VOL.22 No.3
平成11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25回日本看護研究学会学術集会

—プログラム及び内容要旨—

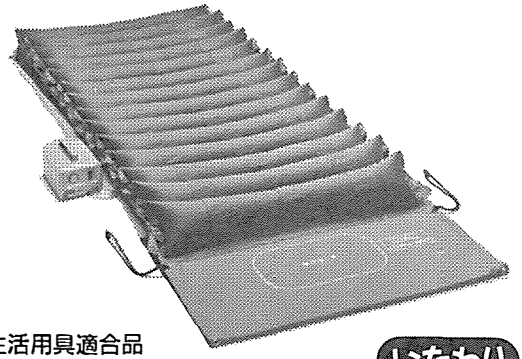
## 第25回日本看護研究学会総会

—議事事項—

VOL.22 NO.3

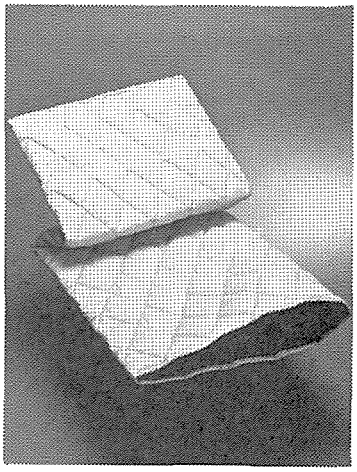
日本看護研究学会

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 デイゾー

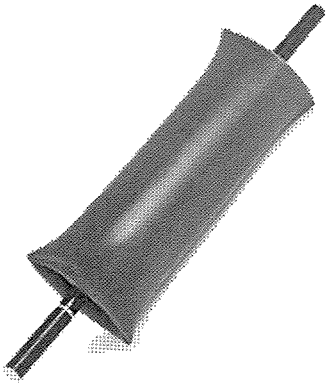
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライド
ヘルプ

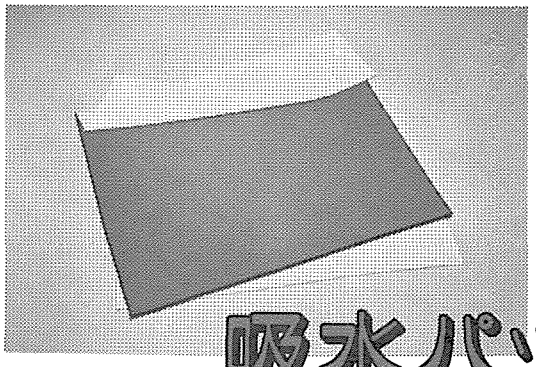
帝国臓器の
介護用品

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25回日本看護研究学会学術集会

## 次代を拓く看護の力 ― 自立・変革・連携

# プログラム

会長　■島　桂子

会　　期　平成11年7月30日（金）・7月31日（土）・8月1日（日）

会　　場　アクトシティ浜松　大ホール・コングレスセンター
〒430-7790　静岡県浜松市板屋町111－1
TEL 053－451－1111

学術集会
事務局　第25■日本看護研究学会学術集会事務局

〒433-8558　静岡県浜松市三方原町3453
聖隷クリストファー看護大学
TEL 053－439－1400　FAX 053－439－1406

〒461-8673　愛知県名古屋市東区大幸南1－1－20
名古屋大学医学部保健学科
看護学専攻基礎看護学講座内
日本看護研究学会東海地方会事務局
TEL・FAX 052－719－1574

# 学術集会に参加される方へのお願い

第1日目：7月30日(金)　15：00開始，19：00終了　アクトシティ浜松 大ホール
第2日目：7月31日(土)　9：00開始，18：00終了　アクトシティ浜松 大ホール・コングレスセンター
第3日目：8月1日(日)　9：00開始，17：30終了　アクトシティ浜松 大ホール・コングレスセンター

## 1．受付と参加登録

(1) 受付は，1日目14：00から，2・3日目は8：30から行います。
(2) 受付場所は，大ホール前1階です。
(3) 参加費を前納された方は，事前納入者受付で受付をしてください。
(4) 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。引き換えにネームカードをお渡しします。学生の方（大学生・短期大学生・専修学校学生）の学会参加費は，2,000円です。
(5) 学会会場では必ずネームカードをお付けください。ネームカードの無い方の学会会場への出入りはお断りします。

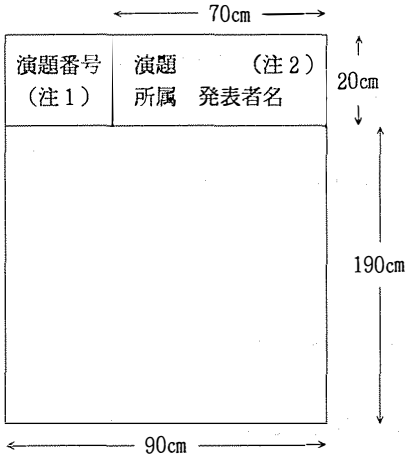
## 2．一般演題演者の方へ

1）■　演

(1) 発表者は，事前に発表会場をご確認の上，発表群の開始10分前までに各会場の次発表者席にご着席ください。
(2) 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。
(3) スライド（横サイズ35mm）の使用は10枚以内とします。プロジェクターは1台です。
(4) スライドを使用される方は，次の要領で受付を済ませてください。
①受付場所：コングレスセンター
・A～C会場で発表される方は2階スライド受付
・D～I会場で発表される方は5階スライド受付
②受付時間
・発表が7月31日(土)の方は，9：40～10：40
・発表が8月1日(日)の方は，8：40～10：40
尚、8月1日(日)9時からの発表群の方は，前日7月31日(土)16：30～18：00に2階スライド受付で受付を済ませてくださるようご協力をお願いいたします。
③スライドは試写して確認したものを係に渡せるように，余裕をもって受付を行い，スライド引き換え券をお受け取りください。
(5) 発表時に，資料配付はできません。
(6) ■演終了後速やかに，スライド受付でスライド引き換え券を提示し，スライドをお受け取りください。

2）ポスターセッション

(1) ポスターの作成要領
①ポスター展示用パネルは右図のようになります。
横90cm，縦190cmのスペースに，図表，写真，説明文などを配置してください。
②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，横70cm，縦20cmの大きさで，各自ご用意ください。
(2) ポスターの展示，取り外しについて
①9：30からの発表群の方は9：00～9：30に，11：00からの発表群の方は10：30～11：00に，ポスターを展示してください。ポスターディスカッションの時間は日程表の通りです。



（注1）こちらで用意します
（注2）各自でご用意下さい

②ポスターは，指定された場所に展示してください。パネルの使い方は自由です。
展示に必要な物品（画びょうなど）は各自でご準備ください。
③展示したポスターは，発表終了後速やかに各自で取り外してください。

(3) 発表・質疑応答について
①発表者は，発表群の開始10分前までに発表ポスター前にお集まりください。発表者は，リボンをポスターセッション会場で受け取り，会場内で必ずお付けください。
②発表者は，個別の発表時間を設けていませんので，当該発表群の発表時間において，参加者の質疑や討論に応じてください。なお，発表時間は1時間です。
③ポスターを展示しなかった場合，あるいは発表時間帯に未着の場合は，第25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。

## 3．一般演題（口演）の座長の方へ

(1) 座長の方は，担当群の開始10分前までに，各会場の前方に設けてあります次座長席にご着席ください。
(2) 座長の方は，自己紹介と演題発表者紹介を行ってください。
(3) 各群の持ち時間を厳守してください。

## 4．シンポジウムの座長・講演者，講演の司会の方へ

(1) 来場時に，受付にお立ち寄りください。
(2) 講演内容の原稿を，講演終了後に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（聖隷クリストファー看護大学　川畑）へご送付ください。

## 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，大ホール前1階・2階で行います。

## 7．懇親会のご案内

(1) 皆様の交流の場として，懇親会を開催いたしますので，多数のご参加をお待ちしています。
日時　　7月31日(土)　18：30〜20：30
場所　　オークラアクトシティホテル浜松　3階「チェルシー」
(2) 当日参加希望の方は，7月31日(土)13：00までに受付に参加費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。懇親会場は案内図をご覧ください。

## 8．昼食・その他

(1) 昼食について
大ホールでの飲食はできません。昼食会場としてコングレスセンター3階C会場を用意いたしましたのでご利用ください。お弁当を予約された方は，C会場前で11：00〜13：00にお渡しいたしますので，「弁当券」と引き換えにお弁当をお受け取りください。
(2) 喫煙について
会場内は禁煙となっておりますので，喫煙は所定の場所でお願いします。
(3) 会場内の呼び出しについて
会場内での呼び出しは，原則として行いません。大ホール前1階の受付横に設置した連絡板をご利用ください。
(4) 携帯品について
大ホール前地階にクロークを設けましたので，必要に応じてご利用ください。また，横にはコインロッカーもございます。ただし，貴重品は各自お持ちください。
(5) 携帯電話などの使用について
会場内では携帯電話，ポケットベルの使用をご遠慮ください。

## 学術集会会場までの交通案内

ＪＲ浜松駅から徒歩にて２分です。ＪＲ浜松駅（浜松駅は東西に長く伸びています）にて新幹線／東海道線の改札口を出たら右（北）へ進み，階段を降りてバスターミナル地下に入り，そのまま右（東）方向に進みます。Ｂ通路（地下通路）を経て，中ホール前を横切ると大ホール前地階に至ります。あるいは，駅ビル東側（東京寄り）ペデストリアンデッキ（２階歩行者用通路）からも入れますが，少し遠回りになります（雨の日は濡れずに往来できます）。受付は，大ホール前地階の中央階段を上がった１階にあります。クロークは，中央階段上り口前（大ホール前地階）にあります。

市内のバス路線は，全て駅前バスターミナルから発着しています。市内バスは，乗り場の番号と行先を確かめてご利用下さい。

タクシーは，ＪＲ浜松駅北側東寄りのタクシープールで利用できます。

車をご利用の方は，有料駐車場が利用できます。学術集会会場の地下に少し離れていますが，300台収容可能な駐車場があります。料金は最初の30分300円，以後30分毎に150円です。営業時間は８時から23時までです。また，展示イベントホールの東側隣接地に浜松市営駅北駐車場が，浜松駅南側地下に駅南地下駐車場があります。料金は会場地下駐車場と同じです。

（問い合わせ先：053－453－8448）

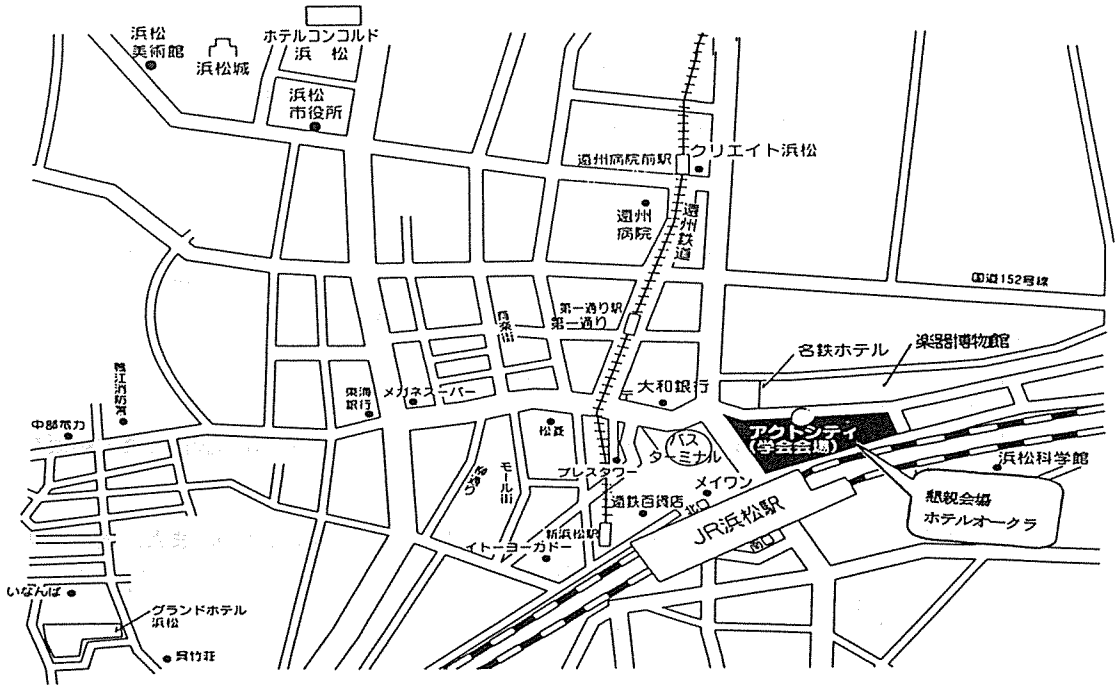
## 会場周辺での食事

コングレスセンターの地下をはじめ，浜松駅地下，ターミナルビルメイワン，駅ビル，遠鉄百貨店，松菱（デパート），名鉄ホテル，サゴーターミナルホテルなどに食堂街があります。また，駅周辺，特に駅の西側・北西側・駅南にたくさんの食堂・レストランがあります。ご利用下さい。浜松駅で駅弁を購入することも可能です。

大ホールには，飲食を持ち込むことはできませんので，ご協力下さい。

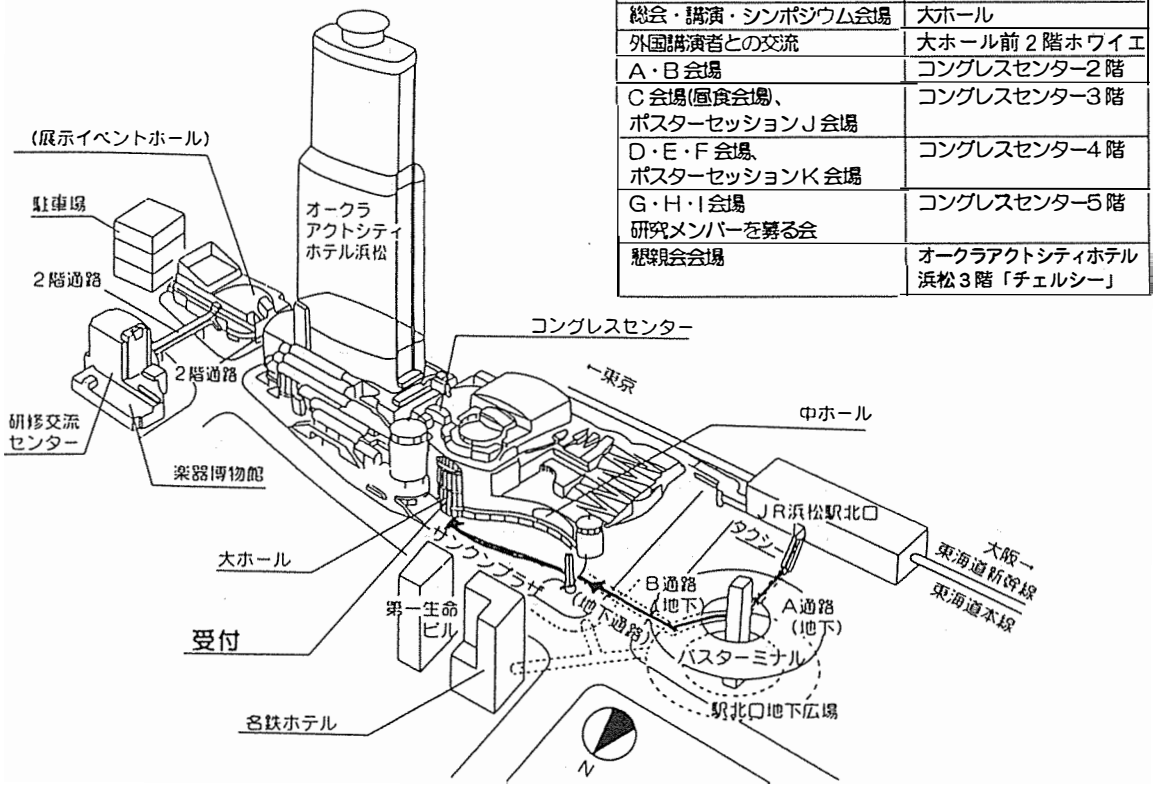
尚，コングレスセンターＣ会場を７月31日及び８月１日の午前11時から午後２時の間を昼食・休憩会場と致しますのでご利用下さい。

## 学術集会会場付近の地図

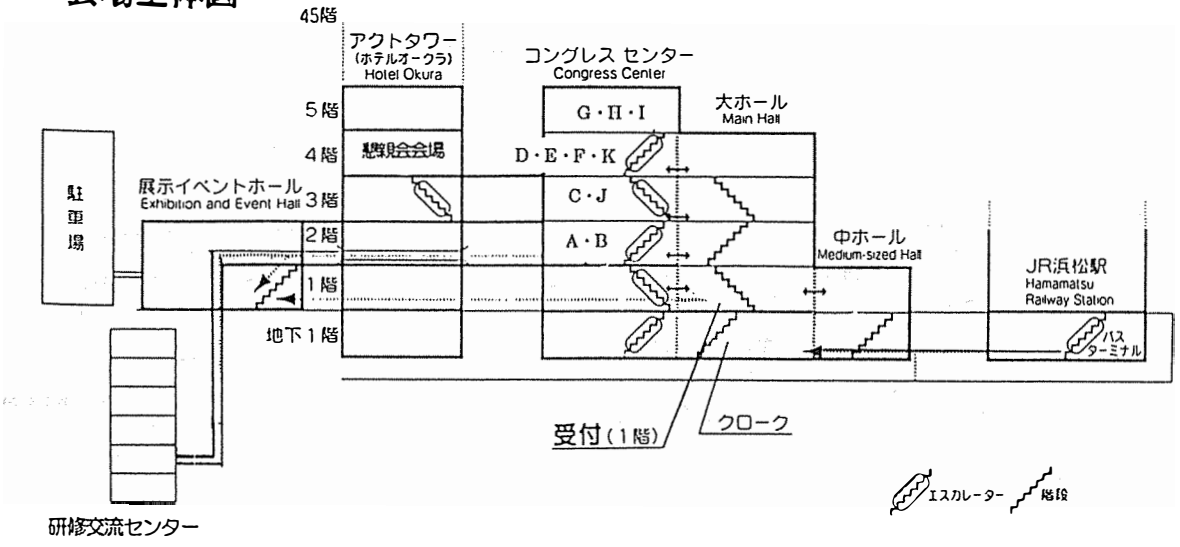


# 学術集会会場案内図

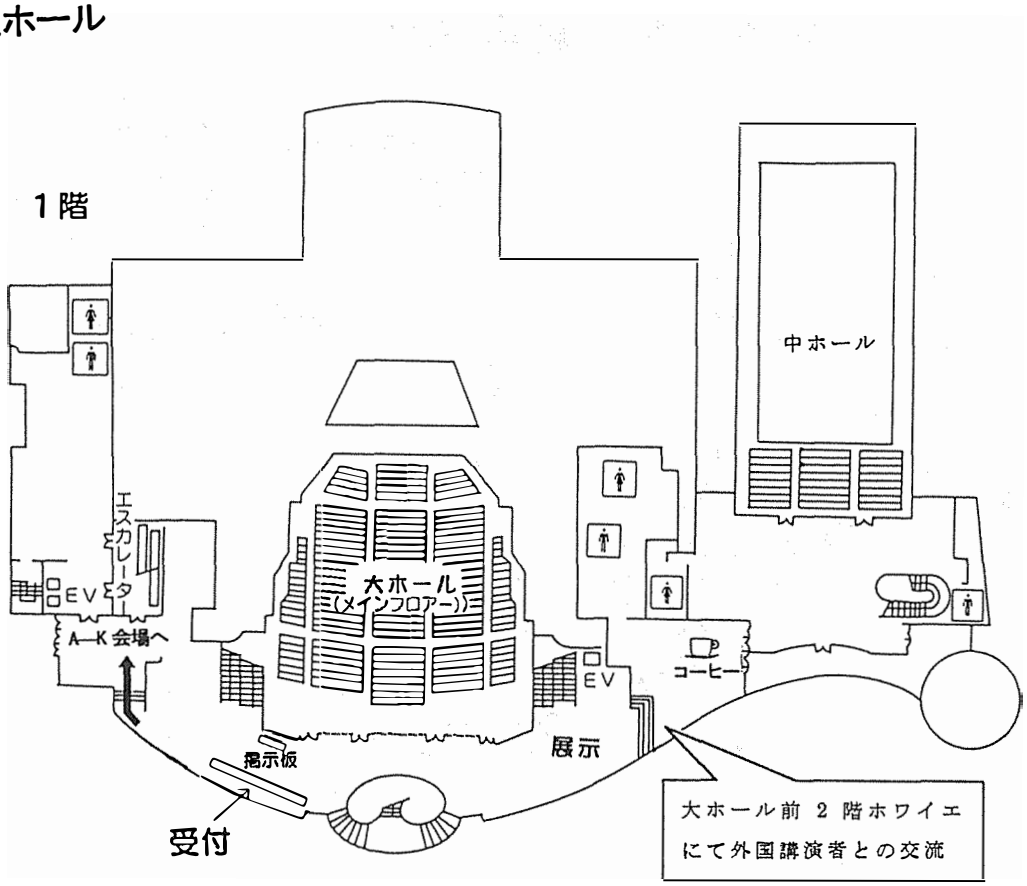
| | |
|---|---|
| 受付 | 大ホール前１階 |
| クローク | 大ホール前地階 |
| 総会・講演・シンポジウム会場 | 大ホール |
| 外国講演者との交流 | 大ホール前２階ホワイエ |
| A・B会場 | コングレスセンター2階 |
| C会場(昼食会場)、<br>ポスターセッションJ会場 | コングレスセンター3階 |
| D・E・F会場、<br>ポスターセッションK会場 | コングレスセンター4階 |
| G・H・I会場<br>研究メンバーを募る会 | コングレスセンター5階 |
| 懇親会会場 | オークラアクトシティホテル<br>浜松３階「チェルシー」 |

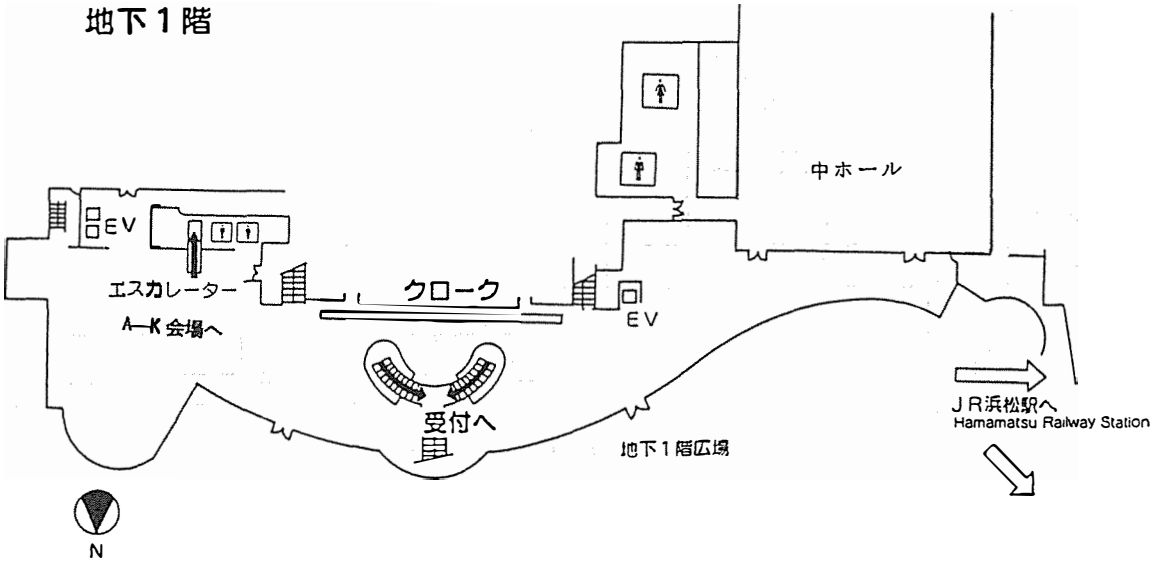



## 会場全体図

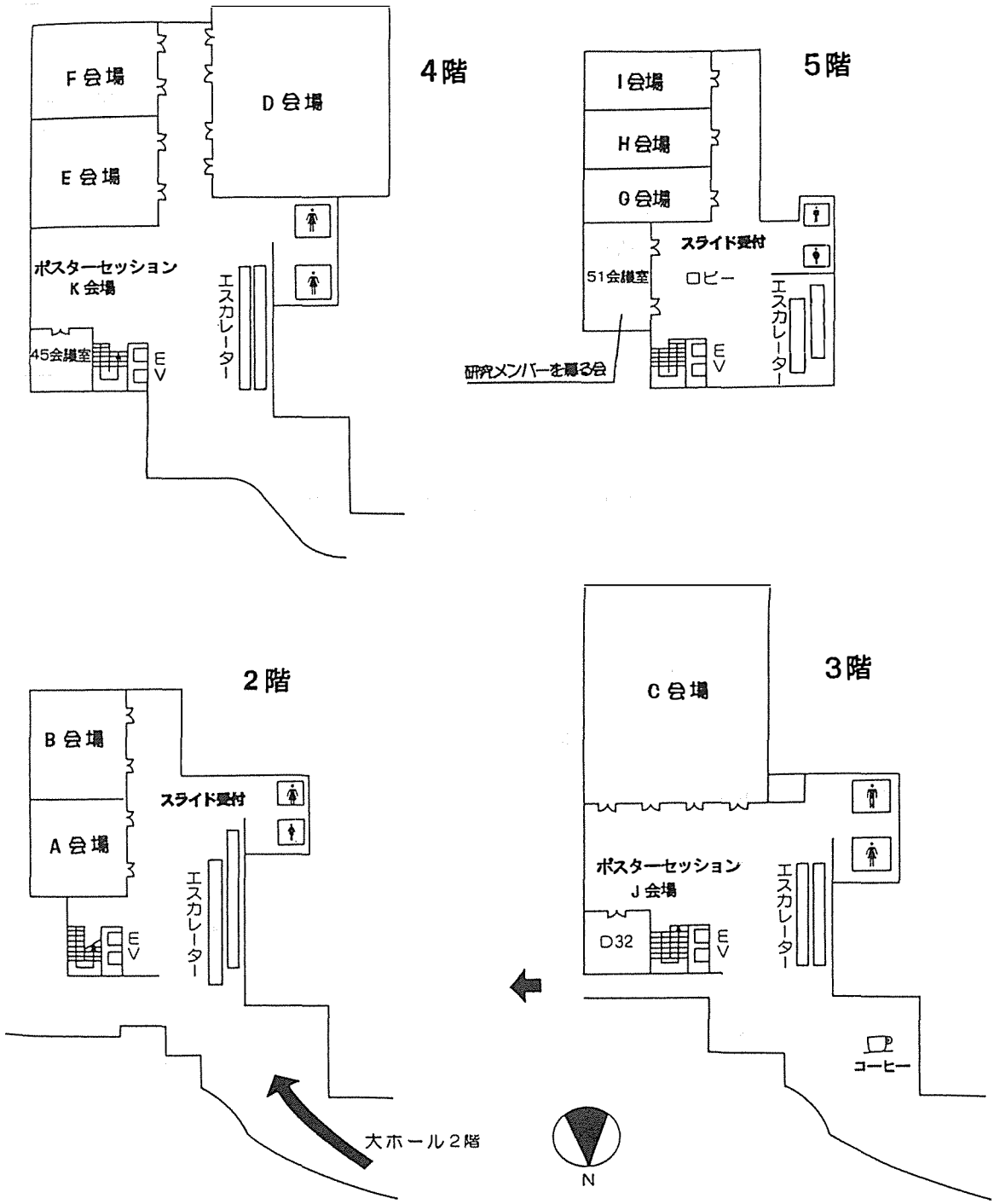


## 大ホール


1階
中ホール
エスカレータ
EV
A—K 会場へ
大ホール
(メインフロアー)
EV
コーヒー
掲示板
展示
受付
大ホール前 2 階ホワイエ
にて外国講演者との交流


地下1階
中ホール
EV
エスカレーター
A—K 会場へ
クローク
EV
受付へ
地下1階広場
JR浜松駅へ
Hamamatsu Railway Station
N

# A～K 会場（コングレスセンター）



# プ　ロ　グ　ラ　ム

## 7月30日（金）　第1日目　　アクトシティ浜松　大ホール

15：00　招聘講演
「次代の看護教育のあり方―米国の医療・看護環境の変化をふまえて」
University of Michigan School of Nursing　Ada Sue Hinshaw
司会　聖隷クリストファー看護大学　田島桂子

17：30　教育講演
「医療保険の改革とこれからの医療
―診断群別包括支払方式の考え方とクリティカル・パスウェイ」
日本福祉大学経済学部　川渕孝一
司会　静岡県立大学看護学部　矢野正子

19：00　終了

## 7月31日（土）　第2日目　　アクトシティ浜松　大ホール，コングレスセンター

9：00　開会の辞　理事長　草刈淳子
日本看護研究学会総会（大ホール）

10：00　会長講演
「次代の看護を拓く看護職者の教育」
聖隷クリストファー看護大学　田島桂子
司会　弘前大学教育学部看護教育学科　大串靖子

11：10　一般演題発表（A～I会場　*C会場除く）

昼食・休憩

13：15　シンポジウム　1
「看護教育の改革―自国の特色を生かした教育課程の構築と国際交流」
米国 ― University of California, San Francisco School of Nursing　Maria R. Warda
韓国 ― College of Nursing, Seoul National University　So Woo Lee
日本 ― 名古屋市立大学看護学部　小玉香津子
特別発言者　千葉大学　名誉教授　吉武香代子
座長　三重県立看護大学　前原澄子
新潟大学医療技術短期大学部　尾崎フサ子

18：00　終了

18：30　懇親会（オークラアクトシティホテル浜松　チェルシー）

## 8月1日（日）　第3日目　　アクトシティ浜松　大ホール，コングレスセンター

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9：00〜12：40 | 一般演題発表（A〜I会場）　　ポスターセッション（J，K会場） | | |
| 9：30〜13：00 | 研究メンバーを募る会（コングレスセンター5階51会議室） | | |
| 10：00〜11：30 | 外国講演者との交流（大ホール前2階ホワイエ） | | |
| | 昼食・休憩 | | |
| 13：00 | 特別講演 | | |
| | 「経済学者が見た日本の医療―中央医療審議会委員での経験から」 | | |
| | | 京都大学　名誉教授 | 伊東光晴 |
| | 司会 | 愛知県立看護大学 | 波多野梗子 |
| 14：15 | シンポジウム　2 | | |
| | 「医療・看護の変革に向けて問われるもの」 | | |
| | | 慶應義塾大学医学部 | 池上直己 |
| | | 京都大学文学部 | 加藤尚武 |
| | | 厚生省看護研修研究センター | 田村やよひ |
| | | 在宅看護研究センター | 村松静子 |
| | | 日鋼記念病院 | 西村昭男 |
| | 特別発言者 | 聖隷クリストファー看護大学 | Phyllis R. Easterling |
| | 座長 | 千葉大学看護学部 | 草刈淳子 |
| | | 名古屋大学医学部保健学科 | 中木高夫 |
| 17：30 | 閉会の辞 | | |

## 7月30日（金）1日目

| 会場 / 開始時間 | 大ホール |
|---|---|
| 15：00 | 15：00～17：15<br>招聘講演 |
| 17：15 | |
| 17：30 | 17：30～19：00<br>教育講演 |

## 7月31日（土）2日目

| 会場 / 開始時間 | 大ホール | コング 2階 A会場 | コング 2階 B会場 | コング 3階 C会場 |
|---|---|---|---|---|
| 9：00 | 9：00～10：00<br>総会 | | | |
| 10：00 | 10：00～11：00<br>会長講演 | | | |
| 11：00 | | | | |
| 11：10 | | 11：10～11：50<br>第1群<br>1～4<br>看護管理1 | 11：10～11：50<br>第3群<br>9～12<br>基礎看護1 | 休憩・昼食会場 |
| 11：50 | | 11：50～12：30<br>第2群<br>5～8<br>看護管理2 | 11：50～12：30<br>第4群<br>13～16<br>基礎看護2 | |
| 12：30 | | 昼食・休憩 | | |
| 13：15 | 13：15～18：00<br>シンポジウム1 | | | |
| 18：00 | | | | |
| 18：30 | 懇親会 | | | |

| レ ス セ ン タ ー | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 階 | | | 5 階 | | |
| D 会 場 | E 会 場 | F 会 場 | G 会 場 | H 会 場 | I 会 場 |
| | | | | | |
| 11：10～11：50<br>第5群<br>17～20<br>看護教育1 | 11：10～11：50<br>第7群<br>25～28<br>看護管理3 | 11：10～12：00<br>第9群<br>33～37<br>急性期・慢性期<br>看護1 | 11：10～11：50<br>第11群<br>41～44<br>小児看護1 | 11：10～12：20<br>第13群<br>49～55<br>感染看護 | 11：10～11：50<br>第14群<br>56～59<br>ターミナルケア1 |
| 11：50～12：30<br>第6群<br>21～24<br>看護教育2 | 11：50～12：30<br>第8群<br>29～32<br>看護管理4 | 12：00～12：30<br>第10群<br>38～40<br>急性期・慢性期<br>看護2 | 11：50～12：30<br>第12群<br>45～48<br>急性期・慢性期<br>看護3 | | 11：50～12：30<br>第15群<br>60～63<br>ターミナルケア2 |
| 昼 食 ・ 休 憩 | | | | | |

（オークラアクトシティホテル浜松　チェルシー）

## 8月1日（日）3日目

| 会場 / 開始時間 | 大ホール | コングレス | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2階 | | 3階 | 4階 | |
| | | A会場 | B会場 | C会場 | D会場 | E会場 |
| 9：00 | | 9：00～9：50<br>第16群<br>64～68<br>地域看護1 | 9：00～9：50<br>第20群<br>85～89<br>地域看護2 | 9：00～10：10<br>第24群<br>105～111<br>看護教育3 | 9：00～9：50<br>第26群<br>117～121<br>看護教育5 | 9：00～9：50<br>第30群<br>138～142<br>看護教育9 |
| 9：50<br>10：00 | 10：00～11：30<br>大ホール前<br>2階ホワイエ<br>外国講演者との交流 | 9：50～10：40<br>第17群<br>69～73<br>急性期・慢性期看護4 | 9：50～10：40<br>第21群<br>90～94<br>老人看護1 | 10：10～11：00<br>第25群<br>112～116<br>看護教育4 | 9：50～10：40<br>第27群<br>122～126<br>看護教育6 | 9：50～10：40<br>第31群<br>143～147<br>看護教育10 |
| 11：30 | | 10：40～11：30<br>第18群<br>74～78<br>急性期・慢性期看護5 | 10：40～11：30<br>第22群<br>95～99<br>老人看護2 | 休憩・昼食会場 | 10：40～11：30<br>第28群<br>127～131<br>看護教育7 | 10：40～11：30<br>第32群<br>148～152<br>看護教育11 |
| | | 11：30～12：30<br>第19群<br>79～84<br>看護管理5 | 11：30～12：20<br>第23群<br>100～104<br>看護管理6 | | 11：30～12：30<br>第29群<br>132～137<br>看護教育8 | 11：30～12：00<br>第33群<br>153～155<br>看護教育12 |
| 12：40 | 昼食・ | | | | | 12：00～12：40<br>第34群<br>156～159<br>看護教育13 |
| 13：00 | 13：00～14：00<br>特別講演 | | | | | |
| 14：00<br>14：15 | | | | | | |
| 17：30 | 14：15～17：30<br>シンポジウム2 | | | | | |

セ　ン　タ　ー

| | 5階 | | | 3階ロビー | 4階ロビー | 5階 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| F会場 | G会場 | H会場 | I会場 | ポスターセッションJ会場 | ポスターセッションK会場 | 51会議室 |
| 9：00～9：50<br>第35群<br>160～164<br>基礎看護3 | 9：00～9：50<br>第39群<br>181～185<br>基礎看護6 | 9：00～9：50<br>第44群<br>201～205<br>老人看護3 | 9：00～9：50<br>第48群<br>223～227<br>看護管理7 | 9：30～10：30<br>第53群<br>244～249<br>基礎看護7<br><br>第54群<br>250～255<br>多領域1<br><br>第55群<br>256～260<br>看護管理8<br><br>第56群<br>261～264<br>看護管理9 | 9：30～10：30<br>第61群<br>288～292<br>基礎看護8<br><br>第62群<br>293～298<br>急性期・慢性期看護6<br><br>第63群<br>299～303<br>急性期・慢性期看護7<br><br>第64群<br>304～307<br>多領域2 | 9：30～13：00<br><br>研究九メンバーを募る会 |
| 9：50～10：40<br>第36群<br>165～169<br>基礎看護4 | 9：50～10：30<br>第40群<br>186～189<br>看護技術1 | 9：50～10：40<br>第45群<br>206～210<br>地域看護3 | 9：50～10：30<br>第49群<br>228～231<br>癌看護 | | | |
| 10：40～11：30<br>第37群<br>170～174<br>基礎看護5 | 10：30～11：20<br>第41群<br>190～194<br>看護技術2 | 10：40～11：40<br>第46群<br>211～216<br>地域看護4 | 10：30～11：10<br>第50群<br>232～235<br>母性看護2<br><br>11：10～11：40<br>第51群<br>236～238<br>母性看護3 | 11：00～12：00<br>第57群<br>265～270<br>看護教育14<br><br>第58群<br>271～276<br>看護教育15<br><br>第59群<br>277～282<br>看護教育16<br><br>第60群<br>283～287<br>看護教育17 | 11：00～12：00<br>第65群<br>308～312<br>基礎看護9<br><br>第66群<br>313～318<br>基礎看護10<br><br>第67群<br>319～323<br>基礎看護11<br><br>第68群<br>324～328<br>地域看護5 | |
| 11：30～12：30<br>第38群<br>175～180<br>精神看護 | 11：20～11：50<br>第42群<br>195～197<br>小児看護2<br><br>11：50～12：20<br>第43群<br>198～200<br>小児看護3 | 11：40～12：40<br>第47群<br>217～222<br>母性看護1 | 11：40～12：30<br>第52群<br>239～243<br>老人看護4 | | | |
| | 休　憩 | | | | | |

◇A会場　コングレスセンター2階◇

＜第1群＞　看護管理1　　4題　　11：10～11：50

座長　東京女子医科大学病院　森山　弘子

1　臨床における研究計画書を用いた指導の効果
五所川原市立高等看護学院　○工藤千賀子

2　当院における看護研究の実態と研究環境の問題点（第2報）
秋田大学医学部附属病院　○白川　秀子　秋山　典子　成田　尚子
秋田大学医療技術短期大学部　石井　範子

3　K病院における看護研究活動に関する研究（第1報）
－活動状況および環境条件を中心に－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○倉ヶ市絵美佳　西田　直子

4　K病院における看護研究活動に関する研究（第2報）
－看護研究の認知・意義と仕事に関する認知を中心に－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○西田　直子　倉ヶ市絵美佳

＜第2群＞　看護管理2　　4題　　11：50～12：30

座長　岡山県立大学保健福祉学部　安酸　史子

5　ケアの質評価に関する検討
－患者満足度調査の分析－
昭和大学病院　○市川　幾恵　城所扶美子

6　患者が看護婦，歯科衛生士に期待することに関する調査研究（Ⅰ）
主に患者の意識について
北海道大学歯学部附属病院　○谷藤　未央　村松　真澄

7　患者が看護婦，歯科衛生士に期待することに関する調査研究（Ⅱ）
患者が看護婦，歯科衛生士に期待することの比較について
北海道大学歯学部附属病院　○村松　真澄　谷藤　未央

8　組織風土認識に関する要因
呉大学看護学部　○山内　京子

◇B会場　コングレスセンター2階◇

＜第3群＞　基礎看護1　　4題　　11：10～11：50

座長　愛知県立看護大学　太田　節子

9　絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激
－絆創膏に付着した扁平上皮細胞の形態と絆創膏の使用方法との関連－
大分医科大学医学部看護学科　○脇　幸子　休波　茂子　荒尾　博美
島田　達生

10　注射部位の痛みと皮膚知覚神経の分布との関連
大分医科大学看護学科基礎看護学講座　○小泊　朱美　荒尾　博美
島田　達生

11　筋・腱の微小循環系の組織化学，特に発育・発達における比較検討
大分医科大学大学院基礎看護学講座健康科学専攻　○山邉　素子
島田　達生

12　新しい超音波骨画像検査装置（UBIS－3000）の使用経験
－超音波測定装置 Achilles との比較－
兵庫県立看護大学　○桐村　智子　吉本　祥生

＜第4群＞　基礎看護2　　4題　　11：50～12：30

座長　名古屋大学医学部保健学科　渡邉　順子

13　女子学生のボディ・イメージと BMI との関係
長崎大学医療技術短期大学部　○浦田　秀子　大熊　恵子　松本　麻里
志水　友加　片穂野邦子　押川　陽子
宮原　春美　宮下　弘子

14　暗示が香りの覚醒効果に及ぼす影響について
東京医科歯科大学保健衛生学科看護学専攻　○佐野由美子
東京医科歯科大学　増田　敦子　三隅　順子　小泉　仁子

15　不安特性と血圧反応性に関する研究
－STAI の特性不安による差異について－
富山医科薬科大学行動科学　○長谷川嘉奈子　畑田　智美　平岩　奏
福田　正治

16　患者の自己決定権に関する問題についての考察
－ALS の患者2事例についての分析－
香川医科大学看護学科　○森　一恵　岸　敬子

◇D会場　コングレスセンター4階◇

＜第5群＞　看護教育1　　4題　　11：10～11：50

座長　国立病院東京災害医療センター附属
昭和の森看護学校　若松　順子

17　成人看護実習における教員・臨床指導者に対する評価
－学生による実習評価アンケートより－
埼玉医科大学短期大学看護学科　○関　　壽枝　柴崎いづみ　浅見多紀子
久保かほる　原嶋　朝子　岩沢　純子
鈴木　　妙

18　看護学校教員の帰属意識
－教育経験年数との関係－
国立療養所愛媛病院　○瀬戸口要子

19　看護学校教員の学生相談制度の設置に対する態度の研究（第2報）
－カウンセラー導入に対する認識－
国立療養所千葉東病院附属看護学校　○遠藤　綾子
国立病院東京災害医療センター附属昭和の森看護学校　芦澤トモ子
国立国際医療センター病院附属看護学校　大舘たか代
国立横浜病院附属看護学校　柴田　芳枝
国立療養所新潟病院附属看護学校　中野　絹子
国立療養所神奈川病院附属看護学校　山田百合子

20　看護専修学校における専任教員の業務の実態と認識
－専任教員の業務の実態と望ましい業務－
国立国際医療センター病院附属看護学校　○大舘たか代
国立病院東京災害医療センター病院附属昭和の森看護学校　芦澤トモ子
帝京大学・経済学部　塩森　継紀

＜第6群＞　看護教育2　　4題　　11：50～12：30

座長　金沢大学医学部保健学科　稲垣美智子

21　実習指導者の指導意識
－臨床実習で何を学生に学んで欲しいと思っているか－
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

22　看護学生の自発的学習を促す実習指導者のかかわり
福島県立医科大学看護学部　○牧野　美幸
聖路加看護大学　小山眞理子

23　臨床実習指導者のアセスメント指導における
看護アセスメント能力とアセスメント指導能力の実態
－ペーパーシミュレーションによる調査－
国立療養所中部病院　○佐藤　弘子
順天堂医療短期大学　　山口瑞穂子

24　看護学生の看護診断プロセスにおける仮説生成－仮説検証の傾向
－3年生の臨床実習の記録を分析して－
中部労災看護専門学校　○堀井　直子

◇E会場　コングレスセンター4階◇

＜第7群＞　看護管理3　　4題　　11：10～11：50

座長　弘前大学教育学部看護教育学科　木村　紀美

25　NANDA看護診断の内容妥当性検討：睡眠パターンの混乱
長野県看護大学　○佐藤　重美

26　看護婦が感じる精神的ケア不足の背景要因
－G大学病院内科混合病棟における深層心理的面接調査から－
岐阜大学医学部附属病院　○深尾亜由美
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　吉本　照子

27　入院患者家族の援助に対する看護婦の認識
岩手県立大学　○三浦まゆみ

28　患者・面会者の意識から見た望ましい面会の検討
知多厚生病院　○木原　宮子　鈴木　聖子　野田由美子　水野　　章
愛知県立看護大学　山口　桂子

＜第8群＞　看護管理4　　4題　　11：50～12：30

座長　旭川医科大学医学部看護学科　阿部　典子

29　東北地方における褥創ケア技術に関するイノベーション普及過程と関連要因の分析
山形大学大学院医学系研究科基礎看護学領域　○宮西加寿子
山形大学医学部看護学科　三上　れつ　松尾　典子

30　患者との看護過程の共有が看護婦の専門的自律度に及ぼす影響
－同一部署における勤務年数との比較－
高岡市民病院　○堂下　芳美　江守外志子　八田　朱美

31　看護領域における薬剤関連のニアミスの実態とその要因
浜松医科大学医学部附属病院　○久米ひさ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子　長友みゆき

32　アメリカ合衆国におけるナースプラクティショナーの法的権限の動向
－処方権限に焦点を当てて－
千葉大学大学院博士前期課程　○竹澤　祥子
千葉大学看護学部看護実践指導研究センター　草刈　淳子　長友みゆき

◇F会場　コングレスセンター4階◇

＜第9群＞　急性期・慢性期看護1　　5題　　11：10～12：00

座長　聖隷クリストファー看護大学　三好さち子

33　減塩指導を受けた患者の認識と行動

山形大学医学部看護学科　○小松万喜子

34　術後における手浴時の快適湯温の検討

金沢社会保険病院　○江尻　良子　石川ゆかり　越田　　文　畑山　邦子

35　成人の生体肝移植患者における心理過程の分析
～夫婦間での移植を通じて～

京都大学医学部付属病院　○中井　葉子　山本真由美　佐藤　靖子
一宮　茂子

36　成人の生体肝移植患者における心理過程の分析
～親子間での移植を通じて～

京都大学医学部付属病院　○山本真由美　中井　葉子
佐藤　靖子　一宮　茂子

37　ある上肢全廃の在宅ALS患者における食行動とそれに伴う価値観の把握

大分県済生会日田病院　○三原　　香
大分医科大学医学部看護学科　江藤　真紀　柴田　興彦

＜第10群＞　急性期・慢性期看護2　　3題　　12：00～12：30

座長　聖隷クリストファー看護大学　青木　萩子

38　音声機能喪失に対する患者の心理的変化とその問題解決要因

佐賀医科大学附属病院　○上瀧　清美
佐賀医科大学医学部看護学科　橋口　暢子　井上　範江

39　糖尿病患者の自己管理状態と自己効力感，ストレスとの関連
～合併症出現患者の場合～

藤田保健衛生大学衛生学部　○遠藤香好子　足立はるゑ

40　糖尿病性腎症患者の受診態度と性格特性の関係について

弘前大学教育学部看護教育学科　○磯谷　文衣　山辺　英彰

◇G会場　コングレスセンター5階◇

＜第11群＞　小児看護1　　4題　　11：10～11：50

座長　聖隷学園浜松衛生短期大学　高橋　俊子

41　白血病患児の退院後の生活に関する研究（第1報）
－健康状態および日常生活について－
愛知県立看護大学　○水野　貴子　中村　菜穂　服部　淳子　山口　桂子
小宮　久子
名古屋第一赤十字病院　和田　陽子

42　白血病患児の退院後の生活に関する研究（第2報）
－学校生活について－
愛知県立看護大学　○中村　菜穂　水野　貴子　服部　淳子　山口　桂子
小宮　久子
名古屋第一赤十字病院　和田　陽子

43　小学校高学年児童の日常生活と身体症状について
藤田保健衛生大学衛生学部　○大西　文子
愛知教育大学養護教育教室　天野　敦子

44　学童期の長期入院が心理社会的発達に及ぼす影響
川崎医療福祉大学　○中新美保子

＜第12群＞　急性期・慢性期看護3　　4題　　11：50～12：30

座長　神奈川県立衛生短期大学　倉田トシ子

45　外来透析者のQOLとコーピングとの関係
岡山大学　○林　　優子　金尾　直美

46　患者・家族のCAPD療法に対する意識
～患者のセルフケア能力と家族の健康課題に対する生活力量との関連～
川崎医療福祉大学，川崎医科大学付属病院　○人見　裕江　津幽　詩子
竹田　恵子　大澤　源吾
中新美保子　中村　陽子
三島　洋子

47　透析患者の便秘の実態と予防・管理行動に関する検討
熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程　○和田加奈子
吉田　美保
河瀬比佐子

48　パーソナリティと生活習慣，食行動および生理的指標の関連性の検討
日本語短縮版SIRI（Short Interpersonal Reactions Inventory）を用いた分析
東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻　○織井優貴子

◇H会場　コングレスセンター5階◇

＜第13群＞　感染看護　　7題　　11：10～12：20

座長　名古屋大学医学部保健学科　石黒　彩子

49　「医療従事者の職業感染」に対する看護学生の認識について
～現役看護婦と看護学生との比較から～
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　○井田　恭子
増田　敦子
三隅　順子
小泉　仁子

50　床頭台の環境整備について
－細菌学的検討－
広島大学医学部保健学科　○林　かおり　岸本　眞也

51　看護学生の鼻前庭MRSA保菌と臨床実習の現状　第2報
－実習前後の保菌状況と感染予防対策の実施状況－
自衛隊中央病院高等看護学院　○佐藤　浩子　佐々木麻紀子　花田　千史
伴　佳子

52　看護学生の鼻前庭MRSA保菌と臨床実習の現状　第3報
－受け持ち学生の接触状況と感染予防対策の徹底による保菌状況－
自衛隊中央病院高等看護学院　○花田　千史　佐々木麻紀子　佐藤　浩子
伴　佳子

53　MRSA感染による隔離が患者の心身に及ぼす影響
京都大学医学部附属病院　○向井　千鶴　小山恵理香　大隈　節子
京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

54　腎透析患者の易感染性の原因の追究
大阪大学医学部保健学科　○川口真紀子　向井　文恵　土肥　義胤

55　MRSA保菌者への感染防止対策に関するアンケート調査
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　○志水　友加　浦田　秀子
松本　麻里　福山由美子
長崎大学医学部附属病院看護部　橋村　洋子　松武　滋子

◇I会場　コングレスセンター5階◇

＜第14群＞　ターミナルケア1　　4題　　11：10～11：50

座長　三重大学医学部看護学科　柿川　房子

56　高齢者の終末期における特徴とその看護支援
－事例からの分析を通して－
名古屋第一赤十字病院　○福田　真己
富山医科薬科大学　澤田　愛子

57　在宅における死後の処置に関する調査
－訪問看護ステーションを対象にして－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○滝下　幸栄　岩脇　陽子
福本　　恵　枡本　妙子

58　在宅における死後の処置に関する調査
－家族を対象にして－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○岩脇　陽子　滝下　幸栄
福本　　恵　枡本　妙子

59　高齢者との死別の悲嘆とソーシャルサポートの知覚
川崎医療福祉大学　○人見　裕江

＜第15群＞　ターミナルケア2　　4題　　11：50～12：30

座長　富山医科薬科大学医学部看護学科　澤田　愛子

60　看護基礎教育における死の教育に関する研究の分析
－看護学生への死に対する意識調査に焦点をあてて－
市立名寄短期大学　○澤田　裕子
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

61　病名告知の賛否と理由に関する意識の世代差
九州大学医療技術短期大学　○安藤　満代

62　末期医療及び生と死に関する市民の意識
－リビング・ウィルについて－
藍野学院短期大学　○竹村　節子

63　高齢者の終末期の看取りに関する研究
－看取りの実態からケアのあり方を考える－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○福本　　恵　枡本　妙子
滝下　幸栄　岩脇　陽子

◇A会場　コングレスセンター2階◇

＜第16群＞　地域看護1　　5題　　9：00～9：50

座長　大阪大学医学部保健学科　早川　和生

64　三つ子の出生時体重の検討

滋賀医科大学医学部看護学科　○北原　知枝
滋賀医科大学地域生活看護学講座　横山　美江

65　双子，三つ子家庭の母親の育児上の問題と公的機関への要望

名古屋大学医療技術短期大学部専攻科助産学専攻　○藤谷真紀子
滋賀医科大学地域生活看護学講座　横山　美江

66　妊娠前体格からみた多胎妊娠における最適分娩時母体体重増加量の検討（第1報）
：双胎妊娠の分析から

滋賀医科大学　○横山　美江

67　妊娠前体格からみた多胎妊娠における最適分娩時母体体重増加量の検討（第2報）
：品胎妊娠の分析から

滋賀医科大学　○横山　美江

68　小児の不定愁訴に影響を及ぼす生活行動因子について

滋賀医科大学医学部付属病院　○小栗　千帆
滋賀医科大学地域生活看護学講座　横山　美江

＜第17群＞　急性期・慢性期看護4　　5題　　9：50～10：40

座長　藤田保健衛生大学　天野　瑞枝

69　失語症患者のコミュニケーション能力向上に関する検討
－看護婦と言語療法士の評価より両者の役割を考える－

医療法人春回会長崎北病院　○池側　緑　草野可代子　金水　綾子
井上千鶴子　溝口　千鶴　引地千恵子
辻　ミサ子　松尾理佳子　西山久美子

70　全失語症患者とのコミュニケーション
－失語の経過を観察した3事例の検討－

医療法人春回会長崎北病院　○草野可代子　金水　綾子　池側　緑
井上千鶴子　溝口　千鶴　辻　ミサ子
松尾理佳子　引地千恵子　西山久美子

71　リハビリテーション施設で行われている患者および家族の自己決定を支える看護援助

千葉大学大学院看護学研究科　○磯見　智恵

72　運動機能に障害のある成人患者の退院後の生活行動に関する実態
聖隷クリストファー看護大学大学院　○豊島由樹子
聖隷クリストファー看護大学　青木　萩子　清川　浩美　田島　桂子

73　脳血管障害患者における肺炎の頻度とその特徴
－呼吸器感染予防のために－
徳島大学医療技術短期大学部　○吉永　純子　道重　文子

＜第18群＞　急性期・慢性期看護5　　5題　　10：40～11：30
座長　聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　陣田　泰子

74　在宅酸素療法患者用のアセスメントツールを活用した看護介入の検討
順天堂医療短期大学　○青木きよ子
順天堂大学医学部附属順天堂医院　米澤　理絵

75　在宅酸素療法患者のADL評価とSpO2モニタリングによる生活活動調査
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　○押川　陽子　松本　麻里
浦田　秀子　石原　和子
長崎呼吸器リハビリクリニック　勝野久美子

76　在宅難病患者の家族の介護負担感
三重大学医学部看護学科　○浦川加代子
三重大学付属病院神経内科　奥　　成子
三重大学医学部看護学科　小島　照子

77　神経難病患者の在宅療養の現状
三重大学医学部附属病院　○奥　　成子　奥永　寛美
三重大学医学部看護学科　浦川加代子

78　在宅ケアに向けての手術を受けた患者への看護ケアの検討
－患者と看護者の意識の相違－
愛知県立看護大学　○松田　好美　野中　光代
福井医科大学　森田　敏子
山形県立保健医療短期大学　松永　保子

＜第19群＞　看護管理5　　6題　　11：30～12：30

座長　北里大学看護学部　池田　明子

79　新人看護婦の職務ストレスに関する研究
　　－職務ストレス要因－
滋賀医科大学医学部看護学科　○藤原千恵子
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　星　　和美　石田　宜子
藍野学院短期大学　日隈ふみ子
平野　由美

80　新人看護婦の職務ストレスに関する研究
　　－看護婦経験年数別にみたストレス認知の違い－
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　○石田　宜子　星　　和美
滋賀医科大学医学部看護学科　藤原千恵子
藍野学院短期大学　日隈ふみ子
平野　由美

81　配置転換した看護職員の職場適応過程における対処行動に関する考察
香川医科大学医学部附属病院　○尾上　初恵
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

82　診療科別にみる看護職者の心身の健康と業務上のストレス・対処行動
山梨県立看護大学看護学部　○土屋八千代　福永ひとみ
滋賀医科大学医学部看護学科　岡部　恵子

83　臨床における看護職者の休養の実態と心身の健康との関係
山梨県立看護大学看護学部　○土屋八千代
滋賀医科大学医学部看護学科　岡部　恵子

84　看護婦のメンタルヘルスに関する調査
名古屋大学医学部附属病院　○稲垣　祐子

◇B会場　コングレスセンター2階◇

＜第20群＞　地域看護2　　5題　　9：00～9：50

座長　宮崎県立看護大学　名原　壽子

85　医療機関における退院計画のシステム化の現状と課題に関する全国調査（第1報）
－看護職による退院調整機能の現状－
山形大学医学部看護学科地域看護学講座，基礎看護学講座　○桂　敏樹
渡部　由美
右田　周平
高橋みや子
山形県立保健医療短期大学看護学科地域看護　平塚　朝子　後藤　順子

86　在宅介護における家族介護者の介護負担感とインフォーマルサポートとの関連
倉岳町役場　○重富　寛美
鹿本町役場　佐藤めぐみ
熊本大学教育学部　東　清巳

87　在宅介護者の主観的健康度の測定
－訪問看護ステーション利用者の主介護者と非介護者との比較－
東北文化学[redacted]大学医療福祉学部　○古瀬みどり

88　シルバーヘルパーの主観的幸福感とその影響要因
福岡県立看護専門学校　瀬戸口純子
九州大学付属病院　○山田久美子
熊本大学教育学部　東　清巳

89　医療機関における退院計画のシステム化の現状と課題に関する全国調査（第2報）
－退院計画のシステム化の課題－
山形大学医学部看護学科地域看護学講座，基礎看護学講座　○渡部　由美
桂　敏樹
右田　周平
高橋みや子
山形県立保健医療短期大学看護学科地域看護　平塚　朝子　後藤　順子

＜第21群＞　老人看護1　　5題　　9：50～10：40

座長　聖路加看護大学　小松　浩子

90　超高齢地域における在宅高齢者の日常生活活動能力と社会的役割，生活・健康状況との関連
宮城大学看護学部　○大森　純子　山内　一史　山田　嘉明　安齋由貴子
結城美智子　若狭　律子　太田喜久子

91　入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとらえかた
金沢大学医学部附属病院　○平　真紀子
富山県済生会富山病院　室本　貴子
石川県済生会金沢病院　丸山　巳奈
金沢大学医学部保健学科　河村　一海　泉　キヨ子

92　高齢者グループホーム入居者の精神機能，日常生活動作自立度，生活健康度の変化（第二報）
－入居直後から12ケ月まで－
横浜市立大学看護短期大学部　○徳浪香奈子　小林小百合　小山　幸代

93　要介護高齢者における水分出納（その１）
－在宅の場合－
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

94　要介護高齢者における水分出納（その２）
－特別養護老人ホームの場合－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○小松　光代　岡山　寧子
木村みさか

＜第22群＞　老人看護２　　５題　　10：40～11：30

座長　神戸市看護大学　沼本　教子

95　高齢者の口腔の実態
銀杏学園短期大学　○中尾八重子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　齋藤やよい

96　老人保健施設の入居者における咬合支持状況
帝京平成短期大学　○高橋フミエ
足利短期大学　川島佳千子

97　老年期における脳血管障害患者の排尿自立に関する検討
医療法人春回会長崎北病院　○溝口　千鶴　引地千恵子　辻　ミサ子
松尾理佳子　草野可代子　池側　緑
金水　綾子　井上千鶴子　西山久美子

98　頻尿が及ぼす睡眠への影響について
山形大学医学部看護学科　○吉成　明子　佐藤和佳子

99　アルカリイオン水の有効性に関する検討
－高齢者の便通・尿について－
青森県立中央病院　○萩野　由夏
弘前大学教育学部　鈴木　光子

＜第23群＞　看護管理6　　5題　　11：30～12：20

座長　■立熱海病院　南　美知子

100　看護婦のメンタルヘルスに関する研究　その1
　　職務満足度とエゴグラムの関連
産業医科大学産業保健学部　○石松　直子　大塚　邦子　坂本　洋子
正野　逸子

101　退職予定看護婦の職務満足度の研究（1）
岐阜大学医療技術短期大学部　○足立　久子

102　K大学医学部附属病院看護職員の看護業務に対する満足度調査
鹿児島大学医学部附属病院　○小山■美子　田畑　節子　出水　玲子
田島　和子　■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

103　F私立大学病院看護婦の職務満足に関する検討
　　－若年層の看護婦に焦点をおいて－
福岡大学病院　○後藤　妙子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子　長友みゆき

104　院内ボランティア活動拡充に向けての課題
　　－ボランティアと病院職員の意識調査より－
北海道大学医学部附属病院看護部総務委員会　○宮川　純子　谷口満里子
寺江　憲子　井上　弘子

◇C会場　コングレスセンター3階◇

＜第24群＞　看護教育3　　7題　　9：00～10：10

座長　大妻女子大学人間関係学部　小池　妙子

105　看護学生の就業継続意識に関する調査
－大学6校と専門学校6校の比較－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○長谷部佳子
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　中山　栄純　佐藤　千史

106　専門学校卒業の看護職が認識する学士取得の意味
－看護職自身の職業的発達に焦点を当てて－
愛知医科大学附属病院　○小林　千尋
千葉大学看護学部　鈴木　純恵

107　卒後2年目看護婦の研修における看護理論を用いた事例検討の有用性
－研修後感想文の内容分析より－
三重大学医学部附属病院　○向井未年子
千葉大学看護学部　鈴木　純恵

108　卒後10カ月目における専門職的自律性の変化
－短大卒業前に実施した教育プログラム評価－
北海道大学医療技術短期大学部　○岩本　幹子　清水　実重

109　千葉大学医学部附属病院における院内教育の変遷
千葉大学医学部附属病院　○山本美佐江
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

110　本院における看護研究について
東北大学医学部附属病院　○金澤　悦子　後藤えり子　遠藤　慶子
内田　視子　佐々木ゆり　庄子　由美
渡邊　裕美　菅原　光明　平野　洋子
高瀬　チエ　林　圭子

111　自己教育力に関する縦断的研究
－看護短大生の在学時と卒業1年目の比較－
盛野学院短期大学　○横山ハツミ
広島国際大学医療保健学部看護学科　山口　求

＜第25群＞　看護教育4　　5題　　10：10～11：00

座長　札幌医科大学　石塚百合子

112　小児看護学における「手づくりおもちゃ」演習の考察　－第3報－
演習方法の変更による演習直後の成果の比較
自衛隊中央病院高等看護学院　○伴　　佳子

113　「入院児に付添う母親の育児行動」に関する看護学生の認識
愛知医科大学看護専門学校　○杉本　明子

114　看護学生の子ども時代の自己像と看護学生の子どもに対するイメージとの関連
東京都立豊島看護専門学校　○高橋　紀子
千葉大学　内海　　滉

115　小児看護学実習における看護学生のこどもへのイメージの変化
－看護学生のこどもとの関係形成にむけての一考察－
癌研究会のぞみ看護専門学校　○中林　雅子
埼玉県立衛生短期大学　松村　惠子

116　看護学生のもつ子どものイメージ形成過程
－小児看護学の講義と臨床実習との関連－
佐賀医科大学　○草野美根子
佐賀医科大学附属病院　今福ひとみ　酒見　敬子
長崎大学　林田　りか
元産業医科大学　中　　淑子
千葉大学　内海　　滉

◇D会場　コングレスセンター4階◇

＜第26群＞　看護教育5　　5題　　9：00～9：50

座長　福井医科大学医学部看護学科　森田　敏子

117　精神看護学臨地実習の学習効果に関する研究
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　○■下　和代

118　質問紙・STAIからの不安の研究
－看護学生の精神看護学実習前後の不安による因子得点の比較検討－
東京都立府中看護専門学校　○宮原　紀子
千葉大学　内海　　滉

119　地域高齢者の生活について
－過去3年間の課題学習からの分析－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○深澤　圭子

120　看護学生の老人のイメージの変化
－因子分析による講義前後の比較－
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○福田　峰子　西尾　和子

121　1■訪問看護実習の学習効果
－実習前後の訪問看護に関するイメージの変化を分析して－
東北大学医療技術短期大学部・元神奈川県立衛生短期大学　○柳原真知子
沖縄県立看護大学・元神奈川県立衛生短期大学　塚本　　恵

＜第27群＞　看護教育6　　5題　　9：50～10：40

座長　茨城県立医療大学　奥宮　暁子

122　看護学生における思いやり行動の発達
千葉県医療技術大学校保健学科　○島田　深雪
弘前大学教育学部看護教育学科　　大串　靖子

123　看護学生の他者依存性に関する考察
佐賀医科大学医学部看護学科　○濱野　香苗　竹熊　麻子　井上　悦子

124　看護大学生の食生活に対する意識と実態
久留米大学医学部看護学科　○三橋　睦子
久留米大学大学院比較文化研究科　山本富士江
久留米大学医学部看護学科　藤丸　千尋　津田　茂子

125　食生活改善のための行動変容を効果的に行うための教育に関する研究
岡山大学　○太田　にわ　保科　英子　林　　優子

126　看護実習前の学生における感染症の既往

岩手県立大学看護学部　○伊藤　道子　石井　トク　石澤　榮次
石川　和克

＜第28群＞　看護教育7　　5題　　10：40～11：30

座長　静岡県立大学看護学部　大津　廣子

127　看護学生の学習動機づけ過程に関する研究　[第1報]
～短期大学の看護学科生と一般[経営・国文]学科生の□子分析～

埼玉県立衛生短期大学　○松村　惠子　長谷川真美
秋草学□短期大学　野口　和枝

128　看護学生の学習動機づけ過程に関する研究　[第2報]
－短期大学看護学科生と一般（経営・国文）学科生の比較－

埼玉県立衛生短期大学　○長谷川真美　松村　惠子
秋草学□短期大学　野口　和枝

129　看護学生の達成動機に関する研究
－□子構造の2年間の比較と□子におよぼす影響－

福井医科大学医学部看護学科　○森田　敏子
山形県立保健医療短期大学看護学科　松永　保子
愛知県立看護大学　松田　好美
千葉大学　内海　滉

130　看護学生の臨地実習に対する学習意欲に関連する要□
－○医科大学附属看護専門学校生における課程・学年による違い－

大阪医科大学附属病院　○谷口　佳美
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　吉本　照子

131　看護実習における満足感・達成感について
－精神科実習内容と成人実習内容とを比較して－

都立荏原看護専門学校　○荒添　美紀

＜第29群＞　看護教育8　　6題　　11：30～12：30

座長　三重県立看護大学　村本　淳子

132　感想カードによる教育効果
－学習成績との関連－

都立府中看護専門学校　○小倉　典子
千葉大学　内海　滉

133　チュートリアル教育における学生の自己教育力の傾向

広島国際大学保健医療学部看護学科　○山口　求　守本とも子
片山富美代　岡本　裕子
坪井　敬子　横川裕美子
岡山　和子

134　PBL（Problem Based Learning）のグループ特性にかかわるチューター役割に関する検討
－学生の振り返りのアンケートから－

山梨県立看護大学短期大学部　○小林たつ子
山梨県立看護大学　清水　初子

135　看護学生の校内実習における注射法の評価について

国立国際医療センター病院附属看護学校　○菅沼　澄江

136　基礎看護技術教育の検討（その1）
－「筋肉内注射」の授業案の再考－

飯田女子短期大学看護学科　○伊藤　洋子

137　デモンストレーションの方法による基礎看護技術の到達状況の比較
－臥床患者の足浴を通して－

秋田大学医療技術短期大学部　○平元　泉　石井　範子

◇E会場　コングレスセンター4階◇

＜第30群＞　看護教育9　　5題　　9：00～9：50

座長　青森県立保健大学　小山　敦代

138　看護学生の学習・生活経験を生かした観察に関わる記述内容の実態
－観察についての認識の記述をとおして－
聖隷クリストファー看護大学　○三好さち子　田島　桂子　清川　浩美
遠藤　恭恵

139　看護学生の学習・生活経験を生かした観察に関わる記述内容の実態
－ビデオ内容の観察をとおして－
聖隷クリストファー看護大学　○田島　桂子　三好さち子　清川　浩美
遠藤　恭恵

140　基礎看護学実習前後の看護過程の理解状況の変化
－成績上位群と下位群の比較－
埼玉県立北高等看護学院　○冨田　幸江　田中とも子

141　基礎看護学実習における記録の分析
鹿児島純心女子大学看護学部　○有松　操　椎野　志保　小湊　博美
木場　冨喜

142　成人看護学における医療事故防止のための取り組み　その4
－3年次実習開始時と終了時での事故原因に対する認知の比較－
東邦大学医療短期大学　○風岡たま代　佐藤紀久江　岩城　馨子
唐國真由美　松本　麻美　鈴木　恵理
福嶋　龍子　高橋　正子
産業医科大学産業保健学部　大塚　邦子

＜第31群＞　看護教育10　　5題　　9：50～10：40

座長　兵庫県立総合衛生学院　鎌田美智子

143　看護学校入学時選抜試験に関しての検討
仙台市立看護専門学校　○堀米美智枝

144　看護学科を選択した動機の分析（1）
－平成10年度入学生について－
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

145　看護学科を選択した動機の分析（2）
－2年間の看護学科入学生の比較－
旭川医科大学医学部看護学科　○阿部　修子　横山由美子　神成　陽子
阿部　典子

146　看護学生の入学時・2年次の読書状況とその変化
－読書頻度と関心の高い本－
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

147　看護学生の学習への取り組み状況
－2年次と3年次の縦断的比較－
日本赤十字秋田短期大学看護学科　○滝内　隆子　大島　弓子
佐々木真紀子　南雲美代子
酒井　志保

＜第32群＞　看護教育11　5題　10：40～11：30
座長　東京女子医科大学看護短期大学　大森　武子

148　臨床実習において看護学生が患者に使用している言葉の実態
半田常滑看護専門学校　○新美　綾子
順天堂医療短期大学　山■瑞穂子

149　看護学生のアサーション（主体的な人間関係の結び方）についての心理的傾向
－課程別・学年別の質問紙調査を通して－
愛知県立総合看護専門学校　○田口恵美子
厚生省看護研修研究センター　阿部　泰子

150　看護学生の「共感態度」と実習場面での行動について
九州大学附属病院　○吉田　寿子
熊本大学教育学部看護科　梅木　彰子　李　　瑛　木原　信市

151　臨地実習前後でみた学生の社会的スキルの変化（第1報）
－共感性尺度との関連－
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　○神戸美輪子　坂本　雅代
名越　民江

152　臨地実習前後でみた学生の社会的スキルの変化（第2報）
－自由記載からの考察－
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　○坂本　雅代　神戸美輪子
名越　民江

＜第33群＞　看護教育12　　3題　　11：30～12：00

座長　名古屋市立大学看護学部　竹谷　英子

153　臨床実習中の看護学生のストレスと関連要因の検討
京都大学医療技術短期大学部　○田中　真琴　祖父江育子

154　周手術期看護実習の目標達成感と満足感に影響する因子
－看護学生の実習後の意識調査より－
埼玉県立大学短期大学部　○岡本佐智子　長谷川真美　今川　詢子
中山久美子　武田美津代　貝塚みどり

155　学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージの変化
－縦断的調査から－
秋田大学医療技術短期大学部　○石井　範子　平元　　泉
秋田県立衛生看護学院　平　むつ子
中通高等看護学院　小林　明子

＜第34群＞　看護教育13　　4題　　12：00～12：40

座長　神奈川県立衛生短期大学　相馬　朝江

156　看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究（第一報）
－アンケート項目間の比較による検討－
島根県立看護短期大学　○一色　康子
大阪市立看護専門学校　　河野　政子

157　看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究（第二報）
－普段と仮想死を体験するゲーム時の検討－
大阪市立看護専門学校　○河野　政子
島根県立看護短期大学　　一色　康子

158　入学直後と卒業直後の看護学生の死の意識に関する研究
愛媛大学大学院教育学研究科　○赤岡　秀美

159　コア・グループによるエイズ・ピア・エデュケーションの効果
国立療養所高松病院附属看護学校　○笠井　勝代　谷川　香代
中江　秀美　片岡　睦子

◇F会場　コングレスセンター4階◇

＜第35群＞　基礎看護3　　5題　　9：00～9：50

座長　広島大学医学部保健学科　野島　良子

160　看護婦の行動に対する患者と看護婦の認知の特性（第2報）
熊本大学医学部付属病院　○上野　佳代
熊本大学教育学部看護科　塚本　理恵　内川　洋子

161　看護婦の行動に対する患者と看護婦の認知の特性（第3報）
熊本大学教育学部看護科　○塚本　理恵　内川　洋子
熊本大学医学部付属病院　上野　佳代

162　看護婦のとらえる患者－看護婦関係における共感プロセスとその影響因子
青森県立保健大学　○藤本真記子
山形大学医学部看護学科　三上　れつ
前山形大学医学部看護学科　松尾　典子

163　入院患者における看護婦イメージの変化
－アンドロジニー・スケールを用いて－
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　○石井　弥生
東京医科歯科大学　小泉　仁子　三隅　順子　増田　敦子

164　患者からみた看護者の行為
－ケア・ケアリングの構造に関する研究－
東京慈恵会医科大学附属病院　○佐藤　純恵
弘前大学教育学部看護教育学科　大串　靖子

＜第36群＞　基礎看護4　　5題　　9：50～10：40

座長　東京慈恵会医科大学医学部看護学科　芳賀佐和子

165　骨突起モデルを用いた褥瘡予防に関する基礎的研究
－骨突起の形態別にみた体圧値の違いより－
兵庫県立看護大学　○小西美和子　松浦　和幸　川口　孝泰

166　神経疾患患者の褥瘡予防の検討
－日本語版ブレーデンスケールを用いた評価－
医療法人春回会長崎北病院　○安永　千秋　井上　　歩　鶴山　陽子
福江まさ江　草野可代子　西山久美子
長崎大学医療技術短期大学部　宮下　弘子

167　ラットモデルにおける褥創治癒過程の経時的変化
金沢大学医学部保健学科　○須釜　淳子　真田　弘美　紺家千津子
大桑麻由美　中谷　壽男　永川　宅和

168　静脈うっ血が血流および血液に及ぼす影響
－しびれ感と血管の反応性との関連について－
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

169　臥位における体位変換時の側腹部皮膚血流動態
－近赤外酸素モニターによる分析－
大阪大学医学部保健学科地域看護学　○草野恵美子
大阪大学医学部保健学科生体情報学　依藤　史郎
大阪大学医学部保健学科地域看護学　早川　和生

＜第37群＞　基礎看護5　　5題　　10：40～11：30
座長　山梨県立看護大学　大島弓子

170　パーソナル・スペースに影響を与える諸要因に関する研究
－二者間の位置関係と瞬目反応の関連性－
名古屋大学医学部保健学科　○野村　千文

171　看護婦がデジタルデータを偏重するプロセスに及ぼす要因
東京大学医学部附属病院　○森　浩美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　佐瀬真粧美　齋藤やよい

172　看護婦の触覚による情報収集と記録の実態について
日本医科大学多摩永山病院　○後藤　由香
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　齋藤やよい

173　入院患者の日常生活における適応度測定尺度作成の試み
富山医科薬科大学　○高島佐知子　上野　栄一　高間　静子
氷見市民病院　谷　優美子

174　看護基礎教育における解剖見学実習の意義
広島県立保健福祉短期大学　○田村　典子　古屋敷明美　塩川　華子
土谷　美恵　堂本　時夫

＜第38群＞　精神看護　　6題　　11：30～12：30
座長　岡山県立大学保健福祉学部　瀧川　薫

175　高齢者の抑うつ感と社会的環境に関する研究
山梨医科大学　○森　千鶴　清水　祐子　佐藤みつ子
福島県立医科大学　大下　静香

176　精神科病棟における継続受け持ち方式に関する研究　第1報
－看護者の満足感と負担感
大阪市立大学医学部附属病院　○和田　裕子　一ノ瀬光海　竹内　裕美

177　精神科病棟における継続受け持ち方式に関する研究　第2報
－サポート体制の現状と課題
大阪市立大学医学部附属病院　○一ノ瀬光海　和田　裕子　竹内　裕美

178　看護学生のセクシャルハラスメントの現状と精神的な影響
山梨医科大学医学部看護学科　○山田　光子

179　急性期の精神分裂病者の服薬指導に関する研究
山梨医科大学　○村松　仁　森　千鶴　山田　光子
■立精神神経センター武蔵病院　岡藤　忍

180　病棟カンファレンスの現状と課題
北海道大学医学部附属病院　○竹内ひとみ
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

◇G会場　コングレスセンター5階◇

＜第39群＞　基礎看護6　　5題　　9：00～9：50

座長　大分県立看護科学大学　金井　和子

181　糖尿病に罹患した高齢者の起立援助に関する基礎的研究
－脳循環および自律神経活動の変化より－
兵庫県立看護大学　○西山　忠博　川口　孝泰　小西美和子　鵜山　　治

182　脳損傷患者における体温変化に関する基礎的研究
－掛け物による健康人の体温の変化－
東京都立墨東病院　○岡田　智美
東京都立大塚病院　佐藤　和美
東京都立広尾病院　遠藤　貴子

183　ベッドから車椅子への移動介助に関する実験的検討
－介助者と患者役の自覚的評価－
岐阜医療技術短期大学看護学科　○堀　　文子
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　安藤　詳子
藤田保健衛生大学衛生学部看護学科　巽　あさみ

184　自己タッチのMCL-Sへの影響
－下肢セルフケア体操の効果の検討から－
北海道大学医療技術短期大学部　森下　節子　○宮島　直子
都立保健科学大学　矢代　頴子

185　中年女性における車椅子移動時の筋活動
－リハビリテーション看護プログラム開発に向けて－
兵庫県立看護大学　○柴田　真志　飯岡由紀子

＜第40群＞　看護技術1　　4題　　9：50～10：30

座長　聖隷クリストファー看護大学　野村志保子

186　大学生の腋窩温とそれに影響を及ぼす因子について
弘前大学教育学部看護教育学科　○馬渡　周子　山辺　英彰

187　被覆内温度が下肢の末梢皮膚表面温度に与える効果についての検討
東邦大学医学部付属大森病院　○米澤　敦子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　齋藤やよい

188　血圧測定時の加圧間隔と皮膚血流との関連
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○武田　佳子　芳賀佐和子
新沼まり子

189　腹部マッサージによる便秘の緩和
－青年女子においての効果－
群馬県立医療短期大学　○金谷　悦子　佐々木かほる

＜第41群＞　看護技術2　　5題　　10：30～11：20
座長　横浜市立大学看護短期大学部　小山　幸代

190　臨床実習における看護学生のコミュニケーション技能の実態
－自己評価得点と自我状態との関連－
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○伊藤小百合　足立はるゑ
天野　瑞枝　福田　峰子
盛田麻己子　柴山　健三
皆川　敦子　西尾　和子

191　臨地実習における技術習得状況の検討
－観察技術と援助技術に着目して－
帝京平成短期大学　○布施　千草　三枝香代子

192　中途視覚障害者への食事援助に関する研究
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　○秋葉亜希子
増田　敦子
三隅　順子
小泉　仁子

193　学内実習の指導方法の検討
－体験学習後のレポートの記述の違いと学習行動・到達度との関連－
兵庫県立柏原看護専門学校　○荻野　博子

194　発熱患者への冷罨法使用に関する看護者の判断
筑波大学医科学研究科　○伊藤　　綾
埼玉県立大学短期大学部　木村　伸子　高島　尚美

＜第42群＞　小児看護2　　3題　　11：20～11：50
座長　藤田保健衛生大学　大西　文子

195　肝移植後の自己管理ノートの利用実態（第1報）
－郵送による質問紙調査－
京都大学医学部附属病院　○一宮　茂子

196　看護記録からみた入院患児の服薬状況に関する実態調査
埼玉医科大学附属病院　○徳田　智江
千葉大学看護学部看護実践センター　鵜沢　陽子

197　小児看護における看護士の必要性に関する研究
－長期入院児に対する看護職者の意識について－
三重県立看護短大　○前田　貴彦
三重大学　池田　浩子

＜第43群＞　小児看護3　　3題　　11：50～12：20
座長　愛知県立看護大学　山口　桂子

198　入院している子どもをもつ母親の不安
金沢大学養護教諭特別別科　○小島　美香
滋賀医科大学地域看護学講座　横山　美江

199　病児をもつ母親の不安の変化
－入院・通院での比較－
青森県立中央病院　○鈴木香菜子
弘前大学教育学部　鈴木　光子

200　神経症・心身症患児の母親における養育態度の世代間伝播
山形大学医学部看護学科　○塩飽　仁　福井　里佳
東北大学医学部附属病院　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

◇H会場　コングレスセンター5階◇

＜第44群＞　老人看護3　　5題　　9：00～9：50

座長　滋賀医科大学医学部看護学科　筒井　裕子

201　ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関連する要因
宮城大学看護学部　○若狭　律子
山形大学医学部看護学科地域看護学講座　桂　　敏樹

202　老人病院に従事する看護職者の抑制に対する意識
銀杏学園短期大学　○藤田佳代子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　齋藤やよい

203　高齢者の生活環境と主観的健康観の関連についての研究
－在宅高齢者と施設入所（入院）高齢者の比較－
山梨医科大学　○清水　祐子　佐藤みつ子　森　　千鶴
福島県立医科大学　大下　静香

204　高齢血液透析患者の痴呆評価と活動性からみたQOLについて
弘前大学教育学部看護教育学科　○舘山　祥子　山辺　英彰

205　高齢者における看護アセスメントツールの再考
－高齢者統合ケアモデルの開発へ向けて－
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　○大村いづみ　中木　高夫
渡邊　順子　野村　千文

＜第45群＞　地域看護3　　5題　　9：50～10：40

座長　京都大学医療技術短期大学部　桂　　敏樹

206　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
－(1) 設置主体と看護活動について－
福井医科大学医学部看護学科　○渡辺　和子　松木　光子　別所　遊子
田邊美智子　竹田千佐子　月田佳寿美

207　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
－(2) 主疾患と看護活動－
福井医科大学医学部看護学科　○田邊美智子　松木　光子　別所　遊子
渡辺　和子　竹田千佐子　木下　珠希

208　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
－(3) 疾患のステージと看護活動－
福井医科大学医学部看護学科　○竹田千佐子　長谷川智子　松木　光子
別所　遊子　田邊美智子　渡辺　和子

209　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
－(4) 高齢者の痴呆の程度と看護活動－
福井医科大学医学部看護学科　○長谷川智子　松木　光子　別所　遊子
田邊美智子　渡辺　和子　竹田千佐子

210　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
－(5) 高齢者の寝たきり度と看護活動－
福井医科大学看護学科　○別所　遊子　松木　光子　田邊美智子
渡辺　和子　竹田千佐子　長谷川智子

**＜第46群＞　地域看護4　　6題　　10：40～11：40**

座長　川崎医療福祉大学　中村裕美子

211　高校生女子の摂食態度（その1）
－精神的健康度，自己価値観との関連－
鹿児島純心女子大学看護学部　○加納　佳子　平田　直美　高平百合子
梅木　秀子

212　高校生女子の摂食態度（その2）
－月経の認識・行動・随伴症状との関連－
鹿児島純心女子大学看護学部　○平田　直美　加納　佳子　高平百合子
梅木　秀子

213　母親の育児ストレス研究（1）
－情動別ストレスの検討－
静岡県立大学看護学部　○西田　公昭　清水　嘉子

214　母親の育児ストレス研究（2）
－育児事情の検討－
静岡県立大学看護学部　○清水　嘉子　西田　公昭

215　地域女性の健康とストレスを考える
農村女性のストレスと男女平等感，休日・休養との関連
熊本大学医療技術短期大学部　○山本八千代
聖マリア学院短期大学　竹元　仁美
九州女子短期大学　宮城由美子

216　成人男女の保健行動に関する研究
－MHLCと生活習慣との関係について－
杏林大学保健学部看護学科　○竹鼻ゆかり　高橋　真理

## ＜第47群＞　母性看護1　　6題　　11：40～12：40

座長　滋賀医科大学医学部看護学科　岡部　恵子

217　「赤ちゃんとのふれあい体験学習」効果の検討（第1報）
－体験学習前後の比較－
秋田桂城短期大学看護学科　○岩間　　薫　日景真由美　藤原　　郁

218　出産前後の父親意識の変化
－分娩立ち会いの有無（初産婦の夫）による比較－
熊本大学教育学部看護科　○山下真由美　下長野智恵子　水上　明子

219　分娩時の専門家付添と産婦の分娩体験の評価
熊本大学医療技術短期大学部　○山本八千代
聖マリア学院短期大学　竹元　仁美
九州女子短期大学　宮城由美子

220　羊水検査の適応となる高齢妊婦の不安の時期と内容
旭川医科大学看護学科　○伊藤　幸子

221　子どもの気質と母子関係への影響
－母親の育児に対する自信と母子の愛着形成に焦点をあてて－
北海道大学医療技術短期大学部　○斉藤早香枝

222　母性看護学教員の母性観に関する研究
国立横浜病院附属看護学校　○柴田　芳枝

◇I会場　コングレスセンター5階◇

＜第48群＞　看護管理7　　5題　　9：00～9：50

座長　聖隷浜松病院　山本　要子

223　看護婦への役割動機付けと臨床能力評価の変化
横浜市立大学医学部附属浦舟病院　○内藤とも子　浦井　伸子
神奈川県立衛生短期大学　倉田トシ子
横浜市立港湾病院　平井　純子　斉田　昌子
横浜市立市民病院　伊藤ひろみ
順天堂医療短期大学　小野　敏子

224　臨床判断形成過程からみた3年目看護者の現状と臨床判断及び行為化への影響要因
岡山中央病院　○久世恵美子
新見公立短期大学　上山　和子
岡山大学医学部附属病院　弓場　茂子
岡山旭東病院　菅田　節子
岡山県立大学大学院修士課程　柴辻　里香
赤穂市民病院　吉田　沢子
岡山県立大学看護学科　安酸　史子

225　卒後1～3年目看護婦の教育ニーズ
受講者の関心領域と婦長・係長が必要と考える研修内容との比較
盛岡赤十字病院　○藤根美知子　目時　のり

226　プリセプターシップの効果に関する研究
－104組の分析からみた関連要因－
東京医科大学病院　○福森　絢子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子　長友みゆき

227　ペアリングの視点からみたプリセプターシップの効果に関する考察
－F大学病院におけるプリセプティの「ニード」とプリセプターの「援助」の分析－
福岡大学筑紫病院　○山■　美和
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子　長友みゆき

＜第49群＞　癌看護　　4題　　9：50～10：30

座長　愛知県立看護大学　鎌倉やよい

228　舌癌切除患者の摂食嚥下障害の看護に関する検討
京都大学医学部附属病院　○村上　裕美
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

229　家族が患者を「支える」ということの意味
　－肺癌患者の家族の場合－
横浜市立市民病院　○黒田　秀美

230　がん告知をめぐる看護学生の環境と対応の分析
鹿児島大学医学部保健学科　○東　サトエ

231　乳房切除患者に対する退院後のソーシャルサポート
富山医科薬科大学医学部看護学科　○樋口　香織　塚原　節子

＜第50群＞　母性看護2　　4題　　10：30～11：10
座長　静岡県立大学看護学部　落合富美江

232　若年成人女性における血清亜鉛濃度とライフスタイルとの検討
大分医科大学医学部看護学科　○富安　俊子

233　明暗サイクルの変化が妊娠時の体組成及び自発運動量に及ぼす影響
宮崎県立看護大学　○田中美智子　長坂　猛　須永　清
千葉大学　石川　稔生

234　女性の骨密度とライフスタイルからみた保健指導の一考察
弘前大学教育学部看護教育学科　○仲道よし子　木村　宏子

235　骨粗鬆症予防行動が骨塩量に及ぼす影響についての検討
熊本大学医学部附属病院　○山本加奈子
長崎県立長崎保健看護学校　吉岡　優子
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

＜第51群＞　母性看護3　　3題　　11：10～11：40
座長　埼玉県立大学短期大学部　渡部　尚子

236　看護学における中範囲理論の構成とその意義
　－「静かなお産」の概念を素材として－
広島大学大学院医学系研究科　○渡辺　恭子
広島大学医学部保健学科　野島　良子　真壁　五月
広島大学大学院医学系研究科　斉藤文奈子

237　わが国における更年期障害に関する歴史的考察
　－婦女新聞の分析から－　第1報
佐賀医科大学看護学科　○松山　敏剛
広島国際大学看護学科　佐藤　珠美

238　わが国における更年期障害に関する歴史的考察
－婦女新聞の分析から－　第2報
広島国際大学看護学科　○佐藤　珠美
佐賀医科大学看護学科　松山　敏剛

＜第52群＞　老人看護4　　5題　　11：40～12：30
座長　山形大学医学部看護学科　服部ユカリ

239　高齢者にあったECG電極の保清方法と関連要因の検討
－スキナ法に焦点をあてて－
労働福祉事業団旭労災病院　○大西　みさ
藤田保健衛生大学衛生学部　足立はるゑ

240　NIDDM患者の体脂肪分布に及ぼす加齢の影響
千葉県立衛生短期大学　○大谷眞千子　御■生正紀　須釜真由美
井上　映子

241　老人保健施設における入浴介助者の疲労感のタイプと影響因子
－疲労感のタイプと入浴介助者が行うケアの質との関係から－
健和会臨床看護学研究所　○河野　麻実
日本赤十字看護大学大学院看護学研究科　西村　ユミ
健和会臨床看護学研究所　東郷美香子　陣田　泰子

242　在宅療養に対する意識と看護に求める役割・援助
弘前大学教育学部看護教育学科　○宮本　愛　山辺　英彰

243　自立に関する看護と老人看護実習
「在宅ケアフレーム」を用いた
吉備国際大学　○谷田恵美子

◇J会場　コングレスセンター3階ロビー◇

＜第53群＞　基礎看護7　　6題　　9：30～10：30

244　癌性疼痛を持つ患者の痛みの評価と鎮痛ケアの効果
国立がんセンター東病院　○掛田　崇寛
川崎医療福祉大学　深井喜代子
川崎医療短期大学　新見　明子　田中　美穂

245　痛み刺激から気をそらすことの効果
－体性感覚誘発電位を用いて－
千葉大学看護学部　○川井　亜美　根本　清次
日本大学医学部　田中　裕二
東京医科歯科大学医学部保健学科　増田　敦子

246　経鼻経管栄養患者における口腔ケア法の検討
－口腔内細菌数の変化から－
徳島大学医療技術短期大学部　○道重　文子　吉永　純子

247　クリーンルームにおけるホルムアルデヒド消毒後の残留濃度
名古屋大学医学部保健学科　○杉浦　太一　石黒　彩子

248　面会に関する研究Ⅳ
－家族以外の面会に対する看護者の意識－
鹿児島純心女子大学看護学部　○小湊　博美　上原　充世　伊瀬知裕子
七川　正一　橋本　綾子　貝山　桂子

249　病院実習での基礎看護技術実践における不安のパターンと学習への動機付け
長野県看護大学　○太田　勝正　鈴木真理子　前田　樹海

＜第54群＞　多領域1　　6題　　9：30～10：30

250　改築による病院環境改善状況の検討（1）
－ユーザーの主観的環境評価による新旧病棟比較－
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　○安藤　詳子　片岡　秋子
渡邉　憲子　松村　悠子
名古屋大学医学部附属病院看護部　青山　裕子

251　改築による病院環境改善状況の検討（2）
－物理的環境測定による新旧病棟比較－
名古屋大学医学部附属病院看護部　○青山　裕子
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　安藤　詳子　片岡　秋子
渡邉　憲子　松村　悠子

252　「リハビリテーション看護」に関する認識
－看護管理者の全国調査から－
茨城県立医療大学　○野々村典子　土屋　陽子　宮腰由紀子
奥宮　暁子　川波　公香　穂積　恵子
東京都リハビリテーション病院　石鍋　圭子
野村総合研究所　吉田　真季

253　リハビリテーション看護の「専門性」と看護婦の役割についての認識
－リハビリテーションチームの専門職への面接調査から－
東京都リハビリテーション病院　○石鍋　圭子
茨城県立医療大学　野々村典子　土屋　陽子　宮腰由紀子
奥宮　暁子　川波　公香　穂積　恵子
野村総合研究所　吉田　真季

254　看護婦（士）に必要な臨床判断能力に関する研究（第1報）
静岡市立看護専門学校　○望月　章子
国立療養所静岡東病院　今西　芳子
聖隷クリストファー看護大学　三好さち子
静岡県立大学看護学部　大津　廣子
国立熱海病院　南　美知子
国立療養所天竜病院附属看護学校　浅井　優子

255　看護実践能力に関する研究
－スケールの検討と傾向並びに要因の分析－
山形大学医学部看護学科　○板垣　憲輝　三上　れつ

＜第55群＞　看護管理8　　5題　　9：30～10：30

256　院内教育におけるリーダーシップ研修の検討
関西医科大学附属病院　○[illegible]　清美
千葉大学看護学部附属看護実践センター　鵜沢　陽子

257　新人教育における先輩看護婦と新人看護婦間の思いのずれ
新見公立短期大学　○貞岡　美伸
岡山協立病院　桑原　和美
岡山旭東病院　薬師寺恭子
川崎医科大学付属川崎病院　大西真由美
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

258　看護婦の職場における人間関係の認識
奈良県立医科大学附属病院　○田中　麻理
北川病院　実盛　美幸
阿久根市民病院　平野真利子
川崎医科大学附属川崎病院　三宅三佐子
河田病院　瀬尾　雅美
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

259　看護婦のバーンアウトに関する要因の分析
山形大学医学部看護学科　○三上　れつ

260　看護婦のいきがいと学びに関する年代別比較
滋賀県立大学看護短期大学部　○伊丹　君和

＜第56群＞　看護管理9　　4題　　9：30～10：30

261　交替制勤務に従事する看護婦の疲労度調査
～二交替制と三交替制の比較～
大分県済生会日田病院　○赤星　秀子　相垣　良子　藤丸　眞澄

262　1991年から1998年のわが国の看護における倫理に関する研究状況
神戸大学医学部附属病院　○市村　尚子
千葉大学看護学部　鈴木　純恵

263　マルチメディア会議システムを活用した看護職者支援の試み
三重県立看護大学地域交流研究センター　○河原　宣子　柳澤　理子
黒田　裕子　永見　桂子
長尾　淳子　三枝　清美
大内　理恵

264　看護医事法学へのあゆみ
京都短期大学　○本多　正俊

＜第57群＞　看護教育14　　6題　　11：00～12：00

265　看護教育におけるリハビリテーション看護
－看護学生の障害イメージ態度・行動の講義前後の変化－
茨城県立医療大学　○奥宮　暁子　宮腰由紀子　川波　公香
野々村典子　土屋　陽子　穂積　恵子
東京都リハビリテーション病院　石鍋　圭子
野村総合研究所　吉田　真季

266　看護学生の老年者に対するイメージとコミュニケーションについての検討
－2年生と3年生の比較を通して－
大阪市立大学看護短期大学部　○上西　洋子
大阪市立大学医学部附属看護専門学校　佐藤都也子　山内　恵美

267　青年期にある看護学生の気質に対する看護教員の認識
川崎医療短期大学　○登喜　玲子
旭川荘厚生専門学院　濱森　雪路
岐阜県立多治見病院　市川　明美
倉敷中央病院　松下　美和
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

268　看護教育における心理学の有用性の検討
東京大学大学院教育学研究科　○石井　秀宗
山梨医科大学看護学科　村松　仁

269　看護学生のための情報科学教育方法に関する研究（4）
－ネットワーク教育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

270　看護教員の臨床（地）実習に関するレディネス把握方法の開発　第1報
藤田保健衛生大学衛生学部　○斉藤　悦子
愛知県がんセンター　高坂　洋子
中部看護専門学校　竹下美恵子
愛知県厚生連愛北看護専門学校　伊藤　幸子
桑名医師会立桑名看護専門学校　川口　千穂
国立金沢病院付属金沢看護学校　岩倉　優美
中部労災看護専門学校　角谷あゆみ

**＜第58群＞　看護教育15　　6題　　11：00～12：00**

271　看護者の視覚情報取り込みの経年的変化
久留米大学医学部看護学科　○森本紀巳子　井形　英代　入部　久子
河合千恵子
愛知みずほ大学　斎藤　真

272　看護学生の「生活の想起」に基づいた生活援助技術教育の試み
兵庫県立看護大学大学院修士課程　○藤本　悦子　大原　美香
兵庫県立看護大学　近田　敬子

273　看護学生による人体模型の作製と模型を通した看護的考察
－解剖学教育の一つの試み－
西神看護専門学校　○藤本　悦子　宮内　　環
滋賀医科大学看護学科　今本喜久子

274　看護系大学生のための解剖と生理機能に関する実習の試み
－実習内容に対する学生の反応－
滋賀医科大学　○今本喜久子
大阪大学付属病院　大徳真珠子

275　初期体験実習と自己教育性との関連の検討
大分県立看護科学大学　○伊東　朋子　山口真由美　井上　　好
金井　和子

276　地域看護学実習の学びの要素
－3年課程看護学生のレポート分析－
愛媛県立医療技術短期大学　○八束　育子　岩本　里織　野村美千江

＜第59群＞　看護教育16　　6題　　11：00～12：00

277　学生のアセスメント能力を育成する指導方法について
－初期実習の学生を対象に－
神戸市看護大学短期大学部　○生島　祥江　石田貴美子

278　初期の看護実習における学生の実習ストレスに関する研究
－実習体験によるストレス認知の変化－
聖隷クリストファー看護大学　○野村　幸子　三好さち子
滋賀医科大学医学部看護学科　藤原千恵子
大阪市立小学校　藤木コズエ
神戸市立保育所　長谷　範子
国立身体障害者リハビリテーションセンター　太田　早苗

279　本学看護学科4学年の臨地実習における心理的ストレスに関する研究
－実習前後の感情プロフィール調査とNK細胞活性の比較から－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○門間　正子　井瀧千恵子

280　臨床実習における患者教育の学習を促進するための教育方法の検討
日本赤十字秋田短期大学　○夏井恵美子　相澤　里香

281　看護教育における「死の準備教育」に関する研究
　　－成人教育へ適用する可能性を求めて－
川崎医療福祉大学　○關戸　啓子

282　小児看護学において看護学生が子どもに対してもつイメージの変化（第2報）
　　－小児看護学学習・実習の前後における2年間の意識調査－
日本赤十字愛知短期大学　○市江　和子

＜第60群＞　看護教育17　　5題　　11：00～12：00

283　わが国の看護基礎教育における患者教育に関する研究状況
　　－1989年から1998年の学会抄録の研究内容に焦点をあてて－
秋田大学医療技術短期大学部　○野村　誠子
千葉大学看護学部　鈴木　純恵

284　看護系大学生の「看護学実習」の行動特性
　　－その1　成人看護学実習現場担当教員からみた分析－
吉備国際大学　○藤田　倫子　小河　育恵

285　看護系大学生の「看護学実習」の行動特性
　　－その2　成人看護学実習学生自己評価からみた分析－
吉備国際大学　○小河　育恵　藤田　倫子

286　成人看護学実習における学習者主体の教育（1）
　　－看護系大学生の自己評価の検討－
吉備国際大学　小河　育恵　○三牧　好子　細川つや子

287　成人看護学実習における学習者主体の教育（2）
　　－看護系大学生の自己評価の内容分析－
吉備国際大学　○細川つや子　小河　育恵　三牧　好子

◇K会場　コングレスセンター4階ロビー◇

＜第61群＞　基礎看護8　　5題　　9：30～10：30

288　30度と90度側臥位における体圧と自覚的苦痛の比較
聖隷三方原病院　○大手　歌子　小杉　浩美
聖隷クリストファー看護大学　野村志保子　江田　純子　米倉　摩弥
坂田　五月　野村　幸子

289　褥瘡に関する基礎的研究1
マウスを用いた褥瘡初期病変モデルの組織学的検討
鹿児島純心女子大学・岡山県立大学　○七川　正一
岡山県立大学　掛橋千賀子　森　　將晏

290　褥瘡に関する基礎的研究2
褥瘡モデルマウスを用いたP－セレクチン抗体投与による傷害軽減の試み
岡山県立大学　○森　　將晏　掛橋千賀子
鹿児島純心女子大学・岡山県立大学　七川　正一

291　脳卒中急性期における他動的関節可動域訓練の効果と意義
山梨医科大学医学部附属病院　○石川　浩美　牧野　基美
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

292　身体活動の低下した高齢者に対する看護について
－第1報　筋力・栄養の視点からみた経管栄養がおよぼす影響－
徳島大学医療技術短期大学部　○桑村　由美

＜第62群＞　急性期・慢性期看護6　　6題　　9：30～10：30

293　糖尿病患者の自己管理に対する取り組み方
－患者自身による自己評価から－
大阪市立大学看護短期大学部　○東　ますみ

294　肺癌術後患者の看護における看護婦の臨床判断の分析と，その構造化
岡山大学医学部保健学科　○保科　英子　山田　一朗

295　維持透析患者のブラッドアクセスに関する実態調査
聖母女子短期大学　○林　　薫
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

296　心臓外科手術患者の術前および術後ストレス状態の変動
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○盛田麻己子　柴山　健三
足立はるみ

297 A STUDY OF THE ASSOCIATION BETWEEN JAPANESE WOMEN'S (NURSES AND NON-NURSES) KNOWLEDGE OF CORONARY HEART DISEASE RISK FACTORS, SELF-PERCEPTION OF RISK, AND PERSONAL HEALTH HABITS

Seirei Christopher College of Nursing ○Phyllis R. Easterling
Samuel Merritt College of Nursing Patricia H. Webb
Seirei Christopher College of Nursing Keiko Tajima

298 A STUDY OF THE DIFFERENCES BY AGE AND TOTAL WORK EXPERIENCE OF JAPANESE FEMALE NURSES' KNOWLEDGE OF CORONARY HEART DISEASE RISK FACTORS, SELF-PERCEPTION OF RISK, AND PERSONAL HEALTH HABITS

Seirei Christopher College of Nursing ○Phyllis R. Easterling
Samuel Merritt College of Nursing Patricia H. Webb
Seirei Christopher College of Nursing Keiko Tajima

**＜第63群＞ 急性期・慢性期看護7　5題　9：30～10：30**

299 高気圧酸素療法下の患者の心理状態と，看護婦の認識

岡山大学医学部附属病院集中治療部 ○足羽 孝子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻 山田 一朗
岡山大学医学部附属病院集中治療部 山本真由美 岩本 泉

300 重症患者の家族に関わる看護者の心理構造とその関連要因 第Ⅰ報

岡山大学医学部附属病院集中治療部 ○岩谷美貴子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻 山田 一朗
岡山大学医学部附属病院集中治療部 岡崎 恵 今出来恵美
梶清 友美

301 重症患者の家族に関わる看護者の心理構造とその関連要因 第Ⅱ報

岡山大学医学部附属病院集中治療部 ○岡崎 恵
岡山大学医学部保健学科看護学専攻 山田 一朗
岡山大学医学部附属病院集中治療部 岩谷美貴子 今出来恵美
梶清 友美

302 入院患者の家族の負担感を増大させる要因

総合病院北見赤十字病院 ○砂野 敬子 小野知奈美 鈴木かおる
岡山大学医学部保健学科看護学専攻 山田 一朗

303 精神障害者家族の危機受容過程に関する研究
第4報 因子分析による心理構造の疾患別比較

山梨医科大学医学部附属病院 ○赤池 陽子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻 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 田中美奈子
上田 有子 由井美穂子 手塚とみ江

＜第64群＞　多領域2　　4題　　9：30～10：30

304　出生前診断に関する一般市民の意識調査
－診断結果とその対応について－
川崎医療福祉大学　○山口三重子

305　看護情報学の学部レベルの教育プログラム試案とその評価
宮城大学看護学部　○山内　一史
千葉大学看護学部　中野　正孝

306　男子大学生の飲酒における遺伝素因とストレスの関連
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
京都大学医学部附属病院　三上　順子　多久和　練
神戸大学医学部附属病院　名定　美保
公立玉名中央病院　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

307　現代における在宅老人の樹木像の特徴
青森県立保健大学開設準備室　○藤井　博英
日本赤十字秋田短期大学　樋口日出子

＜第65群＞　基礎看護9　　5題　　11：00～12：00

308　ボディメカニクスに関する実験的研究
－仰臥位から側臥位への体位変換について－
東京電機大学理工学部　○小川　鑛一
筑波大学医科学研究科　伊藤　　綾
自治医科大学看護短期大学　大久保祐子

309　頭部挙上にともなうずれの力に関する研究
－頭部足部の変位・背部のシーツが引っ張られる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
東京医科歯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

310　連続14日間のベッドレストにおける就床環境の検討
－体圧分布状況の比較－
名古屋大学医学部保健学科　○渡邊順子　野村　千文

311　椅子からの立ち上がりに関する運動学的研究
－模擬患者の足の位置による看護者の負担の違い－
信州大学医療技術短期大学部　○楊著　隆哉　木村　貞治　大平　雅美
藤原　孝之　小林　千世
信州大学医学部附属病院　篠原　千津

312　車椅子移乗介助時の介助者の足位置の違いによる動作の分析（2）
－重心移動について－
東京都立保健科学大学看護学科　○水戸　優子

＜第66群＞　基礎看護10　　5題　　11：00～12：00

313　足浴に関する生理心理学的検討（1）
－脈波・呼吸・瞬目活動を指標としたポリグラフ的検討－
東北大学大学院医学系研究科　○大佐賀　敦
山形大学医学部看護学科　布施　淳子

314　足浴に関する生理心理学的検討（2）
足浴施行時のコミュニケーションの違いが
気分状態・覚醒水準にどのような影響をもたらすか？
山形大学医学部看護学科　○布施　淳子
東北大学大学院医学系研究科　大佐賀　敦

315　肩部筋組織のかたさに関する研究
－オフィスワーカーを対象とした実態調査結果－
東京ガス基礎技術研究所　○西川　向一　村上　恵子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

316　背部清拭における熱布清拭と温湯清拭の経時的順次別体温変化
茨城県立医療大学　○神田　寿恵　下村　有里　栗原香緒里　小室　貴子
宮腰由紀子　富田　美加

317　香りが自律神経機能に及ぼす影響
－精油の作用と個人の嗜好との関係を考慮した場合－
長野県看護大学　○吉田　聡子　佐伯　由香

318　足浴が及ぼす生理・心理的影響
信州大学医学部付属病院　○西田　礼子
信州大学医療技術短期大学部　楊著　隆哉

＜第67群＞　基礎看護11　　5題　　11：00～12：00

319　肘窩温測定の有用性について
　－乳房熱感のある褥婦での検討－
藤田保健衛生大学病院　○鶴元　弘子
藤田保健衛生大学　岡田　由香　久納　智子

320　薬湯の生理的効果に関する研究
　－血流量の変化と，入浴後の皮膚表面温度の変化について－
東京ガス基礎技術研究所　○村上　恵子　西川　向一
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

321　衛生学的手洗いと手指消毒薬の除菌・殺菌効果とその持続性について
東京医科歯科大学　○増田　敦子　三隅　順子　小泉　仁子

322　病院で発生する音に関する研究
　－患者と看護婦の音の認識の違い－
愛知県がんセンター　○小林　惇子　加藤　映子　堀江　香澄
畑川クリニック名古屋　寺田　千恵　栃木　宏美
半田市立半田病院　野畑　智子

323　加温時間の違いが腹部・腰部皮膚温と腸動数に及ぼす影響
滋賀医科大学医学部附属病院　○布瀬　和美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　齋藤やよい

＜第68群＞　地域看護5　　5題　　11：00～12：00

324　ヘルスプロモーションにおける地域組織活動の機能に関する研究
　－保健推進員活動の参加者に及ぼす影響－
日本赤十字看護大学　○星野　明子
山形大学医学部地域看護学講座　桂　　敏樹　松谷さおり

325　地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズに関する研究（第1報）
　－フォーカス・グループ・ディスカッションによるカテゴリー化－
三重県立看護大学地域交流研究センター　○永見　桂子　柳澤　理子
長尾　淳子

326　地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズに関する研究（第2報）
　－県民局活動を通じてのカテゴリー検証－
三重県立看護大学地域交流研究センター　○長尾　淳子　柳澤　理子
永見　桂子

327　地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズに関する研究（第3報）
－－県民局における看護職への質問紙調査から－
三重県立看護大学地域交流研究センター　○柳澤　理子　永見　桂子
長尾　淳子　國澤　尚子

328　看護教育における公衆衛生の教育内容
旭川医科大学看護学科　○望月　吉勝　松浦　和代

第25回日本看護研究学会学術集会

# 講　演　要　旨

会　長　講　演　（第2日目　10：00－11：00）

招　聘　講　演　（第1日目　15：00－17：15）

特　別　講　演　（第3日目　13：00－14：00）

シンポジウム1　（第2日目　13：15－18：00）

シンポジウム2　（第3日目　14：15－17：30）

教　育　講　演　（第1日目　17：30－19：00）

会長講演

# 次代の看護を拓く看護職者の教育

聖隷クリストファー看護大学　田島桂子

司会　弘前大学教育学部看護教育学科　大串靖子

会長講演

# 次代の看護を拓く看護職者の教育

聖隷クリストファー看護大学　田島桂子

看護は，人々の毎日の生活過程に不可欠なものである。その意味では，時代に即した対応ができるような準備性をもって，人々の健康面からの援助をしなければならない。20世紀のめざましい科学技術の成果は人々の生活の中に取り入れられ，より快適な生活をもたらした。しかし，もう一方の結果として人々の健康を脅かすことにもつながった。環境問題一つをみただけで，この事実は自明であろう。

人々の望ましい状態での健康の維持にかかわる看護職者は，自然環境，人工的に変化する環境，科学技術の発展に伴う人々の日常生活像の変化，先端技術による地球規模での連携などを視野に入れた活動を行う必要がある。先端技術および医療技術は日進月歩であり，人々の予想を超える速さで変化している。異常な速さで到来した人口の高齢化，遺伝子治療，臓器移植などがその例である。

このような予測不能な不確実な事態の多いなかで，身体・精神・社会・霊的側面からの影響を受ける人々の健康を守る看護職者には，それなりの見識と対応能力が求められる。

これまでの教育を振り返れば，どちらかといえば文化の伝承，知的所産としての知識・技術を伝達することに重きがおかれてきたといえよう。言い換えれば，学習者は学習内容の多くを教師の準備に依拠した教育を受けており，学習者の主体性より教育者への依存によって教育が成り立っているということである。看護教育では看護の特性を考慮して比較的早くから教師中心の教育から脱却するための努力を重ね，講義より小グループによるディスカッション，学習者の主体性を生かすための工夫，自己評価の導入などが試みられてきた。しかし，期待する成果は必ずしも得られていないように思われる。この現実を直視し，多様な変化に対応する能力を身につけ，その能力を活用して次代の看護を創り発展させるための教育を考えていかなければならない。

これからの看護職者に求められるのは，あらゆる場での看護実践能力，事象の観察力と推測力を基盤とした問題意識と改善のための意欲，変化・変革に対応するための創造性，看護独自の理論構築と看護方法の開発能力，関連職者との円滑な連携，さらには地球環境も視野に入れた連携の必要性を認識することなどである。

これらの基礎能力を限られた教育年限で育成するには，これまでの教育形態のような教師が必要と思う内容の全てを教育計画に盛り込み，その伝授に埋没する教育では不十分である。それには，以下に示すような事項を問い直し，それぞれの発展的対応能力を育成する教育を基礎教育および卒後・継続教育において具体的に考えることであるように思う。

(1) 看護職者に求められる看護実践能力とは何かについて現状を分析しながら，理論と経験に基づく実践力を身につけているか。
(2) 事象の観察力と推測力を基盤とした問題意識と改善にチャレンジする意欲があるか。
(3) 自己の能力や学習内容をいろいろな事象に生かせるか。
(4) 多様な場における想像と創造を試みる習慣を持っているか。
(5) 自己の学習能力を活性化し，それを社会での役割と結びつけようとしているか。
(6) 倫理，経済，政治と看護との関わりに関心をもっているか。
(7) 先端技術を意識的に看護に活用しようとしているか。
(8) 自己の責任で関係職者との共生と連携を図れるか。
(9) 諸外国の人々と自然な形で連携がとれるか。

社会的情勢としては，専門職教育を卒後・継続教育に移行する動きもあるが，看護の充実にはそれなりのマンパワーを必要とする。また，卒後・継続教育はその土台である基礎教育の確かな基盤によって成り立つことはいうまでもないことであろう。

# 招　聘　講　演

## 次代の看護教育のあり方

### ――米国の医療・看護環境の変化をふまえて――

University of Michigan School of Nursing
Ada Sue Hinshaw, RN, Ph. D.

