VOL.21 No.3
平成10年6月30日発行
ISSN 0285−9262

# 日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

## 第24回日本看護研究学会学術集会

—プログラム及び内容要旨—

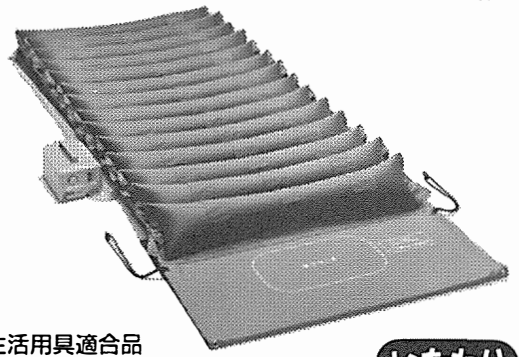
## 第24回日本看護研究学会総会

—議事事項—

VOL.21 NO.3

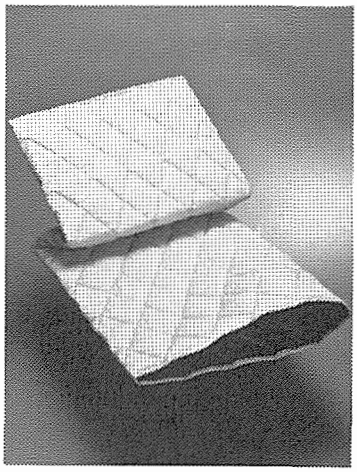
日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット いたわりテイゾー

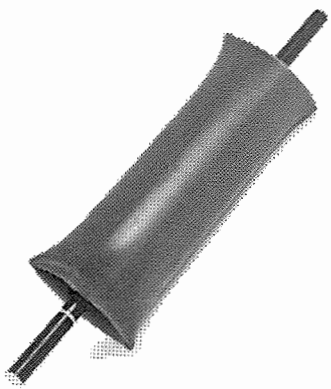
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライドヘルプ

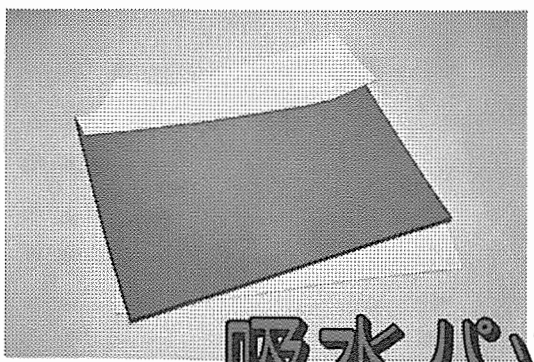
帝国臓器の介護用品

患者さんの腰を
らくに持ち上げる



厚生省日常生活用具適合品
リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シーツとして。清拭時などにも——



吸水パッド

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

# 第24回日本看護研究学会学術集会

## 看護研究における臨床と教育の連携

# プ ロ グ ラ ム

会長　大　串　靖　子

会　　期　　平成10年７月30日（木）・31日（金）

会　　場　　第１日目　弘前市民会館　　弘前市下白銀町１－６
TEL（0172）32－3374
第２日目　弘前文化センター　弘前市下白銀町19－４
TEL（0172）33－6571

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

# 御　挨　拶

第24回日本看護研究学会学術集会
会長　大串靖子

このたびの第24回日本看護研究学会学術集会開催にあたり，一言ご挨拶を申し上げます。

弘前での開催は5回目となりますが，遠く道の奥の弘前へ皆様をご案内いたしますには時間的・経済的・身体的など種々ご不便をおかけするものと存じます。その分を皆様にお喜びいただける学術集会となりますよう願いながら準備を進めております。

このたびの学術集会のメインテーマは「看護研究における教育と臨床との連携」とさせていただきました。このテーマは，忘れていたことを思い出したというふうな感じを皆様に抱かせるかと思います。

なにごとにおいても変化・進歩の早い今日の状況から，もっと先駆的なことをテーマにすべきなのかもしれませんが，「看護研究」学会という本質に立ちかえってみることも意義のあることではないかと考えた次第であります。

ようやくにして看護の高等教育化が前進し始めた今日は，看護研究の内容や研究発表者の所属する立場も非常に多様化しております。こういう状況から研究活動においては共同や連携ということが必須条件でありますが，教育・研究機関と臨床実践の機関とが遊離している傾向があります。

研究の質をより一層高めていくには，臨床における研究を充実していかなければならないと考えます。教育研究の場にある者と臨床実践の場にある者がお互いに持っている資源や能力を提供しあい，相互努力によって，専門職としての自己教育の機能・自律性を発揮していくことが必要だと考えております。メインテーマを通して，このような問題を考えあう機会となればと存じます。

プログラムにはメインテーマに■んだシンポジウムを組みました。このシンポジウムでは，いろいろな形で研究活動における共同・連携の試みをなさってこられた方々の実践を例示していただき問題提起とヒントを与えていただけるものと存じます。ご参加の皆様の実践例も大いにご披露いただき，相互学習の機会にできれば幸いです。

特別講演としては，数年前に発掘された青森市三内丸山の縄文遺跡についてのホットなお話を伺うことにいたしております。

また教育講演として，「看護研究の今とむかし」，「絵をみること，絵を読むこと，わたしたちの感性を磨くために」，「家族看護学基本的視座」の三題をお願いいたしました。しばしの間，メインテーマを離れて，広い視野から看護，看護学，看護（学）研究を深く考えるための示唆を与えていただけるものと思います。

さいごに，本学術集会開催にあたり，県，市をはじめ関係の皆様には多大のご協賛・ご理解をいただき厚くお礼申し上げます。

皆様のご期待に添い，稔り多い学術集会となりますことを念じつつ，多くの皆様のご参加をお待ちいたしております。

東北は夏祭シーズンの幕開けで弘前では学術集会の翌日からねぶた祭が始まります。お忙しいなかの一時をさいて，どうぞごゆっくり英気を養ってお帰りください。

# 学会運営についてのお願い

第１日目：７月30日㈭９時30分開始，17時40分終了　弘前市民会館

第２日目：７月31日㈮９時00分開始，16時30分終了　弘前文化センター

## １　参加登録と受け付け

⑴　参加登録は，第１日目（30日・木）は弘前市民会館で，第２日目（31日・金）は弘前文化センターで受け付けます。受け付け開始時刻は第１日目は午前９時，第２日目は午前８時30分です。

⑵　参加費を前納された方は，事前納入者受付で参加証を提示しホルダーをお受け取りください。

⑶　当日参加の方は，当日参加者受付に学会参加費8,000円を納めてください。引き換えに参加証とホルダーをお渡しします。学生の方（学部生，短期大学生，専修学校学生）の学会参加費は，2,000円です。

⑷　学会会場では，左胸に参加証をおつけください。参加証のない方の学会会場への出入りはお断りします。

## ２　一般演題演者の方へ

### １）口　　演

⑴　一題の発表時間は７分，討論時間は３分です。時間を厳守してください。
　時間超過の場合には，座長から発表中止を申し入れることがあります。

⑵　スライド（横サイズ35㎜）の使用は10枚以内とします。プロジェクターは１台です。

⑶　スライドは所属群の口演開始30分前までに各発表会場のスライド受付係へ提出し，スライド引き換えカードをお受け取りください。提出の際は，演者自身で備え付けのフレームに入れ，試写をし順番，方向を確認してください。
　口演終了後速やかに，スライド受付でスライド引き換えカードを提示し，お受け取りください。

⑷　討論は座長の指示により行われます。

⑸　発表の10分前までに「次演者席」に着席してください。

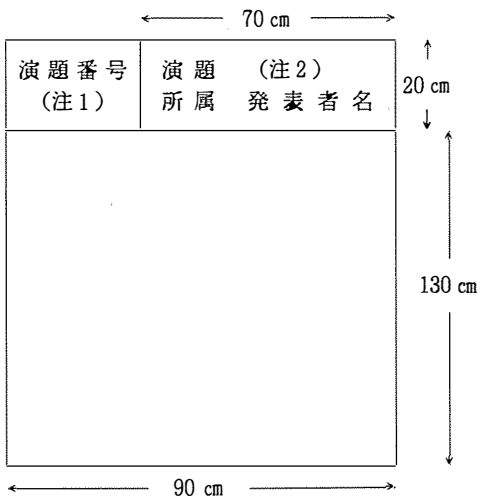
### ２）ポスターセッション

⑴　一題の発表時間は７分，討論は３分です。時間を厳守してください。

⑵　ポスターは，午前の部は９時から９時30分の間に，午後の部は11時30分から12時の間に，ポスター会場で受け付けをし，所定のパネルに画鋲で貼ってください。画鋲は各自でご準備ください。

⑶　発表者と参加者が発表群ごとにまとまって質疑応答をしますので，所属群の発表時間帯には必ず自分のポスターの前で待機してください。
　自分の発表が終わっても，所属群の発表時間帯はその場にとどまっていてください。

⑷　ポスターを掲示しなかった場合，あるいは発表




（注１）こちらで用意します
（注２）各自でご用意下さい

時間帯に未着の場合は，第24回日本看護研究学会学術集会では発表をしなかったことになります。

(5) ポスターは，16時から16時30分の間に撤去してください。

(6) 討論は座長の指示により行われます。

(7) ポスター展示用パネルは前ページのようになります。縦130cm，横90cmのスペースに，図表，写真，説明文などを配置してください。

パネル上段左端の演題番号は学会本部で用意します。演題名，所属，発表者名の表示は縦20cm，横70cmの大きさで，各自ご用意ください。

## 3 シンポジストの方へ

(1) 来場時に，演者受付にお立ち寄りください。

(2) スライドをお使いの方は，35mmサイズ（横サイズ）でご準備ください。使用枚数の制限はありません。プロジェクターは2台2面準備します。

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

(4) 講演内容の要旨を，講演終了後にスライド受付係に提出するか，または，学会終了後2週間以内に学術集会事務局へご送付ください。

## 4 司会，座長の方へ

(1) 来場時に，司会者受付・座長受付にお立ち寄りください。

(2) 各群開始の10分前までに，「次座長席」にお着きください。

(3) 各群の持ち時間を厳守してください。

## 5 録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

講演中の録音，録画，カメラの使用は禁止いたしますのでご了承ください。

## 6 展　示

展示は，第1日目は弘前市民会館1階ロビーで，第2日目は弘前文化センター1階美術展示室で行います。

## 7 懇親会のご案内

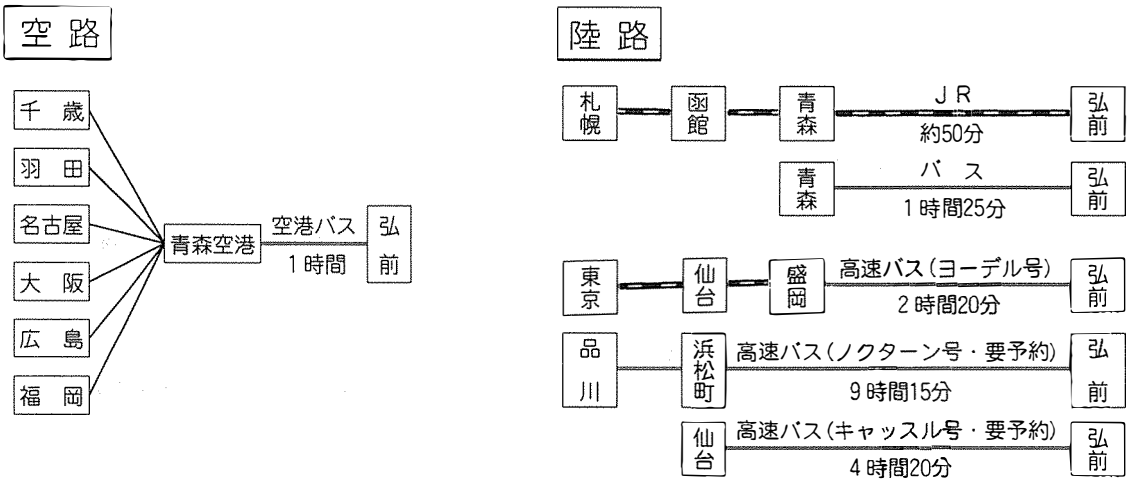
7月30日（木）18時30分から20時30分まで，「ホテルニューキャッスル」で行います。
参加される方は，当日午後3時までに総合受付に参加費6,000円をお支払いください。
非会員の方も是非ご参加ください。懇親会場までは，徒歩10分です。
「ホテルニューキャッスル」：弘前市上鞘師町24－1　　TEL　0172－36－1211

## 8 その他

(1) 会場内の呼び出しは原則としていたしません。連絡板を総合受付付近に設置しますので，ご利用ください。

(2) 弘前市民会館には駐車スペースがありませんので，弘前市観光館駐車場（会場まで徒歩3分，有料）をご利用ください。
弘前文化センターには，有料駐車場があります（110台収容）。

## 〔会場までの交通機関〕




## <弘前市民会館>

1 弘前駅からタクシーで約10分。

2 イトーヨーカドー バスターミナルからタクシーで約10分。

3 イトーヨーカドー バスターミナルからバスで約15分、「市役所前公園入口」下車、徒歩3分。

2番青ホーム
- ⑩ 乗り場 ― 駒越経由藤代営業所ゆき
- ⑨ 乗り場 ― 四中校ゆき
- ⑦ 乗り場 ― 川原平、田代、大秋、ロマントピア、相馬、藍内、真土経由藤代営業所ゆき

1番赤ホーム ③ 乗り場 ― 弥生、葛原、枯木平、いわき荘、岩木スカイラインゆき

4 弘前駅前3番乗り場からバスで約15分、乗車バスおよび下車停留所は3に同じ。

## <弘前文化センター>

1 弘前駅からタクシーで約7分。

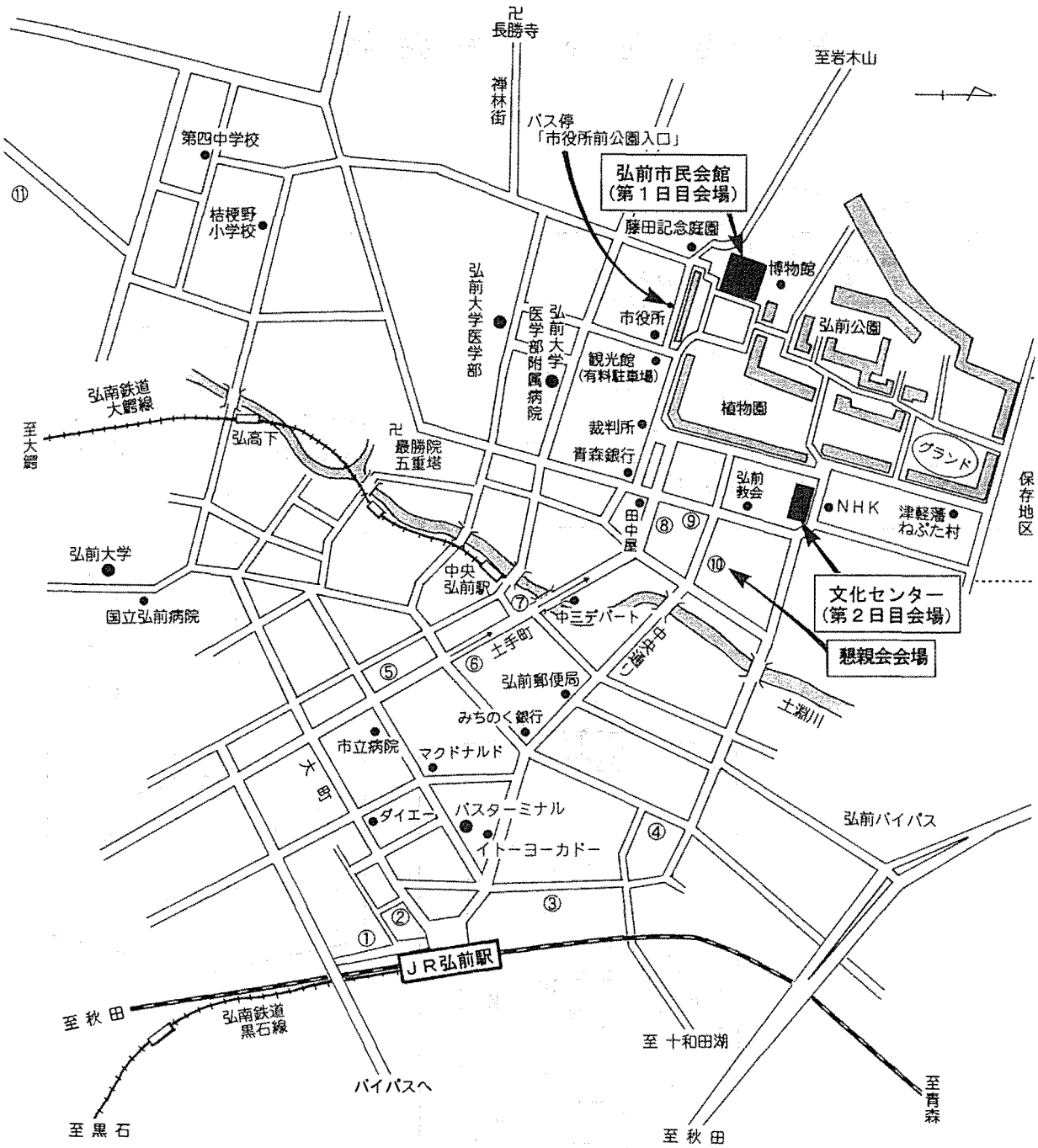
2 イトーヨーカドー バスターミナルからタクシーで約7分。

3 イトーヨーカドー バスターミナルからバスで約15分、「文化センター前」下車。

2番青ホーム ⑤ 乗り場 ― 浜の町経由藤代営業所、工業団地、石渡、三世寺、糠坪、板柳（三世寺経由）、船沢（中別所）、堂ヶ沢、天長園、岩賀、鰺ヶ沢、十腰内ゆき

4 弘前駅前3番乗り場からバスで約15分、乗車バスおよび下車停留所は3に同じ。

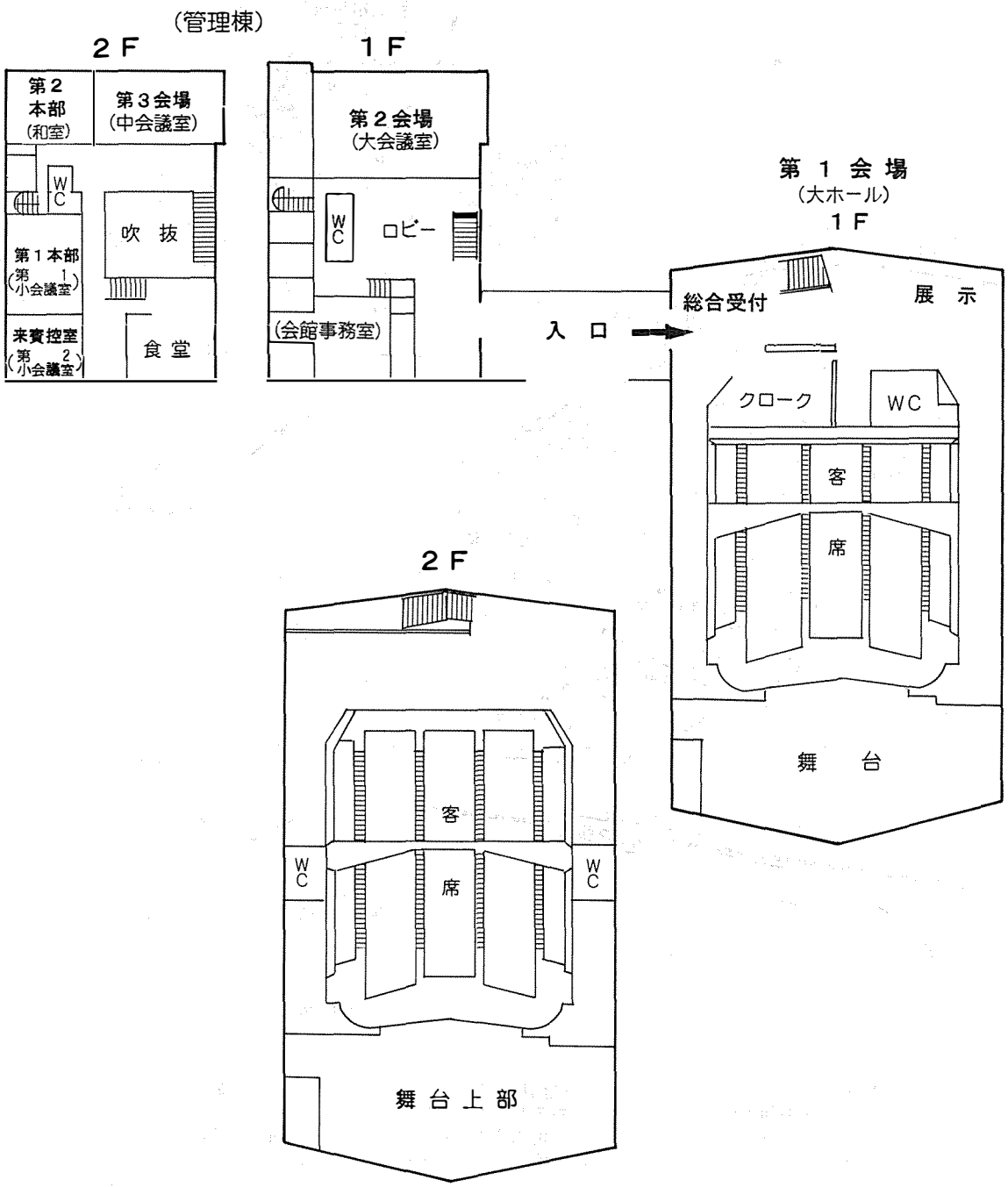
# 会場周辺地図



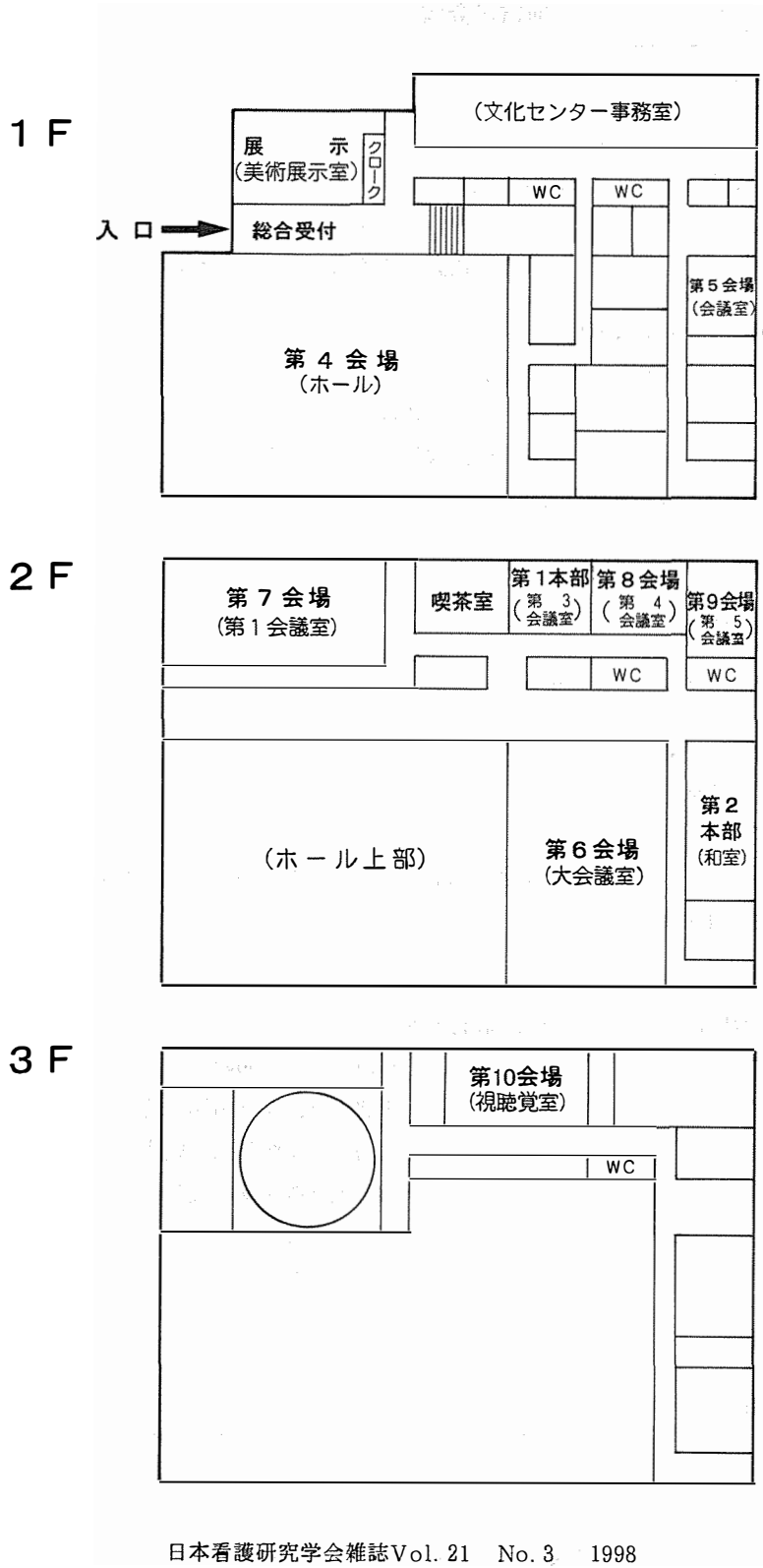

① 晃　荘
② シティ弘前ホテル
③ 弘前プリンスホテル
④ 弘前プラザホテル
⑤ 弘前東栄ホテル
⑥ ホテル法華クラブ
⑦ 弘前国際ホテル
⑧ 弘前グランドホテル
⑨ 斎栄旅館
⑩ ホテルニューキャッスル
⑪ 緑が丘温泉ホテル
⑫ ホテルアップルランド（南津軽郡平賀町）

# 学会会場案内

## 第1日目　弘前市民会館



# 第２日目　弘前文化センター



# プ　ロ　グ　ラ　ム

## 7月30日（木）　第1日目　　弘前市民会館

9：30　開会の辞（第1会場）　　理事長　草　刈　淳　子

9：35　会長講演（第1会場）
「看護研究における研究支援体制の模索」
弘前大学教育学部看護教育学科　大　串　靖　子
司会　久留米大学医学部看護学科　河　合　千恵子

10：10　特別講演（第1会場）
「豊かなる縄文文化 ―三内丸山遺跡」
青森県教育庁文化課三内丸山遺跡対策室　岡　田　康　博
司会　弘前大学医療技術短期大学部看護学科　一　戸　とも子
一般演題（第2～3会場）

11：15　日本看護研究学会総会（第1会場）

12：10　昼食・休憩

13：00　一般演題（第1～3会場）

14：30　教育講演（第1会場）
「看護研究 － 今とむかし」
千葉大学名誉教授　吉　武　香代子
司会　弘前大学医療技術短期大学部看護学科　山　内　久　子
一般演題（第2～3会場）

15：40　シンポジウム
「臨床における看護研究の教育的サポート」
八戸市立市民病院　中　里　志保子
東北大学医学部附属病院　林　　圭　子
北海道大学医学部附属病院　宮　川　純　子
山形大学医学部看護学科　塩　飽　　仁
座長　神戸市看護大学　玄　田　公　子
弘前大学教育学部看護教育学科　木　村　紀　美

17：40　終了

18：30　懇親会（ホテルニューキャッスル）

## 7月31日（金）　第2日目　　弘前文化センター

| | |
|---|---|
| 9：00 | 一般演題（第4～10会場） |
| 10：00 | 教育講演（第4会場）<br>「家族看護学の基本的視座<br>── 一単位としての家族を看護するということ ──」<br>家族看護研究所　渡辺裕子<br>司会　秋田大学医療技術短期大学部看護学科　石井範子<br>一般演題（第5～10会場） |
| 11：10 | 教育講演（第4会場）<br>「“絵を見ること、絵を読むこと”－わたしたちの感性を磨くために」<br>美術家・弘前大学名誉教授　村上善男<br>司会　弘前大学教育学部看護教育学科　山辺英彰<br>一般演題（第5～10会場） |
| 12：10 | 昼食・休憩 |
| 13：00 | 一般演題（第4～10会場） |
| 16：20 | 閉会の辞（第4会場） |

## 7月30日（木）　1日目　　弘前市民会館　　第1～3会場

| 会場 / 開始時間 | 第1会場 | 第2会場 管理棟　大会議室 | | 第3会場 管理棟　中会議室 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 大ホール | ポスター1 | ポスター2 | ポスター3 | ポスター4 |
| 9：30 | 開会の辞 | | | | |
| 9：35 | 会長講演 | | | | |
| 10：10 | 特別講演<br>岡田康博 | 3群　10～14<br>看護教育<br>看護管理 | 7群　29～33<br>基礎看護 | 11群　48～51<br>老人看護<br>地域看護 | 14群　60～63<br>小児看護 |
| 11：15 | 総　会 | | | | |
| 12：10 | 昼　食　・　休　憩 | | | | |
| 13：00 | 1群　1～5<br>看護教育 | 4群　15～19<br>基礎看護<br>看護教育 | 8群　34～38<br>看護技術 | 12群　52～56<br>老人看護<br>急性期看護 | 15群　64～66<br>小児看護<br>看護管理 |
| 13：50 | 2群　6～9<br>癌看護 | 5群　20～24<br>基礎看護<br>看護教育 | 9群　39～43<br>看護技術<br>看護教育 | 13群　57～59<br>看護教育 | 16群　67～70<br>地域看護 |
| 14：30 | | | | | |
| 14：40 | 教育講演<br>吉武香代子 | 6群　25～28<br>看護管理 | 10群　44～47<br>精神看護<br>家族看護 | | 17群　71～74<br>地域看護 |
| 15：40 | シンポジウム | | | | |
| 18：30 | 懇　親　会（ホテルニューキャッスル） | | | | |

## 7月31日（金）　2日目　　弘前文化センター　　第4～7会場

| 会場 / 開始時間 | 第4会場<br>ホール | 第5会場<br>会議室 | 第6会場<br>大会議室 | 第7会場<br>第1会議室 |
|---|---|---|---|---|
| 9：00 | 18群　75～79<br>看護教育 | 23群　100～104<br>看護管理 | 31群　137～141<br>看護管理 | 39群　175～179<br>看護教育 |
| 9：50 | | | | |
| 10：00 | | 24群　105～109<br>看護管理 | 32群　142～146<br>基礎看護 | 40群　180～184<br>看護教育 |
| 10：40 | 教育講演<br>渡辺裕子 | | | |
| 11：10 | | 25群　110～114<br>看護管理 | 33群　147～151<br>基礎看護 | 41群　185～189<br>看護教育 |
| 11：30 | 教育講演<br>村上善男 | | | |
| 12：10 | | 26群　115～118<br>看護管理 | 34群　152～155<br>基礎看護<br>看護技術 | 42群　190～193<br>看護教育 |
| 13：00 | 昼　食　・　休　憩 | | | |
| 13：50 | 19群　80～84<br>看護教育 | 27群　119～123<br>看護管理 | 35群　156～160<br>基礎看護 | 43群　194～198<br>看護教育 |
| 14：40 | 20群　85～89<br>看護管理 | 28群　124～127<br>看護教育 | 36群　161～165<br>基礎看護<br>看護技術 | 44群　199～203<br>看護教育<br>看護技術 |
| 15：30 | 21群　90～94<br>看護管理<br>看護教育 | 29群　128～132<br>看護教育<br>老人看護 | 37群　166～170<br>看護管理 | 45群　204～208<br>看護教育 |
| 16：20 | 22群　95～99<br>看護管理 | 30群　133～136<br>急性期看護 | 38群　171～174<br>看護管理 | 46群　209～212<br>看護教育 |
| | 閉会の辞 | | | |

7月31日（金）　2日目　　弘前文化センター　　第8～10会場

| 会場 / 開始時間 | 第 8 会 場<br>第4会議室 | 第 9 会 場<br>第5会議室 | 第 10 会 場<br>視 聴　室 |
|---|---|---|---|
| 9 : 00 | 47群　213～217<br>基礎看護 | 55群　250～254<br>母性看護 | 63群　286～290<br>老人看護 |
| 9 : 50 | 48群　218～222<br>老人看護<br>基礎看護 | 56群　255～259<br>小児看護 | 64群　291～295<br>老人看護 |
| 10 : 40 | 49群　223～227<br>感染看護 | 57群　260～264<br>慢性期看護 | 62群　296～300<br>ターミナルケア<br>癌看護 |
| 11 : 30 | 50群　228～231<br>看護教育 | 58群　265～268<br>慢性期看護 | 66群　301～304<br>看護史 |
| 12 : 10 | 昼　食　・　休　憩 | | |
| 13 : 00 | 51群　232～236<br>看護診断<br>看護教育 | 59群　269～273<br>小児看護 | 67群　305～309<br>家族看護<br>老人看護 |
| 13 : 50 | 52群　237～241<br>看護工学<br>基礎看護 | 60群　274～278<br>小児看護 | 68群　310～314<br>精神看護 |
| 14 : 40 | 53群　242～245<br>基礎看護<br>地域看護 | 61群　279～281<br>小児看護 | 69群　315～319<br>精神看護<br>看護教育 |
| 15 : 30 | 54群　246～249<br>基礎看護 | 62群　282～285<br>小児看護 | |
| 16 : 20 | | | |

◇第1会場　弘前市民会館　大ホール◇

＜第1群＞　看護教育　　5題　　13：00～13：50

座長　筑波大学医科学研究科　紙屋　克子

1　ナーシングバイオメカニクスに基づく「動きを助ける」技術の授業の効果（その1）
－授業前後の学生の認識の変化－
愛知県立総合看護専門学校　○中井加代子　石垣夫美代
名古屋市立中央看護専門学校　三吉友美子
静岡県立大学看護学部　大津　廣子
神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子
筑波大学医科学研究科　紙屋　克子

2　ナーシングバイオメカニクスに基づく「動きを助ける」技術の授業の効果（その2）
－看護学生の技術定着状況と実習での実践状況－
愛知県立総合看護専門学校　○石垣夫美代　中井加代子
名古屋市立中央看護専門学校　三吉友美子
静岡県立大学看護学部　大津　廣子
神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子
筑波大学医科学研究科　紙屋　克子

3　「食事介助」における演習の意義と方法の検討
秋田大学医療技術短期大学部　○長谷部真木子　野村　誠子　石井　範子
煙山　晶子　遠藤まり子　山本　勝則

4　「タッチ」の技術を使う肺理学療法講習会の検討　－経験年数と病棟による比較－
富士市立中央病院　○加藤ゆかり

5　回復期にある人工肛門造設患者の看護の学習状況
－紙上患者の看護過程の展開とパウチ装着による患者の疑似体験を組み合わせた授業を行って－
日本赤十字秋田短期大学　○夏井恵美子　相澤　里香　村上　照子

◇第1会場　弘前市民会館　大ホール◇

＜第2群＞　癌看護　　4題　　13：50～14：30

座長　日本赤十字看護大学　黒田　裕子

6　オストメイトが抱える日常生活上の問題の分析
兵庫県立看護大学　○三木美苗　宮島　朝子

7　痛みのケアにおけるマッサージの効果
国立舞鶴病院　○森脇　志保　北島さゆり
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

8　人工肛門造設の治療選択に関わる女性患者の葛藤の構造
北海道社会事業協会小樽病院　○千葉みのり　小田さゆり　坂本みよ子
三岩　澄子
北海道大学医療技術短期大学部　松田ひとみ

9　タイプC測定尺度作成と信頼性，妥当性の検討
東北大学大学院医学研究科人間行動学分野　○織井優貴子　熊野　宏昭

◇第2会場 弘前市民会館 管理棟 大会議室 ポスター1◇

＜第3群＞ 看護教育・看護管理 5題 10：10～11：00

座長 千葉大学看護学部 長友みゆき

10 看護職の研究活動の現状についての調査 (1)
－東北・北海道地方における研究活動の現状－

弘前大学教育学部看護教育学科 ○花田久美子 大串 靖子
木村 紀美 阿部テル子
鈴木 光子 米内山千賀子
工藤せい子 葛西 敦子

11 看護職の研究活動の現状についての調査 (2) －研究活動に対する意識－

弘前大学教育学部看護教育学科 ○木村 紀美 大串 靖子
阿部テル子 鈴木 光子
米内山千賀子 工藤せい子
花田久美子 葛西 敦子

12 看護継続教育に関する制度史的研究

神戸市看護大学 ○玄田 公子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター 鵜沢 陽子

13 実習指導者が考える教師との役割の違いと実際の指導内容
－実習指導者に対するアンケート調査より－

盛岡赤十字看護専門学校 ○菖蒲沢幸子
盛岡赤十字病院 小田切宏恵

14 実習指導者の指導の関わり方と指導上の問題

盛岡赤十字病院 ○小田切宏恵
盛岡赤十字看護専門学校 菖蒲沢幸子

◇第2会場　弘前市民会館　管理棟　大会議室　ポスター1◇

＜第4群＞　基礎看護・看護教育　　5題　　13：00～13：50

座長　千葉大学看護学部　中野　正孝

15　基礎看護学実習における目標の妥当性と信頼性の検討
山形大学医学部看護学科　○三上　れつ　布施　淳子　桂　　晶子
松尾　典子

16　基礎看護学実習における目標達成度に関する検討 (2)
－1期生から3期生までの学生と指導者評価の比較－
山形大学医学部看護学科　○布施　淳子　三上　れつ　桂　　晶子
松尾　典子

17　看護学生の研究同意書にみる被験者の権利の理解
富山医科薬科大学　○長谷川ともみ　下条由季子　湯川　倫代

18　看護系公立短期大学入学者選抜についての一考察　－推薦入試と一般入試－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○木村みさか

19　イメージの心身への影響に関する検討
三重県立看護大学　○松下　正子　森下　利子

◇第2会場　弘前市民会館　管理棟　大会議室　ポスター1◇

＜第5群＞　基礎看護・看護教育　　5題　　13：50～14：40

座長　宮城大学看護学部　山内　一史

20　血圧測定原理学習用シミュレータの開発のねらいとその構成
能力開発工学センター　○矢口みどり

21　N看護短大生のクリティカルシンキングの気質調査
－日本版クリティカルシンキング予備テスト用紙を用いて－
名古屋大学医学部保健学科　○石黒　彩子　杉浦　太一　中木　高夫

22　「安楽にする技術」に関するレポート課題の効果
－学生が試みた気持ちの良いタッチング・リラクセーション－
東邦大学医療短期大学　○大沼　幸子

23　看護学生の小児感染症調査　－自己申告と抗体測定結果の比較－
京都大学医療技術短期大学部　○奥田　弘恵　祖父江育子

24　看護学生のための情報科学教育方法に関する研究 (3)
－専任教員の情報環境についての調査結果－
千葉大学看護学部保健学研究室　○中野　正孝　宮崎有紀子　野尻　雅美
後藤　優子
宮城大学看護学部　山内　一史

＜第6群＞　看護管理　　4題　　14：40～15：20

座長　弘前大学医学部附属病院　須藤　明子

25　看護婦の勤務体制を中心とした食生活に関する要因分析
女子栄養大学　○池田　洋子　武蔵志真子

26　集中治療室に勤務する看護婦の夜間勤務によるストレスへの影響
藤田保健衛生大学　○盛田麻己子　柴山　健三　福田　峰子　天野　瑞枝
伊藤小百合　星立はるゑ　渡邊トシ子

27　面会に関する研究Ⅲ　－家族の面会に対する看護婦の意識の検討－
鹿児島純心女子大学看護学部　○伊瀬知裕子　上原　充世　小湊　博美
七川　正一　貝山　桂子　橋本　綾子

28　変則二交替制勤務が与える看護への危機
－国立病院・療養所の変則二交替勤務の問題についての一考察－
国立療養所刀根山病院　○本多　正俊

◇第2会場　弘前市民会館　管理棟　大会議室　ポスター2◇

＜第7群＞　基礎看護　　5題　　10：10～11：00

座長　山形大学医学部　三上　れつ

29　足浴における温熱，マッサージ・指圧刺激が及ぼす生理的影響
－皮膚血流量と皮膚温の変化－
佐賀医科大学医学部看護科　○橋口　暢子　井上　範江

30　足浴の生理的・心理的効果に関する研究　－自律神経系およびPOMSによる解析－
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　○植田　敬子
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　松田たみ子　三隅　順子
小泉　仁子

31　頭部の汚染と洗髪について（第5報）
北海道大学医療技術短期大学部　○加藤　圭子　飯澤　麻　岩本　幹子

32　頭部の汚染と洗髪について（第6報）
北海道大学医療技術短期大学部　○飯澤　麻　加藤　圭子　岩本　幹子

33　頭部の汚染と洗髪について（第7報）
北海道大学医療技術短期大学部　○加藤　圭子　飯澤　麻　岩本　幹子

◇第2会場　弘前市民会館　管理棟　大会議室　ポスター2◇

＜第8群＞　看護技術　　5題　　13：00～13：50

座長　千葉大学看護学部　齋藤やよい

34　サーマドレープ使用時の寝床内気候と保温効果に関する検討
杏林大学医学部付属病院　○石井　幸子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　阪口　禎男

35　ベッド端寄りかかり時の重心軌跡とその効果について
東京電機大学理工学部　○小川　鑛一
自治医科大学看護短期大学　大久保祐子

36　看護ケアと対人距離の関連性
名古屋大学医学部保健学科　○野村　千文

37　片麻痺のある脳血管障害患者の腋窩体温
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○芳賀佐和子　大矢祐三子
聖路加看護大学修士課程　角濱　春美

38　麻痺のある患者への指圧・マッサージの効果
－循環状態と心身のリラックス状態の変化－
静岡県立こども病院　○光本　裕美
藤田保健衛生大学病院　本屋　愛子
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　天野　瑞枝　渡邊トシ子
藤田保健衛生大学心理学教室　久保田　新

◇第2会場　弘前市民会館　管理棟　大会議室　ポスター2◇

＜第9群＞　看護技術・看護教育　　5題　　13：50～14：40

座長　千葉大学看護学部　草刈　淳子

39　移動の援助技術方法の違いが看護者の全身的負担度に及ぼす影響

神戸市看護大学　○柴田しおり　吉岡　隆之　西田恭仁子　渡邊　　恵
神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子
兵庫県立看護大学　柴田　真志

40　移動の援助技術方法の違いと看護者の局所的負担度

兵庫県立看護大学　○柴田　真志
神戸市看護大学　柴田しおり　吉岡　隆之　渡邊　　恵　西田恭仁子
神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子

41　移動技術に関する評価方法の研究（その1）
－1㊨の動作についての筋電図学的検討－

信州大学医学部附属病院　○篠原　千津
信州大学医療技術短期大学部　楊箸　隆哉　小林　千世　木村　貞治
藤原　孝之

42　移動技術に関する評価方法の研究（その2）
－繰返し動作についての筋電図学的検討－

信州大学医療技術短期大学部　○小林　千世　楊箸　隆哉　木村　貞治
信州大学医学部附属病院　篠原　千津

43　移動技術に関する評価方法の研究（その3）
－筋電図・心拍数・主観評価を用いた検討－

信州大学医療技術短期大学部　○楊箸　隆哉　小林　千世　木村　貞治
藤原　孝之
信州大学医学部附属病院　篠原　千津

◇第2会場　弘前市民会館　管理棟　大会議室　ポスター2◇

＜第10群＞　精神看護・家族看護　　4題　　14：40～15：20

座長　滋賀医科大学医学部　泊　　祐子

44　精神障害者家族の危機受容過程に関する研究　第1報　患者家族の心理過程の把握

山梨医科大学医学部附属病院　○戸澤　栄美　雨宮　雅美　雨宮　浩子
田中美奈子　赤池　陽子　向井　要子
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

45　精神障害者家族の危機受容過程に関する研究　第2報　患者家族の心の支えと，医療者への願い

山梨医科大学医学部附属病院　○雨宮　雅美　雨宮　浩子　戸澤　栄美
田中美奈子　赤池　陽子　向井　要子
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

46　精神障害者家族の危機受容過程に関する研究　第3報　心理過程の疾患別比較

岡山大学医療技術短期大学部看護学科　○山田　一朗
山梨医科大学医学部附属病院　雨宮　雅美　雨宮　浩子　戸澤　栄美
田中美奈子　赤池　陽子　向井　要子

47　癌患者および家族への告知をめぐる看護婦の役割の分析

東京都立保健科学大学看護学科　○水戸　優子

◇第3会場　弘前市民会館　管理棟　中会議室　ポスター3◇

＜第11群＞　老人看護・地域看護　　4題　　10：10～10：50

座長　五所川原市立高等看護学院　横浜　礼子

48　在宅寝たきり高齢者における褥瘡好発部位の圧迫管理　－第1報　背部挙上時の体圧分布－
名古屋大学医学部保健学科　○渡邊　順子　野村　千文

49　全盲女性高齢者のひとり暮らしの成立に関わる生活史と自律性
北海道大学医療技術短期大学部　○松田ひとみ
北海道大学医学部附属病院　伊藤　　文　下道　寿恵

50　片麻痺をもつ高齢者の独居を可能にする要因
兵庫県立看護大学　○埴岡　千絵　宮島　朝子

51　大阪府下T市住民の主観的健康評価と，その関連要因
島根県立看護短期大学　○一色　康子
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

◇第3会場　弘前市民会館　管理棟　中会議室　ポスター3◇

＜第12群＞　老人看護・急性期看護　　5題　　13：00～13：50

座長　茨城県立医療大学保健医療学部　宮腰由紀子

52　後天性難聴高齢者のコーピングに関する研究（第2報）
－老人病院入院中の高齢者を対象として－
千葉大学博士前期課程　○津田　典子

53　褥創を有する高齢者における入浴の有効性の検討
金沢大学医学部保健学科　○真田　弘美　須釜　淳子　紺家千津子
永川　宅和

54　現代における施設内老人の樹木像の特徴
青森県立医療大学開設準備室　○藤井　博英
日本赤十字秋田短期大学　樋口日出子

55　VTRを導入した術後看護用CAI教材の開発
静岡県立大学　○比嘉　肖江　竹内登美子　松浦　京子

56　術後ドレーン類挿入による患者の苦痛
弘前大学教育学部看護教育学科　○稲見　綾子　花田久美子
木村　紀美　米内山千賀子
葛西　敦子　福嶋　松郎

＜第13群＞　看護教育　　3題　　13：50～14：20

座長　滋賀医科大学医学部　筒井　裕子

57　今，改めて問う戴帽式の意義　第1報　戴帽式に対する看護学生の思い
大阪労災看護専門学校　○山地　教代　古長　益子
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

58　今，改めて問う戴帽式の意義　第2報　学生の意欲と戴帽式に対する思いの関連
大阪労災看護専門学校　○古長　益子　山地　教代
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

59　病院で働く看護職の学士取得に関するニード調査（その2）
岡山協立病院　○和田　幸子
岡山中央病院　田中　智子
聖華看護専門学校　有岡　明美
岡山県立大学　安酸　史子

◇第3会場　弘前市民会館　管理棟　中会議室　ポスター4◇

＜第14群＞　小児看護　　4題　　10：10～10：50

座長　秋田桂城短期大学　和田　精子

60　母親の育児・しつけに対する認識が子供の排尿自立状況にもたらす影響
第1報　育児・しつけに対する母親の認識の傾向
国家公務員共済組合連合会幌南病院　○浅沼　禎子　升谷　好美
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

61　母親の育児・しつけに対する認識が子供の排尿自立状況にもたらす影響
第2報　育児・しつけに対する認識と排尿自立状況との関連
国家公務員共済組合連合会幌南病院　○升谷　好美　浅沼　禎子
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

62　小児がんと告知された母親の心理過程と援助に関する考察
－Finkの危機モデルと援助関係の4段階を用いて－
神戸大学医学部附属病院　○門倉美知子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　長友みゆき
草刈　淳子

63　ダウン症児をもつ親への告知前後の関わり
滋賀医科大学医学部看護学科　○中島　裕子　治　祐子

◇第3会場　弘前市民会館　管理棟　中会議室　ポスター4◇

＜第15群＞　小児看護・看護管理　　3題　　13：00～13：30

座長　北海道美唄聖華高等学校専攻科　恩田　和世

64　小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析（第1報）
－認知ストレスの尺度構成－
愛知県立看護大学　○服部　淳子　山口　桂子　上野　仁美　小宮　久子

65　小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析（第2報）
－ストレス反応の測定と分析－
愛知県立看護大学　○山口　桂子　上野　仁美　服部　淳子　小宮　久子

66　新生児の顎下温測定の有用性について
藤田保健衛生大学　○山本　真樹　岡田　由香　久納　智子

◇第3会場　弘前市民会館　管理棟　中会議室　ポスター4◇

＜第16群＞　地域看護　　4題　　13：30～14：10

座長　弘前大学保健管理センター　佐々木大輔

67　遺伝素因と飲酒行動の関連
－体育系クラブに所属している男子大学生の場合－
京都大学医学部附属病院　○三上　順子　多久和　練
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子
多根記念眼科病院　古川　良子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
公立玉名病院　杉本登美代
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

68　遺伝素因と飲酒行動の関連
－文化系クラブに所属している男子大学生の場合－
京都大学医学部附属病院　○多久和　練　三上　順子
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子
多根記念眼科病院　古川　良子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
公立玉名病院　杉本登美代
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

69　飲酒行動における遺伝素因と社会的要因の関連 (1)
－遺伝素因による飲酒行動比較－
多根記念眼科病院　○古川　良子
京都大学医療技術短期大学　祖父江育子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
公立玉名病院　杉本登美代
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

70　飲酒行動における遺伝素因と社会的要因の関連 (2)
－社会的要因（所属クラブ）による飲酒行動比較－
京都大学医療技術短期大学部　○祖父江育子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
公立玉名病院　杉本登美代
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
多根記念眼科病院　古川　良子
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

◇第3会場　弘前市民会館　管理棟　中会議室　ポスター4◇

＜第17群＞　地域看護　　4題　　14：10～14：50

座長　京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

71　遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
－体育系クラブに所属する男子大学生の場合－
神戸大学医学部附属病院　○名定　美保
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子
公立玉名病院　杉本登美代
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
多根記念眼科病院　古川　良子
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

72　遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
－文化系クラブに所属する男子大学生の場合－
公立玉名病院　○杉本登美代
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
多根記念眼科病院　古川　良子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

73　遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
－Non-flusher は Flusher よりも無理強いするか？－
滋賀医科大学附属病院　○矢部　久枝
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
多根記念眼科病院　古川　良子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
公立玉名病院　杉本登美代
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

74　遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
－体育系クラブ所属者は文化系クラブ所属者よりも無理強いするか？－
京都大学医療技術短期大学部　○祖父江育子
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
多根記念眼科病院　古川　良子
神戸大学医学部附属病院　名定　美保　杉本登美代
公立玉名病院　杉本登美代
滋賀医科大学附属病院　矢部　久枝
大阪大学医学部環境医学教室　竹下　達也　丸山総一郎　森本　兼曩

◇第4会場　弘前文化センター　ホール◇

＜第18群＞　看護教育　　5題　　9：00～9：50

座長　広島大学医学部　野島　良子

75　臨地実習における看護学生の自己教育力の変化に関する考察
藍野学院短期大学　○横山ハツミ　山口　　求

76　看護学臨地実習における学生の行動型の検証
広島大学医学部保健学科　○真壁　玉月　野島　良子

77　臨地実習における看護学生の実習意欲と臨床指導者の教育的かかわりの関係
大森赤十字病院　○橋田　久子　川村　千穂
川崎市立看護短期大学　國岡　照子

78　学校生活の満足感が臨床実習に及ぼす影響
山梨県立看護短期大学　○土屋八千代　畠山　義子　野澤　由美

79　自己教育の構造の分析
福井大学教育学研究科　○酒井　明子

◇第4会場　弘前文化センター　ホール◇

＜第19群＞　看護教育　　5題　　13：00～13：50

座長　東京女子医科大学看護学部　日沼　千尋

80　臨地実習指導者の指導内容に関する研究
－指導者と学生の両者からみた評価のズレと関連要因－
大阪医科大学附属病院　○小倉真奈美
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

81　看護学生の教員に対するイメージに関する研究（第2報）
－SD法による臨地実習開始時と終了時の因子分析－
聖母女子短期大学　○直成　洋子
埼玉県立衛生短期大学　松村　恵子

82　看護学生の看護婦（士）に対する認識の変化　－入学時から18ヶ月後の縦断調査－
日本赤十字秋田短期大学看護学科　○佐々木真紀子　大島　弓子
滝内　隆子　　南雲美代子
酒井　志保

83　臨床実習指導担当看護婦の自己評価と学生の指導者評価のズレの検討　－ECTBを用いて－
北海道大学医学部附属病院　○大平　昌子
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

84　学生の看護場面における学生と指導者の言動と認識
－患者への生活指導場面のずれの実態－
国立呉病院附属呉看護学校　○安井　良江
厚生省看護研修研究センター　若松　順子

◇第4会場　弘前文化センター　ホール◇

＜第20群＞　看護管理　　5題　　13：50～14：40

座長　岡山県立大学保健福祉学部　安酸　史子

85　患者のニーズにそった看護実践ができた時の看護婦の臨床判断根拠
岡山大学医学部附属病院　○弓場　茂子
新見女子短大　上山　和子
岡山中央病院　久世恵美子
岡山旭東病院　菅田　節子
赤穂市民病院　吉田　沢子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　安酸　史子

86　看護事故に影響を及ぼす看護婦の「思い込み」の分類
東京医科大学八王子医療センター　○松永　直子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

87　乳癌患者の術後セルフケア能力の獲得要[redacted]と看護介入の質評価
筑波大学附属病院　○鈴木　君江
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

88　看護婦と准看護婦の看護過程のアセスメントにおける認識の差異
市原看護専門学校　○神原　静江
川崎市立看護短期大学　國岡　照子

89　看護婦の持つ「退院指導」のイメージ調査
岐阜大学医学部附属病院　○伊藤　友美
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

◇第4会場　弘前文化センター　ホール◇

＜第21群＞　看護管理・看護教育　　5題　　14：40～15：30

座長　愛知県立看護大学　山口　桂子

90　看護婦の臨床能力に関する検討（第3報）　－卒後1～3年目の看護婦の変化－
久留米大学医学部看護学科　○斉田奈穂子　阿蘇品スミ子
波多野浩道　河合千恵子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　金井　和子
齋藤やよい

91　看護婦の継続教育に関する研究　－看護系大学以外での教育の意義－
大分医科大学医学部看護学科　○幸松美智子

92　看護教員の自己成長に対する意識　－成長の特徴と影響要因－
名古屋市医師会看護専門学校　○友國　一子
山梨医科大学　佐藤みつ子

93　看護婦の学習意欲を促進する要因　－自尊感情・成熟度・阻害要因との関連から－
横浜南共済病院　○森田　純子
川崎市立看護短期大学　國岡　照子

94　看護教員のキャリア発達における職務意識
埼玉県立北高等看護学院　○坂本　后子
山梨医科大学　佐藤みつ子

◇第4会場　弘前文化センター　ホール◇

＜第22群＞　看護管理　　5題　　15：30～16：20

座長　弘前大学医学部附属病院　安田　文子

95　看護ケア行動における判断の構造　～ケア行動場面の分析を通して～
横浜市立市民病院　○黒田　秀美
国立相模原病院付属看護学校　牛島　品子
相模原准看護学院　内田　雅子
聖マリアンナ医科大学看護専門学校　小嶋マユミ
昭和大学藤ヶ丘病院　米田　昭子

96　婦長の承認行為に関する研究＜第1報＞
－看護婦（士）の求める婦長の承認行為と職務満足との関係－
新潟大学医療技術短期大学部　○田口　玲子　尾﨑フサ子
新潟大学歯学部附属病院　二瓶　恵子
河渡病院　望月　綾子

97　婦長の承認行為に関する研究＜第2報＞
－看護婦（士）の自己尊重と理想とする婦長の承認行為との関係－
新潟大学歯学部附属病院　○二瓶　恵子
新潟大学医療技術短期大学部　田口　玲子　尾﨑フサ子
河渡病院　望月　綾子

98　婦長の承認行為に関する研究＜第3報＞　－職位による相違－
新潟大学医療技術短期大学部　○尾﨑フサ子　田口　玲子
新潟大学歯学部附属病院　二瓶
河渡病院　望月　綾子

99　管理要素・婦長管理機能評価能力の認識とエゴグラムの実態
国立療養所東長野病院　○森子　七生
国立療養所西新潟中央病院　青山　広子
国立災害医療センター付属昭和の森看護学校　高田みつ子

◇第5会場　弘前文化センター　会議室◇

＜第23群＞　看護管理　　5題　　9：00～9：50

座長　弘前大学医学部附属病院　千葉由起子

100　看護・介護職の職業継続と専門性に関する意識
日本赤十字愛知短期大学　○市江　和子

101　看護業務に関する看護婦・看護助手間の認識の差異
国家公務員共済組合連合会帯南病院　○島田　久子　後藤亜都子
岡山大学医療技術短期大学部看護学科　山田　一朗

102　K大学病院に勤務する看護士の職務意識とストレスとの関係
聞き取りアンケートによる実態調査より－
京都大学医学部附属病院　○高田　祐治　山本　善博　山野
後田　穣

103　職務特性認識に関する要因分析
呉大学看護学部開設準備室　○山内　京子

104　女性保健医療従事者の就業行動とキャリア意識に関する研究　第3報
－40歳以上有子看護婦の就業継続要因
東邦大学医療短期大学　○遠藤　英子
杏林大学医学部付属病院　竹内千恵子

◇第5会場　弘前文化センター　会議室◇

＜第24群＞　看護管理　　5題　　9：50～10：40

座長　大分県立看護科学大学　金井　和子

105　QCサークル活動が業務改善にもたらす成果
青森市民病院　○斉藤　貞子　津島百合子　相坂三紀子　中村　富子
沢森　順子

106　老人看護における看護婦の満足度　－2つの病院の実態調査－
三愛会グリーン病院　○岡崎　恵子
埼玉県立衛生短期大学　松村　恵子

107　病棟看護における勤務体制と「働きやすさ」の関係について
東京医科歯科大学　○大﨑　夏　松田たみ子　三隅　順子　小泉　仁子

108　看護婦の職務満足に関する検討　－K大学医学部附属病院におけるアンケートより－
鹿児島大学医学部附属病院　○田島　和子　出水　玲子　田畑　節子
小山由美子　中村ます子　網屋タエ子
川口　マス
鹿児島大学歯学部附属病院　坂井登志子

109　看護婦の職務不満足に与える対人関係の検討（1）
岐阜医療技術短期大学　○足立　久子

＜第25群＞　看護管理　　5題　　10：40～11：30

座長　滋賀医科大学医学部　西元　勝子

110　新人看護婦指導者の教育活動過程の現状と課題
福井医科大学医学部附属病院　○森下ひかり
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

111　当院における新卒看護婦の職務困難の変化と解決方法の検討
－入職前・入職後・入職8ヶ月後の比較－
■本医科大学付属多摩永山病院　○大島　末美　石田　和子
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

112　新人看護婦の学習に関する意識調査
東京医科大学病院　○山下美代子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

113　業務量と自覚度に見る看護婦の疲労について
－新人看護婦と2年目以上の看護婦との比較－
北里大学看護学部　○城戸　滋里

114　新卒看護婦が感じた困難と就業意欲
盛岡赤十字病院　○藤根美知子　目時　のり

◇第5会場　弘前文化センター　会議室◇

＜第26群＞　看護管理　　4題　　11：30～12：10

座長　富山医科薬科大学医学部　高間　静子

115　当院における患者サービスの現状（その3）

長崎大学医学部附属病院　○永原　直子　岩永喜久子　坂本しのぶ
下田　澄江　津田伊都子　高橋　真弓
萩原　絹子　田添　京子　橋村　洋子
松武　滋子
佐賀医科大学　草野美根子
千葉大学　内海　滉

116　当院における患者サービスの現状（その4）

長崎大学医学部附属病院　○津田伊都子　永原　直子　岩永喜久子
坂本しのぶ　下田　澄江　高橋　真弓
萩原　絹子　田添　京子　橋村　洋子
松武　滋子
佐賀医科大学　草野美根子
千葉大学　内海　滉

117　外来患者の保健福祉サービスの利用状況と課題

京都府立医科大学医療技術短期大学部　○田中美奈子　当目　雅代
上野　範子　西田　直子
浅野　弘明

118　患者が不快と感じた看護婦の応答の質的研究

厚生連滑川病院　○渡辺富美子
黒部市民病院　平坂久美子
富山赤十字病院　赤江多津子
上市厚生病院　岩本クニ子
あさひ総合病院　扇原　秋子
富山市民病院　高畑由記子
富山労災病院　森内　啓子
富山医科薬科大学　高間　静子

◇第5会場　弘前文化センター　会議室◇

＜第27群＞　看護管理　　5題　　13：00～13：50

座長　鹿児島純心女子大学看護学部　木場　冨喜

119　阪神・淡路大震災の支援看護者への援助に関する研究
－支援活動後の気持ちの分析から災害教育について考える－
倉敷平成病院　○吉岡　文美
岡山協立病院　横田美智子
聖華看護専門学校　坪井　桂子
岡山県立大学　安酸　史子

120　相対的医行為の実施に影響を及ぼす要因　－K大学病院看護婦の面接調査より－
京都大学医学部附属病院　○藍　　朋子　桑原　安江　大隈　節子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　長友みゆき
草刈　淳子

121　救急部における電話通報時の患者情報の質とその関連要因
鳥取大学医学部附属病院　○田淵　智美
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

122　精神科外来看護における機能拡大に伴う看護者の意識変化
－「訴えノート」を導入して－
静岡県立大学看護学部　○石村佳代子　金城　祥教
静岡県立こころの医療センター　森藤こう恵

123　青森市民病院における看護婦のBurnoutと個人的要因の関連
青森県立保健医療大学開設準備室　○舘山　光子
青森市民病院　亀山　寿子　田沢　政子　相坂三紀子

◇第5会場　弘前文化センター　会議室◇

＜第28群＞　看護教育　　4題　　13：50～14：30

座長　金沢大学医学部　稲垣美智子

124　リスク要因の効果的な教育についての検討
－看護学生とベテラン看護職の認知パターンの違いから－
長野県看護大学　○太田　勝正　前田　樹海　鈴木真理子

125　臨床実習における事故防止に関する意識の変化　～法的視点からの教育の試み～
山梨県立看護短期大学　○土屋八千代

126　成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み　その3
－基礎実習での学生の「ハッと，ヒヤッと体験」から－
東邦大学医療短期大学　○岩城　馨子　唐國真由美　鈴木　恵理
佐藤紀久枝　松本　麻美　風岡たま代
福嶋　龍子　高橋　正子　大塚　邦子

127　看護婦養成諸学校における「看護事故に関する講義」実施状況
北海道美唄聖華高等学校専攻科　○恩田　和世

＜第29群＞　看護教育・老人看護　　5題　　14：30～15：20

座長　愛知県立看護大学　佐藤　栄子

128　服薬コンプライアンス行動に影響を及ぼす要因に関する研究
－高齢者と若年者との比較より－
大分医科大学地域・老人看護学　○三重野英子　豊澤　英子
大分医科大学臨床薬理学　中村　鉱一　中野　重行

129　慢性期患者の「もてる力」の傾向　－慢性期実習における成人と老年患者を比較して－
大阪市立大学医学部附属看護専門学校　○上西　洋子　内山　恵美
松本美知子　佐藤都也子

130　成人看護実習における専任教員および臨床指導教員の指導の特性
埼玉医科大学短期大学看護学科　○木内　恵子　柴崎いづみ
浅見多紀子　久保かほる
岩沢　純子　鈴木　　妙

131　専門学校教員からみた，大学・短大・専門学校における看護基礎教育に対する考え
越谷市立看護専門学校　○辰野テルミ
厚生省看護研修研究センター　若松　順子

132　テュートリアルにおけるテュータの学生をみる視点の構造化
東京女子医科大学看護短期大学　○岡本　恵里　村本　淳子　金澤トシ子
澤井　映美　鈴木　玲子　國澤　尚子
大森　武子

◇第5会場　弘前文化センター　会議室◇

＜第30群＞　急性期看護　　4題　　15：20～16：00

座長　弘前大学医療技術短期大学部　齋藤久美子

133　冠動脈バイパス術後患者の退院指導の検討
京都大学医学部附属病院　○上荷　章子　山本　順子　一宮　茂子

134　手術後の患者が疼痛時に看護者に望むケア
富山医科薬科大学附属病院　○宮林千鶴子
金沢大学医学部附属病院　橋本佳代子
富山医科薬科大学医学部看護学科　川西千恵美

135　術後離床をすすめる時の看護婦の判断項目と援助方法の検討
愛知医科大学附属病院　○州崎恵美子
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

136　人工心肺蘇生法（CPR）実施者の身体影響に関する研究
－実施人数の違いによる検討－
群馬県立医療短期大学　○青山みどり　二渡　玉江　中西　陽子
瀬戸　正子

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第31群＞　看護管理　　5題　　9：00～9：50

座長　千葉大学　内海　滉

137　K大病院における中堅看護婦のキャリア発達
－個人・家族・職業の3側面からみたキャリア発達過程－
熊本大学医学部附属病院　○北里　眞弓
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

138　看護婦に対するリーダーシップ・トレーニングの試み（第一報）
熊本大学教育学部看護科　○内川　洋子

139　看護婦の就労姿勢の研修参加回数への影響
富山医科薬科大学附属病院　○老田香代恵　田中いずみ
富山赤十字病院　澤中久美子　山田見紀子
富山市民病院　島竹恵美子　田■　笑子
富山労災病院　武田かをる

140　看護婦の社会的スキルと専門的自律度との関係
高岡市民病院　○堂下　芳美　八田　朱美　江守外志子
富山医科薬科大学　上野　栄一　高間　静子

141　当院における看護研究の実態と研究環境の問題点
秋田大学医学部附属病院　○秋山　典子　白川　秀子　成田　尚子
秋田大学医療技術短期大学部　石井　範子

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第32群＞　基礎看護　　5題　　9：50～10：40

座長　九州看護福祉大学　佐々木光雄

142　絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激　－絆創膏の使用状況とかぶれの実態調査－
大分医科大学医学部看護学科　○荒尾　博美　脇　　幸子　休波　茂子
島田　達生

143　試験管内の血性排液の色表現に関する検討　－臨床経験年数と観察の機会による比較－
広島大学医学部附属病院　○坂口　瑞枝
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

144　色の再認における検討
関西医科大学附属病院　○青山由加子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　阪口　禎男

145　創傷治癒過程における皮膚構造の変化　－マウス創傷モデルによる形態学的観察－
山形大学大学院　○石田　陽子
山形大学医学部看護学科　渡辺　　皓

146　性周期に伴う内生殖器の形態的変化　－マウス卵巣の顕微鏡的観察－
山形大学大学院　○大島　千佳
山形大学医学部看護学科　渡辺　　皓

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第33群＞　基礎看護　　5題　　10：40～11：30

座長　金沢大学医学部　真田　弘美

147　数量化Ⅱ類を用いた褥瘡予防のための予測的ケアへの提案
兵庫県立看護大学　○西　美和子　川口　孝泰
姫路赤十字病院　濱田　和代　志水　真弓　三木佐保子　大前　朋子
森本　敦子

148　褥瘡の発生予防に関する実験的研究（第2報）
－防水シーツの素材の違いによる皮膚湿潤への影響－
神戸市看護大学短期大学部　○生島　祥江　平田　雅子　田中　靖子

149　全身麻酔下に硬膜外麻酔を併用した手術後患者の踵足部の褥創発生要因に関する研究
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○原　由起江　芳賀佐和子

150　解剖実習用遺体に出現した褥創の顕微鏡的観察
山形大学大学院　○望月夕起子
山形大学医学部看護学科　渡辺　皓

151　褥瘡のウサギ病態モデルを用いた実験的研究　－加圧による皮膚血管病変について－
岩手県立大学看護学部　○武田　利明　三浦まゆみ　伊藤　道子

＜第34群＞　基礎看護・看護技術　　4題　　11：30～12：10

座長　聖路加看護大学　小山眞理子

152　基礎看護学実習における血圧測定の技術修得状況　－臨床実習と学内実習との差異－
愛媛大学医学部看護学科　○乗松　貞子　野本　ひさ　河野　保子

153　血圧測定法におけるカフ幅の検討　－高齢者の上腕周囲に着目して－
大阪市立大学医学部付属病院　○伊藤　正子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

154　血圧測定時の習熟に関する人間工学的解析
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　岡本　恵里

155　血圧測定技術の習熟に関する研究　－教示後の学習強化が忘却に及ぼす影響－
東京女子医科大学看護短期大学　○鈴木　玲子　村本　淳子　金澤トシ子
國澤　尚子　岡本　恵里
愛知みずほ大学人間科学部　斎藤　真

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第35群＞　基礎看護　　5題　　13：00～13：50

座長　兵庫県立看護大学　川口　孝泰

156　快適な入院生活に関する考察Ⅰ　－入院期間による患者の遠慮の比較－
北里大学病院　○後藤　純子
杉森女子高等学校衛生看護科　内田　友美
熊本大学教育学部看護教員養成課程　花田　妙子

157　快適な入院生活に関する考察Ⅱ　－患者の気遣いによる遠慮の比較－
杉森女子高等学校衛生看護科　○内田　友美
北里大学病院　後藤　純子
熊本大学教育学部看護教員養成課程　花田　妙子

158　入院患者のプライバシー意識と患者－看護婦関係との関連
北里大学病院　○船越　和美
東京女子医科大学病院　富安　純子
熊本大学教育学部看護科　谷口まり子

159　患者の病気対処行動の特性に関する検討
関西労災病院　○中村　泰子　大澤　清美　冨吉ふたみ
兵庫県立看護大学　西　美和子　川口　孝泰

160　患者の看護への期待とエンパワメント
愛媛県立医療技術短期大学　○中西　純子　山口　利子

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第36群＞　基礎看護・看護技術　　5題　　13：50～14：40

座長　北海道教育大学　芝木美沙子

161　看護領域でアロマテラピーに用いられた香りの嗜好調査
佐賀医科大学附属病院　○堀田ときえ
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

162　温罨法の違いからみた保温効果と生体への影響
聖隷クリストファー看護大学　○坂田　五月　米倉　摩弥　江田　純子
野村志保子

163　温罨法が就床中の生体に与える影響に関する実験的研究
－快適感と体温，皮膚血流量からの考察－
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　○長谷部佳子　松田たみ子
三隅　順子　小泉　仁子

164　冷罨法による皮膚温・深部温への影響
埼玉県立衛生短期大学　○小林　　圭　樋之津淳子　伊藤　　綾
高島　尚美

165　発熱患者に対する冷罨法使用時の状況　－整形外科・脳外科・循環器科を比較して－
埼玉県立衛生短期大学　○伊藤　　綾　高島　尚美　小林　　圭
樋之津淳子

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第37群＞　看護管理　　5題　　14：40～15：30

座長　弘前大学医療技術短期大学部　川崎くみ子

166　日勤・夜勤時の経験年数別組み合わせが看護婦の不安に及ぼす影響
－STAIからみた不安の変動と関連因子－
三重大学医学部附属病院　○江藤　由美
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

167　夜勤が看護婦の不安に及ぼす影響
－STAIからみた日勤・深夜勤時における不安の変動と関連因子－
愛媛大学医学部附属病院　○久保　幸
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

168　交代制勤務に従事する看護婦の疲労要因を探る（第一報）
－CFSIレーダーチャートによる比較調査－
東京都立府中看護専門学校　○森安　律子
和光大学人間関係学部　太田　祐子

169　三交代制勤務に従事する看護婦の疲労要因を探る（第二報）
－CFSI疲労特性別の関連因子－
和光大学人間関係学部　○太田　祐子
東京都立府中看護専門学校　森安　律子

170　三交代制勤務に従事する看護婦の疲労要因を探る（第三報）
－関連因子「“自分なり”の生活リズムのズレ」を検討－
和光大学人間関係学部　○太田　祐子
東京都立府中看護専門学校　森安　律子

◇第6会場　弘前文化センター　大会議室◇

＜第38群＞　看護管理　　4題　　15：30～16：10

座長　弘前大学医学部附属病院　亀田　和子

171　プリセプターの役割達成感に関連する要因

国立舞鶴病院　○坂口恵美子　児玉佳代子　林　　利子
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

172　プリセプターシップのペアリングにみる「ニード」と「援助」のズレに関する研究

日本医科大学付属第二病院　○鳴海　広子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

173　Y大学病院におけるプリセプターシップの現状
－プリセプター・プリセプティに対する意識調査の結果より－

山梨医科大学医学部付属病院　○室井　直子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

174　集中治療室における勤務交代者の教育　～プリセプター制を導入して～

青森市民病院　○中林真由美　関　　尚子　田沢　政子　相坂三紀子

◇第7会場　弘前文化センター　第1会議室◇

＜第39群＞　看護教育　　5題　　9：00～9：50

座長　大阪大学医学部　早川　和生

175　看護基礎教育における健康概念の形成過程（その1）　－1年次における健康観の変化－
日本赤十字愛知短期大学　○水谷　聖子　土平　俊子　市江　和子
纐纈　泰代

176　看護基礎教育における健康概念の形成過程（その2）　－小児領域における健康観の形成－
日本赤十字愛知短期大学　○纐纈　泰代　市江　和子　水谷　聖子
土平　俊子

177　学生の行動姿勢を育てる教育方法－第3報　－学習の場の設定から－
広島県立保健福祉短期大学　○大下　静香
東京女子医科大学看護短期大学　大森　武子
能力開発工学センター　矢口みどり

178　看護学生の自我同一性形成に関する研究Ⅲ
鹿児島純心女子大学看護学部　○小湊　博美

179　看護基礎教育においてリハビリテーションの視点を育成するための試み
都立保健科学大学　○石川ふみよ

＜第40群＞　看護教育　　5題　　9：50～10：40

座長　弘前大学医療技術短期大学部　木立るり子

180　看護学生の痴呆老人に対するイメージ及び看護観の変化
－老人看護学講義前後の比較－
滋賀医科大学医学部看護学科　○高田美奈子　安藤　光子　筒井　裕子

181　老人看護学実習で学生が学んだ内容に関する研究　Ⅰ
－学習内容と実習前後の老人に対するイメージの変化との関連－
名古屋大学医学部保健学科　○山本　洋子　安藤　詳子
名古屋大学医学部附属病院　中武　美江

182　看護学生の臨床実習前後の意識構造
－『障害』『患者』『受持ち患者』のイメージの変化－
都立大塚看護専門学校　○野田　光子
千葉大学　内海　滉

183　高等学校衛生看護科生徒の老人認識に関する検討　－老人看護実習前・中の比較－
東京医科大学霞ケ浦病院　○鮎田　政也
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

184　看護学生の終末期患者への認知と感情　－関わり場面による比較－
東京都立府中看護専門学校　○伊藤まゆみ

◇第7会場　弘前文化センター　第1会議室◇

＜第41群＞　看護教育　　5題　　10：40～11：30

座長　専門学校日本福祉看護学院　荻野　薫子

185　学生の臨地実習における患者にケアの実施を決定するまでの看護判断過程
県立愛知看護専門学校　○鈴木ゆり子
厚生省看護研修研究センター　石渕　夏子

186　清潔の意識に関する研究（第3報）　－看護学生の清潔の意識構造の経年的変化－
都立松沢看護専門学校　○岡本　清美
千葉大学　内海　滉

187　外科実習におけるクリティカル・パスの評価
三重県立看護大学　○杉崎　一美　上本野唱子　辻川　真弓　吉井勢津子

188　北海道における老人看護教育の実状　第Ⅱ報
札幌医科大学保健医療学部　○深澤　圭子
専門学校日本福祉看護学院　荻野　薫子
北海道大学医療技術短期大学部　坂倉恵美子
札幌医療福祉専門学校　■片久美子

189　リハビリテーション部見学実習における学習内容
東邦大学医療短期大学　○佐藤紀久江　風岡たま代　岩城　馨子
福嶋　龍子　鈴木　恵理　唐■真由美
大塚　邦子

＜第42群＞　看護教育　　4題　　11：30～12：10

座長　札幌医科大学保健医療学部　深澤　圭子

190　成人看護実習の教材検討に関する研究（その1）　－急性期実習の分析－
順天堂医療短期大学　○山下　暢子　若佐　柳子　太田　澄恵
青木きよ子　松山　洋子　桑子　嘉美
黒木　淳子　高谷真由美

191　成人看護実習の教材検討に関する研究（その2）　－慢性期実習の分析－
順天堂医療短期大学　○青木きよ子　太田　澄恵　松山　洋子
若佐　柳子　桑子　嘉美　黒木　淳子
高谷真由美　山下　暢子

192　成人看護実習の教材検討に関する研究（その3）　－■復期実習の分析－
順天堂医療短期大学　○桑子　嘉美　太田　澄恵　青木きよ子
松山　洋子　若佐　柳子　黒木　淳子
高谷真由美　山下　暢子

193　成人看護実習の教材検討に関する研究（その4）　－終末期実習の分析－
順天堂医療短期大学　○高谷真由美　黒木　淳子　青木きよ子
太田　澄恵　松山　洋子　若佐　柳子
桑子　嘉美　山下　暢子

◇第7会場　弘前文化センター　第1会議室◇

＜第43群＞　看護教育　　5題　　13：00～13：50

座長　千葉大学看護学部　阪口　禎男

194　看護学生のインフォームド・コンセント（IC）に関する意識調査
－実習前後の意識変化－
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　○大熊　恵子　石原　和子

195　看護学生の月経に関する問題意識について
佐賀医科大学臨床看護学講座　○大津　明美　松山　敏剛

196　看護学生とその母親の意識調査　第1報　－結婚観と両親の養育態度に関して－
都立広尾看護専門学校　○渡辺ナツ子
千葉大学　内海　滉

197　看護学生の生涯学習計画に対する意識について
加治木女子高等学校衛生看護専攻科　○池田和歌子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

198　看護学生と喫煙と学習意欲・精神健康度の関係について
東海大学医学部付属病院　○本間久美子
弘前大学教育学部看護教育学科　木村　紀美　葛西　敦子　米内山千賀子
花田久美子　福嶋　松郎

◇第7会場　弘前文化センター　第1会議室◇

＜第44群＞　看護教育・看護技術　　5題　　13：50～14：40

座長　三重県立看護大学　村本　淳子

199　「看護技術」に関する学習意欲の分析
－基礎看護技術の授業前後での1期生と2期生の比較－
旭川医科大学医学部看護学科　○横山由美子　阿部　修子　神成　陽子
阿部　典子

200　日常生活援助技術評価方法の検討
北海道大学医療技術短期大学部　○清水　実重　岩本　幹子　飯澤　　麻
宮島　直子
前北海道大学医療技術短期大学部　川合　育子

201　日常生活援助技術における学生の学習特性
北海道大学医療技術短期大学部　○岩本　幹子　清水　実重　飯澤　　麻
宮島　直子
前北海道大学医療技術短期大学部　川合　育子

202　看護学生の成功■避動機についての研究
－その因子構造と基礎看護技術論成績との関連－
山形県立保健医療短期大学　○松永　保子
岐阜大学医療技術短期大学部　森田　敏子
愛知県立看護大学　松田　好美
千葉大学　内海　　滉

203　看護婦の看護技術に関する意識と行動　第2報　－看護技術の構成要素の分析－
都立板橋看護専門学校　○金子　潔子
千葉大学　内海　　滉

◇第7会場　弘前文化センター　第1会議室◇

＜第45群＞　看護教育　　5題　　14：40～15：30

座長　都立保健科学大学保健科学部　石川ふみよ

204　3年課程看護学生の臨床実習における評価について
－自己評価と客観的評価のズレとその要因－
こまつ看護学校　○坂川　真弓　平山恵美子　岡田　久乃
日本赤十字愛知短期大学　市江　和子

205　基礎看護実習Ⅱにおける教育課題　－「自己評価」の活用－
飯田女子短期大学看護学科　○伊藤　洋子

206　カンファレンスにおける「自己評価表」活用の検討
聖マリアンナ医科大学看護専門学校　○斎藤たい子　鈴木　昌子
小嶋マユミ　牟田　能子

207　看護学科を選択した動機の分析
旭川医科大学医学部看護学科　○阿部　修子　横山由美子　神成　陽子
阿部　典子

208　看護短大生の学生生活と問題解決に関する意識
静岡県立大学短期大学部　○岩田　浩子　三輪木君子

＜第46群＞　看護教育　　4題　　15：30～16：10

座長　五所川原市立高等看護学院　工藤千賀子

209　看護教育におけるマルチメディアの活用（第2報）
－包帯法教材の開発と教育効果について－
北海道教育大学　○芝木美沙子

210　看護学生のメディアからの情報収集に関する実態
－入学時から1年後の縦断調査から－
日本赤十字秋田短期大学看護学科　○南雲美代子　大島　弓子
滝内　隆子　佐々木真紀子
酒井　志保

211　看護学生の講義への期待や希望の変化　－入学時から1年後の縦断調査を通して－
日本赤十字秋田短期大学看護学科　○滝内　隆子　　大島　弓子
佐々木真紀子　南雲美代子
酒井　志保

212　看護婦2年課程（夜間定時制）における現代の学生と教育方法（第1報）　－現代の学生の特徴－
五所川原市立高等看護学院　○野呂　修子　新岡　尚子　工藤千賀子
横浜　礼子　千葉　悦子

◇第8会場　弘前文化センター　第4会議室◇

＜第47群＞　基礎看護　　5題　　9：00～9：50

座長　名古屋大学医学部　中木　高夫

213　運動負荷が循環機能に及ぼす影響
鹿児島純心女子大学看護学部　○田中美智子　上野　皐月　江藤　美佐
大土橋香奈　高越　親子　本山真里子

214　起立介助方法の違いが心拍変動・脳循環に及ぼす影響　－全介助と半介助の比較－
兵庫県立看護大学　○岡　祥子　西山　忠博　西　美和子　鵜山　治
川口　孝泰

215　静脈うっ血が血流および血液に及ぼす影響　－年齢による違い－
三重県立看護大学　○杉崎　一美　橋爪　永子　永見　桂子　村嶋　正幸
松陰　宏

216　体位交換時の「声かけ（verbal cue)」の効果に関する実験的研究
兵庫県立看護大学　○西山　忠博　岡　祥子　西　美和子　鵜山　治
川口　孝泰

217　検査場面における身体接触の効果（その1）
－身体接触を受ける者の対人不安度と依存性からの検討－
北海道大学医療技術短期大学部　○富島　直子

＜第48群＞　老人看護・基礎看護　　5題　　9：50～10：40

座長　弘前大学教育学部　鈴木　光子

218　長期療養患者の口腔の状態と問題点　－口腔内洗浄方法の開発のため－
徳島大学医療技術短期大学部　○道重　文子　吉永　純子

219　消化管・骨・筋系術前後患者の口腔内の常在菌の動態について
第二報．口腔内細菌叢の変化から－
ユマニテク看護専門学校　○浅川　圭子
三重県立看護大学　吉井勢津子　上本野唱子
信州大学医療技術短期大学部　坂口けさみ

220　歯科放射線科外来患者の口腔ケアの実態と看護婦の役割
北海道大学歯学部附属病院　○三浦　晃子

221　手を擦る回数と石鹸分の洗浄時間の違いと手洗い効果との関連
聖隷クリストファー看護大学　○江田　純子

222　強酸性電解水の手洗いにおける利用方法
弘前大学教育学部　○佐々木洋子　鈴木　光子

◇第8会場 弘前文化センター 第4会議室◇

＜第49群＞ 感染看護 5題 10：40～11：30

座長 秋田大学医療技術短期大学部 櫛引美代子

223 病院における看護婦の頭髪細菌汚染の実態
順天堂医療短期大学 ○工藤 綾子 高峰 道子 稲富 恵子
小林佐知子
医学部付属順天堂医院 平山喜美子 小林 弘美
島根医科大学 古瀬 浩介

224 MRSA感染者の看護に伴う看護婦のストレス認知
順天堂医療短期大学 ○黒木 淳子 高峰 道子 山下 暢子
服部 惠子
済生会向島病院 嶋森 好子 堀木恵美子
島根医科大学 古瀬 浩介

225 老人の易感染性の原因について
大阪大学医学部保健学科 ○畠井 文恵 川口真紀子 土肥 義胤

226 HIV感染者の心理的疾病受容における＜告知からの時間＞と＜他者＞の要因
藤田保健衛生大学病院 ○渡部 恭子
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 福田 峰子 渡邊トシ子
藤田保健衛生大学心理学教室 久保田 新

227 看護学生に対するエイズ教育プログラムの開発 (2)
－本プログラムに基づく授業実践が看護学生の共生意識に及ぼす影響－
九州藤華看護専門学校 ○佐々木寿美子

＜第50群＞ 看護教育 4題 11：30～12：10

座長 熊本大学教育学部 花田 妙子

228 初回基礎実習時の不安状態と学習内容 －二校間の比較より－
鹿児島純心女子大学看護学部 ○椎野 志保 田中美智子 有松 操
小湊 博美 木場 冨喜
熊本大学医療技術短期大学部 南家貴美代 前田ひとみ

229 STAIによる学生の臨床実習における不安の変化に対する考察
武庫川看護専門学校 ○加藤 瞳 平原美代子
熊本大学教育学部看護学科 花田 妙子

230 日本語版STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI) FORM Y作成の試み
杏林大学保健学部看護学科 ○竹鼻ゆかり 高橋 真理

231 看護学生の学校適応状況の分析
金沢医科大学附属看護専門学校 ○山口由利子
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

◇第8会場　弘前文化センター　第4会議室◇

＜第51群＞　看護教育・看護診断　　5題　　13：00～13：50

座長　日本赤十字秋田短期大学　大島　弓子

232　卒業直後の看護婦の看護アセスメントに対する認識とアセスメント能力との関連

東京医科大学看護専門学校　○黒坂　知子
日本赤十字秋田短期大学　大島
千葉県立野田看護専門学校　岡部　幸枝
神奈川衛生看護専門学校　鈴木万寿子
千葉県立衛生短期大学　土岐　初恵

233　老年看護領域で注目される看護診断カテゴリーの分析（第1報）
優先度の高い看護診断カテゴリー

長野県看護大学　○伊藤　順子　佐藤
福島県立医科大学看護学部　吉村　啓子

234　老年看護領域で注目される看護診断カテゴリーの分析（第2報）
診断カテゴリーを表現する

福島県立医科大学看護学部　○吉村　啓子
長野県看護大学　佐藤　重美　伊藤　順子

235　老年看護領域で注目される看護診断カテゴリーの分析（第3報）
－新しい看護診断カテゴリーの提案に向けて

長野県看護大学　○佐藤　重美　伊藤　順子
福島県立医科大学看護学部　吉村

236　事例検討グループ学習の効果
－事例検討グループ学習に参加した看護婦の認識に焦点をあてて－

埼玉県立看護福祉系大学設立準備室　○徳本　弘子

◇第8会場　弘前文化センター　第4会議室◇

＜第52群＞　看護工学・基礎看護　　5題　　13：50～14：40

座長　神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子

237　看護者の視覚情報の取り組み（その3）
－看護婦，看護学生，一般学生の注視時間と注視回数－
久留米大学医学部看護学科　○井形　英代　入部　久子　森本紀巳子
河合千恵子
愛知みずほ大学　斎藤　真

238　看護者の視覚情報の取り組み（その4）
－看護婦，看護学生，一般学生の注視時間・注視回数と観察事項－
久留米大学医学部看護学科　○入部　久子　井形　英代　森本紀巳子
河合千恵子
愛知みずほ大学　斎藤　真

239　褥創予防の基礎研究 (3)　－体型と体圧からみた除圧補助具の効果－
札幌医科大学医学部附属病院　○大西奈美子
東北大学医療技術短期大学部　大久保千春
元北海道医療大学　松岡　淳夫

240　ベッド挙上におけるずり落ちの研究
－殿部フォースプレートによる垂直力・水平力の測定をとおして－
自治医科大学看護短期大学　○大久保祐子
東京医科大学大学院博士後期課程　小長谷百絵
東京電機大学理工学部　小川　鑛一

241　WWWによる情報発信をしている看護系大学の現状とニーズ
長野県看護大学　○前田　樹海　太田　勝正

◇第8会場　弘前文化センター　第4会議室◇

＜第53群＞　基礎看護・地域看護　　4題　　14：40～15：20

座長　岡山大学医療技術短期大学部　山田　一朗

242　肥痩度と血性脂質異常の関連性　－肥満改善による高脂血症予防を目指して
広島鉄道病院　○日浦　美保

243　看護学生の向社会的行動と他者の痛みの認知の特徴
－向社会的行動尺度（大学生版）と痛みを伴う場面の視覚刺激を使用して－
名古屋大学医学部保健学科　○杉浦　太一

244　腸音リズムと排便習慣との関係
川崎医療短期大学　○阪本みどり
川崎医療福祉大学　深井喜代子

245　音の吹鳴パターンによる看護職者の警報認識
川崎医療短期大学　○田中　美穂
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

＜第54群＞　基礎看護　　4題　　15：20～16：00

座長　弘前大学教育学部　西沢　義子

246　病室環境におけるディストレス度測定尺度作成の試み
富山医科薬科大学　○上野　栄一　高島佐知子　小川　幸恵　高間　静子

247　病室環境における入院患者のディストレスと不安度との関係
富山医科薬科大学病院　○横田　恵子
富山市民病院　大江美由紀
氷見市民病院　谷　優美子
富山医科薬科大学　上野　栄一　高間　静子

248　病室環境における入院患者のディストレスと快眠度との関係
福井医科大学病院　○花岡　由紀
氷見市民病院　谷　優美子
富山医科薬科大学　塚原　節子　高間　静子

249　病床（個室，多床室）特性による患者間交流についての研究
東京医科歯科大学保健衛生学科　○長南　祐子　小泉　仁子　三隅　順子
松田たみ子

◇第9会場　弘前文化センター　第5会議室◇

＜第55群＞　母性看護　　5題　　9：00～9：50

座長　熊本大学教育学部　水上　明子

250　妊婦のマタニティスポーツ教室参加要因について
－教室参加者と不参加者の比較から－
熊本大学医学部附属病院　○斎藤　直子
大分県立厚生学院　深川　春美
熊本大学教育学部看護科　水上　明子

251　母性看護学教授方法の考察　－妊婦体験演習の導入－
三重大学医学部看護学科　○小島　照子　池田　浩子　浦川加代子

252　直腸瘤深さからみた骨盤底筋群の弛緩状態と加齢，分娩，排泄障害との関連性について
信州大学医療技術短期大学部　○坂■けさみ　山崎　章恵　湯本　敦子
武井とし子
三重県立看護大学　上本野嶋子　天野　信一
三重県立看護短期大学　冨田　泰子
ユマニテク看護専門学校　浅川　圭子

253　父性性に関する研究
－既婚男性の性役割観の特徴と父子関係が父性性に及ぼす影響－
東邦大学佐倉看護専門学校　○臼井　雅美
横浜市立大学看護短期大学部　渡部　節子

254　ストレスが妊娠経過に及ぼす影響
鹿児島純心女子大学看護学部　○田中美智子　辻野久美子　有松　　操
椎野　志保　木場　冨喜
宮崎県立看護大学　須永　　清
千葉大学看護学部　石川　稔生

◇第9会場　弘前文化センター　第5会議室◇

＜第56群＞　小児看護　　5題　　9：50～10：40

座長　秋田大学医療技術短期大学部　平元　　泉

255　育児負担感に関する研究　－時期別変化と影響因子－
三重大学　○池田　浩子　小島　照子

256　病気をもって生活している子どもと家族が受けている支援
東京慈恵会医科大学　○濱中　喜代

257　神経症・心身症患児の Self-Esteem と HLC・特性不安・家族機能の関連
山形大学医学部看護学科　○塩飽　　仁　福井　里佳
東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻　後藤香奈子
山形県立保健医療短期大学看護学科　遠藤　芳子　佐藤　幸子

258　乳幼児を持つ母親の育児ストレスとその関連要因　－北海道における調査から－
北海道医療大学看護福祉学部　○三国　久美　田中　克枝　広瀬たい子
金沢大学医学部　牧本　清子

259　学生の看護援助における母親・学生の満足度と意識
青森県立中央病院　○杉本　由美
弘前大学教育学部　鈴木　光子

＜第57群＞　慢性期看護　5題　10：40～11：30

座長　元藤田保健衛生大学　渡邊トシ子

260　脳血管障害患者と家族の生活の場の選択要因　－在宅を選択した脳梗塞患者と家族－
大分医科大学医学部看護学科　○池之上典子

261　ALS 患者へのカウンセリング　－心理テストによる評価の活用－
三重大学医学部看護学科　○浦川加代子　小島　照子

262　ハンセン病療養所入所者の生活に関する調査
神戸大学医学部保健学科　○片岡　万里　今井　雪香
滋賀医科大学医学部看護学科　和田恵美子
国立療養所松丘保養園　千葉　桂子
神戸市立看護大学　玄田　公子

263　HIV 感染者の治療エントリー同意過程に関する研究
エイズ予防財団，国立国際医療センター　○井上　洋士

264　抗 HIV 薬の服薬状況と服薬阻害因子
国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター　○野々山未希子
エイズ予防財団，国立国際医療センター　井上　洋士

◇第9会場　弘前文化センター　第5会議室◇

＜第58群＞　慢性期看護　　4題　　11：30～12：10

座長　熊本大学教育学部　東　　清巳

265　肥満の減量効果に対するパーソナリティと患者年齢の影響
名古屋大学医学部附属病院　○稲垣　祐子

266　慢性腎不全患者の自己管理に対する意識と自己概念
静岡県立大学短期大学部　○櫻井智穂子　宮崎　徳子　牧野　典子
酒井　昌子
静岡県立大学看護学部　山田紀代美

267　虚血性心疾患患者の行動修正とクオリティ・オブ・ライフの関係
金沢大学医学部保健学科看護学専攻　○河村　一海　稲垣美智子

268　虚血性心疾患を持つ人のクオリティ・オブ・ライフと生活管理
－生活管理に影響する要因の分析－
東京女子医科大学看護学部　○橋本和可子
東京女子医科大学附属成人医学センター　小笠原定雄　石川　晶子
張　　明美

◇第9会場　弘前文化センター　第5会議室◇

＜第59群＞　小児看護　　5題　　13：00～13：50

座長　東京慈恵会医科大学医学部　濱中　喜代

269　子供のイメージに関する研究（第2報）　－小児看護実習前後の比較－
佐賀医科大学　○草野美根子　寺田　敦子
佐賀医科大学附属病院　今福ひとみ　酒見　敬子
産業医科大学　中　　淑子
千葉大学　内海　　滉

270　看護学生の子どものイメージと小児看護学実習評価との関連
－学生の自己評価を中心に－
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○大西　文子　浅野みどり

271　小児看護学実習における子ども　－看護学生関係形成の実態と構造化の試み－
兵庫県立厚生専門学校　○寳毛　良子
厚生省看護研修研究センター　林　　幸子

272　看護学生の子どもに対するイメージの研究　－保育園実習前後の比較（第一報）－
都立北多摩看護専門学校　○加藤奈保美
千葉大学　内海　　滉

273　障害児プレイに参加した看護学生の意識変化　－アンケート調査の結果から－
滋賀県立大学看護短期大学部　○大勝万起子　古株ひろみ
大津赤十字病院　中村　朱見

＜第60群＞　小児看護　　5題　　13：50～14：40

座長　札幌医科大学保健医療学部　木原キヨ子

274　学童期の長期入院が子どもに及ぼす影響　－エリクソンの発達課題達成感との関連－
岡山赤十字看護専門学校　○中新美保子

275　肝移植後の自己管理ノートの利用実態（第2報）
京都大学医学部附属病院　○一宮　茂子

276　小児外科病棟における食事援助に関する看護婦の意識
新潟大学医学部附属病院　○田辺　眞弓
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　阪口　禎男

277　幼児の「バイキン」に対する理解について
秋田大学医療技術短期大学部　○平元　　泉　石井　範子

278　小児に対して行う清潔の援助に関する看護婦の意識
千葉大学医学部附属病院　○市川　香織
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　阪口　禎男

◇第9会場　弘前文化センター　第5会議室◇

＜第61群＞　小児看護　　3題　　14：40～15：10

座長　秋田桂城短期大学　上野　玲子

279　小児看護実習における学生の看護ケア内容について（その2）
佐賀医科大学　○寺田　敦子　草野美根子
佐賀医科大学附属病院　今福ひとみ　酒見　敬子
産業医科大学　中　　淑子
千葉大学　内海　　滉

280　小児患者に対する処置室の環境調整への試み　－日常生活空間の要素を取り入れて－
神鋼加古川病院　○橋本由美子　北野　美樹　池田　紀子　岩間貴美子
東　由美子　松永みゆき　小河五十子
兵庫県立看護大学　西　美和子　川口　孝泰

281　小児看護学実習における学生の学び　－実習前後の自己評価の比較－
東京女子医科大学看護学部　○日沼　千尋　石川真理子
東京女子医科大学看護短期大学　海老沢のり子

＜第62群＞　看護教育　　4題　　15：10～15：50

座長　五所川原市立高等看護学院　千葉　悦子

282　看護基礎教育課程における「コミュニケーション」教育に関する研究（第2報）
－実習上でのコミュニケーションの成功度から－
聖母女子短期大学　○明智麻由美　田畑　邦治　池尾　久美
埼玉県立衛生短期大学　松村　恵子

283　看護基礎教育課程における「コミュニケーション」教育に関する研究（第3報）
－実習経験とコミュニケーション学習の関係－
聖母女子短期大学　○池尾　久美　明智麻由美　田畑　邦治
埼玉県立衛生短期大学　松村　恵子

284　基礎看護学実習における看護学生の意識
－パーソナル・コミュニケーションを中心に－
川崎医療短期大学　○亀田　和恵

285　対象の不安をとらえる能力の育成　－学生の視点をとおして－
神奈川県立衛生短期大学　○川守田千秋　金井　智子　高尾　優子
中村　佳子

◇第10会場　弘前文化センター　視聴覚室◇

＜第63群＞　老人看護　　5題　　9：00～9：50

座長　東洋大学大学院　吉田　伸子

286　高齢脳血管障害患者の排尿の自立に対する援助
医療法人春回会長崎北病院　○溝口　千鶴　辻　ミサ子　平田理佳子
草野可代子　池側　緑　金水　綾子
井上千鶴子　西山久美子
長崎大学医療技術短期大学部　福山由美子　今中　悦子　浦田　秀子

287　脳血管障害後のリハビリテーション意欲に影響する要因　－抑うつに注目した検討－
聖路加国際病院　○神田　貴絵
熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程　河瀬比佐子

288　老人保健施設における入居者の痴呆度と日常生活自立度（寝たきり度）の関連性
帝京平成短期大学　○高橋フミエ
足利短期大学　川島佳千子

289　在宅で暮らす高齢者の生活スタイルと知的機能低下の関連性
金沢大学医学部保健学科　○川島　和代　真田　弘美

290　特別養護老人ホームにおける医療の現状
富山医科薬科大学大学院　○高柳　智子
富山医科薬科大学医学部看護学科　川西千恵美　田澤　賢次

◇第10会場　弘前文化センター　視聴覚室◇

＜第64群＞　老人看護　　5題　　9：50～10：40

座長　熊本大学教育学部　河瀬比佐子

291　患者理解に基づく失語症患者へのアプローチ
医療法人春回会長崎北病院　○草野可代子　池側　緑　金水　綾子
井上千鶴子　溝口　千鶴　辻　ミサ子
平田理佳子　西山久美子
長崎大学医療技術短期大学部　福山由美子　今中　悦子　浦田　秀子

292　高齢者の転倒をとりまく要因　～転倒の近因と遠因～
大分医科大学医学部看護学科　○江藤　真紀
藤田保健衛生大学心理学教室　久保田　新

293　高齢者の水分代謝と口渇感
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○岡山　寧子　小松　光代
木村みさか

294　おむつ内・外の温湿度変化の検討
金沢大学医学部附属病院　○今井　智子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　阪口　禎男

295　老年期消化性潰瘍の発症に関連する心理社会的要因
東北大学医学系研究科人間行動学分野　○古瀬みどり　熊野　宏昭

◇第10会場　弘前文化センター　視聴覚室◇

＜第65群＞　ターミナルケア・癌看護　　5題　　10：40～11：30

座長　弘前大学教育学部　阿部テル子

296　真実を告げないことによる患者と医療者のズレの構造　－K氏の事例を通して－
北九州市立病院　○野村佳代子
大分医科大学　小幡　光子

297　看護婦の死生観と臨死期のケアとの関連
群馬県立医療短期大学　○佐藤　咲子
山梨県立看護短期大学　原田真里子　小野　巽子

298　ターミナル期の患者を支援する看護婦の意識調査
中通総合病院　○鈴木　伸子　小林　明子

299　特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実態
川崎医療福祉大学　○人見　裕江
川崎医療短期大学　塚原　貴子　清田　玲子
河田病院　揚野裕紀子
敬老園　西村　茂子
宇甘川荘　松村　文恵

300　ターミナルケアにおける倫理的問題に対する日本の看護婦の意識
長野県看護大学　○鈴木真理子　小西恵美子　征矢野あや子　太田　勝正

＜第66群＞　看護史　　4題　　11：30～12：10

座長　広島県立保健福祉短期大学　高田　節子

301　明治・大正の看護婦秋間為子の前半生について (3)
京都大学医療技術短期大学部　○亀山美知子

302　看護書にみる剃毛法の推移
九州大学医学部附属病院　○山崎　雅代
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

303　看護記録の変遷　－明治6年から大正4年看護婦規則制定まで－
埼玉医科大学附属病院　○石久保雅浩
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

304　日本におけるリエゾン精神看護に関する研究
－日米比較にみる歴史的変遷と今後の課題－
慶応大学病院　○渡辺　章子
山形大学医学部看護学科　三上　れつ

◇第10会場　弘前文化センター　視聴覚室◇

＜第67群＞　家族看護・老人看護　　5題　　13：00～13：50

座長　北海道医療大学看護福祉学部　平　　典子

305　痴呆の初期における家族への支援のあり方に関する研究
～主たる介護者の痴呆の気づき方と対処行動～
大分医科大学　○高橋　亜未　三重野英子　豊澤　英子

306　高齢者との死別における家族の悲嘆過程（第一報）
川崎医療短期大学　○石川　明美　塚原　貴子　中西　啓子
川崎医療福祉大学　人見　裕江　小柴　順子

307　高齢者との死別における家族の悲嘆過程（第二報）
－看取りの印象と心残りを中心として－
川崎医科短期大学　○中西　啓子　石川　明美　塚原　貴子
川崎医療福祉大学　人見　裕江　小柴　順子

308　患者の自宅退院受け入れに対する家族の意識と関連要因
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○櫻井美代子　田畑　裕子
慈恵柏看護専門学校　長谷川ゆり子

309　初発の精神分裂病患者の家族がたどる心理過程と看護援助
福井医科大学医学部付属病院　○鈴木　喜美　橋本　幸子　楠　　美枝
前田　昌代　山田　希恵　大森　　貞
福井医科大学看護学科　別所　遊子

◇第10会場　弘前文化センター　視聴覚室◇

＜第68群＞　精神看護　　5題　　13：50～14：40

座長　千葉県立衛生短期大学　中川　幸子

310　通院患者の精神保健福祉事業の認知と利用の実態（第1報）　－認知と利用の状況－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○藤田　育子　岩脇　陽子
松岡　知子　滝下　幸栄
京都府立医科大学附属病院　大町智恵子

311　通院患者の精神保健福祉事業の認知と利用の実態（第2報）　－利用状況の関連要因－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○岩脇　陽子　藤田　育子
松岡　知子　滝下　幸栄
京都府立医科大学附属病院　大町智恵子

312　地域で生活する精神分裂病患者のQOL　－1日の生活時間の使い方との関連－
山梨医科大学　○森　　千鶴

313　精神疾患患者の喫煙の実態　－分裂病と躁うつ病患者の比較－
富山医科薬科大学医学部看護学科　○田中いずみ　神郡　　博

314　痴呆疾患センター受診による介護負担への影響
山形大学　○菅原　文子　久米　和興

◇第10会場　弘前文化センター　視聴覚室◇

＜第69群＞　精神看護・看護教育　　5題　　14：40～15：30

座長　山形大学医学部　久米　和興

315　女子学生における過食症および過食症予備群の自我状態と基本的構え
株式会社日立製作所日立総合病院　○若狭　千尋
弘前大学教育学部　阿部テル子
弘前大学保健管理センター　佐々木大輔

316　精神科臨地実習における学習効果の検討
岐阜医療技術短期大学　○柴田由美子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

317　精神看護の場と対象理解のための自作VTRの評価　～臨床実習の導入に活用して～
山梨県立看護短期大学　○野澤　由美　土屋八千代　畠山　義子

318　精神看護学実習における学生のコミュニケーションの分析
自治医科大学看護短期大学　○小林絵理子　飯田加奈恵

319　精神看護学授業における病棟見学の効果
日本赤十字秋田短期大学　○宇佐美　覚
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　阪■　禎男
千葉大学　内海　滉

# 賛助参加社・病院・団体名

（五十音順，敬称略）

株式会社 青森銀行
株式会社 医学書院
株式会社 今泉本店
㈲オフィスアルタ
三和化研工業株式会社
株式会社 シバタ医理科
財■法人 秀芳園 弘前中央病院
財団法人 双仁会 厚生病院
テルモ株式会社
東洋羽毛工業株式会社 青森営業所
財団法人 鳴海研究所清明会 鳴海病院
弘前市医師会
弘前大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程同窓会
有限会社 弘前ドライクリーニング工場
フクダ電子北東北販売株式会社
株式会社 みちのく銀行
有限会社 メディカルコーポレーション
財団法人 黎明郷 リハビリテーション病院
株式会社 レンゴウ事務機

---

青森県
弘前市
弘前大学学術研究奨励基金

第24回日本看護研究学会学術集会

# 講　演　要　旨

| | | |
|---|---|---|
| 会　長　講　演 | （第1日目 | 9：35－10：05） |
| 特　別　講　演 | （第1日目 | 10：10－11：10） |
| シンポジウム | （第1日目 | 15：40－17：40） |
| 教　育　講　演 | （第1日目 | 14：30－15：30） |
| 〃 | （第2日目 | 10：00－11：00） |
| 〃 | （第2日目 | 11：10－12：10） |

会長講演

# 看護研究における研究支援体制の模索

弘前大学教育学部看護教育学科　大串靖子

司会　久留米大学医学部看護学科　河合千恵子

会長講演

# 看護研究における研究支援体制の模索

弘前大学教育学部看護教育学科　大　串　靖　子

## 1．看護研究への志向の高さ

今日ではいずれの看護の学会も発表演題数が増加の一途をたどり，発表者の層も厚くなり，おのずと看護研究の対象や方法も多様になってきている。

このような看護研究への志向の高さは何を意味しているのだろうか。

それは，看護実践が本質的に知的活動であることに一因があると考えられる。

意識する，しないにかかわらず，看護研究を志向する人は看護学の体系化に連なっているといえる。よりよい看護実践をめざす純粋な知的好奇心が看護研究へと駆り立てるのだと考えたい。

## 2．看護研究への熱意

看護研究に関する出版物の多さ，すなわちそれを求める人が多いこと，また継続教育プログラムにおける看護研究への学習ニーズの高さなどはだれの目にも認められていることであろう。

これは志向というよりは熱意といえるが，研究へのこの熱意は他の職業にない特異さと考えられる。そしてこの特異さは何から由来しているのだろうか。

それは，つきつめると看護実践の基盤である看護学の体系化の遅れ，またその原因は看護学高等教育化の遅れのためと考えられる。

看護学の学的基盤や教育的背景と研究活動とのギャップが看護研究への熱意となっているのではないだろうか。

## 3．研究活動の継続性がない

多くの看護研究当事者は手探り状態で研究を進めており，当然ながら学習活動の域を出ない。この状態があまりに長く続いている点に問題意識がもたれる。

研究がいつまでも学習の域を出ない最大の原因は研究の継続性がないためであろう。

研究が継続されない背景要因は多いが，その一つには研究を行う看護職者自身の意識にも問題があると考えられる。

## 4．臨床における看護研究の発展をめざして

看護研究とりわけ臨床の場におけるそれを発展させるためには研究当事者への支援が必要である。そのために看護界全体のネットワークとして支援体制をつくれないだろうか。

この提案をするために教育の制度，また環境面の整備，指導体制などいくつかの視点から私見を述べてみたいと考えている。

看護学は実践の学，実践の中から研究成果を見いだす道をより発展させていきたい。

# 特　別　講　演

## 豊なる縄文文化－三内丸山遺跡

青森県教育庁文化課三内丸山遺跡対策室　　岡　田　康　博

司会　弘前大学医療技術短期大学部看護学科　　一　戸　とも子

特別講演

# 豊かなる縄文文化－三内丸山遺跡

青森県教育庁文化課三内丸山遺跡対策室　岡　田　康　博

縄文時代は約1万年間続いた狩猟採集文化の時代である。一般に縄文時代のイメージは，まだ未開・未発達で，自給自足の原始的な生活を送っていた時代と考えられていたが，どうも最近の大規模な縄文遺跡の発掘調査の成果によると，我々の想像以上のすぐれた技術を使い，豊かな精神世界を持っていたことが明らかになってきた。

青森市の郊外に所在する三内丸山遺跡は縄文時代前期中葉から中期末葉（今から約5500年～4000年前）にかけての巨大集落跡である。平成4年から始まった発掘調査によって，これまでの縄文観を大きく変える数多くの発見があった。

この遺跡の特徴は次の3つのキイ・ワードで表現できよう。

「大きい」は遺跡の広さ・集落の巨大性を示す。推定範囲は約35ヘクタールと広大である。さらに住居・墓・倉庫・ゴミ捨て場などの様々な施設が，一定の場所に整然と長い間配置されており，計画的な集落づくりが行われていたことがわかる。

「長い」は，集落の存続期間が約1500年間と長期間継続したことである。頻繁な世代交替を繰り返しながら,この地に定住生活し，秩序ある集落のルールを作りあげていった。その間には土地に対する愛着，習慣，風土といった，現在では形として残らない精神文化が確実に築き上げられた。また長期間定住生活を営むためには生活の工夫がいくつかあったようだ。例えば，縄文人はゴミ捨て場を設け，そこに継続して廃棄を行なっている。また地点によっては分別をしているようだ。

「多い」は情報量が膨大であることを示している。特にミクロの情報は貴重で，例えば草木の種子や花粉，昆虫は当時の気候や自然環境を，動物や魚の骨は縄文人の食生活まで生々しく伝えてくれる。最近では縄文人が残した寄生虫卵や植物の遺伝子まで発見されている。遺跡の情報（特に有機質遺物）は長い年月の経過と共に減少するのが，ここには豊富な情報が埋蔵されている。

また，縄文人は我々の想像以上の優れた技術を持っていた。直径1メートルのクリの巨木を使った大型の建物に代表される建築技術，漆やヒスイの加工技術である。大型の建築物を作るためには，巨木を運搬できる大勢の人々，作業ができる組織の存在，技術が必要である。膨大な量の土器や石器は，活発な生産と消費が行なわれていたことを物語っている。ヒョウタン・マメ・ゴボウ・エゴマ・アサなどの出土は，当時すでに狩猟・採集の他に自ら食料を栽培し，獲得していたことを示している。クリも遺伝子分析から栽培されたことが明らかになっている。ヒスイや黒曜石に見られるように遠方から持ち込まれたものが多数出土し，他地域との交流・交易も活発に行なっていた。

これらから見えてくる三内丸山遺跡の縄文人は，長い間ここで定住生活を営み，巨大な集落・社会組織を作り上げていった。ここには遠方から多くのものや情報が集まり，それらが集落を活性化したのであろう。そして自然との共生のなかで優れた文化が花開いたのである。発掘調査から見えてきた縄文人は決して未開，未発達の原始人ではないのである。もちろんそれらを支えたのは青い森と青い海の豊かな恵みとそれらを生活に生かす知恵と技術であった。

# シ ン ポ ジ ウ ム

## 臨床における看護研究の教育的サポート

座　長　　玄 田 公 子（神戸市看護大学）
　　木 村 紀 美（弘前大学教育学部看護教育学科）

演　者　　中 里 志保子（八戸市立市民病院）
　　研究計画書との取り組み3年
　　－外部の指導者と院内教育委員の連携による
　　看護研究サポートシステム－

　　林　　圭 子（東北大学医学部附属病院）
　　臨床における看護研究活動の現況とその阻害因子の検討

　　宮 川 純 子（北海道大学医学部附属病院）
　　臨床看護研究活動を推進する中での課題

　　塩 飽　　仁（山形大学医学部看護学科）
　　臨床看護学研究におけるコラボレーションの課題

# 司会のことば

神戸市看護大学　玄田公子
弘前大学教育学部　木村紀美

臨床看護の現場では，看護研究が業務の一貫として定着して久しい。一方，看護職の養成に関しては，平成9年のカリキュラム等の改正によって，単位制が導入され，教育内容の充実や専任教員の専門領域の担当などと合わせて，実習施設には看護の質の面からの規定が示された。これらは，看護職者への職業意識の向上や看護内容の検証など科学的判断に基づいた看護実践が求められると同時に，看護職のレベルアップに繋がっていく必要がある。しかし，その一方で，現場では実際に研究活動を行うなかで様々な問題にも直面していることが伺える。

そこで今回は，初めに臨床での看護研究への取り組み，研究活動時の問題や実施計画等についてご報告いただき，その後で，教育現場から研究活動をサポートする立場のご発言もいただくことにした。

1．中里志保子先生には，研究計画書と取り組んで3年－院外指導者と院内サポートチームによる看護研究者への支援システム－

2．林圭子先生には，臨床における看護研究活動の現状とその阻害因子の検討

3．宮川純子先生には，臨床看護研究活動を推進する中での課題

4．塩飽仁先生には，臨床で看護学の研究活動を共同で行う場合の課題

についてご発言をいただく予定である。

これらの話題を基に，看護をめぐる状況の変化に合わせて，現状の問題を確認しながら，研究活動を効果的でより円滑に行えるサポートシステムについて議論したい。そこには看護職者自身の，管理組織上の，設備など経済的ないずれも単純には解決できない問題が存在するが，参加された方々と議論する中で，研究活動へのサポートの在り方を見いだしたい。

# 研究計画書との取り組み3年

## －外部の指導者と院内教育委員の連携による看護研究サポートシステム－

八戸市立市民病院　中里志保子

看護研究の取り組みが遅れていた当院看護部門で，看護研究を根本的に見なおすための取り組みを開始したのは平成4年からであった。最初に行なったことは，看護研究には是非とも「研究計画書」の記入が必要であるため，外部講師に依頼しての希望者対象の学習会であった。

折りよく平成5年から，婦長・主任が多数青森県看護協会主催の看護管理者ファーストレベル研修会へ出席し，「研究計画書」の重要性の認識を深め，平成7年には看護部として取り組んでいくことに決まった。

しかし研究計画書が計画書として生きたものになるためには，適切な指導者が必要であった。前に講義して頂いたこともある外部講師を，看護研究の指導者として得ることができた。

しかし内部においても，看護研究を実施していくために，基礎の部分を支えていく援助者が必要であった。研究者が研究計画書を指導者に送るまでには，テーマを絞り，文献を検索し，計画書を記入していかなくてはならない。今まで全く経験したことのない事を行なっていくには，やはり身近に援助者が必要である。

院内の援助者として機能し始めた教育委員会のメンバーは，自らも看護研究の実践を通して力をつけるように努めた。

研究計画書の記入とともに，外部講師に依頼したことは，研究発表会での講評であった。適切な講評を得ることができ，研究にあたったメンバーはもとより，他の看護職員にも研究に対する姿勢に変化が表れてきた。

研究者を院内でサポートする教育委員への信頼も徐々に深まってきている。研究計画書の記入に困難をきたしている研究者を「困った」状態のままにして置かないことを原則に援助している。

また，本後3年目の職員対象に看護研究の実践コースを設けている。このコースは近々に実際看護研究を手懸けるであろう人を対象にしており，看護研究の取り組み方を知らせるためのものである。

研究計画書と取り組んで，正味3年というところである。院内外で発表した論文の数に変化はまだ見えていない。しかし研究計画書を記入する研究メンバーは増えてきている。使える生きた「研究計画書」が書けるようになり，研究から得るものを喜べるような係わりを続けていきたいと考えている。

# 臨床における看護研究活動の現況とその阻害因子の検討

東北大学医学部附属病院　林　　圭子

## Ⅰ 目　的

今日，看護職者における教育・研究活動は不可欠である。しかし，日常，臨床看護に追われている看護職者が，教育・研究に対して少なからず抵抗感を持っていることは否定できない。今回①東北大学医学部附属病院看護部（本院看護婦）臨床指導者の東北大学医療短期大学部看護学科学生（医短看学生）への関わり方，②本院看護婦の研究活動の現況並びに③宮城県看護協会主催のファーストレベル研修者を対象に研究活動を阻害している因子について調査を行い，その結果を検討したので報告する。

## Ⅱ 方　法

対象者は①医短看学3年生73名，②本院看護婦180名，③第3回ファーストレベル研修者61名に対し，①②は無記名で，③は記名でアンケート調査を行った。調査時期は最近数年間に個別に行ったもので，調査協力者には学術資料として報告することの了解を得ていた。

## Ⅲ 結　果

1）臨床指導者：学生教育に自信がない。負担が大きい。短大教官との連携が不十分であることなどが判明した。

2）研究活動：研究発表はするが論文作成は極めて少ない。研究をすすめるにあたりテーマに対する焦点のあて方が難しく，統計学的処理や文献検索，考察の書き方に知識と訓練の不足を感じていることが明らかになった。

3）研究阻害因子：①指導者の知識・学習不足が招く，指導力の不足が第1位に挙げられた。②スタッフに関しては，研究意欲の欠如がみられ，研究が半強制的，義務的，順番制になっていることが，益々研究に対する抵抗感を誘発している。また，三交替制の勤務と研究のグループ制が共同作業を困難にし，チームワークを欠く結果となっていることが判明した。一方③看護研究推進者に対しての批判としては，指導力の不足，研究に対する評価が厳しく，評価基準が不明確であること，研究環境の整備が不充分であることなどが指摘された。

## Ⅳ 結　語

看護職者の教育・研究に関する現況と問題点を指摘した。看護研究は不可欠であるが，指導者の育成と，それを支援する組織と機構並びに設備の充実の必要性が判明した。

# 臨床看護研究活動を推進する中での課題

北海道大学医学部附属病院　宮川純子

看護研究が看護の現場に広がり始めてから，すでに20年あまりが過ぎた。最近では特に，看護研究への関心が高まり，臨床看護婦が研究の意義や必要性を理解し，患者のために，日常ケアと研究を結びつけて考えようとする意識は定着していると考える。しかしながら一方で，それらによってられた成果を臨床の現場に活かしきれず，研究をする意義を実感できないでいるという声も聞こえている。臨床における看護研究の目的は，確証を持った看護実践を行なうこと，さらに日常の現象に法則性を持たせることにほかならない。

千葉大学看護実践研究指導センターで研究の指導を受けるまでは，私自身も研究の意味づけが曖昧で，ただがむしゃらに続けてきた経験から，身をもって研究の意義を実感することの難しさを感じていた。平成6年からの，北海道における看護管理者（ファーストレベル）研修会，他施設等での臨床看護研究に関する講義や講評，助言また看護研究学会委員会活動を通して，臨床看護研究が前途の目的に合ったものか否かを考えさせられてきた。そこでは私自身が取り組んできた看護研究が，実際の看護の現場で，どのように活用されているかを具体的に示すようにしている。確信を持って看護実践が行なえる事実とイメージを伝える努力の中で，明らかになった支援上の課題について述べる。

# 臨床看護学研究におけるコラボレーションの課題

山形大学医学部看護学科　塩飽　仁

研究の目的の明確化

臨床での研究活動をサポートしていて迷いを感じることがある。それは，次の2点である。まず，その研究に直接参加しているメンバーが，今回の研究で「何をどこまで明らかにしたいのか」がしばしば不明確なのである。これと関連して挙げられるのが，研究者がその研究活動をとおして何を獲得したいのかであり，特に施設内の研究活動の場合は，管理者は何を学ばせたいのかということである。これが2点目である。この2点が曖昧なままだと，どの程度の支援が適切なのか判断がつかなくなる。これらを研究メンバーや研究をサポートする管理者が常に明確にしておくことが重要である。

研究計画初期からのコラボレーション

研究計画を立て，研究がスタートしてから相談を受けることが多い。多くの場合はデータ収集や統計処理を行う際に困難さを感じて相談している。対照群の欠如，統計処理を考慮していないデータ構造など，研究デザインの不備によるデータの信頼性・妥当性の低下が目立つ。テーマの発想は極めてユニークで実際的であり，臨床現場は研究素材の宝庫でありながら，特に研究方法の具体化が困難であるように思う。共同研究を行う際には計画を立てるところから協力体制を確立しておきたい。

研究の継続と成果の蓄積

ノルマとして課せられて行う研究ほど面白みがないものはない。単発の研究を繰り返してもなかなか研究は進展してゆかない。研究活動で重要なのは，テーマを発展的に継続し追求してゆくことである。そのためには管理部門による研究支援システムを構築して，臨床現場に応じたテーマが継続して研究されるようアドバイスし，また公の場での発表を推奨し研究成果の実績を蓄積してゆく長期的な視点が不可欠である。またこのことは，研究に充当する時間と予算の確保につながってゆくであろう。

研究テーマと専門領域の不一致

相談を受ける研究テーマが，専門とする領域と一致しないことが多い。臨床看護学研究では，その領域での臨床経験やそこで培われた臨床感覚が研究の実際的な意義を考えたり，テーマの絞り込みを行う際に極めて重要な要因となる。これらを合致させるためには，インターネットなどを利用して，臨床現場の特徴と教育研究機関に所属する研究者の専門領域を公開するなどして，全国規模でいつでも専門領域ごとに研究支援が受けられるようなシステムが必要である。

機材の共同利用

研究を行う際には，さまざまな機材が必要である。文献検索，統計処理，スライド作成などに不可欠なネットワーク上のコンピュータや各種コンピュータソフトウェア，フィルムレコーダなどである。これらを臨床で完備し運用することは，予算的にも人材的にもかなり難しいであろう。大学等教育研究機関のこれらの機材を，臨床での研究活動に広く共同利用してゆくことで，効率のよい研究が可能となる。

# 教　育　講　演

看護研究－今とむかし

千葉大学名誉教授　吉　武　香代子
司会　弘前大学医療技術短期大学部看護学科　山　内　久　子

家族看護学の基本的視座
――単位としての家族を看護するということ－

家族看護研究所　渡　辺　裕　子
司会　秋田大学医療技術短期大学部看護学科　石　井　範　子

“絵を見ること，絵を読むこと”
――わたしたちの感性を磨くために

美術家・弘前大学名誉教授　村　上　善　男
司会　弘前大学教育学部看護教育学科　山　辺　英　彰

教育講演

# 看護研究－今とむかし

千葉大学名誉教授　吉　武　香代子

“看護研究とともに40年”というテーマで話をしたのは，1996年であったと思います。自分で考えたこのテーマを前に，あらためて40年という歳月の重みを感じたものでした。

研究ということばが日本で使われるようになったのは何時ごろからでしょうか。このことは，日本の看護教育制度と密接にかかわっているように私には思われます。学制改革による新制の高校を卒業して入学した，いわゆる“新制度”の看護婦が誕生したのは1952年，日本看護協会主催の看護研究学会がスタートしたのも52年でした。当時，研究といわれていたものの殆どは症例研究であったと考えられます。

68年は看護研究の夜明けの年とも位置付けられています。学会のシンポジウムなどで,看護研究の必要性がさかんに論じられるようになり，看護協会主催の現在の日本看護学会の第１回がスタートしたのは67年でした。初期は隔年でしたので今年は第29回です。

看護教育のカリキュラムが当時としては画期的に変わり，いわゆる新カリになったのは68年でした。この年の４年制の看護教育課程は７校，卒業生が出ていたのは高知など３校のみでした。それが98年には63校です。

四大学協議会から発展した日本看護研究学会が誕生したのは78年，修士課程開設は千葉大が79年，聖路加看護大が80年でした。

修士修了生の増加とともに看護研究の内容も変化してきました。症例研究のシェアが低下し，調査研究が増加して，一時は看護研究と言えばアンケートかと言われたこともありましたが，徐々に研究方法が重視されるようになってきました。実験研究はなかなか増加しませんでしたが，かつての手と目を用いての観察から，資料収集に機械器具の使用が増え，資料解析にコンピュータが使われることも急速に普及しました。ある意味で，手動の時代が終わったと言えるのかも知れません。一方では数字にならない質的研究も重視されてきています。日本での看護学博士第１号の誕生は91年でした。

研究の進歩・発展とともに看護が得た多くのもの，そしてその過程において失った少しのものを，皆様とともに考えてみたいと思っています。

教育講演

# 家族看護学の基本的視座

## ――単位としての家族を看護するということ――

家族看護研究所　渡辺裕子

1．なぜ今，家族看護が必要か

　現代社会における家族の変化と医療，看護の変化

2．看護が捉える家族とは

　1）家族の定義

　2）家族看護の基本となる家族理論

　　①家族発達理論

　　②家族システム理論

　　③家族対処理論

　3）家族の健康とは何か（家族のセルフケア機能の健全さ）

3．家族看護がめざすもの

4．家族を対象にした看護課程

　1）アセスメント（情報収集）

　　①健康問題によって家族が受ける影響の大きさはどれほどか

　　②家族のストレスに対応する能力はどれほどか

　　③実際に家族はどのように対処しているか

　　④家族は適応状態にあるのか不適応状態にあるのか

　2）看護上の問題の明確化

　　①ニーズの量的判断

　　②ニーズの質的判断

　3）家族看護計画の立案

　　①援助仮説の設定

　　②当事者との目標・対策の共有

　4）援助の実際

　　①家族成員個々に対する援助

　　②家族の関係性への援助

　　③家族と家族外部の関係性に働きかける援助

　5）評価

　　①どこまで援助を行えたか

　　②どのような変化がみられたか

　　③なぜ意図した結果が生じなかったか

　6）家族看護計画の修正

5．家族看護に必要な援助姿勢

教育講演

# “絵を見ること，絵を読むこと”
## ――わたしたちの感性を磨くために

美術家・弘前大学名誉教授　村　上　善　男

私は，戦後の美術教育の現場に，長い間たずさわっておりました。

また，美術家として，ほぼ45年近い制作の時間を持ちました。そのような経験から，常日頃感じていることを，皆様の前で率直に吐露させていただきたく思います。

戦後の美術教育について，一つだけ疑問を抱きながら教育現場に立っておりました。それは，「鑑賞」の教育のあり方です。例えば創造的美術教育の立場で，作品鑑賞に際し，児童や生徒に，私たちはこんな風に語りかけてきましたね。

〈あなたが，良いと感じれば，それでいいのですよ〉

どのような「作品」でも，鑑賞する側が，いい（色彩が気に入った，テーマに共感できる，形がおもしろい，などなど）と感じたならば，それで十分なのです。（いいと感じなければ，それはそれで仕方のないこと。）

このような考え方，美術作品に対する態度は，一見いかにも自由で，正しいように受けとめられます。しかし，本当にそうでしょうか。このような態度は，「作品」を，好き，きらいの次元で切りすててしまい，「作品」に一歩も二歩も踏み込もうとする前むきのものではない，といえます。

戦後美術教育は，ここから一歩も出ないでしまったのではないかと，私は自身の反省を含めて深く考え込まざるを得ません。

不幸にして，切りすてられてしまった作品は，その後，鑑賞者と再び会うことができないのでしょうか。そうとは考えられません。年月が過ぎ去って，再び出会うかも知れない。そのとき，やはり〈気に入らない〉で切りすてられるのでしょうか。

絵は見るもの，感じるもの，という片寄った定義が，「鑑賞」世界を，きわめてせまいものにしていませんか。絵は見るだけでなく，〈読む〉ものである，としたらどうでしょうか。例え，好きになれぬ作品であったとしても，その前にはその作品が好きになれぬ〈自分が居る〉のは確かですよね。つまり，「作品」（一枚の絵）は，なんのことはない，自分を照らしだす鏡であることに気づかされます。

自分の感性は勿論ですが，他の人の感性を受けとめ，人間という底知れない深さを持った謎めいた海に，静かに錘りをたらすこと。

“看護”という大切なお仕事は，感性なくしては務まりませんよね。その点，皆さんのお仕事は芸術家に限りなく近く感じられてならないのです。

看護に重点を置いた最新のケア・マニュアル

# 臨床看護事典

## 第二版

ISBN4-8392-0477-2

■臨床の全領域から346の主要疾患・症状を選び，その概要，臨床症状，診断，治療，および看護について，臨床の第一線の医師・看護婦が最新の指針を解説。

■看護に重点を置いたケア・マニュアルの決定版――情報収集・観察のポイント，具体的看護，継続看護等，トータルな看護の流れをおさえた。

■ベッドサイドでの疑問に答え，臨床便覧として自己学習書として，看護婦，看護学生の必携書。

■総索引で，2000の類縁疾患・症候，別称，関連疾患の検索ができる。

■『看護学大辞典・第四版』との併用で効果も倍増（語彙の理解は大辞典，臨床の知識は事典で）

〈領域および項目数〉

呼吸器(17)／循環器（心・血管）(18)／循環器（腎）(12)／消化器（外科）(24)／消化器（内科）(18)／神経・筋(34)／血液・造血器(9)／内分泌(14)／栄養・代謝(13)／感染症(12)／アレルギー・膠原病(13)／中毒・物理的原因(4)／皮膚(14)／泌尿器(14)／眼(9)／耳鼻咽喉(17)／歯・口腔(19)／骨・関節(21)／精神障害(17)／女性生殖器・母性(26)／小児(21)

監修：高久史麿（自治医科大学学長）
森岡恭彦（日本赤十字社医療センター院長）
大國真彦（日本大学医学部名誉教授）
坂元正一（母子愛育会総合母子保健センター所長）

A5判・2,160頁・定価13,650円（本体13,000円）

The 50th ANNIVERSARY
株式会社 メヂカルフレンド社
〒102-0073 東京都千代田区九段北3丁目2-4・振替 00100-0-114708
☎営業部直通(03)3263-7666

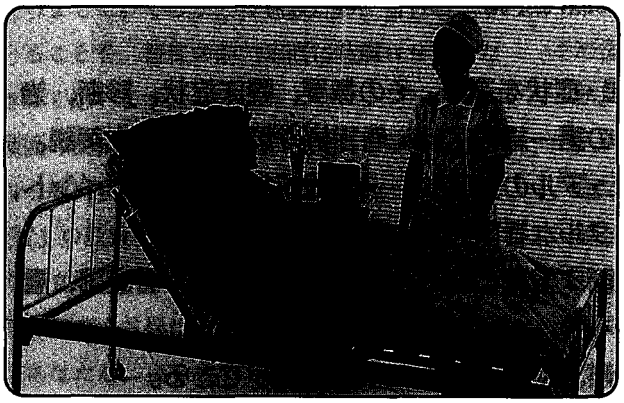
辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

エアー噴出型
特　　許

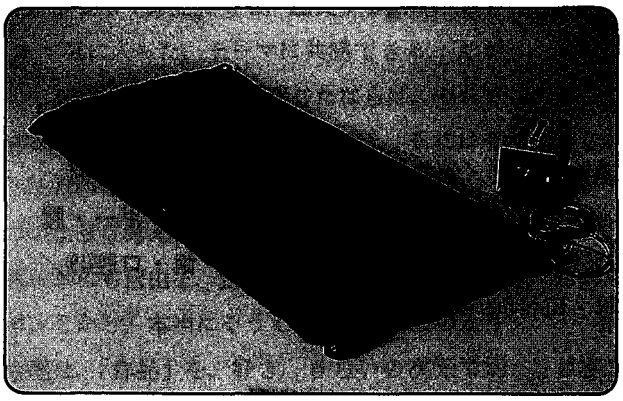
# サンケンマット®

科学技術庁長官賞 受賞品

## 床ずれ治療に噴気型のパイオニア



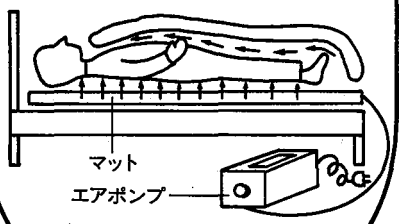
SGM-I型　定価93,000円



SM-I型　定価88,000円

### ユニークな原理(特許)

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




製品についてのお問い合せは、
お気軽にお電話下さい。

厚生省日常生活用具適格品エアーパット

サンワカケン

医理化器機部　特品金属部　畜産器機部

三和化研工業株式会社

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

# 一般演題（口演・示説）

７月３０日（木）の部

第１会場　　１群

## １）　ナーシングバイオメカニクスに基づく「動きを助ける」技術の授業の効果（その１）
### ー授業前後の学生の認識の変化ー

○中井加代子、石垣夫美代（愛知県立総合看護専門学校）
三吉友美子（名古屋市立中央看護専門学校）
大津　廣子（静岡県立大学看護学部）
平田　雅子（神戸市看護大学短期大学部）
紙屋　克子（筑波大学医科学研究科）

【目的】本研究は、基礎看護技術教育において、学生に「動きを助ける」技術の定着を促進させるための効果的な教育方法を検討するために取り組んだ。その１では、紙屋[1) 2)]の「ナーシングバイオメカニクスに基づく体位変換」の技術の習得により、学生の認識がどのように変化したかを明らかにする。
【研究方法】研究対象；看護専門学校（三年課程）の３年生73人　調査期間；平成９年11月４日～12月22日　研究方法；①指導案モデルに基づいた授業を実施した。「学生自身が今まで実施してきた『動きを助ける』技術を客観視させ、看護者・要看護者ともに安楽な方法の理論的根拠を理解し、その方法を習得する」ことを目標に、計３回、12時間の授業を行った。②授業後約４週間の臨地実習で、患者に体位変換の援助の機会がある学生は習得した方法で実施するよう促した。③授業前と、授業後の臨地実習も終了した時点（以下授業後という）で認識調査を実施した。　分析方法；質問項目は先行研究を参考に「自信」「積極性」「充実感」に関係する29項目を選択し作成した。各項目は「全くそうではない」から「全くそうだ」の６段階で調査し１～６点の得点を与えて合計した。授業前調査の得点から、Cronbach のα係数を求め調査表の信頼性を検討した。授業前後の得点の平均値の差の検定にはｔ検定を用いた。統計処理にはエクセル統計、SPSSを用いた。
【結果】調査項目全体の平均得点は、授業前3.83、授業後3.95であり、授業前後で有意（Ｐ＜0.05）に差がみられた。項目別に授業前後の得点差をみると、最も得点差が大きかった項目は、「15もし私にもう一度やり直すチャンスがあったとしても再び看護の道を進むだろう」であり、次いで「29私は自分の体位変換の技術に専門職としての誇りをもっている」「19私は患者の体位変換を一人で実施できる」であり、いずれも授業前より授業後の得点の方が高く６項目で有意差（Ｐ＜0.05）がみられた。全29項目で因子分析（バリマックス回転）を行い６因子を抽出、その中の第１因子から第３因子に、「自信」「積極性」「充実感」と命名した。この３因子で、授業前後の平均得点を比較すると、「自信」で授業後の得点が有意（Ｐ＜0.05）に高い結果であった。
【考察】授業前後の認識調査の結果からは、授業後の認識がポジティブに変化し、体位変換の実施に自信をもって行えるようになった学生が多くみられた。今回の指導案モデルに基づいた授業では、まず「自分は患者に良い看護技術を提供しているだろうか」という問題提起を行った。これは臨地実習中の３年生に対して内発的動機づけとなり、さらに力学的知識を活用し、理論的根拠を確認しながら体位変換の技術を習得できたことが、今までよりも高い水準で受持患者に実施してみようという学生のやる気につながったと考える。その後臨地実習での体験がさらに学習意欲を刺激し、技術の定着が促進されたと考える。紙屋のナーシングバイオメカニクスに基づく体位変換の技術が看護者・要看護者の双方に安楽であり理論的根拠が明確であることと、今回の授業で体位変換についての自分の知識・技術に自信を持てたことが、看護を行なうことの喜び・充実感となり、専門職としての意識の高揚に影響を与えたと考える。
【結論】ナーシングバイオメカニクスに基づく「動きを助ける」技術の習得は、授業後の学生の認識をポジティブに変化させ、特に学生の「自信」を高めた。

本研究は、平成９年度厚生科学研究費補助金（看護対策総合研究事業）による研究である。

引用文献
1）紙屋克子；ナーシングバイオメカニクスを活かした新しい体位変換―全介助から半介助、そして自立へ―、ＫＫナーシングサイエンスアカデミー.
2）紙屋克子監修、老人保健事業推進検討委員会編：日常生活行動再獲得のためのケア技術―新しい離床の技術、1997.

## 2） ナーシングバイオメカニクスに基づく「動きを助ける」技術の授業の効果（その2）
### －看護学生の技術定着状況と実習での実践状況－

○石垣夫美代、中井加代子（愛知県立総合看護専門学校）
三吉友美子（名古屋市立中央看護専門学校）
大津　廣子（静岡県立大学看護学部）
平田　雅子（神戸市看護大学短期大学部）
紙屋　克子（筑波大学医科学研究科）

【目的】その2では、看護学生に、紙屋[1)2)]の「ナーシングバイオメカニクスに基づく体位変換」の授業を実施した結果から、授業後の学生の技術の定着状況を明らかにする。

【研究方法】研究対象；看護専門学校（三年課程）の3年生73人　調査期間；平成9年11月4日～12月22日　研究方法；①指導案モデルに基づいて「動きを助ける」技術の授業を実施した。②授業後約4週間の臨地実習において、患者に体位変換の援助の機会がある学生は授業で習得した方法で実施するよう促した。③臨地実習で、習得した技術をどのように実践したのか、学生にインタビューし、発話を録音し書き起こした内容を分析した。④授業後の臨地実習も終了した時点（以下授業後という）で、左片麻痺の模擬患者に対して「仰臥位から側臥位」「仰臥位から長坐位」「長坐位から端坐位」「ベッド上から車椅子への移動」「車椅子上での引き上げ」の5項目の技術チェックを行なった。チェック終了後に「実施する上でどのようなことを考えて実施したか」について自由記載で調査した。

【結果】 技術項目別の習得率で最も高かったのは「車椅子上での引き上げ(81.8%)」で、次いで「仰臥位から長坐位(67．6%)」習得率が最も低かったのは「ベッド上から車椅子への移動(56.4%)」であった。各技術項目別の基本行動では、習得率が高かったのは「長坐位から端坐位」の「右手を膝窩部から送り込み、大腿下端を把持したか(95.9%)」「左肩で患者の右肩を軽く押し、看護者の右肘を手前に引きながら右足を後方に引き、患者を回転させて座らせたか(90.4%)」であり、逆に最も低かったのは「仰臥位から長坐位」の「左前腕を手前に引き上げ、患者の上半身を半側臥位にしたか(28.8%)」であった。チェック後の記載内容を「知識」「方法」「観察」「評価」の4視点で分析したところ「方法（技術の型・ポイント）」の内容が 41.5%と最も多く、次いで「知識（力学的知識・病態の知識）」に関した内容 39.2%であった。臨地実習における実践結果では 73 人中 50 人（68．5%が「動きを助ける」技術を経験していた。在宅看護実習で技術を経験した学生のうち 10 名にインタビューを行なった。その内容には①技術が身についたことに対する自信、②授業で学んだ技術の型と名称、③実践の場で技術をやってみようという積極的なやる気、④力学的知識を用いた自己評価、が多く表現されていた。

【考察】 5項目の技術で、習得率に差があったことは、技術の難易度を示すとともに、技術チェックに用いた事例に対する状況判断が影響したと考えられる。技術チェック後の記載内容や実習での技術実践状況に、技術の型・名称や力学的用語が多く表現され、知識が定着していることから、技術に型・名称をつけてイメージを喚起した指導が効果的であったと思われる。また、発話内容の分析で、自信、やる気、充実感を感じている学生が多かったことは、指導案モデルに基づいた授業が、問題提起・理論的根拠の発見・技術の習得・臨地実習での実践という意図的・計画的な展開であり、学生の知的満足・充実感を刺激し内発的動機づけに効果的であったと思われる。

【結論】 指導案モデルにより実施した、ナーシングバイオメカニクスに基づく「動きを助ける」技術の授業は、学生の内発的動機づけを促し、自信の伴った「動きを助ける」技術の実践へと、学生の行動変容に影響を与えた。

本研究は、平成9年度厚生科学研究費補助金（看護対策総合研究事業）による研究である。

引用文献
1）紙屋克子；ナーシングバイオメカニクスを活かした新しい体位変換―全介助から半介助、そして自 立へ―、KKナーシングサイエンスアカデミー.
2）紙屋克子監修、老人保健事業推進検討委員会編；日常生活行動再獲得のためのケア技術―新しい離床の技術、1997.

## 3） 「食事介助」における演習の意義と方法の検討

○長谷部真木子、野村誠子、石井範子、煙山晶子、
遠藤まり子、山本勝則
（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】基礎看護技術において「食事動作に障害のある人への援助」の理解を深めるため、学生に被介助者の体験をさせ、学びや感想をレポートにして提出させた。その結果から、患者の気持ちや立場を配慮した、援助や工夫の必要性に気づいている事が把握された。しかし、学生個々の体験内容の違いから学びの内容にも個人差が生じることが懸念された。そこで、介助も経験できる演習を実施することにより、学生はより確実で適切な技術の習得ができると考えた。実施後、演習の効果を明らかにし、「食事介助」の演習の方法を検討したので報告する。

【研究方法】1)対象：秋田大学医療技術短期大学部看護学科1997年度1年生80名。

2)調査方法：①「食事介助される患者体験をして、学びや感想をレポートする」という課題を与えた。介助者役、メニューは自由とした。②デモンストレーション無しで、両上肢が使用できない患者を設定し、食事介助の演習を実施した。メニューはプリンとお茶（ホット）にした。演習実施後、学びや感想をレポートとして提出させた。また、被介助者が介助者の手技をチェックリストを用いて5段階で評価した。

3)分析方法：①患者体験のレポートの記述内容を「援助方法」と「感じたこと」に分類し、カテゴリー化した。②演習後のレポートの記述内容から「援助方法」を分類・カテゴリー化し、学びを述べた学生の人数を$\chi^2$検定により、演習前に学びを述べた学生の人数と比較した。③食事介助の経験の有無別に、学びの項目毎の比較を$\chi^2$検定により行なった。④チェックリストの分析は5段階で評定し（評定値大で到達度大）、食事介助の経験の有無別に、t検定により比較した。

【結果・考察】1被介助者体験より「感じた内容」として延べ145件抽出された。内容別に6項目に分類した。不快・不満を記述した者が最も多く76件（52.4%）であった。様々な言葉で表現されており、食事動作に障害のある患者の気持ちに気づくことができたと考える。（表1）

表1 被介助者体験から感じた内容

| 項目 | 件数（%） |
|---|---|
| 不快・不満 | 76（52.4） |
| 羞恥心 | 28（19.3） |
| 楽しい・嬉しい | 3（2.1） |
| 看護観 | 9（6.2） |
| 課題の意義 | 11（7.5） |
| その他 | 18（12.4） |
| 合計 | 145（100.0） |

2演習前のレポートから「食事介助に必要な看護技術」として延べ151件の記述内容がみられた。演習後は延べ232件の記述内容であった。項目毎に比較すると、「患者の体位」と「食物の温度」において、演習後の方が学んでいる件数が多かった（$p<0.01$）。演習においてはベッド上という場の設定や、熱いお茶を使用したということで気づきがあったと思われる。3演習後、「患者の体位」は食事介助の経験有り群の気づきが多く、「食器」は食事介助の経験無し群の気づきが多かった（$p<0.05$）。4被介助者がチェックしたチェックリストの評定値は、食事介助の経験の有無による差はなかった。しかし約1割の学生が「温度」「速度」「吸飲みの介助」において快適な介助ができなかった。この点について、患者に対する配慮や工夫ができるよう、更に指導を充実させたい。

【結論】1被介助者体験の課題を通して、学生の感じた内容は「不快・不満」「羞恥心」が多かった。2介助者役をした演習後「患者の体位」「温度」について気づいた学生が増えた。3過去の介助経験の有無で「患者の体位」「食器」に対する学びに差が有った。4チェックリストの項目に過去の介助経験の有無で差はなかった。

## 4）「タッチ」の技術を使う肺理学療法講習会の検討
## －経験年数と病棟による比較－

加藤ゆかり（富士市立中央病院）

**【目的】**医療が進む中、しかしながらその限界に日々直面している。そんな折り、看護の基本的技術でもある「タッチ」を、治療として使う肺理学療法が、理学療法士だけでなく、看護婦の間でも広まりつつある。

私は、6年程前に肺理学療法の講習会に参加し、以来患者に実施し、平成7年には肺理学研究会(現在私を含め9名）を結成し、病院内での拡大を目指し、活動を進めている。

今回、院内教育の一つとして任され、「肺理学療法の基本である呼吸介助法（特にタッチ）を体得すること」を目的として実施した。その結果、経験年数や病棟が影響することが示唆されたので、報告する。

**【研究方法】**

**対象者；**当院に勤務する看護婦で、肺理学療法の講習会への参加を希望した 27 名。経験年数（①卒後１~5 年目②卒後6~10年目③卒後11~15 年目④卒後16~20年目⑤卒後21 年目以上とし、以下丸数字で示す）は、①７人②４人③４人④６人⑤６人であった。病棟は各科２~３人づつ。

**研究方法；**２時間×４日間の講習会のうち後半の２日間で、呼吸介助法を、基本形と応用の２コースに分けて実習する。タッチに関する動作を細かく分けたチェックリスト表を作成し、１~５点までの５段階評価とし、受講者同士で採点する。

**【結果】**平均点数は、基本と応用合わせて、200点満点中 161.2 点であった。コース別に見ると、基本コースは 81.8 点、応用コースは 79.4 点、その差は－2.4 点であった。

**a．経験年数別；**④が最高点で168点、次いで②⑤が161点であった。基本コースでは、どの年代も、８割程できており、上位は⑤が84点、④が83点であった。基本と応用との差は、②④以外は下がり、特に⑤は－７点であった。

**b．病棟別；**上位は５A（外科・耳鼻科）175 点、５B（外科）173 点、７A（循環器外科・内科）172 点であった。５Aのみ応用コースで下がった。

**【考察】**基本コースが８割でき、かつ応用コースもそれ以下にならないグループを、「呼吸介助法を体得した」と判断する。

**a．経験年数別；**実習に臨む姿から、どの年代も講習会に対する意欲に差はなかったと思う。

②③は、知識も実践力も最も充実している時期であると考え、この年代が高得点になると予測していたが、今回の講習会では④が最高得点となった。④⑤は、長い看護経験の中で、また家庭の中でも母親として、「タッチ」を長期に渡って頻回に使うことにより、「タッチ」そのものが日常的な行為となり、高得点に繋がったのか。しかし応用コースでは、①⑤の点数が下がっており、年齢が若すぎても40歳を越えても、柔軟性がやや鈍く応用が難しくなるのか。（③については、中材に勤務する一人の影響が大きく、年代による問題としては考えにくい。）それに対して②④は、応用コースでさらに点数が上がっており、短時間の講習でも応用が利くことがわかった。

**b．病棟別；**上位は外科系が占めていることから、開腹・開胸術後の肺合併症予防への関心の強さ及びガーゼ交換や疼痛緩和・腸蠕動促進のためのマッサージなどの「タッチ」の技術が、普段の業務の中で行われていることにより、役立ったと思う。５Bは重症患者が多いことも成績に影響したか。

**【結論】**

**1．**「タッチ」の技術を使う肺理学療法講習会において、呼吸介助法を短時間で体得することを目的として行ったケースでは、肺理学療法に興味を持っている卒後 16~20 年目または外科系病棟の看護婦が適していた。

**2．**看護の場及び家庭の場において、「タッチ」の技術を日常的に使用していることが、肺理学療法の基礎的技術に繋がると思われる。

## 5）　回復期にある人工肛門造設患者の看護の学習状況
### ―紙上患者の看護過程の展開と　パウチ装着による患者の疑似体験を組み合わせた授業を行って―

○夏井恵美子、相澤里香、村上照子
（日本赤十字秋田短期大学）

【目的】成人看護学において、回復期にある患者の看護問題を解決する能力を養うために、人工肛門造設患者の事例を通し、紙上患者での看護過程の展開を行った。紙上患者では心理・社会的問題の理解が不十分ではないかと考えパウチ装着による患者の疑似体験も組み合わせて行った。そこで授業後の学生のレポートから回復期にある人工肛門造設患者の看護の学習状況を明らかにした。

【研究方法】対象：3年課程看護短大２年次生78名。２年次前期までに医学的治療総論を履修。直腸の解剖生理、直腸癌・人工肛門・ボディイメージについては、授業前に自己学習課題として提示した。本単元は15時間で、講義は１時間で、演習として、グループでの紙上患者の看護過程の展開とパウチ装着による患者の疑似体験を行った。方法：1.人工肛門造設患者の看護の授業終了後の学生の学習状況を分析する。1）分析対象：授業終了後の学生のレポート。課題：「授業を通して学んだことを記述しなさい」2）レポートの内容をセンテンス毎に抽出する。3）2）をＫＪ法で分類する。4）分類されたセンテンスにネーミングを行いカテゴリー化する。2）～4）は複数の研究者が繰り返し精読して実施する。

【結果】総センテンス数は279件で、「身体的問題の理解および解決方法」と「心理・社会的問題の理解および解決方法」に大別された。「身体的問題の理解および解決方法」では、「人工肛門造設後の日常生活行動の制限に関するもの」53件「人工肛門の自己管理の必要性に関するもの」37件、「排便行動に関するもの」19件、「パウチに関する知識」13件、「直腸癌の病態生理・人工肛門造設術に関する知識」11件、「皮膚・貼用感覚」5件であった。「排便行動に関するもの」は、日常生活行動ではあるが、人工肛門造設患者は、排便経路の変更を余儀なくされるため１カテゴリーとした。また、「パウチに関する知識」は、自己管理の際や日常生活、社会生活を営む上で欠かせないため1カテゴリーとした。「心理・社会的問題の理解および解決方法」では、「心理的問題の理解に関するもの」60件、「心理的問題の解決方法に関するもの」25件、「ボディイメージの変化に関するもの」23件、「社会的問題の理解に関するもの」18件、「家族への援助の必要性に関するもの」7件、「ETナース、オストメイトに関する知識」5件であった。「ボディイメージの変化に関するもの」は、腹部に人工肛門が造設されるという、目に見えてボディイメージが変化する患者の心理的問題を捉えることは、術前はもちろん術後の回復期においても必要であるため、１カテゴリーとした。「その他」として、看護過程に関して患者の個別性を捉えた看護の必要性に関してが３件あった。

【考察】人工肛門造設により、排便経路の変更を余儀なくされ、障害を持ちつつ生活する患者には心理的な援助が重要になる。学生は今回の授業を通し、人工肛門造設の受容過程における看護の重要性を学んでいることが分かる。また、人工肛門造設により社会的な問題を生じた患者への援助の必要性も学んでいる。紙上患者の看護過程の展開のみでは患者の心理・社会的な問題の理解が不十分になると思われ、パウチ装着による患者の疑似体験を組み合わせて授業を行ったことは、心理・社会的な問題とその解決方法の理解を深めるのに効果があったと考える。今後は回復期にある患者の看護問題とその解決方法を身体的、心理・社会的に統合して理解できるように臨床実習を通して指導していくことが必要である。

【結論】紙上患者の看護過程の展開とパウチ装着による患者の疑似体験を組み合わせた授業により、学生は、回復期にある人工肛門造設患者の身体的、心理・社会的問題とその解決方法について理解した。

# 6）オストメイトが抱える日常生活上の問題の分析

○ 三木美苗（兵庫県立看護大学）
宮島朝子（兵庫県立看護大学）

**【目的】** ストーマ造設者の増加に伴い、造設術前のオリエンテーションや術後のストーマ管理、ストーマの受容やセルフケアに関する研究が進められている。しかし、退院後のオストメイトの生活に焦点を当てたものは少ない。オストメイトが実際にストーマと向き合うのは退院後であり、個々の状態や生活の状況にみあった援助が強く求められている。

そこで本研究はオストメイトの日常生活に焦点を当て、彼らが退院後どのような問題に遭遇しているか、それに対してどのようなケアを提供していく必要があるかについて検討した。

**【研究方法】** 対象者は日本オストミー協会H県センターのET相談会または相談室に来談したオストメイトのうち、研究協力の承諾が得られた男女11名（平均年齢 63.2歳）である。方法は自由回答方式による面接法とした。期間は平成9年8月下旬から10月上旬までの約2ヶ月間である。

**【結果】** オストメイトが抱える日常生活上の問題は、ストーマ造設後の経過年数により、やや異なっていた。

| ストーマ造設後 | 1年以上 | | | | | | 1年以内 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| の年数・対象者 | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
| 排泄物への抵抗感 | | * | | | | | * | | * | * | * |
| 排泄物の臭い | | * | | | | | * | | * | | * |
| 排泄物の漏れ | | | | | | | * | * | * | * | * |
| スキントラブル | | | | | | | * | * | * | * | |
| 手入れの方法 | | | | | | | | | * | * | * |
| 入浴に対する不安 | | | | | | | | * | * | * | |
| 対人関係の疎遠 | | | | | | | * | | | | |
| 再発に対する不安 | | | | | | | * | | | | |
| 性機能障害 | | * | | | | | | | | | |
| 睡眠障害 | | * | | | * | | | | | * | |
| 装具の経済的問題 | | | | | | * | | | | * | * |

ストーマ造設後1年以内のオストメイトは、排泄物に対する抵抗感があり、臭いがすることや排泄物の漏れに対して不安を抱いていた。また、ストーマ周囲のスキントラブルに悩まされており、その手入れに対する戸惑いや、入浴をしてよいのかどうかといった不安を抱えていた。また、1年目のオストメイトは前述の問題のほか、対人関係に対する不安や再発に対する不安を抱いていた。これはストーマをめぐる直接的な問題であり、造設後間もないオストメイトに特有の問題となっていた。一方、ストーマ造設後1年以上を経過しているオストメイトが抱える問題は、訴えとしては少ないが、性機能障害、睡眠障害、装具に伴う経済的な問題などであった。

**【考察】** 造設後1年以内のオストメイトが抱いている問題は、入院中に適切な指導が行われていれば、ある程度対処できることである。けれども造設術を受けてから退院するまでの期間は比較的短く、オストメイトが自分でストーマケアをできる状態になっているとは限らないため、退院後のフォローが必要となる。しかし、退院後のフォローは原因疾患やストーマの性状など治療面に偏っており、ストーマの手入れや装具、日常生活上の問題など、オストメイトが退院後に遭遇する事柄には対応できていない。そのためオストメイトは失敗しながら経験を重ねたり、オストミー協会の相談窓口で助言を得たりすることで問題を解決しているものと思われる。造設後1年以上経過しているオストメイトにこの種の訴えがないのは、おそらく同様の試行錯誤を繰り返した結果であると推察される。

一方、造設後1年以上経過したオストメイトが抱える問題は、ストーマによって間接的に引き起こされる事柄である。性機能障害はオストメイトがストーマのケアにある程度慣れ、落ち着いた頃に遭遇する問題である。しかし、医療者自身の性機能障害に関する知識は乏しく、適切な説明がなされないために、夫婦の人間関係が壊れていたケースもある。

以上のことから、オストメイトをサポートしていくには退院後の生活とそこで発生する問題に注目し、医療従事者が専門的な知識や技術をもって、適切な指導をしていく必要がある。また、幅広いフォローアップのシステムづくりを進めていくことも重要である。

## 7）　痛みのケアにおけるマッサージの効果

○森脇志保、北島さゆり（国立舞鶴病院）
祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）

【目的】薬物の疼痛緩和の効果について多数の報告がされている。しかし、痛みの閾値を上昇させる看護ケアの有効性についての報告は少ない。近年タッチが緩和ケアにおいて注目されていることから疼痛緩和に及ぼすマッサージの効果を明らかにするために、マッサージの場面において参加観察を行い、マッサージによる疼痛緩和モデルを作成した。

【研究方法】対象：癌性疼痛のある患者6名、調査方法：参加観察法　1）患者は疼痛を訴えた時にマッサージを行い、その前後の患者の言動、表情を観察する。（痛みが強い時は、薬剤投与後にマッサージを行う。）2）フローシートにマッサージ前、中、後の場面を記入する。3）場面毎にスタッフが看護介入について分析を行い、帰納的にマッサージの効果を評価する。4）マッサージにおける看護介入モデルを作成する。

【結果及び考察】患者の痛みは、色々なフラストレイション、不安、強い孤独感により増強していた。マッサージによる関わりは、患者の痛みの増強因子を知ることにつながった。また、そばにいること、共感することによって患者の不安や孤独が癒された。それは、「ありがとう、楽になった」「さすってもらって楽になった。」等の言葉によって検証された。癌性疼痛は、身体的痛みだけでなく精神的、社会的、霊的痛みのtotal painとして現れる。医師や家族との連携をしっかりとり原因ニードへ介入することが大切でる。ニードを満たすことは、安心感につながるので、疼痛閾値を上昇させるために大切であるといえる。鎮痛剤とマッサージの併用も疼痛緩和に有効であった。癌性疼痛が強くなるとマッサージの効果は乏しく、薬剤投与後にマッサージを行うと疼痛緩和がはかれている。これは、看護婦がマッサージをしてそばにいることの安心感と薬を使った安心感との相互作用と考える。

マッサージを行う関係を続けていると、日が経つにつれ短時間でも笑顔がみられるようになった。マッサージを行うことで看護婦－患者間に信頼関係が成立し、精神的にリラックスできるので短時間でもくつろいだ気分、安心感が患者に出て来たのではないかと考える。マッサージは身体的痛みだけでなく、社会的、精神的痛みを軽減させる効果がある。

マッサージがタッチの中の慰撫的タッチに属し患者が悩んでいるとか不快な状態にあることが、はっきりしている時に使われる。マッサージの意図は患者のその時その場での感情や認識上のニードを緩和することによって、痛みを軽減することにある。このような関わりが信頼関係につながっている。共感してくれる人がいると患者が実感すれば、闘病意欲も沸き治療へも参加しやすくなる。

癌性疼痛のある患者は「死」への不安、恐怖をもっている反面、「生」への希望を強く抱いている。希望をもつのは看護婦がどのように関わっているかも大切であり、看護婦が共に頑張る、そばにいるという姿勢で接し信頼関係を土台にした関わりが必要である。そこで我々は看護介入モデルを作成した。

【結論】1）身体的痛みだけでなく、不安、恐怖孤独感などが強まれば癌性疼痛は増強する。2）薬剤使用後にマッサージを行うと薬剤の効果からくる安心感と、看護者がそばにいる安心感との相互作用で効果が早く現れる。3）患者－看護者間に信頼関係が成立したうえでマッサージを行うことが、疼痛緩和に有効である。4）患者のニードを満たすこと、患者に共感的に関わること、患者の訴えに傾聴することが信頼関係につながるこのことが安心感となる。5）「生」への希望をもつことで、疼痛を受容し闘病意欲が沸く。

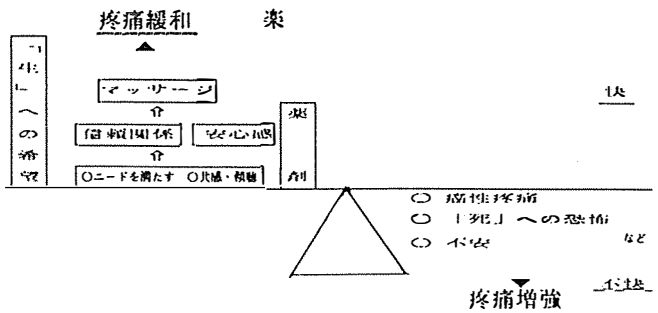



図1　疼痛緩和の看護介入モデル

## 8）　人工肛門造設の治療選択に関わる女性患者の葛藤の構造

○千葉みのり，小田さゆり
坂本みよ子，三岩澄子（北海道社会事業協会小樽病院）
松田ひとみ（北海道大学医療技術短期大学部）

【研究目的】
人工肛門造設の治療の選択に伴う不安や葛藤について，女性患者の視点から明らかにする。
【研究方法】
1．対象
O市内の総合病院外科病棟に入院している女性患者1名
2．調査期間
平成9年7月～平成10年2月
3．方法
主に半構成的面接法を用いて，対象者が語る言葉を記述し，これを分析した。データ分析は，面接記録をもとに継続比較分析法によって行った。
【事例の概要】
Yさん，37歳，女性
1．現病歴：卵巣癌　Stage Ⅲ　直腸転移あり，化学療法後一旦手術を拒否する。医師，看護婦らの説明を受けて平成9年 12 月に後方骨盤内臓全摘術を受ける。
2．家族構成：夫，娘2人（5歳，6歳），姑
3．職業：姑経営の飲食店に従事。
4．key person：入院中は病気の苦痛や悩みを同系疾患の年輩患者にうち明けている。
5．人工肛門について：父が 10 年前に造設している。
【分析経過の概要および考察】
1．家族の不快感を想像する
人工肛門を造設していた父親と過ごした体験から，「負のイメージを自分に重ね」ていた。具体的には，臭気のことや皮膚ケアの問題などである。しかし，これらの問題は，自分自身の苦痛というよりも，子供や夫の心情を配慮している内容であった。子宮の摘出は腹腔内の出来事であるが，人工肛門は隠しようのない外見的な障害である。このような母親の障害によって「子供が感じる負い目」を気遣っているのである。
2．生理的爽快感を喪失する
Yさんは，人工肛門によって便やガスを排出するときの爽快感が無くなることや，生活の不自由さを表現する。喪失とは[1]，「その人にとって価値ある対象が得難くなったり，あるいは価値ある特性が失われる現実ないし可能性のある状況」。この事例は，外見の問題や生殖機能だけでなく，日常的な爽快感をも満足させられないのである。
3．障害と生命の重みを比較する
自分なりの決断を経て，幼年期の娘や夫からの承認を受けて治療の選択に至っている。
【本研究の限界】
1．研究の対象者は一例のみの事例研究であるため，人工肛門を造設する女性患者の葛藤として普遍化することは出来ない。
2．人工肛門に注目したが，子宮も卵巣も摘出した女性患者のセクシュアリティを探る必要がある。
【結論】
1．患者の葛藤する時間を十分に確保し，患者の決断を待つ必要がある。
2．患者本人の抱く喪失感に集中してしまう傾向があるが，家族に与える影響から患者自身が葛藤することを理解する必要がある。

引用文献
松木光子監訳：ロイ適応看護モデル（原著第2版），P249，HBJ出版局，1993.

