VOL.20　　No.3
平成9年6月24日発行
ISSN　0285−9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第23回日本看護研究学会学術集会

—プログラム及び内容要旨—

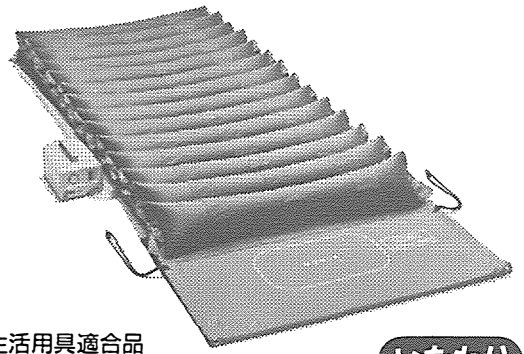
第23回日本看護研究学会総会

—議事事項—

VOL.20　NO.3

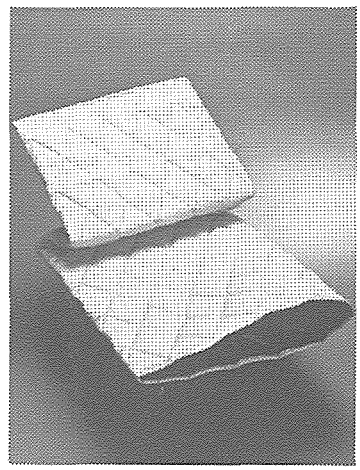
日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット いたわりテイゾー

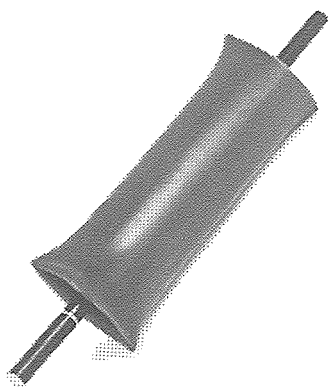
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライドヘルプ

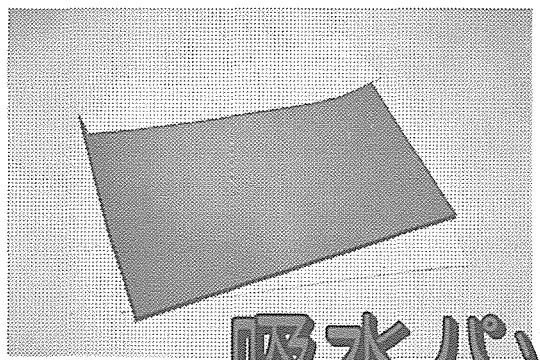
患者さんの腰を
らくに持ち上げる

帝国臓器の介護用品



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——



吸水パット

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

第23回日本看護研究学会学術集会

看護とハイテクノロジー

プログラム

会長　河合千恵子

会　期　平成9年7月24日（木）・25日（金）

会　場　久留米市石橋文化センター
〒830　福岡県久留米市野中町1015
TEL（0942）33－2271

学術集会事務局　第23回日本看護研究学会学術集会事務局

〒830　福岡県久留米市東櫛原町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

御　挨　拶

第23回日本看護研究学会学術集会
会　長　河　合　千恵子

第23回日本看護研究学会学術集会を九州福岡県南部の中核都市，久留米市において開催することになりました。長い歴史と文化をもち九州一の大河，筑後川に育まれた水と緑の街，久留米に皆様をお迎えできますことを大変光栄に存じます。会員の皆様のおいでを心から歓迎申し上げます。

本学術集会のメインテーマを「看護とハイテクノロジー」にいたしました。今日，人々の生活の中にハイテクノロジー（ハイテク）は否応なく入ってきております。自動車のナビゲーターシステム，携帯電話，パソコン，エアコンディション，鍵システムなど数え上げたらきりがありません。医療の世界でも同様なことがいえましょう。これらは，ますます高度化されていきます。そのことが，人々の生活を急速に便利にしていますが，人々の健康という観点から見ますと弊害もあるのではないでしょうか。このような時代にあって，人間対人間の関係を重視する看護実践の場でハイテクをどのように活用するか，看護行動の効率化と看護の質との両面から考える機会にしたいと思います。

九州はアジアに開かれた土地で昔から韓国や中国，他のアジア諸国との交流が盛んでした。その意味もあって今回は，韓国から国際的にもご活躍のSusie Kim博士をお招きいたしました。「Nursing Care in High Technology Era」というメインテーマに最もふさわしいテーマでご講演いただきます。

メインシンポジウムは「QOLをたかめるハイテクノロジー」とし，シンポジストにはご専門の先生とともに，実際にハイテクを取り入れ生活をしておいでの荒川氏にご参加いただきました。教育講演は，研究者にとって関心の深い「看護研究における統計・推計学のＡＢＣ……」としました。

さらに，ミニシンポジウムとして「看護実践に生かすテクノロジー」，「看護教育方法・評価」，「ケア・マネージメント」の３題を計画しました。これは，一般演題の研究発表時間が10分間と短いため，討論が深まりますことを願って４題90分としました。一般演題の発表は284題で，示説・口演と６会場で行います。

昨年，広島で野島良子学術集会会長が提唱されました“３ａ”すなわち“Artisticに，Academicに，そしてAt homeに”をロゴマークともに許可を得て使わせていただきました。その精神で皆様が気持ちよくご参加いただけるよう努力しております。皆様が日頃の研究成果の発表と活発な討論により学術上の研鑽と共に久留米の文化や人々の暖かい心に触れ，有意義なひとときをお過ごしになられますようこころから願っております。

本学術集会開催に際しましては各方面から絶大なご支援とご協力をいただきました。関係各位に衷心より厚くお礼申し上げます。

お　知　ら　せ

1　登　録

登録は学会会期中，石橋文化センター（〒830　福岡県久留米市野中町1015：TEL 0942−33−2271）で行っております。受付開始時刻は第1日目（24日（木）），第2日目（25日（金））共に午前8時30分です。入り口は石橋文化ホール2Fです。参加費を前納された方は正会員受付でホルダーをお受け取りください。当日参加の方は，当日受付で学会参加費8,000円と引き替えに参加証をお渡します。

なお，学生（学部ならびに短期大学生，専修学校学生）に限り，学会参加費は2,000円といたします。参加証のない方の学会会場への出入りはお断りいたします。

2　講演・ポスターセッションの要領

1）一般演題（口演）

(1)　各発表会場の入り口（スライド受付デスク）で受付を済ませてください。

(2)　一題の発表時間は7分（400字原稿5枚が目安です），討論3分です。時間を厳守してください。規定の時間を超過して発表を続けられる場合には，座長の判断で打ち切る場合があります。

(3)　スライドは，35㎜判（横サイズ）で10枚以内とします。プロジェクターは1台です。

(4)　スライドは口演30分前までに各会場入口のスライド受付係へ提出してください。試写の上，十分確認してください。口演終了後はスライド係から速やかにお受け取りください。

(5)　OHPも使用できます。ただし，OHPの提示は，口演者が責任をもって行って下さい。

(6)　討論は座長の指示により行われます。

2）一般演題（ポスターセッション）

(1)　ポスター会場で受付をして，同時に発表掲示を申し出てください。発表者用リボンを必ず受け取り，胸につけてください。

(2)　ポスターセッションでは，発表者と参加者が発表群毎にまとまって，緊密な質疑応答をしますから，発表者は発表時間帯には必ず自分のポスターの前で待機してください。

(3)　自分の発表が終わっても，所属群の発表時間帯は必ずその場にとどまっていてください。

(4)　ポスターを掲示しなかった場合は，第23回日本看護研究学会学術集会では発表をしなかったことになりますからご注意ください。

(5)　自分の発表時間帯に会場に未着の場合は，第23回日本看護研究学会学術集会では発表をしなかったことになりますからご注意ください。

(6)　ポスターは午前の部は，発表当日9時00分から9時30分の間に，午後の部は，14時00分から14時30分の間に所定のパネルに貼って下さい。

(7)　午前の部発表者は，13時00分から13時30分の間にポスターを撤去して下さい。午後の部は，17

時40分から18時00分の間にポスターを撤去して下さい。

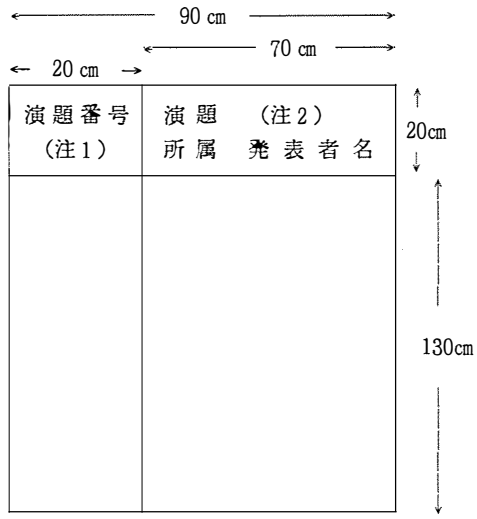
(8) 所定の時間に撤去できない方は，必ず代理者をたててください。

(9) ポスターは画鋲でとめてください。画鋲は各自で準備してください。

(10) 発表はポスターセッション担当総合司会の指示により開始され，座長のリードのもとに討論をすすめます。

(11) 一題の発表時間は7分，討論3分です。時間を厳守してください。

(12) ポスターは次の要領で貼付してください。ポスター展示用パネルは右図のとおりです。縦130cm，横90cmのスペースに，図表，写真，説明文などを配置してください。パネルの左端の演題番号は学会本部で用意します。演題名，所属，氏名の表示は縦20cm，横70cmの大きさで，各自ご用意ください。



（注1）こちらで用意します
（注2）各自でご用意下さい

3）シンポジウム，教育講演

(1) スライドは35mm判（横サイズ），プロジェクターは1台です。発表時間は司会者の指示に従ってください。

(2) スライドは講演30分前までに各会場のスライド受付係へ提出してください。講演終了後はスライド受付係から速やかにお受け取りください。

(3) OHPも使用できます。ただし，OHPの提示は講演者が責任をもって行って下さい。

3 録音カセット・ビデオ・カメラの持ち込み禁止について

講演中の録音・録画・カメラの使用は禁止いたしますのでご了承ください。

4 展　示

展示は，石橋文化会館1Fの市民ギャラリーで行っています。

5 参加者懇親会

7月24日（水）18時30分から20時30分まで，創世で行います。参加される方は，参加費6,000円を当日午後3時までに学会受付にてお支払い下さい。非会員も参加できます。会場までは送迎バス（17時50分～　所用時間約10分）を運行いたします。

＊創世：〒830　福岡県久留米市東櫛原町900

TEL　0942－35－3511

学会会場案内図

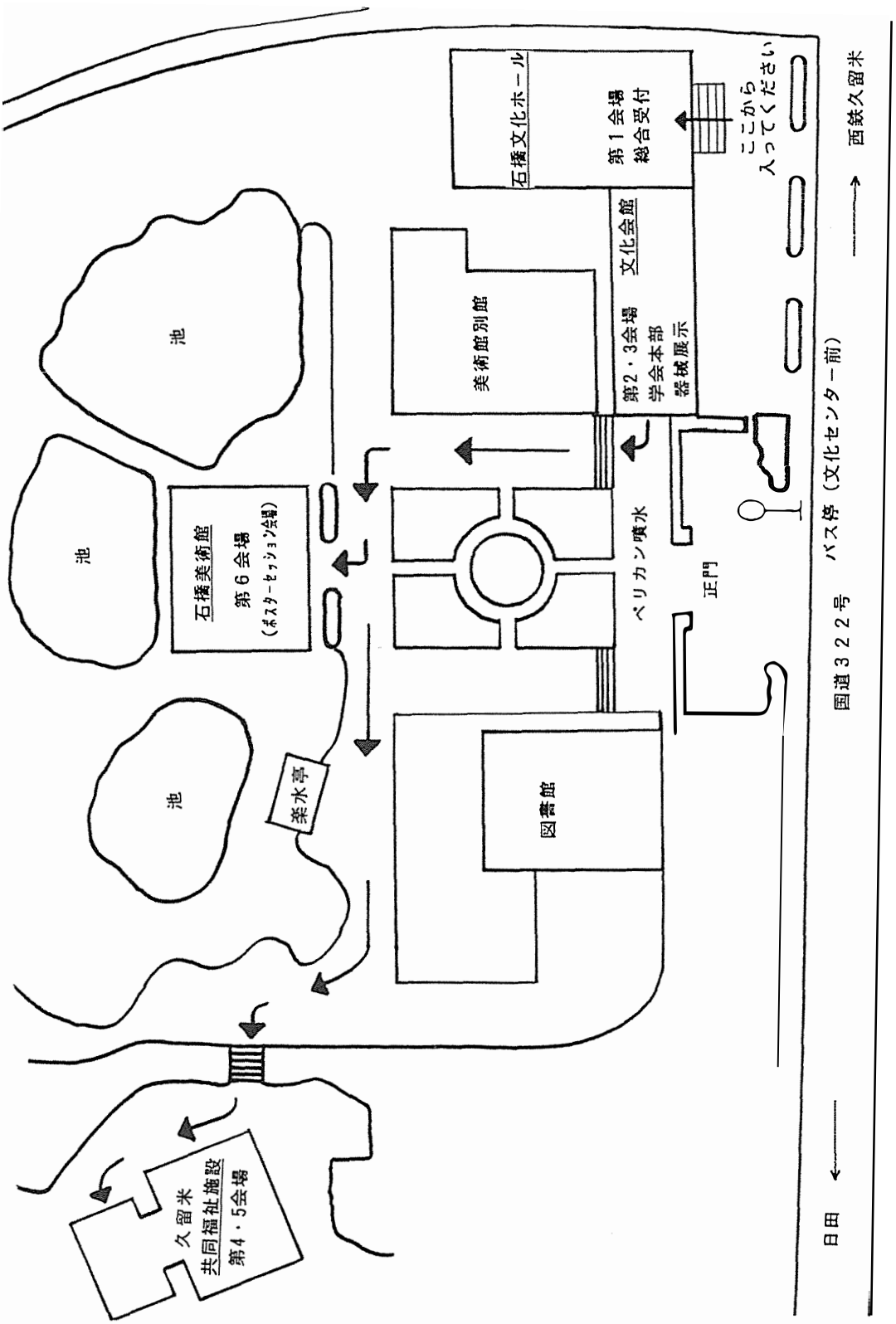
《会場までの交通機関》

福岡空港から
高速バス50分（西鉄久留米・ＪＲ久留米行）
→ 西鉄久留米
地下鉄で天神まで12分（唐津・姪浜方面）
西鉄福岡から久留米まで特急電車で約30分（西鉄大牟田線）

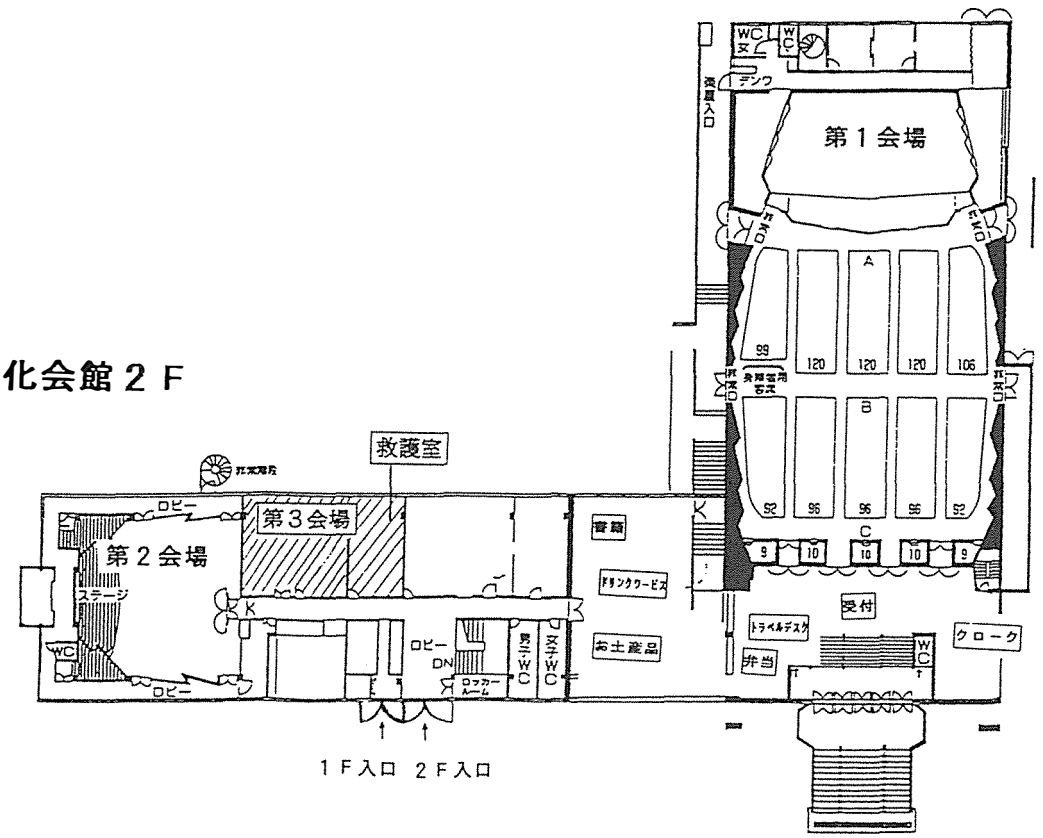
西鉄久留米から
徒歩15分
→ 会場
バス6分　文化センター前下車　①⑦⑨（信愛女学院・竹の子方面行）
⑳（田主丸・吉井方面行）

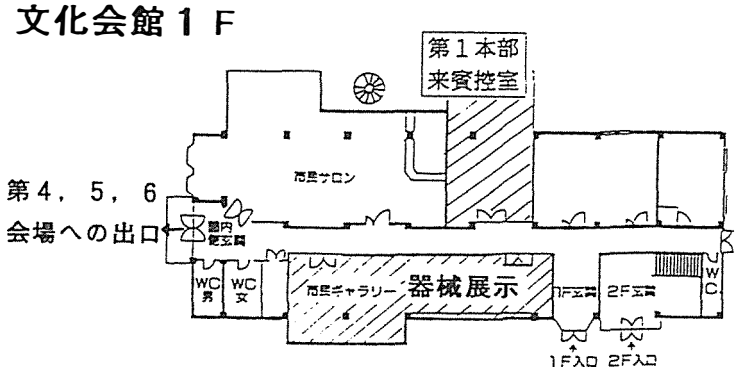
鹿児島本線
JR久留米から
タクシー約15分
→ 会場
バス15分　文化センター前下車　①⑦⑨（信愛女学院・竹の子方面行）
⑳（田主丸・吉井方面行）

会場案内図

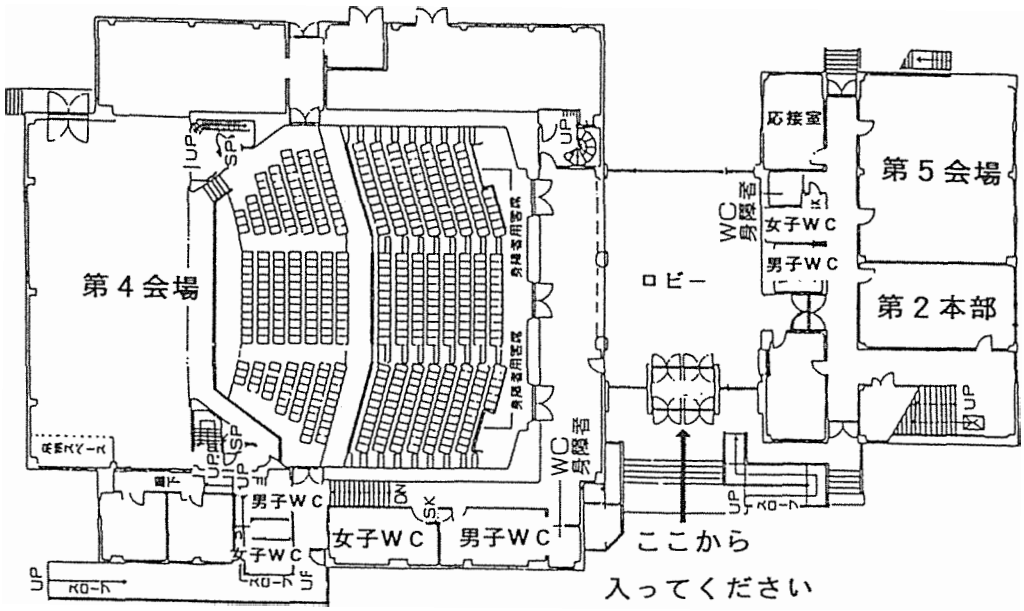

池
池
池
石橋美術館
第6会場
(ポスターセッション会場)
楽水亭
図書館
美術館別館
石橋文化ホール
第1会場
総合受付
第2・3会場
学会本部
器械展示
文化会館
ベリカン噴水
正門
ここから
入ってください
国道322号
バス停(文化センター前)
日田
西鉄久留米
久留米
共同福祉施設
第4・5会場

石橋文化ホール

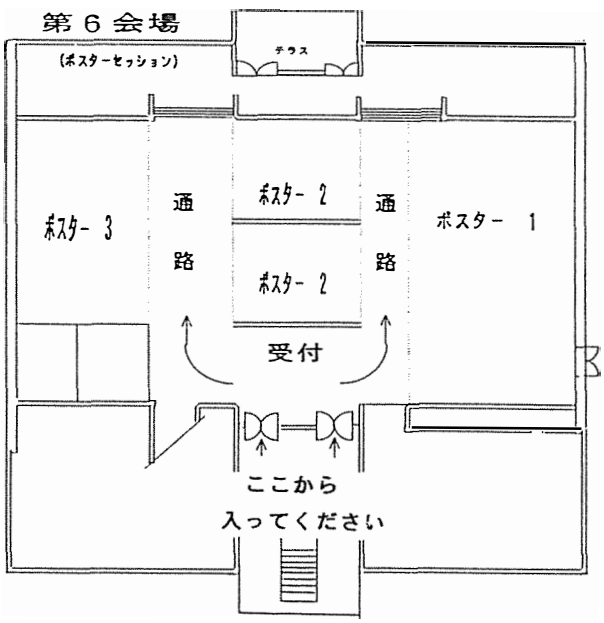

文化会館２Ｆ
救護室
第３会場
第２会場
ロビー
ステージ
第１会場
音響
ドリンクサービス
お土産品
受付
トラベルデスク
クローク
非常
ロビー
DN
ロッカールーム
男子WC
女子WC
1Ｆ入口
2Ｆ入口
ここから
入ってください


文化会館１Ｆ
第１本部
来賓控室
第４，５，６
会場への出口
器械展示
WC
1F入口
2F入口

久留米共同福祉施設



石橋美術館



プ　ロ　グ　ラ　ム

7月24日（木）　第1日目

9：30	開会の辞（第1会場）	理事長　伊藤　暁子
9：40	会長講演（第1会場） 「私の技術教育論」	
		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
10：30	一般演題発表（第1～第6会場）	
12：30	昼食・休憩	
13：10	日本看護研究学会総会（第1会場）	
14：00	招聘講演（第1会場） 「Nursing Care in High Thechnology Era」 Susie Kim, RN, ONSc. Ewha womans University.	
	司会	鹿児島純心女子大学看護学部看護学科　木場　冨喜
	通訳	佐賀医科大学医学部看護学科　井上　悦子
15：20	休　憩	
15：30	一般演題発表（第1～第6会場）	
16：10	ミニシンポジウム	
	ミニシンポジウムA：看護実践にいかすテクノロジー	
	（第4会場）	千葉大学看護学部　斎藤やよい
		東京女子医科大学看護短期大学　澤井　映美
		自治医科大学看護短期大学　大久保祐子
		信州大学医療技術短期大学部看護学科　揚箸　隆哉
	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
	ミニシンポジウムB：学生の主体性と創造性を養う教育技法	
	（第1会場）	聖路加看護大学看護学部　小山眞理子
		東海大学健康科学部看護学科　村中　陽子
		奈良県立医科大学　藤崎　和彦
		聖隷学園浜松衛生短期大学看護学科　深谷志通子
	座長	久留米大学医学部看護学科　山本冨士江
		久留米大学文学部　安永　悟
	ミニシンポジウムC：より豊かな看護を求めてのケアマネージメント	
	（第2会場）	社会福祉法人聖嬰会イエズス聖心病院　泉　キリ江
		あさお訪問看護ステーション　金森　律子
		鳥栖市保健センター　尼寺はつみ
		医療法人東札幌病院　濱■　恵子
	座長	佐賀医科大学医学部看護学科　柿川　房子
		久留米大学医学部看護学科　阿蘇品スミ子
	一般演題発表（第3，5，6会場）	
17：40	終　了	
18：30	懇親会（創世）	

7月25日（金）　第2日目

9：00	一般演題発表（第1～第6会場）
11：20	教育講演（第1会場） 「統計処理の問題点」－誤用のはなし－ 久留米大学医学部看護学科非常勤講師　栗谷　典量 司会：久留米大学医学部看護学科　波多野浩道
	一般演題発表（第2～5会場）
12：30	昼食・休憩
13：30	メインシンポジウム（第1会場） 「QOLをたかめるハイテクノロジー」 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　松田たみ子 北九州自立生活推進センター代表　荒川　孝一 八幡医師会訪問看護ステーション　中川紀代美 鹿児島大学医学部附属病院医療情報部　宇都由美子 座長　大分医科大学医学部看護学科　萩澤さつえ 東京電機大学理工学部産業機械工学科　小川　鑛一
15：50	休憩・移動
16：00	一般演題発表（第1～第5会場）
16：50	閉会の辞（第1会場）

7月24日（木）

第1会場 石橋文化ホール 大ホール	第2会場 文化会館　2F 小ホール	第3会場 文化会館　2F 第2研修室	第4会場 久留米共同福祉施設 大ホール
10：30～11：10 第1群　1～4 看護教育　1	10：30～11：10 第5群　18～21 基礎看護　1	10：30～11：10 第9群　34～37 地域看護　1	10：30～11：10 第15群　57～60 看護管理　1
11：10～11：50 第2群　5～8 看護教育　2	11：10～12：00 第6群　22～26 基礎看護　2	11：10～11：50 第10群　38～41 地域看護　2	11：10～11：50 第16群　61～64 看護管理　2
11：50～12：40 第3群　9～13 看護教育　3	12：00～12：30 第7群　27～29 基礎看護　3	11：50～12：20 第11群　42～44 看護介入	11：50～12：30 第17群　65～68 看護管理　3
12：40～13：10 昼休み	12：30～13：10 昼休み		
13：10～14：00 総　会			
14：00～15：20 招聘講演			
15：30～16：10 第4群　14～17 看護教育　4	15：30～16：10 第8群　30～33 基礎看護　4	15：30～16：10 第12群　45～48 看護工学・看護史	15：30～16：10 第18群　69～72 看護管理　4
16：10～17：40 ミニシンポジウムーB	16：10～17：40 ミニシンポジウムーC	16：10～16：50 第13群　49～52 基礎看護　5 16：50～17：30 第14群　53～56 基礎看護　6	16：10～17：40 ミニシンポジウムーA

第5会場 久留米大同福祉施設 研修室(1)	第6会場（石橋美術館）		
	ポスター 1	ポスター 2	ポスター 3
10：30～11：30 第19群 73～78 看護管理 5	10：30～11：10 第51群 222～225 看護管理 11	10：30～11：10 第56群 244～247 基礎看護 7	10：30～11：20 第62群 265～269 母性看護 3
	11：10～11：50 第52群 226～229 看護管理 12	11：10～11：50 第57群 248～251 基礎看護 8	
11：30～12：30 第20群 79～84 小児看護	11：50～12：30 第53群 230～233 看護管理等 13	11：50～12：30 第58群 252～255 基礎看護 9	11：20～12：00 第63群 270～273 看護教育 19
15：30～16：10 第21群 85～88 看護教育 5	15：30～16：20 第54群 234～238 看護教育 18	15：30～16：00 第59群 256～258 基礎看護 10	15：30～16：10 第64群 274～277 急性期・慢性期看護
16：10～16：50 第22群 89～92 看護教育 6		16：00～16：30 第60群 259～261 地域看護 3	16：10～16：50 第65群 278～281 多領域
16：50～17：40 第23群 93～97 看護教育 7	16：20～17：10 第55群 239～243 看護管理・教育	16：30～17：00 第61群 262～264 老人看護 4	16：50～17：20 第66群 282～284 多領域

7月25日（金）

第1会場 石橋文化ホール 大ホール	第2会場 文化会館　2F 小ホール	第3会場 文化会館　2F 第2研修室	第4会場 久留米共同福祉施設 大ホール
9：00～9：50 第24群　98～102 看護教育　8	9：00～9：40 第28群　117～120 看護教育　12	9：00～9：50 第34群　144～148 老人看護　1	9：00～9：50 第40群　171～175 看護管理　6
9：50～10：40 第25群　103～107 看護教育　9	9：40～10：20 第29群　121～124 看護教育　13	9：50～10：30 第35群　149～152 老人看護　2	9：50～10：40 第41群　176～180 看護管理　7
10：40～11：20 第26群　108～111 看護教育　10	10：20～11：10 第30群　125～129 看護教育　14	10：30～11：10 第36群　153～156 老人看護　3	10：40～11：40 第42群　181～186 看護管理　8
11：20～12：30 教育講演	11：10～12：00 第31群　130～134 看護教育　15	11：10～12：10 第37群　157～162 精神看護	11：40～12：30 第43群　187～191 看護管理　9
	12：00～12：40 第32群　135～138 看護教育　16	12：10～12：40 第38群　163～165 癌・ターミナル・家族看護	
12：30～13：30 昼休み	12：40～13：30		12：30～
13：30～15：50 メインシンポジウム			
16：00～16：50 第27群　112～116 看護教育　11	16：00～16：50 第33群　139～143 看護教育　17	16：00～16：50 第39群　166～170 看護技術	16：00～16：50 第44群　192～196 看護管理　10

17：00　閉　会

第 5 会 場 久留米共同福祉施設 研修室(1)
9：00～ 9：50 第45群 197～201 母性看護 1
9：50～10：40 第46群 202～206 母性看護 2
10：40～11：20 第47群 207～210 急性期看護
11：20～12：00 第48群 211～214 慢性期看護 1
12：00～12：30 第49群 215～217 慢性期看護 2
13：30
16：00～16：40 第50群 218～221 看護理論・看護診断

◇第1会場　石橋文化ホール　大ホール◇

＜第1群＞　看護教育1　　4題　　10：30～11：10

座長　産業医科大学産業保健学部看護学科　川本利恵子

1　患者とのかかわりにつまづきを感じた学生への指導
～初めての臨床実習での精神科患者とのかかわりを通して～
山梨県立看護短期大学　○野澤　由美　土屋八千代

2　臨床指導者の指導内容に対する学生の心理的影響と対処行動
－行動計画の発表と指導を受けた場面をとおして－
国立療養所東埼玉病院附属看護学校　○佐藤　恵子
国立療養所東京病院附属看護学校　関根　龍子
国立栃木病院附属看護学校　斎藤　恵子
国立療養所南岡山病院附属看護学校　三浦　麗子
国立療養所東長野病院附属看護学校　藤明アケミ

3　実習指導者が指導場面で「印象に残った学生の反応」とその対応の実態
国立金沢病院　○山田千佳子
厚生省看護研修研究センター　石渕　夏子

4　看護学生と看護者の相互関係－会話場面における対人感情と行動との関係の分析－
済生会横浜市南部病院　○下田　利江
川崎市立看護短期大学　国岡　照子

◇第1会場　石橋文化ホール　大ホール◇

＜第2群＞　看護教育2　　4題　　11：10～11：50

座長　前東京慈恵会医科大学看護学部　吉武香代子

5　看護学実習において学生が対象理解をしていくプロセスの特徴
－小児看護学実習と老年看護学実習の学習過程を比較して－
東京女子医科大学看護短期大学　○菅原とよ子　海老沢のり子
安田　真美

6　小児看護実習における学生の看護ケア内容について
佐賀医科大学　○寺田　敦子　草野美根子
佐賀医科大学附属病院　酒見　敬子
産業医科大学　中　　淑子
千葉大学　内海　　滉

7　子供のイメージに関する研究－小児看護実習前後の比較－
佐賀医科大学　○草野美根子　寺田　敦子
佐賀医科大学附属病院　酒見　敬子
産業医科大学　中　　淑子
千葉大学　内海　　滉

8　学童保育所実習前後の学童に対するイメージの変化（第二報）
愛知県厚生連更生看護専門学校　○大見早紀枝
愛知県立看護大学　上野　仁美　服部　淳子　山口　桂子

＜第3群＞　看護教育3　　5題　　11：50～12：40

座長　秋田大学医療技術短期大学部　石井　範子

9　臨地実習が看護学生の社会的スキル形成に及ぼす影響
徳島大学医療技術短期大学部　○道重　文子

10　看護臨床実習における看護診断の活用状況－専攻科2学年（24回生）系統実習から－
北海道美唄聖華高等学校専攻科　○恩田　和世

11　実習における情報収集の記述の意識－環境に関する看護記録を通して－
都立北多摩看護専門学校　○生駒　和子
千葉大学看護学部　内海　　滉

12　病室環境のVTRを視聴した学生の認識の検討－三段階連関理論を用いて－
大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○佐藤都也子　松本美知子
前田　勇子　吉村弥須子

13　学生の主体性を引き出す実習指導－質問紙による学生の意識調査から－
岡山総合福祉専門学校　○松森　直美　栢野　浩子　名越　恵美
旭川荘厚生専門学院　江口　　瞳

◇第1会場　石橋文化ホール　大ホール◇

＜第4群＞　看護教育4　　4題　　15：30～16：10

座長　山形大学医学部看護学科　髙橋みや子

14　テュートリアルにおけるテュータの関わり
－学生のテュータに対する認識の変化の分析より－
東京女子医科大学看護短期大学　○岡本　恵里　村本　淳子　澤井　映美
鈴木　玲子　國澤　尚子　金澤トシ子
大森　武子

15　少人数教育でのグループ討論に対する学生の認識の過程
－4時期の学生の自己評価から－
東京女子医科大学看護短期大学　○國澤　尚子　村本　淳子　澤井　映美
鈴木　玲子　岡本　恵里　金澤トシ子
大森　武子

16　臨床実習グループに対する学生の認識－実習経過に伴うグループ評価に関わる要因－
大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○前田　勇子
大阪市立大学看護短期大学設立準備室　弓場　紀子

17　成人臨床看護学における運動器疾患患者の看護の学習状況
－講義とグループ学習を組み合わせた授業を行って－
日本赤十字秋田短期大学　○椙澤　里香　夏井恵美子　三浦　睦子

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第5群＞　基礎看護1　　4題　　10：30～11：10

座長　昭和大学医療短期大学看護学科　田中　道子

18　呼吸音の認識とその表現について

昭和大学病院　○城所扶美子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

19　臨床経験の有無による色の認識の違い

東京医科歯科大学保健衛生学科　○長谷川暁子　三隅　順子　塚田　睦美
松田たみ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

20　看護婦（士）の量表現に関する検討－便モデルを使用して－

佐賀医科大学医学部附属病院　○片岡　典子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

21　看護婦の「セクシャリティ」に対する認識と援助の実態

旭川赤十字看護専門学校　○田端　五月　桜井　美貴

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第6群＞　基礎看護2　　5題　　11：10～12：00

座長　滋賀医科大学医学部看護学科　筒井　裕子

22　入浴による体温の変化に関する研究－異なる部位および湯温による反応の違い－

横浜市立大学看護短期大学部　○平井　和恵　青木　律子　安藤　邑恵
五木田和枝　中馬　妙子　野村　明美
山田　艶子　渡部　浩子

23　清拭技術の温熱効果に関する基礎研究－局所温熱刺激が心身に及ぼす影響－

東京医科歯科大学医学部　○三隅　順子　松田たみ子　塚田　睦美
東京医科歯科大学大学院　岩永智恵子　上村美智留　長谷部佳子
真砂　涼子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

24　褥瘡の発生予防に関する実験的研究（第1報）
－寝具の違いによる皮膚の除湿への影響－

神戸市看護大学短期大学部　○生島　祥江　伊藤ちぢ代　田中　靖子
吉永喜久恵　平田　雅子

25　絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激－走査電子顕微鏡所見からの検討－

大分医科大学医学部看護学科　○休波　茂子　荒尾　博美　脇　幸子
島田　達生

26　腹部マッサージが腸音と排便習慣に及ぼす効果

財団法人河田病院　米田由美子
医療法人光生病院　○岡崎　久美
ソワニエ看護専門学校　飯田百合子
社会福祉法人旭川荘旭川児童院　土井二三子
川崎医科大学附属川崎病院　清水　恵子
国立療養所南岡山病院附属看護学校　曽根　清美
川崎医療福祉大学　深井喜代子

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第7群＞　基礎看護3　　3題　　12：00～12：30

座長　東海大学健康科学部看護学科　山田　要子

27　苦手患者に対する看護婦の認知と対処行動（その1）－看護婦の認知－

富山医科薬科大学医学部看護学科　○高柳　智子　川西千恵美

28　苦手患者に対する看護婦の認知と対処行動（その2）－看護婦の対処行動－

富山医科薬科大学医学部看護学科　高柳　智子　○川西千恵美

29　看護婦の思いやり行動の研究－外来通院患者の体験調査－

北大医療短大看護学科　○川合　育子

北海道医療福祉看護専門学校　石川恵美子

北海道社会保険看護専門学校　一戸　妙子

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第8群＞　基礎看護4　　4題　　15：30～16：10

座長　熊本大学教育学部　佐々木光雄

30　日本人女性の年代別身体組成（脂肪量・除脂肪量・骨塩量）の分布について
兵庫県立看護大学看護生態学　○川井　亜美　根本　清次　吉本　祥生

31　性周期における自律神経機能の変動
長野県看護大学　○丸山　洋子　丸山　美穂　吉田　聡子　佐伯　由香
高橋　佳奈　吉沢豊予子

32　加齢に伴う運動負荷前後の下肢血流動態の変化－超音波ドップラー法を用いた検討－
川崎医療福祉大学　○岡本　絹子　山口三重子　斎藤　泰一
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子

33　寝たきり高齢者の末梢部における皮膚血流量と皮膚温の検討－褥瘡の有無との関連性－
名古屋大学医療技術短期大学部　○渡邊　順子
中京女子大学大学院　江藤　真紀
名古屋大学医療技術短期大学部　野村　千文　山本　洋子

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第9群＞　地域看護1　　4題　　10：30～11：10

座長　新潟青陵女子短期大学　木下　安子

34　病棟看護婦の外来看護の認識調査から外来での看護介入方法の検討
山口大学医学部附属病院　○大久保佳枝　西山美智恵　松永　彌生

35　看護婦の意識にみられる継続看護の問題点
佐賀医科大学看護学科　○沖　　壽子

36　高齢者の転倒に関わる身体・心理的要因とその性差
中京女子大学大学院　○江藤　真紀
名古屋大学医療技術短期大学部　渡辺　順子
藤田保健衛生大学　久保田　新

37　高齢者の相互援助活動のシステム構築上の検討
－友愛訪問ミニ体験後のヒアリングから－
自治医科大学看護短期大学　○森山　郁子　小林絵里子　神山　幸枝
松下由美子

＜第10群＞　地域看護2　　4題　　11：10～11：50

座長　大分医科大学医学部看護学科　波川　京子

38　看護職がケアマネジメントを行なうための方向づけ
在宅ケアチームにおける事例検討
彦根市立病院　○横井　和美
滋賀県立大学看護短期大学部　浅田　康子

39　在宅酸素療法患者におけるQOL尺度の妥当性・信頼性の検討
順天堂医療短期大学　○青木きよ子
筑波大学　藤田　和弘

40　日常生活動作の自立度と家族の介護負担感
茨城県立岩瀬高等学校　石田　幸恵
弘前大学教育学部看護教育学科　○木村　紀美　米内山千賀子
花田久美子　福嶋　松郎

41　住民参加型による公民館地域を対象としたふれあい事業の展開の一考察
川崎医療福祉大学　○人見　裕江　小柴　順子
順正短期大学　郷木　義子　斉藤美智子
河田病院　揚野裕紀子
川崎医療短期大学　塚原　貴子　中西　啓子

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第11群＞　看護介入　　3題　　11：50～12：20

座長　滋賀医科大学医学部看護学科　泊　　祐子

42　遊びと面談を糸口とした在宅病障害児とその家族への
看護実践モデルの開発（第1報）病障害児へのプレイの効果について
滋賀県立大学看護短期大学部　○大脇万起子　古株ひろみ
兵庫県立看護大学　近田　敬子
京都教育大学　友久　久雄

43　入院患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因の分析
鳥取大学医学部附属病院　○林　　朋美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

44　運動障害を伴う意識障害患者の転倒・転落防止に有効な看護援助方法
福井医科大学医学部附属病院　○中嶋　智美　三上　直美　兼定由美子
高見　京子　宮川　知子　磯見　智恵
上山香代子　駒田　富子
福井医科大学医学部看護学科　田邊美智子

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第12群＞　看護工学・看護史　　4題　　15：30～16：10

座長　兵庫県立看護大学看護学部　川口　孝泰

45　ギャッジベッド動力を活用した患者ずり上げのこころみ
東京電機大学理工学部　○小川　鑛一

46　看護婦の視覚情報の取り込み（その2）
－看護婦と看護学生の注視時間と注視回数の比較－
久留米大学医学部看護学科　○森本紀巳子　越智　恭子　斉田菜穂子
入部　久子　阿蘇品スミ子　山本富士江
河合千恵子
愛知みずほ大学　斎藤　　真
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子　斎藤やよい

47　府県別看護婦規則と看護教育
東京大学医学部附属病院　○山地のぶ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

48　明治・大正の看護婦秋間為子の前半生について(2)
京都大学医療技術短期大学部　○亀山美知子

＜第13群＞　基礎看護5　　4題　　16：10～16：50

座長　北海道医療大学看護福祉学部　松岡　淳夫

49　クロルヘキシジン，ウエルパスと比較した超酸性水の手指消毒の効果
大阪市立住吉市民病院　○藤本かおる

50　消化管術後患者の口腔内常在菌の動態について－第一報，口腔内細菌叢の変化から－
三重県立看護短期大学　○浅川　圭子　上本野唱子　吉井勢津子

51　香りが生体に及ぼす影響について－個人の香りの嗜好を考慮した場合－
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　○長野　真澄　三隅　順子
塚田　睦美　松田たみ子

52　入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違
宮崎県立病院　○永峯由里子
長崎県立五島高等学校　堂崎由香利
熊本大学教育学部　谷口まり子

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第14群＞　基礎看護6　　4題　　16：50～17：30

座長　神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子

53　起立介助模擬作業における持ち上げ力の違い

岐阜医療技術短期大学　○堀　　文子　内海みよ子
名古屋大学医療技術短期大学部　安藤　詳子　渡辺　憲子

54　看護場面における緊張覚醒およびエネルギー覚醒

九州大学　○安藤　満代
福岡市民病院　長野　玲子

55　阪神・淡路大震災が被災者の健康や生活に及ぼした影響
－震災の中心地区にあった大学病院の外来通院患者の実態より－

兵庫県立看護大学　○川口　孝泰　鵜山　　治　松浦　和幸　勝田　仁美
山本　恭子
兵庫医科大学病院看護部　柴野美紀子　嵯峨　洋子　笠松　由利
服部　和美　乃村　麻里　谷山　暁子
山田　明美

56　基礎看護学実習における技術修得状況からみた学内技術教育の検討

愛媛大学医学部看護学科　○乗松　貞子　野本　ひさ　河野　保子

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第15群＞　看護管理1　　4題　　10：30～11：10

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

57　新人看護婦の職場適応に関する研究－就職後4ヵ月間の適応過程の分析－

北里大学大学院看護学研究科　○片山富美代
北里大学看護学部　池田　明子

58　新規採用職員の看護技術能力の達成感度調査

札幌医科大学医学部附属病院　○鈴木　康世　松本　典子　照井　洋子
札幌医科大学保健医療学部　山田　要子
北海道医療大学看護福祉学部　松岡　淳夫

59　新人ナースが望むプリセプターシップ

国立舞鶴病院　○山中　一代　大平　智子　林　　利子
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

60　病院との関わりからみた日本人のIllness Behaviourに関する調査

関西労災病院看護部　○中村　泰子　大澤　清美　冨吉ふたみ
柴田　潤子
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

＜第16群＞　看護管理2　　4題　　11：10～11：50

座長　大阪大学医学部保健学科　小笠原知枝

61　専門職業人としての認識と将来思考に関する検討－－国立大学病院における実態調査－

北海道大学医学部附属病院　○佐竹恵美子　寺江　憲子　高田　博子
井上　弘子

62　30才代看護婦の職業意識と学習欲求
－S医科大学医学部附属病院30才代看護婦への意識調査を試みて－

札幌医科大学医学部附属病院　○水野かおる
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

63　看護免許保持者のキャリアスタイルと看護供給量に関する研究
－出生コホートによるN県の看護教育機関卒業者の追跡調査より－

長野県看護大学　○前田　樹海
長野県看護大学　太田　勝正
東京大学　矢野　正子

64　A大学附属病院手術部における看護要員算定の検討
－手術点数を基本にして－

旭川医科大学附属病院　○久保田芳江
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　阪口　禎男

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第17群＞　看護管理3　　4題　　11：50～12：30

座長　琉球大学医学部保健学科　伊敷　和枝

65　看護婦と患者間におけるセクシャル・ハラスメントの現状と看護婦の意識調査
愛媛大学医学部付属病院　○栗田　　衛
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子

66　看護職のフェミニズム意識と性役割観
東京医科歯科大学大学院　○岩永智恵子

67　入院患者の転倒・転落事故報告書の分析－平成7年度事故報告書より－
日本医科大学付属第二病院　○鎌田真紀子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子

68　看護事故防止策の現状と課題－看護部を対象としたヒアリングより－
自治医科大学看護短期大学　○荒木美千子　松下由美子

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第18群＞　看護管理4　　4題　　15：30～16：10

座長　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　阪口　禎男

69　痛みに対する援助場面での看護婦の判断要因の検討

大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○山内　恵美　葛西　洋子

70　熟達していると支持された看護婦の傾向

ーソシオメトリック法を用いて抽出された8病棟24名の看護婦を対象としてー

横浜市立市民病院　○伊藤ひろみ
神奈川県立衛生看護短期大学　倉田トシ子
横浜市立港湾病院　平井　純子
順天堂医療短期大学　小野　敏子
横浜市立大学医学部附属浦舟病院　浦井　伸子　内藤とも子

71　清潔援助技術の質向上に関する一考察－頭頸部腫瘍の

ターミナル患者を対象とした看護ケアの自己評価と他者評価のズレの分析からー

三重大学医学部附属病院　○森多　佳美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子

72　看護学生の日常の運動・食生活の実態とそれに対する認識

－効果的な患者教育を行うための看護学生への動機づけ－第1報

佐賀医科大学医学部看護学科　○松岡　　緑　溝口　全子　吉田恵理子
中島かおり

◇第5会場 久留米共同福祉施設 研修室(1)◇

＜第19群＞ 看護管理5 6題 10：30～11：30

座長 富山医科薬科大学医学部看護学科 高間 静子

73 モジュール型継続受持方式の効果的運営に関する要因の検討
－T国立大学病院の看護婦の意識調査より－
徳島大学医学部附属病院 ○鈴記 洋子
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

74 患者サービスに関する検討
－入院生活案内パンフレットに対する患者の意識調査を実施して－
東京医科大学病院 ○中川八千代
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

75 看護サービスの対価に関する看護職の意識
静岡県立大学短期大学部 ○大津 廣子

76 看護サービスの質の経済的分析
－術後患者の早期離床促進に関する看護実践の有用性と経済的効果－
山口大学医学部附属病院 ○松永 彌生
山口大学経済学部 馬田 哲次

77 看護部が運営する委員会に関する検討
－全国国公私立大学病院における現状分析から－
山形大学医学部附属病院 ○山口 恵子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 草刈 淳子

78 「臨床検査データの看護業務への活用度に関する研究」
長野県看護大学 ○鈴木真理子 太田 勝正 大久保いく子 前田 樹海
征矢野あや子 麻原きよみ 小西恵美子

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第20群＞　小児看護　　6題　　11：30～12：30

座長　京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

79　双子家庭における障害児と母親の健康状態
滋賀医科大学医学部看護学科　○横山　美江　西元　勝子

80　神経症患児の母子関係の特徴と看護介入による変化
山形大学医学部看護学科　○塩飽　仁　福井　里佳

81　3歳児健診時における排尿トレーニングの実態
熊本大学医学部附属病院　○前田　仁
熊本大学医療技術短期大学部　田中久美子　前田ひとみ

82　アレルギー疾患児に対するアルカリイオン水（還元電位水）飲用効果に関する検討
東京慈恵会医科大学病院　○長　尚実
弘前大学教育学部　鈴木　光子

83　便色の情報伝達の統一化（第1報）
－言葉での表現とカラースケールでの表現との比較検討－
京都大学医学部附属病院　○江頭　輝枝　鄭　理英　石田　順子
荒木　尚美

84　便色の情報伝達の統一化（第2報）
－カラースケールの作成－
京都大学医学部附属病院　○江頭　輝枝　鄭　理英　石田　順子
荒木　尚美

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第21群＞　看護教育5　　4題　　15：30～16：10

座長　愛知県立看護大学看護学部看護学科　山口　桂子

85　学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージについて(1)
－入学時のイメージの比較－

秋田大学医療技術短期大学部　○石井　範子　平元　　泉
秋田県福祉保健部医務薬事課　堀井　雅美
秋田県立衛生看護学院　平　むつ子

86　学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージについて(2)
－入学動機別および学生の背景別の比較－

秋田大学医療技術短期大学部　○平元　　泉　石井　範子
秋田県福祉保健部医務薬事課　堀井　雅美
秋田県立衛生看護学院　平　むつ子

87　看護学生の入学時における看護婦（士）に対する認識と将来への見通し
－本学看護学科1期生の実態調査から－

日本赤十字秋田短期大学看護学科　○佐々木真紀子　大島　弓子
滝内　隆子　南雲美代子
酒井　志保

88　看護学生の入学時における講義への期待
－本学看護学科1期生の実態調査から－

日本赤十字秋田短期大学看護学科　○滝内　隆子　大島　弓子
佐々木真紀子　南雲美代子
酒井　志保

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第22群＞　看護教育6　　4題　　16：10～16：50

座長　金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子

89　「看護婦の専門職性」に関する看護学生の意識
－国立C大学3年次生の調査から－
東京大学医学部附属病院　○塚原　悦子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子

90　看護学生の教員に対するイメージに関する研究
－SD法による臨地実習開始時と終了時の比較－
聖母女子短期大学　○直成　洋子　松村　恵子

91　看護婦のユニフォームに対する看護大学生の意識調査
西南女学院大学　○松岡　裕子　山勢　博彰　小田　正枝
久留米大学医学部看護学科　山本富士江

92　看護学生の道徳性に関する調査
－コールバーグ理論を用いた指導法の比較－
宝塚市立看護専門学校　○高東美代子

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第23群＞　看護教育7　　5題　　16：50～17：40

座長　山形大学医学部看護学科　松尾　典子

93　ライフスタイル改善の動機づけに関する研究
－成人保健の授業分析からの考察－
鹿児島大学医療技術短期大学部　○東　サトエ

94　「看護学生の摂食態度調査とエゴグラムタイプの関連」
国立療養所東長野病院　○益子　七生
国立災害医療センター附属昭和の森看護学校　高田みつ子

95　看護学生の健康度と生活習慣との関連
大阪市立大学看護短期大学設立準備室　○弓場　紀子

96　看護学生の学校生活の出来事に関する感じ方
－居住環境からの分析－
東京都立府中看護専門学校　○大塚　広子
千葉大学看護学部　内海　滉

97　看護学生の精神的健康に関する研究
～学年及び自宅通学と一人住まいによる比較～
山梨県立看護短期大学　○土屋八千代

◇第1会場　石橋文化ホール　大ホール◇

＜第24群＞　看護教育8　　5題　　9：00～9：50

座長　京都府立医科大学医療技術短期大学部　西田　直子

98　学生の自己評価による総合実習の効果に関する研究
松山赤十字看護専門学校　○赤岡　秀美　河野　純子
松山赤十字病院　泉　恵美子

99　手術室実習における実習成果
－高等学校衛生看護科3年生の実習記録による自己評価より－
東京医科大学霞ケ浦病院　○菅原多栄子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

100　臨床実習における学生の自覚的疲労症状に関する縦断的研究
山形大学医学部　○松尾　奥子　桂　　敏樹　会田　重信

101　臨床実習で看護過程を初めて学ぶ学生の不安と到達状況に対する意識
－対象の受持ち方法の違いによる比較－
東京都立府中看護専門学校　○望月　尚子　伊藤まゆみ　落合　秀香

102　学生の腰曲げ歩行体験の危険に対する反応とSTAI不安の関連性
帝京平成短期大学　○高橋フミエ
足利短期大学　川島佳千子

＜第25群＞　看護教育9　　5題　　9：50～10：40

座長　産業医科大学産業保健学部看護学科　中　　淑子

103　小児看護学実習における臨床指導者評価について（第一報）
愛知県立看護大学　○服部　淳子　上野　仁美　山■　桂子　小宮　久子

104　小児看護学実習における臨床指導者評価について（第二報）－受け持ち患児の特性別－
愛知県立看護大学　○上野　仁美　服部　淳子　山■　桂子　小宮　久子

105　臨床実習指導に対する評価（1報）－臨床実習指導者とスタッフ，看護婦の経験年数による比較－
横浜市立大学看護短期大学部　○坂梨　　薫　渡部　節子
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　■久田千恵子　大山　和子
玉井　稔子

106　臨床実習指導に対する評価（2報）－看護婦と学生の比較－
横浜市立大学看護短期大学部　○渡部　節子　坂梨　　薫
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　■久田千恵子　大山　和子
玉井　稔子

107　臨床的思考能力の熟達度－小児看護学実習における評価分析－
京都大学医療技術短期大学部　○祖父江育子

◇第1会場　石橋文化ホール　大ホール◇

＜第26群＞　看護教育10　　4題　　10：40～11：20

座長　杏林大学保健学部看護学科　川野　雅資

108　看護学生の臨床実習前後の気分の変化
神奈川県立こども医療センター　○丹下　純子
川崎市立看護短期大学　國岡　照子

109　看護学生の樹木画と精神看護に対する姿勢や感情との関係について
山口県立大学　○中村　仁志

110　精神科実習時の不安の経時的変化と自我状態に関する検討
－PAI（精神科実習不安尺度）とエゴグラムの分析を通して－
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科　○堀　　容子　水渓　雅子

111　精神科看護実習前後における看護学生の原因帰属の変化について
千葉大学看護学部精神看護学　○中川　幸子　石川かおり　藤代　知美

◇第1会場　石橋文化ホール　大ホール◇

＜第27群＞　看護教育11　　5題　　16：00～16：50

座長　山口大学医療技術短期大学部　東　　玲子

112　デモンストレーション教授法の看護技術習得に及ぼす効果（第2報）
－達成動機測定尺度と評価項目との関係－
山形県立保健医療短期大学　○松永　保子
岐阜大学医療技術短期大学部　森田　敏子
愛知県立看護大学　松田　好美
千葉大学　内海　　滉

113　基礎看護技術の効果的なデモンストレーションの検討
秋田大学医療技術短期大学部　○長谷部真木子　伊藤　道子　野村　誠子
山本　勝則　石井　範子

114　成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み　その1
－台本を用いた役割演技シュミレーションによる学習の効果－
東邦大学医療短期大学　○渡邊亜紀子　唐國真由美　岩城　馨子
荒木美千子　鈴木　恵理　山崎　智子
風岡たま代　高橋　正子　大塚　邦子

115　成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み　その2
－台本を用いた役割演技シュミレーション導入の評価－
東邦大学医療短期大学　○唐國真由美　渡邊亜紀子　岩城　馨子
荒木美千子　鈴木　恵理　山崎　智子
風岡たま代　高橋　正子　大塚　邦子

116　老化の共感的理解を深める模擬体験演習
聖野学院短期大学　○横山ハツミ

一　般　演　題　7月25日(金) 午前の部

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第28群＞　看護教育12　　4題　　9：00～9：40

座長　札幌医科大学保健医療学部看護学科　山田　一朗

117　看護学生における情報活用能力に関する研究　第1報
－コンピュータに対する興味・関心・活用能力の調査を通して－
都立北多摩看護専門学校　○小林　邦子
都立府中看護専門学校　伊藤まゆみ
都立豊島看護専門学校　西澤　正江
都立荏原看護専門学校　荒添　美紀
都立青梅看護専門学校　霜村記生子

118　看護系学生の情報活用能力に関する研究　第2報
－コンピュータの活用に関連した学習環境調査を通して－
都立豊島看護専門学校　○西沢　正江
都立府中看護専門学校　伊藤まゆみ
都立青梅看護専門学校　霜村記生子
都立荏原看護専門学校　荒添　美紀
都立北多摩看護専門学校　小林　邦子

119　看護学生の情報活用能力に関する研究第4報
－コンピュータの操作能力に影響する要因について－
東京都立府中看護専門学校　○伊藤まゆみ
東京都立荏原看護専門学校　荒添　美紀
東京都立豊島看護専門学校　西澤　正江
東京都立北多摩看護専門学校　小林　邦子
東京都立青梅看護専門学校　霜村記生子

120　看護学校におけるネットワーク教育の試み
宮城大学看護学部　○山内　一史
千葉大学看護学部　佐藤有紀子　中野　正孝　野尻　雅美　石川　稔生

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第29群＞　看護教育13　　4題　　9：40～10：20

座長　愛知県立看護大学看護学部看護学科　太田　節子

121　看護基礎教育課程における「コミュニケーション」教育に関する研究（第一報）
－最近4年間の研究の動向－
聖母女子短期大学　○明智麻由美　松村　恵子

122　学生の行動姿勢を育てる教育方法－第2報
－コミュニケーション授業を通じて－
広島県立保健福祉短期大学　○大下　静香
東京女子医科大学看護短期大学　大森　武子
能力開発工学センター　矢口みどり

123　学生のコミュニケーションに対する認識と自己開放性および自己意識特性との関連
大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○竹内　裕美

124　内科外来実習におけるコミュニケーションの現状と課題
大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○上西　洋子　桑鶴由美子
山内　恵美　野口　美保
小西千恵子

＜第30群＞　看護教育14　　5題　　10：20～11：10

座長　愛知県立看護短期大学　杉野　佳江

125　看護学生の自我状態と患者に対する応答態度との関連について
三重大学医療技術短期大学部　○浦川加代子

126　看護学生の自我形成に関する研究
－やめたい気持ちとその克服過程の解釈から－
滋賀県立大学看護短期大学部　○八木　彌生

127　看護学生における肯定的自己概念の発達に関する研究
－大学生との比較を通して－
東京都立府中看護専門学校　○伊藤まゆみ

128　看護技術に関するイメージの変化
－基礎看護技術の授業前後の比較－
旭川医科大学医学部看護学科　○阿部　修子　横山由美子　阿部　典子

129　看護技術に関する学習意欲
－基礎看護技術の授業前後の比較－
旭川医科大学医学部看護学科　○横山由美子　阿部　修子　阿部　典子

◇第2会場 文化会館 2F 小ホール◇

＜第31群＞ 看護教育15 5題 11：10～12：00

座長 弘前大学教育学部看護教育学科 木村 紀美

130 看護教員養成講習会における「在宅看護論」の成果
－平成8年度広島県看護教員養成講習会実施後の調査から－
広島県立広島看護専門学校 ○藤川由美子
広島県立保健福祉短期大学 塚原 浩子
広島県立三次看護専門学校 中本 啓子

131 看護婦の臨床能力に関する検討（第2報）－卒後1～2年目の看護婦の変化－
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 金井 和子 斎藤やよい

132 広島大学医学部附属病院における院内教育の変遷
広島大学医学部附属病院 ○三上美由紀
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 鵜沢 陽子

133 病棟管理者の臨床実習指導者育成に対するかかわり
蒲郡市立新看護専門学校開設準備室 ○田川 則子
社会保険中央看護専門学校 吉田喜久代

134 臨床指導教員との連携による成人看護演習の学習上の影響
埼玉医科大学短期大学看護学科 ○浅見多紀子 久保かほる 岡本 裕子
柴崎いづみ 木内 恵子 岩沢 純子
鈴木 妙

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第32群＞　看護教育16　　4題　　12：00～12：40

座長　弘前大学教育学部看護教育学科　福島　松郎

135　慢性疾患患者のセルフケア行動確立への援助の一考察

東邦大学医療短期大学　○鈴木　恵理　唐國真由美　高橋　正子
大塚　邦子

136　訪問看護ステーションからの学び

群馬県立医療短期大学　○古矢　悦子　清水千代子

137　銀杏短大における教員のリーダーシップ行動測定尺度の検討（第一報）

銀杏学園短期大学看護科　○柴田　恵子　田川　伸子　岩瀬　裕子
坂哉　繁子
熊本大学教育学部附属教育実践研究指導センター　吉田　道雄

138　看護専門学校教員の教育活動上のストレスと対処行動
－近畿地区看護専門学校（3年課程）の実態から－

国立療養所刀根山病院　○渡津千代子
社会保険中央看護専門学校　吉田喜久代

◇第2会場　文化会館　2F　小ホール◇

＜第33群＞　看護教育17　　5題　　16：00～16：50

座長　岡山県立大学保健福祉学部看護学科　渡辺　文子

139　看護学生に対する患者と学生の認識
熊本大学医療技術短期大学部看護学科　○[illegible]　千恵　前田ひとみ

140　成人期入院患者の看護学生に対する認識および看護技術の援助期待
聖隷クリストファー看護大学　○三好さち子

141　看護学生の痴呆高齢者に関する認識－3年次前期終了時における－
聖隷クリストファー看護大学　○三木喜美子　富田いく恵

142　看護系大学における小児看護学の授業の実態
日本赤十字看護大学看護学研究科　○松尾ひとみ　長内佐斗子
中野　綾美　佐藤奈々子
日本赤十字看護大学　飯村　直子　山村　美枝　筒井真優美

143　看護大学の解剖学教育のありかた－解剖学実習の取り組み－
大分医科大学　○[illegible]田　達生

◇第3会場 文化会館 2F 第2研修室◇

＜第34群＞ 老人看護1 5題 9：00～9：50

座長 北海道医療大学看護福祉学部 中島紀恵子

144 加齢に伴う腫骨の変化－骨量と骨強度－
滋賀医科大学 ○今本喜久子 徳永 祥子

145 大腿骨頸部骨折を経験した高齢者の退院後のADLを予測する試み
長野県看護大学 ○征矢野あや子 太田 勝正 大久保いく子
鈴木真理子 前田 樹海 麻原きよみ 小西恵美子

146 合併症を有する高齢糖尿病患者への援助を考える－自己概念の特徴から－
東京女子医科大学看護短期大学 ○中川 禮子 橋本和可子
東京女子医科大学糖尿病センター 今村富美子 黒沢 寿子

147 高齢者の水分代謝における季節変動
京都府立医科大学医療技術短期大学部 ○岡山 寧子 小松 光代
木村みさか

148 健康老人の便秘と予防行動に関する検討
熊本県立保健学院 ○上田 雅子
大分県立厚生学院 市山 愛理
熊本大学教育学部看護科 河瀬比佐子 李 瑛

＜第35群＞ 老人看護2 4題 9：50～10：30

座長 熊本大学教育学部 河瀬比佐子

149 2地域の中核病院における高齢外来患者のケアニーズの比較－その2－
長崎県総務部新大学準備室 ○■武 和子
久留米大学医学部看護学科 森本紀■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 金井 和子 斎藤やよい

150 高齢入院患者の予後に影響を与える要■の分析
－入院時と退院時の生活の自由度の比較－
岐阜大学医療技術短期大学部 ○松波 美紀
羽島市民病院 広瀬チワ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 金井 和子

151 脳卒中在宅高齢者の生活活動に関する予後予測
大分医科大学看護学科 ○三重野英子 豊澤 英子

152 高齢者ケアプランと看護過程の比較検討－痴呆老人を用いて－
札幌医科大学保健医療学部看護学科 ○深澤 圭子

◇第3会場 文化会館 2F 第2研修室◇

＜第36群＞ 老人看護3 4題 10：30～11：10

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

153 健康づくり事業に参加する高齢者の抑うつ状態に影響する要因
－GDSによるうつ群，軽度うつ群，正常群の比較から－

京都府立医科大学医療技術短期大学部 ○小松 光代 岡山 寧子
木村みさか

154 老人の抑うつ状態とその危険因子に関する一考察

東京医科大学八王子医療センター ○増田 友香
弘前大学教育学部 阿部テル子

155 在宅老人の孤独と痴呆との関連Ⅱ－孤独感調査と抑鬱調査を併用して－

久留米大学医学部看護学科 ○中島 洋子 森本由美子 野口 房子
渡辺 智子 原 頼子 千田サダ子

156 子・孫世代と同居している高齢者のモラールと関連要因

愛知県立看護大学 ○西川 晶子 松岡 広子 伊藤 孝治
愛知県立看護短期大学 長谷川かず江

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第37群＞　精神看護　　6題　　11：10～12：10

座長　北里大学看護学部　池田　明子

157　精神分裂病患者における前駆的症状としての歩数変化について
山形大学医学部看護学科　○久米　和興　菅原　文子

158　大学生における神経性過食症の頻度と自我状態
聖路加国際病院　○多田　敦子
弘前大学教育学部　阿部テル子
弘前大学保健管理センター　佐々木大輔

159　精神障害者の自立援助の視点
－クラブハウスと病院デイケアの比較から－
北里大学大学院　○長谷川雅美

160　精神科病棟の喫煙対策に関する調査Ⅱ
秋田大学医療技術短期大学部　○山本　勝則
秋田大学医学部附属病院　片岡　忠弘　佐藤　芳子
千葉大学看護学部　内海　滉

161　精神分裂病患者をもつ親の心理過程の特徴
－入院経験をもつ思春期発症の男性患者の親との面接から－
金沢大学医学部附属病院　○土本　千春　川縁　道子
金沢大学医学部保健学科看護学専攻　稲垣美智子　東屋希代子

162　精神科実習における学生の異和感とその行動との関係
－効果的な指導方法の探索－
熊本大学医療技術短期大学部　○村方多鶴子　前田ひとみ

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第38群＞　癌・ターミナル・家族看護　　3題　　12：10～12：40

座長　愛知県立看護大学看護学部看護学科　鎌倉やよい

163　無菌病室入室中の骨髄移植患者に観察された拘禁反応の経時的変化

横浜市立大学医学部附属病院　○長　　千郷
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

164　専門職によるレスパイトサービスが利用者のQOLの向上に果たす役割
在宅で医療的ケアを必要とする児と家族の一事例

昭和大学医療短期大学　○田中千鶴子

165　末期癌患者のQOLに関する研究
－看護経験年数別による看護婦の認識の差異－

大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○上西　洋子　竹内　裕美
中野　温美

◇第3会場　文化会館　2F　第2研修室◇

＜第39群＞　看護技術　　5題　　16：00～16：50

座長　産業医科大学産業保健学部看護学科　延近　久子

166　看護学生と看護婦における氷枕貼用の実施について
熊本大学医療技術短期大学部　○田中久美子　前田ひとみ

167　ゴム円座の空気量と体圧
青森県立中央病院　○三浦　光美
弘前大学教育学部　工藤せい子
弘前大学教育学部　阿部テル子

168　聴覚に障害のある人とのコミュニケーションに関する研究
－看護学生の補聴器に対するイメージ－
東京都立医療技術短期大学　○矢代　顕子　森下　節子　笹田　　哲
東京工業大学　青木九喜雄

169　看護婦の看護技術に関する意識と行動
－看護婦の日常の行動から－
都立板橋看護専門学校　○金子　潔子
千葉大学　内海　　滉

170　喫煙習慣が鼓膜温に与える影響
自衛隊中央病院　○大井紀代美
自衛隊中央病院高等看護学院　伴　　佳子

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第40群＞　看護管理6　　5題　　9：00～9：50

座長　聖隷クリストファー看護大学看護学部　田島　桂子

171　看護婦の自己開示度，孤独度の職務満足度への影響

富山医科薬科大学医学部看護学科　○上野　栄一　川西千恵美
高間　静子

172　看護婦の創造的構えの勤労意欲への影響

富山医科薬科大学　○塚原　節子　上野　栄一　高間　静子

173　看護婦の充実感の勤労意欲への影響

富山医科薬科大学医学部看護学科　○川西千恵美　上野　栄一
塚原　節子　高間　静子

174　看護婦の社会的スキル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　上野　栄一
川西千恵美

175　看護婦の職務満足と職務不満足の研究
－Herzberg の2要因仮説による検討－

岐阜医療技術短期大学　○足立　久子

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第41群＞　看護管理7　　5題　　9：50～10：40

座長　鹿児島純心女子大学看護学部　高平百合子

176　新設国立大学附属病院における看護職員の満足度に関する検討

香川医科大学医学部附属病院　○池内　和代
千葉大学看護学部附属看護実践指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

177　K大学病院看護婦（士）の業務意識
－相対的医行為に関する調査結果から－

京都大学医学部附属病院　○桑原　安江
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

178　F大学病院看護婦の職務意識
－相対的医行為に関する調査結果から－

福岡大学病院　○赤峰　五月
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

179　「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護職員の疲労に関する一考察
－私立A大学病院における第Ⅲ四半期の実態調査から－

愛知医科大学附属病院　○篠田かおる
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

180　「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護職員の労働負担に関する考察
－S国立大学病院における年度当初の実態調査から－

信州大学医学部附属病院　○青柳美恵子
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

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第42群＞　看護管理8　　6題　　10：40～11：40

座長　千葉大学看護学部　内海　　滉

181　看護婦のストレス認知と対処との関連
中部労災病院　○波賀山香理　山口　尚美　島田美奈子

182　女性保健医療従事者の就業行動とキャリア意識に関する研究（第2報）
－ストレスの年齢，職場，職位による比較－
杏林大学医学部付属病院　○竹内千恵子
東邦大学医療短期大学　遠藤　英子

183　看護婦のストレス認知とストレス対処行動に関する検討
大阪市立大学医学部付属病院　○岡村　尚江
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　天野　瑞枝　福田　峰子
伊藤小百合　渡邊トシ子

184　看護婦の自尊感情とコーピング行動との関連に関する検討
藤田保健衛生大学病院　○原田美奈子
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　天野　瑞枝　福田　峰子
伊藤小百合　渡邊トシ子

185　看護職の仕事意識とBURNOUTとの関連
川崎医療福祉大学　○太湯　好子　柳　　修平

186　阪神・淡路大震災直後の支援体験をした看護者に必要な援助とは何か
－震災支援時の状況と支援者の活動の分析を通して－
聖華看護専門学校　○坪井　桂子
岡山協立病院　横田美智子
倉敷平成病院　吉岡　文美
岡山県立大学　安酸　史子
津山看護専門学校　田外　典子

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第43群＞　看護管理9　　5題　　11：40～12：30

座長　杏林大学保健学部看護学科　中村　恵子

187　三交替勤務をしている看護職のライフスタイルの現状と蓄積的疲労との関連について
和歌山県立医科大学看護短期大学部　○上田雅代子

188　変則二交替制勤務に対する看護婦の意識
－導入後2年経過したG大学附属病院の意識調査から－
東京慈恵会医科大学附属病院　○藤田　優子
千葉大学看護実践研究指導センター　草刈　淳子
千葉大学看護実践研究指導センター　長友みゆき

189　看護婦の勤務体制に関する研究（第1報）
二交替制と三交替制の時間別作業能率と自覚的精神健康度の検討
昭和大学病院　○市川　幾恵　立川　京子　寺地　順子　伊部富士子
昭和大学精神医学教室　大坪　天平　宮岡　　等

190　看護婦の勤務体制に関する研究（第2報）
二交替制と三交替制における睡眠状況と自覚的精神健康度の検討
昭和大学病院　○市川　幾恵　立川　京子　寺地　順子　伊部富士子
昭和大学精神医学教室　大坪　天平　宮岡　　等

191　看護婦の勤務体制に関する研究（第3報）
二交替制と三交替制の自覚的精神健康度の全体調査
昭和大学病院　○立川　京子　市川　幾恵
昭和大学精神医学教室　大坪　天平　宮岡　　等

◇第4会場　久留米共同福祉施設　大ホール◇

＜第44群＞　看護管理10　　5題　　16：00～16：50

座長　熊本大学教育学部　木原　信市

192　今，患者が外来看護婦に求めるもの（Ⅰ）
－単純集計による患者・看護婦間の意識の比較－
山梨医科大学附属病院　○金丸　明美　五味美百合　高野　和美
札幌医科大学保健医療学部看護学科　山田　一朗

193　今，患者が外来看護婦に求めるもの（Ⅱ）
－因子分析による患者・看護婦間の意識構造の比較－
山梨医科大学附属病院　○五味美百合　金丸　明美　高野　和美
札幌医科大学保健医療学部看護学科　山田　一朗

194　今，患者が外来看護婦に求めるもの（Ⅲ）
－患者が看護婦について抱くイメージの関連要因－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○山田　一朗
山梨医科大学附属病院　金丸　明美　五味美百合　高野　和美

195　世代別にみた看護婦に対するイメージと期待について
済生会熊本病院　○高木恵美子
鵬翔高等学校　佐藤　友紀
熊本大学教育学部　木原　信市

196　臨床看護実践場面における看護者への患者の『期待』の構造
北海道大学医療技術短期大学部　○清水　実重　松田ひとみ

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第45群＞　母性看護1　　5題　　9：00～9：50

座長　山■県立大学看護学部看護学科　齋藤ひさ子

197　学生の母性意識に関する研究(1)
－母性看護学実習との関係－
三重大学医療技術短期大学部　○小島　照子　池田　浩子　浦川加代子

198　学生の母性意識に関する研究(2)
－専攻との関係－
三重大学医療技術短期大学部　○池田　浩子　小島　照子

199　母性看護学実習における学生の気付き
－参加観察法による分析を通して－
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科　○大村いづみ　工藤ハツヨ

200　初産婦の妊娠中の対児感情
久留米大学医学部看護学科　○田中　佳代　小林　益江　中嶋カツエ

201　産婦の出産体験について
－初産婦と経産婦の比較－
県立宮崎保健婦助産婦専門学院　○岩端美香子
熊本大学教育学部看護科　水上　明子

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)

＜第46群＞　母性看護2　　5題　　9：50～10：40

座長　熊本大学教育学部　水上　明子

202　外来妊婦への個人指導場面の分析（第1報）
－相談内容分類を中心に－
佐賀医科大学看護学科　○大津　明美
福岡教育大学大学院　佐藤　珠美
佐賀医科大学看護学科　竹ノ上ケイ子　松山　敏剛

203　外来妊婦への個人指導場面の分析（第2報）
－助産婦の対応を中心に－
福岡教育大学大学院　○佐藤　珠美
佐賀医科大学看護学科　竹ノ上ケイ子　大津　明美　松山　敏剛

204　超音波検査法が妊婦に及ぼす精神的な影響
川崎医療福祉大学　○鈴井江三子　深井喜代子
川崎医療技術短期大学　登喜　玲子　松本　明美
川崎医大付属病院　山■　玲子　秀平　香織

205　入院が長期化した妊婦の均衡状態の変化と援助
山梨医科大学医学部附属病院　○市川　裕子　功刀　しな　平岡夫美子
竹田　礼子　名取　初美

206　臍帯血凝固線溶活性の検討－線溶系因子を中心に－
三重県立看護短期大学　○永見　桂子　村嶋　正幸　河原　宣子
杉崎　一美　橋爪　永子

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第47群＞　急性期看護　　4題　　10：40～11：20

座長　杏林大学保健学部看護学科　大河原千鶴子

207　患者が表現する開腹手術後の痛み

富山医科薬科大学附属病院　○三鍋　陽子　宮林千鶴子　野口美加子
田中　桂子
富山医科薬科大学医学部看護学科　川西千恵美

208　術後早期離床の実際とその要因
－タイムスタデイの分析から－

山口大学医学部附属病院　○濱尾　照美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤やよい

209　術後せん妄予防のための看護
～自作のプログラムを用いて～

横浜市立大学医学部附属病院　○田村　誠子　高田　志保　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

210　高次治療病棟における患者と看護婦のプライバシーの意識調査

鳥取大学医学部付属病院　○本田　敦子　松谷　千里
鳥取大学医療技術短期大学部　深田　美香

＜第48群＞　慢性期看護1　　4題　　11：20～12：00

座長　大阪大学医学部保健学科　早川　和生

211　タイプA行動パターンを示す虚血性心疾患患者の特徴
－ストレス認知，行動パターンからの検討－

金沢大学医学部保健学科看護学専攻　○河村　一海　稲垣美智子

212　成人の退院後の生活行動に関する実態

聖隷クリストファー看護大学　○青木　萩子　豊島由樹子　清川　浩美
山中　いち　川畑　安正　田島　桂子
遠藤　恭恵　三好さち子

213　糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究

岡山県立大学　○安酸　史子
東京大学　川田智恵子

214　服薬コンプライアンスに影響を及ぼす要因に関する研究
－患者－医療者関係および治療効果との関連について－

大分医科大学地域・老人看護学　○豊澤　英子　三重野英子
大分医科大学臨床薬理学　堤　喜美子　中村　紘一　中野　重行

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第49群＞　慢性期看護2　　3題　　12：00～12：30

座長　山形大学医学部看護学科　桂　　敏樹

215　肥満治療における行動修正療法の長期成績
名古屋大学医学部附属病院　○稲垣　祐子

216　慢性関節リウマチ患者の日常生活状況とその支援についての検討
金沢大学医学部附属病院　○耕納　恵美　太田　絹絵
市立礪波総合病院　石井　美紀
富山医科薬科大学附属病院　大原　由起
社会保険鳴和総合病院　徳島　　愛　藤原　久実
金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子
千葉大学大学院看護学研究科　伴　真由美

217　HIV／AIDS患者の看護に関する研究
－血液製剤による感染者の面接から－
熊本大学医療技術短期大学部　○前田ひとみ
熊本大学医学部附属病院　木村真知子

◇第5会場　久留米共同福祉施設　研修室(1)◇

＜第50群＞　看護理論・看護診断　　4題　　16：00～16：40

座長　西南女学院大学保健福祉学部看護学科　小田　正枝

218　ホメオスターシスとホメオダイナミクスの視点からの看護学モデルの分析

日本赤十字看護大学　○川原由佳里

219　自己決定権の法的解釈と看護の課題

大阪府立看護大学医療技術短期大学部　○星　　和美

220　看護学生の老人のイメージと死に対する態度に関する研究

青森県立中央病院　○川崎　未和
弘前大学　大串　靖子

221　NANDA看護診断の内容妥当性検討：「無効な個人コーピング」

長野県看護大学　○佐藤　重美

◇第6会場　石橋美術館　ポスター1◇

＜第51群＞　看護管理11　　4題　　10：30～11：10

座長　広島県立保健福祉短期大学　高田　節子

222　患者が望むインフォームド・コンセント　患者の意識調査から
鳥取大学医療技術短期大学部　○宮脇美保子　松浦　治代　足立みゆき

223　臨床におけるインフォームド・コンセントの実態
－T大学附属病院消化器外科病棟の医師・看護記録の説明場面の分析から－
富山医科薬科大学附属病院　○野上　悦子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

224　当院における患者サービスの現状（その1）
長崎大学医学部附属病院　○萩原　絹子　岩永喜久子　小林　初子
坂本しのぶ　下田　澄江　高橋　真弓
津田伊都子　田添　京子　吉田恵理子
永原　直子　堀田　初江　松武　滋子
喜多　泰子

225　当院における患者サービスの現状（その2）
長崎大学医学部附属病院　○高橋　真弓　田添　京子　下田　澄江
小林　初子　永原　直子　坂本しのぶ
岩永喜久子　津田伊都子　萩原　絹子
吉田恵理子　堀田　初江　松竹　滋子
喜多　泰子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター1◇

＜第52群＞　看護管理12　　4題　　11：10～11：50

座長　神戸市看護大学看護学部　玄田　公子

226　看護ケアへの満足感と患者－看護婦関係
北海道大学医療技術短期大学部　○垣内　寛子　松田ひとみ　清水　実重

227　入院患者と看護婦の家族の面会に対する意識の検討
鹿児島純心女子大学看護学部　○上原　充世　小湊　博美　伊瀬知裕子
七川　正一　貝山　桂子　橋本　綾子

228　H大学病院におけるプリセプターシップに関する検討
－プリセプティのニードとプリセプターの援助関係の分析から－
北海道大学医学部附属病院　○船木　典子
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

229　岐阜大学医学部附属病院における院内教育の変遷
岐阜大学医学部附属病院　○中口　節子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

＜第53群＞　看護管理等13　　4題　　11：50～12：30

座長　熊本大学教育学部　花田　妙子

230　女性医療関係職種間における時間感覚に関する比較
新潟大学医療技術短期大学部　○尾崎フサ子　田口　玲子
新潟大学歯学部附属病院　二瓶　恵子

231　看護婦の性役割特性と自己形成との関連
～女子大学生との比較～
長野県看護大学　○宮澤　広恵

232　看護衣の歴史的考察と課題
桐生短期大学看護学科　○西山　智春

233　初期の看護理論家の思想についての考察
広島大学医学部保健学科　○渡辺　恭子
広島大学医学部保健学科　野島　良子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター1◇

＜第54群＞　看護教育18　　5題　　15：30～16：20

座長　兵庫県立看護大学看護学部　近田　敬子

234　直接体験を通して学ぶこと
－おむつ着用による排泄を試みて－
鳥取大学医療技術短期大学部　○足立みゆき　宮脇美保子

235　看護学生のための情報科学教育方法に関する研究(2)
－全国調査結果の概要－
千葉大学看護学部保健学研究室　○中野　正孝　佐藤有紀子　野尻　雅美
後藤　優子
千葉大学看護学部機能・代謝学研究室　山内　一史

236　看護基礎教育における終末期看護の教育方法の検討
－演習導入の試み－
順天堂医療短期大学　○高谷真由美　黒木　淳子　青木きよ子

237　看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の指導目標試案の作成
都立医療技術短期大学　○石川ふみよ
筑波大学　福屋　靖子

238　看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の実態
都立医療技術短期大学　○石川ふみよ
筑波大学　福屋　靖子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター1◇

＜第55群＞　看護管理・教育　　5題　　16：20～17：10

座長　佐賀医科大学医学部看護学科　井上　範江

239　学生がスタッフナースに及ぼす意識の変化

七沢リハビリテーション病院脳血管センター　○田中貴代子

昭和大学医療短期大学　田中千鶴子

240　臨床実習における看護学生の存在に関する研究Ⅰ

－看護婦と看護学生の認識の比較－

玉名女子高等学校衛生看護科　○小林めぐみ

宮崎県立病院　白石　令子

熊本大学教育学部看護科　花田　妙子

241　臨床実習における看護学生の存在に関する研究Ⅱ

－看護婦の経験年数による認識の比較－

宮崎県立病院　○白石　令子

玉名女子高等学校衛生看護科　小林めぐみ

熊本大学教育学部看護科　花田　妙子

242　基礎看護実習における臨床側の教育指導体制に関する検討

山形大学医学部附属病院　○黒田　成子　山川　明子

243　基礎看護実習における目標達成度に関する検討

－学生の達成感・満足感の低位群に影響する要因の分析－

山形大学医学部看護学科　○三上　れつ　布施　淳子　高橋みや子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター2◇

＜第56群＞　基礎看護7　　4題　　10：30～11：10

座長　藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　渡邊トシ子

244　看護ケア及び疼痛時の局所発汗量，心拍数の変化と痛み知覚との関係

川崎医療福祉大学　○深井喜代子　小野　和美　關戸　啓子
川崎医療短期大学　田中　美穂　新見　明子
岡山市立市民病院　生田由加利
土佐看護専門学校　黒岩　京子
倉敷中央病院　小原　美和
玉島看護高等専修学校　守谷　智江
岡山済生会総合病院　渡辺　貴子

245　看護ケア中の痛み評価と痛み反応の性差及び人間関係による相違

川崎医療福祉大学　○深井喜代子　小野　和美　關戸　啓子
川崎医療短期大学　田中　美穂　新見　明子

246　失語症急性期用看護判断基準の作成と，その評価

山梨医科大学医学部附属病院　○牧野　基美　望月　優子　赤松亜矢子
小野美菜子
札幌医科大学保健医療学部看護学科　山田　一朗

247　ベッド上における臀部の痛みに対する「膝関節角度」および「緩衝物体」の影響

山梨医科大学附属病院　○保坂　奈美　望月　良美　石川　浩美
札幌医科大学保健医療学部看護学科　山田　一朗

◇第6会場　石橋美術館　ポスター2◇

＜第57群＞　基礎看護8　　4題　　11：10～11：50

座長　弘前大学教育学部　大串　靖子

248　頭部の汚染と洗髪について（第3報）
北海道大学医療技術短期大学部　○加藤　圭子　飯澤　　麻　安部　美穂
佐藤あゆみ　小田　紋子

249　頭部の汚染と洗髪について（第4報）
北海道大学医療技術短期大学部　○小田　紋子　佐藤あゆみ　安部　美穂
飯澤　　麻　加藤　圭子

250　病室・病棟環境におけるニオイの発生要因について
皮膚表面に存在する物質およびニオイを有する患者試料の分析
兵庫県立看護大学　○根本　清次　川口孝泰　川井　亜美
箕面市立病院看護部　寺岡　　歩

251　在宅療養者の生活環境に対する大学生の認識
－ペーパーシュミュレーションによる調査から－
兵庫県立看護大学　○宮島　朝子　植波　寿子　大原　美香

＜第58群＞　基礎看護9　　4題　　11：50～12：30

座長　信州大学医療技術短期大学部　坂口けさみ

252　看護援助技術へのツボ刺激導入の検討　その1
－合谷穴刺激による皮膚温動態から－
藤田保健衛生大学病院　○宮下　広子　井村　康志
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　渡邊トシ子　福田　峰子
天野　瑞枝　伊藤小百合

253　4℃低温下における体温変化の研究（その1）
横浜市立大学看護短期大学部　○渡辺　浩子　安藤　邑恵　野村　明美
青木　律子　五木田和枝　中馬　妙子
平井　和恵　山田　艶子

254　入浴が生体に及ぼす影響（その1）－40℃と43℃の浴温の違いによる直腸温の変化－
横浜市立大学看護短期大学部　○中馬　妙子　青木　律子　安藤　邑恵
五木田和枝　野村　明美　平井　和恵
山田　艶子　渡辺　浩子

255　入浴の生体に及ぼす影響（その2）－40℃と43℃の浴温の違いによる腰部皮膚温変化－
横浜市立大学看護短期大学部　○五木田和枝　山田　艶子　青木　律子
安藤　邑恵　中馬　妙子　野村　明美
平井　和恵　渡辺　浩子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター2◇

＜第59群＞　基礎看護10　　3題　　15：30～16：00

座長　岡山県立大学保健福祉学部看護学科　安酸　史子

256　看護婦－患者間の相互作用（第1報）
－術前訪問時の5事例の言語量の比較から－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○西田　直子

257　看護婦－患者間の相互作用（第2報）
－術前訪問時の5事例のベイルズのカテゴリーによる分析－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○西田　直子

258　対応困難患者に対する看護婦の態度と発言分析
－ポーター・スナイダー分析を用いて－
厚生連滑川病院　○田口　雅代　野沢　由香　長　　光代　蓬沢　久子
富山医科薬科大学医学部看護学科　川西千恵美

＜第60群＞　地域看護3　　3題　　16：00～16：30

座長　聖マリア学院短期大学　森下　路子

259　在宅療養高齢者における一人暮らし選択の理由とライフヒストリー
北海道大学医療技術短期大学部　○中川　千晴　下道　寿恵　松田ひとみ
清水　実重

260　ひとり暮らし全盲女性高齢者の自律性についての検討
北海道大学医療技術短期大学部　○照井　美穂　伊藤　　文　林　　範恵
松田ひとみ　清水　実重　宮島　直子

261　日常生活に運動を取り入れる必要性について
－第一報　体脂肪分布と血清脂質の視点から－
徳島大学医療技術短期大学部　○桑村　由美

◇第6会場　石橋美術館　ポスター2◇

＜第61群＞　老人看護4　　3題　　16：30～17：00

座長　大分医科大学医学部看護学科　豊澤　英子

262　後天性難聴高齢者のコーピングに関する研究

北海道大学医療技術短期大学部　○津田　典子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子

263　看護領域における高齢者の重心動揺とその検討－精神活動との関連－

藤田保健衛生大学病院　○永久愉美子　山崎　靖子
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　渡邊トシ子　伊藤小百合
福田　峰子　天野　瑞枝

264　高齢者における点眼手技確立に及ぼす要因についての検討

北海道大学医学部附属病院眼科病棟　○澤田智恵子　秋川　敦子
奥原　芳子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター3◇

＜第62群＞　母性看護3　　5題　　10：30～11：20

座長　広島大学医学部保健学科　石井　トク

265　「体感」活性化を目的とする母親学級の試みとその評価
－「体感」尺度を用いての検討－
九州大学医療技術短期大学部　○佐藤　香代　長谷川眞弓
山口大学教育学研究科　鮫島　雅子
春日助産院　大牟田智子　柴田かおる
フリー助産婦　堀　　尚子　浅野美智留

266　妊婦における「体感」尺度作成の試み
－判別分析を用いての検討－
山口大学教育学研究科　○鮫島　雅子
九州大学医療技術短期大学部　佐藤　香代　長谷川眞弓
春日助産院　大牟田智子　柴田かおる
フリー助産婦　堀　　尚子　浅野美智留

267　母親の愛着行動とクラスター分析による母親の感情との関係
札幌医科大学保健医療学部　○石塚百合子

268　妊娠・授乳期におけるラット脳内プロラクチン受容体の発現と組織局在について
三重県立看護短期大学　○坂口けさみ　北村キヨミ

269　ストレスが妊娠に及ぼす影響
鹿児島純心女子大学看護学部　○田中美智子　木場　冨喜
千葉大学看護学部基礎看護学講座　須永　　清　石川　稔生

◇第6会場　石橋美術館　ポスター3◇

＜第63群＞　看護教育19　　4題　　11：20～12：00

座長　熊本大学教育学部　谷口まり子

270　現代看護学生の樹木画の「形態指標」とメディアとの連関性
－数量化Ⅲ類のBenźecriの対応分析を通して－
秋田県立衛生看護学院　○藤井　博英
日本赤十字秋田短期大学　樋口日出子

271　学生の初期実習に於けるストレスについて
－唾液中の抗脂質ラジカル活性の変化から－
熊本大学医療技術短期大学部　○嶋田ラク子　甲木　孝人　池上　　史
石井　　薫　石塚美葉子　田尻　大子

272　患者－看護婦の相互理解を深める
－ロールプレイを用いた，体験学習の有効性－
京都大学医療技術短期大学　○谷垣　静子　上野加寿子　小田　真子

273　3年課程看護学生の健康に対する考えと食に関する意識
日本赤十字愛知短期大学　○市江　和子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター3◇

＜第64群＞　急性期・慢性期看護　　4題　　15：30～16：10

座長　愛媛県立医療技術短期大学　中西　純子

274　婦人科手術における除毛方法の違いによる患者の感じ方

札幌医科大学医学部附属病院　○松本　典子　鈴木　康世
札幌医科大学保健医療学部　山田　要子
北海道医療大学看護福祉学部　松岡　淳夫

275　術後患者の早期離床・生活行動拡大援助のための見直し
－タイムスタディ観察調査による実態－

杏林大学保健学部看護学科　○谷口　珠実　大河原千鶴子

276　術前患者にトリフローⅡを用いた短期間呼吸訓練の効果

国立舞鶴病院　○木下　和枝　阿部　洋子
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

277　舌癌術後の嚥下障害患者の嚥下訓練
－外来における経口摂取への取り組み－

京都大学医学部付属病院　○坂田富充子　一宮　茂子

＜第65群＞　多領域　　4題　　16：10～16：50

座長　新潟大学医療技術短期大学　尾崎フサ子

278　紙おむつの枚数と湿潤状態の違いによる車椅子座位時の体圧と皮膚血流変化

金沢大学医学部保健学科　○須釜　淳子　真田　弘美　稲垣美智子
東屋希代子　川島　和代　永川　宅和

279　踵部の褥創予防における円座の有効性の検討

金沢大学医学部保健学科　○真田　弘美　須釜　淳子　稲垣美智子
東屋希代子　永川　宅和

280　α波ゆらぎ解析と主観評価との対応関係

信州大学医療技術短期大学部看護学科　○楊箸　隆哉
信州大学医学部附属病院　篠原　千津
信州大学医療技術短期大学部理学療法学科　藤原　孝之

281　意図的Touchによる性差の検討

三重県立看護大学　○森下　利子　松下　正子　長尾　淳子　大平　馨子
草川　好子　河合富美子　川出富貴子

◇第6会場　石橋美術館　ポスター3◇

＜第66群＞　多領域　　3題　　16：50～17：20

座長　愛媛大学医学部看護学科　小野ツルコ

282　申し送りを受けた看護婦の個人記録の分析
九州大学医学部附属病院　○西原　直子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　金井　和子

283　臨床判断能力の高い看護者の心に残った看護体験とその意味づけに関する研究
岡山旭東病院　○菅田　節子
岡山中央病院　久世恵美子
赤穂市民病院　吉田　沢子
新見女子短期大学　上山　和子
岡山大学医学部附属病院　湯場　茂子
岡山県立大学看護学科　安酸　史子

284　患者にとって病床の傍らに写真があることの意味
愛媛県立医療技術短期大学　○中西　純子　芳賀百合子　遠嶋美津子

協 賛 参 加 社 名

株式会社医学書院

医歯薬出版株式会社

株式会社秋山製作所

株式会社有薗製作所

株式会社トップ

株式会社ホギメディカル

国際ソロプチミスト久留米

サクラ精機株式会社

三和化研工業株式会社

泉工医科工業株式会社

有限会社大徳メディカル

テルモ株式会社

日本メディカルプロダクツ株式会社

ネルコア・シーエムアイ株式会社

株式会社西日本銀行

株式会社吉屋

第23回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演　（第1日目　9：40－10：30）

招　聘　講　演　（第1日目　14：00－15：20）

ミニシンポジウムA　（第1日目　16：10－17：40）

B　（　〃　）

C　（　〃　）

教　育　講　演　（第2日目　11：20－12：30）

メインシンポジウム　（第2日目　13：30－15：50）

会長講演

私 の 技 術 教 育 論

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

会長講演

私の技術教育論

久留米大学医学部看護学科
基礎看護学教室
河合千恵子

看護技術は，看護者の看護観に基づいた表現行動であり，対象者の条件やその場の状況に合わせて的確に対応できる行動が求められる。技術の習得は行動の仕方を身につけることであり、そのための教育が必要となる。

わたくしは，矢口新氏の提唱する「達人の行動分析から導きだす学習システム」を参考に，看護者の行動形成プロセスの学習システムを研究してきた。

そのステップとして，行動を起こす場があり，目的にそった行動を起こそうと準備し［構え］，行動し［実行］，自らの行動を意識すると共に相手の心身の反応に応じた行動を修正・実行・評価する。その過程ではフィードバックが反復される。それは，単に形をまねて手順どうり教え込む方法では身につかない。このような能力を強化し獲得する場が教育の早い時期に必要である。

人間の行動は，身体と頭脳が一体となって表現されるものである。この表現行動は，外見に現れる“身体的動き”のみを指すのではない。看護者は行動する際，場の状況や対象者の条件［情報］を総合的に読みとり［場の測定］，相手の立場に立ったきめ細かい心配りをする［神経を使う］。

［場の測定］とは，目的に沿って，自分が置かれている状況，すなわち，対象者の状況，対象者と自分との距離，向き，場のスペース，使う道具の性質などの関係を測定するという多要素から成り立っている。場の測定をし神経を使い，その結果，脳に回路が形成されていく。このような主体的な探求姿勢によって，自ら技術行動の仕方が創りだされていくことになる。

教育方法はまずモデルとなるベテラン看護婦の行動分析からはじまる。その結果，技術の一連の行動は，幾つかの分節あるいは単位の行動としてとらえることができる。このひとつひとつの単位の行動にも場の測定・神経の働きがあり，ひとつの完結した行動が次の行動を生み出していく。これらの場の測定・神経の使い方の共通性を抽出し，構造化する。それをもとに学習プログラムを設計，実施する。

今回は，上記のような考えの基に研究してきた技術教育のプロセスと，その検証までを述べる。

招　聘　講　演

招聘講演：演題　"Nursing Care in High Technology Era"

Ewha Womans University　Susie Kim, RN, DNSc

司会　鹿児島純心女子大学看護学部看護学科　木　場　冨　喜

通訳　佐賀医科大学医学部看護学科　井　上　悦　子

Nursing Care in High Technology Era

Susie Kim, RN, DNSc Ewha Womans University

Health care is changing rapidly and dramatically throughout the world today. High technology plays a leading role in this process. Its impact on health care can be phenomenal. How health care will be organized, delivered and paid for in the new health paradigm is a key concern of the public. Efficient, economical, easy access, and early preventive and rehabilitative community－based health care is necded in 21st high technology era.

The central goal of the nursing care in the era of high technology is the attainment of healthy communities which includes individual, family and society, Nursing's role in achieving healthier communities will be pivotal, As the first line of care provider in promoting healthy communities and integral to the health care team, nurses should be equipped better with paradigm shift.

Nursing care in high technology era should be:

1. Technologically advanced, innovative, cost effective, aesthetic and culturally relevant, and cost effective, and socially, environmentally and economically sensitive care based on research
2. Health－actualization care that is holistic, continuous, integrated healthy life of the individual, family, and the public
3. Humanized－personal care which demonstrates the core of caring

Nurses around the world together support each other and enhance the caring spirit in attaining healthy community. Toward this ultimate goal we should actively facilitate and promote public communication, effective policy making, education, leadership development, and partnerships.

ミニシンポジウム A

看護実践にいかすテクノロジー

座　長　村本淳子（東京女子医科大学看護短期大学）
斎藤　真（愛知みずほ大学人間科学部）

演　者　斎藤やよい（千葉大学看護学部）
ＶＴＲを用いた食行動の分析

澤井映美（東京女子医科大学看護短期大学）
圧力測定を用いたタッチの熟達成の評価

大久保祐子（自治医科大学看護短期大学）
力測定を用いた看護動作の分析
－立位から座位介助時の重心の軌跡－

揚箸隆哉（信州大学医療技術短期大学看護学科）
生体指標を用いた快適性評価

司会のことば

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　斎藤真

最近，急激に「臨床看護」「看護研究」「看護教育」の場など，看護のさまざまな場面において工学的支援がみうけられます。具体的には医療品や材料の管理，院内の環境整備，看護記録など多岐にわたっておりＭＥ機器やコンピュータなどのテクノロジーが導入されているため，われわれはいやがおうにも日々の仕事の中でこれらを駆使しながら看護を実践していくことになります。一方，看護はこれらテクノロジーに支えられながら発展してきていることも感じられます。

では看護実践の中で，われわれは具体的にどのような場面でテクノロジーを利用し，その背景にはどのような工学的な考え方が存在するのでしょうか。ここではテクノロジーを少し掘り下げて工学的支援としてとらえ，４人の先生方に話題を提供していただくことにしました。

1．楊箸先生には，臨床場面で重要視されている人間にとっての“快適性”の評価を生体指標を使ってどのように評価できるのかについて
2．斎藤先生には，人間にとっての食行動について，VTR を使って分析するとどのように，どこまで評価できるのかについて
3．大久保先生には，複雑な看護動作を力測定を用いると，どこまで評価できるかについて
4．澤井先生には，看護者の行うタッチの“熟達性”を圧力測定を用いるとどのように評価できるのかについて

です。

このように、今回のミニシンポジウムでは看護実践では工学的手法が多岐にわたって活用されている中で，とくに看護にとってつねに考えにいれて行動しなければならない重要なテーマで，客観的評価のしにくい“快適性”“安楽性”“熟達性”のような感覚的で主観的な看護評価に視点をあてて考えてみたいと思います。具体的に，どのような工学的手法を使って感覚的で主観的な看護評価を行っているのか，その評価ツールの妥当性・信頼性の検討，および限界についてもあわせて報告してもらう予定です。

これらの報告をもとに，工学的手法を用いた基礎的な研究と看護実践との関連性，またその距離についても合わせて考えてみたいと思います。様々な医療機器や介護機器などが開発されている昨今，看護と工学との接点を理解することは，看護者だけでなく，機器を開発する技術者にとっても重要な要素となります。看護実践にテクノロジーをどのように input し，どのようにわれわれはテクノロジーを使うのか，看護実践の中でいかされているテクノロジーについて再考する機会になることを願っています。

VTRを用いた食行動の分析

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　斎藤　やよい

【目的】

食事指導場面では過食や消化吸収の問題から「早食い」の修正がしばしば取り上げられる。しかし「早食い」行動をアセスメントするためには，通常用いられる主観的感覚や食事所要時間では十分とはいえず，修正すべき点を明確にできないまま，一般的な指導を行っているのが実状である。

今回の研究は，日常的な食行動の特徴を表現するために摂取時間，摂取量の他に，ビデオ観察法によって口に運ぶ回数や咀嚼回数，休止時間，摂取量の推移を定量的に観察し，食事摂取行動のアセスメント方法について考察した。

【方法】

都内企業に働く成人男性ボランティア166名(42.7±9.3歳）を対象とし，職員食堂内の3テーブル，6席で同一の食事を摂取している場面をホームビデオレコーダーで録画した。ビデオカメラの位置は口唇，下顎オトガイ結部，および下顎角が撮影できるよう，前方と両側の3方向の床上120㎝に準備し，撮影による心理的影響を避けるために着席位置から4m離し，観葉植物を設置した。また，実験以外の時間にも常に同じ場所に設置したままとした。

ビデオ撮りは対象者それぞれにつき1ヵ月以上の間隔をおいて3回以上行った。食事はすべて同一とし，既製の幕の内弁当（757kcal，重量580g）を用い，飲み物200mlを加えた。

摂取行動は(1)総摂取量，(2)摂取時間，(3)運び回数，(4)咀嚼回数，(5)休止時間，(6)摂取量の推移を記録し，再生したデータは2名の観察者が同時に分析した。

【結果および考察】

対象者の平均食事摂取時間は7.3±2.5分であり，食事を28.2±2.9回口に運び，382.5±68.3回咀嚼していた。これを個々に分析すると，同じ摂取時間であっても他の要因は一定でなく，最大摂取率，摂取ピークの時期（前半，中盤，後半），ピークの数の3つの点から分析をすると異なった特徴をもつ6つの食事摂取スタイルが分類できた。

30秒間の最大摂取率が10%を越えたもののうち，ピーク時間が開始直後にあるものは43名（25.9%），後半にあるものは25名（15.1%）あり，明らかなピークを持つことが特徴であることから，それぞれ「前半型」「後半型」と命名した。また，最大摂取率が10%を越えない型は3スタイルあり，ピークが中央に1つある「凸型」（66名，39.8%）と開始直後と終了直前の2つの時期にピークがある「凹型」（15名，9.0%），さらに10%を越えないピークが3つ以上あり，かつ15秒以上の休止時間が複数ある「不定型」（1名，0.6%）が分類された。最期は明らかなピークを持たず，ほぼ一定の摂取量で推移する「均等型」であり16名（9.6%）が該当した。なお，この6つのスタイル間には平均年齢，食前の空腹感・口渇感，自覚症状，睡眠時間，嗜好，通常の食事量には差はなかった。このうち「早食い」を代表する食べ方は「前半型」であり，1回に多くの食物を口に運び，運び回数が少ないこと，咀嚼回数が少ないことが特徴であった。

さらに6つの型は頻度，再現率，運び回数，咀嚼回数から「前半型」「凸型」「後半型」の3つに大別でき，これらを食事摂取スタイルの基本形と考えた。

このように，ビデオ観察法によって得られた食事摂取スタイルの分類は，食行動の定量的な分析のみならず，修正すべきポイントを具体的に提示することで食事指導に活用でき，かつ自己の客観視を促すためにも有効な方法であると思われた。

圧力測定を用いたタッチの熟達性の評価

東京女子医科大学看護短期大学　澤井映美

看護者は，援助のほとんどの場面において，「手」で患者の身体に触れることを行っている。看護者が「手で患者にタッチする」ということは看護の極めて基本的な行為である。熟練看護者は，患者にとって心地よく感じられるタッチの「技」というべきものを持っている。患者はどのような目的で触れられるにせよ「やさしいタッチ」，「快適なタッチ」を望んでいることはいうまでもない。近年介護ロボットといった器械器具の開発もされているが，いかにハイテクノロジーをもってしても，この熟練看護者のタッチの心地よさを再現することは難しいであろう。

筆者の属する東京女子医科大学看護短期大学基礎看護学では，「看護行為を行う際の機能的なタッチ」に着目し，看護行為を行う熟練看護者の手の「技」の科学的な解明をしたいと考えた。「手」「タッチ」をキーワードに，看護する手に焦点をあてた実験研究は，ここ10年で5件に満たない。「看護行為を行う際の機能的なタッチ」に関する科学的，系統的，具体的解明は，白紙に近い段階であり，筆者らもどのように研究デザインをすればよいのか手探りの状態であった。

さまざまな検討を重ねた結果，当面の目標は，看護動作をする時の看護者の手にかかる圧力から，その動作のオペレーティングポイントを推定することとした。手に装着する圧力測定用具は，簡便で安価であることから，富士フイルム圧力測定システム「プレスケール」を採用した。行う動作は，臥床している人間（患者）の右下肢を，ベッドの右サイドに立って「挙上－保持－降下」する動作である。熟練看護者および初学者（看護学生）を被験者とし，この動作のオペレーティングポイントの推定を行った。詳しい結果については省略するが，熟練看護者は左右の手を同じように使う，初学者は指先に力をこめるなどの傾向をつかむことができた。これらの手の使い方は，経験上感覚的に感じているものであっても，それを実験によって科学的に確かめたことは，筆者らにとって大きな収穫であった。

「看護行為を行う際の機能的なタッチ」であっても，患者－看護者の人間関係や看護観，患者の心理等，多角的にとらえることが必要であり，テクノロジーを使って解明できる部分には限界はある。筆者らも，実験をくり返す毎に人間の手の複雑さにあらためて驚き，タッチの解明の困難さを痛感している。

今や先輩の技術を見よう見まねで覚える時代ではない。新人ナースであるから未熟な技術で許されるというものでもない。「看護行為を行う際の機能的なタッチ」の科学的解明が，看護実践の質を向上することを願い，たとえ歩みは遅くとも取り組んでいきたい。

力測定を用いた看護動作の分析
－立位から座位介助時の重心の軌跡－

自治医科大学看護短期大学　大久保　祐　子

＜看護動作分析の意義＞

看護は実践の科学である。しかし看護の対象は人間であるが故に，その技術と効果の関係を立証することは困難を究める。

一方看護者には，対象者の健康に深い関心を持ち，自分の健康は二の次で，ひたすら献身的看護を美徳としている聖職者の姿が見え隠れしてはいないであろうか。高齢社会が到来し，日常生活に援助を必要とする老人が増加し，在宅療養が進み，若い人が相対的に不足していく中，このままでは看護者に課せられた危険な看護動作を，そのまま家庭介護場面に流出させてしまうという危険性をぬぐえない。腰痛さえ引き起こす危険な看護動作に対する解決策を見いだすことは，我々の責任でもある。しかし全ての腰痛を引き起こす看護動作の分析は容易ではない。それぞれのケースの変数は多大で，要因が複雑に絡み合っていることは容易に想像できる。だからこそ，その動作一つ一つの測定を行い，積み上げていくことが看護専門職として重要なのではないだろうか。

近年のテクノロジーの進歩，特にコンピュータ技術の発展は，我々に強く味方し，様々な動作分析機器が開発されている。その中で私どもは，歪みゲージによる力測定機器フォースシューズ・フォースプレート（いずれも東京電機大学製）を用いて研究を重ねている。今回は，立位から座位介助の動作の，データを収集し分析した。

以下にはそれらの一部分を紹介する。

【研究のはじめに】

看護動作の中で腰痛の発生した場面を調査した結果，抱き上げる・立たせる等の持ち上げる動作に次いで，患者を座らせるという動作があった[1]。車椅子に患者を降ろすという動作が困難である原因を，基底面と重心の関係にあると仮定して，立位から座位の動作介助時に患者が自然な動きをとるための介助動作について，力測定を用いて重心の動きを分析した。

【研究方法】

対象：模擬患者・模擬看護者6組の被験者。（以下Pt・Ns）

方法：被験者はフォースシューズを着用する。フォースシューズにより左右の足で爪先と踵の，1足4ヵ所の加重を測定する。フォースプレートを取り付けてある4脚椅子に模擬患者を着席させる。座位への介助は，A．特に指定せず介助する，B．人が自分で着席する時の姿勢を描くよう介助する，の2通りで行った。また，椅子の患者背部側中心点を（0，0）座標として，動作時の各センサーの設置点を測定し，加重と座標から重心位置を算出した。

【結果】

Ns・Pt・椅子の全加重の重心では，Aでは左下がり，Bでは右下がりであった。また，時間を追うと重心は，Aでは，始め素早く移動し患者をしゃがませている時と着席する時に集積箇所があった。Bでは，患者の重心位置を下げている時と着席する時に集積箇所があり，その2ヵ所の間ではすみやかに移動していた。A・B共重心の移動距離はX軸（左右）は4cm～18cm，Y軸（前後）は15cm～45cmであった。

【考察】

全加重の重心の移動では，Pt・Nsの体重のバランスの問題を排除していないが，A・Bの結果が左下がり・右下がりとなったことは，Nsの足位置が大きな原因と考えられる。重心の前後移動が大きいことが，この動作の難しさといえる。Bでは，重心は始めの位置よりもY軸のプラス側に移動してから着席する例があり，Bの着席介助動作をPtに用いるには，訓練が必要であることが示唆された。

参考文献　1）大久保・小長谷・小川：看護労働に関するアンケート調査。日本看護研究学会，1995。

生体指標を用いた快適性評価

信州大学医療技術短期大学部看護学科　楊　箸　隆　哉

近年，看護診断という概念が導入されて以来，「看護とは人の健康問題に対する反応を評価，診断し，それに対する的確な援助を行うことである」とする意識が急速に高まりつつある。我々看護研究者は，このような動向の中で，人間の様々な反応や看護ケアの質に対する評価を種々の生理学的・心理学的方法を用いて数値化し，客観的・科学的に解明する必要性に迫られている。しかしながら，このような方法を利用して看護事象を解明するにあたっては，いくつか注意する点があると考えられる。その1つは，利用しようとする方法が本質的に何を明らかにし，得られた結果からどのようなことがわかるのかという解釈を，柔軟に，かつ正しくしなければならないということであり，もう1つは，扱う道具の性質やその適応限界を良く理解し，適正な使い方をしなければならないという点である。前者は主として研究の妥当性に，そして後者はその信頼性に大きく影響を及ぼす■子であると思われる。本発表では，このような観点を踏まえて，脳波の解析を例にとりながら，生体指標のデータ処理法の一端を紹介する。

脳波は，脳活動の際に生ずる微細な電位変化を生体の外側から測定したものである。その発生起源については未だ種々の議論があり，極めておおざっぱな捉え方しかできないという致命的な欠点があるが，非侵襲的であり，頭部に複数の電極を置くことにより脳活動の時間的変化だけでなく空間的変化も推定できるという長所もある。脳波の測定時に最も良く観察できる現象は発作波のような異常脳波であり，このことから，医学では主としてんかんや頭部外傷などの診断に用いられてきた。正常脳波では，意識・覚醒レベルにより脳波のパターンが大きく変化することより，睡眠研究に広く利用されている。さらに最近では，パソコンの導入により波形処理方法が飛躍的に向上したため，脳波の周波数解析も手軽に行えるようになってきた。これによりα波やθ波と呼ばれる特徴的な波の定量も盛んに行われ，音楽聴取時の脳波の変化や精神作業負荷時の脳波など，ある特定の精神状態と脳波との関係が研究されつつある。特にα波はリラクセーションと関係が深いことが示唆され，数多くの研究がなされている。中でもα波のゆらぎ解析は，快適性のような感性を評価する指標の1つとして注目を集めている。これは，人が快適であると感じている時，α波のゆらぎ特性が特定のパターン（波の大きさが周波数に逆比例するいわゆる1／f型）を示すという仮説に基づいている。我々の研究においても，入浴中快適感を示している時，α波のゆらぎ勾配が増加することを確認している。しかしながら，α波のゆらぎ解析は全体的に解析処理方法の困難さもあって，その妥当性の検討はそれ程進んではいない。今後被験者の主観的な快適感との対応関係について，より詳細な検討が必要であると考えられる。

α波ゆらぎ解析の看護への応用としては，騒音や匂いなど種々の病室内環境が患者の快適感に与える影響を検討する研究や，リラクセーションを導く方法の効果を検討する研究などが考えられるが，脳波は極めて微少な電位変化であり，その導出に際しては繊細な注意が必要であることや，電極などの装着によって患者に少なからず影響を及ぼすことも十分考えられるので，実施に際しては研究デザインを良く検討し，健康人を対象にできる内容を患者で検討したり，予備的な実験にいきなり患者を参加させたりすることのないよう，万全の注意を配して望むべきであると考える。その意味から言っても最初は健康人を対象にした実験的研究を綿密に行い，導出部位や導出時間，解析方法などを含めて研究方法をしっかりと確立する必要があると思われる。

ミニシンポジウム B

学生の主体性と創造性を養う教育技法

座　長　山　本　冨士江（久留米大学医学部看護学科）
安　永　　悟（久留米大学文学部）

演　者　小　山　眞理子（聖路加看護大学看護学部）
Problem Based Learning

村　中　陽　子（東海大学健康科学部看護学科）
看護基礎教育における CAI
（Computer Assissited Instruction）の活用

藤　崎　和　彦（奈良県立医科大学）
模擬患者（SP）による医療者のコミュニケーション技能教育

深　谷　志通子（聖隷学園浜松衛生短期大学看護学科）
ロールプレイングから学ぶ看護

司会のことば

久留米大学医学部看護学科　山本冨士江
久留米大学文学部　安永悟

看護基礎教育の主要な課題の一つに，看護現象を的確に捉え，問題点を明らかにし，問題解決に向けて創造的に取り組むことのできる，主体性を備えた学生の育成がある。この教育目標を達するために各種の教育技法が試みられている。本シンポジュウムはその中で4つの教育技法を紹介し，各技法が有効に機能する側面と今後改善すべき点を明らかにし，看護教育の実際に活かす方途を探る。討論を通して，学生の主体性や創造性といった社会が求めている資質を育成する教育実践のありかたについての認識を深めることを目的とする。

看護教育のみならず，高等教育で多用されている講義法には有効な側面もあるが，それ以上に多くの弊害が指摘されている。講義法は，学習動機づけの高い学生に体系的に知識を伝達する最も効率的な教育技法である。しかし一般的に，講義法は教師からの一方向的な知識の伝達に陥ってしまうという短所がある。学生は受動的な学習態度を形成しやすく，伝達された知識を鵜呑みにし，機械的に記憶することに多くのエネルギーを費やす。知識が生きた知恵として学生に獲得され定着することも少ない。また受動的な学習に安住しているため，学生は自ら問題を発見し，問題解決に向けて積極的に取り組むといった主体性に欠ける。

このような講義法の短所を克服するためには，学習結果だけでなく，学習過程を重視し，学習過程に学生を積極的に関与させることが有効である。その方法としては教育目的や利用できる教材・機器，学生の資質などさまざまな要因を考慮しつつ，学習の主体者である学習者の最も適切な方法を検討し，探究していくことである。

本シンポジュウムでは講義法の短所を補完する教育技法として「Problem Based Learning」「Computer Assisted Instruction」「ロールプレイング法」「模擬患者法」の4つの教育技法を取り上げ①学習過程に対する学生の自己関与を高める工夫，②教師の役割と関与方法，③教育現場に適用する際の注意点，④期待できる教育・学習効果を中心に検討する。そして各技法が学生の主体性や創造性を育てる上で果たしうる貢献について認識を深め，各技法を今後の看護教育に効果的に活用できる方法を探る。

Problem Based Learning

聖路加看護大学　小山眞理子

1．はじめに

Problem Based Learning（以下PBL）は，カナダのマックマスター大学医学部において開発された教授学習方法であり，次のような特徴がある。まず第1に臨床場面に類似した状況設定の事例を通して，学生たちが問題を発見し，それをきっかけに学習を深めていくという問題（problem）を基にした学習である。第2は小グループによる学習であるということである。第3に，各グループにはファシリティターとして教師（チューター）がつくが，教師は指導者としてではなく学習を支える人として存在し，学習はあくまでも学生主導で行われるという特徴がある。

2．PBLと主体性

PBLが学習の成果として主体性や創造性をどれ位養うのかについては，PBLで教育を受けた学生たちがまだ在学中でもあり，支持する研究データはない。しかし，学習のプロセスにおいて学生たちの主体性や創造性を育むことは可能であるということを，筆者らが実施した研究成果を参考に報告したい。また，学生たちが主体的な活動を行うためにはテューターの関わりが学生の成果を大きく左右する。

3．PBL導入による学生たちの学び方の変化

看護学士課程の母性看護学の妊娠期の授業としてPBLを導入したところ，学生たちの学び方が従来の教育方法より変化した。学び方として生じた変化には，1）自己学習時間，2）文献の探し方と図書館の利用方法，3）調べ方，4）発表のしかた，5）学習意欲，6）その他などであった。PBL導入により，学生たちの自己学習時間は従来の自己学習時間と比較すると増えていた。また，PBLの初期には文献の探し方もよくわからなかった学生たちが，PBLが進むにつれて，指定された図書だけでなく一般雑誌や研究論文も読むなど，検索の範囲を広げていくようになった。また，最初は質問の答え探しをしていたが，次第に納得しながら必要な知識を選択的に獲得していくように変化した。図書館の利用時間はPBL以外の授業では平均週1.0時間であったのに対して，PBLの準備のためには平均週3．時間であった。物理的な自己学習時間が増えただけでなく，学生たちは，病院の外来，助産所を見学，学内のモデルの利用，妊娠への面接など様々な学習資源を自ら利用した学習を行なっていた。PBLを多くの学生たちは肯定的に捉えていたが，自己学習に要する時間のコントロールにストレスを感じる学生もいた。また，グループダイナミックスが良いグループとそうでないグループには学生の主体的な活動に差があった。また，他の教科の試験やグループ学習とPBLが重なる週では学生たちのストレスは大きいようであった。

4．今後の課題

日本の看護教育に，PBLを導入するには，以下のような課題が残される。

1）自己学習の時間をどのように確保するか
2）他の教科目との関連性およびカリキュラム全体を考慮する
3）テューターをどのように確保するか
4）受身の学習を主としてきた学生の主体性を刺激し，育むためのテューターの関わり方

看護基礎教育におけるCAI (Computer Assissted Instruction)の活用

東海大学健康科学部　村中陽子

【CAI導入の目的】

CAIはコンピュータ支援学習ともいわれるが，私は，それを，CAL（Computer Assissted Learning）の概念をも包含して解釈している。つまり，学習者の能動的な学習活動を支援するために，学習者個々に対して，最適な授業を実現することを目的とするものであると捉えている。CAIは学習者一人一人が自分の能力に応じて，自分にあったスピードで，適宜フィードバックを受けながら学習を進められるシステムなのである。

米国の看護教育界では，CAIは教師の仕事量を減らし，利用できる資源を最大にし，意思決定スキルの発達を容易にする方法として導入された。しかし，日本においては，看護基礎教育の抱える問題（過密な学習内容，個別指導的介入の必要性が高い技術教育，教師の不足，実習施設の不足，学生の社会性の乏しさや多様化など）に対処して，学生の判断・意思決定能力を促進する教授方法の1つとしてCAIは有効であると考えた。

【開発された看護CAIプログラム】

現在までに，我々看護教育CAI研究会は「看護過程入門」というCAI教材を開発した。看護過程を取り上げたのは，それが看護基礎教育の中で重要視され，かなりの時間を使って教授されているにもかかわらず，学生の学習上のストレスになっている状況を改善する必要性を感じたからである。開発したCAI教材は，レーザーディスクを使って，VTRやイラスト・写真などを組み入れたマルチメディアシステムを用いている。プログラムの特徴は，初めて看護過程を学ぶ者を対象としたチュートリアル形式である。1章：看護と看護過程，2章：看護過程を支える思考と技法，3章：看護過程の構成要素，を骨子に，看護過程の概念を全般的に学習できる。また，随時VTRによる臨場感あふれる患者情報の提供や，学習後のテスト，学習のまとめが可能となっている。

【看護CAIの教育効果】

「看護過程入門」の教材としての価値を評価するために，看護学生54名（看護過程の学習経験あり35名，なし19名）を対象にパイロットスタディを実施した。休憩を入れてCAIを使っての学習を2回行い，各回ごとにアンケート調査を実施した。その結果，学習目標に沿って学習成果を判断すると，1回目には科学的思考と看護過程の関係，科学的方法としての看護過程に関する理解度が他に比べて低かったが，2回目にはすべての項目で，よくわかった・だいたいわかった割合が80〜100%に増加した。また，看護と看護過程の関係，科学的思考と看護過程の関係，問題解決思考と看護過程の関係を理解した者は2回目の方が有意に多かった。また，2回目には，学習経験群のほぼ全員が全項目においてわかったと答えていた。

教材を使っての感想は，全般的に肯定的であったが，学習経験群の方がより高い評価をした。中でも，CAIは看護過程の学習に有益，思考のトレーニングになる，面白い，現実場面のイメージができると捉えていた。さらに，テストによって学習内容の確認，その結果理解していない所に戻る，VTRによるリアルな状況把握などに対して多くの者が高い評価をした。

【考察】

初めて看護過程を学ぶ者を対象にしたCAIであったが，学習経験群がいっそう高い評価をしたのは，彼らのクラスでの学習と全く異なるCAIの新奇性を評価しているのではないか。一度学習した内容であるにもかかわらず，面白い，思考のトレーニングになると感じたのは，マルチメディアの利用とフィードバックシステムを持つコンピュータの機能によるところが大きい。

【結論】

看護CAIは教師の授業内容を再現性のあるものとし，個別的・主体的な学習を促進する。

模擬患者（SP）による医療者のコミュニケーション技能教育

奈良県立医科大学衛生学教室　藤崎和彦

【はじめに】近年社会的に，医療者に対してより高いレベルのコミュニケーション能力を求める声が高まっているが，残念ながら，わが国におけるこの領域の教育はまだ十分とは言いがたく，欧米のように模擬患者を利用した教育を実践している学校は数えるほどしかない。

一方米国では模擬患者（Simulated patient）が教育に利用されだして既に30年以上になり，特に近年は，一定レベルで標準化されてOSCE等の試験や評価に利用できる標準模擬患者（Standardized patient）といわれたものへと進化してきており，近年の医学教育の2大トピックスとして，問題解決型のチュートリアル教育（Problem based tutorial）と標準模擬患者を利用したOSCEが挙げられるほどである。

【なぜシミュレーションなのか】わが国の従来のコミュニケーション技能教育は，総論的な心構えやコミュニケーションに関する知識の教育として，主に講義中心で行われることが多く，実際の場面をシミュレーションしての各自の技能に関する実習形式の教育は，ほとんど取り組まれないか，行われても簡単なロールプレイでお茶を濁す程度のことが多かった。教育学的に言えば，そもそもコミュニケーション「技能」といった「精神運動領域」の教育なのであるから実習抜きの教育などあり得ないのであるが，しかし「必要な心構えや知識が分っていたら，後は日頃の会話能力と常識で何とか患者とのコミュニケーションぐらい対処できるはず」といった考え方はまだまだ根強く，看護教育においても，最初の実習前に清拭や洗髪，ベッドメーキングをみっちり教育することと同程度にコミュニケーションに対しても教育が行われているかと言うことを，問い直してみる必要があるだろう。

【シミュレーション利用の意義】コミュニケーション技能教育の実習としては，医療現場で実際の患者を相手に面接する方法と，ロールプレイや模擬患者などによってシミュレーションする方法と大きく分けて二つの方法がある。もちろん，最終的には実際の患者を相手に面接できるようになることがゴールなのであるが，面接技術がまだ未熟な段階から実際の患者を相手させることはやや荒っぽいやり方であり，安全性の面からも（言葉だけでも十分患者に危害を及ぼす危険性があることは忘れてはならない）患者の人権に対する配慮という面からも，多くの場合はシミュレーションを利用した教育ということにならざるを得ない。

シミュレーションによる教育の利点は①問題解決的である，②現実的である，③総合的である，④動機づけになる，⑤能動的・参加的である，⑥安全であるという点であり，欠点は①時間がかかる，②チューターの力量に依存する，③わかった気になりやすい，④気づきに個人差がある，⑤体系的な知識の教育には向かない，という点である。

【模擬患者の特徴】Barrowsは模擬患者を利用する利点として，①いつでもどこでも使える，②何回でも繰り返して使える，③常に同一の患者役の設定が利用できる，④状況や条件を調節できる，⑤患者に関する議論をその場で出来る，⑥本物の患者に害が及ばない，⑦学生が安心して練習できる，⑧模擬患者からのフィードバックが得られる，⑨時間の制約がないの9点を挙げている。

「繰り返しが可能で失敗が許される」という点は，練習台として必要不可欠な特徴であり，まさにその特徴が模擬患者には備わっている。またその場ですぐに議論が出来るということは，具体的にどこに問題があるかがすぐにわかるということでもある。さらには模擬患者からのフィードバックが得られるということが，非常に重要である。なぜならロールプレイも含めて従来の教育法は，あくまでも医療者の内輪だけの学習方法であり，コミュニケーション相手である患者の声がフィードバック出来なかったからである。非医療者のボランティアである模擬患者の参加を得て初めて，サービスの受け手であるユーザーの声が確実に教育にフィードバック出来るようになるのである。

ロールプレイングから学ぶ看護

聖隷学園浜松衛生短期大学　深谷志通子

私の臨床での看護の探究は「疑似患者体験」に始まった。全身熱傷のために頻回に体位交換を求めていた患者の，同一体位による苦痛を知るために，私は実際にベッドに臥床し，安楽な体位と枕の位置とをみつけ出した。その結果，患者の苦痛を緩和できたのである。私はこの時初めて患者の苦痛と苦悩とを自分の中に感じることができたように思う。大段智亮先生の看護人間学教室では，ロールプレイで看護婦役を演じ，患者がまったく見えていなかった自分と，真正面から向き合うこととなった。その後の看護実践の中でも，患者や自分が見えなくなった時には，プロセスレコードを活用し自分と他者との関係を振り返ってきた。そしてその度に見えなかった自分を，他者との関係の中に発見してきた。したがって私の場合は，患者疑似体験やロールプレイを通して“看護とは何か”を探究し，看護を学んできたように思う。ここで私の言わんとする“看護の学び”とは，看護の対象であるその人が体験している世界に，自分自身がいかに近づけることができ，その人が感じている苦痛や苦悩を，その人の側に立って共に感じ，考え，行動することができ，そのことを通して，私自身も人として成長できる経験を意味する。したがって看護を学ぶということは，患者・看護婦間に生じた様々な事象（現実問題）を，事実にもとづき，一つずつ丁寧に紐とき，見えた事実を見すえ，見極めていく中で，人間存在そのものの根源的なありようを，学習者が自分の身体を通してわかっていくプロセスであると考える。

大段智亮が『病気の中の人間関係』の中で説いている「新しい学習の原理」に添って，学習者が看護を主体的・創造的に学んでいくための条件について考えたものを以下に示す。

①第1の原理は「現実問題をとりあげる」。学習者が今まさに直面している戸惑いや困難という現実問題をとりあげ，それと取り組むことである学習者の戸惑いや混乱は，学習者の問題意識として内的に動機づけられていることから，必然的に学習者の主体性や創造性を引き出していくことになる。

②第2の原理は「適切な学習集団が必要」。学習者が“自分に気づく”時は，他者から見えた自分について率直に言ってもらった時である。学習者が自分の考えや経験，感情を自由に表現できるという条件の中で，看護の場面で生じた事象の相互主観化をはかっていくならば，そのプロセスを通して学習者は，自己理解を深め，他者理解をも深めていく。

③第3の原理は「行動を通して学ぶ」。学習者は頭だけで知識を学ぶのではなく，臨床実習のような行動実践を通し，何らかの体験をする中で，初めて自分や他者について思考し，その関係についても考えるようになる。

④第4，第5の原理は，「事実」をとらえ「自己自身と出会う」。臨床実習の場で展開される患者と学習者とのダイナミックスを，事実としてとらえ，その事実をはっきりと見すえることから学習は始まらなくてはならない。そのためには，そうした関係のダイナミックスや学習者を，客観的にとらえることのできるテープレコーダーやVTRの活用が望まれる。それらの活用により学習者は，自分が自分にとってどう見えるか，他の人から見た自分はどうなのかを，正面からつきつけられ，自分自身と出会い，看護者としての在りようをも模索するようになる。

今回，成人看護実習中の学生の戸惑いを明らかにする目的で，学生8名を対象にカンファレンスにロールプレイを取り入れ，VTRに収録した。その教授＝学習過程と，上記の「学習の原理」とを照合させ，ロールプレイによる学習方法が，学習者の主体性と創造性とを引き出すに至ったか否かを検討してみたい。

ミニシンポジウム C

より豊かな看護を求めてのケアマネージメント

座　長　　柿川房子（佐賀医科大学医学部看護学科）
　　阿蘇品スミ子（久留米大学医学部看護学科）

演　者　　泉　キリ江（社会福祉法人聖嬰会
　　イエズス聖心病院　みこころホスピス）
　　－ホスピスにおけるケアマネージメント－
　　（魂の安らぎを目ざして）

　　金森律子（あさお訪問看護ステーション）
　　訪問看護ステーション　開設までの歩み

　　尼寺はつみ（鳥栖市保健センター）
　　在宅介護における社会資源の活用について

　　濱口恵子（医療法人東札幌病院）
　　システムの構築をめざして

司会のことば

佐賀大学医学部看護学科　柿川房子
久留米大学医学部看護学科　阿蘇品スミ子

急速な社会変化（小子高齢化社会，医療経済性，在宅ケア）にともない，看護は病院や施設が中心ではなく在宅看護・訪問看護の必要性とその役割は大きく変化しています。

平成6年12月，厚生省「高齢者看護・自立支援システム研究会」の報告では，利用者の選択に基づきサービスが提示される必要があるという視点から，新たな介護システムとして「ケア・マネージメント」が説明されています。

＜ケア・マネージメントの機能＞

① サービス利用に際して，高齢者や家族の相談に応じて専門的な立場から助言すること。

② 介護の必要な高齢者や家族のニーズを把握し，そのニーズや介護の必要度に応じ関係者が一緒になってケアの基本方針とケア内容を定めたケアプランを作成すること。

● ケアプランを踏まえ，実際のサービス利用に結びつけること。

④ 高齢者のニーズやサービス提供者を把握しながら，適切なサービス利用を継続的に確保すること。（新津ふみ子：ケア・コーディネーション入門，医学書院，1995）

今回，4人の先生方に看護実践の中で取り組みをなさっておられる中から話題を提供していただくことになりました。

1．泉先生には，イエズスの聖心病院みこころホスピスのホスピスケアの目的を示し，患者さんの声を通して，ホスピスケア・マネージメントについて

2．金森先生には，患者が希望する在宅医療をの思いから，訪問看護ステーションの開設までの経済性も含めて

3．尼寺先生には，鳥栖市保健センターにおいて，在宅看護の社会資源の活用の実態と，訪問看護事例の特徴と社会資源の活用について

4．濱口先生には，東札幌病院において進めておられる包括的な退院計画とケア・マネージメントの現状，在宅がん医療システムについて

ケア・マネージメントは患者のQOLを基盤としており，よりよいその人の生活へ，対象者の価値観や生活感をより健康な方向に向くよう限りなく支援しつづけることではないでしょうか。

各々の先生方の看護実践の立場からの発言，医療が施設型医療から在宅医療への転換とその背景を踏まえ，皆さんと一緒に看護の役割や方向を考える機会にと思っております。

－ホスピスケアにおけるケアマネージメント－
（魂の安らぎを目ざして）

イエズスの聖心病院・みこころホスピス看護部長　泉　キリ江

ケアをマネージするには，はじめにケアの目的が明らかでなければならない。

そこで，ここでは当院のホスピスケアの目的を示し，患者さんの声を通して，ホスピスケアマネージメントに必要な要素を識別したい。

1．ホスピスの目ざすもの

当院ではホスピスを，人生の終末期を迎えた方々が，その人らしい生を完成し，安らかな最期を迎える為の援助プログラムとした。そして，辛い身体的症状の緩和を基本としながら，身体と心と魂の安らぎこそ，ケアの目ざすものとしている。

2．患者さんの声（入院中のAさんの日記より）

私は今，とても充実しています。ホスピスの一室で朝3時に目覚めようと，4時に目覚めようと，目覚めることがうれしくて心うきうきしています。病気にならなければ，このみこころホスピスに入院しなければ，気づくことができなかったのではないでしょうか。病気になってよかったとさえ思っています。もう一つはKさんに自分自身を見つめる時間を与えて頂いたと……。

ホスピスに入院しての感想－緩和ケア①苦痛の除去，それだけではない。②心の緩和ケアが最も大きい。人生の中で最も大切なこと，人との関わり，信頼関係。

3．考察（アセスメント）

1）Aさんの日記は痛みと不充分な身体機能という状態で書かれたものだが，充実感を味わい，喜びを感じ，しかもこの病気に感謝してさえいる。これはどうしてなのだろうか。

2）「安らぎ，喜びへのケア」のキーワード

①自由の保証と，自己実現

Aさんは別の日に「ここの看護婦さん達は患者を操作コントロールしませんね」といわれた。「3時に目覚めようと，4時に目覚めようと」の言葉に，相通じるものが感じられる。又，Kさんとの出会いが，その後の彼女の自己実現への動きに大きな助けとなった。

②知性的思いやり

日記には心の緩和に最も大切なこととして「患者とケア者のこころのバランス感覚（相互に過不足なく）」と書かれている。この表現は意味深い。これは思いやりと共感的態度をもち，患者の視点でケアを考えることと思われる。Aさんによれば心のバランス感覚は「知性」なのである。

③同一目線での関わり

信頼関係は思いやりの具体的表現としての精神的同一目線での関わりによって実現すると考える。

4．結　論

Aさんの日記を通して魂の安らぎへのケアをマネージするのに大切なキーワードが与えられた。

これはホスピスに固有のものではない。人間の本来的根元的望みが「自分が大切にされていることの実感」にあることを思えば，大切にする関わりこそケアなのだと思えてならない。そのために

①相手の自由を保証すること。相手の目線にあわせたあり方こそ相手を操作しない姿勢である。

②スタッフ間の格差を最小にする，各自がプロ意識を持ち，技術面でも熟達すること。

③看護の提供方法は，スタッフ間のムリ，ムダ，ムラをなくすること。

④デスカンファレンスをより学びの場にすることが，今後の課題であろう。

終わりに

ホスピスケアのマネージメントについて主に質的面に傾いたが，質を保証するための量的面についても検討を加えたいと考えている。

以上，現場からの報告とさせていただきたい。

訪問看護ステーション開設までの歩み

あさお訪問看護ステーション所長
㈲メディケアジャパン代表取締役　金森律子

私が訪問看護の必要性を考えるようになったのは今から約13年前になります。大学病院の内科病棟に勤務しているとき，癌のターミナルや，ALSのような難病の入院患者がその大半を占めていました。夜勤は50床に看護婦2～3人ときびしい条件でした。鎮痛剤として麻薬が使用されますので患者に幻覚，幻聴がおこってきます。患者は狭いベッドの上。しかも点滴や，鼻からの経管栄養，バルンカテーテル，硬膜外チューブ，ECGモニターコードなどが身体についている状況です。「俺は家に帰るんだ，そこに息子が迎えにきているんだ，畳の上で死にたいよー」と絶叫とともにチューブ類を引き抜き，ベッドから降りようとされる方もいます。すると私たち看護婦はベッド柵を高くし，抑制帯で手足をしばることで転落防止をはかり，安全管理の当然の処置としていたわけです。私は，この姿を見るたびに心に痛むものがありました。人間は抑制され，圧迫されると，それに抵抗する心理状態が働きます。ゆえに，その原因を取り除いてあげると療養上もよいのではないか。患者が希望する在宅療養をさせてあげたい。

そして，その具体策として，医師と相談の上，試験外泊をすすめ訪問看護体制をとったわけです。この結果は良好でした。しかし大学病院に訪問看護部門を開設してほしいと要望しても「この看護婦不足に病院外に出す余裕はない。しかも看護料金もとれないんじゃ病院は赤字です」との返答。「よし！自分たちでやるしかない」と考え昭和62年3月，大学病院を退職し，有志の看護婦数人と私個人の全財産500万円を投資し㈲メディケアジャパンを創設しました。この会社組織にしたのは訪問看護のパイオニアとして「在宅看護研究センター」を創設された村松静子女史のアドバイスがあったからです。しかし，その500万円は看護婦の給料，事務所維持費で8か月でなくなりました。訪問1回に2,000円をいただくのでは赤字で，また支払えない患者もありボランティアとなってしまったからです。「食べてゆけない」状態に追いこまれ，会社は休業となりました。再度大学病院へ非常勤としてもどりました。

そして約15年前，腎センターに勤務しているとき，掻痒感で血が出るまで掻きむしっている患者をみて「何とかしてあげたい」とはじめた「ヨモギの研究」に没頭しました。その結果を看護学会，医学関係誌に発表し，製品として販売できるようになりました。その収入で再度訪問看護ができるようになったのです。

平成4年に老人訪問看護制度が実施されましたが，私が訪問している方々は65歳以下で人工呼吸器を装着している難病，脊損，癌の末期の方が大半でした。ゆえに平成6年10月実施の健康保険法改正を一日千秋の思いで待ちました。

そして平成7年8月10日，あさお訪問看護ステーション開設，10年来の夢が叶い感無量の日を迎えることができたのです。

それから6か月を経た今，土曜，日曜なく仕事に専念，事務員をやとえない状況で，レセプト請求事務から，スタッフとしても管理者としても仕事は限りなくあります。その上経営困難にもぶち当たり，狭心症発作に何度かみまわれる苦しみの半年でした。

しかし，当ステーションの看護婦たちが救われるのは訪問看護を実施している時間だといいます。需要の多いこの地域で信頼され，愛される訪問看護ステーションとなり成長していける一歩をふみ出したこと（半年の苦難のハードルを越えることができたこと）を確信できる今日このごろでもあります。

在宅介護における社会資源の活用について

鳥栖市保健センター　尼寺　はつみ

【目的】

住民に最も身近なサービスを提供する市町村は，保健と福祉を一体的に推進する体制づくりを行い，住民の声を行政に反映したまちづくりを推進することが求められている。在宅介護における社会資源活用の実態と課題を検討することにより，よりよい社会資源の活用を考える手段としたい。

【研究方法】

①市における高齢者が利用した公的サービスの分析。（H８年４月～12月において）

②保健婦が訪問を行っている９事例を通し，訪問援助，その過程における保健婦の思いを調査票に記入し，事例の特徴と社会資源の活用についての分析。

【結果】

①について，サービスを受けた人は，320人いた。日常生活自立度は，Ｊランク（107人），Ａランク（127人），Ｂランク（56人），Ｃランク（27人），痴呆（３人）である。原因患者は，脳卒中後遺症が20.6%，高血圧症が，17.8%と多い。サービスにおいては，デイサービス，ショートステイ，訪問給食サービスの順に多い。

内　容	受けた人数	内　容	受けた人数
デイサービス	119	介護見舞金	37
シュートステイ	87	日常生活用具貸与	14
訪問給食サービス	83	通所入浴	10
日常生活用具給付	74	訪問入浴	9
ホームヘルパー派遣	70		（重複）

年齢別では，80代の人の利用が一番多く42.7%，ついで70代が29.9%である。②について３人の保健婦が，今受け持っている事例を３人ずつ調査票に記入し検討した。（61～64歳が３人，65歳以上が６人）

対象者の把握は，事例５人は家族から，４人は区長，民生委員，病院のＰＴ，隣人からの情報であった。サービスを導入してうまくいった事例をみると，本人や家族がサービスに対して肯定的な考えや在宅への強い希望を持っている。また，近くに援助者がいて，サービスの内容が充実し，安心して医療が受けられることが在宅介護のできる条件と考えられる。また，問題として公営住宅の改造での制約があげられた。

【考察】

以上のようなことを考慮して次のような課題をあげた。

独居老人，老人のみの世帯が増加し，ねたきり状態が長期化するなかで，家族介護の負担の軽減を早期に図っていくことが重要と考えられる。市民へのサービスの内容の普及を図り地域組織との連携を推進し，情報提供や心の支え，手助けを強化していくことが必要である。

サービス提供の回数，公営住宅改造の困難さ等があり，他課や上司との会議により問題を共有化し，サービス内容の充実を図る必要がある。

様々な職種がお互いの業務内容を理解し，情報交換や事例検討により，援助内容や役割理解等を共有し，そのケースのニーズに応じたサービスへと発展させていくことが要求されている。

【おわりに】

地域にいる保健婦は，地域の介護の実態を提起しながら，コーディネーターになれるように努力していく事が必要である。社会資源を活用することにより，さらに新しい社会資源の開拓につなげることも重要である。

システムの構築をめざして

医療法人東札幌病院　濱■恵子

わが国でも人口の高齢化，慢性疾患の増加，家庭看護力の低下，医療費の高騰などの医療・福祉の問題が社会問題になってきており，ケアの重要性が指摘されている。ケアマネージメントは患者のQOLを基盤として，入院から退院，退院後の適切な療養の場という時間軸で，それらに関わる医師・看護婦・MSW・その他の職種が有機的に状況に応じた役割を果たし，患者・家族のOutcomeに貢献するためのダイナミックな働きである。

しかし,退院計画（Discharge planning）が病院全体のシステムになっていないこと，MSWが定着していないこと，看護業務の多忙さから片手間に退院計画が立案されること，各職種の役割分担とリファーシステムが明確にされていないこと，退院計画のアセスメントとケアプランの作成能力が比較的低いことなどの問題点がある。また在宅移行後の問題としては，在宅医療システムが整備されていないこと，在宅での介護力が低下していることをはじめとして地域保健・医療・福祉の体制が十分に整っていないことなどがある。これらの問題を克服するための努力は欧米だけでなく，わが国でも行われてきている。今回は，当院で進めている包括的退院計画研究とケアマネージメントの現状，またがん集学的治療研究財■特定研究22における在宅がん医療システム化に関する研究の中間分析を紹介し，今後の課題について私見を述べることにする。

1．アメリカの医療を垣間みて
　1）在院期間の短縮化（DRGs）
　2）クリティカルパスを用いた効率的な医療
　3）入院時から始まるDischarge planning
2．当院で進めている包括的退院計画の研究から
　1）アセスメント表の開発
　2）包括的退院計画のシステムのモデル化
　3）パイロットスタディを行ってみて
　4）今後の課題
3．在宅がん医療システム化に関する研究
　（がん集学的治療研究財■特定研究22）から
　1）Structure
　2）Process
　3）Outcome
　　患者満足度に影響する因子

教　育　講　演

統計処理の問題点－誤用のはなし－

久留米大学医学部看護学科非常勤講師　栗　谷　典　量

司会　久留米大学医学部看護学科　波多野　浩　道

教育講演

統計処理の問題点

――誤用のはなし――

久留米大学医学部看護学科非常勤講師
栗谷典量

医学関連の統計学には誤りが多く信頼できるものは少ない，と統計学の専門家達からの評価は極めて手厳しい。ある経済新聞社発行の月刊誌に“統計手法が泣く医学論文の実際”という見出しで「誤解が乱用を生む統計の泥縄式利用」といかにも侘しいサブタイトル付きで厳しい批判記事が掲載されたことがある。

即ちほとんどの統計を利用した医学系論文には，大なり小なりの何らかの誤りを指摘できると言うのである。統計の誤りを指摘する記事や書籍は少なくないが，事態の改善傾向は一向に伺えそうにない。

こうしたことから実情把握のため，ある医学会雑誌1年分295論文について統計処理，手法のチェックを試みたことがある。結果をみると「多くの論文に誤りがある」とする月刊誌の指摘は妥当と判断さぜるを得なかった。この現況を観るとき医学者は統計学の専門家ではないのだから仕方ないこと，とばかりいってもおれない。記事は「根本的な解決には医学部の統計学の学習のあり方を見直す以外になさそうだ。」と結ばれていた。

調査した295論文の誤用の内容を程度の水準により整理すると，

1．(Level Ⅰ) 統計学の基礎知識欠如のためにおこる統計技術以前の初歩の誤り。
2．(Level Ⅱ) 指導者（書），解説書の誤りが原因で起こる誤り。
3．(Level Ⅲ) 高水準の知識と技術の習得を要する統計手法を知識不十分で実行する。の3レベルに整理できよう。

統計では運用，結果の記載に当たって，習慣，ルール，定義などの約束ごとが存在する。医学分野では，一般的にこの約束ごとに対し疎い人が多く，この人達は約束ごとを簡単に無視する。代表的な例として有意差検定の結果の表現法があげられる。判定に対する表現法に統一性がなく勝手に統計的検定結果を無視（放棄）し，先入観に沿って身勝手な表現を採る。「統計的には有意差はないが○○が優れている」と。

科学的な表現では，使用する形容詞・副詞にはすべて厳格な定義に基づいて記載しなければならない。勝手に副詞を付加しない。例えば，厚生省の薬の副作用の発生率の表現法はこの定義に基づいて記載されている。ところが，ある医学者の著による統計プログラムのマニュアルの1節に有意差検定の結果，有意差なしとなったときの表現法として「統計学的に有意差は認められなかったが，一定の傾向が示唆された」と検定結果の無視を奨めているように受け取れる記載があった。

検定結果の有意性マークとして常用されるアスタリスク（＊）には世界的に使い方は統一されている。演者が調査した医学会雑誌では約20%の論文で無視されていた。統計用語の基礎知識の乱れも無視できない。例えば“母集団”の意味を総サンプル数（被験者群）と勘違いしている医学者は少なくない。この誤用は有名指導者の著書・解説書などにもみられる。

シンポジウム

QOLをたかめるハイテクノロジー

座　長　　萩澤　さつえ（大分医科大学医学部看護学科）
　　小川　鑛一（東京電機大学理工学部産業機械工学科）

演　者　　松田　たみ子（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）
　　生活への援助技術を科学する
　　－清拭の四肢の拭き方の検討から－

　　荒川　孝一（九州自立生活推進センター代表）
　　主体性を支えるハイテク

　　中川　紀代美（八幡医師会訪問看護ステーション）
　　－訪問看護にパソコン通信（ザウルス）を利用して－

　　宇都　由美子（鹿児島大学医学部附属病院医療情報部）
　　看護実践を支えるマルチメディア技術

司会のことば

大分医科大学医学部看護学科　萩澤さつえ
東京電機大学理工学部産業機械工学科　小川鑛一

ハイテクノロジー（ハイテク）とは，コンピュータ（マイコン）を導入した高度な現代技術を指し，多くの自動化製品にはその技術が応用されています。日常生活場面に導入されたハイテクノロジー製品といえば，冷暖房設備，調理装置（炊飯器，電子レンジ），冷蔵庫，洗濯機があります。それらによって主婦の家事労働は昔に比べ格段楽になり，また，家事作業の効率化が図られていることは衆知の事実です。パソコン（パーソナルコンピュータ）はワープロをはじめ，名刺管理，住所録管理（年賀状），生徒の成績管理，家計簿などのデータベース，表計算用ソフトウェアを使い作業能率向上に役立っています。こうした事実を踏まえ看護の世界にもハイテクを導入することは時代の流れといえます。

看護対象は患者という弱者です。看護は患者への温かい言葉，温かみのある看護者の手，患者安楽の保証が必要です。したがって，むやみなハイテク化は場合によっては危険であるかも知れません。その反面，看護者の労働，患者のQOLはハイテクを上手に導入することにより，かなりの部分が改善されるかもしれません。ハイテク導入により看護の本質を失ってはならないし，患者の尊厳は最重要に考えなくてはなりません。こうしたことを踏まえ，ハイテク導入による看護労働軽減の道を考究すべきです。

看護の世界へのハイテク導入の例は，コンピュータのデータベースによる患者の体温，血圧，脈拍などの情報（データ）管理があります。電子的なセンサを活用し重症患者からの時々刻々の検診データを看護管理室に集め，ブラウン管上に常時映し出すモニタシステムもあります。また，看護力作業を助けるギャッジベッドもその例といえるでしょう。

しかし，それらによって私たちは何かを得て何かを失っているかもしれません。その問題点，有用性，活用上の限界を明らかにする必要があります。また，それをどのように実証していくのかも見極めなくてはなりません。さらに，看護の中でそのようなテクノロジーにとって代われないものに何があるかも考えなくてはなりません。

日常生活の患者援助にかかわる部分は，手を必ず使います。手は触れた患者の温かさ，硬さ，湿潤などを瞬時に見分けることができます。その手からの情報を看護者は総合し，患者の身体の中で起こっているであろう変化を速やかに察知します。看護者によるこのような検診を現在のハイテク能力で置き換えることはできません。本来，機械は人間の生活を便利にするものとして人間がつくり出したものです。しかし，いつの間にか人間は機械に使われているような錯覚を起こしているような気がします。看護の中でハイテクを真に活用し，患者のQOLを高めることはできるのでしょうか。もし，そうだとすれば，どのようにハイテクを活用していくかを皆さんと考えていきたいと思います。

生活への援助技術を科学する
－清拭の四肢の拭き方の検討から－

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　松田　たみ子

「四肢の清拭をするときは末梢から中枢へ拭く。」では，その根拠は？

「末梢の静脈循環を促進するため。」

これは看護教育を受けたものなら大部分の人が，聞いたり読んだりした覚えのある言葉であろう。これはもちろん誤っている訳ではない。清拭が必要な人は，自力での運動が充分に行えない状態の人が多い。すると静脈血の環流が悪くなっているので，拭くことで血液を中枢に戻そうという考え方によるからである。そしてそのためには，末梢から中枢の方向に拭くことがよいということになる。しかしこの内容を注意深く考えてみると，