司会　聖隷クリストファー看護大学　田　島　桂　子

招聘講演

# The 21st Century : Nursing Education Based on Health Care and Professional Factors

University of Michigan School of Nursing
Ade Sue Hinshow, RN, Ph. D.

Planning nursing education in the United States for the 21st Century is complex and requires consideration of a number of health care and professional factors. This paper will focus on the major health care changes of the past decade which will influence the plans for nursing education in the next century. Numerous factors have opened new opportunities and challenges for nursing as well as nursing education : such as the increase in health care deliverd in the community, the emphasis on health promotion and risk reduction instead of curing illness, the increased acuity in the hospital agencies demanding high technology therapies and the greater need for diverse health care providers to provide health care in multiple settings. The maturing of the profession has also opened opportunities is evident ; e.g., the development of roles which merge clinical management and nursing care, and the placement of nurses in central coordination and leadership roles in health care systems, and the generation of a knowledge base through research which provides guidance for nursing practice and health policy.

A number of changes have occurred in nursing education as a result of the health care shifts and the maturing of the profession. For example, these changes include :

- Emphasis on community care and transition care from the acute to convalescent to home agencies as part of undergraduate and graduate curriculums.
- Increase in curriculum content focused on health promotion／risk reduction often provided within an interdisciplinary context.
- Research taught as an integral aspect of every degree program with an emphasis on a Career Trajectory for Research Training.

These changes and others will be examined in planning for nursing education in the 21st Century. Where will these changes lead us in the next century? What will be the major opportunities and challenges confronting nursing education in the new century?

# 特　別　講　演

## 経済学者が見た日本の医療

### ――中央医療審議会委員での経験から――

京都大学　名誉教授　　伊　東　光　晴

司会　愛知県立看護大学　　波多野　梗　子

特別講演

# 経済学者が見た日本の医療

## — 中央医療審議会委員での経験から —

京都大学名誉教授　伊　東　光　晴

1）医療費増大の原因は何か

先進国では，一様に国民医療費が増大を続けている。その原因を解明するため，医者と経済学者が協力し，調査時点として，1959年，68年，73年，78年の四時点をとり，それぞれの時点で最適の医療が行われたとして，代表的病床事例について，その適正医療費の算出を行った。その結果えられたのは，医学の進歩・医療技術による医療費高騰であった。(『増大かつ多様化する医療組織の対応に関する研究』沖中記念成人病研究所，NIRA，NRS-78-12)

2）高次医療の展開がもたらしたもの

医学と医療技術の進歩は，診療所から病院へ，内科等から外科への患者シフトを続けさせている。

と同時に，高齢化が医療費の増大と密接に結びついている。国民医療費のうち62%は60才以上で，70才以上で45%である。他方，このことが老人加入比率の高い国民健康保険に問題をしわ寄せさせ，老人保険制度を発足させた。

3）医療費抑制政策が医療費ののびを抑えている

国民医療費の年平均増加率は1961～78年が19.4%—成長期であり，78年～82年が8.5%—移行期であり，82年以後は5%前後と抑制期に入っている。これは国の財政悪化のため，国民医療費の30%程度(1980年)の国庫負担を国民所得ののびに合わせるという政策が働いているからである。1992年は23.8%まで落ちている。

国民医療費抑制政策のひとつとして，健康保険で支払う薬の値下げ分を診療報酬費引上にまわすという形をとった。これは，医師会と歯科医師会との合意という形で，医科の薬価引下げ分は医科に，歯科のそれは歯科へという形になった。このため薬価のウエイトの低い歯科の診療報酬の引上げは大きく抑えられることになる。

4）医師過剰時代へ

1960年代から70年代，診療費報酬は大きくのび，医師は経済的に恵まれた時代を経験した。こうしたことを背景に医師供給メカニズムの大拡張がみられた。とくに歯学部増設はいちじるしく，7校から実に29校，入学定員が600人余から3,000人余へと拡大した。この結果，歯科医過剰時代が出現し，将来の大きなアンバランスが明らかになっている。歯科医につづいて医師過剰時代が続いている。

5）日本の診療報酬は高いのか，低いのか

日本の診療報酬についての批判の多くは，特定サービス — 例えば盲腸の手術の点数が，アメリカあるいはドイツにくらべて安すぎるというものである。これは診療報酬の実態の無理解の上に立っている。日本の診療報酬は全体としての所得保証であって，個々のサービスに対応するものでは必ずしもない。医師の所得を欧米と比較すると，日本は高く，けして低いわけではない。問題は医療従事者内の所得不平等かもしれない。

6）看護学の自立

高次医療の進展とともに医療行為の分解が生じ，それとともに看護学が独立しだした。高齢化社会の出現にともなう訪問看護の必要がこれに加わり，研究対象の無限性が予見され，大学，大学院が設置されることとなった。日本の看護教育の実情はアジア最低といわれているものがあるが，これから脱却し，自立することが望まれる。

# シンポジウム 1

## 看護教育の改革

### — 自国の特色を生かした教育課程の構築と国際交流 —

座　長　　前原　澄子（三重県立看護大学）
　　尾崎　フサ子（新潟大学医療技術短期大学部）

講演者　　Maria R. Warda, RN, Ph. D.
　　(University of California,
　　San Francisco School of Nursing)

　　So Woo Lee, RN, Ph. D.
　　(College of Nursing, Seoul National University)

　　小玉　香津子（名古屋市立大学看護学部）

特別発言者　　吉武　香代子（千葉大学　名誉教授）

シンポジウム

# 看護教育の改革

## －自国の特色を生かした教育課程の構築と国際交流－

座長：三重県立看護大学　前原澄子
新潟大学医療技術短期大学部　尾崎フサ子

専門職としての看護職が提供するすべての看護は，社会の要請に応えるものでなければならないのは言うまでもない。

近年のわが国の保健医療福祉を取り巻く環境は，これまでに類を見ないほどに急激な変化を見せており，今後も短い周期で変革していくことが予測される。このような激動する社会にあって，豊かな人間性と自らの力で創造開発していける，質の高い看護職が求められるのは必須のことである。

新世紀に期待される，いきいきと夢を持って働く看護職を育成するためには，看護教育の更なる改革が必要であろう。

これらの状況は，わが国に限ったことではなく，人や情報の流れの速さや密度が増している国際社会において，多くの国々が体験していることであろう。

自国の保健医療福祉を取り巻く環境特性の理解とともに，国際的な方向性を見据えた，看護の基礎教育並びに大学院教育の教育課程を構築していかなければならない。

日本・米国・韓国の看護教育の第一人者より，これらについてのお考えを伺い，これからのわが国の魅力ある看護教育と，国際交流を通して地球人としての看護職を育てるための，看護教育のあるべき姿を参加者一同で探ってみたい。

# Health Care System in the United States : Implications for Baccalaureate and Graduate Education

University of California, San Francisco
School of Nursing
Maria R. Warda, RN, Ph. D.

Over the past 30 years, the health care system in the United States has grown to almost unmanageable proportions and complexity. A complicated mixture of social, technological and economic forces have led to the present crisis. While the need for health care reform is obvious, the shape of the reform is not yet clear. However, the movement from hospital-based and illness treatment care to community-based and health promotion care, is expected to continue into the next century.

As changes in health care delivery inform curricular decisions and challenge the historic emphasis on the acute care setting as the primary focus of clinical learning, faculty will need to reframe their thinking about themselves as nurse educators, about students, and about health care for communities of people. Nursing curricula must be geared toward the changing demographics of the population, new and expanded roles for nurses, and the escalating needs for an international／global focus to health care knowledge and innovations.

# Nursing Education in Korea

College of Nursing Seoul National University
So Woo Lee, RN, Ph. D.

One of the primary goals of nursing education is to provide an environment in which the student can develop cognitive, affective, and psychomotor skills to practice professional nursing independently and collaboratively. Before 1945, Korean nursing education was far from reaching this goal. Concepts from modern Western nursing were introduced after the Korean War (1953) from the United States.

Developments in nursing service and education are complementary. One accomplishment of nursing education during the 40 years since 1953 is its independence from the medical faculty. The educational contribution to the clinical development of nursing is within the context of human resource development and the search for new knowledge and innovation in nursing.

The expansion of education set the pace for the growth of nursing and called for an increasing number of skilled practitioners. In qualitative terms, education in nursing improves nurse's innovations toward quality care.

But quality of education has not shown a commensurate improvement. Quality of education depends on the conditions for education, which include educational content, teaching methods, and quality of the faculty, facilities, financing, evaluation methods, and research. Schools are evaluated in terms of how they balance resources. Educational development of baccalaureate and graduate programs is contributing to the public image of nursing. The public is becoming aware of nursing as a profession as well as a science.

Studies of nursing education in Korea may be of great significance to highlight current problems in public health and the availability of personnel in the health sector in Korea. People increasingly value their quality of life. The scope of patients in the nursing field is broadening from maternal to terminally ill patients, from patients with preventive to rehabilitative needs, from adaptive to maladaptive patients in a stimuli environment. Nursing education creates not only the methodology of the patient's care, but also public awareness of the significance of health promotion and quality of life.

In relation to the nursing patient's needs for a healthy life, Korean nursing education should provide contents based on the country's culture. Presently, the Korean curriculum contains characteristics closely related to the American's nursing curricula.

The rapid economic development, changes in people's health needs, an increasing number of elderly people, and rapid developments in technology and international relations have changed the concept of nursing education and nursing service in Korea. As we move closer to the 21st century, we are faced with not only changes in the quality of care and contents in nursing, but with a structural change as well. The new values we encounter epitomize the information society. We must prepare ourselves for the challenges of this new era.

The present system of clinical nursing and nursing education in Korea is not only unable to produce excellent manpower for the future, but is incapable of providing any solutions to the problems besetting the Korean nursing sector of today. There is an urgent need for restructuring the present clinical nursing system as well as redirecting the nursing education contents in a more productive direction.

I think the Korean experience with nursing education may be potentially valuable in appraising nursing of both developing and developed countries.

# 改革とは，何か別のものにすることではなく，目指すものに近づくこと

名古屋市立大学看護学部　小　玉　香津子

日本の看護教育を背負って発言できるような私ではなく，国際情報に通じている私でもない。にもかかわらずここに立つはめに陥ったのは，ひとつには，このたび総合大学の6つ目の学部である看護学部の開設に携わった経験が，私をそそのかしたからである。教養教育，コンピュータ・リテラシー，国際化といったいささかお題目の気味ある全学的な課題を前にして，看護学部のカリキュラムは現実的でなければ，と思わせられ，また，先発の看護系大学にほぼ共有されているようにみえる看護学の体系を見渡しては，我々も，とそれらのイメージに乗りたくなるのをいっときこらえ，やはりカリキュラムは現実的に，を旗じるしとした，そんな経験である。“現実的”あるいは“地に足のついた”――これは大きくは，その国の特性を生かす(生かすとまで考え及ばず，踏まえているといったほどだが)，につながっていきそうではないか。

ふたつには，初期の大学課程看護学校で学んで以来，何といっても安易に欧米の看護を“吸収”してきたものだ，という自覚が私にあったからだろう。それを手がかりに，看護教育が自国の特性を踏まえるとはどういうことか，それは教育の改革なのか，を考えてみようとつい思ってしまったのであった。“吸収”は私の場合，海外文献の翻訳やＩＣＮ機関誌「ＩＮＲ」の日本版編集などを通して直接にもなされた。あちらの，はるか先を行く観のある看護の魅力は強く，こちらの消化力は弱く，ずいぶん後になってから，ああ，あれは本当はこういうことなのか，とそれまでは分かったつもりでいたにすぎなかったと気づくこと，しばしばであった。これを広く考え進めると，安易な吸収が本物の吸収になっていく経緯が見えてくるのではないだろうか。その先があの，ほぼ共有されているようにみえる看護学の体系のような気がする。

上記2路線からの私の，口幅ったいながらの本日の提言は，「改革とは，何か別のものになることではなく，目指すものに近づくこと」である。看護教育の目指すところ，言い換えれば看護の理想は，有難いことに世界的に平されている。世話をし，学ぶのを助け，交わる――そうした看護の，最も望ましいあり方をめぐる知識技術の進歩は，地球が小さくなった今，国際的にかなり共有されていよう。日本の場合，進歩の成果は，発信するよりは“頂く”ほうが多かっただろうが，“頂く”ことができる力を育ててきた。いわば国際の恩恵である。“目指すものの共有”があるからこそ，改革とは目指すものに近づくこと，と言うことができる。

その普遍的な目指すものに向かう看護教育の手立てには，確かに日本ならではの強調すべき点があるだろう。たとえば，頂きものであるゆえにとかくばらばらな概念として立ちがちな“目指すもの”を，カリキュラム上いわばコア科目にまとめて目立たせる，学生が普遍的な知識技術の変化形・応用形にできる限り多く接して，おのずから日本的なるものを把握していく機会（実習）を用意する，欧米化してきたとはいえまだまだ“日本的”な学生が，日々看護を創り出していく過程で常に，“目指すもの”のために自己主張することができるように導く，などがそれである。

シンポジウム・テーマ中の“自国の特色”が何であるかについては直接には触れない。大江健三郎のいう“あいまいな日本”，すなわち「ひたすら欧米文化にならうという方向づけ」の一方で「伝統的な文化を守る」，あたりには，皆様との間におよその共通認識のあることを前提としたい。

# 特　別　発　言

千葉大学名誉教授　吉　武　香代子

現在，日本の看護教育は驚くべきスピードで大学教育への移行を進めています。看護大学は看護の指導者を養成するべきであると，監督官庁が10年前まで強く主張していたことを思うと，その激変に驚かされます。

この中で，看護大学の卒業生が同年度の看護教育施設新卒の１％にも満たなかった時代とは明らかに異なる環境が，教育施設側にも，卒業生の受入れ施設側にも生まれています。折からの経済不況とも相乗して看護職の需給関係も変化しており，今日求められている卒業生像について，看護大学の志願者もその両親も，看護大学の設置者も教員も，また保健医療施設の指導者・管理者も，冷静に現実を直視することが必要であると考えています。

看護大学の卒業生が特別の存在であった時代は終わったのです。私は以前から世界に冠たる高学歴国日本において，大学卒看護婦だけが希少価値を持つことはおかしいといってきましたが，ようやく大学卒看護婦も普通の看護婦として扱われる正常な環境が得られたと理解しています。

現在，日本では学歴不問などの考え方が台頭しています。私は看護婦と准看護婦については，教育内容の明らかなレベル差から明瞭に区別するべきであるとの考えを持っていますが，大学卒看護婦と看護専門学校卒の看護婦については自由競争との見解を持っています。自由競争という表現は争うという意味ではなく，大学卒であることによって免除されたり優遇されたりするべきではなく，地位も待遇も同一のスタートラインに立っての公正な実力の評価によって獲得するべきであるという意味です。

人間を愛し，看護を愛する志願者が自ら求めて看護大学に入学し，自らの選択によって看護実践の場で働き，やがて周囲からその実力が評価されて自然に指導者となり，また教育者となっていくことが，大学卒看護婦の望ましい成長であると考えています。

看護大学の急速な増加と並行して，看護学修士課程も急増の傾向にあります。私は修士課程への進学を，学部卒からストレートである必要はないと考えるものであり，看護実践の場での第一段階の経験を経た後に，よりよい看護実践を求めての進学が増加することを願っています。そのためにも，修士課程に専門看護婦育成の課程が増加することを願うとともに，修了者の多くが専門看護婦として第一線で活躍することを願っています。

看護学研究の道を選ぶ修士課程・博士課程への進学者についても，研究の最終目的は研究を通してのよりよい看護による患者の幸せであってほしいと願っています。そのためにも職業人としてのスタートの初期には，看護を実践する場で働く何年かの経験を持つことが，生涯に亘る看護学の研究の原点として不可欠であると考えています。

看護教育のレベルアップが，患者の幸せにつながり，日本国民の健康増進につながり，やがて世界の人類の健康増進につながることを願っています。

# シンポジウム 2

## 医療・看護の変革に向けて問われるもの

座　長　草刈淳子（千葉大学看護学部）
　　中木高夫（名古屋大学医学部保健学科）

講演者　池上直己（慶應義塾大学医学部）

　　加藤尚武（京都大学文学部）

　　田村やよひ（厚生省看護研修研究センター）

　　村松静子（在宅看護研究センター）

　　西村昭男（日鋼記念病院）

特別発言者　Phyllis R. Easterling, RN, Ed. D.
　　（聖隷クリストファー看護大学）

# 司会のことば

千葉大学看護学部　草刈淳子
名古屋大学医学部保健学科　中木高夫

看護をとりまく環境は大きく変化しつつあります。第一に病院が特定機能病院，長期療養病床群および地域支援型病院と機能分類され，大きくは急性短期医療と慢性長期療養の役割分担のもとに再編されつつあります。第二に在院日数短縮のために，これまで以上に地域医療(在宅ケア)への円滑な移行が求められてきます。第三に来たる2000年4月から導入が予定されている介護保険制度の実施に向けて，より専門的なアセスメントと実践の能力がスキルミックスの中で看護に求められ，その有効性が問われることになります。第四に，すでに在院日数短縮化を促進する方向で点数設定されている医療保険では，さらに国民医療費削減のために，近い将来導入を予定されているDRG／PPS（Diagnosis Related Groups／Prospective Payment System，疾患関連群別前払い方式）によって，一層その方向に拍車がかかることが予想されます。第五に医学や工学の進歩に基づく医療の変化に伴って，「生命の量(Quantity of Life)」を増大させる技術が急速に進歩する一方で，その適応について「生命の質(Quality of Life)」や患者の権利を含めた倫理的な問題が医療現場に生じてきています。

その結果，第一により急性短期医療の現場での業務量の急増が予測され，各施設の機能の再点検と，それに見合った医療従事者の要員配置の再調整が必要となるでしょう。

第二と第三によって，在宅ケアの場に医療依存度の高い療養者が増加するのに伴い，ハイテク医療技術が病院から家庭へ加速度的に入ってくることになります。そのため，これまでは施設内での提供を主として考えられてきた看護が，地域で，医師が近くにいない条件下で，看護職みずからの判断と行動によって提供されるという状況が増えるのは必至で，看護専門職としての業務と責任の法的な位置づけと，それにふさわしい看護技術の経済評価を整える必要があります。

第四では，医療のこうした変化を進めてきた保険医療を，WHOのHealth For All 21「すべての人に健康を！」の実現に向けて，地域医療の基礎単位としての二次医療圏の中で今後どう進めていくのかが大きな問題となります。これはヘルスケアシステム全体の構造として，第一の問題に絡む課題であるともいえるでしょう。

そしてこうしたすべてを含めて，第五にあげた倫理的な対応が問われます。医療は患者主体の医療を目指して，理念から実質のレベルへ向けて大きく転換することが求められてきます。倫理的な問題に対する医療関係者の調整能力や相互の連携など，チーム医療の力が求められます。

ともあれ，戦後50年以上を経て，新たな世紀を間近に控えたいま，こうした看護をとりまく環境の変化や看護職への期待に応えるために，病院管理，在宅看護，看護行政，医療経済，そして生命倫理のそれぞれの側面から明確な方向を見出す必要があります。

本学術集会の掉尾に，これらの問題について，各界を代表する豪華なシンポジストをお迎えして，それぞれご提言をいただき，さらに米国における問題点とその対応をお聞きしたあと，参加者のみなさまとの意見交換を通して，本学術集会のテーマである「次代を拓く看護の力――自立・変革・連携」のあり方を追求したいと思います。

# 医療・看護の変革に向けて問われるもの
## －医療経済－

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室
池 上 直 己

マスコミからは「患者本意の医療」,「国民の望む医療」を求める声が強いが，実は患者と国民とでは利害はむしろ対立していることに着目する必要がある。つまり，患者の立場からすれば，現在の最高の医療技術を駆使し，費用のことを気にしないで最善の医療を受けることを望んでいる。しかし，国民の立場からすれば，毎月の給与から徴収される保険料や税金はできるだけ少ないことを望んでいる。

一方，医師や医療従事者は基本的には患者の立場に立ちつつも,「医療ニーズ」の判断については自分達に任すべきだと考えてきた。ところが，専門家に白紙一任することに対して，患者の側からも国民の側からも疑問が湧き起こっており,「医療ニーズ」を裏付けるより明確な基準が求められている。こうした動きを受けて，EBM（Evidence based medicine，根拠に基づく医療）が提唱されているが，問題はたとえEBMが定着しても，ある病気に対して医療サービスが適切とされる範囲は依然として患者の持っている固有な性質によって大きく左右される点にある。したがって,「医療ニーズ」の積み上げから医療費の総額や配分を決めることは非常に難しい。

そのうえ，実際に提供される医療サービスは医師や医療機関に対する支払い方法によって大きく変わってくる。つまり，同じ状態の患者であっても，灰色部分の中から提供されるサービスは，出来高払いであれば収入になるので多くなり，包括払いであれば逆に持ち出しになるので少なくなって白の部分までが提供されない危険性もある。

以上のように，最高の医療を望む患者と最小の負担を望む国民，および「ニーズ」の範囲について明確な基準を示せない医療提供者，という現状をまず認識する必要がある。それゆえ，患者，国民，医療関係者のすべてを完全に満足させるような医療政策は存在せず，各選択肢について話合って妥協点を見出す，という方法が一般に用いられる。その際，中心的課題は「お金」の配分であるので，「医療費」が決められている仕組みに着目して医療政策の決定過程について解説する。

文献

池上直己・J. C. キャンベル：日本の医療―統制とバランス感覚（中公新書），中央公論社，1996
池上直己：ベーシック医療問題（日経文庫），日本経済新聞社，1998

# 看護の独自性を見直す

京都大学文学部　加　藤　尚　武

内視鏡手術で医師はモニターの画面を見ている。画面で見た状況から判断して手を動かしているが，もしも手先の動きを小型のロボットで置き換えたとしよう。医師は，患者のいる部屋の隣室から観察し，操作することができるだろう。もしも，患者が南極の越冬基地で急性の病気に罹ったのだとしても，医師は隣室にいる患者を扱うのと同じ操作をすることができる。

医療にとって観察とは長い間身体の内部の見えない変化が患者の身体に現れた状態を観察することであった。脈拍を測る，熱を測る，呼吸の音を聞く。そういうことがある病巣の変化を告げる徴候だからである。熱を測るとき，手で触ってから，「では体温計で測って見ましょう」と言って体温計を使うだろう。体温計は触覚を拡張したものといえるだろう。しかし，血液の成分をデータにするとき，それは本質的に見えるものをよりよく見えるようにする作業と言うよりは，本質的に見えないものをデータ化している。

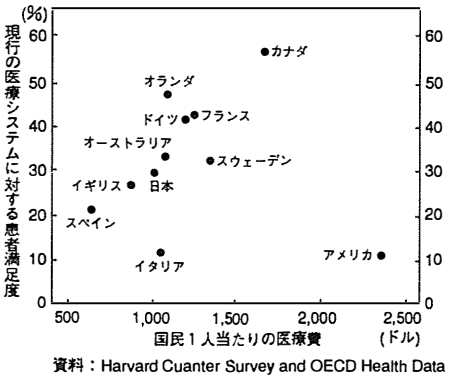
ＣＴというのは，直訳すればコンピュータの助けで描かれる地形図という意味だが，内部の視点から立体的に肺臓の内部の画像を見るというとき，それは本来肉眼では直接に観察できない内部の生きた状態に，擬似的な（virtual）存在感を与えたものと言えるだろう。

医療行為のなかでの観察と観測が，機械とコンピュータを用いた高度の画像的なリアリティをもてばもつほど，医師・看護婦が患者と直接に対話し，観察しつつ訴えを聞くという診断の意味は薄れていく。

また医療の専門化が進んで，乳癌の専門家とか，冠動脈関係の専門家とかが医療の先端を担うようになると，最先端の専門家による遠隔診断・遠隔治療が発達してくる可能性が大きい。大局的には，治療（cure）と看護（care），観察（観測）と対話（対面）の分離という方向に医療は進んでいる。

医療費と患者の満足度の相関をしめすグラフがある。医療費が高くて患者の満足度の低いのはアメリカである。医療費が安くて患者の満足度の高いのはオランダである。日本は医療費は安いが患者の満足度は中ぐらいである。

オランダで患者の満足度が高いのは，ホームドクター制度が充実しているという背景があるのではないだろうか。患者の満足度は，かなり看護（care）と対話の方に偏っているだろう。医療と看護の未来像を考えるとき，技術的な高度化と対話的看護の充実をどうやって両立させるかが問題だが，ホームドクター制度を確立する，看護の経験者にホームドクターの資格取得の可能性を与えるという提案をしたい。




国民１人当たりの医療費と現行の医療システムに対する患者満足度

ファイザーフォーラムNo.46

# 医療・看護の変革に向けて問われるもの

## ―看護行政の経験から―

厚生省看護研修研究センター　■　村　やよひ

21世紀を目前にして，わが■は20世紀に作り上げた社会システムを見直し，再構築するための大きな変革を進めている。保健医療福祉分野においては，平成９年の臓器移植法，平成10年の感染症新法，そして平成12年４月からは介護保険制度が実施予定となっている。さらに現在，医療保険制度や医療提供体制の改革に向けた検討も進んでいる。

これらの改革は高齢社会における医療経済の視点が強調されて伝えられているが，本質的には保健医療福祉サービスの根本的なあり方変革を目指すものであることを忘れてはならない。すなわち，生活者としての人間の尊厳・人権の尊重，多様なニーズに総合的・一体的に対応するものであること，高い専門性の裏付けがあること，規制緩和と情報公開による個人の意思決定と保健医療福祉への主体的な参加の促進などである。

このような今日的状況をふまえて，今看護界は何を問われているのかについて，看護行政に携わった経験から考えてみたい。

まず第１には，看護基礎教育の質の向上をどれだけ図れるかである。平成８年以降の指定規則改正により，看護婦教育の内容はより充実したものとなった。本年４月の看護婦課程の１学年定員は約５万３千人，うち１万人は大学・短大教育を受けている。一方，まだ２万８千人余の准看護婦教育も行われている。少子化・高学歴化の進行する中で優秀な看護職員を確保するためには，看護教育の仕組みを学習者のニーズに適合したものにするとともに，病院機能の分化や在宅医療の進展を考慮すると判断能力のある看護婦教育の強化を図る必要がある。

第２に，専門看護婦のニーズが高まっている。米■での研究によれば，ＣＮＳやナース・プラクティショナーが行ったケアの結果は，在院日数の減少，医療費の低減，再入院率の低下などに貢献していたと報告されている。日本看護協会認定のＷＯＣナースの研究でも，その導入によって在院日数の短縮が明らかにされている。今後は，専門看護婦の育成の推進に加え，専門看護婦が活動しやすい環境作りも必要とされる。管理者の積極的な取り組みが期待されている。

第３には，教育の中で政策や政治，経済等と看護との関連を意識的に織り込み，学生のこれらへの関心を高め，やがて看護職としてそれぞれの持ち場で変革の主体者になれる人材をどれだけ育てられるかである。病院のマネジメントに参画している看護職や看護管理者はもちろんのこと，個々の看護職にとっても，患者の人権擁護，高度化・複雑化する医療を安全に提供するための体制作りなど，つねにシステムを点検し変革を進めなければ専門職としての責務を果たせない状況が生まれている。

第４に，今後看護実践の質を変化させうる技術やシステムについての研究成果をどれほど多く生み出せるか，その成果を実効性のある形で普及できるかである。また過去には看護政策を推進するのに役立つ研究がきわめて少ない状況もあった。行政的に看護を変革させようと思えば，信頼性のある多面的なデータが必要である。そのためには看護研究者と看護行政担当者の密な連携が求められる。

# 開業ナースの存在価値と有効性

## ～看護職による一人開業の可能性を探る～

在宅看護研究センター　村　松　静　子

時代の流れに伴って看護の機能は変わる。21世紀を目前に控え，その兆候はさらに早まり，より強まってきている。看護職であれば，そのことを，すでに誰もが感じ取っているはずである。本学術集会のメインテーマにさえ，その意向がはっきりと打ち出されている。約30年の間，看護の道を歩み続けてきた私は，それでもあえて自らに問う。「次代を拓けるだけの力が，私たち看護職にあるのか。看護職は果たして自立できるのか。何をどのように変革できるのか。誰との連携を，なぜ，どのようにして図ろうとしているのか」私はその回答を未だに出せずにいる。実践が伴わなければ，どんな理屈を言おうとも認めてもらえないのが看護ということを肌で感じさせられてきたからである。しかし，幸いなことに，本シンポジウムのテーマは「看護の変革に向けて問われるもの」となっている。そこで，私はこの場をお借りして，看護の実践家として常々考えていることを本音で語らせていただこうと思っている。

その主な内容は次の４点に関することである。

1．看護過誤はなぜ多発するのか～「本当に怖いことだ。看護婦は，自分が何をする者なのかということを自覚していないんだよ。一人開業なんてとんでもない」この医師の言葉に対して，私は答えた。…

2．規制緩和，公的介護保険は看護の追い風になるのか。それともその荒波は看護職のリストラを引き寄せるのか　⇒　福祉領域から誕生した介護職は，今，確実に自立の道を歩み始めた。「訪問看護ステーションよりヘルパーステーションの方が役立つよ」その周囲の期待に応えるべく福祉職の意気込みにはすごいものがある。そこで私は考えた。…

3．看護職は今何を見据え，何を為すべきか。看護職に足りないものは何なのか　⇒　業務の類似した職種が次々に誕生するなか，看護職の独自機能がさらに不透明になっている。「看護婦さんにはただの看護婦さんと本当の看護婦さんがいる」「看護と介護はどこが違うの？」「必要な時に，必要な看護をしていただきたい。単なる技術者であっては困るんです」看護の受け手が発する言葉には説得力がある。私は思う。…

4．看護職の一人開業の可能性はないのか。一人開業は何を意味するのか　⇒　在宅看護は，あくまで１対１である。フランスの『自由開業看護婦制度』は，在宅が推進されるなかで国民の評価が高まっている。自らの責任において，処方箋を記すことが許されている国も増えている。「SEIKO，日本もきっと変わるわよ。あきらめないで！」アメリカのナースプラクティショナーの励ましの言葉に，私は気づかされた。…

看護は今，いろいろな意味で問われている。まさに，看護の変革に向けて問われているのだ。まずは，地域で看護実践を提供しながら看護をＰＲし，さらに，私たち看護職の意識変革にチャレンジしなければ…と思っているのが私である。

# 過去の内省に基づく抜本改革

## ―新しい医療科学というパラダイム―

日鋼記念病院　西　村　昭　男

保健・医療・福祉など，我が国の社会保障の在り方が問われ，抜本改革の必要性が説かれてから久しい。最近10年間の動向を見ても，その前後の紙面が継ぎ目なく，殆ど違和感なく読み取られることは，大きな驚きであろう。この間，全く，無為にして空虚な時間であった訳ではないが，基本問題を正面に的確に捉えることなく，護送船団方式や，総論賛成・各論反対といった体質で先送りされてきた事実は否定できません。そして，行政，特に厚生省，日本医師会などの医療関係団体，大学など医育機関，薬業など産業界等が「国民の医療・福祉」という崇高な共通理念と目標に則った行動と連携の道を辿ることが出来なかったことは極めて残念な事です。

今回は，医療・看護の変革に向けて問われるものというテーマを，先に述べた問題意識と重ねて，なるべく具体的に，忌憚なく意見を述べ，討論の俎上に提示させていただきます。

最近30年間を振り返っても，科学と技術の進歩による高度化，専門分化を，人類の福祉に貢献するとして，そのまま，医療に適応させることが極めて困難な時代になりつつあります。

特に，我が国では，医師やその組織のパターナリズムが，急速に進歩する医学の円滑な社会的適応を共に担うべき看護などコメディカルの育成・向上を妨げる方向に影響したように反省されます。このような観点から，“医学と医療のはざま”が広く開いており，この“はざま”を埋める“新しい医療の枠組み”として，「医療科学」を第49回日本病院学会のメインテーマとして取り上げ，人間と社会が織り成す医療・保健・福祉という複雑系においても，科学と技術の進歩を人間の幸福に可能な限り役立てるように，皆様で思索したところです。

我が国の医学と医療における“はざま”や“いびつ”は，第1に，戦後復興期に米国医学の専門知識と技術をむさぼるだけで，それをどの場でどう生かすか学ばなかったことに遠因があります。また，第2には，前項の穴埋めを，新しい協力職域に委ねる方向でなく，医師パターナリズムによる裁量権の強化，拡大によってカバーしようとしたことが挙げられます。第3には，厚生行政の時代的変革の遅滞による不整合，第4には，大学を中心とする卒前・卒後の臨床教育における改革の遅れ，第5には，国民の医療サービス消費者意識の未成熟性，などであります。

さて，このように多岐にわたる欠陥にどのように対処すべきかは，それぞれの根深い因縁から極めて困難な課題であります。なかんずく，私は，今日でも医療における主体的な業務を担っている医師の意識改革の必要性を第1に挙げたいと考えます。医療法の改正により，医療は多くの専門職種による組織的活動とされ，医師は常にリーダーとして包括的な管理責任を担うべき存在であります。単に，専門分野の臨床能力に秀でるだけでは，安全で質の高い医療を受療者の高い満足感をもって提供することはできません。これから目指す医療は，従来の「ピラミッド組織」では動かないものであり，「フラットな組織」へのエンジニアリングが前提となるものと考えます。この際，コンカレント・マネージメント[1]は，個人・組織が最大限の力を発揮できるシステムとして評価されており，組織的活動としての医療にも適合するコンセプトと考えています。医師，特に，病院管理者の立場では，自己の組織を“全体”として良く把握すると同時に，常に外部の大きな社会組織の“部分”として，常に最適化の再調整が求められています。一般に，医師には，このような複眼的な見方に不得手なことが多く，私が命名した「良い子仲間症候群」[2]から脱し切れない面が多い。このような医師の意識改革の促進策の一面として，看護職の幅広い専門性の向上，自らを医療の中心に置く受療者の意識改革が強く望まれます。

---

1) 日本病院会雑誌　45(5):11-12, 1998
2) 日本病院会雑誌　46(3):13-25, 1999

# The Effects of the Dynamically Changing Health Care Environment on Nursing and Medicine in the United States

Seirei Christopher College of Nursing
Phyllis R. Easterling, RN, FNP, Ed. D.

Rapid cost-driven change toward a managed care system has characterized the United States' health care environment for the last ten to fifteen years. Before managed care, hospitals physicians and other health care providers delivered care to patients under a fee-for-service system, billing the patient's government and private insurers for their costs. Because treatments and diagnostic tests were ordered without restraint, healthcare costs spiraled, reaching nearly 15% of the Gross National Product. Increasingly, both private industry and government payers including Medicare and Medicaid began to question the increasing costs and instituted cost-controls on care providers.

Large Health Maintenance Organizations (HMO) have been developed which provide contracted managed care under a new the word is "capitation" system for the government and private industry. Providers are given a certain amount of money per patient (per capita or head) and provide all care within that budgeted amount. More than 80% of health care in the U. S. is now provided by HMOs, which has shifted the control of health care from the providers to the purchasers of care.

These changes have had some negative effects on all care providers and personnel. Physicians lose business unless they are under contract as part of a large provider. Their reimbursement has decreased along with control of patient care. In hospitals, expenses have exceeded payments and severe cost-saving methods such as hiring non-RN staff have been instituted. For nursing, the problems are short staffing along with the increasing role responsibilities of supervising poorly trained personnel. Even patients have suffered by being required to seek care from approved providers, limiting their choice of physicians and hospitals.

Under these increasing economic, competitive and control restraints, hospitals, physicians, nurses and other health care providers have been forced to become more efficient, productive and creative. Among the strategies being used are: more aggregate preventative care; shortened hospital stays; increasing out-patient surgeries; more community-based care versus acute hospital care; greater use of home health care agencies; outside contracting of support services; rationing and control of care; managed care mechanisms; differentiation of practice ; and quality assurance methods.

Rapid societal change has always brought with it great opportunities for innovation. The current health care environment in the U. S. has been very good for nursing. Nurses have been dominant in developing case management and quality control systems and providing the bulk of these services. Nurses have also been instrumental in developing and using the Diagnostic-Related-Groups (DRGs) which categorize care and set reimbursement payments. Nurses have written Critical Pathways, which outline the most important nursing care along with timelines. Advanced practice nurses have provided documented high quality primary care in the community in cost-effective ways. Entrepreneur nurses have started clinics and home health care agencies.

As the rapid pace of health care change continues in the U. S., the next task for nurses and other health care workers is to meet the new ethical and legal challenges concerning the fragmentation and dehumanization of patient care under the HMO system.

# 教　育　講　演

## 医療保険の改革とこれからの医療

### ――診断群別包括支払方式の考え方とクリティカル・パスウェイ――

日本福祉大学経済学部　　川　渕　孝　一

司会　静岡県立大学看護学部　　矢　野　正　子

教育講演

# 医療保険の改革とこれからの医療

## －診断群別包括支払方式の考え方とクリティカル・パスウェイ

日本福祉大学経済学部　川　渕　孝　一

最近，「医療のビックバン」という言葉がよく使われる。金融界，航空業界の次は医療界も構造的に変革しなければならないというわけである。

その背景には，本格的な少子・高齢社会を迎えて，医療保険制度，ひいては社会保障制度を抜本的に見直す時期が到来したことがある。

それでは，日本で医療のビックバンは可能なのだろうか。結論から先に言えば，そう簡単ではない。その理由は，医療の取り扱っている対象が「人間の身体」，さらには「命」という最も定量化・定型化しにくいものだからである。これが医療サービスといっても，ホテルサービスや旅行サービスと同種に取り扱えない所以である。

しかし，だからと言って，わが国の医療界が現状のままでよいというわけではない。情報公開が叫ばれている昨今にあって，「最も密室的で不透明だ」と指摘されるのが，医療サービスである。その証拠に，「どの病院がどんな機能を持っているのか，どの病院がどの分野を得意としているのかよくわからない」ということをよく耳にする。これは「医療は聖域だ」という名のもと，わが国の医療機関が「医療の標準化」や「医療内容の情報公開」の努力を怠ってきたことによるものである。まさに是は是とし，非は非として襟を正すという態度がわが国の医療機関にも求められていると言えよう。

そこで導入を検討したいのが「日本版DRG（Diagnosis Related Groups）」である。

そもそもDRGとは，病院のマネジメント・ツールとして米国で開発された患者の疾病分類のことである。現在，米国のみならず，ヨーロッパ諸国やアジア諸国でも使用されている。ここで留意すべきは，DRGそのものは包括支払い方式とは全く無縁だということである。DRGにPPS（Prospective Payment System）という言葉が加わって始めて，診断群別包括支払い方式になるのである。したがって，DRGとDRG／PPSとは切り離して考えるべきだが，わが国では，残念なことにDRGは「医療費適正化の切り札」としてのみ注目されている。

それではわが国で米国式のDRG／PPSを導入できるのだろうか。答えは短期的には非常に難しいと言わざるをえない。その理由は，米国式のDRG／PPS導入の前提となる国際疾病分類（ICD）に基づくコーディングが未整理だからである。

しかし，どうだろう。物は考えもので，これを「後進国の優位」として捉えて，国をあげてコーディングのインフラ整備を行ったらどうだろうか。幸い総額16兆円を超える過去最大の事業規模の総合経済対策では，これまでに資金投入してこなかった情報通信や科学技術関連といった「新社会資本」に約1.5兆円を充当するという。これはわが国で，医療情報システムの充実を図る「千載一遇のチャンス」と言えよう。しかし，その場合でも一挙にDRG／PPSに持っていくのではなく，まずはDRGを病院の入院医療の質の評価に利用できることを実証した後に，定型性の高い医療行為や一定の治療成果の期待できる疾病については包括支払い方式の可能性を検討していくことが望まれる。

米国では，DRG／PPSが導入されたことで，クリティカル・パスウェイが普及したとされる。わが国では，その言葉だけが先行している感を受けるが，ムードに押し流されることなく，医療・看護の標準化のツールとしてクリティカル・パスウェイを活用して欲しいと考える。

# 研究メンバーを募る会

## (1) 看護基礎教育における教育方法・評価に関わる検討

田 島 桂 子 （聖隷クリストファー看護大学）

## (2) あなたは学会誌が待ち遠しいですか？

山 口 桂 子 （愛知県立看護大学）

研究メンバーを募る会

# 看護基礎教育における教育方法・評価に関わる検討

聖隷クリストファー看護大学　田　島　桂　子

看護基礎教育の教育課程は1967年に大幅に改正され，それから30年余が過ぎました。その後，２■の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正が行われ，時代に即した看護基礎教育の見直しが試みられております。しかし，それに見合う教育方法・評価の検討については必ずしも十分とはいえないように思われます。

看護教育の場では看護の特性を考慮して比較的早くから教師中心の教育から脱却するための努力を重ね，講義より小グループによるディスカッション，学習者の主体性を生かすための工夫，自己評価の導入など試みられてきたといえましょう。しかし，学習内容のすべてを教師の準備に依拠した教育を行っていることが多いことは，否めない事実であるようにも思います。

このような現状を少しでも改善するには，下記にあげている事項などについて現状を分析し，学習者のレディネスを視野に入れた教育内容の精選，教育方法の具体化および評価について，検討する必要があると考えております。看護をめぐる環境の急速な変化に対応する人材の育成には必至の要件であるように思います。

(1) 看護職者に求められる看護実践能力とは何かについて現状を分析しながら，理論と経験に基づく実践力を身につけているか。
(2) 事象の観察力と推測力を基盤とした問題意識と改善にチャレンジする意欲があるか。
(3) 自己の能力や学習内容をいろいろな事象に生かせるか。
(4) 多様な場における想像と創造を試みる習慣を持っているか。
(5) 自己の学習能力を活性化し，それを社会での役割と結びつけようとしているか。
(6) 倫理，経済，政治と看護との関わりに関心をもっているか。
(7) 先端技術を意識的に看護に活用しようとしているか。
(8) 自己の責任で関係職者との共生と連携を■れるか。
(9) 諸外国の人々と自然な形で連携がとれるか。

現状分析に基づいて具体化した教育方法を教育実践を通して実証するには，異なる教育対象をもつ共同研究者を必要とします。上記の趣旨に関心を示してくださる方があれば，下記の日程，場所で集まりを開いておりますのでご出席ください。多くの方のご参加を願っております。

日　時：８月１日（日）９：30～10：30
場　所：コングレスセンター５階，51会議室

研究メンバーを募る会

# あなたは学会誌が待ち遠しいですか？

## ― より魅力的な学会誌を作るために ―

愛知県立看護大学　山■　桂　子

日本看護研究学会は発足より25年の歴史を経て，会員数3000名を優に越えるまでの規模になり，また，毎年開催される学術集会では，300題以上の演題発表に対し活発な意見交換が行われ，学会としてはまさに円熟の時代を迎えようとしております。

しかし，一方，今年で第22巻となる日本看護研究学会雑誌への投稿は，学会発表の十分の一にも満たない30編弱にとどまり，さらに査読，編集委員会での審議を経ると，年間15編前後のみの掲載になってしまいます。

投稿論文や掲載論文が少ないことには様々な原因があろうかと思いますが，その中の主たるものとして，今，看護研究に携わる多くの人々個々の，当学会誌や論文そのものに対する認識の違いがあげられるのではないでしょうか。そしてそれは，投稿する側だけでなく，査読をしていただいている方々においても共通に言えることではないかと思います。たとえば，原著論文としての必要条件は何か，学会誌には原著論文だけが掲載されるべきか，どの範囲までが看護研究なのか，といったような根本的なことについて，学会としての理念との整合性を明らかにしなければならない時期に来ているように思います。

ここに掲げた「あなたは学会誌が待ち遠しいですか？」というテーマは，昨年４月にスタートした当学会編集委員会の大いなる疑問であり，また，課題でもあります。いかに魅力的な学会誌を作ることが出来るかを念頭に置きながら，この１年間，編集委員会の活動の見直しや投稿規定の見直しなど，話し合いを重ねてきました。しかし，上記のようなことを明確にしながら，学会の進むべき道をふまえた学会誌を作るためには，理事会や委員会メンバーの意見交換に加えてより多くの方々の声をきくことが必要となってきました。また，より客観的・系統的な答えを引き出すためには，研究的な取り組みを行い，それを反映させていくことこそが，合理的なことであるとも考えます。

今■，編集委員会として，編集委員会に対する多くの方々の忌憚のないご意見を広く聞かせていただくために，また，「より魅力的な学会誌のあり方」について自由に語り合っていただくためにこの場に参加させていただきます。

これらのことに関心のある方々はお集まりください。

日　時：８月１日（日）10：30～13：00

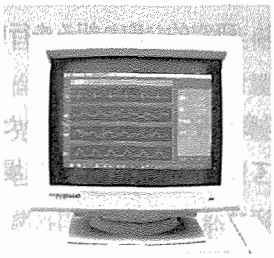
場　所：コングレスセンター５階，51会議室

# 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

▼医師，ナース，薬剤師などの医療関係者必携書　【最新刊発売】

## '99年版 今日の治療薬 解説と便覧

編著● 水島　裕　聖マリアンナ医科大学教授
宮本昭正　東京大学名誉教授

■B6判／1,156頁　定価（本体4,400円＋税）

CD-ROM 今日の治療薬 '99年版　'99年6月発売予定　販売価格5,000円（税別）
ハイブリッド仕様（Windows／Macintosh）

▼薬剤の副作用，相互作用などが一目でわかる便覧

## 常用医薬品の副作用（改訂第2版）

**禁忌・慎重投与・相互作用への対応**

著● 梅田悦生　関東中央病院耳鼻咽喉科 神経耳科部長

■A5判・1,064頁　定価（本体6,500円＋税）

▼一歩進んだケアをサポート—南江堂の好評発売看護関連書籍

▼本書一冊で看護のポイントがわかるナースのための病気の事典

## 疾患・症状別 今日の治療と看護

**ナース・看護学生へ贈る専門医からのメッセージ**

監修●水島　裕

■A5判・1,200頁　定価（本体8,500円＋税）

▼読み方に迷ったとき，耳から聞いてわからないとき，本書があれば疑問はすぐに解決

## 読み方つき 医学・看護略語辞典

編集●南江堂看護編集部

■新書判／392頁　定価（本体2,500円＋税）

▼看護ケアの科学的な拠り所と，それらの根拠を応用した実践的なアプローチを呈示

Evidence-Based Nursing

## 看護実践の根拠を問う

編集●小松浩子・菱沼典子

■B5判／210頁　定価（本体3,000円＋税）

▼疾患や症候のみかたや的確なアクションの解説で看護に必要な課題をもれなくカバー

フレッシュナース必携

## 臨床看護実践マニュアル 内科編

編集●井部俊子・佐藤エキ子

■B6判／574頁　定価（本体4,600円＋税）

南江堂

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

# 辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許　エアー噴出型

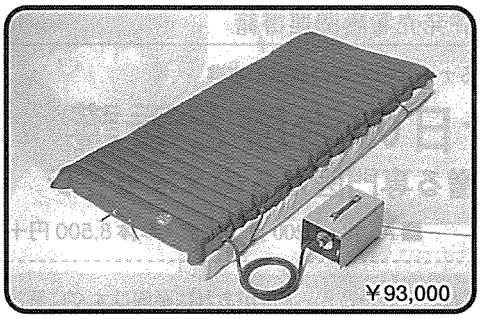
# サンケンマット®

大臣賞　受賞品

## 床ずれ治療に噴気型のパイオニア

特許：エアー噴出型

**サンケンマット**　ギャヂタイプ



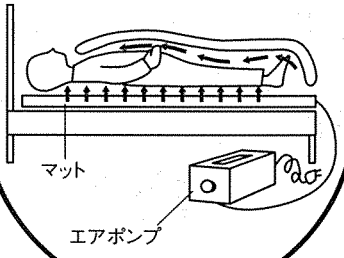

特許：エアー噴出・波動型（エアーセルタイプ）

**ハッピーウェイブ**　電子機能が自動調節

（製品についてのお問い合せは、お気軽にお電話下さい。）

### 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。




厚生省日常生活用具適格品エアーパッド

サンワカケン

三和化研工業株式会社

本社　〒581-0039　大阪府八尾市太田新町2丁目41番地　TEL.0729(49)7123㈹　FAX.0729(49)0007

# 一般演題（口演）

7月31日（土）の部

## 1）　臨床における研究計画書を用いた指導の効果

○工藤千賀子（五所川原市立高等看護学院）

【目的】1．院内看護研究において，研究計画書を用いた指導による効果の有無を明らかにする。2．臨床看護婦に対する研究指導の課題を明らかにし，検討する。

【研究方法】対象：平成10年度S病院の院内研究に参加した11セクションの看護婦52名

1．本研究者による講義，S病院の管理者3名と本研究者（以下，委員会）による「研究計画書」の指導，院内研究発表会後に，A4版の用紙1枚に感想文の記載を求めた。2．記載の項目は，講義を聞いて・初回計画書指導時・委員会との検討時・計画書の見直し時・論文作成時の5項目とした。分析方法：回収感想文38名について，一文脈一単位として，内容を抽出した。内容の抽出は委員会で行ない，KJ法によって分類し，カテゴリーを作成した。

【結果】感想文の回収は39名（75．0%），うち無効回答1名であった。抽出された総内容件数は，219件であった。以下，項目ごとに件数と内容を述べる。①講義を聞いて57件：内容が良くわかった，ためになったなど肯定的な反応が10件であった。理解できなかった，戸惑ったなど否定的反応が29件，今後講義の回数を増やしたり，事例を取り入れて具体的にもう一度聞きたいが18件であった。②計画書記載時45件：役立った，大事だと思ったなど肯定的な反応が12件，いざ書いたら悩んだ，難しかったなど漠然とした否定的な反応が17件，「背景」が難しい，文献が見つけれないなど具体的な項目に関する反応が10件であった。研究メンバーが集まることが困難だったなどが6件であった。③委員会との検討時43件：アドバイスが役に立った，より深く追求することができたなど肯定的な反応が20件，意図をうまく伝えれなかった，負担になる，食い違いが生じるなど否定的な反応が12件，次年度も続けてほしい，もっと回数を増やして欲しいが8件だった。●計画書の見直し時30件：それまで気づかないことにも気づけた，方向性が見いだせた，計画書があって良かったなど肯定的な反応が11件，時間がかかったなど否定的な反応が13件，用紙の工夫が必要など5件であった。研究と計画書作成が同時進行で見直しができなかったが1件あった。●論文作成時44件：計画書があったのでまとめやすかった，見ながら方向を確認して書けたなど肯定的な反応が15件，役立てることができなかった，時間をとられて負担など否定的な反応が18件，その他，読み手に伝える書き方が難しい，やる気を失うなどが11件であった。

【考察】全体的に，否定的な反応の内容は，研究計画書の導入に伴うものではなく，臨床における研究の問題と言われているものが多かった。

今回の計画書導入に伴なう反応からは，知識の浸透のため講義や演習の回数を重ね，具体的な内容に改善していく必要がある。また，「課題の背景」を明らかにするため，文献検索の方法の浸透や充実が求められる。指導者との意見交換からは課題追求の必要性に気づいたり，研究の意欲につながると感じている者が多く，今後も継続していく必要がある。研究論文作成の時期に計画書の重要性に気づいたり，計画書があってまとめやすかったと計画書の意義に気づいている者もいた。しかし，研究の全過程の中で，計画書の位置づけや意義がはっきりしないまま仕上げている者もおり今後，研究開始前に明確にしていく必要がある。

【結論】1．研究計画書を導入し，論文作成までの過程において方向性を見失うことなく，研究の全過程を終了できている点において，効果はあった。2．今後は，研究計画書の意義を浸透させ，臨床看護と看護研究の関係を明らかにするために指導者が継続して関わっていく体制づくりが必要である。

## 2）　当院における看護研究の実態と研究環境の問題点（第２報）

○白川秀子　秋山典子　成田尚子
（秋田大学医学部附属病院）
石井範子（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】我々は前報で，院内研究発表会を企画，運営している看護研究委員会の支援のあり方を考えるあしがかりとするために，当院における看護研究の実態と研究環境の問題点について調査を実施した。その結果，研究メンバーは輪番制で決まり自主的に参加している人がほとんどいないこと，研究活動に費やす時間の確保が困難で個人の負担が大きすぎることが明らかになった。今回は院内看護研究発表終了直後の研究メンバーに対する調査より，その実態と問題点について分析し看護研究委員会の支援のあり方を検討する。
【研究方法】1)対象；秋田大学医学部附属病院看護職員で，平成９年度の院内研究発表をした16ｸﾞﾙｰﾌﾟの 51 名。2)方法；研究過程に関する事柄を中心に 26 項目についての無記名自記式調査。分析は，単純集計およびクロス集計により，研究中の役割や研究に対する意欲等の関連性をみた。
【結果】回収率 92.2%(47 部)。有効回答率は，100%であった。

今回の看護研究について，主になって研究活動をしたかとの質問に，主になったと答えた人が16名(34%)，共同研究者であったと答えた人は31名(66%)であった。今回の看護研究に際し，自主的に研究メンバーになったかとの質問に，自主的と答えたものは，4 名(9%)しかいなかった。今回発表したテーマを継続して研究したいかとの質問には，継続したいが９名(19%) であった。学会発表については，発表したいが８名(17%)であった。看護専門誌への投稿は，投稿したいが４名(9%)であった。研究発表を終えて達成感はあったかとの質問に，34 名(72%)があると答えており，12 名(26%)がなしと答えている。

今回の研究活動で主になったかどうかと，発表者であったかとの関係をクロス集計してみると，有意差は認められなかった。また，研究活動において発表者であったかどうかと，自主的に研究メンバーになったかどうか，研究の継続性，学会発表，看護専門誌への投稿，達成感の五項目との間でクロス集計したところ，どの項目との間にも有意差は認められなかった。同様に，主になったかどうかと上記五項目との間でクロス集計してみたところ，自主的($P<0.05$)，研究の継続性($P<0.01$)，学会発表($P<0.05$)の三項目において有意差が認められた。
【考察】当院における看護研究は，研究活動で主になったからといって，発表者になっているわけではない。これは，新人に，発表の機会を与えるという教育的な配慮がうかがわれるが，本来の研究の意味とは異なっている。研究メンバーの決定は，ほとんどが輪番制であるが，自主的にメンバーになった人は，研究活動において，主になっているということが明らかになった。また，研究の継続性，学会発表などの，意欲面においても，主になった人と関連があることが明らかになった。しかし，達成感については，研究活動で主になったか否か，発表者であったか否かとは関係なしに，達成感を得ている割合が高いことが明らかになり，今後の支援のあり方を考えるあしがかりとなるのではないかと考えている。

従来は外部講師による研究の評価を受けていたが，昨年よりさらに研究計画書の段階で，外部講師による指導を受けるという新しい試みに取り組んでいる。研究委員会として，少しでも個人の負担が軽減し，自主的に研究活動に取り組める環境の充実のため，さらに検討を重ねていきたい。
【結論】1. 研究活動において主になった人は自主的にメンバーになっており，研究を継続的に行うことや学会で発表することに意欲的である。

2. 研究発表を終了した直後において，7割以上が達成感があったとしている。

3. 研究委員会として，支援システムの充実が望まれる。

## 3） K病院における看護研究活動に関する研究（第1報）
### ―活動状況および環境条件を中心に―

○倉ヶ市絵美佳・西田直子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】近年，病院に勤務する看護婦の看護研究は看護援助の質的向上のため，看護研究の研修会参加や研究課題がかせられている．看護研究は看護婦にとって，負担になっていることが多い．この原因は研究環境が充分に整っていないためではないかと考える．そこで，看護研究活動の状況と研究環境について調査した．今回は職種別と勤務年数別に比較検討したので報告する．

【研究方法】対象はK病院看護職員 684 名である．方法は無記名自記式調査表による調査である．調査内容は個人の属性，看護研究活動状況，（学会発表回数，学会参加回数，研修会参加回数，研究上の困難点），看護研究の環境条件（相談者，設備，研究上の問題点）である．これらの項目について職種別と勤務年数別でカイ二乗検定および一元分散分析を行った．

【結果】調査表を対象者 684 名に配布し，回収数 515 名，回収率 75%であった．1）対象者の属性：職種別でみると「管理職」8.8%（平均年齢 45.2 歳），「看護婦(士)」86.7%（29.8 歳），「准看護婦(士)」4.5%（53.4 歳）であった．勤務年数別にみると，「１～３年」30.0%，「４年～10 年」33.0%，「11～20 年」21.9%，「21～40 年」15.0%であった．2）研究活動の状況：看護研究経験者は 69.7%であり，そのうち 93.2%（有効回答数 336 名中）が５年目までにおこなっていた．職種別では「学会発表回数」1.33 回，「学会参加回数」8.40 回，「研修参加回数」8.04 回で「管理職」に多かった（$p<0.01$）．勤務年数別では「学会発表回数」1.00 回，「学会参加回数」6.55 回，「研修参加回数」7.41 回で「21～40 年」に多かった（$p<0.01$）．3）研究上の困難点は，「データ分析」69.2%，「テーマ設定」63.1%，「考察を書く」49.1%の順であった．職種別では研究上の困難点は差がなかった．勤務年数別では「テーマ設定」で「１～３年」に多く，「計画書の作成」で「１～３年」と「21～40 年」に多かった（$p<0.05$）．4）研究中相談する人は，「看護婦長」59.1%が最も多く，ついで「職場の先輩」48.8%，「職場の同僚」44.2%であった．職種別では「副看護部長」と「教員」に相談するで「管理職」に多く，「看護婦長」に相談するで「看護婦」に多かった．勤務年数別では「職場の先輩」で「１～３年」と「４～10 年」に多かった（$p<0.01$）．5）研究環境条件として病院内に設置されていると認知しているものは「図書館」93.6%，「スライド映写機」58.8%，「ＯＨＰ」57.6%であった．職種別では「図書司書サービス」で「看護婦」に多かった．勤務年数別では「文献検索できるＣＤ－ＲＯＭ」で「１～３年」と「４～10 年」に多かった（$p<0.01$）．6）研究の問題点は「時間的条件」94.8%が最も多く，次いで「指導体制」46.0%，「費用」34.2%であった．職種別では「費用」と「指導体制」で「管理職」に多かった．勤務年数別では「人間関係」で「11～20 年」に多く，「費用」で「21～40 年」に多かった（$p<0.05$）．

【考察】今回の調査で職種別と勤務年数別で比較すると，違いがみられた．学会発表，学会参加，研修参加と全てにおいて経験の多い看護婦に多かった．看護婦はテーマ設定，データ分析，計画書の作成に困難さを感じており，この点の指導が必要となる．看護研究経験者が相談できる人として考えているのは，同じ職場内の先輩や看護婦長であった．管理職は指導体制に悩んでおり，支援体制を整えることが必要であると思われる．全体的に病院内の設備に対する認識が低く，看護婦が設備を認識し活用していくようすすめていく必要があると考える．看護研究経験者の多くが，時間的条件を問題ととらえているため，改善が求められていると思われる．

## 4） K病院における看護研究活動に関する研究（第２報）
### —看護研究の認知・意義と仕事に関する認知を中心に—

○西田直子・倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】近年，病院に勤務する看護婦（士）の看護研究活動は看護援助の質的向上のため，盛んとなっている．看護婦は看護研究にどのような意義や考えをもっているのか疑問に思った．そこで，看護研究に関する認知状況，意義，仕事に対する認知について調査した．今回は職種別と勤務年数別に比較検討したので報告する．

【研究方法】対象はK病院看護職員 684 名である．方法は無記名自記式調査表による調査である．調査内容は個人の属性，看護研究に関する認知状況，意義，仕事に対する考え方である．認知状況は適性，やる気，おもしろさ，関心，負担で，高い＋（５点），低い（１点）として質問した．これらの項目について職種別，勤務年数別および看護研究発表の有無でカイ二乗検定および一元分散分析を行った．

【結果】調査表を対象者 684 名に配布し，回収数 515 名，回収率 75%であった．1)対象者の属性：職種別でみると「管理職」8.8%平均年齢 45.2 歳，「看護婦(士)」86.7%平均年齢 29.8 歳，「准看護婦(士)」4.5%平均年齢 53.4 歳であった．勤務年数別にみると，「１～３年」30.0%，「４年～10年」33.0%，「11～20 年」21.9%，「21～40 年」15.0%であった．2) 看護研究に関する認知状況では，平均点数は「適性がある」2.17 点，「やる気がある」2.31 点，「おもしろい」2.62 点，「関心がある」2.85 点，「負担がある」3.42 点であった．職種別では「やる気がある」が「管理職」に高く，「負担がある」が「看護婦」に高かった．勤務年数別では認知状況については差がなかった．看護研究発表の有無では差がみられなかった．3)看護研究の意義は，「ケアの改善」65.0%，「自己啓発」42.5%と多かった．職種別では「自己啓発」が「管理職」に多く，「科学的根拠」が「准看護婦」に多く，「専門職としての責任」が「看護婦」に少なかった（$p < 0.01$）．勤務年数別では，「専門職としての責任」が「21～40 年」に多く，「自己啓発」が「11～20 年」と「21～40 年」に多かった．看護研究発表をした人は，研究の意義において「看護の科学的根拠」が有意に多かった（$p < 0.01$）．４）仕事に関する認知では，「看護業務を効率的にしたい」63.5%，「患者の援助を工夫したい」46.2%，「患者の声を傾聴したい」45.0%で多かった．職種別では仕事に関する考え方では差がなかった．勤務年数別では「看護業務に疑問がある」が「１～３年」で少なく「患者の声を傾聴したい」が「11～20 年」で少なかった．「患者の観察を的確にしたい」が「１～３年」で，「看護業務を効率的にしたい」が「11～20 年」で多かった．看護研究発表をした人は，「看護業務に疑問がある」と「看護業務を効率的にしたい」で有意に多かった（$p < 0.01$）．

【考察】看護研究に関する認知状況における職種別では「やる気がある」が「管理職」に高いのは，看護研究の意義において「自己啓発」が高いことと関連すると考える．「管理職」が「自己啓発」に多いのは，勤務年数の多い群と比例すると考える．「専門職としての責任」が「看護婦」に少ないのは，勤務年数の短い人に低いため，勤務年数が大きく影響すると考える．仕事に関する認知では，勤務年数別では「看護業務に疑問がある」が「１～３年」で少ないのは，任された看護業務を行うのに必死であり，考える余裕がないためと考える．「患者の観察を的確にしたい」が「１～３年」で多いのは患者の観察が十分できないため的確性をもとめるためと考える．また，看護研究発表をした人は，仕事において看護業務に疑問をもち，業務の効率化を考えており、研究の意義として科学的根拠を求めていることが示された．

## 5）　ケアの質評価に関する検討
## ー患者満足度調査の分析ー

昭和大学病院　○　市川幾恵
城所扶美子

【目的】医療評価が本格的に始まった現在、顧客満足度というマネジメント技法が医療界にも浸透しつつある。顧客たる患者側の意識が変化しつつあることからも医療提供側にとっても患者満足度調査はこれからの課題となる。患者満足度調査は標準化した評価基準が課題となっている。そこでケアのマネジメントツールとしてクリニカル・パスの導入に伴い患者満足度調査を実施した。特にケアの質評価に焦点をあてた内容について調査したので報告する。

【方法】対象はS大学病院を1997年10月から11月に退院した患者1426名。調査用紙は自宅に郵送した。質問内容は病院設備について8項目、看護婦,医師については、満足感、退院後の説明、辛いことへの対応、説明、質問に対する答え、家族への配慮、責任ある対応、安心感の提供、患者の気持ちの尊重の9項目とした。満足度の評価は1～4の尺度でわからないを0として得点化した。統計処理は、統計解析ソフトSPSSを用いた。

【結果】回収数829名、回収率58.1%で今回は患者以外の記入を除いた622名を対象とした。

①対象の特性：平均年令は56.6±19.64歳であった.入院期間別では、7日以内が198名(32%)、8～14日以内が121名(19.6%)で14日以内が全体の51.6%を占めていた。性別では女性351名、男性271名であった。②調査項目の回答の傾向：欠損値(無回答)が最も多かったのは、看護婦、医師ともに「家族への気配り」であった。看護婦121名､医師122名と他の項目に比べて突出していた。満足に関しては看護婦、医師ともに最も低かったのは「退院後の説明」であった。③満足の点数：看護婦､医師の各設問項目は3.3～3.7の満足群の範囲であった。看護婦-医師の相関係数は0.664($p<0.01$)と高い相関があった。④入院期間と満足:14日以内の入院群と15日以上の入院群では、設備、看護婦や医師に対する満足度を比較したところ、有意差($p<0.01$)は認められなかった。⑤年令と満足度:年令と満足度の相関関係では満足度の平均点で分けた2群間において有意差($p<0.01$)がみられ、年令の高い群に満足度が高いことがわかった。

【考察】調査項目毎の回答の傾向で､「家族への気配り」に最も欠損値が集中したことは、気配りに対する具体的イメージが困難であったと考えられる。設備に関する欠損値が最も少なかったことは、具体的にイメージしやすく判断が容易であったと考えられる。満足度の点数は、看護婦-医師に高い相関がみられたことは、ケアの評価は職種別にする必要性は低いといえる。入院期間の長短による満足度は看護婦、医師ともに有意差がみられなかったことから、入院期間は満足度に影響しないと現状ではいえる。年令の高い患者ほど満足度が高いのは、社会的、個人的生活背景が影響している考えられる。

【結論】①多くの入院患者は現状の医療に満足している。②満足度は入院期間でなく、ケアの内容による。③満足度調査は職種別でなく、ケアの内容別に調査することが患者の視点となる。

## 6）　患者が看護婦、歯科衛生士に期待することに関する調査研究（Ⅰ）
## 主に患者の意識について

○谷藤　未央、村松　真澄（北海道大学歯学部附属病院）

【目的】外来看護の在り方が変化しつつある中で大学歯学部付属病院の一般歯科外来を受診している患者が看護婦、歯科衛生士に何を期待しているかを考えたとき、その答えが明確ではなかった。そこで今回外来を受診している患者に看護婦、歯科衛生士に期待することについての調査を行った。そこで患者が看護婦・歯科衛生士に期待することが示唆されたのでここに報告したい。

【研究方法】

1．調査対象：看護婦、歯科衛生士が当外来で個別に協力を依頼し、同意を得られた患者 280名。有効回答 268名（有効回収率95.7%）。

2．調査期間：平成10年 9月14日～ 9月28日

3．調査方法：質問紙による無記名自答式の実態調査（回答はすべて回答者の主観に基づく評価である）。

4．調査項目：「患者の基本属性」「当院を受診した理由」「看護婦という言葉から受けるイメージ」「歯科衛生士という言葉から受けるイメージ」「看護婦に期待すること」「歯科衛生士に期待すること」「口腔内の健康に関する意識」などからなっている。なお、アンケートの質問項目は、山梨医科大学付属病院で使用したものを参考に作成した。

5．分析方法：統計処理はＥＸＣＥＬを用いて単純統計を行った。

【結果及び考察】

1．対象の基本属性

男性83名（31.0%）、女性 185名（69.0%）平均年齢53.12±16.47歳であった。

居住地は、札幌市内が219名(81.7%)、札幌市から60㎞以内35名(13.1%)、札幌市から60㎞以上13名(4.9%)、北海道外0名、無回答1名であった。

通院歴は、１年未満96名(35.6%)、１～３年未満78名(29.1%)、３～５年未満22名(8.2%)、５年以上57名(21.3%)であった。

職業は、会社員27名(10.1%)、公務員15名(5.6%)、医療従事者8名(3.0%)、自営業9名(3.4%)、農・林・漁業1名(0.4%)、専業主婦100名(37.3%)、アルバイト・パート14名(5.2%)、無職70名(26.1%)、学生9名(3.6%)、その他15名(5.6%)であった。

健康者95名(35.4%)、有病者173名(64.6%)(有病者区分は、広島大学歯学部付属病院看護部の看護度判定基準に手を加えたものに該当したもの)であった。

2．看護婦に対して患者が期待すること

最も多かったのは、「親切である」 181名（67.3%）「誰にでも同じ態度で接する」 124名（46.1%）「信頼できる」 121名（45.0%）「医師、歯科医師との協力関係がある」「声をかけやすい」 114名（42.4%）の順であった。「専門的知識が豊富である」91名（33.8%）は、７位であった。

3．歯科衛生士に対して患者が期待すること

最も多かったのは、「親切である」 146名（54.3%）で以下、「医師、歯科医師との協力関係がある」121名（45.0%）「信頼できる」 117名（43.5%）「専門的知識が豊富である」 116名（43.2%）「誰にでも同じ態度で接する」99名（36.8%）である。「声をかけやすい」92名（34.2%）は、６位であった。

患者が看護婦、歯科衛生士に期待することは、ほぼ同じ結果であった。

患者が看護婦に期待することは、金丸ら（1996年の山梨医科大学付属病院）の結果とほぼ一致していた。

患者が看護婦、歯科衛生士に期待することは、「親切である」が一番であり、「医師、歯科医師との協力関係がある」「信頼できる」「誰にでも同じ態度で接する」「専門的知識が豊富である」が高回答であった。

以上から、医療の専門職には、人間性と専門的知識が求められていると考えた。

## 7）　患者が看護婦、歯科衛生士に期待することに関する調査研究（Ⅱ）
### 患者が看護婦、歯科衛生士に期待することの比較について

○村松　真澄、谷藤　未央（北海道大学歯学部附属病院）

【目的】第一報は、単純統計による結果を中心に述べた。第二報では、患者が、看護婦、歯科衛生士に期待することに違いがあること及び健康者・有病者間(有病者区分は、広島大学歯学部付属病院看護部の看護度判定基準に手を加えたものに該当したもの)では、看護婦、歯科衛生士に期待することに違いがあることが、$\chi^2$検定を行い、５％の有意水準で明らかになったのでその結果について述べる。

【研究方法】

対象と方法は、第一報と同じである。患者が、看護婦、歯科衛生士に期待することの項目群に対する回答及び健康者・有病者間で看護婦、歯科衛生士に期待することの項目群に対する回答に$\chi^2$検定を行い、５％の有意水準とした。

【結果及び考察】

１．患者が看護婦、歯科衛生士に期待することの項目について$\chi^2$検定を行い、５％の有意水準により、看護婦には回答していなくて歯科衛生士には回答している項目は、「勉強熱心である」「説明が分かりやすい」「医師、歯科医師との協力関係がある」「専門的知識が豊富である」「医療機器を使いこなせる」「技術的に優れている」の項目であった。

患者が看護婦、歯科衛生士に期待することの項目について$\chi^2$検定を行い、５％の有意水準により、歯科衛生士には回答していなくて看護婦には回答している項目は、「親切である」「声をかけやすい」「信頼できる」「てきぱきしている」「明朗である」「言葉遣いがよい」「誰にでも同じ態度で接する」「忙しさを態度に出さない」「質問にはっきり答える」の項目であった。

患者が歯科衛生士に期待することは、看護婦には回答していなくて歯科衛生士には回答している項目から、専門職としての歯科衛生士を期待していると考えられる。

患者が看護婦に期待していることは、歯科衛生士には回答していなくて看護婦には回答している項目から、「患者」と「病院」の接点になるためにふさわしい人間像を表していると考えられる。

２．看護婦に期待することについて健康者・有病者間で$\chi^2$検定を行い、５％の有意水準により、看護婦に期待することは、「声をかけやすい」「信頼できる」「てきぱきしている」「明朗である」「言葉遣いがよい」「勉強熱心である」「質問にはっきり答える」「医師、歯科医師との協力関係がある」「専門的知識が豊富である」の項目であった。

歯科衛生士に期待することについて健康者・有病者間で$\chi^2$検定を行い、５％の有意水準により、歯科衛生士に期待することは、「信頼できる」「てきぱきしている」「明朗である」「言葉遣いがよい」「誰にでも同じ態度で接する」「勉強熱心である」「忙しさを態度に出さない」「医師、歯科医師との協力関係がある」の項目であった。

以上より、有病者は、看護婦に回答している項目が多い、また、項目の内容について検討すると、看護婦には多くのことを期待している。言い換えれば、専門職としての看護婦、言葉を介しての信頼感や人間性を期待していると考えられる。

【結論】大学歯学部付属病院の一般歯科外来における患者の意識は、歯科衛生士には、専門職としての歯科衛生士を期待している。また、看護婦には、「患者」と「病院」の接点になるためにふさわしい人間像を期待していると考えられる。

しかし、有病者においては、看護婦には、専門職としての看護婦、言葉を介しての信頼感や人間性を期待していると考えられる。

# 8) 組織風土認識に関する要因

○ 山内京子（呉大学看護学部）

【目的】

今日、私たち看護職を取り巻く環境の変化は著しく、臨床の場では看護職過剰時代が予測されている。しかし、厚生省の予測に反し、現場では相変わらずの人手不足の感が在る。こうした中、看護職が活き活きと働ける組織の見直しが行われている。そこで、今回、組織行動論の視点から、組織風土に焦点を当て、その認識に影響を与える要因について分析を加えることで、看護職組織活性化への方向性を明らかにすることにした。

【研究方法】

**研究対象**：設置主体や性格を異にするH県内の総合病院７病院に勤務するにする看護職１６５６名

**研究方法**：調査研究（留め置き法による質問紙法）

質問紙の構成は、組織風土に関する設問１２項目、リーダーシップ行動に関する設問２７項目、職務特性に関する設問２３項目、個人差概念に関する設問１５項目、人的資源管理に関する設問１５項目、仕事継続意欲に関する設問８項目の合計１００問から成り、質問内容は組織における個人レベルの行動に焦点化し、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・重回帰分析を行った。

【結果】

回収率は91.8%であった。各設問に対する因子分析の結果、集約した変数は、組織風土に関する設問は、弊害的風土、活性化風土、緊急性風土の３因子に解釈され、職務特性に関する設問は６因子、個人差概念に関する設問は４因子に、リーダーシップ行動に関する設問は４因子、人的資源管理に関する設問は４因子、仕事継続意欲に関する設問は２因子となった。

リーダーシップ行動と組織風土認識に関する重回帰分析の結果、リーダーシップ行動を課題遂行型と捉えている者は、組織風土は弊害的であるとみており、リーダーシップ行動に満足しており、そのスタイルは集団維持型であるとみている者は職場には活気があると捉えていた。課題遂行型のリーダーシップ行動とみていた者は、その職場は緊急性に富むものと捉えていた。

人的資源管理と組織風土認識に関する重回帰分析の結果は、勤務する施設の人的資源管理は整備されておらず、業績評価や昇進機会等は不公平で職員への配慮がなされていないと感じている者は弊害的風土であると捉えていた。人的資源管理体制が整い、キャリア発達や労働者の権利への配慮がなされており、評価や昇進への機会は公平であると捉えている者は職場には活気があるとみていた。制度化された組織とみている者は、緊急性のある職場と捉えていた。

【考察】

組織としての成果をあげることができるかどうかには、個々人の能力、資質だけでなく、仕事を行うにあたる上でのシステムや組織風土が関連してくる。今回の分析の結果は、リーダーシップ行動が組織風土に影響を及ぼすという先行研究の結果を支持していた。また、日々従事する看護業務に対する認識や仕事に取り組む姿勢としての個人差概念が組織風土認識に影響を与えていることが明らかになった。モチベーションのベースとしての機能をもつ組織風土にこれらの要因が関係することが示唆された。

【結論】

看護職に従事する者たちが引き続き看護という仕事に意欲づけられる環境としての組織風土認識にリーダーシップ行動は影響を与えており、また看護の仕事内容に対する認識とも関係がみられた。これらの視点を考慮にいれることで、組織活性化につながる組織風土づくりが可能となるだろう。

# 9）　絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激
## —絆創膏に付着した扁平上皮細胞の形態と絆創膏の使用方法との関連—

○ 鵜　幸子，林波茂子，荒尾博美，島田達生
（大分医科大学医学部看護学科）

【目　的】

本研究では，絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激について，ミクロレベルでその形象を分析し，絆創膏かぶれの影響・関連要因を探求することを目的とする。

【研究方法】

1. 実験Ⅰ：絆創膏（1cm×5cm）を24時間貼付後に剥離した。対象は健康な男女の成人2名と老人2名で，実験内容は①絆創膏の物性（A群：紙製絆創膏，工業用ビニールテープ(以下ビニールテープと略する)，B群：不織布絆創膏，布製絆創膏，粘着性伸縮包帯），②絆創膏貼付時・剥離時の皮膚へのストレス（貼り方，剥ぎ方；老人はストレスをかけない），③貼付部位（頚部，腹部，背部；老人は腹部のみ）である。
2. 実験Ⅱ：同じ部位に絆創膏を貼付した。対象は健康な成人1名で，実験内容は①絆創膏の物性（A群よりビニールテープ，B群より粘着性伸縮包帯），②貼付部位は腹部，③皮膚へのストレス（貼付し1分後に剥がす行程を同じ場所で30回繰り返す）である。
3. 実験下で剥離し絆創膏に付着した扁平上皮細胞を走査電子顕微鏡で検索した。

【結果・考察】

実験Ⅰでは，扁平上皮細胞がA群では隣接した細胞同士が結合した状態で均一に配列し一面に薄い膜として剥がれていた。B群では不均一で凹凸が激しく数個から数十個の細胞が結合した状態で部分的に剥がれており，その中には引き剥がされたように形を崩した細胞も見られた。A群とB群では細胞の様相が明らかに異なり，絆創膏の物性による違いがみられた。また，絆創膏剥離時に皮膚へのストレスをかけた時，A群では隣接した細胞同士の結合部分が重なり合い境界線がより鮮明であった。B群では細胞の密度が増え，粘着性伸縮包帯では形を崩した細胞が多く観察され，成人では疼痛や発赤を伴った。部位別では，頚部において皮膚へのストレスや絆創膏の物性による顕著な差がみられた。これは頚部の特徴として多くの汗孔があり，動きが多いためと考える。また，老人の布絆創膏に付着した細胞の様相が成人の場合と違い，隣接した細胞同士が結合した状態で一面に剥がれていた。この違いには，年齢や絆創膏の物性が影響していると考えられる。

実験Ⅱでは，回を重ねる度に，ビニールテープでは付着した細胞の密度が低くなり，一方，粘着性伸縮包帯では細胞の密度は高くなった。また，共に細胞同士の結合部分の重なりが大きく境界線が鮮明となっている。特に皮膚の発赤が出現しだした10回目ぐらいよりその傾向が強まり，発赤が著明となった20回目（粘着性伸縮包帯），25回目（ビニールテープ）からはその傾向は顕著で，六角形の細胞の形態が不鮮明で引き剥がされたように崩れているものも観察された（粘着性伸縮包帯が著明）。発赤の程度は粘着性伸縮包帯の方が強く6日後に痂皮を形成した。発赤に伴う痛みやかゆみは生じなかった。絆創膏を貼付し剥離するという機械的刺激が何度も同一部位に加われば，角質層が薄くなり皮膚への刺激が強まることが考えられる。

【結　論】

1. 走査電子顕微鏡所見から，絆創膏が皮膚に及ぼす物理的刺激と扁平上皮細胞の形態との関連は，細胞が剥がれるときの表面的な量だけではなく，剥離時の角質層から有棘層に至るまでの細胞の深さと個々の細胞の崩れが大きく関連していることが予測される。
2. 細胞の量や形態は，発赤・疼痛や絆創膏の使用方法（選択，貼り方，剥ぎ方，貼付部位，貼付時間）に関連があると予測される。
3. 看護技術の側面から，絆創膏を剥がすときには皮膚へのストレスが少なくなるようにしたり，長期にわたり絆創膏を使用する場合，同一部位に絆創膏を貼らないようにすることは，皮膚への刺激を減少させ，かぶれの要因をわずかでもなくすことができると考える。

## 10)　注射部位の痛みと皮膚知覚神経の分布との関連

○小泊朱美、　荒尾博美、　島田達生
（大分医科大学看護学科基礎看護学講座）

〔目的〕

注射による痛みは患者特に小児にとって大きな苦痛であり、医師や看護婦は経験である程度注射部位によって痛みに差があることを認識している。しかしながらその科学的根拠はない。本研究は各注射部位の皮膚における知覚神経の分布密度を神経免疫組織化学的手段と三次元情報を提供する走査電子顕微鏡（SEM）を使って調べる。得られた結果をもとに、少しでも注射による痛みを和らげるための部位や注射法について検討する。

〔研究方法〕

大分医科大学において系統解剖に供したヒトから、注射部位である肘部、三角筋部、殿部、指腹、手背、足背の皮膚を部分的に切りだした。対照として知覚神経が豊富な顔面皮膚も採取した。免疫組織化学用にはホルマリン固定し、パラフィン切片又は表皮を剥離した真皮の全載標本をprotein gene product（PGP）抗体とS100蛋白抗体で免疫染色した。又、SEM用にはグルタールアルデヒドで固定した組織を6N NaOHに62℃20分浸漬し、表皮の剥離と真皮の膠原線維を消化した。

〔結果〕

神経免疫組織化学的検索：PGP抗体陽性の自由神経終末（知覚神経）がすべての部位の表皮直下に分布し、全載標本ではこれらは網状配列をしていた。S100蛋白抗体陽性のマイスネル小体（触覚小体）は真皮乳頭内に分布していた。

走査電子顕微鏡観察：6N NaOHの高温処理は表皮を剥離するとともに真皮の膠原線維を消化し、真皮最表層に分布している自由神経終末を走査電子顕微鏡で三次元的にとらえた。これらは免疫組織化学所見と同様に網状配列をしていることを再確認した。

免疫組織化学と走査電子顕微鏡による観察から、マイスネルの触覚小体は指腹の皮膚にのみ分布し、他の領域にはみられなかった。一方、自由神経終末（知覚神経）は検索されたすべての皮膚に認められ、分布密度は部位によりかなり異なっていた。知覚神経は顔面が最も密で、三角筋部、肘部は中等度、そして殿部や指腹は比較的疎であった。

〔考察〕

通常行っている切片の神経免疫組織化学所見で皮膚の自由神経終末（知覚神経）が表皮直下の真皮乳頭層に分布していることを確認できるが、その分布密度を充分に把握することはできない。今回我々が試行した真皮全載標本の免疫組織化学は自由神経終末の全貌をとらえることができ、充分に分布密度を調べることができた。さらに、NaOH処理した皮膚の走査電子顕微鏡観察は知覚部位の立体構築をより明確にした。

皮膚の知覚神経の分布は身体の各部位で異なり、顔面で最も密であり、注射部位では手背が密であり、殿部は比較的疎であった。注射による痛みの程度の差は皮膚の知覚神経の分布密度と関連があるように思える。さらに二点間識別距離が指腹部で短いのはマイスネル触覚小体が存在していることによる。

〔結論〕

神経免疫組織化学的検索や走査電子顕微鏡による観察は、真皮に分布する知覚神経の密度を明らかにした。知覚神経の分布密度は身体の各部位で異なり、注射による痛みの差と関連があるように思える。

## 11) 筋・腱の微小循環系の組織化学，特に発育・発達における比較検討

○山邉素子，島田達生（大分医科大学大学院基礎看護学講座健康科学専攻）

【目的】

ヒトの発達過程における日常生活行動を把握する上において，筋肉や腱の運動生理を知ることは重要であり，骨格筋線維や腱の微細構造を調べた研究は多数ある。しかしながら，筋系や腱の微小循環を検索した報告は少なく，組織液の排出路であるリンパ管系を調べたものは全くない。そこで，本研究は，食生活と関連する咬筋と運動に関連する下肢の筋肉とアキレス腱を対象に，材料として，ヒトに最も近いサルを使用し，これらの微小循環系（リンパ管・血管）を組織化学的手法を用いて研究した。

【材料と方法】

用いた材料はニホンザルの母子（Macaca fuscata，体重母：約5～6Kg，子：約0.4～1Kg）の咬筋，下腿三頭筋で各部位の筋・腱を摘出した。実験はすべて本学動物実験指針に従って行なわれた。摘出した組織を冷アセトンあるいは７％ショ糖添加した４％パラホルムアルデヒド溶液で固定し，低融点パラフィン（融点42～44℃）あるいは凍結包埋し，各組織切片を作製した。

組織化学法として，リンパ管描出には，5′-nucleotidase（5′-Nase）（鉛法）染色法，血管には，Alkaline phosphatase（ALPase）染色（アゾ色素法）および両者の二重染色法（Kato et al., 1991, 1993）を用い，切片法を光学顕微鏡（光顕）で観察した。

【結果】

使用した全ての検体において，5′-Nase染色は毛細リンパ管やリンパ管を茶色に染め，ALPase染色は毛細血管を青色に染めた。その結果，リンパ管と毛細血管を的確に同定し，筋肉や腱における微小循環に関する情報を得ることができた。

咬筋は，生後間もない時期から既に筋線維の発達は良好であり，毛細血管が筋線維に沿って走行し，密度も密であった。一方，リンパ管は主として筋膜に分布していた。咬筋では，毛細血管やリンパ管の密度は幼若と成熟では大差はなかった。

下腿三頭筋では，幼若期の筋線維は細く，毛細血管の数も少なかった。成熟期では筋線維の肥大と共に毛細血管の密度は増していた。一方，リンパ管は，筋膜のみならず，筋周膜にもみられ，成熟期よりもむしろ幼若期において密であった。

アキレス腱でもリンパ管は幼若期において密であり腱膜内に存在していた。特に，幼若期において腱が筋線維や骨に付着する部位にリンパ管が豊富であったことは，注目に値する。

【考察】

通常のヘマトキシリン・エオシン染色した試料を光顕下で毛細血管と毛細リンパ管（リンパ管）を識別するのは容易ではないが，今回の酵素組織化学法は，両者を的確に同定した。

筋や腱における微小循環系（毛細血管とリンパ管）は，部位および発達過程で差がみられ，咬筋では生後早い時期から，筋線維が太く，微小循環系の発達も良好であった。一方，下腿三頭筋や腱の毛細血管の発達は幼若期で未だ悪かったが，リンパ管はむしろ密であった。

このことは運動量と関連があるように思える。幼若期の腱において，筋肉や骨との付着部，特にリンパ管が発達しており，筋の疲労や腱の炎症との関連で注目され，今後の課題といえる。また，ヒトとサルという比較解剖学も考慮しなければならない。看護学は，全ての人間を対象とし，発育発達を一つのプロセスと考慮することは，人間の理解を深める。さらに，日常生活行動の形態機能を研究することは，看護実践や看護技術の開発に必要であろう。

【結論】

微小循環系の一翼を担っているリンパ管は，筋肉や腱にも存在し，特に幼若期に発達していた。このことは，幼若期における運動生理を考察する上で多いに貴重なデータである。

# 12) 新しい超音波骨画像検査装置（UBIS-3000）の使用経験
## —超音波測定装置 Achilles との比較—

○桐村智子、吉本祥生（兵庫県立看護大学）

【はじめに】

近年、フランスで開発された超音波骨画像検査装置（Ultrasound Bone Imaging Scanner：UBIS-3000：DSM 社製）は、踵骨部の画像を表示でき、個々人の検査における再現性と制度を飛躍的に高めた。今回我々は、２種類の超音波測定装置（UBIS と Achilles）による踵骨部測定を、テニスプレイヤー、女子大学生を対象として行い、各々の結果を比較検討したので報告する。

【方法と対象】

対象は、N 市のテニススポーツクラブの男性会員 38 名（平均年齢 56.1 ± 11.1 歳）、女性会員 47 名（平均年齢 50.1 ± 10.2 歳）及び兵庫県下の女子大学生 30 名（平均年齢 19.8 ± 1.5 歳）である。テニスクラブ会員はテニスを趣味として週に 2、3 回、継続して行っている。測定は、UBIS 及び Achilles を用いて踵骨骨量を測定し、結果はピアソンの単相関係数を用いて UBIS-Stiffness, SOS, BUA と Achilles-Stiffness, SOS, BUA それぞれの相関をみた。

【結果】

| | UBIS と Achilles との相関 | | |
|---|---|---|---|
| | Stiffness | SOS | BUA |
| テニス男性 | 0.901** | 0.877** | 0.783** |
| テニス女性 | 0.712** | 0.868** | 0.390* |
| 女子大学生 | 0.545* | 0.752** | 0.354 n.s |

**p<0.0001, *p<0.01, n.s= not significant

【考察】

超音波骨密度測定法は、その簡便性と安全性に注目され、骨粗鬆症の診断やマススクリーニングに応用しようとの試みがなされてきたが、超音波骨密度測定法の物理学的原理は確立されているとしても骨量評価の場合には得られた測定値の意義が十分解明されていない。近年の報告では超音波骨密度測定法で得られた測定値は骨量のみでなく、骨質に関わる情報を提供する可能性を証明しようとしたものがあり、in vitro な研究において SOS は皮質骨・海綿骨の全骨量を反映し DXA 法により得られた BMD と高い相関性を示し、一方 BUA は海綿骨の骨梁構造を反映すると報告される。

技術的な視点から見ると、２種類の超音波測定装置は水を使う、0.5MHz の広域伝導周波数で測定されるという共通点はあるものの、UBIS は 3600 ポイントを測定し、その中の直径 14mm の一番弱い部分を自動的に選択、測定し、Achilles は踵骨全体を測定する。

今回、テニスプレイヤー群では男女とも UBIS と Achilles の Stiffness、SOS、BUA は有意な相関がみられたことより、Achilles で測定することにより、踵骨の最も骨密度の低い部位を推測することができると考えられる。しかし、BUA は相関係数が低く、女子大学生群では有意な相関がみられなかったことより、UBIS と Achilles の測定値はばらついており、BUA が海綿骨の骨梁構造を反映するものならば、踵骨の測定範囲の差によるものだと考えられる。今後、BUA が何を表しているのかを明らかにし、各年代、性別ごとに測定し、機種間の相関をみることで、今後の検診などにより有用な測定法が導かれるのではないかと考えられる。

【まとめ】

今回、新しい超音波測定装置 UBIS-3000 の使用経験を Achilles と比較したが、どの年代、また Stiffness, SOS, BUA すべての値もが有意な相関をみられなかったことより、UBIS と Achilles の測定範囲の差があると考えられ、今後各年代ごとの調査が必要であると考える。

# 13)　女子学生のボデイ・イメージとＢＭＩとの関係

○浦田秀子　大熊恵子　松本麻里　志水友加
片穂野邦子　押川陽子　宮原春美　宮下弘子
長崎大学医療技術短期大学部

【目的】若年女性にとって痩身は一種の理想型ともいえ、よりよいボデイ・イメージは「自分らしさ」を確信する一面である。そこで女子学生の自分の身体の主観的評価とBody Mass Index(BMI)による客観的評価との関係を検討した。

【研究方法】

１．対象：長崎大学医療技術短期大学部看護学科女子学生200名を調査対象とした。

２．調査内容

１）体型認識に関する調査

①現在の自己の体型認識

自分の体型について、「太っている」「ちょうどよい」「やせている」の３段階で質問した。

②今後の体重の希望について

現在の体重に対して「やせたい」「このままでよい」「太りたい」の３段階でたずね、さらに、現在の身長で理想とする体重について質問した。

③現在の体型の客観的評価

現在の体重および理想体重はBMIに換算して検討した（BMI=体重(kg)／身長$(m)^2$）。

２）身体満足度の測定

RosenとRossが作成したBody Cathexis(BC)Scaleを用い、身体24部位について満足度が高いと高得点となるように、「非常に満足である」（５点)、「満足である」（４点）、「どちらともいえない」（３点）、「不満である」（２点）、「非常に不満である」（１点)の５段階で評定した。

【結果】対象者の平均年齢は19.8±1.1歳、身長158.3±4.9cm、体重51.1±5.1kg、理想体重47.0±3.6kg、BMI 20.4±2.1、理想体重によるBMI 18.8±1.1であった。

１）体型の主観的および客観的評価

自分の体型を「太っている」と認識している者は132名（66.0%)、「ちょうどよい」は57名(28.5%)「やせている」は11名(5.5%)であった。BMIによる判定では正常群が114名(57.0%)で最も多く、やせ群78名(39.0%)、やや肥満群５名(2.5%)、肥満群３名(1.5%)であった。「太っている」と評価している者のうちBMIによる判定基準では、やや肥満群・肥満群と判定された者はわずか８名であった。今後の体重の希望は、「太っている」と認識している者のほとんどが「やせたい」と希望しており、また、「ちょうどよい」と評価しながらも、その約半数はさらに「やせたい」と希望していた。

理想体重によるBMIはかなり低く、体重の希望別にみると「やせたい」では18.8±1.1、「このままでよい」が18.4±1.0、1「太りたい」18.8±0.6で、統計的には有意な差ではなかった。

２）BC Scale 24項目の身体満足度

満足度が高かったのは、耳、目、首で、満足度が低かったのは、ふとももも、プロポーション、脚の形など下半身および全身に関する項目であった。

身体満足度と体型認識との関係は、「ちょうどよい」と思っている者の平均点が高く、「太っている」と認識している者の得点は低かった（$P<0.01$）。BMIとの相関は-0.247でBMIが高くなるほど、身体満足度は低くなるという結果であった。

【考察】若年女性が実際に肥満でもないのに肥満意識が強いという結果であった。また、「ちょうどよい」と認識していながらも約半数の者はさらに「やせたい」と希望しており、さらに理想体重によるBMIはかなりやせ群に偏位していた。このような肥満意識の強さとやせ願望の強さに対して適正体重を正しく認識することが将来の健全な母性育成という観点からも重要と思われた。

身体満足度においては、ふとももや体重などに代表される「太さ」の因子の影響が強いことが示唆された。「太っている」と思っている者の身体満足度の得点は低かったが、「太っている」と認識している者のほとんどはBMIによる判定では正常群、やせ群の者であり、肥満意識が身体各部の満足度を低くしているものと思われた。

## 14)　暗示が香りの覚醒効果に及ぼす影響について

○佐野由美子（東京医科歯科大学保健衛生学科看護学専攻）
増田敦子、三隅順子、小泉仁子（東京医科歯科大学）

【はじめに】

一般にそれとなく知らせること、またその言葉、その態度のことを暗示という。暗示は精神科領域では心理療法として広く用いられている。人間の思考と行動は密接に関連しており、思考を意識的に変えることで行動を変容させることも可能なのである。精神科領域に限らず、普段の生活においても、「きっとうまくいく」あるいは「うまくいくはずがない」などと行動の結果を予想し、その通りになるといった経験をもつ人もいるのではないだろうか。そこで日常の看護ケアにおいて、患者に暗示を与え、self-efficacyすなわちある状況において必要な行動を効果的に遂行できるという予期つまり自分の行動に関する可能性の予期を変容させることで、患者の期待感も加わりケアがより効果的になるのではないかと考えた。本研究では、覚醒効果があるといわれているペパーミント精油を用い、香りそのものの効果に加え、暗示の効果について、暗算作業能率、主観的評価、生理的反応の変化から検討を行った。

【研究方法】

18～23歳の健康な女性11名を対象とした。香りはアロマテラピーポットを床の上の角 2ヶ所に置き、ペパーミント精油 3滴を水10ccの上に滴下し加熱して放散させた。暗算作業能率をみる指標としてクレペリンテストを 5分間行った。実験に先立ち、被験者のクレペリンテストに対する慣れを均一にするため、香りのない状態の実験室でクレペリンテストを実施した。

実験は各被験者において 2回行い、 1回目は香りのある実験室で香りについては何も説明せず、 2回目は香りについて説明をした上で行った。ただし被験者には 2回の実験で同じ香りであることは説明しなかった。また、被験者より睡眠時間、最終の食事摂取時刻、体調を聴取し、香りに関するアンケートも実施した。アンケート内容は香りに対する主観的評価として、香りの強さ、快・不快度、覚醒度の各項目について点数で表示してもらった。

生理的反応をみるため、香りのある部屋に入室する前と、入室 5分後のクレペリンテスト実施前に脈拍・血圧を測定した。

【結果および考察】

1)クレペリンテスト 5分間の合計正解数は暗示ありの方が高く、暗示なしの場合と比べ有意（$p<0.01$）な差がみられた。クレペリンテストは暗算作業を繰り返すものであり、この正解数が多くなったということは覚醒度が増したとみなすことができる。香りの効果についての説明が暗示となり、これが被験者の self-efficacy を変容させ、行動変容すなわち暗算作業能率の上昇につながったと考えられる。

2)覚醒度についての主観的評価にも影響を及ぼし、暗示を与えることにより覚醒度が上昇した。また香りの快・不快度については、快の方向に変化する結果となった。

3)香りを漂わせた条件下で測定した脈拍・血圧の値は、暗示ありの方が若干低い結果となったが有意な差はみられなかった。このことより、今回の実験で与えた暗示は生体に対し、脈拍や血圧を変動させるほどの生理的影響を及ぼすものではないといえる。

今回は女性を対象として実験を行ったが、一般的に暗示は女性の方がかかりやすいと言われていることもあり、男性を対象とした実験を行う必要がある。また生理的反応をより詳細に検討するため、脳波や皮膚電位などの測定の加えていく必要がある。そして様々な看護ケアの場面において、暗示がもたらす効果を生かしていけるよう、さらに研究を進めることが課題であると考える。

# 15) 不安特性と血圧反応性に関する研究
## —STAIの特性不安による差異について—

○長谷川嘉奈子、畑田智美、平岩 奏
福田正治（富山医科薬科大学行動科学）

【目的】

心理テストSTAIの特性不安尺度を用い、不安になりやすい性格傾向の強い群と弱い群を抽出し、潜在的な不安が血圧反応性に及ぼす影響について、恐怖条件づけ課題での血圧連続測定により明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：看護系大学生63名に平常授業後、集団法でSTAIを実施した。そのうち特性不安得点が高い者（H群）と低い者（L群）を順に抽出し、実験の主旨を説明して参加に同意の得られた健康な女子学生13名（平均年齢19.7±1.8；H群：7名、L群：6名）を実験の対象とした。

実験手順：実験は1人ずつ行い、被験者には防音室の椅子に安静休息状態で腰かけているように指示した。左腕には橈骨動脈から検出したトノメトリ圧波形、血圧値及び脈拍数が表示される非観血式連続血圧測定装置（JENTOW-7700, 日本コーリン）を装着し、次に示す試行における血圧を連続的に測定、記録した。①自律神経機能検査（日本自律神経学会の基準）：寒冷昇圧試験、暗算負荷試験（各1分間）、②恐怖条件づけ課題：2種類の音を条件刺激（弱音weak tone：Tw、強音strong tone：Ts）とし、ウォング・ベーカーの表情痛み評価スケールから被験者が6段階（0～5）で評価した主観的な痛みの程度が1に相当する電気刺激をweak pain（Pw）、5の場合をstrong pain（Ps）と設定し無条件刺激とした。試行はTw＋Pw、Ts＋Psの組み合わせを各8回ずつ行い、1試行毎に痛みの程度をスケールに従って評価させた。

【結果】

⑴STAIによる特性不安得点：女子学生全体では平均47.1±9.9点であり大学生の平均である48.3±8.3点とほぼ同様の結果であった。抽出したH群得点は平均65.6±2.8点で全員が段階Ⅴであった。L群では平均31.0±2.5点であり、4名が段階Ⅱ、2名は段階Ⅲではあったものの1点の差で段階Ⅱに入らなかった者であった。

⑵血圧：実験開始時血圧値（H群：SBP 106±4mmHg, DBP 54±2mmHg；L群：SBP 103±4mmHg, DBP 58±3mmHg）、各試行前の対照血圧値は共にH-L群間で有意差はなかった。①冷水負荷によりH群ではL群に比べ上昇度は大きい傾向が見られた。暗算負荷によりH群の血圧上昇はL群より高かった（$p<0.05$）。②条件刺激、無条件刺激の各々によりH群はL群より血圧上昇したが、無条件刺激（電気刺激）での上昇度はH群の方が有意に高かった（$p<0.05$）。刺激電流はH群でPw：1.3mA、Ps：5.4mA、L群ではPw：1.3mA、Ps：5.5mAであり二群間に有意な差はなかった。一方電気刺激に対する痛みの評価は、Tw＋Pwにおいて二群間に有意差はなかったが、Ts＋PsではH群4.3、L群4.8で、L群の方がH群に比べPsに対して有意に高い評価を行っていた（$p<0.05$）。

【考察】

実験結果は、特性不安の高い群では低い群に比べ刺激に対して血圧上昇反応が大きくなる傾向を示した。不安は危険に対する準備状態を喚起する防衛反応であると考えられている。音と電気刺激を組み合わせた条件づけ課題は、被験者にとって痛みやそれを想起させる脅威であり、不安状態を引き起こすと考えられる。特性不安はある刺激を脅威として認知した状況に対し状態不安の強度を高める反応傾向であるため、②の課題における不安状態はH群で、より高まりやすいと考えられる。H群において血圧上昇度が大きい傾向は、自律神経機能検査におけるH-L群間での血圧上昇傾向の差からも示唆され、中枢性の交感神経活動が不安強度の高まりやすさに対応しているものであると考えられる。

【結論】

不安になりやすい性格の人は特定の環境刺激に対する血圧反応性が大きくなる傾向があることが示唆された。

## 16)　患者の自己決定権に関する問題についての考察
## —ALSの患者２事例についての分析—

○森　一恵、岸　敬子（香川医科大学看護学科）

**【目的】**日本では1980年代後半になって、患者に対するインフォームド・コンセントが、取り上げられ、患者の医療上の選択に関する意思決定が反映されはじめている。しかしALSなどの予後不良で治療が開発されていないものに関する患者の意思決定は、人工呼吸器装着による延命か苦痛緩和に配慮した死の選択であり医療従事者として解決困難な問題である。1997年の「ALS患者等の療養環境整備に関する研究班」研究報告書において人工呼吸器選択の割合の減少が指摘されている。今回、ALSの患者２事例を取り上げ、患者が治療方針において死を選択するような場合に、家族や他者がどのように関与しているか、また患者が自己決定権によって治療方針の決定に参加する場合、看護者として倫理的に何を考慮する必要があるかを考察した。

**【研究方法】**サラ・T・フライの倫理的意思決定モデルでは、１）価値の対立の背景にある事情は何か、２）状況に含まれている価値の重要性は何か、３）関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か、４）何をなすべきか、について分析・検討される。倫理的な問題に正解を提示することは困難であるが、患者にとっての価値を見い出し医療従事者が、患者の代弁者として行動するための指標になる。事例①は、突然の呼吸停止に人工呼吸器を患者の意思に反して取り付けたケース、事例②は、患者が経管栄養を拒否して死に至ったケースである。この２事例を取り上げ、サラ・T・フライの倫理的意思決定モデルを用いて、患者を取り巻く問題に関した葛藤と価値判断に関わる要件について分析し倫理的な対応の指標とした。

**【結果および考察】**事例①は62歳の男性で人工呼吸器をつけないで欲しいと意思表示していたが、入院２週間後に突然呼吸停止し、家族の希望で人工呼吸器が付けられた。人工呼吸器を装着して７日目に死亡した。呼吸停止を来したときに、家族、医師、看護婦が患者の意思決定を無視したことになった。人工呼吸器を付けないことに同意をしていた妻がなぜ、一転したのかについては、患者と妻の価値の対立とその意味する所についての同意があったか、また医療従事者がそれについて十分理解していたかということが問われている。ただし、結果的に家族は、７日間献身的な介護をできて、満足していた。

事例②は、50歳代の男性で３年間自宅療養し嚥下困難出現後、経管栄養を拒否し栄養障害による苦痛の緩和のためにモルヒネを使用し、４ヵ月後に自宅で死亡した。人工呼吸器を装着してから約３年間自宅で家族の看護を受け生活している。この間の話し合いは、ワープロを使用して行われ、患者は妻、医師とも十分話し合っていた。患者の苦痛からの解放というニードと、医師の苦痛の緩和と安らかな死への援助という目的が合致した結果である。患者の強い意思表示と医師の根気よい対話によって、価値の対立が解消されたといえる。

**【結論】**患者が治療の選択の主体であるときに、患者が治療を予後を含めて全体的に把握しているかが問われる。治療法の選択については、患者の死が患者自身の問題だけでなく家族やそれに関わる医療従事者にも関わっている。死そのものは、個人に属すると考えられるが、死を見守る人々にとっては、死の選択が個人の意思だけでは決定されない。社会のなかで死がどのように受け入れられているかが影響している。看護婦が、患者の代弁者として機能するためには限界があり、事例によって解答は異なる。患者を囲る人々の価値観が患者の価値観と異なるとき、患者の自己決定権が侵害される可能性がある。意思決定モデルは、価値の対立について明確にすることで、患者にとっての自己決定権を擁護する医療従事者の価値判断と行動の指標となる。

# 17) 成人看護実習における教員・臨床指導者に対する評価

## ー学生による実習評価アンケートよりー

○関　壽枝，柴崎いづみ，浅見多紀子，久保かほる，
原嶋朝子，岩沢純子，鈴木　妙
（埼玉医科大学短期大学　看護学科）

【目的】本学における成人看護実習は、手術を受ける患者の看護・慢性期にある患者の看護・濃厚ケアの必要な患者の看護・外来看護として、3週間ないし1週間の実習を行っている。今回、実習指導に対する学生の評価を明らかにすることを目的として調査を実施した。

【方法】平成9年度に調査した実習指導に対する学生の意見を基に実習評価アンケートを作成し、平成10年度に成人看護実習を履修した学生 109名を対象に「実習評価アンケート」を実施した。実習評価アンケート用紙は各実習終了日に無記名で記載してもらい回収した。アンケートの内容は看護過程の展開（8項目）・カンファレンスの運営（4項目）・指導方法（14項目）・担当教員・指導者の態度（2項目）の計28項目とし、それぞれを満足－3点・普通－2点・不満－1点の3段階の評価とした。その他学生の素直な意見を把握するため自由記載の欄を設けた。