## 9） タイプC測定尺度作成と信頼性、妥当性の検討

○織井優貴子、熊野宏昭
（東北大学大学院医学系研究科人間行動学分野）

【目的】

癌、および虚血性心疾患の発症には、特定のパーソナリティーもリスクファクターになる可能性が指摘されている。虚血性心疾患に関しては、「タイプA」が知られているが、癌に関しては、「タイプC」と呼ばれるパーソナリティー傾向（感情抑圧、社会的同調性が特徴）との関わりが、大規模な研究により実証されている（Eysenck、Grossarth-Maticek）。しかし、わが国においてはタイプCの本格的な研究はなされていない。また、タイプCパーソナリティーの傾向がある人達に対して、予防医学的な側面から、看護者はどのように関わっていくべきかについての検討もなされていない。そこで、まず第一にEysenckらが作成したＳＩＲＩ（Short Interpersonal Reaction Inventory）を翻訳し、訳語の確定後、短縮版対人関係反応尺度（SIRI）の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性を検討することを目的とした。

【方法】

1．調査用紙の構成

調査用紙の項目は、ＳＩＲＩ（タイプ1～4のパーソナリティ傾向を特定できる）、ＭＡＳ（Manifest Anxiety Scale: 顕在性不安尺度）、ＭＣＳＤ（Marlowe-Crowne Social Desirability Scale: 社会的望ましさ尺度－道徳性の自覚、望ましくない衝動の否認、の2因子を含む）、ＣＴＳ（Coronary-prone Type Scale: 日本人的タイプA行動評定尺度－敵意行動、完璧主義、日本的ワーカホリック、の3因子を含む）合計112項目で構成する。

なお、ＳＩＲＩについては、バイリンガルによる訳の正確さのチェックを受けたのち、少人数を対象とした予備テストで日本語訳の流暢さのチェックを行い、別のバイリンガルにバックトランスレーションを依頼し、著者に内容の一致度の確認を依頼することとした。（しかし、著者が他界したため、その確認は得られていないが、この研究を進めるにあったっての激励を受けたことを記しておく。）

2．対象

病院職員635名を対象に、健康診断の一環として質問用紙の回答に協力を求めた。ただし、その回答は任意とした。合計485名の協力が得られ、男性92名、女性393名、年齢範囲は、21～64歳、平均年齢は38歳であった。

3．データ解析

①SIRIの回答を基に、因子分析を行い、調査用紙の構造分析を行う。

②SIRIと、ＭＡＳの総得点、ＭＣＳＤ、ＣＴＳの下位尺度得点との相関分析を行う。

これらの解析について、タイプCは、「不安が低く、社会的望ましさが高い」、タイプAは、「攻撃的である」との仮説を立てた。

【結果】

SIRI日本語版の構成概念妥当性の検討は、その得点を基に主成分法、バリマックス回転による因子分析（4因子）を行った。予備的な因子分析の結果と、質問項目の言葉の解釈（英語と日本語の「いいえ」の表わす意味の差異）を考慮し、まず、反転項目を削除した。次に、各因子に含まれる項目に関して、因子負荷量0.40未満のものを削除し、さらに、解答の90％以上が「はい」または「いいえ」に集中したものを削除した。加えて、原著者の意図に反する因子の負荷量が最大となったものを削減し、再度同様の因子分析を行った。その結果、タイプA5項目、タイプC5項目、自律型5項目、混合型5項目からなる4因子の20項目が抽出され日本語版SIRIが作成された。

第1因子に負荷量の高い項目は「タイプ1=タイプC」、第2因子は「タイプ2=タイプA」、第3因子は「タイプ3=混合型」、第4因子は「タイプ4=自律型」であった。これらはアイゼンクの構成概念と一致したと考えられる。

つぎに、それぞれの下位尺度の得点の算出を行い、日本語版SIRIとの相関分析を行ったところ、次のような結果を得た。すなわち、SIRI日本語版4下位尺度得点と各並行検査との相関分析の結果、タイプCは「不安が高くワーカホリック」、タイプAは「不安が高い」、混合型は「不安が非常に高く攻撃的で反社会的」自律型は「不安が低く完璧主義」といった傾向を持つことが示唆された。

【考察】

今回の結果から次のことが考えられた。

①日本語版SIRIは、4因子構造である。

②予想と反したことについては、アイゼンクの示すタイプ1～4までの概念について再確認すると共に、質問紙の開発過程を十分に文献研究する必要がある。

③研究対象をさらに拡大し検討を重ねる必要がある。

## 10)　看護職の研究活動の現状についての調査(1)
### —東北・北海道地方における研究活動の現状—

○花田久美子、大串靖子、木村紀美、阿部テル子、
鈴木光子、米内山千賀子、工藤せい子、葛西敦子
（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】

看護職の研究活動をサポートするために、その現状と意識を把握する。ここでは、研究活動の現状について報告する。

【研究方法】

⑴対象は、東北・北海道地方の300床以上の病院210施設中協力を得た112施設（53%）の、経験年数5年以上の看護職員2177名（女性2072名、男性105名）だった。

⑵方法は質問紙郵送調査とし、事前に看護部責任者へ了承を求めた上で、1施設20名分の調査用紙を送付し回答を依頼した。回答は無記名・自記式とし、各自封筒に入れ回収されるようにした。質問紙は、すでに報告されている各施設の調査報告を参考に作成し、その項目は、看護職員の研究活動と背景要因の現状や研究活動に対する看護職員の意識とした。

【結果】

⑴回答者の属性：年齢は23～65歳、平均37.5歳、経験年数は5～39年、平均15.4年だった。所持免許は保健婦・助産婦・看護婦が92%、准看護婦が8%だった。職位別では婦長、副婦長、主任が35.4%、スタッフが62.5%だった。

⑵研究活動の現状

①研究活動の実態：看護研究経験者は98.2%であり、初めて看護研究を行ったのは臨床経験2年目が24.6%で最も多く、3年目までに69.2%の人が行っていた。研究回数は1～40回であり、20.3%の人が継続して取り組んでいた。研究の種類は半数以上の人が事例研究と調査研究を経験しており、共同研究が76.2%をしめた。研究分野は成人看護が46.3%であり、以下看護総合、老人看護、看護管理、小児看護、母性看護、地域看護だった。　学会発表経験者は75.9%、論文投稿経験者は26.6%だった。

②研究上困難な点：研究を行う上で特に難しいと感じることは、‘手順、方法’‘時間的、経済的問題’‘チームワーク’‘指導を受けること’の順に多かった。‘手順、方法’‘時間的、経済的問題’‘チームワーク’に関しては、研究回数あるいは経験年数の少ない人およびスタッフの方が有意に難しいと感じていた。‘指導を受けること’は、経験年数の多い人および主任以上の人が難しいと感じていた。‘手順、方法’で特に難しいと感じる点は、‘研究の動機から目的やテーマを絞り込むこと’が最も多かった。

【考察】

看護職の多くが看護研究を行っていながら、継続的に取り組んでいる人が20%しかいなかったことは、研究のための設備、時間の保証、経費の支給などの環境要因が不十分であることが影響しているのではないかと考えられた。また学生時代の教育、卒後の研修も効果的とはいえない現状と考えられた。

【結語】

1. 看護職の98.2%が看護研究を行っており、継続的に取り組んでいる人は20.3%だった。
2. 研究を行う上で、手順・方法、時間的・経済的問題を特に難しいと感じていた。

## 11)　看護職の研究活動の現状についての調査（２）
### －研究活動に対する意識－

○木村紀美、大串靖子、阿部テル子、鈴木光子、
米内山千賀子、工藤せい子、花田久美子、
葛西敦子（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】：看護職の研究活動をサポートするためにその現状と看護職の研究活動に対する意識を把握する。ここでは、研究活動に対する意識について報告する。

【対象および方法】：「看護職の研究活動の現状についての調査（１）」と同じである。統計処理はSPSS により因子分析とｔ検定を行った。

【結果】：看護職者の意識に対する質問30の回答（尺度１～３）について因子分析（バリマックス回転）を行い、因子負荷量0.5 以上の項目で分析した結果 因子1は、自分にとっての研究（性分にあって好き、自分に向いていて得意など８項目）、因子2は、研究の必要性（看護職にとって重要、学問として体系づけに必要など６項目）、因子3は、全員参加への疑問（研究者など一部がすればいい、全員がやるべきか疑問の２項目）、因子4は、時間的余裕、悩み（時間的余裕がない、悩むことが多いの２項目）の４つの因子に分類された。

それぞれの因子について回答の尺度得点から肯定的か否定的かをみたところ因子1では、やや否定的、因子2は、肯定的、因子3は、肯定的、因子4は、否定的であるということが明らかとなった。また、属性や研究活動、環境などの実態から研究活動に対する看護職の意識を４因子からみると①職位の主任以上とスタッフでは４因子全て有意な差があり、主任以上の方が因子１、２、３が肯定的で、因子4の時間的余裕、悩みの得点は低かった。②研究経験の有無では、４因子に差はなかった。さらに、研究継続の有無では、４因子全て有意に差があり、継続している者の方が肯定的であった。また、学会発表経験の有無では、因子１、２、３に関しては経験ありの方が有意に肯定的であった。しかし、因子4では差がなかった。③研究の取り組みでは、４因子全て有意な差があり、自分の意志とする者の方が因子１、２、３は肯定的で、因子4の時間的余裕、悩みの得点は低かった。④学生時代、研究の授業を受けた者は、受けない者より、因子２、３について有意に肯定的であった。また卒業後、研究の研修を受けた者、院内で研究の講義がある所では、因子１、２を有意に肯定的に捉えていた。⑤雑誌を定期に講読している者としていない者とでは、４因子全て有意な差があった。つまり定期講読者の方が、自分にとっての研究、研究の必要性、研究への参加を肯定的にとらえており、時間的余裕や、悩みの得点も低かった。⑥学会加入では、日本看護学会のみの加入と日本看護研究学会または日本看護科学学会にも加入している者とでは、因子１、２、４に有意な差があった。複数の学会に加入している者の方が、自分にとっての研究や研究の必要性を肯定的に捉えており、また時間的余裕や悩みの得点も低かった。

【考察】：上述の結果から、研究活動の意識としては、自主的に経験を重ね、継続して行っていくことが、研究活動を促進させていく重要な要因であると示唆された。また、時間的余裕がないとか、研究について悩むことが多いということから、環境を整えることも必要であると考えた。

【まとめ】：以上のことから、主任以上の者で、研修経験があり、研究を継続し、学会に発表しており、雑誌の定期講読をし、複数の学会員である者が、研究活動に対して、肯定的な意識をもっていることが明らかとなった。

## 12) 看護継続教育に関する制度史的研究

○ 玄田公子（神戸市看護大学）
鵜澤陽子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】近年，看護教育の高等教育化によって多様なレベルの看護職に対する継続教育の検討を余儀なくされている．一方，現行の看護教育制度の構造を体系的に理解するには，それらの制度の立法時の状況と変遷を時代の変化に合わせて追究し，整理することによって今後の方向を展望することが可能になる．看護の分野では，制度研究はまだ学問体系として整備されていない．今回は，看護継続教育について概観し，立法時の状況から制定過程を明らかにする．

【方法】戦後から現在までの看護継続教育に関する文献・年表などの資料をもとに，教育関係法規・答申，看護基礎教育制度，看護継続教育，看護関係法規・答申等の項目について経年的に整理し，制度研究のための資料を作成しその制定過程を考察する．

【結果および考察】

第１期（1945 -1967年）：戦後の継続教育は，連合総司令部（ GHQ）による1946年の看護婦の再教育（3ヶ月）に始まる．同時に GHQは看護制度審議会を発足させ，日本の看護制度を検討し，1948年に「保健婦助産婦看護婦法」が制定され，保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が公布された．一方，国立公衆衛生院では，保健婦学校幹部保健婦再教育を開始し，「養成訓練規程」を制定（1947年）し，最初に保健婦専任教員の養成（1950：１年間）が新設された．ところが，厚生省は，保健婦，助産婦の専任教員の講習会は，各8ヶ月，看護婦学校専任教員は，文部・厚生両省で期間は3ヶ月であった．その後公衆衛生院に，看護婦専攻（1957年），助産婦専攻（1958年）の１年間の講習が始り，文部省は，国公私立大学病院看護管理者講習会（1960年）を千葉大学に委嘱している．この間，県立の高知女子大学に初めての大学が開設されたが，看護婦教育の中心は，病院附属の各種学校であり，継続教育には，法制化されたもの（東京大学大学院:1965年）は少ない．

第２期（1968-1989年）:第２期の始まりは，保健婦助産婦看護婦学校指定規則の改正である．その主旨は，人間形成を重視し考えて対応する看護者を求めた．厚生省は，看護研修センターを設置し，幹部看護教員の養成（1972年）に続き，保健婦教員専攻（1981年）助産婦教員専攻（1982年）を開設（各１年間）した．一方，文部省は，千葉大学看護学部看護実践研究指導センター（継続教育･老人看護･看護管理コース）を開設（1982年）した．また，高等教育の継続教育である博士課程が，聖路加看護大学（1988年）に開設され，法制による分野に広がりが見られた．

第３期（1990-現在）:厚生省の看護制度検討会の報告書（1987年），大学教育の改善についての答申（1991年）及び看護職員生涯教育検討会の報告書（1992年）に続いて，「看護婦等人材確保の促進に関する法律」（1992年）が制定され，看護継続教育の分野には，自らの希望によって生涯学び続けられる方策が打ち出された．以上，国の継続教育の制度を中心に概観したが，1946年に始まる日本看護協会の継続教育（松林：1992年）は，看護教育・看護管理・実践看護などの組織的教育と専門看護師・認定看護師の資格認定制度とに集約され実施されている．

【結論】戦後の継続教育は，各職種の再教育に始まり，専任教員の養成講習会に終始した第１期から，長寿社会における地域看護への広がりの中で生涯教育の準備期間である第２期を経て，看護基礎教育の指定規則の改正に相まってようやく高等教育の対応に馴染む自己選択型の継続教育が整備される第三期に入っている．制度は，その時々の社会的ニードに動かされて形成されるが，看護分野での法制研究の歴史は浅く，今回は資料を基にその立法時の状況を踏まえ制定過程を報告する．

13)　実習指導者が考える教師との役割の違いと実際の指導内容
ー実習指導者に対するアンケート調査よりー

○菖蒲沢幸子（盛岡赤十字看護専門学校）
小田切宏恵（盛岡赤十字病院）

【目的】

臨床実習において実習指導者は教師と協力、役割分担しながら学生が実習目標を到達できるように活動している。しかし、実際の具体的な場面では実習指導者として学生に何をどのように指導して行ったら良いか、教師との役割分担が明確でなく、それが実習に関しての悩みや問題と感じていることと関連があるのではないかと考えた。そこで今回、日々の指導の中で実習指導者自らの役割と認識している内容、教師に対して期待している内容と実際の実習指導での関わり方のズレを知ることを目的に本研究に取り組んだ。

【研究方法】

調査対象：併設の看護学校がある全国Ｒ系30病院の実習指導者450名（回収率 92.9% 有効回答数418）

調査方法：郵送によるアンケート調査

調査期間：平成９年２月～４月

調査内容：経験年数・指導年数・臨床実習指導に関する研修受講の有無と期間・病棟の実習受け入れ体制

・以下の実習指導内容22項目についてのうち、教員と実習指導者のどちらが指導するべきか、実際はどのように関わっているか。

１実習指導計画の立案、２病棟オリエンテーション、３受け持ち患者の選択、４実習中の行動計画の助言、５受け持ち患者の情報収集や情報の解釈の助言　６受け持ち患者の看護計画立案の助言、７受け持ち患者の看護計画を実践するうえでの助言、８日常生活の援助技術の実践をするうえでの助言、９日常生活の援助技術の実践をするうえでのデモンストレーション、10診療の介助技術の実践をするうえでの助言、11診療の介助技術の実践をするうえでのデモンストレーション 、12受け持ち患者とよい関係をつくるうえでの助言、13受け持ち患者とよい関係をつくる方法の演示、14受け持ち患者の看護計画の評価修正 15実習中の行動計画のふりかえり記録に対する助言・コメント、16受け持ち患者の看護計画の実践記録に対する助言・コメント、17学生カンファランス、18病棟カンファランスへの学生の参加の援助、19実習反省会 、20実習終了時の評価、21学生と病棟内スタッフとの調整、22研究（ケーススタデイ等）指導

【結果・考察】

１実習指導者が自らの役割と認識している実習指導内容：実習指導者は学生とスタッフの調整、病棟オリエンテーション、受け持ち患者との良い関係づくりの助言、受け持ち患者の選択に関して「実習指導者が主体で」及び「実習指導者のみ」で関わるべきだと答えている。

実習指導者が実際に指導している内容は受け持ち患者の選択を除いては、日々の実践の中での具体的行動レベルの関わりであり、ほとんどの内容は自分の役割と認識していることであった。その中で、日常生活援助技術の実践デモンストレーションは「教員が主体で」及び「教員のみ」で関わるべきだと思っていて、自分の役割と認識していることとズレがあった。

２実習指導者が教員の役割だと期待している実習指導内容：研究指導、実習指導計画の立案、学生カンファランス、実習反省会は「教員が主体で」及び「教員のみ」で関わるべきだと答えている。実際の指導も「少し関わっている」あるいは「全く関わっていない」であった。

## 14)　実習指導者の指導の関わり方と指導上の問題

○小田切宏恵（盛岡赤十字病院）
菖蒲沢幸子（盛岡赤十字看護専門学校）

【目的】

多くの実習指導者は、学生指導に意欲を見せながらも、何をどのように指導していったら良いか思い悩んでいる。それら実習に関しての悩みや問題と思っていることは、実習指導者の実態を反映していると考える。そこで今回スタッフの中から選任された実習指導者を対象に指導の実態と抱えている実習指導上の問題を明らかにしたので報告する。

【研究方法】

調査対象：併設の看護学校がある全国Ｒ系30病院の実習指導者450名

（回収率 92.9% 有効回答数418）

調査方法：郵送によるアンケート調査

調査期間：平成９年２月～４月

調査内容：経験年数・指導年数・臨床実習指導に関する研修受講の有無と期間・病棟の実習受け入れ体制・実習指導内容への関わり方・指導上問題と感じていること

【結果】

１対象の背景：臨床経験年数は、６～10年が47%で約半数を占め次に11～15年が20%、４～５年が14%、16～20年が12%だった。指導年数は１～２年が60%と半数以上を占め、次に３～４年が26%５年以上が13%であった。実習指導の研修については研修なし、あるいは１～２日のみが75%と過半数を占め、４～８週が11%であった。勤務体制では平常の３交替等の夜勤をしながらの指導が64%と圧倒的に多く夜勤をしながらも日勤では指導に専任が17%、実習中は日勤のみだが業務と兼務が10%、日勤のみで指導専任が７%であった。

２実習指導内容への関わり方：実習指導内容22項目にうち実習指導者が「かなり」あるいは「全面的に」関わっている内容は受け持ち患者の選択、日常生活援助技術の実践デモンストレーション、学生とスタッフの調整、行動計画の助言、看護計画を実践するうえでの助言、受け持ち患者との良い関係づくりの助言、病棟オリエンテーション、診療の介助技術の助言、受け持ち患者の情報収集解釈の助言の９項目であった。

３実習指導上の問題：418人中実習指導上の問題があると答えたのは410人であり、経験年数４～５年で知識に自信がないと答えている人が多かった。

業務が多忙と答えている人は経験年数16～20年の人が多い。指導年数別では、指導年数４～10年の人に学生把握・スタッフ間の学生に対する意識の差が問題と答えた人が多かった。看護過程に自信がないことが問題なのは指導年数に差はなかった。実習指導に関する研修受講では看護過程に自信がない人は４～８週の研修を受講している人と研修なし＋１～２日の人に多かった。勤務体制別では日勤で業務を兼務している人は業務が多忙なことを問題としている。日勤の時、実習指導に専任している人は知識、技術、看護過程に自信がないと答えている。一方、兼務している人は学生把握ができない、業務を中断する気兼ね、スタッフ教員との連絡調整を問題としている。

【考察】

臨床実習において実習指導者が関わっている内容は実習開始前の受け持ち患者の選択を除けば、日々の実践の中での具体的行動レベルの関わりであることがわかった。選任された指導者の多くは業務が多忙なことを実習指導上の大きな問題としていたが、実習中は専任で指導に当たっている者は、知識、技術、看護過程に自信がないことを指導上の問題として答えており日常業務との兼務の者とは問題とする内容が異なっている。

## 15)　基礎看護学実習における目標の妥当性と信頼性の検討

○三上れつ，布施淳子，桂晶子，松尾典子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】本学の基礎看護学実習では、看護を実践する上で必要な『対象理解』『患者関係』『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、その後の看護学習活動の基盤としている。平成10年度に４期生の基礎看護学実習の実施で、看護学科開設後丁度１クールを終了することになる。今後更に基礎看護学実習の充実を図るためには、これまでの評価を生かし実習目標の再検討が必要である。本研究では、これまでの実習下位目標の妥当性・信頼性の検討を行い、各項目の修正の方向性について考察を加えた。

【方法】対象は、平成７年から９年の10月に基礎看護学実習終了後に実施したY大学３年次生163名の学生自己評価表と、教員８～10名による学生163名に対する指導者評価表である。評価表は25項目の下位目標について４段階評定（十分達成、達成、何とか達成、未達成）させたものである。分析は、各６つの実習目標に含まれる下位項目の内的整合性を推定するために因子分析を行い、α係数を算出した。

【結果・考察】因子分析にあたり、学生の自己評価と指導者評価が互いに独立したものであるかを確認するために、両者を込みにした因子分析（主因子解、８因子、バリマックス法、絶対値0.40）を実施した。その結果、第１因子から第６因子まで学生と指導者で因子が分かれ、それぞれが群にまとまらなかったため、互いに独立したものとして分析した。学生の自己評価並びに指導者評価の因子分析（主因子解、バリマックス法）では、因子分析を５因子解から７因子解まで行い、固有値、寄与率５％以上、累積寄与率および因子内容の解釈に基づいて、６因子を採用し、因子負荷量0.40（絶対値）以上の項目を抽出し各因子の解釈を行った。1．学生の自己評価の因子分析では、６因子のうち第６因子は内容に共通性がなかったため棄却し、最終的に５因子とした（累積寄与率50.8％）。ｆ１は『チームとの連携』、ｆ２は『看護過程』、ｆ３は『対象理解』、ｆ４は『主体的学習』、ｆ５は『看護技術』の下位項目を主に表しており、『患者関係』の項目が『対象理解』と『看護過程』に分かれ、『主体的学習』の一部が『チームとの連携』に含まれているものの、適度の妥当性が得られた。また、Cronbachのα信頼係数は、それぞれ0.81、0.76、0.73、0.68、0.55で、ある程度の信頼性も得られた。今回棄却したｆ６の項目には、「自己傾向の洞察」が含まれているが、５つの因子と相関係数をみたところ，『チームとの連携』で最も関連が強かった(r=0.42,p<.001)。2．指導者評価の因子分析では、６因子抽出のうち第５因子と第６因子で内容に共通性がないため、４因子で分析した（累積寄与率45.1%）．ｆ１『チームとの連携』、ｆ２『対象理解と患者関係』、ｆ３『看護過程』、ｆ４『看護技術』で、学生の自己評価と類似した因子内容を示す４因子が抽出され、ある程度の妥当性が得られた。Cronbachのα信頼係数も、それぞれ0.82、0.78、0.74、0.54で、ここでもある程度の信頼性が得られた。今回棄却した第５・６因子の項目には、「記録物の提出」「健康管理」が含まれているが、同じく５つの因子と相関係数をみたところ，前者は『看護過程』(r=0.38,p<.001)で、後者は『看護技術』(r=0.42,p<.001)で、最も関連が強かった。またどの因子でも負荷量が低かった「個人の尊重」では、『チームとの連携』で関連が強かった（r=0.56,p<.001)。以上から、本学の基礎看護学実習の目標は大筋のところで妥当性と信頼性があることが推察されたが，今後はさらに目標の表現方法や評定しにくい項目の再検討をし、目標の精選化をしていく必要性が示唆された。

【結論】基礎看護学実習の目標について、内的整合性という観点からその構造の妥当性と信頼性について検討した結果、ある程度の妥当性と信頼性が得られた。

16)　基礎看護学実習における目標達成度に関する検討（２）
－１期生から３期生までの学生と指導者評価の比較－

三上れつ，○布施淳子，桂晶子，松尾典子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】本学の基礎看護学実習は、『対象理解』『患者関係』『看護過程』『看護技術』『チームとの連携』『主体的学習』の６つの目標を置き、学生が看護実践を通して看護の全体的構造を理解し、その後の看護学習活動の基盤となるように位置づけている。今回、３期生の実習終了後の目標達成度について、学生の自己評価と指導者評価の比較をしたところ、学生の評価に比較して指導者評価が年々高くなっていることが伺われた。そこで、本研究では１期生から３期生までの学生と指導者の基礎看護学実習における目標達成度について３年間の傾向分析を行い、今後の実習指導の指針について検討した。

【方法】平成7年から9年の10月に基礎看護学実習終了後に実施したＹ大学３年次生163名（１期生：50名、２期生57名、３期生56名）の学生自己評価表と、教員８～10名による学生個々の指導者評価表を分析対象とした。評価表は25項目の下位項目について規準に基づき４段階評定（十分達成、達成、何とか達成、未達成）させたもので、それぞれ４点、３点、２点、１点を配分し、点数化した。分析は、期生別に平均値と標準偏差を算出し、学生・指導者間の比較は対応のあるｔ検定、学生間及び指導者間の比較はF検定、対比較を行った。

【結果・考察】1．期生別の学生評価と指導者評価の比較：①１期生（n=50）の項目得点は、学生2.6～3.6、指導者2.8～3.8の範囲で、有意差のあった９項目中、「グループでの情報交換」を除く全ての項目で指導者得点の方が高かった(p<.05-.001)。共に評価が3.5以上の項目は「個人の尊重」「真摯な態度」「健康管理」で、共に評価が3.0以下の項目は「理論的根拠に基づく判断」「原理･原則に基づく技術の提供」「文献活用」であった。②２期生（n=57）の項目得点は､学生は１期生と同様、指導者2.9～3.8の範囲で、25項目中20項目で有意に指導者得点が高かった(p<.05-.001)。共に評価が3.5以上の項目は､「個人の尊重」「健康管理」の他に、「チームの大切さと自己拡張の自覚」「グループ内情報交換」であった。共に評価が3.0以下の項目は「理論的根拠に基づく判断」であった。③３期生（n=56）は、学生は１期生と変化なく、指導者は3.1～3.9の項目得点を示した。23項目で有意差がみられ(p<.05-.001)、「個人の尊重」「健康管理」「グループ内情報交換」「記録物の提出」は学生･指導者共に高かった。2．学生間及び指導者間の比較：①学生間の対比較で有意差がみられた項目は､「カンファレンスの企画・運営」(p<.05)で、１期生より３期生が2.7と低かった。３群共に3.0以下の項目は、『患者関係』の「自己洞察」「倫理的基盤」、『看護過程』の２項目、『看護技術』の３項目、『チームとの連携』の「学生の役割と責任」であった。②指導者間の対比較では、１－２期生間で８項目(p<.05-.01)、１－３期生間で18項目(p<.05-.001)、有意差がみられた。２－３期生間では有意な差はみられなかった。指導者評価で3.0以下の項目は、１期生で「理論的根拠に基づく判断」「文献活用」、１・２期生で「原理・原則に基づいた技術の提供」のみであった。これより、学生が目標達成しやすいのは『主体的学習』などの実習遂行に伴う態度領域に関連した項目であり、達成が困難な項目は『患者関係』『看護過程』『看護技術』であることが明らかになった。指導者評価で１期生の評価が低かったのは、学生のレディネスの把握や指導体制が不十分であったことが考えられた。また、２期生・３期生の教育を行う中で学生の学習プロセスが把握でき、それに対応した関わりができるようになったため、目標達成への指導方法も明確化できるようになっていることが推察された。

【結論】実習目標達成度について学生の自己評価は１～３期生とも大きな変化がないが、指導者評価では、１期生と２・３期生では変化がみられ、１期生よりも２・３期生の評価が高かった。

## 17) 看護学生の研究同意書にみる被験者の権利の理解

○長谷川ともみ、下条由季子、湯川倫代（富山医科薬科大学）

【目的】

感染防御看護教育において、看護学生の感染症患者への倫理的配慮は教育目標のひとつとなる大きな課題である。医療管理のもと、弱者ともなりうる感染症患者の立場を理解し、ケアできるような看護者、看護倫理に照らし合わせて看護研究できるような看護研究者の教育をめざし、我々は感染防御看護教育における研究を行っている。今回この一環として、学生が研究の被験者となったとき、インフォームド・コンセントの際に「被験者の権利」を論理的に説明した群（以下説明群とする）と説明しなかった対照群では、自らの理解で被験者の権利をどの程度記述することができるかを比較し、その教育効果を検討した。

【研究方法】

看護学生に、研究参加は強要ではないこと、参加拒否がそれ以後の教育評価に何ら影響しないことを明示した上で、本研究への参加を依頼し、同意が得られた学生には、被験者となってもらった。説明群には、インフォームド・コンセントの際に、国際看護婦協会の看護研究のための倫理のガイドラインにある「被験者の権利」を知識として提供した。対照群には、本研究に関する説明は説明群と同様に十分に行ったが、「被験者の権利」は説明せず、被験者の立場となって考えることを強調し、両群とも自分で納得できる同意書を自由記載するよう依頼した。その後意識調査（選択肢による回答）を行い、調査書および同意書は自由意志で箱に投函する事を依頼した。書かれた同意書を分析し、説明群と対照群において、記述内容・項目数、意識調査の結果の比較検討を行った。参加率は説明群90.2％、対照群96.6％であった。

【結果】

1. 記述内容の分析結果および説明群と対照群における記述項目数の比較

記述内容の分析は表1. に示すとおり、被験者の権利の4項目と、被験者の権利の前提となるような研究者に望む倫理原則的な項目の、計５項目に大きくは分類された。

表1.記述内容の分析結果および記述項目数の比較

| 分析項目 | 説明群n=55 | 対照群 n=56 |
|---|---|---|
| 1.不利益を受けない権利 | 12 ( 21.8%)＊＊ | 0 ( 0.0%) |
| 2.完全な情報公開の権利 | 55 (100.0%) | 56 (100.0%) |
| 1）研究参加による利益 | 39 ( 70.9%) | 53 ( 94.6%)＊ |
| 2）研究参加によるリスク | 16 ( 29.1%)＊＊ | 0 ( 0.0%) |
| 3）研究プロトコール | 37 ( 67.3%) | 51( 91.1%)＊ |
| 4）研究の意義 | 20 ( 36.4%)＊＊ | 2 ( 3.6%) |
| 3.自己決定の権利 | 55 (100.0%) | 56 (100.0%) |
| 1）同意の有無 | 55 (100.0%) | 56 (100.0%) |
| 2）自由意志の記述 | 26 ( 47.3%)＊＊ | 0 ( 0.0%) |
| 3）研究途中での拒否 | 35 ( 63.6%)＊＊ | 2 ( 3.6%) |
| 4）条件づけでの同意 | 23 ( 41.8%)＊＊ | 6 ( 10.7%) |
| 4.プライバシー保持の権利 | 45 ( 81.8%)＊＊ | 19 ( 33.9%) |
| 5.被験者の権利の前提 | 17 ( 30.9%) | 13 ( 23.2%) |

＊P<0.01、＊＊P<0.001

2.同意書記載後の意識調査の結果

同意書を書いて感じた事に対する回答では、自分の権利を精一杯主張しようと思った、研究からの利益も考えたという回答項目において、説明群の方が対照群よりも有意に回答率が高かった(P<0.05)。一方、インフォームド・コンセントの重要性は分かっていたので当然と思って書いた、プライバシー保持の重要性がわかったの回答項目では、ほぼ同数であった。

【考察】

表1.より、説明群では不利益を受けない権利、研究参加によるリスク、自由意志、途中拒否、条件付け、プライバシー保持などの記述が有意に高いことから、この群では被験者の権利は知識として学習され、その必要性が明確に認識されていたと考えられる。しかしながら、参加率および意識調査の結果からも、両群ともにインフォームド・コンセントへの潜在的な関心は高いと思われた。

【結論】

被験者の権利は知識として学習可能であり、被験者の権利が知識として提供され、研究同意書の記述をするという体験は看護学生の被験者の権利の理解に効果的である。

# 18) 看護系公立短期大学入学者選抜についての一考察（推薦入試と一般入試）

○木村みさか
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【はじめに】

入試（大学入学者選抜）は、大学の諸行事の中でもとりわけ重要な位置を占めている。文部省の通達に従うまでもなく、いかに看護教育を受けるにふさわしい優秀な学生を多面的に評価し選抜するのか、その方法については、各大学において毎年議論される永遠の課題である。しかし、入試に関しては、その性格上、答申などの形であるべき方向性を概念的に示す記述はあっても、入試の成績が入学後の成績にどの程度影響しているのか等、数字で具体的に示される公開された資料はほとんどないのが現状である。

京都府立医科大学医療技術短期大学（以下本学とする）は、平成５年４月に開校され、平成９年３月には２回目の卒業生を送り出した。看護系の大学、特に公立の短期大学においては、推薦入試と一般入試によって入学者を選抜している場合が多いが、本学もこの例にもれない。本研究では、入試に関する問題の一つとして、特に推薦入試と一般入試のバランスをどのようにしたら良いかを検討する資料にしたいと考え、本学を卒業した一期生および二期生の学業成績および看護婦（士）国家試験（以下国試とする）の合否と入試（選抜方法、成績）との関連について解析した。

【方法】

１．対象者

京都府立医科大学医療技術短期大学部一期生（平成５年度入学生：推薦入試30名、一般入試70名）、二期生（平成６年度入学生：推薦入試50名、一般入試50名）

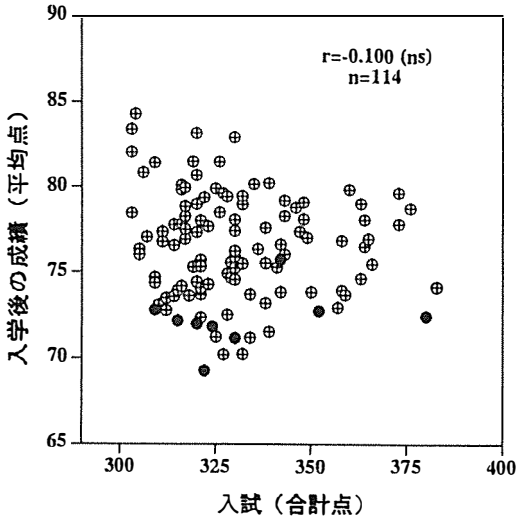
２．用いたデータ

入学後の学業成績（科目毎、全科目の平均）、選抜方法（推薦、一般）、入試成績、国試の合否、その他（入試合格者の辞退数と辞退理由など）

【結果および考察】

１）入学後の成績は、各教科においても全科目（65教科）平均においても、推薦、一般の２つの入試選抜方法別平均値には全く差が認められず、また、２）選抜方法別にみた入試成績と入学後の学業成績との相関はごく小さいものであった（図参照）。一方、３）本学の場合、２年間の国試不合格者は卒業生の6.8%であったが、選抜方法による不合格者出現頻度には差が認められなかった。しかし、４）国試不合格者の入学後成績は合格者より有意に低く、特に下位20%に分布する者が多かった。

一看護系公立短期大学入学生の限られたデータとはいえ、入学者選抜方法やその成績が入学後の学業成績や国試合否に影響を及ぼさず、国試合否などは入学後成績が強く関与していることを示した本結果は、大学入学後の教育の重要性を再確認するものであるとともに、学力に偏重しない多様な入試方法の可能性を示唆するものである。




入試成績と入学後の成績（一般）

● 国試不合格者
⊕ 国試合格者

## 19)　イメージの心身への影響に関する検討

○松下正子、　森下利子（三重県立看護大学）

［目的］肯定的なイメージを想起することによる、心身への影響を脳波および主観的応答により明らかにする。

［研究方法］被験者は年齢18~22歳の健康な男女大学生で、男子19名、女子22名である。実験群とコントロール群にわけて行なった。実験は脳波室で行ない、座位にて脳波計を装着し安静閉眼とした。実験群は 5分間の安静後、今までの楽しかったことあるいは嬉しかったことについて、2分間イメージした。脳波測定は、実験群では 5分間の安静直後とイメージ後、コントロール群では実験群と同じ安静後を安静①とし、何もしないで 2分後に測定したものを安静②としてそれぞれ計 2回測定した。イメージにともなう主観的応答は、実験開始前と終了直後に行なった。自律訓練法で用いられている質問と関学版STAI質問紙のうち状況不安についての質問の2種類を用いた。統計検討は、t検定を行なった。

［結果］実験群では男子の脳波のパワー 比率は、δ波や$\theta_1$波帯域で安静後に増加がみられ、また、$\alpha_1$波帯域で黙想後に増加がみられた。女子ではいづれの帯域においても有意な差はみられなかった。コントロール群では男子は、$\theta_1$波帯域で安静①の後に増加がみられた。女子では、δ波、$\theta_1$波帯域でいずれも安静②の後に増加がみられた。自律訓練法に基づく質問の応答得点は
実験群では、女子のみ実験後の得点が高く、男女比較では女子の方が実験前後ともに高かった。コントロール群では、男女ともに実験後の得点が高かった。STAI質問紙の状況不安に基づく応答得点は　実験群で、女子のみ実験後に高かった。

［考察］　イメージ（想像力）とは、五感、運動感覚、位置感覚といった感覚を生み出し、それを活用する思考のプロセスである。つまり、知覚、感情、身体を繋ぐものである。また、イメージはある刺激によって生じ、以前の体験を反映している。これらの特徴を応用して肯定的なイメージを想起することにより、意識の状態を変化させ、自律神経系や他の生理学的機構をも変化させようとする誘導による援助法が開発されている。イメージの効果は、筋肉活動、血圧、脳波、発汗、免疫機能などに影響を与えると言われ、疼痛緩和、リラックス法、催眠促進、ストレス緩和などに応用されている。

本報の脳波測定の結果からは、実験群で安静後において睡眠傾向や筋電図の混入が考えられ、イメージの効果は判定出来なかった。コントロール群では時間の経過と共に睡眠傾向が増加していったと考えられる。自律訓練法で用いられている質問紙によると、実験群、コントロール群ともにイメージ後、安静②後の得点が高い。これは、時間の影響が大きいと考えられる。状況不安質問紙によると、実験群の女子において実験後高い得点が得られている。快適なイメージを想起しやすい人は、身体に直接影響を与える自律神経系の遠心性神経に対するコントロールもすぐれていると言われている。しかし、イメージは個々の生活体験により異なり個人差が大きい。本報ではイメージ内容について被験者に指示しただけで検者による快適イメージへの誘導は行なっていないため、イメージのしにくい学生や、肯定的なイメージを想起できなかった学生がいたのではないかと考えられる。イメージ法は有効なストレス緩和手段であると考えられるため、より具体的にイメージと心身への影響について明確にし、検討を重ねていく必要があると考える。

［結論］本報の実験では、時間的な影響が大きくイメージによる心身への影響は明らかに出来なかった。

## 20)　血圧測定原理学習用シミュレータの開発のねらいとその構成

○矢口みどり（能力開発工学センター）

【研究目的】

この研究は、看護教育を現実に担当している者の中に、血圧測定について教えるべき内容、すなわち血圧とはいかなるものであるか、そしていかなる原理で測定しているかを本質的に理解しておらず、その結果、測定結果の数値の意味や現象を自分で解釈できずに、教科書等の記述をただ言葉としてそのまま覚えているに過ぎない者がいるという事実にぶつかったことからスタートした。

血圧及び血圧測定は、患者の状態をとらえるための最も基礎的な要素であり手段の一つである。それを学生に指導するべき立場の者が本質的な理解をしていないというこの事実を重大な問題ととらえ、またその原因を言葉による知識伝達の限界と考え、その状況を打開するべく、血圧及び血圧を測定する原理をつかむために必要な要素は何かを分析し、それをとらえるための学習用シミュレータの設計、製作を行ったので、報告する。

【血圧及び血圧測定の原理をとらえる要素】

血圧測定、すなわちなぜ外圧を測定することによって内圧である血圧が測定できるのであるかということを理解するためには、以下のことを学習者に捉えさせる必要がある。

（１）血圧が脈流であること。

（２）血圧とは血管の内壁を血液が押す力であり、心臓の収縮時に最高になり、拡張時に最低になるということ。

（３）外圧を加えることにより、血流は断続を起こし、流れ始めの時点で血管内に衝撃波が起こりその時の振動で音が発生するということ。

（４）血流の断続の原因となる血管の閉塞、開放の状態が、血管の内圧と血管に加えられる外圧の力関係によって起こるということ。

【シミュレータ設計の基本思想】

ものごとの原理を捉えるための学習用シミュレータは、単に決まった現象を観察するためのものではなく、学習者の発想、予測、計画などの主体的な働きかけを促し、それに応えるものでなくてはならない。それは、すでに発見され、整理された原理を知る事を目的とするのではなく、思考のプロセスをつかむことを目的とすべきだと考えるからである。また、看護技術者にとっては、対象に向かって主体的に働きかけて行動する力が非常に重要で、すべての学習行動を通じてそれを育てていく必要がある。この目的を実現するために、機械的に、自動的に、一定の現象を発生させてそれを観察させるという考え方を排し、学習者が自分自身で現象を自由に発生させ、自分自身の行動を通じて思考を進めていく場としての、血圧測定原理学習用シミュレータを設計した。

【シミュレータの構成と機能】

シミュレータは手動ポンプ、透明容器、透明パイプ、コネクタよりなり、それらを組合わせて結合することにより、心臓→血管→心臓の循環システムを模擬的に作るものである。

ここに注入した水を手動で循環することにより循環システムをイメージし、またパイプに手動で圧力を加え、内部の浮遊物質を観察することにより、血圧測定の際の血流の断続による血管の内部における衝撃波とコロトコフ音発生の様子を視覚、及び聴覚により捉えることが出来る。

また、パイプの一部はコネクタを介して軟質のものと交換できるようにし、心臓の脈動によって起こる血管内の脈圧のイメージを視覚及び触覚で捉えることができるようにした。

シミュレータ作成の上で最も考慮した点は、血流の断続、衝撃波による乱流の発生、そしてそれによる音の発生を、学習者自身の目、耳で直接捉えさせるということである。そのため、情報が加工されることになる機器、例えば、マイク、スピーカをはじめ、コンピュータなどの電子機器は一切使用しない事を条件とした。

# 21)　N看護短大生のクリティカルシンキングの気質調査
## —日本版クリティカルシンキング予備テスト用紙を用いて—

○石黒彩子，杉浦太一，中木高夫
（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】

近年，看護教育におけるクリティカルシンキング(Critical Thinking：CT)能力の育成が注目されている。指導にあたっては，学生の思考の傾向をとらえることが重要である。米国ではCalifornia Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)とよばれるクリティカルシンキングの気質スケールがファッシオン博士によって開発された。このスケールによってTruth-seeking（真実の追究）Open-mindeness（偏見の有無），Analyticity（分析力），Systematicity（組織的なものの考え方）CT Self-confidence（自信），Inquisitiveness（探究心），Maturity（思考の成熟性）の7つのサブスケールを測定することができる。本邦では牧本と野地によってスケールの翻訳がなされ，日本における信頼性が検討されている。今回，看護学生に対してこの日本版CCTDIを用いて予備テストを行ったので報告する。

【研究方法】

N医療短大看護学科学生227名（1年76名，2年76名，3年75名）を対象としてCCTDI，75項目について，回答は，非常に当てはまる～全く当てはまらないまでの6件法による質問紙調査を1997年4月に行った。有効回答は198名，87.2%であった。統計処理にはエクセルを用いて，因子分析，信頼係数の算出を行った。

【結果】

1　サブスケールの信頼係数を表に示した。

2　信頼係数の学年間比較は《自信》については，1，2，3年生はそれぞれ0.76，0.81，0.83，《探究心》については，1，2，3年生はそれぞれ0.77，0.59，0.70であった。

3　因子分析の結果，第1因子に寄与した質問項目は以下のとおりであった。サブスケールの《自信》に関連する，Q56人々は問題がてにおえなくなったとき，それに取り組み続けるために私を頼りにします。Q27私は物事を公正に決断するので，同僚からよく判断をまかされることがあります。Q46他の人々は決断のための適切な基準を得ようとする時，私を頼りにします。その他Q18, Q49。《分析力》のQ63私は複雑な問題を順序だてて考えることで知られています。他Q54。《組織的なものの考え方》のQ74私は複雑な問題に対し，順序だった解決法を考えるのが得意です。他Q68。《探究心》のQ51複雑な問題を解決することはおもしろい。

表　7つのサブスケールの信頼係数

| サブスケール | Cronbach's Alpha |
|---|---|
| 真実の追求 | 0.33 |
| 偏見の有無 | 0.31 |
| 分析力 | 0.47 |
| 組織的なものの考え方 | 0.54 |
| 自信 | 0.80 |
| 探究心 | 0.71 |
| 思考の成熟性 | 0.51 |

【考察】

7つのサブスケールのうち《自信》に関するものは有用であり，《探究心》《組織的なものの考え方》《思考の成熟性》についてはスケールの改良が必要である。日本版CCTDIを使うことによって，将来的には学生に自分自身の強みや弱みを自覚させ，どの部分を伸ばしていけばよいかを指導していけると思われる。

《自信》については学年が進行するとともに係数が上がる傾向があり，学習の積み重ねが《自信》につながっているようである。《探究心》が2年次に下がる理由は学生生活の慣れからくる中休み状態ではないだろうか。

第1因子に抽出された質問項目をみると，考える，複雑な問題，解決法といった用語がいくつかのサブスケールにまたがって使用されていたため，回答に熟慮を要したと思われる。信頼係数の低いものについては米国との文化，気質の違いが起因しているのではないだろうか。

【結論】日本版CCTDIは，7つのうち，4つのスケールは改良することによって使用可能であると思われる。

## 22)　「安楽にする技術」に関するレポート課題の効果
### ー学生が試みた気持ちの良いタッチング・リラクセーションー

○大沼幸子（東邦大学医療短期大学 ）

【目的】手を「当てる」「触れる」行為は意図的、無意図的であれ何らかの影響を相手に与える。意図的に目的意識を持ち、相手に安心感や安楽を提供することのできる、タッチングについて、学生個々に考えさせ実施してみることを課題とし、そのことの効果について検討する。

【研究方法】対象：看護短大学生 1 年生 107 名
方法：「姿勢と体位」の授業時「気持ちの良いタッチング、リラクセーション、安楽な体位について工夫したこと、実施してみたこと」についてレポートするよう課題を出した。学生の考えた内容を教員がまとめ、まとめた資料を基礎実習前に学生に配布。実習終了後、実施した技術についてアンケートを実施し、前年度の安楽にする技術項目の実施との比較・検討する。

授業においては「痛みの予期及び発現段階における看護活動」として、リラクセーション、想像喚起無痛法、注意転換法等について簡単に紹介した。また患者の状態をイメージできるよう滝野澤直子著の「でもやっぱり歩きたい」の 1 部を紹介した。

【結果及び考察】レポートの内容は ①「触れる」（肩・背部・頭・前胸部・手・痛い部分）21 名、②「マッサージ・指圧」（頚部・肩・手腕・背部・腰部・臀部・足）60 名、③「身体をゆらす」11 名、④「安楽な姿勢と体位」（枕・腕の置く位置・円座・タオル）19 名、⑤「リラクセーション」（音・暖める・香油を用いての足湯・アロマテラピー・イメージ）8 名 であった 。

実施は家族（母親・祖母・姉妹）、友人、体育の時に実施していた。また、マッサージの店で体験しようと思ったり、つぼについて調べたり、半寝たきりの祖母からの意見を聞いたり、授業で学んだことを生かして考えたり、教育キャンプで行なったボディトークを実施した学生もいた。家族に実施してみた学生は、好評であったというものが多かった。実施してみての感想や気づきの内容は ①実施する側の気持ちのあり方として「愛情・誠意・気持ちを込めることが大切」②過去の体験より「母の手のようにぬくもり、安心感を与えることが大切。触れることで人を癒すことができる」③行なうときの注意として「人はそれぞれ反応が違う。人によって気持ち良いマッサージの強弱が違うので相手の反応を確認することが大切」等であった。学生が考えた内容は全てオリジナルではないが「これをするとうそのように痛みが落ち着く」「体全体の疲労が取れてとてもリラックスします」等、実施しないと出ない言葉がみられ、それぞれ工夫していることがわかった。

実習に於いては昨年度マッサージ・リラクセーションの実施率が 25 %であったのに対し、今年度は 61 %であった。自立度が低く援助量の多い患者の場合は、患者に触れる機会も多くなり援助を通してコミュニケーションも成立しやすくなるが、援助量が少ない場合でも肩をマッサージしたり、足浴後に足をマッサージすることによって患者のそばにいることが自然になり、結果としてコミュニケーションの成立にも役立ったと考える。実習達成感も昨年は 63 %であったが、今年は 79 %の者が達成感があったと答えていた。

【結論】安楽にする技術のレポートは自ら体験したことで多くの気づきを得ていた。内容は日常行なっているものから、新しい挑戦もあり、それぞれに工夫が見られた。実習前にまとめの資料を渡したことから、自分のケア時の参考にもしており昨年より多くの学生が何らかの形で実施しており、全体の達成感も増していた。以上のことより安楽にする技術を考えさせ、自分自身が体験したことは、自信のある技術として患者に実施でき、安楽とコミュニケーションに役立ったと言える。

## 23)　看護学生の小児感染症調査
### —自己申告と抗体測定結果の比較—

○奥田弘恵、祖父江育子
（京都大学医療技術短期大学部）

【はじめに】近年、易感染児が増加しており、小児感染症に罹患すると、命に関わる問題となる。

本学では、1997年度の小児実習で、７割以上の学生が易感染児を受け持った。このため、小児感染症の抗体陰性者には、なるべくこれらの疾患の流行する季節を避け、実習計画を立てている。

院内感染を予防する上で、看護学生が小児感染症に対する自分自身の抗体保有状況を正しく把握しておくことは、非常に重要なことである。そこで、これらの疾患の抗体保有について、自己申告による調査と抗体価測定の結果を比較検討した。

【研究方法】対象は1997年度看護学科１・２回生154名である。方法は、ムンプス・麻疹・風疹・水痘の各抗体保有状況を、学生の自己申告により調査した。抗体価測定による判定は、ムンプス・麻疹・風疹はHI法で抗体価８倍以上、水痘はIAHA法で抗体価２倍以上を陽性とした。

【結果】自己申告による調査では、未罹患・未接種の者は、ムンプス17名(11.0%)、麻疹21名(13.6%)、風疹10名(6.5%)、水痘16名(10.4%)であった。不明者(無回答者を含む)は、ムンプス14名(9.1%)、麻疹12名(7.8%)、風疹19名(12.3%)、水痘17名(11.0%)であった。

抗体価測定の結果では、抗体陰性者はムンプス75名(48.7%)、麻疹47名(30.5%)、風疹９名(5.9%)、水痘７名(4.5%)であった。また、個々の抗体保有数は１種類２名(1.3%)、２種類35名(22.9%)、３種類62名(40.5%)、４種類54名(35.3%)であった。

自己申告と抗体価測定の結果との不一致率をみると、自己申告で罹患歴か接種歴があり、抗体価測定で陰性であった者は、ムンプス123名中58名(47.2%)、麻疹121名中36名(29.8%)、風疹124名中8名(6.5%)、水痘121名中５名(4.1%)であった。また、自己申告の未罹患・未接種者のうち、抗体価測定で陽性であった者は、ムンプス17名中９名(52.9%)、麻疹21名中16名(76.2%)、風疹10名中10名(100%)、水痘16名中14名(87.5%)であった。

【考察】抗体価測定の結果、風疹と水痘の抗体保有率は、90%を超えていた。一方、ムンプスと麻疹の抗体保有率は、70%以下の低率であった。これは、有森らの1994年度の調査と、測定法の異なる水痘を除きほぼ同様の結果である。また、全ての抗体陽性者は35%に過ぎず、残る65%の学生は何れかの疾患に罹患する危険性を持っていた。

自己申告と抗体価測定の結果との不一致は、全疾患でみられ、抗体陽性と申告した者の中に、実際は陰性であった者がいた。ムンプスは抗体陽性申告者の不一致率が47.2%にも及ぶことから、検査の感度の影響も否定はできない。しかし、感度が良いとされる水痘、風疹の検査結果においても不一致がみられた。これらの伝染性疾患は終生免役といわれてきたが、ここ数年獲得抗体価の減少や陰性化が多数報告されている。今回の調査結果からも、不一致者の中に、単純な記憶違い以外にこのような獲得抗体の減少者の存在が疑われた。

また、抗体陰性申告者の大半は陽性であった。これは、不顕性感染により免役が成立していたと推察される。

【結論】ムンプス・麻疹においては、抗体保有率が低率であり、自己申告と抗体価測定の結果は、不一致が高率に認められた。この結果から、学生の自己申告では抗体保有状況の把握が不十分であり、抗体価測定による確認が必要であることが明らかになった。院内感染予防のために、抗体価測定により学生の抗体保有状況を把握した上で、実習計画を作成する必要がある。

## 24)　看護学生のための情報科学教育方法に関する研究(3)
## ―専任教員の情報環境についての調査結果―

○中野正孝，宮崎有紀子，野尻雅美，後藤優子
（千葉大学看護学部保健学研究室）
山内一史（宮城大学看護学部）

Ⅰ．研究の目的

本研究は，これまでの看護系学校における情報科学教育を見直すとともに，今後の看護実践・教育・研究に必要とされるネットワークの活用を含めた情報科学の知識・技術の内容や範囲を再検討し，看護学生のための情報科学教育方法ならびに教育システムを考案することを目的とする。そのための一環として，本報告では，全国看護系学校を対象に実施した「看護学生のための情報科学教育方法に関する調査」結果から，情報ネットワークも含めて，情報科学教育の背景となる専任教員の情報環境について検討したので報告する。

Ⅱ．対象と方法

調査は1996年10月～11月に実施した。調査対象は，全国の看護系の大学，短大，専門学校，専攻科，保健婦学校，助産婦学校等であったが，調査票は学科及び専攻科毎に配布したため，調査対象数は全部で1093件であった。

「看護学生のための情報科学教育方法に関する調査」票は，学科及び専攻科の種類及び概要，情報科学教育の実施状況や内容，情報処理教育設備の概要，専任教員の情報環境，情報ネットワーク等からなっていた。

調査の結果，580件の有効回答票を得，回収率は約53%であった。

Ⅲ．結果

1．専任教員専用機器の使用状況では，データ通信用電話は 3.8%，ファックスは38.4%，ワープロ専用機は74.3%であった。

2．専任教員専用のコンピュータがある学校は全体で54.1%，学校分類別では保健専門が83.3%と最も高く，2･年専門が39.3%と最も低かった。

3．教員のための情報処理関係の講習会を全く実施していない学校が７割近くを占めていた。

4．専任教員用のコンピュータがある学校についてその機種をみると，教育のための教師用パソコンの機種と同様の傾向にあった。

5．教員が使用しているソフトでは，使用の割合が高いものは教育用と同様であった。一方，教材作成ソフトの導入は，全体の 5.7%と低かった。

6．学内情報ネットワークが既にある学校は，全体で12.2%と少なく，引く予定のない学校は60%近くを占めていた。

7．パソコンや学内ネットワークのインターネットへの接続状況では，接続しているのは54校で，全体の１割にも満たなかった。

8．ネットワーク関係の講習会については，大学･短大系に実施している学校が多かった。

9．学内情報ネットワークがある学校（71校）の利用状況では，教員の研究が64.8%と最も多く，次いで事務処理が63.4%，学生教育は39.4%であり，教育にはあまり利用されていなかった。

10．ネットワークの講習会を実施している63校の中では，教員を対象にしたものが最も多く，学生，事務員の順であった。

11．さらに，ネットワークの講習会の講師では，専任が50.8%，非常勤講師20.6%，その他が36.5%であった。

Ⅳ．まとめ

情報処理機器を全く使っていない学校は皆無と思われるものの，調査結果からは，教員専用の情報処理機器の普及は全般的に低調であることが推測された。さらに，情報ネットワークが設置されている学校は少なく，新たな学校間格差が生じる傾向にあった。また，情報環境の改善には，教員のための講習会の充実が急務であると考える。

（調査にご協力いただいた皆様に，感謝いたします。本研究は，平成８年度文部省科学研究補助金による研究の一部をまとめたものである。）

## 25)　看護婦の勤務体制を中心とした食生活に関する要因分析

○池田洋子　(女子栄養大学)
武藤志真子 (女子栄養大学)

【目的】

看護婦の健康な食生活への改善への可能性を検討し、看護婦のよりよい健康状態への手がかりとすることが本研究の目的である。

【研究方法】

都内Ｎ病院の三交替制勤務者、変則三交替制勤務者、非交替制勤務者の看護婦を対象とし、１８４名に（1）健康　、（2）食の知識、意識、行動（3）食事回数と食品摂取頻度、（4）自己尊重尺度（セルフエスティーム）（5）食の自己効力（セルフエフィカシー)について調査票を作成し委託配布した。

調査期間は平成９年９－１０月である。調査に解答した１６３名のうち有効回答である１５９名（有効回収率８６．４%）を本研究の解析対象とした。

集計および解析は、調査項目を得点化してクロス集計と$\chi^2$検定、t 検定、分散分析を行った。また食品摂取頻度、日勤および休日の朝食有無を各々外的基準として、勤務体制、年齢、家族、通勤時間、住居費、および食のセルフエフィカシーの６変数を説明要因として数量化１類、２類を行った。

【結果】

1．看護婦の健康状態は全体的に良好であった。しかし、何らかの自覚症状を持つ者が多く、その状態は勤務による作業負担によるものが多かった。
2．食事は朝食の摂取率が低く、十分な摂取状態ではなかった。
3．交替制勤務者の方が非交替制勤務者に比較し、昼食の摂取率も有意に低かった。
4．休日の朝食摂取の有無を左右する最大の要因は勤務体制であった。
5．食事内容を左右する最大の要因は食のセルフエフィカシーであった。

【考察】

休日の朝食摂取の有無を左右する要因は勤務体制であったが、看護婦の食の内容を左右する最大の要因は食のセルフエフィカシーであり、同じ交替制勤務にあってもセルフエフィカシーの高い人は食品摂取頻度が良い。セルフエフィカシーを高めることは、食の改善方向への行動変容を起こすことになる。セルフエフィカシーを高めるために代理的経験や遂行行動の達成が必要であるように、例えば交替制勤務者で食事状態が良い人達の摂食行動や工夫を学び自分の生活に取り入れて体験してみることは食生活への自信につながり、セルフエフィカシーを向上させることになると言えよう。

【結論】

看護婦の食生活の改善の可能性が示唆された。そのため改善方法として、食のセルフエフィカシーを高めること、他に、不規則な勤務をする人達のための栄養学や食事学、食事を摂るための環境や時間を整えることが必要である。

## 26)　集中治療室に勤務する看護婦の夜間勤務によるストレスへの影響

○盛田麻己子、柴山健三、福田峰子、
天野瑞枝、伊藤小百合、足立はるゑ、
渡邊トシ子（藤田保健衛生大学）

【目的】看護婦はｽﾄﾚｽの多い職種の一つであると考えられているが、ｽﾄﾚｽへのｻﾎﾟｰﾄ体制は多くの施設で未だ不十分ではないだろうか。ｻﾎﾟｰﾄ体制の整備が遅れている原因には、従来のｽﾄﾚｽに関する報告において、ｽﾄﾚｽへのｻﾎﾟｰﾄをいつ必要として、どの様に介入すれば良いかを明確にしていないことがあると考えられる。

我々は、尿中代謝産物である 17-Ketosteroid 硫酸抱合体（以下 KS）と 17-Hydroxycorticosteroids（以下 OH）を測定し、西風氏の方法によるｽﾄﾚｽ状態を客観的に示すｽﾄﾚｽ・ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰを用いて研究を継続している。この方法は、ｽﾄﾚｽ状態をｽﾄﾚｽ対応ﾚﾍﾞﾙとｽﾄﾚｽ対応ﾀｲﾌﾟに示すので活用しやすいと考えている。また、我々は、この手法で個々の看護婦のｽﾄﾚｽ状態を把握し、ｽﾄﾚｽへのｻﾎﾟｰﾄをいつ必要とするのかを示唆する結果を既に報告している。今回、本研究では、ｻﾎﾟｰﾄを必要とする場合はどの様なときであるのかをさらに検討するため、ｽﾄﾚｽ発生原因の一つとして考えられている夜間勤務が、どの様な影響を与えているかを検証することを試みた。

【研究方法】(1)対象：集中治療室で８時間毎の交代制勤務をしている看護婦 14 名とした。

(2)調査および分析方法：前述の KS, OH を測定するための尿は、日勤は第一早朝尿、準夜勤は夜勤明け当日の第一早朝尿、深夜勤は勤務時間中すべての尿をそれぞれ採取した。KS，OH の測定は、住友金属ﾊﾞｲｵｻｲｴﾝｽによるＲ２法を使用し連続５日間測定した。ｽﾄﾚｽ状態の評価に使用するｽﾄﾚｽ・ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰは、西風氏の方法[1]を用いた。

連続５日間測定したｽﾄﾚｽ・ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰから、各勤務体制の比較と日勤終了８時間後に深夜勤を行った場合のｽﾄﾚｽ変動を分析した。

【結果】対象の平均年齢は 30.1 ± 6.77 歳、平均臨床経験年数は 10.1 ± 6.5 年であった。

ｽﾄﾚｽ耐性を示す KS は、Daily(日勤)53.5 %,Evening(準夜勤)61.8 %,Midnight(深夜勤)55.3 %、ｽﾄﾚｽ負荷を示す OH は日勤 111.9 %,準夜勤 112.1 %,深夜勤 116.1 %であった。ｽﾄﾚｽ耐性、ｽﾄﾚｽ負荷は日勤で最も低下していた。また、ｽﾄﾚｽ対応を示す KS/ OH も日勤 52.0 %と低値を示した(表１)。

次に３交代勤務でｽﾄﾚｽ負荷が高いと考えられる日勤終了８時間後に深夜勤を行った場合(７症例)のｽﾄﾚｽ対応力の変動は、増加２例、減少３例、不変２例であった（表２)。

【考察・結論】各勤務間のｽﾄﾚｽ負荷やｽﾄﾚｽ対応力の差は非常に少なく、有意差は認められなかった。また、日勤終了８時間後に深夜勤を行った場合のｽﾄﾚｽ対応力の変動も様々であるため、個人差の多いことが示唆された。したがって、夜間勤務のとき必ずしもｽﾄﾚｽへのｻﾎﾟｰﾄを必要とするのではなく、ｽﾄﾚｽ・ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰを測定し、個人のｽﾄﾚｽ状態を把握すること、さらにｽﾄﾚｽ状態の変化と勤務中のｽﾀｯﾌとの人間関係や業務内容との関連があるかを知ることにより、ｻﾎﾟｰﾄの必要性が変化してくるのではないかと考えられる。

表 1　Changes in urinary 17KS-S,17OHCS and 17KS-S/17●HCS levels in nurses among working hours.

| | OH （％） | KS （％） | KS/OH （％） |
|---|---|---|---|
| Daily　{ n = 23 } | 111.9 ± 9.6 | 53.5 ± 6.0 | 52.0 ± 6.3 |
| Evening { n = 12 } | 112.1 ± 11.4 | 61.8 ± 7.2 | 59.2 ± 7.7 |
| Midnight { n = 11 } | 116.1 ± 16.0 | 55.3 ± 4.9 | 58.7 ± 12.3 |

Each values is given as the mean ± S.E.

表 2　ス　ト　レ　ス　変　動

| ス　ト　レ　ス　負　荷 | 事　例　数 |
|---|---|
| 増　　加 | 2 |
| 不　　変 | 2 |
| 減　　少 | 3 |

参考文献:1)西風脩他:臨床病理,40(3):254 ～ 261,1992.

# 27) 面会に関する研究III

## —家族の面会に対する看護婦の意識の検討—

○伊瀬知 裕子　上原 充世　小湊 博美
七川 正一　貝山 桂子　橋本 綾子
（鹿児島純心女子大学看護学部）

【 目 的 】

入院患者にとって「面会」は家庭や社会に開かれた窓口である．特に『家族』の面会は，家族間の絆を深めたり，心身の安楽や安定に繋がる重要な要素を持っている．しかし，患者の権利主張が叫ばれる今日，依然として面会規制が行われている実態がある．

これまで「患者にとってより良い面会とは」という視点から，面会に対する意識について研究を重ねてきた．今回は，看護婦の役割や立場の違いと面会の意識との関係について検討する．

【 対象と方法 】

対象はK県下の病院に勤務する看護婦368名，看護婦長182名，看護部長60名で，1995年9～10月に調査した．方法は，各々の属性（年齢，勤務場所，病院の規模）と面会に対する意識（メリット，デメリットなど）を質問紙法にて調査した．

【 結果と考察 】

面会に対する意識を因子分析（主因子法，Varimax回転）した結果，各々3因子が抽出された．メリットにおいて，第1因子は「家族との絆の深まり」「闘病意欲の増大」などから「意欲の向上」，第2因子は「身の回りの世話」「リハビリの手助け」などから「介護」，第3因子は「身体的苦痛の軽減」「不安の軽減」から「苦痛緩和」と命名した（Table1）．デメリットにおいては，第1因子は「治療処置の遅れ」「同室者への迷惑」などから「迷惑」，第2因子は「疲れ」「情報による混乱」などから「心労」，第3因子は「セルフケアの遅れ」「病原物質の搬入」から「治療阻害」と名づけた（Table2）．

Table1 面会のメリット

| | 因子名 |
|---|---|
| 第1因子 | 意欲の向上 |
| 第2因子 | 介護 |
| 第3因子 | 苦痛緩和 |

Table2 面会のデメリット

| | 因子名 |
|---|---|
| 第1因子 | 迷惑 |
| 第2因子 | 心労 |
| 第3因子 | 治療阻害 |

得られたメリットおよびデメリットの各因子について因子得点を算出し，看護婦の役割や立場毎に比較してみると，Fig.1やFig.2に示されるように有意な差がみられた．

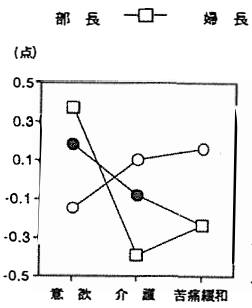


Fig.1 職位別のメリット因子得点

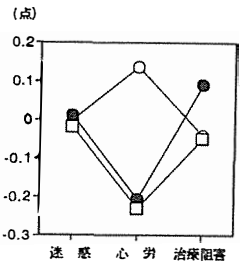


Fig.2 職位別のデメリット因子得点

看護婦は，面会のメリットとして介護や苦痛緩和などの身体的側面の援助を期待している．看護婦長や看護部長は，介護や苦痛緩和よりむしろ精神的側面を重要視していることがわかる．入院中であっても，社会的役割が担えたり所属意識を持つことができることが闘病意欲の向上につながると考えている．

デメリットにおいて，看護婦は，「心労」の得点が高く，面会によるストレスやプライバシーの侵害など精神面を懸念している．これに対して看護婦長や看護部長は，ほぼ似たような考え方で，精神面への影響は少ないと捉えている．また，看護婦長は，セルフケアの遅れや病原物質の搬入を気にしている．これは，病棟管理者としての立場が反映されていると考えられる．さらに立場や役割により，面会に対する意識は，年齢，病院の規模，勤務場所などに差がみられた．

以上の結果から，看護部長や看護婦長は，理想的な面会のあり方を意識しながらも，管理的立場を優先せざるをえない状況におかれていると思われる．一方，看護婦は，直接的ケアをする者の立場が優先しているように思われる．

## 28)　変則二交替制勤務が与える看護への危機
### －国立病院・療養所の変則二交替勤務の問題についての一考察－

本多正俊（国立療養所刀根山病院）

【目的】

「平成７年度厚生科学特別研究事業国立病院・療養所における看護婦等の勤務体制に関する実証的研究」がなされた。その内容については、メリット論を述べながらも、デメリットについて多くの検討すべき課題を指摘しながらも、それが報告されないまま、多くの職場に従来から定着していた三交替制勤務を廃止し、殆ど職場での合意を得ずに変則二交替制勤務（夜間勤務12～16時間）が導入された。なお、そのまま撤回されることなく現在に至ることについて検討を加えた。

【研究方法】

全日本国立医療労働組合新聞・朝日新聞報道・看護医事法学等の関係資料・文献を活用する。

【結果】

平成９年３月１３日、日本患者同盟は国立病院に従事する看護婦の、夜間の長時間労働勤務を強いる変則二交替制勤務の中止を求める声明を出した。その声明によると、「二交替制が、看護婦の労働強化となり健康を害し、それが看護の低下につながり、患者の不安を増大させている」、「看護婦が元気でいい看護ができ、患者が心おきなく看護がうけられるよう、ただちに二交替制を中止し、大幅増員をはかるよう」求めた。

なお、国会において厚相の答えは「強制はしないが看護婦と患者にとってメリットがある場合に導入する」と応じた。それによって、国立病院・療養所の看護婦は、大多数が二交替制について反対であるため厚生省をはじめ関係各省庁に組合活動として二交替制中止・撤回の団体交渉権を行使するが、とりあってもらえず、ＩＬＯ（国際労働機関の略であり日本はこの国際条約に批准している）に訴えた。そこで、ＩＬＯは日本政府・厚生省に団体交渉の拒否は条約違反である旨を勧告する結果となっている。

【考察】

現在、看護は最大の危機に直面しているといえる。それは、看護婦の勤務体制のことについてなのであるが、そのことは従来より患者の生命・身体に対する危機管理を想定し安全で快適な看護の安定給付を国の定める基準にのっとり模索した結果、看護婦一人が２４時間を通して勤務にあたるのは患者の生命・身体及び看護婦の双方にとって非常に好ましくない危険が生ずる恐れが充分に考えられる。この問題については看護婦の不足という事情や看護婦に対する女子の深夜業としての配慮（労働基準法６２条、人事院規則十－四）等から長い年月をかけてこれまで殆どの病院で広く定着してきたのが３交替勤務と二人以上の夜勤体制なのである。そして、これらの現状を非常に重くみた結果出来たのが看護婦の人材を確保する法律（看護婦等の人材確保の促進に関する法律平成４年６月２６日法律８６号）である。しかし、これらに逆行する施策として国（厚生省）自ら看護婦の夜間長時間労働勤務を強いる実証的研究を示唆し変則二交替制勤務を導入することにより、間接的あるいは直接的に患者の生命・身体に不安や危機をもたらそうとしている。もし、これが普及すれば他の病院にも波紋を及ぼす原因ともなろう。

【結論】

公務員（省庁事務官僚）のあいつぐ不祥事や薬害の補償やバブル崩壊後の不況にともなう国家財政への危機感等から政治的側面として従来の官僚主権を政治が主導権を握ることで国民の信頼を回復しようと公務員（各省庁のスリム化）の縮少を打ち出したことで、官僚が官僚を維持するために現業として最前線で働く看護婦に圧力が加わったとみることができる。それは、直接的ないし間接的に患者の生命・身体に影響する。したがって国民の誰もが患者になる可能性を持つことから結果的には国民に対しそれらのつけをまわしたことになるのである。

# 29)　足浴における温熱、マッサージ・指圧刺激が及ぼす生理的影響
## －皮膚血流量と皮膚温の変化－

○橋口 暢子（佐賀医科大学医学部看護学科）
井上 範江（佐賀医科大学医学部看護学科）

【研究目的】

足浴は清潔の援助の中でも適応範囲が広く、皮膚の保清や末梢循環の改善を目的としたケアであり、温熱療法としてリラクゼーション・入眠を促すケアとしても知られている。また足底部のマッサージ・指圧の効用は一般にもよく知られているが、看護の基本的技術として生体に及ぼす影響について研究されたものは少ない。

そこで、今回は足浴が及ぼす影響として温熱刺激とマッサージ・指圧刺激を取り上げ、それらがどのような生理的影響を及ぼすかについて特に皮膚血流量と皮膚温を指標に検討した。

【研究方法】

健康な女子10名を対象に、以下の2通りの方法で足浴を行った。

●温浴群：足を湯につけるのみ（以下、この行為を温浴という）の方法

●マッサージ群：温浴後にマッサージ・指圧を行う方法

実施時期は平成9年12月16日から平成10年1月26日。湯の温度は41℃に設定し、温浴時間は10分、マッサージ・指圧時間は片足5分の計10分とした。マッサージ・指圧は同一人物が行い、部位と時間配分は事前に設定し、手技の統一がはかれるように配慮した。

1）測定条件：①実験の時間帯を同じ時間に設定。②被験者には測定実施前日の食事・睡眠についての注意を行い、当日は食物の影響によるSDAを避けるため測定の2時間前は絶飲食とした。③測定は恒温恒湿室で行い、気温24℃湿度40%とした。④足浴の体位は安静臥床とし綿毛布1枚で全身の保温を行った。

2）測定方法：測定項目は皮膚血流量(Adovance ALF21,接触型)と皮膚温(東亜電波INR-6082,熱電対センサー)とし、測定部位は、皮膚血流量が左下腿外側上から1/3の部位、皮膚温は、額中央、右乳頭下、左前腕外側中央、左大腿中央、左右下腿外側上から1/3、左右足背中央の計8箇所とした。足浴実施前30分から安静臥床を保持し、安静時から足浴終了後1時間まで連続的に測定した。

【結果・考察】

1）皮膚血流量

温浴群においては、安静時に比べ温浴中の血流量の平均値は統計的有意差はないが増加する傾向が示された($P<0.1$)。しかし、足浴終了直後から10分間の血流量の平均値は低下した。

マッサージ群においては、温浴中の血流量の平均値は温浴群同様に上昇し($P<0.001$)、マッサージ中の血流量の平均値も安静時、温浴中に比べ有意差はないが高値を示した。マッサージ中の血流量の平均値を、左足をマッサージ・指圧する前半5分と右足の後半5分とで比較してみると、測定側である左足をマッサージ・指圧する前半5分の血流量の平均値は安静時に比べ増加傾向を示した($P<0.1$)が、右足の後半5分の血流量の平均値は前半5分よりも低下した。

以上のことから、足浴のケアの流れの中で、温浴やマッサージ・指圧を行っている最中は下腿の血流量も増加するがその状態は足浴終了以降は持続しないことが認められた。しかし、一時的ではあるがマッサージ・指圧を行うことで温浴により増加した血流量をさらに増加させ得ることが示唆された。

2）皮膚温

温浴群、マッサージ群ともに足浴終了直後の時点では、身体の広い範囲つまり胸、前腕、大腿、下腿、足背の各部位の皮膚温が安静時よりも上昇し、そのうち下腿以外の部位では有意差が認められた($P<0.05$～$0.001$)。その後も前腕、大腿、下腿、足背の皮膚温は上昇を続け、足浴終了後1時間の時点では、上述の部位の皮膚温は胸（体幹部）の皮膚温よりも高値を示した。

足浴のケアの流れにおいて、下肢の中で測定部位の露出がなく皮膚温が比較的安定した状態にある大腿の経時的変化をみると、特に温浴中の10分間の上昇度が高かった。このことから、下肢の一部分の温浴であっても下肢全体に温熱の影響が迅速に現れることが認められた。

足背の足浴終了直後から終了後1時間までの皮膚温変化をみると、マッサージ群においては足浴終了直後に比べ終了後1時間の時点で皮膚温が有意に上昇したが($P<0.05$)、温浴群においては上昇はするが有意差は認められなかった。

30)　足浴の生理的・心理的効果に関する研究
～自律神経系およびＰＯＭＳによる解析～

○植田　敬子、松田たみ子
三隅　順子、小泉　仁子
（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻）

【目的】

足浴が爽快感や安らぎを与える心理的なリラクゼーション効果を持つことは経験的に認識されている。これまでの研究においては、温熱刺激が生体へ及ぼす影響に着目しているものが多く、両下肢を湯に浸ける温浴のみの方法で足浴を行っている場合が多い。しかし、実際に臨床の現場で行う本来の足浴の場面を考えると、足を洗ったりマッサージを行うことによって生まれるスキンシップや、足浴を行いながら会話するといったコミュニケーションなどが存在しているといえる。看護婦のケア技術として足浴を考えた場合、温湯に足を浸けることによる温熱刺激の影響ばかりでなく、スキンシップなどの看護婦の働きかけが心身へ作用し快の感覚を生む要因となっていることも考えられる。そこで、本研究では足を洗うという看護婦の行為による影響に焦点を当て、スキンシップによる生理的・心理的効果をさぐることを目的として検討を行った。

【研究方法】

20～22歳の健康な女性12名を対象とした。湯に浸すのみの温浴法（以下温浴群）と、ガーゼと石鹸を使用し洗浄を行った場合（以下足浴ケア群）、足浴を行わなかった場合（以下コントロール群）の三種類の方法で一人の被験者につき３回の実験を行った。まず５分間安静臥床した後、ＰＯＭＳ（Profile of Mood States）の質問項目に回答し、続いて精神的負荷としてクレペリンテストを５分間施行した。次に足浴を５分間施行し、その後５分間の安静臥床とした。心電図は実験中継続して測定し、Ｒ－Ｒ間隔解析を行った。本研究では、『Ｒ－Ｒ間隔の標準偏差／平均Ｒ－Ｒ間隔×100（％）』で表されるＣＶを指標として用い、心拍数と併せて分析した。また、被験者が気分を表す65項目の言葉に対しその時点の感情を５段階で評価することで、「緊張－不安」「活気」「疲労」など６つの気分尺度について一時的な感情の状態を測定することができるＰＯＭＳ質問紙を足浴実施前後に行った。また、ＶＡＳ（Visual Anarog Scale）を用いて、被験者自身の主観的な快適度と覚醒度を足浴前・中・後の３つの時点について各々10段階で評価した。

【結果および考察】

心電図Ｒ－Ｒ間隔測定の結果、呼吸性不整脈の影響により大きく平均値を外れた者が２名いたため、実験対象12名のうち10名で全ての実験結果の分析を行った。

生理的指標からみると、足浴ケア群が足浴施行中を通してコントロール群・温浴群と比較してＣＶは高く心拍数は低い傾向で推移していた。心拍数が少ない（Ｒ－Ｒ間隔が大きい）つまりＣＶを表す式の分母が大きいにもかかわらず、ＣＶ値が大きいということは、分子であるＲ－Ｒ間隔の標準偏差が大きいということを意味する。つまりＲ－Ｒ間隔の「ゆらぎ」が大きく、副交感神経がより優位な状態になっているといえ、よりリラックス状態にあると推察される。

主観的指標からみると、温浴群・足浴ケア群でＰＯＭＳの「活気」尺度が実験終了後上昇する傾向にあり、「疲労」尺度でも減少傾向が見られた。また快適度も、温浴群・足浴ケア群で施行前に比べ施行中・後ともに顕著な増加が見られたことから、足浴は快適感をもたらす看護技術として有効であることが裏付けられ、また対象者の活気を向上させ、疲労回復に有効なケアであることが明らかとなった。

【結論】

以上のことから自律神経系の変動と主観的な評価を併せて考えると、足を洗う方法は、単に温湯に足を浸ける方法と比較してより副交感神経系を有意な状態にすると同時に、主観的にも快を高めるような効果をもっていることから、心身両面によりよい効果をもたらすのではないかと考えることができる。看護ケアとして患者に足浴を行う場合には、科学的指標によって表される身体的な効果をねらうだけでなく、患者自身が主観的により快適と感じることができるような関わりをもっていくことが重要である。温熱刺激が生理的に及ぼす影響と併せて、患者－看護婦間の非言語的コミュニケーションがもつ効果についても十分に理解し、生理的・心理的両面への効果を引き出すようなケアを行っていく必要性があると考えられる。

# 31)　頭部の汚染と洗髪について（第５報）

○加藤圭子，飯澤麻，岩本幹子
（北海道大学医療技術短期大学部）

［はじめに］

入院患者に対する洗髪援助は週１回を目安に実施される場合も多くみられる．が，この頻度が必要十分であるという根拠はなく，洗髪実施の適切な頻度と効果を科学的に明らかにすることは，看護をする上で極めて重要である．

第１報（第22回大会）・第３報（第23回大会）で述べたように，頭皮頭髪汚染が健康生活にもたらす有害作用の原因は，頭皮皮表の細菌と遊離脂肪酸，および落屑である．そこで今回は，頭皮皮表の細菌，皮脂，落屑量を同一被験者で測定し，これらの関連について検討を加えた．

頭皮皮表は脂漏部位であるなど細菌の栄養・生育条件に恵まれ，他の部位に比して細菌数は多く，特有な細菌叢が形成される．本報では，洗髪援助の適切な頻度と効果を検討するために，安静臥床者を想定し，１週間洗髪しなかった場合の頭皮皮表の細菌を経時的に定量した実験結果を報告する．

［対象と方法］

①被験者：19～24歳の健康で短髪の男子学生８名．
②実験方法：洗髪は１日目と８日目のみ洗髪車を用いて同一方法で実施した．被験者は実験期間中整髪等を一切行わず，頭部の清潔に関する生理・生活条件を一定にした．

検体採取時期は，１回目の洗髪30分前，30分後，24時間後，48時間後，72時間後，96時間後，120時間後，144時間後，167.5時間後（１回目の洗髪８日後，２回目の洗髪30分前），２回目の洗髪30分後の連続８日間計１０回である。

検体採取は綿棒擦過法により頭頂部皮表４$cm^2$から行った．希釈液は岸下ら（1980）によるリン酸緩衝液を用いた．検体は，滅菌希釈液入りの滅菌試験管内で振盪させ，$10^3$希釈した後，血液寒天培地，卵黄加マンニット食塩寒天培地，ＧＡＭ寒天培地表面に塗布し，37℃で前２者は48時間好気培養し，後者は72時間嫌気培養し，補足的に好気培養した．血液寒天培地は好気性菌と好気的環境で生育する通性嫌気性菌の定量と肉眼的観察，卵黄加マンニット食塩寒天培地はStaphylococcusの定量と肉眼的同定，ＧＡＭ寒天培地は嫌気性菌と嫌気的環境で生育する通性嫌気性菌の定量と岸下らの方法によるP.acnesの肉眼的同定に使用した．培地は各々２枚ずつ作成した．また洗髪30分後の検体を用いて希釈列の検稜線を作成した．コロニー数(CFU)は頭皮１$cm^2$あたり（CFU/$cm^2$）に換算し，この常用対数（$log_{10}$/$cm^2$）を算出した．

［結果と考察］

①羊血液寒天培地のCFU：検稜線はy=-0.84x+3.65の回帰直線となった．経時的変化では，5.2～7.2の値をとり，１回目の洗髪30分後に有意に減少し，洗髪後48時間まで有意に増加し，その後167.5時間後まで一定値となり，８日後２回目の洗髪30分後には有意に減少して，ほぼ１回目の洗髪30分後の値となった．コロニーは31種類あり，３種類が全員に常時認められ，他は一時付着・消滅した．
②卵黄加マンニット食塩培地のCFU：S.aureusはなく，全てcoagulase negative staphylicoccus（CNS）であった．検稜線はy=-0.91x+3.85の回帰直線となった．経時的推移は，①とほぼ同様の値で変化した．コロニーは12種類観察され，１種類が全員に常時認められ，他は一時付着・消滅した．
③変法ＧＡＭ寒天培地のCFU：検稜線はy=-0.91x+3.85の直線となった．値は6.7～7.5と①②より多く変化の幅は小さいが，①②と同様の経時的変化を示した．嫌気培養：好気培養は１：0.38であった．P.acnesは約３％常時認められた．コロニーは16種類あり，３種類が全員に常時認められた．
④以上から，洗髪の洗浄効果と，72時間以内，48時間毎に洗髪援助をすることが望ましく，洗髪はCNS感染予防に有効であること等が示唆された．

## 32)　頭部の汚染と洗髪について（第６報）

加藤圭子，○飯澤麻，岩本幹子
（北海道大学医療技術短期大学部）

［はじめに］

頭部の脂腺内部の主な脂質はトリグリセリド（ＴＧ）等であるが，頭皮皮表ではＴＧは主に常在菌が分泌するリパーゼによって遊離脂肪酸（ＦＦＡ）とグルセロールに分解され，グルセロールは細菌の栄養源となる．ＦＦＡ中は，頭皮への刺激作用や起炎性を有し，落屑や掻痒感・不快臭の主な発生要因となり，さらに皮脂や落屑は細菌の繁殖を増大させ，悪循環が生じる．

本報では，洗髪援助の適切な頻度と効果を検討するために，安静臥床者を想定し，１週間洗髪しなかった場合の頭皮皮表のＴＧとＦＦＡを経時的に定量し，第５報の細菌実験結果との関連を検討したので報告する．

［対象と方法］

①被験者：第５報と同一の19～24歳の健康で短髪の男子学生８名．

②実験方法：洗髪方法と生理・生活条件は第５報と同一である．

検体採取時期は第５報と同一時期で，１回目の洗髪30分前，30分後，24時間後，48時間後，72時間後，96時間後，120時間後，144時間後，167.5時間後（２回目の洗髪30分前），２回目の洗髪30分後の連続８日間計１０回である．

検体採取は，頭頂部の皮表各３ゾーンから，岡本（1978）に準拠し，aceton-ether等量混合液0.2mlを用いて行った．この検体をＴＧ測定用とＦＦＡ測定用に分け，それぞれ測定用の試薬（TG-ENｶｲﾉｽ，NEFAｶｲﾉｽ）を使用し，この測定操作法に従った後，試液ブランクを対照として分光光度計で吸光度を測定した．ＴＧ量とＦＦＡ量は，それぞれの試薬を用い，標準液（triolein，oleic acid）を希釈して検量線を作成し，吸光度から換算して頭皮１$cm^2$あたりの量（$\mu g/cm^2$）を求めた．

［結果と考察］

①ＴＧ量とＦＦＡ量の経時的変化：ＴＧ量は，１回目の洗髪30分後に有意に減少し，洗髪後24時間に有意な増加を示した後，167.5時間後まで一定値となり，８日後２回目の洗髪30分後に有意に減少して，１回目の洗髪30分後と同様の値となった．ＦＦＡ量は，１回目の洗髪30分後に有意に減少し，洗髪後72時間まで有意な増加を示した後，167.5時間後までやや増加傾向を示す一定値となり，８日後２回目の洗髪30分後には有意に減少して，１回目の洗髪30分後と同様の値となった．ＴＧ量とＦＦＡ量を比較すると，１回目の洗髪24時間後まではＴＧ量の方が多く，48時間後に両者は近づき，72時間後には完全に逆転してＦＦＡ量の方が多くなり，167.5時間後までＦＦＡ量の方が多い状態が続き，８日後２回目の洗髪30分後には再度逆転してＴＧ量の方が多くなった．

②ＴＧとＦＦＡの構成比：ＦＦＡ／ＴＧ比は，１回目の洗髪24時間後まで１以下であり，48時間後に有意に増加して１以上となった後，167.5時間後まで１以上の状態が続き，８日後２回目の洗髪30分後には有意に減少して，再度１以下となった．

③ＴＧとＦＦＡの合計量：１回目の洗髪30分後に有意に減少し，洗髪後72時間まで有意な増加を示した後，167.5時間後までやや増加傾向を示し，８日後２回目の洗髪30分後には有意に減少した．皮脂の分泌圧排と頭髪への移行が示唆された．

④細菌のコロニー数（CFU/$cm^2$）との相関関係：ＴＧ量の相関係数は低く，最も相関係数が高かったのはＦＦＡ量とＧＡＭ寒天培地のCFUであった．

⑤以上から，第５報の結論と同じく，洗髪の洗浄効果が明らかとなり，洗髪後48時間以降ではＴＧの分解が促進され，ＴＧが有する表皮保護作用よりもＦＦＡの有害作用が強くなるため，少なくとも洗髪後72時間以内，48時間毎に洗髪援助をすることが望ましいことなどの示唆が得られた．

## 33)　頭部の汚染と洗髪について（第７報）

○加藤圭子，飯澤麻，岩本幹子
（北海道大学医療技術短期大学部）

［はじめに］

要援助者に対する洗髪実施の適切な頻度と効果を検討するに際しては，肉眼的に明らかな落屑を除去し，対象者の不快感を取り除き，快適な生活が送れるよう援助する観点もまた重要である．

頭部には脂腺が多く，頭皮皮表に分泌される皮脂量，細菌数は他の部位に比して多い．また，頭部では皮膚の自浄作用が円滑に進行せず，頭皮皮表からの落屑と皮脂等は，頭髪の密集のために容易に皮表から剥離せず，頭皮皮表には落屑層に保護された皮脂層が形成される．トリグリセリド（ＴＧ）から生成される頭皮皮表の遊離脂肪酸（ＦＦＡ）は，頭皮への刺激作用や起炎性を有し，掻痒感を招くと同時に，不快臭の発生要因となる．また，皮脂と落屑は頭皮皮表を覆うとともに頭髪表面全体に移行する．これらの結果，洗髪後の時間が経過するにつれて頭皮頭髪に付着する落屑量は増加し，掻痒感，べたつき感，不快臭，頭部の重い感覚，および不潔感などの自覚的な不快感が増大するようになる．

本報では，洗髪援助の適切な頻度と効果を明らかにするために，安静臥床者を想定し，１週間洗髪しなかった際の，頭部の落屑量と自覚的な快感ー不快感の経時的変化を測定し，第５報・第６報との関連について検討を加えたので報告する．

［対象と方法］

①被験者：第５報・第６報と同一の，19～24歳の健康で短髪の男子学生８名．

②測定方法：洗髪方法と生理・生活条件は第５報・第６報と同一である．

測定時期は第５・６報と同一時期で，１回目の洗髪30分前，30分後，24時間後，48時間後，72時間後，96時間後，120時間後，144時間後，167.5時間後（２回目の洗髪30分前），２回目の洗髪30分後の連続８日間計１０回である．

頭部の落屑量は，岡本の落屑量評価基準（1978）に基づき，頭髪全体と検体採取部を測定し，点数化した．頭部の自覚症状に関しては，掻痒感・べたつき感・不潔感・不快臭・重い感覚を，落屑量評価基準に準拠して５段階の順序尺度で測定し，点数化した．実験期間中の室温は24.1±3.5℃，湿度は62.0±14.0％であった．

［結果と考察］

①頭部の落屑量：頭髪全体の方が検体採取部よりやや多いが，両者の間に差はなく，１回目の洗髪によって有意に減少し，洗髪30分～24時間後０となり，これ以降144時間後まで有意に増加を続けた後，167.5時間後まで増加し，８日後２回目の洗髪30分後に有意に減少して再び０となった．

②頭部の自覚症状の経時的変化：掻痒感・べたつき感・不潔感・悪臭・重い感覚は，いずれも１回目の洗髪30分後は０となり，時間の経過とともに増大し，掻痒感以外は２回目の洗髪30分後に有意に減少して０となった．掻痒感は，洗髪72時間後まで有意に増加した後，120～144時間後に有意に増加し，２回目の洗髪30分後に有意に減少したが０にはならなかった．べたつき感は，144時間後まで直線的に増加した．不潔感は，48時間後まで有意に増加した後，経時的に増大した．不快臭と重い感覚は，他よりも点数が低い傾向にあり，不快臭は48時間後に出現して96時間後まで急増し，重い感覚は直線的に増大した．自覚症状合計点数は，ほぼ直線的な増加を示し，２回目の洗髪30分後に有意に著減し，①と同様の傾向を示した．

③関係を数値で示すことはできないが，掻痒感とＦＦＡ量は類似の傾向を示し，べたつき感はＴＧとＦＦＡの合計が一定量となった後も増加した．

④以上から，洗髪後１週間の，頭部の落屑量・自覚症状の経時的増加と洗髪の洗浄効果が明らかとなり，頻回な洗髪援助の必要性が示唆された．

# 34)　サーマドレープ使用時の寝床内気候と保温効果に関する検討

○石井幸子（杏林大学医学部付属病院）
阪口禎男（千葉大学看護部看護実践研究指導センター）

【目的】

重症患者や小児・乳児など自分で寝床環境を調節・選択できない患者に対して、安全かつ適切な寝床環境を整える事は看護婦の重要なケアの１つである。近年、手術中における体温低下予防としてアルミ素材の保温被服材を使用した保温効果に関する研究がなされている。しかし、寝床内気候の視点からの研究は少ない。今回、アルミ素材の保温被服材である「サーマドレープ」使用中の寝床内気候と保温効果について、純毛毛布、電気毛布の３種類を比較し検討した。

【対象と方法】

対象は29歳から36歳の健康女性、延べ30名、期間は平成９年12月16日から10年1月15日の１ヶ月間に実験を行った。方法はサーマドレープと純毛毛布・電気毛布を用いて、寝床内温度と湿度、及び体表温を10分毎120分間測定し、３者間を比較検討した。寝床内温湿度計は、腰部と足部の２カ所の、シーツと掛け物の間にセンサーを留置した。体表温センサーは、腹部と足背先端に貼用した。更に実験終了時に体幹と下肢の温湿度感覚についてアンケートを取り、比較検討した。

【結果】

１：寝床内温度のついて

腰部においてサーマドレープは、実験開始後10分までは純毛毛布・電気毛布と同様に急激に上昇し、上昇率も電気毛布に近かった。しかし、20分以降の上昇は低く、120分後では最も低い上昇率であった。

足部においてサーマドレープはどの時点の温度及び上昇率でも３種類の中で最も低かった。

２：体表温について

腹部において３種類共に20分まで急上昇し、120分には３種類共36.1℃に達した。

足背においてサーマドレープは120分で29.1℃まで上昇したが、３種類の中で最も低い上昇率であった。

３：寝床内湿度について

腰部・足部共にサーマドレープは急激で高い上昇を示した。特に、足部の湿度は高かった。

４：温度感覚と寝床内温湿度の関連性について

体幹では快適寝床内温湿度の範囲の中で、「暖かい」と答えた人は、純毛毛布10人中３人、電気毛布10人中６人に対し、サーマドレープは10人中８人と多かった。また、３種類の中では、快適寝床内湿度の中央に分散していた。

下肢では、純毛毛布・電気毛布は10人中７人に対し、サーマドレープは４人と少なかった。また、サーマドレープは快適寝床内湿度の高い方に分散していた。

【考察】

寝床内気候には、寝室の温湿度や寝具の種類、人体からの熱生産や蒸発・発汗、体動等、様々な因子が複雑に影響する。今回、サーマドレープが腹部においては純毛毛布や電気毛布に近い保温効果が認められたが、足部の保温効果は低く、更に寝床内湿度の上昇は著しく快適性も低い事が明らかになった。この結果には素材の特徴が現れていると考えられる。

サーマドレープの素材は、アルミニウムとプラスチック、不織布であり、対流と輻射による体温喪失を抑制する特徴を持つ。従って、体温の喪失を予防する効果を持つ反面、過剰に上昇した湿気を放出する機能はない。

【結論】

サーマドレープを低体温改善目的で使用する時、更に湿度の快適性を維持する為には、加温する器具との併用が望ましいと考える。

# 35)　ベッド端寄りかかり時の重心軌跡とその効果について

○小川鑛一（東京電機大学　理工学部）
大久保祐子（自治医科大学　看護短期大学）

## 1. 研究目的

看護者の身体の一部をベッドあるいは壁に寄りかかり作業を行うと、楽な姿勢になると同時に作業も楽に行えることが多い。本研究は、この寄りかかり時の身体負担を重心移動の観点から評価できるかを確認するための実験的研究である。

## 2. 研究方法

図１に示すように被験者は、ベッド端に設置したフォースプレート（床反力計）上に足幅をそろえて起立する。膝付近をベッド端に触れない場合（写真（ａ））と軽く触れた場合（写真（ｂ））について床反力の測定を５秒間行う。

（ａ）直立　（ｂ）寄りかかる

図１　実験風景

被験者は成年男子４名で、実験は寄りかかりの有無に対して各３回行った。

## 3. 実験結果

サンプリング周期Ｔ（50ms）で、測定値（床反力）を５秒間コンピュータに取り込む。その測定値をもとにｘ、ｙ重心座標を計算し、重心座標データとして記録した。図２は被験者の立ち位置および床反力から求めた重心の軌跡である。表１は、４名の被験者に対し、５秒間の間に重心が移動した距離を示す。表１より、寄りかかることにより重心の総移動距離は減少することがわかる。

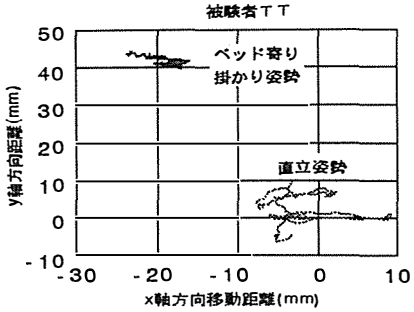



図２　５秒間の重心軌跡測定例

表１　被験者４名の重心総移動距離（mm）

| 被験者 | 寄りかかりの有無 | 重心移動距離（mm） |
|---|---|---|
| ＭＭ | 無し | 87 |
| | 有り | 72 |
| ＴＳ | 無し | 225 |
| | 有り | 123 |
| Ｍ２ | 無し | 81 |
| | 有り | 63 |
| ＴＴ | 無し | 100 |
| | 有り | 61 |

サンプリング周期Ｔの間に重心が移動する距離が分かるので、その距離を周期Ｔ（50ms）で割れば速度が求まる。

図３は、重心移動速度（絶対値）の出現頻度を寄りかかりの有無で比較した図である。

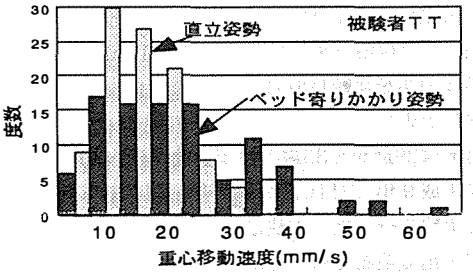



図３　重心速度の頻度分布

## 4. 考察

図２に示したようにベッドに寄りかかると姿勢の安定が保たれるため、重心軌跡変動はかなり小さくなる。図２の寄りかかり姿勢の軌跡は、約２cm左に片寄っている。これは寄りかかり時に体重が左側に若干片寄ったためである。寄りかかり姿勢の重心軌移動距離は、表１に示すように明らかに小さい。これは寄りかかると姿勢の安定が保たれ筋活動が緩和されるからである。重心速度も、寄りかかると平均的に遅くなることが明らかになった。

## 5. 結論

重心移動距離とその速度分布の観点から、何かに寄りかかった場合、看護動作の軽減が図られるかどうかの可能性を検討した。その結果、寄りかかりにより重心移動は小さくなり、その速度も遅くなることがわかり、身体負担を重心移動で評価できる可能性があることが明らかになった。

## 文献

１）水上：寄りかかり効果に関する研究、平成９年度　東京電機大学理工学部卒業研究報告、1997

# 36) 看護ケアと対人距離の関連性

○野村　千文（名古屋大学医学部保健学科）

Ⅰ．目的

看護者は、効果的なコミュニケーション手法を活用し患者との対人関係を構築する。その際、患者の非言語的行動に注目することは重要である。非言語的表現の１つに「対人距離」がある。これは、他者との間にとる固有の距離であり、相手に対する親しみの程度により変化する。よって、両者の関係の発展段階を判断する客観的指標となる。看護ケアは、身体的援助や治療のため、患者に密接に接近する行動が多い。これら、ベッドサイドのケアはコミュニケーションを深める格好の機会であるともいわれているが、その過程を客観的に分析した研究は少ない。そこで本研究は、患者－看護者間の対人関係に影響を与える要因を明らかにするために、看護ケアの提供と患者が看護者に対してとる対人距離との関連性について検証することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1.対象

被験者（患者役）は、男子学生６名，平均年齢19歳。病衣を着用した。接近者は、看護学科女子学生６名，平均年齢19歳。

2.実験期間

平成９年８月６，７日の２日間。

3.対人距離の測定方法

対人距離８方向を（①前方，②右45度，③右，④右 135度，⑤後方，⑥左 135度，⑦左，⑧左45度）測定した。対人距離の測定は、以下の要領で行った。

1)被験者は所定の場所に位置し、身体を前方に向けた立位の姿勢をとる。視線は、自然に接近者の顔周辺におくこととした。

2)接近者は、２ｍ離れた地点から被験者に向かい１歩（約50cm）10秒程度の速度で接近する。

3)被験者は、相手と話をするのにこれ以上近づいて欲しくないと感じる地点で「ストップ」と声をかける。

4)両者の身体側面中心線間の距離を測定した。

実験条件は以下のようである。

①接近者別：一般女性（私服を着用）および看護者（看護ユニホームを着用）。

②看護ケア提供の前後

③看護ケアの内容：背部の清拭・足浴－身体へのタッチングがあり，会話も多い（以後、ケアＡとする）および健康歴の聴取－身体へのタッチングなく，質問事項以外会話ない（以後、ケアＢとする）

Ⅲ．結果

1.接近者別

被験者と同世代の一般女性および看護者との、初対面時の対人距離を測定した。一般女性より看護者との対人距離の方が、①前方-0.04m②右45度-0.04m③右0.00m④右 135度0.09m⑤後方-0.08m⑥左 135度0.09m⑦左-0.08m⑧左45度-0.08mと短縮した。

2.看護ケア提供の前後

同じ看護者よりケアを受ける前とケア２回目を受けた後の対人距離の差は、①前方-0.06m②右45度-0.14m③右-0.20m④右 135度-0.21m⑤後方-0.08m⑥左 135度-0.21m⑦左-0.23m⑧左45度-0.09mであった。

3.看護ケアの内容

ケアＡを受けた後とケアＢを受けた後の対人距離の差は、①前方-0.12m②右 45度-0.08m③右-0.09m④右135度0.00m⑤後方-0.08m⑥左135度-0.08m⑦左-0.04m⑧左45度-0.08mであった。

Ⅵ．考察

患者が、看護者に対してとる対人距離に影響を与える要因について分析をした。その結果、看護者がケアの提供を重ねた場合やケア内容が身体にタッチングし会話が多い場合に、対人距離は縮小する傾向が示唆された。

## 37)　片麻痺のある脳血管障害患者の腋窩体温

○芳賀佐和子、大矢禎三子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
角濱春美（聖路加看護大学・修士課程）

【目的】片麻痺のある脳血管障害患者の腋窩体温について次の点を明らかにする。
1.健側と麻痺側の腋窩体温の差
2.腋窩体温の日内変動

【研究方法】
1.研究期間：1996年3月－9月。
2.対象：A病院入院中の片麻痺のある脳血管障害患者。症状が安定し患側に他動的な動きを加えても痛みがない者で研究に同意の得られた患者30名。
3.方法
1）テルモ電子体温計C57（実測式・婦人用）を検定し,2本使用する。健側と麻痺側は常に同じ体温計を挿入する。
2）患者は仰臥位で胸部にタオルをかけ,腋窩を拭く。体温計の先端は前下方から後上方に向かって腋窩の最深部に挿入する。この時左右同時に挿入し研究者が10分間介助し測定する。
3）測定は,対象者ひとりにつき1日3回3日間連続して実施。研究者2名が患者のベッドサイドで実施。
4）測定時間は,1回目は7時30分-8時,2回目は午後3時-3時30分,3回目は午後6時30分-7時の間である。
5）看護記録から,年齢,性別,出血または梗塞の部位,発症時期,麻痺の程度の情報を収集する。

【結果】
《対象の状況》
1.性別：男性19名・女性11名。
2.平均年齢：65.63歳。
3.脳血管障害の原因：脳梗塞17名,脳出血13名。
4.麻痺側：右麻痺16名,左麻痺14名。
《腋窩体温》
1.30名の健側の平均値は36.240℃で患側の平均値は36.129℃でその差は0.111℃であった。
2.健側と患側の腋窩温の差の分布は図1の通りであった。
2.脳梗塞患者は健側体温が高く,差は0.178℃で,脳出血患者も健側が高く,差は0.045℃であった。
3.30名の健側と患側の朝・昼・夕の体温変動は図2の通りであった。

【考察】
一般の成人の腋窩温の左右差は,0.1～0.3℃と言われている。今回の片麻痺患者の腋窩温は健側が高く,その差は0.11℃であった。また,図1のように30名の腋窩温の差の分布から患者個々の状況がみえてきた。患側の高い患者もいることがわかる。
腋窩体温の日内変動は,成人では朝に比し夕が高く,その差は0.6℃と言われている。本研究による片麻痺患者の腋窩体温の日内変動は,健側で朝36.13℃,夕36.41℃でその差0.28であり,日内変動があることが明らかになった。

【結論】
30名の片麻痺のある脳血管障害患者の腋窩体温の調査より次のことが明らかになった。
1.腋窩体温は,健側が0.11℃高かった。
2.腋窩体温は,日内変動を示した。

図1　健側と患側の腋窩温の差の分布

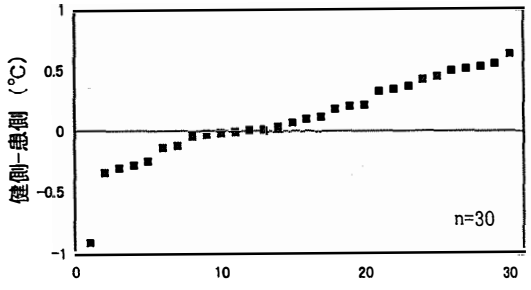
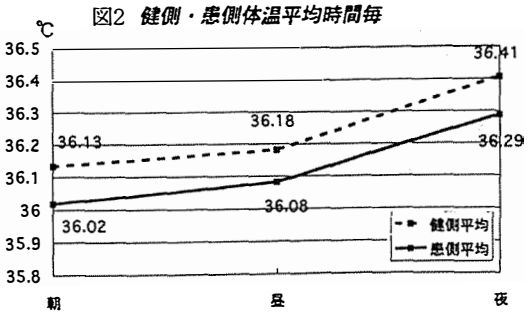



図2 *健側・患側体温平均時間毎*



## 38) 麻痺のある患者への指圧・マッサージの効果 －循環状態と心身のリラックス状態の変化－

○光本裕美[1]、本屋愛子[2] 天野瑞枝[3]
久保田新[4]、渡邊トシ子[3]
1)静岡県立こども病院 2)藤田保健衛生大学病院 3)藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
4)藤田保健衛生大学心理学教室

【目的】時と場所を問わずに実施できる指圧・マッサージを看護にどのように活用すべきかを考えるために、片麻痺のある患者に対し、指圧・マッサージを実施した。この指圧・マッサージが循環動態と心身のリラクゼーション効果にどのように影響するかを検討した。

【研究方法】〔対象〕大学病院に入院中の片麻痺を有して移動・意思疎通可能な患者10名（マッサージ群は６名、脳梗塞・脳出血等。コントロール群は４名、脳梗塞）。〔調査方法〕1.マッサージ方法：２週間毎日、漢方でエネルギー循環のルートと言われている経絡（けいらく）に沿って１日２回（朝・夕）10分程度の全身マッサージを行った。2.生理学的変化：マッサージ群は、マッサージ開始前（１回目）・マッサージ開始後７日目（２回目）・マッサージ開始後14日目（３回目）の計３回、コントロール群もマッサージ群と同じ時期に計３回、皮膚血流量・皮膚深部温・皮膚表面温を測定した。3.心理学的変化：マッサージ群に対して、マッサージ開始前後に因子分析で選択した形容詞対からなるＳＤ法により、心身のリラックス状態を測定した。形容詞対は32項目で５段階評価とした。〔分析方法〕1.生理学的変化：①マッサージ群・コントロール群の２群における麻痺側と健側の皮膚血流量・皮膚深部温・皮膚表面温の平均値の差の分析。②マッサージ群・コントロール群における測定回数を追っての皮膚血流量・皮膚深部温・皮膚表面温の差の分析。2.心理学的変化：マッサージ前後の質問項目毎の平均値の差の分析。

【結果・考察】対象の平均年齢は、マッサージ群61.3歳、コントロール群69.0歳であった。性別は、マッサージ群男性３名、女性３名、コントロール群は、男性５名、女性１名であった。1)生理学的変化：①測定回数を追って比較すると、マッサージ開始後14日目が７日目に比べて有意に高い値を示したのは、麻痺側の顔、上肢の皮膚表面温（PairedT, $P<0.01$）であった。マッサージを実施していない者においては有意な差は認められなかった。マッサージが麻痺側の循環状態を改善させたことが皮膚表面温の上昇につながったと考える。②麻痺側と健側の平均値の差をみると、マッサージ群の麻痺側の顔、下肢の皮膚表面温は測定回数毎に、より健側の値に近づくか、あるいは健側より高い値を示していた。コントロール群では殆ど変化がみられていない。つまり、マッサージを実施しない場合、測定回数を重ねても麻痺側と健側の差は小さくなっていないことがわかる。マッサージによって健側の状態に近づいたことになる。これは、指圧・マッサージが自律神経や血管運動神経、血管やリンパ管を直接刺激することによって血液循環が改善したためと考えられる。 2)心理学的変化：リラックス状態をＳＤ法で測定したところ、マッサージ前にリラックス方向に傾いていた回答は、全対象で全項目（32項目）の23％であったのに対し、マッサージ後は67％であった。マッサージ前後で差の大きかった項目は、「楽しい」「安心な」「カリカリしない」（$P<0.05$）などであった。指圧・マッサージを行うことは、疲労した筋肉をほぐすだけでなく、患者と看護者の会話や非言語的コミュニケーションを通じて患者に癒されているという満足感を与え得るように思われる。また逆に、質問項目をマッサージ前後で比較した際に、非リラックス方向に変化した項目は、「意欲的な」「力が入る」「シャキッとする」「強気な」等であり、不快な緊張感というよりも回復への意欲を示していると考えられる。

指圧・マッサージが麻痺のある患者にもたらす効果は、直接の刺激による循環状態の改善や、人間的なふれあいとしての心理的なリラックス効果の総和と考えられる。循環状態改善への働きかけと、タッチング効果の働きかけの両面から、指圧・マッサージを看護に取り入れていく必要があると考える。

【結論】指圧・マッサージの実施により、マッサージ群の主に麻痺側の循環状態が改善した。また、心身のリラックス状態も促すことができ、患者の回復への意欲によい影響を与えることもできると考えられた。

## 39)　移動の援助技術方法の違いが看護者の全身的負担度に及ぼす影響

○柴田しおり、吉岡隆之、 西田恭仁子、渡邊恵
（神戸市看護大学）
平田雅子（神戸市看護短期大学）
柴田真志（兵庫県立看護大学）

【はじめに】

実践科学である看護学領域において、看護技術の開発や発展は重要な課題であると思われる。紙屋克子らによって開発された「新しい体位変換のテクニック」（1991年）は、物理学的根拠に基づきかつ人間の自然な動きに着目したもので、従来の方法とは異なる画期的なものとして注目されている。実際に実施者・被実施者を体験すると、双方にとって安楽な方法であることが実感されるが、生体への影響については未だ客観的に検討されていない。そこで本研究は、移動援助技術の中から日常的に用いられる「仰臥位から座位への移動」をとりあげ、技術の効率性を生理学的に検証することを目的とした。

【研究方法】

体位変換に関する講義・演習を受けていない女子大学生12名（年齢18.0±0.7才、身長1.59±0.06m、体重53.4±9.0kg）を被験者とした。各被験者には、ベッド臥床の模擬患者の右側に位置させ、臥位から座位へ移動させる援助を基礎看護技術の教科書で多く取り上げられてきた方法（C試行）と紙屋氏によって開発された方法（E試行）の2つの方法で行わせた。C試行は両腕で後頚部と腰背部を支持し上体を起す方法であり、E試行は左腕を後頚部に回し肘を支点として（てこの原理）半側臥位にした後、右腕を支点にして模擬患者の上半身を回転させながら起す方法であり、各被験者にVTRと看護技術指導者のデモンストレーションによって両試行を教授した。各試行とも3秒間の休憩を挟んで20回繰り返し行うことを課題とし、その時の身体負担度を測定した。身体負担度は酸素摂取量（$VO_2$）および心拍数（HR）を指標として試行実施中20秒ごとの平均値を求め、その最大値を両試行の比較に用いた。また、両試行開始前4分間のHR、$VO_2$測定を実施し安静時データとした。HRのデータは、各被験者の予測最大HRと安静時HRを用い相対値で表した（作業時%HRr es er ve（作業時HR－安静時HR）／（最大時HR－安静時HR）×100）。両試行間の身体的負担度の比較は、対応のあるt検定を用いて行った。

【結果】

両試行実施前の安静時$VO_2$（C:3.4±0.5、E:3.4±0.5 ml/kg/im）および安静時HR（C: 76.8±11.5、E: 76.9±11.3 bpm）の間に差は認められなかった。しかし、C試行中の$VO_2$（19.7±3.4 ml/kg/min）および%HRr es er ve（46.0±2.8 %）は、E試行（$VO_2$: 16.9±3.1 ml/kg/min %HRr es er ve 37.0±3.2 %）に比べ統計学的に有意に高値を示した（$VO_2$：$t=2.424, P<0.05$、%HRr es er ve $t=3.736, P<0.01$）。

【考察】

$VO_2$およびHRの増加は、全身にかかる負荷の上昇を意味するので、上記の結果はE試行に比べC試行の作業強度が高かったことを示している。E試行中に用いられる「てこの原理」には、同一の結果を得るのに力が少なくてすむという力学的有利性や運動の速度が増大するという利点があり、筋力の有効利用とともに動作に要する時間も短縮されたことが身体的負担度を軽減したと考えられた。

【結論】

看護者にとっての援助技術の効率性は、患者の安全・安楽を左右する要素の一つであり、それを$VO_2$やHRを用い客観的に評価することが可能であることが示された。また、力学的根拠に基づいて開発された起き上がりの援助方法が、生理学的にも負担が少なく効率的であることが立証された。

## 40)　移動の援助技術方法の違いと看護者の局所的負担度

○柴田 真志（兵庫県立看護大学）
柴田 しおり、吉岡 隆之、渡邊 恵、
西田 恭仁子（神戸市看護大学）
平田 雅子（神戸市看護大学短期大学部）

【目的】本研究の目的は、日常的に用いられる「仰臥位から座位への移動」の援助技術の違いにおける看護者の局所負担度を筋電図解析を用いて明らかにすることである。

【研究方法】体位変換に関する講義・演習を受けていない女子大学生 12 名（年齢 18.0±0.7 才、身長 1.59±0.06m、体重 53.4±9.0kg）を被検者として用いた。各被検者には、ベッド臥床の模擬患者の右側に位置させ、臥位から座位へ移動させる援助を基礎看護技術の教科書で多く取り上げられてきた方法（C 試行）と紙屋氏（1991）によって開発された物理学的原理を考慮した方法（E 試行）の２つの方法で行わせた。

C 試行は両腕で後頚部と腰背部を支持し上体を起す方法であり、E 試行は左腕を後頚部に回し肘を支点として（てこの原理）半側臥位にした後、右腕を支点にして模擬患者の上半身を回転させながら起す方法であり、各被験者に VTR と看護技術指導者のデモンストレーションによって両試行を教授した。各試行とも３秒間の休憩を挟んで 20 回繰り返し行うことを課題とし、その間の神経筋活動を、左僧帽筋（TM）、左上腕二頭筋（LB）、右上腕二頭筋（RB）、左脊柱起立筋（ES）および左大腿直筋（RF）の５種類の筋群からテレメータ式筋電図測定システムを用いて表面筋電図法により測定した。導出された筋電図信号は、A/D 変換器を介して 0.5 KHz で on-line でサンプリングした後、コンピュータに入力した。得られた筋電図信号は、全波整流の後、両試行における移動援助技術１回ごとの筋電図積分値（iEMG）を求めた。初期効果を考慮し両試行の２～４回目（初期値）の iEMG の平均値を求め、各筋群の負担度の指標とした。また、18～20 回目（終期値）の iEMG の平均値を求め、初期値と比較することで筋疲労が著名な筋群を特定するのに用いた。iEMG の比較は対応のある t 検定を用いて各筋群ごとに行った。

【結果】両試行の iEMG の初期値を比較した結果、C 試行の RB(73.8±31.8 μVs)および ES(69.9±23.3)の iEMG は、E 試行（RB:20.0±14.7、ES:39.0±8.2）より統計学的に高値を示した(RB:$t=5.079$, $p<0.001$、ES:$t=4.554$, $p<0.001$)。一方、RF では、C 試行（21.6±7.7）は E 試行（31.2±15.6）より低値であった（$t=2.234$, $p<0.05$)。また、初期値と終期値を比較した結果、C 試行では、TM（60.3±33.4 vs 68.3±41.9）と LB（73.8±31.8 vs 114.7±48.2）において iEMG の増加が観察された（$p<0.05$)。E 試行においてはいずれの筋群においても差は認められなかった。

【考察】両試行を比較すると、E 試行に比べ C 試行では ES への負担度が大きいと考えられ腰痛と関連する可能性が示唆された。また、E 試行では RF の筋活動が大きいことが示されたが、これは下肢大筋群を使い上肢筋群の負担を軽減させることを基本としているためと思われた。

C 試行において、TM および LB で初期値に対する終期値の iEMG の増大を観察した。一般に、一定作業強度時おける筋活動量は一定であるが、筋疲労が生じた場合には既に動員されている運動単位の放電頻度の増加や新たな運動単位の動員などの収縮性補償が行われ動作が継続される。これらの収縮性補償は作業筋の iEMG 増加として表れるので、C 試行で見られた iEMG の増加は筋疲労によるものであると考えられた。

以上のことから、同様な移動援助においてもその方法によって局所負担度が異なることが示され、看護者の身体的負担を筋電図を用いて明らかにすることが可能であると思われた。

# 41) 移動技術に関する評価方法の研究　(その１)
## —１回の動作についての筋電図学的検討—

○篠原千津（信州大学医学部附属病院）
楊箸隆哉、小林千世（信州大学医療技術短期大学部）
木村貞治、藤原孝之（信州大学医療技術短期大学部）

【目的】

体位変換や移動は看護者が日常的に行う援助技術であり、患者・看護者双方にとって安全かつ安楽な技術である必要がある。しかし１つの技術についての具体的な方法はしばしば異なる場合がある。例えば患者をベッド上方へ移動させる技術をみても、必要な位置まで水平にベッド上方へ移動する方法もあるが、患者を自分の方に引き寄せながらベッド上方へ移動させる場合もある。そこで我々は、表面筋電図を用いて上述した２つの方法の違いが客観的に評価できるかどうか検討を行った。

【対象および方法】

身長 157cm、体重 40kg のモデル人形を高さ55cm のベッド上に置き患者とした。Ｓ大学附属病院において２年以上の臨床経験がある健康な看護婦（22〜28 歳）10 名を対象に次のＡ法、Ｂ 法の移動動作をそれぞれ２回ずつランダムに行った。

Ａ法：ベッド上方へ水平に 20cm 移動させる
Ｂ 法：手前に引き寄せながらベッド上方に２０cm移動させる（移動方向へ４０cm移動）

1 つの動作から次の動作までの間隔は全て５分間とした。なお、被験者はモデル人形の右側に位置し、膝関節前面をベッド側面に付け動作を行った。表面筋電図測定のための電極は、左右上腕二頭筋（LT.BICEP, RT.BICEP)、左右背筋(LT.BM, RT.BM)及び左右大腿四頭筋(LT.QUAD, RT.QUAD) の筋腹中央に配置した。実験終了後、パソコンを用いて動作開始から終了までの筋電図を解析し、その面積積分値を求めた。

【結果】

１回目と２回目の筋電図積分値を平均して各被験者の代表値とし、１０人におけるその中央値を求めて比較した。

LT.BICEP, RT.BICEP, LT.BM, RT.BM, LT.QUAD, RT.QUAD における積分値は Ａ 法ではそれぞれ 272.4, 580.4, 233.6, 103.0, 50.9, 45.0mV・msec Ｂ 法では 438.3, 702.3, 194.6, 85.3, 61.0, 39.8mV・msec であった。両方法において各筋肉の筋電図積分値には有意な差は認められなかった。

一方、単位距離あたりの積分値を算出するとＡ法ではそれぞれ 13.6, 29.0, 11.7, 5.2, 2.5, 2.3mV・msec Ｂ法では 11.0, 1 7.6, 5.5, 2.1, 1.5 , 1.0mV・msec であった。単位あたりの積分値は、Ａ法に対しＢ法ではすべての筋肉において有意に低下していた（ Wilcoxon の方法, $p < 0.01$)。

【考察】

Ｂ法はＡ法に比べ全運動過程の積分値において有意差は認められなかったが、単位距離あたりの積分値を検討してみた結果、Ｂ 法はＡ法に比べ有意に低値を示していた。したがって同じ移動距離で考えれば、Ｂ 法はＡ 法に比べて弱い力で移動出来ており介助者にとって負荷の少ない移動方法であることが示唆された。これらのことより筋電図は、移動動作を評価する１つの方法であると考えられる。

【結論】

今回の研究結果から２つの方法の中では真っ直ぐ水平に移動する動作より、手前に引き寄せながら移動させる動作の方が負荷の少ない方法であることが示唆された。また、こうした動作を評価する方法として筋電図は有効な手段の１つであると考えられる。

# 42) 移動技術に関する評価方法の研究（その２）
## ～繰返し動作についての筋電図学的検討～

○小林千世(信州大学医療技術短期大学部)
楊箸隆哉(信州大学医療技術短期大学部)
篠原千津(信州大学医学部付属病院)
木村貞治(信州大学医療技術短期大学部)

【研究目的】近年患者・看護者双方にとって安全かつ安楽なケア技術が求められ、看護技術の理論化や看護技術の見直しが必要になってきている。しかしそのためには、技術の効率や効果を患者・看護者双方の身体機能や心理状態を客観的な方法で把握し評価することが必要になる。そこで本研究では、モデル人形を用いた移動動作を２つの方法で再現し、動作時の筋活動の違いを表面筋電図法により検討する。

【実験方法】対象：S 医療短大 1 年次に在学する健康な女子9名(全員右利き、平均年齢 19.2 歳、平均身長 158.6cm、平均体重 53.3kg)実験動作：A法(体幹の長軸方向へ 20cm 移動)とB法(開始位置から斜め方向へ 40cm 移動)の2方法で、ベット中央に位置する仰臥位のモデル人形(身長 157cm、重量 40kg)をベット上方に 20cm 移動。被験者はベット右側に位置し、屈曲させた膝関節前面はベットマットレスに付け動作を開始した。ベットマットレスまでの高さは床から 55cm。表面筋電図の測定方法：左右上腕二頭筋(LT.BICEP, RT.BICEP)・左右腰背部脊柱起立筋(LT.BM, RT.BM)・左右大腿四頭筋(LT.QUAD, RT.QUAD)の筋腹中央に筋繊維走行と平行に中心電極間距離3cm 間隔で電極を貼付し、双極誘導法で求めた。皮膚は前処置を行い、接触インピーダンスが 5KΩ以下であることを確認した。実験手順：一人の対象が1回の実験でA法・B法を各 10 回ずつ繰返し行った。1回の移動動作は 20 秒毎に行い、A法・B法の間に５分間の休憩を取った。

【分析方法】1) 記録した動作中の表面筋電図は対象ごとに正規化後フィルターをかけ振幅積分値を算出。2)A法・B法それぞれ 10 回動作の積分値の合計をWilcoxon 検定により比較。3) A法・B法それぞれ 10 回動作の積分値の変動をFriedman 検定により比較。4) A法・B法10回動作それぞれの積分値をWilcoxon 検定により比較。

【結果】1)積分値の合計は LT.BM(A法：582.4mV・msec,B法：401.1 mV・msec,Z=-2.7, p<0.01)でA法よりB法の方が有意に低かった。2)10 回の積分値の変動は A 法では繰返しても有意な差はなく、10 回ともに B 法より積分値が大きかった。B法では全体として右下がりの傾向を示し、積分値は繰返しによる有意な差($\chi^2_r$=20.49, p<0.05)が認められた(図1)。しかし、対比較では有意な差は認められなかった。3)繰返し

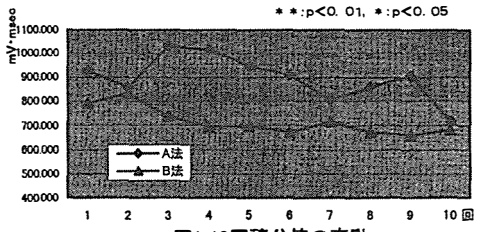


図1 10回積分値の変動

動作 8 回(Z=-2.31, p<0.05)、9 回(Z=-2.67, p<0.01)については A 法 B 法間に有意な差が認められた。

【考察】LT.BM は A 法より B 法が全動作過程の筋活動量が少なかった。このことからA法よりB法は、移動動作で負担が大きいとされる腰部への負荷が少ない移動方法であると考えられた。

A法・B法それぞれの繰返し動作 10 回の積分値の変動傾向から、A 法は動作を繰返した時に1回の筋活動量にばらつきがあり安定する傾向は認められないと考えられた。しかし B 法は、1・2 回に筋活動量が多く 4 回以降に安定する傾向が認められると考えられた。これらのことから A 法に比べ B 法は少ない筋活動量で患者移動を可能にする方法であり、何回か動作を繰返すことで 1 回ごとの動作の筋活動量が減少する傾向は、動作の効率性や学習しやすさを示唆していると考えられた。

【結論】1)B法は移動動作で負担が多いとされる腰部に対する負荷の少ない移動方法である。2)B法は繰返しにより筋活動量が減少し、技術の学習しやすさや動作の効率性を示唆していると考えられた。3) 筋電図は動作方法を評価する方法として有効な方法であり、連続動作で評価する有用性が示唆された。

# 43) 移動技術に関する評価方法の研究　（その３）
## －筋電図・心拍数・主観評価を用いた検討－

○楊箸隆哉、小林千世（信州大学医療技術短期大学部）
篠原千津（信州大学医学部附属病院）
木村貞治、藤原孝之（信州大学医療技術短期大学部）

【目的】

看護婦がしばしば行う移動技術を客観的に評価する方法を検討する目的で、一般的な移動技術の中から、ベッド頭側方向への引き上げ技術を取り上げ、移動時における看護者側の負荷の大きさを生理学的評価と主観評価とを組み合わせて検討した。

【研究方法】

１．対象

年齢20～21歳の健康な女子（看護短大の学生）13名を被験者とし、移動を行う看護者とした。また、移動される模擬患者は常に同一で、身長159 cm、体重52 kgの健康な女子とした。

２．実験条件と実験手順

移動は、患者の右側に20. 0cm、頭側に29.0 cm（対角線上 35.2 cm）となるように行い、次のＡ法、Ｂ法によりそれぞれ10回ずつ繰り返した。

Ａ法：ベッドの側面に両膝をつけ、看護者側に引き寄せるようにしてベッドの斜め頭側方向に引き上げる。

Ｂ法：看護者がベッド上に左膝を置き、患者の上半身を看護者の左膝に乗せるようにして、Ａ法と同方向に引き上げる。

各動作の開始から次の動作の開始までの間隔は準備を含め20秒間とした。

３．測定および解析方法

１）筋電図

左右上腕二頭筋（L-,R-BICEP）および左右腰背部脊柱起立筋（L-,R-BM）の筋腹中央部に電極を貼り、テレメトリー筋電図アンプを用いて双極誘導により表面筋電図を測定した。実験終了後、パソコンによる解析処理を行い、動作10回分の面積積分値を算出した。

２）心拍数

ホルター心電計を用いて胸部誘導方式で心電図を測定した。動作開始前（安静時）、終了１分前、終了直後における各１分間の心拍数を心電図のR-R間隔から算出した。

３）主観評価

Ａ法、Ｂ法それぞれの動作終了直後に身体全体、左右上腕、腰背部の主観的疲労度をVisual Analog Scale（VAS）により測定した。

【結果】

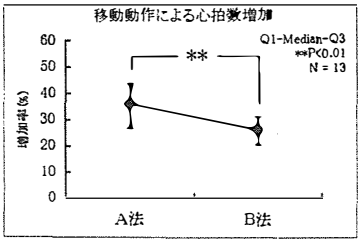
１．筋電図の面積積分値はR-BM以外の筋においてＡ法よりＢ法の方が有意に低値を示した。特にR-BICEPとL-BMではその差が著しかった。

２．心拍数の増加率はＡ法よりＢ法の方が有意に低値を示した（図）。

３．主観評価においては、いずれの部位のVASもＢ法の疲労度がＡ法より低い傾向があり、左上腕部以外は有意差が認められた。

【考察】

これらの結果から、いずれの指標においてもＡ法よりＢ法の方が低値を示し、負荷が軽いことが示唆された。また、上腕部に関しては主観評価で有意差の認められなかった左側より、有意差の認められた右側の方が筋電図上もその差が著しく、主観評価と筋電図とは良好な対応関係が認められた。以上のことから、これらの指標を組み合わせた客観的評価方法により、移動技術の看護者への負荷の度合いを検討できる可能性が示唆された。



# 44) 精神障害者家族の危機受容過程に関する研究 第1報 患者家族の心理過程の把握

○戸澤栄美 雨宮雅美 雨宮浩子 田中美奈子 赤池陽子 向井要子
（山梨医科大学医学部附属病院）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

## Ⅰ.序　論

自分の家族が精神疾患に罹患することは，患者本人の苦しみに加えて，家族にとっても大きな悲嘆をもたらす一種の危機的状況を招く．看護者には，患者の発症から寛解に至る経過の中で，家族の心の動きを深く洞察し，それぞれの場面において的確に対応することが求められている．

精神障害者の家族に視点を当てた従来の研究は，家族の支持力を中心に患者が退院できる条件を断面的に調べたものが大半であった．そこで今回，精神障害者家族の心理過程を継時的に把握し，援助のあり方を考察することを目的として本研究を行った．

## Ⅱ.対象および方法

当科に入院経験を有する患者の家族66名を対象とした．1997年10月下旬，患者の外来受診時に調査票を手渡し(一部は郵送)，回答の返送を依頼した．

調査票には，「患者の状態変化に気づいた時」「初めて当科を受診した時」「入院の必要を告げられた時」「初回入院時」「再入院時」「退院時」のそれぞれについて家族の心情を項目立てして列挙し，該当するものに○をつけてもらう形式で質問を構成した．

本報では，1998年2月10日現在の有効回答57件を分析対象とした単純集計結果を中心に報告する．

## Ⅲ.結果および考察

### ①対象者の基本属性

対象者(患者家族)の性別内訳は，男30名，女25名であり(不明2)，平均年齢は52.5±12.5歳であった．患者からみた関係では，夫(22名)，妻(13名)，母(11名)の順に多かった．また患者自身の性別内訳は，男16名，女41名で，平均年齢は49.1±18.2歳であった．患者を疾患別にみると，「うつ･躁うつ病」が37名で最も多く，精神分裂病が13名でこれに続いた．

### ②各時点における患者家族の心理

「患者の状態変化に気づいた時」に挙げられた項目は，「早く受診させたい(54.4%)」「どうしてこうなったのか(49.1%)」「面倒をみたい(47.4%)」「かわいそう(47.4%)」「本人の意思を尊重したい(42.1%)」「なぜ自分の家族が病気になったのか(36.9%)」の順であり，患者を思う気持ちと戸惑いとが混在していることが伺えた．

「初診時」で最も多かったのは「早く入院させたい(55.4%)」「面倒をみたい(51.8%)」で，家族の気持ちが患者のケアに向いていることが伺えた．

「入院の必要を告げられた時」には，「早く入院させたい(64.9%)」「面倒をみたい(54.4%)」「かわいそう(43.9%)」が上位を占める一方で，「本人の意思を尊重したい」という意見も36.8%に見られた．

「初回入院時」には「入院してよかった(86.0%)」が圧倒的に多くなり，家族の安堵感と医療者側に対する期待の大きさが伺えた．この傾向は「再入院時(N=31)」についても同様であった．

「退院時」には「入院してよかった(68.6%)」「面倒をみたい(56.9%)」が上位を占め，家族が患者を受容する気持ちが整いつつあることが示唆された．

# 45) 精神障害者家族の危機受容過程に関する研究
## 第2報 患者家族の心の支えと，医療者への願い

○雨宮雅美 雨宮浩子 戸澤栄美 田中美奈子 赤池陽子 向井要子
（山梨医科大学医学部附属病院）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

### Ⅰ.序 論

精神障害者の家族は，患者の発症から寛解に至る経過の中で，誰を心の支えとし，何から情報を得ようとし，また医療者には何を望んでいるのであろうか．本報では，この点に関する集計結果について述べたい．

### Ⅱ.対象および方法

対象は前報と同じである．

「患者の状態変化に気づいた時」「初めて当科を受診した時」「入院の必要を告げられた時」「初回入院時」「再入院時」「退院時」のそれぞれの時点において，「支えとなった人」「情報源」「医療者に期待する(した)内容」を，多重回答方式で質問し，その結果を集計した．

### Ⅲ.結果および考察

#### ①支えとなった人および情報源

「患者の状態変化に気づいた時」には「親戚(50.9%)」「同居家族(47.3%)」が支えとなった人の上位を占めた．一方，情報源としては「医学書(26.3%)」「医学書以外の書籍(15.8%)」が多く，親密な関係にある人を頼りにしつつも，自分自身で何かしらの情報を得たいという思いが伺えた．

「初診時」に支えられた人として「医師(85.7%)」「看護婦(66.1%)」が「同居家族(41.1%)」「親戚(37.5%)」より多くなった．また情報源としては「医師(41.1%)」「医学書(16.1%)」「看護婦(14.3%)」の順であった．

「入院の必要を告げられた時」には「医師(71.9%)」「看護婦(40.4%)」「同居家族(31.6%)」に次いで「患者の職場の人(19.3%)」が位置した．この時点の情報源は「医師(15.8%)」「雑誌類(15.4%)」が上位にあったものの，いずれも低率であり，家族自ら情報を求めるゆとりのないことが示唆された．

「初回入院時」になると，「医師(87.7%)」と「看護婦(86.0%)」がほぼ同率となり，情報源としても両者がそれぞれ 52.6%，31.6%で上位を占めた．

「再入院時」も同様に「医師(87.1%)」「看護婦(83.9%)」が支えになった人の上位に挙げられた．また情報源としても,それぞれ 54.8%，32.3%で上位を占めた．

「退院時」もこの傾向は同様で，支えになった人の上位には「医師(90.2%)」「看護婦(80.4%)」が位置した．また情報源としては，それぞれ 45.1%，29.4%が挙げていた．

入院を境界とする家族心理の変化は，入院という生活の場面における医療者，特に看護者の役割の重要性を，患者家族が認識していることを示唆するものである．

#### ②医療者に対する患者家族の願い

「初診時」から「退院時」に至る各時点において，患者家族が医療者に期待したことをまとめた．その結果,「病名」「患者の状態像」「治療法」について教えてほしいという願いは「入院の必要を告げられた時」に最も高く,「退院時」に向けて減少していくパターンを示した．

一方,「予後」あるいは「対応の仕方について」教えてほしいという願いは，多少の変動を見せながらも一貫して高かった．また「じっくり話を聴いてほしい」は，どの時点においても約 20%程度と低率であった．

患者家族は、医療者に思いを打ち明けるというより，具体的な対処法を伝達してくれるよう求めていることが明らかとなった．

# 46) 精神障害者家族の危機受容過程に関する研究
## 第3報 心理過程の疾患別比較

○山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）
雨宮雅美 雨宮浩子 戸澤栄美 田中美奈子 赤池陽子 向井要子
（山梨医科大学医学部附属病院）

### Ⅰ.序 論

前2報において，患者の発症から寛解・退院に至る患者家族の心の動きを，全般的な傾向として捉えてきた．しかしながら，家族の心理に対しては患者の状態像が及ぼす影響力も大きいものと推察される．そこで本報では，患者の疾患による家族の心理過程の差異について検討した．

### Ⅱ.対象および方法

今回の対象者のうち，患者の診断名が「うつ病ないし躁うつ病(N=37):以下うつ病家族」および「精神分裂病(N=13):以下分裂病家族」を抽出し，前2報と同様に「患者の状態変化に気づいた時」「初めて当科を受診した時」「入院の必要を告げられた時」「初回入院時」「退院時」のそれぞれについて，家族の思いを比較した．なお「再入院時」については初回入院中の事例が多いため除外した。

### Ⅲ.結果および考察

[( )内の前の数字が「分裂病家族」における割合，後者が「うつ病家族」における割合である]

「患者の状態変化に気づいた時」には，「患者が言っていることが理解できない(53.8%，18.9%)」との思いが分裂病家族において有意($p<0.05$)に高かった．また「他人に知られたくない(38.5%，16.2%)」という思いも，分裂病家族においてより多い傾向が見られた．

「初診時」には，分裂病家族において「患者の言っていることが理解できない(53.9%,19.4%)」「なぜ自分の家族がこんな病気になったのか(53.8%,16.7%)」が有意($p<0.05$)に多く，また「他人に知られたくない(38.5%,11.1%)」「どうしてよいかわからない(23.1%,2.8%)」が多い傾向を示した($p=0.08$)．分裂病の症状への戸惑いや，世間の目に対する気遣いが伺える結果といえる．

「入院の必要を告げられた時」には，分裂病家族において「どうしてよいかわからない(53.8%,24.3%)」「患者の言っていることが理解できない(38.5%,13.5%)」が高い傾向を示す一方，「かわいそう(69.2%,32.4%)」が有意($p<0.05$)に高くなり，患者家族の気持ちが患者への同情と戸惑いの中で揺れ動いていることが示唆された．

「初回入院時」も同様に「患者の言っていることが理解できない(38.5%,13.5%)」「かわいそう(61.5%,35.1%)」が分裂病家族において高い傾向を示した．

「退院時」には「本人の意志を尊重したい(50.0%,28.1)」「かわいそう(25.0%,6.3%)」が分裂病家族において多い傾向がみられた．

以上のように，分裂病患者に対する家族の心情は，初期の混乱状態から同情，受容へと推移し，典型的な危機受容過程を辿るものと推察された．

### Ⅳ.本研究の総括

今回の3報を次のように総括したい．

1)患者家族は，患者の発病・入院に直面して混乱状態をきたすものの，やがて患者を現実的存在として受容する気持ちに移行する．この傾向は，分裂病患者の家族において顕著である．

2)患者の入院から退院に向けた生活の中で，患者家族は看護者の役割を認識している．

3)患者家族は医療者に対して，患者への具体的な対処法を伝えてくれることを期待している．

# 47) 癌患者および家族への告知をめぐる看護婦の役割の分析

○水戸 優子 (東京都立保健科学大学看護学科)

【目的】 近年、病名告知やインフォームド・コンセントが徐々に浸透しつつある一方で、看護婦としてどのような役割をとるべきかは、いまだ明らかとは言えない。そこで本研究は、癌患者や家族への告知をめぐる場面で望ましい役割をとった看護婦の経験を分析することにより、看護婦の役割構造を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】 対象は、北海道内にある2つの大学附属病院と1つの民間病院に勤務する看護婦14名である。対象は、病棟婦長により癌患者、家族への告知場面で望ましい役割をとった経験のある看護婦として推薦され、かつ研究への協力に了承の得られた者である。さらに補足として対象が述べた事例にかかわる患者、婦長、後輩看護婦、医師からも可能な限り情報を得た。調査方法は、対象が関わった事例を通して分析するために作成した半構成的質問紙を用いて面接法により行った。面接内容は対象者の許可を得てテープ録音を行い、逐語活字とした。その後文脈に沿いながら要約したものを各対象者に郵送して内容の確認、修正を行った。これらの要約データを用いて内容の分析を行い、カテゴリー、名称づけ及び構造化を行った。

【結果および考察】 対象者は様々な病棟に勤務し、経験年数は平均 11.8 ± 6.6 年であった。11名がスタッフ看護婦であり、3名は副婦長、主任の職位にある者であった。患者に対して受け持ち看護婦として関わったのが11例、部屋受け持ちとして関わったのが3例であった。

事例における患者の病名・病状は、13例は癌の再発、転移に関する告知をめぐる場面であり、1例は手術適応の癌の初回告知場面であった。告知それ自体は全例で医師により行われていた。患者本人に予後を含めてすべて告げられている場合が11例で、3例は病名は告げられているが再発・転移について家族の意向で告げられていなかった。

これらの場面で看護婦は、単純に「告知をする、しない」ということのみに関わるのではなく、患者・家族の病名・病状受容の過程、すなわち<病名・病状を知る>→<病名・病状を納得する>→<今後の方向性を自己決定する>→<患者らしい生き方(死に方)をする>という過程に応じて関わっていた。それぞれの過程の看護ケアの中心は「心理的動揺の緩和」「納得の促進」「自己決定の支援」、そして最終的には「患者のQOLの支援」であった。告知を受けた患者の場合には、これらの全過程において関わり、一方、告知を受けない患者の場合には「心理的動揺の緩和」の後、「患者のQOLの支援」へと関わっていた。これらの全過程において看護婦は「患者・家族の思いの受容」「患者・家族の相談・支援」「患者・家族の全人的理解」「ムンテラ(告知場面)をめぐる患者・家族、医師、看護婦の各者間の調整」「日々の生活、治療をめぐる患者・家族、医師、看護婦の各者間の調整」の役割をとっていた。具体的には、患者・家族が十分な情報の中で自己決定できるように、あるいはQOLを重視できるようコミュニケーションの時間を多くとり、その思いを受容しつつ、方向性を示していた。医療者間においては、患者・家族の情報を多く持ち、事前に医師や同僚看護婦に情報を伝えて調整をはかることで最善の方針をうち立てていた。ムンテラなどの告知の場面には、患者・家族とともに同席し、告知内容とともに患者・家族の理解状況を把握していた。また告知の後には、タイミングや時期を重視しながら、ムンテラ内容の補足、患者・家族の思いの受容、必要時再ムンテラのための調整を行っていた。これらの役割のなかで看護婦は、患者側、医師側の立場というふうに固定した立場をとるのではなく、患者・家族のQOLを最も重視した上で支援が必要な側へと移行する調整役的な立場をとっていた。

# 48)　在宅寝たきり高齢者における褥瘡好発部位の圧迫管理

## －第1報　背部挙上時の体圧分布－

○渡邉順子，野村千文
（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】　在宅寝たきり高齢者を対象として，個々の患者に適切な除圧ケアを提供するための基礎資料を得ることにより，褥瘡ケアに関する除圧管理の有効性を評価することを目的とした。本報では患者が常時使用している寝具上での，水平仰臥位時と背部挙上時の褥瘡好発部位の体圧分布状況の差異について報告する。

【方法】　対象は，65歳以上で3カ月以上在宅療養中の寝たきり高齢者10名で，本研究の趣旨に同意された患者ならびに家族（介護者）の方々に協力していただいた。測定方法は，対象者が常時使用している寝具上における水平仰臥位と背部挙上時の体圧分布状況を，BIG-MAT システム（株・ニッタ）を用いて測定した。

【結果・考察】　ブレーデンスケールの平均(n=10)は14.4点であった。対象者10名のうち褥瘡を有する患者は，4名であった。使用寝具の内訳は，オーバーレイで一体成形型のエアマットが7名を占めており，褥瘡患者は全てこのエアマットを使用していた。残りはオーバーレイのセル型エアマットが2名，硬質ウレタンマットレスのみを使用していたのが1名であった。相対的に総受圧面積では，水平仰臥位時と背部挙上時との差は無いものの，総荷重は背部挙上時の方が27.6％の増加がみられた。50 g/cm²以上を示す受圧範囲で分析した結果，挙上に伴い受圧面積は45.2％，荷重は56.8％の増加がみられ，それは腰部に集中していた。これは現状のエアマットでは背部挙上に対して，減圧効果は期待できないことを示唆している。また，図に示すように，２種のエアマットはともにマットの形状のままで受圧していることが著明であることから，エアマット内圧の調整およびエアマットの下に敷くマットレスが体圧分散効果に影響すると考えられる。

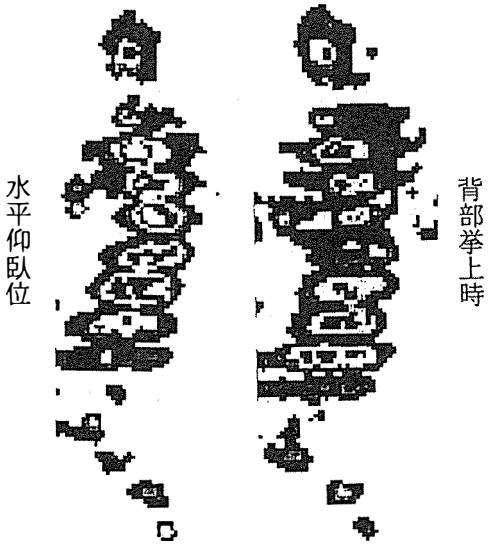



図1-a 一体成形型エアマット

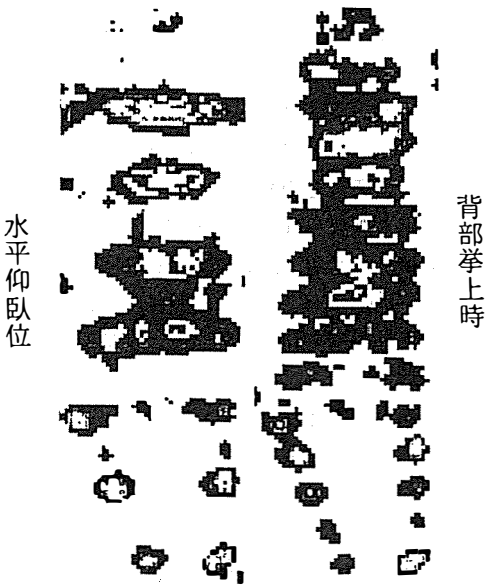



図1-b セル型エアマット

（本研究の一部は，平成9年度笹川医学医療研究財団より研究助成を受けた。）

## 49)　全盲女性高齢者のひとり暮らしの成立に関わる生活史と自律性

○松田　ひとみ（北海道大学医療技術短期大学部）
伊藤　文、下道　寿恵（北海道大学医学部附属病院）

【研究目的】

ひとり暮らしの全盲女性高齢者が語る生活史を通して、自律性を育む過程を明らかにする。

【研究方法】

1・対象

S市内の訪問看護ステーションを利用している全盲の女性高齢者1名

2・調査期間

平成9年6月～平成10年2月

3・方法

主に半構成的面接法を用いて、対象者が語る言葉を記述しこれを分析した。データ分析は、面接記録をもとに継続比較分析法によって行った。

【事例の概要】

Hさん、73才、女性

1・現病歴：高血圧症、狭心症、橋本氏病、慢性気管支炎、膝関節変形症、全盲

2・職業：現在は無職（以前は、マッサージ業）

3・家族構成：全盲の夫は死亡。ひとり息子は、I県で就職。現在はひとり暮らし。

4・住居環境：賃貸アパートの2階の一室を借りている。台所付きの8畳一間。トイレは共同で2階にあり、風呂は1階の大家さん宅のを使用

5・社会資源の活用：訪問看護は週2回、ホームヘルパー派遣が週2回。病院受診時にはボランティアなどを適宜利用している。生活保護費が受給されている。

【分析経過の概要及び考察】

1・普通感を形成する

7回目迄の面接の段階で、幼少時には父親からの強い影響を受けて育ってきたことがわかった。父親との関係では、「健常児と対等に遊ぶ方法」を教えられるなど、「普通に周囲との関係をとっていくこと」を体得し、『健常者と対等に交流する』ことを身につけていった。

2・親役割を維持する

次に語るのは子供のことである。「子供が2才くらいの時から。（子供に）助けられたこと」や「自分の障害から子供が差別を受けたこと」などを積極的に語った。母子の関係では「子供から完全に頼られる親ではなかった」が、逆に「子供の意志を重んじて親から自立することを妨げなかった」。そして、病が加わった現在でも子供に頼らず『老いてもなお、親役割を果たし続けている』ことや『納得できる距離を維持する』などが浮き彫りとなった。森岡[1]は、親が高齢になると子供と親の関係が逆転するといい、それを「役割の逆転」として表現している。本事例では、子供と住居や生計を別にし、子供の生き方を妨げない親として誇らしく生活しているといえる。

[1]森岡清美、他、新しい家族社会学、培風館、

夫や兄弟のことは自ら語ろうとしなかったために、データ化することはできなかった。

【本研究の限界】

1・研究の対象者は一例のみの事例研究であるため、当然のことながら全盲の女性高齢者の自律性として普遍化することはできない。

2・対象が語ることから得られたデータであるために、口を閉ざしている領域については探究できない。

【結論】

1・全盲の女性高齢者は『普通感を形成する』や『親役割を維持する』などの自律性を有し、それがひとり暮らしの成立に関与している。

2・幼少時に『健常者と対等に交流する』ことが自律性を育む礎になると捉えられた。

3・自律性を育む過程として、高齢者が認知する生活史の聴取が有用であることがわかった。

# 50) 片麻痺をもつ高齢者の独居を可能にする要因

○ 埴岡千絵（兵庫県立看護大学）
宮島朝子（兵庫県立看護大学）

**【目的】** 在宅福祉サービスの充実が進められるなかで、身体機能の低下を来した状態で退院する人が増えている。脳血管疾患による片麻痺状態になった高齢者はその典型であり、多くの場合、家族の介護を受けながら機能回復に励んでいる。しかし、家族の介護行動が不適切なために、かえってＡＤＬの低下につながる場合がある。それとは対照的に片麻痺をもちながらひとりで暮らしている高齢者もいる。ただ、例数が少ないこともあって、その実態は明らかになっていない。

そこで本研究は、片麻痺をもったまま退院してひとり暮らしをしている高齢者に焦点を当て、彼らの生活の実態と、独居生活を可能にしている要因を探ることを目的に行った。

**【研究方法】** 対象者は片麻痺をもって独居生活を送っている50代後半から70代前半の男女で、調査に対する承諾が得られた７名である。期間は平成９年８月上旬から10月下旬で、一日の過ごし方、住居の使い方、本人の意識、日常生活行動を中心とする面接調査を行った。

**【結果】** 一日の過ごし方：全員が毎日規則正しい生活を送っていた。また、家事、散歩、機能回復訓練など、積極的に身体を動かす時間を作る一方で、活動と休息のバランスをとるように心がけていた。

住居の使い方：身体的状態を考えて住居を使っている人が多く、部屋の構造を利用してＡＤＬの拡大を図っている人が２名、自分の生活に合わせて部屋の使い方を変えている人が１名いた。また自分の定位置をもっている人が３名、ヘルパーの入る範囲を決めている人が２名いた。

本人の意識：多くの人が健康管理に気をつけ、機能回復訓練に取り組む意欲をもっていた。また家族やヘルパーの力をうまく活用したり、他者との交流を積極的にもつ努力をしていた。

日常生活行動：７名のうち６名は、退院直後に比べてＡＤＬが拡大していた。また、全員がＡＤＬの拡大につながるさまざまな工夫をしていた。

**【考察】** 本研究では、７名中６名が50代～60代と比較的若い対象者であったことが、機能回復や本人の意欲を向上させる要因の一つとなっていたことが十分に考えられる。それ以外にも、片麻痺をもちながら独居を可能にしている要因として、以下の６つが考えられた。

即ち、機能回復訓練など身体を積極的に動かすことへの**意欲**、既往症に気をつけたり活動・休息のバランスをとるといった**健康管理**、自分の状況に合わせた**サポート体制**、外出をはじめ日々の生活がしやすい**地理的条件**、自立した生活を送ることのできる**居住空間作り**、精神的な支えともなる**他者との交流**、である。

退院して独居生活を始める高齢者は、初めは機能回復もままならず、精神的にも不安定になる。しかし、独居であるため何でも自分でやらざるを得ず、毎日少しずつ身体を動かす。それが結果としてＡＤＬの拡大につながるわけである。ＡＤＬが拡大すると行動範囲も広がり、生活しやすい環境を工夫したり他者とも交流するようになる。そうなると精神的にも充実し、自分で自分の生活を律することができるようになる。

このように６つの要因は互いに密接に関連している。片麻痺をもつ高齢者は、退院して独居生活を始めてから現在まで、各々の要因を獲得したり活用することで自分に合った生活の仕方を身につけ、自立して独居生活を送っていると考えられる。

**【結論】** 片麻痺をもつ高齢者の独居生活を可能にする要因には意欲、健康管理、サポート体制、地理的条件、居住空間づくり、他者との交流の６つが考えられた。片麻痺の高齢者が独居生活をする場合、看護者は本人や家族の状況を適切に把握すると同時に、６つの要因を踏まえた指導を行う必要がある。

# 51) 大阪府下T市住民の主観的健康評価と，その関連要因

○一色康子（島根県立看護短期大学）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

## Ⅰ.序　論

主観的健康評価には，その人のライフスタイルに関連した様々な要因が関与している．そこで今回，主観的健康評価とその関連要因について，地域住民を対象とする調査を行い，若干の知見を得たので報告したい．

## Ⅱ.対象と方法

1997年1月21日から2月21日にかけて，大阪府T市中部地区の住民 1,212 名を対象として留置式の調査を実施した．T市は大阪府の北部に位置し，1998年1月現在の人口は約 40 万人であり，大阪市内に通勤するサラリーマンのベッドタウンとして発展してきた都市である．

調査票には,①対象者の基本的属性,②健康生活の関連要因(既往歴,現病歴,家族歴,常用薬の有無および種類,主観的健康評価得点),③仕事（家事・学業）,余暇・レジャーの時間,家族関係,住居環境,ストレス,職場の人間関係,生活の充実感,友人との人間関係についての満足度，④食事,睡眠,休養,運動,嗜好,飲酒,喫煙など15項目の現状評価,⑤前項15項目についての主観的満足度，に関する質問項目を盛り込んだ．なお主観的健康評価得点は，自分自身の現状について 100 点満点で回答を求めた．また③④⑤については，5段階のスケールを提示した．集計・解析には SPSS 7.5J for Windows を利用した．

## Ⅲ.結果および考察

### ①対象者の基本属性について

性別内訳は男 360 名，女 852 名であり，平均年齢はそれぞれ 44.8 ± 14.3 歳，42.4 ± 16.3 歳であった．

職業業別内訳は,会社員(21.5%),主婦(20.2%),医療職(16.7%),公務員(10.2%),学生(8.9%),その他(11.3%)であった．

### ②現病歴について

現在罹患中の疾患を男女別に調べた．骨関節性疾患は男 15.6%，女 16.7%であり，以下同様に消化器系疾患(12.2%，5.3%)，高血圧・虚血性心疾患(8.9%，4.2%)，代謝性疾患(6.9%，2.1%)，悪性腫瘍(1.7%，1.1%)であった．また常備薬を使用している者の割合は，男性 26.6%　女性 33.2%であった．

### ③主観的健康評価

回答のピークは 80-85 点に位置し(29.5%)，次いで 70-75 点(23.7%)の順で，対象全体の平均値は 74.7 ± 15.7 点であった．また，男性の平均値は 75.1 ± 15.0 点，女性は 74.6 ± 15.9 点であり，差はみられなかった．

### ④ライフスタイル項目の現状評価

全般的に良好である傾向が見られたが，1週あたりの平均運動時間は，男性 2.3 ± 3.7 時間，女性 1.8 ± 3.9 時間であり，「健康のために良いか」との質問に対して「あまり良くない」「良くない」という回答が全体の 56.4%を占めた．またストレスについては，「時々ある」「常にある」が 55.6%を占めた．

### ⑤現状についての主観的満足度

ライフスタイル全般への満足度は高い傾向にあったが，運動については「やや不満」「不満」という回答の割合が 54.0%を占めた．また友人との人間関係については，「非常に満足」「だいたい満足」と答えた人が男性で 69.4%，女性では 80.0%を占めた．

### ⑥重回帰分析による検討結果

主観的健康評価点を従属変数とし，その関連要因と考えられる項目を説明変数として，stepwise 法による重回帰分析を行った．その結果，健康評価点にプラスの影響力を持つ項目として採択されたのは「常備薬の利用(t=4.579)」「ストレスがない(t=4.235)」「生活に満足している(t=4.084)」「仕事に満足している(t=3.849)」「住居に満足している(t=2.843)」であった．逆にマイナスの影響力を持つ項目は「骨関節疾患(t=-4.565)」「悪性腫瘍(t=-4.087)」「消化器疾患(t=-3.556)」「高血圧(t=-2.325)」等であった．

以上より，主観的健康評価には，疾病のみならず個人のライフスタイルに対する自己評価および満足度が密接に関与していることが示唆された．

# 52)　後天性難聴高齢者のコーピングに関する研究（第2報）
## ―老人病院入院中の高齢者を対象として

○ 津田 典子（千葉大学博士前期課程）

【目的】難聴は、高齢になるに従って人々を悩ませる非常に頻度の高い機能的障害の一つである。しかも、補聴器の使用をしていても通常の聴力と同様に聞こえるようになるわけではなく、音が歪んで聴取されたり、少し大きすぎる音であると、不快音域に達し、会話を苦痛に感じる事が多い。

ハンディキャップを生み出すのは、個人のもつ能力障害と環境を構成する特別な状況であり、環境が変わることで、その困難、対処方法は変わってくる。そこで、社会から孤立化する傾向が強いといわれる在宅高齢難聴者がどのようなコーピング行動をとることで適応しようとしているのかを明らかにした前回の研究[1]に引き続き、本研究では、入院中の高齢者ではどのようなコーピング行動をとっているのかを明らかにすることを目的としている。

【方法】平成9年8月27日～9月3日の間に、老人病院入院中の後天性難聴者で、65才以上の高齢者に対し、半構成法の面接調査を行った。調査項目は、難聴についての認識、難聴によって引き起こされるストレスとその認識、コーピングについてであった。これを逐語録に起こし、先行研究[1]を基に分析を行った。

【結果】対象者は、N病院（療養型病床群）入院中の後天性難聴者11名で、年齢は85歳～99歳（平均年齢90.8歳）であった。

対象者が用いたコーピング行動は、延べ総数65行動で、次の4つのカテゴリーに分類された。

1）『情報の獲得』には、①聴覚情報を伝達可能にする②会話内容を確認する③協力を依頼する④視覚情報で補充する⑤会話可能な人との会話をもつ⑥情報を補填・補修するという6つのコーピング行動が含まれていた。延べ総数23行動で最も多かった。

2）『改善の志向』は、治療を受けて改善しようというコーピング様式であった。

3）『回避』は、現実の状況を見極めることや困難が予測される状況を作らない様にすることによってストレスを緩和しようとするコーピング様式であり、①注意をそらす②合理化する③困難が予測される状況を避けるという3つのコーピング行動が含まれていた。

4）『あきらめ』は、「聞き返してもわからないと諦めてしまう」のような失意的なあきらめと「自分についている業、あきらめなかったら自分が損」のような消極的な受け止めの2つのあきらめに分けられた。

コーピング行動のいくつかは、医療者の援助によって獲得されたものもあった。

在宅高齢難聴者で認められたコーピング様式『危険防止』『希望の保持』『感情の表出』『秘密の保持』にあたるコーピング行動は認めなかった。

難聴についての認識も、在宅高齢難聴者では多くの困難が述べられたのに反して、入院中の高齢難聴者は、「不自由は感じない」「（くだらない話に参加するより）聞こえないことにしておくのが一番」「病院任せにしているので難聴でも関係ない」と現在に至っては困難感を強く感じていない者もおり、コーピング行動の種類も少なかった。

【考察】在宅高齢難聴者と比較して、病院という患者にとって安全を保障された環境であることによって、聴覚の役割の1つである危険の察知の必要性を感じていないことがストレス認知、対処行動に影響していたと考える。環境を整え、患者に安心感を与えることで、ストレスを減少させることが可能であると考える。環境による差だけではなく、対象者の年齢や体調に差があったことも、コミットメントにも影響し、ストレス認知、対処行動に影響していたとも考える。

【引用文献】1）津田典子・金井和子：後天性難聴高齢者のコーピングに関する研究，日本看護研究学会雑誌，20（3），pp366，1997.

