

VOL.20 No. 5

平成9年12月20日発行

ISSN 0285-9262

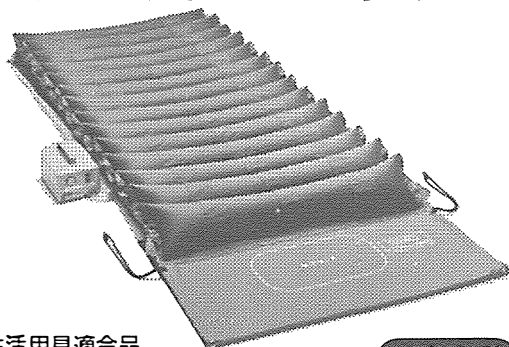
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.20 NO.5

日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



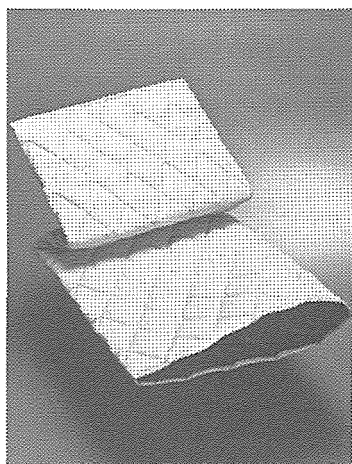
厚生省日常生活用具適合品

RBエアーマット

いたわり

タイゾー

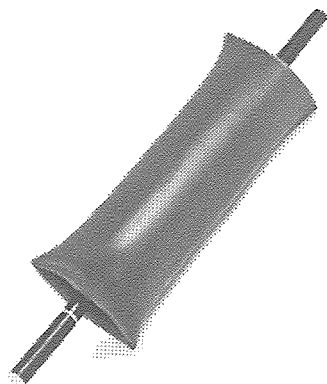
患者の体位交換や
移動が容易にできる



患者さんの腰を
らくに持ち上げる

帝国臓器の
介護用品

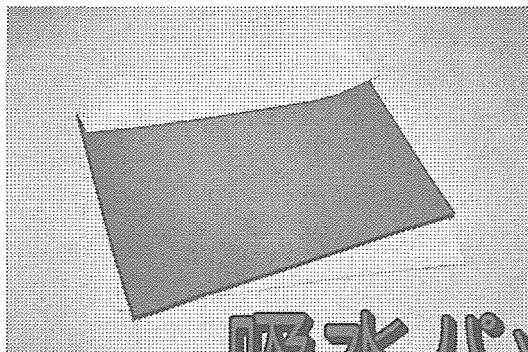
スライド
ヘルプ



厚生省日常生活用具適合品

リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シートとして。清拭時などにも——



吸水パッド



帝国臓器製薬株式会社 特販部医療具グループ

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

会 告 (1)

第23回日本看護研究学会総会に於いて、第25回（平成11年度）学術集会会長は聖隷クリストファー看護大学 田島桂子氏に決定致しました。

平成9年7月24日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

会 告 (2)

第24回日本看護研究学会学術集会を下記の要領により，弘前市に於いて，平成10年7月30日（木），31日（金）の両日にわたって開催いたしますのでお知らせいたします。（第2回公告）

平成9年12月20日

第24回日本看護研究学会学術集会
会 長 大 串 靖 子

記

期 日 平成10年7月30日（木）・7月31日（金）

場 所 弘前市民会館

弘前市下白銀町1－6

TEL 0172－32－3374

弘前市文化センター

弘前市下白銀町19－4

TEL 0172－33－6561，0172－33－6571

メインテーマ 「看護研究における臨床と教育の連携」

プログラム シンポジウム 「臨床における看護研究の教育的サポート」

特別講演 「三内丸山の縄文文化について」（仮題）

青森県教育庁三内丸山遺跡対策室

岡 田 康 博

教育講演 3題

一般演題

会長講演

参 加 費 会員・非会員共（大学院生を含む）8,000円 学生2,000円

懇 親 会 費 6,000円

学術集会事務局 〒036－8560 弘前市文京町1番地

弘前大学教育学部看護教育学科

第24回日本看護研究学会学術集会事務局

TEL・FAX 0172－39－3401

E-mail ohgushi@fed.hirosaki-u.ac.jp

第24回日本看護研究学会学術集会一般演題募集

第24回日本看護研究学会学術集会に一般演題を下記の要領により募集します。平成10年度の開催地は青森県弘前市です。開催日は、平成10年7月30日（木）、31日（金）の両日です。発表形式は、口演または示説（ポスターセッション）とします。また、演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。なお、申し込み時には、募集要項をよくお読みいただき、お間違いのないようお願いいたします。多数の方のご発表をお待ちしています。

平成9年12月20日

第24回日本看護研究学会学術集会
会 長 大 串 靖 子

一般演題募集要項

I 演題申し込み方法

- 1) 本誌20巻5号折り込みの、一般演題申込用3連私製葉書に、所定の事項と、表に宛名を書き、それぞれの葉書に切手を貼し、それらを封筒に入れ書留で、会長宛に郵送してください。
- 2) 発表演題は、1題につき1組の演題申込用3連私製葉書を作成してください。
- 3) 演題は下記の分類に該当するものを選び、その番号を葉書の所定欄に記入してください。ただし、演題数の都合で希望の分類が変更することもあります。
 1. 基礎看護 2. 看護技術 3. 急性期看護 4. 慢性期看護 5. 小児看護
 6. 母性看護 7. 地域看護 8. 老人看護 9. 精神看護 10. 癌看護
 11. 感染看護 12. 家族看護 13. ターミナル・ケア 14. 看護管理
 15. 看護教育 16. 看護診断 17. 看護理論・倫理・哲学 18. 看護史
 19. 看護工学 20. ケアマネジメント 21. 看護独自の介入
- 4) 発表形式は、口演または示説（ポスターセッション）のどちらかを選択してください。ただし、演題数の都合により一部変更することもありますのでご承知おきください。
 - A. 口 演
 - B. 示 説

II 抄録原稿

- 1) 本誌20巻5号折り込みの抄録原稿用紙を用い、この用紙の注意書きに従って、演題、発表者（○印付記）、共同研究者およびそれぞれの所属と、本文には、目的、研究方法、結果、考察、結論を記入してください（演題発表後の発表要旨の提出はなくなりました）。
- 2) 抄録原稿はタイプまたはワープロを用いて記入してください。
- 3) 抄録原稿は所定の用紙1部とコピー2部を含め、全部で3部お送りください。この原稿は、そのまま学会誌に学術集会号として印刷されますので、郵送の際には厚紙の台紙を利用し、所定の折り目以外は付けないように注意してください。

III 演題申し込み・抄録原稿締め切り日

演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。
締め切りは、平成10年3月6日（金）（必着）。

IV 演題申し込み資格

発表者・共同研究者はすべて本学会会員であることが必要です。演題申し込み・抄録原稿提出時に未入会の方がおりますと受理できませんので、未入会の方は3月6日（金）までに本部事務局へ会員の手続きをしておいてください。

本部事務局 〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10
日本看護研究学会
TEL 043-221-2331 FAX 043-221-2332

V 演題申し込み・抄録原稿送付先

〒036-8560 弘前市文京町1番地
弘前大学教育学部看護教育学科
第24回日本看護研究学会学術集会
会長 大串 靖子 宛

◇航空券・宿泊等に関しては下記に直接お問い合わせ下さい。

〒036-8002 弘前市駅前2丁目2の2 弘前第一生命ビル1階
近畿日本ツーリスト株式会社 弘前支店
「第24回日本看護研究学会学術集会」 担当：小島・竹ヶ原
TEL 0172-35-6621 FAX 0172-32-1372

会 告 (3)

日本看護研究学会奨学会下記規定に基づいて、平成10年度奨学研究の募集を行います。応募される方は規定、及び次頁要項に従って申請して下さい。(第2回公告)

平成9年12月20日

日本看護研究学会

理事長 伊 藤 暁 子

日本看護研究学会奨学会規程

第1条(名 称)

本会を日本看護研究学会奨学会(研究奨学会と略す)とする。

第2条(目 的)

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

第3条(資 金)

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

会計年度は、4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条(対 象)

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

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

3) 原則として、本人の単独研究であること。

4) 推薦の手続きや様式は別に定める。

5) 奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

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

第5条（義 務）

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

第6条（罰 金）

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

第7条（委員会）

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

2) 委員会に委員長を置き、本会を総括する。

3) 委員会は次の事項を掌務する。

- ① 基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告
- ② 奨学金授与者の選考、決定及び理事長への報告
- ③ 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問、罰則適用の決定及び理事長への報告
- ④ 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については、別に定める。

第8条

委員会より報告を受けた事項は、日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規程は、委員会に於て別に定め、会員に公告する。

第10条

本規程は昭和54年9月24日より発効する。

付 則

- 1) 昭和59年7月22日 一部改正（会計年度の期日変更）実施する。
- 2) 平成6年7月29日 一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。
- 3) 平成8年7月27日 一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会

平成10年度奨学研究募集要項

1. 応募方法

- 1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上、鮮明なコピー6部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付のこと。
- 2) 申請用紙は返信用切手80円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。
- 3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請者の当該欄に記入して提出すること。

2. 応募資格

- 1) 日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者。
- 2) 日本看護研究学会学術集會に於て1 ■以上の発表をしている者。
- 3) 原則として本人の単独研究であること。

3. 応募期間

平成9年11月1日から平成10年1月20日の間に必着のこと。

4. 選考方法

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

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

委員長 木 場 富 喜（鹿児島純心女子大学教授）
委 員 中 島 紀恵子（北海道医療大学教授）
野 島 良 子（広島大学教授）
吉 武 香代子

6. 奨学金の交付

選考された者には1年間15万円以内の奨学金を交付する。

7. 応募書類は返却しない。

8. 奨学会委員会の事務は、下記で取り扱う。

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

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

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

成人看護学全10巻

大阪府立看護大学教授 氏家幸子 監修
大阪大学名誉教授

金沢大学医学部保健学科教授 泉 キヨ子 聖路加看護大学教授 小松浩子 編集
東京女子医科大学看護短期大学教授 大森武子 大阪府立看護大学教授 土居洋子

現在の大学レベルの看護学テキストとして、またプロとしての看護職に求められる成人看護学を編纂した。患者が求める看護を科学的、人間的に熟慮した内容。A～Iまで分冊して編集。

A. 成人看護学原論

★成人看護学の基盤を原理的に理解できるように、成人看護学の基本 B 5判 220頁 2,500円
的な考え方を述べ、成人看護学の構造を構築することに努めた。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| I. 成人看護学の概念と構成 | VII. 患者と家族への教育的援助 |
| II. 成人の発達と健康 | VIII. 看護過程の展開 |
| III. 成人の役割と健康 | IX. 看護婦の成人患者への援助役割 |
| IV. 成人の健康と病気の体験 | X. 継続看護とチームアプローチ |
| V. 成人を対象とする医療活動 | XI. 成人保健の動向 |
| VI. 成人看護学に用いられる基礎理論 | XII. 倫理的問題と法的問題 |

B. 急性期にある患者の看護 I, II (全2巻) [I] クリティカルケア [II] 周手術期看護

★急性期にある患者の理解と看護としての B 5判 [I] 270頁 [II] 280頁 各2,300円
アプローチをとらえて執筆した。

- I**
1. 急性期にある患者の看護概説
急性期にある患者の理解／急性期患者へのアプローチ
 2. クリティカルケアを必要とする患者の看護
概念／クリティカルな状態にある患者の看護／家族への看護
 3. 特徴的な疾患の看護
心筋梗塞／脳血管障害／呼吸不全／熱傷／多発外傷
 4. 急性期の看護管理
院内感染／急性期患者をケアする看護婦の問題

- II**
1. 周手術期看護
特徴／手術前・中・後の看護
 2. 主な手術を受ける患者の看護
開頭手術／肺切除術／乳房切除術／開心術／胃切除術／ストーマ造設する大腸の手術／人工股関節全置換術／前立腺切除術／子宮摘出術

C. 慢性疾患患者の看護

★慢性期にある患者の理解と看護としてのアプローチをとらえて執筆した。 B 5判 300頁 2,500円

1. 慢性疾患患者の看護概説
慢性疾患患者と看護の特徴／慢性疾患患者の理解とアプローチ／疾病と生活の自己コントロール／慢性疾患患者の家族・グループ・ヘルスケアシステム
2. 主要な慢性疾患患者への看護
慢性呼吸不全／気管支喘息／高血圧／慢性心不全／慢性肝炎・肝硬変／慢性腎不全／糖尿病／慢性関節リウマチ／神経難病の疾病と生活のコントロール

以下続刊

- D. リハビリテーション患者の看護 F. 終末期患者の看護 H. 成人看護技術Ⅱ(Bの技術)
E. がん患者の看護 G. 成人看護技術Ⅰ I. 成人看護技術Ⅲ(C, Dの技術)
(フィジカルアセスメント)



廣川書店

Hirokawa Publishing Company

☐ 消費税が加算されます。

113-0033 東京都文京区本郷3丁目27番14号

電話03(3815)3652 FAX03(3815)3650

「がん看護」が、1998年より隔月刊になります。

がん看護

Japanese Journal
of Cancer Care

臨床・研究・教育・情報



【ご案内】

★がん患者のQOL向上を基本的視点にがん看護に携わるスタッフのさまざまなニーズに応え、ご好評を得てまいりました季刊雑誌「がん看護」が1998年より隔月刊になります。

★隔月刊化を記念して、通年特集の「がんの痛みのケアのために」や新連載「コミュニケーションスキルはあるのか」など誌面の一層の充実をはかってまいります。

★総合的かつ専門的な知識が要求されるがん患者のケアをサポートする雑誌「がん看護」を引き続きご愛読のほどお願い申し上げます。

編集委員◎

柿川房子 佐賀医科大学教授
松本光子 大阪大学名誉教授／福井医科大学教授
渡辺孝子 埼玉県立南高等看護学院学院長
前埼玉県立がんセンター看護部長
小川一誠 愛知県がんセンター総長
垣添忠生 国立がんセンター中央病院院長

A4変型判／本文80頁平均

定価(本体1,500円＋税)

年間購読料(本体9,000円＋税)

※年間購読は送料弊社負担

『がん看護』'98年第1号(1月号)特集目次

がんの痛みはどうして起こるか

1. 痛みのメカニズム
2. がんの病態と痛み—最近のがん統計から
3. がん性疼痛のメカニズム
4. モルヒネの効き方と投与のしかた
5. 酸性非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)の効き方と適応

年間購読予約の方に限り、送料サービス!

“本体価格”据え置き!

『がん看護』'98年 通年特集：がんの痛みのケアのために

- NO.1 (1月号)：がんの痛みはどうして起こるか
NO.2 (3月号)：がんの痛みのアセスメント
NO.3 (5月号)：がんの痛み原因療法はどこまで有効か
NO.4 (7月号)：痛みを直接対象とした薬物療法と看護ケア
NO.5 (9月号)：がんの痛みに対する看護介入
NO.6 (11月号)：〈座談会〉がん疼痛管理の最前線

バックナンバー特集テーマ

- (1996年4月号)：QOLとがん看護
(1996年7月号)：根治手術とインフォームド・コンセント
(1996年10月号)：化学療法とインフォームド・コンセント
(1997年1月号)：放射線治療とインフォームド・コンセント
(1997年4月号)：乳がん—スタンダードケアでは解決のつかない問題
(1997年7月号)：大腸・直腸がん患者の看護
(1997年10月号)：肺がん患者の看護

▼ご予約は弊社営業部まで!

南江堂

〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6
Tel. 03-3811-7239 Fax. 03-3811-7230(営業)

目 次

－ 原 著 －

老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因	11
東京慈恵医科大学医学部看護学科	寺 崎 明 美
	間 瀬 由 記
	小 原 泉
摂食障害患者の看護問題の構造と看護者の認識の分析	21
神戸市看護大学	藤 崎 郁
第22回日本看護研究学会講演記事（４）	36

CONTENTS

..... Original Paper

Factor that Complicate Substitute Voice Acquisition in Older Laryngectomee	11
The Jikei University School of Nursing : Akemi Terasaki Yuki Mase Izumi Kohara	
Categorization of Nursing Issues on Eating Disorders	21
Kobe City College of Nursing : Kaoru Fujisaki	

老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因

Factor that Complicate Substitute Voice Acquisition in Older Laryngectomee

寺崎 明美
Akemi Terasaki

間瀬 由記
Yuki Mase

小原 泉
Izumi Kohara

I. はじめに

喉頭癌の発生は全悪性腫瘍の1～2%，下咽頭癌は0.1～0.2%を占めるにすぎない^{1) 2)}。どちらも一般に男性に多く好発年齢は50～70歳代で、喉頭摘出者（以下、喉摘者）の平均年齢は67歳と、殆ど高齢者に属している^{3) 4) 5)}。

喉頭癌や下咽頭癌などにより喉頭全摘出術を受けた者は、永久気管口をもち、失声すなわち言語機能の喪失、嚥下障害、味覚・嗅覚の喪失、嚔嚕出困難等、さまざまな器質的・機能的障害を余儀なくされ、大別して無喉頭症候群と気管呼吸者症候群に分けられている⁶⁾。特に失声は、コミュニケーションの重要な手段を失うだけでなく、自らのアイデンティティを表現する方法をも喪失する⁶⁾。従って、新たなアイデンティティを獲得し、社会復帰を果たす上でも代用音声の獲得がその基礎とされている^{7) 8)}。代用音声の種類⁹⁾は、食道発声、電気式人工喉頭（以下、電気喉頭）等が実用化されており、なかでも食道発声は特別な機械器具を使用せず、より肉声に近いとされている¹⁰⁾。しかし病院施設内で言語療法士により代用音声獲得のためのリハビリテーションを実施している所は少数で、医療関係者は各地の食道発声教室を紹介するに留まっているのが現状である¹¹⁾。食道発声教室は、患者同志のボランティア組織（日本喉頭連合会会員2万人、59団体⁵⁾）であり、なかには経験が優先され明確な理論づけが十分なされていない教室も存在する¹⁰⁾。また食道発声を獲得し、日常生活に役立つ程度までに上達するには1～2年を要し、発声教室参加者の40%に留まっているとの報告もあり^{10) 12)}、継続参加して上達するには多くの困難が考えられる。特に好発年齢の60歳以上は、家庭・社会における役割縮小、身体的活動能力

の低下による喪失体験の重複や、余病併発等により、代用音声獲得が困難になるばかりでなく、日常生活にも様々な支障が生じると予想される。しかし、喉摘者の日常生活の実態は把握されていないのが現状である。

そこで本研究では、40年の歴史をもち、患者会の全国母体組織である都内患者会に入会している60歳以上の喉摘者を対象に、身体症状と日常生活、代用音声獲得状況、患者会の支援内容について実態を調査し、代用音声獲得を困難にしている要因を明らかにし、喉摘者に対する援助のあり方についての手かかりを得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象と方法

都内の患者会会員のうち、経過観察のために医療との関わりが継続されていると考えられる術後3年未満の喉摘者500名を調査対象とし、患者会と会員の承諾を得て、質問紙郵送留置法にて1994年3月1日～15日に調査を実施した。死亡や宛て先不明者等を除き回答が得られた256名（51.2%）のうち、60歳以上の170名（66.4%）を今回の分析対象とした。

2. 調査内容

調査内容は、①対象の背景、②食道発声教室への参加状況、③代用音声獲得状況について多肢自由選択法と自由記載法で質問し、④健康状態と日常生活の支障（18項目）、⑤患者会の支援の現状（6項目）に関する項目についてそれぞれ5段階選択肢（1～5点）への回答を求めた。

なお、術後の代用音声の獲得状況や日常生活上の支障は、対象者の自己概念や自尊感情に影響を及ぼすものと考えられる¹³⁾ので、Self-Esteem Scale¹⁴⁾（以下

SE)を質問紙に組み入れた。

3. 分析方法

データ分析は、統計パッケージ HALBOU を用い、調査時点における発声教室への参加継続群（以下、継続群）と途中で参加を中断した参加中断群（以下、中断群）に分けてクロス集計を行った。健康・日常生活については因子分析、患者会の支援内容は主成分分析を行い、これらの各因子得点についてクロス集計し、有意差検定は χ^2 検定、t 検定を用いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者170名のうち、男性が94.7%と大半を占めた。調査時点での発声教室への参加状況は、継続群が83名

(48.8%)、そのうち男性81名(97.6%) 女性2名(2.4%)、中断群は87名(51.2%)で、そのうち男性80名(92.0%)、女性7名(8.0%)であった。年齢構成は、継続群では60～64歳(39.8%)、中断群では70歳以上(36.8%)が多く、中断群に高齢者が多い傾向がみられた(図1)。最も支えになってくれる人は「配偶者」が81.2%を占め、同属家族や最も支えとなる人の有無について、両群間で差はなかった。

手術からの期間は、術後1年未満は継続群が69.7%と多く、術後2～3年未満では逆に中断群が67.3%を占めた(図2)。手術内容は両群とも20～30%が「喉頭全摘出術」と同時に「食道再建術」「リンパ郭清術」を受けていた。受診回数は、「1か月に1回」が両群ともに最も多かった(図3)。

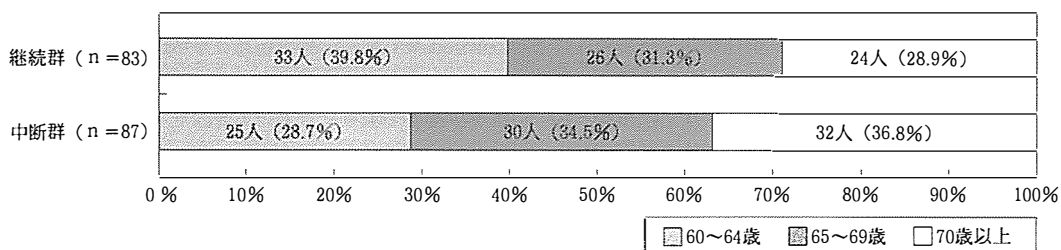


図1 年齢

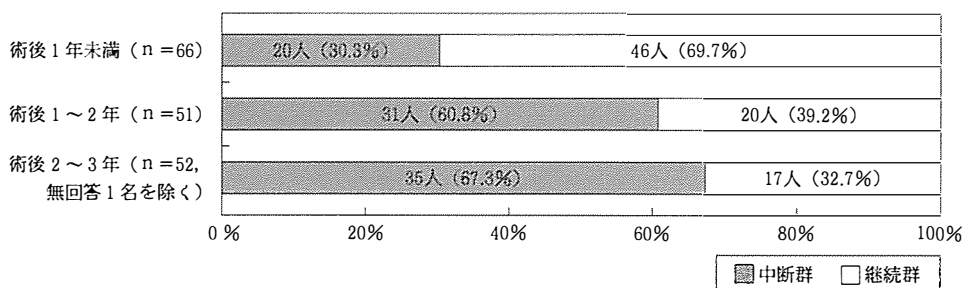


図2 術後経過年数

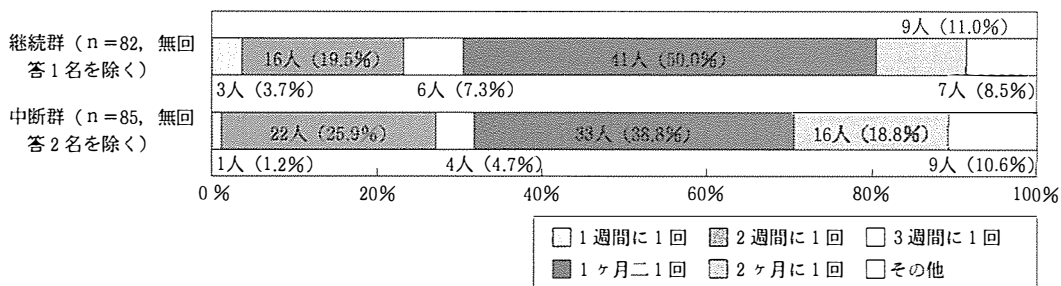


図3 受診回数

仕事は「変化なし」が中断群34.8%，継続群55.7%，「変化あり」では中断群65.2%と継続群44.3%の両群間に差がみられた（ $p<.05$ ）（図4）。変化の内容は、「自主退職」が最も多く、次いで「その他」「解雇」であった（図5）。「その他」の内容は「自営業を子供に譲った」「定年退職の時期を早めた」等であった。

2. 代用音声獲得状況

発声教室のクラスは、原音発声から1呼吸3音までを習得する「初心」と50音発声から1呼吸5音までを

習得する「初級」を合すると、両群ともに半数以上が食道発声習得の初期段階であった（図6，7）。特に中断群は、殆ど発声できない「初心」が48.3%を占め、「初心」「初級」を合すると年齢が高くなるほど割合が増す傾向にあった（図8）。発声教室を辞めた理由は、「その他」が30.1%で、その内容は「再入院」「体調不良」など健康上の理由であった。「会話に不自由しない」は8.4%にすぎず、「食道発声が上達しない」が15.7%あった（図9）。

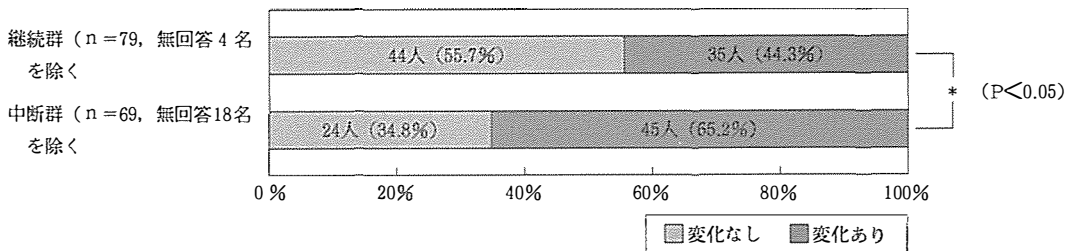


図4 仕事の変化の有無

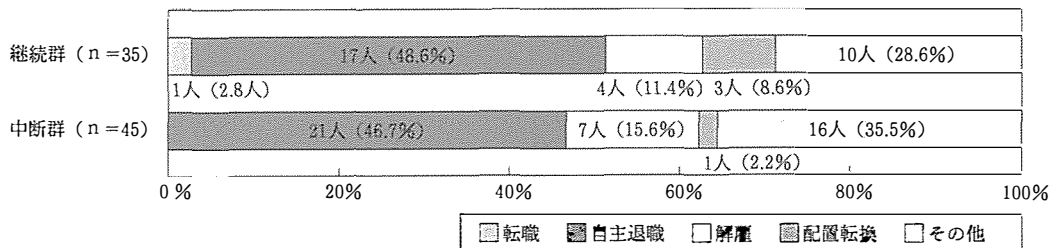


図5 仕事の変化の有無

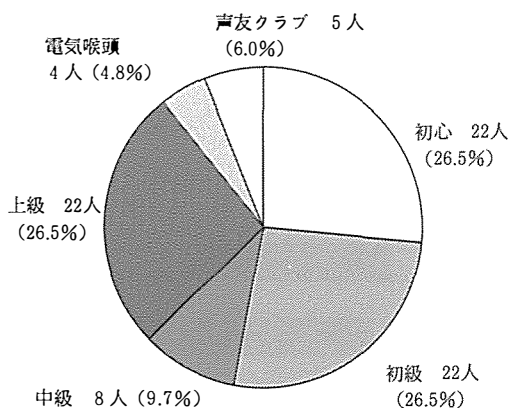


図6 発声教室のクラス（継続群，n=83）

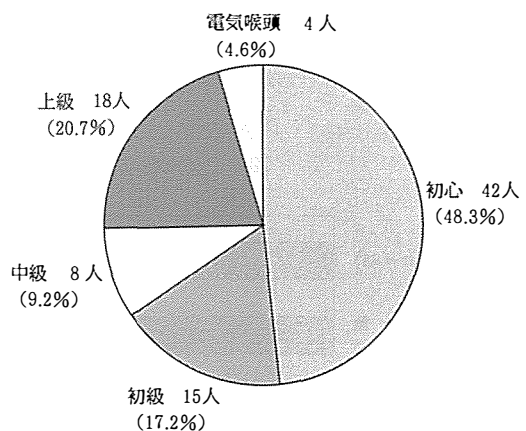


図7 発声教室をやめた時のクラス（中断群，n=87）

老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因

家族との会話方法は、継続群では「食道発声のみ」が最も多く、「食道発声」と「食道発声と筆談」の両者で60.2%に達した。中断群は「筆談のみ」が82.9%を占めており（図10）、年齢階級別で比較すると、65～69歳39.0%、70歳以上43.8%が「筆談のみ」であった。しかし60～64歳では「筆談のみ」は12.0%と少なく、程度の差はあるが食道発声や電気喉頭といった代用音声を使用していた（図11）。

外出時の会話方法は、両群共に筆談を使用する割合が増えていた（図12）。

以上の様な手段を通しての会話の実用性は、「社会生活で実用性あり」が継続群33.3%、中断群30.4%であった反面、「家庭内でも不十分」が継続群37.2%、中断群46.8%と、両群共に最も多くなっていた（図13）

3. 健康状態と日常生活

主観的な健康状態は、中断群でも51.2%が「良い」

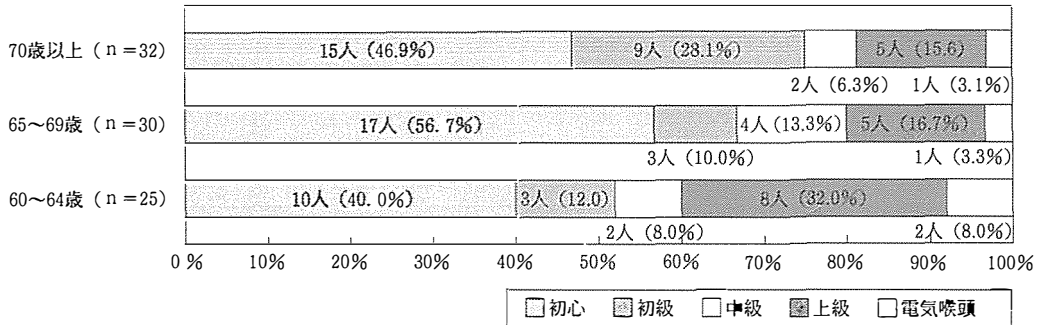


図8 年齢階級別 発声教室をやめた時のクラス（中断群）

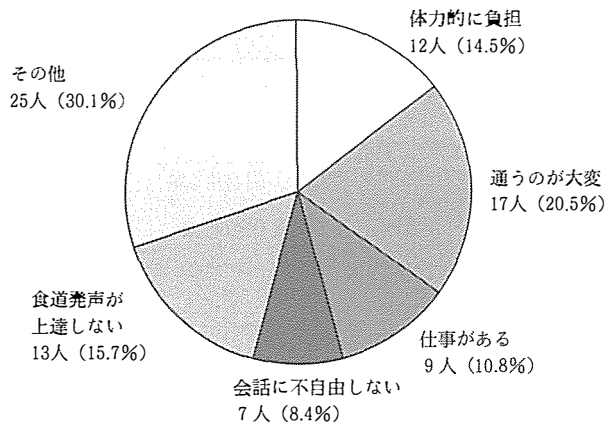


図9 発声教室をやめた理由（n=83、無回答4名を除く）

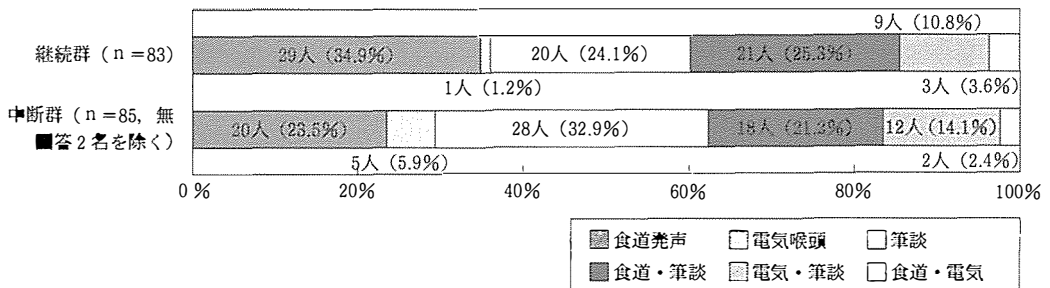


図10 家族との会話方法

老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因

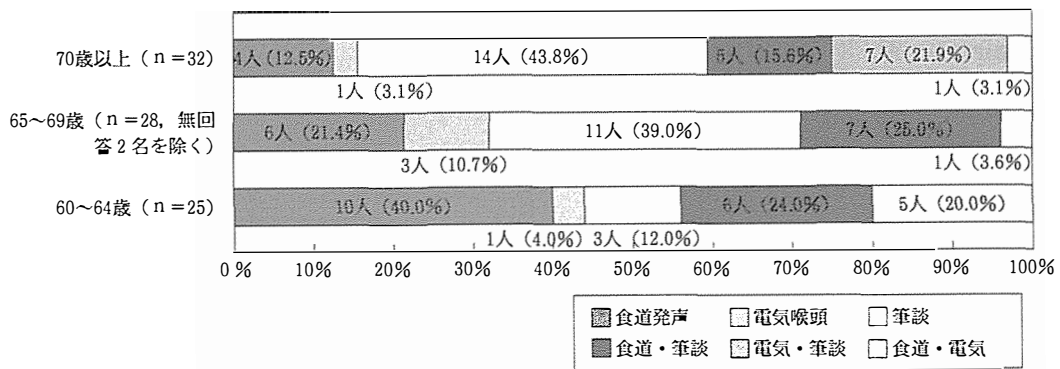


図11 年齢階級別 家族との会話方法（中断群）

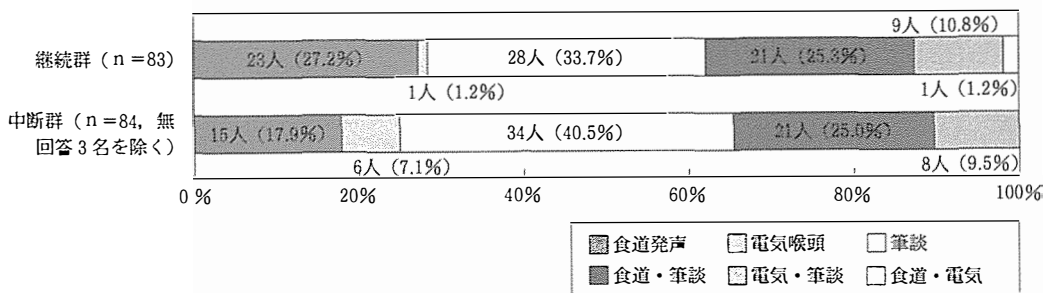


図12 外出時の会話方法

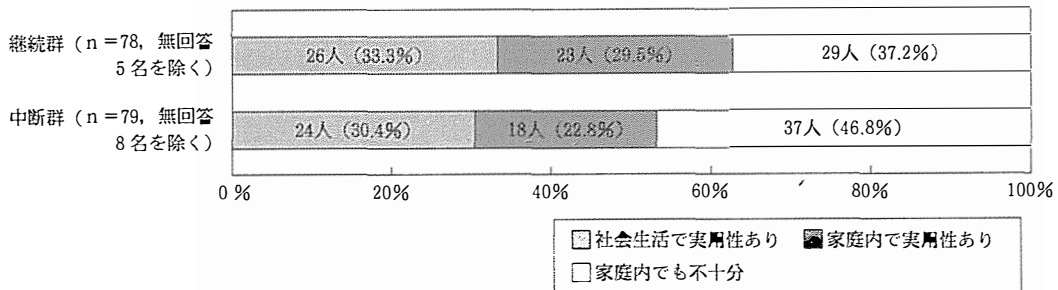


図13 会話の実用性

と答えていた（図14）。しかし年齢別に比較すると「悪い」と答えた者が、中断群の65歳以上に多かった（図15）。

術後の身体症状と日常生活に関する質問項目について因子分析を行ったところ4因子が抽出された（因子負荷量0.45以上）。第1因子は『生活労作負担感』（寄与率21.0%）、第2因子は『コミュニケーションの不満足感』、第3因子は『飲食の負担感』、第4因子は『気管口造設による生活の制約感』（累積寄与率59.8%）に関する事柄であった¹⁵⁾（表1）。

なお、各因子項目平均得点を継続・中断群の比較でみると（表2）、各項目ともに中断群の方が得点が高く、負担感や制約感が強い傾向にあった。

特に第1因子の『生活労作負担感』では、「咳や痰がひどく眠れないことがある」「便秘がひどい」「重い物が持てず生活に支障が大きい」の項目（ $p<.05$ ）や、「首や肩がまわりにくく、生活に支障が大きい」（ $p<.01$ ）で差が認められ、第3因子の『飲食の負担感』では「食物がつまって苦しむことがある」で中断群に負担感が強い傾向がみられた（ $p<.05$ ）。

老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因

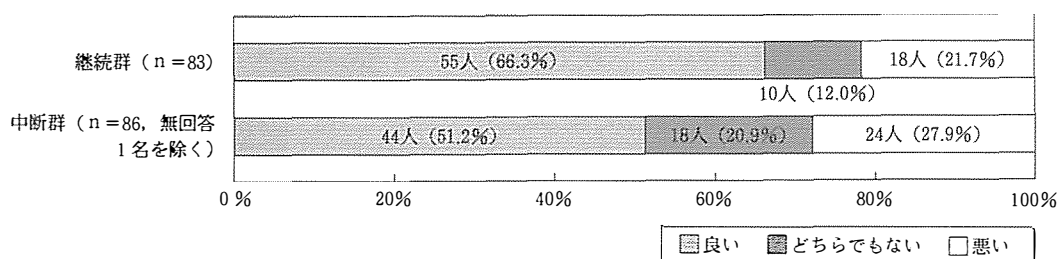


図14 調査時の健康状態

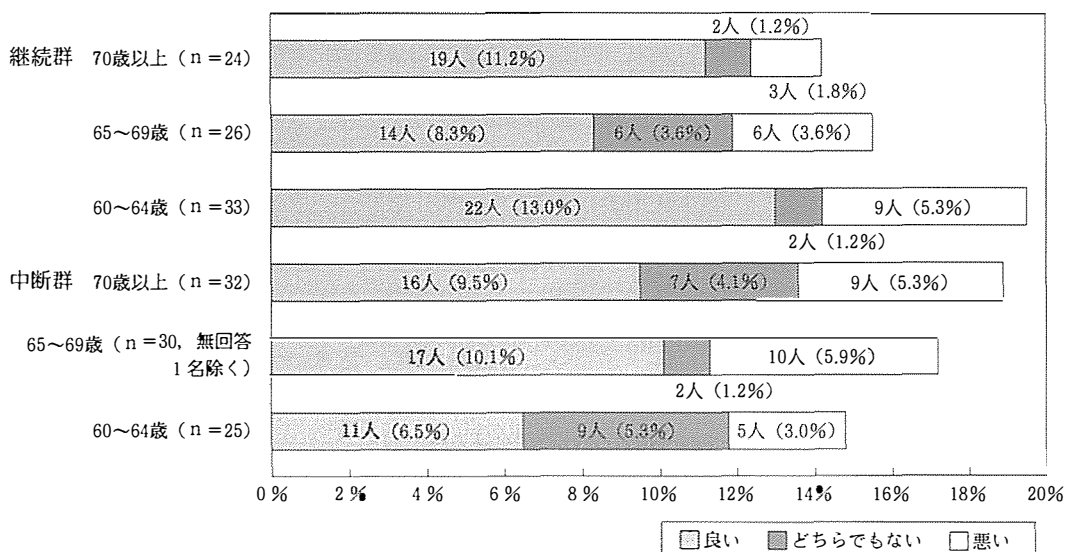


図15 年齢階級別 健康状態

第2因子のコミュニケーション、第4因子の生活の制約感の項目においては、有為な差はみられなかった。

4. 患者会の支援

患者会入会による支援内容では「術後後遺症の理解」「快適な日常生活の指導」「大勢の仲間がいて心強い」等が70%以上を占めた。しかし一方で「食道発声が上達せず劣等感をもった」者も42%存在した。

この患者会に対する質問項目を主成分分析で1因子を抽出、『患者会の支援』とした。患者会参加状況との比較は、継続群の方が支援感が高かった ($p<.01$) (表3)。

SE得点は全体的に高得点(表3)で、継続・中断別や年齢、また会話の実用性との関連においても有意差は認められなかった。

IV. 考 察

対象者の約95%が男性であったことは、喉頭癌で代用音声獲得を必要とする大半が男性であり従来の指摘と一致した。

食道発声により日常会話が可能となる期間は、術式(浅井・天津・Blom-Singer法他)や個人差等で異なるが、単純喉頭全摘者は約3か月、食道再建術をした場合は6か月～1年といわれている¹⁰⁾。患者会では代用音声としての食道発声を中心に、人工喉頭としての電気喉頭等を使用している練習が行われている。食道発声は「初心」から「上級」までの4クラスと、社会復帰者などのための「声友クラブ」があり、空気を食道内に取り込む方法(吸引法、注入法など)から、原音発声、50音発声と段階的、系統的に指導が進められている¹⁰⁾。