＊静脈循環が促進されたことが，これまでどの様に確かめられて来たのか。

＊循環の促進とは何を指標としていっているのか（血液の流れの速さの増加か？組織の血液量や酸素供給量の増加か？）。

＊必ず四肢は末梢から中枢でなければいけないのか（対象の状態との関連はどうか）。

＊どの様な強さで拭いても（拭くときの圧力の相違）同じ効果があるのか。

＊用いるタオル（水）の温度の循環系への影響との関連はどうか。

等々，不明確な点が非常に多いことに気づく。つまり，不明なままに信じて実施して来ていたともいえよう。

このような疑問に対して，誰でもが『確かに…』と納得できる裏付けを与えていくこと，“Aの条件の時にBの様に実施すればCという変化が生じた”というように論理的に説明できること，これが伝えられていた知識を科学的にしていくこと（科学すること）であると考えている。その様なやり方で積み重ねられた知識は，清拭技術の拭き方一つとっても，対象の状態や活用できる資源，看護者のもてる技術等の関係を総合的に分析して適切な方法を導き，確かな有効性のある看護技術として発展させる基盤となるものである。

長い看護実践の歴史の経過の中で，先輩諸姉によって創造されてきた看護技術を，現在の科学技術を導入した科学的な分析方法で有効性を提示していく研究が，看護実践の発展にとって必要であると思う。このような考えから，生活援助技術として大切な清拭技術を科学しようと，末梢から中枢への拭き方の効果の解析に取り組んでいる。現在その指標として，皮膚血流量・皮膚温・心電図の解析を基にした自律神経機能等を用いている。看護への科学技術の導入は，ケア材料やケア機器に活用されてきてはいるが，この我々の取り組みは，製品の活用でなく，生活を援助する看護技術の生体への効果を測定するための機器として，ハイテクノロジーを活用していることであると考えている。

身体状況の変化に即応したより安全で有効なケア提供をするための看護学の研究に，そしてケアの効果の測定のために，ハイテクノロジーの活用の可能性を考えていく必要性が今後更に高まって行くものと考えられる。

主体性を支えるハイテク

九州自立生活推進センター代表　荒川孝一

人が病気やケガによって障害を負った場合，失った能力を人力または道具や機器によって補完する必要がでてきます。その補完の方法を考えるとき，人力による方がよいのか，道具や機器による方がよいのかは人にも，状況にもよるでしょうが，ハイテクの利用を中心に，私なりの視点で考えて見たいと思います。

まず，介助や看護などの援助行為には精神的な作用と物理的な作用とがあります。

安らぎや安心感を与えたりする精神的な作用は，人的援助によるものが大きいでしょうが，「一人でできた」とか「自分でやった」という精神作用は言うまでもなく，道具や機器を利用して自分で行った場合の方がずっと大きいのです。

援助行為の原点は，対象者の主体性を損わずに，自己実現をサポートするという点にあり，逆に言えば，援助行為は主体性を損なう危険性をいつももっていると思います。

一例に過ぎませんが，私は以前，いつも手動の車いすで介助者をともなって外出していましたが，介助者がいなければ外出できなかったり，介助者の都合で予定が変わったりすることが多くありました。しかし，電動車いすを手にいれてから私の外出に影響するのは，天候と交通機関の設備というように変わっていきました。

また，車いすを押してもらっているとき，「止まってください」と言って止まりたい場所で止まれることは少なく，「進んでください」と言っても，「いいですか」，「ハイ」と言って進み始めるまでには「進みたい」と思ってからは時間のズレがあります。

電動車いすだとこのような現象はなくなります。つまり，うまく操作できなくても，援助者が極力介入しない状態では，行為の結果責任は自分にあり，あくまでも主体的です。

人間の自立性を追及するためには本人の意思をできるだけダイレクトに，リアルタイムに，そしてニーズフルの状態で行為に結び付けることが大切であり，そのためのハイテク利用が必要不可欠だと思います。

特に，そのポイントとして，自己表現の原点であるコミュニケーション手段（意思伝達装置の開発・点字，手話の解読表現装置）の確立，日常生活におけるベッド，トイレ，食卓での身辺動作，そして，社会生活の基本としての移動権保障（交通機関やトイレ，宿泊施設の整備）などの分野などが重要ではないかと思います。

そして，なによりも快適な状態でいることが求められます。寝ている状態，坐った状態，様々ですが，同じ状態を継続することは人間にとって苦痛だと思います。顔や体の向きは常時変化しているのが通常の人間です。可能な限り通常の状態に近づけるために常時快適な状態に体の位置や向きを変えられる装置も求められるでしょう。

様々な観点から，これからのハイテクの進歩に期待したいと思っています。

－訪問看護にパソコン通信（ザウルス）を利用して－

八幡医師会訪問看護ステーション　中　川　紀代美

八幡医師会訪問看護ステーションは，平成６年10月３日に開所しました。開所した北九州市八幡は，高齢人口20.1%と全国的にも高齢者の多い地域です。

こういう中でのステーションだけに利用者が100名を越すには，そう時間はかからないだろうと想定しました。

訪問看護では特に記録が大切で，毎回の訪問の内容を記録し提出しなければなりません。又１ヵ月に１度は報告書・計画書を主治医に提出しなければなりません。ステーションでの事務処理としては，毎日の統計調査，業務日報，利用者管理，療養費管理等があげられます。

利用者数が増加するなかで，限られた職員数で効率的に業務を果たすには業務のシステム化を考える必要があると思いました。

業務のシステム化には，初めよりブレーンメディック（K.K）尾崎社長，コマック（K.K）横内氏の協力をいただき平成７年１月より３月までをテストラン，４月より本格的に使用開始しました。

パソコンは「NECPC9800」，送信手段としては，シャープの携帯端末ツール「液晶ペンコム P1－400」（以下ザウルス）を使用しています。

訪問看護婦は業務終了後ザウルスに入力した利用者の情報を電話回線を使用し，モデムでステーションのパソコンに送信します。送信には５名の記録を同時に送信でき時間としては１分位です。入力に要する時間も初めは約20分位費やしていたのが1／2位に短縮しています。

ザウルスを利用することは，訪問看護婦がいちいちステーションに戻ることなく自宅を拠点として訪問看護が出来るので効率が上がります。

開所時の平成６年10月末15名の利用者は平成９年１月末で118名となり，訪問看護婦も４名（常勤１名，非常勤３名）から24名（常勤２名，非常勤22名）になった上，作業療法士１名を加えて訪問するまでになりました。ステーションとしては，予想通りの発展であり，効率的な業務が出来るのも，初めよりザウルスを活用した結果であろうと思います。

約３年間のザウルス活用状況ですが，利点、問題点，今後について整理したいと考えています。

看護実践を支えるマルチメディア技術

鹿児島大学医学部附属病院医療情報部　宇都由美子

1．マルチメディアとは

近年の目覚しい情報通信に関する技術革新と情報環境の整備は，医療や看護におけるマルチメディア時代の到来を予見させ，明るい展望を感じさせてくれる。

マルチメディアとは，一般的にコンピュータを利用して，文字や画像，音声などを自由に組み合わせ，多様な情報を双方向に伝達する技術である。医療や看護の質の向上と患者サービスの観点から，マルチメディア環境による医療情報の統合的利用は，今後ますます研究開発が進みその応用と利用範囲を拡大していくであろうことが容易に想像できる。本稿では，看護実践を支えるマルチメディア技術について概観してみたい。

2．高度情報ネットワーク時代の到来

最近では高度情報ネットワーク網の整備が大規模に行われ，ネットワーク間の連携が極めて日常的かつ容易に行われるようになった。世界的規模の通信網であるInternetの利用は，1990年代になって商用接続サービスの開始とWWW（World Wide Web）やMosaic（WWWブラウザ）の開発，普及などによって爆発的な勢いで増加するようになった。さらに93年には新社会資本整備構想が打ち出され，国をあげての情報，通信基盤の整備が開始されている。これらの動きを受けて，看護領域においてもInternet利用が積極的に行われつつある。Internetをはじめとするネットワークを介して施設，地域を越えた情報交換や情報提供が日常的に行われ，看護情報の体系化，標準化の実現や，高度な情報活用を実践しながら看護サービスが提供できるようになるために，看護領域におけるマルチメディア機器ならびにネットワーク環境の整備は不可欠である。

3．高齢社会の到来

わが国では今後21世紀に向かって，高齢化がさらに進行することが予想されている。高齢者にとって，質の高い生活を送るためには，なるべく自立した生活を確保し，自らの持てる力を回復，維持させるという営みが必要となる。このためには，医療サービスを受けながら日常生活を維持することが重要となってくる。患者の生活の場で医療や看護を提供する在宅ケアは，病気との共存を強いられる人々，特に高齢者によりよいQOL（quality of life）をもたらすものである。しかし，在宅における医療・看護サービスの提供は膨大なマンパワーを必要とする。限られた人的資源や医療資源を効率よく運営し，高齢者の特性やニーズに添った在宅ケアを推進していくためには，ネットワークなどの情報機器の整備，マルチメディア先端技術の活用が極めて重要な要素となるのである。

4．おわりに

医療や看護の最終的な目標はQOLの向上である。患者によいQOLをもたらすためには，質の高いケアを提供するとともに福祉などの社会的資源の効果的な投入，さらに，患者，家族に孤立感を抱かせないような豊富な情報の提供とその環境作りを積極的に支援することが是非とも必要である。

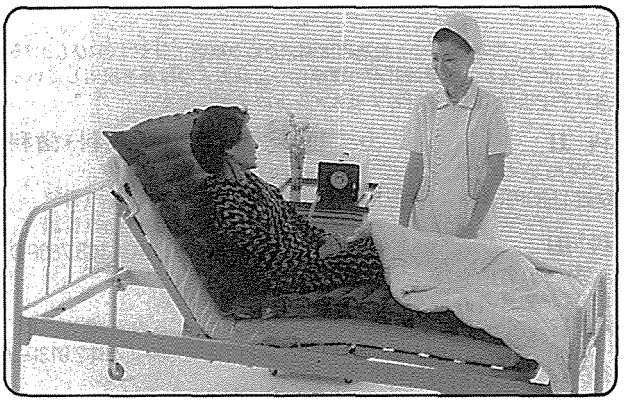
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エアー噴出型
特　　許

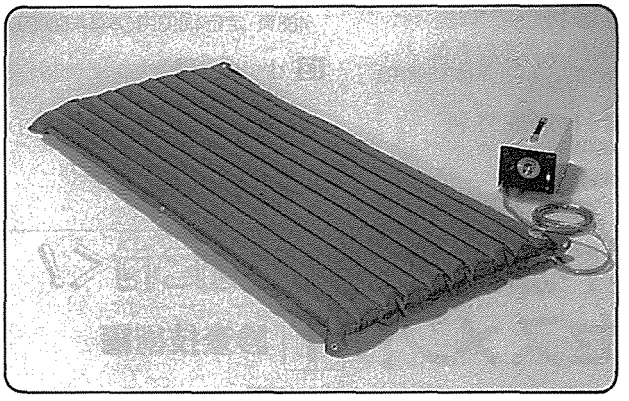
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア



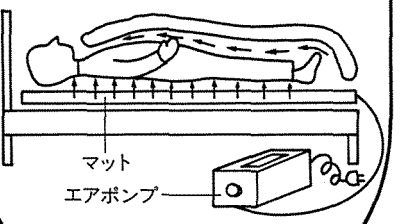
SGM-I型　定価93,000円



SM-I型　定価88,000円

ユニークな原理(特許)

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



製品についてのお問い合せは、
お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーパット

サンワカケン

医理化器機部　特品金属部　畜産器機部

三和化研工業株式会社

本社工場　〒581 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地　TEL 0729(49)7123(代) FAX 0729(49)0007

ここには翻訳ではない現場の看護診断がある

看護診断に基づく
標準看護計画(全13巻)

監修／福岡康子・内藤寿喜子・藤村龍子・関戸好子・大竹政子　執筆／慶応義塾大学病院看護部
各巻●B5判・2色刷・分売可

〈本シリーズの特色〉

◎NANDA(北米看護診断協会)の看護診断分類を参考に，慶応義塾大学病院独自の看護診断／共同問題を設定。スタンダード・ケアプランのガイダンスとして構成した。
◎ケアプランの作成に欠かせないデータベースやアセスメント項目と看護診断ラベル，看護目標，援助内容を整理・集約するとともに，看護診断ごとに看護計画の実例を提示した。
◎臨床の場で役立つよう，メディカルモデルを採用。系統器官別・主要疾患別に看護過程展開のための標準指針がすぐにひもとける。
◎従来の「疾患看護」からの脱皮を図り，看護の主体性・専門性を活かした看護計画の標準化や記録方式の改善を模索している施設には恰好の指針となる。また，臨床実習で看護過程を学ぶ学生にも恰好のアセスメントガイドになる。

1 内科 I
呼吸器疾患患者の看護
循環器疾患患者の看護
358頁・定価3,772円(本体3,592円)

2 内科 II
消化器疾患患者の看護
内分泌疾患患者の看護
栄養・代謝障害患者の看護
434頁・定価4,486円(本体4,272円)

3 内科 III
神経・筋疾患患者の看護
血液・造血器疾患患者の看護
腎疾患患者の看護
膠原病患者の看護
436頁・定価4,486円(本体4,272円)

4 外科 I
呼吸器疾患患者の看護
循環器疾患患者の看護
612頁・定価5,607円(本体5,340円)

5 外科 II
消化器疾患患者の看護
466頁・定価4,689円(本体4,466円)

6 外科 III
脳神経疾患患者の看護
内分泌疾患患者の看護
362頁・定価3,772円(本体3,592円)

7 整形外科
整形外科疾患患者の看護
272頁・定価3,161円(本体3,010円)

8 泌尿器科
泌尿器疾患患者の看護
314頁・定価3,568円(本体3,398円)

9 皮膚科・形成外科
皮膚疾患患者の看護
形成外科の看護
332頁・定価3,670円(本体3,495円)

10 眼科・耳鼻咽喉科・歯科
眼疾患患者の看護
耳鼻咽喉疾患患者の看護
歯・口腔疾患患者の看護
400頁・定価3,975円(本体3,786円)

11 精神科
精神障害患者の看護
248頁・定価3,059円(本体2,913円)

12 産科・婦人科
妊婦・産婦・褥婦の看護
女性生殖器疾患患者の看護
488頁・定価4,893円(本体4,660円)

13 小児科
小児の看護
440頁・定価4,486円(本体4,272円)

系統的なアセスメント能力が確実に身に付く！

フィジカル・アセスメント 1 診査技術編

B5判／276頁／定価2,940円(本体2,800円)

フィジカル・アセスメント 2 看護診断編

B5判／336頁／定価3,360円(本体3,200円)
編集／川本利恵子　産業医科大学保健学部教授

本書は，看護職を目指す者，また現在看護職にある者が臨床看護の場において系統的なアセスメントが確実にできるように，系統的なアセスメントのための基礎知識と診査技術を網羅した。第1巻「診査技術編」・第2巻「看護診断編」の2冊で，アセスメントの知識を確実なものにできる。

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

一 般 演 題 （口 演）

7 月 24 日（木）の 部

第1会場　1群

1)　患者とのかかわりにつまづきを感じた学生への指導
～初めての臨床実習での精神科患者とのかかわりを通して～

○ 野澤由美　土屋八千代（山梨県立看護短期大学）

【目的】臨床実習において,初めて患者と接する学生の精神科患者とのかかわりとそれへの指導をふりかえり,自己のかかわりに問題意識をもった学生に,患者ー学生間のコミュニケーションが展開できるための指導を考える。

【研究方法】対象：基礎看護学臨床実習Ⅰ（既習の知識･技術を体験的に深めることを目的とし,H８年８月～９月の５日間）を精神病院で実習した学生２名。

方法：実習前･中･後の学生記録（日々の記録,終了レポート）,指導記録（カンファレンスでの発言内容,教員が観察した実習場面）をもとに,コミュニケーションに関する学生の思いと教員の指導についての２学生の差異を分析する。

【結果及び考察】実習前：実習に臨む姿勢や気持ちについて２学生とも既存の体験や,自主的な学習活動によって精神科患者に関わる不安に対処し,意欲的に実習の向かおうとする姿勢が見られた。また,自分自身の実習目標を２学生とも「患者とたくさん話をしたい」といっており,患者とのコミュニケーションについての関心度が高く,目標の主眼をおいていることがわかった。

実習中：実習２～３日目，２学生とも患者と楽しそうに話し,患者を肯定的に捉えようとしていた。実習４～５日目,受け持ち患者を持つ。学生Ｆの受け持ち患者は,意志の疎通も良好で,学生に話しかけてくることも多かった。教員の観察では,学生Ｆは患者と円滑にコミュニケーションをとり,なんら問題はないかのように見えた。学生Ｎの受け持ち患者は,意志の疎通は良いが口数が少なく,話しが途絶えると学生Ｎの前から姿を消してしまった。患者に対し学生Ｎは「自分と話したくないから話しが続かないし,いなくなってしまう。患者の側に行く気がしない」といっており,患者から離れて一人で何もせず立っていた。その場で学生Ｎに対し,一体自分は何を困っているのか,自分の患者に対する気持ちはどのようなものかを考えてみる機会を教員との対話のなかでもてるよう指導している。また,その日のカンファレンスでの学生Ｎと同様の状況下の他学生の発言から,学生Ｎは「自分の方から話さなくてはいけない,心に問題がある人には気をつけて話さなくては行けない」という構えが自己の問題として存在していたことに気づきそれをはずすことが必要であることに気づくという変化があった。実習５日目には,患者の側にいて笑顔で話しを聞いている学生Ｎの姿があり,自分が構えをはずすことで患者がたくさん話をしてくれるようになったと記録している。

実習後：実習体験によって得られた効果的な患者とのかかわりに必要なことは,学生Ｆは自分が患者に気に入られることであり,学生Ｎは自分の変化や,非言語的コミュニケーションであると終了レポートに記録している。学生Ｆは,患者と自己とのかかわりには問題がなかったと思っており,自己の問題に気づくことができなかった。学生Ｎは,患者とのかかわりのなかでつまづきを感じ,自己の問題に気づいたことで,コミュニケーションのための基本的姿勢を学びとっている。

【結論】学生Ｎが患者とのかかわりにつまづきを感じ,問題意識をもってそれを解決できたことは,学生が現在の状況についてふりかえる機会を教員との間でもてたこと,カンファレンスでの他学生の発言を自分の問題として捉えることができた為と考える。学生自身が問題意識をもつことが成長につながるという事がわかり,それに重点を置いた指導が必要であることを確認することができた。

今後の課題として,学生Ｆの様に患者とのかかわりが順調にいっていると思い,自己の問題に気づかず実習が終了してしまった学生への指導のあり方（早期に問題に気づくことができ,実習の中でそれを解決していけるような動機づけ）についての検討が必要である。

2)

臨床指導者の指導内容に対する学生の心理的影響と対処行動
── 行動計画の発表と指導を受けた場面をとおして ──

○佐藤恵子(国立療養所東埼玉病院附属看護学校)
関根龍子(国立療養所東京病院附属看護学校)
斎藤恵子(国立栃木病院附属看護学校)
三浦麗子(国立療養所南岡山病院附属看護学校)
藤明ｱｹﾐ(国立療養所東長野病院附属看護学校)

【目的】臨床実習の行動計画発表と指導を受けた場面で臨床指導者の刺激が学生にどのような心理的影響を及ぼすか、また学生の対処行動を明らかにする。

【研究方法】調査研究:1)調査期間平成7年10月31日～12月15日,対象:国立病院・療養所3年課程5校の学生574名，データ収集方法:質問紙留置法で実習6日間連続調査，回収率100%,有効回答96.2%,分析方法:指導者の指導内容と学生の認知,及び対処行動の関連性の分析①指導者の指導内容を向学的・非向学的刺激に分け②その時の学生の認知は肯定的か否定的か③対処行動は問題解決的・情動志向的・回避的の3つに分類した。

【結果】学生が行動計画発表と指導者から指導を受けた場面の延べ数は2295である。学生は指導者より向学的刺激を2092,91.2%、非向学的刺激を203,8.8%受け、向学的刺激を受けた学生は95.8%が肯定的に認知をし、93.8%が問題解決的に対処行動している。一方非向学的刺激に対しては問題解決的が42.9%,情動志向的が38.4%，回避的18.7%である。向学的刺激の内容は「どのような考え方をすればよいのか具体的にアドバイスをもらえた」65.6%,「良い点は誉めてもらい悪い点はありのまま注意を受けた」等であり、それに対して学生の肯定的認知は「安心した」,「心強く思った」,「うれしかった」の順である。さらに対処行動をみると「考え方が解り自分にもやれそうだと意欲がわいた」,「積極的に質問した」と問題解決的に対処行動している。続いて非向学的刺激203の内容は「悪い点ばかり指摘された」31%,「無視された」であり、それに対する学生の心理的影響は「どうしてよいかわからず困った」36.5%,「落ち込んだ」と否定的認知である。しかしその対処行動は、「もう少し文献学習をしようと思った」24.1%等問題解決的対処をしている。また、「何とかなるだろうと思い、くよくよしなかった」84.1%等と情動志向的に対処しており、「愚痴や不満はあったが口にださなかった」と回避的対処をとっている。

【考察】行動計画発表して指導を受ける場面では殆どの学生が向学的刺激を受けて、肯定的に認知し、問題解決的に対処している。少数であるが非向学的刺激を受けると問題解決的、情動志向的、回避的対処と分散している。行動計画発表は学生が口頭で表現し、その場で個々の能力が試される為にかなり緊張する時である。それでも指導者より患者の看護について不足することを助言される等の向学的刺激を受けるとより安心でき問題解決的に対処できると言える。一方、指導者もかなり意識して指導にあたっていると考えられる。また悪い点ばかり指摘される等、非向学的刺激を受けても問題解決的対処をしていて、患者へより良いケアを行う為に文献学習をしたり努力の様子が伺える。そして指導者より示唆されなくても学生は指導者との対人関係を良好に保うとしている。しかし、情動志向的、回避的対処は自分を抑制したまま患者に接することを考えると、このような指導は好ましいとは言えない。行動計画発表は一日のスタートの場面であり意欲を持って実習に臨めるような関わり方が大切である。松本等も「学生が過度に緊張している行動計画発表時に全ての助言をするのではなくベットサイドで実践を通して随時指導する体制をつくることが重要である」と報告している。

【結論】1.行動計画発表して指導を受ける場面では、殆どの学生が向学的刺激を受けて、肯定的に認知し、問題解決的対処行動をとっている。
2.非向学的刺激を受けても半数近くの学生は問題解決的対処行動をとっており前向きに取り組んでいる。
3.非向学的刺激を受けると対処行動は情動志向的、回避的対処行動が半数以上となる。

3) 実習指導者が指導場面で「印象に残った学生の反応」とその対応の実態

○山田 千佳子（国立金沢病院）
石渕 夏子　（厚生省看護研修研究センター）

【目的】 1.実習指導者は，指導に対して示す学生の反応で，どのようなものを印象に残すか.
2. 印象に残った学生の反応に対する，指導者の対応の実態を知る.
【研究方法】 1.対象:国立T・K病院の指導者26名.
2. 期間：平成 8年11月 5日から11月14日．3年生最後の実習開始から3日間.
3. 調査方法：無記名式質問紙法(当日の午前・午後の 2回配布・回収）.
4. 調査内容：指導者の背景.指導時に残る学生の反応には何があるか.「反応がみられた状況」「印象に残った理由」反応に対する「対応の有無とその理由および影響」
【結果】 1.指導者の背景：指導者26名のうち，指導者経験3年未満15名で，3年以上が11名であった.また2名を除いては辞令が交付されており，3週間以上の研修受講者は11名であった.
2.指導者が指導場面で「印象に残った反応」の総数は256件で，主なものは「うなずきながら聞く」40件(15.6%)「視線をわせて話す」26件(10.2%)であった.
3.「印象に残った反応」がみられた状況は，場面では「ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ」(30.1%)，内容では「対象理解」(55.1%)，関わりの方法は「説明・助言」(67.2%)，関わりの仕方は「普通」(75.8%)が，それぞれ高い比率を示した.
4.印象に残った理由別反応項目では，理由が「学生らしく好感」は182件(71.1%)で，主な反応は「うなずきながら聞く」40件．理由が「反応の意味」は40件(15.6%)で，主な反応は「暗い，疲れた表情」9件であった.
5.「印象に残った反応」に対する対応の有無では「対応した」が95件(37.1%)，「対応しない」が161件(62.9%)であった.
6. 「印象に残った反応」に対応した理由は，「学生を支持」48件(50.5%)．対応した影響は「特になし」35件(36.8%).対応しなかった理由は「指導の必要性なし」111件(68.9%).対応しなかった影響は「特になし」が102件(63.4%)高い比率を示した.
7. 「印象に残った反応」とその対応パターンでは「学生らしく好感」という理由で印象に残ったが「指導の必要性なし」という理由で対応しなかった.その影響は「特になし」が最も多く27.3%を占めた.
【考察】 指導者は，「うなずきながら聞く」など自分の投げかけた指導に応対して示す反応をより多く印象に残している．これは自分の指導が受け入れられ内容が伝わっているか，学生の表情や仕草を手がかりとし，指導を進めていると考える．「印象に残った理由・対応，反応の対応ﾊﾟﾀｰﾝ」の特徴より，指導者は「学生を支持」という理由で対応した，「指導の必要性なし」で対応しなかったが多く，その結果「対応した，対応しなかった」にかかわらず影響は「特になし」または「良かった」と認識している.指導者は学生を肯定的に捉えた反応に対して，指導の必要性を感じることなく対応することが少ないのは，「印象に残った反応」を学生に対応するよりも，自分の指導にﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸさせ，指導の展開に役立てているものと考える.また，対応することは指導の必要性の有無にかかわらず，「対応すること」そのものが学生との人間関係を築くことにつながるのではないかと考える
【結論】1. 指導に対して示す学生の反応では「うなずきながら聞く」「視線を合わせて話す」など，「学生らしく好感」として印象に残す反応が多くみられた
2. 指導者は印象に残った学生の反応に対して，対応しないことのほうが多い.
3. 「印象に残った反応」に対して対応したものは「学生らしく好感」という理由で，印象に残り，「学生を支持」という理由で学生に対応した.対応したことによる影響は「特になし」であった.
4.「印象に残った反応」に対して対応しなかったものは，「学生らしく好感」という理由で，印象に残ったが，「指導の必要性なし」という理由で学生に対応しなかった．対応しなかったことによる影響は「特になし」であった.

4)

看護学生と看護者の相互関係
－会話場面における対人感情と行動との関係の分析－

○下田　利江（済生会横浜市南部病院）
国岡　照子（川崎市立看護短期大学校）

【目的】

臨床実習における学生と看護者の、具体的・客観的な相互関係を明らかにする。

【研究方法】

対象者；①Y市内の総合病院に勤務している看護者で、研究の目的・方法を説明し調査の承諾が得られた6名。●上記の対象看護者の病棟で実習を行なう3年課程看護専門学校の2年生で、研究の目的・方法を説明し調査の承諾が得られ、対象看護者と関わった5名。

調査方法；①自作の質問紙による看護者の属性と実習指導に対する意識調査。②学生が看護者に行動目標・計画を伝える場面の参加観察。言語は、対象者の了解を得てテープレコーダーに録音した③半構成的面接調査。観察調査後、個室を用いて行なった。時間は20分程度で、内容は対象者の了解を得てテープレコーダーに録音した。

分析方法；観察調査、面接調査によって得られた情報をもとに両者の体験を再構成した。その場面の情緒から対人感情を推測し、行動との関係を分析した。

【結果】

指導者である看護者と学生との会話6場面を観察調査した。該当した11名に両者が体験したことを面接調査し、主に抽出されたのが対人感情であった。それらは好意・慈愛など《ポジティブ》な感情と、恐怖・嫌悪など《ネガティブ》な感情に大別できた。両者が《ネガティブ》な対人感情になった関係では、沈黙が多く、会話は続かなかった。《ネガティブ》と《ポジティブ》な対人感情の関係では、会話はしているが「うつむく」、「声が小さい」など、《ネガティブ》な対人感情になった者に関わりを避ける行動がみられた。両者が《ポジティブ》な対人感情の関係では、「目を合わす」「微笑む」「うなづく」など、親しみ合う行動がみられた。

ポジティブな相互関係では、お互いの思考や感情を、言語的と非言語的なメッセージの両方を意識化して受け止めていた。

【考察】

洲村の研究（1992）では、実習後のアンケート調査によって臨床指導者と学生の受け止め方の“ずれ”をみた場合、臨床指導者が受け止め方の“ずれ”を認識し、受容的、意図的に関わることで学生の反応は大きく変化することが考察されている。

本研究の具体的な学生と看護者の体験を明らかにした結果は、ポジティブな相互関係で、お互いの思考や感情を、言語的と非言語的なメッセージの両方を意識化して受け止めていたことが明らかになった。また、対人感情は、両者の相互関係までも変化させてしまうことが明らかとなり、これらのことから、相手の言語的表現と非言語的表現の両方を意識化することが、両者の受け止め方の“ずれ”を解消する手立てになると考える。

ポジティブな相互関係が続くことは、両者が尊敬しあい、自己開示と、他者からみた自己の評価をしあうことができると推測できる。従って、ポジティブな相互関係を保つことは、豊かな人間関係をつくることができ、そのような学生と看護者の関係は、“ともに成長する”教育的関係であると考える。

【結論】

学生と看護者の受け止め方に“ずれ”が生じる要因として、相手の言語的表現と非言語的表現の意識化不足や、解釈の違いが考えられる。そのことは対人感情に影響し、対人感情は行動を変化させてしまうことが明らかになった。言語的表現と非言語的表現の両方を意識化して、お互いの思考や感情を解釈することが、両者の、受け止め方の“ずれ”を解消する手立てになると考える。

第１会場　　２群

5)　看護学実習において学生が対象理解をしていくプロセスの特徴
－　小児看護学実習と老年看護学実習の学習過程を比較して　－

○菅原とよ子、海老沢のり子、安田真美
（東京女子医科大学看護短期大学）

〔目的〕看護学実習は学生がいかに対象を理解していくかによってその成果が異なる。本研究は、各論実習前の学生について対象理解のプロセスをとらえ、そこから学習の仕方の特徴を明らかにすることを目的としている。

〔方法〕T看護短期大学に在学し、教室内学習を終了した 2年次の学生の中から、小児看護学および老年看護学実習を最初に行った学生30名ずつを対象とした。この学生たちは 1年次に基礎看護学実習を既習している。

研究方法は、各実習期間中に学生が記した実習記録の内容を小児看護学および老年看護学実習毎に、現象の羅列、見学の感想、経験内容、対象のアセスメントなどの視点から分類し、経時的な変化と学生の個別の変化の特徴について分析した。そして、その変化の特徴について、小児、老年の各領域の共通点と相違点について比較し、専門領域における学生の学習の特徴について考察した。

実習は老年看護学は特別養護老人ホーム、小児看護学は保育園・幼稚園で行ったものであり、各１週間ずつの実習であった。

〔結果〕小児看護学実習で経時的に学習の進み方をみると、第一日目には、対象との出会いに対する感想が３割と最も多く、次に対象への関わりを通しての思いや感想がそれに続いていた。二日目は、一日目と同じ項目が多かったが、順位は逆であった。三日目は対象への関わりを通しての思いや感想が２割ほどだったが、四日目は対象に対しての一般論からの意見や感想の学生が増えた。その他の学び方はばらついていた。一般論を基にした意見や関わり方の工夫についての内容が、実習の進展に伴って増えていた。また、関わり方を分析・評価し次の援助へと発展した思考過程を示した学生、および実習初日から現象に対する感想のみに終始した学生は、ともに 2割であった。

老年看護学実習では、第一日目から四日間とも最も多かったのは対象への関わりを通しての感想や思いであり、次に施設側の関わりに対する感想や意見であった。対象への関わりを通しての感想や思いは三日目が最も多く 5割ほどであった。施設側の関わりに対する感想や意見は第一日目が約 2割であったが、二日目以降は 1割以下となった。また第一日目では学生自身の行動の反省が多かったが、四日目では学生自身の気持ちの表現が多く見られるようになった。対象者への関わりを通ししての感想や意見で終わる学生が最も多かったが、一般論から対象理解や関わりについて考察している学生と関わりの現象や学生自身の行動の反省で終わっている学生が小児と同じく 2割ほどみられた。

〔考察〕小児および老年の両者の共通点は実習で学び、関わりを通し対象を理解しようとする傾向が考えられる。相違点では、小児において対象との関わりを一般論の知識を活用し体験を理解し、対象への援助の工夫へと発展していく思考のプロセスの傾向が考えられる。老年では対象者への関わりにたいする感想と施設側の感想が多いことから学生の思考は体験にとどまり、一般論や援助の工夫へと広がりにくい傾向が考えられる。

両者の学習目標においては健康な小児の理解と生活介護を必要とする老年者の理解と異なるため学習のプロセスにも影響していると考えられる。

また、関わりを通した体験の考察や援助の工夫へと思考が広がる学生と事実や感想のみの学生が両者者ともに２割いたことは、対象の問題ではなく学生個々の成長に影響されると考えられる。

実習で何を教えるか、という教育内容の開発とともに、学生がどのように学んでいくか、そして学生個々の成長度に敵した教育方法の開発の必要性が示唆された。

6)　小児看護実習における学生の看護ケア内容について

○寺田 敦子、草野美根子（佐賀医科大学）
酒見 敬子（佐賀医科大学附属病院）
中　淑子（産業医科大学）
内海　滉（千葉大学）

【目的】

小児看護実習において学生は、短期間の実習で患児の身体的・精神的成長発達段階を理解し、疾患と看護の基礎的な知識、技術を学習しなければならない。そこで今回、実習中に学生が実施した日常生活援助などの看護ケア内容を明らかにすることによって、学生の小児看護に対する関心や理解を把握し今後の実習の参考とする。

【研究方法】

対象は本学第1回生55名。小児看護実習中に主に受け持った患児(55名)の年齢層は3歳以上の幼児～中学生であった。

方法は実習記録および診療録より治療処置の内容と学生が実施した看護ケアについて項目を抽出し比較検討した。

【結果】

1.治療処置の内容

内服90.9%、静脈内持続点滴50.9%、化学療法23.6%、点鼻12.7%、腹囲測定9.1%、手術、放射線治療各5.5%、酸素吸入、ドレナージ施行各3.6%、超音波ネブライザー、経管栄養各1.8%であった。

2.学生が実施した看護ケア

1)治療処置に関する内容

内服介助45.5%、点滴管理25.5%、化学療法に対する観察・援助23.6%、点鼻10.9%、腹囲測定、冷罨法各9.1%、手術、放射線治療に対する観察・援助各5.5%、酸素吸入、ドレーン管理各3.6%、超音波ネブライザー、経管栄養各1.8%であった。

2)日常生活援助

清潔の援助が多く、清拭92.7%、足浴45.5%、入浴介助40.0%、以下洗髪、外陰部洗浄、手浴、爪切りと続いた。また、基本的生活習慣である歯磨き、手洗い指導80.0%、後片づけ29.1%。積極的な遊びの取り入れ92.7%、転倒、転落などの事故防止45.5%、年齢に応じた学習の指導14.5%であった。

【考察】

静脈内持続点滴に対する点滴管理、内服に対し介助を行った学生は各々半数程度であった。実施されている治療処置に対して学生は必ずしも関わっていないという報告もあり、自信のないことについて消極的となっている学生が多いと考えられる。しかし、点滴や内服管理は重要であり、関心をもって実習を行うように指導者は助言をしなければならない。清潔の援助に関する項目が多いのは、受け持ち患児の70.9%が室内安静であったことや、新陳代謝の激しい小児に対して必要なケアであったためであろう。基本的生活習慣や遊びに関心を持った実習がされていたことは有効であったと考えるが、事故防止の関心が低かったのは小児の特殊性の理解がまだ不十分であると言える。

【結論】

治療処置に伴う看護ケアは必ずしも実施されていないが、清潔の援助や基本的生活習慣、小児にとっての遊びの重要性に対する関心は高かった。今後は治療処置に伴う看護ケア実施への助言と事故防止に対する関心を高めるよう指導していきたい。

7)

子供のイメージに関する研究
－小児看護実習前後の比較－

○草野美根子 寺田 敦子 （佐賀医科大学）
酒見 敬子 （佐賀医科大学付属病院）
中 淑子 （産業医科大学）
内海 滉 （千葉大学）

＜目的＞

小児看護教育のなかで、看護学生は基礎的な教科目や小児看護学概論などの既存の学習をもとに、小児看護実習を体験し、さらに知識、技術、態度を学習していく。このような学習過程のなかで看護学生が子供に対するイメージをどのように受けとめ、またどのように変化させていくのか、とくに小児看護実習前後においてその実態を明らかにするため、中氏の先行研究をもとに検討を加えた。

＜研究方法＞

S大学の看護学生1回生53名と2回生30名（現在実習が進行中）の合計83名を対象とした。

中氏が作成した子供のイメージについて、やさしい、明るい、うれしい、強い、美しいなどの形容詞35項目で構成された質問紙を用いた。また、家族形態、兄弟数、課外活動の参加の有無、健康状況、子供との接触があるかなど幼少期の養育環境などの調査も同時に実施した。

子供のイメージについて、7段階評価で回答を得、それぞれの素点を入力し、因子分析により検討した。

＜結果・考察＞

1)受け持ち患児の実態

看護学生が受け持った患児は、幼児期から中学生までの患児である。小児看護の対象である子供の年齢層は非常に幅広く、子供の成長発達段階はさまざまである。そこで、受け持つ患児の年齢によって、限定される子供のイメージの格差をなくすため看護学生が企画参加するプレイルームでの遊びを通して受け持ち患児以外との交流を図ることや乳児院、保育園実習などの施設外実習を取り入れている。

2)子供のイメージの平均値の比較

実習開始前と実習終了後および実習全体について各々35項目の平均値を算出し、T検定した結果、若干ではあるが有意差が認められた。
また、相対的には実習終了後は実習開始前よりも平均値はやや高くなり、中氏の結果とほぼ同様の傾向が認められた。これは、実習を体験することで、より子供のイメージが現実化してきたためと考える。

3)因子分析による因子負荷量

実習開始前と実習終了後および実習全体について各々因子分析した。その結果、各々3因子を抽出することができた。

因子分析の結果、実習全体でみると第Ⅰ因子は「興味ある」、「好き」、「かわいい」で子供興味因子、第Ⅱ因子は「小さい」、「鋭い」、「速い」で子供肯定因子、第Ⅲ因子は「積極的な」、「動的な」、「動物的な」の項目で子供活動因子とした。

実習開始前と実習終了後の因子分析においては、因子構造の項目内容について若干の相違が認められた。第Ⅰ因子の子供興味因子は、実習開始前と実習終了後にあまり変化は認められなかった。しかし第Ⅱ因子では、実習開始前は「動的な」、「動物的な」、「激しい」と子供の活動的イメージから、実習終了後には「小さい」、「賢い」、「速い」、と看護学生の体験による視覚的な子供のイメージに変化していることがわかった。第Ⅲ因子では「鋭い」、「小さい」、「速い」イメージから「積極的な」、「派手な」、「動的な」イメージと変化した。これは実習を終え、子供についてより深く対象を捉えられた結果ではないかと考える。

4)群別比較による因子スコアの検定

因子分析による3因子をT検定した結果、健康状況の良い者とそれ以外の者などに有意の差が認められた。

8)

学童保育所実習前後の学童に対するイメージの変化（第二報）

○大見早紀枝（愛知県厚生連更生看護専門学校）
上野仁美、服部淳子、山口桂子（愛知県立看護大学）

研究目的

一昨年、本学会において学童保育所実習（以後、実習とする）前後の看護学生（二年課程）の学童に対するイメージの変化について報告した。その結果、学生は、学童実習の前後において「おしゃべりな」、「好奇心旺盛な」といったイメージは変化しないが、実習後には「強く」「生意気」「ませている」等、学童の現実的な側面が、より強いイメージとなることがわかった。

今回は、二年課程よりもさらにこれまでの学習における接触経験が少ないと思われる三年課程の学生を対象に同様の調査を実施したので報告する。

研究方法

対象：学童保育所実習を２日間体験した三年課程３年生４５名。

調査方法：前回と同様の質問紙を用い「実習前」と「卒業前」を一斉に、「実習１週間後」は各グループ毎に、計三回の調査を行った。

調査内容：イメージを表す形容詞として井上らの「子供観の測定に有効な尺度５１組」、及び学童に対するイメージとして対象とは異なる看護学生が自由記載した形容詞、をもとに３２項目を選出した。質問は、それぞれの形容詞について「全くそう思う」から「全くそう思わない」の４段階尺度によって回答してもらい、「全くそう思う」４点、「そう思う」３点、「そう思わない」２点、「全くそう思わない」１点として点数化し集計した。　また、学生の背景として、小児看護学の病棟実習の経験の有無・過去の学童との接触経験の有無・子供に対する好意的感情の程度・兄弟数等について調査した。

研究結果及び、考察

１）実習前の各形容詞に対する学生の回答を尺度平均で見ると、最高は、「好奇心旺盛な」の3.46±0.50点で、以下「元気な」「活発な」「明るい」の順であった。それに対し、最も低かったのは、「落ちついた」1.80±0.50点で、以下「静かな」「責任感のある」「理性的な」の順であった。

同様に、実習１週間後の値を見ると、最高は「元気な」の3.68±0.46点で、以下「おしゃべりな」「活発な」「好奇心旺盛な」「明るい」の順であった。最低は「静かな」の1.71±0.50点で、「落ちついた」と共に２点以下であった。

卒業前の平均値では、最高は「元気な」3.50±0.54点で、以下「好奇心旺盛な」「活発な」「明るい」の順で、最低は「落ちついた」の　1.71±0.46点で、以下「静かな」「理性的な」「責任感のある」で４形容詞いずれも２点以下であった。

２）実習前と実習１週間後の比較では、３２項目中２０項目が増加を示し、そのうち「積極的な」「強い」など９項目が有意に（$P<0.01$が６項目、$P<0.05$が３項目）増加した。一方、減少したのは６項目で、「やわらかい」のみ有意差（$P<0.01$）が見られた。これに対し、実習前と卒業前の比較では、１９項目が増加したが、有意差が見られたのは７項目のみであった。また、減少したのは、実習１週後に比べて、１２項目と多かったが、有意差が見られたのは、１週間後の変化と同様に「やわらかい」のみであった（$P<0.05$）。

３）属性別では、病棟実習を終了していない学生の方が、終了した学生よりイメージの変化が大きく、また、接触経験や兄弟数によっても変化に違いが見られた。

以上より、実習を経験することにより、学生の学童に対するイメージが明らかに変化することがわかった。しかも、実習１週間後の変化が大きくみられ、時間の経過や、その他の経験が加わり、やや緩和されていくといった傾向が伺われた。

これらをふまえ、実習の位置づけと実習の時期や期間についても今後、検討を加えて行きたい。

第1会場　3群

9)

臨地実習が看護学生の社会的スキル形成に及ぼす影響

○道重 文子（徳島大学医療技術短期大学部）

【はじめに】

看護教育における人間関係に関する教育は，臨地実習によって，既習の知識・技術・態度をもちいて患者の日常生活の援助を行い，患者とのコミュニケーションをはかり，信頼関係を深め，看護の実践を行なう体験学習で行なわれることが多い。

しかし，はじめて実習を経験する学生の中には，コミュニケーションの重要性を認識し患者と信頼関係を作ろうとしているが人間関係がうまくできず悩む者が多くいる。

そこで，人間関係を形成するための支援の方法を導きだすために，他者との関係や相互作用のために使われる技能である「社会的スキル」に注目し，実習の体験が及ぼす影響について検討したので報告する。

【研究方法】

被調査者は，T大学医療技術短期大学部看護学科女子学生2年生60名であり平均年齢は19.5歳であった。

「学生が人間関係を円滑にするためのアンケート」の名目で調査の協力を依頼し，実習による変化を比較するために記名で回答してもらった。実施時期は，看護総合実習（入院中の患者をはじめて受け持ち看護過程の展開を行なう2週間の臨地実習）の2ヵ月前である1996年7月と，実習の終了日に質問紙を配布し即日回収した。

質問紙の内容は，学生の社会的属性と社会的スキル尺度20項目（鈴木　1992）を用いた。回答はすべて5件法で，非常によくあてはまる場合を5点とし，どちらでもない場合は3点，まったくあてはまらない場合を1点とした。

社会的スキルには過去の知識や経験が影響するため社会的属性との相関行列をもとめた。社会的スキル尺度について主因子法により因子分析し，バリマックス回転を行なった。実習前後についての各因子の比較を社会的スキルの得点によって，高群，中群，低群の3群間で，t検定をFisherのPLSDでおこなった。統計処理はStatView-4.5を用いた。

【結果及び考察】

アルバイトをしている学生は，56.7％であり，職種はウエイトレスが最も多く40.0％であった。下宿をしているのは43.3％，クラブ活動への参加は53.3％，新聞の定期購読をしているのは46.7％であった。

社会的スキルと社会的属性ではアルバイトの有無の間の相関が r =.175で最も高かったが有意差は見られず，他の属性とは相関はみられなかった。しかし，アルバイトの職種間では有意差がみられ，ウエイトレスをしている学生の社会的スキルが高かった。

社会的スキルについて因子分析を行なった結果8因子が抽出され，「謝罪」「問題の処理」「感情の表出」「仕事の遂行能力」「コミュニケーションの積極性」「感情の統制力」「対人的緊張のなさ」「対人関係の修復能力」と命名した。

社会的スキルの得点群別による比較では，低群において実習後に有意に得点が上昇し，高群では低下していたが群間の差は存続していた。低群で実習後に中群との有意差がなくなり上昇したと推測できる因子は，「謝罪」「仕事の遂行能力」「対人感情の統制力」「対人的緊張のなさ」といった共感や適応のスキルであり，「コミュニケーションの積極性」といった主張性スキルについての変化はみられなかった。また，アルバイトの職種による社会的スキルの有意差は実習後にはなかった。

これらの結果から，対人行動の経験が社会的スキルの形成に影響すること示唆されたが，実習前に社会的スキル能力を把握し，主張性スキルを養う方法の検討が必要である。

10)

看護臨床実習における看護診断の活用状況
――専攻科２学年（２４回生）系統実習から――

○恩田和世（北海道美唄聖華高等学校専攻科）

【目的】看護診断が臨床において定着しつつある中で学生の実習で活用できるよう指導することは必要である。臨床実習における看護診断活用の状況を調査し、実習病棟毎の使用頻度の高い診断名、診断の過程、その妥当性に関して自己評価させ指導の成果を評価した。

【研究方法】「看護臨床実習における看護診断活用についてのアンケート」を用いた自己記述式配表調査。1996年 6月と12月、前期・後期系統実習終了時点で収集。データの統計計算は χ^2 検定を用いた。

調査内容は、1)実習で取り入れてみて感じた看護診断のメリット・デメリット、2)実習場所と初期看護診断のリスト、3)優先度１・２の診断名を挙げた理由、4)その看護診断の最終的妥当性、以上の点について前期実習と後期実習を比較した。

対象は平成８年度系統実習を行った専攻科２年生47名（アンケート回収率及び有効回答 100%）

１年以上の臨床経験がある者７名、本校入学前の臨床で看護診断を使用していた者はいない。

【結果】看護診断を用いたことで得られた看護実践上のメリットは、「根拠を明確にする習慣がついた」前期18名(38.3%)、後期20名(42.6%)、「看護の扱う問題（看護診断）と共同問題とが明確に区別できた」前期10名(21.3%)、後期12名(25.5%)、「頭の中が整理しやすい」「視点が広がった」などである。デメリットは、「看護診断名を捜す、命名することに時間がかかる」前期33名(70.2%)、後期21名(44.7%)、「原因・要因と症状徴候の区別がしづらい」前期21名(44.7%)、後期14名(28.8%)、「頭の中が混乱する」「ラベル化することにより個別性がなくなる」などが出された。多く活用された看護診断名は「セルフケアの不足」が前期56個、後期25個、「身体可動性の障害」が前期45個、後期24個、「安楽の変調－疼痛」前期30個、後期33個、「感染の潜在的状態」前期27個、後期30個などである。

診療科・病棟による特徴として、内科系では排泄、疲労・倦怠感、セルフケア不足、恐怖・不安などが多い。母性系では感染、栄養、セルフケア、知識不足などが多い。整形外科では感染、身体損傷、皮膚統合性障害、身体可動性障害などが多い。外科系では感染、栄養、安楽、不安、気道クリアランス、体液量に関するものが多い。

少ないものとして「家庭管理能力」についてはあげにくく「家族プロセスの変調」にした者が多い。「暴力行為」「性」「価値」に関するものはほとんどない。「魂の苦悩」は後期で１例取り上げられた。「優先度１・２の看護診断名を挙げた理由」については「明らかに見えていたから」が最も多く前期69.1%、後期70.9%、「指導者にアドバイスされて」が前期20.0%、後期13.4%、「使いやすい看護診断だから」が前期 4.2%、後期 8.5% である。

その診断の妥当性については、「妥当」が最も多く前期70.9%、後期79.3%、「指導により変更・指導により却下」は前期16.9%、後期 9.7% である。

【考察】看護診断はラベリングによりその状況を誰もが同様に想定でき、対処に不統一がなくなることをメリットとする。要因と症状・徴候を同時に記述することにより一目で患者の状況が把握でき、そのことが根拠を明確にし頭の中を整理することとなる。また看護診断名を捜すことは時間的にも大きな労力であるが全体を見ながら最も適切な診断名を見つけるため視点が広がる。シンプルな表現であることから記録は明快となる。診断に際しての主体性やその妥当性の上昇は前期から後期にわずかに見られ密着した臨床実習でこそ指導が生きてくるといえる。前期・後期の各データの進歩は、看護診断の活用が自分のものになりつつあることをあらわしていると考えられる。

【結論】看護臨床実習において看護診断を用いることは生徒にとって時間はかかるが有用なこととして今後も引き続き活用させたいと考える。

11)

実習における情報収集の記述の意識
－環境に関する看護記録を通して－

○生駒和子（都立北多摩看護専門学校）
内海　滉（千葉大学看護学部）

【目的】看護基礎教育の資料とするため、実習での環境に関する情報収集の記述内容を調査する。そして、記述要素を因子分析し、記述の類似特性を観察する。さらに、情報特性の構造と学生の属性との関連を分析し、今後の教育に役立てる。

【研究方法】

1. K看護専門学校三年課程の2年生83名の属性（居住場所・親との同居等）の調査
2. 上記の学生の基礎実習Ⅲ（1996.9/3～9/19）で情報収集項目の環境「ベッド及び周囲に関心をはらい自立できるか」の記述内容を調査
3. 記述内容を分類し、因子分析（ﾊﾘﾏｯｸｽ法）し学生の属性との関連を調べる

【結果・考察】

研究方法1.2.の調査用紙は100%の回収を得た。

1. 情報の記述内容と記述件数

記述の内容数は366 件あり、記述内容をK.J 法で整理した結果、29項目に分けられた。更に、それらを身体・心理・社会・物理的環境のｶﾃｺﾘｰ に分けた。

ｶﾃｺﾘｰ 別の内容頻度は、物理的的環境が178 件と一番多い。周囲の物品や整理の状況を記述し「ベッド及び周囲に関心をはらい自立できるか」を明らかにする傾向がある。身体的環境は148 件あり、行動の記述・身体的状況・自立状況・安静度が多く、身体的状況や安静度を記述し自立状況を明らかにしている。心理的環境は35件と少ないが「関心をはらえるか否か」は、心理面に触れないと判断しにくい内容であり、基礎実習Ⅲで「関心をはらえる・気にとめている・患者の習慣について・何々したがる」等の情報収集がなされている事がわかった。社会的環境は10件あり「他者が何々をしている・～をしてもらっている・学生が～をした」であった。「ベッド及び周囲に関心をはらい自立できるか」に対し患者自身が実施していない事を察知し、患者を取り囲む人的環境の働きかけに目が向けられている。

2. 因子の命名と因子構造

記述を項目別に分類したﾏﾄﾘｯｸｽにおいて因子分析し、累積寄与率52.38% で7 因子を抽出し、出来事の事実・周囲の整理状況・整理頻度・希望と取り巻き・行動場面と習慣・ゴミと周囲の状況・身体状況因子と命名した。

何れの因子構造も、身体・心理・社会・物理的環境の記述項目の交流が観察され全体的観察を試みる傾向にあると考えられた。

3. 背景群別因子得点平均値の比較

7 因子の因子得点について居住場所・両親との同居の有無の関連を観察した。

居住場所が自宅である学生は自宅以外の学生より、6 因子において得点平均値が高い。中でも周囲の整理状況因子は5 %の有意差がある。

父親または母親と同居している学生は、同居していない学生より周囲の整理状況因子に1 %の有意差がある。

居住場所が自宅であったり、親と同居していると、学生自身が周囲の物品や整理状況について意見をされたりするため、患者の周囲の整理状況や物品・周囲の状況について記述が多くなされるのではと考える。また、家族に囲まれ庇護を受け気持ちにゆとりが生まれ、患者の周囲の状況が観察されやすい事も考えられる。

今後は対象例を増やし、この研究で得た結果の妥当性を検証していくとともに、これらの結果を情報収集の学習にどの様に活用していくかの検討が課題である。

12)

病室環境のＶＴＲを視聴した学生の認識の検討
―― 三段階連関理論を用いて ――

○佐藤都也子、松本美知子
前田勇子、吉村弥須子
（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）

【目的】

基礎看護技術「環境」の単元では、看護者が環境調整を行う必要性を理解し、環境調整のための看護技術を習得することを目標としている。しかし学生は、日常生活経験の少ない世代で、生活環境への意識が低い傾向にあるため、この目標を達成することが困難であると感じていた。

そこで今回、学生の病室環境に対する認識を明らかにし、今後の指導上の示唆を得たいと考えた。

【研究方法】

対象：基礎看護技術「環境」（10時間）の講義および演習終了後の本校３年課程１年生　85名

方法：1)「環境調整のための看護の視点」を想起した後に、学生はＶＴＲを視聴する。2)視聴後、病室環境について観察したことや感じたことを記述する。3)記述された内容を、薄井の「環境調整のための看護の視点」を参考に分類する。4)3)で分類した内容を庄司和晃『認識論－三段階連関理論』に基づき①感性のレベル、②感性的論理のレベル、③論理のレベルの三段階を用いて分析する。

【結果】

学生が認識したことは、272項目(85名の合計数)であった。

「環境調整のための看護の視点」から見ると、最も多かったのは、〔清潔・整頓〕で80項目であった。その内容は、「ひとりひとりの物を置く場所が狭い」「床頭台の上にこまごました物がたくさんのっている」などであった。次いで多かったのは〔プライバシー〕で、45項目であった。その内容は「人に自分の物を触られるのを嫌がる人もいると思う」「勝手に私物を動かさないようにしようと思う」などであった。

認識の三段階から見ると、感性のレベル46項目、感性的論理のレベル195項目、論理のレベル32項目であった。

【考察】

〔清潔・整頓〕が最も多かったのは、教授方法を工夫したことや、学生の７割が個室を有しており、個人のスペースを住み良い環境に調整したいという生活体験も影響していると考える。また、現代の若者は、プライベートなものを侵害されたときに感情を害するといわれており、このことから学生はプライバシー保護に強い関心をもっていると考える。

学生は、講義・演習を通して得た知識をふまえて、環境を映像から感覚的（感性のレベル）にとらえ、感性的論理のレベルへと「のぼる」ことができたと考える。また、学んだ本質（論理のレベル）からも、感性的論理のレベルへと「おりる」ことができたと考える。このように、感性のレベルと論理のレベル双方から連関した学生の思いや考えが現れ、感性的論理のレベルでの認識が多かった。

認識の三段階は、「のぼり・おり」を複雑に繰り返しながら発展していく。今後、学生の認識を発展させるためには、具体化と一般化の能力を養う訓練として、討論などが必要となる。

【結論】

1)教授方法の工夫と、学生の生活体験の影響により、〔清潔・整頓〕で多岐にわたる認識ができていた。

2)プライベートなものを侵害されると感情を害するという若者の特性から、病室環境のプライバシーに対しても関心をもち、多くの事柄を認識できていた。

3)学生の病室環境に対する認識は、感性のレベルと論理のレベル双方から連関して認識していこうと試みるが、「のぼり・おり」ができずに感性的論理のレベルにとどまっている。

4)学生の認識を発展させるための教授方法として、効果的にグループ討議などを計画する。

13)

学生の主体性を引き出す実習指導
― 質問紙による学生の意識調査から ―

○松森直美、柘野浩子、名越恵美
（岡山総合福祉専門学校）
江口　瞳（旭川荘厚生専門学院）

【目的】

看護教育カリキュラムでは、学生の自己学習能力を高める教育方法が求められてきている。そこで、臨床実習に関する学生の意識調査を行い、学生の主体性を引き出す実習指導について指導の割合、時間、期間、項目、満足度、講義との関連を中心に検討する。

【研究方法】

対象：岡山県内３校の２・３年課程の看護学生（２、３年生）４４１名(回収率94%)
期間：平成８年９月～１１月
方法：無記名による質問紙調査
分析方法：統計処理パッケージＨＡＬＢＡＵによる集計とχ^2検定及び記述回答の抽出

【結果】

学生は、教員と臨床指導者の指導を毎日一回は受けたいと希望しており、実習時間および期間内は実習場所に居てほしいという傾向がみられた。

指導の項目としては、実習オリエンテーションは教員に、申し送り、実習先のオリエンテーション、毎日の計画、患者に関することは臨床指導者に、記録に関すること、カンファレンス、反省会は両者に指導してもらいたいと望んでいた。

実習での積極性については、「積極的である」17%「評価と違うが積極的である」45%「積極的にしたいができない」32%「消極的である」５%であった。したがって、相対的には「積極的である」と自己評価していた。

毎日指導を受けたい理由としては、「いつでもすぐに相談や質問がしたい」「教員や指導者がいないと不安」「わからないまま進みたくない」「必要なとき必要な指導を受けたい」などであった。

積極的に実習に取り組める理由としては、「自分のやる気、自信」「事前学習をしっかり行なう」「周囲の影響」「患者に対する気持ち」などであった。

どうしたら講義と関連づけられるかという質問に対しては、「自分で勉強する」「講義に臨床の内容をもっと多く取り入れる」などの回答であった。

また、積極性と教員・臨床指導者の指導、実習内容に対する満足度、講義との関連には正の相関関係がみられた。そして、実習内容に「満足」と回答した学生は、臨床指導者への指導を多く望んでおり、臨床指導者の指導に「満足」と回答した学生についても同様であった。さらに、教員の指導に「満足」と回答した者は、両者に看護過程、毎日の反省会を希望するなど指導に対して積極的な面がみられた。

【考察】

学生は、教員や臨床指導者に対して、必要な時の適切な指導を受けることを期待している。また実習時間内にいるだけで安心できる対象としてとらえており、指導者の態度や臨床側の受け入れ体制が積極的に主体的に取り組めるためには重要であることがわかった。

指導項目も、学生の要望を取り入れ、臨床側との連携を保ちながら教員と臨床指導者の役割について話し合っていく必要がある。さらに、講義との関連も学生の自信につながっていることから、臨床に関連した講義内容の検討も必要であることが明らかになった。

また、「積極的である」との自己評価やその理由に「自分のやる気」をあげていることから指導者側と学生との意識の差を軽減していくことも必要であることが示唆された。

【結論】学生の主体性を引き出す指導には、
(1)必要なとき適切な指導が受けられる
(2)指導の態度や受け入れ体制を整える
(3)臨床に関連した講義の工夫
以上のことが重要であることがわかった。

第1会場　4群

14)

テュートリアルにおけるテュータの関わり
―学生のテュータに対する認識の変化の分析より―

○岡本恵里、村本淳子、澤井映美
鈴木玲子、國澤尚子、金澤トシ子
大森武子
（東京女子医科大学看護短期大学）

【はじめに】テュートリアルはテュータと呼ばれる教員が、一定期間継続して少人数の学生を個別に指導する形式の教育である。

本学基礎看護学では、テュートリアルを1992年より取り入れ検討を重ねており、この教育方法を基礎看護学テュートリアル（Tutorial of Fundamental Nursing：以下TFNと略す）と称している。TFNは1年次の基礎看護学に限定して実施しており、テュータは基礎看護学の教員のみで構成され、複数のグループを受け持っている。学生達の自己学習の援助者であるテュータは、学生一人一人の性格・学力・背景などを常に考慮し、絶えずｸﾞﾙｰﾌﾟﾀﾞｲﾅﾐｸｽや討論されている内容、学生の発言や表情を分析している。そして、学生達に討論の行き詰まりや偏りがあれば、必要に応じ示唆・誘導・助言・指示する役割を担うと一般では言われており、TFNにとってテュータは重要な鍵を握っている。

今回は、TFNを有効に進めるためのテュータのあり方の充実を図るために、学生が認識しているテュータの関わりを、学生に実施した質問紙から明らかにすることを目的とする。

【方法】対象は平成8年度の本学1年生で、3回施行したTFNの各終了時に、質問紙を用いた無記名の自己記入法を実施した。対象学生数と時期は、TFNⅠ96年5月100名、TFNⅡ96年7月97名、TFNⅢ97年1月90名である。質問内容は、学習プロセスの振り返りを主とする10項目（内1項目がテュータの関わりに関する質問）であり、回答は5段階からの選択とした。さらにこの学習方法や、教員の関わり、TFNについての意見や感想等の自由記載を行った。自由記載の分析はテュータの関わりに関する記載のみ抜粋し、KJ法で分類した。

【結果及び考察】回収率は、TFNⅠ88%、TFNⅡ95.9%、TFNⅢ94.4%である。テュータの関わりに関する質問の「教員がどのようにグループに関わるか、教員の役割がわかった」の結果をみると、平均値はTFNⅠ:3.619、TFNⅡ:3.674、TFNⅢ:3.869と回数を重ねる毎に上がっており、分散分析によりTFNⅠとTFNⅢで有意（$p<0.05$）に差があった。学生はテュータとの関係性の中で、徐々にテュータの役割を理解していくと考えられる。

自由記載のテュータの関わりについての記載内容を大きく分類すると「不安・戸惑い・不満」というネガティヴな意見・「テュータのかかわりは良かった」というポジティヴな意見・「～して欲しい」という欲求・その他となる。TFNⅠでは全体的にネガティヴに傾いていた内容がTFNⅡではポジティヴに傾き、最終のTFNⅢにおいてはネガティヴな内容は見られなくなっている。またTFNⅠでは場面場面の細かい関わりについての記載が多いが、TFNⅢではTFN全体からの意見にシフトする傾向がみられた。学生のテュータの関わりをみる視点が狭義・形だったものから、TFNの体験を経ることで広義・内容になっていることがわかる。ゆえに学生との関わりにおいて、初期の段階にある学生には場面別の細かい関わりが、体験を積む毎に全体としての関わりが重要となることが明らかになった。

入学前は教員の役割を教示する人と認識していたであろう。しかしTFN学習ガイドでは「学習を進める上でのアドバイスを行う」と示している。実際テュータがどの様に関わっているかについての認識をアドバイスの他、考え直すきっかけ、やんわり提示、投げかけ等で表現している。そして「教えてもらう」等の受け身的表現は少なく、「見守る姿勢を第一にして欲しい」などと主体的な学習を希望している。さらに「自分というものを引き出す・自分の問題がよくわかる」等もあり、TFNを通して自己成長することも学生は求め、期待していることが伺える。

テュータとしての自分の関わりが学生に与える影響を慎重に受けとめ、TFNを有効に進めるべくテュータとしてのあり方をさらに模索していきたい。

15) 少人数教育でのグループ討論に対する学生の認識の過程
－4時期の学生の自己評価から－

○國澤尚子　村本淳子　澤井映美
鈴木玲子　岡本恵里　金澤トシ子
大森武子
（東京女子医科大学看護短期大学）

【目的】本学1年次の基礎看護学では、一斉講義を最少にし、学生を分割してその集団ごとに教員が担当する少人数教育の中でグループ討論を多く設け、学生の能動的な思考を促している。グループ討論は、自分の考えを表現することと他者の考えを聞くことが相互に行われることにより、思考が活性化される学習方法であると考えられる。本研究では、グループ討論に対する学生の認識の1年間での過程を明らかにし、グループ討論の取り入れ方について検討する。

【研究方法】調査対象者は今年度の本学1年生、4月入学時 100 名（回収率 100 %）、7月夏休み前 96 名（同 100 %）、11 月実習前 94 名（同 92.6 %）、2月1年終了時 91 名（同 98.9%）である。調査は質問紙を用いて無記名の自己記入法で行った。質問項目は、グループ討論における行動や態度、感情で構成された 17 項目であり、5件法での評定とした。1年終了時にはグループ討論について自由記述も同時に実施した。

【結果】質問項目について因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、解釈可能な2因子が抽出された。第1因子は、“自分の意見をはっきり言う”、“自分の意見や感想を人に聴いてほしい”など、他者に対して自分の考えを表出することに関する項目からなり、「自己の考え表出因子（8項目、α=.79 寄与率 27.0 %）」と名付けた。第2因子は、“人の意見を自分のなかに取り入れて考える”、“何について話し合っているのかをはっきりさせながら人と話す”など、他者の考えを理解し、自分の中に取り入れようとする行動であり、「他者の考え取り入れ因子（6 項目、α=.64、寄与率 12.3 %）」と命名した。この2つの因子をそれぞれ従属変数とした一要因分散分析を行った。その結果、「他者の考え取り入れ因子」で有意差が認められたため多重比較を行ったところ、7月および 11 月は、4月よりも有意に平均値が低下していることが示された（p<.05）。

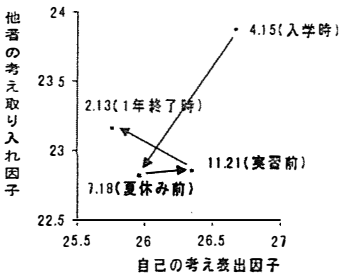


図1 因子の平均値の推移

図1は、「自己の考え表出因子」と「他者の考え取り入れ因子」の平均値の推移を示したものである。2因子ともに7月は入学時より低くなり、11月は7月よりもやや高くなった。1年終了時は、自己の考えの表出について 11 月よりも低くなり、他者の考えの取り入れは高くなった。1年終了時には、2因子ともに入学時より低く認識していた。

自由記述には、考えの表出については、「はじめは話すことがうまくできなかったけれど、最後には少しは話せるようになった。」、「最初はかなり抵抗があって自分の考えが伝えづらかったが、回を重ねるごとに上手にできるようになった。」のように自分自身の変化を記述していた。他者の考えの取り入れについては、「いろいろな人の意見が聞けておもしろいし、役に立つ。」、「人の意見を聞くことは、自分の意見をはっきりすることにつながっている。」のように、その大切さについて体験から理解したことを表現していた。

【考察】グループ討論に対する学生の自己評価は、変動しながら推移していた。特に7月には自己の考えの表出、他者の考えの取り入れのいずれにおいても入学時より自己評価が下がっていた。教示型教育を受けてきた多くの学生にとっては、思考型教育とのギャップが大きいことが考えられ、この時期のグループ討論には考えを表現すること、他者の考えを聞くことについてのより丁寧な関わりが重要であることなどが示唆された。

16)

臨床実習グループに対する学生の認識
－実習経過に伴うグループ評価に関わる要因－

○前田 勇子（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）
弓場 紀子（大阪市立大学看護短期大学設立準備室）

【はじめに】臨床実習において、実習グループのグループダイナミックス（より高度な思考能力がおのおのにフィードバックされるグループメンバー間の相補性）が有効にはたらくか否かは、学生の実習における達成感にも影響を及ぼすといわれている。私達は実習の経過にしたがってグループの相補性が高まり、グループで実習することの意義を学生が認識し、学習の効果が上がることを期待している。今回、学生が自分の所属するグループをプラスの集団と評価しているか否か、実習経過に伴うその評価の推移にはどのような要因が関係するのかを検討した。

【研究方法】基礎看護実習Ⅱ・Ⅲ、成人看護実習Ⅰの計3回の実習を終えたO市立大学医学部附属看護専門学校2年次学生80名（10グループ）に対し、各実習の終了後に、1)自分が所属する実習グループはどのようなグループであるか、2)自分にとってプラスの集団であるかを4段階で点数評価させた。1)については、グループダイナミックスを有効にはたらかせるために必要であると研究者が考えた15項目を用いた。学生の点数評価の変化をグループごとに平均値を出し、基礎看護実習Ⅱと成人看護実習Ⅰ後で点数評価の推移をみた。続いて実習経過に伴ってグループに対する評価が上昇した群と下降した群に分け、両群における15項目の差を検討し、その特徴をみた。

【結果】質問紙の回収率は各実習終了後共に100%、有効回答率92.5%であった。グループをプラスの集団と考えているかどうかの10グループの平均値は、基礎看護実習Ⅱ後が3.36±0.41、成人看護実習Ⅰ後が3.21±0.51であった。実習経過に伴ってグループ評価が上昇しているグループ（上昇群）は5グループ、下降しているグループ（下降群）は4グループあった。15項目の特徴をみると、上昇群では「言い合える」「仲が良い」「まとまりがある」「各自の考えがある」「明るい」「積極性がある」「尊重し合える」「競争心がある」「能率性がある」の9項目において平均値の上昇がみられた。これに対して下降群では、全ての項目において平均値が下降しており、特に「積極性がある」「向上心がある」「能率性がある」の下降は、他の項目に比べて大きかった。実習経過に伴うグループ評価は、「向上心がある」「積極性がある」「助け合える」「言い合える」「明るい」の5項目で関連がみられた（$p<0.05$）。

【考察】上昇群の学生は、実習を経ていくにつれてメンバー間におけるコミュニケーションが発展し、自分のグループを仲が良く明るい雰囲気をもち、まとまりができていっていると認識していると思われる。また、言い合ううちに各自の考えが育ち、それを尊重し合うことができていると思われる。そして学生は、グループ全体の能率性や積極性、メンバー相互の競争心の高まりを認識し、グループに対する評価を高めていっていると考えられる。これに対して、15項目全ての項目において平均値の低下がみられた下降群の学生は、実習経過に伴ってグループの積極性や向上心、能率性の低下を感じるようになり、グループメンバー間の相補性がはたらいていないと認識し、グループを自分にとってプラスの集団ではないとみなすようになったと考えられる。実習経過に伴うグループ評価に関連がみられた項目からも、学生が実習グループを自分にとってプラスの集団であると認識できるためには、メンバー間の意見交換が活発である、明るさや助け合える雰囲気が維持されている、向上心がある、積極的なグループであるといったことがグループにあると感じられることが必要であると考えられる。

【結論】1.臨床実習において、学生がグループをプラス集団であると認識できるか否かには、「向上心がある」「積極性がある」「助け合える」「言い合える」「明るい」が関係している。2.実習経過を経ていく中でグループ内にこれら5つの要因が存在し続けることでグループ内の相補性は高まり、学生はグループで実習することの意義を認識できる。

17) 成人臨床看護学における運動器疾患患者の看護の学習状況
――講義とグループ学習を組み合わせた授業を行って――

○相澤里香、夏井恵美子、三浦睦子
（日本赤十字秋田短期大学）

【目的】運動器疾患患者の看護では対象のもつ特性を身体的・心理的・社会的側面から捉え、総合的に理解して援助することが重要となる。患者の特性にあった問題解決能力および看護技術の習得のために講義とグループ学習を取り入れた。始めの4回を講義、残りの3回をグループ学習とし、授業終了後にレポート課題を与えた。今回、そのレポートから学習目標の到達状況を明らかにした。

【研究方法】対象：3年課程看護短大生77名。
方法：1.運動器疾患患者の看護の授業終了後の学生のレポートを分析する。レポート課題は、「運動器疾患患者の看護の要点および授業を通して感じたことなどを自由に記述せよ」とした。1）学生のレポートの内容をセンテンス毎に抽出する。2）1）をKJ法で分類する。3）分類されたセンテンスにネーミングを行いカテゴリー化する。2）、3）は複数の研究者が繰り返し精読して実施する。4）各カテゴリーのセンテンス数、学生数を単純集計する。

【結果】総センテンス数は421件であり、分類した結果、「感想」と「看護者の役割」に大別された。感想を除いたセンテンスは1人平均5.0件であり、最少1件、最多12件であった。カテゴリーは1人平均3.6であり最少1、最多6であった。「看護者の役割」は「基本的知識を身につける」「日常生活の援助を実施する」「安全・安楽を考慮した援助を実施する」「残存機能を維持・拡大する」「二次障害を予防する」「患者に適した看護を実施する」「精神的ケアを実施する」「社会的問題の解決を図る」「チーム医療を実施する」の9項目にカテゴリー化された（表1）。学生の記述は、看護ケアの要点や、精神的援助、患者に適した看護を実施する、に集中しており、社会的問題の解決やチーム医療の実施については少ないことがわかる。

表1.各カテゴリーの総センテンス数と学生数

カテゴリー	センテンス数（件）	学生数	
		（人）	（%）
基本的知識を身につける	68	42	54.5
日常生活の援助を実施する	53	41	53.2
安全・安楽を考慮して援助を実施する	23	20	25.9
残存機能を維持・拡大する	42	37	48.1
二次障害の予防を実施する	33	29	37.7
患者に適した看護を実施する	73	49	63.6
精神的ケアを実施する	71	45	58.4
社会的問題の解決を図る	15	13	16.9
チーム医療を実施する	4	4	5.2
感想	39	25	32.5

【考察】自由記述のレポートの内容は、学生自身の言葉で表現されており、学生が自ら学び得たものであると考えられる。学生は知識を身につけ、患者にあった援助を実施したいと考え、運動器疾患患者の特徴的な看護である、残存機能の維持・拡大や、二次障害の予防を図ることを学んだといえる。また、精神的援助の必要性も学んでいる。しかし、社会的問題の解決の必要性は13人の学生が記述しただけにとどまった。学内では実際の患者を見ることが困難であり、グループ学習で患者・看護者体験をさせたものの、患者をとりまく状況までは学生が捉えきれなかったためと考えられる。また、チーム医療の必要性は4名が記述しただけであった。このような、学習が不十分だった点については、他の関連科目や臨床実習を通して理解を深めていく必要がある。

【結論】学生は、講義とグループ学習を組み合わせた授業を通して、1.患者の身体的・心理的問題と看護の方法を認知できた。2.社会的問題の認知は低い。3.患者を総合的に捉えるためには、関連科目や臨床実習で社会的問題の理解を深めることが必要である。

第２会場　　５群

18)

呼吸音の認識とその表現について

○城所　扶美子　（昭和大学病院）
齋藤　やよい
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】

看護においては、対象を的確に捉え表現することが重要である。「的確に捉え」とは認識を表わし、その人の思考と知識が大きく影響している。したがって、認識が基盤となっている表現は、看護婦（士）によって変化する可能性がある。

そこで、本研究では感覚的な音を対象に、看護婦（士）はどの様に現象を捉え表現しているのかを明らかにするために調査検討を行った。

【研究対象および方法】

対象者は聴力障害が無く、呼吸音の聴診が日常的に行われている病棟に勤務する者とした。対象者総数89名（女87名、男２名）臨床経験は平均年数４.0±3.3年であった。

対象者はまず調査紙に属性などの記入を行い、その後ヘッドホンを使用しカセットテープの音（以下テープ音とする）を聴取した。テープ音には、市販のCDの中から異常呼吸音４音、正常呼吸音１音を使用し、テープの再生の間に調査紙に準備した20個の音表現より、聞こえた音に最も近い物を選び記入してもらった。適切な表現が無い場合は直接記入欄へ記入した。次に聞こえた音を「看護記録にする場合」として、記入してもらった。

【結果および考察】

１）テープ５音の中、異常音を異常と認識した割合は97％以上と高いが、正常音を正常と認識した割合は9.4%のみであった。

２）各テープ音から認識された音表現は15.2±1.2であった。しかし、それらを記録に表現した場合には、笛声音41表現、水泡音31表現と認識された音表現の数以上の様々な表現があった。これらから、記録方法は様々であり必ずしも統一されていないと思われた。

３）記録に表現されていた異常を示す表現を「副雑音」「肺雑音」「音」に分類した結果、いずれのテープ音にも「肺雑音」に分類した曖昧な表現が多く使用されていた。「肺雑音」から認識できる内容は大きく、明確な音は伝えにくいと考える。また、肺胞呼吸音を61.0%が「肺雑音」と表現していたことから、「肺雑音」が異常を表現する用語として適切に用いられていないことが明らかであった。

４）「肺雑音」と表現した者と、「副雑音」の表現を正確に使用した者について、聞き取られた音表現を比較した結果、音を聞き取る段階では同様の傾向を示し、それぞれのテープ音の特徴的な音を認識していた。したがって、現象を認識する段階では同じように、音として捉えられているが、表現として生かされていないことが分かった。

【結論】

音の認識には心理的な要素が大きく、表現方法も様々である。しかし、それらをデータとして活用するために、意味のある内容に置き換え表現する必要がある。肺雑音といった表現は、認識できる内容が大きく曖昧である為、聞き取られた音の内容まで失われてしまう可能性もある。

呼吸音を表現する場合、明確な判断ができない場合は曖昧な表現で包括するのではなく、音表現をそのまま用いた方がアセスメントに活用できると考える。

19)　　臨床経験の有無による色の認識の違い

○長谷川暁子、三隅順子、塚田睦美、
松田たみ子（東京医科歯科大学保健衛生学科）
斉藤やよい（千葉大学看護学部
看護実践研究指導センター）

【目的】　患者に適切な看護援助を提供するために、患者・検体が示す色は健康問題の有無を判断するための指標となり、色情報の伝達が正確に行われることは非常に重要である。経験や個人の能力によって認識の違いが生じると報告されており、色の情報の判断・伝達には個々の認識に影響を受けると考えられる。そこで本研究では、色の表現（文字）から実際に認識する色と臨床経験の有無との関係について検討を行った。

【研究方法】　対象者は色覚異常のない女性で、臨床経験のある看護職者（以下看護婦とする）40人で平均年齢32.6歳、臨床経験平均年数10.6年と、臨床経験のない看護学生（以下学生とする）44人で平均年齢20.2歳であった。

臨床で使われている色表現より淡黄色、黄色、黄褐色、褐色、赤褐色の5色を選出し、その色に類似する彩色液体をそれぞれ10本ずつ作成した。検体番号1～10番（以下、番号のみを記す）の順に色の濃度が濃い検体とした。それらの検体を独立した環境に設定し、被験者は淡黄色・黄色、黄褐色、褐色、赤褐色の順に観察し、検体の前に文字で指示された色にふさわしいと認識した1つを選び、その検体番号を記入し、観察・記入終了後にその色を観察しながらイメージしたものに関する調査を行った。

分析方法について、統計処理には「HALBAU」を使用し、イメージしたものを「臨床」「一般」「形容」「なし」の4つに分類し、イメージの有無、傾向を把握した。

【結果及び考察】

1．色の表現からふさわしいと選択した検体番号において淡黄色では看護婦は4番に57.5%、学生は濃いほうの5番に59.1%であった。黄色では看護婦は8～9番に計70.0%、学生は9番に40.9%であった。赤褐色では看護婦は4～6番に計50.0%、学生は濃いほうの8～10番に38.7%であり、学生は看護婦より濃い色を認識している傾向があった。

看護婦は臨床の場で学生が認識している色より薄いものを観察する機会が多いことが認識の範囲を変化させていたことが考えられた。

2．同じ10本の検体から淡黄色・黄色の2つを選択したところ、看護婦は5～8番、学生は6,7,9番に「淡黄色」「黄色」と認識しているものが重複し、明らかに色の認識の違いが見られた。

具体的に何かを想定して選択するよう設定しなかったことが原因の1つと考えられるが、検体は微妙な色変化ではないので、単に言葉・文字で色の伝達をする場合には認識が異なり、判断・評価が食い違う危険性が推測された。

3．淡黄色・黄色は看護婦、学生とも1つの検体に集中したのに対し、黄褐色・褐色では看護婦は2カ所、3カ所まとまりができ、学生は全体にばらつき、赤褐色は看護婦、学生とも同様の割合で全体的にばらついた。

ばらつきが見られた要因として、黄褐色・褐色・赤褐色が示す対象物、色の範囲が広いことが考えられ、褐色系の色の情報伝達では、個人差が大きいことを意味し、伝達の際には注意が必要であると考えられた。

4．検体を選択する際に看護婦は臨床で観察する機会の多いものをイメージする傾向があり、学生はイメージを持たない傾向があった。

色の認識にはイメージの有無や内容が影響していることが示唆された。学生は、色表現が実際にどの色を示すのか体験的な知識に結びついておらず、臨床経験のある看護婦との差異に影響していると考えられた。看護婦は自分の認識を観察に活用しており、専門的な能力を発揮して検体を見ていることが推察された。

20)

看護婦（士）の量表現に関する検討
—便モデルを使用して—

○ 片岡典子（佐賀医科大学医学部附属病院）
斎藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

看護婦が観察した情報の多くは、言葉や文字によって客観的データとして表現・伝達されている。看護実践の場で用いられる「少量・中等量・多量」などの量表現も数量に代わる尺度として多く用いられている。しかしこれらの表現は、看護婦間で共通に認識されているのか疑問がある。そこで今回、便の量表現に注目し、看護婦間で使用されている表現がどのように用いられているのかを明らかにするために、便モデルによる調査を行った。

【研究方法】

対象者は、S大学医学部附属病院に勤務する看護婦（士）101名（年齢28.1±5.5歳、臨床経験年数7.3±5.0年）とした。

方法は、実験調査に同意した対象者に、無記名の回答形式による便の量表現についての質問紙調査と、5ｇ～400ｇの11種類の便モデルを作成し、その便モデルを観察した量を「少量・中等量・多量」で回答してもらう実験調査を併用した。質問内容は、①臨床経験年数②勤務場所③便の量表現④便の量の判断基準とした。

調査期間は平成８年12月9日～11日とした。

【結果及び考察】

１．日常使用している便の量表現は、付着98.0％、多量97.0％、中等量95.0％、拇指頭大94.1％、少量93.1％であった。その他の表現は「片手一杯、茶碗一杯、小指大、ピンポン大」などがあり、どれも視覚的に大きさを限定でき、イメージがつきやすい表現であった。またこれらの表現は、臨床上問題となる「少量」をより正確に伝達できる表現として多く使用されているものと考える。

２．「±、＋、＋＋、＋＋＋」の記号表現は20％以下と使用頻度が低かった。記号表現は、それぞれ7～10種類の量表現と対応し、「±、＋」などが看護情報の記号化に適切でないことが再確認できた。

３．便モデルと対応させた便の量表現では、5ｇ～50ｇは80％以上が少量と答え、100ｇ～200ｇは80％以上が中等量と答えていた。また300ｇ～400ｇは90％以上が多量と答えていた。しかし、各量の対応する数量（ｇ）の領域には幅があり、認識・判断が食い違う危険性があると思う。そのため、便の量表現で使用している「少量・中等量・多量」の概念を明確にするか、厳密な量の情報伝達の際はグラムによる表現が必要だと考える。

４．看護婦に患者の情報が与えられた場合は、臨床経験年数・勤務場所・判断基準の有無にかかわらず、便モデルを観察・判断した回答に有意差はみられなかった。しかし、情報が与えられない場合は、勤務場所により判断時に考慮する患者情報に違いがみられ、内科の看護婦は「患者の疾患」を、小児科の看護婦は「患者の年齢」を、そして外科の看護婦は「患者の食事摂取量」を考慮していた。

以上のことより、看護婦が用いている「少量・中等量・多量」の量表現は、絶対的基準ではなく相対的基準であり、状況に応じて変化する可能性が高い。

【結論】

看護婦が用いている「少量・中等量・多量」の量表現は、客観的な表現ではなく、対象にあわせた観察者の判断が加えられた主観的な表現である。しかし、看護婦間で量の情報を共有化するためには、対象に左右されない客観的な表現の必要性を感じる。

21) 看護婦の「セクシャリテイ」に対する認識と援助の実態

○田端五月、桜井美貴（旭川赤十字看護専門学校）

目的：「セクシャリティ」とは人間が生きていくために欠かすことのできない基本的欲求の一つであり、あらゆる健康レベルにある人が必ずもっているものである。看護の場において「セクシャリティ」を尊重した援助が必要である。しかし、私たちは看護の中でセクシャティに対する援助がほとんど行われていないと感じた。そこで今回、看護婦（士）の「セクシャリティ」に対する認識、援助、学習の実態を調査した。

研究方法：

1）対象　A総合病院看護婦（士）404 名。

2）方法　留置法による質問調査。質問項目は、年齢、性別、結婚、子供の有無、性的ニーズを感じた体験、援助の必要性の認識、援助の実際、教育、学習など。有効回答率は、79.6%であった。

結果：

1．対象の年齢は、20 ～ 30 才代が全体の 75 %を占めている。女性が 97.9 %、既婚者が 36.1%、子供を有している者が 25.2 %であった。

2．性的ニーズを感じた体験では、「患者の羞恥心」は 285 名(86.4%)、「悩みや相談」は 114 名(34.6%)、「性的言動」は 199 名(60.3%) であった。

3．援助の必要性の認識は、「どのような時でも必要」が 57 名(17.3 %)、「障害出現時必要」が 191 名(57.9%)、「訴えがない限り必要ない」が 39 名(11.8%)、「どのような場面でも必要ない」が 5 名(1.5%) であった。援助の必要性の認識は、年齢、性別、結婚、子供の有無、性的ニーズを感じた体験とは関係がなかった。しかし、援助の実際、学習と有意な関係がみられた($p > 0.001$)。「どのような時でも必要」は他に比べ援助 40.4 %、学習 38.6 %と高かった。

4．援助の実際は 74 名(22.4%) がしており、256 名(77.6 %)がしていなかった。25 ～ 29 才では 19 名(5.8 %)、24 才以下 6 名(7.8%)の順で低かった。

5．教育を受けたと認識している者は、147 名(44.6%)であり年齢との関係をみると 24 才以下は 58 名(75.3%)と他の年齢層に比べ高い($p>0.01$)。

6．セクシャリティの学習をしている者は 51 名(15.9%)、していない者は 270 名(84.1%)であった。

していない理由をみると、「勉強会、セミナーへ参加する機会がない」80 名(29.6 %)、「必要性を感じない」78 名(28.9 %)、「学習の時間がない」60 名(22.2 %)の順であった。

考察：援助の必要性の認識は、看護婦（士）の背景や性的ニーズを感じた体験に関係なく、必要性の認識が高いほど援助をしていた。「どのような時でも援助が必要」と自己の中で概念化している人は、看護の対象をセクシャリティも含め統合された存在として理解しアセスメントを行い、たとえセクシャリティに関して問題が生じなくても、よりその人らしく入院生活が送れるよう援助しているのではないかと考える。さらに援助の必要性の認識はその人が受けた教育から影響を受けると思われたが、カリキュラムにおいて専門基礎科目の中で「セクシャリティ」を学んだ 24 才以下の看護婦（士）は「どのような時でも必要」の割合が他の年齢層に比べ高くなかった。セクシャリティをさらに各看護学で発展させ基本的ニードの一つとして認識させる教育が必要であると考える。また、その後の学習は援助の必要性の認識に関係していたことから、卒業後の学習の推進は対象をセクシャリティも含め Holistic な存在として理解するためにも有効であると考える。

結論：1．援助の必要性の認識度の高い人は、「セクシャリティ」への援助や学習をしている。2．カリキュラムで「セクシャリティ」の教育を受けたことは、その後の援助の必要性の認識や援助の実際に影響していない。3．援助の必要性の認識度は看護婦（士）の背景や患者からのセクシャリティのニーズを感じた体験には関係しない。

第２会場　６群

22)

入浴による体温の変化に関する研究
－異なる部位および湯温による反応の違い－

○平井和恵　青木律子　安藤邑恵
五木田和枝　中馬妙子　野村明美
山田艶子　渡部清子
（横浜市立大学看護短期大学部）

目的：
入浴による健康な成人の体温の変化を知り、その生理学的意義について検討する。
研究対象及び方法：
健康な成人女性９名（平均年齢４１歳）を対象に１９９７年７～８月に実験を行った。体温は、直腸内・足背及び腰部など全身６ヶ所にセンサーを装着し、２分間隔で連続的に測定した。実験は、１０分間の椅坐安静後１０分間半身浴を行い、出浴時介助で全身の水分をふき取り浴衣を着た後で３０分間の椅坐安静を保持した。実験時の湯温は４０℃および４３℃の２パターンについて行った（椅坐安静時：温度２５℃、湿度８０±５％　浴室：温度２８±１℃、湿度９０±５％）
結果および考察：
今回は、全６ヶ所の測定部位のうち、最も明瞭な結果のみられた、直腸・足背・腰部の３ヶ所について報告する。
１）入浴による部位毎の体温変化の相違
４０℃・４３℃何れの条件下においても、足背および腰部は入浴直後に急激な温度上昇をするが、直腸はいったん温度下降した後（４０℃：出浴２分後・４３℃：入浴４分後）上昇傾向に転じる。これは次のような生理的現象によるものと考えられる。すなわち入浴により温熱刺激を直接受けた足背と腰部の血管は速やかに拡張し血流が増加、この体熱は、足背および腰部を通る血液に伝導しその血温を温める。この温められた血液が全身を循環して、熱を体内各部に平等に配分した結果、入浴による温熱刺激を瞬時に直接受けなかった直腸も温度上昇を始めると考えられる。
また、４０℃・４３℃何れの条件下においても、出浴後の体温変化は、部位毎に特徴的なパターンを示した。足背は、出浴後平均１４～１６分まで徐々に下降した後、徐々に上昇傾向となるが、腰部は出浴後３０分間緩徐な下降傾向を続けた。また直腸は、出浴８～１０分まで上昇傾向を続けた。出浴後の足背と腰部の変化の相違は被覆の有無による気化熱の奪われ方の相違によると考えられ足背および腰部と直腸の変化の相違は、前述のように（出浴という寒冷）刺激を直接受けるか否かの相違によると考えられる。
以上のことから、入浴の前後における身体各部位の温度変化は、刺激に対して速やかに反応する足背・腰部つまり「末梢皮膚温型」と直腸つまり「深部温型」とに大別されると考えられる。
２）異なる湯温毎の体温変化の相違
４０℃と４３℃それぞれの入浴における体温変化を、入浴前安静時と比較した結果、次のようなことが明らかになった。入浴中１０分間の平均体温は４３℃（足背＋７．８１、腰部＋５．２１、直腸＋０．０２）＞４０℃（足背＋５．９５、腰部＋３．５、直腸－０．０２）であり、出浴後３０分間の平均体温は４３℃（足背＋０．４４、腰部＋１．２５、直腸＋０．２７）＞４０℃（足背－０．３５、腰部－０．３２、直腸＋０．０５）であった。また被験者の主観データでは、入浴開始時、４０℃で「快適」４３℃で「熱い」であり、出浴後３０分間の安静時、４０℃で「快適～足先や肩など部分的に冷感あり」４３℃で「ぽかぽかしたほてり感～快適」であった。これらのことから、４０℃入浴（温浴）時、入浴による生体への影響は４３℃入浴（高温浴）時より小さく、入浴中の快適さおよび負荷という観点では温浴の方がが優れている事が実証されたと考えられる。一方保温効果の大きさ及び持続という観点では、高温浴の方が優れており、４０℃１０分間の半身浴では、出浴後とくに保温策をとらなければ、末梢皮膚温は入浴前よりむしろ低下してしまい、冷感を覚えるなど、いわゆる「湯冷め」しやすいことが実証されたと考えられる。本研究は、平成８年度横浜市研究奨励交付金に基づくものである。

23)

清拭技術の温熱効果に関する基礎研究
－局所温熱刺激が心身に及ぼす影響－

○三隅順子、松田たみ子、塚田睦美（東京医科歯科大学医学部）
岩永智恵子、上村美智留、長谷部佳子、真砂涼子
（東京医科歯科大学大学院）
斉藤やよい（千葉大学看護学部附属実践研究指導センター）

温度の変化が人体に影響を与えることは、様々な研究から示唆されることである。看護の基本的な技術の一つである清拭も摩擦という要素も加わるが人体に温度の刺激を与えているケアだといえる。しかしながら、清拭が生体に及ぼす影響について科学的に証明している研究はほとんどない。その影響を科学的に解明することは、清拭が単なる清潔保持のためだけでなくさらに広い目的で利用できることにつながる。研究者らの先行研究において、清拭の際の摩擦と湯温という要因では、摩擦よりも湯温の方が血流量により影響を与えていることが示唆された。また、温度によって反応が異なるのではないかということも示唆された。しかしながら、これまでの研究は対象者数が少なかったことなどもあり、さらに検討を重ねる必要があった。また、主観的な感覚として、どの温度がより快であるのか、そのときにどのような生理学的な変化が生じているのか、そのような視点も含めて検討を行った。

【目的】

局所に温熱刺激を行った場合の皮膚温、血流、自律神経系の反応を中心に人体の生理学的な変化について明らかにし、主観的な感じ方との関連についても検討を行う。

【方法】

湯温の設定

・設定は３５度、４３度、５０度の３種類とした

実験データ測定機器等

・血流計（接触型）；アドバンス社製　ＡＬＦ２１
・皮膚温の測定；モンテシステム社製　バイオパックシステム
・自律神経系の測定；三栄メディス株式会社　バイタルリズム９８２１

実験手順

①プローブ、電極等の測定用の端末を被験者に取り付ける。
②１５分の安静臥床。
③血流、皮膚温、心拍等のデータ収集開始。
④５分経過後、温熱刺激の実施（処置は同一者）。
・指定温度の湯でしぼったウオッシュクロスを被験者の右前腕に当てる。同時に同温のホットパックもクロスの上にのせ、バスタオル等で覆う。
・１分後ウオッシュクロスとホットパックを取り除く。
⑤２０分間安静仰臥位を持続し、データ収集も継続する。
⑥実験終了後、主観的な感覚について質問紙形式で回答を得る。

【結果・考察】

温熱刺激が右前腕部の一部だけに試行されたものであっても、血流量では左右に同様の変化がみられ、温度によっても異なった変化がみられた。

皮膚温については、温度による特徴的な違いはみられなかったが、左右同様な変化がみられた。

また、刺激が自律神経系に影響を及ぼしているのではないかということも示唆された。

もとの皮膚温が非常に低い場合、その皮膚温は刺激に対して大きく反応し、自律神経系の変化も著しく副交感神経優位な状態になり、主観的にも暖かくなって気持ちがいいと感じていた。

24)

褥瘡の発生予防に関する実験的研究（第１報）
－寝具の違いによる皮膚の除湿への影響－

○生島祥江、伊藤ちぢ代、田中靖子
吉永喜久恵、平田雅子
（神戸市看護大学短期大学部）

【目的】病院・家庭での使用頻度が高いと思われる２種類の寝具における臥床中の皮膚表面と寝具の温湿度の変化の違いをみることによって、褥瘡発生の要因の一つである皮膚の湿潤に焦点をあてた褥瘡予防の援助の指針とする。

【研究方法】測定用具には、温度は熱電対（銅・コンスタンタン）を使用し、湿度は温湿度平型センサーから温湿度変換器を通して相対湿度を電圧に変換に変換するものを用いた。使用した寝具は、①スプリングマトレス（厚さ12cm）上にマトレスパッド（側：綿100%、中綿：綿100%、厚さ１cm）を敷いたもの②ウレタン製クレーター状マトレス（カバーの上側：メッシュ状、厚さ８cm）のみのものである。その上に綿の平織りシーツを敷き、掛け物には綿のタオルケットを用いた。被験者は薄手の木綿製のパジャマを着用した。体位は水平仰臥位とした。測定個所は仙骨部の皮膚表面と、そこに接するところで①の場合はマトレスパッドの上下、②の場合はマトレスの上下とした。データは５分毎２時間経時的に、各々の寝具につき健康な女性を対象として５ケースずつ収集し、湿度は相対湿度として得られた値を絶対湿度に変換した。

【結果】皮膚表面の湿度は、スプリングマトレス上にマトレスパッド使用時（以下Ｓ群とする）では、時間の経過とともに徐々に減少する傾向にあり、実験中急に上昇しても速やかに減少する傾向にあった。ウレタン製クレーター状マトレス使用時（以下Ｃ群とする）では、Ｓ群のように減少を示すケースもあれば、実験中上昇し続けるケースもあった。安定した値は、相対的にＣ群の方がＳ群より高い値を示した。

寝具上の湿度は、上昇しながら皮膚表面の湿度に接近した後皮膚表面湿度と同じく減少する傾向にあり、Ｃ群の方がＳ群より上昇率は緩やかであった。また、相対的にＣ群の方がＳ群より皮膚表面湿度と寝具上湿度の差が大きかった。

寝具下の湿度は、Ｓ群では皮膚表面湿度および寝具上湿度より低く、臥床中その差は縮まる傾向を示した。マトレスの下を測定したＣ群では、環境の湿度に近く、わずかずつ上昇する傾向がみられた。

【考察】皮膚表面の湿度が相対的にＣ群の方がＳ群より高いことから、ウレタン製クレーター状マトレスは、人体臥床中での湿気は体の近くに保たれることなく通すといわれているが、この特徴は必ずしも皮膚の除湿に優れているとは言えないことがわかった。Ｓ群において皮膚表面の湿度が徐徐に減少し、Ｃ群より皮膚表面の湿度と寝具の上下の湿度の差が縮まる傾向を示したのは、皮膚からの水分をマトレスパッドがより吸水した結果と考えられる。一方、２時間経ってＣ群の方がＳ群より皮膚表面の湿度と寝具上の湿度の差が大きく、寝具下の湿度が徐々に上昇する傾向がみられたのは、ウレタン製クレーター状マトレス自体がマトレス上部の水分を拡散していると考えられる。

このことから、皮膚の除湿は、寝具の水分の吸収力に影響を受けると言える。

【まとめ】今回の実験から、皮膚の除湿には、皮膚からの水分をすばやく吸収することが重要で、熱や湿気を拡散する性質があるウレタン製クレーター状マトレスが、皮膚の除湿に優れているとは必ずしも言えない。ウレタン製クレーター状マトレスの使用時には、マトレスパッドのように吸水性があるシーツを用いるか、あるいは、吸水性のよい材質の寝衣を着用して、これを頻回に替えることが、褥瘡予防に効果的であると考えられる。

なお、２時間の実験では、臨床・家庭で長期に使用している寝具とは異なることが推察できるので、今後の課題である。

25)

絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激
－走査電子顕微鏡所見からの検討－

○休波茂子，荒尾博美，脇幸子，島田達生
（大分医科大学医学部看護学科）

【目的】

絆創膏貼付による皮膚のかぶれに関する先行研究は，肉眼的レベルで皮膚の状態を観察し，発赤，水泡形成，皮膚剥離などを調べたものがほとんどで，皮膚の状態をミクロレベルで観察した研究はほとんど行われていない。しかし，絆創膏貼付と皮膚組織の剥離との関連を検討するには，皮膚の状態を肉眼的レベルで観察し評価したのでは，客観性に欠けるため，走査電子顕微鏡下で三次元的に，その形像を分析することが必要だと考える。そこで，今回我々は走査電子顕微鏡（ＳＥＭ）による観察法とその有用性について検討を行ったので報告する。

【研究方法】

1. 臨床で使用されている11種類の医療用絆創膏と工業用ビニールテープを自然乾燥させたのち，テープ表面の微細形態をＳＥＭで観察した。
2. 上記と同様の絆創膏とビニールテープを健康な成人女性に24時間貼付した。次に除去した絆創膏およびビニールテープに付着した皮膚組織のＳＥＭ試料作成手順を検討し，固定，脱水，乾燥，試料台への貼付，金蒸着を行ったのち，ＳＥＭで観察した。

【結果および考察】

ＳＥＭで11種類の絆創膏とビニールテープおよびそれらに付着した皮膚組織を観察したところ，グルタール液固定，アルコール脱水，t-ブチルアルコール凍結乾燥によって得られた皮膚組織の像は，細胞の形態がよく保持されていた。また，11種類の絆創膏とビニールテープにおいて，絆創膏貼付と除去によって剥離した皮膚の扁平上皮細胞が観察された。絆創膏の種類およびビニールテープによって，皮膚の扁平上皮細胞の密度に違いがみられた。以上のことより，ＳＥＭを使って，絆創膏に付着した皮膚組織の観察が可能であることがわかった。この方法を用いると，これまで研究されてきた絆創膏による皮膚かぶれの肉眼的レベル（発赤）での観察に加えて，ミクロレベルでの絆創膏貼付と皮膚組織の剥離との関連を検討することが可能であると考える。また，絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激の要因として，貼付時間や貼付部位，被験者の皮膚の状態などとの関連を探る手掛かりとなる。

【結論】

絆創膏使用によって剥離した皮膚組織をＳＥＭで観察することが可能であり，絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激を検討するためにＳＥＭは有用であると考える。

26)

腹部マッサージが腸音と排便習慣に及ぼす効果

米田由美子（財団法人河田病院）
○岡崎久美（医療法人光生病院）
飯田百合子（ソワニエ看護専門学校）
土井二三子（社会福祉法人旭川荘旭川児童院）
清水恵子（川崎医科大学附属川崎病院）
曽根清美（国立療養所南岡山病院附属看護学校）
深井喜代子(川崎医療福祉大学)

【目的】健康な日常生活を送るために規則的な排便習慣は不可欠である。適当量の食物繊維の摂取，水または運動負荷，腹部の温罨法が排便調節に有効であることが確認されている(石井ら，1992；深井ら，1996)。腹部マッサージも便秘に効果的であると報告されているが(岩永ら，1990；深井ら，1994)，組織的な検討はまだなされていない。そこで今回，腹部マッサージが健康女性の腸音にどのように影響を及ぼすのか，また日常生活において排便習慣に影響があるのかを明らかにする目的で研究を行い，興味深い新知見を得たので報告する。

【研究方法】まず，健康女性12名（平均年齢35.0±7.0歳）を被験者に腹部マッサージ前後の腸音を測定し，マッサージの即時的効果を検討した。マッサージの方法はマニュアル化し，回盲部付近から左鼠径部に向かって大腸の走行に沿いながら，約3kgの力を腹壁に与えた。マッサージは1周に約15秒をかけてゆっくり行い，1回の実施に5分間，計20周行った。腸音測定には心音計を用い，スパイクカウンタを介して1分間の腸音波形の発生数を計測した。腸音測定は，安静臥床20分間後，腹部マッサージ直後，15分後，30分後，45分後，60分後の計6回5分間ずつ行い，自覚症状も記録した。

腹部マッサージの長期的効果を検討するために，腸音測定者と一部重複する11名にマニュアルに沿ったマッサージを1日3回以上連続5日間実施させ，生活日誌を同期間つけさせた。日誌記録の内容は，毎日の排便回数，便の形状，日本便価尺度(CAS)(深井ら，1995)による便秘評価と食事，睡眠，運動などの日常生活習慣に関する事項を加えた。

これらのデータはコンピュータに入力し，解析にはSPSS V.6.1(SPSS社）を用いた。

【結果】腸音は，腹部マッサージ直後から60分間安静時より増加した(15分後，$p<0.05$；45分後，$p<0.05$；60分後，$p<0.01$)。

腹部マッサージの排便習慣への効果は，マッサージ実施前と実施後では排便頻度に有意差がみられた($p<0.01$)。5日間のCAS平均得点をマッサージ実施前の時期の得点と比較すると，マッサージ中の得点が有意に低かった(マッサージ前のCAS，4.8；マッサージ中，3.8；$p<0.05$)。マッサージ中は，排ガス量や排便回数の増加，腸蠕動自覚，腹部緊満感の解消等，ポジティブな自覚症状を訴えた者が圧倒的に多かった。

【結論】健康女性に腹部マッサージを実施することにより少なくとも実施後60分間は有意な腸音増加が認められた。また，腹部マッサージを長期的に続けることによって排便回数が有意に増加した。これらのことから，腹部マッサージは，排便習慣の改善に有効であると結論した。

第２会場　　７群

27)　苦手患者に対する看護婦の認知と対処行動　(その1)
－看護婦の認知－

○高柳智子，川西千恵美
(富山医科薬科大学医学部看護学科)

【目的】看護婦は最も患者側に存在する医療職であるため、患者との関わりの中で個人的な感情を喚起されやすい。また、看護婦が患者に対して、嫌い・苦手といった感情を持っている時、逃げの姿勢で対応したり、通り一遍の接し方をすることが多くなり、このことがケアの質を大きく左右することが指摘されている。しかし、看護婦の認知から対処行動に至る過程は示されていない。

本研究では、看護婦の認知に焦点を当て、臨床場面で看護婦が苦手と認知するのは、どのような患者か明らかにすることを目的とした。

用語の定義：苦手患者とは、看護婦が対応に心理的負担を感じたり、苦慮する患者を指す。

【研究方法】対象：国立A大学病院に勤務する看護婦13名及び予備的面接の協力者３名。年齢は、23～37歳で、平均年齢30.6歳であり、そのうち４名が既婚者であった。

方法：同意を得られた看護婦に対し、半構成的な面接を行なった。分析は、Grounded theory法に基づいて進めていった。

【結果】看護婦が苦手と認知する患者は、次の４つに分類できた。

１．末期がん患者

1）看護婦のコミットメントが強い場合：患者の肯定的特性に加え、無菌室、長期入院などの状況因子により、強いコミットメントが生じていた。そのため、看護婦は、病状悪化に伴い訪室しづらいと感じていた。

2）看護婦が対応に自信を持てない場合：新人から一人前看護婦の経験として、患者の言葉に答えに窮し、自分自身の経験不足を原因と考えていた。

２．看護婦がコントロールできない患者

1）患者-看護婦間の力バランスで患者優位の患者：患者特性として、「壮年期～初老期の男性」、「病者役割行動がとれない」、「社会的地位の高さを表に出す」などが挙げられた。

2）転移-逆転移による患者-看護婦関係の崩れ

3）看護婦を翻弄する了解不能の患者

３．コミュニケーションのとりづらい患者

1）自閉的な患者

2）コミュニケーション障害のある患者

これらは、ADLの自立、付き添いの存在で苦手認知が増強されていた。

４．新人看護婦に特有な患者

1）新人看護婦に攻撃的、拒否的な患者

2）疾患に関する知識豊富な患者

【考察】Podraskyらによると、難しい患者のラベルは、疾患に関連した要因などの本質的にその人の責任ではないことよりも、性格や言動について貼られやすい。本研究でも、同様の傾向が認められ、何らかの障害を持っている患者でも、最終的に患者の性格に話が及んだことからも明らかである。また、社会的地位の高さが、問題行動と結び付けて語られており、苦手と認知した患者に対して，過去の体験から論理的誤謬を生じ、看護婦の患者認知に影響を与えている可能性がある。

ベナーは、患者に傾倒し巻き込まれることで、的確な臨床判断が可能になると主張している。しかし、本研究では、看護婦は、患者に傾倒し巻き込まれていくため、看護婦としての主体性を見失い、心理的に家族になっていた。これは、相手と同一化し取り込む日本人の文化的心理特性によるものと考えられ、他者に感情表出し客観視する機会が必要である。

【結論】臨床場面において、看護婦が苦手と認知する患者は、４つに分類できた。

28)　苦手患者に対する看護婦の認知と対処行動 (その2)
－看護婦の対処行動－

高柳智子，○川西千恵美
(富山医科薬科大学医学部看護学科)

【目的】本研究では、患者を苦手と認知した看護婦の対処行動と影響因子を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】その１に述べた。

【結果】看護婦の経験年数により、対処行動は異なっていた。「新人看護婦特有な苦手患者」以外では、一人前看護婦まで回避的コーピングをとりがちで、経験不足をその原因と考えていた。６年目以上の熟練看護婦になると、ストレスを感じながらも、経験から得たストラテジーを用いて、関わりを継続させていた。しかし、「看護婦のコミットメントが強い場合」、「看護婦を翻弄する了解不能の患者」では、その効力が弱く、回避的コーピングをとっていた。前者からは、自分の感情をこらえ看護している精神的余裕のなさがうかがえ、後者は、患者理解に苦しみながら看護しているうちに、「変わっている患者」との共通認識がスタッフ間に浸透し、集団力動を生み出していた。

苦手認知は永続するとは限らない。患者が、看護婦の認知する患者像とは異なる一面を呈した時、看護婦は苦手認知を一掃できていた。それは、病状悪化による患者-看護婦間の力バランスの変化、関わりの長期化による親和性などで誘発されていた。

【考察】看護婦が苦手と認知する患者への対処行動の構造化の試みを図1に示した。

【結論】苦手患者に対する看護婦の対処行動は、問題解決的コーピング、回避的コーピングの影響因子及び集団力動に大きく影響を受ける感情調整コーピングのバランスにより、決定される。患者を苦手と認知した直後、看護婦は心理的回避をし、その後の対処行動は患者側・看護婦側の要因により、影響を受ける。

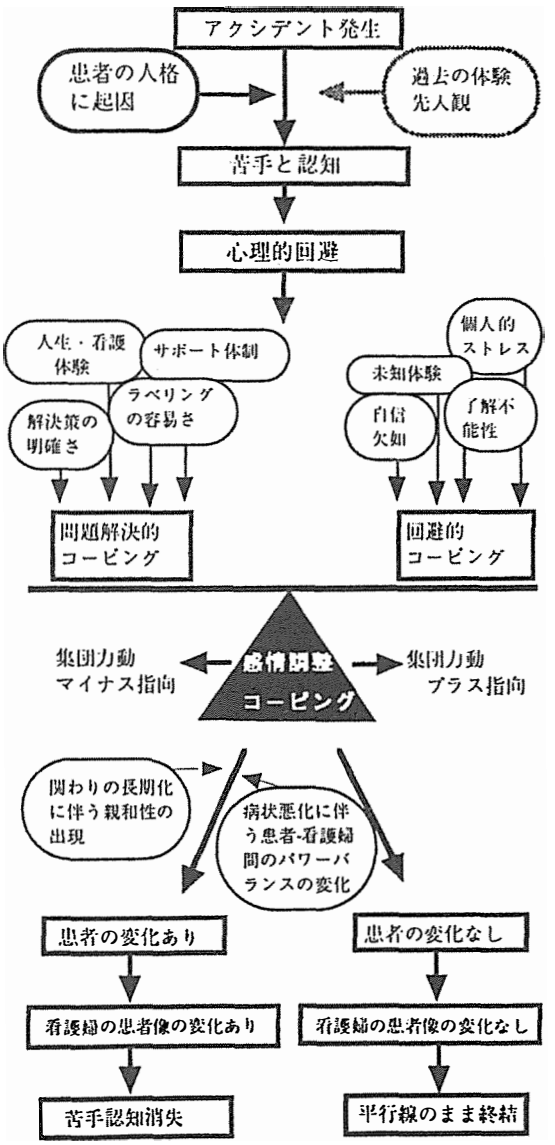


図１　看護婦が苦手と認知する患者への対処行動：感情調整コーピングは天秤の支点であり、集団力動の指向により移動し、看護婦の対処行動を左右する。

29)

看護婦の思いやり行動の研究
－外来通院患者の体験調査－

○川合　育子　（北大医療短大看護学科）
石川　恵美子（北海道医療福祉看護専門学校）
一戸　妙子　（北海道社会保険看護専門学校）

目的：外来通院患者に対する看護婦の思いやり行動特徴を、患者の体験調査から明らかにする。
方法：
①対象は過去３年間に外来通院経験のある18才～88才の男女1085名。調査期間は平成８年７～11月
②調査方法は、予備調査をもとに「看護婦の思いやり行動」25項目の質問に「いつもそう」「時々そう」「まったくない」を選択する方式。調査用紙は肯定文15否定文10。有効回答956 枚（有効回答率88％）統計処理はHALBAUによる。
・調査項目は、看護学生184 名による「外来看護婦から受けたり受けたかった思いやり行動」の自由記述をＫＪ法で整理したものに、看護の思いやり文献を活用し独自に作成した。

結果：25項目の各答えを「いつもそう」と「時々そう」をあわせて体験ありとして分析した。

＜診察を待っているとき＞の６項目は、人に聞かれないよう気づかった77％、寒くないよう気づかった75％。一方、忘れられた気がした63％、具合が悪いのに気づいてもらえなかった47％。呼ぶ名前がはっきり聞こえなかった46％（性差や年齢差を認めない）など、待つ間の配慮不足がある。

＜診察を受けているとき＞の４項目は、医師の説明を分かりやすく補った60％、診察のとき何をしたらよいか具体的に教えた85％ 肌が見えないよう気づかった72％。肌が見えない気づかいの体験は女性に有意に多く（ｔ検定）、年齢が高い方に多かった（χ^2 検定）。

＜検査のとき＞の３項目は、検査のとき励ました71％。検査の場所や注意事項の説明が分かりにくかったは58％で、女性と年齢の高いものに有意に多かった。

＜注射のとき＞は５項目で、針を刺すときの声かけは90％と多い。注射が痛いのに気づかってくれなかった43％ 点滴中の様子を見に来てくれなかった50％で、両方とも女性に有意に多かった。

＜自宅での生活の仕方の説明のとき＞は３項目で、生活上の注意を分かりやすく教えた72％、薬の使い方を分かりやすく教えた80％と多く、事務的「お大事に」ではなく励みになる言葉かけは66％とやや低い。３項目とも男性が有意に多い。

＜その他＞は５項目で、笑顔であいさつ85％と多いが「いつもそう」は28％と３割弱。聞きたいことを忙しそうで聞けなかった72％は、女性に有意に多かった。

考察：外来看護婦の思いやり行動を４分類し考察する。①「私の気持ちを和らげるような声かけや気持ちに添った対応」について。挨拶や注射時の声かけ対応はやや行っているが、待っているときに忘れられた気がしたり一方的な扱いを受けたとの患者の思いには対応できていない状況がある。
②「私が実行できる指導」について。生活上の指導や薬の飲み方の説明は行っているが、専門用語の使用、検査の場所や注意事項の分かりにくさなど、説明は十分でない状況がある。質問しやすい雰囲気や暖かい励ましは６割程度で、患者の意向を重視した指導が行われているとは言い難い。
③「私に医療者の都合を見せない」について。待ち時間の知らせがあまりないことや、聞きたいことが聞けないでいる様子から、患者の質問を聞く耳の向けかたが不十分な看護婦の姿が見える。
④「安全・安楽な技術実践やプライバシーの保護」について。看護婦は肌が見えないよう人に聞こえないよう気配りしているが、患者が具合悪い・注射痛い・点滴中などに気づかってほしいと、苦痛を訴えているのに気づかない様子である。

結論：①外来看護婦は、挨拶や注射時の声かけ、検査・薬の説明など必要と思うことは実践しているが、患者の意向に沿った対応は不十分である。
②外来看護婦は、診察や検査を待っている患者の気持への、思いの遣わしようが不十分である。

30) 日本人女性の年代別身体組成 (脂肪量・除脂肪量・骨塩量)の分布について

兵庫県立看護大学　看護生態学
○川井亜美、根本清次、吉本祥生

【目的】

近年成人病の増加が問題となりその原因の一つとして肥満が考えられ、中でも内臓型肥満は皮下型肥満よりも高頻度に代謝異常や高血圧を合併すると言われている。また加齢とともに内臓周囲に脂肪が分布するという報告もある。そこで本研究では、日本人女性の年代別身体組成(脂肪量・除脂肪量・骨塩量)を全身及び身体各部位について測定し加齢による分布の変化について調べた。

【対象及び方法】

対象は、兵庫県下の女子大学生(19～21歳)188名,40歳代女性15名,50歳代女性22名,60歳代女性21名,70歳代女性39名,80歳代女性15名である。また各年代ともに対象者のBMI(体格を示す指標)は正常範囲内である。

測定は、DEXA法(XR-26,ノーランド社製)により全身及び身体各部位(頭部,躯幹部,両上肢,両下肢)の脂肪量,除脂肪量,骨塩量を測定し、体脂肪率はインピーダンス法(タニタ)により求めた。統計はピアソンの単相関係数を用いて行い、相互の関連を解析した。

【結果】

体重に占める全身脂肪量・除脂肪量・骨塩量の割合をみると、脂肪量の割合は19～21歳(33.1％),40歳代(34.3％)にくらべ50歳代(36.4％),60歳代(39.2％),70歳代(39.3％)で増加し、80歳代(32.9％)で減少した。除脂肪量の割合は19～21歳で63.7％と最も多く、40歳代62.4％,50歳代60.8％,60歳代57.7％,70歳代58.4％と減少し、80歳代では脂肪量が減少したためか除脂肪量の割合は63.5％と増加した。骨塩量の割合は19～21歳4.5％,40歳代4.4％と40歳代まではほとんど減少がみられないが、50歳代(3.9％)以降になると80歳代まで減少を続けていた。年代別に身体各部位(頭部・躯幹部・両上肢・両下肢)の全身脂肪量に対する割合をみると、いずれの年代も躯幹部,両下肢,両上肢,頭部の順に多く、それに呼応して全身脂肪量との相関もこれらの順に相関が高かった。躯幹部脂肪量の割合は、19～21歳(46.4％)とくらべ40歳代以降の年代では、60歳代の52.3％を最高にすべて50％以上と多かった。逆に両下肢脂肪量の割合は19～21歳が37.1％と最高で、40歳代以降の年代では占める割合が減少していた。

身体各部位の除脂肪量の全身除脂肪量に対する割合もすべての年代において脂肪量と同じ傾向の分布・相関を示し、躯幹部の割合は加齢とともに増加を、両下肢の割合は減少を示した。

身体各部位の骨塩量の全身骨塩量に対する割合は、50歳代に入ると躯幹部での減少が著明であった。

【考察と結論】

本研究により日本人女性の年代別身体組成(脂肪量・除脂肪量・骨塩量)の分布が明らかとなった。特に脂肪分布では50歳代,60歳代において躯幹部で絶対量、割合ともに増加し、加齢とともに脂肪蓄積は内臓及びその周辺に起こってくることがわかった。筋肉量の指標である除脂肪量は、全身では加齢とともに体重に占める割合が減少傾向にあるが、頭部・躯幹部の比率が増加していた。これは加齢により日常生活動作などの運動量が低下するため両下肢・上肢の除脂肪量の減少が顕著になったためと考えられる。骨塩量の変化はまず躯幹部の減少が顕著で、骨粗鬆症の発症・症状の出現は腰背部より起こることが示唆された。

31)

性周期における自律神経機能の変動

○丸山洋子、丸山美穂、吉田聡子、佐伯由香、
高橋佳奈、吉沢豊予子（長野県看護大学）

【目的】女性ホルモンが自律神経系に作用し、種々の生理機能に影響を及ぼしていることが示唆されている。特に更年期女性の身体の変調は、女性ホルモンの分泌変化に伴う自律神経のバランスのくずれによるものとも言われている。女性ホルモンが自律神経系を介して身体に及ぼす作用については、女性の月経周期について種々の報告がなされているが、その周期の分け方、測定する項目あるいはその測定方法の相違等により、一定の結果が得られていない。そこで今回、我々は姿勢を変えた際に生ずる自律神経反射を指標に、性周期における自律神経機能の変動を調べた。

【研究方法】正常な性周期の健康女性10名（年令20-36歳）を対象とした。3～5ヶ月間基礎体温を毎朝測定し、1回/週 心電図を測定・記録した。心電図の測定は、22-25℃の室内で、仰臥位で安静にした後の5分間、続いて坐位で5分間測定し、デジタル・オーディオ・テープ（DAT）に記録した。この際、呼吸はメトロノームを用いて15回／分で行なった。測定した心電図からの記録をA-D変換し、R-R間隔を測定した後、高速フーリエ変換（FFT）にて周波数解析を行った。解析したデータは、記録した基礎体温をもとに女性ホルモン濃度が特徴的な、以下の５つの時期ー月経期、卵胞期、排卵期、黄体期、月経前期ーに分類した。また、基礎体温の2相性変化がホルモン濃度の変動によることを確認するために、月経期、排卵期ならびに黄体期の血中のエストラジオールならびにプロゲステロン濃度を測定した。

【結果】副交感神経活動を表わす高周波成分（HFC）は、仰臥位の状態では卵胞期に高い傾向が認められたが、統計学的な有意差は認められなかった。仰臥位から坐位に姿勢を変えると、HFCは月経期、排卵期ならびに黄体期において有意に減少したが、他の卵胞期と月経前期においては有意な変化は認められなかった。また、交感神経活動と副交感神経活動の相対的な活動状況を表わす低周波成分（LFC）/HFC比は、姿勢の変化に伴って月経期、黄体期ならびに月経前期で有意な増加を示したが、卵胞期と排卵期においては変化しなかった。

【考察】一般的に、仰臥位では副交感神経系が優位に働き、坐位あるいは立位になると交感神経系が優位になるとされている。仰臥位の状態では、エストロゲンが上昇する卵胞期のHFCが有意ではなかったが高い傾向にあった。また、仰臥位から坐位に姿勢を変えた際、卵胞期ではHFC成分ならびにLFC/HFC比が有意に変化しなかったことから、エストロゲンが副交感神経系を刺激するように働いていると考えられる。一方、黄体期では、姿勢変化によってHFCの減少ならびにLFC/HFCの増加が有意に変化したことから、プロゲステロンが交感神経系を高めるように働いていると考えられる。

【結論】性周期における自律神経機能を検討した結果、エストロゲンは副交感神経系を、またプロゲステロンは交感神経系を興奮させるように作用していることが示唆された。また、女性ホルモンは安静時の自律神経への作用だけでなく、姿勢が変わったときなどに起こる自律神経反射にも影響を及ぼしていることが示唆された。

32)

加齢に伴う運動負荷前後の下肢血流動態の変化
ー超音波ドップラー法を用いた検討ー

○岡本絹子 、山■三重子 、斎藤泰一（川崎医療福祉大学）
金井和子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

歩行能力は、高齢者が自立した生活を送るうえで最も基礎的で重要な能力である。高齢者の場合、下肢の血流動態が老化とともに悪化し、歩行による下肢痛や疲労を発生させ、歩行能力を低下させることが考えられる。そこで、無侵襲的に大腿動脈の血流動態の測定が可能な超音波ドップラー法を用いて、健康な高齢者における運動負荷による下肢血流動態の変化について検討した。

【研究方法】

対象：高校生35名（平均年齢15.8±0.4歳）及び地域に居住している健康な高齢者65名（平均年齢71.9±7.4歳）とした。

方法：20分間安静臥床後、仰臥位でのエルゴメーター（Monark社製）による運動負荷前後に、超音波ドップラー血流計（林製作所）を用いての大腿動脈のドップラー流速波形の記録及び上腕動脈収縮期血圧（BSPと略す）と足関節部収縮期血圧（ASPと略す）の測定を行った。測定後、API（ASP／BSP）及び画像解析装置を用いての流速波形下の面積（AUDCと略す）を算出した。高齢者を60～74歳の前期高齢者（前期群と略す）と75歳以上の後期高齢者（後期群と略す）に分け、高校生（高校群と略す）を加えた3群で比較検討を行った。

【結果】

1．被験者のドップラー流速波形パターンは、0型とI型を示した。

2．前期群と後期群を合わせた高齢者全体の安静時のBSP、ASPの平均値はそれぞれ138.9±16.9mmHg、144.2±18.5mmHg、運動負荷後のBSP ASPの平均値は150.8±17.5mmHg、153.0±22.2mmHgであり、運動負荷によりBSP，ASPとも有意に上昇した（P<.05）。

APIの平均値は、安静時1.04±0.11、運動負荷後1.02±0.11とやや低下したが、運動負荷による有意な差は認められなかった。

3．BSPの平均値は高校群・前期群・後期群とも運動負荷により有意に上昇した(P<.05)。しかし、ASPの平均値が運動負荷により有意に上昇したのは後期群のみであった。また、後期群では、運動負荷によるBSP、ASPの上昇が高校群、前期群に比べ大きい傾向を示した。

4．各群とも、脈拍の平均値は運動負荷により有意に上昇した(P<.05)。また、運動負荷後の平均値は後期群は前期群に比べ有意に多くなっていた。

5．高齢者全体でみた流速波形第1峰の最大値及びAUDCの平均値は、それぞれ安静時33.9±11.0cm/s、25299±8650、運動負荷後48.5±15.9cm/s、48668±19769であり、運動負荷によりともに有意に上昇した(P<.05)。一方、高校群の各値は、安静時43.6±11.4cm/s、31946±9509、運動負荷後61.2±15.2cm/s、54775±15810であった。前期群、後期群で比較すると、安静時の値に差は認められずほぼ同数であったが、運動負荷による上昇は後期群の方が大きい傾向を示した。

【考察】

ドップラー流速波形の波形パターン及びAPIの値から、被験者に顕著な下肢閉塞性動脈硬化疾患は認められないと判断できた。また、前期群、後期群ともに運動により下肢への流入血流量が増加していた。加齢による動脈硬化や心予備力の低下等により妨げられることもなく、年齢による顕著な差もなく、AUDC量の増加が認められた。健康な高齢者においては、前期高齢者・後期高齢者と年齢で区別する必要なく一定の運動負荷が可能と考える。

【結論】

今回の被験者に顕著な下肢閉塞性動脈硬化疾患は認められず、健康な高齢者への運動負荷を検討する場合の示唆が得られた。

33) 寝たきり高齢者の末梢部における皮膚血流量と皮膚温の検討
ー褥瘡の有無との関連性ー

○渡邉順子（名古屋大学医療技術短期大学部）
江藤真紀（中京女子大学大学院）
野村千文，山本洋子（名古屋大学医療技術短期大学部）

【目的】 寝たきり高齢者を対象として，臥床安静時の皮膚の微小循環すなわち皮膚血流量と皮膚温に関する基礎情報を得ることにより，褥瘡の有無との関連性について，重点的に検討することを目的とした。

【研究方法】 65歳以上で日常生活に支障のない健常高齢者89名(健常群)と，在宅および入院中で褥瘡がすでに形成されている，あるいは褥瘡の発生危険度が高い寝たきり高齢患者21名（寝たきり群）を対象とした。実験方法は，臥床安静時におけるＡＶＡが豊富な末梢の６部位すなわち左右の耳朶，指尖(第2指の指腹側)，足尖（第1趾の趾腹側)の皮膚血流量をレーザー血流計（ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽ21D)で，同時に皮膚温をサーミスタ温度計（TAKARA工業)で測定した。測定時期は，健常高齢者は平成8年8月から9月，寝たきり高齢患者は6月と10月に実施した。健常高齢者は，居住地域の公民館において，食直後を避け臥床安静を 5分以上を保持した後に実施し，在宅寝たきり高齢者は各自の居室で，入院患者は各病室で実施した。健常者および寝たきり者のいずれも空調設備は整っており，室温は約25～30℃，湿度は60～70％になるよう設定されていた。

【結果】 1.対象の特性：健常群は平均72.0±4.8歳(男性42名,女性47名)，寝たきり群は平均71.6±8.4歳(男性8名,女性13名)であった。 寝たきり群の主たる疾患名は，脳血管疾患障害とパーキンソン氏病で過半数を占め，拘縮と麻痺は過半数が有していた。褥瘡を有する患者は，12名あり，在宅・病院ともに各 6名であった。病臥期間は，在宅は平均9年，病院は平均4年であった。2.皮膚血流量：臥床安静時の耳朶・指尖・足尖の左右６部位の皮膚血流量を測定した結果，健常群・寝たきり群のいずれも左右側に有意な差はなかった。指尖の皮膚血流量は，寝たきり群の方が有意に少なかった。相対的には褥瘡有りの方が皮膚血流量は少ない傾向であるが，その差はみられなかった。3.皮膚温：いずれの部位においても寝たきり群の方が皮膚温は低く，特に，指尖の皮膚温は，寝たきり群の方が有意に低かった。褥瘡の有無による差は，いずれの部位においてもみられなかった。

【考察】 寝たきり群の指尖の皮膚血流量が有意に少なく，また，指尖の皮膚温も，寝たきり群の方が有意に低かったことから，皮膚血流量の減少が皮膚温の低下に影響を及ぼすことが推測された。これは血流量によって皮膚組織の熱伝導性は決定され，また，皮膚での熱輸送にはＡＶＡが特に重要な役割を果たしていることからいえる。さらに，皮膚血流量は局所の皮膚温と圧受容器や化学受容器を介する反射や，筋運動に伴う生理的な非温熱性刺激によっても影響を受けるといわれている。すなわち，寝たきり群の指尖の皮膚血流量が有意に少なく，皮膚温の低下に影響を及ぼしていたのは，血液潅流量増減に重要な関与を果たすＡＶＡ血管網の括約筋活動の低下によるものと，臥床安静を余儀なくされていることによる体幹への広範囲な圧迫と，四肢特に上肢の筋活動量の低下などが複合されて起因すると考えられる。

34)

病棟看護婦の外来看護の認識調査から外来での看護介入方法の検討

○大久保佳枝（山口大学医学部附属病院）
西山美智恵
松永彌生

［目的］近年の退院の状況は、疾病の慢性化、患者の高齢化、在院日数の短縮などにより、何らかの問題を持ったケースが増加している。そのため、本院では退院時に病棟が地域へ詳しい情報を提供しいるが、外来への情報提供が少ないのが現状である。そこで、病棟看護婦が外来看護をどのように認識し、何に期待しているのかを調査することで、今後外来看護婦がどのような取組みをしていく必要があるのかを検討する。

［研究方法］1)調査期間：平成9年2月7日から2月17日、2)対象：Y大学病院看護婦（外来勤務看護婦は除く） 338名、3)調査方法：質問紙法によるアンケート調査、4)調査内容：外来業務内容を虎の門病院の業務調査におけるアフターコード表を参考に、25項目を抽出した。この中から①外来で行われていると思う項目、②外来で行われていないと思う項目、③外来看護に期待する項目をそれぞれ5つ選択することとした。

［結果］アンケートの回収率は95.0%、有効回答率は93.2%であった。平均年齢は35.0±10.2歳、経験年数は13.2± 9.8年であった。①では、「患者からの問い合わせへの対応」56.5%「診療介助47.5%「処置及び処置の介助」45.2%「検査及び検査の介助」44.5%「受付業務」37.8%の順に多かった。「関連部門への連絡・報告」は 1.3%と低く、「身体の清潔」「排泄の援助」は1%以下であった。②では、「身体の清潔」70.6%「看護記録の記載」57.9%「排泄の援助」45.8%「個別相談・指導」39.1%の順に多かった。③では、「個別相談、指導」79.9%、「集団指導」67.2%「関連部門への連絡・報告」65.9%「患者との情報交換・情報収集」60.5%の順に多かった。「注射・与薬」「カルテ整理」「物品・薬品の管理」は低値であった。

［考察］私たちは、病棟看護婦が、外来看護をどのように認識し、何を期待しているのかをアンケート調査した。結果①より病棟看護婦は、外来業務を「問い合わせへの対応」「診療介助」「受付業務」ととらえていた。②より「身体の清潔」「排泄の援助」「看護記録の記載」「個別相談・指導」は行われていないということが明かになった。さらに、退院時に地域の保健センター等に対して患者の情報提供を行っても、退院後に継続看護が必要なケースにもかかわらず、外来に情報提供が少ないのが現状である。これらのことから、病棟看護婦は外来での看護業務を看護婦独自の業務としてではなく、事務的業務としてとらえていることが推測される。③より、病棟看護婦が、「個別相談・指導」など外来での継続看護の必要性を認識していることがわかった。野口は、入院中の指導が実生活の中でどれだけ効果を上げているのか評価されなければ意味がないとし、外来での生活指導の必要性を強調している。現在、私たちは患者受け持ち制を導入し、看護記録の充実に努めている。しかし、外来看護婦間での連携が不十分なため、全人的に患者に看ることが困難な状況である。よって、外来としての看護単位で継続看護が実施できるような体制づくりを検討中である。今後は病棟との連携を深め、退院時要約の転送だけでなく、病棟看護婦が、必要と認めたケースに対しては、退院前の患者訪問も考慮中である。次に、外来での「関連部門への連絡・報告」の期待は、社会資源の利用を含めた地域・福祉との連携の必要性を意味しているものと思われる。そして、患者のニーズに合わせ地域や関連部門との連携をはかることで、外来が地域の窓口としての役割を果たすことが期待されているといえる。以上のことから、私たちは患者の実生活に即した個別的な生活指導や地域を含めた関連部門への看護介入を実施することが必要であると考えた。

35)

看護婦の意識にみられる継続看護の問題点

沖　　壽　子
佐賀医科大学看護学科

【目的】　高齢者と慢性疾患の増加により治療は病院内に留まらず、退院後も引き続き援助の必要な患者が多くなってきている。退院後は健康問題だけでなく、それに伴う生活上の諸問題にも直面してくる。つまり、患者が退院後も引き続き病院での指導・教育を生かして地域で生活を送るには継続看護が必要である。保健婦を対象にした調査から継続家庭訪問ケースのうち病院からの依頼は27.4%であった。そこで、病院と地域との連携のあり方を考えたく研究に取り組んだ。

【研究方法】　1．対象：公立総合病院の看護婦326名　2．調査方法：1997年1月質問紙を配布し留置法による回収　3．内容：対象者の属性、継続看護必要理由（病状悪化、医療器械器具の使用法、緊急時の対応、療養生活、精神的不安、日常生活、介護者、育児、療養環境、経済に関する25項目）、継続看護の必要性に対する援助（カンファレンス、退院指導、退院時看護技術、電話相談、関係機関の資源紹介、地域との連絡）、継続看護の充実

【結果】　回収者326名（100%）の内、回答者324名（99.4%）を分析した。　1．対象の特性1）対象の構成は女319名（98.5%）、男5名（1.5%）であった。2）平均年齢は35.0歳（女35.1、男32）3）職位は婦長15名（4.6%）、主任15名（4.6%）、看護婦280名（86.4%）准看護婦14名（4.3%）であった。　2．退院後も継続看護が必要、322名（99.4%）、必要ない、2名（0.6%）であった。1）継続看護が必要であると感じた理由の回答者、313名（97.2%）、回答なし、9名（2.8%）であった。2）継続看護の理由の多い項目は、病状の悪化50.5%、服薬49.5%、医療器具の取り扱い43.1%、在宅療養に対する不安41.2%、家族の協力37.4%であった。少ない項目は日常生活（食事、排泄）、経済、療養スペースであった。継続看護の必要性に対する援助は表1のとおりである。

【考察】　継続看護が必要であるという理由は病状や医療に関する項目に問題意識が高く、日常生活に関する項目が低かったのは、高度医療の環境の中では、退院後の生活環境のケアニーズの把握が困難なのではないだろうか。今後、援助が必要なケースの増加が多くなってくることから、退院計画に基づいた退院指導体制が必要と考える。このことは、継続看護が必要であると判断した援助項目の退院指導が229名（73.2%）に比較してｶﾝﾌｧﾚﾝｽは126名（40.3%）であったことからも言えるのではないだろうか。また、他機関の資源紹介と他機関への連絡は職位による差の傾向（期待値5以下37.5%）がみられたが他機関資源紹介は職位に関係なく情報提供できるのではないだろうか。他機関連絡は病院のシステム上であると考える。

【結論】　1．継続看護が必要と感じた項目で多いのは病状、服薬、医療器具で、少ないのは療養スペース、身の回りの項目であった。2．継続看護が必要と感じた理由に対する職位間の問題意識は共通である。3．継続看護の援助項目で他機関資源紹介と他機関連絡は差の傾向がみられた。

表1　継続看護に対する援助　　N=313

職位	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ N=126,40.3	退院指導 N=229,73.2	技術指導 N=163,52.1	電話連絡 N=187,59.7	他機関紹介 N=54,17.3	他機関連絡 N=33,10.5
婦長　N=15	53.3%	86.7%	73.3%	66.7%	※46.7%	※40.0%
主任　N=15	66.7%	86.7%	73.3%	66.7%	※20.0%	※40.0%
看護婦 N=269	36.3%	69.4%	48.2%	57.6%	※15.8%	※7.6%
准看護婦N=14	50.0%	71.4%	50.0%	50.0%	※ 0	※ 0

※=P＜0.05

36)

高齢者の転倒に関わる身体・心理的要因とその性差

○江藤真紀（中京女子大学大学院）
渡辺順子（名古屋大学医療技術短期大学部）
久保田新（藤田保健衛生大学）

【はじめに】高齢者の寝たきり問題は、高齢者個人のQOLに関わるだけでなく、医療費や介護負担の増大など社会的にも問題となっている。ともすると高齢者が廃用性症候群に陥りやすいわが国では、寝たきりにつながる大きな要因の１つに「転倒（accidental falls）」があると考えられる。

本研究は、在宅健常高齢者を対象とし、身体諸機能と自覚症状について検討し、高齢者の転倒に関わる、身体・心理的状況の把握を目的とした。

【方法】調査対象は、愛知県大府市在住の65歳以上の在宅健常高齢者316名で、調査期間は平成８年８月１日から平成８年９月30日の２ヵ月間であった。測定項目は、身体計測、バイタルサイン、握力、視力・動体視力、開眼片足立ち時間、棒反応、ジャンプ力、10m歩行数・歩行時間、骨密度、１日歩行数（７日間計測）である。また、過去１年間の転倒経験の有無、自覚症状等につき聞き取り調査も行った。なお、有意性はｔ検定、χ^2検定、分割表分析の結果で示す。

【結果・考察】*１．対象者の主な特徴について*

対象者316名中、男性154名、女性162名であった。年齢については男性が72.7±5.0歳、女性が72.3±4.9歳であった。また、測定項目で男女間に有意な差（$p<0.01$）のあった項目は、身長などの体高値、体重、体脂肪、骨密度、視力・動体視力、ジャンプ力、握力、10m歩行数など13項目あり、その中で女性が男性より高い値を示した項目は体脂肪、10m歩行数であった。このような身体特性と機能における性差を考慮して以下の分析を行った。

２．転倒経験の有無による比較

過去１年間に「転倒した経験がある」と答えた者は全体の31.6％の100名で、そのうち男性は26名（全男性中16.9％）、女性は74名（全女性中45.7％）であり、有意に（$p<0.01$）女性が多く転倒していた。女性の転倒群の割合が男性の約３倍となっていることは注目に値する。

転倒経験者（以下転倒群）と非転倒経験者（以下非転倒群）の年齢は、男性では転倒群74.1±4.9歳、非転倒群72.5±4.9歳、女性では転倒群72.5±4.8歳、非転倒群72.2±5.1歳で、その差はいずれも有意ではなかった。

方法に述べた測定項目のうち、転倒群が非転倒群に比べて有意に低い値を示したのは、男性では、体重、ジャンプ力、握力（$p<0.01$）の３項目であった。体重が軽いことや、またジャンプ力や握力が弱く筋力の低下していることが転倒に関係することを示している。女性では、開眼片足立ち時間のみで有意に転倒群が短かった（$p<0.05$）。その他の項目については、男女とも有意な差を認めなかった。

転倒の有無と自覚症状との関係は、自覚症状を３段階（いつもある、たまにある、全くない）に分け２x３の分割表分析により関連性の検討を行った。

男性で転倒群と非転倒群を比較してみると、背部痛、憂鬱・沈鬱、腹痛・腹満、嘔気・嘔吐、かんしゃく・おこりっぽいの５項目で転倒群に有意に（$p<0.05$）より多くの自覚症状があった。背部痛、憂鬱・沈鬱については、転倒群が「たまにある」、非転倒群が「いつもある」と訴えているが、この自覚症状を持つ者が行動量を減らし、転倒の機会が少なくなっている可能性も否定できない。

一方女性では、健康に不安がある、めまい、背部痛、睡眠異常、精神的な脱力感・無力感、人を避けたい、集中力低下、不安や悲しみなどの15項目で有意性（$p<0.05$）が認められ、いずれも転倒群の方がより多く「いつもある」と訴えていた。

自覚症状について女性の方が男性よりもかなり多く訴えており、転倒に関連する自覚症状の項目で性差があると考えられる。器官別にみても、男性は消化器系が目立ち、女性の方は多岐に渡るが、特に循環器、整形外科系の症状が目立った。心理的訴えの特徴としては、女性では抑鬱傾向が、男性では興奮状態が、転倒に深く関係していると推測される。

以上の結果から、身体諸機能の保持だけでなく、広く心理的ケアも含めた総合的、かつ、男女差を考慮した転倒予防策が必要であると考えられる。

37) 高齢者の相互援助活動のシステム構築上の検討
～友愛訪問ミニ体験後のヒアリングから～

○森山郁子　小林絵里子　神山幸枝　松下由美子
（自治医科大学看護短期大学）

【はじめに】

我が国の高齢社会への移行にともない、平成６年に厚生省介護対策本部より「高齢者介護、自立支援システムの構築をめざして」という報告書が公表された。「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること（高齢者の自立支援）」を基本理念とし、高齢期にある人々が地域の中で主体的に生き生きと暮らせる社会参加システムをつくることが求められている。

しかし、「自立した生き方」を具現化できる社会システムは我が国では未開発な部分であり、栃木県南部に位置する国分寺町（以下Ｋ町）でも同様である。

一方で、昨年本研究グループがＫ町の老人クラブの生き甲斐学習会の受講者を対象にして行なった調査によると、近所の要介護高齢者への介護協力意思について、協力の意思のある高齢者は約９割であり、また、学習会受講後ボランテイア活動への参加意思が高まる方向へ変化した人が約４割であった。このことから、Ｋ町の高齢者は高齢者介護をはじめとする社会参加への参加意欲は高いものと考えられた。そこで、Ｋ町の老人クラブの希望者を対象に友愛訪問活動のミニ体験を実施した結果と今後の課題について報告する。

【実施目的】

Ｋ町の高齢者が地域社会の一員として、健康で生き甲斐を持って余生を送ることが出来るように要介護高齢者援助をはじめとする社会参加システムを構築することである。今回は、その前段階として体験学習を実施し、システム構築の際の可能性を検討する。

【対象】

Ｋ町老人クラブの会員で友愛訪問体験学習の希望のあった15名。

【方法】

上手な話しの聴き方についての計３回の学習会終了後に老人保健施設を１日訪問し、入居者との対話やレクレーションを実施し、終了時にヒアリングを行なった。

【結果】

参加者の平均年齢は、73.8歳で、男性２名、女性13名であった。今後も友愛訪問活動を実施したいと思うと答えた人は10名で、その際の訪問先は入所施設５名、在宅２名、どこでもよい３名であった。その理由として「家族への気兼ねが要らない」「設備が整っており健康面での心配が要らない」「同年代の多くの人との交流が楽しい」「自分の将来の参考にもなるから」などの理由があった。在宅への訪問を希望する理由として「近所付き合いを大切にしたい」「今住んでいる地域に愛着を感じているから」などがあった。活動の際の心配な点や条件としては「施設訪問で受け入れ先が快く受け入れてくれるかどうか」「一人では交通の手段がない」「活動意思のある人が数人集まると定期的に行える」「入居者個人と接するよりレクレーションに参加したい」などがあった。在宅では「訪問先の嫁に気兼ねがある」という意見があった。一方、今後の友愛訪問活動参加について、参加に消極的意思を示した人の理由は、「体力面での限界を感じる」という理由が主であった。体験学習の感想として「自分の今後の生き方に希望が持てた」「皆と何かをすることが自分の生活の豊かさにつながると思う」「入居者との対話は、思った程難しくなかった」「今後活動ができれば、心の支えになると思う」などであった。

【考察】

参加者の、地域に暮らす人々と共に支え合うという繋がりやふれあいを大切にしたい、仲間と何かをすることで自分の生活の豊かさを求めたいという実体験を通しての感想から、高齢者相互の援助活動は参加者の希望条件（訪問先、活動メニュー、交通手段、参加人数）を考慮するとで今後具体的に推進可能であると考える。今後は、町や社会福祉協議会との協力のもとで希望者を募り,さらに継続的な実践活動へと進めていく必要があると考える。

第3会場　10群

38)　看護職がケアマネジメントを行なうための方向づけ
在宅ケアチームにおける事例検討

○横井和美(彦根市立病院)
浅田庚子(滋賀県立大学看護短期大学部)

[目的]高齢者や身体障害者とその家族が地域でより健康な生活を送るためには、保健医療・福祉が連携した在宅ケアシステムの構築を、より一層確立させる必要性があり、病院における看護職が行なうマネジメントの方向性を検討する。
[研究方法]入退院を繰り返すたびに、健康レベルを低下させている対象者を基に、在宅ケアチームと関係機関の担当者の検討を重ね、病院における看護職が行なうマネジメントの方向性をひきだす。
[結果]<事例>45才男性I氏.脳性小児麻痺による体幹機能障害、寝たきり状態、日常生活自立度ランクC-2、一人暮らしのために、生活全てをボランティアと有償の介護により生活している。40才頃までは両親と同居、電動車いすへの移動を介助すれば、自力で運転して、障害者のための活動をしていた。その後、両親から独立して、当地区で、友人と個人ボランティアの会を結成して、一人暮しを始めると、徐々に寝たきり状態となる。入院するとボランティアが遠のくので嫌がる。
'93.10.左大転子の褥創により入院。退院時に在宅ケアチームを結成し、ケア計画を作成する。
'95.2.腎盂腎炎により入院。訪問看護ステーションの看護婦が在宅ケアチームに参加する。毎月1回ケースカンファレンスを持つ。
'96.7.腎盂腎炎と褥創により入院。
'97.11.褥創により入院。
[現在の支援状況]週2回(月金)ボランティアの協力で病院受診週1回(火)訪問看護ステーションからの訪問看護2時間週3回(月水金)ヘルパー2名2時間
[ケースカンファレンスの参加者]訪問看護ステーションンからの看護婦、保健所の保健婦、市の保健婦ヘルパー2名、ケースワーカー2名、病院の看護婦8名、地区保健活動委員3名。
[問題点]1.褥創の悪化。2.介護をしているボランティアの組織化。3.ケアチームの連絡網が明確化していない。4.ケースの全体像がわかっていない。
[考察]1回目の検討会で<訪問看護ステーション>から、受診が複数になると、情報が得にくい。ボランティアへの伝言ノートが活用されているか<保健所所健婦>から、訪問看護ステーションができてコーディネート役が不明確になった。定期的ケースカンファレンスの消失。<市の保健婦>から、介護するボランティアの確保。ボランティア同志のつながり。<ヘルパー>から回数と時間数の増加。<ケースワーカー>からボラティアへの資金支援。<病院看護婦>から、長時間の車いす生活による褥創防止と栄養状態の改善。ボランティアが離れる不安のために入院承諾しない。医療費などの問題を誰に相談するか。など各担当者から提出され、その問題を共有した。2回目の検討会で、各機関ごとに問題解決案の検討を行なった。[グループワークの意見交換]
1.医療濃度が高いケアの訪問看護は病院看護婦におこなって欲しい。2.高齢者に使用している給食サービスビスがうけられないか。3.ケアマネージャーは誰かスーパーバイザー誰か。4.緊急通報システムづくりが必要。5.訪問リハビリが必要。6.夜間や休日の公的ヘルパーの訪問が必要。7.毎日看護婦の訪問が必要。8.サービスは24時間体制がとれないか。
[結論]1.他職種を交えた包括的なアセスメントは利用者に適した在宅ケアサービスを充実する方法である。2.利用者に看護ケアを提供している看護職の充実は、在宅ケアサービスの充実につながるので病院看護職は、継続看護をより充実する必要がある。3.ケアチームの定期的なケースカンファレンスは生の情報と技術を把握する場となる。4.病院看護職もケアサービスの情報を地域住民へも提供する必要がある。5.ケアマネージャーを明確し、チームの連絡網を整備する必要がある。6.利用者のおもいを尊重した精神的自立への支援が必要である。

39) 在宅酸素療法患者におけるQOL尺度の妥当性・信頼性の検討

○青木きよ子(順天堂医療短期大学)
藤田和弘 (筑波大学)

【目的】

在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy 以後HOTとする)患者におけるQOL尺度の妥当性・信頼性を検討し、QOLの因子構造を明らかにする。

【研究方法】

1)HOT患者におけるQOL質問紙の作成

ここでは、包括的なQOLの測定を目的とするため、包括的QOL測定尺度としてFerrans & Powers (1985)により開発され、乳ガン(1990)、透析療法患者(1992)において尺度の妥当性と信頼性が検討されているQuality of Life Index(透析患者版)を、一部修正してHOT患者用のQOL尺度を作成した。尺度作成の手続きとして、まず項目の表現をHOT患者に使用できるように一部変更した。その結果、Quality of Life Indexの24項目はそのまま採用し、追加および修正した4項目をつけ加え、28項目からなるQOL尺度の質問紙を作成した。作成した質問紙の内容がHOT患者に使用できるか専門家6名とHOT患者4名の面接において確認し、表面的妥当性を検討し質問紙を作成した。

2)対象者

関東地区の2医療施設に登録されているHOT患者および関東地区の2つの呼吸器機能障害者の会に入会中のHOT患者155名のうち調査協力が得られた129名中、現在HOTをしていない3名を除く126名である。

3)方法

郵送法により、平成8年8月7日～9月25日に実施した。回収率は83.3%であった。

4)分析方法

(1)HOT患者のQOL尺度の内容的妥当性は、専門家10名による項目の一致率を求め、構成概念的妥当性は、因子分析により検討した。

(2)HOT患者のQOL尺度の信頼性はCronbachのα係数を求め検討した。

(3)HOT患者のQOL尺度の因子分析結果と、Ferrans & Powers (1992)の研究との比較から因子構造を検討した。

【結果および考察】

本研究で使用したQOL尺度の内容的妥当性は、専門家10名の一致率がすべての項目において70%以上あり確認できた。本尺度を用いた126名のHOT患者の因子分析結果では、4因子が因子として抽出され、構成概念的妥当性も大枠で支持され、6割が4因子で説明可能であった。さらに、HOT患者のQOL尺度全体および因子分析で抽出された各因子について、内的整合性をみるための尺度全体および因子毎のCronbachのα係数は、.79～.96であり、QOL尺度の信頼性が高い値で確保されてた。これらの結果から、本QOL尺度は在宅酸素療法患者のQOLの測定に適応可能な尺度であるといえる。