## 53)　褥創を有する高齢者における入浴の有効性の検討

○真田弘美、須釜淳子、紺家千津子、永川宅和
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】

近年、老健施設や特養ホームでは褥創を有する高齢者の入浴を積極的に行っている。褥創患者が入浴することは血流量増加、創の清浄化が考察されるが、実際には褥創を有する高齢者の入浴前後における創部の生理学・細菌学的変化を観察した報告はない。

そこで私たちは、入浴が高齢者の褥創部の血流量、細菌叢にどのような変化をもたらすかを検討した。

なお、ここでの入浴とは、入湯後に創部を含めたシャワー洗浄を行うまでの行為を指す。

【研究方法】

対象－感染の危険性の少ない肉芽形成期にある褥創をもつ介護力強化型病院の高齢者9名である。本人および家族には、十分な説明を行い承諾を得た。

方法－同一対象者における創部、創周囲1.5cmの血流量と菌株数・種類を、入浴前後およびドレッシングチェンジ時の洗浄前後で比較した。

血流量は非接触型レーザー血流計(オメガフロー, ニューロサイエンス)を使用し、入浴前60分間、後120分間の組織血流量(血流量)を10分毎に測定した。細菌はシャワー前後、洗浄前後にスワブ法(トランシステム, シンテック)で採取し、血液寒天培地およびBTB乳糖寒天培地に塗布し、37℃で一夜培養した。

分析－創部血流量は肉芽組織が形成されており、創底が平坦で測定可能であったもの4名のみ対象とし、入浴60分前～直前に対する直後～60分後、および70分後～120分後の平均値を算出し、対応のあるt検定を行った。創周囲1.5cmの血流量は瘢痕化した皮膚群(瘢痕皮膚群)と健常の皮膚群(健常皮膚群)の2群に分類し、両群間で入浴後各10分毎にスチューデントt 検定を行った。細菌は、検出された菌を個人別に起炎菌となる可能性のある菌株(起炎菌)と常在菌・汚染菌と考えられる菌株(常在菌・汚染菌)とに分類し、各部位においてシャワー前後と洗浄前後の菌数の変化を比較した。

【結果】

創部血流量は入浴前に比べ入浴後は2時間まで有意に増加していた。創周囲1.5cmの血流量は、瘢痕皮膚群と健常皮膚群で経時的に比較すると、入浴後10分後～90分後では瘢痕皮膚群が有意に増加した。(図1)

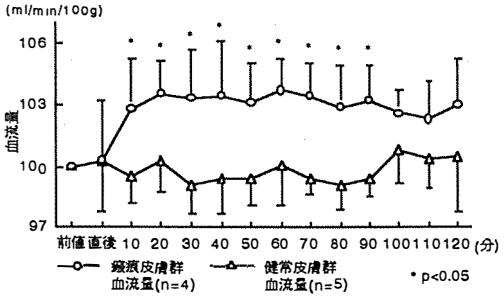



図1. 創周囲1.5cmの血流量の経時的変化

起炎菌は、シャワー後では創部、創周囲1.5cmともに菌株数は半数以上の減少がみられた。しかし洗浄後では創部は減少、増加とも同じ割合がみられ、創周囲1.5cmは増加はほとんどみられなかった。常在菌・汚染菌は、シャワー後では創部、創周囲1.5cmとも菌株数に半数以上の減少がみられた。しかし洗浄後では創部は減少より増加傾向がみられ、創周囲1.5cmは増加より減少傾向がみられた。

【考察】

創部血流量は入浴後増加し、2時間後まで持続すること、創周囲1.5cmの血流量は瘢痕皮膚群が健常皮膚群に比べ入浴後増加することが明らかになった。入浴により肉芽組織内の新生血管の血流量が増加することで、新たに肉芽が形成される。また、創周囲1.5cmでは瘢痕皮膚群が健常皮膚群より血流量が多いのは、残存血管の量と自律神経の影響が考えられる。瘢痕皮膚は肉芽を覆うため、血流量の増加により上皮化が促進される。創部と創周囲1.5cmの細菌は入浴時の局所へのシャワーでは洗浄と比較して明らかに菌株数の減少がみられた。これは洗浄時間、洗浄圧(速度)および洗浄液量の相違によるものと考えられる。細菌を除去することにより創が清浄化され、感染予防となり良性組織の形成や増生を促すといえる。

【まとめ】

以上から、入浴は創部、創周囲への血流量の増加をもたらし、入浴時の局所へのシャワーは、ドレッシングチェンジ時の洗浄に比べ、より創の清浄化を図るといえる。

# 54)　現代における施設内老人の樹木像の特徴

○ 藤井博英　（青森県立医療大学開設準備室）
樋口日出子（日本赤十字秋田短期大学）

Ⅰ．目的

近年、我が国は人口の高齢化が国際的にもこれまでにないスピードで進行し、世界一の長寿国となった。1995年10月の国勢調査によれば我が国の高齢化率は、14.8%と７人に１人が65歳以上の高齢者である。また、21世紀の高齢化ピーク時には４人に１人が高齢者、さらに後期高齢者が７人に１人という“超高齢社会”の到来が予測される。その中で、老人収容施設においては施設の整備や対象者の把握（心理的状況）の問題も重要視されている。

そこで今回私達は、施設内老人の心理的状況を把握するために、バウム・テストを用いて現代の施設内老人の樹木像を、1985年の佐藤らの施設内老人を対象としたバウム・テストの描画像の特徴と相互比較的な検討を加え、現代における施設内老人の樹木像の特徴を考察する。

Ⅱ．研究方法

１．調査対象：65歳以上の施設内老人（特別養護老人ホーム、軽費老人ホームの利用者）の50名（男14名、女36名）を対象とする。

２．調査方法：被験者にバウム・テストを施行する。バウム・テストは、言語を介しての検査では表れないような人格傾向や知的側面を知りうるテストであり、老年者の人格診断や老年期の退行を知る上で有用なテストである。手続きは、被験者に対してＡ４判の用紙と４Ｂの鉛筆を渡し「実のなる木を１本描いて下さい。描き方は自由ですので好きなように描いて下さい」という教示で施行する。描画については、当研究者と臨床心理士の３名で評定した。

３．分析方法：１）形態指標の出現頻度とその特徴：1985年の施設内老人の樹木像の量的分析と相互比較して、その特徴を抽出する。２）施設内老人の形態指標の出現頻度について対応分析（Benzecri）を施行する。

Ⅲ．結果

１）施設内老人（1985年と1997年）が描いた樹木像の形態指標の出現頻度の概要は、次の通りである。

1985年の施設内老人は、「枯れ木」（$\chi^2_{(1)}=10.9$、$p<0.001$）「ｻｲｽﾞ1/4以下」（$\chi^2_{(1)}=8.8$、$p<0.01$）を描画する傾向にある。また、1997年の施設内老人は、「一線枝」（$\chi^2_{(1)}=4.8$、$p<0.05$）「陰影有り」（$\chi^2_{(1)}=14.3$、$p<0.001$）、「実有り」（$\chi^2_{(1)}=30.1$、$p<0.001$）を描画することが認められた。

２）施設内老人の形態指標の出現頻度の対応分析の結果は、「一線枝」、「陰影」、「屈曲した枝」、「ｻｲｽﾞ1/4以下」、「地平線」を描画する傾向にある。

Ⅳ．考察

Kochによる仮説解釈では、「枯れ木」、「ｻｲｽﾞ1/4以下」については老年者に多く見られる指標であり、特に「枯れ木」については、生命力のない自己を反映し、外界への接触欲求も示さず、受動的な無関心として特徴づけられている。

また、「一線枝」は、知能の遅滞と退行を反映するかは個々の症例で調べるべきであるとしている。さらに「陰影」は、鬱積されたものが発散されず、抑鬱傾向にあり不全感が強いことを示しているものと考える。しかし、「実」を描くということは、物事に対する成就感や達成感を示すことから、生きがいの発見や充実した余生を過ごすことができるという充実感の表れと考えられる。「地平線」は、地面を生活の環境とし、木を自己と例えれば地面はそれを取り巻く環境である。その意味では、所与の環境に対する安定性を示し年齢相応の成熟度を表すものと理解されている。

今後は、文化的背景や老人を取り巻く環境、地域性、個人の価値観、人生観など多様な要因についての影響を考慮していく必要がある。

## 55)　VTRを導入した術後看護用CAI教材の開発

○比嘉肖江、竹内登美子、松浦京子（静岡県立大学）

【目的】

近年、高齢者の手術の増加および手術適応の拡大などにより、術後患者の看護は複雑多岐になり、多くの観察と敏速な判断が必要となってきている。しかしながら、カリキュラム改正による実習時間の短縮から、状況に応じた看護を学生に学ばせるのには、従来の教育方法だけでは十分とは言えなくなってきていると思われる。そこで個人の能力に応じて自主的に学習でき、また繰り返し自己学習することができるCAI（Computer Assisted Instruction）に着目した。

本研究は、学生の主体的な学習効果を促進するために合併頻度の高い術後呼吸器合併症をとりあげ、VTRを導入したCAI「全身麻酔で手術を受ける患者に対する呼吸器合併症予防の看護」をテーマとしたCAI教材を開発することが目的である。

【研究方法】

1．教材のテーマ

「全身麻酔で手術を受ける患者に対する呼吸器合併症予防の看護」

Part III：薬剤や器具を用いた援助　-吸入法-

2．教材の使用対象者

「全身麻酔で手術を受ける患者の看護」に関する講義を履修し、対象別臨地実習に出る前の学生

3．教材作成の手順

1）教材テーマに関する学習目標の設定

2）質問項目と質問内容の作成

3）フローシート作成

4）CAI教材の質を高めるために必要な静止画・動画・映像・音などのマルチメディア教材の厳選
（動画・VTR映像・音声などの選択）

5）静止画・動画・VTR映像・音声の編集

6）教材作成支援ソフトウエア
-STUDY WRITER-を用いた入力

7）記録用MO作成

8）開発した教材の試行と評価、修正

【結果および考察】

「全身麻酔で手術を受ける患者に対する呼吸器合併症予防の看護」のテーマでPart ⅠからPart Ⅳの6教材の1つ -吸入法- の教材を開発した。

Part Ⅰ：呼吸器系のフィジカルアセスメント

Part Ⅱ：呼吸器合併症予防の基本的援助
（深呼吸法・排痰法）

Part Ⅲ：薬剤や器具を用いた援助
（吸入法・吸引法）

Part Ⅳ：事例による援助の実際

本CAI教材の特徴は以下の2点である。

(1) VTR映像・静止画・動画・音声など、実際の病院での映像を取り入れ、従来あるCAI教材よりも臨場感のある学習ができる。

(2) 手術前後に必要な呼吸器合併症予防の看護の一連の流れを考慮して設計しており、基本的看護技術から事例の展開までが学習できる。

特徴の(1)については、Andrew J.Gkyduira (1995)の報告（聴覚のみを刺激された人が20％の記憶ができるのに対して、聴覚と視覚を刺激された人は40％の記憶ができ、聴覚・視覚の刺激を受けて行動した人は75％の記憶ができる）に基づいており、本CAIもマルチメディアを活用することにした。

特徴(2)については、先行研究の多くは、基礎看護技術などの単独テーマの教材開発が多く、技術・知識・事例展開という一連の流れで開発されたものは見あたらなかった。

今後、開発したCAI教材を用いた学習が従来の教育方法よりも学習効果が高くよりよい看護が提供できるということを検証していく必要がある。

## 56)　術後ドレーン類挿入による患者の苦痛

○稲見綾子、花田久美子、木村紀美、
米内山千賀子、葛西敦子、福嶋松郎
（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】

術後の患者が、ドレーン類挿入によってどのような苦痛を感じているのかを明らかにする。

【研究方法】

研究対象は、弘前大学医学部附属病院の第1外科、第2外科において全身麻酔で手術を受けた患者39名（男性22名、女性17名）とした。対象の平均年齢は平均は52.6歳であった。

研究方法は、質問紙を用いた面接調査とし、術後1日目と3日目に聞き取り調査を行った。調査内容は①最も苦痛なこと②苦痛の強さ③各チューブ類（ドレーン、点滴、留置カテーテル、胃管）に対する苦痛の有無④最も苦痛な管⑤最も苦痛な管に対する苦痛の内容（管が入っての感じ、心配事、大変な動作）とした。②はフェイススケールを用いて指さしてもらい、その他は患者に自由に答えてもらった。また、疾患名、術式、ドレーン類の有無や本数、エピドラの有無、などの基本情報はカルテから把握した。

【結果】

1. 1日目と3日目の苦痛

1日目では、「中くらいの苦痛がありつらい」を示すスケール「3」を選ぶ患者が最も多く、3日目では「少し苦痛がある」を示すスケール「1」を選ぶものが最も多かった。各ケースでは、37名が1日目より3日目では弱い苦痛を選んだ。

最も苦痛なことは、1日目では「創」と答える患者が26名と最も多く、次いで「症状」、「チューブ類」であった。3日目では「創」が18名、次いで「症状」、「チューブ類」であり、「創」以外のことを最も苦痛とする患者が増加した。

各チューブ類への苦痛の訴えは、胃管が最も多く、次いでドレーンで、点滴、留置カテーテルへの苦痛を訴える割合は低かった。

2. ドレーンの苦痛に関係すると思われる因子

安静度とドレーンの苦痛に関係が見られ、歩行している患者にドレーンの苦痛を訴える割合が有意に高かった。手術経験、エピドラ挿入、術式によっては、ドレーンの苦痛を訴える割合に有意な差はなかった。

3. 最も苦痛な管に対する苦痛の内容

ドレーンに対しては、違和感や不快感、引っぱられる感じを訴えるものが多く、抜けるのではないか、潰すのではないかということを心配するものが多かった。また、起き上がることや、トイレ歩行時、寝返りに苦痛を感じていた。

胃管に対しては、のどや鼻の痛みが特徴的であり、つばを飲むときや、話すときに苦痛を感じていた。

【考察】

1日目より3日目で強い苦痛を選ぶ割合が減少したのは、術後の苦痛の大部分を創痛が占め、創痛は24～36時間以内に軽減することから当然の結果といえた。一方、ドレーン類に対する苦痛を訴える割合が3日目で減少していないのは、1日目では周囲への関心が低いためと考えられた。また、創痛が軽減するにつれて、出現する苦痛であるとも考えられた。離床している患者に苦痛の訴えが多いことから、創痛だけでなく、離床時や体動時の苦痛にも注目しなくてはならないと考えた。

【結論】

1．3日目では、「症状」や「チューブ類」を最も苦痛とする患者が増えた。

2．チューブ類への苦痛の訴えは胃管やドレーンが多く、点滴、留置カテーテルへの苦痛の割合は低かった

3．歩行している患者にドレーンの苦痛を訴える割合が多かった。

4．ドレーンや胃管が挿入されることによる苦痛は痛みなどの身体的な苦痛だけではなく、精神的な苦痛の訴えも多かった。

# 57)　今，改めて問う戴帽式の意義　第1報
## 戴帽式に対する看護学生の思い

○山地教代　古長益子（大阪労災看護専門学校）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

### Ⅰ.序　論

当校では 1960 年の開学以来，学生が入学後約半年を経過した時期に戴帽式を実施してきた．これは看護職を目指す自覚を高めることを主な目的としたものである．しかしながら，教育制度の変遷や，ナースキャップを廃止する病院も増える中で，戴帽式の意義を問い直す必要性を感じるようになった．

そこで，新カリキュラムの施行を契機に，戴帽式が学生にもたらす変化と意義について大規模な調査を行い，見直しを図る基礎となるデータを得たのでここに報告する．

### Ⅱ.対象および方法

労働福祉事業団に属する全日制3年課程の看護専門学校生全員(全国 13 校，合計 1,466 名)を対象として，無記名自記式の調査を実施した．調査時期は，各学校ごとに1年生が戴帽式を終えてから1週間以内とした．1997 年 10 月に調査票配付を開始し，同年 12 月までに対象者全員の回答を得ることができた．

調査票には，①戴帽式前後における感想の変化，②戴帽式の是非に関する意見とその理由，③キャップの役割についての認識，④「看護婦になりたい」という意欲とその経年変化，に関する項目群を盛り込んだ．

本報では，回答の全般的傾向を報告する．

### Ⅲ.結果および考察

#### ①対象者の基本属性

対象者の性別内訳は，男性 8 名，女性 1,458 名であった．年齢は最低 18 歳から最高 33 歳に分布し，平均値は 20.0 ± 1.3 歳であった．

#### ②戴帽式前後における感想の変化

戴帽式前の感想として，最も多く挙げられたのは「嬉しい(61.3%)」で，以下「緊張する(45.9%)」「自覚が高められる(38.4%)」「感激的(34.2%)」が続いた．「特別な気持はない(10.6%)」という意見も少なからず見られたが，「こういう儀式はないほうがよい」という否定的な意見は 1.5%と少数であった．

戴帽式後の感想として，「嬉しかった(69.5%)」に次いで「自覚が高められた(51.8%)」「感激的(50.5%)」が続き，純粋な感動とともに「自覚の高揚を図りたい」という教育者側の願いに即した受け止めがなされていた．ただし「自覚が高められた」という認識を示した割合は，1年生では 60.3%であったのに対し，2 年生(51.0%)，3 年生(44.4%)と学年進行につれて単調に減少していた．このことが，単に時間経過による「印象の薄れ」によるものか，あるいは学生の意欲の低下を反映したものかは検討の余地があろう．

#### ③戴帽式の是非に関する意見

戴帽式について「あるべき(69.1%)」「あるほうがよい(21.4)」という肯定的な意見は合計で約 9 割に達した．一方，「なくすべき(0.6 %)」「ないほうがよい(1.7%)」という意見は少数であった．

学年進行との関係をみると，肯定的な意見は 1 年生(94.9%)，2 年生(90.4%)，3 年生(86.5%)で漸減し，代わって「どちらでもよい」という意見が 1 年生(3.8%)，2 年生(6.8%)，3 年生(10.6%)の順に増加していた．

肯定する理由としては，「看護婦になる自覚を持てる(75.5%)」「気持をひきしめるけじめ(62.1%)」といった積極的に意義を認める意見が上位を占めたものの，「セレモニーとしてあったほうがいい(48.5%)」という意見も約半数に見られた．

否定する理由としては，「形式的なものにすぎない(58.3%)」「キャップは制服の一部にすぎない(38.9%)」「戴帽式だけとりあげるのは無意味(33.3%)」の順であった．

#### ④キャップの役割についての認識

キャップの役割として「看護婦の象徴(89.6%)」「制服の一部(77.2%)」という意見が多く，「清潔保持(26.8%)」「危険防止(26.8%)」という機能的評価を挙げた者との差が開いた．ただし，「動作の邪魔(20.2%)」という積極的な否定意見は必ずしも多くはなかった．

以上から，学生達は「看護婦になる」という自覚高揚の機会として，戴帽式という一種の儀式を概ね肯定的に受け止めていることがわかった．

# 58) 今，改めて問う戴帽式の意義 第２報
## 学生の意欲と戴帽式に対する思いの関連

○古長益子 山地教代（大阪労災看護専門学校）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

### Ⅰ.序 論

前報では，戴帽式に対して学生が概ね肯定的な受け止めをしていること，また看護職を目指す者としての自覚の高揚に戴帽式が役立っていることを示した．

本報では少し視点を変えて，調査時点における「看護職になりたい」という学生の意欲の変化と，戴帽式をめぐる認識との関連を中心に検討した．

### Ⅱ.対象および方法

対象は前報と同じである．

調査項目のうち，「看護婦になりたい」という意欲の部分を中心に，関連項目の相関を分析した．

### Ⅲ.結果および考察

#### ①看護婦になりたいという意欲と，その変化

入学時の意欲について振り返りを求めたところ，「是非なりたかった(38.8%)」「なりたいという気持があった(34.1%)」という肯定的な気持を持っていた者が合わせて約７割を占めた．また「なんとなくなりたいという気持があった」が 22.0%,「特になりたいという気持はなかった」「全くなりたくなかった」はそれぞれ 4.5%，0.5%とごく少数であった．

一方，現在の意欲については「是非なりたい(34.0%)」「なりたい気持がある(43.5%)」「なんとなくなりたい(15.2%)」「それほどなりたくない(6.5%)」「全くなりたくない(0.9%)」であり，肯定的な回答は合計 77.5%で，入学時よりも増加していた．学年進行にそってみると，肯定的な気持の回答は 1 年生(87.7%)，2 年生(74.5%)，3 年生(70.7%)と順次減少し，逆に否定的な気持の回答は 1 年生(2.3%)，2 年生(8.0%)，3 年生(11.4%)と増加していた．

#### ②意欲の変化と，その関連要因

「入学時の意欲」と「現在の意欲」とが一致している者は 615 名(42.2%)であり，入学時より現在の方が意欲段階が下降している者は 413 名(28.4%)，逆に下降している者は 428 名(29.4%)であった．

意欲の変化を「上昇」「同等」「下降」の 3 段階に分類し，他の要因との関連性を調べた．

学年進行にそってみると，「下降」の割合は 1 年生(17.6%)，2 年生(34.4%)，3 年生(32.7%)であり，上級生の方が高かった．ところが「上昇」の割合は 1 年生(32.6%)，2 年生(25.7%)，3 年生(29.9%)であり，2 年生で若干減少するものの 3 年生で再び増加するという興味深い動きを呈した．

学歴との関連では，高校卒業後ただちに入学した群では「下降」の割合が 28.7%(393/1370)であったのに対し，短大または大学卒業後に改めて進学した群では 16.7%(6/36)であったことから，看護職への道を選んだ動機付けの強さが，意欲の変化に影響していることが示唆された．

#### ③戴帽式に対する賛否と意欲の変化

戴帽式に対して肯定的な意見を持つ者のうち，意欲が「下降」した割合は 27.0%であった．一方，否定的な意見を持つ者では意欲が「下降」した割合が 44.1%であった．

#### ④戴帽式後の感想と意欲の変化

戴帽式後の感想のうち「緊張した」「感激した」については，それを挙げた者と挙げなかった者の間で意欲の変化に差は見られなかった．ところが「気持にけじめがついた」「看護婦になる自覚が高まった」については，その感想を挙げた者において意欲が「上昇」する割合が高く，「下降」する割合が低いという結果が得られた．このことは，前 2 者が「緊張」「感激」という人間誰しもがもつ「情緒の部分」に根ざしたものであるのに対し，後 2 者が意識的な「上昇意欲」を反映したものと考えると理解できる．

戴帽式の意義は，学生の「自覚の高揚」をもたらすだけでなく，「将来的な意欲の変化」を見据える機会となりうることにもあると考えられる．

# 59) 病院で働く看護職の学士取得に関するニード調査（その２）

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

## 【 はじめに 】

我々は３年前より，専門学校卒業の看護婦の学士取得に関する研究に取り組んでいる。先行研究を元に，看護婦の学士取得のニードについての実態調査を行った。今回は条件について分析した結果を報告する。

## 【 研究方法 】

1.調査対象：岡山市内500床以上の総合病院
５病院　看護職　500名

2.調査期間：1997年8月28日～9月30日

3.調査内容：①対象の背景(17項目)，②学士取得に関する自由記載，③先行研究で作成したカテゴリーを概念枠組み（図１）とした自作質問(61項目：条件はこのうち14項目）で，４段階選択肢（０～３点）とし，条件項目に関しては得点が低いほど「そう思う」傾向が強いことを示している。

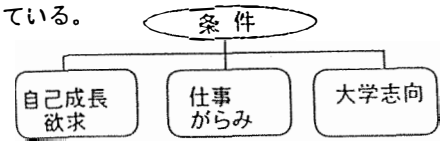



図1. 学士取得の動機カテゴリー関連モデル

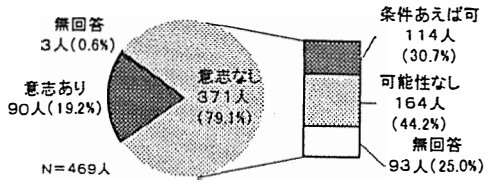
4.収集および分析方法：各看護部長に研究の同意を得た後，アンケートを発送し留め置き法と郵送法で回収した。分析はHALBAUを用いクロス集計し，有意水準５％を採用した。

## 【 研究結果 】

回収率は94.4%で，そのうち有効回答率は99.4％（469名）であった。

1.対象者の背景：看護婦（士）453名，助産婦16名，年齢構成は20歳代273名，30歳代106名，40歳代71名，50歳代17名，教育課程は専門学校卒412名，短大卒53名，その他３名であった。

2.学士取得意志の有無　（図２）




3.学士取得意志と背景との関連

意志ありと背景との関連で有意差がみられたものは，年齢別（30歳代27.9%）教育課程（短大卒37.7%）職種（助産婦62.5%）であった。婚姻，職位，経験年数，勤務形態，年収等とは有意差がなかった。

4.条件カテゴリーと学士取得意志との関連

学士取得意志の有無に関わらず，条件では「時間的ゆとりがない」「看護系大学の情報は少ない」「仕事がきつい」「長期の休みが取れない」の項目の平均値が 0.9 以下であった。

5.条件項目と年齢と関連

条件項目と年齢，教育課程，職種の項目をクロス集計した結果，年齢で有意差がみられた。(表１)

表１ 学士取得の条件カテゴリーと年齢別平均値

| 質問項目 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 有意差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 年齢的に無理と思う | 1.8 | 1.3 | 0.9 | 0.1 | ＊＊ |
| 大学での勉強についていけない | 1.3 | 1.2 | 1.2 | 0.9 | ＊ |
| 最後まで続ける自信がない | 1.5 | 1.0 | 1.2 | 1.5 | ＊ |
| 体力に自信がない | 1.6 | 1.5 | 1.5 | 1.0 | ＊ |
| 仕事と家庭で精一杯である | 1.2 | 1.2 | 0.7 | 0.4 | ＊＊ |
| 家族の理解が得られない | 2.1 | 1.9 | 1.4 | 1.8 | ＊＊ |
| 職場の理解が得られない | 1.6 | 1.2 | 1.2 | 1.1 | ＊ |
| 周りへの遠慮がある | 1.9 | 1.5 | 1.5 | 1.6 | ＊ |

＊:P<0.05,　＊＊:P<0.01

## 【 考察 】

「仕事がきつい」「長期の休みが取れない」など条件の厳しい中で，約 20 %の人が学士取得の意志を表している。さらに意志なしのうち約 30 %の人が条件があえば可能と答えており，これを加えると取得意志は全体では 43.5 %と約半数が学士取得を望んでいる。そして条件が大きな疎外要因になっていることが明らかになった。

条件では 20 歳代が有利と考えられたが，年齢別の学士取得意志では 30 歳代が最もニードが高い。このことは「自己成長欲求」や「仕事がらみ」，「大学志向」が動機付けになっていると考えられ，30 歳代のキャリア発達との関連が示唆された。

# 60) 母親の育児・しつけに対する認識が子供の排尿自立状況にもたらす影響
## 第1報 育児・しつけに対する母親の認識の傾向

○浅沼禎子 升谷好美（国家公務員共済組合連合会 幌南病院）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

### Ⅰ.序　論

我々は，当科に入院してくる乳幼児で「紙おむつ」を使用している者のうち，3 歳を過ぎても「おむつ離れ」していない児がいることが気に掛かっていた．そこで，「母親の育児に対する認識」「母親の排尿のしつけに対する認識」が子供の排尿の自立に影響しているという仮説のもとに，本研究に取り組んだ．

### Ⅱ.対象および方法

対象は，札幌市内に住む 1 歳以上の子供を持つ母親 532 名である．1996 年 9 月に無記名自記式の調査票を配付し，3 週間以内に回答を得ることとした．

質問項目の骨子は，①子供の年齢と性別，②母親の年齢，③母親の職業，④子供と接する時間，⑤しつけは厳しいほうか否かとその理由，⑥おむつ離れの時期，⑦排尿のしつけに取り組み始めた時期とその理由，⑧使用したおむつの種類とそれを選択した理由，⑨おむつ交換の頻度である．

本報では，育児・しつけに対する母親の認識の実態について報告する．

### Ⅲ.結果および考察

#### ①対象者の基本属性

回答が得られた母親は 532 名で，平均年齢は 34.2 ± 4.8 歳であった．また第 1 子(n=532)の平均年齢は 7.3 ± 3.5 歳，性別内訳は男 50.2%，女 49.8%であった．第 2 子(n=390)の平均年齢は 5.3 ± 3.3 歳,性別内訳は男 54.0%,女 46.0%であった．

#### ②母親の育児に対する認識とその理由

母親の育児に対する考え方を第 1 子，第 2 子に分けて質問した．第 1 子では「かなり厳しかった」「厳しい方だった」と答えた者を合わせると 41.3%で，「甘い方だった」「かなり甘かった」と答えた者の合計 19.5%を上回った．一方，第 2 子では逆に「かなり厳しかった」「厳しい方だった」と答えた者の合計は 14.8%であり，「甘い方だった」「かなり甘かった」と答えた 43.2%を大きく下回った．この回答について，第 1 子・第 2 子ともに子供の性差に基づく有意差は認められなかった．

厳しく育てた理由を見ると，第 1 子では「最初の子供だったから」が半数(48.4%)を占め，次いで「育て方が分からなかったから(18.1%)」「期待するところが大きかったから(16.7%)」の順であった．第 2 子では「上の子も厳しく育てたから」が半数以上(54.5%)を占め，次いで「男の子だったから(12.7%)」の順であった．

逆に甘く育てた理由として最も多かったのは，第 1 子では「最初の子供だったから(54.4%)」であり,次いで「育て方が分からなかったから(22.5%)」であった．第 2 子で最も多かったのは「2 人目の子供だったから(51.2%)」で，次いで「育児に余裕ができたから(46.9%)」であった．

#### ③母親のしつけに対する認識

第 1 子あるいは第 2 子が生まれてから 2 歳ごろまで，しつけに対してどのように考えていたかを質問した．

礼儀作法では，第 1 子では「かなり厳しかった」「厳しい方だった」という者を合わせると 53.7%で，「甘い方だった」「かなり甘かった」という者を合わせると 11.6%であった．第 2 子では「かなり厳しかった」「厳しい方だった」という者を合わせると 36.7%であり「甘い方だった」「かなり甘かった」という者を合わせると 18.5%であった．この他，「食事作法」「手や体の清潔」「言葉遣い」といった社会的なしつけについては，第 1 子で共通して厳しく，第 2 子ではそれが緩む傾向が見られた．

一方，排尿のしつけは，第 1 子では「かなり厳しかった」「厳しい方だった」という者を合わせると 26.8%で，「甘い方だった」「かなり甘かった」という者の合計 29.3%とほとんど差がなかった．第 2 子では「かなり厳しかった」「厳しい方だった」という者を合わせると 14.7%で，「甘い方だった」「かなり甘かった」という者は合計 37.3%であった．この回答傾向は正規分布にほぼ従うものであり，子供の排尿行為は器質的な問題がなければ発達過程にともなって成熟するものであって，母親は排尿の自立を自然の成り行きに任せていることを示唆している．

# 61) 母親の育児・しつけに対する認識が子供の排尿自立状況にもたらす影響
## 第2報 育児・しつけに対する認識と排尿自立状況との関連

○升谷好美 浅沼禎子（国家公務員共済組合連合会 幌南病院）
山田一朗（岡山大学医療技術短期大学部看護学科）

### Ⅰ.序 論

本報では，子供の排尿自立状況の実態と，その背景要因である「母親の育児に対する認識」「母親の排尿のしつけに対する認識」との関連性を分析した結果について報告する．

### Ⅱ.対象および方法

対象と調査方法は前報と同じである．

### Ⅲ.結果および考察

#### ①おむつ離れの年齢

おむつ離れの年齢は第1子で平均2.3 ± 0.6歳，第2子では平均2.3 ± 0.6歳であり，ほぼ同年齢であった．

#### ②排尿のしつけに取り組み始めた年齢とその理由

排尿のしつけに取り組み始めた年齢は，第1子で平均1.8 ± 0.5歳，第2子では平均1.9 ± 0.6歳であった．取り組み始めた理由として，第1子で最も多かったのが「季節がよかった(34.2%)」で，次いで「排尿の間隔が一定時間あくようになった(32.4%)」「母親が自分の意思で決めた(25.4%)」「おむつがぬれた時教えるようになった(22.7%)」の順であった．第2子で最も多かったのが「排尿の間隔が一定時間あくようになった(30.9%)」で，次いで「おむつがぬれた時教えるようになった(28.2%)」「母親が自分の意思で決めた(27.3%)」「季節がよかった(25.5%)」の順であった．

#### ③母親の育児に対する認識と排尿のしつけに取り組み始める年齢との関係

子供を「甘く育てた」と答えた者が排尿のしつけに取り組み始めた時の児の平均年齢は，第1子，第2子ともに2.1 ± 0.5歳であった．それに対して「厳しく育てた」と答えた者の場合は，第1子では1.7 ± 0.4歳，第2子では1.8 ± 0.5歳となり，第2子の方が早まる傾向にあった．

#### ④母親の育児に対する認識とおむつ離れの年齢との関係

子供を「甘く育てた」と答えた者の児のおむつ離れの平均年齢は，第1子で2.6 ± 0.6歳，第2子では2.5 ± 0.5歳であった．それに対して「厳しく育てた」と答えた者の場合は，第1子で2.2 ± 0.5歳，第2子では2.2 ± 0.5歳となり，第2子の方が早まる傾向にあった．

#### ⑤おむつ交換の頻度とおむつ離れの年齢との関係

おむつを「かなりまめに取り替えた」と答えた者の児のおむつ離れの平均年齢は，第1子で2.3 ± 0.5歳，第2子では2.2 ± 0.6歳であった．また，「まめに取り替えた」と答えた者の児のおむつ離れの平均年齢は，第1子では2.3 ± 0.6歳，第2子では2.3 ± 0.6歳であった．それに対して「あまりまめに取り替えなかった」と答えた者の児では子供のおむつ離れの平均年齢は、第1子では2.6 ± 0.4歳，第2子では2.6 ± 0.4歳となり，遅くなる傾向にあった．

以上の結果は，排尿のしつけの際に自然の成り行きに任せ過ぎず，子供の身体的・精神的な発達が排尿のしつけを受け入れるのに充分であるかをよく観察し，適切な時期にまめに，かつ意識的に関わることの重要性を示すものと言えよう．

#### ⑥おむつの種類とおむつ離れの年齢との関係

「紙おむつのみ」と答えた者の児のおむつ離れの平均年齢は，第1子，第2子とも2.4 ± 0.5歳であった．また，「主に紙おむつ」と答えた者の児のおむつ離れの平均年齢は，第1子では2.4 ± 0.5歳，第2子では2.5 ± 0.5 歳であった．それに対して、「主に布おむつ」と答えた者の児のおむつ離れの平均年齢は，第1子では2.2 ±0.5歳，第2子では2.1 ± 0.5歳と早まる傾向にあった．

このことは，「布おむつの方が，ぬれることによる不快感が強く，却っておむつが早くとれる」という経験的事実を支持するものである．しかし，他の分析結果を併せて考えると，紙おむつに問題があるわけではなく，おむつの汚れに対して母親が敏感に反応し，まめに取り替えることの重要性を示唆するものといえる．

62)　小児がんと告知された母親の心理過程と援助に関する考察
－ Fink の危機モデルと援助関係の４段階を用いて－

○門倉美知子（神戸大学医学部附属病院）
長友みゆき、草刈淳子
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

近年、小児白血病は延命できるようになってきた。しかし、小児がんと病名を告知されると家族は死を想起し、大きな衝撃をうける。患児にとって最も身近な母親の精神面での不安は患児の療養姿勢に多大な影響を及ぼすことになる。今回、小児がんと病名告知された母親の気持の変化に焦点を当て、時期別に①発生した問題 ②コーピング ③受けた援助 ④必要な看護介入 について調査し、適応を促進する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：K大学医学部附属病院の小児科に入院した、発症して２年以内で平均 10.3 ± 2.53 歳(6 ～ 14 歳)の小児がんで現在退院している子どもの母親 11 名。骨髄移植した児５名。

方法：1)自作の質問紙郵送法による調査。
2)診療記録，看護記録，退院時サマリーからの資料収集

期間：平成９年 12 月 16 日～平成 10 年 1 月 6 日

分析方法：小児がんの告知直後から時系列に画した自作の質問紙に記載された母親の気持の変化を言葉・状況から以下の枠組を用いて抽出。
1)Fink の危機モデル「衝撃」「防御的退行」「承認」「適応」の４段階
2)Hames & Joseph の援助関係「信頼形成期」「抵抗期」「援助活動期」「終結期」の４段階

【結果及び考察】

時間的経過として：

1.病名告知された時を「衝撃」の段階の起点として、Fink の４段階は全事例に認められた。

2.「衝撃」の段階は平均 3.7 日と短く、11 例中 8 例が 4 日以内であった。

3.「防御的退行」の段階から承認の段階へは平均 27.2 日、11 例中９例が 27 日以内であった。

4.「承認」の段階から適応の段階へは平均 48.8 日。「適応」に至るのには平均79.5 日であった。

5.「衝撃」の段階～「承認」の段階、「適応」の段階に至るまでを各時期の日数からみると、ﾊﾟﾀｰﾝⅠ「適応が早い群」，ﾊﾟﾀｰﾝⅡ「中間群」，ﾊﾟﾀｰﾝⅢ「適応の遅い群」の３分類に類型化された。

6.骨髄移植の有無別では、日数による差は認められなかった。

看護援助として：

1.病名告知時は、Fink の４段階の「衝撃」の段階と合致し、ショックを受けている。自分の感情を患児に悟られないように対処する母親が 11 例中６例にみられた。母親は告知時、看護婦に優しさ・思いやり，共に頑張ろうとする姿勢，感情を表出できる関わりを望んでいた。

2.パニックになっている衝撃の段階では「頑張ろう」という励ましは落ち込ませる結果となる。

3.「防御的退行」の段階は看護婦の働きかけが多い。この時期の感情を表出させる，傾聴する姿勢，患児と同じ立場にたつ，共に頑張ろうとする気持，適切な情報提供は心の支えとなる。

4.「承認」の段階は、他児の母親からの働きかけが多くみられた。承認の段階は現実を少しずつ認識する時期で、他者の考えに示唆を得られるようになる。この時に現実の状況を無理やりみせられると落ち込むことになる。

5.「適応」に至ると前向きな考え方の変化が認められた。しかし、退院前には退院後の生活，感染予防，再発に伴う新しい課題に対する不安が 11 例中 10 例にみられた。

6.全時期を通じて看護婦（受持看護婦）が信頼できる相談相手として、一貫した関わりをすることは「適応」への時期を短縮化する。

【結論】　Fink の危機モデルの４段階と援助関係の４段階により、告知された母親に看護介入すべき時期とその方法，及び留意事項の手がかりが得られた。

# 63) ダウン症児をもつ親への告知前後の関わり

○中島裕子、泊祐子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】

ダウン症の告知や精神発達について等の報告は多いが、受容への看護職の関わりについての報告は少ない。ダウン症児は合併症を有しやすく、育児の困難さもあることから、親に早期から長期的展望をもち関わる看護職の役割は大きい。そこで、障害児をもつ親はどのような援助を必要としているのだろうか、看護職に何を求めているのかを明らかにすることを研究目的とした。

【対象・方法】

S県在住、障害児が就学前後で、訪問調査の了承が得られたダウン症児の母親5名を対象とした。ダウン症児は、3人きょうだいの第1子、第2子、第3子がそれぞれ1人ずつ、4人きょうだいの第4子が2人で、年令は6～10才、母親の年令は29～44才であった。

出生後から、告知、告知後の出来事を中心に、半構成的想起法にて面接調査を行なった。面接内容を文節ごとに意味を分類し考察を行なった。

【結果】

告知までの不安

5例中4例が第2子以降の子どもであったので、上の子と比べて泣かない、哺乳力が弱い、体が柔らかすぎることに気付き母親たちは不思議に思いながらも周囲にも聞くこともなく、心にためていた。また、「誰に相談してよいのかわからなかった」と話す母親もいた。

何とかしようと前向きに行動しようとする時、手がかりが無く、「引っ込み思案になっていた」、「考えが一つのところに留まってしまう」と、身動きがとれない状態となっていた。「療育機関の紹介だけで、具体的な育児アドバイスは受けていない」、「看護職に療育のこと、予防接種のこと等相談したが、適確な対応が得られなかった」、「看護職によって、対応が違った」と実際の対応について満足は得られていなかった。しかし、反対に親達は看護職の定期的な家庭訪問や電話をよかったこととして評価していた。

告知後の混乱の時期

告知の時期は、生後2日目から4ヵ月だった。

各事例で告知後約1ヵ月位までが、「何をどうしたらよいのかわからなかった」、「気持ちが滅入り、家に閉じこもりがちだった」、「子どもの顔ばかり見ていて、他のこと等ほとんど忘れていた」と、非常に大きな危機状態となっていた。乗り越えられたキッカケには、家族の支え、子どもの成長・発達、同じ悩みをもつ親達との出会いがあげられていた。

【考察】

これらの結果から、5事例共、親達が看護職に望むことは、情報提供であるといえる。告知を受けていなくても、哺乳力が弱いこと等育てにくさに対するアドバイスを行なうことで親の不安は解消でき、留まること無く一歩ずつ先に進んでいけるのではないだろうか。しかし、一度に多くの情報ではなく、育児を行なっていく過程で、個々のペースに合わせて、親が養育に自信がもてるような情報の提供が必要である。それと同様に、子どもの成長を親と共に見守り、障害をもつ子どもの潜在能力が引き出されるような継続的な看護を行なうために、療育教室、保健所、保健センター、医療機関の職員のコーディネートが不可欠である。

危機状態は告知後約1ヵ月であり、Millerが主張した危機の時間的特徴と同じ結果を示したので、特にこの1ヵ月を重点的に障害児をもつ家族が今、何を必要としているのかを判断し、身近な相談者として計画的な看護介入をする必要性が再確認された。

【結論】

・看護職に望むことは情報提供、育児アドバイスであった。親と子どものペースに応じた具体的な情報提供が求められている。

・告知後1ヵ月位が大きな危機状態となっており、看護職の積極的介入の必要がある。

# 64)　小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析（第１報）
## ー認知ストレスの尺度構成ー

○服部淳子、山口桂子、上野仁美、小宮久子
（愛知県立看護大学）

Ⅰ．はじめに

看護職が非常にストレスの多い職業であることはすでに周知のことであるが、特に、幅広い年齢の、あらゆる健康状態の子どもとその家族を対象とする小児病院（小児病棟を含む）に就職した新人看護婦（看護士を含む）の、職場への適応までの身体的・精神的負担度の高さは想像に難くない。

一方、Lazarus,S.R.らは「心理学的ストレスとは、個人が、その環境を、自分の持つ資源以上の重荷を負わせるもので、自分の安寧を脅かしていると評価した場合の、個人と環境との特別な関係をいう」と定義し、その個人の評価によってストレス状態が異なると述べている。

本研究においては、Lazarus,S.R.らの心理学的モデルによって小児病院新人看護婦のストレスをとらえ、まずは職業を通して生ずる様々なストレッサーに対する認知的評価としての「認知ストレス」を明らかにし、さらには、最終結果としての「ストレス反応」の測定と、ストレス反応を規定する要因を探る目的で研究を行った。

なお、本報においては、就職後６ヶ月と１年時点における認知ストレスの調査結果と、それをもとに行った尺度構成の結果について報告する。

Ⅱ．方法

１．調査実施期間

第１回目ー就職後６ヶ月（1996年10月～11月）

第２回目ー就職後　１年（1997年３月）

２．対象と調査方法

日本小児総合医療施設協議会に加盟する全国25の小児専門病院に、平成８年度、新卒者として就職した看護婦全323名を対象とした。調査は無記名による郵送法によって実施した。回収率（２回とも回答）は 208名 64.4%であった。

３．調査内容

認知ストレスの測定は先行研究より看護婦のストレス要因であると言われている事項（勤務条件、看護ケア、人間関係、卒後研修、等40項目）を抽出し、これらについて「どの程度負担であるか」を４段階評定法によって調査した。ストレス反応の測定は、尾関のストレス反応尺度(50項目４段階評定法)によって行った。その他の項目としては、対象者および配属病棟の背景要因、対象者自身のその時点における自己評価、等について同時に調査した。

Ⅲ．結果および考察

１．就職後６ヶ月時点の認知ストレスとして最も評定平均値の高かった項目は、「急変時の対応」であり、以下、「リーダー業務」「子どもの死」「重症患者への対応」の順であった。これに対し、就職後１年では、「リーダー業務」が最も高い項目であった。

２．就職後６ヶ月と１年の比較では、全体的に１年の方が平均値が高く、仕事量や人間関係に関することなど９項目で、１年の方が有意に増加し、処置介助技術など２項目で有意に減少した。

３．認知ストレス測定のために設定した40項目の質問内容について因子分析を行い、さらに主成分分析によって尺度構成を行った。その結果、就職後６ヶ月における認知ストレス尺度は、看護実践能力12項目、同僚・上司との人間関係６項目、業務量７項目、患者・家族との人間関係４項目の４下位尺度、計29項目によって構成された。同様に、１年では、看護実践能力11項目、業務量７項目、同僚・上司との人間関係７項目、他の医療スタッフや患者との人間関係５項目、子どもの苦痛３項目の５下位尺度、34項目によって構成された。

なお、これら全ての下位尺度のCronbachの$\alpha$係数は0.86～0.71であった。

以上より、小児病院新人看護婦の認知ストレスは、１年時点の方が全体的に高い傾向にあり、内容的にも細分化されていく傾向にあることが確認された。

# 65) 小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析（第２報）
## ーストレス反応の測定と分析ー

○山口桂子、上野仁美、服部淳子、小宮久子
（愛知県立看護大学）

Ⅰ．はじめに

Lazarus,S.R.ら[1]は、「ストレス反応」を認知されたストレスに対する評価と対処の結果として位置づけているが、これまでのわが国の看護職者を対象としたストレス研究においては、「ストレス反応」そのものを測定したものは、ほとんど示されていない。そこで、前報に引き続き、小児病院新人看護婦のストレスについて、「ストレス反応」を測定し、認知ストレスや対象・配属病棟の特性などから、ストレス反応を規定する要因を探る目的で研究を行った。

Ⅱ．方法

ストレス反応の測定には、尾関[2]が作成した「ストレス自己評価尺度」の中の「ストレス反応尺度」を使用した。この尺度は、「情動的反応：抑うつ・怒り・不安の３下位尺度(計15項目)」「認知・行動的反応：情緒混乱・引きこもりの２下位尺度(計15項目)」「身体的反応：身体疲労感・自律神経亢進の２下位尺度(計20項目)」からなり、合計７下位尺度(計50項目)から構成されている。これらの項目に対し「最近の状態にあてはまるかどうか」を４段階評定法（あてはまらない：０－非常にあてはまる：３）によって調査した。

上記以外の方法については第１報を参照。

Ⅲ．結果および考察

１．ストレス反応尺度については、尾関[2]の７下位尺度それぞれに関して主成分分析による確認を行い、就職後６ヶ月時点では７下位尺度、計４３項目、１年では、同様に計４５項目を採用し、ストレス反応合計得点とした。

２．就職後６ヶ月のストレス反応合計得点の平均値は 37.0 (SD 25.3) であり、同様に１年時点では 35.4 (SD 25.4) でほぼ同じ値を示した。

２．対象者自身の自己評価では、６ヶ月・１年ともに「自分の技術が未熟」が最も高い値を示したが、「思っていた看護婦像と違う」(P<0.05)「仕事が楽しくない」(P<0.01)が１年では有意に増加した。

３．就職後６ヶ月のストレス反応合計得点を基準変数として、対象の属性、基礎教育に関する要因、所属病棟に関する要因、前報で確認された認知ストレス要因、自己評価得点、の18説明変数による重回帰分析を行った結果、重相関係数 0.638 (P<0.01)、決定係数 0.407 と有意な値を示し、認知ストレスの「同僚・上司との人間関係」(P<0.01)と自己評価得点(P<0.01)がストレス反応を規定する有意な変数として確認された。

４．就職後１年のストレス反応合計得点を基準変数として、６ヶ月と同様に19説明変数による重回帰分析を行った結果、重相関係数 0.701 (P<0.01)、決定係数 0.492 と６ヶ月よりも高い値を示し、認知ストレスの「業務量」(P<0.01)「他の医療スタッフや患者との人間関係」(P<0.01)と自己評価得点(P<0.01)がストレス反応を規定する有意な変数として確認された。

以上の結果から、就職後６ヶ月では特に人間関係の調整を■ること、その後は、能力に見合った業務量の分担を行うことが新人看護婦のストレス反応の予防につながると思われた。また、自己評価得点が上記の認知ストレス要因以上に影響を及ぼす因子として確認されたが、職場への適応過程における自己評価が低下することによってストレス反応が増強されることを意味しており、その予防のためには、個々にあわせた新人指導のプログラムの必要性が示唆された。

ー文献ー

1)Lazarus,R.S.& Folkman,S. : Stress,Appraisal, and Coping. Springer,Pub,1984. 本明寛他(監訳):ストレスの心理学,実務教育出版,1991.

2)尾関友佳子:大学生のストレス自己評価尺度, 久留米大学大学院比較文化研究,1, 9-32,1990.

# 66)　新生児の顎下温測定の有用性について

○山本真樹、岡田由香、久納智子
（藤田保健衛生大学）

【目的】新生児は誕生と同時に37.5～38.5℃の胎内生活から一変して低温で不安定な胎外生活を開始する。新生児は、体温調節可能温度領域が狭く環境温度の影響を受けやすい。そのため新生児の看護では、環境温度を正しく調整すること、保温に努めることにより、低体温を予防することが重要となる。一般的な体温測定方法として、①直腸検温、②腋窩検温、③口腔検温がある。特に新生児では、直腸検温・腋窩検温が実施されている。直腸検温は、外気温の影響からほぼ完全に遮蔽されているので、核心温の指標として最も信頼できる測定部位であり、新生児では、出生直後の体温測定や、鎖肛の有無の確認の目的で使用される。しかし、体温計からの汚染・肛門を傷つけやすい・測定に不便であるという難点もあり、出生直後以降は腋窩で体温測定が行なわれている。ところが、臨床では、腋窩温の代用として、顎下を用いて体温を測定する場面に遭遇する。そこで、今回顎下温が腋窩温と同様に皮膚温として有効であるか否か実験検証し、その測定部位・測定方法について検討した。

【研究方法】調査期間は、1997年9月30日～10月31日。対象は、生後１日～７日・アプガースコアー８点以上の新生児延べ､168例。Ｆ大学病院産婦人科病棟新生児室において、直腸温・腋窩温・顎下温の３ヵ所を電子体温計（テルモ電子体温計腋窩１分計型式：Ｃ20）を用いてそれぞれ１分間測定した。調査時間は体温の安定している午前10時～午後6時迄の時間帯のうち、授乳中・授乳後 15分・沐浴中・沐浴後30分・啼泣中・啼泣後15分を除いた、午前11時45分～午後14時の間とした。測定部位については、直腸温測定は、直腸の長さを考慮し体温計を 1.5㎝挿入し、測定中、児の体動により体温計が抜けたり、損傷したりしないように測定者が固定する。腋窩温測定は、測定前に測定部位の皮膚と皮膚が密着しているか否か確認したうえで、体温計を45°の角度で前下方から後下方へ挿入し、体温計がずれないように測定者が固定する。顎下温測定でも、腋窩温同様、皮膚と皮膚が密着していることを確認したうえで、体温計のプローブが頸動脈の直上にあり、下顎に沿うように後上方から前下方へ挿入し、体温計がずれないように測定者が固定する。測定順序については顎下温・腋窩温・直腸温の順に一箇所ずつ測定した。また、児体重による値の検証のため、測定時児体重の平均±0.5ＳＤで３群（Ａ群2799.65ｇ未満，Ｂ群2799.65ｇ以上3084.35ｇ未満，Ｃ群3084.35ｇ以上）に分類し比較検討した。

【結果・考察】各測定部位の平均値は、直腸温3749±0.247℃、腋窩温37.19±0.25℃、顎下温37.12±0.245℃であった。 ３群に分類した各群における測定部位の平均値は、Ａ群は直腸温3743±0.239℃、腋窩温37.18±0.277℃、顎下温37.09±0.255℃、Ｂ群は直腸温37.46±0.27℃、腋窩温 37.17±0.26℃、顎下温37.08±0.266℃、Ｃ群は直腸温37.57±0.205℃、腋窩温37.21±0.215℃、顎下温37.15 ±0.21℃であった。体重の多い群ほど測定値のばらつきは小さかった。腋窩温と顎下温の差はＡ群0.09℃、Ｂ群0.09℃、Ｃ群0.06℃であり顎下温は腋窩温とほぼ同値であると判断してよいと考えられる。また、３ヵ所の測定部位における相関関係をみると全体及び測定時児体重で分類した各群において有意水準１％で相関がみられた。以上より顎下温が皮膚温として有効であるといえた

【結論】今回の実験における、測定部位・測定方法では、顎下温は皮膚温として有効であることがいえた。しかし、顎下温測定を臨床で活用するためには、さらに、測定方法・測定部位の検討が必要と考える。

# 67)　遺伝素因と飲酒行動の関連
## －体育系クラブに所属している男子大学生の場合－

○ 三上順子（京都大学医学部附属病院）　祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）
多久和練（京都大学医学部附属病院）　古川良子（多根記念眼科病院）
名定美保（神戸大学医学部附属病院）　杉本登美代（公立玉名病院）
矢部久枝（滋賀医科大学附属病院）　竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】青年期の飲酒は無理強いによる飲酒事故など特有の健康問題を惹起させる．このような問題の原因を明らかにするために，遺伝素因（ALDH2：low Km aldehyde dehydrogenase)と社会的要因の関連について調査した．

【方法】体育系クラブに所属しているK大学の男子大学生219名（20.9±1.6歳）を対象に，1995年8-10月にアンケート調査を実施した．ALDH2活性のスクリーニングにはALSEN（Takeshita準備中）を用い，ALDH2活性者(Non-flusher)とALDH2不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動25項目（飲酒に対する態度，クラブのメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め）と，問題飲酒行動19項目について調査した．

【結果】Non-flusherは124名(57%)，Flusherは95名(43%)であった．

Non-flusherの飲酒量は123.3ml，Flusherの飲酒量は89.3mlと，Non-flusherの飲酒量が有意に多量であった．

フラッシングしても先輩の飲酒の勧めを断れない者は，Flusherが38名(40%)と，Non-flusherの32名(26%)よりも有意に高率であった．自主的に飲酒を開始する者は2群とも約60%を示した．クラブのメンバーの飲酒や酩酊に対する是認意識では，2群とも約40-70%の者がメンバーは飲酒や酩酊を是認していると認識していた．

先輩への飲酒の勧めでは，2群とも約70%の者が飲酒を勧めており，約20%は先輩が断ったり，フラッシングしていても飲酒を勧めていた．また2群とも約20%が一気飲みやゲームに負けたことを理由にした飲酒，失敗を理由にした飲酒を強いていた．同期や後輩への飲酒の勧めでは，2群とも70%以上の者が飲酒を勧めており，約30%が断ったりフラッシングしている場合でも飲酒を勧めていた．また2群とも30%強が一気飲みやゲームに負けたことを理由にした無理強い，失敗を理由にした無理強いを行っていた．

Non-flusherの問題飲酒行動数は3.3，Flusherは2.4であり，Non-flsherが有意に多数であった．またNon-flusherは「飲むと時間を忘れる」，「空腹時にも飲酒する」者が有意に高率であり，「体調の悪いときにも飲酒する」者も高率の傾向を示した．

【考察および結論】Non-flusherはFlusherよりも飲酒量，問題飲酒行動数が高値であることから，飲酒量や個人的な飲酒行動は遺伝素因によって影響されていると考える．しかし飲酒に対する是認意識や飲酒の勧め，無理強いなどの社会的飲酒行動は遺伝素因による差異を示さなかった．

フラッシングしても先輩による飲酒の勧めを断れない者がFlusherに高率に認められることからも，社会的飲酒行動は，人間関係や慣習による影響が大きいと示唆される．

## 68) 遺伝素因と飲酒行動の関連
### －文化系クラブに所属している男子大学生の場合－

○ 多久和練（京都大学医学部附属病院） 祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）
古川良子（多根記念眼科病院） 名定美保（神戸大学医学部附属病院）
杉本登美代（公立玉名病院） 矢部久枝（滋賀医科大学附属病院）
三上順子（京都大学医学部附属病院） 竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】青年期における飲酒問題は，無理強いによる飲酒事故など社会的要因の関与が大きいと考えられる．飲酒問題の発生要因を明らかにする目的で，遺伝素因（ALDH2：low Km aldehyde dehydrogenase)と社会的要因の関連について調査した．

【方法】文化系クラブに所属しているK大学の男子大学生158名（20.9±2.4歳）を対象に，1995年8-10月にアンケート調査を実施した．ALDH2活性のスクリーニングにはALSEN（Takeshita準備中）を用い，ALDH2活性者(Non-flusher)とALDH2不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動25項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や公平への飲酒の勧め）と，問題飲酒行動19項目について調査した．

【結果】Non-flusherは85名(54%)，Flusherは73名(46%)であった．

Non-flusherの飲酒量は117.7ml，Flusherの飲酒量は69.9mlと，Non-flusherの飲酒量が有意に多量であった．

Non-flusherは自主的に飲酒を開始する者が68名(80%)と，Flusherの43名(59%)よりも有意に高率であった．またゲームで負けたことを理由に，先輩に飲酒を勧める者はNon-flusher15名(18%)，Flusher2名(3%)，同期や後輩に飲酒を勧める者はNon-flusher21名(25%)，Flusher7名(10%)であり，いずれもNon-flusherが有意に高率であった．

クラブのメンバーの飲酒の是認意識では，先輩が飲酒による酩酊を是認していると認識している者，同期や後輩が飲酒による酩酊を是認していると認識している者とも，Flusherが Non-flusherよりも有意に高率であった．

Non-flusherの問題飲酒行動数は3.2，Flusherは2.2と，Non-flusherが有意に多数であった．Non-flusherは「飲酒による事故やもめ事」を経験した者がFlusherよりも有意に高率であり，「飲酒翌日の遅刻や欠席」「ブラックアウト」「はしご酒」も高率の傾向を示した．

【考察および結論】Non-flusherは多量飲酒であり，自主的に飲酒を開始する者，クラブのメンバーに飲酒の無理強いをする者が有意に高率であった．また問題飲酒行動数も有意に高値を示した．Non-flusherは自分が積極的に飲酒するだけでなく，他者へも飲酒を勧めていることから，積極的・肯定的な飲酒行動をとっていると考えられる．またFlusherに，クラブのメンバーに酩酊を是認していると認識する者が高率であることから，遺伝素因は飲酒に対する社会意識にも関連していると考える．

今回の結果から，遺伝素因は飲酒行動や飲酒に対する意識に関連していると示唆された．

69) 飲酒行動における遺伝素因と社会的要因の関連（1）

－遺伝素因による飲酒行動比較－

○ 古川良子（多根記念眼科病院） 祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）
名定美保（神戸大学医学部附属病院） 杉本登美代（公立玉 名病院
矢部久枝（滋賀医科大学附属病院） 三上順子（京都大学医学部附属病院）
多久和練（京都大学医学部附属病院） 竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】飲酒行動には，遺伝素因（ALDH2：low Km aldehyde dehydrogenase）や社会的要因，社会心理的要因が関与している．そこで遺伝素因の関連についてより明らかにするために，遺伝素因と飲酒行動の関連が体育系クラブ，文化系クラブ共通に認められるか否かについて解析した．

【方法】体育系クラブ，文化系クラブに所属するK大学の男子大学生 377名（20.9±1.6歳）を対象にアンケート調査を実施した．ALDH2活性のスクリーニングには ALSEN（Takeshita 準備中）を用い，ALDH2活性者(Non-flusher)と ALDH2不活性者(Flusher) を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動 25項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め），問題飲酒行動 19項目と飲酒の効用6項目について調査した．

体育系クラブ，文化系クラブの共通性の分析には，Cochran-Mantel-Haenszel 検定を用いて層化分析を行った．

【結果】体育系クラブの Non-flusher は 124名(57%)，Flusher は 95名(43%)，文化系クラブの Non-flusherは 85名(54%)，Flusher は 73名(46%) であった

体育系，文化系共通に，Non-flusher は Flusher よりも有意に多量飲酒であった．また Non-flusher は Flusher よりも自主的に飲酒を開始する者が有意に高率であった（共通相対危険の層調整済み推定値 1.24）．Non-flusher はゲームで負けたことを理由に同期や後輩に飲酒を勧める者が有意に高率を示した（1.58）．

一方 Flusher はフラッシングした後も先輩による飲酒の勧めを断れない者（0.70），先輩は飲酒による酩酊を是認していると認識している者が有意に高率を示した（0.78）．

Non-flusher は「飲むと性格が変わる」(1.98)「ブラックアウト」(1.93) など5 項目で有意に高率を示した．また飲酒はストレスを軽減させると認識する者も有意に高率を示した(1.21)．

【考察および結論】体育系クラブ，文化系クラブ共通に Non-flusher は Flusher よりも飲酒量，自主的飲酒の開始，他者への飲酒の無理強い，問題飲酒行動が高率を示した．一方 Flusher は飲酒の勧めを断れない者や先輩は酩酊を是認していると認識する者が高率を示した．この結果は，遺伝素因が社会的要因（所属クラブ）を超えて自他の飲酒行動に関連していることを示している．

一方体育系クラブ，文化系クラブ共通に，遺伝素因による差異を示さない項目が多数存在することから，社会的要因についての探究が必要と考える．

# 70) 飲酒行動における遺伝素因と社会的要因の関連（2）

## －社会的要因（所属クラブ）による飲酒行動比較－

○ 祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）　名定美保（神戸大学医学部附属病院）
杉本登美代（公立玉名病院）　矢部久枝（滋賀医科大学附属病院）
三上順子（京都大学医学部附属病院）　多久和練（京都大学医学部附属病院）
古川良子（多根記念眼科病院）　竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】飲酒行動には遺伝素因（ALDH2：low Km aldehyde dehydrogenase）だけでなく，社会的要因や社会心理的要因が関与している．そこで社会的要因の影響について明らかにするために，Non-flusher，Flusher共通に，所属クラブによる飲酒行動の差異が認められるか否かについて解析した．

【方法】体育系クラブ，文化系クラブに所属するK大学の男子大学生377名（20.9±1.6歳）を対象にアンケート調査を実施した．ALDH2活性のスクリーニングにはALSEN（Takeshita 準備中）を用い，ALDH2活性者(Non-flusher)とALDH2不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動25項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め），問題飲酒行動19項目と飲酒の効用6項目について調査した．

体育系クラブ，文化系クラブの共通性の分析には，Cochran-Mantel-Haenszel検定を用いて層化分析を行った．

【結果】体育系クラブ所属のNon-flusherは124名(57%)，Flusherは95名(43%)，文化系クラブ所属のNon-flusherは85名(54%)，Flusherは73名(46%)であった．

Non-flusher，Flusher共通に，体育系クラブ所属者は飲酒の勧めを断れない者，先輩に飲酒を勧める者，同期や後輩に飲酒を勧める者が有意に高値であった．

また体育系クラブ所属者は，Non-flusher，Flusher共通に先輩による飲酒の勧めを断れない者（共通相対危険の層調整済み推定値1.68），フラッシングしても先輩による飲酒の勧めを断れない者が有意に高率であった(1.82)．

先輩への飲酒の勧めも，体育系クラブ所属者が「飲酒を断られても再度勧める」など5項目において有意に高率であった(1.96-296)．同期や後輩への飲酒の勧めも「フラッシングしている飲酒者が勧めを断っても再度勧める」などすべての項目において，体育系クラブ所属者が有意に高率であった(1.22-529)．

問題飲酒行動では，Non-flusherとFlusherに共通した所属クラブによる飲酒行動の差異は認められなかった．

【考察および結論】体育系クラブ所属者はNon-flusher，Flusher共通に飲酒の無理強いをする者，先輩の勧めを断れない者が高率であった．

古川(1998)は，各所属クラブ内でのNon-flusherとFlusherの社会的飲酒行動比較では，体育系クラブ，文化系クラブともほとんどの項目で有意な差異を示さなかったと報告している．

これらの結果から，社会的飲酒行動は遺伝素因よりも社会要因（所属クラブ）に関連していると考えられる．今後このような社会的要因の形成に交絡する要因の解明が必要と考える．

# 71) 遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
## －体育系クラブに所属する男子大学生の場合－

○ 名定美保（神戸大学医学部附属病院）　祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）
杉本登美代（公立玉名病院）　矢部久枝（滋賀医科大学附属病院）
三上順子（京都大学医学部附属病院）　多久和練（京都大学医学部附属病院）
古川良子（多根記念眼科病院）　竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】社会的飲酒行動には遺伝素因や社会的要因だけでなく，個人の飲酒に対する態度も関連すると考えられる．そこで自己への飲酒行動が，飲酒に対する是認意識や他者への飲酒の勧めとどのように関連しているのかを明らかにするために，Non-flusher，Flusher共通に，自他の飲酒行動の関連について解析した．

【方法】体育系クラブに所属するK大学の男子大学生219名（20.9±1.6歳）を対象にアンケート調査を実施した．ALDH2(low Km aldehyde dehydrogenase)活性のスクリーニングにはALSEN（Takeshita準備中）を用い，ALDH2活性者(Non-flusher)とALDH2不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動25項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め），問題飲酒行動19項目と飲酒の効用6項目について調査した．

Non-flusher，Flusherの共通性の分析には，Cochran-Mantel-Haenszel検定を用いて層化分析を行った．

【結果】自主的に飲酒を開始する者はNon-flusher83名(67%)，Flusher55名(58%)，他者の勧めで飲酒を開始する者はNon-flusher41名(33%)，Flusher40名(42%)であった．

Non-flusher，Flusher共通に，自主的に飲酒を開始する者は，他者の勧めによって開始する者よりも，飲酒量，クラブのメンバーの飲酒に対する是認意識，クラブのメンバー（先輩，同期・後輩）への飲酒の勧め，問題飲酒行動が有意に高値を示した．

自主的に飲酒を開始する者は2群共通に，同期や後輩の飲酒の勧めを断れない者（共通相対危険の層調整済み推定値2.18），フラッシングしても断れない者が有意に高率であった(3.18)．またクラブのメンバーは飲酒を是認していると認識している者も有意に高率であった（先輩1.59，同期・後輩1.86）．

Non-flusher，Flusher共通に自主的に飲酒を開始する者は，先輩への飲酒の勧めで6項目が有意に高率であり(1.68-3.78)，同期や後輩への飲酒の勧めではすべての項目が有意に高率を示した(1.46-5.66)．

問題飲酒行動でも，自主的に飲酒を開始する者は7項目が有意に高率であり(1.70-5.62)，飲酒の効用では入眠作用(1.22)と食欲亢進が有意に高率を示した(1.56)．

【考察および結論】Non-flusher，Flusher共通に，自主的に飲酒を開始する者は多量飲酒しており問題飲酒行動をとっていた．また飲酒の効用を是認するだけでなく，クラブのメンバーも飲酒を是認していると認識しており，飲酒を無理強いする者が高率であった．

積極的飲酒をする者は飲酒に対する肯定的な社会意識に基づいて他者へも無理強いしていると考えられ，社会的飲酒行動は一貫性をもつと示唆された．

# 72) 遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
## －文化系クラブに所属する男子大学生の場合－

○ 杉本登美代（公立玉名病院）　祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）
矢部久枝（滋賀医科大学附属病院）　三上順子（京都大学医学部附属病院）
多久和練（京都大学医学部附属病院）　古川良子（多根記念眼科病院）
名定美保（神戸大学医学部附属病院）　竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】社会的飲酒行動には遺伝素因や社会的要因だけでなく，個人の飲酒に対する態度も関連すると考えられる．そこで自己への飲酒行動が，飲酒に対する是認意識や他者への飲酒の勧めとどのように関連しているのかを明らかにするために，Non-flusher，Flusher 共通に，自他の飲酒行動の関連について解析した．

【方法】文化系クラブに所属するK大学の男子大学生 158 名（20.9±2.4 歳）を対象にアンケート調査を実施した．ALDH2(low Km aldehyde dehydrogenase)活性のスクリーニングには ALSEN（Takeshi ta 準備中）を用い，ALDH2 活性者(Non-flusher)と ALDH2 不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動 25 項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め），問題飲酒行動 19 項目と飲酒の効用６項目について調査した．

Non-flusher，Flusher の共通性の分析には，Cochran-Mantel-Haenszel 検定を用いて層化分析を行った．

【結果】自主的に飲酒を開始する者は Non-flusher68 名(80%)，Flusher43 名(59%)，他者の勧めで飲酒を開始する者は Non-flusher17 名(20%)，Flusher30 名(41%)であった．

自主的に飲酒を開始する Non-flusher は他者の勧めで開始する Non-flusher よりも有意に多量飲酒であり，Flsuher は自主的に飲酒を開始する者が多量飲酒の傾向を示した．

Non-flusher，Flusher 共通に自主的に飲酒を開始する者は，先輩は飲酒を是認していると認識する者が有意に高率であった（共通相対危険の層調整済み推定値 1.59）．先輩に飲酒を勧める者(1.75)，同期や後輩に飲酒を勧める者も有意に高率を示した(1.75)．

問題飲酒行動数では，２群共通に自主的に飲酒を開始する者が有意に高値であり，「以前よりよくよく飲むようになったと感じる」(1.81)など３項目で有意に高率を示した．問題飲酒行動では「飲酒はストレスを軽減させる」が高値の傾向を示した．

【考察および結論】Non-flusher，Flusher 共通に自主的に飲酒を開始する者は，多量飲酒であり，問題飲酒行動をとる者が高率であった．しかし社会的飲酒行動では，「先輩は飲酒を是認している」と飲酒に肯定的な社会意識をもちながらも，クラブのメンバーに対しては飲酒を強いていなかった．自主的に飲酒を開始する者は自己の飲酒に対しては問題飲酒行動を形成しているが，他者への勧めでは社会意識を反映した儀礼的な飲酒行動をとっていると考える．

このような自他の飲酒行動は名定(1998)による体育系クラブの社会的飲酒行動と明らかに異なっている．社会的要因による差異が考えられることから，所属クラブを加味した自他の飲酒行動の解析が必要と考える．

## 73) 遺伝素因と社会的飲酒行動の関連

－ Non-flusherはFlusherよりも無理強いするか？－

○ 矢部久枝（滋賀医科大学附属病院） 祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）
三上順子（京都大学医学部附属病院） 多久和練（京都大学医学部附属病院）
古川良子（多根記念眼科病院） 名定美保（神戸大学医学部附属病院）
杉本登美代（公立玉名病院） 竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】社会的飲酒行動における遺伝素因(low Km aldehyde dehydrogenase)の影響を明らかにするために，社会的要因（所属クラブ）や個人的要因（自主的に飲酒を開始するか否か）を統制し，遺伝素因と社会的飲酒行動の関連を解析した．

【方法】体育系クラブ，文化系クラブに所属するK大学の男子大学生 377 名（20.9±1.6 歳）を対象にアンケート調査を実施した．ALDH2 活性のスクリーニングには ALSEN（Takeshita 準備中）を用い，ALDH2 活性者(Non-flusher)と ALDH2 不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動 25 項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め），問題飲酒行動 19 項目と飲酒の効用6項目について調査した．

体育系クラブ，文化系クラブの共通性の分析には，Cochran-Mantel-Haenszel 検定を用いて層化分析を行った．

【結果】

1)自主的飲酒開始者の遺伝素因比較

体育系クラブ，文化系クラブ共通に Non-flusher はフラッシングしている先輩が飲酒の勧めを断っても再度飲酒を勧める者が有意に高率であり（共通相対危険の層調整済み推定値 2.30），ゲームで負けたことを理由に同期や後輩に飲酒を強いる者も有意に高率を示した(1.45)．また問題飲酒行動では「飲むと時間を忘れる」者が有意に高率であり(1.72)，「飲むと性格が変わる」「空腹時でも飲酒する」が高値の傾向を示した．

Flusher はフラッシングしても先輩による飲酒の勧めを断れない者(0.70)，先輩は飲酒による酩酊を是認していると認識している者が高値の傾向を示した(0.79)．

2)他者の勧めで飲酒を開始する者の遺伝素因比較

体育系クラブ，文化系クラブ共通に Non-flusher は，先輩は飲酒を是認していると認識している者が高値の傾向を示した(1.41)．問題飲酒行動では，2群共通に Non-flusher が「ブラックアウト」で有意に高値を示した(6.59)．

【考察および結論】自主的に飲酒を開始する者は体育系クラブ，文化系クラブ共通に，他者への無理強いにも若干遺伝素因の関与が認められるが，他者の勧めで飲酒を開始する者には遺伝素因の関与が認められなかった．

名定(1988)は，体育系クラブ所属の自主的飲酒開始者は Non-flusher，Flusher 共通に有意に他者へも無理強いすることを，杉本(1988)は文化系クラブ所属の自主的飲酒者開始は Non-flusher，Flusher 共通に他者へ無理強いしないことを明らかにしている．

今回の結果とこれらの知見を考慮すると，他者への飲酒の無理強いは，遺伝素因よりも，社会的要因と個人的な飲酒行動の交絡による関与が大きいと考察される．

## 74) 遺伝素因と社会的飲酒行動の関連
### －体育系クラブ所属者は文化系クラブ所属者よりも無理強いするか？－

○ 祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）　三上順子（京都大学医学部附属病院）
多久和練（京都大学医学部附属病院）　古川良子（多根記念眼科病院）
名定美保（神戸大学医学部附属病院）　杉本登美代（公立玉名病院）
矢部久枝（滋賀医科大学附属病院）　竹下達也，丸山総一郎，森本兼曩
（大阪大学医学部環境医学教室）

【目的】社会的飲酒行動における社会的要因の影響を明らかにするために，遺伝素因(low Km aldehyde dehydrogenase)や個人的要因（自主的に飲酒を開始するか否か）を統制し，所属クラブと社会的飲酒行動の関連を解析した．

【方法】体育系クラブ，文化系クラブに所属するK大学の男子大学生 377名（20.9±1.6歳）を対象にアンケート調査を実施した．ALDH2活性のスクリーニングにはALSE N(Takeshita 準備中）を用い，ALDH2活性者(Non-flusher)とALDH2不活性者(Flusher)を判定した．クラブのコンパにおける飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動 25項目（飲酒に対する態度，クラブメンバーの飲酒に対する是認意識，先輩への飲酒の勧め，同期や後輩への飲酒の勧め），問題飲酒行動 19項目と飲酒の効用6項目について調査した．

Non-flusher，Flsuherの共通性の分析には，Cochran-Mantel-Haenszel検定を用いて層化分析を行った．

【結果】

1)自主的に飲酒を開始する者の所属クラブによる飲酒行動比較

Non-flusher，Flusher共通に，体育系クラブ所属者は文化系クラブ所属者よりも，クラブのメンバーによる飲酒の勧めを断れない者（共通相対危険の層調整済み推定値 1.51-2.05)，先輩は飲酒による酩酊を是認していると認識している者が有意に高率であった(1.39)．

また体育系クラブ所属者は先輩への飲酒の勧めで7項目(1.15-5.71)，同期や後輩への飲酒の勧めで8項目すべてが有意に高率であった(1.21-5.35)．

2)他者の勧めによって飲酒を開始する者の所属クラブによる飲酒行動比較

Non-flusher，Flusher共通に，体育系クラブ所属者は先輩による飲酒の勧めを断れない者(1.33)，同期や後輩に失敗を理由に飲酒を強いる者(3.26)の2項目のみが有意に高率を示した(1.95)．

【考察および結論】Non-flusher，Flusher共通に，体育系クラブ所属の自主的飲酒開始者は文化系クラブの自主的飲酒開始者よりも，有意に飲酒の無理強いをしていた．一方他者の勧めによって飲酒を開始する者は，Non-flusher，Flusher共通に所属クラブによる社会的飲酒行動の差異をほとんど示さなかった．

名定(1988)は，体育系クラブにおいて自主的飲酒開始者は，Non-flusher，Flusher共通に，他者の勧めによって飲酒を開始する者よりも有意に飲酒の無理強いをしていると報告している．

個人的要因，社会的要因いずれの比較でもNon-flusherとFlusherに社会的飲酒行動の差異がほとんど認められないことから，社会的飲酒行動への遺伝素因の関与は非常に小さいと考えられる．

また体育系クラブにおいてのみ自主的飲酒開始者の無理強いが高率を示したことから，個人的要因と社会的要因が交絡して他者への飲酒の無理強いが増強されると示唆される．

記録の基本から応用に至る最新の知識を解説

# 看護過程を活かす
# ナーシングドキュメンテーション
## —看護記録の実践的アプローチ—


大阪大学医学部保健学科教授　江川隆子
西南女学院大学保健福祉学部看護学科助教授　小田正枝
三重県立看護大学看護学科教授　川野雅資　監訳
前東京医科歯科大学医学部保健衛生学科助教授　松田たみ子
東海大学健康科学部看護学科助教授　村中陽子



B5判　450頁　4,300円

◆看護過程・看護診断の活用される記録を書くために，記録の基本から応用に至る最新の知識をわかりやすく解説した．

◆現行の記録システムの変化（フォーカス・チャーティング，クリティカルパス等）に対応した新しいアイデアと方略を紹介した．

◆多分野の記録（在宅・長期ケア記録，クリティカルケア記録，患者教育フローシート等）を具体的に展開した．

◆記録のコンピュータ化，看護ソフトウェアの利点・欠点，将来の展望についてわかりやすく解説した．

◆記録システムを変更する際の手続き，段階，プログラム設計，スタッフの運用について紹介した．

## 主要目次


1　記録の概要

2　アセスメントの記録

3　看護診断とケアプランの記録

4　フローシートを用いた看護実践記録

5　評価記録

6　記録の法的側面

7　記録上の重大な問題

8　ホームケアと長期ケアの記録

9　記録システム

逐語記録／問題指向チャーティング（SOAP）／PIE（Problems Interventions Evaluation）チャーティング／フォーカスチャーティング／例外事故の記録／記録方式の選択時に考慮すべき一般論／要約

10　看護情報のコンピュータ化

11　記録システムの変更方法

付録A　看護専門家団体

付録B　看護診断の分類項目

NANDA 看護判断の分類項目（人間の反応パターンに基づいた看護判断の分類）／機能面から見た健康パターンに基づく看護診断



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

# 一般演題（口演）

７月３１日（金）の部

## 75)　臨地実習における看護学生の自己教育力の変化に関する考察

横山ハツミ、山口求
（藍野学院短期大学）

目的：青年期にある看護学生にとって臨地実習は 不安と葛藤のなかで自己を発見する大事な体験学習の場であり、エリクソン[1]の自我同一性の発達課題を達成する、その過程は梶田[2]の自己教育力を獲得することにもつながる。実習環境の中で自己洞察しながら主体的に学ぶ青年期にある学生の自己教育力の変化を明らかし今後の実習指導の手がかりとする。

研究方法：期間：平成9年4月～12月

対象：平成9年度看護学科3回生78名

方法：梶田の自己教育性調査票30項目を用いて自己評価した。 1回目は実習開始時の4月に、2回目は実習終了時の12月にそれぞれ学籍番号を明記させ、その場で回収した。回収数70名、有効回答数63名（有効率80%）調査票は「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた。「はい」2点「いいえ」1点と点数化し平均値を求めｔ検定を行った

結果： 学生の自己評価から全体の傾向をみると、実習の前後とも平均値1.8を示した項目は⑩自分が嫌になる ⑮他の人から尊敬される人間になりい他9項目であった。反対に実習の前後とも1.4以下と低い値を示す項目には、①現在の自分に満足している②自分に自信をもっている、他6項目であった。実習後に数値が上昇した項目を表1に示すと、19自分の良いところ悪いところが良く分かるに1.58から1.80と有意 差を認めた。実習後に低くなっている項目は⑬ ㉓ 他人に馬鹿にされることは我慢できない他3項目であった。

考察：学生の自己教育性の評価は実習前には高く、体験学習した実習後には、自己を振り返る能力が育てられ低くなるであろうという予測のもとに、梶田の自己教育性調査票に基づき考察すると、プライド群、自己統制群に関する項目が予測と一致した変化を示している。このことは学生が実習の場で看護ケアの体験を通して対象の価値と学生の価値がぶつかりあい葛藤を生じながら自己実現に向けて、成長の動機づけとなっていると考える。予測に反して、目的達成学習意欲喪失、自己認識力に関する項目は実習後に高くなっている。このことは2年次の基礎実習から3年次の各論実習に向けて疑問点や注目点を価値あるものとして堀下げ、実習課題を達成しながら自己の認識力や目的達成という自己教育力をたかめつつあると言える。

探求力の項目ではP<0.01の有意 差を認めた。このことは、実習の中で学生は知識不足や論理的な矛盾につまづき悩みながらも自己学習を繰り返し成長していることが推察できる。

結論：実習という特殊な環境のもとで学生は対象、指導者、教員という人間関係の中で自己の感情や思いに気付き、洞察しながらエリクソンの言う青年期の発達課題である自我同一性を確立しながら自己教育力を育むことができる。

表1　自己教育性の表評価の平均値と標準偏差　N=63　P >0.01

| NO | 評価項目 | 1回目 | 2回目 | NO | 評価項目 | 1回目 | 2回目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 現在の自分にまんぞくしている | 1.22±0.41 | 1.25±0.43 | 16 | 人の一生は結局偶然のことできまると思う | 1.26±0.44 | 1.42±0.49 |
| 2 | 自分に自信をもっている | 1.22±0.41 | 1.23±0.42 | 18 | 自分の考えや行動を批判されても腹を立てない | 1.23±0.13 | 1.39±0.49 |
| 8 | 自分の能力を最大限いかすよう努力したい | 1.98±0.12 | 1.96±0.17 | 19 | 自分の良いところ悪いところがよく分かっている | 1.58±0.18 | 1.80±0.39 |
| 9 | 認められなくても自分の目標に努力したい | 1.80±0.39 | 1.90±0.29 | 22 | 原則立ってもひどいことを言わないようにしてる | 1.69±0.18 | 1.82±0.38 |
| 11 | 自分がやり始めたことは最後までやりとげたい | 1.93±0.24 | 1.93±0.25 | 27 | 忍は何をやってもだめだと思う | 1.15±0.36 | 1.09±0.29 |
| 14 | なんのために勉強のかといやになる | 1.42±0.49 | 1.44±0.50 | 28 | 自分のことを恥ずかしいと思う | 1.20±0.40 | 1.20±0.40 |

# 76) 看護学臨地実習における学生の行動型の検証

○真壁五月，野島良子（広島大学）

【研究目的】先に我々は看護学生が臨地実習で実際にとる行動を明らかにする目的で，実習中の学生23名から逸話記録法によって採取した215場面より26行動型を抽出し（表1），これらの発現順序が学生の成長発達段階と関連していることを見出して第22回日本看護研究学会学術集会で報告した（真壁他，1996）が，今回，これら一群の学生に認められた行動型が看護学生全体に共通する行動型であることを検証したので報告する。

【研究方法】郵送法による質問紙調査（1997年7月実施。被検者；看護系国公立大学の教官467名）。

1）質問紙の構成；26行動型の（1）診断内容妥当性（DCV）モデルを用いた5段階評定による出現頻度測定尺度と，（2）実習初期・中期・後期別4段階評定による発現時期測定尺度を構成し，予備テストを行って易回答性を確認した。

2）分析方法；1）行動型の出現頻度をみるために（1）加重評価法によって平均秤量値を求めたうえで，統計パッケージSPSSを用いて，（2）Spearmanの順位相関係数とユークリッド距離を求め，（3）主成分分析を行った。2）行動型の出現頻度については最も頻繁に出現する時期に対する反応を集計し，$\chi^2$検定を行った。

【結果と考察】回収数；212（45.5%）。有効回答数；130（61.3%）。回答者の属性；1）年齢；20歳代;n=21（16.2%）、30歳代;n=59（45.4%）、40歳代;n=33（25.4%）、50歳代;n=12（9.2%）、60歳代;n=5（3.8%）。2）平均臨床経験年数；80.0±41.5ヶ月、3）平均教育経験年数；93.4±72.2ヶ月。

1）出現頻度：26行動型のうち、1）平均秤量値が0.51以上を示したのは、a），b），c），d），e），f），g），h），i），j），k），l），m），n），o），p），q），r），s），t）の20行動型であり、2）0.51未満を示したのは、u），v），w），x），y），z）の6行動型であった。

2）発現順序：20行動型のうち、1）実習初期に頻繁に認められるもの（初期行動型）は、a），b），c），d），e），f），g），h），i），j），k），l）の12行動型、2）実習中期～後期に頻繁に認められるもの（中・後期行動型）は、m），n），o），p），q），r），s）の7行動型、3）いつもみられるの（常時行動型）は、t）であった。

3）構成因子：次の4主成分が抽出された（累積寄与率=43.38%）。第1主成分=「看護ケアの正確性・安全性」、第2主成分=「患者の影響性」、第3主成分=「教師の影響性」、第4主成分=「学生の自立性」。

4）行動型間相互の関係：a）12初期行動型間相互の多くがr=0.176~0.422を示し、b）7中・後期行動型間相互の多くがr=0.181~0.469を示した。c）12初期行動型と7中・後期行動型間相互の多くではr=-0.176~-0.303であった。

以上の結果から，前回の研究で観察対象となった23名の学生に認められた26行動型とその発現順序は看護学生全体に認められる行動型とほぼ一致することが示された。青年期にある学生にとって臨地実習は看護という職業を選択しようとしている者が医療チームの一員となるよう訓練される社会化の場である。学習の成立は経験による行動の変化として確認され，学習の成立，身体的成熟，人間の社会化の過程が発達と呼ばれているが，本研究の結果から臨地実習において学生が示す行動型の変化は、1）学生の成長発達過程を示しており、2）学生が臨地実習をとおして看護者として社会化されつつあることを示していると言える。

【文献】真壁他.（1996）.実習における学生の行動型と成長過程.第22回日本看護研究学会学術集会.（広島市）。

表1　臨地実習で学生が示す26行動型

| |
|---|
| a）何が清潔で何が不潔か、何が正常で何が正常でないかなど基本的なことの区別がつかない、b）ベッドサイドで何をすればよいか判断できない、c）ベッドサイドへ行くことを躊躇する、d）教師にしばしば助けを求めてくる、e）自分の日常生活での経験を、患者の行動や患者へのケアへ結びつけられない,f）目の前のことだけに集中する、g）教師に注意されると意気消沈する、h）患者のケアを始めようとするときに緊張する、i）患者のケアの最中に技術を失敗する、j）患者の状態に関して適切な予測ができない、k）患者の言動に一喜一憂する、l）自分自身の行動が看護ケアとして成り立っていても、指摘されるまで気づかない、m）きっかけや手がかりを与えられると、何をすればよいか自分で判断できる、n）患者に対するケアが1つ成功すると、次の行動がより迅速に自然になる、o）独立してひとりずつ行動する、p）自分自身の行動や考え方の特徴に自分で気づく、q）患者を客観的に観ることができる、r）患者を中心とした判断ができる、s）社会人としてのマナーを守れる、t）患者や教師に対して笑顔を見せる、u）患者に対して自分が行ったこと・わかったことを教師に誇らしく報告する、v）患者が目の前にいないかのように振る舞う／患者の存在を忘れる、w）同時に2つ以上の仕事をこなすことができる、x）患者自身よりも病院の環境に目が向く、y）教師やナースの手助けなしに行動する、z）手を巧みに使える |

77)　臨地実習における看護学生の実習意欲と臨床指導者の教育的かかわりの関係

○橘田久子、川村千穂（大森赤十字病院）
國岡照子（川崎市立看護短期大学）

当院ではE看護専門学校主催の実習指導者会で実習中の問題・悩み等を話し合っている。その中で指導者が患者の安全安楽に重点をおくため学生を叱ったり注意をする事が多くどの程度肯定的なかかわりがもてたか疑問に思った。マクレガーはX－Y理論でX理論「大多数の人は仕事に抱負もなければ自ら責任をとろうともしない。ただ命令されることを好む」、Y理論「人は正しく動機づけられれば、仕事の上でも自律的であり創造的になれる」と述べており学生を認める事が自信や自主性につながると考えた。そこで今回肯定的かかわりのほめる事を通し学生の実習意欲の変化、指導者の心理的変容について考察したので報告する。

【研究方法】期間：平成9年10月6日～12月11日、対象：E看護専門学校の3年生42名と当院の指導者21名、方法：学生と指導者に実習前後に質問紙に記入してもらいデーターはt検定を行った。指導者にはほめた場面のプロセスレコードをとる。

【結果】質問紙回収率100%。実習が楽しかったという項目は学生も指導者も0.1%水準で有意があった。実習でほめられた、ほめたという項目は両者とも0.1%水準で有意があった。ほめられた学生の実習意欲の項目は両者とも10%水準で有意がなかった。実習で叱られた、叱ったという項目は両者とも0.1%水準で有意があり指導者は相関係数0.26で弱い関係がみられた。叱られた学生の実習意欲の項目は両者とも0.1%水準で有意があり指導者は相関係数0.66で強い関係がみられた。学生のほめられてと叱られての実習意欲の項目は相関係数0.22で弱い関係がみられた。指導者のほめた自分の気持ちの変化の項目は1%水準で有意があり相関係数0.33で弱い関係がみられた。プロセスレコードでは指導者は学生をほめ言葉だけでほめるのではなく認め、気づかせ、見守るような言葉かけやかかわりがみられた。

【考察】今回実習でほめた指導者は増えているがほめられたと感じた学生は減っている。指導者が指導したと思っているレベルに学生の受け止め方が達していない、また学生がめざしているレベルよりかなり低いレベルでほめられたり、学生の考えている事と違っているのにほめられたため学生がほめられたと認識しにくかったと考える。プロセスレコードからは、良い所に気づき認めそれを伝える事が学生の自信、自主性、達成感となり実習意欲の向上につながる事がわかった。ほめる事により指導者は学生の実習意欲が高まったと感じた人が増えているが学生はやや減っている。指導者は実際に学生の言動の変化を体験し気持ちにも変化がでたと思われる。また今回実習中に叱ったという指導者、叱られたという学生が減っている。学生は指導されている、叱られて当然と思っている人もいると考える。ほめる事は人間の成長発達において重要な動機づけになるがほめるだけではマクレガーのX理論になりがちである。指導者にはアメとムチをうまく使いわける事が求められる。

【結論】(1)ほめる事は意欲向上に必要であるが時として叱る事も必要である。(2)指導者が学生個々を把握し学生にとって何が必要か理解しながら学生が求めている事と一致するようかかわることが必要である。

# 78)　学校生活の満足感が臨床実習に及ぼす影響

○土屋八千代，畠山義子，野澤由美
（山梨県立看護短期大学）

【目的】臨床実習における教育的な関わりを検討するために，学校生活に対する満足感に影響する要因及び満足感が実習に及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】１．対象者：新設看護短大３年生69名。２．調査方法と内容：臨床実習前後に主旨を説明し協力依頼。ｱﾝｹｰﾄ内容①ｻﾎﾟｰﾄﾈｯﾄﾜｰｸ(SNW：遊べる仲間や相談できる友人，支持者，安心できる人，相談できる親や教員)の存在の有無。充実感(私生活の充実感，他者を思いやれる余裕，看護職の適職感)。身体的健康(主観的健康観，睡眠，食欲)。②Self Esteem (RosenbergのＳＥ尺度(菅修正)を使用し４段階評価。③Burnout(Pines Burnout Measure：稲岡訳)。④臨床実習上の課題(記録，看護過程，看護技術，ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ，人間関係)のｽﾄﾚｽ度の５段階評価。⑤課題に対する第一次認知とCoping(情動中心，問題解決中心)とその結果(課題の受け止め方，適応，意欲)について選択肢。３．調査時期：平成９年９月～11月。４．分析の方法：満足・不満足の２群別に関連要因を比較検討。肯定的回答を１点とし，SNWは６点満点，身体的健康は３点満点。ＳＥは10～40点の範囲で平均値は25点。Burnoutは正常(2.9以下)，境界(３～3.9)，Burnout(４以上)。統計的処理は$\chi^2$-test(Yatesの補正)及び平均値の差の検定(t-test)を行った。
【結果】１．学校生活に対して満足している者は34名(49.3%)，不満足の者は35名で，実習前後では変化はなかった。ＳＮＷは仲間や友人，考えや行動の支持者を90%が有し，親に何でも相談できる者及び学校に相談できる教員がいる者は60%であり，実習前後での変化はなかった。私生活が充実している者は50から59%へ増加，看護職を適職と思う者は35%から30%に減少し，思いやれる余裕がある者は50%と変わらなかった。主観的健康観と睡眠は70～80%が良好で，90%以上が食欲ありと回答した。
２．満足と不満足の２群別の比較：①満足群はＳＮＷも多く有し，特に相談できる教員がいる者が有意に多かった。身体的健康は２群間に差はなかった。ＳＥは満足群が26点と有意に高く，Burnout得点は有意に低かった。満足群は，私生活が充実している者が多く，他者を思いやれる余裕を有し，看護職は自分に適していると思う者が多かった。②臨床実習上の課題に対するストレス度合は全課題とも満足群の方が有意に低かった。課題に対する一次評価としては最多であったのは「脅威」であったが，次に満足群では無害／肯定，不満足群では喪失が多かった。多く用いられたCopingは「仕方がないから我慢した」であったが，満足群の方が「結果の良い面を視る」や「積極的な価値を見出す」，「解決のために必要な人への相談」が有意に多かった。実習後は情動中心よりも問題解決中心の方が有意に多く用いられていた。結果として課題の受け止め方が肯定的になった者は不満足群に若干多く，適応でき現在意欲がある者は満足群に多かったが，有意な差はなかった。
【考察】適度のストレスは学習効果を高めるが，それはR. S. Lazarusによれば個人の認知的評価に左右され，肯定的な観点で物事を評価できれば，意欲も高く機能に優れ，その状況に挑戦していくことができると説明される。今回は，学校生活における満足感を肯定的観点の一側面として捉えた。満足感との関連ではＳＮＷや身体的健康及びＳＥ等との因果関係の究明も必要であるが，少なくとも今回の調査から，学校生活に満足している者は，肯定的な観点で物事の評価がなされていること，他を思いやれる余裕や臨床実習に伴う課題のストレス度が有意に低いことことが判明した。また，相談できる教員を有している者も満足群に多いことからも，今後は，学生が満足すべき教育内容や関わりとは何かについて，学生と教員が気軽に話し合える機会や場を設定していくことが必要と考える。
【結論】学校生活の満足感は，ＳＥ，ＳＮＷ，私生活の充実感，看護職の適職感やBurnoutとも関連し，満足している者は不満足に比し，臨床実習に伴う課題を肯定的観点に立って捉えることができる。

## 79)　自己教育の構造の分析

○酒井明子（福井大学教育学研究科）

Ⅰ．はじめに

現代社会は複雑高度に変化しており、今後どのような変化が起こり、これから先がどうなっていくのか予測はできないといえる。従って、自ら学ぶ意欲と社会の変化に主体的に対応できる能力、つまり、自己教育の育成は重要である。

看護教育においても、自分で発想し、自分で看護の世界を切り開こうとする力が求められている。

本研究では、看護学生の自己教育の構造を明らかにするために、看護学生の３年間を追跡調査し分析したので報告する。

Ⅱ．研究方法

対象及び調査期間：Ｆ看護専門学校の看護学生35名に対し、平成６年入学時から３年間調査を実施する

測定用具：堀田氏の作成した自己教育性調査票

自己教育Ⅰ‥成長発展への志向（10項目）

自己教育Ⅱ‥自己の対象化と統制（10項目）

自己教育Ⅳ‥自信･プライド･安定性（10項目）

以上の30項目からなり、“はい”“いいえ”の２件法で回答

Ⅲ．結果及び考察

１．自己教育の各側面毎に個々の学生の３年間の平均値を求め、各側面毎に得点の高さを比較したところ、５つのパターンに分類された。

①自己教育Ⅰ＞自己教育Ⅱ＞自己教育Ⅳ‥54.3%

②自己教育Ⅰ＞自己教育Ⅳ＞自己教育Ⅱ‥20.0%

③自己教育Ⅱ＞自己教育Ⅰ＞自己教育Ⅳ‥17.1%

④自己教育Ⅳ＞自己教育Ⅰ＞自己教育Ⅱ‥ 5.7%

⑤自己教育Ⅱ＞自己教育Ⅳ＞自己教育Ⅰ‥ 2.9%

最も多かったのは、①のパターンの学生である。つまり、自己教育を行う上での志向性が最も高く、次にその志向性に沿って自分自身を一歩一歩前進させていく力が高く、それらを支える心理的基盤が、全体の中では低くなるパターンである。

２．自己教育の各側面毎にみられる学生の３年間の変化を分析する。

自己教育の各側面に変化のあった学生は77.1%

自己教育Ⅰの側面で、質問項目３項目以上で変化のあった学生は、１１名（31.4%）

自己教育Ⅱの側面で、質問項目３項目以上で変化のあった学生は、１２名（34.3%）

自己教育Ⅳの側面で、質問項目３項目以上で変化のあった学生は、２０名（57.1%）

この自己教育Ⅳの側面（自信･プライド･安定性）での変化が３年間で最も大きかった。また、自己教育Ⅳの質問項目７項目で変化のあった学生は、神経性食思不振症と診断された学生であり、自己評価を気にする本疾患の特徴との関連が見い出される結果となった。

３．時期別の変化と学年別の変化

３年間の調査時期は、入学後・講義中・実習後で、調査の協力依頼ができた時期、合計７回である。調査した各側面の合計を自己教育合計として数値に表した。結果は、入学後が最も高く、次に、３年次実習に慣れてきた時期が高かった。最も低かったのは、２年次の成人看護実習の実習終了時であった。

３年間の学年別の変化としては、１年次入学後よりゆるやかに低下するが、３年次には入学後の値に近づいた。２年次やや低下する側面は自己教育Ⅱの側面であった。

Ⅳ．結論

自己教育の構造の各側面の中で、看護学生は、自己教育Ⅳの自信・プライド・安定性における変化が３年間で一番大きく、弱い側面であることがわかった。今後は、調査対象者別に更に分析を深めていく予定である。

## 80)　臨地実習指導者の指導内容に関する研究
### ー指導者と学生の両者からみた評価のズレと関連要因ー

○小倉真奈美（大阪医科大学附属病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）
長友みゆき（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

私達臨地実習指導者は、日頃より効果的な実習指導を行うためにはどうすればよいか話し合いを重ね改善を試みてきた。しかし話し合った結果が本当に効果的な指導へとつながっているのか評価するまでには至っていないのが現状である。そこで当院における実習指導者の指導内容について、主観的・客観的な立場から評価し、両者のズレと関連要因について明らかにする目的で本研究に取り組んだ。

【研究方法】

対象：O大学病院で平成9年11月17日から12月12日の期間に最終の実習を終了した学生82名（内訳3年課程41名、2年課程41名）及び実習病棟の指導者16名。

方法：自作の質問紙による留置調査法

内容：Ⅰ.人間関係を成立させる学び　Ⅱ.看護実践の価値認識の学び　Ⅲ.知識・技術・態度の統合 の学び　Ⅳ.専門職業人として身につけるべき姿勢・態度の学びの4カテゴリー、27項目について4段階評価とした。

期間：平成9年12月12日実習終了後 12月25日

【結果および考察】

1．指導者と学生全体の比較

指導者はカテゴリー毎の得点差は少ない。全てのカテゴリーにおいて3年課程の学生の方が2年課程より評価が高くなっている。しかし2年課程も3年課程も、共にカテゴリーⅠとⅢが低いM型パターンを示しており、指導者に求めるニードは共通していることが窺われる。指導者と学生の得点差が最も大きいのはⅣで、学生の評価の方が有意($P<0.05$)に高かった。各項目別で指導者の自己評価が高かったのは設問12「非言語的コミュニケーション」についてと13「援助の工夫について具体的に示した。」の2項目であった。この2項目については指導者が指導したつもりであっても学生は指導してもらったと認識しにくい内容であると推測される。

2．指導者の属性別の比較

1)「10年以上群」はカテゴリーⅠにおいては指導者の自己評価の方が高くなっている。これは指導者と学生の年齢差が10歳以上ありジェネレーションギャップを感じる年令差であることも関連していると考えられる。　2)指導者歴4年目以上になると指導者と学生の評価のパターンは類似してくる。指導者としての経験を積むほど、学生のレディネスに応じた指導が行えるようになるといえよう。　3)実習指導に関する研修受講経験の有無では「あり」の方が学生の評価は高く、研修を受けたことが、実際の指導へ活かされていると考えられる。しかし設問11「看護をよりよくするための文献の指導」については「あり」「なし」に拘わらず、指導者の自己評価も学生の評価も共に低く、今後指導を強化していく必要がある内容であると指摘できる。4)専門学歴では短大卒業と専門学校3年課程専門学校卒業の指導者の評価は学生との差が全体的に少ない。

3.各実習グループと担当指導者との比較

全体の平均の比較では指導者と学生の差は殆どないが、各指導者別別にみると2年課程の学生と指導者の評価は指導者の方が高い傾向にあり、3年課程の学生と指導者では学生の方が評価が高い傾向が認められた。

【結論】

指導者と学生の評価の差は、学生の教育背景（2年課程、3年課程）の違い、指導者の経験年数、指導者歴、実習関連の研修受講の有無、教育背景と関連があることが明らかになった。

# 81) 看護学生の教員に対するイメージに関する研究（第2報）

## －ＳＤ法による臨地実習開始時と終了時の因子分析－

○ 直成洋子（聖母女子短期大学）
松村恵子（埼玉県立衛生短期大学）

**【はじめに】**

看護基礎教育において臨地実習での学習成果は大きく，その評価についての研究がなされ，教員による評価や学生自身の自己評価については既に報告されている。しかし，臨地実習で直接かかわる教員の学生からの評価についての検討は少ない。看護学生の自己教育力が育成できるような関係づくりをするための前提として，看護学生がもつ教員のイメージについて，第１報で「臨地実習開始時と終了時の比較」を報告した。そこで今回は，因子分析を行ない，因子構造について検討した結果，いくつかの知見が得られたので報告する。

**【目的】**

看護学生がもつ教員のイメージについて，臨地実習開始時と終了時の因子構造を明らかにし，その変化の要因について考える。

**【研究方法】**

１．対象

Ｓ短期大学学生54名。（臨地実習において直接指導した学生）

２．調査期間

1996年10月～1997年３月

３．調査方法

ＳＤ法を用いて，予備調査に基づく35項目の両極形容詞対を提示し，教員に対するイメージ測定を行なう。調査への協力は学生の自由意志とし，調査票は無記名とする。

４．分析方法

①ＳＤ法によるイメージ測定は35項目５段階評定を用いて，実習開始時と終了時のプロフィールと形容詞対の方向性を比較検討する。

②35項目について因子分析を行ない，さらにVarimax法で直交回転を行ない，因子を抽出する。

③因子構造を明らかにし，実習開始時と終了時のイメージの変化の要因を考える。

**【結果・考察】**

臨地実習開始時と終了時の看護学生がもつ教員のイメージについて35項目を因子分析した結果，開始時は固有値1.0以上が５因子抽出され，累積寄与率は94.4％であった。第１因子は10項目で『謙虚な』，第２因子は14項目で『活動的な』，第３因子は７項目で『慎重な』，第４因子は３項目で『自信のある』，第５因子は１項目で『きちんとした』イメージと命名した。

さらに，終了時においては固有値1.0以上は５因子抽出され，累積寄与率は95.0％であったが，第３因子と第４因子の固有値において差がみられ，固有値2.3におくと３因子抽出された。第１因子は15項目で『魅力的な』，第２因子は12項目で『寛容な』，第３因子は８項目で『誠実な』イメージと命名した。

また，臨地実習開始時と終了時で固定している形容詞対は，第１因子は３項目，第２因子は４項目，第３因子は４項目であった。

以上のことから，臨地実習開始時と終了時の看護学生がもつ教員のイメージについての因子構造が明らかになり，実習開始時と終了時では大きく変化が見られたといえる。

このことは，学生が実習開始時は，教員を社会的な役割の中で力動的な存在として捉えていたが，実習において教員との相互作用により，終了時は，看護学生にとって自分を受けとめ，サポートしてくれる身近な存在へと変化したと考える。

つまり，看護学生は実習を通して，教員をより支持的で受容的な存在へと捉えられるようになり，学生の臨地実習での学習活動を内面から支える情緒的な側面の認知構造の変化が明確になったことがわかる。

今後，看護学生の自己教育力についての調査を加え，教員のイメージとの関連について検討していく必要性があることが示唆されたと考える。

# 82)　看護学生の看護婦（士）に対する認識の変化
## －入学時から18ヶ月後の縦断調査－

○佐々木真紀子　大鳥弓子　滝内隆子　南雲美代子　酒井志保
（日本赤十字秋田短期大学　看護学科）

【はじめに】

我々は昨年N短大看護学科の学生に対して、入学時に看護婦（士）の職業に対する認識を調査[1]した。この認識は学習過程の中で様々な影響を受けて変化し、学習の取り組みにも影響を与えることが考えられるが、それらを明らかにしていくことは授業の内容や方法の構築に役立つと考える。

そこで今回は、前回調査対象とした学生の２年生前期終了時点での認識を質的に分析し、この認識がどのように変化しているのかについて、入学時の調査と比較し考察することとした。

【研究目的】

看護学生の看護婦（士）の職業に対する認識の変化を明らかにする。

【研究方法】

1)対象：N短大看護学科の学生　80名

2)調査時期：H.9年9月（２年生前期終了時）

3)方法：縦断調査、自作質問紙による集合調査

4)調査内容：入学時と同様に「看護婦の仕事はどのようなものだと今感じていますか」の質問文に対して自由記述とした。

5)分析方法：自由記述された内容を、意味内容別に１人１要素として分類してカテゴリー化し、入学時の調査と比較し変化を分析する。

【結果・考察】

分析対象数は入学時と今回の調査にともに協力が得られ、かつ分析可能な78名であった。

記述内容をカテゴリー化したものを、入学時と今回とで比較した(図１)。今回、記述人数の最も多かったものは「看護婦はこんな仕事をする」29名(37.2%)、ついで「看護婦はこうでなければつとまらない」24名(30.8%)であり、以下「大変だがやりがいのある仕事」「大変な仕事」「責任のある仕事」「学ぶことができる仕事」「自分が成長できる仕事」の順であった。入学時と比較しカテゴリー数は２つ少なかった。また入学時に記述人数の最も多いカテゴリーは「大変だがやりがいのある仕事」であったが、他のカテゴリーの記述人数は分散する傾向にあった。今回の結果では「看護婦はこんな仕事をする」「看護婦はこうでなければつとまらない」の記述を合わせると53名（68%）と多く、記述内容が看護婦の仕事内容や、資質に集中する傾向がみられた。

「看護婦はこんな仕事をする」の具体的な記述内容は、『患者の様々な情報から問題点を知り、ケアを行う』『患者個々に適した看護を行う』という学習内容を反映した記述が複数みられた。これらは入学時にはみられなかった。また「看護婦はこうでなければつとまらない」では、入学時と同様『精神的、身体的に強くなければならない』をあげたものもいたが、今回の調査では知識や、技術、判断力、洞察力などの必要性をあげたものが多かった。

今回、新たにカテゴリー化されたものは、「学ぶことができる仕事」であった。基礎看護学実習で患者と出会い、また実際に看護を実践した実感として表現されたと思われ、学習過程が認識に影響を与えていることが推察される。

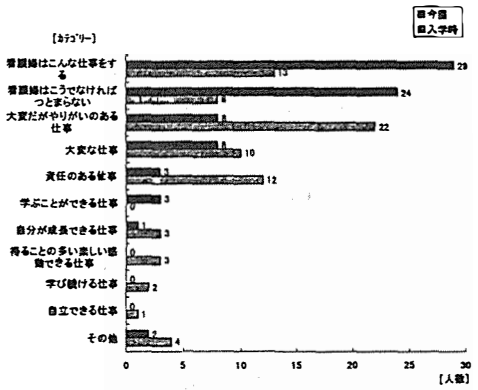



図１.今回と入学時のカテゴリーの種類と記述人数の比較(N=78)

引用文献

1)佐々木真紀子他：看護学生の入学時における看護婦(士)に対する認識と将来への見通し－本学看護学科1期生の実態調査から－，日本看護研究学会雑誌，20(3)，p.188，1997.

## 83) 臨床実習指導担当看護婦の自己評価と学生の指導者評価のズレの検討
### －ＥＣＴＢを用いて－

○大平昌子（北海道大学医学部附属病院）
金井和子（千葉大学看護学部附属看護実践センター）

【目的】

臨床実習を効果的に行うには、人的環境の調整のみならず、指導内容の充実、さらに指導者に対する学生の反応に基づいた現在の問題点の把握が重要である。そこで、臨床実習指導の現状を把握し、指導方法改善の基礎資料とするために、臨床指導における看護婦の自己評価と学生の指導者評価を調査し、双方の評価のズレを石川らの因子分析の結果を基に検討した。

【研究方法】

対象：H大学病院の臨床指導に関わる副婦長35名、H大学医療技術短大看護学科３年生76名
実習場所は産科、小児科、精神科、内科、外科

期間：平成９年12月５日～12月19日

方法：Ｚimmermanらの開発した臨床指導の評価尺度であるＥＣＴＢを用いた質問紙による留め置き調査で、記入は看護婦１回、学生３回とし、平成９年度実習終了時に実施した。

内容：調査項目は43項目、評価段階は５段階、評価基準は３段階

１．学生の指導者評価：人間関係因子６項目、理論的指導因子４項目、実践への適用指導因子５項目、実践的指導因子３項目、４因子以外の項目25項目

２．看護婦の自己評価：人間関係因子６項目、学生理解因子６項目、実践的指導因子７項目、理論的指導因子４項目、４因子以外の項目20項目

【結果及び考察】

１．学生の指導者に対する評価と看護婦の自己評価を全体で比較すると、否定的評価、中間的評価、肯定的評価のいずれも差はなかった。

２．学生の指導者評価では、肯定的評価が70％を越えるのは、43項目中12項目であり、因子別でみると実践的指導因子３項目に限られた。否定的評価が20～30％と高いのは43項目中８項目あり、人間関係因子３項目、理論的指導因子４項が含まれた。

３．看護婦の自己評価では、肯定的評価が70％を越えるのは43項目中10項目であり、因子別では人間関係因子３項目、学生理解因子２項目、実践的指導因子１項目であった。否定的評価が20～30％と高いのは43項目中５項目あり、理論的指導因子２項目が含まれた。

４．学生と看護婦の評価が一致する項目で、肯定的評価が70％を越える項目は６項目あり、「学生に対する冷静な判断」など学生理解因子２項目、「患者との良い人間関係」など実践的指導因子２項目の評価が高かった。否定的評価が学生、看護婦共に20～30％と高い項目は「文献活用を促す」など３項目あり、全て理論的指導因子項目であった。

５．学生の指導者に対する否定的評価が、看護婦の自己評価の否定的評価より高く、学生と看護婦の否定的評価のズレが大きい項目は「学生が緊張時にリラックスさせる」など４項目であり全て人間関係因子項目であった。

６．各科別で学生と看護婦の評価を比較すると産科では、学生の指導者に対する肯定的評価が看護婦の自己評価に比較して低い傾向にあり、反対に内科、外科では学生の評価が看護婦に比較して高い傾向にあった。

【結論】

学生が臨床指導者に望む指導と臨床指導者が心がけている指導では、学生との人間関係に関する項目でズレが大きい。また、学生、看護婦共に理論的指導に不満を持っている。実習場所別では、産科の看護婦の自己評価と学生の指導者評価にズレが大きい。今回の調査で得られた臨床指導上の示唆を基に、より良い指導を検討していきたい。

# 84)　学生の看護場面における学生と指導者の言動と認識
## ―― 患者への生活指導場面のずれの実態 ――

○安井 良江 （国立呉病院附属呉看護学校）
若松 順子 （厚生省看護研究研修センター）

【目的】看護学生と受け持ち患者とのコミュニケーション（指導）場面において学生自身と指導者はどのように認識してコミュニケーションを図っているのか、また問題のあるずれがみられるのはどんな場合なのかを明らかにする。

【研究方法】〈調査対象〉国立K病院附属K看護学校3年生4名及び受け持ち患者7名　国立K病院臨床指導者8名〈調査期間〉平成9年10月25日～11月18日〈調査方法〉観察法とプロセスレコードによる再構成：指導者が同席している学生の患者への指導場面にテープ録音の了解を得てテープレコダーを持参して参加し観察を行う。観察したことを観察者がフィールドノートに記録する。学生及び指導者が指導している場面を再構成する。必要に応じて補完的に面接を行う。

〈分析方法〉①観察法によるフィールドノートの記録及びプロセスレコードを基に作成したコミュニケーション場面を"認識"や"言動"を捉えやすいように便宜的に段落に分け認識、言動について検討する。②上記コミュニケーション場面から『問題のあるずれ』がみられるひとまとまりのコミュニケーション場面を取り出し、ずれの性質、ずれの理由について分析する。『問題のあるずれ』とは看護学生、指導者の認識又は言動に違いがあり（違いがなくても）、患者の状況にあった援助ができない恐れのある場合を言う。

【結果及び考察】1.8事例のコミュニケーション場面の 164段落のうち学生と指導者間の認識又は言動に違いがあるもの156(95.1%)、ほぼ同じであるもの8(4.9 %) であった。これからもコミュニケーション場面において"かみ合わない""違う"と思うのは自然のことであると言える。認識のみをみると学生と指導者の認識がほぼ同じであるもの8（4.9%)違っているもの34(20.7%)であり、残り122(74.4%)は記録がなく比較できなかった。74%に認識についての記録がないことは認識の持つ性質や記述から認識をみるという限界であると考える。

2. 8事例のなかで、問題のあるずれがみられるひとまとまりの場面は18であった。そのうち5場面に「導入場面」にずれがみられた。導入部はお互いの認識がみえにくいところである。指導するに当たって重要であり、ずれを最小にするために導入部の指導に意図的に力を注ぐ必要がある。3.18場面からとりだした問題のあるずれは32であった。このずれが言動、認識のいずれからわかったかについてみると言動からわかったもの17、認識からわかったもの10、言動と認識の両方を見て初めてわかったもの4、言動からもわかったが認識からもわかったものは1であった。認識をみないとずれがわからないものが10あり見え易い言動のみを見ていてはお互いを理解する事は難しい。4.学生と指導者間のずれの性質は専門用語の使用、不安への対応方法など多岐に渡っている。学生のずれの性質は患者の不安に対する説明内容、説明方法についてが多い。指導者のずれの性質は学生の言動（説明）に対する妥当性についてが多い。5.学生と指導者間のずれの理由は患者(家族)の状況、理解度についての学生のアセスメント不足、指導方法や対応方法がわからないというものが多かった。学生のずれの理由はあいまいなままに答えていることであった。指導者のずれはその場で指導しないことであった。タイムリーに指導しないことは学生だけでなく患者を不安な状態においたままにすることになる。指導場面では学生は用意したことは説明できるが突然の事には対応できない。望む成果を得ようとする分別や判断力が重要となる

【結論】1.学生と指導者はほぼ同じ認識は5%というなかでコミュニケーションを図っている。2.指導導入部にずれが起きることが多い。3.学生のアセスメント不足や認識不足、あいまいなままで応えるときにずれが起きる。4.指導者に発言がなくタイムリーに指導しないときにずれが起きる。

## 85)　患者のニーズにそった看護実践ができた時の看護婦の臨床判断根拠

○弓場　茂子（岡山大学医学部附属病院），上山　和子（新見女子短大）
久世　恵美子　（岡山中央病院），菅田　節子　（岡山旭東病院）
吉田　沢子　（赤穂市民病院），安酸　史子（岡山県立大学看護学科）

【目的】

筆者らの行った先行研究において、臨床判断能力が高いとされる看護婦は体験を意味づける能力を有していることがわかった。その能力を構成している要因として５つの視点(①患者の全体をとらえる②経験の活用③問題解決思考的な姿勢④客観視できる⑤患者への傾倒と看護場面への巻き込まれ)を抽出した。今回は実際に患者のニーズにそった看護実践ができた場面を取り上げ、その時の看護婦の臨床判断の根拠を上述の５つの視点を用いて実証する。

【研究方法】

1.前回の研究で抽出された５つの視点より、臨床判断根拠のフェイスシートを作成する。
2.日々の看護場面の中で、結果として患者のニーズにそった臨床判断が行えたと研究メンバーが判断した場面を取り上げる。
3.その看護場面にかかわった看護婦に同意を得たのち半構成的ｲﾝﾀﾋﾞｭｰを行い、ﾌｪｲｽｼｰﾄに記述する。
4.フェイスシートに記述された判断内容について対象者に確認し、データーの妥当性を高めた。
5.フェイスシートに記述された内容により、判断根拠を抽出し、研究者間で繰り返し検討した。
6.抽出された内容から、１場面ずつ判断根拠の中心的根拠を取り出し場面ごとの構造化を行い特徴を見いだす。

【結果】

平成９年９月から 12 月の期間で８場面が得られた(表１)。１場面を紹介すると場面Ａは、気管切開をして食道癌を作っているターミナル期の患者の飲酒希望をかなえた場面である。この患者は従来からお酒が飲みたいと希望していた。一般に病棟でお酒を飲むことは、よくないことと思われているが、同様のケースで希望をかなえられなかったことがあり(②経験)、今回はできれば患者の強い希望をかなえたいと考えた（⑤患者への傾倒)。アルコールは食道癌からでるため体内に吸収されず身体的リスクはないと判断している(④客観視)。転院の前日リーダーに相談し婦長・主治医の許可を得て(医療スタッフの支持)お別れパーティーで飲酒してもらうことができた。

他の場面についても同様に分析した。その過程で、ほとんどの場面において行動を支える環境要因が抽出された。(表１)

表１　臨床判断根拠の分析結果

| 場面 | 経験年数 | 中心的判断根拠 | その他の判断根拠 | 行動を支える環境 |
|---|---|---|---|---|
| A | 4年 | ⑤患者への傾倒 | ②経験④客観視 | 医療スタッフ支持 |
| B | 2年 | ①全体を捉える | ②経験④客観視 | スタッフ支持 |
| C | 1年 | ①全体を捉える | ②経験④客観視 | スタッフ支持 |
| D | 13年 | ⑤患者への傾倒 | ①全体を捉える<br>②経験④客観視 | 巻き込み<br>スタッフ支持 |
| E | 14年 | ②経験 | ①全体を捉える<br>③問題解決④客観視<br>⑤患者への傾倒 | 巻き込み<br>スタッフ支持 |
| F | 4年 | ⑤患者への傾倒 | ①全体を捉える<br>②経験 | 巻き込み<br>スタッフ支持 |
| G | 1年 | ⑤患者への傾倒 | ①全体を捉える | スタッフ支持 |
| H | 15年 | ②経験 | ③問題解決 | |

【考察】

場面により判断根拠はさまざまであったが、５つの視点のうち２つ以上の判断根拠が存在していた。中心的判断根拠としては、患者への傾倒と巻き込まれが最も多いことが確認できた。場面ごとの構造化により経験年数の少ない看護婦は、婦長.リーダー.スタッフ 医師から支持されることで、また経験を積んだ看護婦は、周囲を巻き込むことで支持を得て看護実践に移すことができていることがわかった。つまり臨床判断したことを実践に移すには、このような人的環境が重要な鍵になっていると考えられる。

【結論】

1.体験を意味づける能力としての５つの視点が、実際の臨床判断根拠に関わりを持つことが確認された。
2.必ずしも５つの視点がそろわなくても患者のニーズにそった看護判断は実践できる。
3.看護判断を実践するには、人的環境が整うことが重要であると示唆された。

## 86)　看護事故に影響を及ぼす看護婦の「思い込み」の分類

○松永直子（東京医科大学八王子医療センター）
斎藤やよい
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

〔目的〕

当センターＩＣＵ・ＣＣＵで発生した看護事故の原因は、これまで「注意不足」「確認不足」「観察不足」「判断ミス」であると考えられていた。しかし、看護事故を起こした看護婦が原因として看護事故報告書に記載していることは、「多分～だと思った」「可能性が考えられなかった」ということが非常に多かったことから看護事故の背後には、看護婦の「思い込み」が影響していると考えた。今回、看護事故を起こした看護婦の思考過程の中でどの様な「思い込み」が発生しているかを明らかにするために過去７ヶ月の看護事故報告書の分析を行った。

〔方法〕

研究対象は、Ｔ医科大学Ｈ医療センターＩＣＵ・ＣＣＵで平成９年４月１日～10月31日までに提出された看護事故報告書140 件のうち看護事故を起こした当事者が記載した127 件である。データ分析は、看護事故報告書の記載を基にどのような「思い込み」が発生しているのかを明確にし、ＫＪ法を用い分類した。その後、看護婦の思考過程である［知覚］［判断］［行動］に沿って整理し、命名した。

〔結果および考察〕

看護事故に影響を及ぼしている看護婦の「思い込み」は、以下の①～⑨の９カテゴリーに分類できた。

看護婦が［知覚］してから［判断］に至るまでの過程では、27件抽出され全体の21.6% を占めていた。

①「情報全て得た」

②「情報はこれでよい」

③「多分忘れない」であった。

看護婦が情報を得て「判断」から［行動］に至るまでの過程での「思い込み」が最も多く、91件抽出され全体の71.1% を占めていた。

④「自分の経験から、この判断で期待する結果が必ず得られる」

⑤「自分の経験はないが、自分の知識、情報だけで期待する結果が必ず得られる」

⑥「看護婦の願望が患者の行動と一致し、期待する結果が多分得られる」

⑦「自分の経験から、この判断で期待する結果が多分得られる」

⑧「自分の経験はないが、自分の技術を最大限に活用すれば期待する結果が多分得られる」であった。

看護婦が正しく［知覚］し［判断］を行った後の［行動］の段階では一種類のみで、９件抽出され全体の7.1%を占めていた。

⑨「自分の行動は正しい」であった。

以上の「思い込み」を引き起こすと、自ら情報の取り込みを遮断したり、状況変化の予測を不可能にしたり、自分の思考過程の振り返りを妨害し、修正できない思考パターンを作り上げることが明らかになり、看護事故を発生させる要因となっていることが示唆された。

このような「思い込み」を発生させないためには、常に自分自身の思考過程を振り返ることが重要である。たとえ、この「思い込み」が発生したとしても、思考過程の各段階で他の経験と比較したり、状況変化を予測し、他の手段も考えることができれば、それは、「思い込み」とはならず、知識や技術を裏付けする経験となるのではないかと思われる。

87)　乳癌患者の術後セルフケア能力の獲得要因と看護介入の質評価

○鈴木君江（筑波大学附属病院）
草刈淳子、長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【はじめに】　今日の医療においては、医療経済の観点から入院期間の短縮を図ることが重要な課題となっている。この際看護婦には、医療チームによる包括的退院計画に基づいた患者の退院準備を促進できる良質な看護ケアの提供が求められる。日々、乳癌手術後外来に通院する患者から「まだ創を見ることができない」という言葉を聞き、日々の看護ケアの有効性に疑問を感じていた。そこで今回、効果的な看護をめざして看護ケアの質を改善する手がかりとして、退院時までに手術創を見ることができた患者（A群）と見られなかった患者（B群）への看護介入について分析，検討し、看護ケアと患者の術後セルフケア能力の獲得との関連を明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】　対象：T大学附属病院で手術を受け外来に通院する乳癌術後患者62名、有効回答59名(95.1%、平均年齢54.1歳）。方法：自作の経過別質問紙留置法（SKN質問紙）。内容：「個人的特性」7項目、「乳癌患者に特有な要因」10項目、「経過別患者目標の達成状況」53項目。期間：1997年6月2日～13日（土日を除く10日間）

【結果・考察】　A群は44名74.5% で、B群は15名25.4% であった。1.年齢：全体で40歳代が最も多く、平均年齢はA群49.6歳、B群58.6歳でB群が9歳高い。B群は、50歳以上で夫との同居がA群に比べ有意(P<0.05)に高く、さらに60歳以上では有意(P<0.01)に高く、新田らの報告と一致する。2.教育歴：短大以上の人は、B群に少ない傾向がある。3.乳癌患者に特有な要因：術式は、胸壁温存乳房切除術が37名63.8% で最も多い。B群は、症状を自己発見できない，胸壁合併乳房切除術，術後経過期間1.5 ～2年がA群に比べ有意(P<0.05)に高かった。術式による影響は、松木らの報告と異なり、容姿の変化と関連していると考えられる。また入院病棟が治療計画の理解に影響している傾向があったが看護婦の熟達度との関連は認められなかった。4.経過別患者目標の達成状況：B群は、創に触れられない、精神的苦痛の感情を表せない、治療計画の理解ができないがA群に比べ有意(P<0.05)に高かった。A群でも創に触れられない人が半数いたことは、乳癌術後患者にとって身体及び性の喪失体験がセルフケア能力の獲得を困難にしていることがうかがわれる。5.現行の「経過別標準看護ケア」の看護介入と患者の評価とのズレ：①手術・治療方法決定時の対応②身体的苦痛への対応③創を見ること・触れることへの導入等の各時期にズレがみられた。新たに経過別標準看護ケアとして求められる看護介入として、感染予防・皮膚ケア等の必要性が示唆された。⑤看護介入に対する患者の評価は、良かった42.7%、普通22.1%、なかった35.0% であった。良かった項目のA・B群の順位相関係数は0.67で、腕のリハビリ指導や告知時の対応等の評価が高く、なかった項目の順位相関係数は0.61で、創に触れること・見ることへの導入，創の観察指導の不足が指摘された。

【結論】　1.創を見られなかったB群の特長として、年齢が50歳以上，夫との同居，症状を自己発見できない，胸壁合併乳房切除術，術後経過期間が1.5-2年，創に触れられない，精神的苦痛の感情を表せない，治療計画の理解が低いことが認められた。2.現行の「経過別標準看護ケア」の看護介入と患者の評価との間にズレがあることが判明した。3.術後セルフケア能力の獲得に成果の高い看護介入と成果の低い看護介入が抽出された。4.入院日数の短縮化に伴い、術後セルフケア能力の獲得上、新たな看護介入の内容と時期が特定された。

# 88)　看護婦と准看護婦の看護過程のアセスメントにおける認識の差異

神原静江(市原看護専門学校)
國岡照子(川崎市立看護短大)

【目的】

看護婦と准看護婦の看護過程におけるアセスメントの差異とアセスメントの認識の実態を知る。

【研究方法】

Y病院に勤務する看護婦と准看護婦を対象にシュミレーションをし、大島のステップを参考に自作の採点基準を設定し両者を比較した。

また、半構成的面接をし両者に共通のものと違うものを比較した。

【結果】

シュミレーションの得点は、看護婦の総得点は1点から43点(平均20,7)、准看護婦の総得点は1点から28点(平均12,1)であった。ステップⅠはステップⅠからⅣの中で両者ともに一番得点率が高く、ステップⅡは両者の差が一番大きかった。ステップⅢは両者ともに得点率が低く、ステップⅣは両者ともにステップⅠの次に得点率が高かった。

臨床経験年数別の総得点は、看護婦は4から6年目と10年目が平均点より高く、准看護婦は4から6年目が平均点より高かったが10年目以上はほぼ平均点であった。

記載内容は看護婦は発達段階や既往歴を現在の病気の段階と結びつけていたが、准看護婦は病気の種類からどんな特徴のある人かを判断していた。

面接による看護過程について両者の共通していたことは、対象の理解，患者のニーズの充足，看護の目的の達成であった。看護婦は患者の生活過程に合わせる大切さや看護とは何かを振り返る看護過程をふむことで全体像に理解が深まるであったが、准看護婦は看護過程の理解が困難、患者の話を聞き不安の除去や安楽にすることを一番に考えるであった。

看護をしていく上での看護婦と准看護婦の違いは、看護婦は勉強し続ける，看護アセスメント能力がある，経験の意味づけができている，看護モデルとしての役割があるであった。准看護婦は知識の不足，看護とは何かの理解不足，准看護婦教育からの影響であった。また、違いがない，変わらないもあった。

【考察】今回の結果から准看護婦は、問題の気づきに対して一つ一つの情報の意味づけができていなく、どのように統合するかが影響した結果と考える。特に妥当化が不足していたと考える。

アセスメントの認識は、看護婦は看護過程の目的を理解し、看護過程は問題解決過程であり、対象理解を通して自己理解を深めていく過程であることが表現されていたが、准看護婦は看護過程の各ステップの理解にとどまっていると言える。

【結論】

1．シュミレーションを用いた准看護婦の看護過程におけるアセスメントの得点は、看護婦より低く、特に論理的に整理すること，困るであることを予測することが低く、臨床経験年数が増えても大きな変化がない。

2．准看護婦は看護過程の展開に困難を感じている人が多く、アセスメント能力の不足，知識の不足，看護の理解の不足を感じている人もいるが、実際の認識では看護婦と変わりがないと考えている人もいる。

89)　看護婦の持つ「退院指導」のイメージ調査

●伊藤　友美（岐阜大学医学部附属病院）
金井　和子
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【研究目的】模擬患者を通して、G病院の看護婦の持つ「退院指導」のイメージを明らかにする。
【研究方法】1)対象：内科的経過をたどる患者を看護できる病棟に勤務し、担当患者を受け持つ看護婦１４２名　2)方法：看護婦は、内科的経過をたどる模擬患者の３期（入院時・入院中期・退院時）の情報を順次紹介され、各期の情報からイメージする「退院指導」内容を、それぞれ具体的に自由記載する。3)分析方法：３期の回答を、池田の９カテゴリ（日常生活、疾患・健康、社会復帰、経済、精神、趣味・生きがい、生活環境、感染予防、家族）に分類、内容の具体性に着眼し点数換算を行った。更に、各期の総和を３群（高得点群・中得点群・低得点群）に分類し、その個人得点の変化を８つのパターンに振り分け、退院に向けてイメージを低下させるパターン２，６，７に焦点を当て分析を行った。4)調査期間：平成９年１２月３～１２月２４日
【結果及び考察】
1.　３期の回答を継続的に提出したのは、142 名中137 名、有効回答率は96.5%と良好であった。
2.　全体（137 名）の各期９カテゴリそれぞれの平均値は、３期を通して「疾患・健康」「日常生活」の順で高く、続いて「家族」「感染予防」「精神」カテゴリの得点が高い傾向にあった。一方、３期を通して１番得点が低かったのは「経済」であった。
3.　臨床経験年数別にみた各期９カテゴリの総和及びそれぞれの平均値では、３期を通して「日常生活」「精神」「感染予防」「家族」カテゴリに差を認め、そのほとんどが卒後11年目以上と卒後２～３年目または卒後１年目の看護婦であった。これは、内科的経過をたどる患者の入院時に、経験の浅い看護婦が具体的な「退院指導」のイメージを持つのは難しいことを示唆する。入院早期からの「退院指導」を目指すなら、経験豊かな看護婦が若年看護婦を支援する必要があるといえる。
4.　「退院指導」のイメージ８パターンについて
全体（137 名）では、中得点群を維持するパターン４が第１位（19.7%）、続いて低得点群を維持するパターン７と、低得点群からイメージを上昇させるパターン８（15.3%）が第２位であった。続いて、臨床経験年数別に比較すると、①卒後１年目の看護婦は退院に向けてイメージを低下させるパターンの内、中得点群から低得点群に低下するパターン６が、卒後２～３年目の看護婦は低得点群を維持するパターン７と、中得点群から低得点群に低下するパターン６が全体平均を上回った。両者とも、入院時に高得点群でイメージするパターンに属する人は少なく、卒後１～３年までは内科的な経過をたどる患者に対して、入院当初に「退院指導」のイメージを持つのは難しいことが明らかになった。②卒後４～５年目と卒後６～10年目の看護婦では、卒後６～10年目の看護婦において、退院に向けてイメージを低下させるパターンの低得点群を維持するパターン７が、全体平均を軽度上回った。両者には、入院時に高得点群でイメージするパターン１，２，３も増えており全体平均と比べ差が少ない。これらから、卒後４～５年以上の経験があれば、入院時より内科的に経過をたどる患者に対して、具体的な「退院指導」のイメージを持てることが明らかになった。●卒後11年目以上の看護婦では、退院に向けてイメージを低下させるパターンの内、入院時の高得点群からイメージを低下させるパターン２が全体平均を上回った。一方、高得点群を維持するパターン１や入院時の中得点群から高得点群に上昇するパターン５に属する人も多かった。卒後11年目以上の看護婦が持つ「退院指導」のイメージは、３期を通して具体的に維持しつづけるタイプと、退院時に向けてイメージを低下させていくタイプに偏る傾向にあることが明らかとなった。

## 90)　看護婦の臨床能力に関する検討（第3報）
### －卒後1～3年目の看護婦の変化－

○斉田菜穂子、阿蘇品スミ子、波多野浩道、河合千恵子
（久留米大学医学部看護学科）
金井和子、齋藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【はじめに】本研究の目的は看護婦が新卒として働き始め、経験を重ねていく中で、どのように自らの看護実践能力を評価し、管理者から評価されていくのか、また両者の関係の推移を明らかにし、看護実践能力開発の観点から生涯学習の課題を見いだすことである。前報までは、職歴2年目までの看護婦の自己評価・他者評価の結果を報告した。今回は、同じ調査を職歴3年目まで追跡し、2年目までにみられた自己評価・他者評価それぞれおよびその関係が、3年目でどのように変化したかについて検討した。

【対象・方法】K大学病院に平成6年度就職した新卒看護婦85名を対象とし、3年間計4回の調査を実施した。看護実践能力の自己評価・他者評価は、前回同様阿部らの翻訳・修正版Six-Dimension Scale of Nursing Performanceを用いた。領域は、ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ、ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ、教育／協調、計画／評価、対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ、専門職開発の6領域51項目である。回答肢は「よくできる」～「できない」までの4段階に「該当なし」を加えた。実施時期は、就職後6、12、24、36ヶ月の4時点であった。全時点で自己評価・他者評価共に得られた31組（36.5%）を分析した。他者評価は、新卒看護婦の指導者である婦長・主任が行った。

【結果・考察】1．6領域の自己評価は、1年目（6、12ヶ月）では「何とかできる」が最も多かったが、2、3年目（24、36ヶ月）では「できる」が最も多くなっていた。4回の調査の推移は、6、12、24、36ヶ月と経験を重ねるに従い、できる方向へ有意に変化していた。他者評価も、自己評価と同様の傾向で、いずれの領域もできる方向へ有意に変化していた。

2．全項目で「できない」の割合は、自己評価では6ヶ月目12.0%、1年目4.9%、2年目3.0%、3年目0.6%であった。他者評価では6ヶ月目13.6%、1年目6.0%、2年目0.3%、3年目0.1%であった。3年目に自己評価で「できない」領域は「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」「教育／協調」「計画／評価」「専門職開発」の4領域であり、他者評価は「対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」の2領域であった。しかし、これらの領域の「できない」の人数は2人以下であった。6カ月目に自己評価で10.0%占めていた「できない」が、1、2、3年と経験を重ねるごとに「何とかできる」「できる」へ変化していたが、3年目でもこのうちの半数以上が「何とかできる」を占めていた。他者評価では、2年目で「できない」はいなかった。

3．6ヶ月目に30%を占めていた「できる・よくできる」は1年目にはこのうちの30%が自己評価・他者評価とも「何とかできる」へ低くなったが、3年目には「何とかできる」が10%以下となり、他は「できる・よくできる」へ変化していた。

4．4回の調査とも自己評価・他者評価が有意に一致を示すのは、「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」「教育／協調」「対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」の4領域であった。しかし、$\kappa$係数で0.4を越えた領域はなかった。自己評価・他者評価の一致度が6ヶ月より1年目が高くなったが、2年目以降は一致度が減少する傾向であった。

以上の結果から、①1～3年目にかけてできなかった項目はできる方向に進んでいることがわかった。②自己評価は「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ」「ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ」「教育／協調」「対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」の4領域、他者評価は、「教育／協調」「対人関係／ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」「専門職開発」の3領域で1、2年目より3年目の方が高く評価しているが、一致度は1、2年目より3年目が低いことから、自己評価は他者評価からみると相対的に1年目は甘く2、3年目は厳しくなっているといえる。卒後1～3年目までに獲得される臨床能力は、看護婦の将来に大きく影響していくものと考えられる。

# 91) 看護婦の継続教育に関する研究
## ―看護系大学以外での教育の意義―

○幸松美智子（大分医科大学医学部看護学科）

**【目的】** 1992年「看護職員生涯教育検討会報告書」において、生涯教育の体系化の推進が必要であると報告されたが、現在も十分とは言えない状況にある。しかし、看護職者の継続教育へのニーズは高く、特に高等教育機関での教育を望む者が増加している。看護大学の増設により看護大学での継続教育の道が開かれつつあるが、舟島ら(1995)の調査では大学進学希望者の約70%が看護学以外の学問領域（以下他領域とする）での大学教育を希望していると報告されている。本研究は、他領域の大学に在学経験を持つ看護職者へのアンケート調査を行い、大学で教育を受ける意義や問題を明確にすることを目的とし、看護職者の生涯教育における他領域大学の位置づけについて検討した。

**【方法】** 調査対象：看護基礎教育を看護短大、専修・専門学校等で受け、看護職員としての職業経験を有する者で、他領域大学に在学中あるいは卒業した者180名。調査期間：1996年10月1日～11月10日。調査方法：高橋ら（1990）の研究を参考に、大学入学の動機、教育への認識、学習への影響因子等24項目からなる質問調査用紙（複数回答を含む）を作成し、郵送調査法を施行し、単純集計を行った。

**【結果および考察】** 調査用紙を対象者180名に布し、回収数169部、回収率94%、有効回収率88%であった。

1）対象者の基本属性（下表参照）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 年齢 | 24歳まで | 25-29歳 | 30-34歳 | 35-39歳 |
| | 6 | 28 | 60 | 32 |
| | 40-44歳 | 45-49歳 | 50歳以上 | |
| | 16 | 10 | 6 | |
| 職業 | 保健婦 | 助産婦 | 看護婦 | 研究職 |
| | 3 | 6 | 49 | 2 |
| | 専門学校教員 | 看護短大教員 | 学生 | その他 |
| | 50 | 38 | 7 | 3 |
| 最終学歴 | 専門学校2・3年過程 | 看護短大2・3年過程 | 保健婦助産婦学校 | |
| | 101 | 21 | 36 | |
| 大学の種類 | 放送大学 | 一部大学 | 二部大学 | 通信制大学放送大以外 |
| | 34 | 20 | 40 | 64 |

2）大学入学の動機：視野の拡大が122名(77%)学位取得が107名(68%)であった。教職、研究職への転向、昇進等への回答もあり、学問の追求のみでなく、キャリアアップとして大学教育を認識していると考えられる。反面、現状からの逃避という回答も24名(15%)あった。影響する因子として職種、年齢、最終学歴等が考えられ、今後の検討課題である。

3）大学教育の受ける意義：大学教育を受けたことに関し144名(91%)が良かったと回答し、内容としては、視野の拡大114名（72%）、人との出会い107名(68%)、学習への主体的姿勢の獲得89名(56%)の順であった。看護職者以外との人的交流や他学問から受ける示唆は、閉鎖的と批判される医療の中の看護職者にとって、教育的意義があると考えられる。反面、カリキュラムや講義について満足している者は15名(10%)であり、いわゆる大学教育が社会人の求める内容・制度の要件を満たしていないと考えられる。影響因子としては大学のレベルや教育姿勢、内容が考えられ、今後検討を要する。

4）継続教育としての大学教育：149名(94%)が看護婦に大学教育が必要であると考え、教育を受けるとして、基礎教育の時期と臨床経験後が62名（39%）で最も多く、基礎教育のみが50名（32%）臨床経験後のみが32名（20%）の順であった。これは、他領域大学での継続教育を肯定的に評価しているためと考えられる。今後、看護系大学で継続教育を受けた者との比較等の検討が必要であると考える。

**【まとめ】** 他領域の大学教育は、知的刺激や人的交流において、看護職者の継続教育の一環として意義がある。

# 92)　看護教員の自己成長に対する意識
## ー成長の特徴と影響要因ー

○友國一子（名古屋市医師会看護専門学校）
佐藤みつ子（山梨医科大学）

【目的】看護教員の自己成長に対する意識の特徴と影響を及ぼす要因を明らかにする。
【研究方法】1.対象：A県内及び都内の看護専門学校・准看護婦学校の看護教員120名。2.期間：平成7年10月30日～11月10日。3.方法：質問紙法。留置調査法。4.内容：原岡の「教師の自己成長」及び影響すると考えられる看護教員経験年数、講習の受講の有無、読書の項目を加え質問紙を作成し5件法で 実施した。5.分析方法：回答は5段階（1~5）に数量化、統計処理し、単純集計、クロス集計、因子分析（バリマックス回転）を実施した。
【結果】有効回答数100名（83.3%）
1. 対象者の背景：平均年齢38.2歳。全員女性。看護専門学校卒業者が一番多く85.0%。平均看護教員経験年数5.07年。看護教員養成講習受講修了者52.0%。未受講者22.0%。受講中者26.0%。読書によって自分を磨くことができたと思っている者68.0%。2. 看護教員の自己成長の特徴： 1）95項目の回答の平均3.22。高得点項目は「教育以外の分野にも幅広い視野をもつことが大切だと感じる」「学生の可能性を伸ばすにはより高い自分の成長が必要であることがわかった」であった。 2）看護教員経験年数を5段階に分け、各項目への反応分布の違いを$\chi^2$検定した。95項目中14項目の有意差があった。 3）講習受講状況を3段階に分け$\chi^2$検定した。7項目の有意差があった。 4）相関係数が高いのは「自分の役割は何で今やるべきことは何かわかるようになった」と「教育経験を積むことによって自分自身人間として成長できた」であった。　3. 看護教員の自己成長の意識構造と要因:４因子が抽出され「教育指導の自信因子」「他者との協調因子」「学生とのかかわり因子」「悩み因子」と命名した。　1）看護教員経験年数との関連 「教育指導の自信因子」では、1年未満と3~7年未満・10年以上との間にｔ検定により有意差が認められ（$p<0.01$）、3年以上の方が正に負荷し、経験年数が増加した方が教育指導への自信があると強く意識していた。 2）講習との関連「教育指導の自信因子」では、受講修了者と未修了者の間にt検定により有意差が認められ（$P<0.01$）未受講者の方が強く負に負荷し、未受講者は教育指導の自信がないと意識している傾向が認められた
【考察】1. 学生の存在は看護教員の成長を促す:
　学生の個々のもてる力を発揮させるには、教員自身の成長がいかに重要であるかに気づいておりまた学生との関わりは、教員としての力量を問うことにもなる。このことが自己成長につながると実感していると考えられる。
2. 経験年数と役割意識は自己成長の糧：看護教員経験年数の長い者の方が学生の反応から指導の仕方や関わり方が次第にわかってきたという意識が高かった。すなわち、いろいろなタイプの学生への対応を積み重ねて自信がつき、看護教員としての役割を果たせるようになったと考えられる。
3. 自己成長と学習の機会：内的動機づけとして読書や講習が自己成長に影響を及ぼしたと考えられる。また、先輩、同僚、他の先生からの学びや看護教育以外の分野にも目を向け、人間的、社会的にも成熟することが自己成長に役立ったと考えられる。
4. 生涯学習と自己成長：看護教員自身が看護教育に対する誇りをもち、この仕事を通して生涯自己を成長させていこうとする意欲をもつことが成長の原動力になるものと考えられる。
【結論】1. 看護教員の自己成長に対する意識は「教育指導の自信因子」「他者との協調因子」「学生とのかかわり因子」「悩み因子」で構成されていた。2. 看護教員経験年数が増加するに従って教育指導への自信があると意識していた。
3. 看護教員養成講習修了者は、教育指導に対して未受講者よりも自信があると意識していた。
4. 読書は自己成長に少なからず影響していた。

# 93) 看護婦の学習意欲を促進する要因

## － 自尊感情・成熟度・阻害要因との関連から－

○森田純子（横浜南共済病院）
國岡照子（川崎市立看護短期大学）

【目的】仕事への満足度が低いといわれている卒業後３～５年目の看護婦の学習意欲を促進する要因と成熟度や自尊感情・阻害要因との関連を明らかにする。

【研究方法】M病院の卒業後３～５年目の看護婦３５名に自作の学習意欲（状況こだわり型・内容こだわり型・自己こだわり型）と成熟度・自尊感情・阻害要因に関する質問紙による調査を実施、分析した。その２ヶ月後の計１０名に半構成的面接法を実施した。調査期間：H９・9/20 ～ 12/25

【結果】回収状況は 35 名中 34 名であった。１、対象者の特性については年齢では 22 歳 5 名、23 歳 5 名、24 歳 6 名、25 歳以上 18 名。教育背景は 2 年課程 7 名、3 年課程 20 名、短大 7 名。経験年数が 3 年 14 名、4 年 11 名、5 年以上 9 名。仕事への満足度は大変満足 2 名、まあまあ満足 13 名、少し満足 15 名、不満足 4 名などであった。２、各調査結果：①各カテゴリー別一項目あたりの平均得点は状況こだわり型 3.95、内容こだわり型 3.81、自己こだわり型 3.30 成熟度 2.27、自尊感情 2.97、阻害要因 1.61 であった。②対象の特性と各調査項目の一元配置分散分析では平均値の差において、教育背景と状況こだわり型学習意欲・経験年数と各調査項目合計・仕事への満足度と状況こだわり型学習意欲（$p<0.05$）、仕事への満足度と自尊感情（$p<0.01$）で差が見られた。③各調査項目の相関関係は学習意欲と阻害要因（$r=0.41$）の間に有力な相関（$p<0.05$）、成熟度と自尊感情（$r=0.44$）との間に有力な相関が見られた（$p<0.01$）。④面接結果：各自が個別の学習意欲の構造を持ち、また学習意欲を促進する１２のカテゴリーが抽出でき、さらに「仕事に関連した場面」「上司・先輩の認める関わり」「サポートシステム」の３つに分類できた。

【考察】学習意欲を促進する要因としては状況こだわり型学習意欲の得点が高く、仕事に関連した必要性で学習を意識している。人的状況としては上司・先輩の対象者を認めて誉める関わりで、意欲を高めている。成熟度と自尊感情の間に有力な相関が見られたことは社会人としての成熟が自己を肯定的に捉えられるという自尊感情に影響すると考えられる。仕事への満足度が高いほうが、状況を受け入れ学習に意欲的になったり。自尊感情にもよい影響を与えていると思われる。また面接内容から鹿毛[1]の述べている３つの側面から学習意欲の構造を考えてみると状況・内容・自己という３つの必然性から学習意欲が発達し、それぞれが統合しながら特定の方向の学習を志す構造化があった。

【結論】M病院における学習意欲を促進する要因は１２カテゴリーあり、さらに３つに分類できた。学習意欲と阻害要因、自尊感情と成熟度との関連が明らかになった。

# 94)　看護教員のキャリア発達における職務意識

○坂 本 后 子（埼玉県立北高等看護学院）
佐藤みつ子（山梨医科大学）

Ⅰ　研究目的

人間は職務を通して、生計の維持・社会的役割・個性の発揮などの職業の条件を満たしつつ自己実現を図るといわれ、看護教員は教育業務や役割の中で仕事の価値を見出し、成長する。看護教員が職務をどのように意識しているのかを明らかにすることは、看護教員の資質の向上や看護学校を管理する上でキャリア発達の面から意義があると考える。本研究の目的は３年課程看護専修学校の看護教員の職務意識とその構造を明らかにすることである。

Ⅱ　研究方法

Ｓ県とＴ都の３年課程看護専修学校の管理職を除いた専任教員 135名を調査対象とし、質問紙法による調査を実施した。調査期間は平成７年10月27日～11月10日である。調査内容は、入職動機、職業継続意志、及びStampus ら作成の「看護婦の職務満足質問紙」を修正し、教育業務・人間関係・教育環境・専門職意識・労働条件の５構成要素55項目を用いた。回答は、全くそう思う５点～全く思わない１点とし、単純集計、因子分析をおこなった。

Ⅲ　結果および考察

調査の有効回答数は103(76%)であった。

１．対象者の背景

平均年齢37.8歳。看護婦経験年数平均9.4 年。看護教員経験年数平均6.2 年。積極的な入職動機42.1% 。看護教員としての職業継続意志「続けたい」45.6% 、「やめたい」11.7% であった。

２．職務意識の全体的な傾向

職務意識の平均点は3.0 であった。専門職意識が最も高く3.05、労働条件に対する意識が最も低く2.51であった。項目別にみると、「責任のある仕事である」4.59、「仕事を通して自己実現したい」3.84、「看護に関する専門的知識技術がある」3.31、「実習指導に自信がある」3.08で高く、一方「教育に関する専門的知識技術がある」2.87、「講義に自信がある」2.67、「仕事に見合った給料である」2.32、「事務的業務が多い」1.73で低かった。看護教員は責任のある仕事であると感じ職務を通して自己実現を望んでいる。しかし、教育に関する専門的知識技術や講義に自信がなく、報酬の少なさや業務の多さから自己実現に至る困難を感じている。

３．職務意識の構造

項目間の相関では、「この学校では向上の機会がある」は、「上司からのアドバイスがある」、「上司の理解がある」、「同僚に悩みが話せる」等の項目と関連していた。また、「看護教育に対する情熱がある」は、「仕事を主体的に行っている」や「教育に関する専門的知識技術がある」、「講義に自信がある」等と関連していた。看護教員は上司や同僚との信頼できる人間関係から自身の向上が図れると感じており、講義や実習指導を主体的に行い看護教育への情熱を表現しようという意識が推察できる。また、累積寄与率42.1% で抽出された５因子を負荷量の多い順から「上司への期待因子」、「仕事への意欲因子」、「価値因子」、「労働条件因子」、「業務因子」と命名した。職務意識に上司への期待因子の大きな関与が推察され、上司の理解やアドバイスが職務意識を左右すると考えられる。

以上のことから、看護学校管理においては、看護教員のキャリア発達のために、上司は、教員が教育に関する知識技術を習得できる機会や、講義に自信が持てるよう教材研究、教育技術向上への支援をし、職務を通して専門性、自律性を自ら築きあげて自己実現が図れるようにすることの重要性が示唆された。

# 95) 看護ケア行動における判断の構造
## ～ケア行動場面の分析を通して～

○黒田秀美（横浜市立市民病院）
牛島品子（国立相模原病院付属看護学校）
内田雅子（相模原准看護学院）
小嶋マユミ（聖マリアンナ医科大学看護専門学校）
米田昭子（昭和大学藤ヶ丘病院）

【目的】

私達は、看護婦がケア行動を決定する際に、①病棟の業務基準②見た結果③申し送り④医師の指示⑤非公式な習慣、の５つがきっかけとなり、さらに、ケア行動は種々の判断材料を用いて決定されることを明らかにした[1]。そこで今回、看護婦が何を判断材料として引き出しているのか、そして、それらをどのように組み立ててケア行動に至るのかそのプロセスを明らかにしたのでここに報告する。

【研究方法】

平成９年１月から２月にかけて神奈川県内のＡ病院で調査し、ケア行動ごとに根拠について看護婦に面接を行った結果、126 場面がえられた。今回、そのうち10場面を選択し、思考のプロセスを分析した。

【結果】

分析の結果、あるきっかけをもとに引き起こされた行動は、判断材料とその組み立てという二つの柱から成り立っていた。

さらに、導きだされた行動は次の新しい行動のきっかけとなっていた。

判断材料には、症状の変化、年齢、現在の治療といった患者自身の情報、患者をとりまく環境があり、そこに、「点滴の量が不足しているのではないか」「刺激を与えて患者の状況を把握しよう」というような看護婦が持っている看護上の知識や個々の看護婦の価値により組み立てられていた。

【考察】

臨床の場で看護婦は絶えず判断し瞬時に行動を決定している。行動の前段階としての判断は材料と言える情報を揃え、吟味、次への見通し、患者の尊重といった看護婦の知識や価値をもとに組み立てられている。方法を駆使することが看護ケアとしての重要性を左右している。さらに、ケア行動はきっかけを始点とした横軸と時間を縦軸とする中で繰り返され、日常の看護が成り立っていると言える。

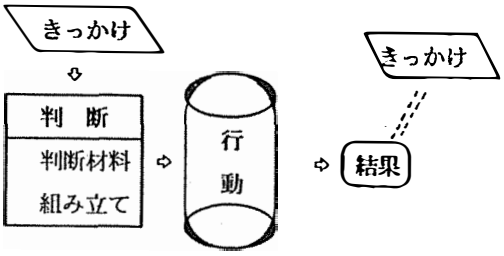



図１　ケア行動プロセス

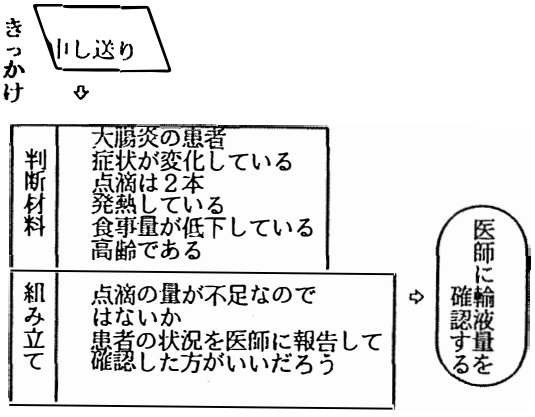



図２　ケア行動プロセス－場面１

文献
1)小林千春ら：　看護ケア行動における行動決定の要因~申し送り後1時間の看護婦の行動調査より~，第28回日本看護学会誌(看護)，149-152，1997

96)　婦長の承認行為に関する研究＜第1報＞
－看護婦(士)の求める婦長の承認行為と職務満足との関係－

○田口玲子、尾崎フサ子(新潟大学医療技術短期大学部)
二瓶恵子(新潟大学歯学部附属病院)
望月綾子(河渡病院)

【はじめに】

近年、看護管理分野においては、婦長のリーダシップのあり方が病棟の看護スタッフの職務満足に、さらにはその病棟における看護ケアの質に影響を与えることが認識されてきている。わが国のさまざまな状況の中でリーダー役割を演じる者は、文化・習慣の影響から、必ずしもほめ上手とは言えないとされているが、アメリカの先行研究では「ほめること」を含む婦長の承認行為は、病棟スタッフの職務満足に大きな影響を与えていることが明らかになっている。

本研究では、病院に勤務する看護婦（士）が婦長からどのような承認行為を求めているか、さらに現在の職務に対する満足度と求める承認行為との間に関係があるかを探ることを目的とした。

【研究方法】

O府にあるM市立病院（総合病院）の看護職員240名、N県にあるK病院（私立単科精神病院）の看護職員110名、およびN県看護協会主催の看護管理研修受講生74名に対し研究の目的を説明し、質問紙調査への協力を求めた。

Blegen ら（1992）が開発した婦長の承認行為に関する質問紙（Head Nurse Behaviors that Provide Recognition for Performance）を参考に、わが国の実状もふまえ4人の研究者で作成した質問紙34項目に、どのような婦長を理想と考えるかにつき、0：関係ない～3：非常に良い、の範囲でそれぞれ得点の記入を依頼した。さらに現在の職務に対する満足度を数字（0：不満足～10：満足）で表現してもらった。

「理想とする婦長の承認行為」の回答結果に対し因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。また、職務満足度を3分割（0～3：不満足群、4～6：ふつう群、7～10：満足群）し、理想とする婦長の承認行為との関係を、Spearmanの順位相関係数を用いて解析した。

【結果および考察】

回収数306（72.2％）、有効回答率100％であった。項目中、平均得点の高いものから「1、スタッフの創意工夫を発展させる機会を与える」「2、患者ケアや病棟管理についてスタッフと話し合う」「3、スタッフ個々の専門職者としての目標について話し合い、支持・支援」であり、逆に低いものからは「1、成果のあがったスタッフを看護部長に書類で報告」「2、スタッフの仕事の成果を院内報に掲載」「3、一日看護管理の経験をスタッフにさせる」の順であった。

因子分析の結果、累積寄与率40.5％で5因子を抽出、各々「f1：公けの承認」「f2：成長と発展のための機会」「f3：看護部長からの承認」「f4：時間調整の尊重」「f5：業務改善への支援」と命名した。調査項目の平均得点の高いほうから4つはいずれも第5因子に含まれ、低いものからの5つはいずれも第1因子に含まれていた。スタッフと意見交換をし業務の質の向上を共に目指す婦長が理想とされ、スタッフをストレートに人前でほめる婦長が最も理想ではないとする傾向は、人前でほめたりほめられることを良しとしない一般的傾向を反映しているものと考えられる。現在の職務に対する満足度との関係では「スタッフが患者に行ったケアを認め、看護部長に報告」等、3項目については有意差が認められ（いずれも正の相関）、また全体的にも正の相関を持つ項目が大半であったっことから、実際に婦長によって承認を受けているという実感を持つ者ほど職務満足度が高く、また満足度の高い者は、承認を与える婦長を理想とする傾向を持つ傾向があるのではないかと考えられる。

【おわりに】

わが国の病棟看護婦（士）が求める婦長の承認行為の傾向が示唆された。職務満足との関係は強いとはいえず、可能性にとどまった。今後はさらに研究対象者の偏りを調整し、対象者数も増やして研究を進めて行きたい。

97)　婦長の承認行為に関する研究＜第2報＞

## ―看護婦（士）の自己尊重と理想とする婦長の承認行為との関係―

○二瓶恵子（新潟大学歯学部附属病院）
田口玲子、尾崎フサ子（新潟大学医療技術短期大学部）
望月綾子（河渡病院）

【目的】病院に勤務する看護婦（士）に対し個々の自己尊重によって理想とする婦長の承認行為に何らかの差がみられるかを探ることを目的とした。

【研究方法】　O府の1市立病院看護職員240名、N県の1私立精神病院看護職員110名、N県看護協会主催の看護管理研修の受講者74名に研究の目的を説明し、自己記入質問紙法への協力を求めた。質問紙はBlegenらが開発した婦長の承認行為に関する質問紙を参考に、日本の実状もふまえ4人の研究者で作成した質問紙34項目に「0：関係ない、1：少し良い、2：良い、3：非常に良い」と、どのような婦長を理想と考えるかそれぞれ記入依頼した。分析は、主因子法により因子分析を行い、ﾊﾞﾘﾏｯｸｽ回転にて5因子を抽出した。職務満足度は、現在の職務に対する満足度を数字（0～10で点数が大きくなるに従い満足度が高くなる）にして表現してもらった。分類は、不満（0～3）普通（4～6）満足（7～10）とした。自己尊重の測定は、菅が翻訳したRosenberg,M.のSelf-Esteem尺度にて測定しSE得点とした。得点は、20以下を低い、21から29以下を普通、30以上を高いとした。

【結果】回収数306名（回収率72.2%）、
有効回答率（87.9%）

1．SE得点が20以下の人は14.6%、21から29以下の人は66.7%、30以上の人は18.7%であった。

2．SE得点と、職務に対しての満足度は、それぞれで有意（$p<0.05$）に正の関係を示した。

3．理想とする婦長の5因子は、因子1：公の承認、因子2：成長・発展の為の機会、因子3：看護部長からの承認、因子4：時間調整の尊重、因子5：業務改善への支援が抽出され研究者の合意にて名命した。

4．SE得点と理想とする婦長の因子得点の関連は、因子1「公の承認」の因子得点が、SE得点で20以下（0.1683±1.1715）、SE得点で21以上29以下（-0.0030±0.8268）、SE得点で30以上（0.0321±0.9484）で、群間変動が$p<0.01$と有意差を示した。因子2の「成長・発展の為の機会」の因子得点は、SE得点の順に、（-0.1011±0.9763）、（0.0347±0.8225）（0.1601±0.7682）群間変動は有意（$p<0.01$）であった。因子3「看護部長からの承認」の因子得点は、同順で（-0.0758±1.0075）、（-0.0253±0.8996）、（0.1760±0.6832）群間変動はnsであった。因子4「時間調整の尊重」の因子得点は、同順に（0.1262±0.7873）、（-0.0242±0.8516）、（-0.0774±1.0213）群間変動$p<0.01$であった。因子5「業務改善への支援」の因子得点は、同順に（0.0263±0.8245）、（-0.0320±0.7803）、（0.0429±0.7258）群間変動$p<0.01$であった。

【考察】自己尊重の低いグループは、「公の承認」、「時間調整の尊重」をする婦長が望まれ、自己尊重の高いグループは、「時間調整の尊重」より「成長・発展の機会」や「看護部長の承認」行為をする婦長が望まれていた。このことは、自己尊重の低い人が業務に対しての満足度が低かった結果からも、自己尊重の低い人に「公の承認」や「時間調整の尊重」を行うことにより、自分は尊重されうる人間であると自信をつけさせることも必要であることを示唆していると考える。

【結論】自己尊重の高いグループと普通のグループ、低いグループにより、理想としている婦長の承認行為に違いがみられた。

98)　婦長の承認行為に関する研究＜第３報＞
―― 職位による相違 ――

○尾﨑フサ子，田口玲子（新潟大学医療技術短期大学部）
二瓶恵子（新潟大学歯学部附属病院）
望月綾子（河渡病院）

【目的】

看護の職場において，スタッフに最も影響を及ぼすのは婦長であり，婦長の承認行為はスタッフ職務満足度をあげ，やる気につながる.ここでは婦長の承認行為が，スタッフおよび副看護婦長(主任）にどのように受けとめられているか，職位によって相違があるかを目的に検討した。

【研究方法】

調査方法は第１報および第２報で報告した．質問紙の項目は同じであるが，現職場の婦長像として，０：やっていない，～ ３：よくやっているの範囲で，婦長職にある対象者には”自身が行っているかどうか”で回答を依頼した。

統計処理：スタッフ，主任，婦長の３群間の平均値の差の検定には一元配置を行い，群間比較には Sheffé 法による分析を行った．危険率 5%未満を有意とした．

【結果】

対象者の内訳はスタッフ 222名，副看護婦長（主任）41名，婦長 37名，その他 2名，不明 4名であった．

34項目の質問に対して群間変動のみられなかった項目は３項目であった．それらの質問内容は，(11)スタッフに施設内会議への出席を求める,(29)スタッフの仕事の成果を院内報に載せる，(30)成果のあがったスタッフを看護部長に書類で報告する，であった．

婦長とスタッフ，主任との間で有意（$p<0.05$）に婦長が高く表れた項目を以下に表した：(1)スタッフへの患者の感謝の気持ちを看護部長に伝える，(2)患者の書いた感謝の投書を看護部長に伝える，(7)スタッフの行為を言葉で評価し，看護部長に伝える，(8)優れた行為を看護部長に伝え，(12)病棟内特別企画の作業を進めるため，かかわっているスタッフの業務を免除する，(13)ケアや病棟管理をスタッフと話し合う，(14)スタッフ個々の専門職者としての目標について，話し合い，支持・支援する，(18)特定分野の専門性を高めるようすすめる，(19) 必要な超過勤務を認める,(20相違工夫を認め，発展の機会を与える，(21)仕事ぶりを認め周囲に誇る，(22)勤務中に時間を与えて，看護基準の作成への支援する，(23)開発した用具を検討し，意見交換する機会を与える，(25)県および全国レベルの職能活動への参加を奨励する，(26)看護管理の経験をスタッフにさせる，(27)看護専門分野の認定証をもって昇級を推薦する，(28)仕事のあがったスタッフに感想を述 べる，(31)スタッフの成果を掲示する，(32)優れた仕事を認め，周囲に誇る，であった．

婦長と主任の間で有意差のみられなかった項目は以下である：(3)独断で物事を決定せず，スタッフと相談する，(4)新人教育係にスタッフを選ぶ，(6)スタッフに病棟内企画の一員になるよう依頼する，(15)同僚の前でスタッフを褒める，(17)専門分野の講演に推薦する，(24)スタッフへの患者からの賞賛を掲示する，(33)スタッフの勤務表の希望を尊重する，(34)スタッフの忙しいとき業務を手伝う．

【考察】

群間変動のみられなかった３項目を除いて，婦長の承認行為はスタッフおよび主任には理解されていないところがある．しかしながら，身近な主任には理解されている承認行為があることから，婦長は自身の行為をもっとスタッフに示すことが病棟の活性化につながると考える。

【結論】

1. 婦長の承認行為には，スタッフ，主任および婦長の間で相違がある．
2. 主任はスタッフよりも婦長の承認行為を認めている。

99)　管理要素・婦長管理機能評価能力の認識とエゴグラムの実態

青山 広子　（国立療養所西新潟中央病院）
○ 益子 七生　（国立療養所東長野病院）
高田みつ子　（国立災害医療センター
付属昭和の森看護学校）

［目的］関東信越地区国立療養所における看護婦長の管理要素・管理機能評価能力（管理者の基本的能力）における自己認識とエゴグラムとの関連を明らかにする。

［仮説］１．管理要素として、高得点のものは「積極性」「責任感」「協調性」を占めるが、将来的視野に立つべき能力としての「話し方」「自己啓発」「危機管理能力」は低い。２．婦長管理機能評価能力は、「リーダーシップ」「コミュニケーション」能力に高得点を示すが、「評価能力」「組織変革能力」「自己変革能力」は低得点を示す。３．管理能力のある婦長のエゴグラムタイプは、総体的に、Ａ優位・ＣＰ優位・ＮＰ優位を示す。

［研究方法］アンケート調査・１．管理要素１０項目（１増田）２．婦長管理機能評価能力１３項目カテゴリー（２稲田）３．エゴグラム調査（九大式）

［対象］関東信越地区国立療養所Ａ・Ｂ・Ｃ病院３施設各婦長１０名（無作為）計３０名

［結果］１．管理要素の順位・得点平均割合

上位・１位「協調性」７５．３（７５．３%）．２位「責任感」７３．３（７３．３%）・３位「積極性」６４．６（６４．６%）．下位１位「自己啓発」３４（３４%）．２位「話し方」４１（４１%）・３位「危機管理」４３．３（４３．３%）

２．婦長管理機能評価・１３項目カテゴリー別順位得点・割合

上位・１位「組織化能力」７２（８０%）２位「目標設定能力」６７（７４．４%）３位「自己革新能力」１０５（７０%）．下位・１位「評価能力」４１（３４．１%）２位「意思決定能力」５８（３８．６%）３位「計画能力」３８（４２．２%）．

３．エゴグラム型の特徴・順位・人数

１位・ＣＰ優位　５人．２位・Ｖ型３人、ＡＣ優位３人、Ｍ型３人、５位・平坦２人、ＣＰ低位２人Ｗ型２人、ＮＰ優位２人、台形２人、１０位・Ｎ型逆Ｎ型・ＦＣ優位・Ｕ型・Ａ優位・ＡＣ低位各１名であった。

４．管理要素得点・管理機能評価能力得点共に６０%以上獲得しているエゴグラム型はＣＰ優位４人、ＮＰ優位、Ａ優位、Ｖ型、Ｍ型、平坦、Ｗ型、ＦＣ優位、Ｕ型各１人。

［考察］１．管理要素として、協調性・責任感があり、積極的に仕事をする婦長像が伺えた。チームワークを円滑に、他部門との調整に配慮するなど、何事も責任をもつ意識で前向きな対応は、婦長として部下の育成をしていく上で不可欠とも考えられる。得点下位は、「自己啓発」であった。２．管理機能評価能力得点１３カテゴリー上位は、「組織化能力」「目標設定能力」「自己革新能力」であり、「評価能力」「意思決定能力」「計画能力」などが下位の項目である。雨宮）は、看護管理者に求められるリーダーシップで「維持」と「改革」「自己開発と自己変革」の必要性を説いている。１．２の下位項目の「自己啓発」「評価能力」「意思決定能力」「計画能力」などは、この「改革」「自己開発と自己変革」の不足である。今後の学習課題としたい。

３．全施設におけるエゴグラムの１位は、ＣＰ優位で５人。理想が高く、独善的なところはあるが、管理要素・管理機能評価能力ともに６０%以上４人が獲得できている。ＮＰ優位・Ａ優位の１人も同様である。ＣＰ優位が少ないと指導力に欠け、Ａ優位も少ないと理論性・現実検討能力もなくなる。婦長という中間管理者グループにはもう少し多いことが望まれる。

［結論］仮説１．２は肯定。３は否定された。

［引用文献］雨宮多喜子：リーダーシップを発揮する、看護管理シリーズ・看護管理　その１、ｐ１３５～１３７日本看護協会出版会、１９９３．

# 100)　看護・介護職の職業継続と専門性に関する意識

○市江和子（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

保健・医療・福祉分野で、看護・介護領域にかかわる職種における職業継続と専門性に関する意識調査を行い、検討を試みた。

Ⅰ　調査の概要

1）対象：N市職員で、看護婦、保健婦、職員ヘルパーを対象とした。調査質問紙を回収できたのは、看護婦500名中410名（回収率82.0%）、保健婦150名中115名（回収率76.7%）、職員ヘルパー116名中96名（回収率82.8%）であった。

2）方法：意識は質問紙法によって調査し、質問紙を職場単位ごとに発送し回収した。質問内容は、対象者の属性、職業継続に関する意識、専門性の有無である。

Ⅱ　結果および考察

対象者は全員が女性で、平均年齢は、看護婦が33.0歳（ＳＤ±9.0）、保健婦が37.4歳（ＳＤ±8.8）、職員ヘルパー43.7歳（ＳＤ±8.7）である。

看護婦の看護基礎教育は、専門学校（３年および２年課程）が84.4%と多く、大学教育をうけた者はわずかである。保健婦としての専門教育は、保健婦養成所が89.5%で、約90%が専門学校で資格を取得している。職員ヘルパーの最終学歴としては、高校43.5%、短期大学20.0%、大学以上が23.5%である。

平均経験年数は、看護婦11.1年、保健婦13.0年、職員ヘルパー9.8年である。

意識調査の結果では、それぞれの職種において、職業継続意識をもつものが多かった。現在の職場で職業を継続しているものは、看護婦58.1%、保健婦58.3%、職員ヘルパー40.9%である。その職場で働き続けたいというものは、看護婦36.5%、保健婦66.6%、職員ヘルパー68.1%で、とくに看護婦の職場指向性は弱い。

専門性の有無に対する意識では、看護婦79.3%、保健婦80.4%、職員ヘルパー88.8%が専門性を認め、とくにヘルパー職で高い。

看護婦・保健婦・ヘルパー職の専門性を認める内容として、選択肢を設定し複数の選択回答を求めた。看護婦の選択順では、①日常生活の援助、②自立の援助、③患者指導、④心理的援助に半数以上の回答がみられた。保健婦では、①地域組織活動の支援サービス、②保健所内の予防教育、③すべての対象への保健活動、④医療と福祉のコーディネーター、⑤疾病予防への働きが半数以上であった。職員ヘルパーでは、①個別のニードへの対応、②専門的な知識の要求、③基本的生活の改善・整備の援助、④責任や信念などに回答が高い。

対象者の平均年齢をみると、比較的年齢が高く、職業継続期間が長かった。

専門性に対する意識としては、看護婦は日常生活援助の必要性が認識されていると思われる。保健婦では、地域組織活動として地域での援助に視点がおかれている。また、介護職では専門性に対する意識が高く、専門性があると指摘する項目も多かった。このことは、介護労働の多くに専門性を求める意識と関係があると考えられる。

# 101) 看護業務に関する看護婦・看護助手間の認識の差異

○島田久子 後藤亜都子 (国家公務員共済組合連合会 幌南病院)
山田一朗 (岡山大学医療技術短期大学部看護学科)

## Ⅰ.序 論

看護婦と看護助手(以下「助手」と略記)は，それぞれ看護チームの構成員として患者に良好な看護を提供できるような協力体制を保つべきである．しかしながら，現実には看護婦と助手の間に微妙な認識の差があることを実感する．良好な協力体制を作るためには，異職種間の認識の違いを取り除き，能力を相互評価できることが必須と考える．

そこで今回，看護職員の連携・協力体制のあり方について，より良い方向性を検討するためにアンケート調査を行った．その結果，今後の参考とするべき興味深い知見が得られたのでここに報告したい．

## Ⅱ.対象および方法

対象は，当院に勤務する看護職員 213 名である．1997 年 5 月に無記名式の調査票を配付し，210 名 (98.6%)から回答を得た．

調査票には，「対象の基本属性」「仕事上の問題の相談相手」「普段の仕事に対する印象」「患者の身の回りの世話の達成度および誰が行うべきと考えるか」等についての質問項目を盛り込んだ．

## Ⅲ.結果および考察

### ①対象者の基本属性

回答者の内訳は，看護婦(含非常勤)180 名，助手(含非常勤・委託)30 名であった．平均年齢は看護婦 35.0 ± 9.5 歳，助手 40.6 ± 11.0 歳であった．また平均勤続年数は，看護婦 10.2 ± 7.4 年，助手 7.1 ± 9.0 年であった．

### ②仕事上の問題の相談相手

「患者から苦情を言われた時」「仕事上のミスをした時」には，看護婦・助手ともに「婦長」を挙げた割合が最も高かった．また「仕事の手順や方法がわからない時」「忙しくて仕事が終わらない時」など仕事に関することがらについて，看護婦は「同僚の看護婦」を，助手は「婦長」を挙げた割合が最も多かった．また助手は，仕事の内容によって「婦長」「助手」「看護婦」の中から相談相手を選択しているのに対し，看護婦の中で「助手」を挙げた例は皆無であることが注目された．

### ③「患者の身の回りの世話」の到達度の認識差

業務内容ごとに「充分できている」「できている」の回答割合を合計し，看護婦・助手間で比較した．到達度の認識に差が見られたのは,「食事の世話(看護婦 45.0%,助手 66.7%:以下同様)」「身体清潔 (57.0%,43.8%)」「排泄介助 (66.7%,20.0%)」「予薬(64.7%,25.0%)」「入院時オリエンテーション(67.6%,20.0%)」「症状の観察(69.4%,26.7%)」「排泄物の観察(70.5%, 14.3%)」「体位変換(59.7%,18.8%)」であり,「食事の世話」のみ助手の方が到達度を高く認識していた．

### ④「患者の身の回りの世話」を行う職種の認識差

看護婦・助手がともに「看護婦が行うべき」との回答が多かった項目は，「退院指導」「与薬」「症状の観察」「排泄物の観察」「入院時のオリエンテーション」であった．一方，看護婦・助手ともに「協働で行うべき」との回答が多かった項目は，「食事の世話(看護婦 73.8%，助手 87.5%):以下同様」「身体の清潔(54.1%，73.9%)」「排泄介助(51.7%，52.2%)」「入院の出迎え(50.0%，58.3%)」「患者の話の傾聴(59.0%，91.3%)」「患者の移送(74.7%，69.6%)」「ベッドメイキング(68.2%，58.3%)」「体位変換(51.2%，78.3%)」「温枕・氷枕の準備(61.3%，91.3%)」「転倒・転落の予防(63.2%，87.5%)」「感染予防(69.2%，91.3%)」であった．すなわち「助手」は，大半の項目について「協働で行うべき」という回答割合が高かった．

以上のように，看護婦は助手に対して「協働者」よりは「業務の補完を担う者」という認識を有しているのに対し，助手は協働できる業務範囲をより広く認識していた．

### ⑤その他の項目群についての比較

「職場の働きやすさ」については，看護婦 67.6%、助手 83.3%が「働きやすい」と回答した。また「自分が役立っている」という認識は，看護婦 39.1%、助手 72.7%が「はい」と回答した．さらに「看護婦・助手間のチームワーク」については，看護婦 73.8%，助手 70.0%が「良好」と感じていた。

102)　K大学病院に勤務する看護士の職務意識とストレスとの関係
――聞き取りアンケートによる実態調査より――

山本　善博、山野　祐二
○高田　祐治、後田　穣　（京都大学医学部附属病院）

【はじめに】　現代社会においてストレスは増加の一途をたどっている。特に看護職は様々な条件の中で日々ストレスにさらされている。看護婦や看護学生に関した調査はあるが、看護士独自のストレス調査は見られない。1992年度におけるわが国の看護士数は26,791名で看護職全体の約３％に過ぎない。当院においても看護士数は22名と当院看護職全体の約３％で、全国レベルに等しい。この様にまだまだ女性の職業としてのイメージが強い看護職を、男性としてどう捕らえ、ストレスを感じているのかを聞き取りアンケートにより調査し、性別の違いによりストレスの感じ方に相違があるのか、今回、1993年に土江らが行った先行研究「看護婦の職務意識とストレス：バーンアウトとの関係」と比較検討した。

【研究方法】　１．対象：K大学病院に勤務する看護士22名（平均年齢39.8歳、標準偏差11.3）。２．調査方法：１）Gray-Toft,P.とKerry,G.K.のストレス測定項目を用い、上記の土江らが作成したストレス要因36項目、２）土江らが“マスラック・バーンアウト・イベントリー”を翻訳し用いたバーンアウトスケール17項目、３）独自に考案した記述式アンケート６項目、によって調査した。ストレス要因36項目とバーンアウトスケール17項目は５段階評定による個々の聞き取りアンケート方式とした。

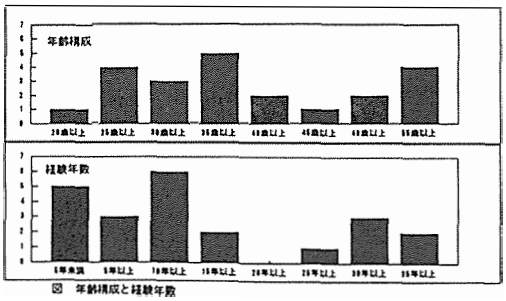


図　年齢構成と経験年数

【結果】　ストレス要因36項目を“医師との関係に関わる項目”“同僚・上司との関係に関わる項目”“患者との関係に関わる項目”“その他の項目”の４項目に分けそれぞれにおいてストレスの度合いを単純集計した。その結果、“医師との関係に関わる項目”や“同僚・上司との関係に関わる項目”ではさほど高い値を示さなかった。ただ“患者との関係に関わる項目”やその他の看護業務そのもののストレス項目は比較的高い値を示した。最も高かったのは「同じ病棟に十分な人手がいない事がある」、次いで「患者が苦しんでいるのを見る事がある」などである。先行研究と比較すると看護婦と看護士では、医師、同僚・上司との関係によるストレスに違いがあり、看護士の方はあまりストレスを感じていない事が分かった。患者との関係や看護業務そのもののストレスに関しては看護婦、看護士にあまり区別なく同じようにストレスを感じている。

バーンアウトに関しては、先行研究と同様に、“脱人格化因子”“個人的達成感因子”“情緒的消耗感因子”の３つに分け分析した。中でも情緒的消耗感を感じる項目が高く、燃え尽き状態にある。実際ほとんどが「１日の仕事が終わるとやっと終わったと感じる」と答えており、先行研究とほぼ同じ価が出ている。ただ看護業務に関しては意欲的であり、今後も、“良い仕事”や“専門看護”“勉強”などをしたいと答えた者が約73％見られ、“今後も看護士を続けて行きたい”と答えた者は約60％と過半数を占める結果となった。

# 103) 職務特性認識に関する要因分析

○ 山内 京子（呉大学看護学部開設準備室）

## Ⅰ．目的

今日、私たち看護職を取り巻く環境の変化には著しいものがある。臨床の場においては、看護職過剰時代が予測され、教育の場においては、今年看護系大学は６５校という看護教育の本格的な大学化時代に在る。

看護はこれまでの量から質への変革が要求されている。そこで、看護職組織の活性化をはかるために、今回、看護職が従事する看護の仕事内容の認識に焦点をあてた。さらに、仕事内容の認識に影響を与える要因を明らかにすることで、組織活性化への方向性を探ることにした。