しかし今回の調査では術後3年未満の間に発声教室

老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因

表 1 因子分析による健康状態と日常生活

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
《生活労作負担感》 重い荷物が持てない 首・肩がまわらない 腕・顔のむくれ 動悸, 息切れ 痰・咳による不眠 便秘	0.8222 0.7555 0.7003 0.6373 0.5334 0.5190			
《コミュニケーションの不満感》 意思伝達をあきらめる 会話でいらいらする 会話の機会を避ける		0.8626 0.7720 0.7395		
《飲食の負担感》 食事が楽くない 美味しいと感じない 摂取量の減少 食物通過困難			0.8707 0.8470 0.5526 0.4513	
《気管口造設による生活の制約感》 服装の限定 入浴時の不便 入浴の恐怖感				-0.7443 -0.4889 -0.4693
固有値 寄与率 (%) 累積寄与率 (%)	3.3530 21.0188 21.0188	2.5041 15.6504 36.6692	2.2866 14.2913 50.9505	1.4194 8.8715 59.8320

表 2 健康状態・コミュニケーション・生活項目の平均得点

	健康状態・生活項目	発声教室参加状況		
		中断群	継続群	t 値
第 1 因子	咳や痰がひどく眠れないことがある	2.53	2.00	2.10 *
	軽い運動でも動悸や息切れがして生活に支障が大きい	3.16	2.78	1.96
	便秘がひどい	2.53	1.95	2.10 *
	首や肩がまわりにくく, 生活に支障が大きい	3.15	2.61	2.71 **
	重いものが持てず, 生活に支障が大きい	3.18	2.66	2.61 *
	顔や腕がむくみやすく, 不快である	2.13	1.87	1.56
第 2 因子	言いたいことが相手に通じなくて, いらいらすることがある	3.53	3.41	0.61
	人と話す機会を避ける	2.93	2.78	0.81
	言いたいことがうまく相手に伝わらなくて, 伝えるのをあきらめることが多い	3.31	3.31	0.02
第 3 因子	食事が楽しくない	1.75	1.42	1.94
	食事が美味しいと感じられない	1.65	1.51	0.79
	すぐに満腹になり, 食べる量が減った	3.16	2.85	1.54
	食物がつまって苦しむことがある	2.49	1.07	2.25 *
第 4 因子	入浴が怖い	2.33	2.41	0.38
	入浴に不便を感じる	3.47	3.41	0.27
	襟元が気になり, 服装が限定される	3.64	3.41	1.20

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表3 患者会からの支援感および
Self-Esteem-Scaleの平均得点

項 目	発声教室参加状況		
	中断群	継続群	t 値
患者会からの支援感	18.62	20.86	3.53 **
Self-Esteem-Scale	28.13	28.76	0.63

**p<0.01

への参加を中断している者が約半数を占め、しかも高齢になる程中断しており70歳以上の比率が高かった。また術後1年以上経過した者が大半を占めているにも関わらず、社会生活において実用性のあるレベルにまで代用音声を獲得している者は30.4%に留まり従来の報告数値^{11) 12)}より低かった。なお「初心」48.3%、「初級」17.2%と、殆ど会話のできないクラスで65.5%の者が中断しており、しかも調査時点でも筆談のみに頼っている者が多かったことから、「初心」の到達目標である1呼吸3音発声をも習得するには至らず発声教室への参加が中断され、その後の代用音声獲得のための訓練も行われていない現状が明らかになった。この傾向は65歳以上に顕著に認められており、中断群で65歳以上の者は主観的な健康状態が「悪い」と答えた割合が多かったことから、加齢との関連が示唆された。なお本調査では術式による差は明らかにならなかった。術式の違いによる機能的影響については今後の課題である。

中断の理由は「食道発声が体力的に負担」「教室に通うのが大変」が挙げられており、「その他」の内容も再入院や通院といった身体的理由が主であったことから、高齢者は術後の身体的回復に時間がかかり、新たな健康上の問題も発生しやすく、また活動性が低下することにより、発声教室への継続参加が困難になっていると考えられる。加えて患者会以外に発声訓練を行う機会はなく、高齢者の代用音声獲得の困難さが確認された。

また「食道発声が上達しない」が15.7%あったことから、身体的問題ばかりでなく、食道発声法を獲得するまでの意欲の維持も課題になると思われる。社会生活はおろか家庭内での家族との会話も意志疎通が困難な状況にある本人は勿論、家族の精神的負担も多大であることが推察できる。

高野¹⁶⁾は、代用音声獲得のためのリハビリテーショ

ンに通わず、自分の中に閉じ込めてしまう傾向は、高齢の独居男性に多いとしている。しかし今回は9割以上に同居家族があり、全員に力になってくれる人の存在があったため、身近なサポートシステムの違いや心理的要因については明らかにならなかった。社会とのつながりにおける仕事については、中断群に変化のあった者が多く、変化内容で自主退職が多かったことは、Richardson⁸⁾の調査と一致した。仕事の変化の詳細な経緯は不明であるが、失声そのものによる障害に社会的役割の変化・縮小が、発声教室への参加意欲に影響を及ぼし、この様な心理的要因が自主退職につながったことも考えられる。

次に喉摘出者は様々な日常生活上の支障があることが判明した。因子分析による第2因子『コミュニケーションの不満足感』は継続群でも得点が高く、中断群との差を認めなかった。これは、継続群は術後1年未満で「初心」「初級」クラスに属し調査時点で食道発声訓練中の者が多かったことや、代用音声を獲得した者でも、音量がなかったり電話ができないなど術前と同様にいかず、言語機能としての音調、発音行動、感情表出など、自己を表現するための機能喪失ははかりしれないものがあるためと推察できる。また『気管口造設による生活の制約感』も両群に差はなかったが、永久気管口を持つ以上、入浴の不便や服装の制限等は避けられないためと考えられる。

しかし不眠、便秘、重い物が持てない等の『生活労作負担感』や食べ物がつまって苦しむことがある等の『飲食の負担感』は中断群で負担感が強い傾向にあり、永久気管口を持つことにより生じる様々な身体的症状や生活の不自由さは、脆弱性を実感する誘因となり、代用音声獲得のための発声教室参加を左右する要因のひとつであると考えられる。

SE得点には差はみられず、全体的に高得点であった。木村ら¹⁷⁾の調査で、不安の程度と代用音声習熟度との関連がなかったように、心理的な側面には、障害の種類・程度、個人のパーソナリティなど複雑な要因が影響するものと考えられる。通常、喪失による障害の受容は個別的に異なった経過を認め、失声の影響は大きいものと予想されるが、今回は受容と代用音声獲得の関連は明らかにできず、今後の課題である。

『患者会の支援』は、継続群の得点が高かったことから、発声教室への参加は代用音声獲得のみでなく、

手段的・精神的支援を得るための大きな役割を担っていることが再確認された。特に継続群は術後1年未満の者が多く、この時期は与後や社会復帰の時期等の不安が大きいと予想され、同じ障害を持つ者同志の支援は重要である。

しかし都内に1か所しかない教室への継続参加は、高齢者にとり術後の体力回復に時間がかかり、複数の疾病に罹患していることなどから参加自体が困難になる傾向がみられた。従って現在継続している対象者においても、代用音声を獲得できないままに中断する可能性があるといえる。高齢者においては、最初から電気喉頭など短期間に習得できる代用音声の使用など、その選択や指導方法に積極的に関わり支援方法の改善と、継続のための環境作りの必要性が示唆された。

リハビリテーションは、障害者が可能な限り人間らしく生きる権利を回復するという理念のもとに、ADLの自立とQOLの向上を目指して、社会的不利を克服するためのあらゆる援助であり、専門職チームによるアプローチを受けるのが本来の姿である。代用音声獲得においても入院時より手術内容、予後を含めた障害の程度をアセスメントし、リハビリテーションプログラムが計画される必要がある。欧米におけるリハビリテーションは、患者を中心に、助言者としての喉摘者の先輩、看護婦、医師、栄養士、PT、OT、聴覚士、MSW、臨床心理士等のチームで構成されている。Dropkinら¹⁸⁾は、特に術後5日目の経過時期が障害を受容しセルフケアに参加し、再社会化への回復過程で重要な段階であるとしている。しかもこの重要な時期に、看護者は最も密接に関わっており、その役割を担う立場にある。すなわち患者のリスクを最小限にするためのチーム作りや、機能・能力障害に対する代償的アプローチ、社会的不利に対する環境改善を具体的援助計画を通して実践していく必要がある。しかもこのような働きかけは施設内に止まらず地域・在宅へと継続されることが大切である。

Autonomy, Normalization が叫ばれている今

日、海外特に東南アジアへの指導の進出等発展を続ける患者会組織とも有機的連携をとっていくことも今後の課題と考える。

V. ま と め

老年期喉摘者の代用音声獲得における困難要因を検討し、以下の知見と考察を得た。

1. 術後3年未満に半数の会員が、殆ど会話できない状態で中断しており、特に70歳以上では家族との会話でさえ「筆談のみ」に頼っている者が43.8%あった。
2. 主観的な健康状態を「悪い」とした者が中断群の65歳以上に多く、中断の理由も「食道発声が体力的に負担」「教室に通うのが大変」、その他再入院や通院といった身体的理由が主であった。高齢者は術後の体力回復に時間を要し、教室参加自体が困難になっていた。
3. 日常生活上の支障『生活労作負担感』『飲食の負担感』は中断群で負担感が強く有意差が認められ、発声教室参加を左右する要因のひとつと考えられた。
4. 患者会による手段的・精神的支援が再確認されたが、社会生活で実用性のある程度まで代用音声を獲得している者は3割に留まっていた。代用音声獲得も、本来のリハビリテーション理念に基づいたチーム医療により、個別のプログラムに添った援助が継続して実践されることが望まれる。

* 本研究は第4回フランスベット・メディカルホームケア研究助成金を受けた一部である。なお、一部は第21回日本看護研究学会（1995年、札幌市）において報告した。

また、研究をまとめるにあたりご協力いただきました患者会とその会員（元会員を含む）の皆様、和歌山信愛女子短期大学の関根剛先生に厚く御礼申し上げます。

Abstract

Factor that complicate or aid substitute voice acquisition in older laryngectomees were investigated. 170 patients from a group of patients who underwent laryngectomy

during the last three years in Tokyo served as subjects. The following items were analyzed: age, type of surgery, therapy (outpatient), participation in esophageal speech class, substitute voice acquisition, general health, restricted daily living activity, assistance from patients group, and self-esteem.

Approximately 30% of the patients acquired a substitute voice and were able to use it in their social life, and more than 60% of patients over 70 years-old quit attending classes. These patients experienced difficulty in communicating with their family members. Furthermore, the health of patients over 65 years-old who quit attending classes was poor. The sense of restricted daily living activity was especially high for quit attending classes due to factors such as, limited range of movement and stress from eating. It was thought that these are the factors that determine whether or not older patients attend voice classes.

Results of the present study suggest that it would be necessary to provide a voice rehabilitation program that is based on assessment by a medical team soon after surgery to minimize risks for each patients, and to establish an assistance system in which both medical professionals and patients group work together.

VI. 文 献

- 1) 切替一朗他：新耳鼻咽喉科学，566～586，南江堂，東京，1989.
- 2) 佐藤武男：頭頸部癌の概要，臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書第8巻A（広戸幾一朗他編），3～15，金原出版，東京，1985.
- 3) 広戸幾一朗：喉頭の腫瘍，臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書第8巻B（広戸幾一朗他編），241～295，金原出版，東京，1985.
- 4) 村上泰：下咽頭の腫瘍，臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書第8巻B（広戸幾一朗他編），185～237，金原出版，東京，1985.
- 5) 佐藤武男：喉摘者の三級認定は低すぎる，会報日喉連，日喉連創刊25周年記念誌，pp. 9～10，1995.
- 6) 小此木啓吾：対象喪失，33～34，中公新書，東京，1979.
- 7) 佐藤武男：喉頭癌—その基礎と臨床，139～156，金原出版，東京，1972.
- 8) Richardson, J. L. B., et al: Communication After Laryngectomy. Journal of Psychosocial Oncology, 3 (3), pp.83～97, 1989.
- 9) 高藤次夫：食道発声の手引き—理論と実際—，5，銀鈴会，東京，1995.
- 10) 松山巖：喉摘者のリハビリテーション，JOHMS, 9, pp. 1147～1151, 1993.
- 11) 五十嵐文雄：喉頭全摘出後の代用音声，耳鼻咽喉科・頭頸部外科，65 (4), pp. 331～334, 1993.
- 12) 堀内正敏：喉頭癌，臨床看護，17, pp. 1048～1051, 1991.
- 13) 杉澤あつ子他：慢性透析患者の健康度自己評価に関連する要因，日本公衛誌，42, pp. 500～510, 1995.
- 14) 中里克治：心理学からのQOLへのアプローチ，看護研究，25 (3), pp. 16, 1992.
- 15) 寺崎明美他：喉頭全摘出患者に対する継続看護のための基礎的研究，第4回研究・事業助成報告書，139～167，フランスベット・メディカルホームケア研究・助成財団，東京，1994.
- 16) 高野佳子：喉頭全摘出後の音声再獲得プログラムと院内での指導，看護技術，37 (3), pp. 33～37, 1991.
- 17) 木村紀美他：喉頭全摘出術を受けた患者の心理状態，日本看護研究学会雑誌，12 (4), pp. 9～14, 1989.
- 18) Dropkin, M. J: Body Image Reintegration and Coping Effectiveness After Head and Neck Surgery, Head and Neck Nurses, 2, pp. 7～16, 1983.

（平成9年7月16日 受付）

摂食障害患者の看護問題の構造と 看護者の認識の分析

Categorization of Nursing Issues on Eating Disorders

藤 崎 郁
Kaoru Fujisaki

I. はじめに

神経性無食欲症 Anorexia Nervosa と神経性大食症 Bulimia Nervosa とは、ともに摂食障害 Eating disorders に分類されるもののうち、主な疾患として挙げられている¹⁾。DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10などの国際的基準および厚生省特定疾患研究班のまとめを総合してみると^{1)~3)}、Anorexia Nervosa の診断基準には「体重の著しい減少」と「無月経」が挙げられており、Bulimia Nervosa の場合には「むちゃ食い (Binge eating) のエピソードの反復」と「食べることを制御できないという感覚」が挙げられていて、それらは各診断のための必須条項であると同時に、2つの診断を臨床的に区別する指標ともなっている。

一方、2つの病気の診断基準の中には、根本的に共通するものがある。それらは、①体重が増えることに対する恐怖、②自分の身体の重さや体型に対する認知の障害、③食事形態を含めた食行動の異常、④激しい運動や絶食などのような体重増加を防ぐための過剰な努力、⑤自己誘発性嘔吐や下剤・利尿剤の使用などのような食べた物の排泄のための不適切な行動、といった項目である^{4), 5)}。

この共通した診断基準からもわかるように、無食欲症と大食症という対照的なネーミングや体重の過多と過少という身体的な特徴の明らかな違いとは別に、Anorexia Nervosa と Bulimia Nervosa の精神病理を明確に区別することについては常に困難さが伴っている^{6), 7)}。Anorexia Nervosa の患者にも日常

的に自己誘発性嘔吐を伴う激しい Binge eating が見られるケースは少なくないし、Anorexia Nervosa 患者が一変して非常な Bulimia 期に移行することも決してめずらしいことではない⁸⁾。また、病的な体重減少までには至らないが、Bulimia Nervosa 患者にも繰り返す拒食のエピソードが存在することもよく知られていて^{9), 10)}、最近では、両者を複合した Bulimarexia という造語さえも見られる¹¹⁾。

本研究では、「歪んだボディ・イメージ」・「食べることを通して行われる身体への過剰なコントロールの欲求」・「その戒断によって著しく上下する自尊感情 (セルフ・エスティーム)」など、Anorexia Nervosa と Bulimia Nervosa とが根元的には同じ精神病理を背景とする疾患であるという側面に注目し^{8), 9)}、その上で、多彩な臨床症状に対処することと同時に、その根元的な病理に対して看護者がどのように働きかけようとしているかを明らかにすることを目標に研究を行った。

具体的には、臨床において、複雑な病理を抱えた摂食障害患者の存在を看護者がどのように理解し、患者の何を看護問題と捉え、どのような方向性で援助を組み立てていこうとしているのかを明らかにするために、臨床の看護者が挙げた看護問題について構造的に分析し、それについての検討を行った。

II. 研究方法

1. 対象

1986年7月開院以来1994年12月末日までの期間に、

A 大学病院の精神科病棟に Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, または Eating disorders の診断で入院した延べ107症例の患者の看護記録（患者実数76人）のうち、「患者情報用紙」, 「看護計画表」および「看護総括」の記述について調査を行った。

もちろん、実行されている看護介入や看護者の認識している看護問題は言語化された形で記述されているものばかりでないことは十分推測される。しかし、ここでは、何のための看護記録であり、何のための看護問題であるかという原点に立ち、言語化され記述されていないものは最終的には普遍的に共有しえないという立場から、あえて厳しい基準で言語データのみを対象とし、それから類推・再構築できるものについての議論を行った。

対象とした記録のうち「患者情報用紙」には、一連の入院時の情報収集のあと、情報を収集した看護者の判断による急を要するとりあえずの看護問題が書かれていた。また、「看護計画表」および「看護総括」の中には、これらの看護問題とは別に、追加した情報を含めて、あらためて看護問題が検討され記述されていた。そのため、入院時のものと同じ問題が再度正式に看護問題として挙げられていることもあれば、違った表現の看護問題として記述されている場合もあった。そこで、入院時の初期アセスメントによって挙げられた看護問題を「初期プロブレム」、あらためて検討された上で決定された看護問題を「確定プロブレム」と表記し、看護者の挙げた看護問題を初期プロブレムと確定プロブレムとに分けて分析の対象とした。

なお、対象施設における看護方式はプライマリナースングであり、看護計画の立案・修正および評価については、看護スタッフによる毎日のショートカンファレンスの中で十分に議論された上で決定されていた。

2. 分析方法

本研究では、看護者の認識という量的分析では測ることのできないものについて議論するため、自然科学の方法ではなく社会科学の方法に則って分析を行った¹²⁾。

分析の手続きとして、まず「看護者の記述した看護問題＝プロブレム」をデータとして抽出し、つづいてそれをコーディングし分類した上で概念のチャート化を行い、看護者の認識している摂食障害患者の看護問題の構造のモデルを提示した。その際、ひとつの問題

が全症例中何例にプロブレムとして取り上げられているかという頻度を示し、そのことも併せて議論の対象とした。また、データは、初期プロブレムと確定プロブレムに分けて抽出していくため、それらを比較することによって、看護問題の認識の変化についてもおおまかな傾向を勘案して議論を行った。

3. 倫理的配慮

本研究に際しては、調査を行った施設に定められた申請の手続きを行い、看護記録を含む診療録の管理責任者から調査の許可を得た。さらに、看護記録を書いた看護者本人にも研究の趣旨を説明し、その承諾を得た。

なお、患者のプライバシーを保護するために、看護記録上の患者氏名についてはデータを収集する最初の段階からデータには含めないこととし、その他、症状の経過を含めて患者を特定できないようないさいの資料を作成せず、個人を特定することは不可能な状態で分析を行った。

Ⅱ. 研究結果

1. 対象患者の属性

対象となった患者は、女性74人（97.4%）、男性2人（2.6%）の合計76人であった。それぞれの入院回数は患者によって1回から4回まで分析しており、一人当たりの平均入院回数は1.7回であった（図1）。なお、患者の入院時年齢は12歳から35歳までで、平均は20.7歳であった（図2）。

本調査では、この76人の看護記録を入院回数にかかわらずすべて独立した分析対象とし、延べ107症例のデータとして取り扱った。その理由は、①個々の看護記録の内容を検討してみると、再入院であっても初回入院時と同様の手順に則って改めて看護計画が立てられていること、②再入院であっても前回の入院時とは身体的もしくは精神的臨床症状が全く異なっている場合も多く、その状態に合わせてプロブレムに変化や差異がみられたこと、の2点である。

2. 分析結果

1) プロブレムの分類

対象の107症例について、看護者の挙げた看護問題は、初期プロブレムとして296（1症例あたり2.8）個、確定プロブレムとしては776（同7.3）個であった。

それらの合計1072個のプロブレムすべてをデータと

摂食障害患者の看護問題の構造と看護者の認識の分析

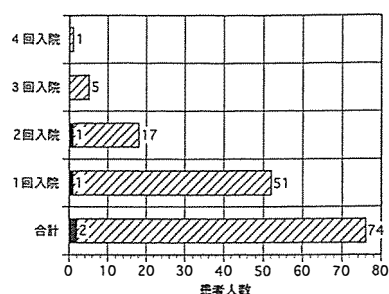


図1 対象患者の性別と入院回数

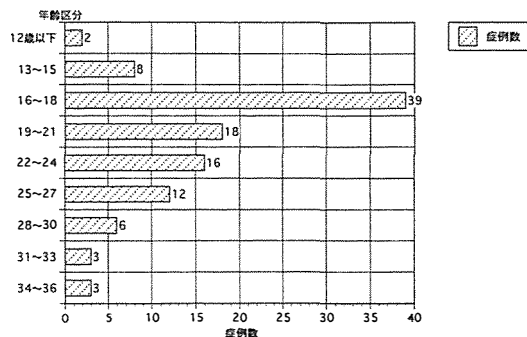


図2 対象患者の入院時年齢分布

表1 摂食障害患者に挙げられたすべてのプロブレムとその症例数

カテゴリー	サブカテゴリー	プロブレム	初発プロブレム 症例数	確定プロブレム 症例数
第1 摂食障害の中核症状	拒食モード	食欲低下	1	6
		食事摂取不能	0	7
		著しい体重減少	41	40
		拒食	11	17
	過食モード	過食	21	24
		急激な体重増加	1	2
		過食欲求	1	7
		過食後の絶望感	0	3
	食行動の異常と食に関する執着	食事コントロール不能でうつ状態	7	10
		食行動の異常	23	54
		食へのこだわり	2	12
	自己誘発性の排泄と排泄に関する執着	排便へのこだわり	2	4
		下剤乱用	9	10
		嘔吐	21	40
	過活動・多動	過活動・多動	0	4
第2 生活・活動・生体リズムへの影響	排便パターンの乱れ	排便パターンの乱れ・便秘	10	30
	ADL・活動の低下	意欲・体力低下によるADL低下	9	9
		清潔・入浴介助	0	7
		転倒の危険	2	4
	生活リズムの乱れ	倦怠感	0	8
		生活パターンの乱れ・昼夜逆転	7	7
第3 対処行動	不適切なコーピング	不適切なコーピングを示す	2	4
		ホスピタリズム	0	3
		退行	0	2
		現実逃避	0	1
	コミュニケーション上の問題	コミュニケーション拒否・コンタクト不能	0	4
		言語表現・感情表現が乏しい	1	7
	不適切な社会的関係	社会的不適応（不登校・解雇）	1	3
		人と信頼関係が結べない	0	6
		孤立	1	3
	危険行動・問題行動	逸脱行為（盗み・不審な行動）	1	4
		アクティングアウトの可能性	0	6
		暴力のハイリスク状態	5	6
		自傷行為のハイリスク状態	25	20
		他の患者への過干渉・ケンカ・トラブル	0	5
		異性患者との問題	0	1
第4 治療管理とコンプライアンス	治療管理の方針と方法	行動制限療法	10	58
		薬物療法	0	14
		ナイトホスピタル	0	5
		食事管理	1	24

摂食障害患者の看護問題の構造と看護者の認識の分析

カテゴリー		サブカテゴリー	プロブレム	初期プロブレム 件数	確定プロブレム 件数	
			体重管理	0	17	
			検査	1	4	
			中心静脈栄養管理	0	4	
			行動監視・行動注意	17	18	
			ナースの対応統一（ニュートラルに）	0	4	
		コンプライアンス	医療者への不信	0	12	
			入院に対する受け入れ不良	2	4	
			治療を受けたがらない	5	16	
			病識がない	0	13	
			拒薬	0	6	
			治療拒否・治療の中断	0	5	
			管理困難（離棟など）	2	10	
			第 5	パーソナリティと心理状態	パーソナリティ	性格の未熟さ
自己中心的	0	3				
こだわり・神経質	1	9				
甘え・依存的	1	8				
要求が多い	1	3				
情緒不安定	1	5				
心理状態	罪悪感	0				1
	抑うつ	6			6	
	不安	6			10	
第 6	家族の問題	家族内力動			家族関係	1
			母親との関係	1	10	
			姉妹との関係	1	4	
			父親との関係	1	0	
			家族の不安	0	3	
		他の家族成員の問題	家族の治療への無理解と反発	0	3	
第 7	身体症状	栄養状態の悪化・脱水に伴う身体的症状	低血糖発作	1	7	
			徐脈	0	4	
			貧血	0	4	
			低体温	0	5	
			浮腫	2	5	
			脱水	2	6	
			免疫能低下	0	6	
			電解質異常	0	5	
			身体疾患・合併症	心不全	0	4
		消化管出血		2	4	
		意識障害		1	1	
		肝機能障害		5	8	
		腎機能障害		0	1	
		脾機能障害		1	3	
		出血傾向		0	2	
		イレウス・サバイレウス		1	6	
		気胸		0	2	
		肺炎		0	2	
		自傷後の創の問題		0	1	
		第 8		その他	医学診断名	
			摂食障害		10	6
予後	0		8			
合計	8	22	90	295	763	

して、先に示した手順に従って分析を行った結果、看護者の認識した看護問題は、8つのカテゴリーと22のサブカテゴリーに分類することができた。挙げられたプロブレム（看護者の表現のまま）と、カテゴリーごとの症例数の内訳は、表1に示すとおりである。以下、

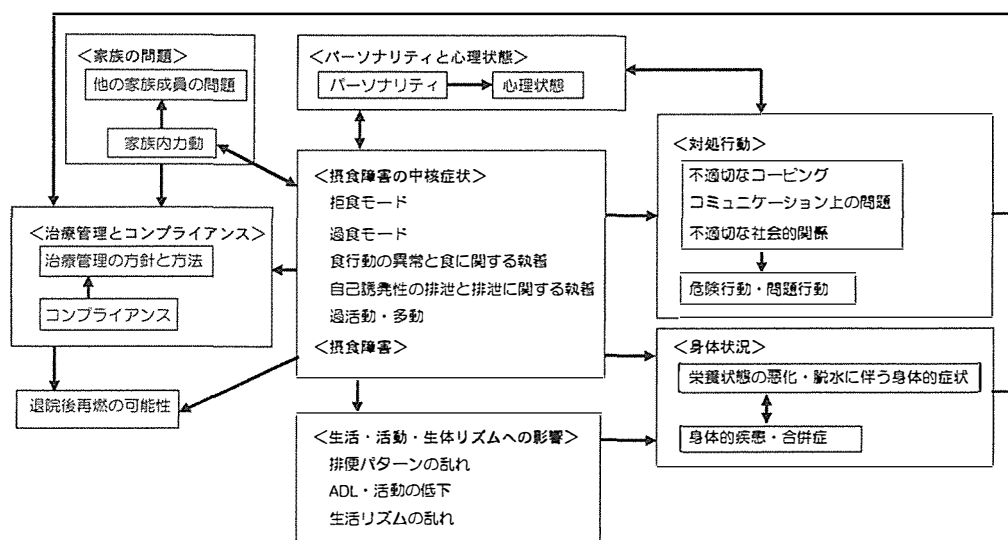
8つのカテゴリーを便宜的に第1のカテゴリーから第8のカテゴリーとして解説する。

まず第1のカテゴリーは、摂食障害の診断基準として挙げられている症状や状態をプロブレムとしたタイプで^{1)~3)}、＜摂食障害の中核症状＞群としてまとめ

第6のカテゴリーは、摂食障害と関係が深いといわ

2) 概念チャート (代表モデル)

以上の分析結果とプロブレムとしての頻度を踏まえ、分析方法の項で示したような手順を踏んで、看護者の認識する摂食障害患者の看護問題を構造化し、概念チャートを作成した(■3)。■中の< >内の部分はカテゴリー名、無印の部分はサブカテゴリー名である。また、矢印は、たとえばA→Bであれば「Aの問題の成り行きとしてBの問題が起こると考えられる」とい



■ 3 看護者の認識による摂食障害患者の看護問題の構造 (代表モデル)

摂食障害患者の看護問題の構造と看護者の認識の分析

表2 1割以上の症例でみられた初期プロブレムと症例数

初 期 プ ロ ブ レ ム	症例数
著しい体重減少	41
自傷行為のハイリスク状態	25
食行動の異常（盗食・食べ物をねだる・ゴミあさり・食べ物を集めて隠す・食事を捨てる）	23
嘔吐	21
過食	21
行動監視・行動注意	17
拒食	11

表3 1割以上の症例でみられた確定プロブレムと症例数

確 定 プ ロ ブ レ ム	症例数
行動制限療法	58
食行動の異常（盗食・食べ物をねだる・ゴミあさり・食べ物を集めて隠す・食事を捨てる）	54
著しい体重減少	40
嘔吐	40
排便パターンの乱れ・便秘	30
過食	24
食事管理	24
自傷行為のハイリスク状態	20
行動監視・行動注意	18
拒食	17
体重管理	17
治療を受けたがらない	16
薬物療法	14
病識がない	13
食へのこだわり	12
不眠・睡眠パターンの乱れ	12
医療者への不信	12
家族関係	11

た経過の方向性を示すものである。

なお分析上は、概念構造と問題点をより明確にするために、107症例中全体の1割（11例）を目安として、1割以上の症例に挙げられているプロブレムとその頻度順のリストを提示し（初期プロブレムについては表2、確定プロブレムについては表3）、それらをもとに、単純化した概念チャート（代表モデル）をそれぞれについて作成した（初期プロブレムは図4、確定プロブレムは図5）。この場合の図中の＜ ＞内はカテゴリーもしくはサブカテゴリー名を表し、無印の部分はプロブレム名を表している。矢印については、先と同様に経過の方向性を示すものである。

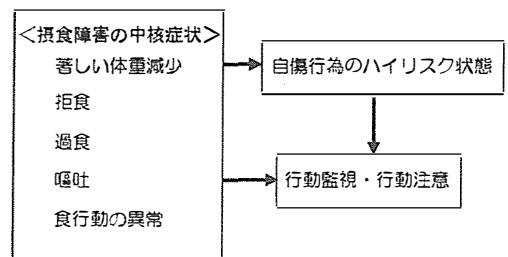


図4 初期プロブレムの構造（代表モデル）

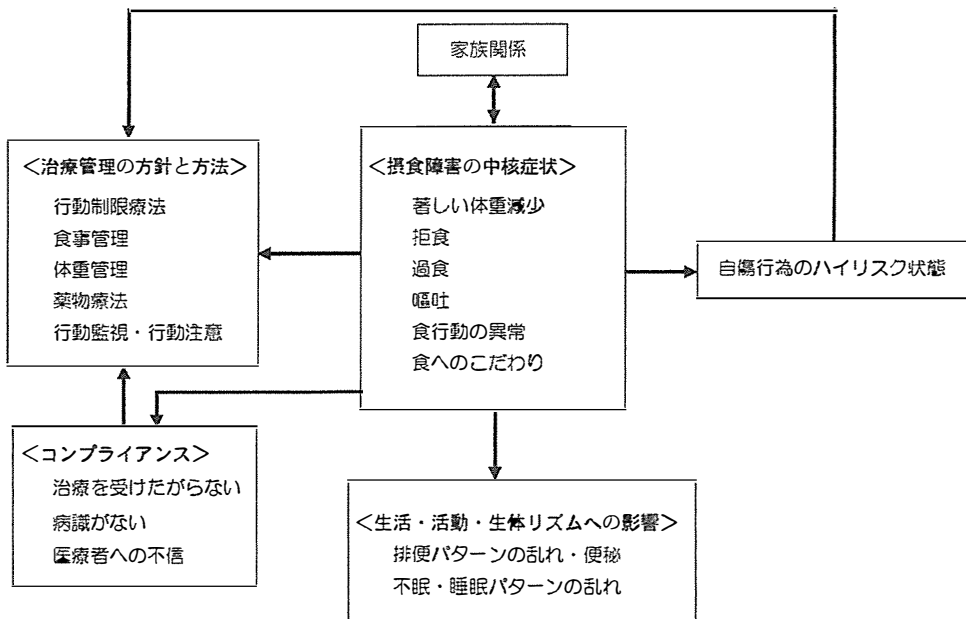


図5 確定プロブレムの構造（代表モデル）

IV. 考 察

1. 初期プロブレムの分析——「とりあえずの看護問題」の構成要件

1) 構成要件1：入院治療適応を決定する危機的状況調査の結果、初期プロブレムとして最も多く挙げられていたものは「著しい体重減少」であり、全体の3分の1以上の症例の中で問題とされていた。このプロブレムが挙げられる患者は、るいそうか、それに近い高度の痩せに陥っており、何らかの治療的介入を必要とするような逼迫した状態と考えられた。

また、次に多くの症例で挙げられていたのは「自傷行為のハイリスク状態」であった。この問題は摂食障害患者だけに起こりうるものではなく、DSM などを見ても摂食障害の診断基準としては取り上げられていない。しかし、結果を見る限り、摂食障害で入院してくる患者のうち、自殺企図を含めて自傷行為の危険性があると判断されるケースはかなりの割合にのぼっていた。また、このような状態は家族にとっても負担が重く、十分に危機的状況であると推測された。

つづいて、「食行動の異常（盗食・食べ物をねだる・ゴミあさり・食べ物を集めて隠す・食事を捨てるなど）」や、「過食」、「嘔吐」、「拒食」も頻度の高いプロ

ブレムであった。これら食とその排泄に関する異常の問題は、慢性化するほどに自分ではコントロールができなくなり、そのうち行為自体が患者の生活や行動、思考を凌駕し支配するようになってしまうとされる。やがてそれらの異常行動が秘密の儀式ではなく家族の目の前でも行われるようになると、家族もその悪循環の泥沼に巻き込まれてしまうことは十分に推察できることである。

このように考えれば、多くの症例の中で初期プロブレムとして取り上げられていた「著しい体重減少」や「自傷行為のハイリスク状態」、「食行動の異常」や「過食」、「嘔吐」、「拒食」といった食とその排泄に関する問題は、いずれも入院治療を決定する要因のひとつと位置づけることができるのではないかと。つまり、体重減少の問題にしる自傷行為の問題や食と排泄に関する問題にしる、すべては患者と家族に起こっている困難な状況の概要と、入院して治療を受けざるをえなくなった理由であり、初期プロブレムは構造的に「入院に至る危機的状況」を反映していると解釈されるのである。

2) 構成要件2：看護者の行動指針

先の項で、「とりあえずの看護問題」である初期プ

ロblemには、入院が適応となる要因となった危機的な状況が集約して挙げられていることを指摘した。しかし、頻度順のリスト（図2）と概念チャート（図4）をみると、その他に、入院適応の要因とは区別されるべき「行動監視・行動注意」というやや異質なプロblemが高い頻度で挙げられていた。

確かに、摂食障害患者の入院時における予断を許さない状況を考えると、初期プロblemとして「行動監視・行動注意」という表現が挙げられていることも、ある意味で納得できることである。患者は身体的にも精神的にも危機的であり、その行動からは目を離せないという状況であろう。しかし、状況が理解できることとは別にして、「行動監視・行動注意」という表現は、はたして看護問題として妥当な表現といえるだろうか。

このプロblemをかみ砕いて表現すれば、「看護者は患者の行動を監視し、注意を怠らないようにする」ということであって、それは「患者のニーズや問題」ではなく「看護者のとるべき行動（患者の行動に注意し監視するということが看護介入というのであれば、看護介入）の表現」である。ところが、本来看護問題とは病気によって生じる患者自身のニーズや健康上の問題であると規定されており^{13)~15)}、看護者の問題や看護介入・看護ニーズなどを看護問題として挙げることは、一般には誤りであるとされている¹⁶⁾。おそらく、患者の問題が生命に関わる逼迫した問題であるために、あるいは、患者の食に関する行動がきわだった異質さを示すがゆえに、看護者は患者の行動から目を離すことができない状態で、とりあえずのプロblemとして「行動監視・行動注意」という看護者側の行動の表現を挙げるのだろうが、できればもう少しアセスメントを進めた上で、たとえば「異常行動のハイリスク状態」とか「ノンコンプライアンス」などのような形で問題を明確化していくべきではないだろうか。

2. 初期プロblemと確定プロblemとの比較——看護問題の多様化と細分化

つづいて、初期プロblemと確定プロblemの数を比べると（表1）、初期プロblemの数が平均して1症例あたり2.8（計296）個であったのに対し、確定プロblemは7.3（計776）個と、およそ2.6倍となっていた。また、表2と表3の比較より、1割以上の症例にみられるプロblemの数も7から18と約2.6倍になっ

ていることがわかった。

それに加えて、それぞれの代表モデルである概念チャート（図4と図5）を比較してみると、以下のような大きな変化が認められた。その変化とは、①たとえば排便パターンや睡眠パターンの乱れのように、摂食障害の症状とは別に、その疾患の及ぼす生活・活動・生体リズムへの影響という問題があらたに加わったこと、②行動制限療法・食事管理・体重管理・薬物療法など、医師の治療方針決定によって看護者の治療管理に関する方針と方法がいくつか追加されたこと、③それらの治療管理に対するコンプライアンスの問題が看護問題としてあらたにクローズアップされてきたこと、④家族の問題に関するプロblemが挙げられるようになったこと、の4つであった。

その上、表2や表3と比較しながら表1をみていくとわかるように、1割以上の症例で挙げられるまでには至らなかった少数派のプロblem（以下「少数派」と記す）に関しても、いくつかの変化が示された。すなわち、⑤摂食障害によって起こってくるさまざまな身体症状や、個人的あるいは社会的に問題となる対処行動、パーソナリティと心理状態の問題などが確定プロblemの中で確実に増えてきていること、⑥逆に「摂食障害」という医学的な病名そのままの漠然としたプロblemがむしろ減ったこと、⑦「退院後再燃の可能性」という予後の問題がプロblemとしてあらたに出てきたこと、などの点である。

当然のことながら、この少数派の中には、摂食障害患者の成り行き上重要であると看護者に認識されながらも、摂食障害患者全般に特有の看護問題としての発生率がもともと低いために、あるいは患者の個別性に大きく左右される問題であるがために、1割以上の症例には挙がっていないものも含まれている。よって、数は少ないとはいえ、これら少数派の示す傾向も軽視することはできない。

そのような観点に立って以上の①～⑦の変化を総合すると、入院時に比べてプロblemの数と種類が増え、全体を構成するカテゴリーとサブカテゴリーが多様化し、その上ひとつひとつのカテゴリー・サブカテゴリーに内包される問題がより細分化したことが見て取れる。つまり、これらの結果から、看護者は、患者と関わっていく中で情報を追加・修正しながらアセスメントを重ね、より広範で多岐にわたる複雑な問題を看護問題

として認識していくということが示唆された。

3. 看護問題の構造にみる看護者の認識の問題点

ここ数年来、摂食障害という病気は社会的にも注目され、病気として正しく認知されるようになってきた。最近では、摂食障害に関する専門書や一般向けの解説書・闘病記なども多く出るようになってきており、摂食障害の治療を積極的に行っている施設やそのための専門家も増えてきてはいる。しかし、その反面、治療の面からいえば、まだまだ試行錯誤が繰り返されている段階であり、決定的な治療法なり絶対的な看護指針といったものが確立されているわけでは決してない^{17)・18)}。摂食障害という複雑な病理を抱える患者をどのように理解し、患者の何を看護問題としていったらよいかということは、まだまだ今後議論されるべき問題である^{19)・20)}。

今回の調査では、このような現状の中でも、看護者は入院中の患者と接していく中で情報を積み上げ、アセスメントを重ねていって、より広い範囲の、より深い問題を自分たちの対処すべき看護問題として捉えようとしていることが示された。そのことを十分に評価し、摂食障害患者の患者理解の難しさもよく理解した上で、しかしそれでもなお、以下のような問題点や今後取り組まねばならない課題があるのではないかと考える。

1) 看護問題は誰にとっての問題か？

たとえば、頻度の高かった確定プロブレムのうち(図5)、＜治療管理の方針と方法＞のサブカテゴリーに分類されたものの中には、「行動制限療法」、「食事管理」、「行動監視・行動注意」、「体重管理」、「薬物療法」の5つのプロブレムが含まれていた。つづいて、＜コンプライアンス＞のサブカテゴリーをみると、「治療を受けたがらない」、「病識がない」、「医療者への不信」というプロブレムが挙げられていた。

前者はどれも純粋に医療者の行う治療名や看護者側の管理上の問題を表しており、先に論じたように(考察1の2))、患者を主語として記述すべき本来の看護問題のあり方からいって改善の余地があると考えられる。

さらに後者は、その表現を見る限り、「治療を受けたがなかったり、病識がなかったり、医療者への不信を持っていたりする困った患者」という、看護者間

の了解のためのレッテルのように受け取られかねない。別の言い方をすれば、そのために看護者に発生する(もしくは発生するかもしれない)さまざまな治療上・管理上の問題を暗示し注意を促す目印とも受け取れる。そこには本来看護問題の中に示されるはずの患者の健康問題やニーズは直接的には表現されておらず、代わりに、看護者に発生する問題や看護者のニーズが表現されているように思われる。