【結果】アンケートの回収率は75.2%であり、カテゴリー別得点結果は表1に示す。

看護過程の展開では「援助実施時には、教員や指導者または看護婦の指導のもとに実施できた」「援助実施時、教員・指導者は手本となった」という項目が高い得点であった。指導方法では「学生と共に考える姿勢をもっていた」「学生に対し、柔軟な姿勢で接していた」という項目が高い得点であった。担当教員・指導者の態度では「信頼できた」「服装や身だしなみは適切であった」の項目が共に高い得点であった。

【考察】看護過程の展開、指導方法、担当教員・指導者の態度がそれぞれ高い得点であったことは、教員・指導者が学生の思考を重視した指導と臨床での経験を生かした実践的な指導を実施した結果であると考える。しかしカンファレンスの運営については、他の結果に比べ全体的に低い得点となっており、特に「グループダイナミックスの有効性を促進させていた」という項目が低かった。更に、自由記載の内容では実習記録・看護技術等の指導に対する意見や要望が多いのに対し、カンファレンスに関する記載が1つも無かった。このことは学生のカンファレンスに対する関心の薄さを感じさせるものと考える。

平成10年度より2年次の成人看護演習で自己指向学習をとり入れたグループワークを行っている。この方法に対して学生からは「他の学生の意見を聞くことにより視野が広がった」等の意見が多く聞かれ、反応は良いものであった。このような授業方法に慣れ親しむことで、カンファレンスにおける主体的な運営とグループダイナミックス効果につながることを期待する。しかし、学生は臨床という不慣れな場所で緊張や不安を強く抱きながら実習しており、主体的なカンファレンスの運営が行えない状況にある。このことを十分に理解した教員・指導者の関わりが今後の指導の充実・評価につながるものと考える。

**表1　実習指導評価のカテゴリー別得点状況**

| カテゴリー／得点 | 看護過程<br>8項目　24点満点 | カンファレンス<br>4項目　12点満点 | 指導方法<br>14項目　42点満点 | 教員・指導者の態度<br>2項目　6点満点 |
|---|---|---|---|---|
| 最小値<br>最大値 | 11<br>24 | 4<br>12 | 18<br>42 | 3<br>6 |
| 総得点平均（SD） | 20．38（0.72） | 9．77（0.44） | 36．61（1.64） | 5．69（0.05） |
| **1項目平均** | **2．54** | **2．44** | **2．61** | **2．84** |

## 18)　看護学校教員の帰属意識
### －教育経験年数との関係－

○瀬戸口要子（国立療養所愛媛病院）

［目的］看護学校教員の帰属意識、および帰属意識と教育経験年数との関係を明らかにする。

［研究方法］アンケート調査。対象は関東甲信越の国立（厚生省）の看護学校および東京都内の３年課程のある看護学校の教員。調査用紙を各看護学校宛に郵送し、記入後各自が封筒にいれ、直接返送してもらった。配布491部に対し、有効回答158部、有効回答の回収率32％。

［結果］帰属意識に対する質問項目22項目について因子分析（主成分法、バリマックス回転）を行った。得られた因子は１因子「学校愛着」、寄与量6.42、寄与率29.2％、２因子「世間体重視」、寄与量1.72、寄与率7.8％、３因子「教育愛着」寄与量1.43、寄与率6.5％、４因子「功利性」、寄与量1.00、寄与率4.5％であった。

教育経験年数は３年未満、３～６年未満、６～10年未満、10～15年未満、15年以上とした（１年未満は切り上げ）。回答者の教育経験年数の背景は、それぞれ42人27％、40人 26％、35人 23％、21人14％、17人11％、不明3人であった。

各因子を構成する項目の得点を合計して各因子ごとに教育経験年数のグループ間で一元分散分析を行って比較した。グループ間には「学校愛着」でそれぞれの平均点が13.36、12.42、15.11、14.95、16.18、Ｆ値2.78でＰ＜.05で有意差があった。「世間体重視」でそれぞれの平均点が5.31、4.5、4.83、3.6、4.76、Ｆ値77.39でＰ＜.01で有意差があった。「教育愛着」でそれぞれの平均点が16.48、16.2、19.06、21、22.82、Ｆ値42.34でＰ＜.01で有意差があった。「功利性」でそれぞれの平均点が2.05、2.8、2.74、2.55、2.12、Ｆ値181.19でＰ＜.01で有意差があった。また各因子の得点を合計した帰属意識全体でもそれぞれの平均点が37.19、35.93、41.74、42.1、45.88、Ｆ値5.67でＰ＜.01で有意差があった。

［考察］「学校愛着」が看護教員の帰属意識にはもっとも大きく寄与している。職場（学校）と職務（教育）のどちらに看護教員がより高い帰属意識をもっているか、明らかにしたいと考えていたが、因子分析の結果、看護教員は職務よりも職場の方により高い帰属意識をもっていることが明らかになった。

各因子の教育経験年数のグループ間の比較では３～６年未満の得点平均がもっとも低くなる因子が「学校愛着」、「教育愛着」であり「全体」についてももっとも低かった。同一職業に一定期間以上従事していると、慣れや飽きも手伝って次第に定型感や単調感を感じるようになる。そしてそれはほぼ３年とされている。教育経験年数３～６年未満の教員の帰属意識が前述の因子においてもっとも低くなる理由は明らかでないが、城戸（1980）の「日本企業における組織コミットメント」によれば技術者の帰属意識は最初高くいったん低下した後に上昇する傾向がある。これはＪカーブとよばれており、看護教員の帰属意識もこの技術者の組織コミットメントのカーブと同様に、最初高く、一旦低下した後に上昇するという経過をたどる。また看護教員の教育経験年数３～６年未満は満足度についてももっとも低い（瀬戸口、1999）ことから、帰属意識・満足度が低下する理由を明らかにして対応していく必要があると考える。

［結論］看護教員は職務よりも職場により高く帰属意識をもっている。看護教員の帰属意識は教育経験年数３～６年未満で一旦低下し、その後上昇する。

## 19)　看護学校教員の学生相談制度の設置に対する態度の研究（第２報）
## －カウンセラー導入に対する認識－

○遠藤綾子（国立療養所千葉東病院附属看護学校）芦澤トモ子（国立病院東京災害医療センター附属附属の森看護学校）
大舘たか代（国立国際医療センター病院附属看護学校）柴田芳枝（国立横浜病院附属看護学校）
中野絹子（国立療養所新潟病院附属看護学校）山田百合子（国立療養所神奈川病院附属看護学校）

【目的】看護系の大学、短期大学、専修学校の学生相談談制度に対する看護教員の認識について明らかにする。

【研究方法】１．対象：全国の看護教員、看護系大学141名(47校)、看護短期大学150名(50校)看護専修学校444名(148校)の計735名に発送。回収491名(回収率66.8%)。２．調査期間：平成10年６月17日から７月20日。３．調査内容：①学校種別の学生相談に対する教員の認識②学校種別の教員の力量。４．データ収集方法：郵送法による質問紙法。回答者の背景、学生相談の実態、学生相談制度の設置に対しての看護教員の認識及び要望について５０項目７カテゴリー（①主体的な問題解決②学校生活の円滑化③アイディンティティの確立④教員の心の健康⑤教育効果⑥教員の力量⑦教員の要望）を設定した。認識の深さは５段階尺度評定とした。５．データ分析方法：データは全てコード化し、統計パッケージＳＰＳＳを使用。変数ごとに単純集計とカイ２乗の検定を行った。

【結果】１．カウンセラー導入の有無：大学では67.0%、専修学校では21.0%であった。２．学校種別教員の心の健康：「疲れている時は学生の話をきたくない」は、「とてもそう思う」「そう思う」が大学では33.3%、専修学校では25.9%であった。「カウンセラーがいると面接回数に変化」は、「とてもそう思う」「そう思う」が大学では58.7%、専修学校では57.1%であった。「相談内容によっては自分の能力以上が要求されると感じる」は、「とてもそう思う」「そう思う」が大学では74.7%、専修学校では88.5%と有意の差があった。「カウンセラー導入する事で専門領域に専念できる」は、「とてもそう思う」「そう思う」が大学では60.5%、専修学校では65.2%であった。「カウンセラー導入する事で教員の心の健康につながる」は、「とてもそう思う」「そう思う」が大学では58.3%、専修学校では73.0%であった。３．学校種別教員の力量：「学生相談のためのカウンセリング技術の学習が必要」は、「とてもそう思う」「そう思う」が、大学では67.1%、専修学校では 86.9%と有意の差があった。「カウンセラーの導入は必要ない」は、「とてもそう思う」「そう思う」が、大学では76.3%、専修学校では79.1%であった。

【考察】学校種別教員の心の健康では、カウンセラーがいることで看護教員自身の心の健康につながると認識しているものが大学、短期大学が５割に対して、専修学校は７割と高い。カウンセラー導入が専修学校では２割と低い現状から、カウンセラー導入への期待が高いといえる。専修学校の教員は、能力以上のものを要求されていると認識している者が約９割と高い。これは看護教員の業務が質的・量的にも過重になっていることが一つの要因となっている。そこで、教員としての本来の教育活動に専念できるよう学生相談の専業化に向けてカウンセラーの導入が必要であると考える。

学校種別看護教員の力量では、看護教員はカウンセリング技術の学習が必要と考え、教員自らカウンセリング能力の向上に努めたいと認識している。特に専修学校の教員はカウンセラーがいない現実から脱却できないことが伺える。本来の教育活動に専念するためにも、教員は自分自身の学生相談に対する力量を知ることが大切である。そのためには、専門家に依頼できる学生相談システムを作ることが必要である。

【結論】１、能力以上の相談内容を要求されていると認識しているものが大学では７割、専修学校では約９割であった。２．学生相談の為のカウンセリング技術の学習が必要であると考えているものが大学では約７割、専修学校では約９割であった。

## 20)　看護専修学校における専任教員の業務の実態と認識
### ―専任教員の業務の実態と望ましい業務―

○大舘たか代（国立国際医療センター病院附属看護学校）
芦澤トモ子（国立病院東京災害医療センター病院附属昭和の森看護学校）
塩森継紀　（帝京大学・経済学部）

【目的】看護専修学校における専任教員の業務の実態と望ましい業務を明らかにする。

【研究方法】1．対象：全国の看護専修学校 338 校の専任学校長、副学校長、教務主任、専任教員の計 772 名に発送。回収 528 名（68.4%）。2．調査期間：平成 10 年 2 月 10 日～3 月 5 日。3．調査内容：①専任教員の業務の実態②専任教員の望ましい業務。4．データ収集方法：郵送法による質問紙法。1982 年吉田らの「看護学校専任教員の業務の実態と業務に対する認識」と 1994 年二つ森らの「看護教師の業務の実態と学校組織」から看護学校業務を 205 項目を抽出。業務をⅠ教師業務 Ⅱ事務業務　Ⅲ司書業務 Ⅳ舎監業務とし、さらにⅠ教師業務をA学校運営業務 B教育業務 Cその他に分類し、Ⅱ事務業務を A 学校運営業務 B 教育事務業務 C 一般事務業務に分類し、合計 144 項目に分類した。この 144 項目について学校職員の業務の実態と望ましい職位の質問用紙を作成した。

【結果】回答者 528 名中の職位は学校長 8 名（1.5%）、副学校長 55 名（10.4%）、教務主任 183（34.7%）、専任教員 201 名（38.1%）、その他・無回答 81 名（15.3%）であった。1．専任教員の業務の実態：Ⅰ教師業務A学校運営業務では、図書・教材の選考 58.2%、入学試験の面接 70.1%であった。Ⅱ教師業務 B 教育業務では、講義 90.5%、実習指導 88.6%、学生の記録物の指導 88.6%、学生相談 82.6%、研究活動 46.8%であった。Ⅱ事務業務 B 教育事務業務では、講師の授業の資料印刷 66.2%、試験監督 80.1%、教材・備品の整備 64.2%、見学先依頼礼状発送 45.8%であった。C 一般事務業務では、成績証明書作成 38.8%、備品の点検 28.4%、各種書類の整理・保管 29.9%、会議資料印刷 52.2%であった。Ⅲ司書業務では、文献の紹介 39.3%、整備点検 27.9%であった。Ⅳ舎監業務では、入退寮の準備・整理 33.8%、生活指導 29.9%であった。2．専任教員の望ましい業務：Ⅰ教師業務A学校運営業務では、図書・教材の選考 66.1%、入学試験の面接 23.7%であった。Ⅱ教師業務B教育業務では、講義 71.1%、実習指導 89.7%、学生の記録物の指導 91.9%、学生相談 63.3%、研究活動 68.0%であった。Ⅱ事務業務B教育事務業務では、講師の授業の資料印刷 15.9%、試験監督 77.1% 教材・備品の整備 61.5%、見学先依頼礼状発送 17.1%であった。C 一般事務業務では、成績証明書作成 27.6%、備品の点検 15.2%、各種書類の整理・保管 10.1%、会議資料印刷 13.0%であった。Ⅲ司書業務では、文献の紹介 51.9%、整備点検 9.7%であった。Ⅳ舎監業務では、入退寮の準備・整理 17.6% 生活指導 31.8%であった。

【考察】学校運営業務の図書・教材の選考は学校の目的・目標が達成されるための環境条件と考える。その為には専任教員が看護の専門性の見地から図書・教材の選択が必要であり、さらに業務として取り組むことが望まれる。教師の本来業務である研究活動は実態・認識とも低い。教員の研究活動は看護学教育には不可欠である。看護専修学校にも、研究活動を支援するシステムの構築が望まれる。専修学校の教員は事務部門が組織化されていない為、多くの事務業務をしている現状である。看護学教育を行うという教育体制を確立するには教員が本来の教育研究活動に専念できるよう事務部門の組織化が必須である。

【結論】1．図書・教材の選考は 6 割の教員が実施しており、望ましい業務も 7 割と多かった。2．研究活動は 5 割の教員が実施しており、望ましい業務は 7 割と多かった。3．講師の授業の資料印刷は 7 割の実施に対して、望ましい業務は 2 割と少なかった。4．図書の整備・点検は 3 割実施しており、望ましい業務は約 1 割と少なかった。5．寄宿舎の入退寮の準備・整理は約 4 割の教員が実施しており、望ましい業務は 2 割と少なかった。

## 21)　実習指導者の指導意識
### ー臨床実習で何を学生に学んで欲しいと思っているかー

○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】

昨年、実習指導者の指導の実態と抱えている実習指導上の問題を本学会で発表した。 多くの実習指導者は、多忙な日々の実践の中で具体的行動レベルで学生に関わりながら、自らが看護者として学生に望むことを伝え学生と関わっていると考える。そこで今回は、スタッフの中から選任された実習指導者が何を学生に学んでほしいと思っているのか、また、学生と関わることで何を良かったと感じているのか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名のうち、臨床実習の中で学生に学んでほしいことについて記載のあった333名を対象とした。

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、実習指導をしていて良かったこと。臨床実習で自分が学生に学んでほしいこと(自由記載)

【結果・考察】

1・対象の背景

経験年数では3～5年が57人(17．2%)、6～15年が223人(66．9%)、16年以上が53人(15．9%)だった。指導年数は1～2年の人が200人(60．1%)であった。333人中実習指導の研修受講経験があるのは2／3の212人であるが、約6割の140人は1～2日あるいは1から2週間の研修である。

受け入れ体制別では333人中211人(64%)が日勤と夜勤業務をしながら指導にあたっており、学生実習中日勤のみで関わっているのは59人(17%)だった。

2・実習指導をしていて良かったこと。

実習指導者333人中320人(96%)が実習指導をしていて良かったと思うことがあると答えていた。その内容は「自分の看護を振り返る機会になる」が320人中293人(91．6%)、「自分もさらに看護や教育について学ぼうという気持ちになる」が219人(68．4%)，「学生と接すること自体が楽しい」が91人(28.4%)だった。

「学生と接すること自体が楽しい」と答えた人のうち、学生が実習中日勤のみで関わっている人は26人(28.5%)であり、「学生と接すること自体が楽しい」と答えなかった人229人中31人(13.5%)と差があった。

実習指導者は夜勤日勤という日常業務の中で学生と関わっている。その中でも学生と関わることが臨床で働く自らの看護の振り返りになると肯定的に感じていることが解った。さらに学生実習中は日勤で継続して関わり指導している場合は学生と接すること自体も楽しいと感じている。

3・臨床実習で自分が学生に学んでほしいこと

それぞれの指導者の記載内容から同じ内容のものを分類し件数を求めた。一人平均1．5件で総件数487件が得られた．その内容は多い順に、看護の楽しさ・喜び・やりがい(59件)、 個々の患者に合った看護(43件)、患者との関係形成のプロセス(41件)、知識と技術の統合(39件)、思考判断能力の育成(36件)、看護観の確立(35件)，患者との接し方コミュニケーション(33件)、患者を知り理解する(30件)，患者を尊重する(26件)などであった。看護の楽しさ・喜び・やりがい、個々に合った看護、看護観の確立は実習指導者自らも手応えとしたい内容である。実習指導者は日々の実践の中で自らが目指したり，手応えと感じているものを学生に学んでほしいと思っている。

## 22)　看護学生の自発的学習を促す実習指導者のかかわり

○ 牧野　美幸　（福島県立医科大学看護学部）
小山　眞理子　（聖路加看護大学）

【はじめに】臨床実習は、現場での実践能力を高めていく学習活動の統合の場である。そのため、学生は、今までに学んだ知識・技術を駆使し、その時々の判断と意志決定に応じて行動する必要がある。学生が学習の意義を理解し、自己の学習行動に対して判断・評価し、自らの目標や課題を設定した上で学習に取り組むためには、他からの命令や強制による学習ではなく、学生自らが必要性を認識して行う自発的学習が必要である。また、学生に直接指導にあたる実習指導者（以下指導者とする）のかかわりは学生に大きく影響を与えているといえる。本研究の目的は、臨床実習における指導者と学生との相互作用を分析し、看護学生の自発的学習を促す指導者のかかわりを明らかにすることである。

【研究方法】

1）対象：某看護短期大学看護科３年生で、外科病棟実習中の第３学年に在籍する看護学生のうち、研究への同意を得られた２名およびその２名の臨床指導にかかわった指導者で、研究への同意を得られた８名。

2）調査期間：平成９年10月22日・23日

3）データ収集と分析：参加観察法により１日に１人の学生の看護学実習の場面を観察し、学生および指導者の言動をフィールドノートに記述した。さらに、対象の学生にかかわった全ての指導者に、どのような意図を持ってかかわったのかを学生とのかかわりの直後に確認した。また、実習終了後に対象の学生に、指導者のかかわりの受けとめ方および指導者のかかわりによって学習の必要性を認識した内容について半構成的面接を行った。面接時間は約 30 分で、承諾を得てテープレコーダーに録音し、逐語記録に起こした。フィールドノートに記述された観察場面を経時的に記述し、ひとまとまりごとに整理し、分類した。各々の場面での指導者のかかわりとその意図および学生の反応に関する記述を分類した。さらに学生の自発的学習に影響を与えたと思われる指導者のかかわりを抽出し、分析した。

【結果・考察】指導者のかかわりは、学生の自発的学習を促進するかかわりと促進しないかかわりとに分類された。学生の自発的学習を促進するかかわりには、①学習状況を確認してから指導方法を決定する、②具体的な学習課題を与える、③学生に期待したい学習結果を自ら示す、④学生に必要な学習を学生と話し合い、共通理解を図る、⑤学習課題を与え、学習結果を確認する、⑥患者についての正しい情報を与える、その他、計 14 項目が挙げられた。これらのかかわりは指導者が全て意図を持って行ったものばかりではなかった。指導者がかかわりに意図を持たなくても、良い役割モデルの提示を行った場合、学生は自らの学習行動の評価から新たな学習が必要であることを認識し、具体的な学習の課題や内容、方法を決定していた。また、意図を持って学生にかかわったとき、指導者は学生の反応から、かかわり方が適切であるか否かを判断し、その結果からその後のかかわり方を決定していた。さらに、指導者のかかわり方により、学生の学習行動に対する判断および意志決定は影響を受けていた。そのため、学生が指導者とのかかわりを通して自らの学習行動の妥当性を評価し、学習の不足または必要な学習を認識し、具体的な目標や課題を設定することにより、自発的学習が促されると推察される。学生の自発的学習を促進しない指導者のかかわりには、①学習状況を確認せず助言を行う、②患者の状態を正しく把握するのを促す助言を行わないことが挙げられた。指導者と学生との間に学習の必要性の認識や学習内容・方法に対する認識のずれが生じ、指導者とのかかわりを通しても、学生が自らの学習行動について正しい評価が行えないために、自発的学習が促進されないことが推察される。

# 23)　臨床実習指導者のアセスメント指導における看護アセスメント能力とアセスメント指導能力の実態
## ―　ペーパーシミュレーションによる調査　―

○佐藤　弘子　（国立療養所中部病院）
山口瑞穂子　（順天堂医療短期大学）

【研究目的】臨床実習指導者（以下、指導者）のアセスメント指導における看護アセスメント能力（以下、アセスメント能力）とアセスメント指導能力（以下、指導能力）の実態を明らかにする。

【研究方法】1.研究対象：国立療養所○○病院の指導者の任にある看護婦８名。2.調査期間：平成10年10月26日～30日。3.方法：質問紙による分散集合調査法。紙上患者の看護過程の解答内容を作成し、それを点数化し尺度とした。1）アセスメント能力は、紙上患者の情報の選択、解釈・分析・判断（気づき、論理性、困ること、方向性の４ステップ）、優先順位、看護問題を自由記述させ、４項目を調査した。2）指導能力は、同じ紙上患者で新卒者が展開したアセスメント記録に対し、指導内容を自由記述させ、その記述から表現力、判断力・分析力・専門的知識技術（以下、判・分・専力）、構成力を調査した。3）被調査者の背景は、臨床経験年数、指導経験年数、指導者研修受講後(以下、受講後)経過年数、指導の好き嫌い、アセスメント指導の自信(以下、指導の自信)の有無を調査した。4.解析方法：StatViewを用い、単純集計後、相関検定、$\chi^2$検定、ｔ検定を行った。

【結果及び考察】対象の年齢平均は30.1歳、臨床経験年数は平均8.5年、指導経験年数は平均5.4年で、5年以上が5名、未満が3名、受講後経過年数は平均2.9年で、3年以上が4名、未満が4名であった。アセスメント能力の総得点の平均は120点満点中88.7±15.2点と高く、指導能力の平均総得点は100点満点中48.4±17.6点と低い得点で、両能力とも個人差があった。アセスメント能力と指導能力には相関があり($p<0.0097$)、指導能力はアセスメント能力の情報以外の３項目に相関があった。また、両能力の項目間では、表現力と解釈・分析・判断($p<0.05$)、判・分・専力と優先順位($p<0.042$)・看護問題($p<0.036$)、構成力と優先順位($p<0.031$)・看護問題($p<0.005$)に相関があった。このことから、両能力があってはじめてアセスメント指導ができることが示唆された。アセスメント指導において、指導能力の向上には解釈・分析・判断、看護問題抽出、優先順位付けの力が必要不可欠であり、指導能力には看護過程の思考過程を必要とする。つまり、指導者のアセスメント能力が必要条件となり、アセスメント指導ができるには、思考能力の訓練が必要と考える。次に、アセスメント能力、指導能力ともに臨床経験年数、指導経験年数とは相関がなく、指導経験年数別による相違についても有意差がなかった。これは、経験をどのように積むかという「経験の質」が問われていると思われる。しかし、受講後経過年数別では、アセスメント能力($p<0.013$)、解釈・分析・判断($p<0.001$)、看護問題($p<0.042$)、論理性($p<0.002$)、指導能力($p<0.021$)、判・分・専力($p<0.037$)において、3年以上群が未満群より有意に高い得点を示した。このことは、研修が動機づけとなり、指導者としての意識の変容が行動面に現れ、自己学習によってよりよい指導をするための努力をしていることが考えられる。さらに、指導の好き嫌いと指導の自信の有無とは関連がなく、指導の自信の有無別におけるアセスメント能力、指導能力についても有意差がなかった。このことから、指導の自信の有無はアセスメント能力・指導能力の程度や指導の好き嫌いだけではなく、指導者個々がどのような価値づけをしたかを追求しなければ明確にはならないと考える。

【結論】1.指導者のアセスメント能力は高いが指導能力は低い傾向にある。2.アセスメント能力と指導能力には相関がある。3.アセスメント能力と指導能力は臨床経験年数や指導経験年数には関連がない。4.アセスメント能力と指導能力は受講後経過年数別において有意差があるが、指導経験年数別や指導の自信の有無別において有意差はない。5.指導の好き嫌いと指導の自信の有無とは関連がない。

## 24)　看護学生の看護診断プロセスにおける仮説生成ー仮説検証の傾向
### ー３年生の臨床実習の記録を分析してー

○堀井直子（中部労災看護専門学校）

【目的】看護学生が臨床実習で行う診断プロセスにおいて、どのように診断仮説を立て、どのように診断仮説を検証していくのか、その傾向を明らかにする。

【研究方法】研究対象：３年課程３年生７名。研究方法：調査票、実習記録用紙に基づく記録分析法及び面接法。抽出した手がかり、診断は研究者、指導者の承認の得られたものを対象とした。研究期間：平成10年10月19日～11月５日。

【結果・考察】診断仮説の生成：学生があげた仮説は25種類で述べ71、学生１名平均10.1であった。また１つの仮説を生成するために用いた手がかりの平均数は2.9であった。仮説をあげた時期は実習初日を第１日目とすると、平均2.0日であり、セルフケア不足、言語的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの障害、感染のリスク状態など10種類44（62.0％）が第１日目に提起されていた。最も遅い時期に提起された仮説は、ボディイメージの混乱、家族介護者の役割緊張の第８日目であった。学生の仮説生成の時期は、フィジカルな側面の強い診断が早期にできる。仮説を生成するときの手がかり活用のタイプは４タイプあり『複数の手がかりから１つの仮説』39、『１つの手がかりから１つの仮説』12、『１つの手がかりから複数の仮説』５、『複数の手がかりから複数の仮説』２であった。１つの手がかりから１つの仮説を生成している場合、その手がかりはその診断の重要な診断指標であるものが多かった。複数の仮説生成タイプが少なかったのは、複数の仮説を同時に検証することは高度な知識、思考、経験、行動が必要とされるためであろう。

仮説の検証：検証の結果選択された診断は19種類51あり、学生１名平均7.3であった。追加手がかりは１診断平均2.0であり、64.8％の診断が追加手がかりを収集して検証していた。このことは学生が演繹的推論によって追加手がかりを焦点化して収集していることが推察される。また仮説の検証に費やした日数を、仮説を提起した日を第１日目とすると平均2.5日であり、セルフケア不足、非効果的気道浄化は最も早く１日、非効果的家族コーピングは７日で最も遅かった。学生の仮説検証はフィジカルな側面の診断ほど早くできている。検証方法は４タイプあり、『仮説をそのまま確定』40（56.3％）、『仮説を適切な診断に変更』18（25.4％）、『仮説を除外』10（14.1％）、『仮説を保留』３（4.2％）であった。各タイプについて、そのまま確定の内訳は、追加手がかりの収集によって検証した31、初めの手がかりのみで検証した９である。診断変更の内訳は、関連因子の吟味から下位概念の診断にした６、類似した診断の診断指標を吟味した３、診断の解釈を吟味した３、関連因子の吟味から原因を診断にした２、実態を見直し再ｱｾｽﾒﾝﾄを意図して書き直した２、問題が実在か潜在かを吟味した１、看護介入の範囲を吟味した１である。診断除外の内訳は、診断指標、関連因子が明瞭になり問題ないと判断した６、患者の状態が変化したため問題ないと判断した２、診断の解釈を吟味して問題ないと判断した１、診断指標を吟味したら標準範囲であった１である。診断保留は、追加手がかりが収集できず確定も除外もできない３である。以上より仮説をそのまま確定しているのは、手がかりを記憶している診断の構成要素と照合した結果であろう。そして仮説の変更、除外は手がかりと診断の構成要素との吟味の結果であり、いずれも帰納的推論によるものである。

【結論】1.学生はフィジカルな側面の強い診断については早期に仮説を生成し検証する。2.多くの学生は複数の手がかりから１つの診断仮説を生成し、追加手がかりの収集によって仮説の検証をする。3.仮説検証方法では、演繹的推論や帰納的推論を行って仮説の可能性の高さを評価している。

# 25)　NANDA看護診断の内容妥当性検討：睡眠パターンの混乱

○ 佐藤重美　（長野県看護大学）

**【 目的 】**

北米とは文化の異なる日本で NANDA 診断基準は通用するのか、その検討はまだ十分に行われていない。正確な臨床判断のためには、NANDA 看護診断の内容妥当性を検討し、日本独自の診断基準を早急に確立する必要がある。また、診断基準は年齢も健康状態も異なる様々な対象に共通、つまり一つだけ存在すればよいのだろうか。これに関する研究も十分に行われておらず、同時に検討してゆく必要がある。臨床でよく使われる 12 のＮＡＮＤＡ看護診断に関する調査の中から、今回は 睡眠パターンの混乱（Sleep Pattern Disturbance）について、エキスパートを対象とした内容妥当性の検討を行い、さらに臨床領域および患者の年齢層毎に診断基準を調べて比較したので報告する。

**【 研究方法 】**

<調査期間と場所> 1995年11月、横浜で2日間開催された「看護診断セミナー」会場。 <データ収集方法> セミナー参加者全員に調査用紙を配布し調査主旨と方法を説明し協力を呼びかけて翌日回収。 <ツール> Fehring の Diagnostic Content Validity (DCV) モデルに基づき Gordon が作成した英語ツールの一部を編成・翻訳して使用。対象者は診断指標の各々を診断にとって特有であるかどうか5段階で評価した。 <対象者> 有効回答の正看護婦(士)1908 人のうち、看護診断を 1 年以上使用している 886 人。内容妥当性検討にはエキスパートの条件（経験5年以上、看護診断使用2年以上、看護診断名と定義に関する知識中程度以上）を全て満たす 214 人を抽出した。 <データ分析> 5 段階の評価を DCV モデルに基づき点数化し、個々の診断指標の DCV 値平均を求め、0.70 以上を診断基準とみなした。6 つの臨床領域間や 3 つの患者年齢層間の DCV 値の統計的比較には Kruskal-Wallis 分散分析（$p<0.05$）を用いた。

**【 結果 】**

**1. 内容妥当性**　「睡眠パターンの混乱」にリストされた 22 の診断指標の DCV 値平均は 0.29 から 0.77 であった。 DCV 値が 0.70 に達した診断指標は 4 つあった：[十分に休めていない感じだと訴える（0.77）] [睡眠がしばしば中断される（0.75）] [入眠困難を訴える（0.75）] [睡眠パターンの逆転（0.72）]。

**2. 臨床領域**　［入眠困難を訴える］は 5 領域で 0.70 以上だが、6 領域間に有意差はなかった。［十分に休めていない感じだと訴える］［睡眠がしばしば中断される］は 5 領域で、［睡眠パターンの逆転］は 4 領域で 0.70 以上で、母性・小児とその他の 5 領域の間に有意差があった（$p=0.001$~$0.01$）。

**3. 年齢層**　小児層ではどの指標も 0.70 に達しなかった。［十分に休めていない感じだと訴える］［睡眠がしばしば中断される］［入眠困難を訴える］は成人層と老人層で 0.70 以上あり、小児層との間に有意差があった（$p=0.001$~$0.01$）。［睡眠パターンの逆転］は老人層のみで 0.70 を超え、他の 2 群との間に有意差があった（$p=0.0001$）。

**【 考察 】**

[十分に休めていない] は一般的な睡眠障害だが、[しばしば中断される] [入眠困難] [睡眠パターンの逆転] は特定の問題を表している。エキスパートの特定した診断基準4つは、NANDA の診断基準や北米のこれまでの研究結果とほぼ共通しているが、違いも少し見られる。4 つの診断基準は、母性・小児領域と小児の年令層を除けば、臨床領域や年齢層に関係なく共通するものと考えられる。今後は子供と大人の違いを考慮し、小児特有の診断指標を追加する必要があろう。

**【 結論 】**

NANDA 看護診断の日本における内容妥当性検討は重要な課題である。診断基準を確立する上では、臨床領域や患者年齢層も考慮して進める必要がある。

本研究は平成7年度山路ふみ子専門看護教育研究助成金を受けた。

# 26) 看護婦が感じる精神的ケア不足の背景要因

## —G大学病院内科混合病棟における深層心理的面接調査から—

○深尾 重由美（岐阜大学医学部附属病院）
吉本 照子
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

G大学病院内科混合病棟（以下G病棟と略す）の多様な疾患の患者を看護している看護婦が感じる精神的ケア不足の背景要因を明らかにすることである。

【研究方法】

アンケート調査をもとに、看護ケアについて日頃不充分と感じていることを抽出し、その詳細な内容と理由について面接調査を行った。1）アンケート調査：対象はG病棟でベッドサイドケアを行っている全看護婦23名で、調査項目は看護婦の属性（年齢、経験年数、勤務部署）と、以下6項目の看護ケアに関する、不満・悩み・行き詰まり・葛藤、不充分だと感じていることである。6項目は①ターミナルケア②不平・不満・欲求等の多い患者③苦痛を訴える患者④病名あるいは予後を告知していない患者⑤医師に不信感・不満を持っている患者⑥不安のある患者とした。調査期間は平成10年12月1日～10日である。2）面接調査：対象は、アンケート調査回答者23名のうち、調査直前の勤務交代者3名、新人看護婦3名、調査期間内に時間の調整がつかなかった3名を除いた14名である。調査項目はアンケート調査の回答に関する詳細な内容について「不充分と感じる、あるいはできない理由」「どうしたいのか」「どうすればできると思うか」を質問した。不充分さを感じていない人については、「何故できていると感じるのか」「できていない人の理由は何だと考えるか」を質問した。分析は精神的ケア不足を感じていない人と感じている人の理由を対比しながら背景要因を関連図にまとめた。調査期間は平成10年12月21日～30日である。

【結果】

1．対象の年代は、アンケート調査では、20歳代19名、30歳代3名、40歳代1名、面接調査では、20歳代11名、30歳代3名であった。

2．アンケート調査から得られた精神的ケア不足の主な内容は、ターミナルケアについて「精神面のケアが不充分」（16名）、不平・不満・欲求等の多い患者について「負担感を感じる」（10名）、苦痛を訴える患者について「薬剤以外の技術不足」（16名）、病名あるいは予後を告知していない患者について「対応がわからない、「対応上の困難」（19名）等であった。

3．精神的ケア不足の主な理由は「あるがままの患者を理解できない」（11名）「一歩踏み込めない」（13名）の2つにまとめられた。「あるがままの患者を理解できない」理由は、「負担感を感じる」（7名）「患者から信頼されていると感じない」「患者の行動をその人の反応と捉えられない」であった。一方「一歩踏み込めない」理由は「受け持ちではない」「解決は無理と諦めている」（9名）「失敗した結果を予測し避ける」（8名）であった。精神的ケア不足を感じていない人（1名）における「あるがままの患者を理解できる」理由は「言ってくれる人は良しとする」「患者から信頼されていると感じる」「患者の行動はその人の反応と理解する」であった。一方「一歩踏み込める」理由は「義務でするものではない」「何をやってもだめなら新しいことをやってみる」「間違ったらやり直せる」であった。このように、精神的ケア不足を感じていない人と感じている人の理由は、裏返しの関係にあった。主な2つの理由の他に「ケア方法が未熟」「具体策が出しにくい」「結果が見えにくい」「時間がない」「医師と話し合えていない」「心の余裕がない」といった理由が得られた。

【考察】

精神的ケア不足を感じていない人は1名であったが、精神的ケア不足を感じている人と感じていない人の理由は裏返しであったことから、看護婦が感じる精神的ケア不足の背景要因として「時間がない」「医師と話し合えていない」等の外的な理由以外に、患者の訴えを捉える看護婦の姿勢と技術、失敗を予測し避けるといった自己信頼の低下、解決は無理といった諦めが、背景要因として見出された。特に、失敗を予測し避けたり解決は無理と諦めるような「回避行動」が、患者へのアプローチを抑制し、自身で患者へのアプローチ方法を獲得するという行為の妨げとなり、あるがままの患者を理解し、精神的ケアを行うことを阻害している可能性が考えられる。

【結論】

G病棟の看護婦において精神的ケア不足の理由に関する深層心理的面接調査を行った結果、患者に一歩踏み込めないという自身の姿勢が関与していると意識化されていた。

## 27)　入院患者家族の援助に対する看護婦の認識

○三浦まゆみ（岩手県立大学）

【目的】

看護婦と入院患者家族のかかわりを考える時、家族に対する看護婦の認識は重要な要素である。看護婦がどのような認識をもって家族とかかわっているかを明らかにすることを目的として研究に取り組んだ。今回は、援助したと認識している家族の状況やその内容を明らかにすること、看護婦が患者のケアを行いながらそばにいる家族との会話にどのような意味をもたせているかを明らかにすることの2点について検討した。

【研究方法】

①講習会出席の臨床看護婦 50 人に対し、質問紙一斉調査を実施。調査日は平成 9 年 10 月。調査内容は、看護婦が対応したことにより家族の表情や態度が変化したと感じた体験に関することを自由記載とし、ＫＪ法により内容を分類した。

②参加観察法を用い、A病院の看護婦と付添っている家族の会話 4 場面を記録し、その後看護婦に面接を行い、家族との会話の意図を説明してもらい、その内容を整理した。調査日は平成 10 年 7 月の 3 日間である。

【結果】

①の自由記載の結果から、看護婦が関心をもって働きかけている家族を 5 つに分類した。すなわち「患者のニーズと家族の認識にズレがある家族」「病状や治療、病院側との対応に関して承知していない家族」「患者にどう対応していいかわからない家族」「表情が暗く思いつめた雰囲気が強い家族」「付添いを負担と感じている家族」である。

また看護婦が有効と考えた家族への援助は、「患者への適切なケアの実施」「家族の身体的安楽の働きかけ」「質問や要求への適切な対応」「共感する姿勢」「医師との橋渡し」「患者の情報の提供」「他の専門家との連携」「安心を与える」などの内容にまとめられた。

②では家族との会話の後に、看護婦からその意図を説明してもらうことにより、家族に対する留意点や家族へのはたらきかけに関するデータが得られた。家族に対する留意点は「家族の患者の病気のとらえ方」「家族と患者の信頼関係の程度」「家族員間の関係」「家族の健康状態」「家族のキャラクター」「家族での患者の位置」などである。また、看護婦のさりげない会話や行動の中での家族への働きかけの内容として、「家族に対して患者の代弁」「励まし」「気分転換の促し」「教育」「配慮」が抽出された。

【考察】

①の結果から、看護婦が関心をもって働きかけた家族は、問題を持っていると看護婦が認識した家族といえる。過去の研究では、事例研究という形でたびたび報告されており、これらの家族は看護婦がケアが必要な家族として注目している。特に、家族の理解力、価値観や心身の健康状態などに関する個人のニーズ及びコミュニケーションや情緒的な関係性に集中していた。これは②の場面でも同様であった。その中で看護婦が考えた家族への援助は、個人のニーズの充足や関係性の修復あるいは拡大である。その手段として、説明や情緒的支援、患者の情報の提供、患者への適切な援助の実施により信頼を得ること、他部門の専門家との連携が含まれていた。これらは、②の日常の患者ケアの中で、家族員との何気ない会話の中にも家族への支援内容が複数含まれていた。短時間の会話の中にも意図をもって家族に働きかけているといえる。

【結論】

1.看護婦は入院患者家族に対して、家族員のニーズや家族の関係性について特に関心が高い。

2.看護婦が患者のケアの中で行っている家族と何気なく見える会話の中にも、意図的な家族への支援内容が見出された。

## 28)　患者・面会者の意識から見た望ましい面会の検討

○木原宮子、鈴木聖子
野田由美子、水野　章（知多厚生病院）
山口桂子（愛知県立看護大学）

【目的】

当院の面会時間は平日15時から20時、休日13時から20時と規定されているが、時間外面会に対しては地域性なども考慮し、厳密には禁止していないのが現状である。そこで今回は、管理的側面とは異なった視点から、患者に対して望ましい面会とは何かを知る目的で、患者及び面会者にアンケートを実施し、今後の面会のあり方について検討した。

【調査方法】

対象者：

(1) 入院患者133名（ただし、入院当日の患者および小児を除く、意志表示可能な患者）。

(2) 調査期間内に協力の得られた面会者594名。

調査期間：平成10年9月4～9日（土、日曜を含む）

調査方法：対象者に無記名式自記式質問紙調査を行った。面会者への調査用紙の配布、回収は8時から20時とした。入院患者へは病棟看護婦が適宜、配布、回収した。調査内容は面会時間、面会者との関係、面会理由などの実態および面会時間に対する意識や希望などである。

【結果および考察】

面会者594名の面会時間は、時間内320名（53.9%）に対し、時間外は274名（46.1%）特に、10時から12時が149名（25.0%）であった。そのうち患者の同居者142名では、時間外は74名（52.1%）であったが、その理由は洗濯物の交換が35.2%を占めていることから、病院側のケア時間、生活日課を考慮して面会時間を決めているように思われた。

一方、「当院の面会時間が適切か」の質問に対しては、面会者の478名（80.4%）が「適切」と答え、実際に面会に訪れた時間との食い違いを示した。同様に「面会時間を決める必要があるか」の問いに対し、「決める必要がある」は330名（55.5%）で、理由としては「患者の安静が必要」44.1%、「同室者に迷惑がかかる」30.7%、「治療・処置の妨げ」24.4%であった。これに対し「決める必要がない」と答えた人は258名（43.4%）で、「お互いの都合にあわせられる」96.4%がほとんどであった。

このことから、無制限の面会時間に対しては、患者の立場を考えたうえで、好ましくないと認識している人が半数以上いるものの、厳密な時間外面会の禁止をしていないために、訪室しやすいという気持ちが表れているものと考えられる。

また、患者への「現行の面会時間は適切か」の質問では、特に平日に関して、対家族で、44名（33.1%）、対家族以外で、28名（21.0%）と「いいえ」の回答が多かった。理由としては、「都合のよい時に来れるようにしてほしい」などが多かった。このことは、面会時間の規制によって、患者自身が「仕事を持つ家族が面会時間に合わせて生活を調整している」こと対する家族への配慮や遠慮の気持ち、また、同時に「面会が遠のき、自分自身が不都合」という両面からの思いがあらわされているためと推察される。さらに、「看護婦に面会を断ってほしいことがあるか」の問いにも、対家族では全員が「いいえ」と答え、家族に対する面会をすべて受け入れる姿勢を示していることからも捉えることができる。特に60歳以上の入院が約6割を占めている現状から見ると、当院における家族の面会が果たす役割は大きいと考えられる。離島を抱える農村・漁村という地域の条件を配慮する点からも現行の面会時間を見直す必要があると思われた。

以上より、当院の面会実態と意識が明らかになったが、今後、患者の状態や面会者の目的に応じた配慮と状況に即した判断の必要性について十分に検討してゆきたいと考える。

# 29)　東北地方における褥創ケア技術に関するイノベーション普及過程と関連要因の分析

○宮西加寿子（山形大学大学院医学系研究科基礎看護学領域）
三上れつ、松尾典子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

看護ケアサービスの向上には、科学に裏づけられたケア技術や方法を浸透させていくことが不可欠であるが、ケア技術の普及についての研究は少ない。本研究では今後の看護ケアに関わる新知見を有効に活用するための1方法として東北地方における褥創ケア技術について看護者のイノベーション普及過程と関連要因について検討した。なお、イノベーションとは、「個人・集団・組織によって新しいと知覚されたアイディア、目標、方法、実践など」を言う。

【方法】

調査対象：東北6県の大学・一般総合病院12施設の成人病棟に勤務する調査に同意した看護婦884名。

調査方法：質問紙調査法。

調査内容：1．褥創ケア技術のイノベーション普及段階の測定；わが国における看護専門雑誌に掲載された論文・総説・解説など過去約10年間の褥創ケア技術に関する17項目を任意に選択し、各項目についてRogers. EMのイノベーション普及過程モデルの知識、態度、決定、実行段階に、知らない段階を加えどの段階にあるか選択させた。2．対象者の属性；年齢、取得免許、専門学歴、経験年数、学会参加・所属学会・看護研究参加・研修会参加・定期購読専門雑誌・図書施設利用の有無など。3．職場環境に対する意識；やりがい、他の医療職との連携、病棟協力体制、意見交換、看護チームのコミュニケーションについて5段階評定させた。

調査期間：1998年6月1日～9月30日。

分析方法：検定はMann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallis検定を行った。

【結果】

1．褥創ケア技術のイノベーション普及段階：表1に示すとおりである。

2．イノベーション普及過程に関連する要因：関連要因では、多くの項目で個人特性の学会参加、所属学会、看護研究、研修会参加、定期購読専門誌、図書施設利用をしている者の段階得点が有意に高かった（p＜.05-.001）。また、職場環境のやりがい、医療職との連携、協力体制、意見交換、コミュニケーションにおいて多くの項目で肯定群の段階得点が有意に高かった（p＜.05-.001）。

【考察】

褥創ケアは約10年前より新しい方法が導入されてきたが、13項目が『決定段階』『実行段階』にあり、専門雑誌、学会、研修会などの効果が大きいと考えられた。しかし、2項目は『知らない段階』にあり、個人の求める情報や普及の仕方について検討が必要であろう。

関連要因では、個人の目標指向性や専門知識の獲得の仕方、職場内の専門職同士の関係性などが普及に影響することが明らかになった。

以上から新知見の普及には知識提供や情報手段の検討、個人の知識獲得の活動を組織が支援し、組織全体のものとして普及できるような体制づくりの必要性が示唆された。

表1　褥創ケア技術項目の普及段階の結果

| 普及段階 | 褥創ケア技術項目 |
|---|---|
| 知らない段階：内容について見たり聞いたりしたことがない | 「スケールの使用」「坐位の減圧」 |
| 知識段階：イノベーションに触れ活用できるか知識を獲得する | 「皮膚の清潔法」 |
| 態度段階：知識の獲得を通して態度や姿勢を形成し見解を持つ | 「栄養状態の保持」 |
| 決定段階：イノベーションを採用するか否かの選択を導く活動を試し、評価する | 「仰臥位角度」「側臥位角度」「円座のリスク」「発赤のマッサージ禁」「発赤の摩擦予防」「水疱の対応」「湿潤環境の保持」「生食洗浄法」「消毒剤の生食洗浄」「保護剤の使用法」「イソジンシュガー療法」「壊死組織の処置」 |
| 実行段階：イノベーションを検討・修正し使用する | 「体位変換法」 |

## 30)　患者との看護過程の共有が看護婦の専門的自律度に及ぼす影響
### －同一部署における勤務年数との比較－

○堂下芳美、江守外志子
八田朱美（高岡市民病院）

【目的】看護過程を患者と看護婦で共有するということは、患者を看護ケアの中心に位置することであり、患者の人間としての権利や価値観や意思を尊重する看護を提供することである。これは、Pankratz らが患者の擁護・患者の権利の尊重・伝統的役割限定の拒絶を挙げ、看護婦の専門的自律性について定義していることと通ずる。

また、キャリアとは、単に職業経験を重ねることではなく、専門職としての成長を図ることであり、それは、患者との関係においてこそ促されるものであると考える。

そこで、今回は同一部署における勤務年数を重ねることと、患者と看護過程の共有を図ることのどちらが、より看護婦の専門的自律性を高めることに関連しているかを調査してみることにした。

【研究方法】平成７年１月から１０年９月まで透析室勤務をしていた看護婦８名に、平成７年１月と平成１０年３月（看護過程の共有開始）、同年９月（２クール経験後）の３回　看護婦の専門的自律度を測定し、ペアードｔテストにより統計処理を行う。測定用具には、Pankratz のＰＮＱ（看護婦の専門的自律度をみる質問紙）で志自岐康子氏の日本版を使用し、自記式留め置き法を用い配布回収した。

★看護過程共有の実際

期間　　平成１０年４月から９月まで

実際・患者の受持ちは１クールを３か月とする。
・看護過程全般を患者と共に話し合い、確認をしながら進める。
・紙面に看護計画を記して、患者に手渡すか否かは看護婦の判断に任せる。
・他の看護婦も同様な援助が出来るよう、特定の記録用紙に計画や経過を記載しておく。
・毎日のミーティング時や最低月１回看護婦間で情報交換や、方針について検討する。

【結果】勤務年数とＰＮＱの関係をみてみた。Ｈ７．１月とＨ１０．３月で比較した。ＰＮＱの合計では平均183.250 、183.0 とほぼ同数でありｔ＝0.0936で有意差はなかった。ＰＮＱ１（患者の擁護）では83.625と 85.125 、ｔ＝0.8461で増加していたが有意差はなかった。ＰＮＱ２（患者の権利の尊重）では、58.125と55.375、t=4.4382と有意に低下していた。ＰＮＱ３（役割限定の拒絶）では　41.50 と42.50 、t=0.9075で増加していたが有意差はなかった。次は看護過程の共有とＰＮＱの関係である。Ｈ１０．３月と９月で比較した。ＰＮＱの合計では、平均183.00と190.5　t=1.4556 で、ＰＮＱ１では、85.125と87.750、t=0.9241、ＰＮＱ２では、55.375と57.500、t=1.5240でいづれも増加していたが有意差はなかった。ＰＮＱ３では、42.50 と45.250、t=2.7624と有意に増加していた。

【考察】勤務年数を重ねることより、看護過程を共有することの方が、よりＰＮＱは増加していた。ただ毎日を現状維持に固執して業務を繰り返すだけに終わっていては、独創性も進歩もなく、当然専門職としての自覚も育たない。看護過程の共有は、質の高い看護を患者に提供することであり、看護婦としての自己の成長を促したと言える。

又、共有によるＰＮＱ３の有意な増加は、医師との意見の不一致や患者の個人的な事柄に積極的に関わることによって、より患者の個を尊重し、反映させようとする意識が強められたと考える。

勤務年数によるＰＮＱ２の有意な低下は、生涯透析療法を受ける患者との間に馴れ合い的な感情が生まれ、意識が薄められたのかもしれない。

【結論】６か月毎に勤務交代があり、対象人数の少ない、又、透析看護という特殊な条件の下での調査であった。しかし、同一部署において勤務年数を重ねることより、患者と看護過程の共有を図ることの方が、より看護婦の専門的自律性を高めることに関連していることが示唆された。

## 31)　看護領域における薬剤関連のニアミスの実態とその要因

○久米ひさ子（浜松医科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）
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】　H医大では,平成5年より事故防止の目的でニアミスに気づいた看護婦が「アッとハッとメモ」に記入し,婦長を通して看護部に報告している。過去3年間の報告は,年間687〜873件あり,そのうち単純集計で注射,与薬など薬剤関連のニアミスが42〜51%を占めた。そこで,「アッとハッとメモ」から,薬剤関連のニアミスの実態とその要因を分析,検討した。

【研究方法】　対象はH医大の看護職員から提出された「アッとハッとメモ」の内,薬剤関連のもの,延べ295件。そのうち,報告者が複数いる場合は実件数とし,患者に関わらない落下破損と記載に欠損値のあるものを除いた250件。期間は平成9年4月1日〜10年3月31日の一年分。

看護婦の部署別経験のデータについては,別途看護部勤務管理帳票より,異動年月日を調査し,発生日までを月単位で計算した。

ニアミスの定義：看護領域で発見したミスで,ミスはあったものの未然に防止できたもの,及び幸い患者の障害にいたらなかったものをいう。

ニアミスの種別分類は①持続点滴管理ミス（注入速度,点滴のもれ,はずれ,閉塞,抜去など）39.2%,②与薬日時の間違い（日,時間,回数,与薬忘れ,中止指示の与薬など）30.8%,③使用量の間違い（単位,量,重複与薬など）16%,④薬品名の間違い（薬品の種類の取り違えなど）6.8%,⑤使用方法の間違い（溶解方法など）3.6%,⑥患者の間違い（与薬対象者の間違いなど）3.6%の6項目となった。

【結果および考察】　1. 月別では8月及び10月13.2%,曜日別では木曜日に20%と多く,種別でも同じ傾向で,病院全体の月別稼働率との関連及び部署別で手術日との関連はみられなかった。

2. 発生時間は7時台9.6%,8時台7.6%に多く,朝食前後の与薬との関連が示唆されたが,0時から8時間毎で比較すると,発生件数は約1／3ずつとなり,差は認められなかった。種別では,0-7時台に持続点滴管理ミスが,8-15時台に使用量の間違いの発生率が有意に高かった。（以下有意水準5%以下同様）

3. 部署別では皮膚・泌尿器病棟29.6%,集中治療部18.4%であった。内科系,外科系の比較では,内科系で与薬日時の間違い,外科系で持続点滴管理ミスの発生率が有意に高かった。また,夜勤体制別の比較では,3人夜勤の部署で持続点滴管理ミスが,2人夜勤の部署で与薬日時の間違いの発生率がいずれも有意に高かった。部署の特性が影響したものと考えられる。

4. 看護婦の通算経験年数別では,ニアミス報告延数が1〜3年目 33%, 4〜6年目 21.5%, 7〜9年目 13.1%で10年未満が7割弱を占めた。種別では1〜3年目に持続点滴管理ミスの発生率が,他と比較して有意に高かった。点滴管理の観察や技術の未熟さが示唆される。ニアミス報告者は全看護職員の約35.8%を占め,各通算経験年数に占める割合は1年目看護婦68.8%,2年目52.2%,3年目37.5%,4〜6年目 33.3%,7年目以上は 25.9%で、1年目看護婦に有意に高かった。

5. 部署異動後,1年未満が全件数の17.1%を占めた。年間異動者数の48.9%を占めており,部署異動との関連が示唆される。

6. 対象患者の性別及び年齢はいずれもニアミスとの関連は認められなかった。

7. 対象薬剤は,111種類あったが,記載が45%と不十分なため,分析に至らなかった。

【結論】以上,分析の結果,ニアミスの種別と発生時間,部署,通算経験年数及び部署異動後年数が薬剤関連のニアミスの発生に関連することが窺われた。

## 32)　アメリカ合衆国におけるナースプラクティショナーの法的権限の動向
## －処方権限に焦点を当てて－

○竹澤　祥子（千葉大学大学院博士前期課程）
草刈　淳子（千葉大学看護学部看護実践指導研究センター）
長友みゆき（千葉大学看護学部看護実践指導研究センター）

【目的】 アメリカ合衆国（以下米国と略）各州における看護職の位置づけは顕著に多様化している。この多様性は日本の土壌にあった新しい看護職の位置づけを考えてゆくために有用であると考える。今回は米国各州における看護職の法的責任と関連要因についての草刈ら[1)]の研究に引き続き、1995～1998の４年間でどのように米国各州におけるナースプラクティショナー（以下 NP と略）の法的権限が変化しているのか、特に処方権限に焦点を当て動向を明らかにする。

【研究方法】

1．Annual Update of How Each State Stands on Legislative Issues Affecting Nursing Practice ,Nurse Practitioner,January, 1995,1996,1997,1998 から、米国各州の NP の処方権限の動向を把握する。

2.この間の NP の処方権限の動向を比較し、類型化を試み、各群の変化を代表する州を取り上げ、法律面からその変化の背景を分析・検討する。

【結果】

1．1995- 98 の米国各州の NP の処方権限の動向

(1)NP が独立処方権限を持つ州は 95 年には 11 州であったが、98 年には 18 州と増加している。NP の処方権限は年々拡大していると言える。

(2)変化の視点から分類すると、以下の４群に類型化された。

①処方権を維持－３４州
②処方権が拡大－１４州
③処方権が縮小－３州
④処方権を持たないまま不変－１州

2．各群の変化を代表する４州における法的背景

①処方権を維持している州：アラスカ

アラスカでは 1993 年,看護委員会（Board of Nursing)により採択された規則のもとで NP に薬剤の処方を許可するよう法律が改正され、以降 NP は規制物質を含む独立処方権を持ち続けている。

②処方権を拡大している州：コロラド

コロラドでは 1995 年まで NP の独立処方権限はなく、NP はプロトコールに準じて処方を行っていた。1995 年に NP のための独立処方権限が立法化され、1996 年１月看護委員会によって規則が開発、採択、履行された。看護委員会は NP の資格を厳しく規定している。

③処方権を縮小している州：ジョージア

ジョージアでは NP に独立処方権限はない。1989 年通過の O.C.G .A .4 3- 341-2条は、プロトコールを通して医師は NP に規制物質または劇物を処方する権限を委任することができると述べている。しかし、1998 年において看護委員会は NP に規制物質、薬剤、治療、検査を指示し投薬することが委任される権限を認め、処方または処方箋の発行は指示として解釈されないとした。法の解釈が変わることにより処方権の縮小が見られている。

④処方権を持たないまま不変の州：イリノイ

1987 年、1997 年発行のイリノイ看護法のなかに特定の処方権限はない。そして専門職規定局(Department of Professional Regulation)は看護婦の独立処方権限を認めていない。

【考察】

米国における NP が処方権限を拡大してきた背景に、①看護業務法の改正、②看護委員会が NP の認定を厳しく規定し責任に見合う権限を持たせたことがあげられる。日本においては米国とは社会的地理的背景が異なることから、看護婦が処方権限を持つことは不必要であるかもしれない。しかし日本の看護婦が様々な領域での業務を拡大するために、上記の２点は考慮すべき課題であると考える。

【引用文献】

1)草刈淳子　長友みゆき：アメリカ合衆国各州における看護婦の法的責任と関連要因、看護研究、27(1),33-40,1994

# 33)　減塩指導を受けた患者の認識と行動

○小松万喜子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】厚生省では生活習慣病予防のため食塩摂取を1日平均10g以下とすることを提唱している。しかし、塩分摂取量の減少は鈍化傾向にあり、減塩行動継続の難しさがうかがわれる。

本研究では、食事療法として減塩指導を受けた患者の認識と実際の減塩行動との関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象：S大学病院内科外来受診中で減塩指導を受けている20歳以上の患者で、質問紙調査および食事調査に同意が得られた患者26名。調査期間：1998年8月～9月。調査内容：①質問紙調査は外来受診時の待ち時間に聞き取り方式で実施した。調査内容は、年齢、性別、指導者・指導回数・時間、指導塩分量、指導の理解度、減塩の必要性の認識、指導直後と現在の減塩実行の意志、減塩実行の自己評価、指導された減塩の工夫（一般的に提唱されている16項目の指導の有無）、実行している減塩の工夫（16項目の実行の有無）である。②食事調査は記録用紙を配布し、1日の食事内容の記載と郵送による返送を依頼した。調査日については、「日頃の食生活をよく表していると思われる日を選んで記入して下さい」と説明した。③カルテから、指導塩分量、栄養指導に関する記載を調べた。分析方法：栄養計算は、食事記録に基づいて、栄養価計算プログラムASNAROを用いて行った。塩分など10項目について、栄養所要量(A)と摂取量(B)を算出し、Aに対するBの充足率(%)を算出した。塩分のAはカルテに指導塩分量の記載がある患者はその値を、記載のない患者は10 gと設定した。患者の属性・認識と塩分充足率（以下、充足率とする）の関係の分析には統計解析パッケージHALBAUを用いた。

【結果】1．指導者・回数・時間：指導は医師から1回、30分未満というものが多かった。

2．充足率：充足率は53.0～167.0%、平均119.5±32.0%であった。分布は100.0%以下9名、100.1～110.0%1名、110.1%以上16名であった。

3．年齢・性別と充足率：年齢は27～86歳、平均63.8±12.8歳で、充足率との弱い負の相関がみられた。性別は男性18名、女性8名で、充足率との有意差はみられなかった。

4．減塩指導・減塩行動と充足率：①指導の理解度は、ほぼ全員が「概ね理解できた」とした。②減塩の必要性は、ほぼ全員が「かなり必要である」とした。③指導直後と現在の減塩実行の意志については、ともに「しっかり実行したい」11名、「できるだけ実行したい」15名で、充足率に有意差はみられなかった。④減塩実行の自己評価は、「できている」4名、「大体できている」18名、「少しできている」4名で、充足率に有意差はみられなかった。⑤減塩の工夫の指導の有無と充足率では、「酸味・香辛料の利用」、「焼き味の利用」、「そばやうどんの汁を残す」で有意に指導有群が高かった($p<0.05$)。⑥減塩の工夫の実行の有無と充足率では、全体的に実行群は低い傾向がみられたが、有意差がみられた項目は「減塩料理を食べ過ぎない」のみで($p<0.05$)、実行群が低かった。「漬け物・みそ汁を減らす」、「そばやうどんの汁を残す」は殆どが実行し、「焼き味の利用」は殆どが実行していなかった。

【考察】減塩実行の意志や自己評価と充足率との関係はみられず、患者の認識と行動にはズレがあることが明らかになった。また、減塩の工夫が指導されていても充足率は低下せず、実行しているものでも充分な減塩効果が得られていないことから、指導後の患者の実行状況を確認することの重要性が改めて示唆された。

【結論】減塩指導を受けた患者の認識と行動にはズレがあり、充分には減塩されていなかった。

# 34)　術後における手浴時の快適湯温の検討

○江尻良子、石川ゆかり
越田　文、畑山　邦子
（金沢社会保険病院）

【目的】

術後の患者にとって清拭、手浴、足浴は皮膚の清潔保持とともに快の刺激となる重要な援助である。手術前後の患者の各種刺激に対する感受性は変化すると言われている。痛みや音、光りに対する感受性の変化についての報告はあるが快適湯温についての報告はない。そこで今回手浴に注目し術後の快適湯温の変化を明らかにすることを目的に調査した。

【研究方法】

1．対象

外科病棟において全身麻酔で手術を受け、研究に同意の得られた患者29名。

2．方法

術前（2～6日前）、術後1、3、5、14日目の5回に、腋窩体温（テルモ電子体温計C202を使用）と手掌中央の皮膚温（デジタル温湿度計SK－80TRHを使用）を測定し、45℃以下の4種類の湯（38、40、42、44℃）の低いものから3秒間片手を浸し、気持ち良いと感じる温度をその人の快適湯温とした。

3．分析

1）快適湯温について経過日別の5群の各平均値が全変動に影響を与えているか、1元配置分散分析で検定し多重比較した。

2）体温と皮膚温については快適湯温との相関関係をみた。

3）快適湯温に影響を与えると考えられる要因の年齢、性別、術式（開腹・非開腹）、麻酔時間、鎮痛処置（有・無）を独立変数とし、術後1日目と14日目の快適湯温の差を従属変数として重回帰分析を行った。

【結果】

1．対象の背景

男性17名、女性12名、年齢26～89歳（平均64±14.3歳）。麻酔時間90～350分（平均147.1±50.8分）。開腹術19名（胃切除術8名、胆嚢摘出・総胆管截石術5名、大腸切除術4名、他2名）、非開腹術10名（甲状腺摘出術5名、乳房切除術3名、腹腔鏡下胆嚢摘出術2名）。

2．経過日別快適湯温の平均値の比較では、回復とともに上昇していく傾向がみられ、術後1日目と14日目では有意に差がみられた（P＝0.01）。

3．体温と快適湯温（r＝-0.2）、皮膚温と快適湯温（r＝-0.02）には、相関はみられなかった。

4．重回帰分析の結果、有意に差がある要因は年齢であった（P＝0.037）。

70歳以上の群では術後1日目の快適湯温は40.7±2℃、14日目は42.9±1.6℃であり、術後1日目と14日目の快適湯温の平均値の差は70歳以上の群は2.2±1.6℃、70歳未満の群は0.6±1.6℃で有意に差がみられた（P＝0.009）。

【考察】

快適湯温は術後1日目と14日目に差があり、特に70歳以上の高齢者に差がみられた。

術後1日目は急性期であり、不安や緊張が高まるうえに手術侵襲が加わりストレスフルな状態である。高齢者は全身の予備力が低下しており、手術侵襲の度合いが相対的に強くなり、より刺激の少ないぬるめの湯を好んだと考える。

術後14日目は回復期であり、通常の快適湯温を示していると言える。温覚の鋭敏さは年齢とともに衰える傾向にあり、閾値が高くなるので熱めの湯を好んでいると考える。

近年高齢者の手術が増えており、術後期に快適湯温の変化を考慮して清潔援助を行うことは、快の刺激になり回復過程にプラスの影響を与えると考える。

【結論】

術後1日目と14日目の快適湯温には有意な差があり70歳以上の高齢者が低い湯温を好んでいる。以上より、高齢者の術後急性期における清潔援助には湯温の考慮が必要といえる。

# 35)　成人の生体肝移植患者における心理過程の分析
## ～夫婦間での移植を通じて～

○中井 葉子　山本 真由美
佐藤 靖子　一宮 茂子
（京都大学医学部付属病院）

【はじめに】当院では、成人の生体肝移植が行われており、その数は最近急増してきている。肝移植を受ける患者の背景としては、治療法は移植しかないと医師より説明を受け、今移植を受けないと命に関わるという状況のもとで手術となる場合が多い。また遠方からの入院であったり、緊急の場合も多く、入院から手術までの期間が短いため、患者との関係が特に心理面においてとりにくいと日々感じている。そこで今回は、夫婦間の移植の事例を通じ、その心理的変化に注目して検討し学び得たことを報告する。
【研究方法】入院時より研究対象者として選択した事例の看護記録を見直し、移植に関する患者、家族の心理面のポイントを場面毎にわけ、そのままの言動を抽出し、検討した。
【事例紹介】Ｕ氏　36才　女性　胆道拡張症　家族：夫　長女　疾病の経過：平成９年３月上腹部痛あり　胆管拡張症と診断　８月胆管炎のため入退院を繰り返す　平成10年５月胆管炎治癒せず那覇市立病院入院　肝臓に腺癌もあり　６月４日移植も含めた外科的治療のため当院当科入院　24日生体肝移植術施行（ドナー：夫）　７月15日転院
【展開】《場面①》第一回インフォームドコンセント（以下Ｉ.Ｃ.と略す）が教授から施行される。教授「あなたに待っている時間はない。そこで生体肝移植がある。この件に関しては既に御主人にお話をした。どういう風に本人に話されましたか。」夫「一応移植することを前提に本人に話をしました。自分はもう決心がついているし、本人の父親や姉妹、親戚、皆に話をして、納得してくれています。お前は、どうだ？」「いや、うん。」教授「質問はありませんか？」Ｕ氏「何もありません。」Ｉ.Ｃ.後、「移植と聞いてはいるけど、ピンとこない。何か信じられない。本当に自分がするのかなって。ただ切ればいいのかなと思っていた。私だけが知らなかったのかあ。頭が真っ白。」《場面②》Ｉ.Ｃ.後Ｕ氏の不安な様子に気づき、話を聴いた。手術の決心がついたかどうか尋ねたところ、「つかない。まだ薬でどうにかならないかな。奇跡が起きないかなって思う。」「もうはっきりと、よろしくお願いしますと言いたいところなんだけど、何か怖くてね。すぐには言えなかった。もっと細かいこと聞きたかったんだけど、手術もしないうちからそんなこと聞いてもと思って聞けなかった。」夫「成人の場合３割は死ぬのかと思ったら本当に不安になりました。そのあとで先生から今は子供の肝移植の確率と同じ位になっていると言われ、ちょっと安心したんです。」《場面③》手術後、転院を控え訪室した。「この部屋に移植の患者さん私しかいないから淋しいなあって思う。もっといろいろ情報を聞きたいし。専門の病棟になったらいいのにね。不安はいっぱいあるけど少しでも話してたら落ち着きます。」また、手術が終わって何か変わったことはありますかに対して、「う～ん、特に変わったとは思わないけどこれから私の第２の人生が始まるんだって思う。旦那に対しては、ありがとうって思う。感謝してる。」
【考察】場面①の「頭が真っ白」という言葉は、疾病を初めて宣告された患者の心理でよくいわれる言葉である。この場合、移植というまだ一般的でない治療法を言われ、イメージすらつかめず、非常に混乱している状態と考える。夫を中心にすでに話は進められてはいたが、本人には詳しく話されていなかった。夫の優しい配慮であったと思われるが、Ｕ氏の「私だけが知らなかったのか。」には複雑な思いが込められているのであろう。
　周囲の人々が中心となり話が進められていき、ドナーが夫に決定された。ドナー選択において何の問題がないようにみえてもＵ氏には夫側の家族に対する遠慮や申し訳ないという気持ちがあっただろう。小児の生体肝移植の場合、必然的にドナーは両親となる。しかし成人の場合、両親、兄弟姉妹、子供、配偶者というようにその選択範囲はかなり広くなる。その分レシピの心理的な重荷は大きくなるのであろうか。
　Ｕ氏の場合、夫一人が決断し話しを進め、ドナーとなり、またレシピのキーパーソンとしてＵ氏を支えている。遠方から慣れない土地へ来て、ドナーとしての手術を受けるだけでも負担が大きいはずである。それでも、手術１日目にはＩＣＵに面会に行き、レシピが帰棟すると付き添いをと、身体的にも精神的にもかなりの重荷を背負っていたであろうと考えられる。これは夫婦間の生体肝移植によくある例である。ドナーに対しても身体的ケアとともに精神的サポートが重要である。
　場面③は手術後の１場面、Ｕ氏は順調に経過した例である。成人の生体肝移植の場合、手術前の移植に対する不安は計り知れないものがあるが、手術後は、その分がそのまま移植に対する大きな期待となると考える。移植しかないと言われ、その手術を乗り越えれば明るい将来が待っていると思うことでレシピは移植を受けた。Ｕ氏の「これから私の第２の人生が始まるんだ」という言葉はまさにそれを表していると思われる。
【結論】
・移植を受容するまでに命の選択を迫られ、混乱した状態になることが多く、周囲の人々のサポートが重要である。
・成人の生体肝移植はドナー選択の幅が広く、その分複雑な問題を抱えている。
・ドナーの身体的精神的負担はかなり大きい。
・移植後順調に経過すると、合併症に対する不安よりも将来への期待が大きくふくらむ。

# 36) 成人の生体肝移植患者における心理過程の分析
## ～親子間での移植を通じて～

○山本真由美　中井 葉子
佐藤 靖子　一宮 茂子
（京都大学医学部付属病院）

【はじめに】移植医療は手術前は生命の危機状態が多く、手術後は種々の合併症を乗り越えるために身体的ケアに重点が置かれがちである。重要性を感じながらも精神的ケアが十分にできていないと日々感じている。特に成人の生体肝移植においては、レシピエントがドナーとなる人の身体的及び心理的負担を知っており、ドナーとなった背景や周囲の人々の賛否を含めたいろいろな意見をも知っているという複雑な心理的背景を背負っている。そこで本稿では、移植を決意するまでに数年を要し、ドナーが父親となった事例を通じ、その心理過程を検討し学び得たことを報告する。

【研究方法】入院時より研究対象者として選択した事例の看護記録を見直し、移植に関する患者、家族の心理面のポイントを場面毎にわけ、そのままの言動を抽出し、検討した。

【事例紹介】Y氏　26才　男性　胆道閉鎖症　家族：父　母　弟2人　疾病の経過：生後90日胆道閉鎖症と診断　以後、計9回の開腹術施行　平成10年6月15日生体肝移植目的で当院入院す　7月1日生体肝移植術施行（ドナー：父）　10月9日退院

【展開】《場面①》；これから本格的に移植の準備や説明が始まる前に、Y氏・家族の気持ちを確認するために訪室した。母「5～6年前から移植の話はでていたんだけど、本人がそこまでして生きなくてもと言ってずっと拒否していて。まだその頃は、そんなに移植もやっていなかったしね。初めは私の肝臓をと思っていたんだけど、脂肪が多すぎたみたいで。そしたら、弟の方が自分から言ってくれて。本人は今後弟に頭があがらなくなるんじゃないかって気にしていたみたいだけど、やっぱり嬉しかったみたいですよ。」この時Y氏は自分の気持ちを語ったりはしなかった。《場面②》；教授から説明があった翌日、理解できたか、Y氏に声をかけた。「う～ん、わかったような、う～ん。」いまひとつはっきりしない返事。ドナーについて尋ねたところ、「う～ん、こればっかりはどっちのが欲しいとは言えないしね、僕が。父親は、息子二人を傷つけてしまうのはちょっとと、思っているみたい。だから俺がと。けど僕はなんにも言えないしね。」《場面③》；手術後、腸管からの出血が続き、Y氏の苦痛や不安が増強していった。「せっかく少し良くなったかと思ったのに、また逆戻りだ。逆戻りどころか悪くなっている。本当に良くなるのか。ちっとも良くなっていく実感がない。移植してこんな状態になった人いるの？どこから出血しているの？」両親は、「しんどいのは分かるけど、精神的にお前も頑張れ。」と励ました。

【考察】成人のレシピエントは小児と違い自分の病状や移植に伴う諸事情を認識している。場面①の「そこまでして生きなくても」という思いは、移植を決心するまでに誰もが一度は考え、乗り越えなくてはいけない葛藤だろう。そこには人の臓器をもらい、健康な人を傷つけてまで生きなくてもという、他者を犠牲にしてまでの自己の存在価値に対する疑問や戸惑いがあると思われる。成人の生体肝移植の場合は、ドナーの選択範囲はかなり広くなる。従って、レシピエントはドナーに対し感謝の気持ちで一杯であるとともにY氏が「弟に頭が上がらなくなるんじゃないか。」と言っていたように、ドナーに一生負い目を感じてしまう部分もあると言える。

ある雑誌に「生体肝移植は残酷な手術です。」と書かれていたが、生体肝移植の是非の問題ではなく、レシピエントとドナーの関係性の中に残酷さがあると感じる。当院移植外科教授は、「ドナーの心理のなかに「頼まれたので」という思いがあると、ドナーとして医学的に適さない。」と話している。様々な関係性のなかにしっかりとした信頼関係、人間関係が根付いているか、これが成人の生体肝移植の大前提となると考える。Y氏は、場面②で「どっちのが欲しいとは言えない。僕はなんにも言えない。」と話している。レシピエントはドナーを選べず、移植自体も自分からはしたいとは言いだせない立場におかれている。自分のことでありながら傍観者とならざるを得ないのである。

場面③は手術後の1場面、移植後順調に経過せず、大きな開放創となり、その創から血液や胆汁が多量に浸出してくるというトラブルが持続していたときである。移植しかないと言われ、その手術を乗り越えれば明るい将来が待っていると思うことでレシピエントは手術を受けた。Y氏の場合はその期待が順調に行かず「逆戻りだ。よくなっていく実感がない。」という言葉からも分かるように、かなり焦り不安が増強していたと思われる。どのような手術でも経過が長引けば様々な葛藤が生ずると思われるが、最終的な手段で決意した手術だけに、合併症を起こすと死に直結した不安をもつものと考えられる。

【結論】
・成人のレシピエントは、他者を犠牲にしてまでの自己の存在価値に対する疑問や戸惑いがある。
・成人の生体肝移植の大前提として、レシピエントとドナーに信頼関係がしっかりと根付いていなければならない。
・成人の生体肝移植は最終的な手段で決意した手術だけに期待が大きい。しかし、合併症を起こすと死に直結した不安となる。
・成人の生体肝移植の心理過程には、移植の必要性の告知から受容まで、ドナーの選択、移植後合併症を乗り越え退院するまでの3つにポイントがある。

# 37) ある上肢全廃の在宅ＡＬＳ患者における食行動とそれに伴う価値観の把握

○三原　香（大分県済生会日田病院）
江藤真紀（大分医科大学医学部看護学科）
柴田興彦（大分医科大学医学部看護学科）

**【目的】**筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis、以下ＡＬＳ）は、上位および下位運動ニューロンを侵す神経変性疾患である。主要症状は球症状および筋萎縮・脱力であり、これらは徐々に重症化し、最終的には人工呼吸器・経管栄養に頼らざるを得なくなる。しかし、知覚・感覚機能は障害されないため、患者は自分の病気と向き合っていかねばならず、その精神的負担は大きいと考える。

人間の生活の中で「食」は、基本的欲求の一つであると同時に楽しみでもある。しかしＡＬＳ患者の場合、嚥下障害・上肢筋力の低下から食事が自力摂取できない、また誤嚥を繰り返すという状況に陥り、その結果として経口摂取量は低下することになる。そこで我々は、在宅療養中のＡＬＳ患者を対象として、嚥下障害・上肢筋力の低下が、対象の食事摂取を困難にするため、食欲・意欲の低下を引き起こすのではないかと考え、対象の食行動とそれに伴う価値観の把握を目的とし、実施した。

**【方法】**対象は、大分県別府市で在宅療養中のＡＬＳ患者（55 歳女性）1 名である。夫（自宅一階にて食堂経営）と 2 人暮らしであり、主な介護者も夫であった。調査方法は、平成 10 年 9 月から 11 月の間に 8 回訪問し、自己作成した調査票を用いて、テープレコーダーで録音しながら面接による聞き取りを行った。調査項目は 12 のカテゴリーに分類し、カテゴリーごとに結果を導き出した。

**【結果】**平成 6 年 12 月、食事を摂っている時に、スプーンを口に運ぼうとしたら無意識的に口ではなく違う方向へ運んでしまい、スプーンから食物がこぼれ落ちたことがあった。これがＡＬＳ発症の始まりだと本人は認識している。平成 8 年 2 月には右上肢挙上困難となり、平成 9 年 8 月には握力左右 0 kg と診断された。

調査時、食事は自営業を営んでいる夫が調理し、夫が時間のある時は夫の介助で、夫が忙しい時は自力で食べていた。食事摂取方法は、自己の場合、ベッドに端座位となり、大きな皿に食物を入れ、口で食物を取るようにして食べていたため、テーブルの高さによっては腰が痛くなることがあった。発病前の食事所要時間は 10 ～ 15 分間であったが、調査時点では、介助者がいる場合は 10 ～30分間、自力摂取の場合は60～120分間ほどで摂っていた。さらに、発病前は毎食腹八分を目安にしていたが、調査時は満腹になるまで摂っていた。発病後に食事を摂ることで生きることへの満足感や自力摂取の楽しさ・重要性を感じるようにもなっていた。また、介助者に対して負い目を感じており、特に介助者の仕事が多忙な時ほどそう強く感じていた。

嚥下障害の症状である、「口唇の動きが悪い」、「食物をかみ砕きにくい」、「食物で舌を送り込みにくい」、「水を飲む時にむせる」、「硬い物を残す」などは発病前も調査時も全くなかった。

**【考察】**嚥下機能そのものは侵されていないものの、上肢全廃であるため、対象が独りで食事を摂ると食事所要時間は介助がある時よりも長くなる。この時の姿勢は、食器の高さが対象の口に近いほど、対象の身体の前屈角度が小さくなり、姿勢保持しやすいと思われる。また、独りでの食事所要時間は長くなるものの、食べたい時に自分のペースで食べることができるということは、食に対する楽しみにつながるという面でのその人らしい食事であると考える。このことは、食事においての生きることへの満足感や自力摂取の楽しさ・重要性を感じるようになったことからも示唆できる。

また、発病前の食事は腹八分を目安に摂っていたが、調査時は満腹になるまで摂るようになっていた。これは、介助が必要ではあるが‘人に迷惑をかけてはならない’という対象の思いが、介助者の手を煩わしているのではないかという負い目となるため、介助者の勧めるままに食べるようになったか、あるいは対象の食に対する意識自体の変化が考えられる。

今後はこれらのことを考慮し、具体的な食事援助を検討していきたい。

# 38)　音声機能喪失に対する患者の心理的変化とその問題解決要因

○上瀧清美（佐賀医科大学附属病院）
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】

喉頭全摘出術（以下、喉摘と略す）を受ける患者は、音声の喪失という重大な機能障害を持つことを余儀なくされる。音声機能喪失に伴うショックは計り知れず、心理的社会的援助が必要と考えられる。しかし、音声機能喪失に対する心理的経過に焦点を当てた研究はほとんど目にすることができない。

そこで今回、音声機能喪失に対する患者の心理的変化と、前向きな気持ちを持てるようになるのに影響した要因について、調査し考察することを本研究の目的とした。

【研究方法】

1)対象及び調査方法

対象は、喉摘後1年以内で、1998年9月7日から10月6日の間に某大学病院耳鼻咽喉科外来を受診した男性患者5名（45歳から70歳）とした。

調査方法は、診療録より事前調査を行い、その後、あらかじめ作成していた面接手順をもとに、外来にて半構成的な面接を行った。面接時間は、大半が30分から40分であった。面接時の会話方法は筆談や代用音声であり、代用音声の場合には対象者の承諾を得てテ-プレコ-ダ-に面接内容を録音し、面接終了後に逐語録にした。

2)調査内容

事前調査内容は、診断名、外来受診までの経緯、入院時の病状及び治療経過、患者及び家族への病状に関する説明内容、術後経過、同居家族構成、職業等とした。

面接内容は、①音声機能喪失に対する経時的な心理的変化、②音声機能喪失という問題に対して、前向きな気持ちを持てるようになるのに影響した要因とした。具体的内容として、①は、音声機能喪失宣告時・手術直前・手術直後・退院時・現在を振り返りの時点とし、まず、宣告時に受けたショックの度合いとその継続期間についての質問を行った。ショックの度合いは3段階選択肢を用いた。次に、各時点での音声機能喪失に対する心理について自由に語ってもらった。②は、Aguilera らの『ストレスの多い出来事における問題解決決定要因モデル』を参考に、社会的支持・出来事の知覚・対処機制の3つの観点から調査した。社会的支持と出来事の知覚に関しては、喉摘患者の状況を考慮した具体例を対象者に説明した上で、自由に語ってもらった。対処機制に関しては、Lazarusの『対処様式測定法』の質問項目から、面接時間の関係上、一部選び出した全22項目のアンケートを用いて調査した。

【結果及び考察】

1)音声機能喪失に対する経時的な心理的変化

まず、宣告時に受けたショックの度合いについては、全症例が『非常にショックだった』を選択し、そのうちの1症例は、現在もショックが継続しており、残りの４症例中、継続期間を思い出せなかった１症例を除く３症例は、退院時頃までショックが継続したと答えた。その4症例から、次のような特徴を見ることができた。宣告時には、絶望感・不安感があり、中には喉摘拒否の気持ちを表現した症例もあったが、手術直前には救命との駆け引きによるあきらめの心理に変化した。しかし手術直後には、音声機能喪失という現実に直面し、不安感・寂しさ・悔しさ・悲しみが表現され、再度混乱に陥っていた。退院前までは4症例が同じ様な心理的経過を辿っていたが、退院時から現在にかけての心理は、希望・満足感等の前向きな気持ちを表現した2症例と、寂しさ・辛さ等の否定的な気持ちを表現した2症例とに分かれた。

2)前向きな心理的変化に影響した要因

現在前向きな気持ちを表現している2症例をみてみると、社会的支持・出来事の知覚・対処機制の3つの問題解決要因を有効に用いていることが分かった。社会的支持としては、全期間を通して家族の支持があり、退院時頃からは医療従事者や喉摘患者仲間、及び職場の同僚というように社会的支持を広げていた。次に、出来事の知覚としては、術前の内容に関する表現は挙がらなかった。これは、音声機能喪失という出来事が、あまりにも脅威な、これまでの人生では経験したことのないことであり、出来事を正しく現実的に知覚するには難しい状況であったためと思われた。一方術後には、医療従事者による代用音声に関する説明が現実の知覚を促す要因となり、その説明を積極的に受け止めたことが前向きな気持ちを持つのに影響したと考えられた。最後に、対処機制としては、他の症例と比較すると対処様式項目を多く用いていたが、全症例を通しての対処経験と心理的経過との関連については、今回の結果からは一定の傾向をみることができなかった。

# 39) 糖尿病患者の自己管理状態と自己効力感、ストレスとの関連
## ～合併症出現患者の場合～

○近藤香好子、足立はるゑ
（藤田保健衛生大学　衛生学部）

【目的】外来通院中の NIDDM 患者で糖尿病による合併症出現患者の自己管理状態と自己効力感、ストレスとの関連を明らかにする。

【方法】1．対象：F大学病院の外来に通院中で、NIDDM と診断され、合併症の出ている患者 30 名。2．方法：外来受診の待ち時間に了解を得て、質問用紙を用いた聞き取り調査。3．調査内容：①調査対象者の諸属性②治療的情報：HbA1c (% ③糖尿病合併症の受け止め方（合併症の指摘時と現在の受け止め方、危機感・不安感、負担感・障害感）④自己効力感(健康に対する統制感・食事自己管理に対する自己効力感)⑤社会的支援⑥精神健康状態(GHQ28 項目)4．分析方法：①自己管理状態を HbA1c (%)＜7.0 を血糖コントロール良好群、HbA1c (%)≧7.0 を血糖コントロール不良群として比較し相互の関連性を検定した。②GHQ の得点6点以上を精神健康状態のハイリスク群、5 点以下を健常群とし、血糖コントロール状況との関連性を検定した。検定は、統計ソフト SPSS を用いU検定を行った。

【結果及び考察】

対象者は、男性 9 名 (30.0%)、女性 21 名 (70.0%)、平均年齢は、68.2±8.2 歳。年齢 45～81 歳。

1．糖尿病合併症の指摘時の受け止め方では、血糖コントロール良好群の方が有意に良く受け止めていた(p＜0.05)。糖尿病は自覚症状に乏しいという疾病特性があり、合併症の指摘により疾病の脅威・重大性が認識されその後の良好な自己管理に結びついたと考えられる。

2．ストレスとの関連では血糖コントロール良好群でGHQ得点が 3.2±2.9、不良群では 5.4±4.7 であり不良群は精神健康状態が有意に不良傾向であった（p＜0.01）。糖尿病患者は身体合併症の怖さを教育され、合併症予防のために血糖コントロールの重要性を認識している。合併症の出現は、生命の危険性や合併症悪化に対する予期不安などの脅威が高まり、ストレスが高いと考えられた。

3．精神健康状態のハイリスク群では良好群よりも合併症指摘時の受け止めが悪く、自己管理の負担感を強く感じていた（p＜0.05）。糖尿病患者には特有のストレッサーがあるが、合併症出現は大きなストレッサーとなっていた。ストレスは血糖コントロールの増悪因子となっているため、患者のストレス状態の把握やストレス対処への支援が必要であると思われた。

4．自己効力感は有意差がなかったが、効力感を高める4つの情報のうち「代理的経験」と医療従事者による「言語的説得」が少なかった。患者の努力の過程や姿勢を認め、励ます等の肯定的ストロークが不足していると思われた。社会的支援状況による自己効力感とストレスの関連は有意差はなかった。

以上のことより糖尿病の看護では、ストレス対処法も含んだ心理的アプローチの提供、自己効力を高めていけるようなコミュニケーション技術や継続的な関わりが重要であると考えられた。

# 40) 糖尿病性腎症患者の受診態度と性格特性の関係について

○磯谷文衣
山辺英彰（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】

糖尿病は長期間の自己管理と患者教育が不可欠であるが、自覚症状に乏しいため受診中断者が多く、合併症の発症や悪化を引き起こしている。そこで、糖尿病性腎症患者の治療に対する態度と性格特性、健康観の関係を明らかにし、継続した受診ができるような患者教育について検討した。

【研究方法】

対象：インスリン非依存性糖尿病により糖尿病性腎症を発症し、血液透析を受けている患者70名（男性39名、女性31名）とした。

方法：質問紙による面接調査で、内容は対象の属性、治療背景、健康観、性格特性とした。健康観については、Multidimentional Health Locus of Control Scale(MHLC)、性格特性の把握には、東大式エゴグラム(TEG)を用いた。統計処理には、$\chi^2$検定、t検定、分散分析を用い、対象を受診を続けた者(以下、継続者)と中断した者(以下、中断者)の2群に分類し、比較検討した。

【結果】

継続者は37名、中断者は33名であった。

1．対象の属性

年齢・性別・同居家族の有無について、継続者群と中断者群で有意差はなかった。

2．糖尿病に関する事項

糖尿病と診断された時の治療内容は、中断者群に薬物療法がない者が有意に多く、治療別の実施状況でも、中断者群に食事・運動療法を守らない者が有意に多かった。糖尿病教室については、受講者の初期受講率が、継続者群95.0%、中断者群62.5%で有意差が認められた。未受講者の理由として、病院で糖尿病教室を開講していなかったというものが約半数をしめた。

3．MHLCスケール得点

全体の得点は、IHLC27.3点、PHLC28.9点、CHLC24.7点でPHLC優位であった。継続者群と中断者群の比較では、差がみられなかった。

4．TEG調査の結果

対象者のエゴグラムプロフィールはさまざまで、群別にパターン分類することはできなかった。
全体の平均値では、NP優位型を示した。
受診態度別の男女別の平均値のエゴグラムプロフィールでは、男性の継続者群は平坦型、中断者群はFC低位型であった。女性は両群ともにNP優位型であった。

【考察】

本研究では、患者の属性と受診態度に関係はなかったが、治療背景で両群に有意差が認められ、中断者群は診断時、糖尿病が比較的軽症で、糖尿病という疾病に対し関心が低いと考えられる。

MHLC得点は、今回の対象ではPHLC優位であり、健康問題に関して他者の存在を重要なものとしていると考えられた。また、全体的な性格特性が、他人に対して受容的なタイプであったことより、糖尿病教育において指導を受け入れやすいと推察される。

しかし、病院で糖尿病教室を開講していなかったため受講しなかった人が多く、医療者側の患者教育が十分でないことも受診中断の原因の1つであると考えられた。そのため、まず、患者が正しい知識を得られる教育の機会を充実することが必要と考えた。そのうえで受診の継続ができない患者の性格特性を知ることが、継続した患者指導を行う際の指針になると推察された。

【結論】

本研究の結果より、医療者側のアプローチのしかたが重要であることが示唆された。しかし、性格特性、健康観については、合併症の発症や透析導入などにより変容している可能性があると推察される。そのため、糖尿病診断時からの継続した調査も必要であると考えた。

# 41)　白血病患児の退院後の生活に関する研究（第１報）
## ー健康状態および日常生活についてー

○水野貴子、中村菜穂、服部淳子
山口桂子、小宮久子（愛知県立看護大学）
和田陽子（名古屋第一赤十字病院）

Ⅰ．はじめに

かつては不治の病といわれた小児白血病は、治療の著しい進歩に伴い、慢性疾患としても扱われるようになった。そのため、白血病患児に対しては、入院中の臨床看護のみならず、退院後の社会生活にスムーズに適応できることを目標とした援助も重要になってきている。しかし、その視点での研究的アプローチは未だ少ない。

そこで、外来通院をしている白血病患児の健康状態および日常生活、学校生活（幼稚園、保育園を含む）の現状を明らかにし、入院中からの退院後にむけての援助、退院後の援助のあり方を検討することを目的として研究を行った。

なお、本報においては、退院後の健康状態および日常生活について報告する。

Ⅱ．方法

1.調査実施期間

平成10年３月～平成10年６月（４ヶ月間）

2.調査対象

Ｎ病院の小児科外来に通院中の４歳～13歳の白血病患児とその保護者29組を対象とした。対象児の病名は、ＡＬＬ20名、ＡＭＬ７名、ＣＭＬ２名で、骨髄移植を受けた患児は11名であった。退院後の期間は平均２年11ヶ月であった。

3.調査方法

以下について、先行文献を基に半構成的な面接ガイドを作成し、保護者に面接をおこなった。

①退院後の健康状態；自覚症状および他覚症状において保護者が気になっていること

②退院後の日常生活状況；食生活、身体の清潔、睡眠、排泄、対人関係、遊び等で保護者が困っていること、気になっていること

Ⅲ．結果および考察

1.退院後の健康状態として、何らかの気になる自覚症状が「ある」と答えたのは75.0%、他覚症状では50.0%であった。気になる自覚症状としては、「易疲労」が57.1%、「頭痛」が23.8%と、自律神経系の訴えが多かった。また、「耳鼻科異常」、「眼科異常」、「肝機能異常」、「白血球減少・血小板異常」などの他覚症状を指摘されている患児が、全体の30%前後を占め、疾患自体や種々の治療との関連を示す症状であると思われた。また、退院後の期間が長くなると、他覚症状は減少するが（～２年未満＞４年以上，$P<0.05$）、自覚症状では差がみられなかった。

2.日常生活で困っていること、気になっていることが「ある」と回答した保護者は55.1%で、その内訳では「睡眠」が最も多く、ついで「対人関係」、「食生活」、「排泄」の順であった。

基本的生活習慣に関する問題としては、睡眠では、「寝る時間が遅い」、「起床時間が遅い」など睡眠パターンの変化に関することが多く、食生活では、「食事量が少なかったり、むらがある」、「野菜が嫌いで食べられない」など、食事の量や内容に関することが多かった。また、排泄では、「夜尿」、「便秘ぎみである」などの排泄行動や、排泄習慣に関することであった。これらの問題について、特に食事では、その原因が疾患や長期入院にあると答えた保護者が多かった。

対人関係については、兄弟喧嘩、親への反抗の他、兄弟の母親への甘えに対する嫉妬など、兄弟や両親との関係に関することが多く、また、遊びでは、「室内ゲームで遊ぶことが多い」、「１人で遊ぶことが多い」という遊び方に関することなど、円滑な対人関係に患児自身が悩んでいるのではないかという傾向がみられた。

以上より、白血病患児が退院後も、健康状態および日常生活に問題を抱えている現状が明らかになった。入院中からの基本的生活習慣の確立に向けての援助、入院によって離れた生活を余儀なくされる家族に対する援助、退院後の外来での継続看護の重要性が示唆された。

# 42) 白血病患児の退院後の生活に関する研究（第２報）
## ー学校生活についてー

○中村菜穂、水野貴子、服部淳子
山口桂子、小宮久子（愛知県立看護大学）
和田陽子（名古屋第一赤十字病院）

Ⅰ．はじめに

小児白血病は、著しい治療の進歩に伴い、慢性疾患としても扱われるようになってきた。前報に引き続き、外来通院をしている患児の学校（幼稚園、保育園を含む。以下同様。）生活の現状を明らかにし、入院中からの及び外来通院中の援助のあり方を検討することを目的に研究を行った。

Ⅱ．方法

調査の方法は、第１報と同様である。調査内容は、以下のとおりである。

①現在の通学状況（通園を含む。以下同様。）
②通学に際しての準備
③学校生活（対人関係を含む。）で困っていること、気になっていること

Ⅲ．結果および考察

１．通学状況では、対象児の中の28名（96.6%）が「通っている」と答えており、「通っていない」と答えた者は１名（3.4％）のみであった。そのうち、学童は22名（78.6％）であった。

２．ほぼ半数の対象児が「退院後１ヶ月未満」で通学を始めており、それに伴って「入院中」から「学校との連絡」「基本的な日常生活習慣の立て直し」などの準備を行っていた。また、病気に関しての学校への伝達状況では、27名（96.4％）が「伝達している」と回答しており、伝達に関して「医療関係者」の関与は２名（7.4％）にとどまっていた。その結果では、「特別扱いをうけた」と答えた１名（3.7％）を除いては、「子どもの学校での状態が把握しやすくなった」「学校に安心してまかせておける」などの理由から「よかった」と回答していた。

３．困っていること、気になっていることが「ある」と答えた者は、23名で全体の79.3％を占めていた。項目の中で、「進学」11名（39.3％）で最も多く、ついで「友達関係」５名（17.9%）、「学業の遅れ（学童のみ）」４名（17.4％）、「教師との関係」４名（14.3％）、「学校行事」３名（10.7％）、「クラブ活動」２名（10.5％）の順であった。この他「通学方法」「いじめ」「身体的変調」に関して「ある」と答えた者は、それぞれ１名（3.6％）のみであった。その具体的内容を表１に示す。

今回の研究により、白血病患児が学校生活を送る上で、保護者はさまざまな不安を抱えていることがわかったが、これに対する医療関係者の関与が少ないこともまた明らかになった。以上より、病棟や外来における社会生活面でのケア、医療関係者と教育機関との連携の必要性が示唆された。

表１　退院後の学校生活で気になっていること、困っていることの具体的内容（ｎ＝28）

| 項目 | 具体的内容 |
|---|---|
| 進学・進級（11） | 環境の変化による体調不良への不安<br>病名や病状の説明に関する戸惑い<br>進級に伴う学業の遅れに対する不安 |
| 友達関係（５） | 同年齢と関わることができない<br>友達の中に入っていけない<br>脱毛への周囲の反応に関する不安<br>同年代が周囲にいない |
| 学業の遅れ（４） | 同級生よりも学業が遅れていること<br>出された課題をこなす事ができない<br>積み重ねの教科が遅れていく |
| 教師との関係（４） | コミュニケーションがとれない<br>病気による特別扱い<br>信頼関係のくずれ |
| 学校行事（３） | 参加することができない<br>準備や練習による体調の変化 |
| クラブ活動（２） | 疲れやすく運動系のクラブ活動に参加することができない<br>クラブ活動による外傷の不安 |
| 出席日数（２） | 不登校に関すること<br>出席日数不足による進級への不安 |

## 43)　小学校高学年児童の日常生活と身体症状について

○大西文子　（藤田保健衛生大学衛生学部）
天野敦子　（愛知教育大学養護教育教室）

【目的】小学校高学年児童の日常生活状況と身体症状の関連を明確にする。

【研究方法】対象は、名古屋市近郊の某市内の小学校２校の6年生、男子128名、女子120名の248名である。有効回答率は男子126名,女子120名の246名(99.2%)であった。調査期間は平成7年7月.調査内容は、子どもの食習慣、睡眠習慣、余暇生活状況などの日常生活状況と身体症状である。身体症状の質問内容は、森本の「身体症状に関する調査用紙」を参考にして作成した。分析に必要な統計処理はSPSSによる$X^2$検定、T検定等を行った。

【結果】１.男女別にみた子どもの日常生活状況:起床時刻は,男子に7時未満が女子より有意に多く女子に7時以降が男子より有意($p<0.05$)に多かった。睡眠時間は男女とともに8時間以上が多かった。また,就寝時刻が決まっているものは男子約53%,女子60%みられ,そのうち,就寝時刻10時前後は男女ともに約50%であった。毎朝朝食を摂取するものは男女ともに約80%であった。朝食弧食では、男女とともに約25%であった。夕食時刻は20時以降のものが男子約31%,女子約23%であった。夕食弧食では、男子約10%,女子約6%であった。間食をよく食べるものは男子約71%,女子約59%であった。夜食は男女ともに約50%が摂取していた食事ﾊﾞﾗﾝｽ合計得点は男女ともに5点以上が約70%であった。ｲﾝｽﾀﾝﾄ食品摂取頻度では男女ともに3～4回/週が約50%,外食は男女ともに1～4回/週のものが約40%であった。学習塾に通うものは男子約48%,女子約55%であった。習い事は男子50%,女子約71%で有意差がみられた($P<0.001$)。勉強時間は1時間のものが男子約92%、女子85%であったﾃﾚﾋﾞ視聴2時間以上のものは男女ともに約80%であった。ﾌｧﾐｺﾝ頻度・時間は男子が女子より多くの回数と時間を行っており、有意差がみられた($P<0.001$)。家の手伝いを毎日するものが男女ともに約20%前後であった。遊び場所では男女ともに「主に自宅」が約60%前後で多かった。男女ともに「よく運動する」「自由な時間があると思っているものは多かった。

２.身体症状の出現頻度

男女ともに30%以上みられたものは,「不眠「朝不調」「疲れ目」であった。特に女子に多く,男女で有意差のみられたものは「食欲不振」「腹痛」「立ちくらみ」「体だるい」「朝不調」「嘔気」「疲れ目」「肩こり」であった。

３.身体症状数

対象の77.2%に何らかの症状がみられた。身体症状の平均値は、全体2.68、男子2.05,女子3.44で、男女間で有意差がみられた($P<0.001$)

４．身体症状と日常生活状況との関連

今回の結果では身体症状の男女別平均値が異なったため,日常生活状況との関連は男女別に検討した。しかし,森本の研究結果を参考にして男女ともに身体症状が「3つ未満」のものを身体症状が少ないもの、「3つ以上」のものを身体症状が多いものとして考え,日常生活状況との関連をみた。男女ともに,身体症状が少ないものは多いものより,就寝時刻が決まっている,7時以前に起床している,朝食は毎日摂取している,自由な時間があると思うという有意な差がみられた。

【考察】今回の調査結果からは,男女ともに30%以上みられた身体症状が「不眠」「朝不調」「疲れ目」であり,子どもたちは日常生活状況のなかで疲労していると考えられた。また、8割弱の小学生の子どもたちが2 ～3つの身体症状をもっていることも,本来の子どもの「元気」さの異変を示唆していると思われる。

# 44) 学童期の長期入院が心理社会的発達に及ぼす影響

○中新　美保子（川崎医療福祉大学）

【目的】筆者は、学童期の長期入院が子どもに及ぼす影響を明らかにするために、まず、「学童期に長期入院を体験した児と健康児との発達課題達成感の比較」（第４４回小児保健学会）を報告し、次に、長期入院を強いられ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ために「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―」（第２４回日本看護研究学会学術集会）を報告した。

本研究では、これらの報告をまとめ、学童期の長期入院が心理社会的発達にどのように影響を与えているのか考察することを目的とした。

【研究方法】１．調査対象１）長期入院児：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）113 名中、回答のあった３７名。２）健康長期入院（１ヶ月以上）を体験した者（当時６歳～１２歳児：O 県内の小学生・中学生・高校生・大学生 286 名中、入院体験の無い 181 名。　２．質問紙１）「入院生活の状況」（長期入院児のみ）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。２）「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」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」については各項目ごとに点数化した。そして、長期入院児と健康児の発達課題達成感の比較を行うためにＦ検定を用いた。また、「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。

【結果と考察】

１）「信頼性」「自主性」の発達課題達成感は長期入院児の方が有意に高い($p<0.01$)。

２）長期入院児の「信頼性」の達成感を高めるには入院中の児の「自己表出困難」因子が影響している($P<0.01$)。

３）長期入院児の「信頼性」の達成感を高めるには「入院回数」（$p<0.1$）・「自己表出困難」因子($p<0.01$)が影響し、低下には「現在の病状」($p<0.1$)が影響している。

４）長期入院児の「自主性」の達成感を高めるには「入院による規制」因子($p<0.05$)・「自己表出困難」因子($p<0.05$)が影響している。

５）長期入院児の「勤勉性」の達成感を高めるには「入院による規制」因子($p<0.05$)・「自己表出困難」因子($p<0.01$)が影響し、低下には「付き添いがあること」が影響している。

エリクソンの心理社会的発達課題達成感の４項目を比較した時、長期入院を経験した児の方が達成感が高いという結果であるが、郵送法という量的研究の限界が示されているものと考えられる。子どもの心理社会的な発達は、非常に個人的要因の強い領域であるので質的な検討を行いながら、長期入院から受ける影響を明らかにしていきたい。

# 45)　外来透析者のＱＯＬとコーピングとの関係

○林　優子、金尾直美（岡山大学）

【目的】

透析医療における看護婦の果たす役割は、透析者が人工透析によって生命を維持しながらその人らしく生きるために、ＱＯＬの向上を目指した効果的なケアや教育を行うことである。本研究は、効果的な看護実践の手がかりにするために、外来透析者のＱＯＬと対処との因果関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

１．対象：対象者は名古屋、大阪、岡山、広島の４施設における17歳以上の外来透析者341名で研究参加に同意の得られた者である。２．方法：透析者の特性、対処およびＱＯＬについて調査を行った。ＱＯＬではFerrans & Powers の Quality of Life Indexを翻訳したもの、対処では研究者が作成した質問紙を用いた。回答は透析中もしくは自宅で行われ、質問紙の配布と回収は看護婦または研究者が行った。調査期間は1997年10月～12月末までである。ＱＯＬと対処との因果関係を明らかにするために共分散構造分析を行った。

【結果および考察】

１．対象者の特性：男性187名、女性154名、平均年齢は56歳(SD=12.2)、平均透析年数は９年(SD=6.9)であった。入院を要するほどの合併症を経験した者は136名(40%)であり、原疾患は慢性糸球体腎炎202名、糖尿病性腎症31名であった。

２．ＱＯＬと対処との関係

ＱＯＬと対処との因果関係は、右図に示す通りである。分析結果から、透析者はストレスフルな出来事を経験したとき、あきらめや現実を直視しないなどの時の流れに身を任せるという対処を用いつつも、他者を活用しながら問題と取り組み、身体の健康に向けて努力していることが示された。他者を十分活用していることは、医療への満足を示し、不満や怒りなどの否定的な感情を表出するという対処を多く用いるときは、医療や透析治療への不満の表われであることが示された。ＱＯＬの構成要素である身体の健康は、ＱＯＬの原点となっており、他の構成要素に影響を及ぼしていた。日常生活の中でストレスを生じやすい透析者にとっては、自己の感情を上手に調整していくことがＱＯＬを高めることにつながると考えられた。

【結論】

透析者は、身体の健康に向けて問題と取り組む努力をしていた。否定的な感情表出は医療への不満を示すものであった。

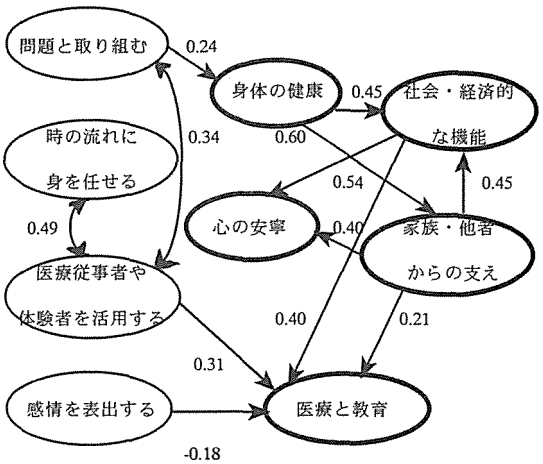



図　対処とＱＯＬの因果モデルの共分散構造分析の結果

# 46) 患者・家族のＣＡＰＤ療法に対する意識
## ～患者のセルフケア能力と家族の健康課題に対する生活力量との関連～

○人見裕江・津曲詩子・竹田恵子・大澤源吾・中新美保子・中村陽子・三島洋子
（川崎医療福祉大学、川崎医科大学付属病院）

［目的］ＣＡＰＤ（持続的携帯式腹膜透析）療法患者の自己管理の実態や、家族の気持ちや健康生活に関する対処行動についての研究は少ない。そこで、この患者と家族の状況を把握し、患者・家族にとって、よりよい状態で健康生活が継続できるために、患者のセルフケア能力や、家族の健康課題に対する生活力量（以下、「家族生活力量」とする）、家族と患者の意識、療養上の気がかりについて調べた。

［方法］対象は、岡山県Ｋ医大病院に通院しているＣＡＰＤ療法患者で、導入後３ヶ月以上経過している 66 名およびその家族（キーパーソン）で、了解の得られた患者 44 名と家族 43 名である。調査は郵送法で、1998 年６月～1998 年７月に行った。内容は、患者のセルフケア能力や、家族生活力量、家族と患者のＣＡＰＤ療法に対する意識、療養上の気がかりについて調べた。また、患者のセルフケア能力や、家族生活力量はそれぞれ本庄の「壮年期の慢性病患者のセルフケア能力を査定する質問紙」と家族ケア研究会による「家族ケアのためのアセスメントスケール」を用いた。

そして、患者のセルフケア能力と家族生活力量、家族と患者のＣＡＰＤ療法に対する意識、療養上の気がかりについてそれぞれクロス集計・カイ二乗検定を行った。分析には spss 7.5 を用いた。

［結果］44 名（回収率 67%）から回答を得た。うち、男性 30 名（68.2%）、女性 14(31.8%)名であった。10 代２名、 20 代３名、30 代４名、40 代 10 名、50 代１８名、60 代７名であり、平均 48.57 歳＋13.4 歳であった。療法歴５年未満は 23 名(52.3%)、５～９年 17 名(36.3%)、10 年以上５名(13.4%)であった。病気は、糖尿病５名、高血圧９名、心臓疾患３名、脳血管障害１名、その他３名であった。外来受診に要する時間は、３時間以内が６名（13.6%）３時間以上が 38 名（86.4%）であった。家族は 43 名で、うち男性 15 名、女性 28 名で、平均 48.14＋13.4 歳であった。

その結果、「最初は不安で仕方なかったが、今では運命と受け入れ、１日１日を大切に生活しています」「健康を失って、また別のものが得られ、人生に対する考え方も良い面で変わりました」と記述していた。家族生活力量の高い家族は、生活習慣の変更を新たな生活として前向きに受け止めていた。そして、肯定的意識を抱きやすく、合併症などへも関心をもちながら、生活している傾向があった。しかし、生活力量の低い家族は「仕方ない」「不安ばかり」「関係が悪化した」と否定的な意識で捉えていた。

セルフケア能力と家族生活力量は、相互関係があると予測したが、明らかな結果は得られなかった。また、合併症との関連も認められなかった。

［考察］家族生活力量の高い家族は、療法に対する肯定的意識を抱き、合併症に関心をもちながら生活している傾向があった。逆に、力量が低い家族は、否定的意識を持ち、合併症への無関心傾向が示された。したがって、導入後継続的にＣＡＰＤ療法の意味づけを行い、新たな生活習慣として主体的に取り組めるような意識づけが必要であるといえる。

# 47)　透析患者の便秘の実態と予防・管理行動に関する検討

○和田　加奈子，吉田　美保，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】

入院患者には便秘が多いことが報告され，看護者にとって便秘の看護は重要な役割の一つである．透析患者は水分・塩分・カリウムといった食事摂取上の厳しい制約やストレスを生じやすく抑うつ傾向が強いといった状況から便秘も多く，便秘の予防・管理のための行動をとりにくいのではないかと考えられるが，透析患者を対象とした報告はない．そこで，透析患者の便秘および便秘予防・管理行動の実態とその効果について検討することを目的に調査を行ったので報告する．