## Ⅱ．研究方法

研究対象：設立主体や性格を異にするH県内の総合病院７病院に勤務する看護職1656名

調査研究：質問紙の構成は、職務特性に関する設問23項目とその他仕事内容認識に関わる設問77項目を含む合計 100問から成り、５段階評定尺度による回答を求めた。調査データの解析には、ＳＡＳを使用し、因子分析後、各要因間の相関分析を行った。

## Ⅲ．結果・考察

調査表の回収率は、91.8%であった。因子分析の結果、職務特性に関する設問については、第一因子から第六因子まで順に、仕事内容の自律性、仕事の量・範囲の明確性と仕事の見通し、仕事を行うにあたり協力が必要かどうかの協力必要性、仕事内容のフィードバック、同僚と親しくなる機会があるかどうか、仕事内容の多様性に関わる要因と解釈された。仕事内容認識に関わる設問の個人差概念に関する設問については、第一因子から順に、仕事を通しての成長欲求の強さ、自分の能力が発揮されているかどうか、仕事に対する自信、仕事そのものに対する有意味感に関わる要因と解釈された。リーダーシップ行動に関する設問については、上司の行動を集団維持、上司満足、知識教示、課題遂行型とみるのに関わる要因と解釈された。人的資源管理に関する設問については、看護職員を人的資源として短期・長期に教育するための制度が整っているかどうか、能力や業績の評価の公平さ、労働者としての権利に対する配慮、時間外労働等の適切さに関わる要因と解釈された。組織風土に関する設問については、弊害的な風土、活性化した風土、常に緊急性を感じる風土に関わる要因と解釈された。仕事継続意欲に関する設問については、移動の意志、仕事の継続意欲に関わ要因と解釈された。

看護の仕事内容を、その量や範囲に見通しが効き、自律性があると捉えている者は、従事している仕事歴、職位や年齢、在職年数と関係しており、看護の専門教育を受けた後の職場環境により、仕事内容認識に違いが生じていることが分かった。また、日々従事している看護の仕事内容には意味があり、自信を持ち、成長欲求を持っている者にも同様の傾向を認めた。臨床実践との関係に影響する看護職の人的資源管理の体制に対する認識は、医療施設により違いを認め、前記の結果を支持しており、仕事に従事する者の仕事認識の内容がその職務パワーを獲得するという説を支持している。看護の仕事内容に対する認識に影響を与える要因に変革を加えることで看護職は新たなパワーを、獲得できるだろう。

## Ⅳ．結論

看護の仕事内容に対する認識に、専門教育を受けた後の職場環境が影響を与えていた。看護職を取り巻く組織環境を整えることにより、看護の機能は活性化され、組織の中でのパワーの獲得に貢献することが可能になる。

104)　女性保健医療従事者の就業行動とキャリア意識に関する研究　第3報

## ―40歳以上有子看護婦の就業継続要因―

○遠藤英子　（東邦大学医療短期大学）
竹内千恵子　（杏林大学医学部付属病院）

【はじめに】

昨年まで我々は本学会において女性保健医療従事者の就業行動とキャリア意識は職種により、また就業行動に影響を与えるストレスは年齢・勤務場所・職位により異なることを報告した。今回は就業継続要因を探る目的から、40歳以上で子育てが一段落した看護婦の就業継続のあり方・支援体制の状況を分析したので報告する。

【方法】

調査対象：首都圏及び地方都市圏の看護婦478名。尚、他に保健婦・養護教諭・看護教員528名が含まれているが、本報告では看護婦について報告する。調査方法・内容：1995年7～10月に生活状況、就業状況、支援体制、性役割意識、達成動機職務ストレス等に関する質問票を調査協力を承諾した施設に配布し、郵送にて回収（回収数410部、回収率86.1％、有効回答率84.1％）。ここでは、有効回答数402名中、40歳以上有子者72名について分析・考察する。

【結果・考察】

職位と就業中断経験：管理職13名（18.1％）、監督職21名（29.2％）、スタッフ19名（26.4％）、パートタイム19名（26.4％）であった。就業中断経験のある者は52名（72.2％）、就業中断の無い者は20名（27.8％）であった。管理職の就業中断経験は者38.5％で、職位が下がるにつれて就業中断経験者の割合は多くなっている。家族形態・職位と育児への支援：三世代家族の割合が最も多いのがパートタイム（5名・26.3％）で、家族の看病で10年以上中断している者がいる。管理職の中断無しの8名は全員核家族であるが、3名は父母等で家族の援助を受けながら就業継続している。監督職で中断無しの9名のうち6名が家族の援助をうけていた。中断なしで三世代家族の者は20名中、監督職の4名（20％）だけである。以上により三世代であることが、育児支援を必ずしも受けることができることとは一致せず、核家族でも夫の協力により就業継続している者が多い。また、他に育児支援を受けず、保育所を利用しているのは18名（25％）である。子供を抱えての勤務にはパートタイムがやはり多い。中断理由と期間：10年以上の中断は16名であった。その理由は結婚3名、出産3名、育児6名、本人の病気1名、家族の病気2名、配偶者転勤1名であった。就業動機：経済的理由を挙げた者8名に対し、自己実現を挙げた者11名と、一般女性のパートタイム勤務者の意識とは異なっていた。10年以上の中断者は職位が下がるに連れて多く、長期間の就業中断者はキャリアアップしにくい傾向にあると言える。性役割平等意識（SESRA）と母親の就業行動：仕事優先の母親を持つ者のSRSRA値は、67.1（SD7.381）で、家庭優先の母親を持つ者のSESRA値58.4（SD11.271）より有意に高かった（$p < .01$）。従って、母親の就業行動は性役割平等意識に影響していると言える。しかし、SRSRA値と就業中断の有無との関連はみられなかった。

【まとめ】

就業継続している者は性役割平等意識を強く持っているだろうと、予測をしていたが、就業継続することとは関連せず、就業継続を阻害する因子は女性のライフイヴェントである結婚・出産・育児、結婚することから派生する要因の夫の転勤・家族の病気、そして進学・自分の病気と自己の条件からのものであった。そして、就業継続を可能にしているものは子供の養育を一時的に代行してくれる保育所・夫・家族・その他の支援体制と悩みの相談にのってくれる者、特に配偶者及びパートナーと友人の力は大きいことが伺われた。

以上、看護職のキャリアアップをはかるためには、その人の能力・ライフコースに合わせた柔軟な就業形態を考えることはできないだろうか。

## 105)　ＱＣサークル活動が業務改善にもたらす成果

青森市民病院
○斉藤貞子，津島百合子，相坂三紀子
中村富子，沢森順子

＜目的＞　近年、医療法の改正、技術の急速な進歩など医療環境の変化によって、病院の経営は大変厳しい時代を迎えている。さらに、患者が医療従事者を含めて医療機関を選択する時代となってきている。そこで、現状の中で最大限のサービスを提供する必要が生じ、医療の場でも、品質保証・品質管理の強化の必要性に迫られてきている。そのためには、患者の信頼を確保し、生き生きした病院作りと経済的安定を求め、患者第一主義で医療を考える必要がある。今回、患者の満足と信頼を作りだせるように、病院の体質改善を図ることを目的とし、品質管理サークル活動（以下、ＱＣ）を導入し、業務改善を行ったので報告する。

＜方法＞　期間：1997年７月～1997年12月

1997年７月に看護局ＱＣサークルリーダー会発足

構成：看護局ＱＣ推進委員３名と各セクション１名ずつの計17名。

看護局ＱＣサークル：14サークル

＜活動内容及び結果＞

１．ＱＣリーダー会を月２回，13:00～17:00。他各セクションでの会合は、リーダー１名・メンバー２名計３名の構成で月１～２回，30分～１時間とした。リーダー会出席率は96%であったが、各セクション毎の会合は時間がなかなかとれずほとんどが勤務外の自主的活動であった。

２．ＱＣ勉強会：病院全体としての勉強会は、院外講師及び院内講師で行った。勉強会の出席数は46名～70名で、ほとんどが看護局であった。リーダー会での勉強会は、＜ＱＣサークルとは＞から始め、活動の始め方・進め方，ＱＣ的なものの見方及び考え方の講義をＱＣ推進委員が行った。その中で、テーマの選び方・実際の活動計画とその内容とともに、ＱＣ７つ道具を実際使用し、ＱＣストーリーとしてまとめあげた。

３．ＱＣサークル発表会：1997年11月第一回発表会を行った。発表内容を３項目に分類してみると直接ケアに関するもの５題、業務改善に関するもの６題、物品管理に関するもの３題であった。13サークルで目的を達成することができた。発表終了後のアンケートからは、日常の小さな事柄から業務改善ができ、これからも活動を継続して行きたいという意見が多かった。

＜考察＞　今回、業務改善にＱＣサークルを導入してみたところ、ＱＣ的ものの見方・考え方で患者サービスを考えることが定着しつつある。各セクションでリーダーを中心に、問題を見いだすことができ、それを解決出来たことでより学習意欲を増したと考えられる。また、短期間で一つのことを改善することは容易なことではないが、改善後の達成感を味わうことにより、次への問題解決に取り組もうという意欲につながっている。職場内で皆の意見を取り入れ協力して問題解決を図った事により、人間関係の向上につながり、さらに職員個々のレベルアップになったと考えられる。今後の課題として、ＱＣサークル活動の定着、さらに、院内全体での品質管理戦略（ＴＱＭ）活動を進めることである。

＜結論＞

１．業務改善にＱＣサークル活動は有効である。

２．各人が問題意識を持つようになり、看護の充実につながった。

# 106)　老人看護における看護婦の満足度
## －２つの病院の実態調査－

○岡崎恵子（三愛会グリーン病院）
松村恵子（埼玉県立衛生短期大学）

【目的】高齢社会が続く中で，看護・介護の境界線がはっきりしないままケアが行われている。質の高いケアを提供する為に最も重要なことは，看護婦が仕事に満足することだといえる。つまり満足すれば看護婦の定着も良くなると考えた。そこで老人の看護をする看護婦の満足度を知り，看護婦の抱えている問題を管理的立場から把握し魅力ある老人看護が実践できる環境づくりについて考える。

【研究方法】(1)調査期間・対象：A病院 1997 年 8 月 28 日～9 月 8 日 2 単位の老人病棟で働く看護婦・准看護婦 25 名，B病院 1997 年 10 月 6 日～10 月 16 日 2 単位の老人病棟で働く看護婦・准看護婦 23 名(2)方法：無記名の質問調査で 10 日間留め置き調査。測定用具はスタンプスが作成し尾崎らによって信頼・妥当性を検討したものを，一部修正し 47 項目として使用。(3)分析：満足の上位 5 位・下位 5 位，構成要素別上位 1 位・下位 1 位，構成要素順位，2 つの変数における t 検定

【結果】対象看護婦の背景は看護婦と准看護婦の比率に大きな違いがある。満足度の高い上位 5 位の中に「職業的地位」「看護婦相互の影響」の構成要素の項目が多く含まれ，A・B病院とも看護婦同士のチームワークはよく，知識・技術が必要だと思っていることがわかる。不満足度の高い上位 5 位の中に「給料」「看護管理」の構成要素の項目で占められている。B病院は「医師と看護婦の関係」の構成要素も含まれている。構成要素別満足度上位 1 位の項目は「給料を上げることが必要である」「私の仕事は技術や知識を必要としていない」「看護管理者は日常の諸問題や手順について職員と相談する」「病棟では意識階級が強くて看護職員のたての交流が少ない」が，A・B病院とも 1 位に挙げている。構成要素別不満足度上位 1 位の項目は「自分で行っている仕事に満足している」「看護職員には管理の決定に参加する機会がたくさんある」がA・B病院とも 1 位に挙げている。7 つの構成要素別の順位はA・B病院とも同じ結果になった。2 つの変数における t 検定から「自分で行っている仕事は本当に大切なことをしていると思っている」「看護婦と医師との間で十分なチームワークが取れている」「看護職員に向上の機会がたくさんある」「系統立てている看護方法に満足している」「もう少し仕事が少なかったらもっと良い仕事が出来ると思う」 t 検定 5 %有意水準で有意差が認められA病院の方が満足度が高い。しかし「仕事に見合った給料をもらっている」「他の病院よりたくさんの給料をもらったとしても労働条件からこの病院で働きたい」「専門職として看護につながらないようなことを要求されることがある」は t 検定からB病院の方が満足度が高い結果になる。

【考察】人間関係に関しては医師に対しての不満から満足度は低い。老人看護に機能別看護がとり入れられていることから，仕事内容の不満につながっている。老人の疾患の観察力が問われたり，日常生活の援助に一日中追われ老人看護にやりがいをみいだせないでいる。管理の不満は「専門的能力」「対人的能力」「概念的能力」のリーダーシップがとれないことである。専門職の自律は，研修などにより影響を得ることで，老人看護の独自性を打ち出すことと考える。給料の高い低いで仕事の満足度に影響する。

【結論】A・B病院で働く看護婦の満足度に大きな違いはなかった。そして患者サイドでケアがしたいと思っていることがわかった。しかし満足度は全体に低い。管理者の資質が病院・病棟の看護の質を決定してしまうほど影響力を持っていると，金井 [1] も述べているように，今後さらに教育の充実・業務改善を行いさらに，研究的姿勢をもって質の高い看護ができる環境づくりを続けたいと考えている。

# 107) 病棟看護における勤務体制と「働きやすさ」の関係について

大﨑　夏　　松田　たみ子
三隅　順子　小泉　仁子
（東京医科歯科大学）

【目的】　24時間勤務を求められる病棟看護において、看護婦が生活にもゆとりを持って生き生きと働くことのできる職場環境の整備に配慮することは、非常に重要な意義を持つと考えられる。最近、夜勤についての見直しが活発化し、従来一般的だった三交替制から二交替制をとる病院も増えてきている。しかし、いずれか一つの勤務体制について、全ての看護婦が満足するのは困難であり、当該病院の事情や個人の背景によって勤務体制に対する受けとめ方や満足度は様々であると考えられる。

そこで、二交替と三交替それぞれの勤務体制において働く看護婦を対象として、主として疲労感訴え率と個人背景との関連についての意識調査を行い、それぞれの勤務体制における看護婦の「働きやすさ」感に影響する要因について明らかにすることを研究目的とした。

【研究方法】　対象者は、東京都内で二交替制勤務を実施している2病院（二交替制群）と、三交替制を実施している東京都内の1病院、埼玉県の1病院（三交替制群）の計4病院で、病棟勤務をしている看護婦の中から婦長により無作為抽出された150名。今回の研究ではパートタイム看護婦8名、男性2名を除く128名について分析した。

調査用紙は平成7年度厚生省科学特別研究事業で使用された質問紙を参考に筆者が作成した自記式質問紙とCFSI（蓄積的疲労徴候インデックス）を用いた。CFSIは越河らによって開発された「自覚症状調査」法の一つである。心身の症状・状態などに関する81の質問から成り、対象者の最近の症状や体験を、一定の時点ではなく“ときどき”または“何日か停滞している”ような症状・状態・違和感の有無として問う方式である。

調査は1997年9月～10月初旬に行った。

【結果・考察】

1）全体として現在の勤務体制を働きにくいと感じている人は少なかった。これは調査対象者が病院の勤務体制を知ったうえで就職し、実際に働き続けられていることと符合する結果ではないかと考えられた。

2）三交替制群においては、勤務体制と生活パターンが不適合であっても、必ず不満や、働きにくいと答えるわけではない。しかし働きにくいと答えた人では、要因の一つが勤務と生活パターンとの不適合感であるようだった。

3）三交替制群においては勤務体制が生活パターンに合ってないと答えた人が25％以上おり、特に既婚者に多い傾向がみられた。

4）二交替制群において勤務体制を働きにくいと答えた人たちは、少数ではあるが、精神的側面での負荷とイライラ感や不満など社会的側面での負荷が大きい傾向を示した。心理的ストレスが大きい状況下で仕事を続けるのは意欲減退や業務でのミスにもつながりかねないので、個別の精神面へのフォローが必要と推察された。

5）二交替制群においては勤務体制が生活パターンに合っていると答えた人が多く、特に既婚者にその傾向が強いようである。しかし、30歳代では勤務体制に不満をもっている人も多く、生活との適合以外の原因も示唆された。

本研究では、現場の看護婦の主観に注目し、勤務体制ごとに「働きやすい」勤務について検討した。その結果、個人的背景を考慮し、生活と勤務を適合させることが「働きやすさ」を高め、疲労感を軽減するために重要であることが示唆された。また、それと同時に、勤務に対する評価には生活との関連だけでなく、病院の特徴や看護業務内容、給与等様々な要因が絡んでくることも否定できないであろう。それらについての実状をふまえて、より「働きやすい」勤務体制を検討していくことが大事であると思われた。

108)　看護婦の職務満足に関する検討
ーK大学医学部附属病院におけるアンケートよりー

○田島和子　出水玲子　田畑節子　小山由美子　中村ます子
網屋タエ子　川口マス（鹿児島大学医学部附属病院）
坂井登志子（鹿児島大学歯学部附属病院）

【目的】

K大学医学部附属病院看護部は２０代の退職者が多い傾向にあり、併せて、役職を持たない中堅層の定着率も高い現状である。

この中で、看護婦の職務満足度を知り、職場の活性化に役立てることを動機として、職務満足と関連要因について調査を行った。

【研究方法】

対象：看護婦（士）344名
（婦長・准看護婦を除く）
調査日：1998年１月26日～２月３日
方　法：質問紙留置法

※　個人の属性18項目と職務満足の関係を見る。職務満足度の測定についてはStamps等が開発した「職務満足度の評価」の調査項目を使用した。７構成要因48項目を５段階評定で得点化して分析した。

【結果】

１、アンケート回収率98.8%（340名）で有効回答率85.6%（291名）。平均年齢30.8±7.9才。看護婦経験年数8.5±6.7年。年齢別では、20代62.2%、30代20.3%、40代以上17.5%。看護婦経験年数１～6年は47.4%（138名）。職位は副婦長13.7%（40名）、看護婦79.4%（231名）、助産婦6.9%（20名）。所属部署は、混合病棟80名、内科系病棟55名、外科系病棟52名、産婦人科病棟22名、手術室20名、小児内科病棟19名、ＩＣＵ18名、精神神経科病棟13名、その他の部署12名。

２、職務満足度（総得点240点満点）は、平均151.4±13.5点で、総得点の63.1%であった。

３、年齢別では、31～33歳が最も低く、次いで37～39歳が低いW型を示した。

４、看護婦経験年数別では、７～10年が低いＶ型を示した。

５、部署別経験年数では、２年から低くなる傾向を示し、３～４年で最も低かった。

６、専門学歴別では、専修学校卒が低いが、専攻科、短大卒との有意差はなかった。

７、職位別では、看護婦、副婦長、助産婦の順で低かった。

８、所属部署では、精神神経科病棟が最も高く、ＩＣＵ・外科系病棟が低かった。

９、現部署に希望通り配置された者は、非希望者より有意に高かった。

10、現部署満足者は、不満足者よりも満足度が有意に高かった。

11、配置転換希望者は、非希望者より有意に低かった。

12、各構成要因では、看護婦相互の影響が最も高く、次に職業的地位、専門職としての自律、給料、看護管理、医師・看護婦間の関係、看護業務の順であった。

【まとめ】

１、年齢別で31～33歳、経験年数別で７～10年の看護婦の満足度が最も低かった。いわゆる中堅層として、全体に大きな影響力を及ぼす立場であり、対応の必要性が示唆される。

２、ＩＣＵは、配置を希望する者が多い職場にもかかわらず、満足度が最も低かった。今後原因分析が必要である。

３、部署別経験年数では、３～４年の満足度が最も低かった。このことについては、今後原因分析が必要である。

# 109) 看護婦の職務不満足に与える対人関係の検討（1）

足立久子(岐阜医療技術短期大学)

目的：足立・小山田(1996, 1997)は、Herzberg, F.(1959)の動機づけー衛生理論から看護婦の職務満足の研究を行ってきた。これまで、職務不満足に関して、達成、承認、信頼の3要因が、negativeな対人関係（衛生要因）により充足されなかったとき、看護婦に職務不満足を生じさせることを報告してきた。そこで、患者及び医療スタッフ（上司、同僚、部下・後輩、医師）とのnegativeな対人関係が、職務不満足をどのように増大させるのか検討することにした。

**対象**：病院に勤務する一般看護婦113名である。

**方法**：質問紙法を用い、未達成、未達成に対する他者からの否定的な評価、不信頼の3要因に関して、17項目から成る質問紙を作成した。各項目に対して、仕事を辞めたいと思ったか否か、回答（有無）を求め、「ある」と回答した場合、その程度を「少し」「かなり」「非常に」の3段階に評定させ、その得点を職務不満足得点とした。

調査は、1997年11月から12月に行った。

**結果**：未達成、否定的な評価、不信頼の要因の平均不満足得点は、Table 1、2、3、4に示した通りである。

Table 1 未達成による平均不満足得点

| 要　因 | 他者無援助 | 自己努力不足 |
|---|---|---|
| 不満足者数 | 49 | 74 |
| 平均得点 | 1.63(0.95) | 1.68(0.77) |

:(SD)

他者からの無援助と自己の努力不足の間に、有意差は認められなかった。

Table 2 否定的な評価による平均不満足得点

| 要　因 | 患者 | 上司 | 同僚 | 部下 | 医師 |
|---|---|---|---|---|---|
| 不満足者数 | 51 | 59 | 43 | 33 | 48 |
| 平均得点 (SD) | 1.59 (0.63) | 1.61 (0.64) | 1.51 (0.62) | 1.36 (0.54) | 1.67 (0.76) |

一般看護婦において、医師による否定的な評価が、最も高い不満足得点を示した。次に上司、患者の順に低くなった。医師による否定的な評価が、部下・後輩よりも有意に高い不満足得点を示した($p<0.5$)。

Table 3 看護知識・技術に対する不信頼による平均不満足得点

| 要　因 | 患者 | 上司 | 同僚 | 部下 | 医師 |
|---|---|---|---|---|---|
| 不満足者数 | 61 | 66 | 44 | 33 | 55 |
| 平均得点 (SD) | 1.50 (0.68) | 1.74 (0.70) | 1.52 (0.66) | 1.52 (0.70) | 1.65 (0.79) |

一般看護婦において、上司による不信頼が最も高く、患者が最も低い不満足得点を示した。上司による不信頼は、患者よりも有意に高い不満足得点を示した($p<0.5$)。

Table 4 人柄に対する不信頼による平均不満足得点

| 要　因 | 患者 | 上司 | 同僚 | 部下 | 医師 |
|---|---|---|---|---|---|
| 不満足者数 | 44 | 58 | 44 | 33 | 43 |
| 平均得点 (SD) | 1.57 (0.65) | 1.69 (0.77) | 1.59 (0.61) | 1.42 (0.55) | 1.72 (0.70) |

一般看護婦において、医師による不信頼が最も高い不満足得点を示した。次に 上司、同僚、患者の順に低くなった。医師による不信頼は、部下・後輩よりも有意に高い不満足得点を示した($p<0.5$)。

**考察**：本調査は、次のような結果を示した。患者や医療スタッフに起因する不満足得点は、(1)医師による仕事に対する否定的な評価や自己の人柄に対する不信頼は、部下・後輩よりも高い不満足得点を示したこと、(2)上司による看護知識・技術に対する不信頼は、患者よりも高い不満足得点を示したことである。

これらの結果から、医師からの否認や不信は、一般看護婦の職務不満足を増大させると言える。従って、医師は一般看護婦の職務不満足にとって、significant others(negative person)となることを示した。この点について、さらに検討する必要がある。

# 110)　新人看護婦指導者の教育活動過程の現状と課題

○森下ひかり（福井医科大学医学部附属病院）
鵜沢陽子(千葉大学看護学部看護実践研究指導センター)

【はじめに】

近年は、看護の質の向上のために、継続教育の必要性について多くの文献で取り上げられている。当院では、現任教育研修体系の基礎コースⅠとして新人教育が位置づけられ、企画、実践、評価されている。そこで、今回実際に指導者はどのような新人観、教育観をもって指導にあたっているのか、また、指導経験回数別では違いがあるのか、新人教育活動過程の現状を明らかにするために意識調査を行ない、課題を検討した。

【調査方法】

F医科大学医学部附属病院に勤務する平成9年度の新人指導担当者60名に、質問紙（自作）により、平成9年12月10日から12月24日に調査した。回収率は98％であった。

【結果】

1.［新人観］知識、技術、態度の側面から抽出した能力、10項目を「とてもある」「ややある」で見ると、高い値は、「感受性」81％「協調性」80％「認識力」73％「思考力」70％「責任感」69％であった。また、低い値は「行動力」40％「主体性」34％であった。

2.［教育観］新人を主体にしたいと考えている人が97％をしめた。

3.［教育目標］新人観と同じ能力について、第一位から第三位まで優先順位の回答を得た結果、第一位では「責任感」42％「判断力」16％の順。第二位では「責任感」「判断力」、第三位では「責任感」「行動力」の順であった。

4.［教育内容］知識、技術、態度で、優先的に指導している順位の回答を得た結果、第一位では知識54％、態度26％、技術19％の順であった。第二位では、技術、知識、態度、第三位では、態度、技術、知識の順であった。第一位の選択理由は、「知識が基本にあって、技術や態度が習得できる」が最も多かった。

5.［教育方法］知識、技術、態度について、新人主体か指導者主体かの方法の中から、優先順位の回答を得た結果、第一位で見ると、知識では指導者主体が40％・新人主体が4％、技術では新人主体が19％・指導者主体が2％、態度では新人主体が32％・指導者主体が4％であった。なお、第一位から第三位まで、知識では指導者主体が高い比率で、技術、態度では新人主体が高い比率であった。

6.［教育評価］就職9ヶ月目にあたる12月の評価を「達成している」「やや達成している」で見ると、「チームワーク」84％「患者との人間関係」83％、「看護実践」69％「看護記録」58％「対象の理解」55％「看護計画」46％の順であった。

7.［指導経験回数別の比較］教育方法において、第一位で、「初回」の人は、知識について指導者主体に指導しているが、「2回以上」の人は、態度について新人主体に指導していた。

8.［新人指導から学べたこと］教育目標、内容、方法、評価、総合に分類すると、教育方法についての言及が最も多く「良いところを見つけて引き出すようにする」など。

【結論】

指導者は、自らの新人観に基づく教育観によって、教育目標、内容、方法、評価を、可能なかぎり体系だって、実践できるよう努力することが課題と考える。

111)　当院における新卒看護婦の職務困難の変化と解決方法の検討
—入職前・入職後・入職8ヶ月後の比較—

○大島末美　石田和子（日本医科大学付属多摩永山病院）
金井和子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】
新卒看護婦の入職前・入職後・入職8ヶ月後の職務困難を明らかにし、その中で解決されるもの、また、それぞれの解決方法を明らかにする。

【調査方法】
対象：当院の新卒看護婦67名（平均年齢21.6歳）
時期：1997年12月1日～12月9日(入職8ヶ月後)
方法：無記名によるアンケート調査（回収率100%）
調査項目は、難波らの作成した知識・技術、看護の専門性、患者との関係、職場の人間関係、職場環境等25項目を使用し、それぞれの項目について、入職前・入職後（直後～3ヶ月後）・入職8ヶ月後の困難の度合いを5段階（1. 全く困っていない～5. 大変困った）で回答してもらった。解決方法については、入職後に困難と感じていたが、現在は解決している場合の解決方法を記入してもらった。

【結果及び考察】
1.入職前と入職後のギャップが予想以上のものは、「他部門連絡」「自分の看護ができない」「業務の時間内終了」「事務処理」であった。「他部門連絡」や「事務処理」は学生時には関わる機会が少ないためイメージしにくい項目である。また「自分の看護ができない」「業務の時間内終了」は、難波らの研究において離職につながると述べており、支援を要する。また、予想通りのものは「診療の補助」「基本的看護技術」で、予想以下のものは「職場の雰囲気になじめない」「患者に拒否される」等、人間関係に関するものであった。
2.入職前・入職後・入職8ヶ月後の困難度の推移は4つのタイプに分類することができた。
①各期にわたり困難度が高いタイプには、「重症患者の対応」「責任が重く負担」等、患者ケアに関する15項目であった。
②入職前・後は高いが、8ヶ月後には困難度が低くなるタイプには、「基本的看護技術」「夜勤が多い」等5項目であった。
③入職後に困難度が非常に高くなるが8ヶ月後には困難度が低くなるタイプには、「事務処理」「他部門連絡」があった。
④各期にわたって困難度が低いタイプには、「自分の仕事の認知」「医師の理解」等であった。
3.入職8ヶ月後に、困難度が高い項目は、「重傷患者の対応」「責任が重く負担」「治療について」「看護計画」等で、入職前から困難度が高く持続しているものであった。1位の「重症患者に対応できない」は、大学病院という特殊性もあるが、知識と技術の統合が図れず、困難度が高くなっているといえる。また、2位の「責任が重く負担に感じる」は、看護婦の仕事は人命に関わる仕事であるため、責任は感じてもらわないと困るが、伊藤らの研究でも報告されているように、責任の重さは最も離職願望と高い関連があるので、精神的に負担になりすぎないように支援していく必要がある。困難度が低い項目は、「身の回りの援助技術」「職場の雰囲気になじめない」であった。
4.自主的解決方法をとる項目は、「他部門連絡」「事務処理」等で、経験的解決方法をとる項目は、看護技術に関するものであった。私たちは、新卒看護婦を受け身であると考えていたが、この結果から新卒看護婦は自主的・経験的方法によって困難を解決しているといえる。そこで、新卒看護婦の努力を認め支援する必要性を再認識させられた。

【まとめ】
1.入職前・入職後の職務困難のギャップが大きいのは、「他部門の連絡」「自分のやりたい看護ができないこと」等であり、また人間関係については予想するほどではなかった。
2.入職8ヶ月後において解決されていない項目は、「重症患者に対応できない」「責任が重く負担に感じる」「治療について」「看護計画」等で、入職前から困難度が高く持続するものであった。
3.新卒看護婦は、自主的・経験的方法によって困難を解決しているといえる。

# 112)　新人看護婦の学習に関する意識調査

○山下美代子（東京医科大学病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部付属
看護実践研究指導センター）

【目的】

急速な高齢化・日々進歩を続ける医療環境により、看護も複雑・多様化してきている。私達看護婦が、社会の期待に応えるため、常に新たな知識・技術を習得していく必要がある。そこで、新人看護婦が日頃看護を行っている中で、キャリアアンカーとその実現に向けての学習とその障害について明らかにするため調査を行った。

【研究方法】

対象は、T医科大学病院に平成9年度に就職した新人看護婦 159名。方法は、自作の質問紙を用いた質問紙留置である。期間は、平成9年12月16日～12月22日で、有効回答率は80.5%であった。

【結果】

1．看護職継続意思は、「結婚・出産で辞める」及び「いずれ多職種に就く」という離職型が47.7%、「結婚・出産で辞めるがいずれ再就職する」という復帰型が38.3%、「一生続ける」という継続型が14.1%であった。

2．最終到達目標とする職種は、「専門領域のエキスパート」21.9%、「多領域を得意とする看護婦」19.5%、「保健婦」11%、「訪問看護婦」 8.6%、「目標をもっていない」 3.1%だった。

3．最終到達目標とする職種を実現するための学習計画を考えているかいないかは、「20代まで」しか考えていない46.9%、「30代まで」25%、「代以上」17.2%の順であった。

4．学習機会の利用は、看護系で7割以上が院内での学習を望んでいた。看護系以外では、「公開講座」「カルチャーセンター」の利用を約2割が望んでいた。

5．学習内容は、一般教養で「外国語」50%、「心理学」43.8%、「スポーツ」35.9%、「芸術」30.5%の順であった。専門領域では「在宅看護」33.6%、「がん看護」32.8%、「終末期看護」30.5%、「家族看護」25.8%の順であった。

6．学習方法は、「働きながら学習する」69.5%「仕事を辞めて学習する」29.7%であった。

7．学習を継続する上で予想される障害・困難は、「業務を優先するので学習の時間を確保するのが困難」71.1%、「学習する意欲がわかない」19.5%であった。

8．学習についての評価は、「自分自身の学習のため特に評価してもらわなくてもよい」68%と最も多く、「手当て・昇給に結びつけてほしい」10.9%であった。

【考察】

専門看護師や認定看護師と回答した者が少ないのは、資格に拘らずに実践の場で経験を積みたいと望んでいると思われる。また、継続型・復帰型を併せると半数が看護職の継続を望み、在職中は、6割が働きながら学習し、7割が職場で経験を積んだり、院内の研修会・勉強会を利用したいと望んでいる。このことから、院内や職場内での教育体制を充実し、学習したいことが、学習したい時に学べる学習環境を整えて行かなければならない。また、看護系以外での学習機会を望んでいたり、業務を優先するので学習の時間を確保するのが困難と7割が感じているため、勤務体制の柔軟化を図ったり、学会・講習会等への参加も考えている者もいるため、随時新しい情報の提供も必要と考えられる。

しかし、学習計画を考えていない、学びたい学習内容がない、学習する意欲がわかないと思っている者も少数であるがいるため、それぞれが自主的に学習について考えていけるようにバックアップし、何らかの評価・報酬を検討していくことも重要と考えられる。

113)　業務量と自覚度に見る看護婦の疲労について
－新人看護婦と２年目以上の看護婦との比較－

○城戸滋里（北里大学看護学部）

【目的】入職５ヶ月目に入り深夜勤務の ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝの終了した新人看護婦と、２年目以上の看護婦の看護業務量と、それに対する自覚疲労度、全体的な自覚症状としての疲労にどのような相違があるか検討する。

【研究方法】研究期間：平成８年８月６日～13日
研究対象：K大学病院神経内科病棟勤務の新人看護婦６名、２年目以上の看護婦６名の計12名
研究方法：日勤、深夜勤務終了後の対象看護婦全員に８日間連続して以下の質問紙調査を実施し、新人看護婦と２年目以上の看護婦との比較検討を行う。①アメフリ末梢検査(労働科学研究所編)②26項目の看護業務について実施した件数、自覚的疲労度を５段階で記入。③自覚症状調べ(産衛編)

【結果】認知弁別能力、反応動作能力においては両者に差は認められなかった。疲労度の自覚症状では両勤務帯ともに新人の訴えが２年目以上の者を上回っていた。両者ともに日勤よりも深夜勤後の方に訴えが多く、２年目以上の者では新人よりもこの差が大きかった(図１)。また、日勤業務件数では両者ともに吸引、体位変換、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定が多く、深夜ではこれにｵﾑﾂ交換が加わっていた。更に新人は２年目以上の者に比べ日勤で吸引が約1.5倍、深夜勤で記録、経管栄養、罨法が約３倍、与薬が約５倍と件数が多く、両者ともに日勤の２～３倍の業務件数となっていた。そしてこれら業務の自覚疲労度を両者で比較したところ、日勤では罨法で新人が約２倍であり、２年目以上の者の検査、吸引については件数が少ないにも関わらず自覚疲労度は高かった。深夜勤では日勤に比べ新人に高い傾向があり、２年目以上の者では全体的に低かった(図２)。

【考察】以上の結果から全体的な業務件数とそれに対する自覚疲労度のみから見ると、両者とも日勤ではそれほど差が見られず、新人といえども入職５ヶ月目で一応の業務内容をこなしているといえる。一方まだ慣れない深夜勤では少ない人数とﾒﾝﾊﾞｰ業務が重なり、業務件数を増加させていると思われる。しかし自覚症状としての疲労度を比較すると、新人では両勤務ともに高くなっており内容の多い日勤業務を覚えること、慣れない深夜業務をこなすことに加え、新しい環境に対する適応が十分であるか懸念される。また、２年目以上の者の深夜勤では ﾘｰﾀﾞｰ業務が多くなるせいか新人に比べ業務件数は少ない割に自覚疲労度はそれほど減少せず、自覚症状としての疲労度はむしろ高くなっている。これは新人と ｼﾌﾄを組むことによる緊張感や体力的な影響によるところも大きいと思われる。

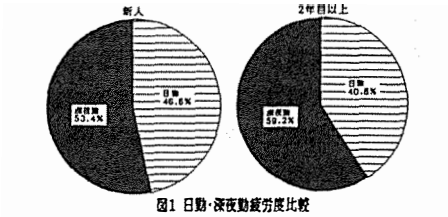


図1 日勤･深夜勤疲労度比較

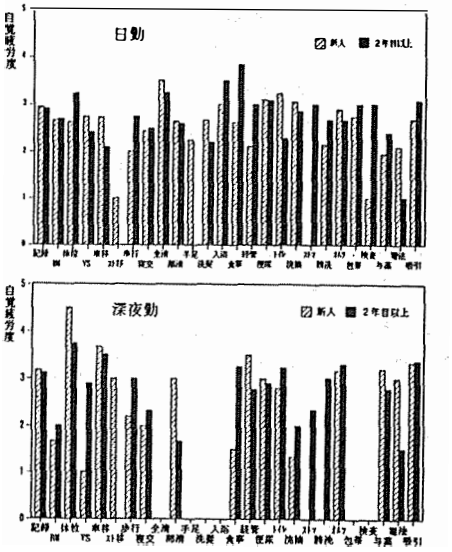


図2 日勤･深夜勤看護業務自覚疲労度比較

## 114)　新卒看護婦が感じた困難と就業意欲

○藤根美知子　目時のり
（盛岡赤十字病院）

【目的】

臨床にでたばかりの看護婦が感じる理想と現実のギャップは、就業意欲を妨げたり離職の原因になるといわれている。そこで、新卒看護婦が就職後１０か月までの間にどの様な困難を感じているかを明らかにする。

【研究方法】

対象：平成９年度当院に採用された新卒看護婦９名。全員が併設された看護学校の卒業生である。調査期間：平成10年２月　調査方法：対象者のプリセプターが就職時から現在までのことを想起させ、半構成の質問紙を使用してして面接を行う。調査内容：１．現場に出て感じた困難（予想していた事と違い困ったり、悩んだりした事）２．就業意欲（仕事を辞めたいと思った事の有無、その理由と時期、対処方法）　分析方法：現場に出ての困難については太田[1]らのリアリティショックの要因２５項目を参考にして１４カテゴリーに分類した。また、内容の視点別に自分の能力に関するものと現場の体制に関するものとに分けた。

【結果】

１．現場に出て感じた困難（複数回答）：複数の新卒看護婦が困難と感じた内容は多い順に、「自分がやりたい看護ができない」、「業務量が多く時間内に仕事が終わらない」、「医師との人間関係」、「患者のニードをつかむこと」、「受持ち患者数の多さ」、「基本的な技術の未熟さ」、「知識の不足」であった。これらを自分の能力に関するものと現場の体制に関するものとに分けると、どちらも１３で同数であった。

２．就業意欲：９人中７人が辞めたいと思ったことがあると回答している。時期は、５～７月が５人、不定期が１人、無回答が１人であった。理由は、「ミスをしたこと」が４人、「患者に拒否をされたこと」、「能力の不足を感じたこと」、「職場の人間関係」、「医師との関係」がそれぞれ１人であった。対処方法は先輩・プリセプターに相談するが２人、その他は職場外の友人に話す、他のことで気分転換をする、であった。

【考察】

現場で感じた困難として多かったのは、「自分のやりたい看護ができない」、「業務量が多く時間内に仕事が終わらない」、「他職種との人間関係」であった。これを太田らが就職後１年４か月の時期に調査したものと比べると、「看護問題の把握」、「患者の全体像の把握」、「看護計画」等、患者のケアに関するものが少なかった。その理由としては、調査時期が就職後１０か月であり、自分でやりたい看護がありながらも業務をミスなく遂行することに精一杯であることが考えられる。就業意欲に関しては、辞めたいと感じた時期が５～７月の３か月に集中しており、他の調査結果と同様であった。就職後２か月から６か月間は特に、新卒看護婦個人の性格特性に配慮しながら、自信を取り戻すような関わりが必要になってくる。辞めたい時の対処方法として、職場の先輩に相談する人は少数であった。困難な状況にあっても、他者に援助を求めない傾向にあるといえる。当院では１看護単位あたり、１人の新卒の配置となることが多い。新卒看護婦が感じている悩みとか失望等の感情を同じ立場の人がいる集合教育の場で表出する機会を設けることが必要である。

〈文献〉1)太田にわ他：新卒看護婦のﾘｱﾘﾃｨｼｮｯｸに関する研究，看護教育，36(2)，168-173，1995

## 115)　当院における患者サービスの現状（その3）

○永原直子、岩永喜久子、坂本しのぶ、下田澄江、津田伊都子
高橋真弓、萩原絹子、田添京子、橋村洋子、松武滋子
（長崎大学医学部附属病院）
草野美根子（佐賀医科大学）　内海　滉（千葉大学）

【目的】当院における患者ｻｰﾋﾞｽについて患者の意識構造と、背景別の特徴を明らかにする。
【研究方法】対象：入院期間5日以上の患者 521名と再診の外来患者 873名。
調査方法：無記名自記式質問紙法。厚生省の患者ｻｰﾋﾞｽに関する研究による質問紙を一部修正、追加し使用。回答は得点化し統計処理は因子分析（Varimax 回転法）を行い、各6因子を抽出した。次に患者の背景別の特徴をみる為、t検定を行った。
【結果・考察】有効回答率：入院患者 98%、外来患者 96%。累積寄与率：入院患者 65.3%、外来患者 69.7%
(1) 入院患者の患者ｻｰﾋﾞｽに関する因子
第1因子は、「看護婦の傾聴」「看護婦の印象」「ﾅｰｽｺｰﾙ時の看護婦の対応」「看護婦の入院生活の説明」で『看護婦対応』と命名した。第2因子は、「ﾄｲﾚの設備」「ﾄｲﾚの清潔」「風呂の設備」入院生活に必要な設備」「病室の照明」「病室の清潔」で『環境』とした。第3因子は「朝食時間」「夕食時間」で『食事時間』とした。第4因子は、「医師の病状説明」「医師の傾聴」「医師の印象」で『医師対応』とした。第5因子は、「病室の室温」「病室の湿度」で『快適性』とした。第6因子は、「食事の味」「病室の静かさ」で『満足』とした。
(2) 外来患者の患者ｻｰﾋﾞｽに関する因子
第1因子は、「ﾄｲﾚの設備」「ﾄｲﾚの清潔」「待合室・診察室の清潔」「病院内の照明」で、『環境』とした。第2因子は、「医師の印象」「看護婦の印象」「ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ尊重」「検査部門の印象」で『接遇』とした。第3因子は、「受診の待ち時間」で『待ち時間』とした。第4因子は、「薬局の印象」「受付・会計の印象」で『窓口印象』とした。第5因子は、「待合室・診察室の室温」「待合室・診察室の静かさ」で『快適性』とした。第6因子は、「病院内の表示」で『院内表示』とした。
以上の結果から、入院患者は生活の場の環境より看護婦の対応を、外来患者は短時間の接遇より環境を重視していた。
(3) 患者の背景別の特徴（表 1、表 2）
入院患者、外来患者の『環境』因子で性別、年齢、主婦の評価が逆転していた。女性、主婦の元来の特性と考える清潔面への関心の高さが、入院患者では評価を厳しくしている。外来患者では男性の清潔面の関心の低さを示していると思われる。
【結論】
①入院患者の患者ｻｰﾋﾞｽについての意識は、『看護婦対応』『環境』『食事時間』『医師対応』『快適性』『満足』の6因子で構成されていた。
②外来患者の患者ｻｰﾋﾞｽについての意識は、『環境』『接遇』『待ち時間』『窓口印象』『快適性』『院内表示』の6因子で構成されていた。
③患者ｻｰﾋﾞｽについての意識には、性別、年齢、職業などの背景要因が関与していた。

表 1　入院患者の背景別特徴

| 因子 | f1 | f2 | f3 | f4 | f5 | f6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ns対応 | 環境 | 食事時間 | Dr対応 | 快適性 | 満足 |
| 性別　男性と女性 | | 〉*** | | | 〈* | 〈** |
| 年齢　15~44歳と45歳以上 | | 〈*** | 〈** | | 〉*** | 〉*** |
| 職業　主婦とそれ以外 | | 〈** | | | 〉** | |
| 入院期間　6カ月未満とそれ以上 | 〈** | | | | | |
| 入院回数　初めてとそれ以外 | | | | 〈* | | |
| 受診回数　月1回以上とそれ以外 | — | — | — | — | — | — |

表 2　外来患者の背景別特徴

| 因子 | f1 | f2 | f3 | f4 | f5 | f6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 環境 | 接遇 | 待ち時間 | 窓口印象 | 快適性 | 院内表示 |
| | 〈*** | | 〉* | | | |
| | 〉*** | 〉*** | | | | 〉*** |
| | 〉** | 〉* | | | | |
| | — | — | — | — | — | — |
| | — | — | — | — | — | — |
| | 〈* | | | | 〈*** | |

*** P〈0.001　** P〈0.01　* P〈0.05

## 116)　当院における患者サービスの現状（その４）

○津田伊都子、永原直子、岩永喜久子、坂本しのぶ、下田澄江、
高橋真弓、萩原絹子、田添京子、橋村洋子、松武滋子
（長崎大学医学部附属病院）
草野美根子（佐賀医科大学）　内海　滉（千葉大学）

【目的】当院の患者ｻｰﾋﾞｽについて医師及び看護婦の意識構造と背景別の特徴を明らかにする。
【研究方法】対象：当院医師200名、看護婦431名
調査方法：無記名自記式質問紙法。厚生省の患者ｻｰﾋﾞｽに関する研究による質問紙を一部修正、追加し使用。回答は得点化し、統計処理は因子分析(Varimax回転法)を行い各６因子を抽出。さらに各々の背景別の特徴をみるためｔ検定を行った。
【結果・考察】有効回答率：医師94%、看護婦100% 累積寄与率：医師64.9%、看護婦59.8%
(1) 医師の患者ｻｰﾋﾞｽに関する因子
第１因子は、「家族への説明」「患者への説明」「診療内容説明･承諾を得た診察」「言葉遣い･態度」で『説明』と命名した。第２因子は、「ﾄｲﾚの清潔」「ﾄｲﾚの設備」で『トイレ』因子と命名した。第３因子は、「病院内の照明」「病院内の表示」「待合室・診察室の清潔」で『環境』とした。第４因子は、「患者ｻｰﾋﾞｽに関する教育・研修への参加」「診療録の記載」「ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰの尊重」「待合室･診察室の静かさ」で『診察環境』とした。第５因子は、「待合室･診察室の室温」「待ち時間短縮の努力」で『快適性』とした。第６因子は、「患者への対応」「笑顔で対応」で『接遇』と命名した。
(2)看護婦の患者ｻｰﾋﾞｽに関する因子
第１因子は「患者への説明」「家族への説明」「相談相手」「傾聴」「言葉遣い･態度」「ﾅｰｽｺｰﾙ時の対応」「笑顔で対応」「病気の理解」で、『説明と接遇』と命名した。第２因子は、「病院内の表示」「待合室･診察室の室温」「待合室･診察室の清潔」で『環境』とした。第３因子は、「ﾄｲﾚの設備」「ﾄｲﾚの清潔」で『トイレ』因子とした。第４因子は、「患者への対応」「待ち時間短縮の努力」で、『第２の接遇』とした。第５因子は、「病院内の照明」「患者ｻｰﾋﾞｽに関する教育･研修への参加」で『第２の環境』とした。第６因子は、「待合室･診察室の静かさ」で『快適性』とした。
以上の結果から、医師は患者及び家族への説明、看護婦は説明と接遇を重視し、その次は両者共に、環境を患者ｻｰﾋﾞｽとして重要と捉えていた。
(3) 医師、看護婦の背景別の特徴（表１）
医師は説明、ﾄｲﾚへの評価に男女差を認め、経験年数では説明、診察環境、環境、快適性に有意差を認めた。看護婦は説明と接遇、第２の接遇、第２の環境に対し、年齢、経験年数、職位で評価が異なった。又、婦長、副婦長の評価は、看護婦、看護助手よりも厳しい傾向にあった。
【結論】①当院医師の患者ｻｰﾋﾞｽに関する意識は『説明』『トイレ』『環境』『診察環境』『快適性』『接遇』の６因子で構成されていた。
②看護婦の患者ｻｰﾋﾞｽに関する意識は、『説明と接遇』『環境』『トイレ』『第２の接遇』『第２の環境』『快適性』の６因子で構成されていた。
③当院職員の患者ｻｰﾋﾞｽに関する意識には、年齢経験、職位などの背景要因が関与していた。

表１　医師・看護婦の背景別特徴

| 因子名（医師） | 項目 | | | |
|---|---|---|---|---|
| f1 説明 | 男 | ＜ | 女 | * |
| | 経験10年未満 | ＞ | 10年以上 | ** |
| f2 トイレ | 男 | ＜ | 女 | ** |
| f3 環境 | 経験10年未満 | ＜ | 10年以上 | ** |
| f4 診察環境 | 20～30歳代 | ＞ | 40歳以上 | * |
| f5 快適性 | 経験10年未満 | ＜ | 10年以上 | ** |
| f6 接遇 | 関連無し | | | |

| 因子名（看護婦） | 項目 | | | |
|---|---|---|---|---|
| f1 説明と接遇 | 20～30歳代 | ＞ | 40歳代以上 | *** |
| | 経験10年未満 | ＞ | 10年以上 | *** |
| | 婦長・副婦長 | ＜ | 看護婦･助手 | *** |
| f2 環境 | 20～30歳代 | ＞ | 40歳代以上 | ** |
| f3 トイレ | 経験10年未満 | ＜ | 10年以上 | ** |
| f4 第2の接遇 | ｻｰﾋﾞｽ業である | ＜ | ｻｰﾋﾞｽ業でない | ** |
| | 20～30歳代 | ＞ | 40歳代以上 | ** |
| | 経験10年未満 | ＞ | 10年以上 | *** |
| | 婦長・副婦長 | ＜ | 看護婦･助手 | *** |
| f5 第2の環境 | 20～30歳代 | ＞ | 40歳代以上 | *** |
| | 経験10年未満 | ＞ | 10年以上 | *** |
| | 婦長・副婦長 | ＜ | 看護婦･助手 | ** |
| f6 快適性 | 経験10年未満 | ＞ | 10年以上 | * |

*** P<0.001　** P<0.01　* P<0.05

# 117)　外来患者の保健福祉サービスの利用状況と課題

○田中美奈子，当目雅代，上野範子
西田直子，浅野弘明
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】近年，人口の高齢化と医療の高騰に伴い，保健福祉サービスを必要とする患者が増大してきている．病院で勤務する看護職は，患者・家族のQOLの向上のため退院後の患者に継続看護が要求される．そこで外来患者に対して保健福祉サービスに関する調査を行った．本報では，患者の福祉サービスへの関心度と利用度を中心に，性別・年齢群別での集計結果を報告する．

【研究方法】調査期間は平成9年3月5日～13日のうち平日の7日間で一般診療が行われる午前9～12時とした．対象者はK医科大学附属病院の外来患者と付き添い者で同意が得られた4000人に質問紙を配布し，3755人(93.9%)の回答を得た．そのうち年齢・性別の判明している3576人(89.4%)を解析対象とした．なお年齢は，39歳以下群，40～64歳群，65歳以上群に再分類し解析した．調査内容は，①個人の属性②福祉意識についての関連項目③保健福祉サービスについての関連項目(在宅福祉サービス，医療給付等13項目)④看護職の役割についての関連項目等である．

【結果】対象の構成は，男性39.8%，女性 60.2%で，平均年齢は男性53.6±18.0(18～92)歳，女性50.2±16.7(18～90)歳であった．①保健福祉サービスの関心度は，「関心がある」「やや関心がある」が9割を占めており，性別では女性の方が関心度は高かった($p<0.01$)．年齢群別では，男性は加齢に伴って関心度が高くなり($p<0.01$)，女性は40～64歳群及び65歳以上群の年齢に関心度が高かった($p<0.01$)．②保健福祉サービスの紹介の有無では，「利用する機会がなかった73.8%」，「紹介されたので利用した19.8%」，「機会があったが紹介されなかった3.2%」，「紹介されたが利用しなかった2.9%」の順であった．③保健福祉サービスを誰から紹介されたかでは(複数回答)，「医師41.6%」で最も多く，次いで「知人20.8%」「看護婦16.0%」，「市町村の事務員15.1%」，「福祉の専門家14.2%」，「病院の事務員13.3%」などであった．④病院の職員から保健福祉サービスを紹介してほしいと思うかでは，「そう思う」「内容による」を合わせると全体の約9割が「紹介してほしい」と回答しており女性の40～64歳が最も高かった($p<0.01$)．⑤病院では保健福祉サービスを誰から紹介してほしいかについては（複数回答）「医師70.7%」，「看護職44.6%」，「福祉の専門家44.0%」，「病院の事務員28.1%」，「作業・理学療法士16.0%」の順であった．⑥入院施設のある病院に福祉の専門家がいることについては，全体の約9割が「いてほしい」と回答し性別でみると女性の方が多く($p<0.05$)，年齢群別では有意差はなかった．

【考察】本調査において，対象者の9割が医療や保健福祉サービスの内容に関心を示し，特に女性においては介護を担っている年齢層に関心度が高かった．保健福祉サービスの利用状況では患者の約7割が利用の機会はなく，2割は利用を必要とする状況にあった．しかし，約6%が紹介されなかったり，利用しておらず，保健福祉サービスの情報提供者としての役割を明らかにしていく上で，今後は紹介されなかったり，利用しなかった背景を検討していく必要がある．保健福祉サービスの紹介では，実際の情報提供者は医師が4割で，看護職，福祉の専門家は2割にも満たなかった．しかし，医療費抑制施策である入院期間の短縮化に伴い早期退院が促進されたり，公的介護保険法の導入に伴い対象者の保健福祉サービスへの関心度が高い中，情報提供者として看護職と福祉の専門家に対象者の約半数の者が期待をしていることがわかった．また福祉の専門家の常勤について，対象者の9割が望んでいた．そのことからも福祉の専門知識は専門家に相談，指導をしてほしいという傾向がみられ，ＭＳＷなどの配置に期待が大きいことが示唆された．

## 118)　患者が不快と感じた看護婦の応答の質的分析

○渡辺富美子（厚生連滑川病院），平坂久美子　（黒部市民病院）
赤江多津子（富山赤十字病院），岩本クニ子　（上市厚生病院）
扇原　秋子（あさひ総合病院），高畑由記子　（富山市民病院）
森内　啓子（富山労災病院），　高間静子　（富山医科薬科大学）

【目 的】

看護婦は自分の言動に対し患者が露に不快を表出しない限り，患者の不快に気づくことは少なく，その言動の質により患者のディストレスの原因となっている。本研究では，患者に不快を与えた看護婦の応答内容を調べ，不快を与える応答内容の質を分析した。

【研究方法】

調査対象：富山県内の22の総合病院の精神疾患患者を除く20歳から80歳までの患者で調査に回答できる350名を母集団とした。

調査内容・分析：看護婦との相互交渉中患者が不快に感じた看護婦の応答内容，応答時の状況，その応答内容について不快と感じた理由等について５日間記述してもらった結果，93件の不快な応答件数があった。これらの応答内容とその時の状況と不快と感じたを理由から不快を生ずる応答の質を判断し，同質と判断したものにカテゴリー化し，ネーミングを行い不快と感ずる応答の質を明確にした。

【結 果】

患者が不快と感じた看護婦の応答内容と応答時の状況，その応答内容を不快と感じた理由等を５日間記述してもらい，同質と判断したものにカテゴリー化し，それぞれにネイミングを行い，患者が不快と感じた応答内容の質を導き出すと，10の質の不快要素を確認した。最も多かった質から掲上すると，①患者のニーズに応じることを拒否した応答，②心理面への配慮の欠如，③人格無視，④患者の言動に対する評価的応答，⑤自尊心を傷つける，⑥説明不十分，⑦解決にならない不適切な応答，⑧情報提供の不備，⑨病状を理解していない応答，⑩依頼しがたい応答等であった。

【考 察】

「患者のニーズに応ずることを拒否」では，明らかに拒否したり，ニーズにすぐに応じない，看護婦のニーズを優先する等であった。これは患者のニーズを重要視することが重要な職務であることの認識の欠如からきている。「心理面への配慮の欠如」では，思いやりのない言葉や，状況に応じた配慮の欠如，患者の気になっていることへの無神経な言葉等であった。これは状況や心理状態によって受け取り方が異なることの認識不足からきている。「人格無視」では，生活上の挨拶の欠如，名前で呼ばない，質問への無応答，無言での処置等がみられた。これは人格尊重上の基本事項さえ疎かにしていることからきている。「評価的応答」では患者の言動を看護婦の価値観で評価し，一人の人としてみるよりも客体としてみていることからきているものと考える。

【結 論】

患者に不快を与える看護婦の応答内容をこれら10の質から総括すると，①～⑤までの応答の質は，一人の人間としての人格・人権の尊重を欠いた応答内容であり，⑥～⑩までの応答の質はケア提供者としてのテクニック上の基本事項の修得が充分にできていないことことからきている応答内容であることを示唆している。

# 119)　阪神・淡路大震災の支援看護者への援助に関する研究
## －支援活動後の気持ちの分析から災害教育について考える－

○吉岡文美（倉敷平成病院），　横田美智子（岡山協立病院）
坪井桂子（聖華看護専門学校），安酸史子（岡山県立大学）

【目的】

昨年の，本学会において「被災地以外から支援に赴いた者が支援後どのような援助を必要としたのか」を明らかにする目的で，支援状況と活動内容を分析した。その結果，支援者には，役割葛藤があり，一方では，看護者としての能力や看護の喜びの再発見があった。その為，震災支援活動の体験を話す機会が必要であることが示唆された。

今回，更に，支援後の気持ちの分析を行い，災害看護教育のありかたについて検討をしたので報告する。

【研究方法】

1）対象及び調査期間
　第一報と同一のため省略する。

2）調査方法
　南らの『災害時看護支援システムの分析と開発』で使用された『ボランティア活動をした看護職へのアンケート用紙』を参考に，6項目の半構成的インタビュー項目を含む質問用紙を作成し，震災支援時の状況・活動内容・支援時と1年7カ月経過した現在の思いについて，複数の者でインタビューを実施した。

3）分析方法
　（1）インタビューで録音したテープを聞き直し，全体の文脈をとらえ，逐語記録にした。
　（2）逐語記録の中から，「震災支援後の気持ち」に関連した内容を全て抽出し，抽出した内容を1文章・1意味単位に分け，分析データとした。データは内容分析の手法を用いて分析した。

【結果】

インタビュー記録から抽出された「震災支援後の気持ち」に関するデータは89件であった。このデータの内容を分析した結果，78コードが抽出され，類型化してサブカテゴリーが36となった。さらに，分析をすすめた結果，「災害看護教育の必要性」「支援活動の振り返りの必要性」「支援者同士の連帯感」「支援体験の肯定的感情」「職場での孤立感」「支援活動後の気持ちの伝達の■難さ」「被災地に行かなかった人の感情への推測」「支援活動での心残り」「被災者への共感や戸惑い」「支援活動中の精神面での大変さ」「遠い記憶になってしまった支援体験」「神戸復興への思い」「協力し合うことの重要性」「日頃からの準備と知恵を働かせる必要性」「被災者の精神的変調の予感」「生きる上での価値観の変化」の16カテゴリーに分類できた。

【考察】

震災支援を行った看護者の支援後の気持ちの分析から，災害看護教育について考察した。

1．支援者は，支援活動時に「支援者としての役割を十分果たせていない」という思いから「支援活動での心残り」を感じ，無力感や未達成感を抱いた。

2．支援者は，支援活動を振り返り，無力感や未達成感を抱きながらも支援活動に対して，肯定的感情を抱いている。その理由としては，支援活動を通じて看護の喜びを再発見した為ではないかと考える。

3．支援者は，支援活動の振り返りの必要性を感じながらも，周囲の人との気持ちのずれから生じる孤立感のため，自分の体験や思いを話すことができなかった。

以上から，災害支援に行くにあたり，災害看護教育の重要性が改めて確認できた。更に，災害看護教育においては，支援者と送り出す側の体験しやすい感情について，事前に学習し，支援後に双方の感情のずれをそのまま認め合い，協力体制がとれるよう準備する必要があることが示唆された。

# 120)　相対的医行為の実施に影響を及ぼす要因
## －K大学病院看護婦の面接調査より－

○藍　朋子(＊)、桑原安江(＊)、草刈淳子(＊＊)、
長友みゆき(＊＊)、大隈節子(＊)
＊　京都大学医学部附属病院
＊＊　千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

【はじめに】

相対的医行為は、医療技術の発達に伴い、大学病院においては特に拡大の一途をたどってきた。にも拘わらず看護婦は、相対的医行為に対する看護婦の責任範囲が明確に規定されていない状況下で、業務を行っている現状にある。昨年、当院で相対的医行為について実態調査を行った結果、対象とした25行為項目は、看護婦の考えにより４パターンに分類され、年齢と部署に関連があることが明らかとなった。そこで今回、これら４パターンより代表的な６行為を抽出し、各行為に対する看護婦の今後の実施に影響を及ぼす要因を明らかにするため、聞き取り調査を行った。

【研究方法】

1)対象：外科系（３）・内科系（３）の計６病棟に属する24歳、28-29歳、40-44歳の年齢群の全看護婦２３名

2)方法：自作の質問紙留置法及び、面接者一人による60分の面接調査

3)調査項目：「経管栄養のための胃管ﾁｭｰﾌﾞ挿入」，「血管確保を伴う抗生剤の点滴」，「静脈採血」，「給食形態の変更」，「昇圧剤注入のためのｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ操作」，「褥創処置」の６行為

4)調査内容：①実施経験及び現在の実施　②実施状況　③実施の根拠　④実施に対する問題意識　⑤行為項目に対する考え　⑥今後の実施　⑦実施に必要な条件⑧病棟における医行為の位置づけと自分の考え　⑨実施の際の判断基準　⑩６行為以外の判断に迷う医行為

5)調査期間：1997年12月22日～1998年1月4日

【結果および考察】

１．「実施経験・現在の実施・問題の是非・今後の実施」の４区分の系統により６行為は以下の３パターンに分類された。

A．今後実施しない・条件により実施するに２分し、「６割以上が実施しない」とする群

B．今後実施する・条件により実施する・実施しないと３分し、条件により実施するものも含めて、「７割以上が実施する」とする群

C．今後実施する・条件により実施すると２分し、条件により実施するものも含めて、「100%実施する」とする群

２．今後実施する条件として、パターンＡＢＣ共に「医師の具体的指示が必要」，「教育・訓練の実施」が50%以上あり、今後の必要条件と考えられる。

３．年齢が若い方が今後実施する傾向にある。

４．現在実施している部署は今後も実施する傾向にある。しかし、部署により、相対的医行為の「現在の実施」に関する方針が曖昧な現状であることが認められる。

５．先行研究と大幅に異なる結果がでたのは、６行為中「経管栄養のための胃管ﾁｭｰﾌﾞ挿入」である。前回の調査結果では、「実施する」が50%以下であったが、今回は70%以上が「実施する」としている。これは、今回の対象群の平均年齢が若いことが影響しているのではないかと考えられる。

６．面接調査により、現在迷っている医行為は、「医師との関係」，「医師との取り決め」，「投薬問題」，「責任問題」などがでてきており、今後医師との話し合いの必要性がある。

７．面接調査の結果、同じ医行為でもその時の状況判断に基づいて実施している現状が明らかになった。状況判断は看護婦により異なり、今後、状況判断の取り決めを行い、責任の範囲を明確にする必要性が示唆された。

【結　論】

現在実施している相対的医行為が３パターンに類型化された、他、業務改善のための今後の具体的な手がかりが得られた。

## 121)　救急部における電話通報時の患者情報の質とその関連要因

○田淵智美（鳥取大学医学部附属病院）
草刈淳子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】当院の救急部では、1992年より電話通報時の患者情報を、看護婦が「客観的情報メモ」に記載している。しかし、一次・二次・三次救急が混在している中で、看護婦が患者に必要な情報を的確・迅速に収集できているかどうかについてはこれまで検証されていない。そこで今回、電話通報時に記載された患者情報の質とその関連要因を明らかにし、今後の看護情報の質的改善のための基礎資料とすることを目的に調査を行った。

【研究方法】1.対象：1)T大学病院で電話通報により患者情報を記載した「客観的情報メモ」 234枚のうち、看護婦が記載した日付の特定できる 224枚(94.9%) 2)「客観的情報メモ」を記載した救急部看護婦18名　2.方法：従来使用していた「客観的情報メモ」の記載内容を一部加筆修正したものを使用し、電話通報時の基本情報の記載状況と看護婦の背景別による情報の記載状況を分析した。　3.内容：1)基本情報；電話通報時刻，症状，年齢，発病・発生時刻，電話通報者　2)看護婦の背景；看護婦通算経験年数，救急部経験年数 4.期間：1997年５月18日(日)～５月31日(土)

【結果】1.電話通報時の基本情報の記載状況1)電話通報の件数は 234件で、当院の1992年７月12日～30日に行った先行研究（272件)と、１日平均件数ではほぼ類似していた。 234件中看護婦が記載した日付の特定できるものは 222件(94.9%) であった。17時～翌日の８時30分迄の電話通報件数は月～金曜日は平均10.7件、土・日曜日は平均18件で、土・日曜日の件数が有意に高かった。（p＜0.01) 2)電話通報時刻別では、時刻の記載のあったものは 205件(92.3%) で19時～22時が71件(34.6%) であった。3)主症状の記載が不明確な２件と病名が確定しており主症状の記載がない10件を除いた 210件を症状別に分類すると、上位３症状は発熱，耳鼻科的症状，腹痛で、当院の先行研究と同様で、全体の順位相関係数は0.60であった。4)患者の年齢別では、主症状の記載のあった 210件のうち年齢の記載のあった 182件(86.7%) で15歳以下の小児は91件(50%) であった。15歳以下と16歳以上の患者に主症状，発病・発生時刻，随伴症状の記載状況に差はなかった。5)発病・発生時刻別では，主症状の記載のあった 210件のうち時刻の記載のあったものは 142件(67.6%) で、当日に通報があったものは 106件(74.6%),前日以前が36件(25.4%) であった。発病・発生時刻が当日のものと前日以前のものに随伴症状の記載状況に差はなかった。6)電話通報者別では、主症状の記載のあった 210件のうち通報者の記載のあったものは132 件(62.9%) で、両親56件(42.4%),本人24件(18.2%),その他52件(39.4%) であった。主症状，発病・発生時刻があるものでは、両親とその他では両親の通報が有意に高かった。（p＜0.01)

2.看護婦の背景別による情報の記載状況　1)看護婦通算経験年数別では、主症状，発病・発生時刻，随伴症状の記載状況に差はなかった。2)救急部経験年数別でみると、主症状の記載のあった 210件のうち記載者名のあったものは 204件(97.1%) であった。そのうち、主症状，発病・発生時刻，随伴症状まで記載したものは55件(27.0%) で、記載のないものは84件(41.2%) であり、随伴症状までの記載状況は３年以上の看護婦が３年未満の看護婦より有意に高かった。（p＜0.01)

【考察】主症状の記載のあった 210件中、発病・発生時刻，随伴症状まで記載のあったものは 1/4に過ぎなかった。これは、看護婦の救急部経験年数と、通報者が患者の症状をどれくらい把握しているかが影響しているといえる。また、電話通報が多い時間帯に、限られた時間で必要な情報を収集するためには、情報記録用紙の活用方法を検討することも必要である。

【結論】救急部経験が３年未満の看護婦の必要情報収集率が、有意に低いことが明らかとなった。

# 122)　精神科外来看護における機能拡大に伴う看護者の意識変化
## ―「訴えノート」を導入して―

○石村佳代子、金城祥教（静岡県立大学看護学部）
森藤こう恵（静岡県立こころの医療センター）

【目的】様々な問題を抱えつつも、外来通院している患者さんに対して、（精神科）外来看護の役割は、従来の診療の補助業務のみにとどまらなくなっている。そこで、S県立こころの医療センター（以下、センターと略す）外来では、患者サービスの向上を図るとともに、外来看護機能の専門性をも目指して、外来カウンターの備え付け、そこへのクラーク常駐、観察係という業務分担の拡充、観察係の役割と機能の実態調査、待ち時間調査、「訴えノート」への記録などを行なってきた。

１９９７年４月より開始されたこれらの取り組みの過程において、患者サービスが具体化するにつれ、研究者らには、スタッフが何か変わってきていると感ずるものがあった。そこで今回、その過程で、看護者の意識においてどのような変化があったのかを明らかにする目的で、最近の取り組みである、「訴えノート」導入（１９９７年11月４日～12月17日）に焦点を当て調べた。

【研究方法】スタッフの生の声を通して、意識の変化を知るために、直接インタビューをした。インタビューガイドは、「訴えノート」導入前後での意識変化が抽出できると考えられる設問を、研究者間で独自に作成した。

研究対象：センター外来看護者５名（外来看護者数６名）

実施日：１９９８年２月２６日

インタビュー手順：①研究者同席で、グループディスカッションを、インタビューガイドに沿って行なった（焦点集団面接）。司会は、研究者が行なった。②グループディスカッションの時間は、１時間であった。

分析方法：①インタビューの逐語録をデータとして、語られた全内容の自然な変動をつかみ、それを「訴えノート」導入前・後に分類記述した。②この分類記述より、共通性や反復してみられる規則性を見出していった。③見出した物に、名前をつけていった。④信頼性を高めるために、研究対象者にこの過程を説明し、再確認した。

【結果】①インタビューガイドに沿った４項目の設問に、合計３４回の発言があった。②３４回の発言は、「訴えノート」導入前に関する事・導入後に関する事の２つの内容に分類された。③この２つの分類には、それぞれ導入前（11）・導入後（42）の合計５３の意見が含まれていた。④５３の意見を内容分析したところ、患者さんに向かう姿勢・訴え内容・自己の体験への思い・展望という内容が抽出できた。⑤名前を付けられない物に、チームでやっていく時の利便性である情報の共有化があった。

【考察】「訴えノート」記録をしていく過程で、スタッフは様々なことに気づいていった。導入前・後で、気に留めていなかった患者さんが、気になるようになったり、訴えの内容を漠然と聞いていたのが、患者さんは何を悩んでいるのだろう、何が言いたかったのだろうとその訴えの内容に着目するようになった。また、自分のやったことや解釈がどうであったのかと、自己を振り返るようになった。加えてこの体験を通じて、自ら患者さんへの関わりの展望を述べることもしていた。

これらの語られた変化は、言葉にして記録するという、１度踏みとどまって言語化する作業を通じて、可能になったと思われる。また、この意識変化は、次の行動へ１つの根拠を与えうるだろう。

【結論】患者サービスの向上や外来看護機能の専門性を目指しての取り組みの１つとして、「訴えノート」を導入したところ、その前後において外来スタッフに、以下のような意識変化が認められた。①患者さんに向かう姿勢が積極的になった。②患者さんの訴える内容の意味付けに着目するようになった。③自己の体験への思いが語れ、体験した事を振り返るようになった。④以上を通じて、自ら次のステップへの方向性を見出し得ていた。

## 123)　青森市民病院における看護婦のBurnoutと個人的要因の関連

○舘山光子（県立保健医療大学開設準備室）
亀山寿子、田沢政子、相坂三紀子
（青森市民病院）

【目的】Burnout に陥っている看護婦は、全体の３割にのぼるともいわれている。

そこで、Burnout に陥りやすい看護婦の傾向を明らかにし、適切なサポートシステムを構築するため、Burnout に関連する個人的要因に着目して検討を行った。

【研究方法】当院看護婦269名を対象とし、①The Burnout Measure ②ストレス要因質問紙 ③ＹＧ性格検査による調査を行った。

The Burnout Measureの得点から「健全群」「境界群」「Burnout群」に分類し、Burnout群に特徴的な個人的要因について健全群との比較を行った。また、ＹＧ検査によって得られた性格分類は、Ａ「平均型」、Ｂ「不安定積極型」Ｃ「安定消極型」Ｄ「安定積極型」Ｅ「不安定消極型」の５類型に大別し、Burnoutとの関連を分析した。

【結果】調査対象全体のThe Burnout Measureによる分類は、「健全群」29.4%「境界群」33.1%「Burnout群」37.5%であった。

「Ｂurnout群」と「健全群」の年齢構成を比較すると、Ｂurnout群は、30代が39.6%と最も高率を示していた。健全群では20代が39.2%と最も多く、30代は24.1%であり、両群の年齢構成には有意差を認めた（$\chi^2$,$p<0.01$)。

しかし、看護婦としての経験、現在の病棟での勤務年数について有意差は認めなかった。

家族構成では、Ｂurnout群で一人暮らしの者は24.8%であり、健全群の約２倍の割合を示し、有意差を認めた（$\chi^2$,$p<0.01$)。

性格分類について、調査対象全体では、Ａ型26.0%、Ｂ型14.1%、Ｃ型20.8%、Ｄ型27.2%、Ｅ型11.9%であった。 各年代別でみると、年代が高くなるにつれてＥ型が減少し、Ｃ型、Ｄ型が増加していた。

また、健全群の性格分類ではＢ型12.7%、Ｅ型2.5%であったのに対し、Ｂurnout群ではＢ型20.8%、Ｅ型24.8%と有意に高率を示した（$\chi^2$,$p<0.005$)。

Ｅ型は他の性格分類型に比べ、チーム内での役割不足、医療職者とのコミュニケーション不足を感じている者の割合が多かったが、Ｂ型に特徴的な項目は認められなかった。

【考察】一般に、30代の看護婦は、職場内で徐々にリーダー的役割が求められるようになり、責任や周囲の期待が増すことで、精神的負担を感じる者が多くＢurnout群での割合が高い結果が得られたものと推測される。

Ｂurnoutの予防には、情緒的サポートも重要視されている。配偶者、同居人がいない者はＢurnoutスコアが高いという報告もあり、本研究でも同様の結果が得られた。職場の上司、同僚のサポートに加え、家族の情緒的サポートは非常に重要であるといえる。

性格分類において、Ｂ型とＥ型はともに集団不適応を起こしやすい性格傾向とされている。Ｅ型では、その性格特徴を示すとおり、積極性の不足からジレンマを感じていることが予想される。基本性格は大きく変化することはないが、行動パターンは条件次第で変容させることは可能とされている。年代が高くなるにつれてＥ型が減少し、Ｃ型、Ｄ型が増加しているという結果も、行動パターンの変容が可能であるということを示している。Ｂurnoutを単に性格上の問題としてしまうのではなく、個人とその周囲がその特性を受け入れ、Ｂurnoutを回避するための適切なサポートが必要である。

【結論】

１．個人的要因のうち、年齢、同居人の有無、性格分類において、Ｂurnoutとの関連が認められた。

２．ＹＧ検査におけるＢ型、Ｅ型がＢurnoutに陥りやすい傾向にある。

３．各々の個人的要因に合わせたストレスマネジメントの検討が必要である。

# 124)　リスク要因の効果的な教育についての検討
## ー看護学生とベテラン看護職の認知パターンの違いからー

○太田勝正、前田樹海、鈴木真理子（長野県看護大学）

【目的】　看護を行う上で私たちは様々なリスクにさらされ、それから患者や自分自身を守るために、看護職としての体系的な知識、技術が要求されている。本研究は、看護の場のみならず身の回りの様々なリスク要因について「危険性」と「有用性」の2点からの認知パターンを調査し、それらに共通する因子を明らかにし、リスク要因の正しい理解と効果的な教育のための方法を検討することを目的とする。

【対象および方法】　対象は、N県看護大学の1年生80名とN県看護協会主催の研修会の参加者66名である。リスク要因としては、従来からよく知られている16項目に医療や最近話題となっている電磁波など9つの項目を追加し、全部で25項目とした。各項目ごとに「危険性」と「有用性」の2つの次元から4段階のリカートスケールによって回答を得た。回答数は、1年生77名、研修会参加者54名であった。研修会参加者は、平均年齢44才、臨床経験は平均21年であり、主任、婦長補佐を中心とするほぼ均一なベテラン看護職集団（以下、RN）であった。信頼性係数Cronbach's alphaは0.76～0.86とほぼ妥当な結果であった。解析にはSPSS 6.1(Mac版)を用いた。

【結果および考察】　危険性および有用性に対する評価ともに、学生とRNとで大きな差は認められなかった。ただし、原子力発電所、雷などは実際の事故確率等によるリスクより過大に評価される傾向が見られた。危険性の評価は、25項目中6項目（注射器、放射線、登山、がん、電気、手術）について学生による危険性の評価がRNより高く、食品着色料と予防接種は、逆にRNの方が高かった。有用性については、25項目中8項目（拳銃、自転車、飛行機、原子力発電所、避妊、スキー、電磁波、電車）について、学生の評価がRNより高く、予防接種のみRNの方が高かった（$p<0.05$）。

主成分分析法およびバリマックス回転による因子分析の結果、危険性については、学生で7因子、RNで8因子が、有用性については、学生、RNともに9因子が抽出された（固有値1以上）。危険性についての因子間の関係を図に示す。図に示すように、学生の第2、3、4因子に係わる7項目のリスク要素が、RNでは同じ第1因子に集約されている。一方、放射線、被ばく、エイズウィルスおよびがんの4項目から抽出された学生の第2因子（恐怖／壊滅的リスク）に相当する因子はRNでは抽出されず、放射線、被ばくは第1因子の「偶発的リスク」、エイズウィルスは第6因子の「個人行動リスク」、がんは第2因子の「個人選択リスク」に含まれている。エイズウィルスについて言えば、学生がその危険性を被ばくなど恐怖／壊滅的なリスク要因と同様に捉えているのに対して、RNはアルコール飲料など個人の行動に伴うリスクとして捉えていることを示唆している。このように2つのグループでリスク要因から抽出される因子の構造は大きく異なっている。

【まとめ】　様々なリスク要因について正しく教育するためには、リスク要因を個別に捉えるのではなく、相互の関係を把握した上で比較対照しながら判りやすく説明することが重要である。本研究の成果は、そのための有用な情報を提供する。

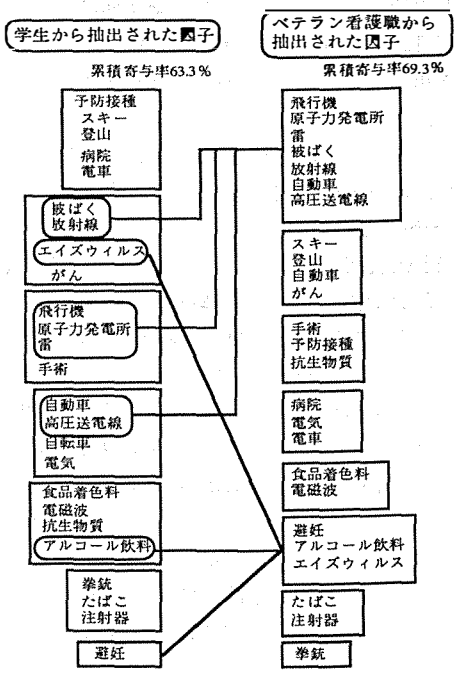



図　危険性についての因子関係

# 125)　臨床実習における事故防止に関する意識の変化
## ～法的視点からの教育の試み～

○土屋　八千代（山梨県立看護短期大学）

【目的】法的視点から設定した「事故防止における基本的要素」について，臨床実習での学生評価（臨床指導者及び教員にどのように関わってほしいのか（希望）と実際の関わり度）及び看護事故の原因と対策について，講義前後の変化を明らかにする。

【研究方法】対象者は某短期大学３年生43名。調査方法は「保助看法と医療過誤」の講義直前と終了時に主旨を説明し協力依頼，教室で一斉に実施。調査内容は①実習中にはっとした経験の有無。②「事故防止における基本的要素」に関して臨床実習で教員や指導者への関わりの希望とその実際を，全くない（１点）から非常に必要（５点）の５段階評価。③看護職者の関わる医療事故の原因と対策の自由記載。実習後には①基本的要素に対する学生の関心の深まりと②関わりの希望について５段階評価。③事故の原因と対策について自由記載。調査時期は1997，11月と12月。分析方法は①基本的要素は，学生の希望と臨床指導者と教員の関わりの比較，②実習中のはっとした経験の有無による希望，関わり，事故の原因と対策についての比較。③講義前後の学生の希望，事故原因と対策の比較。統計的処理は有意水準５％で，平均値の差の検定（t-test）を行った。

【結果】①実習中にはっとした経験を有する者は34名(79%)であり，車椅子移動での重心のズレや採血時の失敗，滅菌操作の誤り，患者の状態の変化等であった。基本的要素11項目について，学生希望の平均4.2(±0.4)に対して，関わりは教員(3.1±0.6)，臨床指導者(2.5±0.6)と低く，各項目共学生の希望に対して関わりは有意に低かった(表１)。学生・教員・指導者の３群とも最高値であったのは「安全性」，最低値であったのは希望では「看護業務の範囲」であり，関わりでは「医療事故に関わる法律」であった。学生と教員の２群間の比較では「人間性の尊重」のみ有意な差はなかった。②はっとした経験を有する学生は，「人間性の尊重」や「事故発生時の対応」が有意に高かった。③講義後には希望の平均値が4.4(±0.5)と有意に増加した。各要素別では，「看護業務の範囲」と「専門職業としての看護」が有意に増加し，他の要素は平均値は増加したが有意ではなかった。④基本的要素に対する講義後の関心の深まりは平均値4.4(±0.4)であった。

【考察】看護基礎教育の中で，専門職としての意識づけを医療過誤を含む法的視点から関わっているが，今回，事故防止における基本的要素として11項目設定して調査し，教員や指導者は関わってほしいという学生の希望に応じられていないことが判明した。先行研究では教員は必要性を認識しつつも行動化に結びついていなかったが，今回の学生評価からも同様の結果が示された。教員も臨床指導者も「安全性」の要素が最高値であったことは，対象の生命に直結する臨床を教育の場とすることでの責任感の表出と捉えられるが，「事故発生時の対処」を含め他の要素も現場での関わりが不可欠である。また，講義後には事故の原因や対策の視点が個人のみでなく管理部門をも含め多様化してきている。これは講義での知識が過去の実習経験と統合できたこと，更には記載の中からも「専門職としての責務」に関する記載が多数あり，講義の効果とも評価できる。

【結論】事故防止に関わる学生の希望と教員・指導者の関わりには差があり，事故の原因や対策に関して講義後には数的変化と視点の多様化が見られる。

表１．事故防止における基本的要素に関する希望と関わり n=43

| 程度と関わり / 事故防止に関する基本的要素 | 学生の希望 mean±sd | 関わり 教員 mean±sd | 関わり 指導者 mean±sd | F値 |
|---|---|---|---|---|
| 看護業務の範囲 | 3.6±0.8 | 3.2±0.9 | 3.0±1.0 | 5.1 ** |
| 法的責任 | 4.0±0.6 | 2.7±1.0 | 2.2±1.1 | 57.1 *** |
| 安全性 | 4.6±0.6 | 4.1±0.8 | 3.9±0.9 | 10.8 *** |
| 事故事例紹介 | 4.3±0.8 | 2.9±1.0 | 2.0±0.9 | 80.1 *** |
| 事故発生の背景 | 4.4±0.6 | 2.7±0.9 | 1.9±0.7 | 165.4 *** |
| 事故発生時の対応 | 4.6±0.5 | 3.0±1.0 | 2.1±1.1 | 115.4 *** |
| 医療事故関連法律 | 4.0±0.8 | 2.2±1.1 | 1.6±1.0 | 84.8 *** |
| 人間性尊重 | 4.3±0.8 | 4.0±0.9 | 3.1±1.0 | 19.2 *** |
| 学生の事故と責任 | 4.3±0.8 | 3.5±0.8 | 2.9±1.0 | 26.8 *** |
| 看護の専門性 | 4.1±0.9 | 3.5±0.9 | 3.1±1.1 | 11.2 *** |
| 事故事例の分析 | 4.0±0.8 | 2.3±0.9 | 1.7±0.8 | 93.8 *** |
| 総　計 | 4.2±0.4 | 3.1±0.6 | 2.5±0.6 | 124.9 *** |

*Significant at p<0.05　**p<0.01　***p<0.001

126)　成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み　その３
－基礎実習での学生の「ハッと、ヒヤッと体験」から－

○岩城磐子　唐國真由美　鈴木恵理　佐藤紀久江　松本麻美
風岡たま代　福嶋龍子　高橋正子　大塚邦子（東邦大学医療短期大学）

【目的】成人看護学ではこれまで医療事故防止に関する教育に取り組んできた。台本を用いたｼﾐｭﾚｰｼｮﾝの実施およびその評価については昨年の本学会において報告した。今回は、成人看護学実習前の学生の状況把握を目的として、基礎実習における学生の「ハッとした体験」「ヒヤッとした体験」の実態を調査したのでその結果を報告する。
【研究方法】●対象：Ｔ医療短期大学1996および1997年度２年生214名。●調査時期、方法：1997、1998年１月６日。基礎実習終了後の授業開始日に、質問紙を一斉に配布しその場で回収した（記名式）。尚、学生には調査目的に関して説明し了解を得た後実施した。●質問内容：「ハッと、ヒヤッと体験」の有無と内容、誰と一緒にいたか、助言や注意を受けたか。●分析方法：「ハッと、ヒヤッと体験」が医療事故に結びつくものであるか否かを判断するために、学生の体験内容を看護行為の原理原則に照らし分析した。医療事故に結びつく可能性があると判断した内容を援助活動の目的別、発生要因別（知識・患者の把握が不十分、技術が未熟、思いこみや緊張・焦り）に分類し、検討した。尚、分析は複数の研究者で行った。
【結果】回収率100%、有効回答率100%である。１）「ハッと、ヒヤッと体験」（以下「体験」とする）あり、と答えた学生は129名（60.3%）記載内容は132件であった。132件中、医療事故に結びつく可能性あり91、結びつかない36、どちらにも分類できない5であった。２）医療事故に結びつく可能性があると考えた91を、援助活動の目的別に分類すると日常生活の援助技術が80（87.9%）内容は＜清潔・衣生活＞37、＜姿勢と体位＞28、＜生活環境＞7、＜食事＞4、＜排泄＞2、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ中の内容が含まれる＜活動・休息＞が2であった。看護におけるﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄは4（4.4%）診療場面に関する援助技術は7（7.7%）、＜薬物療法＞3、＜検査＞＜滅菌物の取り扱い＞がそれぞれ2ずつであった。３）誰と一緒だったかについて、「教員」が36名、「自分だけ」が40名であった（複数回答）。「自分だけ」と回答した40名の内18名が＜姿勢と体位＞の援助を行っていた。また、「教員」と答えた36名の内33名は何らかの助言や注意を受けたと回答していた。４）「体験」した学生の多い＜清潔・衣生活＞＜姿勢と体位＞について発生要因別に分類すると、技術が未熟であることが最も多かった。
【考察】医療事故に結びつく可能性があると考えられた91件の内容は日常生活の援助技術が多いことがわかった。これは実習の内容が「療養上の世話」が中心である為と考える。「体験」時、「自分だけ」と回答した40名の学生の内18名が＜姿勢と体位＞に関する看護行為を行っており、移動動作に関わるところでは、学生単独になりやすいことを示唆していると考える。また、教員と一緒であった学生の殆どは、なんらかの助言や注意を受けている。今回の調査では、教員と学生の関わりがどのような形で行われたのか明らかになっていないが、教員は「なぜそうなったのか」という分析の視点を通して、学生の成長への材料へ転換できる能力と関わりが求められると考える。学内の限られた状況で演習した学生が、臨床の様々な状況に応じて技術を提供することには多くの困難が生じると考えられる。このことが発生要因の中で技術の未熟が最も多い結果になったと考える。教員はこのような学生の状況を充分理解し、患者の個別性や実施上の注意点について確認した上で実施できるよう、関わる必要がある。看護行為は、その行い方次第で生命に大きな影響を与える可能性があることを、繰り返し伝えていく必要があると考える。

# 127) 看護婦養成諸学校における「看護事故に関する講義」実施状況

○ 恩 田 和 世
（北海道美唄聖華高等学校専攻科）

【目的】

高度化する医療現場で看護婦の業務の多様化・複雑化は拍車がかけられ、看護婦の責任は重くなる傾向にある。また、患者の権利の追求から看護婦が訴訟の場に立たされることもまれではない。看護婦養成学校においてそのことを認識した教育も時代の要請として必要と考え、その実態を調査する。

【研究方法】

1. 看護事故に関する講義の実施状況：
   科目の位置づけ・時間数・講師・内容
2. 看護事故についての講義の必要性

この２点について質問紙法により調査した。

【対象】

全国の看護婦養成学校1029校の教員等
内訳；大学52校、短大78校、３年課程 491校、
２年課程 355校、高等学校専攻科53校
回収率；大学38.5%、短大25.6%、３年課程
29.5%、２年課程30.4%、専攻科45.3%
合計 316校 30.7%

【結果】

1. 看護事故についての講義を実施しているのは266校（25.9%）、していないのは50校（4.9%）である。
   実施している学校では、大学 6.6時間、短大5.0時間、３年課程 5.5時間、２年課程 4.4時間、専攻科 3.0時間平均を充てている。
   講師は学内教員が最も多く 206校（77.4%）次いで医師が88校（42.7%）、法律家28校（10.5 %）である。
   扱う科目は関係法規、医学概論、看護概論のほか看護管理、実習オリエンテーションなどである。
2. 現在実施していない学校でも実施の必要性は感じており、各科目の中で看護行為毎に注意するとしている。必要な理由は看護職の専門性と責任の自覚を促す為としたものと、看護事故・訴訟の増加をあげている。
   必要な時間数は現行の時間数より多いものがほとんどである。
   講義の内容は事例を活用して学生に考えさせ、予見・回避、事故発生時の連絡ルートや訴訟になったときの対処法、事故を未然に防ぐ為の知識・技術の向上に重点を置いている。

【考察】

看護事故は決して起こしてはならないものと誰もが認識し、臨床では幾重ものチェック機構が考案され対処されている。しかし、残念ながら事故は増加し、訴訟は増えている。殆どの学校でその現実はおさえられ、時間を割いて看護事故の原因の究明と予防の方法を学生に考えさせる指導を行なっている。指導者は学内の教員であるところも医師・法律家であるところもあり、また看護部長や事務局長であるところもある。この調査からは講師どうしの連携や分担は見えてこないが、大切なのは看護事故を現実に起こりうるものと捉え、自分の行う看護行為が対象を傷つける恐れがあること、小さな気の緩みが大きな事故につながることをしっかり認識してもらうことである。

学生の行う看護行為は資格の有無を問わず患者にとってはケアである。臨床の看護婦と同様の緊張感を持ち細心の注意を払うことは大切である。

対象の生を尊重し、看護倫理に基づいた行動をとることができるよう指導する必要がある。学生の行った看護行為で事故が発生した場合、指導教官は指導監督義務違反として責任を問われると石井は述べている。実習オリエンテーションでその点は強調して指導すべきことといえる。

学生の質が変化している、との指摘がいくつかみられた。無責任、不注意、自分で考え行動することができない、教えたことしかできない……。事故を起こしやすい状況にあるといえる。求められる看護水準は上昇し、専門性は断片化を生む。教わらない事はまったくできない、わからない。さらに学ぼうという努力を怠るとたちまちその距離は離れていく。どのような時に事故は発生するか、自分はどんな性格だからどこで注意すれば事故を回避することができるのかと、個人に合わせて認識を深めるさせることが大切である。

【結論】

看護事故は起こしてはならないものである。学生のうちに人間は過ちを犯しやすいということを認識し、努力してそれを最小限にとどめること、自分の性質を理解し、事故発生との関連を知ること、知識技術を得て看護水準を上げる努力をさせる。また、独立した科目として設定するより、各科目の指導者が連携をとりあらゆる場で看護行為ごとに注意を喚起することが重要といえる。

# 128)　服薬コンプライアンス行動に影響を及ぼす要因に関する研究
## －高齢者と若年者との比較より－

○三重野英子、豊澤英子（大分医科大学地域・老人看護学）
中村紘一、中野重行（大分医科大学臨床薬理学）

Ⅰ. 目的：高齢社会を背景に、在宅にて薬物治療を続ける患者が増加している。生活の場の中で、適正かつ安全に薬物治療を継続するためには、患者自身の服薬ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽが重要になる。しかし、我が国における服薬ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽの実態と関与する要因についての分析は未だ十分とはいえない。今回、高齢者及び若年者の服薬ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽに影響を及ぼす要因を検討したので報告する。

Ⅱ. 方法：0 大学医学部附属病院内科外来に通院中の患者のうち、研究目的と方法について説明し、同意を得ることのできた高齢者(65歳以上50名)及び若年者(65歳未満50名)、計100名を対象に面接調査を行った。調査項目は、著者らがこれまでに保健信念ﾓﾃﾞﾙを基盤として実施した研究結果より導いた枠組みを用いた。調査期間は平成9年1月～3月。統計解析にはSPSSを用いた。

Ⅲ. 結果

対象の背景：全体の平均年齢±SDは61.0±10.3歳、高齢者68.8±2.9歳、若年者53.2±9.1歳であった。高齢者の薬物治療期間は4.2±1.4年で、若年者に比し有意に長期であった（$p<0.05$）。

薬物有害反応の出現と対処：100名中38名が薬物有害反応を経験していた。薬物有害反応経験者の半数は、その後の薬物治療に対して中等度以上の不安を訴えていた。これらに関して、高齢者と若年者の間に有意な差は認められなかった。

病気への不安と相談相手：病気に対して中等度以上の不安を示した者は半数で、相談相手は家族、医師、ﾅｰｽの順に多かった。これらに関して高齢者と若年者との間に有意な差は認められなかった。

患者－医師関係：全体の9割が医師とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝに問題はないと答え、約半数が医師の説明に中等度以上の満足度を示した。高齢者と若年者の間に有意差は認められなかった。

薬物治療に対する認識：殆どの患者は、薬物治療の効果は中等度以上と判断しており、約2/3の患者は薬物治療の重要性を高く評価していた。これらに関しても、高齢者と若年者との間に有意差は認められなかった。

自己申告によるｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ・ｽｺｱと影響要因：患者の自己申告によるｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ・ｽｺｱ(2週間の服用率%)は、91.2±15.1であった。高齢者のｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ・ｽｺｱは、若年者に比し高かったが、有意差は認められなかった。ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ・ｽｺｱと調査項目との関連について逐次重回帰分析を行った結果、高齢者では病気の不安度と医師の説明の満足度、若年者では年齢と薬物治療の効果が抽出された。重相関係数及び寄与率は、高齢者で0.422、17.8%若年者で0.412、17.0%であった。

ﾌﾟｱｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽに関与する要因：ﾌﾟｱｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ（服用率85%以下）を示した患者は100名中29名で、そのうち高齢者は13名、若年者は16名であった。両群に有意差がみられた項目は、治療期間、薬物治療の重要性であった($p<0.05$)。

Ⅳ. 考察：自己申告によるｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ・ｽｺｱは、高齢者、若年者ともに高く、我々がこれまでに報告した結果と一致していた。薬物治療に関する認識や対応、病気への不安、患者－医師関係については、高齢者・若年者ともに同様の結果であり、年齢を問わず薬物治療に伴う不安や問題が存在することが明らかになった。ただし、服薬ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ行動に影響する要因として抽出された変数が高齢者と若年者で異なる点や、ﾌﾟｱｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽを示した高齢者と若年者では、薬物治療の重要性に対する認識に違いがある点は、高齢者と若年者では服薬ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ行動に質的な違いがあることを示唆するものと思われる。

＜本研究は、平成8年度日本火災福祉財団ジェロントロジー研究助成により実施したものである。＞

# 129) 慢性期患者の「もてる力」の傾向

## －慢性期実習における成人と老年患者を比較して－

○上西　洋子　　山内　恵美
松本　美知子　佐藤　都也子
（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）

【目的】臨地実習で患者の「もてる力」をとりいれた看護過程の展開をしているが、今回学生の考える「もてる力」の内容が臨地実習でどの程度活用されているか知るため、慢性期実習における現状を調査した。さらに成人患者と老年患者について比較し「もてる力」の具体的な内容とその差を明らかにしたので報告する。

【研究方法】＜対象＞３年課程３年生80名中65名　＜期間＞平成９年12月～平成10年２月　＜調査方法＞全て実習終了した時点で学生の承諾を得てアンケート調査をした。「もてる力」の内容については自由記載とした。また、慢性期実習での看護過程の記録からゴードンの機能的健康パターン別に「もてる力」の数量と具体的な内容について記載するよう依頼した。＜分析方法＞①学生が記載した「もてる力」についての内容を成人期と老年期とで比較、その差異と傾向を検討。②アンケートの「もてる力」の内容と、慢性期実習の記録の具体的な内容について検討。③慢性期における老年期と成人期での「もてる力」の細項目を数量化し$\chi^2$検定。

【結果および考察】(1)学生がアンケートに記載した「もてる力」の内容は『家族や周囲のサポート』が成人患者53.7%、老年患者47.5%と最も多く、次に『自己管理能力』で成人患者72.5%、老年患者31%($p<0.001$)であった。次に『意欲がある』『受容する力』などで、成人患者43%、老年患者21%($p<0.01$)であった。成人患者は家族や友人、職場関係の人々のサポートが多くあり、意欲や受容する力も同様に多いが老年患者では少ないと考えている。『生きがいや希望』については成人患者13%で老年患者26%であった。しかし、具体的な内容での『意欲や受容する力』については老年患者15.8%であり臨地実習で「もてる力」を見い出している学生は少ない。『生きがいや希望』についても同様であった。意欲や受容する力、生きがいは心理・社会的要素が多く学生にとっては抽象的で理解しにくいのでないかと考えられる。(2)慢性期患者の65事例のうち成人患者42名、老年患者23名である。記載されている「もてる力」の総数は成人430、老年257で１事例あたりの記載数は成人８、老年９であった。「もてる力」の記載傾向はすべてのパターンに記載している学生が２割であるが、記載傾向に偏りがあることから「もてる力」を見い出す学生の力に個人差があることが伺えた。記載が多いのは、成人は［健康知覚］のパターンで具体的な内容は『自己管理ができる』『学習意欲がある』、老年は［栄養代謝］で『食欲がある』『全量摂取ができる』などであった。老年患者で食欲や摂取量をあげているのは実際の観察を通して理解していると考えられる。(3)『残存機能』『セルフケア能力』については成人患者10%、老年患者7.5%であるが、具体的な内容で成人患者19%、老年患者30%($p<0.05$)であった。これらも同様に実際の患者を通して見い出していると考えられる。

【結論】「もてる力」について視覚で変化が把握できる内容は臨地実習で理解が深められているが、老年患者の意欲や受容力、生きがいなどは少ない。

## 130)　成人看護実習における専任教員および臨床指導教員の指導の特性

○木内恵子、　柴崎いづみ、浅見多紀子、
久保かほる、岩沢純子、　鈴木　妙
（埼玉医科大学短期大学　看護学科）

【目的】

成人看護実習における、専任教員と臨床指導教員（非常勤講師）の指導内容・指導方法の特性を明らかにする。

【研究方法】

平成9年度の実習終了時、成人看護実習を履修した学生 105名に、専任教員と臨床指導教員それぞれについて、指導内容・指導方法に対しての意見を無記名で自由記載してもらった。

【結果】

表1、表2に示す。

【考察】

臨床指導教員に対する意見が、臨床に即した看護を見学・体験することに多かったのは、臨床指導教員が基礎の知識や技術に加え、より実践的・応用的な指導を実施していることを示している。これは、臨床指導教員が看護における経験の必要性を重視していることが原因であると考えられる。一方、専任教員に対する意見が実習記録や看護過程の展開の方法に集中していることから、専任教員は学生の思考を重視した指導を行っていることが伺える。逆に、臨床指導教員に対しては、実習記録や看護過程に対するより深い指導の希望が挙がっている。そのためには物理的な改善が必要である。今後は、両教員が指導内容や方法についての評価を重ね、お互いの特性を理解し、取り入れて行くことが指導の充実につながると考える。

表1　臨床指導教員の指導に対する学生の意見　n＝122

| | 学生の意見 | 数 |
|---|---|---|
| 指導内容 | 臨床に即した看護（実践的・応用的看護） | 10 |
| | 各科の専門的看護 | 7 |
| | 実習記録 | 7 |
| | 教員によって異なる実習記録 | 5 |
| | 基本的な看護 | 4 |
| | 患者の個別性を考慮した援助方法 | 3 |
| | 看護過程の展開の方法 | 3 |
| | 患者との関わり方 | 2 |
| 指導方法 | いろいろな看護技術の体験の機会を作る | 13 |
| | 丁寧に記録を見る | 8 |
| | 見学の設定 | 8 |
| | 臨床講義の設定 | 7 |
| | 適切なアドバイス | 6 |
| | 実習記録に対する不十分な指導 | 6 |
| | 共に考える姿勢 | 4 |
| | 教員の体験を通した指導 | 4 |
| | 時間の制約による不十分な指導 | 3 |
| | 看護過程に対する不十分な指導 | 3 |
| | 学生の意見の受け入れ | 2 |
| | 学生の自主性を伸ばすような指導 | 2 |
| | 熱意をもった指導 | 2 |
| | 病棟内での調整 | 2 |
| | 患者についての情報を与える | 2 |
| | 実習しやすい雰囲気作り | 2 |
| | 1つ1つに干渉しない | 2 |
| | 記録に対する指導を希望 | 1 |
| | きびしい指導を希望 | 1 |
| | 看護婦の視点からの指導 | 1 |
| | 患者との関わりを重視する指導 | 1 |
| | 共にケアに参加 | 1 |

表2　専任教員の指導に対する学生の意見　n＝192

| | 学生の意見 | 数 |
|---|---|---|
| 指導内容 | 実習記録 | 30 |
| | 看護過程の展開の方法 | 14 |
| | 看護技術とその必要性 | 9 |
| | 教員によって異なる実習記録 | 3 |
| | 看護技術の応用 | 2 |
| | 実習内容 | 2 |
| | 患者との関わり方 | 2 |
| | 看護観 | 1 |
| 指導方法 | 丁寧に記録を見る | 21 |
| | 丁寧な指導 | 14 |
| | わかりやすい説明 | 13 |
| | 学生個々を把握した指導 | 6 |
| | 共に考える姿勢 | 6 |
| | 共にケアに参加 | 6 |
| | 適切なアドバイス | 6 |
| | 学生の立場で考える指導 | 5 |
| | 期限を設定した指導 | 4 |
| | 学生を励ます | 4 |
| | 問題解決へ誘導する指導 | 4 |
| | 指導方針の教員間での不一致 | 3 |
| | 臨床との調整をとる | 3 |
| | 熱意をもった指導 | 3 |
| | 優しく時には厳しい指導 | 3 |
| | 実習時間外での指導 | 2 |
| | 受け持ち患者を把握した指導 | 2 |
| | 指導時間に対する希望 | 2 |
| | 具体的な指導 | 2 |
| | いろいろな看護技術の体験の機会を作る | 2 |
| | 記録に対する十分な指導を希望 | 2 |
| | 学生の考えを尊重した指導 | 2 |
| | 授業と関連させた指導 | 2 |
| | 評価表を用いた指導 | 2 |
| | 教員間で統一した指導 | 1 |
| | 不十分な指導 | 1 |
| | 資料の提供 | 1 |
| | 実習前に学内での体験を希望 | 1 |
| | 面接による指導 | 1 |
| | 記録重視の指導 | 1 |
| | 指導者との連絡調整を希望 | 1 |
| | 過度な個別指導の改善を希望 | 1 |
| | モデルとなる | 1 |
| | 臨床講義の設定 | 1 |

131)　専門学校教員からみた、大学・短大・専門学校における
看護基礎教育に対する考え

○辰野テルミ（越谷市立看護専門学校）
若松順子（厚生省看護研修研究センター）

【目的】学生にかかわる教員の考えは教育の質に影響する。現在、看護基礎教育の80%は、専門学校で行われているが、年々、看護基礎教育は大学化し平成9年4月には、大学52校・短大（3年課程）72校になっている。埼玉県も来年、大学が開設される。本校は近隣の専門学校であるため、受験生の減少や入学生の学力低下が予測され、魅力ある教育の展開に迫られている。そこで、専門学校の教員が大学・短大・専門学校における看護基礎教育の目指すものについて、どう考えているかを明らかにする。
【研究方法】看護教員養成講習会を終了した埼玉県看護婦養成所（3年課程）19校の専任教員181名に、了解を得て郵送留置法による質問紙調査を、平成9年11月に実施した。質問内容は、①専門学校教員からみた学校種別における看護基礎教育に対する考えについて32項目、②これからの看護基礎教育の学校種別のありかたを四肢択一、③看護基礎教育の大学化や自校の将来について自由記載とした。分析方法は、①は項目毎に単純集計し、「そうなる」と「そうならない」の2群に分けて有意水準5%で$\chi^2$検定、②は単純集計、③は記載内容を要素別に分類した。
【結果・考察】質問紙は100部回収、回収率は55.6%.
1．専門学校教員からみた学校種別における看護基礎教育に対する考え
1)専門学校の教員が、大学で看護基礎教育が行われる場合「とてもそうなる」と考えているのは、「看護の学問体系の確立」「職業的自律」「専門的能力の拡大」「教育環境の整備」についてである。これらは学校教育法に示されている大学の教育目的が実現するよう、大学設置基準で整えられた環境の下で看護専門職の育成がなされると考えていることを示している。これからの社会の期待に応える看護基礎教育の方向性を示唆しているといえる。
2)専門学校で看護基礎教育が行われる場合「とてもそうなる」と考えているのは「確実な看護婦（士）免許の取得」「卒業時の基礎看護技術の習得率」「実習を通しての人間的成長」の3項目である。これらは、看護実践者を育成する目的で、職業に就くために免許を目指し、卒後すぐ実践できる技術教育をも大事にしている専門学校の特色を表している。また、専門学校の教員は、学生が実習によって人間的に成長するプロセスへのかかわりに、教育の手応えを感じ取っていることがうかがえる。
3)学校種別で差がないのは、「対象にあったケアの実践」と「倫理観、責任感、愛情、思いやり」の2項目である。看護職は、患者や家族の最も身近にあって生命や生活に直接かかわるので、対象にあったケアが実践できる能力や、倫理観・責任感を看護基礎教育で育成しておくことは、学校種別に関係なく必要である。
4)専門学校教育で、「そうなる」と「そうならない」がほぼ同数の回答状況を示した、「看護学の発展に貢献し得る能力の修得」「看護の立場から発言主張できる人材の育成」等8項目は、専門学校教育での実現可能性も十分あると考えているとみることができる。これらは、看護実践力に主眼をおき社会に貢献できる看護婦の育成を目指して看護基礎教育の土台を築いてきた、専門学校教育の特徴や実績が表れているといえる。
2．これからの看護基礎教育の学校種別については、約6割の教員が「大学のみ、大学と短大にする」と考えている。これは、1987年に"看護制度検討会報告書"が提示されて以来、10年間の大学による看護基礎教育の実績が効果を上げていることによるものと思われる。また、約3割の教員が「大学・短大・専門学校とさまざまあってよい」と答えているのは、大学化に伴う現実的制約を考慮したものと推察される。
3．自由記載内容は、大学化や自校の将来など広範囲にわたり相対する意見もみられ、看護教育制度の複雑さを反映している。

## 132)　テュートリアルにおけるテュータの学生をみる視点の構造化

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

【はじめに】

本学基礎看護学では、“個を育てる教育”を大切にしており、その教育方法として最も効果的と思われるテュートリアル教育を1992年より部分的に取り入れている。この教育方法を基礎看護学テュートリアル（Tutorial of Funda-mental Nursing：以下TFNと略す）と称し実施してきた。

TFNは1年次の基礎看護学に限定して実施し、問題解決能力、統合能力、対人技能、主体的に学習する姿勢が身につくことを求めている。TFN教育の成否は、テュータのあり方に大きく依存することはこれまでの研究で明らかにされている。[1)2)3)]

テュータは短い討論の中で個々の学生の能力を引き出し高めることが必要である。本研究はこのテュータに視点をあてて、テュータの効果的なアプローチに必要となる学生理解のためのアセスメントの視点を明らかにすることである。テュータが討論中にどんな視点で学生の個をみているのかの視点の構造化を帰納的方法を使って試みた。

【方法】

対象：本学基礎看護学テュータ全員の７名。
（平均テュータ経験4.3年）
時期：平成９年５月６日～６月10日。
視点の抽出方法：以下の①～④の４つの方法で視点を抽出し、１項目毎にラベル化する。
①テュータとして討論中にみていると考える学生に対する視点をテュータ別に想起する。②TFN討論場面を２方向からビデオ撮影した再生画面をテュータが一斉に見ながら、テュータ毎にみている視点を抽出。③TFNにおける全テュータの学生個人評価シートに記載されている記録内容。④次回のTFNグループ編成のため、学生の傾向をテュータが記載した内容。
分析方法：以上①～④でラベル化されたものを、ＫＪ法に準じて類似する視点毎に分類を行い、構造化する。

【結果】

抽出された視点はそれぞれ、延べ①444個②106個③275個④214個であった。これらの合計1,039個のすべての視点をデータとして研究方法に従ってカテゴリー化した結果、４つのカテゴリーに大分類できた。それぞれ「話す」「聞く」「自己学習」「討論に影響与えるその他のこと」のカテゴリーとしてまとめた。

最もラベル数が多かったのは「話す」カテゴリーであり、それぞれのカテゴリーは、さらにサブカテゴリーにより構成された。例えば「話す」では、言葉数・量・時間、態度、内容、他者との関係等の構成となり、さらにそれぞれのサブカテゴリーは複雑なラベルの構成により整理された。

【考察】

テュータは「話す」「聞く」「自己学習」「討論に影響与えるその他のこと」の４つのカテゴリーにより学生の個を見ており、それにより個々の学生の能力を引き出し高める効果的なアプローチにつなげているものと思われた。これら４つのカテゴリーの能力を高め、整えていくことが、TFNの目標としている問題解決能力、統合能力、対人技能、主体的に学習する姿勢を高めていくことにつながると考える。

【参考文献】

1)岡本恵里、村本淳子、澤井映美、鈴木玲子、國澤尚子、金澤トシ子、大森武子：テュートリアルにおけるテュータのかかわり-テュータの関わりに対する学生の認識の変化-東京女子医科大学看護短期大学研究紀要、Vol. 19、p. 15-21、1997.
2)村本淳子：基礎看護学におけるテュートリアル教育-テュートリアル教育をカリキュラムに取り入れて-Quality Nursing、Vol. 3、No. 6、p. 8-14、1997.
3)神津忠彦：医学教育におけるテュートリアル学習-導入への方策-医学教育、Vol. 26、No. 2、p. 83-87、1995.

# 133) 冠動脈バイパス術後患者の退院指導の検討

○上荷章子、山本順子、一宮茂子
（京都大学医学部附属病院）

【目的】冠動脈バイパス術後の患者に対し、現在退院指導として運動リハビリテーション、病識をふまえた上での生活指導を行っているが、生涯病気と関わらなければならない心疾患患者に対し、どのように関与し、どのような内容をポイントに指導していくかが今後の課題と言われている。そこで今後の退院指導において改善すべき点を明確にする目的で現在行っている運動リハビリテーション、生活指導について検討した。

【研究方法】調査対象：当院で1993～1997年の期間に冠動脈バイパス術を受けた男性 113 名、女性 36 名合計 139 名。調査方法：郵送による質問紙法で回答は無記名返送とした。解析は単純集計と、一部一元配置分散分析を行った。調査期間：1997年 10 月 1 日から一ヶ月。調査内容：1.生活指導の理解度 2.生活指導の時期と回数 3.運動リハビリテーション後の生活においての不安の有無と、不安を感じたときの状況。

【結果】調査期間中に回答が得られたものは、139名中 101 名、回収率 72.7%、有効回答率 100%であり、男性 71.3%、女性 28.7%、平均年齢 67.9歳であった。 1.生活指導の理解度において理解度の低かった項目は、①ビタミンKがワーファリンに与える影響（31.6%）、②心不全の症状（30.6%）、③内服薬の作用副作用（24.7%）、④カフェインが心臓に与える影響（22.7%）、⑤発作の症状（19.8%）の5項目だった。 2.生活指導の時期と回数においては、現在の退院日より約1週間前の時期の指導で良いと答えたものは 82.1%、良くないと答えたものは2.9%、無回答 14.8%だった。指導の回数においては、現在の1回の指導で良いと答えたものは61.3%、良くないと答えたものは6.9%、無回答 31.6%だった。そして1回で良いと答えた者、良くないと答えた者、無回答者の理解度を一元配置分散分析で分析したところ、有意差はなかったが、年齢による理解度を比較したところ、高齢者になる程理解度が低かった（$p<0.05$）。 3.運動リハビリテーション後の生活においての不安の有無と、不安を感じた時の状況においては、不安が有ると答えた者 24.7%、無いと答えた者65.3%、無回答9.9%だった。不安を感じたときの状況は、運動時が最も高く60.0%だった。

【考察】生活指導の理解度については、理解不十分な項目の内容から、退院後発作を起こす可能性が大きい事と、発作時に早期に適切な対処が出来ない事が予測される為、この点の見直しを行い、病識を深め予防行動をとる根拠を理解させる指導内容にしていく必要があると考える。生活指導の時期については、現在の時期が良くないと答えた者が殆どおらず、またこの時期は、病状も落ち着き運動リハビリテーションも終了し、生活指導を受け入れるのに適した時期ではないかと考える。回数については、対象の平均年齢が高いことから、理解度の低下及び、すでに確立されている生活習慣を変えることも困難だと考えられ、1回目の指導で患者の理解度を計り理解不十分な点を明確にし、2回目以降に指導していく必要があると考える。運動リハビリテーション後の不安の有無と不安を感じたときの状況については、現在の運動リハビリテーションプログラムでの運動負荷で十分な患者に対してはその説明が不十分であるという事と、現在の負荷以上の運動を行う患者がいる可能性があると考えられる。

【結論】生活指導については、内服薬、嗜好品が心臓に与える影響、疾患症状の理解の点を見直す必要がある。指導の時期については、現在の時期が妥当であり、回数については、複数回に分けた指導が必要である。運動リハビリテーション後の不安については、入院時より情報収集を深め患者の日常生活労作の程度を把握し、リハビリテーションの内容が妥当であるかどうかを検討した上で行っていく必要がある。

# 134) 手術後の患者が疼痛時に看護者に望むケア

橋本佳代子 (金沢大学医学部附属病院)
川西千恵美 (富山医科薬科大学医学部看護学科)
○宮林千鶴子 (富山医科薬科大学附属病院)

【目　的】痛みは主観的な体験であり、また、看護ケアの質や看護者の態度が、痛み知覚に影響を及ぼす因子であることから、患者が疼痛時に看護者に何を望んでいるのかを知ることが重要であると考えられる。そこで、外科病棟において手術をうけた患者が疼痛時に看護者に望むケアを明らかにすること目的に調査を行った。

【研究方法】対象：T大学病院の外科病棟において手術を受けた患者で、手術後1週間以上経過し2週間未満で、研究に同意の得られた50人を対象とした。

方法：文献を参考に疼痛時有効であるとされるケアを20項目挙げ、5段階に示された感情を1つ選択するリッカートスケールの質問紙を作成した。また、痛みが一番強かった時の程度を1(なし)〜5(強い)で、また、痛みを我慢していた時間を尋ねた。調査者が質問紙を配付し2時間後にBox回収した。

期間：平成9年8月19日〜10月28日

データ分析：統計ソフトのSPSSを用いた。今回作成した質問紙の信頼係数は0.91であった。手術回数別の比較にはT検定を、痛みを我慢した時間との関係は無相関検定を行った。

【結　果】有効回答は40であった。対象者の背景は表1に示した。

痛みを経験しているときに看護者に望んでいたケアは、「痛むときはどうしたらよいのか教えて欲しい」「痛みはいつ消えるのか教えて欲しい」「痛みの原因を話して欲しい」「安楽な体位にして欲しい」「痛みによる不安を聞いて欲しい」「励ましの言葉をかけてほしい」の順であった。

手術が初めての人と2回以上の人では「痛みの原因を話して」の項目において、2回以上の人が、有意に欲していた。

表1 対象者の背景　　n=40

| | |
|---|---|
| 性別 | 男：25　女：15 |
| 平均年齢 | 59.75歳±14.11 |
| 平均手術回数 | 2.10回±1.17 |
| 手術回数 | 1回：18　2回以上：22 |
| 平均面会回数 | 4.42回±2.34/週 |

痛みの程度は、痛みなし1の人は、誰もいなかった。3点の人が20人で、5点の人が5人であった。また我慢した時間は、15分未満の人が20人と一番多かったが、1日以上我慢した人が7人もいた。7人の痛みの程度は、2が5人、3が2人であった。

痛みを我慢した時間と有意な正の相関があった項目は、「痛みによる不安を聞いて欲しい」「痛みの原因を話してほしい」であった。

【考　察】今回の対象者がもっとも望んでいた項目は「痛むときはどうしたらよいのか教えて欲しい」であり、2・3位の「痛みはいつ消えるのか」「痛みの原因を話して」は、痛みへの対処法や痛みの消える見通しを説明して欲しいと願っていることがわかった。これらは、看護者も患者の個人差があるため答えにくい内容であるかもしれない。しかし、患者は痛みからの解放や見通しが立ったり、原因がわかれば、ある程度の痛みなら我慢できるし、我慢しないといけないと思っているのではないかと考えられる。

手術回数別に見ると初めての人が過去に手術体験のある人より強く痛みを訴えると言われているが、経験者は、痛みについて前回と比較して痛みの原因を知りたいという気持ちが強いと推測する。

手術後の患者で痛みなしと答えた患者はまったくおらず、我慢できる程度であったかもしれないが痛みを1日以上我慢した人が7人いたことに、依然として患者自身が手術をしたから痛いのは当たり前と思っているのではないかと考える。そういった誤った考えを早期に気づいて除痛を計る必要があると考えられる。現在のところ、看護者が患者の痛みの程度を判断する時、患者の訴えに大きく依存しているが痛みを表現するか否かは患者によって異なるであろう。

今回の調査より、痛みは我慢しないという説明が、まだ不足していることを痛感した。また、痛みを我慢すればするほど不安になり、より精神的ケアを望んでいることがわかった。

【結　論】術後の患者が疼痛時に看護者に望んでいることは、「痛むときはどうしたらよいのか教えて欲しい」「痛みはいつ消えるのか教えて欲しい」「痛みの原因を話して欲しい」であった。

# 135)　術後離床をすすめる時の看護婦の判断項目と援助方法の検討

○洲崎恵美子（愛知医科大学附属病院）
金井和子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

術後離床を促す目的は合併症予防と共に患者の回復意欲を高めるためであり、離床をスムーズにすすめることは看護婦の重要な役割であるといえる。そこで今回は、当科での術後離床場面における看護婦の判断項目と援助方法の実態を検討した。

【研究方法】

A医科大学附属病院消化器外科看護婦A病棟18名・B病棟19名を対象とし、各病棟5名の術後患者について看護婦の離床への援助の実際を調査した。質問紙（自作）の内容は、①離床を次の段階へすすめる時の判断項目、②離床をすすめる時の援助方法、③ドレーン・点滴ルート・創痛について、離床をすすめる時感じた困難さである。今回離床成立は、患者が自力でトイレ歩行がスムーズにできるまでと設定した。

【結果・考察】

1)看護婦が離床を次の段階へすすめる時の判断項目は主に次の8つであった。「バイタルサイン」「創部の状態」「腹部の状態」「創痛」「離床意欲」「全身状態」「術後日数と離床意欲」「術式」である。全体では、「創痛」「離床意欲」「バイタルサイン」の3つの項目が多かった。病棟別の特徴はA病棟では「全身状態」とその他が、B病棟では「腹部の状態」3年以上の看護婦で「創部の状態」の項目が多く、患者背景が反映していると思われる。経験年数で比較すると、A病棟では「創痛」「離床意欲」「バイタルサイン」「全身状態」「既往からの症状」の5つの項目は各年数とも共通してとらえている。その他の項目にはばらつきがみられるが、回答項目は年数の増加と共に増えている。B病棟では「創痛」「離床意欲」「バイタルサイン」「腹部の状態」の4つの項目が各年数で共通してとらえている。「創痛」「離床意欲」「バイタルサイン」の3つの項目と、回答項目が年数と共に増える傾向はA病棟と共通している。

2)看護婦が離床をすすめる時の援助方法を主に次の7つに分類した。「症状の軽快を図る」「予防的な援助」「相手に合わせる」「励ます」「説明する」「時間をおく」「協力を得る」である。全体では「症状の軽快を図る」「予防的な援助」の2つの援助方法が多かった。病棟別の特徴では離床がスムーズだったB病棟に「励ます」「説明する」の援助が目立った。経験年数で比較すると、A病棟では「症状の軽快を図る」「予防的な援助」「相手に合わせる」「説明する」の4つの方法は各年数とも共通している。さらに3年以上の看護婦では、経験年数が増すと方法も増えている。B病棟ではA病棟に比べ各年数とも多くの援助を実施していた。「症状の軽快を図る」「予防的な援助」の2つの方法は各年数に共通しているが、「相手に合わせる」は経験年数が増すほど多くなり、「説明する」は逆の傾向があった。

3)看護婦が離床をすすめる時感じた困難さを、各患者に共通して存在する「ドレーン」「点滴ルート」「創痛」の項目でみた。患者別でみると各項目とも困難とする比率は高い、「創痛」ではA病棟に比べB病棟の看護婦が困難さは高く感じていた。経験年数別では「ドレーン」においてA病棟では経験年数の増加と共に困難さが増える傾向を示した。「点滴ルート」ではA病棟1年未満の看護婦の困難さが少なく、「創痛」ではB病棟3年以上の看護婦が困難さを感じているものが多い傾向を示した。これらの結果は受け持ち患者の偏りや患者の特徴が反映されていると思われる。

以上のことから術後1日目～4日目までの離床場面で、看護婦が離床を次の段階へすすめる時の判断項目は「創痛」「離床意欲」「バイタルサイン」の3つが共通している。看護婦が離床をすすめる時の援助方法は「症状の軽快を図る」「予防的な援助」の2つが共通している。

# 136)　人工心肺蘇生法（ＣＰＲ）実施者の身体影響に関する研究
## －実施人数の違いによる検討－

○青山みどり　二渡玉江　中西陽子　瀬戸正子
（群馬県立医療短期大学）

【研究目的】

プレホスピタルケアの重要性が指摘され，一般市民の救急蘇生法への意識や理解度に関する調査が行われている。しかし，実施者の身体への影響についての研究は少ない。そこで、本研究では，人工心肺蘇生法を１人で実施した場合と２人で実施した場合では，身体への影響に相違があるのかどうかを検討した。

【研究方法】

1. 対象：本学３年生女子で２年次に人工心肺蘇生法（以下ＣＰＲ）の講義及び演習を履修し，研究への協力依頼に対し承諾の得られた67名（１人実施者23名，２人実施者22組）である。

2. 測定項目：

身体への影響は，脈拍数，呼吸数，血圧の変化と主観的疲労感を「大変疲れた」から「全く疲れない」までの５段階で測定した。

3. 実施方法：

30分間の臥床安静の後，２年次に学習した方法でＣＰＲを７分間実施した。実施後，直ちにベットに臥床し，直後から３分、５分、７分後と２分間隔で29分後まで15回前述の項目を測定した。

4. 分析方法

１人実施者，２人人工呼吸実施者，２人心臓マッサージ実施者の３群に分け，呼吸・脈拍・血圧の平均値と個々の安静時を 100とした時の変動率を求め，一元配置分散分析により比較した。主観的疲労感の検定にはMann-WhitneyのU-testを用いた。いずれの有意水準も，$P<0.05$とした。

【結　果】

1. 脈拍は直後に１人実施群は18%，２人実施群は各々10%増加し，５分後には３群とも安静時のレベルに回復した。３群間の比較では，１人実施群，２人心マッサージ群，２人人工呼吸群の順に変動が大きかったが有意差は認められなかった。

2. 呼吸は直後に１人実施群は40%，２人心マッサージ群は35%，２人人工呼吸群は20%増加し，15分～17分後に安静時のレベルに戻った。３群間の比較では直後，３分，５分後に有意差がみられた。

3. 収縮期血圧は直後に１人実施群は15%，２人人工呼吸群は12%，２人心マッサージ群は８%増加した。１人実施群は７分後に，２人実施群は５分後に安静時のレベルに回復した。３群間の比較では　実施直後，３分後に有意差がみられた。拡張期血圧は直後に１人実施群は８%，２人人工呼吸群は７%増加したが，２人心マッサージ群はほとんど変動しなかった。３群間に有意差はなく，５分以内に各群とも安静時のレベルに回復した。

4. 主観的な疲労感は，「大変疲れた」「ある程度疲れた」をあわせると１人実施群は約80%であったのに対し，２人実施群では約50%であった。U-testでは，２人心マッサージ群に比べ１人実施群の疲労感が有意に強かった。

【まとめ】

本研究で第１に指摘すべき点は，ＣＰＲの実施においては２人実施群に比べ，１人実施群の方が身体への影響が大きいということである。さらに今回身体影響の指標としたバイタルサインの中では、特に呼吸への影響が大きく，７分間の実施後，安静時のレベルに回復するまでに15分以上を要していた。

保健所，日赤，消防などを中心に一般市民に対する救急蘇生法教育が行われているが，２人実施に比べて１人実施者の身体影響は大きく，救急時には傷病者の安全の確保と同時に，協力員の確保が重要であることが改めて示唆された。

今後は，身体影響だけでなく，実施者の違いによる正確性についても検討を加えたい。

# 137)　K大病院における中堅看護婦のキャリア発達
## —個人・家族・職業の3側面からみたキャリア発達過程—

○北里　眞弓（熊本大学医学部附属病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）

〔目的〕

看護婦のキャリア発達過程を明らかにすることは、望ましいローテーションや継続教育を行うえで有益であり、個人及び組織の成長、ひいてはケアの質の向上へとつながると考える。そこで、30歳から49歳の中堅看護婦のキャリア発達過程を、個人・家族・職業の3側面から探り、当院におけるキャリア発達過程、促進因子・阻害因子を明らかにすることを目的に調査を行った。

〔研究方法〕

対象：K大病院に勤務する、30歳から49歳の看護婦176人（看護士・助手を除く看護職員の41.4％）回収数175（99.4％）
有効回答数 164(93.7 ％)

方法：質問紙留め置き法

内容：キャリア発達に関する質問紙（個人に関する事項9項目，家族に関する事項5項目，職業に関する事項11項目）・ライフコース表へのライフイベントの記載

期間：１９９７年６月２日～６月９日

〔結果及び考察〕

1)個人の側面　①教育背景は、養成所卒が 57.9 %、看護系短大・大学卒が 33.5 %である。30代の短大・大学卒業者のしめる割合は 67.5 %である。②就職後に大学を卒業した者が８人、在学中18人である。進学計画中の者も16人おり、全体の 25 %が職業と両立させて学位取得をめざしている。

2)家族の側面　①既婚率は 54.6 %である。既婚者の 90 %が子ありで、育児休業制度導入後は子ありの者の 70 %が利用し職業との両立を図っている。 ②ライフイベント発生年齢は、初婚年齢27.0歳（O大学 25.4 歳)、第一子出産年齢は27.8歳（26.9 歳)、末子出産年齢は33.0歳（30.0 歳）で、先行研究のO大学と比べ年齢がやや高い。

3)職業の側面　①役職就任時年齢は副婦長 38.3歳、婦長 42.3 歳である。既婚者に高い傾向があるが差はない。教育背景では、短大・大卒者の副婦長就任時年齢は37.9歳、非短大・大卒者は38.9歳で、就任時年齢は短大・大卒者に若い傾向にある。婦長の副婦長就任時年齢は 35.1 歳で、婦長は現在の副婦長より有意に若く副婦長に就任している。（Ｐ＜ 0.05)　②ローテーションの回数は、一人平均 2.6 回である。未婚者平均 2.2 回、既婚者 3.0 回で、既婚者に多い傾向にあるが、年齢階層別には未婚・既婚の差は認められない。③自己成長のためにローテーションを希望した者が、未婚者に有意に多い。（Ｐ＜ 0.01）④看護婦の継続意志はあるが、当院を辞めたいと思ったことがある者は 76.2 %で、辞めたいと思った理由を年齢階層別にみると、30 代ではローテーション・意欲の低下など職業上の問題が上位にくる。40 代では家庭の問題が１位に上昇してくる。特に、40代前半では疲労・病気が２位に上昇してくる。この年代は既婚率が 73.8 %で、役職者のしめる割合が 64.3 %であり、職業上も家庭の面でも役割が増している年代であるため、疲労も大きいものと考えられる。婚姻別にみると、未婚者では労働条件が、既婚者では家庭の問題が１位となっているが、これも年齢の影響や役割の違いによると思われる。

〔結論〕

当院の 30 ～ 40 歳層の看護婦は未婚・既婚を問わず、職業・家庭を両立させながら自己成長をめざしていることが判明した。今後、生涯学習を職業・生活と両立させていくために、職場環境の整備とサポートが看護管理上重要となることと、そのための具体的な手がかりが明らかになった。

# 138)　看護婦に対するリーダーシップ・トレーニングの試み（第一報）

○　内川 洋子（熊本大学教育学部看護科）

【はじめに】

病院では患者への医療を目的として，医師・看護婦などのスタッフがそれぞれ重要な役割を果たしている．特に，看護婦は患者に対して直接的なケアを提供するだけではなく，看護婦やその他のスタッフに働きかけながら看護の目的を達成させている．そういう意味では看護婦は患者への看護ケアを熟練させるだけではなく，看護婦その他のスタッフへの働きかけ方についても修得していかなければならない．そこで，私たちはこれまでにリーダーシップを「行動」として捉え，「看護婦のリーダーシップ行動」の測定尺度として看護婦長の看護婦に対するリーダーシップ行動項目を作成した．さらに，看護婦長のこれらの行動が部下である看護婦の満足度に影響を及ぼしていることを報告した．

本研究では，リーダーシップ・トレーニングによって「看護婦の行動」がどのように評価されるのか検討したので報告する．

【研究方法】

1）対象：リーダーシップ・トレーニングの公開講座（3日間）を受講した看護婦「トレーニング参加群」18名（年齢32.3±5.6歳）．トレーニングを受けていない「対照群」18名（31.6±3.7歳）．

2）方法：トレーニング受講前と受講3ヶ月後の2回にわたって，「リーダーシップ行動」30項目をどの程度行っているかについて，自己評価，上司，同僚の看護スタッフによる評価（5段階尺度）を行った．調査は質問紙による留置法で，記入者ごとに封をして回収した．同時に，Stampsの職場満足度の日本語版（尾崎）の一部を用いて看護婦の職場満足，ローゼンバーグのSelf-esteem尺度の改訂版（宗像ら）を用いて自己価値観を調査した．

【結果および考察】

看護婦のリーダーシップ行動124項目のうち，因子分析したそれぞれの因子から抽出した行動30項目について行動の評価を行った．トレーニング参加群では，自己評価の責任遂行，上司評価の積極的教育・指導，積極的病棟管理，責任遂行の行動に対する評価に上昇が見られた．特に上司評価の責任遂行は有意に上昇した．リーダー行動全体では，自己評価，上司評価で上昇が見られた．対照群でも自己，上司評価において責任遂行が有意に上昇した．また，「トレーニング後行動が変化したか」については，トレーニング参加者は39%，上司42%，看護スタッフ31%が変化したと回答した．トレーニング参加者は「改善目標行動は実行できたか」について28%がほぼ実行できたと回答し，目標行動の評定も自己評価，上司評価において上昇がみられた．

また，職場に対する満足度については，対照群が看護管理が低下し，職場満足度全体でもやや低下したのに比べて，トレーニング参加群に変化は見られなかった．自己価値観では，トレーニング参加群，対照群とも低下が見られたが，対照群の低下は有意傾向であった．また，評定者による違いでは自己評価や上司による評価が厳しく，看護スタッフによる評価が高くなった．

リーダーシップ・トレーニング参加者の行動がどのように変化するかを検討したが，行動に変化が見られると回答しても，行動の評定には結びつきにくいことが分かった．評定項目が看護婦の行動の全般的なものから抽出されたものであったことや，看護婦の自分自身や部下に対する評定の厳しさなどの要因が考えられた．

# 139) 看護婦の就労姿勢の研修参加回数への影響

○老田香代恵，田中いずみ（富山医科薬科大学附属病院）
澤中久美子，山田見紀子（富山赤十字病院）
島竹恵美子，田口笑子（富山市民病院）
武田かをる（富山労災病院）

【はじめに】

病院に勤務する看護者が院外の研修に参加する状況は，違いがある印象を受ける．本研究では看護者の就労姿勢が院外の研修参加回数にどのように影響しているかを明らかにする目的で調査を行った．

【研究対象および方法】

対象：対象は富山県内の病院に勤務する２４４名である。職階別にみると婦長６７名，看護婦１７７名であった．また看護婦経験年数別にみると３～５年未満３８名，５～１０年未満４３名，１０年以上１６３名であった．

方法：院外研修とは看護協会，看護協会出版会，その他の主催で一回の研修が３日以内のものとし，平成６～７年度の２年間に参加した回数を調べた．対象全体の院外研修参加（以下,研修参加とする）回数は０～２３回まで，平均３.２回であった．看護婦の院外研修参加回数に影響すると考えられる就業理由，達成動機，勤労意欲について比較し，関係を調べると同時に職階と経験年数の違いによりどのように異なるかを調べた．就業理由は①生きがい②生計③その他の理由の３つから選択させた．達成動機の測定には堀野の達成動機測定尺度，勤労意欲の測定には三隅らの勤労意欲測定尺度を使用した．

【結果及び考察】

１）看護婦全体からみると．就業理由の生きがい群は，研修参加回数が有意に多かった．仕事を生きがいとする群は自己の実現に向けて，研修参加にも自発的になると考える．職階別にみると看護婦の生きがい群は，その他の理由群より研修参加回数が有意に多かった．看護婦は看護能力上未完な状態であり，看護に関する学習に喜びを得る成長動機により，勉強するようになると考える．経験年数別にみると，経験５～１０年未満及び１０年以上の生きがい群は，その他の理由群に比べ研修参加回数が有意に多かった．看護婦としてのベテラン階級になると，能力において欠乏部分にも気づく結果，知識への要求，好奇心が誘発されることが考えられる．

２）看護婦全体からみると，研修参加回数と達成動機の下位概念である自己充実的達成動機との間に有意な相関がみられた．特に経験１０年以上の群において有意な相関がみられたのは，自律性が備わり,自己の内的充実を願う年齢層になるため，価値あるものを選んで自己を高める機会を求める結果によると考える．

３）看護婦全体でみると，研修参加回数と勤労意欲の下位概念であるモチベーターモラールとの間に正の相関がみられた．このことは仕事に生きがいを持ち，自己実現を求めている者では，実現に向けての研修の機会を求める傾向が高いことが予測できる．しかしコミュニケーションと研修参加回数との間に有意な負の相関関係がみられた．職場での意志疎通があるものは．研修に参加しなくても相互研鑽し合う必要性を感じないからかもしれない．職階別では看護婦群にモチベータモラールとの間で有意な正の相関がみられた．このことは仕事に対する意欲のあるものは参加回数が多いことを表し，やりがいにつながる知的好奇心が高まることによると考える．経験年数別にみると，３～５年未満群の勤労意欲の下位概念である会合評価と，参加回数との間に有意な正の相関を示した．これは，この経験年数層の看護婦は知的なことに対する吸収期にあり，会合で人と話し合うことに高い評価を経験したものほど，研修参加により人の話に価値期待をかけることができると考える．また１０年以上群では専門能力の発揮が問われている段階であり，目標に対する要求水準が高く，また人に対する対抗心も強いため，達成上の障害や同僚との軋轢が生じやすい．そのために職場の意志疎通に満足が得られないことから，参加回数とコミュニケーションとの間に負の相関がみられたものと考える．

以上により,看護婦の研修参加回数は就業理由，達成動機，勤労意欲等に影響される．また看護婦の職階，経験年数によっても影響されることが示唆された．

# 140)　看護婦の社会的スキルと専門的自律度との関係

○堂下芳美, 八田朱美, 江守外志子（高岡市民病院）
上野栄一, 高間静子（富山医科薬科大学）

【目的】

社会的スキルは和田の定義では関係開始, 関係維持, 自己主張等の対人関係上の技能としている。これらの技能は相手に対する開示,受容,共感,信頼等,自己および他人概念と個人の尊重, 自己を相手に正確に知覚させることなく健全に発展していかないとしている。Pankratz は看護婦の専門的自律には看護婦の自律と患者の擁護,伝統的役割限定の拒絶等を要素としている。本研究では看護婦の社会的スキルは専門的自律度に影響するとの仮説のもとに調査した。

【研究方法】

対象:富山県内の３つの国公立病院の病棟勤務の婦長・副婦長・看護婦を無作為抽出し,有効回答の得られた108名を母集団とした。

調査内容:看護職の社会的スキルと看護婦の専門的自律度を測定し,これらの関係を経験年数別,性別,年齢別,婚姻別,学歴別に調べた。

測定用具と調査方法:社会的スキルの測定には和田の社会的スキル測定尺度（関係開始,関係維持,自己主張の下位概念で構成）を使用し, 専門的自律の測定には Pankratz の PNQ の日本版を使用した。調査表は調査者が１週間の留置法で配布・回収した。偏相関係数,尺度の信頼性係数αの算出には統計ソフトＳＰＳＳを使用した。

【結果】① PNQ と社会的スキルの関係維持とは１％の有意水準で r=0.259 の正の偏相関係数を示した。②年齢別にみると 41 ～ 50 歳群においてのみ PNQ2 と社会的スキルの関係維持との間で r =0.286 の正の相関を, ③性別でみると男性群の PNQ2 と関係維持との間で r =0.927 の高い偏相関係数を示した。④看護職経験年数別でみると経験20 ～ 30 年未満群の PNQ1・2 と関係維持とはそれぞれ有意水準 5 ％の危険率で r ＝ 0.297, r ＝ 0.295 の偏相関係数を示した。全体的にみると, 関係開始や自己主張は PNQ とは相関を示さなかった。⑤学歴別でみると, 専門学校卒群の PNQ2 は関係維持と r =0.255 の正の相関を示し, 短期大学卒群の PNQ3 は関係開始と r =- 0.858 の負の相関を,自己主張と r=0.812 の正の相関を示した。⑥婚姻別にみると既婚群の PNQ1,2,3 と関係維持とはそれぞれ 0.226, 0.247, 0.242 の正の相関を示した。

【考察】対人技能の関係維持は開示する, 気持を考慮して支援する,間違いを認める,問題の対処時に助ける,相手の立場で考え理解する,打ち明ける,傾聴する,受容する等のことで可能となる。また,PNQ １の看護婦の専門職としてのイニシアティブ・責任をとることを好ましいと自覚する程度, PNQ2 の患者の権利をどの程度認めるか, PNQ3 の医師との意見の不一致や患者の個人的な事柄への看護婦の積極性等も, これらのことができて可能となることから,関係維持と PNQ と正の相関を示したものと考える。特に男性群の PNQ2 と関係維持との高い相関は性役割からきているのかもしれない。また, 41 ～ 50 歳期での同様な結果は,この期は 子育と社会生活においても責任ある立場にあり,それが看護姿勢にも反映しいたるのかもしれない。既婚群の関係維持の PNQ1,2,3 等との高い相関は結婚生活によりスキルが発達し,それが職務上に反映しているのかもしれぬ。

【結論】 看護婦の専門的自律度には主として社会的スキルの下位概念の関係維持のスキルのみが関係し,その他の関係開始, 自己主張等のスキルは関係していないことが示唆され,この関係は性,年齢,婚姻,学歴,経験年数により異なった。

## 141）　当院における看護研究の実態と研究環境の問題点

秋山典子　白川秀子　成田尚子
（秋田大学医学部付属病院）
石井範子（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】当院の看護研究は継続性がなく、研究のための研究にとどまってしまうことが多い。その原因は支援システムなどの研究環境が充分でないことから、個人への負担が大き過ぎるためではないかと考える。当院の看護研究の実態とその問題点をあきらかにし、企画・運営をしている研究委員会としての支援のあり方を考えるあしがかりとする。

【研究方法】対象は秋田大学医学部付属病院看護職員。第一段階では平成九年度の院内看護研究発表をした16グループの51名。第二段階では婦長以下の看護職員 308名。方法は無記名自記式調査表による調査。第一段階の調査は発表した研究過程に関することがらを中心に26項目。第二段階の調査は過去に行った院内看護研究や研究環境など33項目。

【結果】第一段階の調査では回収率92.2％（47部）有効回答率は 100％であった。第二段階の調査では回収率96.4％(289部）、有効回答率は97.3％であった。

第一段階の調査結果では、自主的に研究メンバーになったかとの質問に34人（72％）が輪番制と答え、自主的と答えたのは１人であった。研究の手順・方法で難しいと感じたことは、複数回答でデータ処理が27人（57％）、テーマをみつけること、考察やまとめがそれぞれ25人（53％）であった。指導者がいたと答えたのが38人（81％）であり、複数回答で医療短大看護系教官が31人（66％）、病棟婦長13人（28％）、医師12人（26％）であった。病棟婦長に期待する支援を自由記述できいたところ、研究に関する時間の確保を望んでいるのが32人（68％）であった。今回発表した研究を継続するかとの質問には、機会があれば継続したいが29人（62％）、継続したいと発表を終えたのでこれで終了したいがそれぞれ９人（19％）であった。学会発表については、発表は考えていないが23人（49％）、わからないが14人（30％）、発表したいが８人（17％）であった。

第二段階の調査結果では、246人（89％）が院内看護研究をしたことがあり、はじめて行ったのは臨床経験年数平均で3.67±3.37年目であった。又これまで行った平均回数は3.27±2.21回であった。発表者になったのが１回が 131人（51％）、２回が41人（16％）、発表者になったことがないが70人（27％）であった。研究メンバーがどのように決められているかとの質問に、 210人（73％）が輪番制であると答えている。研究活動は主に時間外に行うが 271人（94％）であった。医学部分館や文献検索の資料は60％前後の人が利用したことがあると答えている。又施設や設備について具体的な意見の記述が31人いた。指導・助言をだれから受けているかの質問では、婦長を97人（38％）、医療短大看護系教官を83人（32％）があげいる。指導・助言の内容は、随時、部分的に受けたのが 109人（45％）、研究計画から全般にわたっては49人（20％）であった。研究委員会への支援の期待では連絡を含めた研究過程への関わりや指導を32人（11％）、学習会の開催を27人（９％）があげている。院内看護研究を行うなかで特に困難と感じるものの質問には、時間的問題を 156人（61％）、グループのチームワークを80人（31％）指導・助言を受けることを19人（７％）が答えている。院内看護研究を行うことが負担かという質問には、 199人（78％）負担であると答え、どちらともいえないが53人（21％）、負担ではないが４人であった。負担のなかでは時間的負担が79人（36％）であった。負担の内容が解決されたら積極的に院内看護研究に取り組めるかとの質問にはどちらともいえないが96人（44％）であった。その理由を自由記述で、研究に対する否定的な捉え方が36人、自己の能力に対する自信がないが29人、時間確保の困難が27人であった。今後の院内看護研究に対しては発表の内容や形式について34人が具体的に意見を述べていた。

【考察】「研究的態度を養い、臨床看護の向上を図る」というのが当院看護研究委員会の目的である。研究の価値は新しい知見を得ることであるが、ケアを提供するものの能力の向上をはかることを目的とすることは、意味のあることであると考える。

現在、外部講師による研究の評価を受けている。これを研究計画段階から発表まで継続的に指導を受けられるのが望ましい。

【結論】1.大半が研究活動を時間外にしており、負担が大きい。2.コンサルテーションなどの支援システムが不充分である。3 当院における院内看護研究は研究というより、教育的側面が大きい。4.環境だけでなく、個人の資質や自主性も研究活動の要素である。

# 142)　絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激
## －絆創膏の使用状況とかぶれの実態調査－

○荒尾博美、脇　幸子、休波茂子、島田達生
（大分医科大学医学部看護学科）

【目的】本研究は、臨床における絆創膏の使用状況と絆創膏がぶれの実態を把握し、絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激を探求する手がかりとすることを目的とする。

【研究方法】大分県の100床以上の病院44施設に対して郵送による質問紙の配布および回収を行った。調査内容は、絆創膏の使用目的、使用している絆創膏の種類と貼付部位、貼付時間、絆創膏かぶれのある患者の有無と患者の特徴、かぶれの部位、使用した絆創膏の種類、かぶれの原因、絆創膏使用時の留意点などで、病棟ごとに質問紙への回答を依頼した。

【結果】

1．絆創膏の使用状況

絆創膏の主な使用目的は、ガーゼやドレーン・チューブ類の固定で、その他の目的としては、入浴時のドレーン・カテーテル刺入部および創部保護などである。

使用している絆創膏は、粘着性伸縮包帯、紙、布、不織布製などの絆創膏などで、122病棟中70病棟が工業用ビニールテープ（以下、ビニールテープと略する。）を使用していると回答している。また、創部固定の目的では、全回答数の24%が粘着性伸縮包帯、23%がビニールテープである。ドレーン・チューブ類固定の目的では、45%が粘着性伸縮包帯である。

2．絆創膏かぶれについて

絆創膏かぶれのある患者がいると回答したのは、122病棟中61病棟で、100例の報告があった。使用した絆創膏は、粘着性伸縮包帯が47例と最も多く、次いでビニールテープ15例、紙絆創膏12例、不織布製絆創膏10例である。かぶれが見られる部位は、腹部26例、胸部と背部17例、上肢15例などである。患者が有する疾患は、消化器疾患23例、整形外科疾患19例、外科的治療を受けた患者が30例である。かぶれの原因については、皮膚の状態、絆創膏の使用方法、長期間使用と回答があった。また、81病棟がかぶれの少ない絆創膏としてビニールテープをあげている。

3．絆創膏使用時の留意点

絆創膏を使用する際の留意点として、絆創膏の選択および使用方法、絆創膏貼付前後のケア、皮膚の観察をあげている。

【考察】ビニールテープが多くの病棟でかぶれの少ない絆創膏と考えられて使用されているのは、粘着力が弱いために絆創膏をはがす時の皮膚への物理的刺激が少ないことを看護者が経験的知識としてもっていることを示唆する結果と考えられる。そして、絆創膏かぶれが見られた症例の約半数に使用されていた絆創膏が比較的粘着力の強いと考えられる粘着性伸縮包帯であることから、絆創膏を剥す時の皮膚への物理的刺激は、絆創膏かぶれの発生に関連があると考えられる。また、患者の皮膚の状態や絆創膏の使用方法が絆創膏かぶれの原因として考えられていることから、絆創膏の粘着力だけではなく、絆創膏が貼付される皮膚の状態や絆創膏の使用方法によって皮膚への物理的刺激は異なるのではないかということが推測される。今後は、走査電子顕微鏡の所見を通して、皮膚の状態、絆創膏の種類、絆創膏の使用方法による皮膚への物理的刺激の違いをさらに検討する予定である。

【結論】

1．本調査の結果では、粘着性伸縮包帯が最も多く使用され、かぶれの少ない絆創膏としてビニールテープが使用されている。

2．かぶれの原因は、「皮膚の状態」、「絆創膏の使用方法」、「長期間使用」と考えられる。

3．絆創膏の粘着力と使用方法および患者の皮膚の状態は、絆創膏が皮膚に与える物理的刺激に関連があると考えられる。

143)　試験管内の血性排液の色表現に関する検討
— 臨床経験年数と観察の機会による比較 —

○坂口　瑞枝（広島大学医学部附属病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部附属
看護実践研究指導センター）

【目的】各種ドレナージ中の患者の看護アセスメントは、排液の色・性状・量の観察の他、バイタルサイン、ドレーン挿入部の状態など総合的に行う必要がある。その中でも排液の観察は、異常の早期発見や抜去時期を見逃さないために重要である。しかし、色表現が統一されないまま情報化されているのが現状である。そこで、本研究では、血性排液の色表現の現状を把握し、色表現の基準と看護婦の特性との関連を明らかにするために、調査分析を行った。

【研究方法】

H大学医学部附属病院に勤務する看護婦（士）156名（年齢30.1±8.4 歳、経験年数8.7 ±7.4年）を対象に、以下の２つの方法で調査した。

1)血性排液のサンプルを使用した色表現の調査

サンプルはヘマトクリット（以下Htと略す）47%の静脈血を生理食塩水でHt38～0.7 %に希釈し、16本の試験管に準備した。さらに、サンプルをランダムに並べ替え、１本ずつ観察し色表現を多肢選択法で回答してもらった。観察方法および時間は自由に行い、観察環境は同一とした。

2)アンケート調査

質問内容は、①臨床経験年数、②ドレーンを見る機会、③血性排液で使う色表現、④色表現で困ったことや今後の課題とした。

分析は経験年数と観察の機会で分類し、それぞれの表現方法との関連について比較した。

【結果および考察】

1. 対象は、経験年数１～３年目が42名(26.9%)、４年目以上が 114名(73.1%)、ドレーンを見る機会は、“多い”が63名(40.4%)、“ふつう”が52名(33.3%)、“少ない”が41名(26.3%)であった。
2. サンプルの色表現は、Ht38～10%で「血性」５%で「淡血性」、1.25%以下で「淡々血性」が使われていた。これを対象の特性別にみるとHt６%以下で「血性」と表現した人は“１～３年目群”に多く($p<0.05$)、観察の機会では“観察の機会の少ない群”が“多い群”より多かった($p<0.01$)。またHt10%以上で「淡血性」と表現した人、またはHt2.5 %以上で「淡々血性」と表現した人は、“観察の機会の多い群”に多かった($p<0.01$)。さらに、経験年数を１～３年目、４～９年目、10年目以上の３つのグループにわけて、それぞれの年代のなかで観察の機会別に比較すると、どの年代も“観察の機会の多い群”が「血性」と表現しない傾向があった。これは、観察の機会の多い者が単なる慣れや色の識別だけで表現するのではなく、知識や経験による判断が含まれており、認識の段階で違いが生じたものと考えられた。
3. 16本のサンプルのなかで血液濃度が逆になるような表現をした箇所を誤答数として数えると、０個が57名(36.5%)、１個が55名(35.3%)であった。対象の特性による差はなく、看護婦は血液濃度の変化をほぼ正確にとらえていることがわかった。
4. 色表現で困った時の行動では、「前の勤務者の記録を参考にした」と答えた人が 111名と最も多く、色に対する認識のうすさがうかがえた。
5. 今後の課題について、 137名の看護婦が判断基準が必要であると答えていた。

【結論】

臨床経験年数と観察の機会により、色表現に違いがあった。

血性排液の観察を行うときは「止血への過程をふんでいるか」といった経時的変化の把握が必要であり、色の情報を客観的に表現するためには、比色が可能な基準の作成が重要である。

# 144)　色の再認における検討

○青山 由加子(関西医科大学附属病院)
阪口 禎夫　(千葉大学看護学部附属
看護実践研究指導センター)

【目的】 産科病棟では、羊水・血液など色を観察し、その性状を判断、記録する必要がある。西川によると「色とは、光を受けた網膜の興奮が、視神経を通って大脳中枢へ送られて、そこに生ずる感覚」とある。またG．カニッツァは「純粋な色の質を知覚することは決してない」と述べている。よって色は感覚ゆえに、色に対する認知には、人によって個人差があると考える。そこで今回、色の再認について分析し、誰もが出来るだけ同じ色調で正確に記録するには、どうすれば良いかを、検討したので報告する。

【研究方法】対象は、平成10年1月19日から同月23日の5日間に、色覚異常を認めない成人30人である。

方法は、再認法を用いた実験法で行なった。まずプレテストとして、色(緑) について、

① 注視時間を5秒・15秒で比較②再認時間を1分後・5分後・10分後で比較を行なった。

1) 緑・赤・青・黄色の10段階色調の中から、1つのサンプルを被検者に5秒間注視させ、5分後にその再認を検討した。なお、コントロールとして10種類の文字(ハングル)と図形と用いた。

2) 同様に、3・4・5段階の色調についても検討した。

【結果】プレテスト①正答率について、5秒では40%、15秒では43%であった。全体的の解答にほぼ大差は認めなかった。②正答率は、1分後で47%、5分後および10分後では43%であった。そして全体的にほぼ大差はなかった。これより、注視時間を5秒間とし、5分後に再認の実験を行なった。

1) 文字・図ではほぼ100%に対し、色の正答率は赤では40%、緑では36.7%青では30.0%黄色では13.3%であった。そして、再認した色を見ると、青を除いては、全体的に明度を高く、再認する傾向があった。青は、選択の色調範囲における拡大が見られた。

2) 色調を10段階にすると色の再認の正答率が40%以下であった。そして5段階における正答率は、赤と緑では66.7%、青では40%、黄色では50%となった。また4段階にすると、赤と緑は91.7%、黄色は83.3%、青は75%となり、3段階にすると4色すべて、100%であった。

【考察】 文字や図は正答率が高いのに対して、色は低かった。文字や図は、被験者がサンプルを見た時即座に、見覚えのない字や図を、それとよく似たなじみのあるものになぞられて、記憶したからと考える。しかし、色は形を変えたり、余計なものを付けたりする「符号化」が出来ない。したがって、色は文字や図に比べて、正答率が低かったと考える。また、色の見え方に傾向があったが、誰もが同じように選択するとは限らなかった。そこで誰もが同じ色調で、同じように判断できるには、スケールを用い、同じ色を選択する高い正答率が必要である。2)の結果より、選択肢を減少させた3・4段階で、高い正答率が得られた。色の再生・再認は難しく、色調段階差を考慮した正答率の高い色調段階から、選出すると、統一した色の観察・記録が図れると考える。

【結論】

今回の色の再認における実験にてわかったことを、次に述べる。文字・図形の正答率が高いのに比し、色調の正答率は低い。4色中黄色に関する正答率が低い。記憶された色は、明度が高く再生される傾向がある。従って、色調を記録する際には、明度を考慮して、4段階（今回のサンプルでは明度が低い順に1・3・5・7番目）の色のスケールを提示する必要がある。今後は、この結果を生かし、利用できる様に検討していく。

# 145) 創傷治癒過程における皮膚構造の変化
## —マウス創傷モデルによる形態学的観察—

○石田 陽子（山形大学大学院）
渡辺 皓（山形大学医学部看護学科）

【目的】

皮膚が炎症状態から治癒に向かう過程で，その構造がダイナミックに変化するにもかかわらず，従来の看護研究の多くは創部表面の肉眼的観察にとどまり，組織を形態学的に検討した研究は少ない。創傷治癒における皮膚の状態を顕微鏡レベルで理解することは，治癒段階を評価し，その時点での適切な処置を判断する上で重要な意味を持つと考えられる。そこで本研究では，マウスを用いて創傷モデルを作製し，治癒段階における皮膚構造の変化について形態学的に検討したので報告する。

【研究方法】

1）雄マウス(Jcl/ICR)を用い，１０匹のマウスの背部を麻酔下で除毛後，約１cmの切開創（開放創と一針の縫合創）を左右対称に作製し，術後１，３，５，７，１５日に２匹ずつ創部皮膚組織を摘出した。その後常法に従いパラフィン切片，準超薄切片を作製した。パラフィン切片にはエラスチカ・マッソン染色を，また準超薄切片にはトルイジンブルー染色を施し，それぞれ光学顕微鏡にて観察した。さらに超薄切片を作製し，染色後電子顕微鏡的に観察した。また対照群としてマウスの背部皮膚組織を摘出し，同様に処置，観察を行った。

2）上記の手順で得られた顕微鏡写真をもとに表皮及び脈管，線維芽細胞，弾性線維，マクロファージ，好中球，肥満細胞といった真皮層を構成する成分や炎症性の細胞に注目し，その動態を分析した。

【結果】

縫合創では，縫合針やピンセットによる皮膚侵襲が大きく，縫合による皮膚構築の蛇行等，人工的要因が加わりやすかったため，本研究では主に開放創の皮膚標本で得られた所見を述べる。

1）切開によって離断した表皮は，３日後までには連続性を回復し，対照群に比べ，有意に細胞層の厚さを増していた。

2）術後１～３日には真皮層に好中球などの炎症性細胞が多量に血管から漏出，遊走している像が確認された。

3）術後５日以降では真皮層に微細血管の増加がみられ，線維芽細胞やマクロファージの浸潤も確認されたが，好中球の数は明らかに減少していた。

4）術後１５日では，表皮，真皮ともほぼ正常に近い組織の再建像が確認された。

【考察】

縫合創では，縫合針や糸により切開以外にも皮膚に大きな人工的侵襲が加えられ，創傷治癒の状態を観察するには不適切であり，創傷モデルとしては開放創を利用することが適切と考えられた。

また，設定した段階ごとに皮膚構造や存在する細胞群に大きな変化がみられ，創傷治癒における組織形態を正確に理解することができた。なかでも好中球は炎症の初期に血管外に浸出し，異物を貪食する役割を担っている。マクロファージはその後をうけて異物や細胞小片を除去し，次の治癒段階である肉芽形成にむけて線維芽細胞を活性化することが知られている。さらに組織の再建，修復には，結合組織を増生する線維芽細胞が主役を担っている。このように，それぞれの細胞の出現する時期やその役割が異なっていることが確かめられた。

【結論】

マウスの創傷モデルを使用することによって，ヒトの皮膚を用いて行えない治癒過程の全体像を短期間に捉えることができた。本研究で得られた基礎データが，消毒薬や抗炎症剤などの薬物適応の時期やその効果を検討する実験を含め，さまざまな創傷治癒に関する研究に有用であることが示唆された。今後，この結果をもとに褥創ケアや術後の切開創の処置など，看護における皮膚ケアを科学的に評価できるよう，研究を発展させたいと考えている。

# 146)　性周期に伴う内生殖器の形態的変化
## －マウス卵巣の顕微鏡的観察－

○大島千佳（山形大学大学院）
渡辺 皓（山形大学基礎看護学講座）

【目的】

体外受精や出生前診断などの高度医療技術が定着しつつある現在、その実施件数は増加傾向にある。しかし、これらの医療行為が患者に与える身体的、精神的負担は依然として大きく、治療技術の向上とともに、適切な看護介入が強く求められている。我々はリプロダクティブ・ヘルスに関わる際の基礎知識を深めるため、性周期による内生殖器官の形態的変化とその機能的意義を理解しようと試みてきた。本研究では、ヒト卵巣が 99.9 %の卵胞を閉鎖させるにも関わらず、炎症症状を呈しないという臓器特異性に注目し、膣上皮の形態的変化をもとに性周期（発情周期）を同定し、各周期における卵巣の形態的変化と、卵胞の閉鎖機構を顕微鏡的に観察した。

【研究方法】

実験１．10 週齢の ICR マウスを、明期 12 時間、暗期 12 時間の飼育環境におき、毎日定刻に膣垢を採取して塗抹標本を作製し、ギムザ染色後、光学顕微鏡にて観察を行い発情周期を同定した。

実験２．実験１において、同一の発情周期を２回繰り返したマウスのみを用いて、各周期４匹ずつから卵巣を摘出し、固定、染色、脱水後、エポキシ樹脂に包埋し、切片作成後、光学顕微鏡および電子顕微鏡にて観察を行った。

【結果】

１．発情周期に伴う膣垢像の変化

マウスの発情周期は、発情前期、発情期、発情後期、発情間期に分類される。本研究において採取された膣垢、即ち剥離した膣上皮は、各周期に特有の形態的特徴を示した。

２．発情周期に伴う卵巣の形態的変化

いずれの周期においても、様々な発育・閉鎖過程にある卵胞が観察され、以下の特徴がみられた。発情前期：直径 200 μ m 以上の二次卵胞Ｌと、アポトーシス（細胞死）に陥った果粒層細胞を含む二次卵胞 L の出現率が全周期中最も高い。発情期：アポトーシス細胞を含む卵胞の出現率は全周期中最も低い。発情後期：閉鎖卵胞の出現率は最も高く、二次卵胞Ｌの出現率は最も低い。発情間期：明瞭な輪郭を保つ黄体の出現率が最も高い。

３．閉鎖卵胞の形態的変化

卵胞閉鎖は、アポトーシスと呼ばれる遺伝子的にプログラムされた細胞死から始まる。果粒層細胞がアポトーシスに陥ると、細胞質の電子密度が増し、核質も濃縮するため、光学顕微鏡下で容易に同定できる。アポトーシスに陥った果粒層細胞は、隣接する正常な果粒層細胞に貪食され、これにより果粒層が退縮する。卵母細胞も同様に、透明帯を突き抜けて侵入した果粒層細胞によって貪食される。また、卵胞閉鎖過程のいずれの時期においても、マクロファージなどの外来性の炎症性細胞を確認することはできなかった。

【考察】

１．マウス膣垢にみられる周期的形態変化は、性ホルモンの濃度変化が膣上皮に作用して、その構造を周期的に変化させていることを示す。

２．77.7 %が閉鎖するとされるマウス卵胞は、いずれの発育段階においても閉鎖に陥るが、二次卵胞 L は、排卵が起こる発情前期から発情期への移行時に、排卵に至るか否かの選択を受けている可能性がある。また黄体はヒトの場合と異なり、排卵後機能化せずに消失するため、直ちに次の周期が開始する。

３．排卵に至らず閉鎖する卵胞は、果粒層細胞の食作用によって、果粒層および卵母細胞を自ら退化・消失させる。これは、正常な卵巣が炎症症状を呈しないことに関連すると考えられる。

【結論】

１．マウス膣垢は、発情周期に伴う周期的形態変化を示し、膣垢像によって発情周期を同定することが可能である。

２．様々な発育・閉鎖過程の卵胞が観察されるが、排卵に至るか否かの選択は、排卵直前まで行われていると考えられる。

３．閉鎖卵胞の果粒層細胞及び卵母細胞は、果粒層細胞の食作用によって退化・消失するため、炎症性反応を伴わないと理解される。

# 147) 数量化Ⅱ類を用いた褥瘡予防のための予測的ケアへの提案

○西美和子、川口孝泰（兵庫県立看護大学）濱田和代、志水真弓
三木佐保子、大前朋子、森本敦子（姫路赤十字病院看護部）

■研究目的

褥瘡は一度発生すると治りにくく、患者の苦痛は大きい。多くの褥瘡は十分な観察と予測に基づいた看護ケアによって十分に予防可能であると考える。看護実践において個別の褥瘡発生を予測し、早期に看護介入を行うことは非常に重要な課題である。本研究では、実際に手術を受ける患者に対して数量化Ⅱ類による判別から褥瘡発生を個別に予測できたので報告する。

■研究方法

1996年7月から1997年7月までに全身麻酔で手術を受けたHN病院の患者360名の観察記録を前提に今回の提案に基づきｼｭﾐﾚｰｼｮﾝを行った。次に数量化Ⅱ類による分析を行った。

■研究結果

1)数量化Ⅱ類によって出された重みづけ得点では、体型では肥満が、手術時間では、2時間未満、8時間以上が褥瘡ができやすい方向に重み付けがされていた。数量化Ⅱ類の予測判別式に基づいて、今回の360例に対する褥創発生予測を行ったところ判別的中率は76.5％であった。

2)判別的中率を前提に実際に手術を受ける患者の事例を用いて、一つの予測的ケアのｼｭﾐﾚｰｼｮﾝを示した。（図1）

今後さらにデータ数を増やし、カテゴリの設定も検討していく予定である。またあらゆる看護実践における褥瘡予防のための予測的ケアとしての活用は十分可能と考える。

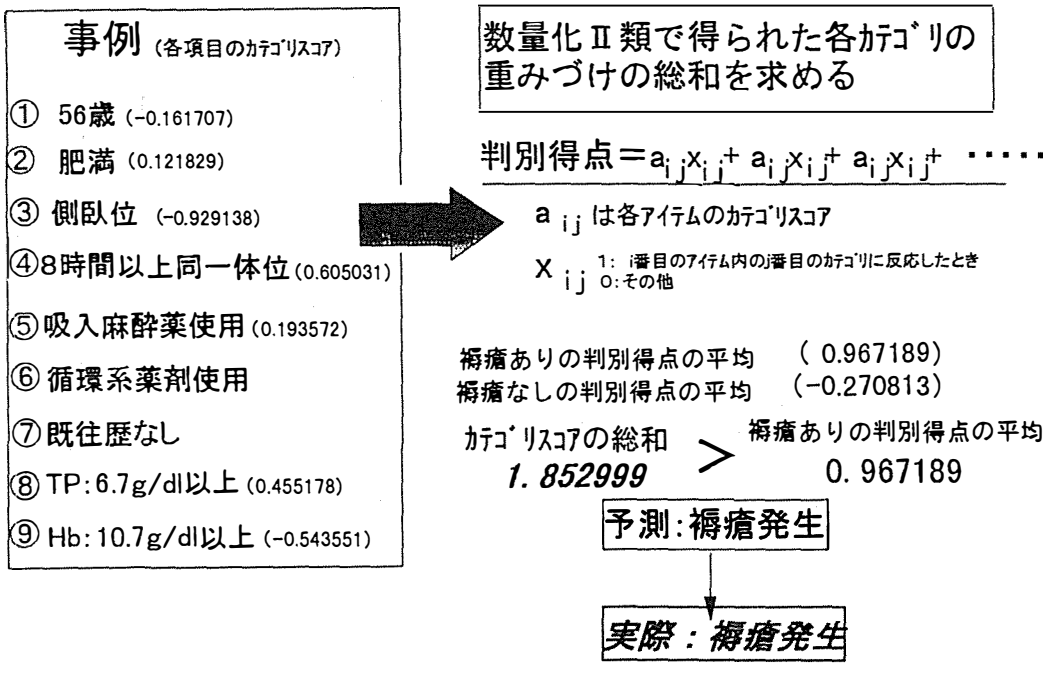



図1 数量化Ⅱ類による褥瘡発生予測の実際

# 148)　褥瘡の発生予防に関する実験的研究（第２報）
## －防水シーツの素材の違いによる皮膚湿潤への影響－

○生島祥江　平田雅子　田中靖子
（神戸市看護大学短期大学部）

皮膚の湿潤は褥瘡発生の誘因の一つであり、第１報ではスプリングマトレス上にマトレスパッドを使用した場合とウレタン製クレーター状マトレスを使用した場合の皮膚の除湿への影響の違いを報告した。今回、先行研究で防水シーツを使用すると皮膚の湿潤が増すことが明らかにされているにもかかわらず、臨床では可動性、活動性が低下して褥瘡発生の可能性の機会の高い対象に防水シーツが使用されていることから、４種類の素材の違う防水シーツを用いて皮膚の湿潤への影響を把握するため実験的研究を行った。

【目的】素材の違う防水シーツによる皮膚の湿潤への影響を把握し、皮膚の湿潤に焦点をあてた褥瘡予防の援助の指針とする。

【方法】用いた防水シーツは、①ゴムシーツ＋２つ折りシーツ、②エンゼル社製コットンシーツ（綿100％メリヤス地でポリウレタンフィルムを包んだシーツ）、③エンゼル社製むれない防水シーツ（表裏ポリエステル100％、表にはマーバス加工施行）、④大衛株式会社製アルファーマット（表地：不織布、裏地：ポリプレン、中間：吸水性の高い紙の３枚重ね）である。対象は研究目的を理解し協力の得られた健康な女子で、各防水シーツ５ケースずつデータを収集した。測定用具は神栄社製超薄型温湿度プローブおよびデータストッカーTRH-DM3Lを、データ処理は神栄社製のデータ処理ソフトおよびMicrosoft社製Excel 97を用いた。ベッドはパラマウント社製ギャッチベッド、マトレスは東京西川製ムアツ布団、下シーツは綿の平織りを用い、その上に防水シーツを敷いた。掛け物には綿のタオルケットを用いた。被験者は薄手の木綿製のパジャマ着用し、体位は水平仰臥位とした。測定箇所は仙骨部皮膚表面とそこに接する防水シーツの下、そして防水シーツと接触していない皮膚の温湿度を把握するために仙骨部の体圧の値に近い右肩甲骨部の皮膚表面とした。