医師の指示による治療やそれから派生する管理上の役割は、確かに看護者自身にとって重要で関心の高いことであろう。また、患者の病気や治療に対する拒否的な受けとめ方や態度は、実際に毎日かわる医療者にとっては対処に苦慮する切実な問題である。

しかし、われわれ看護者は、最も患者の側近くにおいて、最も患者の痛みがわかる専門職として、治療そのものではなく、病気や治療によって起こる患者の反応の方に目を向ける立場に在るはずである。またなぜ患者が治療拒否をしたり医療者への不信を示すのか、もしかするとそれらは病気や入院や治療に対する正常な情動反応ではないだろうかといった視点から、起こっている事態を分析していく必要がある。看護問題はアセスメントと看護介入(つまり看護判断と看護行為全体)の方向性を示す柱であるからこそ、患者の抱える問題として焦点化し、苦しみや痛みといった患者自身のリアリティに沿った形で表現することに意味があるのではないだろうか。

2) 患者の「自己概念」に関するアセスメントは行われているか？

もうひとつの問題点は、摂食障害患者の自己概念に関する問題がプロブレムとして全く挙げられていなかったという事実である。

実際の臨床現場では、摂食障害患者が自己概念に関わるさまざまな問題を抱えているということは経験的に理解しやすい。たとえば、過食・嘔吐のたびに深い絶望感を繰り返し経験している患者や、自分では食欲と食行動をどうしてもコントロールすることができず、自分の身体に対して拭いきれない嫌悪感を持ってしまう患者、またそのためにセルフ・エスティームが著しく低下してしまっている患者などは臨床では頻繁に目にすることができる。また学術的にも、歪んだボディ・イメージや不安定で極端な揺れを示すセルフ・エスティームなどの問題については報告も多く^{21)~25)}、

あるいは、それ自体が摂食障害の精神症状であり、多彩な臨床症状の一部であると考えてよいのかもしれない^{9)~11)}。

そう考えれば、調査対象となった107の症例の患者の中にも、このような自己概念に関わる問題を抱えた患者が存在した可能性は極めて高い。それどころか、学会誌などに提出された多くの症例報告や上に挙げたような成書類、DSM-Ⅲ、DSM-Ⅲ-R、DSM-Ⅳ、ICD-10などの国際的基準および厚生省特定疾患研究班のまとめなどを見ていく限り、やはり、この107症例の患者にもこれらの問題はかなり頻繁に存在したと考えるのが妥当ではないだろうか。ところが、今回の調査結果ではプロブレム全体の構造(図3)を見直してみても、それらの問題が全く挙げられていなかった。

自己概念についてのプロブレムが挙げられていなかった理由については、たとえば、①看護者の知識そのものの不足やアセスメント不足によって、看護者が自己概念の問題自体に気がついていない(したがって必然的にそれに対する介入も行われていない)場合や、②何となく気づいてはいるけれども、看護問題として言語化され記述されていない場合、③患者の自己概念の問題に関わるような介入を実際には行っているにもかかわらず、それを明確に意識化できていない場合、④問題に気づいてはいるが、それを看護者の介入すべき問題とは認識していないか、あるいは医師と役割分担をしていて、自己概念の問題は医師(とくに精神科医)の扱うべき問題だと考えている場合など、いくつかの状況が考えられる。

しかしながら、現在、看護診断分類体系の開発と提示に伴って、ボディ・イメージやセルフ・エスティームなどの自己概念に関する事象は看護の領域の問題として明確に位置づけられるようになった^{27)~29)}。看護診断是非論はあるにしても、病者の自己概念の問題が看護学にとっての重大な関心事のひとつであるという認識は、今や看護に携わる者全体のコンセンサスであるといってよい^{30)~32)}。

確かに、精神科という特殊な領域では、精神疾患の専門家である医師が患者のさまざまな精神症状や心理的問題に対処するという役割分担ができていた場合もあるだろう。そういった精神科医との住み分けの問題も、施設によってずいぶんと事情が違ってくることは十分に推測できる。しかし、これらの問題に関する介

入や治療が医師の指示にもとづいて行われるとしても、自己概念の問題に関しては、共同問題として、看護者も十分な関心を持ってかかわっていくことが必要ではないだろうか。

ICUなどのクリティカルな現場においては、身体的な問題がつねに医師と看護者の共同の問題としてスタッフ全体に認識されている。その上で、看護者は24時間のモニタリングとアセスメントと医師へのコンサルトを行い、医師と看護者が協力して適切な管理と介入が継続されているのである。それと同じように、精神科病棟では、精神的状態や心理的問題に関しては医師と看護者が共通した理解と認識の上に立って対処していくことがのぞましいとはいえないだろうか。とくに、自己概念に関しては、看護学領域の問題としても十分認知されているものでもあり、看護者としても十分なアセスメントを行い、必要があれば看護問題として取り上げていくことによって、医師との意思疎通もいっそう進むように思えてならない。

V. むすび

本調査では、摂食障害の患者に対して臨床の看護者が挙げた看護問題を構造的に分析することによって、看護者が何を看護問題と考え、どのような方向性で援助を行っていくかとしているかを検討した。

分析の結果、入院時の「とりあえずの看護問題」である初期プロブレムには、その患者が入院適応とならざるをえなくなった要因とそれに対する看護者の行動の指針が反映しているだけであったが、患者と接していく中で、看護者は多くの情報を追加・修正しながらアセスメントを進め、より広範で多岐にわたる問題を看護問題として認識していくことが推察された。

しかし、看護者の挙げたプロブレムの中には、全般的に患者の問題というよりは医療者側の治療や管理上の課題にあたるものが多く含まれており、患者の苦しみや痛み十分に沿った形で問題点を焦点化し明確化しきれていない傾向が示唆された。また、とくにボディ・イメージやセルフ・エスティームなどの自己概念に関するアセスメントが不足しており、医師との共同の在り方も含めて要検討課題であると思われる。

摂食障害は、現在、施設によっては精神科だけではなく心療内科、小児科、内科などのさまざまな診療科で治療が行われており、担当する医師の方針によって、

治療方針も行動療法中心から精神分析中心までさまざまなバリエーションがある。本稿は一施設での調査にもとづいて論じたものではあるが、施設によって現状に多少の違いがあっても、そこから導かれた患者理解のためのスタンスや看護問題の焦点化・明確化の方向性については、診療科や治療方針の別にかかわらず摂食障害患者の看護の現場全般に共通する重要な検討課題であると考えられる。

今後は、看護問題の表現の中に象徴されるこれらの課題を多くの看護者が再認識し、その課題を乗り越えていくことによって、摂食障害患者への適切で有効な

看護介入の方法についての具体的検討という次のステップへと進んでいかなければならないと考えている。

謝 辞

本研究のために快くフィールドを提供して下さった関係者の方々、ならびにご協力・ご指導くださった多くの方々に心からお礼申し上げます。また、論文をまとめるにあたり貴重な助言・ご指導を賜りましたマクマスター大学キャロリン・バーン先生に深謝いたします。

要 約

本調査では、107症例の摂食障害の患者に対して臨床の看護者が挙げた看護問題を構造的に分析することによって、看護者が何を看護問題と考え、どのような方向性で援助を行っていかようとしているかを検討した。

その結果、患者と接していく中で、看護者は多くの情報を追加・修正しながらアセスメントを進め、より広範で多岐にわたる問題を看護問題として認識していくことが明らかとなった。

しかし、看護者の挙げた看護問題の中には、患者の問題というよりは医療者側の治療や管理上の問題が多く含まれており、看護問題の位置づけや方向性に関していくつかの問題点が指摘された。

また、看護者の挙げた看護問題をみる限り、ボディ・イメージやセルフ・エスティームなどの「自己概念」に関するアセスメントが不足しており、医師との共同の取り組み方も含めて、要検討課題であると思われた。

Abstract

The original purpose of this study was to categorize nursing issues, identified by nurses in charts of 107 clients who had been diagnosed as having an eating disorder in a university hospital in Japan.

As the study progressed, the writer found that a significant gap between nursing issues identified by nurses in the practice setting compared to nursing issues identified in the literature.

Nurses in the practice setting identified more health care provider centered issues rather than client centered issues. There were few inferences to clients self-concept that have been identified as important issues in the literature, such as body-image and self-esteem.

The results of this study points to the need for nurses to understand the underlying issues facing clients with eating disorders so that they can effectively assist clients in dealing with their illness.

VI. 文 献

- 1) 玉井 一：摂食障害の診断基準と病型分類，摂食障害の治療指針（玉井 一他編），13-27，金剛出版，東京，1995.
- 2) 末松弘行：神経性食思不振症の概念（定義）と分類，神経性食思不振症—その病態と治療（末松弘行他編），2-11，医学書院，東京，1985.
- 3) 末松弘行：Bulimia Nervosa の概念，神経性過食症—その病態と治療（末松弘行他編），1-12，医学書院，東京，1991.
- 4) 河野友信：神経性食思不振症患者の示す身体症状，神経性食思不振症—その病態と治療（末松弘行他編），61-68，医学書院，東京，1985.
- 5) 久保木富房：神経性過食症の臨床像および診断—身体的臨床像，神経性過食症—その病態と治療（末松弘行他編），60-71，医学書院，東京，1991.
- 6) Irwin, E. G.: A Focused Overview of Anorexia Nervosa and Bulimia: Challenges to the Practice of Psychiatric Nursing Part 2, Arch. Psychiatr. Nurs., 7(6), pp. 347-352, 1993.
- 7) 野上芳美：不食と過食の精神病理，食の病理と治療（下坂幸三編），13-29，金剛出版，東京，1983.
- 8) 馬場謙一：神経性食思不振症患者の示す精神症状，神経性食思不振症—その病態と治療（末松弘行他編），69-83，医学書院，東京，1985.
- 9) 馬場謙一他：神経性過食症の病因—病態心理の側面から，神経性過食症—その病態と治療（末松弘行他編），30-45，医学書院，東京，1991.
- 10) 笠原敏彦：神経性過食症の臨床像および診断—精神医学的臨床像，神経性過食症—その病態と治療（末松弘行他編），72-85，医学書院，東京，1991.
- 11) Boskung-White, M. & White, W. C.: Bulimarexia The Binge/Purge Cycle 2nd ed., 1983, 杵渕幸子他訳，過食と女性の心理—ブリマレキシアは現代の女性を理解するキーワード—，星和書店，東京，1991.
- 12) Lofland, J. & L.,: Analyzing Social Setting: A Guide to Qualitative Observation and Analysis 3rd ed., Wadsworth Publishing Company, 1995, 進藤雄三他訳，社会状況の分析—質的観察と分析の方法—，恒星社厚生閣，東京，1997.
- 13) Doenges, M. E et al.: The Problem Identification Step: Analyzing the Data, Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis 2nd ed., 39-72, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1995.
- 14) 小玉香津子他：看護の概念，看護学概論第2版（小玉香津子他編），15-51，文光堂，東京，1996.
- 15) 中野綾美：看護過程，基礎看護学Ⅱ（山崎智子他監修），11-25，金芳堂，東京，1996.
- 16) L. A. F. McBride et al.: 看護診断，看護過程と看護診断（中木高夫監訳），38-55，黒林社，東京，1994.
- 17) 玉井 一他編：摂食障害の治療指針，29-225，金剛出版，東京，1995.
- 18) 小倉 清他：Ⅱ治療，過食の病理と治療（下坂幸三編），87-196，金剛出版，東京，1991.
- 19) 鬼村和子他：神経性食思不振症の看護の実際，神経性食思不振症—その病態と治療（末松弘行他編），309-321，医学書院，東京，1985.
- 20) 鬼村和子他：神経性過食症の治療と看護 VII看護のアプローチ，神経性過食症—その病態と治療（末松弘行他編），224-239，医学書院，東京，1991.
- 21) Orbach, S.: Hunger Strike The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age, W. W. Norton & Company Inc., New York, 1986, 鈴木二郎他訳，拒食症—女たちの誇り高い抗議と苦悩—，新曜社，東京，1992.
- 22) Stein, K. F.: The Self-schema Model: A Theoretical Approach to the Self-concept in Eating disorders, Arch. Psychiatr. Nurs., 10(2), pp. 96-109, 1996.
- 23) Lauer, M. K.: An Explanatory Model of Bulimia among Young Adult Women, University of Washington 1991 Ph D., 1991.
- 24) Neumark, S. D. et al.: Dieting and Binge Eating: Whith Dieters are at Risk?, J. Am. Diet. Assoc., 95(5), pp. 586-589, 1995.
- 25) 野上芳美他：気晴らし食い（Binge Eating）について，過食の病理と治療（下坂幸三編），13-32，金剛出版，東京，1991.
- 26) 遠藤尚孝他：過食の精神病理と精神力動，過食の

- 病理と治療（下坂幸三編），33-62，金剛出版，東京，1991.
- 27) NANDA: NANDA Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 1995-1996, 72-75, North American Nursing Diagnosis Association, Philadelphia, 1994.
- 28) LeMone, P.: Analysis of a Human Phenomenon: Self-concept, Nurs. Diagn., 2(3), pp. 126-130, 1991.
- 29) Thompson, J. M. et al.: Clinical Nursing. Mosby Company, St. Louis, 1986, 石川稔生他監訳，クリニカルナーシング1，医学書院，東京，1991.
- 30) Roy, C.: Introduction to Nursing: Adaptation Model 2nd ed., Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1984, 松本光子監訳，ロイ適応看護モデル 原著第2版・邦訳第2版，211-234，HJB出版，東京，1995.
- 31) 勝又正直：はじめての看護理論，83-148，日総研出版，東京，1995.
- 32) Muscari, M. E.: The Role of the Nurse Practitioner in the Diagnosis and Management of Bulimia Nervosa Part 3: Psychosocial Management, J. Am. Acad. Nurse. Pract., 5(6), pp. 259-263, 1993.
- (平成9年9月9日受付)

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

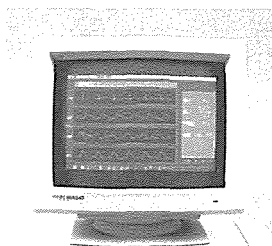
“イチロ”



指導：臨床心臓病学教育研究会
東京工業大学

会長 高階 經和
教授 清水 優史

頸静脈波・動脈拍動・心音・心尖拍動・呼吸音・心電図がライブに再現!!



（シミュレーション中はECG・CAP・JVP・ACGの波形が動画でモニターされます。）

MODEL 40 総合カタログ、
パンフレット進呈

〈特 長〉

1. 心音については、患者から収録した心音をデジタル化して（A. P. T. M.）の各部位から4チャンネルで実際に近い音を聴くことができます。
また、解説では（A. P. T. M.）の心音図を見ることができます。
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

第 22 回

日本看護研究学会学術集会

講演記事 (4)

平成8年7月27日(土)・28日(日)

会長 野島良子

於 広島 ■ 際会議場

〒730 広島市中区中島町1番5号

TEL 082-242-7777 (代)

▶ 7月27日 ◀

第 9 会 場

第49群 看護教育14

座長 熊本大学教育学部

成田 栄子

249) 基礎看護実習における学生の達成度・満足度に関連する要因の検討

山形大学医学部看護学科

○三上 れつ, 布施 淳子, 高橋みや子

【目的】臨時実習は、看護を深めていくために不可欠な学習方法であるが、効果的な学習とするために、教師は学生のレディネスに応じて実習環境や指導方法について評価し、改善していくことが必要である。そこで、基礎看護実習における学生の達成度・満足度に関連すると考えられる要因を明らかにし、今後の基礎看護実習の指導指針について検討した。

【方法】平成7年10月に基礎看護実習を終了したY大学3年次生50名に、了解を得て記名式質問紙調査を実施し、達成度・満足度（4段階評価）とその理由、受持患者について（年齢・性別・病名・ケア度）、グループメンバー、実習指導者（教師・婦長）の指導方法などについて分析した。また、実習成績、SE（Self-Esteem）得点も参考にした。

【結果・考察】1. 単純集計 ①達成度：十分達成3名、達成36名、何とか達成10名、未達成1名、②満足度：非常に満足5名、満足28名、まあまあ満足17名、不満足0名、③受持患者について：年齢（青年期3名、壮年期16名、老年期31名）、性別（男性17名、女性33名）、病名（悪性腫瘍25名、難病9名、出血・動脈瘤2名、白内障・結石・筋腫・炎症など14名）、ケア度（全面ケア12名、部分ケア28名、セルフケア10名）、④グループメンバーや実習指導者については、全員が肯定的感想を述べていた。⑤実習成績：A23名、B22名、C5名、⑥SE得点 $\bar{X} = 26.40 \pm 4.23$ 、30点以上12名、29～20点34名、19点以下4名であった。2. 達成度及び満足度と、受持患者の年齢・性別・病名・ケア度、実習成績、SE得点についてクロス集計をしてみた結果、達成度と満足度、SE得点と達成度の組み合わせで関連性がみられた。達成度が高い群の方が満足度も高く（ $p < 0.01$ ）、また、SE得点が19点

以下の低い群では、達成度も低い傾向が伺われた（ $p < 0.01$ ）。そこで、達成度と満足度の理由の自由記載について分析した結果、学生の実習に対する達成度や満足度は、実習目標を達成する上で、ある程度ケアが遂行でき、受持患者と信頼関係が樹立し、学生の計画的なアプローチで患者に変化をもたらし、最終的に患者の理解を深めることができるなどが考えられた。以上より、基礎看護実習では、①患者選定の考慮（関係が樹立しやすく中程度の生活援助のある患者、グループ内で様々な問題を共有化できるようなバランス）、②カンファレンスなどで体験に基づき看護を深く考える機会を多く作り、目標達成をフィードバックする、③学生の自尊感情への配慮、④実習環境を受容的に調整することなどが、学生が実習で達成感や満足感を得、以降の学習活動や臨時実習への動機づけになることが推察された。

250) 基礎看護実習における目標達成度に関する検討
— 学生と指導者評価との比較から —

山形大学医学部看護学科

○布施 淳子, 三上 れつ, 高橋みや子

【目的】本学の基礎看護実習では、看護実践する上で必要な『対象の理解』『人間関係』『看護過程』『看護技術』『チームとの連携』『主体的学習』の6つの観点から内容を深め、看護の全貌を理解させその後の学習活動の基盤としている。今■これらの目標達成度について学生と指導者の評価を比較し、指導方法を検討したので報告する。【方法】Y大学の3年次生50名と指導者（教員）8名に、実習終了後5つの目標と主体的学習の下位項目25項目について達成度（4段階評価：十分達成・達成・何とか達成・未達成）を質問紙調査した。分析はそれぞれの評点に4点・3点・2点・1点を配分し、中央値を算出した。また学生と指導者評価については、Wilcoxonの符号付順位検定を行った。

【結果・考察】基礎看護実習の達成度は、3.0前後を示し全体的に目標を達成していることがいえる。但し、全体的に学生の自己評価は指導者より低い傾向にあった。目標の達成度で学生と指導者評価が共に中央値が3.5以上を示した下位項目は、個人の尊重、真摯な態度、健康管理、記録物であった。逆に学生の自己評価が2.7以下の項目（指導者の他者評価は2.7以下の項目

はない)は、『人間関係』の倫理的基盤、『問題解決法』の看護過程、論理的判断、『看護技術』の原理・原則、『主体的学習』の文献活用であった。2者間での比較で有意差があったのは、『人間関係』の真摯な態度、倫理的基盤、『問題解決法』の看護過程、論理的判断、『チームとの連携』の役割責任、『主体的学習』の意見交換、記録物であった($p<.05\sim.001$)。以上より、学生は基礎看護実習の全目標を達成し、実習に対して真摯な態度で取り組み熱心に患者と関わっていたことが伺える。目標の『問題解決法』『看護技術』について全体的にみれば低い傾向にあったことは、学生は限られた患者の情報のなかで実施している学内演習とは違い、情報では受け持ち患者に対する情報が一度に様々な形で学生に提供されるため、学生は情報の整理に戸惑い、具体的に看護に結びつけることが難しかったことが考えられる。また、学生は問題解決法にそって情報を整理し計画を立案したが、情報を整理することに時間を要し、計画にそったケアが思うようにできなかったことが自己評価を低くする結果になったと考えられる。今後指導者は、①学生に実習初期に優先度の高い2~3つの看護問題を中心に展開させ問題解決に結びついたケアを実施できるようにしていくこと、②実習前の指導者間打ち合わせの充実と実習中間での連絡調整を密にすること、③学生が気づいた具体的事実と目標が結びつくようにフィードバックしていくような指導方法を模索していく必要があること等が示唆された。

251) 実習における学生の行動型と成長過程

—その1: 成長過程と行動パターン—

広島大学医学部保健学科

○真壁 五月、野島 良子

愛媛県立医療技術短期大学 野村美千江

〔研究目的〕

臨床実習を通して獲得される看護者としての判断能力の発達段階は、混沌の段階から概念の段階を経て推論の段階へと到達する。学生の行動型もそれに沿って特徴ある変化を示していくが、それには一定の傾向があると思われる。本研究では、学習の発達段階と行動型の変化との関連について考察した。

〔研究の背景〕

成田ら(1987)は、学生の実習日誌の内容分析によって、学生の実習を通じた成長の過程を4段階に分け、

①技能の上達に伴って余裕のある患者の観察・ケアを通じた患者中心の見方ができるようになる、②コミュニケーションが深まり援助を行い易くなる、③ケアを通して学生の固定概念の変化・態度変容が起こり、知識が真に理解されて行動化される、④既存の知識が実践を通して関連づけられ統合される、と述べる。また、佐藤ら(1992)は、学生の記録・教師の記録から同様に3段階に分け、①意識のない患者に接近できなかった時期、②恐怖から何かをしたい意欲に変わり、教員・指導者と共に援助ができた時期、③意識回復の兆しが見られ、患者の反応や患者に関わることに喜びを見だし援助できた時期、と述べている。

〔研究方法〕

手順: ①実習中の学生の行動を逐話記録法によって採集、②採集した場面を3人のパネラーが個々に分析し、③KJ法により26の型に分類したのち、④モデル化した。サンプル数: 215場面(平成7年2月~11月採集)

〔結果と考察〕

実習中の学生の行動215場面を分析したところ、26の行動型が得られた。これらの行動型相互の関係を実習の時間経過と成長度との関連において見ると、実習初期には、「途方に暮れる」「病室に行けない」「患者が目の前に居ないかのように振る舞う」行動が見られ、中期には、「教師に誇らしげに報告する」「きっかけを与えられると分かる」「患者の言動に一喜一憂する」が、後期には、「患者を中心とした判断ができる」「2つ以上のことが同時にできる」「(教師やナースの)手助けなしに行動できる」行動が見られた。このように、学習の進行に伴って学生の行動型には一定の変化が現れてくるが、それは一方向に向けて直線的に上昇するのではなく、上昇と後退とが交互に繰り返されるゆるやかな上昇曲線である。患者との関係の不調・実習場所の移動・ケア上の小さなつまづきなどをきっかけとして、それまでに達していた成長地点から後退するが、その後再び成長の方向へと歩みだし、また他方で、何かの気づきやケア上の小さな成功を経験したりすると、飛躍的な成長が見られた。

252) 実習における学生の行動型と成長過程

ーその2：後退からの脱却のプロセスー

広島大学医学部保健学科

○真壁 五月, 野島 良子

愛媛県立医療技術短期大学

野村美千江

[研究目的]

その1の報告で、学生は直線的・一方向的ではなく進歩と後退を繰り返しながら成長すると述べた。本研究では、一時的な後退から次の成長段階へ、脱却していく過程で見られる学生の行動型について検討した。

[研究の背景]

学生は、何らかのきっかけによって後退し、その後再び成長の一步を踏み出す。その間には、一定の意味ある段階を経るものと思われる。

実習において学生は、知識の活用、看護技術、記録、人間関係、初めての経験などによって漠然とした不安感を高め、患者に声をかけたり肌に触れたりすることを躊躇する。そこで教師が、学生の表情のこわばりに気づき、学生の感情を自由に表現できる場を提供、尊重することによって、学生は自分自身の感情を肯定的に認めることができるようになり、状況不安のレベルが低下し、次の段階へ進むことができた。これらの要因により学生の内発的意欲が促され、行動変容が生じたと考えられる(佐藤ら)。

我々は、その過程における具体的な学生の行動の場面を捉えることができた。これは、教師が実習指導を行う際における一つの方向性を、学生のおかれている状況を把握する手がかりになると思われる。

[研究方法]

その1で述べた方法によって得られた行動型の中から、本テーマに合致する8行動型を抽出し、その行動型相互の関連を見、モデル化した。

[結果と考察]

具体的な学生の行動の過程は、「再行動へと決心する」時点を境とする、その場からの逃走・保護・一安心を特徴とする前半と、行動の立て直しを■ることを特徴とする後半とに分けられる。

学生は、病室の中で足が動かない、患者に話しかけることができない、何をすればよいかわからない、という「途方に暮れた」状態に陥り、その場から逃走する。その後、ナースステーションなどシェルターになる場所へひきこもり、ホッと一息ついてから、再行動

へと決心をつけ、自力でベッドサイドへ戻る。そこで単純な手がかりを見つけ、患者に再アプローチしてケアに成功すると、「やった!」満足感を味わって、それを教師に報告し、シェルターで一息つくという段階を経る。そして最後に、「もう大丈夫、行けます」という段階に至るが、この間に、教師の指示・助言・励まし・慰め・同意・肯定・暗黙の了解などを必要とする。

253) 実習における学生の行動型と成長過程

ーその3：学生にとっての「教師」の意味ー

広島大学医学部保健学科

○野島 良子, 真壁 五月, 野村美千江

愛媛県立医療技術短期大学

野村美千江

[研究目的]

学生が学習を継続させる、学習効果をあげる、そして達成感を得る上で教師が果たす役割は非常に重要である。本研究では学生の側からは教師はどのように意味づけられているかを、実習の初期・中期・後期に見られた教師に対する行動型から検討した。

[研究の背景]

臨床実習という学習は、(1)多数の複雑な人的要因から構成されている社会システムの中で、(2)生命と生活を脅かすクライシスに直接・間接に関与しながら行われ、(3)その場の環境を学生の学習のためだけに設定することも、同一の学習場面を反復再現することもできない。そのため学生の学習意欲と学習効果は教師自身がとる効果的・非効果的行動によって大きく左右される(Jacobson, 1966)。学生は、(1)臨床の専門家であると同時に、(2)指導内容を精選し、(3)学生が自分で判断して結論を見つけられるようにしむけ、そして(4)抱擁力がある教師を求めており(Armington, et. al, 1972)、学生にケアの方法や意味を理解させ、学生の計画を学生と一緒に再考して、学生をそこから先へ進ませる教師を理想としている(山下, 他. 1981)。

[研究方法]

その1で述べた方法によって得られた行動型の中から、本テーマに合致する12の行動型を抽出し、それら相互の関連をみた。

[結果と考察]

1) 観察された行動型

実習初期：「教師を目で追う」「教師の姿を見つけ

ると近寄り、質問する」「教師の指示を待つ」

実習中期：「自分のしたことを報告する」「自分が気づいたことを誇らしげに報告する」

実習後期：「(教師がその場にいなくても) 突然の出来事に対処できる」「(教師に促されなくても) 自分から医師・看護婦の質問できる」「教師がその場にいても、(彼女／彼) に目を向けずに患者に接し続ける」

2) 学生にとっての教師の意味

実習初期：すがりついて救助を求める「救助ブイ」

実習中期：うまくいったケア、あるいはケアについて発見した何かを自分の手柄話として聞いてもらう相手

実習後期：患者を中心として、ケアについて一緒に考える同僚ナース

[この研究の限界と今後の課題]

ここで観察された行動型が学生一般に見られる行動型であることを今後検証する必要がある(文献記載省略)。

254) 基礎看護実習へのCAIの適用(2)

信州大学医療技術短期大学部

○鈴木 治郎, 楊 著 隆哉

目的 前年(1995年)の本学会における講演においてCAI教材を作成する環境としてMacintosh上のハイパーカードと、ネットワーク利用のHTMLを用いた場合の対比を行い、HTML利用における利点を論じた。今回はこれら利点を作成環境として実証できたことに関して報告する。

CAI教材作成環境としての要求水準 従来、様々な

CAI作成環境が用いられてきているが、それらでは

1. 学習者の進行状態に応じて学習ストーリーの変更(分岐等)が行える

2. マルチメディア素材(文字、音声、画像、動画)を再生できる

3. 設問の設定、学習者による解答の入力および判定が行える

が共通している。以上に対して(HTMLブラウザとしてNetscape2.0以上を利用した場合)

1. 学習ストーリーの変更はハイパーテキストに対するリンクによって容易に実現できる

2. マルチメディア素材の再生は

文字: テキストファイルとして直接に記述

音声: RealAudio Plug-In を利用しリアルタイムで再生

画像: JPEG 等の主要な画像フォーマットに対応

動画: QuickTime Plug-In を利用しリアルタイムで再生

3次元画像: QuickTimeVR 技術(QuickTime Plug-In) および VRML 技術(ExpressVR Plug-In) で再生

3. 設問の設定はINPUT タグを用いて

択一式: ラジオボタン

複数選択: チェックボックスあるいはSELECT タグ

記述式: テキストボックス

により容易に実現でき、正答の判定はデータベースとの連携(CGI; Common Gateway Interface)により用意された解答との照合は容易にできる。

結論 以上の方法によりCAI教材作成環境としてHTMLは十分に利用可能なばかりでなく、ネットワーク利用環境をもとに、教師を含めた学習者相互の意見交換を、電子掲示板の利用で可能にするものである。

第50群 看護教育15

座長 東京女子医科大学看護短期大学

寺町 優子

255) 現代看護学生の樹木画における形態指標の特徴

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

1. 目的:

佐藤らは(佐藤正保・青木健次・三好暁光: 大学生に集団的に実施したバウムの量的分析の試み(第1報). 臨床精神医学, 7(2), pp. 207-219, 1978.), 大学生や看護学生の樹木画の定量的分析を行っている。

今回我々は、現代看護学生の樹木画を1978年のK看護学生を対象とした樹木像の量的分析との相互比較をした。また、dysthymic 群に属する学生の形態指標の出現頻度の特徴にも注目した。

2. 方法:

1) 対象: 18歳~23歳のA看護学生96名を対象に、集合調査法により実施した。

2) 調査方法: Baumtest と Maudsley personality Inventory (以下, MPI とする) を実施した。

3) 分析方法: A看護学生の樹木画の形態指標の結果を基点として、1978年のK看護学生との関連性(χ^2 ・CP検定)と連関係数(ϕ 係数)の分析をした。さらに dysthymic 群(MPI からみた $E^- \cdot N^+$)の学生の形態指標の特徴を「 $E_0 \cdot N_0$ 」群と「 $E^+ \cdot N^-$ 」群間において数量化Ⅲ類(Benzecri・林の対応分析)から抽出した。

3. 結果:

1) 形態指標の相互比較

- (1) 基本的事項: K看護学生は「葉」・「花」($p<0.001$)を、A看護学生は「枝の描写なし」および「冠中果」($p<0.001$)を描写する傾向にある。
- (2) 枝に関する事項: K看護学生は「枝立体描写」($p<0.01$)で、A看護学生は「一線枝」($p<0.001$)を描写する傾向にある。
- (3) 幹端に関する事項: K看護学生は「幹上縁出」($p<0.001$)で、A看護学生は「幹上開」($p<0.001$)を描写する傾向にある。
- (4) 幹や樹型や樹冠に関する事項: 相互に有意差はない。

総じて、近年の学生の樹木画は、マンガ(劇画)風なものや、空想的で非現実的なものが多い。

2) dysthymic 群に属する学生の樹木画の形態指標の特徴は、「落ちる実や葉」である。

4. 考察:

多面的である人間性の理解のためには、社会と時代性に適応した、正常青年のパウム画を的確に把握しておく必要がある。

256) 青年の主観的幸福感と充実感との関連

都立医療技術短大地域看護専攻 ○沢山由理子
三宿病院 阿部 千晶
山梨医科大学看護学科 森 千鶴

I 研究の意義と目的

人が幸福であると感じる時は心が何かで満たされた時ではないかと思う。青年期は若さも体力もあり、これからの可能性を多く秘めている。しかし一方では将来に対する不安などを抱えて葛藤が多い時期である。そこで、若者が幸福を感じる時に不可欠だと考えられる充実感の要素および幸福に影響する要因を明らかにすることを本研究の目的とした。

II 研究方法

対象は18歳から30歳までの男女、合計605名である。

質問紙を用いてアンケート調査を行った。質問項目は大野の作成した『充実感尺度(53項目)』を用いた。回答を数量化し、因子分析を行った。また、松林らによる『主観的幸福度スケール』を用いて群に分け、因子得点を比較した。

III 結果および考察

回収できた調査票は526部であり、全体の回収率は73.6%であった。

1. 充実感尺度の因子の解釈

累積寄与率42.3%でとりだされた4因子を因子負荷量の項目により、次のように命名した: 空虚-退屈因子、自己嫌悪-焦燥感因子、葛藤因子、甘え-自立因子。

2. 主観的幸福感について

主観的幸福感を-100%~100%で表現してもらったところ平均値は49.5%であった。プラス標準偏差以上を高値群(100名)、プラス・マイナス標準偏差を中間群(352名)、マイナス標準偏差以下を低値群(58名)とした。

3. 主観的幸福感の因子得点の比較

主観的幸福感の高値群は、空虚-退屈因子、自己嫌悪-焦燥感因子、葛藤因子が最も低い傾向が認められた。また、中間群、高値群は低値群と比較して甘え-自立因子が強い傾向が認められた。これらより、主観的幸福感が高いほどネガティブなイメージを持たず、今の自分を受け止めようとしているのではないかと推察される。

4. 主観的幸福感を左右する要因

質問項目から、学年、異性の友人の有無、性別が影響していると考えられる。

5. 幸福と感じる時期とその理由について

幸福だと思う年齢とその理由について尋ねたところ、青年の半数以上が今の年代である「15~19歳」「20~24歳」を幸福と感じている。また、20歳未満と回答した者は責任感の無さを、20歳以上と回答した者は独立できることを理由としてあげている。以上より、現代青年は甘え・依存を求める気持ちと自立・独立を求める気持ちが同時に存在し、葛藤しているのではないかと考えられる。

257) 高等学校のエイズ教育が看護学生に与えた影響
産業医科大学医療技術短期大学

○中 淑子, 白井由里子
産業医科大学 深田 高一, 永嶋由理子
佐賀医科大学 草野美根子
千葉大学 内海 晃

〔目的〕 文部省は1993年度より中学・高校の学校教育にエイズ教育の導入を通達した。我々は1990年より看護学生を対象に経年的にエイズに対する意識構造を追跡し、看護教育におけるエイズ教育のあり方を検討してきた。今回は高等学校でエイズ教育を受けて入学した看護学生のエイズに対する意識構造とエイズ教育の概要について分析した。

〔方法〕 調査対象：1) 入学直後の1年生の看護学生355名。2) 調査時期：1994年6月。3) 調査方法：各学校に自記式調査表を配布し1週間留め置き後回収。4) 質問紙：①対象者の背景とエイズ教育の実態。②1990年度より我々が用いている評定尺度法を用いて、エイズのイメージを評価する40項目の質問紙。5) 解析：①エイズ教育の概要、②因子分析による因子の抽出、③各因子と教育実態や個人的要因との関係を検討。

〔結果・考察〕

1. エイズ教育の概要

回答者の90.7%がエイズ教育を受け、その授業時間は3～5時間程度と回答した学生が52%と一番多く、2時間程度26%、7～8時間程度15%、10時間以上と学校差がみられた。93%の学生はエイズに関心をもって授業に参加していた。エイズ教育の感想は87%の学生が有意義と認め、教育後は、40%の学生が友人、家族、異性の友人とエイズについて会話をするようになったと回答している。エイズの理解ができた人58%、感染者に対して差別意識が残る人23.9%、ない30.7%であった。また、看護学校の実習でエイズ感染者を受け持った場合71%は看護したいと回答し、27%は避けたいと回答していた。

2. 因子分析による因子の抽出

累積寄与率47.59%で6つの因子を抽出した。第一因子より「判断躊躇因子」、「自己関心因子」、「社会的肯定因子」、「同情否定因子」、「思索的因子」、「社会的否定因子」の順であった。この因子の中には肯定を示す2つの因子と否定を示す2つの因子、および新しく登場した「判断躊躇」や「自己関係」が認められた。

3. 各因子と教育や学生の背景との関係

「判断躊躇因子」には2時間程度の教育を受けた者や家族・級友が感染した場合接触をためらう学生、エイズ教育の感想が「まあまあ」と曖昧な回答をした学生群が有意に高く関係していた。「自己関係因子」では教育時間10時間以上、エイズ教育は有意義と回答した学生、感染者との接触はためらうという学生群に有意に高く関係していた。

258) 看護学生の老人イメージ

ー日本とスウェーデンの比較調査ー

三重県立看護短期大学

松下 正子, 森下 利子, 川出富貴子

研究目的

わが国では老年人口が、急速に増加し保健医療・福祉の立ち遅れが問われている。しかし、スウェーデンでは老年人口がゆるやかに増加し、その間に保健医療や福祉が整備されてきた。この社会状況の差異は、看護者の老人に対するイメージに影響を及ぼすと考えられる。そこで、両国の看護学生の対老人イメージを比較し、老人看護教育における示唆を得ようとした。

研究方法

わが国の看護短大生、看護婦129名と、スウェーデンの看護大学生99名に対し質問紙調査を行なった。調査は、老人に関する基本項目およびSD法によるイメージについて質問紙調査を行なった。SD法によるイメージ調査は10項目で、5段階評価を行なった。

結果

老人を想定する暦年齢は、スウェーデンに比べてわが国の対象者は、低い暦年齢から老人とみなしていた。老人とみなす理由については、両国の回答の間には有意の差は認められなかった。老人との接触機会は、スウェーデンに比べてわが国では接触機会が「ほとんどない」と応答した者が多かった。

老人に対するイメージには、わが国は、スウェーデンに比べて老人に対して否定的イメージの傾向が強かった。

考察および結論

両国の対象者は性、年齢、臨床経験の条件をマッチングさせた。したがって、対老人イメージの両国間の差は両国の社会的条件が影響していると考えられる。わが国では、かつては敬老の精神が根づいていたが、

近代化の過程で能力・能率主義が優先することになった。この価値尺度では老人は劣者とみなされることになる。また、現代の若者は核家族化により老人と実際に接する機会が少ない。そのため、老人を理解する情報源はテレビなどの映像メディアからが多くなり、情報が概念的、画一化されている。一方、スウェーデンでは、早くから高齢化社会を迎え、福祉政策に力をいれてきた。人々は連帯、自由、個人の尊重の精神を育み、高齢者は自立して地域で生活している。このような両国の社会的条件の差異が老人イメージの両国間差を生じさせたと推察する。しかし、本報の対象は少数であり、本報成績を両国間差として一般化し得るものではない。少なくとも、わが国において老人看護教育にあたり、老人の看護技術論を導入する前に、学生の抱えている老人に対する画一的な見方を変化させるような試みの必要性が示唆された。

259)「親業訓練」(PET)が看護におけるコミュニケーション技術向上にもたらす効果 第1報

湘南平塚看護専門学校 ○増渕 優子
レスパイトケアサービス 田中千鶴子

看護におけるコミュニケーション技術の学習には、再構成を用いる方法や、カウンセリングの技法を使った方法、逐語記録などのさまざまな方法が試みられている。研究者は、親業訓練を指導できる親業インストラクターの資格を持ち、看護実践にこれを役立てている。親業訓練とは、親としての役割を効果的に果たすためのコミュニケーション技術の習得を目的としたトレーニングのことであり、また、親子関係のみならず人と人との関係に適応できる理論を基礎としているため、様々な分野で紹介されて実践されている。

本研究においては、親業訓練の看護におけるコミュニケーション技術への活用可能性を検討するために、親業訓練の内容および看護におけるコミュニケーション技術の内容を文献を用いて比較検討した。看護のコミュニケーション技術の理論には、ウィーデンバック他著池田明子訳「コミュニケーション」を用いた。

その結果次の4点が分かった。第一点は、親業訓練で学習する内容の〈能動的な聞き方〉〈第三法〉〈価値観の対立を解く方法〉については、コミュニケーション技能の決定因子と技法それぞれと関連性が深い。第二点は、親業訓練で学習する内容の〈行動の四角形〉

〈わたしメッセージ〉〈環境改善〉については、コミュニケーション技能の決定因子と技法とは、関連性が薄い。第三点は、〈行動の四角形〉〈わたしメッセージ〉は、コミュニケーション技能の決定因子と技法では関連性が薄い。親業訓練では、〈第三法〉〈価値観の対立を解く方法〉の基礎になっており、これらを成功させるための親業訓練の特徴ともいえる項目である。第四点は、コミュニケーション技能の決定因子と技法で関連性がなかった項目は、コミュニケーションの技法の「質問を投げ掛けること」であった。