【研究方法】

熊本Ｓ病院透析センター通院の協力の得られた102名（男性60名，女性42名）を対象に，便秘の実態および便秘予防・管理行動に関する調査を質問紙による面接聴き取り法で行った．対象の平均年齢は59.6±11.9（*SD*）歳，SDSでみた抑うつ傾向者が軽度24.5%，中程度以上8.8%みられた．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10年９月25日～同年10月17日．

【結果】

１．自覚的に便秘「あり」は全体では40.2%，男性33.3%，女性50.0%であった．下剤等の使用頻度をみると，「よく使う」常用者は51.0%で，性別でみると男性45.0%，女性59.5%であった，「時々使う」7.8%，「使わない」は41.2%であった．便秘の定義については様々な見解がみられるが，本調査では便秘自覚者および医師により下剤等が処方され常用し現在便秘無自覚者の両方を合わせて「便秘」者とみなすと，「便秘」者は58.8%となり，男性55.0%に対し，女性64.3%で，下剤使用と同じく女性に多い傾向がみられた．また，年代別には，50歳未満48.0%，50～60歳57.9%，60歳以上63.8%と加齢と共に増加傾向がみられた．

２．透析開始後の便秘症状が増悪したものは全体で62.7%，男性65.0%，女性59.5%であった．

３．便秘に影響を及ぼす要因についてみると，抑うつ，仕事の有無，主観的健康感，糖尿病の有無と関連がみられた．カリメート等の薬剤使用とは関連はみられなかった．

４．便秘予防・管理行動として医学及び看護のテキスト等にみられる11項目の実行度について，前回報告の健康老人の結果と比較してみると，食事に関して“バランスよく食べる”“繊維食品を多く摂る”“便通によい食品を摂る”“刺激物をとりすぎない”が，水分については“起床時に水を飲む”“食事以外の水分摂取”の実行率が低く，運動についても実行率が低かった．

５．便秘予防・管理行動を得点化した実行度と他要因との関連をみると，性別の他，主観的健康感，楽しみはプラスの，抑うつ心配・不安，ストレスとは負の関連がみられた．

６．便秘予防・管理行動の効果については実証できる結果は得られなかった．

【考察】

透析患者の場合も，「便秘」は加齢と共に増加傾向がみられ，女性に多い傾向がみられたが，不安や心配などのストレスが重なることによる抑うつ傾向なども影響して「便秘」が高率にみられたと考えられる．「便秘」は仕事の有無，主観的健康感と関連がみられたが，プラスの効果があった．仕事は一面ではストレスとなり，生活が不規則になりがちであるなども考えられるが，逆に生きがいとなって患者の生活に張りを持たせていると考えられる．便秘予防・管理行動を健康老人の結果と比較してみると，食事，水分，運動における実行度が低く，透析患者の疾病及び疾病管理上の種々の制約が便秘予防・管理行動に影響を与えていることが浮き彫りになった．しかし，患者なりのさまざまな工夫もみられた．また，多くの患者が下剤等の使用によりコントロールされていたが，下剤の長期連用による効果限弱，使用量の増加などがみられており，透析患者の状況に応じた非薬物的方法としての便秘予防・管理のための具体的な指導援助と抑うつと便秘の関連から精神面への配慮の必要性が示唆された．

【結論】

「便秘」者は58.8%と高率にみられ女性に多く，加齢と共に増加の傾向がみられ，抑うつと関連がみられた．多くの患者が下剤等の使用により排便がコントロールされていた．便秘予防・管理行動では特に食事面で一般の健康老人と比べて実行度が低くなっていた．便秘予防・管理行動の実行と便秘予防との関連は実証できる結果が得られなかった．

48)　パーソナリティと生活習慣、食行動および生理的指標の関連性の検討
日本語短縮版SIRI（ Short Interpersona l Rea ctions Inventory ）を用いた分析

○織井優貴子（東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻）

【目的】

我々は、癌に罹患しやすいパーソナリティ傾向を測定する Short Interpersona l Rea ctions Inventory（ SIRI ）の日本語短縮版の作成を試み、その結果より、従来から癌の発症と関連があるとされてきた合理性・反情緒性と社会的同調性のうち、より関わりが大きいとされる後者を、日本語短縮版 SIRI のタイプ1で測定できることを明らかにした。それにより、4つのパーソナリティタイプが識別できる可能性が示唆された。（タイプ1：癌に罹患しやすい、タイプ2：虚血性心疾患に罹患しやすい、タイプ3：タイプ1とタイプ2の特徴を併せ持ち精神病質的、タイプ4：自律的・健康的）

今回は、日本語短縮版 SIRIによって識別される4つのパーソナリティ傾向と、生活習慣や食行動とどのような関連性を持っているか、さらにそれが、生理的指標にどのような影響を及ぼすかを検討することを目的とした。

【研究方法】

1）質問紙調査の実施及び生理的データの収集

①対象

仙台市街の総合病院の全職員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、485名の協力を得た。内訳は、男性92名（25～64歳、平均 42.4 歳）、女性393名（ 20~62 歳、平均 36.4 歳）であり、男性のほうが有意に高年齢であった。

②データの収集

調査用紙の構成は、日本語短縮版 SIRI と、森本の生活習慣質問表、坂田の食行動質問表を用いた。また、生理的指標は、健康診断の際の検査値から、慢性身体疾患のリスクファクター(または、疾患そのものの指標）として、その重要性が広く認められている6 項目を選択した。（ BMI 、 収縮期血圧 、拡張期血圧、γ-GTP、総コレステロール、中性脂肪)。

③データ解析

性別、職種別で分類した後、解析に十分な人数が含まれていた医師以外の男性、女性の看護職、看護職以外の女性の3群に対して、パーソナリティ傾向と生活習慣、食行動及び生理的指標がどのように関連しているかを検討するために、最終目的変数を生理的指標としてパス解析を行なった。

【結果】

＜医師以外の男性　n=48＞

①パーソナリティ傾向と生活習慣との関連性について

タイプ1傾向を示す人は、食行動の歪みが強い傾向を示した（ $\beta=0.281$ , $p<0.05$ ）。

タイプ2傾向を示す人は、不規則な生活 、喫煙しているといった傾向があることが示された。タイプ4傾向を示す人は、忙しいほうといったような主観的な自覚は少なく、また、食事も規則的である傾向が示された( $\beta=-0.268$ ,$p<0.05$ )。

②パーソナリティ傾向と生理的指標の関連性について

タイプ1傾向を示す人は、D-Bp が低くなる傾向が示された（ $\beta=-0.291$ , $p<0.10$ )。

<看護職 n=231>

①パーソナリティ傾向と生活習慣との関連性について

タイプ1とタイプ3が食行動の歪みに関連していたが 、そのほかの関連は認められなかった。

②パーソナリティ傾向と生理的指標の関連性について

看護職では、パーソナリティと生理的指標との直接的な関連性はみられなかった。

＜看護職以外の女性 n=76＞

①パーソナリティ傾向と生活習慣との関連性について

タイプ1傾向にある人は、主観的な忙しさを訴えず 、睡眠不足はなく、朝食もきちんととる習慣があることが示された。しかし、タイプ2傾向にある人は、生活や食事は不規則で、朝食をとらない傾向にあり、忙しさを感じており、また、食行動の歪みも大きい傾向を示していた（$\beta=0.382$ , $p<0.001$)。

②パーソナリティ傾向と生理的指標の関連性について

タイプ1傾向にある人は、コレステロール値は低く($\beta=-0.267$ , $p<0.05$ )、タイプ2傾向にある人は逆にコレステロール値が高い傾向が示された($\beta=0.335$ ,$p<0.05$ )。

【考察】

先行研究において、タイプC傾向にある人は、血圧が低く、コレステロール値が低く、痩せていてスタミナ不足であるといった結果が示されている。特に、血圧値では、社会的同調性傾向を示す人ではD-Bp が低いといった結果を示している。本研究においても、タイプ1傾向にある人は、 D-Bp が低く、コレステロール値が低いといった同様の結果が示されたことは興味深い。すなわち、タイプ1が測定しようとしているのは、「社会的同調性」であるとされた結果が、妥当なものであることが示唆されたと考える。

## 49)　「医療従事者の職業感染」に対する看護学生の認識について
### ～現役看護婦と看護学生との比較から～

○井田 恭子 、 増田 敦子
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】***

現在、日本の医療問題の一つに「院内感染」があり、主に患者がMRSAなどに感染する問題として認識されている。だが、この言葉には医療従事者が業務中に様々な疾患に罹患するという「職業感染」の問題も含まれている。しかし、現在の日本における医療者を守る取り組みは十分でなく、病院実習を行う看護学生も感染の危険にさらされている。そこで、本研究では将来医療従事者となる看護学生にはどの位感染に対する知識、自身の危険体験並びに認識があるのかを知り、同時に現役看護婦へも同様の調査をして回答と比較することで、看護学生が現場に出た際の危険性を含めた職業感染の予防策を考える一助とするべく、検討を行った。

***【研究方法】***

以下の対象群に対し無記名記入によるアンケートを配布した。看護学生対象群として、4年課程看護系大学の4年生55名、3年生36名、2年生40名、及び3年課程看護専門学校の3年生66名、2年生80名、以上277名の回答を得た（回収率90%)。また現役看護婦対象群として、4年課程看護系大学の卒業生で病院勤務をしている者、74名（平均臨床年数2.2±1.31年）の回答を得た（回収率60%)。主な質問内容は次の通りである。看護学生に対しては、「感染に対する知識」「B型肝炎ワクチン接種に関して」そして「自らの感染に関わる体験」以上3項目に関して質問した。卒業生の看護婦群に対しては、上記3項目に加え「勤務先の感染防止体制、学生時代との環境の差」に関する質問も付け加えた。

***【結果・考察】***

1）看護学生の感染に関する知識は大学・専門学校を問わず低く、またワクチン接種率も約3割と低率であった。その知識不足がB型肝炎ワクチンの任意接種の機会を無駄にする一因ともなっていると思われる。

2）針刺し・切創事故の発生場面や看護婦の針刺し経験率などに関して、看護婦群と学生群の認識には差が見られ、学生の「現場の実態を知らない状況」が入職直後の危険率を高めていると考えられる。

3）自身の感染の心配・危険体験率は大4が61%、専3が38%であった。専門学校生より臨床実習の少ない看護大学生の方が高率であり、危険をみこした事前教育が臨床実習には必要であると思われる。

4）卒後の感染危険は、勤務先の教育体制にも左右されるため、必要最低限の予防知識は学生のうちから習得しておく必要がある。

5）感染予防対策としては、学生は看護職者に比べゴム手袋着用の認識が低く、着用の習慣を付けることは有用であると思われる。

そこで学生に対する教育の具体策として、以下の説明により、学生のワクチン接種必要性の意識向上並びに臨床実習に対する感染予防の姿勢を築く必要があると考えた。

1）B型肝炎ワクチン接種の奨励
- ①接種により感染率が20～40%から2%に減少するというワクチンの効果
- ②感染に対する不安を感じた学生は思ったよりも多いという病院実習の現状
- ③米国で年間12000人もの医療従事者がB型肝炎に感染しているなどの職業感染の実態

2）実習における感染予防方法の習得
- ①ゴム手袋着用をはじめとした感染予防法
- ②実際に事故を起こしたときの対処方法
- ③器材の構造とそれに伴う事故の傾向・針の取り扱い方法・事故発生状況等、感染予防の基礎的知識

# 50) 床頭台の環境整備について
## ー細菌学的検討ー

○林　かおり，岸本眞也
（広島大学医学部保健学科）

【目的】

病院看護業務の一つに患者の生活の場（病室）を調整するための環境整備がある。患者が精神的、肉体的に安静の状態で適正な治療を受け、回復するためには理想的な環境が保たれなければならない。そこで、本研究では、日常、患者が食事時等に頻回に利用する床頭台の環境整備について注目した。一次研究として、病棟の看護婦によって行われている床頭台の環境整備について調査した。二次研究として一次研究で明らかにした方法での環境整備を評価するために細菌学的に検討した。

【研究方法】

Ⅰ．某大学病院内科病棟の患者を対象として一次研究として看護婦により行われている床頭台の環境整備を以下の点に関して観察およびアンケートによる実態調査を行った。① 環境整備を行った時間帯、② 使用物品、③ 実施手順、④ 所要時間。

Ⅱ．二次研究では、① 一次研究の結果を基に無作為に病室とその病床（対象患者）を選定して床頭台上のどの部位から検体を採取するか検討した。対象患者の床頭台から環境整備前後５ヶ所から検体を採取した。検体の培養に際しては、標準寒天培地、黄色ブドウ球菌用培地、緑膿菌用培地を使用した。培養後、コロニー数・性状を観察し、検索目的とする細菌を院内感染で問題となる、MRSA、*P. aeruginosa*、腸内細菌類と定め鏡検と、生化学性状によって同定した。次に、② 二次研究の一つとして ① の結果を基に検体採取部位を１ヶ所に選定し、採取時間帯を９、11、17時、翌朝６時の４回とし、検出された細菌に対しポアメディアミュラーヒントンＳ寒天培地を用い薬剤感受性試験を行った。

【結果】

Ⅰ．調査期間行われた床頭台の環境整備は全て日勤帯で一回がほとんどであり、使用物品は全てアルコールを含ませたディスポーザブルの布で一つの床頭台につき１～2 枚であった。床頭台の環境整備手順は看護婦により大別すると４パターンであった。所要時間は一つの床頭台あたり１～3 分であった。

Ⅱ．① 検出された細菌は床頭台の把手部分、床頭台上面、中央部、本体境部位からであった。環境整備前は対象患者全ての床頭台から細菌が検出された。床頭台の部位では特に把手部位からの検出が著明であった。床頭台の環境整備後はどの患者の床頭台からも菌検出減少が認められた。② では把手部位を検体採取部位とし、経時的に採取したが、検出された細菌は全てコアグラーゼ耐性ブドウ球菌（以下CNSとする）であった。検出されたCNS にに対する薬剤感受性試験では、使用した 18 種類の抗生剤のうちアルベカシン、バンコマイシンなどの４種類のみが有効であった。

【考察】

看護婦の行う床頭台の環境整備の手順は個人差があるが細菌学的に見ると、環境整備後には細菌がほとんど検出していないことから特に手順の相違による環境整備の効果の差は無いと考えられる。環境整備後、細菌検出された細菌類は当初の院内感染の原因菌として目的とした細菌ではなかったが、各種の抗生剤に耐性のあるものもあり、易感染患者にとっては何らかの感染症発症状の可能性の危険性があるとも考えられる。

【結論】

本研究では、患者が日常頻回に利用する床頭台の環境整備の清潔度について細菌学的に検討した。症例数は少ないが。、床頭台の環境整備の必要性は証明された。今後、症例数を増やし、床頭台の環境整備後の、細菌の日内変化等を把握し、現状の看護業務の中でどのような方法であれば、より効果的に床頭台の環境整備を行えるかを検討していく必要がある。

# 51)　看護学生の鼻前庭ＭＲＳＡ保菌と臨床実習の現状
## 第２報－実習前後の保菌状況と感染予防対策の実施状況－

○佐藤 浩子　佐々木 麻紀子
花田 千史　伴 佳子
（自衛隊中央病院高等看護学院）

はじめに

第１報（看護学教育学会）において、看護学生の２年次12月の時点でのMRSA保菌状況および接触状況・感染対策についての報告を行なった。今回は看護学生の実習前後における保菌状況と感染予防対策の実施状況について調査した。

【目的】

１．看護学生がMRSA感染患者のいる病棟で実習することによりMRSAに感染するかを明らかにする。

２．看護学生のMRSA感染予防対策の現状を明らかにする。

【研究方法】

１．対象：MRSA感染患者のいる病棟で実習する３年課程２年次看護学生39名(19～23歳の女性)

２．保菌状況調査

⑴期間：平成10年１月９日～２月６日

⑵使用物品：MRSAスクリーニング用培地

⑶採取部位：両鼻腔前庭

⑷採取時期：実習前・２～４週間の実習終了後

⑸実験場所：老人・成人病棟

⑹培養：48～72時間、35℃

⑺判定：赤色のまま→MRSA(－)　黄色に変色→MRSAの疑いあり再確認検査

３．アンケート

⑴期間：２月６日～２月13日

⑵方法：質問紙法による一斉調査

⑶内容：実習場所・MRSA感染患者受け持ちの有無（受け持ち学生のみ面接法で追加調査）

MRSA感染患者の状態・予防対策の内容・接触状況・手洗いや含嗽の実施状況

【結果】

１．実験結果

実習前および実習後、すべての学生からMRSAは検出されなかった。

２．アンケート結果

学生39人中６人(15.4%)がMRSA感染患者を受け持った。受け持ち以外の学生のうち12名(36.4%)がMRSA感染患者と接触していた。病棟ごとに感染予防対策は異なっていたが、手洗い・手指消毒に関してはすべての学生が感染予防対策として実施していた。

【考察】

１．看護学生のMRSA感染について

看護学生からMRSAは検出されなかった。先行文献によるとMRSAに罹患した患者に接する機会の多い医療従事者、特に病棟看護婦において最も鼻腔保菌者が高く、これに対し学生からの保菌率は低い傾向にある[1]。MRSA感染患者と接触する機会が多く、接触時間が長いほどMRSAに感染する可能性が高いと考える。今回、看護学生のMRSA感染はなかったが、MRSA感染患者を受け持つ看護学生について接触頻度や時間などが看護婦よりも低いとは言いきれないためより明らかにする必要がある。

２．感染予防対策

学生全員に行なったアンケートでは、接触したMRSA感染患者の状態(菌の検出部位・強さ・環境)病棟から指示された感染予防対策、実施状況にはかなりの個人差がみられた。しかし、手洗い・手指消毒に関してはすべての病棟に共通しており、受け持ち学生の実施状況は100%であった。

このことから、実習前後において学生がMRSAに感染しなかった要因として、手洗い・手指消毒の徹底が考えられる。これらから、感染予防として手洗い・手指消毒は高い効果があると考えられる。

【結論】

１．MRSA感染患者のいる病棟で実習した看護学生は、受け持ちの有無にかかわらずMRSAに感染しなかった。

２．MRSA菌に関する患者の状態が共通する場合でも病棟ごとに感染対策は異なっていた。しかし、手洗い・手指消毒については共通していた。

引用文献

1) 砌 昌:鼻前庭MRSA保菌者, INFECTION CONTROL, 3, 6, 569-575, 1994.

# 52)　看護学生の鼻前庭ＭＲＳＡ保菌と臨床実習の現状
## 第３報－受け持ち学生の接触状況と感染予防対策の徹底による保菌状況－

○花田 千史　佐々木 麻紀子
佐藤 浩子　伴 佳子
（自衛隊中央病院高等看護学院）

【研究目的】
１．MRSA感染患者を受け持つ看護学生６名と受け持ち患者との接触状況を明らかにする。
２．マスクと手洗いの徹底により感染を防止できるかを明らかにする。
【研究方法】
１．対象：平成10年５月25日～６月19日の間
老人・成人病棟にてMRSA感染患者を受け持つ
３年課程３年次看護学生６名（20～24歳の女性）
２．感染予防教育
⑴手洗い：実習前に６人全員に日常の手洗い法[1]について練習させ、処置後にかならず実施するように指導する。石けんや流水による手洗いが実施できない場合は、手洗い法の手技に順じてウェルパスによる手指消毒を行なうように指導する。
⑵マスク：飛沫感染のおそれのある患者に接触する場合はメディカルマスクの装着を指導する。
３、MRSA保菌状況調査方法
⑴使用物品：MRSAスクリーニング用培地
⑵採取部位：両鼻腔前庭
⑶採取時期：実習前・毎週金曜日・実習後
⑷培養：48～72時間、35℃
⑸判定：培地の変色（赤→黄）感染の可能性
３、臨床実習の現状の調査方法
⑴方法：質問紙を用いた面接調査
⑵内容：接触内容・接触回数・手洗い・マスク装着の実施状況・一日の接触時間・受け持ち患者情報（病名、年齢、検出部位、検出日、菌の強さ）
【結果】
１．看護学生の接触状況
接触頻度から見ると、5.6～32.5回/日接触しており、平均では13.7回/日であった。その中で濃厚接触は2.0～ 8.6回/日であり、平均5.8回/日であった。接触時間については1.8~5.5時間/日(30.0~91.7%) であり、平均では3.7時間/日(61.7%)であった。濃厚接触は、0.5~1.5時間/日(8.3~25.0%)であり、平均では0.9時間/日(15.0%)であった。
２．感染予防対策および感染の有無について
処置後の手洗いの実施率は100%だった。喀痰からMRSAが検出された患者は６人中４人であった。マスクは、６人中２人の学生は100%装着できた。１人は、実習中に医師の指示でマスク装着を中止した。他３人は始めから装着しなかった。その理由は、受け持ち患者が学生のマスク装着を嫌がったことや病棟の方針によるものであった。
MRSA保菌状況に関しては、実習前・中・後ともに、６人全員からMRSAは検出されなかった。
【考察】
１．吉井らによると日勤帯での看護婦の直接ケアの割合は39.4~41.9%であり、平均すると40.2%であるといっている[2]。今回の調査では平均61.7%であり看護学生のほうが21.5%高い。先行文献によると患者との接触時間の長い病棟看護婦の方が外来看護婦よりも感染率が高い。MRSA感染患者は介助を必要とすることが多いため、看護学生が受け持ちとなった場合、看護婦よりも感染の危険性が高くなる可能性がある。
２．受け持ち患者の６人中４人は喀痰による飛沫の可能性があった。マスクの有無に関わらず学生は感染しなかったが、手洗いは確実に実施していた。手洗いの重要性と有効性は多くの人が証明している。本研究により学生が実習中に感染予防として手洗いを徹底することの重要性がわかった。
【結論】
１．MRSA感染患者を受け持つ看護学生の接触状況は平均13.7回/日、3.7時間/日(61.8%)であり、その接触頻度や時間は看護婦よりも高い。
２．感染予防対策としてマスクの重要性については明らかにできなかった。MRSA感染予防としては手洗いの徹底が重要であると考える。

引用文献
1) 矢野久子他：手洗い・ガウン・マスク，臨床看護，24，3，361-363，1998.
2) 吉井芳美他：当院における看護業務の実態調査分析（第1報）－勤務帯別直接ケアの割合－，第25回日本看護研究学会集録－看護管理－，8-10，1994.

## 53) ＭＲＳＡ感染による隔離が患者の心身に及ぼす影響

○向井千鶴，小山恵理香，大隈節子
（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）

【はじめに】

ステロイドを大量に使用している患者や多量の浸出液を伴う全身性の創をもっている患者，落屑によって周囲へ細菌を拡散する恐れのある患者は，MRSA 感染のために個室隔離が原則となる．隔離が患者の心身に及ぼす影響は大きく，QOL からも非常に大きな問題を抱えていると思われるが，先行研究では数例の質的研究や隔離解除後の後ろ向き研究がほとんどである．

そこで今回は個室隔離の問題点を明らかにするために，MRSA のために隔離されている患者の心身反応を隔離期間との関連で解析した．

【方法】

調査対象は 1993 年５月から 1997 年８月にＫ大学皮膚科・形成外科病棟で MRSA による感染のために個室隔離を受けた患者 53 名（52 ± 25.7 歳，男性 30 名，女性 23 名）であった．

看護記録から MRSA 感染による心身反応を抜き出し，ＫＪ法を用いて 19 のカテゴリーを抽出し質的に分析した．

【結果】

隔離日数は 39.2 ± 27. 3日（６－ 124 日）であった．

1)患者の心身反応

①感染に対するショック，②生活環境への不満，③行動制限への不満，④予後不安と治癒遅延への不満，⑤孤独感・疎外感，⑥医療スタッフに対する不満・不信，⑦落ち込み，⑧許容される行動範囲の確認，⑨制限行動の遵守，⑩制限違反の行動など 19 項目を抽出した．

2)隔離期間と心身反応の関連

隔離の長さと心身反応の関連を解析するために，隔離期間を「６日未満」「６日以上 23 日未満」「23 日以上」に３区分した．

「６日未満」では「感染に対するショック」「制限違反の行動」「観念・覚悟・悟り」「自嘲的発言」が，「６日以上 23 日未満」では「行動制限に対する不満」「予後不安・治癒遅延への不満」「制限違反の行動」が高率に認められた．「23 日以上」では「孤独感・疎外感」「医療スタッフに対する不満・不信」「感情爆発」が高率であった．

【考察および結論】

「６日未満」では感染と隔離に対する適応行動として「観念・覚悟・悟り」が認められるが，「自嘲」という不安定な対処行動もある．また隔離規則の細かい部分に対する知識からの「制限違反の行動」が認められるので，知識と適応への援助が重要である．

「６日以上 23 日未満」の「制限行動の違反」は，不自由な隔離生活への不満や拘束感，予後不安などが原因で出現していると考えられるので，患者にとって快適な生活を目指した日常生活援助が必要になる．

「23 日以上」では，患者の孤独感や孤立感が強まり，医療スタッフへの不信や感情爆発が生じてくるので，看護は患者の表層的な言動に拘泥せず，患者に共感的・受容的に関わることが大切である．

今回の調査から，隔離期間によって患者の心身の反応が異なることが明らかとなった．MRSA 感染によって隔離された患者に予測的な看護を行っていくためには，さらに詳細で多数の事例研究が必要と考える．

## 54)　腎透析患者の易感染性の原因の追究

○川口真紀子、白井文恵、土肥義胤
（大阪大学・医学部・保健学科）

【目的】　腎透析患者は感染に対して抵抗力が低下した易感染宿主であると言われている。

感染予防を行うには、感染し易い理由を把握することが重要である。昨年の本学会に於いて、高齢者の易感染状態の原因が白血球における過酸化水素の極端な低産生性によることを報告したが、今回は透析患者の白血球について同様の検討を行い、易感染状態の原因の追究を目的とした。

【研究方法】　Kクリニックで通院透析中の非感染の患者15名（平均年齢54.1歳）、若年健康人15名（平均年齢23.7歳）を対象とした。白血球は、ヘパリン末梢血より5%デキストラン溶液によって赤血球を沈降させ、上清の細胞をPercoll密度勾配遠心法により赤血球を完全に除去した分画を用いた。　白血球による過酸化水素、スーパーオキサイド産生量はスコポレチン法により、一酸化窒素産生量は化学発光法により測定し（食菌する以前と直後の白血球について）、若年健康人と比較した。

統計にはt検定を用いた。

【結果】　1.　末梢血白血球数の比較。

透析患者群の末梢血白血球数について、若年健康人のそれと比較したが、両群の間に有意差は見られなかった。

2.　白血球の一酸化窒素（NO）産生量。

透析患者群の白血球のNO産生量を若年健康人のそれと比較した。食菌前の場合は両群に有意差は見られなかったが、食菌後のNO産生量は、透析患者群が有意に低かった（$p<0.05$）。また、個々の透析患者をみると、食菌によってNOの増加がほとんどみられず、産生量が少ない患者も多く見られることが分かった。

3.　白血球の過酸化水素産生量。

透析患者群の白血球の過酸化水素、及びスーパーオキサイド産生量は、若年健康人群と比して、食菌前後いずれの場合も、両群に有意差はなかった。

【考察】　透析患者の白血球のNO産生量は若年健康人のそれと比較して、有意に少なく、個々の透析患者でもNO産生量が少ない患者も多く見られることが分かった。一方、過酸化水素及びスーパーオキサイド産生量は若年健康人のそれと差が見られなかった。この事実は、透析患者の易感染状態が高齢者のそれと明らかに異なっていることを示している。腎不全患者のNO産生量が低下しているのは尿素回路に異常をきたしているためと考えられた。NOは、白血球以外の細胞でも産生される抗菌物質であり、白血球以外の一般細胞の、細菌に対する抵抗性に関係すると考えられる。従って、腎透析患者は、一般細胞への細菌の直接感染に対する抵抗性が減弱している可能性が高く、皮膚・粘膜等の組織表面の消毒や清潔の保持などのケアが感染予防には大切であると考えられた。

【結論】　腎透析患者群の白血球の感染に対する防御能を調べたところ、食菌後のNO産生量は、若年健康人群と比較して有意に少なく、個々の透析患者を見た場合、産生量が非常に少ない患者も多く見られることが分かった。しかし、過酸化水素及びスーパーオキサイド産生量には有意差はなく、透析患者の易感染状態が、高齢者のそれと異なっていることが明らかになった。腎透析患者の易感染状態の原因の一つは、白血球のNO産生能の低下であることが示唆された。

## 55)　ＭＲＳＡ保菌者への感染防止対策に関するアンケート調査

○志水友加　浦田秀子　松本麻里　福山由美子（長崎大学医療技術短期大学部看護学科）
橋村洋子　松武滋子（長崎大学医学部附属病院看護部）

【目的】 院内感染の主な感染経路は接触感染であり、その防止においては、感染者・保菌者の隔離とともに医療者の手洗いとガウン、マスク、手袋の着用が重要である。今回、そのような対策が実際どの程度行われているのかを知ることを目的として、看護者の手洗い行動およびMRSA保菌者のケアの際の感染防止対策についてアンケート調査を行った。

【方法】 調査対象は、長崎大学附属病院に勤務する看護婦（士）計346名で、343名から回答があり、うち有効回答数は334名（97.4%）であった。調査は平成10年5月に行った。

質問紙について：

1）勤務前、食事の前、勤務後の手洗いの有無

2）MRSA保菌者に対し、9つのケア項目それぞれについてケア前後の手洗いの頻度

3）MRSA保菌者に対し、9つのケア項目それぞれについてケア時のガウン、マスク、手袋の装着の有無

ケア項目は以下の通りである。①オムツ交換②清拭③体位変換④吸引⑤包帯交換⑥ﾄﾞﾚｰﾝ排液の交換⑦食事介助⑧バイタルサイン測定⑨点滴交換

回答は「全く行わない（1点）」、「時々行う（2点）」、「ほとんど行う（3点）」、「いつも行う（4点）」の4項目にて点数化した。

【結果】 1）手洗いの得点は、勤務前3.30、食事前3.95、勤務後3.96であった。

2）ケア前の手洗いは、食事介助3.57、吸引3.40、包帯交換3.28で高く、バイタルサイン測定2.67、体位変換2.72、点滴交換2.83で低かったが、ケア後は全てのケアで、ケア前より高くなり、オムツ交換3.96、ﾄﾞﾚｰﾝ排液交換3.95、吸引3.9　清拭3.81であった。しかし、バイタルサイン測定3.38、点滴交換3.31では他のケアとくらべ低かった。

3）MRSA保菌者のケアの際のガウンの着用については全て3点以上で最低は点滴交換で3.19、最高はオムツ交換で3.48であった。マスク着用は、全て3点以下で最低は清拭で2.27、最高は包帯交換で2.83であった。

手袋の着用については、各ケア項目で差がみられ、吸引3.56、オムツ交換3.18、ﾄﾞﾚｰﾝ排液交換3.18で高く、点滴交換1.52、バイタルサイン測定1.59、体位変換1.78で低かった。

【考察】 ほぼ全員が食事前と勤務後に手洗いを行うが、勤務前には低かった。また、ケアの後はほとんどが手洗いを行っており得点が高かったが、ケア前は後にくらべて得点が低かった。このことから看護者が自らを感染から守るという意識は高いのに比べ、自らが感染の伝播者ともなるという意識が低いことが示唆された。

ケア別にみると、ケア前は、食事介助、吸引、包帯交換など、患者に感染させる機会が多いと思われるケアでは得点が高かった。ケア後はほとんどのケアで得点が高かったが、複数の患者に続けてケアを行い、患者との接触の少ない点滴交換、バイタルサイン測定でやや低かった。短時間で複数の患者に続けてケアを行う場合、看護者の手洗いへの意識は薄れることが懸念される。

MRSA保菌者のケアの際のガウン着用については、全てのケアにおいて3点以上の得点を示し、感染病室入室時のガウン着用はよく遵守されていた。

マスクは一般に着用率が低く、包帯交換、吸引などでやや高いのみであった。

手袋着用では、吸引、オムツ交換、ﾄﾞﾚｰﾝ排液交換など手指の汚染の機会が多いケアでは3点以上と高いが、点滴交換、バイタルサイン測定では低く、汚染度に応じて着用されていた。

【結論】 MRSA保菌者に対するケア時の感染防止対策に関し、ガウンはほとんど着用するが、マスクの着用率が低く、手袋はケアの種類によって着用していた。

手洗いは勤務前とケア前の頻度が低く、看護者自らが感染の伝播者とならないよう、さらに手洗いの必要性への意識を高め、継続させていく必要があると思われる。

## 56)　高齢者の終末期における特徴とその看護支援
### ―事例からの分析を通して―

○福田真己（名古屋第一赤十字病院）
澤田愛子（富山医科薬科大学）

【目的】近年、我が国の高齢化の進行とともに、癌に罹患する高齢者が増加し、緩和ケア病棟やホスピスで看取るケースも増えつつある。老壮年期の患者との関わりを通して、その比較から老年期患者の終末期の特徴と看護支援について考察したいと考えた。

【研究方法】老年期の終末期癌患者 2名（Kさん・Tさん）と、壮年期の終末期癌患者 1名（O氏）に、1998年 7月27日から 8月 8日までの 2週間の研修で看護的関わりを持った。場所はA病院緩和ケア病棟である。その間、スタッフの指導のもとに、環境整備、散歩、傾聴などのケアを実施したが、本研究はその内容を後日分析して、考察したものである。

【結果】Kさん。80歳の女性。末期子宮頸癌による腹部不快感や強度の下痢の為、98年 7月10日に緩和ケア病棟に入院した。症状は、その後軽快した。告知はされており、頻回の訪室や散歩によってコミュニケーションをはかった結果、ある日Kさんは「もうここまで生きたら十分や」という心境に達した。しかしKさんは漠然とした寂しさを感じていた。88歳の夫や次女夫婦は、入院後もよく面会に訪れた。

Tさん。88歳の女性。15年程前に夫を亡くしてからは独り暮らしだった。98年 1月19日に末期肝腫瘍で腹水貯留の為、緩和ケア病棟に入院。掻痒感が主症状であり、時々不眠がみられた。痴呆もみられた為、告知はされなかった。病気を認識しなかったが、Tさんは「冥土の迎えが来るまで待っとるわ」と穏やかに話し、精神症状は安定していた。

O氏。54歳の男性。腎腫瘍の既往があり、50歳の時に小脳虫部へ転移した。まもなく立位不能、歩行困難、言語障害が出現し、98年 6月22日に緩和ケア病棟に入院となる。自分の会社を閉鎖しての入院であった。頭痛や頸部痛があった為、肩をマッサージしながら、コミュニケーションをとった。家族関係が不良であった為、筆者やスタッフの関わりはO氏の慰めとなった。O氏は未婚の子供達のことを気にしていた。

【考察】以上の関わりからみえた老年期の終末期患者の特徴とその看護支援について、壮年期患者との比較から述べたい。

(1)老年期終末期患者は死への寂しさ、人生の終焉への寂しさが特に強い。従って傾聴の姿勢を一段と強めていくことが肝要である。(2)老年期終末期患者は孤独感と無用感を一層感じやすい。従ってより一層の積極的な訪室や家族と接する機会を作ることが大切であろう。(3)彼女達は年齢からくる社会的痛みが、他の年齢層よりも少ないように思われた。その分、家族の存在がより大きくなっている。(4)彼女達は家族の今後を心配するというより、長年一緒に暮らしてきたことへの深い思いや又一方で家族への遠慮も感じられた。その為、家族に遠慮させないように配慮していく必要があるだろう。(5)老人では病気の悪化とともに痴呆が進むこともある。状態の積極的な観察や、尊厳に配慮した対応が望まれる。(6)彼女達は年齢から、自然と死が近づいていることを感じているようだった。壮年期の終末期患者の告知の背景とは違う点もあり、高齢者の告知については再考の余地があると考えられた。

一方、身体的苦痛の緩和やＡＤＬの低下に伴う日常生活への援助は、年齢に関係なく終末期において必要不可欠なケアである。

【結論】老年期の終末期患者には、死への寂しさや孤独感、無用感、社会的な痛みの程度など壮年期終末期患者とは異なる点と、身体的苦痛やＡＤＬに関する点などの共通点があることが分かった。老年期の終末期には、身体的苦痛の緩和や日常生活の援助に取り組みながら、さらに高齢者の特徴に配慮していく必要がある。

# 57) 在宅における死後の処置に関する調査
## ー訪問看護ステーションを対象にしてー

○滝下幸栄，岩脇陽子，福本恵，枡本妙子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】在宅での家族による高齢者の看取りを可能にするには，介護力の支援に加えて，死後のケアを含めた終末期ケアの知識及び技術の指導が必要である．また在宅における死後の処置に家族が主体的に取り組むことは死の準備教育やグリーフワークを促す機会として重要である．この観点から家族に提供すべき情報内容や死後のケアのあり方を検討することを目的に，訪問看護ステーションに勤務する看護職員を対象に在宅での終末期ケアの指導と死後の処置内容について調査した．

【研究方法】京都府下の訪問看護ステーションに勤務する看護職員を対象に，郵送法による質問紙調査を行った．調査時期は平成10年10月である．調査項目は，①対象者の属性②年間のターミナルケア件数，死後の処置数③家族への死の準備教育内容④グリーフケア実施の有無と内容⑤在宅における死後の処置の実施状況⑥在宅での家族による死後の処置に対する認識である．

【結果】398名中141名から回答が得られた（回収率35.4%）．対象者の属性は，すべて女性で，年齢は22歳～58歳で，平均年齢38.0±7.7歳であった．勤務形態は常勤が77.1%で，職種は看護婦が82.9%であった．訪問看護に従事してからの平均年数は2.3±2.2年であった．1）平成9年度の担当ケースで在宅死となった経験があるものは70.5%で，死後の処置の実施経験があるものは40.2%であった．家族が死後の処置を実施していたのは28.2%であった．2）家族への死の準備教育は，83.1%がいつもまたはだいたいしていた．教育内容は，緊急時の医療者の連絡先95.9%，死の徴候や身体的変化95.5%，死亡前の看護86.1%の順で多かった．死後の処置は20.5%指導していた．説明時期は，患者の状態が変化したとき88.5%が最も多かった．方法は，口頭説明90.2%が中心であった．また，事前の指導・教育の充実による在宅の看取りの可能性については，87.8%が進むとしていた．3）死後の処置の項目別の実施程度では，いつも実施する割合が高いのは，目及び口を閉じさせる86.3%，着替え用の衣服をつける84.9%，口鼻に綿花を詰める84.9%，肛門に綿花を詰める83.9%であった．実施していない項目は，顔を西に向ける73.0%，北枕または西枕にする41.1%，末期の水をとらせる40.0%であった．また体腔への詰め物はしない，手浴足浴をするなどもあった．家族に死後の処置への参加を促すとしたのは43.3%で，促さないは56.7%であった．4）自宅での死後の処置は，家族が主体となって実施するほうがよいかでは，そう思うは67.2%で，思わないは32.9%であった．死後の処置を家族に指導する必要があるかでは，そう思うは64.3%で，思わないは35.7%であった．5）死後の処置に対する考えでは，家族の意向・希望を第一に考え，無理強いをしない．葬儀社にまかせたほうがよい．看護婦と一緒に行い知識の普及をする．看取りの満足感につながるので家族と一緒にするなどの意見が見られた．

【まとめ】家族への指導は死亡前のケアを中心に積極的に行われていた．事前の教育による在宅での看取りの可能性については，8割以上が肯定的であった．死後の処置では，病院の内容を踏襲しているようだったが，綿花を詰めないや部分浴など在宅独特の内容も見られた．処置への家族参加の促しは消極的で，また，処置自体にお金がいることから葬儀社にまかせ，看護婦は実施しない方向もあった．家族の主体的実践に対しては肯定的な意見が多かったが，あくまで家族の意向に添うのが重要としており，柔軟に対応していく方向の意見が多かった．これらは，家族主体の指導内容や死後のケアのあり方，ひいてはかつて家族が機能としてもっていた「看取りの文化」復活の一助となる教育のあり方を考える上で重要な示唆を含むものと考える．

# 58) 在宅における死後の処置に関する調査
## ―家族を対象にして―

○岩脇陽子，滝下幸栄，福本惠，桝本妙子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】在宅での家族による高齢者の看取りを可能にするには，死後のケアを含めた終末期に関する知識及び技術の提供が必要である．在宅における死後の処置に家族が主体的に取り組むことは，デスエデュケーションの機会として重要である．この観点から医療者側から提供すべき情報内容や死後のケアのあり方を検討する目的で，在宅で高齢者の看取りを経験した家族を対象に看取り及び死後の処置について調査した．

【研究方法】対象は、平成６年から平成10年10月までに在宅で家族を看取った経験のある介護者で，京都府下の訪問看護ステーションあるいは在宅支援センターから訪問看護を受け，研究の承諾が得られ，臨終の場に立ち会った介護者76名である．調査時期は，平成10年10月で，郵送で質問紙を配布した．調査項目は①介護者が在宅で看取った高齢者の属性②介護者の属性③在宅での看取り④在宅での「死後の処置」状況⑤在宅での家族による死後の処置に対する認識⑥死後の処置に関して訪問看護婦から指導の必要な項目である．

【結果】76名中53名から回答（回収率69.7%）が得られた．1)介護者が在宅で看取った高齢者は，男性52.8%，女性47.2%で，年齢は57歳から99歳で，平均年齢83.3±9.7歳であった．死因は，重複回答で老衰24名と悪性腫瘍21名が多かった．2)介護者の属性は女性が86.8%と多く，年齢は21歳から83歳で，平均年齢57.2±13.1歳であった．続柄は，嫁45.3%が最も多く，妻24.5%，娘17.0%，息子9.4%，孫3.8%であった．介護の程度では，主に介護にしていた人が66.0%であった．3)在宅での看取りの決定理由は，高齢者本人の希望73.6%が最も多く，家族の希望58.5%と5割を越えているのに対し，医療側の意向は18.9%と強く働いてはいなかった．在宅で看取ることへの不安をもつ介護者は75.4%であった．不安内容は，状態が急変したらどうしたらよいか59.6%，家族の体力や気力が続くだろうか48.1%などであった．訪問看護婦に希望した相談内容は，緊急時の対応の仕方48.1%，亡くなる前の身体的変化36.5%，亡くなるまでの看護の方法36.5%などであった．訪問看護婦からの説明を76.5%の介護者は受けていた．また，事前に知識をもっていたら，看取りが容易になると思うかでは8割以上がそう思うとしていた．4)在宅での死後の処置の実施は，訪問看護婦が84.6%であった．家族あるいは親族は77.3%が実施しており，着替え用の衣服を着せたり53.7%，顔に布をかけたり58.3%，末期の水を取らせたり51.2%していた．自分の関わり方については，9割近くが満足していた．5)在宅での家族による死後の処置に対する認識では，家族が中心となって実施したいかでは，実施したい39.1%の反面，実施したくない32.6%，わからない28.3%もほぼ同割合を示した．同様に，死後の処置の家族主体による実施の推進についても，ほぼ半数ずつに意見が分かれた．6）死後の処置に関して訪問看護婦から指導が必要な項目は，顔に白布をかける39.5%，整髪・髭剃り・死化粧をする44.2%，傷口にガーゼを当てる48.8%で低く，その他の項目は50%を越えていた．

【考察】在宅で高齢者を看取った家族は，多くの不安を抱えながらも訪問看護婦の援助を受けながら介護を行っており，事前の知識で看取りは容易になると考えていた．死後の処置も肯定的な受け止め方で多くの家族が参加しており，事前に指導することで家族が取り組める可能性が示唆された．しかし，家族が主体となって死後の処置を実施することに否定的な意見もあった．

## 59) 高齢者との死別の悲嘆とソーシャルサポートの知覚

○人見裕江（川崎医療福祉大学）

［目的］

悲嘆は対象喪失後の人生を新たにいきるための適応過程であるといわれる。また、悲嘆に影響を及ぼすといわれているソーシャルサポートの授受は高齢になるほど少ない傾向があるといわれている。

身内の高齢者を農村地域で看取り、悲嘆からの回復が１―２年を要するといわれている時期を経過した遺族の死別後の適応とそれに影響を及ぼす要因として、ソーシャルサポートの知覚との関係を明らかにしたい。

［方法］

全国の農村地域で身内の高齢者を看取り、１―２年を経過した遺族を対象とした。1998年 6 月に、郵送法による質問紙法と了解の得られた対象との面接により行った。

内容は、死別後の適応状況として病気の有無、精神状況は看取りの時期から現在までの当時の気分（日本語版 POMS、横山、1994)、仕事等の社会参加の状況と、情緒的・手段的・情報的・経済的・否定的ソーシャルサポートの授受と満足度である。

［結果］

すべてに回答の得られた対象は、29 人(男性 6 人、女性 23 人)であった。故人の年齢は 8 6.0 歳で､介護者は 52. 5 歳であり､故人との関係では、嫁が 12 人、子が８人妻７人であった。

介護者の知覚した種々のサポートは、介護の開始時期が最も多く、死別期を境に減少していた。そして、現在まで維持されているものは少なくなっていた。

情緒的サポートでは同居者によるものが多く、死別期以降の減少が顕著であり、嫁や妻が知覚したものは死別期以降減少し、子供ではあまり差がみられなかった。また、辛い時期では、サポートの量も減少していた。

情報的・経済的サポートは、別居の親族、や友人および医療関係者によるものが多く、死別から大幅に減少していた。

手段的サポートは、同居者からによるものが多くを占め、嫁の知覚したものが妻やこどもに比べて多かった。

［考察］

知覚されたサポート量を介護者の続柄別でみると、嫁、妻、子供の順で多かった。サポートの提供者との心理的・物理的な距離が異なることが考えられる。

情緒的・手段的サポートは、同居者からによるものが多く、情報的・経済的サポートは、別居の親族、や友人および医療関係者によるものが多かった。

また、医療関係者へのニーズは、死別後に情報的なものから情緒的なものへと変化していくことから、在宅介護の開始期からのコミュニケーションをもち、喪失体験を共感できるような関わりが重要であると考えられる。

## 60) 看護基礎教育における死の教育に関する研究の分析
### -看護学生への死に対する意識調査に焦点をあてて-

○澤田　裕子　(市立名寄短期大学)
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】人間がこの世に生を受けた以上、いつか必ず死はめぐってくるが、現代の若者にとって、老いや死は遠くかけ離れた存在である。しかし看護は、すべての健康段階にある人を対象とする。看護学生にとっては、死は遠くかけ離れた存在ではありえない。看護基礎教育における「死への準備教育」を考える上での資料とするため、死と死に関する諸課題について看護学生へ意識調査を行っている文献を対象に、調査目的、調査内容を中心に分析した。さらに調査結果から看護学生の死生観の傾向について概観した。

【研究方法】1.文献抽出方法：１９７３年～１９９６年に発行された最新看護索引、日本看護関係文献集、看護誌最新雑誌索引、日本看護学会研究論文総索引より、死と死に関する諸課題についてのｷｰﾜｰﾄﾞに基づき、かつ看護教育分野に該当する文献を抽出した。索引誌が複数のため、重複を避けるため文献の照合を行った後、看護学生への意識調査を行っている文献を抽出し、研究対象とした。抽出に使用したｷｰﾜｰﾄﾞは、A．ﾃﾞｰｹﾝの「死への準備教育における四つのレベル」等により、ﾃﾞｽ・ｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝ、死、安楽死、尊厳死、脳死、臓器移植、ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ、告知・癌告知、ｸｵﾘﾃｨ・ｵﾌﾞ・ﾗｲﾌ、死生観・生死、生命観・生命、ｸﾞﾘｰﾌ・ﾜｰｸ、ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ、終末期、末期、臨死期、ﾎｽﾋﾟｽ・ｹｱ、緩和ｹｱの 18 とした。２．分析方法：1) 調査目的；「教育の３要素」、「カリキュラムの四要素」を参考に、分析した。2) 調査内容；「死への準備教育における四つのレベル」である知識・価値観・感情・技術の各レベルに加え、「個人背景」の５分類で分析した。ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ、ﾎｽﾋﾟｽｹｱ、緩和ｹｱは、看護の実践能力に関わるので「技術のレベル」に分類し、検討した。

【結果】1) 調査目的；抽出された 123 文献について、分析した。「教育目標・内容・方法・評価についての基礎資料を得る」ための調査が 61 件 (49.6%)、「調査することで教育を評価する」ものが 42 件 (34.1%)、「看護学生自身の意識を明らかにする」ための調査が 14 件 (11.4%)、「調査自体が教育の方法である」ものが５件 (4.1%)、「患者の意識を明らかにするもの」が１件(0.8%)であった。2) 調査内容；123 件中、看護学生への意識調査を行っている 122 文献について分析した。総質問項目数は 489 項目であった。①「知識のﾚﾍﾞﾙ」は 178 項目あり、総じて看護学生は、死に対し関心を持っているが、否定的、ﾏｲﾅｽなイメージを抱いている傾向が認められた。②「価値観のﾚﾍﾞﾙ」は 32 項目あり、女鹿らは死に直面した看護学生の動揺・逃避を、荒木らは肯定的な生への認識を報告している。③「感情のﾚﾍﾞﾙ」は 21 項目あった。「死に対する不安の中には『感受性』という肯定的な面を含む」と丹下は指摘している。④「技術のﾚﾍﾞﾙ」は 159 項目あり、総じて、死にゆく患者に対して何かしたいと思いつつも言葉・行動にできない看護学生の姿がある。このギャップが「看護学生の抑圧・逃避を生じさせている」と下村は報告している。⑤「個人背景」は 99 項目あり、林は「死別体験」を死生観変化の要因と位置付けている。

【考察】調査内容から、看護学生は総じて、死に対して関心が高く、看護教育を受ける前は死に思いをはせることはあっても、自分にもいずれおとずれるものとの認識が低いと考えられる。看護基礎教育における死の経験は、身近に死について考える機会、死生観・看護観を確立するステップとなっている。しかし、その一方で、患者支援に支障をきたす様な否定的な感情を引き起こし、外傷体験となる可能性を含む。

【まとめ】学生一人ひとりの背景や、死への準備教育のレベルは異なる。青年期にある看護学生が患者の死に直面して、混乱し否定的な感情を抱いた場合、自らその感情をｺﾝﾄﾛｰﾙしていけるような学生への関わりが必要と考える。

# 61) 病名告知の賛否と理由に関する意識の世代差

○安藤満代
(九州大学医療技術短期大学)

【目的】看護婦を対象とした調査から(小西他, 1998)示された病名告知に対する賛否と理由の傾向に, 世代による違いがあるかを検討した.

【研究方法】大学生73人を対象に調査を行った. 今回分析の対象とした項目は, 1.自分への病名(癌)告知を望むかどうかとその理由, 2.家族への病名告知を望むどうかとその理由であった.

【結果と考察】主な結果を以下に示す.

告知を望むについて　自分への告知を望む割合が, 家族の告知より高かったことは, 看護婦と同様の傾向であった.

告知を望まないについて　看護婦の40%が家族への告知を望まないのに対し, 学生では14%だけが望まないであった. 自分への告知を望むとそれ以外の解答と, 家族への告知を望むとそれ以外の解答との間は有意差があり($\chi^2$ 検定, $p < .005$), 自分と家族では態度が異なることが明らかになった. また, 学生では, 家族への告知では約30%が中立の解答であった. 従って, 学生では, 自分への告知希望は多いが, 家族が低いのは, 中立の立場が多いことによるといえる. このことは, 告知の賛否を分ける問題に関係していると考えられる.

告知の理由について　看護婦が死への準備といった心理的・物理的に適応的, 否定的な意味が感じられるのに対し, 学生は有意義に過ごすなどの積極的意味が感じられた.

病名告知の賛否の比較

| | 看護婦 % | 学生 % |
|---|---|---|
| 自身への告知を望む | 86 | 80.8 |
| 家族への告知を望む | 60 | 56.2 |

告知理由の比較

| | 家族への告知を望む理由(上位3位) |
|---|---|
| 看護婦 | 家族の絆 |
| | 死に備える時間が必要 |
| | 患者自身の体・人生 |
| 学生 | 時間を有意義に使用 |
| | 一緒に過ごす |
| | 隠せない |

看護婦の結果は小西他(日本看護科学学会学術集会, Pp.106-107, 1998)を参考にしている.

病名告知に関する理由

| 自分への告知を望む | 人数 | % |
|---|---|---|
| ・時間を有意義に使う | 28 | |
| ・事実を知り, 自分で考える | 18 | |
| ・やるべきことをやる | 5 | 80.8 |
| ・隠せない, 自然にわかる | 5 | |
| ・闘病意欲を高める | 2 | |
| ・家族と一緒に過ごす | 1 | |
| 自分への告知を望まない | | |
| ・立ち直れない | 4 | |
| ・告知されることが怖い | 1 | 6.8 |
| 自分への病名告知には中立 | | |
| ・進行度による | 3 | |
| ・状況による | 3 | 8.1 |
| ・医師にまかせる | 1 | |
| ・わからない | 2 | |
| 家族への病名告知を望む | | |
| ・時間を有意義に使う | 14 | |
| ・一緒に過ごす | 10 | |
| ・隠せない | 8 | |
| ・本人の人生 | 6 | 56.2 |
| ・日頃から話していた | 2 | |
| ・嘘をつきたくない | 1 | |
| ・闘病意欲を高める | 1 | |
| 家族への告知を望まない | | |
| ・ショックをうける | 7 | |
| ・ショックな姿を見たくない | 1 | 13.7 |
| ・闘病意欲がなくなる | 2 | |
| 家族への告知に中立 | | |
| ・状況や, 誰かによる | 7 | |
| ・本人の意志による | 7 | 28.8 |
| ・わからない | 5 | |
| ・家族が対応できるか | 1 | |
| ・告知の仕方による | 1 | |

本調査から, 告知に対し世代による違いがあることが示唆され, 告知に対する考えが今後変化していくことが考えられる.

## 62) 末期医療及び生と死に関する市民の意識
## —リビング・ウィルについて—

○竹村節子
（藍野学院短期大学）

【目的】末期医療のあり方の傾向を検証するために、末期医療を一つの軸として、市民の医療や生死に関する意識を明らかにする。

【研究方法】1)対象：宝塚市市職員150人　2)期間：1997年8月4日～8月12日　3)方法：無記名式アンケート票を留め置きし、郵送による回収　4)回収数及び有効回答数：回収数は143人（95.3%）、有効回答数125人(87.4%)　5)回答者内訳：男性78人(62.4%)、女性47人(37.6%)、年齢は全体で20～30代53人（42.4%）、40代51人（40.8％）、50代21人(16.8%)　6)調査項目：①健康状態②難病や末期医療について③医師と患者の関係について④死について⑤対象者の基本属性　7)統計の検定：各質問項目と基本属性及び末期医療に関する知識レベル、さらに必要時質問項目間において$\chi^2$検定を行った。

【結果】今回はリビング・ウィル（以降R・Wと記す）に関して述べる。

1)R・W（生前発効遺書）の認知について

「内容まで知っている」人は5.6%と極めて少ない。但し、「聞いたことがある」43.2%を含めると、48.8%と半数弱に達する。女性の方(68.1%)が男性(37.2%)よりかなり認知度は高かった(P＜0.05)。知識レベルの高い人は「よく知っている」10.8%、「聞いたことがある」61.5%を合わせると72.3%の人が知っており、知識レベルの低い人は全員知らない（P＜0.01)。

2)R・Wの考え方について

R・Wの定義を説明した上で、自分のこととしてどう考えるかに対して、「医師は患者のR・Wを尊重すべきである」とする人が圧倒的に多く71.2%、「患者のR・Wの有無に関わらず、医師は延命処置を実施すべきである」が3.2%と極めて少なく、「どちらとも言えない」が22.4%であった。看病経験のある人は「延命処置をすべき」は全くなかった。

3）R・Wの立法化について

R・Wの有効性に向けての立法化については、「患者の意志が守られる様に立法化した方がよい」とする人が35.2%、「患者の意志は尊重すべきだが立法化するほどではない」が43.2%、「医師の判断が優先されるべきで立法化する必要がない」が1.6%、「わからない」が14.4%であった。

R・Wに対する考え方と立法化の関係をみると、「医師は患者のR・Wを尊重すべき」で、かつ「立法化した方がよい」とR・Wを積極的に推進すべきと考えている人は、全体の28.8%であった（P＜0.01)。

4)R・Wを書く意向

R・Wを書く意向については、「書いておきたい」人が15.2%、これに「多少関心があるので今後考えてもよい」の52.8%を合わせると、全体で68%の人がR・Wを書くことに関心を持っていた。知識レベルの高い人は「書いておきたい」、知識レベルの低い人は逆に「書きたくない」が多かった。しかし、「関心がある」については差はなく、書くことには関心をもっていた（P＜0.05)。「医師は患者のR・Wを尊重すべき」や「R・Wを立法化した方がよい」と考える人は書く意向が高かった（ともにP＜0.01)。

【考察】今回の調査で尊厳死の権利があるということを認識するには至っているが、それを現実に行使する手段についてはまだ理解されていないと言える。R・Wは尊厳死に対する自己決定の一形態であると考えるが、実際にR・Wを書きたいと考えている人はあまり多いとは言えない。しかし、関心があり今後考えてもよいという人が約5割あることは、R・Wが社会的に認知されれば書く人は増えると思われる。R・Wの立法化は賛成の人が多いが、立法化するほどでもないと答えた人が4割強あるということは、尊厳死を容認する一方で、治療に対する期待があると考える。

# 63) 高齢者の終末期の看取りに関する研究
## —看取りの実態からケアのあり方を考える—

○福本惠，桝本妙子，滝下幸栄，岩脇陽子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】終末期には一般に，共通する特有の身体的症状を呈し，この間生じる苦痛は本人はもとより家族に対処不安をもたらし，在宅死を望みながらかなえられない現状がある．この高齢者の希望と現状との間に生じているギャップを埋めていくためのひとつとして地域の個人家族に対する臨死期のケアを含めた終末期の看取りの知識技術を指導教育していく必要がある．この観点から地域の高齢者を亡くされた世帯の家族を対象に調査検討した．

【研究方法】2町並びに1訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝにおいて平成9年中に65歳以上の死亡者を有する世帯のうち協力を得られた144名を対象に質問紙及び一部聞き取り調査を行った．調査期間は平成10年8～10月．調査内容は臨終期の様子，死亡直前1～2ヵ月の医療処置及び看取り，死の状態や死後の看取り方法の認識などである．

【結果】144人中80人から回答を得た（回収率55.6％）．1)回答者の属性：死亡者との続柄は息子37.5%,息子の嫁27.5%,配偶者13.7%,娘7.5%,その他8.8%．性別は男41.3%,女47.5%であった．2）死亡者について：年齢75歳未満は15%,75歳以上85%．性別では男37.5%,女62.5%．世帯：独居が8.5%,夫婦のみ10%,子どもと同居が47.5%,孫と同居13.8%．死亡場所：自宅（親戚宅等含む）35%,医療機関（以下「Hp」という）62.5%,その他2.5%．死亡場所と本人の希望が一致しているものは37.5%．Hp死亡者のうち死亡前1週間前まで「自宅が生活場所」は42.9%ある．寝たきりの期間なし又は数日が33.8%．病気は「特にない」が約1割，病気有りのうち高血圧が23.8%と多く癌・心臓病・痴呆が各々12.3%であった．3）臨終期の様子：死亡前1～2ヵ月の心身状態は，食事が口から入らない35.0%,終日うとうと33.8%,苦しそうな息・床ずれができた・やせていく各々30.0%．「死亡前1～2ヵ月の看取り；Hp」では，話しかけ聞く35%,背中や足をさする・身体の観察26.3%,家族知人への連絡22.5%,食事の介助21.3%,排尿排便の介助・医師看護婦への連絡20%,他方「自宅」で多いものは身体の清拭・洗髪及び排尿排便の介助が20.0%で前者に比してばらつき大きかった．「死亡前1～2ヵ月の医療処置；Hp」では点滴70%,持続点滴56%,酸素吸入60%,薬物薬剤投与52%,膀胱留置チューブ・検査52%,吸引50%,人工呼吸器34%,心臓マッサージ28%,経管栄養22%，他方「自宅」は，点滴60%,薬物薬剤投与54%,吸引21%,酸素吸入14%,検査11%,膀胱留置チューブ・経管栄養7%とHpより少ない．「臨終が近い状態」の認知は，口から物が食べられない32.5%,意識が朦朧27.5%,意識の消失23.8%の順であった．「臨終の際の看取り」で多いものは，そばで見守る60%,家族への連絡51.3%,手を握る46,3%,医師看護婦への連絡41.3%,話しかける40%である．家族員の「死の状態」の認識を多い順に挙げると心臓が止まる50%,呼吸が止まる48.8%,息をしない40%,呼んでも返事をしない31.3%であった．「死後の看取り」実施者は家族親族のみが最も多く32.5%,次いで看護婦寮母とや葬儀社の人とや隣近所の人とになっている．地域の伝統的な納棺方法を知っている者は72.6%,「看取りに関して満足」は92.5%あった．

【考察】本調査では高齢者死亡場所の4割近くが本人の希望と合致していた．この人生の終末期にあって，「看取り」や「看取られること」を果たした本人及び家族親族の努力や保健医療福祉ｻｰﾋﾞｽ支援のあったことはいうまでもないが，Hp死亡者のうち1週間前まで自宅を生活場所としていた者が4割強あったことを考えると，少なくとも本人家族が在宅死を希望する場合はこの間の看取りを積極的に支えるデスエデュケーションを含む援助の必要性が示唆された．

# 一般演題（口演）

8月1日（日）の部

# 64) 三つ子の出生時体重の検討

○北原 知枝（滋賀医科大学医学部看護学科）
横山 美江（滋賀医科大学地域生活看護学講座）

【目的】

近年，多胎児の出生率は排卵誘発剤等の影響により急増している。このような背景において，双子の出生時体重に関する研究は数多くあるが，三つ子以上の多胎児に対しての調査は数少ない。三つ子においても，出生時体重に影響をおよぼす因子を分析することは，三つ子の成長状態をみる上で重要である。そこで，三つ子の出生時体重を単胎児と比較分析し，さらに，性別，出生順位，在胎週数，母親の出産年齢等が三つ子の出生時体重にどのように影響を及ぼすか分析した。

【調査方法】

調査対象は，1998 年 8 月現在で 4 歳から 6 歳の三つ子 57 組 171 人，およびその対照群として同年代の単胎児 41 人とした。三つ子の平均年齢は 4.9±0.83 歳で，単胎児の平均年齢は 5.1±0.62 歳であった。また，調査は 1998 年 8 月から 9 月に郵送質問紙法により実施した。調査内容は，単胎児・三つ子の出生時体重，性別，出生順位，分娩方法，在胎週数，出産時の母親の年齢，出産歴等である。なお，統計的手法については比率の比較には $\chi^2$ 検定，平均値の比較には t 検定，出生順位別，在胎週数別にみた出生時体重の平均値の比較には一元配置分散分析を用いた。

【結果】

1．単胎児との比較

児を出産した時の母親の平均年齢は，三つ子では 30.1±2.8 歳，単胎児では 29.0±3.4 歳であった。

出生時体重の平均をみると，三つ子が 1776.9±410.2g，単胎児が 3179.5±356.1g であり，三つ子の方が有意($p<0.001$)に軽かった。次に，在胎週数の平均をみると，三つ子が 34.0±2.5 週，単胎児が 38.8±1.4 週であり，三つ子の方が有意($p<0.001$)に短かった。また，三つ子では 95.9%が，単胎児では 4.9%が低出生体重児であり，三つ子の方が有意($p<0.001$)に多かった。

2．三つ子全体での比較

性の組合せ別に出生時体重の平均をみると，同性の組合せが 1656.9±377.3g，異性の組合せが 1815.9±412.9g であり，異性の組合せの方が有意($p<0.05$)に重かった。

また，男女別に出生時体重の平均をみると，男子が 1881.4±412.5g，女子が 1646.2±367.6g であり，男子の方が有意($P<0.001$)に重かった。

さらに，出生順位別に出生時体重の平均をみると，第 1 子が 1832.5±432.2g，第 2 子が 1796.1±409.1g，第 3 子が 1702.0±376.2g であり，出生時体重は第 1 子，第 2 子，第 3 子の順に重かったが有意な差はみられなかった。

分娩方法別に出生時体重の平均をみると，経膣分娩では 2135.7±289.1g，帝王切開では 1749.1±407.5g であり，経膣分娩の方が有意($p<0.01$)に重かった。在胎週数も，経膣分娩の方が帝王切開よりも有意($p<0.05$)に長かった。

【考察】

本調査において三つ子の出生時体重は，対照群として得た単胎児の出生時体重よりもかなり低値であった。これに伴い，低出生体重児の割合は三つ子の方がかなり高値であった。

三つ子全体でみると，性の組合せでは，同性の組合せよりも異性の組合せの方が重く，かつ，性別では，男子の方が女子よりも重かった。この調査結果は，これまでの双子に関する報告と一致した。また，分娩方法では，経膣分娩の方が帝王切開よりも重かったが，体重が重いこと自体が経膣分娩に結びついた可能性と，在胎週数も経膣分娩の方が長かったため，在胎週数による影響の可能性も考えられる。

# 65) 双子，三つ子家庭の母親の育児上の問題と公的機関への要望

○藤谷真紀子（名古屋大学医療技術短期大学部
専攻科助産学専攻）
横山美江（滋賀医科大学　地域生活看護学講座）

【目的】

近年の生殖技術の著しい進歩に伴い，多胎児出産は急激に増加している。多胎児家庭での育児上の問題に関しては今までにもいくつか報告されているが，三つ子以上の家庭に関する調査報告は数少ない。そこで，双子，三つ子をもつ家庭の育児上の問題と公的機関への要望の内容を把握し，実態について分析した。

【研究方法】

調査対象は，０歳から４歳児の双子の母親４２名，０歳から４歳児の三つ子の母親４２名である。

調査内容は，双子，三つ子の育児上の問題，公的機関への要望，家族構成，育児協力者の状況，在胎週数，出生児体重等であり，質問紙法により調査した。統計的手法については比率の比較に$\chi^2$検定を使用した。

【結果】

育児上の問題に関しては，双子家庭では，経済的負担が２５．０％，子供を連れての外出が２５．０％，病気時の通院や他の子の世話が１８．８％であった。三つ子家庭では，病気時の通院や他の子の世話が３４．１％，子供を連れての外出が２９．３％，経済的な負担が１９．５％であった。また，子どもと一対一で対応できない・要求に応えてあげられないという母親は三つ子では１４．６％，双子では０．０％であった。

公的機関への要望を双子家庭，三つ子家庭別にみると，育児手当を要望する母親は双子家庭では９５．２％，三つ子家庭では９５．２％と最も多く，次に多かったのは健康診査や予防接種時のヘルパー派遣であり双子家庭では６１．９％，三つ子家庭では６１．９％であった。

また，多胎児の専門家による新生児訪問を要望する母親は双子家庭では５９．５％，三つ子家庭では５０．０％であり，多胎児の知識を持つ保健婦の設置は双子家庭では４７．６％，三つ子家庭では３８．１％であった。

双子家庭，三つ子家庭を合わせ育児協力者の有無別に公的機関への要望を比較すると，育児協力者のいない母親で新生児訪問だけでなく出生から１歳までの間に数回の訪問指導をしてほしいと要望する者は６４．３％であり，育児協力者のいる母親の２４．３％に比べ有意（$p<0.01$）に多かった。

【考察】

本調査では，子どもと一対一で対応できない・要求に応えてあげられないという母親は双子では認められなかったのに対し，三つ子では約１５％の母親に認められた。多胎児は単胎児と全く異なった育児上の問題があるという指摘があるが，本調査結果では双子家庭と三つ子家庭の間でも違いが認められ，三つ子家庭の育児の方が更に厳しい環境であることが示唆された。

公的機関への要望について双子家庭，三つ子家庭ともに育児手当を要望する母親が最も多く，次に多かったのは健康診査や予防接種時のヘルパー派遣であり，本調査結果では双子家庭と三つ子家庭における要望の上位の内容は類似していた。

また，育児協力者のいない母親は育児協力者のいる母親よりも乳児期における数回の訪問指導を要望する者の比率が高かった。育児協力者のいない母親は育児協力者のいる母親より育児の負担が大きいとこれまでも報告されているが，今後，乳児期における訪問指導などのサービスを提供していく上での指標となるだろう。

【結論】

双子家庭，三つ子家庭において子供を連れての外出，病気時の通院や他の子の世話，経済的な負担を育児上の問題と感じている家庭が多かった。

また，公的機関への要望は双子家庭，三つ子家庭ともに育児手当が最も多く，次いで健康診査や予防接種時のヘルパー派遣であった。

# 66) 妊娠前体格からみた多胎妊娠における最適分娩時母体体重増加量の検討（第１報）：双胎妊娠の分析から

○横山美江（滋賀医科大学）

【はじめに】

多胎妊娠は，単胎妊娠に比べ母体への影響も大きく，妊娠中毒症や早産等妊娠中に異常が発生する危険が高い。さらに，乳児死亡率も高率であることが報告されている。一方，妊娠中における母体体重の増加量は，妊婦の健康状態，および胎児の正常な発育を管理するための重要な指標であり，単胎妊娠においてはこれまで多くの研究がなされてきた。しかし，多胎妊娠中の母体体重の増加量に関する研究は国際的にみてもきわめて少ない。我が国においても，多胎妊娠中の母体体重を分析した報告は，これまでみられなかった。本研究では，双胎妊娠における分娩時母体体重増加量を妊娠前の体格指標，妊娠中毒症，児の出生時体重，胎児仮死，前早期破水，および障害児の発生状況との関連から分析し，分娩時における最適母体体重増加量について検討した。

【方法】

対象は，20歳から34歳までに双胎出産した双子の母親1436名である。調査内容は,母親の妊娠前のBMI（kg/m²）,分娩時母体体重増加量，妊娠中毒症の出現状況，双子の出生時体重，胎児仮死，前早期破水，障害児の発生状況等である。なお，母親の妊娠前体格については，BMIが19.8kg／m²未満をやせ群，19.8kg／m²以上26.0kg／m²以内を普通群，26.0kg／m²より大きい場合を肥満群に分類した。また，分娩時母体体重増加量については，10kg未満，10kg以上12kg以内，12kgより重い場合の３つの区分に分類した。

統計的手法については，BMI階級間の妊娠中毒症,分娩週数，児１人あたりの出生時体重,極小未熟児,および分娩時母体体重増加量等の分析，ならびに分娩時母体体重増加量階級間の妊娠中毒症,極小未熟児，胎児仮死，前早期破水および障害児の発生状況の分析については一元配置分散分析を用いた。質的変数の独立性の検定には$\chi^2$検定を用いた。

【結果・考察】

双胎妊娠における母体および児の特徴を妊娠前のBMI階級別に分析すると，妊娠中毒症，分娩週数，出生時体重，極小未熟児，胎児仮死，前早期破水，および障害児の発生状況は妊娠前のBMI階級間で有意な差異は認められなかった。しかし，分娩時母体体重増加量はBMI階級間で有意（P<0.001）な差異が認められ,やせ群が平均13.1±4.23g，普通群が12.2±4.23g，肥満群が7.6±5.18gと,肥満群はやせ群および普通群に比べ分娩時母体体重増加量が少なく,妊娠前の体格を加味して,それぞれ指導する必要があることが示唆された。

双胎妊娠において分娩時母体体重増加量は障害児の発生状況と関連は認められなかったものの,妊娠中毒症,極小未熟児，胎児仮死，および前早期破水の発生状況は分娩時母体体重増加量と関連が認められ，分娩時母体体重増加量を管理することで，これらの母体および児の異常発生をある程度予防できることが示唆された。

以上の分娩時母体体重増加量と諸要因との分析から，分娩時母体体重増加量と関連が認められた妊娠中毒症および極小未熟児が出現した者を除いた対象者の分娩時母体体重増加量を新たにBMI階級間ごとに分析すると，妊娠前から肥満群は分娩週数が36週から37週で6.2±4.3kg，普通群では分娩週数が37週で12.0±3.97kg，やせ群では分娩週数が36週から37週で12.4 kg±3.97であった。

【結論】

双胎妊娠では妊娠前から肥満傾向にある者は分娩週数が36週から37週で6.2kg，平均的な体格の者では分娩週数が37週で12.0kg，やせている者では分娩週数が36週から37週で12.4kgを分娩時母体体重増加量の目安として保健指導を行えば，母児にとって安全性が高いことが示唆された。

# 67) 妊娠前体格からみた多胎妊娠における最適分娩時母体体重増加量の検討（第２報）：品胎妊娠の分析から

○横山美江（滋賀医科大学）

【はじめに】

第１報では双胎妊娠における最適分娩時母体体重の増加量を検討した。本研究では，品胎妊娠における分娩時母体体重増加量を妊娠前の体格指標，妊娠中毒症，児の出生時体重，胎児仮死，前早期破水，分娩法および障害児の発生状況との関連から分析し，分娩時における最適母体体重増加量について検討した。

【方法】

対象は，20歳から34歳までに品胎出産した三つ子の母親227名である。調査内容は，母親の妊娠前のBMI（kg/m²），分娩時母体体重増加量，妊娠中毒症の出現状況，三つ子の出生時体重，胎児仮死，前早期破水，障害児の発生状況等である。なお，母親の妊娠前体格については，三つ子の母親では肥満群の症例数が５例と少ないため，BMIが19.8kg／m²未満をやせ群，および19.8kg／m²以上を普通群とした。

統計的手法については，BMI階級間の妊娠中毒症，分娩週数，児１人あたりの出生時体重，極小未熟児，および分娩時母体体重増加量等の分析，ならびに分娩時母体体重増加量階級間の妊娠中毒症，極小未熟児，胎児仮死，前早期破水および障害児の発生状況の分析については一元配置分散分析を用いた。質的変数の独立性の検定には$\chi^2$検定を用いた。

【結果・考察】

品胎妊娠における母体および児の特徴を妊娠前のBMI階級別に分析すると，分娩週数は妊娠前のBMI階級間で有意（$P<0.05$）な差異が認められ，やせ群の方が普通群より分娩週数が短かった。三つ子１人あたりの出生時体重ならびに三つ子１組あたりの合計体重とも有意（$P<0.01$，$P<0.01$）な差異が認められ，やせ群の方が普通群より出生時体重が軽かった。さらに，極小未熟児の発生状況に関しても普通群よりやせ群の方が有意（$P<0.001$）に多かった。しかし，妊娠中毒症，胎児仮死，前早期破水，障害児の発生状況，および分娩時母体体重増加量は妊娠前のBMI階級間で有意な差異は認められず，双胎妊娠と異なる結果であった。

分娩時母体体重増加量別に妊娠中毒症，極小未熟児，胎児仮死，前早期破水および障害児の発生状況を分析すると，胎児仮死，前早期破水，および障害児の発生状況は分娩時母体体重増加量で有意な差異は認められなかった。しかし，妊娠中毒症の発生状況は分娩時母体体重増加量で有意（$P<0.001$）な差異が認められ，12kgより重い者に妊娠中毒症が発生する者が多かった。極小未熟児の発生状況についても分娩時母体体重増加量で有意（$P<0.01$）な差異が認められ，分娩時母体体重増加量が９kg未満の者に極小未熟児が多く発生していた。

以上の分娩時母体体重増加量と諸要因との分析から，分娩時母体体重増加量と関連が認められた妊娠中毒症および極小未熟児が出現した者を除いた対象者の分娩時母体体重増加量を新たにBMI階級間ごとに分析すると，普通群では分娩時母体体重増加量が分娩週数35週で12.2±5.77kg，やせ群では分娩週数34週から35週で11.8±4.89kgであった。

【結論】

品胎妊娠においては，妊娠前に平均的な体格の者では分娩時母体体重増加量が分娩週数35週で12.2kg，やせている者では分娩週数34週から 35週で11.8kgを目安として分娩時母体体重増加量を管理すれば，母児にとって安全性が高いことが示唆された。

## 68) 小児の不定愁訴に影響を及ぼす生活行動因子について

○小栗千帆（滋賀医科大学医学部付属病院）
横山美江（滋賀医科大学地域生活看護学講座）

**【目的】**

近年，不定愁訴症状をかかえる子どもが増加しており，生活行動との関連性が指摘されている。本研究では，小学校高学年における不定愁訴の実態とそれらに影響を及ぼす生活行動の諸要因を明らかにすることを目的とした。

**【研究方法】**

京都府の某小学校に在学する4年，5年および6年生計100名（4年生男子10名，同女子16名，5年生男子20名，同女子15名，6年生男子19名，同女子20名）を対象に，1998年6月下旬から7月上旬にかけて無記名，自記式の質問紙調査を実施した。

不定愁訴については，最近1ヶ月での，腹痛，食欲不振，嘔気，下痢，息苦しい，体がだるい，立ち眩み，朝不調，車酔い，頭痛，疲れ目，不眠，肩こり，四肢痛の14症状の有無を，「よくある」，「ときどき」，「ない」の3者択一で質問した。

生活行動に関しては，睡眠時間や食生活，塾通いの有無，スポーツの実施状況などを質問した。

14の症状は「よくある」と「ときどき」を症状ありとし，各個人において出現した症状の合計数を不定愁訴数とした。児がもつ愁訴数および生活行動の項目別頻度の性差，学年差を明らかにするため，男女間・学年間でそれぞれ比較分析した。次に，生活行動の違いにより出現する愁訴数に有意差があるかを，同様に男女別・学年別に分析した。比率の差の有意性は$\chi^2$検定，平均値の差の有意性はt検定，不定愁訴数の差の有意性は愁訴数の分布が正規分布となっていないため，順位和検定を用いて検討した。

**【結果・考察】**

愁訴数の平均は，男子が6.1±3.67，女子が6.3±3.10であり，男女間で有意な差はなかった。また，4年生が5.9±2.80，5年生が7.0±3.89，6年生が5.8±3.40であり，学年間でも有意な差はなかった。

不定愁訴数と生活行動との関連について分析した結果，愁訴数と有意な関連が認められた生活行動は，夕食時刻において，男女とも「決まっていない」者は「決まっている」者に比べ有意（それぞれ$p<0.05$）に愁訴数が多かった。また，女子において，「朝食を欠食する」者は「毎日食べる」者に比べ有意（$p<0.05$）に愁訴数が多かった。同様に，睡眠状況に関しても，女子において睡眠時間がより短いこと，就寝時刻がより遅いことが愁訴数を有意（それぞれ$p<0.001$）に増加させた。これらの結果は，生活リズムの乱れが愁訴数を増加させる要因であることを示唆している。

その他，男子において，スポーツをする頻度が低い者は高い者に比べ有意（$p<0.001$）に愁訴数が多かったことから，活動性の低い生活が不定愁訴の増加に関連しているといえる。一方，女子においては，スポーツクラブおよび塾に多く通っている者ほど有意（それぞれ$p<0.05$）に愁訴数が多く，自由時間が減少していることも不定愁訴の増加に影響を及ぼしているといえるであろう。

さらに，休日の過ごし方に関しては，女子において，「友達とあまり遊ばない」者，「家族であまり外出しない」者は，友達や家族と多くの時間を過ごす者に比べ有意（それぞれ$p<0.05$）に愁訴数が多かった。このような生活状況は対人関係の希薄化を暗に示しており，家族や友人との心理的交流の減少がもたらす情緒的不安が，不定愁訴を引き起こす要因の1つであるということも推測された。

**【結論】**

夕食時刻，朝食摂取の有無，スポーツクラブや塾通いの有無，スポーツをする頻度，睡眠時間・就寝時刻および休日の過ごし方は，不定愁訴の発生と関連があることが示唆された。

## 69)　失語症患者のコミュニケーション能力向上に関する検討
### －看護婦と言語療法士の評価より両者の役割を考える－

○池側緑、草野可代子、金水綾子、井上千鶴子、溝口千鶴
引地千恵子、辻ミサ子、松尾理佳子、西山久美子
（医療法人春回会長崎北病院）

【はじめに】当院では失語症患者に対し、言語療法士（以下ＳＴ）による言語訓練が行われているが、看護婦も病棟で患者の障害に応じて、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力の向上に向け様々な援助を行っている。しかし、同じ患者であっても看護婦とＳＴでｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 能力の評価には違いが見られることがあったので、両者の関わりや評価内容等がどう違うか検討し、看護婦の役割を確認できた。

【対象及び方法】脳血管障害による種類の異なる失語症患者３事例を対象として、患者の全体像の把握に努めるとともに、「聞く、話す、読解、書く」の項目に０～６の点数を与えた失語症評定尺度（一部改正）を用いて評価し、失語の状況を把握した。それらを基に個々に応じた目標、計画を立て実施しながら、患者とのやり取りを細かく記録した。その記録の内容から、３事例それぞれに評価項目を設定し、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力の評価を行い合わせてS･Tによる「聞く、話す、読む、書く」の４項目の評価についても検討した。

【結果】事例１は73才の男性で、ｳｪﾙﾆｯｹ失語のため流暢な自発語はあるが、錯語が多く会話にならなかった。目標を、錯語が減り理解できる言葉が増えるとし、ﾘﾗｯｸｽできる環境を作り時間をかけて対応し、歌好きなことから歌を教えたりした。その結果、錯語の状況に大きな変化は見られなかったが、やり取りを重ねるうちにｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ の成立場面が増えていった。看護婦の言語機能評価では「 聞く」能力がわずかに向上し、他の３項目は不変だったのに対しＳＴの評価は「読む」能力が向上し、他の３項目は評価不可能であった。

事例２は69才の女性、ﾌﾞﾛｰｶ失語で自発語は殆どなくいつも笑顔で表情からも気持ちを読み取れずｼﾞｪｽﾁｬｰも意味のないことが多かった。そこで目標を「ﾊｲ、ｲｲｴ」の意思表示ができるとし、日常の声かけを工夫した結果、表情やｼﾞｪｽﾁｬｰで意思表示ができるようになり、声かけに応じた行動ができるようになった。看護婦の評価では「聞く、話す」能力に向上が見られ「読解、書く」は不変だったが、ＳＴの評価では「聞く、読む」能力が向上し「話す、書く」は評価できなかった。

事例３は66才の女性、全失語で「いいから、いいから」「いくの、いくの」という特定の発語のみで実用的ではなかった。そこで遊びを通し、ﾘﾗｯｸｽした環境の中で言葉が増える事を目標に、毎日の遊びに変化を持たせ関わった結果、とっさに出る言葉が増えた。看護婦の評価では最初から「聞く」能力は高く「読解」能力に向上が見られ「話す、書く」は不変だった。ＳＴの評価は「書く」項目は評価できなかったが、その他の「聞く、話す、読む」項目に向上が見られた。

【考察】事例１は、状況が変わると混乱してしまうため、ＳＴも看護婦も関わり方が困難で、両者ともそのためか評価が低い。しかし、いつも生活している病棟では笑顔が増え比較的ﾘﾗｯｸｽ できました、看護婦も患者独自の表現ﾊﾟﾀｰﾝをつかみ、状況判断した事でｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ の成立場面が増えたと考えられる。事例２は声かけを工夫したことで、患者の「聞こう、話そう」とする気持ちを引き出し向上につながったのではないかと考えられる。事例１、２ともＳＴの評価で「読む」能力に向上が見られたが、看護婦の評価は不変だった。これは病棟でｶｰﾄﾞ や絵合わせのようなﾒﾆｭｰを取り入れなかったためと考えられた。事例３は、遊びの中にｶﾙﾀ を利用した事が「読解」能力の向上につながったと考えられる。ＳＴと看護婦の評価に相違があったのは、評価項目の細かな点や訓練室と病棟という環境に違いがあったためと考えられる。このことから、看護婦の役割はｼﾞｪｽﾁｬｰや表情等の非言語的手段を用い、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝが成立するように患者理解を深め、信頼関係を作ることであると考える。

## 70)　全失語症患者とのコミュニケーション
### －失語の経過を観察した３事例の検討－

○草野可代子、金水綾子、池側緑、井上千鶴子、溝口千鶴
辻ミサ子、松尾理佳子、引地千恵子、西山久美子
（医療法人春回会長崎北病院）

【目的】障害度の異なる全失語症患者に対し、入院生活の場に置いて、患者個々の状況に応じて意思疎通が図れるよう積極的にかかわり援助を行い看護の役割を確認することを目的とした。

【対象及び方法】脳血管障害の後遺症による全失語症患者で、それぞれ障害度の異なる３事例を対象とした。個々に応じた目標を定め、援助した記録内容をそれぞれの評価項目に添って評価しｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 能力を検討した。事例１は急性期を脱し病状の安定した時期から、排尿自立を目標に援助した過程を表情や行動からみた理解度、表出状況の３項目で検討した。事例２は遊びを通して得られた患者の反応を参加度、課題の理解、課題の遂行感情表出の４項目で評価した。事例３は食事時の援助過程を表情、理解、意思疎通の３項目で評価すると共に病棟ﾚｸﾚｰｼｮﾝ の精神活動評価を行った

【結果】事例１の48歳、男性は左大脳の広汎な梗塞で心筋梗塞も併発していた。急性期を過ぎ、精神的にも落ち着いてきた状態であったが、表情は乏しく尿意や排泄後の不快感も不確実で、意思疎通は図れなかった。患者の表現ﾊﾟﾀｰﾝを掴み、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの成立場面を増やすと共に、排尿自立を目的に時間毎に尿器での排尿訓練を行った。最初は失敗することも多かったが、やりとりを積み重ねるうちに、患者の表情やｾﾞｽﾁｬｰ での表出が多くなり会わせて状況判断を行うことで、簡単なｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ の成立場面も増えた。次第に尿意や便意も確実となり、患者特有の表現ﾊﾟﾀｰﾝも把握でき訓練を開始して４週目に尿器 、ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚでの排泄が自立した。事例２は69歳の女性。左中大脳動脈の脳梗塞で「いくの、あめにいくの」という特定の言葉のみで実用的な発語はなかったが、表情は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。事例３の68歳、男性は数年前の左大脳皮質の広汎な脳梗塞で右片麻痺、失語の障害が残った。訓練後ADL は杖歩行、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ は表情やうなずき、単語ﾚﾍﾞﾙ の発語にてなんとかとれるまでに改善していた。しかし、H10・６月右後頭葉の脳梗塞の再発で発語や理解力もなくなり意思疎通は図れない状態であった。そこで、日常生活の中で少しでもｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ がとれるようになることを目的に、食事の援助や病棟ﾚｸﾚｰｼｮﾝ で馴染みの歌を聞かせ、患者の反応を見ると共にｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力の評価を行った。

【考察】言語障害の中でも全失語症は表出、理解共に困難でｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ が最もとりにくい。今回取り組んだ３事例も、表情には変化がみられたが実用的な発語は聞かれなかった。しかし、同じ全失語であってもいくらかの理解力が改善するﾀｲﾌﾟ と訓練での積み重ねが期待できないﾀｲﾌﾟ があり、改善の経過はそれぞれの患者によって個別性があった。事例１の患者は病巣が広範囲であるにもかかわらず、日常生活に困らない程度のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ がとれるようになり排尿も自立した。それは繰り返しかかわった事で残存していた能力が引き出され年齢が若い事もあって学習能力が向上したのではないかと考えられる。事例２の場合は、病前に慣れ親しんだ歌や諺を取り入れた事が良い結果に繋がったと考えられる。事例３の患者は、表情やｾﾞｽﾁｬｰ でも意思疎通を図ることはできなかった。それは、再梗塞によって左右の脳が障害された事で高次機能がさらに低下したためと考えられる。

全失語症患者のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ への援助はそれぞれの患者の失語の状況を理解し、表情、ｾﾞｽﾁｬｰ 、実際にものを示したりする等の非言語的手段を活用して関わり、状況判断をする事が大切である事を再確認した。

71)　リハビリテーション施設で行われている患者および家族の自己決定を支える看護援助

○磯見智恵（千葉大学大学院看護学研究科）

【目的】

リハビリテーション施設（以下リハ施設とする）に入院している患者は、生命の危機を脱し、これからの自分の生き方、生活の仕方などを決定してゆく重要な時期にある。この時期における、自己決定への看護援助は、今後の患者や家族の生活に大きく影響を及ぼすため、その詳細を明らかにする必要があると考える。そこで本研究では、リハ施設で行われている患者・家族の自己決定を支える看護援助の実際を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

Cリハビリテーションセンター(脳疾患患者病棟)の看護者を対象とし、自作の半構成の質問紙を用いて面接調査を行った。録音に同意がえられた者はテープ録音し、逐語録とした。分析方法は、逐語録より患者・家族の自己決定を支援している内容を抽出し、阿部らの「患者の意志決定を支える看護の方略」の12方略に添って分類した。さらに12方略の中の『患者の力の発揮を支える』側面の８《方略》-22「要素」（《共にいる》-「添う」「付き合う」「待つ」「支え続ける」、《整える》-「生活を整える」「身体状況を整える」「関係を作る」「人との関係を調整する」「場を作る」、《保つ》-「維持する」「保証する」《守る》-「見守る」「保護する」、《補う》-「代行する」「力を添える」《広げる》-「情報を提供する」「提示する」、《導く》-「導く」「試す」「直面させる」、《引き出す》-「引き出す」「促す」）について、リハ施設に特徴的と思われる援助内容を取り出した。

【結果及び考察】

1.対象者

病棟婦長、主任を含む看護婦９名、看護士２名。看護実践経験2～27年(本病棟での経験年数2～17年)であった。

2.リハ施設に特徴的と思われる援助内容

《共にいる》方略の「添う」には‘望ましくない方法を選択したとしてもそれを否定しない．実際に試させて一緒に話し合いながら改良していく’があった。看護者は、患者・家族の第一選択と医療者側の最善策とが必ずしも一致しなくても良いという認識を持ち、患者・家族が自らの価値観に基づいて決定したことを支援できる技を持っていた。そして、これらの援助ができる要因としては決定する事柄が患者の生命の危機に直結していないことが上げられる。また、「添う」には‘認知障害のある患者の意志を決定に反映させるために、出来るだけ意志が表出できるように工夫する．患者のことをよく知る家族に説明し、家族と一緒に決定する．患者の反応を注意深く観察する’があった。これらは決定能力が不十分な患者に添い、患者の人権を守ろうとする援助である。「付き合う」には‘患者が「したい」と言ったことはそれが望ましくないことであっても安全を確保した上でさせてみる’があった。これは、認知機能や運動機能に障害があるために、自ら危険を回避することが困難な患者の安全を確保しながら、患者の意志を尊重する援助である。しかも実際に体験させてみることでその事が危険か、それは実現可能かどうかを患者自身が認識できるようにする援助であった。

《保つ》方略の「維持する」「保証する」の両要素には、‘わかりやすい介護指導とサポートシステムの紹介を行うことで、在宅になっても家族だけではないんだという安心感を持たせる’があった。これは福祉サービスや外来、地域のサポートシステムを有効に使い、将来に向けて決定したこと（在宅）を保証する援助である。

《補う》方略の「代行する」には‘家族に遠慮して自分の気持ちを言い出せない患者の思いを家族に代弁する’があった。これは、介護してもらう側の弱い立場にいる患者に力を貸し、出来るだけ患者の意志を決定に反映させるような援助である。

リハ施設において患者および家族の自己決定を支える援助を行う際は、患者の特質(決定能力が不十分あるいは介護が必要)から、家族の意向が重視される傾向にあった。しかしその中でも、出来るだけ患者の意志が決定に反映されるように、患者と家族の調和を■りつつ援助していると考えられた。

## 72) 運動機能に障害のある成人患者の退院後の生活行動に関する実態

○ 豊島由樹子
(聖隷クリストファー看護大学大学院)
青木萩子 清川浩美 田島桂子
(聖隷クリストファー看護大学)

【目的】脳血管疾患や筋骨格疾患によって運動機能に障害がある場合、発症を境に日常生活行動が多岐に渡り困難になることが多い。それが社会的に役割を持つ成人では、家庭生活だけでなく、社会的役割変化や精神的苦悩に繋がることもある。そこで今回、運動機能に障害のある成人患者に対して、退院後の生活を考慮した具体的な援助を行うことを目的に、退院後の生活の困難感に関わる視点からの実態調査を行った。
【研究方法】期間：1996年6月～1998年3月。対象：H市S病院のリハビリテーション病棟・整形外科病棟入院治療後、自宅に退院した患者46名。調査方法：初回外来受診時の面接調査。内容：日常生活行動の、移動、食事、排泄、整容、入浴、仕事、余暇活動の7項目に関する自立の程度と困難感。困難感は対象の主観で「非常に困る」から「ほとんど困らない」までの5段階の評定を用いた。また患者が困難を感じる内容について具体的に聞いた。
【結果と考察】1.背景：対象は男30名、女16名の計46名、うち有職者36名、専業主婦7名、無職3名である。年齢は21～64歳で、50～64歳が71.7%である。入院時の主な疾患は、脳血管疾患33名、筋骨格疾患13名、他に治療している疾患では、高血圧19名、糖尿病11名、心疾患 9名が多い。現在の症状は、運動障害35名、知覚障害32名、疼痛17名で、言語障害が10名である。
2.日常生活行動における困難状況：
1) 自立の程度：日常生活行動に部分介助が必要な人は、入浴19名、整容8名、移動5名、排泄4名で、全て自立している人は15名である。移動の手段としては、車椅子4名、杖使用20名である。主な生活援助者は、配偶者が半数を占める。仕事の復帰状況は、復帰していないが26名、入院前と役割に変化がある人は38名である。また余暇活動を行っていない人が29名である。
2) 生活の困難感と内容：日常生活において「ほとんど困らない」と感じる人が60％を上回る項目には、排泄、食事がある。排泄と食事は人間の基本的な欲求で、1日に何度も直面する行動であり、介助を受けないで済むよう患者が努力することが関連していると推測される。また食事100％、排泄91％の人が自分で行っていることも影響している。
約半数が「ほとんど困らない」と感じる項目には、余暇活動と整容がある。約20％以上の人が困難を感じる具体的内容には、余暇活動では「好きなことができない」、整容では「自分で着脱しにくい」「時間がかかる」がある。余暇活動は63％が行っていないと回答しており、成人が余暇活動として行う内容には、戸外での活動が多いことが影響していると思われる。また整容では、退院後には外出着の着脱も必要となるため、着脱動作にもどかしさを感じることが考えられる。
「ほとんど困らない」と回答した人が半数を下回る項目には、入浴、移動、仕事がある。具体的に困難を感じる内容には、入浴では「自分で洗いにくい」、移動では「段差・環境により歩きにくい」「疲労しやすい」「介助者に気を遣う」「重い物を持って歩けない」「遠出できない」、仕事では「仕事ができない」「対人関係の変化」「家族との役割関係の変化」「人手を借りないとできない」がある。入浴では41％が介助を受けており、移動でも52％が杖などの補助具を使用し、運動機能障害の生活の特徴が現われている。また移動において、成人は単に歩くだけではなく、生活上の必要性から物を持ったり遠くまで出かけることもあるため困難を感じていることが窺える。さらに身体を使う仕事に復帰するのは難しく、仕事に復帰できていない人が57％ある。復帰できた人でも職場での人間関係に変化を感じたり、家族内の役割の変化も含め、障害のために人への気遣いを感じている。
運動機能に障害のある成人は、基本的な生活動作面での自助努力をしながら生活しているが、社会的な役割を果たすことへの難しさがあることが明らかになった。

# 73) 脳血管障害患者における肺炎の頻度とその特徴
## —呼吸器感染予防のために—

○吉永純子，道重文子 (徳島大学医療技術短期大学部)

【目的】

感染防御機能の低下がみられる高齢者においては肺炎のような呼吸器感染症がしばしば死亡の原因になる。特に高齢の脳血管障害患者では，原疾患の治療中にも，肺炎を合併し，死に至ることも多い。

慢性気道疾患もまた加齢に伴って発症，増悪する疾患であることが知られている。慢性気道疾患の中でも，特に気管支拡張症のようなすでに気道の破壊性病変がみられる疾患では，粘液線毛移送能を含む気道の基本的な感染防御機構が障害されているために慢性気道感染症を起こしやすくなる。

本研究は，高齢者に多発する脳血管障害の存在や，脳血管障害と慢性気道疾患を併発することが，肺炎の発生にどの程度関連しているのかを知ることを目的とした。さらに高齢の脳血管障害患者における呼吸器感染，特に肺炎予防のための有効なケアを検討するための基礎的研究の一環として実施した。

【研究方法】

平成9年7月下旬より平成10年8月下旬までの期間，主にリハビリテーションと高齢者の医療を行っている2病院に入院中の60歳以上の患者310名を対象とし，面接による問診と，一部診察により，以下の調査を行った。この結果を脳血管障害の有無により脳血管障害(cerebrovascular disease，以下CVD)群と，脳血管障害のない(non-cerebrovascular disease，以下NCVD)群に分類し，比較分析を行った。

痴呆は，改訂長谷川式簡易知能評価スケールを用い，規定の基準に従って判定した。誤嚥などの嚥下運動の障害について観察評価を行った。入院後の肺炎の発生状況を，記録から調査し，過去1年間に1度以上の肺炎発症患者を肺炎群，肺炎を発症していなかった患者を非肺炎群とした。肺炎の重症度については，各病院の主治医に質問し確認した。

【結果】

対象患者総数では，男性83名に比し，女性227名と，女性の患者が多かった。全対象のうちCVD群235名(75%)，NCVD群75名(25%)であった。脳血管障害では男女とも脳梗塞が最も多く，約7割を占めていた。脳出血の割合は，男性では18%，女性では6%であった。脳血管障害と痴呆の関係は，CVD群の痴呆患者は72%であったのに対し，NCVD群では56%と少なくなっていた($p<0.01$)。

CVD群において，肺炎と嚥下障害の関係をみた。むせるという症状は，肺炎発症の有無に関わらず，両群ともに約20%にみられたが，誤嚥のある患者は，肺炎群では30%，非肺炎群では9%と違いがみられた($p<0.01$)。肺炎はNCVD群で12%の患者に発生していたのに対し，CVD群では23%の患者に発生しており，CVD群において約2倍の発症頻度であった($p<0.05$)。

【考察】

1) 痴呆の存在：多発性脳梗塞のような脳が両側性に障害されると痴呆が発生しやすい。痴呆患者では，加齢による身体諸機能の低下に加え知的機能(思考，記銘力，見当識等)が低下するため，含嗽，歯磨，体位変換を含む肺炎の予防行為を行うことが困難になり，肺炎が発症しやすくなると考えられた。

2) 嚥下障害と神経性生体機能の低下：嚥下運動や咳反射など脳神経機能は，脳が両側性に障害された時に著明になる。多発性脳梗塞の患者では，誤嚥が起こりやすく，咳反射などの気道の神経性防御機能の低下が起こる。この神経性生体機能の低下が嚥下性肺炎の重要な因子になっていることが示唆された。

3) 慢性気道疾患の合併：気管支拡張症のような気道の破壊性病変が存在する慢性気道疾患患者では慢性気道感染症，肺炎の合併が高率に起こるが，これと脳血管障害が合併している患者では，慢性気道疾患のみの患者よりさらに肺炎の発生率が高くなることが示された。

【結論】

肺炎の危険因子としての多発性脳梗塞，嚥下障害，慢性気道疾患等の要因が重なって存在する患者において，高率に肺炎が発生しやすいことが示された。

本研究の一部は文部省科学研究費補助金奨励研究(A)(課題番号09772100)により実施した。

# 74)　在宅酸素療法患者用のアセスメントツールを活用した看護介入の検討

○青木きよ子　順天堂医療短期大学
米澤理絵　順天堂大学医学部附属順天堂医院

【目的】

今までの先行研究から筆者らは、HOT(Home Oxygen Therapy)患者のQOLには呼吸困難の程度、HOTをする生活のストレス、日常生活の自立度、重要他者の心理的サポートが関与していることを明らかにした。この4要因をもとに33項目からなる看護介入のためのアセスメント指標案((Nursing Intervention Assessment for HOT Patients=NIA for HOTP)を作成し、その有効性を検討してきた。

本研究では、① 開発したNIA for HOTPをアセスメントツールにして看護介入を分析する。② 効果的なアセスメントツールの活用法を検討することを目的としている。

【研究方法】

関東地区の医療施設に平成10年7月～12までに入院し、調査協力が得られたHOT患者6名(肺ガン患者は除く)を対象にHOT患者のQOL調査表記入およびNIA for HOTPに自己評価を依頼した。NIA for HOTPの4カテゴリー、「ストレス認知」および「生活動作の自立度」の6サブカテゴリーについては研究者が患者の自己評価をもとに得点化した。その結果を先行研究で得られたQOL調査表 、NIA for HOTPの平均値を標準値として比較し、NIA for HOTPのアセスメント結果から必要とされた看護介入と、プライマリーナースが看護要約に記載した看護介入との相違を分析した。さらにHOT患者の効果的なアセスメントツールの活用法を検討した。

【結果及び考察】

1.NIA for HOTPから必要された看護介入と、行われていた看護介入との相違

調査した患者のQOL得点は､標準値と比較して、比較的高い値であった。しかし、６ケース全員にNIA for HOTPのカテゴリー、サブカテゴリー、33の項目のいずれかがHOT患者の標準値より低下している部分がみられた。特徴的であったのは、6ケース中5ケースに心理的側面の介入の必要性が示唆され点であった。また、NIA for HOTPの標準値より低下している部分は一人一人異なり、身体的、心理的、社会的側面から個別的な介入の必要性をアセスメントできた。

実際に行われていた看護介入は、症状コントロールを中心に、呼吸法、服薬、酸素器具の取り扱い法などの指導であった。「生活動作の維持能力」についてはHOT患者の標準値より低下していた患者は、2ケースであったが、生活動作の維持・拡大には個別性を重視し、すべてのケースにおいて積極的に関与していた。これらのことから、身体機能の改善には十分看護介入できていたと判断できた。

反面、ストレスの軽減への具体的介入方法は、記録からはあまり明らかにはできなかった。HOT患者の心理的支援の必要性については多くの研究者が指摘している。マラヤ・スナイダーは看護独自の介入として具体的方法を数多くあげている。しかし、HOT患者に具体的介入法を試みてその効果を報告したものはない。今後は意図的にいろいろな介入方法をとれ入れて効果を判定していく必要がある。

慢性呼吸不全のHOT患者は役割の変更や自己概念の変化を認めざるを得ない。このことから戸惑い・無力感・孤独感を持ちやすい。したがって、社会的に満足した生活を営むための手段的、情緒的サポートの不足がアセスメントされた場合は、患者の身体機能の改善だけでなく、家庭生活も視野に入れ、サポート力を強化するための援助が必要である。今回のNIA for HOTPを用いた結果からは、6ケース中4ケースに入院中からサポート力の強化のために積極的な介入が必要であったと判断できた。しかしその援助は不足し、家族関係の調整、社会資源の活用にリハビリテーションチームの関わりが必要であると示唆された。

2.HOT患者の効果的なアセスメントツールの活用法の検討

NIA for HOTPは個々の患者の看護介入に必要な情報を簡単に入手でき、看護介入の方針を設定する上で有効であった。したがって、NIA for HOTP を効果的に活用するためには、再入院の患者は入院時に、HOT導入患者には導入が決定した時点でこのNIA for HOTPを使用し、患者のアセスメントをすることが有効であると考える。その結果を利用し、さらに患者に必要とされる関連情報を追加することにより、個別的な介入が可能になると考えられる。また、退院時にNIA for HOTPを再調査しNIA for HOTPの得点の変化から、入院中の看護介入の評価ができるものと予測される。(この研究は笹川医学医療財団の助成金による助成を受けて行った)

# 75) 在宅酸素療法患者のADL評価とSpO2モニタリングによる生活活動調査

○押川陽子、松本麻里、浦田秀子、石原和子（長崎大学医療技術短期大学部看護学科）
勝野久美子（長崎呼吸器リハビリクリニック）

【目的】在宅酸素療法(HOT)は、導入時からの患者指導に加え、生活背景を考慮した継続的な患者支援が重要である。しかし、HOTの在宅生活への影響や日常生活活動と酸素流量との関係など、個々の患者についての細かな検討は不十分と言える。そこで、HOT患者に対し、家庭訪問による面接調査とともに、ADL評価およびHOT導入に伴う生活の変化に関するアンケート調査を行った。さらに、24時間の経皮的動脈血酸素飽和度(SpO2)の変動を調査し、HOT患者の問題点を検討した。

【対象と方法】対象は、長崎県下Nクリニック外来通院中のHOT患者のうち、調査に対する承諾が得られた8名である。調査は平成10年8月に行った。

1)面接調査:家庭訪問を行い、HOTの受容状況、HOT開始後のトラブルなどについて質問した。

2)ADL評価:①食事、②排泄、③整容、④入浴、⑤更衣、⑥自室内移動、⑦家屋内移動、⑧家屋周辺移動、⑨階段、⑩外出・買い物の各項目について「動作速度」と「息切れの程度」を質問し、各々0～3の4段階で評価し6点満点とした。

3)生活の変化に関するアンケート調査:①病気に対する認識、②酸素吸入中の息苦しさ、③酸素をしていないときの息苦しさ、④日中の臥床している時間、⑤生活の意欲など、生活内容に関する15項目について質問し、HOT開始前に比べ「良くなった」「変わらない」「悪くなった」の3段階で答えてもらった。

4)24時間SpO2モニタリング:家庭生活における24時間連続のSpO2モニタリングを行った。測定はミノルタ製パルソックスM-24を使用した。測定と同時に、経時的な行動記録をつけてもらった。

【結果】1)面接調査:主なトラブルは、酸素濃縮器、鼻腔カニューレ、延長チューブに関することであったが、その頻度は少なかった。

2)ADL評価:整容5.4、排泄5.1、自室内移動5.1、食事5.0、家屋内移動4.8、更衣4.5とほとんどの家屋内動作は6点中4.5以上であったが、入浴は3.4と低かった。家屋外動作は、家屋周辺移動3.5、階段1.6、外出・買い物1.5とかなり低値だった。

3)アンケート調査:病気に対しては、全例が「新たに認識した」と答えた。酸素吸入中の息苦しさは6例が「楽になった」と答えた。他の13項目では「変わらない」と答えた症例が多く、外出時間は4例が「減った」と答えた。

4)24時間SpO2モニタリング:24時間の平均SpO2は89.5%～96.2%で、24時間中のSpO2＜90%の割合は0.2%～45.6%と幅があり、安定した事例からかなり不安定な事例まで様々な変動パターンが観察された。各症例のSpO2の低下に応じて酸素流量の変更が指示され、併せて生活指導も行われた。

〔事例検討〕A氏;73歳、男性(4人家族)、肺結核後遺症。在宅BiPAP®中 である。BiPAP®装着中のSpO2は90%以上の安定した値を示したが、日常生活動作により著しく低下した。そのため労作時の酸素流量が増量された。

B氏;65歳、女性(独居)、肺気腫。SpO2はほぼ90%以上で経過していたが、ゴミ捨て、風呂洗い、掃除などの家事動作で90%以下に低下した。そのため家事動作時の酸素流量が増量された。

【考察】対象者は、HOTも受容し、管理上の大きな問題点もなかった。HOTにより屋内でのADLは改善していたものの、屋外活動の拡大につながっていないことが問題と思われた。また、SpO2モニタリングの結果をもとに、家庭での生活動作に応じた酸素吸入の処方が行われ、呼吸困難感が軽減された。入院中にADLを考慮した酸素吸入の処方がされても、実際の在宅生活にそのまま適用できない場合もあることがわかった。またSpO2モニタリングにより、実際の在宅でのSpO2の変動を把握し、適切な処方や生活指導を行う必要があることが確認された。

【結論】1)HOTにより屋内におけるADLは概ね可能であったが、入浴、階段、外出などは困難な例が多かった。

2)在宅24時間SpO2モニタリングは、家庭での日常生活動作と動脈血中の酸素レベルの関係が把握でき、個別的な生活指導を行う上で有効であると思われた。

## 76)　在宅難病患者の家族の介護負担感

○浦川加代子[1)]　奥　成子[2)]　小島照子[1)]
1）三重大学医学部看護学科
2）三重大学付属病院神経内科

### 目的

外来通院しながら在宅療養している難病患者にとって、病状の進行に伴い、食事・排泄・移動などの日常生活行動で、家族による介助が必要となってくる。長期療養・高齢化によって、介護者の負担も増大している現状をふまえ介護者の負担感と関連する要因を明らかにし、在宅療養における患者、家族への支援を検討する目的で調査を実施した。

### 対象と方法

対象は、外来通院をしている神経難病患者の介護者２８名である。自記式質問票に加えて、ザリットの介護負担尺度日本語版を用いた。これは米国のザリットが開発した介護負担感尺度を、荒井由美子らが日本語版に作成したもので、２２問の質問項目からなる８８点満点の尺度である。