【結果・考察】湿度は、相対湿度を絶対湿度に変換し、水分量を把握するようにした。

臥床２時間後の仙骨部皮膚表面の湿度は、ゴムシーツでは34～43g/m³で、全ケースとも30g/m³以上となり、臥床直後の湿度が20g/m³以下の場合でも２時間後の値は30g/m³以上となった。コットンシーツでは24～32g/m³で30g/m³以上が２ケース、むれない防水シーツでは、22～28g/m³と全ケース30g/m³以下で、アルファーマットでは28～43g/m³で30g/m³以上が４ケースあった。これより、ゴムシーツはコットンシーツ、むれない防水シーツに比べて有意に皮膚の湿潤が高まり、アルファーマットはゴムシーツと同様に皮膚の湿潤を増すことが確認できた。次に臥床２時間後の仙骨部皮膚表面と防水シーツ下の湿度との差をみた場合、ゴムシーツでは23～31g/m³、コットンシーツでは７～16g/m³、むれない防水シーツでは２～７g/m³、アルファーマットでは20～32g/m³となった。これより、むれない防水シーツは透湿性に優れており、コットンシーツに使われているポリウレタンフィルムやアルファーマットに使用されているポリプレンはポリエステルに比べ透湿性が低いといえる。また、臥床２時間後の肩甲骨部皮膚表面の湿度は、ゴムシーツでは21～27g/m³、コットンシーツでは19～24g/m³、むれないシーツでは19～25g/m³と、仙骨部のように防水シーツの素材の違いによる明らかな差はなかった（アルファーマットは測定していない）。故に、防水シーツが原因で増す皮膚の湿潤は局所のみであるといえる。

【まとめ】今回の実験より、皮膚の湿潤の少ない防水シーツはポリエステルを素材としたシーツであった。しかし、ポリエステルのシーツは他の素材の防水シーツに比べて透湿性が高いので、使用時にはマットへの配慮が必要であると考えられる。また、防水シーツが原因と思われる皮膚表面の湿度の増加は局所のみであると考えられ、防水シーツは必要とされる最低の大きさで使用することが重要である。

# 149)　全身麻酔下に硬膜外麻酔を併用した手術後患者の踵足部の褥創発生要因に関する研究

○原　由起江　芳賀　佐和子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】

硬膜外麻酔はここ数年、ほとんどの消化器手術の術後疼痛管理を目的として手術中に挿入され、手術直後より持続注入されている。中には、術後に踵足部の褥創を形成する患者がおり、術後の早期離床に大きな妨げになっている。硬膜外麻酔は、鼓膜中心温が低下するという報告がされており、そのため末梢循環にも関与している。褥創発生の要因の1つとして急性期では、末梢循環不全が大きく影響しているという調査がある。そこで術後の踵足部に褥創が形成するのは、硬膜外麻酔による何らかの褥創発生要因があるのではないかと考えた。今回、全身麻酔下に手術直後から硬膜外麻酔を行っている人の踵足部の褥創発生率とその要因を検討した。。

【研究方法】

対象:1996年12月12日～12月26日、1997年6月5日～6月26日にJ大学付属病院に入院し消化器、泌尿器の手術をした患者。手術中に硬膜外麻酔を挿入し、手術直後より硬膜外麻酔を持続注入した成人男性10名、女性6名。年齢24～79歳。

方法:調査項目は年齢、性別、疾患、身長、体重、肥満度、体温、脈拍、血圧、手術体位、手術時間、麻酔時間、硬膜外注射の使用時間、硬膜外注射の挿入部位、離床までの時間、血液データーの生化学的値と血液学的値の術前と術後1日目の変化値であり、患者の看護記録、カルテからデーターを収集した。また踵足部の褥創形成は手術直後と1日目、2日目の硬膜外注射を使用期間中の患者の踵足部を研究者が観察した。データーの分析は、各項目のT検定を行い、褥創発生郡と非発生郡の平均値の有意差を調べた。

【結果】

1, 発生割合:対象者16名中踵足部に褥創形成した患者は7名(43．75%)、形成しなかった患者は9名(56．25%)であった。褥創形成した患者のうちは発赤形成が6名(85．71%)、水疱形成が1名(14．28%)であった。

2, 発生要因:前述の項目について褥創発生群と非発生群を比べたところ、平均値が比較的高い値を示す項目は①硬膜外麻酔の使用時間②術後の白血球数であった。これらの褥創発生群と非発生群の平均数値は①褥創形成しなかった患者は43時間24分、褥創形成した患者は60時間24分。②褥創形成しなかった患者の白血球数は9，811／㎜³、褥創形成した患者の白血球数は14，771／㎜³であった。各項目の平均値のT検定の結果、有意差はみられなかった。

【考察】

今回、全身麻酔に硬膜外麻酔を併用した手術後の踵足部の褥創発生は、16名中7名(43．75%)と高い割合を示している。踵足部の褥創発生率は、全ての対象者に踵足部の褥創形成が発生しうる可能性があるという事が示唆された。また、調査した褥創発生群と非発生群の項目から有意差はみられなかった事から、何らかの特別な要因が、極めて直接的に関係しているのではなく、多要因の複合が示唆された。

【結論】

全身麻酔下に硬膜外麻酔を併用した消化器、泌尿器術後患者の踵足部褥創発生率は、高い数値を示した。これは興味深い結果である。しかしその発生要因は、今回の調査結果では明らかにならなかった。これは対象者数が少なく、年齢差にも幅があったからと考える。硬膜外麻酔の使用時間は、消化器、泌尿器の手術後は、たいてい離床が進めば硬膜外麻酔が中止になってしまう事から、術後の臥床時間に関係していることも考えられる。今後は対象者を増やし、引き続きデーターを収集すると同時に、褥創発生の要因の一つである末梢循環不全に着目し、硬膜外注射を併用して行われている患者の術前術後に、どのような末梢循環不全が起きているかを検討していきたい。

# 150) 解剖実習用遺体に出現した褥創の顕微鏡的観察

○望月夕起子　（山形大学大学院）
渡辺皓（山形大学基礎看護学講座）

【研究目的】

解剖実習用遺体に少なからず褥創が出現することに注目し、その発現頻度、部位、死因との相関等について検討してきた。また臨床の場で褥創部皮膚組織を摘出することは困難なため、遺体にみられる褥創を顕微鏡的に観察し、褥創皮膚組織の変化が把握できれば、皮膚の看護管理に向けて貴重な基礎的情報をもたらすと考える。本研究では、発現頻度が高かった仙骨部および大転子部の褥創に注目し、褥創のグレード進行に伴う皮膚組織の形態的変化について比較、観察を行った。

【研究方法】

本学部解剖学講座により管理、保管されている解剖実習用遺体（97 体）の体表を観察し、正常および褥創部皮膚を身体各部から摘出して顕微鏡観察のための標本とした。またNPUAPの分類（Ⅰ～Ⅳ度）を用いてグレード判定を行った。摘出標本は常法により固定、脱水、包埋、薄切し、光学顕微鏡および電子顕微鏡的に観察した。

【結果】

遺体の正常皮膚は、死後変化による破壊像が一部の細胞にみられるが、皮膚組織の基本構築は良好に保たれており光学顕微鏡のみならず電子顕微鏡的観察も可能であった。

仙骨部の創部表皮は、グレードにより変化が著しくⅣ度の創部中心では表皮が失われ、真皮が露出していた。真皮層ではⅡ度より脂腺、汗腺等の腺上皮細胞の組織破壊が認められ、Ⅳ度では壊死組織の集団が観察された。褥創の進行に伴い、創部周辺や皮下組織に弾性線維の増加が顕著にみられた。また創部中心の真皮層や皮下組織では膠原線維の増加がみられ、そこでは血管分布が豊富で、血管周辺には漏出した炎症性の血球成分が多数観察された。皮下組織に炎症の及んだⅢ度の褥創では、真皮層内にまで脂肪組織が侵入していた。また、Ⅳ度の創部では周辺に向かい組織破壊の程度がしだいに軽減していた。Ⅲ～Ⅳ度の褥創にしばしばグラム陰性菌の集団が観察され、感染は表皮から真皮にまで及んでいた。今回の観察では、大転子部に最も強い感染巣がみられ、真皮層の膠原線維束の中で活発に分裂する桿菌が観察された。

【考察】

遺体の褥創部皮膚を観察した結果、色調などに関する情報などいくつかの欠点もあるが、組織構築を検討するのに有用であることが確かめられた。遺体に出現した褥創の顕微鏡的研究は、これまでなされておらず皮膚炎症モデルとしての利用価値も高いと考えられる。個々の褥創において、部位により組織破壊の程度に差異がありグレードごとの特徴を明示することは容易でないが、肉眼的所見に基づくNPUAP の分類よりも組織の変性はさらに進行していると感じられた。また進行した褥創では、創部の中心から周辺に向かい、組織破壊の程度が軽減しており、一つの褥創も部位により炎症状態の全く異なる領域が連続して存在していることを認識する必要があると感じられた。褥創の進行により、弾性線維の配列や分布の顕著な変化、膠原線維と血管分布の増加など、創傷治癒に向かおうとする生体反応が認められた。しかしグラム陰性菌の感染領域では、マクロファージのような貪食性細胞が存在しないため、多量の変性細胞や死滅した細菌の集団とともに、増殖を続ける菌体の存在が認められ、感染創の処置の困難さが理解された。

【結論】

遺体にみられる褥創部の皮膚組織を形態的に観察し、褥創の進行に伴う組織破壊の状況と治癒過程の生体変化を理解することができた。

細菌感染創の構造を含め、今後も継続して観察することにより、処置に用いられる抗生物質や抗炎症薬の性質、ドレッシング剤の選択、処置する時期の判断等に有効な基礎的所見を蓄積したいと考えている。

# 151) 褥瘡のｳｻｷﾞ病態ﾓﾃﾞﾙを用いた実験的研究
## - 加圧による皮膚血管病変について -

○武田利明，三浦まゆみ，伊藤道子
（岩手県立大学看護学部）

【目的】臨床での看護ｹｱの裏付けとなる基礎ﾃﾞｰﾀや疾病発生機序に関する知見は、病態ﾓﾃﾞﾙを用いた実験的研究によって得ることが可能である。我々は、褥瘡発生要因として重要な圧力(外的因子)および栄養不良(内的因子)を考慮した褥瘡の病態ﾓﾃﾞﾙを確立し、栄養不良時における褥瘡治癒遅延化の機序を実験的研究によって明らかにした(J.Dermatol.19:602-609,1992)。褥瘡の看護ｹｱにおいて、栄養不良は褥瘡発生要因の一つとして特に重要視されているが、この要因が皮膚血管に与える影響については未だ十分に解明されていない。そこで今回、栄養不良を考慮した褥瘡の病態ﾓﾃﾞﾙを用いて加圧部の皮膚血管病変の特性について検索した。

【方法】①虚血状態の検索：日本白色種雄性ｳｻｷﾞに餌を与えず水道水のみ自由に与え20日間飼育した栄養不良動物および餌、水ともに自由に与えて飼育した通常飼育動物の各3匹を実験に供した。ｳｻｷﾞの腰背部皮膚を除毛後、加圧装置を用いて腸骨翼上の皮膚に圧迫を加え、加圧の状態で墨汁ｾﾞﾗﾁﾝ注入を実施した。加圧部皮膚は、ﾎﾙﾏﾘﾝにて固定しｴﾀﾉｰﾙで脱水した後、ｻﾘﾁﾙ酸ﾒﾁﾙで透徹し実体顕微鏡で虚血状態を検索した。

②血管病変の検索：上記と同様の条件で飼育した栄養不良動物および通常飼育動物の各3匹の皮膚に、4時間継続して加圧した。除圧後、色素Monastral blue B(Sigma)を静注し、加圧部皮膚をﾎﾙﾏﾘﾝにて固定しｴﾀﾉｰﾙで脱水した後、ｻﾘﾁﾙ酸ﾒﾁﾙで透徹し実体顕微鏡で血管傷害領域を検索した。また、加圧部皮膚の一部について電子顕微鏡用標本を作製し、血管内皮細胞の微細構築について検索した。

【結果】①虚血状態の検索：通常飼育動物では、真皮上層および下層の血管に墨汁は認められなかったが、真皮下層の血管には認められた。一方、栄養不良動物では、加圧部の真皮血管内に墨汁は認められず、加圧部皮膚は全層に亘って虚血状態となっていた。

②血管病変の検索：通常飼育動物では、真皮上層の血管に内皮傷害を示す色素の沈着がわずかに認められた。栄養不良動物では、真皮上層および下層の血管に色素の沈着が認められた。電子顕微鏡による検索においては、栄養不良動物で血管内皮細胞剥離等の傷害像が観察され、一部に微細血栓が確認された。

【考察】栄養不良動物では、通常飼育動物と比較し虚血領域は真皮血管網の深層にまで及んでいることが明らかとなった。この原因は、皮膚および筋肉の萎縮により加圧部皮膚の血管が強く圧迫されるためと考えられた。また、栄養不良動物では血管内皮傷害の程度がより重篤で容易に血栓が形成されやすいことより、栄養不良の患者に褥瘡が容易に発生しやすい原因の一つとして血栓形成が考えられた。栄養状態が低下している患者での血栓形成を考慮し、効果的褥瘡予防ｹｱについて今後詳細に検討する必要があると考えられた。

【結論】栄養低下によって、加圧部の広範囲虚血とともに血管内皮傷害が誘発され、容易に血栓が形成されることを実験的研究によって明らかにした。

# 152)　基礎看護学実習における血圧測定の技術修得状況
## ー臨床実習と学内実習との差異ー

○乗松貞子、野本ひさ、河野保子
（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】学生が臨床実習で初めて行った血圧測定の実施状況を明らかにすると共に、学内での望ましい血圧測定技術の教育方法を検討する。

【研究方法】1.研究対象:本学2年生58名、指導教官(以下、教官と略す)11名 2.研究期間:平成10年2月～3月 3.研究方法:①教官は1週間の基礎看護学実習Ⅰ(以下、臨床実習と略す)において、学生の受持ち患者の血圧測定場面を観察・評価②学生は臨床実習を終了した時点で、実習中に実施した初回血圧測定の自己評価。自己評価内容は学内実習で用いている実技試験評価項目(点検・患者の準備・上腕動脈の確認・ﾏﾝｼｪｯﾄの巻き方・加圧・減圧・目の高さで読む・測定値の確実さ・患者の安楽性・後始末)と実施回数等。③臨床実習および学内実習の修得状況評価。なお、学生は学内実習で血圧測定の実技試験を受け1回で91.3%が合格、再試験で5名が合格し、臨床実習開始までには全員が合格している。

【結果】教官又はﾅｰｽは、学生の初回血圧測定時に48名(82.8%)の学生を観察・評価できていた。教官が1回で測定できたと評価した学生は31名(53.4%)で、2回で実施できたと評価した学生は24名(41.4%)であった。次に学生の自己評価をみると、1回でできたと評価した学生は19名(32.8%)、2回でできたと評価した学生は22名(37.9%)、3回でできたと評価した学生は10名(17.2%)であった。また学生が臨床実習で、血圧測定ができるようになったと評価した平均実施回数は2.7回であった。次に学生の自己評価を項目別にみると、ｽﾑｰｽﾞにできた項目は患者の準備35名(60.3%)、点検34名(58.6%)の順でありまた不十分であった項目は、減圧45名(77.6%)、測定値の確実さ38名(65.6%)、ﾏﾝｼｪｯﾄの巻き方36名(62.1%)の順であった。なお、学内実習でｽﾑｰｽﾞにできた項目は加圧45名(77.6%)、後始末43名(74.1%)の順であり、また不十分であった項目は点検28名(48.3%)、減圧25名(43.1%)の順であった。さらに、不十分であった項目を臨床及び学内実習で比較すると減圧、後始末、測定値の確実性、加圧、ﾏﾝｼｪｯﾄの巻き方において有意に不十分であるとする者が多かった($p<0.01$)。【考察】基礎看護技術のうち血圧測定は、田島[1]らのいうように臨床における頻度が高く且つその基礎学習が学内で実習できる技術の1つである。本学では実習に出る前に確実な技術を修得することを目標に実技試験を課す等の学習方法をとっている。今回の調査で、学内では全員合格できていたが、臨床実習においては、初回教官評価で合格した者が53.4%と少なかった。その原因は患者に初めて実施するという緊張や不安、個別性への配慮不足、臨床の血圧計に不慣れである、指導を受ける者としての緊張等が考えられる。初学者の場合これは当然の結果といえようが、今後学内において様々な条件設定での練習が必要と考える。しかし、臨床実習で殆どの学生が3回以内でｽﾑｰｽﾞに実施できるようになっており、このことは臨床実習で受持ち患者の血圧測定を繰り返すことで、上記した要因に適応できたと考えられる。また教官の評価と学生の評価に食い違いが見られたのは、教官は1回で合格と認めていても学生が納得していないという状況が推察できる。臨床での血圧測定時に、教官が学生に上手くできたか、できなかったかをはっきり伝え、学生が納得できる指導が必要であろう。次に学内実習よりも臨床実習の方が修得不十分だった項目は、減圧、測定値の確実性、ﾏﾝｼｪｯﾄの巻き方であった。このことは、友人相手の学内実習だけでは学べないことを意味している。そのためにも臨床実習で回を重ねる血圧測定の体験は意義があるといえよう。

【結論】臨床実習で1回で血圧測定ができたと教官が評価した学生は53.4%であり、学生の自己評価では32.8%であった。臨床実習における学生の自己評価で技術修得が不十分であった項目は減圧、測定値の確実性、ﾏﾝｼｪｯﾄの巻き方であった。学生が臨床実習で血圧測定ができるようになったと評価した平均実施回数は2.7回であった。

153)　血圧測定法におけるカフ幅の検討
－高齢者の上腕周囲に着目して－

○伊藤　正子（大阪市立大学医学部付属病院）
齋藤　やよい
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

間接的血圧測定法においては、適切なカフの幅を選択することは重要な測定条件である。しかし、成人病棟で使用されているカフはほとんどが13cm幅１種類であり、対象によって選択することは少ないのが現状である。今回の研究では、特に高齢者の上腕周囲に着目して実態調査を行い、より正確な血圧値を得るために病棟で準備すべきカフ幅についての検討を行った。

【研究方法】

対象者はＣ市内の内科クリニックに来院し、研究協力に同意した15歳～91歳の患者 357名（ 男性 131名、女性 226名）である。平均年齢は57.5± 16.1歳（ 男性56.1±16.2歳、女性58.4±16.0歳）であった。

方法は右上腕周囲（上腕長さの中央とする）、身長、体重を測定し、Body Mass Index(以下ＢＭＩ）を算出した。分析には統計パッケージHALBAUを用い、要因別に13cm幅のカフの適正範囲（ 24～32cm）に合致する割合を比較した。

【結果及び考察】

１．平均上腕周囲は 24.9 ±3.0 cmで、 217名（ 60.8%）が適正な上腕周囲に該当した。しかし 133名（ 37.3%）は適正範囲未満（24cm未満）、７名(1.9%）は適正範囲以上（ 32cm以上）であった。

２．上腕周囲の年齢別比較は 69 歳以下では、適正範囲は 175名（ 67.3%）、適正範囲未満は78名（ 30.0%）、適正範囲以上は７名(2.7%）であった。一方、70歳以上の高齢者では適正範囲は42名（ 43.3%）にすぎず、適正範囲未満が55名（ 56.7%）と有意に多かった(P<0.01）。

３．上腕周囲の性別、年齢別比較は性別では、適正範囲未満は男性28名（ 21.4%）、女性 105名（ 46.5%）であり、女性は有意に多かった(P<0.01）。また男性の上腕周囲は70歳以上24.4 ± 2.6cm、69歳以下では26.1± 2.1cm、同様に女性は23.1± 2.9cm、25.0±3.2 cmであり、性別に関わらず70歳以上は細いことが明らかであった。

４．ＢＭＩでみた上腕周囲の比較はＢＭＩは、やせ（～19.9）、正常（ 20.0～23.9）、やや肥満（ 24.0～26.4）、肥満（26.5～）に４分類した。ＢＭＩと上腕周囲は高い相関（ｒ＝0.78）が認められたが、ＢＭＩでやや肥満、肥満の人の中に適正範囲未満の人が14名（ 68.8± 0.9歳）いた。特に70歳以上の女性では、やや肥満、肥満24名のうち６名（25.0%）は適正範囲未満であり、70歳以上の女性では体重やＢＭＩが上腕周囲の予測要因にはならないことが確認された。

５．これらの結果をPickering GW/1968 の13cm幅の補正表にあてはめると、 357名のうち10mmHg以上低く測定されている人は20名(5.6%）であった。特に70歳以上の高齢者、適正範囲未満が75%を占めた15歳～29歳の若い女性に関しては、血圧値を低く測定している可能性が高かった。10mmHgの誤差は臨床上問題になることは少ないかもしれないが、正確な基準値を得るためには無視することはできない。

以上のことより成人病棟においても、上腕周囲が13cm～24cm未満の細い人に対して５%以内の誤差で血圧測定値を得るためには、理想的には８cm、11cm幅のカフを用意し対象の上腕周囲にあったカフを使用することの必要性を再確認できた。また正確な血圧値を得るための方法として、補正表を活用したり、はく帯に目盛りを入れカフを巻いたときに適正範囲でないことが一目でわかるような工夫をすることも有効であると考える。

# 154) 血圧測定時の習熟に関する人間工学的解析

○斎藤　真（愛知みずほ大学人間科学部）
村本淳子、金澤トシ子、鈴木玲子、國澤尚子、
岡本恵里（東京女子医科大学看護短期大学）

【はじめに】

血圧測定の習熟過程で最も困難な動作は、加圧・減圧である。加圧・減圧時は、測定者の視覚、聴覚、触覚の各機能を同時に使うことが習熟困難な技術としているものと思われる。

本研究では、初学者の加圧・減圧動作への習熟過程と特性を知る目的で圧力変動、コロトコフ音の同時計測装置を開発し、５日間の実験を行った。

【実験方法】

装置は、水銀血圧計に圧力センサ、聴診器内マイクロホン接続し、血圧、コロトコフ音、脈波を同時記録できるように製作した。被験者（術者）は、血圧測定の経験ない21～24歳（平均22.0歳）の男女大学生５人とした。被験者には血圧測定の教示を２時間、30分以上の練習を行った後、ステート及びマンシェットを測定可能な位置に合わせてから行わせた。実験は、連続５日間行い、実験前の練習は自由に行わせた。

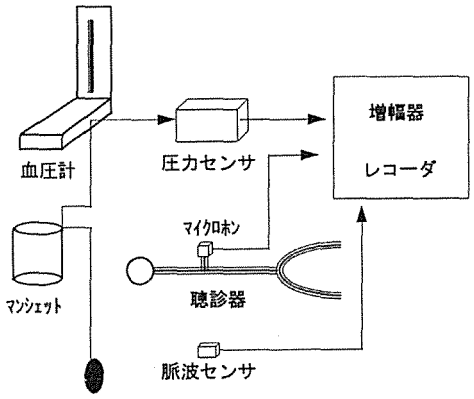



図１　測定装置の模式図

【結果】

加圧時間は、１日目8.8secから５日目5.3secとなり、3.5秒間短縮した（図２）。減圧時間は、２日目に36.1secを示したが、以後５日目23.3secとなった（図３）。加圧時間は単調に減少し、比較的早い時期に習熟するが、減圧動作はばらつきも大きく習熟しにくいものと思われる。収縮期誤差は、被験者によって大きくばらつき、一定の傾向がみられなかった。これに対し拡張期誤差は、-3.1mmHgから日を追うごとに０mmHgに収束する傾向が示された。

減圧時の速度は、初日に比べて４、５日目になると有意に速度が上昇した（$p<0.05$）。

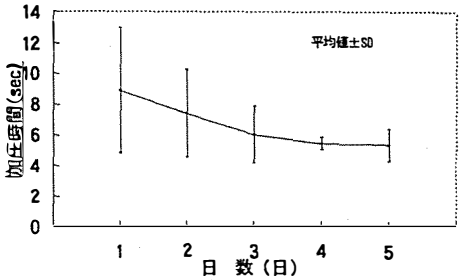



図２　加圧時間の変化(n=5)

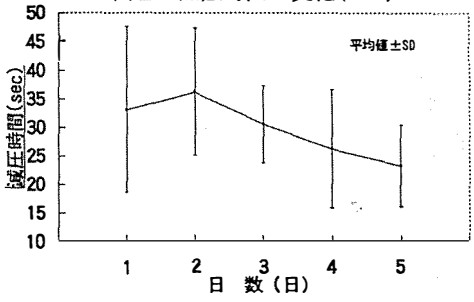



図３　減圧時間の変化(n=5)

【考察】

加圧・減圧の動作は、動作時間のばらつきからみて初期の時点で減圧動作が習熟しにくいものと思われる。また収縮期血圧に誤差が多く、張期血圧の誤差が負から０mmHgに収束する傾向があることからもコロトコフ音の確認、目盛りを読むタイミングには遅れを生じやすいことが明らかとなった。また減圧速度が４、５日目に有意に上昇していることからも習熟に時間を要することが示された。

【結論】

加圧・減圧動作時の習熟特性は、減圧動作、収縮期減圧速度の調整、収縮期血圧の測定への早期習熟が困難であることが明らかとなった。

# 155) 血圧測定技術の習熟に関する研究
## - 教示後の学習強化が忘却に及ぼす影響 -

○鈴木玲子、村本淳子、金澤トシ子、國澤尚子
岡本恵里（東京女子医科大学看護短期大学）
斎藤　真（愛知みずほ大学）

【目的】

看護学生にとって学ぶべき看護技術は多く、自己練習への意欲を維持することは容易でなく技術の習熟までには忘却の影響を大いに受けやすい。そこで、看護学生にとってより効果的な教育計画を確立する基礎資料とするために、血圧測定技術の習熟へ教示後の学習強化因子の及ぼす影響を明らかにした。

【研究方法】

A群は血圧測定教示５ヶ月後に、学習強化刺激として血圧測定の実技テストを受けた年度の看護短期大学生12名（平均年齢19.1±0.3歳）である。B群は、A群と同様の血圧測定技術の教示を受けた看護短期大学生13名（平均年齢19.2±0.4歳）で、実技テストなどの学習強化刺激を受けなかった年度の学生である。

血圧測定教示より12ヶ月後に血圧測定の状況をＶＴＲにて撮影した。撮影は「測定値が測れたと判断できるまで何度でも測定可能」とした。VTRの撮影中に看護教員が血圧測定の動作評価と測定値の聴取を同時に行った。

血圧測定に用いた器具はリバロッチ型水銀血圧計で、聴診器は4EARsの聴診器である。血圧測定時は椅子での坐位姿勢とし、被血圧測定者（血圧測定を測られる人）の右上腕で血圧値を測定した。被血圧測定者は循環器系の機能が正常であり、測定毎に異なる相手とした。

分析は、撮影したVTRは0.1sec毎にフレーム解析し、血圧測定行動を７つの動作に分類した。それぞれの動作の所要時間と測定値および測定動作の正確性について比較検討した。

【結果・考察】

A・B群の２群間では血圧測定の全所要時間に対する時間短縮の有意差は認められず、所要時間に学習の強化刺激の影響は反映していなかった。

動作別の所要時間では、実技テストを受けているA群で「動脈の触知」動作時間が長いと認められた（$P<0.01$）。これは、A群が時間をかけて上腕動脈の位置を確認している状況を示していると考えられる。B群では上腕動脈の位置の把握するのに不正確さがあると認められ（$P<0.05$）、動脈の触知部位に対する認識は薄く、熟知していない状態のまま測定を実施していると言える。

測定動作の正確性では、B群でﾏﾝｼｪｯﾄの巻き方と送気球のネジ操作に関しても不正確さがあると認められた（$P<0.05$）。具体的にはｺﾞﾑ嚢の位置が上腕動脈と一致していない、ﾁｪｽﾄﾋﾟｰｽを置くスペースを確保したﾏﾝｼｪｯﾄの位置になっていない、ﾏﾝｼｪｯﾄの巻き具合がゆるい、送気球のネジ操作がスムーズに行えないといった内容である。さらに、看護教員との血圧測定値の差が±6mmHg以上の誤差の出現数は、拡張期血圧値で実技テストを受けていないB群に多かった（$P<0.01$）。これらの点から、学習の強化刺激は血圧値を正しく測定する方法を身に着けるために、また、正確な測定値を得るために有効であると言える。

【結論】

血圧測定技術の習熟へ教示後の学習強化刺激は、自己の測定技術を再学習することが可能となり、他者からの客観的な評価も得られ正しい測定動作やコロトコフ音の聞き取りが可能となると考えられる。

# 156)　快適な入院生活に関する考察 I
## —入院期間による患者の遠慮の比較—

○後藤純子(北里大学病院)
内田友美(杉森女子高等学校衛生看護科)
花田妙子(熊本大学教育学部看護教員養成課程)

【研究目的】

入院しているという状況は，患者に遠慮という気持ちを生じさせやすく実際の要求を抑える患者が多い．また，看護婦にとって、患者のニーズが適確に捉えられないなど，入院生活における遠慮は患者，看護婦にとって望ましくない．そこで本研究では，患者の遠慮と入院期間との関連を明らかにし，看護婦の関わり方がどう患者の遠慮に影響するのかを考察した．

【研究内容】

・調査対象：K病院に入院中の患者61名
・調査方法：面接によるアンケート調査
・調査期間：平成9年10月27日〜10月31日
・調査内容：患者の遠慮状況について排泄場面は小便，大便，後始末，夜間排泄の4項目，清潔場面は清拭，洗髪，足洗，歯磨き，排泄後手洗いの5項目，訴え場面は疼痛，不眠，悩みの3項目，用事場面は冷蔵庫への物の出し入れ，食事加熱，冷暖房の調節，散歩の4項目の，計4場面16項目．患者の遠慮理由については，申し訳ない，他の患者がいる，看護婦が忙しい，情けない，大したことでない，我慢すればよい，やり方がわからない，恥ずかしいの8項目について質問した．

【結果】

場面別の遠慮状況では，入院後一週間以内の者が，入院後8日以上経過した者より，排泄場面で遠慮する傾向にある($p<0.10$)．項目別の遠慮状況では，「大便の依頼」，「後始末」，「冷暖房の調節」であり，入院後一週間以内の者が入院後8日以上経過した者より遠慮が強かった($p<0.05$)．

遠慮理由については，入院後一週間以内の者が，入院後8日以上経過した者より，他の患者がいるからという理由で遠慮する傾向にある($p<0.10$)．また，入院後二週間以内の者が，入院後15日以上経過した者より，恥ずかしいからという理由で遠慮していた($p<0.05$)．一方，入院後15日以上経過した者が，入院後二週間以内の者より，看護婦が忙しそうだからという理由で遠慮する傾向にある($p<0.10$)．

【考察】

入院後一週間以内の患者は，入院してからの日が浅く，新たな生活環境に対して慣れない状態にあり，入院日数が長い患者よりも遠慮する傾向にあると思われる．特に，大便や後始末といった排泄場面では，他の患者に臭うのではないかと気を遣ったり，下半身や排泄物を，看護婦に見せるという恥ずかしさから遠慮している．よって，看護婦は患者の羞恥心に十分配慮して，患者の入院生活への適応が，すんなりといくように働きかけていくことが重要である．看護婦は，入院後間もない患者には，意識的にコミュニケーションを多くとるように心がけ，早い時期に患者—看護婦関係を確立していくことが必要と考える．

入院日数が経つにつれて，患者は看護婦の業務の流れを把握するようになり，看護婦の忙しさを目の当たりにし，要求を我慢していることが考えられる．患者が“夜間は看護婦がバタバタしていたり，ナースコールの音が聞こえるので看護婦に頼むのを待とうと思う”と述べていたことからも，看護婦の走る音等が，患者に対して忙しい印象を与えているので、看護婦がゆとりのある態度で患者と接するよう心がけることが必要である．できるだけ忙しさを患者に感じさせないようにすることで，患者の余計な遠慮を減らすことができ，患者はより快適な入院生活を過ごせると考える．

【結論】

1) 入院期間が一週間以内の者の方が，排泄場面の依頼で遠慮する傾向がみられた．その中でも，特に「大便の依頼」，「後始末」など，臭気を伴う場面での遠慮が強かった．
2) 入院後15日以上経過した者の方が，看護婦の忙しさを感じ，遠慮する傾向にある．

157)　快適な入院生活に関する考察II
—患者の気遣いによる遠慮の比較—

○内田友美（杉森女子高等学校衛生看護科）
後藤純子（北里大学病院）
花田妙子（熊本大学教育学部看護教員養成課程）

【研究目的】

入院生活において患者は，世話になっているという意識がある為，遠慮が生じ易い．その遠慮も，場面や患者の性格によって現れ方に違いがあると考えられる．また看護婦は，毎日の業務の繰り返しの中で，患者の感覚や想いに対して慣れてくる面があり，患者の遠慮に関しても見過ごしやすくなると思われる．そこで本研究では，患者の性格と遠慮との関連，看護婦の関わり方の影響について考察した．

【研究方法】

・調査対象：K病院に入院中の患者61名
・調査方法：面接によるアンケート調査
・調査期間：平成9年10月27日～10月31日
・調査内容：患者の性格と遠慮状況，看護婦の応対について

【結果】

排泄・清潔・訴え・用事の場面別で見た場合，用事以外の3場面において，普段から他人に気を遣う患者が，気を遣わない患者よりも遠慮する傾向がみられた（何れも$p<0.10$）．

排泄後の後始末の依頼について，遠慮が非常にある・ややあると答えた「遠慮の強い群」は，気を遣う患者90.0%，気を遣わない患者63.4%であった（$p<0.05$）．図1に示すように悩みの訴えについては，遠慮の強い群が，気を遣う患者55.0%，気を遣わない患者26.8%であり，気を遣う患者の方が遠慮していた（$p<0.05$）．

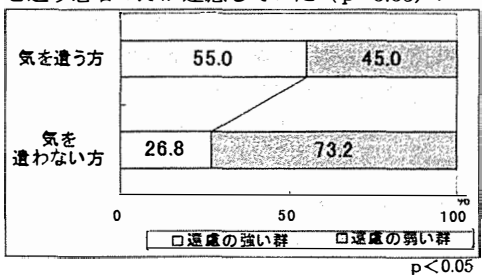



図1 気遣いによる遠慮（悩みの訴え）

また遠慮理由で，患者の気遣いと関連がみられたのは，「看護婦が忙しい」であった（$p<0.05$）．そうである・ややそうであると答えたのは，気を遣う患者が80.0%，遣わない患者が48.8%で，気を遣う患者の方が看護婦が忙しいからという理由で遠慮していた（$p<0.05$）．

【考察】

普段から他人に気を遣う患者は，気を遣わない患者よりも入院生活において遠慮していることがわかった．患者が何も言わないからそこに要求や悩みが存在しないとは言えないのである．面接時，「看護婦さんの方から先に“何かないですか”と聞いてくれるので遠慮はしなかった」や「“何でも言って下さい”と一言あるととても頼みやすい」という声が多く聞かれた．看護婦からの一言，援助の申し出により遠慮が軽減されていることが窺える．よって気を遣う患者などに対しては特に，看護婦が意識的に接し患者が要求・訴えをうまく表出できるよう働きかけていく必要がある．

また，「“どうですか”と声をかけてくれるのが一番嬉しい」という声が多く聞かれた．看護婦が自分を気にかけてくれているという安心感は，患者に看護婦を身近に感じさせ，排泄の依頼や悩みなどを訴えやすくする．患者が何を求めているのかを先取りする看護婦の行動や態度は，患者の遠慮を減らす手だてとなる．看護婦は，患者の要求や訴えを引き出すことを意識して患者と接し，より快適な入院生活へとつながる看護を提供していくことが大切である．

【結論】

普段から他人に気を遣う患者は，排泄・清潔・訴えの場面で遠慮する傾向がみられ，その中でも特に，悩みの訴え・排泄後の後始末で遠慮が強かった．また，気を遣う患者の方が，看護婦が忙しそうだからという理由での遠慮が強かった．「どうですか」や「何でも言ってください」等の看護婦からの“ひとこと”が，患者の遠慮を軽減していることが示唆された．

# 158）　入院患者のプライバシー意識と患者ー看護婦関係との関連

○船越和美　（北里大学病院）
富安純子　（東京女子医科大学病院）
谷口まり子（熊本大学教育学部看護科）

【目的】プライバシーの保護は基本的な権利の一つであるが，高度医療と情報化の進む医療環境において入院患者のプライバシーの保護は十分とは言えない．我々は情報収集において，患者のプライバシーを保護・尊重する看護を考える手がかりとするために，アナムネーゼ聴取時の入院患者のプライバシー意識を明らかにし，さらにプライバシー意識と患者ー看護婦関係の関連について検討した．

【研究方法】調査はK病院に入院している患者122名を対象に実施した．平均年齢は51.3±18.2歳で，男性64名，女性52名である．調査方法は，自己記入式の質問紙法を用い留め置き法とした．調査内容はプライバシーに関する質問と患者ー看護婦関係に関する質問である．プライバシーに関する質問は村田らの開発したプライバシー意識のうち，アナムネーゼ聴取と関係の深い「内的生活史の開示」をみる12項目を用いた．各項目について「不愉快ではない」「やや不愉快」「かなり不愉快」「非常に不愉快」の４段階で解答を得，順に１ー４点として得点化した．患者ー看護婦関係に関する質問は新見らの対人関係尺度（CNRS)を用いた．結果の分析はHALBAUを使用し，$\chi^2$検定を行った．

【結果及び考察】プライバシー意識12項目の合計得点の平均は15.1±5.7点，各項目の平均は1.26点であり，全体として「不愉快ではない」を示した．本研究で使用した村田らの尺度は，プライバシー意識を「自己への他者介入」「内的生活史の開示」「私的空間の崩壊」の３因子に分類しているが，村田らの研究でも「内的生活史の開示」が他の２因子に比べて低く，我々の結果と同様「不愉快でない」に近い値を示したと報告している．「内的生活史の開示」は開示することによってより良い看護が受けられるのではないかという患者の期待があるため，尋ねられても不愉快と感じる患者は少なく，プライバシー意識が低かったと考えられる．

プライバシー意識尺度を項目別にみると「離婚歴の有無」「学歴」「信仰・宗教」「生い立ち」の順にプライバシー意識が高かった．プライバシー意識の高かったこれらの項目は入院生活や治療に直接関係しない項目である．また，「離婚歴の有無」「学歴」などについては差別する風潮が少なからずあるため，これらの項目に対してはプライバシー意識が高かったと考えられる．逆にプライバシー意識が低かったのは「過去の入院経験」「家族構成」「ストレス解消法」「生活習慣」「過去の病気」であった．これらの項目は入院生活や治療になんらかの形で関係するものであり，患者にとっても情報提供する意味も理解しやすいため不愉快と感じにくかったと考えられる．

次に，プライバシー意識と患者ー看護婦関係との関連をみると，プライバシー意識が高い者はCNRS低得点群で67.3％，高得点群では35.8％であった($p<0.01$)．関係とは人と人とがお互いに共有する関心事や問題について話し合い，それらを解決するために関わり合うことであるので，関係のできていない看護婦に「内的生活史」を話すことはプラスにならないことであり不愉快と感じたものと考えられる．

項目別に検討すると「性格」「生活習慣」「家庭内における自分の立場・役割」($p<0.01$)，「ストレス解消法」「信仰・宗教」($p<0.05$)においてCNRS低得点群は高得点群に比べてプライバシー意識が高い者が多かった．

【結論】入院患者の「内的生活史」に関するプライバシー意識は低い傾向にあった．また，「内的生活史の12項目のうちプライバシー意識が高かったのは順に「離婚歴の有無」「学歴」「信仰・宗教」「生い立ち」であった．さらに，患者ー看護婦関係ができていない患者の方ができている患者より内的生活史におけるプライバシー意識は高かった．内的生活史12項目別にみると，患者ー看護婦関係ができていないほうが高かったものは「性格」「生活習慣」「立場・役割」「信仰・宗教」「ストレス解消法」であった．

# 159) 患者の病気対処行動の特性に関する検討

○中村泰子、大澤清美、冨吉ふたみ（関西労災病院）
西美和子、川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■研究目的

看護実践において、対象の病気対処行動を把握し個別の健康意識に働きかけることは非常に重要な課題である。本研究は患者の病気対処行動の特性について調査・検討を行うことで、看護実践のための基礎的な資料を得ることを目的とする。

■研究方法

調査項目（表1）は研究メンバーでブレーンストーミングを行い、内容妥当性の議論を経て21の「病気対処行動」の項目を設定した。調査は質問紙留置法で行った。質問項目について（はい、いいえ）で記入し有効回答を得られたのは入院患者、外来患者計1137名であった。

表1．調査項目／単純集計結果

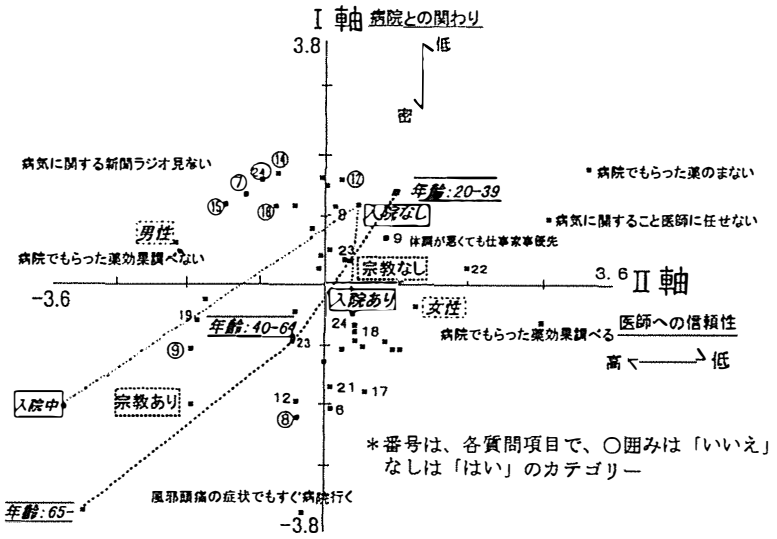
◆ 基本属性
1.性別（男・女） 2.入院（有・無・入院中）
3.年齢（20-39, 40-64, 65-） 4.宗教（有・無）

◆ 患者の病気対処行動 （ ）内はYESの割合

| | |
|---|---|
| 5.病気に関する新聞ラジオテレビ見る | (70.5%) |
| 6.体調が悪いとき漢方や鍼灸を用いる | (17.4%) |
| 7.病気や治療について納得いくまで医師に聞く | (61.1%) |
| 8.よほどのことがないと病院には行かない | (67.7%) |
| 9.体調が悪くても仕事や家事を優先する | (67.4%) |
| 10.病院でもらった薬の効果や副作用を調べる | (38.3%) |
| 11.体調が悪いときたいてい市販薬ですませる | (45.4%) |
| 12.かかりつけの医師がいる | (46.3%) |
| 13.風邪や頭痛の軽い症状でもすぐに病院へ行く | (12.9%) |
| 14.評判の良い病院を選んで受診する | (68.5%) |
| 15.気軽に相談できる医師や看護婦がいる | (57.9%) |
| 16.定期検診を受けている | (55.5%) |
| 17.健康のためにビタミンカルシウム剤をのんでいる | (31.4%) |
| 18.体調が悪いとき家族や友人に相談する | (68.0%) |
| 19.病気に関すること医師に任せている | (67.1%) |
| 20.病院でもらった薬はのむ | (88.5% |
| 21.健康に良いと言われることは進んで取り入れる | (49.3%) |
| 22.医師や看護婦に不信感を抱いたことがある | (43.7%) |
| 23.病院では不満があっても我慢する | (70.7%) |
| 24.健康診断受診進められたら自覚症状なしでも病院へ行く | (75.6%) |
| 25.病気を治すためならおはらいや祈祷もうける | (13.3%) |

■研究結果

患者の「病気対処行動」の各項目間の関係をみるため、数量化Ⅲ類を用いて分析した。その結果、Ⅰ軸では［病院との関わり因子］、Ⅱ軸では［医師への信頼性の因子］が確認された。この軸性を前提に年齢別にみると、「年齢20-39才」では体調が悪くても仕事や家事を優先したりよほどのことがないと病院には行かないなど病院との関わりは低いが、年齢層があがるごとに密になっていく傾向にあった。入院歴の有無では、「入院なし」は「入院中」の人よりも病気のことは医師に任せない傾向が見られた。性別では、病院でもらった薬の効果や副作用を調べたり、体調が悪いとき家族や友人に相談する傾向は、「男性」よりも「女性」の方が高かった。信仰している宗教の有無では宗教を持っている人の方が医師への信頼性は高い傾向にあった。看護実践において個々の基本属性と病気対処行動を前提とした援助の必要性が示唆された。その他、分析結果の詳細を報告する。




＊番号は、各質問項目で、○囲みは「いいえ」なしは「はい」のカテゴリー

図1 数量化Ⅲ類による各項目の関係

# 160) 患者の看護への期待とエンパワメント

○中西純子，山口利子（愛媛県立医療技術短期大学）

【目的】ケアの受け手である患者が期待する看護とそこから得られるエンパワメントを明らかにする。

【研究方法】

1．対象の選定：地方の一総合病院に入院している患者で、言語によるコミュニケーションが可能であり、研究の目的を説明し同意を得ることができた患者100名。

2．データ収集方法：看護に期待すること、望むことについて聞き取り調査を実施。話の内容は患者の承諾を得てメモにとり、終了直後に再現記述した。患者の本音が語られやすいように、聞き取りには研究の主旨に同意し協力を了解した看護学生があたった。聞き取りを実施する看護学生には、実施にあたっての手順、注意事項などをオリエンテーションし統一を図った。

3．分析方法：研究者間で相互に検討しながら質的に内容分析を行った。

【結果】

1．患者の背景

平均年齢は58.4歳で、50歳以上の中高年者が77名を占め有職者が半数。性別では男性が58名、女性42名。入院期間は1ヶ月未満の人が56名、1～3ヶ月未満の人が31名、3ヶ月以上に及ぶ人が13名。入院中の生活自立度は、他者の手を借りず自立している人が54名、部分的に何らかの介助を要する人が41名、全介助を要する人が5名。

2．患者が期待する看護

再現記述から抽出した391のデータを内容分析した結果、次の28個の期待項目に分類できた。件数の多かった順に、やさしさ、気づく・察する、不快感情の非表出、人格や意見の尊重、注目、笑顔、気配り、確かな技術と知識、生活行動の補助、傾聴と対話、説明、慰めと励まし、チームの連携、即応、尊厳の保護、やすらぎの一時、関係の調整：代弁・仲介、苦痛の緩和、めりはり、臨機応変な対応、助言、安心できる患者・看護婦関係の保証、タイミングの見極め、創意工夫、努力の保証、生活習慣の考慮、希望の保持、パートナーとしての患者・看護婦関係であった。

3．期待する看護から得られるエンパワメント

その期待する看護が提供されることはどのような意味があるかという視点の分析から、安心する、喜びを感じる、力を得る、近づきやすくなる、意欲がもてる、安定する、安楽になる、納得する、意思決定と実行の促進、の9つのエンパワメントが抽出された。

【考察】

患者の看護への期待は「何をするか」だけでなく「どのようにするか」という二元的なものであった。その中で特に対人関係に関する期待が多く、エンパワメントの結果からも明らかなように、患者は看護婦がやさしく笑顔で、嫌な顔をせず、患者の身になって接してくれることで、心を癒し、安定させ、エネルギーを高めることができていた。やさしさや笑顔などは、看護婦の資質や接遇の問題として捉えられがちであるが、むしろエンパワメントとの関係で積極的に捉えて、看護にあるいは看護婦だから期待される専門的技としての認識が必要と考える。

【結論】

看護婦は専門的知識・技術を獲得していることを前提に、常にやさしさや笑顔、尊重する態度をもって患者と接し、患者の話しに耳を傾け、きめ細やかに気配りして、言われないでも身体や心の状態、生活の不自由さなどを察する。そして、その患者の状況に応じて要求される特定のケアリング行動、例えば生活行動の補助や苦痛の緩和、説明、指導、慰めや励まし、努力の保証、やすらぎの一時、関係の調整といったケアを提供する。しかも、その提供においては、求めには即応し、臨機応変に、創意工夫を凝らして、タイミングを見極めたものであることが期待されている。

そして、こうした看護の提供を受けることで患者は嬉しい、安心する、力を得る、安楽になる、意欲がもてる、気持ちが安定する、看護婦に近づきやすくなる、納得する、迷っていたことに意思決定や実行ができる、というエンパワメントに導かれていた。

## 161)　看護領域でアロマテラピーに用いられた香りの嗜好調査

○堀田ときえ（佐賀医科大学附属病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

香りの物質の薬理効果が生理学的に明らかにされ、看護領域でもリラクゼーションを目的として広く活用されるようになった。しかし、香りには心理的効果も大きく、個々の香りの好みにより、生理的な影響に違いが生じ、必ずしも期待した効果が得られない可能性がある。しかも、日本ではアロマテラピーの歴史が浅く、用いられるハーブの香りは必ずしも日本人（特に高齢者）には好まれない可能性もある。

本研究では、過去一年間の看護研究に用いられたハーブの香りに注目し、香りの嗜好調査を行なうことにより、看護領域に用いられるアロマテラピーの有効性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1．対象：嗅覚障害がなく、調査への同意を得られた健康な成人187名（男性84名、女性103名、年齢41.8±14.9歳）。

2．調査内容：①尺度法を用いた日常生活における香りの嗜好、香りに対する敏感さ等に関する質問紙調査。②精油（ラベンダー、ジャスミン、レモン、ヒノキの計4種類）を用いた尺度法による嗜好調査。

【結果および考察】

1．日常生活における18種類の香りの嗜好

全体では最も好まれた香りはヒノキの香り（82.7%）で、次いでレモン（80.1%）、コーヒー（79.1%）の順であった。アロマテラピーとして看護研究で最も用いられていたラベンダーは50.8%と低かった。嗜好の順位を男女別にみると差はなかったが、年代別にみると60～80代は、シソとショウガを好む人が有意に多かった。

2．4種類の精油の香りの嗜好

好まれた香りはレモン（79.6%）、ジャスミン（60.3%）、ヒノキ（55.7%）、ラベンダー（39.8%）の順であった。男女別にみると、ジャスミンは女性により好まれた。年代別では嗜好の順位に差はなかった。

3．精油の香りとイメージの香りの嗜好の一致率

精油の香りとイメージの香りの嗜好の一致率をみると、レモンは84.6%で最も高く、次いでヒノキ58.9%であった。一方、ラベンダーは42.1%であり、イメージの香りは「好き」と回答した人でも、実際の香りを好まない人が多かった。

4．においに対しての敏感さ

全体では62.7%が、においに対して「敏感である」または「どちらかというと敏感」と答えた。これは、男女別にみても差はなく、高齢者では嗅覚の生理学的低下が予測されたが、においに対する主観的な敏感さに年代による違いもなかった。

【結論】

今回の結果より、今後看護の分野でアロマテラピーを用いる場合、香りの選択において次のことが示唆された。①ラベンダーは、精油の香りとイメージの香りの嗜好の一致率が低く、期待したリラックス効果が得られない可能性がある。したがって、同じ薬理効果をもつ複数の香りを準備し患者に選択してもらうことで、より期待する効果が得られる。②レモンやイメージの嗜好の高いヒノキなど身近にある香りも、看護領域におけるアロマテラピーに活用する価値があると思われた。

## 162)　温罨法の違いからみた保温効果と生体への影響

○坂田五月、米倉摩弥、江田純子、野村志保子（聖隷クリストファー看護大学）

［目的］

本研究は、看護実践場面において使用頻度が高い温罨法器具を使用して身体を保温し、腋窩温、皮膚血流量、皮膚温、酸素摂取量、寝床内温度・湿度などを経時的に観察して、器具の違いによる保温効果と生体への影響を検討した。

［研究方法］

<対象>18~22歳の健康な女性6名。<方法>被験者は10分間安静臥床後、ｺﾞﾑ製湯たんぽ(以下ｺﾞﾑ製)、金属製湯たんぽ(以下金属製)、電気ｱﾝｶ(以下ｱﾝｶ)を足部に置き、電気毛布(以下毛布)は身体に掛け120分間保温した。被験者は同一の木綿のﾊﾞｼﾞｬﾏを着用し仰臥位を保持した。この間右腋窩温、酸素摂取量、心拍数、寝床内温度・湿度(場所:体側、腰部、踵部)、左母趾指腹および下腿前面中央部の皮膚血流量・皮膚温を測定した。腋窩温はﾃﾞｼﾞﾀﾙ温度計ｻﾐｽﾀ(SATO製)、寝床内温度・湿度はﾃﾞｰﾀｰｽﾄｯｶｰTRH-DM3(新栄)で5分毎、皮膚温はﾏｲｸﾛﾌﾞﾛｰﾌﾞ温度計、皮膚血流量はｱﾄﾞﾊﾞﾝｽﾚｰｻﾞｰ血流計ALF21にて持続的に、また酸素摂取量・心拍数はﾃﾚﾒﾄﾘｰ式呼吸代謝計測装置 K2ｼｽﾃﾑで1分毎に測定した。<室内環境>室温:20±1℃、湿度:50±10%。

［結果・考察］

**1．皮膚温と皮膚血流量**：左母趾の罨法使用直前の被験者6名の平均皮膚温は30.2℃で、120分後には4種類の温罨法とも上昇した。上昇幅はｺﾞﾑ製(5.8℃)＞ｱﾝｶ(5.2℃)＞毛布(4.9℃)＞金属製(2.9℃)の順で、ｺﾞﾑ製は時間の経過とともに緩やかに上昇した。反対に下腿部皮膚温の上昇幅は、金属製＞ｱﾝｶ＝毛布＞ｺﾞﾑ製で、ｺﾞﾑ製はほとんど変化しなかった。母趾の皮膚血流量をみると、ｺﾞﾑ製は90分後まで漸次的に増加、その後は急速に増加して120分後増加率が739%になった。次いでｱﾝｶ＞毛布＞金属製の順に増加した。下腿部皮膚血流量に変化はほとんどみられなかった。

**2．腋窩温**：被験者6名の平均腋窩温の上昇幅は0.1~0.48℃の範囲だった。最も変化したのは毛布で経時的に上昇して120分後37.08℃になったが、反対にｺﾞﾑ製はほとんど変化がなかった。

**3．酸素摂取量・心拍数**：酸素摂取量が最も増加したのは毛布だった。毛布使用直前の被験者6名の平均酸素摂取量は218.7 mℓ/分だったが、120分後には310.7 mℓ/分になり約40%増加した。他の罨法の120分後の増加率はｱﾝｶ約27%、金属製約20%、ｺﾞﾑ製は約18%だった。心拍数に大きな変化はみられなかった。

**4．寝床内温度・湿度**：体側、腰部、踵部の寝床内温度のうち120分後の上昇幅が大きかったのは踵部で、毛布(6.4℃)＞金属製(4.8℃)＞ｺﾞﾑ製(4.7℃)＞ｱﾝｶ(3.8℃)の順だった。体側は毛布が4.0℃上昇したが他の罨法は1℃前後、また腰部も1~2℃の変動だった。寝床内湿度は踵部および体側は4種類の罨法とも経時的に低くなった。一方腰部の湿度は、4種類の罨法とも70分前後まで経時的に低くなり、その後は徐々に上昇して、120分後毛布の腰部の湿度は最も高くなり(66.8%→77.5%)、他の罨法より10%程度高かった。

以上の結果のように、電気毛布による保温では足趾部の寝床内温度および腋窩温は最も上昇するが、皮膚温や皮膚血流量はｺﾞﾑ製湯たんぽの方が上昇し、腋窩温の変動はほとんどみられない。また毛布の腰部寝床内湿度は70分を過ぎると上昇したが、寝床内の快適さは湿度が影響するといわれる。腋窩温の上昇が発汗を発現させ、このことが寝床内湿度や生体の代謝の上昇となり、酸素摂取量の増大につながったのではないかと考えられる。

［結論］

ｺﾞﾑ製湯たんぽは寝床内温度・湿度や体温にあまり影響を与えないで足元を緩やかに暖め、血行を促進する温罨法であることが示唆された。また電気毛布は寝床内全体を暖めるが、生体への影響は大きいことが予測される。

# 163)　温罨法が就床中の生体に与える影響に関する実験的研究
## －快適感と体温、皮膚血流量からの考察－

○長谷部佳子、松田たみ子、三隅順子、小泉仁子
（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

【目的】　温罨法は患者の冷感の改善を目的として、看護婦独自の判断で実施される頻度の高い技術である。しかしその効果を被覆下において、また対象自身の感覚に対して焦点をあてた研究は少ないと考えられた。そこで、温罨法が心身に及ぼす効果を就床中に関して明らかにすることを目的として、快適感と生理学的指標により検討した。

【方法】　対象は健康な女性19名（年齢27.4±5.8歳、身長157.2±6.2cm、体重49.7±5.7kg、ＢＳＡ1.48±0.10m²、体脂肪率23.7±3.8%）であった。被験者には実験当日は午前７時までに朝食を摂り、それ以降のカフェイン含有物他一切の経口摂取はしないように指示した。温熱刺激は電気あんか（松下電器社製；縦29×横39×厚さ3cm、重量500g）とプラスチック湯たんぽ（ミスズ社製；29×21×10cm、容量2300ml）の２種とし、表面温度を40℃に保ち足底部に直接接触させて使用した。コントロールは温罨法を実施せず毛布で被覆するのみとして、同一被験者に対して３つの温熱条件を、日を変えて順番は無作為に割り付けて実施した。実験室は室温22～24℃、湿度51～60%に保ち、被験者の着衣条件も統一した。実験開始時刻は午前９時に定め、被験者を実験室内で掛け物なしの状態で45分間安静臥床させた後に測定を開始した。測定内容は、被覆内温度、体温（鼓膜温、皮膚温）、皮膚血流量（足趾及び手指）、及び主観的な評価で、就床後２時間にわたり測定した。主観的評価にはVASを用い、温冷感（大変温かい:3点～大変冷たい:-3点）と快適感（非常に快適:2点～非常に不快:-2点）に分けて聞き取った。

【結果】　被覆内温度は温熱刺激による効果を認めず、就床後15分以内に急激に上昇し、45分頃より30.5℃前後でプラトーを保つ傾向にあった。鼓膜温は、就床直後に僅かに下降し、その後上昇した。温熱刺激による有意差は生じなかったが、湯たんぽの方が電気あんかよりも下降からの回復が早い傾向が認められた。足趾皮膚温は、温熱刺激に関わらず就床直後は32.0℃前後を維持した。足趾皮膚血流量は温熱刺激により就床後から70分にかけて有意に増加した。電気あんかが経時的に緩やかに上昇するのに対し、湯たんぽは使用開始10分以内に急激に増加し、その変化量は電気あんかの２倍以上であった。温冷感の変化は、就床後60分までは湯たんぽが1.0～2.5点と電気あんかに対して有意に高い評価を得た。電気あんかは、就床45～60分以降で「温かい」に達する傾向にあった。快適感の変化は温冷感に類似していた。

【考察】　本研究では温罨法をより有効に活用するために、対象の主観と生理学的指標の両面から検討した。被覆内温度の変化からは、温罨法は空間内部を温めるのではなく、身体に直接的に与えられる温熱刺激によって効果を及ぼすものであると推察された。また、温罨法の実施により、足趾皮膚血流量の増加と温冷感や快適感の高まりが認められたことにより、両者の密接な関連が示唆された。湯たんぽと電気あんかの相異については温熱源の質の違い、すなわち熱エネルギー量の違いではないかと考えられた。看護における温罨法の積極的な活用と、対象の状況に即した器具の選択に関して、さらに検討が望まれる。

【結論】　温罨法が就床中の生体に与える影響について、湯たんぽと電気あんかを用いて実験を行った。本研究からは、就床中の温熱刺激によって温冷感と快適感、及び足趾皮膚血流量が主に影響を受けること、また、器具による相異としては電気あんかに対する湯たんぽの優位性が明らかにされたと考えられた。

# 164) 冷罨法による皮膚温・深部温への影響

○小林　圭、樋之津淳子、伊藤　綾、高島尚美
（埼玉県立衛生短期大学）

【目的】　臨床では、頭部および腋窩部冷罨法は発熱患者によく使われている看護技術である。しかし、実際には安楽性に主眼が置かれており、身体への冷却効果に関しては不明な点が多い。そこで今回は、冷罨法による表面温度・中枢温度への影響について検討することを目的に実験を行った。

【研究方法】

対象：19歳から38歳の健康な女性で、後頭部冷罨法6名、両腋窩冷罨法7名の計13名。

実験方法：30分間ベッド上臥床安静後、氷枕による後頭部冷罨法、もしくは氷嚢による両腋窩冷罨法を行ったまま60分、罨法除去後30分の計90分間測定を行った。全ての皮膚温・深部温は3分間隔で測定した。各被験者とも3～5日間同様の測定を行い、冷罨法開始時の測定値を基準値とし、変化率の平均値を求めた。合わせて冷罨法中の主観的評価および冷え性に関連した項目の自覚の有無を聴取した。

測定部位：1）後頭部冷罨法　左耳介前部の皮膚温（以下耳介前皮膚温）と、第二肋間胸骨右縁部の深部温（以下胸部深部温）、さらに左鼓膜温を測定した。　2）両腋窩冷罨法：右上腕内側部中央の深部温（以下上腕深部温）と深部温測定部より下3㎝の皮膚温（以下上腕皮膚温）を測定した。

【結果と考察】

1）後頭部冷罨法

(1)耳介前皮膚温：冷罨法中、被験者全員が下降傾向を示し、除去後は基準値に戻ろうとする傾向がみられた。これは、皮膚温が環境の影響を受けやすいためと考えられる。

(2)胸部深部温：被験者全員が罨法中・除去後を通して0～0.8%上昇し、基準値を下回ることはなかった。これは、胸部深部温が身体の中枢温として、冷却刺激に反応したためと考えられる。

(3)鼓膜温：罨法中は下降傾向があり、除去時には被験者全員が基準値を下回った。また、除去後は基準値に回復する傾向がみられた。

2）両腋窩冷罨法

(1)上腕皮膚温：耳介前と同様、1名を除いて基準値より下降した。除去後は全員上昇に転じ、基準値に回復した者は7名中4名であった。

(2)上腕深部温：罨法中・除去後を通して、全員±3.0%の変化であった。罨法実施中、4名が上昇し、その他3名は下降した。除去後、罨法中下降した3名全員が上昇に転じたが、基準値には回復しなかった。

次に、基準値と比較して除去時の上腕深部温が上昇または同じであった4名を「上昇群」、下降した3名を「下降群」に分けた（図1）。

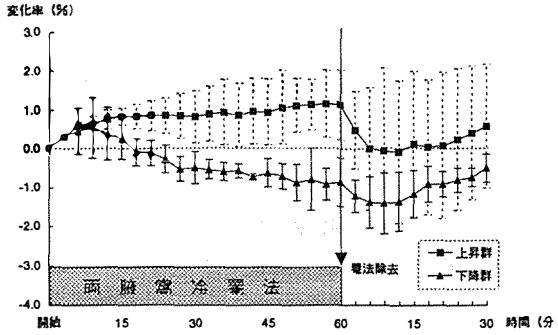



図1 .上腕深部温の上昇群・下降群の変化率
（n=7）

この2群について、自覚および主観的評価を比較検討した結果、下降群では日常生活において冷え性と自覚している者が3名中2名であり、上昇群では4名中1名のみであった。また、罨法施行中強い不快を訴える者はいなかった。

# 165) 発熱患者に対する冷罨法使用時の状況
## －整形外科・脳外科・循環器科を比較して－

○伊藤綾、高島尚美、小林圭、樋之津淳子
（埼玉県立衛生短期大学）

【目的】 発熱患者へのケアの１つである冷罨法は、解熱という治療的側面と、安楽を目的として行われている。冷罨法は経験的に行われている看護技術であり、その実施状況や目的、根拠などはあまり明らかにされていない。そこで、本研究では、臨床の場で実際に行われている冷罨法の方法・体温との関連・冷罨法時の情報等から、冷罨法使用時の状況について検討した。

【研究方法】 １）対象：２つの総合病院の整形外科・脳外科・循環器科に入院中で、冷罨法が実施されていた患者63名(男性34名、女性29名、平均年齢63±15.7歳) ２）調査期間：平成９年９月～12月 ３）調査方法：調査病院で使用されている体温経過表と事前調査をもとに記録用紙を作成し、体温(腋窩温)・冷罨法用具・部位・冷罨法時の情報等について調査した。４）分析方法：対象患者の体温測定時刻・回数は、患者の発熱の程度によって異なるため、調査内容が全て記載されているもの(総データ数632件)を分析の対象とした。冷罨法貼用の程度によって「(クーリング部位)なし・１部位・２部位・３部位・ブランケット」の５グループに分け、これらと使用されていた用具・貼用部位・体温・冷罨法時の情報等との関連と診療科別の特徴を分析した。

【結果】 １）冷罨法貼用の程度：なし58件(9.2％)、１部位267件(42.2％)、２部位231件(36.6％)、３部位38件(6.0％)、ブランケット38件(6.0％)だった。 ２）使用されていた用具：１部位では氷枕がもっとも多く(68％)、ついでアイスノンが多く(27％)使用されていた。また、診療科による使用用具の差がみられ、整形外科では、アイスノンの使用が多く(70％)、脳外科・循環器科では、氷枕の使用が多かった(p<0.01)。２部位・３部位でも１部位と同様の用具＋他の用具が使用されていた。３）貼用部位：１部位では、頭部(53％)・背部(17％)・創部(16％)・腋窩部(14％)に貼用されており、整形外科では、創部への貼用が約半数(49％)を占め、脳外科では、背部(50％)・腋窩部(42％)、循環器科では、頭部(100％)と、診療科による差がみられた(p<0.01)。２部位・３部位では、１部位のときに選択された部位に、もう１部位ないし２部位の冷罨法が追加されていた。 ４）体温との関連：全体の傾向としては、体温が高温になるにつれて貼用の程度が増していた。（図１）

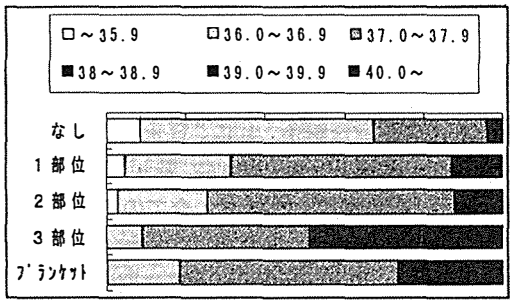



図１ 冷罨法貼用の程度と体温との関連

５）冷罨法時の情報：体熱感・顔面の紅潮・発汗・悪寒・主訴・チアノーゼの６項目が記録されていた。主として診療科別の特徴がみられ、体熱感は、脳外科・循環器科で多く(p<0.01)、主訴は、整形外科・循環器科で多く(P<0.01)、発汗・チアノーゼは、循環器科で多かった(p<0.01)。

【考察】 今回、冷罨法使用時の状況について調査を行った結果から、体温が高温になるにつれて、解熱を目的に、冷罨法貼用の程度が増していることがわかった。また、診療科によって貼用部位や発熱時に観察される症状等に差がみられた。これらのことから、発熱を起こさせている原因や誘因、患者の要求により、冷罨法の目的や方法に違いがあることが確認された。

# 166)　日勤・夜勤時の経験年数別組み合わせが看護婦の不安に及ぼす影響
## －ＳＴＡＩからみた不安の変動と関連因子

○江藤　由美（三重大学医学部附属病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

短時間で重症者の状況を判断し、看護ケアを提供することが要請される大学病院では、新卒者・勤務交代者を迎える５月、６月は夜勤をする者にとって不安が増強する季節である。そこで、日勤・夜勤時の経験年数別組み合わせが、看護婦の不安に及ぼす影響を調査し、不安の変動と関連因子を明らかにする。

【研究方法】

対象：M大学病院の一般病棟で夜勤勤務をする卒後３年目以上の看護職員206 名。（有効回答95名、有効回答率46.1%）

方法：不安検査としてＳＴＡＩと自作の質問紙による留め置き調査。記入は、特性不安（普段の不安）１回、状態不安は３回記入。状態不安は日勤・夜勤Ａ（卒後１～３年目との組み合わせ）・夜勤Ｂ（自分より上の経験者との組み合わせ）のいずれも出勤直後に記入。

内容：１．属性…年齢など６項目　内的因子…主観的ストレスなど４項目
外的因子…病棟、重症率など９項目
２．ＳＴＡＩ…特性・状態不安各20項目

期間：平成９年５月21日（水）～６月３日（火）

【結果及び考察】

１．不安得点は、特性不安平均49.0点、日勤の状態不安は平均50.0点、夜勤Ａ時は平均47.8点、夜勤Ｂ時は平均46.6点であった。

２．35歳未満の各群は40歳以上の群より特性不安、日勤時及び夜勤Ｂ時の状態不安が有意に（$p<0.001$ ～0.05）高く、年齢が不安に関与することが認められた。

３．未婚群は既婚群より特性不安及び夜勤Ｂ時の状態不安が有意に（$p<0.05$）高く、既婚が不安に関与することが認められた。

４．夜勤の経験年数別組み合わせによる不安得点の差は認められなかった。

５．「ストレスが高い」群は「低い」群より日勤時、夜勤Ａ時、夜勤Ｂ時の状態不安が有意に（$p<0.001$ ）高く、ストレスが不安に関与することが認められた。

６．「健康感が悪い」群は「よい」群より日勤時（$p<0.05$）夜勤Ａ時及び夜勤Ｂ時（共に$p<0.01$）の状態不安が有意に高く、健康感が不安に関与することが認めれた。

７．「忙しい」と感じている群は「いつもと同じ」群より夜勤Ａ時、夜勤Ｂ時の状態不安が有意に（$p<0.05$）高く、忙しさの感じ方が不安に関与することが認められた。

８．40%以上重症を占める病棟に勤務する群と20～40%の群は0 ～20%未満の群より日勤時の状態不安が有意に（$p<0.05$）高く、重症率が不安に関与することが認められた。

９．外科系群の日勤時の状態不安は内科系群の夜勤Ｂ時より有意に（$p<0.05$）高く、部署別が不安に関与することが認められた。

10．希望配置でない群は希望配置の群より日勤時、夜勤Ｂ時の状態不安が有意に（$p<0.05$）高く、希望配置が不安に関与することが認められた。

11．ローテーション１回群が０回群より状態不安は日勤時及び夜勤Ａ時（共に$p<0.05$）夜勤Ｂ時（$p<0.01$）に有意に高いことからはじめてのローテーションによる状況変化は、不安に関与することが示唆された。

【結論】

卒後１～３年目との組み合わせの夜勤Ａの状態不安が最も高いとした仮説は立証されなかった。また、年齢及び婚姻・ストレス・健康感・忙しさの感じ方・病棟の重症率・部署別・希望配置か否か・ローテーションの回数などの因子が不安に関与することが明らかになった。

# 167)　夜勤が看護婦の不安に及ぼす影響
## －ＳＴＡＩからみた日勤・深夜勤時における不安の変動と関連因子－

○久保　幸（愛媛大学医学部附属病院）
草刈淳子，長友みゆき
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

第三次救急医療施設・特定機能病院である当院では，重症患者のケアが昼夜を問わず行われている。このような状況の中，限られた人数で多くの患者を受け持つ夜勤は，看護婦個人で判断する場面もあり，夜勤を行う看護婦の不安は大きい。そこで，日勤と夜勤の不安の変動を比較し，夜勤が看護婦の不安に影響を及ぼす関連因子を明らかにすることを目的に調査を実施した。

【研究方法】

対象：Ｅ大学病院14病棟の看護職員219 名
有効回答数165(79.3%)
平均年齢28.6±6.3歳

方法：不安の心理学測定ＳＴＡＩ(The State-Trait Anxiety Iventory) を用いた質問紙留め置き法
特性不安は自由な時間に１回，状態不安は日勤・深夜勤出勤直後の２回記入し，それぞれの得点を評価する

内容：1)属性：年齢等12項目，勤務時のメンバー構成，内的因子：ストレス感など４項目及び自由記述
2)ＳＴＡＩ：特性不安20項目，状態不安20項目

期間：平成９年12月８日～18日

【結果及び考察】

1. 全体の平均：特性不安得点は49.9±9.8点，状態不安得点は日勤51.4±10.1 点，深夜勤55.3±9.8点で，状態不安は特性不安と比較し有意に高かった。(P<0.001~0.05)　また，深夜勤の不安は日勤よりも有意に高かった。(P<0.001)
2. 年齢：20歳代の方が30歳以上より特性不安・状態不安ともに不安が高く，特に日勤では有意差が認められた。(P<0.05)
3. 看護婦の方が副婦長より特性不安・状態不安ともに不安は高いが有意差は認められなかった。
4. 婚姻：未婚群の方が既婚群より特性不安・状態不安とも有意に高かった。(P<0.001~0.05)　また，既婚者のうち子供の有無別では，子供無し群の方が有り群より特性不安・状態不安ともに高いが有意差は認められなかった。職位・婚姻・子供の有無別では，平均年齢に有意差があることから，不安には職位などの条件だけではなく年齢が影響していると考えられる。
5. 経験年数：看護婦経験年数・病棟経験年数ともに年数の多い方が不安は低い傾向にある。しかし，両方の組合せでみると「看護婦経験４～６年目・病棟経験１～２年目」の群の不安が最も高い。これは看護婦としては中堅で責任ある役割を任される時期であるが，当該病棟経験が浅いと不安が高くなることを示しており，不安には通算経験年数よりも当該病棟経験年数の方が影響していると考えられる。
6. 病棟：14病棟中12病棟で深夜勤の方が日勤より不安が高かった。不安の高い病棟は，稼働率にはばらつきがみられたが重症患者数の多い病棟である傾向を認めた。また高得点群と低得点群に分けた場合，内科系・外科系といった特徴はみられない。しかし内的因子のストレス，忙しさの出現率が不安得点に有意に関連していた。(P<0.001) 以上により病棟別の不安は，内科・外科といった科別の特徴よりも病棟のストレスや忙しさの出現率に影響されると考えられる。
7. 内的因子の体調，ストレス，忙しさ，睡眠は不安得点に有意に関連していた。(P<0.001)
8. 日勤・深夜勤時のメンバーの通算経験年数は不安には影響していなかった。

【結論】

深夜勤の不安は日勤より明らかに高かった。また年齢，通算経験年数，当該病棟経験年数，病棟の忙しさ・ストレス，内的因子の体調・ストレス・忙しさ・睡眠と不安の関連が明らかとなった。

# 168) 交代制勤務に従事する看護婦の疲労要因を探る(第一報)
## —CFSIレーダーチャートによる比較調査—

○森安律子(東京都立府中看護専門学校)
太田祐子(和光大学人間関係学部)

【目的】

日勤・深夜・準夜における看護婦の蓄積的疲労徴候を調査し、交代制勤務に従事する看護婦の疲労の要因及び蓄積疲労軽減の条件を探る。また、年代ごとの疲労徴候の傾向を、看護職の離職防止、定着促進の一助となるような示唆を提示する。

【研究方法】

1.調査対象:公立S病院(脳神経系・難病の専門総合病院、296床)において交代制勤務に従事する看護職員232名、有効回収数204名(88%)、

2.調査方法:質問紙による自計式、留置法

3.調査期間:1996年2月1日～2月7日

4.調査内容:

①連続する、日勤～深夜～準夜、における「いつもの生活の仕方」を時間軸上に記入

②個人の基本属性等

③上記①②を「蓄積的疲労徴候インデックス(以下CFSI)」のレーダーチャート上に展開、視覚的に比較・検討した。

【結果及び考察】

1.S病院全体(204名)の質問項目別応答率は8項目中7項目は一般女子70ﾊﾟｰｾﾝﾀｲﾙの図上にほぼ一致するが、「気力の減退」の項目では強く突出しているという特徴が見られた。越河によるとこの項目は意思面での減衰を表し、「気力不足の状態・へばったという感じ」の項目である。神経難病を専門とし、日常生活動作のほとんどをケア、(看護協会看護度分類A・Bが58.4%、人工呼吸器装着29)ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ手段としての会話困難等の当院の特性に影響が大きいものと思われる。病棟別応答率でもこの項目の突出は同様に見られていた。しかし、図上の応答パターンは一様ではなく、病棟間の忙しさを均一にはできない状況を表わしていた。

2.年齢(四分位)の展開では、22～27歳、28～30歳の世代は「慢性疲労」「気力の減退」「不安感」「抑うつ感」「ｲﾗｲﾗの状態」が張り出しているが、図上の形態的なバランスはとれている。31～42歳では「気力の減退」と「ｲﾗｲﾗの状態」をのぞくとほぼ70ﾊﾟｰｾﾝﾀｲﾙに同調し、43～59歳では70ﾊﾟｰｾﾝﾀｲﾙより突出しているのは「気力の減退」のみとなり、「抑うつ感」「不安感」「労働意欲の低下」の項目では平均訴え率まで低下していた。このことは若い世代は病棟の忙しい状況に良く反応し、疲労感は強いものの睡眠時間を年長の世代より多くとることで疲労の回復も早く訴え率としてのバランスが保たれていること、年長の世代に移行するに従い、現場の状況に合わせた効率の良い反応と、蓄積された経験から精神面の不安感の減少につながったものと考えられる。

3.①子どもが無い群、②6歳以下の子どもを有す群、③7歳以上の子どもを有す群では、①＞②＞③の順に訴え率が強かった。しかし、深夜勤前後の睡眠時間量の合計平均は①＞③＞②であり子どもがいない、充分睡眠時間の確保できる群は必ずしも疲労が少ないとはいえない結果であった。このことは、深夜勤務前の睡眠や深夜勤務中の仮眠は身体的・精神的・社会的な疲労の蓄積に関連するという先行研究の知見と相違するものである。睡眠時間以外の要素を伺わせる結果であるといえる

【結論】

1.各年代層により蓄積疲労の傾向に差がある。30代以上の年代になると精神面の安定が見られ、身体的疲労の訴えも低下する傾向である。経験年数からえられた看護力を若い世代に伝えるなど年代層の特徴を生かした職場づくりが望まれる

2.子どもが無い群より、子どもがある群の方が訴えは低い。しかし、この要素には深夜勤前後の睡眠時間以外の要素が伺われる。

169) 三交代制勤務に従事する看護婦の疲労要因を探る(第二報)

## —CFSI疲労特性別の関連因子—

○太田 祐子(和光大学人間関係学部)
森安 律子(東京都立府中看護専門学校)

【目的】看護婦の三交代制勤務「連続した『日勤→深夜→準夜』勤務」の一連の過程を通し、疲労の要因を探る。対象のライフスタイル・生活リズムにより疲労の蓄積に違いがあることを明らかにし、看護職の保健・福祉および定着促進をはかる一助とする。

【研究方法】

1) **対象**:公立S病院で三交代制勤務をする看護婦(定数232).有効回答票は204(有効回答率88%).

2) **調査方法**:質問紙による自計式,留め置き法.
**測定用具**:「CFSI(蓄積的疲労兆候ｲﾝﾃﾞｯｸｽ)」

3) **調査期間**:1996年2月1日～2月7日

4) **調査内容**:①対象の背景②連続する「日勤→深夜→準夜」勤務過程の"自分なり"の生活リズム(通常過ごすと思われる睡眠・食事等)と、そのズレの有無③「CFSI」による"ここしばらくの疲労状態"

5) **分析方法**:従属変数をCFSIの8特性それぞれ(NF＊＊)とし、重回帰分析と検定をした。説明変数は①対象の背景②各睡眠の取り方③「"自分なり"の生活リズム」のズレ(以下リズムズレ)の有無から、それぞれの従属変数ごとに、しぼり込んだ。

【結果】CFSI各特性の分析モデルは表の通り。

【考察】○疲労蓄積の視点からみると、三交代制勤務を続けていくうえで家庭環境は重要である。子どもの存在により、リフレッシュし気持ちが安定する一方で、家族との同居で他のストレスも生じるため、一人暮らしがイライラや抑うつ感を押さえることが示された。対象の98%が女性だが、家事を分担しているのは26%である。交代制勤務の疲労をためながら家事を一人で抱え込むことにより、単なる忙しさのみならず精神的に負担となる。家族関係のありようが問われる結果となったが、家事を外に依頼できる賃金体系や職場近くの住居確保、交代制勤務者の年間労働時間・勤務体制などの検討が望まれる。○深夜勤務中の仮眠時間は、先行研究の知見と一致し、広く疲労の蓄積に関連があった。時間的に1-2時間は必要だが、本調査では平均53分(SD35.3)で「仮眠なし」も23.4%おり、深夜帯の仮眠時間確保が急ぎ必要である。○自分なりのリズムが確立されているか否かが蓄積的疲労に関連することは、今回の調査で特徴的な所見だった。従来のサーカディアンリズムの視点とは異なる新しい知見である。よって次の報で検討する。

【結論】①家族の存在や家事分担が蓄積的疲労に関連する。制度的な支援も望みたい。②深夜勤務中の仮眠時間は総合的な疲労蓄積に関連する。この睡眠を確保するための方策が必要である。③三交代制勤務生活の一連の過程の中、「"自分なり"の生活リズム」を維持することが蓄積的な疲労の減少に関連する。各々の生活リズム確立・維持を要する。

| ※△=マイナス | NF1気力の減退 | | NF2-1一般的疲労感 | | NF2-2身体不調 | | NF3イライラの状態 | | NF4労働意欲の低下 | | NF5-1不安感 | | NF5-2抑うつ感 | | NF6慢性疲労兆候 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 標準偏回帰係数 | p値 | 標準偏回帰係数 | p値 | 標準偏回帰係数 | p値 | 標準偏回帰係数 | p値 | 標準偏回帰係数 | p値 | 標準偏回帰係 | p値 | 標準偏回帰係数 | p値 | 標準偏回帰係 | p値 |
| ☆病棟 | | | △0.11～0.26 | 0.012 | | | | | | | | | | | △0.19～0.19 | 0.002 |
| 年齢 | | | | | △0.18 | 0.022 | | | | | | | | | | |
| ☆一人暮らし | | | | | | | △0.24 | 0.034 | | | | | △0.35 | 0.009 | | |
| ★子どもあり | △0.20 | 0.037 | | | | | △0.24 | 0.024 | △0.27 | 0.003 | △0.21 | 0.005 | △0.44 | 0.000 | | |
| ☆家事を分担 | | | | | | | △0.20 | 0.045 | | | | | △0.22 | 0.057 | | |
| ★健康状態 | | 0.041 | | 0.002 | | 0.000 | | | | | | 0.001 | | | | 0.032 |
| 通院治療要疾患有 | 0.04 | | 0.10 | | 0.07 | | | | | | 0.14 | | | | 0.17 | |
| 内服薬を常用 | 0.25 | | 0.26 | | 0.44 | | | | | | 0.27 | | | | 0.13 | |
| 深夜前・仮眠時間 | | | △0.13 | 0.078 | | | | | | | | | | | | |
| ★深夜中仮眠時間 | △0.18 | 0.072 | | | △0.16 | 0.044 | | | △0.24 | 0.009 | | | △0.26 | 0.007 | | |
| 深夜後昼入眠時刻 | △0.16 | 0.101 | | | | | | | | | | | △0.16 | 0.099 | | |
| ★リズムズレあり | | | 0.26 | 0.001 | 0.21 | 0.009 | 0.21 | 0.010 | 0.13 | 0.153 | 0.16 | 0.036 | | | 0.31 | 0.000 |
| 決定係数 | 0.16 | | 0.28 | | 0.36 | | 0.09 | | 0.15 | | 0.17 | | 0.18 | | 0.30 | |
| 自由度調整済〃 | 0.11 | | 0.22 | | 0.33 | | 0.06 | | 0.12 | | 0.14 | | 0.14 | | 0.24 | |
| F値(p値) | 3.57(0.005) | | 4.43(0.000) | | 12.34(0.000) | | 3.48(0.0096) | | 6.23(0.001) | | 7.67(0.000) | | 4.06(0.002) | | 5.16(0.000) | |

# 170) 三交代制勤務に従事する看護婦の疲労要因を探る(第三報)
## —関連因子「"自分なり"の生活リズムのズレ」を検討—

○太田 祐子(和光大学 人間関係学部)
森安 律子(東京都立府中看護専門学校)

【目的】第二報により三交代制勤務をする看護婦の蓄積的疲労の各特性に「"自分なり"の生活リズムのズレ」(以下「リズムズレ」)が大きく影響を及ぼすとの知見が得られた。そこで、このリズムズレの有無を「CFSI(蓄積的疲労兆候インデックス)」パターンで視覚的に比較し、これに影響を与える因子を検討する。

【研究方法】

1) **対象**:公立S病院で交代制勤務に従事する看護婦(定数232). 有効回答票204(有効回答率88%)

2) **調査方法**:質問紙による自計式, 留め置き法

3) **調査期間**:1996年2月1日～2月7日

4) **調査内容**:①対象の背景②連続する「日勤→深夜→準夜」勤務過程の"自分なり"の生活リズム(通常過ごすと思われる睡眠・食事等)と、そのズレの有無③「CFSI」による"ここしばらくの疲労状態"

5)**分析方法**:リズムズレの有無をCFSIパターンで視覚的に検討する。また、対象の背景および睡眠の取り方とクロス集計・検定をする。

【結果】○リズムズレの有無はCFSIパターン上で差があった(図)。○リズムズレの有無は、クロス集計で表の[*]変数に差があった(表)。この他、交代制勤務従事年、深夜明け入眠時刻、準夜勤務後の入眠時刻および起床時刻は差が示されなかった。

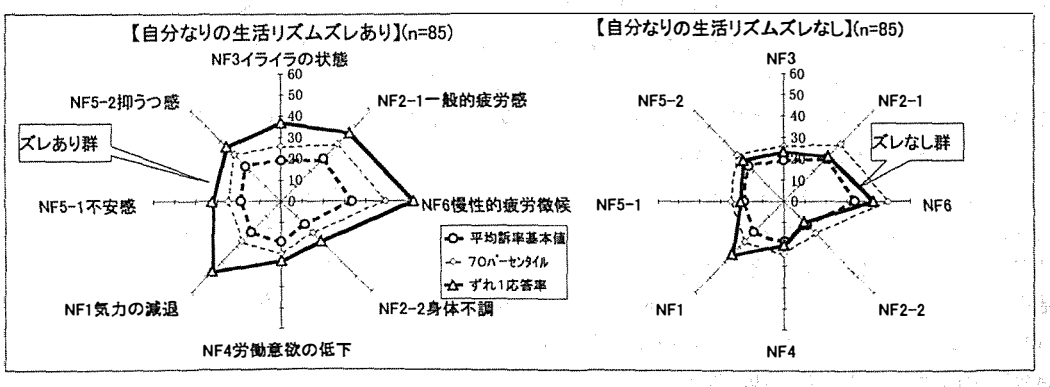
【考察】第二報では、各疲労特性別に"自分なりの"生活リズムズレの関連を指摘した。本報では、蓄積的な疲労を総合的にみても、リズムズレが相乗効果のように差をもたらすことが示された。交代制勤務生活の疲労蓄積を予防するため、"自分なり"の生活リズムを確立・維持することが求められる。○このリズムに影響を与えるものに日勤夜の就寝時刻があり、日頃からのリズム作りが必要である。○また一人暮らしでは、精神的社会的な疲労軽減に差があるものの、生活リズム確立の視点では不利なようだ。○第二報で、深夜勤務中の仮眠時間は、身体的・精神的・社会的な疲労蓄積に関連していたが、本報で"自分なり"の生活リズム維持にも関連がみられた。この睡眠が広く蓄積的な疲労に影響を与えていると考えられる。深夜勤務中の仮眠時間の確保が急ぎ必要である。

| 【表・「リズムズレ」とのクロス集計結果】 | $\chi^2$ | p | $\chi^2_y$ | p | Cramer 関連係数 |
|---|---|---|---|---|---|
| *一人暮らし有無 | 3.85 | .0497 | 3.24 | .0720 | .152 |
| 子ども有無 | 2.79 | .0948 | 2.26 | .1325 | .129 |
| 家事分担の有無 | 0.54 | .4647 | 0.31 | .5780 | .057 |
| *健康問題有無 | 4.56 | .0327 | 3.80 | .0512 | .167 |
| *日勤夜就寝時刻 | 6.47 | .0394 | | | .200 |
| *深夜中仮眠時間 | 8.09 | .0442 | | | .260 |

【結論】

1.三交代制勤務生活において、"自分なり"の生活リズムを確立維持することが蓄積的疲労の減少に関連する。この差はCFSIパターン上、著明だった。

2.深夜勤務中の仮眠時間は直接的な疲労蓄積のみならず、"自分なり"の生活リズム維持に関連する。この睡眠を確保するための方策が必要である。



## 171）　プリセプターの役割達成感に関連する要因

○坂口恵美子、児玉佳代子、林利子(国立舞鶴病院）
祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）

【目的】　プリセプターには新人看護婦の身近な相談役や、臨床上の教育指導などが課せられており、その役割は非常に大きい。そのためプリセプターは臨床実践能力の不足やオーバーワークなど負担やストレスが大きいと訴えることがある。これらの問題を解決するためにプリセプターへの教育の必要性が言われているが、現状では確立されたものはない。そこでプリセプターの役割達成感とその関連要因を明らかにするために調査を行った。

【研究方法】　対象：近畿管内5施設における平成8年度プリセプター１０９名　方法：留め置き法、郵送法によるアンケート調査を1997年8月に実施した。臨床経験年数、プリセプターの経験年数、サポートシステムの有無について調査した。また役割達成感はプリセプターの役割尺度（大平、1996年）を用いて「非常に出来た」から「全く出来なかった」の7段階評定で測定した。分析にはｔ検定を用いた。【結果】　回収状況：回収数96名（88%）うち有効回答数89名（92.7%）であった。臨床経験年数では、4年以上のプリセプターは「教師」「人間関係の調整役」「看護実践者」において4年未満のプリセプターよりも役割達成感が高得点であった。特に「看護実践者」は高得点の傾向がみられた。プリセプターの経験年数では、全ての役割について2年以上のプリセプター経験者は1年目のプリセプターよりも役割達成感が高得点であった。病院全体のサポートシステムは60名（67.4%）の者が支援を受けており、その中で悩みや問題を解決出来た者は25名（41.7%）であった。解決出来た者は解決出来なかった者に比べ、「教師」「看護実践者」が有意に高く、「研究者」「人間関係の調整役」は高得点の傾向が見られた。病棟のサポートシステムは61名（69.5%）の者が支援を受けており、その中で悩みや問題を解決出来た者は41名（70.0%）であった。解決出来た者は解決出来なかった者に比べ、「看護実践者」が有意に高く、「教師」「人間関係の調整役」「研究者」は高得点の傾向が見られた。

【考察】　1．臨床経験4年以上のプリセプターは全ての役割について達成感が高かった。臨床経験3～5年の「中堅」ナースは、理論が新人の教育に適しているか状況に合わせてアプローチ出来る時期であるために達成感が高かったと考える。2．プリセプターを2年以上経験している者は全ての役割について達成感が高かった。プリセプターシップを行う中でプリセプターの看護実践能力、指導力の向上が図られることから達成感が高かったと考える。3．病院全体のサポートシステムの中で悩みや問題を解決出来た者は、41.7%と低かった。今後はサポートシステムの充実をはかり、目的、目標の共通理解を得ること、プリセプターの悩みや問題を解決するために、病棟間での情報交換や指導内容の調整を行うことが必要であると考える。

一方病棟でのサポートシステムの中で70.0%の者が悩みや問題を解決しており、解決出来なかった者に比べ達成感も高かった。病棟では指導者により知識や技術のサポートを受け、問題解決へと導かれ達成感につながったといえる。しかしその中で学習会は33.7%しか実施されておらず、病棟の特殊性に応じた目標設定、指導内容について話し合いの場の充実が必要であると考える。

【結論】　プリセプターの役割達成感には臨床経験年数、プリセプターの経験年数、サポートシステムによる悩みや問題の解決が関与していた。今回の結果から効果的にプリセプターシップを行うためには、プリセプターの選考を考慮すること、プリセプターへの教育や支援としてサポートシステムを充実させることが必要であると考える。

# 172)　プリセプターシップのペアリングにみる「ニード」と「援助」のズレに関する研究

○鳴海広子（日本医科大学付属第二病院）
草刈淳子，長友みゆき
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

プリセプターシップについては、その効果が認められる一方、プリセプティとプリセプターのペア間によっては、プリセプティが悩みを相談しにくい点や、プリセプターの負担の大きい点があげられている。そこでプリセプターシップが良好に機能するために、当院のプリセプティとプリセプター間の「ニード」と「援助」のズレや悩みを明らかにし、プリセプティとプリセプターが必要としている支援を充実させていくための基礎資料とする。

【研究方法】

対象：平成9年度のN大学病院でプリセプターシップを行なっている10部署のプリセプティと、プリセプターのペア 38組、76名

期間：平成9年度 12月1日～12月20日

方法：質問紙による留置調査。（先行研究のH大学病院で使用した質問紙に1部追加して使用）

内容：プリセプティ；年令、教育背景など属性4項目、相性の影響などプリセプターシップに影響する要因5項目。
プリセプター；年令、配属部署など属性6項目、プリセプターに任命された状況など影響する要因7項目。

1) プリセプターの援助について以下の6機能を指標とした認識・行動・評価3項目。①リアリティショックの緩和，②学習ニードの把握・目標設定，③看護技術の指導，④人間関係の調整，⑤評価・フィードバック，⑥精神的支援。

2) 入職から時系列にみた相互関係における喜び、悩み、援助の内容・評価についての半構成の自由記載。

【結果および考察】

1、プリセプターについて貰って（なって）、双方が「良かった」としている（89.5%）が、否定的に答えたプリセプティは1名(2.6%)で、プリセプターは2名（5.3%）が、「仕方なく」任命され、他の部署経験、プリセプティの担当経験は影響していなかった。

2、プリセプターシップには、双方が「相性は影響する」とし(78.9%)、「性格」などを要因としてあげていた。

3、プリセプターの指導・サポートについての6機能別の平均点数では、a「重要である」項目は、全般的にプリセプターの認識がプリセプティより高い。高得点は、プリセプティは「看護技術の指導」、プリセプターは「学習ニードの把握・目標設定」である。b「受けている・果たしている」項目は、「人間関係の調整」について、最も双方の認識・評価のズレがみられた。c「有効である」項目は、「学習ニードの把握・目標設定」について、最も双方の認識・評価のズレがみられた。

4、援助の関係性について、b「受けている・果たしている」の双方の評価の一致度から、以下の3群に分類された。

1)「うまくいっている」群14例(36.8%)は、Ⅰ期における「リアリティショックの緩和」を行ない、Ⅰ～Ⅲ期にわたり、プリセプティのニードと、成長に合わせた指導がされていた。

2)「多少問題ある」群13例(34.2%)は、プリセプティのニードに合わせた援助ができず、スタッフ間の調整ができていない。また年令差についてプリセプターが年下である3事例(75.0%)が属していた。

3)「問題のある」群11例(28.9%)は、「リアリティショックの緩和」と「精神的支援」の援助が少なく、「うまくいっている」群とは有意差がみられた。

4) Ⅰ群では双方の評価は高得点で、またⅡ群ではⅠ群よりやや低得点でほぼ類似した並行曲線を描いている。これに対しⅢ群はⅠ，Ⅱ群より低得点で、且つ「ズレ」がみられた。

5、プリセプターは全般的に、役割を十分に遂行できていないと感じており、共通の悩みを持っている。困った時に最も良く相談する相手は、双方ともに、「同期生」であった。

【結論】：各ペアは援助の関係性から3群に分類されⅠ期における「リアリティショックの緩和」の援助の有無が相互関係に影響する鍵を握っており、その重要性が再確認された。Ⅲ群では指導・サポートについての認識・評価のズレがみられた。また、全般的にプリセプターは、プリセプティの指導方法などについて悩みを持っているなど、具体的なプリセプターシップの実態が明らかになり、今後の改善への手がかりが得られた。

173)　Y大学病院におけるプリセプターシップの現状
－プリセプター・プリセプティに対する意識調査の結果より－

○室井直子（山梨医科大学医学部付属病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

当院では、プリセプターシップが導入され5年が経過した。すでに、プリセプティを経験した者の中からプリセプターとなる者がでてきている。そこで、プリセプティ経験の有無、プリセプター回数により、指導・役割意識の違い、プリセプティへの影響の有無など調査検討した。

【対象及び方法】

対象：Y大学病院の平成9年度のプリセプター41名、プリセプティ39名

期間：平成9年12月 2日～10日

方法：質問調査留置法。分析方法は、プリセプターのプリセプティ経験の有無、プリセプター回数により、A群：プリセプター回数『初回』プリセプティ経験『あり』、B群：『初回』『なし』、C群：『2～3回』『あり』、D群『2～3回』『なし』の4群に分け、比較検討した。

【結果及び考察】

1．両者の関係について、全てのプリセプティが「良い」としプリセプターの92.5%が「良い」としているがA・C群に「あまり良くない」がみられ、年齢差やコミュニケーション不足によるものがあった。

2．プリセプターシップの重要性は、両者とも「悩み・不安の相談」「フィードバック」が高く、プリセプティは他に「技術指導」の期待が強いがプリセプターの意識は低く、ズレを認めた。

3．プリセプターの実際の援助は、プリセプターは全項目とも「十分に果している」が極めて少なく、反対にプリセプティは90%前後が「十分に受けた・まあまあ受けた」と回答し、大きなズレが認められた。

4．プリセプターシップの有効性も同じくプリセプターの評価は極めて低いのに対し、プリセプティ90%以上が「十分に役に立つ・まあまあ役に立つ」とし両者に大きなズレが認められた。

5．プリセプターの評価について、プリセプティは全員、プリセプターは83%が「良かった」としていた。「あまり良くなかった」としたプリセプターはA群に多く、C群には「非常に良かった」を選んだ者はおらず、プリセプティは同じくC群に少なかった。

6．プリセプターシップの評価内容は、プリセプターは「積極的評価」68.6%、「消極的評価」26.9%であった。「消極的評価」で「自信がなく精神的負担が大きい」と回答したのはA群の3～4年に多く、指導の未熟や自信のなさにより不安・葛藤を生じていた。
比べてプリセプティは、「積極的評価」が96.2%と圧倒的にプリセプターシップを評価していた。

7．プリセプターシップの必要性は、両者とも「積極的賛成」「消極的賛成」を合わせ95%前後が支持していた。「いいえ」の回答は両者ともA・C群のみみられ、また「消極的・条件付賛成」ではA・C群の他、B群からも「プリセプターの負担」「支援体制の充足」を上げていた。

【まとめ】

全体としてプリセプターの自己評価はかなり低いが、プリセプティの評価は高くプリセプターシップに満足しており、両者間に大きなズレが認められた。プリセプティ経験のあるA・C群のプリセプターはB・D群に比べ、両者間の関係・プリセプターシップの評価・必要性に問題を感じており、中でも経験年数の短い者は教育に未熟でありプリセプター回数、経験年数を重ねた者でも、経験を自分自身に返らせず、認識レベルに達していない傾向にあることが示唆された。

## 174） 集中治療室における勤務交代者の教育
### ～プリセプター制を導入して～

○中林真由美、関尚子
田沢政子、相坂三紀子
（青森市民病院）

【目的】本来、プリセプターシップとは、新卒者のリアリティーショックを軽減するためのものであるが、当集中治療室では、ある程度看護経験を積んだ移動者が多い。看護経験者とはいえリアリティーショックが大きい。そこで、現場で求められている技術や知識を教育することで、職場での適応を早め、自信を持って看護を行なっていけるのではないかと考え、プリセプター制を導入した。

プリセプター制を導入し２年となるが、そこで得た実際や今後の課題について検討したので報告する。

【方法】教育期間は 6ヵ月間。１ヵ月間プリセプターとプリセプティーの同一勤務。チェックリスト（1，2，6ヵ月）による自己評価。婦長との三者面談。月１回のプリセプター会議。アンケート調査（岡田らの項目を使用）。月２回の勉強会。
期間：1996年 8月～1998年 1月
対象：プリセプター 7名、プリセプティー 7名
プリセプターの選考基準：集中治療室勤務 3年以上の看護婦。

【結果・考察】アンケート結果及びプリセプター会議において問題提起し、検討をした。

教育する内容が多く、優先順位に迷いが生じたため、指導内容を初期、中期、後期と分け、指導チェック用紙を作成した。

サポート体制については、プリセプティーは十分であると感じているが96%、ある反面、プリセプターは63%であった。プリセプターは、日常業務と指導と二重の責任を持つため、かなりの負担を感じていると言える。病棟全体で教育していく姿勢を作るため、プリセプター以外のスタッフをサポーターとして位置づけ、プリセプターが不在の場合サポーターが指導を行なった。プリセプターとサポーターの連携をとるため、連絡用紙を作成した。

人間関係においては、プリセプティーは、相談ができ、支援的な言葉がけがあったと感じている者84%、相談に乗り支援的な言葉がけをしたと思えるプリセプターは69%であった。指導という責任と役割の重要性を厳しくとらえていると考える

知識、技術の習得については、プリセプティー自身、積極的に学ぼうとした75%、プリセプターから見た姿勢は81%であった。

リアリティーショックにおいては、キャリアを持つ看護経験者にとっても、勤務につくのが嫌になった79%、看護婦として落ち込むことがあった92%であった。プリセプティーのうち既婚者が４名と多く、学習する時間が取れず、不安を助長させていたと考える。プリセプターは、プリセプティーの背景に合わせ、キャリアを尊重し、勤務時間内で共に学習出来るよう、配慮が必要である。また、効果的なコミュニケーション技法や、失敗をポジティブにフィードバックさせる指導の仕方問題解決能力の育成など、事前の教育が必要と考える。

プリセプターシップ期間終了後のフォローについては、チェックリストを元に『成果と課題』としてまとめ、スタッフ全体でフォローしていくことにした。

【結論】

1.看護経験者であっても、集中治療室ではリアリティーショックが大きく、プリセプターシップ導入は有効であった。
2.プリセプターの教育内容が明確になった。
3.病棟全体で学習の意欲が見られ、プリセプティーは大きく成長でき、プリセプター自身も自己啓発につながった。

# 175)　看護基礎教育における健康概念の形成過程（その１）
## －１年次における健康観の変化－

○水谷聖子・土平俊子・市江和子・嶺繍泰代
（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

看護基礎教育において、健康は重要な概念である。学生は、将来にわたり変化する社会状況の中で、保健医療福祉に関わる専門職として、健康について主体的に考えることが必要となる。そのため、看護教育における健康観の拡大について可能性を知ることは重要である。

今回、３年制課程看護学生が健康をどのようにとらえたか、経時的に調査し検討したので報告する。

Ⅰ　研究対象・方法

１．対象：N短期大学（看護学科）1995年度生
　　１年次（入学時）56名、
　　１年次（講義終了時）54名

２．方法：学生に、健康についての考えを自由記述で求めた。学生の記述内容をカテゴリーごとにまとめた。それらについて、学生の健康のとらえ方がどのように変化したか分析した。

Ⅱ　結果・考察

本学では、1993年度生から1996年度生に対して、１年次から２年次に「保健論Ⅰ・Ⅱ」として、ライフサイクルに対応した健康についての講義を行っている。講義内容は、「健康および保健を総合科学的な視点でとらえ、自己の健康観を育成する」ことをめざしている。

１年次の入学時における記述内容は、WHOの健康の定義22名、健康は病気より、よい状態として、それを維持するために努力する21名、一人一人が違った状態である13名などであった。

WHOの健康の概念について、高等学校で学んでいるが、「社会的にも良好な状態」という表現が記述されておらず、正確な知識として獲得されていない。一方、健康に対して受け身ではなく、作り出すものであるという認識でとらえている学生もいる。健康の問題について、”自己の問題”というより”健康の状態とは”として、他者の問題としてとらえている傾向がみられている。

１年次の講義終了時にける記述内容は、生活のシステムについて30名、看護者として必要な知識・健康を伝えていくことの必要性13名、健康を通しての社会現象や環境問題８名などであった。

学生は、１年次の初期から講義終了時までに学習進度が深まるにつれて、自分自身の生活から家族・環境・社会へ視点が広まっていた。また、学生は、系統的に健康に関する講義を受けることで、健康についての理解が深まっていた。

まとめ

看護基礎教育における健康については、全人的な把握が重要と考える。また、健康については抽象的かつ二次元的になる。そのため、教育方法や教育内容については、より具体的な教授方法の検討が重要な課題と考える。

# 176)　看護基礎教育における健康概念の形成過程（その２）
## －小児領域における健康観の形成－

○纐纈泰代・市江和子・水谷聖子・土平俊子
（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

保健・医療・福祉の連携がいわれ、健康概念は拡大されてきた。看護基礎教育においては、健康は重要なキーワードとされるが、学生の健康概念についてのとらえ方が一側面ではないかと思われる。

小児期は、子どもが健康な生活を獲得するための基礎的な時期である。看護基礎教育において、学生が小児領域を通じて健康概念をとらえることは重要である。

今回、３年制看護学生が健康をどのようにとらえているか、小児領域における健康観の形成について分析したので報告する。

Ⅰ　研究対象・方法

１．対象：N短期大学（看護学科）
　　1996年度生（１年生）５６名
　　1995年度生（２年生）５５名

２．方法：学生に、健康に関する質問項目を講義終了時に記名式で記述を求めた。回収は100％であった。質問項目は、１年生「子どもの健康と生活環境に関して学んだこと」、２年生「子どもの健康に関して学んだこと」についてとした。

Ⅱ　結果・考察

本学では、１年次、２年次に保健論として、ライフサイクルに対応し小児領域の健康についての講義を行っている。講義内容は、１年次後期に「発達特性と危機」・「健康問題」、２年次前期に「保健の動向」・「セルフケア」・「システムケア」である。

学生の記述内容としては、１年生「子どもの健康と生活環境」には、「住環境」・「子どもへの影響」・「食生活」・「遊びの状況」・「親子関係・親の状況」・「環境・健康体策」に分けられた。２年生「子どもの健康」は、「成長・発達」・「養護・保護・育児」・「家族を含む環境」・「人権・権利」・「法律・制度」・「母親」・「看護」・「自分自身の課題」に分けられた。

１年生の記述は、生活習慣とファミコン24名、かたよった食生活17名、外で遊ばない14名、塾通い・習い事14名、遊び場がない13名などが多かった。現代の子どもを取り巻く環境から、健康問題をとらえ記述されていた。ほとんどの学生は、環境をマイナス因子としてとらえ、生活環境の変化・影響もマイナスの印象として受けとめている記述が多かった。

２年生は、子どもの成長・発達過程11名、家族と環境10名、法律・制度に関する内容８名などの記述が多かった。まず、子どもの存在をとらえ、子どもをとりまく環境や社会資源と関連させ健康をとらえていた。小児期は成長・発達する段階であり、健康に影響する因子として環境を幅広いし視点からみることができていた。

学生は、１年生に比べ２年生では、健康に関して広い概念でとらえるようになっていた。一方、身近な家族・社会に関しての健康に関する学習が弱いといえよう。現状の時間数では、内容の精選と他教科との関連について、検討が必要であると考える。また、疾病・健康障害について、健康概念の教育との位置づけの明確化が重要となる。

177)　学生の行動姿勢を育てる教育方法－第3報
―― 学習の場の設定から ――

○大下静香（広島県立保健福祉短期大学）
大森武子（東京女子医科大学看護短期大学）
矢口みどり（能力開発工学センター）

〔研究目的〕

第23回日本看護研究学会学術集会において、学生の行動姿勢を育てる教育方法として講義及び臨床実習における学習指導の視点を明らかにし、報告した。今回は、主体的行動姿勢を育てる方法として、行動形成のプロセスの認識のもとに、分析により抽出した個々の学生の能力の不足を補い行動能力として形成する行動の場が必要であることから、学習の場の設定に焦点をあてた授業を試みた。その結果、学生の主体的学習行動が明らかになったので報告する。

〔研究方法〕

1．対象者：H短期大学看護学生1年生80名
2．方法：①シュミレータを使用した「循環」の授業展開②グループ（6～7名）学習とし、各グループに1台シュミレータ（能力開発工学センター開発の血圧測定原理の学習シュミレータを設置学習を進めた。3．学習の過程：①本時の学習目標及び進め方の説明。本時の課題は「血圧を測る原理を調べる」、時間は90分であった。②シュミレータを組み立てる。③シュミレータによる学習開始－学習のねらいは心臓の働きや血液循環の原理がわかることであり進め方として、「血圧とは何か、最高血圧と最低血圧、血管音の正体を調べ外圧と内圧の意味等を明確にしていく。学生同志や教師とのやりとりを繰り返し実験を行った。
4．評価：①授業終了後、学生にアンケート調査を行った。調査内容：①シュミレータを使用したことで学習内容の理解の深まり．②学習に対する興味 ③シュミレータを使用した授業の感想

〔結果〕

1．シュミレータを使用したことで学習内容の理解の深まりについては、①血液循環のイメージが明確になった79人(98.8%)、②血圧が脈圧であることの意味の理解が深まったは74人(92.5%)であった。③血管音の発生する原理の理解は68人(85.0%)であった。2．シュミレータを使用したことにより学習への興味の度合いについては、興味をもった75人(93.8%)であった。興味をもった理由として、学生は実際に自分の手で血流や脈圧の感覚を受けとめ、実際に目でしくみがとらえられたことや自分たちで考えながら行動できたことの記述が大半であった。3．シュミレータを使用した授業については、殆どの学生が、「講義やVTR等で話を聞くよりはイメージが容易であり、学習内容の理解が深まると回答したいた。

〔考察〕

1．学習成果

学習内容の深まりについては、血液循環のイメージの深まり98.8%.血圧が脈圧であることの意味の理解が92.5% であり多数の学生が学習成果の高まりを認識したものと考えられる。それは実際にシュミレータを使って自ら調べることを繰り返すなかで、またグループでお互いの疑問を話し合うことで、血液循環の原理や心臓の機能を理解し納得できたためと考えられる。

わかるということは、知識の理解と納得する感性とが一致することで生み出される認知である。学生は学習の見通しが明確になり、達成感の充実から主体的学習行動が形成されたものと考えられる。

2．学習への興味

学習に対する興味は、93.8% の学生が興味をもち、学習の楽しさを表出している。例えば、「講義は受け身にまわってしまいがちであるが、シュミレータを取り入れた授業は自分たちで操作し、観察するのでとても興味がわく」、「言葉や教科書だけでは理解出来ないことをシュミレータによって目で見て理解できた」等、行動することの楽しさやイメージの広がりから意欲がわいてきたものと考えられる。〔結論〕学習内容の理解の深まりと学習者の豊かな発想を促す成果があった。

# 178) 看護学生の自我同一性形成に関する研究III

○小湊　博美（鹿児島純心女子大学看護学部）

【 目 的 】

入学動機の中で職業選択を迫られる看護学生は，どのように看護という職業や役割に結びついた行動や価値観を内在化し，看護者としての社会化を図るべく，自分の中に職業的同一性を形成していくのだろうか．これまで自我同一性の測定法に関して多くのものが開発されているが，看護学生の職業的同一性を測定できる尺度は多くはなく，一次元的であり，今後の研究が待たれる．

そこで本研究では，看護学生の職業的同一性に関する尺度を作成し，看護学生の自我同一性形成の状態を検討することを目的とする．

【 方 法 】

1．看護職志向アイデンティティ尺度の作成

［調査対象および方法］看護学生239名を対象に，予備調査で得られた50項目からなる質問紙を作成し，看護職をめざしている自分の気持ちにどの程度あてはまるかを４件法で回答を求めた．

［調査項目の作成］因子分析（主因子法，Varimax回転）の結果，最終的に４因子合計22項目が得られた．これらの因子は固有値1.6以上で，累積寄与率は53.7％であった．

Table1に示されるように第１因子を「適性感」の因子，第２因子を「不安感」の因子，第３因子を「連帯感」の因子，第４因子を「存在価値感」の因子と命名した．また，各因子別に，Cronbachのα係数を算出したところ，.690から.925であった．

Table1　抽出された因子とα係数

| | 因子名 | α係数 |
|---|---|---|
| 第1因子 | 適性感 | .925 |
| 第2因子 | 不安感 | .831 |
| 第3因子 | 連帯感 | .690 |
| 第4因子 | 存在価値感 | .796 |

2．看護職志向アイデンティティ尺度による看護学生の自我同一性形成の状態の検討

［調査対象］１～３年の看護学生　計290名

（三年課程，全員女子，平均年齢19.9歳）

［調査期日］1997年11月下旬～12月上旬

［調査材料］小湊(1997)が作成した22項目からなる看護職志向アイデンティティ尺度を用い，４件法で回答を求めた．

【結果と考察】

Fig.1は看護職志向アイデンティティ尺度の４因子の因子得点の平均値を学年別に示している．一要因分散分析の結果，「適性感」「不安感」「連帯感」で主効果があった．

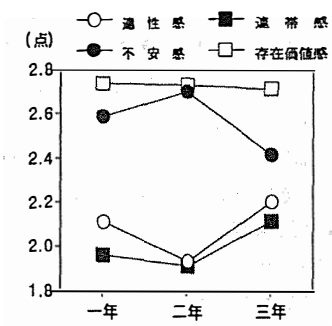



Fig.1　学年別の看護職志向アイデンティティ得点

１年生は，まだ看護職の現実を実感し難く，入学時の動機を維持したままの状態でいると考えられる．２年生は，学生生活や学習が進む中で，めざす看護者像が明確になる反面，自分にできるかの不安感や失望感，本実習を目前にした緊張感が強くなると考えられる．学生生活の中で，自己や他者への意識が高まる反面，看護者としての自己検証の場があまり多くないので，「適性感」が揺らぐのではないだろうか．また１・２年生は，実習体験が乏しいので，「連帯感」は得にくい状況にあると思われる．「適性感」や「連帯感」が高まる３年生は，本実習を終了し就職・進学をひかえて，自分自身の適性や周りとの協調が現実的に実感できてくると考えられる．

## 179)　看護基礎教育においてリハビリテーションの視点を育成するための試み

○都立保健科学大学　石川ふみよ

【目的】看護基礎教育において、看護学生のリハビリテーションの視点を育成していくための指導方法を考案し、その有効性と今後の課題を検討する。

【研究方法】

1．対象：T短期大学看護学科2年次の学生。
1995年86名，1996年78名の計164名。

2．研究方法：課題レポートによる調査研究。

1)調査方法：学生に症例の医療・看護に関する情報を与え，『患者のアセスメント』を記述するように指示し，レポートを提出させた。症例は2例で、1例目（変形性股関節症）では1995年・1996年ともにAクラス（A群）に従来の教育内容で講義を行い、Bクラス（B群）には「リハビリテーションの視点」を組み入れた授業を行った。2例目（急性心筋梗塞）では「リハビリテーションの視点」がリハビリテーション看護の共通事項として認識されているかどうかを知るために、実験群と対象群を交代した。

2)「リハビリテーションの視点」の作成：文献よりリハビリテーション看護の要素を抽出し、障害の領域とからなるマトリックスを作成した。

3．分析方法：学生の記述したレポートの内容を以下の0～4点に評定した。

0点：解答の項目に関して全く記述がない
1点：状況説明にとどまっている
2点：記述内容に誤りがある
3点：内容的には正しいが、不足がある
4点：記述した内容がほぼ正しい

【結果】

1．V・ヘンダーソンの基本的看護の構成要素からみたA群とB群の比較

1例目では、リハビリテーションの視点を組み入れて授業を行ったB群の方の平均値が高いものは9要素あり、『体位・姿勢』『清潔』『危険からの回避』『価値・信念』の4要素で有意差がみられた（P<0.01）。全体の平均値はA群が1.46（SD 1.67）、B群が1.66（SD 1.75）とB群の方が高く、有意差がみられた（P<0.01）。

2例目では、リハビリテーションの視点を組み入れて授業を行ったA群の方の平均値が高いものは11要素あったが、有意な差がみられたのは『排泄』『清潔』『学習』の3要素であった（P<0.05）。全体の平均値はA群が1.69（SD 1.75）、B群が1.50（SD 1.71）とA群の方が高く、有意差がみられた（P<0.01）。

2．リハビリテーションの視点の要素カテゴリーからみたA群とB群の比較

1例目では、『身体・精神』を除く3領域で、リハビリテーションの視点を組み入れて授業を行ったB群の方の平均値が高く、『日常生活』『主観的障害』の2領域で有意差がみられた（P<0.01）。

2例目では、いずれの領域もリハビリテーションの視点を組み入れて授業を行ったA群の方の平均値が高かったが、有意差がみられたのは『社会生活』の1領域であった（P<0.01）。

【考察】

1．1例目・2例目ともに、リハビリテーションの視点を組み入れた群の方が適切なアセスメントを行っており、従来の指導に加えて専門的な視点での教育が必要であることを示している。

2．リハビリテーションの視点を組み入れた群の平均値が有意に高かった要素は、日常生活の援助が中心であるとか、生活指導が中心であるとかの症例の特性を反映している。疾患や障害の特殊性を単独で教授する場合より、それらをリハビリテーションの視点と融合させて教授する方が適切なアセスメントにつながると考えられる。

3．症例の特性を除けば1例目と2例目で較差が減少している。リハビリテーション看護の共通事項は、学習により学生に意識づけられることがわかり、基礎教育からの教授の必要性が示された。

# 180)　看護学生の痴呆老人に対するイメージ及び看護観の変化
## ー老人看護学講義前後の比較ー

○高田　美奈子（滋賀医科大学医学部看護学科）
安藤　光子　（滋賀医科大学医学部看護学科）
筒井　裕子　（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】痴呆老人は、一般の老人よりさらに否定的に捉えられがちであることから、「痴呆老人の看護」は老人看護学において重要なテーマである。一方、学生が対象に抱くイメージは、看護を学ぶ上で影響があると言われている。

そこで本研究では、臨地実習につなげる基礎的資料とする目的で、講義前後の痴呆老人に対するイメージと看護観の変化を調査した。

【研究方法】調査対象：看護学科二回生 56 名、調査期間：老人看護学講義前（1997 年 10 月）と終了後（1998 年 2 月）、調査方法：前後共に「痴呆老人について、どの様なイメージを抱いているか」、「痴呆老人への看護についてどう考えるか」という質問に対し、自由記載を行い、記述された回答から内容を抽出し、ＫＪ法を用いて分類を行った。また前の調査においては、イメージ形成に影響したと考えるものについての記載も求めた。

【結果】回収率は前 54 名（96.4 %）、後 56 名（100 %）。「イメージ形成の影響要因」の回答総数は 59 件（複数回答）。主な内容は「マスメディア」29 件（49.2 %）、「近親者の痴呆」12 件（20.3 %）、「一回生特養実習」10 件（16.9 %）であった。

講義前における痴呆老人のイメージの総数は 160 件。上位から、「痴呆の症状」54 件（33.8 %）、「対応の困難さ」49 件（30.6 %）、「感情的・情緒的イメージ」34 件（21.3 %）、「看護の必要性・方向性」12 件（7.5 %）、その他 11 件（6.8 %）であった。講義後のイメージの総数は 120 件。その内訳は「対応の困難さ」24 件（20.0 %）、「痴呆症状」20 件（16.7 %）、「感情的・情緒的イメージ」13 件（10.8 %）、「看護の必要性・方向性」17 件（14.2 %）、その他 8 件（6.7 %）であった。また‘不安’・‘孤独’等「対象の心の在り様をイメージ」25 件（20.8 %）、‘残された能力がある’等「可能性や能力をイメージ」が 13 件（10.8 %）、が認められた。

一方、講義前における「看護観」については総数 115 件。結果は分散的で、明確に分類できた主なものとして、「家族への援助」19 件（16.5 %）、「分からない」17 件（14.8 %）、「待つ姿勢・受容的態度」18 件（15.7 %）、「対象の尊重・尊敬」14 件（12.2 %）、であった。講義後の総数は 148 件。主なものとして「待つ姿勢、受容的態度」38 件（25.7 %）、「対象が持つ能力に積極的に働きかける」37 件（25.0 %）、「対象の尊重・尊敬」33 件（22.3 %）であった。

【考察】講義前のイメージとして「痴呆の症状」や「対応の困難さ」が各 3 割を占めていることについて、影響要因の調査結果から、実体験だけでなく、メディアが発する情報が学生のイメージ形成に強く関与していることが推測される。これは、学生を捉える上でメディアの論調にも常に関心を向ける事の必要性を示唆していると考える。

次に講義後の特徴として、前には見られなかった「対象の心の在り様」をイメージしている学生が 2 割認められた。これは痴呆老人をより理解していこうという姿勢の現れであり、さらに「不安や孤独」と「徘徊」の関連づけも見られた事から、症状を心理状態と関連づけながら、対象をより全体的に捉えようする能力が養われた結果と考える。また講義後において「可能性・能力のイメージ」が認められ、分散的であった看護観が集約的になり、特に「対象の持つ能力に積極的に働きかける」が 25 %見られたこと等から、対象を肯定的に捉えると共に、痴呆老人の看護の方向性がより具体的にイメージされたと考える。

【結論】講義前の痴呆老人のイメージは、メディアの影響が考えられた。また講義後においては、対象をより理解し、肯定的に捉えようとする姿勢が強化された。これらをふまえ、さらに臨地実習終了後までの学生の学びの軌跡を明確にしていきたい。

# 181)　老人看護学実習で学生が学んだ内容に関する研究　I
## ―学習内容と実習前後の老人に対するイメージの変化との関連―

○山本洋子（名古屋大学医学部保健学科）
安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科）
中武美江（名古屋大学医学部附属病院）

【はじめに】老人のイメージに関するさまざまな研究において，老人をよりよく知ることによって老人に対するイメージが変化するという結果が得られている。また，老人看護の実践にあたって，老人に対して抱くイメージは看護に取り組む姿勢の形成に深く関わりをもっており，看護の質・内容を決めるものであると言われている。本学の老人実習は1996年：大学病院の老年科病棟，1997年：老年科病棟と在宅施設，1998年：在宅施設と実習場所が異なる。そこで，実習前後の老人に対するイメージの変化と実習において学生が学んだ内容の関連性を検討し，また，実習場所が異なることによる影響の有無を調査することにした。今回は，病院の老年科病棟での実習を終えた看護学生を対象とし，実習前後の老人に対するイメージの変化と実習において学生が学んだ内容を明らかにすること。また，それらの関連性を検討することを目的とした。【方法】⑴調査対象：1996年5月から12月の期間に病棟での1週間の老人看護学実習を終えた本学3年生60名の記載した「老人観」の感想文。⑵調査方法：①「老人観」の感想文として，老人看護学実習終了後に「実習前と実習後の老人に対するイメージ」，「実習で学んだ内容」を学生が自由記載し翌週回収した。②「実習前と実習後の老人に対するイメージ」と「実習で学んだ内容」を学生が記載した感想文から抽出・集計した。③抽出した「実習前と実習後の老人に対するイメージ」をプラスイメージ，中立的イメージ，マイナスイメージに分類した。④「実習で学んだ内容」と「実習前後の老人に対するイメージ」の変化との関連性を検討した。分析にはMann-WhitheyのU検定を使用した。なお，実習で学んだ内容とは1週間の老人看護学実習で学生自身が学んだと認識した内容のことである。【結果】⑴学生が老人に対してイメージしていた言葉は30項目（実習前：22項目，実習後：25項目）であった。これをプラスイメージ，中立的イメージ，マイナスイメージに分別した結果，実習前ではプラスの傾向にあった学生は5名，マイナスの傾向にあったものは42名，中立であったものは13名であった。同様に実習後は，32名，17名，11名であった。そして，実習前後の老人に対するイメージの変化を比較するとプラスの傾向に変化した学生は41名，マイナスの傾向は5名，中立は14名となった。⑵学生が実習で学んだ内容は7項目に分別でき，その上位は「個々に合わせた対応の重要性」26件，「尊敬の念を持って接する必要性」24件，「個別性を捉えられたこと」22件であった。⑶学んだ内容と実習前後におけるイメージの変化との関連性は「個別性を捉えられたこと」が0.1%水準で有意な差が見られた（U=211.000）。他の6項目については有意な差は見られなかった。【考察】実習前はマイナスイメージを持つ学生が60名中42名，プラスイメージを持つ学生が5名と否定的に捉えていた。しかし，実習後ではプラスイメージを持つ学生が32名，マイナスイメージを持つ学生が17名と実習前とは対称的に肯定的に捉えていた。また，実習において老人に対するイメージの変化は，プラスの傾向に変化した学生が41名，マイナスの傾向に変化したものが5名，中立は14名であった。このように実習を終えて，老人を肯定的にイメージできたのは，今まで老人に対して一般的なイメージを抱いていた学生が，実習を通して老人をよりよく知り，理解していくことができた結果とも考えられる。また，学生が学んだ内容の中で「個別性を捉えられたこと」と実習前後の老人に対するイメージの変化との関連が見られた。これは，学生が一人一人の老人に個性があることを実感してその知識がより確かなものとなり，固定的ではない老人の理解が深められたことが，老人のイメージをより肯定的に捉えるようになったことに影響したと示唆される。

182)　看護学生の臨床実習前後の意識構造
――『障害』『患者』『受持ち患者』のイメージの変化

○野田光子（都立大塚看護専門学校）
内海　滉（千葉大学）

【目的】

看護婦２年課程の学生は，年齢や受けてきた基礎看護教育もさまざまである．また，最近の傾向として臨床勤務経験のある学生も目立ってきている．これらの学生は『障害』『患者』に対して今までの体験から固定したイメージを持っていると考えられる．そのイメージが臨床実習で『受持ち患者』を通して変化するものなのか，アンケートによる意識調査を実施した．その結果を臨床実習指導に役立てることを目的とする．

【研究方法】

都立Ｏ看護専門学校（２年課程）２年生で７月に成人・老人看護実習を病棟で行う学生52名を対象に『障害』『患者』『受持ち患者』のイメージを臨床実習前と後に質問紙調査する．質問項目は奥宮と石井の研究を参考にＳＤ法によるイメージ26項目を作成して５段階評価で測定した．データの分析は因子分析（バリマックス回転法）による因子構造の解析を行った．さらに学生の特性と患者の特性による因子得点の実習前後差の$\chi^2$検定を行った．『受持ち患者』とは，１週間以上受け持った患者とした．

【結果】

同一患者を１週間以上受け持った学生は，44名（84.7％）であった．『障害』『患者』『受持ち患者』のそれぞれの因子分析で３因子を抽出した『障害』のイメージは，実習で学習する意欲や，『障害』の内容を意識していることが考えられ，ｆ1(接近）ｆ2(活動）ｆ3(同情）に分けた．

『患者』のｆ1(接近）は『障害』のｆ1(接近）と共通の因子負荷項目であった．『患者』のおかれている環境の影響からｆ2(快適）とし，さらに『患者』を生命体としてとらえていてｆ3(生命）とした．『受持ち患者』のイメージは現実の闘病する生命体としてしっかりと受けとめていることが窺える．実習前後の得点差では，『障害』『受持ち患者』の項目で有意差が認められた

【考察】

『障害』のイメージは，多くの学生にとっては教科書上のものである．学生は，実習する病棟を構成している『障害』についての情報を事前に得ており，学生自身が受け持って学習する『障害』について少なからず興味関心をもち，『障害』の重さを意識しながら『障害』へ働きかける原動力になっていると考える．『患者』のイメージは，『障害』を持った人間であり，闘病する生命体ととらえていることが窺がえる．とくに接近因子は『患者』個人の生命への深い思いやりが感じられる．『受持ち患者』のイメージは，さらに具体的に生命体を意識したものである．『受持ち患者』の人柄や年齢，また学生との人間関係が強く影響を，与えている．臨床実習前後の得点差をみてみてみると『障害』の接近因子で（准看護婦・士の勤務経験のある学生）に有意差がみられた．これまでの勤務経験から『障害』に働きかける方法を知っていて短期間の実習でも容易に学習効果が上げていると思われる．『受持ち患者』の得点は，３因子のすべてで高くなった項目がみられる．

とくにｆ1(力強さ），ｆ3(生命）で著明に高くなっている．学生は『受持ち患者』個人に対して特別な思いをもつものであると思われる．

【結論】

①看護学生の『障害』『患者』のイメージは，入学時または臨床実習開始以前にある程度形成されている．②『障害』と『患者』の因子構造は，類似しているが，それに対して『受持ち患者』では独自のものであった．③『受持ち患者』のイメージの変化は看護学生の臨床実習への意欲や学習効果が『受持ち患者』の関わりで高まることを表している．

# 183)　高等学校衛生看護科生徒の老人認識に関する検討
## ―― 老人看護実習前・中の比較 ――

○鮎田　政也　（東京医科大学霞ケ浦病院）
金井　和子
（千葉大学看護部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

高等学校衛生看護科生徒は、老人看護の実習を通して、老人に対する認識をどう変化させるのかを明らかにする。

【研究方法】

《対　象》

Ｔ高等学校衛生看護科３年生４１名　全員

《研究方法》

アンケート留置法

《研究内容》

1.老人と思う年齢　（５５歳以上から８５歳以上まで７段階を設定）

2.祖父母との同居経験の有無。

3.実習前に持っていた老人に関するイメージ（以下老人イメージとする）

１６項目（「はい」～「いいえ」の２段階評価）

4.実習中に老人と関わって（以下関わり項目とする）の認識変化について１５項目。

（１の「そう思う」から４の「そう思わない」の４段階評価）

《研究期間》

平成９年１１月２８日～１２月５日

【結果】

1.老人と思う年齢を設定した７段階は、いづれも回答がみられたが、６０歳以上、６５歳以上７０歳以上の３段階に３０名（73.2%）と集中がみられた。

８０歳以上が４名と８５歳以上も１名おり、年齢には広がりがあった。

2.祖父母との同居経験のある者は、全体で２５名（６０．９%）であった。老人と思う年齢との関連では、同居経験のある者は６０歳以上から７０歳以上と集中しているの対しない者は55歳以上から８５歳以上と広がりがある。

3.老人イメージは、肯定的イメージ６項目と否定的イメージ１０項目に分類した。

肯定的イメージでは、「素直」「きれい」が60%以上を示した。否定的イメージでは、「冷たい」が最も多く、（80.5%）、「短気」「汚い」など６項目が40～50%であった。

4.実習前・中の関わり項目の変化がみられたものは、肯定項目群「老人と話をするのが楽しい「老人は好きである」などの４項目で、否定項目群は「老人の世話は負担がかかり過ぎる」などの３項目であった。

5.老人イメージの肯定イメージ群、中庸群、否定イメージ群別に実習の関わり項目の（肯定項目群、否定項目群の）変化をみると、どの群にも変化はみられたが、否定イメージ群の肯定項目群,否定項目群がともに最も大きく変化した。

【結　論】

生徒は、実習前より肯定・否定の両イメージを持っている。実習を体験することで、否定的イメージを多く持った生徒の半数以上が関わり項目について肯定側に動いていた。

# 184)　看護学生の終末期患者への認知と感情
## －関わり場面による比較－

伊藤まゆみ（東京都立府中看護専門学校）

【目的】

看護学生が終末期患者とのどのような関わり場面においてネガティブな感情が高くなるのか。また、看護学生の場面への認知(患者の気持ち、求められている援助、余命の理解状況）は、ネガティブな感情に影響を及ぼすのかを明らかにする。

【研究仮説】

１．終末期患者との怒り、抑うつ・あきらめの関わり場面において、看護学生の感情はネガティブに傾きやすい。

２．看護学生の場面における認知は、ネガティブな感情に影響を及ぼす。

【研究方法】

１．被験者：Ｆ看護専門学校３年課程３年生 107 名、平均年齢 21.73 ± 2.75

２．手続き：

1)質問紙の作成

場面の構成はキュブラ・ロス、柏木哲夫の死の受容プロセスから否認、怒り、取り引き、あきらめ・抑うつ、受容の５段階各３場面の 15 場面で構成する。各場面は各段階に特徴的な刺激語を提示した。

感情の質問は、対人場面で生じる基本的感情などの形容詞対を９項目提示した。尺度は５段階とし、得点が高いほどネガティブな感情とした。

認知の質問は、場面における患者の気持ちを否認、怒り、取り引き、あきらめ・抑うつ、受容を表す刺激語の６項目、患者が求めている援助を話を聴く、問題解決をする、担当医に伝える、そっとしておくの４項目、余命の理解状況を知っている、知らないを４尺度で作成した。

2)調査：1997 年 12 月の実習終了１週間後に上述した質問紙を用いて自己記載、集合調査で実施

3)分析

(1)感情の質問項目の尺度構成と信頼係数（α係数）算出

(2)実習での終末期患者の受け持ち有無と認知３項目の割合についてそれぞれ $\chi$ 二乗検定

(3)ネガティブ感情得点を場面間、認知状況ごとに平均値を算出、検定（分散分析）

【結果】

(1)有効回答率 95.6%、被験者数 107 名、このうち実習で終末期の患者を受け持った学生 44 名(41.1%)、受け持たなかった学生 63 名(59.9%)。認知の割合は、終末期患者の受け持ち有無による影響を危険率５％で受けていなかった。

(2)ネガティブ感情尺度は９項目で Cronbach のα係数 0.83(0.71 ～ 0.82)

(3)ネガティブな感情は、各場面で危険率 0.1%で有意差が認められた。高値を示したのは、12,10 場面（抑うつ・あきらめ)、６場面（怒り）であり、低値を示したのは、14,15 場面（受容）であった。

(4)ネガティブな感情への影響は患者の気持ちと余命の理解状況への認知において危険率 0.1%で認められたが、求めている援助では危険率 5%で認められなかった。

ネガティブな感情は患者の気持ちを怒りや抑うつ・あきらめと認知した場合に高くなり、受容と認知した場合は低くなる傾向にあった。また、余命をよく知っていると認知している場合に比べて、全く知らないと認知した場合にネガティブな感情が高くなった。

【考察】

仮説１について、終末期患者の抑うつ・あきらめ、怒りへの関わり場面でネガティブ感情が高くなったので、仮説は検証されたと考えられる。

仮説２について、終末期患者が自分の生命予後を知らないで、怒りや抑うつ・あきらめの気持ちにあると認知したときに感情がネガティブになった。つまり看護学生の場面認知はネガティブな感情に影響を及ぼしていると考えられる。また、求めている援助への認知は統計的に有意差はなかったが、担当医に伝えてほしいと認知したときに他の認知よりもネガティブな感情が低かった。

これらの結果は、終末期患者への関わりで怒り、抑うつ・あきらめの感情への対処ができないことがネガティブな感情を高くすると考えられた。

## 185)　学生の臨地実習における患者にケアの実施を決定するまでの看護判断過程

県立愛知看護専門学校　○鈴木ゆり子
厚生省看護研修研究センター　石渕夏子

【目的】看護基礎教育において、看護判断能力の育成は看護の質を高め、将来専門職業人として成長していく学生にとって必要不可欠な能力である。この能力は、臨地実習の中で培われ成長していく実践的な能力である。

今回、学生が臨地実習において、どのような思考過程をたどってケア決定をし、実施に至るか、また、その要素について実態を調査し、効果的な学習指導方法を考える。

【研究方法】1）看護専門学校第二看護科4年生(3年課程定時制) 成人老人看護学実習の5名
2）期間　平成9年10月20日から11月6日まで
3）方法　学生の臨地実習場面において、患者にどのようにケアを実施しているか学生の行為・行動の実際を一人ずつ半日単位で観察した。その後、補完的に半構成的面接法を用い、ケア実施に至ったプロセスを導き出すまでの考えや思い等を質問し学生の思考過程を確認した。4）分析方法　参加観察法と面接法で得られた内容を「観察」「思い」「対策」「決定」「実施」の過程を分析基準に沿って分類する。それらをコード化したものをカテゴリー化し、類似の思考プロセス別とケアの取り上げ方別に分類し学生の看護判断過程の構造化をした。

【結果・考察】学生がケア決定（指導者の指示や迷った場面含む）した看護場面は36であった。学生の看護判断の思考過程には、6つのタイプがみられた。1タイプとして「観察」「思い」「対策」「決定」「実施」までのすべての5ステージの過程をたどるものは11場面あった。これは、「患者の状況でケア実施」でみられ、この過程は正しく問題解決過程である。学生にとっては患者の状況に合わせた看護実践をするためにパターン的に一連のプロセスを踏んでいるものと考える。

次のタイプとして、「対策」のステージを経ないで4ステージからなるものは15場面あり、これは最も多く「事前に計画されたケア実施」「指導者等の提案・指示でケア実施」等でみられた。予めケア実施の方法が準備されているため、計画の段階で「対策」が立てられているものと考える。

他の思考タイプとして、「思い」のみ、「思い」と「対策」、「観察」「思い」「対策」が認知されない3つのタイプや「対策」「決定」が同時に行われる1タイプがあった。これらは、今までの看護体験や毎日患者をケアすることによって、全ての過程をたどらなくても記憶として残された過去の類似場面が再構築され想起として呼び起こされ、直ちにケアを実施するかどうか判断を意思決定できるシステムになっているものと思われる。

次に、「ケア決定で迷う」場面は、「ケアを実施するかどうかで迷う」場面と「ケア実施の方法の選択で迷う」場面があった。前者の場合は、「ケアが負の影響を与える不安」によって、「ケア実施と患者のニードのどちらを優先するか」での迷いであった。後者においては、「知識・技術の自信のなさ」で、「ケアの対策が具体化できない」であった。ケア決定では、指導者の直接的な指導によるものと、学生自らケア状況を確認する等の解決行動がみられた。そのため、学生が迷っている状況を適切にとらえ、必要な支援をすることが求められる。

ケア「決定」する要素には、「状態の安定」「看護観」「科学的な根拠」「体験」「指導者の直接的な指導」「迅速な対応」が抽出された。実際、これらは関連していると思われるが、決め手となった要素として抽出されたものである。また、決定要素は、患者の状況や学生の実習の体験等によっても影響されると考える。

【結論】1）学生の看護判断過程は、一般的な問題解決過程を経るが、ケアの取り上げ方によって意識されない過程がある。2）ケア「決定」の要素は多々あるが、複数の要素が重なり合う。

186)　清潔の意識に関する研究（第3報）
－看護学生の清潔の意識構造の経年的変化－

○岡本清美（都立松沢看護専門学校）
内海　滉（千葉大学）

【目的】清潔の意識や行動は、その人の発達過程の中で生活習慣として身についてくる。清潔の援助は臨床場面で良く実施される技術であり、援助者の清潔の意識は援助の要因として重要である。

しかしながら現在の看護学生の状況には、清潔の意識に疑問を感じる場面が多々見受けられる。

そこで、学生の清潔の意識とその経年的変化とを明らかにすることにより、清潔に関する意識の変化を知り、今後の学生指導の指針とすることを目的として検討した。

【研究方法】対象は、平成7年度M看護専門学校（三年課程）385 名（ 以下H７とする）と平成9年度同校の378 名（ 以下H９とする）である。

調査の実施は、平成7年7月下旬と平成9年7月下旬である。

調査法は、清潔の意識に関する質問項目60項目について、質問紙を配付し全学生一斉に調査した。

分析は、質問項目60項目を5段階評価とし点数化した。H７とH９の項目別平均値をｔ検定により比較し、さらに因子分析（バリマックス解）により因子構造の変化を比較した。

【結果および考察】同意の得られたH７が 371名(96.4%), H９が 372名(98.4%) の有効回答を得た。

1．項目別平均値の比較

H７とH９の項目別平均値の差を比較した結果60項目中16項目に有意差がみられた。「抗菌加工した靴下をはく」「自宅・寮のトイレの掃除は毎日する」「洗濯物にアイロンをかける」(P<.05)「自分の部屋の掃除は毎日する」(P <.01)の4 項目がH９に高く、やや清潔方向に変化している。

また、「下着は毎日替える」「ゴミ箱からゴミが溢れている」「部屋に埃が溜まっている」(P<.05)など8 項目や「教室の床におしりをついて坐る」 (P<.01)など2 項目、「便所の便器の汚れ」( P<.001) など2 項目はH９に低く現れている。H９の学生のほうが汚れに対しての意識が強く現れていると考えることができる。

2．因子構造の変化（表１）

H７のα係数は0.8621である。因子分析により７因子（累積寄与率46.81%）を抽出した。H９のα係数は0.8749である。因子分析により７因子（累積寄与率44.28%）を抽出した。

H７・H９年の因子構造の変化（表１）

| H７年因子構造 | H９年因子構造 |
|---|---|
| $f_1$ 洗い因子 | $f_1$ 洗い因子 |
| $f_2$ ゴミ因子 | $f_2$ ゴミ因子 |
| $f_3$ 床因子 | $f_3$ 生活共有因子 |
| $f_4$ 掃除因子 | $f_4$ 掃除因子 |
| $f_5$ 友達関係因子 | $f_5$ 微小ゴミ因子 |
| $f_6$ 生活変容因子 | $f_6$ 生活の質変化因子 |
| $f_7$ 自己中心因子 | $f_7$ 倫理道徳因子 |

第１因子は、H７、H９ともに「洗う」という意識が集約されている。学生の清潔感の最も基本の意識には変化がない。第２因子は「ゴミ因子」汚いという感覚がゴミの存在に集中している。第３因子はH７の「床因子」から、H９の「生活共有因子」へと変化している。H７の「床因子」と「友達関係因子」の内容が合体したものであった第４因子は「掃除因子」と無変化であった。H９には、第５、６、７因子は、それぞれ変化していた。

H７とH９年の学生の清潔に関する意識の因子構造の変化は、「洗う」「ゴミ」「掃除」と個人の日常生活に関するものには変化はなく、「生活共有」「生活の質の変化」「倫理・道徳」など社会環境や集団生活に関連するものには変化が観察し得た。

今後も縦断的に追求するつもりである。

# 187)　外科実習におけるクリティカル・パスの評価

○杉崎一美、上本野唱子、
辻川真弓、吉井勢津子
（三重県立看護大学）

**【目的】**外科実習では、患者の術後の変化が著しいため、学生が患者を総合的に捉えるのが難しい状況にある。一方周手術期にある患者は重大な合併症がない限り、術前・術後経過には共通した回復・看護過程がみられる。そこで私たちは昨年より学生の受け持ち患者の疾患として頻度の高いクリティカル・パス（以下ＣＰとする）７種類を病棟スタッフと共同で作成し、実習に導入している。今回、学生のＣＰの使用状況と実習の効果を明らかにすることを目的にアンケート調査を行い、いくつかの示唆を得たので報告する。

**【研究方法】対象**：1997年４月～７月にＭ病院外科病棟で実習を行った看護短大３年生 24 名。

**方法**：1)24名全員の実習が終了した時点で、集合調査を行った。2)調査内容は、ＣＰを実習で使用する目的１,２,３,を評価するための 14 項目５段階評価の質問である。目的１は、外科看護実習で受け持つことの多い疾患の看護過程を理解する、目的２は、受け持ち患者の状態と時期を把握する、目的の３は、患者を総合的にとらえ看護過程を実践する、である。3)検討方法は、各質問別および目的別の平均点と標準偏差を求めた。さらに各目的間の比較は対応のないｔ検定により行った。また、各設問の関連については単純相関係数を求めた。

**【結果】**学生が受け持った患者の疾患例数は、胃癌 10 例、乳癌７例、胆石７例、直腸癌５例Ｓ状結腸癌２例、盲腸癌１例、十二指腸穿孔潰瘍１例、腹膜癒痕ヘルニア１例で合計 36 例であった。実習中使用したＣＰの種類は、胃(亜)全摘術 11 件、乳房切断術８件、低位前方切除術７件、胆嚢摘出術５件、腹会陰式直腸切断術４件、総胆管切開＋Ｔチューブドレナージ２件、腹腔鏡下胆嚢摘出術１件であり、学生全員が何らかのＣＰを使用した。ＣＰに関する質問について平均値が高得点を示した質問は、「経過が把握できた」(4.58 ± 0.50)、「看護問題等の表現が参考になった」(4.36 ± 0.65)、「他科の実習にもあればよい」(4.25 ± 0.44)、「関わりの時期がわかった」(4.17 ± 0.70)、「基本的な外科看護過程がわかった」(4.08 ± 0.72)であった。各目的別の平均は、目的１が 4.31 ± 0.65 目的２が 3.60 ± 1.08 目的３が 3.28 ± 0.97 であり、目的１は目的２,３に対し有意に高く($p<0.001$)、目的２は３に対しても有意に高かった($p<0.05$)。各質問間で最も強い正の相関を認めたのは、「基本的な外科看護過程がわかった」と「看護問題等の表現が参考になった」であった($p<0.001$)。また「基本的な外科看護過程がわかった」に対し、「経過の把握ができた」、「関わりの時間がわかった」、「検査、処置のはいる時期がわかった」にも有意な正の相関を認めた($p<0.01$)。

**【考察】**ＣＰを採用する以前、外科実習において学生は、看護計画立案に時間がかかり、立案してきた時には患者の状態は変わって看護計画が既に過去のものになっていることが多かった。しかしＣＰを採用した結果、経過が把握しやすく、看護問題等の表現を参考にし、患者の経過にそれほど遅れることなく看護計画を立案できたと評価している。すなわちＣＰを実習に導入する目的 1 はほぼ達成できたと考えられる。しかし患者の関わりの中で看護の実践には至りにくく、教員は学生が積極的に看護の展開ができるよう指導の必要があると示唆された。

**【結論】**1)クリティカル・パスを外科実習で採用した結果、学生にとって一般的な外科看護過程を理解しやすくなり、患者が回復過程のどの時期であるのかは把握しやすくなった。

2)患者の回復過程の知識レベルでの理解を深めることはできたとしても看護実践へとつなげることは至りにくいことが考えられた。

# 188) 北海道における老人看護教育の実状 第Ⅱ報

○ 深澤 圭子 （札幌医科大学保健医療学部）
荻野 薫子 （日本福祉看護学院）
坂倉恵美子 （北海道大学医療技術短期大学）
西片久美子 （札幌医療福祉専門学校）

【はじめに】

老人看護学が成人看護学から独立して7年経過した。平成９年度は老年看護学と改正され実習が単位となり独立した。今回、改正を機に調査を実施し知見を得たので報告する。

【対象および方法】

道内の3年コースと進学コース59施設に調査依頼をした。調査期間は平成9年10月中旬から11月中旬。調査項目は、設置体、老年看護学担当者の年代、教育歴、教科目担当者の職種、教科目構成、教科開始時期、老年看護学教育の目的,目標、実習目的、目標、高齢者ｹｱﾌﾟﾗﾝなど11項目である。

【結果および考察】

回収率は52.3%。国公立が17校(56.7%)の半数以上で,老年看護学担当者の年代は30,40歳代が27人(81.7%)で、教育歴は平均６年2ヵ月である。老年看護学の担当者は専任教員・非常勤講師が22校(71.8%)と多く、専任教員だけが9校(29.0%)ある。非常勤講師の職種では、医師が22 人(62.9%)、看護職13人 (37.1%)であった。次に 教科目の構成は、老年看護学概論、老年保健、老年臨床看護（援助論など）など２科目から４科目構成となっている。実習では、老人病院での実習が６校のみで他は一般病院老健施設、老人ﾎｰﾑなどでの実習を組み入れ、福祉職など関連職種との連携も意図した内容構成になっている。教科の開始は、老年看護学概論（含保健）が1学年前期が２校、後期が15校と多く老年看護は１学年での開始が１校、２学年前期が11校である。実習は、２学年、３学年に集中している。老年看護学の目的（全体）は、老人の特徴および加齢と健康障害の看護に視点をおいたものが大半である。目標では、老人のｹｱにのみ焦点があるもの9校、老人と家族が18校、看護の機能と役割理解が12校、保健・医療・福祉の連携についてが11校である。また、社会の動向などから老人ｹｱの関連情報を理解することを目標にしている学校もある。実習では、健康障害をもつ老年者や家族へのｹｱができることを目的として、多くは看護過程の実践や生活援助技術、老人とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技術の学習を意図している。また、社会資源の活用についての実習内容もあげている。従って、教師が行う指導のポイントは"看護過程”におかれていることが多い。教育上の検討課題では、他の教科との調整による対象理解への工夫、場の拡大に伴う実習内容についてなどがある。また、高齢者ｹｱﾌﾟﾗﾝについては24施設(82.8%)が検討中であり特に担当教員の確保に困難性があるという。

【まとめ】

カリキュラム改正にともない、各学校で創意工夫をして、講義と実習との関連を考慮しながら教育を実践していることがわかった。また、関連職種との連携をとりながら看護職がその機能と役割を果たしていくための学習内容の整備、時代の要請に応える教育を展開していく姿勢がみれた。

## 189)　リハビリテーション部見学実習における学習内容

○佐藤紀久江　風岡たま代　岩城馨子　福嶋龍子
鈴木恵理　唐國真由美　大塚邦子（東邦大学医療短期大学）

【目的】医療の高度化により寿命は延長したが、その一方で病気の慢性化や障害をかかえて生きなければならない人が増え、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療に対する社会的な要請が高まってきている。本学では、成人看護学急性・回復期（以後成人ⅠⅡと略す）実習の一環として、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ見学実習を取り入れている。今回、その学習内容を明らかにしたので報告する。
【研究方法】1．対象：T医療短期大学1997年度3年生　108名　2．実習目標：(1)機能訓練の実際を見学することでﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの必要性を理解する。
(2)ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにおける看護の必要性や役割について考えを深める。3．実習期間：1997年5月19日～11月14日、成人ⅠⅡ実習7週間の内1日間（9時～16時）4．実習場所・方法：T大学医学部付属O病院ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部で、理学・作業・言語療法士から器具・機械の使用目的や方法について説明を受けながら、実際を見学する。5．分析：材料は、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部見学実習終了後に提出させた（見学して学べた事とﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに於ける看護者の役割についての自由記載）ﾚﾎﾟｰﾄである。分析方法は、研究者の内2名が学生の学びを1項目1ｱｲﾃﾑとして抽出し、類似のｱｲﾃﾑをｶﾃｺﾞﾘｰ化した。次に、ﾒﾝﾊﾞｰ全員でｱｲﾃﾑ・ｶﾃｺﾞﾘｰの分類を実習目標にてらし検討した。更に、成人ⅠⅡ病棟実習経験の有無による差を見るため$\chi^2$検定を行った。
【結果】ﾚﾎﾟｰﾄから抽出されたｱｲﾃﾑの総数は44で，目標(1)は25、目標(2)は19であった。目標(1)のｱｲﾃﾑは8のｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰに分類でき、目標(2)では19のｱｲﾃﾑが13のｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰになり、さらに4ｶﾃｺﾞﾘｰに分類できた。
1．実習目標にてらした学びの内容をｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰで見ると、目標(1)では「援助者の関わりについて考えた」92.6%、「患者の状態がわかった」77.8%、「患者の気持ちを学んだ」69.4%，目標(2)では「ADL拡大のための援助が重要である」77.8%、「障害受容への援助が重要である」59.3%、「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに対する意欲を引き出す必要がある」58.3%、「情報交換して、その人に適した援助計画を立案していくことが重要である」58.3%、「その人らしさを捉えて関わることが必要である」42.6%という結果であった。2．病棟実習経験の有無で有意差が見られたｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰは、目標(1)「訓練に用いられる各種器具の使用方法や目的が理解できた」「温熱・水治療法の効果がわかった」，目標(2)「退院後の生活に向けての援助も必要である」「障害受容への援助が重要である」であった。
【考察】目標(1)では、約9割の学生が援助者の関わり方について考え、6割が各療法の理解を深めており、更に患者の気持ちを考えていることからﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療の概観を捉えることができていると考える。目標(2)では約8割の学生がADL拡大の援助について考え、約6割が精神面への援助や他部門との調整について考えられていた。しかし、退院後の生活へ向けての援助や家族に対する援助の必要性に気付いた学生は2～3割であった。このことは、1日の実習であることと見学実習では器具・機械の説明と機能訓練の見学が中心であり、実際に患者や家族と関わることがないためと考える。次に、病棟実習経験の有無による差を見ると、病棟実習経験後の学生は経験前の学生と比べ各療法の効果に関心を示し、また、障害受容や退院後の生活への援助について考えていた。経験後の学生は病棟実習で受け持った患者に引きつけて見学することができ、患者の気持ちや退院後の生活へも目を向けられるようになっていると考える。よって、見学実習の時期は病棟実習終了後の方が、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにおける看護の見方に広がりを持たせることができると考える。また、1日の見学実習で医学的ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにおける看護者の役割全体を考えるには限界があると考える。そこで、退院後の生活や家族への援助に対しては、病棟実習での指導を充実し、見学実習との統合をはかる必要があると考える。

# 190)　成人看護実習の教材検討に関する研究(その1)
## ー急性期実習の分析ー

○山下暢子、若佐柳子、太田澄恵 、青木きよ子、松山洋子
桑子嘉美、黒木淳子、高谷真由美(順天堂医療短期大学)

【目的】成人看護実習(急性期:以後急性期実習とする)の教材検討をするために以下の分析を行う。
①実習目標が受け持ち患者のどのような看護上の問題で学習されているかを明らかにする。
②受け持ち患者を通して学習できる内容、学習しにくい内容を明らかにする。

**【研究対象授業の概要】**

当実習は、2年次に開講している成人臨床看護(急性期)の授業に対応している実習であり、3年次に3週間3単位、外科系病棟で1～2名の周手術期にある患者を受け持ち看護過程を展開している。実習目標は、「手術が最良の状態で受けられるための援助及び、手術後の患者の安全・安楽と早期自立に向けた援助について学ぶ。」とし、学習項目は、7項目からなっている。

**【研究方法】**1997 年 11/10 ～ 11/28 に実施された急性期実習で、学生が受け持ち患者1名に展開した看護計画の最終提出記録を分析対象とした。実習記録は、実習終了後に学生に研究の説明をし、紙面で同意を得た物を使用した。分析は以下のように行った。

1)各受け持ち患者について、①年齢②性別③主な疾患④健康レベルの4点について、急性期実習の受け持ち患者の特徴を記述した。

2)学生が看護計画に記述した看護上の問題及び教師がその他必要と判断した看護上の問題について、「これはどの学習項目を学べるのか」という視点で、学習項目との対応を分析した。尚、分析は急性期実習を担当した2名で行い、その結果を共同研究者8名で討議した。

**【結果及び考察】**

1)受け持ち患者の特徴

受け持ち患者は、49歳から79歳の男女9 名で、主な疾患は、胃癌、胆石症、乳癌、直腸癌、脳腫瘍、糖尿病、高血圧などの 10 疾患であった。このことより、多くは悪性腫瘍の患者で、慢性疾患を合併しているケースもあることが確認できた。健康レベルは、a.術前に心身を整えている時期、b.術直後の合併症予防の時期、 c.術後の合併症改善の必要がある時期、 d.回復期への移行期に分類され、一人の患者が実習期間中に複数の健康レベルを持つケースがほとんどであった。以上のことから受け持ち患者は、手術により急激な侵襲が加えられ、危機回避が必要な状況にある急性期の特徴を学習しやすい患者であることが明確になった。

2)看護上の問題と学習項目の対応

学習項目の< 2.患者の状態を把握し、日常生活充足への援助ができる>は、全患者で学生があげた看護上の問題と対応していた。< 1.手術前の患者及び家族の精神状態を把握し、手術療法にともなう不安、精神的苦痛への援助ができる>< 3.手術にともなう検査、治療に対する援助ができる>< 4.手術前の準備に対する援助ができる>は、ほぼどの術前患者にも対応していた。< 6.手術後の患者の状態を把握し、回復に向けての援助ができる>は、術前のみの 2 名を除き全ての患者に対応していた。しかし、術後の不安という看護上の問題は、術前から引き続く学習内容を持つが、現在の術前に限られた学習項目< 1 >には対応していなかった。また、<5.手術室での患者の状態を把握する>は、全術後患者に必要とされている学習内容であるが、看護上の問題点として表現されなかった。これらから術後患者の学習は、術前および手術室での患者の理解が含まれる学習であることを、意図的に学生に伝える必要があることが明らかにされた。さらに、術前・術中・術後別という現在の学習項目の分類を再検討する必要性が示唆された。< 7.退院後の生活上の問題を予測し、患者及び家族に必要な援助が理解できる>は、教員が必要と判断した1患者のみに対応しており、現在の実習では学びにくい内容ではあるが、退院後の生活など患者の社会面をとらえる指導の必要性が明確になった。

# 191) 成人看護実習の教材検討に関する研究（その２）
## －慢性期実習の分析－

○青木きよ子、太田澄恵、松山洋子、若佐柳子、桑子嘉美、
黒木淳子、高谷真由美、山下暢子（順天堂医療短期大学）

【目的】成人看護実習（慢性期;以後慢性期実習とする）の教材検討をするために以下の分析を行う。
①実習目標が受け持ち患者のどのような看護上の問題で学習されているかを明らかにする。
②受け持ち患者を通して学習できる内容、学習しにくい内容を明らかにする。

【研究対象授業の概要】
当実習は、2 年次に開講している成人臨床看護（慢性期）の授業に対応する実習であり、３年次に３週間３単位、内科系病棟で１～２名の慢性疾患患者を受け持ち看護過程を展開している。実習目標は、「慢性疾患を持つ患者の苦痛を緩和し、悪化を防ぎ、患者及び家族が疾病を自己コントロールできるための援助について学ぶ」とし、学習内容は、７項目からなっている。

【研究方法】1997 年 9/29 ～ 10/ 17に実施された実習で、学生が受け持ち患者１名に展開した看護計画の最終提出記録を分析対象とした。実習記録は、実習終了後に学生に研究の説明を行い、紙面で同意を得たものを使用した。分析は急性期実習と同様に以下のように行った。
1)各受け持ち患者について、①年齢 ②性別③主な疾患④主な治療⑤健康レベルの４点について、慢性期実習の受け持ち患者の特徴を記述した。⑤の健康レベルは、慢性期の健康レベルの特徴が反映され、学習課題に対応するように分類した。
2)学生が看護計画に記述した看護上の問題及び教師がその他必要と判断した看護上の問題について、「これはどの学習項目を学べるのか」という視点で、学習項目と対応させた。分析は２名の教員で行い、その結果を共同研究者８名で討議した。

【結果及び考察】
1)受け持ち患者の特徴
受け持ち患者は、69 歳から 8 5 歳の男女１０名で、主な疾患は、DM、脊髄腫瘍、急性骨髄性白血病、間質性肺炎、有機リン中毒後遺症、呼吸不全、心不全などの 22 疾患、主な治療は、安静、薬物療法、酸素療法、腫瘍摘出術、放射線療法、理学療法、輸血、中心静脈栄養、人工呼吸器装着、血漿交換などの 12 種類と多岐にわたっていた。患者の健康レベルは、a.急性増悪期、b.急性増悪からセルフケア維持期、c.急性増悪期から症状安定期、d.急性増悪期からセルフケアの拡大期、e.症状安定期からセルフケアの拡大期、f.セルフケアの拡大期に分類された。これらの結果から、受け持ち患者はストラウス（1987）のいう重複疾患を持ち、経過は長期にわたり、病態は不確かで、生活は侵害され、補助的サービスを必要とし、費用がかかる慢性疾患の特徴を理解しやすい患者であることが再確認できた。
2)看護上の問題と学習項目の対応
学習項目の〈2.患者の不安・恐怖・身体的苦痛を軽減するよう援助できる〉〈3.患者の日常生活の援助ができる〉〈5.病態の悪化や合併症を予防するための援助ができる〉は、10 名の患者すべてで、学生自身の看護上の問題と対応していた。〈1.患者自身が病気に取り組む姿勢が見いだせるよう援助できる〉〈4.患者が検査・治療について理解して取り組むことができるようにすると共に、これからの苦痛を最小にするように援助できる〉〈6.疾病を自己管理できるよう患者及び家族を指導できる〉は、ほぼどの患者でも対応していた。しかし、〈7.長期療養をする上でソーシャルサポートの必要性について理解できる〉は、教師が必要と判断した看護上の問題を加えるとほぼ対応するものの、学生自身だけの場合は７名の患者に対応しなかった。これらから、受け持つ患者の健康レベルにより、学びやすい内容は異なっていることが明らかになった。今後は今回分類できたどの健康レベルにある患者において、どのような内容が学習しやすいかなどの教材化に向けた特徴の把握を試みていく必要がある。さらに、看護上の問題がどのような学習項目を学ぶことなのかというフィードバックを教員が意図的に行うことにより、慢性期実習の学習効果は高められるのではないかと考えられた。

# 192) 成人看護実習の教材検討に関する研究(その3)
## ー回復期実習の分析ー

○桑子嘉美、太田澄恵、青木きよ子、松山洋子、若佐柳子、
黒木淳子、高谷真由美、山下暢子(順天堂医療短期大学)

【目的】成人看護実習(回復期;以後回復期実習とする)の教材検討をするために以下の分析を行う。
①実習目標が受け持ち患者のどのような看護上の問題で学習されているかを明らかにする。
②受け持ち患者を通して学習できる内容、学習しにくい内容を明らかにする。

【研究対象授業の概要】
当実習は、2年次に開講している成人臨床看護(回復期)の授業に対応する実習であり、3年次に3週間3単位、外科系・内科系病棟で1～2名の回復期にある患者を受け持ち、看護過程を展開している。実習目標は「障害を持つ患者がその人らしい生活へと回復していく過程をとらえ、回復に合わせた生活への自立に向けた看護援助を学ぶ」とし、学習項目は5項目からなっている。

【研究方法】1997 年 11/10 ～ 11/28 に実施された実習で、学生が受け持ち患者1名に展開した看護計画の最終提出記録を分析対象とした。実習記録は、実習終了後に学生に研究の説明を行い、紙面で同意を得たものを使用した。分析は急性期実習と同様に以下のように行った。

1)各受け持ち患者について、①年齢②性別③主な疾患④主な治療⑤健康レベルの5点について、回復期実習の受け持ち患者の特徴を記述した。

2)学生が看護計画に記述した看護上の問題および教師がその他必要と判断した看護上の問題について、「これはどの学習項目を学べるのか」という視点で、学習項目と対応させた。分析は回復期担当の2名の教員で行い、その結果を8名で討議した。

【結果および考察】

1)受け持ち患者の特徴

受け持ち患者は、34歳から79歳の男女10名であった。主な疾患は脳内出血、変形性股関節症、多発性骨折、高血圧症、完全房室ブロック、心筋梗塞などの21疾患であった。主な治療は、開頭術・人工股関節全置換術・骨折部プレート固定術・ペースメーカー植え込み術などの手術療法、薬物療法、安静、食事療法、理学療法などの6種類であった。また、健康レベルはa. ADL拡大導入期、b. ADL拡大推進期、c. 退院準備期 (転院も含む)に分類できた。以上のことから、受け持ち患者は手術後の安定した時期や内科的治療をしながらADLを拡大し、退院へ向けての準備をしている時期というように、急性期から慢性期の幅広い期間に属していることを再確認した。このことは回復期実習では患者に応じて、急性期から慢性期の看護まで幅広く対応しなければならないことを意味する。逆にいつも苦心していることであるが、回復期の特徴をいかに打ち出すかの工夫が必要とされる。

2)看護上の問題と学習項目の対応

学習項目は<1. 回復過程における障害の程度を把握し、予測される二次障害・合併症を予防できる>＜2. 障害や治療、訓練に対する患者の「反応や心理状態を理解し、援助できる>＜3. 回復過程におけるADLの変化に対応し、自立に向けた援助ができる>＜4. リハビリテーションチームの関わりを把握し、看護婦の役割を把握できる>＜5. 回復過程における社会生活上の変化を把握し、その問題と対策を考慮した援助と指導ができる>の5項目である。患者10名において、看護上の問題と学習項目は対応し、すべて学べることが明らかになった。このことから、学生に、一つの看護上の問題について、もっとも密接な学習項目のみをフィードバックするのではなく、複数の学習項目も学んでいると認識できるようすることが重要といえる。また、学習項目<4>及び<5>は、手術後急性期から担当し退院のめどが立たない状況や、転院のため実際に社会復帰した状況が想像しにくい場合、また、リハビリテーション専門機関ではない実習環境のため、多種なコメディカルの関わりがない場合は、受け持ち患者では学びにくいと考えていた。しかし本研究結果から、これらの学習項目も看護上の問題と関連づけることにより、学生が学んだと認識できると考えられた。急性期から慢性期の看護に対応せざるをえない中で、このような教材化によって、回復期の特徴を学習できるようにすることが重要といえる。

# 193) 成人看護実習の教材検討に関する研究（その４）
## －終末期実習の分析－

○高谷真由美、黒木淳子、青木きよ子、太田澄恵、松山洋子
若佐柳子、桑子嘉美、山下暢子（順天堂医療短期大学）

【目的】成人看護実習（終末期；以後終末期実習とする）の教材検討をするために以下の分析を行なう。①実習目標が受け持ち患者のどのような看護上の問題で学習されているかを明らかにする。②受け持ち患者を通して学習できる内容、学習しにくい内容を明らかにする。

【研究対象授業の概要】

当実習は、2年次に開講している成人臨床看護(終末期)に授業に対応する実習であり、3年次に3週間3単位、内科系病棟で予後不良な患者を1～2名受け持ち、看護過程を展開している。実習目標は、「近い将来死をまぬがれない患者及び家族のニードを知り、終末期看護のあり方を学ぶ」とし、学習内容は4項目からなっている。

【研究方法】1997年11/10 ～11/28 に実施された実習で、学生が受け持ち患者１名に展開した看護計画の最終提出記録を分析対象とした。実習記録は、実習終了後に学生に研究の説明を行ない、紙面で同意を得られたものを使用した。分析は急性期実習と同様に以下のように行なった。

1)受け持ち患者について、①年齢②性別③主な疾患④主な治療⑤健康レベルの5点の特徴を記述した。

2)学生が看護計画に記述した看護上の問題及び教師がその他必要とした問題について、「これはどの学習項目を学べるのか」という視点で、学習項目と対応させた。分析は終末期実習を担当する2名の教員で行ない、その分析結果を共同研究者8名でさらに討議した。

【結果及び考察】

1)受け持ち患者の特徴

受け持ち患者は、49歳から84歳の男女9名で主な疾患は肝硬変・肝細胞癌、胃癌、肺癌、膵臓癌であり、原疾患に加えて癌性腹膜炎、肺炎、骨転移、肺水腫、多臓器不全などを併発していた。主な治療は、原疾患に対する積極的治療、対症療法に大きく分類されたが、積極的治療を行なっていたのは2名で、対症療法も同時に行なわれていた。対症療法としては、痛み、吐気嘔吐、浮腫、呼吸困難、食欲不振、貧血、多臓器不全に対するものが行なわれていた。これらは診断されてから予後が短くなる程、積極的治療の割合が減少し、症状のコントロールや緩和のための治療の割合が増えるという終末期患者の特徴を表わしていた。

受け持ち患者の健康レベルは、予後、日常生活動作（以後ADLとする）の自立度、在宅療養や一時帰宅の可能性、症状のコントロールの程度の組み合わせによって多様に分類された。終末期には、疾患の進行程度が同様であっても患者のADLや家族の考え方には大きな差があり、その援助の方向性は複数の要因が関係する。今回の分析では、これら終末期看護の特徴が示されたと言える。

2)看護上の問題と学習項目の対応

学習項目の＜1.患者の身体の苦痛を軽減するための援助ができる＞と＜2.患者のニードを把握し、日常生活の援助ができる＞、＜3.患者の心理状態に応じた援助が理解できる＞は9名の患者に対して学生が挙げた看護上の問題の一つまたはいくつかにすべて対応していた。学習項目＜4.家族に対する援助の重要性が理解できる＞は、9名全員の問題点に対応していたが、学生自身が挙げていたのは5例であった。患者の特徴によって学習項目4の学習はできていても、看護上の問題点としては表現されない場合があることが明らかになった。さらに、死に直面した患者を受け持った学生は学習項目1～4に加えて生命の尊厳や人間が生きることの意味について考え、学ぶこともできると思われる。そして実習中のカンファレンスを通して、その学習内容は実習グループ全体で共有されている。以上のことから、終末期実習で受け持ち患者を通して学習できる内容を考慮し、学習目標と学習項目を検討する必要性が示唆された。

## 194)　看護学生のインフォームド・コンセント(IC)に関する意識調査
### －実習前後の意識変化－

○大熊　恵子、石原　和子（長崎大学医療技術短期大学部看護学科）

【目的】ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ(以下IC)は患者の人権を守るために必要であるが、臨床ではなかなか浸透していないのが現状である。今回、看護学生に対し、ICの認識、ICにおける看護婦の役割について臨地実習前後における意識の変化を知る目的でｱﾝｹｰﾄ調査を実施し、臨地実習が学生のICの認識に及ぼす影響について考察した。【研究方法】N大学短期大学部看護学科3年次生80名を対象とした。実習前の平成9年4月に記名法によるｱﾝｹｰﾄ調査を行い、実習終了後の平成9年11月に再度ｱﾝｹｰﾄ調査を行った。構成内容は、1.ICの認識、2.ICにおける看護婦の役割の必要度(5:ぜひ必要～1:不必要の5段階評定)、3.ICに関する自由記載、等であった。有意差の検定は$\chi^2$検定を用い、$p<0.05$を有意差ありとした。【結果・考察】回収率は実習前:65名(81.3%)、実習後:78名(97.5%)であった。1.ICの認識　実習前は「医療者が患者に行おうとしている医療や必要な情報を説明し、患者がそれを理解し、同意した上でその医療を受けること。患者の主体性を重んじている。病名告知はしなくてもよい。(以下病名告知不必要)」と回答した学生が44名(67.7%)、「医療者が患者に行おうとしている医療や必要な情報を説明し、患者がそれを理解し、同意した上でその医療を受けること。患者の主体性を重んじている。病名告知がなされていることが前提である。(以下病名告知前提)」と回答した学生が20名(30.8%)、その他1名(1.5%)であった。実習後は「病名告知不必要」と回答した学生が50名(64.1%)、「病名告知前提」と回答した学生が27名(34.6%)、その他1名(1.3%)であった。ICを正しく認識している学生は1/3程度であり、ICの歴史背景や理念について理解を深めていく必要があると考えられた。2.ICにおける看護婦の役割の必要度　先行研究から抜粋した11項目のうち「医師の説明の場の設営」($p<0.01$)、「医師の説明時に同席する」「医師の説明時に記録」($p<0.05$)の医師から患者への説明に関する役割である3項目において実習後に「ぜひ必要」とする学生が有意に増加した。実習中に病状説明に立ち会ったり、その後の患者の言動や心理的変化を実際に経験できたためと思われた。学生の考える必要度の平均が実習前後とも4.0以上の項目は「患者への精神的ｹｱ」「患者の判断能力のｱｾｽﾒﾝﾄ」「説明前の医師との情報交換」「患者の理解度の確認」「患者の理解度を医師に報告」であった。11項目すべての平均でも実習前4.1から実習後4.3に上昇し、学生はICにおける看護婦の役割を臨地実習を通して、より必要と考えている傾向が見られた。しかし、「専門家として患者に助言」の項目では「ぜひ必要」「必要」とする学生が実習後に有意に減少し($p<0.05$)、学生の必要度の平均も実習前3.3から実習後3.2に下がった。また、「患者への補足説明」「再度医師に説明を求める」では、実習前後とも平均が4.0未満であった。これらの役割は、治療方針を患者自身が決定するﾌﾟﾛｾｽにおいて、看護婦が主体的に関わる重要な役割であり、学生がこれらの必要性を認識できるような教官・指導者の関わりが必要なのではないかと考えられた。3.ICに関する自由記載　記載内容をKJ法により内容の類似しているものをｶﾃｺﾞﾘｰ化した。「ICの必要性に関して」「看護婦のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力の重要性・困難さ」「看護婦の判断能力の重要性・困難さ」「医療ﾁｰﾑで関わる重要性・困難さ」「理想と現実のｷﾞｬｯﾌﾟ」の5つを抽出できた。学生は臨地実習の中で病状説明や病名告知の場面に立ち会ったり、それに伴う患者や家族の精神面について考えることで、ICの重要性や必要性を考えると同時にその難しさや疑問を感じており、臨地実習を通して学生はICについての考えを深めていることが示唆された。

# 195)　看護学生の月経に関する問題意識について

○大津明美、松山敏剛
(佐賀医科大学臨床看護学講座 母性看護部門)

【目的】

看護学生は、思春期を終えて成熟期へ変化のある時期をむかえている女性が主である。初経から10年あまりが経過し、月経周期の規則性も次第に獲得し、将来の妊娠、分娩へ向けての母性意識の確立がなされる時期である。つまり母性機能が完成して、女性としての生き方を考える大切な時期である。しかし、これらの時期は性や生殖に関する悩みや機能的な障害も多く、月経不順や月経前緊張症、月経困難症と感じているにもかかわらず、産婦人科の受診に戸惑いを感じている女性が多い。今回は、学生に対して月経に関する調査を行い、学生の意識と行動パターンより早期の成熟期にある女性に対しての教育の必要性について検討を行った。

【研究方法】

看護学科３年生、５８名を対象に母性看護実習前に月経に関する問題意識についてチェック方式と自由記述でアンケート調査を行った。

【結果】

初潮の時期は小学校５年生が一番多く、また小学校５年生に約半数が性教育をうけていた。主に養護教諭から教室で、初潮についてや男女の体のしくみについて、ビデオ・スライドを使っての教育であったとの回答が得られた。実際に生命誕生のしくみについて知ったのは、小学校５年が多く、性教育をきっかけに性に関して知る機会を得ていると思われる。

月経が規則的である学生は全体の約７割であった。月経前に何らかの不快症状を感じている学生が全体の７割に見られた。症状としては腰痛や下腹部の緊満が一番多く、乳房の緊満、体重の増加、眠たくなる、イライラするが多く、その他に疲労感、頭痛、嘔気・嘔吐の順であった。これらの症状は単独ではなく、複数が同時に発症していた。それに対して自分なりの工夫をしている学生は少数であった。これらの月経前緊張症状については月経困難症状よりも身体的、精神的症状ともに不快感を強く感じている学生が多かった。

月経困難症状としては、下腹部痛、ついで腰痛が多かった。これらの症状に対して鎮痛剤の服薬という対策をとっているという回答が多かった。月経が不規則な学生には、月経前緊張症状と月経困難症状の両方を感じる学生が多く、反対に規則的な学生では両者とも少なかった。

基礎体温は大学の授業をきっかけにつけ始めた学生が多かったが、現在つけていないという学生がほとんであった。産婦人科を受診した経験があるのは全体の３割未満で月経不順や性病を疑って受診をしていた。

【考察】

月経前緊張症状の対処行動について工夫を行っている学生は少ない。また月経困難症状に対しても７割が服薬で症状の改善を行っているのみであった。基礎体温をつけたり、産婦人科を受診するなど積極的行動をとっている学生は少ない。さらに相談相手も女友達であり、適切な対処行動を行っていないと思われた。特に月経前緊張症は問題とはとらえられにくいが、食事や生活の工夫により、不快症状の軽減をはかる事ができる事、月経困難症については生殖器の疾患が関連することもある等の重要性を知らせることが必要であろう。看護学生として、女性生殖器・母性看護を学んではいるが、自分自身の事として関連して考えられていないと思われる。

【結論】

月経を女性の健康のバロメーターと考えて、成熟期である２０代の女性を対象にして月経に関連する月経前緊張症や月経困難症についての知識、教育、生活全般についての過ごし方・また妊娠や分娩について再度教育すること、個々に応じた指導の必要がある。

196)　看護学生とその母親の意識調査　第1報
— 結婚観と両親の養育態度に関して —

○渡辺　ナツ子（都立広尾看護専門学校）
内海　　滉　（千葉大学）

【研究目的】

若年女性の「結婚や育児に対する考え方」に強い影響を与えるのは，環境や両親の考え方である。

看護学生とその母親の結婚や子育て意識に及ぼす両親の養育態度について明らかにする。

【研究方法】

1．対象：都立H看護専門学校（3年課程）1年生87名とその母親

2．調査期間：1997年7月8日～7月31日

3．調査方法

看護学生：質問紙を配布し一斉に調査

看護学生の母親：質問紙を封筒に入れて学生を介して一斉に配布，記載後郵送で回収

4．調査表

看護学生：結婚に関する20項目・両親の子育て養育態度に関する26項目・基本36項目から構成

看護学生の母親：看護学生と同じ質問項目

5．評価

結婚に関する20項目・子育て養育態度に関する26項目の内5段階評価した得点を因子分析（バリマックス回転）

【結果および考察】

1．因子構造と因子の命名

母と子供の結婚及び養育態度に関する88変数の中から累積寄与率38.1% にて6因子を抽出した。

因子は，母と子供に明確に分割された。

そこで，母と子供のそれぞれの結婚及び養育態度に関する44変数から累積寄与率52.06%・49.18%で母と子供の6因子を別々に抽出した。

以下の表は，それぞれの因子の名称である。

| | | |
|---|---|---|
| 母親の因子 | f1 | 母が子供に期待する（現実的結婚観） |
| | f2 | 両親の養育態度1(接近的態度) |
| | f3 | 母が子供に期待する（理想的結婚観） |
| | f4 | 両親の養育態度2(援助的態度) |
| | f5 | 両親の養育態度3(冷淡な思いで体験) |
| | f6 | 両親の養育態度4(容認的態度) |

| | | |
|---|---|---|
| 子供の因子 | f1 | 両親の養育態度1(接近的態度) |
| | f2 | 結婚観1(現実的結婚観) |
| | f3 | 子供観 |
| | f4 | 両親の養育態度2(教育的態度) |
| | f5 | 両親の養育態度3(理解的態度) |
| | f6 | 結婚観2(理想的結婚観) |

2．母と子供のそれぞれの因子構造の比較

母と子供の結婚及び養育態度に関する88変数から抽出した因子が，母と子供の因子に明確に分割されたことで，母親と子どもの考え方には，不一致の点があると推察できる。

母と子供のそれぞれの因子構造の比較をすると母親の第1因子の「現実的結婚観」は，第3因子の「理想的結婚観」よりも優先していた。

このことは，結婚に対する期待が2極化しており，理想よりも現実を重要視していると考える。

子供は，「接近的態度」が第1因子となる。

子どもの結婚観も，母親と同様に「現実的結婚観」と「理想的結婚観」とに2極化され，母親と子供は，結婚に関して，両価的価値観を抱いていると思われる。母親と同様に「理想的結婚観」よりも「現実的結婚観」を重要視していた。

母親と子供に共通する因子は，「接近的態度」で，それぞれ，第2因子と第1因子とに位置していた。

母親の第3因子「理想的結婚観」は，子どもの第1因子の「接近的態度」に正の相関を示し，子どもの第5因子には負の相関があった。

母親と子供に独立しているそれぞれの3因子は，母親と子どもの認識の差の現れと考える。

【結論】

1．都立H看護専門学校の学生と，その母親87組から質問紙調査を行った。

2．母と子供のそれぞれの結婚及び養育態度に関する44変数から，母と子供の12因子を抽出した。

3．環境および養育態度により，結婚観に対していささかの影響を認めた。

# 197）　看護学生の生涯学習計画に対する意識について

○池田 和歌子（加治木女子高等学校衛生看護専攻科）
鵜沢　陽子（千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター）

【目　的】

生涯学習・生涯教育という考え方が唱えられたのは、今から三十年以上前のことである。教育を青年期だけに限定するのではなく、学びたい時に誰もが学べる環境を整えることが重要である。

特に学校教育の多様化と生涯学習の推進が課題とされている今日、看護職者は専門職業人として、成長しつづけることが必要である。

そこで今回、修業課程は異なるものの、本年看護婦（士）となる予定の看護学生が、どんな生涯学習計画を描き、その実現に向けての学習要求と予想される障害等を知り、今後の教育的関わりを考える一資料とするためアンケートによる調査を行ったので、報告する。

【研究方法】

対象：本学園、衛生看護専攻科二年生４４名、
　　専門学校生３９名。計８３名。
方法：自作の質問紙による無記名調査。
　　回収率・有効回答率共に１００%。
期間：平成９年１２月５日～１２月１８日

【結　果】

学校別に比較検討した。

1．生涯学習について考えている程度では、常々と時々考えているを合わせて、両校とも約80%であった。

2．職業継続意思では、一生継続するは専門学校に高く、結婚・出産まで継続するは専攻科に高かった。しかし、両校ともいったん辞めても再就職し継続するは約70%を占め、看護職として就職しないは０%であった。

3．最終到達目標の職種は、両校とも多岐の領域を得意とする看護婦（士）の比率が高かった。そして、保健婦（士）においては専門学校に高く、訪問看護婦においては専攻科に比率が高かった。専門看護師は専門学校のみで回答され、看護教員・産業看護婦は専攻科のみであった。

4．最終到達目標の職種を選択した理由、理想像は、両校とも自分自身、患者並びに全ての人について貢献する表現で述べられていた。

5．職業継続意思別の最終到達目標では、一生継続するでは、専攻科は七職種、専門学校は■職種。結婚・出産まで継続は両校が逆となり、再就職し継続するについては同様の傾向であった。

6．学びたい学習内容を４領域に大別した。専門領域は両校とも約90%の学習要求を示し、教育・管理・行政領域は低い比率であった。

7．教育システム関係用語では、専攻科はまったく聞いたことがない比率が高く、専門学校では言葉だけ知っている比率がやや高かった。

8．学習の機会についての学習計画を職種別では両校ともどの職種においても、職場で経験を積む、職場内教育を活用するがほぼ100%であった。年代別では、専攻科は各年代において回答がみられたが、専門学校は二十代までは回答率も高く、それ以降の年代については専攻科の半数以下の回答であった。

9．生涯学習をすすめるにあたり、予想される困難や障害については、両校とも約30%の者は問題ないと回答した。しかし、予想される困難や障害の内訳では、合格する自信がないと学習の機会を希望しても働きながら学習できるかわからないが高い比率を示した。

以上から、両校とも約80%の学生は、生涯学習について考え、かつ職業意思も一生や再就職し継続したいと考えているにも拘わらず、学習機関の教育システムについての関係用語は、約50%以上の者が活用できる程用語を知らなかった。今後、学校教育の中で動機づけ、支援していくことが必要である。

## 198)　看護学生の喫煙と学習意欲・精神健康度の関係について

○本間久美子（東海大学医学部付属病院）
木村紀美、葛西敦子、米内山千賀子、花田久美子、
福嶋松郎（弘前大学教育学部看護教育学科）

【研究目的】看護学生でたばこを吸っている者と吸っていない者で学習意欲と精神健康度の関係を検討する。

【研究方法】対象は青森県内の看護学校11校に在籍する看護学生1,295名であり、有効回答数は1,040名（男性77名、女性963名）であった。このうち喫煙行動別に喫煙者群328名（31.5%）、試喫煙者群269名（25.9 %）、非喫煙者群443名（42.6%）の３群に分類し、本研究では喫煙者群と非喫煙者群間のみで比較検討を行った。平均年齢は21.0±3.4歳（18歳～50歳）であった。なお、20歳未満は法律上喫煙は禁止されており対象から除外すべきであるが、20歳未満 250名のうち26.0%（65名）が喫煙していることから対象に含めた。

方法は無記名自己記入法質問紙によるアンケート調査であった。内容は①独自に作成した「喫煙行動」「ストレス」に関することなど。②学芸大式学習意欲検査Gakugeidai Academic Motivation Inventory（GAMI）を使用した学習意欲について。学習意欲は３段階（低い・普通・高い）で評価した。そして、③CMI健康調査表（Cornell Medical Index）を使用した精神健康度について。Ⅰ・Ⅱの者を正常群、Ⅲ・Ⅳの者を神経症群とした。

【結果】喫煙者群と非喫煙者群で「学習意欲」を比較した結果、学習意欲の分布に有意な差（$p<0.05$）があり、喫煙者群の方が学習意欲の低い者の割合が多かった。

喫煙者群と非喫煙者群で「精神健康度」を比較した結果、喫煙者群の方が神経症群の者の割合が有意に多かった（$p<0.001$）。

喫煙者群と非喫煙者群で「ストレスの頻度」を比較した結果、ストレスの頻度の分布に有意な差（$p<0.001$）があり、喫煙者群の方が「いつも」「時々」と答えた者の割合が多かった。

喫煙者群だけにおいて、精神健康度別に学習意欲を比較した結果、学習意欲の分布に有意差がみられなかった。それに対し、非喫煙者群では有意な差（$p<0.001$）がみられ、正常群の方が学習意欲の高い者の割合が多かった。

喫煙者群と非喫煙者群の「ストレス解消法」について比較した結果、喫煙者群の方が「飲酒」「カラオケなどで歌う」「ドライブする」といった身体活動性の高いものをストレス解消法にしている者の割合が有意に多く、反面「寝る」「何もしない、ぼーっとする」「音楽を聞く」「読書」「映画・ビデオ観賞」といった身体活動性の低いものをストレス解消法にしている者の割合が有意に少なかった。

【考察】学習意欲に関係するものとして松崎らは精神健康度を挙げており、精神不健康群は精神健康群に比べ、学習意欲の高い者が少なく、学習意欲の低い者が多いと報告している。よって本研究において、喫煙者群の方が学習意欲の低い者の割合が多かったのは、喫煙者群は非喫煙者群に比べ神経症群の者の割合が有意に多かったという結果が関係していることが考えられた。

しかし、喫煙者群のみに着目すると、学習意欲と精神健康度との関連が明らかにされなかった。

【結論】

1. 喫煙者群と非喫煙者群では学習意欲の分布に有意な差があり、喫煙者群の方が学習意欲の低い者の割合が多かった。
2. 喫煙者群は非喫煙者群に比べ、神経症群の者の割合が有意に多かった。
3. 喫煙者群において精神健康度別の学習意欲の分布に有意な差がみられなかったのに対し、非喫煙者群では有意な差がみられ、正常群の方が学習意欲の高い者の割合が多かった。
4. 喫煙者群と非喫煙者群ではストレスの頻度の分布に有意な差がみられ、喫煙者群の方が「いつも」「時々」と答えている者の割合が多かった。また、喫煙者群はストレス解消法に身体活動性の高いものを挙げている者の割合が多かった。

# 199)　「看護技術」に関する学習意欲の分析
## —基礎看護技術の授業前後での1期生と2期生の比較—

○横山由美子、阿部修子、神成陽子、阿部典子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】当学科で学生は1年次後期の「生活援助論Ⅰ」で初めて看護技術を学習する。この授業における学ぶことへの意欲や態度は、その後の看護技術の習得に影響すると考えられる。本研究では今後の教育方法を検討するために基礎看護技術についての学習意欲を調査した。

【研究方法】調査対象は看護学科1期生56名、2期生54名である。調査時期は平成8年度と9年度の1年次後期「生活援助論Ⅰ」の授業前と授業後である。調査には看護技術に関する学習意欲の質問紙を用い、自己記入法により行った。質問項目は下山ら[1]の学習意欲8要素を元に作成し、8因子合計24項目4段階評価とした。8因子は学習意欲の促進因子（自主的学習態度・達成志向・責任感・従順性・自己評価）と、抑制因子（失敗回避傾向・持続性の欠如・学習価値観の欠如）である。

分析には各因子の平均点を用いた。分析方法には授業前と授業後の各時点での因子の比較及び各因子の授業前後の比較に対応のあるt検定を用いた。1期生と2期生の比較には対応のないt検定を用いた。平均点の高さはその因子の強さを示している。

【結果】授業前、授業後の促進因子の平均点は1、2期生ともに自主的学習態度が最も低く、他の4因子は3.0点以上だった。抑制因子は3つとも2.5点以下だった。

1期生と2期生を比較すると、授業前では各因子の順位は同じだった。1期生と2期生の平均点に有意差はなかった（図1）。授業後でも各因子の順位は1、2期生で同じだった。授業後の1期生と2期生の平均点に有意差があったのは2つの因子だった（図2）。

授業前後の変化をみると1、2期生ともに責任感は授業後に有意に低くなり、従順性は授業後に有意に高くなった。

【考察】すべての調査において促進因子の4つが3.0点以上、抑制因子はすべてが2.5点以下であることから、1、2期生ともに看護技術に関する学習意欲は高く保たれていると考えられる。

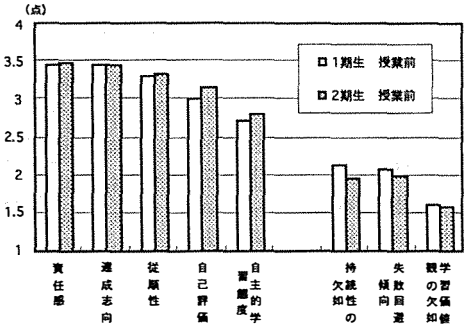


図1　授業前の比較

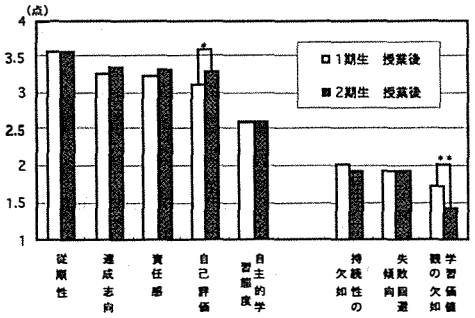


図2　授業後の比較
＊：p<0.05
＊＊：p<0.01

授業前、授業後ともに各因子の順位は1期生と2期生が同じ結果になった。つまり1期生と2期生は授業前後とも因子の強さが同じ傾向であり、学習意欲の構造は類似していると考えられる。

促進因子の中で自主的学習態度は1、2期生に共通して授業前後で最も低く、学習意欲を強く促進していないと思われる。授業後に従順性が高くなったのはグループ内で助言しあい演習を行った体験が影響したと考えられる。

【結論】学習意欲の特徴をふまえ、学生が自主的に看護技術を学習できるような方略の検討を要する。

<引用文献>

1）下山剛編：学習意欲の見方・導き方，教育出版，1985.