第51群 慢性期看護 3

座長 弘前大学教育学部 木村 紀美

260) オストメートによるストーマの評価

—その1. ストーマの位置—

愛媛大学医学部看護学科

○阪本 恵子、白石 聡
佐藤 福美、岡野 好恵

〔目的〕 オストメートのハンディキャップを最小限にいとめ、少しでも快適な生活を営むためには、最適なストーマの位置・高さ・大きさ・形がキーポイントとなる。これらについて、オストメートは自分のストーマをどう評価しているのかを分析し、その1では、ストーマの位置を良いと評価する要因を明らかにする。

〔対象と方法〕 日本オストミー協会会員622名を対象に、質問紙による調査を行った。回答数465名のうち有効回答数447名について解析した。統計処理は χ^2 検定を用い、有意水準は $p<0.05$ とした。

〔結果〕 回収数は465名(74.8%)であった。そのうち、年齢・性別などの記載漏れや、ストーマが2つ以上などの18名を除外し、有効回答数の447名について解析を行った。

<対象者の背景>

年齢分布・性別：調査時点での対象者の年齢は、26歳から89歳で平均年齢は 66.8 ± 10.8 (mean $\pm$ S.D)歳で60歳台が最も多く155名(34.7%)であった。手術年次：1950年代から1985年までに手術を受けた者の総数は、187名(41.8%)で、ストーマケアの啓蒙活動が普及した1986年から1995年まで(以下、最近10年間)に手術を受けた者が260名あり全体の58.2%をしめていた。ストーマの種類：結腸人工肛門が372名

(83.2%), 回腸人工肛門が42名 (9.4%), 回腸導管が33名 (7.4%) であった。ストーマの管理: 自然排便法が256名 (57.3%), 浣腸排便法が158名 (35.3%), 自然排尿法が33名 (7.4%) であった。

＜ストーマの位置に対する評価と要因＞

位置が良いと評価した者は377名, 悪いと評価した者は70名であった。良い評価を得たストーマの位置は, ストーマ用品の粘着部が臍径部にあたらない, 座位のとき腹壁が二重にならない, ベルトライン上 (ウエスト・帯) から避けられていた。手術施行病院と位置の評価には有意差はなかった。手術年次 (最近10年間と1985年以前) と位置の評価には有意差はなかった。位置はよいと評価した者のうち, 術前に位置決めを実施した者は232名, 未実施者は144名であった。悪いと評価した者のうち術前に位置決めをした者は24名, 未実施者は46名であった。良いと評価した者は, 位置決め実施群が未実施群よりも有意に多かった。

〔結論〕 1) 位置がよいと評価した者は, 術前に位置決めを実施した群のほうが実施しなかった群に比べ多かった ($p<0.01$)。2) 位置決めはストーマケアの啓蒙活動が行われた最近10年間に多く実施されていた ($p<0.01$)。

従って, 患者を中心に, 術者, 看護婦, 介護にかかわる者, 全ての合意のもとに, 術前のストーマの位置決めを実施することが重要である。

261) オストメートによるストーマの評価

ーその2. ストーマの高さー

愛媛大学医学部看護学科

○佐藤 福美, 阪本 恵子

白 聡, 岡野 好恵

〔目的〕 オストメートのハンディキャップを最小限にくだとめ, 少しでも快適な生活を営むためには, 最適なストーマの位置・高さ・大きさ・形がキーポイントとなる。これらについて, オストメートは自分のストーマをどう評価しているのかを分析し, その2では, ストーマを良い高さで評価する要因を明らかにする。

〔対象と方法〕 日本オストミー協会会員622名を対象に, 質問紙による調査を行った。回答数465名のうち有効回答数447名について解析した。統計処理は χ^2 検定を用いた。

〔結果〕 ストーマの高さは満足と評価した者357名,

不満足と評価したものの63名, 未記入27名であった。皮膚面からの高さは, 陥没している0.0cm以下 (I 群) が42名, 0.0-0.9cm (II 群) 156名, 1.0-1.4cm (III 群) 186名, 1.5-1.9cm (IV 群) 19名, 2.0cm以上 (V 群) 19名, 未記入20名であった。

高さは満足と評価した者は, I 群が11名, II 群132名, III 群185名, IV 群19名, V 群10名であった。不満足と評価した者は, I 群29名, II 群22名, III 群1名, IV 群2名, V 群9名であった, ストーマの高さとその関係は, I 群からV 群のそれぞれの群間には満足・不満足の評価に差が認められた ($p<0.01$)。高さが満足と多くの評価があったIII 群とII 群との比較では, III 群がさらに有意に満足との評価を得た。一方, 不満足と評価したものはII 群がIII 群よりも有意に多かった ($p<0.01$)。III 群とIV 群においても, 満足という評価はIII 群が有意に多く ($p<0.01$), また, II 群とIV 群では有意差はなかった。

ストーマの種類別の高さの評価は, 結腸人工肛門・回腸人工肛門・回腸導管の種類間に有意差はなかった ($p<0.01$)。

手術施行病院と高さの評価には有意差はなかった。また, 最近の10年間と1985年以前に手術されたストーマの高さの評価には有意差はなかった。

〔結論〕 1) 1.0-1.4cmの高さで満足との評価が最も高く, 次いで0.0-0.9cm, 1.5-1.9cmの順であった ($p<0.01$)。2) 皮面 (腹壁) より陥没する群と高さ2cm以上の群は, 不満足と評価するものが多かった ($p<0.01$)。

従って, オストメートのQOLの観点から, ストーマの高さが何cmかということが評価の大切な要因となる。

262) オストメートによるストーマの評価

ーその3. ストーマの大きさ・形ー

愛媛大学医学部看護学科

○岡野 好恵, 阪本 恵子

白 聡, 佐藤 福美

〔目的〕 オストメートのハンディキャップを最小限にくだとめ, 少しでも快適な生活を営むためには, 最適なストーマの位置・高さ・大きさ・形がキーポイントとなる。これらについて, オストメートは自分のストーマをどう評価しているのかを分析し, その3では,

ストーマの大きさ・形を満足と評価する要~~■~~を明らかにする。

〔対象と方法〕 日本オストメート協会会員622名を対象に質問紙による調査を行った。回答~~数~~465名のうち有効回答~~数~~447名について解析し、統計処理は χ^2 検定を用いた。

〔結果〕 ストーマの大きさ（直径）について有効回答~~数~~447名の内訳をみると、1.9cm以下（Ⅰ群）が58名（13.0%）、2.0～2.5cm（Ⅱ群）が158名（35.3%）、2.6～3.0cm（Ⅲ群）が123名（27.5%）、3.1～3.5cm（Ⅳ群）が65名（14.5%）、3.6cm以上（Ⅴ群）が32名（7.2%）、未記入が11名（2.5%）であった。

このうち、大きさを満足と評価した者は412名（92.2%）、不満足と評価した者は9名（2.0%）、無回答は26名（5.8%）であった。

大きさは満足と評価した者のうち、1.9cm以下（Ⅰ群）が58名、2.0～2.5cm（Ⅱ群）が156名、2.6～3.0cm（Ⅲ群）が122名、3.1～3.5cm（Ⅳ群）が49名、3.6cm以上（Ⅴ群）が32名、未記入が2名であった。不満足と評価した者では、3.1～3.5cm（Ⅳ群）が3名、3.6cm以上（Ⅴ群）が6名であった。

ストーマの大きさとその評価の関係についてみると、各群間には、満足・不満足の評価に差があり（ $p<0.01$ ）、さらに3.0cm以下（Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群）と3.1cm以上（Ⅳ群・Ⅴ群）の比較では、満足と評価した者は、3.0cm以下（Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群）のほうが3.1cm以上（Ⅳ群・Ⅴ群）よりも有意に多かった（ $p<0.01$ ）。

次に、ストーマの形とその評価についてみると、円形393名（87.9%）、円形以外30名（6.7%）、未記入24名（5.4%）であった。形は満足と評価した者は円形392名、円形以外0名、不満足と評価した者は円形1名、円形以外30名であった。形が満足と評価した者は、不満足と評価した者より有意に多くみられた。

〔結論〕

- 1) ストーマの大きさ（直径）が3.0cm以下であれば自己管理しやすい。
- 2) ストーマの形は円形が管理しやすい。
- 3) 大きさ・形の満足・不満足にかかわらず、オストメートは自分に適したストーマ用品の開発を希望している。

263) 看護用品の管理の研究

ーストーマケア用品と除圧減圧用具の管理の調査－

日本看護協会看護教育・研究センター

専門看護師・認定看護師認定部

○永野みどり

I はじめに

近年、ケアに多くの物品を使用するようになってきている。ストーマケアや褥創ケアに必要なストーマケア用品や除圧減圧用具の入手が~~困難~~で、ケアに手間~~取~~ってしまうことがある。また、その種類が増えるに従って、その管理は非常に複雑になり、費用もかかる。患者の個別性に即した物品を~~容易~~に供給できる費用のかからない管理体制が必要とされているが、その~~文献~~は非常に少ない。今回その管理方法について調査し、問題点の一部が示唆されたので報告する。

II 研究の目的

ストーマケア用品と減圧除圧器具の判断・利用・管理の以下の様な点を明らかにして、管理の方法と専門的な看護婦の役割の裏付けとする。

- A. 供給方法：施設内の何処を通して購入しているか
- B. 医療チームメンバーのうち、最も把握しているのは誰か
- C. 施設内の何処の場所で管理しているか
- D. 「利用可能な品揃えと使用基準」の教育（広報）活動は行っているか
- E. 医療チームメンバーのうち、選択・使用開始・中止の判断をするのは誰か
- F. ストーマケア用品と減圧除圧器具の管理や使用において、ET ナースはどのような役割を果たしているか

III 研究方法

ストーマケアや褥創ケアの専門家として施設内で活躍している ET ナースであれば、施設全体のストーマ用品や除圧減圧用具の管理方法を把握できていると予測した。ET ナースにその所属している施設の用品管理を調査することで、正確な情報が得られると考えた。平成8年1月に ET ナースの所属している施設65病院の ET ナースにアンケート調査を行った。

IV 結果と考察

1. 平成8年1月に ET ナースの所属している施設65病院の ET ナース65名にアンケート調査を行い、55名から回答が得られた（回答率85%）。

▶ 7月27日 ◀

第 10 会 場

第52群 看護管理12

座長 滋賀医科大学医学部付属病院

坂井 靖子

264) 混合病棟における転倒転落事故例の検討

中通総合病院 3B病棟

○鈴木 伸子

目的

疾病が多岐にわたる混合病棟の場合、転倒転落事故の予防のための画一的な対応は困難であり個々の症例毎にその危険性を把握することが重要となる。そこで、内科（主に糖尿病）・神経精神科・泌尿器科・外科・眼科・皮膚科の混合病棟における過去3年間の転倒転落事故の発生状況を調査し、事故の関連要因について検討した。

対象及び方法

対象は平成5年1月から平成7年12月までに報告があった54件で、実数は40名である。男性は31件・27名で女性は23件・13名 平均年齢66.8±17.2歳であり、3年間の入院患者数1626名に対して54件（3.3%）の発生であった。分析の視点は、1・発生時間 2・事故発生時の入院病日数 3・疾患 4・神経系・循環器系に作用する薬剤の使用の有無 5・転倒転落時の動作とした。

結果

1) 性別・年齢構成

80代が11名と最も多く、50～80代では33名と8割以上を占めていた。

事故の発生状況は80代が20件でもっとも多く4割を占めていた。また2回以上転倒・転落した患者は、9名（男2・女7名）で、最高4回・80歳女性が1名、次に3回・80歳女性・80歳男性・60歳男性の3名、2回・80歳女性（3名）・70歳女性（2名）の5名であった。

2) 疾患数

一人平均3.8疾患で1～7疾患の幅があり、60歳以上で、疾患数が多くなっていた。疾患別に人数をみると内科系疾患17名で最も多く、神経精神科疾患8名、

2. ストーマケア用品は、施設で購入せず、試供品を主に使用している施設が、14施設（25%）あった。メーカーに依存していることで、安定供給が困難な場合がある事が推察された。

3. ET ナースは、ストーマケア用品は、よく把握している【52施設（95%）】が、除圧減圧器具は、ストーマケア用品ほど把握していない【25施設（45%）】事が考えられた。

4. どちらも看護単位で管理していることが多く【ストーマ用品：44施設（80%）、除圧減圧器具：49施設（89%）】、看護単位を超えた利用が、困難である事が示唆された。

5. ストーマケア用品の選択に関して、ET ナースが強く影響を与えている【46施設（83%）】が、除圧減圧器具の使用の判断は、患者担当の看護婦に委ねられている【36施設（65%）】事が多いと考えられた。ET ナースは、ストーマケアに比較すると褥創ケアへの業務や意識が少ないと考えられた。

6. どちらも、過半数の施設で利用可能な品揃えや使用基準の教育（広報）活動が行われていなかった【ストーマケア用品：28施設（51%）、除圧減圧器具：30施設（55%）】。ET ナースは患者ケアの機能に比較すると医療チームへの教育機能を果たしていない事が、推測された。

腎泌尿器系疾患6名), 脳神経系疾患2名, 筋・骨格系疾患2名であった。

3) 発生時の入院病日数

1週目・5週以上が17件と最も多く, 3週目は3件で最も少なかった。週別に転倒・転落時の状況を見た場合, 1週目は排泄時の事故が目立っていた。

4) 動作

排泄移動時が最も多く25件あり, トイレ歩行中にふらついて転倒したケースが9件・尿器を取ろうとしてベッドから転落したケースが6件であった。就眠時の転落は17件で, ベッドからの転落が12件であり, ベッド柵を乗り越えて転落というケースもあった。その他12件の内容は, 男・女共6件あり, 電気カミソリのコンセントを外そうとしてベッドにたった・車椅子に乗っていて掛け物を拾うとした・衣装箱の角に足が躓いた・点滴スタンドを押しながらタバコを吸いに行く途中ふらついた・椅子から立ち上がろうとしてふらついた等各々の状況があった。

幸い, この間に治療を必要としたケースは, 頭部外傷による縫合・大腿骨骨折の為手術の2件であり, 他は軽い打撲に止まっていた。

5) 薬剤数

一人平均2.1剤であり, 多い人で6剤1名, 神経系・循環器系に作用する薬剤は使用していない患者が8名であった。またこれらの薬剤は, 60歳以上の患者に, 多くなっていた。内服薬の種類をみると, 睡眠・鎮静剤が18名と最も多く, 向精神剤13名, 抗不安剤13名, 脳代謝賦活剤10名, と上位4位までが神経系に作用する薬剤であった。また就眠時に転落した17件は, 全ケースが神経系に作用する薬剤を使用していたケースであった。

6) 事故の発生時間

深夜1-9時での発生が最も多く25件あり, 4割以上を占めていた。また深夜・準夜とも排泄時における事故が目立っていた。

考察

高山¹⁾らの調査の場合, 入院患者数656名中転倒・転落事故が35件発生していた。これと比較すると非常に多いわけではない。しかし, 転倒・転落事故は患者に安全で安楽な療養環境を保証しなければならない看護の役割から考えるならば, 発生させてはならない事故である。

この度の対象者の特徴として60才以上の男性が多く, 罹患の疾患数は平均3.8であり, 薬剤数の平均は2.1剤であった。これらの患者は脳動脈硬化症による理解力の低下・視力障害・排尿障害があり, 更に睡眠・鎮静剤等を使用している事が多い事から転倒・転落しやすい状況にあるといえる。

発生の時間帯は, 松沢²⁾らの報告と同様に夜間帯, 特に深夜帯に多く, 更に排泄時に伴う移動動作時が最も多かった。トイレ歩行中にふらついて転倒するケースが9件と目立っていたが, これは捕まろうとした所が壁の角だったり, 洗面台だったりし, うまく体を支える事が出来なかった, 自宅のトイレと比較し狭い等の状況があった。当病棟の場合は, 車椅子用トイレがない, トイレが狭いので手すりの補充は無理である等問題を抱えているが, 老人患者の場合, 四肢の筋力が低下し易く, 寝たきりになり易いので, 可能な限りトイレで安全に排泄するように支援していく必要があると考える。

入院病日が1週間までに17件も転倒・転落事故が起きている。老人患者にとって新しい療養環境に適應していくうえで, 排泄に伴う動作は自宅のトイレとの違いから, 時間がかかると考えられるので, 入院時は具体的に排泄動作を確認していく必要があると考える。5週以上で再び17件と多くなっているが, これは病状が■復し, 離床が進み始めた為と思われる。ベッド上の生活では, 患者は筋力の低下は自覚出来ないの一人で歩けると思い込んでいる事が多い。離床にあたっては看護婦の監視のもとで進めていくよう, 患者の協力を求めていく必要がある。

この度の調査では, 就眠時におけるベッド転落が17件と多かった。睡眠・鎮静剤, 向精神剤, 抗不安剤を使用している患者が多かった事から考えるならば, 体動時のふらつき・脱力感などに留意し, 観察及び支援していく事が一層重要となると考える。

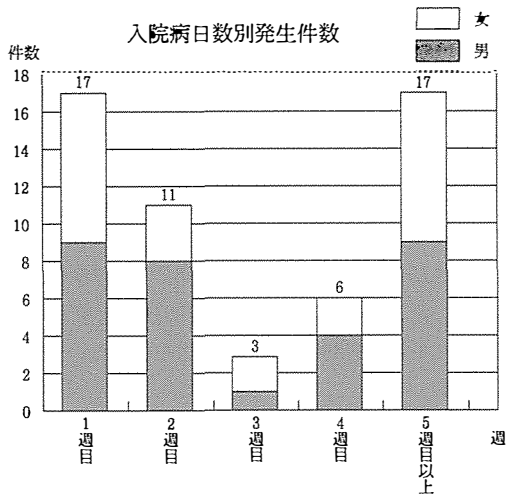
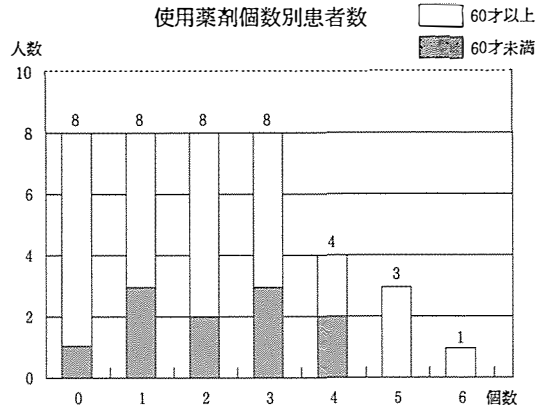
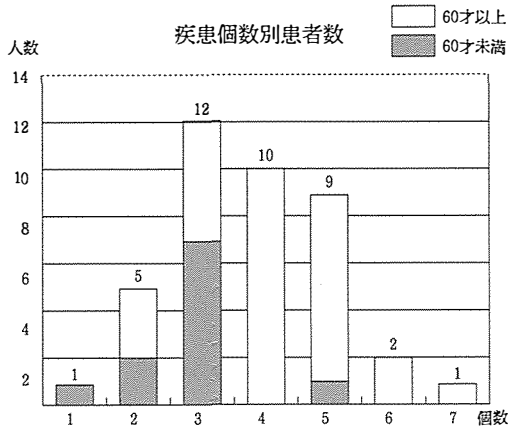
結論

関連要因として次のような傾向があった。

1・60才以上の老人患者に多く発生していた。2・夜間帯に多く発生していた。3・入院病日は1週間以内5週以上に多かった。4・排泄時に伴う転倒・転落が多かった。5・就眠時の転落の場合, 神経系に作用する薬剤を, 使用しているケースが多かった。

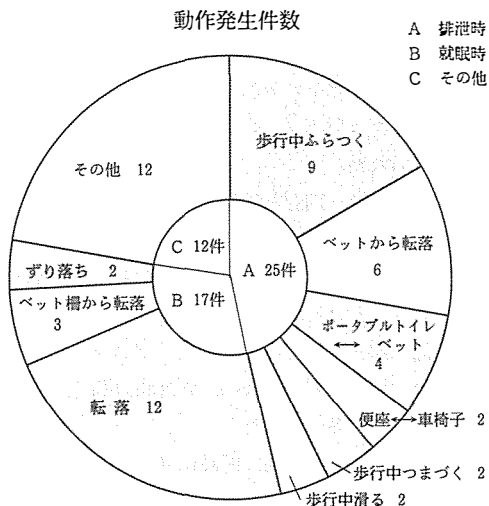
今後は, 野島³⁾らのチェックリストも活用し, 関連

要因を更に整理していきたいと考える。

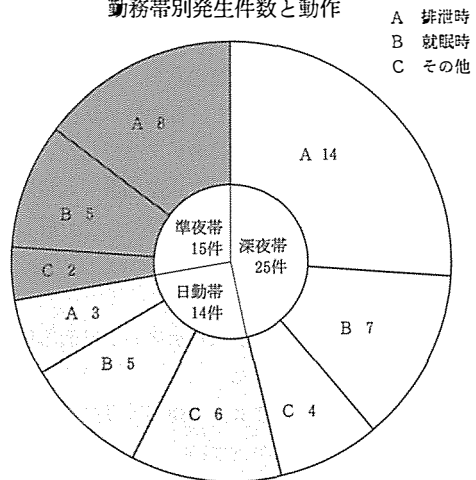


薬剤別患者数

薬剤名	数	薬剤名	数
睡眠・鎮静剤	18	利尿剤	6
向精神剤	13	狭心治療剤	6
抗不安剤	13	強心剤	4
脳代謝賦活剤	10	抗不整脈剤	2
降圧剤	8	パーキンソン治療剤	2
鎮痛・解熱剤	6	抗てんかん剤	1



勤務帯別発生件数と動作



参考・引用文献

- 1) 高山令子：入院患者における転倒事故の防止対策，第17回看護総合 1986 P210-212
- 2) 松沢一代：転倒・転落事例の検討，日本看護研究学会雑誌，Vol.18 臨時増刊 1995 P95
- 3) 野島洋子：転倒・転落チェックリスト使用の効果，日本看護協会九州地区看護研究学会集録 1994 P75-78

265) 当病棟における転倒の実態調査と危険因子の分析

杏林大学医学部付属病院 ○五味 明子
千葉大学看護学部付属
看護実践研究指導センター 阪口 禎男

【はじめに】

医療現場において、患者の安全、安楽を確保するのが看護の基本と考える。しかし、時に転倒事故が発生し、患者の安全、安楽が阻害されることもある。

血液と循環器疾患を中心とした病棟でも、時に転倒事故が発生し、とりわけ血液疾患患者の転倒が多く、転倒後の二次的障害に困って、患者を生命の危機にさらす場合も少なくない。従って、転倒の危険性を早期に予測し、事故発生を防止することが重要である。

そこで今回、当病棟における転倒事故の実態を調査し、血液疾患患者における転倒の危険因子について分析したので報告する。

【対象と方法】

対象：平成7年4月1日から12月31日迄に、K大学付属病院、内科病棟に入院した患者938名（血液疾患患者169名、循環器疾患患者769名）。

方法：

1. 転倒者17名（血液疾患患者9名、循環器疾患患者8名）の看護記録を調査し、転倒時の状況・血液組成・肥満度・安静度などについて分析した。
2. 血液疾患患者のみについて入院回数・入院期間・血液組成・肥満度・安静度などについて分析した。

【結果】

I 転倒者について

- (1) 疾患別転倒率は、血液疾患患者が循環器疾患患者の5倍以上であった。
- (2) 年齢別転倒率は血液・循環器疾患患者共に60才以上の高齢者が高かった。
- (3) 転倒時の状況で特徴的なものは、転倒場所・移動・意識レベルであった。
- (4) 転倒は、血液・循環器疾患患者共に夜間帯の排泄行動時に多かった。
- (5) 転倒者で貧血を認める者は、血液疾患患者が循環器疾患患者の6倍であった。
- (6) 肥満度では、血液疾患患者は痩せの転倒率が最も高かった。
- (7) 安静度の変更後1週間以内と1週間以降では、

転倒事故の発生に差を認めた。

II 血液疾患患者について

- (1) 再入院の回数別転倒率は、5回以上の者が4回以下の者の16倍であった。
- (2) 貧血状況では、Hb・Ht値共に転倒の方が非転倒者よりわずかに低かった。
- (3) 安静度では、Ⅲ度の者の転倒率が最も高かった。
- (4) 検討の結果から、転倒の危険因子を5つ（貧血状態・年齢・安静度・肥満度・入院回数）を抽出した。

266) 病院に対する患者等の投書の分析

新潟大学医学部附属病院 山本 淳子
千葉大学看護学部附属
看護実践研究指導センター 金井 和子
千葉大学 土屋 尚義

【はじめに】

患者等の投書を分析することで投書をした人等が感じた、病院に対する不満や不快な点、不都合な点を明らかにし、看護サービスに生かす目的で検討を行った。

【対象および方法】

平成6年4月から7年3月迄の間に某大学医学部附属病院の投書箱に入れられた投書100枚を対象とし、記載してある内容別に分類し、検討を加えた。

【結論】

1. 投書の構成は、①記名の有無別では記名無しが61%。②文面から推測した結果「本人」であると推測できたものが93%であった。
2. 投書は内容別に「態度・対応」「仕事」「システム」「備品」「設備」の5つのカテゴリーに分類された。各カテゴリーにはそれぞれネガティブ（以下（－））とポジティブ（以下（＋））な投書内容があり、60項目に分けられた。
3. カテゴリー別記載項目総数の割合は「態度・対応」が最も高く、（－）の内容が大半であった。
4. カテゴリー別の項目別頻度をみると「態度・対応」では（－）は看護婦が最も高く（＋）でも看護婦、医師が高くなっていた。
「仕事」では（－）は医師、看護婦が高く、（＋）では看護婦、医師であった。
このことから、看護婦、医師は（－）でも（＋）でも、患者の目に触れやすいといえる。

「システム」では(一)で清掃についての指摘が多く、次いで食事で、他は指摘量は少ないが多項目が指摘された。

「備品」については、(－)・(＋)ともに多項目にわたって指摘されたがいずれも指摘量は少ない。

「設備」については（一）として、建物、トイレ、駐車場が高く指摘されていた。

5. 投書用紙1枚当りの記入されたカテゴリー数については、一つが86枚であった。

6. カテゴリー別の平均項目数では「態度・対応」の(－)・(+),「仕事」の(+),「備品」の(+),「設備」の(－)・(+)については数項目記入され,「仕事」の(－),「システム」の(－)・(+),「備品」の(－)は各1項目ずつであった。

記入した項目数では、1項目のみが79枚であった。

7. (一)の内容の投書には記名の割合が少なく、中でも「態度・対応」「仕事」については特に無記名が多かったことから、「人」に対してネガティブなものを言うときには記名しにくいといえる。

267) 自立度の高い入院患者による看護の質評価

北海道脳神経外科記念病院
静和記念病院
天使女子短期大学

○枯木公実子
山本 良子
矢野 理香

I はじめに

先行研究において、自立度の高い患者はケアに追われる看護婦の姿を見て、ニーズの主張が弱くなりがちであることが推測された。そこで、**今■自立度の高い患者に焦点をあて患者評価を行うこととした。**

II 研究方法

調査期間：平成7年10月2日～4日

対象：H脳神経外科病院入院中の患者中，日常生活行動が自立していた患者54名

研究方法：「病院・医療の質に関する研究会」看護部会による評価基準バージョン3を基に岩本が面接調査用に一部修正した調査表を用いた。面接は研究者及び患者の入院病棟以外の病棟に所属する主任クラスの看護婦が実施した。

III 結果

34%が「希望や意見を述べる機会がある事を知らない」と答え、「看護職員は患者家族のニーズ充足を優先している」については、「いいえ」が21.2%と他の

設問に比べ高値であった。個別受持ち制にもかかわらず40.7%の患者は担当看護婦を知らず、「質問に対する納得のいく答え」については70.4%が「はい」と答えている。具体的な声として、「検査に対する説明はなく、まとめて説明されるのは困る」で代表されるように看護婦への情報提供への意見や「看護婦も忙しい。退院後の事を話し合いたいと思っている」が多く、療養生活、退院後の生活についてコミュニケーション不足を訴えている。

IV 考察

1. 看護職員は患者家族のニーズを充分満たしていない事が明らかになった。

2. その背景として、ICU を含む脳神経外科病院というケア度の高い病院の特性が影響している事が推測される。

3. 先行研究結果同様、ニードの主張をおさえ、不自由さを感じながら入院生活を送っている事が推測される。

4.「患者への看護を良くしたい」という質問者側の想いと患者の期待が一致し、具体的なニーズ表出に結びついたと推測できる。

5. 患者は看護婦への要望として、生活や今後の生き方を含めた相談に乗ってほしいというニーズが強く、日々これらに関するコミュニケーションを求めている。

6. 患者は看護方針決定に参加したいと考えている。

7. 1～6を通して、看護婦が患者の意見や要望を定期的に聴取する必要性が示唆された。

第53群 看護管理13

座長 琴似中央病院 山本 良子

268) 国立工大学医学部附属病院看護職員の定着要因
に関する検討

香川医科大学医学部 ○近藤 裕子
千葉大学看護学部附属看護実践指導センター
草刈 淳子

年間の離職者が少ない、国立T大学医学部附属病院の看護職員の仕事に対する考え方、職場環境と家庭状況から、定着を促している要因を明らかにし、看護管理上の資料とすることを目的として、370人の看護職員に選択一部記述式の質問紙調査を行った。

質問紙は、A. S. Hinshaw らの離・転職に関する理論的構造モデルを参考に、①職業継続要因としての背景、②職業継続要因、③職業選択要因、④職業自立、等を含む51項目の質問紙から構成した。1994年12月に在職している看護職員に配布し、2週間の留置後回収した。協力のあった256人(69%)を有効として検討した。

対象の平均年齢は37.2歳、既婚率は58.6%であり、有子率は52%、有子者1人の子供数は平均2.1人である。

勤務先選択には、身分の安定(55.1%)、実習病院だった(43%)ことをあげている。これは病院と同キャンパス内に看護職を教育する学校を持っており、その卒業生の就職病院であることを示している。学校卒業時には、6割以上の者になるべく職業継続する希望をもっており、一カ所でキャリアを積むことを考えていた。

看護職を選択したことに関しては、「よかった」と69.5%の者が答えており、「やめようか」、「失敗」と25%の者が思っている。

看護という職業に対して持っているイメージとしては、①経済的自立(64.8%)、②人間的に成長できる(53.5%)、③社会的に役立つ(38.7%)、④自分の能力が生かせる(38.7%)等をあげている。仕事に対してやり甲斐を感じている者は58.2%である。しかし、仕事に満足感や喜びを、86.3%の者が持てなくなることがあると答えた。その理由に業務が忙しい(35.9%)、業務として流される(18%)等の内容をあげている。これは看護業務の見直しや、整理の必要性を示唆しており、管理者の早急な対応が重要と考える。

今までに62.5%の者が「離職」を考えたことがある。しかし離職を思い留まり、家庭と両立(64.1%)させながら、同一職場で定着していることには、①経済的理由(29.7%)、②再就職困難(25%)、等をあげていた。

国立T大学医学部附属病院の看護職員の定着の良さは、身分が安定する、経済的に保障されている、再就職できる職場が近くに存在しないことが、その要因として考えられた。

269)「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護婦の労働負担感—N国立大学病院勤務看護婦の年度当初における実態調査から—

名古屋大学医学部附属病院 ○横山 恵

千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター

草刈淳子、長友みゆき

<目的>

年度当初における勤務看護婦の疲労の状況を、主観的な評価方法を用いて調査し、年齢、職位、部署、疲労特性別に比較・検討した。

<方法>

1. 調査対象：N大学医学部附属病院看護婦484名、回収数456名(回収率94.2%)有効回答数440名(90.9%)

今回は看護師6名を除く434名(89.7%)を対象とした。

2. 調査期間：平成7年5月18日～26日

3. 調査方法：質問紙留置法

4. 調査内容 ①「蓄積的疲労徴候インデックス」(越河, 1985年) 8特性81項目

② 対象者の基本属性、職業歴、仕事に対する主観(やりがい感、忙しさ)

<結論>

1. 看護婦の疲労は高く、“慢性疲労”“一般的疲労感”が特に高い。しかし、年齢階層別にみると、30代の看護婦に、疲労の訴えが少ないことが認められた。

2. 職位別での平均訴え率からは、副看護婦長が高い訴え率を示す傾向がみられた。

3. 疲労の8特性は年齢階層別の平均訴え率のパターンから、3グループに類型化された。

4. “気力の減退”“抑うつ感”“不安感”の3特性は、どの経験年数においても相互に強い相関関係を示した。

5. “気力の減退”“抑うつ感”“不安感”の3特性に対して、経験年数3～4年目では“労働意欲の低下”が強い相関を示し、他方、新採用者および経験年数7～8年目では“身体不調”との相関が消失するなど、各経験年数群との間に特異的な関係が認められた。

6. 「仕事の忙しさの主観」と疲労の訴え率とは関係が深い、50%以上が『かなり忙しい』と訴えている部署のなかにも疲労の訴えが少ない部署もあり、何らかの他の要因が関与しているものとおもわれる。

<まとめ>

年度当初の看護婦の疲労度はかなり高く、年齢、職
位、部署、疲労特性にいくつかの特徴があることが
明らかとなった。

270) 女性コ・メディカルワーカーの職業継続意志の 形成と特性

新潟大学歯学部附属病院 ○二瓶 恵子
新潟大学医学部附属病院 筒井 静
新潟大学医療技術短期大学部
田口玲子、尾崎フサ子

【目的】

女性コ・メディカルワーカー（看護職・臨床検査技
師・放射線技師・管理栄養士）4 職種間における職業
継続の要因およびその相違を探索。

【方法】

N 大学医療技術短期大学部女性卒業生（看護学科、
衛生技術学科、放射線学科）及び N 県立女子短期大学
を卒業後管理栄養士を取得した者計 1,746 名（以後看
護、衛生、放射、栄養）に対し郵送で自己記入質問紙
法による研究協力依頼（回収率 60%）。

【結果及び考察】

看護で職業継続意志に有意に高く関係を示したのは、
年令の 22 歳～25 歳、31 歳～40 歳（共に $p<0.01$ ）と社
会的意義を職業選択の動機とした群（ $p<0.01$ ）、最初
就職した施設を移動した群、結婚している群、勤務施
設形態で病院以外に勤務している群（共に $p<0.001$ ）
であった。また社会的意義を職業選択の動機とした群
は、職務満足でも有意（ $p<0.05$ ）に高く関係を示し
た。

年令的な要素は、他の研究からも裏づけられた。こ
れは女性の性的役割の意識の問題が、おおいに関っ
てきているものと考えられる。

衛生で職業継続意志に有意差を示したのは、勤務施
設形態（ $p<0.05$ ）と職務満足の不満（ $p<0.01$ ）、満
足（ $p<0.05$ ）の群であった。衛生では、看護と反対
に社会的意義を職業選択の動機とした群が、職業継続
意志に低い傾向を示したのが特徴的であった。これは、
社会的意義があると思って職業を選択したが、機械化
されていく職場で、ともすれば単純作業になり意義を
見失う結果となっていくのではないだろうか。病院勤
務の方がそれ以外の施設より、職業継続意志が高いこ
とからも伺える。

放射で職業継続意志に有意差を示したのは、職務満
足におけるやや満足の群（ $p<0.05$ ）であった。

栄養では、職業継続意志に明らかな有意差を示した
項目はなかった。

【結論】

女性コ・メディカルワーカーの中で看護、衛生、放
射では、職務満足度が職業継続意志に影響を及ぼし、
看護では社会的意義を職業選択の動機とした群は、職
務満足も職業継続意志も高いといえる。また、衛生で
社会的意義を職業選択動機とした群が、職業継続意志
に低い傾向を示したのは特徴的であった。

看護では、施設移動の有無、勤務施設形態、年令は
職業継続意志に関係を示すといえる。施設移動希望の
意志がみられた時、その理由を把握することは重要な
ことである。

271) 女性コ・メディカルワーカーにおける婚姻と職 業継続

新潟大学医療技術短期大学部
○田口 玲子、尾崎フサ子
新潟大学医学部附属病院 筒井 静
新潟大学歯学部附属病院 二瓶 恵子

【目的】

看護職を含む女性コ・メディカルワーカーの婚姻状
況（未婚／既婚、子供あり／なし）の違いに焦点を当
て、女性にとり重大なライフサイクル上の変化と考え
られる「結婚」、「子の養育」が職業継続に及ぼす影響
を考察する。

【方法】

N 大学医療技術短期大学部の卒後一年目を除く女性
卒業生（看護学科、放射線学科、衛生技術学科）1746
名および N 県立女子短期大学を卒業後、管理栄養士の
資格を取得した者 181 名に対し郵送で質問紙法による
研究協力を依頼（回収率 60%）。フィッシャーの直接
確率検定法を用い、分析する。

【結果・考察】

4 職種中、施設変更をせず同じ施設で働いている者
のうち、未婚者はその理由として同僚や上司との人間
関係の良さを多く挙げ、既婚者は育児上の配慮や給与
への満足に加え、能力や業務の適切さをより多く意識
していた。

将来もずっとその職業を続ける意志自体は既婚・未

婚を問わず高いが、両者間では既婚者のほうが有意に高かった。その理由としては「生計を維持するため」が＜既婚・子供あり＞で最も高く、一方、仕事に疲れ余裕がないことが、「継続意志なし」の理由で目立った。未婚者で「継続意志なし」では、結婚や子供の誕生を機に仕事をやめる考えの者が多かった。

最初の施設から職場変更、あるいは取得免許と無関係の職業に現在就いている者の理由については、既婚者では結婚、妊娠が多いが、未婚者では帰郷や進学その他、人間関係や勤務条件を挙げていた。しかし職業継続意志自体は未婚者、既婚者ともに高かった。

現在、免許と無関係な仕事をしている者のほとんどは既婚者で、「生計維持」理由が最も多かった。その中では、看護職で免許と無関係な仕事をしている者が他職種と比べ少なかった。

以上より、女性コ・メディカルワーカーにとり結婚、出産、育児が施設継続勤務および職業継続意志に大きな影響を与えていることが示唆された。施設移動は必ずしも職業に対する不満足を意味せず、未婚者・既婚者ともそれぞれにとっての働きやすい環境が考慮されれば、継続勤務ならびに職業継続は漸増する可能性もあると考えられる。

272) 米国における看護婦の職務満足に関する研究の動向：1985～1994

新潟大学医療技術短期大学部看護学科

○尾崎フサ子

『目的』

看護職員の職務満足度はクライアントの総体的満足度の強い決定につながり、看護職員が職場に満足していることはまた患者のニーズを満たそうとする動機づけになっているとする報告がある。

この研究の目的は1985年から1994年の10年間で、アメリカにおいて出版された看護婦の職務満足に関する研究の傾向を知ることである。

『方法』

3種のデータベース；1）CINAL（Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature）、2）Hospital Administration、3）Dissertation Abstract（1985-1994）を使用した。

キーワードはJob Satisfaction, Nurses, Nursing Administrationとした。

その結果102の論文が抽出された。それらをさらに次の基準で選択した：

- 1）研究をベースにしている、
- 2）看護婦の職務満足に関係している、
- 3）英語で書かれている。

45の論文がこれらの基準を満たした。これら45の論文を以下の視点で分析した：

- 1）研究デザイン
- 2）研究サンプル
- 3）測定用具、
- 4）看護婦の職務満足に関する変数。

『結果』

1）研究デザイン：調査研究がほとんどであり、45論文で43（95.6%）を占めていた。実験研究は2論文のみであった。

2）研究サンプル：大部分が看護婦であったが、他の呼吸訓練士、病院以外の主婦との満足度の比較、および看護学部員も対象になっていた。

3）測定用具：43論文（96.6%）は質問紙を使用していた。インタビューは3論文にみられたが、質問紙と併用しているものもあった。1論文はテープレコーダーを使用していた。

4）看護婦の職務満足に関する変数：雇用者、マネージャーのパフォーマンス（リーダーシップスタイルを含む）、患者および環境・システムであった。

『結論』

3種のデータベースによる米国での看護婦の職務満足に関する研究では対象が看護婦の個への焦点から、マネージャーがスタッフに及ぼす影響に変わってきていることがうかがえた。

273) 新人ナースの就業継続に関する調査

岡山総合福祉専門学校

○柘野 浩子

津山中央病院

岡本 明美

六日市学■看護科準備室

尾上 桂子

おおもと病院

大久保茂美

岡山県立大学看護学科

安酸 史子

＜はじめに＞新人ナースの中には、学習してきたことと現実とのギャップに驚いたり、人間関係に悩み仕事をやめたいと思う人も多い。我々はその就業継続に人間関係が強く影響するのではないかと考えた。新人ナースの職場での実状を知り、就業を継続するための要

を明確にする。

＜研究方法＞1995年4月に看護婦として就業した岡山県内500床以上の総合病院3施設の新人ナース115名を対象とし、1995年8月8日～8月16日の期間アンケート留置調査を行なった。アンケート内容は、東京私立大学看護教育研究会で使用したアンケートをもとに作成した。