### 結果

１．対象者の特性：対象者２８名（主介護者）は、男性１１名、女性１７名である。平均年齢６２歳、年齢が高くなる程介護負担感得点が大きくなる傾向がみられた(P<0.05)。患者との続柄は、夫婦が２２名(78.5%)で半数以上を占める。仕事をしている人は６名、介護のために仕事をやめた５名を含めて無職が２２名である。
２．介護状況：介護期間は平均４年、１日の介護時間は平均8.3時間で、８時間未満と以上では、介護負担感得点に差がみられた(P<0.05)。在宅ケアサービスを利用していない人１８名、１つ以上利用している人１０名である。
３．介護負担感得点：平均30.75(SD=16.83)である。
４．介護するとき困ること：自由回答式で、無回答１１名、１つ以上困ることがある１７名である。内容は、夜間の対応３名、交代者がいない２名、体力の問題（入浴・移動を含む）６名、患者が依存してくる２名、その他食事の献立、不安への対応、要求が通るまで叫び続けるといった問題行動や介護が長期化する場合のアドバイスがほしい等の意見があった。困ることがあると答えた群となし群では、介護負担感得点に差がみられた。(P<0.05)

### まとめ

介護者の平均年齢が高く、加齢によって介護負担感が大きくなる傾向がみられたことから、介護者の体力的負担の軽減を図ることが必要である。また、介護時間が平均未満と以上では負担感に差がみられたことから、体力的負担の軽減とあわせて、介護時間の短縮を図るための支援が必要と思われる。日常生活行動の中でも体力を要する入浴については、在宅ケアサービスの利用を勧めていくことや、楽な患者の移動方法の指導や、様々な役立つ介護用品の紹介をして、体力的な問題に対処する。毎日の食事の献立についても、栄養相談、指導の機会を作る。「困ることがある」と答えた人がいつでも個別に相談できる窓口があることも必要である。問題の内容によっては、専門家との連携ができる体制を整えていかなければならない。また、高齢の介護者は自分もいつ倒れるかわからないといった不安を抱えていたり、患者の依存性等の問題にどのように対処していいかわからないといった悩みをもっているので、精神面への支援として、個別に話を聞き、支援されているという安心感を与えていくことも必要である。

## 77) 神経難病患者の在宅療養の現状

○奥 成子 奥永 寛美（三重大学医学部附属病院）
浦川 加代子（三重大学医学部看護学科）

【目的】外来での在宅療養支援を考えるために、神経難病患者の在宅療養上の問題点を明らかにすることを目的に在宅療養状況についてアンケート調査を行った。

【研究方法】平成10年10月に三重大学病院神経内科外来に通院した、神経難病の患者の中で、介護者に付き添われて通院した患者35名のうち、回答を得られた33名に質問表によるアンケート調査を行った。質問内容は、1.対象者のADL自立状況、2.日常生活で困ること、3.介護者が負担に感じていること、4.在宅ケアサービスの知識と利用状況について尋ねた。ADL自立状況は、日本版在宅ケアアセスメント票を参考に19項目のADL動作について質問し、19項目の動作について自立を0点、部分介助を1点、全介助を2点とし、38満点に得点化し分類した。

【結果】対象は、男性16名、女性17名で、平均年齢63.3歳、疾患の内訳は、パーキンソン病17名、脊髄小脳変性症9名、筋萎縮性側索硬化症3名、その他4名であった。患者の主介護者は、70%が配偶者で、家族構成は、夫婦等2人暮らしが半数であった。

ADL動作について、介助を要する割合が高いものは、歩行などの移動に伴う項目であった。ADL分類では、レベル1（0~10点）が49%、レベル2（11~20点）が22%、レベル3（21~30点）が16%、レベル4（31~38点）が13%で介助の要するADLレベル2~4の患者が51%であった。

日常生活で困っていることは、排泄困難25名、言語障害24名、視力障害20名食事困難18名、物忘れ18名、難聴5名であった。排泄困難の内容は、排尿では尿漏れ37%、夜間頻尿31%、残尿感19%尿が出にくい13%であった。排便では、便秘80%、いきめない10%、下痢5%、痔5%であった。食事困難の内容は、嚥下困難65%、食欲減退30%、義歯不適合5%であった。

介護者が負担に感じていることは、交代者なし40%、健康不安27%、相談者なし6%、患者との人間関係3%、その他24%であった。

在宅サービスについては、利用方法を知らない項目が50%以上あり、利用度は、20%以下であった。

【結論】外来看護支援として以下のことが必要である。

1. 患者のADLレベルを確認し、日常生活行動の安全な援助方法を指導する。
2. 便秘、嚥下困難に対しての具体的介護方法を指導する。
3. 介護者の介護負担感の軽減を図る。
4. 社会資源の活用について情報提供や連携を図る。

78)　在宅ケアに向けての手術を受けた患者への看護ケアの検討
–患者と看護者の意識の相違–

○松田好美、野中光代（愛知県立看護大学）
森田敏子（福井医科大学）
松永保子（山形県立保健医療短期大学）

【目的】手術後の入院日数は減少化の方向にある。手術療法を受けた患者は、創が治癒して退院しても在宅での療養を必要とする。退院した患者が心身共に充実した生活を送ることができるようにするには、入院中から退院後の療養生活を念頭に置いた看護ケアを提供する必要がある。医療の現場である病院における退院指導は、個々の医療関係者が自分の判断で行っており患者自身の要望との検討が必要である。今回は術後の生活の質の変化が著しいと思われる手術（胃切除術、人工肛門造設術、乳房切断術）を受けた患者とそのケアに携わる看護婦が、患者の日常生活および病気や症状への対応についてどのようにとらえているかを明らかにすることにより、在宅ケアに向けての病院における有効な看護援助を検討することを目的とする。

【研究方法】対象者は、A県の2カ所の総合病院に入院し上記手術を受け、退院して3ヶ月から6ヶ月の患者と、その看護に携わった経験年数1年以上の看護婦である。調査方法は、患者に対しては、郵送による質問紙法とし、回答は無記名で、返信用切手を貼付した封筒を用いて回収した。看護婦に対しては、回答は無記名で投書箱で回収した。質問紙は、在宅で患者が困っている、あるいは説明を求めている点から医療機関での看護援助の問題を明らかにするために、日常生活状況、病気・症状への対処方法について質問項目を設定した。データ処理はExcel5.0を用いて行い、患者と看護者の回答傾向を分析した。

【結果および考察】回答は、術後患者32名(有効回収率68.1%）からあり、18名は胃切除術患者（Aとす）、7名は人工肛門造設術患者（Bとす）、7名は乳房切断術患者（Cとす）であり、看護婦は108名（有効回答率24.4%上記手術患者への看護経験が1年以上ある看護婦に限定した）であった。回答傾向は、術式により患者が困っているあるいは希望する指導内容は異なっているものが多かった。　日常生活に関する側面（食事・排泄・活動・休息と睡眠・清潔）では、食事ではほとんどの患者は困っていないが、AとBでは退院後に困っていると答える者が20～30%あった。しかし説明を希望する者は術式に関係なく多く、困難を感じていないが生活知識として持っていたいという要求が生じている。排泄では「最も困っている」のはBであり、Aも困っている者が多かった。看護婦の回答も同様の傾向があり、過半数の患者は医師・看護婦に対処方法の指導を求めていた。活動ではBとCが旅行や外出の注意点、活動の広げ方への説明を求めており、過半数は看護婦からの説明を希望していた。説明は看護婦の半数以上が行っていた。Bに対する排泄BCに対する外出などは、退院後の生活を把握した上での生活指導、患者自身が退院後の生活で追体験ができるような指導内容・方法が望まれる。病気・症状への対処方法では、困っていると答えた内容は、再発の不安（84.6%）が一番多かったが、看護婦からの説明は少なかった（$p<0.05$）。患者は医師に説明を求めていたが、看護婦から医師に聞いてほしいという者も若干いた。また退院後に生活面で困ったことがあれば医師以外でも気軽に相談できる体制が必要である。以上から、患者が追体験できるような入院中の指導、退院後に相談できる在宅ケアの体制が必要である。

# 79) 新人看護婦の職務ストレスに関する研究
## －職務ストレス要因－

○藤原千恵子（滋賀医科大学医学部看護学科）
星　和美　石田宜子（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）
日限ふみ子（藍野学院短期大学）　平野由美

【研究目的】看護婦の職務ストレスに関しては、種々の研究がなされているが、ストレスを生じさせる要因を規定する尺度は、1病院のみの対象者や分析過程の不明確・信頼性の未検討などで十分に条件が満たせるものがまだ少ない。看護経験の少ない看護婦では、職務ストレスに特徴があるのではないかと考え、新人看護婦の職務ストレス要因を規定できる尺度を作成し、その信頼性および妥当性を検討することを目的とした。なお、新人看護婦は、基礎看護教育卒業後病院就職の時期から3年未満の看護婦とした。

【研究方法】全■の約500床以上の一般病院の看護部で、調査に承諾が得られた114か所を対象病院とした。対象は、看護経験年数1年目・2年目・3年目・10年前後の看護婦各群5名ずつに依頼し、選出された計2207名である。方法は、質問紙による調査で、調査表は看護部を通して配付し、回収は各自の郵送によった。内容は、対象者の背景、職務ストレス状況35項目である。調査期間は1998年9月～10月である。回収された1877名(回収率85.0%)のうち、今回は1～3年目の看護婦1283名を分析対象とした。

ストレス要因の尺度は、文献および看護婦のストレスに関する聞き取り調査を参考に看護婦が職務上で経験するストレス状況を設定し、その頻度が多い程ストレスがあると仮定し作成した。尺度は、プレテストを行って抽出した35項目を5段階の頻度で尋ね、回答を得たものである。

【結果】対象は、1年目419名(32.6%)2年目442名(34.5%)3年目422名(32.9%)であった。

新人看護婦の職務ストレス要因は、全回答者の職務ストレス状況の35項目のうち、因子負荷量が低い、複数因子で高い負荷量を示す9項目を除外した26項目を主因子法・バリマックス回転で因子分析の結果、固有値1以上で、6因子（累積寄与率46.1%）が抽出できた。

第1因子は、「判断した看護方法を具体的に実行する力量がないと感じる」などの10項目で、『自分の看護能力不足に関するストレス』と命名した（$\alpha$=0.862)。第2因子が「相談や助言をくれる看護婦がいない」などの5項目で『他の看護婦との関係に関するストレス』($\alpha$=0.752)、第3因子が「家族の気持ちの支えになっていないと感じる」などの3項目で『患者や家族へのサポートに関するストレス』($\alpha$=0.764)、第4因子が「上司が自分の気持ちを理解してくれない」などの3項目で『上司との関係に関するストレス』($\alpha$=0.822)、第5因子が「予後が悪い患者の対応に困ることがある」などの3項目で、『看護援助のジレンマに関するストレス』($\alpha$=0.585)第6因子が「医師との考え方に食い違いがある」などの2項目で『医師との関係に関するストレス』($\alpha$=0.639)と命名した。全項目信頼係数は、0.852であった。

【考察】今回検討した新人看護婦の職務ストレス要因の尺度は、対象の地域性や病院の特殊性については一応問題はないと考えられる。因子分析にて得られた6要因は、他の新人だけではない看護婦を対象とした研究結果とほぼ似かよった内部構造を示しており、新人看護婦固有の職務ストレス構造があるというより、この尺度は看護婦全体に通じる要因と考えられるが、新人以外の層も加えて再検証する必要があると考える。また、全項目の信頼係数が0.852で、各因子も第5因子のみがやや低いが、他の因子では0.862～0.639にあり、ほぼ信頼性は確保できていると思われる。

看護婦の職務ストレスは、看護援助の自己能力評価、患者や家族の心理的なサポートの役割、困難な看護状況の中での葛藤であり、一方上司や医師や同僚という立場が要因となっていた。職務ストレス要因は、看護ケアに関する内容と職場の人間関係に大きく分けられる特徴があることがわかった。

(本研究は平成10年度文部省科学研究費基盤研究(C)(2)課題番号10672259の助成を受けて行った)

# 80) 新人看護婦の職務ストレスに関する研究

## ー看護婦経験年数別にみたストレス認知の違いー

○石田宜子　星和美（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）
藤原千恵子（滋賀医科大学医学部看護学科）
日隈ふみ子（藍野学院短期大学）　平野由美

【研究目的】私達は前研究で新人看護婦の職務ストレス要因を規定する尺度を作成し、職務ストレスが６因子で構成されることを見出した。またそれらの因子は新人に限らず看護婦全体の職務ストレスの構造に通じる要素があると考えられた。

本研究では、看護婦経験年数毎のストレス認知の違いをみることで、新人看護婦のストレスの特徴を探ることを目的とした。

【研究方法】研究対象は、前研究で示した方法で質問紙の回収が得られた1877名のうち、１～３年目と、対照群として10年前後（8～13年目）の看護婦とした。すなわち１年目419名（24.6%）、２年目442名（25.9%）、３年目422名（24.7%）、10年前後423名（24.8%）の計1706名である。個人の職務ストレス要因尺度全項目の得点平均値と、前研究での因子分析の結果各因子に属した項目の合計点を項目数で割った値（因子別得点平均値）を算出し、経験年数を要因に分散分析を用いて比較した。

【結果】経験年数別の全項目平均値および因子別得点平均値を図に示した。分散分析の結果、全項目平均値に有意差は認められたが、経験年数間の平均値の差は最大でも0.16と僅かなものだった。しかし因子別得点平均値の経験年数による差は、第５因子『看護援助のジレンマに関するストレス』以外で大きかった。中でもF比が100を越えたのは第１因子『自分の看護能力不足に関するストレス』（$F(3,1702)=186.4$, $p<0.000$）と第６因子『医師との関係に関するストレス』（$F(3,1702)=134.9$, $p<0.000$）であり、多重比較の結果この２因子ではいずれの経験年数間でも有意な差が認められた。

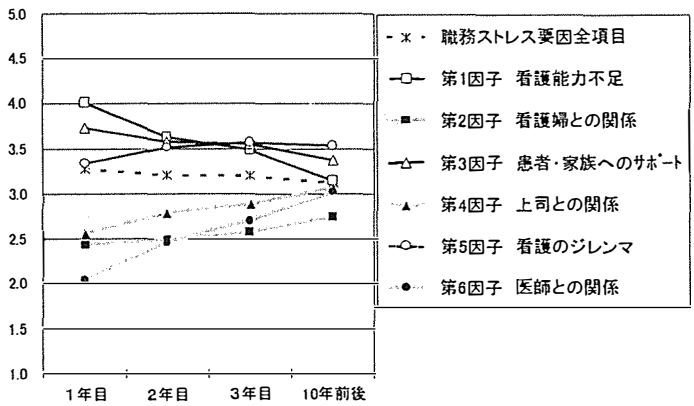



図　経験年数別職務ストレス得点平均値

職務ストレスを大きく看護ケアに関する内容（1,3,5因子）と職場の人間関係（2,4,6因子）に分けてみてみると、すべての経験年数群において前者の方が後者よりも平均値が高かった。また前者では第５因子以外で経験年数が増すほど平均値が低くなり、後者では３因子とも経験年数が増すほど高くなっていた。

【考察】職務ストレス要因全項目を平均した値は経験年数間にほとんど差がなかったが、因子別にみたところ経験年数が浅いほど因子間の開きは大きかった。特に１年目で看護能力不足のストレスが高かったのは、自信の無さを反映したものであり、また医師との関係のストレスが低かったのは医師との関わりはまだ少なく、ストレスとなる要素も少なかったと考えられる。経験が増し技術を習得するにつれて看護ケアに関するストレスは低下する一方、役割や立場が変化し職場内の人間関係も複雑化してきてストレスが高まると考えられる。ただ看護ケアに関するストレスはどの経験年数群でも人間関係のストレスより高かった。これは看護ケアの特徴に由来するといえる。つまり技術の習得とともに患者の心理・社会的側面への気づきも多くなり、次々と新たな看護ケアの目標が生じて達成感が得られにくいことから、ある程度のストレスが持続されていると考えられる。

（本研究は平成10年度文部省科学研究費基盤研究（C）（2）課題番号10672259の助成を受けて行った）

## 81)　配置転換した看護職員の職場適応過程における対処行動に関する考察

○尾上　初恵（香川医科大学医学部附属病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）
長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

看護の質向上を図る上で、看護職員の職業的成長を促し、個々の持つ能力を最大に生かすことは重要である。

当院の看護職員を対象とした先行研究『新設■立大学病院における看護職員の満足度に関する検討』（池内他,1996）では、「現部署２年未満の者のうち、配置転換の経験がある者は有意に職務満足度が低く、配置転換後のスタッフへの配慮が必要である」と報告されている。

そこで、過去２年間に定期の配置転換で異動した看護職員を対象に、新しい部署への適応過程に影響する要■を明らかにし、今後の看護管理上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：当院で過去２年間に定期の配置転換で異動した看護職員 60 名，有効回答数 52 名
平均年齢 29.6±3.7 歳(24～38 歳)
平均通算経験年数 9.2±3.5 年(5～17 年)
配置転換回数最頻値１回(1～7 回)
現部署の平均在職期間 13.8ヶ月

2.期間：平成 10 年６月５■～６月 13 ■

3.方法：自作の質問紙留め置き法

【結果および考察】

1.配置転換前の部署での満足感が、「満足」である者は 8 割を占めている。しかし、現部署での満足感は、「満足」38.8%，「どちらでもない」28.6%，「不満足」32.6%にほぼ３分されている。さらに、現部署での満足感が、配置転換前の部署での満足感よりも低下している者は、51%と半数を占めている実態が認められた。

2.配置転換の一般的意義である「看護経験の活用」について、配置転換前および現在の意識を比較すると、配置転換前は８割以上の者が肯定的意識を持っていた。しかし、現在は否定的意識を持つ者が４割近くに増えており、配置転換前と現在の意識の持ち方に差が認められた($p<0.05$)。また、「必要な看護力の調整」と「看護経験の活用」について、否定的意識を持つ群には現部署において「不満足」である者が有意に多いことが認められた($p<0.05$)。

3.配置転換に伴う不安・悩みを経験した者は９割を占め、自由記述の内容は複数回答で、「業務遂行」82.7%，「人間関係」71.2%，「知識不足」69.2%，「精神的不安・悩み」69.2%，「身体的疲労」9.6%であった。

4.「精神的」不安・悩みを持つ群には、現部署において「不満足」である者が有意に多いことが認められた($p<0.05$)。また、「業務遂行」，「人間関係」，「知識不足」に関する不安・悩みを持つ者の数は、配置転換後３ヶ月以降は減少する傾向が認められた。しかし、「精神的」不安・悩みを持つ者については、期間に応じての減少傾向は認められなかった。

5.不安・悩みの対処行動について、自由記述の内容により個々の対処行動の傾向をみると、問題志向的対処行動が多い者は 56.8%，感情思考的対処行動が多い者は 34.1%，どちらとも言えない者は 9.1%であった。「感情思考的対処行動が多い」群には、現部署において「不満足」である者が有意に多いことが認められた($p<0.05$)。

6.相談できる人がいる者は 81.6%、いない者は 18.4%であった。「相談できる人がいない」群には現部署において「不満足」である者が有意に多いことが認められた($p<0.05$)。

7.年齢，婚姻，経験年数，配置転換回数，現部署での在職期間，配置転換前の部署での診療科の経験と、現部署での満足感との間に関連は認められなかった。

【結論】

配置転換後の職場適応過程において、「配置転換に対する意識(必要な看護力の調整・看護経験の活用)」，「配置転換に伴う精神的不安・悩みの有無」，「対処行動」及び「相談できる人の有無」が適応状態に影響していることが明らかとなった。

## 82)　診療科別にみる看護職者の心身の健康と業務上のストレス・対処行動

○土屋八千代　福永ひとみ
（山梨県立看護大学看護学部）
岡部恵子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】医療施設に勤務する女性看護職者の心身の健康及び業務上のストレスと認知・対処行動を，診療科別（一般科と精神科）に比較検討する。
【研究方法】1.対象者：関東地区の医療施設（精神科4施設，一般科5施設）に現職の看護職者女性534名。2．調査方法と内容：各施設の看護部長に調査依頼を郵送し協力了承のあった施設に調査票を郵送，回収は個別返送とした。対象者は全職位で各年代を含むとし，選択は看護部長に委任した。調査内容は，①休養（厚生省の休養指針修正10項目5段階評定），②身体的健康4項目，③Burnout(Pines Burnout Measure:稲岡訳)，④業務に関する設定10項目のストレスの順位と度合いについて5段階評定。上記で第1位に挙げた出来事に対する認知12項目2択。対処行動(情動意中心と問題解決）16項目の使用頻度4択。対処の結果（受け止め・意欲）について3択。調査時期：1998年11月。3．分析方法：診療科別に休養実施度，心身の健康度・ストレス・認知・対処の関連を，一元配置の分散分析で統計的に処理。
【結果】分析対象は一般科379名，精神科154名。一般科では20歳代が53％で年齢が高くなるほど全体に占める割合は減少するが，精神科では20歳代から50歳代までほぼ同数の割合であった（p<0.00)。婚姻は一般科は未婚が57％，精神科は既婚が49％と多かった（p<0.00)。経験年数及び勤続年数共に精神科の方が有意に多かった。
1．休養の実施状況は社会活動への参加や自然とのふれあい等，精神科の方が有意に多かった。
2.身体的健康に関しては有意な差はなかったが，生活リムズが不良と回答した割合が一般科の方が多かった（p<0.001)。Burnoutに関しては一般科に比し精神科の方が有意に低かった。3．業務に関するストレスの第1位として挙げられたのは，一般科では超勤や夜勤等の勤務体制（21％）と看護業務自体（20％）であり，精神科では院内教育・看護研究（22％）であった（p<0.002)。ストレス度合いで診療科別に有意な差があったのは，夜勤等の勤務体制，医師，上司，同僚との関係であった。4．第1位の出来事に対する認知では精神科の方が，イライラ，仕方がない，なんとかなるさ，楽しい，張り合い，頑張ろう，と回答した者が有意に多かった。次に，その出来事に対して自分が何が出来るかについては，一般科では何もしないで受け入れる（行為の抑制）が57％を占めていたが，精神科では行為の抑制は34％で，何かをする前に情報を得る（情報収集）や出来事を変えたり直接何かをする（直接行為）が20％以上を占めていた（p<0.0002)。対処行動では精神科の方が，行為の抑制は少なく直接行為や情報収集行動が多い傾向にあった。対処行動の結果，出来事の受け止めが肯定的，意欲的と回答したのは精神科の方が多かったが有意な差はなかった。
【考察】精神科に勤務している看護職者は一般科に比し，休養得点が高く精神的に安定した状態にある。また業務上のストレスとしては超勤や夜勤等の勤務体制ではなく院内教育・看護研究を第1位に挙げているが，認知的には脅威や喪失よりも挑戦の占める割合が一般科に比べて多く，情報収集や直接行為を行うことで対処できると考えている。これらの要因としては，精神科勤務者の方が年齢が高く経験年数や勤続年数が長いことや既婚者が多いことが挙げられる。また，一般科と精神科の医療や看護の特性が影響しているとも推測される。今後は認知と対処の関係を含め，他の変数間の関係，例えば年齢や所属場所，経験年数や職位及び性別（精神科）等について分析していく。
【結論】精神科に勤務する看護職者は一般科に比し，休養を取り入れ精神的に安定している。業務上のストレスの第1位は一般科では勤務体制であるが，精神科では院内教育や看護研究を挙げ，情報収集や直接行為ができたと回答している。

## 83)　臨床における看護職者の休養の実態と心身の健康との関係

○土屋八千代（山梨県立看護大学看護学部）
岡部恵子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】労働の特性によりストレスの大きな職業である看護に従事する者の，日常生活行動における休養の実態と心身の健康及び業務上のストレスの関連を明らかにする。

【研究方法】1.対象者：関東地区の医療施設（精神科4施設，一般科5施設）に現職の看護職者677名。2．調査方法と内容：各施設の看護部長に調査依頼を郵送し協力了承のあった施設に調査票を郵送，回収は個別返送とした。対象者は全職位で各年代を含むとし，選択は看護部長に委任した。調査内容は，①職場及び職場以外での人的サポート状況，②身体的健康（睡眠，朝の目覚め，食欲，朝食，疲労回復），③休養（厚生省の休養指針修正10項目5段階評定），④Burnout(Pines Burnout Measure:稲岡訳)，⑤業務・生活に関する設定10項目に対するストレスの度合いについて5段階評定。調査時期：1998年11月。3．分析方法：集計後，休養得点（mean ± sd)で3群(高群，平均群，低群）に区分し，心身の健康度・ストレス度の関連を，一元配置の分散分析で統計的に処理。

【結果】有効回収数577部(一般科382,精神科195)(85.2％)を分析対象とした。1．背景： 女性534名(92.5％)，20歳代44.9％，30歳代22％，40歳代18.4％，50歳代11％，60歳代3.7％で，50％が未婚，40％が一人暮らしであった。家族との同居では，子供36％，親27.4％であった。職位はスタッフ77.3％，主任・副婦長11.3％，婦長8.9％，総婦長・看護部長0.5％であった。所属は81％が病棟勤務で，58％が週休2日であった。2．休養指針に示された10項目の実施状況については，非常に該当すると回答された割合の多い項目は，1日30分自分の時間の確保(36.3％)，次に入浴でリラックス(21％)であった。反対に全く該当しない割合の多い項目は，ボランテイア等社会活動が48％と多く，次に家族との語らいや自然とのふれあい,時には旅行等であった。3．サポートの存在は職場外の方が多く，特に〈いつもいる〉と回答した者は，職場関係では30％代であるが，職場外では60％代であった。4．身体的健康では，睡眠や目覚め，疲労回復が不良の者が多いが，半数以上は毎朝食事は美味しく食べていると回答した。Burnoutに関しては，正常域（～2.9)は26.5％，境界域(3～3.9)は38.2％，残りはBurnout(4以上)に陥っており，特に臨床的にうつと言われる5点以上が10.4％を占めていた。次に，業務・生活上のストレスで上位に選択されたのは，看護業務自体，夜勤や超勤等の勤務体制，院内教育・看護研究，上司との関係であった。生活や家族に関するストレスは高くはなかった。5．休養の得点別比較：休養得点が高い方が身体的健康度は有意に高く($p<0.001$)，Burnout得点は有意に低かった($p<0.001$)。ストレス度は有意な差はなかったが，休養得点が高い方がストレス度は低く，また，人的サポートも多く有していた(職場：$p<0.01$,職場外0.001)。

【考察】厚生省の休養指針は，生活リズム，時間的要素，空間的要素，社会的要素の4本柱から構成されている。今回の調査では仕事と休養のバランスをとりながら（生活リズムとの相関R=0.33)気分転換（R=0.45)を行い，時間的要素の確保はある程度出来ているが，空間的要素や社会的要素が不十分であることが示唆された。家族との語らいや自然との触れあいも少なく，人との出会いで豊かな人生づくりが推進される社会活動など殆ど実施されていなかった。休養得点が高い者はサポートを多く有し，心身も健康的でストレス度合いも少なかった。要因間の方向性はいずれにしても，看護職はストレス多い職種故に，心身の健康保持のためにも休養の取り方に工夫が求められる。

【結論】日常生活行動の中に休養行動を取り入れている者は，心身が健康的で看護業務や生活上のストレス度合いも少なかった。

# 84) 看護婦のメンタルヘルスに関する調査

○稲垣祐子（名古屋大学医学部附属病院）

【目的】仕事上あるいは家庭生活におけるストレスが看護婦の仕事に対する意欲を低下をさせ、離職率に悪影響を及ぼしていることが指摘されている。看護婦のストレスの実態を把握し、これに的確に対処することは、看護婦のメンタルヘルスを考える上で重要である。そこで今回は当院における看護婦のメンタルヘルスの状態をストレス尺度およびＱＯＬ評価尺度を用いて評価し、さらに看護婦の個々の性格がストレスの受けとめ方や満足度にどのような影響を与えるか検討した。

【方法】対象は当院に勤務する男子職員を除いた看護婦442名（有効回答者431名）とした。ストレス尺度はPinesによる燃え尽き尺度とLazarusuによる日常苛立ち指数を用いた。満足度の評価は町澤らが作成したＱＯＬ評価尺度を用いた。性格テストとして東大式エゴグラム（TEG）第2版を使用した。さらにTEGに示される19種類の性格パターンと燃え尽き指数、日常苛立ち指数および満足度との関係を検討した。またこれらの尺度と対象の背景となる一般属性（年齢、経験年数、同居人や配偶者の有無）との関係についても検討した。

【結果】燃え尽き指数および日常苛立ち指数と満足度との関係について検討した。燃え尽き指数と苛立ち指数との間には正の相関（r=0.57）を認めた。燃え尽き指数と満足度との間には負の相関（r=-0.62）を、苛立ち指数と満足度との間にも負の相関（r=-0.46）を認めた。各指数と一般属性との関係については、燃え尽き指数および日常苛立ち指数は40歳代で最も高く、逆に20歳代で最も低かった。経験年数別では燃え尽き指数、日常苛立ち指数とも高値であったのは経験10～20年の層であり、逆に経験10年以下、特に3年以下の層で燃え尽き指数および日常苛立ち指数が共に低くかった。満足度は対象者の年齢、経験年数に差は認めなかった。同居人・配偶者の有無については燃え尽き指数では同居人・配偶者の有無による差はみられなかったが、苛立ち指数は同居人・配偶者のある群がない群に比べ有意に高値であった。満足度は同居人・配偶者のある群はない群に比べ有意に高かった（$p<0.05$）。TEGに基づく性格パターンと燃え尽き指数および日常苛立ち指数との関係を検討すると、TEGパターン12番（葛藤・爆発タイプ）、9番（忍の一字タイプ）では両指数共に高値を示した。逆にTEGパターン11番（自他肯定タイプ）、6番（ルーズタイプ）では両指数共に低値を示した。TEGパターンと満足度との関係を検討すると、TEGパターンの10番（管理者タイプ）、11番（自他肯定タイプ）では満足度が有意に高値であった。逆に12番（葛藤・爆発タイプ）、16番（厭世タイプ）では有意に低値であった。さらに満足度を6つの下位尺度別に検討すると、「生きがいと希望」「生活の楽しさと仕事の満足」「心の安定と健康感」「自己肯定感とソーシャルサポート」の4つの尺度でTEGパターンによる差が認められた。他の2つの尺度である「経済生活と生活環境」「対人関係の満足」ではTEGパターンによる差は認められなかった。

【考察】燃え尽き指数と苛立ち指数の間には強い相関があり、これらの指数が高い人は満足度が低く、ストレスが仕事や生活に対する意欲に悪影響を及ぼすことが示唆された。管理的および指導的立場にある40歳代の看護婦が他の年代層に比べ、強いストレスを感じていた。看護婦の生活満足感には家族の関わりが大きく影響していた。

【結論】TEGによる性格パターンの解析は、バーンアウトや苛立ち状態に陥りやすい性格を推定することに有用であった。また、生活満足感も性格特性に関連しており、今後職場におけるメンタルヘルスを考える際には、各個人の性格特性を考慮する必要がある。

# 85)　医療機関における退院計画のシステム化の現状と課題に関する全国調査
## (第1報)　— 看護職による退院調整機能の現状 —

○ 桂　敏樹、渡部由美、右田周平、高橋みや子
(山形大学医学部看護学科地域看護学講座、基礎看護学講座)
平塚朝子、後藤順子
(山形県立保健医療短期大学看護学科地域看護)

【はじめに】患者のQOLのために在宅医療を進めるには医療機関が地域の保健・福祉と連携を強化し病院と地域を結ぶ新しいシステムを構築する必要がある。退院後の患者が安定した在宅療養を継続するためには医療機関においてシステム化された退院計画を行い、患者と家族が社会資源を有効かつ効率的に活用できるように支援しなければならない。そこで、本研究では医療機関における看護職による退院調整機能の実態について全国調査を行ったので報告する。

【研究方法】1998 年 10 月に全国の医療機関の看護部長に調査票を郵送し回収した。本研究では「病院要覧 1997 年版」を用い 50 床以上の医療機関 7956 施設から無作為抽出法により抽出した 744 施設（抽出確率 9.4%）を対象とした。そのうち同年 11 月までに回収できたのは 362 施設（回収率 48.7%）で、有効回答数は 358 施設（有効回答率 48.1%）であった。

調査内容の概要を以下に示す。①全医療機関に特性（病床数、機能等）、退院調整専門職の有無とその職種、所属部署等を尋ねた。次に②退院調整専門職がいる医療機関にはシステム化された退院計画（退院調整が必要なケースのｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞと担当者・基準、退院調整専門職への連絡手段・時期、退院調整業務の手順、定例・合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽの有無・頻度・参加者、退院計画の有無・立案者・時期、社会資源の説明内容・活用状況・連携機関、家族・患者との面談方法、退院計画立案時の問題点・実施時の配慮、退院後のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞとﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟの有無・部署など）について調査した。一方、③退院調整専門職がいない医療機関には退院調整専門職の必要性と設置のための課題（必要な人材・部署・業務内容、専門職導入の可能性、社会資源の活用状況、退院後問題の発生したケース等）を尋ねた。今回は第1報で①を、第2報で②を主に報告する。

【結果】1．退院調整専門職がいない医療機関は 280 施設（78.2%）、専門職がいる医療機関は 78 施設（21.8%）であった。そのうち 55 施設が看護職で、看護婦（病棟婦長、病棟看護婦等）、保健婦であった。他の職種は 23 施設で、MSW、PSW、医師が多かった。所属部署は病棟、相談室、事務部、医局などであった。

2．退院調整専門職がいる施設では在宅療養に問題のあるケースのｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞは 68 施設（87.2%）で行われ 52 施設（66.7%）では退院調整専門職が担当していたが、基準があるのは 10 施設（12.8%）のみであった。退院調整専門職・部署への連絡は病棟婦長 47、医師 42 が行い、連絡方法は口頭 62、依頼書 36、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時に連絡 6 であった。連絡時期は「退院後に問題がある」と感じた時 48、退院決定後 46、ケースのｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ時 19、退院時 15 であった。

【考察】現状では退院調整専門職がいる医療機関は少なく、専門職がいる施設においても退院計画のシステムが未整備であった。安定した在宅療養のためには退院調整専門看護職による退院計画の実施が急務であることが示唆された。

## 86) 在宅介護における家族介護者の介護負担感とインフォーマルサポートとの関連

○重富寛美（倉岳町役場）
佐藤めぐみ（鹿本町役場）
東清巳（熊本大学教育学部）

【目的】高齢社会に対応したシステムづくりが求められている現在，地域社会で生活している要介護者に対する在宅福祉対策としては，在宅3本柱を中心に充実が図られてきており，ある程度の効果が得られている．一方，フォーマルサポートにはある程度の限界も存在する．今後は介護者一要介護者を取り巻く地域住民の助け合いにより，家事や介護を援助する，インフォーマルサポートの必要性が重視されてくると思われる．そこで，本研究では，在宅介護における家族介護者の介護負担感とその影響要因，およびインフォーマルサポートとの関連を明らかにすることを目的とした．

【研究方法】対象は平成9年9月9日現在，熊本市内の訪問看護ステーションKの利用者87名中，独居，入院による中断を除く66名の主介護者に対し郵送法による質問紙調査を実施し，有効回答が得られた35名である．調査内容は中谷らの介護負担感尺度12項目を用いた介護負担感，介護者・要介護者の基本属性と先行研究において介護負担感との関連が報告されている要因，フォーマル・インフォーマルサポートの状況である．さらに，介護負担感とインフォーマルサポートとの関連において，特徴的な結果が得られた14名の介護者の中から，訪問看護ステーションKの管理者に選定を依頼し，任意に抽出された5名中，同意が得られた4名に対して，訪問調査により介護の現状について調査を実施した．

【結果及び考察】介護負担感については，規範値が示されていないことから，本研究の介護負担感の平均点2.42を境界値として，境界値以上を高群，境界値未満を低群とする2群に分けて，各要因との関連について分析を行った．その結果，要介護者の性別と介護負担感との間に有意差が認められ，要介護者が男性の場合，介護負担感の高い者が有意に多かった（$\chi^2 = 4.13, p < 0.05$）．また介護者の睡眠時間と介護負担感との間に有意差が認められ，睡眠時間が少ないものは，介護負担感が有意に高かった（$t=2.83, p < 0.01$）．その他の要因と介護負担感との間には，いずれも有意差は認められなかった．次に特徴的な結果が得られた2事例（インフォーマルサポートが多く介護負担感が高い事例とインフォーマルサポートが少なく介護負担感が高い事例）の介護状況を検討すると，負担感が低い事例1では，介護者である妻は現在の心境を「とても優しい主人で，怒ったこともないんです．だから，私が最後まで見てあげようと思って．どちらかが倒れたら，どちらかが見るのが当たり前ですから．家で看られてうれしいです．」と語っていた．本事例では，インフォーマルサポートの多さに加え，これまでの介護者と要介護者との良好な人間関係が，介護負担感を下げていると考えられた．またインフォーマルサポートが少なく，負担感が高い事例2は，定期的な介護代替者が存在しない事例である．介護代替者について「そりゃ，いれば代わってもらいたい．」という．介護について相談する人も「いないね．」という．本事例では，子どもがいないことに加えて，身近に相談相手がいないこと，介護者がひとりで何もかもしなければならないという犠牲感が介護負担感を高めている要因と考えられた．

【結論】1．介護負担感との間で有意差が認められた要因は，要介護者の性別と介護者の睡眠時間であった．2．介護者一要介護者の人間関係の良否は介護負担感に影響を及ぼし，人間関係が良い場合，介護負担感は低かった．3．他の家族メンバーからの情緒的サポートの有無は介護負担感に影響を及ぼし，サポートが得られない場合，介護負担感は高かった．4．2と3から，統計的有意差は認められなかったが，インフォーマルサポートは，特に情緒・心理面での負担軽減に有効であることが示唆された．

# 87) 在宅介護者の主観的健康度の測定
## —— 訪問看護ステーション利用者の主介護者と非介護者との比較 ——

○古瀬 みどり
（東北文化学園大学医療福祉学部）

【目的】

訪問看護ステーション利用者の主介護者を対象に，包括的健康関連 QOL と健康状態に関する調査を行った。健康関連 QOL とは，身体的因子だけではなく，心理社会的因子をも含んだ構成概念であり，在宅介護者がかかえる健康上の問題を反映するのではないかと考えた。

【研究方法】

対象は，宮城県 2 市町村の 2 訪問看護ステーション利用者の主介護者で，男性計 13 人，女性計 62 人である。同市町村が主催する胃癌検診の受診者で，現在家族介護に携っていないと回答した者のうち，調査に同意の得られた男性計 26 人，女性計 110 人を非介護者とした。

調査内容は，主観的健康調査としての SF-36（MOS Short Form 36）と，治療中の疾病または体調不良の有無である。

比較分析は，SF-36 の「身体機能」「精神的健康」「社会機能」の 3 下位尺度について，男女別，年台別，疾病や体調不良の有無での平均値の t- test と 3 下位尺度間の相関係数をもとめた。

【結果】

介護者と非介護者の平均値を比較したところ，70 歳未満の男性では，「精神的健康」（介護者＝41.3，非介護者＝76.5，p<.05）で差がみられた。70 歳以上の男性では，有意な差はみられなかった。50 歳未満の女性では，「社会機能」（介護者＝59.2，非介護者＝86.6，p<.01）で差がみられた。50〜64 歳の女性では，「精神的健康」（介護者＝58.3，非介護者＝70.7，p<.01）「社会機能」（介護者＝69.4，非介護者＝86.4，p<.001）で差がみられた。65 歳以上の女性では，「身体機能」（介護者＝70.5，非介護者＝83.3，p<.05）で差がみられた。

介護者では，「精神的健康」が「身体機能」（r=.438，p<.001）「社会機能」（r=.343，p<.01）と相関をしめしたが，「身体機能」は「社会機能」と相関をしめさなかった。非介護者では，「精神的健康」と「身体機能」「社会機能」の高い相関のほか，「身体機能」と「社会機能」（r=.177，p<.05）の間でも相関がみられた。

現在治療中の疾病や体調の不良が有ると答えた者の比較では，「身体機能」に有意な差はなく，「精神的健康」「社会機能」（p<.05）で介護者が低値をしめした。また，現在治療中の疾病や体調の不良が無いと答えた者の比較でも，「社会機能」（p<.01）は低値をしめしていた。

【考察】

介護者と非介護者の SF-36 3 下位尺度「身体機能」「精神的健康」「社会機能」を比較した結果，男女別の比較では，男女とも全尺度で，介護者の方が低い健康状態をしめした。また，性別だけではなく年代別の比較も行うことにより，ライフサイクルのどの時期で，どのような面に，介護者が支障をきたしているかが明らかになった。

疾病や体調不良は，介護者の 69.4%（非介護者＝23.5%）が有りと答えた。しかし，2 グループ間の「身体機能」に有意な差がみられないことから，家族介護者が，身体的に著しい健康障害をきたしているとは言えない。

また，「身体機能」は加齢による低下のほか，非介護者では「社会機能」との関連もみとめられている。一般に，加齢や身体機能の低下，疾病などは社会機能を低下させる要因とされているが，家族介護者の場合，身体機能の低下や疾病と社会機能の間に有意な関連はみとめられなかった。

88)　シルバーヘルパーの主観的幸福感とその影響要因

瀬戸口純子　（福岡県立看護専門学校）
○山田久美子　（九州大学付属病院）
東　　清巳　（熊本大学教育部）

Ⅰ．はじめに

平成 10 年のわが国の老年人口は 16.03%であり，今後更に高齢化が進むと予測されている．このような社会の中で高齢者が生きがいを持つことは高齢者のQOLを高める上で重要であると考える．

また，神谷は老人に生きがい感を与えるものとして「役割」を挙げており，ボランティアという「役割」をもつシルバーヘルパーは主観的幸福感が高いと予測される．そこでシルバーヘルパーの主観的幸福感と影響要因を検討することは，高齢者が高齢者を支えるというシステムの確立の上で，また高齢社会の中での高齢者のQOLを考えるという観点からも意義があることと考えた．

Ⅱ．研究方法

①対象：熊本市のN地区のシルバーヘルパー 52名　②調査方法及び内容：主観的幸福感の測定尺度として，Lawton M.P.の改訂版 PGC モラールスケール 17 項目を前田らが日本語に訳したもの(以下，モラールスケールという）を用い，自記式質問紙法により行った．その他属性などについては自作の質問紙を用いた訪問面接による聞き取り調査を実施した．③調査期間：平成 10 年 8 月 10 日～平成 10 年 8 月 29 日　④分析方法：単純集計を行った後,モラールスケールと先行研究より主観的幸福感の影響要因とされる 7 要因に関して有意差検定を行った.検定には一元配置分散分析を用い，5%以下を有意差ありとした．また，ボランティア活動と生きがいとの関連については，聞き取りにより記述した内容を研究者間で意見交換の上，意味の類似性を基に分類し検討した．

Ⅲ．結果及び考察

1.対象者の概要及び主観的幸福感と影響要因との関連

本研究のモラール得点の平均値は 12.7±2.8 点であり，先行研究の平均モラール得点に比べて高値であった．また，12 点以上の得点者が 71.2%と高得点に偏った得点分布を示した．

主観的幸福感と影響要因(7 要因)との間に有意差が認められたのは「健康感」であり，「性別」，「年齢」，「家族形態」，「配偶者の有無」，「経済状態」，「趣味の有無」において有意差は認められなかった.健康はシルバーヘルパーにとって生活の基盤であり，かつシルバーヘルパー自身の健康に対する積極的な姿勢が彼等の「健康感」を高めていることが明らかになった．

また，本研究の平均モラール得点が先行研究に比べて高いことから対象者の特性であるシルバーヘルパーという「役割」は主観的幸福感の影響要因の 1 つとなり得るのではないかと考えられた．

2.シルバーボランティア活動と生きがいとの関連

シルバーヘルパーの活動が生きがいになっていないと回答した者が 29 名(55.8%)と全体の過半数を占めた．対象者の中にはボランティア活動に対して何の気負いもない者や「生きがい」という言葉に戸惑う者も存在した．また聞き取りの内容からシルバーヘルパーの活動に比べて，趣味などの活動が彼等の生活のより多くを占めているという印象を受けた．実際に，生きがいの対象として趣味を挙げた者が 43 名(82.7%)存在した．これらのことから,シルバーヘルパーの活動は生きがいと感じられにくいと言える.しかし,シルバーヘルパーが一つの役割であることは明らかであり,これらの活動が，何らかの形で高齢者の生活を支える生きがいの一部分になっていると考えられる．このことは,本研究の平均モラール得点が他の研究に比べて高いことからも明らかである．

一方，ボランティア活動が生きがいになっていないと回答した者の中には，「今は病院に通っていて，自分のことで精一杯．生きがいもない.」という者も存在し，健康でなければボランティア活動も意味を失うことが推測された.このことは健康感と主観的幸福感との関連をみた統計結果とも一致し，健康はシルバーヘルパーが自分たちの活動を生きがいと感じるための大きな影響要因であることがあらためて明らかになった．

89)　医療機関における退院計画のシステム化の現状と課題に関する全国調査
（第2報）　－ 退院計画のシステム化の課題 －

○ 渡部由美、桂 敏樹、右田周平、高橋みや子
（山形大学医学部看護学科地域看護学講座、基礎看護学講座）
平塚朝子、後藤順子
（山形県立保健医療短期大学看護学科地域看護）

【はじめに】近年治療や介護が必要な状態で退院する患者が増えている。患者や家族がニーズにあった在宅ケアを受けるためには入院時からシステム化された退院計画による支援が必要である。そこで第2報では退院調整専門職のいる医療機関がどのようなシステムを構築し、入院時から在宅療養への支援を行い病院と地域を結びつけているか報告する。

【研究方法】研究方法は第1報に示す通りである。本報では、退院調整専門職のいる医療機関 78 施設を対象に、退院計画立案者の定例カンファレンスへの参加の有無、退院計画（退院後のケアプラン：有無、立案者、立案時期等）、退院計画立案時の問題、実施時の配慮、退院計画立案のための合同カンファレンス（有無、開催者、参加者）、患者・家族との面談、退院後のモニタリングとフォローアップのシステム全般についてその現状を明らかにした。

【結果】退院計画を 56 施設(71.8%)が立案しており、計画立案者が病棟の定例カンファレンスに常時参加しているのは 24 施設、計画立案前に家庭訪問を行っているのは 4 施設であった。

退院調整専門職が計画立案者であるのは 31 施設である。計画立案時期は退院日を基準にしている施設が 37(68.5%)で遅くとも 10.5±10.8 日前に立案しており、入院日を基準にしている施設は 12 (22.2%)で 10.6±9.5 日以内に立案していた。1ヶ月間に立案している退院計画の件数は 8.4±11.3 件であった。

計画立案時の問題は「家族が退院を希望しない」66(86.8%)、「家族側に医療的不安がある」60(78.9%)、「家族側に心理的不安がある」58(76.3%)が多かった。計画実施時の配慮は、「患者・家族の意志を尊重する」72(94.7%)、「試験外泊をする」63(82.9%)、「十分時間をかけて説明する」60(78.9%)であった。

退院計画を立案する合同カンファレンスは 53 施設(67.9%)が開催し、開催者は退院調整専門職 31 であった。カンファレンスの常時参加者は看護婦 43、主治医 33、SW27 が多く、院外の訪問看護婦 5、市町村保健婦 2 や、患者 3、家族 6 は少なかった。退院計画についてすべての患者・家族と面談をしているのは 58 施設(76.3%)であり、面談時いつも複数の社会資源を提示し患者・家族が選択する施設は 43 であった。退院調整専門職は 71 施設(95.9%)で社会資源の説明を、69 施設(93.2%)で他職種との連絡調整を行っていた。退院後在宅療養について 56 施設がモニタリングを行い、65 施設がフォローアップを行っていた。

【考察】退院計画立案前に家庭訪問を行っている施設は少ない。患者が退院後在宅療養できる環境が整っているか、在宅療養にはどのような準備や支援が必要かを把握した上で合同カンファレンスを行う必要があると考える。また、合同カンファレンスに患者・家族が参加している施設も少なく主体は病院側であることがうかがえ、患者・家族の意向を退院計画に反映する必要があろう。一方、計画を何時立案するかも在宅支援に大切な要素である。退院計画は入院日より退院日を基準に立案している施設が多い。多くの施設で試験外泊によって在宅での問題点の把握や患者・家族の不安の軽減に努めている。しかし、在院日数の短縮に備え、入院早期よりシステム化された退院計画による在宅支援を行わなければ患者・家族は安定した在宅療養を継続できないと考える。

## 90)　超高齢地域における在宅高齢者の日常生活活動能力と社会的役割、生活・健康状況との関連

○大森純子、山内一史、山田嘉明、安齋由貴子、
結城美智子、若狭律子、太田喜久子（宮城大学看護学部）

【目的】地域特性に合ったケアシステムのあり方を検討するためには、在宅高齢者の日常生活活動能力を把握し、その能力が日々の暮らしへ与える影響を分析する必要があると考える。超高齢地域（高齢化率：24.6%）で高齢者の独居率（14.5%）が県内一高い山村地域 N 町の高齢者を対象に、日常生活活動能力を測定するとともに、社会的役割、生活および健康状況との関連性を分析した。

【研究方法】N町の M 地区に在住する 65 歳以上の全高齢者 163 名のうち文書により研究協力の同意を得られた 134 名（回答率：82.2%）に調査を行なった。調査期間は平成９年 11 月から 12 月の１ヶ月間であり、調査内容は、基本的属性、日常生活活動能力、社会的役割（ここ 1 年の仕事、地域での役割、家庭での役割の有無）、生活状況（生活活動時間、ここ 1 週間の生活満足度）、健康状況（ここ 1 週間の主観的健康程度、既往歴など）である。 高齢者の日常生活活動能力の測定には細川らによって開発された、ADL8 項目と IADL4 項目からなる拡大 ADL 尺度を用いた。日常生活活動能力と他項目との関連性を分析するため、拡大 ADL 尺度得点 12 点満点と 11 点以下の 2 群間で各項目の値間の有意差を求めた。

【結果】①対象者の概要　回答者 134 名のうち、男性が 52 名(38.8%)、女性が 82 名(61.2%)であった。平均年齢は 73.3±6.2 歳（男性 73.8±5.6 歳、女性 73.0±6.6 歳）であり、すべて在宅であった。

②日常生活活動能力　拡大 ADL 尺度得点の平均は 11.4±1.9 点であった。年齢を 65-74 歳、75-84 歳、85 歳以上の３群に分類し、平均得点をみると、65-74 歳 11.6±1.5 点、75-84 歳 11.2±2.0 点、85 歳以上 8.6±2.8 点と、高年齢ほど値が低くなる傾向にあった。性別および世帯別による平均得点の有意差はなかった。拡大 ADL 尺度得点 12 点満点は 110 名（82.1%)、11 点以下は 24 名（17.9%）であった。

③社会的役割との関連　ここ 1 年の仕事がある者は 39 名(29.1%)、家庭での役割がある者は 109 名（81.3%)、地域での役割がある者は 29 名（21.6%）であった。拡大 ADL 尺度得点 2 群間で有意差が認められたものは、ここ 1 年の仕事($p<0.05$)と家庭での役割（$p<0.01$）であった。

④生活状況との関連 生活活動時間の平均時間は、睡眠 9 時間 10 分、食事 1 時間 50 分、身辺処理 59 分、余暇 5 時間 28 分、労働（家事を含む）4 時間 24 分、その他（移動・医療・ぼんやり）2 時間 7 分であり、拡大 ADL 尺度得点 2 群間で有意差が認められたものは、睡眠($p<0.01$)、労働($p<0.01$)、移動($p<0.05$)、ぼんやり($p<0.01$)であった。ここ 1 週間の生活を満足とする者は 121 名 (92.4%)、不満とする者は 10 名（7.6%）で、拡大 ADL 尺度得点が高い群ほど生活満足度が高い傾向にあった。

⑤健康状況との関連　主観的健康程度を良いとする者は 115 名（86.5%)、悪いとする者は 18 名（13.5%）であった。拡大 ADL 尺度得点 2 群間で有意差が認められたものは、ここ 1 週間の主観的健康程度であった（$p<0.01$)。

【考察】拡大 ADL 尺度得点の平均値はいずれの年齢群も細川らの同県 W 町の在宅高齢者を対象とした調査の結果である基準値より高く、日常生活活動能力が高い高齢者が多かった。全国平均と比べ生活活動時間では、2 次活動（社会的活動）時間が多く、生活および健康状況を良好と認識している者の割合が高かった。また、日常生活活動能力が高いほど活動性が高く、生活への満足感および健康感も高いという関連性があった。

【結論】対象地区の在宅高齢者は比較的健康で活動的であるという地区特性が把握された。今後、この健康状態を維持するとともに日常生活活動能力の低下を防ぐなど予防的視点からケアシステムを検討する必要性が示唆された。

## 91) 入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとらえかた

○平真紀子（金沢大学医学部附属病院）
室本貴子（富山県済生会富山病院）
丸山巳奈（石川県済生会金沢病院）
河村一海、泉キヨ子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】

高齢者の転倒経験はその後の日常生活行動への恐怖につながることが予測される。そこで今回、病院・施設内の転倒経験のある高齢者の転倒とその後の予防のとらえかたについて検討した。

【研究方法】

1）対象：石川県内の10の病院や施設に入院（所）中で、過去の転倒経験をよく覚えており、言語によるコミュニケーションが可能で本研究の同意が得られた18名（男3名,女15名　平均年齢82.6±6.0）である。

2）調査方法

①面接法：半構成的質問用紙を用い「転倒した時のことを覚えているか」「転倒直後どう思ったか」「転倒してから今後再び転倒しないように気を付けているか」「気を付けていてもまた転倒するのではないかと思うか」について面接した。面接は、対象者1名に対し研究者2名で行った。また面接時間は1時間以内とし、1回の面接ですべての質問を実施できなかった場合のみ2回行った。面接の内容は、対象者の承諾を得て、テープレコーダーに録音した。

②知的機能の測定：対象者の見当識や記銘力、その他の精神機能について、客観的な指標としてMini-Mental State(MMS)を行った。

③情報収集：身体機能状態や転倒に関する客観的情報を看護婦や看護記録より情報収集した。身体機能状態とは、移動レベル、視力、聴力、運動失調、運動麻痺の有無などであり、転倒に関する客観的情報とは、転倒時期、回数、損傷の程度、時間帯、場所などである。

3）分析方法：面接内容は全て逐語録にし、キーセンテンスを抽出した後、類似するものを分類しネーミングした。

【結果及び考察】

1）対象者の概要：ほぼ全員が脳血管疾患や骨関節疾患に罹患しており、1人平均2.7の疾患を有していた。また10名が運動失調や麻痺、視力障害などの障害を有しており、15名が転倒による骨折を経験していた。MMSの平均得点は20.3±3.0点であった。

2) 転倒経験者の転倒のとらえかた：分類されたキーセンテンスを以下の4つにネーミングした。

①転倒直後の思い：「痛かった」と10名が、「恐ろしかった」と2名が苦痛や不快感を訴えていた。

②再転倒を予防するにあたって意識したこと：「転倒の危険を感じる場所」「自分の身体機能状態」「再転倒後の身体と他人への影響」「他人からの忠告」を意識していた。それには、水や段差のある環境や、麻痺や視力障害、加齢といったその人の持つ疾患や老化などを訴えていた。

③再転倒を予防するための具体的行動：半数の人が「何かにつかまる」という行動をとり、その他「足元に注意する」「移動動作をゆっくり行う」「床の水を拭く」「神経を使う」という行動をとっていた。

④自分の行動に注意するようになってからの再転倒のとらえ方：「自分の行動に注意するようになってからもまた転ぶのではないかと思うことがある」と12名の人がとらえており、身体のバランスが保てない時や転倒を引き起こす障害物がある環境に遭遇した時、再転倒に対して恐怖を抱いていた。

以上より「転倒の危険を感じる場所」や「自分の身体機能状態」を意識し、自覚することが転倒予防行動の動機づけとなっていると予測された。そしてその行動は周囲から気づかれにくく、本人の意識下での行動であったことから、看護者は、転倒経験者の思いと行動を理解し、予防対策を検討していく必要がある。また再転倒への恐怖を多くの者が抱いていることから、看護者は身体の不安定さを感じる場面で付き添い支えることや、転倒しにくい環境に整えることも大切である。今回は転倒直後の思いを聞いたにも関わらず、「痛かった」という知覚を大半の人が訴えていた。これは対象に骨折や打撲などの強い痛みを経験した人が多かったためと考えられた。今後は、転倒後の外傷がない対象者での検討も必要である。

92)　高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ入居者の精神機能，日常生活動作自立度，生活健康度の変化(第二報)
―入居直後から12ヶ月まで―

○徳浪香奈子,小林小百合,小山幸代
(横浜市立大学看護短期大学部)

[目的]

高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑに入居した痴呆性高齢者には,精神症状が緩和し,精神機能が安定し,自立が促進し,生活の広がりが見られるという実践報告がなされている.今回,高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑのｹｱ効果を探ることを目的に,ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑに入居した痴呆性高齢者の精神機能,日常生活動作,生活全般の健康度がどのように変化したのかを調べたので報告する.

[方法]

調査対象:Jｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ(1997年10月開所)を利用している痴呆性高齢者8名.調査に先立ち,対象の家族に調査の説明を行い了解を得た.

調査内容:以下の行動観察による評価尺度を用いた.(1)精神症状の有無・精神機能の評価には,N式老年者用精神状態評価尺度(以下NMｽｹｰﾙという)を用いた.(2)日常生活動作自立度の評価にはN式老年者用日常生活活動能力評価尺度(以下N-ADLｽｹｰﾙという)を用いた.(3)生活者としての生活健康度の評価には,生活健康ｽｹｰﾙを用いた.

調査方法:Jｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑのｽﾀｯﾌに聞き取り調査を行った.

調査期間:1997年11月~1998年11月まで,入居後1週間後(直後とした),1~12ヶ月後とした.

[結果]

(1)対象者の背景は75歳~87歳(平均81.3歳)男性3名,女性5名であり,痴呆の診断の内訳はｱﾙﾂﾊｲﾏｰ型老年痴呆5名,脳血管性痴呆3名である.入居前の痴呆の状態は,8名とも厚生省基準Ⅱの判定(誰かが注意していれば自立)であった.

(2)精神機能の変化

NMｽｹｰﾙ評点の変化を平均で見ると,入居直後27.5点から,2ヶ月後37.1点と増加し,有意な差が見られた($p<0.01$).その後の3~12ヶ月ではほとんど変化はみられなかった.

(3)精神症状・異常行動の変化

NMｽｹｰﾙ別欄にﾁｪｯｸした随伴精神症状・異常行動は,入居直後では合計14,2ヶ月後で4と減少し,12ヶ月後で5となった.

(4)日常生活動作自立度の変化

N-ADL評点の変化を平均で見ると,入居直後40点から最高で8ヶ月後44点とほとんど変化は見られなかった.

(5)生活健康度の変化

平均で見ると入居直後33点から,2ヶ月後42.5点と増加し,有意な差が見られた($p<0.01$).その後,12ヶ月後までほとんど変化は見られなかった.

[考察]

Jｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑに入居した痴呆性高齢者8名の精神症状・異常行動は入居直後と比して2ヶ月後には減少していた.精神機能,生活健康度は,入居直後に比べて2ヶ月後に改善し,12ヶ月後までほぼ維持されている傾向が見られた.これらのことから，入居によって精神機能・生活健康度が向上し，一時的な反応に終わらず，それが維持されているといえる．日常生活動作の自立については，入居条件でおおむね身辺の自立ができる人を対象としているため,大きな変化として現れなかったと思われる.いずれも今後長期的な追跡をしていきたい.

# 93) 要介護高齢者における水分出納(その１)
## －在宅の場合－

○岡山寧子　小松光代　木村みさか
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

*[目的]*　高齢者の腎機能は若年者の50%を割り，保水力が低下している．また，渇中枢機能の低下により口渇を感じにくくなっており，健康な高齢者でも水分代謝異常ことに脱水に陥りやすい状況にある．まして，自ら適切な飲水行動がとれにくい要介護高齢者においては，有効な飲水援助がない限り，容易に脱水をきたし，しかも症状が表面化しにくいために，発見時にはかなり重篤な状況に陥る危険性を有している．したがって，高齢者個々の生活状況を十分ふまえた上での水分出納を正確に把握し，その人に適した飲水援助が必要である．しかしながら，援助の基礎的資料となる要介護高齢者の水分代謝に関する総合的な研究はあまり見当たらない現状にある．そこで，我々は，要介護高齢者の脱水予防のための適切な飲水援助の基礎的資料を得る目的で，在宅で生活する活動レベルの低い要介護高齢者を対象に，水分出納の状況および飲水行動の実態を調査し，検討した．

*[方法]*　対象者は，本研究の趣旨に賛同し，協力の得られた京都府南西部に在住の要介護高齢者６名(男性３名:平均年齢77.7歳，女性３名:89.3歳)であり，いずれも訪問看護ステーションから定期的な訪問看護がなされている．対象者の日常生活自立度(寝たきり度)はランクＡ２名，ランクＢ４名である．食事摂取は全て自力または介助にて経口摂取が可能である．排泄は自立者３名，オムツ使用者３名である．腎機能に著名な障害はない．調査は，平成10年８月末に実施したが，対象者の主な介護者に対し，自己記入の調査用紙を作成し，記入を依頼した．その内容は，健康状態，１昼夜24時間の生活時間および食物・水分摂取状況，１日尿の採取である．生活時間は，起床，食事，活動，就寝，排泄等の１日の行動を，食物および水分摂取は 200mlのカップとスケールを貸与し，その内容と量を記録した．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き算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推定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．

*[結果・考察]*　1) １日の総水分摂取量の平均は1.5ﾘｯﾄﾙ，その幅は図１に示すように1.1～2.0ﾘｯﾄﾙと個人差が大きかった．内訳は,飲用水摂取量は平均0.6ﾘｯﾄﾙ（0.5～1.0ﾘｯﾄﾙ），食物による摂取量は0.8ﾘｯﾄﾙ(0.4～1.2ﾘｯﾄﾙ)，代謝水では0.2ﾘｯﾄﾙ(0.1～0.2ﾘｯﾄﾙ)であった．飲用水の摂取回数は平均 5.2回で，１回摂取量は0.12ﾘｯﾄﾙである．その種類は日本茶が最も多く，次いでジュース，スポーツドリンク，牛乳等であった．

2)各対象者の水分摂取は介護者にほぼ依存していた．そのため，各介護者の工夫としてお茶以外にも積極的に水分を摂るよう心がける（ｹｰｽB, C)，果物など水分を多く含む食品を摂る(ｹｰｽF)，飲む時間を決める（ｹｰｽB)，ジュースは薄める(ｹｰｽA)等がみられた．

3)排尿量は平均0.9ﾘｯﾄﾙ（0.6～1.4ﾘｯﾄﾙ)，水分蒸泄量は0.7ﾘｯﾄﾙであった.排尿回数の平均は自立者6.3回，オムツ使用者6.2回であった．１回排尿量は自立者・オムツ使用者共に0.15ﾘｯﾄﾙであった.

以上，在宅の要介護高齢者においても健康な高齢者とほぼ同等の水分出納があり，これを維持するために，介護者の計画的で積極的な飲水援助が重要になると考えられる．

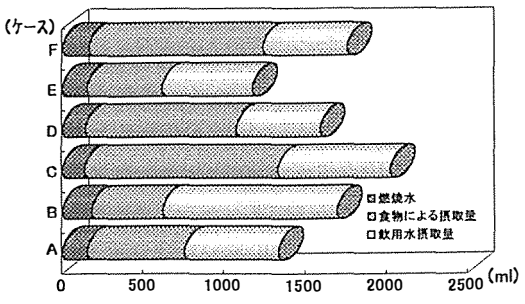



**図1　各対象者における総水分摂取量とその内訳**

# 94) 要介護高齢者における水分出納(その2)
## －特別養護老人ホームの場合－

○小松光代　岡山寧子　木村みさか
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

*［目的］*

要介護高齢者の脱水予防のための適切な飲水援助の基礎的資料を得る目的で，特別養護老人ホームで生活する要介護高齢者を対象に，水分出納の状況・飲水行動の実態を調査し，検討した．

*［方法］*

対象者は，特別養護老人ﾎｰﾑで生活するいずれも入所5年目の女性2名である．ｹｰｽAは85歳，重度の老年性痴呆症，痴呆性老人日常生活自立度判定基準ﾗﾝｸⅢa，独歩可能だがすべてに介助を要す．ｹｰｽCは80歳，日常生活自立度ランクB，日常生活に介助を要するが車椅子移動可，精神的状況問題なし．両ｹｰｽ共にｵﾑﾂ使用である．１日の過ごし方は，ｹｰｽAは廊下の徘徊・休憩を繰り返す，ｹｰｽBは作業療法への参加，他の入所者と交流し大半を車椅子で過ごす．飲水援助について，ｹｰｽAはほとんど全面介助を，ｹｰｽBは，常に吸い飲みにお茶を入れて置いておく程度の援助を要する．

調査は，平成9年9月に7日間連続して実施した．その内容は，施設のｹｰｽ担当者に依頼し，１昼夜24時間の生活時間および食物・水分摂取に関する記録および一日尿量の測定である．生活時間については，起床，食事，活動，就寝，飲水，排泄等の１日の行動と時間，食事・水分摂取についてはその内容と量について調査した．尿量は両ｹｰｽ共にオムツ使用のため排尿前後の重量差から算出した．水分総摂取量は，飲用した水分量と四訂食品成分表にから算出した食物に含まれる水分摂取量に，ｴﾈﾙｷﾞｰ消費量から推定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．

*［結果・考察］*

１）１日の総水分摂取量の７日間の平均はｹｰｽA 1.5ﾘｯﾄﾙ，ｹｰｽB1.3ﾘｯﾄﾙであった．この内訳をみると，飲用水摂取量はｹｰｽA0.8ﾘｯﾄﾙ，ｹｰｽB0.8ﾘｯﾄﾙ，食物による摂取量はｹｰｽA0.9ﾘｯﾄﾙ，ｹｰｽB0.8ﾘｯﾄﾙ，燃焼水はｹｰｽA，ｹｰｽB共に0.1ﾘｯﾄﾙであった．７日間の水分摂取状況は図1に示すとおり変動が大きく，この傾向は特に飲用水に顕著である．飲水量は朝食に牛乳，またはイベント等でジュースが出された場合多くなっていた．

２）１日の平均摂取回数はｹｰｽA4.6回，ｹｰｽB5.9回で，１回量はｹｰｽA0.2ﾘｯﾄﾙ，ｹｰｽB0.13ﾘｯﾄﾙ，自分で摂取可能なｹｰｽBはこまめに少量づつ摂取していた．飲用水の種類は日本茶が最も多く，次いでｼﾞｭｰｽ，牛乳などであった．

３）排尿量はｹｰｽA1.3ﾘｯﾄﾙ，ｹｰｽB1.2ﾘｯﾄﾙ，水分蒸泄量ｹｰｽA0.2ﾘｯﾄﾙ，ｹｰｽB0.1ﾘｯﾄﾙであった．オムツの交感回数はｹｰｽA5.6回，ｹｰｽB10.1回である．

以上，要介護高齢者では，直接または間接的援助により必要飲水量が確保され，そのためには，介護者による意図的な飲水計画の必要性が示唆された．

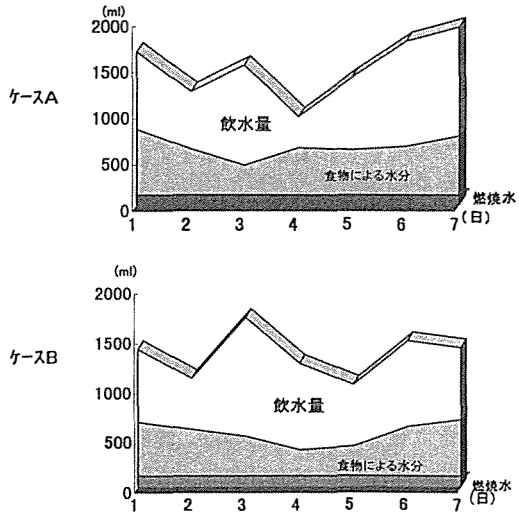



**図1　ケースにおける7日間の水分摂取量**

## 95)　高齢者の口腔の実態

○中尾八重子（銀杏学園短期大学）
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】

口腔は気道や食物摂取、会話など重要な役割を持っている。高齢者は、老化による歯冠修復物の増加や義歯の存在、歯肉の退縮や歯間空隙の拡大、唾液分泌の減少など口腔の状態を悪化させる環境にある。口腔の状態はケアのみならず唾液分泌を促進させる会話と関係すると考え、高齢者における口腔の状態と口腔内のセルフケア状況、生活状況との関係を検討した。

【研究方法】

対象者；在宅で生活している熊本県内の高齢者、男性33名と女性67名の計100 名で、平均年齢は75.7歳であった。

方法；セルフケア状況と生活状況は面接による聞き取り調査で口腔の状態は観察した。唾液量の測定は吐唾法を用い、歯の汚れは肉眼と染め出し法によって判断した。質問内容は、家族や他者との会話の頻度、習いごと・社会活動、1日の過ごし方、飲食に関すること、清掃方法と回数、義歯の取扱いに関すること、咀嚼力等である。デイ ケア通所者をケアを要する群とし、そうでない者を要しない群とした。

【結果及び考察】

1．歯磨きは99%が歯ブラシを使用し、1日に1回27%、2回32%、3回32%、4回9%であり、2回以上が約7割と保清への意識は高かった。歯磨きは就寝前が最も多く、起床時や昼食後が若干少なかった。ケアを要する群に昼食後の実施が有意で、これはデイ ケア時の施設側の働きかけによるものと思われる。

2．歯の総数の平均は25,9本で、ケアを要する群27,0本、要しない群24,8本であった。
また天然歯の平均は11,5本でケアを要する群10,2本、要しない群12,8本であった。対象者の26%が総義歯で、部分義歯は56%であった。これらはともにケアを要する群に多かったが有意の差はなかった。ケアを要しない群がよく噛めると思っており、咀嚼力もあった。

3．半分の歯に汚れが観察された者は、肉眼的には47%で、染め出し法では70%であった。肉眼的にきれいに見えても実際には汚れていることがわかる。ケアを要する群では、肉眼と染め出し法ともに有意で、汚れの頻度が高かった。疾患の影響で片手に麻痺や振戦、力入らない者はケアを要する群に26%、要しない群に2%いた。歯の汚れを確実にとるには歯間や歯肉との間など細かい部分を歯ブラシで何度も丁寧に磨く必要がある。ケアを要する者は、手指の巧緻動作が上手くできにくく確実な動作を継続させることも難しいためと考える。また76歳以上の者の頻度も高かったが、老化により上記と同様な状態にあるためと考える。

4．保清ができていると自覚している者は87%で、手に障害のある14名中12名も含まれた。歯磨きを行っているからきれいになっているととらえていることがわかる。

5．唾液量の平均は0,52ccで、最小の0,05ccが24%であった。またケアを要する群の平均は0,41ccで、要しない群は0,62ccで有意差はなかった。唾液量の減少は、口腔内の自浄作用を弱め歯垢の沈着を促進するので、歯の汚れと関連すると推測したが有意の差はなかった。歯の汚れは、歯ブラシをしなければとれないという報告と一致すると思われる。

6．1日中、家事や庭いじり、畑仕事などで活動的に過ごしている者は30%で、その全員がケアを要しない群であった。歯の汚れは有意に少なかった。ケアを要する高齢者に活動性を高める働きかけをすることで、歯の汚れが改善できる可能性のあることが示唆された。

# 96) 老人保健施設の入居者における咬合支持状況

○高橋フミエ（帝京平成短期大学）
川島佳千子（足利短期大学）

Ⅰ．**研究目的**：某老人保健施設の入居している37名の痴呆度（厚生省作成痴呆性老人の日常生活自立度）、寝たきり度と咬合支持状況の関連を明らかにし、高齢者の口腔環境の整備と食への援助に対する看護アセスメントの一助とする。

Ⅱ．**調査方法**：調査対象は、神奈川県川崎市某老人保健施設に3-6 カ月間入居している65－98歳の60名である。有効件数37名（61.7%)。男性10名（27.0%)，女性27名(73.0%）。有効件数は、咬合力測定（咬合位）の3 回の平均値で、有効圧が80% 以上とし，事前に面接を行い、咬合力測定の了解を得、歯科領域介護調査を実施した。当施設では、地域からの歯科診療が月に1-2 回実施されている。調査期間は、平成10年8 月10日から27日。**分析方法**：痴呆度と寝たきり度定基準は、人退所判定基準に基づいた。

咬合圧測定システム：咬合力測定機器は、オクルーザー・ＦＤ70とレンタルプレスケール（Ｒﾀｲﾌﾟ）を使用した。

Ⅲ．**結果と考察** 1．**入居者の年齢**：総平均年齢81.97 歳、SD7.978,中でも80歳から98歳までの女性が70.3%(26名）で有意差（P<0.05）があり、女性が最多であった。

2．**性別と痴呆度との関係**：37名で痴呆度Ⅱ度の43.2 %(16 名）で、女性14名(P<0.05)である。

3．**入居者の寝たきり度と痴呆度の関係**：痴呆度Ⅰ・Ⅱ度と寝たきり度との関係は、寝たきり度Ａ－痴呆度Ⅱ度が32.4%(12名）に有意差（P<0.05）があった。痴呆度Ⅱ・Ⅲ度、寝たきりＡ・Ｂランクが目立つ傾向である。件数が少なく、また地域差などがあり課題となる。

4．**入居者**（28名）の義歯、咬合状態：女性18名、男性10名の内、総義歯（上下）が50%(14名）上のみ義歯17.9%(5 名）、義歯無が32.1%(9 名）である。義歯なしは有歯顎者、無歯顎者であり、28名の上下有歯総数は203 本で一人平均7.3 本、0-28本のバラツキが大である。28名中、咬合接触残存歯数がある者は、35.7%(10名）であり諸問題をかかえている。80歳以上の高齢者で咬合状況が良好の場合、壮年期からの口腔清掃や早期に異常発見し受診行動を起こす等の傾向があった。対象の面接、観察測定をとおし、高齢者の食へのＱＯＬの願いは切実であると確認できた。今回、調査外の93歳の超高齢者の中で、自分の歯2 本を守り咀嚼運動を継続していた。無歯顎者だが味へのこだわりを持ち、咬筋の訓練ともなる横笛を日課としている例もある。高齢者の約半数が義歯装着しているが、咀嚼筋群が咬合力に与える影響は大きい。全体に口腔環境と咬合状況の整備が必要である。

5．**痴呆度と寝たきり度と咬合力との関係**：37名の痴呆度Ⅱ度は43.2%(16名）有効圧の平均値が88.496,SD 5.900,Ⅲ度が 35.1 %(13名）で87.375,SD5.7084 であり、Ⅳ度は86.230である。また、痴呆度と咬合圧との相関係数は 0.025、寝たきり度と咬合圧の相関係数は、 0.396であり、寝たきり度との相関がかなりあった。寝たきり度と痴呆度の相関係数は、0.100 である。

まとめ：今回、老人保健施設の入居者37名の咬合圧の80% 以上の対象者に対して咬合支持状況と痴呆度、寝たきり度との関係を調査分析した。結果、痴呆度Ⅱ度で寝たきり度Ａ度の女性に有意差があった。寝たきり度との相関はかなりあり、食へのＱＯＬの願いを示唆している。

Ⅳ．課題は咬合診断ﾌｨﾙﾑの咬合圧のかかり易い咬合位、ﾌﾟﾚｽｹｰﾙの種類、誘導法、咀嚼筋の筋力低下、脳血管障害による麻痺等のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ の要因がある。故に高齢者の咬合支持状況の評価、口腔環境の整備、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ の必要がある。

# 97)　老年期における脳血管障害患者の排尿自立に関する検討

○溝口千鶴、引地千恵子、辻ミサ子、松尾理佳子、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）

【目的】脳血管障害患者の排尿自立に対する援助を行なっていくと、結果的に排尿の自立が見られる事例と見られない事例がある。これらの事例につき、排尿が自立した事例とできなかった事例の差は、何処にあったのかを分析し、検討したので報告する。

【対象と方法】脳血管障害で排尿の自立が見られない９事例（男性３名，女性６名）、年齢67～88歳（平均79.2歳）を対象とした。原因疾患は、脳梗塞７名（内３名は再梗塞）・脳出血が２名であった。この９事例への看護援助の結果、排尿が自立できた５事例（以下自立群）と自立できなかった４事例（以下非自立群）に分け、病前の状況（ADL・精神活動・排尿の状態等）、障害部位、言語障害の有無、麻痺の程度、発症から援助開始までの期間、援助内容などについてｶﾙﾃや日々の記録ﾉｰﾄより調査・検討した。

【結果】排尿援助後の自立群と非自立群の相違において、病前の状況で自立群は、ADL・精神活動排尿の状態共に自立しており、非自立群では、２名は自立していたが、２名は重度の痴呆があった障害部位では、自立群は脳幹部や小脳など様々で非自立群は、左側もしくは、大脳の広範囲に見られた。言語障害の有無では、自立群は感覚・運動失語、構音障害であるが、何れも軽度で、非自立群においては、重度または、言語障害はないが痴呆のため、会話が不可能な状態だった。麻痺の程度は、両者に麻痺はあったりなかったりとさほど差は見られなかった。発症から援助開始日迄は、自立群は、当日～66病日で、非自立群は、当日～38病日と特に排尿の自立に対しての関連は見られなかった。援助内容で自立群は一連の動作の援助を行い、非自立群は尿器介助とﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ誘導を繰り返し行った。援助後の精神面では、自立群は表情も明るくなり、生き生きとなった。非自立群でも表情の表出が見られるようになった。

表ー１　排尿援助後の自立群と非自立群の相違

| | 自立群（５名） | 非自立群（４名） |
|---|---|---|
| 病前の状況 | 不全麻痺２名<br>ほぼ全員自立 | ADL自立２名<br>痴呆２名 |
| 障害部位 | 橋・小脳・左視床<br>左脳幹部・右頭頂葉 | 右前頭葉・左側脳室外方<br>左側頭葉～後頭葉<br>大脳皮質の広範囲 |
| 言語障害 | 全失語　なし<br>感覚失語（軽度）１名<br>運動失語　１名<br>構音障害　２名<br>なし　１名 | 全失語　１名<br>感覚失語（重度）１名<br>運動失語　なし<br>構音障害　１名<br>なし　１名 |
| 麻痺の程度 | 完全麻痺　なし<br>右不全麻痺　２名<br>左不全麻痺　２名<br>麻痺なし　１名 | 右完全麻痺　１名<br>右不全麻痺　１名<br>麻痺なし　２名 |
| 援助開始 | 当日～６６病日 | 当日～３８病日 |
| 援助内容 | 一連の動作の援助<br>（ｵﾑﾂ⇨ﾅｰｽｺｰﾙ⇨尿器⇨ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ⇨自立） | 尿器介助とﾎﾟｰﾀｱﾌﾞﾙﾄｲﾚ誘導を繰り返し援助 |
| 援助後の精神面 | 表情があり生き生きとなった | 表情の表出が見られるようになった |

【考察】自立群は、障害部位による言語障害も見られ、麻痺の程度も様々であったが、利き手の交換ができたこと、理解ができ意思の疎通が容易に図れたことが、病状の改善と相まって良い結果をもたらした一因と思われた。また、一連の動作を繰り返し援助したことや麻痺に対する細かな援助が、排泄方法を習得し自立したと考えられた。

非自立群においては、尿器介助やﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚへの援助を根気よく繰り返し行ったが、失語や理解力の低下があり、意思の疎通を図れなかった事が自立できない大きな要因と考えられた。そのためには失語や理解の部分に対しての援助を駆使する必要があると考える。しかし、例え排尿の自立が不可能であったとしても、根気強く繰り返し関わる事は、精神活動面での向上へと繋がったと考えられた。

## 98) 頻尿が及ぼす睡眠への影響について

○吉成明子、佐藤和佳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】高齢者の一般的な症状とされる頻尿は、夜間の睡眠や活動面に支障をきたし、高齢者の QOL を大きく損なうものと考えられている。しかし、頻尿は下部尿路症状の一部として捕らえられることが多く、頻尿が実際の睡眠に与える影響についての研究は検索した限り行われていない。そこで頻尿が睡眠に与える影響を明らかにし、看護者としてどのような援助が必要かを検討することにした。

【研究方法】対象：Y 大学医学部附属病院の泌尿器科外来に通院し、頻尿を訴える患者で本研究の調査協力に同意を得られた31 名（男性 25 名、女性 6 名、平均年齢 70.5 ±1.5 歳）。

調査方法：頻尿の度合いを客観的に表す排尿回数及び睡眠時間は、２４時間の自記式の排尿日誌により測定した。また、夜間の排尿により分断された睡眠時間を平均持続睡眠時間とし［夜間就寝から起床までの睡眠時間／夜間の尿回数+1］の計算式で測定した。主観的睡眠の質として Visual Analogue Scale の『夜の睡眠』の項目を使用した。頻尿及び睡眠に関連する要因について年齢、性別、尿失禁の有無、パット使用の有無、講演会等への参加の有無、水分・外出制限の有無について、外来にて質問を行った。

【結果】1 日の尿回数の平均は 13.7±1.3(mean±SE)回夜間の尿回数は 2.9±0.4(mean±SE)回であった。1 日の睡眠時間は 452.2±14.0(mean±SE)分であったが、平均持続睡眠時間は 143.4±15.0(mean±SE)分であった。

『1 日の尿回数』と 1 日の睡眠時間では r=0.23 で有意の相関はみられなかったが、平均持続睡眠時間との関係では r= -0.39、$p<0.05$ で、『1 日の尿回数』が多い者ほど平均持続睡眠時間が有意に短かいという関連がみられた。

『夜間の尿回数』と 1 日の睡眠時間の関係では、r=0.53、$p<0.05$ で『夜間の尿回数』が多い者ほど 1 日の睡眠時間が有意に長く、平均持続睡眠時間との関係は、r= -0.80、$p<0.01$ で『夜間の尿回数』が多い者ほど平均持続睡眠時間が有意に短いという関連が見られた。

主観的睡眠の質との関連では、『1 日の尿回数』、『夜間の尿回数』とも有意の関連はなかったが、『1 日の尿回数』が多いものほど、睡眠の質が低い傾向(r= -0.32)がわずかにみられた。主観的睡眠の質には 1 日の睡眠時間は r=0.04、平均持続睡眠時間は r=0.10 であり有意の関連はなく、前立腺肥大症群は 非前立腺肥大症群に比べ有意に高い($p<0.05$)という結果を示した。

【考察】睡眠時間については、NHK 国民生活時間調査での 60 歳以上の睡眠の平均は８時間と報告されている。これに対し頻尿を有する本研究対象者の睡眠時間は少ない結果を示した。平均持続睡眠時間についての報告はこれまでなされていないが、続けて眠る時間が２時間余りの数値を示した本研究結果から、頻尿を訴える高齢者は、睡眠不足をきたす典型的な状態にあると推測された。また、夜間の尿回数増加が中途覚醒を増やすため、続けて眠る時間が短くなってしまい、睡眠時間を長くとることで睡眠不足を補おうとしていると推測される。

主観的睡眠の質と疾患において有意の関連がみられたことから、前立腺肥大症は良性疾患であり、治療の方向性も定まっていることによる安心感が睡眠の質を比較的阻害しにくいと推測される。

【結論】

1. 排尿回数が多い者ほど平均持続睡眠時間は短く、１日の睡眠時間は増加し、『1 日の尿回数』が多いものほど睡眠の質が低い傾向にある。
2. 睡眠の質と睡眠の量には有意の関連がなく、前立腺肥大症群の患者の方が非前立腺肥大症群に比べ睡眠の質が高い。

以上の結果から、頻尿を訴える患者の睡眠への影響を把握するには、夜間の排尿回数だけでなく、１日の中での頻尿症状を客観的に把握し、同時に、疾患のとらえ方など患者の背景にある生活全体について捕らえていく必要があると考える。

# 99) アルカリイオン水の有効性に関する検討
## ～高齢者の便通・尿について～

○萩野由夏（青森県立中央病院）
鈴木光子（弘前大学教育学部）

［目的］

アルカリイオン整水器は、昭和41年に薬事法による製造承認を受けたものであり、腹部不定愁訴に対する効果が期待されている。そこで、高齢者は便秘を生じやすいこと、緩下剤を長期間用いることにより生理的な反射が抑制され、下剤に頼らなければ便通がつかなくなることに注目し、アルカリイオン水の飲用が高齢者にどのような影響をおよぼすのか、便通・尿の面から検討した。

［研究方法］

研究対象：老人保健施設に入所している65歳以上の高齢者20名とした。利用施設は、協力が得られた２か所（K施設・H施設）であった。

研究方法：K施設では経管栄養・水分補給に2000ml、H施設では毎食時の粥・みそ汁・お茶・水分補給に1722.8±191.5ml飲用してもらった。

アルカリイオン水の平均PH・酸化還元電位：K施設では8.41（酸化還元電位－57.7mV）、H施設では9.87（酸化還元電位－144mV）であった。

調査期間：平成10年７月～同年12月であった。

［結果および考察］

まず、便の全体量の変化を検定するために、点数化し、0.5か月間の合計点をもって得点とした。飲用前平均33.79点、0.5か月平均40.68点、１か月後平均44.79点、1.5か月後平均39.26点であり、有意な上昇がみられた（$p<0.05$）。

次に、便を性状別に分類し、0.5か月間の合計回数との関連をみた。普通便では、飲用前平均2.43回、0.5か月後平均2.57回、１か月後平均6.93回、1.5か月後平均5.79回であり、回数に有意な上昇がみられた（$p<0.01$）。軟便では、飲用前平均7.93回、0.5か月後平均10.86回、１か月後平均7.14回、1.5か月後平均7.29回であり、回数に有意差がみられた（$p<0.05$）。以上から、普通便では、１か月後に2.5倍になった。また、軟便では、0.5か月後に増加し、１か月後には逆に飲用前よりも減少していた。これらから、普通便・軟便の変化により、便の全体量も増加したと考えられる。

また、普通便回数を栄養別にみたところ、粥食では、飲用前平均３回であったものが、１か月後平均10.88回、1.5か月後平均8.38回と１か月後には３倍以上になっていた（$p<0.001$）。粥食は固形物であり経管栄養は水分であるため、腸内の停滞時間・腸の蠕動運動・残渣物の量の違いがみられ、普通便回数に変化がみられたと考える。

その他の観察項目として、１日の便回数・１週間の便回数、止痢剤・緩下剤全量の変化、浣腸・摘便回数があったが、これらには有意差はみられなかった。

尿回数については、飲用前平均5.95回、１か月後平均6.47回、２か月後平均6.12回であった（$p<0.05$）。尿量の割合の変化では、２回目測定で14名中11名（78.6%）に増加がみられた。これらは、クラスターの小さいアルカリイオン水の飲用によって、尿の排泄が盛んになり、毒素を捨てられるようになるという報告もあることから、本研究も関連があると考えられる。

全体を通して、施設入所により生活は規則的であること、飲用前後での飲用量に大きな変化がなかったこと、食事の献立は施設側で調整されていること、気温にはさほど変化がなかったことなどから、アルカリイオン水を飲用したことによって便の性状・量・尿に影響を与えたと推察される。

しかし、アルカリイオン水の生体に与える影響は、なお不明な点が多く、本研究も症例数や調査期間を増やしたり、症状に関しては、より細かく調査を行うなど、さらなる検討が必要と考える。

［結論］

１．便の全体量を点数化した結果、有意な上昇がみられた。

２．便の性状と回数の検定では、普通便・軟便に有意差がみられた。

３．栄養別による普通便の回数については、経管栄養・粥食の両群間において、経時変化に差がみられた。

４．一日の尿回数に有意差がみられた。

５．水分摂取量を一定にした時の尿量の割合の比較では、２回目測定で14名中11名（78.6%）に増加がみられた。

# 100)　看護婦のメンタルヘルスに関する研究 その1　職務満足度とエゴクラムの関連

○石松直子、大塚邦子、坂本洋子、正野逸子
（産業医科大学産業保健学部）

【目的】
看護職対象のカウンセリング室開設にあたり、対象の実態把握のために調査を行った。看護職の職務満足度に関する研究は、過去に多く実施されているが、満足感は個人の認知により異なってくると思われる。そこで今回は、認知の一つの指標となるエゴグラムを用い職務満足度との関連を明らかにし、看護婦のメンタルヘルス対策を考えていく一助とすることを目的とする。

【研究方法】
調査対象：A総合病院　看護婦　333名
調査方法：調査紙法（看護部を通じてセクション毎に調査紙と封筒を配布し、各人が封をしてセクション毎に回収した）
調査内容：
1．背景；年齢、勤務場所、未婚・既婚、同居家族の有無、勤続年数、現職場での勤務年数、役割
2．職務満足度；7構成因子48項目7段階評定得点範囲　0－288点（尾崎、1987）
3．エゴグラム；TEG第2版（東京大学心療内科編、1996）
分析：使用ソフトはHAL. Win.（1998）

【結果及び考察】
1．回収率 73.6%(254 名)　有効回答率 99.2%（252名）
2．背景
1）年齢：平均年齢　27.9才（SD 7.5）2）既婚率：17.1%　3）同居率：38.5%　4）平均勤続年数：6.7年（SD 6.7）　5）役割：部長・婦長；4.8%、係長；4.0%、教育係；16.3%、委員；8.3%、役割なし；66.3%
3．職務満足度
1）平均得点144.2点（SD 24.2）であり、他の調査結果と比較するとやや低かった。満足度の高かった構成因子は「職業的地位」「看護婦相互の影響」「専門職としての自律」「看護管理」「給料」「医師・看護婦関係」「看護業務」の順であった。
2）年齢と正の相関がある構成因子は「職業的地位」であった。
3）勤続年数と正の相関がある構成因子は「職業的地位」であり、負の相関は「総得点」「給料」「看護管理」「看護婦相互の影響」であった。
4）現職場での勤務年数と負の相関があるのは、「総得点」「給料」「看護管理」「看護婦相互の影響」「医師－看護婦関係」であった。
5）役割を持つほど「職業的地位」は正の相関を示した。
　これらのことから年齢や経験を重ね、役割を持つほど職業的地位に対する満足度は高くなるが、満足度の総得点は低くなり、特に給料、看護管理、看護婦相互の影響への満足度が低くなることがわかった。
4．エゴグラム
1）TEGの29パターンの中で多かったのは、「N型b」「N型c」「A優位」「AC優位」「W型」であった。
2）年齢及び勤続年数と正の相関があるのはCP、Aであり、負の相関はACであった。
3）現職場での勤務年数と正の相関があるのはAであり、負の相関はACであった。
4）役割を持つほどCP，NP，A，FCは正の相関を示し、ACは負の相関を示した。
　これらのことから年齢や経験を重ね、役割を持つほどCPが高くなり、ACが低くなることがわかった。
5．職務満足度とエゴグラム
1）FC以外には何らかの相関が見られ、特に満足度が高くなるとNPが高くなり、満足度が低くなると，CP，ACが高くなっていた。
2）職務満足度の総得点の上下5%のエゴグラムを見ると、高い群には「A優位」が多く、低い群には「N型」が多く、且つACが有意に高かった。
　これらのことから職務満足度とエゴグラムは関連があり、CPやACを低くしていくことで職務満足度は高くなっていくと推察される。

【結論】
1．年齢、勤続・勤務年数、役割と職務満足度やエゴグラムには関連がある。
2．年齢が高く、勤続・勤務年数が長くなり、役割が増えていくほどCPを低く、逆に若い人はACを低くしていくことで職務満足度は高くなっていくと推察される。

# 101) 退職予定看護婦の職務満足度の研究（1）

○足 立 久 子（岐阜大学医療技術短期大学部）

目的：これまで、Herzberg, F.（1959）らの動機づけ－衛生理論から、どんな職務不満足要因が看護婦の退職行動に結び付くか検討してきた（足立・小山田, 1998）。その結果、退職行動に導く可能性のある要因が認められた。そこで、今回はどんな要因が退職行動に結びつくか、15要因について検討することにした。

対象：病院に勤務する20歳代の独身の一般看護婦（RNs）で、年度末に退職を予定している退職予定群70名と勤務継続群62名である。

方法：質問紙法を用いた。Herzbergの動機づけ要因５と衛生要因５に、患者と医療スタッフの対人関係（５要因）を加えた15要因について62項目からなる質問紙を作成した。各質問に対して、仕事に働きがいを感じたか否か回答（有無）を求め、「あり」と回答した場合、その程度を「少し:1」「かなり:2」「非常に:3」の３段階に評定させた。

調査用紙は対象者に直接配布し、郵送により回収した。調査は、勤務継続群については1996年と1998年に、退職予定群については1997年、1998年と1999年の３月に実施した。

結果：各要因において、４分の３以上の項目に働きがい「あり」と回答したとき、その要因を職務満足要因とし、各要因の４項目について評定された得点の合計を職務満足得点とした。

(1)動機づけ要因、対人関係、衛生要因の各要因から職務満足を生じさせた対象者数とその平均職務満足得点は、Table１、２、３の通りである。

Table１ 動機づけ要因における平均職務満足得点(SD)

| 要 因 | 達成 | 承認 | 責任 | 仕事 | 成長 |
|---|---|---|---|---|---|
| 退職予定群 | 6.75 (2.37) | 7.06 (2.59) | 6.44 (2.43) | 6.95 (2.46) | 6.82 (2.64) |
| 満足者数 | 55 | 47 | 18 | 43 | 44 |
| 勤務継続群 | 7.55 (2.20) | 7.60 (2.43) | 5.45 (2.27) | 6.89 (2.47) | 6.51 (2.31) |
| 満足者数 | 48 | 43 | 20 | 38 | 43 |

退職予定群と勤務継続群において、承認の要因は高い平均職務満足得点を示したが、両群の間に有意差は認められなかった。

Table２ 対人関係における平均職務満足得点(SD)

| 要 因 | 患者 | 上司 | 同僚 | 部下 | 医師 |
|---|---|---|---|---|---|
| 退職予定群 | 7.17 (2.88) | 7.10 (2.93) | 6.60 (2.36) | 6.07 (2.44) | 6.30 (2.67) |
| 満足者数 | 64 | 42 | 50 | 42 | 46 |
| 勤務継続群 | 8.28* (2.70) | 7.40 (2.56) | 7.12 (2.37) | 6.55 (2.36) | 6.58 (2.54) |
| 満足者数 | 53 | 43 | 50 | 33 | 38 |

*: $p<.05$

退職予定群と勤務継続群において、対人関係－患者の要因は高い平均職務満足得点を示し、勤務継続群の得点は退職予定群よりも有意に高かった（$p<.05$）。

Table３ 衛生要因における平均職務満足得点(SD)

| 要 因 | 監督 | 作業 | 会社 | 給与 | 職務 |
|---|---|---|---|---|---|
| 退職予定群 | 6.90 (2.25) | 6.62 (2.48) | 6.40 (2.18) | 8.00 (3.05) | 9.44 (3.75) |
| 満足者数 | 40 | 29 | 15 | 36 | 12 |
| 勤務継続群 | 7.17 (2.40) | 6.79 (2.34) | 6.16 (2.34) | 7.55 (2.88) | 10.10 (3.76) |
| 満足者数 | 47 | 28 | 25 | 42 | 19 |

職務：７項目の平均職務満足得点である。

退職予定群と勤務継続群において、高い平均職務満足得点を示した要因は給与であったが、両群の間に有意差は認められなかった。

考察：次のような結果が得られた。1)最も高い平均職務満足得点を示した要因は、退職予定群では給与であり、勤務継続群では対人関係－患者の要因であった。2)対人関係－患者の要因について、勤務継続群の平均職務満足得点は退職予定群よりも有意に高かった。この結果は、20歳代の独身の一般看護婦において、対人関係－患者による職務満足度の程度が退職行動に影響を与えていることが示された。

## 102)　K大学医学部附属病院看護職員の看護業務に対する満足度調査

○小山由美子　田畑節子　出水玲子　田島和子　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は先行研究同様看護業務に対する満足度が最も低い。しかし看護業務の細目に関する内容分析は明確にされていない現状である。そこで看護業務の中のどのような業務が看護婦の働く満足度を低下させているかを明確にするため，本研究に取り組んだ。

【研究方法】

《対象》　K大学医学部附属病院の病棟に勤務する看護職員：２９０名（婦長と看護助手を除く看護職員の82.6%）

《調査日》　１９９９年2月5日～１２日

《方法》　質問紙留置法

《内容》　新看護業務区分表A（平成９年度日本看護協会作成版）をもとに大項目５と中項目３３に区分した。中項目については，５段階評定で得点化した。又，理由を自由記載としＫＪ法により分析した。尚，大項目は下記のように分類した。

Ⅰ：生活援助業務（中項目１１）
Ⅱ：診療補助業務（中項目８）
Ⅲ：記録・報告に関する業務（中項目３）
Ⅳ：日常管理業務（中項目８）
Ⅴ：教育指導等に関する業務（中項目３）

【結果】

1.　アンケート回収数は２７１(93.4%)，有効回答数２６６(91.7%)であった。年代別では２０代１５４名(57.9%)，３０代７２名(27.9%)，４０代以上４０名(15%)であった。職位別では，副婦長３７名(13.9%)，看護婦２１０名(78.9%)，助産婦１９名（7.1%)であった。所属部署別は混合病棟８３名(31.2%)，外科系病棟５５名(20.7%)内科系病棟５５名(20.7%)，産婦人科病棟２２名(8.3%)，ＩＣＵ２１名(7.9%)，小児科病棟１７名（6.4%），精神科病棟１３名(4.9%)であった。

2.　業務満足度の総得点は１６５点であり，平均得点は９7.４点（59.1%）であった。

3.　大項目別では［記録・報告に関する業務］が５６.１%で有意に低かった。次いで［日常管理業務］が５7.０%，［教育指導等に関する業務］が５８.０%，［生活援助業務］が５９.９%，［診療補助業務］が６０.４%であった。

4.　中項目３３の中で下位４項目は「医師の指示受け・医師への報告」2.４４点で最も低く，次に「事務業務」2.６１点，「終末期看護」と「看護計画・記録」2.６７点の順に低かった。

5.　「医師の指示受け・医師への報告」は，年令別では３４～３６才が1.９４点，職位では助産婦が2.０点，部署別では産婦人科病棟が1.９５点であった。その理由は，取り決め事項を守らないことや指示内容の不備及び不明確さで占められた。

6.　「事務業務」は３４～３６才が２３２点，副婦長2.５７点，外科系病棟2.２７点であり，面会者や電話の対応に看護業務が中断され支障をきたしていることが考えられた。

7.　「終末期看護」は，３１～３３才が2.４８点助産婦が2.５３点，小児科病棟が2.２９点であり終末期医療及び看護への対応の難しさが関与していると思われる。

8.　「看護計画・記録」は３７～３９才が2.５０点，副婦長が2.４１点，産婦人科病棟が2.４８点であった。理由としては，その殆どが看護過程に関するものであった。

8.　４項目の評定理由は総件数６４４であった。
「医師の指示受け・医師への報告」２０４件
「事務業務」１２３件
「終末期看護」１２６件
「看護計画・記録」１９２件

【まとめ】

1.　大項目では，［記録報告に関する業務］が有意に低かった。

2.　中項目では，「医師の指示受け・医師への報告」が最下位であった。

# 103)　F私立大学病院看護婦の職務満足に関する検討
## －若年層の看護婦に焦点をおいて－

○後藤　妙子（福岡大学病院）
草刈　淳子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）
長友みゆき（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

F私立大学病院において、過去 5 年間の看護婦の退職率は 15 %前後と安定している。しかし、このうちの約半数(52.6 %) は、21~24 歳が占めている。若年層の看護婦の入れ替わりは、新人教育の繰り返しとなり、実践に結びつく人材が育成されず、すでに看護業務に支障をきたしている。そこで、当院における職務満足度について調査を行い、職務満足度とその属性との関連を明らかにし、今後の職場環境の改善の資料とする。

【 研究方法】

対象 ：F私立大病院全 25 部署中の看護婦 580 名を年齢階層別に 1/2 抽出した 282 名（婦長を除く)、回収数 268 名(94.7 %)、有効回答数 265 名(93.6 %)、平均年齢 26.7 ± 5.8 歳、看護婦通算経験年数 5.6 ± 5.5 年

方　法：質問紙による留め置き法

期　間：平成 10 年 12 月 2 日（水）～ 8 日（火）

内　容：1.職務満足度；Ｓｔａｍｐｓらの質問用紙を使用（7 要因 48 項目中給料の 1 項目を除いた 47 項目）①職業的地位②看護婦相互の影響③専門職としての自律④看護管理 ⑤医師・看護婦間の関係⑥看護業務⑦給料，2.個人の属性（年齢・所属部署・教育背景・到達段階・経験年数)，3.個人の意識（看護の意識・将来の希望・充実感・動機）

【結果・考察】

1）全体の満足度は、55 %であり、先行研究(48~52 %)と比較するとやや高かった。構成要因 7 項目別では「給料」が全体の 3 位であった。

2）年齢別では、24 歳以下群及び 31~33 歳群に満足度が高く、25~27・28~30 歳群及び 34 歳以上群が低いW型を示した。退職率の高い 24 歳以下群をみると、23 歳群において「職業的地位」が著明に低かった。これは、就業時に比べ仕事に対する緊張感や意欲が薄れ、看護婦としての職業の適性や人間関係に対する悩みが生じてくる時期と考える。

3）部署別では、特殊系・内科・外来において満足度が高く、周産期・救命センターが低かった。特殊系と内科の要因別の順位相関では 0.96 と類似し、特殊系と周産期では 0.49 と低い相関がみられた。「看護婦相互の影響」において、周産期・救命センターが満足度が低かったが、これは一看護単位の看護婦数が多いため、人間関係が成立しにくいことが考えられる。また、「看護業務」は、全ての部署において満足度が低く、業務改善の必要性が示唆された。

4）到達段階別では、1 ・ 3 段階に高い満足度がみられた。「職業的地位」において、2 段階（平均年齢 23.1 歳）が最も満足度が低かった。これは、この段階にある看護婦の年齢に影響されたものと思われる。また、「専門職としての自律」において 3 段階に満足度が高く、これは、リーダーとしての自分の力を発揮できる時期に看護婦としての意識が高まることが考えられる。

5）個人の意識別では、「看護が生かせている」群に満足度が高く、「看護管理」及び「医師・看護婦間の関係」が有意に高かった（$p<0.05$)。また、充実感の有無では「充実感がある」群に「職業的地位」の満足度が有意に高かった（$p<0.05$)。

【結論】

当院の満足度は、全体的に高く、構成要因の 7 項目別では「給料」が 3 位と先行研究の 7 位 と比べ、特異的に高かった。また、「看護業務」がすべての属性において最も低いことから、早急に業務改善に取り組む必要性が示唆された。退職率の高い若年層のうち、特に 23 歳群＝2 段階において顕著に「職業的地位」が低く、また個人の意識が有意に影響していることが判明し、今後、看護管理で対応すべき具体的諸点が明らかになった。

# 104) 院内ボランテイア活動拡充に向けての課題
## －ボランテイアと病院職員の意識調査より－

○宮川純子、谷口満里子、寺江憲子、井上弘子
（北海道大学医学部附属病院看護部総務委員会）

【はじめに】当院では、院内ボランテイア活動を開始し３年が経過した。現在は外来での活動が中心である。ボランテイア活動が継続するためには職員の支援が重要であると考え意識調査を実施した。

【研究目的】１.院内ボランテイアと病院職員のボランテイア活動に関する意識を明らかにする。
２.院内ボランテイア活動の拡充に関する可能性を検討し今後の課題を提示する。

【研究方法】対象：院内ボランテイア38名回収率76%。病院職員323名（外来医師108名、事務職47名、外来・病棟の看護職員168名）回収率94.9%。
調査期間：1998年11月～1999年3月。
調査方法：ボランテイアに対しては活動に関する時間、満足度、今後望む活動の４項目、病院職員には活動内容の周知と必要性、活動の拡大の要望等８項目について独自の質問紙により調査した。

【分析方法】ボランテイアと病院職員別に結果を集計し、職員については職種別に意識を比較検討しカイ２乗検定５%の危険率で有意とした。

【結果】１.院内ボランテイア：①年令は50歳代が最も多かった。女性35名（92%）。既婚者34名（89%）職業有り11名(29%)であった。②現在の活動に対して満足と答えた者は29名（76%）であり、活動に喜びを感じると答えた者は35名（92%）と高かった。
活動時間についても30名（79%）が適当と答えていた。今後してみたい活動は少なかったがボランテイアコーデネータや入院患者の世話という意見があった。２.病院職員：①対象の構成：年令は医師(52%)、看護職員(30%)共に30歳代が最も多く、事務職員は20歳代が多かった。②ボランテイア活動の周知 について：院内ボランテイアの導入については294名（91%）が知っており、職種別では看護職165名(98%)と事務職員44名(94%)に比べ医師が85名(79%)と有意に低かった。ボランテイアに会う機会は289名(89%)があり、医師は85名（79%）がありと答えており看護職員162名(96%)との間に差がみられた。ボランテイア活動内容は280名(87%)が周知していた。職種別では看護職員165名(98%)と医師73名(68%)、事務職員42名(89%)の間にそれぞれ有意差がみられた。知られている活動内容の上位項目は外来患者の案内269名(83%)、外来患者の対応252名(78%)、患者の車椅子護送184名(57%)であった。③感謝の言葉の表出：全体では156名(48%)が表出していた。職種別では医師20名(19%)事務職員17名(36%)に比べて看護職員119名(76%)と有意に高かった。また年代別にみると30才代以下(66%)と40才以上(93%)に有意差がみられた。
④ボランテイア活動の必要性は312名(97%)が認めておりどの職種も高い割合であった。⑤ボランテイア活動拡大への要望：拡大を希望している人は全体では204名(63%)で看護職員114名(68%)と医師71名(66%)に比べて事務 職員19名(40%)が有意に低かった。また拡大を望 む人は全員患者にとってのボランテイア活動の必要性を認めていた。
⑥今後希望する活動内容は、現在の外来における活動の充実と病棟での活動拡大への要望であった

【考察】１.現状認識：ボランテイアは現状の活動について、時間、内容共に適当と考え満足していた。それに対し、職員側の認識は必要性や活動については良く周知しているが、感謝を言葉で表現する事が苦手であ った。ボランテイアの成長を支援する側の感謝の 気持ちの行動化が課題となる。
２.活動の拡充 と将来の展望：職員側に活動の拡大を望む意識が高く、今後は現在の登録者以外に新たに病棟でのボランテイア導入に向けて募集を検討する必要がある。その際には病院全体としての取り組みである事を職員が意識し、支援する行動がとれるよう 看護部門として働きかける必要が示唆された。

# 105)　看護学生の就業継続意識に関する調査
## －大学６校と専門学校６校の比較－

○長谷部佳子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
中山栄純，佐藤千史
（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

【目的】　看護職養成機関の多様化が進み、従来の専門学校に加え短大・４年制大学の新設が増加している。看護職の就業意識に関して看護学生を対象にした調査は少なく、多施設間で学生の就業意識を比較した調査も少ない。そこで教育機関の違いが学生の卒後の就業継続意識に与える影響、及びその意識への関連要因を、４年制大学と専門学校との比較で検討した。

【研究方法】　対象は４年制大学及び３年制専門学校の最終学年に在籍する学生とした。関東圏内の大学６校、及び専門学校６校に調査用紙を配布し、各施設の学生代表に回収と郵送を依頼した。調査用紙は基本属性として性別、年齢、婚姻状況、住居区分の４項目、就業継続意識に関する質問10項目から構成した無記名自記式のものを独自に作成した。

就業継続意識に関する質問は、「看護は社会的に重要な仕事である」、「看護婦は一生の仕事である」等を含む看護職のイメージ、入学当初の志望状況、職務満足感、継続意欲、卒後の進路、結婚観を尋ねた。いずれも「非常にあてはまらない」～「非常にあてはまる」の４段階尺度で評価させた。

調査は1998年６月10日～７月31日に実施した。

【結果】　689名に調査用紙を配布して男性９名を含む621名の回答が得られ、その回収率は全体で90.2%であった（施設別回収率はＣ大学100%、Ｊ大学93.5%、Ｋ大学80.8%、Ｎ大学100%、Ｓ大学85%、Ｔ大学100%；Ｈ専門学校100%、Ｋ専門学校92%、Ｒ専門学校97.8%、Ｓ専門学校66.7%、Ｔ専門学校100%、Ｙ専門学校90.8%）。621名を解析対象とした（有効回答率100%）結果は、その平均年齢21.7±2.5歳（20-48歳）で、12名が既婚者であった。既婚者及び30歳以上の学生は男性１名を除いた全てが大学に在籍していた。

教育機関の２大別による就業継続意識の違いは、「看護婦は一生の仕事である」、「やり直すチャンスがあっても看護婦を選ぶ」、「看護婦の社会的地位は低い」がロジスティック回帰分析から関連要因として抽出された。12施設間での関連は、上記の３項目以外に「看護婦としてずっと働く」、「早く結婚したい」、「卒後は看護婦以外の就職を考える」で認められた（$\chi^2$検定）。これら６項目はいずれも「入学当初から看護婦志望であった」と有意な相関を認めたが、「卒後は看護婦以外の就職を考える」のみが「入学当初から看護婦志望であった」と負の相関関係を示した（Spearman相関係数）。