# 200) 日常生活援助技術評価方法の検討

○清水実重、岩本幹子、飯澤麻、宮島直子
（北海道大学医療技術短期大学部）
川合育子（前北海道大学医療技術短期大学部）

【研究目的】

本研究では、今回試みた日常生活援助技術の評価方法の妥当性を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：平成８年度基礎看護技術Ⅱの実技テストを受けた１年生７９名。

分析方法：実技テスト評価表をデータとして使用した。テストは、９種目の中から２種目を各学生に指定し、実施した。テスト時間は１５分間、４名の教師が分担し、直接観察法を用いて単独で評価を行った。評価表は看護技術の原理原則を念頭に、文献・資料を参考に作成した。分析は、榎田らによる「生活行動援助技術の構成要素」を参考に「技術の核となる要素」を定義し「共通不可欠要素（説明と了解・環境の調整・使用物品・ボディーメカニクス・プライバシーの保護）」に「看護者の態度」という要素を加えて、評価表項目を分類し、要素別構造表を作成した。実技テストの得点結果は、統計的処理を行った。

【結果および考察】

１．評価表の日常生活援助技術構成要素の検討

作成した評価表は「技術の核となる要素」をほぼ含んでいたが「共通不可欠要素」の一部に不足のある種目が明らかとなった。点数配分からみると「技術の核となる要素」が６割、「共通不可欠要素」が４割であった。この結果は、技術の中心となる要素を重視して評価表を構成したことになり、各技術の原理原則を大事にした評価表作成者のねらいを反映し、妥当だと考える。

２．実技テストの運営方法

各学生が２種目の実技テストを受けたことによる得点への影響を分析した。１回目の平均点は75.60点（SD=9.36）、２回目は74.92点（SD=8.51）であった。t検定で１回目と２回目の統計的有意差は示されず、テストを２回経験したことによる得点への影響は見られなかった（t=0.47、p=0.64）。

複数の教師が評価したことによる得点への影響は１元配置分散分析を用いて、各教師の平均得点の差を検定した。この結果、各教師の平均得点に統計的有意差が示された（F=2.68、p<0,05）。さらに分析すると「技術の核となる要素」では統計的有意差は示されず「共通不可欠要素」で有意差が示された。この結果には、３つの原因があったと考えられた。

第１に、評価表の項目数は９種目とも同数とし、限定時間内で評価するために１６項目にとどめた。しかし、このことは１項目に複数の内容を含ませる結果となり、各教師がどこに注目するかによって、評価に差が出てきた可能性が生じた。

第２に、評価表の項目には「適切な」という抽象的な表現が含まれ、教師間の解釈に幅が生じる可能性があった。しかし、技術目標達成の手順は幾通りもあり、技術テストでは、ひとつの手順に限定しないで、学生の創意工夫を尊重し、達成される事項で評価したいという意図が、抽象的な表現につながったと思われる。

第３に、テスト前のミーティングでは、技術の原理原則を確認し、各教師が共通の理解でテストに臨んだ。このことにより「技術の核となる要素」については、教師間の平均得点の統計的有意差が見られず、一定の水準での評価を可能にしたと考える。しかし「共通不可欠要素」については、教師間の理解の差が十分に縮められていなかったと考える。

参考文献

榎田守子他：看護技術の原理と適用に関する研究（２），神戸市看護大学短期大学部紀要，Vol.15，p.37～47，1996.

# 201) 日常生活援助技術における学生の学習特性

○岩本幹子、清水実重、飯澤麻、宮島直子
（北海道大学医療技術短期大学部）
川合育子（前北海道大学医療技術短期大学部）

【研究目的】

本研究では、日常生活援助技術のテスト結果を分析し、学生の学習特性を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：平成８年度基礎看護技術Ⅱの実技テストを受けた１年生７９名。

分析方法

：紙上テストの得点結果、実技テストに使用された評価表をデータとして使用した。実技テストの項目は９種目とし、各学生は２種目を指定され、実施した。テストは４名の教師が分担して、直接観察法を用いて単独で評価を行った。テストの結果については、全て、統計処理を行い、個人のデータが明らかにならないように配慮した。

【結果および考察】

実技テストは、７９名に９種目の生活援助技術の中から２種目を実施したため、分析には１５８枚の評価表を使用した。

１．紙上テストと実技テストの関係

我々は、紙上テストで認知領域を、実技テストで情意領域と精神運動領域を評価した。紙上テストと実技テストの関係について、各々の平均得点の相関係数を用いて分析を行った結果、ｒ＝0.298（95%信頼区間）の弱い相関を示した。これにより、必ずしも認知レベルが技術の実践力と直結しているのではないことが明らかとなった。

２．実技テストの結果

９種目の平均得点間に、統計的有意差は示されなかったが、最も得点の高い「ベッドメーキング」と最も低い「洗髪」では、平均得点に５点の差が見られた。「ベッドメーキング」は、決まった手順を繰り返し練習することにより、上達することが可能な技術項目である。一方「洗髪」は、対象となる患者によって、その人の体格や髪の分量・長さなどにあわせた配慮を必要とする。また、他の技術に比べ、多くの物品を準備し、技術も複雑で時間を要し、練習しにくいため、学生の練習回数が少なくなりがちである。

これらのことから；相手の状態にあわせて技術を工夫し、繰り返しの練習が困難な技術ほど、上達に時間が必要であると考えれられた。

３．基礎技術を構成する各能力の分析

９種目別に、実技テストの結果を、榎田らによる「生活行動援助技術の構成要素」を参考に「技術の核となる要素」と、６つの「共通不可欠要素」に分け比較分析法を行った。基礎技術を構成する能力の各要素の中では「ボディーメカニクス」が全ての技術に共通して低い得点を示した。マニュアルを見れば修得できる「使用物品」「環境の調整」などの要素と、実際の体験を積み重ねることで確実に修得しなければならない「ボディーメカニクス」という要素には学習プロセス上の違いがあると考えられた。

【結論】

１．学生の学習特性として、種目別には、決まった手順を繰り返し練習することにより、上達する「ベットメーキング」の得点は高く、技術が複雑で時間を要し、練習しにくい「洗髪」は低かった。

２．要素別では、実際の体験を積み重ねることで確実に修得しなければならない「ボディーメカニクス」が低かった。

参考文献

榎田守子他：看護技術の原理と適用に関する研究（２），神戸市看護大学短期大学部紀要，Vol.15，p.37～47，1996.

# 202) 看護学生の成功回避動機についての研究
## —その因子構造と基礎看護技術論成績との関連—

○松永　保子（山形県立保健医療短期大学）
森田　敏子（岐阜大学医療技術短期大学部）
松田　好美（愛知県立看護大学）
内海　滉　（千葉大学）

［目的］

仕事や課題で成功を収めようとする達成動機が存在する一方で、成功を躊躇する動機も存在することが知られている。例えば、女性は男性の職域と見なされる仕事で、男性よりも自分が秀でてしまうことに恐れを抱きやすい傾向がある。男性を追い抜くことで、自分が女らしくないと思われたり、人間関係の中で気まずくなったり、憎まれたり、社会的に受け入れられなくなってしまうのではないかといった恐れである。

Horner (1968) 以来、この「成功回避動機 (motive to avoid success)」は、特に女性の達成行動研究の重要な概念となっている。振り返って、わが看護の領域においても、看護教育の障碍となる要因に成功回避の機序が考えられ、その調査も必要な時期に来ているとされる。

今回、看護学生の成功回避動機を調査し、その姿勢や意識を明らかにし、看護教員の看護教育に対する取り組み方を検討する。

［方法］

1997 年 5 月、Y 短大看護科の 1 年次学生 71 名を対象に、青柳肇と斎藤浩子ら (1980) によって開発された 5 段階評価の「成功回避動機尺度」により調査を行なった。27 項目を 5 段階に数量化して入力し、バリマックス回転による因子分析を行い、6 因子を抽出した。これらの因子得点と基礎看護技術論の得点との関連を調べた。

［結果および考察］

バリマックス回転による因子分析の結果、第 1 因子は成功に対する消極的な態度が窺えるので成功回避因子、第 2 因子は友人に対する気遣いが表れているので友情因子、第 3 因子は負けた者に対する想いが込められているので敗者同情因子、第 4 因子は成功を第一とするのでこれを成功本位因子、第 5 因子は成功自体を認識し理解する項目が多いので成功理解因子、第 6 因子は成功によるメリット・デメリットを意識している面で成功批判因子と命名した。

今回は、基礎看護技術論のペーパーテストの得点と因子得点との関連を検討した。t 検定の結果有意差の表れた第 5 因子は、成功理解因子として成功への前向きな姿勢が、看護教育には極めて重要な要因となっていることを示唆するものと考える。大きく動揺を示した因子としては、第 3 因子の敗者同情因子が見られた。これは、基礎看護技術論の成績の上位者にむしろ高得点の傾向があり、成功を意識する客観的理解がその裏付けとして力動的役割を果たしていると思われる。

### 因子得点の群別平均値

| 因子名＼点数 | 基礎看護技術論 60点以上 (n=55) | 基礎看護技術論 60点未満 (n=16) |
|---|---|---|
| $f_1$ 成功回避因子 | −.02 | .07 |
| $f_2$ 友情因子 | −.03 | .11 |
| $f_3$ 敗者同情因子 | .10 | −.35 |
| $f_4$ 成功本位因子 | −.02 | .07 |
| $f_5$ 成功理解因子 | .15 | −.51 * |
| $f_6$ 成功批判因子 | .05 | −.18 |

＊ $p < .05$

# 203)　看護婦の看護技術に関する意識と行動　第2報
## ― 看護技術の構成要素の分析 ―

金子　潔子　都立板橋看護専門学校
内海　滉　　千葉大学

【目　的】

看護婦が、患者に提供している看護技術についての行動と意識の実態を調査した。今回は看護婦が日頃行っている看護技術の構成要素を明らかにし、さらにその関連性を知ることを目的とした。

【研究方法】

1）対象と調査期間：現行カリキュラムで卒業し、都立の病院に就職した看護婦 483名（ 回収率73%）に対して平成8年9月に実施。

2）調査方法：看護技術に関する質問項目をWhiteの看護の重要度の調査項目を参考にして生理・身体的援助、心理・コミュニケーション、診療の補助、指導・教育のカテゴリーから５０項目の質問紙を作成。

3）評価：看護技術について①行動（いつも行っているかどうか）②自己評価（自分ではうまくできているどうか）●意識（重要な看護技術であるかどうか）を質問し各々を4段階評価。

データの分析は行動・自己評価・意識の項目を別々に因子分析（ﾊﾞﾘﾏｯｸｽ 回転法）し、相互の相関関係を検討。

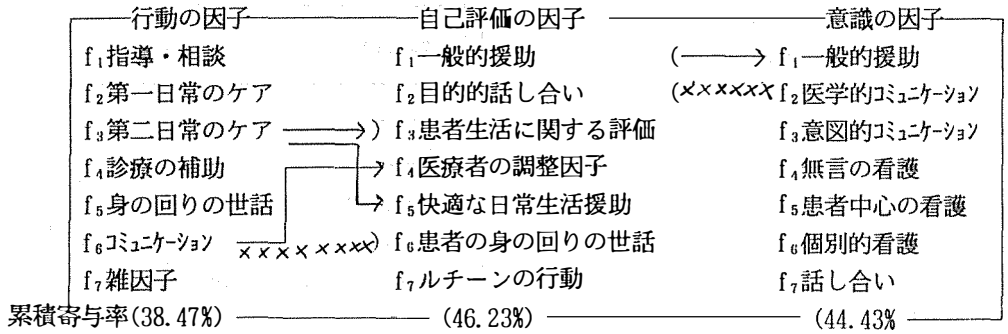
【結　果・考　察】

因子分析の結果各々７つの因子を抽出した表１）

行動の因子分析による看護技術の要素は安楽や清潔のケアに関する「第一日常のケア」、患者への配慮を伴う「第二日常のケア」、環境整備が中心の「身の回りの世話」の３つに分けられ、日常生活の援助技術というカテゴリーで考えていたものには複数の異なる因子があり、これらは根本的に異なる看護技術の要素であると考える。また意識の因子では、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ についても医師への報告・患者への検査の説明など職業的な「医学的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 」と、患者・家族の気持ちを聞いたり指導する「意図的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 」「話し合い因子」があることが明らかになった。看護婦にとってｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ は、一言で言い切れないそれだけ重要な要素であるといえる。また看護婦と患者のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ による関わりには様々な質の違いがあると思われる。

21因子間の相関は（表１の印）、行動の「第二日常ケア因子と自己評価の「快適な日常生活援助因子」(.62, T=14.75)・意識の「一般的援助因子(.60, T=13.97)で相関があった。患者の安楽や快適性を提供する日常生活の援助技術は、看護婦の行動と意識識とが関連している現れといえる。行動の「ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 因子」と自己評価の「医療者の調整因子」(.25, T=4.73)に相関があり、意識の「意図的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 因子」(-.25, T=4.73) とは逆相関があった。このことは、同じｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ でありながら看護婦の意識の中では反対の作用を持っていることが明らかになった。

表１　因子分析の命名



# 204)　３年課程看護学生の臨床実習における評価について
## －自己評価と客観的評価のズレとその要因－

○坂川真弓，平山恵美子
岡田久乃（こまつ看護学校）
市江和子（日本赤十字愛知短期大学）

【目的】成人老人看護実習終了後（２年次）の学生の自己評価と客観的評価のズレを分析し，それに影響する要因を明らかにする．

【研究方法】１．対象：K看護学校３年課程の２年生３６名．平成９年度の成人老人看護実習（Ⅰ期～Ⅲ期）Ⅱ期が終了した学生．

２．調査方法：平成９年11月成人老人実習終了直後，学生と指導者が評価した成人老人実習評価表を分析した．

３．分析方法：学生・指導者がそれぞれ同一評価表で実習評価２５項目を「指導・助言のもとでできる」４点，「指導・助言のもとでも不充分」３点，「指導・助言のもとでもできない」２点の３段階で評価した．実習評価項目の内訳は，「対象の理解」５項目，「原理の理解」１項目，「看護過程の実施」７項目，「看護技術の実施」５項目「記録・報告」２項目，「実習態度」５項目のうち，「実習態度」５項目を省いた２０項目で統計的処理を行った．

４．用語の定義：ズレとは学生の自己評価と客観的（指導者）評価の違いとした．指導者とは，病棟の臨床実習指導者と教員とした．

【結果】１．自己評価が低い項目は，自己評価の平均点を評価点の中央値３点を基準に比較すると４つの適応様式，健康障害の理解，検査・治療時の援助の必要性，第１段階アセスメント，第２段階アセスメント，看護診断，看護目標，看護援助の具体策，安全安楽の実施，計画の変更・修正，看護過程の評価，記録，報告，援助の必要性の説明，前・中・後の言葉かけの１５項目であった．最も低い評価は，「看護過程の実施」の看護援助の具体策であった．（表１参照）

２．客観的評価が低い項目は，健康障害の理解，看護診断，看護目標，計画の変更・修正，看護過程の評価，報告等看護過程の実施に関する６項目であった．（表１参照）

３．評価のズレがある項目（表１参照）４つの適応様式，第１段階アセスメント，第２段階アセスメント，安全安楽の実施，記録については客観的評価は３点以上であるが，自己評価では３点未満であり両者間に有意差が見られた．（P＜0.01）また，報告は客観的評価2.88，自己評価2.86で客観的評価が有意で高かった．（P＜0.01）

【考察】学生の自己評価は客観的評価に比べて低く，学生と指導者では，評価の認識にズレが認められた．これは過去の報告と一致している．ズレに影響する要因の１つに，評価内容と評価基準の具体性に問題があると考えられる．第２の要因として，青年期の特徴には自己評価が変動しやすく不安定で過小評価する傾向にあることがあげられる．評価のズレが認められた６項目を見ると，「対象の理解」１項目，「看護過程の実施」３項目「看護技術の実施」２項目である．学生は，ロイ看護モデルを用いた看護過程の実践が未熟でありできていないという意識を持ってしまうと考えられる。また「看護技術の実施」でズレがでた原因として，技術の３領域の到達レベルが曖昧な上に実習における実際場面での具体的指導が行われていなかったと考えられる．その結果，学生は自分の看護に自信が持てず評価を低くしている者が多いと推測できる．

表１　自己評価と客観的評価の対比　　N＝36

| | 項目 | 自己評価 平均点（SD） | 他者評価 平均点（SD） | |
|---|---|---|---|---|
| 対象の理解 | データーベース | 3．14（0．49） | 3．22（0．54） | |
| | 4つの適応様式 | 2．83（0．51） | 3．25（0．55） | * |
| | 健康障害の理解 | 2．86（0．49） | 2．86（0．53） | |
| | 日常生活援助技術 | 3．19（0．47） | 3．25（0．55） | |
| | 検査・治療援助の必要性 | 2．97（0．51） | 3．13（0．55） | |
| 原理の理解 | | 3．06（0．58） | 3．17（0．51） | |
| 看護過程の実施 | 第1段階アセスメント | 2．86（0．59） | 3．36（0．56） | * |
| | 第2段階アセスメント | 2．72（0．61） | 3．07（0．69） | * |
| | 看護診断 | 2．78（0．64） | 2．90（0．56） | |
| | 看護目標 | 2．72（0．61） | 2．92（0．50） | |
| | 看護援助の具体策 | 2．64（0．59） | 3．01（0．57） | |
| | 計画の変更・修正 | 2．86（0．68） | 2．83（0．69） | |
| | 看護過程の評価 | 2．67（0．53） | 2．76（0．59） | |
| 看護技術の実施 | 安全安楽の実施 | 2．92（0．44） | 3．17（0．56） | * |
| | 前・中・後の観察 | 3．03（0．51） | 3．32（0．60） | |
| | 準備・後始末 | 3．19（0．62） | 3．29（0．54） | |
| | 援助の必要性の説明 | 2．94（0．58） | 3．21（0．63） | |
| | 前・中・後の言葉かけ | 2．89（0．67） | 3．35（0．61） | |
| 記録 | | 2．75（0．60） | 3．10（0．53） | * |
| 報告 | | 2．86（0．54） | 2．88（0．53） | * |

＊P＜0．01

205)　基礎看護実習Ⅱにおける教育課題

－「自己評価」の活用－

○ 伊藤　洋子（飯田女子短期大学看護学科）

Ⅰ．研 究目的

臨地実習は，看護実践能力を育成するために重要な学習方法であるが，効果的な学習とするために，教員は学習者のレディネスを考慮しながら，指導方法を評価・改善していくことが必要である．本研 究は，昨年 度の基礎看護実習Ⅱの「実習評価表」を分析した結果，「対象の理解」「日常生活援助の技術」の学習方法に教育課題があることが明らかになった．そこで，本年 度は，「紙上事例」を用いて「看護過程」の展開や生活援助技術を事前授業で補充した結果学習の方向づけとなり，学習者のレディネスを高める一助となり得たと思われるので報告する．

Ⅱ．研 究方法

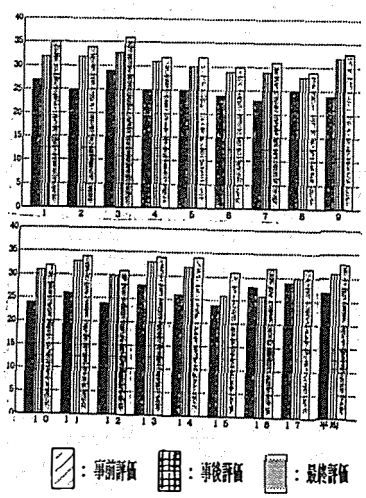
1. 対象：本学看護学科生（1996年度生63名，1997年度生61名）

2. 方法：昨年 度の「実習評価表」の分析→事前授業の補充→学生自身の事前評価→基礎看護実習Ⅱの実施→学生自身の事後評価及び教員・指導者の最終評価の分析→教員の自己点検

Ⅲ．研 究結果・考察

1. 昨年 度の「実習評価表」の結果（単純集計）．なお 1 ～ 8は「対象の理解」，9～17は「日常生活援助の技術」の項目．

2年生（1996年度生）



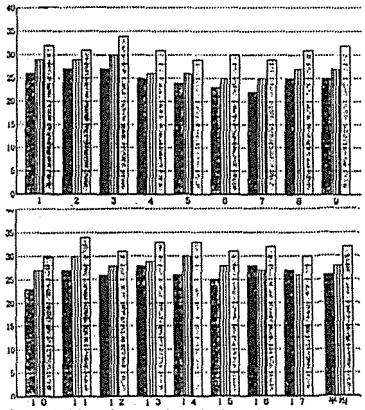

学生の事前評価の平均点（2.7）で，17項目中10項目，事後評価の平均点（3.1）で 8項目，最終評価の平均点（3.3）で 8項目が平均点以下であった．

低い要因には，患者のニードの把握から現象を分析し，援助の必要性あるいは実施，評価すると言う思考過程の整理ができなかったと考える．

2.「紙上事例」は，看護過程の学習効果を右左するので，学生の成長過程に望ましい事例を選び教育的要素を加味し，回復期にある脳梗塞の患者とした。演習については，学生全員が肯定的感想述べていた．

3. 本年 度の「実習評価表」の結果（単純集計）

1年生（1997年度生）



学生の事前評価の平均点（2.6）で，17項目中 8項目，事後評価の平均点（2.8）で 9項目，最終評価の平均点（3.2）で 8項目が平均点以下であった．

事前評価及び事後評価では，学習者自身が看護実践の難しさを痛感し，自己を内省したことにより，自分自身への要求水準（自分ができないことやわからないことが自覚できた）が高くなったと考える．教員・指導者の最終評価と学生の事後評価との間には平均点で0.4 の差があった．この結果も，学生の自分自身の要求水準が高くなったことが関連していると考える．

Ⅳ．今後の課題

「看護過程」においても重要なプロセスであるアセスメントの難しさを改めて痛感する．レディネス，評価の捉え方，あり方を一層深めていきたい．

## 206)　カンファレンスにおける「自己評価表」活用の検討

○斎藤たい子、鈴木昌子、小嶋マユミ、牟田能子
（聖マリアンナ医科大学看護専門学校）

【目的】カンファレンスは臨床実習において重要かつ不可欠な要素である。今回学生が「評価表」にそって自己評価をすることで、自らがカンファレンスの課題に気づき、向上していくことにつながったので報告する。

【研究方法】調査対象：本校看護学科、２年生77名。　調査期間：基礎看護学実習Ⅱ（平成９年７月：７日間）　成人・老人看護学実習Ⅰ（平成９年11月：10日間）　調査方法：　１.自己評価は基礎看護学実習Ⅱ初回と最終回（以下ＡとＢ）、成人・老人看護学実習Ⅰの初回と最終回（以下ＣとＤ）のカンファレンス終了時に評価表（表１）に沿って自己評価させる。　２.成人・老人看護学実習Ⅰ終了後自己評価をしたことで課題に気づき、次のカンファレンスで実施できたかどうか自由記載させる。　分析方法：　１.ＡとＢ、ＣとＤの結果を順位和検定した。

【結果】　１.ＡとＢの評価の結果　評価項目14項目中、有意差(P<0.01)のある項目は、１、３、９、13である。有意差(P<0.05)のある項目は上記の４項目と５、７、12、14である。　２.ＣとＤの評価の結果　有意差(P<0.01)のある項目は、３、11、12 13、14である。有意差(P<0.05)のある項目は、１、２である。項目４と８については有意差はなかったが、当初から出来たと評価している学生がほとんどである。

【考察】ＡとＢ、ＣとＤ共通して有意差のあった項目は１、３、12、13、14であり、ＡとＢのみ有意差があったのは５、７、９であった。有意差がみられた要因は自由記載の内容を見ると、「参加姿勢が振り返られた」「課題が明確になった」「課題を次のカンファレンスで注意しながら出来た」などである。学生にカンファレンスの意義や必要な姿勢を自己評価項目で提示し、自己評価させることで、意識化され行動につながったと考えられる。さらに、自己評価をすることで、自分自身のあり方を分析的に検討する事で自己の課題に気づくことが出来る。そのことにより、今後自分がどうありたいかという目安となり、意欲が高まって行く。

項目１、３、12、13、14はＡとＣで同じ評価の段階であって後半ＢとＤでは望ましい方向に変化が見られた。カンファレンスの回数を重ねる毎に人間関係が深まり、自己のテーマも明確になることが考えられる。

項目５、７、９は、Ｃの時期ですでに高い評価であった。それは、学生本人の意識次第で比較的短期間で達成することが可能な内容であったためと考えられる。

ＡとＢ、ＣとＤ共通して有意差がなかった項目は４、６、８、10であった。その中で、　６に関しては終始評価が低い結果を示した。それは、実習初期の段階の学生が知識も体験も少なく、相手に伝わりやすいように要点をまとめて発言することが困難であったためと考えられる。

表１　自己評価表

| 評価項目 | AとB | CとD |
|---|---|---|
| 1．テーマを明確に意識し参加しましたか | ＊＊ | ＊ |
| 2．テーマに関する事前学習をして臨みましたか。 | | ＊ |
| 3．必要なときに必要な資料を準備して臨みましたか。 | ＊＊ | ＊＊ |
| 4．役割（司会・メンバー・書記）を認識して臨みますか。 | | |
| 5．カンファレンスの計画を立案する際に積極的に参加しましたか。 | ＊ | |
| 6．相手にわかりやすいように要点をまとめ発言しましたか。 | | |
| 7．他の人達の意見を聴きましたか。 | ＊ | |
| 8．他の人達の意見の内容を積極的に理解しようとしましたか。 | | |
| 9．他の人達の意見に賛同したとき、それを表現しましたか。 | ＊＊ | |
| 10．テーマに沿った意見や解決方法を提示しましたか。 | | |
| 11．カンファレンスの目的が達成されましたか。 | | ＊＊ |
| 12．カンファレンスを通して新たな気づきがありましたか。 | ＊ | ＊＊ |
| 13．カンファレンスを通して協力意識が深まりましたか。 | ＊＊ | ＊＊ |
| 14．カンファレンスを終えて達成感がありましたか。 | ＊ | ＊＊ |

（＊＊P<0.01　＊P<0.05）

４：非常にできた　３：かなりできた　２：あまりできない　１：ほとんどできない

# 207）　看護学科を選択した動機の分析

○阿部修子、横山由美子、神成陽子、阿部典子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】入学時の動機は入学後の学習に対する意欲や態度、学習姿勢に影響を及ぼすと言われている。そこで入学時に学生が看護学科を選択した動機を知り、看護の教育方法を検討する上での基礎資料とするため調査を行った。

【研究方法】調査対象は平成９年度本学科に入学した学生60名で、調査は授業開始直前に調査用紙を用いて自己記入法で行った。

調査用紙は①看護を学びたい気持の強さ、②看護を学ぶことを選択した動機（18項目）、③本学科の志望順位、④本学科を選択した動機（13項目）、⑤将来看護職として働きたい気持の強さで構成した。気持の強さには「とても強く思う」から「思わない」の７段階リッカートスケールを使用した。

【結果】回収率は100％であったが記入もれ等があり有効回答率は83.3％であった。

「看護を学びたい気持の強さ」について７または６と回答したのは84％であった。「看護を学ぶことを選択した動機（複数回答）」18項目すべてが選ばれており、学生一人平均6.4項目を選んでいた。『やりがい・いきがいがもてる職業だから』という項目の回答が84％であった。「看護を学ぶことを選択した最も強い動機」は表１に示した。

本学科の志望順位は、第一志望が68％であった。「本学科を選択した動機（複数回答）」13項目中12項目が選ばれた。「本学科を選択した最も強い動機」の上位３項目は、『看護婦・保健婦・助産婦の資格がとれるから』『４年制大学だから』『看護を学びたいから』であった（表２）。

「将来看護職として働きたい気持の強さ」について７または６の回答は88％であった。

【考察】看護を学びたいという気持を強く持っている学生が多い。「看護を学ぶことを選択した動機」にはいろいろな動機が複合しており、最も強い動機となるものは学生によって異なっている。中でも『やりがい・いきがいがもてる職業だから』という看護の職業の面からと『自分または家族の入院やボランティアの体験から』という学生の過去の体験が強い動機となっている。

表１　看護を学ぶことを選択した最も強い動機　（n=50）

| 項　目 | 人数 | % |
|---|---|---|
| やりがい・いきがいがもてる職業だから | 11 | 22.0 |
| 自分または家族の入院やボランティアなどの体験から | 9 | 18.0 |
| 人の役に立ちたいから | 5 | 10.0 |
| 医療関係に興味があるから | 5 | 10.0 |
| 小さい頃から看護婦にあこがれていたから | 3 | 6.0 |
| 看護婦・保健婦・助産婦の資格を持てるから | 3 | 6.0 |
| 身近にいる医療関係者に影響をうけたから | 2 | 4.0 |
| 人間を対象とする職業だから | 2 | 4.0 |
| 自分に合っている職業だと思ったから | 2 | 4.0 |
| その他（９項目） | 8 | 16.0 |
| 合　計 | 50 | 100.0 |

表２　本学科を選択した最も強い動機　（n=50）

| 項　目 | 人数 | % |
|---|---|---|
| 看護婦・保健婦・助産婦の資格がとれるから | 15 | 30.0 |
| ４年制大学だから | 11 | 22.0 |
| 看護を学びたいから | 9 | 18.0 |
| 看護職につきたいから | 6 | 12.0 |
| 北海道にあるから | 4 | 8.0 |
| カリキュラムに興味があったから | 3 | 6.0 |
| ここしか合格しなかったから | 2 | 4.0 |
| その他（６項目） | 0 | 0.0 |
| 合　計 | 50 | 100.0 |

「本学科を選択した最も強い動機」には『看護婦・保健婦・助産婦の資格がとれるから』という資格志向、『４年制大学』という４大志向の傾向が現れている。また『看護を学びたい』という看護志向も強くみられる。

入学時において学生は「看護を学びたい」という気持ちが強く、本学科を選択した強い動機にもなっている。しかし、看護を学ぶ過程で学習意欲が上昇しない学生もいる。これは学生が思い描いている看護と実際に学んでいく看護とが必ずしも一致していないためではないかと考えられる。本学科を選択した学生の動機が４大志向の中で「看護を学びたい」とするなら、必ずしも資格志向に合わせた「看護を学ぶ」ことでは入学時の学生の動機に合わせたことにはならず、学習姿勢にマイナスの影響を与えることになるであろう。したがって、さらなる動機の分析が必要である。

【結論】入学時の学生の多様な動機を踏まえて教育方法を工夫する必要がある。

# 208)　看護短大生の学生生活と問題解決に関する意識

○岩田　浩子（静岡県立大学短期大学部）
三輪木君子（静岡県立大学短期大学部）

【研究目的】看護の職業的能力として対人関係を円滑に展開できる能力が重要であることは周知である。青年期に位置する看護学生は、講義や実習、さらには友人や家族、異性との対人関係に関する不安など学生生活に関して多くの問題を抱えていると考えられ、職業的能力を育成するためにも学生自身のメンタルヘルスを考える必要があろう。

本研究は、看護短大生の学生生活に対する意識と問題状況への対処に関する実態を把握することにより、看護短大生の心理を理解する基礎的データを得ることと、心理的サポートに向けての検討資料とすることを目的とする。

【研究方法】対象：S大短大部第一看護学科及び第二看護学科学生185名。時期、方法：平成9年6月中旬から下旬にかけて講義及び実習終了時に質問紙調査を実施した。調査内容：学生生活に関する満足度は、若林ら(1983)を参考に岩田(1997)が作成したものを一部修正して使用した。「とても満足」から「不満足」までの5段階評定を求め得点化した。問題や悩みの解決方法は、先行研究から8項目作成し多いものから1から3の順位をつけさせた。また住居、アルバイトについて項目を作成した。回収率：176名(95.1％)

【結果及び考察】1．生活関連属性：住居区分は市内の下宿92人(52.3％)市外の下宿5人(2.8％)市内の自宅20人(11.4％)市外の自宅57人(32.4％)であり、半数以上の学生が下宿生活をしている。アルバイトについては、「時々している」103人(58.5％)がもっとも多く、次が「していない」41人(23.3％)である。「していない」学生は、第一看護学科1年生と3年生がともに約30％を占め、入学後早期であることと臨床実習が関与していると考えられる。下宿生活とアルバイトはともに進学してから経験する生活体験であり、特に1年次では環境の変化への適応状態、3年次では臨床実習の影響について課題を持つ可能性があろう。

2．学生生活に関する満足度：

**Table 1　学生生活満足度の評定平均値**

| | M | SD |
|---|---|---|
| 友達との関係 | 3.58 | 1.25 |
| 学業成績 | 2.34 | 1.00 |
| 大学の雰囲気 | 3.11 | 1.18 |
| クラブ・サークル活動 | 2.66 | 1.26 |
| 教師との関係 | 2.89 | 0.96 |
| 大学の施設・設備 | 3.47 | 1.31 |
| こづかい・生活費等の経済状態 | 2.57 | 1.23 |
| 学生生活全般 | 3.11 | 1.17 |

Table1から、青年期の学生にとって重要な他者である友達との関係は満足度が高いことが示されたが、成績や経済状態については不満足の傾向が示された。下宿生活やアルバイトという学生が自立して生活しなければならない状況において、成績や経済状態が学生の心理に影響していることが明らかとなった。大学の施設や雰囲気については中間点以上を示したが、学生の余暇活動や対人関係形成の場として考えられるクラブ・サークル活動についてはやや低値を示している。さらに教師との関係についても満足度は低く、教員との関係性がやや希薄であると考えられる。

3．問題や悩みの解決方法：1位として選択されたものは、「自分で乗り越えた」(32.4％)「友人先輩に相談した」(29.5％)「時間が解決した」(13.1％)の順であり、2位も同様の解決方法が上位を占めた。「教師に相談した」は2位、3位でそれぞれ1名であった。学生は時間をかけながらも自分で解決していることが明らかとなり看護学生の自立意識の高さ確認された。しかし、今後看護学生のストレス源となりやすい実習や対人関係などに関連した問題が発生する可能性が高く、教師がサポーティブな関係を意識し、学生が問題解決をしやすい環境条件を作るためのシステムが必要ではないかと考える。

# 209)　看護教育におけるマルチメディアの活用（第2報）
## －包帯法教材の開発と教育効果について－

○芝木美沙子（北海道教育大学）

【研究目的】

看護教育では、看護技術に関する指導は欠かすことのできない重要なものである。しかし、教育現場では、多くの学生を少ない教官で、しかも限られた時間の中で、膨大な知識と確かな技術を習得させなければならず、従来のデモストレーションのみの提示では、細かな技術的部分まで十分伝わらない。そこで、ビデオ教材など視聴覚教材の活用が考えられ、その教育効果についても、様々な検討がなされている。しかし、個々の学生のレディネスには開きがあり、基礎学力にもバラツキがあるので、より個に対応した教育が求められている。

そこで本研究では、ビデオ教材をより効果的に、そして、より個に対応した教材とするため、ビデオ映像をコンピュータに取り込みハイパーテキスト構造のマルチメディア教材とし、その教材で実際に指導した場合の教育効果について検討することを目的としている。

【教材の開発】

1．ビデオ教材の作成

包帯法の三角巾の部分のビデオ教材を作成した。ビデオ教材作成は家庭用として販売されているビデオカメラ・ビデオデッキなどを使用した。ビデオカメラはS－VHSビデオムービー、編集はS－VHS方式ビデオデッキ2台、タイトル・ナレーション等はビデオタイトラーを使用した。

2．マルチメディア教材の作成

ビデオ教材の映像部分をコンピュータ（Power Macintosh 7100/66AV）に取り込み、ハイパーカードを利用して、文字情報、音声情報などを付加したマルチメディア教材を作成した。

本スタックで作成したカードは31枚で、全容量としては、122.8MBとなった。

【教材の利用と評価】

1．講義・実習

受講者全員（34名）を対象に自作のプリントを使用して講義を行い、今回作成したビデオ教材を視聴させた（1回90分）。

学生を下記のように2つのグループに分けた。

Aグループ（24名）　：デモストレーション後に実習させ、指導した（90分×2回）。

Bグループ（10名）　：マルチメディア教材の使用法の説明後、2名に1台のコンピュータで、各自実習を行った。この間指導はしなかった（使用法10分、実習69～106分）。

2．実技試験

7項目の実技試験を行った結果、合格項目の割合は、Aグループ75.6％、Bグループ80.0％であり、全項目で合格だったのは、Aグループ33.3％（8名）、Bグループ40.0％（4名）であり、それぞれ有意差はなかった。

【考　察】

1．マルチメディア教材の開発について

マルチメディア教材の利点として、文字・音声・映像を一体的に扱えるということがあげられる。この利点を生かし、ビデオ映像を取り込んだカードには文字による説明を入れ、文字による説明のカードには、音声による解説を加えた。これにより、映像や音声の情報を文字で確認することができ、文字のみでは理解しにくいものを映像と音声によって理解を深められる教材とすることができた。また、ハイパーテキスト構造を利用することによって、「マウスをクリックするだけ」という簡単な操作で、学生が見たい（学びたい）項目をランダムにアクセスすることが可能となった。

全体の使用容量は122.8MBであり、MOディスクに保存できる容量のため、本教材の利用・保存を容易にすることができた。

2．教育効果について

マルチメディア教材の利用では、Bグループに対し、デモストレーションも指導も行わなかったにもかかわらず、従来の実習形態のAグループとの比較で、実技試験の結果としては有意差がなく、教材としての有用性を示すことができた。

# 210)　看護学生のメディアからの情報収集に関する実態
## －入学時から１年後の縦断調査から－

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

【はじめに】

メディアからの情報が多様になってきている現在、学生がこれらをどのように収集し、活用しているかを把握しておくことは、教授・学習活動を効果的にする上で有効である。我々は、昨年、N短大の看護学科の学生に、この調査[1)]を行い結果を教育に活用してきたが、このメディアの収集活用状況は年々変化してきていると思われるため、縦断的にこの調査を継続することが必要である。

そこで今回、入学時に調査した学生の２年次におけるメディアの活用状況を再調査し、その状況を明らかにすると共に、入学時と現在との変化について比較検討することとした。

【研究方法】

１．調査対象：N短大看護学科の学生で入学時と今回ともに協力を得られた79名。

２．調査期間：平成９年４月（２年次）

３．調査方法：自作の質問紙による集合調査。被調査者に了解を得たうえで記名式とした。調査項目は、① 新しい情報収集メディア、②よく見るテレビ番組、③よく読む新聞欄、④よく読む雑誌の種類、⑤読書の種類であり、①～③については多肢選択法、④⑤については自由記載法とした。

４．分析・集計方法：多肢選択法の回答については、単純集計を行った。自由記載については、記載内容を１要素１内容に分類した上で、カテゴリー化し、集計した。「新しい情報収集メディア」「よく読む新聞欄」「読書の種類」について、今回の調査と入学時調査とを比較し、分析した。

【結果】

１．有効回答者数は79名。

２．「新しい情報収集メディア３つ」に記載のあった79名の記載総件数は237件であり、『テレビ』79件が最も多く、次いで『雑誌』49件、『新聞』45件であった。この項目に関しては、入学時は自由記載法で、今回は多肢選択法であるため厳密な比較はできないが、入学時の上位３つのメディアの種類は同様の結果であった。新しい情報メディアには変化がみられなかった

３．「よく見るテレビ番組」に記載のあった79名の記載総件数は428件であり、『ドラマ』69件が最も多く、次いで『バラエティー』54件、『ドキュメンタリー』52件であった。

４．「よく読む新聞欄」に記載のあった69名の記載総件数は386件であり、『テレビ・ラジオ番』67件が最も多く、次いで『医療・福祉関係』49件、『事件』47件であった。入学時の調査項目が「好きな新聞欄」の問であるため今回の結果と同一に分析できないが、入学時は『政治・経済』33件と最も多かった。『医療・福祉関係』3件であり、今回に比べて少なかった。

５．「よく読む雑誌」の種類に記載のあった69名の記載総件数は89件であり、『ファッション』59件が最も多く、次いで『料理』7件、『音楽』5件で、ファッションに関心が強いことがうかがわれる。

６．「読書の種類」に記載のあった60名の記載総件数は91件であり、『小説』34件が最も多く、次いで『医療・福祉・看護』23件、『エッセイ』12件、『ノンフィクション』6件であった入学時は『小説』36件、『医療・福祉・看護』16件、『ノンフィクション』13件、『エッセイ』が11件であった。上位４つの読書の種類には、変化がみられなかったが、『医療・福祉・看護』を選択した件数がやや増加しており、興味、関心がこの１年で増加してきているのではないか考えられる。

引用文献

1) 南雲美代子，他：看護学生のメディアからの情報に関する実態，日本赤十字秋田短期大学紀要，No.1,77-82,1997.

# 211)　看護学生の講義への期待や希望の変化
## －入学時から1年後の縦断調査を通して－

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

【はじめに】

講義を担当する教師にとって、学生が講義に対してどのような期待や希望を持っているのか、また、それらは学習過程のなかで変化するものかなどを把握することは、教授・学習活動をすすめる上で重要なことと思われる。そこで、昨年度の入学時調査[1]に引き続き、今回2年次の授業開始時に、講義に対する期待や希望について縦断的に調査を行い、現在の状況を把握すると共に、入学時の内容と比較検討を行うこととした。

【研究目的】

学生の講義への期待や希望の変化を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査対象：縦断調査に協力が得られたN短期大学看護学科の学生79名
2. 調査時期：平成9年4月
3. 調査方法：自作の質問紙による集合調査。被調査者に了解を得た上で記名式とし、調査項目は「講義への期待や希望」「1年間学んだ中で、最も印象に残っていること」等で自由記載法とした。
4. 集計・分析方法：自由記載内容を1要素1内容に分類したのち、意味内容別にカテゴリー化した。カテゴリー化したものを集計したのち、入学時の結果と比較、分析し、差を明確にするために$\chi^2$検定を行った。

【結果・考察】

1. 回答者数79名、内訳は内容の記載があった者71名(89.9%)、特になしと記載した者6名(7.6%)、記載なし2名（2.5%)であった。
2. 「講義への期待や希望」の自由記載件数

今回記載のあった71名の自由記載件数は76件で、記載が1件の者は66名(93.0%)、記載が2件の者は5名(7.0%)であった。入学時では、記載のあった者は42名で、記載が1件の者は35名(83.3%)、記載が2件の者は6名(14.3%)であった。これらの結果を比較すると、一人当たりの記載件数が1、2件と少ないのは同様であるが、記載者数が入学時に比較すると今回が約1.7倍に増加していることから、2年次の方が講義への期待や希望を持つ人が多いと考える。

3. 「講義への期待や希望」の内容

カテゴリーについては、今回は『教師側へのニーズ』『学生自身の姿勢』『その他』の3つになり、入学時と同様であった。

『教師側へのニーズ』のサブカテゴリーは、入学時は"充実した講義内容" "体験談をまじえた講義" "楽しい講義" "理解しやすい講義" "教育方法の工夫"の5つであったが、今回は、これらに新たに"今のままでよい" "校内実習の充実"の2つが加わり7つになった。

『学生自身の姿勢』のサブカテゴリーは、入学時は"頑張ります" "学ぶことへの楽しみ" "学ぶことへの不安"の3つであったが、今回はこの3つ全部がなくなり、新たに"知識・技術を身につけたい"の1つになった。また、「1年間学んだ中で、最も印象に残っていること」の問いに、臨床実習が67件(66.3%)、校内実習が26件(25.7%)と多くあげられていた。このことから、今回新たにサブカテゴリーとして"校内実習の充実"と"知識・技術を身につけたい"があげられたのは、臨床実習と校内実習を体験し、専門的な知識はもちろんのこと看護技術の修得の必要性を痛感したためではないかと考える。

一方、入学時にあげられたサブカテゴリーのうち『学生自身の姿勢』の"頑張ります" "学ぶことへの不安" "学ぶことへの楽しみ"が今回なくなった。これは1年間の学習を通して学習内容が予測できるようになり、予測できないことへの不安は減少したものの、授業進行に伴い学習内容がより専門的になってきたことや、多種類の科目内容の理解に追われ、楽しみや頑張るなどの姿勢だけではやっていけないのではないかという現実的な気持ちの現れではないかと考える。

次に、今回の記載総件数は76件で、『教師側へのニーズ』が69件(90.8%)、『学生自身の姿勢』が4件(5.3%)であった。入学時の記載総件数は50件で、『教師側へのニーズ』が34件(68.0%)、『学生自身の姿勢』が15件(30.0%)で、今回との間で有意な差が認められた。このことから、入学時よりは、今回の方が、自分自身に課題を課して学習に取り組むよりは、相手である教師に期待することが多くなったと考える。

引用文献

1) 滝内隆子他：看護学生の入学時における講義への期待 －本学看護学科1期生の実態調査から－，日本看護研究学会雑誌，Vol. 20, No. 3, pp189, 1997.

## 212)　看護婦２年課程（夜間定時制）における現代の学生と教育方法（第１報）
### －現代の学生の特徴－

○野呂修子，新岡尚子，工藤千賀子
横浜礼子，千葉悦子
（五所川原市立高等看護学院）

【目的】日本人の価値観が変化し現代の若者の特徴として，勤勉やまじめの崩壊，人間関係の稀薄さなどがあげられる．本学院の学生においても人とかかわることができなかったり，社会的なルールが守れなかったりする学生が以前より目立ってきている．看護教育に携わる私達教員は，現代の学生の特徴を理解し，“育てたい看護婦像”を見失うことなく教育していく必要がある．そこで，第１報では学業に不適応をおこした学生の指導経過を検討した結果をもとに現代の学生の特徴を明らかにする．

【研究方法】対象：２年課程夜間定時制養成所で定期面接以外に非構成的面接を繰り返した学生（１年生３名，２年生３名，３年生４名）．
方法：面接記録，その他学生に関する記録を教員５名で，学生ごとに分析し検討した．

【結果】学生10名中４名について述べる．

学生１：１年生，男子．20歳．県外出身．入学し，４月半ばに無断欠席．職場の先輩の方言が理解できず，コミュニケーションが図れないまま，誰にも相談せず，いじめられたと実家へ帰った．５月半ばにも同様の行動がみられ職場での人間関係を理由に退職し，学業に専念する．

学生２：１年生，女子．18歳．入学後，１か月ほど経過したころから無断欠席，遅刻が目立つようになる．試験日でも無断欠席をする．出席日数不足で，２科目履修できず，提出物の遅れも目立つ．成績は最下位．面接で，「交際している彼のことで精一杯」と述べている．

学生３：２年生，女子．21歳．１，２年次とも成績は下位であるが，そのことを気にとめていない．興味があるものについては取り組む姿勢がみられるが，それ以外のことについては意欲がみられない．提出物の遅れが目立つ．

学生４：３年生，男子．26歳．１，２年次の成績は共に最下位で進級する．３年次の臨床実習に入ってから，体調不良の理由で欠席が目立つようになる．実習態度にも問題があり，成績もふるわず，３年目の途中で休学する．その後11歳年上の看護婦と知り合い，交際が始まる．４年目に復学するが，受け持ち患者とコミュニケーションがとれず，グループメンバー，クラスメイトとも打ち解けている場面はみられない．このころ交際していた女性が妊娠し，実習に集中できなくなり，成績不振で退学となる．面接で，「自分は幼い頃から本ばかり読んで過ごすことが多かった，母親は兄ばかり可愛がり自分は可愛がってもらえなかった，彼女といる時だけが安らぐ」と述べている．

【考察】学生それぞれに対して検討した結果，人間関係の稀薄さ，我慢や努力をしない，生活体験が乏しい，などのキーワードがみえてきた．学生１は，人間関係成立の初期でのつまづきである．言葉の違いが原因であるが，学生自ら人間関係を修復しようと努力していない．逃げることによって，自分が傷つくことを避けたのではないか．学生２，３の特徴は自分の興味のあることにのみ取り組んでいることである．また無断欠席や提出物の遅れなどは，生活の中でのしつけの欠如によるものと考えられる．学生４は，乳児期の対人関係障害は確定できないが，人間関係が円滑でないことは明らかである．生育歴に関連した対人・人間関係の障害が予測される場合は，精神神経科医師など専門職の手に委ねるシステムも必要であると考える．

【結論】現代の学生の特徴は以下のようである
1.人間関係を円滑にするための努力をしない．
2.興味があることにのみ取り組む．
3.生活体験が乏しいため，社会的なルールが身についていない．
4.マニュアル的行動をとりやすい．
5.対人関係に問題がある場合がある．

## 213)　運動負荷が循環機能に及ぼす影響

○田中美智子、上野早月、江藤美佐、大土橋香奈
高越親子、本山真里子（鹿児島純心女子大学看護学部）

現在のわが国における死亡原因は、脳及び心血管障害である循環器疾患が多くを占めており、これら成人病、改め生活習慣病は遺伝的要因に加え、不適切な食習慣や運動不足などが強く関与していると言われている。これらの疾患予防としては食塩の摂取制限やカロリー制限による食事療法や運動療法が有効であるという報告が多く見られる。そこで、今回、循環器疾患への運動の効果を知るために、岡本らにより開発された高血圧自然発症ラット（Spontaneously Hypertensive Rat ; SHR)とWistar系ラットを用い、これらに運動を負荷し、運動の循環機能への影響について検討した。

（方法）

生後3週齢のWistar系雄ラットとSHR（雄、雌）を用いて本研究を行った。Wistar系ラットに、コントロール食（約358 ppm Fe）を摂取させた群を非運動群（n=6）及び運動群（n=6）の2群に、また、鉄欠乏食（約1.85 ppm Fe）を摂取させた群を非運動群（n=6）及び運動群（n=8）の2群に分類した。SHRはコントロール食を与え、非運動群（n=5、雄3匹、雌2匹）及び運動群（n=5、雄2匹、雌3匹）の2群に分類した。飼育期間中、それぞれのエサ及び水を自由摂取させた。それぞれの運動群には生後5週齢より3週間にわたり、運動負荷として、1日30分、1週間に5日間の水泳運動を行った。実験期間中、体重、血圧及び脈拍の測定は週2回行い、運動群に関しては運動負荷前に測定した。実験最終日の運動終了後、約24時間絶食・安静状態にし、体重測定後、ネンブタールの腹腔内注入による麻酔下で、心臓及び副腎を摘出し、湿重量を測定した。その後、臓器は15%ホルマリンにて固定し、パラフィン包埋後、切片を作成し、ヘマトキシリン-エオジン(HE)染色にて、病理組織学的検査を行った。

（結果及び考察）

1. コントロール群、鉄欠乏群及びSHR群の3群の体重には有意な変化が認められたが、運動群の体重は非運動群に比して抑制傾向を認めた。
2. 非運動群では、運動群に比して心臓の相対重量の抑制が認められ、コントロール群、鉄欠乏群及びSHR群の3群で有意差が認められ、SHR群＞鉄欠乏群＞コントロール群となり、SHR群と鉄欠乏群に心肥大が生じた。
3. 副腎の相対重量では、運動群が非運動群に比して減少傾向にあった。また、他群に比してSHR群の副腎相対重量の増加が認められた。
4. 運動負荷前に対する負荷3週間後の心拍数の変化率は運動群では非運動群に比して減少程度が大きく、また、鉄欠乏群＞コントロール群＞SHR群の順であった。SHR群の平均血圧は他群に比して有意な上昇が認められたが、運動による影響は認められなかった。PRPはSHR群＞鉄欠乏群＞コントロール群であったが、運動による影響は認められなかった。
5. 組織学的所見に関しては、鉄欠乏運動群では心筋肥大及び動脈の肥厚が認められた。SHR群の組織変化では、非運動群、運動群ともに心筋変化は認められなかったが、動脈の肥厚が認められた。副腎は非運動群及び運動群ともに網状層の発達の抑制、髄質細胞の肥大及び濃染性が認められた。

今回、3週間の運動負荷では、心臓重量については相対重量の増加が鉄欠乏群及びSHR群に認められ、さらに運動群にも認められたが、顕著な循環機能への変化が認められなかったため、さらなる負荷が必要であると考えられる。

# 214) 起立介助方法の違いが心拍変動・脳循環に及ぼす影響
## －全介助と半介助の比較－

○岡　祥子、西山 忠博、西 美和子、鵜山　治
川口 孝泰（兵庫県立看護大学）

■研究目的

長期臥床患者や老人などは、自律神経や骨格筋などの機能低下により循環調節が障害され、急な体位変換によって起立性低血圧を起こしやすい。Wee Lock Ooi他[1] (1997) の研究によると、45箇所の老人ホームの60歳以上の居住者(911人) の、半分以上に起立性低血圧症が存在したと報告されている。体位変換の援助においては、これらに十分に注意する必要がある。

本研究は半介助起立(semi-active standing)と全介助起立（passive standing）の２種類の介助方法の違いが及ぼす生体への影響について心拍変動・脳循環の測定を通して看護援助の方法を検討した。

■研究方法・対象

被験者は、今回の研究の主旨を説明し同意の得られた若年者６人（男１名，女５名）である。実験条件は、①半介助起立（介助者が手で誘導し自力で起立）②全介助起立（全面的に介助者に動作を委譲）であった。介助による影響は、脳循環（近赤外線脳酸素モニターによるoxy-Hb,deoxy-Hb, total-Hbの相対的な変化量を測定）および心拍変動（ＥＣＧの測定・心拍変動解析）により比較・検討した。

■結果・考察

起立前後の RR.Ave は、半介助起立、全介助起立ともに起立後の方が有意($p<0.01$)に短くなった。血圧は起立前後で有意な差はみられなかったが、起立後にはやや高くなる傾向を示した。起立前後３分間の LF/HF(%)は、半介助起立では69.3から159.0、全介助起立では91.5から154.9と起立後に共に高くなる傾向を示した。各条件での起立前後６時点の LF/HF の増加の傾向をみると、全介助起立よりも半介助起立の方が大きい傾向にあった（図１）。つまり自力での立ち上がりが、交感神経活動を促した結果であると推測される。起立前後の脳循環の変化は、oxy-Hb と total-Hb が０～14秒の間に急な低下がみられた。とくに全介助起立は、半介助起立に比べて急激な低下がみられた（図２）。

以上より起立の際には被介助者自身が自力で起立できるように促すような看護者の関わりが重要であることが示唆された。

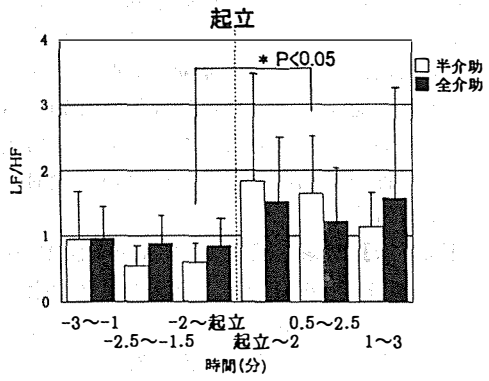



図１ LF/HFの変化

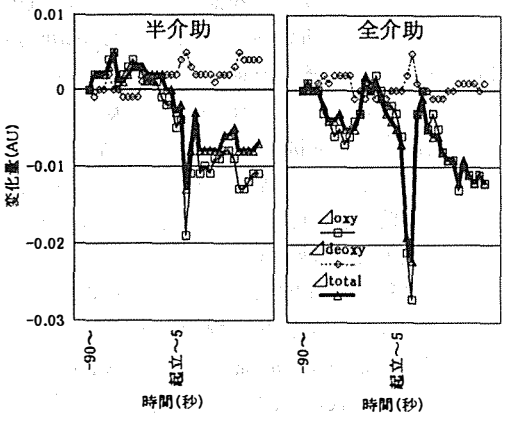



図２ 脳循環の変化

■参考文献
1)Wee Lock Ooi, Susan Barrett, Monir Hossain, Margaret Kelley-Gagnon, Lewis A.Lipsitz; Patterns of Orsostatic Blood Pressure Change and Their Clinical Correlates in a Frail, Elderly Population:JAMA, 1997, Vol.277(6), 1299-1304

# 215)　静脈うっ血が血流および血液に及ぼす影響
## —年齢による違い—

○杉崎一美、橋爪永子、永見桂子
村嶋正幸、松陰宏
（三重県立看護大学）

【目的】高齢化社会を迎え、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする血栓性疾患の発症が増加しており、それに対する血管障害予防への看護の重要性が増している。一方、静脈血栓の発生には静脈うっ血の存在が大きく関与し、静脈うっ血試験（venous occlusion test, 以下ＶＯＴ）による血管内皮細胞関連因子についての評価は、深部静脈血栓症をはじめ血栓形成の予知・予防に役立つとの報告がある。既に私たちは、ＶＯＴ前後での血管内皮関連因子の変動と同時に皮膚血流の変化を測定することが血管機能を評価する上で有用であることを発表した。今回、健常人にＶＯＴを行い年代による違いについて検討をしたので報告する。

【研究方法】対象：健常人56名（年齢25～85才、男25名、女31名）。方法：第3指指尖掌側にレーザー血流計（アドバンス社）の光ファイバープローブを装着し血流が安定した後、血圧測定用カフを用い、上腕にて中間血圧で10分間駆血し、静脈うっ血を惹起した。血流量の測定点として駆血前の血流量Ａ、駆血開始時点の血流量Ｂ、駆血終了直前の血流量Ｃ、駆血終了後の最高血流量Ｄ、駆血終了後に低下する血流の最低値Ｅ、駆血開始後20分での血流量Ｆ、30分での血流量Ｇを測定した。採血は駆血開始前、駆血終了直前、駆血終了直後の計3回行った。採血した血液9容を直ちに3.8%クエン酸1容と混和し、4℃にて遠心後、血漿を検査まで－80℃で保存した。線溶関連パラメーターとして、tissue-type plasminogen activator抗原（tPA）、plasminogen activator inhibitor 1抗原（PA I-1）をEIA法にて、von Willebrand factor抗原（vWF）をLourell法にて測定した。

【結果】Ａは100g組織あたり27.7±12.8ml/分であったが、うっ血中は著しく減少し、Ｃは2.4±2.1ml/分を示した。そしてＤでは19.7±11.4ml/分と一過性に増加した後、Ｅでは8.1±8.2ml/分と再び減少した。その後徐々に血流量が増加し、Ｇでは21.1±12.2ml/分を示した。血流量の変化パターンには、各年代においての差異は認めなかった。E/Dを各年代別に比較してみると50才代は20才代、30才代に対し有意に高く（$p<0.01$）、70才代に対しても有意に高かった（$p<0.05$）。また、60才代は20才代に対し有意に高かった（$p<0.05$）。tPA抗原は駆血開始前に対し、駆血終了直前と駆血終了直後にはそれぞれ有意に増加した（$p<0.001$）。PA I-1抗原は駆血開始前に対し、駆血終了直前のみに有意な増加が認められた（$p<0.05$）。vWF抗原にはうっ血による変化はなかった。線溶関連パラメーターに関して各年代別に比較してみると、tPA抗原の駆血開始前と駆血終了直前の比のみが血流と同じ傾向を示した。

【考察】うっ血終了後一時増加した血流は、その後再び低下を示すが、これは一時的な血管のれん縮であり、血管の柔軟性のあるものほどその比E/Dが低いと考えられた。そのE/Dが50才代では若い年代と比べ高い値を示しており、血栓が形成されやすい状況にあるのではないかと予想された。また70才代以降においては、若い年代と同程度の血管の反応性が保たれていると考えられた。50才代においては何らかの原因により血管の反応性が低下していると推測された。

【結論】ＶＯＴにおいて、うっ血終了後一時増加した血流量Ｄとその後再び低下した血流量Ｅとの比E/Dと、線溶活性化因子であるtPA抗原の駆血開始前と駆血終了直前の比には、50才代において上昇がみられ、その年代における血管機能の低下が考えられた。

# 216) 体位変換時の「声かけ（verbal cue）」の効果に関する実験的研究

○ 西山忠博、岡　祥子、西　美和子、鵜山　治
川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■研究目的

循環障害のある患者などに体位変換を行う際には、脳貧血やショック状態が起こる危険性があるために、看護援助においては対象への「声かけ(verbal cue)」を行い、ゆっくりと援助するなどの配慮により実施する事が重要とされている。しかし「声かけ」が、対象に対してどのような効果があるのかについては、実証されていない。そこで本報告では、体位変換時の「声かけ」が患者にもたらす効果を、自律神経活動と脳内循環の変動を通して検討したので報告する。

■研究方法

健康な成人12名（男性6名、女性6名、平均年齢22.25歳、SD=1.23）。に対して次の二つの実験を行った。

①. 被験者を実験用ベッド上に仰臥位で5分間寝かせ、「声かけ」をせずに他動的に座位(head-up 70度）に体位変換する。

●. ①に加え、5分前から1分ごとに体位変換までの時間を告げ、体位変換までの時間を予測できる状態にして座位に体位変換する。

実験中は、心電図（V5誘導）、および近赤外線脳酸素モニター(OM-100A:Shimazu Co.)による脳循環（脳内ヘモグロビンの相対変化）の測定記録を行った。心電図の解析は、RR間隔のパワースペクトル分析を行い、LF/HFにより心臓交感神経活動の指標とした。

■結果・考察

「声かけ」をした場合、体位変換の前から事前にLF/HFが上昇し、心臓交感神経活動の亢進が見られた（図1）。脳循環は、「声かけ」があると、total-Hbとoxy-Hbが上昇する傾向が見られ、体位変換の4分前にはoxy-Hbが有意（$p<0.05$）に高くなった（図2）。よって、「声かけ」をした場合は、「声かけ」のない場合に比べて、体位変換前から心臓交感神経活動が亢進し、それに伴って脳循環量も増加すると考えられる。つまり、「声かけ」があった場合、被験者は事前に体位変換を予測し、心臓交感神経活動を亢進させて、体位変換に対する「準備状態」をつくると考えられる。

脳貧血など体位変換に伴う障害は、循環調節機能が低下した老人や長期臥床患者に多い。「声かけ」による体位変換への「準備状態」は、これらの障害を防止するために有効であると考えられる。

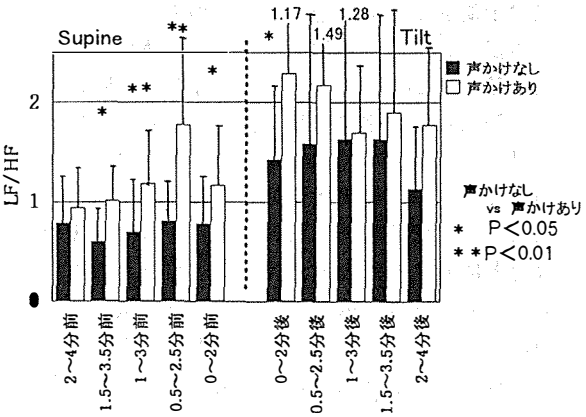



図1 「声かけ」の有無別LF/HFの変化

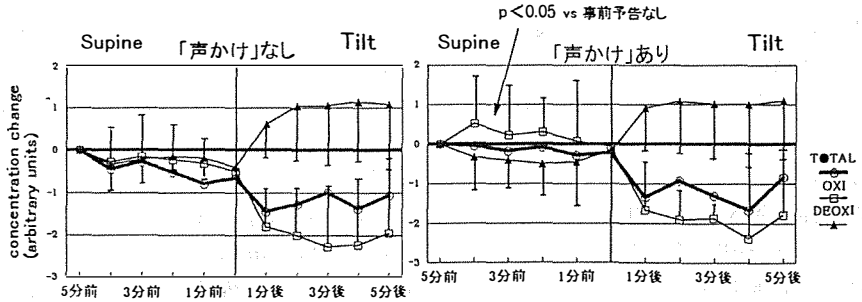



図2 「声かけ」の有無による脳循環代謝の比較

# 217) 検査場面における身体接触の効果（その１）
## —身体接触を受ける者の対人不安度と依存性からの検討—

○宮島 直子（北海道大学医療技術短期大学部）

【目的】

身体接触の意味に影響を与える要因は多数考えられるため、身体接触の効果を一律に期待することはできない。そこで今回、身体接触の意味に影響を与える要因をできるだけ統制するとともに、身体接触の効果を「身体接触を受ける者」の対人不安と依存性の程度から検討する。

【研究方法】

**実験期間**：1997年9月20日～26日（5日間）

**被験者**：札幌市内のH大学学部生、女性54名（平均年齢20.1歳、SD＝1.59）

**実験協力者**（身体接触を行う者）：1名、被験者とは同性、同年代で初対面の関係とした。

**実験手続き**：皮膚温を測定する場面で「測定のお手伝い」役の実験協力者が、無作為に選ばれた被験者（27名）に対して手首を5秒間軽く手で触れた。測定終了後、実験者が被験者に対し「実は初対面のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝに関する実験であったこと」や「結果は全体を統計処理するため個人のﾃﾞｰﾀは問題としないこと」を告げ、実験協力者に対する対人魅力評定を求めた。各被験者の対人不安度と依存性に関する質問紙調査は測定の1週間前に実施した。対人不安度は押見によって開発されたＳＣＳ尺度の下位尺度である対人不安尺度[1]、依存性は辻によって開発されたＤＳ尺度[2]、対人魅力評定尺度は初対面の二者関係に合うように既存の複数の尺度項目を使用したﾘｯｶｰﾄ法12項目5段階評定とした。

**皮膚温測定機器**：INFRA EYE 1200(FUJITSU)
—皮膚温を画像として取り込む

【結果および考察】

身体接触の有無と対人不安得点の高中低またはＤＳ得点の高中低を被験者間要因とする２×３の２要因の分散分析を行なった。結果として、身体接触の有無の主効果に有意な差は認められなかったが、一部交互作用に有意な差を認めた。

身体接触の有無と対人不安得点の高中低においては「温かい」と「誠実である」の２つの項目において交互作用に有意な差を認めた($p<.05$)。いずれの項目も対人不安得点が低い群において身体接触がない場合で評定値が高かった。また、身体接触の有無とＤＳ得点の高中低においては「信頼できない」の逆転項目において交互作用に有意な差を認めた($p<.01$)。ＤＳ得点が高い群において身体接触がある場合で評定値が高かった。つまり依存性の高い群においては、身体接触がある場合で信頼できるという評定が高かった。

身体接触が対人魅力評定を高めたことは、検査（皮膚温の測定）という不安喚起の状態で親和欲求が充足され、このことが報酬となって身体接触を行なった者へ返報された結果と考えられた。逆に身体接触が対人魅力評定を低めたことは、非接触文化に位置づけられる日本人の対人関の現われとみなすことができる。

【結論】

1．身体接触はﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな側面とﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな側面の両側面をもつｱﾝﾋﾞﾊﾞﾚﾝﾄなﾁｬﾈﾙといえる。

2．身体接触を受ける者の対人不安度や依存性が高い場合には、身体接触はﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞに、逆に低い場合にはﾈｶﾞﾃｨﾌﾞに作用する可能性をもつ。そのため、身体接触のﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな効果を期待する場合には、身体接触を受ける者の心理的特性を考慮する必要がある。

【参考文献】

1)押見輝男：セレクション社会心理学２，自分を見つめる自分，自己フォーカスの心理学，サイエンス社，1992.

2)辻正三：「依存性テスト」の検討，東京都立大学人文学報(67)，pp.11-23，1969.

# 218)　長期療養患者の口腔の状態と問題点
## －口腔内洗浄方法の開発のため－

○道重文子　吉永純子
（徳島大学医療技術短期大学部）

【研究目的】

脳血管障害や脊髄損傷等の長期療養患者の口腔衛生状態の不良は，歯科的疾患および嚥下性肺炎の誘因となることは明らかにされ，口腔ケアの重要性と必要性が指摘されている。口腔衛生を保つための適切な口腔ケアの方法を開発するために長期療養患者の口腔の状態の診査と口腔衛生に関する習慣等について聞き取り調査を行い，口腔衛生上の問題を明らかにする。

【研究方法】

リハビリテーションを目的とする療養型病床群の病院に入院中の患者，男性71名，女性89名，計160名を対象とした。

歯科医師と共に歯牙の状態，歯肉の発赤・腫脹，OHI法によるプラーク・歯石の付着状態等の口腔内診査を行った。コミュニケーション可能な患者からは直接に，不可能な患者に対しては看護者からブラッシングの状態や義歯の取扱について聞き取り調査を行った。

【結果】

対象患者の平均年齢は，男性66.27±11.11才，女性76.09±10.22才であった。主な疾患は，多発性脳梗塞24.8%，脳梗塞19.3%，脳出血後遺症19.3であり，その他の疾患では，頚椎損傷や脳挫傷後遺症，多発性関節リウマチ等であった。大多数の患者が上肢の片側または両側に，不全または完全麻痺を有していた。

脳血管障害患者が60%以上であり，そのうち失語症の患者が21.7%であった。

患者の有歯数は，50代では17.0±10.5，60代では11.7±9.1，70代では6.3±7.8，80代では4.1±7.1本であった。

無歯顎または臼歯部の歯牙欠損のため総義歯や部分義歯が必要とされる患者の義歯装着率は57.5%であった。

有歯者では，歯肉の60%に発赤・腫脹がみられた。また歯牙のプラークは，83.3%に付着がみられ，残存歯が少数（5本以下）の患者のほうが付着の程度が高かった。

78.5%の患者は自身で，21.5%が介助者によってブラッシングをしていた。84%が毎日ブラッシングをしていたが，回数では28.3%の患者は朝起床時のみであった。ブラッシングに用いる道具は，多くは市販の歯ブラシであり，電動歯ブラシを使用していたのは7.8%であった。その他の補助道具の使用はみられなかった。ガーゼで拭きとりの援助を受けていたのは7.8%であった。

総義歯または部分義歯を装着している患者の68.5%は常に装着しており，夜間はずしていたのは6.8%であった。また，清掃方法では，自分で洗浄していたのは65.1%，介助者が行っていたのは34.8%であった。方法としては歯ブラシで磨く70.4%，水洗16.7%，義歯洗浄剤12.9%であった。

注入食の患者は6名であり，有歯者は2名であり，口腔ケアはイソジンガーグルを用いたガーゼによる拭きとりを介助者がおこなっていた。これらの患者は過去1年間に1度ないし度々の肺炎症状を呈していた。

【考察】

成人歯科保健対策として8020運動が推進されているが，長期療養中の患者の口腔内審査の結果，50才代でもすでに17.0本であり，義歯等の補綴物の装着もされていないものが多かった。また，有歯者の歯肉では発赤・腫脹が多くにみられ，歯周疾患を起こしやすい状態であり，歯牙の喪失の増加が予想された。患者の多くは自分でブラッシングをおこなっていたが，ブラッシングの回数のみでなく方法や歯ブラシの種類についての口腔保健指導が必要であることがわかった。

義歯装着患者では，麻痺側に食物残渣の貯留がみられ，口内炎を起しやすい状態であり，麻痺のため水洗しかできない患者もあり義歯の管理の指導および清掃道具の開発が必要である。注入患者の拭きとりでは咽頭部まで衛生状態が保持できず嚥下性肺炎の誘因となっている考えられるため洗浄方法の検討が必要である。（本研究の一部は平成9年度文部省科学研究費補助金)により実施した）

## 219)　消化管・骨・筋系術前後患者の口腔内の常在菌の動態について
### －第二報．口腔内細菌叢の変化から－

○浅川圭子（ユマニテク看護専門学校）
吉井勢津子、上本野唱子（三重県立看護大学）
坂口けさみ（信州大学医療技術短期大学）

＜目的＞

前回、第一報（第23回大会）においては、消化管手術患者の術後肺合併症の予防を目的に、手術前後の口腔内細菌叢の変化について検討した。

今回は、胃管挿入を伴う消化管手術と胃管挿入を伴わない骨、筋系の手術における口腔内細菌叢の変化を比較しながら検討する。

＜研究方法＞

調査期間：1997年２月12日～同年４月９日

対象者：M県立医療センターで入院、手術治療を受けた19例。その内訳は、胃管挿入をして消化管手術を目的に開腹手術を受けた患者10名（男性７名、女性３名、平均年齢66.8±7.6 才、以下Ｓ群と称す）で胃管挿入期間は２日～８日、平均3.8 日、その間の抗生剤使用期間は３日～13日、平均6.1 日であった。それに対して整形外科領域で胃管挿入を伴わずに手術を受けた患者９名（男性３名、女性６名、平均年齢66.8±14.8才、以下Ｏ群と称す）においては抗生剤使用期間は２日～11日平均6.3 日であった。

採取方法：本人の同意を得て、手術前の昼食前30分、そして術後３日目、２週間目も同時刻に合計３回、栄研器材㈱製のシードスワブ３号にて咽頭粘液を採取した。培地は血液寒天、チョコレート、ＤＨＬ寒天である。

採取時の状況：Ｓ群の術前飲食は７例、絶食は３例、術後３日目では飲食は２例、絶食は８例、２週目には全10例共に飲食OKの状況であった。Ｏ群の９例においては、術前、術後３日目、術後２週間目の全てにおいて飲食OKであった。

＜結果＞

培養結果には、溶血性レンサ球菌、インフルエンザ、肺炎球菌、緑膿菌、ブドウ球菌、ＭＲＳＡの６種類の病原菌を調査した。

Ｓ群：①術前には、ブドウ球菌１＋．３例、緑膿菌１＋．１例を認めた。②術後３日目は、ブドウ球菌１＋．２例、緑膿菌１＋．３例、ＭＲＳＡ陽性．２例を認めた。③術後２週目はブドウ球菌１＋．１例、３＋．１例、ＭＲＳＡ陽性．２例を認めた。

Ｏ群：①術前にはブドウ球菌１＋．２例を認めた。②術後３日目、２週目においては病原菌を認めなかった。

＜考察＞

Ｓ群においては、昨年の第一報で報告したように、今回も胃管挿入前から術後にかけて病原菌が増殖し、胃管抜去後も継続して存在していた。これに対して胃管挿入のないＯ群においては細菌叢の変化を認めず、口腔内細菌叢の悪変化の主たる原因は、胃管挿入によるものと考えてほぼ間違いないのではないかと考える。

Ｏ群については、口腔内に病的細菌叢の出現を認めなかったのは、胃管の未使用に加えて術前の食事制限や、食欲不振がなかったこと、術後も早期から飲食可能であったことにより、口腔内の自浄作用が有効に働いたと考えられる。

Ｓ群に比べるとＯ群では、積極的な会話や飲食は、唾液分泌が増大し口腔内も適度にうるおい、口腔内に細菌は繁殖しにくい状態であったと考えられる。

＜結論＞

①口腔内細菌叢の変化をもたらす原因は、主に胃管挿入によるものであることがわかった。

②術後、病原性細菌を認めなかったのは胃管の未使用に加え、術後早期に飲食が可であったことにより口腔内の自浄作用が有効に働いたためと考えられた。

次回には、口腔内の自浄作用を高めるための因子について更に検討を加えていきたい。

## 220)　歯科放射線科外来患者の口腔ケアの実態と看護婦の役割

○三浦晃子（北海道大学歯学部附属病院歯科放射線科外来）

【目的】

歯学部病院における放射線科は、検査診断部門としての性格が強い。放射線治療を行っている歯科放射線科は全国２７施設中１６施設であり、歯科診療（デンタルケア、以下ＤＣと略す）を行っている施設は8施設とさらに少なくなってる。当科では放射線治療の影響を受けた口腔内を継続的に管理し、ケアしていくことが重要と考え、平成５年６月よりＤＣ目的の患者の受入れを始め、さらに平成７年５月より看護婦１名を配置し歯科診療ユニットを設置し、より積極的なＤＣを開始した。看護婦配置から２年半余りを経て、今後の歯科放射線科外来における看護婦の役割を考察する事を目的に、当外来の活動状況と歯科診療状況を調査したので報告する。

【対象と方法】

平成５年６月より平成９年１１月の間にＤＣ目的で受診した患者１６８名のカルテ・看護記録・Ｘ－Ｐより、患者数・性別・年齢構成・受診状況口腔内状況・放射線障害の有無と程度について調査した。

【結果】

１）ＤＣ数は歯科用ユニット設置後増加した。

２）ＤＣを受けている患者は６０代男性が多い。

３）原疾患別では①舌癌②悪性リンパ腫③中咽頭癌④上咽頭癌⑤その他の順に多かった。

４）受診目的は、放射線治療前は口腔内診査・スペーサー作製・抜歯、放射線治療中と終了後はカリエス処置・補綴処置・粘膜障害への対処となっていた。

５）当科初診の時期にはばらつきがあった。口腔管理の面からは放射線治療開始前からの受診が望ましいが、その数の増加はみられていない。

６）受診継続状況は、継続７０名・診療終了３６名・中断３４名・他院他科紹介２４名・死亡４名であった。すでに当科の管理下にない患者の割合は５５％と過半数をこえていた。

６）頭頸部に見られる放射線障害には、唾液腺障害・味覚異常・口腔粘膜炎・粘膜潰瘍・骨髄炎・骨壊死等様々なものがあり発現時期は急性期から晩期まで年単位の経過をたどっていることが分かった。

【考察】

一般的に５０代を過ぎると、口腔内にも口腔粘膜の希薄化や味蕾数の減少、唾液腺の萎縮などの老化現象が出現する。唾液分泌の低下による口腔乾燥や歯周炎を原因とする歯の喪失が急激に増加するのもこの時期からである。

当科受診患者は５０代以降の患者が７割を占める。

原疾患と放射線障害も加わることから口腔内の状態はさらに悪化し、大きな問題を抱えることになる。異常を早期に発見し重症化する前に対処するためには、専門家による定期的なチェックとケアが必要である。また、口腔を快適な状態に保ち機能が発揮されるためには患者自身による口腔のセルフケアが不可欠である。

以上のことから、当科外来においてＤＣを受けている患者に対する看護婦の役割を以下のようにまとめた。

①口腔のセルフケア指導

セルフケアの必要性の説明とケア技術の指導

②受診時のメンタルサポート

患者が自分の気持ちを表出でき、受診を継続できるように働きかけること

## 221)　手を擦る回数と石鹸分の洗浄時間の違いと手洗い効果との関連

○江口純子（聖隷クリストファー看護大学）

【目的】

手洗い効果には手の洗い方、洗剤の種類、手洗い設備などが影響する。本研究では石鹸と流水による手洗い法について、手を擦る回数と石鹸分を洗い流す時間の違いによる手洗い効果を手指・手掌の細菌数の変化から検討した。

【研究方法】

1)対象：手荒れのない18～20歳女性７名。

2)手洗い方法：液体石鹸(薬用ミューズ)と流水による手洗い。流水で湿らした手掌に液体石鹸１㎖を取り石鹸を泡立て、両手手掌面を20秒間擦り、流水(水量6000㎖/分)で石鹸分を洗浄後滅菌ガーゼで拭く。手洗いは両手手掌面を密着させた状態で上下に擦り合わせ手指と手掌を洗う。

3)実験条件：手を擦る回数と石鹸分の洗浄時間を次の４種類の条件に設定する。A.擦る回数１秒間に３回・洗浄時間40秒間、B.擦る回数１秒間に３回・洗浄時間20秒間、C.擦る回数１秒間に１回・洗浄時間40秒間、D.擦る回数１秒間に１回・洗浄時間20秒間。

4)観察項目・方法：手洗い前後の両手手掌面をパームスタンプ標準寒天培地に10秒間押し当て、37℃48時間好気的に培養後発育した手指部と手掌部の細菌のコロニー数を測定。

5)手洗い効果の判定方法：手洗い効果は手洗い前コロニー数を基準値として、除菌率［(手洗い前菌数－手洗い後菌数)/手洗い前菌数X100(%)］および指数減少値［$\log_{10}$(手洗い前菌数+1)/(手洗い後菌数+1)を求めた。統計学的検定には指数減少値の平均値の差のｔ検定を用いた。

【結果および考察】

1)擦る回数１秒間３回・洗浄時間40秒間の手洗い

手洗い後のコロニー数は、手指部が30.9個、手掌部が24.9個で、いずれも手洗い前より有意に減少した（p(0.01）。手洗いによる除菌率は各々79.0%、 89.6%となり手洗い効果が高かった。

2)擦る回数１秒間３回・洗浄時間20秒間の手洗い

手洗い後のコロニー数は手指部が121.6個、手掌部が113.3個であった。手洗い後にニー数が増えた者が３名おり、除菌率は手指部が43.5%、手掌部が54.4%だった。

3)擦る回数１秒間１回・洗浄時間40秒間の手洗い

手洗い後の手指部のコロニー数は59.9個、除菌率64.3%で有意な減少はみられなかったが、手掌部のコロニー数は24.7個、除菌率82.7%で有意に減少した（p(0.01）。

4)擦る回数１秒間１回・洗浄時間40秒間手洗い

手洗い後のコロニー数が手指部68.0個、手掌部62.7個で各々の除菌率は69.3%、66.5%で有意な減少がみられた（p(0.05）。

４種類の手洗い法における手指部の手洗い効果を比較すると、除菌率が高い順に、A.擦る回数１秒間に３回・洗浄時間40秒間の手洗い法、C.擦る回数１秒間に１回・洗浄時間40秒間の手洗い法、D.擦る回数１秒間に１回・洗浄時間20秒間の手洗い法、B.擦る回数１秒間に３回・洗浄時間20秒間の手洗い法だった。石鹸を使用した手洗いでは、石鹸を泡立て手を擦るという機械的刺激により手に付着している細菌を浮き上がらせた後、流水で十分に石鹸分を洗い流すことによって細菌が除去されることから、石鹸分を洗い流す時間は石鹸を泡立て手を擦った時間よりも長い時間行う方が効果的であることがわかった。また、多くの被験者が20秒間の洗浄では石鹸分が手に残っていると感じており、石鹸分の洗浄時間が短いことは皮膚保護の面からも適切ではないと考えられる。また、今回の手洗いでは、指間や指先などを洗っていないため、これらの部位の細菌が手指部の細菌数に影響していることも考えられる。

【結論】石鹸と流水による手洗い法では石鹸分を洗浄する時間が手洗い効果に影響を与える。

## 222)　強酸性電解水の手洗いにおける利用方法

○佐々木洋子、鈴木光子（弘前大学教育学部）

【目的】臨床での手洗いは、院内感染防止の基本として重要性が強調されている。近年、他剤との比較において人体に毒性がなく殺菌効果が期待できるものとして強酸性電解水（以下強酸性水）が注目されている。そこで、どのような方法で手洗いを行うのが最も効果を示すのかを明らかにするために、臨床で最も簡易に利用されているウエルパスと比較し、細菌数の変動から効果を検討した。また、強酸性水の使用感についても検討した。

【研究方法】対象は、手指に創傷がない健康な20～23歳の看護学生であった。使用した強酸性水は、葵エンジニアリング株式会社の超酸化水生成器スーパーオキシードラボより生成し、保存による成分（pH・ＯＲＰ・残留塩素濃度）変化の確認をし、その後使用した。手洗い方法は、学生15名を対象に測定とアンケート調査を行い以下の①～⑦を設定した。また、比較として⑧⑨⑩も設定した。

①強酸性水の流水量１ℓ/分で30秒間流水手洗い
②強酸性水の流水量１ℓ/分で60秒間流水手洗い
③強酸性水の流水量１ℓ/分で90秒間流水手洗い
④強酸性水の流水量１ℓ/分で120秒間流水手洗い
⑤強酸性水の流水量６ℓ/分で10秒間流水手洗い
⑥強酸性水の流水量６ℓ/分で30秒間流水手洗い
⑦強酸性水の流水量６ℓ/分で60秒間流水手洗い
⑧強酸性水を３㎖噴霧し乾燥するまですり込む
⑨ウエルパスを３㎖手にすり込み自然乾燥させる
⑩水道水の流水量６ℓ/分で30秒間流水手洗い

細菌採取は、条件を一定にするため被験者は、実験前２時間は手洗いを行わず、また、各方法手洗い後は、滅菌ガーゼで水分を拭き取り手指先端の細菌を検体とするフィンガーストリーク法で採取した。羊血液寒天培地を用い、37℃恒温器で24時間培養し肉眼的に検出できるコロニー数（以下菌数）をカウントした。強酸性水手洗い後の使用感は、60名に皮膚状態の変化を記入してもらった。

【結果】手洗い方法②③④⑥⑦⑨は、手洗い後菌数が手洗い前菌数と比し、明らかに減少傾向を示した（$p<0.05$）。⑧はコロニーが多数発育し１つ１つの見分けがつかず測定不可能であった。また、各方法の滅菌率は、①46.95%、②56.62%、③82.78%、④95.66%、⑤-21.18%、⑥92.91%、⑦79.33%、⑨90.87%、⑩-35.22%であった。⑥と⑩の同一方法での比較においては有意差があった（$p<0.01$）。また、各方法間で滅菌率の平均値の差の検定を行った。その結果、⑨との比較では、⑤と⑩に有意差があった（$p<0.05$）。そして、使用後アンケートでは、皮膚状態が手洗い前よりしっとりしている27名(45.0%)で最も多く、次いで手洗い前と変わらない22名(36.7%)、手洗い前より少し荒れているが３名(5.0%)の順であった。手洗い前よりかなり荒れていると答えた者はいなかった。

【考察】まず、機械的手洗いの効果ではなく強酸性水が菌を死滅させるということは、⑥と⑩の同一方法の比較において差があることより明らかになった。in vitroでは15秒処理において殺菌効果が認められている報告があるが、本実験では流水量が多く時間が長い④の１ℓ/分・120秒が最も効果を示した。これは、手は複雑な形をしているため細菌に作用させる強酸性水の流量が多いほうが消毒効果があったと推察された。また、医療従事者への調査では、手洗いをしない大きな理由として、頻回の手洗いによる手荒れの問題が大きいという報告がある。本研究では、６ℓ/分・30秒が実用的な方法であり、ウエルパスのように容易な利用方法ではないが、従来の手洗いより手荒れが少ないことから、手洗いの困難さを克服でき手洗いの施行につながると考えられた。

【結論】強酸性水を流水法にて利用する場合、最も効果が現れたのは④の１ℓ/分・120秒であり、また、⑥の６ℓ/分・60秒でも同等の効果があった。これより、流水量が多く、時間が長い方法が消毒効果を示すことが分かった。

## 223)　病院における看護婦の頭髪細菌汚染の実態

○工藤綾子、高峰道子、稲冨恵子、小林佐知子
（順天堂医療短期大学）
平山喜美子、小林弘美　（医学部付属順天堂医院）
古瀬浩介　（島根医科大学）

【目的】院内感染防止策を検討する上での資料とするために、看護婦の頭髪細菌汚染（以後、頭髪汚染と略記）の実態を明らかにする。

【研究方法】洗髪・整髪方法を指定しない方法（通常条件下と略記）と調査日、洗髪・整髪方法、ヘアブラシを指定した方法（指定条件下と略記）で看護婦の頭髪汚染度を調査した。同時に、頭髪汚染度に関連する要因のアンケート調査を実施した。

1．対象：急性期病棟3カ所と慢性期病棟3カ所に勤務する看護婦それぞれ20名、計120名。

2．調査期間：平成9年8月5日～8月19日

3．調査日と時間：慢性期病棟に勤務する看護婦の調査はシーツ交換日と非シーツ交換日の2回実施し、急性期病棟は非シーツ交換日に実施した。調査時間は、就業前が午前7 時30分～8 時、就業後が午後4時～4時30分の時間帯とした。

4．試料採取部位：プレテストの結果、落下菌などで最も汚染されやすい頭頂部～側頭部とした。

5．試料採取方法：普通寒天平板培地(10cm² のフードスタンプ、ニッスイ）によるスタンプ法で、1個のスタンプで3カ所から採取した。

6．菌の分離・同定：試料は35℃48時間培養。ブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌は自動細菌同定装置で、他は菌種毎の培地やテスト法で判定した。

【結果】就業前の頭髪から検出されたコロニ 一数は「通条条件下」が2～ 613 コロニー、平均 64.5 コロニー、「指定条件下」では2～437コロニー、平均 79.4 コロニーであった。就業後は「通常条件下」が1～644 コロニー、平均72.1コロニー、「指定条件下」が3 ～366コロニー、平均54.0コロニーであった。就業前・後ともに「通常条件下」「指定条件下」の比較では有意差はなかった。また、就業前・後 の比較では、「通常条件下」の場合、就業前が平均64.5コロニー、就業後は平均72.1コロニーと高い傾向を示したが、有意差はなかった。「指定条件下」では就業前が平均 79.4 コロニー、就業後では平均 54.0 コロニーと有意に低かった(p<0.05)。

髪型別では「通常条件下」の場合、ショート、セミロング、ロングの順に汚染度が高い傾向を示したものの、有意差はなかった。「指定条件下」の場合は、就業前において、ショートは平均 43.2 コロニー、セミロングが平均 106.3 コロニーと有意差が認められた(p<0.05)。一方、就業前・後の比較では「指定条件下の場合 、どの髪型も 就業後の汚染度が低く、セミロングでは有意差が認められた(P<0.05)。

整髪料使用の有無別では「通常条件下」で、整髪料を使用した場合、就業前は平均64.9コロニー、就業後は平均87.6 コロニーで、就業後が有意に高かった(P<0.05)。整髪料を使用しない場合、就業前が平均 63.8 コロニー、就業後が平均 45.9 コロニーで、就業後に低い傾向を示したが有意差はなかった。

菌種は「通常条件下」「指定条件下」ともに就業前後に MRSA が検出され、CNS、シュードモナス、カンジダなどが確認された。

【考察】頭髪汚染度は「通常条件下」「指定条件下」とも個人差が大きく、就業前の汚染度はナースキャッ プの汚染度よりも高い傾向を示した。通常の洗髪法では付着した細菌が落ちにくいのか、または、手やタオルの汚染、リンス剤などが頭髪汚染度に影響をしているのではないかと考えられた。就業前・後での頭髪汚染度の比較では「通常条件下」の場合、就業後に高い傾向を示し、「指定条件下」の場合、就業後が有意に低かった。その理由としては、整髪料と髪型の影響が考えられた。頭髪から検出された菌種は MRSA の他、日和見感染症の原因となる細菌であった。これらの結果は、院内感染防止のために、頭髪汚染への対処法を検討する必要があることを示している。

# 224) MRSA感染者の看護に伴う看護婦のストレス認知

○黒木淳子，高峰道子，山下暢子，服部恵子（順天堂医療短期大学）
嶋森好子，堀木恵美子（済生会向島病院）
古瀬浩介（島根医科大学）

【研究目的】

1980年代からMRSAによる院内感染が注目され，その防止対策に力が注がれているが，一般病棟で感染者のケアにあたる看護婦からは，感染管理に伴う看護業務の煩雑さや業務量の増大からくるストレスの訴えが多く聞かれる．

そこで本研究は，看護婦の保健の向上に関する研究の一環として，一般病棟でMRSA感染者の看護に携わる看護婦のストレス認知の内容と程度を明らかにすることを目的とした．

【研究方法】

1.測定尺度：本研究の尺度は，対象者の属性，ストレス認知，burnoutスコアから構成される．

このうちストレス認知尺度は先行研究を参考にして作成した．質問項目は，一般的看護ケア・感染者や家族への心理的ケア・感染防止マニュアルに基づく行動・感染の脅威・職場での対人関係とコミュニケーション・勤務体制・物理的環境などを含む56項目で構成し，ストレス認知の質と量を測定するよう設定した．つまり，各項目のストレス認知が肯定的か否定的かを問い，次いでその認知の程度を 4段階スケールで答えるよう指示した．また burnoutスコアは，Pinesが作成し稲岡が翻訳・修正した burnoutスケールを用いた．

2.調査対象と調査方法：調査は質問紙法を用い，平成9年11月26日～12月5日に実施した．

対象は，東京都・神奈川県・千葉県の 4病院の一般病棟でMRSA感染者の看護に携わる看護婦とし，各病院の看護部を通して協力を依頼した．調査用紙の配付数175部のうち151名の回答（回収率86%）があり，有効回答83件を分析の対象とした．

対象者の概要は，平均年齢31.0歳，看護婦経験年数 9.26年，家族と同居の割合 41.3%，准看護婦5%であった．また，MRSA感染者のケアにあたる頻度は週平均 2.91日であった．

【結果と考察】

1.ストレス認知：否定的なストレスとして認知されている上位 5項目は，①看護婦の人数，②感染者と他の患者を混合で受持つこと，③病棟の構造や設備，④休暇の回数，⑤感染者のケア中に他の患者の要望に応じなければならない時，であった．一方，肯定的ストレスとして認知されている上位 5項目は，①仕事上，必要な知識を勉強すること，②必要時の手袋着用，③入室時の手洗い・手指消毒，④同僚間の仕事上のつきあいやコミュニケーション，⑤仕事上の疑問や課題について同僚に相談したりカンファレンスで話しあうこと，であった．

次に，質問項目の因子分析を行なった結果，6つの因子に分類され，それぞれ「感染者や家族への心理面への対応」「個人に課せられる業務量」「勤務環境・条件」「対人関係・コミュニケーション」「感染への脅威」と命名できた．各因子に含まれる質問項目については，看護の専門家による内容分析の結果，70%以上の一致率が得られた．さらに，クロンバックの$\alpha$係数を算出して内的一貫性があることを確認した．

2.burnoutスコアとストレス認知の関連：対象の67.6%がburnoutスコアが3.0以上（burnoutに陥っているまたはその兆候が見られる）であった．また年代が若いほど得点が高い傾向がみられ，先行研究と類似する結果となった．burnoutスコアと，ストレス認知因子および対象の属性との相関では，経験の浅い看護婦や，業務量の多さ・勤務環境（感染者と他の患者を混合で受持つなど）・対人関係を否定的なストレスと認知している看護婦にburnout傾向が有意に高かった．

否定的なストレス認知がburnoutの促進要因となるという報告がある．今回の調査では，MRSA感染者の看護における手洗いやガウンテクニックなどのマニュアル行動については必要なものとして肯定的にとらえられている一方，感染者と非感染者を同時に受持つことでそれぞれに十分なケアが提供できないという勤務上の環境が否定的ストレスとして認知されていた．以上のことから，看護婦の保健を向上し患者に質の高いケアを提供するためには，感染防止対策についての教育および勤務環境の整備が重要であることが示唆された．

## 225)　老人の易感染性の原因について

○白井文恵、川口真紀子、土肥義胤
（大阪大学・医学部・保健学科）

【目的】　老人は感染を受け易く、易感染宿主と言われている。易感染性の原因が把握できれば、感染予防が可能となり、重要な意味をもつと考えられる。日和見感染に対する感染防御には、白血球の機能が大きく関与していると考えられるので、今回、白血球の主な殺菌物質である過酸化水素の産生量を測定し、白血球内での緑膿菌及び黄色ブドウ球菌(ブ菌)の殺菌との相関から、易感染性の原因を追究した。

【研究方法】　O病院の整形外科に入院中の非感染の男性患者5名（老人群：70歳以上、平均77.6歳）と健康な男性5名(青年群：平均23.2歳）を対象とした。好中球は、ヘパリン末梢血より、dextran法により赤血球を沈降させ、上清分画の細胞からPercoll法により赤血球を除去し、採取した。好中球による殺菌能は、好中球に生菌を食させ、遠心洗浄後、ゲンタマイシンを含む培養液中におき、経時的に細胞を破壊して測定した生菌数を基にした。過酸化水素量はスコポラミン法により測定し、食菌前の好中球と、細胞の500倍量のブ菌の加熱死菌を添加して食菌させたものとについて調べた。細胞由来のカタラーゼの影響を阻止するために、1mMの窒化ソーダを添加して行った。統計にはt-検定を用いた。

【結果】　1.　末梢血中の白血球数の比較。白血球細胞数について、老人群と青年群を比較したところ、標準偏差は高いが、両群には有意の差が無いことが分かった（$P < 0.05$）。

2.　好中球内に於ける緑膿菌及びブ菌の生残。緑膿菌は老人群の好中球内では殺されることなく増殖を続けるが、青年群では生残数が漸次減少していく場合が多く見られ、生残数に変化なく経過する症例も見られた。また、好中球にブ菌を食菌させた場合は、老人群でも青年群でも時間とともに殺菌されることが明らかになった。

3.　好中球による過酸化水素産生量の相違。老人群の産生量は、食菌の前後ともに、青年群のそれの約35～40％に相当し有意に少なかった。

【考察】　非感染の老人と青年群の末梢血白血球数には差がみられないが、老人の好中球の過酸化水素産生量が青年群のそれの約3分の1であったことは、個々の好中球の過酸化水素産生能が非常に低いことを示している。更に、老人の好中球内では緑膿菌が増殖するが、青年群では増殖がみらなかった。上記の事実は、老人の好中球に於ける感染に対する抵抗性の低下を示している。また、老人の好中球内では緑膿菌は増加したが、ブ菌は減少した。これは、緑膿菌がブ菌よりもより高いカタラーゼ（過酸化水素分解酵素）活性をもつためと考えられた。

【結論】　日和見感染を最も頻繁に起こす細菌である緑膿菌やブ菌が老人に感染を起こす原因を追究した。好中球内に於ける細菌の生死を経時的に調べ好中球の殺菌抵抗性を知るとともに、過酸化水素産生量を定量した。緑膿菌は老人の好中球内では増殖したが、青年群のそれでは増殖が見られなかった。また、ブ菌の場合は、老人、青年群のいずれでも生菌数は減少した。老人と青年群の末梢血白血球数には有意の差が見られなかったが、老人の好中球の過酸化水素産生量は、青年群のそれの約3分の1に相当し、この低産生能が老人の易感染性の原因であることが示唆された。また、緑膿菌が老人の好中球の食胞内では、産生される過酸化水素に打ち勝ち殺されずに増殖したことは、緑膿菌の老人に於ける高い感染率を説明するものと考えられた。

# 226) ＨＩＶ感染者の心理的疾病受容における＜告知からの時間＞と＜他者＞の要因

○渡部恭子[1)]、福田峰子[2)]、久保田新[3)]、渡邊トシ子[2)]
1)藤田保健衛生大学病院 2)藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 3)藤田保健衛生大学心理学教室

【目的】HIV・AIDSは、現代の医学では完治せず、感染者は現代社会において偏見や差別などの社会的なストレスを強く受けながら闘病生活を送っている。そのため、疾病の受容に至るまでに様々な葛藤や複雑な思いを抱いていることが予測される。そこで、今回在宅で生活している感染者の疾病の受容に至るまでの心理の段階的な変化を把握をすることにより、今後の医療者の関わり方の目安とすることをねらいとした。

【方法】調査期間：平成9年10月～11月。対象者：愛知県、静岡県内在住のHIV感染者７名（男性６名、女性１名）。年齢は 25～36歳６名、50歳1名。感染経路は血液製剤による者６名、その他１名。感染からの期間は10年以下（3～7年）３名、11年以上（11～13年）４名。調査方法：①自己記載によるアンケート調査。内容は、現在の不安、ストレスとその対処法、医療者に対する思い、について計30項目。②疾病の受容に至るまでの心理における問題点を把握するために、Finkの危機理論に基づいて独自の40項目の質問紙を作成(５段階評定)し、探索的に因子分析を行った結果について報告する。

【結果】

1. 因子分析からみた疾病の受容過程　抽出された因子は、「思考の混乱・パニック状態」（因子１）、「現状否認・現実逃避」（因子２）、「他者との関係を避ける自閉的傾向・自己防衛」（因子３）、「他者との交流を通じてAIDSへの承認に至るまでの心理的葛藤の段階」（因子４）、「現実受容とAIDSの受容段階」（因子５）、「現実否認と受容段階への移行期」（因子６）であった。これをFinkの危機理論と照らし合わせると因子１は衝撃の段階に近く、逆に因子６は適応の段階に近いと考えられる。また、新たに危機理論にあてはまらない要因「他者、医療者との関わり」を含む因子が抽出された（因子３，４）。その因子の因子スコアが高い３名をみると、対人関係がストレスとなっている者、医療者に対して不信感を抱いている者、以前に他者から差別を受けた者であった。

2. 因子分析結果と感染者特性からみた受容過程との関係　対象者7名の心理状態を、調査回答内容と因子分析結果をふまえてFinkの危機理論のプロセスに照らし合わせて判断すると、3名は因子5, 6の因子スコアが高く、因子1, 2の因子スコアが低かったため適応の段階に近いと判断した。逆に他4名は因子1, 2の因子スコアが高く、因子5, 6の因子スコアが低かったため衝撃の段階に近いと判断した。適応の段階の3名の年齢は、28歳、32歳、50歳で、感染期間は3～11年であった。家族構成は ３名中２名が配偶者、子供があり、3名とも日頃のストレスは少ないと回答していた。一方、衝撃の段階の４名は、感染期間は６年が１名、他３名は11年以上であった。4名の共通点は、自覚症状が多く、日頃の悩みや不安が多いが、相談相手が少ないことであった。その中の１名は、現在体調が悪く、休職中で医師より活動時間の制限を指示されていた。また、４名中２名は過去に他者や医療者などから差別体験を受けたり、医師への強い不信感を抱いていた。他1名は感染の告知を両親が受けた者で、現在告知から12年経過し25歳であるが、無職で経済面で両親に頼っており、自己の健康管理として行っていることもなく、ストレスの内容として病気と全く無関係なことを答えていた。

【考察】以上から、HIV感染者の疾病の受容は感染告知からの期間だけによるものではないと考える。身体的・精神的安定が受容を促し、反対に医療者からの差別体験や不十分な情報提供、問題のある告知方法は受容を妨げる要因であると思われた。ここでいう「身体的安定」とは、自覚症状が少なく体調が良い者を指しているが、AIDSの症状の程度を判断する尺度が今後望まれる。HIV感染者の受容過程では告知からの時間や現在の症状だけでなく、他者（医療者のみならず周囲の人間を含む）との関係も関連すると考える。

227)　看護学生に対するエイズ教育プログラムの開発（２）
－本プログラムに基づく授業実践が看護学生の共生意識に及ぼす影響－

九州藤華看護専門学校
佐々木　寿美子

【目的】系統的なエイズ教育プログラム（Sy stema tic Aid s Ed uca tio n Pro gra m略称 SA E プログラム）（試案）の効果を，エイズを想定していない従来の教育カリキュラムとの比較により，看護学生のエイズに対する科学的知識，共生意識および情動的共感性にどのような違いが出てくるのか検討する。なお，本研究で使用する「共生意識」とは，HIV/A IDS についての十分な知識を持ち，患者・感染者を積極的に支援しようとする態度であると定義する。

【方法】調査対象者は，O 県下の３年課程看護専門学校１年生 37 名を実験群，O 府，F 県の３年課程看護専門学校１年生 107 名を統制群に割り当てた。測定項目は，エイズに対する科学的知識，共生意識および情動的共感性である。エイズに対する科学的知識は，宗像・田島（1992）の「セックスパートナーレーション」を参考に一部を加筆修正した 28 項目に対して「はい」「いいえ」の２件法で回答を求め，正答には１点の得点を与えた。エイズに対する共生意識は，今中・道元ら（1996）のエイズに対する意識調査項目の一部を加筆修正した 30 項目に対して，４段階評定尺度で回答を求め，それぞれの回答に対して１点～４点を得点化した。エイズに対する情動的共感性は，加藤・高木（1980）の情動的共感性尺度 33 項目を７段階評定尺度で回答を求め，それぞれの回答に対して１点～７点を得点化した。それらの項目得点結果をもとに，因子分析を行い抽出した因子の各項目の合計点に関して，条件×時期の２要因分散分析を行った。調査手続きは，１クラスごとに質問表を配布し，その場で回答を求めた。

【結果】SA E プログラム実施によるエイズに対する知識の変化は，条件×時期の交互作用が有意であり（p<. 05），実験群は統制群に比べて知識の伸び率が高かった。エイズに対する共生意識の構造は，「支援的関与」「肯定的関与」「感情的共有」「差別的関与」「問題共有」という５因子で構成された。「差別的関与」は，条件×時期との交互作用が有意であり(p<. 05)，操作前は，実験群と統制群では有意差が認められなかったが，操作後においては，実験群の方が統制群に比べて得点値が高かった。また，統制群よりも実験群の方が「支援的関与」を高く持ち，さらに，「肯定的関与」，「感情的共有」および「問題共有」を高く示す傾向が認められた。エイズに対する情動的共感性の構造は，「感情的暖かさ」「感情的冷淡さ」「情動的安定さ」「情動的不安定さ」という４因子で構成された。実験群の方が統制群に比べて「感情的暖かさ」「情動的安定さ」を高く持ち，他方，統制群の方が実験群に比べて「感情的冷淡さ」「情動的不安定さ」を高く示す傾向が認められた。

【考察】実験条件×操作時期の有意な交互作用は，エイズに対する科学的知識，および共生意識の第Ⅳ因子「差別的関与」において見いだされた。さらに，共生意識の４因子および情動的共感性の５因子の結果から，SA E プログラムの効果は，看護学生のエイズに対する科学的知識，および共生意識の第Ⅳ因子「差別的関与」にといった共生意識の初期の段階において出現しやすく，この段階に気づけば，他の共生意識の４因子と情動的共感性といった，さらに深化された段階に目を向けることが可能であると推論できる。そのように，共生意識を階層的に認識できるためには，エイズに関連する近接領域科目や臨地実習との兼ね合いを含めた，精選されたプログラムについて再検討する必要がある。

# 228）　初回基礎実習時の不安状態と学習内容
## －二校間の比較より－

○椎野志保　田中美智子　有松操　小湊博美　木場冨喜
（鹿児島純心女子大学看護学部）
南家貴美代　前田ひとみ（熊本大学医療技術短期大学部）

【目的】

臨地実習における看護学生の不安については、学習効果や実習指導との関連からこれまでも多くの研究がなされている。特に初めての臨地実習は看護への興味や理解を深める重要な意義を持つと考えられるが、未知の事柄が多いだけに不安も大きく、学習効果への阻害要因となることも考えられる。実習に臨むにあたっての不安には様々な要因が関与すると考えられ、学生自身の要因の他、カリキュラム等の学校の相違によるものも考えられる。そこで今回、他校との比較により、本学の学生の初回基礎実習における不安状態と学習内容の傾向を明らかにし、より効果的な実習指導、援助を行う際の手がかりとすることを目的として検討を行った。

【研究方法】

対象：平成６、７、８年度に入学した本学１年次生１３３名、及び平成８年度に入学したＫ大学医技短１年次生７８名を対象とした。

方法：ＳＴＡＩの特性不安・状態不安テストを実習１ケ月前に、状態不安テストは実習前日と実習終了直後にも行った。また、実習経験録による学習項目の単独、指導下、見学、経験せずの調査を自己記入により行った。有効回答数は、本学117名（88%）、医技短71名（91%）であった。

値は平均値±標準偏差で示し、統計処理には、unpaired t-test、paired t-testを用いた。

【結果】

１．特性不安得点は、本学42.3±8.5、医技短45.1±8.3であり、$p<0.05$で有意差が認められた。

２．実習１ケ月前の状態不安得点は、本学42.8±8.9、医技短48.8±9.4であり、$p<0.01$で有意差が認められた。実習直前の不安得点は、本学46.2±8.4、医技短47.6±8.0と、本学は１ケ月前より有意に（$p<0.01$）高くなったが、医技短では変化が認められなかった。実習直後の不安得点は、本学36.8±7.8、医技短39.2±6.9と、両校とも実習直前より有意に（$p<0.01$）低くなっており、$p<0.05$で有意差が認められた。

３．実習中、単独で経験した学習項目の平均は、本学が6.5±3.7、医技短が4.2±2.7であり、本学が有意に多かった（$p<0.01$）。一方、指導下では本学3.8±3.1、医技短7.1±3.6、見学では、本学3.4±3.3、医技短10.6±6.2と、どちらも医技短が有意に多かった（$p<0.01$）。

【考察】

特性不安の高い学生は、実習前の状態不安も高く、実習がより強いストレスとなっていることが多くの研究で報告されている。本学の学生の場合特性不安得点は有意に低く、実習１ケ月前の状態不安得点も有意に低かったにもかかわらず、実習直前の不安得点が高くなったということは、本学の学生にとって、実習という経験は強いストレスとなっているのではないかと考えられる。さらに実習までの不安状態の経過において、二校間に相違が認められたことについては、本学の場合実習施設を所有していないこともあり、他の施設での実習となるため、学生への不安が強いものと考えられる。

学習内容に関しては、本学の学生の傾向として単独では積極的に実習しているが、指導下、見学ではあまり実習していないことが示唆された。特性不安の低い学生は実習中の不安も少ないと考えられ、単独での実習を多く経験していたとの報告もなされているが、学生が単独で実習するということは、学習に対する積極的態度と評価できる一方、行った看護行為に対して客観的評価を受けるという学習効果が得られにくいという面も考えられるため、今後、両側面からの指導上の配慮が必要となるのではないかと考える。

# 229)　ＳＴＡＩによる学生の臨床実習における不安の変化に対する考察

○加藤　瞳、　平原　美代子　（武庫川看護専門学校）
花田　妙子（熊本大学教育学部看護学科）

【研究の目的】

実習前の状態不安が高い学生に対して個人の性格傾向や成績を考慮した実習指導を行い、学生が過度に緊張する事なく患者の個別性を考慮した看護展開ができるようにする。

【研究方法】

M看護専門学校３年生３４名に特性不安と実習オリエンテーション前・基礎実習前・各論前期実習前・各論前期実習終了後・各論後期実習前・全実習終了後の状態不安の程度を日本版ＳＴＡＩ－Ｙ（肥田野他，1998）を用いて測定した。

ＳＴＡＩの得点の平均値の差をｔ検定し、状態不安の変化を検討した。

【結果】

M看護専門学校は、３年生の５月から12月迄の間に３週間の基礎実習に続いて各論実習を前期・後期に分けて実施する。その為、３年生の４月に実習病院であるH医科大学病院の概要や基礎実習をはじめ、各論実習を経過別に分けて詳細にオリエンテーションを行い、実習の動機づけをする。

特性不安と実習負荷のかかっていない実習オリエンテーション前の状態不安は、相関係数0.80で非常に高い相関関係が認められた。

オリエンテーション後で基礎実習前の状態不安の得点の平均値は57.3であり、オリエンテーション前の状態不安に比較して１％で有意に高かった。

基礎実習前の状態不安が高い学生に対して、学生個人の性格傾向や成績を考慮し、臨床指導者と調整して、学生が過度に緊張せず実習を進行できるように指導した。

基礎実習終了後の翌週から各論前期実習が開始となる。基礎実習終了後で各論前期実習前の状態不安の得点の平均値は53.6であり、基礎実習前の状態不安に比較して５％で有意に低下した。しかし、各論実習中の状態不安は高い得点で経過した。各論前期実習後の状態不安の平均値は52.1で、各論前期実習前と比較して有意差はなかった。

各論後期実習は夏期休暇６週間を経て９月から開始となる。各論後期実習前と全実習終了後の状態不安の得点の平均値はそれぞれ、52.2と43.0であり１％で有意に低下していた。

全実習終了後の状態不安は、実習オリエンテーション前の状態不安と比較して１％で有意に低下していた。

【考察】

特性不安の高い学生は、実習負荷のかかっていない時点でも状態不安は高い傾向である。実習オリエンテーション後、状態不安の得点の平均値が最も高くなる要因は、実習目標の達成に向けて、自分の知識や技術を統合して看護を展開できるかという心配を持つ為と考える。又、患者や家族・指導者やグループメンバーと良い人間関係を持てるだろうかという気持も不安を高める要因であると考える。

基礎実習終了後に状態不安の得点の平均値が低下した要因は、基礎実習で学生が自分で考えられるように発問したり、学生と一緒にケアをし、自信を持たせた事によると考える。

各論実習に移行しても状態不安の平均値が有意に高くならず、適度な緊張状態が維持できた要因は、学生個々の実習目標に応じて指導者と教員が患者の接し方や看護計画などについて一致した指導を行った結果であると考える。

全実習終了後、状態不安の得点が著明に低くなった要因は、実習環境に慣れたり、患者への対応が適切にできるようになった事に加え、実習終了という解放感があるからではないかと考える。

【結論】

基礎実習前には状態不安は高くなる傾向がある。基礎実習で知識と技術を統合できるような指導をする事は、学生が適度な緊張状態を維持しながら自信を持って実習を継続するのに有効である。

# 230) 日本語版 STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI) FORM Y 作成の試み

○竹鼻ゆかり （杏林大学保健学部看護学科）
高橋 真理 （杏林大学保健学部看護学科）

**【目的】**

Spielbergerによって1970年に開発された不安測定尺度STAI(State-TraitAnxiety Inventory) Form Xは、不安を状態不安(State)と特性不安(Trait)の両面から測定することを目的として作成された。以来その有用性は広く認められ、多くの場で用いられている。しかしその後彼は、Form Xについて、項目に不安と抑鬱の概念が混在していること、不安のある項目とない項目との数がｱﾝﾊﾞﾗﾝｽであることなどの改善点を見出し1980年にForm Yへの改訂を行っている。日本では、1970年後半より数々のSTAI Form Xの日本語標準化が試みられ、教育や臨床場面で広く活用されているが、Form Yに関しては、ほとんど検討されていない。そこで今回我々は、STAI Form Y日本語版の作成並びにその信頼性と妥当性の検討を試みたのでここに報告する。

**【研究方法】**

Form Yで新たに入れ替わったState、Trait各6項目の日本語訳は、原版から和訳、和訳から英訳を繰り返し行って検討、作成した。今回のSTAI 質問紙は、それらに岸本らの作成した日本版 STAI 質問紙(Form X)を加えた計52項目を用いた。

対象はK大学保健学部看護学科2～4年生女子計114名である。測定の流れは、平常授業時にState26 項目(Form X＋Y)を実施。次に精神的負荷課題としてｽｸﾘｰﾝに1枚ずつ計200枚のStroop Color Word Conflict Test を提示し、筆記で回答させた。終了直後に State 26 項目とTrait26項目(Form X＋Y)、外的基準としてYG性格検査と顕在性不安検査(MAS)を実施した。

得られたﾃﾞｰﾀは、統計ｿﾌﾄ SPSS にて、基準統計、信頼性、妥当性の検討を行った。

**【結果並びに考察】**

1) Form XとForm Yとの総得点を比較すると平常授業時、State 値の平均は Form X 47.23±12.99、Form Y46.05±12.33、Trait 値は Form X 48.64±9.6、Form Y48.86±12.33 とほぼ一致した。

2) 信頼性の検討：折半法係数は Form Y・State 0.9508、Trait 0.9287、Cronbach の α係数は Form Y·State 0.9326、Trait 0.9119 と高い値を示した。また項目分析のため Item-remainder correlation coefficient を求めたところ、入れ替えた 12 項目に関しいずれも 0.40 以上の値を得た。これらのことよりFormYは内的整合性について信頼性が得られたと考えた。

3) 妥当性の検討： FormY・TraitとMASとの相関はr＝0.7564と高い相関を示した。またSTAI FormYとYG性格検査の性格尺度群との相関は、FormY・TraitとYG性格検査の情緒不安定因子のうちD、I、Nと比較的高い正の相関を示し、一般活動性因子Gと負の相関を示した。FormY・StateはYG性格検査のすべての因子と低い相関を示し、FormY・Stateが性格特性を反映しないことが示された。これらのことより併存的妥当性が確かめられた。

またFormY・State得点における精神的負荷課題前後の不安の変化は、負荷前FormY・State値46.05±12.33に対し、負荷後は48.86±10.19と有意(p＜0.001)に上昇した。このことはFormY・Stateが各状況下における不安を測定しうることを示し、概念的妥当性が確認されたと考えた。さらにFormY・StateとTraitとの各尺度間の関係をみるために、平常授業時と負荷課題直後の相関を調べたところ、それぞれr＝0.6088、r＝0.4488だった。

**【結論】**

以上のことより、今回の日本語版STAI－FormYの試案は、信頼性、妥当性が検証され、今後の活用に有効であると考えた。

# 231)　看護学生の学校適応状況の分析

○山口由利子（金沢医科大学附属看護専門学校）
金井　和子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】看護学生の学校生活におけるストレス要因、成績、相談相手、満足度の関連を明らかにし適応状況について分析する。
【研究方法】対象：看護専門学校３年課程１・２・３年生の１７９名。方法：無記名による質問紙法。内容：①入学までの進路選択について②学校生活について③入学後の満足度について　調　査　日：平成９年１２月２４日。
【結果】
入学前の進路選択：看護職第一志望者１３１名（７３.２%）。入学前の本校第一志望者６７名（３７.４%）。看護職を目指した時期は、看護職第一志望者の約８割が高校２年生までに、他職志望者は約７割が高校３年生で進路を決定していた。看護職志望動機では、「資格が取れる」「やりがいのある仕事」「人のためになる仕事」「両親他者の勧め」の順であった。「人のためになる仕事」「やりがいのある仕事」では看護職第一志望者が高く、「両親他者の勧め」では他職志望者が高く差があった。
満足度：看護職を目指したことに満足している学生は１２６名（７０.４%）、本校入学に対して満足している学生は８１名（４５.３%）であった。
学校生活：退学を考えたことがある学生は１０７名（５９.８%）、ない学生は７２名（４０.２%）。退学を考えたことはあるが今後も学業継続意志があると答えた学生は８９名（８３.２%）、わからないと答えた学生は１８名（１６.８%）。退学を考えた理由では、「適性」、「学習問題」が約６割と高く、以下「多忙」「疲労」「人間関係」の順で高い値を示した。退学せずに続けられた理由は、「時の経過」「看護学校の友人」「家族」「自分の力」「看護学校以外の友人」「教員」の順であった。「看護学校の友人」「自分の力」の項目では、学業継続意志があると答えた学生がわからないとした学生に比較し、高かった。本校の成績では成績の低い学生ほど、また成績の変化では高校時より本校での成績が下がったとする学生ほど、退学を考える学生が多かった。学校生活でストレスを感じると答えた学生は１７５名（９７.８%）。ストレス要因では「学習」「多忙」「実習」「疲労」「人間関係」の各項目でともに約５０%以上の高値を示した。寮生と通学生では、「人間関係」で寮生が高値であった。退学を考えたことのない学生に対し、退学を考えたことのある学生は、「実習」「多忙」「疲労」の要因で高かった。学業継続意志がある学生と比較して、わからないとした学生が、「人間関係」要因で高かった。退学を考えた理由では、「人間関係」の項目で学業継続がわからないと答えた学生が、学業継続意志のある学生に比較して高かった。また「実習」「学習」「多忙」「人間関係」の項目で、退学を考えたことがあり、学業継続がわからないとした学生が高く、退学を考えたことがない学生に比較して差があった。相談できる人がいる学生は１７４名（９７.２%）、いない学生４名（２.２%）。相談相手は、「看護学校の友人」「看護学校以外の友人」「家族」「教員」の順である。相談相手では「家族」の項目で、退学を考えたことがない学生が高く、退学を考えたことがあり学業継続意志がわからないとした学生に比較して差がみられた。
【結論】
１．本校入学に対する満足度は看護職を目指したことに対する満足度に影響する。
２．「実習」「多忙」「疲労」をストレスに感じることと成績は、退学を考えることに影響する。
３．「人間関係」をストレスに感じることと、「看護学校の友人」「家族」を相談相手に持つことは、学業継続意志の有無に影響する。

# 232)　卒業直後の看護婦の看護アセスメントに対する認識とアセスメント能力との関連

○ 黒坂知子(東京医科大学看護専門学校)
大島弓子(日本赤十字秋田短期大学)
岡部幸枝(千葉県立野田看護専門学校)
鈴木万寿子(神奈川衛生看護専門学校)
土岐初恵(千葉県立衛生短期大学)

【はじめに】我々は１昨年の本学会[1]で、臨床４年目の看護婦の看護アセスメントに対する認識が肯定的である場合、アセスメント能力が高い傾向にあると報告した。

今回は、看護基礎教育における臨床実習指導上の課題を明らかにするために、卒業直後の看護婦の看護アセスメントに関する認識の傾向を知り、看護アセスメント能力との関連について明らかにすることを目的として調査したので報告する。

【研究方法】対象：平成８年３月に看護基礎教育課程を卒業した都内及び近県の病院に勤務する看護婦（士）で、調査に協力の承諾を得られた 244 名。調査方法：質問紙による留め置き調査。調査内容：①看護アセスメントに対する認識を４段階尺度で調査した。②紙上患者について、情報選択、分析・判断、問題抽出を優先順位１位から３位までを自由記述させた。調査期間：平成８年４月～５月。採点方法及び採点基準：①については、４段階の尺度は、最も肯定的なものを４点、最も否定的なものを１点とした。②については、情報選択、分析・判断、問題抽出、優先順位について、我々が作成した採点基準に基づき採点した。採点は信頼性を得るため、複数で繰り返し行った。集計・分析方法：①を集計し、高得点群と低得点群に分け②の得点と比較分析した。分析には t 検定及び相関係数を用いた。

【結果】１．有効回答者数 88 名　２．対象者の背景:：平均年齢は 22.3 才であり、３年課程 76 名、２年課程 10 名であった。主な勤務場所は外科系が３４名。

３．看護アセスメントに対する認識：看護アセスメントの平均得点は 41.6 点であった。項目別の高得点群と低得点群では、「問題がみえる」の高得点群は 45.0 点、低得点群は 39.8 点であった。一方「考えをまとめるのに時間がかかる」「記録を書くのに時間がかかる」「調べるものが多い」は低得点群が高得点群より看護アセスメントの得点が高かったが、いずれも有意差はなかった。

認識５項目を関連の深い内容でまとめると、「まとめるための時間」・「記録」・「調べるもの」の３項目は『情報整理の時間』となり、「問題が見える」・「良いケアができた」の２項目は『よいケアの体験』となった。この２つとアセスメント能力の結果は、表１、表２の通りであった。また、表２の分析判断の内容をさらに細項目化してみると、表３に示すように「論理性」において有意差がみられた。

表１　『情報整理の時間』と看護アセスメント能力

| | 総得点 | 情報選択 | 分析判断 | 問題抽出 | 優先順位 |
|---|---|---|---|---|---|
| 低得点群 平均点 | 42.70 | 13.20 | 10.40 | 12.2 | 6.90 |
| n=39 SD | 13.49 | 6.19 | 4.77 | 5.00 | 1.75 |
| 高得点群 平均点 | 40.70 | 12.60 | 9.10 | 12.40 | 6.60 |
| n=49 SD | 12.50 | 5.14 | 4.77 | 5.49 | 2.35 |

表２　『良いケアの体験』と看護アセスメント能力

| | 総得点 | 情報選択 | 分析判断 | 問題抽出 | 優先順位 |
|---|---|---|---|---|---|
| 低得点群 平均点 | 40.10 | 12.40 | 8.90 | 12.20 | 6.50 |
| n=55 SD | 13.56 | 6.11 | 4.80 | 5.38 | 2.09 |
| 高得点群 平均点 | 44.10 | 13.60 | 10.90 | 12.60 | 6.00 |
| n=33 SD | 11.50 | 4.63 | 4.57 | 5.14 | 2.12 |

表３　『良いケアの体験』の分析判断　　＊p<0.05

| | 気づき | 論理性 | 予測性 | 方向性 |
|---|---|---|---|---|
| 低得点群 平均点 | 2.70 | 3.00 | 2.70 | 0.50 |
| n=55 SD | 1.96 | ＊2.29 | 1.57 | 1.03 |
| 高得点群 平均点 | 3.20 | 4.10 | 3.10 | 0.60 |
| n=33 SD | 1.87 | 2.09 | 1.42 | 1.00 |

『情報整理の時間』が多かったものは、アセスメントの得点が高かった。これらは、マイナス要因にみえるが、丁寧に学習を行っていたともいえる。これらをアセスメントに有効にいかす実感がもてるように指導することは、能力育成につながると思われる。

【引用文献】1)高嶋敬子他：看護婦の看護アセスメントに対する認識とアセスメント能力との関連性，看護研究会雑誌，19(81),1996.