分析方法は、単純集計及びカイ二乗検定を用い、自由記載の回答は内容分析の手法を用いて分析した。

＜結果＞回収率は89.6%（103名）、有効回答率は88.6%（102名）であった。

辞めたいと思った理由に関しては、「勤務時間が長い」「スタッフとの人間関係がうまくいっていない」「家族・家庭の事情」に5%の有意確率で有意差が認められた。「辞めたいと思った一番の理由」についての自由記載の内容分析結果では、「勤務条件に対する不満」「人間関係のつまずき」「看護婦としての自分に自信がなくなった」「仕事が出来ない」「現実への戸惑い」「私的な問題」の6カテゴリーが抽出できた。

継続できた理由に関しては、「給与に満足している」「休日が取れる」「スタッフとの人間関係がうまくいっている」「職場の雰囲気がい」「勤務時間内に終わる」に5%の有意確率で有意差が認められた。「辞めずに続けられた一番の理由」についての自由記載の内容分析結果では、「人間関係の支え」「仕事上の自己実現への希求」「私的理由」「看護職に魅力を感じている」「勤務条件がよい」の5カテゴリーが抽出できた。

以上のことから、新人ナースの就業継続には勤務条件、職場での人間関係、仕事上の自己実現への希求が大きな要因となっていることが明確になった。

＜まとめ＞新人ナースは職場での人間関係に苦悩しているとともに、看護職特有の勤務条件の厳しさも感じている。そのため職場でのよい人間関係が仕事を続けていく上での大きな支えとなる。また、新人ナース自身が仕事を通して自己実現しようという前向きな意志があるため、病棟の先輩ナースはこうした前向きな姿勢を認めるとともに、魅力ある職場にしていけることが必要であると考えられる。

第54群 看護教育16

座長 愛媛大学医学部看護学科 小野ツルコ

274) 基礎看護技術の習得状況—平成カリキュラムにおける環境、清潔、排泄の場合—

小田原高等看護専門学校 ○濱野 市子

平成2年度のカリキュラム改正では、基礎看護技術は各論科目として表現され、重要視されている。しかし、教育の充実については課題が多く問題が提議され、研究もされている。今回、基礎看護技術習得に対する学生の反応を調査した所、教育方法について検討が必要と思われる点が示唆されたので報告する。

方法及び対象：神奈川県下、湘南、西湘地区看護学校3年課程、6校の1学年257名と各校の環境、清潔、排泄を教授した教員に平成6年9月初日～末日の間、同地区の教務主任等で作成した質問紙、学生用（環境3、清潔6、排泄5）及び教員用（同技術項目についての教授方法）を各校の教務主任を通して依頼、回収した。回収率100%、有効回答数、環境清潔257、排泄144（3校は未修のため）

結果、考察：

1. 全般的に、教授方法について工夫されている、や応用の視点がわかった学生は2割にも満たなかった。パターン化して教授し、学習されているといえる。
2. 清潔について。全身清拭は学習していくことに対して137名（53.3%）の学生が関心を示したにもかかわらず、学習していくうちに興味の減少がみられた。労力の割に達成感がない、負担であった、が他のどの項目より高率であった。ほぼ習得できた、が74名（28.8%）で、教授方法は集団指導の段階にとどまっていた。生活体験が少なくなっている学生が多くの基本となる技術や動作を駆使して行うのは至難の技と思える。単純な部分動作に分解して短時間でも反復練習しやすい教授方法などを検討する必要がある。口腔ケアの習得に対する反応は曖昧で、どちらとも答えず、時間をもっと必要、が多い。到達目標が明確に伝わっていないことが考えられる。足浴については、関心は少なかったが、習得できた、は115名（44.7%）と多かった。易しく習得しやすい項目といえる。
3. 環境について、ベッドメイキングは、習得できた、が186名（72.3%）で、負担感も少ない。教授方法は個別指導まで行われていた。単独でも教授しやすい項

目といえる。病室環境の整備は、負担感もないが、労力の割に達成感がない、が高かった。成果が目に見えるものと異なり、達成感を感じさせるのは難しいといえる。

4. 排泄に関して。便器の与え方以外の処置介助に関する項目において、習得できた、は最低で、文献にみられる様に卒業後に習得は持ち越される。

おわりに 今回教員の教授方法と学生の反応をクロスさせる所までいかなかった。負担感が多く未達成感が残る全身清拭についてさらに問題の所在を明確にし、教授方法について研究していくことが求められる。

275) 当院における3年間の入院患児の傾向

－実習病棟としての学習環境を考える－

社会福祉法人聖母会聖母病院 ○勝扇 尚子
聖母女子短期大学 松村 恵子

今回、当院の入院患児の傾向と学生の技術経験頻度から、実習病棟として十分な学習環境にあるか、という点について比較検討したところ、双方には密接な関わりがあることが分かった。

3年間で当院小児病棟に入院した患児総数は1286名、その内手術患児数は104名であった。年齢別にみると1歳未満の乳児が約18%、4歳未満の乳幼児では約60%を占めており、学童以上の入院患児は約22%という結果が得られた。

疾患別に入院患児の傾向を見ると喘息に関連した疾患が特に多く、全体の約34%を占めていた。喘息以外にも呼吸器系の疾患が多く、全体の70%以上にあたる。この他には消化器疾患、感染症や免疫系などのほか、直接の入院の要因ではなく基礎疾患として患児が持っているものに、神経疾患や循環器疾患なども見られた。手術例では、外科的なケースのほか、耳鼻科的疾患、少数例ではあるが眼科、整形外科的なものも含まれる。又、一人の患児が複数の疾患を抱えているケースも少なくなかった。

学生の看護技術経験録をみると、どの学生も平均して経験できている技術はバイタルサインの測定に伴う基本的な観察や、清潔、食餌摂取、排泄、また休息や遊びへの援助といった患児の基本的な生活を維持するためのケアであった。患児は慣れない入院生活の中で環境に適応できずにいる場合も多く、その為これら学生の経験しているケアの必要性が大きなものであると

いえる。しかしそれとは逆に学習の援助の経験頻度が低く、これは乳幼児に比べ学童以上の入院患児が少なく、その中でも急性期を過ぎて身体的苦痛が減少した患児にしか援助出来ないからであると思われる。

又、前述したように当院の入院患児では喘息を主とした呼吸器疾患のケースが多く、その点について学生の技術経験度と比較してみると、吸入を経験している学生は多かったが、退院時指導を経験している学生が少なかった。指導はどのような疾患においても必要ではあるが、喘息の場合発作を繰り返すケースも多く、指導は重要だといえる。そのため学生の学習状況によって、指導案の作成から実際に退院時指導を進めていくことも今後の課題であると思われる。

＜結論＞

1. 当初の入院患児の傾向と学生の技術経験頻度として、以下のことが明らかになった。①学童に比べ低年齢の患児が多い為、学生の技術経験頻度は遊びの援助は高いが、学習の援助は低かった。②喘息に関連した疾患が多いことで吸入の経験頻度は高いが退院時指導は低く、指導の強化が今後の課題といえる。
2. 学生の技術経験頻度には片寄りが見られ、不足している項目については臨床指導者、指導教員を中心として、学生への関わりを検討していく必要がある。

276) 専門学校卒業の看護婦の学士取得に関する体験とその意味－第2報－

岡山中央病院 ○田中 智子
岡山協立病院 和田 幸子
聖華看護専門学校 有岡 明美
岡山県立大学 安酸 史子

I はじめに

昨年(第1報)では、学士取得に関する受講動機と体験について報告した。今回は対象者を増やし、前回のデータと合わせて再度コーディングしなおし、動機および体験カテゴリーのモデルの枠組みを再構造化し、学士取得の体験の意味について再考した。

II 研究方法

対象：通信教育で学士を取得した、あるいは現在取得中の看護婦19名

(前回の調査9名+今回の調査10名)

調査期間：'95. 12. 11～'96. 1. 27.

調査方法：前回と同様に複数の者で半構造的インタビュー

を行い、カセットテープに録音した。

分析方法：内容分析の手法を用い、前回作成したコーディングスキーマを参考にしながら19名のデータを再度コーディングしなおしコード・カテゴリー名を再検討した。分析結果は研究者間で納得のいくまで話し合いを重ねて妥当性を高め、さらにスーパーバイズをうけた。

Ⅲ 研究結果および考察

19名の受講動機をコード名の抽象度が同じレベルになるよう精選した結果、新たに6コードが抽出され22コードとなった。さらに類型化した結果＜触発＞＜マンネリからの脱出＞の2カテゴリーを加え＜通信システムの充実＞＜自分の受講条件の整備＞＜大学志向＞＜仕事からみ＞＜自己成長欲求＞の7カテゴリーに分類された。これらのカテゴリーの関連は＜仕事からみ＞＜大学志向＞＜自己成長欲求＞＜マンネリからの脱出＞が並列して存在しており＜触発＞は行動化のきっかけとして存在していると考えられた。条件の整備は＜通信システムの充実＞という外的条件と＜自分の受講条件の整備＞という内的条件の2つの条件に細分されることが明らかになった。受講体験も同様に分析した結果46コード・13カテゴリーに分類され、さらに目標達成に対する促進因子と阻害因子に分けられた。促進因子は＜大学レベルの教育は必要＞＜仲間づくり＞＜サポートのありがたさ＞＜学習のこつをつかむ＞＜自己激励によるやる気の継続＞＜学びの喜び＞＜気分転換が図れる＞＜今後の方向性を見出す＞の8カテゴリーであり、阻害因子は＜両立のジレンマ＞＜孤独な戦い＞＜学習上での苦勞が多い＞＜通信教育への不満＞＜看護学校での教育の不満＞の5カテゴリーが含まれた。学士取得の体験は、動機は様々であっても多くの促進・阻害因子の影響を受けながら自己実現へと向かう成長のプロセスであると考えられ、さらに体験は次の目標を見だし生涯学習へのつながりをみせるものと思われた。

第55群 基礎看護 8

座長 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科

松田たみ子

277) 足浴の研究－湯と食塩湯の比較

奈良県立医科大学付属病院 ○福西美千代

千葉大学看護学部看護実践センター

内海 滉

足浴は一般に、足の清潔、足の循環促進、保温の目的で行われている日常生活援助のひとつである。

稲見らは、各種温度刺激を用いて42℃が足浴におけるインパクトの最大点であると確認している。今回は42℃の湯と食塩湯を使用して足浴を行い、身体に及ぼす影響を比較観察した。その結果、個人の身体状況により皮膚血流変動量に違いを認めた。

1. 研究方法

1) 期間：平成7年12月4日～12月17日

2) 対象：健康な成人女性14名(32.57±2.64歳)

3) 実験方法：42℃の湯 8ℓと42℃の湯 8ℓに食塩(NaCl99%含有) 80gを加えた塩湯の2種類を使い、湯→湯・湯→塩湯・塩湯→塩湯の3種類の足浴を、各30例行った。被験者は下着の上に和式寝衣を着用、アイマスク、耳栓をつけ、背もたれのある椅子に座った状態で足浴を行った。1回の足浴時間は3分間で、1回目と2回目の間は30秒あけた。足浴前・足浴1回目・足浴2回目・足浴後に、皮膚血流変動量及び皮膚温を測定した。足浴部位は両足足底より15cmの高さまでとした。実験に際し、MAS不安テスト及び身体状況を質問紙にて調査した。

2. 結果及び考察

1) 湯→湯・湯→塩湯・塩湯→塩湯すべての足浴において、皮膚血流変動量及び皮膚温の上昇を認めた。これは、温熱刺激が加わると、皮膚の温度受容器の興奮が起こり、皮膚血管が拡張し皮膚血流が増加するためと考える。

2) 皮膚血流変動量は、湯→湯＜塩湯→塩湯＜湯→塩湯の順に大きかった。

3) 初回刺激が塩湯の場合、1回目の変動が小さく2回目以降の変動は大きかった。

4) 皮膚温は、湯→塩湯＜塩湯→塩湯＜湯→湯の順に上昇していた。塩湯の場合、保温効果は緩徐であった。これは、NaClが表皮蛋白や脂肪と結合して錯塩を作

り、皮膚表面の水分が蒸発すると薄い皮膜を作り、熱放散を妨げ保温効果が持続するものと考える。

5) 個人によって皮膚血流変動量のパターンに違いがあった。

6) 足が冷えていると感じている人は、皮膚血流変動量及び皮膚温の変化が小さかった。これは、直接加温により血量は増加するが、血流増加は、全身の熱さの感じ方に強く影響され、寒く感じているときの血量増加は少なく、熱く感じているときの血量増加が多いためと考える。

7) 疲労を感じていない人肥満の人など、緊張感の少ない人は、皮膚血流変動量の変化は不規則であった。

8) MAS 不安テストにおいて、不安得点の高い人は、皮膚血流変動量の変化が不規則であった。

278) 後頸部への温湿布の研究

神戸大学医学部附属病院 ○岡林 由香

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澪

温熱刺激を部分的に適用し、患者の安楽を図る■的で行なわれる看護技術として温電法がある。温電法の作用は、局所に対して、また全身に対して複雑な働きをもつといわれ、その機序は十分に解明されていない。

患者の背部や頸部に温湿布を施行した際、患者が満足する場面にしばしば遭遇する。そこで後頸部への温湿布が身体に与える影響を、皮膚血流・皮膚温・血圧および脈拍より観察した。

方法

健康な成人女性13名を対象に、延べ60例の実験研究を行なった。被験者には、体を締め付ける下着は着けずに和式寝衣を着用させ、アイマスク・耳栓を装着後、安静に臥床させた。血流安定後、60℃の湯で絞ったタオルを使用し、3分間の後頸部温湿布を行なった。温湿布前・中・後に皮膚血流・皮膚温・血圧・脈拍を測定した。また、被験者には、同時に不安テスト STAI および体調に関する調査を実施した。

結果

1. 後頸部への温湿布により、皮膚血流および皮膚温は上昇する傾向にあり、両者には正の相関関係があった。

2. 不安テストの高値群は、低値群に比して、後頸部への温湿布により、皮膚血流および皮膚温が有意に上

昇した。

3. 血圧と脈拍は、後頸部への温湿布により、下降する傾向にあった。

4. 満腹群は空腹群に比して、後頸部への温湿布により、血圧が有意に下降した。

考察

後頸部への温湿布は、身体的・精神的因子の影響を強く受け、生体に働く。

後頸部への温湿布は、不安テスト高値群に対し、より交感神経を減弱させる作用を起こし、その結果、皮膚血流および皮膚温が上昇したものと考える。逆にリラックスした状態にある被験者には、血圧および脈拍を低下させる作用があったものと考える。

279) 体位別にみた腋窩温と皮膚血流量の変化

聖隷クリストファー看護大学

○米倉 摩弥、野村志保子

右側臥位75分間保持時の皮膚血流量と腋窩温の経時の変化について、腋窩温は左側が高く10分以後安定するが血流量は右側が多く振幅も大きい、という実験結果を昨年本学会で発表した。しかし75分間同一体位保持による苦痛の影響や体位別血流量の比較、肥満度や年齢による違い等が課題として残った。そこで今回体位変換を頻回に行い苦痛による血流量への影響を少なくし、体位別に腋窩温と皮膚温の変化の相違を検討した。

<対象および方法>〔対象〕19～20歳の健康な女性6名(内肥満度20%以上2名)。〔方法〕10分間仰臥位安静後30分毎に右側臥位→仰臥位→左側臥位→仰臥位→右側臥位と自分で体位変換した条件下で両腋窩温を5分毎、両上腕内側の皮膚血流量を1分毎経時的に測定した。腋窩温はデルタデジタル温度計サーミスタ(SATO製)で測定、血流量はアドバンスレーザー血流計ALF21で測定し経時的にALF-RIレコーダーで記録した。血流量の不規則な波形は5点移動平均法で処理した。

<結果および考察>①腋窩温；側臥位保持時の腋窩温は上側の方が0.1～0.3℃高いが、仰臥位になると下になっていた側の体温が上昇し左右殆ど同値になった。また側臥位時の左右腋窩温差及び同一体位保持中の経時的変動は、体位変換を繰り返す毎に小さくなった。

②皮膚血流量；側臥位保持時の左右血流量は上側が経

時的により多く増加する傾向を示し、同一体位保持30分後には下側より1.5～2倍に増加した。この傾向は肥満度の高い被験者の方が明らかだった。右側臥位から仰臥位に変換後は左右の血流量とも殆ど同様な変動傾向を示した。一方左側臥位から仰臥位に変換直後は左右血流量とも上昇したが、その後の経過には左右差がみられた。右側は殆ど変動なく経過するが、左側は15分間は減少してその後増加の経過をたどった。なおどの体位においても左右の血流量の増減の振幅には同調傾向がみられた。

今回の実験では腋窩温、血流量とも側臥位は上側の変動が大きい傾向を示した。しかし仰臥位においては腋窩温に左右差はみられないが、血流量は仰臥位へ変換前の側臥位が左側か右側かによって血流量の変動のしかたが異なった。

280) 皮膚血流の研究(第2報) - 体位変換による最大血流変動量ならびに安定血流量の変化 -

新潟県立看護短期大学 ○松永 保子
千葉大学 内海 混
愛知医科大学看護専門学校 木下 章子

[目的]

褥創予防や回復のための看護の一つとして体位変換が行われる。それは、体位変換が血液の循環を促進させるからである。今回、褥創予防の一助にするべく、体位変換による末梢の皮膚の血流の変動を検討した。

[対象]

25～35歳の健康な成人女性10名。

[方法]

各被験者には下着の上に木綿の裹巻を着せ、ベット上に仰臥位とし、両前腕内側部に皮膚血流測定素子を装着した。体位変換前、仰臥位で血流の安定を確認した後、体位変換を開始し、仰臥位から右側臥位をAパターン、右側臥位から仰臥位をBパターン、仰臥位から左側臥位をCパターン、左側臥位から仰臥位をDパターンとして、各々のパターンで皮膚血流の変動を測定した。体位変換中の血流変動の最大値を最大血流変動値、体位変換後の安定した血流値を安定血流値として、これらの平均値を比較した。

[結果]

両上肢を体位変換のパターンごとに、最大血流変動平均値で検討した。右上肢について、AパターンとC

パターンでは血流量が増加、Bパターンでは血流量にほとんど変化がなく、Dパターンでは血流量が減少した。左上肢について、Aパターンでは血流量が減少、Bパターンでは血流量がかなり増加し、Cパターンでは血流量はあまり増加しなかったが、Dパターンでは血流量が増加した。安定血流平均値でも同じ様な増減だったが、Bパターンの右上肢で逆の結果となり、その変動量は極くわずかであった。

次に、最大血流変動平均値について、右上肢、左上肢ともAパターンとCパターンで、またBパターンとDパターンでt検定を行い、さらに、安定血流平均値についても同様にt検定を行った結果、左上肢の最大血流変動平均値のBパターンとDパターンが有意であった($t=2.13$, $df=66$, $p<.05$)。

[考察]

最大血流変動値と安定血流値について、右側臥位時と左側臥位時で、右上肢の血流量に大きな差はないが、左上肢では大きい。第1報同様、これらのこともやはり右上肢ではその運動準備性に関連し、左上肢では右側臥位時に身体の上方に位置する心臓の循環を捕うための平衡機序によるものと考えられる。

281) 酸性イオン水による含嗽の使用感と効果

東北厚生年金病院 ○岩見谷生恵
弘前大学教育学部看護学科教室 鈴木 光子

I 研究目的

殺菌効果が注目されている酸性イオン水や、イソジンガーグルでは、含嗽によって違和感・不快感を示した例が報告されている。そこで、そのような使用感の問題点を軽減し、細菌学的にも有効な含嗽剤を得るために、酸性イオン水を用いて検討した。

II 研究対象および方法

使用した酸性イオン水の性質は、pH2.7以下、酸化還元電位(ORP)1100mV以上、溶存塩素濃度30～40ppmであった。

酸性イオン水の使用感を改善するために、レモン果汁と水歯磨きを添加した。添加濃度は3種類設定し、それらを用いて含嗽してもらい、アンケート調査により決定した。選択された含嗽剤A(レモン果汁5%)、D(水歯磨き15%)と酸性イオン水について、性質の変化を48時間測定した。次に、酸性イオン水、添加直後および添加後6時間の含嗽剤A、Dについて、殺菌

力試験を行った。

以上の予備実験後、①30倍イソジンガーゲル、②酸性イオン水、③含嗽剤Dを用いて含嗽を行ってもらい、使用感についてのアンケート調査を行った。対象は、内科病棟の患者、男性16名、女性14名であり、コントロール群は、健康な男性16名、女性14名であった。含嗽は、1日1種類として3日間行い、各含嗽後に、爽快感、刺激感、違和感・不快感、嘔気・嘔吐の有無を調査し、最後に、最も含嗽しやすかったものを選択してもらった。

Ⅲ 研究成績および考察

1. 予備実験の結果より、含嗽剤Dは、含嗽を行いやすく、細菌学的にも効果があった。
2. 使用感についてのアンケート調査では、患者・コントロール群の結果に有意な差はなかった。(以下の結果は、両者の総数60名において述べる。)
3. ③では、爽快感が得られたものは83.3% (50名)であり、①の30% (18名)を上回った。また②に比べ、味・においに違和感・不快感を感じると答えたものは有意に少なかった。このことから、酸性イオン水に水歯磨きを添加することによって、問題点が軽減し、爽快感につながっていると考えられた。
4. 最も含嗽しやすかった含嗽剤の選択では、①が最も多く35名 (58.3%)であったが、その選択理由は「使い慣れている」「効き目がありそう」などであり、①に対してもっている印象が選択に影響していると考えられた。
5. ①について「色がイヤだ」、②③について「無色透明な点が良い」などの意見があり、選択には、口腔内の感覚以外に、視覚、使いやすさなども影響していると考えられた。以上の結果より、含嗽剤Dは、細菌学的にも、使用感からも有効な含嗽剤であると考えられた。今後も、看護場面での、酸性イオン水の有効な使用法について検討していきたい。

282) 医療材質の研究 タオルとガーゼの感触イメージと皮膚血流との関連—

九州大学医学部附属病院

○篠原 純子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

目的

看護で用いる医療材質にタオルやガーゼがある。タオル、ガーゼは皮膚を外界の刺激から保護する目的で直接身体に当てて用いる。タオルとガーゼの感触が身体に及ぼす影響を観察するために感触イメージと皮膚血流との関連を検討した。

研究方法

対象：28～36歳の健康な女性14名

期間：平成7年12月4日～12月17日

方法：37℃の湯に左手関節から指先までを5秒間浸した後、タオルまたはガーゼで水分を拭きとり皮膚血流を測定した。アイマスクを装着したまま感触イメージを22項目2段階で調査した。

結果および考察

- 1) タオルはガーゼに比べ、快の感触イメージ得点が高く、ガーゼはタオルに比べて不快の感触イメージ得点が高かった ($p<0.01$)。
- 2) 不快の感触イメージ得点が3点以上の場合には、タオルとガーゼの皮膚血流負荷変動量の間に有意差を認めた ($p<0.05$)。
- 3) 快の感触イメージ得点が3点以上の場合には、タオルとガーゼの皮膚血流負荷変動量の間に有意差を認めなかった ($p>0.05$)。
- 4) タオルとガーゼの感触イメージを因子分析により、不滑因子・冷因子・柔軟因子・滑因子・温因子に分類した。
- 5) ガーゼはタオルに比べて、不滑因子と冷因子の因子得点が高かった ($p<0.05$)。

タオルはガーゼに比べて快の感触イメージが強い。ガーゼはタオルに比べて不快の感触イメージが強い。また、不快の感触イメージ得点が高いときの皮膚血流を比較すると、ガーゼはタオルに比べ皮膚血流への影響が大きい。

今後は、看護におけるタオルの有効的な利用方法ならびにガーゼの感触イメージに影響を及ぼす要因およびその看護などについて検討していきたい。

▶ 7月28日 ◀

第 8 会 場

第56群 基礎看護 9

座長 弘前大学教育学部 大串 靖子

283) 頭部の汚染と洗髪について (第1報)

北海道大学医療技術短期大学部 ○加藤 圭子
 東京大学医学部 白戸 舞
 北海道立衛生学院 今村さとみ
 北海道大学医学部附属病院 速藤 和枝

[はじめに]

洗髪とは頭皮頭髪表面の汚染の洗浄を指すが、援助を要する入院患者の洗髪は週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、頭皮脂腺内部の主な脂質は triglyceride (TG) 等である。TG は頭皮頭髪の保護作用をもつが、頭皮皮表では主として細菌が産生する lipase 等によって free fatty acid (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 FFA 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 FFA 等であり、この生成には TG が深く関与する。

そこで、健康的な生活を保つためには成人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、頭皮皮表の TG と FFA を頭部汚染の指標として、頭部の経時的な汚染と洗髪の洗浄効果を測定する試行的な実験を行った。

[対象と方法]

①被験者：19～23歳の健康な H 大学男子学生 7 名。短髪で、頭皮頭髪にトラブルのない者。

②実験方法：頭頂部・前頭部各 3 ケ所の頭皮皮表から、頭皮皮表脂質採取法 (岡本, 1977) に基づき、要援助者を想定して連続 8 日間計 10 回皮脂を採取した。この検体を TG 用と FFA 用に分け、市販の試薬 (TG - EN カイノス, NEFA カイノス) を用いて分光光度計で吸光度を測定し、 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ に換算した。洗髪は 1 日目と 8 日目のみ同一方法で実施し、実験期間中、被

験者は自分で整髪等を一切行わないこととした。

[結果と考察]

①TG 量と FFA 量の経時変化: TG 量は洗髪後 24 時間で倍増した後はほぼ plateau となり、FFA 量は 72～96 時間後まで増加した後はほぼ plateau となった。洗髪 24 時間後までは TG 量が多いが、洗髪 48 時間後に両者は近づき、洗髪 72 時間後には完全に逆転して FFA 量が多くなり 8 日目の洗髪直前までこれが続いた。FFA が脂腺から分泌されることはなく、生体外では FFA から TG が生合成されることはないので、両者の合計量の推移から、TG の分泌は続いているものの lipase による加水分解と酸敗の結果、TG 量は早期に plateau となり FFA が増量すると考えられる。また 2 回の洗髪直後の TG・FFA は一定量に減少し洗髪の洗浄効果が示された。

②構成比の経時変化: TG と FFA の分泌分解過程はほぼ一定の傾向を示すことが明らかである。即ち洗髪後 24 時間まで TG 比が FFA 比を上回ったが、洗髪後 72 時間で両者は完全に逆転し 2 回目の洗髪直前まで FFA 比が TG 比を上回った。洗髪後 72 時間以降では FFA の有害作用が TG の表皮保護作用より強くなると考えられる。

③本試行的実験の範囲内ではあるが、成人が健康的な生活を送る上で、洗髪後 72 時間以内に次の洗髪を行うことが望ましいとの示唆を得たと考える。(本研究は (財) 笹川医学医療研究財団平成 7 年度研究助成を得て行った。)

284) 頭部の汚染と洗髪について (第2報)

東京大学医学部 ○白戸 舞
 北海道大学医療技術短期大学部 加藤 圭子
 北海道大学医学部附属病院 速藤 和枝
 北海道立衛生学院 今村さとみ

[はじめに]

頭部には頭髪が密集しているために脂腺が多く、分泌された皮脂は頭皮皮表を覆うとともに 1 本 1 本の頭髪表面全体に移行する。その結果、洗髪後 1 日を経過すると、他覚的にも頭髪全体がべたつき、付着する落屑量は増加し、悪臭を放つばかりではなく、掻痒感等の自覚的な不快感が増すようになる。洗髪の援助においては、不快感を除去し快適な生活を支援する観点もまた重要であるが、この観点からの適切な頻度に関す

る報告もまたない。

そこで、快適な生活を送る上で成人は一般に何日ごとに洗髪することが望ましいかを明らかにするために、要援助者を想定し、頭皮頭髪に関する自覚的不快感－不快感の経時的な変化と洗髪の効果を調査し、同時に頭皮皮表の triglyceride (TG) と free fatty acid (FFA) との関連について検討を加えた。

〔対象と方法〕

①被験者：19～23歳の健康で短髪の H 大学男子学生 7 名（第 1 報と同一者）。

②調査方法：連続 8 日間、TG と FFA の検体採取と同じ時期に計 10 回、頭部の掻痒感とべたつき感を 5 段階の順序尺度で調査し（0；全くない，1；少しある，2；ある，3；かなりある，4；我慢できないくらいある）点数化した。洗髪は安静臥床者を想定し、ケリーパッドを用いた氏家（1990）青木（1983）らの方法に準拠し、方法を同一にして、1 日目と 8 日目のみ実施した。また調査期間中、被験者は自分で洗髪・結髪・整髪・ドライヤーや整髪料の使用・頭皮を掻くこと等は一切行わないこととした。更に通常の清潔習慣等の生活調査を実施した。

〔結果と考察〕

①掻痒感の経時的変化：洗髪後 72 時間まで増大し、その後洗髪直前まで横ばい～やや増大傾向を示した。掻痒感は FFA の頭皮に対する刺激作用や起炎性によって生じる身体感覚である。掻痒感の推移が FFA 量の推移とほぼ同様の傾向を示したことから、掻痒感と FFA との関連が示唆されたと考えられる。

②べたつき感の経時的変化：1 回目の洗髪直後から 2 回目の洗髪直前までほぼ増大傾向を示し、特に洗髪後 48～144 時間は直線的な増加を示した。べたつき感とは皮脂が頭皮頭髪を覆う身体感覚である。頭皮皮表の TG と FFA の合計量がほぼ plateau となった後もべたつき感が増加していたことから、皮脂は頭皮上で一定量になった後、頭髪に移行することが示唆されたものと考えられる。

③掻痒感・べたつき感は 2 回の洗髪直後には完全に消失し、洗髪による不快感の除去が示された。また自覚的な不快感の程度は、通常の洗髪頻度によって異なることが示唆された。

④以上から、本調査結果の範囲内ではあるが、成人が快適な生活を送る上においても、洗髪後 72 時間以内に

次の洗髪を行うことが望ましいとの示唆が得られたと考えられる。

（本研究は（財）笹川医学医療研究財団平成 7 年度研究助成を得て行った。）

285) 健康成人における腸音出現頻度と日本語版便秘評価尺度 (CAS) との関係

川崎医療短期大学 ○阪本みどり、■中 美穂
川崎医療福祉大学 深井喜代子

一般に看護では、腹部症状のアセスメントの手段として、聴診器で腸音が聴取される。しかし、ケアに必要な看護上の知識として腸音の性質が熟知された上で、この方法が活用されているとはいえない。

そこで今回、健康成人の安静臥床時の腸音はどのような頻度で出現しているのか、また、それが排便習慣とどのように関係しているのかを明らかにするために、腸音出現頻度と、排便習慣の指標となる日本語版便秘評価尺度 (CAS) (深井ら、1995a, b) による評価との関係を検討したので報告する。

健康な女性 61 名（18～42 歳：24.1±7.3）を被験者に、性ホルモンの影響を考慮し、月経前 3 日から月経開始 2 日目までに該当しない日に腸音の観察を行った。被験者には飢餓収縮を起こさせないように、実験 3 時間前に軽い食事をとらせ、胃－大腸反射を避けるために 1 時間前からは絶飲食にした。

被験者に仰臥位をとらせ、左下腹部 S 状結腸部付近の皮膚に心音マイクロフォンを装着して、腸音を導出した。さらに、腸音は心音脈波ユニットを用いて増幅した。腸音波形はスパイクカウンターを通して、1 分間当たりの頻度曲線としてペンレコーダで描記した。腸音の観察は、臥床直後から 15 分毎に 60 分後まで行い、10 分間隔で 5 分間ずつ、腹部症状と合わせて記録した。

被験者の排便習慣は、日本語版 CAS を用いて、過去 1 か月間 (long term, LT-CAS) と最近 2, 3 日以内 (short term, ST-CAS) の 2 通りの評価期間で評価した。

被験者 61 名の平均 CAS 得点は、ST-CAS 2.1±1.7, LT-CAS 2.9±2.1 であった。被験者の 1 分間当たりの平均腸音出現頻度は、臥床直後 168.5/min, 15 分後 199.2/min, 30 分後 228.1/min, 45 分後 254.1/min, 60 分後 253.8/min と徐々に増加し、臥床直後から臥床 30 分以後で有意差が認められた (F=4.

78, p (0.01)。

CAS 得点と腸音数の間に相関関係は認められなかった。そこで、ST-CAS 5 点以上の高得点者（便秘傾向の強い人、n = 6）と ST-CAS 5 点未満の低得点者（正常な排便習慣の人、n = 55）の 2 群で、腸音出現頻度を比較したところ、有意差こそなかったがほぼ全臥床時間を通じて、前者の腸音数が低いことが明らかになった。

以上の結果から、1）腸音出現頻度は、臥床30分後値から安定してくること、2）ST-CAS 高得点者の腸音出現頻度は、ST-CAS 低得点者に比べて低いことが明らかにされた。これらの知見は、臨床で看護ケアに活用されることが期待される。

286) 親水性高分子ポリマーを利用した保冷具の開発 —放射線皮膚炎の予防のために—

兵庫県立成人病センター

○吉田 法子, 中澤 賀代, 入江 智子

西道 ひとみ, 村松 知子, 磯村須真子

神戸市立看護短期大学

平田 雅子

はじめに

放射線治療による皮膚・粘膜障害の予防には、組織の血流を減少させ低酸素状態にすること、すなわち冷却によって症状が軽減するということが今までにも多数報告されている。特に、山田らは氷頭を用いて放射線治療後30分間冷却することによって、皮膚反応を遅延させることができると報告している。

現在、兵庫県立成人病センターの放射線科病棟では、放射線治療（以下 RT と略す）における皮膚・粘膜障害に予防、緩和のため、氷頭による冷電法を実施している。しかし、氷頭の準備に時間を要し、また、氷頭は、皮膚にフィットしにくいという問題点がある。それらを解決するため、ゲル状のもので皮膚にフィットしやすく、準備に時間を要しないものはないか模索した。

今■、親水性高分子ポリマー（クレライソゲル、以下ポリマーと略す）が、配合によって凍結しないことに着目し、前述の問題点を解決する保冷具を考案したので報告する。

本研究において次のことを定義する。

・冷凍庫の温度は -18°C 、室内温度は $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ 、湿度は $40\sim 50\%$ とする。

・冷凍とは24時間冷凍庫で保存することとする。

・氷頭とは、フレーク状の水 300g と水道水（以下水とする） 50ml を混合させたものとする。

I. 研究方法及び結果

1) 研究方法

①ポリマーと混合し、冷凍しても凍結しない液体を選択する。

②ポリマーと選択した液体を混合させたものを冷凍し、理想的なゲル状になるための配合比率を検討する。

③②で得られた比率のポリマーを使用した保冷具（以下ポリマー氷頭と略す）と、氷頭の頸部貼用後30分間の皮膚温度を銅・コンスタンタン熱電対を用いて測定し、比較検討する。

④室温での30分間のポリマー氷頭と氷頭の表面温度を銅・コンスタンタン熱電対を用いて測定し、比較検討する。

* RT 後冷却を30分間することで効果があるため③

④での測定時間は30分間とする。

2) 結果

多種の液体をポリマーと混合させたが、その大半が凍結した。凝固点が -55°C である70%アルコールでは凍結せず、液体に近いゲル状となった。さらに70%アルコールを水で希釈したものをポリマーと混合させると凍結せず、固体に近いゲル状となった。しかし、アルコール濃度が低ければ、固体に近いゲル状となり（7～21%）、濃度が高ければ液体に近いゲル状となるため（56～63%）、臨床には適さなかった。

アルコール濃度28～49%では30分間頸部貼用時の温度変化には、大差がないため、その中で最も経済的であるアルコール濃度28%の配合比率を選択した。

このポリマー氷頭と氷頭を3人の被験者の頸部に貼用し、皮膚温度の変化を測定した。その結果、氷頭は貼用後の皮膚温（平均 35.6°C ）が、徐々に低下し、20分後には平均 28.3°C の最低値を示し、30分後まではほぼ同温度で経過した。

ポリマー氷頭では、貼用後の皮膚温（平均 34.9°C ）が、5分後には平均 29.1°C 15分後には平均 28.8°C の最低値を示し、氷頭と同様に30分後まではほぼ同温度で経過した。

両者の室温での表面温度の変化では、氷頭は10分後の 3.4°C から大きな変化はみられないが、ポリマー氷頭では10分後の 1.6°C から温度は経時的に上昇した。

II. 考察

皮膚組織では、基底細胞が最も放射線感受性が高く、それらが放射線により障害を受けると、細胞や角質層の減少ないしは消失がおこる。さらに皮膚には、骨髄や消化管粘膜に比べ知覚神経の需容体が多く分布しているため、自覚症状は強く出現する。

洪らは「局所冷却の放射線防御効果には、組織の血流を減少させ、組織を低酸素状態にすることが最も関与している。」¹⁾と述べている。アルコールは、水よりも氷点が低いため、アルコールを混入した氷頭が臨床で使用され、冷却効果が高いということが検証されている。しかし、作製手順は従来の氷頭と同様で、多人数の患者に必要となるとすぐに準備できない。今回考案したポリマー氷頭は、一度作製すると繰り返し使用でき、作製に要する時間を他の看護ケアに費やすことができると思う。

ポリマーとは一般に、一万以上の分子量を持つ高分子であり、1gのポリマーが1000mlの水を吸収する性質がある。冷凍庫で凍結しなかったアルコール水にポリマーを混和させることでゲル状に変化したことは、ポリマーの膨潤する性質によるものである。このためポリマー氷頭は氷頭よりも皮膚に密着し、柔軟な特徴も得られた。

私達が文献検索した範囲では、放射線治療による皮膚・粘膜障害を予防するための冷却に適した温度の報告は見あたらず、保冷効果のある適温の検討にまで至らなかった。

ポリマー氷頭と氷頭の頸部貼用後30分の皮膚温を比較すると、両者とも大差はなく、またポリマー氷頭の方が早期に低値を示していることから、ポリマー氷頭を氷頭の代用として使用しても保冷効果は得られると考える。

しかし、室温での表面温度を比較すると、ポリマー氷頭は、経時的に上昇している。これは、ポリマーが熱に対し影響を受けやすい特性を持つためであり、ポリマー氷頭は長時間の冷却には適さないと考える。

III. まとめ

①ポリマー60g、70%アルコール120ml+水180ml（アルコール濃度28%）を配合することで保冷効果の高い保冷具を作製することができる。

②ポリマー氷頭は、繰り返し使用することができ、密着性、柔軟性において従来の氷頭より優れている。

③頸部貼用後30分間であれば、従来の氷頭同様の保冷効果は得られる。

<引用文献>

1. 洪誠秀：局所冷却による放射線の防御効果，癌の臨床，31（7），p.858，1985.

<参考文献>

- ・山田こずえ他：喉頭癌における放射線性熱傷の局所冷却効果，成人看護，第19回日本看護学会収録，1988.
- ・河原千尋他：頸部放射線治療を受ける患者への冷却効果の高い氷頭カバーの考案と氷頭内容の検討，兵庫県立成人病センター院内研究，1993.
- ・黒石睦子：氷頭の工夫（アルコール生食パックの考案），看護総合，第17回日本看護学会収録，1986.
- ・芽原幸子：放射線治療に伴う局所反応に関する研究（局所反応に影響を及ぼす因子の分析），成人看護Ⅱ，第20回日本看護学会収録，1989.
- ・中島秀樹他：局所低温療法，看護技術，38（2），1992.
- ・小谷正子他：氷嚢改善を試みて—より解熱効果の得られる氷嚢作製を通して—，看護総合，第18回日本看護学会収録，1987.