本研究で抽出された因子は、「自己および家族の苦難」「身体的健康」「生活水準の低さおよび無力感」「余暇・社会的活動」であり、Ferrans & Powers (1992)の研究において抽出された因子数と同じ4因子であった。本研究の方が、Ferransら(1992)の研究よりも心理的影響を強く反映した因子構造となっていた。因子構造が異なった理由としては、次の4つの理由が考えられる。第1は質問項目を修正していることが考えられる。第2は本研究の対象者は68.75±7.88歳であり、Ferrans ら(1992)の研究と比較すると約13歳高齢であったことである。第3に呼吸困難による不安や生命に対する危機感、さらに酸素の使用による活動制限が大きいという疾病特性が、心理的影響を反映する結果につながったと考えられる。第4に文化的背景の違いが考えられる。これらの違いから、本研究結果は、わが国のHOT患者に特有な因子が抽出されたものと考えられる。そのため、本研究で抽出された因子構造は、わが国のHOT患者の特徴を反映したものであるといえる。したがって、「自己および家族の苦難」「身体的健康」「生活水準の低さおよび無力感」「余暇・社会的活動」は、わが国のHOT患者のQOLの概念枠組みであり、QOLの向上をめざす看護介入のターゲットになりうるものと考えられる。

40)　日常生活動作の自立度と家族の介護負担感

石田幸恵（茨城県立岩瀬高等学校）
木村　紀美、○米内山千賀子、花田久美子、
福嶋松郎（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】近年、在宅ケアが積極的に推し進められているが、家族機能の弱体化や介護者自身の高齢化が進むにつれ、家族が抱える負担はますます大きくなるといえる。そこで、在宅療養者の日常生活動作能力が介護者の介護負担感に及ぼす影響および介護者の自我状態と介護負担感との関連について検討した。

【研究方法】K病院の訪問看護対象者およびデイケアセンターに通所している療養者と、その介護者の計65組を対象に調査を行った。療養者のＡＤＬ評価にはBarthel　Indexを用い、介護者には七田らが作成した質問紙を一部修正した介護負担感質問用紙と東大式エゴグラム第２版を用いた。

【結果】ＡＤＬの得点から自立度を３群に分け、介護負担感を見ると、全介助群、自立群、部分介助群の順に高かった。さらに、負担感を因子別に見ると、心理的介護負担感は全介助群および自立群が、生活実感的介護負担感は全介助群が有意に高かった。ＡＤＬの項目別では、「食事・排便自制・排尿自制・移動」の４項目において要介助群の介護負担感が、自立群よりも有意に高かった。

介護者の背景による影響を見ると、副介護者の有無では、なし群の方が介護負担感は有意に高かった。健康状態では、健康障害群の方が介護負担感は有意に高かった。さらに、老年期に属する介護者（老年群）は、身体的介護負担感が壮年期の介護者（壮年群）に比べ有意に高かった。就労状況では、無職群の方が介護負担感は高く、心理的および身体的介護負担感において有意差が認められた。また、壮年群では生活実感的介護負担感が有意に高かった。

介護負担感の平均点から低負担群と高負担群に分け、自我状態との関連を見ると、２群共にＮＰ（養育的親）が強く、「世話焼きタイプ」と言われる型であった。しかし、高負担群はＦＣ（自由な子供）が低かった。また、女性のみの場合、２群共にＡＣ（従順な子供）が強く、周囲からの「指示待ちタイプ」と言われる型であった。これも高負担群はＦＣが低かった。

【考察】療養者のＡＤＬ能力は、介護者にとって介護量の多少だけでなく、精神面にも強く影響していると言える。全介助群では「夜間の起床」や「介護の仕方」など直接介護に関する負担が大きく、自立群では「患者は気難しい」とか「病院に預けたい」といった療養者との対人関係による負担が大きかった。部分介助群よりも自立群の介護負担感が高くなったのは、このためと考える。

そして、健康状態は介護を実施する上での肉体的な負担だけでなく、加齢に伴う身体機能の低下や将来に対する不安などの精神的影響が考えられる。また、就労状況では経済的な影響のみならず就労による人的交流や介護に携わる以外の時間を持つプラスの影響、反対に、介護のため就労できないことは被害的意識としてマイナスの影響が考えられることから、介護者の背景は介護負担感に影響を及ぼす要因として重要な項目と考える。

さらに、介護者の自我状態は全体的にＡＣが強く、周囲から指示されると安心し、それを誠実にこなすといった特徴があることから、適切なアドバイスの提供によって、在宅介護の継続を支持することができるのではないかと推測された。特に高負担群ではＦＣが低く、「自分が看なければ」といった責任感にとらわれ負担を感じやすく、さらに感情を抑制しやすい傾向にあることから、これらに対する援助が必要と言える。この様に、介護者の自我状態を把握することによって、介護者が必要とする支援をある程度推測することが可能と思われる。

【結論】在宅ケアの継続には、退院後のＡＤＬ能力の維持、介護者に対する精神的援助、療養者と介護者を一組とした健康管理など、家族のより高いＱＯＬを目指した支援が重要と考える。

41)

住民参加型による公民館地域を対象としたふれあい事業の展開の一考察

○人見裕江・小柴順子（川崎医療福祉大学）
郷木義子・斉藤美智子（順正短期大学）
揚野裕紀子（河田病院）
塚原貴子・中西啓子（川崎医療短期大学）

少子高齢社会危機論を背景に，(1)施設ケアから在宅ケアへの政策転換，(2)家族・地域の重視，(3)民間活力の導入という政策転換のもとで，在宅ケアへの流れがつくられてきている。

こうした状況の中で，小地域福祉活動の活性化としてのコミュニティケアの始動を実現させるための，公民館地域を対象としたふれあい事業の展開について，その効果と課題について検討してみたいと考える。

Ⅰ．学習会活動の定例化による基盤づくり

ボランティア的な立場で，保健医療福祉や教育に関する「学習会」の場の企画，また地域の活性化につながる働きかけとは？，住み慣れた地域で生活するとか，生きるということを模索することがその地域の活性化・小地域の福祉力の高まりに繋がるのではないかと集い始めたのが3年前のことである。

居住地である町は，人口約1万人，3,400世帯で，若者の流出・核家族化傾向にある高齢化率24.1%の，中核都市に隣接した兼業農家が多い農村地域である。

学習会は毎月第3土曜日の夜，定例で，町の文化センターで自由な話題で企画した。主な話題は介護や看取りの体験談，福祉施設の問題，福祉制度の紹介，介護や看護の技術やリハビリの実際，訪問教育・教育現場の問題や外国事情の紹介等。参加者は一般の人や介護体験のある人，寮母，ヘルパー，医療関係者，民生委員，町議等で，20歳から70歳代の幅広い年代にわたり，毎回約20名が集っている。現在，案内配布数は100枚である。一方，行政関係機関へも案内を配布し，口込みと町機関紙，新聞（行事案内欄）への掲載による広報も行い，「広報を見ているよ」という声もあちこちで聞くようになった。

Ⅱ．ふれあい会企画への発展過程とコミュニティケアへの始動

2年余の学習会の経緯や介護体験から「短期間臨機応変的に見ていてくれる人がほしい」と思うことがよくあったという声から，学習したことを生かした実践的な取り組みができないだろうかという意見が出されるようになった。

そこで，訪問して見守りや話相手となるような活動の足掛かりとして，住民に最も身近な公民館を拠点にふれあい会（ディサービス・在宅介護支援センター的な場の提供）ができないかと検討を始めた。

急変や事故等の安全面への不安の意見もあったが，できる限り不安な要素は解決して実施するという方向で進めてみようということで，地元の公民館地域で，地区区長や総代を中心に意見交換し地区内のボランティアを募り，第1回を企画実施した。「近くに住みながら，身近に顔を合わせ，話す機会がなかった。同じ場に集うことができて嬉しかった」と大変好評だった。その後5地区で実施し，毎月定期実施地区が2カ所となった。地区独自の特色のある創意工夫が試みられた企画がなされている。そして，障害のある人では特に地域とのつながりが疎遠となりがちであり，久しぶりに会えた喜びの笑顔はすばらしく，企画する者への何よりの糧となる。また，参加者の家族に障害のある人がいるという情報から，訪問活動へとつながるケースが出始めている。そして，ケアマネジメントによる社会資源の紹介やネットワークづくりへと発展の糸口ができつつある。

主体はボランティアとしての立場であり，介護保険法案に伴う在宅福祉サービスとの関連からもケースの権利や自己決定権を保障できるようなサービスの開発やコミュニティケアづくりを考えていくと共に，今後さらに行政機関との連携を深め調整的役割が求められると考える。

第３会場　　１１群

42) 遊びと面談を糸口とした在宅病障害児とその家族への看護実践モデルの開発（第１報）病障害児へのプレイの効果ついて

○大脇万起子、古株ひろみ（滋賀県立大学看護短期大学部）
近田　敬子（兵庫県立看護大学）
友久　久雄（京都教育大学）

【目　　的】

本研究は、京都教育大学における障害児教育指導実践の一貫として行われている児童分析、非指示的遊戯療法、関係療法などの理論を背景とした自由遊び「力動遊び」（友久）をモデルとし、看護実践モデルを開発しようとするものである。

具体的には、以下の３つのことを目的とする。

ｉ）個別の病態を踏まえた安全性と自由を看護的に保証された遊びの場を得ることで、在宅病障害児の情緒の安定と成長発達が促されることを明らかにする。

ii）カタルシス・休息の場および生活場面での問題への看護知識に基づく解決策を得ることで、在宅病障害児を抱える家族、特に母親の情緒の安定と療育意欲が促されることを明らかにする。

iii）実践的検討から、ｉ）とii）を効果的に得られる看護実践モデルを開発する。

【研究方法】

期間は平成８年５月より12月まで、対象児者は本研究の主旨の理解を得られた在宅療育中の病障害児（てんかん、心疾患、ダウン症、精神発達遅滞、自閉性障害など）11名およびその家族（母親11名、父親１名、同胞７名）で、計30名であった。プレイ・面談10回、宿泊合宿１回を通し、試作モデルを試行した。その体制は母子分離体制で、母親面談と対象児（同胞を含む）へのプレイを同時進行した。母親面談は教員１名が担当し、プレイは教員１名、臨床家２名が指揮を取り、対象児１名に１～４名の看護学生（基礎看護技術を既に習得した40名）を助手として固定配置し、看護査定、計画、実施、評価を毎回行いながら、プレイを実施した。効果分析は、乳幼児精神発達質問紙（津守・稲毛）およびビデオ記録、カルテ記録およびプレイ経過報告への母親のコメントにより行った。

【結　　果】

乳幼児精神発達質問紙では、全ての対象児の発達面に変化を認めた。また、「子ども（点頭てんかん）の歩行がしっかりした。」など７名の母親からプレイによる望ましい変化があったとの評価を得た。ビデオ記録およびカルテ記録でも自閉性障害の対象児が微笑んだり、学生に合わせようとする行動を観せるなど全ての対象児の表情や行動の変化を認めた。学生導入については、「学生さんが子ども（心疾患、精神発達遅滞）のとめどない話をずっと聞いてくれて嬉しかった。」など全ての母親から評価を得た。さらに、「随分楽に子ども（自閉性障害）と付き合えるようになった。」など４名の母親から自分自身の変化を感じているとの評価を得た。なお、次年度への継続参加希望者が９組であった他、母親間の情報による次年度の新規参加希望者が今年度終了時、６組あった。

【考　　察】

今回の結果は、対象児の発達を促す良い環境が提供出来たことによるものと考える。プレイによる対象児の発達援助の定期的な提供は、対象児への介入だけでなく、家族の精神的肉体的負担軽減への間接的介入にもなっていたと考える。母親は、短時間ではあるがプレイという対象児を客観的に観ることが出来る時間および面談という日常生活から開放される時間を得たことで、対象児の見方や受容度を良い方向に変化させることが出来たのだと考える。その変化が対象児の情緒面にも影響し、対象児の変化を助長した可能性も大きいと考える。また、専門家でない学生の介在は対象児および母親が馴染み易い場作りに役立ったと考える。

以上のことより、「力動遊び」の背景理論およびシステムを看護実践モデルに導入したことは今回の効果の大きな要素となったと考える。

【結　　論】

試行段階の今回、モデル開発の方向性は妥当であったと考える。今後は今回試行したモデルの改良を計り、次回の報告に望みたい。

43)　入院患者のﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ意識に影響を及ぼす要因の分析

○林　朋　美（鳥取大学医学部附属病院）
斉藤　やよい
（千葉大学看護学部看護実践研究指導者センター）

【目的】

病院の環境ではプライバシーが侵害されやすく、患者のプライバシー意識を尊重することは看護の重要な課題である。しかしこれには多くの要因が複雑に関連し、個人による差が大きいことが知られている。本研究では入院患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とし、プライバシーが侵害されると思われる具体的な場面を取り上げ、患者の特性との関連を調査・分析した。

【研究方法】

1995年10月に鳥取大学医学部附属病院に入院中の中高年の患者42名（男性28名、女性14名）を対象とし、村田らの「プライバシー意識尺度」により調査を行った。

「プライバシー意識尺度」は、看護婦から生活習慣を聞かれるなどの「内的生活史の開示」、予告やノックなしに入室などの「私的空間の崩壊」、持ち物にふれられる等の「自己への他者介入」の３つの尺度からなり、合わせて40の質問項目で構成されている。回答方法は、「不愉快ではない」から「非常に不愉快」の４段階である。

【結果および考察】

１、80%以上の患者が「不愉快である」と答えた項目は、持ち物に触れられる、面会の制限など、看護婦が関与する「自己への他者介入」が多かった。一方、80%以上の患者が「不愉快ではない」と答えた項目は、生活歴や過去の入院経験など看護初期情報で収集されるような「内的生活史の開示」であった。医療従事者の中で一番患者の身近にいる看護婦は、プライバシーを守る責任にありながら、無意識のうちにプライバシーを侵害する者になるとも考えられた。

２、尺度全体では「不愉快である」と「不愉快ではない」と回答した割合はほぼ同じであったが、尺度別では、「自己への他者介入」で「不愉快である」割合が最も高く 71.1 %、次いで「私的空間の崩壊」が 42.7 %、「内的生活史の開示」は 15.2 %であり、村田らの報告と同様の傾向がみられた。

３、性、婚姻、年代、病室、入院期間、入院経験別に「不愉快である」とした項目について関連をみると、「男性」は「病室のﾄﾞｱを開けたままで看護婦が病室を出る」ことを不愉快と感じ、また「40 ～ 59歳」の患者は、「過去の病気を聞かれる」こと、入院から「1 週間以内」の患者は、「ノック・予告なしに病室侵入」「相談なしに同室者を決定」を不愉快であると感じていた。さらに、入院から「１週間以上」の患者は、「無断で持ち物にふれられる」「ある看護婦に話した同室者の不満が他の看護婦に伝わる」を「不愉快である」と回答した。このように性、年代、入院期間によりプライバシー意識の持ち方、感じ方には違いがあり、看護婦は自分の思いこみで患者のプライバシー侵害についてアセスメントするのではなく、患者の特性に応じた判断が重要である思われた。

４、以上のことより、患者のプライバシーを尊重するにあたり、患者の性、年代、入院期間といった特性を考慮したアセスメントの重要性が確認された。今後、この結果を患者のプライバシー意識保護のために活用していきたいと思う。。

44) 運動障害を伴う意識障害患者の転倒・転落防止に有効な看護援助方法

○中嶋智美、三上直美、兼定由美子
高見京子、宮川知子、磯見智恵
上山香代子、駒田富子（福井医科大学医学部附属病院）
田邊美智子（福井医科大学医学部看護学科）

【目的】脳神経外科病棟における意識障害患者の転倒・転落防止対策として、平成7年2月までは患者を抑制することを基本的な看護援助と考えていた。しかし、抑制することによって患者はより興奮し危険行動（現状認識できずにベッドから離れようとする言動）に及んでいる印象が強く、患者の抑制が必ずしも患者の安全を考慮した看護援助となっていないことに着目した。そこで、「患者の『危険行動』は『回復過程』である」の考えに起ち、患者を抑制せずに転倒・転落が予防でき、患者の持てる力を活かしつつ、安全に動くことができる看護援助方法を検討した。このような考えに基づいた転倒・転落防止に関する報告は、これまでのところ見当らない。今回、運動障害を伴う意識障害患者のうち危険行動がみられた患者の看護実践を振り返り、看護援助内容を分析した結果、転倒・転落防止に有効と考えられた看護援助方法が見出せたので報告する。

【研究方法】

1．対象

意識レベルＪＣＳＩ－1～3、運動障害を伴い回復期にある危険行動のみられた患者３０名

A群：危険行動を回復過程と捉える前（平成5年1月～平成7年2月）１５名

B群：危険行動を回復過程と捉えた後（平成7年4月～平成8年9月）１５名

2．期間

平成8年6月～同年１１月

3．方法

看護記録の記載内容から、個々の患者について転倒・転落防止に関連すると考えられた「看護婦の判断」「看護援助」「患者の反応」に関する事項を抽出し、各項目の内容の関連を分析した。

【結果】

1．転倒・転落した患者総数は１１名、その内訳はA群１５名中8名、B群１５名中3名であった。

2．A群では、①抑制②柵固定③薬剤投与など、個々の患者の状況は異なっていたが、画一的な看護援助を行なっていた。

3．B群では、①欲求に応じた対応②現状認識への働きかけ③環境の選択（患者に適したベッド・柵の設置、ベッドサイドへの車椅子・歩行器の常設）④自力による移動方法の指導など、個々の患者の状況に応じた看護援助を行なっていた。

【考察】運動障害を伴う意識障害患者は、現状が認知できずに自力で移動しようとするため、常に転倒・転落の恐れがあった。このような患者を抑制し転倒・転落防止に努めていたが、患者は抑制されることにより個々の欲求が抑圧され、危険行動に及ぶのではないかと考えられた。患者の言動には必ず何らかの欲求が潜んでいるという判断から、抑制せずに患者の安全を守り、欲求を満たす援助ができないか検討した。まず第一に、患者の言動をありのままに受け止め、患者の状況に応じて欲求を満たしていくことが大切であると考えた。さらに、患者の訴えや行動一つ一つを注意深く観察することが、危険行動を早期に察知することにつながったと考える。また、現在の状況に至った経過を順序立てて繰り返し説明したことにより、患者は自力による移動の危険性を徐々に理解できるようになったと考えられた。一方で、個々の患者の状況に適した環境を選択し、個々に適した移動動作を繰り返し体験することにより一連の動作が習慣化し、患者は安全な移動方法を体得することにつながったと考える。特に、これらの看護援助方法を個々の状況にあわせながら同時に進めていくことが、転倒・転落防止に有効であると考えられた。

【結論】①患者の欲求に応じた対応②現状認識への働きかけ③環境の選択④自力による移動方法の指導、これら①～④を同時に個々の状況に合わせて進める事は、転倒・転落防止に有効である。

第３会場　　１２群

45)　ギャッジベッド動力を活用した患者ずり上げのこころみ

東京電機大学　理工学部　小川鑛一

1．はじめに

臥位患者のずり上げ動作を行う最中に腰痛を起こしたという事例は多い。本稿は、患者ずり上げ作業負担を軽減するために、ギャッジベッドの上昇動力を応用して患者ずり上げ実験を行った結果について報告する。

2．ベッド動力による患者ずり上げ原理

図１はギャッジベッド動力機構の概要を示す。図１のように患者背面にはずり上げ用シーツを敷き、シーツ頭部Ａとベッド固定端Ｂとをロープで結んである。ベッドが上昇するとベッド頭側に取り付けたレール（プーリ）を介して患者頭部ロープ端Ａは引き寄せられる。そのロープはシーツをずり上げるので患者もそれにつれずり上がる。１回のベッド上昇で患者はベッド頭部へ約30cmずり上げることができる。

3．模擬患者ずり上げ実験

ベッド動力を応用した患者ずり上げ能力は、ロープ張力によって評価することにした。そのためのロープ張力（ずり上げ力）は歪みゲージ式引っ張り力センサをロープに取り付け測定した。患者背面に敷くシーツ素材はバスタオル（綿）、イージースライド（素材はナイロン）、ナイロンシーツの３種類とし、体重の異なる青年男子７名を模擬患者として、各異なるシーツごとに５回の繰り返し実験を行った。

4．患者ずり上げ実験結果と考察

機械でずり上げる前に人の手によるずり上げ力の測定を行った。図２は体重63kgの模擬患者をずり上げた場合の測定例[1]を示す。図３はイージースライドを患者背面に敷いた場合に、体重63kgの模擬患者をベッド動力および人間により、ずり上げたときの力の加わり方（パターン）を比較した実験結果である。機械と人間の動作パターンを比較するために、図中の横軸は動作中の時間ｔを動作に要した時間Ｔで割った無次元時間（Ｔ／ｔ）である。ここで距離30cmの患者ずり上げに要した時間Ｔはベッド動力で約25秒、人間で約３秒であった。図３より人間は動作開始後の早い時期に最大力をだすが、機械はほぼ一定力を出すことがわかる。

5．おわりに

体重53kg～80kgの模擬臥位患者ずり上げ実験を人間および機械動力により行った。体重80kgの患者をずり上げる場合には、摩擦の大きいバスタオルを使用すると400Ｎ（約40kg）もの力を要する。

ところが、ナイロンシーツやイージースライドを使用すると、その力は15kg～20kgに半減することがわかった。１回の患者ずり上げでわずか30cm程度しか移動できないが、患者背面にナイロンのように滑りやすい素材を使用すれば、ギャッジベッド動力で患者一人を容易にずり上げられることが明らかになった。

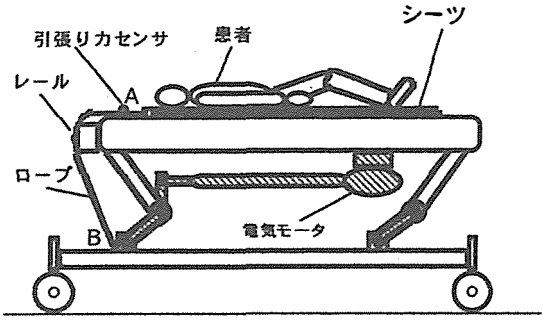


図１　ベッド動力を活用した患者ずり上げの動作原理

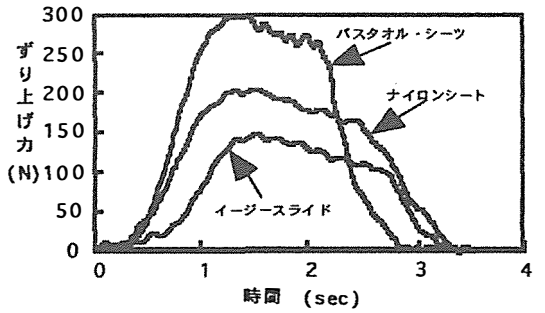


図２　シーツの種類によるずり上げ力の差異

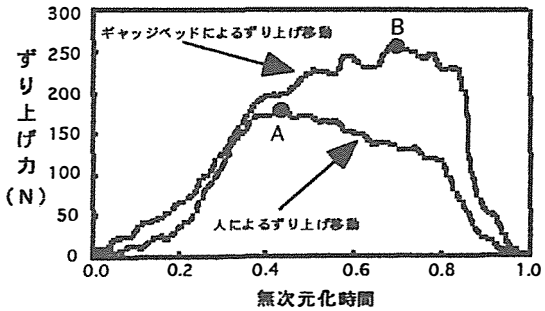


図３　人と機械によるずり上げ力パターンの比較

文献

1）小野田敏：看護補助機器に関する研究、東京電機大学理工学部　機械工学専攻　修士論文　1996

46)

看護婦の視覚情報の取り込み(その2)
ー看護婦と看護学生の注視時間と注視回数の比較ー

○森本紀巳子、越智恭子、斉田菜穂子、入部久子、阿蘇品スミ子、
山本富士江、河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）
斎藤　真（愛知みずほ大学）
金井和子、斎藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】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て、前回、看護婦の視覚情報の取り込みを、注視時間と注視回数から報告した。今回、看護婦と看護学生の視覚情報の取り込みについて比較検討した。

【対象】K大学病院に勤務する臨床経験5～21年の看護婦14名（平均年齢33.4±5.7歳）とK大学医学部看護学科の基礎看護学実習を終えた2年生18名（平均年齢20.3±0.6歳）。

【方法】被験者はアイマークレコーダー7型（ナック社）を装着し、提示された看護場面のスライドを観察し、観察経過をVTRに記録した。解析はその記録をもとに観察場面を15エリアに分類し、注視時間と注視回数から行なった。注視時間は、1sec／30Frame：Fとし1／6sec（5F）以上をカウントした。観察時間は指定せず終わった所で自己申告とした。

【結果・考察】1．学生の総観察時間は10～135sec（300～4050F）であり平均43.7±34.1sec（1311±1023F）でありばらつきがみられた。5F以上の総Frame数は331～3921F、平均1283.3±997.1Fであった。看護婦の総観察時間、総Frame数ともに学生との差はみられなかった。注視エリア別に平均総注視時間を多い順にみると、看護婦は「床頭台」「付き添い」「吸引器・酸素」「患者の顔」であったが、学生は「床頭台」335.7±376.5F、「その他」197.8±159.8F、「枠外」180.8±177.6F、「吸引器・酸素」173.4±192.5F、「付き添い」161.2±84.0F、「窓」98.2±125.6Fの順であった。学生の上位には「枠外」「その他」があり、看護婦と異なっていた。

2．学生の総注視回数は19～117回、平均54.4±28.5回でばらつきがみられた。注視エリア別に平均総注視回数の多い順では「床頭台」10.6±6.6回、「その他」10.5±6.8回、「付き添い」7.4±3.7回、「枠外」6.7±3.9回、「吸引器・酸素」5.7±4.0回、「窓」4.9±4.8回であった。この6エリアは学生全員が注視していた。看護婦では「床頭台」「付き添い」「吸引器・酸素」「患者の顔」の4エリアであり違いがみられた。看護婦全員が注視していた「患者の顔」については、学生11名（61.1%）が注視してた。学生の「患者の顔」における平均総Frame数は51.8±37.7F、平均総注視回数は3.0±1.7回で、看護婦の方が高く差がみられた。

3．総注視時間と総注視回数は、看護婦と同様に相関がみられ、注視時間を0.5sec（5～15F）未満、0.5sec以上1.0sec（15～30F）未満、1.0sec（30F）以上に分けた場合も同じであった。しかし、学生の方が0.5sec（5～15F）未満、0.5以上1.0sec（15～30F）未満では、看護婦よりも低い相関を示し学生の方がばらつきがみられ、個人差が大きいと考えられる。

4．学生と看護婦の全員が注視していた「床頭台」「付き添い」の注視回数の割合をケース別に0.5sec(5～15F）未満、0.5以上1.0sec（15～30F）未満、1.0sec（30F）以上でみると、看護婦には差がみられなかったが、学生は0.5sec(5～15F）未満の方が1.0sec（30F）以上よりも高く差がみられた。学生全員が共通してみていた「窓」「その他」「枠外」にも同様に差がみられた。

5．看護婦が共通して注視していた「床頭台」「付き添い」「吸引器・酸素」「患者の顔」の4エリアを、0.5sec（15F）以上の中で1.0sec（30F）以上の注視回数の占める割合をケース別に比較すると、看護婦は特徴あるパターンに分類できたが学生はできなかった。しかし、学生には「窓」「その他」「枠外」に特徴あるパターンに分けられた。

以上の結果から、看護婦と学生の視覚情報の取り込みについて注視エリア、注視時間と回数の関係、パターンなどの違いが明らかになった。

47)

府県別看護婦規則と看護教育

○ 山地のぶ子（東京大学医学部附属病院）
鵜沢陽子　（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】近代看護が芽生えた明治時代に、Trained Nurseの他に格別の教育・訓練を受けていなかった多数のUntrained Nurseが存在した。就業看護婦の水準を一定に保つため「府県別看護婦規則」が制定された。規則制定後、就業看護婦がどのような取り扱いになったのか、また、規則とその頃看護教育を行い、現存している学校の教育内容を比較しながら検討する。

【研究方法】明治33年から大正3年に発令された29の「府県別看護婦規則」、東大・慈恵・日赤の看護婦養成所の校史、平尾氏の調査による明治18年から大正4年の看護婦養成施設339校をもとに整理、分析する。

【結果】看護婦の概念が確立しておらず、看護婦が何を為す者かの規定は各府県に委ねられており、13の府県が明記していた。また、10府県が女子と明記し女性の業務としてとらえていた。資格取得のための試験科目は「看護法」「解剖生理の大意」「伝染病予防消毒法」「実地」であった。合格率は20~30%と低く、教育を受けていない者にとっては難関であった。18の附則で規則発令前一定期間業務に携わっていた者には既得権を認め、無試験で看護婦の免状を下付すると明記していた。東京府令では、看護婦養成3年課程終了者に無試験で看護婦免状が下付されており、他府県でも日赤や官公立病院附属養成所出身者を同様に取り扱っていた。

東大・慈恵・日赤の教育内容を規則制定前後で比較すると、3校とも修学年限は3年で学科と実習より成っていた。学科は基礎的科目のほか治療処置を伴う科目、対症看護・診療科別看護法で構成され、系統立てた枠組みで、規則で定められた試験科目以上の教育が実施されていた。規則制定後に追加された修身は、どの養成所にもあり、この時代に問題とされた看護婦の品性や礼儀作法について厳しかったと言える。

わが国最初の看護婦規則が制定された明治33年を境として看護婦養成施設を分けると、明治18年～32年までが89校、明治33年～大正4年までが250校であった。29の府県別看護婦規則制定前後の施設数については、制定前が129校、制定後が110校であった。設立主体別では、日赤や官公私立病院附属養成所以外の養成施設が多かった。養成所での養成期間、教育内容などについては不明であった。

【結論】「府県別看護婦規則」制定後の看護婦は、所定の学校教育を受けた者、検定試験に合格した者、履歴を審査され免状を下付された者の3通りであった。無試験で免状を下付された養成所は教育内容、実習設備、寄宿舎等について整備され、一定基準以上の教育を実施し、一応の水準をもっていたことになる。それに該当する養成所は少なく、教育を受けた看護婦は一部にすぎなかった。大正4年、全国統一の「看護婦規則」「私立看護婦学校看護婦講習所指定標準ノ件」が制定され、看護婦資格・試験・業務・教育の基準が示された。従来の免状保有者や名簿登録者は免許を書き換えるだけであり、府県別規則がなかった県では履歴を審査し無試験で免状が下付された。しかし、その実数、比率等の詳細は明らかにできなかった。

48)

明治・大正の看護婦秋間為子の前半生について（２）

亀山美知子（京都大学医療技術短期大学部）

秋間については従来殆ど知られないままとなっており、『婦女新聞』『女学雑誌』『看護婦人矯風雑誌』『婦人新報』等を史料として秋間為子の事跡等を明らかにする。

序

昨年度の本研究学会で秋間為子の明治末の足跡について報告した。その中では秋間は日露戦後の看護界の質の低下を憂える大関和等の「看護婦人矯風会」に呼応し、その一方では京浜地区の２５個の看護婦会の一員として「看護婦協会」を設立している

秋間は既に述べたように「博愛看護婦会」の会主として活動していたが、明治末には地方出身者の女性徒のために錦秋女塾と言う寄宿舎の様な施設を開設し、保護監督をしながら、当時の女性一般の教養の一つとして華道や茶道等を寄宿生に教えること等を開始している。

１．

更に、その後は寄宿舎に飽きたらず、施設を女学校として昇格させ、錦秋（錦繍とも書かれる）とした。更に、大正２年には錦秋女学校を本郷真砂町に錦秋実科高等女学校として昇格させる。この秋間の協力者として戸田子爵夫妻がある。秋間と戸田の関係は詳しくは分からない。只、幾つか考えられることは、秋間がかなり早い時期から「博愛」の名称を使用している点であるだが、戸田の信仰については不明であり、或は、戸田が秋間の看護を受けた者とも考えられなとして考えられるが、飽くまでも推測の域を出ない。

但し、秋間は「博愛」を名乗る点から推して、このため、秋間はキリスト教徒とも考えられるが、飽く迄も推測の域を出ない。子爵戸田忠行は女学校の学監として関わり本郷区では唯一の高等女学校として『婦女新聞』は報じている。それによれば「秋間女史熱心快掌の結果」として「入学志願者予想外に多き由云々」とあり、又、その卒業生は「文部手芸裁縫教員検定試験受験の資格ある為」とも紹介されている。一方、従来の実用女学校は入学資格を尋常小学校卒業としている。

２．

大正２年３月２８日の『婦女新聞』は全国実科女学校一覧を掲載しており、その中に東京府の欄に「私立錦秋実科高女」の名がある。また、同年１１月２９日の『婦女新聞』には「錦秋実科高女認可」とあり、秋間が「心血を濯いで経営せる錦秋実用女も漸次発展し、１２月１日に新築落成し、その主義は実用質素であり、３月１日には予告通り、卒業式と落成式を挙行し秋間は看護婦から教育者となるに及ぶ。

翌大正３年８月２１日には錦秋女学校は「年々入学生の増加と共に校運の発展」が言われる一方で選科生を多数募集し本科生同様に成績を挙げさせるための方策を考え、てすると報じられ、錦秋実科女学校は高女課程のみならず、実用学校の生徒も成績佳良とされた。だが、秋間が教育事業に間した背景については不明のままである。

49)

クロルヘキシジン、ウエルパスと比較した超酸性水の手指消毒の効果

大阪市立住吉市民病院　藤本　かおる

【目的】クロルヘキシジン、ウエルパスと比較した超酸性水の手指消毒の効果の検討。

【研究方法】1）手指の消毒方法　方法A：超酸性水をポンプ付きの容器に入れ、1回押し乾くまで擦り込む。方法B：超酸性水の流水下で1分間もみ洗いし、滅菌ガーゼで拭き取る。方法C：クロルヘキシジンと流水でもみ洗い後、0.1％クロルヘキシジン液に浸したタオルを固く絞って拭く。方法D：ウエルパスを1回押し擦り込む。2）手指の培養方法　被検者は、排便をしている新生児のオムツ交換後、血液寒天培地に指腹を押しつけ方法A～Dの消毒後、同様に検体を採取する。3）除菌効果の判定　培養結果から、主に新生児の院内感染に関連すると考えられる、MRSA、kleb siellapneumoniae、CNSの3種類の細菌を選び出した。総コロニー数が、手洗い前後でどれだけ減少したかで除菌効果をt検定した。

【結果】培養結果より、方法Aが最も除菌効果が少なく、方法Cが他に比べ、除菌効果が良好であった。方法Aと方法Cの除菌効果を比較すると、やや有意な傾向がみられた（$P<0.1$）。方法Aと方法B、方法Aと方法D、方法Bと方法C、方法Bと方法D、方法Cと方法D、それぞれの除菌効果にはほとんど有意差はなかった。

MRSAについては、方法B、C、Dで全てを除菌した。CNSについては、方法Cが最も高い除菌効果を示した。kleb siellapneumoniaeについても、方法Cが最も効果が高かったが、方法A、B、Dにおいてもやや効果があった。

【考察】方法Aについて、簡便ではあるがその反面、手洗い後のコロニー数の減少がほとんどなかった。これは、超酸性水噴霧下で行ったため、菌が死滅するには超酸性水の量が不十分であったことと、擦り込み式であったことで、指紋や指間、爪の間などから細菌が表へ出たためと考えられる。反対に、方法Cは、最も除菌効果が高かった。また、方法Bも方法Aに比べ、除菌効果は高かった。このことから、消毒薬による菌の死滅とともに、流水で細菌を洗い流すということが、手指消毒に有効であるといえる。

方法Dでも、他の方法と比較してみると有意差はなく、全ての細菌を死滅させることは出来なかった。これは、方法Aと同様、擦り込み式であったため、ウエルパスの薬剤が手指全体にいきわたっていなかったことが考えられる。また、方法Bについても、流水の量が少なく、超酸性水が手指全体にいきわたらず十分な殺菌効果が期待出来なかったとも考えられ、手洗い時間や流水の量を考慮しなければならない。

今回の調査結果から、方法Aはあまり効果がなかったといえるが、その他については、ほとんど有意差がなかった。よって、方法Bは、手指消毒に有効でないとはいえないが、従来の方法に代わり使用出来るような確実な結果は得られなかった。しかし、増谷は、「他の手指消毒剤に比べると消毒効果は劣るものの、使用による手荒れが少ないことが、手洗い励行につながり、MRSA減少に役立った。」と述べている。このように、今回の研究でも方法Cには劣るものの、方法Bに関しては、有意差がなかったことから、手洗い時間の延長や手洗いの励行により、院内感染の防止につながると考えられる。

【まとめ】超酸性水が手指消毒に有効であるかを検討した結果、超酸性水の流水下での手洗い方法については効果は得られたものの、クロルヘキシジンでの手洗い方法には劣り、確実に有効であるという結果は得られなかった。しかし、手荒れが少ないという利点から、手洗いの励行につながると考えるので、超酸性水の量や手洗い時間の延長など、手洗い方法の改善について研究を重ねていきたい。

50)

消化管術後患者の口腔内常在菌の動態について
－第一報、口腔内細菌叢の変化から－

○浅川圭子、上本野唱子、吉井勢津子（三重県立看護短期大学）

＜目的＞

口腔内は消化管の入口であり、上気道との交通も認められ外界に開かれているため、常に細菌にさらされ上気道へと波及することも多い。しかも術後の胃管挿入は生体にとっては異物であり、そこには細菌が付着増殖しやすいのではないかと考えた。消化器外科においては、術後の胃腸管運動麻痺に伴う胃内容液停滞による嘔吐の予防、あるいは胃腸管の安静を目的に胃管挿入が行われている。しかし、術後の胃管挿入には上腹部の不快感、咽頭の違和感、疼痛を伴い胃管挿入それ自体が不快なものである。また、体動に伴う創痛のため口腔内ケアを積極的に試みるものの、安静にしていたい、何もしないでほしいとの希望から口腔内ケアは消極的になりがちであり保清が守られにくい状態にある。今回我々は、胃管挿入状態における口腔内ケアについて検討したので報告する。

＜研究方法＞

M大学医学部附属病院で消化管手術を目的に開腹手術を受けた患者２８名（男性１６名女性１２名、平均年齢６２、２±８、８歳）胃管挿入期間は平均３、７±１、１日、その間使用された抗生剤はセフェム系第二世代５人、第三世代１８人、ペニシリン系５人であり、使用期間は平均６、４±３、１日であった。

患者本人に同意を得、術前の昼食前３０分、術後３日目と２週目は昼１２時の３回、栄研器材㈱製のシードスワブ３号にて咽頭粘液を採取した。培地は血液寒天、チョコレート、ＤＨＬ寒天である。採取時、術前は飲食２５人絶食３人、術後３日目は絶食２８人、２週目は飲食２５人絶食３人という状況であった。

期間：１９９６年９月１１から１２月２０日

＜結果＞

１．術前の主な口腔内常在菌として、α溶血性レンサ球菌、S.mitis、S.sanguis、Neiseria sicca を認めその頻度は24人(86%）であった。24人の内４人は病原菌を含んでいた。病原菌のみは４人(15%）であった。

２．術後３日目には口腔内常在菌は12人(43%、胃管ﾁｭｰﾌﾞ有２人、無10人）で内５人は病原菌を含み、１人は緑膿菌を認めている。緑膿菌のみは６人(21%）で他の病原菌を含んでいるのは１人（４%）、病原菌のみは９人(32%）であった。

３．術後２週間目には口腔内常在菌は14人(43%ﾁｭｰﾌﾞ無）その内６人は病原菌も含み、２人は緑膿菌を認めた。緑膿菌のみは３人(11%)、病原菌も認めたのは２人（７%）、病原菌のみは９人(32%）であった。３日目と２週目が同一菌であったのは12人(44%）で、その内訳は緑膿菌６人(21%）シトロバクター２人（７%）肺炎球菌１人（４%）肺炎桿菌１人（４%）霊菌１人（４%）β溶血性レンサ球菌１人（４%）であった。

＜考察＞

一般に、口腔内の常在細菌叢に影響を及ぼし外来性の細菌の定着を促進する因子として、外的には抗菌薬、気道異物（胃管チューブ）等があり、内的には高齢化や手術侵襲による全身的免疫力低下がある。このように術後は、抵抗力が減弱しやすい状態になり常在菌による日和見感染を引き起こす可能性がある。特に術直後の口腔内ケアは患者の愁訴を尊重すると消極的になりやすいが、呼吸器感染症予防の為にも口腔内における常在菌の種類と病原性を理解し口腔ケアを積極的に進めていく姿勢が必要である。

＜結論＞

①術後の胃管挿入中の口腔内は病原性細菌が多数存在し、２週目になっても存続する病原菌が少なくない。

②特に感染症の原因とされている緑膿菌は、術後３日目に８人(29%）２週目に７人(25%）を占め内継続して認められたのが６人(21%）であった。

51)

香りが生体に及ぼす影響について
－個人の香りの嗜好を考慮した場合－

○長野真澄、三隅順子
塚田睦美、松田たみ子
（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

【目的】

近年、香りを用いることによって日常生活のストレスを解消し、リラックスさせることを目的としたアロマテラピー（芳香療法）が注目されてきている。これは香りを生体の治療に利用しようとする自然療法である。このような香りの効果を看護の中に活用することによって入院患者のストレスを軽減することも期待できると考える。しかし、香りに対する嗜好は個人個人異なっており、同じリラクゼーション効果があるとされている香りでも個人の香りに対する嗜好により効果に違いが出ることが推測される。

近年、香りに関するさまざまな研究が行なわれているが香りと個人の嗜好との関係を示した報告や香りの自律神経系への影響を示した報告は少ない。そこで個人の香りの嗜好による生体への効果の違いを明らかにするために、呼吸数・脈拍数・血圧・心電図ＲＲ間隔の解析を行い、今後の看護場面への活用を検討した。

【研究方法】

対象は健康な２０代の女子学生とした。

まず、一般にリラクゼーション効果があるといわれている６種の香り（オレンジ・レモン・ジャスミン・ラベンダー・サンダルウッド・シダーウッド）の中から好きな香りと嫌いな香りを選択した。実験は部屋に香りがない場合、好きな香りがある場合、嫌いな香りがある場合の３条件で行なった。このとき、前実験の負荷が後の実験に影響を及ぼさないようにそれぞれの条件の実験は同一日には行なわないようにした。１０分間の安静臥床後、血圧・脈拍・呼吸の安定を確認し香りのない部屋で運動負荷を行なった。その後それぞれの香りで満たされた部屋で安静臥床とし、血圧・脈拍・呼吸・心電図ＲＲ間隔の測定を開始した。測定は運動負荷直後・３分後・５分後・７分後・１０分後に行なった。実験結果については、血圧・脈拍・呼吸の変動と自律神経機能として心電図ＲＲ間隔のＣＶの変化を分析した。２０代の平均脈拍は70.4±2.7であり、ＣＶの分析はこの値を基準にして行なった。また実験後、香りについての感想の記述を行なった。

【結果及び考察】

被験者全員の実験結果をＡ群とした。また、実験後の感想にて「嫌いな香りは思っていたよりも嫌いではなかった。」などと述べたものがいたため、このような感想を述べた４名を削除した５名の実験結果をＢ群とし検討を行なった。また、血圧・脈拍・呼吸については運動負荷後に安静時の値もしくは安静時の値＋５未満となった時点で回復したと評価した。

１）Ａ群では最低血圧において好きな香りの場合が嫌いな香りの場合に比べ回復時間が早かった。また、好きな香りの場合は実験中にほとんどのものの血圧が回復したのに対し、嫌いな香りの場合は約半数のものが実験中に血圧の回復がみられなかった。Ｂ群では最高血圧は好きな香り・香りなしの場合に回復時間が早く、嫌いな香りの場合に回復時間が遅いという結果になった。また同様に最低血圧も好きな香りの場合に回復時間が早く、嫌いな香りの場合に回復時間が遅かった。

２）Ａ群のＣＶをみると、好きな香りの場合がＣＶの減少が緩やかであり、これは副交感神経系が優位な状態であると推測された。

【結論】

以上の実験結果から嫌いな香りがある場合よりも好きな香りがある場合のほうがリラクゼーション効果が高いということ、また、同じようにリラクゼーション効果のある香りでも個人の香りの嗜好により生体に及ぼす作用が異なることが推測された。

52)

入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違

○永峯由里子（宮崎県立病院）
堂崎由香利（長崎県立五島高等学校）
谷口まり子（熊本大学教育学部）

【目的】清潔は患者にとって基本的欲求であるとともに，看護婦にとってもその援助は基本的且つ重要な看護行為である．そこで本研究では，患者の清潔に関するニーズに近づくための基礎調査として，入院生活を送っている患者と社会生活を送っている健康者の清潔意識の相違を明確にし，清潔の援助に一考察を加えることを目的として調査研究を行った．

【研究方法】

対象：K病院内科病棟に於ける入院患者87名（男46名，女41名,平均年令55.38±17.06歳)及び健康者133名（男67名，女66名，平均年令50.88±18.87歳）．患者の平均入院期間2.5ケ月±2.5ケ月

調査期間：平成８年10月７日－11月13日

方法：質問紙による留置法及び面接法

内容：身体を清潔にする理由19項目を作成し４段階評定で解答を得た．また，身体各部の清潔の優先順位を平均したものを身体各部の優先度とした．

【結果及び考察】

身体を清潔に保つ理由19項目のうち平均点が高かったのは患者では「さっぱり」2.78点，「衛生」2.72点，「汚れ」2.71点で，健康者では「さっぱり」2.60点，「衛生」2.58点，「気持ち良い」2.56点であった．患者，健康者ともに「さっぱり」「衛生」「汚れ」「気持良い」が高かった．逆に平均点が低かったのは患者では「清め」0.60点，「人の目」1.18点，「楽しみ」1.41点で，健康者では「清め」0.84点，「楽しみ」1.50点，「感染予防」1.77点であった．患者，健康者ともに「清め」「楽しみ」の平均点が低かった．さらに患者と健康者を項目別に比較してみると「さっぱり」「汚れ」は患者の方が健康者よりも有意に高く($P<0.05$)「人の目」「疲れ」は患者の方が健康者よりも有意に低かった($P<0.01$)

この結果は患者，健康者ともに清潔による精神的効果を重視していると同時に，疾患や治療からくる苦痛の多い患者にとって清潔から得られる爽快感や気持の良さはより重要であることを示している．また，患者の体は健康時以上に汚れやすい状況にあり，その上毎日清潔行動がとれるとは限らないために，体に付着した汚れを落したいという気持が強くなるものと考えられる．

次に入院患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位を比較した．優先順位が高いのは患者では１位「陰部」２位「口腔」３位「頭髪」で，健者では１位「口腔」２位「手」３位「陰部」であった．優先度で比較すると「陰部」「体幹」では患者の方が有意に高く($P<0.01$，$P<0.05$)「手」「足」では健康者の方が有意に高かった．($P<0.01$，$P<0.05$)．

優先順位を性別，年代別に検討したところ，患者は性別，年代別にかかわらず「陰部」をもっとも清潔にしておきたいと考えていることが明らかになった．「陰部」は汚れやすく臭気を発生しやすい所であるとともに，皮膚と皮膚が密着しているため汚れが落ちにくい部位である．健康時のように，毎日洗い流して清潔を保つことができなくなると清潔のニーズが高くなるのは当然のことと考えられる．

【結論】今回，患者と健康者を対象に清潔意識について調査したところ，患者は健康者に比べ，特に「さっぱりするから」という精神的効果，「体の汚れを落すため」という直接効果を強く求めていることがわかった．身体各部の清潔の優先度を比較すると患者では「陰部」「体幹」が高く，健康者では「手」「足」が高いことが明らかになった．以上のことから患者は入院生活による環境や実際に行う清潔行動の変化など様々なことが影響し，健康者とは異なる清潔意識を持っていることが確認できた．

53)

起立介助模擬作業における持ち上げ力の違い

○堀　文子　内海みよ子（岐阜医療技術短期大学）
安藤詳子　渡辺　憲子（名古屋大学医療技術短期大学部）

【目的】立ち上げ介助における介助者の負担軽減策を検討するため、介護者の手の位置や姿勢の違い及び介護ベルトの使用の有無による持ち上げ力に関する基礎的データを得るために、模擬的実験を行ったので報告する。

【対象及び方法】被験者として女子看護学生13名に実験への協力を依頼し、説明の上書類への署名によって同意を得た。動的な持ち上げ力の測定のためにLido Lift（Lordan社）を用いた。被験者は足を一定の位置に配し、人体腰部及び腋窩部を模したT状の取手または、介護ベルトを設置した取手を持ち上げるように設定した。持ち上げ重量は6.8kgから開始し、被験者が持ち上げ作業を実施できる限界まで徐々に増加させた。

持ち上げ条件は、持ち上げ開始時の高さの違い、介護ベルト使用の有無、姿勢の違い（躯幹直立膝曲げ（Squat）、躯幹前屈膝伸ばし（Stoop））の3条件を組み合わせた。持ち上げ開始時の高さ及び移動距離は、高さ50cmのベッドに端坐位の患者を立位にさせる場合の、患者の身長に応じた介助者の手の位置及び垂直移動距離を算出し、その値に基づき、移動距離33cm及び高さ低（75cm）、中（88cm）、高（100cm）を設定した。測定の順序は無作為に割り付け、9種類の作業を実施した。1作業毎に5分間の休憩を入れた。また、作業1回毎に終了直後のRPE（Rating of Perceived Exertion）を聞き取った。全身のRPEについては6～20の15段階、肩腕・背腰・下肢については0～10までで0.5を含んだ12段階で評価した。統計的検定方法は、名古屋大学大型計算機センターのSAS（Ver.6.09）にて、2元配置の分散分析を用いて、各設定条件の影響の有無を検討した。

【結果】1. 姿勢条件及び持ち上げ開始時の高さによる最大発揮力の差は、高さの上昇に伴い減少した。また、どの高さにおいてもStoopよりSquatでより高値を示した。これらの要因の影響は統計的に有意であった。

2. ベルトの有無及び姿勢条件別最大発揮力は、StoopよりSquatで、ベルト無しよりベルト有りで統計的に有意に高かった。

3. 全身のRPEと作業条件との関連では、全身のRPEは作業条件により統計的有意な差を示さなかった。また、肩腕・背腰・下肢のRPEについても作業条件により有意な差は見られなかった。

【考察】患者を支える部位が腋窩の場合は腰部に比べ、介助者の発揮できる力が低下する可能性があるものと推察された。また、膝を有効に使ったり、介護ベルトを用いる等の対策により介護者が容易に力を発揮できる条件が与えられるものと考えられた。しかも、これらの場合にRPEは必ずしも大きくなるとは限らないことも示唆された。最大発揮力の大きさが介護者の安全・安楽を示すとは一概には言えないが、大きな力を出すために筋肉を十分活用する条件を満たすと考えられる。今後、他の介護方法も含めて検討していきたい。

54)

看護場面における緊張覚醒およびエネルギー覚醒

○安藤満代（九州大学）
長野玲子（福岡市民病院）

【目的】患者および看護婦の気分，なかでも覚醒度について，①看護の経験年数（2年未満，2年以上）により，看護処置（血圧測定，注射）の前，後における看護婦，および患者の覚醒度（緊張覚醒，エネルギー覚醒）に違いがあるかを気分チェックリスト(JUMACL)によって調べる，●看護婦認知の様式によって患者の覚醒度に違いがみられるかを看護婦認知質問紙によって調べることを目的とする．

【研究方法】患者112名と看護婦16名を対象に1996年9月～11月に調査を実施した．看護婦1名が7名の患者を受け持ち，注射および血圧測定の前・後に気分チェックリストに記入した．2つの処置の後，患者は処置を行った看護婦に対して，事前に作成しておいた看護婦認知質問紙（優しさ・思いやり因子，てきぱき・機敏因子，看護・知識・技術因子に関して各3項目から構成される）を評定した．

【結果】看護婦の緊張覚醒について気分チェックリストの各項目に対する平均得点（1名の看護婦につき7名の患者）を分析対象とし，経験年数×看護処置×処置を行った時期について3要因分散分析を行った．その結果，看護処置の主効果($F(1,12)=13.77$, $p<.005$)，時期の主効果($F(1,12)=8.65$, $p<.05$)は有意であったが，経験年数の主効果は有意ではなかった．また，エネルギー覚醒についての同様の分析でも経験年数に差はみられなかった．

次に，各患者の気分チェックリストの得点を分析対象とし，看護処置を行った看護婦の経験年数×看護処置×処置を行った時期について3要因分散分析を行った結果，看護処置の主効果($F(1,96)=10.24$, $p<.001$)，処置を行った時期($F(1,96)=15.13$, $p<.001$)，看護処置と処置の時期との間の交互作用($F(1,96)=3.97$, $p<.05$)が有意であったが，経験年数の主効果はみられなかった．またエネルギー覚醒についても同様の分析を行ったが，経験年数には差はみられなかった．

看護婦認知質問紙の各因子に関係する項目の得点を中央折半法により高・低群に分け，認知得点（高，低群）×覚醒度（緊張覚醒，エネルギー覚醒）について2要因分散分析を行ったところ，「思いやり，優しさ因子」に関する認知得点について，注射前における認知得点の高・低群の主効果($F(1,96)=5.41$, $p<.05$)，($F(1,96)=89.09$, $p<.001$)，および覚醒度の主効果($F(1,96)=89.09$, $p<.001$)が有意であった．その他の因子に関する得点については認知得点の高・低群の間に差はみられなかった．

【考察】注射前は後より患者の緊張覚醒は高いが，エネルギー覚醒には変化がないないことが明らかになり，先行研究の「実際に痛みを経験することが緊張覚醒に影響する」という結果に加え，痛みの予期という心的ストレスも緊張覚醒に影響することが明らかになった．さらに，患者の注射前のエネルギー覚醒は，看護婦を「優しい人だ，思いやりがある人だ」と認知した場合，高まることが明らかになった．

【結論】看護婦の優しい，思いやりのある態度は，経験年数を越えて，患者の活動性を高める有効な方法であることが示唆された．

55) 阪神・淡路大震災が被災者の健康や生活に及ぼした影響

－震災の中心地区にあった大学病院の外来通院患者の実態より－

○川■孝泰、鵜山治、松浦和幸、勝田仁美、山本恭子
(兵庫県立看護大学)
柴野美紀子、嵯峨洋子、笠松由利、服部和美、乃村麻里
谷山暁子、山田明美（兵庫医科大学病院看護部）

■研究目的

阪神・淡路大震災は、都市の直下型地震の典型で6000人を越す死亡者が出た。この災害の特徴は、大都市に起こった突然の災害であり、この経験は震災時に都市機能の一部として病院が果たすべき役割や機能、震災後の対応などについて、多くの課題を残したと言える。

本報告は、震災の中心地区（■宮市）にある医科大学病院（病床数 1250 床、30 看護単位）外来通院患者の健康や生活に及ぼした影響を実態把握することにより、都市災害時に地域基幹病院が果たす患者支援の役割について検討することを目的とする。

■研究方法

1．震災によって通院不能となった患者、および死亡した患者の把握を受診記録及び平成 7 年 3 月 5 日朝日新聞に掲載された死亡者リストより調査した。

2．震災1年後における外来通院患者の健康や生活に関するアンケート調査（表1）を、平成8年3月4日（月）～3月16日（土）の間に内科・泌尿器科外来に通院した患者5119人に自己記載方式で行った。

■研究結果

1．震災の中心地区にあった医科大学病院の内科・泌尿器科外来通院患者の約1割弱が震災後に通院不能となった。

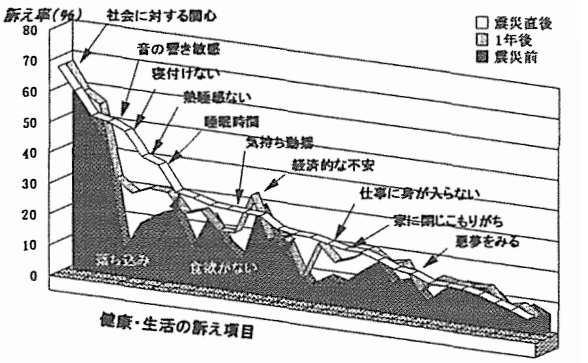
2．外来通院患者の約7割が家屋に被害を受け、かつ1.5割の人たちが身体に被害を受けていた。

3．「食事」や「睡眠」などの生理的な訴えは、震災直後に大きな影響を受けるが、1年後には回復する傾向がみられた。しかし「落ち込み」や「イライラ」などの社会心理的な訴えは、震災後一年経過しても回復しにくい傾向がみられた。とくに経済的な不安は震災直後よりも訴えが増す傾向にあった。

4．震災の被害が大きい地区ほど、健康や生活への被害は大きく、また回復も遅れる傾向にあった。

表1　アンケート項目

1)性別　2)生年月日　3)現住所　4)家族構成の変化　5)現在の職業	
6)震災前に比べた仕事の忙しさ　7)住まい被害　8)自身被害（身体）	
9)家族被害（身体）　10)震災直後の避難　11)住まいの変更	
12)震災後のH病院への受診状況	
13)震災前・直後・現在の3時点の健康・生活に関する訴えの有無	
1. 食欲がない	16. 睡眠時間が少ない
2. 便秘や下痢をしがち	17. 仕事に身が入らない
3. 寝つけず何度も目が覚める	18. 地域・社会への関心
4. 悪い夢を見てうなされる	19. 熟睡感がない
5. 熱っぽい／体がだるい	20. 家の周りがうるさい
6. 気分が落ち込むことがよくある	21. 近所づきあいが悪くなった
7. ちょっとした音や動きに驚いてしまう	22. 家族内の人間関係は良い
8. 人と話す気にならない	23. タバコの量が多い
9. 家に閉じこもりがち	24. 経済的に苦しい
10. イライラすることが多く怒りっぽい	25. 将来の生活や健康に不安
11. 気持ちが動揺しやすい	26. 食事がかたよっている
12. 泊まりがけの旅行に出かけられない	27. 治療のため食事制限してる
13. 酒の量が多い	28. 月経量や周期が不順(女性)
14. 自分を責めてしまうことがよくある	29. 更年期障害がきつい(女性)
15. 運動不足である。	30. 震災によって人生観や価値観が変わりましたか？



震災による健康・生活への影響
(震災前後の訴え率の変化)

56) 基礎看護学実習における技術修得状況からみた学内技術教育の検討

○乗松貞子、野本ひさ、河野保子
愛媛大学医学部看護学科

【目的】臨床実習(基礎看護学実習II)における看護技術の経験・修得状況を明らかにすると共に、学内での望ましい看護技術教育のあり方を検討する。

【研究方法】1.研究対象:本学3年生52名(1週間の基礎看護学実習Iを終了している) 2.研究期間:平成8年10～12月 3.研究方法:2週間の基礎看護学実習IIを終了した時点で本学が作成している看護学臨地実習看護技術修得項目表に経験回数等を学生自身に記録させた。その中で、生活の援助技術17項目について実施の有無を集計した。

【研究結果】1.技術項目別実施の有無:学生の殆どが実施していたのは体温・脈拍・血圧測定(以下ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝと略す)であった。口腔清拭は50.0%、便器介助は38%、排尿介助は29.4%の実施率であり、他の項目は、約80%以上の実施率であった。2.技術項目別実施回数:学生が3回以上実施した割合が多かったのは、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ約96%及び環境整備約90%であった。また洗髪、便器介助、排尿介助は10%台であった。

【考察】本学の基礎看護学実習IIは、一人の患者を受け持って看護を展開する方法をとっており、そのねらいとしては、患者との関わりの重視、問題解決過程の適用および基礎看護技術の修得である。全教官の共通認識は、学生の卒業時には、基礎的な看護技術が修得できていることであり、それに基づいた教育計画をたて、修得させたい基礎看護技術を検討し、看護技術修得項目表を作成している。今回、初めて基礎看護学実習IIの実習を実施した。その結果から、排泄の介助を除く技術は、多くの学生が実施できていた。これらの項目は全て学内実習において演習を行っているもので、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ、清潔ケア、ﾍﾞｯﾄﾞﾒｰｷﾝｸﾞは技術テストも行っている。このことから、学内での学びが臨床実習での今回のような積極的な展開に繋がっているといえる。また、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝや環境整備は、学生が多く実施していることから、これらは臨床では常に存在している技術であり、実施の機会が多く修得しやすい技術であることがわかった。また、このことは初学者といえども臨床実習では最初から正確な技術が要求されるものといえる。排泄の介助は、田島ら[1]の調査と同様に実施者が少なかった。排泄の介助は、初学者にとっては、手技への自信のなさ、ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ、患者とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの不十分さ等から実施が難しかったと考えられる。このことから、排泄の介助は学内においての十分な技術の修得が求められよう。

【結論】本学が卒業までに修得させたいと考えている基礎看護技術は、基礎看護学実習IIにおいて多くの学生が実施できていた。しかし、排泄の介助については実施した者が少なかった。学内での技術修得が臨床実習で有効且つ効果的に継続できるように今後も、学内技術教育を工夫し検討していく必要がある。

第４会場　１５群

57)

新人看護婦の職場適応に関する研究
－就職後４カ月間の適応過程の分析－

●片山富美代（北里大学大学院看護学研究科）
池田　明子（北里大学看護学部）

【目的】

新人看護婦にとって、就職後の３～４カ月間は職場適応の初期段階であり、専門職として職場適応過程の中で不安が強く、問題を多く抱える時期である。そのため、この時期は、新人の以後の職場適応の良し悪しを判断するうえで大きな意味をもつと考えた。今回は、新人の主観的知覚体験をもとに、就業初期の４カ月間の職場適応過程を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：新卒看護婦看護婦12名。

調査期間：1996年4月～8月。

調査方法：配属後１週間、１、２、３、４カ月後の各５回づつの個別面接をおこなった。

【分析方法】

逐語化した面接データの内容を以下の３段階の手順で分析した。

１．新人の職場適応に影響を及ぼす要因の抽出をする。

２．適応に影響する諸要因の関係を知る。

３．適応に影響する諸要因の経時的変化を知る。

【結果】

１．適応阻害、適応促進、個人によって促進・阻害となる、21の職場適応に関連した要因が抽出された。これらは、①看護スキル要因、②時間マネージメント要因、③危機場面対処要因、④患者管理要因、⑤患者との関わり要因、⑥医師との関わり要因、⑦勤務条件要因、⑧夜勤体制要因、⑨自律性要因、⑩自己啓発（学習）要因、⑪職業観の要因、⑫学生時代の経験要因、⑬職場環境要因、⑭プリセプターとの関わり要因、⑮同期入職者との関わり要因、⑯先輩との関わり要因、⑰スタッフ間の関係要因、⑱日常生活関連要因、⑲心身疲弊感要因、⑳自己概念要因、㉑ソーシャルサポート要因である。

２．21要因中、経時的変化がみられた８要因は変化の仕方から『日常生活要因（要因⑱）』、『患者との関わり要因（要因⑤）』、『職場の人間関係要因（要因⑭、⑮、⑯）』、『業務関連要因（要因①、②、④）』の４要因に収斂され、この順序で適応していく様子がみられた。また、これらの要因にはそれぞれに達成しなければならない適応課題があり、それぞれが徐々に適応課題を達成し、適応状態と不適応状態の両方に揺れながら適応の方向に向かう様子が示された。

３．初期の新人看護婦の職場適応危機ポイントは４つあり、それらは就職による生活変化があった時、配属時、夜勤開始時、新しい職場の対人関係ができた時点であった。これらの４つの適応危機ポイントは、個人によって程度の差はあるが、それぞれが必ず乗り越えなければならない時期であった。

【考察】

新人看護婦にとっての就職後４カ月間は、自己の生活の安定、患者との人間関係の成立、職場の人間関係の形成、業務の習得といった多方面での適応課題があった。さらに、その過程ではソーシャルサポートや職場の人間関係の重要性が明らかにされた。Katz.Rは「時間」に焦点をあてて、個人と組織が相互に適応してゆく過程をモデル化し職務に就いて３～４カ月を「社会化」と呼んでいる。本研究結果は、Katzと同様な結果を示していた。

【結論】

本研究の調査がおこなわれた、就職直後の４カ月間は、早急な適応課題達成が期待され、基本的な定着が可能となる時期とみなされた。さらに、職場適応の良し悪しは、本人の要因のみならず、職場環境側の問題や働きかけのあり方が関連していることが示唆された。

本研究の結果は、新人を受け入れる側の援助の参考になるばかりでなく、このような面接の場は新人看護婦にとっての振り返りの場となり、職場適応の助けとなることが明らかにされた。

58)　新規採用職員の看護技術能力の達成感度調査

○鈴木康世、松本典子、照井洋子（札幌医科大学医学部附属病院）
山田要子（札幌医科大学保健医療学部）
松岡淳夫（北海道医療大学看護福祉学部）

【目的】

現在殆どの病院においては看護の質の向上を図る目的で、看護婦の採用時における初任者教育や種々の研修が試みられている。しかし、採用時の看護婦は、新卒者が多く、その技術の完成レベルは必ずしも高くない。養成校で高度の教育が行われても、うけた技術について、臨床実践の段階では自信がもてず、日常業務に焦りと未熟の悲哀と不安が伴っているといえる。当病院では、平成元年より毎年、初任者の就業早期と、更に１年後に、看護業務一般について「自主的・自立した看護が行えたかどうか」について、１年後の状態をアンケート調査して、その間の技術能力の発達過程を調査してきた。これを基に、この達成感の推移をと、その背景因子を検討したので報告する。

【研究方法】

平成元年から７年に亘る各年度に新採用した看護婦・助産婦計352名に看護技術についてアンケート調査を実施し分析した。調査用紙の内容は、環境、食事、排泄、安全など基本的な看護の12中項目について、108小項目の技術を掲げ、これについて、自立して出来た(3)、出来なかった(1)、及び中間的評価(2)とした３段階評価で回答を受けた。これを各項目評価点として、総計、中項目の総和をそれぞれの達成に対して達成感率として求めて比較の対象とした。

集計にはロータス１２３を用いて行った。

【結果】

１．全採用者の達成感率は、採用時68.9%であったのに対し、１年後は87.3%と高まっている。

２．総合自己評価を年次推移で見る。（図１）平成元年の採用時は、70.1%であったが、平成６年、７年はそれぞれ63.9%、64.9%と低下している。しかし、いずれの年も１年後には80.0%以上に達している。

３．中項目別の達成感率を見る。平成７年採用者(図２)は、採用時は「排泄」「緊急・危篤」「検査」「記録」については、60.0%以下を示していた。１年後には各中項目ともに上昇しているが、「緊急・危篤」「検査」については70.0%台に止まっている。しかし「環境・衣類」「清潔」「食事」「安楽・罨法」「計測」「与薬」「安全」の各中項目は95.6～98.2%を示し、ほぼ完成に近い。

４．教育課程別に総合自己評価を見る。採用時には短大卒業生は64.8%と最低値を示している。しかし、１年後には経験者を除くと、どの教育課程の卒業生も86.1～88.6%とほぼ同一の達成感を得ている。

５．病棟別に見ると、達成感率が低値を示したのは手術部が77.0%、神経科が80.1%。救急部の92.7%が最高である。

以上の結果より、採用時の達成感率にはばらつきが見られるが、１年後にはほぼ同一レベルまで成長している。年度別・教育課程別・病棟別の詳細について報告する。

図１.

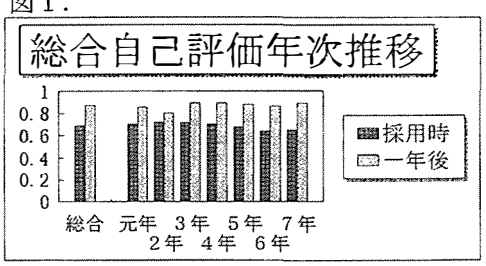
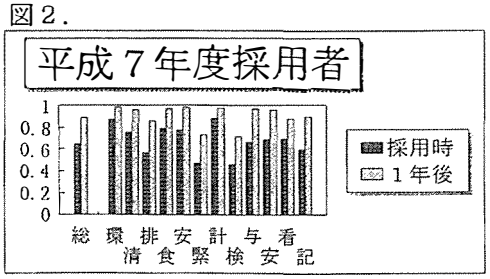


図２.



59)

新人ナースが望むプリセプターシップ

○山中一代、大平智子、林利子（国立舞鶴病院）
祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）

［目的］新人ナース(以下、新人と略す)の教育とリアリティショックの予防を目的に、プリセプターシップは多くの施設で導入されている。その効果も報告されているが、いずれも管理者側からの報告であり、対象である新人の希望を明らかにしたものは見当らない。そこで今回、新人の望むプリセプターシップを明らかにするため、プリセプターの臨床経験年数、役割、プリセプターシップの期間について調査した。

［研究方法］近畿３病院の平成７年度プリセプティ 153名を対象に、プリセプターの臨床経験年数、役割、プリセプターシップの期間、プリセプターにつきっきりで指導を受けた期間の実際と理想、新人の悩みをアンケート調査した。役割は、大平ら(1996)のプリセプターの役割尺度36項目を用い、分析にはｔ検定を用いた。

［結果］

１．プリセプターの臨床経験年数

実際4.79±2.31年、理想4.56±1.11年であり、実際と理想の間に有意差はなかった。

２．プリセプターの役割

大平らの役割尺度の因子別にみると、実際、理想とも看護実践者(実際6.08±0.76、理想6.32±0.86)、人間関係の調整役(実際6.07±0.75、理想6.24±0.90)、教師(実際5.87±0.87、理想6.21±0.87)、研究者(実際5.29±0.91、理想5.65±0.98) の順であり、４因子とも理想が有意に高かった。実際については、看護実践者と人間関係の調整役の間に有意差はなかったが、いずれも教師、研究者より有意に高かった。理想については、看護実践者が他の３因子より有意に高く、研究者は他の３因子より有意に低かった。

３．プリセプターシップの期間

実際の期間に満足している者は76.9%で、平均13.27±5.64ヵ月だった。不満足の者は5.2%で、平均9.29±3.68ヵ月と、満足の者に比べて有意に短かった。不満足の者が理想とする期間は、平均 18.71±8.46ヵ月と、実際の期間に比べて有意に長かった。

４．つきっきりで指導を受けた期間

実際の期間に満足の者は66.1%で、平均6.90±8.73週間だった。不満足の者は12.9%で、平均1.91±1.83週間と、満足の者に比べて有意に短かった。不満足の者が理想とする期間は、平均7.57±7.66週間と、実際の期間に比べて有意に長かった。

５．新人の頃悩んだこと

看護技術に悩んだ人が77.1%と最も多く、次いで上司・同僚との人間関係、重症患者の多さの順だった。

［考察］新人は、臨床経験４～５年目のナースをプリセプターとして望んでおり、これは吉井、富城らの、「２～３年目ナースが望ましい」という報告と異なる。これは、新人がプリセプターに、看護実践者としての役割を高く望んでいるためと考える。また、新人がプリセプターに望む役割は、新人の悩みとよく対応していた。

プリセプターシップの期間は、約８割の新人が約１年１ヵ月の期間に満足しており、不満足の者が望む期間も約１年６ヵ月となっていることから、１～1.5年の期間が妥当と考える。また、つきっきりで指導を受ける期間は、６～７割の新人が約７週間の期間に満足しており、不満足の者が望む期間も約 7.5週間となっていることから、７～８週間の期間が妥当と考える。

［結論］新人は、実践能力、調整能力を有する臨床経験４～５年のナースから、１～1.5年間の指導と、７～８週間のつきっきりで指導を受ける期間を望んでいると、判断された。

60) 病院との関わりからみた日本人の Illness Behaviour に関する調査

関西労災病院　看護部
○中村泰子、大澤清美、冨吉ふたみ、柴田潤子
兵庫県立看護大学
川口孝泰

■研究目的

看護実践において、対象の健康回復力を高めるような援助は中心的な課題である。そのためには対象の Illness Behaviour（病気対処行動）を把握しておく必要がある。とくに日本人の患者は「まな板の上の鯉」などに代表されるように、文化的な背景に基づく対象の理解が重要となる。

本研究は、日本人特有の医療観を背景にした Illness Behaviour の特性について調査することにより看護実践の基礎的な資料を得ることを目的として行った。

■研究方法

調査は表１に示すように、対象の「基本属性」「病院との関わり」(はい・いいえ)、「Illness Behaviour」(はい・いいえ)について質問紙留置法で行った。対象は、入院患者、通院患者、一般人、医療職者など 1800 人に配布し、1362 人から有効回答（75.7%）を得た。

■研究結果

単純集計結果より「病気に関することは医師に任せている」66.4%、「病院では不満があっても我慢する」71.1%、「よほどのことがないと病院に行かない」67.4%、「体調が悪くても家事や仕事を優先する」67.0%、などが高く「病院でもらった薬の効果や副作用は調べる」は 38.9%と低かった。これらの結果から、対象が自分事として病気を捉えず、他人任せにしている現状や、一方で患者が受動的で従順にならざるを得ない医療の仕組み自体の問題が示唆された。（表１）「病院では不満があっても我慢する」を外的基準にした数量化Ⅱ類による解析からも、我慢する人は、納得いくまで医師に聞かなかったり、仕事を優先したり、祈祷に頼るなどの傾向がみられた。（図１）

その他、分析結果の詳細を発表する。

表１　調査項目／単純集計結果

◆基本属性
1.性　別（男：512，女：850）　2.年　齢（43.9 ± 16.0）
3.入院経験（有：757　無：442　入院中：144）
4.職　業（省　略）　5.宗教の信仰の有無（有：213 人　無：1137 人）

◆病院との関わり　（　）内は YES の割合
1.かかりつけの医師がいる (46.6%)
2.気軽に相談できる医師・看護婦がいる (56.0%)
3.病気に関することは医師に任せている (66.4%)
4.医師や看護婦に不信感を抱いたことがある (44.4%)
5.病院では不満があっても我慢する (71.1%)

◆ Illness Behaviour　（　）内は YES の割合
1.病気に関する新聞・ラジオ・テレビなどをよく見る (70.7%)
2.病院でもらった薬の効果や副作用は調べる (38.9%)
3.風邪や頭痛などの軽い症状でもすぐに病院に行 (13.3%)
4.評判のよい病院を選んで受診する (68.5%)
5.定期検診を受けている (56.2%)
6.体調が悪いときには家族や友人に相談する (67.5%)
7.健康によいといわれることは進んで取り入れる (49.6%)
8.病気や治療について納得いくまで医師に聞く (60.5%)
9.よほどのことがないと病院には行かない (67.4%)
10.体調が悪くても仕事や家事を優先する (67.0%)
11.健康診断で受診をすすめられたら自覚症状がなくても病院へ行く (76.4%)
12.病気を治すためならおはらいや祈祷も受ける (13.3%)

外的基準：「病院では不満があっても我慢する」

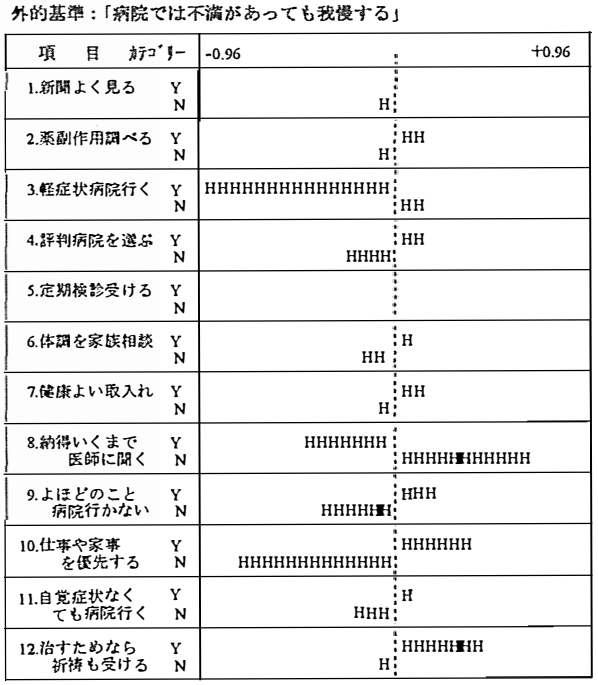


図１　数量化Ⅱ類による判別要因の解析

第４会場　１６群

61)

専門職業人としての認識と将来思考に関する検討
― 一国立大学病院における実態調査 ―

北海道大学医学部附属病院
○佐竹恵美子、寺江憲子、高田博子、井上弘子

【目的】スタッフの専門職業人としての認識と将来思考を明らかにする。

【研究方法】対象はスタッフ４１６名、うち、副婦長６０名、看護婦３５６名である。方法は就職動機１項目、専門職業人としての意識４項目、学会発表並びに購読雑誌に関して３項目、病棟での取り組み２項目、受講した研修３項目について質問紙を用い調査した。

【結果および考察】対象の平均年齢は31.6±8.6才、卒後年数9.7±7.9年である。

当院への就職動機は先端医療、実習病院各20%、継続教育、良い看護各15%等であり、質の高い教育と看護が求められていた。“看護婦を一生の仕事として考えているか”では50%が“はい”と答え、卒後年次別にみると、1～3、4～6年目で33%、7～9年目で45%、10～15年目で64%、16年目以上85%であった。職位別では副婦長の80%に比べ看護婦は48%と著明な差がみられた(P<0.01)。“どのように仕事を続けるか”を卒後年次別にみると、エキスパート、専門・認定看護婦、教育、管理と意志表示した者は1～3、4～6年目32%、7～9年目29%、10～15年目48%、16年目以上38%であった。職位別では副婦長の68%に比べ、看護婦41%と有意差がみられた(P<0.05)。学会発表経験の有無との関係をみると、経験者は47%であり、その内、意志表示した者は41%で、未経験者31%に比較し、多かった。平成８年度の学会発表数は44題であり、専門分野での報告が多かった。継続した雑誌購読者は31%であり、専門雑誌が多く購読されていた。学生を含めた“後輩を育てる”ことについては、専門職業人として重要な役割、学びになる各98%、楽しい87%、積極的に育成77%、仕方ない、負担である約55%、困る38%、義務ではない6%であった。病棟の学習会の参加姿勢では積極的、当然、負担約70%、楽しい50%、仕方ない36%、義務はない26%であった。

当院の集合教育プログラムは教育委員会の13の研修と研修委員会が企画・運営する自主的研修22に分類される。前者では1～3年目は年次別に行い、3年目では看護研究も実践している。さらに、4～5年目にはリーダー研修、学生指導者研修など役割期待をし、受講を勧めている。6年目以降は自主性を尊重し、院外研修参加への機会を広げている。自主的受講希望者は院外研修の38%に比べ、院内研修では2%と少なく、有意差がみられた(P<0.01)。研修の目的はリーダー、学生指導者研修では現状の問題解決約35%、事例、キャリア研修では自己成長のため約50%、院外研修では役立つ知識を得たい、自己成長のためが約30%であった。研修の成果では院内・院外共に“期待通り”“期待以上”を合わせると90%以上であった。院内教育に希望するものではテーマ別研修、院内留学（リーダー研修で実施）、専門性に関するものなどであり、参加する機会を多くして欲しいという意見が記述されていた。以上の結果から、当院における教育プログラムはベナーの臨床看護婦の技能習熟レベルに一致しており、高い成果が得られていることが明らかになった。

【結論】１．“仕事の継続”“将来思考”“後輩育成”において、専門職業人としての認識は高かった。

２．院内・院外研修、学会への参加は積極的であり、経験者は未経験者に比べ、専門職業人としての意識は高かった。

３．副婦長は看護婦と比較し、将来思考において専門職業人としての意識が高かった。

４．専門職業人として、仕事の継続に関しては7～9年目、将来思考では10年目以上に明確な意志表示があった。

62)

30才代看護婦の職業意識と学習欲求
～S医科大学医学部附属病院30才代看護婦への意識調査を試みて～

水野かおる（札幌医科大学医学部附属病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【はじめに】

30才代は、現代の女性のﾗｲﾌｻｲｸﾙ上結婚・出産時期とも重なり社会的な役割も多く、期待も大きい。そのためこの年代に職業を継続させていく上で、個人の持つ価値観も様々で、自分の欲求を満たす生き方を考える時期でもある。

S医科大学医学部附属病院の30才代看護婦は、看護婦総数の約20％を占め、高度な医療を提供する特定機能病院として、より質の高い看護の提供のためにも期待される存在である。そこでS医科大学医学部附属病院の30才代看護婦が、実際に職業人として個人としてどのような理想の自己像や学習欲求を持つのかを知るためｱﾝｹｰﾄにより調査した。

【調査方法】

S医科大学医学部附属病院に勤務する30才代看護婦128名に、職業人として個人としてどのような理想の自己像や学習欲求を持つのか、自作の質問紙により、平成８年６月１日より平成８年６月10日において留置法にて調査し、回収率は119名 92.9％だった。結果を30才前後半、職位、教育背景、婚姻の別に分析・検討した。

【結果】

1.職業とはどのような意味を持つかでは、89％以上が「経済的自立」をそう思うとし仕事を続けていく上で重要だとするものでは、同じく89％以上が「知識・技術の向上」を重要だとした。
2.看護職を続けるとしたらどの分野・役割で働きたいかについて、分野では62％が「病院」、役割は、49％が「専門分野の看護婦」を、33％が「多分野を得意とする看護婦」を選んだ。
3.専門・認定看護師については、取得したいとした人が17％以下で看護学士・修士はさらに少なかった。
4.院内の学習へは89％が「科内の勉強会」に参加していたが、看護部単位の院内の学習はあまり参加しない傾向が見られた。　院外の研修については、参加したいとする人が興味なしとする人を上回った。
5.個人としての10年後の理想像について「精神的に」ではおだやかにが53％、「経済的に」と「家庭環境」では現状維持がそれぞれ53％60％になり、「学習や趣味」では、持っていたいが90％以上となった。
6.自分の成長のためにしていることでは、スポーツ・英語・大学に行くなどをあげ、それらはどのように役立つかでは、気分転換、ストレス解消、視野を広めるという意見が見られた。
7.10年後の理想像で趣味を持ち学習していたいとした人数と、実際に何らかの趣味・学習をしている人数を比較すると、現在から趣味を持つ割合は17％、学習している割合は13％だった。

【まとめ】

S医科大学医学部附属病院の30才代看護婦は経済的に自立し、病院において専門分野の看護婦を志望し、院内の学習よりも院外の学習を望んでいた。院内のさらに10年後も現在の生活を継続・維持することを目標に、その中で趣味や学習をしていることを望む傾向がみられた。

63) 看護免許保持者のキャリアスタイルと看護供給量に関する研究
-出生コホートによるN県の看護教育機関卒業者の追跡調査より-

○前田樹海（長野県看護大学）
太田勝正（長野県看護大学）
矢野正子（東京大学）

【目的】

看護就業者は一般女子就業者にみられる30歳前後でのM字型の就業率の落ち込みが比較的少なく、就業率は他の一般女子の労働力率に比べて高率であることが確認されている。これらに関連して、行政のデータを使用したコホート研究や、看護教育機関卒業者の追跡調査がなされてきたが、もともと5歳階級別かつ免許別の情報であることなどにより、看護免許保持者の就業動向の特徴を充分に明らかにするには至っていない。看護の大学教育の推進や、准看護教育停止論議など、看護をとりまく環境は大きく変化しようとしており、さまざまな教育システムのもとで養成された看護職が、現在どのように就職、進学、離職、復職しているのかについて明らかとすることは急務である。今回この動態を把握するための調査を行ったので報告する。

【方法】

本研究は、ストレートに看護婦をめざすための教育制度（3年課程）、ストレートに准看護婦をめざすための教育制度（准看課程）、および准看護婦を経て看護婦になるための教育制度（進学コース）の3つの教育制度に着目し、それぞれに該当するN県内の6つの看護教育機関の卒業生を対象として実施した。サンプル数は1教育機関1学年あたり7名の無作為層化抽出により1,127名とした。郵送による無記名式の調査により、中学校卒業後から現在に至るまでの就職、進学、離職等に関する履歴とその理由を調べた。1996年12月に調査を実施し、送付数1,127通に対し3年課程140、准看課程186、進学コース92の合計418の回答を得た（回答率は37.1%）。宛先不明や転居先不明で返送されたものが182（16.1%）、宛先不明等で戻ってきた調査票に関しては出身校や実家へ問い合わせ、現住所が判明した49件について再送した。

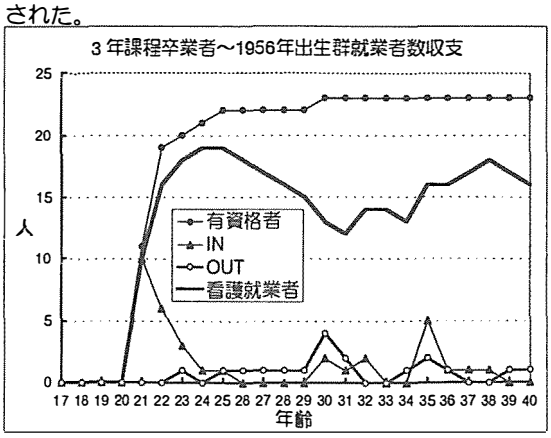
【結果】

就業者数と就業率の年齢変化に関しては、3年課程卒業者の就業者数は23歳付近でピークを示したのち減少し、31歳でボトムを示すM字型のパターンが見られ、平均就業率は73%であった。准看課程卒業者のうち准看護婦のままで就業している人は29歳付近でボトムを示すM字型に近いパターンを示し、平均就業率は58%であった。進学コースを経て看護婦等として就業している人はM字型の落ち込みは見られず、平均就業率は74%であった。進学コース卒業者は、19歳付近に准看護婦、25歳付近に看護婦等としての2つの就業のピークが認められた。進学コース卒業後の就業者は30歳前後でやや減少するものの、3年課程卒業者に比べて減少の割合は少なく、平均就業率は80%であった。

就業者収支の年齢変化に関しては、3年課程卒業者は、30歳に主として出産、育児による離職と35歳に再就業による単発的な収支の増加が観察された（下図参照）。准看課程卒業者の就業者収支は進学等のため20代で大きくなるものの、30代以降は比較的安定していることが判明した。進学コース卒業者に関しては、20代前半に准看護婦としての就業や進学、看護婦等としての就業に伴う大きな出入りが認められるが、その後は安定していることがわかった。

【考察】

3つの教育背景による就業パターンにはそれぞれ特徴がある。現在、3つの教育背景のそれぞれが互いに就業者数や離職、就職の年齢変化を相補いながら、すなわち看護教育制度の多様性が看護免許保持者の多様なキャリアスタイルを形成することによって、全体として安定した看護マンパワーが供給されているのだと考えられる。今回の調査では、回収率の低さと不明率の高さより、卒業者名簿をベースとした本調査法の限界を示しているが、看護免許保持者の卒後の動態を把握するためには、本研究のような学校卒業後の一人一人の履歴についての調査が必要であることが強く示唆された。



64)　A大学附属病院手術部における看護要員算定の検討
－ 手術点数を基本にして－

旭川医科大学附属病院　○ 久保田芳江
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
阪口 禎男

＜はじめに＞

当院は平成６年１０月１日に特定機能病院に承認され、長時間手術や手術内容が高度化並びに複雑化した手術が増え、件数だけでは手術部の仕事内容が評価できないと考えた。そこで手術点数の同じ期間の平成６年度と平成７年度の１月～３月迄の期間の看護婦の勤務表及び手術票を調査し、それらをもとに、手術点数と実動看護人員を基本にして手術部看護婦の仕事内容の評価や看護要員の算定の検討を行った。

＜対象＞平成6、7年度の１月から３月迄の平日（月～金）の手術票と勤務表、
看護婦24名（内４時 間パ ート 1名）

＜方法＞①平成6、7年度の手術件数、点数、時間看護婦数別について手術票から、調査し両年度の看護婦としての仕事内容の比較検討する。

②　さらに、勤務表並びに、手術点数等を基本に看護要員の検討を行った。

＜結果＞１）各年度の手術件数は平成６年度680件、平成７年度671件、手術点数は平成７年度は、10,831,412点平成６年度は10,224,714であり成７年度は60万点余ほど多く、時間は1717時間67時間多かった。この期間に直接手術に携わった護婦の述べ総数は平成６年度は1501名で７年1357名で平成７年度は144名少なかった。平成７年は手術1件当たりの平均手術点数、時間ともに平成6年度より多く、看護婦数は少なかった。

２）両年度の手術件数、点数、時間、配置した看護婦を曜日別に比較した。

①手術件数では、両年度ともに、月と水が比較的に少なかった。② 件数当たりの手術点数では両年度ともに、火曜日の比率が高く難易度の高い手術が多かった。③曜日別、１件当たりの看護婦数は全て平成７年度の方が少なかった。

３）手術開始時に直接携わった看護婦別に手術件数、手術点数、平均手術時間などを比較した。件数では両年度ともに看護婦２人を 要した手術が多く、点数では看護婦３人を要した手術が高く、平均手術点数では全て平成７年度の方が高かった平均時間は平成７年度より平成６年度の２人を要した時間が若干多かった。

４）上記３）の結果をもとに手術に直接携わった看護婦をシフトして経験看護婦だけが携わると考えて、１件の手術に携わる最低必要看護婦別に手術点数、時間を比較すると平均手術点数は全て平成７年度のほうが 高く、看護婦３人を要した手術は平均点数で2300点、平均時間は30分余多くなった。

５）各手術を経験看護婦のみが直接手術に携わると考えて必要看護婦数の算定をすると、平成６年度1318人平成７年度1313人で行える手術である

６）勤務表から調査すると３ヶ月間の実動看護人員は、平成６年度 990・125 人で平成７年度 943人であった。年次有給休暇は年間を通じて平成６年度１０日、平成７年度１５日であった。

７）稼動日数や看護婦の質や手術内容を考慮した看護要員の算定式を考案した。

＜まとめ＞手術部の看護婦の仕事の成果を厚生省保険局医療課が出している手術点数を基本尺度に評価を考えて見た。

１）平成７年度の手術内容は平成６年度と比較して手術点数から比較して手術の難易度が高かった。

２）平成７年度は手術件数が少ない割には点数が高く看護要員の質の維持もしくは向上ができたので看護要員が少なくてすんだ。

３）手術部の看護要員の算定に、配置看護婦数や看護婦経験、手術件数、点数等の手術内容を加味した算定式を 考案した。

４）手術件数、手術の難易度、看護婦の質などを考慮して人員の確保と適正配置が望まれる。

第４会場　　１７群

65) 看護婦と患者間におけるセクシャル・ハラスメントの現状と看護婦の意識調査

愛媛大学医学部付属病院　　○栗田　薫
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
金井　和子

【はじめに】

“性”は人間にとって基本的欲求の一つであり、性的衝動は誰もがもつものである。しかし、日本の社会においては、性をタブー視したり、恥ずかしがったり、隠すべきものといった風潮が根強い。これは、医療現場についてもいえることである。

臨床において看護婦が出会う性の問題の一つとして、患者からの性的行動や性的言動がある。そして、その性的行動や言動の対象が看護婦であるという点で、しばしば困惑を覚え、時としてセクシャル・ハラスメント（以下セクハラと略す）として感じる事も多いのではないだろうか。そこで今回、看護婦と患者間におけるセクハラの現状と看護婦の意識について調査したので、その結果を報告する。

【研究方法】

対象：E大学医学部付属病院に勤務する看護婦
２７６名（管理職と看護士を除く）

調査期間：平成８年１１月１日～１２月１日

方法:アンケートによる質問紙法にて調査した。
回収率は９２％（２５３名）

【結果・考察】

アンケートの結果、現実の問題として看護婦の約70％が、患者より何らかの性的な行為や言動を受けており、その約70％がセクハラを受けたと答えている。

具体的な内容として、体の一部に触れられたり、性的な話を聞かされたりするなど職場環境型のセクハラが問題となっている。そして、セクハラと思った看護婦の年齢では24~27歳が多く、セクハラを受けた勤務場所は、固定した入院患者のいる病棟が92%であり、時期としては１年以内が45%となっている。

セクハラと思った理由として、病状と関係なく生理的にうけつけなかったと80%が答えており、セクハラと思わなかった理由としては、冗談と思ったが75%となっている。

セクハラの結果が仕事に与えた影響は、出勤するのが苦痛だと思った27%、働く意欲がなくなったが20％であった。

セクハラを受けた事を相談した相手は、友達や先輩が60%と多く、上司では17%で、自分自身で解決したと答えた人も43%になっている。しかし、誰かに相談した結果、状況が変わった人は16％であり、上司に相談したり、自分自身で解決出来るようになるには経験５年目以上が多い。

以上のことから、経験の浅い若い看護婦は、セクハラに関する出来事を友達や先輩に相談しても状況は変わらない場合が多い。

問題を未解決のまま放置することは、看護婦はもちろん患者にとってもマイナスであり、患者には、あまり接触しないようにすることで、当然ケアの質の低下が生じ、看護婦では、不快感や憎悪感にいつまでもとらわれるのである。

看護婦が患者の性の問題に直面したとき、患者が引き起こす性的反応や言動だけにとらわれないで、そういう言動を表出する患者の状況を考えていくことが大切であり、看護チームのなかで性の問題を積極的に話し合えるよう、主任や婦長は、常日頃「性」に関して真剣に相談にのり、問題提起できるチーム作りを心がけなければならない。

【結語】

①患者より、性的言動を受けた経験のある看護婦が約７０％で、そのうちの約７０％がセクハラと思った経験がある。

②セクハラと思った経験のある看護婦の年齢は２４～２７歳が多い。

③セクハラについて相談しやすいのは、友達や先輩が多く、上司に相談出来るようになるのは経験年数５年目以上が多い。

④セクハラについて自分自身で解決できるようになるには、経験年数５年目以上が多い。

66)

看護職のフェミニズム意識と性役割観

岩永智恵子（東京医科歯科大学大学院）

【目的】

近年、女性の社会進出は目覚ましく、25〜35歳のいわゆる出産・育児期に働く女性は５割に達し女性のフェミニズム意識は強くなったとの指摘がある。フェミニズム意識とは鈴木の解釈によれば「男女平等と女性の自己実現・社会的地位の向上を指向する意識」であるが、文化的見地から日本女性は性差別原因となる伝統的性役割観という内的障壁を持つとも言われる。一方、看護の現場では男性が進出するようになったとはいえ、就労者の９割以上を女性が占めるという特徴を持つ。しかしながら実地で働く看護職に対して、女性という視点からその意識を捉えたものは殆どない。

そこで本研究は、看護職自身の意識におけるフェミニズム意識を探り、その内面的傾向を明らかにすると共に、専門職としての自立を阻む障壁となるような性役割観があるのかどうか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

被験者として某大学病院の現役看護婦60名を内科系、外科系病棟からランダムに抽出し、また医学部附属看護学校の３年生40名を看護婦との意識の違いを比較する対象とした。調査方法は質問紙法で、デモグラフィック変数は６項目で、フェミニズム・スケール（鈴木1987年版）計40項目を用い、反応形式は「まったくそうだ」から「そうでない」までの５段階尺度とした。有効回答率は看護婦83.3%、看護学生77.5%であった。データの分析は主にχ^2検定を用いて検討を行った。

【結果】

まずスケール全体では、看護婦は看護学生より高得点で、バラツキは少なかった。しかし鈴木が都立高校同窓生に行った調査結果と比較すると、看護婦のフェミニズム水準は低くなっていた。項目別の平均値を比較すると、看護婦、看護学生ともに「教育の機会」「仕事の能力」に関する項目では高得点を示し、「結婚と経済」「子育てと家事」に関する項目では低い値を示した。

次にデモグラフィック変数との関連からみると年齢別で20代前半の看護婦は最もフェミニズム水準が低く、学生よりも低い値となっていた。加齢や長期勤続、婚姻・異動・管理職等の経験とフェミニズム水準の高さとは有意に関連性を示した。

【考察】

看護婦は伝統的に女性の職業とみなされてきたが、フェミニズム意識は決して高くはなく、職業柄だろうか、同質の意識を持ちやすいことがわかる。女性が殆どの職業では返ってフェミニズムを意識しづらく、差別感や矛盾は感じにくいのかもしれない。特に就職したての年代では低い水準となっていたが、これは仕事に対する姿勢も安定せず、独自で判断して行動するレベルまで達していないためではないかと思われる。但し年齢に加え既婚者や管理者の方がフェミニズム意識は高かったことから、経験を積むに従って意識も高まることが伺える。また項目別の結果から、職場での仕事内容や昇進に関しては平等意識が読み取れるが結婚や子育てなど家庭的要素が絡むと、個人としての自立よりも性別役割を優先させる傾向があるようである。これが病院で父性的性格を持つ医師と、母性的性格を持つ看護婦との、従属関係を容認する態度に繋がりかねないとも考えられる。

【結論】

1) 看護婦はフェミニズム意識は高くはないが、経験を積むに従って次第に高まり、また全体的に似たような傾向を持つ事が明らかになった。
2) 性役割観に関しては、内在の可能性を示唆するに留り、これが看護婦の専門職意識の確立を阻む壁となるのかどうかは明確にできなかった。
3) 専門職意識確立に向け看護職の実像に沿った方策を考えていくためには、より広く看護職の専門職化に絡む意識の実態を捉える必要がある。

67) 入院患者の転倒・転落事故報告書の分析
－平成７年度事故報告書より－

○鎌田真紀子（日本医科大学付属第二病院）
金井和子（千葉大学看護学部
看護実践研究指導センター）

［はじめに］

N医科大学付属病院第二病院では、看護業務委員会のもとに1995年度より医療過誤問題を検討してきた。今回、転倒・転落防止対策の一助にすべく、看護部に提出された１年間の事故報告書を基に、転倒・転落事故の内容分析を行った。

［対象および方法］

対象は、平成７年度に看護部に提出された転倒・転落の事故報告書７３通、およびそれらの患者の入院中のカルテ、看護記録である。

方法は、転倒・転落に関連するものとして転倒者の属性、発生数、発生場所、発生時間、理由、疾患名、服薬等について転倒との関連を調べた。

［結果］

１．対象者73名の内訳は、男性31名、女性42名で、年齢別では49歳以下が10名(13.7%)、50～64歳が14名(19.2%)、65～79歳が36名(49.3%)、80歳以上が13名(17.8%)である。これらを年間入院数との割合でみると、49歳以下では0.3%、50～64歳では1.4%、65～79歳では4.0%、80歳以上では4.5%であり、高齢になる程発生率は多くなる。特に65～79歳の女性に発生率が多く、同年代の男性の２倍の発生であった。

２．転倒・転落の発生場所は、病室75.3%、廊下13.7%、便所5.5%、風呂場2.7%、その他2.7%の順である。これらには年齢別で多少の相違がみられ、49歳以下と80歳以上では、病室と廊下が殆どを占めている。

３．発生時間では、看護婦の勤務時間帯別にみて日勤帯11%、準夜勤帯28.8%、深夜勤帯60.2%の割合で発生している。49歳以下では各勤務帯に発生しているが、年齢が高くなるにつれ準夜勤帯、夜勤帯への移行がみられ、80歳以上は全員準夜勤帯、深夜勤帯に発生している。65歳以上では深夜勤帯に集中する傾向がみられる。

４．転倒・転落の原因としては、「覚えていない」約40%、「滑った」約18%、「ふらついた」「ベッドから滑り落ちた」「足に力が入らなかった」それぞれ約11%である。これを年齢別にみると49歳以下では「ベッドから滑り落ちた」30%、50～64歳では「滑った」約43%、65～79歳では「覚えていない」38%、80歳以上では「覚えていない」70%が最も多くを占めたものである。

５．転倒時の各患者の移動の程度は、「自立歩行」28.8%、「車椅子」24.7%、「歩行介助」23.3%、「杖・歩行器」11%、「全介助」12.3%である。年齢別では49歳以下では「自立歩行」70%、50歳以上では「自立歩行」は減り、器具の使用が多くなる。

６．疾患別の割合では、消化器系疾患が約20%、呼吸器系疾患12%、骨・関節疾患約10%、脳血管系疾患、腎疾患、代謝系疾患が約9%である。

７．内服薬の種類では、鎮痛剤25%、睡眠剤22.5%、降圧剤20%、精神安定剤12%が主なものである。

７．薬剤の服薬時間と転倒・転落発生時間の関連は、睡眠剤では服薬後０～３時間内に29%、３～６時間後に24%が転倒を起こしていた。精神安定剤では服薬後３～６時間に27%、降圧剤では服薬後３～６時間に37%、鎮痛剤では服薬後３～６時間に約30%、利尿剤では服薬後３～６時間に約39%といずれも服薬後６時間以内に転倒・転落が起こっていた。

［まとめ］

病院内での転倒・転落は65歳以上の高齢者に起きやすく、それも女性に多い。発生場所は24時間の大半を過ごす病室で起きやすく、どの移動のレベルでも発生した。また殆どの転倒・転落は準夜・深夜勤帯に起こっていた。内服薬との関連では睡眠剤、精神安定剤、降圧剤、鎮痛剤、利尿剤いずれも服薬後６時間以内の発生の頻度が高いことが示された。

68)

看護事故防止策の現状と課題

ー看護部を対象としたヒアリングよりー

○荒木美千子、松下由美子
（自治医科大学看護短期大学）

【目的】　看護事故防止策として院内でとられている取組みの実態を把握し、その課題を明らかにする。

【研究方法】　設置主体が異なる 260床から1000床の規模の病院看護部を対象としたヒアリングを実施した。調査対象は10施設、調査者は研究者２名であり、主な調査内容は以下の４項目である。

①看護職員を対象とした安全教育の内容と程度
②看護事故発生の把握方法
③事故報告書のスタイルと活用方法
④安全対策の組織

調査期間は平成９年２月から３月である。

【結果】　①　看護職員対象の安全教育は全ての病院で実施されていたが、大半が入職時の看護事故発生時の対応を中心とした集中講義に留まっていた。入職時に事故事例分析をグループで行ったり、与薬・静脈注射などの事故発生頻度が高い手技を選んで集中的にトレーニングするという積極的な取組みをしている病院も少数あった。一方で集中型のトレーニングはあまり効果がないとして、配属先での独自の教育プログラムに委ねている病院も見られた。新卒者の継続教育の一環として年度末に事故事例をグループで分析する、また看護職員全員を対象として弁護士による講演などを実施している病院もあった。

②　看護事故発生の把握方法は、全ての病院が事故報告書によっていた。ただし、報告書のあり方に病院管理者の姿勢が反映されており、記録を残すことに消極的な姿勢を示す病院もごく少数だが見られた。

事故発生の把握については、1）何を看護事故としてとらえるかの定義が不明確である、2）どのような範囲を看護事故として報告するのかが不明確であるという問題があり、事故報告をすべきか否かの判断が個人あるいは院内各部署に委ねられているという問題があった。事故の定義および事故報告の範囲を明確に示している看護部は少なく、そのためか看護部が把握している事故件数も、年間数件に留まっている病院から数百件に上る病院まで見られ、病院格差が大きかった。特にニアミスの扱いについてはまったく報告対象となっていない病院が多かったが、「ハッとノート」、「ハッとシート」などの名称で積極的に活用している病院があった。

③　事故報告書のスタイルは、多くの病院が日本看護協会が示した「看護職の社会経済福祉に関する指針　医療事故編」に例示された事故報告書にモデルを得ていた。報告書の活用方法については病院格差が大きかった。先進的な例では、事故発生状況を年度末に分析し、その結果を新人教育の内容や方法に反映させたり、報告書の記入方法を改善し、さらに詳細な事故発生要因を把握・分析しようと試みている病院もあった。

④　安全対策の組織は、多くの病院で看護部独自の安全対策委員会を設けていたが、看護部業務委員会の一事業として安全対策に取り組んでいる病院もあった。構成メンバーは病院差があり、管理職のみ、中堅スタッフのみ、両者の混合というタイプがあった。

【考察】　最も端的な病院差は、事故報告書の数に示されている。事故という性質上、どうしても隠蔽する方向に動きやすいが、管理上からは事故発生状況を正確に把握する必要がある。そのためには、1）看護事故の定義と報告の範囲を明確に示すこと、2）事故発生の防止に組織的に取り組む手段として報告書を有効活用すること、これに伴って 3）報告書に記入されるべき内容を明確にすること、が検討課題となっている。

第４会場　　１８群

69)　痛みに対する援助場面での看護婦の判断要因の検討

○山内恵美、葛西洋子（大阪市立大学医学部附属
看護専門学校）

【目的】痛みは、慢性、急性、癌性など様々な種類があり、看護婦が日常出会うことの多い症状の一つである。このような痛みに対して看護婦は、単に薬剤を効果的に使用するだけでなく身体的、心理的アプローチを組合せながら援助している。しかし、痛みは主観的な訴えであり正しく判断することは日頃から難しく感じられている。

これらの痛みに対する援助を行うに当たり、看護婦は何をみて、それをどのように判断しているのかを明確にしていくことができれば、痛みに対する援助の質的な向上につながると考えた。

【研究方法】〈研究対象〉公立病院の通算経験４年以上の看護婦１８０名（婦長・主任及び、手術室・精神科・産科・小児科の看護婦は除く）。

〈研究期間〉平成８年６月～１２月

〈データ収集方法〉質問紙（留置法）を用いて、①痛みに対する援助場面での看護婦の関わりの事例を、プロセスレコード形式で収集する。②看護婦の背景に関して選択肢による設問で収集する。

〈データ分析方法〉①中西睦子『痛みのある患者の看護』を参考に、収集した事例の判断要因を８つのカテゴリー（生理現象、言語、音声、表情、体動、接触、環境、対処）に分類し検討した。②看護婦の背景より、痛みの判断要因に影響していると思われる因子について有意差を検定した（χ^2）。

【結果】回収率56％（100事例）。有効回答96事例（96％）。看護婦の平均年齢26.3歳、平均経験年数5.4年。経験年数4～6年の看護婦が70％を占めていた。患者の内訳は男性61名（63％）、女性35名（36％）であり、患者全体の平均年齢は50歳であった。96事例の８つのカテゴリー別の割合は、生理現象96例中35例（36％）に記載がありその内22例(62％）は睡眠状態であった。以下言語96例（100％）、音声8例（8％）、表情53例（55％　）、体動53例（55％）、接触18例（18％）、環境17例（17％）、対処82例（85％）であった。痛みの判断要因として最も多く使われていたのは言語であり、次いで対処、表情、体動の順番であった。逆に少なかったのは、音声、環境、接触であった。痛みの判断要因と経験年数は有意差がみられなかった。「痛み」の研修、講演会などの参加経験者は8名（8％）であった。

【考察】判断要因として言語が100％記載されていたのは、事例がプロセスレコードであったことも影響しているが、表情や体動よりも割合が高かったことから患者の「痛い」という主観的情報に注目しているといえる。しかし、日本人の特性として苦痛を訴えないことを美徳とする傾向がある。そのため、「痛い」という訴えだけを判断の要因とすることは日本人にとって有効な方法とはいえない場合がある。

表情では、苦痛様表情の記載が多く“眉間にしわをよせている”と表現していた。体動では体動が可能かどうか、体動範囲の記載が多かった。これらのことから、苦痛様表情や不動であることを痛みの判断基準としている場合が多いと考えられる。接触では、患者からは“手をふりはらう”行動が1例あったのみで看護婦からのタッチングの記載がほとんどであった。環境では、家族などの他者との会話の有無や日常生活の過ごし方が記載されていた。言語以外の判断要因としては体動、表情及び周囲の環境に対する注意力をみる環境等の客観的情報も重視すべきではないかと考える。

また、対処では、鎮痛のために患者が行っている方法、使用薬剤などが記載されていた。そして患者の希望する対処方法を尊重して対応する傾向がみられた。この鎮痛効果の判断には、主に睡眠状態を基準としていることがわかった。しかし、その対処方法の有効性については十分アセスメントしているかどうかは明確ではない。

痛みの判断要因と経験年数に有意差がみられなかったことから、必ずしも経験年数に伴って判断能力が向上していくとは限らないと考えられる。

【結論】

痛みの判断要因として、客観的情報が痛みに伴う一般的な行動反応に偏っている。痛みが個人的体験である以上、人的、物理的環境に対する個別的な行動様式にも注目する必要があり、看護婦の認識を深める関わりの必要性が示唆された。

70) 熟達していると支持された看護婦の傾向
ーソシオメトリック法を用いて抽出された８病棟２４名の看護婦を対象としてー

○伊藤ひろみ(横浜市立市民病院)倉田トシ子(神奈川県立衛生看護短期大学)
平井純子(横浜市立港湾病院)小野敏子(順天堂医療短期大学)
浦井伸子，内藤とも子(横浜市立大学医学部附属浦舟病院)

【目的】：熟達した看護婦の存在はチームに多大な影響を与えるだけでなく，病棟運営をも左右する．チームメンバーから熟達を認められた看護婦像を明らかにすることは，今後の人材育成に有効であると考える．

【研究方法】：集団の構成を査定するためにソシオメトリック法を用いて，病棟内で熟達していると思われる看護婦３名を相互評価によって指名．

評価のための項目は研究者らが独自に開発した６側面（判断能力，問題解決能力，看護技術，人間関係能力，マネージメント能力，指導教育研究能力）を使用した．

各項目について熟達していると思われるチームメンバーを３名，熟達している順に記載．それらを点数化するために，最も熟達している順に１位３点，２位２点，３位１点として，ソシオメトリックによる分析方法に基づき，マトリックからチームメンバー全員の獲得得点を算出．

各自の得点を，項目の最高得点３点に人数を乗じた点数で除して，各自のチームメンバーによる支持率を算定した．

【結果】：病棟による差が大きく，集団の構成が一目瞭然であり，１人が各項目すべてに高支持を得ている場合やそれぞれの能力を分散して発揮している病棟，又全体に低迷していて突出した熟達を支持される看護婦のいない病棟などがあった．

今回は，上位３位に指名された熟達看護婦の傾向を報告する．

１位の支持率を得た看護婦８名に共通している傾向は判断能力や問題解決能力，指導教育研究の能力が高く，中には判断力において87.5%の支持率を得ている看護婦もいた．反対に１位の看護婦の弱点は人間関係能力であり，８名中４名が各自の能力中最低の支持率となっている．又看護技術も高支持にはつながりにくい．総合的には８名中で最も高支持率を得ているにも拘わらず，看護技術が50%の支持率となっていた看護婦もいる．

１位の看護婦が相対的にバランスの良い熟達をしている傾向にあるのに対し，２位，３位の看護婦においては，何等かの側面で高支持を得ていることが上位に指名される結果となっている．指導教育研究能力では全く支持を得ていないが，人間関係能力に卓越しており，２位に指名されているものもいる．

【考察】：従来，看護管理者は集団を査定するときは，感覚的判断に頼ってきた．それは査定者の主観的な見方であり，人材育成につながらなかったこともあり得る．

ソシオメトリックは初等教育で用いられてきた．集団のマイナス面の排除を目的としてきたために，近年では，活用が少ない．今回は集団の中における熟達看護婦の抽出というプラスの側面を生かした．しかし相互評価は各看護婦の自尊感情に触れる事であり，十分な承認の得られた病棟のみの調査となった．結果から明らかなように，支持された看護婦個人の中でも，特にチームメンバーからの支持を得ている側面とそうでない側面が見え，自己啓発のチャンスに活用できる．高い支持率を得た看護婦が複数で存在する病棟は管理しやすいとの婦長の意見がある．全体に低い支持率であり，熟達している看護婦がいない病棟の婦長は経験年数の長い看護婦がリーダーシップを発揮することを願っていたが今回の結果から経験２０年以上の看護婦が支持されない事で納得が得られている．

チームメンバーの相互評価は難しいが，集団が目的を達成するためには客観的な厳しさが必要と考える．

【結論】：熟達した看護婦として１位の支持率を得た看護婦は判断能力，問題解決能力，指導教育研究能力の側面の得点が高い．熟達した看護婦として２位３位の支持率を得た看護婦は６側面の何らかの側面で高支持を得ている．

71)

清潔援助技術の質向上に関する一考察
—頭頚部腫瘍のターミナル患者を対象とした看護ケアの自己評価と他者評価のズレの分析から—

○森多佳美（三重大学医学部附属病院）
草刈淳子
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】

頭頚部に悪性腫瘍のあるターミナル患者は、直接腫瘍が見えたり、触れたりするので、とても不安であり不快に感じていることが多い。腫瘍の進展によっては、少しの体動で出血を伴ったり、疼痛が増強したりする。そのためこうした患者の清潔援助は患部が局所的であるにもかかわらず、危険を伴いやすく困難である。そこで今回、日常の援助活動を振り返り、頭頚部に悪性腫瘍があるターミナル患者の清潔ニードに対して、どの程度患者の要望に沿えているか、看護婦の認識と実践内容を調査し、看護婦自らが考える評価と客観視の比較から、看護技術の質向上のための適切性を考える機会とした。

【研究方法】

1．対　　象：M大学医学部附属病院耳鼻科病棟看護婦14名と入院中患者3名（該当者1名）
2．方　　法：看護婦に自作の質問紙による留置調査
患者に自作の質問紙による聞き取り調査
3．調査項目：看護婦対象に頭頚部に悪性腫瘍があるターミナル患者に場面を想定して清潔援助方法、洗髪方法、洗髪施行の判断、清潔援助の判断面、安楽面、患者との関わりについて調査
患者対象に入浴習慣、清潔援助の安楽面、安全面について調査
評価は4段階（4点:十分できている～1点:全然できていない）
4．調査期間：平成8年12月23日～平成9年1月6日
5．分析方法：看護婦個々の自己評価と日頃の業務をみての他者評価（副婦長，耳鼻科病棟勤務12年）とのズレから分析

【結果】

1．看護婦を耳鼻科経験年数により1年目、2年目、3年目以上に分け、清潔援助の3側面(判断，技術，患者の意思･希望への関わり）で、各事例を分析し、次の結果を得た。
1) 耳鼻科経験年数1年目では、今後の課題が持てず現状での援助でとどまりがちであるため過大評価していることが認められた。
2) 1年目でも他科経験のある看護婦は耳鼻科の特徴を踏まえ、自己の技術へと結び付けていくことが出来るため、指導の要点が異なる。
3) 2年目では頭頚部の腫瘍が身体に及ぼす影響を踏まえているが、自分自身の判断と技術に不安が強く過小評価していることが認められた。
4) 3年目以上では清潔援助の3側面とも援助できるが、援助の限界･困難さも同時に感じるため過小評価していることが分かり、能力を発揮できるような体制をつくることで満足感を得ることが有効である。
2．患者3例を調査し、該当者1例で限界があったが、患者の要求と看護婦の清潔援助のズレの分析結果は以下の通りである。
1) 清潔援助ケアは全体的に、患者と他者評価のズレは少なく、患者の要求に応じて提供できている。
2) しかし、患者とのコミュニケーションが充分とれておらず、患者の意向に合った個別的援助の重要性が示唆された。

【まとめ】

耳鼻科経験年数に応じた、指導の要点が明らかになり、看護技術の質向上のための、改善への手がかりが得られた。

72)

看護学生の日常の運動・食生活の実態とそれに対する認識
ー効果的な患者教育を行うための看護学生への動機づけー第1報

○松岡　緑、濱口全子、
吉田恵理子、中島かおり
（佐賀医科大学医学部看護学科）

［目的］　生活習慣病が増加している今日、看護職が日常生活の指導や相談に関わることが多くなっている．看護職に従事する者が自己の健康管理あるいは自己の日常生活行動を健康とどう関連づけ意識化して行うかは「患者教育の効果」に影響を及ぼすと考えられる．またBanduraの社会的学習理論による観察学習における下位過程でも動機づけ・自己強化の効果が述べられている．

そこで今回、効果的な患者教育の実践につなげるため、まず、看護職になろうとする学生に体格の自己評価、運動・食事摂取状況など日常生活の実際について記録し、自己評価を行った．

［研究方法］　対象；S大学看護学科2年生女子63名．方法；日常の運動量（万歩計にて測定）、食事摂取状況（糖尿病食品交換表に基づく自記式調査）を3日間（平日・休日）記録する．その後運動量、食事摂取量、運動と食事のバランス、生活習慣等15項目からなる自己評価を行った．

また体格の自己評価では身長、体重、体脂肪率インピーダンス値を測定し、それぞれについて評価を行った．

［結果及び考察］　学生の体格はＢＭＩに関して19～24の正常範囲内51名（81.0％）、24以上4名（6.3％）、19以下8名（12.7％）であった．3日間の運動量（歩数）では、平日の歩数の平均は8306歩、休日の歩数の平均は10057歩で5000歩未満の者が平日では11.5％（平均4039歩）、休日では20.0％（平均2852歩）であった．運動量は平日より休日のほうが多いが、5000歩未満の者も多いことから個人差があるといえる．学生が自己の健康管理として意識的に歩いたり、運動したりすることが必要であろう．

運動量と体脂肪率、インピーダンス値との関係では、ＢＭＩが19～24の範囲内の者で1日10000歩以上歩く者はインピーダンス値が500以下と低く、体脂肪率も低かった．また、ＢＭＩが19以下でやせ気味でも1日の歩く量が8000歩以下の者は、体脂肪率は正常範囲内でインピーダンス値は一番高かった．

日常生活の実際においては、食習慣では3食摂取が76％、朝食抜きあるいは昼食抜きが24％見られた．間食は89％の者が取っており、その内容はチョコレートやスナック菓子が多かった．果物については5割の者が3日間、全く摂取していなかった．1日の食品数では約80％の者が20食品以下で、その中で16％の者は10食品以下であった．1日の食事摂取カロリーについては33名（52.4％）の者が「適切」と回答しており、「運動量との関係で適切」「記録をすることで気をつけた」「自分なりに考えて食べている」等評価していた．3日間、記録をすることは32名（50.8％）の者が負担だと答えていた．しかし、48名（76.2％）が自分自身に役に立ったと回答していた．

3日間記録をすることで4割の者が「普段歩いていないのがわかった」とし、2割の者が「意識的に歩く」ようにし、約7割の者が「自分の食生活を見直す機会になった」と自由記載していた．自分の食生活・生活習慣の問題の自覚が自己の健康行動への動機づけになったのではないかと思われる．

臨床実習前の現時点においては半数の者が「患者さんに役立てられるかわからない」と回答しているため、動機づけ・自己強化の効果を今後患者教育の実践でどのように活かせることができるかさらに検討していきたい．

［結論］　看護学生に運動・食生活の実際について記録し、自己評価を行った．食生活については全体的に食品数も少なく、食事全体のバランスも悪いことがわかった．しかし、記録・評価することで自己の健康行動への動機づけになった．

第５会場　　１９群

73) モジュール型継続受持方式の効果的運営に関する要因の検討
－Ｔ国立大学病院の看護婦の意識調査より－

●鈴記洋子（徳島大学医学部附属病院）
草刈淳子，長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践研究センター）

【目的】

当院がモジュール型継続受持方式（以下モジュール方式と略す）を導入して２年になる。しかし，モジュール方式に対する満足は，部署により差がみられる。満足の高い部署と低い部署間にどのような差があるのか，また，モジュール方式を効果的に運営するための要因は何かを明らかにする。

【研究方法】

モジュール方式を導入している11部署の看護婦187名（Ｈ８年度採用者は除く，全看護婦の51.7％）を対象に，Ｈ８年５月17日～23日の間に質問紙による調査を実施した。回収率は80.2%，有効回答率は100%であった。

【結果】

1．モジュール型継続受持方式に対する満足の平均得点は全体では2.46点であった。
2．部署別では，１外科は整形外科($P<0.01$)，眼科皮膚科($P<0.05$)に比べ満足度が有意に低かった。
3．日勤でみる患者数とモジュール方式の満足の間に関連はみられなかった。
4．経験年数別では，５年目の看護婦は２年目，３年目に比べ有意($P<0.01$)に満足が低く，先行研究と同様の結果がみられた。
5．役割の有無別では，満足に差はみられなかったが，役割をもつ看護婦が「看護に対するやりがい」を有意($P<0.05$)に高く感じていた。
6．職位別では，副婦長がスタッフに比べ有意($P<0.05$)に高い満足を示した。
7．「機能していないサイン」として夜勤時の不安，方式変更による忙しさに不満が高かった。
8．「方式変更による忙しさ」を感じている人は，モジュール方式に対する満足が有意($P<0.01$)に低かった。
9．モジュール方式を効果的に運営するための要因を全体平均からみると「事前の環境整備」として人員不足，看護周辺の業務整理ができていない，助手業務が不明確，また，「機能要件」としてはモジュール間の情報交換と助け合い，コーディネータが役割を果たす，医師との人間関係などの項目の得点が低かった。

【考察】

モジュール方式に対する満足は１外科が有意に低く，部署ごとに特性が認められた。１外科の満足が有意に低い原因としては，「事前の環境整備」の得点が最低であったこと及び，「医師との人間関係」，「モジュール間の情報交換と助け合い」が出来ておらず「方式変更により忙しさが増した」と感じている人が多い結果と考えられる。

日勤でみる患者数とモジュール方式に対する満足との間には，関連はみられなかった。このことから，単に患者の数だけではなく患者の重症度が関与し忙しさを増加させて，満足を左右する原因になるのではないかと考えられる。

モジュール方式を効果的に運営するためには，「事前の環境整備」として，適性人員の配置，業務整理が重要であるといえる。また，「機能要件」としてのモジュール間の情報交換と助け合いができていないことが明らかとなった。これは，モジュール方式の欠点でもあり，これをカバーするためにも，モジュール間の情報交換を密にする必要性や人間関係の調整が重要である。以上の点が改善されれば，「機能していないサイン」の方式変更による忙しさや夜勤時の不安が軽減され，モジュール方式に対する満足も上がるものと予測される。

【結論】

モジュール方式を効果的に運営するための要因としては，事前に環境整備を整えることが重要である。また，機能要件として，それぞれが役割を果たすこと及び，人間関係の調整，モジュール間の情報交換と助け合いが重要となることが認められた。

74)

患者サービスに関する検討

－入院生活案内パンフレットに対する患者の意識調査を実施して－

○中川八千代（東京医科大学病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）
長友みゆき（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】昭和６３年、厚生省は『患者サービスの在り方に関する懇談会報告書』を公表し患者中心の医療を目指した医療の体質改善に取り組み始めた。当院で現在使用している入院生活案内パンフレットは、新病院がオープンした昭和６２年に改正したもので、すでに１０年以上が経過しておりこの間の医療をめぐる急激な環境変化において見直しが必要な時期に至っている。そこで今回、病院規則について患者側の意向を明らかにし、パンフレット改善の基礎資料とすることを目的に調査を行った。

【研究方法】対象：私立Ｔ医科大学病院の一般内科・外科病棟の入院患者３３６名中２９５名。
（当日入院した患者，１８歳未満，意識障害，精神障害，手術当日，重症，日本語の困難な患者を除く）
方法：自作の質問紙を用いた質問紙留置法。
内容：個人の特性に関する項目９，個人の性格に関する項目４，病院の規則に関する項目１２。
調査期間：平成８年６月４日～１０日

【結果及び考察】

１．病院規則の改善希望で高かったのは、「面会時間」が３０．２％で、「消灯時間」及び「消灯後のテレビ・ラジオの使用」は２２．２％であった。その他、「入浴」「電気製品の持ち込み」は約１０％であり、日常生活と関連していると考える。「夕食時間」の改善希望は３．３％と低く、これは１８時に配膳を実施しているためと考える「パンフレットを渡す時期」の改善希望は３％と低かったが、今後入院前にパンフレットを渡すことを検討すべき重要な指摘である。

２．「面会時間」の改善希望は、６０歳未満の者に有意に高く（Ｐ＜０．０５）、初回入院の男性に有意に高くみられた（Ｐ＜０．０５）。その他の項目に有意差はみられなかった。当院は特定機能病院のため今後も初診患者の増加が予測され、また、国民生活時間調査報告書（ＮＨＫ放送文化研究所出版、１９９６、２）によれば国民の半数以上が１８時まで仕事に就いていることや、面会時間が家事時間の多い時間帯と重なっていることからも検討の必要性が示唆された。

３．「消灯時間」の改善希望は、６０歳未満で２回以上の入院経験者と、社会的外向性の高い者に有意に高くみられた（Ｐ＜０．０５）。その他の項目に有意差はみられなかった。国民の平均睡眠時間の減少傾向や睡眠時間帯の延長傾向が国民生活時間調査報告書の報告で明らかなことからも、消灯時間の延長を考える必要があるだろう。

４．「消灯後のテレビ・ラジオの使用」の改善希望は、社会的外向性の高い者に有意に高くみられた（Ｐ＜０．０５）。その他の項目に有意差はみられなかった。国民生活時間調査報告書によればテレビ視聴時刻のピークが２０時から２１時台に見られることからも、睡眠時間に支障のない様な検討が必要と思われる。

５．自由記載では、「面会時間」について記載者の半数以上に、今までより早い時間の希望と終了時間の延長希望がみられた。「消灯後のテレビ・ラジオの使用」と「消灯時間」については、半数以上の者が２２時までの延長希望をしていた。パンフレットの内容については、追加希望者の３０．１％に災害時の避難経路・方法の希望がみられた。阪神大震災後でもあるため、関心が高まった結果と思われる。

【結論】患者中心の医療の体質改善の方向へ向けて、病院側が今後早急に検討すべき改善点とその関連要因が明らかになった。特に、「パンフレットを渡す時期」及び「災害時の避難経路・方法」の検討は、病院側が配慮すべき重要項目としての患者側からの指摘と言える。

75)

看護サービスの対価に関する看護職の意識

○大津廣子（静岡県立大学短期大学部）

【目的】現在のような経済社会において、質の高い看護サービスの適切な供給を考えるためには、看護の経済的側面を他者に依存しているのではなく、看護サービスを供給する者自身が、看護を経済と関連させて思考する姿勢を持つことが重要である。そこで、本研究は看護サービスを供給する者の、看護料や診療報酬に対する関心度や看護サービスの対価に関する意識を調査し、看護職の経済感覚について検討した。

【研究方法】静岡県内の病院に勤務している看護婦（士）100 名、准看護婦（士）100 名の計200名を対象とし、質問紙を用いた留置き調査を実施した。調査期間は1996年２月13日～３月８日である。回答が得られた136 名（看護婦（士）68名、准看護婦（士）68名、回収率68.0％）を解析対象とした。調査内容は、看護料や診療報酬に対する関心度とその理由、診療報酬制度で定められた料金に対する意識についてである。

【結果】１．医療費及び看護料に対する関心度は、看護婦（士）群（以下Ａ群と呼ぶ）、准看護婦（士）群（以下Ｂ群と呼ぶ）ともに関心がある者が70％以上もみられ、両群の関心度に差はなかった。医療費に関心がある者の理由は、両群ともに「看護と医療費とは関係があるから。」と答えている者が約40％もみられ最も多かった。また、看護料に関心がある者の理由は、Ａ群では「看護が自立するために、看護料が関係するから。」と答え、Ｂ群では「良い看護を提供するためには、看護料が関係するから。」と答えている者が最も多かった。２．医療費や看護料に関する用語について知っているかどうかの実態は、「診療報酬」「看護料」の用語は、両群ともに86.8％以上の者が知っており、それは医療関係者から聞いた者が多くみられ、看護学校などで知った者は少なかった。全体的にみると、「点数単価方式」「基準看護」「特３類看護」については60％以上の者が知っていると答えているが「出来高払い」「２：１看護料」「新看護体系」「新看護補助体系」については、50％以上の者が知らないと答えていた。３．診療報酬制度で定められた料金に対して、その料金が高いか安いかという意識の実態は、「入院時の一日看護料」「在宅患者訪問看護・指導料」は両群ともに、どちらともいえないと答えた者が50％以上もみられた。しかし「高圧浣腸の処置料」「導尿の処置料」「膀胱洗浄の処置料」「皮下・筋肉内注射の処置料」などについては両群ともに安いと答えている者が多かった。４．もしかりに洗髪や清拭などを行った場合にその料金を医療保険内で患者に請求することができるとすればどのくらいの料金が適切だと考えるかについては、両群ともに500 ～1000円程度の料金を請求したいと答えている者が多くみられたが「１日10回以上行うオムツ交換」「１日10回以上の血圧測定」の料金の意識については両群間に有意差（$P<0.05$）がみられた。また「料金はいらない。」と答えている者がＢ群にやや多くみられた。５．自分の提供した看護サービスに対して、医療保険の支払い以外に、患者に料金を支払ってもらいたいと思っている者は、Ａ群では58.8％、Ｂ群では27.9％であり有意差（$p<0.01$）がみられた。その理由は、Ａ群では「自信をもって、良い看護・介護サービスを行ったから。」と答えている者が多かった。反面、支払ってもらいたいと思わない者の理由は両群ともに「医療保険以外の支払いは、患者の負担が多くなるから。」と答えている者が多かった。

【考察】看護サービスの提供者である看護者は、医療費や看護料に対する関心度は高いものの、診療報酬制度に関する知識が乏しい者が多いといえる。看護サービスの需要者に対して質の高い適切な看護を供給するために、基礎看護教育や勤務場所において、看護と経済に関する経済感覚を身につけるような教育を強化する必要性が示唆された。

76)

看護サービスの質の経済的分析
－術後患者の早期離床促進に関する看護実践の有用性と経済的効果－

○松永彌生（山口大学医学部附属病院）
馬田哲次（山口大学経済学部）

【目的】看護サービスの質評価は、マンパワーの量的充足から質的充実へと転換し、患者のニーズに適した看護サービスが、一定の質を確保して提供される必要がある。

また、高齢化の進行や低成長時代の社会情勢から、医療費の適性配分や医療提供の効率化も差し迫った課題となっている。我々看護職は、質の高いケアを提供するよう努力するだけでなく、ケアの費用効果を示すことが必要になっている。しかし、臨床現場での看護実践の結果から経済的分析を行った報告は見当たらない。日々の看護実践の実感から、「看護サービスの質が向上すれば、医療費が削減できるのではないか」という仮説を立て、今まで行ってきた手術後患者の早期離床促進に関する看護実践の有用性を在院日数や早期離床の関連因子から検討し、その経済的効果について分析した。

【研究方法】対象はＹ大学病院において胃癌で胃部分切除を受けた患者で、1990～1991年を離床計画表導入前として44人、1994～1995年を導入後として53人である。導入前・後で手術方法の変化はなかった。

調査内容は患者の背景として年齢、性別、看護実践の結果として在院日数、手術前・後日数、離床状況の術後日数、術後合併症の有無および経過、関連因子として留置導尿抜去日、胃管抜去日、初回排ガス、食事開始、鎮痛剤の使用回数、術後の化学療法の有無をカルテと看護記録から調査した。診療報酬の比較は、在院日数の平均値に一番近い事例を選び、検討した。

離床計画表は、医師と合意のもとで決めた術後の離床予定日の基準表である。受け持ち看護婦が術前に必ず早期離床の必要性と離床の計画を患者に説明し、実施の欄は座位、立位、歩行の実施月日を記入した。計画通りに実施できなった場合は、必ずその理由を欄外に記入した。

【結果・考察】胃切除患者の室内歩行は、離床計画表の導入前が術後 4.8日、導入後が 2.6日で有意差（$p<0.001$ ）があった。導入後の看護ケアは有効であり、早期離床が実践できた。

関連因子については、年齢、性別に有為差を認めなかった。留置導尿抜去日は、導入前が術後3.1 日、導入後が 2.5日で有意差（$p<0.05$）を認め、排尿の自立への援助が早期離床の動機づけになっていた。術後３日間の鎮痛剤使用回数は、導入前が 4.7回、導入後が 6.2回で有意差（$p<0.001$)を認め、導入後の方が鎮痛剤を多く使用していた。「離床目的で鎮痛剤の注射をする」などと看護記録のアセスメントにあるように、鎮痛剤を効果的に使用して離床を促していた。

全体の在院日数は、導入前・後で有意差がなかったが、術後在院日数は導入前が36.1日、導入後が31.1日で有意差（$p<0.05$）があり、導入後の方が術後在院日数は減少していた。

導入後の術後合併症は肺合併症、イレウス、一過性の精神障害が１事例もなかった。これらの合併症は早期離床が有効であるといわれており、看護ケアの有用性が実証された。また術後在院日数は、“合併症なし”が28.2日、“あり”が41.9日で有意差（$p<0.001$)を認め、術後合併症の有無が在院日数に影響を与えていた。医療費においても“合併症あり”は診療報酬点数が18,516点多くなっており、合併症予防の経済的効果は大きかった。

質の良い医療が提供されているいるかを判断することは難しく、あるべき姿に対する達成度から判断することになる。つまり、今回早期離床の実現のためにあるべき姿として離床計画表を導入し、達成度を評価しながら看護実践した結果を評価したことは、看護サービスの質評価の１つといえる。

【結論】看護サービスの質の向上は、医療費削減の１つの要因になる。今後はチーム医療としてサービスの質の管理を組織的に取組む必要がある。

77)

看護部が運営する委員会に関する検討
― 全国国公私立大学病院における現状分析から ―

○山口恵子（山形大学医学部附属病院）
草刈淳子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【はじめに】

医療技術の高度化、情報化、医療システムの複雑化、患者の要求の変化によるケアの質の向上、高学歴化等の社会変化に伴い、看護をめぐる環境変化は急激に多様化をたどっている。今後、組織は一層分業化し、又、複雑化していくことが予想される。大学病院は最先端医療の場である。看護部は医療の変化に対応するため委員会を設置する。そのため、委員会数は増加傾向にあり、看護婦の負担を大きくしてきている。果たして、委員会は組織を活性化していると言えるのか。委員会についての文献は少なく、機能を評価する指標もない。そこで、全国の大学病院における特定機能病院としての委員会の現状について分析・検討し、新設大学としての当院看護部が運営する委員会の機能面から改善点を考察した。

【研究方法】

1．対象：「平成８年度全国国公私立大学病院看護管理者講習会」受講施設79施設中、特定機能病院63施設、有効回答47施設（有効回答率74.6%）

2．方法：自由記載方法による調査

1) 内容：①看護部が運営する委員会
②委員会の構成メンバー

2) 調査期間：平成８年９月６日～９月20日

【結果および考察】

1．病院規模別に委員会数を比較すると、最大委員会数は国立18、公立11、私立14、最少委員会数は国立４、公立６、私立２であった。病院規模600 ～799 床の委員会数の中央値は７、800 ～999 床では９、1000床以上は５であり、病院規模と委員会数の関連は認められなかった。又、設置主体別委員会数の中央値は、国立７、公立８、私立６であり、設置主体別委員会数の相違も認められなかった。

2．委員会の特徴を設置主体別にみると、設置主体別委員会の著名な特徴は認められなかった。同じ機能を持つ委員会でも委員会名は多種多様であり、業務小委員会、教育小委員会等、委員会名だけでは機能が明確でないものも散見された。

3．職位別に委員会参画状況をみると、看護部長の委員会参画率3.7 %、副看護部長64.4%、婦長90.6%、副婦長65.8%、看護婦30.2%であった。職位の中で婦長の参画率が最も高く、設置主体別では私立が95.1%であり、婦長は大半の委員会に参画している。そのことより、病棟管理に支障をきたすことが懸念された。

4．職位別に委員会構成メンバーとしてパターン分類すると、副看護部長は統合的委員会、副婦長は業務推進から作業的委員会、看護婦は作業的委員会への参画が高かった。職位別役割機能と全国大学病院における職位別委員会構成メンバーパターンは一致している。

5．看護管理機能において、当院と設置主体別最大・最少委員会を持つ大学病院と比較すると、当院の委員会には、看護研究，感染対策，防災対策の看護管理機能に該当する委員会がない。又、業務委員会と業務連絡委員会は機能上、重複する部分がある。業務連絡委員会は業務推進の機能を持っており、委員会名の変更が示唆された。

【結論】

全国大学病院看護部全般については、①機能が明確となるネーミング②機能の重複を避ける③病棟管理に支障をきたさないよう委員会数の整理をすること、又、当院看護部における委員会については、①新たな委員会の設置②業務連絡委員会を業務推進委員会等に名称変更する等、今後の改善の方向性が明らかとなった。

78)

「臨床検査データの看護業務への活用度に関する研究」

○鈴木真理子、太田勝正、大久保いく子、前田樹海
征矢野あや子、麻原きよみ、小西恵美子（長野県看護大学）

1.目的：病院の入院患者は、日々様々な臨床検査を受けている。それらは、医学的な診断、治療に第一に活用されているが、看護の立場からも活用可能な多くの有用な情報が含まれている。しかし、実際には施設によって①臨床検査結果の伝達方法、②臨床検査結果に対する看護上の重要度のとらえ方の違いなどにより、日常看護への活用には大きな差があると予想される。今回、実際に臨床検査結果がどのように病棟に伝達され、それが、どの程度看護実務に利用されているかについて、伝達システム、および婦長やスタッフナースの意識に着目したアンケート調査を行ったので報告する。

2.調査方法：調査は、厚生省健康政策局総務課「病院要覧（1994年版）」台帳をもとに関東地区の500床以上の総合病院の中から、49の病院を無作為抽出し、内科系病棟の婦長およびスタッフナース（1病棟20人程度）を対象とする郵送法による質問紙調査を行った。　着目した臨床検査は、「前もってオーダー（指示書）がでている血液検査（ルーチンあるいは定期の血算・生化などで、緊急は除く）の臨床血液検査」とした。主な質問内容は、病棟婦長・管理者を対象とした「臨床検査結果の伝達方法」「臨床検査結果の看護業務への活用の実態」等、およびスタッフナースを対象とした「臨床検査結果の看護実務への活用の実態」「臨床検査結果活用の目的、および活用しない理由」などである。

3.結果：(1)回収率は約80％で、スタッフナースからの回答数は合計716件であった。

(2)病棟への伝達方法は、「コンピュータシステム」を利用していたものが最も多く36％、次に「メッセンジャー」が31％、以下、「気送管」18％、「スタッフが取りに行く」15％の順であった。なお、コンピュータ端末については、全体の半数に設置されており、そのほとんどが検査データの管理機能を有していた。

(3)病棟に届けられた検査結果は、ほとんどの病棟で所定の場所に、一時保管されていた。受け持ち医に手渡され、ナースが直接検査結果を目にすることができない病棟が2病棟あった。

(4)検査結果が病棟に伝達されるまでの時間は、半日以内が68％であった。

(5)看護への活用については、「必ず自分の受け持ち患者全員分の検査結果をチェックする」と答えた看護婦は全体の約20％、「気になる患者のみチェックする」と答えた看護婦が約77％、「あまりチェックしない」と答えた看護婦は約3％であった。前述の検査結果の病棟への伝達方法との関連は、統計上認められないが（全て、$P>0.05$ ）、結果が病棟に届くまでに半日以上かかる場合には、必ずチェックすると答える割合が、有意に低かった（$P<0.05$ ）。

(6)検査結果をチェックする目的は、「患者の現在の状態についてアセスメントをするため」(94％)と、「これから起こるかもしれない問題を予測するため」(84％)が特に多かった。

(7)チェックしない理由については、「見ている時間がない」が全体の約96％であり、「検査結果に変化がないと予測しているから」の32％が続く。

4.まとめ：本調査によって、日々行われている血液検査が、看護の立場から必ずしも有効に生かされていない実態が明らかとなった。ルーチンの血液検査とは言え、血液疾患などの特定の患者のみならず、全ての患者にとって価値ある何らかの情報が含まれていると考えられる。今後、さらに、検査結果を有効に活用するためには、単にコンピュータ化など、伝達システムの改善だけでなく、多忙な中でも、患者にとって有用な情報には必ず目を通すというナースの意識の改善、及びそれを支援する環境作りが必要であることが示唆された。

本研究は、平成8年度　木村看護教育振興財団の助成を受けて行った。

第５会場　　２０群

79)

双子家庭における障害児と母親の健康状態

○横山美江，西元勝子（滋賀医科大学医学部看護学科）

不妊治療の普及により多胎出産は増加傾向にあり，双子では1951年から1974年に出産千対6.1であった出産数が1994年には8.3に至っている。多胎児をかかえる家庭では妊娠中から出産後までさまざまな問題を抱えていることが報告されている。特に，障害児の問題は深刻であり，双子や三つ子以上の多胎児では障害児の発生率が高い上，１組中に複数の障害児が発生する危険性も高い。本報では，障害児の双子を持つ母親の健康状態を分析し，今後の効果的な障害児双子家庭への支援のあり方について検討した。

【方法】

調査対象は，1977以降に出生した双子の母親705名である。調査内容は障害児の有無，母親の健康状態，疲労状態，および睡眠状態（睡眠時間，睡眠不足の自覚の程度）である。

母親の疲労状態は，一般的疲労感，慢性疲労，身体不調，不安徴候，抑うつ状態，気力減退，イライラ感の特性で構成される蓄積的疲労徴候調査(Cumulative Fatigue Symptoms Index, 以下CFSI)ならびに，精神的疲労，身体的疲労，育児疲労の項目からなる５段階評定（非常に疲れているを５点，疲れているを４点，少しは疲れているを３点，あまり疲れていないを２点，疲れていないを１点と得点化）を用いて判定した。

睡眠不足の自覚の程度については５段階評定（かなり睡眠不足を５点，まあまあ睡眠不足を４点，少しは睡眠不足を３点，ほとんど睡眠不足でないを２点，まったく睡眠不足でないを１点と得点化）を用いた。

【結果・考察】

双子1410名のうち1272名(90.2%)には障害は認められなかったものの，52名(3.7%)に何らかの障害が認められた。86名（6.1%）の者は障害の有無については不明であった。さらに，１組中双方とも健常児の双子は610組，片方が障害児の双子は42組，双方とも障害児の双子は7組であった。

障害児の有無別に双子の母親の健康状態を比較すると，障害児のいない家庭ではほぼ健康な母親が82.6%，医者にかかっていないが具合がよくない母親が8.3%，受療中の母親が9.0%であるのに対し，障害児がいる家庭ではほぼ健康な母親が64.6%，医者にかかっていないが具合がよくない母親が27.1%，受療中の母親が8.3%と，障害児の有無で有意(P<0.001)な差異が認められた。

また，母親の疲労状態を比較すると，障害児がいる双子の母親は，ＣＦＳＩの身体不調の特性で障害児のいない母親よりも有意(P<0.05)に訴え得点が高かった。身体的疲労の５段階評定においても，障害児のいる母親の方が障害児のいない母親よりも有意(P<0.05)に重度の疲労感を訴えていた。

母親の睡眠状態について比較すると，障害児がいない母親の睡眠時間と睡眠不足の自覚得点の平均はそれぞれ6.65±1.12時間，2.94±1.01であるのに対し，障害児がいる母親はそれぞれ6.19±1.42時間，3.32±1.14で，障害児のいる双子の母親は有意（P<0.05)に睡眠時間が短く，かつ有意(P<0.05)に重度の睡眠不足を自覚していた。

さらに，双子の年齢階級別に母親の疲労状態，および睡眠状態を分析すると，障害児のいない双子の母親では双子が３歳以上になると疲労状態，および睡眠状態は改善傾向を示すが，障害児のいる母親では双子が３歳以上になっても疲労状態，睡眠状態ともに改善は認められず，厳しい状況が継続していることが明らかとなった。

80)

神経症患児の母子関係の特徴と看護介入による変化

○塩飽　仁，福井里佳
（山形大学医学部看護学科）

【目　　的】

身体症状を訴えて小児科外来を受診する神経症患児が増加している。我々看護者は，神経症患児を理解する必要があると同時に，看護介入を行ってその介入がどれだけ有効であるかを把握する必要がある。本研究は，神経症患児とその母親の関係の特徴を把握することと，遊戯療法や面接を中心にした看護介入後に母子の関係性がどのように変化するかを測定して検討することを目的にした。

【研究方法】

対象は東北地方の大学病院小児科外来を受診している，小学4年生から中学3年生（初診時）の神経症患児7名（神経性食思不振症2名・転換性障害2名・希死念慮を伴う抑うつ1名・夜尿症1名・不眠1名，男児3名·女児4名）と，その母親7名とした。

週1回の頻度で，患児には約50分間の面接や遊戯療法を中心とした介入を行い，母親には約20分間面接を行って看護介入を行った。介入は親子分離で行った。

母子関係は田研式親子関係診断テスト（以下，親子テスト）を用いて，初回介入時（以下，介入前）と症状が軽減した約3か月後または終結時（以下，介入後）に測定した。

親子関係テストは規定の得点化を行い，介入前後の変化や相関を検討した。介入前後の得点の変化の検定はWilcoxonの符号付き順位和検定によって行い，相関はSpearmanの順位相関係数を求めて検定した。統計処理にはSPSSを使用した。

【結　　果】

介入前の親子テストにおいて危険地帯＋準危険地帯である50パーセンタイル未満であったのは，「消極的拒否型」で患児7名中5名に対し，母親では3名であった。また「溺愛型」では母親4名に対して患児2名であった。

介入前後の変化をパーセンタイルでみてみると，50パーセンタイル未満の項目数の減少は，患児母親共に7名中4名に認められた。

親子テストの総得点を算出し，介入前後の変化をみると，患児では7名中4名において得点が上昇し，低下は2名，不変1名であった。母親では7名中5名において得点が上昇し，低下は2名であった。

各項目別にみると，患児では介入前後で有意な得点の変化があった項目は「厳格型」のみであり（$p<0.05$）介入後に上昇していた。母親では「厳格型」で$p=0.07$であり介入後に上昇する傾向があった。

各項目別に患児と母親の得点の相関を見てみると，介入前で有意な相関が認められたのは「期待型」（$r=0.93$，$p<0.01$）であり，「不安型」で$r=0.71$，$p=0.07$であった。介入後で有意な相関が認められたのは「矛盾型」（$r=0.86$，$p<0.02$）と「不一致型」（$r=0.89$，$p<0.01$）であり，「積極的拒否型」で$r=-0.71$，$p=0.08$あった。

患児と母親の総得点の相関を見てみると，介入前では有意な相関が認められ（$r=0.77$，$p<0.05$），介入後に有意な相関は認められなかった。

【考　　察】

神経症患児と母親には「消極的拒否型」，「溺愛型」において認識のずれが存在しており，この特徴を看護介入の要点としてとらえるべきであろう。

望ましくないとされる母親の養育態度が看護介入後に過半数の事例において減少し，総得点においても過半数において養育態度の改善が示された。特に「厳格型」の改善は母子共に明らかであった。これらから看護介入が母子関係の改善に効果的であったことと，親子テストが母子関係の改善を評価する指標として有用性が高いことが考えられる。

神経症患児の多くはありのままに自己表現することを自ら抑制しているため，介入後に母子間の相関が見られなくなったことは，母親をありのままに批判できる能力を身につけたととらえることができ，これを看護介入の効果と考えることができる。

【結　　論】

結果および考察から，以下の知見が得られた。

1. 看護介入前には神経症患児とその母親の間に「消極的拒否型」，「溺愛型」における関係性の認識のずれが存在していた。
2. 看護介入は，母子関係の改善に有効であった。
3. 親子テストは，母子関係改善の評価に有効であった。

81)

3歳児健診時における排尿トレーニングの実態

○前田　仁（熊本大学医学部附属病院）
田中久美子、前田ひとみ（熊本大学医療技術短期大学部）

【目的】排泄行動は、幼児期の3～5歳頃までには完成が望まれる発達課題のひとつである。排泄の自立が可能になるためには、身体的・知的・情緒的条件が同時に満たされていることが重要であり、それを無視した無理なしつけは精神面の発達にも弊害を及ぼす可能性がある。更に、排尿は情緒面での影響をより受け易く、自立の困難や失敗、退行といった問題を生じやすいと言われる。そこで、排尿トレーニングについて考える為に排泄のしつけの実態を調べた。

【方法】平成8年8月または2月にK市保健センターの3歳児健診に来所した母親で、研究に同意した156名(男児86名、女児70名)を対象に、排泄のしつけの状況について質問紙による面接調査を行った。

【結果】3歳児健診時点で排尿のしつけが完了していない人が14名(9.0%)、排便が9名(5.8%)、両方のしつけが完了していない人が6名(3.8%)であった。この時点でのおむつの使用率は35.3%で、1日中使用している人は2名であり、ほとんどが夜のみの使用であった。2月調査のおむつ使用率は44.1%で8月調査の28.4%に比べ有意に高かった。又、弟・妹のいる児のおむつ使用率は58.5%と一人または兄・姉のいる児の25.0%に比べて有意に高かった。次に、排泄のしつけ開始の理由について見ると、「夏だから」が最も多く、「年齢」「早くおむつをはずしたい」の順であった。しつけ開始の順番については、排便・排尿を同時に開始した人が123名(78.8%)、排尿が先の人が25名(16.0%)、排便が先の人が3名(1.9%)、しつけをしていない人が5名(3.2%)であった。しつけの終了状況は、排便・排尿を同時に終了した人が94名(60.3%)、排尿からが35名(22.4%)、排便からが21名(13.5%)であった。排泄のしつけの完了基準については、「予告してトイレで排泄できる」が最も多く、次が「自分でトイレで排泄できる」であった。

【考察】排泄行動の自立は、「告知→予告→自立」という段階を経て完了に至る為、早期にしつけを開始しても子供の側の生理的・知的・精神的発達の条件が満たされなければ、労力を使うだけでトラブルの出現率も高い。このことから、先ず児の成長・発達を考えなければならないが、季節・年齢を目安にしている人や早く楽になりたいという親の都合によって開始している人が多いことが示された。また、おむつの使用については季節、同胞との関連が見られた。しつけが完了している人でも寒くなって逆戻りした人や夜尿に備えておむつを使用していた為に、2月調査の方がおむつ使用率が高かったものと思われる。また、弟・妹がいる場合、退行現象と思える事例もあり、同胞を考慮した母親の対応の指導も必要であると思われる。

トイレで排泄できる事を排泄のしつけの完了基準としていた人が最も多かったが、「夜尿がない」と回答した人が3.9%いた。4歳までの夜尿はごく普通に見られる事であるので、親が神経質にならないような指導の内容も必要である。

ところで、便意は表情や動作から反応をとらえ易く、尿よりも回数が少ない上に肛門括約筋の方が排泄の欲求の自覚とコントロールが早期に可能になることから、しつけは排便から開始した方が合理的であると言われている。しかし、実際は排便、排尿を同時に開始している人が多く、終了についても排便が先と回答した人は1割しかいなかった。しつけの順序については、身体面の発達等も加えた詳細な研究が必要であると思われる。

【まとめ】3歳児健診における排泄のしつけの実態を調査した結果、約9割が排尿のしつけを完了していた。排尿のしつけには環境や周囲の人間関係の影響が大きいことが推察される結果が示されたことから、良好な母子関係の形成によって排尿のしつけもスムーズに進められると考える。また、しつけの順序等については、身体的発達等からの詳細な検討が必要であると思われる。

82) アレルギー疾患児に対するアルカリイオン水（還元電位水）飲用効果に関する検討

○長尚実（東京慈恵会医科大学病院）
鈴木光子（弘前大学教育学部）

【目的】アルカリイオン水（還元電位水）が昨今喘息、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患の改善、治癒に効果を上げている、という数多くの報告がある。そこで実際に、アレルギー疾患に対するアルカリイオン水の飲用によって症状や血液検査データがどのように変化するかを調べたので、ここに報告する。

【研究方法】対象は、平成８年国立療養所岩木病院小児科に入院中の気管支喘息児８名（以下「飲用群」とする）、小児科外来に通院中のアトピー性皮膚炎児２名とした。飲用群８名中３名がアトピー性皮膚炎を併発していた。平成８年７月22日から12月末にかけて、入院児には600mℓ／日、通院児には750mℓ／日アルカリイオン水（ｐＨ10.0、酸化還元電位－175mV）を飲用してもらった。比較Ⅰでは、飲用群において平成７年（非飲用期間）と８年（飲用期間）それぞれの血清IgEと好酸球の値を調べ比較した。比較方法は平成８年３月の値を100 %として、平成７年と平成８年それぞれの８月、９月、10月の相対値を求め、平成７年と８年の平均値の差の検定を行った。比較Ⅱでは、飲用群８名（平均年齢12歳）と非飲用群13名（平均年齢11.5歳）それぞれの血清IgEと好酸球の値を調べ比較した。非飲用群13名は同病院に気管支喘息で入院経験のある者で、入院後１年の間に得られた血液検査データを用いた。比較方法は、各患児において（９月の値＋10月の値）／（５月の値＋６月の値）×100（%）を求め、飲用群と非飲用群の平均値の差の検定を行った。

【結果】飲用群の血清IgEは、非飲用期間127±45.2%、飲用期間108±35.9%となり、飲用期間の方が有意に低値を示した（ｐ＜0.01）。飲用群の好酸球は、非飲用期間114±34.7%、飲用期間109±44.7%となり有意差がなかった。血清IgEは、非飲用群179±659%、飲用群116±40.3%となり、飲用群の方が有意に低値を示した（ｐ＜0.05）。好酸球は飲用群116±25.8%、非飲用群142±48.2%となり有意差がなかった。アトピー性皮膚炎を併発していた入院児２名および通院児１名は飲用後症状が改善された。入院児はステロイド剤が投与されなくなり通院児はステロイド剤の塗布量が減少した。通院児においては症状の改善により精神的負担が軽減された。

【考察】本研究では、アレルギー体質という点から検討するために、血清IgEと好酸球に着目した。血清IgEは秋に高値を示すという特徴を考慮して比較した結果、アルカリイオン水飲用により低下することがわかった。そのことからアレルギー疾患に対してアルカリイオン水が体質改善に有効だったということが考えられた。白血球に関しては、好酸球増加がアレルギー疾患の特徴であるほか、急性感染症の回復期にも増加する。また、集団生活をしている子ども、気管支喘息のある子どもは有意に下気道炎を起こす頻度が高いとされている。これらの理由から、好酸球について検討する場合、白血球の変動性およびその時の健康状態をも考慮し、さらに検討の必要がある。アトピー性皮膚炎の症状の面からみると、明らかな改善がみられた。飲用前後の治療方法が変わっていないことからもアルカリイオン水飲用が効果を上げたのではないかと考えられた。

【結論】アレルギー疾患の体質および症状の両面に対して、その改善にアルカリイオン水飲用が効を奏した。症状が軽減することは患者にとって非常に重要なことであり、最も重視していかなければならない。しかし健康を考えるうえで、血IgE清や好酸球のように目に見えないものが、疾患の根源である体質に関わってくることも忘れてはならないことである。

83)

便色の情報伝達の統一化（第1報）
—言葉での表現とカラースケールでの表現との比較検討—

●江頭輝枝、鄭理英、石田順子、
荒木尚美（京都大学医学部附属病院）

【目的】生体部分肝移植を実施している移植外科において、胆道閉鎖症を主とする患児が殆どを占めている。肝臓疾患として黄疸は主要な症状である。閉鎖性黄疸では、抱合型ビリルビンが排泄されないためウロビリノーゲンが産出されず、便色は白色に傾く。黄疸が強くなるにつれ、淡黄色→黄白色→白色→灰白色となる。また、消化管上部に出血があれば便色は黒色便となり、消化管下部に出血があれば便色は赤色便となるといわれており、日々の看護の中で便色の観察が重要な意味を持つ。臨床現場では、複数の人によって便の観察が行われているため便色の色名については、自分の主観に基づくイメージからつくりあげた色名でもって記載し非常に曖昧さを残しているともいわれている。そのため、情報は信頼性に欠けるのではないかという疑問を抱いた。実際、看護婦が観察した便色と家族から得た情報との間に相違を感じることも多い。そこで、カラースケールを用いてはと考え、自分たちで便のカラースケールを作成するため、今回便色を言葉で表現した場合とカラースケールで表現した場合の違いを比較検討してみた。

【方法】①胆道閉鎖症患児の便を無作為に写真撮影し、17枚を選択。②新配色カード175（監修財団法人日本色彩研究所）より、その便色に近い33色を選択し仮のカラースケールを作成。③17枚の便色写真を使用し、看護婦72名、移植外科医師5名、家族18名の合計95名を対象に言葉で色を表現した場合と、カラースケールから色を選択した場合とを質問紙法による調査。

【結果結論】便色を言葉で表現した場合とカラースケールを用いた場合とでは、17枚中全てにおいてカラースケールを用いた方が色数が少なかった。また、言葉で表現した場合にばらつきが多いが、カラースケールでは同じ色を選択しておりばらつきが少なかった。当科看護婦と家族（各18名）とで比較すると、言葉で表現した場合とカラースケールを用いた場合ともに家族よりも看護婦の方がばらつきが少ない。家族による排便処理の回数が多く便の観察も家族のほうが多いが、家族からの情報だけでなく看護婦による観察が必要である。カラースケールでは、家族・看護婦ともに100%の回答であったのに対し言葉で表現の場合は、看護婦98%・家族82.4%（66.6%～100%）であり無回答が多かった。このことは、色を言葉で表現できなかったため何も書かなかったことによるものである。また、表現した場合でも“病室の毛布の色”“かにみそ”“だしこんぶ”などと言った生活の身近なものに例えている回答もあり、言葉で表現することは困難さを伴い、何か具体的な色を必要としており、より統一した情報伝達を行うには、便色を言葉で表現するより、カラースケールを用いるほうが有効でありより簡易な方法であると再確認した。

84)

便色の情報伝達の統一化（第2報）
—カラースケールの作成—

○江頭輝枝、鄭理英、石田順子、
荒木尚美（京都大学医学部附属病院）

【目的】胆道閉鎖症や先天性胆道拡張症など閉鎖性黄疸では、抱合型ビリルビンが排泄されないためウロビリノーゲンが産出されず、便色は白色に傾く。黄疸が強くなるにつれ、淡黄色→黄白色→白色→灰白色となる。また消化管上部に出血があれば便色は黒色便となり、消化管下部に出血があれば便色は赤色便となるといわれいる。小児を中心とする当院移植外科においては、便色の観察が重要な意味を持つ。臨床現場において、複数の人によって便色の観察が行われているため、各々主観に基づくイメージで便色を表現しているため、その情報は信頼性に欠けるのではないかという疑問を抱いた。実際、相違を感じることも多く、カラースケールの使用を考え、第1報で便色を言葉で表現した場合とカラースケールで表現した場合の違いを比較検討しカラースケールの有効性を確認した。しかし、この時使用したカラースケールは仮のものであり、似通ったものも多く選択にばらつきもあったため、今回仮のカラースケールを見直しをおこない実際に使えるカラースケールを作成したので報告する。

【方法】①胆道閉鎖症患児の便を無作為に写真撮影し、17枚選択。②新配色カード175（監修財団法人日本色彩研究所）より、その便色に近い33色を選択し仮のカラースケールを作成。③17枚の便色写真を使用し、看護婦72名、移植外科医師5名、家族18名の合計95を対象にカラースケールから色を選択した調査資料を元に作成する。

【結論】33色の仮のカラースケールでは、色が似通っているために色の選択において二分したものや、極端に使用頻度の少ないものがあり、色を検討する必要があった。そこで、17例の便各々において最も選択数の多かった13色を基本色とした。色の3要素である、色相、明度、彩度をふまえた上で、色相については新配色カード175の色相名分類に従い、33色をオフニュートラル系、黄色系、茶色系、グレー系、青・緑色系に分類した。明度、彩度については基本色に対し濃淡・明暗で表現できるものは省くこととし17色を選択した。また、今回鮮血色を加えていなかったため新たに追加し19色のカラースケールを作成した。今後、19色のカラースケールを用いて実際に使用可能か検証していきたい。

第５会場　　２１群

85)　学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージについて(I)
ー入学時のイメージの比較ー

○石井範子、平元泉（秋田大学医療技術短期大学部）
堀井雅美（秋田県福祉保健部医務薬事課）
平むつ子（秋田県立衛生看護学院）

【目的】看護教育は、大学・短期大学・専修学校などいくつかの種類の教育機関で行われている。従来から看護学専攻の大学生や短期大学生は専修学校生に比べ、看護職志向が明確でない等の報告があるが、最近（1990年代）の研究は少ない。そこで、短大および専修学校３年課程・２年課程の入学直後の看護学生の看護に対する意識や態度を学校種別に比較検討する目的で、看護に対するイメージを調査した。

【方法】1)対象：A大学医療技術短期大学部看護学科１年生84名（以下、短大生）、B看護学院３年課程１年生55名（以下、専修３年）、C看護学院２年課程１年生45名（以下、専修２年）である 2)調査方法：20尺度を設定したSD法によりイメージ測定を行った。調査は、入学後間もない４月初旬に一斉回答方式により実施した。3)分析方法：①SD法によるイメージ測定は各尺度で７段階で評定（好意度大で評定値小）し、一元配置分散分析・t検定により、学校種別の平均評定値を比較した。②20尺度について因子分析（バリマックス法）を行い、因子を抽出した。③因子得点の平均値について、①と同様に学校種別の比較を行った。

【結果】1.看護に対するイメージの学校種別の比較：イメージプロフィールは「自由な」以外で、３校とも全体的に左寄りの好意的イメージであった。「労が多い」で専修２年が他の２校より平均評定値が有意に高かった($p<0.05$)。その他の19項目で３校間に有意な差はなかった（図１）。

2.看護に対するイメージの因子構造と因子得点の比較：累積寄与率70.1%で６因子が抽出され、「看護の重要性」、「看護の労働性」、「看護の特性」、「看護婦の親和性」、「看護婦の活動性」、「看護就労希望」と命名した。因子得点の比較では、「看護の重要性」で短大生が専修３年より有意に高得点であったが($P<0.05$)、その他の因子において有意な差はなかった。

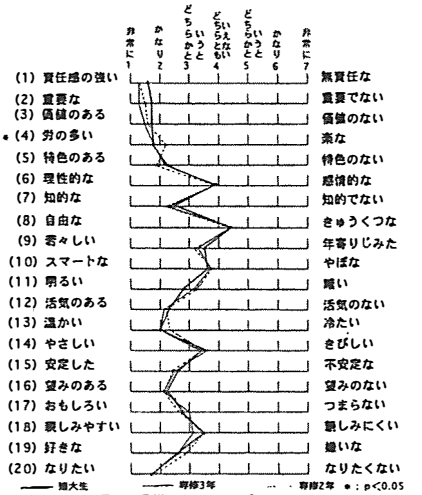


図1　看護イメージのプロフィール

【考察】我々が、今回と同じ学校の卒業時の学生に対して実施した看護に対するイメージの調査では、SD法は短大生が最も好意度が高く、専修２年が最も好意度の低いプロフィールを示し、因子得点でも各校の特徴がみられた[1)]。入学時の学生についても、とくに看護についての学習やなんらかの体験を持つ専修２年は他の２校と異なったイメージを抱いているものと予測していたが、SD法で他の２校より「労が多い」とみていないこと以外は、ほぼ同様のイメージであった。

今後、質的な面での比較や縦断的な調査なども加えて、各校における教育のあり方等を検討していく必要性があることを示唆されたと考える。

【結論】1.イメージプロフィールは、全体的に好イメージ寄りであり、専修２年がより「労が多い」とみていないこと以外は、ほぼ同様であった。

2.因子得点の平均値は、短大生が専修３年より「看護の重要性」で有意に高得点であった。

※　1)石井範子ほか：看護学生の卒業時の看護に対するイメージについてー学校種別の比較ー，日本看護科学学会誌，266～267，16(2)，1996.