# 233) 老年看護領域で注目される看護診断カテゴリーの分析（第1報）優先度の高い看護診断カテゴリー

○伊藤順子、佐藤重美（長野県看護大学）
吉村啓子（福島県立医科大学看護学部）

**【目的】**NANDAの提案する約130の看護診断カテゴリーは、臨床領域毎に注目されるものが違うと指摘されている。人口の急速な高齢化に伴い、我が国では老年看護学の体系化と発展が急がれている。しかし、老年看護領域の教育や研究において優先度の高い診断カテゴリーはどれなのか、科学的な検討はなされていない。そこで今回これを明らかにすべく老年看護領域の教科書を使った分析を行った。

**【研究方法】**＜対象教科書＞日本人の執筆した老年看護学の教科書で、1997年末までに入手可能であった25冊。＜判断基準＞以下の条件全てを満たす教科書の言葉を看護診断カテゴリーと判断した。①看護婦に治療責任のある健康/生活上の問題。②見出し（レベルにかかわらず）に表われる。③見出しの解説または定義の記述が本文に1文以上ある。＜記録用紙＞NANDA以外の診断カテゴリーも含むGordonの機能的健康パターン（1997-98）で分類された、176の既存の看護診断カテゴリーを枠組みに使用。既存カテゴリー毎に、教科書に記された言葉とそのページ番号を記録する欄を設定。＜記録方法＞研究者3人は手作業で個々に教科書から看護診断カテゴリーと判断できる言葉を抽出し、記述内容と既存カテゴリーの定義を照合し、176カテゴリーに振り分けた。既存カテゴリーの定義と一致しないが、看護診断カテゴリーと判断できる言葉は欄外に記録した。信頼性を高めるため3人の記録用紙を比較し、意見が一致しない場合は納得いくまで話し合った。＜分析方法＞既存の176診断カテゴリー毎に教科書で取り上げられる頻度と割合を算出した。

**【結果】**老年看護学の教科書25冊中、取り上げられる頻度と割合の高い看護診断カテゴリーは次のとおりであった。①記憶の障害（20冊、80%）②排尿パターンの変調（19、76%）②感覚/知覚の変調（19、76%）④身体外傷のリスク状態（18、72%）④圧迫潰瘍/褥瘡（18、72%）④睡眠パターンの混乱（18、72%）⑦体液量の不足（17、68%）⑦便秘（17、68%）⑨不使用性シンドロームのリスク状態（15、60%）⑨疼痛（15、60%）⑨急性混乱（15、60%）。

**【考察】**既存の看護診断カテゴリーを採用している教科書はなかったが、使われている言葉は内容的に既存のカテゴリーに該当すると判断できるものが多かった。教科書の執筆者は老年看護領域のエキスパートであると考えると、多くの教科書で取り上げられている看護診断カテゴリーは、老年看護領域の教育や研究において注目する優先度の高い診断カテゴリーだとみなすことができよう。前例のない調査のために妥当性の検討は困難であるが、上記の診断カテゴリーと、高齢者ケアガイドラインを使った調査で半数以上の高齢者に該当した問題領域とは内容的な類似が認められた（痴呆状態・認知障害、尿失禁と留置カテーテル、視覚機能障害、転倒の危険性、ADLとリハビリの可能性、日常生活の活性化）。圧迫潰瘍/褥瘡、体液量の不足、急性混乱に相当する問題領域もケアガイドラインには含まれている。睡眠パターンの混乱、便秘、疼痛がケアガイドラインで着目されていないのは、これらが急性期の問題であるからかもしれない。つまり老年看護領域として注目する看護診断カテゴリーがある他、慢性期と急性期では注目される診断カテゴリーが一部異なることを示唆していると考えられる。

**【結論】**文献を使った分析のため限界があるが、老年看護領域において注目すべき看護診断カテゴリーに関する有意義なデータが得られた。今後はエキスパートを直接対象としたアンケート調査や臨床における分析を行う必要があると考えている。

## 234) 老年看護領域で注目される看護診断カテゴリーの分析（第2報）
## 診断カテゴリーを表現する言葉

○吉村啓子（福島県立医科大学看護学部）
佐藤重美、伊藤順子（長野県看護大学）

**【目的】**第1報では教科書の分析から、老年看護領域の教育や研究において優先度が高いと考えられる看護診断カテゴリーを報告した。分析を行う中で、内容的にはNANDAやGordonの看護診断カテゴリーに該当すると判断できても、教科書により、また同じ教科書でも執筆者により使う表現が異なることを発見した。そこで第1報で報告した看護診断カテゴリーを中心に、教科書が使っている診断カテゴリーの表現の実態とその背景を検討した。

**【研究方法】**第1報参照。**＜分析方法＞** 分類枠組みとして使った176の既存看護診断カテゴリー個々につき、教科書が使用している表現を全て書き出し、複数の教科書が使用している表現はその数を算出した。

**【結果】**以下の診断カテゴリーは教科書でほぼ同一の表現が使われていた。**＜圧迫潰瘍（褥瘡）＞** 取り上げた18冊全てが褥瘡と表現していた。**＜便秘＞** 取り上げた17冊全てが同一の表現であったが、排泄の問題とも表現されていた。**＜体液量の不足＞** 17冊中の15冊で脱水と表現されていたが、脱水症、水欠乏性脱水症、水・電解質異常に関連する生理的特殊性とも表現されていた。以下の診断カテゴリーは教科書では特に多様な表現が使われていた。**＜記憶の障害＞** 36種類の表現があった。10冊では痴呆と表現され、痴呆を含む表現が他に11種類あった。6冊では漢字、カタカナ、ひらがなを使って呆け、ボケ、ぼけと表現され、ぼけを含むその他の表現が5種類あった。5冊では記憶障害と表現されていた。**＜感覚/知覚の変調＞** 33種類の表現があった。1冊で感覚機能障害と表現されていた他は、より具体的な感覚の変調で表現されていた。聴覚の変調：7冊で難聴と表現され、聴力障害、聴力の低下、聴く能力の低下の他6種類の表現があった。視覚の変調：視力障害、視覚障害と表現する教科書が4冊ずつあり、視覚の低下、中途失明の他5種類の表現があった。味覚の変調：味覚障害、味覚の低下、味覚の変化と表現されていた。他の感覚の変調に着目した表現が7種類あった。**＜疼痛＞** 21種類の表現があった。2冊で同一の表現が使われていた他、4冊は痛み、その他では腰痛、腹痛といった身体部位を特定する表現が使われていた。**＜身体外傷のリスク状態＞** 21種類の表現があった。12冊で転倒と表現され、転倒を含む表現は他に3種類あった。転落が5冊で、火災、火傷は2冊ずつで使われていた。**＜不使用性シンドロームのリスク状態＞** 17種類の表現があった。廃用性症候群、廃用症候群がそれぞれ4冊で使われていた他、廃用を含む表現が2種類あった。その他、低運動性を含む表現や、安静の影響を示す表現が複数冊で使われていた。

**【考察】**褥瘡や便秘は具体的な現象を示すため、表現の変化が少ないのだと考えられる。**体液量の不足**は英語の診断カテゴリーを翻訳した結果の表現であり、脱水と表現する方が自然かもしれない。多様な表現が使われていた診断カテゴリーは抽象度の高い現象を示していると考えられる。特に看護学において共通言語が確立していないことが、表現上の混乱を招いているのではないだろうか。**疼痛、感覚/知覚の変調、身体外傷のリスク状態**は、抽象度が高いカテゴリーであり、具体的な部位の痛み、具体的な感覚の変調、外傷につながる具体的な事故として現象を捉えた方が臨床的に有意義かもしれない。**記憶の障害**には概念の明確化が、**不使用性シンドロームのリスク状態**は概念の普及が必要ではないかと考えられた。

**【結論】**老年看護学の教科書では、具体的な現象を示す診断カテゴリー以外は多様な表現を使っており、教育や研究の発展のためには共通言語の確立が不可欠であろう。

235)　老年看護領域で注目される看護診断カテゴリーの分析（第3報）
新しい看護診断カテゴリーの提案に向けて

○佐藤重美、伊藤順子（長野県看護大学）
吉村啓子（福島県立医科大学看護学部）

**【目的】** 日本の臨床や教育で使われている既存の看護診断カテゴリーは全て北米から紹介された概念であり、直訳的な表現が不自然であることやこれまでの看護用語とのギャップが指摘されている。しかし、日本固有の診断カテゴリーの特定／開発にはまだ力が注がれていない。老年看護領域の教育や研究において優先度が高いと考えられる看護診断カテゴリーを教科書から分析する中で、NANDA や Gordon の既存カテゴリーの定義と一致しないものの、看護診断カテゴリーと判断できそうな表現があることに気付いた。そこで、日本の老年看護領域から新しい看護診断カテゴリーの提案が可能かどうかを検討した。

**【研究方法】** 第1報参照。枠組みに使用した Gordon の機能的健康パターンの 11 側面の各々につき、176 既存カテゴリーの定義と一致しないが看護診断カテゴリーと判断して欄外に記録した教科書の表現をまとめた。個々の表現と本文の記述内容を再度既存カテゴリーの定義と比較しながら、新しい看護診断カテゴリーとしての可能性を検討した。

**【結果および考察】** 教科書から 171 の抽出した表現の中には、既存の看護診断カテゴリーよりも現象をより具体的なレベルで捉えていると思われるものがあった。しかし、それらの多くは、簡潔で的確な表現の考案が必要だとも思われた。以下に挙げる表現は、概念の明確化に力を注ぎ表現を洗練することにより、新しい看護診断カテゴリーとしての可能性があると思われる。**＜健康知覚-健康管理＞** 受診継続の障害、食事療法を正しく続けていくことが困難、薬への固執・恐怖。**＜栄養-代謝＞** 不適切な食生活、食欲の問題／不振、咀嚼障害。**＜排泄＞** 排泄行動異常、尿意・便意がない、バルーン抜去後・排尿痛・尿失禁・残尿・尿閉をきたす。**＜活動-運動＞** 生活リズムの乱れ／変調、寝かされきり、寝たきり、筋萎縮、関節の拘縮、手指の運動障害、手の震え。**＜睡眠-休息＞** 早い目覚め、増える夜間の覚醒。**＜認知-知覚＞** 意識障害、易怒性、知的能力の障害、無関心、理解力の低下、判断の障害、行動異常、夕暮れ症候群、徘徊、異食、不潔行為、弄便、収集癖、食事をしたのを忘れた痴呆患者、苦痛、肩こり、精神的苦痛、不快感、腹部膨満、悪心、嘔気、嘔吐。**＜自己知覚-自己概念＞** 自我意識の障害、自己中心的な傾向、意欲の亢進、感情障害、深い老人の悲しみ、気がついたこと／しなければならないことは早急な解決を望む、孤独と不安、気兼ね。**＜役割-関係＞** 他者とかかわる能力の低下、依存、非言語的コミュニケーション、社会的交流と社会的資源の活用状況、家族の変化。**＜性-生殖＞** 高齢者の性行動と心理的な問題、性行動のある老人、社会的偏見。**＜コーピング-ストレス＞** 過去に固執しやすい、飲酒行動。**＜価値-信念＞** 習慣・いいつたえにこだわる、終末期の判断、終末期の家族の意思、在宅死の願望。

**【結論】** 老年看護学の教科書から既存の看護診断カテゴリーとは一致しない、新しい看護診断カテゴリーとしての可能性がある表現をリストアップした。一つの概念を分析し明確化を図るだけでもかなりの努力が必要である。日本独自の新しい看護診断カテゴリーとしての正式な提案に向けて、今後の研究方法や研究体制を検討する必要があろう。

# 236)　事例検討グループ学習の効果
## -事例検討グループ学習に参加した看護婦の認識に焦点をあてて-

埼玉県立看護福祉系大学設立準備室
徳本弘子

【目的】事例検討グループ学習（以下事例検討とする）はそれぞれの目的のために使用されている方法である。この事例検討を看護婦の実践能力を鍛えるという視点から事例検討の効果を看護婦の認識に焦点をあてて明らかにする。

【研究方法】

事例検討に参加した看護婦（研究者）の刻々変化する認識を記述し、事例検討の過程を再構成する。それを看護婦の認識の変化発展を分析するフォーマットに記述し、看護婦の事例検討における認識の発展の過程の構造をとりだし、その過程から事例検討の効果について考察する。

【結果】１０事例の事例検討から以下のような結果が得られた。事例検討に参加した看護婦は提示された事例の事実を手がかりに患者像を描こうとしている。例えば、病名、病態を表す数字の意味が分からず患者の状態が描けないでいる。この描けない部分に問いを抱いている。これらの問いに対して自己の看護経験や生活体験を想起しつつ、描けない部分を自問自答している。さらに、描けない部分や、自己の描いた患者像を表現し合うことで、メンバーの描いた患者像と比較し、重ならない部分に疑問を抱き表現したり、得たい情報や気になる部分を質問している。このように看護婦は気になる事実に注目し、自己の知識や経験を重ねて患者像を描こうとしつつ、不明瞭な患者像や他者との患者像のズレ、確かめたい事実を事例検討の中で表現している。また、そのことによって、メンバーから病態を示す数字の意味が示されたり、患者の状態を自己の体験と重ねて表現されたりという表現を介して、メンバー間で患者像を交流させながらメンバー各自が描く患者像を近づけようとしている。つまり、メンバーの発言からメンバーの描いている患者像を推測し、自己の描いた患者像と比較しその患者像を話し合うことで、個人では描き得なかった部分の患者像を次々と広げている。その過程を繰り返し、事例検討のはじめには描くことができなかった患者像を、メンバー間で患者像を共有しつつ患者の全体像が描けるようになり、看護の方向性を見いだせるようになっている。

【考察】

事例検討は事例に問いを抱きつつ、患者の全体像描き、看護の方向性を定めようとして自己の知識、経験を総動員して自問自答する場である。また、自己が描き得る患者像の限界を、他のメンバーが描いた像をその表現を手がかりに患者像を広げる場でもある。さらに、メンバーの描いた患者像と自己の患者像との突き合わせから、自己の視点との違いを学び、自己の患者の見方の特徴を突きつけられる場でもある。これは、看護婦が看護を行うための思考を意識的に行う場であるといえる。また、看護婦は実践の中で多くの経験を積み重ね、瞬時の観察、判断を繰り返しながら多くの患者と接している。そのため、看護婦は呼び起こす知識や経験を沢山持っている。事例検討では、この知識や経験を再編成・再統合して患者像を描き、メンバーとの相互作用を通して像を交流させ、自己の患者像を作り替えながら、患者像を立体的に描き、看護の方向性を描いていく過程であるといえる。

【結論】

事例検討は、看護婦が事例の事実から問い抱き、自己の知識、経験を再統合、再編成して患者像を描き、メンバーの患者像と自己の患者像を表現を介して交流することで個人では描き得なかった患者像をメンバーと共有して描き、看護の方向性を描くことができる過程であるので、この患者像を描くための思考プロセスを繰り返し行うことで看護の実践能力が高めることが期待できる。

## 237)　看護者の視覚情報の取り込み（その3）
### －看護婦、看護学生、一般学生の注視時間と注視回数－

○井形英代、入部久子、森本紀巳子
河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）
斎藤　真（愛知みずほ大学）

【はじめに】看護者の観察能力の習得過程を知り教育方法の構築を目的として、前回看護婦と看護学生の視覚情報の取り込みを報告した。今回、看護婦と看護学生と一般学生の注視時間と注視回数について比較した。

【被験者】K大学に勤務する臨床経験5～21年の看護婦14名、平均年齢33.4±5.7歳。K大学医学部看護学科の基礎看護学実習2週間を終えた2年生（以下看護学生）18名、平均年齢20.3±0.6歳。看護系以外の一般の大学生（以下一般学生）20名、平均年齢19.5±1.1歳。

【方法】被験者にアイマークレコーダー7型（ナック社）を装着し、提示された看護場面のスライドを観察してもらい、その経過をVTRに記録した。

観察場面を15エリアに分類し、VTRの記録から注視時間、注視回数を解析した。注視時間は1sec/30Frame：Fとし1/6sec（5F）以上をカウントした。観察時間は指定せず終わったところで自己申告とした。統計処理はKruskal-Wallis test,Mann-Whitney U testを用いた。

【結果・考察】1．総観察時間は看護婦18～117sec、平均56.6±28.4sec、看護学生10～135sec、平均43.7±34.1sec、一般学生6.6～157.4sec、平均32.4±40.3secであり、一般学生は看護婦や看護学生よりもばらつきがみられた。5F以上の総ﾌﾚｰﾑ数は看護婦425～3403F、平均1698.0±837.4F、看護学生331～3921F、平均1283.3±997.1F、一般学生194～4670F、平均950.1±1199.3Fであった。一般学生と比較すると、総観察時間、総ﾌﾚｰﾑ数ともに看護婦の方が高く差が見られ、看護学生との差はみられなかった。注視エリア別に平均総注視時間を多い順にみると、看護婦は「床頭台」488.6±260.6F、「付き添い」262.2±113.7F、「吸引器・酸素」256.7±85.5F、「患者の顔」226.7±168.8F、看護学生は「床頭台」335.7±376.5F、「その他」197.8±159.8F、「枠外」180.8±177.6F、「吸引器・酸素」173.4±192.5F、「付き添い」161.2±84.0F、「窓」98.2±125.6F、一般学生は「付き添い」245.3±319.6F、「床頭台」236.3±270.1F、「患者の顔」163.3±477.9F、「吸引器・酸素」72.3±124.8Fの順であった。一般学生の上位4エリアは順位は異なるが看護婦と同じであった。

2．総注視回数は看護婦25～145回、平均68.9±38.4回、看護学生19～117回、平均54.4±28.5回、一般学生12～201回、平均44.4±46.1回であった。一般学生は看護婦や看護学生よりもばらつきがみられた。注視ｴﾘｱ別に平均注視回数の多い順では看護婦は「床頭台」16.1±8.9回、「付き添い」11.6±5.1回、「患者の顔」8.9±5.8回、「吸引器・酸素」8.2±3.4回、看護学生は「床頭台」10.6±6.6回、「その他」10.5±6.8回、「付き添い」7.4±3.7回、「枠外」6.7±3.9回、「吸引器・酸素」5.7±4.0回、「窓」4.9±4.8回、一般学生は「床頭台」10.7±8.1回、「付き添い」9.8±8.1回、「患者の顔」6.1±15.5回、「その他」4.1±6.5回、「吸引器・酸素」3.4±3.5回であった。看護婦全員が注視していたのは「床頭台」「付き添い」「吸引器・酸素」「患者の顔」の4エリア、看護学生は「床頭台」「その他」「枠外」「吸引器・酸素」「付き添い」「窓」の6エリア、一般学生は「床頭台」の1エリアであった。看護婦と看護学生は「床頭台」「付き添い」「吸引器・酸素」の3エリアが共通していたが一般学生は「床頭台」のみであった。

3．総注視時間と総注視回数は、看護婦、看護学生、一般学生ともに相関がみられた。注視時間を0.5sec（5～15F）未満、0.5sec以上1sec（15～30F）未満、1sec（30F）以上に分けた場合も同じであった。しかし、一般学生は全てにおいて看護婦、看護学生よりも強い相関を示した。

238)　看護者の視覚情報の取り込み（その４）
－看護婦、看護学生、一般学生の注視時間・注視回数と観察事項－

○入部久子、井形英代、森本紀巳子
河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）
斎藤　真（愛知みずほ大学）

【はじめに】

看護者の観察能力の習得過程を知り教育方法の構築を目的として、今回は看護者の視覚情報の取り込みを注視時間・注視回数と観察事項・その理由の記載から看護婦、看護学生、一般学生の三者間で比較した。

【被験者】

Ｋ大学に勤務する臨床経験5～21年の看護婦14名、平均年齢33.4±5.7歳。Ｋ大学医学部看護学科の基礎看護学実習２週間を終えた2年生（以下看護学生）18名、平均年齢20.3±0.6歳。看護系以外の一般の大学生（以下一般学生）20名、平均年齢19.5±1.1歳。

【方法】

被験者にアイマークレコーダー7型（ナック社）を装着し、提示された看護場面のスライドを観察してもらい、その経過をＶＴＲに記録した。次に観察終了直後に観察事項とその理由を記載してもらった。解析は、観察場面を15エリアに分類し、ＶＴＲの記録からの注視時間・注視回数と記載された観察事項・その理由から行った。統計処理はKruskal-Wallis testを用いた。

【結果および考察】

１．観察事項の総記載数は、看護婦204件、平均14.6±4.5件、看護学生213件、平均11.9±5.9件、一般学生148件、平均7.2±2.6件であり、総件数の多いのは看護婦、看護学生、一般学生の順であった。看護婦の総記載数は一般学生の約２倍であり看護学生の総記載数は一般学生の約1.6倍であったが有意差はみられなかった。

２．看護婦全員が注視していた４エリアと記載された観察事項の関係は、「付き添い」「吸引器・酸素」「床頭台」の３エリアでは全員が記載していたが、「患者の顔」は13名（92.9%）であり１名が記載していなかった。看護学生は全員が注視していたエリアのなかで「その他」「枠外」「窓」を除いた３エリアをみると、「床頭台」13名（72.2%）、「吸引器・酸素」15名（83.3%）、「付き添い」は18名の全員が記載していた。「患者の顔」は11名が注視していたが17名（94.4%）が記載していた。一般学生が全員注視していたのは「床頭台」であったが記載は6名（30.0%）であった。「付き添い」の注視は18名（90.0%）、「患者の顔」の注視は15名（75.0%）であったがそれぞれ全員が記載していた。「吸引器・酸素」の注視は15名（75.0%）で記載は８名（30.0%）であった。看護婦の上位４エリアは注視時間・注視回数と観察事項の記載がほぼ一致していた。しかし、看護学生と一般学生は注視の有無に関係なく記載していた。このことから、看護学生は、注視していても看護に必要な情報として認識しているか、していないかは明らかにできなかった。看護学に触れていない一般学生は、当然ながら「床頭台」「吸引器・酸素」の意味が理解されていないことが伺えた。「付き添い」「患者の顔」の人間には関心を示していた。

３．観察事項とその理由をみると、看護婦は「床頭台」「吸引器・酸素」のエリアから呼吸困難の有無、吸引・酸素の必要性、急変の可能性など物の意味を専門的な知識から判断しようとしている。「患者の顔」「付き添い」についても両者の関係、表情、顔色、意識レベルなど心理・社会的な側面までも含めていた。さらに前述した人間と物のエリアの関係性も考えられていた。これに比し、看護学生は看護婦と同じエリアでも理由が曖昧で漠然とした表現になり具体性に欠けていた。一般学生は「床頭台」「吸引器・酸素」に対して理由は明かではなく単に“器具がある”という表現であった。人間に対しては“病気が重いようだ”“動けないのかな”などと表現していた。

以上看護婦、看護学生、一般学生の視覚情報の取り込みに多くの相違点がみられた。

239)　褥創予防の基礎研究（３）
－体型と体圧からみた除圧補助具の効果－

○大西奈美子（札幌医科大学医学部附属病院）
大久保千春（東北大学医療技術短期大学部）
松岡淳夫（元北海道医療大学）

【目的】第１報で述べた円座では、体圧が中心部で０となるが、周辺では体圧を分散支持し、波動性により極度に体圧が上昇する事があり、円座使用時は内圧に注意を払う必要がある事がわかった。今回は、仙骨部の体圧と体型を構成する要素の関連性を研究し、次に体型との関連を考慮しながら人工ムートン、折り重ねタオルという円座同様、日常的に用いられる除圧補助具を用い、体圧の変化を実験的に検討しその特性について考察した。
【研究方法】１)被験者の体型要素計測と計算処理
①体重、体脂肪率②ＢＭＩ③肥満度④皮脂厚(上腕背部＋肩甲骨下部)⑤肩峰間距離⑥殿囲⑦骨盤囲
２)体圧分散補助具使用による仙骨部での体圧測定
①折り重ねタオルによる体圧測定
同一条件のベッド使用により、限局高圧部位を含むよう綿タオルを折り重ね(33cm×33cm)、厚さ４枚、８枚、１２枚としタオル上の定めた５点にセンサーを設置し測定。
②人工ムートンによる体圧測定
同一ベッド上にタオルと同位置にポリエステルパイル製人工ムートン(33cm×33cm)を置き定めた５点にセンサーを設置し測定。
被験者には成人男女各１０名の協力を得、その体型構成はスライドに示す。
【結果】男女とも要素間ではＢＭＩ、皮脂厚、体脂肪率、殿囲が体圧と相関関係が見られた。その要素間の関連をみると、女子では体圧がＢＭＩよりも皮脂厚、殿囲、体脂肪率の順に体圧と高い負の相関が見られ、男子では、ＢＭＩに対して体圧は平均値以上のものを抽出した場合、強い負の相関が見られ、著名な有意差が見られた。
男子では女子に比べ、皮脂厚・体脂肪率ともＢＭＩとの相関は明らかといえず、殿囲と体脂肪率が平均値以上の体型に関与している傾向があった。
タオル使用により、男子により特徴的な傾向はつかめなかったが、女子では各体型基準の平均値以下の群では体圧に負の相関傾向が見られている。
ムートン使用では男女ともに各体型基準の平均値以下の群で著名に体圧は減少した。
【考察】女子では仙骨部に生じる体圧がＢＭＩよりも皮脂厚、殿囲、体脂肪率の順に高い負の相関が見られ、特に、殿囲・体脂肪率は負の相関があり、値が増すにつれ、体圧が減少していることから、その傾向があるといえる。このことから、仙骨部の皮下脂肪組織は、パッキング効果を有為に示す傾向があり、皮下脂肪の厚い人は薄い人に比べ、加わる体圧を減少させるが、豊富な血管分布が見られる脂肪組織であり、高度な体圧では循環障害を起こす可能性は高い。男性の場合、腰臀部の筋層の発達が、脂肪層以上にＢＭＩに関与し、同時に発達した筋層が脂肪層と同様、軟部組織として緩衝機能を果たしていることも考えられる。
以上のことから、皮下脂肪は骨の突出部へ集中する圧力を和らげており、タオルやムートンは薄い皮下脂肪層のクッション性を補強していると考えられる。
ムートン毛皮は以上の結果より、体脂肪・皮下脂肪が少ない人にとっては、その薄い皮下脂肪層のクッション性を補強し、補助具として有効であり、効果も大きいと考えられる。
【結論】１．女子は脂肪層が増すにつれ、支持保護作用が増し、減圧効果に影響するようである。
２．男子は腰臀部の筋層の発達が、脂肪層同様外圧に対し、緩衝機能を果たしていると考えられる。
３．タオル８枚、１２枚の厚さでは減圧効果を果たしている。
４．人工ムートンはこれまで比較してきた補助具の中では最も著明に体圧減少をもたらし、補助具として推奨できると考えられる。
５．補助具の効果は皮下脂肪の少ない人に著名に現れたが、それは見かけ上のもので、多い人にも補助具の使用は必要である。

# 240)　ベッド挙上におけるずり落ちの研究
## －殿部フォースプレートによる垂直力・水平力の測定をとおして－

○大久保祐子（自治医科大学看護短期大学）
小長谷百絵（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）
小川　鑷一（東京電機大学理工学部）

**【はじめに】**

患者の寝たきり防止、就床患者のＱＯＬの向上など、さまざまな目的で患者の頭部を挙上する。しかしその姿勢を続けていると、患者は始めに整えた姿勢から、ずり落ちてしまう。

患者側から考えると、ずり落ちていく間に頚が不自然に折れ曲がり、殿部から腰部に支持面が移り、腹部が圧迫され、ボディ・メカニクスの悪い状態になっていく。

看護者側から考えると、患者を元の枕の位置へずり上げ移動する動作は、困難な動作の一つであることを指摘する意見が多い。[1)]

しかしベッド挙上により患者にかかる力について、理論的に示された文献はあるが、リネンや寝衣の摩擦、筋反射などを含め、現実に頭部挙上時に垂直力・水平力がどの程度働くのかについて述べられたものはない。ずり落ち防止策を考える基礎段階として、ベッド挙上時に殿部にかかる力を実験を通して考察した。

**【研究方法】**

対象：健康な男女計５人。被験者の身長・体重の平均は、それぞれ 164.9cm、58.1kgだった。

測定方法：垂直力・水平力を同時に測定できる２軸フォースプレート(東京電機大学製)を使用した。(以下フォースプレート)

実験方法：被験者は殿部～大腿上縁の皮膚がフォースプレートに密着するように座る。

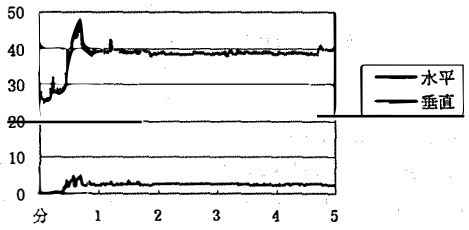
水平臥位からベッドを45度・60度・73度までギャッジアップし、垂直力・水平力を測定する。

**【結果】**

水平臥位では水平力はほぼ０、垂直力は男性では被験者の体重の40～49％（平均43.5％）、女性では40～60％（平均49.8％）であった。

頭部を挙上するに従って垂直力・水平力とも上昇していった。測定例により挙上途中に、急上昇と急下降をする数回の波（以下スパイクとよぶ）が表れた。また、頭部挙上完了直後に急下降した。その後静止状態でいるうちに、ごく緩やかな下降を伴い値の安定が表れた。スパイクの出現が代表的な測定結果一例を図に表す。

図．体重43.3kg・60度挙上の加重変化




また垂直力は、頭部挙上角度が大きいほど大きい値を示した。

水平力では、スパイクの最大値は45度＜60度≒73度、静止状態での安定値は45度＜73度≒60度であった。

**【考察】**

スパイクは、頭部を挙上する間に数回摩擦力から解放されていることを示していると考えられる。無意識のうちに滑り落ちることによって脊椎や内臓を過剰な圧迫から防いでいると推測される。また、73度のスパイクの最大値が体重の 100％以上の値となるものもあり、ベッドを挙上するときに体重による加重以外にも、頚部や脊椎の反射と筋活動、枕による圧迫が原因として考えられた。

**【おわりに】**

ベッド挙上時に対象者の加重以外にも、リネンや寝衣の摩擦とずれ、反射・筋活動、枕の影響などが、殿部にかかる垂直力・水平力に大きく影響している。今後はそれらの影響をさらに明らかにしながらずり落ち防止を考えるていきたい。

**参考文献**

1）小川鑷一：看護・介護力作業と医療・福祉について 看護動作と人間工学．人とシステム2(1)，44-48，1996

# 241) WWWによる情報発信をしている看護系大学の現状とニーズ

○ 前田樹海（長野県看護大学）
太田勝正（長野県看護大学）

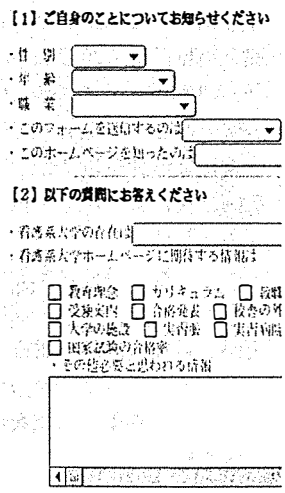
【概要および調査の目的】

ここ数年，インターネットのユーザは爆発的に増加しており，わが国においても約1,000万人(1997年10月現在)がインターネットを利用していると推定されている．また企業，教育機関，研究機関に独自のサーバが導入されるなど，情報インフラの整備によって，われわれが仕事や研究に必要な情報がインターネットを通じて容易に手に入れることが可能となりつつある．このような状況の中で，多くの看護系大学からも看護教育に関わる情報がホームページ(以下ＨＰ)を通じて情報発信されている．

筆者らはこれら看護系大学のＨＰの内容を調査し1997年4月1日に開設した「看護系大学ホームページに聞け http://www.valley.ne.jp/~jukai/」上で結果を公表してきた．このＨＰを利用して，本ＨＰにアクセスしてきたユーザが求める看護系大学情報の内容等の調査を行ったので報告する．

【方法】

ＨＰの存在をできるだけ多くのユーザに周知するために，このＨＰを国内の主要な検索サーバ(YAHOO等)や主要サイト(日本看護協会わくわくナースネット等)にリンク登録した．ＨＰはフレーム機能を使用し，1)ＨＰの概要，2)独自の評価を加えた看護系ＨＰ一覧，3)調査票などに容易にリンクできるように設計した．調査票は無記名式とし，性別，年齢，職業等回答者の属性，および看護系大学ＨＰに求める情報の内容等について尋ねた．属性データ等の定型回答にはマウスで選択できるポップアップメニューを採用した．看護系大学ＨＰに期待する情報に関しては，その多くに共通して掲載されている教育理念やカリキュラム等の項目を複数回答が可能なチェックボックス式の選択肢として提示した．選択肢以外にユーザが必要と考える情報についてはテキストボックス上に入力する形式とした．ほとんどマウスだけで入力が可能であるため回答時間は５分程度と想定された．調査結果はいったんサーバに送信されたのち筆者に転送されるため，ユーザの電子メールアドレスが明かされることはない．




【調査結果の概要】

本ＨＰへの延べ閲覧件数は1998年3月4日現在6,270件，返信された調査票は59通であった．白紙回答や重複回答を除いた有効回答数は57件であった．性別は女性42名，男性15名であった．最多年齢層は20歳代の23名，ついで30歳代の16名，20歳未満の12名であった．所属は看護系学生21名，看護職10名，看護系教育職9名の順に多く．全体で看護系回答者が70％以上を占めた．必要とする情報で上位を占めたのは研究分野33名，カリキュラム32名，教職員紹介31名，大学の施設27名，受験案内26名であった．本ＨＰへのアクセスの経緯は「看護」などのキーワードによる検索結果からのアクセスが23件，他サイトからのリンクが15件と，看護の情報を積極的に求めてアクセスしてきたと考えられる人が6割以上を占めた．

| 情報源 | 件数 | % |
|---|---|---|
| 検索結果 | 23 | 40.4 |
| 他サイトリンク | 15 | 26.3 |
| あてずっぽう | 10 | 17.5 |
| 口コミ | 6 | 10.5 |
| その他 | 2 | 3.5 |
| 無回答 | 1 | 1.8 |
| 合計 | 57 | 100.0 |

【考察】

今回のＨＰによる調査の回答率は約1％であり，一般のアンケート調査による回答率と比べると極端に少ない結果となった．これは，多くのユーザが情報収集を第一の目的としてインターネットを利用していること，およびユーザ側からデータの返信の際のセキュリティーの問題等から，現状ではやむ得ないことであると考えられる。しかし，インターネットそのものに関する調査を行う場合には，実際の利用者の生の声を聞くための不可欠な方法であり，ユーザの参加意識を高めるとともに，セキュリティー問題についての誤解を解きながらより多くのユーザが参加できるように改善していくことが重要である。

今回の調査の結果，現在の看護系大学のＨＰの内容が，ユーザのニーズに必ずしも一致していない可能性のあることが示された。それらにアクセスするユーザの属性としてインターネットを容易に利用できる学生，教育者等が多いことを考えれば，通り一遍の教育理念や科目名の提示にとどまらず，実際の教育および研究内容，教員の業績等まで拡大して情報提供していく必要があると考える。

# 242)　肥痩度と血性脂質異常の関連性
## ～肥満改善による高脂血症予防を目指して～

○日浦美保（広島鉄道病院）

【はじめに】わが国の労働人口における中高年労働者の割合は増加しており、成人病をもちながら働く勤労者が増える傾向にある。Ｊ社社員も同様に中高年労働者の占める割合が年々高くなっている。平成９年度の定期健康診査において、血性脂質の有所見率が最も高かった。高脂血症は、喫煙・高血圧などと並んで急性心筋梗塞の大きなリスクファクターの１つとしてよく知られている。高脂血症の発症には種々の要因があるが、予防可能な「肥満」に焦点をあて、肥満と血性脂質異常の関連性を検討したので報告する。

【研究方法】１）対象者　平成９年度定期健康診査を受けたＪ社男性社員で血性脂質異常を認め管理区分「要精検」となった266名（以下Ａ群とする）と対照群198名(以下Ｂ群とする)である。尚、対照群は全社員よりランダムに328名を抽出し、未採血者を除いた数である。２）分析方法　検診データより対象者のデータを抽出し16項目（身長・体重・血清総コレステロール・中性脂肪等）を分析した。体重の指標として Body Mass Index（以下ＢＭＩと略す）を用いた。各群の度数分析、クロス集計、各項目の関連性の分析(Ｘ自乗検定)、２群間の比較分析(Ｔ検定)を行った。

【結果】血性脂質の有所見率は25.5％であった。Ａ群ではＢＭＩと血清総コレステロール、中性脂肪とも関連性はなかった。ＢＭＩと血清総コレステロールではやせ傾向（ＢＭＩ 21以下）に占める割合が18.0％、標準（ＢＭＩ 22～23）が26.7％、肥満傾向（ＢＭＩ 24以上）は55.3％であった。ＢＭＩと中性脂肪でも度数分布は異なるが、やせ傾向・標準・肥満傾向に占める割合は同様の結果であった。Ｂ群では BMI と血清総コレステロールで関連性が認められた。（ｐ＜ 0.01）BMI と中性脂肪では関連性はなかった。Ｂ群もＢＭＩと血清総コレステロール、ＢＭＩと中性脂肪において、やせ傾向37.4％、標準27.8％、肥満傾向44.8％と割合は同様であった。また、Ｂ群よりＣ１、Ｃ２の要管理者群を抽出し同様の分析を行ったところ、いずれも関連性はなかった。Ｄ２、Ｄ３の正常者群ではＢＭＩと血清総コレステロールで関連性が認められた。（ｐ＜ 0.01）Ａ群より肥満者（ＢＭＩ 24以上）を抽出、肥満者でもＢＭＩと血性脂質異常との関連性はなかった。

【考察】肥満者において総コレステロールは高いとされているが、本研究では対照群で肥痩度と血清総コレステロールの関連性を認めたが、血性脂質異常者群の肥痩度と血清総コレステロール、中性脂肪との関連性はなかった。さらに、血性脂質異常者群の肥満者に注目し肥痩度と血性脂質異常の関連性を検討したが関連性はなかった。血性脂質異常者に肥痩度と血性脂質異常群の関連がなかったことから、対照群を要管理者群と正常群に分け肥痩度と血性脂質との関連性を見ると、要管理者群では関連性はなく、正常者群でＢＭＩと血清総コレステロールとの関連性を認めた。以上のことより、本研究の血性脂質異常者群では、高脂血症を引き起こす要因として遺伝等、他の要因が大きく関与していると考えられる。肥満者は高率に糖・脂質代謝異常や循環器異常を合併するが、肥満における合併症の発症は肥満の程度とは必ずしも一致しないと言われているが、50歳未満の急性心筋梗塞では、コレステロール値が大きく関与してくるとの報告もあり、心筋梗塞の予防、高脂血症の予防すなわち肥満の予防が重要となってくる。正常者群には更なる肥満予防が、血性脂質異常者群、要管理者群には悪化の防止、健康状態の回復のため肥満の改善が必要と考える。

【結論】１．血性脂質異常者群では、肥痩度と血脂質異常との関連はなかった。２．対照者の正常者群において肥痩度と血清総コレステロールに関連を認めた。

243)　看護学生の向社会的行動と他者の痛みの認知の特徴
— 向社会的行動尺度(大学生版)と痛みを伴う場面の視覚刺激を使用して —

○杉浦太一（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】看護には，他者の立場に立って考える思いやりの気持ちが大切と言われているが，相手の立場で理解することが難しいものに「他者の痛み」があげられる。看護婦は経験年数があがるにつれて，より客観的に痛みを把握するための情報収集をおこなうようになるという報告がある。経験の少ない看護学生では，思いやりがあるほど，視覚や泣き声などから感情移入や自己との置き換えが生じて痛みを強く認知してしまう可能性が考えられる。今回，痛みを伴う場面のスライド刺激を呈示することで，視覚的情報から看護学生が「他者の痛み」を感じとる傾向をみた。さらに，「思いやり」の程度を「思いやり行動（向社会的行動）」として測定し，感じとった痛みの程度や表現語との関連性をみた。

【方法】調査は，1996年10月に，任意協力でおこなった。対象は，名古屋大学医療技術短期大学部看護学科の学生221名で，1年生78名，2年生73名，3年生70名とした。向社会的行動の測定は，菊池が開発した20項目からなる「向社会的行動尺度（大学生版）」を使用し，5件法で回答させた。他者の痛みの認知には，1～10の数字で痛みを表すNRS（Numerical Rating Scale)と岡崎らの「33の痛み表現用語」を使用した。呈示刺激は，小児病棟における2種類の採血場面と，大腿骨延長の外装具部分のガーゼ交換場面のスライド写真とし，1場面ごとに3分間呈示してNRSの記入と表現用語を選択させ，回収した。

【結果】回収率は100%で，有効回答数は210であった。有意差検定にはノンパラメトリック法（Kruskal-Wallis検定，Mann-Whitney検定)を用いた。全体の向社会的行動尺度得点は，最大85，最小35，中央値58点で，学年別では学年と共に高くなり（$p<0.02$），3年生は1年生に比べて有意に高かった($p<0.02$)。

視覚刺激による他者の痛みの認知では，ガーゼ交換場面の痛み強度（中央値67）が採血場面（中央値50と43）より強く認知されていた($p<0.001$)。採血場面では，2年生の痛みの認知が1・3年生よりも強い傾向があった（$p<0.02$)。刺激場面ごとに学生が選択した痛み表現用語の特徴は，針を刺す直前の採血場面で「ちくりと痛む」「ぴりっと痛い」「突き刺すように痛い」といった針に関連する痛みの選択が多くなっていた。また，最も強い表現用語の「激痛」を選択した学生も2年生に1名いた。針を刺し，採血中の場面では，1・3年生が「ちくりと痛む」，1・2年生は「じわじわ痛い」「じんじん痛い」「もやもやした痛み」が多く，「激痛」を選択した学生はいなかった。ガーゼ交換場面では，「激痛」や，「じんじん痛い」「ずきずき痛む」「重苦しい痛み」の選択が多く，1年生には「がんがん痛い」「割れるように痛い」「涙がでるほど痛い」も多かった。

痛み強度と向社会的行動尺度得点との関連は，3刺激共に高得点群と低得点群に差があるとはいえなかったが，3年生は高得点群の方がガーゼ交換場面で痛みを強く認知していた($p<0.05$)。

【考察】向社会的行動尺度得点は，学年と共に高くなることがわかった。これは，学校における知識量の増加や病院実習経験，社会における社会化が影響していると考えられる。他者の痛みの認知では，今回，視覚刺激のみによる痛みの認知としたため，外装具にかなり影響を受け，採血場面よりガーゼ交換場面で痛みを強く認知したと思われる。採血は一瞬または短時間の痛みであることも影響していることが考えられる。痛み表現用語選択の特徴は，特に採血場面において，用語の内容よりも視覚から得られる情報に影響を受けたと思われる。また，高得点群の3年生が，ガーゼ交換時の痛みを強く認知したのは，肉体的だけでなく，子ども(患児）の心理的な痛みを感じとったのかも知れない。今回，向社会的行動と痛みの認知には明確な関連性が見いだせなかったが，これは思いやりを向社会的行動と同義で使用したためとも考えられる。

看護学生は病院実習で，他の大学生よりも相手を思いやる場面に遭遇しやすいため，思いやりの発達の可能性は高い。思いやりの気持ちを持ちながらも，感情に流されずに，他者の痛みを客観的に的確に認知し，対応できるような能力を伸ばすような教育が必要であろう。

## 244)　腸音リズムと排便習慣との関係

○阪本みどり（川崎医療短期大学）
深井喜代子（川崎医療福祉大学）

【研究目的】腸音は腹部消化管運動を反映すると考えられている（Cannon, 1905）。私たちはこれまで，健康女性を対象に腸音測定を行い，安静臥床時における腸音出現頻度と排便習慣との関係を調べてきた。その結果，腸音測定の当日，便秘傾向であった者は，そうでない者に比べて腸音出現頻度が有意に少ないことが分かった（阪本，深井他，1996）。腸音の解析方法には，単位時間当たりの腸音数（腸音出現頻度），腸音持続時間，腸音リズムなどがあり，いずれも消化管運動と関係があると思われる。そこで今回，腸音リズムに着目し，排便習慣との関係を解析した結果，興味深い知見を得たので報告する。

【研究方法】健康女性を被験者に腸音を測定した（n=91, 26.5±8.2歳）。黄体ホルモンの腸蠕動への影響をさけて，月経開始3日前から開始後2日目までの間に該当しない日に腸音測定を行った。また，食事による胃の蠕動音や，空腹時の飢餓収縮の影響をさけるために，被験者には記録開始 3時間前に軽い食事をとらせ，1時間前からは絶飲食にさせた。

排尿をすませた被験者を仰臥位にし，腹部を露出して左鼠径部のS状結腸付近の皮膚上に心音用マイクロフォン（フクダ電子）を接着し，腸音を導出した。腸音は，心音計（フクダ電子）で増幅してデータレコーダで記録するとともに，ブラウン管オッシロスコープとヘッドフォンで常時監視した。さらに，腸音はスパイクカウンタ（ダイヤメディカルシステム）を介して頻度曲線として，直接波形とともにペンレコーダで同時記録した。

腸音は，臥床直後から10分間隔で5分ずつ，臥床60分後まで計 5回記録した。1回の腸音記録毎に腹部自覚症状もたずねた。

腸音リズムはつぎの方法で分析した。すなわち，まず，同じ大きさで群パルス状の腸音波形が，ほぼ一定の間隔で連続して3個以上出現した場合，リズミックな腸音がある（腸音リズムがある）と判断した。つぎに，一連の群パルスの平均間隔（リズム周期）を算出し，腸音の全記録時間に占める群パルスの出現率も求めた。また，10秒以上に及ぶ長いバースト状の腸音の有無についても調べた。

被験者の排便習慣は日本語版便秘評価尺度（CAS）（深井他，1995a, b）を用いて評価した。

【結果及び考察】被験者の CAS得点は平均 3.0±2.4 点（n=91）であった。本研究ではこのうち，0～2点の比較的低得点者を正常群（CAS: 1.0±0.8, n=44），3～16点の高得点者を便秘群（4.9±1.6, n=47）の二群に，便宜的に分類した。腸音リズムの平均周期は 3秒未満，3秒以上～7秒未満，7秒以上15秒未満の 3種類が観察され，これらは主として小腸から発せられる雑音と考えられた（Cannon, 1905）。このうち，3秒以上～7秒未満の周期のリズムが最も多く，便秘群と正常群とも被験者の80％以上で観察された。群パルス出現率を二群で比較すると，便秘群が正常群より低い傾向が認められた（カイ二乗検定，$p<0.05$）。数十秒以上に及ぶ持続的な腸音は，正常群でしばしば観察された。これらの結果は，腸音リズムが多く出現すると持続的な腸音，すなわちダイナミックな腸蠕動が誘発されやすいことを示唆している。

以上のことから，腸音リズムと排便習慣には強い関連性があると考えられた。

## 245)　音の吹鳴パターンによる看護職者の警報認識

○田中美穂　（川崎医療短期大学）
斎藤やよい（千葉大学看護学部
看護実践研究指導センター）

【目的】

医療機器から発せられる音は，医療職者の異常を察知させるための警報的な音であり，医療現場では欠かせない音となっている。しかし一方では，患者やそこで働く医療職者に不快感を及ぼすことも事実である。そこで今回，より不快感の少ない警報音を検索するために，警報音と認識するのはどのような音か，そして看護職者の音の印象に特性があるかを明らかにする目的で本研究を行った。

【研究方法】

被験者は，実験協力の承諾が得られ聴覚障害のない，ＩＣＵ・ＮＩＣUで勤務している看護婦（士）42名（平均年齢29.1±5.1 歳）と，それ以外の病棟等に勤務する看護職者40名（一般病棟30名，29.5±5.4 歳，看護学校等教員10名，33.9±4.6 歳）の計82名であった。

実験報知音は，「吹鳴」「断続」「連続回数」「長期休止時間」「吹鳴と断続を繰り返す周期速度」の組み合わせを変化させ６パターン設定した。音質は楽器音（ピッコロ音）でミ音（周波数1200Hz相当，Ｅ音）を使用した。

印象の評価項目は，小笠原らの切迫性を表す８項目と快適性を表す２項目を用いた。

被験者は，座位でヘッドフォンを使用し，カセットテープレコーダーから約75dB(A) の音量で20秒間聞こえてくる６パターンの音の印象を，それぞれ Visual Analogue Scale (1.0～10.0) で評価した。実験報知音の提示順はランダムとし，被験者にはあらかじめ音に関する研究である旨を伝え，特定の報知音を想定することなく実験報知音の印象評価を行った。

【結果，考察】

６パターンの実験報知音の中で持続音と短音繰り返し音は，切迫感，不快感ともに高得点を示した。そして，持続音と短音，長音繰り返し音の３音と休止時間を含む３音の間には，有意な得点差があり(P<0.01)，休止時間がない音は切迫感や不快感を感じさせやすかった。

警報の種類別にみると，緊急警報と認識された音は持続音（81.7％）と短音繰り返し音（84.1％）であった。持続音は，迫力はあるが遅く感じ，そして不快でうるさく感じさせた。短音繰り返し音は，迫力感はないが速さを感じさせた。

被験者属性別にみると，ＩＣＵ・ＮＩＣU看護婦はそれ以外の看護職者より，休止時間を含む３音を緊急に感じておらず(P<0.05)，危険な印象においても，短期，中期休止音で有意に低い値を示した(P<0.05)。そして持続音，短音，長音繰り返し音の３音と休止時間を含む３音の切迫感の感じ方に，両者間により大きな差があった。これらのことより，ＩＣＵ・ＮＩＣU看護婦はそれ以外の看護職者より切迫感を感じる音の認識がはっきりしていることを表していると思われた。

医療機器の警報音の主観的印象においては，ＩＣＵ・ＮＩＣU看護婦はそれ以外の看護職者より，「いつまでも耳に残っている」と答えた人（70.0％）が有意に多く(P<0.05)，「うるさい」と答えているのは21.4％と少なかった（P<0.05）。これは，ＩＣＵ・ＮＩＣU看護婦は瞬間的なうるささには慣れているが，記憶の潜在部分で音の印象が残っているといえる。

以上のことより，緊急警報と認知する音の中にも，不快感を感じにくい音は存在することが明らかになった。

# 246)　病室環境におけるディストレス度測定尺度作成の試み

○上野栄一, 高島佐知子, 小川幸恵, 高間静子（富山医科薬科大学）

【目的】病室空間は入院患者の生活・心理に大きく影響し，さまざまなディストレス（負のストレス）をもたらしている。この特殊な空間での生活に適応するための看護を行うには，その患者のディストレスの質と程度を知る必要がある。本研究では入院患者の病室環境におけるディストレス度を測定するための尺度の開発を試みた。

【研究方法】第1段階として用語「ディストレス」の操作的定義を検討した。セリエの定義に基づき，ディストレスを負のストレスとし，入院中の病室環境に対して，苦痛・不安・不眠・恐怖・不便・不快・苦悩・羞恥・屈辱・心配・悲嘆・負担・不適応等，苦悩となっているような事項を先行文献より収集した。第2段階として，患者30人に病室での生活でディストレスとなっている事項を記入してもらい，先行文献より得たディストレス項目とを参考に調査紙の原案を作成した。この原案をもとに無作為抽出によって調査に同意が得られた大部屋入院の内科系患者97名を母集団とし，調査した。その内訳は40歳以下10名，41～55歳: 21名，55～64歳: 25名，65歳以上:41名で，男性:48名，女性:49名であった。入院回数は1回目23名，2回目32名，3回以上は42名であった。調査表は調査者が配布し，留置法をとり，1週間後に回収した。統計処理にはSPSS統計ソフトを用いた。

【結　果】質問紙の原案は28項目からなるリッカートタイプとした。内容は，(1) 部屋の温度が適度でなく不快ですか，(2) 部屋の湿度が適度でなく不快ですか，(3) 部屋のにおいが不快ですか，(4) 部屋が暗く不快ですか，(5) カーテンを閉めると暗く，圧迫感を感じますか，(6) 部屋が汚く不快ですか，(7) 部屋が狭く窮屈ですか，(8) 部屋のドアの開閉の音がうるさいですか，(9) 部屋のテレビの音がうるさいですか，(10) 部屋で面会人ときがねなく話をすることに慣れましたか，(11) 部屋にくつろげる場所がないことに慣れましたか，(12) 部屋に鍵がないことに不安を感じますか，(13) 部屋での貴重品の管理には不安を感じますか，(14) 少ない収納場所に荷物を整頓することに慣れましたか，(15) 部屋でのプライバシーを守るためにはカーテンだけということに慣れましたか，(16) 廊下から部屋の中が見え，廊下を通る人の動きや話し声が気になりますか，(17) 廊下がつるつると滑って危険ですか (18) 夜，暗い廊下を歩くことに慣れましたか，(19) トイレの帰りに同じ部屋が並んでおり，自分の部屋を間違えませんか，(20) 他人が使用していた部屋で生活することが気になりますか，(21) 高い階で生活することに慣れましたか，(22) 同室者の話し声が気になりますか，(23) 同室者の行動が気になりますか，(24) 自分のすることが他人に見られているような感じがしますか，(25) 看護婦の足音や話し声や器財の音が気になりますか，(26) 部屋に医療器具があり，圧迫感を感じますか，(27) 病棟、病院の構造に慣れましたか，(28) 非常時（火事、地震）のことが心配ですかの28項目とした。これを用いて97名に調査し解析したところ，次の結果を得た。(1)因子分析（主因子法，バリマツクス回転）の結果，固有値1.0以上を考慮しスクリプト法により3つの因子を抽出した。(2) 因子負荷量0.5以上を項目の決定の基準にした。その結果，第1因子で3項目（1，2，7），第2因子で5項目（12，18，21，26，28），第3因子で5項目（10，11，22，23，24）の計13項目あげることができた。累積寄与率は第1因子で29.0，第2因子で35.4，第3因子で40.8であった。因子の命名は，第1因子を物理的不快因子，第2因子を危険・不安因子，第3因子を人的不快因子とした。(3)質問紙の信頼性の検討には，内部整合性の指標であるCronbachのα係数を各因子別で算出した。第1因子でα＝0.837，第2因子でα＝0.727，第3因子でα＝0.701であり，全体でも0.862と高かった。因子間の相関マトリックスではどの因子間においても有意水準1%の正の相関を示した。【考察】ディストレス度測定尺度の信頼性を検討するために，内部整合性の指標であるCronbachのα係数を各因子ごとに算出した結果をみると，物理的不快因子で0.837，危険・不安因子で0.727，人的不快因子0.701，質問紙全体で0.862と高い値を示し，また，各因子間で有意水準1％の正の相関がみられた。これらのことから，本研究で作成した質問紙は，内部整合性の高い測定用具であることが支持されたといえる。【結論】因子分析の結果，13項目からなる3因子が抽出された。内部整合性の指標であるClonbachのα係数は因子別，項目全体でも内部整合性が高いことが支持された。

# 247)　病室環境における入院患者のディストレスと不安度との関係

○横田恵子（富山医科薬科大学病院）
大江美由紀（富山市民病院）
谷　優美子（氷見市民病院）
上野栄一,高間静子　（富山医科薬科大学）

【目 的】

患者にとって入院は多くのディストレス（否定的ストレス）が予測される。特に生活の場である病室環境はさまざまな質のディストレスを患者は経験する。本研究では病室環境におけるディトレス測定尺度を使って入院患者のディストレス度を測定し，患者の不安度との関係を調べた。

【研究方法】

調査対象：富山県内の公立の総合病院に入院し,無作為抽出によって調査に同意が得られ,有効回答のあった内科系疾患患者97名を母集団とした。その内訳は40歳以下10名 ,41～55歳21名,55～64歳25名，65歳以上41名で，男性48名，女性49名であった。入院回数は１回目23名，２回目32名，３回以上は42名であった。

調査内容：入院患者の病室環境に対するディストレスを従属変数とし，ディストレスに影響すると推測できる患者の特性不安，状態不安を独立変数とし，これらの関係を年齢別,性別,入院回数別に調べた。

測定用具と調査方法：病室環境に対するディストレスの測定には，本研究のために開発を試みた病室環境に対するディストレス測定質問紙を用いた。 Cronbachの信頼性係数$\alpha$＝0.862であった。状態不安・特性不安の測定には関学版STAIを使用した。 本研究におけるこの尺度のCronbachの$\alpha$係数は，特性不安は0.833で，状態不安は0.863であった。

調査方法と統計処理：調査者が調査表を無作為に抽出した患者100名に配布し,１週間の留置法をとり回収した。 偏相関係数,$\alpha$係数の算出には統計ソフトＳＰＳＳを用いた。

【結 果】

対象97名全体から３つのディストレス因子と特性不安･状態不安との関係をみると,ディストレスの物理的因子と特性不安との間にｒ=0.239の負の偏相関係数を，状態不安とはｒ=0.223の正の偏相関係数を示した。性別にこれらの関係をみると，男性群においてのみディストレスの人的因子と特性不安との間でｒ=0.284の有意な正の偏相関係数を示した。入院回数別に分けてディストレスと不安度との関係をみると，入院１回目の患者群においてのみ特性不安とディストレス度は有意水準1％の危険率でｒ＝0.521の高い正の相関を示した。しかし，入院３回目の患者群では状態不安とディストレスの物理的因子との間でｒ＝0.438の高い正の相関を示した。年齢別ではこれらの関係はみられなかった。

【考 察】

ディストレスの物理的因子と特性不安との負の相関に対して状態不安との正の相関は，特性不安ては物理的ディストレスは高まらないが，状態不安が高いと高くなることをさし，状態不安の高さはディストレス度に相乗作用することを表している。男性群のディストレスの人的因子と特性不安との正の相関は，男性のストレス解消法が酒等の方法であるために，入院によりこの方法が不可能となることからくるのかもしれない。入院１回目の患者群において特性不安とディストレスの合計との高い相関は，病室環境への不適応からくるものと考える。

【結 論】

患者の状態不安は物理的ディストレスに影響し，また，入院回数が多いほど影響し，特性不安は入院回数が少ない群においてディストレスに影響することが示唆された。

# 248)　病室環境における入院患者のディストレスと快眠度との関係

○花岡由紀　（福井医科大学病院）
谷　優美子　（氷見市民病院）
塚原節子,高間静子　（富山医科薬科大学）

【目 的】

入院による生活環境の変化は患者に多くのディストレスをもたらしている。特に生活の場である環境の変化は睡眠に影響し患者のディストレスを高めていることが予測される。本研究では入院患者の病室環境におけるディストレス度と患者の快眠度との関係を調べた。

【研究方法】

調査対象：富山県内の公立の総合病院に入院し,無作為抽出によって調査に同意が得られ,有効回答のあった内科系疾患患者97名を母集団とした。その内訳は40歳以下10名 ,41～55歳21名,55～64歳25名，65歳以上41名で，男性48名，女性49名であった。入院回数は１回目23名，２回目32名，３回以上は42名であった。

調査内容：入院患者の病室環境に対するディストレスを従属変数とし，ディストレスに影響すると推測できる患者の快眠度を独立変数とし，これらの関係を年齢別，性別，入院回数別に調べた。

測定用具と調査方法：病室環境に対するディストレスの測定には，本研究のために開発を試みた病室環境に対するディストレス測定質問紙を用いた。 Cronbachの信頼性係数$\alpha$＝0.862であった。快眠度の測定には墨岡孝の快眠度チェックを使用した。快眠が得られていれば得点が低くなるようにできている，本研究における当尺度のCronbachの$\alpha$係数は0.728であった。

調査方法と統計処理：調査者が調査表を無作為に抽出した患者100名に配布し，1週間の留置法をとり回収した。 偏相関係数,$\alpha$係数の算出には統計ソフトＳＰＳＳを用いた。

【結 果】

対象97名全体の３つのディストレス因子と快眠度との関係をみると，ディストレスの物理的因子，危険･不安因子,人的因子のいずれの因子も患者の快眠度と,それぞれｒ=0.378，r=0.295，r=0.238の高い正の偏相関係数を示した。性別にこれらの関係をみると,男性･女性の両群においてｒ=0.409，ｒ=0.377の高い正の相関を示した。また，年齢別にこれらの関係をみると，66歳以上の年齢群以外の全ての群において病室環境のディストレス得点と快眠度との間に有意水準５％～１％の偏相関係数を示した。さらに入院回数別にディストレスと快眠度との関係をみると，入院１回目と３回目の患者群において快眠度とディストレス度は有意水準１％の危険率でｒ=0.602,ｒ=0.435の高い正の相関を示した。

【考 察】

病室環境の全てのディストレス因子と快眠度との相関は，睡眠良好はディストレスを小さく，睡眠不良は大きくすることをあらわしている。これは不眠による神経疲労は環境に過敏に作用することを表している。これらの関係を性別にみても男女のいづれの群でも高い相関が見られたのは，性別に関係なく，快眠を得られていない人間はディストレス度が高くなることを表している。また，66歳以上の老年群以外の全ての若年群での相関は，加齢による代謝の違いよる神経疲労の環境への作用の違いからきているものと考える。入院回数別では１回目群のこれらの相関は環境の不適応から，３回目群の相関は病状の好転の思わしくない患者群が多いことからきているのかもしれない。

【結 論】

患者の快眠度は病室環境ディストレスに影響し，入院回数，年齢等の違いによる影響も示唆された。

# 249)　病床（個室、多床室）特性による患者間交流についての研究

○長南　祐子、小泉　仁子、三隅　順子、
松田　たみ子（東京医科歯科大学保健衛生学科）

【研究目的】

日常生活の中で私たちは、他人と過ごす時間と自分の時間とをそれぞれのバランスでもっている。しかし入院生活においては、一定の環境で生活することを余儀なくされている状況も多いと考えられるが、その中で患者同士さまざまな交流をもつこととなる。この人間同士の交流が療養に及ぼす影響は少なくなく、患者のよりよい療養生活を考えていく上で重要な要素となる。本研究では、病床特性による患者間交流の比較と意識調査を行い、患者が求めている療養環境を検討することを目的とした。

【研究方法】

本学付属病院に入院中の患者で、急性期になく面接で聞き取りができる程度コミニュケーション力をもつ個室患者１３名と多床室患者２６名を対象に、半構成的な質問紙を用いての面接調査と看護記録からの患者背景の情報収集を行った。面接内容は、病室希望の有無とその理由、他患者との交流の程度、交流状況や療養環境に対する満足度、スタッフとの交流程度と満足度、等についてである。分析は、病床特性による患者同士の交流状況の違いを中心に、その影響要因、面接内容の検討などから行った。

【結果・考察】

患者のもとめる療養環境はそれぞれ異なり、患者の個別性にあった、日常生活に近い病床環境で、対人関係も含め自分でコントロールできるのが理想である。今回の研究で以下のことがまとめられた。

１）病床選択は患者の背景と関連がある。
患者は自分の性格に合わせて病床を選択しており、個室は「神経質・几帳面」、多床室は「明るい・活発」と自己性格を表現する人が多くみられた。

２）集団生活経験の有無、家族数、性別なども病床を選択する上で関係しており、「集団生活経験が有る」、「家族数が多い」、「女性」、の人のほうが多床室を選択する傾向があった。

３）病床特性により交流の量、質に違いがある。多床室の患者は同室者を中心に個室の患者に比べ交流を多くもっている。他室者との交流を病室特性で比べたところ、個室の患者は病気に関する情報交換を、多床室の患者は世間話や病棟内の情報交換を多く行っているという違いがあった。

４）交流状況も含めて現在の療養環境に満足している人が多く、満足の要因として、自分の背景に応じた病床選択の実現、多床室は４床以下、デイルームの存在、ニーズに応じたスタッフの対応、等があげられた。

５）入院生活をおくる中で他患に対する気使いがあると答えたのは、多床室の半数程度の患者で、主に話す内容、音、光に対して配慮していた。

６）個室、多床室、それぞれにメリット、デメリットがあるが、その捉え方は個人によって異なり、個室、多床室どちらにも需要があった。

制限の多い入院生活であるが、患者の生活空間としてよりよい療養環境をつくっていくには、スタッフによる患者のおかれている状況のメリットを生かし、デメリットを補っていくアプローチが必要である。

# 250）　妊婦のマタニティスポーツ教室参加要因について
## ー教室参加者と不参加者の比較からー

○斎藤直子　（熊本大学医学部附属病院）
深川春美　（大分県立厚生学院）
水上明子　（熊本大学教育学部看護科）

【目的】

1978年，室岡一による妊婦水泳の紹介以降妊娠中のスポーツの有効性や安全性の研究が行われ，今日では多くの妊婦がマタニティスポーツ教室に参加している．そこで，どのような妊婦がマタニティスポーツ教室に参加しているか参加要因を明らかにするために教室参加者と不参加者のマタニティスポーツに関する実態を調査し比較検討した．

【方法】

期間：平成9年10月11日から10月24日

対象：熊本市F病院の定期健康診査受診妊婦162名ならびに同院マタニティスポーツ教室参加妊婦44名（いづれも22週以降）

方法：自記式質問紙調査（来院時配布，即日回収），質問内容は属性，健康状態，環境，過去の運動習慣，運動に関する興味･認識･行動，参加理由･不参加理由．

統計処理は統計ソフトHALBAUを用いた．

【結果】

参加者と不参加者の属性（年齢別，初経産別，職業の有無，家族形態，妊娠週数），妊娠経過中の異常の有無，現在の健康状態の認識についてはいづれも有意差はなかった．しかし，参加者は「現在健康でない」と思っている者は皆無であった．環境については，参加者は不参加者よりも同院までの通院所要時間が短い者，人に頼らず自分で通院できる者，周囲にマタニティスポーツ経験者がいる者が有意に多かった．過去の運動習慣は，学生時代，卒業後結婚まで，結婚後今回の妊娠までのいづれの時期においても両者間に有意差はみられなかった．運動に関する興味については，体を動かすことの好き嫌いは両者間に有意な差はなかったが，マタニティスポーツの興味については参加者は全員興味があり不参加者の約6割に比べ多かった．次に認識･行動については，妊娠後の日常生活上での留意事項，妊娠後の一日の運動量，運動量が十分かどうかの認識は両者間に有意な差はなかった．しかし，参加者は妊娠中の活動について積極的な認識を持つ者が多かった．マタニティスポーツの影響（8項目）については，参加不参加者ともに全般的に肯定的であった．しかし，参加者は「疲労軽減になる」が有意に多く「ストレス解消になる」が多い傾向，「流早産の可能性がある」が有意に少なかった．また，教室参加の経産婦はマタニティスポーツ経験者が多かった．主な参加理由は体重増加防止，ストレス解消，安産のため等で．不参加の主な理由は子どもがいる，仕事がある，時間がない，病気等であった．

【考察】

以上の結果から，マタニティスポーツ教室にはメディカルチエックをうけ健康状態に問題がない者が参加しており，同院までのアクセスが容易でマタニティスポーツ経験者から直接話を聞く機会があることが参加要因と考えられる．また，過去の運動習慣や運動の好き嫌い，妊娠中の留意点の受けとめ方や運動量は参加要因としては関連が少なく，マタニティスポーツそのものへの興味が参加と密接な関連があることが分る．さらに，本対象は同院の教室開設は周知しておりマタニティスポーツの有効性についての知識はあると思われるが，参加者は，妊娠中の活動に積極的認識や前述したように興味をもつ者，参加経験のある者が多いことから，元来積極的な者やマタニティスポーツの効果に対する期待が参加要因になっているのではないかと推察される．そして，参加することによりストレス解消や疲労軽減，流早産の恐れは少ない等を実感していると考えられる．参加不参加理由は以上のことを反映しているものと思われる．

【結論】

マタニティスポーツ教室の参加要因は，現在の健康状態，施設までのアクセスや周囲の経験者の有無等の環境，マタニティスポーツの経験の有無，興味・関心，効果への期待，積極性等と関連があることが示唆された．

# 251) 母性看護学教授方法の考察
## ー妊婦体験演習の導入ー

○小島照子、池田浩子、浦川加代子
（三重大学医学部看護学科）

【目　的】核家族・少子化社会の中で育った看護学生にとって、身近な存在としての妊婦に初めて接する場面が、母性看護学実習であるといえる。したがって、母性看護学実習を展開していく中で妊婦に対して具体的にどのように援助すればよいのか戸惑う場面もみられる。そこで、妊娠に伴う身体的変化を体験することによって、講義などを通して得た身体的変化などの知識を看護の中に反映させることができるとの仮説の基、母性看護学講義に妊婦体験の演習を導入した。本研究では、妊婦体験導入の効果に関する分析を行う。

【演習方法】妊婦体験は、M医療技術短期大学部母性保健『妊娠期』の講義（２年次）の中に導入した。体験時間は、一人15分～20分とし、13kg負荷の妊娠疑似体験シュミレーターを使用した。

体験プログラムは、①歩行する、②椅子に座る③床に落ちたものを拾う、④高い位置にある物を取る、④畳の上で座る（正座・長座位・あぐら）⑤臥位になる（仰臥位・側臥位・シムス位）、⑥起きあがる、⑦靴を履くといった、日常生活動作を中心にした。また、他学生の妊婦体験時には、非妊時の姿勢や行動との相違点の観察と、妊婦の安全・安楽を考えた援助方法の工夫を行った。

【結果・考察】妊婦体験演習を行った77名の学生は、体験終了時、『自分で経験して感じたこと』『他の学生の行動を観察して気づいたこと』を、①～⑦の体験項目別に記録し、『体験を通して気づいた妊婦に対する看護』についてまとめた。

学生が記載した『体験を通して気づいた妊婦にに対する看護』を分析すると、一人当たり２～４個のキーワードが含まれており、全体では 247個が確認できた。そして、全体のキーワードを分類すると、A身体的負担に関するもの、B腹部増大に伴う身体バランスに関するもの、C行動が遅くなることに関するもの、D足元などの環境に関するもの、E精神面に関するもの、F生理的変化に関するものの、６項目にまとめることができた。

キーワードの中で最も多かったのは、妊婦への直接的援助として「手を少し貸すことの大切さ」(36)であり、次に、急かさないように「妊婦のテンポにあわせた援助の重要性」(32)、「安楽な体位の指導と工夫の必要性」(26)などが挙げられた。

「手を少し貸すことの大切さ」が挙げられたのは、日頃何気なく行っている日常生活動作が、妊婦にとっては困難な動作になっていることが、体験プログラム③・④・⑥を通して確認でき、他者の支えなどあれば、負担が簡単に軽減できることを実感したことに起因すると考える。体験プログラムを実施していく中で、自分が想像していた以上に行動が遅く、かつ不安定になったことから、「妊婦のテンポにあわせた援助の重要性」が多く挙がったと考える。しかし、日常生活動作の困難さと行動の遅さから、運動不足に陥る危険を指摘し、適切な運動に関する指導の導入が提案されていた。更に、今回の体験は、15分～20分と短時間であったが、身体的負担の増大や自分の考えるように動けないなどの体験を通して、妊婦の精神的負担の大きさについても実感でき、「精神的負担を軽減させるためのサポートの必要性」についても、言及されていた。また、体験プログラム②・④・⑤・⑥からは、身体的負担の大きさと共に、体位などの工夫によって負担を軽減できることが確認できたことから、妊婦に対する「安楽な体位の指導工夫の必要性」が導き出されたと考える。

【結　論】母性看護学の講義の中に、妊婦体験の演習を導入したことによって、学生は妊婦に対する理解を深め、妊娠に伴う身体的・精神的変化に対応した援助について考えることができた。

## 252)　直腸瘤深さからみた骨盤底筋群の弛緩状態と加齢、分娩、排泄障害との関連性について

○坂口けさみ、山崎章恵、湯本敦子、武井とし子
（信州大学医療技術短期大学部）
上本野唱子、天野信一（三重県立看護大学）
冨田泰子（三重県立看護短期大学）
浅川圭子（ユマニテク看護専門学校）

骨盤底筋群は加齢や分娩により弛緩・下垂し、便秘や排便困難あるいは尿失禁などの排泄異常を引き起こすと考えられている。今回私どもは加齢、分娩回数および便秘、尿失禁などの排泄障害症状と、骨盤底筋群の弛緩状態を示す直腸瘤深さとの関連について検討した。

【対象及び方法】対象は過去10年間にN病院、T病院の外科外来を受診した女性患者448例（年齢17歳～89歳）である。直腸瘤（直腸腟中隔の緩み）の深さは右手示指による直腸指診にて行った。【結果】1、臨床的排泄機能：①排便状況では便秘を認めるものは全体の49.1％であり、17歳～54歳では50～60％に、55歳～74歳では約40％と低下するものの75歳以上の高齢者では56％に増加した。②排尿状況では尿失禁は全体の41.5％であり、44歳以下では15～30％であったものが、45歳～64歳では約50％に増加しその後は40％に認められた。③便秘・尿失禁を共に認めるものは全体の25.0％であり、年齢とともに増加し45歳～54歳では34％とピークに達し、以後は20～30％に認められた。④脱肛は全体の8.9％に認められたが、年齢による差異は認めなかった。2、客観的排泄機能（直腸瘤深さ）：①便秘との関係：便秘を認める220例の直腸瘤深さは38～42㎜であり、便秘を認めないもの228例の直腸瘤深さ31～36㎜に比較して有意に深かった。②尿失禁との関係：尿失禁を認めるもの186例の直腸瘤深さは39～41㎜であり、尿失禁を認めないもの262例の直腸瘤深さ32～37㎜に比較して深い傾向を認めた。③便秘・尿失禁との関係：便秘・尿失禁を共に認めるもの112例の直腸瘤深さは41～42㎜の間にあり、これらの症状を認めない154例の直腸瘤深さ29～36㎜に比較して有意に深かった。④脱肛との関係：脱肛を認める40例の直腸瘤深さは38～44㎜であり、脱肛を認めない408例の直腸瘤深さ34～38㎜に比較して深い傾向を認めた。⑤加齢および子宮摘出との関係：加齢および子宮摘出者と直腸瘤深さとの関連性は認められなかった。⑥分娩回数との関係：分娩回数（0～6回以上）と直腸瘤深さとの間にははほとんど関連性を認めなかったが、25～64歳の分娩回数3回のものは2回のものに比較して有意に深かった。

【考察】男性に比較し女性には便秘が多いと言われる。私どもの結果では全体の約半数に便秘を認めたが、年齢別にみると便秘の頻度は必ずしも加齢に伴い増加しているとは言えなかった。しかし尿失禁の発症は30歳以降から急増しており、その原因として妊娠・分娩による骨盤底筋群の弛緩が、排泄異常を誘発するものと考えられた。そこで今回、便秘・尿失禁などの臨床的排泄異常が骨盤底筋群の弛緩、ことに直腸腟中核の緩み、直腸瘤の存在によるものではないかと推論し、直腸瘤深さの測定を試みた。その結果、便秘や尿失禁を認めるものの直腸瘤深さはこれらの症状を有さないものに比較して深い傾向を示し、女性の排泄異常には骨盤底筋群の弛緩が関与していることが知られた。しかし直腸腟中隔の緩み、直腸瘤深さは加齢、子宮摘出術とは関連性を認めず、一部分娩回数に伴い深くなることから、骨盤底筋群の弛緩を示す直腸瘤は分娩に伴い一時的に深くなるものと考えられた。

# 253) 父性性に関する研究
## －既婚男性の性役割観の特徴と父子関係が父性性に及ぼす影響－

○臼井雅美（東邦大学佐倉看護専門学校）
渡部節子（横浜市立大学看護短期大学部）

【目的】近年、核家族化や共働き夫婦の増加など家族を取り巻く社会が変化し、家庭における父親の存在が注目されてきている。そこで今回、父親らしさ（以下、父性性）を検討するために、既婚男性を対象に性役割観の特徴と父子関係が父性性に及ぼす影響について調査を行い、若干の知見を得たのでここに報告する。

【研究方法】本研究は「父性性に関する研究」の調査票を用いて行った。調査方法は留置法により、S総合病院に勤務する看護職員の夫等255名を対象に、1998年1月6日から28日に実施した。調査票は山口の男性性・女性性の2側面測定尺度（男性性を「父性性（Mf）」「女性に対する男としての男性性（Mm）」に、女性性を「母性性（Fm）」「男に対する女としての女性性（Fw）」に分類し、さらに大人としての男女共通して求められる特性を「大人性（A）」とした尺度）を用い、説明変数として父性性に影響を及ぼす因子を考え、調査票を自己作成した。回収数は227名（89.0％）、有効回答数は220名（96.9％）であった。

【結果】

**1.**対象の性役割観の特徴：Mf項目の中では、「家族の生活を守る」「家族を養う」「家計を支える」の支持が70％以上と高く、「威厳」「権威」「厳しい」は支持が30％程度であった。各性尺度得点の関連では、A得点が最も高く、Fw＜Fm＜Mm＜Mfの順に得点が高かった。また、性役割得点における相関性では、MfとMm・Fm・A、MmとFm得点に$r = 0.4$以上で正の相関が有意に見られた。

**2.**父子関係が父性性に及ぼす影響：性役割観ではMf得点に着目し、父性性について述べる。

1)属性：年齢では高齢者ほどMf得点が高く、20歳代が最も低かったが有意な差はみられなかった。子どもの有無については、子どものいるものの方がMf得点が有意に高値を示した。

2)父と子どもとの関係性：子どもとの関係性をどうみているかに関しては、うまくいっているものがMf得点が高く、どちらともいえないと答えているものと有意差がみられた。

3)子どもと過ごす時間：休日に子どもと一緒に過ごす時間がほとんどないものがMf得点が最も低かった。過ごす時間が1日1時間以上とほとんどないものとの間に有意差がみられた。また、子どもと一緒に遊んだり勉強を教えたりする時間がほとんどないというものと過ごす時間のあるものとの間に有意差がみられた。

【考察】従来、父性性というと威厳や権威等が代表的なものとしていわれてきていたが、今回の調査結果では家族主体の考え方が定着してきているように考えられる。また、父性性は他の性役割観と比較すると男性性・母性性・大人性との相関が強く、種々の性役割観とが連動して父性性が成り立っていることが考えられる。

一方、父性性は、子どもの有無、子どもとの関係性、子どもと一緒に過ごす時間など、父子関係が影響を及ぼしており、父性性は父子の相互作用の中で育まれているものと考えられる。

【結論】

1.現代の父性が父性性として捉えているのは家族を養い、家庭の生活を守るというような家族主体の考え方が主流であり、性役割観では、大人性、父性性を備えていた。

2.父子の関係性が肯定的なものほど父性性が高く、子どもと一緒に過ごす時間が長いほど父性性が高いことが明らかになった。特に、子どもと一緒に遊んだり勉強を教えたりする時間が父性性に影響を及ぼしている。

# 254)　ストレスが妊娠経過に及ぼす影響

○田中美智子、辻野久美子、有松操、椎野志保、
木場冨喜（鹿児島純心女子大学看護学部）
須永　清(宮崎県立看護大学)
石川稔生（千葉大学看護学部）

第23回大会において、１日毎に明暗サイクルを逆転させ、これを2週間続けた時の母体及び胎児に及ぼす影響について発表し、明暗サイクルの逆転が母体内にストレスを生み、胎児の発育に影響を及ぼしている可能性を報告した。また、他の研究でも、明暗サイクルの逆転により、生理的サーカディアンリズムの変化や身体的機能にさまざまな影響を与えると報告されている。そこで、今回、昨年同様１日毎に明暗サイクルを逆転させ、分娩前までの妊娠経過に及ぼす影響について比較検討したので報告する。

（方法）

８週齢のICR系雌マウスを用いて、エサ、水ともに自由摂取させ、12時間（7:00～19:00）明、12時間（19:00～7:00）暗サイクルを通常サイクルとして飼育した。飼育期間中、膣スメア標本をギムザ染色したもので、発情前期を呈したものを夕方交配させ、翌朝、Vaginal plugを確認し、妊娠０日とした。妊娠成立後、分娩直前（１７日目）までの状態を3群に分けた。それぞれ、分娩直前まで通常の明暗サイクルで飼育する群(C)、１週間通常サイクルで飼育し、その後分娩直前までシフト状態で飼育する群(1C2S)、また、１週間シフト状態で飼育し、その後、分娩直前まで通常サイクルで飼育する群（1S2C)の3群である。これらを分娩直前まで、それぞれのプロトコールで飼育し、毎日のエサ摂取量及び体重を測定した。また、1週目、2週目及び３週目（分娩直前）に体重測定後、エーテル麻酔し、頚動静脈切断後、採血を行い、血漿グルコース、総タンパク質量およびアミラーゼを測定した。さらに、腹腔内脂肪量として、生殖器、腎周辺の脂肪を摘出し、湿重量を測定した。さらに、胎児の体重についても測定した。

（結果）

1. 体重は各群とも妊娠経過とともに増加を示し、分娩直前では、1S2C>C>1C2Sであった。
2. エサ摂取量は体重と同様に各群とも妊娠経過とともに増加を示した。特に、1S2C群が２週目以降他群に比してエサ摂取量の増加が認められた。
3. 児重量は妊娠経過とともに増加したが、シフト群がいずれもシフト中はC群に比べ、成長の抑制が認められた。しかし、分娩直前では、1S2C>C>1C2Sであった。
4. 腹腔内脂肪量は３群とも、ほぼ妊娠経過とともに減少した。１週目に対する分娩直前の変化率は、C、1C2S及び1S2Cで、それぞれ86、93及び82%であった。
5. C及び1C2S群の血漿中のグルコースは、妊娠１週目より２週目に減少が認められたが、1S2C群は２週目までは維持されており、分娩直前に若干の減少が認められた。Cの血漿中のタンパク質は妊娠経過とともに減少したが、途中でサイクルを変更させた1S2Cと1C2S群では２週目で減少し、以降２週目の値を維持していた。血漿中のアミラーゼは各群とも妊娠経過に従って増加し、特に1S2C群では、２週目以降は他群と比して増加の程度が大きかった。

（考察）

妊娠は典型的な肉体的ストレッサーで、大量のグルココルチコイドを分泌させ、母体のタンパク質や脂質を分解・動員させ、胎児に送り込んでいるとされている。今回の結果、特に２週目のシフトによる結果（児体重増加の抑制、母体腹腔内脂肪分解の抑制）はグルココルチコイドの分泌の抑制を示す心理的ストレッサーとなっている可能性を、また、妊娠後半の心理的ストレッサーは胎児により大きな影響を与えることを示唆している。

# 255) 育児負担感に関する研究

## －時期別変化と影響因子－

○池田浩子、小島照子（三重大学）

【目的】

近年の核家族化の進行、兄弟数の減少、地域社会での乳幼児との接触経験等の減少の環境の変化や女性の価値観の多様化といった、育児を取り巻く環境の変化に伴い、初めての出産・育児に関して不安やストレスのある母親の増加は多くの調査で明らかにされ、社会的問題となっている。特に生後４か月までの児をもつ初産婦は、利用する育児支援が少なく、慣れない育児による負担が強い。そこで育児負担感に焦点を当て、育児負担度の時期別変化、およびそれに影響する因子を明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】

＜調査対象＞

Ｔ市に在住の平成８年７－９月に出産した産後４か月の初産婦137人で、回収は66人(回収率48.2%)であった。回答のあった66人のうち、有効回答60人を分析対象とした。

＜調査方法＞

母子保健推進員41人に自記式質問紙の配布を依頼し、訪問時承諾の得られた対象に配布した。回収は母親からの直接郵送により行った。

＜概念枠組み＞

育児負担感の定義として、川畑(1992)が示した４内容を用いた。また、これら母親が育児と自分の欲求間で不調和を感じた内容に対する負担感を育児負担度と定義した。影響する因子は、先行研究を参考に、母親、児、夫に関する項目および夫以外のサポートとした。

【結果および考察】

＜対象の属性＞

母親の年齢は27.8±3.4歳、児の出生時体重は3072.6±395.6g、在胎週数は39.1±1.2週、低出生体重児の割合は6人（10%）、夫の年齢は30.6±4.7歳と、Ｔ市の平均的家庭であった。

＜育児負担度の時期的変化＞

育児負担度を構成する項目毎の変化では、体や気持ちを休めることができないことへの負担感は出産後３か月以降に、思うように家事を行ったり、時間を使ったりできないことへの負担感は出産後４か月に低下した。自分の体や気持ちを休めるといった直接的な負担感は出産後早期に軽減するが、自分の時間を使うや家事を行うといった生活に関する負担感の軽減はやや遅れた。また、育児負担度は出産後１・２か月に比し、出産後３か月以降に低下した。このことより、負担感の軽減する出産後３か月までは育児支援を行う必要性があることが示唆された。

＜育児負担度に影響する因子＞

・出産後１か月の育児負担度には、母児ともの健康状態、里帰りの有無が、出産後２か月では妊娠中の異常の有無、タイプＡ行動特性、出産後３か月では夫婦の年齢差、タイプＡ行動特性、出産後４か月では児の健康状態、夫の年齢および夫婦の年齢差が影響していたことより、育児負担度を高める要因を持つ対象が把握しやすくなった。また、出産後３か月までは児の気質の項目が影響していたことより、児の状態の変化やそれに対する具体的な対処行動を説明し、母親が育児の今後を見通せるよう働きかける必要がある。一方、３か月以降では核家族の育児負担度が低いため、拡大家族では家族の関係性に注目する必要がある。

・妊娠中の入院経験および夫のサポートは育児負担度を軽減していたため、夫のサポート強化への指導や、妊娠中からの母親との信頼関係を形成し、出産後の育児支援へ継続する必要性が示唆された。

今後は、本研究結果を基に育児支援のプログラムを実施し、母親の育児負担感を軽減していきたい。

# 256)　病気をもって生活している子どもと家族が受けている支援

○濱中喜代（東京慈恵会医科大学）

［目的］入院を経験し、その後退院して生活している慢性疾患の子どもとその家族が、受けている支援を明らかにする。
［研究方法］対象：次の条件を満たす慢性疾患の子どもの家族と７歳以上の子ども本人。条件：退院後２週間以上２年未満の子どもの家族。子どもの年齢は０～18歳とした。方法：自作の半構成の面接ガイドを用いた面接調査法。外来受診の際、面接調査の依頼を行い、承諾のケースに対し待合時間に待合室等で行う。面接の主な内容：児の属性（年齢、病名、入院期間、回数、受診の頻度、継続治療、生活上の制限）主保育者支援者、家族構成、両親の職業、受けている支援、利用した社会資源など
［結果］平成９年９月26日～10月31日の調査期間に21事例を得た。内１例は退院後日数が条件を上回ったが、例外として含めた。対象の概要：子どもの年齢は２歳児４、３歳児６と集中し、他は各年齢ほぼ１ずつ、病名は喘息５、ﾈﾌﾛｰｾﾞ症候群４、慢性腎炎、川崎病、白血病各３など、継続治療は薬物療法17、食事制限７、運動制限５、定期検査10、受診の頻度は月１回９、２回７等であった。入院期間は１週間～1.5年でばらつき、平均4.6か月、面接迄の期間は１～31か月で平均6.8か月であった。家族構成は核家族12、３世代家族９、子ども数は１人８、２人７等で、面接に協力した家族員は母20、父２、祖父母２、本人４であった。

１）事例から抽出された支援内容

抽出された支援内容は次の６項目に分類できた。①家族内支援②同病の母親の支援③財政的な支援④地域や友人の支援⑤医療的な支援⑥人的な支援。なかでも家族内支援が極めて多かった。主保育者は母親19内父母１、祖母２で、その支援者は複数回答で、父10、祖母７、祖父３、同胞２、知人１、なし３であった。夫との絆を強めている19中11、祖父母とは21中17であった。

家族と捉える範囲が広い事例はそうでない家族より、祖父母、母方の兄弟姉妹から広く支援を受けている傾向がみられた。又長期入院を要した疾患では、同病の母親が支援者になっていた。財政支援では「慢性特定疾患」の医療費公費負担を受けた者が大部分で、乳幼児医療費の助成２であった。他に地域や友人の相談的な支援を認めた。

主治医を唯一の支援者に挙げる者があり、又看護婦を支援者とする者は病気が喘息であり、公的支援特に人的支援が少なかった。

２）支援を受けていた事例の紹介

事例１：公的支援である家庭福祉員、通称「保育ママ」の制度を特例で受けた核家族。（３y10m　ALL 約1.5y入院　月４回通院中）

入院中の付添いや退院後の外来通院中に、児の同胞（乳児）を見る人を福祉事務所に相談の結果、保育ママが利用できた。

事例２：養護学校の教員の支援を受けた。（10y６m、養護小学３年 IDDM、ﾀﾞｳﾝ症 ECD　計４回約５m入院月１回通院ﾌｫﾛｰ中）

養護学校の担任はマンツーマンで対応しており、生活面を良く分かり、いろいろな事が相談できる大切な支援者になった。

事例３：地域に特定の保育支援者がいた。（３y６m JRA 計２回４m入院　月１回通院中）

日常生活で頼りになる知人が近所にいて、母が夜勤、保育園に預けられない時など泊まり込みで世話になり子育てと仕事を両立。

［考察］家族内支援を受けて対処している結果は先行研究と同様であった。家族内支援を強める支援や家族と捉える範囲を考慮に入れた支援の重要性が示唆された。又公的支援がいかに少ないか再確認された。支援を多くもつ家族は適応するとの報告がある。少子・高齢化社会では十分な家族内支援が得られない家族が増えると予想される。より良い支援システムの充実が求められる。

# 257) 神経症・心身症患児の Self-Esteem と HLC・特性不安・家族機能の関連

○塩飽　仁（山形大学医学部看護学科）
俊藤香奈子（東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻）
遠藤芳子，佐藤幸子（山形県立保健医療短期大学看護学科）
福井里佳（山形大学医学部看護学科）

**【目　的】**

これまで我々は，神経症・心身症患児の親子関係や抑うつ，母親の不安について，その特徴や看護介入後の変化を調査してきた。本研究は，神経症・心身症患児の Self-Esteem と Health Locus of Control（以下 HLC），特性不安および家族機能の関連を調査，分析して，これらの患児の特徴をより詳細に査定することを目的に行った。

**【研究方法】**

対象は東北地方の大学病院小児科外来を受診している，小学 4 年生から中学 1 年生(初診時)の神経症・心身症患児 9 名(不登校 4 名・チック 2 名・神経性食思不振症 1 名・抜毛症 1 名・心身症（微熱）1 名，男児 3 名・女児 6 名)とした。

Self-Esteem は Pope らの「子ども用 5 領域自尊心尺度テスト(Five-Scale Test of Self-Esteem for Children)」（以下，Self-Esteem），HLC は田辺の「小児用 Health Locus of Control 尺度」，特性不安は曽我の「日本版 STAIC(State-Trait Anxiety Inventry for Children)」の特性不安尺度，家族機能は Smilkstein の Family APGAR Questionnaire を長嶺が翻訳した「家族アプガー質問票」（以下家族アプガー）をそれぞれ用いて，外来での看護治療時に面接法で直接患児から聴取して測定した。

各測定尺度は規定の得点化を行い，それぞれの相関について検討した。相関は Spearman の順位相関係数を求めて検定した。統計処理には SPSS を使用した。

**【結　果】**

Self-Esteem のうち，自己についての全体的評価を示す「全般的尺度」は，自分の外見と運動機能に対する評価を示す「身体尺度」($r$=0.83, $p$<0.01)および，家族の一員としての自分についての評価を示す「家族尺度」($r$=0.78, $p$<0.05)とそれぞれ有意な正の相関が見られた。

また Self-Esteem「全般的尺度」は，患児の不安になりやすい性格傾向を示す「特性不安」と負の相関が認められた($r$=-0.70, $p$<0.05)。

HLC では，人の健康問題の解決が自らの努力のあるなしによることが大きいと考える「内的統制」と，自己外在的なものに左右されると考える「他者統制」に有意な正の相関が認められた($r$=0.87, $p$<0.01)。また，「他者統制」は Self-Esteem「全般的尺度」との間に，弱い正の相関が認められたが($r$=0.69, $p$<0.05)，「内的統制」は「全般的尺度」との間に相関は認められなかった。

家族機能に対する患児の評価を示す「家族アプガー」は，Self-Esteem「身体尺度」と正の相関が見られたが($r$=0.72, $p$<0.05)，他の調査項目とは関連が認められなかった。

**【考　察】**

神経症・心身症患児の Self-Esteem の核となるものは，自己の身体に関する評価と家族構成員としての自己評価であることが考えられた。これは自己イメージの器である身体の形態とその機能，および自分の居場所である家族という社会的な器に対する自己評価が全体的な自尊心の中心的な内容であると解釈でき，この特徴を患児の病態，看護治療評価の要点としてとらえるべきである。

性格傾向として不安になりやすい患児の Self-Esteem は低くなることが分かったが，因果関係は明確ではなく，母親の不安や親子関係との関連について検討する必要がある。

HLC と Self-Esteem の関連から，患児の Self-Esteem は，特に「他者統制」の影響を受けており，重要他者の支援に依存していることが考えられた。しかし患児は家族機能に対しては必ずしも高い評価を与えていなかった。このギャップが患児の特徴であり，看護者が患児の重要他者として機能することで患児の Self-Esteem を高めることができる可能性が示唆された。

**【結　論】**

1. 患児の Self-Esteem は自己身体評価と家族構成員としての自己評価が中心的な内容であった。
2. 特性不安が高い患児ほど Self-Esteem は低くなる傾向が認められた。
3. HLC と Self-Esteem の関連から，Self-Esteem は，重要他者の支援に依存していることが考えられた。

# 258) 乳幼児を持つ母親の育児ストレスとその関連要因
## －北海道における調査から－

○三国久美*、田中克枝*、広瀬たい子*、牧本清子**
（*北海道医療大学看護福祉学部　**金沢大学医学部）

【目的】

近年、多くの母親が、不安やストレスを感じながら育児を行っていることが指摘されている。

本研究では、乳幼児を持つ母親を対象として、育児ストレスを測定し、家族の特性や社会経済的要因との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

**対象者と調査方法**：北海道内のA市およびB市に住む乳幼児を持つ母親計 603 人に調査の趣旨を伝え、自記式の質問紙を配布し、郵送にて回収した。回収できた 360 人中、有効回答の得られた 355 人（有効回収率 58.9 %）を分析対象者とした。調査実施期間は、1997 年 7 月から 10 月までである。

**調査項目**：①母親と児の年齢②母親の育児サークル参加と職業の有無③児の妊娠経過・出生順位・治療歴④家族形態⑤両親の年収と学歴⑥日本語版 PSI を調査項目とした。日本語版 PSI は、千葉大学小児看護学教育研究分野が開発した育児ストレスを測定する尺度であり、Abidin( 1983)が開発した PSI (Parenting Stress Index )をもとに作成された。子どもの特徴に関するストレス（C1 ～ C7:計 38 項目）と親自身に関するストレス（P1 ～ P8:計 40 項目）により構成され、信頼性と妥当性が検証されている。

**分析方法**：日本語版 PSI と調査項目①～⑤との関連について、調査項目に応じ t 検定、一元配置分散分析を行った。分析には SPSS7.5J を用いた。

【結果と考察】

**家族の背景**：母親の年齢は、31.4 ± 4.3 歳、児の月齢は 1 歳 11 ± 9 か月であった。母親の 45.0 %が育児サークルに参加しており、84.3 %が無職であった。児の妊娠経過は 79.8 %が順調、95.4 %が満期産であり、45.9 %が第一子、91.5 %が健康であった。84.0 %が核家族であり、親の年収は 400 ～ 500 万円が最も多く、学歴は、母親では高校卒が 45.6 %、父親では大学卒が 37.1 %と多かった。

**PSIとの関連要因**：PSI 総得点、子どもの特徴に関するストレス、親自身に関するストレス、C1 から P8 までの下位尺度との関連がみられたのは、児の治療歴、母親の年齢、育児サークル参加、母親の職業、児の妊娠経過、出生順位、家族形態であった（表１）。また、父親の年収は P1 と P6、母親の学歴は P2 と P7 との関連がみられた。これらの結果から、治療歴のある児を持つ母親においてストレスが高く、通常の育児に加えて負担を強いられている状況が伺われた。さらに、児に関する特性のみならず、様々な家族の特性や社会経済的要因が母親の育児ストレスに関連していることが示唆された。

**表１　母親の育児ストレスの平均得点ならびに関連が見られた家族特性**

| PSI 尺度 | 平均得点(SD) | 家族特性に関する調査項目 注1)　高ストレス群>低ストレス群 |
|---|---|---|
| C1~C7・P1~P8の総和：総得点 | 190.8(32.4) | 児治療歴 有>無・母30歳未満>30歳以上 |
| C1~C7の和：子どもの特徴に関するストレス | 88.1(15.4) | 児治療歴 有>無・母30歳未満>30歳以上 |
| C1：親を喜ばせる反応が少ない | 12.8( 3.3) | 妊娠中治療歴 無>有・児 第一子>第二子以降 |
| C2：子どもの機嫌の悪さ | 18.0( 4.4) | 児治療歴 有>無 |
| C3：子どもが期待通りに行かない | 10.5( 3.1) | 児治療歴 有>無・母無職>有職 |
| C4：子どもの気が散りやすい/多動 | 15.5( 3.2) | 母30歳未満>30歳以上・育児サークル未参加>参加 |
| C5：親につきまとう/人に慣れにくい | 13.1( 3.5) | 児治療歴 有>無・母無職>有職 |
| C6：子どもに問題を感じる | 8.8( 2.7) | 児治療歴 有>無 |
| C7：刺激に過敏に反応する/ものに慣れにくい | 9.4( 2.3) | 児治療歴 有>無 |
| P1~P7の和：親自身に関するストレス | 102.8(19.9) | 児治療歴 有>無・母30歳未満>30歳以上・育児サークル 未参加>参加 |
| P1：親役割によって生じる規制 | 21.8( 5.3) | 児治療歴 有>無・母無職>有職・妊娠中治療歴 有>無 |
| P2：社会的孤立 | 15.4( 4.7) | 児治療歴 有>無・母30歳未満>30歳以上・育児サークル 未参加>参加 |
| P3：夫との関係 | 12.2( 4.7) | 児治療歴 有>無・母30歳未満>30歳以上 |
| P4：親としての有能さ | 21.0( 3.7) | 該当項目なし |
| P5：抑鬱・罪悪感 | 9.8( 2.9) | 核家族>３世代家族 |
| P6：退院後の気持ち | 8.7( 3.5) | 児 第一子>第二子以降・母30歳未満>30歳以上 |
| P7：子どもに愛着を感じにくい | 6.7( 2.1) | 該当項目なし |
| P8：健康状態 | 7.3( 2.6) | 児治療歴 有>無・早産>満期産・育児サークル 未参加>参加 |

注1)各調査項目を２群に分け、t 検定により有意差（P<0.05）が示されたものを記載した。

## 259)　学生の看護援助における母親・学生の満足度と意識

○杉本由美（青森県立中央病院）
鈴木光子（弘前大学教育学部）

【目的】

小児看護学実習において、学生は母親に遠慮し日常生活の援助をしないことが多く、一方、付き添い（主に母親）は患児の世話をすることへの役割意識が強いといわれている。母親・学生間の看護援助における意識の相違を示した文献はあるが、具体的に母親や学生が何を求めているのかを示した文献は見られなかった。そこで、母親が学生に何を求めているのか、学生は小児看護学実習において何を考えているのかを、看護援助面と満足度の面から検討した。

【対象および研究方法】

対象は、①弘前大学医学部附属病院、国立弘前病院の小児科病棟および小児科外来において、入院を通じて学生に付き添われたことのある母親79名、②小児看護学実習を行った際に、受け持ち患児に付き添いがいた看護学生101名とした。

方法は、島田らの開発した患者満足度スケールを一部改良したものを用いて、母親・学生を対象に29項目の看護行為についてのアンケート調査を実施した。母親は期待度と満足度を、学生は実施度と満足度を自己評価してもらった。その他、両者の意識、気がかりや不安についての質問項目も加えた。

【結果】

意識の比較では、両者において有意な差のみられた項目は、「母親がいるのだから、母親がするほうがいい」、「学生の申し出があればしてもらおうと思った」、「学生がすればお母さんが気づかない方法が分かるのではないかと思った」であった。これらのことより、母親のほうが好意的に学生を受け入れていることが明らかになった。

気がかりや不安の項目では、母親は学生への気づかいや技術に対して不安を抱いている傾向が明らかになった。一方、学生は母親への気づかいや自分の知識に対して不安が強いことが伺えた。

母親の期待度の平均は2.78±0.23、満足度の平均は2.96±0.26であり、全体的に期待度より満足度のほうが高かった。期待度・満足度の順位を比較した結果、上位の項目は信頼関係領域であり、下位の項目は教育関係領域・技術専門領域であった。また、母親と学生の満足度を比較した結果、23の項目で母親の満足度が学生よりも高いという結果になった。満足度の上位は信頼関係領域であり、下位は教育関係領域・技術専門領域であった。

患児の年齢・疾患別と母親の期待度・満足度についての有意差はみられなかった。

【考察】

母親は学生を好意的に見ている反面、「学生に気づかいをしなければならない」という心配項目が上位にあることから、学生に気をつかっていることが明らかになった。また、母親の不安項目において、「学生がどんなことができるのか分からない」という項目が１位に挙げられていることで、母親は学生の行いに対して戸惑っていることが明らかになった。一方、学生側からは母親への気づかいや知識への不安が強いことが伺え、母親・学生ともに看護援助をする際に戸惑っていることが明らかになった。よって、学生は援助を行う際に自らの行動を母親に伝えることで、双方の戸惑いを少しでも改善できるのではないかと考えた。

母親は学生に信頼関係において満足し、知識および技術面において満足度が低いという結果が明らかになった。今後、小児看護学実習において、学生は知識および技術面を強化することが望ましいと考えた。

# 260)　脳血管障害患者と家族の生活の場の選択要因
## ―在宅を選択した脳梗塞患者と家族―

○ 池之上典子（大分医科大学 医学部 看護学科）

【目的】脳血管障害のようなADL低下などの様々な後遺症を伴う患者と家族にとって，家族機能の変化を含めた生活環境の選択・調整は不可欠であり，医療者の介入は大きな影響を与えると予測される．今回，有効な医療者の介入を見出すための第一段階とし，発症時から自宅退院決定までの家族の思いの変化に焦点を当て，変化の過程と変化するに至った要因を明らかにすることを目的とし調査を行った．

【研究方法】調査対象は，T病院から退院後3週目～5週目の脳梗塞患者の主たる介護者4名である．（今回が発症後初の自宅退院）

調査期間は，1998年1月29日~2月19日である．

調査方法は，半構成的面接法（1回／人）で，面接時間は1事例1時間30分~2時間である．

調査内容は，患者のADLレベルの変化，入院中のケア・リハ（リハビリテーション）の実施状況，発症時から退院までの家族の思い，などである．

【結果】

1．属性について（患者・介護者の属性は表参照）

| 対象 | 性別 | 年齢 | 麻痺 | 介護者 | 年齢 | 既往 | 入院期間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 男 | 59 | 右片 | 妻 | 61 | 無 | 98 |
| B | 男 | 60 | 右片 | 妻 | 55 | 無 | 199 |
| C | 女 | 69 | 右片 | 夫 | 80 | 狭心症 | 123 |
| D | 女 | 72 | 右片 | 夫 | 76 | 脳梗塞 | 123 |

梗塞部位はいずれも左脳であり，発症直後より失語症が出現しADLは全介助であった．リハ等の実施後，退院が提示された時点でのADLは事例Bは全体的に部分介助を要したが，他の3事例は一部介助あるいは監視下で独自で行えるまでに機能の改善が見られていた．また，全事例で意志疎通ができる程度に失語症が改善していた．介護者の現在の健康状態は全員良好であった．家族構成は全事例，発症の前後とも二人暮らしで，子供は独立・近郊に居住していた．また，発症前より患者と介護者の関係は悪くなかった．いずれも初回入院中に退院を提示されたときには，リハの継続を希望し，リハ充実病院への転院・転出を一度行っていた．全事例で経済的問題は特になかった．

2．発症時から退院までの家族の思いの変化

全事例，発症時に「これからどうなるのか」と不安を表していた．リハを開始した時点から「これから少しずつ治っていく」と一旦肯定的に変化していたが，退院を提示された時点でリハの中断によるADLの停滞・低下を意識し再び否定的感情が生じる傾向にあった．退院に向けての問題点を明らかにし，解決に向けて医療者と取り組むことで自宅退院の精神的受け入れができていた．また全事例で「いずれは在宅で看る」と発症当初から考えられていた．

【考察】全事例で「いずれは在宅で看る」との基本的考えを発症当初から持っていたことが，外泊実施の受け入れや意図的な外泊の現状評価・積極的な問題点の明確化及び対応という一連の行動を起こす原動力となり得たと考えられる．また，経済的に大きな問題がないことや，患者のADLが自立に近い状態まで改善していることも，重要な要因と考えられる．

【結論】今回在宅を選択した要因とし①始めから自宅退院の意識がある② ADLが改善し介護負担が少ない③外泊を繰り返し退院前に不安点を解消する④外来や近医でのリハ継続手続きを行う⑤緊急時の人的サポートが確保できる，が考えられた．

この研究は，笹川医学医療研究財団の平成9年度看護職員等研究助成を受けて行った．

## 261)　ALS患者へのカウンセリング

### 心理テストによる評価の活用

浦川加代子，小島照子（三重大学医学部看護学科）

【目的】ALS 患者の心理面への援助として，初回面談時に患者のストレスコーピングとパーソナリティ特性を把握するための心理テストを行い，今後起こりうる患者の問題を予測することに活用する。

【方法】在宅療養中の患者４名に面接し，①ラザルス式ストレスコ-ピングインベントリー②自我態度スケールを実施した。

【結果】事例１と２は，①②の結果から特徴的な傾向がみられなかった。事例３は，①は問題解決型，社会支援模索型，自己コントロール型，肯定評価型の得点が高く，②では，全体的にバランス良く活動性の高さを示した。事例４は，①の結果から逃避型の対処方法がみられ，②の結果からは，批判性，養育性，直感性の高いパ-ソナリティ特性がみられた。

【考察】事例３は，ストレス対処方法として，問題を計画的に処理でき，必要時は周囲の支援を求め情報を得る等して，冷静に前向きな対処をしていく傾向がみられる。また，パーソナリティ特性の偏りが少なく，心身の安定性や調和が得られやすい。こうした傾向は，今後病状の進行に伴う障害に対して，問題解決を■りながら，受容していく際に良い影響を及ぼすと考えられる。事例３とは対照的に，事例４は，社会的役割が維持できていること，問題解決のための周囲からの具体的援助が得られること等から，現在は前向きな療養態度を示しているが，今後症状の進行に伴い，不安や絶望感といった心理的ストレスが大きくなり，逃避型のストレス対処方法を選択した場合は，抑鬱感が強まったり長期化する恐れがあり，障害の受容に時間がかかることも予測される。

また，物事の論理性より，情緒面を重視するパーソナリティ特性は，言語的コミュニケ-ションの困難な状況に進行した際には，感情表出ができず内面的緊張を強め，精神的に不安定な状況を招くことも予測できるので，周囲との関係調整も含めた援助を考えていく必要がある。

【結論】事例４において，患者が現在示している反応だけにとらわれず，心理テストを活用して，将来起こりうる問題を予測することは，今後の心理的援助を検討する上で，有効であった。

## 262)　ハンセン病療養所入所者の生活に関する調査

○片岡万里、今井雪香（神戸大学医学部保健学科）
和田恵美子（滋賀医科大学医学部看護学科）
千葉桂子（国立療養所松丘保養園）
玄田公子（神戸市看護大学）

【目的】わが国のハンセン病罹患率の漸減に伴い、平成８年度の患者数は約6,000名になり、うち5413名はハンセン病療養所で療養生活を送っている。療養生活を規制してきたらい予防法は平成８年に廃止されて、法的にも退所が可能になった。本研究は、ハンセン病療養所入所者の療養生活の実態を把握することを目的とした。

【研究方法】対象者は、某県の一国立ハンセン病療養所入所者全員である。平成９年８月４日から８月８日の在園者に、生活状況と健康状態に関する留置法の自記式アンケート調査を実施した。

【結果および考察】回答は222名から得られ、回収率は84.6%であった。療養形態では、男女ともに、介護を必要とする「不自由舎」が介護を必要としない「一般舎」より高率であり、また、高齢になるほど、その傾向が強くみられ、入所者の障害度が進行していることがわかった。入園期間は「30年以上」が男女ともに大半を占めていた。社会復帰の「あり」は、59歳以下の者に比べて、60歳以上ではかなり低率であった（表１）。社会的ネットワークに関する項目では、クラブ活動への参加「あり」は、男女で、また、64歳以下と65歳以上の年齢階級でも半数を占めた。親友「あり」は、男76%、女86%と高率で、年齢の差はみられなかった。親友との交流頻度は、らい予防法廃止後「増加」は、男女および両年齢階級で10%台あった。これは、園外にいる親友との交流が増加した可能性があり、注目された。親族とのネットワークでは、面会、連絡、および頻度の変化は、男女、年齢階級で大差はみられなかった（表２）。

【結論】入所者は、社会復帰をすることなく、療養所で生涯の大半を過ごした者が過半数であった。今後、高齢化とそれに伴う日常生活の介護を必要とする者の増加が考えられる。また、社会的ネットワークでは、親族よりも友人とのネットワーク形成の可能性が示唆された。

表１　性および年齢階級別にみた療養生活の状況

| | 男 | 女 | -49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-歳 | 全体 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | 96 | 126 | 4 | 7 | 73 | 91 | 47 | 222 |
| 療養形態 | | | | | | | | (%) |
| 一般舎 | 39.6 | 36.8 | 75.0 | 85.7 | 56.9 | 35.2 | 4.3 | 38.0 |
| 不自由舎 | 56.3 | 58.4 | 25.0 | 14.3 | 37.5 | 61.5 | 89.4 | 57.5 |
| 病室 | 4.2 | 4.8 | 0 | 0 | 5.6 | 3.3 | 6.4 | 4.5 |
| 入園期間 | | | | | | | | |
| -9 | 1.0 | 2.4 | 50.0 | 0 | 0 | 2.2 | 0 | 1.8 |
| 10-29 | 4.1 | 3.2 | 0 | 28.6 | 1.4 | 4.4 | 2.2 | 3.6 |
| 30-49 | 44.3 | 41.9 | 50.0 | 71.4 | 68.9 | 31.9 | 17.8 | 43.0 |
| 50-年 | 50.5 | 52.4 | 0 | 0 | 29.7 | 61.5 | 80.0 | 51.6 |
| 社会復帰 | | | | | | | | |
| あり | 27.1 | 15.9 | 50.0 | 57.1 | 11.0 | 23.1 | 23.4 | 20.7 |
| なし | 72.9 | 84.1 | 50.0 | 42.9 | 89.0 | 76.9 | 76.6 | 79.3 |

表２ 性および年齢階級別にみた社会的ネットワーク

| | 男 | 女 | -64 | 65-歳 | 全体 |
|---|---|---|---|---|---|
| N | 96 | 126 | 47 | 175 | 222 |
| クラブ活動参加 | | | | | (%) |
| あり | 49.0 | 55.2 | 59.6 | 50.6 | 52.5 |
| なし | 51.0 | 44.8 | 40.4 | 49.4 | 47.5 |
| 参加頻度の変化[1] | | | | | |
| 増加 | 6.4 | 4.3 | 0 | 6.8 | 5.1 |
| 変化なし | 63.8 | 60.9 | 71.4 | 59.1 | 62.1 |
| 減少 | 29.8 | 34.8 | 28.6 | 34.1 | 32.8 |
| 親友 | | | | | |
| あり | 75.3 | 85.7 | 85.4 | 80.0 | 81.2 |
| なし | 24.7 | 14.3 | 14.6 | 20.0 | 18.8 |
| 交流頻度の変化[1] | | | | | |
| 増加 | 12.1 | 12.5 | 14.3 | 11.8 | 12.4 |
| 変化なし | 73.0 | 69.6 | 71.4 | 70.8 | 71.0 |
| 減少 | 14.9 | 17.9 | 14.3 | 17.4 | 16.7 |
| 親族 | | | | | |
| 面会 月１回≦ | 12.2 | 17.9 | 15.4 | 15.4 | 15.4 |
| 月１回＞ | 87.8 | 82.1 | 84.6 | 84.6 | 84.6 |
| 親族との連絡[2] | | | | | |
| 月１回≦ | 36.1 | 46.7 | 39.5 | 42.8 | 42.0 |
| 月１回＞ | 63.9 | 53.3 | 60.5 | 57.2 | 58.0 |
| 連絡頻度の変化[1] | | | | | |
| 増加 | 7.3 | 8.0 | 4.2 | 8.7 | 7.7 |
| 変化なし | 82.3 | 80.0 | 83.3 | 80.3 | 81.0 |
| 減少 | 10.4 | 12.0 | 12.5 | 11.0 | 11.3 |

1）らい予防法廃止以前との比較
2）電話あるいは手紙での連絡

本研究の実施にあたり、ご協力を賜りました入園者の方々はじめ自治会ならびに療養所の各部署の方々に深甚なる謝意を表します。本研究は、平成8・9年度文部省科学研究費基盤研究(C)(2)の助成を受けた。

## 263)　HIV 感染者の治験エントリー同意過程に関する研究

○井上洋士(エイズ予防財団、国立国際医療センター)

【目的】HIV 感染症の治療における抗 HIV 薬剤数は急速に増加しており、それらの薬剤を厚生省が承認するための治験が広く行われるようになった。特に欧米で承認されている抗 HIV 薬については、特例として厚生省の承認以前に「拡大治験」と呼ばれる、市販後調査の位置づけとなる治験が認められている。このため日本国内の HIV 感染者が治験にエントリーするケースは現在でも非常に多く、今後も増加することが推測される。さらに新 GCP の施行により、より厳密に治験をおこなうべく配慮も今後必要になろう。そこで本研究は、HIV 感染者が治験にエントリーするまでの同意過程にかかわる要因と問題点を考察することを目的とした。

【方法】東京都内の K 病院に通院している HIV 感染者のうち、ネビラピン(第Ⅱ相)とネルフィナビル(拡大治験)の治験に参加した 10 名を対象とした。看護アセスメントの一環として、目的と方法について説明し、治験について知らされた経緯や医師との話し合いの内容、治験参加同意の判断理由、手続き上で感じた問題点などを中心に、個別に 1 人 1 回 10 分から 20 分程度、数回にわたり面接を行い聞き取った。

【結果】聞き取りの結果を、対象者自身の治験エントリー同意にかかわる要素、治験エントリー前後の不安感、治験手続きについて気づいたことの 3 つを軸に整理、分類した。

・治験エントリー同意をする際に対象者が判断材料としていた要素としては、治験薬を含めた治療についての情報、現治療薬の効果・副作用、自分のライフスタイル、HIV 感染症の進行状況の 4 つに分類することができた。非血友病の対象者においては医療費の本人負担を軽減するために治験に参加したとする答えが目立ち、また血友病の対象者では治験薬についての情報をほとんど入手しないまま医療者に対する信頼感のみでエントリー同意をしたとする発言もあった。

・治験エントリー前後に対象者が持った不安感としては、治験薬によく見られる有害事象が自分にも起こる可能性に対する不安感、自分が服用して効果が出るのだろうかという不安感、漠然と感じる不安感の 3 つに分類できた。特に有害事象についての不安感はほぼすべての回答者から聞かれた。

・治験エントリー同意をするまでに、内服回数や内服タイミング、内服上での注意など、治験薬の特に生活とかかわる面を医師から十分説明してもらえず、そのために自分の生活リズムへの影響を同意前に考慮することができなかったとする意見があった。また、医師が手続きを把握していなかったために長時間待たされた例や同意書にサインしたにもかかわらず薬剤部に薬がなかったために数週間待たされた例などもあった。

【考察】抗 HIV 薬の治験にエントリーするべきかどうかを HIV 感染者が判断するときには、治験薬に関する情報のみならず自分のライフスタイルや経済状況なども加味して総合的に考えている可能性が高い。しかし、一方で「医師におまかせ」というケースも見受けられており、医療者に対する信頼感が結果的に治験による薬剤投与という認識を患者が持たずに同意する状況づくりをしている可能性もある。

【結論】HIV 感染者の治験エントリーにあたっては、治験参加候補者のライフスタイルをも含めたバックグラウンドを総合的に評価して本人自身による意志決定をサポートできるような介入が必要であろう。また治験コーディネーターとしての看護職の介入の可能性をも含めて、HIV 感染者サイドに立った治験実施体制面での徹底の具体策を検討していく必要性があるものと示唆された。

## 264)　抗HIV薬の服薬状況と服薬阻害因子

○野々山未希子（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
井上洋士（エイズ予防財団、国立国際医療センター）

現在、我が国では承認薬・治験薬を合わせ、１０種類の抗ＨＩＶ薬が使用可能である。抗ＨＩＶ薬の種類が増えたことで、一度に数種類の薬剤の使用が可能となり、今やＨＩＶ感染症はコントロール可能な慢性疾患として定義されるようになっている。しかし、抗ＨＩＶ薬の投与方法として２～４剤の多剤併用療法が主流となり、ＡＩＤＳ発症を遅らせることが可能となった一方で、服薬方法が複雑化し、患者の負担は増加している。ＨＩＶ感染症の治療は長期にわたる服薬が必要であり、また抗ＨＩＶ療法の効果は患者の服薬状況に大きく影響されることが報告されている。したがって、服薬状況と、服薬を阻害する因子について正確に把握することが、より効果的な患者指導に結びつき、さらには治療効果にも影響を及ぼすものと考えられる。

【目的】本研究は、患者の服薬状況の把握と、適切な服薬を行うための指導ポイントの探究を目的としている。

【研究対象と方法】当センター受診中の患者のうちＨＩＶ陽性患者を対象とし、外来初診時及び定期受診時に、服薬に関する聞き取りを実施した。

【用語の定義】本研究では、平均的に９１％以上の内服ができている患者を服薬コンプライアンス良好と定義している。

【結果】ＨＩＶ感染症の受診・治療歴のある当センター初診患者および、当センターの定期受診患者の中で、それぞれ７割以上の患者が抗ＨＩＶ療法を開始していた。その中で２～４剤の多剤併用療法を受けている患者は、どちらも８割以上を占めている。

本研究では、抗ＨＩＶ療法を受けている患者の服薬状況について、初診時と定期受診時に分け、さらに内服薬剤の種類数別に分けて調査している。各グループ毎の服薬状況を比較すると、単剤治療および２剤併用療法を受けている患者の中で服薬コンプライアンス良好とされる患者は、初診時、定期受診時ともに５割程度にとどまっている。一方で、３剤から４剤の併用療法を受けている患者をみてみると、服薬コンプライアンス良好な患者は、初診時、定期受診時ともに７割程度であった。

本研究では、服薬コンプライアンスを阻害する因子について７つのカテゴリーに分類している。これら阻害因子の中でも特に強く影響を及ぼしているのは、薬剤の副作用出現や服薬方法の複雑さ、そして薬剤そのものの特性に起因する要因などであった。

【結論】ＨＩＶ感染症を完治する方法がない現在、抗ＨＩＶ薬の内服による血中ウイルス量のコントロールと、日和見感染症の予防が治療の主体となっている。患者の服薬コンプライアンスの善し悪しは、治療効果に直接影響を及ぼすものである。本研究からは、服薬コンプライアンスを阻害する因子として、薬剤そのものの特性のみならず、患者を取り巻く社会的環境などの多様な因子が抽出された。また、阻害因子を減少し、服薬コンプライアンスを高めるための医療者の介入についても提言することができた。今後も本研究をさらに発展させ、より効果的な服薬指導のあり方を探究していく必要があると考えられる。

# 265)　肥満の減量効果に対するパーソナリティと患者年齢の影響

○稲垣祐子（名古屋大学医学部附属病院）

【目的】我々は、肥満患者の減量治療に行動修正療法を導入し、その効果を報告してきた。その過程の中で、減量治療の受け入れが患者の年齢、性格によって異なり画一的な行動修正療法の導入が困難であることが問題となった。また、高齢者においては内臓肥満が糖尿病や高脂血症などの原因となりうるので、減量治療が疾患の予防につながると考えられている。本研究の目的は単純性肥満症患者の年齢およびパーソナリティ特性が行動修正療法による減量治療にどのような影響を及ぼすかを検討することである。

【研究方法】1993年9月から1996年6月までに当病棟において減量治療として食事療法、運動療法および行動修正療法を実施した単純性肥満症患者23名（男性8名、女性15名）を対象とした。肥満の指標はBMI、インピーダンス法による体脂肪量、ウエスト・ヒップ比（W／H比）を用いた。肥満指標の解析には1週間あたりの変化率で比較検討した。患者のパーソナリティ特性は■ールシャッハテストを行い判定した。周囲との適応のレベルおよび心地よさを求める傾向から、パーソナリティの健康度が高い群（適応群：11名）と健康度が低い群（不適応群：12名）の2群に分けた。知能指数はWAIS-Rを用いた。統計学的解析はt検定、カイ2乗検定を用いた。

【結果】対象とした患者の平均年齢は37歳（18～64歳）、治療前の平均BMIは34.4であった。各肥満指標の改善と年齢との関係を検討すると、体重とBMIの減少率は年齢とは相関を認めなかった。一方、体脂肪量の減少率は年齢と負の相関を示し、W／H比の減少率は年齢と正の相関を認めた。適応群と不適応群との間に知能指数、BMIおよび耐糖能異常、高血圧などの合併症の頻度には有意の差はなかった。適応群と不適応群の平均年齢は適応群43.9±14.2歳、不適応群31.3±13歳と適応群に高い傾向がみられた。40歳以上（n=9）では適応群7名（78%）、40歳未満（n=14）では適応群4名（29%）と40歳以上で適応群の占める割合が高かった。肥満治療を希望して自発意志で来院した患者は適応群10名（91%）、不適応群3名（25%）と適応群に多かった。身体・精神的トラブルは適応群では隠れ食いの2名のみであったが、不適応群では7名（58%）に下痢や腹痛、不眠、嘔気、胃痛などの身体的症状あるいは抑鬱状態や拒否、悲愴感、隠れ食いなどの精神行動的トラブルが認められ、減量治療に困難を生じた。

【考察】肥満、特に内臓肥満は糖尿病や高血圧などの生活習慣病の危険因子であることが知られている。行動修正療法は食生活を中心とした生活習慣の改善をうながすことにより従来の食事療法や運動療法による減量治療をより効果的にするものである。今回の検討ではまず減量治療においては加齢に伴い体脂肪量の減少率は少なくなるが、W／H比で示される体内脂肪分布の改善、すなわち内臓肥満の改善は顕著になることが明らかになった。このことは糖尿病や高血圧、冠動脈疾患が問題となる40歳以上の患者に減量治療をおこなうことは内臓肥満が改善し、これら疾病の予防につながる可能性を示唆している。一方心理テストを応用した患者のパーソナリティーの検討からは適応群と不適応群との間には体重減少量からみて減量治療の効果には差はなかったが、不適応群では周囲との適応力が低い特性により、治療によるストレスから不安や混乱を引き起こしやすく、身体的、精神的症状を呈する症例が多く見られた。40歳以上では若年者に比べて不適応群は少ないので行動修正療法の実施は比較的スムースであると考えられる。

【結論】高齢者で肥満治療を行うことは生活習慣病の予防の上で重要である。また、単純性肥満症患者のパーソナリティ特性はその治療経過に強く影響を与えているので、看護においては、肥満の発症あるいは増悪をもたらす患者のパーソナリティと環境因子を考慮した指導と援助を行うことが、長期的に有効な減量療法を行うために必要であることが示唆された。

## 266)　慢性腎不全患者の自己管理に対する意識と自己概念

○櫻井智穂子、宮崎徳子、牧野典子、酒井昌子
（静岡県立大学短期大学部）
山田紀代美（静岡県立大学看護学部）

【目的】慢性腎不全患者は、長期間に渡って自己管理をしながら生活している。日常生活上の制限は、次第に心理・社会的側面に影響し、その結果、自己管理そのものにもまた影響を及ぼす。自己管理がうまく行われず腎機能の低下が続くと、最終的な治療手段として透析療法が用いられる。

そこで、そのような経過を辿るまでの心理・社会的影響因子を明確にすることにより、透析導入後の自己管理が良好に行われるのではないかと考えた。ここでは、透析導入の準備期間にある慢性腎不全患者のもつ自己概念と生活管理に対する自己評価について調査し、透析導入期の援助について考える。

【研究方法】研究対象：H医科大学附属病院に透析導入目的で入院する患者で、男性12名、女性13名の計25名。年齢は、21～82歳で平均55．2歳である。

自己管理に関する質問紙・自己評価尺度・自己同一性の3種類の調査票を用い、面接調査を行った。

自己評価尺度は、その内容を「自己のあり方」と「対人関係」に分け、それぞれの合計点を算出した。

自己管理状況については、薬物・食事・水分・生活・運動量など10項目に渡って質問し、それぞれ患者自身が日常生活で守れていたかどうかを判断した。そして、これらの相関の有無をカイ2乗検定を用いて検討した。

【結果】1．生活管理に対する自己評価について調査で得られた回答では、性差・年齢との相関が見られた。男性で、水分管理と生活リズムが守れたという回答が有意であった。年齢別では、薬物管理については40歳以上の年齢層で「守れた」と回答した者が100％であったが、水分管理と飲酒制限については40～59歳の年齢層で「守れなかった」という回答が50％以上を占めた。また、食事の自己管理が行えたか否かは、その他の自己管理項目の結果と強い相関が見られた。

2．自己評価について：「自己のあり方」と「対人関係」の得点の平均は、どちらも一般に平均とされている数値よりも高かった。また、このふたつの得点の間には有意に相関が見られた。

自己評価及び自我同一性の結果には、性差による影響は見られなかった。年齢と「自己のあり方」との関連が見られ、特に40～59歳の年齢層において高得点の傾向であった。また、就業状況と「対人関係」の得点との相関が見られた。

【考察】全体的に自己評価が高かった。これは、この調査の対象者が透析導入直前でありある程度の心構えがあったであろうということや、まだ強い身体的苦痛が生じていないことなどから、心理状態が比較的安定していたためではないかと思われる。

自己評価の低かった患者には、無職・若年齢・配偶者なしという特徴が見られており、この時期の自己概念に影響を及ぼすのは、家族や仕事など心理・社会的サポートの有無だと思われる。また、入院・治療についての説明を充分受けられ理解できたという回答が80％を占めていることから、医療スタッフの働きかけも関与していると言える。安定した時期に心理・社会的サポートを強化し自己概念をそのままの状態に保つことが自己管理を良好に継続させるのではないかと考える。

【参考文献】自分さがしの心理学
-自己理解ワークブック-
川瀬正裕・松本真理子編

## 267) 虚血性心疾患患者の行動修正とクオリティ・オブ・ライフの関係

○河村一海、稲垣美智子（金沢大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】

虚血性心疾患患者の行動パターンおよび行動パターンの変化が、患者のクオリティ・オブ・ライフ（以下QOLとする）とどのように関係しているかについて検討する。

【研究方法】

1.対象

金沢大学医学部附属病院第2内科循環器外来に定期的に通院している虚血性心疾患患者62名。

2.測定用具

発症前と現在の対象のタイプAを知るために「A型傾向判別表」を使用した。判定は17点以上をタイプA、16点以下をタイプBとする。また患者のQOLを測定するために「病気をもちながらの生活管理」の質問紙（以下「病」の質問紙とする）の再検討された項目のもの（項目数は98である）を使用し、総得点が高いほどQOLが高いと評価する。

3.調査方法

1995年12月から1996年2月の期間に、対象が外来受診時に測定用具を配付郵送法で依頼、また外来カルテより対象の特性について把握した。

4.分析方法

発症前後での行動パターンの変化によって対象を群分けし、「病」の質問紙の得点との関係ついて分散分析を用いて分析した。

【結果および考察】

1.対象の背景

62部配付したものが全て回収され（回収率100%）、うち男性は53名、女性9名であり平均年齢は64.3±9.1歳であった。疾患は陳旧性心筋梗塞が34名、狭心症が28名で、平均罹患年数は6.2±4.8年であった。疾患のコントロール状況については、外来主治医に3群（良好群、普通群、不良群）に評価してもらったところ、良好群が53名、普通群が7名、不良群が2名とコントロール状況のよい者がほとんどであった。

2.行動パターンの変化とQOLの関係

発症前と比較して現在ではタイプA群の患者数が33名から18名と減少していた。

発症前も現在もタイプAの者をA-A群（n=18）、発症前にタイプAであったが現在はタイプBとなった者をA-B群（n=15）、発症前も現在もタイプBの者をB-B群（n=29）としたところ（発症前にタイプBであり現在はタイプAとなった者はいなかった）、「病」の質問紙の総得点の平均値は対象全体が340.2±35.9、A-A群が342.9±37.1、A-B群が342.5±30.0、B-B群が337.3±38.7であり、3群間に得点の有意差は認めなかった。

3．平均得点に有意差のあった項目

行動パターンの変化別の「病」の質問紙の平均得点に有意差のあった項目は11項目あり、うち10項目はA-A群とB-B群に、1項目はA-A群とA-B群、A-A群とB-B群の両方に有意差を認めた。A-A群とA-B群に有意差を認めた1項目の内容は「社会的な地位や置かれている立場を考えると、多少無理をしても、仕事（あるいは家事等）はおろそかにできない」であった。また有意差を認めることはなかったものの、行動修正されたA-B群が行動修正されていないA-A群よりも「病」の質問紙において高得点を示す項目が多かった。この結果より、A-B群の方がつきあいを大切にして時間的にゆとりをもっており、QOLも高くなっている。一方A-A群は社会的にハンデイをもっているとは思わず、病人だと特別扱いされたくないがために、社会的な地位や役割を考えて、身体はきついが発病前と同じように仕事をしている。しかしQOLは低くなっているということが考えられた。

以上より虚血性心疾患患者の行動パターンを修正することでの生活全体としてのQOLの違いはなかったが、生活の一部では行動修正した者が有意にQOLが高かった。したがってタイプAを修正することでQOLを低下させることはなく、むしろタイプAのままでいることの方がQOL上望ましいことではないといえた。

# 268)　虚血性心疾患を持つ人のクオリティ・オブ・ライフと生活管理
## —生活管理に影響する要因の分析—

○橘本和可子（東京女子医科大学看護学部）
小篭原定雅、石川晶子、張明美
（東京女子医科大学附属成人医学センター）

【目的】 本研究は、壮年期から老年期にある男女を対象とし、虚血性心疾患を持つ人のクオリティ・オブ・ライフ（ＱＯＬ）と生活管理との関係および生活管理に影響する要因を明らかにし、今後の看護に役立てることを目的とする。

【研究方法】対象は、都内のＴ施設に外来通院している慢性の虚血性心疾患を持つ100名である。調査期間は1997年7月1日～9月30日であり、方法は無記名方式による質問紙調査法である。ＱＯＬの測定用具は、「人生満足度尺度」、「自尊感情(SE)尺度」、「STAIの不安尺度」、「東邦大式うつ病自己評価質問紙表」であり、生活管理の測定用具は、黒田が開発した「病気を持ちながらの生活管理」である。他の質問項目は、年齢、性、疾患、既往年数、治療法、症状、合併症、家族、職業である。有効回答率は、94.3％であった。

【結果】対象者の背景を以下に述べる。男性84名、女性16名で、平均年齢は64.4 ± 9.6歳であった。狭心症が60名、心筋梗塞が40名であり、既往年数は8ヶ月～35年で幅広かった。内科的治療が59名、手術他が41名であり、症状のある人が51名、合併症のある人が59名であった。家族は三人暮らし、二人暮らしの順に多く、職業は有職者が63名であった。

次に、生活管理とＱＯＬの実態を述べる。「病気を持ちながらの生活管理」の平均値は3.63 ± 0.31であり比較的高い。「人生満足度」の平均値は12.5 ± 4.05であり高いとはいえない。「自尊感情」の平均値は31.03 ± 4.69であり比較的高い。「状態不安」の平均値は38.12 ± 9.01、「特性不安」の平均値は38.58 ± 8.24であり不安は強くない。「うつ的傾向」の平均値は7.18 ± 3.89で低い。

次に、生活管理とＱＯＬとの関係をみるために、「病気を持ちながらの生活管理」と「人生満足度」、「自尊感情」、「状態不安」、「特性不安」、「うつ的傾向」との相関を以下に述べる。「人生満足度」では中等度の相関（$r = 0.5$、$p < 0.01$）、「自尊感情」では低いが有意な相関（$r = 0.38$、$p < 0.01$）がみられた。また、「状態不安」では中等度の負の相関（$r = -0.52$、$p < 0.01$）、「特性不安」では中等度の負の相関（$r = -0.45$、$p < 0.01$）、「うつ的傾向」では低い負の相関（$r = -0.23$、$p < 0.05$）がみられた。

次に、「病気を持ちながらの生活管理」と年齢層、性別、疾患、既往年数層、治療法、症状数、合併症数、家族数、職業の有無別の一元配置分散分析法を行った（$p < 0.05$）。有意差を示したものは家族数のみであり（$F = 3.0$、$p = 0.022$）、五人暮らしの群と二人暮らしの群が、三人暮らしの群と比べて有意に高かった。二人暮らしの群の内訳をみると、本人と妻が67.6％を占めており、三人暮らしの群の内訳をみると、本人と妻と子供が79.5％を占めていた。

【考察】生活管理を適切にできることが、人生満足度および自尊感情を高めること、不安やうつ的傾向を低めることに影響していることがいえる。本研究は、壮年期から老年期にある男女を対象としたが、主として壮年期にある既婚男性の研究と比較すると、生活管理とＱＯＬとの関係については同様の結果であることが分かった。

生活管理に影響する要因として家族数があげられた。五人暮らしでは家族数が多いことで本人へのサポートが得られやすいと考える。また、二人暮らしの群が三人暮らしの群より有意に高かった理由は、子供がいる世帯は養育や教育のため妻の本人へのサポートが得られにくいが、妻との二人の生活では妻のサポートが得られやすいと推察される。以上から、生活管理に影響する要因は家族数および家族構成が考えられる。

【結論】1.生活管理できることがＱＯＬを高めることに影響する。2.家族数および家族構成が生活管理に影響する。

## 269)　子供のイメージに関する研究（第2報）
### －小児看護実習前後の比較－

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

＜目的＞

小児看護実習において、看護学生は基礎的な教科目や小児看護学概論などの既存の学習をもとに、臨床での実習を体験し、さらに知識、技術、態度を学習していく。このような学習過程のなかで看護学生が子供に対するイメージをどのように受けとめ、またどのように変化させていくのか、とくに小児看護実習前後における子供に対するイメージの実態を明らかにした。

＜研究方法＞

S大学の看護学生1回生53名と2回生61名の合計114名を対象とした。

子供のイメージについて、やさしい、明るい、うれしい、強い、美しいなどの形容詞35項目で構成された質問紙を用いた。また実習の開始前と終了後に実習について自由感想文の記載の協力を得た。

さらに家族形態、兄弟数、課外活動の参加の有無、健康状況、子供との接触があるかなど幼少期の養育環境などの調査も同時に実施した。

子供のイメージについて、7段階評価で回答を得、それぞれの素点を入力し、因子分析を行った。

＜結果・考察＞

因子分析の結果、実習開始前と実習終了後について各々3因子を抽出した。

1)小児看護実習前の因子負荷量

第Ⅰ因子は「興味ある」、「かわいい」、「好き」、「愉快な」、「楽しい」、「暖かい」、の項目で子供興味因子とした。第Ⅱ因子は「動物的な」、「動的な」、「賑やかな」、「安定した」で子供活動因子とした。第Ⅲ因子は「鋭い」、「小さい」、「速い」、「強い」、「豊かな」の項目で子供肯定因子とした。

2)小児看護実習終了後の因子負荷量

第Ⅰの因子は子供興味因子とし、項目内容は「興味ある」、「かわいい」、「好き」、「愉快な」、「楽しい」の項目であった。第Ⅱ因子は「動物的な」、「粗野な」、「派手な」、「動的な」、「積極的な」で子供活動因子とした。第Ⅲ因子は「大きい」、「速い」、「強い」、「鋭い」、「賢い」の項目で子供肯定因子とした。

3)実習前後の因子構造の比較

実習終了後の第Ⅰ因子は項目内容は実習の前とほぼ同様の結果を得られた。子供興味因子は子供の特徴を捉え、静的なイメージとして示されていると思われる。

第Ⅱ因子は、「動物的な」、「動的な」の2項目が同様であり、新たに実習の終了後に「粗野な」、「派手な」、「積極的な」の項目が現れた。つまり、子供に対する動的イメージから、視覚的イメージで子供の動きを学生が捉えるようになったと思われる。

また、第Ⅲ因子は、実習前の子供そのもののイメージに新たに「賢い」イメージを膨らませていた。これは、子供なりの理解と行動化を学生が認識したものと思われる。

フェイスシートによる平均値を比較した結果、健康状態などについて若干ではあるが有意の差が認められた。

4)自由感想文にからみた実習前後の比較

看護学生は、実習前に子供と接することの不安や戸惑いがあったが、実習の終了後には子供達の笑顔や楽しく遊べたことにより、その不安は緩和していた。また、子供が安静度を保持するため看護の工夫や難しさなどが多くあげられていた。

# 270) 看護学生の子どものイメージと小児看護学実習評価との関連
## ー学生の自己評価を中心にー

○ 大西文子、浅野みどり
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

**【研究目的】**我々は、また他の先行研究においても、「保育園実習」「小児看護実習」が「学生の子ども観」の形成に及ぼす影響について研究を重ねてきた。学生の子どもとの接触体験および情動反応が子どものイメージに影響をあたえ、実習との関連があることも示唆されてきた。しかし、これらと実習評価との検討は十分されていない。そこで、今回は学生の子どもへのイメージが小児看護実習の効果にどのように影響しているかを知り、効果的な小児看護実習の方向性を探ることを目的に研究を行い、示唆が得られたので報告する。

**【研究方法】**対象は、本学科学生49名で、同一学生に対して３年次～４年次に渡って、経時的に行った。調査方法は、Osgood.C.Eの考案によるSemantic Differential Method(以下、SD法と略す）を用い、井上らが子ども観の測定に有効であるとした形容詞51組のうち37項目について①保育園実習前，②保育園実習後，③小児病棟実習後の計３回実施した。評価尺度は、①では２段階、②、③においては５段階評価で回答を求めた。これらの形容詞回答項目数の大きさを子どものイメージの豊かさとして考え、これらの実習における経時的変化と実習評価との関連について検討した。なお、本学の実習形態は学生全体で一斉に実施される１週間の保育園実習を終えた後、他の領域と同様に少数の学生が１グループとして編成され、３週間の小児看護実習が行われる。①で保育園実習オリエンテーションとして、子どもとの関わり方や子どもの保育園の生活の理解のために自作の「保育園の一日」というビデオを見せている。また、小児看護実習評価は、「小児看護の特徴」（小児の療養環境の理解・小児看護の役割の理解・小児看護技術）、および「看護過程の展開」「記録・と子どものイメージとの関連については、「学生の自己評価」の「各実習評価項目毎の得点」と形容詞回答項目数との相関を検討した。なお、統計処理は、SPSSを用いて$\chi^2$検定、T検定、相関数を求めた。

**【結果】**1．子どものイメージ：学生が「子どものイメージ」として回答した形容詞の平均項目数は①9.3項目，②19.2項目，③13.0項目で、保育園実習後に最も増加し、小児病棟実習後に保育園実習後にやや減少した。T検定の結果、①＜②，②＞③,①＜③の有意差がみられた。子どもに対するイメージは保育園実習後に最も豊かに膨らんでいることがうかがえた。一方学生個々の実習経過に伴う変化においても、形容詞回答項目数は②で大きく伸びていた。2．子どもとのイメージの経時的変化と学生の小児看護実習自己評価との関連：「学生の自己評価」と有意な関連がみとめられた評価項目は、①では「評価」r=0.3947,「小児の看護の理解」r=0.3353,「看護過程」r=0.3668の３項目、③では「評価」r=0.4339,「小児看護技術」r=0.5065,「看護過程」r=0.3571,「実習態度」r=0.3533の４項目で、正の相関がみられた。形容詞数が多いほど自己評価が高いことが示唆された。

**【考察】**我々の研究の第２報までは 学生の形容詞回答平均項目数は②から③では減少していたが、今回増加していたことは①で見せている「保育園の一日」のビデオの効果がよい結果をもたらしていると考えられる。しかし、②で形容詞回答項目数と相関がみられた「小児看護の役割」が、③ではみられなくなったことや②より③において「看護過程」の相関係数が低くなったことは、受持患児を理解しようとして子どもとの密な関わりが中心となってしまい患児を取り巻く看護問題を統合的に把握することが困難となるためではないかと推測される。

271)　小児看護学実習における子ども－看護学生関係形成の実態と構造化の試み

寳毛　良子（兵庫県立厚生専門学院）
林　　幸子（厚生省看護研修研究センター）

【研究目的】小児看護学実習において、看護学生と受持ち児の子ども－看護学生関係形成の実態を明らかにし、関係形成に重要な要素の構造化を試みる。

【研究方法】1.研究対象：小児看護学実習中の三年課程3年次の看護学生2名とひとり入院の受持ち児（4歳2人、7歳1人）の相互行為場面
2.研究期間：平成 9年10月28日～11月 7日
3.研究方法：参加観察法による質的帰納的分析

【結果】1.子ども－看護学生関係形成（以下、関形成とする）に影響する要素は次のように分類され、カテゴリとした。①看護者としての主体的意志をもつ　②あたたかい感情のやりとり　③子どもを一人の人間として尊重する　④子ども同士の関係の尊重　⑤子どもに対する関心と理解　⑥自分自身の価値の理解　⑦子どもの尊厳を守るケア提供時の説明　⑧子どもにとっての「今」の理解　⑨楽しい経験の共有　⑩子どもとの間の応答性の欠如　⑪学生主導の流れとの不一致
2.関係形成の重要要素は、11項目中次の 7項目である。①看護者としての主体的意志をもつ　②あたたかい感情のやりとり　③子どもを一人の人間として尊重する　④子ども同士の関係の尊重　⑤子どもの尊厳を守るケア提供時の説明　⑥子どもとの間の応答性の欠如　⑦学生主導の流れとの不一致
3.関係形成は〈看護者としての主体的意志をもつ〉と〈子どもを一人の人間として尊重する〉の2要素が主軸となり、〈あたたかい感情のやりとり〉によって促進される。
4.関係形成にマイナスの影響を及ぼす要素は〈子どもとの間の応答性の欠如〉と〈学生主導の流れとの不一致〉である。

【考察】M男（4 歳 2か月、気管支喘息、回復期）と学生Yの事例から〈看護者としての主体的意志をもつ〉ことと〈子どもを一人の人間として尊重する〉ことが関係形成によい影響を与えたことについて考察する。4 歳といえば自我が確立し、自分がおかれた状況を自分中心に理解して自己主張する時期である。自分中心であるから、まずはその子の意思を尊重し、子どもが納得するかかわりが必要である。服薬を拒否した場面では、学生YはM男が服薬できることはわかっていた。しかし、「今」はできないことを受け入れ、いやな薬を飲まなければならないM男の気持ちを理解しようとした。そして、「何とか服薬できるように、わたしがしなくては」という看護者としての責任感に突き動かされるように説得を続けた。子どもは、いつもそばにいる親しい人が対面対話の形で話をすれば、4 歳といえども相手の話を聞き取ることはできるのである。以後、両者にはあたたかい感情のやりとりが多く、M男は学生を「ぼくの看護婦さん」と呼んでいた。学生と子どもが共に自ら主体としてやりとりした結果である。

一方、子どもを理解しきれず、子どもの意思を尊重しない学生主導の流れであると、子どものちょっとした変化が読み取れないといった余裕のなさを生み、関係形成はうまくいかない。その理由の一つとして子どもは思いや状況を巧くことばで言い表せない、学生は子どものことばにある真意を読み取れないといった両者の未熟性が考えられる。〈子どもとの間の応答性の欠如〉と〈学生主導の流れとの不一致〉により関係形成にマイナスの影響を与えるのである。

【結論】1.子ども－看護学生関係形成の中核になる要素は、①看護者としての主体的意志をもつ　②子どもを一人の人間として尊重する　③あたたかい感情のやりとりである。2. 3要素は①と②を主軸として③によって子ども－看護学生関係形成は進展する。3.子ども－看護学生関係形成にマイナスの影響を及ぼす要素は、子どもとの間の応答性の欠如と学生主導の流れとの不一致である。

# 272)　看護学生の子どもに対するイメージの研究
## —— 保育園実習前後の比較（第一報） ——

○加藤奈保美　（都立北多摩看護専門学校）
内海　滉　（千葉大学）

【研究目的】

看護学生の子どもに対するイメージを知ることは，看護学生を指導していく上で重要である。

今回，保育園実習が看護学生の子どもに対するイメージ（以下，学生の子どもイメージと略す）にどのような変化をもたらすかを明らかにした。

【研究方法】

1997年6月～9月，小児看護実習前の4校の看護専門学校三年課程3年生46名を対象に，保育園実習直前・直後の学生の子どもイメージ（内田らの36項目，評定は5段階）について質問紙による調査を実施した。

【結果及び考察】

学生の保育園実習前・後の子どもイメージについて，それぞれ別々に因子分析（バリマックス回転）した。表1はそれぞれの結果である。実習前の6因子と比較し，実習後の6因子は因子構造の内容にかなりの変化がみられた。

因子分析の結果，保育園実習前に子どもに対して抱いていた抽象的で曖昧な感情が，保育園実習後，より明確で精密な感情に変化した。

保育園実習前・後の各因子間の因子得点の相関をみると，特に，実習前第1因子と実習後第1因子間に負の相関($p<.001$)が認められ，実習前，学生のストレートな好き嫌い感情が，実習後は子どもに対する肯定的感情に変化し，子どもへの情感的接近が認められた。また，実習前第6因子と実習後第5因子間に正の相関($p<.001$)が認められ，実習前の「子どもに対する興味因子」の中の「興味好奇心が旺盛」の項目が，実習後は「母親の存在因子」の中にまとめられた。実習を通し，母親との関わりの中で子どもの興味を感じとったのではないかと考える

【結論】

保育園実習を通し，学生の実習前のストレートな好き嫌い感情が，実習後は子どもに対する肯定感情に変化し，子どもへの情感的接近が認められた。次回は，学生の実習前・実習後の背景を基にさらに分析，検討を重ねたい。

表1．保育園実習前・後の子どもイメージに関する因子負荷量

《 保育園実習前 》

| 因子名 | 項目内容 | 因子負荷量 |
|---|---|---|
| f 1 子ども好き嫌い因子 | | |
| | 19) 好き | -0.92 |
| | 26) 嫌い | 0.87 |
| | 1) かわいい | -0.85 |
| | 20) 楽しい | -0.83 |
| | 25) 苦手 | 0.80 |
| | 21) おもしろい | -0.78 |
| | 24) 一緒に居ると疲れる | 0.50 |
| f 2 子ども意識因子 | | |
| | 23) こわい | 0.70 |
| | 13) 年齢によって全く違う | 0.63 |
| | 22) うるさい | 0.52 |
| | 24) 一緒に居ると疲れる | 0.52 |
| | 28) 子どもが泣いているとどうしていいか分からない | 0.51 |
| f 3 父母の存在因子 | | |
| | 34) 子どもにとって父親はかけがえのない存在 | -0.84 |
| | 36) 子どもにとって父親は大きな存在 | -0.71 |
| | 33) 子どもにとって母親はかけがえのない存在 | -0.58 |
| f 4 子どもの欠点に関する感情因子 | | |
| | 12) 気分が変わりやすい | 0.78 |
| | 10) 集中している時間が短い | 0.54 |
| | 14) 子どもなりの意志を持つ | 0.54 |
| | 6) 小さい | 0.52 |
| f 5 子どもとの交際における感情因子 | | |
| | 2) 生き生きしている | -0.61 |
| | 27) 子どもの笑顔にほっとする | -0.61 |
| | 29) 泣いている子どもは何かを訴えている | -0.55 |
| | 3) 素直 | -0.53 |
| | 4) 敏感 | -0.51 |
| | 32) 子どもがいるとまわりが明るくなる | -0.50 |
| f 6 子どもに対する興味因子 | | |
| | 9) 興味、好奇心が旺盛 | 0.73 |
| | 8) 意外な行動や考えを持つ | 0.53 |
| 累積寄与率 | 53.8% | |

《 保育園実習後 》

| 因子名 | 項目内容 | 因子負荷量 |
|---|---|---|
| f 1 子ども接近因子 | | |
| | 19) 好き | 0.88 |
| | 20) 楽しい | 0.88 |
| | 25) 苦手 | -0.83 |
| | 21) おもしろい | 0.82 |
| | 2) 生き生きしている | 0.70 |
| | 26) 嫌い | -0.70 |
| | 1) かわいい | 0.62 |
| | 27) 子どもの笑顔にほっとする | 0.57 |
| | 32) 子どもがいるとまわりが明るくなる | 0.53 |
| | 17) 愛情を持って接すると通じる | 0.51 |
| f 2 子ども特性因子 | | |
| | 36) 子どもにとって父親は大きな存在 | 0.70 |
| | 14) 子どもなりの意志をもつ | 0.66 |
| | 13) 年齢によって全く違う | 0.53 |
| f 3 子ども感情因子 | | |
| | 11) 感情がはっきりしている | -0.77 |
| | 5) わがまま | -0.75 |
| | 12) 気分が変わりやすい | -0.75 |
| | 4) 敏感 | -0.58 |
| | 3) 素直 | -0.52 |
| f 4 子ども意識因子 | | |
| | 31) 子どもに嫌われてもまたトライしてみる | -0.67 |
| | 6) 小さい | -0.66 |
| | 18) 大人が導く必要がある | -0.59 |
| f 5 母親の存在因子 | | |
| | 35) 子どもにとって母親は大きな存在 | 0.77 |
| | 15) 遊びが大好き | 0.64 |
| | 9) 興味・好奇心が旺盛 | 0.62 |
| | 33) 子どもにとって母親はかけがえのない存在 | 0.62 |
| f 6 子どもとの交際における感情因子 | | |
| | 22) うるさい | -0.76 |
| | 30) 子どもに嫌われたら困る | -0.71 |
| | 28) 子どもが泣いているとどうしていいかわからない | -0.64 |
| 累積寄与率 | 60.7% | |

## 273)　障害児プレイに参加した看護学生の意識変化
### －アンケート調査の結果から－

○大脇万起子、古株ひろみ（滋賀県立大学看護短期大学部）
中村朱見　（大津赤十字病院）

【目　　的】

本学では、平成８年度より小児看護教育に病障害児のプレイを導入している。このプレイは、京都教育大学で行なわれている児童分析、非指示的遊戯療法、関係療法などの理論を背景とした自由遊び「力動遊び」（友久）をモデルとし、看護教育に合うよう開発中のものである。病障害児（てんかん、心疾患、ダウン症、精神発達遅滞、自閉性障害など）との関わりを通し、地域に根ざした学内における看護実践教育を行なおうとするものである。今回は、このプレイが学生に及ぼす意識面での影響の理解および今後の教育指針検討の資料とすることを目的として実施したアンケート調査の結果を報告する。

【研究方法】

対 象 者：小児看護教育でプレイを導入した授業を受けた本学２回生の内、本調査の主旨を伝え、協力を求められた者。平成８年度37名、平成９年度55名、計92名。

調査時期：プレイ第１回目および第９回目（最終回）終了後で、平成８年度は５月と12月、平成９年度は６月と12月の各２回実施した。

調査方法：選択式および自由記載で回答を求める記名式アンケート調査を用いた。

調査内容：病障害児について、視覚的体験の有無・頻度、関わり体験の有無・頻度、「障害児」という言葉からの連想語、プレイ参加前後のイメージ変化、プレイによる自己変容感の有無・程度、このこの企画の学生から見た意義の有無を尋ねた。

【結　　果】

「障害児と聞いて思い浮かぶ単語を思い付いた順に５つ書いて下さい。」という設問に対する結果を全回答合計人数で見てみると、最初の調査で最も多かったのは身体障害を意味する言葉60名で、次いで不快を表現する言葉（よだれ、怖いなど）49名、精神発達遅滞を意味する言葉35名、教育機関を意味する言葉（養護学校など）32名、障害名23名、言語障害を意味する言葉20名、大変さを意味する言葉（大変、困難など）18名、純粋さを意味する言葉（純粋、素直など）17名、可哀相さを意味する言葉（可哀相、不運など）15名、頑張りを意味する言葉（頑張っている、一生懸命など）13名、他であった。後の調査で最も多かったのは身体障害を意味する言葉42名で、次いで快を表現する言葉（かわいい、明るいなど）、不快を表現する言葉各37名、純粋さを意味する言葉27名、頑張りを意味する言葉、障害名各22名、養護学校などの教育機関を意味する言葉18名、大変さを意味する言葉12名、言語障害を意味する言葉９名、他であった。このように、最初の調査では障害に関する言葉や不快を表現する言葉が多かったが、後の調査では、快を表現する言葉や頑張りを意味する言葉が増加している。また、言語障害を意味する言葉が減少している。その他の設問でも変化がみられた。

【考　　察】

結果は、プレイを通した関わりを持つことにより、学生が障害児の障害などマイナスイメージの部分への意識を弱め、人間的なプラスイメージの部分への意識を強めたことを示すものと考える。また、言語障害を意味する言葉が減少したことは、学生が言語によるコミュニケーションがないことを強く意識しなくなったこと、すなわち非言語的なコミュニケーション手段を獲得するなど障害受容を促進したことを示すものと考える。

【結　　論】

以上のことより、プレイによる教育は、患者の人間性理解や受容など、看護に必要な基礎的能力を形成するのに役立つのではないかと考える。

# 274) 学童期の長期入院が子どもに及ぼす影響
## —エリクソンの発達課題達成感との関連—

○中新　美保子（岡山赤十字看護専門学校）

【目的】本研究は、長期入院を強いられていた学童期の子ども達の入院生活状況からストレッサー要因を抽出し、その要因と発達課題達成感との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】①調査対象：小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者で、1986年—1995年の間に、S病院に長期入院（1ヶ月以上）を体験した者（当時6歳～12歳）113名。②質問紙：「入院生活の状況」については、Whaiey らの述べたストレッサー要因や舟島らの看護の直面する問題を考慮して、自作の質問紙を作成、回答は5段階とし点数化した。「発達課題達成感」については、エリクソンの理論に基づいて、Rosenthal,D.A.らが開発した質問に中西らが追加した「ＥＰＳＩ」(＝エリクソン心理社会的段階目録）の日本語改訂版を用いた。その中でも学童期までの発達課題である「信頼性」「自律性」「自主性」「勤勉性」の下位尺度28項目を取りあげた。回答は5段階とし点数化した。③調査方法：1996年7月に、郵送法により質問紙を依頼した。④分析方法：「入院生活の状況」についてはストレッサー要因を明らかにするために因子分析（バリマックス回転）をおこなった。「発達課題」については各下位尺度ごとに点数化した。そして、「入院生活のストレッサー要因」「発達課題の下位尺度」「対象者の背景」との関連をみるために変数減増法による重回帰分析をおこなった。単純集計および因子分析の統計処理には「エクセル統計」パッケージを用い、重回帰分析には「ＨＡＬＢＯＵ—４」のパッケージを用いた。

【結果】質問紙への回答が得られたのは37名（回収率32.7%）。現在の年齢は8歳～21歳、男子19名、女子18名である。学童期の長期入院のストレッサー要因と発達課題達成感との関連の結果は、表1に示すとおりである。

【考察】長期入院児の背景では、「入院回数」の多さや「現在の病状」の悪さが自律性を高めている。「付き添い状況」では、いない方が勤勉性によい影響を与える点が興味深い。また、入院生活のストレッサー要因では「入院による規制」に耐え、その中でできることを見つけ積極的に取り組めた者が自主性や勤勉性によい影響を与えている。これは、規制があることがいけないのではなく乗り越えることの重要性を示している。「自己表出困難」はすべての発達課題に影響を与えている。学童期は不特定の一般者が対象となる二次的ことばの獲得の時期である。自我の形成にとって自分の情動や行動を表すことばによる自己表出の必要性を示しているといえる。

表1.発達課題下位尺度ごとに行った重回帰分析

| 説明 | 変数＼基準変数 | | 信頼性 | 自律性 | 自主性 | 勤勉性 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 長期入院児の背景 | 年齢 | | | | | |
| | 入院の時期 | | | | | |
| | 付き添い状況 | β | | | −0.236 | −0.272 * |
| | | γ | | | (−0.282) | (−0.314) |
| | 入院回数 | β | | 0.451 * | | |
| | | γ | | (0.393) | | |
| | 現在の病状 | β | | −0.266 * | | 0.235 |
| | | γ | | (−0.210) | | (0.154) |
| ストレッサー要因 | 人間関係 | | | | | |
| | 入院による規制 | β | | | 0.355 ** | 0.318 ** |
| | | γ | | | (0.383) | (0.314) |
| | 分離 | | | | | |
| | 自己表出困難 | β | 0.504 *** | 0.408 *** | 0.326 ** | 0.431 *** |
| | | γ | (0.504) | (0.432) | (0.303) | (0.385) |
| 重相関係数(R) | | | 0.504 | 0.640 | 0.549 | 0.622 |
| $R^2$ | | | 0.254 | 0.410 | 0.301 | 0.387 |

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

β：標準偏回帰係数、γ：相関係数

【結論】「信頼性」「自律性」「自主性」「勤勉性」のすべての発達課題達成感に、長期入院中の「自己表出困難」ストレッサーが影響している。私たちは子ども達が自己表出を困難と思っている現状に気づき、表情・しぐさ等から子どもの気持ちを感じとり、受け止めることが重要な役割であることを理解するべきであろう。

# 275) 肝移植後の自己管理ノートの利用実態

（第２報）

○一宮茂子 （京都大学医学部付属病院）

【目的】本院では1998年2月現在、355例の生体肝移植が実施された。これらの肝移植後患者の長期管理は決してなまやさしいものではなく、常に医療サイドの細心の注意と患者自身、家族の自己管理が必要である。私達は、正確な情報提供がないと自己管理ができないことと、常日頃の自分の健康状態を正確に知ることが重要と考えＢ５版大の自己管理ノートを作成した。（以下、ノートと略）

本研究は、そのノートの利用実態を把握する目的で取り組んだ。

【研究方法】対象者は当院の移植外科外来に通院している肝移植術後患者167名のうち、ノートに1頁（11回）以上記録していた78名。調査期間は1997年4月～1998年2月。調査内容は一般属性およびノートに記録された『検査値』『家での体の状態』『気になること』の３項目の記録内容とした。調査方法は患者・家族の承諾を得て、外来診察後にノートに記録された内容をコピーし、資料として回収後、記録内容の分析をおこなった。

【結果および考察】対象者の性別は男性24名、女性54名。平均年齢は11.3±SD12.8歳であった。術後経過年数は2.5±SD2.0年であった。基礎疾患は先天性胆道閉鎖症が83%を占め最も多かった。患者の年齢が幼いため記録は殆ど母親が行っていた。受診時にはその都度、ノートの提出を母親に依頼した。その結果、医療者はノートの記録内容に注目していることを患者・家族に意識づけたと考える。さらに、ノートを提示することで「この日のデータを教えて欲しい」と医師や看護婦に話しかけやすい雰囲気をつくり、ひいては記録の継続の動機づけとなったと考える。『検査値』は医師と相談の上、必要最低限の情報としてGOT、GPT、T-Bil、WBC、身長、体重の情報提供をおこなった。対象者によってはアンモニア値や血小板などの情報提供をおこなった。当院の結果のみならず地元の病院の検査値も対象者の全員が記入していた。このことは「移植した肝臓が良い時も、悪い時もデータが知りたい」という患者の気持ちを反映していた。『家での体の状態』については、対象者の94.9%が何らかの情報を記入していた。移植後は拒絶反応と感染症の二律背反性の治療に留意しなければならない。しかし両者の初期症状は発熱、倦怠感、黄疸、肝機能障害と類似している。よって体温を測定している者が78.2%いたことは異常の早期発見に効果的であった。記録していた項目は食欲67.9%、下痢69.2%、腹痛57.7%、睡眠60.3%、便の色60.3%、その他80.8%であった。『気になること』は83.3%が記入していた。その内容は黒い便、体の痛みといった普段と違った症状。GOT、GPT、CRPなどの検査値の異常。咳、発疹などの感染の心配。薬の副作用、薬の飲み忘れなどの内服薬に関すること。免疫抑制剤内服による免疫力低下に関すること。そのため予防接種は一生できないのかといったこと。水泳や鉄棒はできるのかといった運動に関すること。身長が伸びない、ボタンをやっと付けはずしといった発育・発達に関することであった。以上の記録より患者・家族の気になることが一目で分かる結果となっていた。このように患者・家族がノートに記録したり、その経過を見たり、確認したりする営みそのものが、医療者と患者が健康回復という共通目標を達成していくための道具となり、手段となっていた。

【結論】①移植した肝臓の状態を表す検査値は、患者・家族にとって重要な関心事として全員が記録していた。②聞きづらいことは、ノートに記録して医療者に提示することで、患者・家族の疑問や不安を代弁し、その解消や軽減に役立っていた。③医療者が検査結果の情報提供を行うことが、患者・家族の自己管理の動機づけとなり、記録の継続につながっていた。④こうした一つ一つの記録の積み重ねが、あたりまえの日常生活となった時、肝移植後の自己管理の継続につながると考える。

# 276) 小児外科病棟における食事援助に関する看護婦の意識

○田辺眞弓（新潟大学医学部附属病院）
阪口禎男（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

＜目的＞

小児外科病棟において、手術により長期間絶食を強いられる患児に対する食事援助についての看護婦の意識を調査し、援助方法について検討する。

＜対象＞

N大学医学部附属病院小児外科担当看護婦２３名

＜研究方法＞質問紙による調査

1)手術（開腹術）により長期間絶食を強いられる患児（①経口摂取の経験のない患児、②経口摂取の経験はあるが離乳前期に絶食を強いられる患児③離乳後に絶食を強いられる患児）に対する絶食期間中の援助・経口摂取開始時の観察ポイント及び援助方法・食事形態変更時の観察ポイントについて、各設問毎に４～１１項目の選択肢を設定した。その中から４つ（援助方法は１つ）を選択し優先順位を記入してもらった。

2)優先順に点数化（４～１点）し、絶食の時期別小児看護経験年数別に比較・分析し、援助方法を検討した。

＜結果＞

1)絶食期間中の援助

経口摂取の経験のない患児（以下“経口摂取の経験なし”と略す）と経口摂取の経験はあるが離乳前期に絶食を強いられる患児（以下“離乳前期”と略す）に対しては、「摂食機能の発達を促す」援助を重視している。また、離乳後に絶食を強いられる患児（以下“離乳後”と略す）に対しては「母親とのスキンシップをはかる」と「食物を見せないように配慮する」を重視している。

2)経口摂取開始・食事形態変更時の観察ポイント

「摂食機能」については、経口摂取の経験なしと離乳前期の２つの時期において重視し、「食事内容」については、離乳後に重視している。経験年数別では、２年未満の看護婦は「身体症状」を重視し、２年以上の看護婦は「食事内容」を重視している。

3)経口摂取開始時の援助方法

どの時期においても「母親に食事について説明し母親の介助方法を観察する」の項目を多くの看護婦が選択している。経験年数別では、経口摂取の経験なしについては、２年未満の看護婦の58.3%は「看護婦が介助する」方法を選択し、２年以上の看護婦の約90% は「母親が介助する」方法を選択している。

4)経口摂取の経験のない患児に対する援助

絶食期間中に「摂食機能の発達を促す」援助を最優先している人は、経口摂取開始時、さらに食事形態変更時においても「摂食機能」に着目している。経験年数別では、２年以上の看護婦の方がその割合が高い。

＜考察＞

摂食行動の発達には一定の感受期ないし臨界期があるといわれている。したがって経口摂取の経験なしと離乳前期に対しては、絶食期間中であっても、早期から意識的に摂食機能の発達を促す援助を行うことが必要である。一方、離乳後に対しては、絶食による児のストレスを増大させないように配慮することが大切である。

食事摂取時には、経口摂取の経験なしと離乳前期に対しては、摂食機能の発達段階を確認していく必要がある。一方、離乳後では、食事内容を観察することで児の個別性を重視して食事方法を選択していくことが重要である。

乳幼児期の食行動と心の発達には密接な相関関係ないし相互関係があるといわれている。そのため母親も一緒に参加させていくことが大切である。

＜結論＞

長期間絶食を強いられる患児に対しては、絶食期間中から摂食行動について意識的に援助していくことが必要である。また２年未満の看護婦には患児の成長・発達段階に応じた食事援助を母親と一緒に行っていくことの重要性を指導していく。

# 277) 幼児の「バイキン」に対する理解について

○ 平元　泉、石井 範子（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】幼児は、ピアジェの認知発達理論では前操作期の段階で、論理的思考はできないとみなされている。小児看護学においても、幼児は病気の原因を正しく理解できないので、言葉を用いた指導は困難とされている。4歳児はバイキンについて「虫、小さい程度の連想めいた概念しかない」（竹内，1980）と報告されている。一方、Kalish (1996)は目に見えない存在の「バイキン」を、病気の原因として理解していると報告している。幼児に対する健康教育の有効性を検討するためには、「バイキン」を理解できるかを明らかにする必要がある。そこで、Kalish(1996)の研究を参考に「バイキン」に対する理解について検討する。

【方法】1．対象：4歳0ヶ月～6歳3ヶ月の保育園児40名（男児22名、女児18名）。標準群（平均年齢5歳2ヶ月、男女各10名）、説明群（平均年齢5歳3ヶ月、男児12名、女児8名）の各20名。

2．デザイン：被験児はある人物の行動について物語を聞く。同時に、人物の行動を描写したイラストが提示される。物語は、「安全」型と「危険」型の2つの型に分けられる。「安全」型は通常は病気にならない行動、「危険」型は病気になるとみなされる行動が表現されている。各6個、計12個の物語とする。また、物語は主人公の行動から「汚染」と「感染」各6個ずつに設定した。物語の提示の際に「バイキン」の有無について情報を与える；説明群、与えない；標準群の2つの条件を設定する。「安全」型には「バイキンあり」、「危険」型には「バイキンなし」とする。

3．手続き：女性調査者による個別面接法で行われた。被験児は、物語の後で「○○ちゃん（物語の主人公）は、病気になるか、病気にならないか」を教えてあげてほしいと説明を受けた。物語の順序、および選択肢の順序は無作為化した。

4．分析方法：各物語について「病気になる」と答えた場合を1点として得点化した。12の物語について、標準群および説明群の2群と「安全」「危険」の2つの型で分散分析を行った。また、2群と「汚染」「感染」の2つの型についても分散分析を行った。

【結果・考察】各群における「安全」「危険」型の物語の平均得点および標準偏差は表1の通りであった。

表1「安全・危険」物語の病気と判断した得点

| 提示条件 | 標準群 | | 説明群 | |
|---|---|---|---|---|
| 物語の型 | 安全 | 危険 | 安全 | 危険 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Mean | 2.5 | 4.9 | 4.7 | 2.9 |
| S.D. | 1.8 | 1.3 | 1.5 | 1.9 |

分散分析の結果、交互作用が有意であった($F=33.4, p<.01$)。「バイキン」の有無を説明されない標準群の場合、物語の主人公の行動で、病気になるかどうかを判断している。「バイキン」の有無について情報を与えられた説明群は、主人公の行動ではなく、「バイキン」の存在で病気になるかどうかを判断していることが明らかになった。

また、「汚染」「感染」の2つの物語の区分の得点は表2の通りであった。

表2「汚染・感染」物語の病気と判断した得点

| 提示条件 | 標準群 | | 説明群 | |
|---|---|---|---|---|
| 物語の型 | 汚染 | 感染 | 汚染 | 感染 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Mean | 4.1 | 3.3 | 4.2 | 3.4 |
| S.D. | 1.2 | 1.9 | 1.5 | 1.2 |

分散分析の結果、「汚染」「感染」の物語の主効果が1％水準で有意であった($F=9.33$)。群の主効果および交互作用は有意ではなかった。「感染」より「汚染」の物語の方が高い得点を示した。

以上の結果から、幼児は、病気の原因として「バイキン」を理解していると解釈できる。今後さらに検討は必要であるが、幼児に対する健康教育は可能であることが示唆された。

# 278)　小児に対して行う清潔の援助に関する看護婦の意識

○市川　香織（千葉大学医学部附属病院）
阪■　禎男（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

小児看護に携わる看護職者には、小児にとって必要な身体清潔の意義を考えながら援助方法を決め、実践する技術が要求される。特に小児外科の分野では、手術を受ける児や化学療法を受ける児に対して清潔の援助を行うが、その際、入浴させるべきか、清拭にとどめるべきか援助方法の選択に迷うことが多い。そこで今回、小児外科の看護婦が患児への清潔の援助方法をどのように判断し選択しているかを調査し検討した。

【対象と方法】

対象：C大学医学部附属病院小児外科に勤務する看護婦21名

調査方法：質問紙による調査

質問紙では、手術を受けた乳幼児および化学療法を受けた乳幼児に対して、カテーテル留置など5項目・感染4項目・皮膚の状態5項目・食事3項目の計17項目を設定し、それぞれの設定において清潔の援助方法・理由・判断する人を調査した。

調査期間：平成10年1月7日～14日

分析方法：手術療法においては抜糸前・抜糸後に分け、化学療法においては化学療法中・化学療法後に分けて分析、検討した。また、小児看護経験年数別に小児看護経験１～２年目、３～４年目、５年目以上の３群に分けて比較、検討した。

【結果および考察】

1．手術療法後、抜糸前はほとんどの人が清拭を選択し、抜糸後は清拭と入浴が約半数ずつであった。抜糸前および抜糸後に清拭を選んだ理由は感染しやすいためが多く、抜糸後に入浴を選んだ理由は清潔習慣をつけるためが多かった。

また、カテーテル類が留置されている場合や感染が考えられる場合は、感染の恐れや体力の低下を考え、抜糸後でも清拭にとどめる傾向があった。

2．化学療法中は約6割の人が清拭を選択し、化学療法後は入浴と清拭に分かれる傾向があった。化学療法中および化学療法後に清拭を選んだ理由は体力の消耗を防ぐためが多く、化学療法後に入浴を選んだ理由は清潔習慣をつけるためが多かった。

また、嘔吐しているときや食事が進まないときには、体力の消耗を考え清拭にとどめる傾向があった。

3．小児看護経験年数別に見ると、1～2年目は患児の治療や症状悪化の恐れに重点を置いて援助方法を選ぶ傾向があり、小児にとっての清潔の必要性から援助方法を考えるという視点は不足していた。3～4年目では、小児にとっての清潔の必要性を考え、さらに母親の意向も取り入れた援助方法を選択する傾向が見られた。5年目以上になると、援助方法の選択の理由にばらつきが見られた。これは、清潔の必要性だけでなく、治療の副作用など患児の状態を考慮した適切な方法を選択しようとして理由が一つに絞れないためと考えられる。

【結論】

患児に対する清潔の援助では、患児が気持ちよく清潔になるよう援助するのはもちろん、発達段階や病状に見合った清潔習慣が身に付くように援助する必要がある。そのためには、小児の特性を把握し、児一人一人の状態を適切に判断する観察力を持つことが大切である。

今回、小児看護経験年数により清潔の援助に関する意識に違いがあることが明らかになった。小児看護の経験を積んだ看護婦の判断をもっと活用し、根拠を持った援助方法を選択するよう意識することが、児の個別性を考えた清潔の援助につながると考える。

## 279)　小児看護実習における学生の看護ケア内容について（その2）

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

【目的】小児看護実習中に学生が実施した看護ケアに着目し、内容と実施状況を明らかにする。また、医療体験の有無や家族形態の違いによる学生の看護ケアに対する関心を明らかにし実習指導の参考にする。

【研究方法】対象は本学1回生および2回生の116名。小児看護実習中に主に受け持った患児（116名）の年齢層は幼児から中学生であった。

方法は実習記録および診療録より治療処置内容と学生が実施した看護ケアを抽出、比較した。また、入院経験の有無や、家族形態などのフェイスシートをもとに、治療処置内容と看護ケアの実施状況との比較検討も実施した。

【結果】

1.受け持ち患児の治療処置内容

内服93.1%、静脈内持続点滴52.6%、化学療法22.4%。その他手術、点鼻、超音波ネブライザーによる吸入、膀胱内カテーテル留置、腹囲測定、放射線治療などであった。

2.学生が受け持ち患児に実施した看護ケア

1)治療処置に関する看護ケア

内服確認・介助、点滴管理各36.2%、化学療法の観察・援助22.4%。その他の治療処置内容と実施した看護ケア内容の比較に差はなかった。

また、内服と点滴管理における1回生と2回生の実施状況を比較すると、内服確認・介助は1回生45.5%、2回生27.9%であり、点滴管理は1回生25.5%、2回生45.9%であった。他の看護ケア内容には両者の実施状況に大きな差はなかった。

2)日常生活援助

清潔援助である清拭94.8%、洗髪44.8%、足浴43.1%、入浴介助41.4%。基本的生活習慣である歯磨き、含嗽、手洗い指導79.3%。遊びの工夫90.5%、事故防止46.6%などであった。

3)実施したケア内容とフェイスシートの比較

手術後の観察や管理とドレナージ挿入時の援助や管理において、身近に医療関係職のいる者といない者、兄弟のいる者といない者に有意差を認めた。

【考察】内服と点滴管理を実施した学生は各々36.2%であり、症状の観察や日常生活援助を重視し、内服や点滴管理への関心が低くなる傾向が見られた。点滴管理において2回生が1回生の実施状況を上回ったのは、2回生には点滴管理の実施について指導者が意識的に助言をしたためと考える。内服確認・介助の必要性や実施に対する助言も行ったが、2回生の実施状況が1回生より下回ったのは、内服は投与時刻が限られるため介助できなかった学生が多かったものと考える。

日常生活援助においては、1、2回生とも清潔援助が最も多かった。歯磨き、含嗽、手洗いを重視した実習が行われた事は基本的生活習慣の習得に対し有効である。また遊びの工夫を取り入れた事は、遊びを通して成長していくという小児の成長発達に有効であったと考える。

看護ケアの実施状況とフェイスシートの比較において手術後の観察や管理とドレナージ挿入時の援助や管理に対し、身近に医療関係職のいる者といない者、兄弟のいる者といない者に有意差を認めたのは身近で医療体験を聞く機会を得る事や兄弟の世話をする事で観察や援助の必要性が認識されやすかったためと考えられる。

【結論】患児の治療処置に多い内服、点滴に対する学生の看護ケアは必ずしも実施されていないことが再確認された。清潔援助や基本的生活習慣、遊びの工夫に対する関心は高かった。家族形態により看護ケアの実施状況に差の見られるものがあった。以上のことより治療処置に伴う確実な看護ケア実施に向け必要な助言を行い、効果的な実習となるよう指導していきたい。

# 280) 小児患者に対する処置室の環境調整への試み
## －日常生活空間の要素を取り入れて－

○橘本由美子、北野美樹、池田紀子、岩間貴美子、東由美子
松永みゆき、小河五十子（神鋼加古川病院看護部）
西美和子、川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■研究目的

病院の処置室は、医療者にとって治療や処置が安全に行われることが優先される。患者にとっては、煩雑とした空間は非常に居心地の悪い場所でもある。とくに診療や処置を受ける児は処置室に入る前から、暴れたり泣いたりして、ひいては児の安全にも関わることである。処置室が非日常空間となり、ことさらに児の恐怖や不安をかりてているのではないかと考えられる。患者ができるだけ不安が少なく、治療や処置が受けられるように環境を調整することは、看護にとって非常に重要な課題である。

そこで本研究では、処置室に児の日常生活空間要素を取り入れ、安全・安楽な環境調整に向けての援助が出来たので報告する。

■研究方法

1)環境調整の取り組み

①処置室の諸処に児の好むキャラクター（ｱﾝﾊﾟﾝﾏﾝやﾐｯｷｰﾏｳｽなど）のグッズを飾る。

②機器類は、ｷｬﾗｸﾀｰ模様の覆いをかけて あまり目立たないようにする

③処置台のｶﾊﾞｰもｷｬﾗｸﾀｰ模様のものを 使用する。

④児の好きなﾋﾞﾃﾞｵを放映する。

以上のような環境の中で、児らしくｽﾑｰｽﾞに環境にとけ込めるように援助を行った。とくに処置が終了した後でｷｬﾗｸﾀｰのｼｰﾙをﾌﾟﾚｾﾞﾝﾄするなど、児の目標をつくることに心がけた。

2)データの収集方法

平成９年６月４日~平成９年10月４日の間に処置を行った児(1歳~4歳)40名を対象に、環境調整前後の児の処置室内における行動の変化(泣く、暴れる、訴えの内容など)を、看護観察記録から抽出し比較･検討を行った。

■研究結果

改善前は、入室から退室に至るまで泣き続けた児が１４名（70%）、処置時のみ泣いた児が４名(20%)、泣かなかった児が２名(10%)であった。改善後は、入室から退室まで泣き続けた児は３名(15%)、処置時のみ泣いた児が４名(20%)、入室から退室まで泣かなかった児が１３名(65%)であった。

＜事例１＞

患者：Ａちゃん、２才６か月、男
病名：川崎病

Ａちゃんは治療のために毎日処置室で点滴や採血を受けていた。処置室入室直後より針を刺される恐怖から泣き叫び、看護婦が声かけしたりスキンシップを図ったりするが、点滴の針を刺すときは暴れ退室するまで泣き叫んだ。Ａちゃんにとって点滴や採血はかなりストレスになっていた。

看護婦は、前もってどんなキャラクターが好きなのかを母親から聞き、処置室で点滴を始める前からＡちゃんの好きなビデオを放映した。処置室の壁にはっているキャラクターを指さして、「バイキンマンを一緒にやっつけようね」と声をかけて気をむけるようにすると、Ａちゃんの表情は和らぎだした。「がんばることができたらＡちゃんの好きなシールをあげるよ」と前もって声をかけた。Ａちゃんは点滴の刺入時のみ泣いたが、刺入後はすぐビデオに目を向けビデオを見続けた。退室時に「よくがんばったね」とほめ、Ａちゃんに好きなシールを選んでもらった。その後Ａちゃんは処置室で点滴をするときもはじめは泣いたりするが我慢するようになり、安全に点滴治療が受けられるようになった。

■考察

処置室の非日常的環境に対して看護援助の視点から環境調整を加えることにより、処置時の児の不安や恐怖を軽減でき、これによって安全・安楽な処置が行えるようになったと考えられる。また援助にあたっては対象の特性に合わせた配慮がきわめて重要であることも示唆された。

今回、例数が少なかったので今後さらに例数を増やして検討を加える予定である。

# 281) 小児看護学実習における学生の学び
## —実習前後の自己評価の比較—

○日沼千尋、石川真理子（東京女子医科大学看護学部）
海老沢のり子（東京女子医科大学看護短期大学）

【はじめに】小児看護実習における学びと、それに影響する因子を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】小児看護実習の開始時と終了時に、質問紙による調査を行った。質問紙の内容は、無記名とし実習要項の目標に沿い４～５段階で自己評価する他、受持ち患児の状況、実習後の満足感、小児看護への興味など、その他自由記載とした。

対象はＴ看護短期大学の３年生96名で、研究目的を説明し協力を得た。

研究期間は1997年３月から1998年３月。

【結果及び考察】回収率は100%。受持ち患児の延べ人数は125名、平均1.3名であった。患児の年齢は０歳が３名、１～３歳が46名、４～６歳が25名、７～９歳が16名、10歳以上が６名で平均３歳４か月であった。患児の疾患は主に循環器疾患(27.1%)神経・筋疾患(20.8%)呼吸器疾患(17.7%)腎疾患(11.5%)その他であった。病状は慢性期が35.4%急性期、回復期はそれぞれ24%、周手術期は16.7%であった。実習環境としては、大学病院内の４か所の小児科病棟で、約83%に付添いがいる。

看護過程の展開について「分からない」から「よくわかった」の４段階で実習前後を比較すると「発達段階の分析の仕方」と「健康上の問題のあげ方」「具体策のあげ方」「評価の仕方」に関してポイントが大きく上昇し、その他のプロセスではわずかな上昇であった。看護過程は実習前から学内演習で繰り返し学習し、他の領域の実習でも学習しているため、小児看護実習による大きな変化はないと考えられるが、発達段階の捉え方については小児看護では特に重視して指導していることと、対象が小児の場合ケアにあたり協力が得られにくく安全がより重視されるため、問題や計画に具体性が求められるためと考えられる。

看護の実施に関しては「疾患、治療に伴う身体的な援助」「成長・発達を促す援助」「健康状態に適した生活の援助」「その日の患児の状態の判断」「判断を元にその日の計画立案」「状態に合わせた看護の実施」が実習前より後に自己評価が大きく上昇している。特に「判断を元に計画立案」が平均0.9ポイント上昇しており、学生にとって分かったという手応えがあった項目と思われる。また、上昇した項目は日々の観察、判断、計画、実施という地道な努力の積み重ねの結果上昇したものであり、教員の根気強い指導の成果とも考えられる。さらに「疾患・治療に伴う身体的援助」は実習前の評価が他の項目に比べ低く、実習後に評価が上がっている。これは病児の状況や治療のイメージが実習前には持ちにくいためと考えられた。実習後に評価が低下した項目は「必要な社会資源保健医療関係者を活用できる」というもので、実習前には概念的には理解していても、実際の実習場面では難しいものと思われる。実習要項の目標の検討あるいは指導内容の検討が必要である。

「小児看護学に関する興味・関心」が実習前より高くなった学生は39.6%、変化なしは45.8%、下降したのは14.6%であった。下降することの意味を今後検討すべき課題としたい。「小児看護の特徴がわかる」は上昇した学生が66.7%、変化なしが33.3%、下降したのは０%であった。この項目は患児の年齢や疾患などとの関連性が認められなかった。また、「この実習では頑張った」という自己評価では、平均3.27と他の項目よりもポイントが高いが、「この実習に満足している」という項目では平均2.81と他の項目並みである。

満足度と受持ち患児の年齢の関係では、関連性はみられなかったが、患児の疾患との関係では、慢性期の患児を受け持った学生の満足度が高い傾向がみられ、変化が速い急性期や周手術期では学生の達成感が低いことが予測された。その他、実習の時期や付添いなど実習環境と学生の自己評価との関連性や、学生の自由記載の項目の分析を今後の課題としたい。

# 282)　看護基礎教育課程における「コミュニケーション」教育に関する研究（第２報）
## －実習上でのコミュニケーションの成功度から－

○明智麻由美　田畑邦治　池尾久美（聖母女子短期大学）
松村恵子（埼玉県立衛生短期大学）

【目的】

これまで我々は，最近のコミュニケーション研究の動向と課題について文献研究を行い（第23回本学会），更に教育者側から実際に「どのように教えているか」の実態を明らかにした（聖母女子短期大学紀要，1997）。今回は，学生たちがコミュニケーションを「どのように習得しているのか」について，実習上での成功度（自己評価度）とそれを左右する要因，及びそれに対する教員のかかわりの有効度を調査した。本研究はこの学生側の実態から，実習における有効な教員のかかわりかたを検討することを目的とした。

【研究方法】

Ｓ女子短期大学看護科３年生を対象に，質問紙調査を実施した。

調査時期は実習およびコミュニケーションに関する講義をすべて終了した３年次11月とした。調査内容は，①実習上でのコミュニケーションの成功度，②成功／不成功の要因，③看護婦・教員の援助の有無，④援助の有効度とした。①④には１から５までの５段階尺度を用いた。②は自由記載されたものをＫＪ法で分類し，これらを主としてワイナーの帰着理論を参考に分析した。

【結果】

アンケートは45枚を配布し，37名の学生から解答をえた（回収率=82.2%）。

①「コミュニケーションの成功度」は平均3.22（SD =082)であった。

②「成功」には63個（一人平均 =1.85個）の要因，「不成功」には45個（一人平均 =1.36個）の要因が上げられた。ＫＪ法による分類の結果，成功の要因としては「相手への接し方」が最も多く36.5%であった。次いで，実習上の特徴とも言えるかかわりの「時間」を示すものが多かった。他に「自己開示」「自己の精神的あり方」等の学生の姿勢が上げられた。また「講義で習ったことを実践したから」という回答もみられた。不成功の要因では「コミュニケーション能力」が最も多く17.8%であり，続いて「対象の状態（疾患）」「対象理解の不足」であった。また全回答の11.1%が「逃げの姿勢」がであり，３名は「要因がわからない」と答えている。「時間」「距離」に関するものは共に１個であり実習上の物理的要因を上げるものは少なかった。

③「看護婦・教員からの援助」は75,7%が受けていた。

④援助の有効度は平均3.68(SD =0.8）であった。

【考察】

実習上でのコミュニュニケーションは全体的には，比較的うまくいっているが，少数の学生は強く困難を感じている。学生はその成功／不成功の要因を「運」に結びつけることが少なく，「能力」に帰属させる傾向がある。このことから目標達成に向けて，内発的動機づけはされやすいと考えられる。

また，成功／不成功の要因を自己の中におく傾向は不成功の場合に特にが強く見られる。これらはアイデンティティ確立の時期にある学生の特徴とも考えられる。対象との関係やコミュニケーションは学生の発達課題の達成に大きく関与していると推察される。

また実習上での学生のコミュニケーションに対して看護婦・教員のかかわりはあるが，必ずしも学生のニードに合致しているとは言えず，そこには課題があることを示している。

教育の中では，ともすれば望ましいコミュニケーションを目標として指導しがちであるが，学生の発達段階を考慮し，学生の意識に立ち返って彼らのコミュニケーションを支持していくかかわりが必要と考える。コミュニケーション教育のひとつの目的として，学生自身の発達課題の達成を考えることが重要となる。

283)　看護基礎教育課程における「コミュニケーション」教育に関する研究（第３報）
－実習経験とコミュニケーション学習の関係－

○池尾久美　田畑邦治
松村恵子　明智麻由美

【目的】
看護が対象と看護婦の相互関係の上になり立つことを前提にするならば，その道具としてのコミュニケーション能力は，看護基礎教育においてかなり重要な教授内容となる。今回臨地実習において，学生が対象からコミュニケーションについてどのくらい学んだでいるか、またその内容は実習経験と関係があるのかを検討したので、ここに報告する。
【研究方法】
対象：Ｓ女子短期大学看護科２年生45名，３年生45名
方法と時期：質問紙による留め置き調査，３年生は領域実習終了時，２年生は基礎看護学実習終了時
内容：コミュニケーション学習についての学生の認識度を講義関連，実習関連計１５問の内，今回は
①対象からの学びの度合い，②その内容，を分析。①については５段階尺度を用い②については
KJ法で分類し、比較検討は$\chi^2$検定，危険率１%で行った。
【結果】
回収数３年生37(82.2%)２年生45(100%)，質問①の学んだ度合いについては，３年生では５が17名(46%)，４が13名(35%)，３が7名(19%)であり，２年生では５が6名(13%)，４が17名(40%)，３が19名(44%)，２が１名(2%)であった。また質問②の回答数は３年生32，２年生35で，学んだ内容をＡ群一方的コミュニケーション，Ｂ群共感的コミュニケーションにクラスターした結果（複数回答した者についてはＡ群よりＢ群を優先）、３年生Ａ群16(50%)，Ｂ群16(50%)で，２年生はＡ群23(65.7%)，Ｂ群12(34.3%)であった。
３年生と２年生の比較においては危険率１%ですべてに有意差が認められ，学んだ度合い５は0.56>0.18，４は0,43<0.81である。また５と４をプラスした者は0.81>0.54と３は0.19<0.45であった。質問②の結果はＡ群は0.50>0.34，Ｂ群は0.50<0.66であった。
【考察】
今回の調査結果を見ると３年生は２年生よりも対象から学んだという認識度合いが高く，学んだ内容については２年生の比較においてはＡ群よりＢ群が高い。これは対象との関わりを通してコミュニケーション能力が育成されることを表していると考えられる。一方，実習経験の少ない学生は対象から学んでいるという認識の度合いは低く，一方的なコミュニケーションのレベルであることがわかる。人は初対面の人間と関係を持とうとするとき，役割的人間関係を前面に出す方がはるかに易しい。看護学生においても同じといえる。役割のみを遂行しようとすれば自ずとコミュニケーションは一方的になる。情報収集のみを考えて対象と関わったとき，学生はなかなか信頼関係が結べないと悩むことが多いが，それはこれが原因すると考えられる。しかし看護婦が自分の意図を達成できるかどうかは，何よりもまず患者との信頼関係を確立しなければならないとｳｨｰﾃﾞﾝﾊﾞｯｸも述べている。そこで信頼関係を結ぶ基盤となるコミュニケーションが重要な要素になる。人間関係が希薄な社会に育つ現代の学生にとってコミュニケーション学習の重要性はカリキュラムにおいても重視されなければならない。
【結論】
看護学生が共感的コミュニケーションを習得するためには実習の経験が関係していると考えられるが，専門的な教育カリキュラムの必要性を示唆された。

# 284)　基礎看護学実習における看護学生の意識

## －パーソナル・コミュニケーションを中心に－

○亀田和恵（川崎医療短期大学）

【目的】

看護学生にとって臨地実習での経験の意義は大きいが，その反面，困難を感じる機会も多くある。今回はその困難の中からコミュニケーションに着目し，特に入学以後，はじめて患者を通して看護を体験する場となる基礎看護学実習に焦点を当てた。基礎看護学実習において，どのようなところでつまずき，或いは喜びを感じているのかを知るために，看護学生のコミュニケーションの意識を患者，看護スタッフ，実習グループメンバー（以下グループメンバーとする），そして担当教員の4者に対して調査した。また，青年期の特徴をふまえた看護学生のコミュニケーションの傾向をその結果から考察し，今後の実習指導の参考にしたいと考えた。