287) 酸性イオン水の足白癬に対する効果

東京医科大学八王子医療センター

○羽田えり子

弘前大学教育学部看護学科教室 鈴木 光子

近年、酸性イオン水は人体への毒性がほとんどなく、他の消毒薬と同等あるいはそれ以上の殺菌効果をもつものとして注目されている。臨床では、手指消毒や潰瘍の治療など様々な場面で使われ始めている。その殺菌効果は、試験管内の実験において、白癬菌に対しても認められている。しかし、臨床上、どの程度の効果が得られるかを明確に示した例は少ない。

そこで、本研究では、足白癬をもつ人に対して酸性イオン水による足浴を行い、その効果を検討した。

対象は、弘前大学医学部附属病院および弘前病院の入院患者で、医師により足白癬と診断された者とした。酸性イオン水による足浴を実施した群（酸性イオン水群）が13例、コントロール群として温湯による足浴を実施した群（温湯群）が6例、参考例として酸性イオン水と温湯を左右別々に用いた群（比較群）が1例であった。

予備実験より加温前後で酸性イオン水の特性に変化

がないこと、および足浴時の酸性イオン水の特性に変化がないことを確認した。

以上を確認した後、1回約5分の足浴を1日1回、原則として2週間実施した。方法は、足浴用洗面器に40～42度に加温した酸性イオン水を入れて足浴を行った。観察日ごとに個々の症状について観察し、全過程終了後に総合効果、および有用性の判定を行った。

その結果、酸性イオン水群において、個々の症状については、鱗屑が12例中8例、浸軟が3例中1例に改善がみられた。乾燥および角質増殖は各1例であったが、改善はみられなかった。総合効果判定では、12例中著効が1例、有効が2例、やや有効が5例であった。有用性判定では、12例中極めて有用が1例、有用が4例、やや有用が3例であった。

以上、個々の症状の改善、総合効果判定、有効性判定において、酸性イオン水群と温湯群の間に有意な差は認められなかった。

酸性イオン水の足浴による副作用は、3例にみられた。そのうち2例は極めて軽度な症状であった。他の1例からは強い掻痒感の訴えがきかれた。一方、酸性イオン水群の4例から、使用感の良さを表すことばがきかれた。

今回の研究では、酸性イオン水が足白癬に有用であるという結果は得ることができなかった。しかし、酸性イオン水がもつ殺菌効果、また、使用感の良さからも、酸性イオン水による足浴は、足白癬をもつ人へのケアとして役立つ可能性があると考えられた。今後、使用法を工夫し、さらに症例数を増やし検討を重ねていきたい。

第57群 看護教育17

座長 神戸市立看護短期大学 平田 雅子

288) 典型教材に類似教材を挿入することによる学習効果—「新生児の観察」のVTR教材を用いて—
千葉県医療技術大学校

○布施とも子、長崎千恵子、峯 馨
衣川さえ子、土岐 初恵

1. 研究目的

典型教材に類似教材を挿入することによる学生の学習効果を明らかにする。

2. 研究方法

研究期間：平成7年5月～平成8年1月 研究対象：実験群C校3年課程第2学年64名対照群同校同課程3学年47名両群とも、母性看護学講義が全て終了後で母性看護学実習の開始前に実施した。講義内容、方法は同一である。研究方法：相異なるビデオ教材を用いた実験研究。実験群は、典型教材ビデオ「生後5日の新生児の沐浴場面」を4分間視聴させ、それに類似教材の「出産直後の他の新生児の処置場面」を2分間追加視聴させ、観察できた項目を自由記載させた。その後同一方法を反復させた。対照群は典型教材ビデオを4分間視聴させたあとに観察できた項目を自由記載させた。同一方法を反復させた。

調査項目：生後5日目の新生児について、成熟徴候7項目・健康状態8項目・生理的变化5項目・その他2項目計22項目。

3. 結果

1. 両群の平均観察項目数は、実験群7.0項目対照群6.8項目で有意差を認めなかった。領域別観察項目数の比較は、「生理的变化」実験群2.4項目対照群1.9項目であり、t検定の結果5%水準で有意差を認めた。

2. 項目別観察者数は、実験群で50%以上の学生が観察できた項目は「臍付着」55名「臍乾燥」46名「排便」41名「四肢運動」37名「便の性状」32名であり、観察者数が10%以下の項目は、「探索反射」0名「皮下脂肪」4名「眼脂」4名「頭の形」4名であった。項目別観察者数の比較は、実験群は「臍乾燥」46名「黄疸」19名「モロー反射」13名で、カイ2乗検定の結果、有意確率「臍乾燥」($P<0.001$)「黄疸」($P<0.01$)「モロー反射」($P<0.003$)で有意差を認めた。実験群で減少したものは、「性別」8名であり有意確率($P<0.05$)で減少を認めた。

4. 考察

「生理的变化」で実験群が有意に観察できたのは、典型教材の「生後5日目の新生児」のビデオと類似教材の「出生直後の新生児」のビデオを合わせて見せることで学生はその相違に着目しより明確に典型教材を意識し「生理的变化」を観察できたものと考ええる。「成熟徴候」「健康状態」は、ビデオ上の相違が少なく観察数に変化が出なかったと考える。項目別観察者数は「臍の乾燥」、「黄疸」は実験群が有意に観察できたのは、日令による相違をより鮮明に知覚し、類推できたものと考ええる。領域別で伸びなかった「健康状態」

「成熟徴候」においては、ビデオ上相違が少なく学生が変化を捉えにくかったと考える。

289) 倫理面を配慮した VTR の効果的な活用

ー学生 の VTR についてのイメージ調査からー

大阪市立大学医学部附属看護専門学校

○吉村弥須子, 桑鶴由美子

越智 恭子, 弓場 紀子

[研究目的]

看護技術の向上に有効性があるといわれている学生が被写体となる VTR を使用するに当たり、倫理面への配慮が必要となる。

そこで今回、学生の VTR に対する意識をもとに、学生の倫理面を配慮した VTR の効果的な活用方法を明らかにしたいと考えた。

[研究方法]

対象：本校 3 年課程学生 81 名（1 年 24 名，2 年 26 名，3 年 31 名）

方法：学生を無作為に選り、面接法にて次の 3 点について調査した。

1. 自分が看護技術を行っている場面を VTR で見て役立つと思うか。

2. VTR の被写体となってもよいか。

3. VTR に写る自分を見ることをどう思うか。

そして、1・2 については YES, NO の度数と、それぞれの理由を整理し、その傾向をみた。3 については、その内容を整理した。

[結果]

1. については 3 学年ともに 80% 以上の学生が肯定的に捉えていた。肯定的な理由として、「自分の欠点ができる」「自分の技術を客観的に振り返ることができる」などが挙げられた。

2. については 1・2 年生は 90% 以上の学生が肯定的に捉えていたが、3 年生では 26% であった。否定的な理由としては、「テストみたいで緊張する」「上手くないといけなってしまう」などが挙げられた。

3. については意見として「恥ずかしい」があり、「人に見られるのはいや」「自分の技術ができていないので落ち込む」などがあった。

以上のような学生の気持ちを考慮して、VTR を効果的に活用していくためには、目的はもちろん、VTR 学習の利点・欠点も十分に説明し、学生の同意を得る

必要があると考える。そして、撮影時には、撮影者を学生同士にするなど、学生の緊張感や羞恥心を取り除けるような環境面での工夫をする必要がある。また、撮影した VTR を映写する際も、学生の自尊心やプライバシーを配慮し、安易に多数の人の前で映写することのないよう留意することが大切である。

そして今後は、このような VTR 学習の動機きづけとして、導入時期も考慮する必要があると考える。

290) その人らしさの理解を促進する教育技法としての写真の活用 第 2 報ー写真の効果に関連する要因ー愛媛県立医療技術短期大学

○遠嶋美津子, 中西 純子, 芳賀百合子

はじめに

昨年本学会において、学生に患者の健康時の写真を見せることは、患者のその人らしさの理解を助けることになりうることを、報告した。しかし、写真の活用が、このような結果を生むためには、写真、学生、患者それぞれに促進要因、阻害要因があることも示唆された。今回は、その関連要因についての検討を行い写真を効果的に活用していくための方法を明らかにする。

研究方法

写真を見せることの効果に、関連があると予測される要因を抽出。予測される要因と、写真活用の効果判定のための質問紙を作成した。対象は研究者が担当する回復期実習を行った学生で、写真を見ることができた 44 名である。効果の判定は学生自身の評価とし、その得点を写真活用の効果得点とした。

データ分析には、HALBAU を用い、数量化 I 類・一元配置分散分析を行った。

結果

予測した 11 の関連要因全体が、写真を見せることに及ぼす影響は、重相関係数で見ると、0.68 であり、寄与率は 47.1% であった。偏相関係数が上位であったものは 1：写真の人が複数の人と写っているものかどうか、2：患者が不可逆性の形態機能障害を伴った疾患であるか、3：写真がいつ頃撮影されたものであるか、4：言語・感覚器障害の有無であった。

一元配置分散分析では、1 は複数の人が写っている写真の効果得点の平均値が 5.806、一人で写っているものが 5.125 で有意差が見られた。2 では形態機能障害を伴った疾患の場合 6.395、伴わない場合が 5.14 で、

有意差が見られた。3では5年以内に撮影した写真が5.639, 10年前に撮影した写真が7.5, 10年以上前の写真が5.333で、有意差はなかった。4は、障害がある場合が6.25, ない場合が5.592で有意差はないが障害がある場合の平均点が高くなっている。

考察

写真によるその人らしさの理解の促進には様々な条件が関与していると考えられる。

不可逆性の形態機能障害を伴った患者の場合は、患者に身体的変化や精神的変化が生じ、健康時とのギャップが大きく、写真を見せることで患者のイメージを、本来持つその人らしさに近づけていくのではないかと考える。また言語・感覚器障害のある場合コミュニケーションがとりにくいことがあげられる。学生は非言語的コミュニケーションがあるという事は学習しているものの、言語的コミュニケーションに頼る傾向にある。そのため、このような障害を持つ患者に近づく手段として写真が有用ではないかと考える。

また、複数で写っている写真の方が効果が高いのは、そういった写真は、患者にとって重要な他者と写っており、その関係性を感じられる写真の方が効果が高いと考える。

今回調査した関連要因が、及ぼす影響は、50%弱であり、他にも何らかの要因が関連していると考えられ、今後さらに検討を加えていく必要がある。

291) 血圧測定教育用教材の開発と評価

一 加圧・減圧時の計測と特性一

愛知みずほ大学人間科学部 ○斎藤 真
東京女子医科大学看護短期大学

村本 淳子, 金澤トシ子
鈴木 玲子, 國澤 尚子

旭川医科大学医学部 阿部 典子

初学者が血圧測定を学ぶさいに、最も難易度が高く習熟に時間を要する動作は、加圧・減圧の操作およびコロトコフ音の判定である。この動作は、送気球の操作、コロトコフ音の聴取および水銀柱の読みとりといった、手（触覚）、耳（聴覚）、眼（視覚）の協調が要求されるため、難易度が高くなることが指摘されている。本研究では、こうした協調動作の教育効果を高めるために、加圧・減圧時の圧力、コロトコフ音、指尖脈波を同時に測定、記録する装置を開発し、その実用性に

ついて検討した。

装置は、一般に市販されている水銀血圧計および聴診器を改造して製作した。水銀血圧計は、リバロッジ型水銀血圧計（東和医療機器M1）を用い、マンシエット内の分圧を圧力センサ（オムロンE8C-R8）を接続して計測した。聴診器はリットマンLightweight 2192を用い、聴診器チューブ内にエレクトレットコンデンサマイクロホン（アオイ電気ECM-1209）を組み込み、コロトコフ音を電気信号に変換した。これらの信号は、被測定者の指尖脈波とともにポリグラフ（NEC三栄366）へ入力し、レコーダ（NEC三栄RT3108J）およびデータレコーダ（TEAC RD145-T）へ記録した。

血圧測定に十分習熟した看護教員16名を対象に、本装置を用いて血圧測定を行わせた。解析項目は、加圧回数、加圧時間、収縮期・拡張期血圧値、および測定者の中告による拡張期・収縮期血圧値とした。

加圧回数は 11.0 ± 4.7 回、減圧速度は 5.87 ± 2.74 mmHg/secであった。また収縮期および拡張期測定値誤差は、 -0.75 ± 2.13 mmHg、 -0.50 ± 2.01 mmHg、一回加圧量 16.25 ± 6.38 mmHg/回、減圧速度 5.87 ± 2.74 mmHg/secとなった。加圧時の特性は、加圧回数、一回加圧量、コロトコフ音発生時間およびコロトコフ音消失時間が互いに影響をおよぼし合い、これらの組み合わせによって行動パターンが形成されることがわかった。次に加圧回数の過多、過小は拡張期血圧測定値に誤差が多く生じるという興味深い結果が得られた。今回の結果からは、加圧回数が13.9回が最適であることが回帰直線から示された。また収縮期血圧の測定誤差は減圧速度と関係し、減圧速度が速いと誤差が大きくなる傾向が示された。一般に減圧速度は、2～3 mmHg/sec、2 mmHg/拍動とされているが、本研究では平均 5.87 mmHg/secであり、推奨値よりも2～3倍速く、誤差を生む要因と考えられる。以上より熟練者の行動特性を把握し計測装置の有用性を確認した。

292) 高齢者アセスメント表 (MDS) の看護基礎教育への適応 - 実習後の評価 -

聖隷クリストファー看護大学 ○三木喜美子

1. はじめに

高齢者ケアの側面で、ケアの質を改善するための方策として高齢者ケアアセスメント表が厚生省より積極的に推奨されている。この適用については、老人病院等で実施された結果の報告はあるが、看護基礎教育の場において適用され、実施されたという報告はみあたらない。前報で、講義・演習終了後の MDS 評価結果を報告したが、今回は、実習終了後の評価結果を報告する。

2. 研究目的

看護学生の実習終了後の MDS 評価結果を明らかにし、看護基礎教育に適用する上での検討資料を得ることである。

3. 研究方法

1) 対象は、老人看護実習を終了した S 医大短大 3 年次学生 104 名であった。2) 研究期間は平成 7 年 5 月 12 日から 11 月 11 日までであった。3) 調査方法は、前報で使用していたものと同様の質問紙を使用し、実習前に配付し実習終了の 2 日後に回収した。

4. 結果：回収率は、104 名中 87 名で 83.6%。1) 記入上の難易度の割合と人数：1. 容易：7 人 8.0% 2. おおむね容易：57 人 65.5% 3. やや難しかった：22 人 25.2% 4. 難しかった：0 人 0% 5. 無記入：1 人 1.1%。実習前と比較すると、おおむね容易・容易が大幅に増加し約 7 割を占めている。一方では、やや難しかったが約 2 割も減少している。2) 記入による効果については、1. 潜在的問題の把握；64 人 73.6% 2. 患者のニーズの把握；72 人 82.8% 3. 患者に対する目配りの向上；49 人 56.3% 4. ケアやアセスメントの関心の高まり；32 人 36.8% 5. 無記入；8 人 9.2%。2. 患者ニーズの把握が 24.5% の増大がみられました。B. 認知・コミュニケーション・視聴覚 C. 身体機能と機能問題 D. 気分と行動の三つの項目について、反応が多い傾向が同われました。B に関しては、具体例がでていてわかりやすい一方、記憶障害と残存能力を多様に示す患者の状態を判断できなかったとのべている。C については、ADL 能力がわかりやすい一方、わかりずらかった項目は、排泄の部分で記入しにくかったとのべている。D につい

ては、老人特有の症状や行動・痴呆からくる問題との程度などはわかりやすいとのべ、判断困難だった点は、感情失禁のある患者の示す反応の判断などであった。

5. 考察

1. 記入上での難易度；おおむね容易・容易と評価した者が 73.6% を占めることから、「従来得られにくかった高齢者の特徴を踏まえたケアに必要な情報がえられやすくなった」について検証できたといえるのではない。

2. 記入による効果；患者のニーズが把握しやすいの項目が実習前に比較して 24.5% も上昇しているが、これは、自動的に問題領域が浮上するのを実感したことによるものではない。

3. 項目への具体的評価：B, C, D の 3 項目に反応が多かった。今後の課題として、その項目について、教員の関わりの必要性がある。

▶ 7月28日 ◀

第 9 会 場

第58群 特別セッション

座長 京都市立看護短期大学 村上 静子
 茨城県立医療大学 宮腰由紀子

293) 病棟看護婦の下肢 負担に関する対策的検討

名古屋大学医学部附属病院

○中村みゆき, 山口 政江

名古屋大学医療技術短期大学部 安藤 祥子

<目的>

著者らはこれまでに看護職員の筋骨格系の自覚症状について調査し、下肢 負担に関する自覚症状の有訴率が、腰部や肩部と同様に高いことを認めた。これまで看護婦の下肢 負担に関する研究報告は少なく、外来及び手術室に勤務する看護婦に関する報告が僅かにみられるのみである。今回、病棟看護婦の下肢 負担の改善を目指し、対策的検討を試みたので報告する。

<研究方法>

対象は、大学病院の内科病棟に勤務する看護婦 9 名である。

方法は、日勤前後に腓腹部（下腿最大）周囲径と足関節部（下腿最少）周囲径を左右測定し、増加率を観察した。

測定者は、被験者自身であり、両足を約10cm開き左右の足に等しく体重かけた状態で、布製メジャーで測定した。予備的に1週間測定練習を実施した。測定場所は、ナースステーションで、24-27℃に室温を設定した。

測定条件は3条件である。第1条件は、通常勤務の場合である。第2条件は、昼休みを利用してボンボンベッドに臥床し、下肢 挙上45度を5分間実施した場合である。第3条件はサポートタイプストッキング（F製・スーパーハード足首サポート力11mmHg）を着用した場合である。

測定期間は、各条件について月曜日から金曜日の5日間で2週間を設定し、1人につき3回以上測定した。

分析方法は、下腿周囲径の増加量の平均を算出し、t検定を用いて比較した。まず、条件別の下腿周囲径の増加量について各人の平均を算出して代表値とした。

次に各測定条件における9人の平均を算出し、測定条件による相違をt検定を用いて比較した。

<結果及び考察>

被験者9名の平均年齢は28.2（±6.4）歳である。（21歳から40歳の範囲：下肢 静脈瘤の可能性を考慮し45歳以上は除いた。）看護経験平均年数は6.3（±4.7）年である。平均身長155.6（±3.5）cm、平均体重51.0（±5.0）kgであった。

下腿周囲径の増加量の平均は、通常勤務で6.7（±1.9）mm、下肢 挙上条件で6.6（±2.3）mm、ストッキング条件で3.2（±1.1）mmであった。

下腿周囲径の増加量の平均について、通常勤務の場合と下肢 挙上条件の場合を比較すると、下肢 挙上時の方が小さいが、有意差は認められない。通常勤務の場合とストッキング条件の場合を比較すると、ストッキング条件の方が、0.1%有意水準で小さいことを認めた。

以上の結果から、サポートタイプストッキングの着用は、看護婦の勤務による下腿周囲径の増加を少なくし、下肢 負担の軽減に効果があると考えられる。休憩時間中の5分間の下肢 挙上については更に検討を要する。

294) 日本のホスピス・ケアに関する考察

熊本大学教育学部特別看護科

●西枝 信子, 山本恵美子, 佐々木光雄

【はじめに】

最近、延命のみを目標とした今の医療体制への反省からホスピスに目が向けられるようになってきた。しかし、ホスピスはキリスト教を土台として生まれたものであるため、そのままの形では受け入れにくく、日本の特徴にあったホスピスが望ましいと考えられる。そこで、日本におけるホスピス・ケアの実態を知り、末期癌患者が抱える様々な問題について追求し、それに対するケアの実際とあり方について調査・研究したのでここに報告する。

【研究方法】

イエズスの聖心病院みこころホスピスに入院している患者5名を対象とし、5週間実際にケアに参加させて頂き、身体面・精神面・社会面・宗教面・家族面に関する考察を行った。

【まとめ】

1. 末期癌患者は、癌性疼痛だけでなく、悪心嘔吐・

呼吸困難・便秘などその他の症状で苦しむことも多く、その対策も同時にとっていく必要があった。

2. 日本人には、心構えができていときに告知されたいという願ひがあり、ホスピスでは時間をかけて段階的に真実が述べられていた。又、日本には癌＝死・壮絶な苦しみの中の死というイメージが深く根づいているため「癌」というストレートな表現は避けたほうが良いと考えられた。

3. 患者の精神的なものとして死への恐怖が大きい、中でも特に、孤独感(寂しさ)の感情が強く、家族・スタッフなど他者の存在を求めている。

4. 患者・家族・スタッフの間に誤解や希望のズレがあると、患者が平安のうちに死を迎えられなくなることがあるため、三者の希望を一致させていくことも大切なことであると思われた。

5. 日本人にとって人間相互の間柄は自分のこと以上に大切なものであるため、末期にあっても社会関係を取り持っていく必要がある。

6. 信仰を持っている人もいない人も、死に無言の人も表現する人でも、心の根底には死への恐怖、死に近づく過程への恐怖を持っており、ホスピスにおいてはいつでも宗教的アプローチができる準備が必要であると思われた。

7. 死への過程での家族の看取りは、死に逝く人にとって最大の慰めであり、安らぎであるため、家族との不仲を修正したり、患者とのコミュニケーションを取り持つことなども含め、ホスピススタッフによる家族への援助は大変重要な位置を占めていた。

8. ホスピスでは、患者が一番居て欲しいのは家族でありさらにそれを取り巻くのがスタッフであるという理念をもち、家族を大事にしていた。

295) 看護学生の学生生活の認識に関する実態調査

(第2報)

大津市民病院付属看護専門学校 ○森下 妙子
済生会滋賀県病院附属看護専門学校

澤井 敏江

公立甲賀病院准看護婦学校 新川知世子

滋賀県立看護専門学校 中川 桂子

華頂高等看護学院 堀 正子

大津赤十字看護専門学校 山岡 和子

I 目的

平成5年、看護学生の実態調査を実施し、発表した後、その後学生の認識に変化があるか、再度アンケート調査を実施した。この変化の内容を明らかにし、平成2年のカリキュラム改正の意図が、生かされているか検討したので報告する。

II 対象及び方法

研究対象：滋賀県下看護学校 5校(3年課程 全日制) 3年生(H4年 193名、H6年 196名)計389名 □収率98%(t検定)

III 結果及び考察

平成4年度、3年生に実施したアンケート調査と同項目で平成6年度、3年生にアンケート調査を実施した。内容は、1 講義に関すること、2 学内実習に関すること、3 自主研修に関すること、4 臨地実習に関すること、5 学生生活について、6 ゆとりある教育といえるか等についてであった。1 講義については、授業はしっかり聞いているが11.6%平成6年が増であった。また主体的に取り組める授業についてもあまり変化はみられない。学内実習については、授業は真剣に取り組んでいるし、復習についても、少しは学習している様子が伺える。3 自主研修については、意義を感じているという項目については、平成6年が12.2%増である。4 臨地実習については、楽しく感じられるかの項目に対して平成4年49.5%から平成6年62.9%と増加している。また学校側と臨地側の学生に求めることに違いがありますか、の質問に対して87%から72.4%と減少している。実習に対して意欲的に取り組めたときは、事前学習ができ看護技術に自信があるとき、と解答しており、平成6年よりやや増加していた。実習に意欲的に取り組めないときについては、質問責めにされる、の質問に対して、81.3%から70.1%と減少した。また一つの実習期間が長すぎる、

の質問には55.2%から17.9%と減少した。5 放課後の生活については、学習が1■となった。6 ゆとりある教育か、の質問に対しては、ほとんど変化なくゆとりがないと解答している。

以上の結果から、学内の講義や学内実習については大きな変化は見られないが自主研修には、意義を感じているといえる。これは自主研修の意図が学生に少しずつ理解されたと考える。また臨地実習では、楽しいと感じている学生が多くなり、多くの技術も求められず、質問責めにされることも減少したと解答し、臨床での学生に対する受け入れ体制や、実習内容の精選等努力の成果が現れたといえる。平成2年のカリキュラム改正から、ゆとりある教育、主体性を育む教育を思考してきたが、平成4年度と平成6年度の3年生では、少し変化が見られ改正の意図が浸透してきたと考えられる。しかし学生はゆとりある教育とは感じておらずそれは前回と同様であった。学生が自発的、能動的に充実した学生生活が送れるよう教育内容の精選が重要である。

296) 院内1・2・3年目研修の現状と成果

－アンケート調査の分析から

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

当院看護部では、新就職者に対して就職3年目まで経年別の院内研修を行ってきた。最近数年の新就職者の教育背景の多様化に伴い卒後の教育に対するニーズも多様化していると考えられる。今回、受けた研修の成果とニーズの把握を目的として院内研修とフロア教育双方から調査を行った。方法はアンケートにより、対象は院内1(①②③)2(①②)3年目研修を受けた就職2・3・4年目看護婦106名。アンケート内容は院内1・2・3年目研修及びフロア教育に対して1. 学びになった 2. まあなったから 5. ならないまでの5段階評価とし、評価の理由を自由記載で求めた。

1. 2. を成果として捉え、評価の意見内容から教育ニーズの把握を行った。

1. 結果

1) 1年目研修①②③に対する成果は69.8%であった。教育背景別にみると大学卒(以下大卒)、助産婦学校・他卒(以下助卒)で成果の割合が①から③の順に高く

なり、専修学校卒(以下専卒)では低くなる傾向を示した。この傾向を評価の意見内容から分析する。大卒、助卒の肯定意見の推移は①悩みの共有②病棟での話し合い③病棟先輩の意見、専卒では①皆の意見を聞ける②③他フロアの意見を聞けるであった。否定意見の推移は大卒②他フロアは参考にならない③全体ワークは不要、専卒②時期が早い③看護展開が難しいであった。大卒、助卒は病棟での話し合い、先輩の意見など中央研修に至る過程を含めて成果としており、否定意見から見たニーズも病棟での教育の充実が望まれていると考えられる。一方専卒は皆の意見を聞くことを成果とし、否定意見では「看護展開が難しい」が特徴的である。中央研修に至るフロアの関わりを強化する事が必要と考えられる。

2年目研修に対する成果は80.9%で、同様に専卒、助卒「先輩の意見」大卒「纏めること」であり否定意見はない。

3年目研修に対する成果は80.9%で、同様に専卒「各科の看護を聞ける」大卒では肯定意見はなく、否定意見「2年目と内容が変わらない」であり研修内容を否定しつつ成果と答えた。

2) フロア教育1・2・3年目に対する成果は67%以上であった。教育背景別成果の推移は大卒で1年から3年の順に高くなり専卒では低くなった。同様に大卒2年目「実践から学ぶ」3年目「疾患の講義」専卒では2・3年目とも否定意見が肯定意見を上まわり「企画が少ない」であった。

3. まとめ

教育背景別成果の推移の傾向は、学びに対する認識の相違によるものではないかと考えられる。

297) 味覚(甘味)の研究－温度による影響

金沢大学医学部附属病院 ○東屋希代子
千葉大学看護学部附属看護実践指導センター
内海 颯

I 目的

味覚は、生物体としての自己保存本能より、身体に要求するものをおいしく感じるといわれており、特に、甘味は塩味と同様に身体に要求度によって変化する。そこで、2種類の濃度の砂糖水の比較を行い、身体状態を顧慮した甘味の弁別能力の温度による影響を明らかにした。

II 研究方法

1. 対象 28～36歳の健康な女子10名。
2. 期間 平成7年12月11日～12月25日。
3. 実験方法

上白糖を用い、15%と17%の砂糖水を作成した。これら2種類の砂糖水の甘く感じる方を被験者に選ばせた。2液の比較を3回までとし、その濃度の組み合わせは実験計画により6通りとした。一人につき1度に3回を6通り、計18回を22℃と40℃との液温でおこなった。対象の味覚に左右すると思われる項目については質問紙の調査を加えた。

項目：身長、体重、同居者、喫煙・アルコールの嗜好の有無、甘味の嗜好、疲労、睡眠、空腹の程度、性周期

4. データの分析

統計処理（t検定、 X^2 検定）を行った。

III 結果

1. 22℃と40℃の各温度において

1) 40℃より22℃に誤りが多く、有意差がみられた。

($X^2=3.93$, $p<.05$)

2) 40℃の場合に肥満度の低い群が高い群より弁別能が低い有意差がみられた。

($t=2.81$, $p<.01$)

3) 同じく40℃の場合にMPI・E尺度が24.4以上の群と24.3以下の群ではMPI・E尺度の低い群に弁別能が低く有意差がみられた ($t=2.398$, $p<.05$)

2. 身体状況における22℃と40℃との比較では、以下の条件で22℃に有意で誤りが多いと言える。

性周期が黄体期の人 ($t=3.21$, $p<.01$)。MPI・E尺度24.3以下の群 ($t=2.76$, $p<.01$)。不眠群 ($t=2.32$, $p<.05$)。疲労群 ($t=2.09$, $p<.05$)。MPI・N尺度15.4以上の群 ($t=2.47$, $p<.05$)。肥満度2.4以下の群 ($t=2.224$, $p<.05$)。

3. アルコール嗜好する人は、22℃と40℃の誤りは正相関、アルコールの嗜好のない人は負の相関の傾向があった。

IV まとめ

1. 22℃と40℃とでは、40℃は最大感受性帯域外であるが、弁別能力は高い。
2. 性周期、睡眠、疲労、肥満、性格、アルコール嗜好が、弁別能力に影響を与える。

第59群 看護教育18

座長 名古屋大学医療技術短期大学部

中木 高夫

298) 看護学における解剖学教育に関する研究

山形大学医学部看護学科

○田 晶子、塩飽 仁

高橋みや子、渡辺 皓

【目的】看護教育において解剖学の講義は看護学出身以外の者によって行われている場合が多く、また、看護学が必要とする解剖学教育のあり方については十分な検討がなされていないのが現状である。そこで本研究は、看護教育の立場から解剖学の教育者、教育内容を明確にし解剖学教育のあり方について検討することを目的とした。

【方法】対象：山形市とその周辺の■・公立病院（4施設）の看護職員および看護系大学（1校）、看護専修学校（4校）、高校衛生看護科（1校）の専任教員、計247名。方法：無記名自記式調査票による配布置置法での調査。

【結果・考察】回答は230名（回答率93.1%）。所属は臨床174名（内科系91名、外科系69名、他14名）、教育・研究機関56名で、経験年数は1～5年44名、6～10年54名、11年以上132名であった。

将来に望まれる教育者としては、「医学領域の教員」102名（44.4%）、「看護学出身の教員」74名（32.2%）、「どちらともいえない」47名（20.4%）、「その他」7名（0.9%）であった。「看護学出身の教員」と回答した割合は、経験年数の階級が上がるほど有意に増加し、所属別では、臨床40名（23.0%）、教育・研究機関34名（60.7%）で、教育・研究機関が有意に高かった。

期待する解剖学教育として最も重要であると回答した項目は、「基礎的知識を理解させる教育」158名（69.3%）、「臨床に役立つ実地的教育」52名（22.8%）、「機能と形態に関する実習教育」16名（7.0%）、「細胞・組織学教育」2名（0.9%）であった。経験年数6年以上の者は、5年以下の者に比べ「基礎的知識の教育」を最も重要とした割合が有意に高く、また「臨床に役立つ実地的教育」を重要とした割合は有意に低かった。所属による差はみられなかった。

教育内容として人体を13系統、53項目に分類し、各項目の重要度（4段階）を調べた。「極めて重要」と

された項目は14あり、これを系統別にまとめてみると脈管系、消化器系、呼吸器系、神経系、泌尿器系であった。

以上より、看護経験の長い者や教育に携わる者は、将来の解剖学教育を看護学出身者が担うことを望む傾向が強く、看護の視点に立った教育者を必要としていることが示唆された。看護学出身者が解剖学を教育する場合、看護学の立場から教育内容を整理し効果的な教育が期待できる、看護学の基盤強化につながる、などの利点がある。しかしながら、系統的に解剖学を教育できる看護学出身の人材が極めて少ないという問題点もある。また、期待する解剖学教育として最も重要視されたのは「基礎的知識の教育」であったが、看護学が必要とする教育内容をより明確にしてゆくことが重要である。今後、看護学の確立に向けて、授業形態や開講時期、教育者とその育成方法など解剖学の教育枠組みをさらに検討してゆく必要がある。

299) 看護学生のための情報科学教育方法に関する研究 (1) アンケート調査結果について

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

千葉大学看護学部機能・代謝学研究室

山内 一史

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、情報処理に関する授業科目の履修者や講習会参加者を対象に行ったアンケート調査結果について検討した。

調査は1995年12月～1996年4月に実施した。その1つは、普遍教育として情報処理科目を既に履修した看護系大学2年生82人を対象としたもの(C大学), 1994年度より30時間の情報科学教育を実施している看護専門学校2年生65人(A校), 統計学の授業にコンピュータの導入を試みた看護専門学校の1年生28名(N校), そして、情報管理研修会に参加した保健婦14人(講習)である。C大学は履修後、A校は履修前、N校はコンピュータ利用以前、講習会は開始直前に調査を行っ

た。

C大学の調査では、情報処理科目に対して、53.7%が内容が難しいとし、易しいのは6.1%であった。さらに68.3%が授業の進め方が早いと回答していた。履修以前の気持ちとして「少し期待していた」が50%, 「特に期待していなかった」が23.2%, 「非常に期待していた」が18.3%, 「できれば履修しなくなかった」が7.3%であり、履修して不満が残った学生は履修前に期待していた学生に多い傾向がみられた。30時間程度の授業では、教育的効果があまり期待できないようであった。

A校の調査では、21.5%が入学以前に高等学校, 9.2%が中学校で情報処理関係の授業を受けていた。これまで使った機器は、ワープロ(40.0%)やパソコン(33.8%)等が多かった。情報科学を履修する前の気持ちとしては「少し期待していた」が46.2%, 「特に期待していなかった」が35.4%, 「非常に期待していた」が7.7%, 「できれば履修しなくなかった」が6.2%であった。

N校の調査では、32.1%が入学以前に高等学校, 21.4%が中学校で情報処理関係の授業を受けていた。これまで使った機器は、パソコン(46.4%)やワープロ(35.7%)等であった。授業に対しては、「少し期待している」が39.3%, 「特に期待していない」が32.1%, 「非常に期待している」が14.3%, 「できれば学習したくない」が10.7%であった。

講習会の調査では、講習会で学習したい事柄が多かったものは、コンピュータの操作方法(12件), 情報科学の基礎(11件), 統計解析ソフト(10件)等であった。

300) 千葉大学看護学部情報ネットワーク運用に関する問題点の分析

千葉大学看護学部機能・代謝学教育研究分野

○山内 一史, 須永 清, 石川 稔生

千葉大学看護学部保健学教育研究分野

中野 正孝, 野尻 雅美

<目的>

近年、看護の教育研究環境が情報化され、ネットワークが各看護系大学に導入されつつある。しかし、従来このテクノロジーは看護者には縁遠いものであり、その使用に当たって幾多の問題が生じている。そこで、

看護系学部における情報ネットワーク運用上の問題点を明かにするとともに、その解決策を探る目的で、千葉大学看護学部において平成6年12月から平成8年6月までのネットワーク運用期間中に、ユーザーの依頼で管理者が対処した作業を整理し分析した。

＜結果＞

1. 総対処件数は210件で、ネットワーク運用開始直後は1日平均1件以上みられる。
2. 管理者の作業は設定関係と教育関係の月別対処件数がほぼ同じ増減パターンを示すのに対して、トラブル関係の対処行為はネットワーク運用の初期に発生する傾向が著しい。
3. 対処項目の内一度しかみられないものが多く、管理者には多彩な対応能力が必要とされる。
4. 複数回みられる項目の累積件数は60%で、管理者は特定少数の項目に繰り返し対処している傾向がみられる。
5. 高頻度の対処項目には電子メール使用に関連したものが多い。

＜考察＞

看護系学部では、少人数の専門外の者がネットワークの運用管理を行っている場合が多いが、今回の結果から、処理件数は運用直後に1日平均1件以上になるとともに、運用後しばらくの間は原因究明のために多くの時間が必要なトラブル関係の対処が増えることより、その仕事量は兼任でこなす範囲を超えていると考えられる。そこで、ネットワーク運用管理の人数を増やして負荷を分散するとともに、仕事量自体の軽減を計る必要があろう。そのためには、繰り返し発生する項目には対応策を文書化し公開することが必要であり、特に電子メールに関係する問題は重点的に対処する必要がある。更に、看護学部のネットワーク管理者には多彩な対応能力が必要なので、将来はネットワーク運用の専門知識を持つ看護職の養成が必要であらう。

301) 当院におけるコンピュータによる看護情報管理の意識

富山医科薬科大学附属病院看護部

○五十嵐 藤子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪 ■ 禎男

I はじめに

看護分野におけるコンピュータの利用は20数年の歴史があり、現在多くの施設で利用されている。当院においても、平成5年8月より統合看護支援システムが稼働している。その主たる内容は看護職員の勤務作成支援や、管理台帳の事務作業などにより業務改善をめざしたものであるが、患者情報の一部もコンピュータに記録され保管されている。今後も看護計画や看護診断という分野での利用が計画されているが、患者情報をコンピュータに記録し保管することは、患者の秘密が漏れるというプライバシー侵害の問題につながるといわれている。そこで、今後のコンピュータによる看護情報管理の指標とする為に、患者情報の入出力に関する意識を調査した。

II 対象と方法

- 1 期間：平成7年5月21日～31日
- 2 対象：富山医科薬科大学附属病院
看護職員307名

3 方法

- 1) 看護ケアと患者情報に関する意識調査 36項目
- 2) コンピュータの利便性と情報出力に関する意識調査 33項目
- 3) Y-G 性格検査の神経質傾向と思考外向性傾向計20項目

意識調査の回答は、大いに思う・ときどき思う・あまり思わない・全然思わないの4段階とした。この調査を看護ケア、患者情報、コンピュータの利便性、情報出力の4分類別、職位別、年齢別、情報学履修の有無別、思考外向性傾向別、神経質傾向別に分析検討した。

III 結果

1. 対象者の背景

婦長24名、副婦長47名、看護婦236名で平均年齢30.8才である。Y-G 性格検査の思考外向性傾向は平均12.05、神経質傾向は平均7.98で思考外向性傾向が一般的なレベルよりもやや外向的である。

2. 全69項目の回答は、「大いに思う」32.7%、「とき

どき思うか」38%,「あまり思わない」25.5%,「全然思わない」3.8%で,「大いに思う・ときどき思う」の肯定的■答が0.7%である。

3. 看護ケア, 患者情報, 利便性, 情報出力の4分類でみると「大いに思う・ときどき思う」の群が看護ケアは95.1%と高く, 患者情報は67.8%, 利便性は70.9%, 情報出力が58.3%にとどまっている。

4. 職位別では看護ケアはほとんど差がなく, 患者情報, 利便性, 情報出力には差がみられる。

5. 年齢別では情報出力に関して, 21~30才と31才以上では大きな差がみられる。

6. 看護婦の21~30才を3才区分でみると, 年齢が高くなるのに伴い利便性の意識が高まり, 情報出力の意識が低くなる。

7. 性格別では, 思考外向性・内向性にかかわらず, 神経質が低い群は, 情報出力に関して意識が低い。以上の結果より, 今後のコンピュータによる看護情報管理のためには, 情報出力に関しての教育が必要と考える。そのためには, システム構築時に看護婦を参画させることや, プライバシー保護に関する情報教育, また Y-G 性格検査の神経質傾向の低い者に対する個別的指導を考える必要がある。

第60群 看護管理14

座長 北海道大学医学部附属病院 井上 弘子

302) 看護職のキャリア形成過程における職務満足感の推移

岡山大学医療短期大学看護学科

○猪下 光

〔目的〕 看護職のキャリア形成過程における職務満足度の推移と個人的背景との関連を検討するために調査をおこなった。

〔対象と方法〕 調査対象は中■国地区の地方都市の2つの公立病院で働く看護婦約800名とした。1995年2月末から3月初旬に質問票による無記名での自己記載法で行った。質問内容は個人的属性, キャリア情報および Stamps (尾崎ら翻訳) を参考に独自で作成した労働環境 (人員・休暇・超過勤務・夜間勤務) と仕事要因 (仕事の内容・患者への看護), 人間環境 (上司・同僚・チームワーク・部下) および看護部, 病院の方針や医師との関係, 給与・地位などの18項目とし

た。データーの分析は統計パッケージ HALBAW (現代数学社) を用いた。

〔結果〕 職務満足度は経験年数により変化し, 3~9年目において最も低くなった。不満足度が高い項目は労働環境と仕事要因, 看護部および病院の方針や医師との関係であった。満足度が高い項目は職場の人間環境であった。「給与」や「地位」については満足・不満足の間位置した。経験年数別に χ^2 検定を行うと1~3年目では「労働量」($P<.001$), 「人員」($P<.05$), 「休暇」($P<.05$) 「医師との関係」($P<.05$) への不満足度が高く, 経験年数が長くなるにつれて夜間勤務 ($P<.001$) についての不満度が多くなった。反対に1~3年目は「同僚」($P<.001$), 「部下 (後輩)」($P<.001$), 「職場のチームワーク」($P<.001$) に満足しており, 経験年数が長くなれば職場の人間関係や地位に不満度が高くなる傾向があった ($P<.001$)。

〔結論〕 看護婦のキャリア形成過程において職務満足度は変化した。また個人的背景が職業に対する意識及び職務満足度へ影響を及ぼしており, 女性のライフステージ (結婚・出産・育児) が重要な変数となっていることが示唆された。

303) 経年別研修の成果と問題点

杏林大学付属病院

丸山 早苗

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

鶴沢 陽子

当院では, 現任教育委員会 (以後委員会と略す) が院内教育を, 企画している。今■, 過去5年間の経年別研修について分析し, 問題の所在を明らかにしたので報告する。

研究方法

過去5年間の研修プログラムから, 研修目的・目標・内容・方法・対象人数・参加率・委員会委員 担当者 の背景を調査した。研修成果は, 研修終了後のインタビュー調査・委員会の評価表から検討, さらに委員会議事録から研修企画 終了後の報告に対する委員会の検討内容についても再調査した。