86)

学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージについて(2)
ー入学動機別および学生の背景別の比較ー

○ 平元　泉、石井 範子（秋田大学医療技術短期大学部）
堀井 雅美（秋田県福祉保健部医務薬事課）
平 むつ子（秋田県立衛生看護学院）

【目的】看護短大生と３年課程および２年課程の専修学校生の、入学時の看護に対するイメージについて入学動機別、学生の背景別に比較検討することを目的に調査を行った。

【研究方法】1.対象：Ａ大学医療技術短期大学部看護学科１年生84名（以下、短大生）、Ｂ看護学院３年課程１年生55名（以下、専修３年）、Ｃ看護学院２年課程１年生45名（以下、専修２年）、計184名。2.調査方法：20の形容詞対を提示したSD法による看護に対するイメージ測定を実施した。調査用紙には、入学動機および家族背景（家族に看護職者がいるかいないか）、専修２年には出身学校（衛生看護科：以下衛看、准看護婦養成所：以下准看）および臨床経験の有無の記入欄も設けた。調査は入学まもない４月に実施した。3.分析方法：看護に対するイメージは７段階法で評定し、各尺度毎に平均値を算出し、入学動機別および家族背景別にχ^2 検定、ｔ検定および一元配置分散分析を用いて比較した。また、専修２年については出身学校別、臨床経験の有無別にもｔ検定により比較した。

【結果・考察】1)入学動機別の看護に対するイメージ：全体でみると、看護にあこがれて入学した学生（動機づけ大群）は 122名、あこがれ以外で入学した学生（動機づけ小群）は62名であった。動機づけ大群の人数は、短大生58名、専修３年41名で、専修２年23名より有意に多かった($p<0.05$)。20形容詞対の各項目の平均値を比較した結果、３校全体では、面白い、好きな、なりたい、温かい($p<0.01$)、親しみやすい、価値のある、望みのある、自由な($p<0.05$)の項目で、有意に高かった。これまでの調査と同様に、動機づけ大群が看護に対する好意度が高いといえる。学校種別では、短大生が６項目、専修２年が４項目、専修３年が２項目で有意差が認められ、短大生の動機づけ大群で好意度の高い項目が多いことがわかった。2)家族背景別の看護に対するイメージ：家族に看護職者がいる学生（背景あり群）は全体では34名、家族に看護職者がいない学生（背景なし群）は 154名であった。看護に対するイメージ測定では、背景あり群が、特色がある($p<0.01$)、活気がある($p<0.05$)で有意に好意的であった。全体的にみると家族に看護職者を持つ学生は、看護職の特性や活動性について好意的に見ているといえる。学校種別に比較すると、短大生は特色がある($p<0.01$)、専修２年は安定した($p<0.01$)で有意差が認められた。専修３年では明らかな差は認められなかった。短大生では看護職の特性を認め、専修２年は経済的な安定性を認めているといえる。3)専修２年における出身学校別および臨床経験別の看護イメージ：専修２年を出身校別にみると、衛看15名、准看30名であった。看護に対するイメージ測定では、温かい($p<0.01$)、活気がある・自由な($p<0.05$)で衛看が有意に好意的であった。臨床経験のない者は18名、准看護婦および看護助手など臨床での経験を持つ者は27名であった。臨床経験の有無で看護イメージを比較した結果、自由な($p<0.05$)の項目で有意差が認められた。臨床経験のある者は、看護職に自由さがないとみていることがわかった。しかし、その他の項目については、差は認められなかった。進学課程では、臨床経験の有無は看護に対するイメージと関連深く、臨床経験はむしろマイナスのイメージにつながると危惧する声を聞くが、今回の調査では大きな差はないことがわかった。

【結論】学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージを、入学動機別や学生の背景別に比較した結果、以下のことが明らかになった。1.入学動機づけ大群、家族背景あり群の学生が、好意的であった。2.入学動機、家族背景などの要因で学校種別で違いが認められた。3.専修２年では、出身学校や臨床経験による差が認められた。

87)

看護学生の入学時における看護婦（士）に対する認識と将来への見通し
－本学看護学科１期生の実態調査から－

○佐々木真紀子、大島弓子、滝内隆子、南雲美代子、酒井志保
（日本赤十字秋田短期大学　看護学科）

【研究目的】

本学看護学科に入学し、キャリア形成の初期段階にある１年生が、看護婦（士）という職業に対してどのような認識をもっているのか、その特性を明らかにする。

【研究方法】

1)調査対象：本学看護学科１年生80名
2)調査期間：平成8年4月17日～4月24日
3)方　法：自作の質問紙による留め置き調査。内容は、①「看護婦の仕事はどのようなものだと今感じているか」②「将来、看護婦の仕事は変化していくと思うか、またその理由」について自由記述法とした。記述された内容は研究者間で検討し、類似する表現をカテゴリーにまとめ内容分析を行った。

【結　果】

1.質問紙の回収数は80名、有効回答数は調査内容の①が79名、②は80名であった。

2.看護婦の仕事についての認識は、「大変だがやりがいのある仕事」「責任のある仕事」「看護婦はこんな仕事をする」「大変な仕事」「看護婦はこうでなければつとまらない」「自分が成長できる仕事」「得ることの多い、楽しい、感動できる仕事」「学び続ける仕事」「自立できる仕事」の9つのカテゴリーに分類された。また将来、看護婦（士）の仕事は変化していくと思うか、の問いについては「変化する」と答えたものが65名（81.2%）「変化しない」は5名(6.3%)、「どちらともいえない」は1名(1.3%)、「無回答」は9名(11.2%)であった。変化する理由では、「高齢化社会」や「医療技術の進歩」などマスコミ等で報道される社会的要因を変化の理由とする記述が多かったが、これらは最終的に7つのカテゴリーに分類された。

【考　察】

看護婦（士）の仕事に対する認識は、15歳以上を対象とした全国調査[1]の「看護婦の仕事はどのように思うか」の結果、頻度の高い項目とほぼ同様の内容の記述が多かった。具体的な記述内容には「３k、５Kといわれる大変な仕事」などが見られ、これらは本人の体験に基づいたものというよりは概念的であり、看護婦（士）という職業に対する社会的通念が反映していることが推察される。また看護婦（士）の仕事の内容について記述されたものでは「精神的援助を行う」という記述が多く見られた。看護を学びはじめる初期の段階で、このように「精神的な援助」が強調的に認識されていることについては、その要因を特定することや、今後どのように変化していくのかを継続的に見守る必要がある。さらに看護婦の資質に触れた記述では、「精神的に強くなければならない、しっかりした人間性が必要」など、看護婦（士）に対する理想的なあるべき論がみられた。このような看護婦（士）に対する固定的なあるべき論が、成長過程にある学生に早期に確立してしまうことは、その後の適応の幅や柔軟性のない型にはまった傾向を生み出しやすいことも考えられ、今後教育の中で何らかの働きかけが必要ではないかと考えられる。今回の調査結果では、社会通念的な看護のイメージが看護婦（士）のキャリア形成の初期段階に大きく影響を与えていることが伺えたが、今後学生が自由に主体的に自分自身のキャリア形成を育成していくにあたり、教育内容や方法がどのように影響を与えるのかなどは、今後の課題である。

引用文献 1)内閣総理大臣官房広報室:平成5年版世論調査年鑑 看護に関する世論調査、P.115-118,1993

88)

看護学生の入学時における講義への期待
― 本学看護学科1期生の実態調査から ―

○滝内隆子　大島弓子　佐々木真紀子　南雲美代子　酒井志保

日本赤十字秋田短期大学　看護学科

Ⅰ．はじめに

本学は平成8年度に開学し、第1期生は教師側にとっては初めて接する学生になる。初めて、学生を受け入れ、講義を担当する教師にとって、1期生がどのような目的で学習の場を選択し、講義に対してどのような期待や希望を持っているのか等、学習上のニーズを把握することは、今後の教授・学習活動をすすめる上で重要であると考える。

そこで、本学看護学科1期生の入学直後に、学習上のニーズを把握する目的で調査を行った。本研究は、その調査の中で、1期生の講義に対する期待や希望に焦点をあてたものである。

Ⅱ．研究目的

1．入学時における学生の講義に対する期待や希望を明らかにし、本学受験理由との関連性をみる。

Ⅲ．研究方法

1．調査対象：本学看護学科第1期生80名

2．調査期間：平成8年4月17日～4月24日

3．調査方法：自作の質問紙による留め置き調査。被調査者に了解を得たうえで記名式とした。調査項目は、「講義への期待や希望」等で自由記載法とした。

4．分析集計方法：自由記載内容を1要素1内容に分類した後、意味内容別に2層のカテゴリー化をし、命名した。分類及びカテゴリー内容の妥当性を高めるために、研究者間で一定期間をおいて3回検討した。集計方法は、記載件数及びカテゴリー化したものを単純集計し、本学の受験理由との関連をクロス集計でみた。

Ⅳ．結果・考察

1．回答者数80名、うち記載者数45名(56.2%特になし3名を含む)、無回答者数35名（43.8%)。

2．講義に対する期待や希望の自由記載件数人数

記載者数42名の自由記載件数は50件であり、「1件」の回答者が35名(83.3%) と最も多く、次いで「2件」の6名(14.3%) であった。記載件数が1、2件と少ないのは、「一方的でない講義」「ノートをとるだけでなく」「教科書だけでなく」等から、高校までは、教科書に基づいた一方的な講義をノートするという受け身で受講してきたため、希望が多様にでないのではないかとも考えられる。学生自身が主体的に授業に参加し、自らこの様に学びたいと取り組んでいけるような教育的アプローチを考える必要があると思われる。

3．講義に対する期待や希望の分類と内容

記載内容を意味内容ごとにまとめると「充実した講義内容」「体験談をまじえた講義」「頑張ります」等の9の小項目になり、更にこの小項目をカテゴリー化すると「教師側へのニーズ」「学生自身の姿勢」「その他」の3つの大項目となった。大項目が「教師側へのニーズ」と「学生自身の姿勢」になったのは、新しい出発をするときには、相手に期待するだけでなく、自分自身にも課題を課すため、この2者の内容にわかれたと考えられる。小項目の「体験談をまじえた講義」は、実践活動動を伴う看護の特徴を反映していると考えられる。一方、「楽しい講義」「理解しやすい講義」は、本学の学生に限らず、学習者の誰もが講義に期待する普遍的な事柄である為にあげられたものと考える。次に、「学ぶことへの不安」では、具体的記載内容に「看護については、初めてなので不安」「高校までと違って専門的なので不安」があげられていることから、学習環境の変化とともに、学習内容が予測できないために不安を持ち、あげられたものと考える。

4．講義に対する期待や希望と本学の受験理由

「教師側へのニーズ」と「学生自身の姿勢」の中で件数の多かった「充実した講義内容」と「頑張ります」について本学の受験理由をみると、前者では「短大に昇格し、専門学校より幅広く学べる」や「新設で設備も充実し、看護では有名な日赤」が，後者では「赤十字の学校への興味」や「専門学校が短大になり、幅広い教養も身につけられる」等、いずれも「赤十字」「新設校」「短大」「専門学校より学べる」等があげられていた。これらから、新設の整った学習環境を生かした中で、専門的知識・技術教育の充実と一般教養を含む幅広い学びができる教育内容づくり、及び赤十字の特徴が反映した教育を具体的に学生に提供していく必要があると考える。

第５会場　　２２群

89)　「看護婦の専門職性」に関する看護学生の意識
－国立Ｃ大学３年次生の調査から－

○塚原悦子（東京大学医学部附属病院）
草川淳子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】　看護教育を考える上で学生の意識を知ることは重要である。看護系大学に学ぶ３年次生の専門職性に関する意識とその形成要因を昨年度に引き続き明らかにし、看護基礎教育と臨床で学生を受け入れる際の学生の理解や現任教育の基礎資料としたい。

【研究方法】

調査対象：国立Ｃ大学看護学生3年次81名
回収状況58名（71.6％）有効回答57名（98.3％）　年齢21.9±2.52

調査方法：無記名の質問紙留め置き法

調査期間：平成8年11月29日～12月6日

【結果】

1. 看護婦の性格規定：「専門性，労働者」としての特性があり「ＯＬ」とは違う仕事であるとする傾向は強まっている。
2. 看護婦の獲得意識：看護婦は「公共性」は獲得しているが、「専門性，自律性，社会的評価」は今後獲得していく必要がある。
3. 専門職性の意識の形成要因：基礎看護学・その他の講義が９割と最も多く、ついで臨床実習（５割）などの他、マスメディアの影響も大きい。
4. 看護婦の自律性の条件：「看護ケアにおける主体的判断」は 2/3の学生が「おおいにそう思う」と答えている。
5. 看護婦の社会的評価：教育機関の水準，経済的条件，勤務条件、准看護婦の存続、看護学の水準の順に肯定されている。昨年度と多少順位の入れ代わりがあるが、順位相関係数は0.9でありよく類似している。
6. 医師と看護婦の関係：７割の学生が現在は仲間とも上役ともいえないとし、医師と看護婦のあるべき関係は、仲間であると約９割の学生が考えている。
7. 看護婦になるための教育と他の職業になるための教育：医師(2/3)，薬剤師（1/3）になる方が「看護婦になるより難しい」が、その他の職業は「看護婦になるより易しい」と考えている。
8. 学生生活の満足度：友人関係の満足が 3/4で最も多く、満足度の低いのは設備で 2/3が不満足であるとしている。
9. 入院経験の有無別：看護婦の職業の性格の捉え方に差はない。入院経験のない群（35人）は教員との関係に有意に満足が低い（Ｐ＜0.05）。
10. 学校をやめたいと思ったことの有無別：やめたいと思ったことのない群（29人）が医師，薬剤師以外の職業の教育より看護婦になる方が難しいと答えている（Ｐ＜0.001 ）。昨年は栄養士のみに差がみられた（Ｐ＜0.05）。学生生活の満足度は、病棟での指導者との関係（Ｐ＜0.001 ）、臨床実習（Ｐ＜0.01）、専門基礎科目，専門科目に差がみられた（Ｐ＜0.05）。昨年は臨床実習のみであった（Ｐ＜0.05）。専門職として確立していく条件は４年制大学レベルに（Ｐ＜0.01）、看護部門の独立，看護を学問として確立，労働条件の改善に差がみられた（Ｐ＜0.05）。

【まとめ】　看護婦は「専門性，労働者」としての特性をもち「ＯＬ」とは違う仕事であり、専門職性に関する意識の形成には講義，実習，マスメディアの影響を受けるなど、昨年度とほぼ同じ結果が得られた。４年制大学の３年次生は、看護婦が「専門性，自律性」を獲得していくことで社会的評価も得られ、医師との関係も変えていくことになるという認識をもっている。特に、看護の学習意欲のある学生の方が専門職に関する意識が高く、学生生活の満足度も高い。これらのことから看護学生の意識付けには、看護基礎教育が重要な役割を果たすことが再確認された。

90) 看護学生の教員に対するイメージに関する研究

ーSD法による臨地実習開始時と終了時の比較ー

○直成洋子・松村恵子（聖母女子短期大学）

【はじめに】

看護基礎教育における臨地実習での学習成果は大きく、臨地実習の評価についての研究がなされ教員による評価や学生自身による自己評価については既に報告されている。しかし、臨地実習で直接かかわる教員の学生からの評価についての検討は少ない現状にあるといえる。

梶田が教育評価の意味について「人と人との関係において、自他の位置づけを確かめ相互に働きかけあう過程の中で、評価的なまなざしと行為の交換がなされる必要がある。」と述べている。評価は教員と学生の相互作用を重視した中から行なわれることによって本来の意味をもつと考える。

また評価はこの相互作用の過程において、教員は学生に対して、学生は教員に対して、どのような対人認知構造を形成していくかによって行動が規定され変化すると考える。人間の行動は「自分自身」の枠組みである自己概念と、「他者」についての枠組みである対人認知構造によって規定されることが多いといえる。

そこで今回は「対人認知構造」つまり、イメージ、特に学生が教員に対してもつイメージに焦点をあて、臨地実習開始時と終了時において比較検討した結果、教員に対するマイナスのイメージでは、その背景を明らかにし学生の学習成果が向上する教員のかかわりについて振り返る必要性と、プラスのイメージでは、このことから予測できる学習成果などが明らかとなり、学生からの評価は、臨地実習での学習活動を内面から支える情緒的な側面を大切にし、自己教育力が育成できるようにかかわるために重要といえるいくつかの知見が得られたので報告する。

【目的】

看護学生がもつ教員のイメージについて、臨地実習開始時と終了時では変化があるのかどうかについて明らかにする。

【方法】

1．対象

本学学生54名。その内訳は47期生３年次の実習５～６クール目で成人看護学実習の学生12名、小児看護学実習の学生12名。48期生２年次の実習１～２クール目で成人看護学実習の学生16名、小児看護学実習の学生14名。

2．調査期間

1996年10月～1997年３月

3．調査方法

調査への協力は学生の自由意志とし、調査票は無記名でＢｏｘに提出とする。

4．分析方法

①イメージ測定はＳＤ法を用いる。

②ｋｅｙ概念「看護教員」に対して看護学生というコンセプトを実習開始時と実習終了時に分類し情緒的イメージを複数測定し比較する。

③意味尺度の構成は「好き＝嫌い」など両極形容詞対を予備調査の結果に基づいて、35項目形成し５段階評価とする。

④評価の判定においては尺度の中心点から平均値が±１以上の距離をもつものは、その傾向が強いと判定する。

⑤イメージの変化の有無について明らかにし、その変化の影響要因について具体的にする。

【結果・考察】

看護学生の「看護教員」に対するイメージを実習開始時と終了時に比較した結果、実習開始時よりも終了時のイメージに変化が見られバラツキが多い。このことは、実習開始時のイメージは一般的で固定されていたが、実習において学生と教員の相互作用により実習終了時は個別的で多様化した捉え方へと認知構造が変化したといえる。またマイナスのイメージでは、学生が教員の存在を漠然と捉え、プラスのイメージでは、教員のイメージを明確に評価できるようになってきたといえる。以上、学生の自己教育力が育成できるような関係づくりが重要であると考える。

91) 看護婦のユニフォームに対する看護大学生の意識調査

○松岡裕子、山勢博彰、小田正枝（西南女学院大学）
山本冨士江（久留米大学）

【はじめに】

最近の看護婦のユニフォームは、いわゆる伝統的な白衣という画一的なものから、徐々に個性的な多様性を持ったものへと変化している傾向にある。この傾向は、看護学生の看護婦のユニフォームに対する印象にも影響を与え、数年前とは違った意識を持っていると思われる。また、こうした社会と時代の変化に加え、看護大学の増加に伴う看護教育の在り方もその意識に影響を与えていると思われる。そこで今回、看護婦のユニフォームに対する看護大学生の意識を調査し、その特徴について考察をした。

【目　的】

看護大学生および看護専門学校生、一般大学生の看護婦のユニフォームに対するイメージ等について調査し、比較検討することによって看護大学生のユニフォームに関する意識を明らかにする。

【研究方法】

看護婦のユニフォームに関する意識調査として、質問紙による集合調査をした。

1.質問紙の作成と予備調査

私立看護大学生180名に対し、文献から選んだユニフォームに抱くイメージに関する語彙67語を提示し、評価を求めた。この結果より、該当率の算定、因子分析（バリマックス回転）等の作業から、7因子50語のイメージ語を採用し、質問紙表を作成した。7因子はそれぞれ、優しさ、貴務、女性らしい躍動性、気品、画一性、不快感、清潔感と命名した。また、ユニフォームの形、色、ナースキャップ、ナースシューズ、ストッキング、アクセサリーに関する質問も設けた。

2.対象：私立看護大学2校の1～3年生457名、看護専門学校2校の1～3年生260名、一般大学生197名の計914名。

3.実施期間：平成8年7月

【結　果】

全対象学生914名の内、有効回答908名について分析した。

1.ユニフォームのイメージについて

7つのイメージについて、その該当率をイメージ指数として得点化した。その結果、全体では得点の高い順に、清潔感(29.7)、優しさ(20.8)、画一性(13.0)、女性らしい躍動性(12.9)、気品(11.6)、貴務(10.3)、不快感(2.7)となった。また、数量化3類による分析でも、類似したイメージの傾向が確認できた。看護大学生では、優しさ、女性らしい躍動性、気品、貴務が他校に比べ有意に低かった($p<.01$)。

2.ユニフォームの形,色,ナースキャップについて

看護大学生は、ユニホームの形と色について、スカートや白といった特定のものを志向するよりも、自由とする学生が有意に多かった($p<.001$)。ナースキャップでは、しない、自由と回答した学生が看護大学生に有意に多かった($p<.001$)。

3.ナースシューズとストッキングについて

看護大学生は、専門学校生に比べ、サンダルよりもシューズを履くという方が有意に多かった($p<.001$)。ストッキングについては、白よりも肌色系あるいは自由でよいとする学生が看護大学生に有意に多かった($p<.001$)。

4.アクセサリーの着用について

看護大学生と他校生を比較した結果、意味のある違いはみられなかった。

【考　察】

ユニフォームのイメージとして、看護大学生が優しさや貴務、気品、女性らしさなどが低いという結果から、看護大学生は、看護婦としての特定の理想像をユニフォームにはあまり抱いていないのではないかと考えられた。この傾向は、形、色、キャップ、ストッキングなどで、自由な志向が見られることからも伺える。すなわち、外見で判断するのではないというのが看護大学生の特徴と思われた。これは、看護の大学教育が、マニュアル的な教育ではなく、学生の主体を尊重するより自由な指導に根差しているものであると言えるだろう。そしてこのことが、看護大学生のユニフォームに対する意識にも反映しているのではないかと考える。

92)

看護学生の道徳性に関する調査
－コールバーグ理論を用いた指導法の比較－

髙東 美代子（宝塚市立看護専門学校）

【目的】現代学生の多様な価値観の中に、看護者としての判断力となる知識をコールバーグの「道徳性は認知発達である」という点に求めた。研究の目的は、1.本校看護学生の道徳性の判断の根拠および段階を知る。2.看護学生の道徳性は授業の方法によって差があるかどうかを明らかにする。

【研究方法】1.調査対象：看護専門学校3年課程2年生47名。2.授業展開：道徳性の結果の差を知るために、クラスを教員の講義グループ（以下A群とする）と学生同志の討議グループ（以下B群とする）に分けた。授業は一主題二時間で、A群・B群とも一時間目は安楽死に関する興味や関心への導入とモラルジレンマストーリー(一次)を提示し、ストーリーの問題の焦点を、「末期ガン患者の安楽死の是否」に絞って共通理解し、これについて自分の考えをまとめさせた。後半は、A群は新聞・雑誌から他者の意見を読み聞かせ、B群は学生同志の討議を実施した（二次）。その上で安楽死をどう考えるかを判断させた。3.実施日：平成8年10月17・24日13:00~15:00。4.アンケートおよび回収：質問紙法による自由記述をその場で回収。5.基準作成：1)安楽死に関する道徳性の規範と段階の評定、コールバーグの「規範－基本判断」と「三水準六段階の発達段階」を参考に、評定表を作成した（段階は五段階とし、以下段階はⅰⅱⅲⅳⅴとする）。2)モラルジレンマストーリーの作成、平成8年4月27日に京都で起きた「末期ガン患者に筋弛緩剤を点滴瓶に混入し死に至った事件」を基に作成した。6.分析：1)安楽死の是否は賛成・反対・不定の三項目のいずれかに○印をさせてその理由を書かせた。不定とした学生は第二次で文章から賛成か反対かを読み取った。2)自由記述は分析の客観性を得るために１回目全文で、２回目上位二文章で、３回目１文節文章毎に番号をつけて規範と段階を評定表の言葉を用いて文章化した。今回はジレンマの変容がある導入と二次のアンケートの比較について報告する。

【結果】1.安楽死の是否は、導入時賛成59.6%、反対6.4%、不定34.0%であるが、第二次賛成68.1%、反対31.9%となっている。A群とB群の反対の比較では、A群12.5%、B群50.0%でB群の方が変容度が大きい。2.導入から二次で規範を変更した学生は76.6%である。規範の判断数は一つ46.8%、二つ42.6%、三つ8.5%、四つ2.1%で複数が多い。3.段階の変容は、導入ⅰ無し、ⅱ4,3%、ⅲ65.%、ⅳ21.5%、ⅴ8.7%で、二次ⅰとⅱは無し、ⅲ36.2%、ⅳ36.2%、ⅴ27.7%となり、二次の段階がⅳとⅴで上昇している。二次のA群とB群の比較は両方ともⅰⅱは無く、A群ⅲ47.8%、ⅳ30.5%、ⅴ21.7%で、B群ⅲ25.0%、ⅳ41.6%、ⅴ33.4%でB群の方が変容度がある。

【考察】1.安楽死の是否に、最初不定としたのは問いが抽象なため興味・関心が湧かなかったのであろう。しかし二次の反応から導入より安楽死に対するジレンマは起こっていたと推察される。二次で反対に変更したのは講義や討議で他の意見や考えに触れることによって時間の経過と共に自分を見つめ、思考の上、自分の考えをもったためであろう。2.安楽死の是否の価値判断は全文の中でも異なった価値で判断しており、一つの判断より二つ～四つで判断している。規範の変容は自分の知識や体験に、授業で吸収した知識を統合して自己のアイデンティティーと道徳性を発達させたと考える。3.段階の変容は、A群よりもB群が学生同志であっても高次の意見に触れた結果であろう。

【結論】1.同じストーリーでの授業であっても講義グループより討議グループの方が規範や段階の上昇が見られる。2.安楽死の是否の判断は授業展開でジレンマの内容が明確になり意思を明確にすることができた。3.安楽死の是否の判断の価値観は一つより複数の規範で判断する傾向がある。4.段階の発達は学生同志であっても討議をするほうが上昇が多く見られる。

第５会場　　２３群

93) ライフスタイル改善の動機づけに関する研究～成人保健の授業分析からの考察～

○東　サトエ　（鹿児島大学医療技術短期大学部）

【研究目的】　成人病発生の主因は不適切なライフスタイルにあるといっても過言ではない。しかし青年期のうちは自覚症状もないために、将来を予測した生活改善を動機づけることは困難である。青年期にある看護学生が健康生活の担い手として人々のＱＯＬを高めてゆく為には、客観的に自らの健康評価を行い、適切なライフスタイルを身につけ、人々のロールモデルとなることが理想的である。今回、自己のライフスタイルを見直し課題発見することを目的に「健康評価の演習」と「課題研究」を導入した結果、ライフスタイル改善への動機づけに効果をみたので報告する。

【研究方法】

1. 研究対象授業科目：成人保健(30時間)、1 年次後期に開講
2. 研究対象学生：3 年課程の医療技術短期大学部 1 年生、1995､1996年度生 159名
3. 健康評価の演習の目的：自己の健康状態と栄養状態を客観的に把握することによって、健康上の課題を明らかにし、成人病予防に必要な健康管理について理解する。
4. 課題研究の目的：関心のある成人保健の課題について探求する中から、自己のライフスタイルを見直し、人々の健康生活を積極的に推進する方法と姿勢・態度を学ぶ。
5. 授業評価：今回は終了後の質問紙調査を基に評価する（非常にそう思う～全くそう思わないの5段階尺度による14項目の質問と自由記述内容）。

【授業の展開】　「健康生活とＱＯＬ」→「成人保健の意義と役割」→「成人の健康評価」→「主な疾病と保健医療対策」の順に進め、この段階で演習内容と課題研究の動機づけを行い、テーマ登録後にグループを編成し、残された講義とグループワークを並行して展開した。

1. 演習：4時間を設定し、「標準体重と肥満度の測定、血圧と脈拍測定、味噌汁と尿中の塩分測定、よく飲む清涼飲料水の糖分濃度測定」を実施し、結果をもとに自己の健康評価と今後の課題をレポートさせた。

2. 課題研究：6時間を設定した以外は自主学習とした。質問紙調査や測定調査に関しては直接指導を行った。1995年度生のテーマを例に上げると「手軽に手が出る食品の塩分と健康、喫煙と健康、標準体重と肥満、糖質～歯と味覚～、精神的ストレスとリラクセーション、男性に多くみられる癌、女性に多くみられる癌、スポーツと健康、脂肪のとり過ぎと健康障害、糖質のとり過ぎと健康障害、エイズについて」であり、成果はまとめて資料にし発表会を行った。

【授業評価と考察】「5. 非常にそう思うと4. ややそう思う」をプラスの効果を感じた学生と捉えて評価してみたい。成人病予防の鍵はＱＯＬの観点からライフスタイルを見直し動機づけることにあると考える。授業を通して、97.5%が自分自身の、83.7%は家族のライフスタイルも見なおす機会となり77.3%は自己の見直しが必要と回答していた。また、94.3%が健康生活を送るチェックポイントがわかり、78.7%が健康生活の在り方を客観的にみる姿勢が育ったと回答していた。そして、79.2%が家族や友人と話し合ってみたいとか(44%は既に実施していた）、 91.2%が保健指導に役立てたいと回答しており、動機づけを高めたと考えられる。このように動機づけが高まった要因には、①88.7%が授業参加に満足を感じており、②89.3%が研究課題の達成感を得たこと、③グループワークを通して約90%が他者理解と自己理解の機会になったことが関与していると考える。

【まとめ】　成人病予防を目的にライフスタイル改善を動機づけるには、演習により客観的に自己の健康評価を行い、グループワークによる課題研究を通して自己理解と他者理解を深めつつ、健康生活の在り方を探求することが有効である。

94)

「看護学生の摂食態度調査と エゴグラムタイプの関連」

○ 益子七生　国立療養所東長野病院
高田みつ子　国立災害医療センター 附属昭和の森看護学校

Ⅰ 研究目的

看護女子学生の実習中の摂食態度の実態を把握しエゴグラムタイプとの関連から学生指導に役立てる。

Ⅱ 研究方法　調査研究（実習中のアンケートによる）

1．エゴグラム調査　2．摂食態度調査（東　淑江による）

Ⅲ 研究対象

国立病院附属の関東信越地区看護学校５校の女子学生・計１３０名

Ⅳ 結　果

1．エゴグラム型全学生順位

全学生１位・N型30人（23.1%）、2位・平坦21人（16.2%）3位・NP優位16人（12.3%）。

2．摂食態度調査・２６項目調査内容・５段階評価、１～５点の得点順位

1）全学年の１位は、「体重が増え過ぎるかと心配」399 点（11.9%）2位・「もっと痩せたいことで頭は一杯」308 点（9.2%）、3位「私は食事のカロリーに気を配る」223 点（6.7%）である。

2）摂食態度得点総数の全体では、3355の得点で平均値・25.8であった。

3、摂食態度と関連のあるエゴグラムタイプ

1）摂食態度得点異常４０点以上の学生とエゴグラムのタイプ

３年課程では１５名のうち１年生４名のエゴグラムのタイプは、ＮＰ優位・ＡＣ優位・Ａ優位・ＦＣ優位で、２年生では、６名のうちＮ型４名・ＡＣ優位・Ａ低位各１名、３年生では、５名のうち、Ａ低位２名・ＡＣ優位・ＮＰ優位・平坦各１名である。　２年課程１０名のうち１年生５名のうちＮ型２名、ＮＰ優位・Ｍ型・平坦各１名、２年生５名のうち、Ｎ型３名・ＮＰ優位・Ｕ型各１名である。

Ⅴ 考察

1．エゴグラム・型について

1）１～３年生共に、Ｎ型が多い。健康人でＮ型10% に対し、看護学生は23.1% と２倍以上となっている。

Ｎ型はＦＣが低く、ＡＣが高いことから、心身症・神経症の予備軍といわれる。ＦＣが低い事は、自己主張ができず、感情を抑圧するためストレスを溜めやすいタイプであり、ＡＣが高い事は過剰適応の傾向があるタイプである。１年生は始めて実習にでてプロ集団の中に身を置き患者との対応に緊張し適応の努力をしていると考えられる。

摂食障害と関連のある５つのタイプ（ＡＣ優位、ＦＣ低位、Ｎ型、逆Ｎ型、Ｕ型）を見ると３年課程の３年生を除きどの学年も32.3% 以上の割合で存在している。中でもＮ型が最も多い。東京大学心療内科の資料によると健常者のうち５タイプの割合は34.7% であり、今回の看護学生の５タイプの割合は32.3% であり、全体としては健常範囲と言える。

2．摂食態度とエゴグラムの型の関連

エゴグラムの型についてみると、摂食態度異常４０点以上の学生２５人中摂食障害と関連あるといわれる５つのタイプのいずれかを示すのは１４人であった。その中で一番多くを占めるのはＮ型９人、ついでＡＣ優位３人である。

結論

摂食態度異常４０点以上のエゴグラムタイプはＮ型が多い。この学生は、実習中の緊張状態が続きストレスがたまりやすいと考えられ、実習中のフォローやカウンセリングなどの指導が必要と考えられる。

95)

看護学生の健康度と生活習慣との関連

○弓場紀子（大阪市立大学看護短期大学設立準備室）

【目的】基礎教育において健康管理を主体的に考え、取り組んでいける学生を育成するために今回、基礎資料となる看護学生の健康度と生活習慣との関連を明らかにする。

【研究方法】平成８年７月、Ｏ看護専門学生３学年 245名を対象に、ＴＨＩ（東大式健康調査票）を用いて調査を行った。12尺度（呼吸器・眼と皮膚・消化器・口腔と肛門・多愁訴・直情径行性・虚構性・情緒不安定・抑うつ性・攻撃性・神経質・生活不規則性）の得点平均値を一般女子正常者集団とで差の検定をした。次に看護学生の12尺度間の関係を調べた。同時に生活習慣との関連から身体的健康度をみるために、星らの「生活習慣問診表」をもとに９つの生活習慣（睡眠・朝食・栄養のバランス・間食・生活リズム・飲酒・喫煙・運動・塩分）を調査した。Breslow らの判定基準に基づいて好ましい生活習慣点数を算出し、学年別に比較、検討した。さらに守られる生活習慣点数が５点以上の者を「好ましい生活習慣群」、２点以下の者を「好ましくない生活習慣群」とし、生活習慣との関連をみるためにクラメールの関連係数を算出し、カイ二乗検定を行った。

【結果】12尺度の得点平均値はすべて有意な差がみられた。特に身体的訴えでは「消化器」に問題をもつ者が多かった（P<.01）。精神・心理的訴えでは「情緒不安定」「抑うつ性」に問題をもつ者が多かった（P<.05）。また、自分をよく見せたいという「虚構性」や「多愁訴」についての得点は低かった（p<.01）。「消化器」は「眼と皮膚」「口腔と肛門」「神経質」「多愁訴」「抑うつ性」「呼吸器」「生活不規則性」「攻撃性」「情緒不安定」と強い関連がみられた（P<.001）。また、「情緒不安定」は「神経質」「抑うつ性」と強い関連があった(P<.01)。「抑うつ性」は「神経質」「直情径行性」「多愁訴」「情緒不安定」との関連が強くみられた（P<.01）。

３学年全体の平均生活習慣得点は3.74±1.64点であった。学年別にみると１年生は4.21±1.32点、２年生は3.83±1.21点、３年生は3.17±1.07点であった。習慣別にみると「睡眠」「栄養のバランス」「間食」「生活リズム」「運動」「塩分」が「朝食」「飲酒」「喫煙」に比べて好ましくなかった(P<.001)。学年別にみても同様の結果であった（p<.001）。また、「睡眠」「栄養のバランス」「生活リズム」「運動」において３年生が１年生に比べて好ましくない者が多かった（P<.01）。好ましい生活習慣との関連は「塩分」0.65、「栄養のバランス」0.58、「生活リズム」0.57、「朝食」「間食」0.52とかなり関連がみられた(P<.001)。また「睡眠」0.47、「喫煙」0.33とやや関連がみられた(P<.05)。

【 考察 】訴えはあるが表出しない集団である。特に「生活不規則性」との関連が強くみられていることから特にストレスの多い学生生活において、消化器に問題が出現する頻度が高くなっていると考えられる。また一年生より三年生の方が「睡眠」「栄養のバランス」「生活リズム」「運動」という生活習慣は好ましくなかった。このことからも臨床実習、国家試験勉強、就職活動などの環境因子が精神・身体面に影響しているものと考えられる。教師は学生と共に関連のあった身体的・精神的訴えがないか注意を払う必要性が示唆された。

しかしこれらの結果は学年別による集団特性である可能性も考えられるため今後、同一集団による継続した調査が必要であると考える。

【 結論 】一般女子正常者に比べ、健康度はよくない。特に身体面では消化器に異常を訴える者が多い。精神・心理面では情緒不安定や抑うつ性の異常を訴える者が多い。健康度は生活習慣と強い関連がある。健康度の高い者は、「塩分」「栄養のバランス」「生活リズム」「朝食」「間食」において好ましい習慣をもっている。

96)　看護学生の学校生活の出来事に関する感じ方
—— 居住環境からの分析 ——

○大塚　広子（東京都立府中看護専門学校）
内海　滉（千葉大学看護学部）

1．目的

看護学生は人間関係の良否の状況や学校生活の出来事の感じ方により看護学校生活の適応に違いがでる。そこで、学生の背景と学校の生活上の出来事との感じ方の関連の現状を把握することで、学生の傾向をとらえた教育が可能とではないかと考え、学生の背景と学年による学校の出来事の感じ方の関連について明確にした。今回は居住環境からの分析を報告する。

2．方法

F看護専門学校生 336名を対象に学校の出来事に対する感じ方、入学動機、学生の背景について質問紙による調査をおこなった。

統計処理の方法は学校の出来事の感じ方を4段階尺度とし平均値及び標準偏差により観察し、バリマックス回転法により7因子を抽出し、t検定して有意差を求めた。

3．結果および考察

(1)看護学校の生活上の出来事に対する感じ方の特徴について

「授業共同快楽因子」「親愛的因子」「計画的学習因子」「入学動機因子」「逆境克服因子」「校内生活関心因子」「ぶりっこ良い子因子」の7因子で構成されていた。看護学生は共同して学習することに快い感じ方をしていることが分かった。また、人に対して関心を持ち、親愛的な気持ちを持っていること、看護学校のカリキュラムの習得をするためには計画的に学習する必要性を感じていること、入学動機が明らかであることなどの特徴を持っている。しかし、看護学校の生活を良好にするためには学校生活への関心を学校外の生活より強く持って過ごしていることが窺えた。この事は人間としての社会性を持つという点で不安を残す。

(2)居住場所による有意差について

自宅から通学者している者の方が、そうでない者より因子2「親愛的因子」が高かった(P<.05)。家族の存在や住み慣れた環境で、心理的に心のよりどころがあり、人に対して安心して接することができるのであろう。自宅から通学していないものは常に外からの刺激に対して独りで立ち向かって行動しているため、心を開いて人と接するのは困難な事もあるのであろう。因子7「ぶりっこ良い子」でも有意差が認められた。

因子7「ぶりっこ良い子」で寮に居住している学生群はそうでない学生に比べて平均値が高かった(P<.01)。寮生は寮生活を良好に保つために友人との関係でかなり我慢した自己統制をしており、寮が学校の敷地内にあり、学校に情報が流れやすいこともその一因と考えられる。

(3)家族の状況による有意差について

父親又は母親と同居していない場合もまわりに心配をかけまいとしている姿が窺える。

長女は因子5「逆境克服因子」が高い(P<.05)。長女は兄弟姉妹への配慮を年少の頃より期待されて育ってきている。看護学校に入学した後も、今までと同じように兄弟姉妹への配慮を意識している。

一人っ子は因子1の「共同学習快楽因子」が低い(P<.05)。一人っ子は友人と共同して学習することを快く思っていないことがわかった。また、因子5「逆境克服因子」の得点も低い(P<.05)。入学前の生活に比べて、入学後の生活の負担が大きいと感じるため、因子5の得点が低い値を示したと考える。従って、看護学校の生活に対して援助を必要とする環境にあると考える。

97)

看護学生の精神的健康に関する研究
～学年及び自宅通学と一人住まいによる比較～

○土屋 八千代（山梨県立看護短期大学）

【目的】看護学生の精神保健に関する現状及び関連因子を明らかにして，快適な学生生活支援の基盤としての精神的健康保持・増進への関わりを検討する。

【研究方法】

1.対象者：新設看護短期大学の1・2年生266名。

2.調査方法と内容：授業終了後，研究の主旨説明，調査協力を依頼し集合調査。内容は(1)住居を含む背景。(2)心理社会的要因6項目(遊びや何でも言い合える仲間／相談できる人の存在(友人，親，教員)／職業適性)の多肢選択。(3)日常生活習慣5項目の多肢選択。(4)心理身体的要因(主観的健康観，SDS，Burnout)。調査時期は平成7年5月。

3.分析方法：1)各要因の得点化：心理社会的要因は得点が高いほど良好な状態。主観的健康観は「はい」と「いいえ」の割合比較。自己評価式抑鬱尺度は簡略化のSDS変法を採用し，点数が高いほどうつ的状態。BurnoutはPines Burnout Measure Scale(稲岡訳，1983)を使用し，4点以上はBurnoutに陥っていると判定。2)各要素の集計を概観し，(1)学年別及び(2)住居別(自宅通学と一人住まい)別に各要因を比較検討。3)統計的処理は有意水準5%以上とし，t-検定及びχ^2検定を行った。

【結果】協力の得られた252名(有効回収率93%)を分析対象とした。背景として1年生136名，2年生116名(男性2名を含む)。自宅通学は129名(51.1%)，一人住まいは114名(45.2%)，その他は友人や祖父母・親類との同居，寮であった。

(1)学年比較：①心理社会的要因の得点は2年生の3.0(±1.2)に比し1年生は3.5(±1.2)と有意に高く，心理社会的には良好な状態と言えた。親に相談出来る57%，相談したい教員がいる53%，しかし，相談できるは16%と激減する。看護職が適職と考える者は1年生の32%に比し2年生は12%と有意に低い。②日常生活習慣：睡眠時間が7～8時間と適正である者は45%で，1・2年生同様の傾向。朝食毎日摂取する者は83%であるが2年生は有意に少ない。間食毎日摂取は26%と少ない。喫煙は3.6%で，ｱﾙｺｰﾙは2年生が62%と有意に多かった。③主観的健康感「はい」は1年生70%に比し，2年生は57%と有意に低かった。④抑鬱度の得点は1年生3.4(±2.1)に比し，2年生は4.0(±2.6)でありうつ的状態にある者が有意に多い。⑤Burnout得点は2年生の方が高いが有意な差はなかった。

(2) 住まい別：①心理社会的要因は自宅生に比し一人住まいの方が有意に高い。自宅生は相談できる教員が少なく，間食を毎日とる者が有意に多い。②主観的健康感が良好な者は自宅生72%に比し一人住まいは56%と有意に低い。③抑うつ度は自宅生よりも一人住まいの方が有意に低い。④Burnoutは自宅生に比し一人住まいが有意に低い。

【考察】総じて2年生は心理社会的得点や身体的・心理的健康度が低いことからも，精神保健的には良好な状態とは言えない。また看護職が適職と思う者が非常に少ないのは，1年生との比較からみても入学後の学校生活の中での要因が推測される。特に相談したい教員はいるがその実際は少ないことからも，教員を含め現行の学校生活の中に看護学生の精神的健康を阻害する要因が複数存在することが示唆された。先行研究では阻害因子の上位は臨床実習での人間関係や記録等であることからも，教員の役割として3年次の精神的な健康への配慮の重要性が示唆された。また，自宅生は一人住いよりも不良の状態にあったが，更なる要因の関連性も含めての追究と分析を継続していく。

【結論】1.精神的健康として，心理社会的要因，主観的健康感，抑うつ度，Burnoutの各項目については2年生より1年生の方が望ましい状態にあった。

2.看護職を自分の適職と思う者が2年生で少なくなることから教員の関わりの再考が示唆された。

3.一人住まいの方が主観的健康感以外の項目で自宅生よりも望ましい状態にあった。

一 般 演 題 (口 演)

7 月 25 日 (金) の 部

第１会場　　２４群

98)　　学生の自己評価による総合実習の効果に関する研究

○赤岡秀美、河野純子（松山赤十字看護専門学校）
泉恵美子（松山赤十字病院）

【目的】本校では、学生が自己の課題に基づいた看護を展開するための総合実習を、卒業前に行っている。その目標は、実践を通して自己の看護観を明確にすることである。

この総合実習をカリキュラムに取り入れて５年が経過した。そこで、５年間の総合実習前・後の学生の自己評価を統計的に比較し、総合実習の効果を検討する。

【研究方法】対象：本校の３年生185名。調査期間：平成４年度～平成７年度、１月末。平成８年度は１２月末。調査方法：本校で作成した「３年間の実習到達度チェック表」の３５項目（看護の知識・技術：１６項目。実習態度：１６項目。専門職：３項目。）について学生が実習前後に５段階で評価した結果をχ^2検定し分析・考察した。

【結果及び考察】過去４～５年間にわたって実習前・後に1~0.1%の危険率で有意差が見られた項目は、以下のとおり計８項目である。知識・技術に関するものでは、「経過別看護援助及び継続看護の知識」「主要症状別看護援助の知識」「治療・処置・検査に応じた看護援助の知識」「治療・処置・検査に伴う援助と介助技術の活用」の４項目。態度に関するものでは、「すすんで指導を受ける」「新しい知識・情報を広く集める努力をしている」「物事に臆せず、意欲的に行動できる」の３項目。専門職に関するものでは、「看護観の表現」の１項目。これらの項目は、実習前の自己評価は低かった。そこで、学生が自己の課題を自覚し問題解決のために自主的に取り組んでいけるよう、臨床指導者及び教師は実習前から十分関わっていった。このことが、学生の意欲的な行動を促し、有意差をもたらしたのではなかろうか。

有意差がなかった項目は、態度面の「自制心があり調和の取れた行動が取れる」「他人の欠点や誤りに寛容である」の２項目と、専門職に関する「自己の健康管理ができる」「専門職業人としての基本的なマナーを身につけている」の２項目の計４項目であった。これらは、実習前から自己評価が高かったので、実習後に差が現れなかったものと考えられる。

年度の推移を見ると、年度が進むにつれて実習前・後に有意差を認める項目が増加した。平成４～５年度は平均して５項目に有意差が見られたが平成６～８年度は平均して３０項目であった。新たな形態の実習のねらいが学生・臨床指導者・教師に浸透するには３年という期間が必要だったと推察される。平成８年度は、平成７年度までの実習内容を振り返り、学生が課題を達成するためには１０日間では短いということで、１５日間の実習を行った。その結果、平成７年度に有意差（Ｐ＜０．０１%）が見られたのは１９項目であったものが、平成８年度には２５項目に増加した。実習時間を増やしたことが実習効果をあげたとも考えられる。しかし、時間数だけでなく、学生の性格差、動機づけの影響もあるのではないかと思われる。

この研究は、学生の自己評価による分析のみであるため、客観性には限界がある。今後、影響要因を追求していくことが課題として残された。

【結論】（１）学生が自己の課題に沿って自主的に実習を行うことで、知識・技術・態度の向上が可能となる。（２）年度を経るにつれ実習前・後に有意差を認める項目が増加し、効果的な総合実習ができたと考えられる。（３）今後、差がでた客観的要因を探っていく必要がある。

99)

手術室実習における実習成果
- 高等学校衛生看護科３年生の実習記録による自己評価より -

○菅原多栄子(東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校)
鵜沢陽子（千葉大学看護学部実践研究指導センター）

【目的】

臨床指導者として、生徒の実習状態を理解し、より一層充実した実習指導が出来るようにする為

【研究方法】

高等学校衛生看護科３年生４７名を前期・後期と郡別し、手術室での実習成果を実習記録に見られる自己評価を中心に、「手術室看護実習目標」に沿って分類し、更に「技術・態度・理解」に分け比較検討した。

【結果】

技術では前期で、自己の看護行為に対する率直で感性的な意見の記載であったが、後期ではその傾向は見られるものの、成功・失敗にかかわらず細部にわたる記載がされていた。

態度では前期で、緊張・不安・戸惑いが前面に出て自分のことで精一杯であったが、後期では精神的なものは同様であるものの、具体的事実に直結した反省・感想として述べられており、今後の実習にも前向きな姿勢を示していた。

理解では前期・後期共に「技術・態度」に比べ具体的記載となり視点も同様部分が多い。しかしコミュニケーションについては対照的であり重要な記載をしている。そして手術室全体を統合的に見る目が養われてきており、目標に沿った記載がされていた。

【考察・結論】

結果から本実習条件での前期・後期にわたる「手術室看護実習目標」の達成は難しいと思われた。前期生徒では、技術についての言及はごくわずかであり、実習に参加していることで精一杯と感じられ、また感想の記載についても感性的なもの、漠然としたものであった。しかし後期生徒になると、技術についての記載は増え、広い視点で手術室をとらえることができ、また何よりも１つ１つが現実の具体的事実に結び付いた感想として述べられていて、効果的な実習が出来たことが伺われた。鵜沢らは、「望ましい実習時期を考えるならば、少なくとも臨床実習２０単位中１０単位取得後にはじめて望ましい意識状態に到達し、効果的実習が期待できるものと考える。」と述べており、今回の高等学校衛生看護科生徒の結果と同様な傾向が伺われた。

そこで私たち指導に携わる者が、この与えられた条件のもとで今回の結果を熟知し、今後前期生徒には、過度に高ぶる精神的不安を受け止め、目標に沿った示唆を行い、特にコミュケーションについては手術室という枠にとらわれない広い意味での知識として伝えていく必要があり、より多くの実習経験を重ねた後期生徒には、指導項目に合わせ１つ１つを具体的に指導することが、生徒のレディネスに合った方法と考える。

100)

臨床実習における学生の自覚的疲労症状に関する縦断的研究

○松尾典子、桂　敏樹、会田重信
（山形大学医学部）

【目的】看護学生を対象に臨床実習における自覚的疲労症状を縦断的に調査し、自覚的疲労症状の因子構造及びその変化を明らかにする。併せて看護学生の人間関係における時間の過ごし方（以下時間の過ごし方と略す）も調査し、両者の関連を明らかにした。

【対象と方法】A大学医療技術短期大学部看護学科３年次学生２２６名（平成４年～６年）を対象に「自覚的疲労症状」（実習前・中・後）と「時間の過ごし方」（実習後）を調査し、それぞれの因子構造を因子分析によって明らかにした。

【結果】分析では自覚的疲労症状（５４項目の質問）及び時間の過ごし方（４０項目の質問）の調査項目を用いて、主因子解を求めた後、バリマックス回転を行った。その結果各６因子を抽出し、それぞれの因子負荷量の高い項目を解釈し因子の命名を行った。

１）自覚的疲労症状の因子構造：実習前・中・後に共通する因子としては「思考力・集中力の低下」「易怒性」「全身のだるさ」「眼の疲労」「口渇」が明らかになった。次に実習時期によって異なる因子としては、実習前の「失感情」、実習中の「下肢のだるさ」と「肩こり」、そして実習後の「休息欲求」因子が明らかになった。一方、時間の過ごし方の因子構造は「他者肯定」「自己否定」「他者尊重」「息抜き」「言語的コミュニケーション」「積極的実習態度」が明らかになった。

２）自覚的疲労症状と時間の過ごし方の各因子間の関連：実習後の「思考力・集中力の低下」と「自己否定」間に低い相関があった。

【考察】１）実習前の因子として「失感情」は、自分の感情について表現できにくくなる状態で、実習に対する不安や緊張に起因するものと考えられる。Grand jean は、疲労の１つの要因として責任、悩み、葛藤などの心理的要因をあげている。学生は３年次で４月の実習開始直前であるため、実習に心身ともに適応しなければならない準備状態がストレスとなっていると推測される。実習中の因子として抽出された「下肢のだるさ」は実習前の「だるさ」と異なり下肢を意識している。学生の実習においても立ち作業が多いことを考えると、実習中の疲労因子として「下肢のだるさ」が抽出されたことは、看護業務の特徴から当然の結果といえよう。実習後の因子として抽出された「休息欲求」は、実習で自覚された疲労の実感が総括的に意識として表現されたと考える。疲労は人の生活を構成する労働活動と休息の交代を促す日常的な現象である。学生の「休息欲求」は、実習での看護活動と休息の交代を促す疲労現象といえよう。

２）実習後の「思考力・集中力の低下」が高ければ「自己否定」が高くなる。このことは学生が実習に「喜び」「悲しみ」「悲れ」「不安」などの感情をいだき、葛藤し、「憂鬱気分」に陥る。そして「自分はだめだ」「満足のゆく看護（実習）ができない」と自己への無力感、劣等感を覚えるようになる。いわば、感情の心的機能低下にとどまらず、意欲や思考の低下にまで波及させたと推察する。

【結論】１）自覚的疲労症状（実習前・中・後）の因子構造は各６因子が抽出され、実習における学生の疲労現象の構造が明らかになった。

２）縦断的にみて、実習前の「失感情」、実習中の「下肢のだるさ」と「肩こり」、実習後の「休息欲求」因子が異なる因子として明らかになった。

３）実習後の時間の過ごし方の因子構造は、６因子抽出され学生の対人関係のあり方が推察できた。

４）自覚的疲労症状と時間の過ごし方については、実習後に「思考力・集中力の低下」と「自己否定」の間に低い相関がみられた。

101) 臨床実習で看護過程を初めて学ぶ学生の不安と到達状況に対する意識
― 対象の受持ち方法の違いによる比較 ―

○望月尚子　伊藤まゆみ　落合秀香
（東京都立府中看護専門学校）

【研究目的】

臨床実習で初めて看護過程を学ぶときの学習方法は，学生の学習内容に対する不安や到達状況，満足感に影響を与えると考える。従来の学習方法は，学生一人が一人の対象を受持ち，実際の援助を通して主体的・個別的に看護を学ぶ機会となるこのため，実習終了時には看護者に求められる問題解決能力としての学力が育成されたり，多くの援助を経験することで学習内容が深まり，学習への満足感を抱いたりしやすいと考えられる傾向にあった。

本研究は，２年次に対象を通して初めて看護過程を展開する実習において，対象を学生が一人で受け持つ場合と二人で受け持つ場合とで，学生の学習内容に対する不安と到達状況と学習への満足感に対する意識に違いがあるのか調査し，実習での学習方法が学習内容へ与える影響について考察することを目的とした。

【研究方法】

対象：Ｆ看護専門学校３年課程２年生 121名

方法：質問紙による自己記載，集合調査とし，実習終了直後に実施した。質問紙は，対象の受持ち方法，看護過程に対する不安と到達状況（各９項目）・学習への満足度（９項目）の意識について作成。その評定尺度を４段階で，４を「非常にあてはまる」，１を「全くあてはまらない」とした

分析：対象の受持ち状況の違いにより，①対象を学生一人で受け持った者（Ａ群），●対象を学生２人で受け持った者（Ｂ群），③対象を学生一人で受け持った時と２人で受け持った時があった者（Ｃ群）に分類した。そして群別に学習内容（看護過程）に対する不安と到達状況と学習への満足感の意識について，違いが認められるか検定した

【結果・考察】

評定尺度が４段階であるので，２以下を低位，３以上を高位と定義する。

1. 看護過程の学習への不安は，各群とも高位であり，危険率５％で有意差は認められなかったので対象を受け持つ方法により不安は軽減しないと解釈できる。

2. 看護過程の学習への到達に対する意識では「日常生活の援助の実際」は高位となったが，それ以外は中位であった。Ａ・Ｂ・Ｃ群の比較では「情報収集」の項目を除いてＣ群が最も低値を示した。

分散分析では「情報収集」「情報の分析解釈」「目標の設定」，「日常生活の援助の実際」，「活動の追加と修正」の５項目で群間に危険率５％で有意差を認めた。各群の対比較において，「情報収集」はＡ群に比べＢ群が有意に低い。それは，対象を２人で受け持つ場合は，学生間の関係で情報を協力して思うように取れなかったと意識する傾向にある。しかしそれ以外の項目では，Ａ・Ｂ群間に有意な差がなく，Ａ・Ｃ群間とＢ・Ｃ群間に有意な差があることから対象を学生が受け持つ人数よりも，短期間に受け持つ対象が変化し，さらに対象を受け持った学生の人数が２人であった時が，学習内容への到達へ最も影響するといえる。それは対象を２人で受け持つときに，指導教員がケア度が高い対象を受け持たせる傾向にあり，教材の精選が学習の到達へ影響した可能性が高い。Ｃ群は，限られた時間で２人の対象の看護過程を展開をするため，今回の実習では学習への困難性が高かったことが影響したと考える。

3. 学習の満足感への意識は，４項目が高位であり残りは中位であった。また，「自己統制と対人関係」，「援助を一人でやり遂げた」の２項目でＡ群が有意に高いがそれ以外は差がなかった。

【結論】

学生が対象を２人で受け持つ学習方法は，学習内容の到達を低く意識するという影響はあるが，教員が教材の精選や実習初期での患者への効果的な介入で緩和できると考える。

102) 学生の腰曲げ歩行体験の危険に対する反応とSTAI不安の関連性

○ 帝京平成短期大学 高橋フミエ
足利短期大学 川島佳千子

『研究目的』

最近、高齢社会を向かえ、高齢者の転倒事故に対する予防が、急務の課題である。既に、老人看護学演習の学生の腰曲げ歩行体験をとおし、転倒危険に対する心身の影響要因を分析した。
今回、カテゴリー化した項目とSTAI不安得点との関連性について、転倒予防に対する看護の一助となることを目的に検討を重ね、ここに報告する。

『研究方法』

対象は、某短期大学女子2年生158名に同意を得て、腰曲げ歩行体験の演習を実施した。調査日は1995年12月9日・16日14時30分から17時50分。
STAI不安尺度測定は、1996年1月23日実施した。
設定条件は、①役割演技は、老人役と介護役の学生がペアで、交代する。②歩行距離は、1コースの3階教室から1階食堂まで往復（160m）と2コースの3階教室からバス停留所まで往復（580m）を交代する。
『分析方法』体験後の自由記述式レポートを、KJ法で分析した。カテゴリー項目（20項目）とSpielberger(1983)の STAI不安尺度を測定した。その不安得点を三群（低・中・高群）に分類して、HALBOUパッケージにより、単純集計、統計処理した。基準変数は、状態不安と特性不安である。
項目は、明るさ、転倒、腰痛、疲れ、視野の狭さ、聴力、体が動けない、重心・バランス、階段の恐怖感、イライラ、遠慮、周囲の目、声掛けで安心、おっくう、危険な場所、杖、そば、手すり、ペース、見守るである。

『結果と考察』

1.STAI不安得点による分類：状態不安得点中間群で、特性不安の中間群と高得点群に有意差がみられ（χ^2検定 $p<0.001$）、意味があった。
2.階段の恐怖感と転倒不安の関連性：階段の恐怖感と転倒不安有りが、72.7%であり、関連性は差があった（χ^2 検定$P<0.01$）。つまり、学生は、腰曲げで階段を降りる怖さ、歩行の不安定さ（転倒不安）があり、危険予知をしていた。
3.状態不安得点と転倒不安との関連性:転倒 不安があるもので、状態不安の低得点群は8.8%,中間群は、71.4%,高得点群は19.8%であった。

表 転倒不安との相関係数

項目	相関係数
明るさ	0.726 ***
転倒不安	1.000
視野の狭さ	0.117
聴力	0.118
疲れ	0.267 *
腰痛	0.214
動けない	0.071
重心・バランス	0.450 *
階段の恐怖感	0.464 *
イライラ	0.059
遠慮	0.049
おっくう	0.192
声掛け	0.251 *
危険な場所	0.445 *
杖	0.339 *
そば	0.422 *
ペース	0.386 *

注）t相関係数の検定 * P<0.05
***p<0.001

だが両者の有意差がない。そのことは大づかみでは云えないので課題となる。
4.特性不安得点と転倒不安の気付きとの関連性：転倒不安があるものは、特性不安中間点78%に有意差があり、特性不安と転倒不安に対する気付きとの関連性がある。
5.転倒不安との相関係数（表）：転倒不安との相関がある 項目は、明るさ（$P<0.001$）、疲れ、重心・バランス、階段の恐怖感、声掛け、危険な場所、杖、そば、ペースを守るで（表）、差があった（$P<0.05$）。転倒不安と相関がない項目は、視野の狭さ、聴力であった。但し、視野の狭さは、86.7%のものが気付いていた。

『まとめ』

学生158名の腰曲げ歩行体験をとおし、危険に対する反応とSTAI不安得点の関連性を分析した結果、以下のとおりである。
1.STAIの状態不安と転倒不安との関連性はないが、特性不安高得点と中間得点と転倒不安には、有意性があった。
2.階段の恐怖感があり、転倒不安があるものが、差があった。
3.転倒不安と相関係数の差がある項目は、明るさ、 疲労、重心・バランス、階段の恐怖感、声掛け、危険な場所、杖、そばにいる、ペースを守るであった。

第1会場　25群

103)

小児看護学実習における臨床指導者評価について（第一報）

○服部淳子、上野仁美、山口桂子、小宮久子
（愛知県立看護大学）

Ⅰ.目的

小児看護学実習の成果をはかる方法の1つに自己評価がある。これまでに私たちは、学生の自己評価と実習経験量等の研究を重ね、実習経験量が自己評価に影響しているという結果を得た。一方、学生の自己評価には、臨床指導者の関わりや指導内容が影響しているといわれている。そこで、今回は学生の自己評価との関連を明らかにする前段階として、臨床指導者の評価に焦点を当て、評価を規定する要因について、評価表の要素別に分析した。

Ⅱ.研究方法

1.対象：平成5、6年度A看護短期大学第二看護科2年生79名の小児看護学実習における臨床指導者のべ36名の実習評価。

2.方法

1)実習形態：実習は、A病院の3病棟を使用し、各病棟2～3名のグループで2週間づつ、6グループ、計12週行った。各病棟、1グループ毎に1名の臨床指導者が実習を担当している。臨床指導者は、実習終了後、記録も含め2週間程度で、指導者評価表を使用し、評価を行った。

2)指導者評価の分析：指導者評価表は、実習目標、記録、カンファレンス、適性及び総合評価の5要素からなる。実習目標は6領域18項目で、その内訳は、成長発達理解－3項目、疾病理解－2項目、生活援助－3項目、家族理解－2項目、看護過程の展開－6項目、看護技術－2項目であり、適性は、意欲、責任感、協調性、情緒、礼節の5項目で、他の3要素は1項目のみである。臨床指導者が、各項目に優・良・可・不可の4段階で評価したものをそれぞれ4点・3点・2点・1点とし、集計、分析した。

Ⅲ.結果

1)指導者評価の全項目の平均は、3.17±0.34で、要素別にみると、適性が3.47±0.47で最も高く、（他の4要素全てとP<0.01）、以下、記録、カンファレンス、総合評価の順で、実習目標は、3.08±0.37で最も低くなっていた。また、実習目標の評価を6領域別に見ると、生活援助が3.19±0.48で最も高く、以下、成長発達理解、看護技術、看護過程の展開、疾病理解の順で、家族理解は、2.81±0.53で、他の要素に比べ有意に低くなっていた（P<0.01）。

2)総合評価と実習目標、記録、カンファレンス、適性の4要素との相関を見ると、全ての要素と有意な相関が見られた(P<0.01)。中でも実習目標とは、r=0.69で、強い相関が見られた。総合評価と実習目標6領域で相関を見ると、6領域全てとの間に有意な相関が見られた（家族理解のみP<0.05、他はP<0.01）。中でも、生活援助、看護過程の展開は、r=0.58、r=0.57で、強い相関が見られた。

3)適性と実習目標、記録、カンファレンスの3要素との相関を見ると、全ての要素との間に有意な相関が見られた(P<0.01)。中でも、実習目標とは、r=0.65で、強い相関が見られた。適性と実習目標6領域では、看護技術、看護過程の展開、生活援助、成長発達理解の4項目と有意な相関が見られた（成長発達理解のみP<0.05、他はP<0.01）。

Ⅳ.考察

指導者評価の平均では、実習目標が最も低くなっているが、これは、指導者が他の要素に比べて、評価基準を高く設定しているためと考えられる。次に、総合評価に対する評価規定要因を見ると、全ての要素と有意に相関しており、その中でも、指導者が最も重要視している評価規定要因は、実習目標であった。実習目標6領域では、看護過程の展開と生活援助が主たる規定要因となっていた。

以上より、臨床指導者は、各要素を加味し、総合的に学生を見て、指導・評価しているものの、やはり実習目標に対する到達度が主たる規定要因であることが示唆された。

104)

小児看護学実習における臨床指導者評価について（第二報）
ー受け持ち患児の特性別ー

○上野仁美、服部淳子、山■桂子、小宮久子
（愛知県立看護大学）

Ⅰ.目的：

これまでに私たちは、学生の自己評価と実習経験量、受け持ち患児の特性等との関連について研究を重ねてきたが、学生の自己評価には、臨床指導者の関わりや指導内容が影響しているといわれている。そこで、今回は、学生の自己評価との関連を明らかにする前段階として、臨床指導者の評価に焦点を当て、指導者の評価を規定する要因について、学生の受け持ち患児の特性別に分析した。

Ⅱ.研究方法：

1.対象：平成５、６年度Ａ看護短期大学第二看護科２年生79名の小児看護学実習における臨床指導者のべ36名の実習評価

2.方法

1)実習形態：実習期間は２週間で、各病棟２～３名のグループ毎に１名の臨床実習指導者が担当する。指導者は、実習終了後２週間程度で、指導者評価表を使用し、評価を行った。

2)実習病院の特性：主に心身障害児を対象とした小児専門病院。実習に使用した病棟は、内科、外科、混合外科の３病棟である。

3)指導者評価の分析：指導者評価表は、実習目標、記録、カンファレンス、適性及び総合評価の５要素からなる。実習目標は、成長発達理解、疾病理解、生活援助、家族理解、看護過程の展開、看護技術の６領域１８項目、適性は、意欲、責任感、協調性、情緒、礼節の５項目で、他の３要素は各々１項目のみである。臨床指導者が、各項目毎に優、良、可、不可の４段階に評価したものをそれぞれ４、３、２、１点とし、集計、分析した。

4)受け持ち患児の特性別分類：受け持ち患児を、疾患のステージ、食事習慣の自立度、排泄習慣の自立度、安静度、入院期間、年齢の６つの特性別に分類した。

以上をもとに、学生に対する指導者の評価を、受け持ち患児の特性別に、まず評価表の各要素毎に分析し、次に実習目標について各領域毎に分析した。

Ⅲ.結果

1)受け持ち患児の食事習慣の自立度別にみた評価では、要素毎の分析では差がなかったが、実習目標の看護技術の領域で、経管栄養を行う患児を受け持った学生の評価が、全介助を必要とする群より有意に高かった($p<0.05$)。

2)受け持ち患児の安静度別に指導者評価を比較すると、すべての要素で、安静が必要な患児を受け持った学生に高い傾向を示した。特に成長発達理解の領域に対する評価は有意に高かった($p<0.01$)。

3)受け持ち患児の入院期間別に指導者評価を比較すると、すべての要素で、６ヶ月以上の入院患児を受け持った学生に高い傾向を示し、特に記録に対する指導者評価は、１週間以上１ヶ月未満、あるいは３ヶ月以上６ヶ月未満の群より有意に高かった($p<0.05$)。

4)受け持ち患児の年齢別に指導者評価を比較すると、すべての要素で、６～12歳の患児を受け持った学生に高く、特に適性、実習目標の評価は、他の全ての年齢群より有意に高かった($p<0.05$)。また、実習目標の領域別でも有意差のみられるものがあった。

5)1)～4)以外の受け持ち患児の特性別では、評価に違いは認められなかった。

Ⅳ.考察

指導者の評価を受け持ち患児の特性別に見ると、６～12才の患児を受け持った学生の評価が高く、安静の必要な患児や入院期間の長い患児を受け持った群においても同様の傾向が見られた。

しかし、全体的に見ると、患児の特性として、評価を規定していると思われる要因は少なく、指導者の評価には、受持患児の特性以外の要因が関連していると考えられた。

105)

臨床実習指導に対する評価　（１報）
－臨床実習指導者とスタッフ，看護婦の経験年数による比較－

横浜市立大学看護短期大学部　○坂梨　薫、渡部　節子
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　目久田　千恵子
大山　和子、玉井　稔子

【目的】

看護教育における臨床実習の教育効果の占める割合は大きく、直接指導に携わる看護婦の指導方法によっては学生に大きな影響を与える。そこで看護婦の指導が何によって変化するのかを知るために、アンケートを用いて調査を行った。分析の結果、若干の示唆を得られたので報告する。

【研究方法】

１）研究方法：各論実習終了後の12月、森らの報告にあるEffective Clinical Teaching Behaviors(ＥＣＴＢ）の評価スケールを用いた留置法によるアンケート調査

２）研究対象：Ｙ市立大学医学部附属病院、実習病棟の看護婦 245名、有効回答数 220名(89.8%)

３）調査期間：平成 8年12月～平成 9年 2月

４）分析方法：調査項目45項目について“いつも”“しばしば”“時々”“極まれに”“全くなし”の５段階の評価結果を 5～ 1点に点数化し、各々について平均値を出しＴ検定を行った。統計処理は統計解析プログラムパッケージＨＡＬＢＡＵを使用した。

【結果および考察】

１）看護婦の調査結果

全項目の平均は3.349 ±0.909 で、項目別にみると平均値の高い項目は、“良くやった時は褒めるなど認めようとしている（3.945)”“気楽に質問できる雰囲気をつくっていた(3.764)”“冷静な態度で接していた(3.714)”“学生の言うことを受け止めていた(3.714)”であった。

次に平均値の低い項目は“グループの中で学生が互いに刺激しあって向上できるようにしていた(2.644)”“学生同士で意見交換ができるように働きかけていた(2.695)”“看護援助を良くするために文献活用を勧めた(2.800)”“看護者としての良いモデルになっていた(2.895)”であった。

２）臨床実習指導者とスタッフの比較

臨床実習指導者とスタッフにおいて有意差がみられたのは45項目中39項目であった。有意な差がなかった項目は全体的にみて平均値か平均値より高い項目であり、“冷静な態度で接していた”“興味をもてるように自らが熱心にケアをしていた”“無理のない要求であった”“新しい体験をできるような機会をつくっていた”“看護援助を実施して示していた”“学生が言うことを受けとめていた”の６項目であった。これらは、学生に対する態度や直接的な看護実践に対する指導内容であった。

また、有意差がみられた項目は、学習環境・学習目標の達成に向けての指導に関するもので臨床実習指導者の役割と言えるような内容と考えられる。

３）経験年数による比較

経験年数は１～３年、４～５年、６年以上に分けて検定を行った。その結果１～３年と４～５年では45項目中24項目、１～３年と６年以上では32項目有意な差がみられた。

４～５年と６年以上では有意差はなく、経験年数３年までと４年目以上の間に隔たりがみられた。その理由としては、１年目の看護婦は実習指導にほとんど関与しない病棟もあり、さらに経験年数３年までは卒後教育プログラムの中で自分達が学ぶ立場である。そのため、学生の実習指導に対する余裕のなさ・自信のなさが今回の結果につながったものと考えられる。

106)

臨床実習指導に対する評価　（２報）
－看護婦と学生の比較－

横浜市立大学看護短期大学部　○渡部　節子、坂梨　薫
横浜市立大学医学部付属高等看護学校　目久■　千恵子
大山　和子、玉井　稔子

【目的】

臨床実習は看護教育の中で重要な位置を占めており、臨床実習における学生の学びは病院での臨床実習指導者を含めた看護婦の人的要因の影響は大きい。そこで、臨床実習を効果的に行うには看護婦の指導内容が充実が重要となる。今回、臨床実習指導の問題点の把握と指導内容の充実を図るために、看護婦の学生指導内容と学生の看護婦の指導に対する評価を調査し、検討した。

【研究方法】

（１）研究方法：各論実習終了後の12月、森らの報告にあるEffective Clinical Teaching Behaviors(ＥＣＴＢ）の評価スケールを用いたアンケート調査

（２）研究対象：Ｙ市立大学医学部付属高等看護学校３年生でアンケートに主旨を説明し、同意の得られた学生 111名、有効回答数 109名(98.2%)。Ｙ市立大学医学部附属病院の看護婦 245名、有効回答数 220名(89.8%)

（３）調査期間：平成 8年12月～平成 9年２月

（４）分析方法：調査項目45項目について“いつも”“しばしば”“時々”“極まれに”“全くなし”の５段階の評価結果を 5～ 1点に点数化し、各々について平均値を出しＴ検定を行った。統計処理は統計解析プログラムパッケージＨＡＬＢＡＵを使用した。

【結果および考察】

（１）看護婦・学生の調査結果

全項目の平均は看護婦3.349 ±0.909 、学生3.494 ±0.826 で両者に有意差はなかった。

学生の平均値の高い項目は“冷静な態度で接していた(4.083)”“不足な部分を適切に指導していた(3.982)”“情報を提供していた(3.862)”“専門的な知識を伝えていた(3.817)”であった。学生の平均値の低い項目は“看護婦間の指導方法は統一していた(2.945)”“看護援助を良くするために文献活用を勧めた(3.037)”“グループの中で学生が互いに刺激しあって向上できるようにしていた(3.083)”であった。次に、看護婦と学生が共に低い項目は、“看護援助を良くするために文献活用を勧めた(2.800)（3.037）”“グループの中で学生が互いに刺激しあって向上できるようにしていた(2.644)（3.083）”であった。

（２）看護婦と学生の調査項目の比較

看護婦と学生間に有意差が見られたのは、45項目中25項目であった。学生が有為に低い項目は、“良くやった時は褒めるなど認めようとしている”“緊張している時リラックスさせていた”“気軽に質問できるような雰囲気をつくっていた”“看護婦間の指導方法は統一していた”“教員と看護婦の指導方法は統一していた”の６項目であった。以上の傾向をみると学生と看護婦の関係性を示す内容であった。

次に学生の方が有意に高い項目は、“情報を提供していた”“不足な部分を適切に指導していた”“学習の必要性や学習目標を認識できるようにしていた”“学習目標が達成するために適切な経験ができるように援助した”などの学習目標達成に向けての内容や、“専門的知識を持ち伝えていた”“理論・知識技術を実際に適用するように働きかけていた”“専門職として責任があることを理解できるように働きかけていた”に見られるような看護婦として必要な専門的な指導内容であった。また、“看護記録に適切な内容の指導をした”“ケアの実施に適切な指導をした”などの実施に対する具体的指導を含む19項目であった。

107)

臨床的思考能力の熟達度

－小児看護学実習における評価分析－

○祖父江育子
（京都大学医療技術短期大学部）

＜はじめに＞

臨床的な思考能力や統合的な実践能力の育成は，看護基礎教育における大きな課題である．そこで学生の統合的実践能力を効果的に育成するための基礎的研究として，個々の要因の関連構造を定量的に解析できるクラスター分析等を用いて，臨床実習における臨床的思考能力の熟達度を分析した．

＜方法＞

対象は1995年度看護学科３■生78名である．実習前に到達目標を，実習終了後に自己評価を５段階評定した．

測定項目は看護診断領域７項目，看護治療領域11項目と総合評価の計19項目で構成した．看護診断領域にはアセスメントに必要な知識４項目と技術２項目を，看護治療領域には結果を評価するための知識１項目と技術２項目を含め，日常生活援助，保育的・教育的な看護援助，適切な遊び等についての評価を測定した．

＜結果＞

総合評価と各項目の相関係数は，到達目標（0.31-0.65），実習評価（0.41-0.75）とも有意な相関を示した．また13項目で実習評価の相関係数が到達目標よりも高値を示した．

実習評価は，日常生活の援助を中心とした看護治療のクラスターに，看護診断のクラスターが関連していた．看護計画や評価に関連した知識・技術からなるクラスターは，看護治療のクラスターと乖離していた．到達目標は解釈可能なクラスターを構成しなかった．

臨床的思考能力の統合過程を明らかにするために，教師の評価によって高評価群（4.0以上 46名）と，低評価群（4.0未満 32名）に分割した．

総合評価と各項目の相関は，高評価群がすべて有意な相関（0.30-0.74）を示し，低評価群は14項目が有意な相関を示した．

高評価群は，日常生活の援助を中心とする看護治療のクラスターに，知識・技術のクラスターが関連していた．看護診断・看護計画のクラスターは看護治療のクラスターと乖離していた．低評価群は，疾患と治療に関する知識，技術と看護計画からなるクラスターに，遊びや保育的援助技術からなるクラスターが関連していた．看護診断領域と日常生活援助から構成されたクラスターは乖離を示した．

＜考察＞

到達目標は解釈可能なクラスターを構成していなかった．実習評価は，総合評価と各項目の相関値が高値を示し，解釈可能なクラスターを構成していた．このことから，学生は臨床実習を通じて統合的に看護実践の過程を理解していっていると考察される．

高評価群は総合評価と各項目の関連が高く，日常生活の援助を中心に実習評価を構造化していた．低評価群は総合評価と各項目の関連が低く，疾患，遊び，日常生活援助といった個々のケアが独立する構造を示した．

高評価群は，個々の知識・技術を用いて小児の生活を統合的に把握する評価を行っており，看護診断・看護計画に示されるような包括的な看護実践に至る前段階と考察される．低評価群は，個々のケアを，関連した援助として捉えられない段階であることから，より具体的な指導を要すると判断される．

＜結論＞

臨床実習は臨床的思考能力の向上と看護実践の統合に有益と考察される．

学生は，個々のケアを独立的に評価する段階から，生活に対する援助を統合的に評価できる段階の移行期にあると示唆される．

第１会場　　２６群

108)　　看護学生の臨床実習前後の気分の変化

○丹下　純子（神奈川県立こども医療センター）
國岡　照子（川崎市立看護短期大学）

【目的】

青年期は情動の成熟期と言われているが、現代の若者はエリクソン[1]の言う成人の域に達せず、モラトリアムを抜け出せない同一性障害の若者が増加し、心理的・社会的な自立も遅く、情動の成熟もまだ未熟だと考えられる。このことが学生の学習にも何らかの影響を与えているのではと考え情動の変化を気分の変化として表し、学生の気分の変化とその要因及び変化の過程を明らかにし、今後の指導の一助とする。

【方法】

Ｓ看護専門学校（３年課程）の２年生34名に、Mood Scales（以下ＭＳと略す）によるアンケート調査を実習前後に実施し、併せて実習後に実習の配置病棟ごとに２名を選出し計10名に半構成的面接を実施した。

【結果】

ＭＳの得点平均：ＭＳは実習前11.97実習後11.38、ＭＤ（意気揚々～抑鬱）は実習前4.09・実習後3.79、ＭＡ（落ち着き～不安）は実習前4.24・実習後3.85、ＭＨ（調和～怒り）は実習前3.88・実習後3.74であった。

度数分布は、実習前では、第一段階（軽度不安群）の得点３～６は０％、第二段階（中等度不安群）の得点７～９は11.76％、第三段階（高度不安群）の得点10～18は88.24％であり、実習後では第一段階の得点は5.88％、第二段階の得点は26.47％、第三段階の得点は67.65％であった。

面接結果：患者とのコミュニケーションがうまく行なえたこと、看護ケアを行なって喜んでもらえたこと、看護ケアを行なうことで患者の回復を助けることができたなどの場面で、学生は明るい気持ちや、うれしい気持ちを感じていることがわかった。またその反対に、気分が暗くなり落ち込んだときは、患者との関係がうまくとれないとき看護ケアを行なっても患者の状態が改善しない、患者の状態が急変した（亡くなった）ときであった。そして、他者との関係以外では、自分の性格や自分の短所などについて指摘を受け、自己の振り返りをしたときに気分が落ち込んでしまったとの回答が聞かれた。学習への取り組みに対しては臨床実習を経験して学習の必要性を感じている学生が大半であったが、一週間後に試験を控えているので、実習の学びを深めるよりも試験勉強を優先させたいとの気持ちが強く聞かれた。

【考察】

実習前は第一段階の軽度不安群は認めず、第二段階の中等度不安群と第三段階の高度不安群で占めている。このことは、学生の中にかなり強い不安や緊張が起こっていると考えられる。実習後は軽度不安群が約６％を示し、高度不安群も21％減少している。中等度不安群と高度不安群の合計の比率は実習前と大きな変化はみられない。このことは実習が終了した段階でも、学生はまだ不安や緊張が持続している状態であると考えられる。國岡らの国家試験後の調査では、試験前後の得点に有意な差が認められているが、今回の実習前後においては有意な差は認められなかった。

これらのことから、国家試験は継続されず、卒業間近に行なわれるもので、卒業後の希望や期待が見えているためと考える。臨床実習は断続的に継続され、今後も実施されるものであることからＭＳに影響を与えていると考えられる。また、面接結果より、試験勉強のことが気になるとの回答が多く聞かれたことから、試験もＭＳに影響を与える要因と考える。また、実習中では、患者との人間関係が最も影響を及ぼしており、教師や指導者は、学生が患者との円滑な人間関係を築くことができるように学習環境を整えることが必要であると考える。

【結論】

1. ＭＳ値は10点以上の高値を示し、実習前後の値にあまり差は見られなかった。
2. 気分は実習だけでなく、間近に迫っている試験や今後の実習などによっても不安になるのでサポートが必要。
3. 気分の変化は患者・教師・学生間での人間関係や、学生の自己の傾向に関することが要因になって起こっていた。

【文献】

1) 磯貝芳郎編. 教育心理学要論, 学術図書出版, 1994.

109)　看護学生の樹木画と精神看護に対する姿勢や感情との関係ついて

○中村仁志（山口県立大学）

【目的】　樹木画テストは K. KOCHによって開発された人格診断のための検査である。紙と鉛筆だけで比較的容易に出来るため、心理検査としてはポピュラーなものであるが、あくまでも人格を把握するための補助的検査である。

今回、看護学生に樹木画テストを行い、樹木画に現れる特徴を分析した。そしてその特徴が精神障害者に対する恐怖感や精神看護への取り組みにどう関係するかを検討した。

【研究方法】　調査対象：S看護短期大学生のうち精神看護実習にでる前の３年課程２年次学生46名、２年課程１年次学生46名、計95名である。

調査方法：①精神看護に関係する質問紙　②樹木画　③STAIを行った。

集計および統計学的解析：樹木画の特徴を見るために樹木画チェックリストの項目の集計を行った。またSTAI得点の集計を行った。精神看護に関係する項目、樹木画、STAIの得点の関係をχ^2検定およびノンパラメトリックテスト（Spearmanの順位相関分析、Mann-WhitneyのU検定）によって検討した。

【結果・考察】　STAIの結果では状態不安の平均45.5±10.9点であり特性不安では平均45.0±10.8点であった。課程によって特性不安に有意差は認められなかったが、状態不安では二年課程が高い不安状態を示した（P<0.01）。特性不安はその人間が持つ不安に対する耐性を示す指標であるが、どちらの課程においても差がなかった。年齢と状態不安の関係では年齢が低いものほど状態不安が高くなる傾向（P<0.1）がみられた。

精神看護関係の項目と不安の関係では、精神看護の実習を行うことに不安を感じているものは60名（63.2%）であり特性不安が高い傾向（P<0.1）があった。精神看護に興味がないものは12名（12.6%）であり特性不安が高い（P<0.05）結果であった。精神障害者に対して恐ろしいと感じているものは状態不安が高い（P<0.01）。

精神病院に実習など何らかの形で訪問し、精神障害者に関わった経験があるものとないものとの間では精神障害者に対する恐れも精神看護に対する興味や不安についていずれも有意な差を認めなかった。経験の有無はあまり精神障害者や精神看護のイメージを変えないと考えられる。

樹木画の課程間での特徴の差は、地平線を描くものが二年課程に多かった（P<0.05）ことを除けば、その他の樹木画の特徴に差は見られなかった。

樹木画と不安の関係では、根を描かないもの、具体的な葉を描くものが特性不安が強い傾向（P<0.1）を示した。根は大地にしっかりしがみつき、大地の中に入っているために、固定していて不動であり、たやすく移動しない、安定したイメージで語られるため、根がないものは状態の不安定さがイメージできる。また具体的な葉は装飾、外観、生気を表し、認められるためにあり、賛美されるためのものである。これは内面の未熟な不安定さを覆い隠すために飾り立てる必要があるとも考えられる。また精神障害者を恐ろしいと思っている学生は樹幹の色数が少ない（P<0.01）結果となった。

実際は樹木画の統計処理による特徴だけでは学生の心理的特徴がすべて見いだせるわけではない。そのため樹木画のパーツだけではなく木全体としてのまとまりにも注目する必要がある。

【結論】　精神看護実習など漠然とした不安には特性不安が関係し、精神障害者という特定される対象に対する恐怖感は状態不安を刺激する。

樹木画の指標としてまずは根・具体的な葉・色数をチェックする事で学生の不安の持ち方や精神障害者に対する恐怖感についてある程度の見立てをすることができるのではと考える。

110)

精神科実習時の不安の経時的変化と自我状態に関する検討

- PAI(精神科実習不安尺度）とエゴグラムの分析を通して -

○ 堀　容子　水渓雅子（名古屋大学医療技術短期大学部看護学科）

【目的】一般的に、臨床実習は学内の学習と異なり強い不安を伴うが、特に精神科実習では精神障害者に対する社会的偏見も加わり、不安はより強くなる。この偏見は、精神疾患・看護の講義によって必ずしも是正されるとは限らず、むしろ患者の内的世界を理解するという経験を通して初めて修正されるものと考えられる。我々は、精神科実習時の不安を「患者への不安」,「看護への不安」,「自己と環境適応等への不安」の３つに分け、それをPAI（精神科実習不安尺度）として測定し、STAIとの相関を得たこと、数日の実習経験を通して患者への不安は大きく軽減すること等についてすでに報告している。

精神科実習の効果について考えると、偏見が軽減した時点から、学生が患者との関係や看護について学習を深めることができるよう指導することが重要であろう。そこで、精神科実習時の不安について、その経時的変化と患者に関わる学生の自我状態をPAIとエゴグラムの測定を通して分析した。

【研究方法】方法と対象者：調査研究方法で対象者は短大看護学生78名。調査時期と内容：第1回;２週間の実習期間中の初日病棟オリエンテーション開始前、第2回;実習1週目の最終日、第3回;実習最終日とし、1,2,3回ともPAIを実施し、1,3回ではエゴグラムを実施した。なお、データの収集については、学生に説明し了承を得た。PAI：質問項目は全17項目で、その内容は、実習への不安及び関心の程度について各１項目ずつ、「患者」「看護」「適応」への不安について各々５項目である。すべて５段階評価を求めた。

【結果】１．不安の経時的変化：1,2,3回の患者・看護・適応の３つの不安平均値は、いずれも実習の進行と共に低下する。（表１）3つの不安はどれも、2回目で急激に低下するが、3回目では緩やかな低下を示す。わずか１週間の実習経験によって精神科実習の不安はかなり減少するものと理解される。次に、この３不安を比較すると、常に看護不安が他の２不安と比較して有意に高い値を示す。（t検定 $p<0.01$）

表１　不安得点の平均値の推移

	患者不安	増減率	看護不安	増減率	適応不安	増減率
第１回	2.79	(%)	3.92	(%)	2.40	(%)
第２回	2.08	-25.4	2.88	-26.5	2.02	-15.8
第３回	1.89	-9.1	2.64	-8.3	1.88	-6.9

２．実習への心配と関心：第1回～3回の実習への心配の経時的変化を分析すると、それぞれ3.39、2.47、2.15と有意に低下する.(t検定 $P<0.01$)次いで、実習への心配と3不安との相関を分析すると、第1回では患者不安と正の弱い相関を認め($0.35, p<0.01$）、第2回では３不安すべてと相関を認める。特に看護不安との相関が最も強い.(患者;$0.30, p<0.05$, 看護;$0.50, p<0.001$, 適応;$0.39, p<0.005$)しかし、第3回では心配と３不安との相関は認めない。また、実習関心と不安との関連では、第1～3回のすべて相関は認めなかった。

３．エゴグラムと不安との関連：自我状態を表すCP,NP,A,FC,ACの５因子と不安との関連を見ると、実習前は患者不安に A及びACとの弱い相関(A;$0.30, p<0.05$、AC;$-0.26, P<0.05$)を認める。実習後では看護不安と患者不安に相関を認め、看護不安ではAとACに相関があり(A;$-0.31, P<0.01$、AC;$0.33, P<0.05$)、患者不安ではACと相関を認める。($-0.26, P<0.05$)

【考察】①患者・看護・適応の３不安はすべて、１週間で大きく低下するが、看護への不安は常に他の２不安に比して高く、看護実習への関心の現れと考えられる。②実習への心配は、実習前では患者への不安と関連しており、1週間後は看護への不安との関連が特に強くなる。実習前の心配は、患者に関するものであったのが、１週間後には看護に関する心配が強くなると考えられる。③実習への関心と不安との関連は認められない。④エゴグラムと不安との関連では、実習前には患者への不安と関連するが、２週間後には看護への不安と自我のいくつかの因子とが関連することが明らかになった。

111)

精神科看護実習前後における看護学生の原因帰属の変化について

○中川幸子　石川かおり　藤代知美
（千葉大学看護学部精神看護学）

【目的】

精神科実習に臨んだ看護学生は実習をおこなう中で様々な問題状況に直面し解決にせまられる。学生は講義で習ったことや自分のこれまでの経験などを総動員して、その原因や因果関係を様々に推測し自分の行動を決定し、問題に対処している。

学生が実習中に実践している援助行動の原因を知ることで教員が援助の意味を理解したり、具体的な援助の方向を示唆することが可能になると考える。今回、精神科実習前後の看護学生の問題状況に対する原因帰属の変化について検討したので報告する。

【対象】

C大学看護学部3年次生で2クール目の領域別実習が精神看護学実習の13名

【研究期間】

1996年1月13日～1月31日

【方法】

実習前オリエンテーション時および実習後に学生に目的を説明し、アンケートの記入を依頼し同意を得た。アンケート内容は学生が実習で遭遇する状況を提示したものを読後、その状況が生じた原因と考えたことを記述してもらい、その原因の帰属を①内的一外的②安定一不安定③全体一特殊(状況)④全体一特殊(人物)および⑤ストレス度⑥重要度⑦対処について5段階のリカート尺度で記入してもらった。

提示した場面は精神科における肯定的場面（拒薬傾向のある精神分裂病患者が学生のすすめで内服した）と否定的場面（精神病の患者を食事時間に起こしにいったら怒鳴られた）である。同時に坂野らによる一般セルフエフェカシー尺度(以下GSES)を施行し、前後2回の平均値を得点とした。

【結果】

1．GSESは平均は6.77(±3.04)点であった。得点が8点未満を低得点群（7名）とし、8点以上を高得点群（6名）とした。

2．実習前後の変化について

1)精神科における否定的状況：

実習前後で有意な差が認められた項目は⑦対処(χ^2=.017)であった。対処はむずかしいと答えた学生が実習前に原因と考えたことは「患者の起きようとした気持ちを無視したから」「患者は起きようと思っている」など患者の気持ちを尊重する傾向が強かったが、実習後は起床できない理由を薬の副作用や症状の一つを捉える傾向が増加した。実習前にGSESの低得点群は高得点群と比較して対処できない(χ^2=.009)と回答していたが実習後は有意な差はなくなった。他の帰属については実習前後で変化する傾向はみられなかった。

2)精神科における肯定的状況：

実習前後で差がやや認められた項目は否定的状況とおなじ⑦対処と②安定一不安定③全体一特殊(状況)であった。原因と考えたことの内容は「患者が学生に気を使ってくれた」と考える傾向がみられたが、実習後は「自分が説明した」「安心していた」などに変化した。実習前にGSESの低得点群は高得点群比較して(χ^2=.047)⑤ストレスと答えていたが、実習後は有意な差はなくなった。

【考察】

精神看護実習の経験を通して看護学生は問題状況に対処できるかもしれないと自信をつけていたことが明らかになった。特に肯定的状況において学生は状況に対する原因帰属を変化させやすく、柔軟に対処してゆく可能性が示唆された。しかし否定的な状況においては学生の原因は実習後に変化していたが、その帰属には変化が少なく、自己の経験からなんとか対処できるのではと考えていた。学生が自ら状況に対する原因を柔軟に発想し、援助を工夫して提供できるような実習指導を行うことが必要であろう。今後は学生の自己効力感など個人の傾向や特性に注目し、精神科以外の状況との分析や比較を行ってゆきたい。

112) デモンストレーション教授法の看護技術習得に及ぼす効果（第2報）
―達成動機測定尺度と評価項目との関係―

○松永　保子（山形県立保健医療短期大学）
森田　敏子（岐阜大学医療技術短期大学部）
松田　好美（愛知県立看護大学）
内海　滉　（千葉大学）

＜目的＞

看護技術教育においては、「モデル」を見る「観察学習」をした後、その「モデル」と同様に何度も体を動かし技術を獲得していく「感覚運動学習」の方法が用いられてきた。また、達成動機（学習意欲）の高い者は、課題の遂行成績が優れているということが、Lowell（1952）やFrench（1955）の研究から見出されている。したがって、学内演習のデモンストレーション実施時に「モデル」を示すことに加えて、堀野緑・森和代（1991）によって開発された7段階評価の「達成動機測定尺度」を用いて、達成動機の測定をした。

今回は、デモンストレーション実施後の実技テストを評価することで、達成動機との関係を検討した。

＜方法＞

N看護短期大学の1年次97名を被験者とし、全員に達成動機の測定をした。

次に、無菌操作の基礎的な知識について、1回90分の講義を2回行い、その1週間後に15分間のペーパーテストを行った。

そして、各群毎にデモンストレーションとしての無菌操作のビデオを見せ、同時にテープを聞かせた。その後実技テストを実施し、25項目を1項目1点で評価した。

実技テスト後はアンケートに答えてもらった。

＜結果および考察＞

達成動機23項目からバリマックス回転法により6因子を抽出した。第1因子を積極姿勢因子、第2因子を他人意識因子、第3因子を未来希望因子、第4因子を自我満足因子、第5因子を対社会因子、第6因子を地位成功因子とし、各因子と実技テストの25項目との関連を検討した。

その結果、25項目中の「4）汚染させないように、介助しやすいように、ワゴン上の物品を配置する」の第1因子、「14）鑷子や綿球が万能つぼの縁に触れないように、綿球を取り出す」の第5因子、「15）綿球を膿盆の上で渡す」の第6因子が危険率5％以下で、「16）綿球の上の方を持って医師が取りやすいように渡す」の第5因子が危険率1％以下で、「22）圧迫せずにガーゼの端の方を貼る」の第2因子が危険率5％以下で、有意に高値であった。しかしながら、「20）ガーゼの輪の方を持って医師が取りやすいように渡す」の第1因子では、危険率5％以下で有意に低値になった。

積極的姿勢の強い群では、4）、20）などに見られるように合理的な解釈に興味を有し、対社会的意識の強い群は、14）、16）などに見られるように技術的な面に達成感を得ているようであった。地位成功因子や他人意識因子では、多少の得意気あるいは見てくれの良さを目標に思考している pattern が感じられた。

113)　基礎看護技術の効果的なデモンストレーションの検討

○長谷部真木子、伊藤道子、野村誠子、山本勝則、
石井範子（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】　学内における基礎看護技術演習において教官が行なうデモンストレーション（以下、「デモ」）を、80名の学生に一様に見せることは困難である。本学では教官のデモを撮し、同時にその映像をテレビに放映し学生に見せている。テレビを通してのデモの視聴では、臨場感が薄いこと、視野が限られていること、撮影者の撮影技術、機器設備等の問題が懸念され、学生の技術習得に差があるのではないかと考えられた。そこで、デモ視聴方法の違いによる技術習得の差の有無および、効果的なデモの方法を検討する。

【研究方法】　秋田大学医療技術短期大学部看護学科1996年度1年生83名を、テレビを通してデモを視聴させる群（以下、「テレビ視聴群」）と直接デモを視聴させる群（以下、「直接視聴群」）に意図的に配分した。6時間の講義後、教官のデモを視聴し「浣腸」・「導尿」の演習を実行した。自作のチェックリストを用いて技術チェックをし、チェックリストの項目に1点を配点し（できた場合1点、できない場合0点）、直接視聴群とテレビ視聴群の技術習得状況を比較した。比較は個人の合計点についてはt検定により、各項目毎の技術習得者数についてはχ^2検定により行なった。演習終了後、デモの視聴方法に対する意見を学生個々に自由記述させ、その意見を内容別に分類し検討した。

【結果および考察】　1．合計点での技術習得状況：「浣腸」・「導尿」ともに直接視聴群、テレビ視聴群の間に差はなかった。直接視聴群はデモ施行者の手元が見えない場合は自由に移動し、テレビ視聴群はズームアップにより視聴できたと考えられる。デモだけではなく、講義・市販ビデオの視聴・参考書による手順の確認等により一連の手順は覚えており総合的に合計点に差はなく技術習得できたと考える。

2．チェック項目毎の技術習得状況：「浣腸」においては両群間に差がある項目はなかった。「導尿」においては両群間に差があった項目は「外陰部、尿道口の消毒方法は適切か（前から後・中央から外）」であった。直接視聴群のほうが技術習得者数が多かった。尿道口周囲約5cm範囲内の細かい手元の操作であり、テレビでできる限りズームアップはしたものの理解しにくかったことを示していると考えられる。画面の明るさや、大きさ、鮮明度による機器設備の問題も考えられる。また、デモの方法として、このように細かい操作の場合通常行なう速さよりゆっくり行なったり、画面を制止したり、動作を大きくする必要がある。両群間に明らかな差は認められなかったが、差の傾向があった項目は「小陰唇を開いた指はカテーテル挿入まで離さない」で、直接視聴群のほうが技術習得者数が多かった。テレビ視聴群はズームアップで部分的な視野となり、小陰唇を開いた手を離さず他方の手でカテーテルを準備していることが理解しにくかったものと考えられる。看護者全体を撮影したほうが理解しやすい場面等、デモ施行者と撮影者で確認しておくことも重要である。　3．自由記述による学生の意見：「直接視聴が良い」69.1%「テレビ視聴が良い」11.1%であった。学生のデモに対する満足感は直接視聴の方が良いことが示された。その理由として視野を自由に調節でき、色や立体感も直接視聴の方が鮮明であり分かりやすい。今後マルチビジョンの導入やカメラの増加等努力することの必要性が示唆された。

【結論】　1．技術習得状況の合計点にデモ視聴方法の違いによる差は無い。2．「外陰部・尿道口の消毒は適切か」の項目で直接視聴群が有意に技術習得者数が多かった。3．直接視聴の方が良いとした学生が圧倒的に多かった。

114) 成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み　その１
台本を用いた役割演技ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝによる学習の効果

○渡邊亜紀子　唐國真由美　岩城馨子　荒木美千子　鈴木恵理　山崎智子
風岡たま代　高橋正子　大塚邦子　（東邦大学医療短期大学）

【目的】医療事故訴訟が増加傾向にある今日、基礎教育において医療事故に対する認識を深める必要性が高まっている。今回、学生が医療事故に対する認識を深め、看護者の責務について理解できるよう成人看護学実習において台本を用いた役割演技ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝおよびﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝを実施し、学習効果について検討したので報告する。

【研究方法】◉対象：Ｔ医療短期大学３年生46名 ◉実施期間：平成８年４月16日～18日◉実施内容：(演習準備)臨床場面で発生頻度の高い誤薬事故を題材に選び、台本を作成した。医療事故発生要因(以下要因とする)として考えられる７ｶﾃｺﾞﾘｰ21項目を台本の中から抽出し、これら７ｶﾃｺﾞﾘｰをさらに「最低限理解してほしいｶﾃｺﾞﾘｰ(A)」「できれば理解してほしいｶﾃｺﾞﾘｰ(B)」「理解するのは難しいが要因として気づいてほしいｶﾃｺﾞﾘｰ(C)」に分類した。：(演習方法)実習第一週目、実習室において各ｸﾞﾙｰﾌﾟ約10名の学生が個別に台本を黙読した後、演技役の学生は簡単な読み合わせを行った。観客役の学生が観る中、演技役の学生は台本を読みながら実施した。その後、各学生が気づいた台本中の要因についてﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝした。

◉調査内容：１)役割演技ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝ終了直後、台本中の要因についてｶｰﾄﾞに記載させ、２)ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ終了後「深まった学び」を自由記載させた。

【結果】１)学生が気づいた台本中の要因は、21項目中平均5.3であった。ｶﾃｺﾞﾘｰ別には「与薬原則の認識・行為の欠如(A)」41％、「ﾊﾞｰｿﾅﾘﾃｨの問題(B)」33％、「健康管理の欠如(B)」29％、「予期しきれない患者の要求や状況変化(C)」20％、「勤務体制・病棟管理の問題(C)」８％、「注意力・意思疎通の欠如(B)」２％、「不十分な知識・技術(C)」０％であった。各ｶﾃｺﾞﾘｰ内を項目別に詳しくみると、「与薬原則の認識・行為の欠如(A)」では、与薬行為時とその後の確認についての記述が少なかった。また、「ﾊﾞｰｿﾅﾘﾃｨの問題(B)」では、他者に対する苦手意識が意思の疎通を拒むことについて、気づきが少なかった。その他の５ｶﾃｺﾞﾘｰは、項目による差はほとんどなかった。

２)ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ後の学生の「学び」では、「看護者としての責任・自覚を持つ必要がある」59％、「今までの自分の行動を反省した」28％などであった。

【考察】１)半数近くの学生が「与薬原則の認識・行為の欠如(A)」を捉えていることから、学生は医療事故を引き起こす基本的な要因を、ある程度理解していると考える。しかし、実際に与薬する場面やその後の観察などについては学生の理解が不十分であると思われるため、臨床実習時に指導する必要があると考える。「ﾊﾞｰｿﾅﾘﾃｨの問題(B)」「健康管理の欠如(B)」については３割前後の学生が気づいているのに対し「注意力・意思疎通の欠如(B)」について気づいた学生が極少数であったことは、この要因が現象として見えにくいことが原因と考える。「予期しきれない患者の要求や状況変化(C)」「勤務体制・病棟管理の問題(C)」については、演習実施時期が３年次開始時であったことからｲﾒｰｼﾞすることが難しかったと思われる。しかし、これらの要因を台本の中に設定したことは、学生が今後臨床場面の中で経験する内容と、要因とを結びつけて考えるための機会として意味があったと考える。その他、「不十分な知識・技術(C)」について気づいた学生がいなかったことは、台本設定中のこの要因が視覚的には捉えにくいことが原因と思われる。学生が気づきにくい要因に対して、どのような工夫が必要か、今後の教育方法について検討することが課題である。

２)ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ後に深まった学生の学びとしては、「看護者としての責任・自覚をもつ必要がある」など、ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝを通して看護者の責務について考える機会をもつことができ、医療事故に対する看護者の倫理的側面への理解を深める一助になったと考える。

115) 成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み　その２
台本を用いた役割演技ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝ導入の評価

○唐國真由美　渡邊亜紀子　岩城馨子　荒木美千子　鈴木恵理　山崎智子
風岡たま代　高橋正子　大塚邦子　（東邦大学医療短期大学）

【目的】成人看護学実習において、学生が医療事故に対する認識を深め、看護者の責務について理解できるよう、台本を用いた役割演技ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝを実施した結果については〔その１〕で報告した通りである。〔その２〕では、役割演技ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝおよびﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ（以下、演習とする）導入の効果について検討したので報告する。

【研究方法】◉対象：〔その１〕に続き、演習を終了した学生46名◉調査期間：平成８年４月16日～６月７日◉調査内容：１）ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ終了後、演習に対する感想を自由記載させた。２）当該実習終了時「演習は実習に役立ったか」について、質問紙を用いて記載させた。

【結果】１）演習に対しての意見としては「実際に観る、演技することで状況が把握しやすく、自分のこととして考えられた」83％、「興味深い、楽しい」24％、「ﾒﾝﾊﾞｰと意見交換できて考えに幅ができた」20％であり、少数意見では「突然だったのでうまく動けなかった、驚いた」９％、「はずかしかった」４％、「台本内容はわかりやすかったが、劇にする必要はない」２％などであった。

２）「演習は実習に役立ったか」について「はい」と答えた学生は72％、「いいえ」は28％であった。「はい」と答えた学生のうち、その理由を実習体験をもとに記入していた学生は58％であった。内容は「点滴、内服薬などを注意して慎重に扱うようになった」「実習を緊張感を持って行うことができた」「指示簿・処方箋を頻繁に確認するようになった」などであった。「いいえ」と答えた学生の理由として「同じような場面に出会わなかった」「事例と同じようなﾐｽをしてしまった」「目先のことで手いっぱいで、あまり医療事故を意識していなかった」などであった。

【考察】１）ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝという方法は「状況が把握しやすく、自分のこととして考えられた」「興味深い、楽しい」という意見が多いことから、学生の興味を引きつけ積極的な参加を促す教育方法と考える。しかし、少数だが「はずかしかった」「劇にする必要はない」などの意見があったため、今後検討していく必要がある。

２）当該実習終了後、演習が役立ったと答えた学生のうち、実習体験をもとに「点滴・内服薬などを注意して慎重に扱うようになった」などの理由を述べていた学生は約６割であったことから、実習第一週目に演習を実施したことは、実習に対する積極的な心構えや、与薬施行時の配慮へつながったと考える。また、役立たなかったと答えた学生の「同じような場面に出会わなかった」という意見は、演習で気づいた要因を、実際の臨床場面と結びつけて考えることができていないのではないかと思われる。設定した台本は与薬行為に関する場面であったが、今回あげた要因は与薬以外の医療事故においても該当することを、ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝのまとめとして強調することが必要であったと思われる。また、ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝは視覚からの記憶が強調される方法であると考えるため、ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝで気づいた要因を、さらに実際の看護場面で意識化できるような教員の働きかけが必要であると考える。その他の意見として、「事例と同じようなﾐｽをしてしまった」「目先のことで手いっぱいであまり医療事故を意識していなかった」とあるように、学生は、学内演習時には要因を冷静に考えることができるが、実際の臨床では緊張や不安が伴うため、状況を客観的に認識出来ないと考える。臨床における様々な場面において、学生が要因を意識化できるよう、個々の学生の状況に合わせ注意を促していくことが必要と考える。

今回、学生が成人看護学実習開始時に与薬事故を題材にした演習を実施したことは、現実の医療事故場面をｲﾒｰｼﾞし、要因を考えるのに役立ったと考える。より効果的な方法について今後検討を重ねたい。

116)

老化の共感的理解を深める模擬体験演習

横山　ハツミ　（藍野学院短期大学）

目的

核家族化が進むなか、加齢現象に伴う高齢者の機能の変化は学生にとって外見的な理解の範囲に留まりやすい。本学の老人臨床看護実習終了時の老化の理解度は「回復に時間がかかる」「味覚が鈍る」「便秘傾向になる」などの身体的変化は高い。反面「周囲への関心が薄れる」「ひがみっぽくなる」等、精神面の理解は低い。高齢者との同居経験の有無では、社会面で「おしゃれに関心がなくなる」に有位差を認める以外、差はない。身体的機能の変化がもたらす不自由な状態が精神面に及ぼす影響について共感的理解を深めるために老化の模擬体験演習を行った。学生の老化の理解度から、演習の効果をあきらかにし、高齢者同居の有無の影響を検証する。

研究方法

期間　平成8年5月14日～12月6日演習時間（8時間）　対象A短期大学看護学科2回生84名

両耳に綿球で耳栓、黄色の反透明なメガネをかけて、ゴム手袋の上に綿手袋をはめる。白髪のカツラをつける。両肘、膝関節に包帯を巻き、上腕に750g下腿に1Kg上着に500gの重りをつけ、杖をつき腰をまげる、後期高齢者の格好で鏡を見る。髪をとく、扉の開閉、階段の昇降、新聞を読む、ラジオを聞く、トイレで排泄の姿勢をとるなどの日常生活動作を体験した。聴覚・視覚触覚などの感覚器の機能の変化や姿勢・上肢、下肢の動きを通して演習を行った。演習後に体験項目、体感項目、理解項目、援助項目の4項目130問について自作の質問用紙を配布し、「非常にそうである」「かなりそうである」「余りそうでない」「そうでない」の4段階評価させた。回収率は100%であった。

結果

同居経験の有る学生19名22.6% 平均年齢79歳学生が理解困難な項目（平均値3.0以下）では、聴覚関連は聞き取りにくい2.4・重なって聞こえる2.0・触覚関連つかみにくい2.5・時間がかかる2.4で聴覚、触覚とも体感できにくく同居の有無に有位差なし。理解できた項目（平均値3.0 以上）視覚関連項目では「漢字は読みにくい」3.85 容姿関連項目では「駅の階段はつらい」3.69上肢関連項目では「転倒しやすい」3.69下肢関連項目では「履きものの工夫」3.85・援助項目について同居の有無の有意差をｔ検定した。同居無の学生に有位差を認めた項目は 姿勢容姿（体験）他人に見られたくない$P<0.05$、触覚関連(理解)火傷しやすい$P<0.05$ 聴覚関連（援助）聞こえる側に立つ$P<0.01$である

考察

聴覚、触覚関連項目の理解度が低いことは、学生は模擬的に体験しても感覚として理解の範囲にとどまっている。手袋を二重にし書く、握る、触れる体験のみでは老化の連想に終わり、直接体験の状況設定不足であった。援助項目の理解度では予測に反して、同居有の学生に有位差はない。このことは、健康な高齢者との同居が考えられ、老化のイメージと結び付きにくいことが推察される。しかし、同居の有無に関わらず援助項目は3.0以上を示している。これは、学生が高齢者に近い服装、姿勢、容姿を整え身体的機能制限のもとに生活関連動作を自己の五感を用い体験学習したことによりこれまで漠然としていた高齢者の不自由さや、住まいのなかの危険性を理解できた。特に同居経験の無い学生の援助項目に有意差があることは、演習により高齢者を身近な対象としてイメージし、外見的な理解にとどまらず活動空間や聴力の変化による精神面の影響を考慮しこれまでの知識と関連させて必要な援助項目を想起できた。

結論

老化の模擬体験演習は学生の共感的理解を促す効果があり、高齢者との同居経験の無い学生の臨地実習前の老人看護基礎教育として有意義である。

117)

看護学生における情報活用能力に関する研究　第1報
ーコンピュータに対する興味・関心・活用能力の調査を通してー

○小林邦子（都立北多摩看護専門学校）　荒添美紀（都立荏原看護専門学校）
伊藤まゆみ（都立府中看護専門学校）　霜村記生子（都立青梅看護専門学校）
西澤正江（都立豊島看護専門学校）

【研究目的】　看護職者が時代のニーズへの対応や専門性を高め、自ら学び続けるには、情報を効果的に収集できる能力の習得が必要である。この技能の習得に、コンピュータの活用は有用である。すでに、高等学校の100 %に、コンピュータが設置されている。そこで、看護学生の初等中等教育におけるコンピュータの授業経験、コンピュータへの興味・関心、コンピュータを用いた授業への意欲とコンピュータの活用能力を調査し、看護学生が、コンピュータを使って情報活用能力を向上させるための教育的支援について検討した。

【研究方法】　調査対象は東京都立看護専門学校の18～19歳の学生、回収数は 829名、有効数は、657名（ 回収率79.3%）。調査方法は、質問紙（評定尺度は4件法）による自己記載、集合調査。調査期間は1995年12月～1996年1月。調査内容は初等中等教育におけるコンピュータを用いた授業の経験、現在の興味・関心、コンピュータのワープロ・表計算・データベースの各機能に対する活用能力、コンピュータを用いた授業への意欲の程度である。分析は初等中等教育でのコンピュータを用いた授業の経験と興味・関心の有無により、活用能力の程度やコンピュータを用いた授業への意欲に違いが認められるか検定を行った。

【結果・考察】　1．初等中等教育でコンピュータを用いた授業経験の有無は、ほぼ同じ割合を示した。コンピュータの導入率に比し授業経験が低いのは、初等中等教育において、コンピュータを操作・指導できる教員の割合が少ないことが影響している。

2．コンピュータに対する興味・関心は、有る学生が463 名（70.5%）と高い値を示した。その内、初等中等教育において、コンピュータの授業経験がある学生が75.6%、経験の無い学生が65.6 %であった。授業の経験は学生のコンピュータに対する興味・関心を高めるのに役立っている。

3．コンピュータを用いた授業への意欲は、コンピュータに対する興味・関心が高い学生が、ない学生に比べて高く、危険率5 %で有意差を認めた。授業への意欲は、興味・関心を育てることが重要である。

4．コンピュータの機能別で、操作が「自由自在」と答えた割合が最も高いのがワープロ機能である。しかし、その割合は5.9 %と低い。初等中等教育でコンピュータを用いた授業経験のある学生は無い学生よりも、ワープロ機能、表計算、データベース共に活用能力が高く、危険率5 %で有意差を認めた。しかし、活用能力の基準値を2.5とすると全ての機能において基準値に満たない。初等中等教育において接していたコンピュータも卒業後も継続して、授業に取り入れられるなどの環境がないと活用能力は伸びていかない。

【まとめ】　1．初等中等教育での、コンピュータを用いた授業経験は、コンピュータの活用能力に影響を与えている。

2．コンピュータへの興味・関心が高い学生ほど、コンピュータを用いた授業への意欲が高い。

3．学生のコンピュータの活用の能力は低い。

学生の情報活用能力を育成するには、初等中等教育から継続して看護学校でのコンピュータを使った授業が必要である。その学習環境として学生が自由に使えるコンピュータの確保と操作・指導できる教員の育成が必要である。

118)

看護系学生の情報活用能力に関する研究　第2報
― コンピュータの活用に関連した学習環境調査を通して ―

○西沢　正江（都立豊島看護専門学校）　荒添美紀（都立荏原看護専門学校）
伊藤まゆみ（都立府中看護専門学校）　小林邦子（都立北多摩看護専門学校）
霜村記生子（都立青梅看護専門学校）

【目的】看護職者が時代のニーズに対応し、専門性の高い看護を提供するには、自ら学び情報を効果的に収集できる能力の習得が必要である。この技能の習得には、コンピュータの活用が有効である。都立看護専門学校生のコンピュータに対する興味・関心と活用能力の調査から、コンピュータを用いた授業経験が、その活用能力に影響を与えていると報告している。そして、看護教育において、コンピュータを活用できる学習環境の必要性の示唆を得た。今回、各養成機関別のコンピュータを中心とした学習環境を明らかにするために、全国の看護系学校を対象に調査し、学習環境について考察した。

【研究方法】調査対象は看護系学校・養成所名簿をもとに、学科および専攻科単位（准看課程は除く）で、学校の設置主体と地域が偏らないよう選出した321 校である。回収数180 （56.1%）。学科長ないしは教務主任宛に、質問紙法による調査を、郵送法により行った。調査内容は、情報処理教育の実施状況とコンピュータの設置や授業での活用状況、使用条件、使用に係わる人材などである。調査期間は1996年 9 月から11月。学習環境に関する項目は、養成機関別に平均値を算出して比較し、一元配置の分散分析で検定した。

【結果・考察】1．情報処理教育を実施しているのは、121 校（67.2%）。コンピュータを設置しているのは、132 校（73.3%）であった。1988年の中野らの調査と比較すると、増加している。各養成機関別の平均値は、高いのは大学と短大（専攻科を含む）で、低いのは専門学校（3・2年課程）である。危険率1%で大学と専門学校との間に有意差を認めた。

2．コンピュータの専用教室は93校（70.5%）があると答えている。コンピュータ1台あたりの学生数は1～2人に1台が62校（47.0%）、3～4人に1台が27校（20.5%）であった。コンピュータの使用条件に制限がないのは、15校（11.4%）のみで、時間制限と使用許可を必要とするが最も多く63校（47.7%）であった。ほとんどが数や使用時の制限があり、学生が自由に使用できるとはいえない。

3．コンピュータを設置している132 校中、授業に活用しているのは118 校（89.4%）であった。コンピュータを使っている授業科目は、情報科学と統計学が多く、次いで卒業論文指導という結果であった。

4．コンピュータを授業に活用できる看護系教員は、いるが67校（37.2%）、いないが 103校（57.2%）であった。養成機関別の平均値は大学が最も高く、低いのは専門学校（3・2年課程）である。両者の間に危険率1%で有意差を認めた。

5．コンピュータのトラブルに対処できる人材は、常時いるは56校（31.1%）、時々来校が35校（19.4%）、いないが82校（45.6%）であった。養成機関別の平均値は大学が最も高く、低いのは専門学校（3・2年課程）である。両者の間に危険率1%で有意差を認めた。

大学と専門学校（3・2年課程）とに差がある要因は、アンケートの記述から、予算や備品と人材の不足が考えられる。

【まとめ】1.看護教育において、コンピュータの設置や情報処理教育の実施が増加している。2.大学や短大と専門学校との間に、コンピュータの設置や情報処理教育の実施、コンピュータを授業に活用できる教員とトラブルの対処者の有無などの学習環境に差がある。

看護教育におけるコンピュータの導入は進展しつつある。しかし、コンピュータをめぐる学習環境が整っている機関は一部で、養成機関により明らかな差がある。今後はコンピュータをめぐる学習環境の差が、情報活用能力に影響があるかを調査していきたい。

119)

看護学生の情報活用能力に関する研究第4報
― コンピュータの操作能力に影響する要因について ―

○伊藤まゆみ（東京都立府中看護専門学校）
荒添美紀（東京都立荏原看護専門学校）小林邦子（東京都立北多摩看護専門学校）
西澤正江（東京都立豊島看護専門学校）霜村記生子（東京都立青梅看護専門学校）

【研究目的】

看護学生が自ら学ぶためのツールとしてコンピュータを効果的に用いることで，個人が望むときに望む情報を収集，さらにその情報を処理することにより新たに情報を創造する能力が育成できると考える。そのためにはコンピュータの操作能力の習得が不可欠である。

本研究は，看護学生のコンピュータの操作能力を調査し，コンピュータの操作能力に影響する要因を検討することである。

【研究方法】

1. 対象：全国の看護婦等養成機関から大学，短大（保健専攻），短大（助産専攻），短大(3年課程)，専門学校(3年課程)，専門学校(2年課程)，専門学校（保健専攻），専門学校（助産専攻）毎に層別抽出した学校の学生1024名である。

2. 方法

1)質問紙法による自己記載，郵送で平成8年11月に調査した。

2)質問紙の内容は，(1)学校名，(2)コンピュータに対する①授業での使用経験（初等中等教育・在学校），②使用環境（使用できるコンピュータの有無，指導教員とトラブル対処者の有無），③使用状況と使用しない理由，④興味関心，⑤操作能力（基本操作10項目，ワープロ・グラフ・表計算・データベース・通信機能の各5項目）とした。コンピュータの操作能力の測定内容は，コンピュータの機能を参考に作成し，その評定尺度は2段階で「できない」を0，「できる」を1とした。

3. 分析：コンピュータの操作能力の平均値を算出し，(1)および(2)の①から④において操作能力に違いが認められるか検定を行った。

【結果・考察】

1. 配付数（学校77校・学生1640名），回収数（学校54校・学生1024名），回収率62.4%，

2. 操作能力の中央値を1.5とすると，ワープロ機能と基本操作が中央値より高く，それ以外の機能は低い。操作能力が最も高いのはワープロ機能であり，最も低いのが通信機能であった。

3. 各養成機関別の比較では，操作能力は通信機能を除く全ての機能において短大保健専攻が最も高い。通信機能は大学が最も高い。危険率0.1%で有意差が認められた。

4. コンピュータに対する①授業での使用経験，②使用できる環境，③使用状況，④興味・関心などの有無による比較では，有る者が無い者に比べ操作能力は高く，通信機能を除き危険率5%で有意差が認められた。

5. コンピュータはあるが使用しない理由として指導してくれる教員がいないと難しそうであると回答した学生が約60%であった。

上述した2から5の結果において，今回調査した看護学生の操作能力は，基本操作とワープロ機能を除いて低いと解釈できる。これを第1報で報告した東京都立の看護学生の操作能力と比較するとワープロ機能が他の機能より高いという傾向は同じである。通信機能が低いのは，養成機関によってはコンピュータはあるがサービス会社への接続がされていないなどの環境の不備が考えられる。

各機関別に比較において，短大保健専攻が最も高いのは，教育課程や使用環境の整備が影響していると解釈できる。また大学では使用環境の整備はできているが，利用する科目の割合が短大の保健専攻に比べて少ないのが影響していると考える。

【結論】基本操作とワープロ機能を除いたコンピュータの操作能力は低い。このため情報を収集，処理が効率的にできず，新たな情報の創造も弱い。したがって自ら学ぶためのツールとして効果的にコンピュータを活用できるまでには至ってはいないと判断した。コンピュータの操作能力の育成には，教育課程，コンピュータ使用環境，個人の興味・関心などの要因が相互に影響している。

120)　　看護学校におけるネットワーク教育の試み

○山内一史（宮城大学看護学部）
佐藤有紀子、中野正孝、野尻雅美、
石川稔生（千葉大学看護学部）

【目的】近年、世界の多くの看護情報資源がネットワークを介して利用可能となっており、国内でもWWWシステムを利用して看護情報が発信されつつある。このような社会的状況から、将来看護学生にネットワークを使いこなす技量が求められるものと考えられる。そこで今回、広く一般の看護婦（士）養成機関におけるネットワークに対応した情報処理教育プログラムを作成する目的で、千葉県下のT看護学校の情報処理室内のパソコンを、インターネットのテクノロジーをローカルネットワークに応用したいわゆるイントラネットの手法で結び、その中でネットワーク教育の試みを行ったので結果を報告する。

【研究方法】対象者は平成７年度　と平成８年度の２年次学生各40名と39名である。
使用したネットワーク機器は、サーバマシーン１台とクライアントマシーン２０台で、TCP/IPプロトコールを使用する一連のフリーウェア、シェアウェアによりローカルネットワークを構築した。　教育項目は
a)インターネットの仕組み　b)Netscapeの操作法　c)Home page作り　d)電子メールの使い方であり、平成７年度は165分×２回、平成８年度で１６５分×５回の授業を行った。　授業後評価のためアンケートを実施し、平成７年度と平成８年度の結果を比較した。アンケート回収数は平成７年度39部　（97.5％）、平成８年度35部（９０％）であった。

【結果】アンケートの結果において、64名(86%)の者は授業前からテレビや雑誌などによりインターネットを知っていたが、実際に体験した者は5名(7%)に過ぎず、６４名(86%)者がインターネットに関する教育が必要と考えていた。授業で学んだ教育項目の中で、平成７年度の学生が最も有意義と感じたのは「Home page 作り」と「電子メールの使い方」で、それぞれ16名が指摘した。平成８年度では「Home page 作り」を21名が指摘し、「電子メールの使い方」の項目を挙げた者は17名であった。　一方、最も分かり難かった項目は、平成７年が「電子メールの使い方」で19名、次は「インターネットの仕組み」で18名が指摘した。平成８年度では「電子メールの使い方」が一番多く、14名が指摘したが、「インターネットの仕組み」の項目を挙げたものは11名に減少した。

【考察】学生達は、インターネットに接する機会が極めて少なく、それに関する教育を望んでいることが分かる。社会的要請ばかりでなく、この要請に応えるためにも教育プログラムが必要と思われる。　学生が主にWWWや電子メールに関する項目に意義を感じたり、分かり難いとして着目するのは、マスコミで取り上げられる機会の多いこれらのインターネット上のサービスに、関心が高いためであろう。なお、授業回数の多かった平成８年度には有意義と感じる項目を指摘する人数が増え、分かり難い項目を指摘する人数が減少しているので、今回の教育プログラムが有効に機能しており、授業回数を増やすことにより更に教育効果が高められることが期待される。

【結論】今回の試みが、社会の要請および看護学生自身の要求に応えるアップデイトなものであり、充分に教育効果を持つものであったことが示唆された。

第2会場　２９群

121) 看護基礎教育課程における「コミュニケーション」教育に関する研究（第一報）
－最近４年間の研究の動向－

○明智麻由美　松村恵子（聖母女子短期大学）

【はじめに】

看護は人間関係を実践の基盤とし，看護学生には人間関係形成に関する専門的知識・技術を習得することが求められる。また看護技術教育においては人間関係技術として「コミュニケーション」が重視されている。

しかし基礎看護教育課程で学習される「コミュニケーション」の内容はさまざまであり，焦点が明らかにされていないことが予測される。これにより「コミュニケーション」を教える側の教員に迷いや混乱が生じているとも考えられる。看護に必要な「コミュニケーション」に関する専門的知識・技術とは何か，基礎看護教育課程で学習するべき，要素と各要素間の関係はどのようになっているのかを明らかにし，看護基礎教育の中で「コミュニケーション」をどう位置づけ，どのように教育するかを考えてみたい。

【目的】

最近の「コミュニケーション」に関する研究の動向をから，看護の中の「コミュニケーション」の位置づけと教育内容を示し，今後の課題を明らかにする。

【研究方法】

①文献の選択：「看護」「コミュニケーション」「人間関係」をキーワードに，1993年から1996年までの４年間の発表されたもので，医学中央雑誌に収録されているものをコンピュータによって検索した。

②分析方法：検索された文献に対し，焦点化されている内容をキーワードとして抽出し，そのキーワードを文献カードに記入した。このデータをＫＪ法で分類した。更に，看護におけるコミュニケーションの具体的内容を明らかにするため「コミュニケーションの構造」「コミュニケーションの場」を意識してカテゴライズした。なお，信頼性を高めるために上記の方法は複数の者で行った。

【結果】

検索された文献総数は33編であった。発行機関別に内訳を見ると，商業雑誌19編，学会誌８編，大学紀要３編，その他３編であった。文献の種類は論文及び学会抄録26編，その他７編であった。

更に年代別推移を見ると1993年は７編，94年９編，95年７編，96年が10編であった。

また「送り手―受け手」が限定されている文献は28編，そのうち看護者（学生を含む）と特定の患者を対象としているものは６編であり，医療者間のコミュニケーションに関するものは３編，看護理者のコミュニケーションに関するものは２編であった。看護学生のコミュニケーションに関するものが８編あり，そのうち教員―学生間が対象となっているものは１編であった。

「送り手―受け手」が限定されていない文献は６編であった。その内容は「コミュニケーション理論」に関するもの，「伝達経路（言葉）」について「コミュニケーション教育の方法」について「看護過程と人間関係技術」に関する文献であった。「送り手―受け手」が看護学生である文献におけるコミュニケーションの場を見ると，臨床実習であるものが４編，演習の場であるもの１編であった。

【考察】

年次推移は見られていないが，これは以前から看護において人間関係・コミュニケーションの重要性が指摘されていたためと考えられる。しかし看護におけるコミュニケーションとはその内容の幅が広いため，報告内容は多岐にわたり，それらは具象と抽象あるいは理論・技術・実践に切り離されている感がある。

また教育については，臨床実習が重要な学習の場と考えられるが，教育内容・方法は模索期にあると考えられ，臨床実習，演習，授業の連係，統合が課題と言えよう。

122)

学生の行動姿勢を育てる教育方法－第２報
― コミュニケーション授業を通じて ―

○大下静香（広島県立保健福祉短期大学）
大森武子（東京女子医科大学看護短期大学）
矢口みどり（能力開発工学センター）

〔研究目的〕

第２２回日本看護研究学会学術集会において、学生の行動姿勢を育てる教育方法として講義後の学生のレポートを行動形成の要素としてとらえた５つの視点で分析することにより、学習の行動姿勢、思考傾向がとらえられ、学習指導のための有力なデータが得られる旨を報告した。

今回は、同じ方式により、臨床実習後のアンケートに対して分析を行い、更に前者との比較分析を通して、学習指導の視点を明らかにすることを目的とした。その結果、講義及び臨床実習におけるそれぞれの刺激から行動力として成立するプロセスの違いを根底においた学習指導の視点（主体的行動姿勢を育てるための）を明らかにすることができたので報告する。

〔研究方法〕

対象者：H短期大学看護学生１年生９７名

方法：臨床実習終了後、記述式のアンケート“学習したこと、感じたこと等”を自由記載、次の５つの分析視点で学習者の行動姿勢、思考傾向を分析した。①問題を構造的にとらえ整理する力がある②新しい経験、情報を咀嚼して自分なりの考えとして整理する力がある。③行動的にとらえる力がある。④主体的に行動する姿勢がある。⑤自己学習に対する視点、方法論がある。

〔結果〕

臨床実習終了後のアンケートを５つの分析視点で分析し、内容の充足度からＡ・Ｂ・Ｃ・Ｄに分類した。

Ａグループは１３人（13.4％）で学習傾向は、構造的把握、咀嚼力にすぐれ、行動的視点、主体的行動姿勢が見られた。Ｂグループは、２７人（２７．８％）であり、構造的把握、咀嚼力、行動的視点が見られた。Ｃグループは、32人(33.0%)であり、構造的把握力、咀嚼力は見られなかった。Ｄグループは、25人(25.8%)であり、行動的姿勢のレベルは全体的に低かった。

更に講義終了後の結果との比較分析を行った。その結果、両者のグループの大幅な変動は見られなかったが、講義においては行動姿勢のレベルが低かったもの（Ｃ・Ｄグループ）の中に、臨床実習においては高いレベルを示したもの（Ａ・Ｂグループ）が多く見られた。（講義後Ｃ・Ｄグループは１０人の１０．３％）

〔考察〕

①～⑤の視点（行動形成の要素）の中でも、重要なものは「①問題を構造的にとらえ整理する力がある」と「②新しい経験、情報を咀嚼して自分なりの考えとして整理する力がある」である。重要なポイントを抽出し、かつ自分の経験としてとりこめることが、行動形成のために不可欠な要素といえる。ただ講義と臨床実習におけるそれは行動内容としては同じではない。講義の場合は、言葉という整理、抽象化されたものから、いかに具体的なイメージを持ち、自分の経験の中にとりこむかが行動形成とつながる。臨床実習の場合は、具体的な行動経験をいかに整理し、構造づけ、自分のそれまでの経験をもそこに位置づけ総合的にとらえることにより、新たな行動の生み出しへとつながる。従って、学生個々の行動経験量、思考行動の方式、言葉の理解力等が、講義および実習それぞれの刺激に対する学生の反応（レポート、アンケートに表れた）より、読みとることができる。

〔結論〕

主体的行動姿勢を育てる教育方法としては、この行動形成のプロセスの認識のもとに、分析により抽出した個々の学生の能力（構造的把握能力、咀嚼力、行動経験量など）の不足を補い行動能力として形成する学習の場が必要となる。

123)

学生のコミュニケーションに対する認識と自己開放性および自己意識特性との関連

○竹内　裕美
（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）

【目的】青年期の対人関係成立の場面で、自己開放性が重要な役割を果たしていることは加藤らの研究で報告されている。本研究は青年期にある学生の「ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝに対する自己認識」と「自己開放性」および「自己意識特性」の関係を知ることで対人関係スキルの向上を目指した教育方法の方向性を見い出すために行った。

【研究方法】

対象：０大学医学部附属看護専門学校２回生８０名、データ収集方法：加藤　隆勝による「自己開放性測定のための質問－７領域３５項目」およびFeingsteinらによる「自己意識特性測定の質問－１７項目」を用い、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの得意・不得意についての自己認識とを無記名調査。（回収率７１％）　分析方法：各項目に対する回答は４段階とし、それらを得点化しｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ得意群（以下Ａ群）と不得意群（以下Ｂ群）とで比較、χ^2検定

【結果および考察】

１．コミュニケーションに関する認識：Ａ群は全体の31.5%、Ｂ群は68.4%である。それら自己認識の理由についてＡ群の学生は「自分から会話を開始できる」「自分の意見を言うのが好き」「いろいろな世界や意見が知りたい」「人の話を聞くのが好き」などをあげている。一方Ｂ群の学生は不得意とする理由を「自分のことがどう思われているか気になる」「話題を持っていない」「緊張する」「ボキャブラリーが少ない」等をあげている。

２．自己開放性：学生全体の自己開放性得点は43～98（最高可能得点105）であり全体の平均得点は76.5である。Ａ群の平均得点は76であり、Ｂ群は74.8である。1977加藤の結果では総得点平均が31.5～44であり、この結果から学生は非常に高い自己開放性を示していることがわかる。しかし自己開放性の高い学生にコミュニケーションを得意とする傾向は見られるが、明らかな有意差は認められない。(.30>P>.20)また、領域別では(学校生活)(趣味)(友人)に関する領域において開放的であり、(性格)(身体)がそれに続き最も開放性の低かったのは(社会観)に関する領域であった。

３．自己意識特性：学生全体の公的自己意識得点の平均値は27.5、私的自己意識の平均値は20である。またＡ群の公的自己意識の平均値は26.5、私的自己意識の平均値は18、一方Ｂ群の公的自己意識の平均値は28.7、私的自己意識の平均値は21.3である。公的自己意識が平均値より低い学生はＡ群の４割、Ｂ群の６割であるが、両群に明らかな差はみられない。(.20<P<.10)
一方、私的自己意識が平均値より高い学生はＡ群では２割、Ｂ群では６割である。(P<.01)これらの結果より公的自己意識の低い学生にｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを得意とする傾向は認められたが、私的自己意識の高さとｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝに対する自己認識は必ずしも一致しないことがわかった。

124) 内科外来実習におけるコミュニケーションの現状と課題

○上西　洋子　桑鶴　由美子　山内　恵美
野口　美保　小西　千恵子
（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）

【目的】情報収集し看護上の問題を見い出すにはコミュニケーション技術も重要であるが学生は苦手意識が強い。今回、内科外来実習でコミュニケーション上で学生が障害と感じていることを知るためロールプレイを経験した学生と経験しない学生とを比較・検討し現状と課題を明確にした。

【研究方法】研究対象：平成６年入学生（３年生）内科外来実習でロールプレイを経験しない学生30名（未経験群）と経験した学生29名（経験群）の合計59名。期間：平成８年４月～平成９年１月。実習終了した学生の内科外来実習日誌からデータを収集した。

分析方法：実習を担当している看護教員６名で、実習日誌に記載されたコミュニケーションや接遇に関する事項を抽出し分析した。そして各項目毎に同一の内容をカテゴリー化した。項目は数量化し、未経験群と経験群とで有意差を検定した（χ^2）。

【結果】

実習日誌の記載内容は「声かけの難しさ」「短時間での外来患者の対応の難しさ」「初対面の患者の接し方の難しさ」「言語的コミュニケーションの取り方の難しさ」「目的意識をもって話す難しさ」などのカテゴリーに分類できた。「声かけの難しさ」は未経験群のみ11名(27.5%)($P<0.05$)、「短時間での外来患者の対応の難しさ」については未経験群16名(40%)、経験群11名(31.4%)が記載していた（$P<0.5$）。「言語的コミュニケーションの取り方の難しさ」では、未経験群６名(15%)、経験群13名(37.2%)であった($P<0.001$)。「目的意識をもって話す難しさ」については未経験群のみ３名（7.5%）であった。経験群の約９割の学生はロールプレイを参考にできていたが、実習進度で区分すると後半は参考にした学生が増加していた。

【考察】

初対面の患者との接し方では有意差を認めたことから、ロールプレイの体験は患者とのコミュニケーションのイメージ化になったと考えられる。経験群はロールプレイの体験から声かけや質問項目に沿って会話を進めており、困難さが軽減しているのでないかと考えられる。また看護婦－患者間では学生の方から話しかける主体性を養う機会となっているのでないかと考えられる。しかし、経験群は言語的コミュニケーションの取り方が難しいと記載している学生が多いことから、予測したとおりコミュニケーションが進むとは限らず、コミュニケーション技術の未熟さが障害になっていると考えられる。また、質問の仕方はわかっても返答のことばの意味をどう判断し会話を進めるかは個々の学生により異なる。コミュニケーションの成立には人間関係やラポールの形成も関与しており難しさが伺える。

学生傾向では曖昧な表現で聞き返したり、患者のことばを十分理解せず返答する、患者のことばの一端で片寄った把握をしがちであるが、学生は問題を見い出すことで焦りが生じたり自信のなさも影響しているのでないかと思われる。これは学生は声かけはできていても会話が続かず言葉にし難い傾向からも推察できる。ロールプレイを参考にした学生が多かったのはコミュニケーションや接遇に対する意識づけにつながったのでないかと考えられる。

【結論】

１．ロールプレイは初対面の患者とのコミュニケーションのイメージ化においては効果があった。

２．経験群は声かけや目的意識をもって接しても予想した展開とならないので、人間関係を良好にする接し方や話し方の強化が必要である。

第２会場　　３０群

125)　看護学生の自我状態と患者に対する応答態度との関連について

浦川加代子（三重大学医療技術短期大学部）

【目的】

看護学生の患者への応答態度をポーター(1966)の５つの態度類型に分類して，評価的態度(E)・解釈的態度(I)・支持的態度(S)・診断的態度(P)理解的態度(U)に対応する応答例を選択させる問題を10場面作成した。各場面で選択した応答態度と学生の自我状態との関連について検討する。

【研究方法】

日常看護場面で経験すると思われる患者との対話を想定し，これら10場面を3コマの劇画刺激で構成した。各場面に目的で述べた5つの応答態度に対応する選択回答を５つ示し選択させた。
同時にエゴグラム・チェックリストを記入して，応答例を選択したときの学生の自我状態を，父性的な親の心(CP)・母性的な親の心(NP)・理性的な大人の心(A)・自由な子供の心(FC)・順応した子供の心(AC)の５つの自我状態に分類し客観的に評価した。

調査対象は本学2年生52名，調査時期は1996年2月である。

【結果】

患者に対する応答態度の選択問題は，5つの応答態度の選択数を集計した平均応答数は，E=0.44 I=1.15,S=2.48,P=2.44,U=3.46であった。5つの自我状態の平均得点は，CP=9.64,NP=14.85,A=11.00 FC=13.46,AC=9.98で，NPとFCには正の相関がみられ母親の養育的態度・支持的態度を示す思いやりのある優しい自我状態と，自由な子供の気持ちで周囲の思惑にとらわれることが少ない自我状態を特徴としている。5つの応答態度と自我状態の間の相関関係はみられなかった。

各応答態度をあり群となし群に分けて，自我状態との関連についてみてみると，評価的態度(E)を選択したEあり群と，一度も選択しなかったなし群では，FCの平均は有意に差がみられた($P<0.05$)。同じように解釈的態度のなし群とA,診断態度のあり群とFCで有意な差がみられた($P<0.05$)

【考察】

自我状態はいろいろな場面で変化し，各個人に固定された状態ではない。患者の性格特徴や状態によって，相手との交流パターンが変化していくので，ある場面だけを取り出して自我状態によって応答態度が決められるとはいえない。

今回の調査では応答態度と自我状態の関連性について，評価的・診断的態度で応答する場合には自由な子供の自我状態が影響していることが示唆された。思ったままに自分の評価や診断を与える応答を選択しやすいのは，FCの自我状態が関連していると思われる。また，解釈的態度のなし群とAの自我状態との関連については，理性的な状況判断をする自我状態では，相手の述べていることの深い意味を知らせたり解釈する応答は，選択しない傾向にあると思われる。

【結論】

患者への応答態度と学生の自我状態には，相関がみられなかったが，応答態度の中でII,Pのあり，Iのなし群と自我状態との関連性が示唆された。

ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技術を知識として得ている学生には，自我状態との関連性は現れにくいとも考えられる

今後調査対象や方法をさらに検討して，患者に対する応答態度に影響する要因を調べていきたい

126)

看護学生の自我形成に関する研究
ーやめたい気持ちとその克服過程の解釈からー

八木　彌生
滋賀県立大学看護短期大学部

【目的】看護学生の７割は、多くの職業選択肢の中から「人のためになる仕事」として看護職をめざしてくるという。また、在学中にやめたいと思ったことがある者も７割いるという。その彼らが、やめたい気持ちを克服して再び取り組もうとしていく過程に焦点をあて、役割取得や自我形成過程として検討してきた。

今回は、やめたい気持ちをどのようにして克服したのか、学生によって語られた言葉の解釈を通して、明らかにする。

【研究方法】対象は看護専門学校３年生で、過去にやめたいと思ったことがある者のうち、研究への協力を申し出た有志とした。1994年に17名、1995年に 7名の計24名である。２回とも夏休み期間で、５月初旬からの実習を経た時期とした。

方法は、個別面接とし、やめたいと思うに至った状況と、それをどのようにして克服できたのかを主に話して欲しい旨を伝えて、聴き取りを実施した。承諾を得てテープに録音し、全て書き起こした。

このようにして得られたデータから、やめたくなった状況および克服できた状況を語る際に学生が用いた言葉を取り出し、G.H.ミードの自我論により解釈し検討した。

【結果】やめたいと思う時期は、主に２年次のカリキュラムが過密になる頃と実習期間中に、集中していた。自分の適性や能力が、看護職に相応しくないと感じるに至る状況や出来事が語られた一方、めざしてきた看護職に対する失望も語られた。

大きくは、次のように分けられる。

１．看護に関して自分が非力であるという自覚
２．主に実習指導者との考え方の相違
３．目の当たりにする先輩看護婦のありようへの疑念や失望

一方、やめたい気持ちを克服できたと評価できる状況については、

１．患者の現状況を，的確に把握できるように学習を広げ、深められた
２．看護婦の役割を柔軟に考えられるようになった
３．患者のいる場に臨場することに慣れてきた

等に分けることができる。しかも、これらについては、援助の多少があっても、「自分の力で」克服したことが語られた。

【考察】

G.H.ミードは、人間の自我 self は「一般化された他者」の役割を取得していく過程において形成されるとしている。この場合の「一般化された他者」とは静態的なものではなく、「意味のあるシンボル」として、動態的・流動的にたち現れる。

さらに自我 selfを、「I」（主我）ー他者の態度に対する生物体の反応ーと、「me」（客我）ー他者の態度の組織化されたセットーで説明し、人はこの二側面で思考するものとしている。

看護学生がやめたくなるときに抱くさまざまに否定的な気持ちは、これまでに自らの裡に育んできた、「意味のあるシンボル」としての「ありたい看護婦・ありたい看護」に映して自分や周辺を見つめていくときに、生じていると考えられる。

しかし、自我における「I」と「me」の相互作用をダイナミックに繰り返すことによって、「意味のあるシンボル」としての「ありたい看護婦・ありたい看護」に自らが近づいてきた、あるいはそれを修正し再構成することができたと感知したとき、やめたい気持ちを克服できたと評価していると考えられる。

【結論】

看護学生がやめたい気持ちにとらわれ、それを克服していく過程は、自我におけるシンボリックな相互作用がダイナミックに行われていく過程であると言える。

127)　看護学生における肯定的自己概念の発達に関する研究
— 大学生との比較を通して —

伊藤まゆみ（東京都立府中看護専門学校）

【研究目的】

看護学生が主体的に学ぶためには，肯定的自己概念を持つことが必要である。今回は，看護学生の肯定的自己概念の発達の推移を知るために，岸(1996)が報告した肯定的自己概念の肯定度の質問紙を用いて，看護専門学校３年課程の１～３年次の学生を対象に横断的調査を行った。本研究はこの調査結果と岸が報告した大学生との比較を通して看護学生の肯定的自己概念の発達に影響する要因について考察することを目的とした。

【研究方法】

対象：看護専門学校３年課程１～３年生の 311名

方法：質問紙による自己記載，集合調査とし，平成８年４～５月に実施。質問紙は，自己存在の肯定(k1.k6.k11)・自己嫌悪感(KG9.KG 12.KG14)・個性尊重(K3.K7.K13)・自己表出・前向き(K4.K10.K15)のカテゴリーからなる15項目である。その評定尺度は４段階の「非常に当てはまる」を４，「やや当てはまる」を３，「あまり当てはまらない」を２，「全く当てはまらない」を１とした。

分析：看護学生の肯定的自己概念の肯定度は項目別・学年別・年齢別では平均値に差が認められるかを分散分析で検定を行った。そして大学生の平均値との比較した。また，看護学生と大学生の各項目の変動について相関係数を算出した。

【結果・考察】

配付数 339名回収数 311名(回収率91.7%)，有効数 311名(有効率 100%)であった。

信頼性はCronbach のα係数で0.80であった。

1.肯定的自己概念の肯定度の総合平均値は，看護学生が2.87，大学生が2.90で，看護学生の値は大学生に比べ低かった。

2.看護学生の学年別の平均値の比較では，１年次が最も高く2.90，２年次2.85，３年次2.85と低下したが危険率５％で有意差が認められなかった。

看護学生と大学生との学年別比較では，入学時の値は2.90と同じであるが，最終学年では看護学生が2.85と下降するのに比べ，大学生は3.02と上昇し看護学生より高い値を示した。したがって，看護学生と大学生での学年別の発達では異なる傾向を示したといえる。

3.看護学生の項目別の平均値の比較では，K7「私なりの人生があっても良い」の項目が3.68と最も高く，KG12「時々自分が嫌になる」の項目が1.94と最も低かった。項目別の学年間の比較では，K15「自分の将来に希望が持てる」の項目において１年次は3.40，２年次は2.95，３年次は3.05であり危険率１％で有意差が認められた。

看護学生と大学生との項目別比較では，看護学生が大学生の平均値を上回ったのは４項目，各項目の平均値の差は０～0.18の範囲で，差が最も大きかった項目は K15であった。両者における相関係数は0.98で高い正の相関が認められた。また肯定度の判定は３以上を高い，２以下を低い，中央値を2.5 と定義すると看護学生は，低位が１項目中位が９項目，高位が５項目であり，大学生は中位が10項目，高位が５項目，低位は無かった。

したがって各項目の発達は，看護学生が大学生に比べやや低く，各項目における変動は同じ傾向であると考えられる。

4.看護学生に年齢別の比較では，22歳が2.99で最も高く，19歳が2.83で最も低かったが危険率５％で有意差は認められなかった。項目別年齢間の比較では，K1「今の自分を大切にしたい」の項目が危険率５％，K15の項目が危険率１％で有意差が認められた。

上述した結果から，看護学生の肯定的自己概念の発達には発達の程度では大学生と同様に日本の教育制度や環境が，発達の推移では看護教育方法が影響していると考える。特に学年の進行に従い肯定度が下がる傾向から，臨地実習という教育方法が影響していると考えられる。

128)

看護技術に関するイメージの変化
—基礎看護技術の授業前後の比較—

○阿部修子、横山由美子、阿部典子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】一般にイメージは人間が行動したり思考する場合の指標となり、イメージが変わればそれに応じた行動をするようになると考えられる。看護技術を習得する際にも看護技術に関するイメージの発達が必要である。

本研究では基礎看護技術の教育方法を検討する基礎資料とするために、看護技術を初めて学ぶ学生の看護技術に関するイメージの変化を調査した。

【研究方法】調査の対象は看護学科1年生で、基礎看護技術を学ぶ「生活援助論Ⅰ」の授業前（1996年10月）が56名、授業後（1997年2月）が58名であった。調査方法は「あなたは『看護技術』という言葉から何をイメージしますか。今あなたが持つイメージを自由に書いて下さい」という質問への自由記載で行った。記述された回答から内容を抽出しKJ法を用いて分類した。

【結果】回収率は授業前後共に100％で、有効回答は授業前56名（100％）、授業後57名（98.3％）だった。授業前と授業後の記述内容は「患者に関連したこと」「看護者に関連したこと」「看護技術名」「練習・経験の必要なこと」「その他」の5つのカテゴリーに分類した。

授業前に記述された内容の件数は90件だった。カテゴリー別にみると「患者に関連したこと」を記述したのは18名（32.1％）で、その内容は“患者を援助する”“日常生活を援助する”であった。「看護者に関連したこと」は30名（53.6％）で、その内容は“専門的”“看護婦に必要”“看護婦がすること”であった。「看護技術名」は14名（25.0％）で、「練習・経験の必要なこと」という記述はなく、「その他」は20名（35.7％）だった。

授業後に記述された内容の件数は98件だった。カテゴリー別にみると、「患者に関連したこと」を記述したのは39名（68.4％）で、その内容は“患者を援助する”“日常生活を援助する”“患者ができないことを援助する”“患者の安全・安楽・自立を考える”“患者を中心に考える”などであった。「看護者に関連したこと」は17名（29.8％）で、その内容は“専門的”“看護婦に必要”だった。「看護技術名」の記述は6名（10.5％、「練習・経験の必要なこと」は8名（14.0％）、「その他」は12名（21.1％）だった。

【考察】授業前には「看護者に関連したこと」の記述が約半数あり、「患者に関すること」より多いことから、看護技術の対象者より提供者の側からのイメージを持つ傾向があると思われる。「看護者に関連したこと」の内容には、単に“看護婦がすること”という記述が含まれており、またベッドメーキングや注射といった「看護技術名」の記述がみられることから、看護技術のイメージは漠然としていると考えられる。

授業後をみると、授業前に約3割だった「患者に関連したこと」が約7割に増え、看護技術の対象者の側に立ったイメージを持つ傾向がみられる。内容的にも“患者の安全・安楽・自立を考える”“患者を中心に考える”など援助の対象者を捉えた看護技術のイメージが豊かになっている。また“看護婦がすること”という記述がなくなり、「看護技術名」を記述した学生は授業前の半数近くに減少している。これは基礎看護技術を学ぶことにより、看護技術に関するイメージが漠然としたものから明確なものへと変化したためと思われる。「練習・経験の必要なこと」という記述から、学生が学習者の立場からのイメージを持つようになったと考えられる。

【結論】看護技術に関するイメージは、授業前後で援助する側から、援助を受ける側に立ったイメージへと広がった。また学習者としてのイメージも芽生えつつある。これらをふまえ、学生が看護技術に関して豊かなイメージを持てるような教育方法を検討していきたい。

129)

看護技術に関する学習意欲
―基礎看護技術の授業前後の比較―

○横山由美子、阿部修子、阿部典子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】当学科では1年後期の「生活援助論Ⅰ」で基礎看護技術を学習する。学生は基礎看護技術を講義・演習により学ぶのは初めてであり、この体験を通して持つ看護技術に関する学習意欲は、その後の看護技術の習得に影響を及ぼすと考えられる。そこで「生活援助論Ⅰ」に関する学習意欲の変化を明らかにし、看護技術という新しい内容を学生が意欲を持って学んでいける教育方法を検討したい。

本研究では基礎看護技術の教育方法を検討する基礎資料とするために、基礎看護技術の授業前後に学生の看護技術に関する学習意欲を調査した。

【研究方法】調査の対象は看護学科1年生56名、調査時期は「生活援助論Ⅰ」の授業前（1996年10月）と授業後（1997年2月）である。調査には看護技術に関する学習意欲の質問紙を用い、自己記入法により行った。質問項目は下山ら[1]の学習意欲8要素を元に作成し、8因子合計24項目4段階評価とした。8因子は学習意欲の促進因子（自主的学習態度・達成志向・責任感・従順性・自己評価）と、抑制因子（失敗回避傾向・持続性の欠如・学習価値観の欠如）である。分析方法は授業前と授業後の各時点での因子の間の比較にt検定を用いた。各因子の授業前後の比較には対応のあるt検定を用いた。平均点の高さはその因子の強さを示している。

【結果】回収率は授業前後とも100％、2回ともに完全回答した52名（88.1%）を有効回答とした。

授業前では、促進因子は平均点の高い順に責任感（3.42±0.47）、達成志向（3.42±0.48）、従順性（3.28±0.37）、自己評価（3.02±0.47）、自主的学習態度（2.69±0.48）だった。抑制因子は高い順に持続性の欠如（2.17±0.54）、失敗回避傾向（2.08±0.65）、学習価値観の欠如（1.65±0.46）だった。

授業後では、促進因子は平均点の高い順に従順性（3.58±0.42）、達成志向（3.28±0.44）、責任感（3.26±0.44）、自己評価（3.11±0.47）、自主的学習態度（2.62±0.45）だった。抑制因子は高い順に持続性の欠如（2.06±0.58）、失敗回避傾向（1.92±0.67）、学習価値観の欠如（1.72±0.44）だった。

授業前後を比較すると、促進因子では従順性が授業後に有意に高くなり、達成志向と責任感は有意に低下した。自主的学習態度と自己評価は授業の前後で有意な差はみられなかった。抑制因子では失敗回避傾向が授業後に有意に低くなり、学習価値観の欠如、持続性の欠如は有意な差はみられなかった。

【考察】授業前後とも、促進因子の4つが平均点3.0点以上、抑制因子は3つすべてが2.5点以下であることから学生の看護技術に関する学習意欲は全般的に高いと思われる。

授業後に他者のアドバイスなどを受け入れる従順性がより高くなったことから、新たな学習では他者から吸収しようという傾向が強くなると思われる。達成志向と責任感は授業後で有意に低下している。これは責任を持って目標を達成しようとする傾向はあるが、実際の学習体験の中で達成感を持つ機会が少なかったためではないかと考えられる。また、自主的学習態度が授業前後とも低く変化がないことから、学生は新たな学習内容である看護技術を学ぶ際、目標や計画を立て自発的に取り組むことに難しさを感じていると思われる。

抑制因子では持続性の欠如が最も平均点が高かった。したがって飽きやすい、集中力に欠けるといった学習に関する持続性の欠如に対しアプローチしていく必要がある。

【結論】学生にとって初めての内容である看護技術の学習に関して、学生が①人から能動的に学ぶ、②責任を持って目標を達成する、③自ら計画的に学習する、④集中して学習に取り組む、といった体験ができる教育方法を検討していく必要がある。

＜引用文献＞

1）下山剛編：学習意欲の見方・導き方，教育出版，1985.