【考察】　看護は社会的に重要な仕事であるとの評価は、教育機関を問わず多くの学生に定着しており、有意差を生じなかった。しかし大学生は専門学校生に比較して、永続可能な職業であると肯定し、卒業を控えて堅実な判断を下そうとする一方で、適性を客観視し再就職にやや躊躇する姿勢がうかがわれた。また、社会的地位を気にしており、異業種への転身や進学など卒後の進路は、結婚願望の希薄さを含めて専門学校生よりも多様に想定されていた。この学生の意識は、教育機関からの影響よりはむしろ、自身の入学当初の目的に応じて、卒後の進路を選択しようとする姿勢とも受け取れる。

【結論】最終学年に在籍する学生の卒後の就業継続意識は、入学当初から看護婦志望であったか否かが深く関連する。４年制大学と専門学校の比較では在学中の意識形成に差は認められなかったが、卒後の追跡調査を実施するなど、長期的な検討も必要である。

（研究協力者：石井千恵，渡辺美香）

# 106)　専門学校卒業の看護職が認識する学士取得の意味
## —看護職自身の職業的発達に焦点を当てて—

○小林千尋(愛知医科大学附属病院)
鈴木純恵(千葉大学看護学部)

【目的】本研究は、専門学校を卒業した看護職の学士編入学カリキュラム開発に資するために、看護職が認識した学士取得の意味のうち、看護職自身の職業的発達に関する側面を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1)研究対象は、研究協力に承諾した11 病院に所属する専門学校を卒業した看護職200 名である。2)測定用具は、「専門学校を卒業した看護職にとっての学士取得の意味について、あなたの考えをお書きください。」という自由記述式の質問紙、対象者の属性等に関する質問紙の2種類である。3)分析方法は、B.Berelson の内容分析の手法を用いた。具体的手順は、1対象者より得た記述全体を1文脈単位とし、そのうち、記述内容が単一要素であるセンテンスを1記録単位とした。次に、記録単位の記述内容の類似性に基づき、分類、抽象化し、カテゴリ化した。分析対象は、自由記述のあった内容のうち職業的発達に関連する記述とした。4)カテゴリ分類の信頼性は、W.A.Scott の式を用い、3名の教員講習受講生による一致率の算出により検討した。

【結果と考察】返送された質問紙176名(回収率88%)のうち、自由記述のあった123名(69.9%)、すなわち123文脈単位を分析対象とした。1)対象者の特性：平均年齢は31.9歳(SD＝8.8)であり、平均勤務年数は10.3年(SD＝7.6)であった。2)分析結果：123文脈単位より、186記録単位が抽出し、これらから22サブカテゴリ、11カテゴリが形成された。分析の一致率は71%、85%、93%であり、信頼性を確保できたと考える。

11カテゴリの内容と頻度は表の通りである。専門学校を卒業した看護職は《看護実践の質の向上に必要な能力の獲得》《知識の深化・広がり》《患者理解とコミュニケーションの円滑化》《専門性の追求》《ケアの質の向上》《学生・後輩の育成》を学士取得の意味として認識していた。これらは職業能力や形成の進歩的増加や変容の可能性を示し、職業的成長につながることを意味する。また、《自信の獲得》《仕事へのやりがい・意欲を持てる》を意味として認識していた。これらは職業的アイデンティティの確立に関連するものである。さらに、《自己研鑽》《視野の拡大》《教養を深め、人間性の向上》をも意味として認識していた。これらは職業的発達を促進するための基盤として不可欠の要素である。このように、専門学校を卒業した看護職は、自らの職業的成長を促進するために、学士取得の意味を多側面から認識していたことが示された。今後、これら看護職が認識した学士取得の意味は、看護職が学士編入学するためのカリキュラムの検討に資するものと考える。

表：看護職が認識する学士取得の意味—職業的発達の側面

| サブカテゴリ | カテゴリ | 頻度 | % |
|---|---|---|---|
| 1）研究推進能力の獲得<br>2）論理的思考能力の獲得<br>3）問題解決能力の獲得<br>4）自己学習能力の獲得<br>5）理論に基づく実践能力の獲得<br>6）質の高いケア提供能力の獲得 | 1．看護実践の質の向上に必要な能力の獲得 | 50件 | 26.9 |
| 1）知識の獲得<br>2）一つの事柄の学習の深化<br>3）専門職に必要な基礎知識の習得<br>4）看護学の再学習 | 2．知識の深化・広がり | 43件 | 23.1 |
| 1）自信の獲得 | 3．自信の獲得 | 18件 | 9.7 |
| 1）臨床実習指導の質の向上<br>2）後輩指導の質の向上<br>3）看護学生への授業の質の向上 | 4．学生・後輩の育成 | 17件 | 9.1 |
| 1）患者とのコミュニケーションの円滑化<br>2）患者理解の深化 | 5．患者理解とコミュニケーションの円滑化 | 12件 | 6.5 |
| 1）専門性の追求 | 6．専門性の追求 | 12件 | 6.5 |
| 1）ケアの質の向上 | 7．ケアの質の向上 | 9件 | 4.8 |
| 1）仕事にやりがいを持ち、意欲を高める | 8．仕事へのやりがい・意欲を持てる | 8件 | 4.3 |
| 1）自己研鑽 | 9．自己研鑽 | 8件 | 4.3 |
| 1）視野の拡大 | 10．視野の拡大 | 6件 | 3.2 |
| 1）教養を深め、人間性の向上 | 11．教養を深め、人間性の向上 | 3件 | 1.6 |

107)　卒後２年目看護婦の研修における看護理論を用いた事例検討の有用性
—研修後感想文の内容分析より—

○向井未年子（三重大学医学部附属病院）
鈴木純恵（千葉大学看護学部）

【目的】本研究は、卒後２年目の看護婦が、看護理論を用いた事例検討の研修に参加し、研修後に記述した感想から、職業的発達に関連する記述内容を明らかにし、職業的発達における研修の有用性について検討し、今後の研修について示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】分析対象は、「事例検討の意義」「看護理論の活用の必要性」を学ぶことを目的とする研修に参加した、病院に勤務する卒２看護婦35名が、研修後に記述した感想文である。分析方法は、B.Berelsonらによって開発された内容分析の手法を用いた。①１人の対象者の感想文全体を１文脈単位とした。②そのうち、記述内容が単一要素であるように、センテンスを区切り、それを１記録単位と定めた。③記述内容の類似性に基づき、記録単位を分類・抽象化し、カテゴリ化した。④カテゴリの信頼性の確保のため、W.A.Scottの式を用いて一致率を算出した。

【結果】感想文を分析した結果、451 記録単位が抽出された。１人当たりの平均記録単位数は、12.9記録単位であり、最多は20記録単位、最少は６記録単位であった。これらの記録単位から、35のサブカテゴリが形成され、さらに８つのカテゴリが形成された。分析の一致率は、75.0%、78.1%、100%であり、信頼性を確保していることを示した。

形成された８つのカテゴリの内容と頻度は、以下の通りである。《１.実践・学習の振り返りと知識の獲得・深化・広がり・活用への意欲(173件,38.4%)》は、今までの振り返りとして看護診断が医学的な診断に偏っていたことへの気づきや、知識の深化・広がりとして事例検討において総合的に患者を理解することができたことなどによって形成された。《２.実践における看護理論活用の有用性(68件,15.1%)》は、看護理論活用により今後の看護の方向性が見出せるという記述が示すように、実践の場での看護理論の活用が有用であることへの気づきなどによって形成された。《３.グループ討論による思考の深化・広がりと自己認識の促進(56件,12.4%)》は、グループメンバーの意見により、自分の考えが深まったり広がったこと、自分の考え方の傾向に気づいたことなどによって形成された。《４.学習内容の習得・活用の困難さ(45件,10.0%)》は、看護理論の習得や、活用が困難なことなどによって形成された。《５.学習継続の必要性への気づきと意欲(13件,2.9%)》は、今後も看護理論の学習を継続していくことの必要性などによって形成された。《６.有効な学習推進における学習支援者の必要性への気づき(5件,1.1%)》は、学習支援者のアドバイスにより研修が有効に進められたことへの気づきなどによって形成された。《７.学習経験への充実感・満足感・価値づけ(47件,10.4%)》は、研修が有意義なものとなったことなどによって形成された。《８.学習の達成状況の評価と今後の課題(44件,9.7%)》は、研修で習得したことを自己評価し、今後の学習や看護実践に課題を見出したことなどによって形成された。

【考察】P.Bennerは「新人」レベルの看護婦は原理・原則に基づいて実践展開をするとして特徴付けている。卒２看護婦は、経験年数の少ない、自分達の看護レベルでは、看護理論を活用していくことが重要であると気づいていた。したがって、卒２看護婦がより有効な看護実践を展開するために、看護理論を学ぶことは、職業的発達段階に適した学習と考える。

また、卒２看護婦は、事例検討を通して患者を全人的に理解し、１人の人間として接することの重要性に気づいていた。このことは、事例検討を研修に取り入れることによって、卒２看護婦が学習を通して成長を促進していることを意味する。

しかし反面、学習内容の習得や、活用していくことに困難さを感じていることから、今後、研修での学習方法を改善していくことと、看護実践の場での看護理論の活用に向けて、卒２看護婦に対し、引き続き支援が必要と考える。

# 108) 卒後10ヵ月目における専門職的自律性の変化
## －短大卒業前に実施した教育プログラム評価－

○岩本幹子、清水実重（北海道大学医療技術短期大学部）

**【研究目的】**

平成９年12月、H短期大学部では最終学年の学生に「看護活動の拡大と法的課題」というテーマで、講義・シンポジウム・グループワークからなるプログラムを実施した。終了後、学生は専門職者としての「意志決定」「責任」について理解を深め、前後で測定した学生の専門職的自律性の結果は上昇していた（平成10年度看護総合科学研究会で報告）。

本研究では、看護婦として就業後10ヵ月目に専門職的自律性がどのように変化したか、上記プログラムの影響を明らかにすることを目的とした。

**【研究方法】**

１）研究方法：専門職的自律性の測定にはSchutzenhofer(1987)によるNursingActivity Scale（以下NASと略す）を使用、郵送による質問紙法を用いた。

２）対象：平成９年度H短期大学部看護学科卒業生72名のうち、看護婦として病棟勤務している41名。

３）調査期間

平成10年12月21日～平成11年1月18日

４）分析方法：質問紙30項目について点数化し、統計パッケージSPSSを使用し統計処理を行った。

**【結果】**

41名に質問紙を郵送し17名が回答した（回収率41.5%）。専門職的自律性を示すNASの平均得点は181.53±17.10を示し、高いレベルに分類された。対象者が学生であった時の結果は、プログラム前177.51±17.40（n=54）で中レベル、後182.49±20.34（n=62）で高いレベルに上昇しており、就業後の点数はわずかに下降していた。

卒業後の平均得点が顕著に変化していた項目は以下の３項目である。「医師の指示が無くても、患者の状態が悪化しているときはヴァイタルサインズのモニターリングを頻繁に行うという看護指示を出す。」は、プログラム前後で上昇し、更に卒業後顕著に上昇していた。また、「患者教育の効果を評価するために、新しい活動をはじめる。」はプログラム後に一旦上昇したが、卒業後に下降していた。「医療訴訟のときは、医師や病院による保護を期待せず、自分の行動については専門職者として、全責任を引き受ける。」はプログラム前後で下降し、更に卒業後に下降していた。

**【考察】**

菊池ら（1996）は、看護婦の各能力から専門職的自律性を測定しており、専門職的自律性が高くなるには臨床経験3年を要すると報告している。本研究の対象者は卒後10ヵ月目で、専門職者としての能力は発展途上にあり、また、学生時とは異なり、臨床で医師や同僚等他者の影響を受けながら、意志決定しなければならない困難さから、NASの得点は卒業時点よりも低下すると予測していた。しかし、本研究では明らかな変化は示されず、高いレベルのままであった。

更に、本研究者らがH短期大学看護学科卒業者を対象に行った平成９年の調査では、卒後10ヵ月目の看護婦の平均得点は175.65±20.54（中レベル）と示されていた。この結果と比較すると、2群の平均点に統計的有意差は示されなかったが、今回の対象者が高い得点を示し、プログラムが対象者の専門職的自律性に影響を与える要因として考えられた。

**【結論】**

１．卒業時に高いレベルに分類された専門職的自律性の認知は、卒後10ヶ月後も高いレベルで維持されていた。

２．基礎教育時に専門職者としての意志決定や責任についての意識化を促進するプログラムを実施したことにより、看護婦として就業した後も、専門職的自律性の高い認知を維持していた。

# 109)　千葉大学医学部附属病院における院内教育の変遷

○山本美佐江（千葉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】

生涯教育の必要性が提唱されてから30年以上が経過し、ICN 大会で継続教育についての宣言の採択がなされてすでに20年以上が経過した。この間当院では昭和51年に看護部が設置され53年に新病院移転があり、体制的に大きく変化した。このような状況のもと、院内教育も移転後20年が経過した。今後の院内教育のあり方を考えるため、20年間の変遷について、院内教育プログラムを中心に分析検討したので報告する。

【方　法】

資料は、当院看護部10周年記念誌『10年のあゆみ』（平成元年出版）院内教育プログラム（昭和53年～平成９年）「研修委員会議事録」（昭和61年～平成３年）を使用した。

（以後昭和はＳ、平成はＨで表す）

【結　果】

1．当院の教育主体は研修委員会であり、研修委員会の内規はＳ53年に制定され（全４条）、Ｓ61年に２条の委員の構成が「若干名」から「各フロアー１名」に変化し管理者、看護婦、臨床指導者、看護学校教員だった委員は管理者のみに限定された。同時に４条１項任務の「必要予算を計上し」が削除された。

2．経年別研修について：Ｓ53年は新人研修のみだったが、Ｓ54年にフォロー目的で、２年目研修とリーダー研修（Ｉ）が加わった。更にＨ２年に３年目研修が加わり、Ｈ８年からリーダー研修（Ｉ）の対象が５年目以上に引き上げられことで、４年目研修が独立した形で開始となった。それは実践的リーダーを経験しない３、４年目看護婦が多くなっている為と考えられる。またこれら研修全てに事例検討が導入されている。

3．職位別研修：Ｓ53年からの管理者研修は新病院移転に即した業務改善が主で、その後は、チームワーク作り(S56~61)、継続教育(S62~ H1)以後は「管理能力を身につける」という目的のもとに、フロアーの看護目標の実施評価を行い現在に至っている。

4．職種別研修：看護助手研修(S61~ H2) は接遇について、准看護婦研修(H3)は記録について行ったが、Ｈ４年から特別講演会の枠内に吸収され継続的には実施していない。

5．院内看護研究発表会：名称が事例発表会、事例報告会、事例検討会と変化したが、Ｈ元年以後は院内看護研究発表会で変更はなく、同時に開催回数、研究題数も年一回20題前後と安定している。研究内容は「看護管理、病棟管理」「基本的看護」に関するものがこの10年増えており「手術に伴う看護」「難病看護」は毎年平均している。

6．特別講演会：初期の講演会数は、年平均５回と少なかったが徐々に増え近年は、年10回と２倍近くになっている。講演会の目的は「看護専門職として質の向上をめざす」で一貫して「疾病の診断・治療」「継続教育」に関する講演内容が多かった。

【まとめ】

以上より、当院の院内教育、Ｈ元年を境に開始から10年間は試行・定着に費やし、以後は評価、見直しの10年であったと考えられる。

研修全体を通し事例検討が多いが、個々の患者により良い看護を提供するための、一貫しての実施と言えよう。今後は、更なる質の向上、専門性の追求に向け、集合教育と分散教育の役割分担を明確化させた内容の検討と同時に、各研修間の目的、内容、評価等の連関強化が必要である。そして、研修対象者のニーズの多様化に伴い自主的参加ができる研修方式に切替えることも、検討課題と考える。

## 110)　本院における看護研究について

○金澤悦子　後藤えり子　遠藤慶子　内田祝子　佐々木ゆり
庄子由美　渡邊裕美　菅原光明　平野洋子　高瀬チエ　林圭子
（東北大学医学部附属病院）

【目的】本院では、1970年に院内看護研究が開始され、その後1991年には看護研究委員会が発足し、看護研究の質の向上を図るため、組織的支援態勢の確立に向けて活動を行ってきた。今回、過去の研究発表内容を振返り、どのように変化してきたかを調査し、現在までの本院の看護研究についてまとめてみた。

【研究方法】院内看護研究発表集録（1979～1998年）及び卒三看護研究発表集録（1991～1998年）453件より、年代別研究デザイン『事例研究・調査研究・実験研究・その他』の数、統計処理の数、日本看護学会発表数（1971～1998年）、現在までの看護研究の概略（1975～1998年）について、単純集計・グラフ化及び概略との関係を比較検討した。文中で述べる『その他』は、紹介や報告等、事例研究・調査研究・実験研究に当てはまらない研究デザインとする。

【結果】年代別研究デザイン：院内看護研究⇒1985～1988年にはその他の研究デザインが10～11題（平均76%）であったが、1997・1998年には1題（6%）～0題であった。調査研究は1997・1998年には11題（65%）～9題（64%）だった。卒三看護研究⇒調査研究は4題（18%）～16題（70%）（平均48%）だった。統計処理の数：院内看護研究⇒1996年以前は0～3題（21%）だったが1997・1998年には10題（59%）・4題（29%）と増加した。卒三研究では2題（10%）～8題（35%）であった。日本看護学会発表数：5題以上あった年は、1977・1987・1989・1990・1991・1998年だった。しかし、1992年～1997年までは3題以下であった。看護研究の主な概略：看護研究論文の書き方について、看護研究委員会発足、『研究の手引き』作成、調査研究・統計講義他。

【考察】年代別研究デザインで特徴的なものとして、その他の研究デザインと調査研究があげられる。院内看護研究・卒三看護研究で調査研究が特に増加が著しかったのは、実際的な講義の影響・効果と共に、講義の時期が適当であった。その他については、当初多かったが徐々に減少している。やはり講義の影響と知識の普及、委員会の発足や手引き作成により浸透していったのではないか。統計処理の数：統計処理の講義により、方法や必要性が高まり、以前と比較して高い比率で行われた。また、パソコンの普及によりスムーズに行われるようになったことも要因として挙げられる。日本看護学会発表数：看護研究委員や外部講師の講義により、学会発表数は増加傾向を示す。講評を受けて原稿を修正し提出しているためである。しかし、1992年～1997年までは3題以下にとどまっているのは、倫理的配慮やデータ収集方法や分析方法が不足していたのではないか。これらを踏まえ社会情勢や看護の動向を反映した看護研究が行われる事が必要である。さらに、研究業績として文献価値の高い原著論文並びに研究論文としての学術的内容まで深めていくことが大切である。

【結論】看護の動向を反映した講義は、研究方法・研究デザイン・分析方法等が知識として普及され、内容の充実した看護研究として認められる。

111)　自己教育力に関する縦断的研究　ー看護短大生の在学時と卒業1年目の比較　ー

○横山　ハツミ（藍野学院短期大学）・山口　求（広島国際大学医療保健学部看護学科）

研究目的：看護学生の自己教育力とは、主体的に学ぶ、意志、態度、能力を言う。昨年の我々の調査では実習での目標を明確にすることによって探求力や目標達成意欲などの上昇につながり、看護学生の実習体験は「自己教育力」の育成に役立つことを報告した。本研究では、同一学生の卒業後一年目の自己教育力の変化を明らかにし、今後の看護基礎教育の手がかりとする。

研究方法：期間：平成10年11月20日~11年1月20日
対象：平成10年度看護学科卒業生78名に梶田の自己教育調査表30項目を用いて自己評価した。一回目は対象学生の臨地実習開始時の4月に2回目は卒業後1年目の12月にそれぞれ学籍番号を明記させ一回目はその場で回収し、2回目は郵送により回収した。回収数60名（有効数76.9%）調査表は「ハイ」「イイエ」の2件法で回答を求めた。「ハイ」を1点「イイエ」を0点と点数化し、合計得点及び項目別得点を求め、さらに継時的な変化を数量的に明らかにするために、平均値を求めてt検定を行った。また、卒業後の所属する職場について卒業後の自己教育力に関して気付いたことを自由記述で回答をもとめた。

結果:学生の自己評価から全体の傾向を見てみると自己教育力の平均値は実習前18.48、卒業後は19.35と卒業後に上昇している。項目別の平均値を見ると、協調性0.57が0.75に5%の有意差で上昇し、自己統制では、0.40が1.53に1%の有意差で上昇している。学習意欲は0.40が0.53と、わずかに変化している。探求力や目標達成意欲の変化は少ないプライドの平均値は4.08から4.28と高いまま維持されている。卒業後の所属科別は外科系病棟29.3%、内科系病棟27.6%その他19.0%であった

考察：学生が自己を振り返り成長していくという自己教育力は、卒業後も引き続き安定または、上昇するであろうという仮説に基づき考察してみると、課題を見いだし解決するという学習意欲や目標に向かい探求する力は、予測通り卒業後も上昇しており、学生が実習により開発した自己教育力は卒業後にも継続されていることが考えられる特に自己の対象化や統制に係わる「自分を押さえて他人に合わせる、指摘されると考え直す」などの協調性は5%の有意差で上昇している。さらに、「批判されても腹を立てない」などの自己統制力は1%の有意差で上昇している。このことから、卒業生は、自己の認識と評価の力を養い、目標達成向上の基本的な志向性に沿って自分自身を一歩前進させていく力を獲得していると考える。

次に、プライドの項目が高いまま維持されていることは、平均年齢22.3歳の社会人1年目の卒業生にとって、新しい生活は不安が多く自己防衛の意識を高くする傾向を示しているといえる。

その一方、梶田のいう、心理的基盤の視点から考えてみると高いプライドは卒業一年目の自己統制力や協調性という自己教育力を支えていることになると考える。

結論：青年期から成人前期に向って、対人関係関係を成立させながら成長する看護学生は、実習などで育んだ自己教育力を卒業後も維持し高めていくことができる。

表1　自己教育力：在学時と卒業1年目の比較

| | 在学時 | | | 卒業1年目 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 平均値 | | 標準偏差 | 平均値 | | 標準偏差 |
| 合計得点 | 18.48 | ± | 3.24 | 19.35 | ± | 2.92 |
| プライド | 4.08 | ± | 1.36 | 4.28 | ± | 1.15 |
| 意欲喪失 | 2.53 | ± | 0.89 | 2.55 | ± | 0.87 |
| 学習意欲 | 0.40 | ± | 0.61 | 0.53 | ± | 0.72 |
| 協調性 | ※ 0.56 | ± | 0.49 | 0.75 | ± | 0.43 |
| 自己統制 | ※※ 0.95 | ± | 0.92 | 1.53 | ± | 0.83 |
| 自己認識 | 2.55 | ± | 0.64 | 2.43 | ± | 0.69 |
| 探求力 | 2.21 | ± | 0.92 | 2.26 | ± | 0.75 |
| 目標達成 | 4.41 | ± | 0.80 | 4.31 | ± | 0.89 |

※ P< 0.05　※※ P< 0.01

# 112)　小児看護学における「手づくりおもちゃ」演習の考察
## －第3報－演習方法の変更による演習直後の成果の比較

○伴　佳子（自衛隊中央病院高等看護学院）

防衛衛生学会において、第1報として演習の概要および演習直後の成果を、第2報として臨床実習での遊びの援助の実際を報告した。「年齢にあったおもちゃを考えさせる」、「発表に参加する児の人数・年齢・性別を考慮する」が大きな改善点であった。これらをふまえて演習の方法を変更し、直後の成果を比較したので報告する。

【目的】

演習方法の変更による演習直後の成果を比較し、演習の効果を確認する

〈用語の定義〉遊びの援助：病状または成長発達に適した楽しみを共有する意図的なかかわり

【方法】

対象：A看護学院　37期生97名　40期生82名

期間：平成7年11月～10年7月

方法：演習終了時に質問紙による調査をする

【演習の概要】

〈位置づけ〉「小児臨床看護」75時間のうち、「入院児と遊び」の演習6時間。「小児保健」終了後、小児看護実習前に教育する。3年課程2年次

〈目標〉

1．遊びに関心を持ち、実習の動機づけをする。

2．遊びの知識を増やし、実習中に遊びの援助をするための資源とする。

〈導入・作成〉4時間

小児看護実習グループの学生5～6名毎に、一つの手づくりおもちゃ（以下おもちゃ）を作成する。西元氏の『入院児と遊びと看護』から抜粋して作り方の資料を配布し、それを基に何か工夫を加えることとした。ビヨヨン、海釣り競争、買い物競争、ダンボールハウスなど。

〈発表〉2時間

ゲスト：男児3名（2・3・5才），場所：講堂

進行：グループ毎、おもちゃを展示し、作り方、遊び方、対象年齢、点滴をしている児との遊び方を紹介する。ゲストは、自由に行動させる。おもちゃ紹介後、30分の自由時間を設け全員でおもちゃを使った遊びを体験する。

〈変更点〉

1. 作成おもちゃを教員が決めて対象年齢を考えさせるのではなく、児の年齢・性・特性を似顔絵付きで提示し、点滴中か牽引中のおもちゃを考えさせる。

2. ゲストを男児3名から男児4名（1歳・3歳・4歳・小2）、女児4名（1歳・3歳・6歳・小3）の計8名とした。

【結果】

「おもちゃに興味をもてたか」では、もてた74.7%→84.1%、少しもてた23.2%→15.9%、もてなかった 2.1%→0%であった。「作成することは楽しかったか」では、楽しかった58.1→68.3%、大変だったが楽しかった32.7%→30.5%、楽しくなかった 5.1%→ 1.2%、NA 4.1%→0%であった。「実習で作りたいと思うか」では、ぜひ作ってみたい22.4%→32.9%、受持ち患者に合っていたら作ってみたい68.4%→63.4%、作るかどうかわからない 9.2%→ 3.7%であった。

「発表はどうだったか」では、楽しかった63.4%→85.4%、年齢によって遊びが違うことがわかった49.0%→47.6%、初めてみたおもちゃが多かった45.9%→29.3%、点滴中の児との遊び方がわかった13.3%→47.6%であった。

「ゲストはどうだったか」（自由記載）では、改善前に比べて、自分のグループの作ったおもちゃに対する児の反応や改善点についての記載が多かった。また、同じおもちゃを使って学生たちが考えていた遊び方と全く違う遊び方を児たちがすることに驚いていた。

【結論】

おもちゃを考えさせ、発表時に児の参加を増やすように演習方法を変更することにより、より効果的な演習をすることができた。

## 113) 「入院児に付添う母親の育児行動」に関する看護学生の認識

○杉本明子（愛知医科大学看護専門学校）

【目的】小児看護の実習において付添いの存在は学生の学びに様々な影響をもたらすといわれている。学生の実習行動に対する母親と学生の認識を示した文献はあるが、母親の育児行動を学生がどうとらえるか示したものはみあたらなかった。そこで、母親の育児行動に対する学生の認識を明らかにし、実習指導への示唆を得たいと考えた。

【研究方法】1．対象：3年課程3年生で小児科病棟実習終了者　2．期間：平成10年10月19日～11月13日　3．方法：1)質問紙調査をﾌﾟﾚﾃｽﾄにより修正を加えた自作質問紙で、承諾が得られた学生78名に実施（回収率100％）(1)対象の属性は、受持ち実日数、受持ち児の年齢・付添いの有無・母親の年齢、(2)母親の育児行動に対する学生の認識34項目について、はい、からいいえ、を4段階で、(3)子どものｹｱ32項目について母親の参加のしかたを、子どものために母親がするべき、どちらかといえば母親がしたほうがよい、どちらかといえば母親はしないほうがよい、子どもと母親のために看護者がしたほうがよいの4段階で回答を求めた。ﾃﾞｰﾀは集計後因子分析を行った。2)参加観察を付添いのいる患児の受持ち学生7名に行った。「観察者としての参加者」の立場で育児行動に対する学生の行動を観察し、必要時学生に面接を加えて行動内容の意味を抽出した。今回は質問紙調査の結果について述べる。

【結果及び考察】(1)受持ち実日数は平均13日で、乳幼児の受持ち学生37名（47.4％）、学童以上の受持ち学生40名（51.3％）で、育児行動に遭遇する機会のばらつきが推測された。母親の付添いが71名（98.6％）あり、年齢は30～40歳代が39名（54.9％）で学生との年代差で価値観のｽﾞﾚが生じやすいと思われた。(2)各項目の回答で学生数が半数を越えたのは、はい群が9項目で母親のありようから子どもへの愛情を理解する、育児の個別性を学ぶ、育児行動から質的側面を学ぶなどであった。どちらかといえばはい群が3項目で小児看護の専門性を自覚するなどであった。どちらかといえばいいえ群は学生が育児の知識を自覚するの1項目で、いいえ群が母親の育児行動に全面的に依存するの1項目であった。小児看護実習において付添いの存在は学生の実習を消極的にするといわれているが、今回の結果では育児行動に対して肯定的回答が多かった。学生は小児看護の専門的知識と育児知識を別概念としてとらえる傾向がうかがえ、そのことが母親の育児行動を育児知識の学習の機会として肯定的に認識する結果になったと考えられる。育児行動のうけとめかたを規定する潜在的な要因を把握するため主因子法による因子分析の結果、累積寄与率は40.4％で、5つの因子が抽出され、第Ⅰ客観的因子、第Ⅱ依存的因子、第Ⅲ解説・批判的因子、第Ⅳ理解・受容的因子、第Ⅴ評価・肯定的因子と命名した。その解釈を試みると以下のようである。因子Ⅰ：学生は育児の個別性を客観的にとらえている。因子Ⅱ：育児行動に依存しつつも学生自身が行動したいと願っている。因子Ⅲ：育児行動と小児看護の方法をてらして母親の立場に立った子どものｹｱを考えている。因子Ⅳ：母性性への共感、受容が学生の行動の動機づけとなっている。因子Ⅴ：子どものｹｱの質の学びが母親の行動から得られている。(3)ｹｱ項目に対する回答で学生数が半数を越えたのは、子どものために母親がするべき群が6項目でその内容は小児の身の回りの世話行動であった。子どもと母親のために看護者がしたほうがよい群は11項目で疾病・治療にかかわる世話行動であった。この傾向から小児看護の専門性について学びの強化をすることの重要性が示唆された。

【結論】学生は育児行動を肯定的にとらえ、小児看護の学習の一つの機会として考えており、子どもの身の回りの世話を母親の役割とし、疾病・治療に関わる世話を看護者の役割と判断していた。

## 114)　看護学生の子ども時代の自己像と看護学生の子どもに対するイメージとの関連

○　高橋　紀子（東京都立豊島看護専門学校）
内海　滉　（千葉大学）

【研究目的】

小児看護教育において学生の望ましい「子ども観」を育成することが必要である。そのためには学生の子どもに対するイメージを知ることである学生の子どもに対するイメージについては、多くの研究がされている。子どもに対するイメージは看護学生の子ども時代の自己像に影響される。

今回は、看護学生の子ども時代の自己像と看護学生の子どもに対するイメージとの関連を検討する。

【研究方法】　　質問紙による調査研究

1．調査対象：都立Ｔ看護専門学校１年生から３年生の４０８名
2．調査時期：平成１０年７月
3．調査内容：
①学生の基本的調査項目（年齢、子どもとの接触体験、子どもの好き嫌い）
②１歳から１０歳までの子どもに対するイメージ
③自分の子ども時代の自己像
4．分析方法：①子どものイメージ、自分の子ども時代についてを因子分析（バリマックス回転法）し、それぞれの相関をみた。
②学生の基本的調査項目（個人特性）との相関をみた。

【結果及び考察】

1．１歳から１０歳までの子どもに対するイメージの因子

第１因子は「元気」「好奇心旺盛」などで「小児興味因子」、第２因子は「「泣き虫」「弱々しい」などで「小児脆弱因子」、第３因子は「うるさい」「生意気」などで「小児嫌悪因子」、第４因子は「明るい」「おもしろい」「強い」で「小児明朗因子」とした。

2．学生の自分の子ども時代の因子

第１因子は「甘えん坊」「泣き虫」「弱々しい」「暗い」「うるさい」で「子ども時代の脆弱因子第２因子は「生意気」「暗い」「うるさい」で、「子ども時代の不良因子」、第３因子は「好奇心旺盛」「強い」「素直」で「子ども時代の良い子因子」とした。

3．子どものイメージと自分の子ども時代の各因子間の相関

子どものイメージ「小児興味因子」と自分の子ども時代の「脆弱因子」に負の相関がみられた。子どものイメージ「小児脆弱因子」と自分の子ども時代の「脆弱因子」、「不良因子」に相関がみられた。自分の子ども時代を「泣き虫」「弱々しい」「甘えん坊」とした学生は子どものイメージも「泣き虫」「弱々しい」甘えん坊」と答えている。さらに「生意気」「うるさい」としている。これは、自分の子ども時代の自己像が子どもに対するイメージに影響を与えているといえる。

4．個人特性による因子得点の比較

今までに子どもと接したことがある学生と接したことのない学生に、子どものイメージ「小児嫌悪因子」に有意差がみられた。接したことがある学生は、子どものイメージを「うるさい」「生意気」とは思っていない。また「明るい」「おもしろい」「強い」と肯定的にみており、子どもに接したいと思っている。

子どもが好きな学生と嫌いな学生に子どものイメージ「小児嫌悪因子」「小児明朗因子」に有意差がみられ、好きな学生は、「うるさい」「生意気」「明るい」「おもしろい」と肯定・否定の両側面のとらえ方をしている。

【結論】

①自分の子ども時代の自己像が子どものイメージに影響を与える。
②子どもとの接触体験が子どものイメージに影響を与える。

# 115) 小児看護学実習における看護学生のこどもへのイメージの変化

## ～看護学生のこどもとの関係形成にむけての一考察～

○中林雅子　（癌研究会のぞみ看護専門学校）
松村恵子　（埼玉県立衛生短期大学）

研究目的；

1)看護学生がもつこどもに対するイメージについて小児看護学実習前後で測定し比較、検討し変化があったかどうかを明らかにする。

2)実習前後の看護学生のもつイメージの変化から実習場でのこどもと看護学生との関係形成にむけての教員の関わり方を考える。

研究方法；

1)研究期間　1998年5月~10月

2)研究対象　N専門学校23回生(2年生)26名

3)研究方法　①実習前に学生に調査の主旨を説明し協力を依頼する。

②実習前の質問紙には、看護学生の家族背景、接触体験を記入してもらう。看護学生のもつこどもへの認知構造を知る方法としてSD法による情緒的イメージを測定する質問項目をあげ、最後に実習に向けての要望を記入する欄を設ける。

③実習後については、実習前に用いたSD法による情緒的イメージを測定する質問項目をあげる。そしてイメージに変化をもたらした場面についての質問項目、及び実習後の感想欄を作成した。

④実習前は、オリエンテーションの時に、実習後は実習終了時にアンケート用紙を渡し翌日の提出とした。

結果、考察；

アンケートを行った結果、平均値について実習前後でのイメージの変化をみると、実習前に比べ「正直な＝ずるい」「明るい＝暗い」「好き＝嫌い」「目障りでない＝目障りな」「可愛い＝こせこせした」でのプラスのイメージの変化がみられている。また、「親しみやすい＝親しみにくい」「面白い＝つまらない」という項目においてもプラスの変化が見られており、実習を行うことでこどものイメージが肯定的なものへと僅かではあるが変化しており、こどもへの好感を抱き、実習を終了しているといえる。またこどもの特徴としての「正直な＝ずるい」「明るい＝暗い」「温かい＝冷たい」「素直な＝ひねくれた」「大きい＝小さい」「元気な＝元気のない」という点ではプラスに、「落ち着いた＝落ち着きのない」では落ちつきのないという方向に動いているが、こどもの特徴を認識していると思われる。

学習環境とこの変化を照合してみるとSセンターで脳性麻痺による筋の緊張に伴い、整形外科的な手術及びリハビリを目的として療育生活を送っている幼児期にある言語的コミュニケーションが可能なこどもを受け持っており、健康面に着眼し特徴を認知していることが伺われる。このことは学生のこどもへのイメージの変化があった場面の記載からも「障害をもっている児は暗く表情も乏しいのかと思っていたが、体動が制限されている中でも自分でできる遊びを見つけ、楽しく元気に良く遊び、表情も明るく過ごしていることがわかり障害をもつ児に対してのイメージが変わった」「子供同士のいたわり、頑張り合う場面からこどもの優しさ、温かさを知ることができ子供の意欲を感じた」というようにこどもの本来ある姿を実習を通じて肯定的に認識していると考える。

しかし、「単純な＝複雑な」「健康な＝病気な」では複雑さ、病弱さを認識しているものの情緒面で強さを認識しており、健康障害の査定についての理解が深めることができるよう教員の介入が必要といえる。また、学生が戸惑った場面ではこどもが啼泣している場面やストレートに感情を表現しているときに接し方について戸惑ったと記入していることから、学生が関わり方を体得できるよう子供の行動の意味を共に考え援助を実践できる環境を整えることも求められると考える。

結論；

1)本校の学生においては、こどもに対して肯定的印象を抱き、実習後にはプラスの方向に変化していることが明らかになった。

2)学生と受け持つこどもとの関係形成にむけては学生の抱く認識の中でも複雑と感じる日々の場面に目を向けコミュニケーションや日々の援助での意味付けができるような教員の介入の必要性が示唆された。

116)　看護学生のもつ子どものイメージ形成過程

－小児看護学の講義と臨床実習との関連－

○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）

林田　りか（長崎大学）

中　淑子（元産業医科大学）

内海　滉（千葉大学）

【研究目的】看護学生に対して子どもイメージを継続的に調査することにより、小児看護教育における看護学生のもつ子どものイメージの形成過程を明らかにする。

【研究方法】研究対象：看護学生60名に対し、子どものイメージについてアンケート調査を行った。調査は講義開始前、臨床実習開始前、臨床実習終了後に継続して行った。

調査内容は、子どものイメージ35項目について、7段階評価で実施した。またTAIS、MASによる調査も同時に調査した。

表1　因子構造（子どものイメージ形成過程）

| 講義開始前 | 臨床実習開始前 | 実習終了後 |
|---|---|---|
| 18.好き | 19.興味ある | 18.好き |
| 25.かわいい | 18.好き | 25.かわいい |
| 19.興味ある | 25.かわいい | 2.明るい |
| 20.親しみやすい | 8.楽しい | 9.暖かい |
| 8.楽しい | 1.やさしい | 19.興味ある |
| | 9.暖かい | 20.親しみやすい |
| | 16.愉快な | 8.楽しい |
| | | 3.うれしい |
| | | 5.美しい |
| 22.粗野な | 15.動物的な | 12.大きい |
| 13.賑やかな | 24.動的な | 10.鋭い |
| 24.動的な | 13.賑やかな | 4.強い |
| 27.派手な | 14.一時的な | 35.賢い |
| 2.明るい | 29.安定した | 30.複雑な |
| | | 32.速い |
| 32.速い | 4.強い | 15.動物的な |
| 33.勤勉な | 12.大きい | 22.粗野な |
| 5.美しい | 10.鋭い | 14.一時的な |
| 17.軽い | 28.あざやかな | 21.激しい |
| 29.安定した | 20.激しい | 24.動的な |
| | 32.速い | |

分析方法はバリマックス回転による因子分析を行った。フェイスシートとして、家族構成、兄弟数、健康状態等、また学生の臨床実習自己評価も調査した。

【結果・考察】因子分析により3因子を抽出し、因子構造を表1に示した。

第1因子は講義前から実習終了後まで、好き、かわいい、興味ある、親しみやすい、楽しいの項目において、順位の多少の変化はあるものの、全体を通して、あまり大きな変化はなかった。

第2因子と第3因子は講義開始前、臨床実習開始前、臨床実習終了後 においてそれぞれ変化が認められ,臨床実習における影響が大きくかかわっていると考えられる。

フェイスシートによる t検定の結果、TAIS、MAS、臨床実習自己評価において若干の有意差が認められた。

看護学生は講義前から臨床実習終了後まで、子どもに対するイメージとして好感と興味をもち続けていた。看護学生は子どものイメージに対して好ましく興味ある対象であるだけでなく、講義や臨床実習によって子どものもつ激しさ、強さ、大きさ、鋭さなどを体得していることが明確になった。

# 117)　精神看護学臨地実習の学習効果に関する研究

○ 日下和代
（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

【目的】　看護者にとって患者とコミュニケーションをはかりよい対人関係をきずくこと、さらにその対人関係の特徴を把握し、自己洞察することは重要なことである。

精神科看護学の実習においては、上記のことが教育の目標のひとつであると考え、実習の際の記録の一部にプロセスレコード（再構成法）を活用し、学生が患者と良好な対人関係をきずき、自己洞察ができているかどうか検討し、今後の実習指導に活かすことを目的として研究を行った。

【研究方法】　1.研究対象：3年生49名（女子48名、男子1名）

2.研究期間：平成10年10月13日～平成11年1月22日－2週間（8日間）の実習

3.分析方法：学生に、2つの実習場面におけるプロセスレコードを記録させ、それぞれの場面について、ウィーデンバックによる自己評価項目および「再構成法による自己評価の要点」（宮本真巳）を基に筆者が作成した再構成による自己評価表を実習終了後学生に評価させ、その結果を分析・検討した。

【結果】　第1場面（①）実習平均日数±SDは、2.6±1.1日、第2場面（②）は、5.5 ± 1.4 日。

自己評価の項目1.「再構成した理由」については、4つのカテゴリーに分類した〔項目1～4は（1）（2）のみ記載〕。（1）患者のことを知りたい－① 21名 42.9%② 29名 59.2 %　（2）自分を振り返る－① 11名 22.4 %② 8名 16.3 %、

項目2.「場面の背景」は、3つのカテゴリーに分類した。（1）患者の心理・状況－①② 33名 67.3%（2）学生と患者の相互関係－① 14名 28.6% ② 15名 30.6%、

項目3.「患者との対人関係」は、4つのカテゴリーに分類した。（1）信頼関係の成立－① 26名 53.1% ② 38名 77.6%（2）信頼関係の不成立－① 13名 26.5%② 2名 4.1%、

項目4.－「対人関係を看護に活かせたか」は、「はい」－① 31名 63.3% ② 33名 67.3%を3つのカテゴリーに分類した。（1）看護過程の修正ができた－① 15名 48.4%② 18名 54.5%　（2）コミュニケーションがスムーズになり関係が深まった－① 11名 35.5%② 12名 36.4%、「いいえ」－① 18名 36.7%② 15名 30.6%を、2つのカテゴリーに分類した。（1）患者の気持ちを受け止められなかった－① 15名 83.3%② 15名 100%、

項目5.「再構成により、気づいたことがあるか」は、「はい」－① 45名 91.8%② 48名 94.8%を3つのカテゴリーに分類した。（1）主に自分のこと－① 24名 49.0%② 37名 75.5%（2）主に患者のこと－① 14名 28.6%② 9名 18.4%（3）自分と患者のこと－① 7名 15.6%② 2名 4.2%、「いいえ」－① 4名 8.2%② 1名 2.0%、

項目6.「再構成とその自己評価を行って、感じたこと」－省略

【考察】　以上の結果について考察を行う。

学生と患者の対人関係については、実習の日を追う毎に信頼関係がきずかれていったものと思われる。しかし、対人関係を看護に活かせなかったと評価した30%の学生については、その原因を考察させ、看護に活かせるように指導することが、今後の課題である。

また、自己洞察については、学生は、初期には患者の言動のみに注意が集中していたが、患者のアセスメントがある程度できた段階で、しだいに自己洞察できるようになった。しかし、自己洞察できていないにい20%の学生には、自己評価表を用いながら、適切な時期に自己洞察できるように指導していく必要があると思われる。

【結論】　再構成法による自己評価表により、学習効果があったことが明らかとなったが、さらに自己洞察を深め、それを看護に活かせるように指導することが重要であると思われる。

## 118)　質問紙・ＳＴＡＩからの不安の研究
### ― 看護学生の精神看護学実習前後の不安による因子得点の比較検討 ―

○宮原紀子（東京都立府中看護専門学校）
内海滉（千葉大学）

【目的】精神看護学実習前の不安の内容や不安の程度、不安の変化に影響を及ぼす要因等を明らかにする。特に、看護学生の日頃の事件に対する関心の度合いや精神看護学実習に影響を与える要因を知り、学生の意識・行動を把握して、教育の学習効果を向上させる。

【研究方法】１）調査対象・調査期間　都立Ｆ看護専門学校（三年課程）三年生。平成１０年の９月から１１月までの精神看護学実習に入る看護学生８２名。２）調査方法　ＳＴＡＩの用紙と質問用紙を実習前（７月、９月～１１月迄）、実習終了後配布、回収した。３）分析方法　ＳＴＡＩによる不安の尺度と、精神看護学実習に影響を与える要因として作成した質問紙法の項目と実習前後の相関関係をみた。質問紙は、多変量解析による因子分析を行った。

【結果】

１．質問項目をバリマックス回転による因子分析をし、実習前と実習後を比較した。

１）実習前の不安因子の第１因子は「患者因子」第２因子は「実習因子」、第３因子は「患者・学生関係因子」、第４因子は「精神病院環境因子」となずけた。また、実習後の不安因子の第１因子は「患者因子」、第２因子は「人間関係因子」、第３因子は「実習因子」、第４因子は「患者・学生関係因子」となずけた。

２）実習前と実習後を比較すると第１因子の「患者因子」は、実習前６項目であるが、実習後は、精神を障害された人の独特の症状である患者像の項目の事柄が、１０項目となって増えている。

３）実習前第２因子の「実習因子」に入っている項目をみると、実習後は、実習後第２因子の「人間関係因子」が独立して、浮上したのに伴い、第３因子に「実習因子」がきて、すっきり整理されいっそう明確になっている。

４）実習前第４因子の「精神病院環境因子」に入っていた「患者は怖くて近寄りにくい」は、実習後、ぬけている。

２．ＳＴＡＩの「特性不安」「状態不安」のレベルを１～３と４～５とを区切って比較すると、実習前に実施した「特性不安」は実習前・実習後ともに第１因子の「患者因子」に有意差があり、実習前のt 検定は2.06でp<.05 であり、実習後のt 検定は2.05でp<.05 であり、有意差がある。実習後に実施した「特性不安」は実習前第２因子の「実習因子」がt 検定は2.45でp<.02 であり実習後第３因子の「実習因子」がt 検定で2.72でp<.01 であり、有意差がある。

【考察】　実習にあたっての不安は、第１に自己概念を脅かされる要因としての独特の精神症状への危惧であり、直接的にかかわる患者の拒絶にあうと実習が立ちゆかなくなるのではないかという不安である。実習前漠然としていた患者像が実習後、実習の中で実像に触れ再認識され具体的に明確になる。第２に自己概念を脅かされる要因として、患者の次にみじかな存在となる実習の担当教員、看護婦（士）、医師等と人間関係がうまくいくかという不安である。これは、実習前「実習因子」の中で漠然としていた不安が、実習後「人間関係因子」と「実習因子」に整理されてより明確になったことからもいえる。

【結論】　実習にあたっての不安は、自己概念を脅かされる要因として、患者の拒絶にあうのではないかという不安と、実習の担当教員、看護婦（士）、医師等と人間関係がうまくいくかという不安である。

119)　地域高齢者の生活について

－過去3年間の課題学習からの分析－

○深澤圭子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】課題学習として、地域高齢者の生活に焦点をあて、生活の実態を理解し、豊かな生活支援の基盤とする。

【方法】1.対象は、65歳以上の１名を、直接的、間接的調査法とした。2.生活について、高齢者の基本的属性、日常生活の生理的側面（食事、排泄・休息等）、健康への留意、社会的側面（趣味、家族他との交流、社会的参加、経済、家事役割等）を含むことを条件とした。

3.課題時期は、平成8,9,10年の4月～5月中旬。

4.分析は、高齢者の背景、生活状況及び家事役割などを単純集計し、年代（75歳以上、74歳以下）性別で比較検討し、ｶｲ自乗検定した。

【結果・考察】1.対象の背景：総数156名（男性46名（29.5%),女性110名(70.5%)）で、平均年齢は77.3±6.1歳で、75歳以上87名(55.8%)、74歳以下69名(44.2%)であった。学歴は、約8割が小学卒。居住地は道内が129名（82.9%)、道外27名(17.3%)で、同居者のある者122名（78.2%)で、同居者は長男家族・夫婦生活者約4割で、性別では男性に有意に高く、年代差は見られなかった。経済状況は年金のみが94名(60.3%)の過半数で、年金と子供30名(19.2%)、年金と資産が10名(6.4 %)であった。いずれも年代・性差は見られなかった。2.現在疾病を有する者109名(69.9 %)で、高血圧の循環器系が67名(61.5%)、次に脳血管系 27名(24.8%)、骨関節系25名(22.9%)の順であった。

3.日常生活状況：

1)食事はほぼ全員規則的に三食摂取しており、味付けや栄養のﾊﾞﾗﾝｽを考慮し,健康に留意していることがうかがわれた。年代・性差は見られなかった。

2)排泄；便回数ほぼ毎日ある者105名(67.3%)で、尿回数、１日6～7回が39名(25.0 %)で、中に夜間1,2回が10名いた。失禁のある者9名（男性2名、女性7名)であったが年代・性差は見られなかった。

3)清潔；入浴は毎日が82名(52.6%)、週2回45名(28.9%)で、年代・性差は見られなかった。4)睡眠；睡眠時間は,7～8 時間の者が123名(78.8%)で、年代・性差は見られなかった。5)趣味活動；趣味のある者123名(78.8%)で、男性が高く、74歳以下の者が有意に高かった。趣味内容は運動系約5割、文化系約4割、園芸2割台の順であった。6)家族との交流；約9割がほぼ毎日交流をし、さらに友人等の交流も約9割、週１回程度交流していた。年代・性差は見られなかった社会参加は約7割あり、内容は町内、老人ｸﾗﾌﾞ等が5割で、やや男性に高い傾向にあるが有意差は見られなかった。4. 家事役割：高い順では、買物、食事、掃除、洗濯7割から5割台自分で行っていた。年代別(表1),性別（表2）の通りであった。

【結論】

1.約70%が疾病を持ち、通院、服薬をしていた。

2.家族との同居率約８割で、独居者も近くの子どもとの交流があった。

3.家事役割では、女性に有意に高く、性差が明らかに見られた。

4．高齢者自身の生活ﾘｽﾞﾑ・習慣を保持し、学生は地域高齢者の生活の実際を再認識し、課題はほぼ達成できたと考える。

表1　年代別家事役割状況　n=156

| 項目 | | している | していない | |
|---|---|---|---|---|
| 食事支度 | 75歳以上 | 44((50.6) | 43(49.4) | |
| | 74歳以下 | 28(40.6) | 41(59.4) | ns |
| 掃除 | 75歳以上 | 44(50.6) | 43(49.4) | |
| | 74歳以下 | 46(66.7) | 23(33.3) | * |
| 洗濯 | 75歳以上 | 45(51.7) | 42(48.3) | |
| | 74歳以下 | 44(63.8) | 25(36.2) | ns |
| 買物 | 75歳以上 | 42(48.3) | 45(51.7) | |
| | 74歳以下 | 44(63.8) | 25(36.2) | * |

注:*P<0.05　数字人数（%）

表2　性別家事役割状況　n=156

| 項目 | | している | していない | |
|---|---|---|---|---|
| 食事支度 | 男性 | 14(30.4) | 32(69.6) | |
| | 女性 | 92(83.6) | 18(16.4) | ** |
| 掃除 | 男性 | 14(30.4) | 32(69.6) | |
| | 女性 | 82(74.5) | 28(25.5) | ** |
| 洗濯 | 男性 | 9(19.6) | 37(80.4) | |
| | 女性 | 73(66.4) | 37(33.6) | ** |
| 買物 | 男性 | 24(52.2) | 22(47.8) | |
| | 女性 | 94(85.5) | 16(14.5) | ** |

注:**P<0.01　数字人数（%）

# 120) 看護学生の老人のイメージの変化
## －因子分析による講義前後の比較－

○福田峰子、西尾和子
（藤田保健衛生大学　衛生学部　衛生看護学科）

【はじめに】核家族化が進み、現代の学生は老人との接触体験が少なく、老人理解や老人との対応に困難を要している。また時代は高齢社会に入り看護場面で老人と接する機会が多くなるため、学生が老人理解を深められる教授方法の開発が求められている。今回は学生の老人に対するイメージを把握し、老年看護学概論・保健の学習による変化を明らかにし、今後の継続する老年看護学援助論の講義・臨床実習指導に役立てる目的で行った。

【方法】対象：F大学看護学科2年生48名。有効データ42名。期間：平成11年9月（1回目）・12月（2回目）。調査方法：1回目は老年看護学概論講義開始時(15時間, 2時間老人福祉センター見学含), 2回目は老年保健(30時間)講義終了時にアンケート調査。調査内容：対象者の属性、老人との思い出、接する機会・会話の有無など老人への関心の把握項目、保坂らによるSD法による老人イメージ(36項目)を対極性確認調査。分析方法：7段階評定の肯定側の最高を7点とし点数化。統計パッケージSPSSを用いイメージの変化を対応のある2群の平均値の差の検定、および因子分析を行った。

【結果および考察】

1．単純・クロス集計：祖父母との同居は同居19名、別居23名。イメージする老人の年齢は70～74歳が多く、老人への関心は関心がある者が大半を占めた。接する機会は8割がなく、思い出は9割があると答えた。老人との会話は会話するが8割を占めたが、別居群で会話しない割合が高かった。各項目で同居の有無による有意差はなかった。

2．老人イメージの変化：イメージの平均値は講義前3.96(SD±0.68)、後3.98(SD±0.63)であった。点数の高い項目は「あたたかい(5.54)」「優しい(5.26)」「賢い(4.93)」「愛らしい(4.85)」など, 反対に低い項目は「遅い(2.40)」「静的(2.64)」「弱々しい(3.15)」「弱い(3.19)」であった。この結果は先行研究と同様で、本学学生も老人を身体的機能低下からくるマイナスイメージの認識を抱いていた。学生の自由記述からみた老人のイメージと平均値との関連では、老人の印象をプラスと捉えている学生は点数が高く(4.29), マイナスでは低く(3.72), 両者に有意差 (P<0.05)があった。印象とイメージの高低に関連性が示唆された。講義前後の平均値の差の検定を行った結果,「遅い-速い(0.39)」「反発-同調(-0.43)」,「つめたい-あたたかい(-0.31)」の3項目で有意差 (P<0.05)が認められた。

3．老人イメージの因子分析：講義前では因子負荷量が「鋭い」「優れた」「魅力のある」で高い第1因子を『老人の知的能力』と命名。第2因子は「立立派な」「生産的」「きれい」「速い」で『尊敬する老人像』、第3因子は「あたたかい」「優しい」「満たされた」であり、『老人の温和性』とし、第4因子は「開放的」「進歩的」「外向的」で高く『老人の積極的姿勢』、第5因子は「満足」「うれしい」「明るい」で、『老人の幸福性』とした。講義後では開始時に第4因子であった『老人の積極的姿勢』が第1因子となり、第2因子では「動的」「速い」が高く、新たに『老人の活動性』が加わった。第3因子は第1因子であった『老人の知的能力 』、第4因子は『老人の温和性』, 第5因子は『老人の幸福性』となった。この結果より講義前後を比較すると学生の老人イメージの変化として、講義後では老人の積極性や活動的側面の認識が強くなったと考える。これは講義の中で老人福祉センターの見学で健康な老人と接することにより、身体的低下の側面だけでなく、活動的で積極的に生きる老人のイメージが芽生えてきたと考えられる。このことは老人イメージの「遅い一速い」の項目で「速い」にイメージが有意に傾いたことからも裏づけられる。

【結論】

1. 学生の老人に対する印象とSD法からみた老人イメージに相関性がみられた。
2. 講義前後の老人イメージの変化として、老人の活動性・積極的側面の認識が芽生えた。

＜参考文献＞
1)保坂久美子他：大学生のイメージーＳＤ法による分析一, 社会老年学, 27, 1988.

121)　1日訪問看護実習の学習効果

ー実習前後の訪問看護に関するイメージの変化を分析してー

○ 柳原真知子（東北大学医療技術短期大学部・元神奈川県立衛生短期大学）

塚本恵（沖縄県立看護大学・元神奈川県立衛生短期大学）

【 目的 】神奈川県立衛生短期大学では、看護婦2年過程のカリキュラム改正に先駆け、訪問看護実習（見学のみ）を1日のみであるが実施した。在宅看護論として授業が立ち上げられていない段階で、学生が訪問看護をどのように理解し、実習により学習が深められたかを把握するために、イメージという形の表現方法を用いて調査した。その結果、若干の知見を得たのでここに報告する。

【 研究方法 】対象：看護科2年生122名。調査期間：平成8年10月から11月。方法：平成9年10月から11月質問紙法により自由記載で訪問看護のイメージを調査した（有効回収92名・回収率75.4%）。実習目的・目標にそってカテゴリー化を試みた。

【 結果・考察 】

訪問看護についてのイメージをカテゴリー化し、表現された特徴を表-1にまとめた（表参照）。

訪問ケースの概要：対象者数126名。男女比1:2。年代は20代から90代にわたり、その中で70歳代と80歳代が7割を占めていた。最も多い疾患は、脳血管疾患が1番多く痴呆やパーキンソン病、難病、慢性関節リウマチ、癌などが続いている。対象者は複数の疾患を有している。

以上のことと表ー1から、訪問看護実習での学びについて考察する。対象者：実習前では対象者の種類を列挙した表現に留まっている。実習後では、多様な年代と疾患を持つ対象者に接し、看護の必要性から対象者を表現している。家族：実習前では、家族についての表現が少なく、家族を介護者として表現している。実習後では、対象者と家族が1対のものとして捉え、家族も援助の対象としている。看護の内容：実習前では具体的な看護行為が述べられ、実習後では看護行為が目的や目標と共に述べられている。看護の役割：実習前では健康管理的な側面が強調されているが、実習後では他職種と連携して対象者と家族を支援することが表現され、理解が深まってきている。看護の視点：実習前では看護婦の視点から看護援助の必要性が強調されている。実習後では対象者・家族との出会いをにより彼らの立場に寄り添った看護の視点から述べられている。社会資源の活用：実習前では社会資源及び活用について理解されておらず、実習後ではその必要性が強調されている。

【結論】実習前では概念的な捉え方に留まっているが、実習後では実態に則した理解がなされ、実習による学習効果が反映されている。

表-1訪問看護イメージにより表現された内容の実習前後の比較

| 項目 | 実習前の表現内容 | 実習後の表現内容 |
|---|---|---|
| 対象者 | ・高齢者<br>・在宅で療養している人<br>・寝たきりの高齢者 | ・高齢者や寝たきりの人だけではない<br>・介護や看護が必要な人 |
| 家族 | ・家族が犠牲になっていてすごく苦労している<br>・介護がとても苦労している<br>・家族の協力が重要 | ・疲労の中でも介護してあげたいという気持ちを持っている<br>・対象には対象者も家族も含まれ、家族の存在が重要<br>・患者のより良い生活のためには、患者よりも家族を支えることが大切 |
| 看護の内容 | ・バイタルサインの測定や洗髪、清拭を行っている<br>・医療処置をする<br>・悩みや相談にのる | ・看護援助だけでなく、悩みや話を聞いて精神的援助をおこなう<br>・健康状態を把握し、その人にとって必要な看護をする<br>・コミュニケーションをよく取り患者や家族に役立つ情報を伝えている |
| 看護の役割 | ・週に何回か様子を見にゆき健康管理する<br>・他職種とのコーディネーター | ・訪問看護は対象者や家族を支えるもの<br>・総合的にアセスメントし、必要に応じて社会資源・ヘルパーなどと連携を取り、他方面から本人と家族にかかわっていく |
| 看護の視点 | ・家族との関わりが大切<br>・患者が在宅でより良く生活できるために援助をおこなう<br>・家庭の中でおこなう看護<br>・最適な介護が行えるよう、どんどんアドバイスする | ・対象者や家族の方を十分に尊重し、本当に彼らにとって望ましい生活のサポートを考える<br>・介護する人もおり環境がよくても訪問し家族の支えとなったり必要な情報資源を与えている |
| 社会資源の活用 | ・社会資源の活用は難しい<br>・デイサービスなどとの連携が多くされている | ・他職種との連携を通して仕事をしている<br>・いろいろな社会資源を利用してよりよい生活ができるよう援助する |

# 122)　看護学生における思いやり行動の発達

○島田深雪（千葉県医療技術大学校保健学科）
大串靖子（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】看護学生の思いやり行動の発達について発達の状況、関連要因について明らかにする。
【研究方法】対象は青森県、秋田県の看護学生、短期大学、大学の看護学生（1年生 331名、3年生 324名）である。一戸妙子ら作成の看護の思いやり行動モデルをもとに、質問紙を作成した。行動モデルの関連要因11要因を含む19項目に A,B,C の状況をあてはめ、最も当てはまる答えを、肯定から否定まで 5段階の記入とした。状況 Aは一般的状況、状況 Bは家庭看護の状況、状況 Cは医療の状況とした。19項目の回答は点数化し、95点を満点とし、高得点ほど思いやり行動の項目に肯定的な回答とした。得点は t検定により比較し、危険率5%以下を有意差とした。
【結果】
1．状況Aの思いやり行動得点は、1年生77.89 ±10.28 、3年生76.66 ±10.22 、状況Bでは、1年生76.70 ±10.99 、3年生77.18 ±10.28 、状況Cでは1年生81.50 ±10.73 、3年生84.43 ± 9.05 となり、状況Cのみ有意差が見られた。
2．要因別思いやり行動得点の比較では、状況Aでは11要因中、状況解釈、個人的責任、義務、感情・気分、結果、結果の感情・気分の 6要因は1年生が有意に高く、3年生が高得点であったのは行動と能力の確認の要因のみであった。
3．状況Bの要因別行動得点では、1年生が有意に高得点であったのは感情・気分、結果の感情・気分の 2要因であり、3年生が高得点であったのは、状況解釈、共感、行動と能力の確認、出費・報酬分析の 4要因であった。
4．状況Cの要因別行動得点では、1年生が高得点となる要因はなく、11要因中10要因において3年生の得点が有意に高かった。
5．A、B、Cの全状況を通してみた要因別行動得点の比較では、1年生が感情・気分、結果の感情・気分の 2要因が3年生より高く、3年生が高得点であったのは、状況解釈、共感、行動と能力の確認、行動の 4要因であった。

【考察】状況別思いやり行動得点の比較では、状況Cにおいてのみ3年生が1年生よりも有意に高得点であった。このことから、専門的知識に基づく判断を伴うような状況における思いやり行動は学年が進まなければその傾向が強まらないことが考えられた。臨床実習など相手を思いやる場面に遭遇する看護学生は向社会的行動尺度得点が高いとした先行研究を裏付ける結果となった。

思いやり行動を要因別得点で比較した結果、状況A、Bのレベルでは1年生でも3年生より高得点となる要因があることが判った。一般的状況Aにおいては、有意に高い要因が1年生に多かったが、やや専門知識が必要となる家庭看護状況Bでは3年生の方が有意に高い要因が多くなり、医療の専門知識が必要となる医療の状況Cでは、ほとんどの要因で3年生が有意に高い結果となった。1年生の得点が高かった要因は、感情・気分、結果の感情・気分であり、3年生では状況解釈、共感、行動と能力の確認、行動の要因であった。このことから、医療場面における思いやりの気持ちは、専門的知識がなければ強まらない面があるものの、1年生のように初期の段階でも感情・気分的な面を大切にし、相手を思いやる気持ちを強めていくことが大切であり、高学年になり、しだいに、状況解釈能力、共感性、行動と能力の自己確認、行動力などが思いやりの気持ちを強める源になることに留意し、動機づけの教育的働きかけを行う必要があると考えられた。
【結論】
思いやり行動の要因別得点をみた結果、3年生と1年生でそれぞれ異なる要因について高得点となった。一般的状況、家庭看護の状況では、1年生でも3年生より高得点となる要因があるが、医療の状況では、1年生では思いやり行動を支える要因が3年生より低得点であり、3年生はほとんど全ての要因で1年生より高得点となったことから、学習段階別による思いやり行動の発達が認められた。

# 123) 看護学生の他者依存性に関する考察

○濱野香苗、竹熊麻子、井上悦子
（佐賀医科大学医学部看護学科）

【目的】

青年期の発達課題には、両親やほかの大人からの情緒的独立の達成、経済的独立に関する自信の確立、職業選択とそれへの準備等があげられている。看護学生の多くはこの発達課題を達成することが期待されている青年期にある。本研究の目的は、青年期にある看護学生の発達課題の一つである情緒的独立の達成に関連する他者依存性の変化について、情緒的依頼心、社会的自信の欠如、自律の主張の面から考察することである。

【研究方法】

対象：調査に同意の得られたＳ大学看護学科1年生60名（回収率98.4％）、4年生48名（回収率94.1％）

研究方法：構成的質問紙を用いた調査研究

調査時期：平成10年4月15日～16日（1年生）、平成11年2月1日～2月8日（4年生）

調査内容：対象の属性、23項目からなる他者依存性尺度日本語版を用いて他者依存性を、情緒的依頼心、社会的自信の欠如、自律の主張をリカートスケールを用いた4点法で求めた。スケールの算定は項目点数の合計/項目の数で行った。

用語の定義：本研究において情緒的依頼心とは、絶えず精神的な支持が依存の対象から得られないと耐えられないという感情と定義する。社会的自信の欠如とは、相手に受け容れられるか否か不安が強いため衝突しそうな時は予め自分が引き下がること、自分の判断力に自信がなく指導者になる素質が欠けていることと定義する。自律の主張とは、人に頼らず全ての問題を自分の力だけで解決して他人に構われたくないことと定義する。

分析方法：群間の比較は$\chi$２検定を用い、$P<0.05$を有意とした。

【結果】

属性：１年生は女性56名、男性4名であり、４年生は女性48名であった。年齢は１年生は17~26歳で、平均年齢18.3歳であり、4年生は21~29歳で、平均年齢は22.1歳であった。１年生に１名既婚者がいたが、他は未婚であった。出身高校は２群とも普通科が96.7％以上であった。就業の有無は2群とも無しが95.9％以上であった。住居は１年生の方が自宅通学が45％と多く、２群間に有意差が見られた。兄弟姉妹の数は、１年生は２～３人が多く、４年生は２人が多かった。

情緒的依頼心：多い方からあげると、１年生では1.00~1.99が51.7％、2.00~2.99が38.3％、3.00以上が10％であり、4年生では2.00~2.99が60.4％、1.00~1.99が39.6％、3.00以上無しであった。2群間に有意差がみられた。性差で比較すると、１年生男性と４年生女性、１年生女性と４年生女性間に有意差がみられた。

社会的自信の欠如：多い方からみると、１年生では2.00~2.99が56.7％、1.00~1.99が28.3％、3.00以上が15％であり、4年生では2.00~2.99が68.8％、1.00~1.99が20.8％、3.00以上10.4％であった。２群間および性差による比較では有意差はみられなかった。

自律の主張：多い方からあげると、１年生では1.00~1.99が85％、2.00~2.99が13.3％、3.00以上が1.7％であり、4年生では1.00~1.99が93.8％、2.00~2.99が6.3％、3.00以上無しであった。2群間の比較では有意差は見られなかったが、性差の比較では１年生男性と1年生女性間、１年生男性と４年生女性間に有意差がみられた。

【考察】

情緒的依頼心は１年生よりも４年生の方が低い結果であった。また、１年生の男性と女性間では有意差はなかった。この結果から、情緒的依頼心は性差に影響されるのではなく、４年間の学習や生活の中で自分自身で解決しなくてはならない場面に遭遇することにより、次第に精神的に成長することで依存性が低下したものと考える。自律の主張は学年間では有意差はなかったが、性差の比較で女性よりも男性が有意に自律の主張が高いことが明らかになった。これは男性の方が青年期の発達課題である職業の選択を切実な問題と考えることによると考える。社会的自信の欠如は学年間、性差ともに有意差がなく、自信のない学生が多いことが示唆された。

【結論】

1.情緒的依頼心は1年生より4年生は有意に低値であった。
2.自律の主張は1年生男性が有意に高値であった。
3.社会的自信の欠如は学年差、性差は見られなかった。

## 124)　看護大学生の食生活に対する意識と実態

○三橋睦子* 山本富士江**藤丸千尋* 津田茂子*
(* 久留米大学医学部看護学科
** 久留米大学大学院比較文化研究科)

【目的】青年期の食生活の問題点として、痩せ型嗜好のボディーイメージや生活習慣病の低年齢化などが報告されている。青年期にある大学生の食生活は、高校までの生活と比べて環境が変化するため、食事に関するセルフケア能力の影響が大きいと考えられる。そこで、今回、身体・生活状況の影響も併せて看護大学生の食生活に対する意識と実態を調査し、検討したので報告する。

【研究方法】年齢18～24歳の健康なK看護大学女子学生 230名（1年生54名、2年生 102名、3年生74名）を対象に、無記名の自記式調査を行った。調査項目は1．身長、体重、目標体重2．食生活における意思・決定・判断3．食行動の実際とした。統計はt-test、カイ二乗test、Kraskal-Willis (H-test) を行い、有意水準$\alpha=0.05$とした。

【結果】

1．身長・体重・目標体重

各平均値は、身長が 157.6±5.3cm、体重が50.8±5.6kg、BMI (Body Mass Index) が20.5±2.1、目標体重が-3.9±4.1kgであった。

2．食事に対する意思・決定・判断

食事の量に気をつけている者が、 230名中 106名、気をつけているが食べてしまう者が82名、気をつけていない者が44名であった。その理由は、容姿、健康等であった。また、食事の内容に気をつけていると答えた者が 230名中 185名で、その内容は、生野菜をとる、総カロリー、カルシウムをとる等であった。気をつけるようになったきっかけとして,185名中90名が講義で学んだと答えた。

3．食行動の実際について

太りたくないために、 230名中 135名が食事療法を、99名が運動療法を、28名が下剤などを飲用していた。また、 230名中23名が毎日欠食すると答え、85名が時々する、 119名がしないと答えた。1年生に比べ2年生と3年生に欠食をする学生が多く、有意差を認めた。欠食の理由は、時間がない、習慣、めんどうくさい等であった。「1～2日／週」以上調理をしている者は、 230名中74名で、その理由は、経済的、栄養のバランス、調理が好き、自分の嗜好に合わせられる等であった。良く使う食材としては、生鮮食品、冷凍食品、出来合いのお惣菜で、インスタント等が37/230名であった。全質問を通して、自宅通学者とその他の通学者に、有意な差はなかった。

【考察】

1．身長、体重、目標体重について

K看護大学生の肥満度は痩せの分類に偏位し、目標体重は、さらにやせ志向へのボディーイメージへ偏り、食事療法・運動療法・下剤の飲用と言う形で、食行動の実際に影響していた。この背景には、簡単に下剤が入手できる社会システムと、病気を切実に意識しない青年期の特徴が伺えた。

2．食生活における意思・決定・判断について

看護大学生は、我々の想像以上に正しい知識に裏付けされた食生活をしており、セルフケア能力を備えていた。これは、それまでの生活で築かれた正しい食生活が、看護教育の講義などでさらに強化された結果と考える。

3．食生活の実態について

①正しい知識を備えていても、実際には安易にインスタント等の食材を選択する者もおり、飽食な日本の環境が、逆に正しい食生活への判断力を曖昧にしていた。②2・3年生に特に欠食をする学生が多く、原因として、看護大学生の多忙な生活が浮かび上がった。

【結論】大学生活でアパートなどの自炊生活に変化しても、看護大学生は比較的正しい食生活をしており、食生活を整えるセルフケア能力が備わっていた。しかし、下剤の飲用や食生活のアンバランス等もみられ、原因として、飽食な日本の食環境と、健康で病気に対して切実になれない青年期の特徴が考えられた。

## 125) 食生活改善のための行動変容を効果的に行うための教育に関する研究

○太田にわ，保科英子，林　優子（岡山大学）

【目的】看護教育において食生活に関する知識の重要さはいうまでもない。これに加え，患者教育に当たっては，食習慣を改善するための行動変容をいかに効果的に行うかについて学生自身が考えられる教育が必要である。そこで，学生自身に栄養改善の体験をさせ，それを通じて学生が得た栄養上の問題点と栄養改善に関する認識の分析を行った。さらに，患者に指導・助言をするとした場合，学生が体験をとおして生かせるのはどういう点であるかを明らかにした。

【研究方法】看護短大生（栄養学履修後の２年生）を対象に自記式の調査表を用いた。まず，学生の生活背景，通常の１日の栄養計算，その評価，改善目標を３つあげ，実施方法などを記述させた上でその実行を促した。そして，１か月後に１日の食事についての栄養計算を行い比較させた。そして，この間の改善への意志の持続，実施への取り組みの評価，実施が難しい点，易しい点の調査，指導する上での動機づけの方法や患者教育する上での難しさ等について記述させた。

【結果】１）対象の背景：記載が充分であった19～21歳（平均19.3才）の女子学生73名について分析した。身長の平均は158.0cm,体重は52.2kgであった。自宅通学生29名，下宿生43名である。

２）栄養計算結果：１回目エネルギーは1726Kcalで不足気味で，他の栄養ではカルシウム（559.3mg），鉄（9.6mg），食物繊維（9.4g），食品数（19.1品目）などの不足がみられた。過剰気味なのは蛋白質，脂質，ビタミンＡ及びＣであった。２回目はほぼ全項目で改善が見られたが，エネルギー（1598.9kcal），鉄（9.8mg），食物繊維（10.5g）の不足の改善は十分でなかった。

３）自己改善目標：挙げられた目標は，「食物繊維の摂取（46名）」「食品数を増やす（23）」「カルシウムの摂取（23）」「鉄の摂取（21）」「脂質摂取の量と質の配慮（20）」などが多かった。

４）改善が困難であった点：「栄養知識の不足（49）」「意志の持続困難（42）」「調理知識の不足（26）」の順であった。

５）改善が易しかった点：「摂取方法が簡単（51）」「調理方法が簡単（22）」「入手方法が簡単（13）」の順であった。

６）患者指導に生かせる食生活改善への動機づけ：「意義を説く（40）」「自己点検から始める（28）」「好例を挙げる（12）」「危機感を与える（12）」「一緒に考える（11）」の順であった。

７）患者教育の難しさ：「意志の強化・持続（40）」「認識の向上（30）」「嗜好・生き甲斐との関連（28）」「習慣を変えること（16）」の順であった。

【考察】自己の栄養の計算と食生活改善の目標を立て，それを実行するという過程で，学生はまず自己の栄養上の問題点に気づく。そして，実際には食生活を変えることが必ずしも容易ではないことも学ぶことができる。食生活習慣を変える上で学生が体得できる点は，援助者から与えられる専門的知識，そして自分で自覚・実行するという両方の重要さの理解についてである。

さらに，患者教育の難しさについて，現実的には意志の問題や食習慣を変えることの難しさということも自己の体験から学んでいる。今回の結果をもう一度学生に返し，意味づけを行うことでより効果的教育に繋がるといえる。

【結論】栄養に関する基礎知識の学習に加えて，栄養改善の自己体験を通じて，学生は行動変容の困難さをより学ぶことができたと考える。また患者に対する栄養指導・助言にあたって，どのような点を考慮しなければならないか，どうすれば効果的かを認識できる教育になった考える。

## 126）　看護実習前の学生における感染症の既往

○伊藤道子、石井トク、石澤榮次、
石川和克（岩手県立大学看護学部）

[目的]近年の MRSA や結核菌の多剤耐性菌の出現は、病院内の集団が危険な状態にあること示している。これは、医療従事者が患者を守ることと同様に自分で身を守る必要が生じることを意味する。そこで、病院で看護実習前の学生に対して小児期に感染する感染症の予防接種の状況と感染の既往について調査した。

[研究方法]

１、対象

岩手県立大学看護学部における平成 10 年度の１年生 90 名。男子学生 4 名女子学生 86 名。

２、方法

1998 年 11 月からの看護実習前に、水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎の既往（ワクチン接種含む）およびツベルクリン反応（以下ツ反）の結果とＢＣＧ接種の有無を質問紙で尋ねた。

[結果]

学生は 84 名が回答し、回収率は 93.3%であった。

水痘は、既往のある者は 83.3%（70 名）で、ワクチン接種は 3.6%（３名）、既往のない者は 7.1%（６名）、既往の有無がわからない（以下不明とする）者は 6.0%（５名）であった。

麻疹で既往のある者は 39.3%（33 名）、ワクチン接種は 52.4%（44 名）、既往のない者は 3.6%（3 名）、不明な者が 4.7%（4 名）であった。

風疹は、既往のある者は 53.6%（45 名）、ワクチンを接種した者は 23.8%（20 名）、既往のない者は 15.5%（13 名）、不明は 7.1%（6 名）であった。男子学生の風疹ワクチン接種者はいなかった。

流行性耳下腺炎は既往のある者は 59.5%（50 名）、ワクチンを接種した者は 13.1%（11 名）、既往のない者は 21.4%（18 名）、不明は 6.0%（５名）であった。

ツ反が陽性であった者は 42.9%（36 名、疑陽性者 1 名を含む）で、ツ反は陰性あるいは不明だが BCG 接種をしていると答えた者は 45.2%（38 名）であった。ツ反が陰性で、BCG 接種をしていないと答えた者は 2.4%（2 名）で、ツ反が陰性で BCG 接種の有無がわからない者は 3.6%（３名）、ツ反が陰性で BCG 接種の有無が無回答の学生は、1.2%（１名）であった。ツ反の結果と、BCG 接種の有無もわからなかった者は、4.7%（4 名）であった。

[考察]

水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎のうち既往した人数が最も多かったのは水痘で 83.3%であった。水痘は感染力が強く、顕性感染が 100%である特性から、このような結果となったと考える。ワクチン接種が最も多かったのは麻疹であり 52.4%が接種していた。これは他のワクチンに比べて早期に導入されたことが考えられるが、1984 年以前はワクチン接種率が平均 38%以下であったことと比較すると高い接種率であるといえる。最も既往のない疾病は流行性耳下腺炎で、これは不顕性感染が 3 割であるため、感染にきづかなかった学生が含まれているものと考える。

ツ反は、陽転あるいは BCG 接種済みの学生は 88.1%で、11.9%はツ反が不明または BCG が未接種か無回答であり、感染の危険性がより高いと考える。

1999 年 4 月から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され、感染症対策が強化される。看護教育においても予防対策を強化し、学生が自らの状況を知っておくと共に教育者が実態を把握し、実習教育の対策を行う必要があると考える。

# 127) 看護学生の学習動機づけ過程に関する研究 〔第1報〕

## ～短期大学の看護学科生と一般〔経営・国文〕学科生の因子分析～

○松村憲子　〔埼玉県立衛生短期大学〕
長谷川真美〔埼玉県立衛生短期大学〕
野口和枝　〔秋草学園短期大学〕

【目的】

看護学生の学習の動機づけ過程における達成目標傾向，能力・努力観，学習方法の実態について明らかにし，教授学習過程における学習方略のシステム化をはかることを目的とする。今回は短期大学の看護学科生と一般学科生における因子構造の分析から看護学生の特徴について明らかにする

【研究方法】

①期間＝1998年４月～1998年12月。②対象＝Ｓ短期大学看護学科とＡ短期大学一般学科の女子学生。③方法＝先行研究に基づいた質問紙調査法。統計解析ソフトＳＰＳＳを用いた因子分析とする。

【結果と考察】

《対象の背景》Ｓ短大看護学科生は160 名。平均年齢は20歳で18歳から35歳の幅があった。Ａ短大一般学科生は187 名，平均年齢は18歳で18歳から23歳の幅があった。

《因子構造からの分析》

①達成目標傾向に関する26項目

看護学科生では固有値1.00以上は５因子，固有値の減少状況から1.78以上３因子を抽出，累積寄与率51.2%，バリマックス回転後，因子負荷量0.483以上を基準に解釈した。因子Ⅰは11項目属し「対人的な要因に関係」と考えられる。因子Ⅱは９項目属し「自己の内面における成長に関係」と考えられる。因子Ⅲは６項目属し「将来の受験や職場または身分や資格に関係」と考えられる。

一般学科生では固有値1.00以上は７因子，1.60以上３因子を抽出，累積寄与率48.4%，因子負荷量0.406 以上を基準に解釈した。因子Ⅰは12項目属し「自己の内面における成長に関係」と考えられる。因子Ⅱは８項目属し「対人的な要因に関係」と考えられる。因子Ⅲは６項目属し「将来の受験や職場または身分や資格に関係」と考えられる。

②能力・努力観に関する27項目

看護学科生では固有値1.00以上は９因子，1.78以上３因子を抽出，累積寄与率31.2%，因子負荷量0.374 以上を基準に解釈した。因子Ⅰは９項目属し「能力の多様性」と考えられる。因子Ⅱは８項目属し「能力，努力相対視」と考えられる。因子Ⅲは７項目属し「能力絶対視」と考えられる。

以上の24項目は３つの因子構造を形成しているが他の３項目はいずれにも属していない。

一般学科生では固有値1.00以上は９因子，1.51以上４因子を抽出，累積寄与率38.0%，因子負荷量0.384 以上を基準に解釈した。因子Ⅰは７項目属し「能力絶対視」と考えられる。因子Ⅱは７項目属し「能力の多様性」と考えられる。因子Ⅲは７項目属し「努力絶対視と能力・努力相対視」と考えられる。因子Ⅳは５項目属し「努力信仰」と考えられる。以上の26項目は４つの因子構造を形成しているが他の１項目はいずれにも属していない

③学習方法に関する15項目

看護学科生では固有値1.00以上は５因子，1.35以上３因子を抽出，累積寄与率44.9%，因子負荷量0.353 以上を基準に解釈した。因子Ⅰは６項目属し「点数，順位，試験，学習資源の活用方法に関係」と考えられる。因子Ⅱは５項目属し「理解の方法に関係」と考えられる。因子Ⅲは４項目属し「対人的な影響に関係」と考えられる。

一般学科生では固有値1.00以上は５因子，1.41以上３因子を抽出，累積寄与率41.5%，因子負荷量0.392 以上を基準に解釈した。因子Ⅰは７項目属し「理解の方法と対人的な影響に関係」と考えられる。因子Ⅱは４項目属し「点数，順位，試験，に関係」と考えられる。因子Ⅲは３項目属し「学習資源の活用方法に関係」と考えられる。

以上の14項目は３つの因子構造を形成しているが他の１項目はいずれにも属していない。

今回の結果から看護学生の学習の動機づけ過程における特徴としては，達成目標傾向は対人的な要因に，能力・努力観は能力の多様性に，学習方法は点数・順位・試験・学習資源の活用方法と関係していることが明らかになったといえる。

# 128) 看護学生の学習動機づけ過程に関する研究〔第2報〕

## －短期大学看護学科生と一般（経営・国文）学科生の比較－

○長谷川真美〔埼玉県立衛生短期大学〕
松村惠子〔埼玉県立衛生短期大学〕
野口和枝〔秋草学園短期大学〕

【目的】

看護学生の学習の動機づけ過程における達成目標傾向，能力・努力観，学習方法の実態について明らかにし、教授学習過程における学習方略のシステム化を図ることを目的とする。第1報で報告した特徴をさらに具体的に明らかにするために短期大学看護学科生と一般学科生の実態を比較した。

【研究方法】

①調査期間：1998年5月～6月。②対象：S短期大学看護学科（3年課程）160名(以下看護学科生とする)とA短期大学経営学科および国文科187名の女子学生(以下一般学科生とする)。③方法：先行研究に基づいた質問紙調査法。分析は統計解析ソフトSPSSを用いたt検定および$\chi^2$検定とした。

【結果と考察】

1.対象の背景：平均年齢は看護学科生20.87±2.87歳、一般学科生18.19±.51歳で看護学科生が有意に高かった(p<.001)。ライフコースは、看護学科生では「結婚・出産後も仕事を続ける」「結婚・出産後により一時中断するが仕事に復帰する」と答えた者が多く、「結婚・出産により仕事をやめ、その後は他の職種に再就職する」「結婚・出産により仕事をやめ再就職しない」と答えた者は有意に少なかった(p<.001)。看護学科生では中学時代の通塾は少なく、高校時代の通塾が有意に多く(p<.001)、放任型の家庭環境が多く(p<.01)、短大は第一志望でないと答えた者が多かった(p<.01)。

2.学習動機づけ過程：①達成目標傾向(26項目)；「自分の能力を高めることができるから」「問題を解くことがおもしろいから」「新しいことを知ることができるから」(p<.001))など9項目で看護学科生が一般学科生に比べ有意に得点が高く、「両親や先生に叱られたくないから」(p<.001)は有為に低い得点を示した。

②能力・努力観(27項目)；看護学科生では「努力できるというのも能力の一種である」「人は自分の能力を高いと思うこともあるし低いと思うこともある」(p<.001)など4項目の得点が一般学科生に比べ高く、「努力する人はたいていどんなことも努力する」「ある教科で努力する人は他の教科でも良く努力する」「子供のとき能力の高い人は大人になっても能力が高い」(p<.01)など5項目で有意に得点が低かった。

③学習方法(15項目)；看護学科生では「勉強してわかるようになれば点数が悪くても次もやる気になる」「機械的に暗記するのでなく、筋道を立てて覚えようとする」「先生が見ていないときでもがんばる」「わかっている問題であてられなくてもやる気は変わらない」「成績に関係ないことでもわからないことがあれば自分で調べようとする」(p<.001)傾向が有意に強く、「試験があれば勉強する」「おぼえたものとそっくりの問題を解くのが好きである」(p<.001)「機械的にできる問題が好きである」(p<.01)傾向が弱かった。

3.全体の因子分析による因子得点

対象全ての達成目標傾向、能力努力観、学習方法について一報と同様の手順で因子分析を行なったところ達成目標傾向では「Ⅰ．対人的な要因に関係」「Ⅱ．自己の内面における成長に関係」「Ⅲ．将来の受験や職場または身分や資格に関係」、能力・努力観では「Ⅰ．能力の多様性」「Ⅱ．能力絶対視」「Ⅲ．努力信仰」、学習方法では「Ⅰ．点数、順位、成績、試験、対人的な影響に関係」「Ⅱ．理解の方法に関係」「Ⅲ．対人的な影響と学習資源の活用に関係」の因子が抽出された。各因子に含まれる項目の総得点を比較したところ、達成目標傾向の因子Ⅱ・Ⅲ(p<.001)、能力・努力観の因子Ⅰ(p<.001)・Ⅲ(p<.01)、学習方法の因子Ⅰ・Ⅱ(p<.001)で有意に差があった。

以上の結果から看護学生では一般学生に比べて職業志向が明確で、選択した職業を視野に入れたライフコース選択がされ、自己の成長を目指して自身に動機づけしながら学習を進めている傾向があるといえよう。

## 129) 看護学生の達成動機に関する研究
### —— 因子構造の2年間の比較と因子におよぼす影響 ——

○森田敏子　福井医科大学医学部看護学科
松永保子　山形県立保健医療短期大学看護学科
松田好美　愛知県立看護大学
内海　滉　千葉大学

〔目的〕社会的動機の一つとしてMurray によりとりあげられた達成動機は、McCellandらの研究を経て堀野らによって開発されている。看護学生は、一般的には看護婦（看護職）になることを目標に勉学に励んでいる。この目標に到達するための教育的な配慮をいかに成すかは重要な課題であり、看護学生の達成動機とそれに関与する要因を明らかにすることは、看護教育の改善に意義があると考える。そこで、達成動機の因子構造を経年的に観察し、因子におよぼす影響要因を明らかにすることを研究目的とした。

〔研究方法〕Y短期大学に平成9年度に入学した学生のうち、調査の主旨に賛同の得られた学生74名を対象とした。

達成動機の因子構造の解明には、堀野らが開発した「達成動機尺度」を使用した。「達成動機尺度」は23項目から構成され、双極7件法で回答するものである。達成動機に関与する要因の検討には、看護に関する評価項目をとりあげ、進路の選択や看護学生としての誇り、看護婦への評価に関する内容など6項目を質問紙にて調査した。

調査は入学時とおよそ2年後の12月に計2回、縦断的に集合的機会を利用して行った。

「達成動機尺度」は入学時と2年後のそれぞれの回答を主成分分析し、バリマックス回転法による因子分析を行い、入学時と2年後の因子構造を経年的に比較検討した。さらに、達成動機に関与する要因を検討するために、看護に関する評価の各項目の回答による群別因子得点の平均値をt検定し、因子に及ぼす要因を観察した。

〔結果〕有効回答は入学時71名（95.9%）、2年後66名（89.2%）であった。

「達成動機尺度」から入学時と2年後ともに4因子が抽出された（累積寄与率は、入学時 50.3 %、2年後 56.4 %である）。

抽出された因子は、次のように命名した。入学時の因子名は、第1因子：自己充実努力因子、第2因子：他者との競争因子、第3因子：自己充実楽しみ因子、第4因子：社会的評価因子である。

2年後の因子名は、第1因子：社会的地位競争因子、第2因子：自己充実個性因子、第3因子：自我優越愛着因子、第4因子：自己充実目標因子である。

因子におよぼす要因の検討では、第1因子と第4因子に影響要因がみられた($p<.05$)が、第2因子と第3因子には影響要因はみられなかった。

〔考察〕入学時の因子構造は、第1因子に自己充実因子（因子名：自己充実努力因子）が、第2因子に競争因子（因子名：他者との競争因子）が位置づいたが、2年後ではこの構造が逆転し、第1因子に競争因子（因子名：社会的地位競争因子）が位置づき、第2因子は自己充実因子（因子名：自己充実個性因子）となり変化している。入学時は、自己の努力で個性を伸ばしたいという意識が働いていたと思われるが、2年間の教育課程の体験から、社会における地位や評価を強く意識するようになったことが、達成動機の因子構造の変化となって表れたと推察される。

因子の影響要因では、第1因子に影響を及ぼす要因は、看護婦は尊い仕事であると思うか否かであることから、看護という職業の価値づけ意識が社会的な競争という観点から達成動機を形成していると考えられる。また、第4因子に影響を及ぼす要因は、進路選択の是非、看護学生としての誇りの有無、看護婦を一生の仕事とすると思うか否かであったことから、これらの意識が自己の目標に到達することで自己を充実させようという観点から達成動機を形成していると考えられる。

〔まとめ〕達成動機の因子構造は経年的に変化がみられ、幾つかの要因が達成動機に影響をおよぼしていた。さらに1年後を調査し、達成動機への教育的配慮を検討したい。

# 130) 看護学生の臨地実習に対する学習意欲に関連する要因

## —O医科大学附属看護専門学校生における課程・学年による違い—

○谷口 佳美（大阪医科大学附属病院）
吉本 照子
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

看護専門学校生の臨地実習に対する学習意欲の要因を課程・学年別に明らかにすることである。

【研究方法】

1）対象：調査対象は、平成10年11月16日から12月11日の期間に臨地実習を行ったO医科大学附属看護専門学校生122名。分析対象は、3年課程2年生44名（以下、A群と示す）、3年課程3年生40名（以下、B群と示す）、2年課程2年生34名（以下、C群と示す）の計118名。

2）調査項目および質問項目：①実習に意欲的に取り組めたか否か②その理由（自由記述）③指導者の関わりで学習意欲が向上・低下した場面29項目のうち、最も印象に残った場面を選択し、その内容を記述してもらった。29項目の場面は、看護学生に対する面接調査（7名）と質問紙調査（10名）の結果をもとに、Ⅰ．学生の理解・承認 Ⅱ．患者理解・看護ケアに対する援助 Ⅲ．行った援助の評価 Ⅳ．指導者の態度に関する4項目について設定した。

3）調査方法：教員を通して調査票と封筒を配布し、自記無記名にて回答後、各学生が添付の封筒に入れ、教員が回収した。

4）調査期間：平成10年12月14日から12月24日。

5）分析方法：調査項目②③について類似した回答をまとめ、共通のキーワードをもとに分類した。

【結果】

1．実習に意欲的に取り組めた者は、A群28名（63.6%）、B群28名（70.0%）、C群22名（64.7%）であった。

2．実習に意欲的に取り組めた理由は、自分に起因する理由と指導者・スタッフ・患者に関する理由に分けられ、C群（16名）は、A群（13名）・B群（13名）に比べて自分に起因する理由が多い傾向がみられた。自分に起因する理由では、A・B・C群に共通して「自己の目標の自覚」がみられた。加えてA群では「自己成長の実感」、B・C群では「新しい経験への期待」「看護婦としての自己能力の確認欲求」がみられた。一方、意欲的に取り組めなかった主な理由は、A・B・C群に共通して「自己の学習能力の不満」「時間的・精神的ゆとりのなさ」「興味・関心のない分野であったこと」であった。

3．指導者の関わりで学習意欲が向上したことのある学生は、A群32名（72.7%）、B群32名（80.0%）、C群26名（76.5%）であった。最も印象に残った場面としてあげられたのは、A群では「患者との関わりで悩んでいる時の助言」（9名）であり、C群（6名）も同様であった。B群・C群は「自分の気持ちを理解してくれた」があげられ、A群と異なり「看護援助の評価」もみられた。一方、指導者の関わりで学習意欲が低下したことのある学生は、A群24名（54.5%）、B群15名（37.5%）、C群8名（23.5%）であった。理由としてA群では、「必要な時に必要な助言がなかった」（5名）、「能力を超えた要求」「指導者の期待に応えられなかった」（4名）、B群・C群では、「指導者の期待に応えられなかった」（4名）があげられた。

【考察】

C群が意欲的に実習に取り組めた理由は、自分に起因する理由が多い傾向だったが、これはC群は准看護婦課程での実習経験等があり、また、正看護婦を目指すという目標があることが一因と考えられる。一方A群がB・C群に比べて指導者の関わりによって学習意欲がより低下していたことは、A群が実習の初期段階のため、能力に不安があり、助言を求め、自己の成長を確認しながら学習意欲を高めていたためと考えられる。B・C群は自己の能力を確認する機会を得たり、新しい経験をすることが学習意欲を高めていたが、これには最終学年として、専門職業人としての自己を意識しており、看護婦として自信をつけたいという気持ちも影響していたと考えられる。今回指導者の関わりで学習意欲が向上した場面でA群・C群に共通して「患者との関わりで悩んでいる時の助言」が多かったことは、A群はコミュニケーション技術が未熟であるため、患者との人間関係成立に困難を感じたのに対し、今回C群は専門性が高い病棟での実習であったため、患者理解に問題が生じたと推測される。

【結論】

看護専門学校生の臨地実習に対する学習意欲の要因は、課程・学年別に異なり、この違いは各々の学習課題の違いによると考えられた。

131) 看護実習における満足感・達成感について
－精神科実習内容と成人実習内容とを比較して－

○荒添 美紀（都立荏原看護専門学校）

【目的】精神科実習では、「満足感や達成感」、「興味・関心」が他の実習と比較すると感じにくいと考えていた。そして、その要因を成人実習内容と比較し考察することを目的とした。

【研究方法】1.調査対象：都立E看護専門学校の学生42名。回収数42名、有効数41名（有効率97.6％）。2.調査方法：質問紙による自己記載、集合調査法。質問紙は成人・精神科実習後で施行。調査期間は1998年9月～10月の2か月間。調査内容は、成人実習・精神科実習終了後の「満足感や達成感」、「興味・関心」、実習に対しての「事前学習」、「人間関係」、「記録・検査」、「学び」、「自己概念」項目の細目として各5項目。3.質問紙評定尺度：1.「全くない」、2.「ややない」、3.「どちらでもない」、4.「ややある」、5.「とてもある」の5段階尺度とした。4.分析：5段階評価を点数化し、平均値の差の検定（t検定）を行った。

【結果】「満足感や達成感」は、成人実習では平均値3.91±1.04、精神科実習は平均値3.98±0.94であった。「興味・関心」は、成人実習の平均値は3.92±0.96、精神科実習の平均値は4.24±0.80であった。そこでこの成人実習と精神科実習の平均値でt検定をしたが、有意差は認められなかった。つまり「満足感・達成感」、「興味・関心」は成人実習と精神科実習では変わりはなかった。

実習内容は、成人実習では「事前学習」平均値17.17 ±2.69、「人間関係」19.37 ±3.27、「記録・検査」、17.78 ±2.60、「学び」16.88 ±2.47、「自己概念」17.22 ±2.93であった。また精神科実習では、「事前学習」平均値14.90 ±3.02、「人間関係」16.66 ±2.57、「記録・検査」15.59 ±2.90、「学び」18.00 ±2.16、「自己概念」17.59 ±2.90であった。そこで成人実習と精神科実習の各項目でt検定した結果、「人間関係」で1％水準で有意差があった（t＝4.01 df 40 p< .01）。

細目別では、「人間関係」項目で、「家族とうまく関われた」が1％水準で有意差があった（t＝4.48 df 40 p< .01）。「記録・検査」項目では、「いろいろな治療や検査をみれた」成人実習3.63±1.07、精神科実習2.54±1.32、「いろいろな技術やケアが出来た」成人実習3.51±0.90、精神科実習2.29±0.93で、5％水準で有意差があった（t＝1.26 、t＝2.47 df 40 p<.05）。

つまり、精神科実習では、成人実習に比べ検査・治療の場面に関わることや技術や患者へのケアも少なかった。また家族との関係は精神科実習では全く関わる事ができないということであった。

【考察】成人実習では、看護過程を展開し、患者に関わる中で、患者の変化や検査・処置などの新しい知識・技術を会得する為に、「達成感や満足感」を感じやすいと考えていた。しかし今回の結果で、精神科実習の主にコミュニケーションを図る実習ではあったが、「達成感や満足感」、「興味・関心」が「あった」と答えた学生が多かった

内省報告をみると「看護について視野が広げられた」、「自分の人間性の未熟さに気がついた」「自分自身成長できた」など自分自身の学び、成長をあげた意見が多くあった。その反対に、「なかった」と答えた学生は、「短い期間で反省ばかりだった」、「ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ 以外何もやらなかった気がする」等の意見があった。その為、「治療や検査」、「技術やケア」、「家族との関係」には影響がなく、学生自身の学びが強ければ、「満足感や達成感」、「興味・関心」は高くなると考えられた。

【結論】「満足感や達成感」、「興味・関心」は成人実習と比べて違いはなく、「満足感や達成感」、「興味・関心」は共に高い。各実習内容の違いはあるが、「満足感や達成感」、「興味・関心」には、影響がない。

# 132)　感想カードによる教育効果
## ――学習成績との関連――

○小倉　典子（都立府中看護専門学校）
内海　滉　（千葉大学）

【目的】

学生は、授業によりその力を発揮し、教師と共に成長する。従って、教師は授業の効果に期待し教授活動を実践していく必要がある。

今回、「感想カード」に学生の授業後の感想を記載させ、学習内容の理解と学生の感情との関係や学生と教師との関係を明らかにし、今後の授業方法改善に役立てる。

【研究方法】

対象者は都立Ｆ看護専門学校三年課程の２年生127 名。調査の実施は1998年４月13日から６月22日までであり、基礎看護学の「看護過程」６回の講義での「感想カード」の内容を分析をした（カード数は746 枚）。方法としては、毎回の講義終了10～15分前にＢ６のカードに「氏名」「今日の授業が終了した後の感情」「今日の授業のポイント」「わかりにくかったこと・質問」「感想」の４項目を自由に記載させた。そのカードに教師はコメントを書き、次の授業までに返却した。

分析方法は、以下の(1)から(10)までの内容である。(1)授業終了後の感情をＫＪ法に準じて整理した。(2)「今日の授業のポイント」を３点満点で点数を付けた。(3)カードに書かれた文字数を数えた。(4)質問欄と感想欄の内容を①質問の有無、②授業に関する内容の有無、③要望の有無、④教師への感想の有無、⑤学生自身のことを伝えているかの有無を分類した。(5)学生のカード返却時の教師のコメントを、①教師の感情の記載の有無、②学生を受け止めた言葉の有無に分類した。(6)授業終了後の結果として、①「看護過程」終了後の試験結果と②素直に感情を書けたか、③カードについての感想をアンケート調査した。(7)学生の背景として①年齢を調査した。(8)上記(1)～(7)の項目間の相関関係を調べた。(9)感情の項目を因子分析（バリマックス回転法）し、因子構造を検討した。(10)上記(1)～(7)における各群間の因子得点の平均値の有意差を調べた。

【結果・考察】

学生の書いた感情をＫＪ法に準じて分類し、32項目にわけた。その32項目とカードに書かれた内容の13項目（上記分析方法の(2)～(7)までの項目）とをあわせ、45の項目間での相関関係を調べた。

その結果「毎回の授業後の点数」と「文字数」「看護過程の試験結果」とは正の相関があり、文字数が多い学生は点数が高い結果になった。また「文字数」と「質問の有無」や「教師に関する感想の有無」とも正の相関があった。つまり文字数が多い学生は熱心であり、教師に対する興味があると言える。

次に上記の32項目の感情を因子分析した結果、感情を構成する因子を８つ抽出した。８因子の累積寄与率は33.0％で、第１因子は「理解因子」、第２因子は「学習困難因子」、第３因子は「興味因子」、第４因子は「学習抵抗因子」、第５因子は「疲労因子」、第６因子は「不安因子」、第７因子は「気遣い因子」、第８因子は「集中因子」と命名した。

この８因子と学習成績との関係をみると、「毎回の試験の点数」と「理解因子」「集中因子」とは有意な関係がみられた。また、「毎回の試験の点数」「看護過程の終了後の試験結果」と「気遣い因子」とは有意な関係があった。この結果から試験の点数は低く、わからないとも思っているが学生の頑張りたい気持ちがあることがわかる。この学生に対する指導方法を今後も考える必要がある。

「文字数」と「教師に関する感想の有無」からみると、「理解因子」と「興味因子」に有意な関係がみられた。文字数が多く、毎回の試験の点数が高いと理解因子が高い。従って、文字数が多いと教師に対する興味関心があり、理解しているといえる。

# 133)　チュートリアル教育における学生の自己教育力の傾向

○山口　求、守本とも子、片山富美代、岡本裕子
坪井敬子、横川裕美子、岡山和子
（広島国際大学 保健医療学部 看護学科）

**[研究目的]**本学は、学生の問題解決能力、判断能力を育成することを目的として、「問題に基づいた自己方向付学習方法を用いた小人数グループによる」チュートリアルを導入している。

そこで、1 年次前期のチュートリアル終了後に、看護学科（以下看護と略す）、放射線学科（以下放射線と略す）、臨床工学科（以下臨工と略す）の学生に、梶田の自己教育性調査票とチュートリアルの学習目標を調査項目として設定し、アンケート調査を行い、学生の自己教育力の傾向を知ることで、今後の教育方法に役立てることを本研究の目的とした。

**[研究方法]**自己教育性調査票 30 項目と、チュートリアルの学習目標の 14 項目を3学科の学生を対象に一斉にアンケート調査を行った。有効回答数（回収率）は看護 108 名（85%）、放射線 66 名（98%）、臨工 54 名（85%）であった。「はい」「いいえ」の2件法で回答させた。統計処理はSPSSを用いて、3学科についての同等性の検定を行い、有意差のあった項目（$p<0.05$）について残差分析を行った。

**[結果および考察]**学生の自己評価を梶田の因子分類からみると、自己認識力因子の中の、「尊敬される人になりたい」では放射線の学生が低く、他の 2 学科が高い。「欠点を指摘されると考えてみる」では 3 学科とも「はい」が高いが、看護ではより高い結果であった。これらの結果は、「看護職」の職業的アイデンティティが高いという先行研究結果とほぼ同様の結果が得られた。反対に、「よい仕事をし認められたい」は、臨工、放射線が「はい」の回答が高い。職業的アイデンティティについての3学科の比較は、今後検討の必要があると考えている。

次に目標達成意欲因子の「能力をのばすよう努力したい」では、看護は「はい」が高く、臨工、放射線は低い。逆に自己統制因子の「自分を押さえて他の人に合わせようとしている」と「自分のことを恥ずかしいと思うことがある」というプライド因子が、臨工、放射線は「はい」が高く看護学生は低い。しかし、チュートリアル教育初期と終了後の比較では自己統制因子が高められており、チュートリアルの教育効果と言える。

**[結論]**看護、臨工、放射線の学生に多少の差はあるが、自己認識力や自己統制力が高い傾向を示し、チュートリアル教育は効果があり、今後も学生主体の教育方法が必要である。

表1　有意差のあった項目

| 因子分類 | 質　問　項　目 | $\chi^2$検定 |
|---|---|---|
| 自己認識力 | 将来他の人から、尊敬される人になりたい | .002 |
| | 他の人から欠点を指摘されると自分でも考えてみようとする | .001 |
| | 社会に出てから良い仕事をし、多くの人に認められたい | .001 |
| | 人の一生は結局偶然のことできまると思う | .025 |
| 目標達成意欲 | 自分の能力を最大限にのばすよういろいろ努力したい | .004 |
| 自己統制 | できるだけ自分をおさえて他の人に合わせようとしている | .023 |
| プライド | 自分のことを恥ずかしいと思うことがある | .008 |
| チュートリアル | 人の発表に対して疑問を持つことができたか | .028 |
| | 他者の意見に対して自分の考えをもつことができたか | .009 |
| | 病気以外で欠席したことがありますか | .019 |

# 134) ＰＢＬ(Problem Based Learning)のグループ特性にかかわるチューター役割に関する検討
## ー学生の振り返りのアンケートからー

○小林たつ子（山梨県立看護大学短期大学部）
清水　初子（山梨県立看護大学）

【目的】

ＰＢＬ教授・学習法において小グループでの学習は１つの大きな特徴であり、グループダイナミックスが円滑に運び、討論が活発になると学習成果が上がるという報告がある。本学（短大部）基礎看護学では 1996 年から技術論の授業にＰＢＬを取り入れ、チューターである教員は円滑なグループダイナミックスでグループ活動がされているか分析しながら関わってきた。そこで今回、ＰＢＬ学習の効果を一層高めるため、教員がチューターとしてどのように関われればよいかを検討した。

【授業の概要】

Ｙ看護短期大学部２年次１学期に開講の基礎看護技術論の排泄の単元をＰＢＬを用いて 11 コマ（１コマ 75 分）で行った。145 名を 20 グループ（以後Ｇと略す）に分け、５名の教員が担当した。

【研究方法】

１．質問紙作成と質問方法

学生にＧ学習をどのように行ってきたかの振り返りを大塚等のＧ特性の内容を参考に①明確な目標、②集団活動、③集団所属、④相互作用、⑤興味について計10の質問項目を作成し、回答とその理由を求めた。尺度は４反応形式（4:よくできた 3:できた 2：あまりできない 1:できない）の Likert 法を用いた。授業終了時留め置き調査で行った。

２、分析方法

①グループ特性ごとに４，３・２，１に回答しているグループごとの比率の比較。

②グループ特性ごとの4段階尺度の回答と単元終了試験結果との相関関係。

③比率の比較はカイ二乗検定を用い、相関関係の検定はピアソンの相関係数を用いた。

【結果及び考察】

Ｇ特性の［共通目標］（Ｇで話し合う内容と方向の明確さ）について 3,4 に回答した割合が 70%以上のＧが 20 Ｇ中 12 あった.［集団活動］（積極的に意見やアイデア等の考えの表出）では 18 Ｇ,［集団所属］（Ｇメンバーに受け入れられ感、一員であるという仲間意識感）でも 18 Ｇ,［相互作用］（相互に傾聴しあい問題解決レベルでの討議）は 14 Ｇ,［興味］（Ｇで話し合いながら学ぶことの興味）は 17 Ｇであった。この特性間で［共通目標］と［相互作用］は他の特性に比べて有意に低かった（$p<0.05$）。［集団活動］［集団所属］［興味］はほとんどの学生ができていたと肯定的回答をしている。これは良い雰囲気や人間関係の中で自由に発言できていたことを示すものと言える。しかし［共通目標］と［相互作用］が低く,学生は「行き当たり的であった。一つのことに拘りすぎたり、事前学習が浅く何をしようとしていたのか分からなくなった」等と理由を述べており、討議が別な方向に進んでしまったり、議論が堂々巡りになって話し合う方向を見失うことがあったことを示している。また［相互作用］で学生は「発言する人としない人に別れてしまい、発言しない人は事前学習がしてないことが多い」「１人の意見に３つくらい意見が出て激論になったこともあり思考に幅が出た」等と述べている。単元終了時の試験結果とでは［相互作用］のみが弱い相関を示していた（$r=0.531$）。相手の発言を傾聴し課題解決の方向で話し合いがなされる必要があるが、これは他者の発言内容を理解し自己の考えと比較統合し整理して発言するという思考プロセスの訓練が必要となる。何を何のために論議し何を求めたいのか論点抽出には時間をかけ、各自が自ら明確に認識できるよう発問する。また話し合う方向が明確で深まりのある討議ができるための重要な要因として、十分な自己学習が必要である。その学習は主体的、能動的な学習姿勢でなければならないが、そうでない学生にはその原因を一緒に学生と考えるチューターとしての関わりが必要である。

【結論】

１．小グループ学習で討議する課題とその意味と目標が明確であるための関わりが重要。

２．和やかな雰囲気の中にもその課題解決のために本質的な討議ができるための関わりが必要。

## 135)　看護学生の校内実習における注射法の評価について

○菅沼澄江（国立国際医療センター病院附属看護学校）

【目的】校内実習における皮下注射法の学生の自己評価と教師の評価を比較検討して、自己評価の傾向を明らかにする。

【研究方法】１）対象は３年課程の１年生39名(1997年度）と教師３名。２）方法は校内実習における皮下注射法のチェックリスト30項目で教師と学生は同じ評価表を用いて評価する。その後、学生は感想をＡ４用紙に自由記載した。３）分析方法は教師の評価と学生の自己評価を比べ、相対的に自己評価が教師より高い群、自己評価が教師より低い群、自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が高い群（91点以上）自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が低い群（90点以下）の４群にわけた。注射後の感想文を14項目に分け、自分自身に関する事項（緊張した、不安である、充実感がもてたなど）と相手に関する事項（相手に対する配慮が必要である、声かけが必要であるなど）に分析した。