研究結果

1 経年別研修プログラム内容の変化

各研修共に目的及び目標については, 5年間大きな変化は認められなかった。方法については, 講義とグループワークを中心とした研修であるが, 2年目研修

は事例検討を中心に、中堅－Ⅱは体験学習を中心とした研修であった。

2 経年別研修の評価

1年目研修として、フォローアップⅠⅡⅢ（以後F－ⅠⅡⅢと略す）があるが、F－ⅡⅢ共に、学習者は目標について5年間50～88％が肯定的評価であった。これは、学習者の教育ニーズにマッチしていたからと考える。しかし、F－Ⅱでは方法について5年間否定的評価があった。委員は、時期に対して5年間検討を行っているが、早い時期を希望する学習者と、委員との意見にずれがあった。

2年目研修では、事例検討を通して看護過程についての研修を5年間行っていた。平成3年度の学習者は、内容に対して60％のマイナス評価があったのは、事例がイメージ出来ないなどであった。3年目研修では、学習者の受講態度について委員は、マイナスの評価を行っているが、現象面だけの評価で、原因の追求が必要ではないかと考える中堅研修では、批判的评价が少ないことが特徴的であった。

まとめ

プログラムや学習者側に問題があるよりは、評価に対して、研修を企画運営する委員が分析を十分行ない、さらにつぎの研修に活用出来る資料としなければならない。また、看護単位の管理者・監督者は、自分の病棟に配置された看護スタッフに対して、これらの研修を通して学習ニーズとして気づかせ、個人が効率的・効果的な方法で教育・研修ニーズを職場内教育と集合教育にふりわけ、学習者をサポートし教育・指導することが必要であるとする。この認識が不足していた事が最大の問題点と考える。

304) 看護職者の社会福祉に関する意識調査

－経験年数・職位との関連－

京都府立医科大学医療技術短期大学部

○当日 雅代、真鍋えみ子、上野 範子

【研究目的】慢性・難治性疾患の増大、医療費の削減および在宅医療・看護の推進により、患者は病気や障害を抱えたまま退院するケースが多くなってきている。患者が社会生活を送っていく時、数々の福祉制度やサービスがある。しかし、患者の中にはそれらの社会資源について知らない者も少なくない。そこで、看護職者が、社会資源についての知識を持っていることで、患

者に効果的な情報提供ができるのではないかと考える。今回、看護職が患者のケアニーズの解決に際し、社会資源を有効に活用するための基礎的資料を得る目的でアンケート調査を実施した。

【研究方法】1995年11月15日～12月31日、京都府内20カ所の病院施設に勤務する、看護職3470名を対象に、社会福祉に関する意識について質問紙を配布し、アンケート調査した。回答を得た2695人（回収率77.7％）のうち、年齢・性別が判明している2651人（98.4％）を解析対象とした（平均年齢31.7±9.3（19～63）歳、女性98.8％）。質問内容は、対象者の属性、所属設置主体の属性、社会福祉への関心度、社会福祉制度・サービス・施策等の認知度である。

【結果および考察】年齢分布は、30才未満が53.7％を占めていた。免許取得別構成は、看護婦・准看護婦92.8％、保健婦・助産婦7.0％であり、経験年数は、1～3年27.6％、4～9年32.9％、10～19年24.0％、20年以上15.3％であった。また、職位は、管理職（看護部長・婦長・主任等）14.0％、臨床指導者・看護婦（士）85.4％であった。①経験年数・職位と社会福祉への関心度の関連をみると、「関心ある」と回答した人は、27.1％で、20年以上が52.0％で最も多く、3年以下は16.3％であった。職位別では、管理職の49.2％が「関心ある」に対して、スタッフは23.3％であった。このことから、管理職や経験年数が多い看護婦は、長年の経験の中で、社会福祉と看護の関連の必要性を認識していると考えられる。②看護学校卒業後の社会福祉の学習や福祉体験について、全く何もしない66.7％、専門雑誌で学習10.1％、ボランティア8.4％、病院内研修7.6％であった。③ゴールドプランについて、「知らない」と回答した人は58.4％であった。経験年数別では、4～9年が77.3％で最も高く、3年以下が35.9％で最も低かった。④看護・医療に関連する福祉制度・施設・サービスの15項目の認知度について、「知らない」の上位3項目はライトハウス43.5％、更生医療給付制度32.7％、在宅介護支援センター32.4％であり、「よく知っている」では、高額療養費11.0％、身体障害者運賃割引制度9.7％、ディサービス9.6％の順であった。

以上から、病院施設に勤務する看護職は、社会福祉に対する関心はあるが、国の福祉施策や医療に関連する社会資源について、管理職や経験年数の多い人以外はあまり知らない、そのため経験年数の少ないスタッ

フに対する社会福祉への啓蒙の必要性が示唆された。

305) 看護婦の技術としてのタッチに関する研究

ー (Ⅲ) 経験年数と看護婦のタッチ

佐賀医科大学医学部付属病院 ○江口 美恵
済生会熊本病院 北原 美華
熊本大学教育学部看護教員養成課程

花田 妙子

看護婦は、患者とのコミュニケーションや痛みまたは不安の緩和など、安心や安楽を与える手段として、看護場面で患者にタッチしている。看護婦の経験年数によってタッチの用い方に違いがあるかを調べ検討した。

<研究方法>

1994年、K病院各病棟の看護婦156名（1・2年目24名、3～5年目42名、6～9年目48名、10年目以上42名）を対象に質問紙による留置法で行った。内容は患者とのコミュニケーション、痛みや不安のある患者と接する場面においてタッチを用いて頻度、看護婦の気持ち、患者との関係の変化についてである。

<結果及び考察>

1・2年目の看護婦はタッチを頻繁に用いており、コミュニケーションで20.8%、痛みで45.8%、不安で25.0%と他に比べ最も高かった。10年目以上では、コミュニケーションで11.9%、痛みで33.3%、不安で21.4%であった。

患者とのコミュニケーションにおける看護婦の気持ちは、1・2年目では「近づきたい」で45.8%、「訴えやすく」で54.2%と高く、何か自分にできることはないか、患者のことをもっと知りたいという1・2年目の看護婦の思いが伺える。10年目以上では「呼びかけたい」気持ちが他の経験年数に比べ、31.0%と高くなっており、声をかけるときや呼びかけるときに患者にタッチすることは、安心感を与えたり、変化の少ない入院生活を送る患者に刺激を与えるという認識があるためと思われる。

痛みのある患者にタッチする時の看護婦は、「緩和したい」気持ちがどの経験年数においても高く、10年目以上で78.6%、3～5年目で68.3%、1・2年目で66.7%、6～9年目で47.9%であった。

不安において10年目以上では「落ち着かせたい」で64.3%、「取り除きたい」で52.4%、「動ませたい」で

54.8%、「受けとめたい」で59.5%、とどれも他の経験年数に比べ高かった。不安とは患者の心の変化であり、看護婦は患者の言動を観察・分析し、看護する能力を高めることが重要であると思われる。

タッチしたことで患者がニードを表出するようになったと感じている者が最も多かったのは10年目以上で、コミュニケーションで57.1%、痛みで52.4%、不安で54.8%であった。

1・2年目の看護婦はタッチを頻繁に用いていたが、それは患者をもっと知り、患者のために何か出来ることはないかという気持ちが高いためと思われる。また、経験年数の多い臨床看護婦が、痛みや不安を緩和したいという期待をもってタッチを用いていることや、患者がしてほしいことを言うようになったと認識していることには、タッチの効果を体験した意味が含まれていると考えられる。

▶ 7月28日 ◀

第 10 会 場

第61群 基礎看護10

座長 彦根市立病院

端 章恵

306) 高齢者の褥創発生と骨突起との関係

金沢大学医学部保健学科

○真田 弘美, 須釜 淳子, 稲垣美智子

伴 真由美, 永川 宅和

目的

高齢者には褥創が多く、臨床的には骨突起による荷重が要因として考えられている。しかし、どの程度骨突起すると褥創が発生しやすいかを科学的に証明したものがないため、看護ケアの中で骨突起が観察可能な尺度となっていない。そこで高齢者の褥創発生の予測方法を開発するために、仙骨部における骨突起と褥創との関係、骨突起に影響を及ぼす要因を検討した。

方法

対象は石川県内にある定員120名の特別養護老人ホームの入所者100名で、施設の看護者が測定可能と判断した介助を要する高齢者である。対象には観察や測定の説明を十分に行い、本人の同意を得た。方法は体圧測定から得た最大体圧値と臀部接触圧値を用いて、骨突起の程触圧値を用いて、骨突起の程度を数量化し、褥創発生の有無との関係をみた。また、骨突起率に及ぼす影響を形態的特徴、拘縮、日常生活動作、姿勢の面から検討した。体圧測定には、荷重センサーを用いた体圧分布測定装置（NEC-Sanei）を使用した。解析には、 χ^2 検定、t検定、ピアソン相関関係、重

■帰分析を用いた。

結果

対象は、男性12名、女性88名で平均年齢 83.1 ± 6.7 歳であった。褥創発生は21名（21.0%）にみられた。

最大体圧と褥創発生の有無には差はみられなかったが、骨突起率と褥創発生の有無には有意な差がみられた。骨突起率に影響する2要因として、形態特徴、日常生活動作に有意な関係がみられた。さらに、この要因の中で、高齢者の骨突起を従属変数とした場合、肥満度、活動性が有意に影響を及ぼしていた。このことより、肥満度と活動性を用いた骨突起度の算出から、

褥創発生の有無を予測した場合、感度86%、特異性66%であり妥当性があることも示唆された。

まとめ

骨突起を褥創発生の指標する際には最大体圧値のみではなく、臀部接触圧値も必要であること、姿勢や拘縮は骨突起に影響を及ぼさず、体格や活動性の低下による臀部の筋肉の萎縮が関わってくることが考えられた。また、骨突起は、褥創発生の要因の1つとして、臨床においても予測可能な変数であると言えた。

307) ベッド挙上（ギャッジアップ）時におこる肩甲部、仙骨部のずれと摩擦の検討

金沢大学医学部保健学科

○稲垣美智子, 伴 真由美, 真田 弘美

須釜 淳子, 永川 宅和

目的

ベッド挙上（ギャッジアップ）は褥創予防をはじめ全身の循環動態の促進、心理的効果、自律神経刺激などの利点があり一般的に行われている。しかし褥創予防の視点でみると、ずれや摩擦を伴う点で注意が必要なケアであると言える。

ずれや摩擦が褥創形成要因として重要なことはすでにブレードスレール®の1項目として証明され、どのような場面で起こるかにも言及している。また日常の看護場面でも経験的に理解されている。しかしその存在を証明したものはほとんどなく、ずれや摩擦予防のケアは十分とは言えない。その背景にはずれや摩擦を証明する方法がみいだせないことにも一因がある。本研究では圧測定フィルムシートを用いてベッド挙上（ギャッジアップ）時の肩甲部と仙骨部のずれと摩擦を測定し軽減の方法の検討を行った。

方法 (1) 対象は本研究の趣旨に賛同し同意を得た健康女性6名である。(2) 測定用具は富士フィルムの極超低圧用圧力測定フィルムシートを用いた。これは2枚のフィルムからなり、マイクロカプセル化したAフィルムと顔色剤を塗布したCフィルムを組み合わせ使用。圧力に応じて赤色濃度が7段階に変化し補正して絶対値として測定される。(3) 測定部位は肩甲部は左肩峰、左肩甲部全体を覆う縦25cm、横27cm、仙骨部は仙骨を中心に縦54cm、横50cmとした。(4) 測定方法は水平仰臥位、ファウラー位30度、45度、セミファウラー位30度、45度の5種類で、それぞれ2時間

寝具、寝衣を同一条件にして安静臥床して行った。

(5) 結果の分析は圧は赤色濃度の算出、ずれと摩擦は赤色面積の変化を用いてその比較を中心に行った。

結果 1. ファウラー位、セミファウラー位は30度、45度は100g/cm²以上の圧を受け、また摩擦とずれが起こっており、毛細血管の血行に障害を及ぼす危険が高い。

2. 摩擦とずれの影響は、仙骨部より肩甲部が受け、ベッド挙上角度が大きいほど大きい。また仙骨部は摩擦とずれよりも圧力の影響を大きく受ける。

3. ファウラー位よりセミファウラー位が摩擦とずれが小さかった。しかし仙骨部ではセミファウラー位で、背部の摩擦・ずれの軽減にはなるが、仙骨部周辺の摩擦とずれの軽減にはならなかった。

結論

以上より通常、ベッド挙上は30度以下が良いといわれているが、30度でも圧および摩擦への対応が必要であり、特に肩甲部では摩擦とずれ対策、仙骨部では摩擦とずれ、圧軽減の対策が必要である。セミファウラー位とファウラー位は仙骨部の皮膚などの状態で選択していくことが必要であると示唆された。

308) 寝たきり高齢者の車椅子の違いによる体動と体圧の関係

千葉大学大学院看護学研究科 ○伴 真由美
金沢大学医学部保健学科

真田 弘美, 稲垣美智子

須釜 淳子, 永川 宅和

【目的】寝たきり高齢者では、離床の目的ですめる車椅子座位時に褥創が発生しやすく、これは体圧が高いことのほか、座位時に姿勢が崩れ姿勢を修正しようとして体動する結果、摩擦・ずれが生じることが要因として考えられる。そのため、適切に座位保持ができるよう車椅子の座面を選択する執拗があるが、車椅子の座面の種類による体圧と体動の関係をみた報告はない。そこで、5種類の車椅子座面における最大体圧、危険圧と体動の関係を経時的に比較し、高齢者の車椅子座位時における褥創発生の予防方法を検討した。

【方法】対象は、石川県内にある特別養護老人ホームの入所者で、過去に褥創発生があり、日本語版ブレデンスケールの活動性と可動性が共に2点以下の高齢者8名である。対象には測定の説明を十分に行い、本

人の同意を得た。方法は、対象に5種類の車椅子座面(標準車椅子、キュービッククッション:接触面積の拡大、J2クッション:パーツによる個人に応じた姿勢の保持と体圧分散、Jケアシステム:高齢者用の一体型の車椅子併用システム、J2システム:パーツによる個人に応じた褥創予防用姿勢補正車椅子システム)に各々5分間座ってもらい、圧迫の程度をみるために最大体圧・危険圧を、体動をみるために最大体圧の移動距離を算出した。体圧測定は荷重センサーを用いた体圧分布測定装置(NEC-Sanei)を使用した。分析は、シェフェの多重比較を使用し、危険率5%以下を有意であるとした。

【結果】標準車椅子における平均最大体圧は、他の4種類の座面よりも有意に高かった。J2システムにおける平均危険圧は、他の4種類の座面よりも有意に低かった。最大体圧の平均移動距離は、座面の種類により有意な差はみられなかったが、J2システムが最も短かった。

【考察】適切な姿勢保持により、最大体圧が減少、接触面積の拡大により、体動回数を少なくできることが明らかになった。高齢者の車椅子使用時の褥創には、摩擦・ずれを最小にするために適切な姿勢保持、圧分散のできる車椅子の工夫に必要性が示唆された。

【まとめ】最大体圧は標準車椅子よりも除圧クッションや姿勢補正用車椅子を使用したほうが減少した。平均危険圧はJ2システムにおいて他の4種類の座面よりも有意に低かった。最大体圧の移動距離はJ2システムが最も短かった。以上から、高齢者の座位時の褥創予防には、適切な姿勢保持が必要であり、J2システムのような姿勢補正用車椅子の導入が必要となる。

309) 2種類のエアマットレスの体圧分散方式の違いが体位変換に及ぼす影響の検討

金沢大学医学部保健学科

○須釜 淳子, 真田 弘美

稲垣美智子, 永川 宅和

千葉大学大学院看護学研究科 伴 真由美

【はじめに】エアマットレスには静止型と波動型の2種類があり、我々の過去の成績で静止型の褥創発生率は波動型の約2倍であった。この発生率の差には、エアマットレス上で体位変換を行った場合、体圧分散方式の違いが圧迫部の除圧やまさつとずれに影響してい

たのではないかと考えた。

そこで、2種類のエアマットレスを用い、体位変換実験を行い、圧分散方式と体位変換との関係を検討した。

【対象と方法】体位変換を行う験者は、当看護学科3年女子学生6名とした。方法は、験者1名が模擬患者を仰臥位から左側臥位にした時の変化を次の5項目で測定し、2種類のエアマットレスで比較した。所要時間は、動作を10動作に分類し、各動作にかかる時間と合計時間をみた。エアマットレスの位置変化は、患者を手前に引く時と回転後に、標準マットレスからのずれを測定した。動作分析は三次元動作解析装置を用い撮影した。験者の主観は各エアマットレス体位変換終了後に、5段階で評価した。接触圧は、体位変換後2時間の圧を20分間隔で接触圧測定器を用い左大転子部で測定した。使用したエアマットレスは波動型（エアドクター[®]、ケープ）静止型（ソフケア[®]、Gaymar）である。体格別の比較を行うために、模擬患者は体重40、55、70Kgの健康成人とした。

【結果】所要時間は、波動型、静止型ともに患者の体重が重いほど時間が長く、特に静止型は腰や足を引く動作にかかる所要時間が長かった。エアマットレスの位置変化は、どの患者でも静止型の方が波動型より、患者の身体を引く、または回転後のずれが大きかった。動作分析は、静止型で波動型に比べ、患者の身体を水平に引く困難さが示唆された。主観は、静止型で波動型に比べ、体重55、70Kgの患者の身体の下に手を挿入するとき、身体を引く時の摩擦を感じていた。体位変換後の接触圧はいずれのエアマットにおいても、変換直後から一定の値を示した。

【まとめ】エアマットレス上で体位変換を1名で行う場合、患者の体重が重いほど波動型より静止型の方が所要時間が長く、エアマットレスがずれ、また動作が困難で、動作時の摩擦を感じていた。しかし、体位変換後の接触圧変化には差はなかった。以上から、圧分散方式の違いによる褥創発生率の差は、体位変換後の除圧ではなく、変換中の圧迫部へのまさつとずれが影響していることが示唆された。

第62群 地域看護2

座長 山形大学医学部看護学科 桂 敏樹

310) 岡山県下における100歳老人に関する調査研究 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

○渡辺 文子, 掛本 知里, 北池 正
安酸 史子, 奥井 幸子

1. はじめに

社会の高齢化に伴ない加齢と障害に適応しながら社会生活を維持していかなければならない高齢者が増加しつつある。なかでも超高齢者である100歳老人も増加している。厚生省によると平成6年8月30日時点で6,378人と過去最高を記録した。「岡山県の百歳以上高齢者名簿」によると、平成7年6月30日時点で152人となっている。100歳老人の実態を明らかにするために岡山県内に在住し、在宅で生活している100歳以上の高齢者を対象に、その生活習慣を中心に面接調査を行なった。100歳老人に関わる状況は多様かつ個別的であり、質問紙による量的な調査のみではその実態の詳細を把握することは困難である。

2. 調査対象および方法

一昨年の全数調査に引き続いて同一対象について平成6年6月30日時点で生存し在宅生活が確認できた47名のうち、意志疎通が可能で調査協力の得られた16名とその介護者を対象にインタビュー調査を実施した。

3. 結果および考察

インタビュー調査の結果明らかになった100歳老人のイメージは、

- ・外出に関しては介助が必要なものの、ADLレベルおよび知的能力レベルはある程度維持されている。
- ・介護者も高齢であり、介護者自身の健康に関しても不安を抱えているが、最後まで在宅で世話をしたいと考えている。
- ・食事は家族とおおむね同じものを食べており、良好な栄養摂取状況である。
- ・精神的に自律・自立した存在である。
- ・今迄の生活に関しては肯定的に評価しているもののこれからの生活に関しては消極的であり、自然の流れの中で日々を送っている。

100歳老人の介護者は自身も高齢者であり身体上何らかの問題を抱えていた。今後とも超高齢者を高齢者が介護するという状況が増加するものと思われる。今

後は、今回の調査対象である高齢者のエリートとしての100歳老人をモデルケースとして、高齢者による介護に関してもさらに検討を行っていく必要がある。

また100歳老人の調査の最終的な目標は、長寿の要因を探ることにあるが、今後はこのような定点的な調査のみでなく、ある高齢者集団を縦断的に追跡し、長寿の要因について明らかにしていく研究も重要である。

311) 高齢者を介護している家族の介護意識

東邦大学医療短期大学 ○藤田 啓子
千葉大学看護学部看護実践指導センター 金井 和子

介護の負担感が言われ出して久しいが、発想を変えることで、介護に対する負担感や義務感が軽減され、共に生きる介護はできないだろうか。この度、特別養護老人ホームの入浴サービスに同行し、高齢者を介護している延8家族から生の声を聞くことができた。今回はその中でも全く対照的な2人の介護者の介護意識・態度を分析することにより、今後の介護のあり方が示唆されたので報告する。

【対象および方法】

対象：F市の特別養護老人ホームB苑の入浴サービスの利用者で、送迎の同行および面接の承諾が得られた2人の介護者（実母を介護）

方法：送迎時および高齢者が入浴中に面接による聞き取り調査を行った。基本的事項については、入浴サービス実施記録より必要な情報を収集した。期間は平成7年8月17日から8月28日である。

【事例紹介】

ケースA（以下Aという）：52歳のパチンコ店の店員。狭心症、動脈硬化症で通院中。79歳の実母と2人暮らし。実母も動脈硬化症、骨粗鬆症、リウマチがあり痛みを訴えている。左大腿骨骨折で手術を受けている。下半身が不自由である。エレベーターのない5階建の最上階に住む。Aの母親も同居時はいわゆる寝たきり状態であった。

ケースB（以下Bという）：51歳の専業主婦。肩こり、腰痛があるが治療はしていない。88歳の実母を含む4人家族。実母は四肢不全麻痺、言語障害があり、下肢の拘縮が著明である。平屋建の1階に住む。階段がある。

【結果および結論】

Aは世間体を全く気にせず、自分や家族にとってどうかに判断の基準を置き、必要時家族に援助を求め、適宜福祉サービスも受けていた。Aが仕事と介護を両立させるためには、排泄と食事の自立が必要であった。そこで、上腕の力をつけ自力で起き上がる工夫や腰を上げる工夫をした。その結果、自力で起きて食事が出来るようになり、腰を挙げておむつに排泄し、自力で交換できるようになった。一方、Aはどんなに忙しくても自分の時間を取り、気分転換をしていた。趣味を持ち、おしゃれをして孫に会いに行く等その態度は明るく生き生きとしていた。それに対し、Bは介護が彼女のすべてであり、倒れるまで面倒を見るべきだと考えていた。そのため誰からも援助を受けようとせず、母親の死後の自分に不安を抱きながら何も考えられなかった。Bには母親の介護しかなく、世間体が判断の基準であった。福祉サービスは人の目に触れないものであれば受けていた。今後Aの介護意識・態度をさらに分析することで共に生きる介護方法が見出せるのではないかと考える。

312) 地域看護学における臨地実習の学習内容分析

ー臨地実習レポートの分析よりー

鹿児島大学医療技術短期大学部

○大川眞智子，東 サトエ

I はじめに

地域看護学教育における実習では、実習体験を通して保健婦の地区活動を総合的視点で捉えながら、理解する過程が重要である。そこで、実習指導上の課題を明確にするために、学生の臨地実習レポートを素材にして分析し、臨地実習における学習内容とその特徴および今後の課題を明らかにした。

II 研究方法

1. 対象；K大学医療技術短期大学部専攻科地域看護学特別専攻の学生20名（平成5年度入学）が地域看護実習（保健所・市町村）後に提出したレポートである。保健所・市町村の実習が終了する毎に、実習の総括として考察などを自由に記述させたもの（計40部）である。
2. 分析方法；臨地実習レポートの記述内容から、地域看護活動を展開していく上で学生が「大切・重要」と実感したり、「学んだ」と表現した文章を抽出し、キー・ワードに置き換えた。そのカテゴリー化を繰り返す。

返し、学習内容の最終カテゴリーを作成した。この分類に基づき、保健所・市町村の実習場所別に学習内容を分類した。

Ⅲ 結果および考察

1. 臨地実習の学習内容は、以下の8カテゴリーに分類された。(1) 活動対象の捉え方、(2) 地区活動の展開方法、(3) 地区活動を有効に機能させるための保健婦の活動方法、(4) 相談・教育的対応に必要な援助姿勢と技術、(5) 地区活動の一手段である家庭訪問、(6) 家族単位の保健指導、(7) 地域における生活援助者としての看護専門職のあり方、(8) 行政の役割・機能

2. 学生の学習内容は、保健所・市町村ともに、保健指導の技術面(4)に該当)に集中し、保健婦の地区活動を総合的に捉える視点が必要なもの(2)(5)(7)に該当)は少ないことが分かった。

3. 実習指導上の課題としては、①教員側の教育目標の明確化、②指導保健婦と実習目的・学習状況・実習成果を共有することの必要性、③事前・事後学習との密接な連動、④教育カリキュラムのあり方などが、明らかになった。今後は、学習内容として少なかった◆

313) 自宅死亡要因の検討について ―岡山県御津町と鹿児島県与論町における死亡動向の調査研究結果から―

川崎医療福祉大学

○近藤 功行, 人見 裕江, 小柴 順子
柳 修平, 菊井 和子

川崎医療短期大学

塚原 貴子, 中面 啓子, 影本 妙子

近藤は1986年から鹿児島県大島郡与論町の「死」をめぐる調査研究に着手してきている。

終(つい)の場所が必ず自宅となる地域住民の死生感・遺体感など様々な死をめぐる側面の死をめぐる調査研究からは、1島1町の与論町住民の「自宅死亡」が全国的にみても特異的であり、極めて希な自治体であることが判明したが、島内での病院の開業、あるいは火葬場の設置予定など、環境の変化が死亡の場所に少なからず影響しつつあることも指摘される。そこで、今回、環境の異なる本土の自治体で死亡場所の流れを追うことで、地域の死・終末期医療のあり方を考究する題材を求め、終末期ケアの課題を探索した。調査方法は、地域の死亡動向(死亡場所などを含む)を得る

ために、法務省に「死亡届・死亡診断書」の閲覧・筆記の申請を行い、与論町1975～1991年、岡山県御津町1974年～1994年の期間の資料を収集・分析した。(1)与論町住民の「病院死亡」は島外病院に限られ、[診療所死亡]でのDOA症例などの一部の死亡を除けば、[自宅死亡]であることが判明した。経年的変化を見ると「自宅死亡」が7～8割を保って、現在に至っている。(2)与論町住民の年齢階層別に見た死亡場所の割合では、年齢が高まるにつれて、「自宅死亡」の割合が比例して増加している。特に、百寿者になると全員が「自宅死亡」を示している。(3)御津町住民の「病院死亡」は1980年で50%を超え、その後、多少の変動はあるが70%までに増加し、「自宅死亡」は1993年まで減少傾向になる。御津町の「自宅死亡」はわが国の倍くらいの数値で推移している。また、「病院死亡」の内訳は岡山県内の比率が高齢化に伴い徐々に増加していた。(4)若い年齢層は、岡山県外の病院に偏るが、50歳台を超えると「自宅死亡」の比率が上昇し、加齢と共に「自宅死亡」と町内の病院の依存度は特に80歳を超えると大きい。……与論町の年間死亡者数は70人前後、御津町は100人前後である。与論町の「自宅死亡」は近藤が立証してきたように特異的である。御津町では、「自宅死亡」が42.1% (1975～1990年までの数値)で、全国水準と比較すると多い傾向にある。後期高齢者の「自宅死亡」が多い傾向は与論町と同様である。後期高齢者の「自宅死亡」が多いことは、自宅での終末期介護・看護の課題がある。今回は、2つの自治体を取りあげ、地域の死亡動向を分析することにより、終の看取りの現状を分析する一助となる資料を紹介した。様々な自治体を通して考究することは可能であるが、今回、紹介した与論町という特異的な地域があることを周知いただければと思う。

第63群 母子看護

座長 大阪府立看護大学

田中 克子

314) 母性心理に関する最近の研究動向

三重大学医療技術短期大学部 ○池田 浩子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

阪■ 禎男

【はじめに】

近年、少産化や育児不安等の社会問題から母性の心理的側面（以下母性心理とする）の解明や支援の必要性が高まっており、母性心理に焦点をあてた研究は年々増加がみられる。

しかし、「母性」という概念は普遍的な定義がなく、そのため研究者は、様々な立場で母性心理をとらえてきた。また、母性看護研究の動向についての文献研究はあるが、母性心理の概念に関する研究はまれである。そこで、近年における母性心理の概念の定義内容の共通性と今後の研究の課題を探ることを目的に、文献研究を行なったので報告する。

【研究対象】

1990年以降の和文研究論文48文献

（看護学系文献36件，教育心理学系文献12件）

【研究方法】

- (1) 研究者が用いた各概念の定義内容の共通性を検討した
- (2) 研究者の研究の対象をライフサイクルの時期別に分類し，検討した

【結果】

- (1) 研究者が用いた母性心理に関する概念は14で，関連する概念毎に再分類すると6になった。
- (2) 「母性意識」の共通した定義内容は，「妊娠，出産，育児の価値・態度」「子どもに対する感情」「性役割の受容」の3つであった。
- (3) 「母親準備性」は，女性が妊娠するまでの時期において，「母性意識」と部分的に重なる概念であった。
- (4) 「対児感情」「育児意識」「育児満足感」「育児感情」「養育態度」は，「母性意識」の一部と考えられた。
- (5) 「育児不安」は，育児期の「不安」と同意であった。
- (6) 「情緒的きずな」と定義されていた「愛着」が，母子間で互いに影響しあった作用の結果が「母子相互作用」であった。

(7) 研究者の研究の対象は，成熟期のうち，学生から幼児の母親に集中していた。

【今後の研究課題】

- (1) 研究対象時期範囲の拡大
- (2) 「概念が研究された時期範囲」では，社会人を対象とした研究
- (3) 育児期（特に乳児の母親時期）を焦点として，どのようにして母親となるか，それをどのように支援していくかの研究などが挙げられる。

315) 双子，三つ子における障害児の発生状況の検討（第1報）－発生状況の比較－

近畿大学医学部公衆衛生学教室 ○横山 美江

大阪大学医学部保健学科 早川 和生

多胎児の出産率は，イギリスやアメリカと同様に，本邦においても排卵誘発剤や体外受精の影響により年々増加している。双子では，1951年に出産千対6.4であった出産数が1991年には7.2へと上昇した。さらに，三つ子ではより急激な増加が認められ，1951年に出産100万対58であった出産数が1991年には176に至っている。

双胎・胎妊娠は単胎妊娠より母胎への影響も多く，乳児死亡率も高いことが報告されていた。しかし，従来三つ子は稀な存在であったため，三つ子以上の多胎児を対象とした調査報告は本邦ではほとんどみられなかった。当教室では，このような状況をふまえ，三つ子を含めた多胎児調査を数年前より実施し，その報告を行ってきた。本報では，双子，三つ子における障害児の発生状況を比較，分析した。

【方法】

調査対象は，1977年以降に出生した双子1410名，三つ子287名（死亡した1名を除いた数）である。調査内容は，双子，三つ子における障害児の発生状況について母子健康手帳の記録や親からの報告により得た。

【結果】

双子，三つ子を出産したときの母親の平均年齢は，それぞれ28.8±3.34歳（最低21歳～最高42歳），29.5±2.88歳（最低24歳～最高38歳）であった。双子，三つ子の平均在胎週数はそれぞれ36.8±2.47週（最低25週～最高42週），34.2±2.70週（最低27週～最高39週）であった。

双子において90.2%の児が健常児であったが，3.7

%の児に何らかの障害が認められ、6.1%の児については障害の有無が不明（無回答）であった。双子の障害の内訳をみると、脳性麻痺が0.8%、聴覚障害が0.1%、視覚障害が0.6%、内部障害（先天性心疾患、先天性肺疾患、食道閉鎖症、泌尿器系の奇形など）が1.2%、知的障害が0.1%、その他の障害（先天奇形や変形などによる肢体不自由児など）が0.8%であった。

三つ子において85.0%の児が健常児であったが、8.7%の児に何らかの障害が認められ、6.3%の児については障害の有無が不明（無回答）であった。三つ子の障害の内訳をみると、脳性麻痺が3.1%、聴覚障害が1.0%、視覚障害が1.7%、内部障害（先天性心疾患、腎機能障害など）が1.0%、その他の障害（奇形などによる肢体不自由児、運動発達遅滞）が1.7%であった。

さらに、双子、三つ子における障害児の発生の危険性を比較するため、関連の認められた要因の影響を取り除くことを目的に、ロジスティック回帰分析を実施した。この結果、双子を基準にした三つ子のオッズ比は2.60で、三つ子は双子に比べ2.6倍障害児が発生する危険が高いことが示唆された。その他、妊娠中毒症、在胎週数、ならびに前早期破水についても障害児の発生と有意な関連が認められた。

316) 双子、三つ子における障害児の発生状況の検討 (第2報) - 集積性の検討 -

近畿大学医学部公衆衛生学教室 ○横山 美江
大阪大学医学部保健学科 早川 和生

第1報では、双子、三つ子における障害児の発生状況を比較した。第2報では、これらの障害児の発生に集積性があるか否か、すなわち1組中に複数の障害児が発生する危険性が高いか否かを検討した。

【方法】

1. 調査対象：第1報と同様1977年以降に出生した双子705組（双子1410名）、三つ子96組（三つ子287名）である。

2. データ解析

双子、三つ子における障害児の集積性の検討には次の式を用いた。

障害児の発生率：p、障害児でない率：q = 1 - p、
双子、あるいは三つ子の組数 = n

双子については

$$2 \text{ 人とも健常者の組数の期待値} : q^2 n = (1 - p)^2 n$$

双子のうち1人が障害者の組数の期待値：

$$2 q p n = 2 (1 - p) p n$$

2人とも障害者の組数の期待値： $p^2 n$

三つ子については

3人とも健常者の組数の期待値：

$$q^3 n = (1 - p)^3 n$$

三つ子のうち1人が障害者の組数の期待値：

$$3 q^2 p n = 3 (1 - p)^2 p n$$

三つ子のうち2人が障害者の組数の期待値：

$$3 q p^2 n = 3 (1 - p) p^2 n$$

3人とも障害者の組数の期待値： $p^3 n$

これらの双子、三つ子における障害児の集積性の検討には χ^2 検定を用いた。

【結果】

双子1組中に少なくとも1人以上の障害児を有する双子は49組（7.4%）、2人とも健常者である双子は610組（92.6%）であった（不明のものがいる組を除く）。さらに、三つ子1組中に少なくとも1人以上の障害児を有する三つ子は19組（21.6%）、3人とも健常者である三つ子は69組（78.4%）であった（不明のものがいる組を除く）。

次に、これらの障害児に集積性があるか否かを検討すると、双子では1組中両方の児が障害を有していた組の実数は659組中7組、片方の児のみが障害児であった組は42組であった。これに対し、双子全体における障害児の発生率は3.7%であったので、1組中両方の児が障害を有する組の期待値は0.9組、片方の児のみが障害を有する組の期待値は46.9組であり、双子の障害児の発生は有意（ $P < 0.001$ ）に高い集積性が認められた。

三つ子では、1組中3人全てが障害を有していた組の実数は88組中2組、1組中2人の児が障害を有していた組は3組、1組中1人の児が障害を有していた組は14組認められた。これに対し、三つ子における障害児の発生率は8.7%であったので、1組中3人全ての児が障害を有する組の期待値は0.06組、1組中2人の児が障害を有する組の期待値は1.82組、1組中1人の児が障害を有する組の期待値は19.16組であり、三つ子の障害児の発生は有意（ $P < 0.001$ ）に高い集積性が認められた。

317) 養育行動としての抱擁刺激と児の反応との関連
—抱き方の違いによる児の反応の検討—

筑波大学社会医学系看護学

○江守 陽子

淀川キリスト教病院

井上 雅子

『はじめに』

啼泣する児を抱き上げ、あやすといった行為は養育者のとる、ごく一般的な養育行動であり、こうした養育者と児の間の相互作用によって、両者の絆が深まってくと考えられている。

私たちは過去の研究において、養育者が啼泣中の児に対して、抱いて揺するという特定の刺激を与えたとき、児が速やかに啼泣を中止し、児の覚醒状態が有意に低下したことから、抱いて揺らすという刺激には、児をなだめる効果があることをみいだした。

本研究では、抱いて揺するという養育行動の一つである児を抱き上げるという行為が、児のどのような反応を引き出すかを明らかにした。また、抱き方の違いによって児の反応に違いがみられるか否かについても検討した。

『方法』

満期産、正常成熟児延べ169名を対象に、わが国で最も一般的な抱き方であるたて抱き（以下刺激Ⅰとする）と、横抱き（以下刺激Ⅱとする）の二種類の方法を用いた。また、今回の抱くという刺激には、接触、束縛、体温、運動感覚が含まれることから、抱かない状態として布団を掛ける（以下刺激Ⅲとする）ことにより、接触、束縛、体温を抱いたときと同じ条件として与えた。

刺激Ⅰ、Ⅱ、Ⅲはそれぞれ2分間与え、20秒ごとにstate、敏活性、運動性を観察した。また、終了後は同様に1分間観察し、刺激前の20秒間と刺激中の1分間経過したのちの残り1分間の平均を比較した。

『結果』

1. 泣き止むということに着目すると、抱かないときよりも抱いたときのほうが有意に啼泣の中止が認められた。

2. 刺激Ⅰと刺激Ⅱは、刺激によってstateが有意に下降した。一方、刺激の種類による差はなかった。

3. 児の敏活性の判定では、刺激Ⅰは刺激Ⅱ、Ⅲに比べて有意に敏活性が高いといえた。一方、刺激Ⅱ、Ⅲには差は認められなかった。

4. 児の運動性の判定では、刺激Ⅲは刺激Ⅰ、Ⅱに比

べて有意に運動性が高いといえた。一方、刺激Ⅰ、Ⅱの間には差は認められなかった。

『まとめ』

以上の結果から、たて抱きは児が泣き止まないという母親のストレスを軽減し、なおかつ、児を敏活な状態にとどめるため、母親は児に対して愛着を抱きやすく、また、児にとっても環境に慣れる機会をより多く持てると考えられた。

一方、横抱きは児が泣き止まないという母親のストレスを軽減はするが、その後、児が眠りにつくために、母子の絆を深める積極的な効果は期待できないが、児を眠らす目的のときには適切な刺激であると考えられた。

318) 妊婦健診時の超音波検査が与える精神的なメリットとデメリット

川崎医療福祉大学

○鈴井江三子

愛和病院

上田 孝子

1. 日本では、超音波検査法に含む妊婦健診が医師により定期的に実施されている。最近では助産婦をはじめとするコ・メディカルスタッフたちも、本検査を使用する傾向にある。この検査法は諸外国でも急速に普及し、妊婦健診時の胎児診断に重要な役割を果たしているからだ。またマスメディアの影響もあって、妊婦自身もその検査を期待し受け入れているようであるが、わが国ではまだその実態が明らかにされていない。そこで、超音波検査がどのような精神的影響を妊婦に及ぼすかを知るために、質的研究デザインの一つである準構成的自己報告法により本研究を行い、興味深い結果を得たので報告する。

2. 研究方法：研究対象は、超音波検査により精神的な影響が著名に出現することが予測される初産婦10名で、超音波検査を6回以上受けており、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娠35～36週までの妊婦である。調査方法は、Ethnographic research法にて実施した。Ethnographic research法とは、ある一定の集団を調べることで、その集団が持っている行動のパターンや文化などを調査する方法である。具体的には、インフォーマルな質問項目にそってインタビューを行い、対象が心のうちに持っている想いを聞いていくことである。ポイントは、Listening（相手の表現したいことを聞く）とObservation

(観察)だ。

調査期間は1995年6月から7月までで、助産婦外来を併設している産婦人科病院で行った。

3. 調査結果: 1) 超音波の画像を初めて見たときの精神的な影響としては、「手と足がぴくっと動いて、すごく可愛いと想った」とか、「何か安心する」、「自分と違う命が宿っているので、しっかりしなきゃあと想った」等、Kohn et. al (1980), Milne Rich (1981)らが述べているように、超音波の画像で順調に育っている胎児を確認し、妊娠に対する自信を持ったり不安を軽減させたりという反応も見られた。2) 超音波がもたらす身体の変化に対する効果としては、「つわりの時期に画像を見ると、頑張ろうと思った」、「自分一人の身体じゃあないので気をつけよう」等、自己の健康管理に関心が高められたのがわかる。3) 超音波のPotential hazard (潜在的な弊害) に対する妊婦の認識では、「まったく心配していない」、「考えたこともなかった」、「超音波に関してだけは、機械というイメージではなく、あかちゃんのイメージでその機械を見ている」という興味深い答えもあった。4. 考察: 今回の調査結果から、わが国の妊婦には「超音波の機械=赤ちゃん」の図式概念が出来上がっているように思われた。また実施前の説明が不十分でも、妊婦側は疑問に思わず受け入れていることに問題を感じた。

319) 「小児の性」の授業の再考(1)