第2会場　　31群

130)　看護教員養成講習会における「在宅看護論」の成果
－平成8年度広島県看護教員養成講習会実施後の調査から－

○藤川由美子（広島県立広島看護専門学校）　塚原　澄子（広島県立保健福祉短期大学）
中本　啓子（広島県立三次看護専門学校）

【目的】平成8年度広島県看護教員養成講習会における「在宅看護論」の成果を明らかにする。

【研究方法】平成8年度受講生44人を対象に「在宅看護論」の講義・実習終了後、教育内容、教育方法についてアンケート調査を行ない、「在宅看護論」の成果について分析する。

【結果】回収率は100%であり、すべて有効とした。受講生の背景をみると、年齢は30代が61．4%、40歳以上25．5%、20代は13．6%である。職種で多いのは看護婦（37人）・看護士（1人）で86．4%である。教育経験のある人は59．1%、在宅看護の経験がある人は3人(6．8%)である。「在宅看護論」の授業科目は在宅看護概論、在宅ケア計画のたて方、在宅ケアの方法、実習の4科目で、総時間数は90時間そのうち実習は45時間で実施した。在宅看護論の講義は、目標にあった講義内容であったとした人は72．7%、講義内容が理解できた人は7●．5%、今後の示唆が得られた人は 86．4%である。実習では、実習の目的・目標が適切であるとした人は15．9%であり、適切でないとした人は68．2%である。適切でないとした人の理由としては「目標が大きすぎる」「具体的でない」「達成度が評価できない」「施設の指導担当者に伝わらなかった」「現段階では指導担当者について回るのが精一杯」等である。しかし、今後の示唆を得ることができた人は86．4%と高くなっている。全体を通しての気づきの記述内容には「在宅看護の現場をみることで講義内容の理解が深まった」「実習をしたことで在宅看護をイメージできた」「対象を観る視点が広がった」「在宅看護の必要性がわかった」「在宅看護を体験して初めて施設看護の位置づけ、自分の勤務する病院の役割や入院患者に対する自分の看護の不十分な点が見えてきた」「今までの講習の中で最もインパクトが強く看護観の幅が広がった」「教育する側が社会の現実をしっかり見つめ、人間はどう生きていくべきか、自分の考えをしっかりもつことの必要性を強く感じた。学生に現実に沿った指導をし、学生と一緒に考える姿勢を持ちたい」等である。

【考察】平成9年看護婦養成（3年課程）のカリキュラム改正において、専門分野に在宅看護論が導入された。また、在宅看護のニーズに対応するため訪問看護ステーションが全国各地で増設されている。しかし、すでに職業人として勤務している人達が在宅看護を学ぶ機会は少ない。本調査で在宅看護の経験者が3人（6．8%）という結果はこうした現状を反映していると考える。講習会終了後、看護教育に従事する人たちが在宅看護に関する基本的な考え方を学んだり、在宅看護を体験し、実習指導の方向性を考えることの意義は大きい。また、講義は目標にあった内容である、講義内容は理解できた、今後の示唆を得ることができた人の割合は高く成果があった。実習においても今後の示唆を得た人の割合は高く、受講生の記述内容からは成果があったと考える。しかし、実習では実習目的・目標が適切でないとする人の割合が高かった。今後の在宅看護論の実習においては実習時間内で学ばせたい内容を精選する、RUMBAの法則を考慮し実習目標を表現する、在宅看護の経験のない受講生が多い現状から事前に在宅看護の文献学習やケースのケア計画の演習を行なう、実習施設との打ち合せを確実にする等の準備が必要である。

【結論】平成8年度看護教員養成講習会において在宅看護論を開講し、受講生は今後の示唆を得る事ができており成果があった。しかし、実習目的・目標や実習方法については検討が必要である。

131)

看護婦の臨床能力に関する検討（第2報）
ー卒後1～2年目の看護婦の変化ー

○斉田菜穂子、阿蘇品スミ子、波多野浩道、河合千恵子
（久留米大学医学部看護学科）
金井和子、齋藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】本研究の目的は看護職が新卒として働き始め、経験を重ねていく中で、どのように自らの看護実践能力を評価し、管理者から評価されていくのか、また両者の関係の推移を明らかにし、看護実践能力開発の観点から生涯学習の課題を摘出することである。前報では、職歴1年目の看護職の自己・他者評価の結果を報告した。今回は、同じ調査を職歴2年目まで追跡し、1年目でみられた自己・他者評価それぞれ及びその関係が、2年目でどのように変化したかについて検討した。

【対象・方法】K大学病院に平成6年度就職した新卒看護婦85名を対象とし、2年間計3回の調査を実施した。看護実践能力の自己評価・他者評価は、前回同様阿部らの翻訳・修正版Six-Dimension Scale of Nursing Performanceを用いた。領域は、ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ、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、専門職開発である。回答肢は「よくできる」～「できない」までの4段階に「該当なし」を加えた。実施時期は、就職後6、12、24ヶ月の3時点であった。全時点で自己評価・他者評価共に得られた49組（57.6%）を分析した。他者評価は、新卒看護婦の指導者である婦長／主任が行った。

【結果・考察】1．自己評価で、6領域51項目全体の回答肢の分布は、1年目（6、12ヶ月）では「何とかできる」が最も多かったが、2年目（24ヶ月）では「できる」が最も多くなっていた。3回の調査の推移は、6、12、24ヶ月と経験を重ねるに従い、いずれの領域でも、よりできる方向へ有意に変化していた。2．他者評価も、自己評価と同様の傾向で、特に12、24ヶ月では、いずれの領域でも、よりできる方向に有意に変化していた。3．全項目で「できない」と回答した割合は、自己評価では1年目5.5%が、2年目2.6%と少なくなっていた。他者評価では2年目で「できない」と評価したのは、0.3%であった。「できない」の回答がある領域は、自己評価では全領域であったが、他者評価では「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」「教育／協調」のみであった。「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」の項目では、看護計画立案時のﾁｰﾑﾒﾝﾊﾞｰの指導、「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」は、急変時の対応や死にゆく患者やその家族の精神面への援助、「教育／協調」は、社会資源の活用、新しい教材や方法の考案、「対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」は、他の医療ｰﾑﾒﾝﾊﾞｰへ伝えあう、患者教育の機会を逃さず行う、「専門職開発」は、自己の方向性の明確化であった。以上より、一般的な看護技術や対人関係はできるが、高度な技術を要するものや死にゆく患者や家族への精神的援助、社会資源の活用が特に自己で満足にできていないと評価していた。4．3回の調査ともに、自己評価・他者評価の一致度は、有意な一致度を示すのは、「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」「教育／協調」のみであり、「かなりの、あるいは良い」一致とされる0.4を越えた領域はなかった。これら領域はいずれも自己評価・他者評価ともに2年目でも「できない」の回答があった。項目別にも「できない」の回答があった同じ項目で一致度が高くなっていた。前報では、自己評価・他者評価の一致度が6ヶ月より12ヶ月の方が高くなった領域があったことから，2年目ではより一致度が高くなると予測したが、結果は逆に一致度は減少する傾向であった。「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」「教育／協調」共に6、12ヶ月では、自己評価の方が他者評価より有意に高かった。しかし、24ヶ月では「対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」を除く他の5領域が他者評価の方が自己評価より有意に高くなっていた。以上の結果より、特に「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」「教育／協調」の3領域で、自己評価、他者評価共1年目より2年目の方が看護実践能力を高く評価しているが、1年目より2年目の一致度が低いことから、自己評価は他者評価からみると相対的に1年目は甘く2年目は辛くなっていると解釈された。

132)

広島大学医学部附属病院における院内教育の変遷

○三上　美由紀（広島大学医学部附属病院）
鵜沢　陽子　（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【はじめに】1965年，ユネスコの成人教育推進国際委員会で「生涯教育」の理念が提唱され，1992年，看護職員生涯教育検討会は院内教育を生涯教育の一環として位置付けている。院内教育は，こうした国内外の影響をうけて発展してきた。さらに，保険医療ニーズの複雑多様化，人々の健康への関心の高まりに伴って看護職への役割期待は増大してきた。このような社会情勢の中で，よりよい看護を効果的に提供するために，看護職員の研修は重要である。そこで，今後の院内教育のありかたを考えるために，1972年から現在に至った院内教育の変遷をたどり，整理・分析する。

【方法】資料は広島大学医学部附属病院看護部「看護のあゆみ」と1994年以降の院内教育プログラムである。分析は教育対象者別開催研修（新採用者オリエンテーション，卒後3年目まで，卒後4年目以上，管理者，看護補助者，全員）の目的と内容を中心に行った。

【結果】

1．継続して行われている研修は，看護研究発表会（1972～),シンポジウム(1974～），管理者研修（1979～），新採用者オリエンテーション（1980～），看護補助者研修（1987～）である。

2．教育対象者別研修について

1）新採用者オリエンテーション；目的は職員としての自覚を促す（1981～1991），職場への定着をはかる（1989～1991），職場環境への適応を促す（1989～）である。内容では1989年から振り返りレポート，1991年に院内感染が追加された。

2）卒後3年目までの研修；1991年まで卒後年数の特定がないが，1992年以降は卒後年数毎に研修を実施している。目的は看護観・職業観の確立，看護実践能力を養うで1986年以降リーダーとしての自覚が追加された。内容では人間関係論，救急蘇生法が継続している。

3）卒後4年目以上の研修；研修は間欠的に行われ，目的はリーダーシップが発揮できる，看護実践能力を養う，看護観・職業観の確立の3項目が間欠的にあげられている。継続した内容は人間関係論であるが，他に定着した内容は認めない。

4）管理者研修；1979年から始まり，目的は業務指導・評価ができる，管理・運営ができるから，1988年に業務・看護の質の向上に変化した。継続した内容は看護管理，対人関係，組織論である。

5）看護補助者研修；1987年から始まり，目的は看護チームの一員として自己の看護観を高め業務に役立てるである。内容は接遇，院内感染対策が継続され，1995年から日常生活援助が加わった。

6）全員を対象とした研修；継続している研修は，講演・看護研究発表会・シンポジウムである。講演の継続した目的は能力の向上である。内容は医学知識に関するものが主であり，1989年以降老人医療・看護に関するものが取り上げられるようになった。

【まとめ】当院における1972年以降の院内教育はⅢ期に時期区分ができる。Ⅰ期は対象が示されなっかた1972年～1979年，Ⅱ期は対象・教育目的が示され，新採用者オリエンテーション・管理者研修・看護補助者研修が確立した1981年～1991年，Ⅲ期は教育方法が加えられ，卒後3年目までの研修が細分化され基礎研修として確立した1992年以降である。Ⅱ期への変化は1977年の第16回ＩＣＮ大会とＩＬＯ看護職員条約・勧告，1979年の看護婦研修賞の予算化に伴う文部省の行政指導の影響，Ⅲ期への変化は1987年の厚生省看護制度検討会報告書と1992年の厚生省看護職員生涯教育検討会報告書の影響が考えられる。また，卒後4年目以上における研修は内容の定着がみられず今後の課題となることが予測される。

病棟管理者の臨床実習指導者育成に対するかかわり

○田川則子（蒲郡市立新看護専門学校開設準備室）
吉田喜久代（社会保険中央看護専門学校）

【目的】病棟管理者の臨床実習指導者育成に対するかかわりの実態を明らかにする。
【研究方法】A県下の22総合病院の病棟管理者242人を対象にした質問紙法による実態調査。調査期間は平成8年10月15日～同年11月12日。自作の質問紙を用い、看護部経由で配布、個別郵送法で回収。
【結果】回収数203(83.9%)、有効回答数126(52.1%)。平均年齢44.3歳、平均病棟管理経験6.7年で、「45歳未満」の65.2%は「6年未満」が占めている。1.指導者選択：基準は、「指導能力が高い」が34.0%、次いで、「院内指導者講習終了」が23.0%である。「45歳以上」は前者を、「45歳未満」は後者を選択している($P<0.05$)。2.指導者育成：育成行動の平均実施率は44.0%で、その内訳は「指導者を実習研究会へ参加」「悩みへの助言」「カンファレンスの関わり方の指導」等は高く、「指導関連文献の紹介」「指導の手本をみせる」「指導場面を見て評価を返す」等は低い。「45歳以上」の実施率は「45歳未満」より高い($P<0.05$%)。また、「育成行動実施群」は「非実施群」より、実習生に多くかかわっている($P<0.001$%)。その内容は、「看護研究指導」「学習進度・実習内容の質問」「看護計画のアドバイス」「ケアの手本を見せる」等である。3.指導者育成のための体制作り：1)任命：60.3%が任命している。「病院長任命」は23.8%である。2)院内指導者講習会開催：81.0%が開催している。「育成行動実施群」は「非実施群」より高い($P<0.05$%)。3)指導形態・体制：指導形態は「専任型」が53.1%、「兼任型」が40.5%である。指導体制は「同一者」が40.4%で、その理由は「実習生に最良」が41.3%を占める。指導体制別最多理由は、「同一者」・「週単位交替」体制は「実習生に最良」、「交互」・「日替り」体制は「夜勤の人数確保」、「グループ」体制は「指導者の育成」である。4.指導上の問題・悩み：KJ法でまとめた自由記載内容は、「現状・業務内容」が28.5%、「指導方法・内容」が26.3%、「他とのかかわり方」が20.7%、「人材育成」が16.2%に分類でき、その内容は、「専任制でないこと」「具体的な指導方法と自分の能力」「学校とのかかわり方」等である。
【考察】1.指導者選択：「指導能力」や「指導者講習」を基準にしていることから、指導者として最低ラインを持つ適性のある人を選択しているといえる。また、人の適性を見定める能力が身についた「45歳以上」は「指導能力」を基準とし、管理経験が浅い「45歳未満」は、「マニュアル」や「基準」を行動規範として、「講習会」を選択していると考えられる。2.指導者育成：「助言」等の学習啓発活動は高いが、業務の中で模範指導をみせたり、指導者の指導場面をみて指導するOJTは低い。「45歳以上」の実施率が高いことから、「45歳以上」は部下の育成を考える年代であるといえる。指導者育成と「実習生へのかかわり」は強い関連があり、「実施群」は、実習の導入から総括に至るまで、知識・技術・情緒・管理面でかかわっている。3.指導者育成のための体制作り：「院内指導者講習会」と「育成行動実施群」の関連は強いことから、「講習会開催」は指導者育成に有効であるといえるが、「任命」率の低さや「指導上の悩み」から、指導者の位置づけの明確化の必要性が示唆される。指導体制は「実習生に最良」と考え「同一者」による「専任型」指導を行っていることから、多忙な中でも実習指導を優先しようとしているといえる。しかし「グループ指導」体制は「指導者の育成」が理由で、OJTを他に任せている可能性がある。4.問題・悩み：限られた人員から、指導者を選択し、業務を強いている現状や、指導者への具体的な指導方法・内容等に悩む実状が窺える。
【結論】1.指導者選択基準は、「指導能力」や「指導者講習会受講」においている。2.指導者育成行動は、学習啓発活動が多くOJTの実施は少ないが、「45歳以上」はOJTを実施している。3.「指導者育成行動実施群」は、知識・技術・情緒・管理面で実習生にかかわっている。4.指導は「実習生に最良」と考え、「同一者」による「専任型」指導を行っている。

134)

臨床指導教員との連携による成人看護演習の学習上の影響

○浅見多紀子、久保かほる、岡本裕子、柴崎いづみ、
木内恵子、　岩沢純子、鈴木　妙
（埼玉医科大学短期大学看護学科）

＜目的＞

平成７年度より導入した成人看護演習の指導体制において、臨床指導教員が及ぼす学生の学習上の影響を明確にする。

＜研究方法＞

平成８年度、本学看護学科２年次生116名の内、臨床指導教員が担当した学生（看護技術32名、看護過程の展開32名）を対象とし、成人看護演習の終講試験時に、指導内容や指導方法に対する意見を無記名で自由記載してもらった。

＜結果＞

表１・表２に示す。

＜考察＞

（１）指導内容

臨床のさまざまな情報提供が参考になったという学生の意見が大多数を占めている。学生は、臨床の看護婦からの指導ということで、実際の現場についての説明に興味を抱いたと考えられる。臨床の情報提供により、看護過程の展開では、紙面上の患者からは想像しにくい症状や治療内容、患者の心理面などをイメージすることができたという感想が得られた。看護技術では、基礎看護技術を踏まえた上で、患者を観察しながら個別性のある看護技術を学ぶことができたと肯定的に捉えている。このことは、平成７年度の報告でも「臨床の情報提供」として同様の意見が得られており、実際の場面を想定できる指導内容は学生に強い影響を与えていると思われる。

また、今回新しく、看護過程では社会資源の提示や看護記録の書き方、看護技術では医療事故や失敗談の紹介、コミュニケーションの技術が参考になったという意見があった。臨床指導教員の参加が２年目であるがために、個々の視点においての内容を含むことができたと思われる。

（２）指導方法

ポイントを押さえた指導・タイミングを得た指導が良かったという意見から、学生がどのような指導を望んでいるかを臨床指導教員が捉えられていることが伺える。また、学生の意見・自主性を尊重した指導が良かったという反面、より多くの助言を希望するという意見も多くあった。特にグループワークの調整への指導を希望する意見が、今回挙げられているので、学生の自主性を尊重し学びを引き出していく過程で、学生個々の能力や反応を見ながら関わるという指導方法の検討が必要である。

表１　臨床指導教員　の指導に対する学生　の意見（看護ｎ＝83）

	学　生　の　意　見	人
指導内容	①臨床（実際）の状況の説明（が参考になった）	7
	②臨床（実際）の患者の情報提供（が参考になった）	6
	❶臨床における看護　記録　の書き方（が参考になった）	3
	④社会資源　の提示（が参考になった）	2
	⑤臨床（実際）における看護の提供（が参考になった）	1
29.1%	⑥看護　計画立案　への助言（が参考になった）	1
	⑦疾患に対する助言を希望	2
	⑧アセスメント　の内容に対する助言を希望	1
	⑨専門的な看護　の提供を希望	1
	⑩臨床（実際）の状況の説明を希望	1
指導方法	①ポイントを押さえた指導（が良かった）	8
	②タイミング　を得た指導（が良かった）	6
	❶疑問に対する適確な返答（が良かった）	4
	④方向性を示す指導（が良かった）	3
	⑤学生　の意見を尊重する姿勢（が良かった）	3
	⑥学生　の自主性を尊重した指導（が良かった）	3
50.0%	⑦学生　の思考を促す指導（が良かった）	1
	⑧ともに考える姿勢（が良かった）	1
	⑨グループワーク　の調整　への指導（が良かった）	1
	⑩資料　の提供	1
	⑪より多く　の助言を希望	8
	⑫グループワーク　の調整　への指導を希望	3
	⑬大きい声を希望	1
感想 20.9%	教えていただいて良かった 他	18

表２　臨床指導教員　の指導に対する学生　の意見技術ｎ＝95

	学　生　の　意　見	人
指導内容	①臨床（実際）　での援助方法　の提供（が参考になった）	5
	②臨床（実際）　の状況　の説明（が参考になった）	5
	❶臨床（実際）　の患者　の情報提供（が参考になった）	4
	④患者にとってより良い方法　の提供（が参考になった	3
31.9%	⑤医療事故や失敗談　の紹介（が参考になった）	2
	⑥コミュニケーション　の技術助言（が参考になった）	1
指導方法	①ポイントを押さえた指導（が良かった）	9
	②疑問に対する丁寧な指導（が良かった）	8
	❶適切な評価（が良かった）	5
	④学生　の思考を促す指導（が良かった）	3
	⑤ともに考える姿勢（が良かった）	2
	⑥段階に応じた指導（が良かった）	2
41.5%	⑦手本　の提示（が良かった）	2
	❶学生　の意見を尊重する姿勢（が良かった）	1
	⑨資料　の提供（が良かった）	1
	⑩達成時、ともに喜ぶ姿勢（が良かった）	1
	⑪ほめてくれた	1
	⑫指導時間　の制限	2
	⑬学生　への質問希望	1
	⑭レポートへの助言希望	1
感想 26.6%	雰囲気や人柄も良く楽しくできた 他	26

(135)

慢性疾患患者のセルフケア行動確立への援助の一考察

○ 鈴木恵理　唐國真由美　高橋正子　大塚邦子
（東邦大学医療短期大学）

【目的】成人看護学慢性期実習で、慢性疾患患者のセルフケア行動確立への援助を学ぶ機会は多いが、学生が慢性疾患患者の人生に一時的に関わり援助する事は難しい。そこで、今後の実習指導に役立てることを目的とし、学生の関わりを通して慢性疾患患者のセルフケア行動確立への援助のあり方を検討したので報告する。

【研究方法】対象：1996年、４～７月に成人看護学慢性期実習４週間を終了した本学３年生50名中患者教育を行い、患者に変化がみられた６事例。

分析方法：実習終了後のケースレポートを用い①患者の背景要因②学生の関わりと患者の変化について、教員３名で分析した。

【結果】

１）患者の背景要因

①年令：25～85歳。男性３名、女性３名

②疾病の種類：糖尿病２例、糖尿病性腎症１例、ネフローゼ症候群２例、気管支喘息１例

③発病期間：初発～20年

④病気の受け止め方：６例ともある程度、病気を自分のものとして受け止めていたと思われる。

⑤自己管理態度：病気について学ぶ姿勢がみられるケース２例、食事療法を重要なものとして捉えていないと思われるケース１例、早く退院したいと思っているが、病気や自己管理への関心が薄いと思われるケース３例。

⑥理解度：セルフケアに必要な医学的知識はある程度もっていると思われるケース４例。知識を殆どもっていないケース２例。

⑦社会的役割：仕事をもっているケース３例、主婦２例、無職１例。

⑧社会的サポート：全例とも家族と同居していた。

２）学生の関わりと患者の変化：学生は、日常生活の援助を通して信頼関係を深めていった。５例に対しては、関心のあることから働きかけ、常に患者を見守りながら必要な時に援助する姿勢をとり、知識の獲得や望ましい行動がみられた時には評価しフィードバックした。その結果、身体状況の回復とともに、食事の献立を考えたり、フットケアを行うなど患者の変化がみられた。病気の話を避けていた１例に対しては、学生が本心を話したことで患者が今後のことを考えるきっかけとなった。

【考察】患者の背景要因では、発病期間、自己管理態度に違いがみられた。初発の２例では、病気や自己管理方法についての知識獲得に意欲的であり、指導によりセルフケア行動を確立していった。発病期間が長い４例では、依存的、食事療法を重要視していない、今の状況に関心が薄いなど学ぶ姿勢がみられなかった。しかし、４週間の関わりで徐々に学習に対する意欲がみられるようになった。変化した要因を考えると、６例とも、程度の差はあるが病気を自分のものとして受け止めており、仕事や家庭内での役割があった。そのうち３例は退院したいという気持ちをもっていたこと、身体状況が回復していったことなどがセルフケアの動機づけになったと考える。宗像によると「行動のモチベーションを強めるには、生き甲斐を感じる動機と、セルフケア行動の動機を連結させた時である」とあるように、今回の６事例にもその傾向がみられた。

学生の働きかけをみると、身体面の援助、患者の気持ちをくみ取っていこうと関わったこと、患者のペースに合わせ、患者のニーズや関心事に働きかけたことで信頼関係が深まっていった。さらに、評価やフィードバックを的確にしたことが患者の自信となり、セルフケア行動の確立に繋がったと考えられる。

以上のことから、セルフケア行動確立への援助では患者の背景要因やニーズを把握し、その人にあった指導とフィードバックが重要であることを再認識した。

136)

訪問看護ステーションからの学び

○古矢悦子，　清水千代子
（群馬県立医療短期大学）

【はじめに】

少子・高齢社会を基盤に慢性疾患患者，終末期をむかえる人の在宅ケアが注目されてきている．地域看護のなかで医療施設内の看護との違い，生活の場にいる対象・家族の個別性などを理解し，働きかける必要があると考えた．そこで本校では，訪問看護ステーションでの実習を導入し，今回この実習から，「何を学ぶことができたか」のレポートから整理し検討した．

【対象および方法】

対象：G県立 医療短期大学看護学科３年次77名．実習はG県看護協会訪問看護ステーションにおいて，週４日間マンツーマンで訪問看護婦に同行し１日２～４件訪問した．そのうち週２日は受け持ち対象を決め，５ケースを４月から12月までの間継続し看護過程を展開した．

方法：記録物，カンファレンスより，訪問看護実習の目標に沿って，①訪問看護婦の資質と役割，②対象・家族の理解および介護力の評価，③看護技術，介護用具の工夫の３点から整理した．

【結果および考察】

訪問看護婦の資質と役割については施設内看護と異なり，①その時その場で状況を判断し，責任をもってケアを行っていた．②ケアは本人・家族の合意がなければ先には進まず，主体は対象および家族であることを実感した．③家族間の問題には看護婦が介入できないこともあることを知った．④訪問看護婦としての活動に興味を持ち，どれくらい臨床経験を積めば良いかの質問も多く聴かれた．

訪問看護婦は，客観的情報が少ないなかでの判断を要するので観察力（身体診査，バイタルサインの判読）と，コミュニケーションからの主観的情報を速やかにつかみ分析する能力が必須である．すなわちその能力が対象の生命の安全と安楽を左右するからである．

家族および介護力については①家族形態の変化から核家族が増え，老々介護が目立ち介護者の負担が大きくなっている．②継続的にケアを行うことが困難である．③さらに介護者の負担を軽減し，家族の息抜き，生き甲斐を見いだしながら在宅療養ができるようにショートステイ，デイサービス利用，ホームヘルパーの派遣，入浴サービスを受けていた．

訪問看護婦が中心となって，効果的な支援チームの連携・調整を行い，円滑にいくように働きかけることが大切となる．

看護技術・介護用具の工夫については①清潔・移動動作の援助，褥創の処置，チューブの管理が行われていた．②家庭内にあるものを工夫し活用していた．

生活の場である在宅という環境のなかで，在宅看護に特有な技術を精選する必要がある

【結論】

以上のことから，

①訪問看護の資質から看護の本質を考える機会となる．

②個をとりまく周囲の人々などの環境，介護力の評価から個別性を強く認識することができる．

③在宅療養をとおしてＱＯＬを高めるために社会資源の利用が有効であることが理解できる．

つまりケースの生活を見ることに大きな意義があると言える．

137)

銀杏短大における教員のリーダーシップ行動測定尺度の検討（第一報）

○柴田恵子、田川伸子、岩瀬裕子、坂哉繁子
（銀杏学園短期大学看護科）
吉田道雄
（熊本大学教育学部附属教育実践研究指導センター）

【目的】学生が、主体的な学びをしていくためには、看護教員（以下、教員）はどのようなリーダーシップを基に関われば良いのかを明確にする。今回は、その基礎資料として、教員のリーダーシップ行動を評価するための調査用紙作成を試みた。

【研究方法】看護学生（以下、学生）12回生34名に「先生にして欲しいこと、して欲しくないこと、大学に望むこと」というテーマでＫＪ法を行わせ、250項目を抽出した。その結果を４つの観点から整理、集約し112項目の質問を作成した。さらに、教員が必要だと考えるリーダーシップ行動を討議した後、39項目を作成し合計151項目とした。これらの項目が、学生の「意欲」に与える影響を明らかにするために、学生72名（12・13回生）を対象とし調査した。その結果、65%以上の学生が、「やる気が高まる」もしくは「やる気がそがれる」と回答した教員の行動を評価項目とし、99項目に整理できた。これらは、「Ⅰ．講義その他（66）」「Ⅱ．実習（33）」に分けられ、いずれも５段階の評定尺度を準備し、回答は無記名方式とした。調査対象は、本学学生12回生34名、13回生40名の合計74名で、調査期間は1996年２月19日～３月４日までである。

【結果および考察】調査は、教員10名を対象に、一人の学生が教員３名について回答し、延べ222名分の回答を得た。主因子法によって因子を抽出した後、バリマックス回転を施した。因子数については、３から10までの因子解を求め、順次検討を加えた。その結果、教員のリーダーシップ行動の評価には、Ⅰ、Ⅱのいずれも６因子解を採用することにした。

まず、第１因子は、「5.先生は、優しい話し方をする」「44.先生は、相談しやすい雰囲気を持っている」など13項目があり「学生の自己表現を助ける態度」とした。第２因子は、「58.先生は、教科書にない内容もとりいれて講義をする」「66.先生は、社会の出来事に関心を持つように促す」など５項目で「目的を持った指導」、第３因子は、「50.先生は、学生と一緒に雑談する」「51.先生は、勤務時間外でも相談にのる」などの４項目で「学生との積極的なコミュニケーション」とした。第４因子は、「55.先生は、ユーモアのある講義をする」「56.先生は、興味や関心の持てる講義をする」などの５項目で「興味や関心の持てる講義」と命名した。第５因子は、「14.先生は、えこひいきなどせず、学生を公平に扱う」など４項目で「学生の公平な見方」、第６因子は、「59. 先生は、ノートをとる時間を考慮して講義をする」など３項目で「学生の状況に合わせた講義方法」と命名した。次に、「Ⅱ．実習」については、第１因子は、「89.先生は、学生の受持患者が決まったら、その患者に挨拶をする」などの２項目で「実習意欲を高める関わり」とした。第２因子は、「86.先生は、実習中個人面接をする」など３項目で「よりよい看護実践に向けての個別的指導」、第３因子は、「80.先生は、実習内容に食い違いがないように病棟スタッフと調整する」「81.先生は、実習内容に食い違いがないように教員間で調整する」など３項目があり「指導者・学生・教員間の連絡・調整」である。第４因子は、「94.先生は、患者のケアを実際にやってみせる」「96.先生は、実習場で生き生きと看護を実践している」などの５項目があり「優れた看護実践」、第５因子は、「74.先生は、看護計画を立てるときに分かりやすく指導する」など２因子で「看護過程のわかりやすい指導」とし、第６因子は、「75.先生は、実習記録の提出を学生の事情にあわせて決める」のみで「学生の状況を配慮した対応」と命名した。

【結論】教員のリーダーシップ行動は、学生が主体的になれるような援助や教育的な環境の整備だと考えられ、評価のための調査項目は、35項目（Ⅰ：20項目、Ⅱ：15項目）にまとめられた。

138)

看護専門学校教員の教育活動上のストレスと対処行動
ー 近畿地区看護専門学校（３年課程）の実態から ー

○渡津千代子（国立療養所刀根山病院）
吉田喜久代（社会保険中央看護専門学校）

【目的】看護専門学校教員の教育活動上のストレスと対処行動を、講義、実習、学生指導の側面から明らかにする。

【研究方法】1)調査対象：近畿地区看護専門学校(３年課程)の専任教員 308人 2)調査方法：質問紙による郵送法 3)調査期間：平成8年11月8日～12月2日 4)調査内容：伊藤らの『看護教員および看護教育管理者に求められる能力と教育内容』を参考に作成したストレス項目と、近澤の『コーピングスケールのカテゴリーと項目』を参考に作成した対処行動。さらに自尊感情(ローゼンバーグ尺度)を合計得点で測定し対処行動への影響を分析。

【結果】回収数230(74.7%)有効回答数220(71.4%)
1．講義・実習： 1)講義でストレスの高いものは「未経験領域の担当」59.5%、「学習者への動機づけ」54.5%、「授業内容の組立」50.9%である。2)実習でストレスの高いものは「指導時間確保」57.2%、「未経験領域の担当」50.0%、「実習記録の点検」44.5%である。 3)対処行動は「優先するものから片付ける」89.5%、「 本や文献で学習する」80.9%が高い。 2．学生指導：1)学生へのかかわり：「個性をつかむ」等の個別指導は「肯定的」が高く、「礼儀・しつけ」等の生活指導は「否定的」が高い。2)教科外活動：「肯定的」は少なく「どちらでもない」が多い。3)対処行動：問題解決的行動が高く、感情調整的、回避的行動が低い。4)自尊感情と対処行動：対処行動36項目中11項目に5%以下で有意差があり、中・高自尊群は問題解決的行動の「原因の見極め」「学習する」等が有意に高い。低自尊群は、回避的行動の「なるべく思い出さないようにする」が優位に高い。

【考察】 1．講義・実習のストレスと対処行動：講義のストレスで高いものは、臨床での看護婦経験と違う領域を担当することの不安、学習者への動機付けの難しさ、授業の独自性の追求等に関連するものである。講義は、教員の力量が問われる場であり、学生の期待に応えようと自己の基準を高く持つことがストレスになると考えられる。実習のストレスで高いものからは、他の業務との重なりの中で時間を捻出し、記録の点検や、学生の実践場面にかかわろうとする教員の理想と現実のギャップがうかがえる。対処行動は、問題解決的行動が高いが、お互いの指導方法を参考にする傾向は低い。「不満や愚痴を誰かに話す」が高いこと等から、感情を調整し、問題を見極め、優先するものから冷静に気持を切り替え対処している。

2．学生指導上のストレスと対処行動：個別指導は 50%以上が「肯定的」で、対処行動も「他の人の意見を参考にする」「時間をかけ話し合う」等、熱心に取り組んでいる。しかし、教科外活動は、「肯定的」が少なく「どちらでもない」が高いことから仕事として受け止めている姿勢がうかがえる。 3．自尊感情と対処行動：中・高自尊群は問題解決的行動が優位に高く、物事に積極的に取り組み自分で解決する傾向がある。低自尊群は、回避的行動の「なるべく思い出さないようにする」が優位に高く、消極的で不適応に悩みやすいと考える。

【結論】 1．講義のストレスは「未経験領域の担当」「学習者への動機づけ」「授業内容の組立」が高い。2．実習のストレスは「指導時間の確保」「未経験領域の担当」「実習記録の点検」が高い。3．講義・実習のストレスの対処行動は、「優先するものから片付ける」「本や文献で学習する」等、問題解決的に行っている。4．学生へのかかわりは、個別指導は肯定的で、生活指導は否定的である。 5．教科外活動のストレスは、肯定的、否定的の「どちらでもない」が多く、仕事として受け止めている。 6．学生指導上のストレスの対処行動は「他の人の意見を聞き参考」等、問題解決的である。 7．中・高自尊群が問題解決的対処行動を、低自尊群が回避的対処行動をとる傾向がある。

第2会場　33群

139)

看護学生に対する患者と学生の認識

○学園千恵　前田ひとみ
（熊本大学医療技術短期大学部看護学科）

＜研究目的＞

臨床実習は看護学教育の中でも大きな比重を占めており、これまでも多くの報告がなされている。しかし、患者の学生に対する評価や実習に対する意見に関する研究は少ない。そこで、臨地実習における学生と患者の関わりへの指導について考えるために、患者は学生の態度や受け持つことをどのように認識しているか、一方学生自身は患者にどのように認識されていると思っているのかという両者間の認識を調べた。

＜研究方法＞

平成8年7月から9月のK看護短大3年次の成人看護学実習において、学生が受け持った患者46名と学生57名を対象とした。患者には実習終了後1-3日の間に、学生の態度や言葉づかい・看護ケア・実習期間等に関する認識についての質問紙を用い、面接による聞き取り調査を行った。なお面接時の言葉は統一し、5段階評価で回答を求めた。また学生には実習終了直後に患者と同様の質問紙への自己記入式で調査を行った。

＜結果＞

学生の態度や表情、会話や言葉づかいに対して患者はすべての項目において学生を肯定的で好意的に評価していた。一方学生は、患者の学生に対する評価よりも全ての項目において、低い評価をしていた。

学生の行う看護ケアに対する安心感・満足度について、患者はほとんど「安心だった」「満足だった」と答え、学生の行うケアに満足していた。しかし学生は自分の行ったケアに関して、患者の評価よりも安心感・満足感の両方共に低かった。

学生の訪室時間、訪室回数については患者、学生ともに「普通」「やや多い」という回答が多かったが、実習期間に関しては、両者ともに「やや短い」「普通」と感じていた。

学生が受け持つことについては、患者の76.1%が「また受け持たれたい」と回答し、学生が実習に来ることに関しては、80.4%の患者が「待っている」と答えていた。

＜考察＞

患者は、学生の態度や言葉づかい、看護ケアの全ての面で学生より高い評価をしていた。学生は実習期間中1人の患者を受け持ち、技術的には未熟であっても、一生懸命な姿勢や思いやりの気持ちをもって患者に接し、このことが患者にも伝わり受け入れられているものと考えられる。そして実習を通した関わりの中で、相互理解が深まり良好な関係が形成された結果患者は学生に対して「また受け持たれたい」「待っている」という肯定的な感情を抱くようになるのではないかと思われる。またこの良好な関係が、患者・学生の双方に受け持ち期間が「短い」と感じさせる要因の一つとなっているものと考える。

患者は、学生の行う看護ケアついての安心度・満足度共に、学生より高い評価をしていた。このことは学生の技術的な到達度にかかわらず、初めてのケアや自信がない場合は必ず看護婦の監視のもとに行うように指導しており、看護婦がついて実習しているため、学生が行うケアであっても患者に安心感を与えているものと推察される。

＜結論＞

患者は、学生を全ての面において、肯定的・好意的に評価しており、看護ケアや今後の成長を期待し、協力的姿勢で学生を受け入れていた。一方学生は、患者の学生に対する評価よりも低い評価をしており、看護学生に対する患者と学生双方の認識には「ずれ」があるということが明らかになった。この認識のずれを埋めるために指導者は、患者の評価を適宜確認し、学生に伝ていくという働きかけが重要である。

140)　成人期入院患者の看護学生に対する認識および看護技術の援助期待

○三好さち子　（聖隷クリストファー看護大学）

【目的】臨床実習における学生に関する研究は多いが、学生の自我同一性の獲得に大きく影響するといわれる患者が、臨床実習での学生をどう認識しているかについての研究は少ない。本研究は、臨床実習で学生に受け持たれることについての患者の認識を知り、患者の一般性ｾﾙﾌ・ｴﾌｨｶｼｰ（GSES：坂野ら 1985）との関連を明らかにすること、及び学生が行う看護技術に対する患者の援助の期待について明らかにすることである。

【研究方法】対象：K総合病院に入院中であり、調査に同意した、主として成人期の患者。調査時期：1995年6月。手続：構成的質問紙による面接調査。面接実施者は該当病棟の中堅看護婦とし、面接実施者に対しては研究者が手引により説明した。調査内容は“臨床実習で学生に受け持たれること”を「大いにの歓迎」５点、「どちらかといえば歓迎」４点、「どちらともいえない」３点、「どちらかといえばいや」「いやだがやむを得ない」２点、「絶対いや」１点とする回答を求めた。また実習で学生が行う可能性の高い看護技術を20項目あげ、学生がその技術を行うことについて「学生だけでしてよい」５点、「最初に看護婦がいれば次からは学生だけでしてよい」４点、「看護婦がそばにいればしてよい」３点、「なるべくして欲しくない」２点、「絶対して欲しくない」１点とする回答を求めた。看護技術の項目は「脈拍・体温を計る」「血圧を計る」「褥たままで排尿の世話を受ける」「ベッドで身体を拭いてもらう」「病気に伴う家庭の心配事を聞いてもらう」「食養生の指導を受ける」「検査のための採血を受ける」「便秘の時や検査のための浣腸を受ける」などである。

【結果および考察】有効回答は177名から得られた。男90名、女87名、平均年齢55.5歳(SD=15.78)であった。”臨床実習で学生にうけもたれること”を「大いに歓迎」71名(40.1%)、「どちらかといえば歓迎」54名(30.5%)、「どちらともいえない」41名(23.2%)、「どちらかといえばいや」２名(1.1%)、「いやだがやむを得ない」５名(2.8%)、「絶対いや」４名(2.3%)であり、７割の者が学生に受け持たれることを歓迎することがわかった。理由を一つだけ聞いたものでは「世話をしてもらえる」「話相手になる」「そばにいてもらうと安心だから」「看護婦を呼ぶ回数がへる」という自分にとっての利点からの回答が51、「看護婦を育てるため」「実習での経験は大切だから」「勉学に協力したい」など学生にとっての利点からの回答が41あった。GSESでの「普通」45名を除いた、「高傾向群」61名と「低傾向群」71名とで、認識の得点を比較すると「高傾向群」4.19(SD=0.92)、「低傾向群」3.77(SD=1.05)であり、t検定で有意差が認められ($p<0.025$)、ｾﾙﾌ・ｴﾌｨｶｼｰの高い者ほど学生に受け持たれることを歓迎することが分かった。これは自分の意志で状況を乗り切るという認知傾向の反映ではないかと考えられる。学生が行う看護技術に対する援助期待の得点は、高いものから「シーツを交換する」4.73(SD=0.77)、「病棟外へ行く時車椅子を押す」4.68(SD=0.86)、「脈拍・体温を計る」4.52(SD=0.99)、「血圧を計る」4.37(SD=1.09)であった。低いものから「静脈注射を受ける」2.03(SD=1.20)、「検査の採血を受ける」2.12(SD=1.26)、「皮下注射、筋肉注射を受ける」2.23(SD=1.31)、「病気に伴う対する経済的な不安を聞く」2.63(SD=1.59)の順であった。患者の期待は日常的に行われる看護技術で身体的な負担の少ないものに対して高く、専門的技術を必要とするものやプライバシーに関係すると思われるものでは低い。

これらから、患者は、学生を話し相手として、また身辺の些事を依頼しやすいなど、学生がいることによる情緒的な安定を求めているのではないかと考えられる。また学生に受け持たれることを歓迎する傾向は、成人期の発達上の特徴から、病気で入院していても自分が役に立つ存在でありたいという認識があるものと推察される。

141)

看護学生の痴呆高齢者に関する認識
— 3年次前期終了時における —

○三木　喜美子、富田　ゆき恵
（聖隷ｸﾘｽﾄﾌｧｰ看護大学）

【目的】

1.看護学生（三年次）の痴呆高齢者の認識の実際を明らかにする。

2.痴呆高齢者に関する教育内容を検討する上での課題を明らかにする。

【対象と方法】1.対象；S看護大学3年次学生103名。なお、この時期には関連科目としては、成人看護学を受講途上であった。

2.研究時期；平成8年9月24日

3.方法；老人看護学講義開講前にA4用紙1枚に①痴呆高齢者に接した経験の有無②痴呆の理解③痴呆高齢者についての現在の感情・考え方の3項目についての記載を依頼した。

4.分析方法；記載された用紙より、一文脈を一単位とし内容の共通性にそって分類し、主カテゴリ・サブカテゴリを形成していく方法をとった。分析に際しては、老人看護学・老人実習を担当している教員2人で検討する事により、信頼性を確保した。

【結果及び考察】回収率（数)は95％（98人）

1.痴呆高齢者に接したこと経験の有無

①ある　　63人（64％）

内訳　1.ｱﾙﾊﾞｲﾄ先　14人　2.身内　18人
　　3.不明　25人　3.その他　6人

②ない　　35人（36％）

2.　疾患の理解　　合計件数：290件

①目にみえる不適応症状の側面からとらえている。	67件
②知的機能の低下の側面から	62件
③原因をとらえている。	39件
④脳の器質的変化	22件
⑤脳の加齢現象	21件
⑥治療の見通し	20件
⑦診断・治療・ケア	20件
⑧情緒的捉え方	14件
⑨その他	25件

3.痴呆高齢者についての現在の感情・考え方

①経験ない者　　合計件数　61件

1.痴呆老人との関わりに消極的感情を持っている	16件
2.痴呆老人に同情的感情をもっている	12件
3.否定的感情を持っている	11件
4.否定的な受けとめ方をしている	6件
5.その他	16件

②経験ある者　　合計件数　82件

1.痴呆老人との関わりに消極的感情を持っている	19件
2.同情的感情を、もっている	15件
3.否定的感情を持っている	12件
4学生自身の不安感情	12件
5.痴呆老人に肯定的感情	10件
6.老人に肯定的受けとめ方をしてる	7件
7.その他	7件

痴呆高齢者に接した経験は、身内以外に病院のｱﾙﾊﾞｲﾄ、実習、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ等で経験しているが、同世代の他学部の学生より接した経験のある者は多いのではないかと考えられる。疾患理解に関しては症状の側面からの記載が多いが、知的機能低下がある為、不適応症状が現れるという記載はない。正確な記載も少数みられたが、間違った知識やｲﾒｰｼﾞを記載している例もみられた。痴呆高齢者の現在の感情・考え方については経験の有無にかかわらず、痴呆高齢者の受けとめ方や関わりに消極的・否定的感情・不安感を表現した者が多い傾向にあった。

しかし、接した経験のある者の中には、肯定的受けとめ方や肯定的感情を持った者が、ない者よりよりも多い。今後の検討課題として痴呆疾患の知識の正しい理解、かかわる方法・実際の関わりに肯定的な体験を持つ機会の提供があげられる。

142)

看護系大学における小児看護学の授業の実態

○松尾ひとみ、長内佐斗子、中野綾美、佐藤奈々子
（日本赤十字看護大学看護学研究科）
飯村直子、山村美枝、筒井真優美
（日本赤十字看護大学）

【目的】看護職の資質向上への期待に伴い、急速に看護教育の大学化が進んでいる。そこで、大学における小児看護学の授業の実態と、今後の課題を明らかにする目的で調査を行った。

【研究方法】文献に基づき教育目的、授業、実習等からなる25項目の質問紙を作成し、小児看護学の専門家5名により妥当性を検証後、パイロットスタディを行った。その後、看護系大学の小児看護学担当者46名を対象に、質問紙を郵送し32校から回答を得た（回収率69.6%）。データの分析は、統計パッケージHALBAUを用いて、単純集計を行った。

【結果】看護系大学の教育目的、小児看護学の授業内容・授業の問題は以下の通りであった。

表．1　看護系大学の教育目的　N=30

	学部	学科
実践の基礎能力	5 (83.3%)	23 (95.8%)
教育、研究の基礎能力	6 (100%)	21 (87.5%)
他の医療職と協力	6 (100%)	19 (79.2%)
患者の尊厳権利を擁護	6 (100%)	16 (66.7%)
科学的思考	6 (100%)	15 (62.5%)
■際貢献	4 (66.7%)	15 (62.5%)

表．2　小児看護学の講義内容　N=31

	学部	学科
小児看護の役割	7 (100%)	24 (100%)
子どもの入院	7 (100%)	24 (100%)
予後不良の小児	7 (100%)	23 (95.8%)
親子関係、家族	7 (100%)	23 (95.8%)
成長、発達	7 (100%)	23 (95.8%)
発達段階別小児と家族	7 (100%)	23 (95.8%)
小児保健など	7 (100%)	22 (91.7%)
先天疾患	7 (100%)	22 (91.7%)
子どもの権利、倫理	7 (100%)	21 (87.5%)
症状の観察と看護	7 (100%)	21 (91.3%)
障害児の看護	7 (100%)	20 (87.0%)
慢性疾患の看護	7 (100%)	20 (87.0%)
手術	7 (100%)	19 (82.6%)
急性疾患、感染症看護	7 (100%)	19 (82.6%)
事故、緊急	6 (85.7%)	19 (82.6%)
外来の看護	4 (57.1%)	17 (73.9%)
疾患別の看護	4 (57.1%)	15 (65.2%)

表．3　小児看護学の授業の問題　N=31

	学部	学科
学生数が多い	6 (85.7%)	4 (16.7%)
授業時間不足	3 (42.9%)	3 (12.5%)
設備の問題	0	3 (12.5%)
教員不足	1 (14.3%)	2 (8.3%)
演習の関わり不足	1 (14.3%)	1 (4.2%)
グループワークを嫌う	0	2 (8.3%)
授業方法の問題	0	2 (8.3%)
学生がハード	1 (14.3%)	0
学生が子どもを知らない	0	1 (4.2%)
編入生制度が影響	0	1 (4.2%)
演習が講義的になる	0	1 (4.2%)
臨床の理解がない	0	1 (4.2%)
教官の臨床離れ	0	1 (4.2%)

1．回答の得られた大学の内訳は、1996年で学部8校、学科24校（看護学科、保健学科、特別教科等）であり、学部と学科による教育目的と授業内容に関する比較を試みた。

2．看護系大学の教育目的は、他職種と協力し倫理的配慮をしながら、実践・教育・研究等の基礎能力をもつことに重きをおく大学が多かった（表1）。

3．授業では、看護者の役割、様々な健康問題をもつ対象の理解や援助が重視されていた（表2）。

4．授業での問題は、学生数の多さ、時間不足、教員不足が多くあげられていた（表3）。

5．学部と学科の比較では、学部に教育目的、授業内容で100%掲げる項目が多い傾向があった。

【考察】いずれの大学においても、専門職に望まれる多面的な教育目的を掲げており、日本看護系大学協議会が唱える「21世紀の看護教育」の内容と一致していた。それを受けた小児看護学の授業内容も小児看護学の専門性を意識した広範囲に及ぶ内容であることが、多くの大学に共通していた。一方、結果で示された授業に関する問題から、小児看護学の授業担当者は、少ない時間に多くの内容を組み込むことや、多くの学生に授業を行うことに困難さを感じていると考えられる。また、小児と接した体験の少ない学生に対して、対象の理解を促すことの難しさも問題として挙げられていた。以上より、教育方法の開発や、授業内容の精選が今後の課題と考える。

143)

看護大学の解剖学教育のありかた
―解剖学実習の取り組み―

○島田達生（大分医科大学）

【目的】平成６年４月に大分医科大学に看護学科が設置された。カリキュラムは基礎科目、専門基礎科目及び専門科目の３つから構成され、解剖学は専門基礎科目の中の健康科学Ⅰに属する文部省の単位基準では解剖学は２単位以上となっている。本学では看護の理論と実践を総合し、専門職としての基礎教育を行うという教育方針がある。その一環として、学生達が人体の構造と機能をより正しく理解できるように、解剖学の中に肉眼解剖実習（１単位）を組み入れ、その単位を３単位とした。平成８年１２月に第３回解剖実習を終えた。ここに、大分医科大学看護学科における学生解剖実習の実施を紹介する。

【対象と方法】１年生を対象として、解剖学講義を終えた後期の１０月から１２月にかけて週１回（３，４時限）で８～９回行う。７～８人が１グループとなり、用意されたモデル遺体をさわる。素手やピンセットや使用して実習を進め、メスを使うことはない。教官が前もって次の８つの解剖体モデルをつくる。①体表と皮神経・皮静脈②末梢神経系と脊柱の正中断③筋肉系④脈管系（血管とリンパ管）⑤原位置と摘出した頸部と胸部臓器⑥原位置と摘出した腹部臓器⑦原位置および摘出した骨盤内臓と生殖器系⑧脳、脊髄、その他に人体の骨格、レントゲン写真およびＣＴ像、耳や目の模型を常時展示する。

【結果と考察】解剖学実習するにあたり、ほとんどの学生達は大きな不安と御遺体に触れるという怖さをもっていたが、実習の回が進むにつれて徐々にうすらぎ、終わる時にはほとんどそのような気持は消失していた。解剖学の講義は系統別で教科書等の解剖図が平面的であるが、解剖学実習では人体の構造が三次元的に捉えられ、しかも筋肉と神経、神経系と血管系および臓器と血管系、臓器間の位置関係もより理解された。又、個人差がかなりあることも十分に認知した。１年後期の段階で学生達は医学や看護の知識はほとんどなく、解剖実習が実践看護への有用性には直接つながらなかった。しかし、看護婦経験を持つ編入学生（３回目より参加）にとってかなり高い評価が得られた。

医学科の解剖実習は４０～４５回（２コマ）で、かなり長い時間を使って行われている。今回、看護学科の実習は８～９回でかなり少ないが、モデル解剖体を使うことによって、神経や血管の剖出に要する時間が省け、人体のしくみを理解する点では極めて効果的であった。看護学生達は医学科と同様にメスを使う実習を行いたいという願望があるが、法律や時間等の問題があり、今後の課題として残る。又、解剖実習は医学科の解剖学教室の教官や技官の協力によってなされた。出来れば看護学科のスタッフのみで行えることを望む。実施方法についても改善する必要性があるように思える。

【結論】解剖学実習は人体のしくみを理解することの他に学習意欲を高め、医の倫理、死、、献体問題等をも考える機会を与えた。

第3会場　　34群
144)

加齢に伴う踵骨の変化
—骨量と骨強度—

○今本喜久子、徳永祥子
(滋賀医科大学)

[目的] 高齢者の骨折は、QOLを著しく損なうため、看護の面からも対策を考えるべきである。骨量減少をヒトの生理機能の老化現象として甘受するのでなく、早くから健康対策の一環として骨量の推移を自己管理できるよう指導することが望ましい。その為には簡便で体に非侵襲性の方法で定期的に測定でき、異なった機種間でも測定データの互換性を有して、年齢による男女別基準値と比較ができる事が必要である。しかし、高齢女性の骨粗鬆症が注目を集めているにも拘わらず、これらの点は余り考慮されていない。

昨年より我々は、普及している三機種で摘出踵骨の骨量測定を行い、測定値の相関を検討している。今回、新たな30例で骨量の相関と骨強度の関係を検討した。

[研究方法] 骨量測定の対象は、平成8年度の滋賀医大解剖実習で剖検された30遺体 (男性15名、女性15名:平均年齢82才) から摘出した踵骨である。二重エネルギーX線吸収法 (DXA法:QDR-2000、Hologic社製)、定量的コンピュータ断層撮影法 (QCT法:XCT-960、Stratec社製) 及び超音波骨量定量法 (USD法:Achilles、Lunar社製) の三機種で測定し、それらの値の相関を検討する他、破砕実験を行うことにより骨量と実際の骨強度の関係も考察した。

[結果及び考察] DXA法によるBMD値、QCT法による骨密度及びUSD法による指標の年齢相関は、全て年齢が高くなるにつれ低下する負の回帰式を示し、女性は男性より一般に低い値であった。DXA法とQCT法の相関はR=0.98で非常に高く (Fig. 1)、DXA法とUSD法の間ではR=0.78であった (Fig. 2)。この結果から、DXA法とQCT法のどちらで測定しても測定データの互換性はあると考えられるが、X線法と超音波法では30例中数例は何らかの理由で相関が著しく悪かった。一方、踵骨の上面から荷重をかける破砕実験を行うと、骨塩量や骨密度が高くて脆いことが分かった。恐らく骨強度は骨のカルシウム量によるのみでなく、骨基質の膠原線維性組織も大きく関与すると考えられる。

[結論] 自己の健康管理能力を高める支援を看護が積極的に提供する必要がある。30才代で到達するとされる自分の最大骨量を知り、壮年期以降に生じる骨量減少の推移を予知し、治療が必要と診断される前に食生活や運動生活習慣の改善を行って骨粗鬆症を予防すれば、骨折を回避できる可能性は高い。本研究の最終目標をここに置き、現在の高齢者の骨量減少の傾向をより正確に把握するため、今後も摘出踵骨での例数を増やし加齢に伴う踵骨の変化を追究したい。

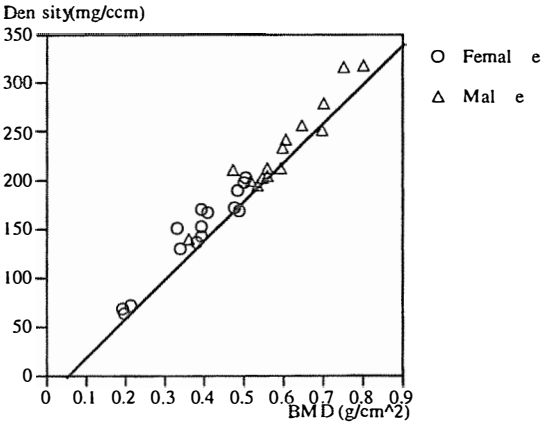


Fig. 1 BMD値 (DXA) と骨密度 (QCT) の相関
Tot al F(x)= -9.15+400x R= 0.98
Femal E(x)= -1 0.8+406x R= 0.96
Mal e: F(x)= -12.5+405x R= 0.96

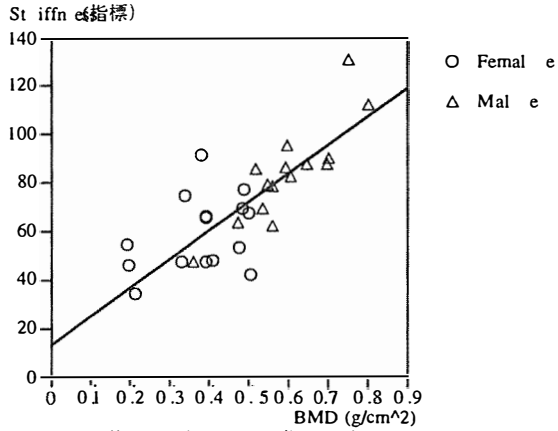


Fig. 2 BMD値(DXA)とSt iffn es(指標)の相関
Tot al F(x)= 16.7+111 0x R= 0.78
Femal e F(x)= 38.7+52x R= 0.36
Mal e: F(x)= -10.1+156x R= 0.87

145)

大腿骨頸部骨折を経験した高齢者の退院後のADLを予測する試み

○征矢野あや子　太田勝正　大久保いく子　鈴木真理子
前田樹海　麻原きよみ　小西恵美子
（長野県看護大学）

1.目的

大腿骨頸部骨折は高齢者に起こりやすく、それが原因で寝たきり生活に陥ることが少なくない。多くの場合、入院中は順調な経過をたどり、杖を携えながらも歩行できるようになるため、とくに継続看護の対象とされることなく退院する。しかし、入院中は順調であっても、退院後の生活上のさまざまな因子によって、ADLが縮小してしまう危険がある。そこで、退院後のADLを予測し、より効果的な退院指導、退院後の継続看護に結びつけるために、大腿骨頸部骨折を経験した高齢者(以下、Hip Fx高齢者と呼ぶ)のADLを左右する因子を探る調査を実施した。

2.方法

対象：平成8年3月～9月にN県内2病院で治療を受けたHip Fx高齢者13例および同居の家族。Hip Fx高齢者の平均年齢76.7才、男性4名、女性9名。

方法：入院中、および退院後3～6ヶ月(以下、退院後と呼ぶ)に面接し、構成的質問紙調査を実施した。相関分析等の解析を行った。

質問項目：①属性、②ADLの変化；小牧式人工骨頭置換術施行患者に対する受傷前および術後のADL評価チャート(以下、小牧式ADLと呼ぶ)、老研式活動能力指標，生活範囲、③骨折の心理的影響；PGCモラールスケール、転倒への不安、④骨折をきっかけとした生活の変化；住宅の改造、家庭内外の役割、外出頻度、骨折をきっかけとした家族の関わりの変化、その他

3.結果

1) 一般に年齢とともに退院後のADLの回復は悪くなると言われているが，本研究では75才未満($r=-0.90, p<0.05$)、75才以上($r=0.76, p<0.05$)と、正負逆の関係が認められ、一貫性がない。年齢以外の要因が大きく影響していることがうかがわれた。

2) 術式、あるいは入院期間と退院後のADL予後との相関は認められなかった($p>0.05$)。

3) 生活環境

全例が洋式タイプのトイレを備えており、必要に応じてベッド、ポータブルトイレ、尿器が用意されていた。また、安全に家事動作が行えるように物干し場、台所などの改造を行った事例もあった。浴室がないために入浴に支障をきたしている2例をのぞき、トイレ、ベッドなど起居に必要な生活条件が整えられていても、ADL予後には大きな差が生じていることがわかった。

4) ADLの変化

(1)老研式活動能力指標；①全体として退院後の得点が3点低下していた、②受傷前と退院後の老研式活動能力指標には正の相関が見られた($r=0.79, p<0.01$)。

(2)小牧式ADL尺度；①受傷前と退院後のスコアには正の相関が見られた($r=0.71, p<0.01$)。

(3)生活範囲；生活範囲をベッド上・自室内・自宅内・自宅周囲・近所(100～200 m程度)・散歩程度(200 m以上)・制限なし(公共交通機関を利用できる)の7カテゴリーに分類した独自の尺度を用いた。これにより以下の特徴が見られた。①もとの生活範囲を越えて回復することは無い、②受傷前と退院後の生活範囲には正の相関が見られた($r=0.72, p<0.01$)。

5) 受傷前と退院後のモラールスケールは正の相関が見られた($r=0.82, p<0.01$)。

6). 今回採用した生活範囲尺度は、老研式活動能力指標($r=0.93, p<0.01$)、およびモラールスケール($r=0.72, p<0.05$)と強い相関が認められ、Hip Fx高齢者の生活範囲を測る尺度として有用である可能性が示唆された。これについては今後データを重ね、検証していく必要がある。

4.まとめ

Hip Fx高齢者の退院後の経過は、術式や年齢などでは予測困難であり、そのことが充分な退院指導に結びつかない原因の一つと考えられる。

今回示した生活範囲、および老研式活動能力指標は、骨折前の状態から退院後の経過をある程度予測できる可能性を示しており、入院中にその評価を行うことにより、効果的な退院指導の道を開くことが期待できる。まだ症例数が少なく、また、家族が過度に保護的に介入している事例も何件か観察されており、今後、家族の関わりに重点をおきながら、さらに研究を進める予定である。

本研究は、平成8年度文部省科学研究補助金の助成を受けて行った。

146)

合併症を有する高齢糖尿病患者への援助を考える
――自己概念の特徴から――

○中川禮子、橋本和可子(東京女子医科大学看護短期大学)
今村富美子、黒沢寿子(東京女子医科大学糖尿病センター)

【目的】合併症をもつ高齢糖尿病患者へのよりよい援助を考える手立てとするために、セルフケアの実情とそれに関与する因子について調査・検討を試みた。

【研究方法】都内の大学病院糖尿病センターに入院中の合併症を併発している糖尿病患者(以下患者群とする)を調査対象として、質問紙法による調査を実施した。対照群としては、健康な集団(ある趣味の集まり=俳句の会)を選び同じく調査を実施した。質問は対象の背景、楽しみ、家族、地域社会とのかかわり、自己概念領域、セルフケア状況、ADL、後悔の念、収入の満足度等の項目で構成されている。自己概念領域はHarter, Sに基づき上田が修正した自己概念の尺度の成人用12項目を用いた。以上の20の項目ごとに「全くそう思う」(4点)から「全くそう思わない」(1点)までの4段階として集計した。

【結果と考察】患者群は男性40名、女性36、計76名、平均年齢は男性65.4歳、女性67.2歳であり、対照群は男性27名、女性44名、計71、平均年齢は男性67.9歳、女性67.8歳であった。両群共に、高齢者の中では young oldに属する。

患者群の糖尿病歴は平均16年であり、一人平均2.2 種類の合併症を併発している。治療に関しては60%以上が、セルフ行動をとれていない。

自己概念の平均総得点は患者群女性(34.83)が最も高く、次いで患者群男性(34.58)、対照群女性(32.14)、対照群男性(30.0)の順に低くなる。得点が高いほど自己概念は肯定的であることを示している。

患者群・対照群それぞれの男女別に得点の平均値の差の検定を試みた結果、つぎのことがわかった。すなわち、患者群の男性は自分の仕事に満足し、周囲の人々を育て、援助して来たが、健康に気をつけなかったことを後悔している。一方対照群の男性はいくつもの趣味をもって暮らしているが、ときどき悲しくなることがあり、労わってもらいたいと思っている。患者群の女性は道徳的に正しいと思う生き方をし、周囲の人々と親密な関係を維持している、従って病気で困っていると助けてくれる人がいる、一方では健康にもっと気を付ければ良かったと後悔している。これに対し対照群の女性は病気を治すのは医療者だけではなくセルフケアが大切と考えている。

これらのことから患者群は自己概念総得点が高いにも拘らず、セルフケア行動がとれていないことがわかったが、その理由として患者群は糖尿病および合併症に罹患したことによって、より早い段階で社会的役割が変わった、つまり第一線を離れることを余儀なくされて、人生の達成目標を低くせざるを得なかった。従ってセルフケア行動に大きな価値をおかないと考えられる。総得点は高いが、セルフケア行動はとれないという一見矛盾した現象が、患者群の自己概念の特徴を検討することによって患者理解につなげることができた。

【結論】糖尿病患者群・対照群対象として、合併症をもつ高齢糖尿病患者のセルフケアの実情とそれに関与する因子について調査・検討した。

調査結果から、患者群より対照群の方が自己概念の高いこと、自己概念の高いことが必ずしもセルフケア行動がとれることにならないことがわかった。高齢糖尿病患者の援助とくにセルフケアの教育に際しては、個別性の要素としての自己概念の特徴について考慮していくことの重要性が示唆された。

以 上

尚、この研究は(財)笹川医学医療研究財団の助成による研究の一部である。

【引用文献】1)上田礼子他:高年女性の健康状態と自己概念、母性衛生、32(2):199, 1991
2)安藤美華代他:糖尿病患者の心理療法
Journal of Japanese Clinical Psychology 1995 Vol. 13, p. 288~299

147)

高齢者の水分代謝における季節変動

○岡山寧子　小松光代　木村みさか
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】高齢者の腎機能は若年者の50％を割り保水力が低下しており，渇中枢機能が低下し口渇を感じにくくなっている．また頻尿や尿失禁を苦にして意図的に飲水制限をしたり，ＡＤＬ低下のため自ら飲水行動が出来ない等，高齢者は機能的にも生活上においても水分代謝異常，特に脱水症をきたしやすい状況にある．脱水の予防には高齢者に適した水分摂取が必要であるが，高齢者の水分代謝の実態に関する報告はあまりない．我々は，高齢者の脱水予防のための適切な飲水行動援助のための基礎的な資料を得るために，日常生活の中でどの程度の水分出納を行っているのかを検討してきたが，今回は夏期と冬期の調査から，健康な在宅高齢者の水分代謝の季節変動を検討した．

【方法】調査に協力の得られた対象者は，老人会等積極的に健康づくりを心がけている京都市内在住の健康な高齢女性14名（平均年齢74.4歳，65～85歳）である．調査は，異常な猛暑を記録した平成６年８月上旬（平均最高気温36.2度）と，平成７年２月（11.2度）の２回実施した．対象者には，夏期・冬期共に同内容の自己記入の調査用紙を作成して渡し，①健康状態，ライフスタイル，②調査日の１昼夜24時間の生活時間（起床，食事，戸外での活動，就寝，排泄等の１日の行動），●食物・水分摂取(200mlのカップとスケールを貸与し，その内容の測定）の記録を依頼した．また万歩計による１日の歩数からエネルギー消費量を測定して，調査日の１日尿を蓄尿瓶に蓄え，全量を回収した．１日の総水分摂取量は，飲水量，食物に含まれている水分量，燃焼水量（摂取エネルギーから求めた）の合計とした．１日尿についてNa, K, Cl, 浸透圧を測定した．

【結果および考察】1)対象者の体格や活動能力は他での我々の調査とほぼ一致する平均的な高齢者像を示し，体重と身長の夏期・冬期間の季節差はみられなかった．１日平均睡眠時間(約７時間）や戸外活動時間(約１時間半），歩数(約5000歩）およびエネルギー代謝量(約1500kcal)にも季節差はなかったが，本対象者は比較的活動的な生活を送っていることが推測される．

2）１日の総水分摂取量は，夏期約2.8㍑(体重当たり0.05㍑)の方が，冬期約2.2㍑(0.04㍑)より有意に多かった($P<0.01$)．飲用水では，夏期1.6㍑(総水分摂取量の58.0％)が冬期1.3㍑(58.3％)より有意に多く摂取しており($P<0.05$)，食物による摂取も夏期1㍑(34.5％)の方が冬期0.8㍑(33.5％)より有意に多かった．飲用水の個人差は夏期に大きかった(夏期のCV_{SD}=35.5％，冬期=25.0％)．その内訳として日本茶，牛乳等の飲用には季節差は認められなかったが，麦茶の飲用は冬期にはなく夏期に増える飲用水はこの麦茶であった．

3）１日の排尿量は，冬期1.6㍑(体重当たり0.03㍑)が夏期1.3㍑(0.025㍑)より0.3㍑多かったが，夏期の方がばらつきがみられ(夏期のCV_{SD}=63.7％，冬期=23.2％)，個人差が大きかった．水分総摂取量≒総排泄量と仮定して，水分蒸発量を求めると夏期1.6㍑(総排泄量の54.2％)が冬期0.7㍑(29.5％)より有意に多かった．尿浸透圧は夏期(791.5mOsm)，冬期(770mOsm)間に有意な差はなかった．

4)総水瓶摂取量，食物からの水分摂取量，飲用水摂取量について，夏期と冬期の相関を求めると，食物からの水分摂取量($P<0.01$)のみに有意な正の相関が認められた．冬期に多く飲用水を摂取する者が必ずしも夏期にも多く摂取しているとは限らないことが明らかになった．

以上，総水分摂取量は夏期の方が多く，それは主に麦茶の摂取量の増加のためであり，特に夏期飲用水摂取では個人差が大きいことから，夏期の飲用水の摂取は口渇感の違い，それに伴う飲水行動の違いが関連していることが推測される．なお，排尿量には大きな季節差はなく，夏期の水分蒸発量は冬期の約2.4倍であった．本対象者では，夏期・冬期共に尿の浸透圧からみて，水分が十分摂取され，脱水は生じていないと考えられる．

148)

健康老人の便秘と予防行動に関する検討

○上田雅子（熊本県立保健学院）
市山愛理（大分県立厚生学院）
河瀬比佐子，李　瑛
（熊本大学教育学部看護科）

【目的】

一般に便秘が多いといわれる高齢者の便秘と便秘予防行動の実態とそれらに関連する要因について検討した．

【研究方法】

60歳以上の老人憩いの家利用者及びシルバーヘルパーの健康老人208名（男性62名，女性146名，平均年齢73.8±6.7歳）を対象に，面接聞き取り法または自己記入法による質問紙調査を行った．質問の内容は，排便状態，便秘評価尺度CAS-LT版（Constipation Assesment Scale），便秘予防行動11項目，抑うつ（SDS）などからなっている．統計的有意差検定はt検定，χ^2検定，ピアソンの相関係数を求め，5％以下を有意水準とした．

【結果及び考察】

深井らの日本語版便秘尺度CAS-LT版でみると，全体のCAS得点は1.88±1.98点であった．5点以上のCAS便秘群は全体の12％であったが，一方自覚的に便秘と思っている者は19.2％で，便秘自覚とCAS便秘との一致率は40.0％であった．また下剤・浣腸の使用は14.9％で，便秘自覚，CAS便秘，下剤・浣腸使用のいずれも女性＞男性，80歳代＞70歳代＞60歳代の傾向がみられた．便秘自覚者の56.8％が10年以上の病悩期間があり，57.5％が便秘を主訴として医療機関を受診していた．次にCAS便秘の得点を要因別に比較すると，主観的健康感，咀嚼力，抑うつの有無で有意差がみられた．便秘に影響する要因についてみるとCAS得点と相関および連関がみられたものは，肛門疾患・肛門手術の有無，咀嚼力，主観的健康感，抑うつで，便秘自覚とは病気および服薬の有無，抑うつと関連がみられた．疾病を持ち，服薬している者，咀嚼力の低下している者，主観的健康感の低い者，抑うつ傾向者に便秘が多くなる傾向がみられた．次に便秘予防行動として医療，看護のテキスト，一般療法などで予防法として取り上げられている11項目について，3段階でその実行度をみると，全体的に実行度は高く，概ね80％を越えていたが，「起床時の水分飲用」や「積極的に身体を動かす」「便通によい食品を食べる」は実行していない比率がやや高かった．予防行動を得点化し便秘及び他の要因との関連をみると，主観的健康感，抑うつ，排便頻度とは有意の連関がみられた．主観的に健康感の高い者，排便頻度が少ない，すなわち便秘傾向のある者に便秘予防行動をとる傾向がみられた．一方抑うつ傾向にある者は，便秘予防行動の実行度が低かった．このように抑うつは便秘とその予防行動の実行にマイナスの影響を及ぼしていた．便秘は予防行動総得点と直接関連はみられなかったが，咀嚼力と有意の連関がみられ，予防行動の「繊維を多く含む食品を食べる」項目の咀嚼力別得点をみると，有意な差ではないが咀嚼力の低下にしたがって実行度得点が低くなっていた．一般に多くの高齢者が便秘に悩んでいるといわれるが，個人の主観による便秘評価には曖昧さがあり適切な定義づけの困難な側面を持ち，身体診査を含む総合的判断が必要であり，適切な医療，看護介入により下剤，浣腸を減らせるとする報告もある．便秘に影響を及ぼすと思われる因子がいくつも発見されているが，非薬物的方法による便秘予防，対処方法との関連を支持する文献は少ない．今回の予防行動も主観的な評価によるもので問題は持つが，咀嚼力（歯の状態）や精神的健康（健康感，抑うつ）との関係が明らかとなり，加齢と共に咀嚼力の低下する高齢者の便秘への看護介入として繊維食品の摂取の工夫や心身の健康へのアプローチの必要性などの示唆を示すものと考える．

【結論】

1．便秘は，女性＞男性，加齢と共に増加傾向があり，疾病と服薬，肛門疾患の有無，咀嚼力，主観的健康感，抑うつと関連がみられた．2．得点化した便秘予防行動と関連がみられたのは排便頻度，主観的健康感，抑うつであった．

第3会場　　35群

149)　2地域の中核病院における高齢外来患者のケアニーズの比較（その2）

○国武和子（長崎県総務部新大学準備室）
森本紀巳子、波多野浩道、河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）
金井和子、斎藤やよい　（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】地域中核病院は周辺地域住民の保健医療を担っており、超高齢社会の到来や医療形態の多様化に伴い、看護もそれに対応していくことが求められている。そこで本研究の目的は、2つの地域中核病院に通院する高齢患者のケアニーズについて、地域性による違いを検討し、それに対し、看護がより適切に応じていくための方策を探ることにある。第1報では「症状」「日常生活の自立状況」について報告した。今回は「受診状況」「療養上の心配事や気持」について比較検討した。

【対象・方法】都内A区にあるJ医大附属病院(以下J)および福岡県K市の医大医療センター(以下K)の外来に通院する55歳以上の患者で本調査への協力を承諾した199名および110名の計309名。方法は、対象者の外来受診時に「疾患名」「症状」「日常生活の自立状況」「受診状況」「療養上の心配事や気持」について質問紙調査を行った。「療養上の心配事や気持」は「生きがいがある」「毎日が充実している」「経済的心配はない」*「外出の機会が減った」*「家族のことが心配」「病気の回復を望む」*「体が動けなくなることに対して不安」「世話する人はいる」の8項目について“はい”“いいえ”“どちらでもない”の回答を得た（*の項目は結果を反転処理した）。年齢層は、55～65歳、65～75歳、75歳以上の3群に分類し比較検討した。

【結果・考察】1．対象の構成はJ病院55～65歳(43.7%)、65～75歳(37.2%)、75歳以上(19.1%)で、平均66.8±7.8歳、K病院55～65歳(44.5%)、65～75歳(32.5%)、75歳以上(22.8%)で、平均67.3±9.1歳であった。受診科の比率は内科系、外科系ともにJK同様であった。2.受診状況の通院時間をみると、Jでは30分以内51.8%、1時間以内34.7%。Kでは79.1%、19.1%で両者間には差が見られた。通院方法ではJは「電車・バス」が51.3%、ついで「歩き」が16.1%、「自家用車」14.6%の順であり「電車・バス」を使って通院しているものが多く他の方法とは差が見られた。Kでは「自家用車」48.2%、「歩き」17.3%、「電車・バス」13.6%の順であり「自家用車」と他の方法とは差があり、また両者間にも差が見られた。年齢別に通院方法を見るとJ、Kともに差はなく、それぞれの地域の違いと考えられる。3.「療養上の心配事や気持」全項目中で、Jは“はい”39.8%、“いいえ”42.7%、“どちらでもない”17.5%であり、Kではそれぞれ69.0%、26.9%、4.1%であり差がみられた。年齢層別の55～65歳では「病気の回復」「経済」「毎日が充実」「家族のこと」「世話する人」「外出の機会」の6項目に、JKの差が見られ、どの項目においてもKの方が“はい”が多かった。次に65～75歳では、「病気の回復」「経済」「毎日が充実」「家族のこと」「世話する人」の5項目に差が見られ、75歳以上では「病気の回復」「経済」「家族のこと」「生きがい」の4項目に差が見られた。年齢層別に共通して差が見られたのは「病気の回復」「経済」「世話する人」の3項目であり、55～65歳のみに差が見られたのは「外出の機会」、75歳以上のみに差がある項目は「生きがい」であった。どの年齢層にも差が見られなかったのは「体の動き」であった。75歳以上のみに差があった「生きがい」では、Jは“はい”68.4%、“いいえ”18.4%、“どちらでもない”13.2%、Kでは56.0%、44.0%、0%であり、生きがいがない割合が多いことを示した。年齢層別に差がない「体の動き」を全体の割合で見ると、Jでは“はい”23.1%、“いいえ”66.8%“どちらでもない”10.1%、Kでは18.2%、78.2%、3.6%であり、地域に関係なくほぼ65.0%以上が体が動けなくなることに対して不安を抱いていた。以上から「受診状況」「療養上の心配事や気持ち」に2地域の共通点や違いについて知見が得られた。

150)

高齢入院患者の予後に影響を与える要因の分析
ー入院時と退院時の生活の自由度の比較ー

○松波美紀（岐阜大学医療技術短期大学部）
広瀬チワ子（瑞島市民病院）
金井和子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】高齢者の退院をめぐる問題は、看護管理面、老人を抱える家族にとっても切実な問題である。高齢者が在宅で療養することは望ましいが、看護婦は退院をすすめるだけでは老人にも家族にもよいことではない。

そこで、本研究では、高齢入院患者に焦点をあて、入院することで予後がどのような影響を受けるのかについてその実態を調査し、以下の点について検討した。

1） 入院している高齢者の特性を把握する。
2） 入院時と退院時の生活の自由度を分析する。
3） 入院時と退院時の生活の自由度の変化が改善あるいは悪化した患者の特性を明らかにする。

これらのことから高齢者の入院をめぐる問題を考える資料としたい。

【研究方法】対象：1992年1月1日から12月31日の1年間に、岐阜県のA市民病院に入院した65歳以上の患者949名である。

方法：看護記録から病名、入院時および退院時の患者の生活の自由度を調査した。生活の自由度の把握には、厚生省看護体制検討委員会による看護度分類の中の生活の自由度の判定を一部修正して用いた。

【結果】1） 対象は65歳から97歳の患者949名(男性468名、女性481名)である。平均年齢は75.2±6.5である。前期高齢者(65～74歳)が47.8%、中期高齢者(75～84歳)が43.3%、後期高齢者(85歳以上)が8.9%である。入院の原因となった疾患として、癌が19.7%、脳卒中が13.9%、心疾患が10.8%、骨折が7.0%、その他の疾患が48.6%である。前期高齢者層に対し、後期高齢者層に脳卒中が多く、骨折は中期高齢者層が一番多い傾向がある。入院期間は最低1日から最高951日におよび、平均48.2±73.8日間である。年齢が高くなるにつれて入院期間も長くなる傾向がある。全体の5%の者が3ヵ月以上の入院をしている。

2） 入院時の患者の生活の自由度は、年齢が高くなるにつれて寝たきりの状態での入院が多く、逆に年齢が低くなるにつれて生活の自由度が高い状況での入院が多い。特に後期高齢者の75%は寝たきり、ベッド上の生活に限られている。入院時の生活の自由度が低いほど、入院日数が長くなる傾向がある。寝たきりで入院してきた患者の37%は、入院日数が2ヵ月以上となっている。

3） 入院時よりの改善群の特性として有意差を認めた者は、骨折の場合と、入院期間が１ヵ月から２ヵ月間の者と、入院時ベッド上での生活あるいは、室内歩行ができた者である。悪化群の特性として有意差を認めた者は、後期高齢者と、脳卒中、癌と、入院期間が３ヵ月以上の者である。

そして、入院期間が２ヵ月から３ヵ月の者、そして寝たきりの状態で入院してきた者、フリーな状態で入院してきた者は、回復傾向に向かう者もあれば、悪化の方向へ向かう者もある。

以上のことから、高齢入院患者の予後に影響を与える要因として、年齢、疾患、入院時の生活の自由度、そして、入院日数が考えられる。看護婦は、これら種々の要因からその人のゴールを見極めることが大切である。しかし、その中で日常生活機能レベルの向上を目指しながら、ケアをしなければならない。また、家庭に受け入れやすい条件づくりのためのケアをも考えていかねばならない。

151)

脳卒中在宅高齢者の生活活動に関する予後予測

○三重野英子、豊澤英子（大分医科大学看護学科）

Ⅰ.目的

高齢社会を背景に、脳卒中高齢者のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援のあり方が問われている。我々は、彼らが種々の障害をもちながらも在宅で生き生きと活動的に暮らせるよう、入院～退院～退院後とﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ過程全般にわたる長期的・継続的な援助を行う必要がある。その中で医療機関での看護には、在宅生活を見据えた予測的なアプローチが求められる。退院時にその人の在宅での生活活動状況が予測できれば、地域ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝとの連携が合理的に図られ、継続的な対応が期待できるであろう。そこで本研究では、脳卒中在宅高齢者の生活活動の実態と予測について検討するとともに、非高齢者との比較から高齢者の特徴を浮き彫りにすることを目的とする。

Ⅱ.方法

［対象］：調査対象は、T病院ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ診療科において、1990年4月～1994年12月の間に退院し、1995年5月末現在、自宅で生活している脳卒中患者144名である。調査の結果、有効回答数は110名(76.4%)であった。そのうち、退院時の年齢が60歳以上の者を高齢者(63名:57.3%)、60歳未満の者を非高齢者(47名:42.7%)として分類した。

［調査方法］：在宅での生活活動については、ADLの自立度を評価するﾊﾞｰｾﾙ・ｲﾝﾃﾞｯｸｽ(BI)と地域高齢者の活動能力を評価する老研式活動能力指標(老研式)を調査票にし、郵送法による調査を行った。

［分析方法］：在宅BI得点あるいは老研式得点を目的変数とする逐次重回帰分析を行った。説明変数は性、退院時年齢、麻痺側、痙性、失調、失語、認知障害、退院時BI得点、退院時ﾐﾆﾒﾝﾀﾙｽﾃｰﾄ得点、発症～T病院入院までの期間、T病院入院期間、退院～現在までの期間とした。

Ⅲ.結果および考察

・退院後の在宅BI得点(100点満点)平均値は、非高齢者83.4±20.5点に対して、高齢者は73.3±27.4点と有意に低く、移動や身の回り動作等基本的なADLの自立性の低さが問題視される。一方、老研式得点(13点満点)の平均値は、高齢者群5.9±3.4点、非高齢者群6.6±4.2点で有意差は認められず、脳卒中在宅者の地域での活動性は年齢に関わらず低かった。

・退院後BI得点の予測に寄与する変数は、退院時BIのみで、重相関係数0.744、寄与率55.4%であった。非高齢者では、退院時BI得点と失調(有)で、寄与率は72.0%であった。両者ともに退院後の基本的なADLの自立度は、入院中の自立度によってある程度決定づけられると考えられるため、入院中は可能な限りその人の自立性を引き上げる看護が重要となる。

・老研式得点については、高齢者では退院時BI得点、失語(有)、発症～入院までの期間、認知障害(有)、失調(有)の変数からなる予測式が成立した。重相関係数0.755、寄与率は57.0%であった。非高齢者の場合は、寄与率71.6%で、予測に寄与する変数は退院時ﾐﾆﾒﾝﾀﾙｽﾃｰﾄ得点、失調(有)、入院期間、性と高齢者とは若干異なる結果を示した。

・高齢者の退院時BIおよび老研式得点の予測における寄与率は、非高齢者に比べて低かった。高齢者の生活活動は生活環境やﾗｲﾌｽﾀｲﾙによる影響が大きいと考えられ、退院時データだけでは予測の精度をあげることは難しいと思われる。

Ⅳ.まとめ

脳卒中在宅高齢者の生活活動の予測は、退院時に得られるデータから、かなり高い精度で可能であることが明らかになった。

152)　高齢者ケアプランと看護過程の比較検討

－痴呆老人を用いて－

○深澤圭子(札幌医科大学保健医療学部看護学科)

はじめに：老人施設において、老人・家族へ質のよい看護（ｹｱ）を提供する手段として、高齢者ケアプラン（ｹｱﾌﾟﾗﾝ)が活用されている。そこで、これまでの看護過程とｹｱﾌﾟﾗﾝの相違について明らかにすることを目的に、事例展開をし示唆が得られたので報告する。

Ⅰ．対象と方法：対象は、痴呆老人５事例（男性1人,女性4人）を、ｹｱﾌﾟﾗﾝとRoy適応モデルの二方法で比較検討した。

Ⅱ．結果および考察：１）対象５事例（表１）平均年齢81.8±4.5歳で、病名は脳梗塞による痴呆患者である。痴呆程度は柄沢式分類を使用した。２）ｹｱﾌﾟﾗﾝ策定結果，第一次査定では、問題領域は最大13,最小7領域であった。13の領域はE氏で高度痴呆で全面援助が必要であった。領域選定で最も多かったのは痴呆領域の2,ADLの5領域5例、次に、領域3の視覚機能の検討が4例あった。他の領域では10転倒の危険性であった。再査定の結果，最大4領域がE氏で、最小2領域がB氏であった。その中で最も多い領域は5の日常生活行動とリハビリテーションの検討で、次いで、領域6の失禁に関する検討であった。問題の特定では、２～３抽出された。ｹｱﾌﾟﾗﾝについて、施設によりケア担当者がさまざまである関係で担当者を明示し、責任を明らかする。ケアの内容が均一化した質の良いケアを高齢者や家族が受けられ、また評価についても現場で簡潔・効率的、継続ケアの成果も認められた。高齢者は、長期入院（入所）に伴う回復過程の遅滞傾向を、ｹｱﾌﾟﾗﾝを用いて高齢者を理解し、個人を尊重し、ケアプロセスを他職種の人々と共有しケアを行う効果は大きい。

３）ロイの適応モデル活用結果，問題の特定，最大4～最小2で、痴呆に関連するセルフケア行動と運動量の低下に伴う痴呆進行・筋力などの低下の危険性、再査定の結果，最大３つの看護問題が特定された。看護問題の多い事例はE氏で全面的看護が必要である。更に関連情報を整理し、問題を特定するには焦点（原因）を定め、関連要因、残存要因に分類をして行くプロセスを重視することは、看護者の観察力や看護判断力が高められるものと思う。看護介入は、ｹｱﾌﾟﾗﾝと同様であるが、担当は看護職と限られ看護実践される。三交替制で、同じ質の看護が提供でき、評価も看護の成果・次の継続へつながるものである。**Ⅲ．まとめ**：高齢者の全体像把握の重要性、看護（ｹｱ)問題の特定・実践・評価のプロセスは両者とも同様である。しかし、多職種と共働していく上では、目標を同じに、情報の提供と共有により、個人を尊重した看護（ｹｱ)へとなり、老人施設では、高齢者のADLおよびQOLを高めるための手段として高齢者ｹｱﾌﾟﾗﾝは看護（ｹｱ）への大きな効果になることが示唆された。

表1　事例の概要

事例	A	B	C	D	E
年齢・性別	79歳.女性	75歳.女性	85歳.男性	88歳.女性	82歳.女性
主病名	脳梗塞・糖尿病	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
痴呆程度	中等度痴呆	軽度痴呆	中等度痴呆	軽度痴呆	高度痴呆
ADL	部分介助	部分介助	部分介助	部分介助	全面介助

153)　健康づくり事業に参加する高齢者の抑うつ状態に影響する要因
ーGDSによるうつ群，軽度うつ群，正常群の比較からー

○小松　光代　岡山　寧子　木村　みさか
(京都府立医科大学医療技術短期大学部)

【目的】健康への意識が高いと思われる健康づくり事業参加者の情緒，特にうつ状態に影響する要因を探ることを目的とし，抑うつ状態と対人交流等ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄの有無，健康状態や生活様式，主観的体力等との関係について検討した．

【方法】対象者は，平成8年度の健康づくり事業参加者のうち協力の得られた226名(男性97名，女性129名，平均年齢69.1±6.3歳)である．調査は自記入式質問紙を用いて実施した．抑うつ状態の評価は，Geriatric Depression Scale簡易版(15の質問項目で構成され，過去1週間程度の気持ちを「はい」「いいえ」で評価するもの，5〜9点が軽度うつ状態，10点以上がうつ状態とされる．以下GDS)を用い，正常群(0〜4点)，軽度うつ群(5〜9点)，うつ群(10点以上)に分類した．GDSは，老年期の精神的な健康状態把握のために妥当な指標であり，うつ病患者のために開発されたものではあるが，地域住民にも適応され，その有用性が報告されている．この3群について，①PGC(主観的幸福感尺度)，VAS（松林らによる高齢者のQOL評価尺度）等の情緒評価，②成瀬らによるソーシャルサポートネットワーク等の対人交流度，③明治生命体力研究所による主観的体力④生活スタイル，⑤疾患の有無や受診状況などの健康状態を調査し比較検討した．

【結果および考察】①GDS得点の平均は，男性2.9点±2.9，女性3.2±2.9で性，年齢差は認められなかった．GDS得点によって3つに区分したグループへの該当者は，正常群79.0%が最も多く以下軽度うつ群16.2%，うつ群4.8%で，それぞれのグループのGDS得点(平均±SD)は，1.8±1.3，6.6±1.3，1.0±1.1である(P<0.001)．
②情緒評価得点をこの3群で比較すると，PGCおよびVASの10項目(健康状態,食欲,睡眠,気分,記憶力,家族関係,友人関係,経済,満足度,幸福度)とも平均値の群間差が有意(P<0.001)と認められ軽度うつ群，うつ群が正常群より低値であった．
③対人交流の3群の平均値間にも有意差(P<0.001)が認められ，うつ群が低得点を示した．また，「地域への愛着」「気の合う親戚や友人」「友人と楽しめる趣味」「子供と会う機会」「つきあいの機会」の有無を問うソーシャルサポートに関する項目に「あり」と回答した割合は，正常群が最も高く，χ^2検定の結果，「地域への愛着」を除く4項目に有意な関連が認められた(p<0.001)．
④主観的体力は，正常群が最も高く，以下軽度うつ群，うつ群で，3群間差は有意(P<0.001)であった．
⑤「趣味」「家庭での役割」「体操・スポーツの実施」などライフスタイルに関する項目においても，3群間には有意な関連(P<0.05〜P<0.001)がが認められ，「あり」との回答は，正常群が最もが最も高率であった．ただし，報告された睡眠，外出，歩行に費やす時間，健康状態（疾病の有無受診状況など）には差が認められなかった．

本調査により，健康づくり事業に参加するなど健康への意識が高く，積極的な生き方をしていると思われる集団においても約2割に「軽度うつ」ないしは「うつ」状態が確認された．このような不安やうつなどの情緒面には，人との交流，サポートしてくれる人の存在の有無，体力要因，あるいは趣味，運動，家庭での役割の有無等が関連していることが示唆された．

154)　老人の抑うつ状態とその危険因子に関する一考察

○増田友香（東京医科大学八王子医療センター）
阿部テル子（弘前大学教育学部）

【目的】老年期に最も多く見られる精神障害は抑うつ状態だと言われている。老年人口が増加する中、地域の在宅老人が健康を維持し豊かに暮らすためには、この抑うつ状態を予防し、心の健康を保つように援助する必要があると考えられる。そこで本研究では、地域老人の抑うつ状態の程度とそれを引き起こす要因を明らかにする目的で検討を行った。

【研究方法】対象は、弘前市保健予防課で行われている「生き生き健康学級」「健康相談」の参加者、及び弘前大学医学部附属病院第２内科外来に通院し調査に協力の得られた65歳以上の者、計199 名であった（以下、老年期群）。また、同参加者及び同内科外来の通院者で55～64歳の者を比較対象とした（以下、向老期群）。

方法は、質問紙による自己記入式の調査で、自己記入ができない者については個別面接による聞き取り調査を行った。調査内容は抑うつ状態の有無と程度、抑うつ状態の発生に関係すると考えられた年齢、配偶関係、友人との交流、日常生活動作能力（ＡＤＬ）、日常生活出来事とその影響度などである。抑うつ状態の測定には自己記入式抑うつ性尺度（以下、ＳＤＳ）を用いた。検定は、項目に応じてｔ検定、相関、ＡＤＬと日常生活出来事については重回帰分析を行った。

【結果】老年期群のＳＤＳ得点は33.9±8.3 点で正常範囲にあり、向老期群のＳＤＳ得点と差がなかった。老年期群においてＳＤＳ得点が40点以上の軽度・中等度以上抑うつ状態を示したのは25.1％、その中で48点以上の中等度以上抑うつ状態を示したのは7.5 ％であった。

抑うつ状態と関連の見られた要因は、配偶関係、友人との交流、ＡＤＬの障害、日常生活出来事の有無とその影響度であった。

配偶関係では、離婚者のＳＤＳ得点が47.3±7.9点で、既婚者・死別者に比べて有意に高く、軽度抑うつ状態の範囲にあった。友人との交流では、友人が少ない・友人との交流がない者は、そうでない者に比べて有意にＳＤＳ得点が高かった。

ＡＤＬの障害の程度とＳＤＳ得点には正の相関が認められ、日常生活に不自由さを感じ、介助の必要性が高まるほど抑うつ状態になることが示された。この関係は老年期群より向老期群の方が強かった。また、抑うつ状態への影響度が最も強いＡＤＬ障害は視力であった。

日常生活出来事の数とＳＤＳ得点には正の相関が認められ、ストレスフルな出来事が多い者ほど抑うつ状態が強くなることが示された。また重回帰分析の結果、親や子の死亡、頼りにしていた人との別れ、子供との同居が抑うつ状態に強い影響を与えていることが示された。

日常生活出来事の影響度とＳＤＳ得点にも正の相関が認められ、日常生活出来事をより辛く感じた者ほど抑うつ度が高くなることが示された。

【考察】老年期群のＳＤＳ得点の平均は正常範囲にあったが、これは対象が保健活動に参加してくるような社会的活動性を持ち、ＡＤＬも非常に自立していた集団であったという特徴を考慮する必要がある。しかしこのような集団でも、25.1%の割合で軽度・中等度以上抑うつ状態の者がいたというのは無視できないことだと思われる。

抑うつ状態にはＡＤＬの障害や、日常生活出来事の数及び影響度が関係していることが示された。ＡＤＬの障害は自尊心や自己価値の低下をもたらし、抑うつ状態につながると考えられる。また日常生活出来事の中でも特に情緒的支援の喪失に関する出来事は、孤独感や寂しさを生み、抑うつ状態を引き起こす要因になっていると考えられる。

【結論】老人の抑うつ状態を予防するためにはＡＤＬのレベルを維持するとともに、情緒的な面にも目を向け、情緒的・社会的なネットワークを確立できるように支援する必要があると考えられる。

155)

在宅老人の孤独と痴呆との関連Ⅱ
ー孤独感調査と抑鬱調査を併用してー

○中島洋子、森本由美子、野口房子
渡辺智子、原頼子、千田サダ子
（久留米大学医学部看護学科）

【目的】老年性痴呆の初期症状は、主として記憶障害、表情・意欲障害が見られることが多い。このことから、痴呆の初期症状である感情障害、特に孤独感に焦点をあて平成７年度に調査した結果、孤独感は人間関係や喪失感に関連しており、また、痴呆のスクリーニングとしてのかなひろいテストとも関連していることがわかった。平成８年度は、痴呆と鬱症状に類似性があることから、老年性痴呆の鑑別もしくは早期発見に役立つと思われる抑鬱調査を加え、孤独感と鬱との関連をみた。

【方法】対象者はＩ市Ｋ町の65才以上の老年者で、孤独感調査については平成７年度141名、平成８年度189名中欠測データを除く249名。抑鬱調査については平成８年度103名中欠測データを除く89名であった。調査期間は平成７年７月～平成８年12月。調査方法は痴呆予防教室において個人面談で行った。調査用紙は①相談者の有無②喪失の有無③孤独感尺度（改定版UCLA孤独感尺度20項目）④抑鬱評定尺度Geriatric Depression Scale(略してGDS）短縮版15項目⑤かなひろいテストの①～⑤を用いた。孤独感尺度の得点範囲は20～80点で孤独感が強い程高得点になる。得点を5段階に分類し分析した。GDSの得点範囲は0～15点で鬱傾向のあるほど高得点になる。5点以下をLow群、5点以上をHigh群とし分析した。かなひろいテストは合格者と不合格者に分類し分析した。

統計手法は順位尺度にはMann-WhitneyU検定、名義尺度にはχ^2検定を用いた。

【結果】

1、かなひろいテストについては合格者185/234（79.1％）不合格者49/234（20.1％）であった。年齢との関係では高年齢になるほどかなひろいテストの成績は低かった。p=0.0030**

2、孤独感得点について

①相談者の有無については「有」が242／249（97.2％）で「無」が7／249（2.2％）であった。相談者の「有」は孤独感得点が低く「無」は高かったp=0.0000***。②喪失の有無については「有」114／249（45.8％）で「無」135/249（54.2％）であった。喪失の「有」に孤独感得点が高く「無」は低かったp=0.0317*。③かなひろいテストの成績の不合格者は孤独感得点が高く、合格者は低かったp=0.006***。また、かなひろいテストと孤独感得点に負の相関があったr=-0.3157　p=0.0000***。④年齢と孤独感得点には有意差はなかった。

3、GDSについて

①相談者の有無はGDS得点に有意差はなかった。②喪失の有無はGDS得点に有意差はなかった。③かなひろいテストとGDS得点には、r=-0.2420の相関があったが、合格者と不合格者にGDS得点の有意差はなかった。④年齢とGDS得点ではLow群は年齢が若くHigh群は年齢が高かった。p=0.0093**。⑤GDS得点のHigh群は孤独感得点が高くLow群は低かったp=0.0296*。

4、孤独感得点とGDS得点とは有意な正の相関があったr=0.4803　p=0.0000***。

【考察】孤独感とGDSは有意な相関がある結果から、鬱傾向が強いと孤独感も強いと言える。GDSが年齢に相関していたことからも、特に高高齢者については鬱傾向の観察に注意を向け、更に孤独に陥らないように援助していく必要がある。

【結論】

1、孤独感が強いと鬱傾向も強い。

2、かなひろいテストの成績は孤独感と関連しているが、鬱とは関連していない。

3、相談者の有無や喪失の有無は孤独感と関連しているが、鬱とは関連していない。

4、鬱は年齢と関連しているが、孤独感は年齢と関連していない。

5、かなひろいテストの成績は加齢とともに低下する。

156)　子・孫世代と同居している高齢者のモラールと関連要因

○西川　晶子，松岡　広子，伊藤　孝治（愛知県立看護大学）
長谷川　かず江（愛知県立看護短期大学）

【目的】

子・孫世代と同居している高齢者の主観的幸福感の実態を明らかにするために、A県S町２地区の健常高齢者のモラールスケール（以下ＭＳ）得点と日常生活状況の関連について検討した。

【調査方法】

痴呆・寝たきり者を除いた65歳以上の高齢者を無作為に抽出し、訪問聞き取り調査を行った。

調査項目は、主観的健康感・家庭内活動・家庭外活動・社会活動・対人関係・主観的幸福感に関するものである。なお、主観的幸福感は、Lawtonの改訂版モラールスケールを前田らが日本語訳したものを用いた。

【結果】

有効回答者は 103名（男性26名，女性77名）、年齢別では、60歳代が22.3%、70歳代が39.8%、80歳以上が37.9%である。有配偶者率は44.7%、途中同居率は17.4%である。

ＭＳ得点の平均は12.9± 3.1点であった。ＭＳ得点と日常生活状況との関連をみていくと、性・主観的健康感・移動困難で有意差がみられた。家庭内活動では役割や趣味の有無ではＭＳ得点に差はみられなかった。また、家庭外活動では旅行頻度で有意差がみられたが、地域の社会活動参加では差はみられなかった。さらに、人間関係では、友人の有無では差はみられなかったが、家族との会話を必要以外しないと答えた者はＭＳ得点が有意に低かった。また、配偶者のいない者の方がやや低得点であった。

次に、これら対象の高齢者は、後期高齢女性が多くを占め、また、各独立変数間でも相関関係があるため、重回帰分析による分析を行ったところ、有意な重相関関係を示した。個々の変数では、主観的健康感・家族との会話が強い影響力を示している。なお、単純相関では相関性を示した性・移動困難・旅行頻度は、他の変数の影響をコントロールすると、ＭＳ得点への影響力は小さくなった。

【考察】

主観的健康感がＭＳ得点に強い影響力を与えるという先行研究の結果を追認し、高齢者の主観的健康意識の重要性が確認できた。

家庭内役割・趣味・社会活動・外出頻度がＭＳ得点と相関性を示さなかったのは、前田が80歳以上高齢者では活動はＭＳ得点に影響を及ぼさないと述べているように、後期高齢女性が多数を占めたという対象者属性による本調査の限界がみえる。

次に、本調査で明らかになった特徴的事実は、家族との会話が主観的健康感よりもより強い影響力を示した点である。対象は、家族と同居しているにも関わらず、日中一人で過ごす者が半数近く存在し、それは家族との会話が少ない者や配偶者のいない者に多かった。また、家族との会話の程度は、主観的健康感・旅行頻度・友人の有無と相関関係を示しており、家族との交流と活動状況・社交性には関連の深さがうかがえる。これらから、対人関係が高齢者の主観的幸福感に対し重要であるといわれているが、特に家族との親密な相互関係とその認知の重要性を示唆していると考える。

本研究では家族との会話の程度を対象の主観で調査しており、具体的状況はわからない。しかし、家族との会話の程度と主観的幸福感との関連は無視できるものではなく、家族内の交流に関する具体的な方策の検討が高齢者のＱＯＬを考える上で重要な課題といえる。

【結論】

１）ＭＳ得点と日常生活状況との関連をみると、性・主観的健康感・移動困難・家族との会話・旅行頻度で相関関係がみられた。しかし、重回帰分析を行ったところ、主観的健康感・家族との会話のみが強い影響力を示した。

２）高齢者の主観的幸福感の高低には対人関係の影響力が強いが、特に家族との関係が重要である。

第3会場　37群

157) 精神分裂病患者における前駆的症状としての歩数変化について

○久米和興，菅原文子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

精神分裂病の症状の悪化を未然に防ぐ方法として，精神症状の悪化が顕著に現れる前に，前駆的症状によって症状の悪化を事前に察知することが大切である。

そこで定量的に測定可能な歩数の変化に着目した。すなわち歩数の変化が前駆的症状としての意味を持てば，定量的な観察が可能になり，症状の悪化を防いだり，再発予防を行うときの方法を考える上で，役立つのではないかと考えられた。そのためこの研究では，歩数の変化と精神症状の変化との関連を調査し前駆的症状として，歩数を測定することの有効性について検討した。

【対象と方法】

対象は山形市内の病院に入院中の精神分裂病患者で調査に対する同意が得られたもの6名である。

調査期間は調査開始の時期の違いから，ケースによって異なり25週間から39週間である。

歩数の測定は万歩計によって行った。月曜日から金曜日までの平日に万歩計を装着してもらい歩数を測定した。朝の9時に装着し4時に回収した。旅行などの特別な日，外泊日，祭日，土日の測定は除外した。歩数は月曜日から金曜日までの歩数を合計して平均値を求めその週の歩数とした。

精神症状の測定は毎金曜日に主治医が面接を行い，Positive and Negative Syndrome Scale（以下ＰＡＮＳＳとする）用いて評価した。精神症状の評価項目に沿って陽性尺度の7症状，陰性尺度の7症状，総合精神病理尺度の16症状，及び陽性尺度合計得点，陰性尺度合計得点，総合精神病理尺度合計得点を症状の評価項目として用いた。

そのほかの調査項目として，体重，排泄回数，食欲，入浴態度，夜間の睡眠状態，外出時間，面会の有無，作業参加態度を24週間測定した。測定方法は歩数と体重を除き順位尺度で評価した。

歩数と精神症状との関係を見るために，週の平均歩数と金曜日に測定した精神症状との相関関係を求め，同じ週に属する歩数と精神症状との関係を現在の歩数と精神症状との関係とした。さらに歩数の前駆的症状としての可能性を検討するために，1週間前，2週間前，3週間前，4週間前の歩数と精神症状との相関関係を調べ，1～4週間前の歩数と精神症状との関係とした。

【結果】

観察項目のなかで，精神症状と統計上の有意な関係が見られた調査項目は歩数の変化だけであり，6ケース中5ケースにそのことが見られた。

また歩数を1週間単位で先行させて病状との相関を見ると，1週間から4週間先行させても両者に有意な相関が見られる場合があった。

【考察】

患者によっては，歩数を測定することで，病状の変化の兆しをある程度前もって予測できる場合があることが想定された。

【結論】

精神分裂病患者の中には，精神症状の変化と先行する歩数の変化が関係するものがいる。そのため看護婦（士）が精神分裂病患者の病状変化を予測する上で，歩数の変化を測定することが役立つ場合があるのではないかと推測された。

158)　大学生における神経性過食症の頻度と自我状態

○多田敦子（聖路加国際病院）
阿部テル子（弘前大学教育学部）
佐々木大輔（弘前大学保健管理センター）

【目的】

神経性過食症（bulimia nervosa,以下BNと略す）の頻度についてはいくつか報告されているが、年齢などの違いに注目した調査は少なく、明らかにされていない部分が多い。また本疾患の発症に関わるともいわれる自我状態とBNの関連についての報告は少ない。そこで本研究では総合大学と私立女子大学のBNの頻度を調査するとともに、BNと自我状態の関連について検討した。

【研究方法】

弘前大学教育学部の１年～４年次女子学生（以下、弘大生）532 名と東北女子大学（以下、東女生）３年・４年次学生263 名を対象とした。

方法はBNや過食の症状を有する人を特定する目的で作成された、BITEスケール日本版（以下、BITE）に学年、年齢の項目を追加したものおよび東大式エゴグラム第２版（以下、TEG ）を使用し、調査を行った。調査は無記名自己記入法で行った。BITEの得点から20点以上のClinical群（以下、C群）と15点～19点のSubclinical 群にわけた。

【結果】

C群は1.7%、S群は7.7%であった。総合大学と私立女子大学の頻度に有意な差はなく、各学年の差もなかった。

BITEのダイエットや肥満恐怖に対する質問項目に対する回答とBITE得点を検討した結果は、ダイエットの経験があるもの、肥満を恐れるものは、そうでないものより有意にBITE得点が高値を示した。

BITE得点とTEG の各自我状態の得点との相関では、CPとACが正の相関、NPとAが負の相関を示した。FCにおいては相関がなかった。従って、BITE得点の高いC群、S群の自我状態は高いCP、AC、低いNP、Aで構成される、自他否定、自己葛藤型であるといえた。

【考察】

摂食障害は10代後半にピークを示すといわれている。今回の調査対象の多くは18歳から22歳までであったが、学年別のC群、S群の頻度に有意な差はなかったことから、10代後半から20代前半にかけてBNの頻度には差がないと推察された。

発症の契機として神経性食欲不振症の患者と同様にBNの患者にも痩せ願望と肥満恐怖の傾向が高度に認められるといわれる。今回の調査においてもダイエットの経験や肥満恐怖を有するものほど、BNに合致する可能性が高いという結果を得た。しかし現代女性で痩せ願望や肥満恐怖をもつものは多い。彼女たちが食行動の異常といった形で、自らの心の問題を表現している根底には、自我状態などが大きくかかわっていると考える。

BNやそのsubclinical の大学生は、TEG の結果から非現実的な理想、希望、期待感を抱き妥協を拒み、偏見や批判、思い込みと空想が交錯し、どちらかといえば完全主義という傾向であるのではないかと推察される。このような葛藤状態から脱出するためには、何よりも問題解決能力を表すAを高めることが必要である。Aを高めることによって、自らの心の問題を食行動に置き換えるのではなく、対処する方法を得るといえる。

【結論】

大学生におけるBNの頻度は1.7%、予備群は7.7%であり、およそ10%の女子大学生がBNに罹患あるいはその可能性をもつといえた。青年期に増加傾向にある精神疾患はBNのみではなく、心に問題を抱える大学生はもっと多いように思われる。大学生という時期は自我同一性の形成が課題とされる。心に問題を抱える彼らはアンバランスな自我状態であるがゆえに、安定した同一性をなかなか育てることができない。BNと疑われるものや予備群に対しては自我状態を把握し、同一性の形成という課題を達成できるよう、援助することが必要であるといえた。

159)

精神障害者の自立援助の視点
ークラブハウスと病院デイケアの比較からー

○長谷川雅美（北里大学大学院）

【目的】精神障害者の自立が叫ばれて久しいが、現実には長期入院、再入院患者を受け入れているのが精神科病院の実情である。その原因の一つとして、病院医療のあり方が考えられる。本研究は精神障害者の社会復帰施設としてその効果が報告されているクラブハウスと、精神科病院のデイケアにおける援助方法を比較した。本研究の目的は双方のプログラム場面を比較し、精神障害者の自立援助の視点を求めることである。

【研究方法】参加観察法による帰納的方法を取る。

対象はSクラブハウス（以下クラブハウス）の常連メンバー２５名と専任スタッフ３名、およびT病院デイケア（以下デイケア）の常連メンバー２２名と専任スタッフ４名でいずれも本研究の意図が了解されている。研究期間は1995年11月～1996年6月で、２カ所（クラブハウスとデイケア）でそれぞれ参加観察した同プログラム場面におけるメンバーとスタッフの関係を、予め設定した観察点に沿って記録した。場面の記録から得た要素をカテゴリー化しスタッフの援助の特徴を比較した。

【結果】参加観察した場面は双方に共通した「ミーティング」と「喫茶」の場面で、各々の施設で１１場面であった。双方の観察点を①メンバーとスタッフの関係、②メンバー間の関係に絞った。

	クラブハウス	デイケア
内容	仕事・役割の重視 休日は娯楽 実践的・日常的 教育・地域への働きかけ	作業、趣味 娯楽、教養 訓練
単位	１日の活動を重視	週間項目が中心

表１　プログラムの比較

クラブハウスとデイケアのプログラム内容を比較したのが表１、観察場面の要素をカテゴリー化して比較したのが表２である。

	クラブハウス	デイケア
メンバー・スタッフ関係	対等 共同活動 役割・責任分担 協力	スタッフ側 ・指導的 ・役割指示 ・責任者 共同活動 協力
メンバー関係	仲間 役割意識 参加の支持 協力	仲間 役割意識 距離

表２　プログラム参加時の関係

【考察】メンバー・スタッフ関係において、クラブハウスは指示を受けることなく互いの協力による共同関係で成り立っている。デイケアは治療的な関わりをし庇護的環境の中で関係が成立しているといえる。プログラム内容に違いがあることは両者の社会的役割上の違いとして当然であるが、クラブハウスでは現実性を重視し、教育や社会参加の機会を作り、実践的な内容を組んでいるといえる。両者の関わりにおいて、メンバーの自信と自立の機会に差が生じることが考えられる。メンバー関係においては、自助能力の差から、クラブハウスのメンバーは参加することを仲間から評価されることで相互作用による動機づけがされていると考える。デイケアでは仲間意識はあるものの、受動的な態度が多く自助能力の不備からくる相互作用の低下が考えられる。

【結論】本研究から自立援助の視点として以下のことが示唆された。

①実践的・日常的プログラムの開発

②非指示的で共同できる仕事・役割の重視

160)

精神科病棟の喫煙対策に関する調査 II

○山本勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
片岡忠弘、佐藤芳子（秋田大学医学部附属病院）
内海　滉（千葉大学看護学部）

【目的】近年、わが国の病院の多くは、入院患者の喫煙制限を強化する傾向にある。しかし、入院と同時に全ての患者が禁煙できるわけではない。特に、精神障害者にとっては、禁煙が精神的負担になるのではないかと懸念される。このため何らかの対策が必要になるが、病院での喫煙対策に関する報告は見られない。そこで、精神科病棟での対策の現状を調査した。第22回大会では喫煙対策の有無、対策の内容、対策を行った時期、喫煙場所の構造について報告した。今回は、同じ調査で得られた、喫煙場所の付帯設備および喫煙の管理について報告する。

【方法】対象：国・公立大学付属（附属）病院またはその分院の精神科病棟56か所。調査方法：質問紙による郵送調査。調査期間：1995年 4月30日から 5月19日までの20日間。調査内容：喫煙の管理（患者の自己管理か否か）、喫煙場所の付帯設備の有無（空調、暖房、冷房、排煙、空気清浄器、防災設備）、病棟の定床数と、病棟の形態（解放か閉鎖か）。

【結果】有効回答数は50（89.3%）であった。最初に対象となった病棟の概要を述べる。定床数は最少14床、最多80床、平均44.9床であった。病棟の形態は解放病棟15（30%）、閉鎖病棟16（32%）、解放病棟と閉鎖病棟のの併設19（38%）であった。つまり、病棟の形態は解放、閉鎖、併置がほぼ1/3づつであった。

喫煙場所の付帯設備の有無については以下の通りである。暖房は有40（80%）、無 3（ 6%）、その他・不明 7（14%）であった。冷房は有39（78%）、無 4（ 8%）、その他・不明 7（14%）であった。防災設備は有40（80%）、無 3（ 6%）、その他・不明 7（14%）であった。空調設備は有35（70%）、無 8（16%）、その他・不明 7（14%）であった。排煙設備は有35（70%）、無 9（18%）、その他・不明 6（12%）であった。空気清浄器は有10（20%）、無29（58%）、その他・不明11（22%）であった。なお、無、その他・不明の内容については、考察との関連があるのでそこで述べる。

喫煙の管理は、自己管理42病棟（84%）、非自己管理 8病棟（16%）であった。自己管理の42病棟中、病状によるとしたものまたは（閉鎖病棟も併設されていて）閉鎖病棟では非自己管理であるとしたものが15病棟（全体の30%）あった。

【考察】喫煙場所の付帯設備のデータにおける無、その他・不明には、喫煙場所が中庭になっているなど付帯設備を必要としない場合も含まれている。したがって、結果で得られた数値が必ずしも低いとは言えない。そこで、最も基本的設備である暖房設備や防災設備の80%と比較して、その他の設備の設置について検討すると、冷房は79%とほとんど完備されている。空調設備や排煙設備も70%とかなり設置されている。これに対して、空気清浄器は20%とあまり設置されていない。

前回報告したように、喫煙対策として囲われた空間を設けている施設は少なく、なかなか増加しそうにない。これに対して、空気清浄器は喫煙室などのような特定の空間を必要とせず、設置する場合も建築物の構造の変更を伴わないので簡便である。一般の職場などでは空気清浄器が普及しつつあり、精神科病棟においても今後の喫煙対策として検討の余地があるだろう。

近年、喫煙は患者の病状と関連する問題と考えられ、病棟全体の管理面で取り上げられることはほとんどないが、実際には16%もの病棟が非自己管理であり、医療サービスを享受するユーザーとしての理念とは隔たりがあると言えよう。

【結論】国・公立大学付属病院精神科病棟の喫煙場所の付帯設備として暖房設備、防災設備、冷房設備、空調設備、排煙設備はかなりの割合で設置されている。空気清浄器は普及途上にある。

161)

精神分裂病患者をもつ親の心理過程の特徴
ー入院経験をもつ思春期発症の男性患者の親との面接からー

○土本千春 *、稲垣美智子 **、東屋希代子 **、川縁道子 *
（金沢大学医学部附属病院）
＊＊（金沢大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】

思春期発症の精神分裂病の患者をもつ家族の受診前(発症)から入院・診断そして現在(安定期)に至るまでの過程で体験した心理的世界を記述し、家族へのケアを仮説として導く。

【研究方法】

1.対象

あらかじめ研究の主旨·方法の同意を得た思春期発症の精神分裂病で K 病院精神科男子病棟に入院経験のある患者の親８名。患者の現在の年齢は17～23歳。罹病期間は4ヵ月～4年。

2.データ収集方法

面接調査方法。４項目の質問を設定したが、自由に話してもらうことを優先し、あらかじめ了承を得た上でテープレコーダーを作動した。質問内容は、1)受診に至った動機 2)医師に説明を受けたときの状況 3)一番つらかったとき 4)患者の入院による生活の変化である。

3.データ分析方法

面接テープを逐語録におこし、Knaackによる分析段階を活用してカテゴリー抽出と構造化を行った。

【結果】

14のカテゴリーが抽出された。そのうち８っはカテゴリー間の関係が見い出され構造化でき、６っのカテゴリーは相互の関係をもたないカテゴリーとして位置づけされた。

1.関係が見られた８カテゴリー

関係のみられた８カテゴリーのうち４っは、［親の責任］という心理に包括され存在し、その他の４っは影響因子という性質でくくられた。そして全体で時間を軸としたサイクルを描くことで親の心理状態の概念·仮説モデルとして構造化された（図１）。さらにサイクルは２種類あり、１つは「葛藤」→「探り」→「反省」→「言い聞かせ」→「葛藤」であり、もうひとつは「葛藤」→「言い聞かせ」→「葛藤」である。前者と後者のサイクルの違いは、前者は時間経過が長く、深刻な内容が語られており、また「見通しのあいまいさ」「自分の息子とは思えない」「手に負えない」「生活の変化」という影響因子が加わって進行していた。「探り」→「反省」は病気が原因という本質からはずれ、他の何かに原因を求めるが説明がつかず自分自身に関係していると気付くプロセスとして見い出され、全対象が一度は通ることが明らかになった。

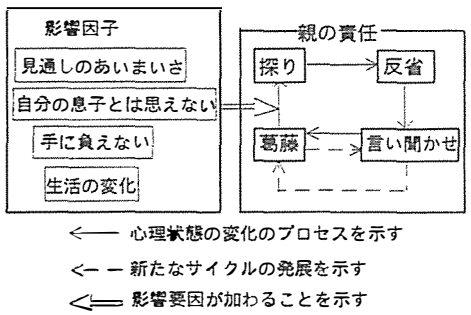


図１　親の心理状態の概念・仮説モデル

２.相互の関係を持たない６カテゴリー

関係をもたない６っのカテゴリーは「かわいそう」「第３者的存在」「強い情緒反応」「相談への解釈」「社会的守り」「愛情的守り」であり、時間経過と関連せず単独で発生し持続するものと短時間で消失するものとがあることが明らかになった。

【考察および結論】

結果から以下の仮説が導きだされた。

１．関連がみられたカテゴリーの２つのサイクルのうち「葛藤」→「探り」→「反省」→「言い聞かせ」→「葛藤」は、家族に疲労をもたらし家族の機能を低下させるので何度もこのサイクルを回らないように影響因子についての教育と他の家族との交流できる場の提供の必要性。

２.関連を持たないカテゴリーから、①事態を冷静に受け止め精神的に支援してくれる人の有無の査定と情報提供②病院の環境の見直しと患者への処置の具体的な説明③患者の病気を認識していない場合は認識できる時期を待つ必要性。

162)

精神科実習における学生の異和感とその行動との関係
—効果的な指導方法の探索—

○村方多鶴子，前田ひとみ（熊本大学医療技術短期大学部）

【目的】看護学生は、精神科実習で患者と関わる場面において、困惑や苛立ちを感じる場合が多い。このような困惑や苛立ちによる 他人の言動への不満を異和感という。そこで精神科実習における、異和感の成り立ちを明らかにする事を目的とした。

【研究方法】1)調査期間；平成8年5月から平成8年12月 2)研究対象；A短期大学部看護学科3年生78名，延べ82例 3)調査方法；各グループの精神科実習終了後、宮本の異和感の対自化記録様式１(①知覚した異和感の内容確認②異和感と他者の言動との照合③相手の言動への徹底的な批判④相手の正当性や限界の発見⑤異和感を覚えた自分への反省⑥自分の正当性や限界の発見⑦自他の差異と共通性の明確化⑧異和感の解消と新たな関心の発生●異和感の対自化を行った感想)への自己記入 4)データの分析方法；精神科における患者‐看護者関係により、陰性の逆転移にあたるものを、西本らによる５つに分類しその中で、拒絶的患者のタイプを梶本による６つに分類した。そのうち、押しつけ看護の事例を考察した。

【結果】回収した82例のうち、陰性の逆転移に該当するものが63例であった。それを患者のタイプ別に5分類した結果、攻撃的な言動を与える患者20例、過度の甘え・依存のある患者6例、スタッフにより変化する患者2例、拒絶的態度をとる患者35例、全般的に援助が必要な患者0例であった。次に、拒絶的態度をとる患者35例を、学生の行動によって6分類した結果自分自身への強い関心4例、患者からの許否体験9例、情報収集を第一義とした患者‐学生関係1例、患者不在の押しつけ看護14例、看護者としての役割への拘わり3例、その他2例であった。そこで今回は、最も多かった患者不在の押しつけ看護14例を詳しく分析した。看護者という役割意識を持ち、患者に指導したり、看護目標に添って患者を変化させなければという義務感で患者に変化を求めている場合には、予測した反応と、実際の患者の反応が異なった時、看護者としての立場を否定されたと受け取り、困ったり、無力感を感じていた。また自分は十分看護者としての役割を果たしたと思っている場合は、相手に対して、腹を立てたり責めたりしていた。

次に、一般常識や自分の価値観で、患者はこのような反応を示すはずだと決めつけたり、期待したりすると、自分の物差しで測ることになり、患者が見えないため患者の反応を理解しにくくなっていた。その為、患者側に焦点が当たると、患者の行動を不思議に思ったり、なぜ、学生が予測した反応を示さないのかと患者に対して腹を立てていた。一方、患者に対する期待が大きく、学生自身に意識が集中している場合、患者が学生にとって意外な反応を示す程、戸惑ったり、自分には力がないと無力感を感じたり、自分に同情していた。

【考察】患者不在の押しつけ看護で14例を分析した結果、実際の患者の反応と予測した患者の反応にズレがあるのは、学生が患者の病像を十分に理解していないからだと考えられる事例が多かった。学生は今までに精神障害を持つ患者に接したことは全くなく、人に拒否されるという経験も少ない。その為、拒絶という思いがけない患者の反応に対応できないでいる。このことから、事前にロールプレイングをして自分自身について知る事や、患者の病態を理解し患者の行動と結びつくよう指導することが必要であると思われる。

【結論】1.精神科看護実習に於いて、拒絶的態度をとる患者と接することにより異和感を感じる学生が多かった。2.学生は押しつけの看護を行っている場合に、拒絶的患者に対して異和感を持つことが多い。3.看護者としての役割意識が強い場合や一般常識・自分の価値観で患者を見ている場合に、押しつけの看護になり易い。4.病態と行動との結び付けが難しい。以上の事から、自己理解や病態と患者の行動との関係理解の為の指導が必要である。

第３会場　３８群

163)　無菌病室入室中の骨髄移植患者に観察された拘禁反応の経時的変化

○長　千郷　（横浜市立大学医学部附属病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】

骨髄移植療法において、患者は約４週間、無菌病室への隔離を余儀なくされる。このような閉鎖された特殊な環境においては、拘禁反応に対するケアは欠かすことはできない。治療上の問題になる拒薬も、突然現れるのではなく、早期に何らかのサインがあるのではないかと考えた。そこで今回は拒薬のあった患者を対象とし、拘禁反応に関連する身体的・精神的症状が、どの時期に、どのように出現したのかを明らかにするために、看護記録による分析を行った。

【対象】

Ｙ大学医学部附属病院、中央無菌病室に入室した成人の骨髄移植患者のうち16名を対象とし、入室中に内服の一時中断のあった患者８名（拒薬群）と、内服の一時中断のなかった患者８名（服薬群）とに分けて比較検討を行った。なお、対象の条件は次の３点とした。①精神神経疾患の既往はない者、②入室前に精神症状の無かった者、③入室中に前処置の大量化学療法を行っている者。

【方法】

看護記録から身体的症状（咽頭口内痛、胃痛、嘔気、倦怠感、不眠、肛門痛）と精神的症状（不安、退行、うつ状態、不機嫌状態、攻撃性、無表情）の12項目を抽出し、入室期間別の推移を比較検討した。

入室期間はⅠ期を嘔気を中心とした前処置の急性副作用出現の時期（約１週間）とし、この期間の最後に骨髄移植が行われる。また、Ⅱ期は咽頭口内痛を中心とした前処置の後期副作用出現の時期（約２週間）、Ⅲ期はそれ以降から退室までの期間とした。

【結果および考察】

身体的症状と精神的症状の変化では、

1)身体的症状はⅠ期では両群ともほぼ同様だが、服薬群はⅡ期で増加し、Ⅲ期では大きく減少するのに対して、拒薬群ではⅡ期ではあまり変化せずⅢ期で有意に増加した。

2)Ⅱ期は前処置の副作用により咽頭口内痛などの身体的症状の増加が予測されるが、拒薬群ではその症状が表出されておらず、服薬群と有意に差がみられた。

3)精神的症状においては、Ⅰ期、Ⅱ期とも両群ほぼ同様なのに対して、Ⅲ期では拒薬群だけが有意に増加した。

症状12項目別にみると

1)Ⅰ期では服薬群が退行と倦怠感の２つに有意に多く症状がみられていた。

2)Ⅱ期では両群とも症状が増えるなかで、倦怠感が服薬群に有意に多く違いがみられていた。

3)Ⅲ期では、Ⅰ期、Ⅱ期とは一変して拒薬群に症状が増え、胃痛、不眠、退行、無表情など多数有意に差がみられた。

今回の研究では、①拘禁反応を表す精神症状に先行して、身体的症状が出現すること、②身体症状の持続が、Ⅲ期の精神症状の出現に影響を及ぼすこと、③拒薬群では他覚的には観察されるにもかかわらず、倦怠感の表出が少なかったこと、④服薬群では入室当初に甘えや依存の言動があり、Ⅲ期には消失すること、が明らかになった。これらは、身体症状の中に拘禁反応の早期サインが隠されている可能性を示唆し、Ⅰ期に十分に身体症状を表出させ、甘えや依存を放置せず、対応できる環境をつくることが重要であると思われた。

【結論】

以上のことより、無菌病室に入室している骨髄移植患者の拘禁反応出現早期サインとして、

①Ⅰ期で甘えの言動や依存が無い場合

②Ⅰ期とⅡ期で倦怠感の訴えが少ない場合

③Ⅲ期すなわち移植後約２週間経っても、咽頭口内痛、胃痛、嘔気などの身体的症状が持続する場合

の３点をアセスメントし、看護活動に活用することが可能であると思われた。

164) 専門職によるレスパイトサービスが利用者のＱＯＬの向上に果たす役割

在宅で医療的ケアを必要とする児と家族の一事例

田中千鶴子（昭和大学医療短期大学）

＜はじめに＞

在宅で経管栄養や吸引、酸素療法、ＩＶＨ、導尿などの処置が可能になりつつある一方で、このような医療的ケアを要する障害のある児・者への生活援助はさまざまな制約を受けており、本人および家族のＱＯＬをどのように保障していくかということが大きな課題になっている。

レスパイトサービスは、障害のある児・者を一的に預かり家族を介護から解放する支援活動であるが、現状ではサービスそのものが極端に少なく活動が施設内に限られていたり、医療的ケアを必要とする場合には利用できない等の問題がある。

本事例は、在宅で医療的ケアを必要とする重症心身障害児を療育し、定期的に１年間レスパイトサービスを利用しながら、ＱＯＬの向上を図った家族である。在宅生活支援の方法として貴重な示唆を得たので報告する。

＜研究方法＞

・事例：４才10か月。女児。重症心身障害児。経管栄養・摂食訓練、排痰管理・吸入、痙攣観察、理学療法、与薬、などの医療的ケアが必要。ＡＤＬは全介助。核家族。母親就労のため、レスパイトサービス利用

・サービス内容：９時～17時、在宅で児を預かる。上記医療的ケアおよびＡＤＬ介助、その他通園療育付き添い、散歩など。週３～４日を看護婦２名、重心施設指導員１名がローテーション。平成８年４月からサービス利用

・評価：平成８年３月および平成９年３月の健康・生活状況、家族の評価

＜結果・考察＞

表１のように、健康状態、および生活の諸側面の多くの項目が変化・改善した。痙攣が頻発し筋の緊張も強く、水様下痢が続き、昼夜逆転、不機嫌に泣いていることの多い児と、１才の弟の育児で「疲労困憊」「孤立奮闘」（母）していたが、児の健康状態・生活リズム共に整った。母親の就労時間が増え疲労はしているが、児のケアマニュアルを自作するなど意欲的である。利用したサービスは、①Ns, 重心施設指導員が②在宅の場で③定期的に④１日８時間活動する等の特徴があった。

発表では、この様なＱＯＬの向上ができた要因と、変化に対してレスパイトサービスが果たした役割について考察する。

表１　事例の健康・生活の変化

	平成８年３月　３才10M	平成９年３月　４才10M
健康状態	入院：年間４回約５か月間（肺炎、難治性下痢症）	→年間１回２週間（肺炎）
	痙攣：全身性２～３回／h 30秒～１分／回　不機嫌	→口唇ピクつき　数回／日
	喘息、アトピー性皮膚炎	→軽快
	体重：10.6kg	→14.0kg
内服薬	デパケン　クロナゼパム テグレトール　セルシン エクセグラン　その他　多	→デパケン↓　ムコダイン テグレトール↓ エクセグラン↓　その他
食事	経管栄養のみ	→経管栄養、経口摂取
排泄	難治性下痢　３～４回／日 オムツ使用　ただれ	→良便　１回／日 →オムツ使用
体位	仰臥位、ファーラー位 座位、緊張強い	→仰臥位、ファーラー位 座位、側臥位、腹臥位
清潔	入浴　１回／日 口腔ケア　１回／日	入浴　２～３回／週 →口腔ケア　３回／日
排痰	吸入、タッピング	→吸入、吸引、タッピング 体位ドレナージ
睡眠	昼間睡眠　約９時間 夜入眠前トリクロ服用 夜泣き２～３回、１時間	→昼間睡眠　約２時間 夜入眠前トリクロ服用 →夜泣き２～３回５～30分
生活リズム	午前中ほとんど睡眠 午後寝たり起きたり 通園に在席しているが出席できるのは月１回程度 不機嫌に泣いていること多 リハビリ訓練あまりできない	→週３～４日はレスパイトスタッフと過ごす。散歩 →通園　週２回 →機嫌よい刺激によく笑う →レスパイトスタッフ実施
支援者	祖母　週１～２日 レスパイトNs　１人　週１回	→レスパイトNs　２人 施設指導員１人 各、週１～２日
家族の状況	父：大学講師 弟：１才３か月 母：非常勤講師　不定期 研究所研究員　週１日 「疲労困憊」「孤立奮闘」	→大学講師、保育園送迎 →２才３か月、保育園 →非常勤講師　週２日 研究所研究員週２～３日 「疲労してるが、闘う仲間が増えた」。自ら「ケアマニュアル」作成

→：改善した項目

165)

末期癌患者のＱＯＬに関する研究

－看護経験年数別による看護婦の認識の差異－

○ 上西　洋子　竹内　裕美　中野　温美
（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）

【目的】臨床実習で終末期患者の看護を経験した学生と経験しなかった学生とのＱＯＬに関する認識については第26回看護教育分科会で報告した。今回、卒業生はどのように変化しているか、また、障害となっていることは何か知る目的で、末期癌患者のＱＯＬに関して卒後２年目と４・５年目を比較・検討した結果、看護婦の全人的ケアの傾向が明らかになった。

【研究方法】

＜研究対象＞Ｏ大学医学部附属病院に勤務する卒後２年目43名と卒後４・５年目83名の看護婦

＜データ収集方法＞質問紙を用いて無記名自由記載（一部順位法）一週間留置で調査した。内容は緩和ケアに関する全人的ケアとしての身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、霊的ケアの４領域から、末期癌患者のＱＯＬを評価する上で考慮する要素に基づき12項目を作成した。また、援助する上で障害となっていることや悔いが残っていることなどの項目も設定した。（有効回答率98％）

＜データ分析方法＞調査の結果を臨床経験８年以上の看護教員で看護経験年数別に比較・検討した。自由記載の設問の分析は各項目ごとに同一の内容を抽出しカテゴリー化。項目は数量化し χ^2検定、順位法で求めたデータはｔ検定。

【結果】

1)身体的症状、症状緩和への援助、家族、社会的役割、職業などについての認識や行動では終末期の臨床実習経験の有無や看護経験年数に関わらず差はなかった。身体的ケア、社会的ケアに関しては経験年数の差に関係なく同様の傾向にある。2)終末期の臨床実習経験のある看護婦は癌患者に表れやすい精神症状の‘不安、孤独、さびしさ’などは経験年数に関わらず差はなかった。しかし、終末期の臨床実習経験のない看護婦では‘恐れ’に関しては、卒後２年目と卒後４・５年目では有意の差をみとめた.($P<0.1$)
3)障害となったことに関して、卒後２年目で終末期の臨床実習経験がない看護婦では考えたケアが患者に受け入れてもらえず、他の医療者とのギャップが大きいと感じている。($P<0.5$)
4)末期癌患者の看護で悔いが残ったことに関して、卒後２年目で終末期の臨床実習経験がない看護婦は処置やケアが十分できなかったことで不満足さを感じている。($P<0.05$)

【考察】

身体的ケア、社会的ケアでは知識の判断が影響しているのか看護経験による差はなかった。癌患者に表れやすい精神症状の‘恐れ’に関しては差があった。これは卒後４・５年目は終末期の臨床実習経験より卒後の体験の影響力が大きいと考えられる。卒後２年目の看護婦に‘恐れ’を挙げたものが多かったのは、終末期看護に携わる経験が少なく、そのことが看護婦自身の気持ちに影響しているためではないかと考えられる。障害となったことについては経験の少ない看護婦では患者の状況の理解が不十分なのか、現状にあったケアが不足し理想的なケアを提供しがちなのかと考えられる。卒後２年目の看護婦は、理論的知識は獲得しているものの実践的知識が不十分なのか的確な状況判断ができずその人に合った援助が実践できないのかと思われる。末期癌患者の全人的ケアは知識で理解していても実践の難しさが推察される。