【結果】教師における評価は平均点92.8点、学生の自己評価の平均点は92.0点であり、また、最高点は両者とも100点、最低点は教師は84点、学生の自己評価は83点とほぼ同じであった。自己評価が教師より高い群は８名であり、皮下注射の技術を行なった時、学生は緊張が比較的少なく、落ち着いてできたと述べている。正確な技術を習得することと練習の必要性を感じとっている。自己評価が教師より低い群は16名であり、緊張と不安を感じていた学生が比較的多く、練習の必要性を感じとっている。自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が高い群は15名で、緊張した学生は半数以上であり、練習と声かけの必要性も感じている。自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が低い群は３名で緊張感があり、無菌操作技術習得の必要性を感じとっている。また、注射施行後の感想は自分自身に関する事項と相手に関する事項ではどの群も自分自身に関する事項が多く認められた。

【考察】注射における教師の評価と学生の自己評価はほぼ同じであり、全員、80％の目標に到達していると考える。看護は対象に安全、安楽な看護技術を提供しなければならないため。学生も真剣に取り組み、繰り返し練習を重ねて、さらに高い到達を目指している。自己評価の高い学生は注射の技術において自分の振り返りをすることが少ない傾向にあるが教師の指導によって、自分のできなかったことに気づくことが多く、練習の必要性は感じとっている。自己評価の低い学生は自分の振り返りはされているが不安と緊張をもっているため、教師の評価から見ると特に到達に問題はないが自己表現が少ないことと自分自身にこだわり満足しにくい傾向が見られる。自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が高い学生は緊張の中でも比較的安定しており、自分の振り返りを前向きにおこない、自分自身を向上させようとする姿勢が見られる。自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が低い学生は緊張と練習不足を感じとっているが入学時の動機との関係も見逃せない。

自分自身に関する事項と相手に関する事項では１年生の注射技術のため、まだ、他者に目を向ける余裕がなく、自分自身に関する事項が多い傾向にある。特に注射技術のため、他の看護技術よりは緊張感が高く、緊張した、不安である、練習が必要であるなどを多く感じとり、次に声かけなどに気づいている。

【結論】自己評価が教師とほぼ同じで両者の得点が高い学生は自分を振り返るとともに他者の考えも受け入れて、正確に自分を見つめる傾向にある自己評価が教師より相対的に高い学生は自分より他者の指導によって気づく傾向にある。自己評価が教師より相対的に低い学生は自己の振り返りはできるが必要以上に自分のこだわりに集中する傾向が見られる。

# 136)　基礎看護技術教育の検討（その１）
## －「筋肉内注射」の授業案の再考－

○伊藤洋子（飯田女子短期大学看護学科）

〔研究目的〕

基礎看護技術教育の中でも，「注射」技術に関しては，先行研究の報告や，指導する教員側でも難易度が高い看護技術の１つに挙げられている．

本研究では，「筋肉内注射」における技術内容の難易度の調査を実施した結果，授業案の見直しの機会と成り得たので，ここに報告する．

〔研究方法〕

1. 対象：本学看護学科生（1998年度生59名）
2. 方法：質問紙調査（1999年 2月）による記名回答．回収率・有効回答率共に100%．
   1)質問紙の構成：基礎看護技術の11項目（ベッドメーキング，体位変換，移送，寝衣交換，バイタルサイン，全身清拭，洗髪，食事介助，尿器・便器の挿入，無菌操作，筋肉内注射）50内容の難易度．
   2)分析方法：加重平均（難易度の高い項目から低い項目順に 1点～11点の重みをつけた）

〔結果・考察〕

1)基礎看護技術の項目別の難易度を分析した結果，最も難易度の高い項目は筋肉内注射2.68であった．また，難易度の低い項目は，食事介助9.07であった．（表1）

2)基礎看護技術の項目別の難易度は，４群に分類することができた．（表1）

表1 基礎看護技術項目の難易度　n=59

| 区　分 | 加重平均 |
|---|---|
| 筋肉内注射 | 2.68 |
| 無菌操作 | 3.95 |
| 全身清拭 | 5.17 |
| バイタルサイン | 5.32 |
| 尿器・便器の挿入 | 5.76 |
| 体位変換 | 5.78 |
| 寝衣交換 | 6.41 |
| 洗髪 | 6.63 |
| 移送 | 6.88 |
| ベッドメーキング | 8.44 |
| 食事介助 | 9.07 |

・１群：筋肉内注射
・２群：感染予防
・３群：全身清拭，バイタルサイン，尿器・便器の挿入，体位変換，寝衣交換，洗髪，移送
・４群：ベッドメーキング，食事介助

「筋肉内注射」は，看護技術の中でも精神運動の協応，手指・腕の動作速度，空間の定位，感覚運動速度に加え，知覚速度，視覚表象などの複雑な協応動作の習得が必要になるためと考える．さらに，薬液や多種の器具を扱うことで，その操作の難しさを感じたためと思われる．

3)筋肉内注射の精選した内容別にみた難易度で，最も高い項目は，部位の選定(4分3分法) 2.46で，次いで，不潔にしない薬液の吸い上げ方2.63であった．（表2）平均は3.50であった．

表2 精選した技術内容別の難易度
<筋肉内注射の場合>　n=59

| 区　分 | 加重平均 |
|---|---|
| 部位の選定（4分3分法） | 2.46 |
| 不潔にしない薬液の吸い上げ方 | 2.63 |
| 注射針の刺入角度や深さ | 3.76 |
| 注射器の持ち方と固定の仕方 | 3.76 |
| 空気の取り除き方 | 4.02 |
| 指示された薬液量の吸い方 | 4.38 |

4)筋肉内注射の授業過程からの振り返り

筋肉内注射のように，複雑な協応動作から成り立っている技術の習得の場合，まずプリントや人体モデルで解剖的認識を再確認させ，殿部筋肉内注射モデルを用いて筋肉内注射の部位の決定，注射器の扱い方，薬液の吸い上げ方，注射針の刺入などの分習法と一連の過程を練習する全習法を取り入れて実施した．表２の結果からわかるように，部位の選定と不潔にしない薬液の吸い上げ方の技術の習得方法には，課題があることが明確になった．この 2項目の運動に関与するのは，指屈筋腱，靭帯性腱鞘，滑膜性腱鞘が働いていると考えられるので，これらの組織を活用するような「ばねゆび」運動を日常生活体験のなかで，意識的に行うことも一案と思われる．

〔今後の課題〕

「精選した内容別にみた難易度」の調査を練習初期・中期・後期別に実施して，その変化過程を知り，学生の一人ひとりの指導に活用するとともに，日常生活体験と看護技術が乖離しない教授方略を創意工夫することが必要と考える．

# 137) デモンストレーションの方法による基礎看護技術の到達状況の比較
## ー臥床患者の足浴を通してー

○平元　泉，石井範子（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】われわれは先に、基礎看護技術の校内実習における効果的なデモンストレーション（以下、デモ）の方法について検討した。進学課程の学生を対象に「清拭」の校内実習で情意的側面の到達状況を、患者への配慮のための言語数として評価することを試みた。その結果、学生への説明を中心としたデモより、患者への説明を中心としたデモを見学した学生の方が、患者への配慮のための言語数が多いことが明らかになった。そこで、効果的なデモの方法をさらに検討するため、「足浴」についても同様の調査を行った。また、デモの効果について、進学課程入学前の教育背景によって違いがあるか比較を行った。

【研究方法】1．対象：秋田県内A看護学校2年課程1年生 44 名（女子 42 名、男子2名）。
2．方法：「清潔」の単元終了後に校内実習を行った。1)実習項目は「臥床患者の足浴」とし、「臥床患者の清拭」と組み合わせて実施した。2)学生は 22 名ずつの2グループに無作為に分け、校内実習は別の時間に行った。3)校内実習では、学生の実施前にデモを行った。デモの方法は患者への対応を中心とする方法と学生への説明を中心とする方法の2通りとした（以下、前者を患者中心群後者を学生中心群とする)。両群の学生には、あらかじめ配布している自作のチェックリスト(19項目)を参考にデモを見学するように指示した。

4)学生の実施状況を4人の教員が観察・評価した。観察の際には、学生に配布したチェックリストとデモの際に教員が患者に対して発した言葉を記載したものを用いた。学生に対しては、実施後に不足な部分について助言をした。3．分析方法：1)チェックリストの項目毎に「できた」者について患者中心群・学生中心群で$\chi^2$検定を用いて比較した。2)患者に対する言語数について、文章を言語数1として数値化し、両群についても検定を用いて比較した。また、デモの方法と出身校について2元配置分散分析を行った。なお、出身校は准看護婦学校（以下、准看）と高等学校衛生看護科（以下、衛看）の2群とした。

【結果・考察】1．学生の背景：対象とした学生について、出身校、臨床経験の有無、清拭と洗髪の経験の有無および経験回数、洗髪の校内実習時の患者に対する言語数について比較した結果、2群の差は認められなかった。2．実習項目「足浴」の到達状況：1)チェックリストの項目について；到達度が90%以下の項目は「温湯の温度」「温湯の量」「新しい湯でのすすぎ」の3つであった。「温湯の温度」を適切に調整できた者は、患者中心群 14 名(64%)、学生中心群 21 名(95%)で、患者中心群が有意に少なかった($p< 0.05$)。「温湯の量」および「新しい湯でのすすぎ」は他の項目より到達度が低かったが、両群に有意な差はなかった。これらの項目については、注意を喚起させるための対応が必要であると考えられる。3．患者への配慮のための言語；患者に対する説明や問いかけを「患者への配慮のための言語」として数値化した結果、患者中心群の平均言語数が 6.77(± 4.92)で、学生中心群 3.14(± 2.80)より有意に多かった($p< 0.01$)。さらに、平均言語数をデモの方法別と出身校別に分散分析した結果、交互作用が有意であった($F_{(1,40)}=4.46, p< 0.05$)。デモの方法の単純主効果を検定したところ、准看が 1%水準で有意であった($F_{(1)}=9.56$)。また、出身校の単純主効果は、患者中心群で有意であった($F_{(1)}=9.08, p< 0.01$)。准看の方が患者への対応を中心としたデモを通して、患者への対応の必要性を認識し、自らの行動として表現できたと考えられる。

【結論】1．適切な温度の温湯を準備できたのは、学生中心群が多かった。2．患者への配慮のための言語数は、患者中心群の准看が多かった。

したがって、校内実習のデモの方法については、学生の教育背景をふまえた検討も必要である。

## 138)　看護学生の学習・生活経験を生かした観察に関わる記述内容の実態
### ―観察についての認識の記述をとおして―

○三好さち子　田島桂子　清川浩美　遠藤恭恵
(聖隷クリストファー看護大学)

【目的】観察に関わる知識、能力については、入学までの生活体験や先行学習があり、それらを看護の学習に生かしていく必要がある。今回、観察についてどのように認識しているかを1年生と3年生との比較において実態調査を試みた。

【方法】対象：学年定員100名の看護専門学校5校に在学する1年生(入学直後)485名、3年生(卒業直前)347名。時期：1年生1997年4月11日～5月2日、3年生1998年1月13日～3月4日。方法：記述内容の分析。記述内容は、観察とは何か、観察のしかた、何のために観察を行うか、観察できるもの・観察できないものに関すること。分析は研究者が予め検討して設定した内容に沿って行なった。データの公開については学校及び学生の了解を得ている。

【結果】授業形式でデータを得たことから対象の全数を有効回答とした。以下の数は全て複数回答によるものでカッコ内は対象数に対する割合である。観察とは何か、に対する記述は1年生2177(平均4.5度)、3年生1306(平均3.8度)であった。観察対象では1年生に「人」163(33.6%)、「物」139(28.7%)、「対象・もの」137(28.2%)、「事柄」44(9.1%)があり、3年生には「人」111(32%)、「患者」81(23.3%)、「対象・もの」80(23.1%)があった。観察対象の状況では1年生「状況・状態」144(29.7%)、「違い・特徴」81(16.7%)、「動き」75(15.5%)、「心・内面」64(13.2%)があり、3年生には「状況・状態」112(32.3%)、「心・内面」69(19.9%)、次いで「健康状態」53(15.3%)の記述がみられた。観察時の考慮点では1年生には「意識的に」「細部まで」などがあり、3年生では「意識的に」「視点をもって」「客観的に」などがあった。観察方法では1年生に「見る」「聴く」「感じる」などがあり、3年生では「見る」「五感を使う」「聴く」などがあった。

何のために観察を行なうかの記述では1年生547(平均1.1度)、3年生504(平均1.5度)であり、1年生には「理解するため」「行動の取り方の判断」「知識を得るため」などがあり、3年生には「理解するため」「行動の取り方の判断」「明らかにするため」などがあった。“入浴できない人の身体を拭いている場面”で、観察できるものに対する記述は1年生930(平均1.9度)、3年生1242(平均3.6度)あり、「拭かれている人」について1年生では多いものから「身体の外観」「態度・表情」「気持ち」、3年生では「身体の外観」「態度・表情」「身体の動き」とバイタルサインなどの「身体内部」に関連する記述が見られた。「拭いている人」に対する記述は1年生287、3年生は16で、内容には1年生で「拭き方」179(36.9%)、「態度・表情」「ことば」、3年生は「拭き方」13(3.7%)であった。観察できないものに対する記述は、1年生561(平均1.2度)、3年生329(平均0.9度)であった。内容には1年生に「拭かれている人」の「気持ち」349(72.0%)、「身体の内部」47(9.7%)、3年生では「気持ち」138(39.8%)、「身体の内部」55(15.9%)、「清潔習慣」11(3.2%)などの記述が見られた。「拭いている人」の記述では1年生84、3年生8で、内容には1年生に「気持ち」「力加減」「適切性」があり、3年生には「気持ち」「適切性」「力加減」があった。「場の環境」での記述に1年生「湯の温度」11、「死角」1、3年生には「死角」1だけがあった。「観察できないものはない」の記述は1年生14(3.7%)、3年生39(8.0%)、「わからない」が1年生13(2.7%)、3年生61(17.6%)であった。

以上の結果は、観察の概念、観察理由、観察可能なもの、観察不可能なものなどについての認識は、1年生、3年生ともに類似の傾向を示しており、看護に必要な一般的な観察に関わる理解については、入学前の生活経験・先行学習を看護の学習に十分活用できることを示唆しているものと思われる。

# 139) 看護学生の学習・生活経験を生かした観察に関わる記述内容の実態
## —ビデオ内容の観察をとおして—

○田島桂子　三好さち子　清川浩美　遠藤恭恵
(聖隷クリストファー看護大学)

【目的】看護の学習内容には必要な事項を単純に学習するものは少なく、常に関連内容との統合を図りながら学習するものが多い。しかも看護の学習内容には、人間の生活経験や先行学習を多面的に生かす必要がある。そこで人間の日常生活行動と密接な全身運動の観察を看護上のニーズを考慮して、1年生と3年生との比較において実態調査を行なった。

【方法】対象：学年定員100名の看護専門学校5校に在学する1年生(入学直後)485名、3年生(卒業直前)347名。時期：1年生は1997年4月11日～5月2日、3年生は1998年1月13日～3月4日。方法：高齢者による全身運動（ミシガン大学制作）の前半部分を編集したビデオを見て観察した記述内容の分析。観察視点は、運動動作の種類と日常生活行動との関連、運動の具体的内容とそれを観察する時の見方および必要な他の運動の推測。いずれも観察した事実と想起できるすべての内容の記述を求めた。分析は研究者が予め検討して設定した内容に沿って行なった。データの公開については学校および学生の了解を得ている。

【結果】授業形式でデータを得たことから対象の全数を有効回答とした。以下の数はすべて複数回答によるもので、カッコ内は対象数に対する割合である。運動の種類はビデオに2種類(運動Ⅰ・Ⅱ)あり、運動Ⅰに1年生では735（平均1.5度）の記述があり、期待する回答「首」と答えたのは474名（97.7%)、3年生では431（平均1.2度）の記述があり，「首」の答えは324(93.4%)であった。日常生活行動との関連では両者とも「横断歩道を渡る」「被り物の服の着脱」「洗髪」などの表現があった。運動Ⅱに1年生では829(平均1.7度)の記述があり、期待する回答「肩」「腕」について「肩」には238（49.1%)、「腕」には363（74.8%）あり、3年生では536(平均1.5度)の記述があり、「肩」に179（51.6%)、「腕」では279（80.4%）であった。この運動の日常生活行動との関連では「掃除」「洗濯物を干す」「物を運ぶ」「ドアの開閉」などがあった。

運動の具体的内容では、運動Ⅰ・Ⅱともに2種類の運動内容で構成されているが、期待する回答の運動Ⅰでの「顔を横に向ける」では1年生469名（96.7%)、3年生302名（87.0%)、「首を傾ける」では1年生400（82.5%)、3年生284（81.8%)、運動Ⅱでの「肩を基点に腕を振る」では1年生472（97.3%)、3年生310（89.3%)、「腕を肩まで挙上して後ろに引く」が1年生413（85.2%)、3年生256(73.8%)であった。運動の具体的内容の見方・注意点では、1年生は1432（平均3.0度）の記述があり、「可動域」253(52.0%)、「速度(ゆっくり)」232（47.8%)、「運動の保持･安定」170（35.1%)、「姿勢」138（28.4%)、「他の部位の運動との協調」138（28.4%)、「リラックス」103（21.3%）などがあった。3年生は1173（平均3.4度）の記述があり、「可動域」208（59.9%)、「運動の保持･安定」143（41.2%）「他の人やリズムとの協調」126（36.3%)、「姿勢」114（32.9%)、「他の部位の運動との協調」98（28.2%)、「疲労」97（28.0%）などがあった。

ビデオにある運動から推測される他の運動では、1年生1127(平均2.3度)、3年生589(平均1.7度)の記述があり、上位3項では1年生と3年生の順位は同じで、「下肢」1年生293（60.4%)、3年生152（43.8%)、「手指」1年生202（41.6%)、3年生82（23.6%)、「腰部」1年生170（35.1%)、3年生74（21.3%）があった。

以上の結果は、単純な行動を観察すること、その行動と日常生活動作との関連、観察時のみかた、行動が予測できる場合の推測などについては、看護学校入学直後においても、3年次卒業直前の観察の仕方とかなりの共通性があり、看護の学習の前提となることが考えられる。

# 140) 基礎看護学実習前後の看護過程の理解状況の変化
## －成績上位群と下位群の比較－

○富田幸江　田中とも子（埼玉県立北高等看護学院）

［研究目的］看護過程の講義終了後、理解状況が基礎看護学実習を通して、どのように変化するか成績上位群と下位群を比較し明らかにする。

［研究方法］　1．対象：当校看護学生１年生78人　2．方法：講義終了後のテスト結果をＳ－Ｐ表による達成度評価を参考に、成績上位群15人、成績下位群14人を抽出。講義後・実習後にアンケート調査実施　3．調査内容：看護過程の理解状況　1)「理解」「自信」「困難」のそれぞれに対し看護過程の各ステップ（「情報収集・分析・解釈」（以下情報）、「看護上の問題点抽出」（以下問題抽出）、看護目標、評価）を選択し、その選択理由を記述　2)実習で看護過程の展開を「行動計画」や「看護」に生かせたか。実習に対する「充実感」や今後の実習へ「期待」は持てたか等５段階評定尺度により調査。　4．分析方法：調査内容 1）に対して、3項目の各ステップ毎の選択内容について単純集計。記述内容についてはカード化（１文節＝１カード）し、さらに２視点（抽象的記述、具体的記述）により内容分析を研究者２人で実施（一致率83%） 2）に対し各群とも各項目の単純集計と各項目間の関連係数を算出

［結果及び考察］調査内容１）は図１の通り。

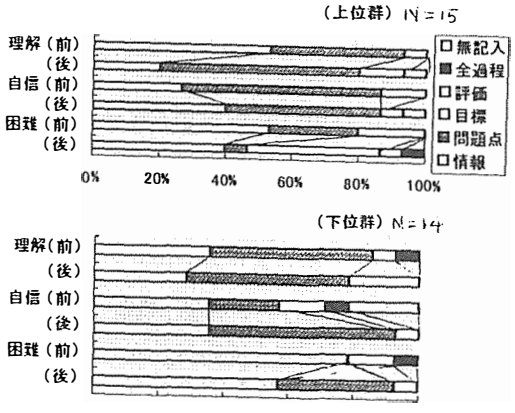



図 I　実習前後の理解状況の変化

下位群は「情報」の『理解』は上位群より低く、『困難』においては、上位群より高い。また、下位群は、講義後「問題抽出」の『困難』は感じていないが、実習後は実際の「看護」を通して「自信」につながったものの、「問題抽出」の難しさを改めて認識している。上位群は講義で「情報」の意味を理解し、実習を通し次のステップである「問題抽出」の理解につながっている。さらに、上位群は「情報」においても「自信」があると答えている者が多いことから、実習では患者と比較的コミュニケーションがとれ、援助していることが伺える。このことは、「情報」は比較的スムースに収集でき、「問題抽出」の理解につながったと考える。記述内容は、上位群は抽象的記述が講義後60枚で、具体的記述が35枚であった。しかし、実習後は、抽象的記述38枚、具体的記述58枚と抽象と具体の逆転がみられた。実習を通し、看護過程がさらに具体的に理解されていることがわかる。反対に下位群では、抽象的記述が講義後40枚、実習後50枚、具体的記述が講義後26枚、実習後27枚と殆ど変化はみられなかった。調査内容　3)では、下位群は看護過程の展開が「行動計画」に生かせたことと「充実感」とが高い関連(Cr. 702)　を示している。また上位群では、看護過程の展開が「看護」に生かせたことで「充実感」を持てたとし、関連性を示した(Cr. 612)。下位群は行動計画など記録様式に書けたこと事態で、満足を感じており、このことは、記述内容が抽象的であることからも、看護過程の展開が看護実践に有効に働いていないことが裏付けられる。

Ⅳ［結論］①下位群は看護過程の知識が不足のため、実習後も具体的な学びの表現ができない。②下位群は、看護過程が行動計画に表現できたことで充実感を感じ、上位群は看護に生かせたことで充実感を感じている②上位群は患者と関わることを通して、具体的に看護過程の理解を深めている。

# 141) 基礎看護学実習における記録の分析

○有松　操　　椎野志保
小湊博美　木場富喜
(鹿児島純心女子大学看護学部)

【 目 的 】

臨地実習は，学生にとって，自己の再検討や現実吟味を行う機会となり，看護を深めていくために重要な意味を持つ。これまで，臨地実習によるストレスや不安に関する報告はあるが，実習中の学生の心理ついて十分に明らかになっているとは言い難い。

そこで本研究では，初回基礎看護学実習における実習記録の内容を分析することで，学生の心理が実習体験とともにどのように変化し成長していくのかを検討した。

【 対象と方法 】

対象は，本学１年次生43名である。実習場所による内訳は，外科系の病棟22名，内科系の病棟21名であった。

方法は，実習期間中（1998年8月10～12日）に，学生が自由記述した実習記録の内容をプロトコル分析した。分析は，文単位および文字数で行い，設定した枠組みに基づいて，複数の者で分類した。統計処理は，SPSS6.1Jを用いた。

＜枠組みの内容＞

感情：戸惑い／驚き／残念／未熟感／後悔／共感／喜び／充実感／感謝／安堵／不安／その他

体験：学び／気づき／意見／課題／場面／関わり／その他

【 結果と考察 】

３日間の実習記録に記述された内容は，感情の描写が34.8%，体験の描写が65.2%という割合であった。

さらに，感情の内容で多かったものは，「充実感」26.7%，「後悔」19.7%，「戸惑い」9.2%であった。体験では，「場面」34.4%，「気づき」21.3%，「意見」17.0%の順に多かった。

また，学生一人あたりの記述量の平均は，全期間中で1906.9±607.0（第１日664.4±252.1，第２日640.4±208.9，第３日597.3±199.0）であった。

1.実習場所による比較

各々の内容の記述量について，実習病棟別に比較すると，看護者からの知識に関する「学び」が１％水準で，「残念」や「不安」，自分が実施した「場面」，家族や医療従事者からの態度に関する「学び」において５％水準で有意な差があった。

外科系の病棟で実習した学生は，内科系の病棟で実習した学生よりも，自分の実施したことを表出しており，体験を通してがっかりしたり，家族や医療従事者から態度に関する方向性を見い出したりている。

一方，内科系の病棟で実習した学生は，患者の容態への心配や自分の関わりかたおよび援助に対する不安を抱きやすいことがわかる。これは，外科系の病棟では比較的援助が見い出しやすく，内科系の病棟では患者の全体像を理解するのに時間を要する，といった実習場所の特徴が影響していると考えられる。

また，外科系の病棟で実習した学生は「後悔」の念を，内科系の病棟で実習した学生は「感謝」の念を抱きやすい傾向もみられた。

2.経時的変化による比較

実習の経過に沿って内容の記述量を比較すると，Fig.1とFig.2に示すように「戸惑い」と「課題」において１％水準で有意な差がみられた。

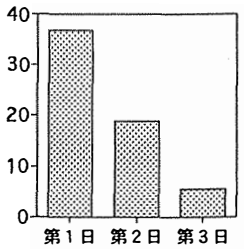



Fig.1 経時的変化による「戸惑い」の平均記述量

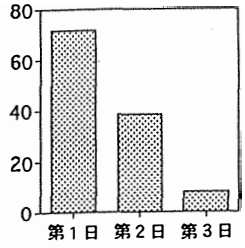



Fig.2 経時的変化による「課題」の平均記述量

臨地実習は，学生と教育者にとって，自己や看護に対する認識の深まり，今後の学習内容の具現化や将来目標の設定などに大きく貢献していると考えられる。

142)　成人看護学における医療事故防止のための取り組み　その4
ー3年次実習開始時と終了時での事故原因に対する認知の比較ー

○風岡たま代　佐藤紀久江　岩城馨子　唐國真由美　松本麻美　鈴木恵理
福嶋龍子　高橋正子(東邦大学医療短期大学)　大塚邦子(産業医科大学産業保健学部)

【目的】成人看護学では、学生の医療事故防止への認識を高めるために1996年度から役割演技を用いた演習を実施し、その結果は本学会で報告してきた。今回の研究目的は次の2点である。1)臨床実習を経ることで、医療事故原因の認知に変化があるかを検討する。2)実習終了時における事故原因の重要度の認識を検討する。

【研究方法】1. 対象:T医療短期大学1998年度3年生のうち研究協力を得られた 100名 (97%)

2. 実施時期:1998年4月～5月の3年次実習開始時と実習の終了した11月

3. 実施方法:実習開始時は10分の役割演技をさせた後20分間で、終了時は紙面事例を黙読しながら30分間で事故原因と認知したものを1つずつ別紙に記載させた。 終了時には、抽出した原因に、この事例の事故が起きた直接的原因と思うもの(理解して欲しいｶﾃｺﾞﾘｰ)にA、間接的原因(できれば理解して欲しいｶﾃｺﾞﾘｰ)にB、関連要因(気づいて欲しいｶﾃｺﾞﾘｰ)にCというランクをつけさせた。

4. 使用事例:臨床で発生頻度が高い誤薬と転倒事例を用いた。実習開始時は①誤薬と②転倒、終了時は③誤薬を用いた。①の事例には19、②に13、③に20の原因を挿入し、前述のABCに分類した。事例間の難易度をできるだけ同じにするために、研究者2名で作成した事例を、研究者全員で検討し表面妥当性を高めた。

5. 分析方法:1)事故原因の認知の変化は、学生の発見した事故原因の平均個数と発見率の変化で比較した。開始時の誤薬と転倒の事例によって、終了時の発見率に違いがあるかの検定にはt検定を用いた。2)事故原因の重要度の認識は、教員のABC分類の中で特にA原因について、学生のランクとの一致数と一致率を比較した。統計処理には、統計ソフトExcel'97を用いた。

【結果】1)開始時と終了時での事故原因の認知の変化: 学生が発見した原因数は、開始時では、誤薬事例の学生45名は平均5.3個(発見率28.1%)、転倒事例の学生55名は5.3個(発見率40.8%)であった。終了時は、開始時に誤薬事例を用いた学生6.8個(発見率34.2%)、転倒の学生は6.2個(発見率は30.8%)であった。臨床実習を経ることで事故原因の発見数は平均1.2個増えており、中でも、実習前に誤薬事例を用いた学生の発見率に有意な差($p<0.05$)があった。

2)事故原因についての重要度の認識: 直接的原因Aの、一致数は182で一致率18.2%であった。A原因を具体的に見ると、薬を準備した人が患者に与薬していないことに気づいた学生は86名いたが、Aにﾗﾝｸしていたのは10名(一致率10%)であった。次に、ﾘｰﾀﾞｰがｽﾀｯﾌに仲介を依頼する場面で、患者氏名･処方箋･病状などが確認されていないことに気づいた学生は3名、Aにﾗﾝｸしていたのは1名(一致率1%)であった。ｽﾀｯﾌﾅｰｽ間で与薬依頼がなされる場面で、依頼者の説明が不十分であることを95名の学生が原因と気づいていたが、Aにﾗﾝｸしていたのは36名(一致率36%)、依頼を受ける側が確認行動をしていないことに気づいた学生は42名、Aにﾗﾝｸしていたのは15名(一致率15%)であった。次に、与薬時に患者と氏名・処方箋の確認が十分でないことに気づいた学生は93名(一致率93%)であった。

【考察】事故原因の認知は、臨床実習を経ることでわずかに向上しており、実習前に誤薬事例を演習に用いた学生の認知は高かった。その理由は、事故の状況は違うが同じ誤薬事例であったためと思われる。事故原因の重要度の認識は低く、中では、行為実施過程での確認行動が低かった。その理由は、学生は直接患者に接する場面での確認行為は重要であると認識しているが、薬の準備者が与薬を行うことが原則であるという認識が低いためと思われた。臨床では、行為の委託が日常的に行われているので、実施当事者としての確認行動の重要性を認識させ、確認内容の質を向上させるためには、実施行為の原則を、より強調した教育が必要であると思われた。

# 143)　看護学校入学時選抜試験に関しての検討

○堀米美智枝（仙台市立看護専門学校）

【目的】

看護婦養成という専門教育に対する適応ないしは適性を検討するためには、学業成績の構造的側面をも考慮する必要がある。本研究は、看護学校入学時選抜試験に関しての学力構造の分析を行ったものである。

【研究方法】

1984年から1989年までの入学生 204名の入学前成績14科目（高校成績９科目、入試成績５科目）と入学後成績56科目（基礎科目11科目、専門基礎科目12科目、専門科目24科目、実習９科目）の成績間の様々な相関係数を求め、分析を行った。1984年から1992年（1989年入学生卒業年）までは、高校、看護学校共に教育課程の変更はない。

結果の統計的解析は、FACOM M-760/8 上のSPSS X を用いた。

【結果および考察】

１．入学前の成績14科目と入学後の成績56科目間の相関

高校成績よりも入試成績に多くの 0.3以上の相関をみる。さらに、入試成績と実習成績は比較的高い相関を認める。高校で履修した科目と入学後の関連基礎科目（例高校数学一統計学）および入試成績と入学後の関連基礎科目（例入試数学一統計学）との相関は低く、必ずしも入学前成績と関連基礎科目との間に連続性があるとはいえない。

２．入学前成績14科目と入学後の科目の合計（基礎科目合計、専門基礎科目合計、専門科目合計、実習合計）の相関

入学後の科目の合計全てにおいて、高校社会と高校成績概評に 0.2以上の相関を認めた。

３．入学前の科目の合計（高校成績合計、入試成績合計）と入学後成績56科目間の相関

高校成績よりも入試成績の方が入学後成績と高い相関を示している傾向がある。さらに、入試成績と実習成績の相関が比較的高い。

４．入学前の成績14科目と入学後の成績総合計の相関

高校社会と入学後成績総合計の相関係数が0.3338、次いで高校成績概評と入学後成績総合計の相関係数が0.3100であり、比較的高い相関を認めた。

５．入学前の科目の合計（高校成績合計、入試成績合計）と入学後の成績総合計の相関

高校成績（相関係数0.2571）より入試成績（相関係数0.3291）の方が、入学後成績総合計との相関が高かった。

６．入学前の成績14科目間の相関

高校成績９科目間の相関は比較的高い傾向がある。また、高校成績概評は、主要５科目（国語、社会、数学、理科、英語）と家庭科で 0.5以上の高い相関を示した。高校芸術は低い相関を示し、高校芸術は高校成績において独自の成績を修めているといえる。さらに、入試成績は、高校成績と入試成績の他のいずれの科目とも低い相関である。

高校社会の成績が、看護学校入学後の成績を最も予測している。次いで、高校成績概評がそれを予測していることが本研究で明らかになった。

社会科は、暗記すれば比較的高い得点が取れる科目であり、一般大学入試においては軽視されている科目である。本校でも社会科を入試科目に取り入れていない。一般大学入試においても社会科を入試科目に取り入れていない大学が多い。社会科という科目は、こつこつと時間をかけて学習すれば比較的テストの点数が取れる科目である。この真面目な学習態度が看護学校入学後の成績を予測しているのではないかと考えた。

【結論】

１．高校社会の成績は、看護学校入学後の成績のの予測性が最も高く。次いで、高校成績概評がそれを予測している。

２．高校成績よりも入試成績の方が、看護学校入学後成績の予測性が高い。

# 144)　看護学科を選択した動機の分析（1）
## ―平成10年度入学生について―

○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】入学後の学習意欲や態度、学習姿勢に影響を及ぼすと考えられる入学動機を明らかにするため、平成9年度に引き続き、大学で看護を学び始める平成 10 年度看護学科入学生に対して入学動機の調査を行った。

【研究方法】調査対象は平成 10 年度に本学科に入学した学生 60 名で、調査は入学直後に調査用紙を用いて自己記入法で行った。

調査用紙は平成 9 年度に使用したものを一部修正し用いた。調査項目は①看護を学びたい気持ちの強さ、②看護を学ぶことを選択した動機（23 項目）、③本学科の志望順位、④本学科を選択した動機（16 項目）、⑤将来看護職として働きたい気持ちの強さ、で構成した。気持ちの強さには「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】配布数 59 に対し、回収率は 100％、有効回答数57、有効回答率は96.6％であった。

「看護を学びたい気持ちの強さ」を7または6と回答したのは 80. 7%だった。「看護を学ぶことを選択した動機（重複回答）」23 項目からは学生一人平均9.8±2.87項目を選択していた。上位5項目を表1に示した。「看護を学ぶことを選択した最も強い動機」は 19 項目が選択されており、最も多かったのは「家族の入院などの体験から」（9 人 15.8％)だった。

「本学科を選択した動機（重複回答）」16 項目からは学生一人平均 5. 3 ±139項目を選択していた。上位5項目を表2に示した。この上位5項目は「本学科を選択した最も強い動機」の上位5項目と同じだった。

「看護を学びたい気持ちの強さ」と「将来看護職として働きたい気持ちの強さ」のどちらにも7または6と回答した学生は75.4％だった。

表1　看護を学ぶことを選択した動機上位5項目
n=57（重複回答）

| 項目 | 人数 | % |
|---|---|---|
| やりがい・いきがいがもてる職業だから | 53 | 93.0 |
| 一生続けられる職業だから | 42 | 73.3 |
| 人の役に立ちたいから | 40 | 70.2 |
| 自分が成長できるから | 38 | 66.7 |
| 看護婦・保健婦・助産婦の資格を持てるから | 38 | 66.7 |

表2　本学科を選択した動機上位5項目　n=57（重複回答）

| 項目 | 人数 | % |
|---|---|---|
| 4年制大学だから | 51 | 89.5 |
| 看護婦・保健婦・助産婦の資格がとれるから | 46 | 80.7 |
| 看護職につきたいから | 45 | 78.9 |
| 大学で看護を学びたいから | 43 | 75.4 |
| 国立大学だから | 43 | 75.4 |

【考察】学生は看護を学びたいと強く動機づけられている。看護を学ぶ動機として1人平均9.8項目を選択しており、様々な動機が複合しているといえる。また90％以上がやりがい・いきがいを動機として選択したことから、学生がやりがい・いきがいを求める傾向にあると考えられる。

「本学科を選択した動機」は大学で看護を学び、資格を得たいと考えて当学科を選択したという傾向を示している。学生は将来看護の仕事をしたいという現実的な目標を持ち、目標実現のために看護を学び、看護職の資格を取りたいと考えている。また学生自身が看護を学ぶことと将来の目標を結びつけて考えているといえる。

【結論】学生が看護を学ぶ動機は多種・多様であるが、看護を学習しようと強く動機づけられている。将来の職業を意識して看護を学習しようとしている学生にとっては、入学後の初期の教育で現実の看護場面に触れる機会を持つなどの体験が動機の維持に結びつくといえる。

# 145)　看護学科を選択した動機の分析　（2）
## ―2年間の看護学科入学生の比較―

○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】私たちは入学後の学習に影響を及ぼすと言われている入学時の動機を本学看護学科の学生を対象に調査し、平成9年度の看護研究学会で報告した。その調査結果は、入学時の特徴なのか、この学年の特徴なのかは明確でなかった。入学時の動機の傾向を明らかにするため、平成10年度にも調査を行い2年間の比較をしたのでここに報告する。

【研究方法】調査対象は本学科の平成9年度入学生（以後2期生とする）と平成10年度入学生（以後3期生とする）各60名である。調査用紙は2期生の調査時に作成し、入学後に自己記入法で行った。3期生には2期生の調査用紙を一部修正し用いた。調査用紙の構成は、①看護を学びたい気持ちの強さ、②看護を学ぶことを選択した動機（2期生：18項目、3期生：23項目）、③本学科の志望順位、④本学科を選択した動機（2期生：13項目、3期生：16項目）、⑤将来看護職として働きたい気持ちの強さとした。気持ちの強さには「とても強く思う」の7から「思わない」の1までの7段階リッカートスケールを使用した。

【結果】有効回答は2期生が50人（83.3%）、3期生が57人（95.0%）であった。

「看護を学びたい気持ちの強さ」について7または6と回答したのは、2期生が84.0%、3期生が80.7%であった。

「看護を学ぶことを選択した動機」で学生の回答が50%を超えた項目を表1に示した。平均選択項目数は2期生が6.4±2.14、3期生が9.8±2.87だった。

「看護を学ぶことを選択した最も強い動機」では、2期生は18項目中17項目、3期生は23項目中19項目を選択していた。

「本学科を選択した動機」で学生の回答が50%を超えた項目を表2に示した。平均選択項目数は2期生が4.1±1.40、3期生が5.3±1.39だった。

「本学科を選択した最も強い動機」では2期生は13項目中7項目、3期生は16項目中11項目を選択していた。

表1　看護を学ぶことを選択した主な動機（重複回答）

人（%）

| 項　目 | 2期生 (n=50) | 3期生 (n=57) |
|---|---|---|
| やりがい・いきがいがもてる職業だから | 42 (84.0) | 53 (93.0) |
| 一生続けられる職業だから | 29 (58.0) | 42 (73.3) |
| 人の役に立ちたいから | 28 (56.0) | 40 (70.2) |
| 医療関係に興味があるから | 28 (56.0) | 35 (61.4) |
| 自分が成長できるから | 26 (52.0) | 38 (66.7) |
| 看護婦・保健婦・助産婦の資格を持てるから | 23 (46.0) | 38 (66.7) |
| *看護に興味があるから（3期生のみ） | – | 36 (63.2) |
| 人間を対象とする職業だから | 22 (44.0) | 33 (57.9) |
| *家族の入院などの体験から（3期生のみ） | – | 33 (57.9) |

*は修正または追加した項目

表2　本学科を選択した主な動機（重複回答）

人（%）

| 項　目 | 2期生 (n=50) | 3期生 (n=57) |
|---|---|---|
| 看護婦・保健婦・助産婦の資格がとれるから | 39 (78.0) | 46 (80.7) |
| 4年制大学だから | 38 (76.0) | 51 (89.5) |
| *看護を学びたいから(2期生のみ) | 35 (70.0) | – |
| 看護職につきたいから | 32 (64.0) | 45 (78.9) |
| *国立大学だから(3期生のみ) | – | 43 (75.4) |
| *大学で看護を学びたいから(3期生のみ) | – | 43 (75.4) |

*は修正または追加した項目

「看護を学びたい気持ちの強さ」と「将来看護職として働きたい気持ちの強さ」のどちらにも7または6と回答した学生は2期生が76.0%、3期生が75.4%であった。

【考察】2年間の入学時の動機には共通した傾向がみられる。両年度とも学生は看護を学びたい気持ちを強く持って入学してきている。その気持ちを動機づけているものは学生によって多様であり、様々な要因が関連して学生個々の看護を学ぶ動機を形成している。

本学科の選択については、両年度とも大学で看護を学び、資格をとって将来は看護職として働くことを動機としている。また入学時に学生は、看護を学ぶことと将来看護職として働くことを関連づけている傾向がみられた。

【結論】この2年間の学生の入学時の動機は似ている傾向にあった。

# 146)　看護学生の入学時・２年次の読書状況とその変化
## －読書頻度と関心の高い本－

○南雲美代子、大鳥弓子、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】

読書は知識や教養を高めることに効果があると思われるため、看護学生の読書状況を把握しておくことは、教授活動に有効に生かせると考える。この読書状況は、年々変化すると思われるため、今回、N短大の看護学生の入学時と２年次で、その変化を縦断的に調査し検討を行った。

【研究目的】

看護学生の入学時と２年次の読書状況と、その変化を明らかにする。

【研究方法】

１．調査対象：N短大の看護学科の学生で入学時と２年次ともに協力の得られた78名。

２．調査方法：入学時、２年次調査ともに以下の1)~3)までの方法で行った。1)自作の質問紙による集合調査。2)調査項目は、a読書の頻度、b読書の種類、c印象に残った本であり、aは多肢選択法、b.cは自由記載法とした。3)集計・分析方法：多肢選択の回答は単純集計をし、自由記載内容は1要素1内容に分類してカテゴリー化し集計した。そして、入学時と２年次を比較分析し、a.については$\chi^2$検定を行った。

３．調査期間　入学時調査：平成９年４月
２年次調査：平成10年４月

【結果および考察】

１．有効回答者数は78名。

２．読書の頻度は図１に示す通りであり、有意差はみられなかったが、入学時に比べ２年次では本を読まない傾向にあった。

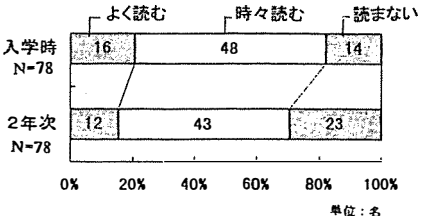



図1　読書の頻度

３．読書の種類の記載者数は入学時では63名、２年次では55名であり、記載内容は図２に示す通りであった。上位５つの読書の種類・順位は入学時、２年次同様であり、読書の種類に変化がみられなかった。これは、１年間で本の選択志考は変化がなかったと考えられる。

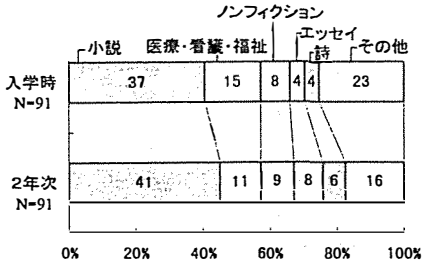



図2　読書の種類　単位：件（複数回答）

４．印象に残った本の記載者数、記載内容の変化は表１に示す通りであった。「入学時と２年次で異なる記載内容」の中に少数ではあるが、２年次になり『いまを生きる』『眠れぬ夜の夢』など、教材としてとりあげた本や紹介した本があることから、学生の読書の頻度を高めたり読書活動の幅を広げるために講義の中で意識的に本をとりあげていくことも大切であると考えられる。

表１　印象に残った本の入学時と２年次の記載状況

| | 入学時 | ２年次 |
|---|---|---|
| 変化あり 59名 | 入学時と２年次が異なる記載内容　35名 | |
| | 病院で死ぬということ, 変身etc. | → ふたり |
| | 旅立とう今　etc. | → いまを生きる |
| | 愛深き淵より | → 眠れぬ夜の夢　etc. |
| | 入学時記載なし２年次記載あり　9名 | |
| | なし | → ママまた僕を生んでね |
| | なし | → 人間だもの　etc. |
| | 入学時記載あり２年次記載なし　15名 | |
| | 病院で死ぬということ | → なし |
| | 龍平の現在 | → なし |
| | 私を抱いてそしてキスして | → なし　etc. |
| 変化なし 19名 | 入学時と２年次が同じ記載内容　15名 | |
| | 病院で死ぬということetc. | → 病院で死ぬということ |
| | 人間失格 | → 人間失格 |
| | 氷点 | → 氷点　etc. |
| | 入学時記載なし２年次記載なし　4名 | |

N＝78名

# 147)　看護学生の学習への取り組み状況
## －２年次と３年次の縦断的比較－

○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】**　はじめて看護に関する専門的な講義を受けながら、1年間の学習を積み重ねた２年次当初の学生と、その後さらに、より多様な専門科目や臨地実習などの学習を1年間積み重ねた3年次当初の学生では、学習への取り組み状況が相違することが考えられる。このような学習状況やその変化を把握することは、教育計画立案や教育方法を工夫するうえで重要であると考え、縦断的に調査を行った。

**【研究目的】**　看護学生の2年次と3年次の学習への取り組み状況の相違を明らかにする。

**【研究方法】**　1.対象：N短大看護学科の学生で、2･3年次ともに協力が得られた78人。

2.方法：2･3年次調査ともに以下の1)~3)の方法で行った。1)自作の質問紙を用いた集合調査。2)調査項目は、基礎看護学に対する①事前学習、②看護技術のﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ、③ﾚﾎﾟｰﾄ･課題への取り組み状況で、多肢選択法とした。3)集計･分析方法は、①~③を「十分おこなえた」と「十分おこなえなかった」に、また、「十分おこなえた」が2項目以上を『学習への取り組みがよい(以下、取り組みがよい)』、1項目以下を『学習への取り組みがよくない(以下、取り組みがよくない)』に分類した。これらを、2･3年次それぞれ単純集計したうえ、両者を比較し$\chi^2$検定を行なった。また、個人別に学習への取り組み状況を分析した。

3.期間：2年次:平成 9年4月、3年次:平成10年4月

**【結果・考察】**　1.有効回答者数:78人

2.学習への取り組み状況:学習への取り組み状況は、表1に示す通りであった。2･3年次ともに①事前学習は「十分おこなえた」と「十分おこなえなかった」が半数であり、②看護技術のﾄﾚｰﾆﾝｸﾞと③ﾚﾎﾟｰﾄ･課題は「十分おこなえた」が両者ともに多かった。

表１　学習への取り組みの学年別比較

| | 事前学習 | | 看護技術のﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ | | レポート・課題 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 十分おこなえた | 十分おこなえなかった | 十分おこなえた | 十分おこなえなかった | 十分おこなえた | 十分おこなえなかった |
| 2年次　N=78 | 39(50.0) | 39(50.0) | 73(93.6) | 5( 6.4) | 75(96.2) | 3( 3.8) |
| 3年次　N=78 | 41(52.6) | 37(47.4) | 66(84.6) | 12(15.4) | 73(93.6) | 5( 6.4) |

単位：人 (%)

これは、看護技術のﾄﾚｰﾆﾝｸﾞやﾚﾎﾟｰﾄ･課題などの学習する内容が明確になっているものは取り組みやすいが、事前学習のように自分で学習課題を見い出して行うものについては、取り組みにくいためと考えられる。また、2年次と3年次では、②看護技術のﾄﾚｰﾆﾝｸﾞで、有意差は見られなかったものの、3年次が「十分おこなえた」が減っている。これは、講義や臨地実習が多くなるにしたがって練習する十分な時間がとれないことも影響していると考えられる。

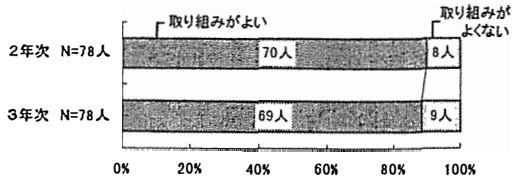



図1　学習への取り組み状況の学年別比較

①~③を総合した学習への『取り組みがよい』と『取り組みがよくない』の結果は、図１に示す通りであった。2･3年次ともに『取り組みがよい』が多い傾向にあった。

表２　学習への取り組み状況の変化

| ２　年　次 | | ３　年　次 | 人　数 |
|---|---|---|---|
| 取り組みがよい | → | 取り組みがよい | ６４人 |
| 取り組みがよくない | → | 取り組みがよくない | ３人 |
| 取り組みがよい | → | 取り組みがよくない | ６人 |
| 取り組みがよくない | → | 取り組みがよい | ５人 |

Ｎ＝７８人

個人別にみた学習への取り組み状況の変化は、表2に示す通りであった。2･3年次ともに『取り組みがよい』が64人と多かったが、一方、両者ともに『取り組みがよくない』が3人、3年次になって『取り組みがよくない』に変化した学生が6人であった。これらの学生に対しては、積極的に学習に取り組めるように、個別に対応した教育的アプローチが必要であると考える。

## 148)　臨床実習において看護学生が患者に使用している言葉の実態

○新美綾子（半田常滑看護専門学校）
山口瑞穂子（順天堂医療短期大学）

【目的】学生は臨床実習においてコミュニケーション手段の一つとして言葉を使用して患者を理解し、看護を実践している。そのため看護における言葉の使い方の指導が重要となる。そこで臨床実習最終段階にある学生が患者に使用している言葉の特徴を明らかにしてコミュニケーション指導上の示唆を得たいと考えた。

【研究方法】研究対象：３年課程３年生３６名。研究期間：平成 10 年 10 月 19 日～ 11 月 12 日。研究方法：実習場面において学生が発した言葉を参加観察法で収集した。分析方法：収集した言葉を目的、言葉の形態、意味で分類し、使用している言葉の全体像、特徴、敬語と友達言葉の出現数をみた。

【結果と考察】収集した言葉は 64 場面から 1768 抽出され、次の６つに分類できた。

１．会話のきっかけを作る言葉：21(1.2%)

食事や前夜の睡眠の有無、患者の気分等を聞き会話のきっかけを作っていた。これらは看護に必要な言葉であり、一般社会で使われている言葉とは異なる。学生は看護者としての役割意識をもって患者と関わっているといえる。

２．患者を知ろうとする言葉：506(28.6%)

患者を知ろうとして発した言葉の 88.1%は YES,NO で答えられる質問であった。中でも「痛いですか」など症状や状態の有無を直接聞く質問が最も多く、次いで患者の言動を確認する質問であった。YES,NO で答えられない質問は 60(11.9%)であった。学生は患者が YES,NO で答えうる質問によって患者を理解しようとしているといえる。敬語表現は症状などを直接聞く質問と、「大丈夫ですか」と患者を気遣う言葉に多かった。「痛いですか」のように症状を尋ねる言葉は医療従事者の特有な言葉で敬語表現がパターン化している言葉として学生が使用していると考えられる。

３．患者・学生の行動に関係する言葉：846(47.9%)

患者の行動を促し、学生の行動を伝える言葉は、学生が使用している言葉の中で最も多かった。なかでも患者の気持ちを確認する要素がない「～しますね」などの言葉が 480(56.7%)で、患者の気持ちを確認する要素がある言葉の２倍以上あった。気もちを確認する要素がない言葉のうち、行動を「～しますね」と通告的に伝える言葉が多く、定着している様子がみられた。次いで多かったのは「～してください」など患者にお願いしている言葉であった。これらは患者の気持ちを確認する必要性は学んでいても余裕のなさや、技術の未熟さ、言葉として学習していないことを示す。しかし、敬語表現は７割以上使用されていた。

４．患者に知らせようとする言葉：186(10.5%)

患者の言葉に反応した言葉 76(40.9%)と、患者の状態を患者に知らせる言葉 64(34.4%)が多かった。なかでも終助詞「～ですよ」「ね」を多く使って患者の気もちを喚起し、患者が心配しないよう配慮していた言葉が多かった。患者の状態を知らせる言葉では敬語表現が多いが、自分の思いを伝えるときは友達言葉が多かった。

５．患者の心に働きかける言葉：192(10.9%)

患者を肯定する言葉 97(50.5%)と患者の気持ちに触れる言葉 95(49.5%)があった。「状況を知らせること」で患者を肯定したり、リハビリテーションの援助では「肯定することによって患者の力を継続させたり」と患者を肯定することによってよい方向に導く方法や患者に共感する言葉を習得していることがわかった。

６．世間話的な言葉：17(1.0%)

直接看護に関係ない患者との世間話的な会話に使用された言葉は全体の１％であった。

【結論】学生は患者が YES,NO で答える質問や患者の気持ちを確認しない言葉かけをする傾向がある。また、患者への配慮の言葉や患者を肯定してよい状態に導く言葉も使用している。

149)　看護学生のアサーション（主体的な人間関係の結び方）についての心理的傾向
－課程別・学年別の質問紙調査を通して－

○ 田口恵美子(愛知県立総合看護専門学校)
阿部　泰子(厚生省看護研修研究ｾﾝﾀｰ)

【目的】アサーション(主体的な人間関係の結び方)の能力は看護婦にとって重要な資質と考える。そこで学生のアサーションの特徴と傾向を把握しその背景（年齢・友達関係）や看護教育との関連について検討した。

【研究方法】⑴対象：県立の看護専門学校２年課程昼間定時制１年生３３名と３年生３６名、３年課程１年生８９名と３年生８０名 ⑵方法・期間：質問紙による集合調査、1998年10月16～21日 ⑶内容及び分析方法:①アサーションについては菅沼ら[1]の「アサーティブチェックリスト」の30項目を準用し、かなりそうであるから全くそうでないまでの４段階を選択させ、３点～０点に点数化、平均点を比較。②「人間関係の表面性」は白川の10項目を準用し同様に処理しアサーションとの関連を検討。③アサーションに影響する要因として、学生の背景（年齢・友達関係）、看護教育の影響について、課程別、学年別に比較し、ＨＡＬＷＩＮでｔ検定を行う。

【結果及び考察】学生の背景：２年課程の１年生は平均年齢23.4歳で、職業経験平均3.8年である。親友は平均人数３人、つき合う年数は平均９年であり、３年生も同じ傾向であった。３年課程の１年生は平均年齢19歳で、友達関係は２年課程とほぼ同じ傾向であり、３年生も１年生と同様の傾向であった。

⑴アサーションの実態は表１・表２のとおりで全体として両課程いずれの学年も1.7以上と高い傾向であり、特に「自己開示」は1.87以上と高得点であった。これは今の若者の自己主張が強いという傾向を示しているとも考えられる。「自己信頼」の得点が1.4前後と低いのは、久世等が“青年期は自分に対して期待が大きく自己を否定的にみる傾向にある”と述べていることの現われとも考えられる。⑵「人間関係の表面性」が高い学生はアサーションの得点が低くなる傾向にあり、特に２年課程に有意差がみられた。アサーションの得点が低い学生は、自分の主張や感情を表現しない傾向にあるため表面的なつき合いになると思われる。⑶アサーションに影響する因子については、年齢的関連がみられず、友達関係について有意差がみられた。これは、福沢の研究による主体性を高める上で友人関係が強く影響する等の報告と同様の結果であった。看護教育の影響については、３年課程ではほとんどの項目で１年生より３年生が高い傾向にあり、学年間の差は、看護教育の学習効果と考えられる。しかし、２年課程では一部の「受容性」「ことわる力」を除いて反対に低い傾向であった。これは、入学前の准看教育・職業経験などにより、周囲の人に配慮する気持ちが強くあらわれた結果とも考えられる。今後さらに縦断的な学年比較による検討をしていく必要がある。

表1 アサーションのカテゴリー別学年別平均点比較(２年課程)

| カテゴリー | 1年生 n=33 | | 3年生 n=36 | |
|---|---|---|---|---|
| | 平均点 | 標準偏差 | 平均点 | 標準偏差 |
| 正当な権利主張 | 1.93 | 0.41 | 1.71 | 0.53 |
| 自己信頼 | 1.56 | 0.43 | 1.50 | 0.39 |
| 自己開示 | 1.97 | 0.51 | 1.87 | 0.49 |
| 受容性 | 1.78 | 0.47 | 1.92 | 0.44 |
| ことわる力 | 1.66 | 0.49 | 1.80 | 0.42 |
| 対決 | 1.70 | 0.51 | 1.59 | 0.46 |
| 総平均 | 1.77 | 0.29 | 1.73 | 0.30 |

表2 アサーションのカテゴリー別学年別平均点比較(３年課程)

| カテゴリー | 1年生 n=89 | | 3年生 n=80 | |
|---|---|---|---|---|
| | 平均点 | 標準偏差 | 平均点 | 標準偏差 |
| 正当な権利主張 | 1.87 | 0.49 | 1.90 | 0.39 |
| 自己信頼 | 1.44 | 0.47 | 1.45 | 0.42 |
| 自己開示 | 2.06 | 0.46 | 2.15 | 0.36 |
| 受容性 | 1.83 | 0.39 | 1.82 | 0.38 |
| ことわる力 | 1.59 | 0.43 | 1.68 | 0.43 |
| 対決 | 1.66 | 0.45 | 1.73 | 0.41 |
| 総平均 | 1.74 | 0.31 | 1.78 | 0.26 |

【結論】⑴看護学生の人間関係は全体として“主体的な結び方”の傾向にある。⑵アサーションと友達関係は関連がある。⑶看護教育の影響は２年課程よりも、３年課程で顕著にみられた。この結果を、今後の学生理解に役立てたい。

1)菅沼憲治:「アサーティブ＝チェックリスト」，青年心理，p94～96，1989.

# 150) 看護学生の「共感態度」と実習場面での行動について

○吉田　寿子（九州大学附属病院）
梅木　彰子，李　瑛，木原　信市
（熊本大学教育学部看護科）

【目的】看護学生の共感に対する認識と患者への共感的援助行動を知り，さらに共感態度と行動の関連を明らかにし，実習指導及び看護教育をすすめていく際の手がかりとする。

【研究方法】対象：C専攻科（2年課程）2年生33名とK大学看護学科（4年課程）2年生20名，3年生21名，4年生20名，計95名（有効回答数75名）　調査方法：質問紙による集合・留め置き調査　調査内容:調査項目は①対象者の基本的属性②共感の概念③共感態度（認知的側面，情動的側面）④共感行動である。①③④については選択回答式質問であり，①については，「共感」の意味，「共感的」関わりの経験，「共感的」関わりによって生じた学生の気持ちに関しては自由記述により回答を求めた。②については，認知的側面に関して桜井が作成した多次元共感測定尺度を使用し，情動的側面は加藤・高木の情動共感性尺度と角田の共感経験尺度を使用した。質問項目は「視点取得尺度（7項目）」「感情的暖かさ・冷淡さ・被影響性の3下位尺度（計23項目）」「共感共有経験・共有不全経験の2下位尺度（計20項目）」計50項目からなる。③については，菊池の向社会的行動尺度を参考に自己作成した「共感行動尺度（25項目）」を用いた。①の自由記載内容は類似項目毎にカテゴリー化し，集計を行った。③④の各測定尺度に対して4段階評定法で回答を求め，それぞれの回答に対して1～4点を得点化した。

【結果及び考察】

1．共感の概念：カテゴリー化した自由記載内容で割合の高かった項目は，共感の概念が情緒反応型（43.0%），関わりの経験は傾聴型（31.9%），関わり後の気持ちでは理解型（22.8%）であった。学生は共感を共感者の内面の反応ととらえる傾向があり，共感的関わりとして会話を重視していることが窺える。

2．共感態度：視点取得尺度の平均点は，19.16±2.02点であった。他者の立場に立って考える能力は高いといえる一方，他者の立場に立つことの難しさを認識している割合が高かった。情動面については，感情的暖かさ尺度では共感性が全体的に高い傾向にあった。他者の感情の体験を測定し，類型化したものについては，共感性の低さを示す「両貧型」（41.0%）が最も多く，学生の共感体験の未熟さと他者の感情を体験することの難しさを示唆するものと考えられる。

3．共感行動:共感行動尺度についてのC ronbachのα係数は0.77である。行動尺度の平均点は74.72±6.22点で，学生が実習で共感行動をよく行っていることが示された。しかし，患者との深い関わりを表す項目については得点が低く，患者の内面に関わることに対しては積極的に踏み込めない学生が少なくないことがわかった。共感行動25項目について因子分析を行った結果，〔情報収集の因子〕〔学生の聞く姿勢を表す因子〕〔関わりの積極性の因子〕〔関わりの深さの因子〕〔結びつきの因子〕の5つの因子が得られた。

4．共感態度と行動との関係：共感態度は行動と関わっていることがわかった。視点取得尺度と共感行動尺度と共感行動尺度（〔聴く姿勢の因子〕〔関わりの積極性の因子〕）との間に有意差がみられ，役割取得能力の高さが共感的行動を促進することが示された。他者への関心の高さを表す感情的暖かさ尺度と共感行動尺度（〔情報収集の因子〕〔関わりの積極性を表す因子〕）との間に有意差がみられ，感情的暖かさは他者を知り，さらに理解しようとする行動を促すと考えられる。また，共感経験尺度と共感行動尺度（〔情報収集の因子〕〔聴く姿勢を表す因子〕）との間に有意な差がみられた。このことから，役割取得能力，感情的暖かさ，他者の感情を知覚するといった共感態度が共感行動の動機付けとなり，行動を促進することがわかった。

# 151)　臨地実習前後でみた学生の社会的スキルの変化（第１報）
## ―― 共感性尺度との関連 ――

○神戸美輪子、坂本雅代、名越民江
（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）

【研究目的】「社会的スキル（以下スキルとする）」とは「対人関係の技能」をさし、対人反応の読解・対人目標の決定・感情の統制・対人反応の決定・対人反応の実行、という一連の過程で生起するものである。臨地実習ではこれまでの家族や友人を中心とした関係とは異なり、看護の視点を持ちながら患者に関わっていく新しい場である。その中でスキルの自己評価やとらえ方の視点に変化があるのではないか、と考えた。看護者としての視点の一つに「共感性」を考え、基礎実習前後のスキル評価と併せて調査したので報告する。

【研究方法】対象：O看護短大生２年 60 名

調査時期：平成 10 年９月 14 日（実習前）
　　平成 10 年 10 月 12 日（実習後）

調査方法：質問紙による自己記入方式
　　同意を得た後、記名で回答を得た。

調査内容：菊池の「社会的スキル尺度(kiss-18)」(18 項目)、高木らの「情動的共感尺度」(25 項目)、夏目の「患者への共感性」（15 項目）をそれぞれ「いつもそうだ」から「いつもそうでない」の５段階で５～１点の得点を与えて評価し、実習に関連した思いを自由記載とした。「患者への共感性」は実習前には実習中に感じるであろう気持ちの予測として記入、実習後は実際に体験した場面のみ記入とした。

【結果】実習前 55 名、実習後 54 名の回答が得られたが、前後の比較を行うため前後ともに回答された 52 名（有効回答 86.7 %）を分析対象とした。

（１）実習前後の得点の比較

「スキル」得点は、実習前平均 58.7 ± 7.3 点（最小値 36 ～最大値 74 点）実習後平均 60.1 ± 9.5 点（同 37 ～ 87 点）で、実習前後の有意な差は認められなかった。「情動的共感尺度」の３つの下位尺度である「情動的温かさ・冷たさ・被影響性」についても平均の前後の差をみると、ともに有意な差は認められなかった。「患者への共感性」は、実習前平均 64.3 ± 7.0 点であった。実習後記入では全員の回答の得られた項目はなく、尺度をゆがめる可能性があり得点化を行わなかった。が、実習後の記載では「患者は本当は何が言いたいのかわかりたいと思う」に「そう思う」とした者が 100 %であり高い共感性を示していた。

（２）スキルと共感の関連

１　実習前の患者への共感性と実習前後のスキル得点では実習前では相関が見られなかったが、実習後では 0.32( P <0.05%) の弱い相関が見られた。

２　実習前後のスキルとそれぞれの共感尺度の相関は下の表に示すように、実習前では全ての共感尺度で弱い相関がみられたが、実習後ではスキルは情動的温かさで弱い相関がみられたのみであった。

| | 実習前 | 実習後 |
|---|---|---|
| 情動的温かさ | 0.37** | 0.45** |
| 情動的冷淡さ | － 0.41** | － |
| 情動的被影響性 | － 0.32* | － |

(* P <0.05,　** P <0.01)

【考察】実習前後のスキルや情動的共感得点は変化がなかった。しかし、スキルと患者への共感性、情動的共感性との関連でみると①実習後は患者への共感性も含めたスキルのとらえ方へと変化が生じた②実習前で相関のあった冷淡さや被影響性が実習後ではなくなり、温かさのみの相関へと変化がみられた。今回のように一度の実習でスキルが高められる変化はみられなかったが、対人関係能力を患者への共感性も含めてとらえる視点が生じてきたことは評価されるのではないか。本研究の今後の課題として実習を積み重ねていく中での社会的スキルや共感性の変化を調査していくことがあげられる。

【結語】社会的スキルは共感性も含めたとらえ方で評価された。又、実習前と実習後では社会的スキルと共感性の相関で変化がみられた。

# 152)　臨地実習前後でみた学生の社会的スキルの変化（第２報）
## —— 自由記載からの考察 ——

○坂本雅代、神戸美輪子、名越民江
（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）

【研究目的】

社会的スキル(以下スキルとする)は対人関係を円滑にする技能の一つであり、適応や不適応との相関があると言われている。実習前後におけるスキルの得点変化は、自ら思い描いていた実習に対するイメージの違いを意味すると考えられる。本研究では学生の自由記載の項目をもとに、スキルとの関係について考察したので報告する。

【研究方法】

調査対象、時期、方法は第１報と同様である。質問紙の内容は「実習にあたって何を考えたり感じているか」「実習を終えて何を考えたり感じているか」自由記載とした。分析対象は、実習前後のスキル個人得点の差が大きい、上位４分の１(上昇群とする）と下位４分の１(下降群）のそれぞれ13名、合計26名とした。なお５２名中スキル得点が実習後上昇した者31名、下降した者21名で、実習前に比べ＋ 20 点から－ 10 点(平均 1.38 ± 6.21)であった。分析方法は記載内容から意味を取り出しカテゴリー別に分類した。信頼性を得るため研究者間で一致するまで検討をした。

【結果】

１．自由記述内容の分析結果

(1)実習前の記述内容では　①患者とコミニケーションがとれうまく対応ができるのか、看護判断や適切な援助ができるか、医師や看護婦とうまく関わることが出来るか、知識や技術が未熟で実習に出て良いか等、不安を表現した学生(困難タイプとする）が 16 名　②患者との対応や看護に不安を感じるが、看護の手応えを期待し積極的に取り組みたい等、不安と前向きさを表現した学生(混合タイプ）が 10 名あり、２つのタイプに分類することができた。

(2)実習後の記述内容では　①コミニケーションの大切さ、患者の生活や経過が違い個人をみつめること、看護の責任や介助の違いに気づいた、看護の喜びを実感できた等、実習を通して学びや満足感を表現した学生(達成タイプ)が 11 名　②患者理解や看護の難しさ、自己の適性に不安を抱くと共に、人間関係の大切さ、看護の責任や喜び等、困難と達成の両者を表現した学生(混合タイプ)が７名　③患者の気持ちを知る大変さや看護の難しさ、今後の実習に不安等を表現した学生(困難タイプ)が 8 名あり、３つのタイプに分類できた。

２．社会的スキルと実習前後のタイプ別分類の結果は、以下に示した通りである。

（ｎ＝２６）

| ｽｷﾙ | 分類 | 実習前 | 実習後 |
|---|---|---|---|
| 上 | 達成タイプ | ０(名) | ８(名) |
| 昇 | 混合タイプ | ７ | ４ |
| 群 | 困難タイプ | ６ | １ |
| 下 | 達成タイプ | ０ | ３ |
| 降 | 混合タイプ | ３ | ３ |
| 群 | 困難タイプ | １０ | ７ |

【考察】

実習前と実習後の記述内容をみると、実習後には困難タイプから、混合・達成タイプへと変化する傾向がみられた。これは初めての実習に不安や期待を抱きながらも、実習において学びや刺激を得るなど一定の効果が得られたと思われる。

社会的スキルと実習前後のタイプ別変化について関連をみると、上昇群に上向き傾向の学生が多く、下降群に変化なしや下向きの傾向の学生がみられた。上昇群の学生は、実習前に抱いていた患者や看護についてのイメージを、実習を通して確認したり今後の方向性をつかんでいるなど、対人関係や学習に適応出来ていたと思われる。一方下降群の学生は、大変さや困難さがイメージとして大きく、不適応の状態にあると思われる。

【結語】

今後特に下降群の学生に看護や実習の意味が見いだせられるように、指導が必要であると考える。

# 153)　臨床実習中の看護学生のストレスと関連要因の検討

○田中真琴　祖父江育子（京都大学医療技術短期大学部）

## 目的

看護学生にとって臨床実習は、大きなストレスと考えられるが、学生のストレスとストレス対処行動、ライフスタイルとの関連についてはあまり報告されていない。そこで今回、実習中の学生のストレスと、その関連要因について調査した。

## 研究方法

対象は、K大学医療技術短期大学部看護学科3回生75名であった。調査は、実習終了後（12月11日）に実習中のストレスレベルについて、無記名で集合調査を行った。質問項目は、Zungによる SDS（自己評価式抑うつ度尺度）20項目、ライフスタイル14項目、ストレス対処行動13項目、自分の健康感について6項目について調査した。

分析には、Mantel-Haenszelの $\chi^2$ 検定および、Fisherの正確検定を用いた。

## 結果

回収者は56名（75%）であった。

抑うつ度の平均得点は、51.0±4.6であった。抑うつ度が42から48の場合を軽度抑うつ群（18名）、49から56の場合を中等度抑うつ群（31名）、それを超える場合には、重度抑うつ群（7名）と分割し、ライフスタイル等との関連について3群の比較を行った。

①抑うつ度と居住形態との関連

下宿生は、重度抑うつ者が7名（20%）、中等度抑うつ者が18名（51%）認められたが、自宅生には、重度抑うつ者が認められず、抑うつ度は下宿生において高くなる傾向が見られた。

通学時間においては、重度抑うつ者は、7人全員が、15分以内であり、ストレスレベルと通学時間は有意な関連を示した。

●抑うつ度とストレス対処行動との関連

「表面的にはしゃいだり明るく振る舞ったりする」と答えた者が、軽度抑うつ者では28%、中等度抑うつ者では52%、重度抑うつ者では71%と、抑うつ度のレベルにともなって有意に高率であった。

また、「異性のやさしさを求める」も、抑うつ度のレベルにともなって有意に高率を示した。

一方、「本を読んだり、人の話を聞いたりして、問題解決法を見つける」と答えた者は、抑うつ度があがるにつれ、低率になる傾向を示した。

③抑うつ度と健康感との関連

今後もっと健康に気をつけていこうという気持ちをもつ者が、軽度抑うつ者の72%、中等度抑うつ者の87%、重度抑うつ者では100%であり、抑うつ度が高い学生ほど、健康に気をつけようという気持ちをもつ傾向があった。また、重度抑うつ者の7名全員が、健康に対して、普段から気をつけていると返答していた。

## 考察および結論

今回の結果では、下宿生が重度抑うつ群であった。また、逃避的なストレス対処行動をとる学生が、抑うつ度が高くなり、積極的なストレス対処行動をとる学生が、抑うつ度が低くなる傾向が見られた。その一方で、抑うつ度の高い学生に、健康に気を付けていこうという気持ちがみられた。しかし、そのような健康意識に対して、ポジティブなコーピングはともなっていなかった。これらのことから、今後、抑うつとソーシャルサポートの関連について、調査しなければならないと考える。

# 154) 周手術期看護実習の目標達成感と満足感に影響する因子
## －看護学生の実習後の意識調査より－

○岡本佐智子・長谷川真美・今川詢子
中山久美子・武田美津代・貝塚みどり
（埼玉県立大学短期大学部）

【緒言】

成人看護実習における周手術期看護の臨地実習（成人外科系実習）は、「手術を受ける患者に対する基本的看護が経過に従って実践できる」の実習目標を達成するために、患者を受け持ち看護過程を展開している。我々は学生が意欲を持って実習できるために、動機づけに関連する因子を調査し第１報で報告した（埼玉県立衛生短期大学紀要,1998）が、その調査で成人外科系実習は、他の実習経験と理解度との関連がみられなかったことから、実習の積み重ねが効果的に行えていないという疑問が生じた。そこで平成10年度の成人外科系実習は、成人内科系と協力し実習の記録様式を統一し、今まで３週間ずつばらばらに行っていた成人外科系と内科系の実習を、成人看護実習として連続して６週間行えるように調整し実習運営を改善した。

本学では平成11年度にカリキュラムが改正される。それに伴い成人看護学は単位数が減る予定であり、実習を含めた内容の変更が検討されている。実習運営を変更したことの効果を評価することは、平成11年度以降の実習内容を検討するために必要なことだと考える。

【研究の目的】

本研究の目的は実習目標の達成感と満足感を分析し、実習の積み重ねの視点から、実習運営の変更の効果を評価することである。

【研究方法】

平成10年度に成人外科系実習を行った第一看護学科の学生76名を対象に、調査目的を説明後、了解の得られた学生に質問紙による調査を実施。有効サンプル数は72名（回収率94.7％）であった。

統計解析はSPSS 8.0J for Windowsを使用し、$\chi^2$検定およびフィッシャーの直接確率検定を行い、調整化残差を算出し特徴をとらえた。

【結果および考察】

成人外科系実習以前に学生は２ヶ所から５ヶ所の臨床実習を経験しており、本実習以前に経験した実習の数は、基礎実習を含み４ヶ所が最も多く33名（45.8％）、次いで５ヶ所19名（26.4％）、３ヶ所16名（22.2％）の順であった。成人内科系実習を終了し、外科系実習も終了した学生が34名（47.2％）、成人外科系実習のみ終了し、内科系実習を行う前の学生が38名（52.8％）であった。

術前の患者の問題の理解については「ややできた」が38名（53.5％）と最も多く、次いで「できた」16名（22.5％）、術後の患者の問題の理解については「ややできた」が39名（54.9％）と最も多く、次いで「できた」26名（36.6％）であり、成人外科系実習前に４ヶ所以上の実習を経験した者は実習数の少ない者に比べて、術後の理解ができたと答えた者が多かった($p<0.05$)。

成人期の発達課題の理解については「ややできた」が32名（48.5％）と最も多く、次いで「できた」19名（28.8％）であった。そして、本実習前の実習経験が多い者は経験の少ないものに比べて($p<0.01$)、また成人内科系実習を経験した者は経験してない者に比べて($p<0.05$)、成人期の発達課題の理解ができたと答えた者が多かった。

実習経験の多い者の方が術後の理解と成人期の発達課題の理解についてできたと答えた者が多く、成人内科系実習を経験した者は成人期の発達課題の理解ができたと答えた者が多かったことから、実習経験の積み重ねが、患者理解を深めたといえる。また記録様式の統一で、内科系・外科系という違いはあっても成人看護の考え方は同じであることを、学生が意識できたのではないかと思われる。

【まとめ】

本実習前の実習経験の多い者の方が、術後の理解と成人期の発達課題の理解についてできたと答えた者が多く、成人内科系実習を経験した者は成人期の発達課題の理解ができたと答えた者が多かった。平成10年度は内科系と外科系の実習で連携を取ることによって、患者の理解が深まっていることがわかり、一定の効果を上げることができたことが確認できた。

155)　学校種別にみた看護学生の看護に対するイメージの変化
－縦断的調査から－

○石井範子、平元泉（秋田大学医療技術短期大学部）
平むつ子　（秋田県立衛生看護学院）
小林明子　（中通高等看護学院）

【目的】我々はこれまで短大および専修学校３年・２年課程の学生の看護に対するイメージを学校種別に比較検討してきた。今回は入学直後・実習前・卒業時の各学習段階における学校毎の変化を縦断的に調査し検討した。

【方法】1.対象：研究の主旨に同意した平成８年度入学のＡ大学医療技術短期大学部看護学科学生（以下、短大生）で入学時84名・実習前82名・卒業時72名、Ｂ看護学院３年課程学生（以下、専修３年）で入学時55名・実習前54名・卒業時53名、Ｃ看護学院２年課程学生（以下、専修２年）で入学時45名・実習前44名・卒業時42名である。2.調査方法：20尺度を設定したＳＤ法により入学直後・実習前（基礎看護以外）・卒業時に一斉回答方式で実施した。3.分析方法：ＳＤ法によるイメージ測定は各尺度で７段階で評定（好意度大で評定値小）し、一元配置分散分析・多重比較により学習段階別の平均評定値を学校毎に比較した。

【結果】1.短大生では自由な以外の全てで好イメージであった。卒業時が最も左寄りで、面白いで実習前より、若々しい・スマートなで入学時より有意に好意度が高かった。2.専修３年では自由なで全体が、やさしいで卒業時が右寄りであった以外は左寄りであった。入学時が最も好イメージで安定した・好きな等で実習前より、明るいで卒業時より有意に好意度が高かった。実習前と卒業時はほぼ同様のイメージであった。3.専修２年では自由な以外で好イメージであったが、入学時が最も左寄りで、安定した・なりたい等で実習前より、価値のある・重要な・自由なで卒業時より有意に好意度が高かった（図１）。

【考察】これまでの３校間の比較では、入学時は３校共ほぼ同様のイメージであったが、実習前・卒業時では短大生が専修３・２年より好意度の高いイメージであった。学校毎の学習段階別の比較でも学習の進行に伴なって短大生は好意度の高い方向に、専修３・２年は好意度の低い方向に変化している。入学から卒業までの期間の看護イメージには、その学校の教育理念や教育課程・学生生活の特徴等、諸因子が影響しているものと推察される。本調査では対象が１校ずつであり、学校種別の特徴として一般化はできないが、今後、それらの影響因子について明確にする必要性のあることが示唆されたと考える。

【結論】1.短大生では卒業時が最も好意度の高い看護イメージであった。2.専修３年では入学時が最も好意度が高く、実習前と卒業時はほぼ同様のイメージであった。3.専修２年では入学時が最も好意度の高いイメージであった。

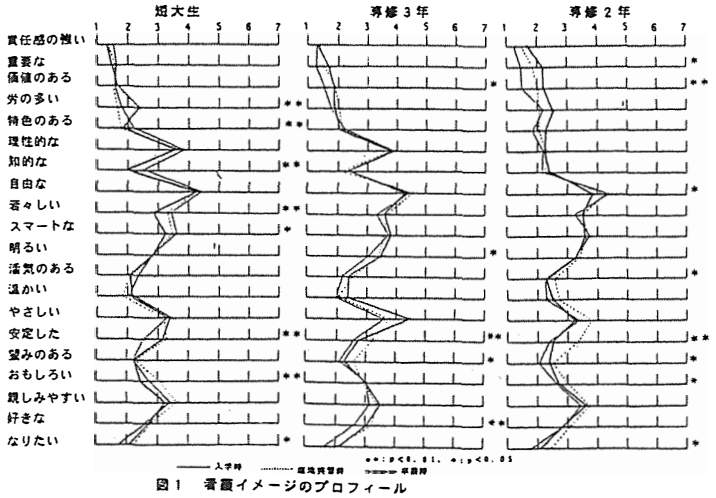


図１　看護イメージのプロフィール

# 156)　看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究（第一報）
## －アンケート項目間の比較による検討－

○一色 康子（島根県立看護短期大学）
河野 政子（大阪市立看護専門学校）

【目的】ライフスタイルの変化に伴い，若年者の死に対する考え方も変化している．そこで看護学生と他分野の大学生・短大生を対象に，死に関するアンケート調査を行い，その結果を検討した．

【研究方法】1998年9月から12月にかけて，大阪府下の看護学生830名，他分野学生1001名を対象とし集合調査を実施した．調査票には①基本属性，②同居家族数・両親の職業，③死に関わった経験，④死に対する恐怖感，⑤死への関心，⑥病名告知への希望，⑦死に場所の選択，⑧殺人的・破壊的ゲームの体験，⑨死に対するイメージ（普段とゲーム体験時），⑩死をイメージする病名とその理由，⑪宗教への関心についての項目を盛り込んだ．この他，看護学生に対しては急性期・終末期・予後不良患者の看護の講義と実習の履修状況を設問として加えた．本報では⑧，⑨以外の集計結果について検討する．

【結果】1．対象者の基本属性：性別内訳は，看護学生は男1.5%，女98.5%であり，他分野学生は男22.3%，女77.7%であった．所属別内訳は，看護系専門学校45.9%，看護系短期大学1.1%，一般大学28.8%，一般短期大学24.2%であった．

2．平均同居家族数：3.8±2.2人．

3．死に関わった経験：祖父母の死を体験した人が看護学生52.4%，他分野学生47.6%で，以下同様に父母の死（52.4%，47.6%），親しい友人（33.8%，66.3%），患者の死（84.9%，15.1%）であった．

4．死に対する恐怖感：自分の死が怖いかの設問に，看護学生は60.6%が少し怖い，怖いと答え，他分野学生は64.8%が同様に答えた．患者の死，一般の人の事故死・路上での突然死を看取ることには，看護学生は76.8%が少し怖い，怖いと答え，他分野学生は81.9%が同様に答えた．

5．死への関心：死に関する本・死を看取った人の随想録を読むかの設問に，看護学生は52.9%が読んだことがない，あまり読まないと答え，他分野学生は79.1%が同様に答えた．

自分の死について考えるかに対しては，看護学生は62.3%が時々考える，よく考えると答え，他分野学生は57.2%が同様に答えた．

6．病名告知への希望：看護学生の79.4%，他分野学生の69.7%が隠すところなく全てを知りたいと答えた．

7．死に場所の選択：看護学生の59.0%が自宅でと答え，次いで11.8%がホスピスで，6.1%が誰も知らない所でと答えた．一方他分野学生は63.3%が自宅でと答え，次いで8.4%が誰も知らない所で，6.8%が仕方なく病院でと答えた．

8．死をイメージする病名とその理由：看護学生では悪性新生物84.8%，エイズ8.7%，心疾患1.6%の順に高く，他分野学生は悪性新生物76.8%，エイズ15.6%，脳血管疾患1.3%の順に高かった．

その理由として，看護学生50.4%，他分野学生62.9%がマス・メディアを通じて，その疾患の死亡率が高いことを挙げている．

9．宗教への関心：看護学生は79.8%，他分野学生は79.7%が関心はないと答えた．

10．看護学生の講義・実習履修状況：講義では，急性期看護（未修29.1%，進行中8.2%，履修済62.6%），終末期看護（44.0%，4.8%，51.2%），予後不良患者の看護（44.7%，5.1%，50.2%），実習では急性期実習（68.1%，4.4%，27.5%），終末期実習（83.2%，3.8%，，13.0%），予後不良患者の看護の実習（77.3%，，4.4%，18.3%）であった．

【考察および結論】看護学生・他分野学生ともに死に対する恐怖感，死への関心は高く，半数以上が病名告知を望み，自宅を死に場所として選択するなど，時代の流れに即した考えの現れであると思われる．また死をイメージする病名の上位にエイズが位置しており，その理由がマス・メディアを通じてというあたりは，現代の情報化社会を反映しているものではないかと考える．

# 157）　看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究（第二報）
## －普段と仮想死を体験するゲーム時の検討－

○河野 政子（大阪市立看護専門学校）
一色 康子（島根県立看護短期大学）

【目的】核家族化，病院死の増加により，臨終に立ち会った経験のない大学生が８割弱にものぼるという．一方ゲーム・ドラマ・ホラービデオ等による仮想の死が氾濫し，生命の尊さが感じられない事件が社会問題となっている．そのため時代に即した死への準備教育を考える必要がある．そこで教育方法の指針を得るため，看護学生と他分野の大学生・短大生を対象に，普段とゲーム時における死のイメージに関する調査を行い検討した．

【研究方法】対象と調査方法は第一報と同様．本報では，①殺人的・破壊的内容のゲーム体験に関する設問，②普段とゲーム体験時における死に対するイメージ（複数回答可）を集計し検討した．属性間の比較には$\chi^2$検定を行った．

【結果】有効回答数 1755 名（看護学生 825 名，他分野学生 930 名）から以下の結果を得た．

１．普段の死に対するイメージ

死に対するイメージ 21 項目の中から選択した項目数は平均 4.9±2.1 個で，多かったものは「別れ(85.1%)」「悲しい(64.6%)」「淋しい(62.6%)」「怖い(53.5%)」「静か(42.1%)」であった．

看護学生と他分野学生間で有意な差がみられたのは６項目で，「暗い」「冷たい」($p<0.001$)を選んだ比率は他分野学生の方が高く，「別れ」「悲しい」($p<0.001$)「やすらか」($p<0.01$)「淋しい」($p<0.05$)に関しては看護学生の方が高かった．さらに男女別で比較したところ，女性では「暗い」「冷たい」($p<0.001$)「怖い」($p<0.05$)は他分野学生の方が高く，「やすらか」「別れ」($p<0.05$)は看護学生の方が高いという結果であった．男性では「出発」「遠い」「別れ」($p<0.05$)で有意な差がみられた．看護学生については履修状況による違いもみたが，終末期や予後不良患者の看護の講義や実習による有意差はなかった．

２．仮想死を体験するゲームの体験

戦闘ゲームや殺人的・破壊的内容のゲーム体験の問いに対し「したことがない(23.0%)」「あまりしたことがない(28.9%)」「どちらともいえない(6.6%)」「時々する(31.6%)」「よくする(9.8%)」という回答があった．

３．ゲームをしている時の死に対するイメージ

先と同じ 21 項目から，ゲーム時のイメージとして選択した項目数は平均 1.4±1.5 個で，多かったものは「騒々しい(28.3%)」「楽しい(19.1%)」「怖い(18.1%)」「にぎやか(13.0%)」「その他(29.5%)」であった．「その他」の自由記載内容では「なんとも感じない」や「死として認識していない」という回答が半数(51.1%)を占めた．

【考察】普段の死のイメージを所属間で比較すると，看護学生では死別に伴う悲哀のイメージが高く，他分野学生では死の否定的なイメージが高い傾向が示された．死に触れた経験の少ない者ほどその対処方法を知らず，死の否定的側面のイメージが増幅するといわれる．しかし学習や体験の程度に関わらず，人の生死に関わる職業を志望する看護学生では，看取る側の立場に立ったイメージを持つのではないかと考える．

ゲーム時のイメージをみると，選択された項目数が少なく，内容においても「死」に対してというよりゲーム体験そのものに対するイメージが反映されたと推測する．それは自由記述の「死として認識していない」からも裏付けられる．よって学生は現実と仮想の区別をもってゲームをしているといえる．最近のゲームでは，臨場感あふれる仮想現実が体験できる．それゆえ，仮想と現実の区別がつかないために起こる悪影響におよぶ可能性が定説化している．しかし今回の調査結果では，その可能性は低いと考えられる．

【結論】死に対するイメージについて検討した結果，①看護学生と他分野学生間では死のイメージの傾向が異なる，②学生がゲーム上で体験する仮想死のイメージは，現実のそれとは異なる．

# 158)　入学直後と卒業直後の看護学生の死の意識に関する研究

○赤岡秀美（愛媛大学大学院教育学研究科）

【目的】今日、死とは何か、死についてどう考えるか、どのように死を迎えるかといった「死」をめぐる問題が大きな関心をよんでいる。看護教育においても「死」の教育が重要である。そこで、①死に関する看護学生の意識尺度を作成しどのような意識を持っているのか実態を明らかにする。②入学直後と卒業直後の看護学生を比較し、死に関する意識の違いを明らかにする。

【研究方法】対象：３年課程の看護専門学校の学生。入学直後135名 .卒業直後48名 。調査期間：入学直後1998年４月末。卒業直後1998年３月末。調査方法：選択法による質問紙。質問紙内容は、予備調査として大学生274名、看護婦29名を対象に死のイメージを自由記述により回答を求め、同等の反応毎に整理し、それをもとに独自に30項目（Ａ死のイメージ６項目。Ｂ死の考え方13項目。Ｃ死の迎え方６項目。Ｄ死後の世界５項目。）を設定した。この30項目について学生が５段階で評価した結果を主成分分析、信頼性分析を行い、学年差は一元配置分散分析を行い分析、考察した。

【結果と考察】

Ａ死のイメージは、悲しい(90%)、暗い(70%)恐ろしい(65%)と、学生は否定的イメージを抱いていた。この結果から、死に対する感情的抵抗を和らげる段階的継続的学習が必要と考えられる。主成分分析の結果、２主成分を抽出した。第１主成分４項目「恐怖・苦痛成分」。第２主成分１項目「疎遠成分」Cronbachのα係数.7037.学年差は認められなかった。

Ｂ死の考え方は、死は回避困難である(97%)。死はいつ起こっても不思議ではない(97%)。死者のことは残された人々の心の中に生き続ける(85%)と学生は考えていた。主成分分析の結果、５主成分を抽出した。第１主成分２項目「離別・終焉成分」。第２主成分２項目「霊魂不滅成分」。第３主成分２項目「回避困難成分」。第４主成分１項目「生きる意味学習成分」。第５主成分１項目「苦痛解放成分」。Cronbachのα係数は第１主成分.5069，第２主成分.6121，第３主成分.5359と低い値であった。学年差は、有意水準0.0001の結果が得られ、５%水準で有意差は認められた。このことは、個人的体験による影響もあるだろうが、３年間の基礎看護教育における死に関する学習の影響も、背景にあるのではないかと推察される。

Ｃ死の迎え方では、日々心残りのないような生き方をしたい(93%)、互いを大切にした生き方をして死を迎えたい(94%)と回答していた。主成分分析の結果、２主成分を抽出した。第１主成分３項目「積極的生き方成分」。第２主成分３項目「安楽な自宅死成分」。Cronbachのα係数は第１主成分.5790。第２主成分.4550と低い値であった。学年差は認められなかった。

Ｄ死後の世界では、45%の学生が死後の世界があると考え、そこは明るく快い世界(43%）と思っていた。主成分分析の結果、２主成分を抽出した。第１主成分３項目「霊魂不滅成分」。第２主成分２項目「明快な死後の世界成分」。Cronbachのα係数は、第１主成分.8009。第２主成分.7416と比較的高い値が得られた。学年差は認められなかった。ところで、死後の世界があるに「どちらともいえない」と答えた学生が入学直後、卒業直後ともに46%いた。このことは、死後という未知の世界を深く考えたことがなかった学生にとっては答えにくいものであり、考えたことがある学生も死後の世界観を明確にしていない影響ではないかと考えられる。

【結論】

「死」に関する意識は、主成分分析の結果、11主成分を抽出した。入学直後と卒業直後の学生の死に関する意識に差が認められたのは、Ｂ死の考え方の領域であった。

## 159)　コア・グループによるエイズ・ピア・エデュケーションの効果

○笠井勝代、谷川香代、中江秀美、片岡睦子
（国立療養所高松病院附属看護学校）

【目的】看護学生によるコア・グループが企画・運営するエイズ・ピア・エデュケーションの有効性を明らかにする。

【ｺｱ・ｸﾞﾙｰﾌﾟのｴｲｽﾞ・ﾋﾟｱ・ｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝ実施内容】

10 月８日 朗読会：感染者の手記を、スライドの映写、BGM の活用など工夫しながら、朗読する。10 月 17 日第１部：感染経路・感染予防行動の知識の普及：HIV ウイルスや病態の特徴を説明した。感染経路はクイズ形式で確認し、感染予防行動ではコンドームの正しい使用方法など演習とりいれた。10 月 17 日第２部：偏見・差別を体験するゲーム：７～８人のｸﾞﾙｰﾌﾟで輪をつくり一人だけ中に入れないゲームを繰り返した後、差別される側される側について、意見交換する機会をもった。

【研究方法】

１）調査対象：本校（3 年課程）1 年生 32 名

２）調査期間：平成 10 年 10 月７日～10 月 19 日

３）調査時期：10 月７日ｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝ実施前、10 月８日朗読会実施後、10 月 17 日感染経路・感染予防行動の知識の普及後、10 月 19 日偏見・差別を体験するゲーム実施後の４回実施した。

４）調査方法：自記式集合調査（記名）、エイズからイメージする言葉をカード 10 枚に記入させ、KJ 法で分類し、形容詞を抽出し 33 項目を採用した質問紙を作成し活用した。

５）分析方法：33 項目毎に６～０点の７段階の得点を与え、６点大変そう思うから３点どちらともいえない０点そう思わないとし、否定的イメージを示す形容詞には逆転した点数を与え 3.1 以上を肯定的イメージ、2.9 以下は否定的イメージと分析する。また、ｴｲｽﾞ・ﾋﾟｱ・ｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝがｴｲｽﾞに対するイメージに与える影響は、４回の調査の回答の得点の変化を、ウイルコクソン符号付順位和検定により、有効性の有無を明らかにする。

【結果及び考察】32 名中 19 名が全ｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝを受けてｴｲｽﾞのイメージを有意に肯定的に変化した。ｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝ前の平均点は 3.6 である。33 項目中、否定的回答が 20 項目にみられた。朗読会後には平均点は 0.6 肯定的に変化し 4.2 となった。他のｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝに比べて、イメージを肯定的にもっとも有意に変化させた。本校で作成したイメージの分類を用いてみると「あわれな」「気の毒な」など同情からくるイメージや、「助けたい」など援助に関するイメージ、「近寄りたくない」「悩む」などとまどいに関するイメージ「心配」など不安に関するイメージなどを有意に肯定的に変化させた。33 項目中「平等である」のみ否定的に変化させたが有意差はなかった。感染経路・感染予防行動の知識の普及後には、4.2 から 4.0 へ―0.2 否定的に変化している。項目別にみると、33 項目のうち 23 項目が否定的に変化している。武田らのいう疾患の「重要性」「感染の可能性」「予防行動の有効性」の認識を強め、HIV 感染を身近に感じる要因となり得たのではないかと考える。偏見・差別を体験するゲーム後には、再度、朗読会後と同じ 4.1 になった。項目別に見ると、「平等である」「尊敬したい」など人権や偏見・差別に関するイメージが有意に肯定的に変化している。ゲームのあとの意見交換では、「いっしょにいるのは恐い」という学生の意見を引き出し、ｺｱ・ｸﾞﾙｰﾌﾟのメンバーが「感染者の方こそ私たちのもっている細菌やウイルスで感染してしまう可能性がある」と伝えている場面もみられた。

【結論】

３年課程の看護学生の 1 年生に対し、同じ学校内で育成したｺｱ・ｸﾞﾙｰﾌﾟの企画運営でｴｲｽﾞ・ﾋﾟｱｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝを実施することは、学生のｴｲｽﾞに対するイメージを肯定的に変化させることに有効であった。朗読会がもっとも肯定的に変化させ、感染経路・感染予防行動の知識の普及がわずかに否定的に変化させるなど、今後のｴﾃﾞｭｹｰｼｮﾝの企画への示唆を得た。

# 160)　看護婦の行動に対する患者と看護婦の認知の特性（第２報）

○　上野 佳代（熊本大学医学部付属病院）
塚本 理恵・内川 洋子（熊本大学教育学部看護科）

【はじめに】

我々は第22回大会において，病棟の看護婦の行動に対する患者と看護婦の認知の違いを，重要性の認知や評価として発表し，看護婦の行動に対する患者の重要性の認知は看護婦より低いものであったが，評価は看護婦の自己評価に比べて高く特徴がみられることを報告した．

本研究では，受け持ちの看護婦の行動に対する患者の認知について検討し，さらに患者の特性によって違いがみられるのか検討したので報告する．

【研究方法】

１）対象：熊本市内のＫ病院の内科系・外科系の11病棟に入院する患者で同意の得られた165名で平均年齢56.6±5.30歳．同様の病棟で勤務する看護婦145名で平均年齢31.8±9.31歳．

２）方法：我々の先行研究で作成した「看護場面における患者に対する看護婦の行動リスト」から20項目を抽出し，患者・看護婦に対してどの程度行動していると思うか５段階による評価を依頼した．項目は検査・治療や服薬の説明など医師が主に行っているが看護婦も補足的に行っている行動も含めて選択した．同時に患者には重要度の認知や入院生活に対する満足度について調査した．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．患者には調査によって治療・看護に不利益は生じないことを説明し同意を得た．

【結果および考察】

看護婦の行動について因子分析を行った結果，患者の要求に対する積極的対応，情緒的サポート，治癒過程における対応の３因子を抽出した．患者の入院生活に対する満足度では，治療・看護満足，入院環境満足，病院選択の満足の３因子であった．

患者の重要度は１項目を除き「特に重要，そうしてもらわないと絶対に困る～絶対ではないが，できるだけそうして欲しい」と高く回答された．特に患者の状態が変わったときに適切に対処する，患者の痛みなどの要求に素早く対応する，医者と患者の橋渡しをするなどの項目で重要度が高かった．看護婦の行動に対する評価は殆どの項目で患者が有意に高く，患者の評価と看護婦の評価には強い相関が見られた（$P<0.001$）．評価の認知の程度に違いが見られるが認知の順位には同様の傾向がみられた．評価が高かったものは，採血・処置などの技術が優れている，患者が用事を頼むと気持ちよく引き受ける，患者と医師の連絡・橋渡しをするなどの項目で，患者の要求に対する積極的対応の因子が上位を占めた．次いで，検査や薬の説明など治癒過程への対応の因子，情緒的サポートの因子の順に評定が高かった．

また，患者の評価と患者の入院生活に対する満足度との関係について検討した結果，患者の看護婦の行動に対する認知と入院生活の満足度に相関がみられ（$P<0.001$），看護婦の行動が患者の入院生活に影響を及ぼすことが示された．

患者の年齢や入院期間がこれらの項目にどの程度影響を及ぼすのか検討した結果，入院期間と看護婦の行動の情緒的サポートの因子に弱い負の相関が見られた（$P<0.05$）．患者の満足度では，年齢と入院環境満足の因子，病院選択の満足の因子に弱い相関，入院期間と入院環境満足の因子に弱い負の相関が見られた（$P<0.001$）．

# 161)　看護婦の行動に対する患者と看護婦の認知の特性（第３報）

○　塚本 理恵・内川 洋子(熊本大学教育学部看護科)
上野 佳代（熊本大学医学部付属病院）

【はじめに】

第２報では，患者と看護婦の関係について，受け持ちの看護婦の行動に対する患者の重要度や評価の認知について検討した．その結果，看護婦が患者の要求に対して積極的に対応することが高く求められ，また看護婦が実際にそういう行動をとっていることが分かった．さらに，看護婦の行動が患者の入院生活における満足度に影響を及ぼすことを報告した．

本研究では，看護婦の行動の自己認知にどのような特徴がみられるか検討したので報告する．

【研究方法】

１）対象：第２報と同様．

２）方法：第２報と同様．看護婦にはさらに職場に対する満足度（Stampsの職場満足度の日本語版で給与を除く項目を用いた）について調査した．

【結果および考察】

看護婦の行動の殆どの項目において看護婦の自己評価は患者の評価に比べて有意に低くなっていた．患者の評価と違いがみられなかったのは，患者だけでなく家族に対しても思いやりをもって接する，病気以外のことにも目をむけるの２項目であった．看護婦の評価の特徴は第２報で報告したように，評価の程度は患者に比べて低いものの，評価項目の位置づけとしては患者と同様の傾向がみられ，看護婦が実際にやっていると認知している行動が患者からも評価されていることが分かった．看護婦の自己評価が低いのは，医療という命に関わる領域であること，常に自己研磨が求められる職種であること，患者に接するなかで試行錯誤を繰り返していることからくる特徴的なものであることが考えられた．

看護婦の自己評価と職場に対する満足度との関係について見てみると，看護婦の行動の患者の要求に対する積極的対応の因子と満足度の職業的地位，医者・看護婦関係，看護管理，専門職としての自律，看護婦相互の影響で弱い相関（$P<0.05$）がみられた．また，情緒的サポートの因子と職業的地位，看護管理に低い相関（$P<0.05$）がみられた．また，治癒過程における対応での因子は，職業的地位，医師・看護婦関係，看護管理，専門職としての自律とにかなりの相関（$P<0.001$），看護業務とに弱い相関（$P<0.01$）が見られた．看護婦の患者に対する行動の自己認知が，職場満足度に影響を及ぼし，特に患者の要求に対する積極的対応と治癒過程における対応に関する行動が満足度に結びつきやすいことが分かった．

看護婦の評価と看護婦の属性との関係を見てみると，情緒的サポートの因子と看護婦の年齢，看護婦としての勤務年数に弱い相関（$P<0.05$）がみられた．職場に対する満足度では，専門職としての自律と年齢に弱い相関（$P<0.01$），看護業務と年齢，看護婦相互の影響と年齢，看護婦としての勤務年数，現在の病棟での勤務年数に弱い負の相関（$P<0.01$）が見られた．

看護婦の職場に対する満足度と患者の入院生活に対する満足度の関係を病棟別にみてみると強い相関（$P<0.01$）が見られ，看護婦の満足度が高い病棟では患者の満足度も高く，低い場合は患者の満足度も低くなっていることが分かった．

以上のことから看護婦の行動や職場に対する満足度が，患者の入院生活に影響を及ぼすことが考えられた．

# 162) 看護婦のとらえる患者－看護婦関係における共感プロセスとその影響因子

○藤本真記子（青森県立保健大学）
三上れつ（山形大学医学部看護学科）
松尾典子（前山形大学医学部看護学科）

**【目的】**共感はその重要性に比し、実感しにくい状況にあることから、臨床での患者－看護婦関係における、共感プロセス、影響因子を検討した。

**【研究方法】対象**：東北地方の某県立病院内科系病棟に勤務する協力の得られた看護婦 31 名。**方法**：半構成的質問紙による面接調査。**質問内容**：①印象に残っている患者との関わりと状況、②関係に影響したと思われる要素などである。**データ分析**：逐語的記録を作成し、一事例毎に内容分析し、コード化、カテゴリー化した。

**【結果】**

**1．対象者の属性**

平均年齢 39.1 才、平均経験年数 16.5 年で、既婚者 19 名、独身者 12 名であった。

**2．抽出された共感プロセス並びに影響因子**

分析の結果、次のような概念枠組みが明らかになった。**共感プロセス**：①『第一印象』；看護婦が患者と出会った際、観察や情報から価値判断をし、何らかの印象を抱く。②『独自性の気づき』；患者との関わりにおいて、ある状況をきっかけにその患者の個別性に気づき、他の患者とは違った存在として知覚していく。③『共感的理解』；患者・家族が今どんなことに揺れ動いているのかに気づいていく。④『積極的関わり』；患者の不安や苦痛などの気持を理解したことから、看護婦に何とかしたいという「和らげたい思い」が起こり、直接的に和らげる援助を行ったり、配慮したりする「関わり」、結果として患者との結びつきに変化を感じる「患者の変化」の３つのサブカテゴリーを経過する。⑤『信頼関係の深まり・成長』；患者・看護婦が互いに関係を発展させ、患者が以前とは違う行動に変化したり、看護婦自身も何かを学んで成長したり、あるいはその関係の中で癒されたことを感じる。以上の①～⑤を繰り返しながら共感プロセスが進展する。**共感プロセスに影響する因子**：患者側の要因「個室」「ケア度」「患者・家族の受けとめ方」、看護婦側の要因「経験」「姿勢」「看護ケア体制」のカテゴリーに分類された。

**【考察】**このプロセスはトラベルビー [1]の関係確立の５段階とほぼ一致していた。トラベルビーが精神疾患患者との経験から「同感の位相」を気持の面でとらえているのに対し、本研究では看護婦が患者の気持をとらえると同時に援助を行うという部分を明らかにすることができた。また、小代 [2]のプロセスでも、本研究と順序性が異なるものの、ほぼ同様の内容が抽出されていた。しかし小代は第一段階に「相性」を挙げているが、看護婦が患者に否定的な印象を持っていたとしても、関わる中でその印象が変化していくことから、これを影響因子としてとらえた方がよいと考えられた。これらの研究との一致から、共感プロセスの妥当性が示され、さらに看護婦の関わり方を具体的にできたものと考える。影響因子に関しては、過去の研究でも同様のものが挙げられていることから、関係確立に重要なものといえるであろう。

今後、このプロセスを活用することにより、患者－看護婦関係をさらに深めていくことが可能になるものと思われる。

**【結論】**

1．共感プロセスは、『第一印象』『独自性の気づき』『共感的理解』『積極的関わり（和らげたい思い→関わり→患者の変化）』『信頼関係の深まり・成長』と経過する。

2．共感プロセスには、患者側の要因「個室」「ケア度」「患者・家族の受けとめ方」、看護婦側の要因「経験」「姿勢」「看護ケア体制」が影響していた。

【引用文献】

1）Joyce Travelbee：人間対人間の看護，医学書院，1974.

2）小代聖香：看護婦の認知する共感の構造と過程，日本看護科学学会誌，9(2)，1989.