大津市民病院付属看護専門学校

○大山由紀子, 藤田さゆり

滋賀医科大学看護学科

酒 祐子

大津赤十字看護専門学校

平野千穂美

滋賀県立短期大学看護学部

古株ひろみ, 大脇万起子

研究目的

学生の性へのイメージをプラスに変化させる授業方法を見直す

対象

S県内の看護短大及び3年課程の看護専門学校の2年生123人

方法

小児保健の授業の1コマでこども向けの性教育ビデオ(ぼくどこからきたの, 大人になるって)を視聴さ

せた。ビデオの前後に「性」から思い浮かぶ事を単語で10ヶ以内で記入させた。単語を内容分析手法で分類した。

結果

学生が「性」から思い浮かぶ単語は、①生殖②人間③性教育④性行為⑤大切・愛⑥性の商品化⑦成長・発達⑧性差⑨自然⑩イメージ⑪その他の11のカテゴリーに分類できた。

ビデオの視聴によるカテゴリーの出現頻度の変化では、減少したカテゴリーは⑥性の商品化(51→1), ④性行為(67→33), ⑩否定的イメージ(28→2)が目立った。逆に、⑤大切・愛(56→86), ⑦成長・発達(26→118), ⑨自然(5→56)の3つのカテゴリーに増加がみられた。

考察

人間の性について、黒川は、生殖性と快楽性、精神性の三側面があると述べている。この3つの側面から考察すると、ビデオ視聴前の学生の性の捉え方は、快楽性の捉え方が多かったと考えられる。それは、性をタブー視し恥ずかしい秘めたものとする日本分化の影響があるものと思われる。その一方では、マスメディアや性産業といわれる、性についてセックスのみを強調した表現がみられ、このような環境からの影響も考えられる。今まで、学校教育で性教育を受けてきた学生でも、性の商品化に関する単語の出現が多かったのはマスメディアなどの影響が非常に強かったことを表していると言える。

生殖性の側面のカテゴリーは、ビデオ視聴前後に大きな増減はみられなかったが、精神性の側面に関するカテゴリーの増加がみられた。このことは、こども向けのビデオの視聴でさえ青年期の学生に人間の自然な営みを印象づけたと考えられる。

結論

1. ビデオ視聴前の学生の性に対する認識は生殖性、快楽性という側面が強かった。

2. 青年期の学生も幼児向けのビデオの視聴により、精神性の側面も含めて人間の性を捉えられた。さらに、否定的イメージからプラスイメージへと認識の変化があった。

各 位

第2回日本看護研究学会東海地方会
学術集會会長 中木高夫
日本看護研究学会東海地方会会長
田島桂子

第2回日本看護研究学会東海地方会 学術集會のお知らせ

地方会学術集會のコンセプトは、親学会のような“できあがった”研究ではなく、萌芽的状態のものや、研究の途上のものを発表して、助言やヒントが求められるようなものと考えます。気楽に参加して、真剣に議論して、なにかを持ち帰れるそんな地方会でありたいと願っています。

今回のシンポジウムは、再考シリーズの第2弾！「再考・看護記録」です。変貌がめざましい看護の世界で「看護記録」は、どのように変わり、そして、どう移り変わるのか、刺激的な討議を期待したいものです。

記

1. 日 時 平成10年1月10日（土）午前9時～午後5時

2. 場 所 名古屋国際会議場
名古屋市熱田区熱田西町1-1（TEL 052-683-7711）
地下鉄名城線「日比野」または「西高蔵」下車・徒歩5分

3. プログラム
●一般演題発表
●総会
●シンポジウム 「再考・看護記録」

シンポジスト 中木 高夫（名古屋大学医学部保健学科）
浅利 高志（株・富士通 医療情報システム）
高沢 洋子（淀川キリスト教病院
訪問看護ステーション）
岡本ひさ子（名古屋大学医学部附属病院） 一敬称略一

4. 参加費 会員 3000円 （非会員 4000円）
平成9年11月4日（月）に事前申し込みを締め切ります。
郵便局の振り込み用紙をご利用下さい。会員の方は、振込用紙
通信欄に会員番号をご記入下さい。当日参加も可能です。
＊事前に申し込み頂いた方には、12月初旬頃に抄録集を発送いたします。

日本看護研究学会東海地方会事務局

〒461 名古屋市東区大幸南1-1-20 名古屋大学医学部保健学科
TEL & FAX 052-719-1574（渡邊）watanabe@metnagoya.u-ac.jp
郵便振替 00860-5-57417

第11回日本看護研究学会近畿・北陸・中国・四国地方会 学術集会のご案内（第二報）

第11回日本看護研究学会近畿・北陸・中国・四国地方会を、川崎医療福祉大学（岡山県倉敷市）で、来る1998年3月29日に下記のように開催致します。多数の方々のご参加を心よりお待ち申し上げます。

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
地方会実行委員長 深井喜代子

記

日時：1998年3月29日（日）9:15～16:50

会場：川崎医療福祉大学（岡山県倉敷市松島288）

（主催：日本看護研究学会中国四国地方会／協賛：日本看護研究学会近畿北陸地方会）

交通：岡山駅から山陽本線（又は伯備線）各駅下りで中庄駅下車、徒歩12分、タクシー3分。

内容：一般演題とシンポジウム

1) 口演

2) ポスターセッション

3) シンポジウム「看護に資する基礎研究とは」

司会：深井喜代子（川崎医療福祉大学）、真田弘美（金沢大学）

シンポジスト：西田直子（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

平田雅子（神戸市看護大学短期大学部）

安酸史子（岡山県立大学）

瀬戸和子（川崎医科大学付属病院看護部）

前田ひとみ（熊本大学医療技術短期大学部）

川西千恵美（富山医科薬科大学）

参加費：会員4000円、非会員5000円、学生2000円、昼弁当代1200円

振込先口座番号：01310-0-52902

加入者名：第11回日本看護研究学会近畿・北陸・中国・四国地方会

参加申し込み締切：1998年1月10日

※郵便振込用紙をもって参加申込及び領収書にかえさせていただきます。振込用紙の通信欄に合計金額の内訳をお書き下さい。振込用紙は一人一枚お使い下さい。振り込まれた方には、2月末頃に予稿集をお送りします。なお、当日参加も若干可能ですが、できるだけ事前に葉書又はファックスでご一報下さいますようお願いいたします。

問い合わせ先：〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

地方会事務局（代表 深井喜代子）

TEL 086-462-1111（内線4072又は交換呼出）、FAX 086-464-1109

日本学術会議だより

第889回運営審議会の概要

(平9.9.19)

第889回運営審議会は、平成9年9月19日(金)に開催され、次のような審議がありました。

1 第127回総会日程について

標記について、原案のとおり了承しました。

2 研連委員の指名又は委嘱

運営内規に該当し、研連委員の在任期間が3期9年を超える者の指名又は委嘱について、原案のとおり了承しました。

3 第17期活動計画

第17期の活動の指針となる第17期活動計画について、起草委員会の作成した素案をもとに審議し、一部修正の上、9月25日～26日に開催される連合部会・部会における討議資料とすることとし、各部・常置委員会に審議を依頼することとしました。

4 平成9年度代表派遣

次の会議等へ代表派遣することを了承しました。

- (1) 第11回国際動脈硬化学会
(10月5日～9日、パリ＝フランス)
- (2) 1997年米国精密工学会年次総会
(10月5日～10日、ノーフォーク＝アメリカ合衆国)
- (3) 第4回環境地球化学国際シンポジウム
(10月5日～10日、ヴェイル＝アメリカ合衆国)
- (4) 国際手続法学会会議総会
(10月8日～11日、ブタペスト＝ハンガリー)
- (5) 国際人口学会 第23回総会
(10月11日～17日、北京＝中国)
- (6) 第12回アジア社会科学研究協議会連盟総会 (AASSREC)
(10月13日～17日、北京＝中国)
- (7) 国際租税法協会 第51回年次総会 (IFA)
(10月19日～24日、ニューデリー＝インド)
- (8) 世界会計教育会議 (第8回)
(10月23日～25日、パリ＝フランス)

さらに審議の後、佐々木財務委員会委員長から、

平成10年度概算要求の概要について報告がありました。

○ その他

(1) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国内会議

- ① 第19回日本臨床栄養学会総会
日時：平成9年11月5日～6日(2日間)
場所：ロイトン札幌(北海道札幌市)
- ② 第18回日本熱物性シンポジウム
日時：平成9年10月22日～24日(3日間)
場所：奈良県文化会館(奈良県奈良市)
- ③ 情報科学技術研究集会(第34回)
日時：平成9年10月14日～15日(2日間)
場所：アクティシティ浜松(静岡県浜松市)
- ④ キャビテーションに関するシンポジウム(第9回)
日時：平成9年10月30日～31日(2日間)
場所：秋保リゾート“ホテル クレセント”(宮城県仙台市)
- ⑤ 第38回大気環境学会年会特別講演、シンポジウム、特別集会
日時：平成9年9月23日～25日(3日間)
場所：筑波大学(茨城県つくば市)
- ⑥ '97国際長寿科学シンポジウム
日時：平成9年10月15日～16日(2日間)
場所：【第1日目】愛知芸術文化センター 愛知県芸術劇場大ホール(愛知県名古屋)
【第2日目】ルブラ王山(愛知県名古屋)

(2) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議

- ① 第29回国際妊娠病態生理学会
日時：平成9年10月14日～16日(3日間)
場所：箱根プリンスホテル(神奈川県箱根町)

使いやすい衛生的な 採尿管理システム!

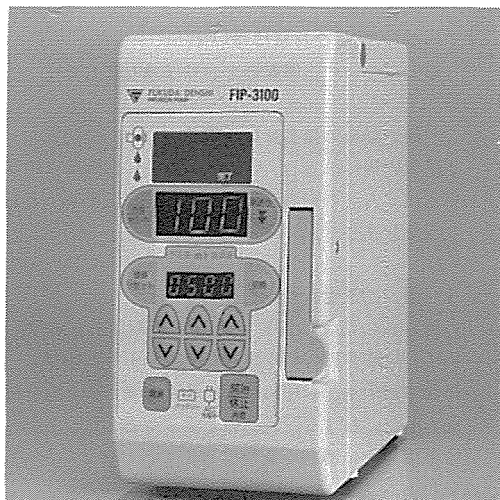


採尿蓄量比重測定装置 ウローメセル2120

- 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。

医療用具承認番号: 05B-0540

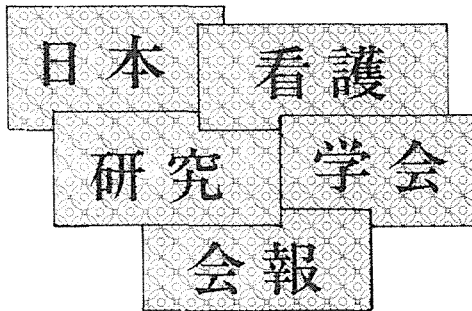
より良い看護環境 のために!



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ー動作が可能
- 表示やアラーム等でバッテリーの残量を確認にお知らせ
- 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
 - バッテリー交換がワンタッチ

医療用具承認番号: 06B-0262



第 49 号

(平成 9 年 12 月 20 日 発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

評議員選挙の開票を終えて	1
平成 9 年度第 2 回理事会議事録	3
平成 9 年度第 1 回評議員会議事録	5
第 23 回日本看護研究学会総会議事録	10

評議員選挙の開票を終えて

日本看護研究学会評議員選挙管理委員会

委員長 大河原 千鶴子

委 員 斎 藤 やよい

委 長 松 田 たみ子

平成 9 年 3 月 20 日付の会告で公示された、日本看護研究学会評議員選出のため、私達 3 名が選挙管理委員を委嘱され（6 月 20 日付公示）、選挙管理委員会を組織致しました。

平成 9 年 9 月 20 日付の会告により、評議員選挙の投票締め切り日を平成 9 年 10 月 1 日と定め、地区別の選挙人、被選挙人の名簿作成、定数確認、発送簿を事務局の方々のご支援をいただきながら 8 月 25 日完了致しました。事務局による選挙人名簿、投票用紙の事前準備と会員各位のご協力によりスムーズに進行しました。しかしながら、別表に示した投票状況の通り宛先不明による 7 名の返送があり、種々手を尽くし調査しましたが、最終的に判明しませんでした。

10 月 8 日 10 時から選挙管理委員全員と理事長、副理事長、事務局立ち合いの上で開票致しましたところ、有権者総数 1,957 名に対し、投票総数 926 票、うち無効投票 5 票、有効総数 921 票、全有権者に対する投票率は 47.3% でした。今回も投票率改善の目的で返信用投票封筒にあらかじめ 80 円切手を添付致しました。前回（平成 6 年 38.4%）、前々回（平成 3 年 35.7%）に比べ投票率は若干上昇しましたが、会員の自覚を更に喚起したいところです。

地区別の開票結果は下票に示した通りです。また開票当日のアルバイトとして 10 名依頼しました。今回は 6 月 20 日会告の通り評議員は 100 名であり、地区別評議員定数は北海道 7 名、東北 7 名、関東 10 名、東京 17 名、東海 17 名、近畿・北陸 21 名、中国・四国 11 名、九州 10 名でした。

平成8年7月27日付規定改正に基づき、次点者を明示の上、評議員名簿を作成し、理事長に提出致しましたので、所定の手続きが理事長によって行われた後、会告により公表されることになると思います。

評議員選挙投票状況（平成9年10月1日施行）

	有権者総数	宛先不明	投票総数	投票率
北海道	141	2	85	60.3
東北	131	1	68	51.9
関東	190	0	89	46.8
東京	327	1	151	46.2
東海	338	2	144	42.6
近畿北陸	408	0	183	44.9
中国四国	228	1	109	47.8
九州	194	0	97	50.0
合計	1,957	7	926	47.3

投票結果

	得票総数	有効総数	無効総数	選出数
北海道	85	85	0	7
東北	68	68	0	7
関東	89	89	0	10
東京	151	150	1	17
東海	144	143	1	17
近畿北陸	183	181	2	21
中国四国	109	108	1	11
九州	97	97	0	10
合計	926	921	5	100

平成9年度第2回理事会議事録

日 時 平成9年7月23日 14:30～16:15

場 所 久留米市 創世

出席者 伊藤、石井、内海、草刈、玄田、木場、田島、近田、中島、野島、早川、山口、吉武
各理事、金井、川野各監事、第23回・第24回学術集会河合、大串各会長

欠席者 木村理事

事務局 中嶋、高橋

議 長 伊藤理事長

理事長挨拶の後、本日の理事会に第23・24回学術集会会長が同席することの承認を得た。

審議事項

1. 名誉会員の選出（推薦）について（伊藤理事長）

理事長より松岡 淳夫評議員を推薦する旨提案があり、内規を基に検討した結果、本人の承諾を得た後、評議員会・総会に提案する。

2. 日本看護研究学会雑誌寄贈の取り扱いについて（田島会計担当理事）

寄贈先が158箇所もあり、今後も新しい大学ができてくるため寄贈先が増加する傾向にある。他に専門学校や大学病院からも購入希望があるため、21巻1号より下記寄贈先を除いて大学・専門学校・病院図書室については有料とする。個人については、従来通り、有料でも販売はしない。

記

- 1) 医学中央雑誌刊行会 2) 科学技術振興事業団 3) 厚生省看護研修研究センター
- 4) 厚生省健康政策局看護課 5) 国会図書館 6) 日本看護協会図書館
- 7) 文部省学術国際局学術情報課 8) 文部省高等教育局医学教育課
- 9) 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

3. 第24回（平成10年度）学術集会について（大串会長）

1) 参加費等について

参加者1,000人を見込んで予算を立てた。

会員8,000人 学生2,000円（院生を除く） 懇親会費6,000円

例年と同じく事前振り込みも行う。

4. 第25回（平成11年度）学術集会会長の選出について（伊藤理事長）

前回の理事会で、草刈理事の返事待ちとなっていたが、諸般の事情で、平成11年度は無

理との回答があった。東海地区で検討した結果、田島理事を理事会として推挙する。

田島理事より報告

日 程 平成11年7月31日(土) 8月1日

会 場 浜松市 JR駅前 アクトシティ

5. 平成10年度奨学会研究の募集について(木場奨学会委員長)

例年通り募集する。

報告事項

1. 日本学術関連事項について(早川渉外担当理事)

1) 学部区分について

6月4日学術会議連絡会に出席し、現在の第1部～7部に分かれている区分は古くからの制度で変更する方向で今後の議題にあげる状況である。

第7部の医学系の中でも問題になっている。看護学の専門学部区分を設置するのはどうかという事で提案があったが、急な変更は無理である。

今後専門委員会での動きを見ていく必要がある。

2) 第7部の会員について

大熊輝雄氏が再選された。

3) 文部省科学研究費について

審査員を本学会からも出す方向で検討する。

学術会議へ国際局研究助成課が何らかのかたちで接触しているらしい。本学会としても情報を集めて前向きに対応していく必要がある。

2. 各委員会について

1) 編集委員会(玄田編集委員長)

1. 編集委員会のあり方について

次期委員会に引き継ぐ。

2. 編集委員会開催について

年4回開催する。第3回委員会は神戸市において11月28日開催予定。

3. 20周年記念事業について

①発行日について

平成10年3月20日とする。

②内容について

理事長挨拶、利用の手引き、学術集会20年の歩み(会長・特別・招聘・教育・シンポジウム・奨学会発表)、原著目録(1巻～20巻)、原著者索引、事項索引となる。

③記念誌の表紙について

VOL. 20 特別号

平成10年 3 月20日

ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

学会設立20周年記念号

VOL. 20 特別号

日本看護研究学会

2) 奨学委員会 (木場奨学委員長)

1. 平成10年度募集について

例年通り募集をする。委員の中より成田栄子委員を削除する。

募集期限が平成10年 1 月20日までなので、現委員会の任期が平成10年 3 月31日につき 3 月までに選考し、平成10年 3 月までに理事長に報告する。

2. 学会賞について

奨学委員会で検討した経緯と問題点を基に新たな学会賞委員会で検討するか、奨学会であるかを次の委員会に引き継ぐ。

3. その他

1) 日本看護科学学会第 3 回国際看護学術集会の協賛について (伊藤理事長)

名前だけの協賛とする。

平成 9 年度第 1 回評議員会議事録

日 時 平成 9 年 7 月23日 17 : 00~18 : 40

場 所 久留米市 創世

出席者 56名 委任状 51名 無回答 3 名 (評議員数110名)

議 長 伊藤理事長

理事長挨拶

審議事項

1. 平成8年度報告について

1) 事業報告(草刈総務担当理事)

1. 年1回の学術集会を開催した。(第22回 広島市に於て)
2. 機関誌の発行をした。(19巻1号～4号・臨時増刊号)
3. 奨学会を運営した。(該当者なし)
4. 地方会を運営した。(北海道, 東海, 近畿北陸, 中国四国, 九州)

拍手承認

2) 会計報告(田島会計担当理事)

資料に基づき説明

拍手承認

3) 監査報告(川野監事)

報告

拍手承認

2. 平成9年度事業計画案について(草刈総務担当理事)

- 1) 年1回の学術集会を開催する。(第23回 久留米市に於て)
- 2) 機関誌を発行する。(20巻1号～5号(臨時増刊号を巻号に組み入れる))
- 3) 奨学会を運営する。(該当者なし)
- 4) 地方会を運営する。(北海道, 東海, 近畿北陸, 中国四国, 九州)
- 5) 役員選挙を行う。

拍手承認

3. 平成9年度予算案について(田島会計担当理事)

資料に基づき説明

拍手承認

4. 第25回(平成11年度)学術集会会長の選出について(伊藤理事長)

田島 桂子 理事(聖隷クリストファー看護大学)を理事会として推薦する。 拍手承認
1999年7月31日(土)・8月1日(日)浜松市に於いて開催予定

5. その他

1) 名誉会員の選出(推薦)について(伊藤理事長)

下記の通り提案する。

記

1. この内規の目的は日本看護研究学会会則10条に定める名誉会員に関する必要事項を定めることとし、名誉会員の推薦基準は次の各号の一つに該当するものとする。

- ①本学会の役員として三期以上就任し、本学会の活動に多大の貢献をした者。
- ②学術集会の会長を務めた者。
- ③その他、本学会の発展に貢献した者。

2. 名誉会員には次の特典を付与するものとする。

- ①総会に出席することができる。
- ②日本看護研究学会の催す各種集会に参加することができる。
- ③日本看護研究学会誌の配布を得ることができる。

本規定は平成9年7月24日より発効する。

以上の内規に基づいて松岡 淳夫氏を理事会として推薦する。

拍手承認

報告事項

1. 会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成9年4月1日現在

一般3,126名・理事15名・評議員96名

2. 委員会報告について

1) 編集委員会報告（玄田委員長）

1. 委員会開催について

昨年総会終了後より本日の委員会まで4回開催した。

内容について、3回までは会報で報告済み。

2. 20周年記念事業について

①スタイルは日本看護研究学会雑誌と同じでサブタイトルを「20巻特別号」とする。

20巻5号（9. 12. 20）の発行後、最終的に纏めて、10. 3. 20発行する予定で作業中。

②内容について

理事長挨拶・利用の手引き・学術集会20年のあゆみ・原著目録・原著者索引・事項索引（キーワード）の6項目

尚、学術集会20年のあゆみについては、会長・特別・教育・招聘各講演・シンポジウム・奨学会の順に年を遡って掲載する。

3. 投稿規定の見直しについて

原著について21巻1号よりキーワードを入れる。

索引は、その巻の最終号の巻末に載せる。

2) 奨学会委員会報告（木場委員長）

平成10年度奨学会研究の募集について

平成9年11月1日より平成10年1月20日までの期間募集する。

3. 日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

- 1) 本学会は精神医学研究連絡委員会に登録している。今のところ連絡委員会の数が法律で決まっているので難しいが、今後看護独自の連絡委員会の新設について連絡委員会で論議をしていきたい。

2) 文部省科学研究費の審査委員について

本学会として、委員を出していきたい。今後情報集につとめる。

4. 第24回(平成10年度)学術集会について(大串会長)

日 程 平成10年7月30日(木)31日(金)

場 所 弘前市民会館及び弘前文化センター

参加費 一般・非会員共 8,000円

学生(大学院生除く) 2,000円

懇親会 6,000円

尚、参加は当日受付及び事前受付両方の形式で行う。

5. 地方会について

1) 北海道地方会(中島理事)

会員数278名・補助金5万円

代 表 中島 紀恵子 理事(北海道医療大学)

事務局 北海道医療大学

総会及び学術集会

会 期 平成9年6月7日

会 場 北海道医療大学

委員長 松村 悠子 氏

2) 東海地方会(山■理事)

会員数577名・補助金10万円

代 表 田島 桂子 理事(聖隷クリストファー看護大学)

事務局 渡辺 順子(名古屋大学医療技術短期大学部)

第1回総会及び学術集会

会 期 平成9年3月23日

会 場 名古屋第一赤十字病院

委員長 田島 桂子 氏

第2回総会及び学術集会

会 期 平成10年1月10日(予定)

会 場 未定

委員長 中木 高夫 氏

3) 近畿・北陸地方会(近田理事)

会員数713名・補助金10万円

代 表 近田 敬子 理事(兵庫県立看護大学)

事務局 泊 祐子(滋賀医科大学)

第7回日本看護研究学会総会及びニュー看護学セミナー

会 期 平成9年3月8・9日

場 所 兵庫県立大学及び西神戸医療センター地域医療ホール

プランナー 川口 孝泰 氏

(第7回ニュー看護学セミナーは中国四国地方会と合同で行う)

4) 中国・四国地方会(野島理事)

会員数396名・補助金5万円

代 表 野島 良子 理事(広島大学)

事務局 中西 純子(愛媛県立医療技術短期大学)

総会及びプレセッション

会 期 平成8年7月26日

場 所 広島国際会議場

委 員 西田 直子 野村 美千江 両氏

(プレセッションは近畿北陸地方会と合同で行う)

ニュースレター2回発行。

近畿北陸と当地方会で第22回日本看護研究学会学術集会会長の援助をした。

第11回総会及び学術集会

会 期 平成10年3月29日(予定)

場 所 川崎医療福祉大学

委員長 深井 喜代子(川崎医療福祉大学)

5) 九州地方会(木場理事)

会員数358名・補助金5万円

代 表 木場 富喜 理事(鹿児島純心女子大学)

事務局 貝山 桂子(鹿児島純心女子大学)

第1回総会及び学術集会

会 期 平成8年11月23日

場 所 熊本大学教育学部

委員長 佐々木 光雄 氏

第2回総会及び学術集会

会 期 平成10年3月21日(土) 9:30~16:00

場 所 鹿児島純心女子大学

委員長 木場 富喜 氏

6. 選挙について(草刈総務担当理事)

1) 選挙管理委員の選出及び定数・任期について

6月20日発行第20巻2号の会告参照

7. その他

1) 日本看護研究学会雑誌寄贈について(田島会計担当理事)

1. 医学中央雑誌刊行会
2. 科学技術振興事業団
3. 日本看護研修研究センター
4. 厚生省健康政策局看護課
5. 国会図書館
6. 日本看護協会図書館
7. 文部省学術国際局情報課
8. 文部省高等教育局医学教育課
9. 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

以上の9機関を除いた大学・専門学校については平成10年発行雑誌より有料扱いとする。

第23回日本看護研究学会総会議事録

日 時 平成9年7月24日 13:10より

場 所 久留米市石橋文化ホール

議 長 第23回学術集会会長 河合 千恵子

出席者 156名 委任状889名 平成9年4月1日現在会員数3,238名

未回答 2,193名

理事長挨拶の後、議事に入る前に議題の一部訂正をした。

審議事項

1. 平成8年度報告について

1) 事業報告

草刈総務担当理事より事業計画に基づき説明。

2) 会計報告

田島会計担当理事が資料に基づき説明。

木場奨学会委員長が資料に基づき説明。

3) 監査報告

川野監事より報告。

平成8年度一括拍手承認

2. 平成9年度事業計画案について

草刈総務担当理事より事業計画案に基づき説明。

3. 平成9年度予算案について

田島会計担当理事が資料に基づき説明。

平成9年度一括拍手承認

4. 第25回(平成11年度)学術集会会長の選出について

理事 田島 桂子（聖隷クリストファー看護大学）氏を推挙

拍手承認

5. 名誉会員について

伊藤理事長が内規を基に選出した旨説明後、評議員の松岡 淳夫氏を推薦した。

拍手承認

理事長より松岡氏に花束贈呈 松岡 淳夫 氏挨拶。

報告事項

1. 学会員の動向について（草刈総務担当理事）

平成9年度4月1日現在会員数

一般3,126名 理事15名 評議員96名

2. 委員会報告について

1) 編集委員会報告（玄田委員長）

1. 20周年記念事業について

第20巻最終号までの索引を作成し、21巻からはその巻の最終号の巻末に索引を作る。

2. 投稿規定について

資料に基づき説明。

2) 奨学会委員会報告（木場委員長）

1. 平成9年度奨学会研究について

該当者なし

2. 平成10年度奨学会研究募集について

例年の通り募集する。

3. 日本学術会議関連事項について（早川渉外担当理事）

看護系単独で連絡委員会が出来るよう今後看護系の登録団体と連絡をとりながら進めていきたい。

4. 日本看護研究学会機関誌の寄贈について（田島会計担当理事）

大学の寄贈を中止する旨説明後、交換をするのが常であるのに今なぜ中止するのかという意見が出た。その意見を受けて再度検討する。

後日、臨時理事会で検討したが、原案通りとなった。

総会終了後、第24回学術集会会長の大串 靖子氏 挨拶

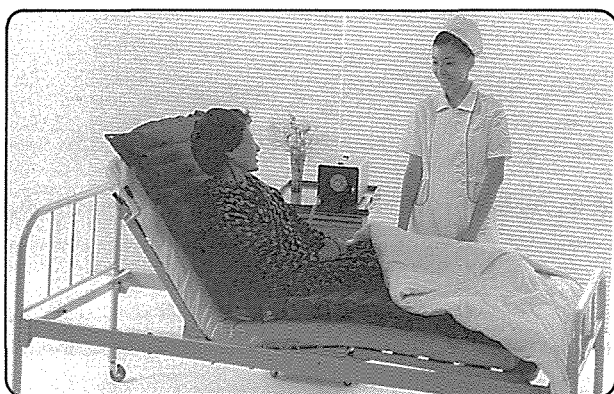
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エア一噴出型
特許

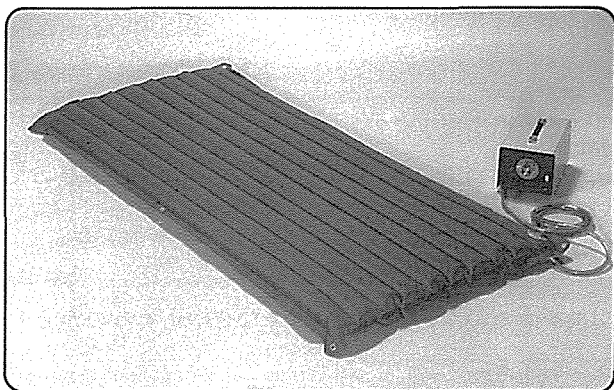
サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

床ずれ 治療に 噴気型のパイオニア



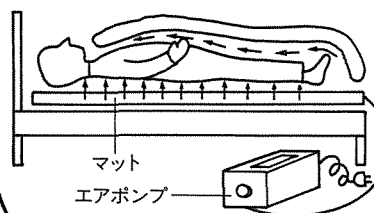
SGM-I型 定価93,000円



SM-I型 定価88,000円

ユニークな原理 (特許)

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



製品についてのお問い合わせは、お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーマット

サンワ 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

メヂカルフレンド社創業50周年記念出版

小社は、平成9年をもちまして、創業50周年を迎えました。長い期間にわたり医学・看護学の専門出版社として歩んでこられたのは様々な形で出版活動を支えてくださった医療・看護界の皆様方のおかげだと考えております。そこで、小社としては医療・看護界の今の課題に応える■書を刊行して皆様のご支援にお応えしようと、以下の出版に取り組みました。ぜひとも臨床・教育でご活用下さい。

臨床看護学セミナー

●監修／黒田裕子 日本赤十字看護大学教授 ●全10巻 ●B5判 ●セット定価36,330円(本体34,600円) ●分売可
これまでの看護書の多くは、医学的なモデルに基づいたいわゆる“疾患別看護”をその内容としていたため、看護学アイデンティティを明確にするための学習の材料としては、不適切であった。本シリーズは、そのような従来の看護書のあり方の反省に立ち、疾患という視点からではなく、“障害をもった人”を視点に置いて編集されている。したがって、各巻とも、それぞれの機能が“生活者としての人間にとってどのような意味をもつか”といった分析を第1章でおさえる構成とした。看護学とは何か、その独自の視点とは何か、そんな疑問に正面から応えようとして企画された意欲的なシリーズである。

- | | |
|--|--|
| 1 臨床看護学概論
●292頁 ●定価3,675円(本体3,500円) | 6 排泄(腎・膀胱)機能障害をもつ人の看護
●224頁 ●定価2,835円(本体2,700円) |
| 2 調節機能障害をもつ人の看護
●296頁 ●定価3,780円(本体3,600円) | 7 感覚・認知機能障害をもつ人の看護
●336頁 ●定価4,305円(本体4,100円) |
| 3 呼吸機能障害をもつ人の看護
●296頁 ●定価3,780円(本体3,600円) | 8 運動機能障害をもつ人の看護
●250頁 ●定価3,150円(本体3,000円) |
| 4 循環機能障害をもつ人の看護
●280頁 ●定価3,465円(本体3,300円) | 9 生体防御機能障害をもつ人の看護
●314頁 ●定価3,885円(本体3,700円) |
| 5 消化・吸収・代謝機能障害をもつ人の看護
●340頁 ●定価4,305円(本体4,100円) | 10 性・生殖機能障害をもつ人の看護
●248頁 ●定価3,150円(本体3,000円) |

臨床看護学叢書

●監修／川島みどり 健和会臨床看護学研究所所長 ●全3巻 ●B5判 ●セット定価10,920円(本体10,400円)
菱沼 典子 聖路加看護大学教授 ●分売可

新カリキュラムに打ち出された「症状別看護、経過別看護、治療・処置別看護」の考え方は、医師の診断を基にした疾患別看護からの離脱を表している。なぜなら「疾患」そのものを対象とするのが疾患別看護、治療優先の看護であるのに対し、様々な健康段階にある「人」を対象とするのが、看護本来の姿だからである。言うまでもなく、看護活動とは、個性のある「人」に、症状という視点、病期という視点、また治療・処置という視点から複合的にかかわり、日常生活における自立を支援するものである。そこにこそ、看護独自の機能が発揮される場がある。本シリーズの基本姿勢はまさに「生活者としての人(患者)の自立」。それは、臨床看護の原点であり、また、新カリキュラムの狙いでもある。看護職独自のケアを考えるために、ぜひ一読を。

- | |
|---|
| 1 症状別看護
●352頁 ●定価3,780円(本体3,600円) |
| 2 経過別看護
●324頁 ●定価3,465円(本体3,300円) |
| 3 治療・処置別看護
●344頁 ●定価3,675円(本体3,500円) |

看護管理ハンドブック

●編著／栗屋 典子 虎の門病院看護部長
飯田 裕子 虎の門病院分院総婦長

●B5判 ●330頁 ●定価5,460円(本体5,200円)

看護業務の管理を担う婦長、看護部長が、座右において業務遂行の指針にできるよう、必要な事項を簡潔にまた明確に網羅している。日常の業務で、必要な時に、必要な情報が得られるハンドブック。



株式会社
メヂカルフレンド社

東京都千代田区九段北3丁目2-4 〒102 ☎(03)3263-7666(営業部)
振替 00100-0-114708 FAX.(03)3261-6602

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1. 本誌投稿者は、著者及び共著者すべて、本学会員とする。但し、編集委員会により依頼したものはこの限りでない。
2. 原稿が刷り上がりで、下記の論文種別による制限頁数以下の場合は、その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分、1 頁につき実費とする。

論文類別	制限頁数	原稿枚数（含図表）	原稿用紙（400字詰）5
原 著	10 頁	約 45 枚	枚弱で刷り上がり 1 頁とい われている。図表は大小 あるが、1 つか原稿用紙 1 枚分以上と考える。
総 説	10 頁	約 45 枚	
論 壇	2 頁	約 9 枚	
事例報告	3 頁	約 15 枚	
そ の 他	2 頁	約 9 枚	

3. 別刷りについては、予め著者より申し受けて有料で印刷する。
料金は、30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）
4. 図表は、B5 版用紙にトレースした原図を添える事。また、印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。
5. 原稿には表紙を付け、
 - 1）上段欄に、表題、英文表題（各単語の頭文字を大文字とする）、著者氏名（ローマ字氏名併記）、所属機関（英文併記）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。
 - 2）平成9年7月24日 一部改正実施する。

日本看護研究学会原稿執筆要項

1. 原稿用紙B 5 版横書き400字詰めを使用する。
2. 当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書くこと。（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 Out 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，橋本正巳監訳，地域保健と看護活動—理論と実践—，医学書院サウンダース，東京，1984.

7. 原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）並びにキーワード3語以内を記入し，その和文（400字程度）を付けること。
8. 英文タイトルは，最初（文頭）及び前置詞，冠詞，接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。
9. この規定は，昭和59年12月1日より発効する。
付 則
1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。

事務局便り

1. 平成10年度会費の納入について

平成10年度も引き続き会員を継続される方は、お早めに納め下さるようご案内致します。

平成10年度 一般会費 7,000円
評議員 10,000円
理事 15,000円

支払い方法 郵便振込

払い込み先 郵便振替 00100-6-37136

通信欄に会員番号を必ずご記入下さい。

新入会の場合は、入会金3,000円が必要です。ご推薦下さる評議員の方は、その旨説明して下さるようお願い致します。

2. 雑誌等が返送されたり、住所所属から苦情をいただくことがあります。

事務局で調査し、出来る限り再発送しておりますが、住所不明となる方も少なくありません。

改姓及び送付先変更の場合は、ご多用とは思いますが、お早めに葉書か、FAX(043-221-2332)をご利用の上、楷書でお願い致します。尚、難しい呼び名の場合ふりがなをご記入の上、事務局迄お知らせ下さい。

会員増加により同姓、同名の会員がおりますので、事務局にご連絡、及び会費納入の場合は、必ず会員番号をご記入下さい。

3. 平成10年2月から郵便番号が変わります。お振込みの時に新しい郵便番号の記入をお願い致します。尚、事務局の郵便番号は、260-0856に変わります。

訂正

本誌 Vol.20 No.4, 78頁右段上7行目を下記の通り訂正します。

記

誤 209) 感染経路対策に適正化法した予防衣の検討

正 209) 感染経路対策に適した予防衣の検討

日本看護研究学会雑誌

第20巻 5号

平成9年11月20日 印刷

平成9年12月20日 発行

会員無料配布

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 渥(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

伊藤 暁子

責任者

印刷所

(株) 正文社

〒260 千葉市中央区都町2-5-5

☎ 043-233-2235

FAX 043-231-5562

入会申込書記入の説明

- ・入会する場合は評議員の推薦をえて、この申込書を事務局（〒260 千葉市中央区亥鼻1－2－10 日本看護研究学会）宛に郵送し、入会金3,000円と年会費7,000円、合計10,000円を郵便振替 00100－6－37136 日本看護研究学会事務局宛に送金して下さい。
- ・氏名の「ふりがな」を忘れないでご記入下さい。
- ・ご記入の際、すべて楷書でお願いいたします。

地区の指定について

- ・勤務先又は、自宅住所のいずれかを地区登録して下さい。尚、地区の指定がない時は、勤務先の地区にいたします。

（ き り と り 線 ）

入 会 申 込 書

日本看護研究学会理事長 殿

平成 年 月 日

貴会の趣旨に賛同し会員として 年度より入会いたします。 地区割

ふ り が な			自宅
氏 名			所属
勤 務 先			
勤 務 先 住 所	〒		
自 宅 住 所	〒		
推 薦 者 氏 名	印	会員番号	—
推 薦 者 所 属			
事務局記入欄	年度入会 会員番号 —		

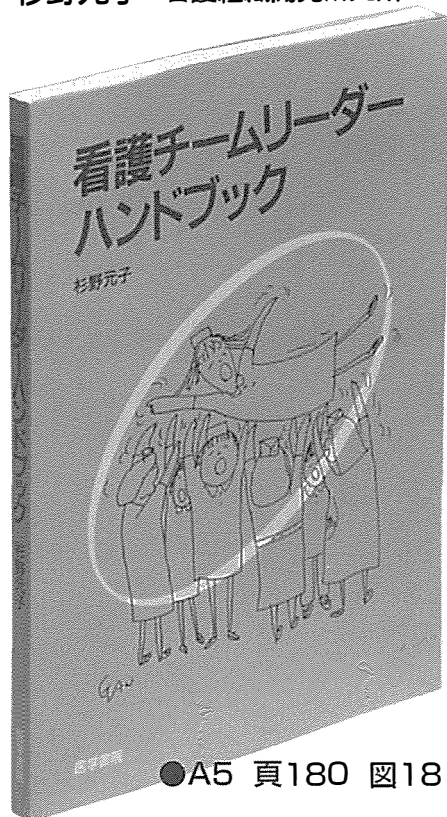
地 区 名	都 道 府 県 名
北 海 道	北海道
東 北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
関 東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
東 京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
東 海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
九 州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

■初めてチームリーダーになる人のための手引き書

看護チーム リーダーハンドブック

新刊

杉野元子 看護組織開発研究所



若手ナースが看護活動でチームリーダーとなる時、効果的に問題を解決するためにはどう考え、どう行動すればいいかのヒントを提供するリーダーシップの手引き書。先輩ナースたちの実体験や現場の声を生かして、具体的にわかりやすく、よりよいリーダーへの道を説く。チェックリストの勧め、業務分担する時のヒント、報告のポイントなど、参考になるアドバイスも満載している。

■主な内容

今すぐリーダーをやらなければならない人へ
リーダーになっていくために 実力を発揮するための心構え
役割を自覚すると力が出る
これだけでできれば万全だ！ リーダー業務のすべて
リーダーシップはこう磨け！
リーダー育成のプログラムのいろいろ リーダーを育てる人の章
とりあえず、もう大丈夫？

●A5 頁180 図18 表9 1997 定価(本体2,000円+税) ㊦400

[ISBN4-260-34268-1]

好評発売中

看護カンファレンス 第2版

川島みどり 杉野元子

●A5 頁196 図52 1994

定価(本体1,900円+税) ㊦400 [ISBN4-260-34148-0]

看護臨床指導のダイナミクス 第2版

効果的な臨床実習の展開

西元勝子 杉野元子

●A5 頁232 図49 写真19 1992

定価(本体2,400円+税) ㊦400 [ISBN4-260-34080-8]

看護現任教育

プログラムづくりとその展開

川島みどり 杉野元子 西元勝子

●A5 頁170 図24 1989

定価(本体1,800円+税) ㊦400 [ISBN4-260-34793-4]

看護チームの育成と運営

継続性のある看護をめざして

西元勝子 杉野元子

●A5 頁230 図36 写真10 1985

定価(本体2,500円+税) ㊦400 [ISBN4-260-34733-0]



医学書院

1113-91 東京・文京・本郷5-24-3

☎ 03-3817-5657 (お客様担当)

☎ 03-3817-5650 (書店様担当)

振替 00170-9-96693