【結論】

１．身体的ケア、社会的ケアでは卒後２年目と卒後４・５年目で経験年数には差があっても同様のケアが提供できている。しかし、経験年数別で看護婦の満足感には差がある。

２．卒後２年目で経験年数が少ない看護婦は考えたケアが患者に受け入れ難く、他の医療者とのギャップに悩んでいる。

第3会場　３９群

166)　看護学生と看護婦における氷枕貼用の実施について

○田中久美子　前田ひとみ
（熊本大学医療技術短期大学部）

【目的】看護は専門職業であり、特別の技をもって行われる。知識の裏づけのない技術、心の伴わない技術は不完全であるとされる。
日常、臨床や家庭で行われる氷枕の貼用は、発熱している人の苦痛を緩和し、安楽をはかる目的で行われる技術である。しかし、氷枕貼用の技術は簡単で素朴なため、その行為の持つ意味が見失われがちである。そこで、看護の目的にそった氷枕貼用となっているか知るため、実施状況について調査した。
【方法】熊本市内A病院に勤務する全看護婦（１８１名）、本短期大学部看護学科３年生（７３名）の臨床実習前半と後半、１年生（７９名）の罨法の講義前後を対象に、「氷枕貼用の知識と実際」について、自由記述式質問紙による自己記入法とした。
【結果】氷枕貼用の理由について、全対象者で最も多かったのは「発熱」で、２番目は「疼痛」であった１年生講義前・後とも１番多かったのは「発熱」であり、２番目は講義前「疼痛」、講義後は「炎症」であった。３年生の実習前半と後半に差はなく、「発熱」が最も多く、次は「疼痛」であった。看護婦で多かったのは「発熱」、２番目は「患者の希望」であった。「患者の希望」の回答は、看護婦、３年生、１年生の順に多かった。
また、氷枕貼用の目的について、全対象者で１番多かったのは「安楽」、２番目は「解熱」であった。１年生講義前は「解熱」、「安楽」の順に多く、講義後は「安楽」、次いで「消炎」が多かった。３年生実習前半に１番多かったのは「安楽」２番目は「解熱」であり、実習後半は前半の逆になっていた。看護婦では「解熱」が最も多く、次は「安楽」であった。
氷枕除去の理由について、全対象者では「解熱する」が最も多く、次いで「患者の希望」であった。１年生講義前は「解熱する」、「氷が溶けたためなど」の順に多く、講義後は「氷が溶けたためなめ」、「止血」など、２番目は「解熱する」であつた。「安楽になる」は講義後有意に多かった。
３年生は実習前半と後半に差はなく、最も多かったのは「解熱する」で、次は「氷が溶けたため」などであった。看護婦では「解熱する」が１番多く、２番目は「患者の希望」であった。看護婦の「安楽になる」、「不快感・症状悪化がある」、「患者の希望」は、３年生実習後半より有意に多かった。
【考察】氷枕貼用の理由に「発熱」が多かったのは、発熱時に氷枕を用いると、貼用部の皮膚温を低下させ、鎮静的に作用し、頭痛のある場合は頭皮の血管を収縮させ、２次的に疼痛を緩和させるといわれていることと関係があると思われる。
氷枕貼用の目的を「安楽」だけでなく、「解熱」と回答した人も多かった。これには、解熱することで安楽になるという意味が含まれているものと氷枕に解熱効果があると認識されているものがあると思われる。このことは、氷枕の解熱作用についての知識の欠如を示しているのではないかと考える。また、氷枕貼用の目的と評価が結びついているか疑問に感じられる。
１年生講義後は、講義前の知識が改められたり、新たに加わったりしていた。氷枕貼用の目的を「安楽」と言えても、一般的な氷枕貼用の知識に止まっていて、必ずしも目的にそった評価になっていないことが分かった。これは、３年生、看護婦にも言えるのではないか。
【まとめ】氷枕の技術は簡易で、患者への侵襲もすくないことから、意識にのぼりにくく、知識を見直すことも少ないのではないか。しかし、看護が専門職である以上、確かな知識のもとに技術を提供し指導できることが必要と思う。

167)

ゴム円座の空気量と体圧

○三浦　光美（青森県立中央病院）
工藤せい子（弘前大学教育学部）
阿部テル子（弘前大学教育学部）

【目的】ゴム円座は、主に仙骨部の圧迫を避ける目的で用いられ、看護教育の教科書等にも褥瘡予防具として記載されている。しかし、その使用法特に空気量に関しては円座の1/2~2/3、容積の1/2など様々であり、その根拠は明示されていない。さらに、ゴム円座は褥瘡予防具としての効果がなく、むしろ害になるという報告があり、その理由として円座による圧迫があげられている。そこで今回は、円座の望ましい空気量と、空気量が1/2～2/3とされる根拠を知る目的で、実験を行った。

【研究方法】対象は、19歳から23歳までの健康な女性38名(肥満度－3.8±8.0%)であった。円座は外径37.5cm、内径12.0cmのものを使用し、空気量は円座容積の2/3量の2700mlから1000mlまでとした。空気量を100mlずつ除去してその都度体圧を測定した。測定部位は仙骨部、上部殿部、下部殿部、腰部、円座内縁部とした。測定装置はタクタイルセンサBIG-MATを使用し、体位は仰臥位、下肢軽度外旋伸展位とした。また円座使用直後から実験終了まで、円座の使用感や苦痛などを随時自由に話してもらい主観的な安楽さとして集計した。

【結果】円座使用前後の体圧の比較、毛細血管圧との比較、円座の空気量と体圧の関係、主観的訴えから円座の空気量を検討した。

・円座使用前後の体圧の比較

円座使用前の体圧は、上部殿部41.4±9.6mmHg、下部殿部42.5±10.1mHg、仙骨部77.4±20.5mHgで、仙骨部は上部・下部殿部より有意に高かった。円座使用により仙骨部の圧は有意に減少した。しかし、殿部では空気量が多いほど体圧が高く、上部殿部では2000ml以上、下部殿部では1800ml以上で使用前より有意な増加が認められた。

・毛細血管圧との比較

円座使用時の仙骨部圧は、いずれの空気量でも32mmHg以下であったが、その他の部位は32mmHg以上の圧を示した。また、空気量1900ml以下では円座内縁部に70mmHg以上の圧が観察された。

・円座の空気量と体圧の関係

空気量を100ml除去する毎に上部殿部、下部殿部、腰部の体圧は減少し、仙骨部、円座内縁部では増加した。

・主観的訴え

空気量2000ml以上では「腰部が高い」、「腰部の圧迫感がある」などの訴えがあり、1600ml以下では「円座内縁・外縁が触れて異物感がある」などの訴えがあった。不快の訴えがなく「安楽」であるとする訴えがあった空気量は1700～1900mlであった。

【考察】仰臥位で臥床したときの仙骨部は明らかに高い圧で、円座を使用することによって有意に減少し、仙骨部の除圧効果が確認された。しかし、殿部圧は1800ml以上の空気量で使用前より有意に増加し、さらに2000ml以上では不快な訴えが多かった。本実験で使用した円座容積の1/2～2/3量の空気量は2000～2700mlであり、この空気量では仙骨部圧を減ずることはできるが、殿部圧や使用感からは弊害が増すと考えられた。また、安楽感のあった1700～1900mlでは円座内縁部に70mmHg以上の圧が観察され、褥瘡発生の危険性が高まると考えられた。

【結論】仙骨部が円座の内輪中央部にくるように使用した場合の望ましい空気量，円座容積の1/2~2/3とする根拠を、体圧、使用感から検討したが、両者を同時に満足させる結論を得ることはできなかった。

168) 聴覚に障害のある人とのコミュニケーションに関する研究
— 看護学生の補聴器に対するイメージ —

森下節子，○矢代顕子，笹田　哲（東京都立医療技術短期大学）
青木喜九雄（東京工業大学）

【目的】

聴覚に障害のある人が自己の健康を管理していくためには，保健医療従事者とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを十分とれることが重要である．

そのためには，聴覚に障害のある人とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの取り方の教育がより必要となる．

今回は，聴覚に障害のある人のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ手段の一つである補聴器に対する看護学生のｲﾒｰｼﾞを調査したので，報告する．

【方法】

対象：都内看護短期大学2年次学生78人

調査日：1997年1月28日

1．SD法によるｲﾒｰｼﾞ調査方法

調査に先立って，以下の手続きで形容語対を定めた．都内の大学，短大（看護及び作業療法学科），看護専門学校の学生計4校91人（男子30，女子61）に対し，「補聴器」から連想される形容語を自由記載させた．総数444件の記述を，「評価次元」に関するもの9，「力量次元」9，「活動性次元」10個の計28の形容語対に集約した．

集約された形容語対の間隔尺度を7段階にとり，それぞれに1点（ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ側）から7点(ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞ側)の評点を与えた．

評点を隠し，ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ，ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞ側をそろえないで形容語対を並べた調査紙を作成し，対象とした78人に無記名で回答させた．

2．ｲﾒｰｼﾞに関与する因子の抽出

得点化された28形容語対を変数として，ﾊﾞﾘﾏｯｸｽ回転により因子分析をした．

【結果】

回収率は78人中64人の82.0%である．

1．SD法

1）評価次元の平均値は3.7，力量次元は3.8，活動性次元は3.8である．

2）最もﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな形容語対は「大切な－粗末な」(得点5.4)であり，ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞなのは「清々しい－鬱陶しい」（得点2.4）である．

2．因子分析

1）因子分析により，4因子が抽出された．累積寄与率は40.0%である．

2）第1因子は補聴器のもつ現実を，第2因子は補聴器の持つべき機能について，第3因子は装着による直接的効果を，第4因子は外観から見た印象と，説明される．

3）因子得点の平均値比較では，第1因子において，教育機関における指導が必要であるとした群（平均値：M=0.24，標準偏差SD=0.98，人数：N=36）と，必要ないとした群（M=－0.47，SD=0.83，N=18）との間に，第2因子において，補聴器のﾃﾞｻﾞｲﾝに工夫が必要とした群（M=－0.15，SD=0.72，N=48）と，必要ないとした群（M=0.73，SD=1.2，N=13）との間に，t検定により5%の危険率で有意差が認められた．

【考察】

SD法による測定では，最もﾎﾟｼﾞﾃﾞｨﾌﾞな形容語対とﾈｶﾞﾃｨﾌﾞなものが，評価次元に関するものである．「補聴器」は使用する人にとっては大切なものであるが，装着や外観を連想し鬱陶しいものとして，ｲﾒｰｼﾞしていることが推測される．

因子得点の比較において，教育機関における指導の必要性があるとした群は，「補聴器」に対して忌避的なｲﾒｰｼﾞをもつ傾向にあり，その事から教育が必要だと回答したことが推察された．

また，ﾃﾞｻﾞｲﾝの工夫が必要でないとしている群は，機能面からも補聴器は改良されているとｲﾒｰｼﾞしている傾向が認められた．

【結論】

看護学生の「補聴器」に対するｲﾒｰｼﾞは，4つの因子で説明され，第1因子は教育，第2因子にはﾃﾞｻﾞｲﾝに関してｲﾒｰｼﾞに差が認められた．

169)

看護婦の看護技術に関する意識と行動
—— 看護婦の日常の行動から ——

○金子 潔子（都立板橋看護専門学校）
内海 滉（千葉大学）

1、目的

看護技術は、看護を成り立たせるため重要であり、基礎教育においても学生の看護技術の習得には力を注いでいる。卒業生が臨床でどの様な意識を持って看護技術を患者に提供しているかを知ることは、技術教育の評価を行う上でも必要である。そこで臨床看護婦の日常の看護技術の意識と行動の実態を明らかにすることで、今後の技術教育への参考とする。

2、研究方法

現行カリキュラムで卒業し、都立病院に就職した看護婦４８３名を対象に、M. ホワイトの看護の重要度の調査項目参考にして生理・身体的援助、心理・コミュニケーション、診療の補助、指導・教育についてのカテゴリーから５６項目の質問紙を作成し調査した。看護技術について①行動（行っているかどうか）②自己評価（できているかどう）③意識（重要な技術であるかどうか）の各々に対して質問をし、４段階評価とした。

データの分析は因子分析（バリマックス回転法）による因子構造の解析と、因子得点と属性を比較T検定により群差を調べた。

3、結果

調査票は７３％の回収率であった。

因子分析の結果７つの因子を抽出され、看護者の行動では日常のケアの中に一般的な安楽や清潔に関する「第一日常ケア」と患者への配慮を伴う「第二日常ケア」の２つに分けられた。また看護婦の意識のなかでコミュニケーションに関しても「職業的なコミュニケーション」と患者に看護婦のことばを伝える「話し合い因子」の２つがあることが明らかになった。

看護技術に関する行動・自己評価・意識と属性を比較すると、経験年数の１年目と２年目では、第二日常のケア因子」で２年目が高い(P< .05)。「コミュニケーション因子」でも、４年目のほうが行っていた(P< .05)。

自己評価では、「目的的話し合い因子」で１年目より２年目(P< .05)３年目(P< .01)の人ができていると答えていた。しかし「医療者の調整因子では、２年３年４年目ともできていない(P< .001という結果であった。

看護技術に関する意識では「一般的援助因子」で１年目より２年目が(P< .05)、「患者中心の看護因子」では３年目４年目の人が重要と意識していた(P< .05)。

4、考察

以上の結果から、日常のケアとコミュニケーションが２つに分けられたことについて、看護婦の意識のなかに一般的なケアの行動と患者への配慮を伴った行動とを別なものと意識していると考えられる。

看護婦の経験年数の比較で「第二日常ケア」が２年目で有意に高いことは、就職して仕事を覚えるため自分のことだけに精一杯であった１年目より、ある程度ゆとりができ患者へも目が向きはじめてきたといえる。自己評価の目的的話し合いでも、２年目３年目が有意に高いことは同様のことがいえるであろう。「医療者の調整因子」で年数が経つほどに自己評価が低くなっていることは、一般的な業務として行動していた１年目に比べ、看護としてどうか等行動の意味をわかり、自分に厳しくなるため自己評価が低くなると考える。

看護技術は経験を積むことで、基礎教育で学んだことを理解し行動できるということが今回の調査で分かった。看護技術は卒後も成長していくものであり、基礎教育で必ずしも全てが到達しなくてもよいのではないか。今後基礎教育のなかで看護技術の成長に必要な要因を検討することが必要と考える。

170)

喫煙習慣が鼓膜温に与える影響

○大井紀代美　（自衛隊中央病院）
伴　佳子　（自衛隊中央病院高等看護学院）

【目的】

１．喫煙習慣と鼓膜温に関係があるかを明らかにする

２．鼓膜温が臨床に活用できるか検討する

＜用語の定義＞

喫煙者群　：現在１週間の喫煙本数が10本以上である集団（喫煙そのものの影響を避けるため、測定前２時間以上禁煙）

非喫煙者群：１年以上喫煙歴がなく、副流煙の影響が少ない集団

【方法】

＜研究対象＞

20～21歳健康な女性40名　喫煙者群19名（平均喫煙本数40本／週）、非喫煙者群21名

＜データ収集方法＞

測定物品：鼓膜温　ｻｰﾓｽｷｬﾝ PRO-1
口腔温　ﾃﾙﾓ ET-C-56

測定方法：22～23時の間、坐位、口腔温測定直後に鼓膜温を測定する

＜データ分析方法＞

１．喫煙者群と非喫煙者群それぞれの鼓膜温及び口腔温の平均、標準偏差、範囲を求める

２．喫煙者群と非喫煙者群とで口腔温・鼓膜温に差があるかそれぞれ有意差検定をする

【結果】

１．喫煙者群について：鼓膜温は、34.7～36.6℃平均35.8±0.55℃であった。口腔温は、36.0～37.4℃、平均36.7±0.40℃であった。

非喫煙者群について：鼓膜温は、35.6～36.7℃平均36.2±0.37℃であった。口腔温は、36.2～37.2℃、平均36.7±0.30℃であった。平均値は、口腔温は同じであったが、鼓膜温は喫煙者群が0.40℃低かった。

２．喫煙者群と非喫煙者群とで口腔温には有意な差がなかったが、鼓膜温には有意な差が認められた。（Ｐ＜0.05）

【考察】

本研究では、喫煙者群において鼓膜温は有意に低値であった。小倉[1]は、「深部体温は、前額部、手掌部ともに喫煙者群は低値を示した。」と報告している。また、山下らは、長期喫煙者では脳血流が有意に低下したと報告している[2]。鼓膜温と脳血流の関係は、「脳血流量が減少するとニューロン活動が低下する。鼓膜温が低下するのは、脳のニューロン活動低下によって、熱産生が減少するためである」[3]。鼓膜温は脳温の指標とされており、鼓膜温低下は脳血流量の低下といえる。これらの研究は、喫煙者群が有意に低下を示している点で本研究と同様であり仮説は立証された。

脳血流の低下は、脳動脈硬化促進や喫煙によるsmall airwayの障害の可能性が原因とされている[2]。鼓膜温の明らかな低下は、喫煙習慣の影響が身体にでているとも考えられる。本研究では、鼓膜温が何度以下であれば喫煙習慣の影響が出ているとは明言できない。今後研究を深めることにより、喫煙・節煙指導の際に鼓膜温の値を指標として使えるのではないか。

【結論】

１．口腔温に差がない集団において、喫煙習慣のある集団のほうが鼓膜温は有意に低下していた。これは、非喫煙時に脳血流量の低下と熱産生の低下があると考えられる。

２．鼓膜温が低値の喫煙者は、喫煙習慣の影響が身体にでている可能性がある。

引用文献

1) 小倉能理子：喫煙者に置けるVitaisings，日本看護研究学会雑誌，13(2)，1990．

2) 山下一也他：喫煙の脳血流量に及ぼす影響について，脳卒中，9，233-237，1987．

3) 内野滋雨：ひと鼓膜温の生理的意義，日本生理誌，51，387-404，1989．

第4会場　40群

171)

看護婦の自己開示度，孤独度の職務満足度への影響

○上野栄一，川西千恵美，高間静子（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】看護職は，三交代による昼夜リズムの逆転や対人関係など多くのストレスのもとで働いており，その対処行動が適切でないと身体，精神的疲弊により職務満足度の低下や勤労意欲の低下が生じることが明らかとなってきた。ストレッサーのなかでも特に対人関係が職務満足度に大きな影響を与えていることが報告されている。自己開示は対人関係を築く上での大切なファクターとなっていることから職務満足度への影響が考えられる。また孤独度の強い者は社会集団から孤立する傾向にあることからも職務満足度への影響が考えられる。本研究では自己開示度，孤独度の職務満足度への影響を調べた。

【研究方法】調査対象：富山県下の国立病院に勤務する看護婦から無作為に抽出した146名とした。その属性は，平均年齢31.42±8.69才，看護婦経験年数11.06±8.38年であった。職階別では婦長19名，看護婦127名，経験年数別では，3年未満13名，3年以上5年未満22名，5年以上111名，学歴別では専修学校136名，短大以上(大卒を含む)10名，婚姻別では未婚27名，既婚119名であった。職務満足度の測定には，StampsのJob Satisfaction Scale(給与，地位，医師ー看護婦関係，看護管理，自律，看護業務，看護婦間の相互作用の7つの下位概念よりなる)の日本版を，自己開示度の測定には，Millerらのオープナー・スケール(なごませ因子と共感因子よりなる)の日本版を，孤独度の測定には，Russelらの作成した孤独感尺度の日本版を用いた。データの解析には，社会情報サービスのPASを使用し，信頼性係数の算出にはSPSSを使用した。

【結果】(1)孤独度と自己開示度の下位概念および自己開示度合計との間には負の有意な相関があった。(2)職階別にみると，看護婦群の自己開示度合計と「看護業務」との間に負の有意な相関があった。(3)経験年数別では3年未満の群と5年以上の群において，自己開示度合計と「看護婦間の相互作用」との間には正の有意な相関があった。(4)学歴別に自己開示度と職務満足度との関係についてみると，自己開示の「なごませ」因子と「看護婦間の相互作用」との間には正の相関があった。(5)婚姻別にみると，既婚群の孤独度と「地位」，「看護婦間の相互作用」等との間にそれぞれ負の有意な相関があった。

【考察】孤独度と自己開示度の下位概念，自己開示度合計との間には負の有意な相関があった。これは孤独度の高い人間は人との関係が疎遠になることや自分の気持ちが相手に通じないなどの社会的行動が報告されていることから，孤独感の強い者は対人関係能力が低いことが考えられ，その結果，自己開示度も低くなると考える。

看護婦群において，自己開示度合計と「看護業務」との間には負の相関があった。これはあまりに自己開示が強すぎると，内面的な情報が多くなり対人関係への影響が集団の凝集性を低くし「看護業務」に対する不満が強まっていくものと考える。

経験年数3年未満の群および5年以上の群において自己開示度合計と「看護婦間の相互作用」との間には正の相関があった。これは3年未満群の看護婦はようやく仕事を覚えたという初心者の段階であり，知識面や技術面において年輩者の能力が高いと知覚しやすく，そのために同調性がより高くなる傾向にあることからきていると考える。また，5年以上の群は仕事にも慣れ対人関係能力が高くなるために看護婦間の相互作用が高くなると考える。

専修学校群において，自己開示度の「なごませ」因子と「看護婦間の相互作用」との間には正の相関があった。これは専修学校群は短大群に比べて患者とコミュニケーションをとる機会が多いこと，また看護婦を一生の仕事と捉えている傾向があるために仕事への意欲が高く対人関係を大切にしていることからきているものと考える。

婚姻別について，既婚群において孤独度と「地位」，「看護婦間の相互作用」等との間にそれぞれ負の相関があった。これは孤独度の強い人は，自己開示が低いという本調査の結果からも，対人技能が著しく低くなっていると考えられる。既婚群と未婚群を比較すると，家族以外の人々とのコミュニケーションは独身者よりも少ない傾向にあると言われており，さらに，未婚者は婚姻者と比較して友人との交流を大切にする傾向があることからこの結果が出たものと考える。

【結論】(1)職階別により自己開示度は「看護業務」に対する満足度への負の影響要因となっている。

(2)自己開示度は経験年数別，学歴別に，対人関係に関する満足度(看護婦間の相互作用)等に異なる影響を与えている。また，婚姻別でも孤独度は対人関係に関する満足度（看護婦間の相互作用）に異なる影響を与えている。

172)

看護婦の創造的構えの勤労意欲への影響

○ 塚原節子，上野栄一，高間静子
（富山医科薬科大学）

【目的】 勤労意欲は，組織や集団における各個人がどれだけその組織の目標達成について意欲的であるか積極的であるかということであり，仕事に対する「やる気」とも解釈される。また創造性とは，新しい価値あるものやアイデアを作り出す能力，及びそれを基礎づける人格特性であると言われ，看護の分野での創造的思考は，拡散的，多面的思考による看護の問題解決や，意欲度・動機づけの高まりとともに質の高い看護の提供につながることになる。本研究では，看護婦の個人が創造的であることと勤労意欲はどのような関係があるのかについてしらべた。

【研究方法】 調査対象は県内公立病院に勤務する看護婦 164名を無作為に抽出し，有効回答の得られた 122名を対象とした。職階別では，婦長14名，看護婦 108名，経験年数別では，３年未満は22名，３年以上５年未満は28名，５年以上は72名であった。調査内容は創造的構えを独立変数とし，看護婦の勤労意欲を従属変数としてこれらの関係を調べた。これらの測定には，青柳らの創造的構えテスト（信頼性係数αは 0.763）と，三隅らの勤労意欲測定尺度（信頼性係数αは 0.857）を使用した。創造的構えテストは，創造的構えの人格的要因，特に教育可能な態度，構えについて注目された「自己信頼感」「客観性」「細心さ」「挑戦性」「持久力」「探求心」の６つの構成要素から構成されている。勤労意欲測定尺度は，組織・集団の目標達成に個人がどれだけ意欲的であるか，積極的であるかを測定する。モチベーターモラール（仕事に対する意欲）ハイジーンモラール（昇進，昇級などの福利厚生などへの満足度）チームワーク（グループとの一体感）会合評価（組織の会合に対する評価）コミュニケーション（職場での意志疎通の度合い）メンタルハイジーン（組織でのストレス感）業績規範（業績をあげる職場での雰囲気）の７つの構成要素から成り立っている。調査方法は留置法で，一週間後に回収した。またデーターの解析には社会情報サービスの PASを，信頼性係数αの算出には SPSSを使用した。

【結果および考察】 創造的構えの「自己信頼感」「客観性」「細心さ」「挑戦性」「持久力」「探求心」の構成要素が勤労意欲のどの構成要素に関係しているかをみると，職階別では，看護婦群で自己信頼感とモチベーターモラールとの間で正の，探求心とモチベーターモラール，コミュニケーション，業績規範の間でも正の相関を示した。これは，自分の行う看護に対し自信のある看護婦は仕事に対する意欲が高く，様々なものや人に興味を持ち，他者との意志疎通の中から仕事や目標のために，仲間で実現を目指しているものと考える。また探求心，持久力とメンタルハイジーンとの間で正の相関を示した。これは様々なことに興味を持ってそれを持続し，やり遂げようとする時，仕事中の出来事や要求はストレスとして感じるためと考える。婦長群では，挑戦性とハイジーンモラールで正の相関を示し，持久力とハイジンモラールは負の相関を示した。また探求心とハイジーンモラール，メンタルハイジーンとの間に負の相関を示した。これは婦長として困難な問題に挑戦し解決なければならないという思いと，すでに婦長としての地位を獲得してはいるものの，婦長としての仕事の評価が役割として伴ってこないためと考える。看護婦の経験年数別にこれらの関係をみると，３年未満群で自己信頼感とコミュニケーションで正の相関を示した。これは自分の意見を述べることが出きる看護婦は，同僚や上司との意志疎通ができると考えられる。また，挑戦性とメンタルハイジーンで負の，持久力とメンタルハイジーンで正の相関を示した。これは，この時期，看護業務を覚え仕事になれることに主眼がおかれていることからくるものと考える。３年～５年未満の群で探求心とコミュニケーション，メンタルハイジーンで正の相関を示した。これは様々な事に興味を持って同僚との意志疎通の中で解決しようとするが，その問題解決が満足の得られる状況ではなく，ストレスとして現れたものと考える。５年以上群では，探求心と業績規範で有意に高い正の相関を示した。

173) 看護婦の充実感の勤労意欲への影響

○川西千恵美，上野栄一，塚原節子，高間　静子
(富山医科薬科大学医学部看護学科)

【目的】仕事に対するやる気は勤労意欲とされ、労働者が意欲を持つことにより職場を活性化させることや離職を防ぐために多くの研究が行われている。看護において、離職理由として「仕事内容への不満」があげられ、もっと充実感の得られる職場で働きたいという希望があることも明らかになっている。大野は充実感とは自己肯定的な感情であるとし、自己肯定的な感情は、意欲へつながると考えられる。以上より、充実感のある人は、勤労意欲が高いという仮説を立て、看護婦の充実感の勤労意欲への影響について調べた。

【研究方法】調査対象：富山県内の国立病院に勤務する看護婦を無作為抽出した150人で、有効回答の得られた122名を母集団とした。

調査内容及び測定道具：勤労意欲の測定には、7つの下位概念からなる三隅等の勤労意欲測定尺度を用いた。充実感の測定には大野等の充実感尺度を使用した。この尺度は4つの因子で構成されていて，その説明は，表2の脚注に示した．

調査方法：質問紙留置き法で調査者が、1週間後に回収した。データ解析には、統計ソフトの「SPSS」を使用した。

表1 対象者の背景

		n=122
職階	婦長	14
	看護婦	108
経験年数	0～3年	22
	3～5年	28
	5年以上	72
婚姻	既婚	37
	未婚	85
専門学歴	専修	78
	短大	41
	大学	3

表2 看護婦の充実感と勤労意欲との関係

n=122

勤労意欲	充実感			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
モチベーターモラール	0.071	0.200 *	-0.116	0.317 **
ハイジーンモラール	0.212 *	-0.054	-0.198*	0.083
チームワーク	0.127	-0.099	0.051	0.167
会合評価	0.071	-0.019	0.023	0.130
コミュニケーション	0.128	0.028	0.039	0.134
メンタルハイジーン	0.048	0.046	0.177	-0.042
業績規範	0.059	-0.077	-0.033	0.201 *

偏相関係数　* $p<0.05$,　** $p<0.01$
第1因子は充実感気分-退屈・空虚感因子、第2因子は自立・自信-甘え・自信のなさ因子、第3因子は連帯-孤立因子、第4因子は信頼・時間的展望-不信・時間的展望の拡散因子

【結果】対象者の背景は、表1に示した。看護婦の充実感と勤労意欲との関係を表2に示した。

【考察】充実感気分の度合を測定している第1因子と、勤労意欲の下位概念のハイジーンモラールとの間の有意な正の相関は、充実感気分が高い看護婦は昇進・昇給に対する満足感が高いことを意味している。これは自己肯定的な人間は自己の環境、能力、未来等に対しても積極的人生観や、仕事の積極的意味を持ち生きていることから、昇給や昇進等と仕事との関係に対し、こだわって意識化することがなく、結果として不満が生じず、満足しているという結果につながったものと考える。

次に自己に対する信頼と将来に対する展望についての傾向をみるための第4因子とモチベーターモラール、業績規範との間に有意な正の相関を示した。第4因子は信頼・時間的展望－不信・時間的展望の拡散因子で、目標、希望、使命感、夢等を意味することから、これらの高い人は成就欲求が高いと考えられる。成就欲求とは物事を成し遂げ、それに成功したいという欲求、課題を遂行し、成就しようとする欲求等のことであり、これらの欲求は人間のあらゆる行動を支え、原動力となり、方向づけをする(動機)。以上のことより、第4因子の高い人が、モチベーターモラールが高いのはこの欲求が働く意欲を支えているということを表わしていると考える。また、意欲は常に未来に拠りどころを持つことが明らかなので第4因子と正の相関を示したと考えられる。

次に集団の中での連帯-孤立の傾向を測定している第3因子とハイジーンモラールとの間に有意な負の相関を示したことは、連帯意識が高くなると昇進、昇給への満足度が低くなることを示している。このことは、集団凝集性が課題の重要性が同調に影響することから、給与に対する満足の低下が集団内で同調されたため、第3因子の高い人でハイジーンモラールが低下したものと考える。

【結論】看護婦の充実感のある人は、勤労意欲が高い。

174)

看護婦の社会的スキルの勤労意欲への影響

○高間静子，上野栄一，川西千恵美（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】勤労意欲は就労環境や報酬等の外的条件だけでなく，仕事への興味・能力，対人関係能力等その個人の内的属性が影響することが多い。本研究では対人関係を円滑にするための技能である看護職者の社会的スキルが，勤労意欲にどのように影響するかを調べた。

【研究方法】調査対象は富山県内の国立病院に就労し，調査に同意し有効回答の得られた看護婦132名とした。その内訳は婦長39名，看護婦93名，経験年数３年未満８名，３年以上５年未満13名，５年以上111名であった。調査内容は看護婦の勤労意欲と社会的スキルとを調べ，これらの関係を調べると同時に，職階，看護経験年数の違いによる影響も調べた。使用した測定用具は社会的スキル尺度（対人関係における関係維持，関係開始，自己主張の３つの下位概念で構成，信頼性係数αは0.877）を使用した。勤労意欲の測定は前報と同じであるため省略する。調査方法は留置法とした。偏相関係数,信頼性係数αの算出にはSPSSの統計ソフトを使用した。

【結果】①看護婦132名の勤労意欲と社会的スキルとの関係では，「関係維持」と勤労意欲の下位概念の「業績規範」とは正の相関を，「自己主張」と勤労意欲の「会合評価」「コミュニケーション」等との間で，それぞれ，正の相関を示した。②職階別にみると，看護婦群では「関係維持」と「業績規範」との間で，「自己主張」と「会合評価,コミュニケーション，メンタルハイジーン」等との間で，それぞれ，正の相関を示した。婦長群では，「自己主張」と「チームワーク」との間で負の相関を示した。③経験年数別では，３年未満群においてのみ，「自己主張」と「モチベーターモラル」「メンタールハイジーン」等との間で正の相関を示した。

【考察】業績規範は仕事・目標の達成に関して仲間間で実現をめざす雰囲気・規範の有無を測定しており，この規範は集団内で安定した人間関係の維持によって成立すると云われていることから，職場の人間関係において「関係維持」ができることと業績規範との正の相関を示したものと考える。また，職場の上司・同僚に自分の考えをはっきり主張することは意志疎通にもつながることから，組織の会合に対する評価もでき，自己主張と会合評価，コミュニケーション等との間で正の相関を示したものと考える。

婦長群の「自己主張」と「チームワーク（グループ内での一体感）」との間の負の相関は，集団内で自己主張が強く他者の意見との差が大きいほど軋轢が大きく，軋轢を少なくしたいと意識するために管理者は妥協的となることが多くなる。このことがこの結果に繋がったものと考える。

経験３年未満群の自己主張とモチベーターモラール（仕事に対する意欲），メンタルハイジーン(組織でのストレス感)等との正の相関は，業務に経験の浅いうちは組織の方針や職務内容を理解するのに意欲を燃やす。しかし，他方では学んだことと現実との間のギャップから自己主張が高まり，それがストレスとなり，メンタルハイジーンとの正の相関になったものと考える。

【結論】職場での人間関係の維持は，業績をあげる職場の雰囲気づくりに，自己主張は非管理者群においては集団内での意志疎通等につながる。しかし，管理者にとっては，自己主張は職場集団内での一体感を弱め，孤独感の惹起につなり，また，経験が浅いと現実とのキャップが大きく，そのための自己主張は職場でのストレスを大きくし離職や移動の原因となっているものと考える。

175)

看護婦の職務満足と職務不満足の研究

－Herzbergの２要因仮説による検討－

○ 足 立 久 子（岐阜医療技術短期大学）

［目的］職務満足に関するHerzberg(1959)の２要因仮説は、産業・経営心理学における職務満足の研究に大きな影響を与えた。しかしながら、２要因仮説による看護婦の職務満足に関する研究は少なく、職務満足要因（動機づけ要因）の達成と不満足要因（衛生要因）の対人関係については、２要因仮説の予測と異なる結果が報告されている。

そこで、本研究は、Herzbergの２要因仮説に基づき看護婦の職務満足と不満足の要因を検討することにした。

［研究方法］対象は、看護婦(RNs)151名で、一般看護婦64名、主任看護婦57名、婦長30名である。

方法は、質問紙法を用い、Herzbergの動機づけ要因６と衛生要因10に対人関係－患者、－医師を加えた18要因に関して、職務満足と職務不満足の質問をそれぞれ76項目作成した。

職務満足については働きがいを感じたか否か、職務不満足については仕事を辞めたいと思ったか否か、回答（有無）を求めた。

［結果］各要因について、４分の３以上の項目に働きがいがあるとしたとき職務満足要因とし、同様に辞めたいと思ったとしたとき職務不満足要因とした。

(1)看護婦全体について

達成、承認、責任、仕事そのもの、成長の可能性（以上、動機づけ要因）、監督－技術、対人関係－患者、－医師、－上司、－同僚、－部下・後輩（以上、衛生要因）の11要因は、対象者の70%以上により職務満足要因とされた。監督－技術、対人関係－上司、－医師の３要因以外は明らかに職務満足要因とされたが、この３要因は職務満足と不満足の両方を生じさせた(Table 1)。

(2) 職位間の差異について

職務満足に関して、一般看護婦、主任看護婦、婦長の職位間に有意差が認められた要因は、承認、成長の可能性、会社の政策と経営の３要因であった。婦長は、主任看護婦よりも成長の可能性、会社の政策と経営の２要因を、一般看護婦よりも成長の可能性、会社の政策と経営、承認の３要因を有意に多く満足要因とした(P<.05)。

職務不満足に関して、職位間に有意差が認められた要因は、仕事そのもの、給与、対人関係－医師の３要因であった。一般看護婦は、婦長よりも仕事そのものと給与を、主任看護婦よりも対人関係－医師と給与を、有意(P<.05)に多く不満足要因した。

［考察］本研究の結果、次の３点が明らかになったと考えられる。第１に、Herzbergは、職務満足は動機づけ要因から、職務不満足は衛生要因から生じるとしたが、職務満足は衛生要因からも生じること。第２に、監督－技術、対人関係－上司、－医師の３要因は、職務満足と職務不満足を共に生じさせる要因であること。第３に、職務満足と不満足要因は、職位によって異なったことである。これらの点については、今後さらに検討する必要がある。

Table 1 主な職務満足要因と職務不満足要因

	2要因仮説	結果
達成	M	M
承認	M	M
責任	M	M
仕事そのもの	M	M
成長の可能性	M	M
監督－技術	H	M＋H
対人関係 患者	H	M
対人関係 上司	H	M＋H
対人関係 同僚	H	M
対人関係 部下	H	M
対人関係 医師	H	M＋H

M：動機づけ要因　H：衛生要因

第４会場　　４１群

176）　新設国立大学附属病院における看護職員の満足度に関する検討

○池内　和代（香川医科大学医学部附属病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）
長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）

【目的】

看護職員の職務満足度は、看護職員不足と低定着率の改善といった量的な問題のみならず今後看護職員の質的向上を考える上で重要な問題である。

当院は、全国で最後の新設国立大学附属病院として昭和58年に開設され、13年が経過した。

今回当院において、看護職員が職務をどのように受けとめ、またどの程度職務から満足を得ているか。さらに職務満足に影響を及ぼしている要因を明らかにすることで職場活性化の基礎資料とすることを目的として職務満足度調査を行った。

【研究方法】

当院の看護職員 288名を対象とし、1996年 5月21日～27日に質問紙留置法により個人の属性・意識・経験年数・職位・部署等と「職務満足度」との関係をみた。

「職務満足度」の測定はStampsらが「職務満足度」の評価のために開発した調査項目（7構成要因48項目）中47項目を修正使用した。これを 5段階評定で得点化し全体及び各構成要因毎の得点可能値に占める得点の割合を「職務満足度(%)」とした。

【結果及び考察】

1. ｱﾝｹｰﾄ回収数 286。有効回答数 281(97.6%)。
年齢 28.9±5.7歳。看護婦経験 8±5.8年。
2. 「全体の満足度」は53.6%でこれは先行研究結果（47%, 52%, 65%）と比較すると中位であった。
3. 「構成要因別の満足度」では ①看護婦相互の影響 68.6%, ②職業的地位 66.0%, ③看護管理 54.4%, ④専門職としての自律 51.1%, ⑤医師・看護婦間の関係 51.1%, ⑥給料 40.0%, ⑦看護業務 39.6% であり、これらは先行研究結果と高い順位相関(0.87～0.99)を示した。
4. 経験年数別・年齢層別での「全体の満足度」は昇進の時期である8～9年の28～30歳、就学前後の子供を持つ者が多い12～13年の34～36歳が低値となるW型を示した。
5. 職位別では、婦長が「全体の満足度」でｽﾀｯﾌより有意に高かった($P<0.05$)。また副婦長は構成要因中「専門職としての自律」で婦長・ｽﾀｯﾌより有意に高かった($P<0.05$)。
6. 教育背景別の「全体の満足度」は①保健婦・助産婦学校卒業者が最も高く、次いで②専門学校卒業者 ③短大卒業者 ④専攻科卒業者の順であり、①②と③④に、有意差を認めた($P<0.05$)。
7. 所属部署別での「全体の満足度」は手術部・ICUが他部署より有意に低かった($P<0.01$)。
8. 所属部署の配置では、希望と違う配置だがその部署が適していると答えた者が「全体の満足度」は最も高く、希望配置だがその部署が適していないと答えた者が最も低かった($P<0.001$)。
9. 現部署 2年未満の者において、配置転換の経験のある者は、配置転換経験の無い者より「全体の満足度」が有意に低くかった($P<0.05$)。
10. 「全体の満足度」は仕事で充実感がある者に高く($P<0.05$)、「仕事での充実感」は患者から得られた者が最も多かった。

【結論】

1. 新設国立大学附属病院の看護婦を対象に職務満足度調査を行った。先行研究結果と比較すると各構成要因は高い順位相関を示した。
2. 職務満足度は、希望配置より、むしろ現部署が適しているかどうかに影響を受けており、適切な配置等「現部署が適している」とｽﾀｯﾌが考える要因を探る必要性が示唆された。
3. 現部署 2年未満の者のうち、配置転換の経験がある者は有意に職務満足度が低く、配置転換後のｽﾀｯﾌへの配慮が必要であることが示唆された。
4. 看護婦は患者から充実感を得、その体験が職務満足度を高めていることが再確認できた。

177)

K大学病院看護婦（士）の職務意識
－相対的医行為に関する調査結果から－

○桑原安江（京都大学医学部附属病院）
草刈淳子、長友みゆき
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

昭和23年に制定された保健婦助産婦看護婦法において、看護婦の業務は「療養上の世話」と「診療の補助」と定められた。しかし、制定から50年が経過した現在、医科学の発展・医療技術の高度化や看護教育の向上に伴い看護婦(士)の業務は、大きく変化し拡大している。そこで今回、大学病院における相対的医行為を看護婦(士)はどのような状況で実施し、専門職としてどのような職務意識をもっているのか。又今後のあり方についてどのように考えているのかを明らかにする目的で本研究を行った。

【研究方法】

1 対象：K大学病院、内科系，外科系，ICU 12病棟の、卒後1年以上の看護婦（士）211名
回収数155(73.5%)
有効回答数151(97.4%)
平均年齢30.0歳(±7.28)

2 方法：自作の質問紙による調査留置法
各病棟別にアンケート用紙を封筒にいれ郵送し看護部より各病棟へ配布した。病棟毎に封筒にまとめ回収した。

3 期間：1996年12月16日(月)~12月25日(水)

4 調査項目：看護婦学校看護教員講習会受講生40名に、日頃問題と感じている相対的医行為について自由記載による事前調査を実施し、その中から25項目を設定した。

5 質問内容：①実施経験及び現在実施の有無
②指示状況
③実施目的
④実施に対する問題意識
⑤行為項目に対する考え
⑥今後の実施について
⑦実施に際する必要な条件

【結果及び考察】

1．設定した25項目の内90%以上の看護婦が経験している項目は11項目、現在実施している項目は2項目（ＩＶＨライン交換、創消毒・ガーゼ交換）であった。

2．相対的医行為は指示状況から3分類された。
Ⅰ具体的指示
Ⅱ具体的指示・取り決め・包括的指示う
Ⅲ包括的指示
同一施設内でも行為の取り扱いに違いがあることが明らかになった。

3．相対的医行為は実施に際する看護婦(士)の考えにより4パターンに分類された。
Ⅰ医師の役割
Ⅱ医師の役割及び看護婦(士)の知識・技術で対応可能
Ⅲ医師が緊急時対応できる範囲にいる，看護婦(士)の知識・技術で対応可能
Ⅳ看護婦の知識・技術で対応可能
年齢・部署により異なる波形を示すことから、これらの要因が関与していること示唆された。

4．実施にあたって看護婦（士）が問題とする項目はすべてパターン分類Ⅰであった。

5．看護婦（士）の過半数以上が、「今後も実施する」とした項目は11項目、うち10項目はパターン分類Ⅲ・Ⅳであり、教育訓練，指示の明確化，規準作成を、より必要としている。

【結論】

現在実施している相対的医行為が類型化されたことにより、業務改善のための今後の方向性が明らかとなった。

178)

F大学病院看護婦の職務意識
－相対的医行為に関する調査結果から－

○赤峰五月（福岡大学病院）
草刈淳子，長友みゆき
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【はじめに】

看護婦の業務は、昭和23年に制定された保健婦助産婦看護婦法において、「療養上の世話」と「診療の補助」と定められている。しかし、制定から50年が経過した現在、医科学の発展や医療技術の高度化、看護教育の向上に伴い、看護婦(士)の業務は法律制定当時に比べ、大きく変化し、拡大している。今回、大学病院における相対的医行為を、看護婦はどのような状況で行い、専門職としてどのような責任意識をもって実施しているのか、また今後のあり方についてどのように考えているのかを明らかにする目的で研究を行なった。

【研究方法】

対象　F大学病院、内科系，外科系，混合，救命センター　13病棟の本後２年以上の看護婦 184名

回収状況　181（ 98.3%）
有効解答数 181（100.0%）
平均年齢　27.5歳（±3.9）

方法　自作の質問紙による留置法
質問紙を個別に封筒に入れ看護部より各病棟に配布、各自封筒に入れ回収袋にまとめ看護部に提出した。

調査項目：大学病院に勤務する平成８年度看護婦学校看護教員講習会受講生40名に、日頃問題を感じている相対的医行為について自由記載により事前調査を実施し、その中より22項目を設定した。

質問内容：①実施経験　②現在の実施
③実施時の指示状況　④実施目的
⑤実施に対する問題意識
⑥行為項目に対する考え
⑦今後の実施について
⑧実施に必要な条件

調査期間　1996年12月16日(月)～12月25日(水)

【結果および考察】

1. 設定した22項目の中で、90％以上の看護婦が経験している項目は14項目、現在実施している項目は３項目であった。
2. 相対的医行為は指示状況から４分類され、同一施設内でも行為の取り扱いに違いがあることが明らかとなつた。
3. 相対的医行為は、実施に際する看護婦の考え方により５パターンに分類された。
   Ⅰ医師の役割
   Ⅱ医師の役割・看護婦の知識技術で対応可
   Ⅲ医師の役割・看護婦の知識技術で対応不可
   医師が対応できる範囲にいる・看護婦の知識技術で対応可
   Ⅳ看護婦の知識技術で対応可
   Ⅴ看護婦の役割・看護婦の知識技術で対応不可・医師が対応できる範囲にいる・看護婦の知識技術で対応可
   年齢，部署により異なる波形を描くことより、これらの要因が関与していることが窺われた。
4. 実施にあたって、看護婦が問題とする項目は、すべてパターン分類Ⅰ（医師の役割）であった。
5. 看護婦の過半数以上が、「今後も実施する」項目は８項目。うち６項目はパターン分類Ⅳ・Ⅴであり、教育訓練，指示の明確化，規準作成をより必要としている。

【結論】

現在実施している相対的医行為が類型化されたことにより、業務改善のための今後の方向性が明らかとなった。

179)　「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護職員の疲労に関する一考察
－私立A大学病院における第Ⅲ四半期の実態調査から－

○篠田かおる（愛知医科大学附属病院）
草刈淳子，長友みゆき
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

〈はじめに〉

医療の進歩に伴い看護業務も高度で複雑な業務が増大し、身体的・精神的な疲労を訴える看護婦が多くなってきている。疲労は労働能力の低下やミスをまねくといわれるが、看護の質が問われる昨今において、看護を行う私達看護婦に疲労が蓄積している状況では、質の高い看護を提供することはできない。実際に勤務するなかで私達は、自分なりに満足のできる仕事を行ったときは疲労をそれほど強く感じないことを体験している。そこで今回は、看護婦の主観的疲労の状況を調査し、年齢，職歴，仕事に関する実感（忙しさ・満足感）別等の観点から比較し、看護婦の疲労感と仕事への満足感の関連を明らかにし、今後の労働環境改善への手掛かりを探ることを目的に調査を行った。

〈研究方法〉

1. 対象：私立A大学病院看護職員 521名
　回収数 502名（回収率96.4%）
　有効回答数 494名（有効回答率98.4%）
　対象はそのうち看護士を除く 486名
2. 方法：質問紙留置法
3. 内容：1)「蓄積的疲労徴候インデックス」
　（越河、1985年） 8特性81項目
　①気力の減退　②一般的疲労感
　③身体不調　④イライラの状態
　⑤労働意欲の低下　⑥不安感
　⑦抑うつ感　⑧慢性疲労
　質問項目別の応答率，特性別平均訴え率
　2)対象者の基本属性，職歴
　3)仕事に対する主観（忙しさ，満足感）
4. 期間：平成 8年11月28日～12月 4日

〈結果および考察〉

1. A大の質問項目別の応答率は全体に高く一般女子職業人，先行研究のN大よりも疲労感は高かった。8特性では、N大よりも高年齢層が少なく、平均年齢が若かったことから「身体不調」の訴えは低かった。
2. 年齢階層別では25～29歳の疲労の訴えが高く、特に精神面での疲労が顕著であった。また 8特性は年齢曲線からN大とは特性，年齢曲線共に異なる 3パターンに類型化された。
3. 経験年数別では 5年目の気力，意欲面での疲労の訴えが高かった。先行研究では 1年目の疲労が高いとされているが、今回は第Ⅲ四半期の調査であったため 1年目と 2年目の疲労の訴えに差はなかった。
4. 職位別では疲労は主任に最も高く、ついでスタッフ・婦長の順で、主任とスタッフの間に有意な差は認められなかった。婦長は全特性で疲労が有意に低く、労働意欲が高い。
5. 病棟別比較から、疲労には主観的・客観的な忙しさとは特定の関連はみられず、それ以外の要因の関連が示唆された。
6. 仕事に対する満足感の有無別では、満足群が不満足群よりも疲労は有意に低く、仕事の満足感と疲労感との関連が認められた。
7. 病棟における係や看護研究等の関わり別には、関わっている方が「気力の減退」及び「抑うつ感」で疲労が低い傾向が認められたが差はなかった。

〈まとめ〉

「蓄積的疲労徴候インデックス」を用いて看護職員の主観的疲労の状況を調査し、年齢，経験年数，職位，仕事に対する主観別にいくつかの特徴があることが明らかとなった。

また、N大を対象とした先行研究比較から設置主体，年齢構成による看護職員の疲労感の相違点が明らかとなった。

180)

「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護職員の労働負担に関する考察
－S国立大学病院における年度当初の実態調査から－

○青柳美恵子（信州大学医学部附属病院）
草刈淳子・長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

〔目的〕

近年、医療サービスの質への関心が高まり、看護界でも看護ケアの質の評価に関する取り組みが始まっている。その中でケアの提供者である看護職員自身が心身ともに疲れていては、より質の高いケアを提供できない。看護職員の業務は、医療の進歩に伴い複雑・高度化してきており、チーム医療の中での役割も繁雑である。そのため臨床現場の看護職員は労働による心身負担を受けやすい。そこで今回、年度当初の看護職員の疲労状況を主観的訴えから調査し、年齢，婚姻，職歴，職位，生活・仕事に関する主観別に比較検討した。

〔研究方法〕

1．調査対象：S大学医学部附属病院看護職員377 名、回収数350 名、有効回答数338 名（96.6%）

2．調査方法：質問紙留置法

3．調査期間：1996年5月22日～31日

4．調査内容：

①「蓄積的疲労徴候インデックス」（越河，1985）8特性81項目（気力の減退，一般的疲労感，身体不調，イライラの状態，労働意欲の低下，不安感，抑うつ感，慢性疲労）

②個人の基本属性，職歴

③生活・仕事に関する主観（生活の満足感・仕事の忙しさ）

〔結果および考察〕

1．質問項目別応答率において、S大看護職員の結果が先行研究のN大と類似し、一般女子と異なることから、看護職に特徴的な傾向があることが示唆された。S大の訴えはほとんどの項目でN大・一般女子よりも高く、8特性の順位では「気力の減退」「抑うつ感」の2特性の順位が高かった。3群間の8特性の順位相関係数は0.857~0.881 であった。

2．年齢階層別では35～39歳が8特性全てにおいて訴えが低く、特に「慢性疲労」「一般的疲労感」ではほとんどの年齢階層と、「不安感」では24歳以下と、「労働意欲の低下」では25～34歳と危険率5~0.1%以下で有意に差がみられた。30代に限っては「慢性疲労」以外で未婚者の訴えが既婚者より高く、特に「労働意欲の低下」「気力の減退」「抑うつ感」の3特性においては、危険率5~0.1%以下で有意に高かった。8特性は身体的側面と気力・情緒的側面、意欲的側面の3グループに類型化された。

3．通算経験年数別（1~8 年目）では6年目が8特性全てにおいて訴えが高く、うち7特性で最高値を示した。また6年目はほとんどの特性で2年目，4年目と危険率5~0.1%以下で有意差がみられた。1年目は「気力の減退」「労働意欲の低下」以外の6特性において高い訴えを示し、2年目，4年目と危険率5~0.1%以下で有意差がみられた。通算経験年数別結果から、8特性は年齢階層別とは異なる3グループに類型化された。

4．職位別では「労働意欲の低下」において副婦長が危険率1%以下で、スタッフが5%以下で婦長に比べて有意に高く、「一般的疲労感」においては婦長が5%以下で副婦長に比べて有意に高かった。

5．「生活の満足感」，「仕事の忙しさ」の主観は疲労と関係が深いが、忙しさの訴えが多いにもかかわらず疲労の訴えが少ない部署や、余裕があると回答しても疲労の訴えが多い部署もあり、他の要因の関連が示唆された。

〔結論〕

今回、年度当初における看護職員の労働負担の主観的評価を調査した結果、かなり高い疲労度であることが認められた。更に年齢，婚姻，職歴，職位，部署，生活・仕事に関する主観別に特徴がみられ、これらの要因と関連することが明らかになった。

第4会場　　42群

181)

看護婦のストレス認知と対処との関連

○波賀由香理　　山口尚美
島田美奈子　（中部労災病院）

【目的】看護婦は日頃の勤務を通して、ストレス度やストレス耐性度はどの程度か、どのようなストレス対処行動をとっているかを明らかにする。またそれらと看護婦経験年数との関連を明らかにし、各自が自己を見直し、ストレスとうまくつきあうための若干の知見を得たのでその一部を報告する。

【方法】1．対象者：病院勤務看護婦 383名。2．調査方法：調査期間を平成8年10月21日～28日とし、1)桂氏のストレス度（強い・かなりある・ややある・ほとんどない）、2)桂氏のストレス耐性度（高・中・低）、3)近澤等のストレス・コーピング、4)対象者の一般特性について、質問紙を個別配布し無記名で封印回収した。3．分析方法：1)対象者の一般特性、ストレス度、ストレス耐性度、2)看護婦経験年数からみたストレス度およびストレス耐性度、3)ストレス・コーピングにおける因子分析を統計パッケージＳＰＳＳを用い分析した。

【結果】回収数は314(82%)であった。経験年数の内訳をみると、1年目45名(14%)、2～4年目104名(33%)、5～9年目103名(33%)、10～19年目41名(13%)、20年目以上21名(7%)であり、平均経験年数は6.7年であった。1．看護婦経験年数とストレス度の関連をみると、ストレス度は2～9年目では「かなりある」、1年目および20年目以上では「ほとんどない」という結果であった。2．看護婦経験年数とストレス耐性度の関連をみると、経験年数の長さにかかわらずストレス耐性度は高かった。3．ストレス度とストレス耐性度の関連をみると、ストレスの程度に関係なくストレス耐性度の高いものが多かった。4．ストレス・コーピングの質問30項目における因子分析の結果、第1因子（問題解決的コーピング）、第2因子（回避的コーピング）、第3因子（感情調整的コーピング）の3つの因子を抽出した。1)ストレス・コーピング因子における因子スコアからみたストレス度、ストレス耐性度、看護婦経験年数をみてみると①ストレス度においては、問題解決的コーピングではストレス度が「ほとんどない」、回避的コーピングでは「強い」という結果であった。②ストレス耐性度においては、問題解決的コーピングではストレス耐性度が「高い」、感情調整的コーピングで「低い」という結果であった。③看護婦経験年数においては、問題解決的コーピングおよび感情調整的コーピングでは20年目以上の者が最も強く，回避的コーピングでは2～4年目の者が最も強い結果を得た。

【考察】ストレス度が2～9年目において高くなっているのは、学生・後輩指導、リーダー業務など責任ある役割に対して負担を感じているためと思われる。また、20年目以上の者がストレスをほとんど感じていないのは、経験年数が長くなることによる仕事の日常化や生活パターンの確立が影響していると考える。ストレスの程度に関係なくストレス耐性度が高かったことより、看護婦はストレスの耐性が高く、つまり、日頃よりストレスにうまくつきあうことが要求され、かつ対処している集団であると思われる。1年目の者におけるストレス度が低かったのはプリセプターサポートシステムを導入し、ストレスに対処しやすい環境を保っていることが影響していると思われる。また、2～4年目の者において回避的コーピングをとる傾向にあるのは、この時期は新人から脱却し一人立ちを要求され、リーダー業務など責任ある役割を持ち始めることが影響しているのではないか。1年目の者だけではなく2～4年目の者も心身共に不安定であり、サポートの必要性が示唆された。

【結論】「経験年数に関係なくストレス耐性度は高く、ストレス耐性度が高いほど問題解決コーピングパターンをとる。」ことが分かった。

182) 女性保健医療従事者の就業行動とキャリア意識に関する研究（第２報）
－ストレスの年齢、職場、職位による比較－

○竹内千恵子（杏林大学医学部付属病院）
遠藤　英子（東邦大学医療短期大学）

【はじめに】昨年我々は、本学会において、女性保健医療従事者の就業行動とキャリア意識は、職種によって異なることを報告した。今回は、就業行動に影響を及ぼすストレスについて年齢、職場及び職位別に比較検討したので報告する。

【方法】調査対象：首都圏及び地方都市圏の看護婦等計1006名。調査方法・内容：1995年７月~10月に生活状況、就業状況、勤務環境、ストレス等に関する質問票を、調査協力を承諾した病院、看護教育機関、事業所等に配布し郵送により回収した（回収数743部、回収率73.9%、有効回答率72.8%）。

【結果】１）ストレスの主観的知覚度を測定する12項目について因子分析（主因子法）を行い、更に直交バリマックス回転により４因子を抽出した。各因子の固有値は因子１が2.3869、因子２が2.0019、因子３が1.0577、因子４が0.9063となり、それぞれの因子の寄与率は19.89%、16.68%、8.81%、7.55%で、４因子の全分散に対する累積寄与率は52.94%であった。因子１は「人に自分がどう見られているか気になることが多い」「自分の間違いを指摘されることを恐れ、傷つきやすい」「人の会話や周りの音が気になる」「自分が周りの人よりも劣っているように感じることがよくある」等の項目に高い負荷量（-0.7824~-0.5155）を示すことから「自己疎外感」を表わす因子と解釈した。因子２は「物事に集中できないことが多い」「仕事や勉強に対して意欲がわかない」「気分がすぐれず憂鬱な時が多い」「何となく惰性で仕事をしているのではないかと感じることがある」等の項目に高い負荷量（0.7033~0.4180）を示すことから「精神消耗感」を表す因子と解釈した。因子３は「ときどき頭がぼんやりしたり、めまいを感じることがある」「ちょっとしたことにすぐ疲れを感じてしまいやすい」等の項目に高い負荷量（-0.5658~-0.5499）を示すことから「身体疲労感」を表す因子と解釈した。因子４は「今の仕事を続けていく気持ちが揺らいでいる」「新聞や雑誌の求人広告欄によく目がいく」等の項目に高い負荷量（0.5748~0.4801）を示すことから「就業意欲減退感」を表す因子と解釈した。なお、ストレス尺度の信頼係数は、尺度全体でα=0.8759、因子１はα=0.842、因子２はα=0.787、因子３はα=0.718、因子４はα=0.592であった。２）各個人毎に因子得点を算出し、更に年齢、職場、職位についてＴ検定により群比較を行った。①年齢：最も強い自己疎外感、身体疲労感、就業意欲減退感を示したのは20~25歳、最も強い精神消耗感を示したのは25~30歳であった。②職場：最も強い自己疎外感を示したのは病院勤務者、以下小・中学校（以降学校）、看護教育機関、保健所・診療所（以降保健所）勤務者の順で、群比較では病院と保健所・看護教育機関勤務者間に有意差を認めた。最も強い精神消耗感を示したのは病院、以下学校、保健所、看護教育機関の順で、病院と看護教育機関・学校間に有意差を認めた。最も強い身体疲労感を示したのは病院、以下看護教育機関、学校、保健所の順で、病院と保健所・学校間に有意差を認めた。最も強い就業意欲減退感を示したのは病院、以下看護教育機関、保健所、学校の順で、病院と学校・保健所・看護教育機関、学校と看護教育機関間に有意差を認めた。③職位：最も強い自己疎外感を示したのはスタッフ、以下管理職、監督職、パートの順で、スタッフと管理職・監督職・パート間に有意差を認めた。最も強い精神消耗感を示したのはスタッフ、以下管理職、パート、監督職の順で、スタッフと監督職・パート間に有意差を認めた。最も強い身体疲労感を示したのはスタッフ、以下監督職、管理職、パートの順で、スタッフと管理職・パート、監督職とパート間に有意差を認めた。最も強い就業意欲減退感を示したのはスタッフ、以下パート、監督職、管理職の順で、スタッフと管理職間に有意差を認めた。

【結論】今回のストレスの主観的知覚度測定によると、女性保健医療従事者の内、強いストレスを示すのは20~30歳、特に20~25歳の病院勤務のスタッフであることが確認できた。

183)　看護婦のストレス認知とストレス対処行動に関する検討

○岡村尚江（大阪市立大学医学部付属病院）
天野瑞枝、福田峰子、伊藤小百合、渡邊トシ子
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】看護婦がストレスを感じている場面において、看護婦のストレス認知やストレス対処行動が経験年数とどう関連するのかその実態を明らかにする。本調査にて若干の知見を得たのでその一部を報告する。

【方法】1.対象者：A県中規模病院勤務看護婦（婦長・婦長補佐を除く）300名。　2.調査方法：平成8年10月21日～10月28日の1週間を調査期間とし、佐伯らの概念によるストレス認知様式およびストレス対処行動を用い、また近澤・佐伯らのストレスフル状況概念を参考にストレス状況別に多重回答式調査を行った。質問紙は、個別配布し無記名で封印回収した。　3.分析方法：1)ストレス認知様式の特徴　2)ストレス対処行動の特徴　3)ストレス状況別にみたストレス認知様式およびストレス対処行動の特徴　4)看護婦経験年数別にみたストレス認知様式およびストレス対処行動の特徴を統計パッケージＳＰＳＳを用い分析した。

【結果】回収数 250(83.3%)、有効数 234(78.0%)であった。看護婦経験年数の内訳をみると、2年未満 17.5%、2～5 年未満 39.3%、5～10 年未満 33.8%、10 年以上 9.4%であり、平均経験年数は5.0年であった。　1.ストレス認知様式をみると、1)対象者全体では、問題志向(32.8%)、妥協傾向(26.8%)が多かった。2)ストレス状況別にみると、「対人関係」「患者ケア」では問題志向をとる者が最も多く、「勤務体制」では妥協傾向、「基礎知識」では内罰傾向をとる者が最も多かった。2.ストレス対処行動をみると、1)対象者全体では、解決型(32.2%)、我慢型(24.1%)が多かった。2)ストレス状況別にみると、「基礎知識」や「患者ケア」では解決型をとる者が最も多く、「勤務体制」「対人関係」では発散型をとる者が最も多かった。3.看護婦経験年数別にストレス認知様式およびストレス対処行動をみると、1)ストレス認知様式では看護婦経験年数による違いはみられなかった。2)ストレス対処行動では①経験年数2年未満の者は我慢型を、2年以上の者は解決型をとる者が多かった。②ストレス状況別にみると、「患者ケア」「基礎知識」では、経験年数2年未満の者は相談型を、2年以上の者は解決型をとる者が多かった。「勤務体制」「対人関係」では、経験年数2年未満の者は我慢型を、2年以上の者は発散型をとる者が多く、10年以上の者では「勤務体制」で解決型をとる者が多かった。

【考察】1.ストレス認知様式では問題志向、ストレス対処行動では解決型が最も多い結果を得たのは、看護婦が基本的に物事を問題解決思考的にとらえ「考える」という姿勢を常にもち、解決に結びつけるための行動をとるためと考える。日常の看護行為がアセスメント・健康問題解決のケアそのものであることが、ストレス認知と対処行動に影響を与えているのではないだろうか。

2.ストレス状況の「患者ケア」「基礎知識」においては問題志向的・内罰的に受けとめる者が多く、対処行動として解決型をとる者が多い。これはストレス状況が個人の努力で改善や解決に向かいやすいものであるためと考える。一方、「勤務体制」「対人関係」においては問題志向的に受けとめる者が多い。しかし、外罰的・妥協的に受けとめる者も多くこれは個人の努力で解決するには限界があるため、その不安や不満を発散・我慢する行動が多いと考えられる。

3.看護婦経験年数2年未満の者に注目してみると、「対人関係」では我慢型を、「基礎知識」「患者ケア」では相談型の行動をとっている。これは知識不足や技術が未熟であり、自分の能力・技術に自信がないことが対処行動に影響を及ぼしていると思われる。この時期つまり経験年数2年未満の看護婦はかなりのストレスを感じており、強力なサポートが必要であるといえる。

184)　看護婦の自尊感情とコーピング行動との関連に関する検討

○原田美素子（藤田保健衛生大学病院）
天野瑞枝、福田峰子、伊藤小百合、渡邊トシ子
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】

看護婦のストレスについて継続研究をしている。今回、燃えつき現象に対して抑制的に関連するといわれている自尊感情やソーシャルサポートがコーピング行動にどのような影響を与えているのかを知るため調査し、若干の知見を得たのでその一部を報告する。

【方法】

1.対象者：A県中規模病院勤務看護婦355名。2.調査方法：平成8年10月21日～10月28日の1週間を調査期間とし、1)自尊感情尺度、2)ソーシャルサポート、3)ストレス・コーピング、4)対象者の個人的特性についての質問紙を個別配布し無記名で封印回収した。

3.調査内容：1)自尊感情尺度：Rosenbergの2カテゴリー10項目、2)ソーシャルサポート質問紙：Norbeckソーシャルサポート（ＮＳＳＱ）の南氏日本語訳版8項目を「職場の上司」「職場の同僚」「職場外の知人・友人」「家族」の4カテゴリー32項目、3)ストレス・コーピング：近澤氏らのストレス・コーピングスケール30項目、（以上1)～3)は5～1の5段階尺度による）4)対象者の個人的特性：看護婦経験年数、役職など8項目。

4.分析方法：統計パッケージＳＰＳＳを使用。

【結果】

回収率85.6%、有効数277（78.0%)である。今回は特に自尊感情およびストレス・コーピングの看護婦経験年数との関連、また自尊感情とストレス・コーピングとの関連について述べる。ストレス・コーピングの枠組みは、ストレス・コーピングの30項目において因子分析（バリマックス回転）を行い4因子を抽出し、第1因子を問題解決的コーピング行動（何が問題か分析する、色々な方法を試みていちばん良い方法をさがす）、第2因子を内的処理型感情調整コーピング行動（何とかなるだろう、物事をよいように解釈するなど）、第3因子を回避的コーピング行動（その場からできるだけ早く立ち去る）、第4因子を外的処理型感情コーピング行動（愚痴を誰かに話す、その場で感情を素直に表出するなど）と命名した。　1.看護婦経験年数別に自尊感情得点をみると、1年目29.8、2～5年目30.1、5～10年目32.8、10～20年目34.2、20年目以上38.1と経験年数の多い者程自尊感情得点は高かった。　2.看護婦の経験年数別にみたストレス・コーピングでは、2～5年目では回避的コーピング行動、10年目では問題解決型コーピング行動、20年目では内的処理型感情調整コーピング行動をとる結果であった。3.自尊感情とストレス・コーピング行動との関連をみると、自尊感情得点の高い者では問題解決型コーピング・内的処理型感情調整コーピング・外的処理型感情調整コーピングの得点が高く、自尊感情得点の低い者では回避的コーピング得点が高い結果であった。

【考察】

看護婦経験年数の多い者が役職に就く割合が高いので、自尊感情得点が高いと思われる。このように社会的役割を無難に遂行することで自信や満足感が得られ自尊感情を高めることにつながっているのではないか。また、看護婦経験年数2～5年目で回避的コーピング行動をとっていることから、経験年数の浅い者に対してはサポートの必要性が伺える。20年目以上で内的処理型感情調整コーピング行動がみられるのは、加齢により自分の考えに固執する傾向にあるが、経験などから解決手段の選別能力を備えているためではないかと考える。自尊感情の低い者に回避的コーピング行動がみられているのは、自尊感情が低い者では自信がないためにストレス処理に対して消極的な姿勢になっているのではないかと考える。

185) 看護職の仕事意識とBURNOUTとの関連

○太湯好子，柳　修平（川崎医療福祉大学）

［目的］ ナースをBURNOUT に導く要因としては，看護業務の多忙さや煩雑さや病院の特性などの社会的要因よりも，個人の仕事への適性や個人的背景，さらにはナースの心理的，対人的要因が重視されるといわれている．しかし，その要因や改善の手だては今だ，手つかずのままである．本報では，ナースの仕事意識の背景要因を明らかにし，個人的心理的背景の両面からBURNOUT との関連について検討し，その改善の手だてを考えた．

［研究方法］ 4病院，看護協会1支部の協力を得て1135名に1994年9 月-11 月にかけて自記式の質問紙を用いて無記名で実施した．回収率は88%であった．調査内容は性，年齢，勤務場所，勤務体制等，仕事意識(23 項目)，Maslach BURN-OUT Inventry(MBI)と個人的心理的背景をTEG(東大式エゴグラムチェックリスト) を用いて調べた．

MBI については頻度を用い，原法による情緒的疲弊(EE)，成功体験(PA)，非人格化(DP)の得点をもとに Lewiston らによるBurnout Index(BI =EE-PA+DP-10) を求めた．解析には仕事意識，MBIの全項目に回答のあった1002名を対象にした．

統計学的解析は，一元配置法およびピアソンの積率相関係数を用い検定を加えた．因子分析は主因子法，バリマックス回転を用い，抽出因子数は固有値が1.0 以上を基準に決定した．

［結果と考察］ 年齢構成は24歳以下が36.9%であり，病床数の多い規模の大きな病院ほど若い年齢構成であった．MBI - BI得点は施設間で異なる傾向がみられた．年齢との関連では24歳以下が他の年齢階級との比較において有意に高く，年齢構成の若い施設でBURNOUT 得点が高い．逆にMBI の成功体験(PA)は年齢が高くなるにつれ高くなった．仕事意識についての因子分析の結果は表1に示す如く，5因子が抽出された．MBI-BI得点と仕事意識の各因子とはF1>F2>F4>F3>F5 の順に相関が高く， EE 得点については「F3: 仕事の繁忙さ」と最も相関が高かった．BURN-OUT の初期にはEE得点の上昇がみられ，次いで，DP得点が上昇し，最後にPA得点が下降するといわれている．このことから，「F3: 仕事の繁忙さ」はBURN-OUTに影響する要因と示唆された．

TEG の各自我構造とBURNOUT はMBI-PAとTEG-A，TEG-FC，TEG-NPと関連は高いが，TEGと仕事意識との相関は低い．年齢が高くなるにつれ，仕事意識の「F1: 仕事への適合性」や「F4: 仕事上での自尊心」が高くなり， 24 歳以下では将来や患者との関わり等の「F5: 仕事上での悩み」が有意に高い．「F3: 仕事の繁忙さ」は3交代勤務や外科系のナースで高く，年齢や施設間でも違いが認められた．

表1．仕事意識による回答の因子構造

因子別質問	因子負荷量	固有値	累積寄与率(%)
第一因子(F1)：仕事への適合性		5.2431	22.8
Q1 現在の仕事は自分にあった仕事ですか	0.5754		
Q5 今の仕事に生きがいを感じていますか	0.8009		
Q10 仕事は価値のある有意義なものと思いますか	0.6840		
Q11 仕事の将来性はどうですか	0.5938		
Q12 最近している仕事に満足感を感じますか	0.7041		
Q13 仕事で能力や創造性を発揮できますか	0.4985		
Q16 仕事はつまらなくあきあきしますか	-0.5555		
Q22 現在の職場に勤めることに満足していますか	0.6010		
Q23 今後とも看護職として働き続けたいですか	0.6031		
第2因子 (F2)：仕事上での疎外感		2.4406	33.4
Q6 仕事で疲な思いをしますか	0.4085		
Q7 他人と競争させられていると思いますか	0.5242		
Q14 小さな歯車になったような無力感がありますか	0.5654		
Q15 孤立して仕事をしている感じがありますか	0.7454		
Q21 職場の人との人間関係で悩んでいますか	0.5809		
第3因子(F3)：仕事の繁忙さ		1.4869	39.9
Q4 仕事の忙しさはどうですか	0.7666		
Q8 時間に追われて焦りを感じますか	0.7477		
Q9 私生活が犠牲になっていると感じますか	0.6340		
第4因子(F4)：仕事上での自尊心		1.3977	45.9
Q2 仕事に自信がありますか	0.6519		
Q3 仕事の責任をはたしていると思いますか	0.6079		
Q17 仕事と賃金はみあっていますか	-0.5521		
第5因子(F5)：仕事上での悩み		1.0680	50.6
Q18 今の仕事と地位はみあっていますか	0.3862		
Q19 自分の将来について悩んでいますか	0.5492		
Q20 患者との関わりで悩んでいますか	0.7274		

［結論］ BURNOUT のMBI-EE，DP，BI得点のいずれも，24歳以下が最も高く，44 歳までは年齢の上昇とともに低下した．MBI-PA 得点は年齢の上昇とともに上昇した．仕事意識の各要因はBURNOUT に影響する要因といえ，年齢，施設間，勤務体制等で影響する要因が異なることが示唆された．

186)

阪神・淡路大震災直後の支援体験をした看護者に必要な援助とは何か
－震災支援時の状況と支援者の活動の分析を通して－

○坪井桂子（聖華看護専門学校），安酸史子（岡山県立大学）
横田美智子（岡山協立病院），田外眞子（津山看護専門学校）
吉岡文美（倉敷平成病院）

【目的】

阪神・淡路大震災に，被災地以外から支援に赴いた者が，支援時にどのような体験をしたのかを明らかにする。その結果をもとに，震災直後に支援を体験した看護婦に必要な援助を考える。

【研究方法】

1）対象

震災後3日以内に支援を体験し，その後1年7カ月を経過した看護婦・准看護婦で研究に賛同を得た岡山県下の総合病院6施設に勤務する7名

2）調査期間

平成8年8月29日～平成8年9月2日

3）調査方法

南らの『災害時看護支援システムの分析と開発』で使用された『ボランティア活動をした看護職へのアンケート用紙』[1]を参考に，6項目の半構成的インタビュー項目を含む質問用紙を作成し，震災支援時の状況・活動内容・支援時と1年7カ月経過した現在の思いについて，複数の者でインタビューを実施した。

4）分析方法

（1）インタビューで録音したテープを聞き直し，全体の文脈をとらえ，逐語記録にした。

（2）逐語記録の中から，“震災時の状況”と“活動内容”に関連した内容を全て抽出し，抽出した内容を1文章・1意味単位に分け，分析データとした。データは内容分析の手法を用いて分析した。

【結果】

1）震災支援時の状況の分析

インタビュー記録から抽出された“震災支援時の状況”に関するデータは155件であった。このデータの内容を分析した結果，80コードが抽出され，類型化してサブカテゴリーが29となった。さらに，「崩壊した神戸の街」「ライフラインの遮断」「困難をきたした支援者の生活」「治療や看護への支障」「病院の混乱」「脅かされ続けた命」「犠牲を払っての救護活動」「不安定な精神状態」「避難所の人々の苦難」「協力のもとでの活動」「被災者と支援者の心の交流」の11カテゴリーに分類できた。

2）震災直後の支援活動内容の分析

“活動内容”に関するデータは44件であった。このデータの内容を分析した結果，18コードが抽出され，類型化してサブカテゴリーが10となった。さらに，「支援者同士の体験の共有」「困難な情報交換」「受傷者の発見や対応」「処置や看護の工夫」「人間らしい環境づくり」の5カテゴリーに分類できた。

【考察】

私達は，支援状況および活動の分析から震災支援を体験した看護者に，震災後必要な援助とは何か，以下の3点について考察した。

1．支援者の中には，被災地で看護婦としての役割を見いだした者がいた一方で，情報交換の不十分さなどから，自分の役割を見いだすことができず，役割葛藤を起こした者がいた。

2．支援者は，今までの経験や知識を駆使して看護することで，自らの看護婦としての能力を再発見することができた。さらに，支援活動は自分の能力を一方的に提供するだけのものでなく，精神的に得るものがあることに気づいた。

3．支援者は支援体験を他者と話し合う機会が少なかった。時期に関わらず，支援体験を語る機会を持つことは気持ちの整理につながる。その際，一緒に支援活動をした者同士が，より体験の共有・共感ができる。

【引用文献】

1）南裕子他：震災時看護支援システムの分析と開発，災害時看護支援システム開発プロジェクト，1995．

第４会場　　４３群

187)　三交替勤務をしている看護職のライフスタイルの現状と蓄積的疲労との関連について

和歌山県立医科大学看護短期大学部

○上田稚代子

【目的】看護職者にとって健康を維持し、より高度な看護サービスを提供していくためには、まず自己の健康管理に積極的に取り組み、働き甲斐のあるライフスタイルにする必要がある。本研究はA医科大学附属病院で三交替勤務をしている看護職のライフスタイルの現状と慢性的疲労との関連を検討し、看護職者の健康管理の方向性を見出すことを目的とした。

【研究方法】A医科大学 附属病院で三交替勤務をしている看護職217名を 対象に無記名式質問紙調査を実施した。調査項目は①基本属性、②ライフスタイルについては、森本らの日常生活習慣を参考に内容を修正・追加し18項目を作成③慢性疲労については,越河らの蓄積的疲労徴候調査を使用。

【研究結果】有効回答195名(89.9%)、対象は看護婦142名(72.8%)准看護婦31名(15.9%) 助産婦15名(7.7%)主任7名(3.6%)平均年齢32.04才平均経験年数9.41年.

①ライフスタイル及びHPIについて：18項目中BreslowらのHPIを参考にし、7項目を選び出し得点化した結果、3点以下80人(41%)4点以上115人(59%)であった.ライフスタイルの各項目と個人特性との関係では、「栄養バランス」の項目と年齢及び経験年数との間には、危険率1%で有意な相関が、また「深夜勤務終了後、夜までにとる睡眠時間」と年齢及び経験年数との間には、危険率1%で有意な負の相関が、「喫煙本数」と年齢及び経験年数通勤時間との間には危険率0.1%で有意な相関がみられた。また、「日頃の悩み」と年齢との間には危険率1%で負の相関がみられた.HPIと個人特性との関係では、未婚者と既婚者との間、及び独居と同居者との間に危険率1%で有意差がみられた。

②蓄積的疲労徴候について：81項目全体の平均訴え率は27.4%,項目別訴え率で「慢性疲労」「気力の減退」「一般的疲労」の特性が越河らの基準値よりも高く「労働意欲の低下」の特性が基準値よりも低く示された。

③ライフスタイル及びHPIと蓄積的疲労との関係
ライフスタイル18項目中「飲酒の習慣」「標準体重」と訴え率、特性別の各項目との関係については有意差、相関等認められなかったがライフスタイルの16項目と訴え率、特性別の各項目との関連については有意差、相関等がみられた.HPIと訴え率、「気力の減退」との間には危険率1%で負の相関が、また「不安徴候」「一般的疲労」「イライラの状態」「慢性疲労」との間には危険率5%で負の相関がみられた。

【考察】本研究は、三交替勤務をしている看護職のライフスタイルの現状と蓄積的疲労との関連について着眼し、看護職者が自己の健康管理に積極的に取り組むための方向性を見出すことを目的とした。その結果ライフスタイルの18項目中個人特性の年齢及び経験年数との間に有意な相関がみられた項目は、「栄養バランス」「深夜勤務終了後の睡眠時間」「喫煙の本数」「日頃の悩み」であった。年齢及び経験年数の高い程栄養バランスを良く考えていたが、喫煙の本数は多くなり、深夜勤務終了後の睡眠時間は短い傾向を示した。また若い人ほど日頃の悩みが多いことが伺われた。
HPI得点と婚姻状況、家族状況との間に有意な相関がみられたことは、未婚者よりも既婚者の方がまた一人暮らしよりも家族との同居者の方がHPI得点が高い傾向を示した。

蓄積的疲労については、越河らの基準値と比較すると精神的側面よりも身体的側面の負荷が強い傾向があると考えられる。

ライフスタイル及びHPIと蓄積的疲労徴候との間には、18項目中16項目に関連があった。このことは、ライフスタイル各項目の改善が、慢性疲労の蓄積を予防できる１つの手段になることを示していると考えられる。

188)　変則二交替制勤務に対する看護婦の意識
－導入後２年経過したＧ大学附属病院の意識調査から－

○藤田優子　（東京慈恵会医科大学附属病院）
草刈淳子　（千葉大学看護実践研究指導センター）
長友みゆき（千葉大学看護実践研究指導センター）

【目的】Ｇ大学附属病院で、変則二交替制勤務を平成６年６月より段階的に導入し、全病棟導入後２年経過した。そこでこの時点で、看護婦個々の意識を調査し、変則二交替制勤務の適応状態を把握し、今後の改善に活かすために調査を行った。
【研究方法】
対象：全看護婦848名のうち303名36.0%，
回収数269名88.8%，有効回答260名85.8%
方法：自作の質問紙を用いた質問紙留置法
期間：１９９６年５月１８日～６月１日
内容：個人の属性，変則二交替制に関する利点・欠点，患者ケアに関すること，教育・管理の５項目，合計51設問
【結果及び考察】１．62.1%は、変則二交替制について満足していた。（回答者全体の約２／３）
1) 部署別：外科眼科混合，内科が婦人科に比べ有意(P<0.05)に高かった。
2) 通算経験年数別：２年目の看護婦が３・４年目及び６・７年目の看護婦に比べ有意(P<0.05)に高かった。三交替の経験の有無別：２年目が３年目（P<0.01），４年目(P<0.05）の看護婦に比べ有意に高く、三交替の経験の有無が満足に影響していることが窺われた。
3) 未婚・既婚別：有意差はなかった。
4) 主任・スッタフ別：主任の満足が有意(P<0.05)に高かった。
２．設問項目で共通して満足の高い７項目と低い４項目について、満足の高い内科・外科各２部署と反対に満足の低い内科・外科各２部署間を比較した結果は、以下の通りである。
1) 高い項目群７項目のうち、①看護婦同士の協力93.4%，⑤業務改善82.9%，㉑看護の継続95.8%，㉕看護方針を示す83.4%，㉗先輩看護婦からの助言86.9%，㉞患者ケア・業務について相談者がいる91.5%の６項目は部署別・通算経験年数別で有意差はなかった。これは、どの看護婦にとっても満足には不可欠な内容であると思われる。㉘勉強会は知識を高める内容81.9%の項目は、部署別で２内科・外科眼科混合に比べ、外科・心臓外科の満足は有意(P<0.01)に低かった。
2) 低い項目群４項目のうち、⑨院内教育への参加25.8%，⑮看護上の事故・トラブルの発生20.3%㉖夜間に急変・重症患者がいると緊張感が高まる17.7%の３項目は、内科・外科問わず満足の低い部署が有意(P<0.05)に低く、部署との関連性が認められた。⑨については、経験年数別で、２～４年目，６・７年目の看護婦が有意に低かった。３・４年目，６・７年目の看護婦は、先の変則二交替制に対する満足の結果と一致した。２年目については、先の経験年数別では、満足が高かったことと相矛盾する結果となったが、これは、看護婦同士の協力，上司・先輩より助言があるの項目が高値を示しており、まだ、先輩の力をかりながら成長をしている段階で、院内教育へ関心が持てない状況であるため、⑨が低くなったと推察される。満足の低い項目群のうち、㉟医師により看護業務が左右されるについては、16.9%と最低値であり、部署別・経験年数別に有意差が認められなかった。これは、医師により看護業務が左右されていて、全看護婦が同様に満足していない実態を示したものといえる。しかし、人間関係の項目のうち、⑪医師が看護職員に協力的，⑰主治医と患者のことで意見交換ができるの満足が高い部署は、自分達の看護をするために、医師との調整が重要で、医師との調整ができることが変則二交替制に対する満足に影響すると思われる。
【結論】変則二交替制勤務に対する満足について調査した結果、部署，経験年数，三交替勤務の経験の有無，役職が関与する。また、医師との関係は、全看護婦が同様に満足していないが、意見交換し協働できれば、改善できると思われる。以上のことが、関連要因として明らかになった。

189)

看護婦の勤務体制に関する研究（第１報）
二交替制と三交替制の時間別作業能率と自覚的精神健康度の検討

昭和大学病院　○市川幾恵　立川京子
寺地順子　伊部富士子
昭和大学精神医学教室　大野天平　宮岡　等

【目的】

二交替の夜勤（16時間）は長時間勤務となるため作業能率や疲労について検討する必要がある。そこで二交替と三交替の各時間別作業能率と自覚的精神健康度の比較検討をした。

【研究方法】

Ｓ大学病院において二交替制と三交替制のそれぞれの病棟に勤務する看護婦各10名を対象にａ内田クレペリンテスト、ｂ精神健康調査票（ＧＨＱ－60）の測定用具を使って、ａから作業能率、ｂから自覚的精神健康度をみた。分析方法は年齢はｔ検定、内田クレペリンテストの作業能率とＧＨＱの総得点をウイルコクソン検定し、二交替と三交替の２群間で比較した。

〈対象病棟〉

三交替制……消化器内科病棟　病床数47
ベッド利用率95%　看護度96%
平均在院日数36.5日
看護要員23名

二交替制……循環器内科病棟　病床数44
ベッド利用率98%　看護度99%
平均在院日数56日
看護要員23名

〈調査期間〉　1996年 1月18日～ 2月 2日

【結果】

年齢は三交替制は24±1.9 歳、二交替制は25±2.4 歳だった。内田クレペリンテストは10時を基準値として15時．22時．　4時に実施し、基準値（午前10時）の平均作業量は二交替制では57.5±9.9.三交替制では56±10.38 個であった。誤謬量はどちらも0.4 ±0.5 個であった。午前 4時の平均作業量は二交替制では66.4±12.3．三交替制では66.7±11.3個であった。誤謬量は0.2 ±0.4 と0.5 ±1.1 個であった。

ＧＨＱ総得点の平均値は二交替制で5.8 ±4.7 点．三交替制で14.8±5.6 点で有意差がみられた。ＧＨＱの４要素（身体症状．不安と不眠．社会的活動障害．うつ状態）のうち「不安と不眠」の平均得点は二交替制で0.5 ±0.8 点，三交替制で3.1 ±1.6 点で二交替制が有意に低かった。

【考察】

１．内田クレペリンテストの基準値の平均作業量や誤謬量に有意な差がみられないのは、勤務体制が異なっても休日後の勤務における作業能率には違いがないといえる。

２．内田クレペリンテストの15時．22時．午前 4時の平均作業量や誤謬量においても有意差がないのは、8 時間以上の勤務においても作業能率の低下はないといえる。特に午前 4時の作業能率に差がないのは16時間の長い夜勤でも作業能率の低下は殆どないといえる。但しデータ上に違いがないのは、作業に対する「慣れ」が集中力の低下や疲労に勝っているということも考えられる。

３．ＧＨＱ総得点の明らかな有意差は、二交替勤務のほうが精神的健康度は高いと示唆している。注目されるのは「不安と不眠」のスールにおいて明確な違いがみられ、ここに看護務職の特徴があるといえる。

【結論】

１．二交替制と三交替制では作業能率に差はない。

２．二交替制のほうが三交替制よりも精神的に健康であると自覚している。

190)

看護婦の勤務体制に関する研究（第２報）
二交替制と三交替制における睡眠状況と自覚的精神健康度の検討

昭和大学病院　○市川幾恵　立川京子
寺地順子　伊部富士子
昭和大学精神医学教室　大坪天平　宮岡　等

【目的】

第１報の結論を踏まえて二交替制と三交替制勤務者の睡眠状況と自覚的精神健康度の比較検討をした。

【研究方法】

Ｓ大学病院において二交替制と三交替制のそれぞれの病棟に勤務する看護婦各10名を対象にａ睡眠チェック表、ｂ生活時間記録用紙、ｃ精神健康調査票（ＧＨＱ－60）を使用して、ａから睡眠リズムと睡眠時間ｂから勤務の間隔時間、ａとｃから自覚的精神健康度と睡眠時間との相関関係を明らかにした。ａは１日の睡眠状態を熟睡と浅眠に区分し、３週間連続して起床後自己記載した。回収後、睡眠リズムＷプロット式チェック表を作成し視察で評価した。睡眠時間は平均睡眠時間をウイルコクソン検定し２群間で比較した。ｂは７日間各自が記載したものを８時間間隔で区別し、その割合をクロス集計カイ２乗検定で比較した。ＧＨＱ総得点と睡眠時間とsPearmanの相関係数を検討した。

〈対象病棟〉

三交替制……消化器内科病棟　病床数47
ベッド利用率95%　看護度96%
平均在院日数36.5日
看護要員23名

二交替制……循環器内科病棟　病床数44
ベッド利用率98%　看護度99%
平均在院日数56日
看護要員23名

〈調査期間〉　1996年 1月18日～ 2月23日

【結果】

二交替制の睡眠リズムは規則的で、 0時～ 6時に集中している。三交替制の睡眠リズムは規則性に乏しく、リズムの前進傾向がみられる。

平均睡眠時間は二交替制が8.33±1.15. 三交替制は6.75±1.50時間であった。平均熟睡時間は二交替制が7.43±1.20. 三交替制は5.43±1.81時間で有意差が認められた。勤務の間隔時間は二交替制で最多は16～24時間（39%)で、三交替制で最多は８時間未満（37%)であった。

クロス集計カイ２乗検定で、勤務間隔の分布は有意に違っていた。（Ｐ〈0.0001)

ＧＨＱ総得点と平均睡眠時間の相関係数は－0.47であった。平均熟睡時間の相関係数は－0.60であった。ＧＨＱの「不安と不眠」の平均得点と平均熟睡時間の相関係数は－0.59であった。

【考察】

二交替制は三交替制と比較して、睡眠リズムが規則的で、平均睡眠時間と平均熟睡時間が長く有意差がある。しかも勤務間の間隔時間も三交替制より長い。このことは二交替制勤務者の「自分の時間が増えた」「体が楽である」という意見や80% がこの勤務体制を支持している（96年調査）裏づけといえる。16時間勤務後の疲労は高くても、生体リズムを整えるための睡眠リズムや時間の確保が、自覚的精神健康度と睡眠時間の相関関係を示しているといえる。この結果からも睡眠が精神的健康度に影響を及ぼす要因のひとつであることが明らかになった。

【結論】

１．二交替制勤務は三交替制勤務に比べて良質の睡眠が得られる。
２．自覚的精神健康度の改善には良質の睡眠が必要である。

191)

看護婦の勤務体制に関する研究（第３報）
二交替制と三交替制の自覚的精神健康度の全体調査

昭和大学病院　　○立川京子　市川幾恵
昭和大学精神医学教室　大坪天平　宮岡　等

【目的】

1994年より次々と二交替制を導入し、現在27病棟のなかで19病棟が実施している。第 1報、第 2報の結果を踏まえて、施設全体の勤務者の精神的健康度を検討した。

【研究方法】

Ｓ大学病院において病棟勤務者全員を対象に精神健康調査票（ＧＨＱ－60）を用い、自覚的精神健康度をみた。分析方法は年齢はｔ検定、ＧＨＱ総得点はｔ検定で二交替制と三交替制の２群間で比較した。ＧＨＱの総得点と関係する要因を検討するために①勤務者の年齢、②通勤時間、③平均看護度をｔ検定で比較した。

〈対象病棟〉

二交替制……19病棟　　371名
婦人科，形成外科，３科混合，外科．泌尿器科
耳鼻科．神経内科，血液内科，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，外科（３），整形外科
眼科，神経内科．皮膚科，精神神経科，特別個室（２），救急センター

三交替制……　8病棟　　166名
CCU.ICU，小児科，小児外科，未熟児センター
産科，脳外科，リハビリ科，胸部外科

2週間間隔で質問紙留め置き法とし、2 回実施し，回収数560 名、回収率93% 、有効回答 537だった。

〈調査期間〉　第１回……1996年 9月 8～14日
　　第２回……1996年 9月22～28日

【結果】

ＧＨＱ総得点の平均点は二交替制は19.84 ±12.19 点、三交替制は19.75 ±13.03 点(p=0.94)であった。病棟単位毎のＧＨＱ総得点の平均は、二交替制では 9点～34点で、三交替制では15点～23点の範囲にあった。

ＧＨＱ４要素毎のスケールの平均点は、「不安と不眠」は二交替が3.12±2.00点、三交替制は3.22±2.05点(p=0.59)であった。「身体的症的状」「社会的活動障害」「うつ状態」ともに有意差はみられなかった。年齢は二交替制は25.98 ±4.02歳、三交替制は25,27 ±4.23歳（P=0.07）であった。通勤時間、平均看護度、在院日数はいづれも有意差はなかった。 2回目もほぼ同様の結果を得た。

【考察】

１．第１報では、二交替制勤務のほうが精神健康度が高いという結果であったが、今回は勤務体制によるＧＨＱ総得点の明確な差はみられなかった。このことは長時間の夜勤となる二交替においても、それまでの三交替と自覚的健康度に違いがないと言える。第１報における「不安と不眠」の明らかな差は今回の調査においてはみられなかった。また二交替制の導入時期は1994年 4月～1996年 4月と広範囲であり、勤務体制変革後の安定期か、あるいは不安定期かの査定のない点については今後の検討を要する。

２．ＧＨＱ得点に影響を与える因子として平均看護度、在院日数、勤務者の年齢、通勤時間を検討したがいずれも有意差はみられなかった。このことから、勤務の自覚的精神健康度には、勤務体制や、患者の諸条件、勤務者の属性との関係の影響は少ないといえる。

【結論】

二交替制と三交替制のＧＨＱ総得点に差がないことから勤務体制の違いが、勤務者の自覚的精神健康度に与える影響は大きくないと思われる。

第4会場　44群

192)

今，患者が外来看護婦に求めるもの（I）
ー単純集計による患者･看護婦間の意識の比較ー

○金丸明美，五味美百合，高野和美（山梨医科大学附属病院）
山田一朗（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【序　論】

「患者中心の看護」とよく言われるように，私たち看護婦は患者の思いを充分にわきまえた上で看護援助を進めるべきである．しかし「外来を訪れる患者が，外来看護婦に何を求めているのか」と改めて問いかけられた時，その答えが必ずしも明確にできないことに気付かされた．

そこで今回，外来受診患者ならびに外来勤務経験を有する看護婦を対象とした大規模な調査を行い，患者が外来看護婦に期待する姿を知る手がかりを得たので，ここに報告したい．

【対象と方法】

①患者群：当院外来を1996年3月18，19日の2日間に受診した患者1,384名を対象とし，無記名自答式の調査票にその場で記入を依頼した．調査票には「受診科」「受診理由」「看護婦という言葉から受けるイメージ」「外来看護婦に期待するもの」に関する質問項目を盛り込んだ．

②看護婦群：当院外来に勤務経験のある看護婦55名を対象として，調査票を直接配付した．なお，退職者には一部郵送法を併用した．調査期間は，1996年3月10日～22日までの13日間である．調査内容は，患者用のそれと対称的に「外来患者が外来看護婦に期待すると思われるイメージ」「自身の抱く外来看護婦の理想像」について質問する形とした．

なお，統計処理はPC-SASを用いて行った．

【結果および考察】

①対象者の基本属性

患者群の有効回答は，男性579名（平均年齢48.1±22.7歳），女性689名（平均年齢44.8±21.3歳）から得られた．また看護婦群からは54件の回答があり，その平均年齢は35.1±5.8歳，また看護婦経験年数の平均値は12.6±4.6年であった．

②患者が「看護婦」という言葉から受けるイメージ（重複回答）

患者が挙げたイメージ項目のうち，最も多かったのは「親切である(73.5%)」で，以下「誰にでも同じ態度で接する(44.6%)」「テキパキしている(37.6%)」「信頼できる(33.2%)」「医師との間に立てる(29.4%)」が続いた．

③患者が抱く外来看護婦への期待（重複回答）

外来看護婦に対して患者が期待する項目のうち，最も多かったのは「親切である(70.1%)」であった．以下「誰にでも同じ態度で接する(52.0%)」「声をかけやすい(39.4%)」「信頼できる(37.0%)」「明朗である(31.0%)」が続き，一般的な看護婦のイメージとは異なる部分がみられた．

これに対して，外来看護婦が挙げた患者からの期待像を見ると，「親切である(92.6%)」「説明がわかりやすい(87.0%)」「誰にでも同じ態度で接する(83.3%)」「信頼できる(81.5%)」の順であった．ここで第2位の「説明がわかりやすい」は患者群では24.1%(第7位)に見られたに過ぎず，両群間に認識の差があることがわかった．

なお，この項目群(20個)に対する患者群の平均回答数は5.0±4.2個であったのに対し，看護婦群では平均10.8±4.7個に及んでいた．このことは，外来看護婦が患者の幅広いニードに応えようとする意識があることを示唆するものである．しかしこの意識が，却って外来看護婦のあるべき姿を明確化しづらくしている要因とも考えられる．

193)

今，患者が外来看護婦に求めるもの（Ⅱ）
－因子分析による患者・看護婦間の意識構造の比較－

○五味美百合，金丸明美，高野和美（山梨医科大学附属病院）
山田一朗（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【序 論】

前報では，単純集計による結果を中心に述べた．本報では，「看護婦」あるいは「外来看護婦」のイメージ構造の差を，因子分析を用いることによってより明確に把握することができたので，その結果について述べる．

【対象と方法】

対象と調査方法は，第Ⅰ報と同じである．

「看護婦という言葉から受けるイメージ（患者群）」「外来看護婦への期待像（患者群・看護婦群）」の項目群に対する回答パターンに因子分析を施し，因子構造の差を検討した．

【結果および考察】

①看護婦という言葉から受けるイメージについて

因子分析の結果，4つの因子が抽出された．第1の因子は「医学知識が豊富（0.663）」「医療機器を使える（0.661）」「チームワーク（0.566）」「医師と対等に話せる（0.553）」「勉強熱心（0.535）」という項目群と関連が深く，「専門家としての看護婦像」を示す因子と考えられた（数値は因子負荷量）．また第2の因子には，「声をかけやすい（0.688）」「順番を教えてくれる（0.592）」「言葉使いがよい（0.517）」「説明がわかりやすい（0.507）」が関連しており，「言葉を介しての信頼感」を示すものであった．また第3因子は，「明朗である（0.614）」「テキパキしている（0.582）」「親切である（0.512）」が関連し，「人間としての行動特性」を示すものと考えられた．なお第4因子には「医師と患者の間に立てる（0.646）」のみが深く関連していた．

②患者の抱く外来看護婦の期待像について

抽出された因子は，3つに集約された．

第1因子は「言葉使いがよい（0.568）」「親切である（0.543）」「明朗である（0.539）」「声をかけやすい（0.517）」「誰にも同じ態度で接する（0.496）」などが関連していた．これらは，「患者」と「病院」の接点となるためにふさわしい人間像を表わしているものと考えられる．第2因子には「医師と対等に話せる（0.655）」「チームワーク（0.646）」「順番を教えてくれる（0.588）」が関連し，診療場面における外来看護婦の行動への期待が集約された因子と考えられた．また，上記の「看護婦という言葉のイメージ」で第1因子上にあった「医学知識が豊富」「医療機器を使える」は第3因子に追いやられており，患者の外来看護婦に対する期待像が特別な指向性をもったものであることが推測された．

③患者が抱くと思われる外来看護婦の期待像について

看護婦群の回答について因子分析を施したところ，抽出された因子数は7つに分散した．

第1因子と関連が深かったのは，「テキパキしている（0.779）」「愚痴を言わない（0.760）」「忙しさを態度に出さない（0.621）」「常識がある（0.593）」「明朗である（0.587）」「誰にでも同じ態度で接する（0.462）」であった．これらの項目群は，人間としての忍耐や努力を積んだ結果得られる特性であり，外来看護婦の目標志向の高さを伺うことができた．

第2因子には「チームワーク（0.763）」「医学知識が豊富（0.677）」「勉強熱心（0.669）」「医療機器を使える（0.622）」が，また第3因子には「説明がわかりやすい（0.837）」「声をかけやすい（0.791）」「言葉遣いがよい（0.574）」が関連していた．

以上のように，外来看護婦の意識は患者群が実際に期待する内容とは違った構造のものであることが示唆された．

194)

今，患者が外来看護婦に求めるもの（Ⅲ）
－患者が看護婦について抱くイメージの関連要因－

○山田一朗（札幌医科大学保健医療学部看護学科）
金丸明美，五味美百合，高野和美（山梨医科大学附属病院）

【序　論】

前2報では，「看護婦像」および「外来看護婦像」をめぐる患者・看護婦間の意識の違いに注目してきた．本報の目的は，患者の抱くイメージに関わる要因を明らかにすることである．

【対象と方法】

対象および調査方法は，前2報と同じである．

「看護婦という言葉から受けるイメージ」「外来看護婦への期待」について，患者群の回答パターンに因子分析を施した．その結果抽出された因子に対する因子得点を目的変数とし，「受診動機」「性」「年齢」「受診回数」といった変数群との関連性を検討した．

【結果および考察】

①受診動機の因子構造

当院の受診動機(17項目)に対する回答パターンに因子分析を施したところ，4因子が抽出された．第1因子は「病室の設備が整っている(0.604)」「必要な検査が一度に受けられる(0.590)」「病院が新しく清潔感がある(0.570)」「入院時に付添がいらない(0.532)」と関連が深く，病院の設備など機能的な側面を重視する動機と考えられた(数値は因子負荷量)．第2因子には，「医師の評判が良い(0.780)」「看護婦の評判が良い(0.699)」「有名な医師がいる(0.587)」が関連し，病院の人的側面を重視する動機と考えられた．第3，第4因子は，それぞれ「なんとなく(0.611)」「他院からの紹介(0.813)」が関与しているのみで，積極的な動機に結びつくものではなかった．

②年齢・受診回数・受診動機と「看護婦のイメージ」「外来看護婦への期待」との単回帰分析結果

前報で述べた「看護婦のイメージ」「外来看護婦への期待」および上記「受診動機」の項目群から抽出された因子得点と，年齢・受診回数との相関関係を調べた．

年齢と有意な関連を示した項目は，受診動機のうち「機能的な側面(r=0.204,p<0.001)」「人的な側面(r=0.156,p<0.001)」，「看護婦のイメージ」のうち「専門家としての看護婦像(r=0.124,p<0.001)」「言葉を介しての信頼感(r=0.119,p<0.001)」，「外来看護婦への期待」のうち「診療場面での行動への期待(r=0.159,p<0.001)」であった．いずれも弱い相関ながら，年齢の増加とともにこうした側面への期待が高まることが示唆された．

受診回数と有意な関連を示した項目は，受診動機のうち「人的側面(r=0.072,p<0.05)」，看護婦のイメージのうち「言葉を介しての信頼感(r=0.077,p<0.01)」であった．しかしながら相関係数の値そのものは極めて小さく，積極的な意味付けは困難と考えられた．

受診動機から抽出された「機能的な側面」の因子得点は，「看護婦のｲﾒｰｼﾞ」のうち「人間としての行動特性(r=0.279,p<0.001)」および「外来看護婦への期待」のうち「ふさわしい人間像(r=0.244,p<0.001)」と有意な相関を示した．病院という一つの機能集団の中で，看護婦に対しては「人間らしい行動特性や資質の発揮」を願う思いの強いことが伺えた．

③一般線形モデルによる解析結果

「看護婦のイメージ」「外来看護婦への期待」の項目群から抽出された因子得点(それぞれ4因子，3因子)を目的変数に，また「性」「年齢」「受診回数」を説明変数として，それぞれの寄与の大きさを一般線形モデル(GLM)によって分析した．その結果，「性」「受診回数」の影響力はいずれの目的変数に対しても有意なものではなかった．一方「年齢」は，「看護婦のイメージ」のうち「専門家としての看護婦像(p<0.001)」「言葉を介しての信頼感(p<0.001)」，「外来看護婦への期待」のうち「診療場面での行動への期待(p<0.001)」と有意な関連性を示し，上記の単回帰分析の結果とも合致した．

【結　論】

本研究の一連の結果から，外来看護婦には，①「患者」と「病院」の接点となるにふさわしい人間像，および②医療チームの中で専門性を発揮できる姿が期待されていることがわかった．またこれらの期待は，患者の年齢や受診動機と密接な関わりをもっていることが示唆された．

195) 世代別にみた看護婦に対するイメージと期待について

○ 高木 恵美子 （済生会熊本病院）
佐藤 友紀 （鵬翔高等学校）
木原 信市 （熊本大学教育学部）

【目的】各世代の看護婦に対するイメージを調査し、各世代がもつ看護婦イメージの特徴とそのイメージ形成に影響を与える諸因子を比較検討し、そこからみえる各世代の看護婦への期待を知り、今後の看護に役立てることを目的とする。

【研究方法】１０歳代から９０歳代までを対象とし、看護婦に関するイメージについてアンケート調査を行った。その際、対象者の背景として、世代別（１０歳代、２０代・３０歳代、４０・５０歳代、６０歳代以上）、性別、入院経験の有無とその期間などの条件を加味して分析した。看護婦のイメージ尺度はSD法を用い、意味尺度の構成は４５項目選んで使用し、点数化して表現した。４５項目は内容的にⅠグループ（性格的特性：１５項目）、Ⅱグループ（看護の専門性：１０項目）、Ⅲグループ（労働条件：８項目）、Ⅳグループ（職業イメージ：１２項目）に細分した。

【結果】（１）世代別に看護婦のイメージをⅠ～Ⅳグループに細分して検討した結果、全てのグループのイメージについて＜６０代以上＞が他の世代よりも看護婦に対して好イメージをもっていた。また、Ⅲグループ（労働条件の因子）に関しては、６０代以外は全てマイナスイメージであり、特に２０・３０代がマイナスイメージが強かった。

（２）性別による比較では、Ⅳグループにおいてのみ有意な差がみられ、女性が男性よりも好イメージをもっていた。（３）入院経験の有無に関して看護婦のイメージ（Ⅰ～Ⅳグループ）について比較検討した結果、全対象者間では入院の有無による看護婦へのイメージに差は無かった。さらに性別と世代の因子を考慮して分析した結果、男性では、２０・３０代において入院経験がある対象者が無いものにくらべて看護婦の性格的特性（Ⅰグループ）に対して有意に好イメージをもっていた。一方、女性では、１０代において看護婦の労働条件（Ⅲグループ）に対して有意に好イメージをもっていた。（４）入院経験のある対象者をその入院期間によって、短期入院（２週間以内）と長期入院（１ヵ月以上）に分けて看護婦へのイメージを比較検討した結果、入院期間による有意な差は認められなかった。

【考察】世代別に看護婦へのイメージについてはⅠグループ（性格的特性：１５項目）、Ⅱグループ（看護の専門性：１０項目）、Ⅲグループ（労働条件：８項目）、Ⅳグループ（職業イメージ：１２項目）全て６０代以上が他の世代に比べて好イメージをもっていた。この世代は老化現象の顕在化または顕在傾向にあり、老化による心身の衰えを感じる世代であり、有訴率が高く、看護婦への期待が多く含まれている結果と思われる。また、Ⅲグループ（労働条件の因子）に関しては、特に２０・３０代がマイナスイメージが強い要因として、この世代が社会における生産的メンバーとして活躍している世代であり、看護婦のやさしさなどの性格的特性よりも労働条件に関して関心が強い世代といえる。性別による比較では、Ⅳグループにおいてのみ有意な差がみられ、女性が男性よりも好イメージをもっており、内容的には「やりがいがある」「資格だけでなく人間性も必要な職業」「おもしろい」「奉仕の精神が必要な職業」などにおいて賛同していた。

【結論】今回の調査結果から、一般対象者の看護婦に対するイメージには、世代的背景が強く影響を及ぼしており、その世代がもつ発達段階によって、看護婦に対する見方や要求が異なっていることがわかった。看護婦は自分達が社会にどのようにイメージされ、何を期待されているかを知って看護する必要があると考える。

196)

臨床看護実践場面における看護者への患者の『期待』の構造

○清水　実重、松田　ひとみ
（北海道大学医療技術短期大学部）

【研究目的】

我が国では、医療の中心的役割である医師への患者の期待は非常に高いが、看護者に対する期待は決して高いとは認識されていない。そこで、医師の従属者としてのイメージが強い看護者に対して、個々の患者は何を期待しているのか、看護者はその期待に応えているのかを探ることが重要と思われた。そのことにより、患者の満足感の高い看護ケアの提供が可能となり、看護の専門性の確立につながるのではないかと考え検討した。

【研究方法】

対象：年齢、性別は問わないが、意志伝達可能で研究協力の同意の得られた患者10名と、その受け持ち看護婦（受け持ち制をとっていない病棟は対象患者と良い関係が保てている看護婦）10名。

方法：帰納的アプローチである質的記述的研究方法を用いた。研究者が作成した半構成的インタビューによる面接法と、看護ケア場面を参加観察することでデータを収集した。得られたデータは逐語記録し、分析していった。

【結果及び考察】

1．期待の前段階ー「眺める」「見定める」

患者が看護者に何を期待するかは過去に受けた看護体験が学習体験として大きな影響を与えている。どの患者も看護者への期待が可能かどうか、看護者を「眺める」、そして相互関係の中から「見定める」という過程を踏んでいた。

2．個々の看護者への期待ー「自己への関心」「身近な存在」

患者は看護者への期待が可能であると見極めると「自己への関心」を持たれることを望みながら看護ケアの提供を期待していく。しかも、それは患者からの主体的な行動というよりも、看護者からの関わりを受け身的に待つというものであり、看護者側からの接近により「身近な存在」であることを期待していく。

3．看護者チームへの期待ー「教育された存在」

集団である看護者チームに対しては「教育された存在」というカテゴリーが上位概念として抽出された。下位概念としては「上品さ」「機敏さ」「公平さ」「公正さ」が構成因子としてえられたが、これらは看護者チームと同時に看護者個々へも期待されていると考えられた。

4．患者の期待が実現された結果

患者は看護者との相互関係の中で、行われる看護ケアの内容よりも情緒的なサポートへの期待が大きく、サポートが得られた結果「安心感」「尊重」という気持ちを抱く。そして、その気持ちが信頼へとつながり看護ケアへの満足感に結びついていた。

5．不十分な日常生活援助への期待

看護者の専門的知識や技術が必要不可欠である日常生活援助への期待に対しては、看護ケアを受けいても「申し訳ない」「自分でできるだけやりたい」「家族にやってもらう」などの言葉が多く聞かれ期待があまり高くないことが考えられた。

しかし、参加観察や看護者側のインタビューから得られたデータでは質の高い看護ケアが実践されており、看護ケア内容に対する患者の認識や看護職の専門性についての理解などが十分得られていないことがわかった。

【結論】

質の高い看護ケアの実践を目指し、実際、実践してきているのにも関わらず、それらは看護者が主体的に行っているものではなく、医師の指示で行っていると患者側に過って認識されていることが多かった。看護の専門性の確立がさけばれている現在、看護者側の意識は高くなっている一方、患者側の期待は情緒的サポートを中心とした看護ケアとなっており、日常生活上の援助を中心とした看護独自の実践領域への期待までには至っていないことが示唆された。

第5会場　45群

197)

学生の母性意識に関する研究（1）
ー母性看護学実習との関係ー

○小島照子、池田浩子、浦川加代子
（三重大学医療技術短期部）

【目的】母性意識の形成や発達を促進する因子として、母性行動の観察や間接体験が挙げられる。そこで、妊産婦や新生児と接する看護実習体験が学生の母性意識にどのような影響を与えるか、学生の成育過程背景を含めて検討する。

【研究方法】研究対象は、M医療技術短期大学部看護学科の女子学生74名とした。母性看護学実習前後2回にわたり、花沢の「母性理念質問紙」「赤ちゃんのイメージ評定表」を参考にして、お産に対するイメージや乳児との同居経験の有無などの母性意識に影響すると考えられる因子を含めて作成した質問紙を用いて調査を実施した。

【結果・考察】

①実習前後の得点変動

母性理念肯定得点は、実習前7.5±6.4：実習後7.8±7.4と実習後の方が高い傾向にあった。母性理念否定得点は、実習前-1.9±3.0：実習後-2.0±3.0、対児感情接近得点は、実習前26.3±7.4：実習後26.4±7.4と、変動は認められなかった。しかし、対児感情回避得点は、実習前9.4±5.3：実習後6.8±4.6($P<0.01$)、対児感情拮抗指数は、実習前35.7±26.3：実習後26.4±18.3($P<0.01$)で、ともに実習後は有意に低くなった。また、育児動機得点は、実習前27.0±8.5：実習後29.8±7.3と実習後の方が高得点であった($P<0.01$)。

②実習前後の各項目における得点変動

母性理念肯定項目中「母乳で育てたい」の得点が、実習後には低下している($P<0.01$)。実習前には母乳哺育を理想とし絶対視していた学生が、実習を通して、母乳哺育確立までの大変さや疾患の関係などで母乳哺育が禁止される場面に接したことが影響因子になっていると考える。対児感情接近項目では「白い」が低くなった($P<0.5$)が、これは新生児の観察によるものと考える。対児感情回避の項目においては「やかましい」「めんどくさい」などの項目が、実習後には有意に低くなった($P<0.01$)。児の看護を通して実感できたものであるが、対象が新生児であり、授乳時間以外は大半寝ているという新生児の特徴も影響していると考えられる。育児動機については「さわりたい」「ああやしたい」など項目が高くなり($P<0.01$)、「おんぶしたい」が低くなった($P<0.05$)。新生児を抱くことに当初不安をもったことが、影響因子として作用していることが推測できる。

③お産に対するイメージと各項目得点の関連

実習前の「お産のイメージ」について、マイナスイメージが4以上の群（マイナス高群）とプラスイメージが3以上の群（プラス高群）を比較してみると、実習後、母性理念肯定得点は、マイナス高群は低下しプラス高群は上昇し、両群間に差が認められるようになった($P<0.01$)。分娩見学によって、陣痛や不安などのマイナス要因と感動などのプラス要因がそれぞれ強調された結果と考える。

④弟妹・乳児との同居の有無と各項目得点の関連

弟妹がいて乳児との同居経験もある群（経験群）と両方ともない群（未経験群）の、母性理念肯定得点を比較してみると、経験群は実習後は高くなったが、未経験群では低下し両群間の得点差が広がった($P<0.05$)。未経験群にとっては初体験の連続であり、実習に対する緊張感や不安感も影響していると考える。

⑤乳児接触体験と各項目得点の関連

実習前の「乳児接触体験」を、12項目以上の高群と5以下の低群に分けると、育児動機得点においては、高群の方が高くなっていたが($P<0.01$)、実習後にはその差が認められなくなった。新生児との接触体験を通して、学生の育児動機が高揚されたものと考察する。

198)

学生の母性意識に関する研究（2）
－専攻との関係－

○池田浩子、小島照子
（三重大学医療技術短期大学部）

【目的】

看護学生を対象とした母性意識に関する研究1報では、母性看護学実習が母性意識の発達に関連していることがわかった。しかし、学生の母性意識を明確にするには看護学生の持つ特性を考慮する必要がある。そこで2報では母性意識に関して看護学を志す青年の持つ特性を明らかにするため、専門科目未履修時の専攻の異なる学生との比較を行った。

【対象と方法】

○大学教育学部1年次女子学生50名（以下教育学生とする）に対し、1報と同様の質問紙を用い、学生の母性意識を調査し、M大学医療技術短期大学部看護学科1年次女子学生76名（以下看護学生とする）の調査結果との比較を行った。いずれの学生も専門教育科目を未履修の時点での調査結果の比較である。

【結果】

＜背景＞

弟妹の有無、乳児との同居の有無、乳児接触体験に有意差はみられなかった。ＢＳＲＩによる性役割検査でも有意差はなかったが、男性性において教育学生60.62±11.90点、看護学生56.47±12.07点と看護学生が低値の傾向を示した。

＜各尺度における得点差＞

母性理念肯定得点、母性理念否定得点、対児感情接近得点、対児感情回避得点、育児動機得点での有意差はみられなかった。

＜各項目における得点差＞

①母性理念肯定項目では、「わが子のためなら自分を犠牲にすることができる」で看護学生が低かった。（P＜0.05）

②対児感情接近項目では、全ての項目で看護学生の値が高い傾向にあり、「ういういしい」「あまい」の2項目で有意に高かった。（P＜0.05）

③対児感情回避項目では、看護学生が「てれくさい」で高く、「あつかましい」で低かった（P＜0.01）

④育児動機では、「乳をあげたい」は看護学生が高かったが、「ほほずりしたい」「添い寝したい」では低かった。（P＜0.01）

【考察】

1報の結果では、看護学生は妊産婦や乳児に接触するといった母性看護学実習での体験により、対児感情回避得点や育児動機得点、各項目での得点に変化がみられた。今調査では、各尺度得点における専攻による有意な差はみられなかったが、各項目では得点差がみられた。この結果より、母性看護学実習と同様な体験が全ての女子学生の母性意識に対して、看護学生と同様の変化を与える影響因子になるとはいえないと推測できる。

教育と看護という人を対象とした学問の専攻でこのような差がみられることから、他の専攻の女子学生では更に異なる結果が得られるのではないかと考える。今後は学生の母性意識の実態とそれを発達させる要因について、調査対象を拡大し検討していきたい。

199)

母性看護学実習における学生の気付き
ー参加観察法による分析を通してー

○大村いづみ、工藤ハツヨ
（名古屋大学医療技術短期大学部看護学科）

[目的]

母性看護学は、女性のライフサイクルを通しての科目であり、非常に範囲が広く、学習が広く浅く進められる傾向がある。また、母性看護学実習は、妊娠・分娩・産褥・新生児の看護に限り、知識を実際と統合するものであるが、時間的制約や学生の準備状況等により、深い理解を促すことに限界を感じざるを得ない。少子化、核家族化、生殖技術の発達等の医療社会的変化の影響を受け、学生の学びも変化しつつある。基礎となる知識を応用し、理解を深めるため教授方法も様々に工夫されている。

本研究は、母性看護学実習の振り返りを、参加観察法を用いた学生自身の看護についての考察、更に文献を用いた検討により行わせ、その教育効果を明らかにすることを目的に行った。

[研究方法]

1　対象

名古屋大学医療技術短期大学部看護学科平成8年度3年次15名である。この学生の背景は、2年次に母性看護学概論1単位、母性保健1単位、母性臨床看護2単位を修得し、3年次に母性看護学実習3単位を履修した。母性看護学実習は、名古屋大学附属病院2週間、愛知県内の産婦人科病院1週間の配置で行われた。

2　方法

母性看護学実習において、参加観察法にて興味深い場面を選択させ、学生間で話し合った。その後文献を用い、更に考察を深めさせた。

各学生の学び、気付きについて現象学的アプローチにて分析した。

[結果]

1　学生の選んだ興味深い場面について

学生の選んだ興味深い場面については、分娩に立ち合った場面3名、授乳指導場面5名、母親と新生児の接触場面（授乳以外）1名、褥室での会話場面6名であった。褥婦との会話では、ボディイメージの変化、母性性の獲得、母乳育児への不安、焦り、夫の協力の必要性、母子の接触、体外受精を受ける心理等を考える題材を選択していた。

2　学生の学習過程

○A学生の例

場面　分娩第1期後半

患者：左側臥位にて「痛い、痛い、痛い」
学生1：腰部マッサージ
学生2：うちわで扇ぐ、汗を拭く
学生3：患者の腕をさする、手を握る
水分補給
患者：間欠時「赤ちゃん大丈夫ですか。」
学生1：「大丈夫です。頑張ってますよ。」モニターの児心音を聞かせる。

学生の考察　分娩に立ち合った学生3人がそれぞれ苦痛の緩和、環境調整、精神的援助の役割を分担し果たしたことで患者に必要な看護を提供できた。

学生間での討議　分娩時の産婦の心理、各々の看護行為の意義について検討した。

文献による振り返り　疼痛緩和についての質的評価を行い、更に分娩時の心理状況とその看護について考察、検討した。

[考察]

学生の興味深い場面の選択から、学生の着眼点は、分娩時の心理状況や育児についての不安、母性性の獲得過程等心理面に集中していた。心理状況に注目し理解を深める努力はなされていたが、不十分な傾向が認められ、その看護も含め、文献による振り返りの段階で、漸く十分な理解が得られていた。

母性看護学において、基礎的な知識の獲得は必須であるが、焦点を絞り、更に深く学習することは、看護の質を考える観点から、意義深いと考える。特に、患者の心理を理解し、看護していく点では、その学生の経験や準備状況、個性に影響を受けることも多い。看護を行う上で、重要な心理面の学習は、段階的に慎重に深めていく必要があるのではないだろうか。

[結論]

母性看護学実習について　参加観察法を用いて考察し、更に文献を用いて振り返りを行わせた。学生の着眼点は、心理面に集中しており、段階的な学習により、学習効果が認められた。

200)

初産婦の妊娠中の対児感情

○田中佳代、小林益江、中嶋カツヱ（久留米大学医学部看護学科）

【目的】

妊娠中の対児感情は分娩後の母子関係に大きく影響すると言われている。しかし、妊娠中の対児感情を形成していくうえでの要因については、調査研究が充分とは言えない。

そこで、対児感情に影響を与える要因を探るために、初産婦の妊娠中の対児感情を調べ、さらに看護大学生との比較を行い、若干の示唆を得たので報告する。

【研究方法】

対象：

K大学病院産婦人科を受診した初産婦　82名

K大学医学部看護学科３年女子学生　101名

方法：初産婦及び看護大学生に対して花沢の母性心理質問紙（対児感情評定尺度）を用いた調査を行った。さらに初産婦にはＳＴＡＩ日本語版不安尺度による調査を行った。

調査期間：

初産婦ー平成７年７月10日～12月22日

看護大学生ー平成８年７月11日

【結果】

対児感情評定尺度における接近感情を示す接近得点、回避感情を示す回避得点、両感情の拮抗度を示す拮抗指数について、次のような結果を得た。

１．初産婦群の結果

１）初産婦群の接近得点は29.0±6.23で、回避得点は8.8±5.50であった。回避得点が接近得点より高かった者は１名であった。拮抗指数は31.5±19.53であった。

２）初産婦群の年齢、妊娠各期（妊娠初期・中期・末期）では接近得点・回避得点・拮抗指数において有意差はなかった。

３）初産婦群のＳＴＡＩ特性不安得点が高くなるほど接近得点は、低くなる傾向であった。回避得点は特性不安得点が高くなるほど明らかに高くなり、拮抗指数は、特性不安得点が高くなるほど著明に高くなった。

４）初産婦群のＳＴＡＩ状態不安得点との関連では接近得点・回避得点・拮抗指数において有意差はなかった。

２．初産婦群と学生群の比較

学生群の接近得点は27.1±7.04であり、初産婦群が学生群より高い傾向であった。学生群の回避得点は12.9±7.60であり、拮抗指数は46.4±25.46でありいずれも学生群が初産婦群より著明に高かった。学生群で回避得点が接近得点より高かった者は８名であった。

【考察】

初産婦群の接近得点・回避得点・拮抗指数は、従来の報告例とほぼ同じであった。対児感情はその人が本来持っている不安になりやすい性格傾向との関連性が示唆される。学生群との比較において、学生群は初産婦群に比べ接近得点は高い傾向であるが、回避得点は著明に高い。このことは妊婦の対児感情が形成される過程において、回避感情を低い方向へ変化させる何らかの要因があると考えられる。

学生群は初産婦群に比べ拮抗指数が高く、このことは児に対して同じ程度の接近感情と回避感情を併せ持っていると言える。なかでも回避得点が接近得点を上まわっている者が、初産婦より多いことは、学生を今後の妊婦予備群としての視点で捉えると、何らかのアプローチの必要性が示唆される。

【まとめ】

Ⅰ．初産婦の対児感情は接近得点が回避得点より高い。

２．初産婦の対児感情はその人が本来持っている不安になりやすい性格と関連が深い。

３．学生は初産婦に比べ回避得点が高く、拮抗指数も高い。

201)

産婦の出産体験について
－初産婦と経産婦の比較－

○岩端美香子（県立宮崎保健婦助産婦専門学院）
水上　明子（熊本大学教育学部看護科）

【目的】

産婦看護の基礎資料とするため，出産体験における出産経験の有無による相違を検討する．

【研究方法】

期間：1988年10月24日～同年12月2日

対象：熊本市Ｆ病院で出産（経膣・正期産．正常新生児）した母親185名,有効回答数初産婦67名，経産婦85名，計152名

方法：質問紙調査（出産翌日），質問内容は出産体験形成因子に関する10項目について出産前の予想と予想と実際の一致度及び今回の出産の感想．

【結果】

出産前の予想は，表1に示すとおりであった．

表1　出産前の予想　(%)

	項目	回答	初産婦 N=67	経産婦 N=85
A	出産時間	長い	75.8	37.6*
	呼吸法の実施	できる	64.2	57.1
	児と初対面時	感動する	97.0	83.5**
B	陣痛の痛み	痛い	92.5	94.1
	会陰切開	されるかも	98.5	89.4*
C	不安・心配	ある	95.5	81.2**
	自分自身の言動	冷静に振るまえる	60.6	62.4
D	LDR の雰囲気	よい	100.0	100.0
	助産婦の態度	よい	100.0	98.8
	出産後の家族 夫の喜びよう	喜ぶ	97.3	83.5**

** $P<0.02$　* $P<0.01$

注:A.B.C.Dは因子　各項目の反対回答は省略した．

この表1の出産前の予想と実際の一致率は，経産婦は，呼吸法の実施，産痛，自分自身の言動は初産婦より有意に高く，出産時間，児と初対面時の気持ちについても高い傾向がみられた．初産婦は，唯一会陰切開が経産婦よりも有意に高かった．また，初・経産婦ともにサポートに関する一致率は高かった．予想と実際が最も一致した項目は，初経産婦共に児と初対面時の気持ちが最も多く，次いで初産婦は家族夫の喜びよう，産痛，助産婦の態度であり，経産婦は産痛，助産婦の態度であった．出産後の感想は，初経産婦共にほとんどの者は産痛は強かったが頑張ったという実感，出産したという実感があり，出産の満足感は高かった．

【考察】

出産前の予想から，初・経産婦共に産痛，出産経過，自身の言動等の不安があり，特に初産婦は初めて経験する出産に不安や心配が大きく，児の誕生を待ち望んでいることがうかがえる．出産前の予想と実際の一致率における初・経産婦の相違については，初産婦は，経験がないために出産の予想は，一般的知識や身近な人の経験談に依存しているためと考えられる．一方，経産婦は，初産婦よりも一致率は高かった項目はいずれも経験からの予測が可能であったと思われる．しかし，実際は予想以上に短時間に出産が終了した,産痛の痛みは強かった等予想と実際のずれがみられた．これは，経産婦は自己の経験をたよりに今回の出産の予想をしていると思われるが，出産は一回一回異なり予想と実際は一致することもあるがしないこともあるためと考えられる．

出産後の感想からは初・経産婦共にほとんどの者は産痛に耐え無事に出産を終えた達成感と安堵感があることが推察される．これは，出産直後の調査であること，対象者の特性（正常分娩,正常新生児）やＦ病院の特性によるものと考えられる．

【結論】

出産経験の有無により出産の予想，予想と実際の体験の一致度は異なる．出産経験者は未経験者に比べ予想と実際の一致度は高いが，未経験者と同様に予想と実際の体験にはずれがある．出産後においては，出産経験の有無に関係なく，ほとんどの者は，自分で頑張って出産した実感や満足感がある．

第5会場　46群

202)

外来妊婦への個人指導場面の分析　(第1報)
ー相談内容分類を中心にー

佐賀医科大学看護学科　○大津　明美
福岡教育大学大学院　佐藤　珠美
佐賀医科大学看護学科　竹ノ上ケイ子
〃　松山　敏剛

【目的】　外来妊婦への個人指導，相談活動の必要性が言われながら，実際に行っている病産院は少ないと思われる。我々は個人指導を行っている施設で，個人指導を受けた褥婦に対して，妊娠中の個人指導の意義，必要性について，自記式アンケートによる調査を行い，既に他学会で発表した。

今回は，実際の指導場面を分析し，アンケート調査結果で得られた結果と同様の傾向があるかを検討したので結果を報告する。

【研究方法】　外来妊婦31事例への個人指導，合計66回分をテープレコーダーに録音し，逐語録としてプロセスレコードにおこし，その内容を分類，分析した。本報では，妊婦側から相談された内容の特徴を中心に発表する。

【結果および考察】

31事例の内訳は，正常妊婦13人（初産5，経産8），異常・合併症妊婦18人（初産10，経産8）であった。

妊婦からの相談内容は20項目に分類された。相談が多い項目は，マイナートラブル，日常生活，異常妊娠・合併症・検査・治療，育児，夫や家族との関係，胎児，過去の妊娠・出産等に対するこだわり，薬物の影響，母親になることへの不安などであった。

マイナートラブルは85件で，腹部の張り，悪阻，体調や気分不良，便秘など29項目に分かれた。日常生活は81件で，体重，栄養，里帰り，運動や動き方，下着，嗜好品，家事の負担，性生活など15項目に分かれた。異常や合併症，検査・治療に関わる内容は56件で，検査・治療，疾患，またそれらが胎児や授乳に与える影響の心配で占められた。育児は28件で，上の子供についてが8件と最も多く，次いで乳房の手当，育児不安，授乳方法，育児準備であった。夫との関係は27件で，関係の不調和，支援不足，健康状態・病気などであった。夫以外の家族関係は24件で，親子や義父母との関係などがあげられた。胎児は23件で，胎動，胎児の発育，胎児の異常などであった。過去の妊娠・出産に対するこだわりは17件で，母乳栄養，医療者との関係，分娩などであった。リトドリンや鉄剤の服用など薬物の影響については15件だった。母親になることに関する内容は15件で，妊娠の受容，子供を産むこと，役割期待・役割変調などであった。

同じ項目に分類されても，指導内容は細かく多岐にわたっていた。例えば，日常生活の中の体重コントロールは食事内容，食事の仕方，調理法，運動などに分かれ，栄養では，減塩，栄養の不足，栄養補助食品，食事管理の困難などと個々の妊婦によって異なった。

前回のアンケート調査で，予想より少なかったマイナートラブル，日常生活での細々とした相談内容が多いことが分かった。また，育児や分娩などの悩みと同程度に，家族問題や母親になることでの相談率も高かった。

合併症や異常妊娠に関連した相談の頻度が高く，内容も多岐にわたった。そして，合併症や異常がある場合，マイナートラブルや日常生活，胎児への影響，薬物の問題などが重なって相談される傾向が明らかになった。

正常経過をたどる妊婦でも相談内容は一様ではなく多岐にわたっていた。経産婦では，過去の妊娠・出産・育児に関わるこだわりや上の子どもに関する相談が多かった。

プロセスレコードの分析からみると，個人指導場面で相談される内容は，個々の妊婦によって異なり，広範な知識や個々の妊婦の背景に応じた対応が要求される。

203)

外来妊婦への個人指導場面の分析　（第２報）
―助産婦の対応を中心に―

福岡教育大学大学院　○佐藤　珠美
佐賀医科大学看護学科　竹ノ上ケイ子
〃　大津　明美
〃　松山　敏剛

【目的】　第１報では，外来妊婦への個人指導場面分析のうち，妊婦の発言に着目し，相談内容の分類，分析を行った．本報では，助産婦が行った対応について検討した結果を報告する．

【研究方法】　外来妊婦31事例への個人指導，合計66回分をテープレコーダーに録音し，逐語録としてプロセスレコードにおこし，その内容を分類，分析した．本報では，妊婦の様々な相談内容に対して助産婦がどのように対応したか，発言内容を分類，分析したものを中心に発表する．

【結果および考察】

個人指導場面における助産婦の対応は，妊婦一人一人の状況によって異なる．代表的な対応パターンは，挨拶，場面作りの後，指導の展開に入り，自由質問，妊婦からの相談や質問に関連した質問，直接的質問（情報収集など）を行う．そして質問に対する解答，説明，情報の解釈・確認，問題の明確化，目標設定，問題解決のための提案，行動の促し，同意・了解などの過程を経て終了する．

個人指導場面における援助者の発言内容を項目毎に分類，集計した結果を以下に示す．発言内容は大きく教育的な援助と相談的な援助に分かれた．

教育的な援助では，質問は513件であった．そのうち，自由質問が57件，妊婦からの質問・相談に関連した質問が240件，直接質問が216件であった．妊婦から相談や質問に対する解答が86件，確認が126件，解釈・意味づけが184件，相談内容・経過や状況・具体策などの説明が508件，問題の今後の予測や推測が56件，問題解決の方針や具体策の提案・提示が179件，経過やデータの評価が80件，妊婦の考えや行動に対する了解・了承・許可が60件，注意の喚起・治療上の注意・禁止が55件，指示が101件と多かった．その他，問題の整理，明確化，観察結果の提示，目標の設定や共有，契約，例示，紹介，了解・了承・許可，強調，説得，家族の巻き込み関する内容など全部で27項目に分類できた．

これらの内容は，妊婦が健康な生活を送るための援助活動である．助産婦からの一方的な関わりではなく，妊婦のニーズをより理解するために，直接的な質問よりも，関連質問や自由質問が多くなっていた．直接的な質問は，妊婦の問題の原因や障害となっているもの，認識レベル，これまでの対処パターンを探求するためのより具体的な質問を行っていた．また，妊婦の相談にそのまま答えるのでなく，問題や状況の解釈・意味づけを行っていた．援助策は，妊婦自身が生活に取り入れやすい内容を探るために，提案や提示を用いていた．しかし，医療上の問題で危険性があるもの，治療上重要なことは，指示を行なっていた．

相談的な援助は，保証（障）が91件，同意が65件，承認が47件，相槌や・つなぎが46件，共感・同情が46件，代弁が59件，暗示が51件，受容が47件，言い替えが46件，繰り返しが37件，励ましが36件，支持が23件と多かった．その他，話しの促し，慰労，誘導，依頼，誤解などの否定や打ち消し，誘導，弁護，投げ返しなど全部で29項目の内容に分類できた．

これらの発言内容は，短期に信頼関係を密にし，援助関係を良好にするための言葉が多く用いられていた．その内容は，受容や受け入れの表明，共感を示す言葉，代弁，言い替え，保証（障），支持などの理解・受容的な内容が中心であった．しかし，場合に応じて指示や誘導，否定，取引などの言葉も用いていた．

プロセスレコードの分析からみると，個人指導の場面で援助者は，個々の妊婦の状況や背景に応じて，教育や援助の技術を組み合わせた対応を行っていた．そして，その援助の技法は多様で，これらの技術を総合的に活用していく能力が要求される．

204) 超音波検査法が妊婦に及ぼす精神的な影響

○鈴井江三子、深井喜代子（川崎医療福祉大学）
登喜玲子、松本明美（川崎医療技術短期大学）
山口玲子、秀平香織（川崎医大付属病院）

【目的】日本では多くの妊婦に対して、妊婦健診時に超音波検査法を含む妊婦健診が医師により実施されている。なぜならばこの検査法は、今日では胎児の形態観察から機能評価に至るまで、胎児管理を行う上で無視できないものになっているからである。更に妊婦が超音波検査法を受ける際に、機会のモニターに写る胎児を見ることで、精神的に励まされたり、早期のボンディング効果があるといわれている。従って殆どの医療機関では、妊婦健診児に本検査がルーチン化されている。

そこで実際に、超音波検査法がどの様な精神的影響を妊婦に与えるのかを調査した。

【研究方法】自己記入式の質問紙による横断的調査法を採用し、面接法も併用した。質問紙は、Langer（1988）による「Psychological effects of ultrasoud examinations」の質問項目を、日本の文化と国民性を考慮して一部改変したものを用いた。主な質問内容は、超音波の画像を見た際の胎児のイメージについてを36項目と、妊婦自身の妊娠に対する気持や身体の知覚についてを23項目であった。各質問項目には、1－7までのスケールをもうけた。調査は、妊婦が超音波検査法を含んだ妊婦健診を受ける前と受けた後の2回、質問紙への自己記入と、面接法による聞き取りで行った。情報収集は、妊婦健診時に医師による超音波検査法が実施されている、岡山県内の医療機関4ヶ所で行った。調査対象は、超音波検査法によって精神的な影響が著明に出現されると予測される初産婦とした。また複雑な産科疾患を伴わない、正常な妊娠経過を送っている妊婦で、妊婦健診時に超音波検査法を受けている者とした。

【研究結果】1．対象者：上記についての質問項目36項目について、平均年齢27.8才（19-35才）の初産婦91名を対象に調査を行った。その内、診療所で妊婦健診を受けた者が30名、総合病院では61名であった。対象者の妊娠週数は、12週未満が8名、28週未満が24名、42週未満が59名であった。このうち、早期ボンディング効果が出やすいと言われる（Langer，1988）妊娠19週迄の妊婦は22名であった。今回は妊娠週数を限定せずに、対象者全員のデータを対象に分析を行った。調査期間は、平成8年7月から9月までの3ヶ月間であった。2．超音波の画像を見た際の胎児のイメージについて：胎児のイメージに関する36の質問項目の内、柔らかい－堅い、逞しい－弱々しい、穏やか－騒がしい、美しい－醜いに有意確率1%以下で有意差が見られた。また穏やか－攻撃的には、有意確率5%以下で有意差が見られた。3．妊婦の身体的知覚：妊婦の身体的知覚に関する23の質問項目の内、愉快－不愉快、安心－恐ろしい、自由な－束縛された、心配でない－心配な、リラックスする－イライラするが有意確率1%以下で有意差を認めた。

【考察】1．超音波の画像を見た際の胎児のイメージについて：超音波の画像を見た後では、胎児のイメージが柔らかく、穏やかであり、また逞しく、美しいものであった。胎児のイメージが柔らかく、穏やかであることから、妊婦の胎児の存在に対する安心感が伺える。また美しく、逞しいイメージを持つことから、これは胎児の生命が力強く息づいている感じをもったと推測される。これらのことから、超音波の画像を見た妊婦の、胎児に対するイメージが肯定的であったと言えよう。

2．妊婦の身体的知覚：妊婦の身体的知覚は、愉快、安心、自由な、心配でない、リラックスするであった。これらの項目は、全て安心という概念にあてはまる。以上1と2の二つのことから、妊婦は超音波の画像を見ることで、胎児の成長を確認し、安心して妊娠経過を送る事が出来ると言えよう。【結論】今回の調査から、超音波検査法は、妊婦が胎児の画像を見ることにより、妊婦に対して、肯定的な精神的効果をもたらす事が明らかになった。

この研究は、平成8年度笹川医学医療研究財団の研究助成による研究である。

205)　入院が長期化した妊婦の均衡状態の変化と援助

○市川裕子、功刀しな、平岡夫美子
竹田礼子、名取初美
（山梨医科大学医学部附属病院）

Ⅰ．序論

妊婦は入院したことで異なる環境に置かれ，生活全般を変化せざるを得ない。また，入院が長期化する事でさまざまな問題が生じると考え，私たちは妊婦に対し，受け持ち助産婦・看護婦（以下受け持ちとする）による面接を継続的に行ってきた。しかしその内容は個々の受け持ちに任されていた。そこで，入院した妊婦の気がかりな事は何かを明らかにし，妊婦は，それをどのように考え行動して均衡状態を維持しているのか，また，気がかりな事と入院が長期化することの関連を分析し，入院した妊婦に対する看護の視点を明確にすることを目的とした。

Ⅱ．対象及び方法

山梨医科大学医学部付属病院産科病棟において，平成8年2月1日から平成8年7月3日の間に3週間以上連続して入院し，均衡状態を維持していたと判断された13名を対象とした。最短入院期間は25日，最長は80日であり，平均44.3日であった。受け持ちが毎回妊婦と面接を行った。受け持ち個人によって起こる，収集するデータの量・質の差をできるだけ小さくするために，質問項目をあらかじめ決めた。面接ではまず妊婦自身の気がかりな事について自由に語ってもらった。事前に決めた項目について何も表現されなかった場合は，受け持ちが質問した。妊婦から質問があった場合，または何らかの説明や，妊婦との話し合いが必要と受け持ちが判断した場合は，その援助を行った。面接は入院後3－6日目に行い，次回からは，気がかりな事が発生し，面接が必要と判断した時，又は，10日前後の間隔で行った。実施回数は3回から10回であったが，本研究では，全員の妊婦に共通して行われた3回目までの結果を研究者5名で分析した。

Ⅲ．結果・考察

1．3回目までの面接において，妊婦は延べ205の出来事を気がかりな事と感じ，11因子に分類された。これらは，情報の欠如・家族への関心・物理・化学的環境・同室者との関係・経済状態の不安・医療者への不満・基本的生活習慣の充足・児に対する関心・身体面の苦痛・分娩に対する関心・自分の仕事である。2．気がかりな事の数と入院が長期化することとの間には，一定の関連性はなかった。つまり，気がかりな事は，発生したり消失したり，継続されたりしていて，入院が長期化するからといって減少するとも増加するとも言えない。3．最も多い気がかりな事は，基本的生活習慣の充足に関する内容であり，次に多いのは身体面の苦痛，3番目は物理・化学的環境であり，これらで全体の70%を占めた。妊婦の看護上重要な指標となり得る。4．気がかりな事の「児に対する関心」は減少し，「分娩に対する関心」は増加していた。入院したことで児の状態把握がされやすい事と，妊娠週数が進むことで，予期的心配が起こったためと考える。5．均衡状態の維持には4パターンが存在した。それは，(1) 自己の能力を活用し自分で前向きに対応できる，(2)自己の能力を活用し自分で対応できているが，状況を仕方がないと捉えている，(3)他者の能力を活用し他者に意見を求め，前向きに対応できる，(4) 他者の能力を活用し他者に意見を求め対応できているが，仕方がないと捉えているである。6．入院中の妊婦の看護としては(1) 全員の妊婦に対し，入院によって引き起こされる状況の変化や今後起こりうる事について予期的指導をする。(2) 気がかりな事は何で，どのような習慣的問題解決技術を用いて対応し，その結果，均衡状態かアセスメントする。(3) 4つのどのパターンで対応しているか知る。そして妊婦の持っている習慣的問題解決技術の有効性を確認する。また新たな問題解決技術を提供する。(4) 受け持ちによる入院時の説明とその後の継続的面接を行う。

206)

臍帯血凝固線溶活性の検討
ー線溶系因子を中心にー

○永見桂子、村嶋正幸、河原寛子、
杉崎一美、橋爪永子
（三重県立看護短期大学）

【目的】早期新生児期は胎内生活から胎外生活への適応時期であり、その過程で血液凝固・線溶及びその調節因子は大きく変動する。新生児においては、成人の約1/2の狭い範囲で、凝固促進と抑制のバランスが保たれており、子宮内環境や分娩時の影響、諸種の病態により容易にそうしたバランスの破綻をきたすことが考えられる。新生児は出血傾向のみならず、分娩に伴い低酸素血症、血流停滞などの血栓助長因子にもさらされやすい。今回、臍帯血において凝固系因子と線溶系因子のバランスがどのように保たれているか検討するとともに、線溶系因子と妊娠・分娩経過、児の発育、胎盤・臍帯所見など産科学的諸因子との相関性を明らかにしたので報告する。

【研究方法】妊娠中重篤な異常の認められなかった経腟分娩 181例を対象とした。児娩出後、可及的速やかに臍帯静脈より採取した臍帯血をクエン酸加血漿（終濃度0.38%）とし、測定に用いた。凝固系検査としてプロトロンビン時間(PT)、活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)、トロンボテスト(TT)、ビタミンK依存性凝固因子活性（FⅡ、FⅦ、FⅨ、FⅩ）、アンチトロンビンⅢ(ATⅢ)、線溶系検査としてプラスミノゲン(Plg)、α_2プラスミンインヒビター(α_2-PI)、組織型プラスミノゲンアクチベータ(t-PA)、プラスミノゲンアクチベータインヒビター１(PAI-1)を測定した。

【結果】臍帯血Plgは56.4±11.9%（Mean±SD）、α_2-PIは98.9±29.8%、ATⅢは56.9±22.5%であり、それぞれ相互に強い正の相関関係を示した（いずれも$P<0.001$）。PlgとAPTT、TT、FⅡ、FⅦ、FⅨ及びFⅩ（それぞれ$P<0.05$、$P<0.05$、$P<0.05$、$P<0.01$、$P<0.05$、$P<0.01$）、α_2-PIとAPTT、FⅡ及びFⅦ(それぞれ$P<0.05$、$P<0.05$、$P<0.02$）、ATⅢとFⅦ($P<0.001$)との間には正の相関関係が認められた。t-PAはAPTT及びATⅢ（いずれも$P<0.05$）と、PAI-1はTT($P<0.02$）と正の相関を示した。Plg、α_2-PI、ATⅢは児の発育の良好なものほど高く、Plgと出生体重及び身長（それぞれ$P<0.02$、$P<0.02$）、α_2-PIと出生体重、胸囲及びカウプ指数(それぞれ$P<0.05$、$P<0.01$、$P<0.05$)、ATⅢと在胎日数、出生体重、身長及び胸囲(それぞれ$P<0.01$、$P<0.05$、$P<0.05$、$P<0.05$)との間に正の相関関係が認められた。また、Plgとα_2-PIは分娩所要時間の延長に伴い、高値を示した（それぞれ$P<0.05$、$P<0.01$）。

【考察】臍帯血ではビタミンK依存性凝固因子と同様、Plg及びATⅢは成人より低値を示しており、新生児の肝の未熟性を反映しているものと思われた。α_2-PIは成人値との差が見られず、Plg、ATⅢより早く成人レベルに達するものと考えられた。Plg、α_2-PI、ATⅢは相互に強い正相関を示し、ビタミンK依存性凝固因子、新生児の発育との間にも正の相関関係が認められた。一方、血管内皮細胞関連因子であるt-PA、PAI-1には新生児の発育との関連性が認められなかった。今回、t-PA、PAI-1ともに抗原量での検討であり、生物活性、複合体などを測定し、総合的に判断する必要があると思われる。

【結論】臍帯血Plg、α_2-PI、ATⅢは凝固系因子と同様、児の発育状態と密接に関連しており、児の発育が不十分な場合、凝固・線溶能の全般的な低下に留意した対応が必要と考えられた。

第5会場　47群

207)

患者が表現する開腹手術後の痛み

○三鍋陽子、宮林千鶴子、野口美加子、田中桂子
(富山医科薬科大学附属病院)
川西千恵美 (富山医科薬科大学医学部看護学科)

【目的】「痛みは、組織の実質的または潜在的な傷害に伴う不快な感覚、情動体験」と国際疼痛学会は定義していて、痛みの感じ方は個人差が大きいといわれている。また、術後経日的に痛みは軽減することが知られているが麻酔方法の発達により変化が考えられる。以前の研究は硬膜外麻酔併用により徐痛効果が表れた報告となかった報告があることや術後の特定の時点での研究であり，患者自身の言葉による痛みを表現した研究はみあたらない。

今回、消化器外科病棟において開腹手術後の患者の痛みについて患者自身の言葉により経日的に明らかにすることを試みた。

【研究方法】対象は、大学病院の外科病棟において予定の開腹手術を受けた患者とした。対象を選択するにあたり面接法による情報収集のためコミュニケーションの障害のあるものや術後の合併症を起こした患者は除外し、同意の得られた人を対象とした。

データ収集期間および収集方法：1996年8月21日～12月24日までの間で富山県内の大学病院の外科病棟において、就寝時間前の午後9時前後に患者のベットサイドで面接を行った。また、1日にうち痛みが一番強かった時の程度をVisual Analogue Scale(VAS)で尋ねた。

【結果】対象者の特性：術後1週間を通して面接データの得られた人は、男性16名、女性11名の計27名であった。平均年齢は65.0歳±6.5であった。

1日にうち痛みが一番強かった痛みスコアの経日的変化において、硬膜外麻酔終了日が一番高くそれ以後経日的に低くなっていた。安静臥床時でもほとんどの患者が痛みを感じていた。男性と女性で痛みスコアに有意な違いはなかった。

患者の表現する痛みによると、痛みが最も強く出現した時は、咳嗽時、痰の喀出時、深呼吸時、起き上がる時、および座る時と表現していた。また、家族が帰った後、夕方頃、夜中であった。

痛みの表現では、言葉で言い表せない痛み、ズキズキ、ズキンズキン、ジクジク、ジワジワであった。金縛りにあったようだ、傷口をかきむしられる、内臓が動く、垂れ下がり重みがかかるなどと不快な感覚を表現している者もいた。

【考察】看護者の痛みに対する知識が増加し、麻酔方法の進歩にもかかわらず、今回の調査で術後の患者には依然として痛みが存在することがわかった。看護者は、もっと徐痛の必要性を認識し、疼痛を持つ患者のアセスメントを正確に行うことが重要である。

次に、咳嗽時、痰の喀出時、深呼吸時、および起き上がる時、痛みを最も強く感じた患者がいたことからも、看護婦の的確な助言で痛みを増強させずにすむことは明らかである。また、痛みを感じた時は、家族が帰った後、夕方頃、夜中と精神面が影響していることが再確認できた。今後看護者は、患者が痛みを感じることがないよう積極的な徐痛を計る必要がある。

【結　論】本研究では、開腹手術後の患者の痛みについて患者自身の言葉により経日的に明らかにした。その結果、

1)痛みスコアは、硬膜外麻酔が終了した日が高い患者が多かった。

2)痛みが、強く出現した時は、咳嗽時、痰の喀出時、深呼吸時、および起き上がる時であった。

208)

術後早期離床の実際とその要因
ータイムスタデイの分析からー

○濱尾照美（山口大学医学部附属病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

早期離床を促すことは、合併症予防に重要であるばかりでなく、心理的にもベット上から解放され、回復したいという患者自身の大きな自信につながる。早期離床の評価はさまざまであるが、手手術後早期では歩行距離が一つの評価基準となる。そこで今回は、当科での術後初回歩行の実際を明らかにするとともに、歩行に影響を及ぼす要因を分析した。

【研究方法】

Y大学医学部附属病院1病棟5階の術後患者21名を対象とし、術後、初回歩行当日の7時から21時までの離床状況をタイムスタデイにより調査を行い、歩行距離・歩行時間と年齢、性、術式、手術既往、歩行動機、歩行補助、歩行目的との関連について分析した。

【結果】

1)歩行した者は20名、歩行しなかった者は1名であった。歩行距離は一日平均327.5±265.2mで、半数は初回歩行の目標距離（病棟2周＝222.8m）を達成していなかった。また歩行時間は、一日平均23.9±13.3分だった。歩行距離・歩行時間と性、年齢、術式、手術既往と有意な関係は認めなかった。

2)開始の動機は、自主的に歩行したもの17名、声かけによって促された者3名で、歩行時の他覚的な観察（フェイススケール、姿勢）では、辛そうに歩行する者はいなかった。

3)手術既往別では、既往のなかった者11名に目標距離を達成した割合が高かった。

4)歩行補助では、補助器具を必要とした者10名、必要としなかった者10名であった。全員が補助なしの歩行が可能であったが、補助器具などの支えがないと不安と訴えた補助ありの者のほうが距離は短かった。

5)歩行目的が訓練であった者12名のほうが、トイレ・洗面を目的にした者8名より長い距離を歩行していた。

6)訓練目的で歩行した時間と距離を男女別に比較すると、女性は訓練を意図としない者が9名中7名と多く、時間・距離とも男性に比較し有意に短かった。一方男性は個人差はあるが12名中10名は訓練を意図として歩行した。