【研究方法】

1.調査対象：K大学第一看護科3年生（以下1Nとする）50名，第二看護科2年生（以下2Nとする）55名。回収率100%。

2.調査方法：自作の質問紙によるアンケート調査。

3.調査期間：平成10年1月7日～9日

4.分析方法：田中の統計計算システムS ta-ti ca Co mpu tin g ys tem(Sを使用)し，有意の差の検定には$\chi^2$ 検定およびt検定を用いた。

【結果】

日常生活中のコミュニケーションでは得意と感じている者が多く，臨地実習中のコミュニケーションになると，不得意と感じている者が多かった。1N，2Nの差はみられなかった。普段と臨床とのコミュニケーションの間に，$\chi^2$ 検定で$p<0.001$ で有意差がみられた。

対象の苦手意識を5段階で答えてもらったところ，看護スタッフのみ，1（苦手）～3（普通）と答えたものが多く，実習グループメンバー，担当教員は3～5（得意）と答えた者が多かった。患者は1～5の間でバラツキがみられた。

コミュニケーションでつまずきを感じたのは，患者が最も多く，次いで看護スタッフ，担当教員，実習グループの順であった。

好意的な感情を対象別にみると，グループメンバーと答えた者が最も多く，次に患者，担当教員，看護スタッフの順であった。1Nと2Nの差はほとんどみられなかったが，看護スタッフへの感情を細かくみると，「存在が認められなかった」などの2項目において$p<0.01$，「看護学生としての信頼が得られなかった」などの3項目において$p<0.05$で1Nが2Nより強く感じているという結果がt検定で認められた。$\chi^2$ 検定でも同様の結果であった。

各対象の苦手意識とコミュニケーションでのつまずきとの関係をみたところ，4者とも苦手と感じるほどコミュニケーションでつまずきを感じたという結果であった。

コミュニケーションでのつまずきと，各対象への感情との関係をみると，患者との関わりにおいてのみ，コミュニケーションでつまずいても喜びを感じても，好意的に感じている傾向がみられた（$p<0.001$）。

【結論】

看護学生は，臨地実習中のコミュニケーションを特殊なものとして認識し，日常生活中のコミュニケーションよりも不得意であると感じている。

臨地実習でのコミュニケーションのつまずきは，患者と看護スタッフの両者に対して強く感じているが，否定的な感情や苦手意識は看護スタッフに対してのみ強い。また，初めて臨地実習に臨んだ1Nは，看護スタッフについて，より否定的な感情を抱いている。

患者に対しては，コミュニケーションでつまずいても喜びを感じても，好意的に感じている。

看護学生は受動的コミュニケーションによってつまずきを感じることが多い。理想と現実のギャップを直視した衝撃，緊張した環境の中で，対象から自分を認めてもらえるような体験が得られる環境が，効果的な実習や学生の成長につながる。

285)　対象の不安をとらえる能力の育成
－学生の視点をとおして－

○川守田千秋、金井智子、高尾優子、中村佳子
神奈川県立衛生短期大学

【目的】

看護において対象の不安をとらえ援助していくことは重要である。効果的に教育を進めるために不安に関する講義、臨床実習を体験する前の学生の「対象の不安をとらえる視点」を明らかにすることを試みた。

【研究方法】

対象：２年課程看護短大１年次生で調査に協力の得られた105名

期間：1997年10月

方法：①アンケート

「相手に不安があることをどのようなことから知るのか」「自分は不安をどのように表現するのか」というテーマに自由に回答してもらい、意味のある内容ひとつごとに１アイテムとして取り出した

②分析

言語的表現、非言語的表現、空間・距離・時間の３側面からなる分析モデルを作成し要因を分析した。

【結果】

各側面ごとに何らかのアイテムを読み取れた学生の割合を見ると、言語的表現は62.9%、非言語的表現は100%、空間・距離・時間は32.4%であった

側面の広がりでとらえると、１側面のみは29.5%、２側面は49.5%、３側面は21.0%であった。

１側面だけの場合、非言語的表現が100%であった。

２側面の組合せは、言語的表現と非言語的表現の組合せが78.8%、非言語的表現と空間・距離・時間の組合せが21.2%であった。

抽出したアイテム数の合計は1177であった。

各側面にアイテムの占める割合をみると、言語的表現は10.4%、非言語的表現は85.2%、空間・距離・時間は4.4%であった。

非言語的表現について内容を分析すると、表情18.1%、パラ言語15.5%、他との関係の持ち方11.8%、行動様式11.0%、動作7.7%、身体上の特徴3.8%、その他32.1%という割合であった。

空間・距離・時間の内容は、対人距離67.3%、物理的環境25.0%、時間7.7%の割合であった。

【考察】

学生が注目しやすいのは非言語的表現である。身体的特徴はやや視点が薄いものの、ほぼ平均的に目を向けていると言える。これは、不安という性質上、必ずしも直接的な言語で表されるとは限らないことを学生が体験していることを表しているのではないだろうか。また、コミュニケーションをとる際には、非言語的表現を大切にするということをすでに学習している効果でもあろう。

言語的表現が約６割に留まったのは、目を向けていないのではなく、言語的表現をとらえるのは当然のことであると考えてアンケートには記述しなかった学生がいたと考えられる。今後、相手の発言を意図的にとらえようとする行動に結び付くように、言語的表現への視点の定着を図る必要がある。

一方、空間・距離・時間にはまだ意識的に視点を向けられていない。対象そのものには目が向きやすいが、直接、その瞬間に目に映りにくいものであるため学生の意識から外れやすいということではないだろうか。この側面の視点の育成の必要性が示唆された。

【結論】

学生が対象の不安をとらえる際に注目しやすいのは非言語的表現、注目しにくいのは空間・距離・時間であった。

学生の対象の不安をとらえる側面が広がるためには、言語的表現への視点が定着し、空間・距離・時間に対する視点が育成されることが必要である。

## 286)　高齢脳血管障害患者の排尿の自立に対する援助

○溝口千鶴、辻ミサ子、平田理佳子、草野可代子、池側緑
金水綾子、井上千鶴子、西山久美子（医療法人春回会長崎北病院）
福山由美子、今中悦子、浦田秀子（長崎大学医療技術短期大学部）

【目的】脳血管障害患者が排尿を自立できない要因には、器質的障害のほか意識・知的障害による認識の低下、麻痺による排尿時の動作緩慢、意欲自発性の低下など様々な阻害因子が考えられる。

そこで、今回、入院中の脳血管障害患者の排尿自立の阻害因子を明らかにし、効果的な排尿の自立を促すために、個々に応じた援助方法を検討したので報告する。

【対象と方法】脳血管障害で急性期を脱したが排尿自立が見られない２事例を対象に、個々の阻害因子を抽出しそれに応じて目標を挙げ、個々の排尿状態を基に看護計画を立案、実施、評価した。

評価にあたっては、排尿チェック表を作成し、あわせて患者の日々の言動やその変化のあったエピソードを記録した。このチェック表とエピソードの記録から得られたデータを分析し検討した。

【結果】事例１：脳梗塞による左片麻痺、構音障害があり日常生活全てにおいて介助を要する77歳の男性で、排尿状態は、バルンカテーテル抜去後オムツに失禁状態だった。”片麻痺がある””構音障害のため尿意の伝達ができない”ことを阻害因子と判断し＜尿意の表出ができ尿器に排尿できること＞を目標に援助を行った。その結果、尿失禁の多かった状態より徐々にナースコールを押し尿意を知らせたり、尿器誘導に応じ、尿器介助を依頼するような状態へと改善した。また、尿器指導を行ううちに前開きのパンツの使用や安楽尿器を使用するようになり、尿器の位置、体位の工夫により取りこぼしは多かったが自主的に採尿するようになった。患者の日々の言動やその変化については、筆談やジェスチャーを交えながら腰痛を訴えたり、リハビリテーションへの催促をする場面が多く見られるようになったことが記録ノートより読み取れた。

事例２：アルツハイマー病に脳梗塞を併発した88歳の女性。左片麻痺の寝たきり状態で痴呆が強く、会話も成立しなかった。排尿状態は、バルンカテーテル抜去後、オムツに失禁状態であるため阻害因子は”尿意がわからない””痴呆が強くコミュニケーションが図れない”と考えられ＜尿意がわかるようになること＞を目標にした。排尿チェック表を分析してポータブルトイレへ誘導する時間を設定し、まれに誘導時に排泄することはあったが、際立った改善は見られず失禁状態が続いた。並行して表情を表出させる援助として、若い頃の馴染みの歌を聴かせた。その結果、失禁の状態は続いていたが表情は豊かになり時折手拍子をしたり「昔、よう歌うたもんね！」などの自発的な言葉が聞かれるようになった。更に、ポータブルトイレへの誘導を続けているうちに前を隠すような仕草が見られた。これは、羞恥心の現れではないかと思われたので、車椅子用トイレへ１日１回誘導する援助を追加した。排尿の援助に対しての改善はほとんど見られなかったが、記録ノートから、声かけによってニッコリと笑うなどの表情や言葉数が増えた。また、リハビリテーションの効果で移動時や座位の際下肢が安定したことがわかった。

【考察】事例１は、意志の伝達が困難であるという阻害因子に対して、回復の状態に応じて働きかけたことが自立の可能性を引き出したと考えられる。事例２は、阻害因子に尿意がないという患者へ根気よく繰り返す援助を行ったが目標に達することはできなかった。しかし、排尿自立への援助を行うなかで、音楽を聴かせたり頻回に声をかけるなどの精神面への働きかけが、この患者の精神活動面のレベルアップにつながったと思われる。

以上のことから、患者の行動や表情の変化を細かく分析し、その特性に基づいて援助方法の追加修正を行い、根気強く関わっていくことが２事例を通して高齢者への援助として重要であることを学んだ。

# 287）　脳血管障害後のリハビリテーション意欲に影響する要因
## —抑うつに注目した検討—

○神田　貴絵（聖路加国際病院）
河瀬比佐子（熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程）

【目的】
脳卒中のリハビリテーション（以下，リハと略）においてリハ意欲をたかめる援助は医療者にとって大きな課題であるが，患者のリハ意欲に関連する要因について経験から概説されたものや，質的研究報告はあるが，直接的な関連を追求している研究報告はあまりみられない．そこで，影響する要因を探る目的で調査，分析を行った結果リハ意欲と有意な関連がみられたのは「抑うつ」「QOL」「自覚的便秘の有無」であった．今回特に問題とされる抑うつとの関係から検討を行ったので報告する．

【研究方法】
調査対象は脳血管障害のため熊本のK専門病院入院患者28名，外来通院患者57名，関連の老人保健施設に入所中の患者10名（男性56名，女性39名）である．平均年齢は65.2±10.0（SD）.原因疾患の病型は，脳梗塞51.6%，頭蓋内出血48.4%であった．ただし，意識障害，中等度以上の痴呆のある患者，日常会話が出来ない患者は含まれていない．調査方法は質問紙による面接聞き取り法で実施．調査内容はBathel Index（以下BI），抑うつ尺度（SDS），QOLに関する12項目，便秘関連項目，情緒的サポート等で，リハ意欲については「リハを積極的にやろうとする気持」と定義し，積極性を5段階評価をし点数化した．疾患に関する内容は，カルテを利用した．統計学的有意差検定は，t検定，$\chi^2$検定，相関分析等により5%以下を有意水準とした．調査期間平成9年10月1日%同年11月5日．

【結果】
1．原因疾患の病型は脳梗塞51.6%，頭蓋内出血48.4%で，脳血管障害による片麻痺は83.2%にみられ，利き手麻痺41.8%，高次脳機能麻痺27.4%であった．ADL自立度についてはBIスコアをもとに分類すると「良好群」61.1%，「一部介助群」12.6%，「介助群」17.9%，「重度介助群」8.4%であった．2．リハ意欲は「積極的」70.5%，「まあ積極的」11.6%，「どちらとも」13.7%，「あまりしたくない」4.2%であった．3．抑うつは軽度抑うつ傾向者23.3%，中程度抑うつ傾向者8.4%であった．リハ意欲得点を抑うつの有無および程度群別にみると，正常群と中程度以上抑うつ傾向者群間には有意差がみられた．4．抑うつ得点を発症後期間別にみると，高い順に「6ケ月～1年未満上」「3ヶ月未満」「3ヶ月～6ヶ月未満」「1年以上」で，また，ADL自立度別では高い順に「一部介助群」「介助群」「良好群」「重度介助群」であった．5．リハ意欲と有意な相関・連関がみられたのは，前述の3要因で，その他性別，年齢，居住環境，発作回数及びび発症後期間，片麻痺・利き手麻痺の有無及び麻痺側，ADLの自立度，尿・便のコントロール及びトイレ動作の自立，自覚症状，情緒的サポートの有無などとは関連はみられなかった．6．リハ意欲の程度別にSDSの下位項目の状態像因子得点を比較してみると，「便秘」「精神運動性興奮」「不決断」で有意差がみられた．7．抑うつと有意な相関・連関がみられたものは，性別，ADLの自立度，自覚的便秘，自覚症状の有無，QOLであった．

【考察】
脳卒中リハでは，ほぼ3ケ月で心身機能が最大に改善するが，その効果はその後の維持的リハが十分行われないと早期に消失するといわれ，医療者および家族の支援体制と共に，当人の意欲が重要となる．リハ意欲の阻害要因となる抑うつは，6ケ月～1年に最大となっており他の報告とも同様であった．抑うつは身体の調子，自覚症状，自覚的便秘と有意の連関がみられた．便秘は下剤，浣腸等によりコントロールされていたが，それでも自覚的便秘者の排便頻度は3～4日に1回が多く，努責による再発作の不安もあると思われた．抑うつとも有意の連関がみられた．高齢者の特徴から若年者に比して十分なリハ効果は望めず，50歳を境にしてADLなどの機能低下が大きいとの報告もあるように，完全な回復が望めない状況が抑うつを強める要因ともなっていると考えられる．抑うつのSDS状態像因子の中でも自己過小評価が全体にみられた．価値観の転換を含めた障害の受容への援助と同時に身体面へのケアも含めたうつへの対応により意欲を高めていくことが必要である．

【結論】
抑うつはリハ意欲の阻害要因であり，うつは6ケ月～1年に最大となっていた．身体の調子，自覚症状，便秘など身体面へのケアも重要であることが示唆された．

288)　老人保健施設における入居者の痴呆度と日常生活自立度（寝たきり度）の関連性

○高橋フミエ（帝京平成短期大学）
川島佳千子（足利短期大学）

『研究目的』

痴呆性老人の介護問題は、最大の関心事である。昭和63年の老人保健施設整備、平成3 年度市町村主体による老人保健福祉活動が実施された。全国の痴呆性老人が平成2 年100 万人、12年160 万人が推定される。某老人保健施設は、平成4 年に設立し6 年が経過し、殆どの入居者は生活能力の障害や痴呆性疾患等の健康障害を持っている。

今回、入居者の痴呆度と日常生活自立度（寝たきり度）との関係を明らかにすることによって看護や介護ケアの基準を示唆することを目的とする。

『研究方法』

1）調査対象は、某老人保健センターに3-6 カ月間入居している65歳以上101 歳までの127 名（有効数）である。平均年齢82.91 歳、標準偏差±7.358,男性39名・女性88名。ショートステイやデイケアのケースは除外した。痴呆の調査は看護婦が行い、その診断は医師が確認している。

調査日は、1997年10月3 ・4 日に実施した。

2）調査方法・測定用具は、1993年厚生省痴呆性疾患調査研究班が作成した痴呆性老人の日常生活自立判定基準と障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準を測定し、質的調査をした。

3）分析方法はHALBAUパッケージにより、単純集計と重回帰分析をし検討した。

『結果と考察』

1. 全体の変数の状況　：痴呆性老人の生活自立に関する状況の中で、84歳未満の入居者が61.4%, 85歳以上が38.6% であり、男性が30.7%(39名）女性が69.3%(88名）である。痴呆度Ⅰ度は12.6%, Ⅱ度は28.3%, Ⅲ度は33.1%, Ⅳ度は26% である。

Ⅲ度Ⅳ度は痴呆症状のために生活の支障があり、常に介護を必要としている。

2．痴呆性老人の変数との相関関係：変数（居室フロア、性別、年齢、痴呆度、ＡＤＬ自立度）の相関では，フロアの階と痴呆度の相関係数γが、-0.327であり、ＡＤＬ自立度と痴呆度のγが0.377であり相関があった（$\chi^2$ 検定P<0.01）。

3．痴呆度とＡＤＬ自立度（寝たきり度）との関係：痴呆度とＡＤＬ自立（寝たきり度）との関係は、痴呆度Ⅲ度で「寝たきり」のＢ（B1, B2）とＣ(c1,c2）ランク間で有意差があった（$\chi^2$ 検定P<0.05）。痴呆度Ⅲ度は、「寝たきり」ADL Ｂランク B1が33.3% であり、日中を中心として痴呆症状・行動や意思疎通の困難さがあり、介護が必要である。ＡＤＬ自立度ＢランクB2が53.6% であり、痴呆のため夜間の介護が必要である。

重回帰分析によるＡＤＬ自立度（寝たきり度）の偏相関係数は、0.338 であり、痴呆度は、寝たきり度の要因に影響があった。従って、痴呆予防のためＡＤＬ自立の拡大・ＱＯＬ、家族支援が求められる。

4．年齢・性別との関係：平均年齢と痴呆度の関係をみた。全体の平均年齢は82.913歳，痴呆度Ⅰ度の場合80.938歳、Ⅱ度84.444歳、Ⅲ度81.548歳、Ⅳ度の場合84.121歳である。Ⅱ・Ⅳ度の平均年齢が高令の傾向である。但し、年齢（平均値）と性別、痴呆の要因では、痴呆度Ⅰ度の場合、女性の平均年齢81.214歳，男性の平均年齢71.000歳である（有意差なし）。

『まとめ』：老健施設入居者127 名に対する日常生活自立度（寝たきり度）と痴呆度との関係の分析検討の結果は，以下のとおりである。

1)入居者の痴呆度Ⅲ度とⅣ度の日常生活自立度（寝たきり度）Ｂ・Ｃランク間の相関に有意差があった。

2)平均年齢は82.913歳、痴呆度Ⅱ・Ⅳ度が高年齢の傾向だが、性差でみると、痴呆度Ⅰ度で女性の方が81.214歳、男性71.000歳であり、女性は10.214歳の開きがあった（有意差なし）。

3)日常生活自立度（寝たきり度）は痴呆度との関係から更なる痴呆防止の援助が必要である。

289)　在宅で暮らす高齢者の生活スタイルと知的機能低下の関連性

○川島和代、真田弘美
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】痴呆の発生に関わる要因のひとつに、老後の消極的な生活スタイルによる脳の廃用症候の助長があると指摘されている。こころと身体へ快適な刺激をもたらす積極的な生活スタイルへの改善が、痴呆の予防に有効ではないかと考えられる。なお、ここで言う生活スタイルとは、生活習慣や社会活動、その人の認識のあり方を含めた日々の暮らし方をさす。そこで、今回、痴呆発生予防の具体的な手がかりを得る目的で、在宅で暮らす高齢者の知的機能のスクリーニング結果と日々の生活スタイルの実態を調査し両者の関連について検討した。

【方法】(1)対象は、金沢市近郊のベッドタウンM地区に在住する６５歳以上の高齢者のうち、調査会場まで出向くことが出来た 116 名である。この地区の人口は 1997 年 3 月末現在 1,731 人（高齢化率 15.9 %）であった。(2)知的機能をスクリーニングするため、西村らが作成したN式精神機能検査を測定用具として用いた。12 項目で構成され、合計得点 100 点、得点により正常から高度痴呆までの５段階に判定区分される。本検査法の信頼性と妥当性については、福永らにより共に立証されている。日々の生活スタイルとして基本的な生活習慣や嗜好、対人関係、社会活動への参加状況、趣味や関心、生活への思い、併せて基本属性、健康障害と受療状況などを研究者らが作成した質問紙にて調査した。(3)データーの収集は、事前に調査用紙を配布し、研究の趣旨に同意を得た対象に面接にて聞き取り調査を行った。(4)分析方法は、N式精神機能検査の判定区分別に基本属性と生活スタイルの調査項目との関連を t 検定、$X^2$ 検定を行い 5%の危険率で有意差があるとした。

【結果】(1)対象の背景：対象は男 47 名、女 69 名、平均年齢 73.2 ± 5.2 歳であった。家族構成は１人暮らしが 22 名、夫婦のみが 34 名と半数を占めた。平均在住年数は 19.1 ± 5.7 年であった。(2)N 式精神機能検査の判定区分と性・年齢との関係：高齢になるほど正常群の割合が減少する傾向にあり、女性の方が有意に平均得点の低下がみられた。一方、75 歳未満の前期高齢者層にも境界・軽度痴呆群がみられた。(3)N 式判定区分と基本属性・生活スタイルとの関連：N式判定区分別に比較して有意差があった項目は、「学歴」「聴力の程度」「持病の有無」「異性への関心」であり、知的レベルの高い群ほどこれらの項目の程度や関心の高い者が多くみられた。反対に「老人会への参加」は知的レベルの低い群に参加者の割合が高かった。持病を有している者は、全体の 8 割であり、高血圧や糖尿病、骨・関節の障害などが上位を占めた。

【考察】今回の対象は、在宅で自立して生活している高齢者であり比較的健康度も高く、知的機能の衰えも少なかった。しかし、75 歳未満の前期高齢者層にも境界・軽度痴呆群がみられ、知的機能の衰えが日々気づかれずに進行していく可能性も示唆された。また、独居や夫婦世帯の割合が高いことや持病が 8 割に及ぶことを考えると、加齢とともに障害が顕在化してくると他者と交流の少ない単調な生活の繰り返しが予想される。「異性への関心」の高さが知的機能維持に関連あるのは、異性を意識して身だしなみや若々しさを保つなど適度な脳の活性化につながると考えられた。一方、「老人会への参加」といった社会活動の指標が知的レベルの高さと反対の関係を示したのは、地域性や対象個々の社会との関わり方の相違とも予測された。

【まとめ】今回の調査で特徴的なことは、「異性への関心」と知的レベルの高さとの関係である。異性との交流を支える仲間づくりの活動が重要と考えられた。今後、都市部や農村部など地域を変えて調査を継続し、在宅で暮らす高齢者への働きかけの方向性を更に明確にしたい。

# 290)　特別養護老人ホームにおける医療の現状

○高柳　智子（富山医科薬科大学大学院）
川西千恵美（富山医科薬科大学医学部看護学科）
田澤　賢次（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）は、常時介護を必要とし、在宅生活が困難な老人を対象とした福祉施設である。したがって、老人保健施設、療養型病床群とは対象、機能が異なるとされているが、実際の入所者はほとんど変わらないことが指摘されている。また、本来、生活の場であり、家庭機能とされている特養は、医療レベルは施設により様々であることが報告されているが、医療機器の整備状況をはじめとしたハード面にも言及した研究は見当たらない。

本研究では、T県の特養を対象に特養での医療は、どこまで行われているのか現状を人員面、設備面から明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：T県内の特養34施設のうち、同意の得られた31施設（回収率91.2%）とした。調査内容：①施設の概況②職員の配置③施設の医療状況④入所者の急変時の対応に関する項目について回答を求めた。方法：施設長宛に施設長および看護婦への依頼状と質問紙を郵送し、看護婦に回答を求める質問紙郵送留置法をとった。データ分析は、記述統計後、$\chi^2$検定、マン・ホィットニーU検定、スピアマン順位和検定を用いた。

【結果】

1.回答者の属性

回答者の看護婦(准看護婦を含む)は31名で、年齢は21～65歳の範囲であった。40歳以下の10名と41歳以上の20名で比較すると、前者は全員勤続10年未満で、直属上司が施設長以外の職種である比率が有意に高かった($p<0.01$)。

2.施設の医療状況

常勤看護婦数は2～7人で、そのうち准看護婦のみの施設は9施設、常時看護婦が夜勤をしているのは3施設であった。常勤医のいる施設は1施設、施設内診療所が保険医療機関であるのは5施設であった。医療機器の設備状況については、酸素は1施設と無回答を除く29施設で、吸引器は全施設で設置されていたが、アンビューバッグ、心電図モニターの有無は看護婦の年齢により、有意な差が認められた。看護婦が40歳以下の施設は、看護婦が41歳以上の施設よりアンビューバッグ、心電図モニターの整備が進んでいた($p<0.001$, $p<0.05$)。施設内診療所が保険医療機関では、救急カートが有意に整っていた($p<0.05$)。入所者の夜間の病態変化に対する看護婦の対応は、入所定員数、常勤看護婦数と正の相関がみられた($p<0.05$)。終末期の対応において、「治癒が望めず、本人、家族が希望する場合は、なるべく施設で看取る」と回答した施設は、「入院治療に委ねる」と回答した施設に比較して、救急カートが整備されていた($p<0.05$)。

【考察】

特養の医療機能は不明確であり、看護婦の配置状況や医療機器の設置状況と施設で担う医療の範囲に乖離が生じていた。とくに、アンビューバッグ、心電図モニターの整備は、看護婦の年齢別で有意差がみられた。しかし、これらの整備状況と終末期の対応および施設でどこまで医療を行なうかとの間に差が認められなかった。これは、看護婦自身は施設内医療の必要性を感じているが、施設内での看護の位置づけが低く、医療的ケアの積極的対応がとりにくい現状があるのではないかと推測する。今後、介護保険制度の導入により、入所者の健康状況、施設内の医療内容が変化していくことも予測される。選択される側の施設として、介護を支える医療体制へのニーズに応えていくためにも、どこまで医療機能を担うのか国レベルで明確にすることが必要と考えられる。また、ケース・バイ・ケースであるが、一次救命処置は、プレホスピタルケアとして実施が求められ、酸素、吸引器と同様にアンビューバッグの普及が望ましいと考える。

## 291)　患者理解に基づく失語症患者へのアプローチ

○草野可代子、池側緑、金水綾子、井上千鶴子、溝口千鶴
辻ミサ子、平田理佳子、西山久美子（医療法人春回会長崎北病院）
福山由美子、今中悦子、浦田秀子（長崎大学医療技術短期大学部）

【目的】脳血管障害の後遺症による失語症患者は相手に気持ちを言葉で伝えられず、途中で諦める事が多く孤立しやすい傾向にある。そこで、入院生活の場において患者個々の状況に応じたコミュニケーション手段を見いだし、意志疎通が図れるよう援助を行った。

【対象及び方法】脳血管障害の患者で急性期を過ぎＡＤＬはそれぞれ自立したが、失語が残っている３事例を対象とした。まず、患者の全体像、失語の状況を把握しそれを基に個々に応じて、目標計画を立て実施した。さらに、日々の患者とのやり取りを細かく記載した。その内容から日々の患者の表情、しぐさ、感情面の表出、患者の満足度などの変化をみるとともに、コミュニケーション能力について評価した。

【結果】事例１の73歳男性は、ウェルニッケ失語で自発語はあるが、錯語が多く会話が成立しない患者であった。錯語が減り理解できるのを目的にリラックスした環境で時間をかけて対応した。やり取りを重ねるうちに、患者特有の表現パターンを見いだすことができ、それを手がかりにコミュニケーションが取れるようになった。あわせて行動を観察することで患者の気持ちや状況が理解できるようになった。例えば「へびめたのあれがびびるーたけんね、くるしかとよ」という訴えは、「くるしかとよ」という言葉とトイレに何回も通う行動から、排便困難であることがわかった。

事例２は69歳女性のブローカ失語で自発語はなく表情から理解の程度が判断できない患者であった。「ハイ・イイエ」で答えられるよう日常の声かけを工夫した結果、言葉による表出はなかったが表情やジェスチャー、サインなどで意思表示ができるようになった。例をあげると、リハビリに誘うと訓練がある日は車椅子を指し、休みの日は訓練カードを指した。散歩に誘う際、拒否する場合は、ベット柵につかまったりラジオのイヤホンを耳にあてたり顔をしかめたりした。又、リハビリや散歩の途中に慌てているような落ち着きのない表情をする時は、尿意であることもわかった。

事例３は全失語の66歳女性で「いくの、あめにいくの」というような特定の言葉のみで、実用的な発語はなかったが、表情が豊かであるため理解しているものと、錯覚することも多かった。そこで、短い文章の読み書きと言葉が増えることを目的に病前の生活史の情報を基に、●×式の日記や毎日の遊びを工夫して変化をもたせる計画を実施した。その結果、日記をつけることはストレスになり中止したが、遊びには積極的に参加するようになった。例えば、諺カルタでは「犬も歩けば」というと「棒に当たる」と答えた。又、文部省唱歌であれば曲にあわせて歌詞で歌うことができとっさに出る言葉も増えた。

以上のことから、３事例とも表情やジェスチャー等の非言語的手段が豊かになり、コミュニケーションの成立する場面も増えた。

【考察】事例１の患者はウェルニッケ失語で他の二人に比べて失語の特徴からやり取りもスムーズにはいかなかった。しかし、錯語に捕らわれず行動も観察しながら患者の気持ちを理解しようと努めたことや、リラックスした環境を設定したことでコミュニケーションの成立場面が増えた。事例２のブローカ失語の患者は、入院生活に困らない程度の意思表示ができるようになったのは、日々のやり取りによって得られた成果と考えられる。事例３の全失語の場合は、病前に慣れ親しんだ歌や諺をとりいれたことが、良い結果につながったと考えられる。

失語症患者のコミュニケーションへの援助においては、接する時間が長く、患者を直接ケアしている看護婦が日常看護の中で、個々の患者に応じた援助を通して、生活全般にわたって関わることが重要であることを再認識した。

# 292) 高齢者の転倒をとりまく要因
## ～転倒の近因と遠因～

○江藤 真紀（大分医科大学医学部看護学科）
久保田 新（藤田保健衛生大学心理学教室）

**【はじめに】** 本研究は、転倒要因の追求を目的に実施した。今回、転倒の有無と関連のある高齢者の生活に関する項目について検討した結果を報告する。

**【方法】** 対象は愛知県大府市在住の65歳以上の健常者で、男性154名、女性162名の合計316名である。調査内容は身体測定18項目と質問紙による聞き取り調査98項目である。有意性はカイ2乗値による分割表分析とそのpost hocセル寄与率によった。

**【結果・考察】** 本研究の一部は、第23回日本看護研究学会と第2回老年看護学会にて報告した。分割表分析で有意に関連した項目と、post hocセル寄与率での結果を示す(表)。post hocセル寄与率は、質問項目間にみられた統計的に有意な関連性が、主としてどの選択肢間にあるものであるかを示す。

＜遠因としての生活特性＞家族構成、自室位置、トイレ様式、寝具様式（また生活特性ではないが、転倒傾向）と有意な関連のあった項目を下表に示す。

＜近因としての転倒時の状況＞室内の転倒場所、転倒時の季節、転倒時の天候、転倒時刻、動作状況、身体状況、心理状況について、遠因と同様に下表に示す(覚醒水準と季節・天候に依存的な要因に注意)。

近因は、転倒発生時の諸要因(転倒の直接的・周辺状況・転倒者状況)であり、遠因は高齢者であることによって特徴づけられる日常生活特性などである。今回の分析結果から、転倒要因は、近因のみ或いは遠因のみ、または近因と遠因の両方の場合もあると考えられる。今後は以上のことを考慮して、在宅日常生活特性を含めた転倒予防対策を検討したい。

表 各要因に関連していた項目とpost hocセル寄与率

| | | 有意に関連してた項目 | | | post hocセル寄与率の高かった選択肢の組み合わせ* |
|---|---|---|---|---|---|
| 遠因（転倒群・非転倒群） | 家族構成 | <転倒の有無> | 住居形態 | 運動頻度 | 独り暮らし（集合住宅、四肢のしびれ、倦怠感、憂鬱・沈鬱、滑り止め・手すりなし）<br>二世代同居（めまいで転倒、放心状態） 独り暮らし・二世代同居→転倒傾向高い<br>夫婦二人（毎日運動、体調不良）・三世代同居（毎日運動）→転倒傾向低い |
| | | 自覚症状一部 | 代謝系疾患 | 滑り止め有無 | |
| | | 手すりの有無 | 身体状況 | | |
| | 自室位置 | <転倒の有無> | 自室洋式 | 運動頻度 | 二階（運動する、関節痛少ない、椅子から立ち上がる時ふらつくこと少ない、滑り止め・手すりあり、転倒経験少ない、酔っていて転倒、転倒時傷害軽度、転倒時の傷害は打撲） |
| | | 関節痛 | 循環器疾患 | 滑り止め有無 | |
| | | 手すりの有無 | 椅子から立ち上がる | | |
| | | 危険場所・外 | 身体状況 | 受傷部位 | |
| | トイレ様式 | 運動の有無 | 排尿時痛 | 心理症状 | 和式（日頃運動していない、危険場所多い、下り階段で転倒、転倒後病院受診、転倒後歩行困難になった） |
| | | 危険場所有無 | 滑り止め有無 | 屋外転倒場所 | |
| | | 身体状況 | 治療状況 | 歩行困難 | 洋式（排尿時痛、放心状態、憂鬱・沈鬱、庭で転倒） |
| | 寝具様式 | <転倒の有無> | 自覚症状一部 | 循環器疾患 | ベッド（咳・痰あり、排尿時痛・腰痛あり、人を避けたい、動きっぽい、消化器系・婦人科系疾患治療中、室内の危険場所は玄関と浴室、手すりあるが使用せず、椅子からの立ち上がりでふらつく、夜間覚醒、夜間トイレへ行く、転倒経験多い、段差・凹凸や滑って転倒） |
| | | 消化器疾患 | 婦人科疾患 | 危険場所・内 | |
| | | 手すりの有無 | 手すりの使用 | 椅子から | |
| | | 夜間トイレ | 夜間覚醒 | 物的状況 | |
| | 若い頃から転ぶ・他人より転ぶ | <転倒の有無> | 夜間覚醒 | 普段から転ぶ | 転ぶと思う（夜間覚醒する、椅子からの立ち上がりでふらつく、転倒経験有、普段から転ぶ） |
| | | 椅子から立ち上がる | | | |
| 近因（転倒群） | 室内の転倒場所 | 転倒後歩行量 | | | 玄関・廊下・浴室（転倒後歩かなくなった） |
| | 転倒季節 | 運動の有無 | 動作状況 | 心理状況 | 春夏（ふらつき、つまずいた、踏み外した、ぼんやり、いらいら）<br>秋冬（足のもつれ、ふらついた、滑った、焦っていた、うきうき）<br>春（運動中に転倒） |
| | 転倒天候 | 外出回数 | めまい | | 曇・雨（めまい） |
| | 転倒時刻 | 物的状況 | 身体状況 | | 午前（物を持つ、引っかかり、気が遠く）、午後（滑りやすい、力抜けた、バランス崩した）、夜間（つかまる所なし、濡れていた、寝ぼけ、体調不良、酔っていた） |
| | 動作状況 | 転倒季節 | 歩行困難 | 杖の使用 | ふらつき（転倒後歩行困難、転倒後杖使用、転倒後外出回数・歩行量減少） |
| | | 転倒後外出回数 | 歩行量 | 積極的運動 | 足のもつれ（転倒後運動開始） |
| | 身体状況 | 自室位置 | トイレ様式 | 転倒時刻 | 体調不良・酔っていた（運動開始・非開始について曖昧な回答で、それ以外の項目では運動を開始していない） |
| | | 積極的運動 | | | |
| | 心理状況 | 転倒季節 | 転倒後外出回数 | 歩行量 | 焦っていた（転倒後外出回数・歩行量減少、転倒後履物を変えた） |
| | | 履物の変化 | 積極的運動 | | |

有意性P<0.001～0.1

*例として、独り暮らしの場合は、集合住宅に住み、四肢のしびれや憂鬱・沈鬱などの症状があり、滑り止め・手すりがないという事例が多いことを示す。

# 293) 高齢者の水分代謝と口渇感

○岡山寧子　小松光代　木村みさか
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

*［目的］*　「老化は乾燥の過程である」ともいわれ，高齢者では若年者に比べて体液量，特に細胞内液が減少する．これには老化による腎機能低下の関与が考えられ，高齢者では，水分代謝異常ことに脱水に陥りやすい．この予防には，高齢者に適した水分の摂取が不可欠であるが，健康な高齢者の水分代謝の実態に関する報告は少ない．そこで，我々は，健康な高齢者の脱水予防のための適切な飲水行動援助の基礎的資料を得る目的で，高齢者を対象に日常生活の中での水分出納の実態を調査している．今回は，健康な在宅高齢者を対象に，水分出納の状況を調査するとともに，飲水行動の基礎となる口渇感および塩味の感受性について，若年者を対照群として比較検討した．

*［方法］*　調査は，協力の得られた京都市内に在住する健康な高齢女性６名（平均年齢68.8歳：以下，老年群），健康な女子短大生７名（平均年齢20.6歳：以下，若年群）を対象に，平成８年11月に実施した．調査内容は，対象者に対し，自己記入の調査用紙を作成し，健康状態に関する調査，１昼夜24時間の生活時間および食物・水分摂取に関する調査，口渇感，塩味感受性調査，１日の歩数およびエネルギー消費量に関する調査を行うとともに，１日尿を採取した．生活時間については，起床，食事，戸外での活動，就寝，排泄等の１日の行動を，食物および水分摂取については 200mlのカップとスケールを貸与し，その内容と量を記録するように依頼した．尿は蓄尿瓶に蓄え，全量を回収した．水分総摂取量は，飲用した水分量と四訂食品成分表に基づく食事分析から抽出した食物に含まれる水分摂取量に，エネルギー消費量から算出した燃焼水を加算し求めた．水分排泄量は，水分総摂取量を全排泄量として見積もり，蒸泄量は１日尿量を差し引いて求めた．また，各々の尿サンプルは冷凍保存後，後日Na, K, Cl, 浸透圧の測定に供した．１日の塩分摂取量は尿中食塩排泄量から求めた．口渇感および塩味の感受性の調査は，調査日の就寝前と翌日起床時に行ったが，その間は絶飲絶食とし，体重の変化から水分蒸泄量をみた．口渇感の程度はVisual Analog Rating Scale法（VAS法）で，塩味の感受性は0.5mol, 0.25mol, 0.12mol, 0.06mol, 0.03molの食塩水を口に含ませ，塩味の程度を，同じくVAS法で測定した．VAS法は120mmの直線上に左端を全くのどが乾いていない，あるいは全く塩辛くない(0)，右端を非常にのどが乾いている，あるいは非常に塩辛い(120)と定義し，対象者の主観で線上に自己の状況に見合う位置に印をつけてもらい，左端からの距離を計測する方法を用いた．

*［結果・考察］*　1）１日の総水分摂取量は，老年群2.2ﾘｯﾄﾙ，若年群1.9ﾘｯﾄﾙであり，排尿量は，老年群1.2ﾘｯﾄﾙ，若年群1.4ﾘｯﾄﾙであった．

2）睡眠中の自然脱水量（水分蒸泄量）すなわち平均体重減少率（（就寝時体重－起床時体重）／就寝時体重*100）は，老年群0.6%，若年群0.5%と両群間には有意差はなかった．

3）脱水前後の口渇感は，両群共に後の方が強くなったが，前後差は若年群のみで有意であった．

4）塩味の感受性は，前後共に若年群の方がどの濃度においても塩味を強く感じる傾向にあった．前後差をみると，若年群に0.5, 0.12molで有意差がみられたが，老年群では認められなかった．

以上，飲水行動の基礎となる口渇感および塩味の感受性は，睡眠中のわずかな自然脱水においても加齢により低下することが認められた．これらのことから，高齢者では日常生活の中で意図的に積極的な飲水を促すことの必要性が示唆された．

*表１ 脱水前後の口渇感の変化*　(mm)

| | 脱水前 | 脱水後 | t-test |
|---|---|---|---|
| 老年群 | 43.5(18.1) | 63.8(40.3) | NS |
| 若年群 | 32.0(27.3) | 60.9(26.6) | P<0.01 |

Mean(SD), NS:Not Significant

## 294)　おむつ内・外の温湿度変化の検討

○今井智子（金沢大学医学部付属病院）
阪口禎男（千葉大学看護学部附属
看護実践研究指導センター）

【目的】長期臥床患者や高齢者は、褥創発生の危険性が高く、失禁状態にある場合は、おむつの使用を余儀なくされる。おむつの使用によって生じる蒸れは、褥創の原因である組織の耐久性に関連する要因としての皮膚の湿潤を招く。

これまで、おむつ内の体圧や、おむつ内・寝床内の温湿度の報告はあるが、おむつの使用条件を変えての温湿度の変化の報告はない。そこで、おむつ使用によって生じる蒸れを最少にするための基礎的研究として、紙おむつ使用時における条件の違いによる、おむつ内・外の温湿度変化について検討を試みた。

【研究方法】対象は、平成９年12月１日から平成10年１月31日までの２ヵ月間の、28才から36才の健康女性延べ25名である。

実験方法は、おむつ使用時の条件を変えて、おむつ内（仙骨部）と、おむつ外（腸骨から５㎝外側の寝床内）の温度と湿度を10分毎に 120分間測定した。その条件は①標準おむつ（大人用テープ付き紙おむつアテント、湿潤なし・仰臥位保持）、②布付きおむつ（①の臀部全体に綿素材の布おむつ１枚を３つ折にしたものを貼付）、③体位変換おむつ（①で、30分毎に体位変換）、④湿潤おむつ（①で、実験開始後10分に36℃ 100㎖のお湯で湿潤）、⑤湿潤布付きおむつ（④に布おむつを貼付）である。その５群について、比較検討した。ただし、④と⑤はおむつ装着前にあらかじめ臀部前方にゴムチューブを接続しておき、浣腸器でお湯を注入するときの換気を避けた。なお、綿パンツをコントロールとし、それぞれ５名づつで測定した。被験者は、綿素材の浴衣式寝衣を着用し、マットレスに綿シーツ１枚を敷いたベット上に臥床して、純毛毛布１枚を掛けた。実験時の室内環境は、温度20～27℃、湿度30～45％に設定した。測定には、ＳＡＴＯデジタル温湿度計（ＳＫ－90ＴＲＨ）を用いた。

【結果】１．紙おむつと綿パンツの比較では、温度に差は認めなかった。しかし、湿度はおむつ内・外ともに紙おむつの方が高い傾向があった。

２－１）おむつ内温度は、標準紙おむつと布付きおむつ・体位変換おむつ・湿潤おむつ・湿潤布付きおむつの５群間に差は認めなかった。

２－２）おむつ外温度は、標準おむつと布付きおむつ・体位変換おむつに差は認めなかった。しかし、湿潤おむつは、低い傾向があった。

２－３）おむつ内湿度は、布つきおむつは低い傾向があった。また、体位変換おむつは体位変換時に一時的に下がる傾向があった。しかし、湿潤おむつは高い傾向があった。さらに、湿潤布つきおむつは上昇後、減少する傾向があった。

２－４）おむつ外湿度は、標準おむつ・布付きおむつ・体位変換おむつ・湿潤おむつ・湿潤布つきおむつは、５群ともに漸減する傾向があった。

【考察・結論】布付きおむつ内の湿度の上昇率は紙おむつに比べて低かった。これは、布おむつの素材である綿が不感蒸泄や汗を吸湿するため、布付きおむつ内の湿度の上昇が緩やかになったと考える。体位変換では、湿度は一時的に減少しており、体動によって換気が行われていることがわかる。しかし、 120分後のおむつ内湿度に紙おむつとの差はなく、30分毎の体位変換ではおむつ内の蒸れを減少させるに至らなかった。湿潤実験で布付きおむつ内の湿度が上昇後減少する傾向にある理由として、布が水分を吸収し体温によって温められ乾燥していくためと考える。

以上から、長時間おむつを当てなければならないときは、布を加えたほうが、おむつ内の蒸れの減少に対して効果があると考える。

今回の実験では、温度と湿度に着目し上記の結果が出たが、今後は皮膚の変化、付け心地、手間やコスト等に関しても検討していく必要がある。

# 295)　老年期消化性潰瘍の発症に関連する心理社会的要因

○古瀬みどり、熊野宏昭
（東北大学医学系研究科人間行動学分野）

【目的】

消化性潰瘍の発症には、生物学的要因と行動科学的観点からみた心理社会的要因が関連している。高齢者人口の増加に伴い、老年期における消化性潰瘍発症の比率も増加の傾向にある。臨床看護・地域保健の分野においても、こうした高齢者のストレス関連疾患に対する関心は高く、予防策を講じる必要性にもせまられている。

そこで、老年期に特徴的な心理社会的要因が消化性潰瘍の発症に、どのように関連するかを検討した。

【方法】

1．調査対象：仙台市内にある病院で上部消化管内視鏡検査を行い、胃・十二指腸潰瘍のみとめられた患者39名（平均年齢72.9歳：65～90歳）と、仙台市内在住の在宅老人79名（平均年齢71.4歳：65～84歳）である。

2．調査内容：慢性疾患の有無、服薬状況、運動習慣などの生活習慣 、老研式活動能力指標、集団活動への参加状況、ソーシャルサポート、心理的ストレス、ライフイベント、ストレス時の対処行動に関する項目。これらの内容に関して、潰瘍患者には内視鏡検査後1ヶ月以内に説明を行い、同意を得た後インタビュー調査を実施した。在宅老人に関しては、調査協力への同意を確認した後、質問紙を配布し後日回収した。

3．データ解析：上記の変数が、潰瘍患者とコントロール群で差があるかどうかを比較するため、ロジスティック回帰分析により各々の変数に関するオッズ比をもとめた。各変数間の関連を考慮した上で、潰瘍患者とコントロール群の違いを明らかにするため、上記の解析で有意だった変数（P<.10）を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析をおこなった。まず年齢を調整した解析を行い、次に年齢と身体的リスクファクターを調整した解析を行った。

【結果および考察】

多重ロジスティック回帰分析の結果、老年期の消化性潰瘍の発症に関連する心理社会的要因として、男性では就労の有無と集団活動への参加状況が有意に関連していた。女性では学歴、集団活動への参加状況、別居している子供からの手段的サポートが有意に関連していた。

喫煙や老年期以前の消化性潰瘍の既往、NSAIDs の服用は、身体的リスクファクターとして消化性潰瘍の発症に有意に関連していた。

身体的リスクファクターを調整した後も、男性では集団活動の参加状況が、女性では学歴と集団活動の参加状況が有意に関連していた。

以上の結果より、高齢者のストレス関連疾患に対する予防策として、集団活動をより促進できる介入の在り方が重要であると示唆された。

# 296)　真実を告げないことによる患者と医療者のズレの構造
## —K氏の事例を通して—

○野村佳代子（北九州市立病院）
小幡光子（大分医科大学）

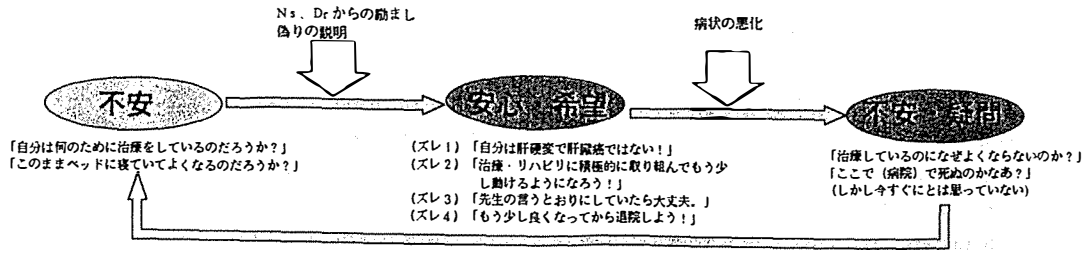
【目的】真実を告げられていない患者と医療者の関わりの中で両者に生じたズレを明らかにし、そのズレが患者にどのような影響を与えたのかなどを含め、真実を告げないことによる患者と医療者のズレの構造について考察する。

【研究方法】対象は看護実習で受け持った肝臓癌末期の患者。実習記録とカルテの情報からズレが生じていると考えられる場面についてK氏の心理サイクル(図1)を分析し医療者との関わりの中で構造図を作成した。操作的定義は次のようにした。ズレ：患者と医療者のやりとりの中で生じる思いのくいちがい。

【結果および考察】分析と構造図により4つのズレが抽出された。（ズレ1：病名についての認識）患者は医師の「肝硬変であり、肝硬変が悪化して肝臓癌に進行するのを防ぐために治療をしている」という説明をそのまま理解していた。そのため自分は癌ではないという確信を持っていた。（ズレ2：■復の可能性についての認識）患者は少しでも動けるようになりたいという思いをもち無理をしてもリハビリとしてのサークル歩行に意欲的だった。一方で医療者側は、右腸骨骨折があり骨転移もあるK氏の意欲的な気持ちを支えていきたいという思いをもちながらも再骨折の恐れという問題を抱えながらK氏と関わっていった。（ズレ3：症状についての認識）医師は「対症療法しかできない。予後はもって正月までだろう」と考えていたが、これに対してK氏は「症状のコントロールができれば元気になれる」と考えていた。（ズレ4：退院についての認識）医療者側は今後K氏の状態がさらに悪化していくことを予測し、元気な状態で家に帰ることができる最後のチャンスだと判断し、K氏や家族に退院を勧めた。これに対してK氏は、現在の自分の状態で退院は納得できないと考えていた。結局K氏は最期まで真実を告げられることはなく、病状がどうであっても心のどこかで病状好転への希望を持ち続けた。そのため、医療者と患者の思いが近づくことはあっても重なることはなかった。

【結論】1)患者と医療者の間に生じるズレの根底にあるものは真実を告げていないことである。2)患者の生活背景が病気の受けとめ方に影響する。これは真実を告げるかどうか判断するときに考慮すべきである。生活背景は自己決定権の行使にも影響する。3)患者を安心させるだけの説明はいずれ患者にとってマイナスとなる。4)患者が希望を抱いている時期にもズレは生じる。5)限られた一時的な期間ではあるがズレが患者にプラスに働く場合もある。6)患者・家族・医療者の話し合いの場が必要である。患者と医療者の間のズレによって両者は多大なエネルギーを消耗した。残り少ない患者のQOLについて考えどうすることが患者にとってマイナスになるズレが生じることを防ぐことになるのか考えることもターミナルの患者と接する時大切な要素となると考える。

*K氏の心理サイクル（図1）*



## 297)　看護婦の死生観と臨死期のケアとの関連

○佐藤咲子（群馬県立医療短期大学）
原田真里子、小野興子（山梨県立看護短期大学）

【目的】終末期看護を行う看護婦自身の死生観が、臨死期におけるケア内容に影響を及ぼすことは広く言われていることである。死生観はさまざまな体験と知識によって形成され、絶えず変化していくものである。今回看護婦の死生観とその死生観が臨死期のケアへ与えている影響を検討するために看護学生と比較したので、その結果を報告する。

【研究方法】A 総合病院の看護婦 96 名と、看護短大３年生 61 名に対し、質問紙調査を行った。

【操作的定義】1、終末期看護経験①ある（多い、専門にしている）②ない（少ない、全くない）2、死の捉え方①肯定的（生の喜び・意義を感じる、人生に敬意を払う）②否定的（恐怖、悲嘆、希望喪失）3、死後の世界①ある（輪廻転生、神の元へ）②なし（無、永遠の眠り）4、死後の処置①肯定的（敬虔な気持ち、最期のケアができ満足）②否定的（恐怖、仕事だから仕方がない）

【結果と考察】看護婦 96 名中、終末期看護経験のある人は47名、ない人は44名であり、学生も加え、結果を以下のように分析した。**1.**自己の死の捉え方①自分の死をどのように捉えているかは、終末期看護経験の有無に左右されていなかった。②看護婦と学生を比較した場合、学生の方が有意に否定的に捉えていた。これは学生がアイデンティティを確立していく時期にあり、死を自分のものとして捉えきれていないことのあらわれであると考える。**2.**他者の死の捉え方①終末期看護経験のある人は肯定的に捉えている人が多く、経験のない人は否定的に捉えている場合が多かった。終末期にある人の看護の経験を重ねることによって他者の死に対する死生観が確立されているといえよう。**3.**死後の世界の考え方①死後の世界がどのようなものであるかといったことに関しては、終末期看護経験や学生間で有意な差はみられなかった。これは経験や発達段階には左右されず、個人の思想や宗教などが影響するものと考える。②死後の世界があると答えている人は、他者の死を肯定的に捉えていた。**4.**臨死期に伴う苦悩に対する患者・家族への援助①終末期看護経験のある人は、有意に臨死期にある患者・家族に声をかけ、経験のない人は患者よりも家族に声をかける割合は高かった。しかし 44 名中 25 名が内容は無記入であり、家族に対する看護の目的意識が薄いのではないかといえる。臨死期にある患者に関わったことのある学生は 61 名中６名であったが、そのうちでも患者・家族の両方に対して声をかけられる人は少ない。②声をかける内容は、患者に対しては、終末期看護経験のある人は苦痛の有無を確認し軽減するための声がけが最も多い。それに対し経験のない人は、ねぎらいの声がけが多かった。また家族に対しては、終末期看護経験のある人は家族・患者が時間や空間を共有することができるための声がけが最も多い。**5.**死後の処置に対する思い①終末期看護の経験のある人の方が、有意に肯定的な思いで死後の処置を行っていた。

【結論】①終末期看護経験のある人は患者と家族を一つの看護の対象とみており、全人的な苦痛の軽減のための援助を優先していた。②学生は、自己の死も他者の死も否定的に捉えている人がほとんどであった。③自己の死の捉え方は、臨死期のケア内容に影響していなかった。④他者の死を肯定的に捉えている人は、死後の処置を肯定的な気持ちで行っていた。⑤自己の死と他者の死の捉え方には、相関関係はみられなかった。

【まとめ】今回の調査でわかった重要なことは、敬意を払うなど他者の死を肯定的に捉えている場合、他者の死に対するケアも同じような気持ちで行えるということである。一般の人々の他者の死に対する死生観の形成はいうまでもなく、特に他者の死をケアする看護婦にとって、他者の死を思いやる気持ちは重要であり、専門職者としての「死の準備教育」が重要であることが示唆された。

## 298)　ターミナル期の患者を支援する看護婦の意識調査

○ 鈴木伸子、小林明子　(中通総合病院)

目的：当院では、平成7・8年度と「ターミナルケアを考える」をテーマに、講演会、パネルデスカッショ、症例検討会を企画し実施してきた。その結果、ターミナル期の患者に思うように看護できないと悩む看護婦の姿が明らかになった。そこで、看護婦の看護の現状及び意識を明らかにし問題解決の糸口を得るためアンケート調査を実施した。

研究方法：当院の全看護婦356名に対してアンケートを配布し職場ごとに回収した。回収率90%（321名）、調査期間はH8・3月中旬の7日間である。調査内容は、ターミナルケアに関する関心・経験の有無・満足度とし、又提示した看護場面での態度は選択肢を設け複数回答とした。満足度、看護場面での具体的援助に関しては記述とした。尚、ターミナル期の患者とは、癌の為回復の見込みがないと診断された患者とした。

分析方法：提示された看護場面における態度は柏木の態度分類から理解的態度・支持的態度・調査的態度・解釈的態度・評価的態度にした。
満足度は、満足している・まあまあ満足している・不満が残っているの3段階とし、その理由の記載内容は項目別に分類した。

結果：対象は平均年齢31．1±8．8才で、平均勤続年数は9．6年であった。外科病棟で1～2年目の看護婦が多く、外来・中央診で21年以上の看護婦が多い傾向にあった。ターミナルケアの経験有りが73．5%であった。ターミナルケアに関心が有るは63%、どちらとも言えない36%、無い1%であった。

看護場面における態度では、会話が継続すると言われている理解的態度は26%、支持的39%、調査的26%であった。又会話が継続しないと言われている解釈的態度は49%、評価的27%、逃避的0%であった。ターミナルケアの経験では、「経験有り」の方が、理解的態度がやや多く、解釈的態度が少ない傾向にあった。年代別では、20代のほうが50代よりも理解的態度が多かった。

当院におけるターミナルケアの現状は、満足している0%で、まあまあ満足している10%、不満が残るが62%、無回答28%であった。ターミナルケア経験者の中では84%が現在の看護に不満を感じ、その内訳は看護婦間の問題42%で最も多く、次に医師との関係に対して24%、患者の精神面への看護19%、身体的看護18%、療養環境に関して13%であった。ターミナルケアに対して関心のある方が、現状に対して不満が多かった。

考察：当病院においては、癌の告知の割合が少ない為、患者に治療の了解を得て進めていく難しさがあり、更に救急指定病院である為、時間、処置に追われる看護の現状がある。その為、患者の対話が途絶えてしまう解釈的態度を選択した看護婦が半数近くになり、理解的態度を選択した看護婦は3割弱に留まっているのではないかと考える。又看護婦がターミナル期の看護の現状に不満を残している割合が高いのは、ターミナル期にある患者を看護する機会は多いものの、看護の振り返りが充分なされていない事で、次のケースに生かせない等の問題が生じているのではないかと推察する。

結論：ターミナルケアに関する取り組みは、当院においては始まったばかりである。今後は看護婦、医師間で治療方針・看護方針を一致させるためにカンファランスの充実が必須であり、看護婦間では、患者にとってどのような看護であったのか事例検討を実施し、事例からの学びを構築していく事が必要と考える。

299)　特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実態

○人見裕江[1)]・塚原貴子[2)]・清田玲子[2)]・西村茂子[4)]
揚野裕紀子[3)]　・松村文恵[5)]
（川崎医療福祉大学[1)]，川崎医療短期大学[2)]
河田病院[3)]，敬老園[4)]，宇甘川荘[5)]）

〈目的〉

少子高齢社会において，老人医療費の高騰に伴い，国はゴールドプラン，新ゴールドプランを目途に老人保健福祉計画策定，地域保健法の改正，そして，介護保険導入に伴い，在宅ケアおよび在宅死の可能な基盤整備を進めている現状である。

特別養護ホーム（以下，特養）は1999年には29万人に増加するといわれている。在宅死指向の一貫として，終の住処である特養での死が満足のいく死であることが必要であると考える。

そこで，全国の特養のターミナルケアの実態を調べ，特養のターミナルケアのあり方への示唆を得たいと考えた。

a対象：全国特養名簿(1997 年）から無作為に抽出した 409施設

b方法：郵送による質問紙法
SPSS 6.1による分析を行った

〈結果〉

134施設より解答が得られた（回収率32.7%）。入所者数合計9,040 人で，平均年齢は82.3±2.0歳であった。その内の死亡者の割合は14.3%であった。

［平均死亡年齢］

平均死亡年齢は85.0±7.9 歳( n=1282人）で，男性82.8±8.2 歳( n= 378人）女性86.0±7.6 歳( n= 904人）であった。

［死亡病名］

死亡病名は，肺炎が27.2%，心臓疾患20.3%，脳血管疾患13.3%，老衰が 9.6%，がんが6.3 %の順であった。これを性別にみると男性は，肺炎，心臓疾患，脳血管疾患，がん，老衰の順に多く，女性は同様に肺炎，心臓疾患，脳血管疾患，老衰，がんの順に多く，老衰とがんが入れ替わっており，差(P<0.001）が認められた。

［死亡場所］

入所者の死亡場所では，施設内死亡が43.6%で，病院内死亡が54.1%であり，約98%が病院・施設を占め，在宅死は1.1 %であった。これを性別でみると，男性の病院内死亡が60.2%に対し，女性は51.5%であった。また，施設内死亡では，男性37.7%，女性46.0%で，男性の方が病院内死亡が多く，差(P<0.005）が認められた。

［年齢と死亡場所］

施設内死亡は85～89歳26.9%で，90～94歳21.0%と，計47.9%が85歳以上の後期高齢者であった。病院内死亡は85～89歳30.3%で，80～84歳で51.3%と80～89歳51.3%となり，施設内死亡者の年齢よりも少し若く，差(P<0.001）が認められた。

［死亡病名と死亡までの期間］

施設内死亡で最も多かった死亡病名は，心臓疾患で24.9%で最も多く，ついで肺炎12.0%で，病院内死亡では，肺炎31.9%，心臓疾患16.0%であった。

施設内での24時間以内の死は，25.7%，在宅14.3%，病院内12.9%で，病院内死亡は1 ～3 カ月以内の55.6%で，3 カ月以上になると8.3 %と激減していた。

寝たきり度との関係でみると，死亡直前はランクC の人が多いが，ランクJ ・A の人と死亡場所の関係をみると，自立度の高い人が，病院内での死となっていた。

［死亡場所の希望］

本人が希望する死亡場所では，特養51.0%，自宅は19.9%，病院14.7と特養での死を望んでいた。性差は認められなかったが，女性の方が多く特養での死を望んでいる傾向があった。

一方，家族は，特養63.2%，病院30.3%，自宅2.6 %で，亡くなった入所者の性別と家族の看取りの場の希望には，差(P<0.001）が認められた。

## 300) ターミナルケアにおける倫理的問題に対する日本の看護婦の意識

○鈴木真理子、小西恵美子、征矢野あや子、太田勝正

（長野県看護大学）

【目的】 我々は、ターミナルケアにおいて看護婦が直面している倫理的問題について国際的な比較研究を進めている。本研究はその一環として、日本の看護婦に焦点をおき、次の2点を明らかにすることを主な目的として質問紙調査を行ったものである。

①ターミナルケアにおいて、日本の看護婦が経験している倫理的問題は何か。

②それらの倫理的問題の根底には、どのような文化的・社会的要因があるか。

【対象および方法】 対象は、H県立看護大学主催の「看護実践における倫理的課題」国際セミナーへの参加者200名である。セミナー受付時に質問紙を配布、セミナー終了時に回収するか、もしくは後日郵送してもらった。調査項目は、①病名等の告知および死の決定に焦点をおいた選択回答式質問（全45項目）および、②死にゆく患者のケアをめぐる倫理的問題に関する自由記述式質問（全5項目）からなる。

【結果】 回答数は147名（回収率74%）であった。看護を通してどの程度倫理的問題に直面しているかについては、62%が頻繁に、あるいはしばしば何らかの倫理的問題に直面していると答えた。告知の現状は、病名・予後・状態のいずれについても約9割は、「一般的には本人には知らせないで家族に知らせる」であった。また「本人に知らせる」、「家族に知らせる」いずれの場合でも、倫理的問題を経験していると答えていた。

自由記述の回答の解析の結果、看護婦がとらえた主な倫理的問題は、看護婦・医師・患者・家族の関係に焦点をおいた場合、以下のように分類された。

(1)医師との関係として

①医師のパターナリズム

②インフォームドコンセントに対する不満

③判断や指示に対する不信

④医師-看護婦の意見の対立

⑤看護婦の自律性

(2)患者との関係として

①患者に対してうそをつくこと

②ペアレンタリズム

③患者の自己決定権の尊重

(3)家族との関係として

①患者よりも家族の意思を優先すること

②医師からの説明が十分理解されないこと

③患者の思いを受け入れないこと

(4)その他

①サポート体制の不備

②入院環境の問題

③Death Educationの不足

【まとめ】 本調査から、ターミナルケアにおいて、看護婦たちは多くの倫理的問題に直面し、ジレンマを感じていることが明らかとなった。そしてこれらの倫理的問題の背景には、我々の意識の中や医療現場に存在する日本特有の文化や価値観、死生観などの影響がみられた。また西洋の合理的な倫理原則や価値観の影響の一方で、患者を守るべき立場としての看護婦の自覚の高まりを示す回答も見うけられた。これらの問題の解決には、単に西洋の倫理観などを取り入れるだけでなく、日本の文化に即した検討を進めていくことの必要性を強く感じた。

本研究は、平成9年度文部省科学研究費補助金（主任研究者A.J.Davis）の助成を受けて行っている。

# 301)　明治・大正の看護婦秋間為子の前半生について（３）

亀山美知子（京都大学医療技術短期大学部）

秋間については従来殆ど知られないままとなっており、『婦女新聞』『女学雑誌』看護婦人矯風雑誌』『婦人新報』等を史料として秋間為子の事跡等を明らかにする。

１．昨年度の発表では、前年の秋間が所謂派出看護婦会の経営者から「看護婦協会」を同志と設立した後、自らは女学生の為の錦秋女塾（錦繍とも書かれる）を経営し、お茶や生花等を教授する事になったが、更には錦秋女塾を女学校から更に錦秋実科高等女学校へと発展させている。この学校の協力者には戸田子爵夫妻等との交流の深さを感じさせるものであるが、具体的な関係については定かではない。だが、大正３年には「年々入学生の増加と共に校運の発展」とあり、着実に世間一般に知られる学校として着目される事になった。

２．『婦女新聞』第７２０号（大正３年３月二十日）には、「◎錦秋実科高女の生徒募集」とあり、本郷真砂町の錦秋実科高等女学校は設立尚浅きに拘らず通学上の便利と教授の懇切なるとの為めに、社会より非常に好評を受け居るに就き新学年には充分に改良を施し家庭に適応せしむべく種々計画中なりと尚従来の実用女学校も卒業生の成績佳良なるを以て実科と共に目下入学申込み多しと云ふ」と報じられた。

目を転じると、この頃、下田歌子の経営になる実践女学校、山脇房子の山脇女学校、三輪田女学校も又、盛況を博している。且つ隷属的な風潮が大正期に到っては徐々に改善され、所謂大正ロマン等の影響等のこれらの背景には従来の女子に関する否定的なものも含め女子の自立が認められる素地となったと考えられる。

３．その後、『婦女新聞』第７４４号にも錦秋実科高等女学校について記事が出されている。「本郷真砂町の同校は年々入学生」の増加と共に校運の発展を為し来れるが、学期よりは更に選科生を多数募集し同一の成績を挙げしめんと鋭意計画中なりと云ふ、尚同校内に併設の実用女学校の卒業生の成績佳良なるを以て入学希望者も甚だ多しといふ」とあり、順調に秋間の学校は世間の支持を得続けている事が分かる。

余談だが、この頃、当時の言い方では欧洲大戦乱と報じられた第１次世界大戦に発展する戦乱が始まった。このため、日本も又、ドイツに最後通牒を出す事になったが後には参戦するに到っている。このため、各女学校等々は慰問物資を準備する一方、日赤の篤志看護婦人会の、所謂、貴婦人達や愛国婦人会・将校婦人会等も行動を開始している。

４．結語

今回の報告でも分かるように、秋間為子は、評判の良い女子教育施設として知られる設置者として認められるに至った。しかし、彼女自身の背景は全面的には分からぬ部分が多く、今後もその史料を渉猟し彼女の足跡をたどる必要があると考える。

# 302)　看護書にみる剃毛法の推移

○山崎雅代（九州大学医学部附属病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】外科手術における「剃毛」は1990年頃よりその意義については種々の議論がある。方法が剃刀からバリカンや脱毛クリームへ、範囲も必要最小限にとどめようという傾向もみられる。患者にとっての身体的心理的負担や、看護の労力からみても望ましいことといえる。剃毛法の看護書における近代以降の推移を、手術野の皮膚の準備という観点から調査し、その歴史から看護を考える。

【研究方法】明治10年から昭和30年までの看護書から「剃毛」の記載がある文献を以下について調査分析する。１、看護書について，２、内容について，1)名称、2)看護書の中での位置づけ、3)意義、4)剃毛の範囲、5)剃毛の時期、6)手術野皮膚消毒、7)必要物品、8)注意事項。看護書は鵜沢氏の「看護書からみた近代看護教育」を参考に国立国会図書館にて収集。

【結果】「剃毛」の記載された看護書は全71冊中31冊であった。明治期14冊、大正期8冊、昭和期9冊であり最初のものは明治23年『陸軍看病人教科書』である。著者は医師が多い。「剃毛」の名称は明治23年『陸軍看病人教科書』の「剃除」から始まり、「剃る」「剃去」「除き」を経て大正14年『外科看護学』で「剃毛」と記載される。又看護書において「剃毛」は「外科看護法における手術前の患者の準備」と位置づけられ大きな変化はない。しかし大正14年『外科看護学』で「入浴」とともに小見出しとして書かれる。「剃毛」の意義は明治43年『看護学教程』の「毛ニハ不潔物著シキアルヲ以テ」の記載が最初である。その後も記載は少なく昭和30年『最新看護学教程』で「手術部位の皮膚消毒を完全に行なうため」と記載される。範囲は明治期、大正期を通し「剃毛範囲」の言葉はなく「手術部及び近傍・周囲」と示される。手術式別の剃毛範囲が書かれ「剃毛部位」と記載されるのは昭和30年『最新看護学教程』である。「剃毛」の時期は明治期、大正期ともほとんどが当日であり皮膚消毒とともに行なわれていた。大正14年『外科看護学』で手術の前日の記載が始まる。手術野の消毒法は明治23年『陸軍看病人教科書で「まず入浴後剃毛し石鹸で擦り洗い最後に石炭酸で洗い流す」という記載が最初であった。その後昇汞水やアルコール等も記載されるが、大正12年『看護学全書』で沃度丁幾によるグロシッヒ法が記載され、記載頻度から同法が主流であった様である。必要物品は「剃毛の必要物品」として列記したものはない。「剃毛」の注意は明治34年『看護学全書』の「傷ツケザル様注意シテ」が最初の記載である。明治45年『外科看護法指針』で「剃毛は医師の定むべき事に属し看護婦は比等に関する命令をよく実行し」と初めて看護婦が医師の命令で、剃毛という役割を担う主体者である事を明らかにした。そして昭和10年『看護学』で婦人の頭髪の不必要な剃毛を戒める事が記載。更に昭和25年『看護学』で婦人科の剃毛の際衝立をする事など、初めてプライバシーの保護を図る事が記載される。

【結論】「剃毛」は看護という点ではその歴史は新しく、これはそのほとんどの看護書が医師によって書かれたものであり、完全な皮膚消毒を行なう事に重点がおかれていたためと考えられる。又看護書において「剃毛」は大きく二つの変化の時期が認められた。ひとつは剃毛の名称、位置づけ、実施時期が変化した大正14年、そしてプライバシーの保護等、患者に目を向けた看護が記載された昭和25年である。

303)　看護記録の変遷

―― 明治６年から大正４年看護婦規則制定まで ――

○石久保雅浩（埼玉医科大学附属病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部看護実践研究センター）

【はじめに】

看護記録は昭和33年の基準看護から各患者の記録が制定され、現在まで至っている。今回、昭和33年以前（明治６年から大正４年看護婦規則）の看護記録の変遷を調査したので報告する。

【研究方法】

明治６年から大正４年看護婦規則制定までの各大学付属病院（前身）における院内看護婦規則・服務心得等、府県別産婆取締規則、同施行細則、府県別看護婦規則、同施行細則、ならびに国立国会図書館蔵の看護書を史料とし看護記録の変遷について調査した。

【結果】

看護婦に対し最初に看護記録を義務づけたのは、明治６年、岡山県病院、「規則」の「日記ニ登記シ」であった。その他の各大学付属病院（前身）では看護記録の規定は認められなかった。

府県別産婆取締規則では、明治９年「男女ノ区別等詳細簿記シ」（千葉県）が最初の法令化であり、明治12年には「男女の死生を簿記しおき」（山梨県）、明治17年には「帳簿ヲ製シ其時々記載」（新潟県）、明治23年には「帳簿ヲ製紙シ」（島根県）と帳簿を作製することが規定された。そして明治32年、全国統一規則「産婆規則」制定後の同年９月、島根県令「産婆取締規則其他施行細則」に「簿冊ヲ設ケ左ノ事項ヲ記録シ之ヲ保存スヘシ」と記録から保存へと変化していった。

府県別看護婦規則では、明治44年「看護日誌（病床日誌）ヲ認ムルコト」（埼玉県）が看護記録に関する最初の法令化であり、さらに大正４年10月には「従業中ハ看護日誌ヲ認ムヘシ」（奈良県、同施行細則）が規定されていた。その他の府県では、看護記録に関する事柄は認められなかった。

看護書では、明治12年、ウィリアム・アンデルソン著の「看病要法」に「病症危篤ニ陥リ或ハ症状ノ疑シキコトアラハ即時之ヲ医官ニ報シテ」と口頭での報告・申告が最初にあり、以後、報告・申告の内容は、精神患者の挙動、夜間の状態、食事、薬の効果が明治34年から減少又は消失する変化が認められた。記録については、同書の目次項目に「一般注意並ニ特別記録」とあり、体温や薬の効果があった。以後、記録に関する内容は、手術後の状態、出血状況、嘔吐の有無、医療行為後の異常の有無、精神患者の挙動、夜間の状態、食事、排泄と増加する変化が認められた。

【まとめ】

今回、諸規定から明治６年の院内看護婦規則に看護記録の記載、明治９年から明治32年にかけ、府県別産婆取締規則に記録の記載及び、記録の保存、そして、明治44年には府県別看護婦規則に記録の記載が規定されていることが認められた。そして、看護書からは、明治12年に記録の記載が認められ、以後、継続的且つ緊急性が低いと考えられる事柄は、報告・申告では減少又は消失、記録では増加し、医師への診察に利用されていることが認められた。これは、明治時代における看護婦の立場が、使用人から医療従事者としての協同者へ変化してきたことを物語っていると考える。また、明治時代においての女性の就学率、識字率の向上もその一因と考える。同時に看護婦養成所による教育、或いは看護婦の府県別免許制が看護婦に責任感をあたえ、看護記録の内容の変化に影響をあたえていったのではないかと考える。

今後は、大正４年以降の変化について、諸規定並びに看護書より、看護記録が規定により一般化するのか、規定以前に教育等により一般化するのか、その過程を調査していきたいと考える。

# 304)　日本におけるリエゾン精神看護に関する研究
## ―日米比較にみる歴史的変遷と今後の課題―

○渡辺章子（慶応大学病院）
三上れつ（山形大学医学部看護学科）

【目的】日本の看護界でリエゾン精神看護に関心がよせられるようになったのは、南裕子により日本に紹介された 1980 年代以降である。しかし、この医療システムはもともと米国で誕生し、発展してきたものであるため、社会・文化的背景の異なる日本において、米国と同じように発展していくと考えることには、いささか困難があるように思われる。そこで本研究では、日本と米国のコンサルテーション・リエゾン精神看護ならびに米国リエゾン精神看護の歴史およびそれぞれの政治、経済、社会的背景とその影響について文献調査をし、３者それぞれの固有の問題と共通の問題を明らかにし、日本におけるリエゾン精神看護の今後の課題について考察した。

【研究方法】１９世紀後半～1997 年迄における、コンサルテーション・リエゾン精神医学とリエゾン精神看護に関する文献について、“MEDLINE”、“American Handbook of Psychiatry”、『医学中央雑誌』、『看護関係索引誌』、各種雑誌の『文献目録累積版』を使用して必要文献を検索した。“MEDLINE”、『医学中央雑誌』による総検索件数は 1000 件であった。検索の結果から、日米コンサルテーション・リエゾン精神医学およびリエゾン精神看護の発展段階を、Lipowski,Z.J、南裕子、Robinson,L、春日武彦らの文献を参考にして４期に分類し、それに基づいて、検索した文献内容を分析し、各期ごとの特徴的な阻害要因、促進要因を明らかにした。その上でコンサルテーション・リエゾン精神医学とリエゾン精神看護の問題点の相違、日米の相違について比較検討をし、日本リエゾン精神看護の発展に関わる問題点を浮きぼりにした。

【結果及び考察】

1930 年前後を始点とする発展経緯は４期に区分できた。その区分によると、日本リエゾン精神看護は現在、第２期、同期の米国リエゾン精神看護の年代区分では、1960 年代後半に該当する。

日本と米国のコンサルテーション・リエゾン精神医学ならびにリエゾン精神看護には共通の阻害要因と促進要因が見られる一方、米国コンサルテーション・リエゾン精神医学およびリエゾン精神看護のみに共通の促進要因、日本コンサルテーション・リエゾン精神医学およびリエゾン精神看護のみに共通の阻害要因が存在することが明らかとなった。日本における主な阻害要因は、診療報酬の問題と医療現場の構造的問題などであった。

以上のことから、日本リエゾン精神看護の今後の課題として、①大学病院などを中心に実績を蓄積すること、②リエゾン・ナースの有効性に関する研究・報告を増加させ、厚生省や病院経営者などにアピールすること、③臨床においてリエゾン・ナースの役割や機能に関する啓蒙・普及活動を行うこと、④リエゾン精神看護に関する研究・論文を増加させること、⑤教育課程を拡充整備すること、⑥看護職の社会的地位向上のために、また、精神医療に対する理解を得るために社会に対し働きかけること、などが示唆された。

# 305)　痴呆の初期における家族への支援のあり方に関する研究
## ～主たる介護者の痴呆の気づき方と対処行動～

○高橋亜未、三重野英子、豊澤英子
（大分医科大学）

〔目　的〕痴呆の初発症状を意味する老人の変化や異変に最初に気づくのは家族である。それを家族がどう受けとめるかによって対処方法は異なり、初期の対応の仕方が後の介護に影響すると考えられる。これ迄に、痴呆の早期発見・早期治療の重要性は指摘されているが、実際に家族がいつどのようにして老人の異変に気づき、対応しているのかについての分析は十分ではない。そこで本研究では、痴呆症状出現時の家族の看護ニーズ及び支援の方向性を明らかにすることを目的として、痴呆性老人を介護している家族を対象に調査を行った。

〔研究方法〕対象は、「痴呆性（呆け）老人をかかえる家族の会」の京都、大分、福岡の各支部に所属する会員のうち、痴呆症状出現当初から現在に至るまで、痴呆性老人をみてきた主たる介護者（以下、介護者）である。調査の趣旨を理解し同意の得られた85名に対して、回顧的な質問紙を用いた郵送調査を行った。調査期間は、1997年9月18日から10月24日。回収数は67名(回収率78.8%)であった。

〔結　果〕

1．対象の特性：介護者の続柄は、娘24人(35.8%)、嫁19人(28.4%)であり、女性が8割を占めた。平均年齢は58.1±10.7歳、平均介護期間は6.6±4.1年であった。痴呆性老人は、男性31人(19.4%)、女性54人(80.6%)であり、平均年齢は79.7±8.5歳であった。また、現在寝たきりの状態にある人が約7割であった。

2．痴呆の初発症状に気づいた時の状況及び受けとめ方：最初におかしいと気づいた時の症状は、物忘れがひどい(74.6%)、被害的なことを言う(44.8%)等であった。それに気づいた人は、介護者が42人(62.7%)と最も多かった。介護者の約7割は、この症状を強く心配し、痴呆あるいは病的変化として受けとめていた。介護者と他の家族メンバーとの間で受けとめ方にズレがあったケースが約3割あり、例えば介護者の嫁が「痴呆ではないか」と認識したのに対して、夫（老人の息子）は「ぼけるわけがない」と否定したという記述がみられた。このことを介護者は「介護者だけが知る悲しさや責任」と気持ちを記していた。

3．痴呆の初発症状に気づいた時の対処行動：多くの家族（介護者及び他の家族メンバー）は、散歩・外出などで刺激を与えたり、老人の気持ちが安定するように接していた。しかし中には、老人の行動を制限あるいは注意した者もいた。介護者の8割は、他者に相談しており、その相談先として医療機関が最も多かった。介護者は、痴呆を理解するために医師や保健婦等、医療・福祉関係者から情報を得ていた。痴呆の初発症状に気づいた頃家族が欲しかった援助は、医療機関の相談窓口、社会資源に関する情報提供、施設の充実等であった。

4．初期の対応・支援が現在の痴呆性老人の介護に与える影響：約7割の介護者が影響があると答えた。その理由は、痴呆に対する認識不足によって適切な対応ができなかったことや、初期に必要な援助が受けられなかったことで対処が遅れた等であった。

〔考　察〕多くの介護者は、痴呆の初発症状に気づき、それを病的なものとして心配していたことが明らかになった。しかし、介護者と他の家族メンバーの受けとめ方にズレがあり、介護者に心理的負担を生じさせていた。これは早期に対処を遅らせる要因の一つとも考えられる。したがって、看護者は、介護者と家族間でそれぞれの受けとめ方に違いがあることを予測し、個々から話を聞き支援していくことが重要である。

初期段階で介護者が最初に相談したのは、医療機関であったが、その対応に十分満足していないことが明らかになった。介護者の7割が、痴呆性老人に対する早期の対処方法が現在の介護に影響していると実感しており、これは、本間[1]らの指摘と同様の結果であった。これらのことより医療従事者は、医療・保健・福祉の連携の重要性を認識し、家族が早期に適切な対処がとれるように、相談窓口としての機能を発揮することが重要となろう。

〔結　語〕本調査の結果、痴呆性老人をかかえる家族のための身近な相談窓口から、診断、治療及び看護・介護までの一貫した痴呆対策のシステム化の必要性が示唆された。しかし、本研究は、特定の対象集団及び回顧的方法によるデータ収集という限界があることから、痴呆性老人をかかえる家族として一般化することはできない。今後さらに痴呆の初期における家族支援のあり方について検討していきたい。

<文献>

1) 本間昭他：在宅痴呆性老人への支援と保健婦活動、生活教育、へるす出版、41（11）、32-52、1997.

306)　**高齢者との死別における家族の悲嘆過程　(第一報)**

○石川明美[1)]、人見裕江[2)]、塚原貴子[1)]、中西啓子[1)]、小柴順子[2)]
川崎医療短期大学[1)]　川崎医療福祉大学[2)]

＜目的＞

1995 年に高齢者を看取った家族に対し看取り時の状況や想い、印象、心残り、悲嘆過程について調べた。そしてその結果、予期的悲嘆の過ごし方が死別後の悲嘆作業に大きく影響し、家族が納得のいく死を共に見出していくことが重要だという結論を得た。そこでここでは 1997 年にその残された家族が３回忌を迎えるに当たって、介護当時から現在までをふりかえり、心身両面及び社会面の変化から悲嘆の回復過程の実態を把握し、ターミナルケアに生かすことを目的とした。

＜調査方法＞

広報紙のお悔やみ欄より抽出、K市：1995 年３月～４月、M町：同年１月～１２月に亡くなった 65 歳以上の人を主たる介護者として看取った人 417 名（以前死別後６ヶ月から１年以内の時期に面接調査を依頼した同対象）に対し、当時から現在に至るまでの身体的・精神的状態、故人への想い等の項目（鈴木ら[1)]の用いた質問項目を参照し修正して作成した）で計 24 問の無記名式の質問紙を郵送した。そのうち回答を得られたものは 117 名で、回収率は 28．0%であった。

＜結果＞

[看取りのキーパーソン]

看取りのキーパーソンを性別でみると、男性 20 人(17．1%)、女性 97 人(82.9%)（n＝117）で、故人との関係は 嫁 41 人(35.0%) 妻 32 人(27.4%) 娘 16 人(13．7％) 息子 15 人(12.8%)夫 7 人(60%) 孫・その他 6 人(5.1%)の順で嫁がキーパーソンの場合が最も多かった。（n＝111）

[ 介護中のソーシャルサポート ]

介護中に介護の代わりがいた人は、男性 12 人(18.5%) 女性 53 人(81.5%)、いなかった人は男性５人(11.1%) 女性 40 人(88.9%)（n＝110）相談に乗ってくれる人がいた人は、男性 12 人(12.5%) 女性 83 人(87.5%)、いなかった人は男性 6 人(40.0%) 女性 9 人(60.0%)（n＝110）であった。介護の代わりの有無と疲れ、相談相手の有無と不安の間に有意な差はみられなかったが、介護者自身の病気の有無・疲れ・不安の関係を性別にみた場合女性において有意な差がみられた。また、故人と生前に話し合う機会があったと答えた人の方が身体的影響が大きかった。特に女性の場合は男性に比べその傾向が強く、有意に差があった。

[ 喪の作業の時期 ]

元の健康状態に戻ったと感じたのはいつかという問いでは死別直後～49 日が 40 人(39.6%)、49 日～6 ヶ月が 24 人(23.8%)、6 ヶ月～1 年が 15 人(14.9%)、2 年以上は 22 人(21.8%)であった（n＝101）。そしてもとのように近所付合いができるようになったのは、死別直後が 32 人(32.3%)、死別直後～49 日が 38 人(38.4%)，49 日～6 ヶ月が 14 人(14.1%)（n＝99）であった。

[ 悲嘆の感情の変化 ]

故人との死別後経験した感情の中で、ショック・否認・混乱は現在に至るまでの過程で薄らぎ、代わりにあきらめ・新しい目標を見つけた・立ち直ったという感情を半数近くの人々が持っていた。（n＝92）そのなかでも女性の方が立ち直りに要する期間が有意に短かった。そして一方、配偶者との死別の場合では健康状態の回復に時間を要し、社会活動・仕事・近所付合いへの復帰時期も大幅に遅れるという結果を得た。

参考文献

1）鈴木恵理子ほか：児を亡くした母親の悲嘆反応，聖隷クリストファー看護大学紀要,No.2 27－36，1994.

307)　高齢者との死別における家族の悲嘆過程　（第二報）
── 看取りの印象と心残りを中心として ──

○中西啓子[1)] 人見裕江[2)] 石川明美[1)] 塚原貴子[1)] 小柴順子[2)]

川崎医療短期大学[1)]　川崎医療福祉大学[2)]

【目的】　高齢者の看取りにおいて、予期的悲嘆の過ごし方が，死別後の悲嘆作業に影響することが明らかになった。そこで、死別後３回忌を迎えている遺族で看取りのキーパーソンとなった人にその当時を振り返っての、看取りにおいて最も印象に残っていること、現在でも心残りに思っていること、医療福祉関係者に期待すること、などを記述してもらった。ここでは特に、看取りにおいての印象と心残りに思っていることを中心に検討し、ターミナルケアにおけるサポートのあり方を考える一助とする。

【調査方法】　第一報と同様に、1995年、65歳以上の高齢者との死別体験をもつ家族で、看取りの中心となった人を対象に、無記名式質問紙法で調査した。回収した117 通のうち，目的とする内容に関して，何らかの記述があったものは88通であった。回答者の表現の意図を大切にしながら、記述頻度の多いものをカテゴリーに分類し整理した

【結果】　次のような内容に分類できた。

・で記しているものは実際に記述されているものの要旨である。

１．看取りにおいて最も印象に残っていること

1）排泄の自立を維持しようとした。

・本人はしんどくて体動が困難であるのに、息を荒らげながらも介助を受け、最後までポータブルトイレで用を足そうとした。介助は大変だったが、とても立派だった。

2）おしめを嫌がった。

・惚けていても、初めておしめをする時、とても嫌がった。

3）いつも感謝してくれた

・いつも「ありがとう」「すみません」の言葉を笑顔で言ってくれた。

・意識がなくなる直前に手を握ってくれ「ありがとう」と感謝の言葉を残して逝った。

4）自分のことより、いつもこちらのことを気遣ってくれた。

・いつもこちらの体調・仕事のことを気にかけ邪魔にならないように気遣ってくれた。

5）我慢強かった

・相当の苦痛であっただろうが弱音を出さなかった。最後のとき「痛い」ともらした。

6）家族皆で世話ができ、本人も残された者も満足している。

・家族や、小さな曾孫が世話してくれるのを喜び、孫にも無形のいい教育となったと感じる。

２．心残りに思っていること

1）もう少し優しくしてあげたら良かった。

・惚けていたり，世話に骨がおれたり、仕事とかけもち、闘病期間が長いと，そのときは一生懸命世話をしたつもりだが、もっと何とかできなかったか、との思いがわきおこる。

2）最後に入院させたのは良かったのだろうか?

・ずっと在宅で介護していたのに，状態が悪化急変したため入院させたが，却ってしんどい思いをさせたのではないか。

3）家に帰りたがっていたのに出来なかった。

・一度、畳の上に寝かせたかった。

4）急変して臨終の際、家族が立ち会えなかった

・もう少し詳しく医師や看護婦から説明をしてもらいたかった。

【まとめ】　今回の回答者の看取りの期間は長いものは20年以上，短いのは０日であった。また故人の闘病状況は寝たきり、痴呆、癌などでの入退院の繰り返し、心筋梗塞などの急逝とさまざまであった。記述からは現実の厳しさが読み取れた。しかし、心残りの項に多くの意見があがってはいたが、看取りの経験を拒否的にとらえている人が少なかったのが印象的である。例え故人が惚けていても、長い間の介護の経過で故人と心を通わせそのことに介護者が支えられ、温かく看取っていたことが読み取れた。そこには医療福祉の適切なサポートに感謝しているとともに、期待・苦言も提言され、今後の方向を示唆している。

## 308）　患者の自宅退院受け入れに対する家族の意識と関連要因

○櫻井美代子、田畑裕子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
長谷川ゆり子（慈恵柏看護専門学校）

【目的】高次脳機能障害を伴う脳血管疾患患者が退院を決定する際、家族から自宅への受け入れを拒否されたために病院を転々としたり社会的入院を余儀なくされている患者が増えている。

そこで医療従事者の患者や家族に対する関わり方に焦点を当て、退院決定までの指導と家族の自宅退院受け入れに対する意識との関連性について明らかにするとともに、効果的な退院時指導の在り方について検討を行った。

【研究方法】調査対象：都内及び近郊都市の大学病院(4ヶ所)と総合病院(1ヶ所)に入院中の脳血管疾患患者の家族59名と退院時指導に直接関わっている医療従事者。調査方法：面接調査法及び自記式調査法を用いた。調査用紙の回収率は83.6%であり、有効回答数は323名（医師52名、看護婦227名、PT.OT.ST.38名、ソーシャルワーカー6名）であった。調査期間：平成９年7～10月。

【結果】1.対象の概要：調査協力の承諾が得られた家族（男性11名.女性48名）の平均年齢は55.8±13歳であり、患者との続柄は配偶者と娘が約半数を占めていた。患者の平均年齢は67.8±11.9歳であり、ＡＤＬの状態は全面介助を要する患者が23.1%と比較的自立度は高かった。

2.自宅退院受け入れに対する家族の意識：患者の自宅退院受け入れに対して積極的な回答をした家族は16.9%、消極的な回答が59.3%、否定的な回答が23.7%であった。受け入れに消極的もしくは否定的な回答をした家族の理由では、「ＡＤＬが回復していない」と「介護力が低下している」であり、これは医療従事者に対する調査結果と一致していた。また否定的な回答をした14名については「障害者への対応や介護が分からない」「介護力が低下している」という理由に高い相関性が認められた。

柄については、医師やPT.OT.は「ＡＤＬの自立状態」、看護職は「家族の介護意識」、ソーシャルワーカーは「患者の意思」が最も多かった。さらに実際に行っている指導内容は、「再発予防の生活指導や急変時の対応方法」「家族の心理的相談」「介護技術指導」が上位を占めていた。一方家族が実際に受けた指導内容をみると介護技術指導や生活指導については約半数の家族が全く指導を受けていなかった。

【考察】自宅退院受け入れに対する家族の意識と関連する要因についてみると、これまでに指摘されている患者の高年齢化やＡＤＬの低下、入院期間の長さといった条件に加えて、医療従事者からの退院に関する説明や指導に「納得できない」と回答した家族の方が受け入れには否定的であることが分かった。中でも患者の退院決定の基準である「ＡＤＬ回復度」に対する認識に医療従事者と大きなズレが生じている家族にその傾向がみられた。さらに医療従事者から家族に対して行われている指導内容では、疾患や障害のある患者への対応方法に関する説明と介護技術指導及び社会サービス情報の提供が無かった家族が自宅退院受け入れに否定的であることから、退院時における医療従事者の関わりが、家族の自宅退院受け入れ決定に重要な影響を与えていると思われる。

【結論】高次脳機能障害という特有の後遺症を伴いやすい脳血管疾患患者の家族が無理なく自宅退院を受け入れるためには、医療従事者がチームを組みながら関わることが必要である。そして何よりも患者自身が障害を受容するための援助と同様に、家族に対しても病気の特徴や中途障害患者への接し方等について各専門職種が段階的に関わり、家族の準備状況を総合的に判

# 309) 初発の精神分裂病患者の家族がたどる心理過程と看護援助

○鈴木喜美、橋本幸子、楠美枝、前田昌代
山田希恵、大森貞（福井医科大学医学部付属病院）
別所遊子（福井医科大学看護学科）

【目的】
初発の精神分裂病患者の家族を対象とし、患者の親の子供（患者）受容過程を分析し、その心理過程に応じた有効な看護介入の方法を検討する。
【研究方法】
〈対象〉初発の精神分裂病患者の家族３事例
ケースＡ：23才女性、家事手伝い、両親と兄の４人家族。ケースＢ：20才男性、私立大学３年生両親と妹の４人家族。ケースＣ：24才女性、郵便局に仮採用中、祖母と両親・妹の５人家族。
〈期間〉Ｈ９．８．25～Ｈ９．12．26
〈方法〉
⑴大島（1985）による精神分裂病患者の親の子供受容過程に基ずいて、過去のカルテと回想より受容の段階を明らかにする。
⑵親の子供受容過程に対応した看護援助を事例から抽出する。
⑶親の子供受容過程に応じた看護ケアの方法を見出す。
【結果と考察】
《医療者と患者・家族の治療的関係を支持する時期》①～③
①戸惑い・不安の段階
ケースＡの父親の「気が動転して面談内容を覚えていない。」と言う言葉に表されるようにこの段階での家族は、何を言われても聞くだけの余裕がなく、又医師との治療関係も確立できておらず非常に不安定である。
②衝撃の段階
ケースＢの母親が、「こんなところに来るとは思わなかった。」と述べているように、これは家族が非常にしばしば持つ感情であり、精神科に対する社会の否定的なイメージが作用している。
③否認・過小評価の段階
ケースＡの父親のように娘の退院要求のまま退院させてしまうなど、医療者からみると、問題を過小評価しがちにみえる。①～③段階では、看護婦は患者・家族・医療者との間にずれがないかを観察しながら、連絡・調整・支持を行うことが重要である。
《傾聴・家族の思いを受入れ必要な情報を提供する時期》④～⑤
④容認・重大さの認知の段階
ケースＢ・Ｃのように、面会や外出を通して、親は患者のおちつかない様子や訴えを聞いて、重大さを認知するなど、患者の実際の状態を観ることで現実を容認していく。看護婦は、その思いを傾聴し受け入れるなどの対応が重要である。
⑤絶望との戦いの段階
ケースＢの父親のように知り合いの医師に病状を確認したりする行為は絶望から逃れようとする行為のひとつと考える。看護婦はこの時期両親の思いや辛さを受け止めることが大切である。又家族が知りたいと望んでいる情報を提供することは絶望感や無力感を深めることなく、希望の発見に移行していく手助けになると考える。
《家族のニーズを汲み取り、解決方向へ向かうことを支援する時期》⑥～⑧
⑥子供への希望の発見の段階
ケースＢのように外泊をくりかえし、患者と接していく中で改善してる部分がみえてくると、家族は希望をもつことができ、患者にとって何が必要かを考えはじめる。この時期に看護婦が、家族のニーズを汲み取り社会的資源の活用や家族指導を取り入れていくことは効果がある。
⑦関わりの修正・意志と我慢の段階
ケースＡの母親は、患者会に参加しても過干渉になるようなことなく、一歩距離をおき冷静に娘をみつめようとしている。この時期看護婦は、家族が患者に対してあまり強く干渉したり批判せず忍耐強く患者に接するように教えていくことが大切である。看護婦が、家族がいままでの患者との関わりを修正し、上手に接していけるように援助することは、次の段階の患者のペースの受容につながり再発防止に効果があると考える。
⑧患者のペースの受容の段階
ケースＡの母親は看護婦からの外泊指導を受け患者のペースで過ごせるよう無理せず関わっており医療者に援助を求めることができている。
また、親の受容過程を丁寧にたどることで、誰をキーパーソンにするかの見極めにも役立った。
【結論】
⑴初回入院でも初発の精神分裂病患者の家族の心理過程は大島（1985）のモデルの「患者のペースの受容」まで進むことは可能である。
⑶親の子供受容過程の段階ごとの看護の関わりが明らかになった。

# 310)　通院患者の精神保健福祉事業の認知と利用の実態（第１報）
## －認知と利用の状況－

○藤田育子，岩脇陽子，松岡知子，滝下幸栄
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）
大町智恵子（京都府立医科大学附属病院）

【目的】精神障害者保健福祉手帳交付事業が平成７年10月に創設された．精神障害者が地域生活を送る上で経済的側面は重要であり，適切な社会資源の活用が必要と考える．そこで保健福祉サービスにおいて看護職としてどのような援助が必要かを検討する基礎資料を得る目的で，通院患者の精神保健福祉事業の認知と利用状況を調査した．

【研究方法】対象は，K大学附属病院の神経科外来を通院中の診療を受けてから１年以上経過している患者で，研究の趣旨を説明し同意の得られた209名である．調査期間は平成９年７～８月であり，質問紙を配布し自己記入法で実施した．調査項目は，属性，暮らし向き，お金の管理，収入源，生活費の不足状況，精神保健福祉事業の認知および利用状況である．

【結果】1)対象者の特性；性別では男性43.2%，女性56.8%で，年齢は19～85歳，平均年齢±ＳＤは45.2±15.1歳であった．居住地は京都市64.3%，京都府下18.4%，他府県17.4%であった．婚姻状況は未婚者44.7%，既婚者45.6%，離死別者9.8%で，家族と同居している患者が85.2%，一人暮らし14.4%であった．就労状況では，無職が53.1%，有職46.9%であった．

2)暮らし向き；とても・まあまあ恵まれているとした患者が31.1%，普通49.8%，やや・とても苦しい19.1%であった．

3)お金の管理；生活費の全般あるいは一部を自分で管理している患者は65.2%，小遣い程度の管理あるいは全く管理していない34.8%であった．

4) 収入源；重複回答で，自分で収入を得ている患者が54.1%，家族の収入61.2%，生活保護5.7%であった．

5)生活費の不足；食費，住宅・光熱費，交通費，保健医療費がとてもあるいは少し不足している患者は約30%であるのに対し，教養・娯楽費，嗜好費，被服費では約半数の患者が不足としていた．

6)精神保健福祉サービスの認知と利用状況を表1に示した．半数以上の患者が知っていたものは，保健福祉手帳，共同作業所，ハローワークのみであった．利用状況は，通院医療費公費負担を利用している患者が19.1%，ハローワーク15.8%で，その他の利用はいずれも10%未満であった．

【考察】経済面では，暮らし向きはまあまあ・普通と感じている者がほとんどで，食事や住宅，交通などの基本的生活は比較的安定しているものの，被服，教養・娯楽など生活の潤いの面では十分でないことが示された．精神保健福祉事業については，対象に応じた保健福祉サービスの内容など情報提供が必要であると考える．

本研究は，財団法人生命保険文化センター；平成８年度家庭経済学に関する研究・調査に対する助成によるものである．

表1　精神保健福祉サービスの認知と利用経験　　n（%）

| | 知らない | 名前だけ知っている | 内容まで知っている | 利用経験 なし | 利用経験 あり |
|---|---|---|---|---|---|
| 通院医療費公費負担 | 117(58.2) | 43(21.4) | 41(20.4) | 169(80.9) | 40(19.1) |
| 精神障害者保健福祉手帳の交付 | 98(48.5) | 81(40.1) | 23(11.4) | 192(91.9) | 17( 8.1) |
| 税制上優遇処置 | 143(71.5) | 40(20.0) | 17( 8.5) | 206(98.6) | 3( 1.4) |
| 精神保健福祉ｾﾝﾀｰの心の相談電話 | 146(73.0) | 35(17.5) | 19( 9.5) | 203(97.1) | 6( 2.9) |
| 精神保健福祉ｾﾝﾀｰのﾃﾞｲｹｱ（京都府） | 146(73.0) | 25(12.5) | 29(14.5) | 194(92.8) | 15( 7.2) |
| 精神保健福祉ｾﾝﾀｰのﾃﾞｲｹｱ（京都市） | 155(77.9) | 29(14.6) | 15( 7.5) | 205(98.1) | 4( 1.9) |
| 保健所の集団生活指導（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ） | 145(72.5) | 28(14.0) | 27(13.5) | 199(95.2) | 10( 4.8) |
| 保健所の相談員などによる相談 | 131(65.2) | 47(23.4) | 23(11.4) | 196(93.8) | 13( 6.2) |
| 保健所の訪問指導 | 125(62.2) | 49(24.4) | 27(13.4) | 195(93.3) | 14( 6.7) |
| 共同作業所 | 87(43.7) | 77(38.7) | 35(17.6) | 194(92.8) | 15( 7.2) |
| 援護寮・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ・福祉ﾎｰﾑ | 150(74.6) | 43(21.4) | 8( 4.0) | 208(99.5) | 1( 0.5) |
| ﾊﾛｰﾜｰｸ（公共職業安定所） | 89(44.5) | 48(24.0) | 63(31.5) | 176(84.2) | 33(15.8) |
| 京都府精神障害者家族会連合会 | 160(80.4) | 28(14.1) | 11( 5.5) | 204(97.6) | 5( 2.4) |

# 311) 通院患者の精神保健福祉事業の認知と利用の実態(第2報)
## －利用状況の関連要因－

○岩脇 陽子，藤田 育子，松岡 知子，滝下 幸栄
(京都府立医科大学医療技術短期大学部)
大町 智恵子(京都府立医科大学附属病院)

【目的】精神障害者の生活を地域で支える上で経済的側面は重要であり，適切な社会資源の活用が必要と思われる．しかし，その実態は一報で述べたように認知及び利用ともに低く，充分に活用されていないことがわかった．そこで，利用状況に関連する要因を明らかにすることが目的である．

【研究方法】研究対象，調査期間，調査項目は第一報と同様である．分析方法は，若年者(40歳未満)と中高年者(40歳以上)，現在の配偶者の有無，生活困窮感なし(恵まれている・普通)と生活困窮感あり(やや・とても苦しい)，自分でお金の管理(全般・一部)と自分でせず(小遣い程度・全くせず)，主な収入状況が，自分の収入，家族の収入，生活保護による収入の有無，生活費の支出が，食費，住宅・光熱費，交通費，保健医療費，教養・娯楽費，嗜好費，被服費の不足状況の有無で2群に分けた．加えて，性別，仕事の有無，入院経験の有無と精神保健福祉事業の利用経験別との関連は各ｶﾃｺﾞﾘｰの出現頻度(比率)を計算し$\chi^2$検定(Yatesの修正含む)を用い分析した．

【結果】1)利用経験の有無；精神保健福祉サービスをひとつでも利用した経験がある78名(37.3%)，全く利用した経験がない131名(62.7%)であった．利用経験が有意に多かった要因は，若年者，主な収入が生活保護，お金の管理を自分でしない，食費の不足，住宅・光熱費の不足，交通費の不足，保健医療費の不足，教養・娯楽費の不足であった．

2)精神保健福祉事業の利用経験別

①通院医療費交付負担制度の利用；収入が生活保護($P<0.01$)，生活困窮感あり($P<0.01$)，食費の不足($P<0.01$)，住宅・光熱費の不足($P<0.01$)，交通費の不足($P<0.01$)のある患者が多く利用していた．②精神障害者保健福祉手帳の交付の利用；食費の不足($P<0.05$)，交通費の不足($P<0.05$)のある患者が多く利用していた．●精神障害者保健福祉手帳の税制上の優遇処置の利用；住宅・光熱費の不足($P<0.05$)のある患者が多く利用していた．④精神保健福祉ｾﾝﾀｰ(府)の心の相談の利用；交通費の不足($P<0.05$)のある患者が多く利用していた．⑤精神保健福祉センター(府)のデイケアの利用；入院経験あり($P<0.05$)，若年者($P<0.01$)，お金の管理を自分でしない($P<0.05$)患者が多く利用していた．⑥精神保健福祉センター(市)のデイケアの利用：利用経験で有意差は認められなかった．⑦保健所の集団生活指導(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ)の利用；配偶者あり($P<0.05$)，お金の管理を自分でしない($P<0.01$)患者が多く利用していた．⑧保健所の相談員による相談の利用；利用経験で有意差は認められなかった．⑨保健所の訪問指導の利用；配偶者あり($P<0.05$)，若年者($P<0.05$)，お金の管理を自分でしない($P<0.01$)患者が多く利用していた．⑩共同作業所の利用；配偶者あり($P<0.05$)，若年者($P<0.01$)，お金の管理を自分でしない($P<0.05$)患者が多く利用していた．⑪ﾊﾛｰﾜｰｸ(公共職業安定所)の利用；配偶者あり($P<0.05$)，若年者($P<0.01$)，交通費の不足($P<0.01$)，教養・娯楽費の不足($P<0.05$)のある患者が多く利用していた．⑫京都府精神障害者家族連合会の利用；仕事あり($P<0.05$)，若年者($P<0.05$)，お金の管理を自分でしない($P<0.01$)，交通費の不足($P<0.05$)のある患者が多く利用していた．

【考察】精神障害者のＱＯＬを高めるためには経済的側面を充実させていくことが必要であり，社会資源をうまく活用していくことが大切である．今回の調査では精神保健福祉サービスの利用はあまり進んではいないことが示唆された．経済的側面で収入が少なく支出で不足のある患者は保健福祉サービスの利用が比較的高く，経済的問題を抱えている患者に対しては医療側からの介入がなされていると考えられる．

本研究は，財団法人 生命保険文化センター；平成8年度家族経済学に関する研究・調査に助成によるものである．

# 312) 地域で生活する精神分裂病者のＱＯＬ
## －１日の生活時間の使い方との関連－

○森　千鶴（山梨医科大学）

【目的】　精神障害者自身が、社会で生活することについてどのように感じているか、また主観的満足度を知ることは、社会参加の援助を考える上で、重要な指針になると考える。

宮田らは精神障害者の生活満足度をＱＯＬと定義し、入院中より退院して社会生活をしたり、治療プログラムに参加している者の方がＱＯＬが高いという結果から、陰性症状と関連があると述べている。すなわちこれは、無為・自閉状態が強ければ、ＱＯＬが低いということである。

また、精神分裂病者の１日の生活行動を調査したところ、活動前待機時間が長いことが明らかになった。このように活動前待機時間が長くなると、余暇活用などができなくなり、生活満足度が低いのではないかと考えられた。

そこで、本研究では、陰性症状の認められる精神分裂病者を対象に１日の生活時間の使い方を明らかにし、積極的活動時間とＱＯＬとの関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】　調査対象者は、精神病院から退院した精神分裂病者で、地域で単身生活をしているが、病院からの訪問看護による、看護を必要とする者である。いずれも、主治医がＩＣＤ－ 10 によって陰性症状を認めた精神分裂病者 16 名（男性７名、女性９名）である。これらの対象者は、共同作業所、デイケア、買い物、稽古事などで１日を積極的活動をして過ごしている者と、食事、週に数回の入浴、外来通院の他はこたつでたたずんでいたり、臥床して過ごす者もいる。対象者の１週間の生活時間を聴取し、積極的活動時間の平均を算出し（16.4 ± 13.7 時間）、１週間の積極的活動時間が平均より短い群 10 名、と長い群６名に分けた。

ＱＯＬを生活満足度として角谷が 1995 年に作成し、信頼性・妥当性を検討した、「身体的機能」「環境」「社会生活技能」「対人交流」「心理機能」の５領域と生活全般について満足度を尋ねる 31 項目で構成されている調査用紙を用い、面接による聞き取り調査を行った。

【結果】

１．対象者の状況

対象者の年齢は 30 歳から 74 歳までで、平均年齢は 54.9 ± 11.8 歳である。対象者の発病からの年数は平均 24.4 ± 14.7 年であり、２年から 47 年までと幅が認められる。発病年齢は 20 歳前後で、ほぼ一致している。対象者の地域生活期間は、長期の人は 4026 日（約 11 年）、短い人は 113 日で平均は 892.9 ± 1160.8 日でばらつきがあった。

２．ＱＯＬ得点

本研究におけるＱＯＬ尺度のクロンバックのα係数は 0.89 であり、信頼性があると判断した。

１週間の積極的活動時間の長い群（６名）と短い群（10 名）のＱＯＬ各質問項目の得点の分布を比較した（M-W 検定）。その結果有意な差が認められた質問項目は「安全・平和」（$p < 0.05$）、「地域環境」（$p < 0.01$）、「友人との交流」（$p < 0.05$）、「異性との交流」（$p < 0.01$）「認められている感じ」（$p < 0.05$）であった。これらの項目は積極的活動時間の長い群の得点が高く、満足度が高いことが認められた。

各領域での合計得点は、積極的活動時間の長い群が、どの項目もＱＯＬ得点が高い傾向が認められた。これを各領域ごとに、積極的活動時間の長い群と短い群を比較した。平均値は領域「環境」においては、積極的活動時間の短い群は 6.1 点であるのに対し、長い群は 8.5 点であった。これは検定の結果有意な差が認められた（$p < 0.05$）。また「対人交流」（$p < 0.05$）「心理機能」（$p < 0.01$）においても有意な差が認められた。すなわち「環境」、「対人交流」、「心理機能」の領域では、積極的活動時間の長い群の者の得点が高いことが明らかになった。

【考察】　積極的活動時間の長さがＱＯＬ得点に影響を及ぼしていることが考えられた。すなわち積極的活動時間が長くなることは、自宅以外の場で他の人との交流をすることが多い可能性があると思われる。他者と交流をもつことによって精神分裂病者の障害の一つであるコミュニケーション障害の改善につながっているのではないかと考えられた。また、積極的活動時間の長い群が障害の受容の項目の得点が高いことから、積極的に活動をすることによって障害を受容したり、また反対に障害を受容することによって、自宅以外の場での交流が広がり、積極的に活動をすることができるようになるとも考えられる。これらのことから積極的に活動することにより、主観的ＱＯＬを高めることに関連することが示唆された。

【結論】　地域で生活し、積極的活動時間の長い残遺型精神分裂病者は、生活満足度（ＱＯＬ）得点が高いことが明らかになった。

# 313)　精神疾患患者の喫煙の実態
## －分裂病と躁うつ病患者の比較－

○田中いずみ（富山医科薬科大学 医学部 看護学科）
神郡 博　（富山医科薬科大学 医学部 看護学科）

【はじめに】

精神疾患患者の喫煙について，海外や国内の研究によると精神分裂病患者の喫煙率は５０～８０％で，抗精神病薬の使用と関係があると報告されている．しかし疾患やタバコ依存度との関係は明らかになっていない．本研究では疾患，タバコ依存度及び喫煙に関わる因子間の関係や影響を明らかにする目的で，調査を行った．

【研究対象及び方法】

対象は富山市内の精神病院，及び総合病院の神経精神科に入院または通院中の２３５名である．喫煙者で精神分裂病患者３９名，躁うつ病患者１９名，その他の疾患患者２１名に対し，さらに喫煙に影響すると考えられる因子，病歴，ハロペリドール投与量喫煙歴，喫煙本数，ニコチン摂取量，タバコ依存度，喫煙の動機等について面接調査した．ハロペリドール投与量は処方中の抗精神病薬をハロペリドールに換算した．ニコチン摂取量はタバコの銘柄からニコチン量を算出した．タバコ依存度は川上のタバコ依存症スクリーニング質問表（TDS）を用いた．喫煙の動機は①気持ちが休まる，②手持ちぶさた，③気分転換になる，④何となく習慣の４つの項目からその程度を調査した．これらのデータから全体の喫煙率，及び分裂病群と躁うつ病群に焦点を当て，タバコ依存度を比較し，喫煙に関わる因子及び喫煙動機との関係を検討した．

【結果】

対象全体の喫煙率は男性 74.3% (78／105 名)，女性 26.9% (35／130 名）であった．

分裂病群と躁うつ病群の比較

１．喫煙率は男女とも，有意差はみられなかった．(*Mantel-Haenzel 法*)ＴＤＳによる依存性得点は男女，疾患との間に有意差はみられなかった．また依存性得点を，川上らによる５～１０点を有意とする考え方にしたがって，タバコ依存の有無を疾患別に比較したが有意差はみられなかった(*$\chi^2$検定*)．

２．ニコチン摂取量，ハロペリドール投与量，病歴，喫煙本数，喫煙歴の比較では，分裂病群のニコチン摂取量 ($P<0.05$)，ハロペリドール投与量 ($P<0.01$) が躁うつ病群に比べて有意に高かった (*T-test*)．

さらに分裂病群ではニコチン摂取量と喫煙本数，喫煙本数と依存性得点との間に有意な相関がみられた ($P<0.01$) ($P<0.05$)．

３．喫煙の動機では，気持ちが休まるとした分裂病群は躁うつ病群に比べ有意に高く ($P<0.05$)，一方手持ち無沙汰とした分裂病群は，躁うつ病群に比べ有意に低かった($P<0.05$)．気分転換と何となく習慣で有意差はみられなかった(*多重ロジスティック解析*)．

【考察】

対象全体の喫煙率は男性 74.3 %，女性 26.9%であり，1997 年の国民衛生の動向の男性 57.5 %，女性 14.2 %よりも高率であった．

分裂病群と躁うつ病群の比較から喫煙率やタバコ依存度は，性差や疾患による影響を受けていなかった．しかし分裂病群は喫煙によるニコチンの摂取量が多く，また治療の必要性から，躁うつ病群に比べて強力精神安定剤の使用が多かった．さらに喫煙の動機も気持ちが休まるからとするのが多かった．これらの結果を考えると分裂病群は喫煙によってニコチンの鎮静・覚醒作用を求めていると推測することができた．すなわち喫煙が福居らのいう薬剤の副作用を減弱させるための self-medication の働きをしているのかもしれない．

【結論】

精神疾患患者の喫煙は性別，疾患によりはむしろ，投与薬物及びそれらに対するニコチンの鎮静効果を求める精神身体的要求の可能性があると考えられた．

# 314)　痴呆疾患センター受診による介護負担への影響

○菅原文子、久米和興（山形大学）

[目的]　厚生省の平成2年の調査では、全国の痴呆性老人の約4分の3は在宅で生活していると推定される。したがって、痴呆患者や介護者への対応を考える場合、家庭や日常生活での援助が重要であり、地域施設のサービスの向上と効果的な利用促進が求められている。そこで、山形県A地区痴呆疾患センターを受診した痴呆患者の介護者を対象に、痴呆疾患センターの活動と、受診により介護負担へどのような影響があるのかについて調査した。

[研究方法]　山形県A地区痴呆疾患センター（以下、センターと略す）を平成7年から平成9年8月までに受診した痴呆患者の主要な介護者を対象とした。このうち、アンケート用紙を郵送し、回答の得られた51名（回答率 42.8%）について研究を行った。調査期間は平成9年10月であった。

介護者の性別は男性18名、女性31名であり、平均年齢は60.7歳(±13.0)であった。痴呆患者の性別は男性13名、女性38名であり、平均年齢80.0歳(±7.2)であった。痴呆患者は男性介護者では実親が58.8%、女性介護者では義理親が41.9%を占めた。

センターの活動に関して、センターの情報入手先と通院所要時間について調査した。受診による介護負担への影響に関して、受診前とアンケート回答時の患者の痴呆症状と、介護負担として介護者の介護ストレッサーと精神健康について調査し、分析した。

痴呆症状は、センターの医師や心理士の意見とDementia Behabior Disturbance Scaleを参考に、21項目を設定した。介護ストレッサーの評価は新名の介護ストレッサー尺度18項目を用いた。痴呆症状、介護ストレッサー共に0点：「全くない」から、4点：「常にある」の5段階で評価した。また、介護者の精神健康の評価にはGeneral Health Questionnaireの28項目版（以下GHQとする）を用いた。

[結果]　1.センターの活動に関する検討

センターの情報入手先としては「広報を見て」が17名と最も多かったのに対し「在宅支援センターの紹介」は1名と少なかった。センターまでの通院所要時間は「30分以内」と答えた者が59.6%を占めた。

2. 受診による介護負担への影響に関する検討

痴呆症状の平均点は受診前が 32.0(±13.6)、回答時が 30.0(±13.2)で有意差はなかった。介護ストレッサーの平均点は、受診前の 29.9(±18.5)から、回答時は 24.8(±15.5)へと有意($p<0.05$)に減少していた。GHQ の平均点は、受診前が 10.4(±7.4)、回答時が 9.0(±7.1)と有意差はなかった。また、受診前後の痴呆症状の変化と介護ストレッサーの変化は相関係数 0.36($p<0.1$)であった。介護ストレッサーとGHQの変化は、相関係数0.72と強い相関($p<0.001$)があった。

[考察]　センターの情報入手先として「広報を見て」が最も多く、受診のきっかけとして有効な手段であるといえる。しかし、在宅痴呆患者のケアを担う機会も多いと思われる在宅支援センターの紹介が少なかったことは、今後さらに地域組織との連携や相互理解を進める必要性を示している。また、通院所要時間30分以内の者が6割近かったことから、痴呆患者の受診には通院時間が 30 分以上かかる施設では何らかの問題があると推察される。介護ストレッサー尺度と GHQ の結果からは、介護者の多くが不安や葛藤を感じながら患者の介護を行っている現状が示された。しかし、医療者の介入や意見は、介護者が日頃経験しているストレスの原因となる出来事を軽減するために有効であったと考えられる。また、介護ストレッサーと GHQ の変化に強い相関関係があったことから、介護者の精神健康を保つためにも、介護者の抱える具体的な問題やニーズに対応していくことが必要であると思われる。

急速な高齢化により、看護者は病院内はもとより地域へとその活動範囲を広げている。痴呆患者の介護者は多くの困難を抱えているが、看護者が対応可能な援助も多く残されており、その効果も期待できると考える。

[結論]　1.センター受診のきっかけとして、広報による呼びかけは有効な手段である。

2.介護ストレッサーはセンター受診後に軽減する。

3.介護ストレッサーが軽減するほど精神健康も改善する。

# 315)　女子学生における過食症および過食症予備群の自我状態と基本的構え

○若狭千尋（株式会社日立製作所日立総合病院）
阿部テル子（弘前大学教育学部）
佐々木大輔（弘前大学保健管理センター）

【目的】過食症、過食症予備群の自我状態、基本的構えおよび両者の関連を明らかにする。

【研究方法】質問紙自己記入法により調査を行った。質問紙は、過食症や過食症状を有する者を特定するBITEスケール日本語版（BITE）と、自我状態と基本的構えを把握するTAOKを用いた。過食の程度を示すBITE得点と、過食の重症度を示す重症度得点、及びTAOKの成績は、各々の成績処理手順に従い算出した。データの分析にはSPSSを用い、有意差検定には、t検定、$\chi^2$検定、ピアソンの相関係数を用いた。

調査対象は、A県H大学およびA県H大学医療技術短期大学部看護学科の女子学生771名であった。調査対象のBITE得点を算出し、48名の過食症・過食症予備群を抽出した。これと、健常者から無作為に抽出した48名の健常群で、成績を比較検討した。

【結果】過食症・過食症予備群のエゴグラムは、AC得点が健常群より有意に高値を示し（$P<0.001$）、判定型別人数分布ではAC優位型が有意に多く（$P<0.01$）、NP・FC優位型が有意に少なかった（$P<0.05$）。

OKグラムは、自己否定得点が健常群より有意に高値を示し（$P<0.001$）、判定型別人数分布では自・他否定型が有意に多く（$P<0.01$）、自己肯定・他者否定型が有意に少なかった（$P<0.05$）。

また、BITE得点は、エゴグラムのAC得点（$r=0.456$、$P<0.001$）、OKグラムの自己否定得点（$r=0.473$、$P<0.001$）、他者否定得点（$r=0.234$、$P<0.05$）と正の相関を示し、重症度得点は、OKグラムの他者否定得点と正の相関を示した（$r=0.208$、$P<0.05$）。

エゴグラムとOKグラムの各得点は、CPと他者否定、NPと他者肯定、FCと自己肯定、ACと自己否定が相関していることが確かめられた。

【考察】過食症・過食症予備群の自我状態は、ACが高く他人の顔色や思惑を気にして自己主張できないという特徴があり、この傾向が強い者ほど、過食の程度が強くなるといえた。

また、基本的構えでは、自・他否定型が多く、自己否定得点は健常群より有意に高値を示した。BITE得点と正の相関を示した自己否定得点が、同じく正の相関を示した他者否定得点よりも相関が強かったことから、自己否定の強さが、過食の程度を強くすることが示された。また、重症度得点は他者否定得点と正の相関を示し、他者否定が強いほど過食が重症化しやすいことが示唆された。自我状態と基本的構えの関連からは、ACが高く他者否定が強い者は、信頼できず、価値も認められない他者の意に沿って行動することが大きな内部葛藤となり、これが過食を重症化させる要因となっていると推察された。

基本的構えは、乳幼児期に両親とのふれあいが主となって形成される。思春期に過食症を発症する者は、特徴的な自我状態、基本的構えを、乳幼児期の親子関係を中心とした対人関係において形成していると推察され、人間の一生を通じた精神保健を視野に入れた乳幼児期の精神衛生に関する家族、特に両親への指導が必要であると考えた。

【結論】

1．過食症・予備群の自我状態は、ACが高く、ACの高い者ほど過食の程度が強い。
2．過食症・予備群の基本的構えは、自己否定が強い自他否定型である。
3．自己否定、他者否定が強い者ほど過食の程度が強く、その関係性は自己否定においてより強い。
4．他者否定が強い者ほど、過食が重症化しやすい。
5．自己否定の構えは、ACの高い自我状態の形成要因のひとつである。

# 316)　精神科臨地実習における学習効果の検討

○ 柴田　由美子（岐阜医療技術短期大学）
鵜沢　陽　子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

本短期大学では、精神科臨地実習の記録の一部として、プロセスレコードを活用している。今回、学生と患者関係を成立していく過程を分析し今後の実習指導のありかたについて検討をした。

【研究方法】

〈調査対象〉3年生の臨地実習にて精神分裂病患者を受持った学生３４名のプロセスレコード４日分
〈実習期間〉平成９年５月６日～平成９年11月14日（月曜日～金曜日の５日間）
〈分析方法〉

１．プロセスレコードに取り上げられた場所
２．プロセスレコードに取り上げられた内容
①日常生活への言語的援助，②行動を介した援助，③症状への言語的援助，④心理・社会的側面への言語的援助の４領域に大別した。
３．淘江・岡田によるファシリテーター発言分類と内容領域の関連。

【結果】

１．プロセスレコードに取り上げられた場所

場所は、デイルーム40.5%，患者の部屋21.1%次いで、廊下，食堂，洗面所の順であった。

２．プロセスレコードに取り上げられた内容

内容は、日常生活への言語的は37.8%，行動を介した援助は25.0%援助，次いで心理・社会的側面への言語的援助，症状への言語的援助であった。

実習日数経過とともに、日常生活への言語的援助から、行動を介した援助，心理・社会的側面への言語的援助へと移っていった。

３－1)ファシリテーター発言分類による分析

ファシリテーター発言分類では、ＮＥＵＴＲＡＬ（援助的対人関係でどちらともいえない項目）72.6%，ＰＯＳＩＴＩＶＥ（望ましい項目）16.1%，その他10.0%，ＮＥＧＡＴＩＶＥ（望ましくない項目） 1.3%であった。実習日数による経過をみると、ＰＯＳＩＴＩＶＥは２日目から４日目までは増加傾向であったが、５日目に減少した。

ＮＥＧＡＴＩＶＥ，その他は減少傾向を示した。ＮＥＵＴＲＡＬは増加傾向で、実習日数毎にみても70.0%以上の割合をしめていた。このことにより、ＮＥＵＴＲＡＬ領域から、学生が患者に働きかける過程をみるため、患者に返答を求める発言（限定的質問，説明の要求，非言語行動への言及）と患者の発言に対しての発言（感想，提案，肯定，情報）との２つに分類した。結果、患者に返答を求める発言は減少するに従って、患者の発言に対しての発言は増加を示した。

３－2)実習日数経過によるファシリテーター発言分の変化を内容領域別に分析

①：患者に返答を求める発言は減少を示し、患者の発言に対しての発言は顕著に増加した。ＰＯＳＩＴＩＶＥは４日目までは増加傾向であったが５日目に減少を示した。
②：①と同調傾向であった。
③：どの領域も実習日毎に増減した。
④：患者に返答を求める発言は減少を示したが、患者の発言に対しての発言，ＰＯＳＩＴＩＶＥはともに増加傾向であった。

【まとめ】

①，②では、学生は患者の情報収集の為の働きかけから、患者の受け身で働きかける姿勢へと両者の関係が形成されていく傾向にあった。しかし、学生は実習経過とともに、学生の働きかけが一方的となり、患者の反応を確認することが希薄となる傾向が認められた。このことは、今後学生の働きかけと患者のニーズとのズレの調整の必要性が示唆される。

④では、学生は患者への働きかけとＰＯＳＩＴＩＶＥな発言が平行して増加傾向であり、学生－患者関係成立に向け望ましい傾向であることが認められた。

# 317)　精神看護の場と対象理解のための自作VTRの評価
## ～臨床実習の導入に活用して～

○ 野澤由美　土屋八千代　畠山義子
（山梨県立看護短期大学）

【目的】精神看護学の臨床実習における対象理解と看護の実態の把握の為に，実習施設でVTR教材の作成を行い，臨床実習の導入として使用したことについて評価する。

【VTR作成の目的と経過】１）期間：H8.10～11月。２）方法：臨床実習施設である精神専門病院のｽﾀｯﾌや患者（家族）に協力を依頼し，協同で撮影。３）内容①環境編：施設の地理的位置や施設内の精神専門病院ならではの設備，患者の生活環境が理解できる場面を撮影。②看護編：実習を行う予定の病棟を中心に，構造，入院生活，生活援助場面などを撮影。これらを精神看護学臨床実習を行う前の学生に視聴させ，臨床実習の導入とした。

【研究方法】１）対象者：新設看護短大３年生。精神看護学臨床実習前125名，実習後は105名。２）調査方法と内容(1)臨床実習前，VTRを視聴した後にｱﾝｹｰﾄ調査①当該施設での事前経験の有無。②精神障害者と接した経験の有無とそのｲﾒｰｼﾞ。③VTRのわかりやすさ。④VTR視聴後の精神病院や精神障害者に対するｲﾒｰｼﾞ（以下ｲﾒｰｼﾞとする）の変化とその内容。⑤その他意見や要望等。(2)臨床実習終了時VTRの臨床実習への有効性。以上の③④(2)の評価は３反応形式のﾘｯｶｰﾄ法を用いた。３）調査時期：H９．４～11月。４）分析の方法(1)各要素の集計とｲﾒｰｼﾞの変化の内容から，VTR教材の評価。(2)事前経験の有無とVTRの理解度とｲﾒｰｼﾞの変化の比較検討。(3)統計的処理は$\chi^2$検定を用いた。

【結果】１）当該施設での事前経験を有する者は46名（36.8%）であり，ない者79名のうち精神障害者と接した経験を持つ者は62名（78.5%）で，全く経験のない者が17名（21.5%）であった。VTRの環境編がわかりやすかった者は90名（72%），わかりにくかった者は7名，生活編がわかりやすかった者は91名（72.8%），わかりにくかった者は４名であった。VTR視聴後に対象のｲﾒｰｼﾞが変化した者は24名（19.2%），変化しない者は50名であった。ｲﾒｰｼﾞの変化で多かったのは「明るくなった」が９名（39.1%），「きれい，清潔感がある」が７名（30.4%）であった。ｲﾒｰｼﾞが変化しない理由は「実習で行ったから」が８名（16%）であった。臨床実習後，VTRは臨床実習に有効であるとした者は35名（33.3%），有効でないとした者が14名（13.3%）であった。２）比較検討：①当該施設での実習経験がある者は，VTRのわかりやすさは87%であったがｲﾒｰｼﾞが変化した者は１名のみであった。事前経験の全くない者は，VTRのわかりやすさは環境編68%，看護編81%であったが，25%の者に意識の変化があった。精神障害者との接触の機会を持つ者は，VTRのわかりやすさは61～64%であったが，33%に意識の変化があった。②VTRがわかりやすかった者は，ｲﾒｰｼﾞが変化した者が多かった。

【考察】学生は経験をもとにしてｲﾒｰｼﾞを有する。87%の学生は，基礎実習や施設見学等何らかの形で精神障害者と接した経験を有していた。経験のある者の方がVTRの理解度が高いのは，経験と関連づけられるからであるが，反面，対象の理解或いは偏見の修正は実習においてなされているせいか，VTR視聴によってのｲﾒｰｼﾞの変化はなかった。一方，施設見学等での体験を有する者はVTRの理解度は高くはないがｲﾒｰｼﾞの変化が多く，「明るい」や「清潔」へと変化していた。これは一時的・短期間の施設での接触では対象理解は困難であること，また医療施設の患者との相違があることからも看護場面は見学できなかったこと等がわかる。これらの学生に比し，まったくの経験のない者のVTRの理解度が高かったことは，経験がない故に何らかの知識を収集しようとする意欲の差，或いは初めて目にする場面の印象の強さが推測される。以上より，導入として効果はあったと評価できるが，ｲﾒｰｼﾞの変化から見ても，学習意欲を喚起するような内容の検討が必要である。

【結論】自作VTR教材は，実習施設をｲﾒｰｼﾞしやすく，実習の導入として有効であるが，より興味・関心を引き出し学習意欲を喚起する工夫が必要である。

# 318) 精神看護学実習における学生のコミュニケーションの分析

○小林絵理子、飯田加奈恵
（自治医科大学看護短期大学）

【目的】本学の精神看護学実習は、成人看護学実習の中に位置し、「精神の健康に障害のある人の生活を理解し、その個人及び家族の健康回復、保持、増進、疾病予防の援助に必要な能力を養う」「受け持ち患者との関わりを通して自己をみつめ、看護観を深める」を目的としている。しかし、精神科実習ということで学生が他の実習とは違って、身構えているところがある。対人認知に障害を持つ患者にとっては看護者のアプローチの仕方が大きく影響するといわれている。そこで、今回患者との対応場面で学生がどのようにコミュニケーションを展開していったのかを分析し、そのプロセスを把握することで学生指導の手がかりをつかみたい。

【研究方法】平成9年9月22日から10月3日まで精神科病棟で実習した本学の3年生5名の行動計画用紙及び看護婦に報告する際に用いた経過記録用紙から、学生のコミュニケーションに関わる場面を抽出し、学生のコミュニケーション技術を分析し、患者に対する関わり方の変化を経時的に追った。

【用語の定義】「閉鎖型の質問」とは患者が'はい''いいえ'で答える質問。「開放型の質問」とは患者が自由に発言できる質問。「調査的態度」情報を集めるためにあれこれ話してほしいと要求する態度。「支持的態度」とは患者の不安や心配などを緩和して落ちつかせようとする態度。「理解的態度」とは患者が表現している感情、ものの見方、考え方などをこちらが正しく理解しているかどうかを確かめようとする態度。

【結果】実習初期は、閉鎖型の質問に終始する学生と、2〜3日目から閉鎖型の質問と開放型の質問が混在している学生がいた。その後、質問ばかりではなくなり、調査的態度、支持的態度、理解的態度という変化がみられた。しかし、最後まで閉鎖型の質問に留まっている学生、あるいは理解的態度がみられたが閉鎖型の質問に戻ってしまった学生もいた。

【考察】実習の途中で支持的態度や理解的態度を示した学生は初期の段階から開放型の質問ができており、患者の理解が早期にできたためと考える。また、患者の言葉と疾患を結びつけて考えられるようになった学生は、患者の理解が進み、支持的態度につながったと思われる。一方開放型の質問ができなかった学生は、自分の質問の仕方が閉鎖型になっていることに気づく機会がなかったと考える。そして理解的態度がみられたにも関わらず閉鎖型の質問に戻ってしまった学生は、患者の閉鎖的な態度を疾患と結びつけられなかったため大きな戸惑いを感じたものと思われる。しかし、どの学生も実習の途中で自分と患者との関わりを振り返り、どう関わっていくかを考え、翌日のコミュニケーション技術につなげているという共通の流れがあった。その時にどう言ったらよいか具体的に考え出せない学生は、最後まで戸惑っていた。また、看護者がどのように接しているかを実際に見てはいても学生が自分の関わりと看護者の関わりを比較し考えていく機会として捉えていなかったことも変化の見られない理由として考えられる。

以上のことから、早期に閉鎖型の質問に気づかせ開放型の質問ができるようにアドバイスすること、学生が自分の関わりを振り返ったときに具体的にどう関わるか例を示すこと、学生とともに患者に接し考える機会を持つこと、理解的態度がとれている学生はそのまま続けられるように支援することが今後の実習指導に必要であることがわかった。

# 319)　精神看護学授業における病棟見学の効果

○宇佐美　覚（日本赤十字秋田短期大学）
山本　勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
阪口　禎男（千葉大学看護学部看護実践センター）
内海　滉　（千葉大学）

【目的】

精神科入院病棟、開放・閉鎖病棟を見学することは、患者の生活空間である治療的環境も、その中にいる患者をも見学してくる事となり、精神看護の授業理解に効果が得られるのではないかと、調査を行った。

【研究対象】

A短期大学看護学科において、精神看護概論受講中・受講後に病棟見学した学生と、受講のみの学生、二年次生計80名。

【研究方法】

授業の途中で見学を行ったグループ（途中群）と、授業が全て終了後に見学を行ったグループ（終了群）と、授業だけを受け見学していないグループ（受講のみ群）との間に、精神病棟見学がどのように効果があるかを調査した。

途中群6グループと終了群1グループ、さらに受講のみ群1グループ、計三群・8グループに対し、6項目の設問について調査を行った。

質問の回答を「正解」を1，「不正解」を0として数量化し、途中群・終了群・受講のみ群の三群に分散分析を、また途中群と終了群に、終了群と受講のみ群にt検定を行った。

【結果】

群全体において各群の有意差は認められなかった。

「問1」精神科の入院病棟の窓は、飛び降り事故防止のため開かないようになっている。は、各群において有意差は認められなかった。

「問2」入院中のほとんどの患者は病室に閉じこもり、ディルームなどには出てこない。は、全群100%の正解であった。

「問3」妄想に左右されて頻回に電話する患者もいるため、閉鎖病棟の中には電話は設置されていない。は、三群間に1%以下で有意差が認められた。

「問4」保護室に入っている患者は、病状により時間開放される場合がある。は、三群間に1%以下、及び途中群と終了群において1%以下で有意差が認められた。また終了群と受講のみ群において5%以下で有意差が認められた。

「問5」保護室に入っている患者は、保護室の出入りは原則的に自由である。は、有意差は認められなかった。

「問6」保護室に入っている患者は、24時間その中で過ごすことになる。という内容であり、三群間において5%以下、途中群と終了群において、また終了群と受講のみ群に1%以下の有意差が認められた。

【考察】

「問3」においては、電話の設置、電話のそばに人権擁護委員会の電話番号などを記したものを明示しているのを見学しており、それが効果として認められたものと思われる。この問は見学の効果が明確に現れたと考える。

「問4」は、途中群は実際に保護室に入っている患者が時間開放されているところを見学しており、その成果が効果として認められたものと思われる。終了群は保護室を患者が使用しており実際に保護室を見学できなかったためと思われる。

「問6」は、途中群は保護室を時間開放されている患者を見学したことが、イメージとして残ったものと思われ、終了群は保護室に患者が入室しており、より以上に不安・緊張が強まったことによるためと思われる。この問においては、見学の効果がマイナスになってしまったと思われる。

【結論】

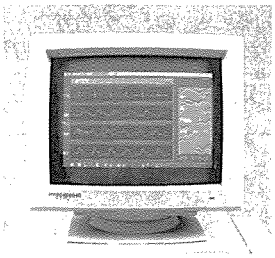
1，学生が精神病棟を見学することは、授業理解に効果をもたらす。
2，見学における学生の不安・緊張を軽減することにより、見学がより以上に授業理解に効果をもたらすと思われる。

## M64 生体シミュレーター（心臓病用）A. V. P.トレーニングシステム

# “イチロー”

指導：臨床心臓病学教育研究会　会長　高階　經和
東京工業大学　教授　清水　優史

**頸静脈波・動脈拍動・心音・心尖拍動・呼吸音・心電図がライブに再現!!**



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

*MODEL 40　総合カタログ、パンフレット進呈*

〈特　　長〉

1. 心音については、患者から収録した心音をデジタル化して（A. P. T. M）の各部位から4チャンネルで実際に近い音を聴くことができます。
   また、解説では（A. P. T. M）の心音図を見ることもできます。
2. 動脈波形・頸静脈波形・心尖拍動波形がコンピューターのエアー制御により、モニター上のECGと完全に同調した状態で触診できます。
   また、解説ではECG・CAP・JVP・ACGの波形を静止画像として見ることもできます。
3. モニター画面では、シミュレーション中ECG・CAP・JVP・ACGの各波形が動画として描かれる他、心拍数血圧・体温・呼吸数も表示されます。

**SINCE 1891**

医学・看護教育、理科・産業教育用

（標本・模型・シミュレーター・実験機器・X線ファントム）

製造販売

株式会社 京都科学

本　　社／〒612 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1
教育機器部　TEL（075）605-2510
FAX（075）605-2519

東京支店／〒112 東京都文京区小石川5丁目20-4
教育機器課　TEL（03）3817-8071
FAX（03）3817-8075

★ 一歩進んだケアをいつもサポート 南江堂の看護書籍 ★

'98年夏発売予定

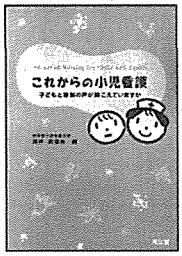
Evidence-Based Nursing
# 看護実践の根拠を問う

★共編　小松浩子　聖路加看護大学教授　菱沼典子　聖路加看護大学教授

▼本書は，看護ケアを実践していく上で，その科学的根拠を可能なかぎり解説．▼さらにそれらの根拠をいかに応用・活用して実践的なアプローチをしていくかを提示しました．▼臨床の場で経験的に蓄積されてきた看護ケアの知と技を改めて理論づけ，再構築した試みは，看護研究者，学生，臨床ナースが一読に値するアトラクティブな内容となっています．

■B5判・224頁　予価3,000円

【NEW BOOK】




# これからの小児看護
## 子どもと家族の声が聞こえていますか

★編集　筒井真優美　日本赤十字看護大学教授

▼小児看護の目的は「子どもの最善の利益」を考え，子どもと家族が治療やケアを自ら決定できるよう援助することです．▼そのためには「子どもと家族の声が聞こえている」必要があります．▼本書は，日常みられる子どもと家族の姿や声を紹介しながら，その思い，メッセージを描き出すことによって，これからの小児看護の課題とアプローチのしかたをわかりやすく示しています．

■B5判・174頁　定価（本体2,800円＋税）

【好評発売中】

# クリティカルシンキング
## 看護における思考能力の開発

★監訳　中木高夫　名古屋大学教授　石黒彩子　名古屋大学教授　水渓雅子　名古屋大学教授

▼看護過程，とくにアセスメントと看護診断のために「クリティカルシンキング」を身につけ，駆使することの必要性が日に日に唱えられている．本書は「全面的な想起」「習慣」「吟味」「新しいアイデアと創造性」「自分がどのようにして考えているかを知ること」の5つの思考のキーワードをベースに，看護過程にそって，クリティカルシンキングを理解し，そのスキル習得をめざした実践的ワークブック．

■B5判・430頁　定価（本体3,500円＋税）

隔月刊 # がん看護

★がん患者のQOL向上をめざし，総合的かつ専門的な知識を提供する雑誌「がん看護」が隔月刊となり，さらに内容を充実しました．

一冊定価（本体1,500円＋税）A4変型判／本文80頁平均
年間購読料（本体9,000円＋税）年間購読は送料弊社負担

※購読予約は下記☎（弊社営業部）まで

『がん看護』'98年通年特集：がんの痛みのケアのために
No.1（1-2月号）【既刊】
がんの痛みはどうして起こるか
No.2（3-4月号）【既刊】
がんの痛みのアセスメント
No.3（5-6月号）【既刊】
がんの痛みに原因療法・対症療法はどこまで有効か
No.4（7-8月号）
痛みを直接対象とした薬物療法と看護ケア
No.5（9-10月号）
がんの痛みに対する看護介入
No.6（11-12月号）
〈座談会〉がん疼痛管理の最前線

nkd 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）

# 第24回日本看護研究学会総会議事事項

平成10年7月30日　午前11時15分より
於　　弘前市民会館（第1会場）

**理事長挨拶**

**議　　題**

1．平成9年度報告について
　1）事業報告
　2）会計報告
　3）監査報告
2．平成10年度事業計画案について
3．平成10年度予算案について
4．第26回（平成12年度）学術集会会長選出について
5．その他

**報 告 事 項**

1．学会員の動向について
2．委員会報告について
　1）編集委員会報告
　2）奨学会委員会報告
3．日本学術会議について
4．その他

**第25回（平成11年度）学術集会会長挨拶**

# 平成９年度会計収入

自　平成９年４月１日
至　平成10年３月31日

| 項　　目 | 平成９年度予算 | 平成９年度実績 | 予算と実績の差 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| １．前期繰越金 | 8,047,361 | 8,047,361 | 0 | |
| ２．平成９年度会費 | 24,467,000 | 24,243,000 | △　224,000 | |
| | (3,126) | (2,788) | (338) | |
| （一般会員） | 21,882,000 | 19,516,000 | △ 2,366,000 | （註１） |
| | (15) | (15) | | |
| （理事） | 225,000 | 225,000 | 0 | |
| | (96) | (96) | | |
| （評議員） | 960,000 | 960,000 | 0 | |
| | (200) | (506) | (306) | |
| （新入会員） | 1,400,000 | 3,542,000 | 2,142,000 | |
| ３．雑誌広告料 | 1,025,000 | 1,025,000 | 0 | （註２） |
| ４．雑収入 | 500,000 | 1,119,255 | 619,255 | 別刷，雑誌（有料） |
| ５．受取利息 | 30,000 | 17,749 | △　12,251 | 定期，普通預金 |
| | (200) | (506) | (306) | |
| ６．入会金 | 600,000 | 1,518,000 | 918,000 | |
| 合　　計 | 34,669,361 | 35,970,365 | 1,301,004 | |

（註１）納入者2,788名（内未納者15名含む）退会者306名
（註２）25,000円×５回×８社（内未納社　25,000円×１回×１社含む）

# 平成９年度会計支出

自　平成９年４月１日
至　平成10年３月31日

| 項　　目 | 平成９年度予算 | 平成９年度実績 | 予算と実績の差 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| １．学術集会・総会補助費 | 400,000 | 400,000 | 0 | 第23回（久留米） |
| ２．地方会運営費 | 350,000 | 350,000 | 0 | （註１） |
| ３．委員会運営費 | 750,000 | 416,817 | 333,183 | |
| （常任理事会） | 400,000 | 266,077 | 133,923 | 通信費，事務費 |
| （奨学会委員会） | 20,000 | 20,000 | 0 | 通信費，事務費 |
| （編集委員会） | 330,000 | 130,740 | 199,260 | 通信費，事務費 |
| ４．印刷費 | 13,350,000 | 14,264,436 | △　914,436 | |
| （雑誌） | 13,000,000 | 13,670,425 | △　670,425 | 雑誌５回，別刷 |
| （会報） | 100,000 | 0 | 100,000 | |
| （その他） | 250,000 | 594,011 | △　344,011 | |
| ５．通信費 | 3,300,000 | 2,577,528 | 722,472 | |
| （雑誌） | 2,500,000 | 1,927,207 | 572,793 | 雑誌５回，別刷 |
| （会費請求） | 400,000 | 345,920 | 54,080 | ５回 |
| （事務通信） | 400,000 | 304,401 | 95,599 | tel，fax，郵便 |
| ６．事務局運営費 | 1,285,000 | 1,179,190 | 105,810 | |
| （家賃） | 1,000,000 | 980,100 | 19,900 | |
| （光熱費） | 120,000 | 114,055 | 5,945 | 電気，ガス，水道 |
| （更新料積立） | 50,000 | 50,000 | 0 | |
| （消耗品費） | 15,000 | 5,035 | 9,965 | |
| （什器備品費） | 100,000 | 30,000 | 70,000 | （註２） |
| ７．会議費 | 800,000 | 569,852 | 230,148 | 理事会，監査 |
| ８．事務費 | 600,000 | 431,192 | 168,808 | 封筒，ラベル他 |
| ９．人件費 | 4,800,000 | 4,383,989 | 416,011 | |
| （常雇用） | 3,800,000 | 3,689,640 | 110,360 | 会員管理，会計 |
| （臨時雇用） | 700,000 | 466,549 | 233,451 | 発送 |
| （旅費等） | 300,000 | 227,800 | 72,200 | 久留米，理事会 |
| 10. 20周年記念事業費 | 3,658,852 | 3,008,385 | 650,467 | |
| 11. 選挙事業費 | 2,825,000 | 1,659,883 | 1,165,117 | |
| 12. 予備費 | 2,550,509 | 834,435 | 1,716,074 | コピー機 |
| 小　　計 | 34,669,361 | 30,075,707 | 4,593,654 | |
| 13. 次期繰越金 | — | 5,894,658 | — | |
| 合　　計 | 34,669,361 | 35,970,365 | | |

註１．地方会　北海道，中国・四国，九州地区各５万円　　東海，近畿・北陸各10万円
註２．掃除機

# 貸借対照表

日本看護研究学会財産現在高

平成10年3月31日

| 項目 | 借方 | 貸方 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 現金 | 12,328 | | |
| 預金 | 19,252,330 | | 普通，定期預金 |
| 未収金 | 130,000 | | （註1） |
| 前受金 | | 11,691,000 | 平成10年度会費 |
| 未払金 | | 2,265,000 | （註2） |
| 前払金 | 481,000 | | （註3） |
| 更新料積立金 | | 25,000 | |
| 次期繰越金 | | 5,894,658 | |
| 合計 | 19,875,658 | 19,875,658 | |

（註1）会費一般105,000（7,000円×15名），広告料25,000×1社×1回
（註2）20周年記念事業（印刷代・発送費用），事務局運営費（備品・掃除機）
（註3）第24回学術集会補助費40万，4月分家賃81,000円

# 損益計算書

日本看護研究学会運営現在高

平成10年3月31日

| 項目 | 借方 | 貸方 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 前年度繰越金 | | 8,047,361 | |
| 会費 | | 24,243,000 | |
| 広告料 | | 1,025,000 | |
| 雑収入 | | 1,119,255 | |
| 受取利息 | | 17,749 | |
| 入会金 | | 1,518,000 | |
| 学術集会・総会補助費 | 400,000 | | |
| 地方会運営費 | 350,000 | | |
| 委員会運営費 | 416,817 | | |
| 印刷費 | 14,264,436 | | |
| 通信費 | 2,577,528 | | |
| 事務局運営費 | 1,179,190 | | |
| 会議費 | 569,852 | | |
| 事務費 | 431,192 | | |
| 人件費 | 4,383,989 | | |
| 20周年記念事業費 | 3,008,385 | | |
| 選挙事業費 | 1,659,883 | | |
| 予備費 | 834,435 | | |
| 次期繰越金 | 5,894,658 | | |
| 合計 | 35,970,365 | 35,970,365 | |

# 監査報告書

日本看護研究学会の平成9年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1．監査実施日　　平成10年4月25日

2．平成9年度決算審査

平成9年4月1日から平成10年3月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成9年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

3．注意事項

印刷費の支出が予算をうわまわっているので，次年度は，そのことを見通して予算案を考える必要があろう。会議の運営，事務局の運営には努力のあとがうかがえる。

平成10年4月25日

日本看護研究学会
監事　金井和子 ㊞
監事　川野雅資 ㊞

# 平成９年度
# 日本看護研究学会奨学会決算報告書

自　平成９年４月１日
至　平成10年３月31日

| 項　　目 | 収　　入 | 支　　出 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 前年度繰越金 | 8,050,029 | | |
| 奨　学　金 | | 0 | 該当者なし |
| 賞状，筒代 | | 0 | 該当者なし |
| 利　　息 | 22,178 | | 定期，普通預金 |
| 本学会より補助 | 20,000 | | |
| 通　信　費 | | 1,230 | |
| 事　務　費 | | 0 | |
| 寄　　付 | 0 | | |
| 次年度繰越金 | | 8,090,977 | （註１） |
| 合　　計 | 8,092,207 | 8,092,207 | |

註１．次年度繰越金内訳：現金49,817円，普通預金741,160円，（千葉銀668,083円，郵便局73,077円）
定期預金7,300,000円

## 監　査　報　告　書

日本看護研究学会奨学会の平成９年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

１．監査実施日　　平成10年４月25日

２．平成９年度決算審査

平成９年４月１日から平成10年３月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成９年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

３．　注意事項

２年続けて奨学金が執行されていないことは考慮する必要があろう。

平成10年４月25日

日本看護研究学会
監　事　　金井和子　㊞
監　事　　川野雅資　㊞

# 平成10年度事業計画（案）

1．年1回の学術集会を開催する。

2．機関誌を発行する。

3．奨学会を運営する。

4．地方会を運営する。

# 平成10年度会計収入予算（案）

自　平成10年4月1日
至　平成11年3月31日

| 項　目 | 平成9年度実績 | 平成10年度予算 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 1．前期繰越金 | 8,0470,361 | 5,894,658 | |
| 2．平成10年度会費 | 24,243,000 | 25,553,000 | |
| | (2,788) | (3,294) | |
| (一般会員) | 19,516,000 | 23,058,000 | 2,788名＋506名　(註1) |
| | (15) | (19) | |
| (理事) | 225,000 | 285,000 | |
| | (96) | (81) | |
| (評議員) | 960,000 | 810,000 | |
| | (506) | (200) | |
| (新入会員) | 3,542,000 | 1,400,000 | 200名 |
| 3．雑誌広告料 | 1,025,000 | 1,050,000 | (註2) |
| 4．雑収入 | 1,119,255 | 500,000 | 別刷，雑誌（有料） |
| 5．受取利息 | 17,749 | 10,000 | 定期，普通預金 |
| | (506) | (200) | |
| 6．入会金 | 1,518,000 | 600,000 | 200名 |
| 7．学術集会貸付費戻り金 | − | 2,000,000 | 24回学術集会会長より |
| 合　計 | 35,970,365 | 35,607,658 | |

（註1）平成9年度一般会費2,788名と新入会員506名の合計
（註2）25,000円×5回×8社と25,000円×1回×1社

# 平成10年度会計支出予算（案）

自　平成10年4月1日
至　平成11年3月31日

| 項　目 | 平成9年度実績 | 平成10年度予算 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 1．学術集会・総会補助費 | 400,000 | 400,000 | 第24回（弘前） |
| 2．地方会運営費 | 350,000 | 350,000 | (註1) |
| 3．委員会運営費 | 416,817 | 1,020,000 | |
| (常任理事会) | 266,077 | 400,000 | 通信費，事務費，会議費 |
| (奨学会委員会) | 20,000 | 20,000 | 通信費，事務費 |
| (編集委員会) | 130,740 | 600,000 | 通信費，事務費，会議費 |
| 4．印刷費 | 14,264,436 | 14,700,000 | |
| (雑誌) | 13,670,425 | 14,000,000 | 雑誌5回，別刷 |
| (会報) | 0 | 100,000 | |
| (その他) | 594,011 | 600,000 | |
| 5．通信費 | 2,577,528 | 3,300,000 | |
| (雑誌) | 1,927,207 | 2,500,000 | 雑誌5回，別刷 |
| (会費請求) | 345,920 | 400,000 | 5回 |
| (事務通信) | 304,401 | 400,000 | tel，fax，郵便 |
| 6．事務局運営費 | 1,179,190 | 1,895,000 | |
| (家賃) | 980,100 | 1,560,000 | 130,000×12ヶ月 |
| (光熱費) | 114,055 | 120,000 | |
| (更新料積立) | 50,000 | 100,000 | |
| (消耗品費) | 5,035 | 15,000 | |
| (什器備品費) | 30,000 | 100,000 | |
| 7．会議費 | 569,852 | 800,000 | 理事会，監査 |
| 8．事務費 | 431,192 | 600,000 | 封筒，ラベル，コピー用紙 |
| 9．人件費 | 4,383,989 | 4,800,000 | |
| (常雇用) | 3,689,640 | 3,800,000 | 時給900円 |
| (臨時雇用) | 466,549 | 700,000 | 発送 |
| (旅費等) | 227,800 | 300,000 | 弘前，理事会 |
| 10．20周年記念事業費 | 3,008,385 | 0 | |
| 11．選挙事業費 | 1,659,883 | 800,000 | 積立金として |
| 12．学術集会準備費 | − | 4,000,000 | 24回，25回学術集会会長へ |
| 13．予備費 | 834,435 | 2,942,658 | |
| 小　計 | 30,075,707 | 35,607,658 | |
| 14．次期繰越金 | 5,894,658 | 0 | |
| 合　計 | 35,970,365 | 35,607,658 | |

（註1）地方会運営費(1)北海道　(2)東海　(3)近畿・北陸　(4)中国・四国　(5)九州

# 日本看護研究学会会則

## 第1章　名称及び事務所

第1条　（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R.）と称する。

第2条　（事務所）

本会は，事務所を〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号に置く。

## 第2章　目的及び事業

第3条　（目　的）

本会は，広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び進歩発展に寄与する事を目的とする。

第4条　（事　　業）

本会は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

1）学術集会の開催

2）学術講演会の開催

3）学会誌の発行

4）奨学会事業

5）関係学術■体との連絡，提携

6）その他，目的達成に必要な活動

## 第3章　会員及び賛助会員

第5条　（会員の構成）

本会は，会員及び賛助会員をもって構成する。

第6条　（会　　員）

会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

第7条　（賛助会員）

賛助会員とは，本会の目的に賛同し，本会に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。

第8条　（入会及び退会）

本会に入会を希望する者は，所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出するものとする。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員又は賛助会員となる。

2）次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

a．本人から退会の申し入れがあった時。

b．会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

3）特別の理由なく，2年以上会費を納入しない者は，会員・賛助会員の資格を失う。

第９条　（除　　名）

会員・賛助会員が本会の名誉を著しく傷つけた場合には，理事会の議を経て，除名する事が出来る。

第10条　（名誉会員）

本会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議員会，総会の議を経て名誉会員とする。

２）名誉会員は，会費の納入を必要としない。

## 第４章　役　　員

第11条　（役　　員）

本会は次の役員を置く。

１）理 事 長　　１名

２）副理事長　　１名

３）理　　事　　若干名

４）監　　事　　２名

第12条　（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

１）理事長及び副理事長は，理事の互選により選出する。

２）理事及び監事は，別に定める規定により評議員の中から選出し，理事長が委嘱する。但し，理事については任期中の欠員は補充しない。

第13条　（役員の任期）

役員の任期は３年とし，再任を妨げない。但し，引続き６年を超えて在任する事が出来ない。

２）理事長，副理事長，監事に事故ある時は，評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は，残余の期間とする。

第14条　（理事及び理事会）

本会は，会務を掌理する為に理事を置き，理事会を組織する。

２）理事長は，本会を代表し会務を総理する。

３）副理事長は理事長を補佐し，理事長事故ある時はこれを代行する。

４）理事会は，理事長が必要に応じ招集し，議長は理事長が当たる。

５）理事会は，理事の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決する事は出来ない。

６）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会などの企画運営を担当する。

７）企画運営に当たり，必要に応じて委員会を組織する。

この委員会規定は別に定める。

第15条　（監　　事）

監事は，本会の会計及び資産を監査する。

２）監事は，理事会に出席する事が出来る。

## 第5章 評　議　員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は，理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き，評議員会を組織する。

2）評議員会は，年1回定例に理事長が招集し，議長は理事長が当たる。

3）評議員の3分の2から請求があり，且つ理事会が必要と認めた場合は，理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4）評議員会は，評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決する事は出来ない。

第17条　（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し，任期中の欠員は補充しない。

2）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

## 第6章　学術集会会長

第18条　（学術集会会長）

本会は，毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

2）任期は1年とする。

3）学術集会会長は，理事会・評議員会に出席する事が出来る。

## 第7章　総　　会

第20条　（総　　会）

本会の総会は，毎年1回，理事長が招集して開催する。

2）理事会が必要と認めた場合，評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時総会を開催しなくてはならない。

3）総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

4）総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

## 第8章　地　方　会

第21条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織する事が出来る。

2）地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3）地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

4）地方会の運営については，夫々において別に定める。

## 第9章　会　　計

第22条　（会　　計）

本会の運営は，入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

2）会計年度は，年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第23条　（入会金・会費）

入会金は次の通りとする

入会金　3,000円

2）会費は次のとおりとする。

| | | |
|---|---|---|
| 年会費 | 会　　員 | 7,000円 |
| | 理　　事 | 15,000円 |
| | 評 議 員 | 10,000円 |
| | 賛助会員（1口） | 30,000円 |

## 第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年5月10日から実施する。

1）昭和58年6月1日　一部改正（会費）実施する。

2）昭和58年5月1日　付則1～4項削除

3）昭和59年7月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

4）昭和60年9月7日　条項追加改正（名誉会員）・（地方会）実施する。

5）平成2年8月4日　一部改正（理事会）・（評議員会）実施する。

6）平成4年8月1日　一部追加改正（理事及び理事会），改正（事務局）実施する。

7）平成5年7月30日　条項追加（入会），一部追加（地方会）・（会計）・（会費）実施する。

8）平成6年7月29日　全面改正実施する。

# 評 議 員 選 出 規 定

1．この規定は，会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，夫々登録した地区の会員歴3年以上の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。

4．（選挙者資格）

会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は、年度末3カ月以上前に決定する事。

8．選挙管理委員会は，地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し，定めた締切日2カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

2）投票締切日消印は有効とする。

10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。

11. （投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12. （開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

13. （無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，その者については無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14. （得票及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。

3）次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨，明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15.（理事長推薦）

理事長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16.（評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，理事長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

付　則

1）平成2年8月4日　一部改正実施する。

2）平成5年7月30日　一部改正実施する。

3）平成6年7月29日　一部改正実施する。

4）平成8年7月27日　一部改正実施する。

＜付　表＞

地　区　割

| 番号 | 地区名 | 都　道　府　県　名 |
|---|---|---|
| 1 | 北　海　道 | 北海道 |
| 2 | 東　　北 | 青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島 |
| 3 | 関　　東 | 千葉，茨城，栃木，群馬，新潟 |
| 4 | 東　　京 | 東京，埼玉，山梨，長野 |
| 5 | 東　　海 | 神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重 |
| 6 | 近畿・北陸 | 滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川 |
| 7 | 中国・四国 | 島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知 |
| 8 | 九　　州 | 福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄 |

# 理 事 ・ 監 事 選 出 規 定

1．この規定は，本会会則第12条２項による理事・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は２名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成２年８月４日より発効する。

付　　則

平成５年７月30日　一部改正実施する。

平成６年７月29日　一部改正実施する。

平成８年７月27日　一部改正実施する。

# 日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与する事を目的とする。

第3条　（資　　金）

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

会計年度は，4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条　（対　　象）

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

2）日本看護研究学会学術集会に於て，少なくとも1回以上発表をしている者。

3）原則として，本人の単独研究であること。

4）奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

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

第5条　（義　　務）

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

2）推薦の手続きや様式は別に定める。

第6条　（罰　　金）

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

第7条　（委 員 会）

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

2）委員会に委員長を置き，本会を総括する。

3）委員会は次の事項を掌務する。

(1)　基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告

(2)　奨学金授与者の選考，決定及び理事長への報告

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

(4) 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については，別に定める。

第8条

委員会より報告を受けた事項は，日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は，委員会に於て別に定め，会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

付　則

1）昭和59年7月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

2）平成6年7月29日　一部改正（会則前面改正に伴い）実施する。

3）平成8年7月27日　一部改正実施する。

# 日本看護研究学会雑誌編集委員会規定

第1条　（名　　称）

本会は，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は，会則第4条3項による学会誌の発行に関わる企画運営の為に，会則第14条6項・7項に基づいて置く。

第3条　（委 員 会）

本会の運営は，日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。

任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

2）委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

第4条　（査　　読）

委員会は予め査読者を若干名選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2）会員以外の査読者には，手当を支給する事が出来る。

3）任期は，役員任期期間とし再任を妨げない。

4）投稿された論文の査読は，3名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

第5条

この規定は，昭和59年12月1日より発効する。

付　　則

平成5年7月30日　一部改正実施する。

平成6年7月29日　一部改正（会則前面改正に伴い）実施する。

# 日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．本誌投稿者は，著者及び共著者すべて，本学会員とする。但し，編集委員会により依頼したものはこの限りでない。

2．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分，１頁につき実費とする。

| 論文類別 | 制限頁数 | 原稿枚数（含図表） | 原稿用紙（400字詰）５枚弱で刷り上り１頁といわれている。図表は大小あるが，１つが原稿用紙１枚分以上と考える。 |
|---|---|---|---|
| 原　著 | １０頁 | 約４５枚 | |
| 総　説 | １０頁 | 約４５枚 | |
| 論　壇 | ２頁 | 約　９枚 | |
| 事例報告 | ３頁 | 約１５枚 | |
| その他 | ２頁 | 約　９枚 | |

3．別刷りについては，予め著者より申し受けて有料で印刷する。
　料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）

4．図表は，Ｂ５判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
　〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10
　日本看護研究学会　編集委員会
　委員長　山　口　桂　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B5判横書き400字詰めを使用する。

2．当用漢字，新かなづかいを用い，楷書で簡潔，明瞭に書く事。（ワープロも可能）

3．原著の構成は，Ⅰ．緒言（はじめに），Ⅱ．研究（実験）方法，Ⅲ．研究結果（研究成績），Ⅳ．考察，Ⅴ．結論（むすび），Ⅵ．文献，とし，項目分けは，1．2．…，1）2）…，①，②…の区分とする。

4．数字は算用数字を用い，単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位，略号，符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。

ローマ字は活字体を用い，出来ればタイプを用いること：mg，Eq等。イタリックを用いる場合は，その下にアンダーラインを付する事。

5．図表，写真等は，それを説明する文章の末尾に（表1）のように記入し，更に本文とは別に挿入希望の位置を，原稿の欄外に（表1）のごとく朱書する。図表は，原稿本文とは別にまとめて，巻末に添える事。

6．文献記載の様式

文献は，本文の引用箇所の肩に[1),2)]のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が2名以上の場合は筆頭者名のみあげ，○○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；近澤範子：看護婦のBurn Ontに関する要因分析－ストレス認知，コーピング；及びBURN OUTの関係－看護研究，21(2)，pp.159～172，1988

；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology. Nurs. Adm. Q.，9(4)，pp.1～9，Summer 1985.

・単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メジカルフレンド社，東京，1987.

；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.

・訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nunsing Practice，W.B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監約，地域保健と看護活動－理論と実践－，医学書院サウンダース，東京，1984.

7．原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）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。

日本看護研究学会雑誌

第21巻　3号

会員無料配布

平成10年6月20日　印刷
平成10年6月30日　発行

編集委員
委員長　山■　桂子（愛知県立看護大学）
副委員長　川島みどり（健和会臨床看護学研究所）
石井　トク（岩手県立大学看護学部）
泉　キヨ子（金沢大学医学部保健学科）
金川　克子（東京大学医学部健康科学看護学科）
紙屋　克子（筑波大学社会医学系医科学研究科）
河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）
川■　孝泰（兵庫県立看護大学）
近田　敬子（兵庫県立看護大学）

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

発行責任者　草刈淳子

印刷所　（株）正文社
〒260-0001 千葉市中央区都町2—5—5
TEL　043-233-2235
FAX　043-231-5562

FUKUDA DENSHI

# 採尿から測定・記録までを器械がやってくれる！

## “看護婦さんの日常業務を支援”

## ウローメセル2120
### 採尿蓄量・比重測定装置

承認番号：05B-0548

- ナースを支援する採尿測定装置
- 測定時間わずか45秒
- 採取尿を投入するだけで30人分の量と比重を自動測定
- ナース・ワークを大幅軽減
- ディスプレイ表示，音声機能で操作をサポート
- データ印字，指定時刻のプリントが可能
- 自動洗浄や排水機構が悪臭をおさえて衛生的
- 分注設定可能
- カートリッジ方式のサンプルボトル
- ナースステーションからのデータチェックが可能(オプション)
- コンパクト設計

♥本装置を導入された婦長さんの感想

- 汚物処理場から臭いが消えた
- 清潔になった
- 尿が他人に見られずにすむ
- サンプル尿を分注できる
- 指定時刻のプリントにより患者データの精度が向上した
- ナースの手間が省け，患者さんとの接触時間が増えた

ホームページ http://www.fukuda.co.jp

●医用電子機器の総合メーカー
フクダ電子株式会社®
本 社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)3815-2121㈹ 〒113-8483

**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（〒260-0856　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，自宅住所のいづ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。

| | | |
|---|---|---|
| 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 | ㊞ | 会員番号　　－ |
| 推薦者所属 | | |
| 事務局記入欄 | 年度入会　会員番号　　－ | |

地区割

| 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 |

**書類等送付先はどちらを希望されますか（勤務先・自宅）**

ナースによるナースのための看護研究の決定版!

Essentials of Nursing Research　Fifth Edition

# 看護研究エッセンシャルズ

新刊


著　ルシールE.ノッター，ジャクリーン ローズ ホット
監訳　内海　滉　千葉大学名誉教授
訳　松永保子　山形県立保健医療短期大学助教授
　　野々山未希子　国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター


■『ナーシング・リサーチ』を改題,新版を全面的に改訂!
具体的な論文を随所に挙げて看護研究全般のエッセンスをわかりやすく,コンパクトにまとめた書。

■これから看護研究を行う人や,すでに研究をしている人の知識の確認に!

目次


I　看護研究とはなにか
1. 看護における研究活動の発展
2. 研究の意味と目的
II　研究の手順
3. 問題の選定
4. 文献の検索
5. 仮説
6. 研究方法
7. データの収集
8. データの分析
9. 所見,結論,提案
10. 研究報告:研究結果の伝達
■　研究の評価
11. 評価のプロセス
付録　執筆に役立つ参考資料
　　研究用語の解説



●A5　頁176　図3　表7　1998　定価(本体2,400円+税)　〒400
[ISBN4-260-34317-3]


## 看護研究に携わる人に!　既刊本

Nursing Research:Principles and Methods,3rd ed.

### 看護研究 原理と方法

著　Denis F.Polit　Bernadette P.Hungler
監訳 近藤潤子

内容の適切な選定，明快で組織的な記述，具体的でわかりやすい用例など，どの点をとっても間然するところのない優れた看護研究のテキスト。


●B5 頁456 図61 写真2 1994 定価(本体7,600 円+税) 〒400
[ISBN4-260-34130-8]


### 看護研究のためのやさしい統計学

内海 滉

看護研究を長年にわたって指導してきた著者が，豊富な経験に基づいて，どのような研究にはどのような統計の手法が適しているかを，実例を示しながら懇切丁寧に説明。


●A5 頁112 図21 表72 1995 定価(本体1,700円+税) 〒400
[ISBN4-260-34199-5]


### はじめての看護研究

青木和夫　伊藤景一

病院の中で看護研究の指導経験の豊富な著者が，通常はなかなか教えてもらえない研究の秘訣やノウハウを打ち明けてくれる。


●A5 頁200 図26 1994 定価(本体1,900円+税) 〒400
[ISBN4-260-34156-1]


A Dictionary of Nursing Theory and Research

### 看護研究用語事典

著　Bethel Ann Powers　Thomas R.Knapp
監訳 内海 滉

理論研究の基本用語から始まり，最近の用語，統計学の基本用語など，約230語について解説。「読む事典」である。用語の意味の理解と確認に最適の事典といえる。


●四六版 頁184 1994 定価(本体2,400円+税) 〒400
[ISBN4-260-34123-5]



医学書院　〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804
E-mail issd@ba2.so-net.or.jp　http://www.igaku-shoin.co.jp　振替 00170-9-96693