【考察】

歩行距離および歩行時間には補助器具使用の有無、歩行目的、手術既往、性別が影響することが明らかになった。

①女性では歩行距離延長のために、トイレ、洗面所から病室までの距離を意図的に離すことも有効な方法であり、同時に訓練による歩行の重要性を十分に指導することが大切と思われる。また男性は今回のように、観察されることで歩行への動機を高めた者もあり、見守り評価することが有効であると思われる。

②歩行の不安を軽減するためには、初回歩行時には補助器具を積極的に活用し歩行することへの自信をもたせ、補助器具を使用せずに歩ける時期をアセスメントすることが大切である。また苦痛様の表情や姿勢が観察される場合にも歩行器具を活用し、身体的苦痛の除去を優先することが必要であると思われた。

209)

術後せん妄予防のための看護
～ 自作のプログラムを用いて ～

○田村誠子，高田志保，藤原裕美（横浜市立大学医学部附属病院）
岩崎加代子　（横浜市衛生局医療対策部病院事業課）

＜はじめに＞

Y大学病院の消化器外科病棟では，術後せん妄の発生率が高値であったことから，前回，術後せん妄患者が存在している世界を知ることを目的として研究を行った。その結果，術後せん妄患者は「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つの世界に存在し，患者の自尊感情を低下させることが明らかになり，術後せん妄の出現を防止する看護の重要性を確認した。そこで今回は，術後せん妄予防のためのプログラムを作成し，実施，評価を行い，術後せん妄予防のための示唆が得られたので報告する。

＜研究対象＞

Y大学病院の消化器外科病棟に入院し，本研究者の受け持ち患者で，術後せん妄に陥ることが予期され，同意の得られた患者2名。

《事例1》59歳．男性．肝細胞癌．既往歴なし．手術歴なし．拡大右葉切除・横隔膜・肺部分切除術施行．手術時間10時間20分．術中出血量 5,100㎖．ＩＣＵ入室1日．病棟内観察室に4日間滞在。

《事例2》74歳．女性．肝門部胆管癌．既往歴肺炎・肝炎．手術歴なし．右3区域・尾状葉切除術．門脈・右肝動脈合併切除・再建術施行．手術時間15時間40分．術中出血量12,000㎖．ＩＣＵ入室3■．病棟内観察室に6日間滞在。

＜研究方法＞

術後せん妄予防のためのプログラム「術前訓練・術前オリエンテーション」，「術後せん妄予防のためのケアプラン」，「術後せん妄時のケアプラン」を作成し，それに沿って実施，評価した。

＜結果＞

1．「術前訓練・術前オリエンテーション」

まず，2事例とも患者のコーピングは「問題と取り組む」だったため術前オリエンテーションは術後の状況を具体的に説明し，留置されるドレーン類について実際に見せた。術後の喀痰喀出・含嗽・ネブライザーについて実際に体験してもらった。2事例とも，手術経験がなかったため早い時期からオリエンテーションをプログラムに沿って経時的に行うことにより，患者は手術後の状況について理解し予測することができた。

2．「術後せん妄予防のためのケアプラン」

2事例とも肝不全を起こす可能性が高かったため，安静や頻回なバイタルサインチェック・処置が1週間以上続いた。患者は昼夜の区別がつかず，軽度の見当識障害もみられていた。そのため日付・時刻をそのたびに伝え，現状が認識できるようにした。創痛に対しては持続硬膜外注入と鎮痛剤の投与でコントロールした。また夜間は，処置を最小限にし，睡眠導入剤を積極的に使用した。

3．「術後せん妄時のケアプラン」

術後せん妄の出現がみられなかったため施行せず。

＜考察＞

文献によると術後は，創痛と夜間不眠が術後せん妄の大きな要因といわれているため，病棟内でそれらに対するケアを徹底し，夜間の睡眠を保持できたことが術後せん妄を予防できた一つの要因だったと考える。また，ＩＣＵ入室中の術後せん妄出現が多いため，受け持ち看護婦が日勤帯でＩＣＵに訪室し，患者に慰安の言葉を掛け，今後の見通しを説明した。患者からは感謝の言葉が聴かれ，慣れない環境での患者の不安の軽減につながったと考える。

また，2事例とも手術経験がなく，手術侵襲が大きく，術後せん妄になるリスクが高かったが，実際術後せん妄にはならなかった。これは受け持ち看護婦が中心となり，計画的に術前・術後のケアを一つ一つ丁寧に行ったことや患者の個別性を理解し，そのニーズにあった方法を選択できたことは有用だったと考える。

210)　高次治療病棟における患者と看護婦のプライバシーの意識調査

○本田敦子、松谷千里（鳥取大学医学部付属病院）
深田美香（鳥取大学医療技術短期大学部）

【目的】当病棟（以下ＨＣＵ）は患者の状態が一見できるオープンフロアを有した急性期の病棟である。このような環境下で患者はプライバシーをどう感じているか、また看護婦は安全、業務を優先し、プライバシー意識が低くなると危惧した。そこでＨＣＵにおける患者と看護婦にプライバシーの意識調査を行い、両者の差異を明らかにし、今後の看護に役立てることを目的とした。

【研究方法】１．対象：1995年7月20日~11月10日に入床した同意の得られた患者100名で平均年令56.57±16.71歳である。看護婦は同期間に勤務中の32名で平均年令31.72±9.52歳である。

２．方法：1)村田のプライバシーの４カテゴリー監視干渉排除、独占、個人情報非公開、自己領域の確保、身体、行動の秘匿を用い、患者34、看護婦29の質問項目で独自のアンケートを作成した。患者は面接調査、看護婦は配票調査し、両者ともプライバシー意識の高い回答が４点の４段階評定とした。

2)患者と看護婦それぞれ４カテゴリーで比較し、設問別にも分析した。統計学的処理は２群間の比較にはｔ検定、３群以上ではANOVAを使用した。

【結果】患者全体の項目平均は2.24で看護婦の3.21より低かった。また患者と看護婦間の４カテゴリー全てに有意差が認められた(P<0.01)。

患者は４カテゴリー中、身体、行動の秘匿が3.01±0.63と最も高かった。次いで自己領域の確保で2.43±0.83、監視干渉排除、独占が1.88±0.57であった。個人情報非公開が1.63±0.49で最も低かった。しかしこのカテゴリーの「ある看護婦にだけ話したことを他の看護婦に伝えてもよいと思いますか」という設問だけが2.73±1.34と高く「思わない」と答える傾向にあった。

看護婦は自己領域の確保が3.71±0.39で最も高かった。次いで身体、行動の秘匿が3.55±0.41監視干渉排除、独占が2.83±0.54であった。最も低かったのは個人情報非公開で2.77±0.47であった

【考察】ＨＣＵ看護婦のプライバシー意識は４カテゴリーとも患者に比して高い傾向にあった。患者が看護婦に比べて低かったのは我慢強いことや遠慮深いというような地域性も考えられるが、マズローの言うように、プライバシーが高次の欲求であり、原則的には基本的欲求や安全などが確保された上で出現する欲求であることと一致する。

患者のプライバシー意識が最も高かったのは身体、行動の秘匿であった。私達の文化では衣服で身体のプライベートな部分を覆い隠すということは本能に近い行動であり、基本的な欲求であると考えられる。このことは身体的処置や日常の生理的行為に関わることの多い急性期病棟の看護婦の責務として常に自覚する必要がある。

看護婦は自己領域の確保がプライバシー意識が最も高かった。このカテゴリーの設問内容は患者の語りかけと要約でき、高得点となったのは当病棟設立時(平成3年)、興奮や不穏の患者が続出し看護介入に語りかけを重点に置いたことに起因すると考えられた。従ってチームナーシング制の当病棟では、今後もリーダーを中心に介入方法を啓蒙していくことが効果的であるといえる。

患者、看護婦共に個人情報非公開が最も低かった。しかし患者は「ある看護婦にだけ話したことを他の看護婦に伝えてもよいと思わない」と答える傾向にあり、看護婦の同カテゴリーが最も低いことを考え合わせると、今後看護婦は患者の倫理感や同意に基づき、情報に関して、より一層プライバシー意識を高めていくことが課題である。

【結論】当病棟の環境要因と看護業務の煩雑さによりプライバシー意識が低くなると推測し、本調査を実施したが、看護婦の意識が患者のそれより高いことが判明した。しかし患者には研究者が面接調査していること、また質問項目の妥当性を検証していないことが今後の検討課題となった。

211)

タイプA行動パターンを示す虚血性心疾患患者の特徴
ーストレス認知、行動パターンからの検討ー

○河村一海、稲垣美智子（金沢大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】

虚血性心疾患患者のストレス認知と行動パターンの実態を、疾患発症前後で変化する割合、またそれへの影響因子を疾病歴や背景、疾患のコントロール状況、ストレスの面から明らかにする。

【研究方法】

1.対象

金沢大学医学部附属病院第2内科循環器外来に定期的に通院している虚血性心疾患患者62名。

2.測定用具

発症前と現在の対象の行動パターン測定には「A型傾向判別表」を使用し、合計得点17点以上をタイプA、16点以下をタイプBと判定、スケールの得点によって、タイプA傾向の強さを測定した。また対象が日常生活において受けているストレスの程度を把握するために、「精神研式ストレス尺度」を使用した。総合評価と4下位尺度（①心身症状、②性格特性、③ストレッサー、④対処行動）によって評価を行い、総合評価は、総得点100点満点中50点以上の時ストレス負荷大とし、50点未満ではストレス負荷小とした。

3.調査方法

1995年12月から1996年2月の期間に、対象が外来受診時に測定用具を配付し郵送法で回収、また外来カルテより対象の特性について把握した。疾患のコントロール状況については、外来主治医に3群（良好群、普通群、不良群）に分類してもらった。

【結果および考察】

1.対象の背景

データーの回収率は100%であり、男性53名、女性9名から回収を得た。平均年齢は64.3±9.1歳であり疾患は陳急性心筋梗塞が34名、狭心症が28名で、平均罹患年数は6.2±4.8年であった。疾患のコントロール状況については良好群が53名、普通群が7名、不良群が2名とコントロール状況のよい者がほとんどであった。

2.発症前と現在のA型傾向判別表の得点および行動パターンの変化

発症前がタイプAだった患者数は33名であり、現在タイプAである患者数は18名と、その数は減少した。

発症前後の変化は、発症前も現在もタイプA（A-A群）は18名、発症前にタイプAであったが現在はタイプBとなった者（A-B群）15名、発症前も現在もタイプBの者（B-B群）29名であり、発症前にタイプBであり現在はタイプAとなった者はいなかった。この3群はいずれも発症前より現在のA型傾向判別表の平均得点が低下しており、対象全体としての得点も17.6±6.5点から13.9±6.3点へと有意に低下した（$p<0.001$）。

3.ストレス負荷の程度

総合評価によるストレス負荷大の者は21名、ストレス負荷小の者は41名であった。

4.行動パターンとストレス尺度の得点の関係

ストレス尺度の性格特性の得点において、タイプA群がタイプB群より平均得点が高く、2群の得点に有意差を認めた（$p<0.05$）。同様に総合評価の平均得点もタイプA群の方が高かった（$p<0.001$）。

5.行動パターンと職業の関係

職業の有無とタイプAの有無との関係はなかったが、A型傾向判別表の得点では有職者の方が無職の者よりも得点が高い傾向にあった（$p<0.1$）。

6.行動パターンの変化と対象の特性との関係

発症前と現在で行動パターンに変化のあった群（A-B群）の平均罹患年数は8.3±5.8年であり、変化のなかった群（A-A群とB-B群をあわせた群）の5.5±4.2年より有意に長かった（$p<0.05$）。

【結論】

以上より虚血性心疾患患者の行動パターンはタイプAが約5割を占めること、患者は発症後年月をかけ行動修正していたこと、ストレスを受けやすいことが明らかになった。行動修正への看護では、修正していくための年月の短縮、ストレスを受けやすい性格への対応を考慮していく必要があることが示唆された。また、行動修正に至らない人の要因の検討が今後の課題であるといえた。

212)

成人の退院後の生活行動に関する実態

○青木萩子、豊島由樹子、清川浩美、山中いち、
川畑安正、田島桂子、遠藤恭恵、三好さち子
（聖隷クリストファー看護大学）

【目的】成人は、社会的・経済的役割が健康に優先してとらえられる傾向にある。成人期に疾病や障害を受けた場合には老年期に向けての健康管理にさまざまな影響を与える。そこで、成人の健康障害による生活の変化に応じた個別的な援助を行うことをめざし、成人患者の退院後の社会・家庭生活における生活の困難さに関わる内容の実態把握を試みた。

【研究方法】時期：1996年3月～1997年2月。対象：H市H病院およびM病院入院治療後の、初回外来受診者27名。調査方法：面接調査。内容：日常の一般的な生活行動のうち、移動、食事、排泄、整容、入浴、仕事・家事、余暇活動の困難さを取り上げた。困難さは、対象が感じている状態で「非常に困っている」「かなり困っている」「ちょっと困る」「なんとかやっている」「ほとんど困っていない」の5段階の表現とした。リアルタイムの情報を活用する方法としてザウルスを用いたデータ管理システムを日本光電社と開発し活用。

【結果と考察】1.背景：対象27名は、男20名（31～63歳）、女7名（27～63歳）である。外来受診時の対象の状態は独歩20名、杖歩行5名、介助による車椅子2名である。対象のもつ疾患は単独が約40%で、他は2～5疾患をもつ。罹患している疾病を疾病別にみると、糖尿病（11）、脳血管疾患（10）、高血圧（9）、骨・筋系疾患（7）が上位に挙がる。少数だが呼吸器、肝・腎疾患、膠原病などもある。現疾患の経過年数は、1年未満17名、3年以上が7名である。仕事への復帰状況は、全面あるいは部分復帰15名、復帰していない人が12名であった。

2.日常生活行動における困難状況

1）自立の程度と生活援助体制：生活行動で全面あるいは部分的援助を受けている人は、入浴（8）移動（4）、整容（4）、排泄（2）、食事（1）であり、そのうち入浴での援助は脳血管疾患7名、骨・筋系疾患1名である。生活の援助者は、妻、夫、娘、嫁であった。

2）生活の困難さと内容：食事以外の全ての生活行動において1～2名ではあるが困っている程度の高い行動がある。疾患別では脳血管疾患3名と視力障害を来した糖尿病1名が含まれる。食事において困っている人が少ないのは、糖尿病、高血圧症などの疾患により、食事制限のある人が半数以上を占め、一応の食生活への対応がなされているものと考えられる。しかし、一部には「食べたいものが食べられない」ということを問題にしている人もある。尚、数は少ないが困っている程度の高い行動に関する具体的な内容をみてみると、移動では「遠出ができない」、入浴や排泄、仕事・家事では「自分でできない」などがあり、共通の問題に「介助してもらうことに気を遣う」がある。脳血管疾患など行動に制限を受ける場合は、身体的問題や気遣いから行動範囲を狭めていることが予測される。同じく行動に制限のある人でも援助によって困っている程度が低いと感じる人もいるが、家族の援助体制が整っていることによるものと考えられる。また、少数の肝・腎疾患、膠原病など入院中に安静にしていた人は、困っている程度は高くはないが、移動では「疲れやすい、早く歩けない、重い荷物を持って歩けない」、仕事・家事では「疲れやすい」「周囲への気兼ねがある」などを問題としている人がいる。入院期間にもよるが仕事や家事の遂行に対する体力の低下、生活リズムの再調整期間の必要性などが考えられる。

以上の結果は、罹患疾病による生活行動の自立の程度と家族の援助体制によって困っている内容の訴えが異なることを示している。脳血管疾患などによる行動制限のある人には、入浴などの方法や回数の見直し、狭められた余暇活動など行動範囲の拡大への支援と、食事制限者への継続的な食事指導や心理的援助、入院中からの運動療法の積極的導入などが今後の実践上の課題となる。

213)

糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究

○安酸史子（岡山県立大学）
川田智恵子（東京大学）

【目的】
我が国の糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感を測定する尺度（Diabetes Mellitus Dietary Self Efficacy Scale、以下DMDSESと略す）を開発し、その信頼性と妥当性を検討する。

【研究方法】
1．DMDSESの作成
糖尿病患者へのインタビュー及び専門家へのアンケートの内容分析結果、米国で開発された既存の糖尿病患者用の自己効力感尺度を検討し尺度項目を開発し、表面妥当性・内容妥当性の検討後DMDSES原案を作成する。プレテストにて項目を精選し、DMDSESを作成する。
2．DMDSESの妥当性と信頼性を検討する。
1）調査対象は、専門病棟と専門外来を有する都内の総合病院に通院している糖尿病患者272名。
2）調査内容は、DMDSES、一般性自己効力感尺度（GSES：坂野ら作成）、糖尿病の食事自己管理行動尺度、自己効力刺激要因尺度、影響要因（環境要因、個人要因、疾病要因）、医学データ
3）調査方法は、外来で研究同意を得た後、アンケートを渡し、郵送法で回収する。医学データはカルテから収集する。
4）データの分析には統計パッケージHALBAUおよび一部の分析にSASを用いた。

【結果】
1．上述の尺度開発手順で、6つのカテゴリーから構成される54項目6件法のDMDSES原案を作成した。プレテストの結果、各カテゴリーから1～3項目を採択し最終的に15項目に精選した。
2．アンケートの回収数は223名（回収率82.0%）であった。男性146名、女性77名であり、年齢は59.4±11.0歳であった。
3．DMDSESの15項目をPROC VARCLUSにて変数のクラスタリングを行い、2つのクラスターに分類できた。第1クラスターは周りの人に対処したり、特別なときに対処する自信の7項目から構成されており、第2クラスターは食欲求に対処する自信、一般的な食事管理の自信の8項目から構成されており、それぞれ＜外的誘惑に対する統制感＞と＜内的誘惑に対する統制感＞と命名した。クラスター間相関は0.75であった。DMDSESのCronbach'α係数は0.94であった。GSESのCronbach'α係数は0.34と低く、基準関連妥当性を検討する尺度として使用できなかった。
食事自己管理行動および自己効力感刺激要因とDMDSESは有意相関（$p<0.001$）が認められた。予測妥当性をみるために調査したHbA1c低下量とは有意相関を認めなかった。

【考察】
内的一貫性を検定するCronbach'αが0.94と高く、統計的推測により信頼性が確認できたと考える。＜外的誘惑に対する統制感＞と＜内的誘惑に対する統制感＞という2つのクラスターは、内容的には患者インタビュー及び専門家アンケートの内容分析結果と合致しており、なおかつ筆者の臨床における実感からも納得のできる分類であり、構成概念妥当性は支持されたと考える。しかしながらクラスター間相関が高いことから下位尺度単独では使用せず、全体得点で解釈することが妥当であると考える。基準関連妥当性に関しては、併存妥当性と予測妥当性に課題を残すものの自己効力感刺激要因及び自己管理行動と有意相関が認められたことから理論的な基準関連妥当性は確認できたと考える。

【結論】
糖尿病患者の食事療法の自己効力の程度を測定する尺度として＜外的誘惑に対する統制感＞と＜内的誘惑に対する統制感＞の2下位尺度からなる15項目6件法のDMDSESを開発した。妥当性と信頼性の検討の結果、妥当性に一部課題を残すものの活用可能な尺度であると考える。

214)　服薬コンプライアンスに影響を及ぼす要因に関する研究
－患者-医療者関係および治療効果との関連について－

○ 豊澤　英子、三重野　英子　（大分医科大学地域・老人看護学）
堤　喜美子、中村　紘一、中野　重行（大分医科大学臨床薬理学）

【目的】

我々は第２０回および２１回本学会において、年齢、薬物治療への不安が服薬コンプライアンスに影響する要因であることを明らかにした。本稿では服薬コンプライアンスと患者－医療者関係および治療の効果に関して検討したので報告する。

【研究方法】

0大学医学部附属病院に通院中の患者のうち、研究の目的と方法について説明し、同意の得ることができた患者を対象として、診察待ちの時間に聞き取り調査を行った。対象者２１０名のうち有効回答者数は２０６名（完了率98.1%）であった。統計解析は t-tes t,χ2-tes tone-way ANOVA, Krus kal- Wallis tes tを用いた。調査項目の枠組は Health Belief Model（HBM）に基づいて、個人的認知、媒介要因および行動の可能性より構成した。

【結果】

1. 対象者は成人患者（６５歳未満）１０５名、老人患者（６５歳以上）１０１名の計２０６名であり、年齢は２９歳から８７歳（63±11：mean ±SD）であった。
2. 薬物治療への不安があると訴えた者は２０６名中８６名（41.7%）であり、その相談相手は医師が４７名（54.7%）、家族が１０名（11.6%）、友人が１名（1.1%）、誰にも相談していないが２８名（32.6%）であった。
3. 薬物治療への不安が生じた時の相談相手として選ばれたのは、医師が１７９名（87.0%）、家族が１３名（6.3%）看護婦が４名（1.9%）、薬剤師が４名（1.9%）、友人が１名（0.5%）無回答５名（2.4%）であり、医師をあげた患者のほとんどが「相談相手は医師のみ」と考えていた。
4. 医師が前回の受診時に服薬指導に関してどのくらい時間をかけたかについて１４１名の患者が回答し、その認識時間は０分～３０分（平均２分４５秒）であった。その指導に対する満足度は、満足していないが８名（5.7%）、ある程度満足しているが５４名（38.3%）、かなり満足しているが７９名（56.0%）であった。
5. 服薬指導の時間と満足度は有意に関連していた（$P<0.001$）。また、医師とのコミュニュケーションが良好な者ほど服薬指導に対する満足度は有意に高かった（$P<0.001$）。
6. 患者の自己申告によるコンプライアンス・スコア（0～100点）の平均値±SDは88±17であり、過去および現在の薬物治療が効果的と判断した患者では、コンプライアンス・スコアは高値であった。（過去の治療 $P<0.01$, 現在の治療 $P<0.05$）。
7. 上記の結果に関して、性別および年齢による有為な差異は認めなかった。

【考察および結論】

患者－医師関係と服薬指導に対する満足感は関連しており、両者のコミュニケーションが良好であれば服薬指導に対する患者の満足度は高かった。また、本結果より、外来における看護婦・薬剤師の関わりが少ないことが指摘され、医療専門職の役割と連携について検討していく必要がある。

患者の治療に対する評価はコンプライアンス行動に影響する因子であることが示唆された。患者コンプライアンスの改善のためには、服薬指導や治療効果に対する患者の意見を定期的に話し合う場を持つことが有効といえよう。

本研究で用いた Health Belief Model の有効性および自己申告によるコンプライアンス測定の妥当性についてはさらに検討する必要がある。

第5会場　49群

215)

肥満治療における行動修正療法の長期成績

○稲垣祐子（名古屋大学医学部附属病院）

【目的】肥満患者の減量に際しては、食生活を中心としたライフスタイルの変革が欠かせない。我々は看護の立場から、肥満患者に対する効果的な動機付けと精神的援助を行うため、1993年10月より従来の食事療法と運動療法に加え行動修正療法を導入し、その効果を報告してきた。肥満患者の治療における目標は、減量体重をいかに効率よく維持していくかにある。この点においては行動修正療法はいまだに多くの改良点が残されている。そこで今回の研究では肥満患者における行動修正療法の減量効果、特に長期減量維持能について検討した。

【研究方法】対象は1993年10月から1996年8月までに肥満の減量目的に当病棟に入院し行動修正療法を行った肥満患者23名（男性8名、女性15名）である。本研究では、行動修正療法導入前3年間に当科にて減量療法を受けた肥満患者21名（男性5名、女性16名）（対照群）と行動修正療法を行った群（行動群）とを比較検討した。両群間の年齢、治療前体重、合併症の有無については有意差を認めなかった。減量の効果は体重およびBody Mass Index（BMI）の減少量によって、また減量治療の継続性については退院後の外来受診率と体重維持率を検討した。入院中の減量の評価は、患者毎に入院期間のばらつきが大きいため、減少量を期間で補正し、1週当たりの値で行った。また、退院後は体重変化は退院時の体重を基準として評価した。2群間の平均値の差の検定はt検定を、比率の差はカイ2乗検定を用いた。

【結果】入院中における減量の成果をみると、体重の減少量は行動群1.4±0.5kg／週、対照群1.0±0.5kg／週と有意に行動群が良好であった($p<0.01$)。また、BMIの減少量も行動群0.54±0.19／週、対照群0.36±0.14／週と有意差を認めた（$p<0.01$）。次に減量の継続および減量後の体重維持の観点から退院後の外来受診率と受診時における体重の増減を比較した。退院後1カ月の時点で定期的に通院していた患者数は行動群20名（87%）、対照群11名（52%）であった($p<0.01$)。更にその後の受診率をみると、6カ月後の時点では行動群17名（74%）、対照群8名（38%）($p<0.05$)、1年後では行動群15名（65%）、対照群8名（38%）と減少していた($p<0.1$)。その後の経過は両群間に差はなく、2年後では行動群11名（48%）、対照群8名（38%）であった。外来受診時の体重の増減に関しては、退院後の受診者の体重の変化を比較したところ、1年後では行動群2.2±5.5kg、対照群3.8±4.2kgと各群共に退院時の体重より増加していた。2年後には両群ともに更に体重は増加していた。

【考察】減量療法における入院の役割は、外来治療では治療枠に収まらなかった患者に気づき－感覚変化を引き出し、よい食習慣を身につけさせることにある。入院中に患者は環境的に隔離され、質的量的にバランスのよい、時間的にも規則正しい生活が、いかに良い影響を及ぼすかを身を持って体験できるからである。これに対し退院後の患者の生活環境、生活リズム、対人関係、仕事など、患者をとりまく環境因子は再び食行動に悪影響を及ぼす。その結果、肥満の治療では体重のリバウンド増加をどう防止するかが問題となる。今回の結果からは退院後の肥満患者の生活においては、入院中の行動修正療法にもかかわらず、日常の歪んだ食行動が修復されにくいことが明らかとなった。

【結論】行動修正療法による減量治療は従来の食事療法・運動療法のみによる治療に比べ、入院中の減量効果は優れていた。退院後の短期外来受診率は行動修正療法により改善した。しかしながら、退院後、時間の経過とともに行動修正療法の効果はなくなるため、継続した患者への働きかけが必要であることが明らかとなった。また、今後は入院中の患者教育において、減量自体に偏重した治療プログラムではなく、患者自身の行動変容の核になる感覚修復をめざしたいと考えている。

21 6)　慢性関節リウマチ患者の日常生活状況とその支援についての検討

○耕納恵美、太田絹絵（金沢大学医学部附属病院）
石井美紀（市立砺波総合病院）
大原由起（富山医科薬科大学附属病院）
徳島愛、藤原久実（社会保険鳴和総合病院）
泉キヨ子（金沢大学医学部保健学科）
伴真由美（千葉大学大学院看護学研究科）

【目的】

慢性関節リウマチ（以下ＲＡ）患者は、関節破壊による疼痛、変形、拘縮により日常生活が障害されるので、リハビリテーションチームによるアプローチが重要である。その中で看護者はケアと精神的サポートの中心、さらにコーディネーターの役割を期待されているが、その現状は明らかにされていない。

本研究の目的は、ＲＡ患者の日常生活の現状を知り、看護者としてどのような支援が必要かを検討した。

【研究方法】

(1)対象：金沢市内にある２つの病院の外来通院しているＲＡ患者 117名である。

(2)方法：対象の背景・ＡＤＬ・精神的・社会的状況、およびそれらのサポート状況について、日本リウマチ友の会のアンケートを基に独自に作成したアンケートを使用し、半構成的な面接により調査した。

【結果および考察】

1.対象の概要

対象は男性 18名，女性 99名であり、アメリカＲＡ協会の機能分類からは軽症群 105名、重症群12名であった。年齢は平均 58.7±11.7 歳 であり家族ありの人は 102名（87.2%）であった。罹病期間は平均 10.8±8.6年（4カ月~40年）であり、軽症群に比べ重症群の方が有意に長かった（$p<0.01$）。

２．ＡＤＬ状況

自立度が低かった項目は、和式トイレを使う，荷物を持つ，床を拭く，床から立ち上がる，タオルをしぼるであり、軽症群、重症群で差はなかった。自助具を使用している人は、軽症群では46名（48.8%）、他者からの介助を受けている人は65名（61.9%）であり、重症群では、ほぼ全員が自助具を使用し、また他者からの介助を受けていた。自助具の使用頻度の高かった項目は、階段の昇降に対してが 26名（45.6%）と最も多く、次いで水道の 蛇口を開閉する，屋内を移動する，浴槽に入る、出る，床を拭くの順であり軽症群、重症群で差はなかった。介助を多く受けている項目は、買い物、掃除、炊事、洗濯の家事動作に関するものが多く軽症群、重症群で差はなかった。

３．精神的・社会的状況

病気の理解者・相談者に家族を選んだ人は最も多く、また日常生活の介助者も大部分が家族であった。医療従事者では、医師を選んだ人は 4割であり、看護者を含むその他の医療従事者は 2割であった。心の支えの有無については、8割以上の人があると答え、その内容については軽症群・重症群ともに趣味，家族を挙げる人が多かった。病状別に見ると患者仲間との交流を心の支えとする人は重症群で有意に多かった（$p<0.001$）。患者グループ 入会の有無については、全体の 6割が入会しており、病状別では重症群が有意に多かった（$p<0.05$）。患者グループの利点には仲間同志理解しあえる、患者仲間との交流が楽しいという意見が見られたが、入会や参加していない人に、自分をＲＡだと思いたくない、重症の人を見るのが恐いという意見も見られた。

以上の結果を通して、ＲＡ患者は程度に差はあれ、軽症群、重症群ともに自助具や他者からの介助の必要な項目に差はなかった。また、看護者を含む医療従事者を病気の理解者・相談者として挙げるものは少ないことが明らかになった。

看護者の支援としては、患者ばかりでなくその家族と積極的にコミュニケーションをとりながら日常生活において困難なことを把握し、より良い自助具を提供したり、生活の工夫についてアドバイスをしていくこと、また患者の障害や心理状況を考慮した上で、患者グループの紹介を行うなど社会的な交流や活動を勧めていくことが必要であると示唆された。

217)

HIV/AIDS患者の看護に関する研究
－血液製剤による感染者の面接から－

○前田ひとみ（熊本大学医療技術短期大学部）
木村真知子（熊本大学医学部附属病院）

【目的】厚生省のAIDSサーベランス委員会により1年間の新たなHIV感染者は平成8年が過去最高を記録したと報告された。更に、今後HIV感染者は増加することが予想されている。現在、AIDSについての治療薬の開発が進んでおり日和見感染等に対する治療法も発達し、発症しても長期に生存することが可能になってきた。これらのことからHIV/AIDS患者は益々、身体的・心理的・社会的・経済的問題に直面することが予想される。そこでHIV/AIDS患者の看護についてのニーズを把握することを目的とした。

【方法】熊本市内の病院に通院している血液製剤によってHIVに感染した血友病患者で、研究の目的を説明し同意を得られた患者を対象とした。対象者に既往歴、現病歴、病気についての思い、医療・看護についての感想・希望等を中心に一人1時間30分から2時間の面接を行った。

【結果】患者の面接から、血液製剤に対する患者の思いはふたつに分類できた。ひとつは、以前は内出血による激痛に対しては我慢するしかなかったが、血液製剤が処方されるようなってからは、その激痛から解放された日常生活を過ごせるようになった。そうであるからHIVに感染したことはとても残念であるという意見である。一方、血液製剤の利点ばかりが強調され、その結果、HIVに感染したことから、AIDS治療薬の開発は喜ばしいことではあるが、反面、薬の安全性に対する不信を抱きながら治療を続けているという意見である。

次に、医者とは治療に関する話はするが、外来は時間的制約もあり、生活上の疑問－血液のついたシャツはどのように処理したら良いか等－や悩みを話す機会が持ちにくいと答えていた。多くの患者が看護婦には医者と患者の橋渡しや生活上の疑問について質問できるような機会と服薬並びに日常生活の具体的指導、更にカウンセラーとしての機能を望んでいた。又、無症候性キャリアの患者から、感染予防を中心とした一般向けの本はあるが、患者としての注意点等についてわかり易くまとめたものが欲しいという意見も聞かれた。

最後に、生活上で配慮していることとして、すべての患者が服薬指示の厳守、生活の調整、特に規則正しい食事摂取をあげていた。食事の内容については味覚や嗜好の変化もあることから、食べたい物を食べると答えた患者が多かった。また、AIDS期の患者はストレスを避けるよう心掛けていると■答していた。

【考察】AIDS患者には薬物治療、体力や免疫能の維持が重要である。しかし、現在、認可されている薬は嘔気等の副作用や複雑な服薬時間により服薬コンプライアンスを得ることが難しいものが多い。消化器系の副作用は患者のQOLを低下させるだけでなく、疾患を進行させる可能性もある事から、看護婦も治療薬についての詳細な理解の下に日常生活のケアや指導に携わることが必要であると考えられる。更に、免疫能と支援ネットワークには相関が見られたという報告もあることから、看護婦は患者を取り巻く家族、友人やMSW、ケースワーカー等との連携・調整にも介入する必要があると思われる。社会的偏見や新薬が次々と認可される現状においては、AIDS患者を治療している病院間のネットワークを広げ、情報の交換をすることも重要であると考える。

【結論】HIV/AIDS患者の看護について患者に面接を行った結果、患者は看護婦に治療や日常生活上の具体的な相談・指導に加え、カウンセラーとしての機能並びに患者と医者やコメディカルとの間のコーディネーターとしての役割を望んでいた。また、発症後も長期生存が可能になったことから患者の問題が多様化することが予測される。このような状況においては、患者のニーズをより深く知ることと共に看護上の情報交換を行う為のネットワークの必要性も示された。

第5会場　50群

218)

ホメオスターシスとホメオダイナミクスの視点からの看護学モデルの分析

○川原 由佳里（日本赤十字看護大学）

【目的】

看護学理論がどのように人間を捉えてきたかを知るための新しい分析の視点を提示し、看護学独自の人間観を明確化するための基礎とする。

【研究方法】

わが国で紹介されている米国の看護学理論を、1)人間の全体性、2)人間と環境の関係、3)人間の変化という3点から分析する。ここからいくつかの理論に共通する論理を抽出し、モデルとして再構築する。

【結果】

1．ホメオスターシス・モデル

ホメオスターシス・モデルは、環境条件の変動によって擾乱を受けるにも拘わらず、自己の安定性を維持する恒常的な内的調節機構を備えたシステムとしての人間を捉えるモデルである。このモデルの特徴をもつ理論には、ジョンソン、ロイ、B・ニューマン、レヴァイン等の看護学理論がある。

統合性 (integrity)：システムの各部分が自律性と従属性を両面性としてもつ。システムの全体は部分の総和以上の、その総和とは異なる特性をもつ。

受動性 (passivity)：環境は、システムに影響を及ぼす内外の諸要因である。システムは、環境の諸要因によって擾乱を受ける受動的な存在である。

調節 (regulation)：システムの安定性に影響を及ぼす環境の諸要因から、システムの安定性を維持することが、システムの部分及び全体の目的である。この安定性の維持に、システムの各部分の関係が寄与する。

看護者は、疾病に対する対象者の身体的・精神的・社会的反応を査定し、対象者の安定性を脅かしている環境要因を制御することによって、対象者の安定を図る。

2．ホメオダイナミクス・モデル

ホメオダイナミクス・モデルは、環境との間で絶えず相互作用しながら、自らのパターンを形成し、しかもその形成を通じて周辺の環境に影響を与えるシステムとしての人間を捉えるモデルである。このモデルの特徴をもつ理論には、ロジャーズやM・ニューマン等の看護学理論がある。

単一性 (unitariness)：システムは、それ自体分割することのできない単一性をもつ。システムは基本単位である場のパターンによって識別される。

相互性 (mutuality)：環境は、システムと同じ基本単位からなり、パターンによって識別される。システムは、環境との相互作用を通じて、自らのパターンを形成するとともに、その形成を通じて環境に影響を与える。

形成 (morphosis)：システムのパターンは、環境との相互作用を通じて形成され、単純なものから複雑なものへと変容する。

看護者は、対象者がどのように環境と相互作用しているかを示すパターンを識別し、対象者の状態を査定する。看護者は対象者の環境として、対象者と相互作用し、対象者のパターンに影響を与え、同時に看護者自身も変化を遂げる。

【考察】

上記2つのモデルを比較すると、ホメオスターシス・モデルが人間の適応や平衡などの現象を説明するのに適している一方で、ホメオダイナミクス・モデルが成長発達やより高いレベルの健康へ向かう過程を説明するのに適していると考えられた。今後、各モデルの比較検討を、実践や研究のレベルで行っていく必要があると考える。

【結論】

看護学理論を分析する2つの視点、ホメオスターシス、ホメオダイナミクスを明らかにし、それぞれのモデルの特徴を明らかにした。

219)

自己決定権の法的解釈と看護の課題

○星　和美（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）

【目的・方法】患者の自己決定権を尊重する考え方が叫ばれて久しい。この自己決定権とはどんな権利か。そして看護場面において，患者の自己決定権は尊重されているのか。学説・判例の検討と法学的アプローチにより，自己決定権の法的根拠を明らかにし，看護に課せられた問題を考える。

【結果・考察】多様な価値観が並立・対立している今日，日本国憲法の個人の尊重・尊厳の観念は，社会を構成する基本的ルールとされている。自己決定権は，この憲法１３条に根拠づけられ，個人の尊重と生命，自由，幸福追求に対する権利を保障している。一般に，自己決定権は「他人に関係のない事柄については，自分に決定権があり，自分にしか害がおよばない行為であれば，自らの責任において行為することができる権利」あるいは「一定の個人的事柄について，公権力から干渉されることなく，自ら決定することができる権利」と定義されている。そして，自己決定権の内容は，①自己の生命，身体の処分に関するもの（自殺，安楽死，治療拒否），②リプロダクションに関するもの（性，妊娠・避妊，出産・妊娠中絶），③家族の形成・維持に関するもの（結婚・離婚，同棲），④ライフスタイルに関するもの（髪形，服装，喫煙，飲酒，趣味，好き嫌い）である。

自己決定権については，他者危害のない限りは最大限の保障がなされるべきとされるが，自己危害（自殺等）が無条件に認められているわけではない。また，公共の福祉，公序良俗等の観点でどこまで制限されうるのかが問題になる。運転におけるシートベルト着用義務，賭博の禁止，麻薬の使用禁止、法定伝染病による隔離入院など自己決定権にも限界があり，法的な介入が行われている。

さらに，自己決定権に立ちふさがる論理として，パターナリズムがある。これは本人の利益を配慮して行うところの干渉・介入である。判例としては，バイクをめぐる高校退学事件がある。バイク事故から生徒の生命，身体を守り，非行化を防止し，勉学に専念させることを目的とする限りでは，生徒の校外活動についても，学校設置者は規制することができるとして，バイク免許取得の禁止，乗車の禁止等を違法とはしなかった。

従来，医療は医師によるパターナリズムが主流であった。しかしその医療の結果は患者の身体，生命に生じるものであり，主役は患者であるべきだという患者の権利が主張された。今日，医療は契約関係だとされる。患者は，自己の受ける治療を選択する自由をもつことより，自己決定権は輸血拒否，妊娠中絶，尊厳死や臓器移植，ホスピス選択など種々の問題にまで及ぶ。そこでは，患者の自己決定を支えるためのインフォームド・コンセント（ＩＣ）が確立されることが大前提である。判例では，癌告知や妊娠中絶，美容整形に関するものがあるが，いずれもＩＣが論点になっている。

看護場面では患者のライフスタイル，例えば，入院生活での寝衣や髪型，生活リズムなどに対し，病院の規則を理由に多くの制約を与えている。また余儀なく抑制をしたり，安静や食事に対しても，治療という目的のもと職業的使命感によるパターナリスティックな介入をしていることがよくある。しかし，これが患者に精神的苦痛を与えていることもある。患者のノンコンプライアンス行動により生じる危害は，もちろん患者自身の不健康な生活であり，直接的には他者に危害を与えるものではない。しかし，放置すれば悪化が確実に予測される場合においても，ただ患者の自己決定を見守ることが，患者の権利を守ることになるのか疑問である。患者本人の生命・身体に危害をもたらす自己決定権は万能でないと考えられる。

【結論】患者の自己決定権に関する看護の課題は，自己決定権という観点から患者を見つめ直し，価値観の多様性を受け入れるとともに，患者の自己決定に最大限の努力をもって援助することである。

220)

看護学生の老人のイメージと死に対する態度に関する研究

○川﨑　未和（青森県立中央病院）
大串　靖子（弘前大学）

【目的】看護学生の老人に対するイメージが死に対する態度にどのような影響を与えているかを明らかにする。

【研究方法】対象は１年以上の臨床実習経験をもつ青森県内の看護学生（以下、看護学生と略す）142 名、および一般の女子大学生（以下、一般学生と略す）211 名、計353 名であった。調査は無記名の質問紙配布法で行ない、1996年７月下旬から８月上旬の期間に行った。質問紙の内容では老人との同居経験会話機会、接触経験について調査した。老人イメージの測定には、守屋らの使用した38の形容詞対からなるＳＤ法を用いて７段階評定（1否定的-7肯定的）で得点化して行なった。死に対する態度についてはHardt の考案した死に対する態度測定の尺度（高得点ほど肯定的）を得点化して使用した。老人イメージは因子分析により因子構造を明らかにし、因子ごとにイメージの平均値を算出し死に対する態度との相関関係を算定した。

【結果】老人イメージの平均値は形容詞対11項目に有意差がみられ看護学生のほうが、老人に対してより否定的なイメージをもっていた。38の形容詞対について因子分析を行なった結果、累積寄与率41.6%で上下値の差が大きかった５因子が抽出された。第一因子は11形容詞対で構成され、人柄を表しており温和のイメージ因子とした。第二因子は７形容詞対で構成され、情緒面を表しており充足のイメージ因子とした。第三因子は７形容詞対で構成され外見を表しており健全のイメージ因子とした。第四因子は５形容詞対で構成され行動を表しており、快活のイメージ因子とした。第五因子は８形容詞対で構成され生きる姿勢を表しており、自立のイメージ因子とした。第一因子と第二因子において看護学生は有意に低値であり、老人に対してより否定的なイメージをもっていた。老人イメージ得点と死に対する態度得点との相関関係については、看護学生では正の相関関係がみられ老人イメージ得点が低い（否定的）程、死に対する態度得点は低く（否定的）なるといえた。

【考察】看護学生は臨床実習の中で、病院や特別養護老人ホームなどで病気やハンディキャップをもつ老人と接し、看護を行なうことから一般学生よりも老人に対し否定的イメージをもっていると考えられた。また実習などを通して老人の内面を感じとることができたため、情緒面、人柄に否定的なイメージをもっていると考えられた。看護学生が死に対しやや肯定的イメージをもっていたことから、臨床実習などで死について学ぶことは死生観に大きな影響を与えていると考えられた。

【結論】

１．看護学生は一般の学生に比べ老人イメージはより否定的であった。
２．老人イメージは温和、充足、健全、快活、自立の５つの因子から構成されていた。
３．死に対する態度得点は看護学生の方がより高得点であり、肯定的な傾向であった。
４．老人イメージと死に対する態度得点の間には看護学生の場合、正の相関関係が認められ老人イメージが否定的であれば死に対する態度は否定的になることを示していた。

221)

NANDA看護診断の内容妥当性検討：「無効な個人コーピング」

○ 佐藤重美　(長野県看護大学)

【 目的 】NANDA看護診断は北米で開発・研究されてきたものであるため、北米とは文化の異なる日本ではその妥当性が問われている。最近漸くNANDA看護診断の中でも日本の臨床に適応する診断カテゴリーが明らかになってきた。これら臨床で実際に使われる看護診断から優先的に内容妥当性の検討、つまり正確な臨床判断に不可欠な診断基準の確立を進めてゆく必要がある。筆者は優先度の高い看護診断を中心とした12のNANDAカテゴリーの内容妥当性を検討すべく調査を行ってきた。今回はこの12のNANDA看護診断の一つである「無効な個人コーピング(IneffectiveIndividualCoping)」の内容妥当性検討結果を報告する。

【 研究方法 】**<調査期間と場所>** 1995年11月、横浜で2日間開催された「看護診断セミナー」会場。**<データ収集方法>** セミナー初日の参加者全員に調査用紙を配布し、調査主旨と方法を説明し参加協力を呼びかけて翌日回収した。**<ツール>** FehringのDiagnosticContentValidity(DCV)モデルに基づきGordon(1995)が作成した英語ツールの一部を編成・翻訳したものを使用した。対象者は診断指標の各々をその診断にとって**(1)まったく特有でない**(診断時に存在しない)から**(5)非常に特有**(診断時にほとんど常に存在する)の5段階で評価した。**<対象者>** 有効回答の正看護婦(士)1908人のうち、エキスパートの条件(経験5年以上，看護診断使用2年以上，看護診断名と定義に関する知識を中程度以上持つ)を全て満たした214人。39の都道府県で勤務しており、平均年齢38才，看護経験約15年，4年弱看護診断を使用していた。**<データ分析>** 5段階の評価をDCVモデルに基づき点数化し、個々の診断指標のDCV値平均を求めた。DCV値平均の最上限は1.00で、0.70以上を診断基準とみなした。

【 結果 】「無効な個人コーピング」にリストされた21の診断指標のDCV値平均は0.40~0.65で、どの診断指標もDCV値平均が0.70に達しなかった。DCV値平均の上位5番目までの診断指標(DCV値平均・標準偏差)は次の通り。①期待されている役割が果たせない(0.65,0.27)、②睡眠パターンの障害(0.64, 0.27)、③心配／不安を訴える(0.63, 0.25)、④効果的でない問題解決手段(0.63,0.28)、⑤イライラ、緊張(0.61, 0.24。)

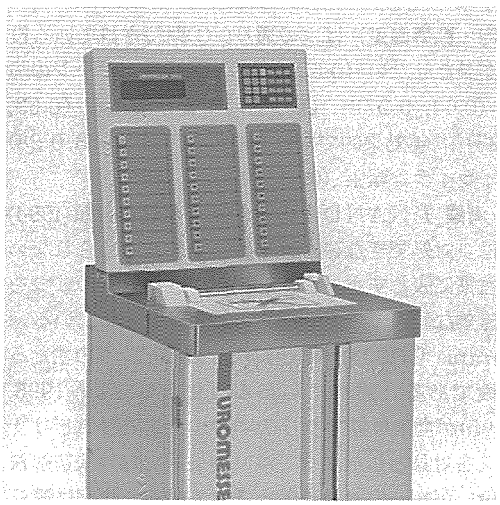
【 考察 】NANDAの看護診断定義と分類(1994)では「対処できない、または援助をもとめられないと言葉に表わす」「問題解決ができない」の二つを「無効な個人コーピング」の診断基準としている。Lazarus(1994)が問題解決はコーピングの主たる手段であると述べているように、Gordon(1995, 1996)が全米規模でクリティカルケアとリハビリナースを対象とした調査では「効果的でない問題解決手段」が唯一の診断基準とされている。今回は診断基準とみなせる指標はなかった上、「効果的でない問題解決手段」はそれほど重要な指標とみなされていない。北米と日本でこのような違いがある理由はSchwanenflugelら(1991)が文化間の概念多様性を説明するのに使う4つの側面(言語、親密性、知識、プロトタイプ)で考えることができる。つまり、英語のcopingに匹敵する日本語がないこと、対象者があまりこの診断カテゴリーに馴染みがなかったこと、看護診断が日本に紹介されて日が浅く十分なコーピング理論の知識が不足していたこと、「あきらめる」が日本人には問題解決であるようにコーピング概念そのものが北米とは異なることである。日本人には問題解決が必ずしもストレスへの対処方法ではないのかもしれない。また上位5番目までの指標は、この診断と「不安」の区別が不明確とも示唆された。

【 結論 】便宜的抽出法であったが、看護診断知識のある全国の看護婦(士)を対象とした有効なデータだと考えられる。NANDAの診断指標は日本人のコーピング方法を反映させるものが少なく、日本文化の中でこの概念を明確にしてゆく必要がある。

本研究は平成7年度山路ふみ子専門看護教育研究助成金を受けた。

FUKUDA DENSHI

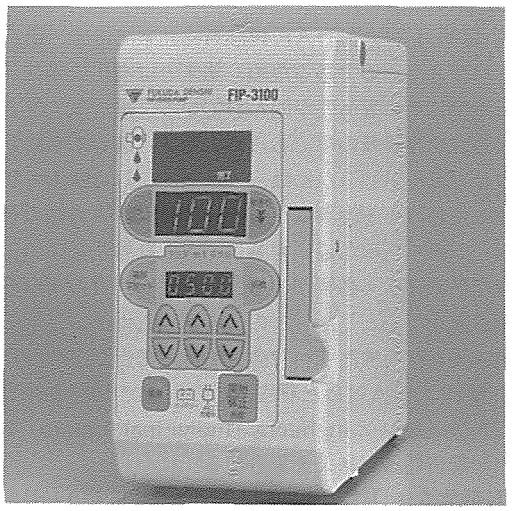
使いやすい衛生的な採尿管理システム！



採尿蓄量比重測定装置
ウローメセル2120

- 測定時間はわずか45秒！
- 患者さんにも簡単操作で測定もスピーディ
- 採取尿を投入するだけで30人分の量と比重を自動判定！
- ナースステーションからのデータ確認可能
- 悪臭を防止する自動洗浄と排水機構等
- 指定患者を分注設定して，一定量を採取することが可能
- 分注用サンプリングボトルは並べるだけのカートリッジ式
- トイレ，廊下など設置場所を選ばないコンパクト設計！
- トイレの美化や病院のイメージアップに貢献します。

より良い看護環境のために！



輸液ポンプ
FIP-3100

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

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

承認番号:06B-0262

●医用電子機器の総合メーカー

フクダ電子株式会社®

本　社　東京都文京区本郷3-39-4　☎ (03)3815-2121(代)

一 般 演 題 (ポスター)

7 月 24 日 (木) の 部

第6会場　51群

222)　患者が望むインフォームド・コンセント

-患者の意識調査から-

○宮脇美保子、松浦治代

足立みゆき（鳥取大学医療技術短期大学部）

【目的】患者が自己決定するためには、医療情報が患者にわかるレベルで開示される必要がある。これまでインフォームド・コンセント（以下ＩＣとする）は、医療職や法律家等を中心に論議されてきたが、その主体である患者はどのような意識をもっているのだろうか。専門家が論議しているほどには、患者はＩＣに関する知識や、それを進めるための戦略をもっていないように思われる。

そこで、患者はＩＣに関してどの程度理解し、またどのような希望をもっているかについて調査検討した。

【調査方法】Ｔ大学医学部附属病院で調査への同意が得られた入院患者（200名）と外来患者（100名）を対象に、自記式のアンケートを実施した。調査内容は10項目で、入院患者は留め置き法、外来患者は郵送法とした。

【結果・考察】回収率は入院患者87.5%、外来患者66.0%、全体で80.3%であった。

「ＩＣに関する理解」について：ＩＣという用語とその意味について知っていると答えた人は、わずかに22.8%であった。ＩＣを進めていくには、医療者と患者の協力が必要であるが、実際にはＩＣは患者に知られていなかった。

「医師の説明」について：96%の人が医師からの説明を希望しており、説明の程度はできるだけ詳しくしてほしいとした人が66.4%であった。実際、現在の自分の病気について92.1%の人が何らかの説明を受けていたが、その中の約30%の人は、説明が難しい、緊張して耳に入らなかった、医師によって説明の内容が異なったなどの理由で説明が十分でなかったとしていた。こうした結果の理由として、医師と患者との知識の差、心理的勾配関係、説明に費やす時間等の問題が考えられた。

「治療の選択・決定」について：自分だけで決定したいとした人はわずかに2.5%であり、自分と医師で決定したい37.3%、自分と医師と家族で決定したい34.9%、医師に任せる18.7%であった。また、「医師の説明時の同席者」について：最も多かったのが家族60.6%、次いで一人でよい24.9%であり、看護者の同席を希望した人はわずかに7%のみであった。これらの結果から、家族と共に医師の説明を聞き、治療方法の決定を希望する傾向がみられたが、これは家族意識の強い我が国の特徴を反映しているといえる。問題は、患者がＩＣに関して看護者の存在を重視していないと思えることである。これは、患者が忙しい看護者に遠慮していることも要因の一つとして考えられるが、何より看護者が自分たちの代弁者としての役割をもっているという認識がないからであろう。

それを裏付けるように、自由に記入したもらった欄では「看護者に望むこと」として、不安や不満を受け止めてほしい、医師の仲介役になってほしい、医師の代わりに話しを聞いてほしいという意見が多かった。

【結論】今回の調査から、ＩＣは患者にはあまり知られていないが、現実にはほとんどの患者が医師から何らかの説明をうけていた。しかし、それは手続きとして実施されている傾向がみられ、患者と医師との対等なコミュニケーションが成立しているとはいえなかった。また、患者は看護者に対して医師との仲介役を希望していることがわかった。

223)　臨床におけるインフォームド・コンセントの実態
ーＴ大学附属病院消化器外科病棟の医師・看護記録の説明場面の分析からー

○野上悦子　富山医科薬科大学附属病院
鵜沢陽子　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

【目的】
臨床では、インフォームド・コンセント（以下ＩＣと略す）の概念に則った様々な取り組みが行われている。砂原はＩＣの３つのステップとして１開示、２理解、３ことさらな誘導や強制を全く含まない自由意思による同意を挙げている。特に「開示」はＩＣ成立のための重要な前提条件と考える。そこで、当病棟のＩＣの実態を調査するため、医師・看護者の記録から説明場面を抽出し、その内容と、患者や家族の理解・同意に関する記録の分析を行った。

【研究方法】
１.研究対象：Ｈ８年４～９月までの半年間で、Ｔ大学附属病院消化器外科病棟に入院し、手術を含む一連の治療を経て退院した早期（胃・結腸）癌７例、進行（胃・結腸）癌７例の医師・看護記録
２.調査方法：記録から抽出する「開示」内容を森岡、岩森、新美らの論文をもとに、自説を交えて次の通り設定した。
(1)病状・予測される経過・予後　(2)これから実施しようとする医療行為　(3)その医療行為に伴う利益・不利益　(4)代替医療行為の有無とその内容　(5)代替医療行為に伴う利益・不利益　(6)治療を受けなかった場合に予測される利益・不利益　(7)療養指導とコンプライアンス　(8)その他
３.分析の視点：記録から抽出した説明内容を、次の視点で分析した。早期癌と進行癌では、(1)説明状況に違いはあるか、(2)医師の説明記録に違いはあるか、(3)看護者の説明記録に違いはあるか

【結果および考察】
(1)説明状況の比較：早期癌では、術前の説明記録は全例１回で、入院後平均8.7日目に、患者と家族が同席して行われていた。進行癌では、患者と家族が別々説明され、説明回数は平均2.3回、入院後平均4.7日目に行われていた。進行癌の場合、悪性の可能性を伝えたり、術後の追加治療の了解や予後の説明などから、説明回数が多く、時期も早いと考える。また、14例中６例は、手術の前日に初めて説明記録が見られ、これは患者側に考えたり質問するための時間的余裕を配慮していない説明方法と考える。
(2)医師の説明記録の比較：早期癌・進行癌ともにの術前記録は「病状・予測される経過・予後」「これから実施しようとする医療行為」「その医療行為に伴う利益・不利益」に集中し、「代替医療行為」「治療を受けなかった場合の利益・不利益」に関する記録は殆ど見られなかった。術後の説明記録は、早期癌では少なく、進行癌では「病状・予測される経過・予後」「これから実施しようとする医療行為」について家族への説明記録が多かった。また、患者側の理解・同意の程度に関する記録は殆どなかった。
医師の説明記録は、術後より術前に重点が置かれ、疾患と身体的侵襲と伴う医療行為に集中していた。また、患者側の理解や同意について配慮しておらず、情報を開示した医療者としての役割を十分果たしていないのではないかと考える。
(3)看護者の説明記録の比較：看護者の説明記録は、早期癌・進行癌で大差はなく、術前より術後の記録が多かった。その内容は「療養指導とコンプライアンス」が最も多く、看護者は術後に表面化する療養上の問題に焦点を当てていると考えられる。また「病状・予測される経過・予後」「これから実施しようとする医療行為」の中には、医師が行った説明内容の転記が多く、自ら行った説明内容や患者側の理解・同意に関する記録は少なかった。以上の点から、看護者も、ＩＣにおける自らの役割を十分果たしていないのではないかと考える。

【結論】
記録を見る限り、当病棟では、医師・看護者ともＩＣを患者の入院生活の全てに関わる患者ー医療者関係の過程として捉えていないのではないかと考える。今後、ＩＣの当事者としての役割を確立するため、患者の意思を確認し、患者が方針決定に参加できる環境を整え、ＩＣにおける看護者の責任の自覚や、ＩＣが人権意識と深く関わる概念であるという認識を促す教育的指導、看護活動の在り方を検討する必要があると考える。

224)　　当院における患者サービスの現状（その１）

長崎大学医学部附属病院
○萩原絹子、岩永喜久子、小林初子、坂本しのぶ、下田澄江
高橋真弓、津田伊都子、田添京子、吉田恵理子、永原直子
堀田初江、松武滋子、　喜多泰子

【目的】平成７年度の厚生白書で初めて医療サービスという言葉が用いられ、病院評価機能マニュアルの中でも「患者の満足と安心」という患者が評価する項目が設けられている。当院でもサービスの現状を把握するため患者の意識調査を実施した。その中で、今回は特徴的な項目と自由記載面に焦点を絞ってサービスのありかたを考察したので報告する。

【研究方法】対象：精神科を除き、15歳以上で自己記入可能な入院期間5日以上の患者532名と、再診の外来患者911名及び当院職員813名

方法：５段階評価及び択一・自由記載方式、質問紙は厚生省の患者サービスに関する研究で用いられたものを使用。分析は統計ソフトHALBAUを用いた

【結果】

１．項目全体の総合評価は得点４～５点を満足群とみると、①入院患者の満足群は50.0％で、設備などのハード面の満足群は31.0％、人的サービスなどのソフト面の満足群は68.9％であった。

②外来患者の満足群は47.8％でハード面41.8％、ソフト面53.8％であった。

２．希望する入院サービスと関連項目については①希望する入院サービスは、一位が職員の対応、二位が設備、三位が食事であった。②食事を一位に選んだ人は、食事への評価が低く、他の人との間に有意差がみられた。(P<0.01)　③一方、職員の対応を一位に選んだ人は、他の人より医師、看護婦、検査部への評価がいずれも高く、有意差がみられた。(P<0.01、P<0.05、P<0.05)

食事については　①満足群は32.2％で、献立の単調さへの不満が多かった。②食事の時間は「ちょうど良い」が85.7％であった。③入院期間別の平均値は、３カ月未満3.17±0.86、３カ月以上2.26±0.97で、有意差がみられた。(P<0.01)

４．プライバシーの保持については、①本項目のみ患者が職員より有意に低得点であった。(P<0.01)　②性別では女性が低く(P<0.01)年齢別では25～35歳が低く、65～75歳層との間に有意差がみられた。(P<0.01)

５．自由意見は、カテゴリー別に分類した結果、①入院の意見は総数492で、そのうち408が設備面の意見であった。外来の意見は総数225で、設備面とソフト面の意見はほぼ同数であった。

②職員への評価は、感謝、ねぎらいの言葉もみられたが、「個人差がある」との否定的意見が30件あった。

③自由回答者には背景間の有意差はなかった。

【考察】

入院患者の設備面の満足度は低く、生活の場としての不満が浮き彫りにされた。食事面のサービスを、希望する入院サービスの一位に選んだ人は食事への評価が低く、食への要求水準の高さが伺われる。また、入院が長いほど不満が高まっており、食事の工夫、改善が望まれる。一方、職員の対応を一位に選んだ人は、職員への評価が低いとの予測に反し、一番高い結果で、強い期待を踏まえた評価だと真摯に受けとめる必要があろう。特にプライバシーの保持の評価結果は、患者と職員の認識のギャップとして今後の対応にフィードバックする必要がある。

【結論】

１）入院、外来共患者の満足群は全体の約半数で入院患者の設備面の満足群は、ソフト面の約半数であった。

２）「プライバシーの保持」のみ患者の評価が職員より低く、今後の対応が示唆された。

３）食事への満足群は32.2％と低く、入院が長いほど評価は低かった。食事時間は満足度が高いが献立の単調さへの不満が多かった。

４）希望する入院サービスで、食事を一位に選んだ人は食事への評価が低く、一方、職員の対応を一位に選んだ人は、職員への評価が高かった。

225)

当院における患者サービスの現状（その２）

長崎大学医学部附属病院
○高橋眞弓、田添京子、下田澄江、小林初子、永原直子
坂本しのぶ、岩永喜久子、津田伊都子、萩原絹子
吉田恵理子、堀田初江、松竹滋子、喜多泰子

【目的】医療サービスという言葉は、平成７年度の厚生白書で初めて用いられた。医療サービスの内容も時代と共に変化し、現在その「質」それに伴う「情報」「選択」といった要素が重要となってきている。そこで、当院における医療サービスについて調査し、今後の方向性について検討する
【研究方法】対象：精神科を除き、自己記入可能な15歳以上の再診患者 911名と入院期間５日以上の患者 532名及び当院職員 813名（医師 213名、看護婦 429名、その他の職員 171名）
方法：無記名自記式質問紙法。患者用質問紙は、厚生省の患者サービスに関する研究で用いられたものを一部修正、追加し使用。職員用質問紙は、患者用と対比させたものを独自に作成、使用した
解析方法：評価は５段階評価とし、得点が高いほど評価が高くなるように採点した。尚、統計処理は統計ソフトＨＡＬＢＯＵを用いた。
【結果】有効回答率　　患者95.2%、職員96.7%
①「医療はサービス業である」と認識を持っているのは、医師79.0%、看護婦86.2%、他の職員79.5%であった。それに対して、患者は47.1%であり各職員より低く、有意差を認めた（P<0.01）。
②医師11.2%、看護婦 7.4%、他の職員13.9%が医療についてわからないと答えており、看護婦・他の職員間で有意差を認めた（P<0.05）。
③「医療はサービス業である」と思っている者は入院患者40.3%、外来患者51.0%であり、両者間に有意差を認めた（P<0.01）。これは、平成７年度厚生省調査の62.4%と比較すると、当院はサービスについての認識が低かった（P<0.01）。
④サービスについての意見は、入院患者では、情報提供・十分な説明・人間性・誠心誠意・気持ちを理解する努力であった。外来患者では、温かさやさしさ・言葉遣い・思いやり・不安をうけとめるであった。
⑤希望の入院サービスは、職員の対応が44.9%で最も多く、次いで設備25.5%、食事15.0%であり患者が望むサービスの意見と一致する。
⑥医師の医療の考え方について、「患者をお客様として扱うべきである」と考えているのは５～10年の医師で24.1%であった。これは、16～20年の医師 7.7%と較べると有意に高かった（P<0.05）
⑦経験年数11年以上の看護婦は90.0%以上が「医療はサービス業である」と答え、５年未満の79.4%と較べると高く、有意差を認めた（P<0.05, P<0.01, P<0.01）。又、医療についてわからないと答えた看護婦は経験年数が少ない程多く、16年以上の看護婦より有意に高かった（P<0.01）。
⑧他の職員の医療の考え方は、看護婦と同様経験年数が多い程「医療はサービス業である」と答えている。特に16年以上の職員は50.0%が「患者をお客として扱うべきである」と考え、５年未満の職員23.5%と較べると有意に高かった（P<0.01）
⑨サービス教育の参加度の平均値をみると、最も多いのが看護婦で2.53±0.93、次に医師1.96±0.97、その他の職員1.84±1.20であり、看護婦と医師・その他の職員間に有意差を認めた（P<0.01）
【考察】当院の職員は「医療はサービス業である」との認識を持っている。特に医師・看護婦以外の職員では経験年数が多い程「患者をお客として扱うべきである」という傾向が強い。しかし、実際医療の現場では普通のサービス業と同じ対応はむずかしく、医療は患者のニーズに即応したものが提供された時に成り立つものである。よって、そこには血が通った人間関係が必要となる。患者が情報提供・人間性・言葉遣い・やさしさを求めるのは当然のことであろう。医療従事者は常にサービスについて考え、自己研讃を積む必要がある
【結論】患者のニーズに即応した医療を提供するには、職員各個人のサービスに対する自己研讃と病院全体で取り組む姿勢及び話し合える場が必要である。

第6会場　52群

226)

看護ケアへの満足度と患者－看護婦関係

○垣内寛子、松田ひとみ、清水実重
（北海道大学医療技術短期大学部）

Ⅰ　研究目的

患者に日常的に提供されている看護ケアの実態を把握し、患者－看護婦関係が「患者の満足度」に与える影響を明らかにする。

Ⅱ　研究方法

1)研究期間：1996年4月23日～1997年1月16日

2)研究対象：小樽市内のA病院(240床、新看護A加算；看護婦2､5:1,看護助手10:1）に入院中の意思疎通が可能な成人患者3名。

3)研究方法

半日間ずつ2日、対象患者がケアを受けている場面を観察、後に岡谷氏による「看護婦－患者関係における信頼を測定する質問紙」に基づくインタビューと、実際に受けた看護ケアに対する認識などを調べるインタビューを行った。その結果から、それぞれの因子と「患者の満足度」との関連性について分析した。

Ⅲ　結　果

観察中、栄養士からの栄養指導、看護婦による検温の場面を1度ずつ見た。また、質問紙に基づくインタビューでは、いずれの患者も点数が比較的高く、信頼関係がある程度築かれていることを示した。さらに結果を信頼の構成要素（岡谷氏による）毎に分類すると、「尊重」･「安心感」の点数が高く、「見通し」は低かった。そして、その後のインタビューでは、入院生活での苦痛・不満は疾病からくる身体的な辛さ、手術の痛みに対する不安などであり、それらに対し特に看護婦の援助を必要としていなかったことがわかった。また援助の中でも、専門的知識に関する部分は医師への期待が大きく看護婦の持つ専門的知識がどのようなものかは明瞭に認知されていないこともわかった。

Ⅳ　考　察

ケア内容とそれに対する満足感については、看護婦の行為の中でも、「元気かい？」といった言葉掛けなどが嬉しかった・良かったこと、逆に話を聞いてくれない看護婦もいた、頼んだことをしてくれなかった、といったことが悪い印象として挙がった。上に述べた、良かった・嬉しかった行為は看護ケアへの満足度を高める因子、印象の悪かった行為は満足度を低くする因子と考えられるインタビュー結果より、信頼の構成要素の中で、「尊重」・「安心感」といった項目の点数が高かったのも、上のような因子が関係していると思われる。そして、「見通し」について点数が低かったということは、看護婦の働きかけによって明るい見通しが持てるようになった経験がないことを示すものと考える。この理由として対象患者の疾病の経過が順調に回復していたり、安定期にあったため、見通しの不安な状態でなかったということが考えられる。

専門的知識に対する期待が少ない点については先に述べたように、看護婦の専門的知識がどのようなものかわからず、どの場面でどの程度期待できるのかもわからないということ。説明・指導といったことは殆ど医師から受けていたため、看護婦の役割としてではなく、医師の役割として認識していることなどが影響しているものと思われる

Ⅴ　結　論

・患者の期待に沿った看護ケアの提供が満足度を高めるとすると、その「期待」は看護婦が提供する援助、つまり患者が体験し、学習する内容によっても左右され得るということ。従って、日常的に質の高い看護ケアを提供されていれば看護活動に対する認識や期待もレベルの高いものとなり、それに応え得る、より質の高いケアが必要となる

・患者がレベルの高い＝専門性の高いケアを期待できるようにするためには、看護活動に対する認識を深めることが必要であり、またそのために看護職の専門性を一般に広くアピールすることも大切であるといえる。

227) 入院患者と看護婦の家族の面会に対する意識の検討

○上原　充世　　小湊　博美　　伊瀬知　裕子
七川　正一　　貝山　桂子　　橋本　綾子
（鹿児島純心女子大学看護学部）

【　目　的　】

入院生活は，住み慣れた環境を離れ病院という新しい環境への適応を強いられる。そのような中での面会は，患者にとって家庭や社会に開かれた窓口である。Heater,B.S.(1985)は入院という事態にあっても患者と家族は一緒にいることができる権利をもつと述べている。近年患者の「生活の場」としての配慮がなされつつあるが，依然として充分な検討なしに面会規制が行われていたり，入院患者のストレス要因として「家族への関心」が第２因子に位置しているなど，面会のあり方を検討する必要性が指摘されている。

そこで，本研究では，入院患者と看護婦の背景が面会に対する意識に与える影響について検討することを目的とする。

【　対象と方法　】

対象は，K県下の病院に入院中の患者369名とそこに勤務する看護婦368名で，1995年９～10月に調査した。方法は，各々の属性（年齢，入院期間，経験年数等）と，面会に対する意識（面会のメリット・デメリット等）を質問紙法にて実施した。面会に対する意識を因子分析し，バリマックス回転して因子を抽出し，属性群別に算出された因子得点を比較した。

【　結　果　】

１．患者の面会に対する意識

メリットおよびデメリットとして抽出された因子をTable１，Table２に示す。

Table１　面会のﾒﾘｯﾄ	
因子	抽出された因子
第１因子	きずな
第２因子	介　護
第３因子	充　足

Table２　面会のﾃﾞﾒﾘｯﾄ	
因子	抽出された因子
第１因子	困　惑
第２因子	迷　惑
第３因子	自己防衛

1)面会に対する意識は，年齢や入院期間により異なっていた。メリットとして青年期は「充足」，壮年期は「介護」を高く期待しており，老年期はいずれの因子も低かった。デメリットでは，青年期，老年期は「迷惑」を，壮年期は「自己防衛」という点を懸念しており，特に壮年期は他の２者とは異なり特徴的であった。入院期間が３ケ月以上になると「迷惑」というより「困惑」「自己防衛」を懸念する傾向があった。

2)面会時間の規制への考え方と各因子との関係を見ると，面会時間は決まっていた方がよいと考える患者は，そうでない人よりも「きずな」を求めていた($p<.05$)。面会時間は決まっていない方がよいと考える人は，「充足」が一番高かった。

２．看護婦の面会に対する意識

メリットおよびデメリットとして抽出された因子をTable３，Table４に示す。

Table3　面会のﾒﾘｯﾄ	
因子	抽出された因子
第１因子	きずな
第２因子	充　足
第３因子	介　護

Table4　面会のﾃﾞﾒﾘｯﾄ	
因子	抽出された因子
第１因子	治療阻害
第２因子	自己防衛
第３因子	困　惑

1)面会に対する意識は，婚姻歴や経験年数により異なっていた。未婚者は既婚者より「介護」を有意に期待している($p<.05$)。経験年数５年未満者と15～19年者とでは，「充足」因子に有意な差があり，後者は高く位置づけていた($p<.05$)。

2)面会時間の規制への考え方と各因子との関係を見ると，面会時間は決まっていない方がよいと考える看護婦は，そうでない人よりも「充足」を求めていた。また，面会時間は決まっていない方がよいと考える看護婦は，メリットの３因子ともに期待が高い傾向にあった。

【　考　察　】

抽出された因子は，デメリットにおいて両者の立場の差がみられ，面会への意識は，発達段階や入院期間，婚姻歴，経験年数で異なった。患者にとって面会の意味を考えるとき患者および看護婦の背景を考慮する必要性が示唆された。

228) H大学病院におけるプリセプターシップに関する検討
－プリセプティのニードとプリセプターの援助関係の分析から－

○船木典子 （北海道大学医学部附属病院）
草刈淳子
長友みゆき（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】

現在多くの施設でプリセプターシップが行なわれその効果が報告されている。しかし、プリセプティがプリセプターに悩みを相談しにくいことやプリセプターの負担が大きく支援が十分でないなどの問題点も指摘されている。そこで、プリセプティとプリセプターをそれぞれペアでつき合わせどのような悩みや問題を抱えているのか、ニードと援助の“ズレ”を明らかにし、プリセプターシップが良好に機能するための基礎資料とする。

【対象及び方法】

対象：H大学病院でプリセプターシップを行なっている９部署の平成８年度のプリセプティとプリセプターのペア21組，計42名

期間：平成８年12月16日～12月29日

方法：自作の質問紙調査留め置き法とし、ペアが判るように印を付けた封筒に質問紙を入れ、各部署の婦長から配布し、病棟毎にまとめたものを回収した。各ペアの質問紙をつき合わせ、１年を４期に分け、21事例を部署，年令差，教育背景および職業人としての成長発達過程での援助，悩みの各側面から、プリセプターシップの機能にかかわる要因について分析，検討した。

【結果及び考察】

１．お互いに良かったかどうかについて

1)全てのプリセプティが、プリセプターについてもらって「良かった」としていた。

2)プリセプターは、プリセプターになったことについて「良かった」としていたものが17人(81％)で、否定的に答えた４人には、プリセプティとの年令差が大きいもの、教育背景の違いがあるものがみられた。

２．プリセプターシップを行なっていく上で、プリセプティでは21人(100％)、プリセプターでは19人(90％)が相性は影響すると答えていた。

３．プリセプティとプリセプターの間に援助の関係性がみられた事項を時期，内容，方法の視点でみて、さらにプリセプティの悩みに援助がなく自己対処もない事項に着目した結果、21事例は、うまくいっている第１群(10事例)、多少問題のある第２群(７事例)、問題の多い第３群(４事例)の３群に分類された。

４．各群の特徴から次の点が明らかになった。

1)部署別にみると、内科系、外科系ではとくに違いがみられなかった。プリセプターシップ実施後３～５年目の部署では、全ての事例が援助の関係が良かった。第２，３群の事例は全てプリセプターシップ実施後１～２年目の部署であった。年月が経つほど援助関係は良くなる傾向にあった。

2)年令差でみると、第１群に年令差が１～２才の事例がなかったことと、お互いに良かったかどうかの評価では年令差が大きいプリセプターが良くなかったことより、年令差は３～８才が適当であることが示唆された。

3)教育背景の違いがあるプリセプターには自己評価が低いものがみられたが、各群別でみると特に違いはみられなかった。

4)Ｉ期でのリアリティショックの緩和はプリセプターの年令が若く、年令差が少ないと援助されにくい傾向がみられた。また、プリセプターシップ実施年月が長い部署では、全ての事例で援助がなされていた。

5)どの群にも全期を通じて看護技術の援助がみられたが、第１，２群の事例ではプリセプティの成長にあわせた援助がなされていた。

6)第３群ではプリセプティに人間関係の悩みがみられ、成長が阻害されていた。

５．全群のプリセプターに悩みがみられ、相談者が少ないことから、サポートシステムの必要性が示唆された。

229)

岐阜大学医学部附属病院における院内教育の変遷

○中口篤子（岐阜大学医学部附属病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

院内教育の生起は、各施設によって違い、当院では、1979（昭和54）年6月に文部省大学局医学教育課より、附属病院を置く各国立大学事務局長宛に「看護婦研修経費について」の通知が来たことから始まる。その通知には、看護婦研修の計画・実施についての指導事項が具体的に書かれていた。この指導以後、当院の院内教育がどのように変化したのか、今後の院内教育のあり方を考えるために、現在に至る17年間の変遷を院内教育プログラムにより整理、分析した。

【研究方法】

資料は、1979年度から1996年度までの看護部保管の、院内教育プログラムと教育委員会議事録の一部である。資料より、看護部教育体制と教育対象別（新採用者・卒後1年目・卒後2年目・卒後3年目・卒後4年目・卒後5年目以上・副看護婦長・看護婦長・全員）研修の教育目的・目標・内容・方法等についての変遷を見た。

【結果】

1979年には、新採用者オリエンテーションと全員対象研修が開催されていた。翌1980年には、45歳以上看護婦、看護婦長、臨床指導者、看護助手を対象とした研修が増えた。その後、教育対象が経年別に細分化され、1995年には全10の対象別研修が行われている。

院内教育の目標・目的と、対象別研修の目的が設定されたのは、1985年であった。対象別研修の目標は、その後1988年に変化し、1995年には、目的の設定と共に見直された。

各対象別研修の目的・目標・内容等より、当院における1979年以降の院内教育は、3期に時期区分できた。

1期、1979年～1984年。研修の目的・目標が設定されず、対象・内容・講師だけが示され、実施された。

2期、1985年～1994年。院内教育の目的・目標と対象別の目標が設定された。経年別の対象が細分化され、卒後4年目までの各年と5年目以上・副看護婦長・看護婦長の研修が定着した。

3期、1995年以降。教育対象別に目的・目的が設定され、評価まで行われる。院内教育の体系化が図られた。

【考察】

2期への変化には、看護部の教育体制の整備が、直接影響したと考える。1979年の文部省からの指導以降、1980年に教育担当副部長が誕生し、1981年に教育委員会による活動が開始した。1977年には、ＩＣＮで継続教育のあり方が議論され、ＩＬＯより「看護職員に関する条約・勧告」が出されたが、直接影響した形跡は認められなかった。しかしこの変化は、看護界の継続教育の流れに対応しようとした結果であろう。

3期への変化には、1991年に看護部が、教育研究に対する考えを理念の中で明確にした事実と、1990年に看護基礎教育の指定規則の改正、1992年に附属看護学校が医療短期大学へ移行した動きが、大きく影響している。同時期に、厚生省看護職員生涯教育検討会報告書が出された看護界の動きも、専任教育担当婦長を誕生させる等の、教育体制の強化を促したと考えられる。

以上より、当院の院内教育が整備されたには、1995年であると考えられた。

【結論】

当院の院内教育は、看護部教育体制、看護基礎教育等の影響を受けながら変化した。整備されたのは、1979年から15年経過した1995年であると考えられた。

230) 女性医療関係職種間における時間感覚に関する比較

○尾崎 フサ子、田口 玲子
（新潟大学医療技術短期大学部）
二瓶恵子（新潟大学歯学部附属病院）

【研究目的】

看護婦間ではよく「時間さえあれば・・・」という言葉をよくきく。今回、職務満足と時間的余裕に関して女性医療関係職種間での比較を行ったので報告する。

【方法】

1）調査対象者：N大学医療技術短期大学部の女性卒業生(卒後1年目を除く)、看護学科 924名(以下 看護職）、衛生技術学科 493名(臨床検査）、放射線技術学科148名(放射)およびN県立女子短期大学生活学科卒業後管理栄養士となった 181名（管理栄養）の計1746名。

2）調査方法：郵送による質問紙法、期間1994年7月28日～8月31日(回収率 60%)

3）測定用具：個人の属性および3項目の設問である。設問は3人の研究者で作製、4職種に通ずる内容とし、プレテストを実施した。設問内容：①私には他の職員と、業務に関して話し合う十分な時間と機会がある。②私がやりたいと思っているような仕事をするためには時間が足りない。③もっと沢山の時間があったら、もっと良い仕事ができるだろう。

5段階スケールでそれぞれの満足度の最高点を5、最低点を1にした。従って3項目の最高点は15、最低点は3である。

4）統計処理：多群間の平均値の差の検定には一元配置を行い、群間比較にはSheffe 法による分散分析後に多重比較検定法を使った。危険率5%未満を有意とした。

【結果】

1）個人の属性：年齢・経験年数ともに管理栄養が他職種よりも高かった。これは管理栄養士の国家試験が短大卒業後数年間の実践後受験資格が得られ比較的年齢が高くなってから資格取得する人が多いことからだと考える。職位では大多数が一般職員であった。婚姻状況では、管理栄養が他職種よりも高く、病院勤務がほとんどの他の職種と比較して病院、小学校、その他と3つに分かれた。さらに調査対象者の勤務地はほぼ卒業した県に集中していた。

2）表は設問の合計点からの4職種間の相違を「4職種間全体」「経験年数1～2年」「経験年数3～6年」および「経験年数7～9年」である。4職種間の全体では看護職と放射、臨床検査に有意差がみられ、看護職の方が満足度は低かった。また管理栄養と放射、臨床検査にも有意な差がみられ看護職同様管理栄養の満足度は低かった。管理栄養と看護職の間には相違が見られなかった。経験年数1～2年では看護職と放射に有意な差をみたが看護職の方が満足度は低かった。

表 4職種間の時間感覚に対する相違

職種	平均値±標準偏差値	多重比較検定
4職種間全体		
看護職 (451)	7.592 ± 2.264	*
放 射 (68)	9.500 ± 2.397	
臨床検査(222)	8.788 ± 2.571	
管理栄養(101)	7.713 ± 2.414	*
経験年数1～2年		
看護職 (81)	7.247 ± 2.272	
放 射 (15)	10.133 ± 2.416	*
臨床検査(21)	8.810 ± 2.421	
管理栄養(13)	7.846 ± 2.154	
経験年数3～6年		
看護職 (140)	7.693 ± 2.202	
放 射 (34)	8.882 ± 2.358	*
臨床検査(76)	9.316 ± 2.734	
管理栄養(29)	8.138 ± 2.065	
経験年数7～9年		
看護職 (77)	7.740 ± 2.359	
放 射 (8)	11.250 ± 1.669	*
臨床検査(40)	8.675 ± 2.712	
管理栄養(20)	7.650 ± 2.159	*

()内人数　　* p <0.05

経験年数7～9年においては放射と看護職、管理栄養と放射が有意に相違がみられ、看護職および管理栄養の満足度は低くかった。10年～14年、15年以上の経験年数ではサンプル数が少ないこともあって統計上表すことができなかった。

以上から看護職の業務達成時間的余裕に対する満足度では看護職は意欲があるにも関わらず、課せられた仕事が十分に果たせないことへの不満か業務に関しての職務満足は低いことから本研究でも同じような結果をみたとも考えられる。

【結論】

時間感覚からみた満足度は、看護職が4職種間のなかで最も低かった。

231)

看護婦の性役割特性と自己形成との関連
～女子大学生との比較～

○宮澤　広恵（長野県看護大学）

【目的】青年期の女性の多くが、自分らしさを確立していく自己形成過程において、周囲からの女性としての性役割期待にズレを感じるため、心理的葛藤を起こしていることは今まで多く指摘されてきた。しかし、看護婦は女性の職業として広く認められるところであり、また性的問題に直面し対処する機会が一般の女性より多いことから、性役割葛藤が起こりにくく、心理的な男性性を獲得していると思われる。本研究は、看護婦と女子大学生を比較し、性役割特性の相違、また、看護婦の自己形成と性役割特性に関連があるのかを明らかにすることを目的としてる。

【研究方法】＜対象＞年齢 21歳～23歳の、看護婦(n=147)と女子大学生(n=138)。

＜ツール＞ ①性役割尺度(女性用)：心理的性役割特性を測定するために井上(1993)が開発したもの。「統合的女性性」(心理的男性的を併せ持つ)、「行動的女性性」(女性の行動的側面に関係する)、「態度・関心的女性性」(従順と美、伝統的女性性)の３下位尺度、各６項目からなる。各下位尺度ごと得点を出し、大きい値の特性が強いことを示す。②自己形成調査用紙：Marcia (1966)と Grotevant ら (1981)の自我同一性地位面接マニュアルに基づき作成し、使用した。職業、友人関係、性役割の3領域の「探求」と「コミットメント」に関する24項目で、「あなたの行動や考えにどの程度当てはまりますか」という問いに「非常によく当てはまる」から「全く当てはまらない」の6段階で回答を求めた。3領域の「探求」と「コミットメント」ごとに得点集計し、高い得点ほど自己形成されているととらえる。

＜データ収集・時期・方法＞ 看護婦のデータは1995年11月に、長野県と愛知県内4箇所の病院で総婦長に調査用紙の配布・収集を依頼し、後日回収した。同時期に女子大学生のデータを、I 大学(文系学部)で、教官に依頼し、授業中に調査回収した。

＜分析方法＞ 性役割下位尺度ごとの得点を対象別で比較した。また、自己形成調査の3領域の各「探求」「コミットメント」得点と性役割特性の3下位尺度得点との相関を求めた。

【結果】表.1、表.2に示す通りである。

表．1 対象別性役割下位尺度得点と標準偏差及び検定の結果

下位尺度 / 対象群	統合的女性性 M (SD)	行動的女性性 M (SD)	態度・関心的女性性 M (SD)	
看護婦 (n=147)	19.74(3.56)	20.39(2.50)	21.26(2.88)	*
女子学生 (n=138)	21.64(4.32)	21.68(2.93)	21.93(3.82)	

(* P< .01)

表．2 対象別の性役割下位尺度と自己形成各領域との相関係数

	統合的女性性	行動的女性性	態度・関心的女性性
看護婦 (n=147)			
職業の「探求」	.088	.163*	.026
職業「コミットメント」	.283*	.272*	.221*
友人関係の「探求」	.216*	.024	.272*
友人「コミットメント」	.185*	.194*	.316*
性役割の「探求」	.126	- .093	.022
性役割「コミットメント」	.197*	.256*	-.135
女子大学生 (n=138)			
職業の「探求」	.350*	.085	.085
職業「コミットメント」	.528*	.269*	- .027
友人関係の「探求」	.323*	.354*	.140
友人「コミットメント」	.539*	.469*	- .033
性役割の「探求」	.043	- .012	- .062
性役割「コミットメント」	.213*	.394*	- .024

(* P< .05)

【考察】看護婦の性役割特性は、伝統的女性性の「態度・関心的女性性」が有意に高く、予想に反する結果となった。また、看護婦の自己形成と性役割特性との関連は、明らかな差は認められず、看護婦の自己形成には性役割特性の関与はあまりないと思われる。また、各人が明確に性役割特性を持たなくても自己形成していく可能性を示唆する。一方、女子学生は、「統合的女性性」と各領域の「探求」「コミットメント」との有意な相関があり、心理的男性性を持っているほど自己形成しやすく、伝統的女性性ほど自己形成しにくいことが明らかになった。

【結果】看護婦は伝統的女性性を持つものが多く、性役割特性と自己形成には関連がなかった。しかし、今回の調査は便宜的抽出法によるため結果は一般化できない。また、社会的立場の差もあり、看護学生と大学生の比較や縦断的調査が必要。

232)

看護衣の歴史的考察と課題

○西山　智春（桐生短期大学看護学科）

看護婦が「看護衣」を着用するようになったのは、明治時代がその始まりとされる。以来、時代の変化と共にそのデザインや素材などの変化しながら定着し、さらにステータスシンボルの１つとして認識されるに至っている。また、1970年代の院内感染等の問題を契機に、看護衣やキャップの汚染に関する研究が盛んとなり、看護衣に対する関心は高く、注目も増している。

今回、看護衣の方向性や課題を検討する参考資料とするために、看護衣の歴史的変遷と現状を検討し考察した。

１．看護衣の歴史的変遷

洋装の看護衣が着用されるようになったのは、本格的な看護婦養成が始まった1880年代である。この頃の我が国の看護教育は英米式のナイチンゲール方式を取り入れていたことから、看護衣も英国式スタイルを模倣したものであった。

機能的視点では、デザインは衣袴の上下ツーピース型からワンピース型へ、色は、清潔さの意味から白が用いられたが、今日では手術室では血液の残像を消すためにグリーン色の看護衣が用いられ、小児やそのフロアーの特殊性を考慮して、今日では白色のほか、うすいピンクやブルー、グレー色等の看護衣が用いられている。

裾丈は、明治の頃はドレスのように長かったが、その後、足関節上部15cm→床上９寸（戦前まで）→床上30cmと衛生学的理由から除々に短く変化し、履物は、草履から大正末期頃には短靴へ、今日では多種のナースシューズが用いられている。

キャップは、そもそも頭髪の汚れ、頭髪の乱れを保護する意味で用いられていたが、次第に看護婦の識別、象徴の意味を持つようになり、戦後はアメリカの影響を受けてキャップの山は低く小さく変化し、最近では清潔さや機能面での理由からキャップを用いない施設も見られている。

審美性では、袖山は次第にひだをつけないのが流行して肩は低くなり、素材は綿100%からポリエステルと綿の混紡へと変化した。また、今日では服飾デザイナーによる進出がめざましくなり、デザインや色彩など多様化している。

２．看護衣に対する今後の課題

(1)看護衣「支給・貸与」制度の検討

わが国における看護衣の着用は、歴史的に施設からの「支給・貸与」が一般化し、この看護衣の普及は衛生面でも一定の役割を果たしてきた。しかし、支給・貸与制度のために画一的、統一的なデザインになりやすく、その結果、機能性や寒冷時の保温力調節等、問題が生じる場合も多い。看護従事者はユニフォームとして「与えられるもの」という認識から、看護衣の改善に向けて専門職業人として発想の転換が求められていると考える。

(2)看護従事者としてのモラルの向上

著者による看護衣の実態調査で、看護衣に対する認識や着用日数に個人差があることが明らかとなった。看護衣の清潔な着用は、看護の専門職としてのモラルとして重要であり、看護基礎教育における指導の強化が必要である。

(3)健康科学的な視点からの看護衣の追及

看護衣を着用する側の健康科学的な視点からの研究は少ない。さらに機能性・快適性・審美性及び着用形態等の検討をする必要がある。

(4)看護衣が与える環境への影響と問題の検討

着用する側の視点のみでなく、患者の心理や看護衣が与える影響等を含めて検討していく必要がある。

233)

初期の看護理論家の思想についての考察

○渡辺　恭子（広島大学医学部保健学科）
野島　良子（広島大学医学部保健学科）

【研究目的】

本研究の目的は看護の諸理論の構築過程において、各々の看護理論家が生きた時代の社会的背景が理論家の思想形成に及ぼした影響を明らかにすることによって、看護の本質理解をいっそう深め、看護学の今後の発展への指針を得ることにある。

【研究方法】

看護理論構築初期に米国で活躍した看護理論家の、その時代を代表していると思われる４編の看護論文を、1)当時の米国の社会的背景、2)当時の米国の看護事情、の２点から分析して社会的背景と看護の捉え方との関係を明らかにし、４論文に認められる共通点と相違点を明らかにした。

分析対象論文：

1) Taylor, Effie J. (1934). Of What Is the Nature of Nursing, AJN. 34(5);473-476.
2) Fry, Vera S. (1953). The creative approach to nursing. AJN, 53(3);301-302.
3) Johnson, Dorothy E. (1959). The Nature of a Science of Nursing. Nursing Outlook, 7(5);291-294.
4) Levin, Myra E. (1996). The Conservation Principles: A Retrospective. Nur Sci Qua. 9(1);38-41.

社会的背景分析上の視点：

1)哲学、2)宗教、3)歴史、4)地理・紀行、 5)社会科学、6)自然科学、7)医学、8)技 術・工学、9)家政学・生活科学、10)産 業、11)芸術・美術、12)言語、13)文学。

【結果】

Taylorの論文が発表された１９３０年代の米国社会は、１９２９年の株式大暴落に引き続く大恐慌に見舞われ、労働人口の２５％が失業を余儀なくされた時代である。Taylorの論文は看護が目指すべき方向についての記述はあるが、具体策は示されていない。連邦政府からの支援もなく、学生、教師共に質の確保が困難であった時代の中で、学問としての発展の基礎条件を整えることの困難さが伺われる。Fryはこの論文の中で既に看護診断という用語を用い、それを創造的な看護に接近する方法として位置づけている。Fryの論文の背景にあるのは正当な経済活動から得られた物質的富を人間の努力に対する神の報酬として評価するプロテスタン的倫理観に支えられた、第二次世界大戦後の経済的物質的に繁栄する米国社会である。Johnsonは人間に関する知識と看護の科学に関する知識をもって、看護を一つの科学として認識しようとしているが、背後にあるのは、Beat generationに代表されるように物質と通俗への反発が文学・演劇・音楽等様々な分野で現れ、人々が善く生きることを求めて揺れ動いた社会である。Levineは現時点から４つの保存原理理論公刊以後の３０年を回顧し、市民の間に絶望、飢餓、暴力、混乱がはびこる現代において、社会そのものの「統合性を保存」することの難しさを訴えている。

【考察】

これら４論文には相違点と共通点が認められた。４論文の主題は、看護とは何かという職業の本質についての素朴な疑問に答えるもの(Fry)から、知識の体系化の方向を問うもの(Johnson)へと暫時変化している。が、看護における人間の捉え方においては、４論文すべてが人間を、統一された全体的存在であり、同時に個別かつ固有の存在、として捉えることの上に成り立っている。しかし人間に対する具体的な態度には、共有と共感(Fry)から人間の多様性の認識(Levine)まで、多様な認識が認められた。

【結論】

看護理論家の思想とそれが形成された時代の社会的背景の間には緊密な関係が認められ、記述対象となる主題は変化していくが、人間の捉え方は時代と社会的背景を超えて、一貫している。

第6会場　　54群

234)

直接体験を通して学ぶこと
—おむつ着用による排泄を試みて—

○足立みゆき　宮脇美保子（鳥取大学医療技術短期大学部）

【目的】

人間にとって、排泄とは、単に身体に不要な物質を排泄するのみではなく、人間の尊厳に関わる重要な行為でもある。このような排泄行為のもつ意味を十分に考慮した上で看護者は患者の援助を行っていかなければならない。そのためには、援助を受ける患者の気持ちを理解することが重要である。そこで、今回、おむつでの排泄を余儀なくされている患者の心理を理解することを目的とし、おむつ着用および排泄の課題学習を試みた。

【研究方法】

対象は、T医療技術短期大学部学看護学科2年生77名である。基礎看護技術「排泄」の単元の中で、おむつへの排泄を課題学習として実施した。授業開始時に、おむつ着用に対する学生のイメージを記述式質問紙法により調査した。次に、15時間の授業終了時、学生におむつ1枚、紙おむつ2枚と質問紙を配布した。学生はそれを持ち帰り、自宅でおむつへの排泄を試み、その結果を質問紙に記載する。質問内容は、①おむつ着用後のおむつ着用に対するイメージ、②おむつ着用着用から脱衣までの心理的変化、③おむつを着用して行った日常行動、④おむつを着用した感想である。

【結果】

1）おむつに対するイメージについて

授業開始時は、「自立していない人がするもの」、「しょうがない」であった。授業及び課題学習終了後では、「おむつはできるだけ着用をさける」、「自尊心を低下させるもの」との回答が多かった。

2）おむつ着用から脱衣までの心理的変化

おむつ着用前は「興味津々だった」、「着用まで、なかなかふんぎりがつかなかった」などであったが、着用直後は「恥ずかしい」、「気持悪い」と変化していた。そして、着用している時間が経過していくと、「情けない」、「こんなに気持の悪いものだとは思わなかった」と答えていた。おむつ内への排泄後には、「はやく外したかった」、「漏れるのではないかと心配だった」、「臀部が気持悪かった」などと答えていた。そして、おむつ脱衣直後には、「やっと解放されると思った」、「もう二度としたくない」と答えた学生が多かった。

3）おむつ着用中に行った日常行動

多くの学生が、「部屋にいた、寝ていた、じっとしていた」と答えた。また、「人前に出るのが恥ずかしい」との理由から他者との接触を避ける傾向にあった。

4）おむつ着用に対する感想

多くの学生が「おむつを着用する側の気持に近づけた」、「授業で学んだことが経験を通して実感できた」と答えた。

【考察】

授業開始時では、第三者的立場に立っていた学生も、おむつ着用および排泄を経験した後では、患者の立場に立った考察ができるようになった。このことから、患者の置かれている状況を自らが直接経験することは、相手に対する共感性を高めることが確認できた。また、直接経験を通すことで、排泄に関する知識がより現実的・具体的なものとして認識が深まった。

さらに、普段の自立した生活とは異なる、おむつ着用という非日常性を経験することは、排泄という行為が人間にとって身体的・精神的にどのような影響を及ぼすのかについて考えを深める機会となった。

【結論】

患者の置かれている状況を直接経験することは、学生の患者に対する今日感性を高め、知識を深めるのに効果的であることが確認できた。

235)

看護学生のための情報科学教育方法に関する研究(2)
―全国調査結果の概要―

○中野正孝，佐藤有紀子，野尻雅美，後藤優子
（千葉大学看護学部保健学研究室）
山内一史（千葉大学看護学部機能・代謝学研究室）

Ⅰ．研究の目的

本研究は，これまでの看護系学校における情報科学教育を見直すとともに，今後の看護実践・教育・研究に必要とされるネットワークの活用を含めた情報科学の知識・技術の内容や範囲を再検討し，看護学生のための情報科学教育方法ならびに教育システムを考案することを目的とする。そのための一環として，本報告では，全国看護系学校を対象に実施した「看護学生のための情報科学教育方法に関する調査」の概要について報告する。

Ⅱ．対象と方法

調査は1996年10月～11月に実施した。調査対象は，全国の看護系の大学，短大，専門学校，専攻科，保健婦学校，助産婦学校等であったが，調査票は学科及び専攻科毎に配布したため，調査対象数は全部で1094件であった。「看護学生のための情報科学教育方法に関する調査」票は，学科及び専攻科の種類及び概要，情報科学教育の実施状況や内容，情報処理教育設備の概要，専任教員の情報環境，情報ネットワーク等からなっていた。調査の結果，577件の有効回答票を得，回収率は約53%であった。

Ⅲ．結果と考察

1)表1に示したように，44.5%が情報科学教育を行っていた。1988年に我々が実施した調査では16.6%であったことから，この10年で実施件数は飛躍的にのびていることがわかった。教育の内容は，情報科学の基礎，コンピュータの仕組みや操作方法等が多かった。2)情報処理教育用設備は，46.6%が有していた（表2）。なお，1988年の調査では，研究・教育用のコンピュータを設置していたのは，32.3%であった。3)専任教員用の情報環境では，予想通りワープロが最も普及しているようであったが，パソコン等は約半数程度であった（表3）。4)表4に示したように，学内の情報ネットワークは，あまり普及していないことが明らかになった。さらに，インターネットへの接続状況では，9.4%が接続しており，23.4%が接続予定であるとしていた。

表1．情報科学教育の実施状況

項　目	件　数	%
行っている	257	44.5
行う予定である	197	34.1
行う予定はない	118	20.5
不明	5	0.9
計	577	100.0

表2．情報処理教育用設備の有無

項　目	件　数	%
ある	269	46.6
ない	281	48.7
不明	27	4.7
計	577	100.0

表3．専任教員の情報環境

項　目	ありの件数	%
データ通信用電話	21	3.6
ファクシミリ	222	38.5
ワープロ専用機	430	74.5
コンピュータ	311	53.9

表4．学内の情報ネットワーク

項　目	件　数	%
引かれている	71	12.3
引く予定である	117	20.3
引く予定はない	340	58.9
不明	49	8.5
計	577	100.0

Ⅳ．まとめ

看護系学校においても情報科学教育の実施件数は増加し，情報環境も整備されつつあるが，未だ十分とはいえず，問題点が山積していることが明らかになった。

236)

看護基礎教育における終末期看護の教育方法の検討
－演習導入の試み－

○高谷真由美、黒木淳子、青木きよ子（順天堂医療短期大学）

［目的］終末期患者の苦痛は、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルなものが影響して生じる全人的なものである。したがって苦痛を緩和するケアも全人的なアプローチが必要とされる。終末期にある患者を実習で受け持った学生は、その難しさに直面し、さまざまな悩みや困難をかかえている。そこで、終末期実習の対象となった患者の苦痛と学生の悩みの内容を分析・検討し、終末期看護の授業に演習導入を試みた過程と実施方法について報告する。

［方法］１．Ｊ短期大学３年生の平成７年度終末期実習において実際に予後不良な疾患を持つ患者を受け持った学生88名の実習記録及びレポートの内容を以下のように分析する。

①対象患者の看護上の問題点として挙げられている患者の苦痛の種類を抽出し、その頻度を求める。②実習レポートの記述内容から、学生自身が感じた悩みや困難を抽出し、類似する項目ごとにカテゴリー分類した。

２．１．の結果より学生が記述した悩み・困難の内容と構造を分析し、以下のように授業方法・内容の検討を行なう。①１．に応じた効果的な教授方法を考える。②対象患者の特性に応じた教授内容を検討する。③　①②を考慮し、教授方法と内容を選定する。④具体的な実施計画をたてる。対象は平成８年度の２年時の学生101名である。

［結果及び考察］

１．対象学生は８８名、受け持った患者は９９名であった。患者の看護上の問題としてあげられていた上位のものは、精神的ストレス(41.4%) ＡＤＬの低下に関するもの(39.3%) 不安(35.4%) 痛み(35.4%) 易感染(28.3%) 排泄(23.2%) 呼吸困難(20.2%) 食欲不振(18.2%) 浮腫(16.2%) 意欲の低下(16.2%) 褥瘡(14.1%) 倦怠感(13.1%) などであった。

対象患者のすべてが２つ以上の苦痛を持っていた。苦痛の要因は複雑で、抽出された看護上の問題も相互に関連しているものが多かった。実習で受け持つ患者も、終末期患者の特徴を持っていたと言える。

学生が記述した悩み・困難は(1)患者のニードが的確に把握できないことに起因するもの(2)具体策が考えられないこと(3)技術が未熟であること(4)ケアの効果が十分でないことに起因するもの(5)ケアの評価ができないことに起因するもの(6)実習全体を通して感じる無力感、の６つのカテゴリーに分類された。学生の悩みは観念的・抽象的なものよりも、より具体的なことに起因していた。

２．１の結果から、学習者のニードに応じて終末期看護教育の中でケアの具体的方法、手段、技術の不足を強化する必要があると思われた。それに対応する方法として、実技演習、グループワーク、体験学習があげられた。内容は(1)コミュニケーション技法に関するもの(2)リラクセーション(3)マッサージ(4)口腔ケア(5)刺激による疼痛緩和法の５項目とした。演習項目の組み合わせ、時間配分等の具体的方法を担当教員３名で検討し決定した。演習は終末期看護の授業の４・５回目に実施した。各演習項目ごとにレポートの記述と提出を課した。

演習レポートには、苦痛を緩和することの重要性を認識した、知識として得たことを実施することの難しさを感じた、という記述が多くみられた。それらから、学生は演習の導入によって、終末期患者の看護における具体的なケアの方法により関心を向けることができたと思われる。

演習の効果については、対象学生が実習を終了した後に前年度学生との比較を行なう予定である。その機会に、今回実施した演習の内容や実施方法の有効性を検討する必要がある。

237) 看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の指導目標試案の作成

○石川ふみよ（都立医療技術短期大学）
福屋　靖子（筑波大学）

【目的】看護基礎教育におけるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護の指導目標試案を作成する。

【研究方法】

1）対象：実態調査でﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護教育をカリキュラム上、明確に位置づけていた看護婦養成機関100校の看護教員。有効回答は59件(59%)で、大学４校、短大15校、専門学校40校であった。

2）方法：郵送による質問紙調査を行った。

3）調査内容：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの５つ看護要素と障害の４領域からなるマトリックスを考案し、各枠に相当する指導項目を文献および臨床事例から選定して作成した指導項目試案の45項目について、看護基礎教育での教授の必要性、必要とされる教授の程度、平成７年度での実施状況について。回答はいずれも５段階のLikert型の評価尺度で得た。

【結果および考察】

1）障害の４領域、看護要素５側面からみた教授の必要性

４領域でみると、「必要不可欠・かなり必要」の割合は『日常生活』が81.5%、『身体・精神』が80.4%、『主観的障害』が67.8%、『社会生活』が48.8%であった。５側面からみると、「必要不可欠・かなり必要」の割合は、『評価』が80.8%、『ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ』が80.1%、『技術』が68.9%、『指導』が59.9%、『ｹｱｺｰﾃﾞｨﾈｰｼｮﾝ』が45.2%であった。

2）障害の４領域、看護要素５側面からみた必要とされる教授の程度

４領域でみると、回答を点数化して得られた平均値は『日常生活』(3.66)、『身体・精神』(3.48)、『主観的障害』(3.07)、『社会生活』(2.97)の順であった。５側面でみると、平均値は『評価』(3.37)、『技術』(3.36)、『指導』(3.22)、『ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ』(3.16)、『ｹｱｺｰﾃﾞｨﾈｰｼｮﾝ』(2.16)の順であった。

3）教授の必要度からみた目標の重要度ランク

教授の必要性は、「必要不可欠・かなり必要」の割合と、平均値の示す%から各々４つのレベルに分類し、さらにそれらを３つの必要度に分類した。その結果、最も必要度が高い項目が16（『評価』：身体機能、精神機能、合併症予防の管理能力、ADL自立度、生活様式の変化、安全な動作の管理能力、不自由感、疎外感、『技術』：身体機能の維持・改善、合併症の予防、ADL援助、環境整備、『指導』：残存機能を活用したADL、『ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ』：環境設定、障害者心理の理解、人間関係づくり）、中等度の必要度の項目が13（『評価』：役割転換、社会生活状況、家族機能、身体的喪失感、『技術』：精神機能の維持・改善、用具を用いたADL援助、喪失感への共感、疎外感の緩和、『指導』：身体機能の維持・改善、合併症の予防、基本的生活の組立方、環境の整備、ﾉｰﾏﾗｲｾﾞｰｼｮﾝ・ﾘﾊﾏｲﾝﾄﾞ）、低い必要度の項目が16となった。

4)指導目標における教授の程度のランク

必要とされる教授の程度も平均値の示す%から４つのレベルに分類した。その結果、十分に実施できる程度が１項目、ひととおり実施できる程度が11項目、多少なりとも実施できる程度が18項目、実施までは至らないが、内容や方法を理解できる程度が15項目であった。必要性と教授の程度は二層の構造を示すことが示唆された。

5）指導目標試案の作成

以上の結果をもとに、項目の取り扱いと目標のレベルが２層構造となっているﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護の指導目標試案を作成した。本研究では、構成概念の妥当性を検証するまでには至らなかったが、試案として活用しうるものであると考える。

【結論】45項目の指導目標試案が設定され、教授の必要度から高い必要度16項目、中等度13項目、低い必要度16項目に分類された。また、教授の程度も４つのレベルに分類された。

238)　看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の実態

○石川ふみよ（都立医療技術短期大学）
福屋　靖子（筑波大学）

【目的】わが国の看護基礎教育におけるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護教育の実態と教育目標にかかわる課題を明らかにする。

【研究方法】

1）対象：全国にある看護婦養成機関のうち、278校の看護教員である。有効回答は117件(42.1%)で、大学６校、短大26校、３年課程の専門学校85校であった。

2）方法：郵送による質問紙調査を行った。

3）調査内容：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを取り扱った看護の科目位置づけ、授業概要、教授者、教育現状と改善策、文献を基に抽出した13の教授項目に対する教授の程度と、それに対する看護教員の自信の程度。教授の程度と看護教員の自信の程度は５段階のLikert型の評価尺度で得た。

【結果および考察】

1）カリキュラム上の位置づけ

(1) ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを取り扱った科目をカリキュラム上に明確に位置づけている学校は94%を占める。「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護」という科目を設置している学校は15.4%と少ないが、先行研究(落合,1985)の1.7%に比較すると増加していた。

(2) ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを取り扱った科目の位置づけは、基礎看護学のみ、あるいは各論のみに位置づけている学校が45%と半数を占める。また、小児に位置づけている学校が少なかった。

2）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを取り扱った科目の教授方法

演習や見学実習を取り入れていない学校が46%であった。

3）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを取り扱った授業の担当者

看護教員の担当の学校が72.6%、教員ではない看護職の担当の学校が9.4%、他職種のみで担当の学校が12.0%であった。先行研究（落合，1985）の20%と比べ教員が担当の学校が増加し、大学・短大の方が86.7%で、専門学校(73.8%)より看護教員の担当が多かった。

4）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護の教授項目の教授の程度

「十分・かなり教授している」は23.5%と少なかった。学校による比較では、回答を点数化して得られた13項目全体の平均値は、大学・短大の方が専門学校に比べ有意に高かった($p<0.001$)。

「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護」の独自科目設置の有無では有意差がなかった。

5）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護の教授項目に対する教員の自信の程度

「非常に得意・どちらかといえば得意」は20.1%と少なかった。学校による比較では、回答を点数化して得られた13項目全体の平均値は、大学・短大の方が専門学校より高かった($p<0.05$)。また授業担当者が教員のみの学校の方が他職種と共にかかわっている学校より有意に高く($p<0.01$)、看護教員が責任をもつことの有効性を示していた。

6）現行教育に対する満足度

「満足している」と回答した者は25%であった。「満足していない」と回答した者が不満感を感じる内容は、教授内容、カリキュラム、担当者の順に多かった。

【結論】

ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護は、看護基礎教育における教授の必要性が認められ、指定規則の改定によりカリキュラム上明確に位置づけられるようになった。しかし、教授内容やカリキュラムについては、現状に不満足感を感じる看護教員が多く、教育目標や教育内容を系統的に構築していくことの必要性が示唆された。

第6会場　　55群

239)　　学生がスタッフナースに及ぼす意識の変化

○田中貴代子（七沢リハビリテーション病院脳血管センター）
田中千鶴子（昭和大学医療短期大学）

【目的】学生と関わることによって、スッタフナース（以下スタッフと略す）の意識はどのような影響を受けているかを明らかにする。

【方法】1．対象は臨床指導者、指導者講習会参加の経験がない看護婦（士）22名。2．方法は半構成面接。3．調査内容は対象の背景（年齢・性別・結婚の有無・教育課程・経験年数・看護に対する思い・ストレスの有無）、思っていること（学生と関わることに対して、学生と関わっての変化）とした。4．調査期間は平成8年9月6日～9月22日。

【結果】表－1，2，3参照。

【考察】学生と関わることはスタッフ、病棟、看護にとって良い影響があるという意識の者が多かった。看護に対して肯定的にとらえている者は、学生と関わることや学生に対する印象、学生から受ける影響も肯定的であり、反対に、看護に対して否定的にとらえている者は、全てにおいて否定的であった。しかし、指導者として関わることはほとんどの者が否定的にとらえていることが明らかになった。

表－1　［学生と関わること］に対して　　n＝22　単位：名

※	『スタッフとして』	『指導者として』	『病棟として』
プラス	プラス　10　両方　8 マイナス　4	プラス　2　両方　7 マイナス　13	全員　13　指導者のみ　2 指導者と受け持ち看護婦　1
マイナス	指導者がいて安心　6、勉強になる　5、いろいろ教えたい・楽しい　2 刺激になる・好き　1	やってみたい　5、自信がつけばやってもいい　2、勉強になる・楽しそう　1	指導者が主になり皆で・学生にとって勉強になる　4、指導者に負担がない　2
	苦手　4、自信がない・進んでしようと思わない　3、緊張する・好きではない　2、言ってもやらないから苦痛・困る・業務が優先・誰かがする　1	なりたくない　10、自信がない・責任が重い　5、今の自分では無理・大変そう　4、教えることは苦手　2、見られるのはいや・家庭が主・面倒　1	皆ですると混乱する　2、皆学生を歓迎していない・誰かがする　1

※の項目は重複回答。

表－2　『学生に対する印象』　n＝22　単位：名

	プラス　12　　両方　7　　マイナス　3
※プラス	＜態度＞　16 一生懸命　9、丁寧　5、元気・明るい・謙虚　1 ＜刺激をくれる＞　10 新たな視点　7、個性がある　3 ＜基本に忠実＞　8 患者への対応　4、技術　2 ＜根拠を持つ（探求心・分析）＞　5 看護の視点　1 ＜個別的な看護ができる＞　6 患者に良い影響　2、患者の力を引きだす・その時必要な援助ができる・患者のペースでできる・動機付けできる　1
※マイナス	＜態度＞　4 消極的　2、自分で考えず、何でも聞く・前向きじゃない・言ってもやらない　1 ＜未熟さ＞　8 看護計画　4、患者への対応・患者把握・優先順位・基礎ができない・時間がかかる　1

※の項目は重複回答。

表－3　『学生から受ける影響』　n＝22　単位：名

	プラス　13　　両方　6　　マイナス　3
※プラス	＜自己を振り返る＞　13 初心に返る　7、患者への対応　5、一生懸命さ　4、自己のあり方・患者への思い　1 ＜基本に返る＞　9 理論的に考えていく　8、患者への対応2、看護の視点・技術　1 ＜学習意欲が向上する＞　9 勉強しよう　5、自分の成長　2、病態生理や理論を勉強・看護の視点を持とう　1 ＜問題解決にむかう＞　8 看護計画立案　4、個別性を考慮　3、評価　患者把握　2 ＜新たな気付き＞　4 看護の視点・患者像　3、看護計画・患者への対応1
※マイナス	＜負担（緊張・プレッシャー）＞　5 ちゃんと教えなきゃ　3、何か教えなきゃ・どう言ったら伝わるか　1 ＜間違ったことを言ったらと不安＞　1 ＜質問に答えられず落ち込む＞　1 ＜業務に支障＞　1

※の項目は重複回答。

240)

臨床実習における看護学生の存在に関する研究 I
－看護婦と看護学生の認識の比較－

○小林めぐみ（玉名女子高等学校衛生看護科）
白石令子（宮崎県立病院）
花田妙子（熊本大学教育学部看護科）

1. 研究目的

学生は看護婦とのコミュニケーションがうまくいくと、患者に関する情報を交換したり、必要な看護について助言を受けたりし、患者理解をより深めることができる。そこで、学生の存在について、看護婦の認識と学生が考える看護婦の認識を比較し、両者の認識のずれより、学習を妨げる要因を明らかにした。

2. 研究方法

1)調査対象：①K病院で学生の実習病棟に勤務している看護婦183名、②3年次看護学生93名。

2)調査方法及び調査期間：質問紙による留置法で、平成8年10月30日から11月15日に実施。

3)調査内容：学生と看護婦に『苛立ち』、『煩わしさ』、『良い刺激』、『指導の喜び』、『指導の戸惑い』の5項目について質問した。

3. 結果

表1　学生の存在

	学生(%)		看護婦(%)		
	はい	いいえ	はい	いいえ	
煩わしさ	98.9	1.1	61.7	38.3	***
苛立ち	98.9	1.1	73.2	26.8	***
良い刺激	95.7	4.3	96.7	3.3	
指導の喜び	82.2	17.2	78.7	21.3	
指導の戸惑い	92.5	7.5	79.8	20.2	**

***p<0.01　　**p<0.05

『どのような時に学生に苛立ちを感じるか』については、学生は「意思表示をはっきりしない時」が76.0%と最も多かった。看護婦では「意思表示をはっきりしない時」が53.0%、「やる気が見られない時」が41.8%と共に多かった。『指導の喜びを感じないのはどのような理由からか』については、【看護婦側の理由】では、学生は「忙しくて学生の指導まで目が向かないため」が93.8%と最も多かった。看護婦では「忙しくて学生の指導まで目が向かないため」が48.7%、次いで「どのように指導すれば良いか分からないため」が28.2%であった。【学生側の理由】では、学生は「あまり関わる機会がないため」が56.3%で最も多かったが、看護婦は「学生に指導しても反応が見られないため」が38.5%で最も多かった。

4. 考察

看護婦が認識している以上に、学生は、看護婦が学生に『苛立ち』や『煩わしさ』を感じることがあると認識していることが分かった。学生は自分の知識や技術に自信がないため、意思表示が乏しい消極的な実習態度となってしまい、また、看護婦に苛立ちや煩わしさを感じさせていると思うことによって、更に消極的になってしまうのではないだろうか。そのような学生の消極的な態度が、看護婦にはやる気がないと感じられることがあると思われる。

また、学生は看護婦は仕事が忙しいため、学生の指導に関わる機会が少ないと認識していることが推察される。一方、指導の喜びを感じないと答えた看護婦は、忙しい仕事の中で、学生の指導まで考えられない状況にあること、また指導に対する戸惑いが伺われる。更に、指導に対する学生の意思表示の乏しさが、看護婦に指導の喜びを感じにくくさせていると考えられる。

5. 結論

1)『煩わしさ』・『苛立ち』については、学生は共に98.9%が「はい」と答えており、看護婦が認識している以上に、学生は否定的に認識していた

2)『指導の喜びを感じない理由』について、学生は「学生とあまり関わる機会がないため」が最も多かったが、看護婦では「学生に指導しても反応が見られないため」が最も多かった。

241)

臨床実習における看護学生の存在に関する研究Ⅱ
－看護婦の経験年数による認識の比較－

○白石令子（宮崎県立病院）
小林めぐみ（玉名女子高等学校衛生看護科）
花田妙子（熊本大学教育学部看護科）

【目的】

臨床実習において、看護学生と看護婦との人間関係は、学生の実習効果に影響する要因と考えられる。そこで、看護婦の経験年数によって、学生の存在に対する認識の比較を行った。

【研究方法】

対象：K病院で看護学生が実習を行っている病棟に勤務している看護婦183名(1～5年目66名、6～15年目60名、16年目以上57名)

方法：質問紙による留置法

期間：1996年11月5日～11月15日

内容：看護婦が学生をどのような存在と見ているかを知るために、『煩わしさ』、『苛立ち』『良い刺激』、『指導の喜び』、『指導の戸惑い』の5項目とその理由について質問した。

【結果及び考察】

	1～5年目 (%)		6～15年目 (%)		16年目以上 (%)	
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
煩わしさ	59.1	40.9	78.3	21.7	47.4	52.6
苛立ち	68.2	31.8	88.3	11.7	63.2	36.8
良い刺激	98.5	1.5	96.7	3.3	94.7	5.3
指導の喜び	69.7	30.3	75.0	25.0	93.0	7.0
指導の戸惑い	86.4	13.6	90.0	10.0	61.4	38.6

表1 学生の存在

表1に示す通り、『煩わしさ』において、6～15年目は、他のグループに比べ、学生に対して煩わしさを感じる人が多いことが分かった。これは、『煩わしさを感じる理由』において、6～15年目は「仕事が忙しいため」と最も多く答えていることや、「その他」で“自分の仕事と実習の兼ね合いが必要な時”と答えている看護婦がいることから、煩わしさを生じる理由の一つとして、仕事の忙しさが挙げられる。次いで、「患者と多く接して欲しいのに、ナースステーションに居がちであるため」と答えている人が多かった。6～15年目は看護の実動が多いため、学生がよくナースステーションにいるように感じられ、煩わしさを生じていると思われる。

表1に示す通り、『指導の喜び』において、1～5年目と6～15年目は、16年目以上に比べ指導の喜びを感じる人が少ないことが分かった。『喜びを感じる時』については、「関わったことによって、学生の看護に対する考え方が広がった時」と、6～15年目と16年目以上が、1～5年目に比べて多く答えていた。一方、1～5年目は、「教えた援助を学生が実施できるようになった時」と答えている人が、6～15年目と16年目以上に比べて多かった。

表1に示す通り、『指導の戸惑い』においては、1～5年目と6～15年目は、16年目以上に比べて、指導の戸惑いを感じることが多いことが分かった。『戸惑いを感じる時』について、1～5年目では、「指導の方法が分からない時」、6～15年目では、「学生の気持ちが分からない時」、16年目以上では、「学生の能力が分からない時」が最も多かった。学生が臨床実習で学習する内容には、看護過程の展開、既習の知識と技術の統合、患者を理解し関係を築いていくことの実践などが含まれる。学生は、患者との関わりの中で自分自身を見つめ、看護観や看護の喜びを学んでいくと考えられる。看護婦は、学生の発達段階や学習段階、心理状態についての理解を深めるために、看護教員と学生に関する情報の交換をもっと行うと学生への指導が、より個々に応じたものになっていくと思われる。

【結論】

1) 『煩わしさ』、『苛立ち』について経験年数別に見ると、「はい」と答えた人が6～15年目が、1～5年目や16年目以上に比べて多かった。

2) 『指導の戸惑い』について経験年数別に見ると、「はい」と答えた人が、16年目以上が61.4%であったのに対し、1～5年目は86.4%、6～15年目以上は90.0%と多かった。

242)　基礎看護実習における臨床側の教育指導体制に関する検討

○黒田成子　山川明子（山形大学医学部附属病院）

【目的】当院看護部では平成７年度より山形大学医学部看護学科（４年制大学）の実習を受け入れている。初めての看護大学生の実習であることや実習時間の違いもあり、臨床側の指導責任者を婦長とし、受け入れ１年半前から婦長の勉強会を開催し理解をを深めてきた。

本研究では臨地実習のなかでも基盤となる基礎看護実習に関して、この２年間の婦長を中心とした臨床側の関わりや意見をまとめ、実習施設としての指導体制や大学との連携について現状分析し、今後の方向性について検討したので報告する。

【研究方法】平成７年度と平成８年度の「基礎看護実習合同反省会」で、臨床と看護学科で意見交換した内容をすべて記述式により文章化した。その内容から指導担当婦長の意見をすべて抜き出し、項目ごとに分類し分析をした。

対象は平成７年度は指導担当婦長８名で12月13日に行なわれ、平成８年度は指導担当婦長７名（欠席２名）で10月31日に行なった。なお、この反省会にには看護部長、副看護部長も出席している。

【結果】表１に臨床側の意見の要旨を示した。平成７年度は初めての実習受入れでの不安や緊張があり細かい内容にわたり確認や意見、感想があった。この率直な意見交換や検討の結果、平成８年度は実習の枠組みや受持ち患者の関わりに関しても、良い評価や前向きな意見になり、婦長の余裕も感じられている。この変化が現れている主な項目について次にまとめた。

1)実習時間・・午前中の実習に対して受け入れる前は短いとの意見もあったが、現在は午後の学内でのまとめの意義がみえるのでこのままで良い。

2)学生の人数・・初年度の７名から２年目は５名になり、指導にも適切であると評価し、大学教育での学生の自主性やグループディスカッションの意義が理解されている。

3)患者選定・・教官との連携により、臨床では患者の情報提供に関わり、実際の選定は教官が行なうことで統一し不安、問題はない。

4)婦長の関わり方・・初年度は婦長業務と学生の指導を行なうことでの戸惑いや時間的な問題があったが、現在は臨床での実習調整役と患者への責任の認識のもとに、教官と連携、協力ができている。

【考察】実習受入れからわずか２年間ではあるが、基礎看護実習がスムーズに導入され、概ね体制作りが出来てきた。これは、臨床での指導責任者を婦長としてシステム作りをした効果である。各婦長が事前の勉強会や直接の学生指導への関わりを通して、教育理念を共通認識でき、各看護単位への浸透も一定にできたと考える。これは指導体制や学生の目標達成度において看護単位での差がないことから考えても大きなメリットである。今後学生が学ぶ過程として、多くの視点や情報が得られるには、スタッフとの関わりをどのように繋いでいくかが課題である。

今年４月には第１期生が就職した。実習施設として大学病院の機能を生かし、さらに教育的環境の充実を図りたい。

項目	平成７年度	平成８年度
実習時間	・午前中だけでは短いと思っていたが、実際は午後のまとめの時間があってよかったのではないかと思う。	・午前中の実習で目的は十分に達成できた。 ・午前中はベッドサイドケアを中心に目一杯患者に関わり、午後のまとめという形でメリハリがあって良い。 ・午前中でも12：30分頃までなので昼食前後の関わりもできるのでこの時間で良い。
学生の人数	・７名は多すぎる。５～６名が適当と思う。	・人数的には５～６名がちょうど良い。目も届く。 ・グループとしてのディスカッションやまとまりを考えると５名で適切である。
患者選定	・セルフケアが出来る患者と考えたが、結果的には重症度は考慮しなくても良いという印象である。 ・入院、退院がはげしいので居る患者さんで選んだ。 ・症状や患者の拒否もあり基本的看護技術が出来る患者を選べなかった。	・患者選定は教官と共に決めているので悩んでいない。 ・患者選定は教官と共に決めるにしても、患者に関する責任は婦長がもつ。 ・部屋に二人の学生の受け持ち患者がいるようにし、学生が入りやすいように考慮した。
婦長の関わり方	・実習期間の前半は婦長業務と指導の間で戸惑いがあった。 ・時間的に十分にとれず、教官に任せる場面もあった。 ・教官が居てくれたので何をしようとしているのかわかり安心感があった。	・実習の予定を前日に把握できぬで教官とも相談しながら関われた。 ・実際は教官が指導し婦長が調整役だった。 ・こまかに教官が入ってくれた。
スタッフの関わり方	・基本的には婦長が責任者であるが、実際の応用は副婦長、リーダーの活用が必要。 ・実習内容がスタッフにわかるように効果的に明示を行う。 ・ベッドサイドの基本的看護技術についてもっとスタッフが関わったほが良い。 ・学生の動きがスタッフにはみえなかった。	・責任者は婦長であることは良いが、実際のケアは副婦長やスタッフでいいのではないかと思う。 ・スタッフとは断片的な関わりでわかりにくい面があった。 ・学生の行動予定を明示しスタッフにもわかるようにした。 ・チームで行う「看護」の学びが少ないように思えたので、もっと受け持ちの看護婦と話せる場面があれば良い。

243)

基礎看護実習における目標達成度に関する検討
－学生の達成感・満足感の低位群に影響する要因の分析－

○三上れつ、布施淳子、高橋みや子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】臨地実習は、学生にとって看護を深めていくために不可欠な学習方法であるが、これまでの学習経験とのｷﾞｬｯﾌﾟから、学生自身の持つ潜在能力を十分に発揮できない場合も少なくない。そこで本研究では、基礎看護実習における学生の達成感や満足感の高位群・低位群別に目標達成度ならびに影響している要因について分析し、低位群に対する教師の関わり方を検討した。

【研究方法】Y大学3年次生57名・教師10名に実習終了後に目標達成度（6目標：下位項目25項目，4段階評定）を調査した。さらに学生には達成感・満足感（4段階評定）の他、受持患者のｹｱ度、学習上の問題点、今後の課題、指導者（教師・婦長・ｽﾀｯﾌ）の指導方法等について自由記述式質問紙調査を実施した。また、実習成績も参考にした。分析は、目標達成度の評定に対し十分達成：4点、達成：3点、何とか達成：2点、未達成：1点を配点し、項目毎に中央値を算出した。達成感や満足感の高位群・低位群の比較にはU検定、受持患者のｹｱ度の比較ではKruskal-Wallis検定を行った。また、達成感・満足感の低位群の記述内容を分析した。

【結果】●達成感：十分達成4名、達成36名（以下，高位群）、何とか達成15名、未達成2名（以下，低位群）②満足感：非常に満足17名、満足28名（以下，高位群）まあまあ満足11名、不満足1名（以下，低位群）③受持患者のｹｱ度：ｾﾙﾌｹｱ13名、部分ｹｱ36名、全面ｹｱ8名④指導者の指導方法：概ね肯定的なものであった⑤実習成績：全体平均85.3点、達成感・満足感の高位群・低位群で有意差はみられなかった。また全般的に学生評価に比較して教師評価が高かった⑥達成感・満足感の高位群と低位群の目標達成度の比較：目標達成度は全て低位群で低かった。表1より達成感の学生評価では「人間理解」「援助関係」「ﾁｰﾑ連携」「主体的学習」の目標の下位項目で有意差がみられ、教師評価でも「援助関係」「主体的学習」の下位項目で有意差がみられた。満足感では、学生評価の「主体的学習」で有意差がみられた。学生の記述内容の分析から、達成感・満足感共に「患者や他人とｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝがとれない」「患者の全体像がみれない」「ｹｱが遅れる、未熟、経験が少ない」「自信がなく受け身で積極性に欠ける」「自己学習が不十分」「看護過程などの記録物が遅れる」等であった⑦受持患者のｹｱ度：ｾﾙﾌｹｱ患者を受け持った学生は、他と比較して教師評価で「人間理解」の全体性や個人の尊重、「問題解決」のﾌﾟﾛｾｽの活用、「看護技術」の計画に沿うが有意に低かった（$p<0.01$-$p<0.05$）。

【考察】結果より、学生の達成感・満足感を低めている要因としては、患者とｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝがとれないため全体像把握や記録物整理ができずｹｱが遅れていくこと、主体的学習ができなかったことが挙げられる。また、基礎看護実習ではｾﾙﾌｹｱ患者を受持つ場合には、教師が適切な援助をしないとｹｱが焦点化しにくいことが推測された。これより、教師は学生が学習困難状況にあることを率直に述べられるような場作りや、学生の洞察を助長するようなきっかけを与え、学習を推進するように関わることの必要性が示唆された。

【結論】基礎看護実習で、学生の達成感・満足感を低めている要因は、患者とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの支障、主体的学習の不足、患者のｹｱ度が影響していることが推察され、教師はｸﾞﾙｰﾌﾟ内の患者選択の他、学生の洞察を助長するような関わり方をし、学生が建設的解決ができるように方向づける必要がある。

表1. 達成感・満足感の高位群と低位群の目標達成度の比較（U検定）
（但し、有意差のあった下位項目のみ列挙）

評価者	目標達成度 下位項目	達成感 高位群 n=40	達成感 低位群 n=17	達成感 有意差	満足感 高位群 n=45	満足感 低位群 n=12	満足感 有意差
学生	個人の尊重	3.7	3.1	**			
	自己の傾向	2.9	2.5	*			
	倫理的基盤	2.9	2.3	**			
	ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動	3.6	3.2	*			
	事前学習	3.1	2.5	**	3.1	2.4	**
	文献利用	3.0	2.6	*			
	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	2.9	2.5		2.9	2.4	*
	記録物	3.4	2.8	**	3.2	2.7	*
教師	真摯な態度	3.9	3.6	*			
	患者の反応	3.7	3.2	**			
	自己の傾向	3.4	3.1	*			
	記録物	3.9	3.6	*			

**p<0.01 *p<0.05

第6会場　56群

244)　看護ケア及び疼痛時の局所発汗量，心拍数の変化と痛み知覚との関係

○深井喜代子，小野和美，關戸啓子(川崎医療福祉大学)
田中美穂，新見明子(川崎医療短期大学)
生田由加利(岡山市立市民病院)
黒岩京子(土佐看護専門学校)
小原美和(倉敷中央病院)
守谷智江(玉島看護高等専修学校)
渡辺貴子(岡山済生会総合病院)

【目的】言語表現できない対象の痛みの評価は表情や動作，生体反応など様々な客観的指標を手がかりに行われる。深井ら(1992)は看護ケアの痛み閾値に及ぼす効果を検証したが，疼痛時の対象の痛みの評価や痛み反応と知覚との関係はまだ明らかにされていない。そこで，看護ケア中の痛みの主観的評価がどのように変化するか，またその際の精神性発汗量と心拍数の反応およびそれらと痛み評価との関係を明らかにする目的で実験を行った。

【研究方法】承諾の得られた健康な女子学生17名(平均年齢19.4±0.6歳)を被験者に実験を行った。被験者を仰臥位にし，多要素心電計からの四肢電極，両側の前腕内側中央部に皮膚温測定用体表ﾌﾟﾛｰﾌﾞ，左母指指腹に局所発汗量測定装置の発汗量ﾌﾟﾛｰﾌﾞを装着した。局所発汗量と皮膚温は実験中連続記録した。ｺﾝﾄﾛｰﾙとしての安静時，温罨法，ﾏｯｻｰｼﾞ，音楽療法，会話に代わるものとしての連想ｹﾞｰﾑの4種類の看護ケアの実施中，次いで各ケアと電気刺激を同時に行った際に，それぞれ3または4分間心電図を記録した。電気刺激は，被験者の左前肘部のpricking pain点を探し，直径約200μmの範囲に行った。被験者毎に痛みのｽｹｰﾙ(Visual Analogue Scale,以下VAS)で60～70の強さの刺激電圧を求め，実験中，同じ強度で刺激した。刺激条件は，1ミリ秒，10ﾊﾟﾙｽ,(ﾊﾟﾙｽ間隔5ミリ秒)の群ﾊﾟﾙｽを1Hz，1回5秒間とした。これを心電図記録中の4分間に30,60または90秒の間隔を開けて2～4回与えた。痛みのVAS評価は4種類の看護ケア中と電気刺激がそれぞれ終了する毎に行った。心電図解析は心電計内蔵の解析プログラムによって行い，測定時間中の心拍数とRR間隔の各平均値，RR間隔変動係数を求めた。局所発汗量測定装置専用解析ソフトによって，単位時間当たりの発汗量と電気刺激時の一過性の発汗変化量を求めた。これらのデータは統計ソフトSPSS V.6.1(SPSS社)を用いて解析した。

【結果】一部またはすべての看護ケアに対し全例で発汗量反応がみられ，連想ｹﾞｰﾑ，ﾏｯｻｰｼﾞの順にその反応が大きかった。16例で看護ケア中の電気刺激時の痛みに対して発汗量が一過性に増加し，うち12例には順応がみられなかった。この12例において，ケア中の電気刺激では電気刺激のみのときと比べてVAS値は有意に減少した。ケア間の鎮痛効果を比べるとﾏｯｻｰｼﾞ，連想ｹﾞｰﾑのVAS値が比較的低かった。電気刺激中の発汗量は，ケアのみのときより温罨法とﾏｯｻｰｼﾞで有意に多く，連想ｹﾞｰﾑでは有意に少なかった。また，電気刺激時点での一過性の発汗変化量は連想ｹﾞｰﾑが最も大きく，ﾏｯｻｰｼﾞがそれに次いだ。心電図RR間隔は一部で発汗量変化に同期して減少した。

【結論】以上の結果から，発汗量や心電図RR間隔は疼痛時に一過性に変化すること，これらの痛み反応は比較的順応しにくいこと，また痛み反応が不在でも痛み知覚は存在すること，対人接触の密なケアはそうでないケアより鎮痛効果が大きいことが明らかになった。

この研究は平成7・8年度文部省科学研究費補助金基盤研究(C)(2)（課題番号07672548）の助成を受けて行った。

245)　看護ケア中の痛み評価と痛み反応の性差及び人間関係による相違

○深井喜代子，小野和美，關戸啓子(川崎医療福祉大学)
田中美穂，新見明子(川崎医療短期大学)

【目的】演者らはこれまで，鍼法やマッサージなどの痛みのケアが痛覚閾値に及ぼす影響を追求してきた(深井ら，1992a,b;1993;1996)。一般に看護ケアの効果には患者ー看護者間の対人関係が影響するといわれている。痛みのケアにおいても人間関係の重要性が指摘されて久しいが，両者の関係を実験的に追求した報告はほとんどない。そこで今回，演者らは実験者との人間関係が異なる複数の被験者群において，痛み知覚と痛み反応，看護ケアの鎮痛効果がどのように相違するか，またそれらに性差はあるかを検討し，若干の新知見を得たので報告する。

【研究方法】被験者は承諾の得られた健康な大学生30名(平均年齢19.3±1.0歳)で，うち7名は教員である実験者の所属学科の女子学生(A群)，12名は他学科の女子学生(B群)，11名は同じ他学科の男子学生(C群)であった。B及びC群は実験者とは面識がなかった。被験者ー実験者間の関係をCNRS(対象ー看護者関係評価尺度)(深井ら,1994；田中ら，1996)を用いて評価した。被験者を仰臥位にし，心電図，局所発汗量，皮膚温を測定した。局所発汗量と皮膚温は実験中連続記録し，心電図は実験手順毎に2または3分間記録した。被験者の左前肘部のpricking pain点を電気刺激し痛みを誘発した。被験者毎に痛みのスケール(Visual Analogue Scale,以下VAS)で70～80の強さの刺激電圧を求め，実験中，同じ強度で刺激した。電気刺激は，1ミリ秒，10ﾊﾟﾙｽ(ﾊﾟﾙｽ間隔5ミリ秒)の刺激条件で，ランダムに2～7秒の間隔をあけて2分間連続して与えた。心電図解析は心電計内蔵の解析プログラムによって行い，測定時間中のRR間隔とその変動係数を求めた。局所発汗量測定装置専用解析ソフトによって，単位時間当たりの発汗量を求めた。これらのデータはコンピュータに入力し統計ソフトSPSS V.6.1(SPSS社)を用いて解析した。

【結果】3群は性差だけでなく，CNRSの成績から対人関係においても異質の群であることが示された。上腕の体脂肪率と電気刺激に対する耐痛閾値には有意な性差がみられた。皮下脂肪率の低い男子では皮膚温と痛み閾値に相関関係があった。また男子の皮下脂肪率と痛み評価並びに局所発汗量との間にも負の相関関係が認められた。RR間隔変動係数はA群に比べてB，C群で全般に小さい傾向がみられ，後二者の精神的緊張はやや高かったことが推察された。痛みによる局所発汗量の変化ﾊﾟﾀﾝもA群とB，C群では相違していた。VASの変化率で分析すると，A群とB群の間に鎮痛効果に差のある傾向がみられた。身体接触を伴うマッサージ中は，男子の鎮痛効果が最も顕著であった。

【結論】本研究によって，耐痛閾値は男性が高いこと，男性では痛みの評価と反応が皮下脂肪率と関係すること，対人関係の程度によってケアの種類による鎮痛効果だけでなく，ケアそのものに対する生体反応も異なることが明らかになった。

この研究は平成7・8年度文部省科学研究費補助金基盤研究 (C)(2)（課題番号07672548）の助成を受けて行った。

246) 失語症急性期用看護判断基準の作成と,その評価

○牧野基美, 望月優子, 赤松亜矢子, 小野美菜子 (山梨医科大学医学部附属病院)
山田一朗 (札幌医科大学保健医療学部看護学科)

【序 論】

失語症患者は,その急性期において適切な関わりを持つことで,その後の訓練の導入や早期回復が期待できる.

ただ当科には言語療法士(以下ST)が常勤しておらず,平成4年までは失語症急性期患者への対応は,看護婦の個人的判断に委ねられていた.そのため,①失語症の診断分類や,患者の理解力が判断できない,②自分の関わりの妥当性が評価できない,③家族への関わりの指針がつかめない,といった問題が生じていた.そこで,平成5年にSTの指導の下に「失語症のタイプ分類」「失語症急性期の簡易検査」「失語症患者の看護ガイドライン(家族用も含む)」を作成し,これらを**「失語症急性期用看護判断基準」**(以下**「基準」**)と総称して用いることになった.

基準の運用から3年目を経たので,この機会に基準作成前後の患者の状態像の変化を比較し,基準の有効性を評価することにした.

【対象と方法】

平成4年以前(基準作成前)の失語症急性期患者20名(**前群**),および平成5年以降(基準作成・運用後)の同疾患患者11名(**後群**)を対象として,次の指標について測定した.

1)失語症判定基準(「開眼している」「注意の持続性がある」「睡眠・覚醒のリズムがとれている」)に合致してからSTの診察を受けるまでの期間(**期間A**).

2)STの診察を経て訓練処方を受けてから,失語症の改善が認められるまでの期間(**期間B**).

3)AとBの合計(**期間C**).これは看護的関わりが持たれた総日数に相当する.

なお,新規入院患者については,実際の関わりを持ちながら追跡的に調査した.また過去の入院患者については看護記録をもとに期間を推定し,前群・後群間で比較した.

【結果および考察】

対象者の失語症の重症度や現疾患には,特記すべき偏りは認められなかった.

期間Aは,前群16.2±13.4日,後群15.8±14.5日でほぼ等しかった.標準偏差がいずれも約2週間であったことは, STの診察が2週に1度行われることによって生じたばらつきであることを意味している.

期間Bは,前群16.1±7.2日に対して,後群は8.0±5.0日とほぼ半減し,両群間に1%水準での有意差を認めた.おのずと,この差は期間Cの長さの短縮にも反映した.

以上の結果は,①基準の作成・運用により,期間Aにおける看護援助の指針が明確化したこと,②それにより期間Aの間に,STの訓練処方の効果を最大限に引き出し得る基盤ができたこと,を示唆するものと考える.

247)

ベッド上における臀部の痛みに対する「膝関節角度」および「緩衝物体」の影響

○保坂奈美，望月良美，石川浩美（山梨医科大学附属病院）
山田一朗（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【序 論】

眼科疾患の中でも，特に硝子体出血後や網膜剥離の手術後は，患者は安静保持のためトイレ以外の移動を禁じられ，床上中心の生活を余儀なくされることが多い．さらに出血の吸収を要する場合，あるいは剥離の部位によっては，床上での坐位保持を強いられることもある．

その際，患者の体圧を分散させる工夫が必要となるが，従来はどのような体位や緩衝物体を用いるかの判断は，それぞれの看護婦に委ねられており，一定の見解が得られていなかった．

そこで今回，臀部の痛みに焦点を絞り，①膝の屈曲が痛みの軽減に影響するかどうか，②痛みの出現をできるだけ遅らせるための緩衝物体は何か，の2点を明らかにするため，本研究を行った．

【対象と方法】

被験者は，当科の看護婦16名である．

研究に先立ち，被験者の皮脂厚を「上腕背部＋肩甲骨下部」「坐骨結節部」について皮脂厚計を用いて測定した．また「臀部」については，半田らの計算式を用いて算出した．その結果，どの部位についても，被験者全員が日本人女性の標準範囲内にあることが確認できた．

そこで次に，被験者を緩衝物体の種類により「緩衝物体なし」「フローテンションマット」「ビーズクッション」「円座」の4群に4名ずつランダムに割り付けた．その際，上記の皮脂厚について，各群間で統計的な有意差がないことを再度確認した．

この条件設定の下で，各被験者が膝関節を「伸展（0度）」および「屈曲（90度）」という2つの体位を取ることとし，それぞれの場合について，「臀部の体圧」「臀部のしびれを感じ始めるまでの時間（ペインスコア1）」「臀部の痛みを感じ始めるまでの時間（ペインスコア2）」「臀部が痛くて我慢できない状態に至るまでの時間（ペインスコア3）」を測定した．

得られた測定結果について，「膝関節角度」「緩衝物体」の2要因の影響度を，一般線形モデル（GLM）の手法を用いて分析した．

【結果および考察】

1）「臀部の体圧」については，いずれの緩衝物体を用いた場合にも，膝関節を屈曲した時に値が増加した．一方，緩衝物体別にみると，ビーズクッションや円座を用いた場合に，体圧値が減少する傾向がみられたが，有意なものではなかった（$p=0.151$）．したがって，膝関節の角度の差による効果のみが有意（$p<0.01$）なものと認められた．

2）「ペインスコア1に達するまでの時間」については，膝関節角度，緩衝物体の種類に関連した一定の傾向は出現しなかった．ただし膝関節を屈曲した際に，「しびれの出現」までの所用時間が最も長かったのは，ビーズクッションを用いた場合であった．

3）「ペインスコア2に達するまでの時間」については，いずれの緩衝物体においても膝関節を屈曲した方が「痛みの出現」までの所用時間が短縮する傾向にあった（$p=0.145$）．最も所用時間が長かったのは，ビーズクッションを用いた場合であった．

4）「ペインスコア3に達するまでの所用時間」については，膝関節を屈曲した場合にいずれも所用時間が短縮し，その効果は有意なもの（$p<0.05$）と認められた．また，最も所用時間が長かったのは，ここでもビーズクッションを用いた場合であった．

【結 論】

1）膝関節を屈曲した場合に，「臀部の体圧」は明らかに上昇した．

2）痛みを感じるまでの時間は，膝関節を屈曲した場合に短縮化する傾向が認められた．

3）どの緩衝物体をよいと感じるかは，個人の主観に左右される部分もあるが，本実験の範囲で安定した効果を示したのは「ビーズクッション」であった．

第６会場　５７群

248)　頭部の汚染と洗髪について（第３報）

○加藤圭子，飯澤麻，安部美穂，佐藤あゆみ，小田紋子
（北海道大学医療技術短期大学部）

［はじめに］

要援助者に対する洗髪は週１回を目安に実施される場合も多くみられる。これが必要十分な洗髪の頻度であるとは思えないが、洗髪実施の適切な頻度に関する報告はない。頭皮には脂腺が多く、皮表には特有な細菌叢が形成される。頭皮脂腺内部の主な脂質はトリグリセリド(TG)等であるが、頭皮皮表ではTGは常在菌等が分泌するリパーゼによって遊離脂肪酸(FFA)に分解される。FFA中の不飽和脂肪酸とこの過酸化物等が、頭皮への刺激作用と悪臭やフケの主な発生要因となり、更に皮脂やフケは細菌の繁殖を増大させる。つまり頭皮頭髪汚染の有害作用の原因は主に頭皮皮表の細菌とFFA中の不飽和脂肪酸である。

成人が健康的な生活を保つためには、一般に何日毎に洗髪するのが望ましいかを検討するために、第１報（昨年の第22回大会）においては、頭皮皮表のTGとFFAを頭部汚染の指標とした実験結果を報告した。そこで今回は、頭皮皮表の好気性菌を頭部汚染の指標とし、多く認められるブドウ球菌に焦点を充てて、頭部の経時的な汚染と洗髪の洗浄効果を測定する実験を行ったので報告する。

［対象と方法］

①被験者：19～24歳の健康で短髪の男子学生８名。
②実験方法：洗髪は１日目と８日目のみ、ケリーバードを用いて同一方法で実施した。

検体採取時期は、１回目の洗髪30分前、30分後、24時間後、48時間後、72時間後、96時間後、120時間後、144時間後、168時間後（１回目の洗髪後８日目、２回目の洗髪30分前）、２回目の洗髪30分後の連続８日間計１０回である。

検体採取は、頭頂部・前頭部の２部位の頭皮皮表各４cm^2を滅菌綿棒で擦過して行った。この検体は、ただちに滅菌生理食塩水入りの滅菌試験管内で振盪させ、10^3希釈した後、血液寒天培地と卵黄加マンニット食塩寒天培地表面に塗布し、37℃で48時間培養した。血液寒天培地は好気性菌の定量とコロニー観察・グラム染色に用い、卵黄加マンニット食塩寒天培地はブドウ球菌の定量と同定に使用した。培地はそれぞれ２枚ずつ作成して正確を期した。またコロニー数はlog_{10}/cm^2に換算して結果を算出した。更に被験者は実験期間中整髪等は一切行わず、頭部の清潔に関する生活条件を一定にした。

［結果と考察］

①好気性菌のコロニー数の経時的変化：洗髪後24時間でほぼ洗髪前の値に戻り、72時間後まで急増した後、168時間後まで微増傾向を認めた。また洗髪直後には０に近づいた場合が多く、洗髪の洗浄効果が示された。部位別では、前頭部に比べて頭頂部の方がやや値が高い傾向にあった。
②ブドウ球菌の経時的変化：黄色ブドウ球菌も散見されたが、大半がコアグラーゼ陰性ブドウ球菌（CNS）であった。増加と洗髪による除去、コロニー数の傾向は①の好気性菌全体とほぼ同様であり、好気性菌の約７割近くがCNSであった。
③以上のことから、CNS中の表皮ブドウ球菌が産生するリパーゼの作用等によってTGの分解過程が促進され、洗髪後72時間以降では細菌の発育が抑制される傾向を示したものと考えられる。この結果は、洗髪直後にはTG量が多いが、洗髪後72時間以降ではFFA量がTG量を上回った第１報の結果を裏づけたと考えられる。④本研究結果のみからでは洗髪の適切な頻度を示すことはできなかったが、コロニー数の増加と洗髪の洗浄効果は明らかとなった。病院の微生物環境は特殊であり、免疫力の低下した人も多いため、入院患者の洗髪頻度には留意が必要であることが示唆されたと考えられる。

本研究は、多羅尾史明氏、津田典子氏、岩上明子氏の研究協力を得て実施した。

249)　　頭部の汚染と洗髪について（第４報）

○小田紋子，佐藤あゆみ，安部美穂，飯澤麻，加藤圭子
（北海道大学医療技術短期大学部）

［はじめに］

要援助者に対する洗髪実施の適切な頻度について検討するに際しては、対象者の不快感を取り除き、快適な生活が送れるよう援助する配慮もまた重要である。頭部には頭髪が密集しているため、合目的的に脂腺が発達していると同時に、皮表には特有の細菌叢が形成されている。分泌された皮脂は分解過程を進行させながら、頭皮皮表を覆うとともに頭髪表面全体に移行する。常在菌や暫住菌・通過菌の作用も同時に進行する。これらの結果、洗髪後の時間が経過するにつれて頭皮頭髪はべたつき、悪臭を放ち、意識のある人では掻痒感などの自覚的な不快感が増大するようになる。

成人が快適な生活を送るには、一般に何日毎に洗髪するのが望ましいかを検討するために、昨年の第22回大会の第２報では、頭部の掻痒感・べたつき感の経時的な変化と洗髪の効果についての調査結果を報告した。そこで今回は第２報の結果を踏まえ、頭皮頭髪に関する５つの自覚的な快感ー不快感の経時的な変化と洗髪の効果、および通常の清潔習慣などを調査し、第３報との関連についても検討を加えたので報告する。

［対象と方法］

①被験者：19～24歳の健康で短髪の男子学生８名。②調査方法：洗髪は１日目と８日目のみ、ケリーパードを用いて同一方法で実施した。

調査時期は第３報と同時期で、１回目の洗髪30分前、30分後、24時間後、48時間後、72時間後、96時間後、120時間後、144時間後、168時間後（１回目の洗髪後８日目、２回目の洗髪30分前）、２回目の洗髪30分後の連続８日間計１０回である。調査内容は、頭部の掻痒感・不潔感・べたつき感・悪臭・重い感覚・落屑量（頭髪全体・検体採取部位）を５段階の順序尺度で測定し、点数化した。また通常の入浴・シャワー・洗髪の頻度、調査期間中の生活調査を行った。更に被験者は実験期間中整髪等は一切行わなかった。調査時の室温は23～26℃、湿度は42～67％であった。

［結果と考察］

①自覚的な快感ー不快感の経時的変化：頭部の掻痒感・不潔感・べたつき感・悪臭・重い感覚は、いずれも第１回目の洗髪直後には完全に除去されていたが、時間の経過とともに増大し、168時間後がピークとなった。特に、不潔感・べたつき感の増加は著しく、次いで、掻痒感・悪臭の点数が高かった。不潔感・べたつき感・悪臭・重い感覚はほぼ直線的な増加を示したが、掻痒感は洗髪後72時間まで増加した後、168時間後までやや鈍い増加傾向を示した。この掻痒感・べたつき感の結果は第２報と同じであった。第２回目の洗髪によって、べたつき感・悪臭・重い感覚は完全に除去されたが、掻痒感・不潔感は完全には除去されなかった。また悪臭と重い感覚には個人差が大きい傾向かみられた。通常の入浴・シャワー・洗髪の頻度が高い人では、不快感を強く感じるようであった。②落屑量：頭髪全体では漸増傾向がみられたが、検体採取部位では経時的に増大し、168時間後がピークとなった。また１回目の洗髪直後にはほぼ完全に除去されたが、２回目の洗髪直後では少量の落屑量を認めた。③自覚症状と細菌増殖の経時的な変化には違いがあったが、頭皮皮表の細菌は、遊離脂肪酸などを介して自覚的な不快感に影響を与えるものと考えられる。④本研究結果では、洗髪の適切な頻度を明らかにすることはできなかったが、経時的な不快感の増大、１週間目の洗髪では不快感・落屑量を除去しきれない、個人の清潔習慣が影響することが明らかとなり、洗髪頻度について検討する１資料を提供できたとと考える。

本研究は、多羅尾史明氏、津田典子氏、岩上明子氏の研究協力を得て実施した。

250)

病室・病棟環境におけるニオイの発生要因について

皮膚表面に存在する物質およびニオイを有する患者試料の分析

兵庫県立看護大学
○根本清次、川口孝泰、川井亜美
箕面市立病院　看護部
寺岡　歩

■研究目的

看護領域におけるニオイ対策の大きな課題として、患者の発するニオイの究明がある。

癌や褥瘡などで特有なニオイを発する患者の存在は知られるが、ニオイについての物質的理解は進んでいない。本研究では身体から放出されるニオイの代表として”体臭”を想定し、その原因となるヒトの皮膚上の物質を測定した。

さらに、臨床の現場より提供を受けたニオイを有する患者の試料を分析し、両者の関係について考察した。

■研究方法

健康な女子学生（２１～２２歳）３名について脱脂綿に浸したアセトン１０ｍｌを用いて、皮膚を拭い、ガラス容器に密閉後、－４０度で保管した。採取は通常生活下に入浴後２４時間後におこない、背部、腋下、足部の３部位で採取した。

さらにニオイを有する患者試料として仙部褥瘡浸出液の付着した交換ガーゼ、腹部癌患者ドレーン内液などについて臨床の場より提供を受けた。

すべての試料はジエチルエーテルで抽出した後、四重極型ガスクロマトグラフ質量分析計（QP-5000、島津製作所）を用いて分析した。

■研究結果

健康なヒトの背部皮膚拭い試料のガスクロマトグラム例を図示した。①dodecanoic acid（ラウリン酸）、②tetradecanoic acid（ミリスチン酸）、③pentanoic acid（ペンタン酸）、④palmitoleic acid（パルミトオレイン酸）、⑤hexadecanoic acid（パルミチン酸）の脂肪酸が検出された。また有機酸以外の直鎖系脂肪族化合物として⑥hexadecanol、⑦nonanal、⑧decanalが検出された。仙部褥瘡試料ではindole化合物が脂肪酸と共に検出された。

■考察

健康なヒトの皮膚上では長鎖の脂肪酸等が見られ、入浴後２４時間ではニオイの強い短鎖の脂肪酸はみられなかった。一方、褥瘡患者の試料よりニオイ物質とみられるindole化合物が検出されたことは”腐敗臭”あるいは”下水臭”に近いニオイがした、との臨床の情報と一致している。またindole化合物は健康者にはみられず、炎症・細菌感染など褥瘡の病態に依存するものと考えられる。

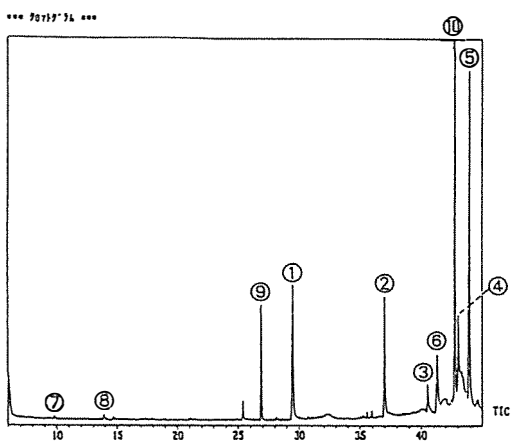


図　健康者背部皮膚拭い試料のクロマトグラム
内径０．３５ｍｍ、長さ３０ｍの溶融シリカキャピラリーカラム（島津製作所）を用い、摂氏４０度から２３０度まで毎分３度の昇温分析。試料注入はスップリットレス注入。イオン化は電子衝撃法（1.7ｅＶ）による。

251) 在宅療養者の生活環境に対する大学生の認識

－ペーパーシュミュレーションによる調査から－

○宮島朝子　植波寿子　大原美香
（兵庫県立看護大学）

【目的】　施設から在宅へと医療政策の転換が図られた現在、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの制度化やﾍﾙﾊﾟｰの増員等が推進されている。しかし、在宅医療の場となる住宅や生活環境等については具体的な施策もほとんど示されず、多くの問題を抱えている。医療者は医療ｻｰﾋﾞｽに対してと同様、療養の場とるなる「宅」の問題にも目を向ける必要がある。

そこで本研究は、看護学を学ぶ大学生が、在宅療養者の生活環境に対して、どのような認識を抱いているかを探ることを目的に行った。

【方法】　平成９年１月中旬の３日間、本学の１回生97名(10ｸﾞﾙｰﾌﾟ)を対象に、５ﾀｲﾌﾟの住まいの配置図を用いた調査を行った。まず、在宅療養者(配偶者の母親)を抱えた家族を設定し、各ｸﾞﾙｰﾌﾟに割り当てた配置図上に、母親と同居する前と後の部屋の使い方を記入させた。次に、母親の療養室を決める際の理由、同居後家族の日常生活の上に生じる変化、療養者を抱える家族にとって、該当する住まいがもつ問題点とその解決策を説明させた。結果はｸﾞﾙｰﾌﾟごとに比較検討し、分析と解釈を行った。

【結果及び考察】　**療養室に対する認識**：ﾀｲﾌﾟⅤの住まいでは、ｸﾞﾙｰﾌﾟ間に違いはみられなかった。ﾀｲﾌﾟⅡでは同居後の母親の療養室として、A･Bｸﾞﾙｰﾌﾟは６畳の南向き和室を指定した。理由として、居間の近くで同居家族との接触頻度が高く母親の孤立を防げる、入口が襖で出入りしやすい、ﾄｲﾚは離れているが足腰の鍛錬になる等が挙げられた。

一方、Cｸﾞﾙｰﾌﾟは８畳の西向き洋室を指定した。最大の理由はﾄｲﾚが近いことで、日中は母親が一人で過ごすため、少しでも転倒や失禁の可能性を減らせるからと説明している。ﾄｲﾚに対するｸﾞﾙｰﾌﾟの見解の相違は、母親の状態に対する看護者としての判断、在宅療養者の健康状態を改善とするか維持とするかの認識の違いによると思われる。

療養者の住まいに対する問題点と解決策では、手すりの設置、段差の解消のほか、不測の事態に備えた内線電話の設置等が提唱されている。しかし、母親の状態が悪化しても家族が看るという考えは根強く、訪問看護やﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟを想定した部屋の使い方、という発想はみられなかった。

同居後の部屋の使い方：ﾀｲﾌﾟⅠ･Ⅲ･Ⅳの同居後の部屋の使い方は、『居間重視型』と『子供部屋重視型』の２つに分けられた。前者は居間を残したまま母親の療養室を確保し、子供部屋を共用する案を提唱している。これは家族交流の場として居間は大切であるという認識に基づいている。また、母親との同居によりﾄｲﾚや風呂の使用頻度が上がる、姉弟間のﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰが守られずﾄﾗﾌﾞﾙ発生の可能性がある等の変化を挙げているが、いずれも前向きに解決することを提案している。この認識の背景には、母親を新しい家族の一員として迎えようとする肯定的な捉え方があると思われる。

一方、後者は居間を他室と兼用してでも子供部屋を確保すると提唱している。これは年頃の子供は他人にﾃﾘﾄﾘｰを侵されないことが必要、という認識に基づいている。この場合、居間が他室と共用となり家族が集まりにくい、団らんの様が一変する等の変化を挙げている。また、母親には家事を手伝ってもらう、家族になじんでもらうなどとも述べている。この認識の背景には、母親を侵入者とするやや否定的な捉え方があると思われる。

以上のような認識の違いが何によるものかを探るため、ｸﾞﾙｰﾌﾟ員の年齢構成をみてみた。数値的に有意差は問えないものの、『子供部屋重視型』は28名中25名が現役か一浪であるのに比べ、『居間重視型』は他大学中退・卒業者や職歴のある学生が29名中５名いた。彼らは社会的に多少成熟し生活体験もあるため、人と協調する必要性も理解している。発言力のある彼らの意見が反映されている可能性は大きい。従って、認識の違いに学生の生活背景がある程度関与していると推察される。

252)　看護援助技術へのツボ刺激導入の検討　その１
－合谷穴刺激による皮膚温動態から－

○宮下広子、井村康志（藤田保健衛生大学病院）
渡邊トシ子,福田峰子,天野瑞枝,伊藤小百合
(藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科)

【目的】マッサージを看護援助技術として患者に適用する際、ツボ刺激を導入することでその効果を増すことができるのではないかと考えた。今回、その前段階としてツボ刺激による皮膚温変化を観察し、ツボ刺激による身体への循環促進の効果について検討する。

【研究方法】１．対象：刺激群 47 名（男性 24 名、女性 23 名、平均年齢 21.9 歳）、非刺激群 21 名（男性 11 名、女性 10 名、平均年齢 21.4 歳）
２．調査期間：平成 8 年 10 月 8 日～11 月 1 日
３．測定場所：当大学病院東洋医学診療センター（サーモグラフィ測定室）　４．データ収集：右手合谷穴を SSP 刺激電極（通電せず）を用い 20 分間刺激し、刺激開始前、刺激開始後 5 分、10 分、15 分、20 分、刺激除去 5 分後の計 6 回皮膚温測定、測定部位は左右手背、左右前腕内側、顔面、左右下腿、左右足背計 9 カ所。器具はサーモグラフィ（TVS3000 日本アビオニクス社）を使用。測定前に測定部位の身体を露出し、１０分安静保持。関連因子についてアンケート調査施行。　５．分析：1)刺激の有無別にみた部位別皮膚温の比較 2)刺激の有無別にみた５分毎の平均皮膚温（上昇温度）の比較

【結果】 1)測定開始 20 分時の平均皮膚温についてみると、非刺激群は一部の部位において皮膚温の上昇をみたが、刺激群では殆どの部位で上昇していた。測定部位別にみると、刺激群は左手背 0.65℃、右手背 0.49℃、左足背 0.33℃、右足背 0.31℃の順に皮膚温は上昇しており、左右前腕内側、下腿に関しては殆ど上昇を認めなかった。非刺激群では左手背 0.23℃、右手背 0.20℃、顔面 0.16℃、右足背 0.04℃の順に上昇しており、他の５カ所は測定開始時より下がっていた。次に測定開始２０分時における刺激群と非刺激群の平均皮膚温の差が大きかったのは、左手背 0.42℃、左足背 0.34℃、右手背 0.29℃、右足背 0.27℃、右下腿 0.17℃の順であり、ｔ検定の結果左手背において有意差（$P<0.05$）を認めた。 2)測定開始１０分までの皮膚温の上昇をみると、刺激群は左右前腕を除いた殆どの部位で上昇していた。非刺激群では顔面を除いた殆どの部位で低下していた。特に上昇した手背に着目し、５分毎の平均皮膚温の上昇温度をみると、刺激群は左手背で５分時の上昇温度は 0.22℃、10 分時 0.24℃、右手背では５分時 0.21℃、10 分時 0.17℃であり、左右手背共に５分、１０分時に皮膚温の上昇が高かった。非刺激群では左右手背共に測定開始５分，１０分時は，測定開始時より皮膚温が低下し，１５分時の皮膚温の上昇は左手背 0.12℃、右手背 0.23℃であり、１５分時の上昇が最も高かった。

【考察】右手合谷穴を刺激した群では、部位により皮膚温の上昇に差はあったが、殆どの部位において皮膚温の上昇を認めた。一方非刺激群では、顔面を除いて測定開始後１０分までは皮膚温が低下し、その後上昇する傾向がみられていた。これは、環境に適応しようとする身体の反応の結果皮膚温が上昇したと考えられる。しかし、刺激群では測定直後から皮膚温の上昇がみられたことから、ツボ刺激により循環が促進し皮膚温が上昇したと考えられる。さらに、今回は合谷穴刺激であったため皮膚温の上昇が、前腕内側や下腿より手背や足背の末梢の方が大きくなったのではないか。また今回反対側の左手背の方が右手背より皮膚温上昇値が高かったのが興味深い。

【結論】全身には無数のツボがあり、今回刺激したのは右手合谷穴というある一つのツボにしか過ぎない。部位によりその皮膚温変化は異なったが、右手合谷穴一つを刺激しただけで手背だけでなく足背にまで影響があり皮膚温上昇が認められた。ツボ刺激が循環促進の一手段になりうると考えられるので、今後継続的に検証していきたい。

253)　　4℃低温下における体温変化の研究（その１）

○ 渡辺浩子、安藤邑恵、野村明美、青木律子
五木田和枝、中馬妙子、平井和恵、山田艶子
横浜市立大学看護短期大学部

目的:人体が室温から4℃の低温環境下におかれた時,体温にどのように影響が現れるかを調べる
研究方法：対象ー平均年齢39歳女性(7例)。
手順ー４℃低温環境実験室使用、横浜国大川島氏の開発したYM2無拘束環境体温計(８ﾁｬﾝﾈﾙﾀｲﾌﾟ)を各被験者が装着し,体温を１分間隔で測定。YM2装着部位は直腸、右足背、右季肋部、腰部、右手背、右肩及び環境温。入室前10分間、前室（平均温度25℃）で椅子に掛けて安静。4℃低温実験室に、被験者２人、観察者１人が10分間入室、退室後30分間前室で椅子に掛け安静。着衣は下着、綿Tｼｬﾂ,薄手のｽｶｰﾄ。実験時期--1996年８月。
結果:今回は直腸温、右足背温、腰部温について報告する。入室直前の体温を0とし、その変化について述べる。（以下単位は℃とし省略する。）
1)直腸温は、平均的に低温室入室後ゆるやかに(0.02～0.04の幅)下降し、退室後ゆるやかに(0.01)で上昇するが、25分後からまた0.01の 幅で下降し入室前より低下していた。次に個別的に見ると退室後は、5例が入室前の温度より下がり、残り2例は30分後に入室前と同じ温度を示した。
入室前の温度より下がった中で、1例は入室後2分間ごく僅かに下るが、退室10分後まで殆ど入室前の温度を維持している。30分後に入室前と同じ温度を示した中で、1例は、入室後3分間僅かに下がり4分後から退室後8分まで入室前の温度より 上昇し続け、その後徐々に入室前まで下がっている。
2)腰部温は、平均的に低温室入室1分後に0.75下降し2分後から退室までややゆるやか(0.44～0.12の幅)に下降するが退室と同時に0.4～0.01の幅で上昇し25分後からは入室前よりわずか(0.02～0.07の幅)に高くなっていた。次に個別的に見ると、3例は退室後6分から13分後に入室前の温度より高くなっている。残り4例は入室直後に約2～3の幅で下降し、退室直後から徐々に上昇するが入室前の温度より下がっている。
3)足背温は、平均的に低温実験室入室1分後に1.72と上記２カ所に比べ急下降しながら退室するが12分後から20分間は一気に上昇する。
そして残り10分間はわずかな変化があるが、入室前より2.8低くかった。次に、個別的に見ると、全例が入室してすぐに急激に下降し、退室1、2分後に最低値(-5.82～-7.0)を示し,その後、徐々に上昇し、再度25分から29分後に僅かに下降している。その温度は、入室前より下っている。またその中の1例は、7例中一番実測値が低いが、最低値と最高値の差が小さく他の1例は、実測値は残り6例とさほど差はないが最低値と最高値の差が大きかった。
考察:今回の実験で低温曝露中の直腸温は、末梢部の体表体温とは異なり、かなり恒常性が維持されている（その下げ幅はわずかに0.04以内である）ことを確認した。
一方足背温と腰部温は退室後除々に上昇したが直腸温は退室後一旦上昇した後下降した。
これは低温環境下で体表血管の収縮により相対的に末梢血流が減少するため、体幹部の血流が一時的に増加するためではないかと思われる。
まとめ：４度Ｃ環境下において、直腸温はほぼ一定に維持されるが低温曝露後には直腸温と足背温は、温度の上下の幅は異なるが入室直前の温度より下がり、腰部温はわずかであるが上がっている。
本研究は平成8年度横浜市研究奨励交付金に基づくものである。

254)

入浴が生体に及ぼす影響（その１）
－４０℃と４３℃の浴温の違いによる直腸温の変化－

○中馬妙子、青木律子、安藤邑恵、五木田和枝
野村明美、平井和恵、山田艶子、渡辺浩子
（横浜市立大学看護短期大学部）

【目的】
40℃と43℃の入浴を通して、時間の経過と直腸温の変化を知る。
【研究方法】
対象：平均年齢41歳　女性9名
場所：Ｙ大学看護短期大学部看護生理学・環境学研究室
1)時期：1996年7月～8月2)環境条件：浴温40℃と43℃の２条件,入浴前後の安静時の環境温度25℃湿度80±5%,浴室の温度28±1℃湿度90±5%3)実験手順：下着（ブラジャー,ショーツ）をつけ、その上から浴衣をつけ、椅座にて安静10分保つ。その後浴衣をとり、下着のみで入浴10分行う。出浴後濡れた下着をとり、水分をふき取り浴衣をかけ30分椅座にて安静を保つ4)測定項目：横浜国立大学の川島氏が開発した環境体温計YM-2を用いて①直腸 ②右足背③右季肋部④腰部⑤右手背⑥右肩 ⑦外気温の7項目を2分毎に測定した。今回はその中の40℃と43℃の浴温時の直腸温のみを取り上げ変化をみた。
【結果】
①40℃入浴における直腸温の変化
入浴中平均最低0.03℃低下し、出浴時よりもとに戻り、徐々に上昇する。出浴後16～18分で0.07℃上昇。以後ほとんど温度変化みられない。入浴前の安静時と比較すると出浴後の安静30分後は0.06℃上昇している。
②43℃入浴における直腸温の変化
入浴後より直腸温が低下し始め平均値が最低0.02℃低下する。以降上昇し始める。入浴中から徐々に上昇する。出浴後8～12分に最高0.30℃上昇し、以後徐々に低下する。入浴前の安静時に比較し出浴後30分は0.25℃の上昇みる。
③40℃と43℃の直腸温の比較
・40℃では入浴２分後より低下し最低0.03℃で6分間持続する。43℃では入浴直後より下降し、2分後が最低で0.02℃低下する。40℃も43℃も入浴後直腸温は低下するが低下する温度はほとんどかわらない。
・40℃は出浴後16～18分に、43℃は出浴後8分～12分に最高温に達する。安静時と比較すると40℃では0.06℃、43℃では0.3℃と,43℃の方が上昇温度は大きい。
・40℃では出浴20分後より低下するが、0.01℃で出浴30分後も変わらない。43℃では出浴14分後より低下し6分で0.01℃低下を2回繰り返し、出浴26分後より１分毎に0.01℃ずつ低下する。40℃と43℃を比較すると43℃の方が低下する温度は大きい。
【考察】１．入浴直後に直腸温は一端下降しその後上昇を始めるのは、温熱刺激により動静脈吻合が開き皮膚血流量が著しく増加するためである。熱伝導によりそこを通る血液に伝導し温まった血液が循環し熱を移動させ、体全体を温める。同様のことが実験結果からもいえる。下降温度は40℃と43℃では0.01℃しか差がないが上昇温度には0.23℃と差がある。保温効果としては43℃の方があるが、下降速度と下降温度をみると43℃の方が大きいことから身体に及ぼす影響も大きいと考える。
２．入浴することで体温上昇すると体内での代謝がさらに亢進する。体熱の生産はさらに高まり、体内に熱が蓄積し、体温が上昇する危険性がある。しかし発汗により水分蒸発を増し、体熱を放散し体温上昇を防ぐ。40℃では発汗する者はいなかったが、43℃ではほとんどの検者に発汗がみられた。40℃の方が、体内の代謝や体熱生産は少ないため発汗はみられない。40℃の入浴の方がｴﾈﾙｷﾞｰ消費が少ないと考える。【まとめ】40℃と43℃の入浴時の直腸温は直後低下しその後上昇し始める。上昇する温度は43℃の方が大きい。43℃の方が最高温度になるのが早く低下を始めるのも早い。
本研究は平成８年度横浜市研究奨励交付金に基づくものである。

255)

入浴の生体に及ぼす影響（その２）
－４０℃と４３℃の浴温の違いによる腰部皮膚温変化－

○五木田和枝、山田艶子、青木律子、安藤邑恵、
中馬妙子、野村明美、平井和恵、渡辺浩子
横浜市立大学看護短期大学部

【研究目的】
40℃と43℃の入浴を通して腰部皮膚温の時間的経過と体温の変化を知る。
【研究方法】
1)対象：平均年齢41才の女性9名　2)場所：Ｙ大学看護短期大学部看護生理学･環境研究室　3)時期：1996年7月～8月　4)環境条件：①入浴前後の安静時②浴室の温度28±1℃湿度90±5%　③浴温は40℃と43℃の環境温度25±1℃、湿度80±5%　5)実験手順：下着（ブラジャー,ショーツのみ）を付け、その上から浴衣をつけ、椅座にて安静を10分間保つ。その後浴衣をとり、下着のみで入浴10分間行う。出浴後濡れた下着をとり、水分をふき取り、浴衣を掛け30分椅座にて安静を保つ。6)測定項目：直腸・右足背・右季肋部・腰部・右手背・右肩を横浜国立大学川島氏の開発した環境体温計YM-2を用いて2分ごとに測定した。今回は腰部皮膚温のみを取り上げ、体温の変化を比較した。
【結果】
1)腰部皮膚温は、浴温40℃,43℃ともに入浴後2分間は急激な上昇をする。その後、緩やかな上昇を続けピークを示す。出浴後2分間は急激な下降をし、徐々になだらかな下降をつづけ、安静時の腰部皮膚温に近づき、双方が類似する曲線を示した。
2)入浴後の上昇時の温度差は、浴温40℃の時では1.09～4.58℃(平均3.12℃)、43℃の時では3.35～6.57℃（平均4.33）であった。3)腰部皮膚温の最高値を比較すると、40℃の時では、出浴時ピークに達し、43℃の時では入浴中（3例が6分後、5例が8分後）にピークに達した。入浴後の上昇時の温度差は40℃では平均3.66℃であり、43℃では5.48℃であった。出浴後の下降時の温度差は、40℃の時は0.5～3.2℃(平均1.9℃）43℃の時では、1.4～2.8℃（平均2.2℃）を示した。4)入浴後の腰部皮膚温の変化を入浴前の温度を０として比較すると40℃の時では平均－1℃、43℃の時では平均＋1℃の違いがみられた。5)出浴後の腰部皮膚温が入浴前の温度に回復する時間は40℃の時の方が早かった。40℃の時では出浴後4分が2例、6分が2例、8分が2例、18分が1例、24分が1例、もどらないが1例（平均8分）だった。43℃の時では24分が1例38分が1例、40分が3例で、5例は時間内に回復しかった。（入浴中の浴温の変化は-0.5℃以下）
【考察】
今回の実験で、入浴における腰部皮膚温は浴温が違っても同様のカーブを描き、浴温により安静時の体温に回復する時間経過に違いがあることが確認された。両者とも入浴直後と出浴直後に急激な体温変化が見られ、入浴後の体温のピークは浴温により出浴時と入浴中で異なった。安静時までの回復は43℃と40℃では±1℃の差(2℃)が見られた。これは皮膚が体表面のため外部温の変化に影響されやすいことから皮膚の機構にある動静脈吻合が開き、皮膚の血流量が増加し熱伝導によって温まった血液が循環していく過程をたどっていると考える。ピークが浴温により異なるのは高温である43℃の方が神経路・体液性にセットポイントに感受され物理的調節として血管の拡張、血流量の増大、発汗による水分の蒸発が起こり体温調節機構が働いたと推測される。また浴温の違いが＋と－に示したことは浴後の腰部の冷えの程度や保温の必要性を示唆している。
【まとめ】
浴温の違いによる腰部皮膚温の変化の程度は40℃が43℃より小さく、入浴後の最高に達するのは温は43℃の方が早い。また40℃は出浴後10分程度で安静時に回復するが43℃は出浴後30分でも上昇した皮膚温を保持する。本研究は平成８年度横浜市研究奨励交付金に基づくものである。

第6会場　　59群

256)

看護婦－患者間の相互作用（第1報）
－術前訪問時の5事例の言語量の比較から－

○西田　直子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】

看護における相互作用は，看護婦の情報を伝達したり，患者の情報を伝達したりするものだけでない。そのあいだには，専門的な知識を提供し，患者の不安を取り除いたり，患者の欲求を確認したり，患者の苦痛を和らげたりするという意味がある。この相互作用が，看護婦－患者間でどのように行われ，どのような会話内容があるのか明らかにしたい。場面は患者の不安が高いと思われる手術の術前訪問を通して，送り手や受け手の言語内容や言語量を調べ検討した。

【研究方法】

対象は，京都市立病院に入院し，全身麻酔で手術を受ける18歳以上の患者と手術室に勤務する看護婦とした。期間は，1996年 8月26日～ 9月18日であった。その間に術前訪問時に会話の録音を了解した患者5名とした。患者は48歳～72歳で，骨腫瘍で12回の手術体験の患者，手術は初回で胆石症，腰椎すべり症，乳癌，直腸癌の病気の患者であった。また，訪問した看護婦は，手術室の経験が2年未満が1名で，他は4年～10年であった。方法は，術前訪問時に会話をテープテコーダに録音しプロセスレコードに再構成した。プロセスレコードに沿って，その会話の言語を「きょう」は2文字，「いたい」は3文字とカウントして「言語量」を算出した。術前訪問の会話内容を分類し，その内容の言語量を算出し，全体の言語量の割合を求めた。

【結果および考察】

5場面の全体の言語量では，場面2が看護婦の言語量の割合が71.0%と一番多く，場面1が患者の言語量の割合が65.0%と一番多かった（図1）。各場面の共通の内容は，手術室への出室時のこと，手術室入室時の経過，麻酔，体位，絆創膏についての項目が見られた。各場面の特徴をみると，場面1では，患者は手術体験が12回と多く，看護婦は手術室の経験が10年であった。その内容の言語量の割合は，「手術」や「麻酔」が少なく，「病状」，「体格」，「体力」，「睡眠」など患者の個別的な内容が多かった。両方の手術経験が十分あるため，一般的な手術や麻酔のことは除いて会話していた。場面2では，患者が手術が初回であり，看護婦も手術室の経験が1.5年と経験が少ないため，「出室と注射」，「入室後の経過」など術前訪問で説明指導する一般的な内容の割合が多かった。これは，手術を始めて受ける患者には必要な部分でもあるが，一般的なことで会話は終了し，個別的な内容が少なく患者の不安や感情の表出は少なかった．場面4では，患者は乳癌で手術が始めてであり，看護婦は手術室の経験が9年であった。会話の内容として一般的な項目の割合が多かったが，「手術への気持ち」など患者の反応を得ようとしていた。これは，患者の病気が「乳癌」であり，ボディイメージの変化が生じる可能性があるので，看護婦が配慮したものと考える。

以上のように看護婦の手術室の経験や患者の手術の経験，病状によって会話の言語量や内容が変化することが示された。

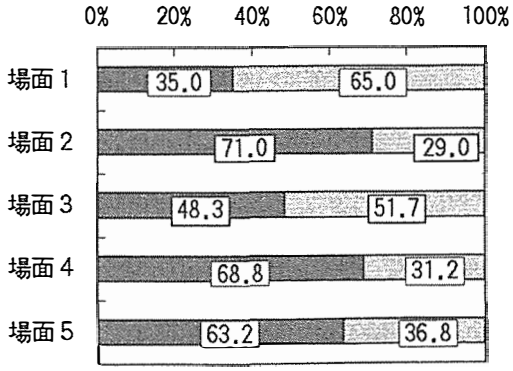


図1 各場面の言語量の割合 ■看護婦 □患者

257)

看護婦－患者間の相互作用（第2報）
－術前訪問時の5事例のベイルズのカテゴリーによる分析－

○西田　直子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】

前報の術前訪問時に看護婦－患者間でどのような会話が行われているか報告した。その時看護婦－患者間で言語がどのように交換されるのか，その相互作用がどう影響し合っているのかを明らかにしたい。前報の5場面の看護婦－患者間のプロセスレコードを，ロバート　F．ベイルズの相互作用過程の分析方法を用いて調べた。

【研究方法】

対象は，前報で述べた会話の録音に了解した患者5名とした。患者は48歳～72歳で，骨腫瘍で12回の手術体験の患者，手術は初回で胆石症，腰椎すべり症，乳癌，直腸癌の病気の患者であった。訪問した看護婦は，手術室の経験が2年未満が1名で，他は4年～10年であった。方法は，術前訪問時の会話をテープレコーダに録音しプロセスレコードに再現し，その1フレーズごとにベイルズのカテゴリー・システムを用いて，12のカテゴリー分類を記入し，その割合を調べた（表1）。

【結果および考察】

術前訪問の所要時間は，13分～21分間で，相互作用のフレーズ数はn=217～315であった。場面1では，＜カテゴリー3＞看護婦52.7%，患者13.9%，＜カテゴリー5＞看護婦1.5%，患者22.9%，＜カテゴリー6＞看護婦29.8%，患者46.5%であった。看護婦は，同意の作用が多く，患者の情報をよく聞いていた。また，患者は自分の情報や意見評価が多く，感情の表出がよくみられた。場面2では，＜カテゴリー3＞看護婦15.4%，患者54.9%であり，＜カテゴリー5＞看護婦2.0%，患者4.4%，＜カテゴリー6＞看護婦68.5%,患者19.5%であった。看護婦は，同意の作用が少なく，情報提供が多くみられた。患者は看護婦の情報をよく聞いて，自分の意見，感情が表出が少なかった。場面4では,＜カテゴリー2＞看護婦0%,患者5.2%，＜カテゴリー3＞看護婦27.9%，患者50.5%，＜カテゴリー5＞看護婦0%,患者17.9%，＜カテゴリー6＞看護婦38.5%，患者14.7%，＜カテゴリー9＞看護婦12.3%,患者1.1%であった。看護婦は，情報提供が多いが，患者の示唆や方向の表出を促そうと，看護婦が作用していると考える。

以上のように，看護婦の送る言語のカテゴリーによって患者の返す言語のカテゴリーが変化する。それは，看護婦の手術経験や患者の手術経験，病状によって変化し，相互作用が行われことが示された。

表1　各場面のカテゴリーの割合　（%）

	場面1		場面2		場面3		場面4		場面5	
	看護婦	患者	看護婦	患者	看護婦	患者	看護婦	患者	看護婦	患者
1. 連帯を示す	2.3	2.1	0.7	1.8	4.5	1.9	3.3	6.3	2.6	2.8
2. 緊張の緩和を示す	2.3	2.1	0.7	1.8	11.0	5.6	0.0	5.3	0.0	0.0
3. 同意する	52.7	13.9	15.4	54.9	32.3	15.6	27.9	50.5	40.4	22.7
4. 示唆方向を与える	0.8	0.0	0.7	0.9	0.6	2.5	1.6	3.2	0.0	0.0
5. 意見評価を与える	1.5	22.9	2.0	4.4	9.7	50.6	0.0	17.9	4.0	36.2
6. ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ情報を与える	29.8	46.5	68.5	19.5	32.9	20.0	38.5	14.7	39.7	30.5
7. ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ情報を求める	10.7	11.8	11.4	16.8	6.5	3.1	13.9	0.0	10.6	5.7
8. 意見評価を求める	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	2.6	0.0
9. 示唆方向を求める	0.0	0.7	0.0	0.0	2.6	0.6	12.3	1.1	0.0	0.0
10. 不同意する	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.1	0.0	1.4
11. 緊張を示す	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
12. 敵対心を示す	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
フレーム数	131	144	149	114	155	160	122	95	151	141
フレーム数合計	275		263		315		217		292	

258)

対応困難患者に対する看護婦の態度と発言分析
ーボーター・スナイダー分析を用いてー

○田口雅代，野沢由香
長　光代，蓬沢久子　(厚生連滑川病院)
川西千恵美(富山医薬大・医・看護学科)

【目的】看護者は、患者に対して対応が難しいと感じる場面に出会う時がある。そのような時、しばしばその場限りの対応になったり、患者側の問題として逃げの姿勢をとったりする。そこで今回、対応困難と感じた患者に対する看護婦のかかわりをボーターの態度・スナイダーの発言分析を用いて分析を行なったので報告する。

【研究方法】富山県内のA病院の内科系病棟において、予備調査の結果を基に看護婦が対応困難であると感じた患者に対してのかかわりの中で、看護婦が対応に苦慮した場面をプロセスレコードにとり、そのプロセスレコードをボーターの態度、およびスナイダーの発言分析を用いて分析を行なった。データ収集期間：1996年4月1日～5月1日。

【結果】予備調査の結果、看護婦が対応困難と感じている患者は、1）病名が告知されていない、2）指導が受け入れられない、3）治療行為を拒否する患者であった。

分析されたプロセスレコードは12場面であった。

ボーターの態度・スナイダーの発言分析の結果：1）病名が告知されていない患者に対しての態度分析では、評価的態度が最も多く33.3％、理解的態度が20.8％、調査的態度13.5％であった。発言分析では、とるべき行動の提示、是認と激励、単純な受け止めがそれぞれ16.7％であった。

2）指導が受け入れられない患者に対しての態度分析では、評価的態度が最も多く33.9％、理解的態度が5.6％であった。発言分析では、とるべき行動の提示が27.8％であった。

3）治療行為を拒否する患者に対しての態度分析では、評価的態度が最も多く33.9％、理解的態度が4.8％であった。発言分析では、否認と批評、および直接的質問が19.0％であった。

【考察】対応困難と感じている患者に対しての看護婦の態度・発言分析の結果、どの患者に対しても評価的態度が最も多く、特に指導が受け入れられない、および治療行為を拒否する患者に対しては理解的態度が乏しかった。これは、自分の基準で判断し、患者の気持ちに共感することがなく、いわゆるお説教タイプの傾向が強いと考えられる。

1)の病名が告知されていない患者に対しては、本人に知られたくない病名や病状について聞かれたらどうしよう、怖いといった気持ちが存在し、患者に聞かれたことに正確な答えが言えないため、聞かれる前に調査的態度をとっていると考えられる。

2)の指導が受け入れられない患者に対しては、最もよい状態へ導かなければならないという思いが先にたち患者の言葉に耳を傾けることができず、一方的に話している可能性がある。理解的態度が5.6％であったことからも、患者を理解したいという気持ちが欠けていたことが明らかである。

3)の治療行為を拒否する患者には、治療行為は、絶対必要である、あるいは確実に行なわなくてはならないと考えて拒否する理由を問いただす傾向があり、繰り返し問いかけることにより患者を追い詰めていると考えられる。

【結論】対応困難患者に対する看護婦のかかわりをボーターの態度・スナイダーの発言分析を行なった結果、評価的態度が多く患者を理解する姿勢に乏しいことが明らかになった。その看護婦の態度がより患者に対しての対応を困難にしていると考えられ、理解的態度の必要性が示唆された。

259)

在宅療養高齢者における一人暮らし選択の理由とライフヒストリー

○中川千晴、下道寿恵、松田ひとみ、清水実重
（北海道大学医療技術短期大学部）

【目的】

高齢者の増加による問題が指摘されて久しいが、在宅独居高齢者は従来在宅福祉の対象と考えられてきたため、いまだケアへの活用のための視点が定まっていない。

そこで、その人のライフヒストリーを知って価値観・生活観に触れ、独居を成立させる要因や生活の意味を明らかし、どのようにQOLを高め自己実現に向かっているかについて検討した。

【研究方法】

平成8年4月～6月の間にS市H訪問看護ステーションより訪問看護、ホームヘルパー等の福祉サービスを依頼している在宅療養高齢者の自宅へ、訪問看護婦の家庭訪問に同行した参加観察方法・インタビューによる聞き取り調査を計4回行い、プロセスレコードに残し分析した。

【事例紹介】

T氏　女性　81歳

病名：慢性心不全、低酸素血症、在宅酸素療法

既往歴：右下肢（膝から下）を骨髄炎で切断し義肢装着、結核性皮膚病で左顔面から耳介までケロイド状で左耳介欠損・左眼瞼の下垂もある。

日常生活行動：ほぼ自立。しかし、心負荷のかかる入浴や家事は一部介助が必要となっている。

生活状況：俳句や歌を作り自分史を書いている。

【結果】

インタビューから高齢者に独居に対する思いを聞いていくと、そこには幼い頃に親と死別することを始め、悲喜こもごものライフイベント（以下イベントという）があった。

現在の生活を支えるにあたっては、訪問看護婦やヘルパー等の社会資源の利用や利用することによる家族関係の円滑化、T氏自身の趣味の充実が明らかになった。

【考察】

T氏は今まで常に自分と向かい合い、自分の意志でイベントを克服し適応してきた。

このことが、現在の一人暮らしに至る自信となっているといえる。

また今自分史を書きながら、自分の人生を振り返ることで自分の意志を貫けなかった状況と向かい合っているという側面も見えた。このような恨みつらみをニーチェはルサンチマンと言っているが、この思いが今のT氏を支えるエネルギーになっているといえる。一方で、今回の研究に協力してくれたように過去を語り情報を提供することは私たちのような若い世代の役に立ちたいと思うと同時に自己の意志を再確認しているといえる。

このように今もなお前向きな考えと自分の役割を見つけ、サポートしてくれる人にもうそのない自分の人生を知ってもらうことでよりよい人間関係を築いていることがT氏の一人暮らしをしていく上での戦略でもありたくましさでもある。

【結論】

T氏のようにイベントを克服し障害を持ちながらも一人暮らしを選択しているという事例の検討により、以下4点の知見が得られた。

1）自分の意志でイベントを乗り越えたことが一人暮らしへの自信となっている。

2）家族関係や社会資源などの周辺の諸状況をうまく活用することでQOLを保ち自分なりの生活を送ることができる。

3）役割を見つけ自己を表出することは自己実現へとつなげることができる。

4）人生の中でのイベントより生活対処力を知ることができるため、CARE GIVER（サービス提供者）はその人に応じたサポートを組み立てることができる。

以上のように一人暮らしを維持していくには、その方の意志やそれを支える人生歴が背景にある事がわかった。今後も高齢者のライフヒストリー尊重し重要視する必要性を検討していきたい。

260)

ひとり暮らし全盲女性高齢者の自律性についての検討

○照井美穂、伊藤文、林範恵、松田ひとみ、清水実重、宮島直子
（北海道大学医療技術短期大学部）

【目的】

全盲でしかもひとりで在宅療養生活を維持しているという調査報告はほとんど見られない。本研究では、ひとり暮らしの全盲女性の一事例を通してその自律性に関与する要因を検討した。これにより、全盲女性への理解を深め、看護と福祉の双方からの支援のあり方を問う一助としたい。

【研究方法】

全盲のひとり暮らし女性高齢者一事例を対象とし、平成８年４月～６月で６回訪問した。会話の内容は、プロセスレコードとして書き起こし分析した。

【事例紹介】

Hさん　女性　大正13年生まれ　72才
S市在住　住居形態は間借り
病名：全盲、高血圧症、慢性気管支炎、狭心症、
　　橋本氏病、変形性関節症、肥満
公的サービス：訪問看護、ホームヘルパーなど

【考察】

プロセスレコードに基づいて、以下(1)～(3)の３つの項目より検討した。

(1)自律心を育む父からの影響

Hさんは先天性の視力障害者である。障害のある自己という状態を、幼少時には鬼ごっこの鬼役しかさせてもらえなかったことなどから感じ取り、自分と健常者との違いを知っていった。しかしHさんは孤独感や疎外感など感じておらず、むしろ誇りさえ感じていた。それは、鬼ごっこを目隠しして健常者にもハンディーをつけてやるようにアドバイスしたり、普段からHさんが劣等感を抱かずともすむように見守り導いてきた父親の力が大きい。一般に当時の障害者は家族によって隠されるような扱いを受けていたが、父親は積極的にHさんを人前に出し、客に点字を読んで聞かせた。父親はHさんを誇りに思い、同時にHさんに自信を与えた。全盲というハンディーをカバーしながら普通の子供と同じように育てたことが、視覚障害をもつ自分を卑屈に捉えないHさんをつくったといえる。

(2)子供との生活

Hさんは自分なりの方法で懸命に親としての役割を果たし、息子を育てた。親の障害ゆえに差別されるなど息子は辛い思いもしてきたが、Hさんは障害を恥じることなく生きてきた。このように生きる姿は息子が生徒会長を務めるような積極的な人に成長する要因になったといえる。そしてHさんは障害を持つ自分でも息子を世間一般にいる人と同じように、またそれ以上に立派に子供を育てたと感じ、それが自信と誇りにつながったと考えられる。

(3)周辺からの支援

障害者は健常者と関わりを持たない傾向があるが、Hさんは障害を自分の個性と捉えているため、良好な人間関係をつくっている。

Hさんはホームヘルパーなど必要な援助を取り入れ、自己に納得のいく質の高い自律した生活を自らの責任で打ち立てている。このようにHさんは自らの意志や周辺からの支援により自律したひとり暮らしを送っている。

【おわりに】

以上のように、Hさんが自律したひとり暮らしを送る背景には父の影響を受けて培った価値観と、育児を通して獲得してきた自信がある。また、自分を取り巻く地域の支援をうまく取り入れることも現在の生活を確立する要因の一つである。

私達はHさんの全盲でありながらもたくましく生きる姿に深く感動した。また、過去に報告のなかったひとり暮らし全盲女性の一事例を取り上げ考察したことにより、視覚に障害を持つ人のひとり暮らしの可能性を見いだすことができた。

261)

日常生活に運動を取り入れる必要性について
-第一報　体脂肪分布と血清脂質の視点から-

○桑村由美（徳島大学医療技術短期大学部）

【目的】運動能力の指標として筋力、全身持久力を用いて、筋力、全身持久力と体脂肪分布、血清脂質との関係から、日常生活行動の中に運動を取り入れる必要性を考える。

【研究方法】対象は徳島市内の某会社で軽労作業に従事する会社員（日常生活活動強度Ⅰ：軽度）で、運動実施のためのメディカルチェックを受け、調査への協力の承諾の得られた男性48名（31±8歳）、女性43名（26±7歳）である。定期健康診断時に以下の項目を追加して調査した。①身長、体重から、肥満度の指標としてBMIを算出した。②インピーダンス法により体脂肪率を測定した。③体脂肪分布は超音波法により測定し、内臓脂肪と皮下脂肪の比（内臓脂肪/皮下脂肪）を算出した。④血清脂質については、総コレステロール（T-cho)は酵素法、HDLコレステロール（HDL-C)は直接酵素法、トリグリセライド(TG)は酵素法でそれぞれ測定し、LDLコレステロール（LDL-C)はFriedewaldの式（LDL-C＝T-cho－HDL-C－TG/5）によって算出した。⑤運動負荷試験は電動式自転車エルゴメーターにより行い、最大脈拍の75%に上がるようにし、この値を用いて最大酸素摂取量を推定し全身持久力の指標とした。⑥利き手で握力を測定し、{握力/(身長)^{2}}、{握力/（体重）$^{2/3}$}を算出し筋力の指標とした。

【結果】①全身持久力は男性では皮下脂肪（$p<0.05$)、内臓脂肪（$p<0.05$)と負の相関があり、血清脂質のうちのT-cho、LDL-Cの増加とともに減少する傾向があった。女性でも皮下脂肪（$p<0.05$)と負の相関があり、TG、T-choの増加とともに減少する傾向があった。内臓脂肪や内臓脂肪と皮下脂肪の比とは相関がみられなかった。②内臓脂肪は、男性では皮下脂肪（$p<0.01$)、内臓脂肪と皮下脂肪の比($p<0.05$)と相関があり、脂質ではTG($p<0.05$)と相関があった。女性では皮下脂肪（$P<0.01$)、内臓脂肪と皮下脂肪の比（$p<0.05$)と相関があり、脂質ではLDL-C($p<0.05$)と相関があった。

【考察】肥満に基づく糖尿病、高脂血症、高血圧、動脈硬化性疾患などの頻度や重症度に肥満度よりも体脂肪分布がより強く相関しているといわれている。近年、肥満の有無にかかわらず、内臓脂肪の蓄積にともなった耐糖能異常、高脂血症、高血圧などが増加してきており、内臓脂肪症候群という概念が提唱されてきている。これは動脈硬化症をひきおこしやすい病態である。その調節因子としては、内分泌性因子、食事性因子、運動不足、加齢　、性差、遺伝、生活習慣などが考えられるが、明らかにはなっていない。今回の調査により、運動能力としての全身持久力のある人は、男女共に皮下脂肪の絶対量も少なく、T-choも低い値であった。このことから、運動をすることにより、皮下脂肪や血清脂質の増加を防ぐことが可能になることが示唆され、運動の必要性が示唆された。そして、今回の結果では運動能力のなかでも、筋力よりも全身持久力の方が、脂肪や脂質に、より関与していた。日常生活の中に歩行や走行などの運動を取り入れることが大切になってくると考えられる。また、内臓脂肪の蓄積が増加すると、皮下脂肪も増加し、脂質も増加する傾向にあった。

【結論】運動能力としての全身持久力のある人は、皮下脂肪の蓄積が抑制されている。内臓脂肪と皮下脂肪は共に増加する傾向があるため、全身持久力を高める運動を日常生活のなかに取り入れ、動脈硬化性疾患などの予防に取り組んでいく必要がある。

第6会場　61群

262)

後天性難聴高齢者のコーピングに関する研究

○津田　典子　（北海道大学医療技術短期大学部）
金井　和子　（千葉大学看護学部
看護実践研究指導センター）

【目的】人間は社会的動物であり、社会との関わりが必要である。他者との意思疎通は主に言語的コミュニケーションで行われるが、難聴者の場合それが困難である。そこで、本研究では社会から孤立化する傾向が強いといわれる高齢難聴者がどのようなコーピング行動をとることで適応しようとしているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】対象：耳鼻科外来に通院経験のある後天性難聴者で65才以上の高齢者7名。

調査期間：平成8年7月～平成8年11月

方法：半構成法の面接調査を行った。調査項目は、難聴についての認識、難聴によって引き起こされるストレスとその認識、コーピングについてであった。更に、普段から通訳の役割を果たしている同居家族がいる者については、家族にも対象者のコーピング行動について質問した。これを逐語録に起こし分析を行った。

【結果】対象者が用いたコーピング行動は、延べ総数148行動であった。これは、次のような8つのカテゴリーのコーピング様式に分類された。

1）『情報の獲得』には、①聴覚情報を伝達可能にする②会話内容を確認する③協力を依頼する④視覚情報で補充する⑤会話可能な人との交流をもつという5つのコーピング行動が含まれていた。これは、全対象者が行っており、延べ数は62行動で最も多かった。

2）『改善の志向』には、①納得する治療を受けようとする②難聴の悪化を防ぐと考える行動をとるという2つのコーピング行動が含まれていた。

3）『危険防止』は、難聴によって車･自転車の走行やサイレンに気づくことができずに起こる危険を防止するコーピング様式であった。

4）『希望の保持』は、良くなること、悪くなっていないことを期待し続けるコーピング様式であった。

5）『回避』は、現実の状況を見極めることや困難が予測される状況を作らないようにすることによってストレスを緩和しようとするコーピング様式であり、①注意をそらす②合理化する③困難が予測される状況を避けるという3つのコーピング行動が含まれていた。

6）『あきらめ』は、「聞こえないから話なんかしないんだ」のような失意的なあきらめと、「年とったから仕方ない」のような消極的な受け止めの2つのあきらめに分けられた。

7）『感情の表出』は、気持ちを打ち明けるというコーピング様式であったが、話の脈絡が合わないのではないかというストレスを持ちながらの表現であったり、一方的に気持ちをぶつけるだけになってしまうことも認められた。

8）『秘密の保持』は、障害者として見られると恥ずかしいからという思いや他人に気を使わせたら申し訳ないなどの理由で他人に自分の難聴を気づかれないようにするコーピング行動であった。

『情報の獲得』の②③④⑤のコーピング行動は主に近親者に対してに限られており、『回避』や『あきらめ』を用いる回数も多く、社会からの疎外感、孤独感を感じていた。また、『秘密の保持』『回避』などコーピング行動によっては、それ自体がストレッサーになっていることも認められた。

【考察】難聴高齢者は、聞くことに神経を集中することが必要なため会話やテレビを見ることに疲労感を感じやすく、意欲の減退も起こりやすいため、若年者以上に『回避』『あきらめ』のコーピング行動に移行しやすいと考えられる。また、聴覚だけではなく他の感覚機能の低下も重なることが多く、なおのこと情報の不足が生じやすい。以上の理由から、難聴高齢者は、社会的に孤立化しやすく、鬱傾向になりやすい。また、痴呆への影響も考えられる。看護者は、周囲の理解を深め、有効なコミュニケーション手段を探し、相手を理解していることを伝えていくことが重要と考える。

263)

看護領域における高齢者の重心動揺とその検討
－精神活動との関連－

○永久愉美子、山崎靖子（藤田保健衛生大学病院）
渡邊トシ子、伊藤小百合、福田峰子、天野瑞枝
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】精神活動と重心動揺の関連を明確にするとともに、高齢者の精神活動関連因子の一指標としての重心動揺計測の応用を検討する。

【研究方法】1．対象：A群（在宅日常生活高齢者）T市在住の高齢者30名（平均年齢71.9歳）、B群（在宅日常生活就業高齢者）F大学勤務の高齢者18名（平均年齢64.3歳）、C群（施設入所高齢者）T市特別養護老人ホーム入所中の高齢者8名（平均年齢83歳）、D群（施設入所痴呆高齢者）T市特別養護老人ホーム入所中の痴呆高齢者4名（平均年齢82.5歳）、E群（青年健常者）F大学学生20名（平均年齢22歳）、計80名（男性39名、女性41名）　2．調査期間：平成8年10月1日～11月28日　3．調査方法：1）測定用具；日本工業規格重心動揺計（株式会社スズケン）　2）測定時間；開眼・閉眼各30秒間の重心動揺計測、A・B・E群は午前・午後の1日2回4日間、C・D群は早朝・午前・午後の1日3回4日間　3）重心動揺関連要因の調査；(1)重心動揺測定前の血圧測定(2)基礎データ：年齢、性別、疾患（服薬）の有無、ADL自立度(3)精神活動関連要因：1日の過ごし方、イベントや一番楽しい時間等、測定時の対象の様子や言動を観察記録　4．データ処理・分析：1)精神活動と重心動揺の関連　2)基礎データと重心動揺の関連　3)群別重心動揺の比較。統計ソフトSPSSにて2標本差検定。

【結果】1)A群の精神活動と重心動揺の関連ではイベント参加者の開・閉眼時の総軌跡長と外周面積の平均を参加後と比較してみると、カラオケの後で開眼時総軌跡長14.04cm、閉眼時総軌跡長0.47cm、閉眼時外周面積0.26cm²小さくなった。同様に習い事では開眼時総軌跡長12.67cm、閉眼時総軌跡長1.31cm、閉眼時外周面積0.79cm²大きくなった。ゲートボール、老人会の集まりの前後の変化は個人差がみられた。興味深い事例では、ある世話好きな痴呆高齢者が施設同居者に食事介助をする前後では、重心動揺は開眼時でみると総軌跡長232.87㎝から151.90cm、外周面積15.17㎠から4.01㎠と明らかに小さくなっていた。　2)高齢者群(A・B・C群)と青年者群(E群)とを比較すると、高齢者群4日間の平均値±標準偏差は、開眼時総軌跡長101.02±30.57cm、閉眼時総軌跡長132.48±37.44cm、開眼時外周面積3.22±1.74cm²、閉眼時外周面積4.73±2.08cm²であった。青年健常者では開眼時総軌跡長73.00±12.19cm、閉眼時総軌跡長104.95±20.65cm、開眼時外周面積1.96±0.65cm²、閉眼時外周面積3.59±1.08cm²であった。高齢者群と青年者群では有意差($P<0.05$)を認めた。性別ではどの年代においても開・閉眼時の総軌跡長と外周面積では、男性より女性の方が小さかった。3)群別でみると総軌跡長と外周面積はD、A、B、C、E群の順で大きかった。

【考察】重心動揺と精神活動との関連では数値的には一貫した傾向が得られなかったが、カラオケ後に重心動揺が小さくなり、習い事の後に大きくなる傾向があった。女性の重心動揺が小さくなるのは、生活のありようが関係すると思われる。また重心動揺が小さいことを良いこととして研究を進めてきたが、今回気分が高揚すると重心動揺が大きくなり、落ち着くと小さくなるという傾向もみられており、その時の気分によって重心動揺は変化するのではないかという新たな見知の示唆を得た。精神活動には様々な要因が影響するため、関連因子を細部にわたり分析する必要性があることを痛感する。

【結論】今研究において重心動揺と精神活動との関連は明確にできなかったが、何らかの関連があることは示唆された。今後、より長期的に一人一人の対象により深く関わっていくことで、重心動揺と精神活動の関連性をより明確にできると確信する。

264)

高齢者における点眼手技確立に及ぼす要因についての検討

○澤田智恵子 秋川敦子 奥原芳子（北海道大学医学部附属病院眼科病棟）

【目的】

眼科病棟では、80歳以上の白内障手術患者の入院が増加している。術後は点眼管理が重要なため手技確立困難な高齢者には、点眼補助具を活用していた。しかし、長期間の使用によって破損が多く見られた。そのため、補助具を使用せずに自己点眼が出来る様になるため、手技確立に及ぼす要因検討が必要となった。先行研究で自己点眼に関する因子についての報告はあるが、第22回本学会で触覚の活用が点眼管理に重要であることがわかった。そこで今回は、80歳以上の高齢患者の手技確立に及ぼす要因について、触知覚との関係から検討した。

触知覚運動の定義は、“意図的に手指を動かす能動的な事”とした。

【研究方法】

対象：平成７年４月１日～平成８年10月15日までに眼科病棟に入院していた80歳以上の患者で男性15名、女性18名の計33名。

方法：看護記録から手技確立に及ぼす要因①練習開始時期②視力③触知運動④点眼経験⑤家族形態⑥内服自己管理について情報収集した。触知運動との関係はχ^2を用いて検定した。

【結果】

１．手技は患者がやり易い方法を用い、確立日は、①清潔な操作②点眼瓶の先を角膜に付着させない③一度で命中する、これらの条件を満たした時期とした。平均手技確立日数は8.6±7.12であった。

２．手技確立者は85%であった。男性と女性では手技確立で女性に有意差が見られた。

３．手技確立に及ぼす６つの要因では、練習開始時期が入院時からは24.2%、術後開始が66.7%、練習不実施は9.1%術後視力上昇者は75.8%、視力に変化がなかったのは6%、視力低下者は18.2%。触知運動は57.6%が有し、無しは42.4%。点眼経験有りは63.6%で、無しは36.4%。家族形態は、同居が66.7%、独居は9.1%、夫婦のみは15.1%、老人施設入所は9.1%。同居の家族形態の中で配偶者無しは89.4%。内服自己管理可能者は69.7%、不可能者は18.2%、内服薬が無しは12.1%。

４．確立に及ぼす要因としては①術後の練習②術後の視力上昇③点眼経験有り④内服管理可能⑤独居・夫婦のみの単独世帯、同居での配偶者無しにおいて、触知運動の有無との相互関係で、有意が認められた。（$p > 0.01$）

【考察】

高齢患者の手技確立に及ぼす要因について触知運動との関係から検討した結果、有意差が見られた。このことは、一般的に高齢者は触知覚の低下が考えられるため、触覚活用の必要があるといわれているが、結果からも、点眼経験と触知運動との関係において有意差が高い事から早期に感覚訓練のため点眼瓶に触れる事や、個別性に応じた手技の工夫をする事で、触知運動に結び付くような援助が必要であると考えられた。また、確立者の男女比を見ると女性が高かったのは、日常的に指先を使う事が男性より多いため、適応が早かったと考えられた。術後の視力上昇は、瓶の先が見えるようになる事で命中率が良くなり、自信につながったと考えられた。しかし、視力低下・視力に変化がない患者は、触知覚の活用を促し練習への意欲を維持できるような指導方法が、重要であると考えられる。また、単独世帯の増加が見られる事から、生活背景を考慮したセルフケアーへの意識付けが重要であると考えられる。

【結論】

1)要因と触知運動との関係では有意差が認められた。

2)男女差では女性が手技確立においては高かった。

3)触知運動を確認し個別に応じた点眼練習を早期から進める事が重要である。

4)生活背景を確認しセルフケアーへの意識付けを図る事が大切である。

265)　「体感」活性化を目的とする母親学級の試みとその評価
ー　「体感」尺度を用いての検討　ー

○佐藤　香代、長谷川眞弓（九州大学医療技術短期大学部）
鮫島　雅子（山口大学教育学研究科）
大牟田智子、柴田かおる（春日助産院）
堀　尚子（フリー助産婦）
浅野美智留

【　目　的　】　従来の母親学級は知識や技術を伝えることが主目的であった。しかし「知識は持ったが出産はうまくいかなかった。」と言う母親の声をよく耳にする。我々は日常の助産経験から、妊娠・出産・育児への適応において「体感=身体に受ける感じ」が、重要なkey wordとして存在すると考えた。従って、我々FM²(フムフム）ネットワークは、知識や技術の伝達ではなく、妊婦の「体感」を活性化する母親学級を試みた。今研究は、その効果の検証を目的とするものである。

【　研究方法　】

1．用語の定義：一般的な意味では「体感=身体に受ける感じ（広辞苑）」とある。今研究では、「妊産婦における体感=妊娠・出産・育児という一連の現象を内部感覚の総合としてとらえ、形成される感覚。」と定義した。

2．対象：市報等により応募した妊婦100名のうち無作為抽出した20名（初産16名、経産4名）。

3．方法：1996年9月～10月　妊婦5名（初産4名、経産1名）とドゥーラ（妊婦を支援する女性）1名を1グループとし、4グループ結成。内容は全4回である（図1）。

1「見つめてみよう自分の身体」アロママッサージ他
2「良い食べ物ってなんでしょう」調理実演と試食
3「赤ちゃんとコミュニケート」グループワーク他
4「自己決定した結果を発信しよう」発表　他

図1　母親学級の内容

4．評価：母親学級参加による妊婦の行動変容を、①「体感」度②満足度において評価する。

①「体感」度；「体感」尺度＜妊娠時＞（鮫島ら1997）を用い、「現在のあなたの気持ちは？」と質問、‘その通り(5点)’～‘ちがう(1点)’の5段階評定。②満足度；母親学級内容12項目それぞれに、「どの程度満足しましたか」と質問、‘満足(5点)’～‘不満(1点)’の5段階評定。

【　結果および考察　】

①「体感」度　各項目の素得点より判別得点を求めた。判別得点は正=「非体感」型・負=「体感」型と評価する。なお、回答の不備（1名）は除外した。参加前では、「非体感」型10名（以下「非体感」群）・「体感」型9名（以下「体感」群）、的中率84.2％（F(5.13)=1.811, p=0.179）であった（鮫島ら1997）。各群毎に、参加前と参加後の個人の判別得点を算出し、群毎の平均値を求めた。平均値の差と交互作用の検定を、「体感」条件(2水準)×参加前後条件(2水準)での分散分析によって行った(図2)。

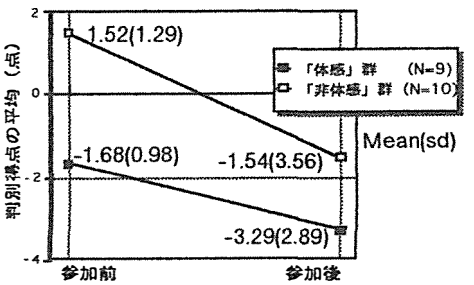


図2　判別得点の変化

「体感」条件（F(1.17)=7.033,p<.05）と参加前後条件（F(1.17)=10.032,p<.01）の主効果が有意であったが交互作用は有意でなかった。

つまり、両群とも参加後に「体感」度が高くなっており、母親学級の効果が検証された。しかし、両群間の差は有意に小さくならなかった。

②満足度　母親学級に全4回参加した妊婦（「体感」群N=6、「非体感」群N=6）の素得点の合計（12点～60点）を求め、群別に平均値を算出した。「体感」群の満足度は51.33（±4.78）、「非体感」群の満足度は58.33（±3.76）と「非体感」群の満足度の方が高かったが有意（t-test）ではなかった。

【　結　論　】　今回試みた母親学級は、妊婦の「体感」を活性化するのに効果的であった。また有意ではなかったが、「非体感」型の妊婦の方が「体感」を刺激されることに満足を感じていた。従って「体感」になじみのない現代女性に対し、これを活性化するアプローチは、妊娠への適応において意味のあることが示唆された。

＜　付　記　＞本研究は、FM²（フムフム＝Fukuoka Midwife Female & Male）ネットワーク活動の一環として行った。

266)

妊婦における「体感」尺度作成の試み
ー 判別分析を用いての検討 ー

○鮫島 雅子 (山口大学教育学研究科)
佐藤 香代、長谷川眞弓 (九州大学医療技術短期大学部)
大牟田智子、柴田かおる (春日助産院)
堀 尚子 (フリー助産婦)
浅野美智留

【 目 的 】 今回、我々FM²(フムフム=Fukuoka Midwife Female & Male)ネットワークは、妊婦の「体感=身体に受ける感じ」活性化を視点とする母親学級を試みた(佐藤ら1997)。しかしその評価において、既存の心理学的尺度(大日向1988、花沢1992)は、妊娠に伴う妊婦自身の態度変容(attitude change)は捉えにくく、また我々の「体感」測定尺度として妥当でない。そこで今研究は、助産婦の日常体験を基に、妊婦の「体感」尺度を作成することを目的とした。

【 研究方法 および 結果 】

[予備調査]

目的 助産婦が経験的に抱いている妊婦の「体感」の特徴を収集する。

方法 被調査者:助産婦10名。手続き:「経験的に、「体感」的な妊婦・「体感」的でない妊婦と評定する根拠となる妊婦の特徴を挙げて下さい。」と質問し自由記述式で回答を求めた。

結果 分析:得られた記述をKJ法で10項目に分類。質問文作成:各項目毎に具体的事象での質問文を作成し、「体感」項目と「非体感」項目が同数になるように ①「体感」尺度<非妊娠時>(28項目) ②「体感」尺度<妊娠時>(26項目)を作成した。

[本調査]

目的 「体感」尺度の作成(判別分析)。

方法A 対象者:母親学級参加妊婦20名。

調査期間:1996年9月(母親学級参加前)。

手続き:①「体感」尺度<非妊娠時>;「妊娠前のあなたの気持ちや考えを答えて下さい。」・②「体感」尺度<妊娠時>;「妊娠後のあなたの気持ちや考えを答えて下さい。」と質問し、'その通り(5点)'～'ちがう(1点)'の5件法で回答を得た。

方法B 評定者:母親学級のドゥーラ担当(助産婦)4名。

調査期間:1996年9月～10月。

手続き:2尺度中の「体感」項目と「非体感」項目を呈示し、「体感」的(「体感」項目で"その通り"の方に反応する)・「非体感」的(「非体感」項目で"その通り"の方に反応する)と定義した上で、母親学級(全4回)ごとに妊婦がどちらに属するかの評定を求め、4回のうち多い方の評定をその妊婦の型とした。「体感」型;9名、「非体感」型;11名であった。

結果 1) 項目分析:方法Aで調査した2尺度の各項目の弁別力を見るために、当該項目の素点と当該項目を除く他の項目の素点の合計点との間で相関係数を求め、r=0.3以上を採用。①「体感」尺度<非妊娠時>;(15項目) ②「体感」尺度<妊娠時>;(14項目)。

2) 判別分析:項目分析より採用した項目の素点を説明変数に、方法Bより得た型を基準変数として変数増加法により判別分析を行った。

①「体感」尺度<非妊娠時>(表1)

表1 判別分析の結果:「体感」尺度<非妊娠時>

質問項目	判別係数
・嫌なことの中に大切な意味が含まれている	−2.486
・ささいな事まで気にかかる方だ	5.875
・歌や踊り絵や小説が好き	−6.865
・物事に対し、まず悪い結果を予測する	−2.887
・元気でイキイキしている方だ	6.603
・陽気で明朗な方だ	−3.653
・日頃から自分の体の調子に敏感だ	3.706
・体力が無い方だと思う	1.885
・困難にぶつかっても何とかなると思う	−4.031
＊定数	14.70

的中率100%(F(9,10)=4.999, p=0.0096)

判別得点 負;「体感」型 正;「非体感」型

②「体感」尺度<妊娠時>(表2)

表2 判別分析の結果:「体感」尺度<妊娠時>

質問項目	判別係数
・日常的な風景に心をひかれるようになった	−2.586
・子どもが生まれると思うと夢が膨らむ	−1.317
・妊娠・出産は大自然の営みの一つだと思う	1.902
・妊娠を受け入れるまでに時間がかかった	−1.296
・経過を説明してもらわないと落ちつかない	1.100
＊定数	5.444

的中率84.2%(F(5,13)=1.811, p=0.17976)

判別得点 負;「体感」型 正;「非体感」型

注) 母親学級の内容は佐藤ら(1997)参照。

【 結 論 】 今回、妊婦の「体感」尺度の作成を試みたが、<非妊娠時>は的中率も高く質問項目の方向性も妥当と思われた。一方、<妊娠時>は的中率・質問項目の方向性ともに実用化には更なる検討を必要とする。今後は、データ数を増やし検討するという指針を明らかにできた。

付記>本研究は山口大学熊谷信順教授にご指導戴いた。

267)　母親の愛着行動とクラスター分析による母親の感情との関係

○石塚百合子（札幌医科大学保健医療学部）

Ⅰ．はじめに

日頃日常の母子のやりとりを観察して、母親の子どもへの応答行動面から我々が母親の感情を理解していくことも少なくない。そして、どのような行動が何を意味するのかということを知ることは重要なことと考える。

そこで母親の数多くの応答行動の中から母性感情と関連の高いと考えられる子どもに対して接触を保ち愛情を表現する行動で観察によって確かめられる愛着行動を中心に関連をみていくまた、認知面でとらえた母親の感情には平均型(3ケ)と特徴型(3ケ)の集団があったことがクラスター分析（第22回本学会）で明らかになった。

ここでは出産４日目の病院の授乳場面や出産４ケ月目の家庭場面で観察した母親行動と認知面でとらえた母親の感情との関連を探ることを目的とした。

Ⅱ．対象および方法

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．いづれも正常範囲の母子と考えられる。手続きは、出産後４日目の授乳場面（平均32分）と４ケ月目の家庭で母子の自然な場面（60分）を観察(ビディオ にも収録）記録、母親の応答行動、位置関係を15秒を１単位として分析。観察者間の一致率は82.0% である。それぞれの母親の行動の生起頻度の観察全コマ数に対する個々の行動の比率を計算し、平均比率からの隔たりをみて、比率の高い群と低い群を比較分析した。

Ⅲ．結果及考察

出産４日目の病院の授乳場面で観察した母親の子どもに対する愛着行動として①話かける、②直接皮膚に触れる、③ゆさぶり、④微笑み、⑤サッキングのための刺激をする、５つの行動との関連をみた。出産４日目の母親の感情をクラスター別にみると「新生児に話かける」行動が高い比率で見られた母親は、平均型に集まっている。その他の行動ではクラスター別で目立った特徴はない。また「新生児に話かける」行動のさらに母親の情緒的応答の性質を知る意味で「普通の声「小さな声」、「明るい声」、「 あやす」の夫々の情緒の多少をクラスター別にみると「普通の声」や「明るい声」で話かける行動が授乳中多い母親は平均型に集まっている。「抱く等密着した距離でﾌｪｲｽ･ﾌｪｲｽ でいることの多いのも平均型である。私達は、しばしば我が子と接触している時に母親が子に話かけている場面をよく見掛ける。生後間もない言葉も分からない我が子に心を込めてはっきりと明るく感情こめて語る母親の行動は新生児に対する愛情的な行動の一側面として判断できるであろう。

出産４ケ月目の家庭で観察した母親の子どもに対する母親行動のうち①話かける、●皮膚に触れる、③ゆさぶり、タカイタカイする、④微笑み、⑤玩具であやす、⑥体操させる、６つの行動との関連をクラスター別にみると「皮膚に触れる、体操させる」が高い比率で見られた母親は平均型に多い。このような行動は乳児に対する愛情的な一側面とある程度考えてよいかもしれない。しかし、「ゆさぶったり、タカイタカイしたり、微笑み」が高い比率でみられた母親は特徴型に集まっている。出産後４ケ月目の場面でしばしば母親が我が子の機嫌や行動にあわせて、かかわりを様々に変えているのを見掛けた。このことは母親から児への一方向的なものでなく感情表出の個人差のある乳児も重要な役割を演じているまた、平均型の母親は乳児を抱くなど密着した距離にいることが多い。特徴型の母親は乳児から母親が見えない位置にいることが多く乳児とﾌｪｲｽ･ﾌｪｲｽ でいることも少ないといえる。

今後は、母親の健康状態とクラスター分析による母親の感情との関係を妊娠前、妊娠中、出産４ケ月目とで経時的に分析していきたい。

268)

妊娠・授乳期におけるラット脳内プロラクチン受容体の発現と組織局在について

○坂口けさみ、北村キヨミ（三重県立看護短期大学）

【目的】下垂体前葉ホルモンであるプロラクチン（PRL）は、哺乳動物の乳腺発育や乳汁分泌維持作用を示すのみでなく、母性行動の誘起・維持にも重要な働きを示すことが明らかになってきた。PRLの生理作用は、標的組織に存在するプロラクチン受容体(PRL-R)に結合することによって発揮される。これまでにラットには長型と短型の２つのPRL-R mRNA分子種の存在することが明らかになっている。今回私達は、妊娠・授乳期におけるラット脳内のPRL-R mRNAの発現動態を明らかにすると共に、脳内PRL-R mRNAの組織局在について検討したので報告する。

【研究方法】非妊娠雌・妊娠７日・14日・20日および出産後３日・８日・21日目のラット（SD）大脳半球よりacid guanidium thiocyanate phenol-chloroform method (AGPC)法により全RNAを抽出した。妊娠・授乳期に伴うPRL-R mRNAの発現は、PRL-R mRNAに対するcRNAをプローブとするRNase Protection Assay法により検討した。またIn Situ Hybridization法を用いて脳内PRL-R mRNAの組織局在について検討した。血中プロラクチン濃度は酵素免疫測定法により解析した。

【結果】血中PRL濃度は妊娠初期から中期には低値を維持するも、妊娠末期に急増し出産後３日～８日に至るまで高いレベルを維持し、離乳期に相当する21日目に非妊時のレベルに低下した。ラット大脳半球における長型PRL-R mRNAの発現量は非妊娠時に最も低く、妊娠経過と共に若干上昇し妊娠20日目には有意に増加した。以後出産８日目まで高いレベルを維持し、21日目に再び低値を示した。しかしながら短型PRL-R mRNAの発現量は低く妊娠・授乳期を通じてほとんど変化を認めなかった。そこで脳内における長型PRL-R mRNAの作用部位を検討した。非妊時に比較し妊娠18日目には脳内脈絡叢において顕著な増加を認め、出産後３日目にも高値を維持した。しかしながら同時期に乳仔との接触刺激を中止した母親ラットでは、脳内脈絡叢におけるPRL-R mRNAの発現は速やかに低下した。

【考察】出産後母親ラットは乳仔に対し、ごく自然に保育行動を開始する。このような母性行動の発現にはPRLをはじめエストロゲン、プロゲステロン、成長ホルモンあるいはオキシトシンが関与していると考えられている。この中でPRLについては、PRLを投与すると仔に対する母性行動が誘導されること、PRL分泌抑制剤であるBromcriptineを投与すると母性行動は抑制されること、またPRLの脳室内投与により顕著に母性行動が促進されることが既に明らかになっている。そこで今回私達は、母性行動発現のメカニズムについてPRLおよび脳内PRL-Rに焦点を当て解析した。妊娠・授乳期における血中PRL濃度は、妊娠末期に急増し出産後８日目までそのレベルが維持された。またラット大脳半球におけるPRL-Rの長型mRNAの発現量も妊娠末期に顕著に増加し出産後８日目まで高値を維持した。このように血中PRL濃度と脳内PRL-R mRNA発現量はほぼ並行して変化した。しかしながらPRL-Rの短型mRNAの発現はごくわずかであり、母性行動の発現・誘導に伴う脳内PRL-Rの情報伝達には長型のPRL-R mRNAが重要な役割を有していると考えられた。さらに脳内PRL-R mRNAの作用部位をみると、脈絡叢においてその発現が顕著に増加しており、妊娠末期に増加したPRLは脳内脈絡叢に存在するPRL-R mRNAに結合し、その結果仔への母性行動が誘導されるものと推測された。

【結論】ラット大脳半球におけるPRL-R遺伝子発現は母性行動と密接に関連しており、妊娠末期に急増するPRLは脳内脈絡叢におけるPRL-R遺伝子の発現を増加し、その結果出産後に仔への母性行動が誘導されるものと考えられた。

269)

ストレスが妊娠に及ぼす影響

○田中美智子、木場冨喜（鹿児島純心女子大学看護学部）
須永　清、石川稔生（千葉大学看護学部基礎看護学講座）

昨年の第22回大会において、1日毎に明暗サイクルを逆転させ、これを1週間続けた時、妊娠中の母体及び胎児に及ぼす影響について発表し、明暗サイクルの逆転がストレスとなり、胎児の発育に影響を及ぼしている可能性を報告した。また、他の研究でも、明暗サイクルの逆転により、生理的サーカディアンリズムの変化はもちろんのこと、身体的機能にさまざまな影響を与えると報告されている。そこで、今回、昨年同様1日毎に明暗サイクルを逆転させ、2週目の妊娠に及ぼす影響について比較検討したので報告する。

（方法）

8週齢のICR系雌マウスを用いて、エサ、水ともに自由摂取させ、12時間（7:00～19:00）明、12時間（19:00～7:00）暗サイクルで飼育した。飼育期間中、膣スメア標本をギムザ染色したもので、発情前期を呈したものを夕方交配させ、翌朝、Vaginal plugを確認し、妊娠0日とした。妊娠成立後、2週間の状態を3群に分けて実験を行った。それぞれ、2週間通常の明暗サイクルで飼育する群(2C)、2週間毎日通常サイクルと逆転サイクルを交互で飼育する群(2S)、1週間通常サイクルで飼育し、その後2週間目に逆転サイクルと通常サイクルの交互で飼育する群(1C1S)である。これらを2週間、それぞれのプロトコールで飼育し、毎日の体重、エサ摂取量を測定した。また、2週間目に一定数のマウスを体重測定後、エーテル麻酔し、頸動静脈切断後、採血を行い、血漿グルコース、総タンパク量およびアミラーゼを測定した。さらに、両側副腎と腹腔内脂肪量として、生殖器、腎周辺の脂肪を摘出し、湿重量を測定した。さらに、胎児の児数と体重についても測定した。

（結果）

1.妊娠2週間の体重変化率は、他群に比して、2S群で妊娠による体重増加が抑制された。1C1S群では、明暗サイクルを変化させるとすぐの期間に若干の体重抑制傾向が認められたが、13日目に2C群と同様のレベルに回復した。

2.エサ摂取量は2S群にかなり変動が認められた。1C1S群に関しては明暗サイクルを変化させた3日目後より変動が認められた。

3.副腎重量は他群に比して2S群が減少しており、腹腔内脂肪量は1C1S群が他群に比して増加していた。

4.児重量は3群に差はみられなかったが、1C1S群で児重量の若干の抑制が認められた。

5.血漿グルコースは、2C群に比して他群に高い傾向が認められた。血漿タンパクでは2C群に比して他群が有意に低下していた。血漿アミラーゼは妊娠により増加するが、3群では差が認められなかった。

（考察）

第22回の大会では、1週間の変化に注目し、明暗サイクルの逆転群において、血漿グルコースの増加、児重量の抑制が認められた。今回は、2週間の変化を検討したが、エサ摂取量の変動は2S群で認められ、加えて、体重の抑制も認められた。1C1S群では逆転サイクルをはじめて、1週間目に児重量の抑制が認められ、これは前回の発表の1週間目の児重量の変化と同様のものと考えられる。また、血漿グルコースは2C群に比して他群で高い傾向が認められ、明暗サイクルを変化させた群はストレス状態にある可能性が示唆された。

第6会場　　63群

270)

現代看護学生の樹木画の「形態指標」とメディアとの連関性
ー数量化III類のBenzécriの対応分析を通してー

○藤井博英　（秋田県立衛生看護学院）
樋口日出子　（日本赤十字秋田短期大学）

Ⅰ．目的

近年の学生の樹木画は，マンガ（劇画）風のものや空想的で非現実的なものが多く，被験者の“所与の環境”による影響が多く散見される．今回，私達は現代看護学生の樹木画を，1928年のK看護学生を対象としたバウム・テストの描画像の量的分析との相互比較的な検討を加えた．同時に，彼らの幼児期・児童期における視覚体験，すなわち少年・少女向けのコミック紙やテレビなどのメディアの影響にも注目した．

Ⅱ．方法

1．調査の概要：18～23歳のA看護学生の96名に対してバウム・テストを実施した．また，被験者の属性として，年齢・生育環境・自然への関心・絵画の趣味・連載マンガへの嗜好性，幼（少）年期にテレビマンガをみた時間や読んだ本などのメディアに関する選択的質問紙を用いた．

2．分析方法：

1）形態指標の出現頻度とその特徴：1978年のK看護学生の樹木画の量的分析と相互比較して，その特徴を抽出する．

2）被験者の属性と形態指標の出現頻度の相関性の検定をする．

3）連載マンガへの嗜好性・幼（少）年期にテレビマンガをみた時間・読んだ本と形態指標の出現頻度について対応分析（Benzecri）を施行する．

Ⅲ．結果

1．AおよびK看護学生における形態指標の出現頻度の結果は次の通りである．

1）基本的な事項：K看護学生は「葉」・「花」($p<0.05$)を描写する傾向にあったが、A看護学生は「枝の描写なし」・および「冠中果」($p<0.05$)などであった．

2）幹に関する事項：相互に有意差はない．

3）枝に関する事項：K看護学生の形態指標は「枝立体描写」($p<0.05$)などであるが，A看護学生は「一線枝」($p<0.05$)を描画することが認められた．

4）幹端に関する事項：K看護学生には「幹上縁出」($p<0.001$)であるが、A看護学生は「幹上開」($p<0.05$)などであった．

5）樹型や樹冠に関する事項：相互に有意差はない。

2．被験者の属性と形態指標の出現頻度の相関性：生育環境が市街地の郊外であった者は花($p<0.05$)，絵を描くことが好きな者は根($p<0.001$や背景・付属物($p<0.05$)をまた，テレビマンガ2時間以上見ている者は地平線（$p<0.05$）を描画する傾向にある．

3．幼（少）年期に読んだマンガ本（別冊マーガレット）・本（日本昔話）やテレビマンガを2時間以上見ていた者と形態指標の出現頻度についての対応分析（Benzecri）の結果は，テレビを2時間以上見た者は地平線（水平）と枝の紋切り型を，日本昔話を読んでいた者は，付属物や冠中果を描画する傾向がある．

Ⅳ．考察

冠中果は知能年齢の7～10歳と推定されているが，A看護学生の約58%が描画し，また幼（少）女期に日本昔話を読む者が描画する傾向にある．このことから，冠中果はむしろごく普通の現代青年の特徴でもあり，視覚メディアの影響も考えられる．一線枝は知能や性格の内面で軽度の発達遅滞を疑う否定的な解釈が提示されているが，A看護学生が約27%，またマンガを読む者が描画する傾向にあり，視覚体験や絵画技術の時代的・個別的な差が影響するものと考えられ，今後検討を加える必要がある．

Ⅴ．結語：

樹木画の解釈は，被験者の所与の環境にも考慮し、それを的確に把握しておかなければならない．

271)

学生の初期実習に於けるストレスについて
－唾液中の抗脂質ラジカル活性の変化から－

○嶋田ラク子　甲木孝人（熊本大学医療技術短期大学部）
池上史　石井薫　石塚美葉子　田尻大子

【目的】学生は，はじめての臨床実習で不安・緊張を強く感じ，心身共に疲労を体験している。学生が実習をストレスと感じているかどうか主にアンケートによる調査がなされているがその結果，実習をストレスとかんじている学生が多い。しかしこれは学生がストレスをかんじていても，身体がストレスに対して反応しているかどうかという研究は少ない。今回看護学科２年生の基礎実習を通してアンケートと唾液の抗脂質ラジカル活性の（以下，活性とする）変化を対比することによって，実習に対するストレスの自覚と生体反応が一致するのか実験を行った。そして唾液がストレスの指標となることをめざした。

【研究方法】医療短大看護学生７９名を対象に，実習前３２日（６／６）に唾液採取をおこなった。唾液の活性の結果を基に１グループ約20名の４グループに分け，基礎実習期間７／８～７／１９，実習終了後７／２０～７／２２に追跡調査を行った。唾液採取は１回５㎖とし，アンケート調査は学生の特性不安，状態不安を関学版ＳＴＡＩをもちいて測定し１グループに１回とした。採取した唾液より抗脂質ラジカル活性を測定し，ストレスの自覚との関連を見るためにアンケート調査と対比させた。

【結果及び考察】１．唾液の抗脂質ラジカル活性（ＩＰＯＸ）とアンケート集計の対比

唾液の抗脂質ラジカル活性とアンケート集計による総訴え数の変化は全く逆の動きをしており，実習前３２日は訴え数が多いが，逆に活性は低値を示している。実習が始まると訴え数は少なくなり，活性は上昇している。実習終了後は総訴え数はほぼ最低値を示し，活性は上昇した。よって唾液の抗脂質ラジカル活性と総訴え数に関連があることが分かった。

２．唾液の抗資質ラジカル活性（ＩＰＯＸ／ｍｌ）と一分活性（ＩＰＯＸ／分）の比較

１ｍｌ中の活性（ＩＰＯＸ／ｍｌ）が１分活性（ＩＰＯＸ／分）より高い場合は，１分間の唾液分泌量が１ｍｌにたっしていないことをあらわしている。実習１週目を見ると，１ｍｌ中の活性が１分活性より高いが，実習２週目になると逆になる。つまり，１ｍｌ中の活性のみを見て唾液の抗資質ラジカル活性が低いとはいえないことが分かった。

【結論】実際に実習をストレスと感じているときに活性が低下しており，ストレスの自覚と生体反応とが一致していることがわかった。つまり唾液中の抗資質ラジカル活性は学生実習のストレスを表現していることが示唆された。

272)

患者－看護婦の相互理解を深める
－ﾛｰﾙﾌﾟﾚｲを用いた，体験学習の有効性－

○谷垣靜子，上野加寿子，小田真子
京都大学医療技術短期大学

【目的】　他者を理解する上で大切なことはどんなことであろうか．まずは相手に自分の心が向いていなければ始まらない．関心がないと理解も深まりはしない．その上で「関わりを通して」相互に他者を理解できるようになる．このようなことをある援助行為を通して学生自らが学べる演習を試みている．この演習を通して得られた学習の有効性について検討を試みたので報告する．

【研究方法】1)　研究対象：本短期大学学生
平成7年度3回生（78名）と平成8年度3回生（71名）合計149名　2)　期間：平成7年4月から平成8年7月
3)　演習方法：患者役と援助者役に分かれペアを組む．患者役は３重苦という設定でｱｲﾏｽｸをし耳栓をする．援助役だけに「薬の内服」行為を指示する．その援助の過程を振り返り，計画立案し，再度実施・評価する．　4)　分析の方法①学生間で話した内容（ふたり一組になって話し合った内容の記録）を取り上げｸﾘｯﾍﾟﾝﾄﾞﾙﾌの内容分析法[1]を参考に3点（相互作用の視点・心模様の記述・援助をする上で重要と思ったことや感じたこと）から分析する．②問題解決過程の中から，他者理解に関して分析する．

【結果・考察】
分析①　臨地実習では，これまでに学習してきた「知」と「わざ」を統合し，援助行為として表現することが出来るかどうか試される．実習前に受け身的な教育を受けてきた学生が，どうすればいいのだろうと相手の状況をつかみながら援助行為を行う演習の意義は大きいと考える．しかし，「知」だけでも「わざ」だけでも患者にとって有効な活用となるのは難しい．相手の困っていることにどれほど近づけるかで，個別的な援助方法が生じると思うからである．相手に安心感をもたせることは，確実な知識と技術を通して可能となるが，そこに「心」が入っていなければ，心地よいものとはならないであろうし，感じる心がないところに適切ケアも見いだせないと考える．特に三重苦のように話せない，聞こえない，見えない時には，そこで相手に何が起こっているのかを感じとる能力が必要である．つまり，人への援助を職業とする私たちにとっては，知的な枠組みをふまえながらも，その枠組みに制約されることなく，むしろ「感じる」ということに視点を移す必要があるのではないかと考える．
分析②　初めての関わりでは，どの学生も「くすり」を飲ませることばかりに気持ちが先走っている．相手がどのような状況にあるのかという配慮がない．どのような薬なのか事前に話はしてあるが，患者に説明をした者は少なかった．また，患者から質問があった者も少なかった．患者と看護者の間に共通の目的を持って行うことが重要と言いながらも，共通のものになっていなかった．患者は受け身であると日頃感じているにも関わらず，「くすり」を飲ませなければならないという，看護者の一方的な行為になっていたということにも気づいている．

患者と看護婦との関係が成立するには，看護上のニードを満たすという暗黙の条件があると考える．その条件なしに，関係は成立しないのである．患者と同じ時間と場を共有する中で生じてくる関係性は，あるニードを満たすことで進展し，さらに深まっていくのである．ニードの充足をどのように行うかが看護の力の見せ所である．

【結論】この演習を通して，相手の必要としているニードをノンバーバルコミュニケーションを用いて推し量る訓練がされた．そして，関わり・振り返ることで患者と看護者の「看護」上の関係は深まっていく事を実感した．また，受け身的な教育を受けてきた学生にとって，能動的な学習がなされたと考える．

273)

３年課程看護学生の健康に対する考えと食に関する意識

○市江和子（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

看護教育において、健康は看護の重要概念である。看護学生には、主体的に健康について考えることが必要となる。学生が、健康であることを基盤とした日常生活を過ごすために、自己の健康について考えることができるような関わりが求められる。しかしながら、最近の若い世代においては、生活環境が大きく変化し、食生活や食習慣に影響を及ぼしているといえる。食は生命を維持するだけではなく、社会性の発達や健康に関係する。学生の行動をみると、健康や食についての認識は弱いのではないかと考える。

今回、健康教育に役立てるため、看護学生の健康に対する考えと食に関する調査を行ない、結果を考察したので報告する。

Ⅰ．研究方法

１）対象：N短期大学（３年課程・看護学科）の学生を対象とした。

２）方法：看護学生の健康に対する意識については、自由記述で実施し、１・２年生の105名（1年生55名、2年生50名）から回答を得た（回収率100%）。記述内容は、１年生には「健康」に対するイメージと自分の考え、２年生には「健康と生活環境」について自分の考えを述べよとして、回答を求めた。

また、食に関する意識調査を実施し全学生159名中123名（1年生41名、2年生41名、3年生41名）から回答を得た（回収率77.4%）。

Ⅱ．結果・考察

１年生の、健康についてのイメージと考えは、心身とも健康であることが17名と多い。日常生活に支障がないが7名、個人差があるが5名、である。WHOの健康の定義については2名の回答があった。健康と生活との関連について記述しているものは、22名である。日常生活をバランスよく過ごすことができる、規則正しい生活、生活を良いものにするなど生活に関連づけ健康の重要性が述べられている。ほとんどの学生が、日常生活と健康との関係に目を向けることができていたが、食について記述したのは12名であった。

２年生の、健康と生活環境についての記述では、健康と生活環境は密接に結びついているという認識を、ほとんどの学生がもっていた。生活環境のとらえ方で、食について記述した学生は21名であった。内容をみると、健康について生活全般からとらえてはいるが、食と関連させ健康について考える学生は少なかった。

調査結果は、全員が女性で平均年齢は19.6歳である。自宅生79名、下宿生22名、寮生21名である。自宅生では、ほとんど母親が食事を作っていた。下宿生・寮生では、食事を主に自分で作っているが24名、主にコンビニ(即席物)を利用9名、主に食堂を利用10名、主に外食する2名と、自分で食事を作っている学生は半数である。食事ダイエットを経験したことがあるのは86名(69.9%)であった。

看護学生は、健康の重要性について知識として述べることはできるが、生活における食と健康については、それを統合することが少なく日常生活を送っていることが多いといえる。健康教育においては、学生が知識を実際の生活行動に移すことができるような関わりが必要であろう。

第6会場　64群

274)　婦人科手術における除毛方法の違いによる患者の感じ方

○松本典子、鈴木康世（札幌医科大学医学部附属病院）
山田要子（札幌医科大学保健医療学部）
松岡淳夫（北海道医療大学看護福祉学部）

【目的】

婦人科手術において、外陰部の除毛を必要とする場合は、現在、剃刀とハサミで行われている。しかし、外陰部は複雑な構造を持ち、羞恥心など心理的影響を受けやすい部位であるため、この除毛には細心の注意が必要とされ、操作上、外傷などの問題点を抱えている。

今回、新しく開発されたサージカルクリッパー（クリッパーと略す）を用いた除毛と剃刀を用いた場合について、質問用紙を使用し、患者の受ける感じ方や違和感などを比較検討した。

【研究方法】

婦人科手術の術前準備に除毛が必要な患者84名を対象とした。除毛方法としてクリッパー(58名)剃刀(20名)クリッパーと剃刀(6名)の3群とした。除毛終了直後と除毛8日目に、損傷被害や皮膚の状態などの質問用紙を用いて感想調査を行った。

【結果】

クリッパーと剃刀による除毛を除毛部位別に除毛中の違和感を見た。(図1.2) 訴えは全体として剃刀の場合に多いが、特に腹部剃毛で著明であった。クリッパーでの訴えは少ない中で、外陰部が腹部より多くなっていた。また「不快感」は、クリッパーでは外陰部のみにみられたが、剃刀では腹部のみであった。一方、「突っ張り感」は、クリッパーでは腹部のみで、剃刀では全くなかった。外陰部について多い訴えでは、クリッパーは「毛の引き攣れ」「音が気になる」「損傷被害」であるが、剃刀では、「音が気になる」のみであった。「撲ったい」については、クリッパー、剃刀ともに外陰部より腹部に著明であった。剃刀は「発赤」「創傷」が腹部のみにみられたが、クリッパーでは、皮膚の損傷に関するものは全くみられなかった。

6例の同一人におけるクリッパー、剃刀を同時実施した比較実験の成績でも、両者の間に同様の傾向が明らかとなった。

以上の結果より、クリッパーによる除毛が、剃刀による剃毛よりも患者に用いることの有意性を持つと思われる。これらについて、所要時間、剃毛後の局所の育毛感など、調査成績を加え、詳細に検討を加えたものを報告する。

図1.

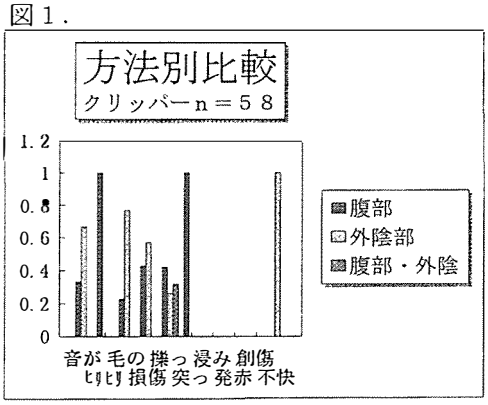
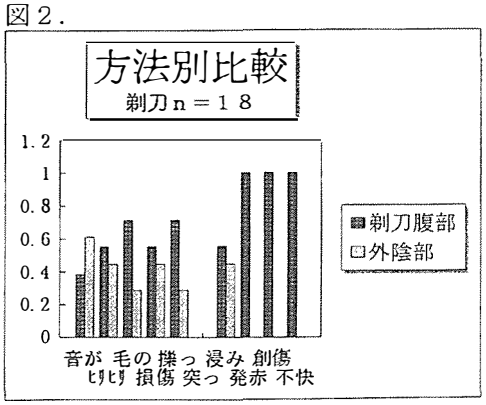


図2.



275)

術後患者の早期離床・生活行動拡大援助のための見直し
―― タイムスタディ観察調査による実態 ――

○谷口　珠実、大河原　千鶴子
（杏林大学保健学部看護学科）

【目的】手術後患者の合併症の予防、回復の促進のための早期離床の必要性が推進されている。しかし、生活行動の中での姿勢や離床のきっかけを患者側から明らかにした研究はみられない。そこで、入院患者の中で早期離床が必要な開腹手術を受ける患者を対象として、術前・術直後・回復期について、縦断的継続的に経過を追って、患者のとる姿勢、行動内容、行動場所を調査し、患者の早期離床のきっかけを分析した。

【研究方法】1）調査した病院は、病床数約 1,200 床の東京都内の特定機能病院と病床数約 485 床の総合病院と病床数約100床の市中一般病院の3病院である。調査対象病棟はいずれも外科系の病棟であり、病院責任者の了承を得て行った。

2）タイムスタディ調査対象は、消化器系の疾患があり、開腹手術（1例は腹腔鏡下手術）を受けた入院患者で、調査の了承が得られた 5 例とした。各事例とも、術前（1期）・術直後医師から離床を許可された時期（2期）、回復期で退院間近の時期（3期）の3回調査を行った。方法は1人の患者につき 1 人の調査者が追随する形式で30秒スナップリーディング法により行い、患者の姿勢、場所、行動内容の3項目、および観察事項を調査した。

3）タイムスタディ患者以外の開腹術後の患者5例（タイムスタディ調査患者以外）の離床状況をビデオおよび写真に撮り、姿勢並びに離床のきっかけを分析した。

【結果および考察】1.タイムスタディ調査において対象とした 40 代から 70 代の男性患者 5 事例共、病室内ベッド上臥位・起居動作が行動の主であり、次いでコミュニケーションであった。姿勢・体位は臥位が多く特に2期は大部分を占めた。3期は経過による差はあるものの、姿勢、場所、行動ともに日常生活行動（以下ADL)が拡大されつつあった。個人差が認められ、年齢、病名、術式等の他に目的行動によるADL拡大の違いも明らかになった。

2.患者がとる「楽な臥位姿勢」は、ベッドギャッチアップによるセミファーラー位やファーラー位で、片膝を交互に立て片膝は伸ばすか曲げて外側に倒す姿勢が多く、膝の立て方に特徴があり、腹筋の緊張を和らげ、同一体位の苦痛緩和がはかられる姿勢であると考えられた。

3.離床のきっかけの主なものは、排泄が1番多いことが明らかで、身体保清、食膳の上げ下ろし、検査、電話をかける等が離床のきっかけとなっていた。術後はじめての起き上がりには、患者の行動に邪魔にならないようにチューブ類をまとめ、タイミング良く励ましながら、患者の動きに合わせて支えるなどの看護婦の援助が重要であることが確認された。

276)　術前患者にトリフローⅡを用いた短期間呼吸訓練の効果

○木下　和枝、阿部　洋子（国立舞鶴病院）
祖父江育子　（京都大学医療技術短期大学部）

【はじめに】

最近の社会情勢として、術前の入院期間が短縮される傾向にある。術前の呼吸訓練は、肺機能を改善させ、術後肺合併症を予防するのに効果があると言われていることから、短期間で有効な術前呼吸訓練の方法を確立することが必要となった。

そこで今回は、術前の患者を対象にトリフローⅡ（日本シャーウッド社）を用いて、呼気と吸気を併用した呼吸訓練を３日間行い、その効果を分析した。

【研究方法】

対象：全身麻酔下で手術予定の患者20名（平均年令63.35±13.80才）で、うち65才以上14名、65才未満６名、換気障害は、無11名、有９名（拘束性障害８名、閉塞性障害１名）である。

実験方法：対象者全員にトリフローⅡを用いて吸気訓練（最大吸気持続法）、呼気訓練（最大呼気持続法）を行った。回数は、１セット各訓練10回ずつとし、１日３セットを連続して３日間、延べ 180回とした。訓練開始前及び終了翌日の午前中に呼吸機能検査を行い、％肺活量、１秒率を指標として、全員の訓練前後の比較及び65才以上と65才未満、低換気者（％肺活量80％以下、１秒率70％以下のどちらかに当てはまる人）と肺機能正常者（以下正常者）とで訓練前と後を比較した。

【結果及び考察】

１．対象者全員の訓練前後を比較してみると、％肺活量に有意な改善が認められた（ｔ検定Ｐ＜0.05）.鈴木らの行った最大吸気持続法による術前１週間の練習（延べ 350回）で％肺活量に軽度の上昇があったとする報告がある。今回、呼気訓練を加えた３日間（延べ 180回）の訓練で％肺活量に有意な改善が認められたことは、それ以上の効果が得られたと考える。また呼気訓練のみでは、努力呼気時に胸腔内はかなりの陽圧となり、軟骨で補強されていない細気管支は周囲の圧によって押しつぶされるという現象が起こるため、吸気訓練を併用し、肺胞内に空気を十分取り入れることが患者の安全につながると考える。

２．低換気者群と正常者群で訓練前と前、後と後の％肺活量をそれぞれ比較してみると、共に有意差はあるものの、両者間の前と前の差より後と後の差の方が縮小した。このことより、両者共に改善は認められたが、低換気者群により改善が認められた。個人の肺活量には上限があるため、改善余地のある低換気者に効果があったと言える。なお、１秒率には有意な改善が認められなかったことから、特に拘束性換気障害者に効果があったと言える。

３．65才以上群と65才未満群の比較では、群それぞれには％肺活量の改善がやや認められたものの、両者間には有意差は認められなかった。しかし、65才以上の患者14名中７名に拘束性換気障害が認められた。これは、加齢による肺組織の退行性変化によるものと同時に呼吸筋力の低下と胸郭の硬化によって肺活量の減少、換気能力の減少が起こるためである。訓練によって呼吸筋力の改善をみることから、今後対象者を増やすことによりその効果をより明らかに出来るものと考える。

４．いずれの比較においても、１秒率の改善はわずかに認められたものの有意差は認められなかった。このことより、トリフローⅡを用いた訓練方法では１秒率の改善は得られないことがわかった。

今回の研究により以上のことが示唆された。

277)

舌癌術後の嚥下障害患者の嚥下訓練

――― 外来における経口摂取への取り組み ―――

○坂田富充子、一宮茂子（京都大学医学部付属病院）

【目的】舌切除術後患者は、食事摂取や構音障害という問題を抱えている。なかでも進展舌癌は、舌骨上筋群、中咽頭側壁の浸潤があり、舌・中咽頭切除、頸部郭清、皮弁再建術が施行され、嚥下障害、構音障害は深刻である。

昨年、舌癌術後（舌１／２、中咽頭切除、大胸筋皮弁再建）の嚥下障害患者が、自宅で経鼻ゾンデの挿入が困難であったため、流動食を経口摂取し嚥下性肺炎を発症した。この患者は、嚥下訓練によって、誤嚥の予防はできなかったのだろうか。

神経学的疾患や、舌切除のみの嚥下障害に対する嚥下訓練の効果は、文献に報告されている。しかし、舌癌術後のハイリスクの嚥下障害患者に対する文献は、まだ殆どない。今回、上記の舌癌術後の嚥下障害患者に対して、残存機能を生かし、嚥下機能の回復をはかるためには、嚥下訓練が効果的ではないかと考え、外来において嚥下訓練を実施した。

【方法】対象は舌癌術後の嚥下能力グレード（藤島の摂食・嚥下能力に関するグレード）が「重症」である経管栄養患者、Ａ氏76歳の男性１名である。

期間は1996.3.28～11.18であり、１回の所要時間は30～60分であった。

訓練場所は外来診察室を使用した。訓練方法は間接的訓練（口唇・舌・頸・頬の口腔周囲筋の運動訓練と構音訓練、つまり口腔内の送り込み障害に対する訓練と、咳嗽訓練と嚥下パターンの訓練、つまり気道保護と誤嚥防止のための訓練）および直接的訓練（安全な姿勢の保持、一口嚥下量の修得、うなずき・横向き嚥下）とした。

【結果】嚥下訓練は計19回おこなった。安全姿勢については90度座位、頸部健側傾きの嚥下ではむせる（以下”むせ”という）がみられず、嚥下回数も少なく、嚥下時の不安感もみられなかった。一口量につては、冷水20mlまでに”むせ”が少なく、25mlで”むせ”が強くなった。嚥下造影では、造影材の咽頭残留があり、ゆるやかに気道への流れを認めた。造影後の嚥下訓練では、咽頭残留に有効な左右横向き嚥下を２回づつおこなったところ”むせ”がみられず初めて牛乳15ml づつ合計90 ml嚥下可能となった。このことは”むせ”のない誤嚥、つまり無症候性誤嚥が考えられた。そのため、うなずき嚥下を１回加え、嚥下する毎に必ず咳嗽をおこなった。

【考察】Conleyは「舌半切除施行時に口腔底・下顎骨・頸部にも切開を加えた患者では、嚥下回復するものの、誤嚥、咳き込み、嚥下に対する不安感など伴いがちである」と指摘している。また、藤島らは「安全に経口摂取するには、摂食姿勢、一口量が重要」とのべている。従って、安全姿勢保持表を作成し、その患者にとっての安全姿勢をまず確保し、次に一口量を設定した。嚥下可能となった段階で嚥下造影を施行し造影剤の咽頭残留の部位・量が明らかになった。この段階で藤島が述べているうなずき、横向き嚥下が必要であった。

安全姿勢→一口量→うなずき・横向き嚥下→咳嗽を一連の嚥下と捉えることにより安全な嚥下、即ち安全な経口摂取が可能となった。

今回の事例の結果では、舌癌術後のハイリスク嚥下障害に対しても嚥下訓練によって”むせ”誤嚥を予防し嚥下時の不安感も軽減することができた。Ａ氏は今後も経管栄養に頼らざるを得ない。しかし、わずかではあるが経口摂取可能となったことによりＱＯＬが高まったと考える。

【結論】安全に経口摂取するためには、以下の５項目が必要であることが明かとなった。

①嚥下パターンの修得により嚥下に集中できるようにする。②安全姿勢の保持：90度座位、健側に頸部やや回旋、顔面が上向きかげんであること。③一口量の設定：15～20ml。④うなずき・左右横向き嚥下を２回づつ行う。⑤嚥下毎に咳嗽を行う。

以上述べたことを習慣化することが重要である。

第6会場　65群

278)

紙おむつの枚数と湿潤状態の違いによる車椅子座位時の体圧と皮膚血流変化

○須釜淳子、真田弘美、稲垣美智子、東屋希代子、
川島和代、永川宅和（金沢大学医学部保健学科）

【目的】高齢者の褥創好発部位として尾骨があげられ、これは座位時のおむつによる圧迫が原因として考えられる。

そこで今回、高齢者における座位時の尾骨部褥創予防方法を検討する目的で、紙おむつ使用時の枚数と湿潤状態の違いが、圧迫部への体圧と皮膚血流にどのように影響するかを明らかにする目的で実験を行った。

【研究方法】対象：研究の主旨に賛同をえられた20～21歳の健康女子５名である。

方法：車椅子座位時の圧迫部である尾骨部体圧と皮膚血流を測定し、紙おむつの枚数および湿潤状態の有無で比較した。体圧測定は、衣服圧測定器（MODELAMI-3037,エイエムアイ）を使用し、皮膚血流は半導体式組織血流計（LBFIII、バイオメディカルサイエンス）を使用した。測定条件は、老人保健施設での実態調査を行い、尾骨部に褥創がみられた高齢者の特徴をもとに以下のように設定した。紙おむつの種類と組合わせは、オープンパンツ（ケアリーパンツ^{R}、ユニチャーム）１枚と尿とりパッド（ウルトラ尿とりパッド女性用^{R}、ユニチャーム）１枚または２枚とした。湿潤量と湿潤部位は250g、36℃の湯で尿とりパッド全体を濡らした。車椅子座位の姿勢は、上体を後方に50～60度傾斜し、尾骨が車椅子座面にあたるようにした。測定は、５分間立位、10分間座位、５分間立位で行い、各測定値を３秒ごとに収録した。

分析：体圧は10分間の平均値用い、枚数と湿潤状態で二元配置分散分析を行った。皮膚血流は、座位前５分の平均値を前値ゼロとし、座位時および座位後立位時の皮膚血流変化をみた。統計学処理として30秒ごとの皮膚血流値を用い、枚数と湿潤状態で二元配置分散分析を行った。

【結果】体圧 ： 尿とりパッドの枚数および湿潤状態別平均体圧と標準偏差を表に示した。また二元配置分散分析の結果、体圧には尿とりパッドの湿潤状態が有意に影響していた。

表 枚数・湿潤状態別体圧の平均値と標準偏差

条件		平均値	標準偏差
乾燥	１枚	21.1mmHg	5.5
乾燥	２枚	27.5	23.1
湿潤	１枚	40.9	21.6
湿潤	２枚	49.4	24.3

皮膚血流： 乾燥した尿とりパッドはどの枚数においても、座位中の皮膚血流は圧迫前と変わらず一定の値を持続した。一方、湿潤した尿とりパッドはどの枚数においても圧迫中は圧迫前値より低下し、その低下の程度は１枚より２枚の方が有意に低かった。

【考察・結論】湿潤した尿とりパッドの場合、枚数が多いほど皮膚血流が有意に低下した。この理由として、湿潤していることにより皮膚温が低下したことと圧力の大きさが増加したことの2点が挙げられる。皮膚温に関しては、36℃の湯を使用し、かつ測定時間が短時間であることから皮膚血流低下への影響は少なかったと言える。圧力の大きさに関しては、尾骨部体圧の平均値に有意差はなかったものの、湿潤 2枚の方が湿潤1枚より平均値が高く、圧迫力が大きかったために皮膚血流への影響が大きかったと考えられる。

以上から、紙おむつは湿潤している場合、枚数が多いほど圧迫力が増し、座位時の尾骨部褥創発生の危険性が高いことが示唆された。

279)

踵部の褥創予防における円座の有効性の検討

○真田弘美、須釜淳子、稲垣美智子、東屋希代子、永川宅和
（金沢大学医学部保健学科）

【はじめに】

踵部の褥創予防のために、円座は安価で簡便であるということで普及してきた。近年では、円座使用時の中心部の皮膚の過伸展による血液循環不良などのため禁忌といわれている。しかし、これらは仙骨部での報告であり、踵部を対象として円座の効罪を検討したものはない。そこで、今回私達は健康人の左踵部を対象に、深部組織の血行動態、痛みの訴え、サーモグラフィーの変化を観察し円座の効果について検討した。

【対象と方法】

1．対象

対象は、20～22歳の健康な女子9名の左踵部である。

2．方法

1)体圧分散方式別にみた深部組織の血行動態及び痛みの訴えの比較

標準マットレス、エアーマットレス、円座使用時における圧迫中120分間と除去後30分間の深部組織の血行動態(酸化ヘモグロビン: HbO_2、還元ヘモグロビン: $HbCO_2$)を1分毎に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)にて測定し、圧迫前値に対する圧迫中、除去後の変化を側臥位時(無圧)をコントロールとして比較した。また、痛みはその程度が最大になる圧迫除去直前120分時の訴えを測定した。痛みの性質を表すMcGill-Melzack疼痛像質問表(McGill-Melzack Pain Questionnare: M. P. Q)と、痛みの強さの程度を表すフェイス・スケール(Wong-Baker Faces Pain Rating Scale: Face Pain Scale)を用いた。

円座の作成方法は布団綿(100g)に弾力包帯(25g)を巻きつけ、個々の踵骨部が完全に浮き、かつ腓腹筋がベッドにつくように高さを調節した。エアーマットレスは上敷き静止型(ソフケア, Gaymar)を用いた。

2)サーモグラフィーでの円座使用の有無における皮膚温の変化

円座の有無による接触部位の皮膚温の変化をサーモグラフィー(INFRA EYE 160, FM16 β, 日本光電)を用いて測定した。その際、左側に円座を使用し右側をコントロールとした。さらに、最も色調変化のあった部位を選択し、コントロール側の同一部位も同時に測定した。円座の使用時間は120分とし、測定は安静時、円座除去直後、5分、10分、15分、20分、30分とした。

【結果】

踵骨部における円座の圧迫中のHbO_2、$HbCO_2$の経時的変化を標準マットレス、エアーマットレス、無圧で比較すると円座は無圧と同様の血行動態を示した。また、踵骨部の充血反応を示すHbO_2、$HbCO_2$の上昇の程度は標準マットレス、エアーマットレス、円座、無圧の順であり、踵骨部の体圧の大きさの順と同様であった。踵骨部における円座除去後のHbO_2、$HbCO_2$の経時的変化を標準マットレス、エアーマットレス、無圧と比較すると、円座のみにHbO_2、$HbCO_2$が減少する虚血反応がみられた。

痛みを訴えた部位は、標準マットレスとエアーマットレスは踵骨部であり、円座は距骨部であった。痛みの性質では、円座は標準マットレスと同じ痛みが多いが、他と違い『すりむいたような』『重だるい』という訴えがみられた。痛みの程度では、円座は標準マットレスと差がなくエアーマットレスとは差があった。

サーモグラフィーでは、円座を使用することで接触部位の皮膚温は円周性ではなく距骨部のみに急激な温度上昇をみせ、さらに除去後30分経過しても依然高かった。

【考察・結論】

円座は圧迫中踵骨部において除圧効果を示し、距骨部において痛みの訴えを増強させた。また除去後、踵骨部において深部組織に虚血反応を起こし、距骨部において皮膚組織に30分経過しても回復しない充血及びうっ血反応を起こしたといえる。よって踵部における円座使用は、踵骨と距骨部に褥創発生の危険性が予測された。今回は臨床で一般的に使われている綿と包帯で作成した円坐を使用したが、素材や形状による相違も今後の検討課題となる。

280)

α波ゆらぎ解析と主観評価との対応関係

○楊箸隆哉（信州大学医療技術短期大学部看護学科）
篠原千津（信州大学医学部附属病院）
藤原孝之（信州大学医療技術短期大学部理学療法学科）

【目的】

脳波の特徴的な波の１つであるα波はリラクセーションと関係が深いことが示唆されており、数多くの研究がなされている。特に近年武者らによって報告されたα波のゆらぎ解析は、快適性のような感性を評価する指標の１つとして注目を集めている。これは、人が快適さを感じている時、α波のゆらぎ特性が特定のパターン、すなわち波の大きさが周波数に逆比例するいわゆる 1/f 型を示し、また、不快さを感じている時は波の大きさが周波数と無相関になるいわゆる白色化を示す、という仮説に基づいている。我々は前回までの研究において、比較的熱い湯に入浴中の被験者は、多くが快適感を示し、かつその時α波のゆらぎ勾配は増加することを報告した。しかしながら、α波のゆらぎが被験者の主観的な快適感とどの程度対応しているかについては未解決であった。そこで今回の研究では、その点に関してより詳細な検討を加え、興味ある結果を得たので報告する。

【研究方法】

実験データは前回報告した実験と同じデータを用いた。対象は健康な女子大生９名とし、入浴前、５分間の入浴中、入浴直後、１５分後および３０分後における安静閉眼時の脳波を３分間ずつ測定した。また、脳波の測定に合わせて Visual Analog Scale (VAS)により被験者の快適感、覚醒感に関する主観評価を行った。入浴条件は、①湯の入っていない浴槽、② 35℃の湯、③被験者の自由意志で決定した温度の湯（41-42℃）の３条件とし、それぞれを比較・検討した。脳波は、国際標準電極配置法に基づいて、Fz、Cz、Pz、Oz の４部位から特注の携帯型脳波計（ＮＥＣ三栄）により単極導出し、ディジタル・オーディオ・テープに記録した。実験終了後、パソコンを用いてデータを A/D 変換し、多用途生体情報解析プログラム（BIMUTAS キッセイ・コムテック）で解析処理した。解析ではまず Fz における脳波を 8-13Hz の band-path filter にかけてα波成分のみを抽出し、得られた波形をゼロ交差法によってあらかじめ設定した thresh level で切って peak 検出し、ゆらぎ解析を行った。ゆらぎ解析ではゆらぎ波形を周波数解析し、得られた power spectrum を両対数で表示して直線に近似し、その回帰直線の勾配（ゆらぎ勾配）を求めた。

【結果】

１．ゆらぎ勾配（対数表示）は被験者の快適感を示すＶＡＳの結果と正の相関を示す傾向が認められたが、一部のデータは明らかにその相関関係から外れており、結果として相関係数は低かった（r=0.22）。

２．ゆらぎ勾配は、被験者の覚醒感を示すＶＡＳの結果とはほとんど関係が認められなかった（r=-0.28）。

３．覚醒感を示すＶＡＳ値の低い方から順に５群に分けてゆらぎ勾配の平均値を比較すると、ＶＡＳ値の最も高い（8.0 以上）群の勾配は他群（平均値：0.48-0.59）に比べて極めて低値であった（平均値：0.23）。

４．覚醒感の最も高い群を予め除外して、改めてゆらぎ勾配と快適感を示すＶＡＳとの相関関係を調べてみると、相関係数がかなり向上した（r=0.47）。

【考察】

以上の結果から、α波のゆらぎ勾配は被験者の快適感を良く表現する指標であると考えられるが、覚醒度が極めて高くなると低値にシフトする可能性が示唆された。従って、α波のゆらぎ勾配により被験者の快適性を評価する場合には、覚醒度をできるだけ一定に保ったり、同時に覚醒感を測定するなどの配慮が必要であることが示唆される。

281)

意図的Touchによる性差の検討

○森下利子、松下正子、長尾淳子、
大平肇子　草川好子、河合富美子
川出富貴子（三重県立看護大学）

〔目的〕

我々は、看護介入におけるTouchの有用性を明かにするため、心拍数、脳波、および質問票による主観的応答を指標として、検討してきた。今回は、性差への影響について検討した。

〔研究方法〕

被験者は健康な大学生で、実験群23名（男子11名、女子12名）、統制群18名（男子8名、女子10名）である。

被験者に心拍計と脳波計を装着させ、安静閉眼椅座位姿勢で行った。

実験群は5分間の安静後、最初に被験者の左前腕に、5秒間に1～2回のリズムで軽いTouchを2分間行い、次いで5分間の安静後、右前腕に同様のTouchを2分間実施した。心拍数は安静時、左前腕および右前腕へのTouch施行時の各心拍数を携帯用心拍記憶装置を用い、測定した。

脳波は、安静およびTouch終了直後に16ch脳波計を使用し、国際式の電極配置法でF_3、F_4、T_3、T_4、P_3、P_4、O_1、O_2の8部位の脳波を測定した。

統制群はTouchを施行せず、実験群と同じ時間間隔で、心拍数と脳波の測定を行った。

主観的応答は、実験開始前と終了後に質問票により行い、5段階評価で点数化した。

〔結果〕

1. Touch施行時の各心拍数は、安静時心拍数を100として指数化した。実験群および統制群では性別による差異はみられなかった。しかし、女子では、実験群で左前腕のTouch時の心拍数は安静時心拍数に比して1%以下、右前腕のTouch時心拍数は5%以下の危険率で有意な減少を示した。

2. 脳波は実験群および統制群で、性別による差異がみられた。すなわち、実験群では男子はδ波帯域、θ_1波帯域、β_1およびβ_2波帯域で女子に比して有意な増加、女子はθ_2波帯域、α_1およびα_2波帯域で男子に比して有意な増加を示した。

統制群では、男子はβ_2およびβ_3波帯域で女子に比して有意な増加、女子はα_2波帯域で男子に比して有意な増加を示した。しかし、脳波の測定時条件では、実験および統制群とも差異は認められなかった。

3. 調査票による得点は、実験群および統制群で性別による差異はみられなかった。しかし、女子では実験群でTouch施行後の得点が前の得点比して、1%以下の危険率で有意な増加を示した。

〔考察〕

心拍数は、通常リラックス状態では減少する。

本成績では、女子の心拍数はTouch施行によって減少したが、男子では有意な減少はみられず、リラックス状態を得ることができなかった。これは検者が女性であったことから、女子には緊張緩和をもたらしたが、男子にはその効果をもたらし得なかったためと思われる。

リラックス状態の脳波は、α波優位となる。本成績では、Touch施行後の脳波は性別による差異を認めたが、リラックス効果については明確にすることができなかった。また、性差の要因については、今後さらに検討する必要がある。

Touch後の主観的応答得点は、女子では有意な増加を示したが、男子では有意な増加を示すことができなかった。Touchによる効果が示されれば、得点は増加することが予想されたが、本成績では肯定的な反応は女子のみであった。男子については、検者の性別やTouchの方法等について、さらに検討する必要がある。

〔結論〕

1. 心拍数および主観的応答では、Touchによる性差は認められなかった。しかし、女ではTouchによるリラックス効果が認められた。

2. 脳波では、性差は認められたが、Touchによる効果を明らかにすることができなかった。

第6会場　66群

282)

申し送りを受けた看護婦の個人記録の分析

○西原直子（九州大学医学部附属病院）
金井和子
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】
申し送りを受けた看護婦の個人記録の内容を分析し、看護者が患者のケアをする時にどのような情報を重要視しているかを検討した。
【研究方法】
対象：平成7年9月6日から9月15日の期間にK大学医学部附属病院皮膚科病棟で、申し送りを受けた看護婦が記載した用紙（延べ10日間）560枚
方法：記載内容を13項目に分け7カテゴリーに分類し、数量的に分析を行った。検定はt－検定を用いた。
【結果】
1．記載された項目総数は1409であった。カテゴリー別記載数の割合は観察事項が55.3%、直接看護が26.5%、医師からの情報が10.5%、その他のカテゴリーを合わせたその他が7.7 %であった。カテゴリー別記載数の割合は勤務帯で差はなかった。
2．記載された項目数は、1項目から最高7項目（平均2.52±1.29）であった。4項目以上の記載は日勤が17.5%、深夜勤が28.5%、準夜勤が20.7%と夜勤帯で増えていた。
3．患者一人当たりの記載数で最も多い項目は症状（1.8 ±0.8)で、次に処置、バイタルサイン・数値情報、与薬、医師からの情報の順であった。勤務帯で記載数に差があった項目は検査・他科受診で日勤に比べ準夜勤で記載が多かった($p<0.01$)
4．看護婦経験年数で記載数に差があった項目は検査・他科受診で、経験年数が1年から3年の看護婦は経験年数4年以上の看護婦に比べ記載が多かった($p<0.05$)。
5．記載量に関係している項目は、症状、バイタルサイン・数値情報、処置、与薬、検査・他科受診であった。
6．疾患の治療内容と記載数との関係で、手術患者は処置(1.26 ±0.62)、医師からの情報(1.04 ±0.42)が他の患者に比べ高い。抗癌剤投与患者はバイタルサイン・数値情報(1.00 ±0.66)、与薬(1.30 ±0.74)の記載が他の患者に比べ高い。アトピー性皮膚炎患者は症状(2.38 ±0.64)、家族への説明(0.50 ±0.09)、患者の行動・表情(0.95 ±0.50)の記載が他の患者に比べ高い。
【考察】
看護婦は患者のあるがままの状態を把握することいわゆる観察が重要であると考えている。特に症状、バイタルサイン・数値情報は患者の看護上の問題や刻一刻と変化する患者の状態を把握するために重要な情報となっている。また、看護を実践するための処置、与薬や問題解決を目指した援助を効果的に行うために医師からの情報を重視している。今回、勤務帯で記載数に差が認められた項目は検査・他科受診で、準夜勤での記載が多かった。このことから、日勤で行われた検査・他科受診の結果は患者の健康状態を明らかにし日常生活の援助を計画するための重要な情報といえる。
また、患者の治療内容で情報の視点が変化していることが明らかになった。個々の患者の治療内容から生じる問題を把握し情報を得ることが看護を展開するうえで重要である。
【結論】
1．記載された項目数は1409で、患者の観察事項に関する項目は記載内容の約半数を占めている。
2．記載数の多い項目は症状、処置、バイタルサイン・数値情報、与薬、医師からの情報である。
3．検査・他科受診の記載数は、準夜勤で多くなる。
4．記載される項目と記載数は患者の治療内容に関係する。

283)

臨床判断能力の高い看護者の心に残った看護体験とその意味づけに関する研究

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

【目的】

臨床判断能力の高い看護者の心に残った看護体験に焦点を当て、その体験のもつ意味を明らかにする。

【研究方法】

1.上司から臨床判断能力が高いと推薦された看護者で、筆者らの作成したアンケートにより臨床判断能力が高いと判断され、かつ本人の同意が得られた９人を対象とした。

2.「心に残った看護体験とその意味づけ」について半構成的インタビューを行った。

3.インタビューの逐語記録から臨床判断に関わる体験場面を抽出し、ストーリーとして構成し直しニュアンスがずれていないかどうかを対象者に確認した。

4.対象者の確認が得られたストーリーから中心的な意味を取り出し、共同研究者間で討議しながら類型化した。

【結果】

インタビューの結果得られた10ストーリーを類型化した結果とその意味づけを以下に示す。

1.患者の気持ちに添っていなかったことで、患者の怒りにふれた体験

「採血の言い間違いを謝ったが、その患者の怒りは止まらなかった体験」と「患者の痛みを言葉から我慢できると判断して怒られた体験」から、状況認識が充分できず、的確な問題の意識化ができないと意味づけしている。

2.自分の傾向に気づかなかった体験

「援助に思い入れがあるために本来の問題を見出だせなかった体験」と「乳房トラブルのストレスを身体的状況からのみ判断して、独りよがりの指導をした体験」から、自分で自分自身の傾向に気づき状況を深くとらえ、丸ごと見直し、認識を変える必要があると意味づけしている。

3.患者の不安な気持ちにふれた体験

「陣痛が遷延している産婦に不安な気持ちをぶつけられ身につまされた体験」と「自殺企図のある癌患者に長時間かけ、話を聞いた体験」から、対象に共感し共に考えることで状況認識が深まり対象に添った看護ができると意味づけしている。

4.共に考えていくことで信頼関係のできた体験

「生後11か月の糖尿病患児の母親の受け入れが悪く指導方法が難しかった体験」から、対象を尊重することで、信頼関係が築け、問題解決できると意味づけしている。

5.すばらしいロールモデルに学んだ体験

「いつも患者に添うことを自然に行っていた先輩看護婦に出会った体験」と「患者、家族の怒りに対し、婦長の誠意ある態度を見て、自分自身の看護が変わった体験」から、患者・家族・先輩看護者の関係を通して、看護の本質にふれたと意味づけしている。

6.困ってその場を繕った体験

「ターミナル患者の言葉に自分自身が動揺し思わずその場を繕った体験」から、患者の言葉を受け止め切れず、専門職としての対応ができなかったと意味づけしている。

【考察】

以上の結果から臨床判断能力の高い看護者の心に残った看護体験は、困った体験・理不尽な怒りをぶつけられたような、どちらかというと嫌な体験が多かった。こうした体験は多くの看護者がよく遭遇する体験ではないかと思われる。現在臨床判断能力が高い看護者は、そうした体験に積極的な意味づけをすることができる能力を有しているではないかと推測できた。体験の意味づけを一つ一つきちんと自分の中で行い、経験則として積み重ねることが、臨床判断能力の形成に役に立っているのではないかと推察できる。

284)　患者にとって病床の傍らに写真があることの意味

○中西純子（愛媛県立医療技術短期大学）
芳賀百合子，遠嶋美津子（　〃　）

【目的】病床に写真があることは患者の療養生活においてどんな意味があるのかを明らかにする。
【研究方法】
①第一次調査：写真所持の実態とその関連要因について自己記入式の質問紙調査。対象は854床を有するT総合病院に入院中の成人患者で自己回答能力を有する者とし413人の回答が得られた。
②第二次調査：写真所持者76人のうち面接への同意が得られた人14人に半構成的面接を実施。面接の内容は、写真をもってきた経緯や写真の中身、活用の仕方、写真が傍らにあることでの気持ちなどについてである。
データ分析方法：同意を得て録音した面接記録を分析の対象とし、対象の背景、文脈に沿って質的に分析していった。
【結果】写真の中身は自分も一緒に友人や家族と写っている思い出の写真６人、普段離れて住んでいる家族（特に孫）の日常の様子を伝える写真５人、一緒に住んでいる家族やﾍﾟｯﾄの写真３人、自分が大切にしている物の写真３人であった（複数回答）。

もってきた経緯は、自らの意思でもってきた者が６人で、そのうち日常的習慣の延長という人が２人あった。その他の８人は、家族または友人が見舞いにともってきてくれたものであった。

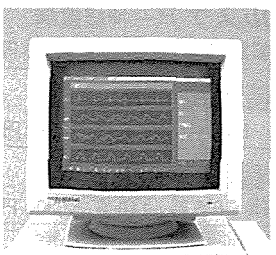
写真が病床の傍らにあることの意味は以下の６つに分類された。
①病気からの解放：思い出の写真を見るたび、「あの時は○○だったなあ。」と思い出を辿り、その間は病気のつらさや痛み、不安を忘れていると語られたもの。
②入院生活の楽しみ・刺激：「こうやって写真をみていると退屈しのぎになって時間がはやくすぎる」「ぼけ防止にもなる」「写真見るのが楽しみ」「じっとしていないといけない時はとくに…」と語られたもので、刺激の少ない入院生活に変化をもたらすものとしての意味。
③癒し：「心が和む」「淋しさが紛れる」「勇気づけられる」と語られたもので、重要他者との絆を確認し、物理的距離を補い、独りで不安や苦痛に直面していることの心細さ、淋しさを埋める代替物としての意味。
④回復意欲の喚起：「早く元気になってまたこの時みたいに○○したい」「張り合いになる」と回復意欲を喚起されるものとしての意味。
⑤自己有用感の知覚：ペットの写真や孫の写真を置いている人に語られたもので、その写真を見るたびに、「今頃どうしているだろう？早く帰って世話をしてやらなければ…」と自己の役割や存在の必要性を意識させてくれるものとしての意味。
⑥悲嘆の助長：その写真を回復の励みにしていたが経過が思わしくなく、今ではそれを見ると却って「みじめになる」と現状のつらさを刺激するものとしての意味。
【考察】分類された６つの意味は、「悲嘆の助長」以外はすべてその時点の患者の療養生活にとって回復への力となるものと考えられる。これらはナイチンゲールの述べた病人の心に変化がもてるよう援助すること、ヘンダーソンのレクリエーション活動を助けることにつながるものと考える。療養生活の中に変化や楽しみがあることは、只病気と闘い治療に耐えるだけの生活とは大きく異なるものだろう。写真があることの意味は、患者がおかれている状況と写真の中身によって個別に生み出され経過と共に変化してくる一面をもつ。写真自体は意味を生み出す“器”の役割を果たしているといえる。
【結論】患者の病床の傍らにある写真は患者にとって愛すべき人や物、楽しい思い出であり、そこには①病気からの解放、②入院生活の楽しみ・刺激、③癒し、④回復意欲の喚起、⑤自己有用感の知覚という回復への力となる意味が付与されていた。一方、写真の中身と病状の経過によっては、逆に悲嘆を助長する刺激に替わる一面もみられた。

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

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■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　山本冨士江
B5判　146頁　2,800円

保健婦のための指導案

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

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

廣川・臨床看護シリーズ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

消費税3％が加算されます.

第23回日本看護研究学会総会議事事項

平成９年７月24日　午後12時45分より

理事長挨拶

議　　題

１．平成８年度報告について

１）事業報告

２）会計報告

３）監査報告

２．平成９年度事業計画案について

３．平成９年度予算案について

４．役員選挙について

５．第25回会長の選出について

６．その他

報 告 事 項

１．学会員の動向について

２．委員会報告について

１）編集委員会報告

２）奨学会委員会報告

３．日本学術会議について

４．その他

第24回（平成10年度）学術集会会長挨拶

平成８年度会計収入

自　平成８年４月１日
至　平成９年３月31日

項　　目	平成８年度予算	平成８年度実績	予算と実績の差	備　　考
１．前期繰越金	3,654,568	3,654,568	0	
２．平成８年度会費	21,619,000	23,082,000	1,463,000	
	(2,567)	(2,300)	(267)	
（一般会員）	17,969,000	16,100,000	△ 1,869,000	2,300名　（註１）
	(16)	(16)		
（理　事）	240,000	240,000	0	16名
	(96)	(96)		
（評議員）	960,000	960,000	0	96名
	(350)	(826)	(476)	
（新入会員）	2,450,000	5,782,000	3,332,000	826名
３．雑誌広告料	1,000,000	1,100,000	100,000	（註２）
４．雑　収　入	500,000	1,252,680	752,680	別刷，雑誌（有料）
５．受取利息	30,000	47,089	17,089	定期，普通預金
	(350)	(826)	(476)	
６．入会金	1,050,000	2,478,000	1,428,000	
合　　計	27,853,568	31,614,337		

（註１）未納15名含む，退会267名
（註２）25,000円×５回×８社　　25,000円×４回×１社

平成８年度会計支出

自　平成８年４月１日
至　平成９年３月31日

項　　目	平成８年度予算	平成８年度実績	予算と実績の差	備　　考
１．学会総会補助費	400,000	400,000	0	22回総会（広島）
２．地方会運営費	150,000	150,000	0	（註１）
３．委員会運営費	750,000	409,698	340,302	
（常任理事会）	400,000	135,088	264,912	通信費，事務費
（奨学会委員会）	20,000	20,000	0	通信費，事務費
（編集委員会）	330,000	254,610	75,390	通信費，事務費
４．印刷費	11,350,000	12,100,808	△ 750,808	
（雑誌）	11,000,000	11,942,026	△ 942,026	雑誌５回，別刷
（会報）	100,000	0	100,000	
（その他）	250,000	158,782	91,218	
５．通信費	3,300,000	2,882,632	417,368	
（雑誌）	2,700,000	2,184,285	515,715	雑誌５回，別刷
（会費請求）	200,000	313,120	△ 113,120	５回
（事務通信）	400,000	385,227	14,773	tel，fax，郵便
６．事務局運営費	1,285,000	1,276,302	8,698	
（家賃）	1,000,000	974,700	25,300	
（光熱費）	120,000	113,004	6,996	電気，ガス，水道
（更新料積立）	50,000	50,000	0	
（消耗品費）	15,000	8,092	6,908	
（什器備品費）	100,000	130,506	△ 30,506	（註２）
７．会議費	600,000	775,442	△ 175,442	理事会，監査
８．事務費	450,000	559,951	△ 109,951	封筒，ラベル他
９．人件費	4,000,000	4,295,995	△ 295,995	
（常雇用）	3,300,000	3,458,840	△ 158,840	会員管理，会計
（臨時雇用）	500,000	644,370	△ 144,370	発送
（旅費等）	200,000	192,785	7,215	広島，近距離
10. 20周年記念事業費	1,000,000	341,148	673,852	（註３）
11. 選挙事業費	2,000,000	175,000	1,825,000	（註４）
12. 予備費	2,568,568	200,000	2,368,568	（註５）
13. 次期繰越金	−	8,047,361	−	
合　　計	27,853,568	31,614,337		

（註１）地方会(1)北海道　(2)近畿・北陸　(3)中国・■国　各５万円
（註２）ストーブ，ポット，パソコン台，戸棚上置
（註３）・（註４）残金は平成９年度の該当項目予算に繰り入れる
（註５）地方会　新設(1)東海 10万円　(2)九州 ５万円　　増額(1)近畿・北陸 ５万円

貸借対照表

日本看護研究学会財産現在高

平成９年３月31日

項目	借方	貸方	備考
現金	71		
預金	19,640,290		普通，定期預金
為替	18,000		
未収金	105,000		一般105,000（7,000円×15名）
前受金		12,122,000	平成９年度会費
前払金	481,000		（註１）
更新料積立		75,000	
次期繰越金		8,047,361	
合計	20,244,361	20,244,361	

註１．第23回学術集会補助費40万，４月分家賃81,000円

損益計算書

日本看護研究学会運営現在高

平成９年３月31日

項目	借方	貸方	備考
前年度繰越金		3,654,568	
会費		23,082,000	
広告料		1,100,000	
雑収入		1,252,680	
受取利息		47,089	
入会金		2,478,000	
総会補助費	400,000		
地方会運営費	150,000		
委員会運営費	409,698		
雑誌印刷費	12,100,808		
通信費	2,882,632		
事務局運営費	1,276,302		
会議費	775,442		
事務費	559,951		
人件費	4,295,995		
20周年記念事業費	341,148		
選挙事業費	175,000		
予備費	200,000		
次期繰越金	8,047,361		
合計	31,614,337	31,614,337	

監査報告書

日本看護研究学会の平成８年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

１．監査実施日　　平成９年４月26日

２．平成８年度決算審査

平成８年４月１日から平成９年３月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成８年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

３．注意事項

特記事項なし

平成９年４月26日

日本看護研究学会

監事　金井和子 ㊞

監事　川野雅資 ㊞

平成8年度
日本看護研究学会奨学会決算報告書

自　平成8年4月1日
至　平成9年3月31日

項　　目	収　　入	支　　出	備　　考
前年度繰越金	7,923,353		
奨学金		0	該当者なし
賞状，筒代		8,446	大脇万起子
利　　息	118,102		定期，普通預金
本学会より補助	20,000		
通　信　費		2,980	
事　務　費		0	
寄　　付	0		
次年度繰越金		8,050,029	註1
合　　計	8,061,455	8,061,455	

註1．次年度繰越金内訳：現金31,047円，普通預金718,982円，定期預金7,300,000円

監　査　報　告　書

日本看護研究学会奨学会の平成8年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1．監査実施日　　平成9年4月26日

2．平成8年度決算審査

平成8年4月1日から平成9年3月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成8年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

3．　注意事項

平成9年4月26日

日本看護研究学会
監　事　　金井和子　㊞
監　事　　川野雅資　㊞

平成9年度事業計画(案)

1．年1回の学術集会を開催する。

2．機関誌を発行する。

3．20周年記念事業を行う。

4．奨学会を運営する。

5．地方会を運営する。

6．役員選挙を行う。

平成９年度会計収入予算（案）

自　平成９年４月１日
至　平成10年３月31日

項　　目	平成８年度実績	平成９年度予算	備　　考
１．前期繰越金	8,047,361	8,047,361	
２．平成９年度会費	23,082,000	24,467,000	
	(2,300)	(3,126)	
（一般会員）	16,100,000	21,882,000	3,126名　（註１）
	(16)	(15)	
（理　　事）	240,000	225,000	15名
	(96)	(96)	
（評議員）	960,000	960,000	96名
	(826)		
（新入会員）	5,782,000	1,400,000	200名
３．雑誌広告料	1,100,000	1,025,000	（註２）
４．雑　収　入	1,252,680	500,000	別刷，雑誌（有料）
５．受取利息	47,089	30,000	定期，普通預金
６．入会金	2,478,000	600,000	200名
合　　計	31,614,337	34,669,361	

（註１）平成８年度一般会費2,300名と新入会826名の合計
（註２）25,000円×５回×８社と25,000円×１回×１社

平成９年度会計支出予算（案）

自　平成９年４月１日
至　平成10年３月31日

項　　目	平成８年度実績	平成９年度予算	備　　考
１．学術集会・総会補助費	400,000	400,000	23回総会（久留米）
２．地方会運営費	350,000	350,000	５地区　（註１）
３．委員会運営費	409,698	750,000	
（常任理事会）	135,088	400,000	通信費，事務費，会議費
（奨学会委員会）	20,000	20,000	通信費，事務費
（編集委員会）	254,610	330,000	通信費，事務費，会議費
４．印刷費	12,100,808	13,350,000	
（雑誌）	11,942,026	13,000,000	雑誌５回，別刷
（会報）	0	100,000	
（その他）	158,782	250,000	
５．通信費	2,882,632	3,300,000	
（雑誌）	2,184,285	2,500,000	雑誌５回，別刷
（会費請求）	313,120	400,000	５回
（事務通信）	385,227	400,000	tel，fax，郵便
６．事務局運営費	1,276,302	1,285,000	
（家賃）	974,700	1,000,000	
（光熱費）	113,004	120,000	
（更新料積立）	50,000	50,000	
（消耗品費）	8,092	15,000	
（什器備品費）	130,506	100,000	
７．会議費	775,442	800,000	理事会，監査
８．事務費	559,951	600,000	封筒，ラベル他
９．人件費	4,295,995	4,800,000	
（常雇用）	3,458,840	3,800,000	時給900円・通勤手当
（臨時雇用）	644,370	700,000	発送
（旅費等）	192,785	300,000	久留米，近距離出張
10．20周年記念事業費	341,148	3,658,852	（註１）
11．選挙事業費	175,000	2,825,000	９年度選挙事業
12．予備費	−	2,550,509	
13．次期繰越金	8,047,361	—	平成９年度へ繰越分
合　　計	31,614,337	34,669,361	

（註１）地方会運営費　(1)北海道，(2)東海，(3)近畿・北陸，(4)中国・四国，(5)九州
（註２）20周年記念事業費　索引集の調査・作成作業及び発刊費用

日本看護研究学会会則

第1章　名称及び事務所

第1条　（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R.）と称する。

第2条　（事 務 所）

本会は，事務所を〒260千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号に置く。

第2章　目的及び事業

第3条　（目　　的）

本会は，広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び進歩発展に寄与する事を目的とする。

第4条　（事　　業）

本会は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

1）学術集会の開催

2）学術講演会の開催

3）学会誌の発行

4）奨学会事業

5）関係学術団体との連絡，提携

6）その他，目的達成に必要な活動

第3章　会員及び賛助会員

第5条　（会員の構成）

本会は，会員及び賛助会員をもって構成する。

第6条　（会　　員）

会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

第7条　（賛助会員）

賛助会員とは，本会の目的に賛同し，本会に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。

第8条　（入会及び退会）

本会に入会を希望する者は，所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出するものとする。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員又は賛助会員となる。

2）次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

a．本人から退会の申し入れがあった時。

b．会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

3）特別の理由なく，2年以上会費を納入しない者は，会員・賛助会員の資格を失う。

第9条　（除　　名）

会員・賛助会員が本会の名誉を著しく傷つけた場合には，理事会の議を経て，除名する事が出来る。

第10条　（名誉会員）

本会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議員会，総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は，会費の納入を必要としない。

第4章　役　　員

第11条　（役　　員）

本会は次の役員を置く。

1）理 事 長　　1名
2）副理事長　　1名
3）理　　事　　若干名
4）監　　事　　2名

第12条　（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

1）理事長及び副理事長は，理事の互選により選出する。
2）理事及び監事は，別に定める規定により評議員の中から選出し，理事長が委嘱する。但し，理事については任期中の欠員は補充しない。

第13条　（役員の任期）

役員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

2）理事長，副理事長，監事に事故ある時は，評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は，残余の期間とする。

第14条　（理事及び理事会）

本会は，会務を掌理する為に理事を置き，理事会を組織する。

2）理事長は，本会を代表し会務を総理する。
3）副理事長は理事長を補佐し，理事長事故ある時はこれを代行する。
4）理事会は，理事長が必要に応じ招集し，議長は理事長が当たる。
5）理事会は，理事の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決する事は出来ない。
6）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会などの企画運営を担当する。
7）企画運営に当たり，必要に応じて委員会を組織する。
この委員会規定は別に定める。

第15条　（監　　事）

監事は，本会の会計及び資産を監査する。

2）監事は，理事会に出席する事が出来る。

第5章 評　議　員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は，理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き，評議員会を組織する。

2）評議員会は，年1回定例に理事長が招集し，議長は理事長が当たる。

3）評議員の3分の2から請求があり，且つ理事会が必要と認めた場合は，理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4）評議員会は，評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決する事は出来ない。

第17条　（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し，任期中の欠員は補充しない。

2）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

第6章　学術集会会長

第18条　（学術集会会長）

本会は，毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

2）任期は1年とする。

3）学術集会会長は，理事会・評議員会に出席する事が出来る。

第7章　総　　会

第20条　（総　　会）

本会の総会は，毎年1回，理事長が招集して開催する。

2）理事会が必要と認めた場合，評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時総会を開催しなくてはならない。

3）総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

4）総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

第8章　地　方　会

第21条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織する事が出来る。

2）地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3）地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

4）地方会の運営については，夫々において別に定める。

第9章　会　　計

第22条　（会　　計）

本会の運営は，入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

2）会計年度は，年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第23条　（入会金・会費）

入会金は次の通りとする

入会金　3,000円

2）会費は次のとおりとする。

年会費	会　　員	7,000円
	理　　事	15,000円
	評 議 員	10,000円
	賛助会員（1口）	30,000円

第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年5月10日から実施する。

1）昭和58年6月1日　一部改正（会費）実施する。

2）昭和58年5月1日　付則1～4項削除

3）昭和59年7月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

4）昭和60年9月7日　条項追加改正（名誉会員）・（地方会）実施する。

5）平成2年8月4日　一部改正（理事会）・（評議員会）実施する。

6）平成4年8月1日　一部追加改正（理事及び理事会），改正（事務局）実施する。

7）平成5年7月30日　条項追加（入会），一部追加（地方会）・（会計）・（会費）実施する。

8）平成6年7月29日　全面改正実施する。

評議員選出規定

1．この規定は，会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，夫々登録した地区の会員歴3年以上の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。

4．（選挙者資格）

会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は、年度末3カ月以上前に決定する事。

8．選挙管理委員会は，地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し，定めた締切日2カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

2）投票締切日消印は有効とする。

10．規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。

11．（投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12．（開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

13．（無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，その者については無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14．（得票及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。

3）次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨，明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15.（理事長推薦）

理事長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16.（評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，理事長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

付　則

1）平成2年8月4日　一部改正実施する。

2）平成5年7月30日　一部改正実施する。

3）平成6年7月29日　一部改正実施する。

4）平成8年7月27日　一部改正実施する。

＜付　表＞

地区割

番号	地区名	都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

理事・監事選出規定

1．この規定は，本会会則第12条2項による理事・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は2名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成2年8月4日より発効する。

付　則

平成5年7月30日　一部改正実施する。

平成6年7月29日　一部改正実施する。

平成8年7月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与する事を目的とする。

第3条　（資　　金）

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

会計年度は，4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条　（対　　象）

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

2）日本看護研究学会学術集会に於て，少なくとも1回以上発表をしている者。

3）原則として，本人の単独研究であること。

4）奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

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

第5条　（義　　務）

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

2）推薦の手続きや様式は別に定める。

第6条　（罰　　金）

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

第7条　（委 員 会）

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

2）委員会に委員長を置き，本会を総括する。

3）委員会は次の事項を掌務する。

(1) 基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告

(2) 奨学金授与者の選考，決定及び理事長への報告

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

(4) 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については，別に定める。

第8条

委員会より報告を受けた事項は，日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は，委員会に於て別に定め，会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

付　則

1）昭和59年7月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

2）平成6年7月29日　一部改正（会則前文改正に伴い）実施する。

3）平成8年7月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規定

第1条　（名　　称）

本会は，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は，会則第4条3項による学会誌の発行に関わる企画運営の為に，会則第14条6項・7項に基づいて置く。

第3条　（委 員 会）

本会の運営は，日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。

任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

2）委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

第4条　（査　　読）

委員会は予め査読者を若干名選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2）会員以外の査読者には，手当を支給する事が出来る。

3）任期は，役員任期期間とし再任を妨げない。

4）投稿された論文の査読は，3名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

第5条

この規定は，昭和59年12月1日より発効する。

付　　則

平成5年7月30日　一部改正実施する。

平成6年7月29日　一部改正（会則前面改正に伴い）実施する。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌投稿者は，著者及び共著者すべて，本学会員とする。但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，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，その和文を（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。

日本看護研究学会雑誌

第20巻　3号

会員無料配布

平成9年6月20日　印刷

平成9年6月24日　発行

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）

発行所　日本看護研究学会
〒260千葉市中央区亥鼻1－2－10
☎　043－221－2331
FAX　043－221－2332

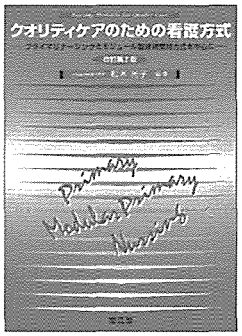
発行責任者　伊藤暁子

印刷所　（株）正文社
〒260 千葉市中央区都町2—5—5
☎　043－233—2235
FAX 043－231—5562

クオリティケアのための看護方式 改訂第2版
～プライマリナーシングとモジュール型継続受持方式を中心に～

●編集　松木光子　大阪大学教授

■“患者中心の看護”とは，患者を全人としてとらえ，個別的看護を行うものである．つまり，その人に合った看護を提供することであり，提供の方法として患者の主治医に対する主治看護婦制，いわゆる1対1関係のプライマリナーシングである．
■初版以降4年を経過し，この方法を取り入れてきている施設は確実に増えている．今回の改訂では，近年特に地域医療において，ケースマネージメントが老人保健の強化とともに紹介されてきているので，「これからの看護方式の概念と方法」の中に「ケースマネージメントと看護ケア分担方式」の節を加えた．
■また，日本的プライマリナーシングとしての「モジュール型継続受持方式」が多くの場で適用されているので，原則にいくぶんの工夫のある大阪大学の適用例を追加した．
■改訂にあたり判型を大きく見やすくし，内容の一層の充実を図った．

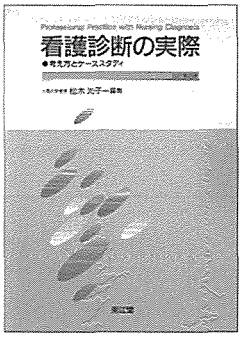


■B5判・190頁
定価（本体2,000円＋税）

看護診断の実際 ～考え方とケーススタディ～ 改訂第2版

●編集　松木光子　大阪大学教授

■“看護診断”とは，医学的診断ではなく，看護婦の扱う範囲の診断であり，アセスメントの結論としてクライエントの問題状況を示す，簡潔な要約記述である．このことは看護過程の基本であり，看護の必要とするものを明確にし，実践を方向づけるものである．
■第2版では基本的に「今日とこれからを方向づける看護診断と実践」を意図して改訂．第1章の総論編では，NANDA（北米看護診断協会）の1990年を境にして分類法としてより精巧になり，質的向上を遂げてきている新しいカテゴリーに基づき，大幅に内容を一新した．
■各論編では，各執筆者に見直していただいたうえ，最後の補遺にはNANDAのWHO提出の看護診断分類法Ⅰと最も新しい1992年の看護診断分類を掲載．また，筆者の生活行動様式に基づく最新版アセスメント指針としての「データベースと看護診断類型」も呈示．
■明確な理論と豊富な事例で具体的に解説された本書は，より良いケア，これからの看護を考え，実践するうえでの必読の書．



■B5判・302頁
定価（本体2,524円＋税）

本邦初の「ウエルネス型看護診断」の書・看護分野の指針

近刊！

クリティカルシンキングのスキル習得をめざした実践的ワークブック．

ウェルネス看護診断

●著　Karen M. Stolte
●共訳　小西恵美子　長野県看護大学教授
　　太田　勝正　長野県看護大学助教授
■A5判・320頁　予価2,800円

クリティカル・シンキング
－看護診断を支える思考－

●著　M. Gaie Rubenfeld & Barbara K. Scheffer
●監訳　中木高夫　名古屋大学教授
■B5判・380頁　予価3,500円

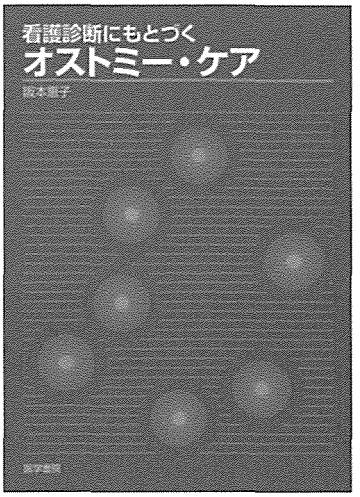
南江堂
〒113　東京都文京区本郷三丁目42－6
（営業）TEL 03-3811-7239　FAX 03-3811-7230

■オストミー・ケアの一層の向上をめざして

看護診断にもとづく オストミー・ケア

新刊

阪本恵子　愛媛大学医学部看護学科成人看護学教授



「ストーマケア：オストメートへの理解と援助」(1985年刊）のリメーク版．看護診断・共同問題を取り入れて新刊として生まれ変わった．オストミー・ケアの基礎，予防から手術前後の看護，退院後の看護などを詳説．豊富な図表を駆使して看護診断・共同問題・標準看護計画と看護診断に重点をおいた看護モデル／看護理論にもとづくケース・スタディを紹介．新人・ベテランを問わず，臨床ナースに実用的な情報を提供している．

■主な内容

1予防・早期発見・リハビリテーション
1)予防・早期発見　2)リハビリテーションとしてのオストミー・ケア
2手術前の看護
1)術前看護のプログラム　2)術前：精神・心理面の調整　3)術前：社会・経済面の調整　4)術前：身体面の調整　5)粘着剤刺激テスト　6)ストーマの位置決め　7)ストーマの形状：高さ，大きさ，形
3手術後の看護
1)術後看護のプログラム　2)術後：精神・心理面の調整　3)ストーマ局所の取り扱い　4)スキンケア(皮膚保護）　5)ストーマ用品の使用法(パウチ類装着を中心に）　6)排便調整　7)排尿障害　8)性の問題(性機能障害）　9)日常生活の援助　10)医療費：社会資源の活用
4退院後の看護
A)退院後の看護　1)退院後の継続看護　2)日常生活の援助：社会復帰のために　3)オストメイトの会の活動　4)オストミービジター(オストメイトによる訪問）　B)オストミー・ケア向上のために　1)ストーマケアの現状　2)ストーマケアの熟達者としてのET　C)ターミナル期における排泄のケア　1)排泄問題でよけいな不安を与えないために　2)便通調整　3)痛み対策としてのストーマからの坐薬・浣腸の工夫　4)死後の排泄のケア
5共同問題/合併症の潜在的状態・看護診断・標準看護計画
A)共同問題・看護診断　B)一般的共同問題と看護診断リスト［疾患別(含　術式別）・健康レベル別］　C)共同問題別標準治療計画　D)看護診断別標準看護計画/スタンダード・ケアプラン
6看護診断に重点をおいた看護モデル/看護理論にもとづくケース・スタディ　看護モデル/看護理論にもとづく看護経過
A)ロイ：適応看護モデルにもとづくケース・スタディ退院後，ストーマとともに生活するオストメイト　B)松木：生活統合体モデルにもとづくケース・スタディ

●B5 頁160 図28 表39 1996 定価(本体2,500円＋税）〒400 [ISBN4-260-34256-8]

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