# 163) 入院患者における看護婦イメージの変化 ーアンドロジニー・スケールを用いてー

○石井弥生（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻）
小泉仁子、三隅順子、増田敦子（東京医科歯科大学）

【目的】ステレオタイプな看護婦イメージと女性性には密接なつながりがあると言われる。しかし、医療、社会の変化の中で固定的性役割観に影響された看護婦イメージは医療現場においてその機能を失いつつあり、変革の必要性が強調されている。看護婦イメージの研究は多数あるが性役割観の視点による一般社会人の看護婦ステレオタイプイメージについての研究はなされていない。そこで本研究では入院し臨床の場で看護を受けることで、利用者が今まで持っていた漠然とした看護婦イメージがどのように変化するかを、男性性・女性性を表す特性語からなるスケールで測定し考察した。

【研究方法】対象：本学付属病院の内科系及び外科系病棟の入院患者30名。今回が初めての入院か過去10年間に入院経験がない人を調査群（14名）、過去10年間に10日間以上の入院経験がある人を対照群（16名）とした。手順：調査は同一対象者に２回、初回は入院当日、２回目は入院後10日から２週間の間に行った。質問紙の内容は２回とも同一。質問紙回答の他に対象者のデモグラフィック変数、入院経験、看護経験、看護士についての知識、マスコミ媒体に登場する看護婦、10日間の入院での看護婦の印象について口答で聴取した。内容：性役割の自己概念を測定するために開発された、土肥のアンドロジニー・スケールを使用した。スケールは独立した男性性スケールと女性性スケールからできており、一般に男性役割、女性役割と認知されているパーソナリティー特性語それぞれ10、あわせて20よりなる。回答者は看護婦イメージをこのスケールを用いて各項目を４段階評価する。男性性項目の得点の合計を男性性点、女性性項目の得点の合計を女性性点とする。Studentのt-testにより検定を行い$p<0.05$を有意差ありとした。

【結果】スケールの初回、２回目の女性性点、男性性点の平均値は入院未経者験群、入院経験者群ともに男性性点より女性性点の得点が高かったが経験群の２回目以外は有意差は見られなかった。次に男性性点から女性性点を引いてそれを男性性優位点として求めたところ、未経験群では増加したのに対し経験群では逆に減少した。この男性性優位点の変化量を比較すると未経験群では経験群と比べ有意に増加した。男性性優位点の変化量が正の値をとるということは看護婦イメージが男性性の方向に変移したことを表す。すなわち未経験群では入院前に持っていた看護婦イメージが10日間の入院経験の中で、実際の看護婦に接することで男性的な方向に変化した。

各項目の得点の平均値をみると、両群を通して初回、２回目とも高得点項目、低得点項目はほぼ共通していた。高得点だったのは女性性項目では〔人に尽くす〕〔やさしい〕、男性性項目では〔信念を持つ〕であり低得点だったのは女性性項目では〔慎み深い〕、男性性項目では〔独創力のある〕〔自己主張のある〕であった。未経験群で変化の大きかった項目は、増加したものは〔行動半径の広い〕〔たくましい〕、減少したものは〔人に尽くす〕〔気持ちの細やかな〕であった。

【考察】未経験群の初回調査の看護婦イメージは一般社会人もつステレオタイプな看護婦イメージ、２回目や経験群のイメージは実際の看護活動から受ける看護婦イメージと考えられる。その仮定に立つと男性性優位点の変化量に有意差があったことからステレオタイプ看護婦イメージと現実の看護婦イメージには差違があり、現実のイメージの方が男性的であった。得点変化の大きかった項目から考えると、イメージの差違は10日間の入院で看護婦の活動的で力強いイメージが強められた結果と考えられる。

今回の調査では女性性点と男性性点に大きな差は見られず、今でも看護職の殆どが女性であることや歴史的経緯以上に看護婦イメージが女性的か、つまりステレオタイプ看護婦イメージと女性の性役割ステレオタイプイメージが重なっているかは明らかにできなかった。また高得点項目、低得点項目から考えると看護婦は献身的で信念があるが自律的ではないというイメージを持たれている。

【結論】アンドロジニー・スケールを用いて看護婦イメージを調査し考察した結果、以上のような知見が得られた。（１）男性性・女性性イメージのうえで、ステレオタイプな看護婦イメージと入院経験から得られる看護婦イメージには差違があり、前者と後者を比較すると前者はより女性的であり後者の方が男性的であった。（２）病棟で活動する看護婦に接すると活動量の多さやたくましさのイメージが強められた。そのため看護婦イメージは相対的に男性的な方向に変移した。（３）今回の調査におけるステレオタイプな看護婦イメージは、人に尽くし信念があるが、独創力や自己主張は少ないというものであった。

今後の研究では、医療の中で看護をよりよく機能させるという目的に立ち、看護婦は自律的ではないというイメージの原因を探っていく必要があると思われる。

# 164)　患者からみた看護者の行為
## －ケア・ケアリングの構造に関する研究－

○佐藤純恵（東京慈恵会医科大学附属病院）
大串靖子（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】患者が看護者の行為・態度をどのように受け止めているのか、看護者のどのような行為・態度を重要と考えているのかを明らかにする。

【研究方法】対象は弘前大学医学部附属病院内科・外科の入院患者25名（男性20名、女性５名）である。年齢は39～79歳、平均年齢60.8歳であった。

調査は半構成的インタビューにより行った。患者に、入院生活の中で看護婦が行ったことについて印象に残っていることを話してほしいと依頼し、インタビューの内容は患者の承諾を得てテープレコーダーに録音した。承諾を得られなかった場合はメモを取り、後に詳細に記録した。インタビューの内容を逐語記録し、看護者の行為・態度、看護者との関わりについて語られている部分を抜き出して整理し、質的に分類、コード化した。

【結果】

1．インタビューの記録から、看護者の行為や態度を抜き出した結果、266 件のデータを得た。その中で全く同じ意味を表現しているものをまとめると、108 項目となった。

2．108 項目は、更に、看護者の行為として、意味ごとに36項目のコードに分類できた。コードは件数の多かった順に、優しさ・親切さ、声かけ、日常生活の一部補助的な援助、素早い反応・機敏さ、励まし・力づけ、気持ちへの配慮、日常生活の全面的な援助、治療に関する情報・知識の提供、訴えやすくする、正確な処置・与薬、患者の状態の観察と把握、ゆとりのある看護、対話、嫌な顔をしない、苦痛の緩和、異常・症状を察知し対処する、チームワークで治療にあたる、笑顔・明朗である、安楽の提供、日常生活に関する情報・知識の提供、傾聴、レベルの高い看護、知ろうと努力する、丁寧さ、人間関係の調節（患者－医療者間）、人間関係の調節（患者－患者間、患者－家族間）、不安の軽減、共感・受容、患者の気持ちや困難への察知・気づき、看護処置、治療への説得、見守る、責任を示す・果たす、気に掛ける、助言・教育、平等さであった。

3．36項目のコードを更に分類すると、アセスメントと観察、看護処置、セルフケアの援助、情報・知識の提供、安心感の提供、優しさ・親切さ、人間的配慮、励まし・力づけ、親近感・利用しやすさ、人格の尊重、専門職意識の12項目にまとめられた。

4．これらの看護者の行為を受けることは、患者にとってどのような意味があるのかという視点で、266 件のデータから抽出すると、嬉しい、安心する、ありがたい、親しみが持てる、楽になる、接しやすくなる、力づけられる、信頼できるなど、25の意味のあることがわかった。

【考察】患者が認識している看護者の行為として12項目が挙げられたが、それらは大きく「専門的処置技術的ケア」と「専門的対人技術的ケア」の２つに分けられるものと考えた。専門的処置技術的ケアには、「アセスメントと観察」、「看護処置」、「セルフケアの援助」、「情報・知識の提供」、「安楽の提供」、「安心感の提供」、「専門職意識」が分類でき、専門的対人技術的ケアには「人間的配慮」、「親近感・利用しやすさ」、「優しさ・親切さ」、「人格の尊重」、「励まし・力づけ」が分類できる。そして、専門的処置技術的ケアには、処置の目的を達成すると共に、患者の心理面への効果的作用があること、専門的対人技術的ケアからは、豊かな人間性が看護の専門性の一部と認識されていることが示唆された。

「人間的配慮」は患者にとって非常に大切な看護者の行為として認識されていた。

看護者の行為の患者に与える影響として、「安心した」という気持ちは、12項目に分類したほとんどの看護者の行為に共通して含まれており、患者は安心感に結びつくケアを重要な看護ケアとして捉えているものと考えられた。

# 165)　骨突起モデルを用いた褥瘡予防に関する基礎的研究
## ー骨突起の形態別にみた体圧値の違いよりー

○小西美和子、松浦和幸、川口孝泰(兵庫県立看護大学)

### ■研究目的

褥瘡発生の主要な原因は、生体に加わる圧迫である。体圧は、骨の形態や軟部組織との関わりが深い。これまで骨突起部と体圧値の関係は、多くの研究で検証されているが、骨突起の形状の違いを考慮した看護援助についての報告は少ない。そこで、今回骨突起モデルを用いて、形態の違う骨突起と敷き寝具の素材の条件を設定し、体圧値の特性を把握し、褥瘡発生予防のための基礎資料を得ることを目的とした。

### ■研究方法

**1.実験の設定(図1)**

(1)骨突起モデル:骨標本(坂本モデル)をもとに成形した3つの骨モデル(仙骨・腸骨・肩胛骨部)

(2)敷き寝具の素材:①シーツ ②バスタオル③ラバーシーツ ④ムートン

(3)マットレス:パラマウント製 KE601

(4)体圧センサー:接触圧測定器(AMI)

骨突起部にかかる体圧を、敷き寝具の素材の条件を変化させ、垂直方向に1.1kgの荷重をかけ、実験を行った。

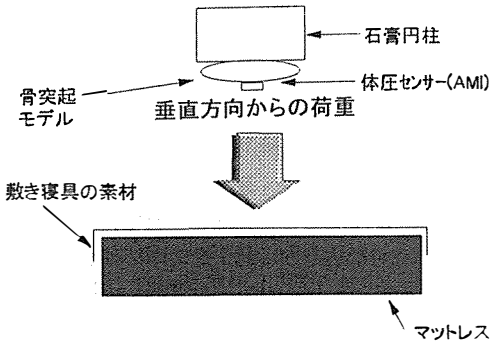



**図1　骨突起モデルを用いた圧力測定の設定**

測定した体圧値の有意差検定は、1元配置分散分析および2次元配置分散分析のBonferroniの方法で行った。

### ■結果(図2参照)

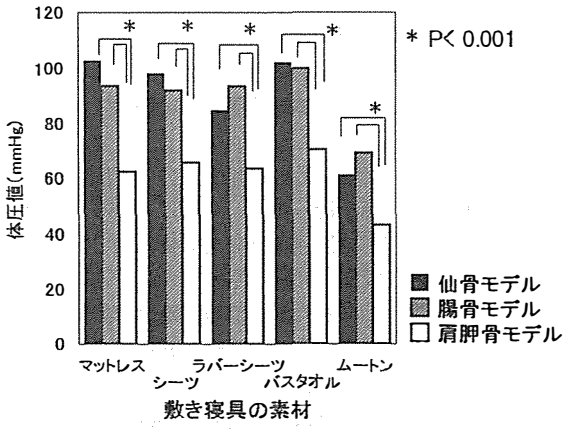



**図 2　骨突起の形態の違いによる体圧値の比較**

①仙骨、腸骨モデルにおける体圧値は、いずれの素材においても肩胛骨モデルと比較して有意に高かった。

②仙骨、腸骨モデルにかかる体圧値を素材ごとに比較すると、マットレス、シーツ、バスタオルは仙骨モデルが腸骨モデルよりも高かった。ムートンとラバーシーツは、腸骨モデルの方が仙骨モデルよりも高かった。

③とくにムートンのマットレスに対する減圧率では、仙骨モデル40.2%、腸骨モデル25.9%であった。

### ■考察

骨突起部における減圧を目的とした看護援助では、個人の骨突起の形状と敷き寝具の素材の特性を十分把握し、使用していくことが重要である。またムートンなどの沈み込むような特性をもつ素材を用いる場合、とくに腸骨のような形状では、体位によっては減圧効果が期待できないため、素材選択には注意が必要である。

## 166)　神経疾患患者の褥瘡予防の検討
### －日本語版ブレーデンスケールを用いた評価－

○安永千秋、井上歩、鶴山陽子、福江まさ江、草野可代子
西山久美子（医療法人春回会長崎北病院）
宮下弘子（長崎大学医療技術短期大学部）

【目的】日本語版ﾌﾞﾚｰﾃﾞﾝｽｹｰﾙ(以下BS) を用いた褥瘡ｹｱｱﾙｺﾞﾘｽﾞﾑを導入して１年が経過した。これを期にｹｱの見直しを行い神経疾患の多い病棟でのBS活用について検討した。

【対象】平成10年１月～11年１月の１年間に67例130 件のBS評価を行ったが、今回はそのうちの神経疾患患者47例の初回評価分を分析対象とした。47例の年齢は22歳～90歳で平均70.4歳であった。疾患の内訳は、ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病と症候群を含む変性疾患21例、脳血管疾患20例、感染性神経疾患２例、脳腫瘍２例、その他２例であった。

【方法】１．BS評価は受け持ち看護婦と研究ﾒﾝﾊﾞｰで行った。また褥瘡の程度は、IAETの分類を用い褥瘡形成のないもの（以下なし群）は0、褥瘡形成のあるもの（以下あり群）はｸﾞﾚｰﾄﾞ1 ～4 で表した

２．BSの各項目および合計点の平均を出した。

３．褥瘡の有無で、BSの合計点、各項目の得点に有意差があるかどうかｔ検定を行なった。統計ｿﾌﾄ はStat view を用い、有意水準を5%として判定した。

４．BS15点以上で褥瘡の発生がみられた２例について褥瘡発生の要因の検討を行った。

【結果】１．47例のBSの合計点は6 ～23点で、平均は14.6点であった。各項目の平均点は知覚2.8 湿潤2.7、活動性2.2、可動性2.4、栄養2.9、摩擦・ずれ1.5 点であった。褥瘡の有無とBSの合計点、各項目の間に有意差はなかった。

２．47例中、褥瘡発生なし群は39例、あり群は８例であった。褥瘡のｸﾞﾚｰﾄﾞは、１が５例、２が２例３が１例であった。

３．15点以上の２例に褥瘡が発生していた。この２例について褥瘡発生要因を検討した。

＜事例１＞脳梗塞、ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ症候群　66歳　女性

評価時、知覚３、湿潤４、活動性３、可動性３、栄養３、摩擦・ずれ２点の合計点19点で、仙骨部にｸﾞﾚｰﾄﾞ１の褥瘡を形成していたこの患者は頻繁に歩行していたが、起居動作は緩慢で座位時は後方に反るような姿勢をとっていたため、座位時の不安定さを自力で何度も立て直そうとしていたことが、発生につながったと思われた。このため、座位時の姿勢を整えずれを防ぐようにした結果、褥瘡は早期に治癒した。

＜事例２＞脳梗塞　82歳　女性

評価時、知覚４、湿潤３、活動性３、可動性４、栄養４、摩擦・ずれ３点で合計点21点であったが仙骨部にｸﾞﾚｰﾄﾞ１の褥瘡を形成していたこの患者は起居動作はｽﾑｰｽﾞでﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚへの移動も自力で行なっていた。しかし、評価日前後から腰痛と下肢痛の増強がありﾄｲﾚ 移動もｽﾑｰｽﾞにできなくなるなど活動性の低下がみられ、時々失禁がみられるようになっていた疼痛の増強により活動性が一時的に低下し臥床がちになったことと、失禁による湿潤のため褥瘡が発生したと思われた。鎮痛剤の投与で疼痛ｺﾝﾄﾛｰﾙができるようになると再び活動性がもどり褥瘡も早期に治癒した。

【考察】今回の調査対象では、褥瘡発生の有無とBS合計点および各項目との得点の間には、有意差は見られなかった。しかし、他の項目に比べ活動性可動性、摩擦・ずれの得点が低いのは、神経疾患患者の特徴ではないかと思われた。事例１は頻繁の起居動作と、坐位時にﾊﾟｰｷﾝｿﾆｽﾞﾑによる特徴的な動きがあり、摩擦・ずれが生じていたものと思われる。活動性、可動性の高い患者であったため自力で行う動作の中に「摩擦・ずれ」という褥瘡発生のﾘｽｸ があることを見落とされていた。事例２では一時的な活動性の低下を的確に評価できずそれにともなって起こっていた湿潤や圧過重に対してﾀｲﾑﾘｰ に対処する機会を失してしまった。事例１のように活動性は高いが「摩擦・ずれ」を助長するような特徴的な動きのある患者への予防的なｹｱの方法と、事例２のように活動性にムラのある患者の評価方法の検討が今後の課題である。

## 167)　ラットモデルにおける褥創治癒過程の経時的変化

○須釜淳子、真田弘美、紺家千津子、大桑麻由美、中谷壽男、永川宅和
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】褥創発見時は発赤のみで表皮欠損がない浅い創の治癒過程をみると、そのまま深くならず治癒過程をたどる場合と、逆に日数が経過すると潰瘍化して皮下組織または筋までに侵襲が及ぶ深い創に変化していく場合がみられる。褥創部のケアは創の肉眼的アセスメントで深度を判定し選択されるが、深度が浅い場合と深い場合ではケアが異なり、適切な創アセスメントがされなければ治癒過程が遅延することになる。よって、発生時は同じ発赤であってもなぜ異なった経過をたどるのかを明確にしておく必要があるが、過去にその報告はない。上記を検討するにはヒトを対象としては限界があり、動物を用いた褥創モデルが必要である。

そこで今回は、褥創モデルをラット用いて作成しその治癒過程を肉眼的変化と組織学的変化の双方から検討した。

【方法】材料は雄ラット（ウイスター種、10 週令）20 匹を用いた。

方法は麻酔下で除毛後ラット側腹部に 4kg 6時間で加圧し褥創を作成した。肉眼的変化は圧迫除去 30 分後、1、3、7日後の皮膚病変部を NPUAP の深度分類を用いて判定した。組織学的変化は、圧迫除去1、3、7日後にそれぞれ5匹ずつ皮膚病変部組織を摘出した。その後常法に従いパラフィン切片を作成した。切片にはヘマトキシリン染色を施し、光学顕微鏡にて観察した。

【結果】1. 肉眼的変化：全例において圧迫除去 30 分後は皮膚に暗赤色変化（Ⅰ度）がみられた。また全例において除去1日目は圧迫部は白色（Ⅰ度）に、3日目は白色部が一部茶褐色（II〜III 度）に変化した。7日目では痂皮形成や、すでに痂皮が脱落し表皮再生がみられた。

2. 組織像変化：除去1日目は、表皮の欠損、皮下脂肪層では、浮腫、炎症性細胞の浸潤、脂肪細胞壁の破壊がみられ、筋層では筋膜への細胞浸潤、血管のうっ血が認められた。3日目は、表皮の欠損、真皮層では炎症性細胞の浸潤、浮腫、毛根部の表皮細胞の破壊が認められ、脂肪層では細胞壁の破壊、線維芽細胞の浸潤が認めら、筋層では筋膜および筋の炎症性細胞、線維芽細胞の浸潤が認められた。7日目は、表皮の再生、真皮層では毛根の消失、炎症性細胞の浸潤が認められ、脂肪層の線維化、筋層では炎症性細胞、線維芽細胞の浸潤、筋肉の変性が認められた。

【考察・結論】肉眼的変化と組織学的変化からみると、作成した褥創モデルは、全例において発生時発赤（Ⅰ度）であった褥創が、圧迫により皮下脂肪層および筋層に壊死が起こっていても、圧迫除去後7日目には痂皮が形成したり、すでに痂皮が脱落し表皮が再生し、肉眼的には浅い創のままで良好な治癒過程をたどるものであった。このことから圧迫だけでは臨床でみられるような筋層にいたる深い褥創は発生しないのではないかと考える。つまり仙骨等の殿部に発生した創は尿、便汚染の機会が多く、圧迫で損傷を受けた表皮から感染源が侵入し、感染が発生し創が深くなるのでないかと考えた。このことは組織像において、圧迫除去後、脂肪層や筋層には炎症性細胞の浸潤が認められたが、感染兆候を示す好中球の浸潤が認めらずに経過したことからも支持される。以上から本モデルは発赤が良好に治癒する褥創モデルとして妥当であると考える。さらに今後治癒遅延をもたらす要因の検討を加える予定である。

# 168) 静脈うっ血が血流および血液に及ぼす影響
## —しびれ感と血管の反応性との関連について—

○杉崎一美、橘爪永子、永見桂子
村嶋正幸、松﨑宏
（三重県立看護大学）

**【目的】**血管障害予防への看護を展開していく上での基礎的資料を得ることを目的に、私たちは血管内皮細胞機能と血液性状の変化に注目し、血管障害を惹起する様々な要因、特に機械的刺激による静脈うっ血との関連性について検討を重ねている。今回は静脈うっ血試験（venous occlusion test, 以下 VOT）中に出現するしびれ感に着目し、血管の反応性との関連について検討したので報告する。

**【研究方法】対象**：健常人 61 名（年齢 20 ～ 85 才、男 27 名、女 34 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。なお、静脈うっ血中並びにうっ血解除後のしびれ感について、出現時と消失時に申告するよう被験者に依頼した。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（t-PA）、plasminogen activator inhibitor 1 抗原（PAI-1）を EIA 法にて、von Willebrand factor 抗原（vWF）を Lourell 法にて測定した。

**【結果】**血流量Ａは 100g 組織あたり 27.4 ± 12.6ml/分であったが、うっ血中は著しく減少し、血流量Ｃは 2.3 ± 2.0ml/分を示した。血流量Ｄは 18.7 ± 11.4ml/分と一過性に増加するが、血流量Ｅは 7.6 ± 8.1ml/分と再び減少し、その後徐々に血流量は回復した。駆血開始後徐々に増強するしびれ感は、駆血終了直後の血流量Ｄの時点で軽減するが、駆血終了後の最低血流量Ｅの時点において、再び強いしびれ感が出現した。t-PA 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（$p<0.001$）。PAI-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。年齢による血流量比（E/D）の変化をみると 20 ～ 59 才において正の相関を認め（$p<0.02$）、50 ～ 85 才においては負の相関を認めた（$p<0.05$）。また、年齢による t-PA 抗原の駆血開始前／後比の変化にも血流量比（E/D）と同様の結果を得た。

**【考察】**血流量比（E/D）と t-PA の駆血開始前／後比が、50 才代を境に若年層では正相関、高年層では負相関を示した。この年齢との相関の逆転現象は、50 才代での血栓形成傾向を反映したものであり、血管の反応性が低下している者が多いと考えられた。うっ血終了後一時増加した血流量は、その後再び低下するが、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 E/D 比が低く、血流量Ｅの時点で強いしびれ感を訴えたものと思われた。

**【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 t-PA 抗原の駆血開始前と駆血終了直前の比は、50 才代を境に年齢との相関が逆転しており、その年代における血管機能の低下が考えられた。また血流量Ｅにおいて強いしびれ感を訴えるものは血管の反応性がよいと予想された。

# 169) 臥位における体位変換時の側腹部皮膚血流動態
## ——近赤外酸素モニターによる分析——

○草野 恵美子、依藤 史郎*、早川 和生
(大阪大学医学部保健学科地域看護学)
( 同 生体情報学*)

【目的】重要な看護技術である臥位における体位変換時の皮膚血流動態を分析し、看護技術の向上に資することを目的とする。

【研究方法】健常者12名(男性3名、女性9名、年齢21~47歳)および脊髄小脳変性症10例、パーキンソン病7例、筋萎縮性側索硬化症1例(男性11名、女性7名、年齢54~87歳)を対象とした。測定には近赤外酸素モニター(オムロン社製 HEO-200)を使用した。この装置は、生体内のヘモグロビンが酸素との結合によって吸収スペクトルが変化するという特性を利用したものであり、測定用プローブの発光部より2波長の近赤外光(760nm、840nm)を生体組織中に照射し、酸化型および還元型のヘモグロビンによる吸収を受けて、受光部に戻ってきた透過光強度を演算処理することによって、生体組織内の総ヘモグロビン濃度の変化(血液量の変化を反映)と酸化型ヘモグロビン濃度と還元型ヘモグロビン濃度との差の変化(酸素量の変化を反映)をリアルタイムで連続的にモニターすることが出来る。またこの測定は非侵襲的である。皮膚組織中を測定するために、測定用プローブには発光受光間隔2cmの特殊センサプローブを用いた。プローブは左側腹部中央(肋骨と骨盤の間)に貼付した。またこの装置では、ある基準からの相対的変化のみ記録可能であるため、今回は安静時仰臥位を基準とした。体位変換は仰臥位→左側臥位→仰臥位→右側臥位を3回繰り返し、最後に仰臥位で終了するという手順で行った。左側臥位の際にベッドによってプローブが圧迫されないように一定間隔の隙間をあけた。

【結果】健常者においては、血液量は仰臥位→左側臥位で増加し、仰臥位→右側臥位で減少した。仰臥位→右側臥位の際に、健常者では血液量が急速に減少した後増加したが、脊髄小脳変性症患者の中のOPCA3名と、起立性低血圧を伴うパーキンソン病1名では減少後の増加が認められなかった。

【考察】左側腹部にプローブを貼付したため、左側臥位では測定部位が一番下になる。仰臥位→左側臥位では血液量が増加したが、これは、動脈側から血液は流入してくるが静脈側からの還流が重力に逆らう分だけ減ったためと考えられる。今回は測定部位が圧迫されないようにしたが、実際の側臥位で圧迫が加わる部位では血液流入の減少にさらに静脈還流の障害が加わることになると考えられる。また、今回の結果から直接圧迫を受けない皮膚組織においても同一体位により血液循環が悪化する可能性も考えられる。右側臥位では測定部位が一番上となるが、動脈側からの流入は大きな動脈圧のために減少しないと考えられ、仰臥位→右側臥位で血液量が減少したのは、重力に従って静脈還流が促進されたためと考えられる。またその際に、健常者では血液量が減少後に増加したが、OPCA 3名と起立性低血圧を伴うパーキンソン病1名では増加が認められなかった。OPCAは脊髄小脳変性症の中でも自律神経機能がより障害されるものであり、減少後の増加は血液量が減ったことに対する血管運動反射で自律神経の働きによると考えられ、体位変換による皮膚組織における血流動態の変化に対して自律神経が関与することが示された。

【結論】

1．体位変換の際の皮膚血流動態について、近赤外酸素モニターを用いて分析した。

2．近赤外酸素モニターにより、臥位における体位変換による皮膚血液量の変動をリアルタイムで測定することができた。さらに、仰臥位→右側臥位の際、健常者では血液量が減少した後増加したが、自律神経障害を伴う患者では減少後の増加が認められなかった。

3．皮膚組織における体位変換の際の血流動態に自律神経が関与することが示された。

# 170)　パーソナル・スペースに影響を与える諸要因に関する研究
## －　二者間の位置関係と瞬目反応の関連性　－

○野村　千文（名古屋大学医学部保健学科）

【研究目的】

パーソナル・スペースとは，自らの身体の周辺に持つ個人空間であり，様々な要因により拡大・縮小することが検証されている。侵入された場合には，不快感や緊張等の感情を引き起こすため，身体をそらす等の物理的距離調整や，視覚遮断行動（瞬目反応）等により心理的距離調整を行い均衡を測っている。自ら物理的距離を調整することができない臥床患者に対しては，接近する側である看護者が快適な位置関係を保持できるよう配慮することが必要である。そこで本研究では，会話場面における二者間の位置関係（姿勢・方向・対人関係因子）と臥床患者の瞬目反応との関連性について分析を行い，瞬目反応が接近者が位置調整をするための手がかりとなり得るかについて検討をした。

【研究方法】

被験者は、女子学生18名で接近される側（被接近者）・接近する側（接近者）に別れペアを組んだ。

被接近者の姿勢は、ベッド上臥位とし自分から物理的距離の調整はできない状態とした。接近者は、姿勢(立位・座位)×方向(前方・側方)を組み合わせた４条件である。二者間の距離は接近者の好む対人距離とした。各条件ごとに1分間のインタビューを実施し，会話中の被接近者の目元をビデオ撮影した。なお、被接近者には瞬目の測定をすることは知らせず測定中も悟られないようにした。

【結果・考察】

1.被接近者及び接近者が好む対人距離

被接近者及び接近者が好む対人距離を、条件別に分類し平均値を算出した（図１）。その結果、両者とも、位置関係により好む対人距離には30cm程度の範囲があった。特に、両者の目の高さが違う場合（接近者は被接近者を見下ろす、被接近者は接近者を見上げる）位置関係の方が、目の高さが同じ場合に好む対人距離より遠く、統計的にも有意差が認められた。このことは、双方の視線の高さの相違がもたらす効果が、対人距離に影響を与える一要因であることを示唆している。

2.対人距離の差異

被接近者及び接近者が好む対人距離を条件別に分類した平均値より二者間の差異を算出した。その結果、被接近者より接近者の好む対人距離の方が遠く二者間の差異は、立位・前方 14cm ＞ 座位・側方 8cm ＞ 立位・側方 4cm ＞ 座位・前方 3cm の順であった。対象主体因子について、対応のある t検定を実施したところ有意差が認められた。

人は相手との距離が遠いと不安を感じるといわれている。よって、距離を調整できない被接近者にとり、遠いと感じる位置で会話をすることは、快適な対人関係を構築する障害となると考える。

3.被接近者の心理的反応としての瞬目分析

会話中の被接近者の瞬目率について、各条件別に平均値を算出した（図1）。姿勢×方向因子が瞬目率に与える影響について２元配置分散分析を実施した結果、交互作用に有意差はなかった。しかし姿勢因子の水準間では、接近者の姿勢が立位より座位の方が瞬目率が多かった。すなわち、被接近者が接近者を見上げる視線の方が目の高さが同じで会話するよりも瞬目率はやや多い傾向が観察された。また方向因子については、接近者が前方よりも側方に位置する方が瞬目率が多かった。すなわち、接近者と視線を合わせない方が視線を合わせて会話するよりも瞬目率はやや多い傾向が観察された。両因子ともに有意差は認められなかったが、他者に接近された時の瞬目反応は、被接近者の心理的状態を判断する手がかりとなる可能性があると考える。

【結論】

本研究より、会話場面において二者間には各々が好む対人距離に差異があることが示唆された。さらに、接近者の位置（姿勢・方向・対人距離）により被接近者の瞬目反応が変化する傾向があった。これにより、他者に接近された時の瞬目反応は、被接近者の心理的状態を判断する手がかりとなる可能性があると考える。

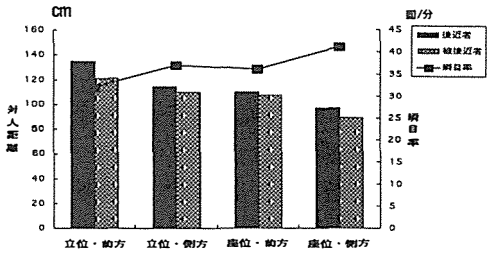



図１　各々の好む対人距離と被接近者の瞬目率

# 171)　看護婦がデジタルデータを偏重するプロセスに及ぼす要因

○森　浩美（東京大学医学部附属病院）
佐瀬真粧美、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＞

収集された看護情報は、すべてが伝達されるわけではなく、看護婦の判断により取捨選択される。実際の看護記録においては、簡便なデジタルデータばかりが記録され、看護婦自身の五感によって得られた情報は記録されにくい印象がある。その原因は、機器からのデジタルデータを視覚情報として取り入れているからではないかと考えられた。

そこで今回は、看護婦がデジタルデータを偏重するプロセスに着目し、1．観察から記録に至るプロセス、2．デジタルデータを偏重するプロセスに影響を及ぼす要因、を明らかにすることを目的として、観察および面接調査を行った。

＜研究方法＞

対象はT大学医学部附属病院の看護婦2名とし、対象が室内モニター使用中の患者を観察している場面の①ビデオ録画し再生した画像、②看護記録、および③看護記録に関する判断をインタビュー、によって収集した。分析はこれらのうちデジタルデータとして得られる体温、呼吸、心拍、血圧、経皮的酸素飽和度、輸液流量について行い、情報収集、観察方法、判断、記録のプロセスによって抽出し、さらに、プロセスの共通性から分類した。

＜結果・考察＞

情報収集、観察方法、判断、記録のプロセスによって抽出した32場面は、7つの共通したプロセスに分類された。7つのプロセスは、【1．機器を信頼しデジタルデータのみ収集・記録】【2．機器を信頼しデータを収集するが、デジタルデータのみ記録】【3．機器を信頼するがデータと標準値のズレにより、デジタルデータ以外も記録】【4．機器を信頼しデータを収集するが五感データのみ記録】【5．機器を信頼せずデータを収集するが五感データのみ記録】【6．機器を信頼せず五感データのみ収集・記録】【7．機器を信頼せずデジタルデータ以外のデータを収集・記録】である。【1】のプロセスは、32場面中、3場面に見られた。輸液流量の観察2場面は、すべてがこのプロセスに該当し、輸液ポンプの精度への過信が示唆された。残り1場面は、心拍の観察に見られた。【2】と【3】のプロセスは、体温、経皮的酸素飽和度の観察に見られ、【2】は11場面、【3】は6場面に該当した。【4】、【5】のプロセスは、心拍、血圧の観察に見られ、それぞれ、3場面、4場面に該当した。【6】のプロセスは、血圧の観察1場面、【7】のプロセスは、呼吸、血圧の観察4場面に該当し、呼吸の観察は、すべてがこのプロセスであった。これは呼吸器疾患患者の観察であったためと考えられる。

このうち、デジタルデータを偏重するプロセスは、機器を信頼する【1】と【2】であり、輸液流量、体温、経皮的酸素飽和度の観察によく見られた。五感・デジタルデータ・患者の訴えが記録されたのは、【3】のプロセスのみであった。

また、デジタルデータを偏重するプロセスには、さまざまな影響を及ぼす要因があることが明らかになった。要因は、外的要因と内的要因に分けられ、外的要因には、機器への信頼性や機器に対する指導、患者の疾患・状態、伝達された情報、収集したデータと他のデータとのズレ、すでに書かれた記録内容などがあり、また、内的要因には機器への知識や使用の経験、患者の疾患・状態の知識や理解、情報提供者への信頼、思いこみ、過去の記憶、自分の測定技術への自信、記録方法の習慣などがあった。

以上より、プロセス【1】を除くすべての観察で、五感を用いながら記録には至らないことが明らかになり、看護婦のデジタルデータ偏重のプロセスを修正するためには、まず、五感を用いて収集したデータを活かすよう、看護婦自身が影響要因を理解し、自分自身の情報化プロセスの傾向を認識することが大切であると思われた。

## 172)　看護婦の触覚による情報収集と記録の実態について

○後藤由香（日本医科大学多摩永山病院）
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）

〖研究目的〗　看護婦は五感を使用して、患者の状態の情報を集めている。しかし、その全ての情報が看護記録として残されているわけではなく、特に触覚情報は記録として残されることは少ない。そこで今回は、看護婦が触覚による観察をどのように行ない、またそれをどのように記録しているのか、実態を明らかにする。

〖研究方法〗　対象はN病院内科病棟に勤務する看護婦２８名とし、対象者の検温場面の観察ノートと、記録終了後の面接によってデータを収集した。観察は対象及び患者の同意のもとに同行し、患者の身体に触った回数、場所、時間を目測し、その場で記録した。また面接は、身体に触った目的、判断等を記録終了後に、聞き取り調査した。

〖研究結果及び考察〗

１，検温に要した時間は13.6±5.1分であり、一回の検温で患者の身体に触った回数は11.6±3.1回であった。触った目的は、「観察のために意識して触る」（以下「意識して観察」）が38.8%、「他の観察行為の補助手段として触る」（「観察補助手段」）が16.9%で、「一連の看護行為の一部として触る」（「看護行為の一部」）が43.4%、「無意識に触る」（「無意識」）は0.9%であった。

２，触った身体部位別では、上肢が49.8%と半分を占め、体幹27.1 %、下肢 10.5%、頭部7.7%、 顔面4.9%の順に多かった。このうち「意識して観察」は腋窩に触れて体温を観察するものが多いため、体幹に多く触れていた（$p<0.05$）。「看護行為の一部」では、枕の交換、移動で触れるものが多いため、頭部に多く触れていた。また、「観察補助手段」では、上肢に触るものと顔面に触れるものが多かった。これは、意識の確認のため刺激を与える、見えにくい口の中や耳、瞳孔の観察のために触れるためであった。

３，触覚で収集した情報は173件あり、脈拍が最も多く、39.8%を占め、次いで、体温 20.2%、湿潤 9.3%、浮腫6.9%、関節の硬さ 5.2%、握力 5.2%、腹満 4.1%、皮膚の状態 4.1%、重さ 3.5%、脂肪分布1.7 %の順であった。このうち記録された情報は35件（20.2%）であり、脈拍数は 100 %であったが、それ以外は 30%以下であり、脈のリズム、皮膚の状態、重さ、脂肪分布は全く記録されなかった。

４，触覚情報が記録に至るまでのプロセスは、①収集された触覚情報の評価（問題の有無）、②過去の触覚情報との比較（変化の有無）③優先度（重要視するか否か）の３段階によって分類した。

「問題がある」と評価された場合、過去の情報との比較の如何にかかわらず重要視され、記録された。ただし「問題がある」と評価されても「変化がないか、差が小さい」と、重要視されず記録されない場合があった。これは、看護婦が「その問題は以前から継続しており、皆が知っている」と判断し、記録として伝達する優先度を低くしてしまうためであった。また「変化の差が小さい」場合では、少しだから、少ないからと重要視しないものと、表現の方法が、数値や記号のように客観的で明瞭でなく、曖昧で主観的な表現になってしまうために記録しないものがあった。さらに触覚情報が「他のデータに置き換えられる」または「総合して他の表現に置き換えられる」と、重要視されず、触覚情報は記録されなかった。

一方、「問題がない」と評価された場合、ほとんどが記録されなかったが、改善された時や、情報を「数値、記号で表現できる」と記録された。

以上より、検温場面で看護婦が患者の身体に触る行為のうち55.7%は、触覚での情報収集に活用されるが、記録として残されるものは、そのうち20.2%にすぎない実態が明らかになった。記録されないものには、数値や他のデータに変化したり、総合される情報と、過去の情報の不足や、現在の情報だけを重要視するために、全く欠落してしまう情報があることが示唆された。

# 173) 入院患者の日常生活における適応度測定尺度作成の試み

○高島佐知子　上野栄一　高間静子（富山医科薬科大学）
谷儀美子（氷見市民病院）

【目的】　患者の入院生活への適応は，治療効果に影響する．本研究では，入院患者の日常生活における適応の程度を測定するための尺度の開発を試みた．

【研究方法】　本研究における「適応」の操作的定義を，病院という制限の多い環境からの要請に応じて，患者が自らを変化させ，環境との調和を保とうとすることとし，患者自身が「慣れた」「気にならなくなった」状態を患者の日常生活への適応ととらえた．入院生活に関する先行文献と，入院患者 30 名に入院生活上苦痛となり適応できない事柄を記入してもらった内容を検討し，適応の程度をみるための 50 項目の質問紙原案を作成した．無作為抽出によって調査に同意が得られた富山県下の公立病院に入院する内科系患者 100 名に調査し，有効回答の得られた 97 名を対象とした．その内訳は，40 歳未満 10 名，40~55 歳 21 名，55~65 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 42 名であった．調査票は 1 週間の留置法をとった．回収された質問紙から得られたデータの因子分析を行い，因子の抽出，質問紙の信頼性の検討を行った．また不安や不眠は不適応の徴候としてあらわれると考えられるため，構成概念妥当性は不安度や快眠度との関係から検討した．統計処理には統計ソフトＳＰＳＳを用いた．

【結果】　質問紙の原案は 50 項目からなる 4 段階のリッカートタイプとし，これを用いて調査し分析したところ，次の結果を得た．

⑴因子分析（主因子法・バリマックス回転）の結果，固有値 1.0 以上を考慮しスクリプト法により 6 つの因子を抽出した．

⑵因子負荷量 0.5 以上を項目決定基準にした結果，第 1 因子で 8 項目，第 2 因子で 9 項目，第 3 因子で 6 項目，第 4 因子で 5 項目，第 5 因子で 3 項目，第 6 因子で 4 項目の計 35 項目を確認した．累積寄与率は 6 因子で 50.8 であった．因子の命名は，第 1 因子を「病床因子」，第 2 因子を「病院食因子」，第 3 因子を「排泄環境因子」，第 4 因子を「同室者因子」，第 5 因子を「病室の物理的因子」，第 6 因子を「保清規制因子」とした．

⑶質問紙の信頼性検討のため，内的整合性の指標である Cronbach のα係数を算出したところ，病床因子で 0.879，病院食因子で 0.924，排泄環境因子で 0.872，同室者因子で 0.792，病室の物理的因子で 0.837，保清規制因子で 0.822 であり，質問紙全体でも 0.929 であった．

⑷質問紙の妥当性検討のため，不安度や快眠度との相関をみた結果，質問紙と関学版の特性不安・状態不安とはそれぞれ有意水準 5%で r=0.378，0.354 の正の相関を示した．また，質問紙と快眠度測定尺度との間でも有意水準 5% で r=0.361 の正の相関を示した．

【考察】　本研究では 6 つの因子が確認できたが，この 6 因子は，日常生活の食事・排泄・睡眠・清潔・物理化学的環境要因・人的環境要因に当てはまり，質問紙の下位概念が 6 つで構成されたことを意味している．質問紙の信頼性検討のため Cronbach のα係数を算出したが，各項目別・全体ともに高い値を示した．このことから，本研究で作成を試みた 35 項目からなる入院患者の日常生活における適応度測定尺度は，内的整合性の高い測定用具であることが支持されたと考える．さらに，不安・不眠は不適応の徴候であることより，質問紙と不安度・快眠度との間で有意な相関がみられたということは，本尺度の構成概念妥当性が支持されたと考える．

【結論】　入院患者が日常生活を充足する上でどのようなことに適応していかなくてはならないのかについて，50 項目からなる質問紙を作成し，97 名の入院患者から得られたデータの因子分析を行ったところ，6 因子 35 項目が抽出された．この 35 項目からなる質問紙は，高い信頼性・妥当性が支持された．

## 174)　看護基礎教育における解剖見学実習の意義

○黒村典子　古屋敷明美　塩川華子
土谷美恵　堂本時夫（広島県立保健福祉短期大学）

［目的］

本学看護学科では解剖学についての実習はカリキュラムに組まれていないが，解剖学講義が終了した１年次後期に医学部のご厚意で解剖見学実習を実施している。看護学生にとっての解剖見学実習の意義は、教科書で学ぶ解剖学的構造のみならず死生観や個別性にまで及んでいたので報告する。

［研究方法］

Ｈ大学医学部解剖学教室で人体解剖の見学実習を行う。見学実習の目的は１）講義で学んだ知識をもとに，医学部で実施されている解剖実習の遺体を観察し，人体の構造をより深く理解する。２）遺体に接し，生命と死，献体の意義などを考え、医学領域に携わる者としての意識を深める，である。

対象は本学看護学科一年生で，平成８・９・１０年１１月に各１００名づつ解剖見学実習を行い，４００字感想文を分析した。

［結果］

学生が記述していた主な内容は，①解剖学的成果，②二次的な学習成果，③知的好奇心，④専門領域への自覚，⑤学習への動機付け，⑥事前の不安や緊張，⑥献体，家族への思い，感謝⑦心の変化 などであり，その結果は図に示す。

学生全員が見学実習をとても貴重な学習機会であったと評価をしている。具体的には，人体の内部を目の当たりにし，臓器の位置や形態や大きさ，重量など教科書で学んだ通りで有るがそこには個人差があると感動し，人体の複雑さに驚き，学習意欲を高めている。また，解剖学的所見については脂肪の沈着や腫瘤，肺の色などから，喫煙や肥満などの生活背景，そして病態について多様な学びをしている。さらに、二次的な学びとして人間の死を考え，生命の畏怖・畏敬や看護の専門性への活用を学んでいる。

はじめは，不安・緊張を感じていた学生が約４割いたが，実習時には受容の方向へと変化している。そして，殆どの学生が献体をされたご本人と家族への感謝と学習機会を頂いた先生方への感謝を述べている。

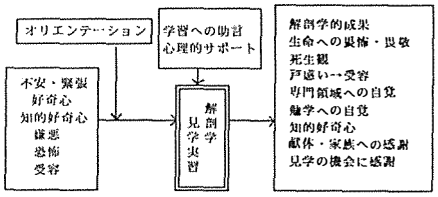



図　人体解剖見学実習レポートの分析

［考察］

基礎看護教育での解剖見学実習の意義は次の点にあると考える。

１解剖学的学習が有効である

２形態や構造から看護学領域への知識活用が出来る

３死生観を考え，感謝や感動を覚える

４生命の畏敬について学ぶ

５献体に対する理解と看護学の更なる学習への動機付けとなる

人体解剖実習は，医学部・歯学部の学生が法的な枠の中で許され，献体という制度のもとで行われる実習である。そのため見学という形態で実習に臨む心構えについて事前のオリエンテーションが重要な意味をもつ。看護学生の学びには，同時期に実施している他学科とは異なる学びの記述がある。解剖学的実習の経験がないまま人体解剖の場に直面するというショックや不安があるが看護の専門領域への学習意欲・動機付けを深める学習効果は大きいと考える。

［結論］

今回看護基礎教育にとっての解剖見学実習の意義を考察した。看護学の学習に解剖見学実習の意義は大きい。見学に臨む学生の気持ち悪い，怖い，臭いがきつい，緊張するなどのマイナスイメージは事前のオリエンテーションと教育方法で実習終了時にはプラスに転換されている。

学習の機会を提供下さったＨ大学医学部解剖学教室の教授に深謝する。

# 175）高齢者の抑うつ感と社会的環境に関する研究

○森　千鶴、清水祐子、佐藤みつ子
（山梨医科大学）
大下静香（福島県立医科大学）

## Ⅰ.目的

高齢者の健康に影響する要因は、社会的環境の中でも「社会的接触」や「社会的ネットワーク」、「社会的支援」などの「社会的紐帯」と言われている[1]。この社会的孤立によって心理的反応がおこり、保健行動や健康に変化をきたし、身体機能の低下が起こると考えられている[1]。また社会的支援は支援を提供することの方が、受けることよりＱＯＬを高めるという報告もある。これまでの研究では、社会的紐帯が及ぼす心理的影響についての研究は少ない。そこで本研究では「社会的紐帯」がその人の精神保健にどのように影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ.方法

**１．対象者**：東京都、福島県、山形県の在宅および入院中の65歳以上の高齢者である。調査に先立ち、調査目的、内容、分析方法を説明し、同意の得られた人を128名を対象者とした。

**２．内容**：抑うつ状態を把握するためにGDS短縮版[2]（Geriatric Depression Scale-short form）、主観的幸福感、社会的環境として情緒的サポートスケール[3]、友人関係、地域での役割、１カ月にかける電話等がを同一の調査用紙に盛り込んだ。

**３．方法：調査用紙を自力で回答できる高齢者は本人が、自力で判読または書字が困難な場合には、調査者が読み上げ回答を得た。**

**４．分析方法**：GDS短縮版の得点を０～４点を正常群、５～11点（ゆううつ群）、12点以上（うつ群）にクラス分けし、質的変数は$\chi^2$検定、量的変数については一元配置分散分析を用いた。

## Ⅲ．結果

### １．対象者の背景

有効回答は、125名（97.7%）（77.2±7.8歳）であった。男性は44名、女性81名であった。在宅者75名（76.3±7.2歳）、病院に入院中の者は50名（78.0±8.0歳）であった。

### ２．高齢者の抑うつ状態

対象者のGDS短縮版の平均は5.06±3.04であった。GDS短縮版の得点から「正常群」64名、ゆううつ群」59名、「うつ群」は２名のみであった。在宅、入院という生活の場によって抑うつ状態を比較したが有意な差はなく、生活の場による影響を受けないと考えた。「抑うつ群」「うつ群」の主観的幸福感は「正常群」より低く（$p<0.001$）関連があることが示唆された。

### ３．抑うつ状態と社会的環境との関連

「抑うつ群」の高齢者は、親しい友人がいないと回答した人が多く（$p<0.01$）、「つきあいを楽しい」と感じられず（$p<0.001$）、昔の友人を懐かしいと感じている（$p<0.01$）ことが認められた。さらに「正常群」の高齢者は、他者から相談されることが多く（$p<0.01$）、地域での世話役をしている者が多かった（$p<0.05$）。しかし、趣味の有無や電話の回数等とは関連が認められなかった。

## Ⅳ．考察

高齢者の社会的紐帯である友人との関係や地域での役割などをみると抑うつ状態と大いに関連していることが明らかになった。これは社会的活動が高齢者の精神活動を活発にし、主観的幸福感を高めているためではないかと推察された。また、高齢者がサポートを受けるだけではなく、サポートをする役割を担うことが、精神活動を維持する上で重要であることが示唆された。

**なお、本研究は平成10年度木村財団研究助成事業の助成をうけたものである。**

**【文献】**

１）東京都老人総合研究所編：サクセスフル・エイジング，ﾜｰﾙﾄﾞﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞ，1998，85-91.
２）矢冨直美：日本における老人用うつスケール（GDS）短縮版の因子構造と項目特性の検討，老年社会科学，16(1)，29-36.
３）杉山善朗他：高齢者のストレス・コーピングに関する日米比較，－心身健康と社会的サポートの条件，高齢者問題研究，８，81-91，1992.

## 176) 精神科病棟における継続受け持ち方式に関する研究
## 第1報－看護者の満足感と負担感

○ 和田 裕子、一ノ瀬 光海、竹内 裕美
（大阪市立大学医学部附属病院）

【目的】

継続受け持ち方式とは、看護の責任が明確になり、看護者にとってもケアのうえから専門的満足を得やすいといわれている。しかし、精神科においては、病感や病識の乏しい患者に関わることが多く、又、客観的評価が少ないため、自信を喪失したり、無力感を感じやすいのではないかと考えた。今回精神科と内科・外科で、継続受持ち方式に対する看護者の達成感と負担感に対する実態調査を行ったので報告する。

【研究方法】

1）対象：精神科看護婦（士）17名、内科・外科看護婦（以下他科と略す）20名

2）調査期間：H10年10月

3）研究期間：H10年9月～H11年1月

4）データ収集及び分析方法：継続受持ち方式による看護者の満足感及び負担感について上野らの研究を基に半構成式質問紙を作成し、無記名・一週間留置とした。回収率：精神科76％、他科：100％。各項目に対する回答は4段階とし、いつも思う・時々思うを肯定群、あまり思わない・全く思わないを否定群として精神科と他科とで比較し、$\chi^2$ 検定。

【結果】

1）継続受持ち方式により「満足感が得られる」と答えたものは、精神科84％・他科65％であり、いずれも過半数のものが満足感が得られると答えている。

2）満足感が得られる理由としては、精神科・他科共に「受持ち患者との信頼関係が築きやすく、理解が深まり、主体的に個別制のある看護が責任感をもって行うことができる」とほぼ全員が答えている。

3）「満足感が得にくい」理由としては、精神科他科共に「受持ち患者以外の患者把握が困難」「受け持ち患者との間に陰性感情が生じる」「回復が遅いと責任を強く感じてしまう」などが上位であった。

4）達成感が得られにくい理由としては「目に見えた回復がない為」と答えた者が、精神科92％ 他科50％ であり、有意差（0.05％ ≧P）が認められた。

5）「病感や病識のない患者に関わり続けることが負担である」については精神科92％、他科75％であり、精神科の方が負担が大きいことがわかった。

6）「受け持ち患者がよくならないと、責任と負担を感じて自己嫌悪に陥ってしまう」については精神科69％、他科40％ であり、精神科は受け持ち患者の回復が遅いことに対して自己嫌悪に陥る傾る傾向が強いことがわかったが、有意差は見られなかった。

【考察】

継続受け持ち方式について、精神科・他科ともに責任感がもて、受け持ち患者への理解が深まるという意見が多く、看護の責任が明確になり、専門的機能が1対1の関係の中で多いに発揮できていると思われる。これは、文山らが、看護者は受け持ち患者と継続的に関わりをもつことで「私たちの患者」という意識を強め、責任感が高まると述べていることからもわかる。しかし看護への達成感については精神科では得られにくいことがわかった。その理由としては、患者の病状や日常生活、社会生活レベルの変化が乏しい場合が多く、働きかけが妥当なのか否かを知る客観的評価が少ないからと考えられる。満足感とは、あくまでも看護婦自身の満足の指標であり、患者の満足につながらないという意見もある。しかし、実際臨床で看護に従事している中で、満足感・達成感の無さは看護者自身のストレス因子となり、しいては提供するケアへの影響は否めないと考える。また精神科では受け持ち患者がよくならないと、責任と負担を感じている。これは、文山らが述べていうに継続受け持ち方式の場合、責任の所在がかなり明確である為、その看護者のもつ知識・判断力・ケア能力、これらからくる精神的プレッシャーがこのような結果として現れたのではないかと考える。

177) 精神科病棟における継続受け持ち方式に関する研究
第2報－サポート体制の現状と課題

○ 一ノ瀬　光海、和田　裕子、竹内　裕美
(大阪市立大学医学部附属病院)

【目的】

前報で、精神科における継続受け持ち方式は受け持ち患者への理解が深まり、主体性や責任感がもてるという結果を報告した。しかし、一方で客観的評価の手がかりの少なさからか達成感は得にくく、実感としての負担感は大きいことがわかった。そのため、その負担感に対する対処方法の現状と今後の課題について示唆を得たのでここに報告する。

【研究方法】

調査対象および方法は前報と同じである。調査項目の内「看護の負担にどのように対処しているか」「今後どのようなサポートを望むか」について中心に分析した。(重複回答可)

【結果】

1)「負担を軽減させるために現在行っている対処方法」について、(同僚に相談する)精神科 53 %・他科 40 %、(ｶﾝﾌｧﾚﾝｽにかける)精神科 38 %・他科 50 %、(主治医に相談する)精神科 23 %・他科 15 %、(自分で解決する)精神科 7 %・他科 5 %という結果であった。

2)「今後どのようなサポートを望むか」については(同僚に相談する)精神科 69 %・他科 50 %、(ｶﾝﾌｧﾚﾝｽにかける)精神科 46 %・他科 70 %、(主治医に相談する)精神科 30 %・他科 20 %、(自分で解決する)精神科 15 %・他科 5 %という結果であった。

3)「同じグループの看護婦としてよく行う看護活動」については(患者のニーズや治療方針などの情報把握)精神科 92 %・他科 65 %、(計画の立案や修正)精神科 7 %・他科 35 %、(患者の情報提供)精神科 46 %・他科 35 %という結果であった。

【考察】

継続受け持ち方式を実施していることで達成感がある反面、負担感を感じている看護者も多い。現在、それを軽減させるためにいろいろな対処をとっているが、今回の研究から現状の対処方法と今後に望む方法とに違いは認められず、また精神科と他科を比較した場合でも、大きな差はみられなかった。当病棟では現在、1日1回必ずA・B両チームのｶﾝﾌｧﾚﾝｽを開催しており、またﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ方式により経験の浅い看護者には相談相手を身近に準備し、受け持ち看護者に過剰な負担がかからないようにしている。

また当病棟では、1年前より1対1ではなく、看護者3人による小グループ制継続受け持ち方式をとり入れている。これは病状の変化や継続して受け持つことにより生じる陰性感情を、患者との間に距離をおく機会を設けることで、看護者の負担を軽減させることが出来るのではないかと考えたからである。しかし同じグループとしての活動について精神科では受け持ち患者の情報把握や提供にとどまっており、他科と比べると計画の立案やｶﾝﾌｧﾚﾝｽへの問題提起など積極的な介入は少なかった。今後は同じグループの看護者としてもっと積極的な介入を心がけるよう働きかけたい。

【まとめ】

今回の研究からわかるように精神科と他科では「達成感が得られない」という項目で差が認められた。しかし「看護への主体性・責任感・患者への理解」についてはいずれも差はみられず、精神科においても十分メリットは感じていた。そのため今後も、受け持ち看護者の負担感を軽減し、継続受け持ち方式がより有効に機能していけるよう検討を重ねたい。

## 178） 看護学生のセクシャルハラスメントの現状と精神的な影響

○山田 光子（山梨医科大学医学部看護学科）

【目的】看護学生のセクシャルハラスメント（以下セクハラとする）に対する考え方を明らかにする。また、セクハラ体験の現状を分析し、精神的な影響を明らかにする。

【研究方法】対象：看護学実習を終了した看護学科４年次生で 58 名。なお調査に先立ち趣旨と方法を説明し同意を得た。（回収率 66%）。

方法：渡辺 1)らの行ったキャンパスセクシャルハラスメントの調査と自治省が行ったセクハラ調査を参考に、自ら作成した質問用紙で調査した。

【結果】対象者の属性：女性 35 名男性４名。

年齢は、22.8±2.7 歳。

セクハラだと考える事項：以下の15項目について「そう思う」という割合を示す。①性的な関係を強要された100%②性的な内容の電話をかけられたり、手紙等を送られた84.6%③わざとさわられた92.3%④性的魅力をアピールするような服装や振る舞いを見せられた30.8%⑤性的なからかいの対象や性的な冗談を言われた64.1%⑥女性または男性ということでお酌を強要された30.8%⑦女性らしく男性らしくと服装、髪型、化粧等を批判された17.9%⑧お茶くみ、後片づけ等を強制された28.2%⑨自分とは直接関係ないが他の人がセクハラと思われる行為を受け不快に感じた64.1%⑩裸や水着姿のポスター等を職場等に貼られた20.5%⑪自分についての性的な噂を流された74.4%⑫自分の容姿、年齢、結婚等話題にされた10.3%⑬食事に執拗に誘われた23.1%⑭カラオケでデュエットを強要された25.6%⑮男の子女の子と呼ばれた2.6%。

セクハラの経験：経験あり11人(28.2%)、経験なし28人(71.8%)であった。経験回数は、一回のみ45.5%、2~3回36.4%、それ以上5.1%だった。３年次45.5%４年次18.2%で、実習場所５件、コンパ３件、アルバイト２件であった。セクハラの内容は、身体（胸、肩）への接触13件、性的な発言２件、性的な写真を見せられる等２件だった。その対処方法は、軽く受け流す６件、避ける４件、やめるように言う３件だった。セクハラの影響は、一時的だった９件、特になかった２件、その他として、男性患者を受け持つと身構えるようになった、眠れなかった等だった。

【考察】看護学生のセクハラに対する考え方に、いわゆる「性的嫌がらせ」が強調されていた。「性的に」という言葉のある①②③⑤⑨⑪の項目は、自治省で行った調査との一致が高かった。一方、環境型の④⑩⑫⑬⑭やジェンダーの⑥⑦⑧の項目では保留回答が多かった。これらは、労働環境として体験することが多いため、学生は実感がなかったと思われる。看護学生のセクハラ体験は、自治省(28.4%1998)や一般女子(68%鐘ヶ江 2)1991)に比較して少なく、一般女子学生（16.9%渡辺 1) 1995）と比較すると多かった。教室や研究指導中におきるキャンパスハラスメントが１件もないのは、セクハラが共学に多いこと、加害者が男性教員であることが多いことから、看護大学が男女共学とはいえ女性が多く女性教員が多いからではないだろうか。看護学生の体験は、実習時が多く、加害者が全て男性患者であった。看護が実習なくして学習できないため、対患者関係で看護婦が体験するセクハラに近いのではないかと考える。その対処は、「軽く受け流す」等であり、教員に相談したのは１人で、ことの重大さを認識せずに自分自身で対処してしまう傾向や、セクハラをタブー視している傾向が伺われる。精神的な影響は、その時は苦痛だったが影響ない９件だが、以後の実習で男性患者だと身構える等の少数意見もあり精神的な外傷になっていることも推察される。セクハラ問題の顕在化や単に性的嫌がらせだけでなく人権侵害であることや精神的な外傷の可能性を考慮した学生指導が必要だと考える。

1) 渡辺和子 キャンパスセクシャルハラスメント 啓文社 1997

2) 鐘ヶ江晴彦編著 セクシャルハラスメントは何故問題か 問題分析と理論的アプローチ 明石書房 1994 P25

# 179) 急性期の精神分裂病者の服薬指導に関する研究

○村松 仁，森 千鶴，山田光子
（山梨医科大学）
岡藤 忍
（国立精神神経センター武蔵病院）

【研究目的】 精神分裂病者の症状再発要因として、病識の欠如に起因する治療継続（服薬）の中断がある。それには治療を医師まかせにすることや、セルフケアに対する動機づけがあまりなされていない事なども関係していると考えられる。そのための再発、再入院も多い[1]。これまでの研究では慢性精神分裂病者に対しての服薬指導に関するものが多く発表されている[2)3)]。精神分裂病者に再発を防止し、服薬への不安感を軽減し服薬指導を実施することで、服薬や疾患に対する意識が高まると考え、これを本研究の目的とした。

【研究方法】 1）対象：陽性症状が軽減した時期にある、主治医、及び本人の同意が得られた入院患者A、B、Cの3名。A：30歳代発症の54歳の女性、幻覚覚妄想状のため初回入院である。B：18歳頃発症の36歳の男性、服薬継続できず4回の入院を繰り返している。C：37歳発症の40歳の女性、幻覚妄想状態のため初回入院である。

2） 方法：①UCLAが使用しているAdult Medication Education WorkBookを基に、12項目の服薬への意識調査用紙を作成、服薬指導開始時と終了時に実施、調査した。②共同研究者間で合意が得られたマニュアルを基に、服薬指導を実施した。③服薬指導期間中の患者本人の状態と、服薬状態を記入する記録用紙を作成、患者本人が自由に記載した。

3） 研究期間（服薬指導期間）：A；平成10年8月～平成11年2月。B；平成10年11月～平成11年2月（同月退院）。C；平成10年8月～9月（同月退院）。

4） 方法：①服薬指導開始時と終了時の疾患、服薬への意識の変化を比較した。②自己記入式による調査用紙の内容を分析した。

【結果】 ①服薬状況：A；誤薬があったが、1日の服薬順序の間違いが主であった。B；処方通りに服薬できた。C；外泊中に1日分服用しないことがあったが、他には処方通りに服薬できた。②疾患理解：A；開始時は周囲の環境に原因があると答えていたが、終了時は疾患が原因と答えていた。B；病気は気の緩みによるとずっと答えていた。C；開始時にはよくわからない、人間関係が原因と答えていたが、終了時には疾患が原因で症状が生じると答えている。③治療の必要性：A；開始時は処方されるから飲んでいるというものが、終了時には自分の体調を整えるもので必要であり、続けて飲んでいきたいと答えていた。B；再発を防止するもので、服薬継続をしていきたいという答えであった。C；開始時は症状が消失すれば服薬しなくてよいと答えていたが、終了時には服薬を続けていきたいという答えであった。④服薬への不安：3名が薬の作用がわからない、続けて飲んでよいのか心配と答えていたが、終了時は心配なことは以前より少なくなったと答えていた。⑤副作用：3名が苦痛な副作用があれば中断すると答えていた。これは研究前後で大きな変化はみられなかった。

【考察】 精神疾患の場合、薬を飲むことで自分の体の何がどのように変わるのか、解り難い部分が多い。治療に防衛的になったり不安を抱くことは当然ともいえよう。今回早期に服薬自己管理の指導を行ったことで、そのような不安感が軽減され治療継続の動機づけと、セルフケアへの意識も高めることができたと考える。注意点として副作用の出現で服薬中断すると全員が答えており、服薬継続の意思があっても服薬中断に至る可能性があるといえる。患者の状態を早期に把握し、副作用への対策と服薬指導が必須であると考える。今後経過を追い服薬自己管理の継続が、症状再発の防止につながることを確認する必要があると考える。

[参考文献]

1） 川村諭、酒井明夫：精神分裂病の服薬コンプライアンスと準契約的インフォームドコンセント，哲学医学倫理，5，13－25，1997。

2） 臼井よしこ、田中美恵子：ナースによる服薬今教育グループの実践モデル，臨床看護研究の進歩，7，133-144，1995。

3） 阿部浩子他：退院目的の精神科患者への服薬指導，日本農村医学会雑誌46(3)，578，1997。

## 180) 病棟カンファレンスの現状と課題

○竹内ひとみ（北海道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】

カンファレンスの果たす役割は、看護の質の向上を図り、看護の方向性を見出す意味でも必要なものである。現在行なわれているカンファレンスをより一層効果的カンファレンスにする為に、精神・神経科でＨ９年度１年間に実施されたカンファレンスを調査検討した。

【研究方法】

１．記録から見た、精神・神経科カンファレンス内容の整理、分析（ケース・業務）

期間：Ｈ９年４月１日～H10年３月31日

方法：調査項目として、ａ患者に関すること（月日･時間･参加メンバー･病名･年齢･性別･ テーマ･問題点･解決方法）、ｂ病棟管理・業務に関すること（月日･時間･参加メンバー･テーマ･問題点･解決方法）、ｃ看護婦に関すること（ｂと同様）とした。

２．カンファレンスに対するスタッフの意識調査

期間：H10年12月14日～H10年12月21日

対象：H大学医学部附属病院に勤務する精神科(閉鎖病棟)看護婦14名、神経科(開放病棟)看護婦14名、合計28名

方法：質問紙による無記名式調査法。質問内容は､属性・カンファレンスの為の準備・カンファレンスの意義、実際、結果を中心とした設問で回収率100%

【結果】

1.カンファレンスの実施回数は開放病棟163回、閉鎖病棟129回で両病棟共業務に比しケースカンファレンスの回数が上回っていた。月別実施回数を４～９月の前期と10～３月の後期に分けると、開放病棟は前期92回(56.4%)に対し閉鎖病棟が後期66回(51.2%)と多く対照的であった。

2.ケースカンファレンスに取り上げられた疾患総数36種うち開放病棟は、うつ病・てんかん・てんかんと他疾患合併症・躁鬱病が56.8%と半数以上占め、閉鎖病棟では、精神分裂病・摂食障害・躁鬱病で55.4%で半数以上を占めていた。

3.疾患別・回数別では、両病共に１回が最も多く、ほぼ半数を占め、回数が多かったのは、症例が少なく問題点が多いケースだった。

4.テーマ総数は両病棟共27で「現状と関わり・現状報告」のテーマが上位を占めていた。次に開放病棟では、「退院に向けての今後の課題」で、閉鎖病棟では、「経過と今後の関わり」であった。

5.業務カンファレンスでは、テーマ総数39でうち「毎月のレクレーション企画」のテーマが両病棟共に１番多く取り上げられていた。次に開放病棟では「投薬箱について」で、閉鎖病棟では、「物品の点検・管理」であった。

6.カンファレンスの意義についての回答は「看護計画の妥当性の検討」「チームメンバーの意思統一」「患者の見方を育てる」が両病棟上位を占めていた。

7.討議について「活発と思う」とした者が閉鎖病棟９人(64.3%)で半数以上を占め、「活発と思わない」とした者が開放病棟では７人(50%)と半数だった。

8.所要時間は閉鎖病棟では、「丁度良い」とした者が全員だったの対し開放病棟は、半数と少なかった。

9.カンファレンスの記録の適正については、不備を感じている者が開放病棟５人(38.5%)、閉鎖病棟６人(42.9%)見られた。

以上より今後の課題として、カンファレンスの検討がさらに活発となる為の工夫とカンファレンスの記録方法の検討が示唆された。

# 181）糖尿病に罹患した高齢者の起立援助に関する基礎的研究
## －脳循環および自律神経活動の変化より－

○西山忠博、川口孝泰、小西　美和子、鵜山　治（兵庫県立看護大学）

【目的】高齢者は自律神経機能が低下し、姿勢変化後の循環調節が円滑に行えず、脳貧血等の障害を起こす危険性がある。従って、糖尿病など神経機能に障害をきたす疾患を伴った高齢者の場合、姿勢変化に伴う障害のリスクは健康な高齢者に比べて大きいことが予測される。
今回、糖尿病を罹患した高齢者の臥位から座位への姿勢変化時の脳循環と自律神経活動についての事例を得たので報告する。

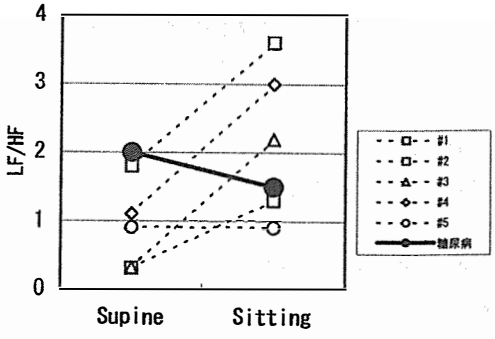
【研究方法】６５歳以上の健康な男性２名、女性３名、および糖尿病の男性１名（６７歳）をベッド上に仰臥位で寝かせ、５分以上の安静を保った後、自立的に座位の状態まで上半身を起こしてもらい、そのままの姿勢を５分以上保ってもらった。

実験中は、心電図（Ｖ５誘導）、近赤外線脳酸素モニター（OM-１００A. 島津製作所）による脳循環（脳内ヘモグロビンの相対的変化）の計測を行った。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を心臓交感神経の活動指標とした。データの集計は、健康な被験者については平均値を用い、糖尿病の被験者との比較を行った。

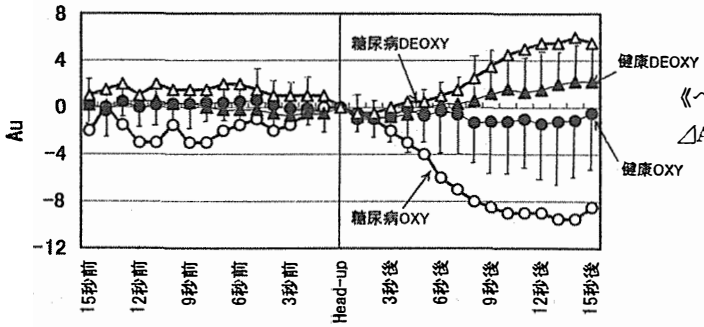
【結果・考察】健康な被験者の場合、姿勢変化に伴ってLF/HFが上昇し、心臓交感神経活動の亢進が見られたのに対し、糖尿病の被験者はLF/HFが低下し、心臓交感神経活動の低下が見られた（図１）。脳循環は、健康な被験者は姿勢変化後も大きな変動がないのに対し、糖尿病の被験者は酸素ヘモグロビン及び総ヘモグロビンの低下と還元ヘモグロビンの上昇が見られ、脳内循環が低下した（図２）。

以上の結果から、糖尿病に罹患した高齢者の場合、脳貧血等の臥位から座位への姿勢変化に伴う循環障害の危険性は健康な高齢者に比べて高いことが示唆された。

体位変換等の姿勢変化を伴う看護援助を高齢者に対して行う際には、脳貧血等の障害を防止するため、ゆっくりと行うこととされているが、糖尿病等、神経機能に障害のある高齢者に対しては、いっそうの慎重さが要求されると考えられる。




（図１）姿勢変化前後3分間のLF/HFの変化




（図２）姿勢変化前後の脳循環の変化

《ヘモグロビン変化を求める計算式》

$\Delta A = \{\mu aHbO2[\Delta HbO2] + \mu aHb[\Delta Hb]\} \times$ Mean pathlength

$\mu aHbO2$=oxy-Hb の吸光係数

$\mu aHb$=deoxy-Hb の吸光係数

# 182)　脳損傷患者における体温変化に関する基礎的研究
## －掛け物による健康人の体温の変化－

○岡田智美（東京都立墨東病院）
佐藤和美（東京都立大塚病院）
遠藤貴子（東京都立広尾病院）

【目的】

体温調節を司る中枢は、脳の視床にある。脳に損傷を受けた患者は視床に何らかのダメージが加わり、急性期に高体温状態となる時期を経過するが、状態が安定してからも体温の上昇が見られることがある。安定期の脳損傷患者において、体温の変化があるのか明らかにされていない。今回は基礎的研究として、環境温度が変化しても体温調節がされているといわれている健康な人間を対象に掛け物を掛けることにより体温がどのように変化するのかを研究目的として臨んだ。

【研究方法】

対象者は都立病院に勤務する20～40歳代の女性52名。環境条件は気温23±２℃、湿度50～70%(実験の実測とする）。衣服条件は綿100%のパジャマ下着はブラジャーとショーツ。リネンは病院の基準とした。

体温計は表面体温として腋窩体温（実測式予測体温計：テルモ社C202 ）、深部温として脳温に近い値を測定でき、安全且つ簡便といわれている鼓膜温（赤外線検出体温計：サーモスキャンBRAUN 社PRO1）を使用した。

測定方法として掛け物を掛けてから30分・60分90分・120 分に各々の体温を測定した。

【結果】

各々のデータを、検定を用いｐ＜0.05を有意とした。腋窩体温の上昇度の平均値を、測定開始時（０値）と各時間毎の検定ではｐ＜0.05にて有意に上昇した。掛け物を掛けた時の０値と120 分値までの平均値の変化は0.65℃であった。寝床内温度の上昇度の平均値の変化を０値と各時間毎に検定を行った結果、腋窩体温と寝床内温度は相対関係にある。（図１）

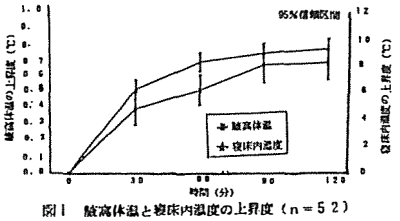


図１　腋窩体温と寝床内温度の上昇度（ｎ＝５２）

鼓膜温について、鼓膜温の上昇度の平均値を、０値と各時間毎にｔ検定を行った。０値から30分値ではｐ＜0.05にて有意であるが、他の時間との対応ではｐ＞0.05と有意でなかった。０値から120分値の上昇度の平均値は0.01℃と小さかった。（図２）

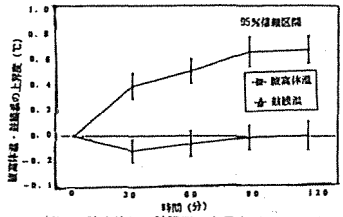


図２　腋窩体温と鼓膜温の上昇度（ｎ＝５２）

【考察】

腋窩体温は上昇するという変化は見られたが、上昇度の平均値の変化は0.65℃であった。鼓膜温は変化はあるが、上昇度の平均値の変化は0.01℃と小さかった。健康な人間は、環境温度により表面体温の変化があると、皮膚の温度受容器・末梢血管が作動し視床に伝えられ、下げようとする指令によって体温調節されている。深部温はｾｯﾄﾎﾟｲﾝﾄ（基準値）を37℃とすると、中枢温は0.2 ℃の変動に留まるよう生理的に調節されるといわれる。

健康な人間は掛け物を掛けることにより表面体温は上昇するが深部温は変わらないため、体温の変化は正常の範囲内にあると考えられる。

【結論】

健康な人間は掛け物を掛けることによる体温の変化は正常の範囲内にある。

183)　ベッドから車椅子への移動介助に関する実験的検討
—介助者と患者役の自覚的評価—

○堀　文子（岐阜医療技術短期大学看護学科）
安藤　詳子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）
巽　あさみ（藤田保健衛生大学衛生学部看護学科）

【はじめに】これまで我々は、介護者の負担軽減に関する実験的研究に取り組み、基礎的データを収集してきた。今回は、ベッドから車椅子への移動介助における介助者と患者役の自覚的評価について検討した。

【方法】ベッドから車椅子への移動介助方法として、ベッドで端座位の患者の片下肢を大腿で挟み、患者の腰部の背後で手を組み（又は、ベルトをつかみ）、上腕で腰部側面を挟み込むようにして、患者の足を床に接触させないよう持ち上げ移乗させる作業を設定した。患者役には、介助者の頚部後方で手を組み、下顎を左の肩にのせるようにして体重をまかせることを指示した。

実験条件として、介護ベルトの使用の有無、車椅子の新旧（新型の車椅子には肘掛けとフットレストの調節が可能なものを用いた）ベッドの高低の 3 要因を組み合わせて８パターンの移動介助を設定した。

被験者は、患者役の看護学生１名（身長 156.8cm 体重 46.0kg）と疾病既往歴のない介助役の看護学生 10 名である。

８パターンを介助者毎に無作為に割り付け、１回の介助毎に、自覚的評価として介助者には作業強度感（RPE）を、患者役には快適度と安全感を質問した。全身の RPE は、６から 20 までの 15 段階、局所の RPE は 0.5 を含めた 0 から 10 までの 12 段階とした。快適度は、きわめて快適の１から極めて不快の７まで、安全感は、極めて安全の 1 から極めて危険の７までの各 7 段階評価とした。

得られた回答を３元配置の分散分析及びチューキーの多重比較検定により、各要因が介助者の RPE と患者役の快適度と安全感に及ぼす影響を調べた。名古屋大学大型計算機センターの SAS を用いて計算した。

【結果と考察】介助者の RPE についてパターン間に特に有意な差は見られなかった。患者役の快適度は、パターンの６と７が他に比べて有意に高く、１と４が有意に低かった。介護者の RPE について指標値（＝（測定値—各被験者の平均値）／（各被験者のＳＤ））を用いた結果、ベルトの有無の要因がと左腕の RPE について有意となった。また、患者役の快適度については３要因全てが有意であり、安全感についてはベルトの有無のみが有意であった。

ベルトの使用は、患者役の快適度を有意に良好にしたが、介助者の腕左の RPE を高めた点については今後検討を要すると考えられた。

表１　介助者の全身と左腕の RPE 平均値（SD）と患者役の快適度

| パターン | ベルト | 車椅子 | ベッド | 介助者 RPE 全身 | 介助者 RPE 左腕 | 患者役 快適度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | あり | 新 | 高い | 14.0(1.9) | 3.0(2.0) | 2.1(1.3) |
| 2 | あり | 旧 | 低い | 13.8(2.1) | 3.3(2.5) | 3.5(1.4) |
| 3 | あり | 新 | 低い | 13.9(2.9) | 3.2(2.2) | 2.4(1.8) |
| 4 | あり | 旧 | 高い | 13.8(2.4) | 3.2(2.2) | 1.9(1.0) |
| 5 | なし | 新 | 高い | 13.7(2.4) | 2.7(2.4) | 2.9(1.4) |
| 6 | なし | 旧 | 低い | 13.9(2.1) | 2.4(2.1) | 4.5(0.8) |
| 7 | なし | 新 | 低い | 14.0(2.3) | 3.4(3.1) | 3.4(1.3) |
| 8 | なし | 旧 | 高い | 13.7(2.5) | 2.5(2.4) | 4.0(1.1) |

表２　３元配置分散分析による検定結果

| 要因 | 水準 | 介助者 RPE 全身 | 介助者 RPE 左腕 | 患者役 快適度 | 患者役 安全感 |
|---|---|---|---|---|---|
| ベルト | 有無 | NS | ＊ | ＊＊ | ＊ |
| 車椅子 | 新旧 | NS | NS | ＊＊ | × |
| ベッド | 高低 | NS | NS | ＊ | NS |

×ｐ＜0.10,　＊ｐ＜0.05,　＊＊ｐ＜0.01,
NS：not significant、RPE は、指標値を用いた。

# 184) 自己タッチのMCL-Sへの影響
## —下肢セルフケア体操の効果の検討から—

森下節子、○宮島直子（北海道大学医療技術短期大学部）
矢代顕子（都立保健科学大学）

【目的】

社会保障・福祉改革が積極的に進められている現在、自宅で手軽に自己の健康を保持・増進する技術を開発していくことは我々にとっての急務と言えよう。森下ら（1997、1998）は、このことを視野に入れた下肢セルフケア体操を考案した。今回、この下肢セルフケア体操の効果を生理的指標である皮膚温度と感情の状態に関する質問紙により調査した。調査結果を検討する中で、自分の足を自分の足を使ってさするという一種の自己タッチが、感情状態の改善に効果があると示唆されたので報告する。

【研究方法】

対象者：札幌市内に在住の20歳～54歳の女性22名。対象者には、整形外科的疾患が無いことを事前に確認している。また、食事の影響を考慮して、測定に当たっては食後2時間以上経っていることを条件とした。

実験期間：1998年9月12日～16日（5日間）。

実験手続き：対象者は、それぞれセルフケア体操と自転車こぎ運動の両方を行ったが、順序効果を考慮して、先に下肢セルフケア体操を行う者と先に自転車こぎ運動を行う者を半数づつ無作為に選んだ。また、体操（運動）の前は、30分間安静臥床とした。セルフケア体操は、1セット45秒で2分毎の休憩をとり3セット行った。自転車こぎ運動はセルフケア体操と同じプログラムとし、1回45秒で3回行った。体操（運動）の速さは一定となるように、ストップウオッチとメトロノームを使用し、実験者の掛け声に合わせて行った。

皮膚温度の測定は、体操（運動）開始直前、直後（3回）、終了15分後の計5回行った。下腿前面（足背を含む）、下腿後面、足底の3画面をコンピューターに画像として取り込んだ。使用した測定機器は、サーモグラフィー 108（NEC）である。

質問紙調査は、橋本・徳本（1996）が開発したMCL-S（Mood Check List-Short Form）12項目を使用し、7段階評定とした。調査は体操（運動）を行う前後に実施した。

実験室の環境は、騒音が無く、湿度56±8%、室温26±1℃であった。

【結果】

1）体操（運動）前後における皮膚温度の平均値は、下腿後面で下降し、足背・足底で上昇した。変化量の平均値（左下肢）は、下腿前面では体操=0.0、運動=－0.3、下腿後面では体操＝－0.8、運動＝－0.9、足背では体操＝＋0.7、運動＝＋0.5、足底では体操＝＋1.0、運動＝＋1.1だった。

2）MCL-Sの総合得点の平均値は、体操前=59.09（SD=9.80）、体操後=61.36（SD=9.60）、運動前=61.77（SD=9.76）、運動後=60.13（SD=9.54）であった。

【考察】

今回実施した下肢セルフケア体操と自転車こぎ運動は、いずれも股関節の屈曲と膝関節の屈曲・伸展を主にした動作である。また、体操と運動による平均皮膚温度の変動は、測定各領域で類似したパターンを示し、その変動幅は近似していた。これらのことより、下肢セルフケア体操と自転車こぎ運動は下肢に対して生理的にかなり類似した影響を与えるといえる。

これに対しMCL-Sの得点変化をみると、下肢セルフケア体操が自転車こぎ運動より高い平均値を示した。この相違の一要因として、身体接触の有無が考えられ、身体接触の沈静作用が感情状態の改善に効果を及ぼしたと推測される。

（本研究は平成10年度の赤枝財団の研究助成を受けた）

# 185) 中年女性における車椅子移動時の筋活動
## －リハビリテーション看護プログラム開発に向けて－

○柴田真志、飯岡由紀子（兵庫県立看護大学）

*1．はじめに*

一般に、整形外科病棟においては、下肢の手術後、自立した生活が送れるように車椅子を用いるが、その場合、ふだん使いなれない車椅子に疲労感や筋痛を訴える患者が中高年者を中心に多く見られる。このような骨折や関節疾患など一時的な車椅子使用患者に対する術前術後のリハビリテーション看護を充実させることは、術後のストレス軽減に非常に有効であると考えられる。しかし、これまでは、今後車椅子生活を余儀なくされる患者を対象にした理学療法士等によるリハビリテーションプログラムが主であり、一時的に車椅子を使用する患者に対しての具体的な術前術後プログラムについてはほとんど検討されていない。

そこで本研究は、リハビリテーション看護プログラム開発の基礎研究として、最も機能向上が必要と思われる筋群を筋疲労の観点から特定するために、車椅子移動時に特異的に筋疲労が生じる筋群が存在するか否かということを筋電図を用いて明らかにすることを主たる目的とした。これまでの筋電図計測機器では車椅子移動範囲に制限があったが、本研究では近年開発された小型ホルター式生体アンプを用いて広範な範囲での移動時筋活動測定を試みた。

*2．方法*

測定参加の同意を得た健康な 40～50 才代の女性６名を対象に測定を行った。各被検者には 0.5Hz の電子音による一定リズム（１ストローク／２秒）の車椅子直線移動を直線距離 60m の往復コースにおいて約 10 分間連続的に行わせた。その時の僧帽筋、三角筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、腕橈骨筋および脊柱起立筋の筋活動をホルター式筋電図計（DR-C2, TEAC）を用いて電極間距離 25mm で増幅し、500Hz でサンプリングした。筋活動は、コース中央（30m の位置）に引かれたラインを車椅子が横切ってから約 10 秒間（５ストローク分）記録し、それを１試行とした。10 分間の車椅子移動でコースを５～６往復することができたので、１名の被検者につき、10～12 試行分の筋電図データが収集された。各試行とも４ストローク分(約８秒間）の筋電図積分値（iEMG）を各筋ごとに求め、筋活動の指標とした。初期効果を考慮して１試行目のデータは除外し、２および3試行目の iEMG の平均値（初期値）と終了前２試行分の iEMG 平均値（終期値）を算出し比較に用いた。

*3．結果および考察*

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、本研究においては初期値に比して終期値が有意に増大した場合を筋疲労の目安と考えることとした。全被検者の初期値と終期値の平均値を比較したところ、いずれの筋群においても有意な増加は観察されなかった。このことから、10 分間車椅子移動時に特異的に疲労する筋群は認められなかったと言える。

しかしながら、個人データをみると、他の筋群に比べ僧帽筋や上腕三頭筋に明らかな iEMG 値増大が観察される被検者が認められ、それらの被検者においては、僧帽筋や上腕三頭筋は他の筋群に比べ疲労しやすい可能性が示唆された。リハビリテーション看護プログラムを考える場合、中高年者では個人差が大きいことを十分考慮する必要があると思われた。

本研究は、文部省科学研究費補助金（基盤研究 C 課題番号 09672419）の助成を受けて行われた。

## 186)　大学生の腋窩温とそれに影響を及ぼす因子について

○馬渡周子
山辺英彰（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】小児の体温が低下傾向にあるといわれているが、低体温の原因とされている事項は小児だけにあてはまるわけではない。そこで、大学生にも低体温の傾向があるのかどうかを明らかにするとともに、より正確な状態把握のため、腋窩温に影響を及ぼすと考えられる因子を検討した。

【研究方法】研究対象は18歳～26歳の大学生80名（男性34名、女性46名）。女性は月経開始日から2週間以内の場合のみを対象とし、腋窩温と体脂肪率を測定して、アンケートに答えてもらった。

腋窩温の測定は、まず14例において水銀体温計で両腋窩温を10分間同時に測定し、その有意差をみた。その後、80例において左側は水銀体温計、右側は電子体温計で腋窩温を10分間同時に測定した。また、測定は午後3時～午後6時の間に行った。

アンケートの各項目と腋窩温の相関関係をStat View4.0を用いて検討した。

【結果】両腋窩温を水銀体温計で測定した場合、左側平均は36.91℃、右側平均は36.84℃で、有意差はなかった。左側を水銀体温計、右側を電子体温計で測定した場合、左側平均は36.87℃、右側平均は36.80℃で、これも有意差はなかった。このことから、腋窩温には左右差がなく、体温計の機種による差異もないと考えられたので、検定には水銀体温計で測定した左側腋窩温の値を用いた。

本研究で、36.0℃未満を示し低体温と考えられた例は、80例中1例（1.25%）のみであった。

平熱を問う質問の回答率は96.3%（80例中77例）で、その平均は36.20℃であった。回答者77例のうち36.0℃未満と回答したのは11例（14.3%）であったが、実際に36.0℃未満だったのは1例のみだった。

腋窩温と統計学的有意差があったのは、年齢、性別、寒がり、ダイエットの4項目だけであった。ＢＭＩ、体脂肪率、睡眠時間、朝食摂取状況、飲酒、喫煙などには腋窩温との関連はなかった。

年齢と腋窩温には、ゆるい正の相関関係がみられた（$r=0.24$、$n=80$、$p<0.05$）。

男性の平均腋窩温は37.03℃、女性は36.75℃であり、男性は女性に比べて有意に腋窩温が高かった（$p<0.001$）。

寒がり群の平均腋窩温は36.79℃で、寒がりではない群では37.0℃だった。寒がり群は、そうでない群に比べ、有意に腋窩温が低かった（$p<0.02$）。

ダイエットをしていた群の平均腋窩温は36.60℃で、していなかった群では36.91℃であった．ダイエットをしていた群は、していなかった群に比べ、有意に腋窩温が低かった（$p<0.01$）。

【考察】小・中学生を対象にした研究では低体温例は5～10%と報告されているが、本研究では1.25%しかみられなかった。これは、大学生の方が小・中学生に比べて自律神経が発達しており、恒常性を保つ能力が高いためかと思われた。

年齢と腋窩温にはゆるい正の相関関係がみられた。理由は明らかでないが、大学生においては年齢が高くなるほど腋窩温も上昇する傾向にあった。

平熱を問う質問では高い回答率が得られたが、平熱が36.0℃未満と回答したのは11例あったにもかかわらず、実際に36.0℃未満だったのは1例だけであり、推測で答えたものがおおいにあると考えられた。このことは、腋窩温の継続的観察は一般的ではないことを示すとともに、普段の測定時間や測定方法などが十分に正確ではないことを表していると思われた。

男性が女性より有意に腋窩温が高かったのは、男性のほうが筋肉量も基礎代謝量も多いためと考えられた。

寒がり群はそうでない群に比べ、有意に腋窩温が低かった。これは、体温が低めであるため、実際に寒く感じるものと考えられた。

ダイエット群は、ダイエットしていない群よりも有意に腋窩温が低く、ダイエット群の熱産生量が低下しているものと思われた。

【結論】1.本研究では、36.0℃を示し低体温と考えられたのは、80例中1例のみであった。2.腋窩温には、年齢、性別、寒がり、ダイエットが関連していると考えられた。

## 187)　被覆内温度が下肢の末梢皮膚表面温度に与える効果についての検討

○ 米澤敦子（東邦大学医学部付属大森病院）
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】脳低温療法の患者や、体温の著しい変動が循環に悪影響を与える患者は、治療の目的や病状により中枢温を上げることができず、積極的な加温が行えない。そのため、末梢循環不全を引き起こしやすく、看護援助で苦慮することが多かった。そこで現在は、患者の気化熱を利用し、保温することで、患者の末梢循環を維持・改善している。しかし、保温効果の評価がないままに、末梢循環の改善を目的とする看護援助として、様々な保温方法を試みているのが現状である。そこで今回は、保温方法の違いによって皮膚の状態がどの様に変化するのかを明かにするため、実験的研究を行った。

【研究方法】　研究対象は、T大学病院救命救急センターに入院中で、薬物により鎮静中の男性患者3名とした。方法は、綿（バスタオル）、ポリエステル（オルソラップ）、綿とポリエステル（キルティング）、アルミニウム（レスキューシート）、ポリエステルとアルミニウム（オルソラップとレスキューシート）の5種類の保温方法による下肢の末梢皮膚表面温度、末梢血流量、被覆内温度・湿度を5～10分毎に継時的に測定した。研究室内温度は24～26℃、湿度は37～41%の環境で行い、患者は和式の寝巻を着用し体の上からタオルケットを1枚掛けた。

【結果および考察】

1. 末梢皮膚表面温度は、レスキューシートで2.1～3.3℃，オルソラップとレスキューシートで2.0～3.3℃上昇した。保温開始時より終了時までに下降したものは、オルソラップで1例あり、その他はほとんど変化しなかった。

2. 被覆内湿度は、レスキューシート、オルソラップとレスキューシートで、20分以内に急上昇し、最高で80%を越えた。その他も全例で上昇し、上昇量はオルソラップ、キルティング、バスタオルの順で多かった。実験直後、皮膚の湿潤が特に強かったものは、レスキューシートであり、次いでオルソラップとレスキューシートであった。しかし、オルソラップとレスキューシートの場合は、皮膚よりもレスキューシートに多くの汗が付着し、また、オルソラップはほとんど湿潤していなかった。

3. 末梢皮膚表面温度と被覆内湿度の関係について、保温効果の有無により比較した。保温効果のあったものは保温開始5分以降一度も末梢皮膚表面温度が下がらず、かつ保温開始時よりも終了時の方が、高いものとした。平均値で比較すると保温効果のあったものは、被覆内湿度が有意に高く、50%以上のものでは皮膚温が有意に上昇した。

4. 末梢血流量、被覆内温度と末梢皮膚表面温度との間に、明かな関係は見いだせなかった。

5. 以上のことから、積極的に下肢への加温が行えない患者に有効な保温方法としては、被覆内湿度が50%以上に保持することが有効と思われた。しかし、被覆内湿度が高く明らかに皮膚が湿潤する場合、皮膚障害の発生を助長する可能性があり、皮膚障害の予防が必要である。例えば、被覆内湿度が50%以上に上昇しながら皮膚が湿潤していなかったオルソラップは、通気性が良く皮膚を過度に湿潤させなかったものと考える。このように被覆内湿度が高く明らかに皮膚が湿潤する場合、皮膚に直接触れるところに通気性の良い素材を用い、その上に被覆内湿度を50%以上に保つことのできる素材を選ぶことが望ましいと言える。

【結論】積極的に下肢への加温が行えない患者に有効な保温方法としては、被覆内湿度を50%以上を保持することが有効と思われる。また、被覆内湿度が高く明らかに皮膚が湿潤する場合は、皮膚に直接触れるところに通気性に良い素材を用い、その上に被覆内湿度を50%以上に保つことのできる素材を選ぶことが望ましい。

## 188)　血圧測定時の加圧間隔と皮膚血流との関連

○武田佳子、芳賀佐和子、新沼まり子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】

血圧再測定時の加圧間隔について、皮膚血流量・血圧値の変動・被測定者の自覚症状をもとに検証する。

【研究方法】

対象は、健康な大学生女子 50 名(18~22 歳)。血圧測定は、室温を 22~25 ℃前後とし、座位にて５分間安静後、右上腕部で２回連続測定を１回目脱気終了後から２回目加圧開始までの間隔を５段階(間隔なし・15 秒間隔・30 秒間隔・１分間隔・２分間隔)で実施した。血圧計は、オシロメトリック法を用いた自動血圧計(コーリン BP103i Ⅱ)を使用した。同時に、両中指にて末梢皮膚血流量を経時的に測定し、自動平衡記録計(パントス U228)で記録した。血流計は、レーザー血流計（アドバンス ALF21RD）を使用した。また、各連続測定時の対象者の自覚症状の変化を聞き取り調査した。

【結果・考察】

１）皮膚血流量

血圧測定時の加圧刺激による血流量変化が明確に判断できた 21 名において、加圧後皮膚血流量が測定前値に戻るまでに要する時間の平均は、「１分間隔」２回目測定時で 38.10 ± 16.38 秒(最短 18 秒、最長 69 秒)、「２分間隔」２回目測定時で 40.29 ± 12.64 秒(最短 21 秒、最長 60 秒)であった。血流量の変化の型は、脱気後皮膚血流量が多くなってから戻るパターンが一番多くみられた。また、直接加圧刺激を受けていない左側の皮膚血流量が加圧刺激時に変化している者と全く変化していない者とがあった。なお、加圧刺激のない安静時においても血流量変動の激しい者(29 名)と少ない者(21 名)とがみられた。両者の血圧値の t 検定の結果、各血圧測定の平均値に有意差はなかった。

血圧測定の加圧刺激により末梢皮膚血流循環は影響を受け変動する。血圧再測定には、約１分間隔をとることでその変動の影響を受けずに測定できる。また、末梢皮膚血流量は様々な因子の影響を受け、容易に変動する。

２）血圧値

各連続測定の１回目と２回目の測定値差の t 検定の結果、「間隔なし」の最高血圧および最低血圧、「15 秒間隔」の最低血圧、「30 秒間隔」の最低血圧で１％水準において有意となった。また１回目と２回目の測定値平均においては、２回目の値が高かったのは「２分間隔」の最高血圧のみ、その他は１回目の値が高かった。

血圧再測定には１分以上間隔をとることでより正確に測定できる。また、従来の一部の文献に記載されている「血圧再測定時には、静脈鬱血により動脈圧も影響を受け測定値が高くなる」という記述に関しては、再測定時の加圧間隔による違いがみられた。

３）自覚症状

血圧測定再加圧間隔と、圧迫感およびしびれ感による苦痛の有無との関連を調べたところ、圧迫感では「１分間隔」「２分間隔」、しびれ感では「30 秒間隔」「１分間隔」「２分間隔」で約９割が苦痛がないと答えた。

血圧再測定までの加圧間隔による自覚症状の変化には個人差がみられるが、圧迫感およびしびれ感について約９割が苦痛がないとする状態は１分以上間隔をとったときである。

【結論】

今回の研究では、皮膚血流量と血圧値の観点から血圧再測定には約１分間隔をとることでより正確に、そして被測定者の苦痛も少なく測定できると考えられた。しかし、皮膚血流量は様々な要因により容易に変動することが示唆された。今後、対象者の身体的・環境的条件を変え再度検討していきたい。

# 189)　腹部マッサージによる便秘の緩和
## －青年女子においての効果－

○金谷悦子、佐々木かほる（群馬県立医療短期大学）

【目的】

腹部マッサージは，便秘の治療として，下剤や浣腸の使用とともに日常行われている．Ann-Richardsは，患者に腹部マッサージを実施し，総蠕動を引き起こすきっかけとなることを証明している[1]．

腹部マッサージは看護ケアの手法の一つであるが、その手法が具体的に述べられているものは少ない．そこで，健康青年期の便秘の女子に対して腹部マッサージ法を施行し，総蠕動の亢進を腸音の聴取で確認し，有効性を検証した．

【研究方法】

まずG短大看護学科の女子学生231名に対して，深井らが開発した日本語版CAS（Constipation Assessment Scale：便秘評価尺度）[2]を用い，便秘尺度が５点以上の学生30名を選出した．

その中で協力の得られた学生21名に腹部マッサージを施行した．マッサージの方法は，中川が開発した腹部マッサージ[3]に基づくもので，介助者数名がトレーニングを受けた後，その手法を統一して１週間実施した．

さらに腹部マッサージ施行期間中に，月経と重なった学生８名を除外した13名（平均年齢19.8±0.7歳）において，マッサージ施行前後の腸音とMT-CASの変化を評価した．腸音の測定は，腹部の４分割領域において各領域を１分間ずつ聴診し，腸音の大きさ，連続性，音調について３段階評価し，また圧痛点，音の最強点の移動について観察した．検定方法は対応のある２変数についてノンパラメトリックの手法に基づき行った．

【結果】

１．腸音の変化

RUQ(Right Upper Quadrant)では連続性が増加した（$p<0.05$）．LUQ(Left Upper Quadrant)では大きさ（$p<0.01$），連続性（$p<0.05$）が増加した．LLQ(Left lower Quadrant)では連続性（$p<0.05$），音調（$p<0.01$）が増加した．圧痛点の移動は13名中３名（23.1%）にみられ，音の最強点の移動は７名（53.9%）にみられた．

２．CASの変化

得点の下がった者は13名中12名（92.3%）であり（$p<0.01$），中でも便秘とみなされない５点未満の者は７名（53.8%）であった．CASの各項目では，腹部の膨満感がなくなり，便の量が増え，下痢は減っていた（$p<0.05$）．

【考察】

腹部マッサージを施行することによって，横行結腸および下行結腸部位での腸音の増加，つまり総蠕動の亢進が認められた．またCASにおいても得点の低下が認められ，便秘の緩和に効果的であることが示唆された．

今後さらに一般化するために，総蠕動を引き起こしやすい時間，方法を検討し，アセスメントするための腸音の聴診方法の統一をはかり，プログラム化する必要がある．

【文献】

1) Ann Richards.(1998).Hands on help.Nursing Times,94(32),69-75.
2) 深井喜代子他（1995）．日本語版便秘評価尺度の検討．看護研究，28（3），201－207.
3) 中川儿一郎（1993）．便秘と鍼灸マッサージ治療．月刊ナーシング，13（4），67－71.

# 190)　臨床実習における看護学生のコミュニケーション技能の実態
## ――自己評価得点と自我状態との関連――

○伊藤小百合、足立はるゑ、天野瑞枝、福田峰子、
盛田麻己子、柴山健三、皆川敦子、西尾和子
（藤田保健衛生大学 衛生学部 衛生看護学科）

［はじめに］看護者のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力は、ケアの成果を左右すると共に看護者個々の特性が関与するといわれている。我々はｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力に関連する個人特性として、自我状態、対人関係価値、向社会的行動などを知ることが臨床実習における学生指導に役立つのではないかと考えている。今回は対人関係技術における指導上の資料を得るために学生の自我状態とｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能との関連を明らかにすることを目的に研究を試みた。

［方法］対象：Ｆ大学看護学科３ 年生50 名。有効ﾃﾞｰﾀ(女子)38 名。期間：平成９年 10 月～平成 10 年２月。調査方法：実習開始前にｴｺﾞｸﾞﾗﾑ調査（東大式ｴｺﾞｸﾞﾗﾑ）。実習開始４ヶ月後にｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能評価として高鳥ら[1]のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝにおける看護者の認識と表現に関わる要因を参考に作成した５要因 26 項目を調査。実習は成人・老 年看護実習を２ｾｸｼｮﾝ、小児・母性・精神看護実習のうち２ｾｸｼｮﾝを経験。調査内容：ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能は、①基本的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ②感受性③傾聴④判断⑤表出を５段階評価。ｴｺﾞｸﾞﾗﾑは５つの自我状態６０項目。分析方法：ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能低値群とｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能高値群におけるｴｺﾞｸﾞﾗﾑの比較をした。統計学ﾊﾟｯｹｰｼﾞ SPSS を用いｔ検定を行った。

［結果および考察］

1.ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能の自己評価得点の平均：５要因の総平均点は５点満点中 3.5 ± 0.3 であり、高い順に「基本的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」「傾聴」「感受性」「表出」「判断」であった。「表出」「判断」の得点が低かったことは、学生は他者とのかかわりにおいて、状況を把握し判断することや、相手の状況に合わせて自己を表出することが困難な状態を示していると思われる。

2.ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能とｴｺﾞｸﾞﾗﾑとの関連：ｴｺﾞｸﾞﾗﾑを本校の学生と十河ら[2]の調査した一般女子と比較すると、ＮＰ、ＦＣ、ＡＣが高いことから、本校の学生の多くは思いやり、創造性、順応性に富んでいると推察される。

ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能の自己評価得点の総平均を平均値-1/2SD 以下を低値群、平均値+1/2SD 以上を高値群としｴｺﾞｸﾞﾗﾑ得点をみると、低値群は高値群に比べＮＰ、Ａの得点が有意に低かった（表１）。

表１ コミュニケーション技能低・高値群とエゴグラムとの関係

平均値（点）

| | N(人数) | CP | NP | A | FC | AC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 全　体 | 38 | 6.6 | 14.1 | 9.8 | 12.8 | 11.0 |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能低値群 | 12 | 7.1 | 12.9 | 8.3 * | 12.1 | 10.9 |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能高値群 | 13 | 6.7 | 15.6 * | 11.0 * | 14.0 | 9.2 |

* P＜0.05

ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能の５要因の低値群・高値群別にＮＰ、Ａをみると、ＮＰでは「基本的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」($p<0.05$)「感受性」「傾聴」「表出」の低値群が高値群より有意に低く($p<0.01$)、Ａでは「表出」の低値群が高値群より有意に低かった($p<0.05$)。これらのことは個人の自我状態のうち思いやりや配慮、客観的な判断がｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能と関連していることが伺える。つまり思いやりや判断が不足していると、相手の気持ちを受けとめた適切なｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝがとれず、患者との対人関係およびケアに影響を及ぼすことが考えられる。したがって、学生のｴｺﾞｸﾞﾗﾑのＮＰとＡに注意し、患者との対人関係が円滑に営まれるように対処することが必要であると思われる。

［結論］

1.ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能の低値群は、高値群に比べｴｺﾞｸﾞﾗﾑのＮＰ、Ａ得点が低かった。

2.ｴｺﾞｸﾞﾗﾑにより学生の個人特性を早期に把握することは、受け持ち患者との対人関係形成に向けての指導に活用できることが示唆された。

1)高鳥真理子：ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技能に対する学生の自己認識の変化,福井県立大学看護短期大学部論集,6,33～39,1997.

2)十河眞人：新しい質問紙法ｴｺﾞｸﾞﾗﾑの臨床的応用（その１）,心身医学, 25(4); 333～339, 1985.

# 191）　臨地実習における技術習得状況の検討
## －観察技術と援助技術に着目して－

○布施千草、三枝香代子
（帝京平成短期大学）

【目的】臨地実習で経験した看護技術間の習得状況の関連を検討し、今後の技術教育の方法を考える。

【研究方法】

1．調査対象：平成８年度入学生。周手術期看護実習（以後成人Ⅱ）、リハビリ期看護実習（以後成人Ⅲ）修了者186 名。

2．調査期間：平成10年４月～７月。

3．方法：臨地実習において経験した看護技術について観察技術と援助技術との関連を調べ、さらにそれらと習得状況との関連についても調べた。評価は看護技術習得表（技術項目204 項目）より５段階評価、「原理原則に従い一人でできた」、「指導があり一人でできた」」、「指導があってもできなかった」、「見学」、「機会がなかった」にて自己評価させた。

分析方法は、自己評価したものを単純集計し、観察技術と援助技術及び習得状況との関連について統計ソフトHALBAUを用いてクロス集計し$\chi^2$検定を行った。

【結果】

1．経験の有無と技術習得状況で関連が認められたのは、次の技術の組み合わせである。（Ｐ＜0．05）

①聴診器による呼吸音の測定－早期離床、深呼吸指導、排痰法

②腸蠕動音の聴取－早期離床

③ＡＤＬ能力の測定－環境整備、運動機能障害のある患者寝衣交換、運動機能障害のある患者の清潔（Ｐ＜0．10）、患者の生活リズムを整える（Ｐ＜0．01）

2．２つの技術間の習得状況で関連が認められたのは、次の技術の組み合わせである。

①ＡＤＬ能力の測定－危険防止（Ｐ＜0．05）、車椅子⇔ベットの移動・移送（Ｐ＜0．10）衣服・着衣の選択と交換。

②関節可動域訓練－車椅子⇔ベットの移動移送、体位変換。

3．結果１で関連が認められても結果２で関連が認められなかったのは、「聴診器による呼吸音の　測定－早期離床、深呼吸指導、排痰法」と「関節可動域　訓練－運動機能障害のある患者の寝衣交換」であった。

【考察】本来、観察の技術は、単に「みる」ことにとどまらず、何らかの意志決定すべき行動とつながって、一つの看護技術として意味のあるものになると考える。

今回、成人Ⅱ・成人Ⅲで体験した看護技術の中「観察技術」と「援助技術」を主にとり出し関連をみたが、周手術期で必要となる観察の技術である「呼吸音の測定」、「腸蠕動音の測定」が「早期離床」の援助技術と「経験の有無と習得状況と関連がある」とされたことはそれぞれの技術の習得に強い影響は与えてないが、学生の評価の中で、関連あるものとして位置づけられていることを表しているものと考える。しかし、反面、それぞれの技術の習得状況が互いに関連がないことは、「呼吸音の聴取」ができることが「早期離床の援助」技術の向上には関与していない。同様に、リハビリ期にかかせない「ＡＤＬの測定技術」をみてみると、「ＡＤＬの測定技術」の向上は直接そ椅子⇔ベットの移動」とは深く結びつくものの、ど応用レベルの高いものとは、習得上のつながりはうすい。「関節可動域訓練」についても同様なことがいえる。

【結論】臨地実習で経験する「観察技術」と「援助技術」は関連のあるものとしてはとらえられているが習得状況までは強い影響を与えてはいない。

# 192)　中途視覚障害者への食事援助に関する研究

○秋葉亜希子、増田　敦子
三陽　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）

*研究目的*

臨床において、中途視覚障害者への食事援助は経験的見地から行われていることであり、その行為自体の生理学的および心理学的効果を明らかにしている研究はほとんどない。本研究では中途視覚障害者への効果的な食事援助方法を探ることを目的として、食事摂取時に視覚が遮断された状態で、食材情報の有無が味覚・食物摂取後の消化吸収作用・心理等にどのような影響を及ぼしているかを咀嚼回数、血糖値、心電図R－R間隔変動係数、アンケートを指標として検討した。

*研究方法*

健康な成人女子9名（21~23歳）を対象にAおよびBの2種類の実験を行った。実験Aでは、被験者は目隠しをして何の情報も与えられず、介助者による援助で食事を摂取した。実験Bでは、目隠しをして献立の説明を受けることで被験者自身が食材を自由に選択しながら介助者による援助で食事を摂取した。実験中、心電図によりR－R間隔を継続して測定し、実験終了後R－R間隔の解析を行った。また実験の模様をビデオ撮影し、実験後に咀嚼回数を測定した。さらに、実験開始前の空腹時および摂取終了1時間後の血糖値を測定した。そして被験者自身の主観的な考えを聴取するため、実験終了後にアンケートを施行した。

*結果および考察*

生理的指標に関して、心電図R－R間隔変動係数は実験A・Bにおいて有意差は見られなかったが9名中6名がAのときに高値を取り、Aではより副交感神経優位、言い換えるとBではより交感神経優位の傾向を示した。これは、Bにおいて食材を被験者自ら指定しなければならないことがストレスとなったためと考えられる。咀嚼回数に関しては、主食($p<0.01$)、副食($p<0.05$)ともにAが有意に多かった。血糖値は食事摂取前の空腹時血糖と摂取1時間後の血糖値の変化量を比較したがAがBよりも有意($p<0.05$)に変化が大きかった。咀嚼回数と血糖値の結果から、Aでは咀嚼回数が多いことで唾液の分泌が促され、消化管での消化吸収作用がBよりも速やかであったため血糖値の変化量もそれに伴い大きかったと推察された。

主観的指標からはAの方が不安感や疲労感が大きく、BにおいてAよりも満足感を強く感じていたこと、またAでは「視覚」と「味覚」に、Bでは「聴覚」と「食材情報」により重要性を感じていたという結果を得た。前者からは、食材情報は不安感や疲労感を軽減させ、満足感を増強させる効果があると考えられた。また後者からは「視覚」が遮断されても「食材情報」を「聴く」ことで視覚障害を補うことができると推察された。

*結論*

視覚が遮断されたときの食材情報の提供は不安感・疲労感を軽減させ、視覚的情報を補うことで食事に対する興味を惹き付ける効果があるという意味で心理的効果が認められた。一方、生理学的には交感神経優位の傾向をもたらし、消化吸収作用に抑制効果を与えた。このことから、臨床の食事援助では食材情報の提供とともに、神経の緊張を和らげるような環境づくり、援助する側からの「次に～はどうですか」といった声かけが大変重要になってくると考えた。

# 193)　学内実習の指導方法の検討
## －体験学習後のレポートの記述の違いと学習行動・到達度との関連－

○荻野博子（兵庫県立柏原看護専門学校）

【目的】学内実習における、患者・看護者体験の記述のさせ方の違いと学習行動・技術の到達度との関連を明らかにする。

【研究方法】対象：看護専門学校３年課程１年生36名，期間：平成10年10月21日～11月19日，方法：実験的研究　１）実験手続き：①洗髪の講義を実施後に認知領域のテストを実施、この結果から知識レベル等による均質な２群に分ける。体験レポートを分析的に記述する群を「分析群」、感想レベルで記述する群を「感想群」とする。②「洗髪」の演示後に「患者」「看護者」をそれぞれ30分の体験をさせる。③両群に分かれてそれぞれの体験後の記述の方法を提示する。④体験レポート記述後２～３週間以内に洗髪の実技テストを実施。⑤体験後から実技テストまでの学習目標及び行動の実際を実技テスト終了後に調査する。２）分析方法：①体験レポートの記述内容を「文の表現の特徴」「領域別」「洗髪の一連の行為」「体験の役割別」から分析する。②学習目標・行動の実際及び体験レポートと学習行動の実際は「領域別」と「洗髪の一連の行為」のカテゴリー別に分析する。③両群の洗髪技術の到達度を比較する。$\chi^2$ 検定で両群の有意差を見る。④「体験レポート」「学習行動の実際」の記述内容と「到達度」の関連性を見る。

【結果】１．体験レポート：『文の表現の特徴』では「分析群」は原因追及や程度に関する記述が多かった。「感想群」は感情の表現・内容が多かった。「領域別」「洗髪の一連の行為」で記述の多かったものは両群とも『すすぎの動作』『洗う動作』についてである。２．体験レポートと学習行動の実際との関連：「分析群」の体験レポートは精神運動領域のものがあげられ、学習行動の実際も精神運動領域の内容であり、おおむね一貫性があった。また、「感想群」の体験レポートは情意領域の記述が多かったが、学習行動の実際は情領域だけでなく、精神運動領域の内容もあった。

３．洗髪技術の到達度：「分析群」の全体の平均値は58.3%、「感想群」は56.0%であった。$\chi^2$ 検定で、両群に有意差はなかった。

【考察】１．体験レポートの記述的内容の違いと学習目標・学習行動の実際との関連：「感想群」は患者体験からの『感情』表現が多かった。これは体験の感想は、まず患者役を通しての快・不快の感情など情意的側面が喚起されたためであると考える。このことが「感想群」の学習目標に情意領域の目標があがったものと考える。一方「分析群」は、“原因追及や程度”が多かったのは分析するという課題を与えられたことにより、「感想群」のような情意的側面の感情を持ったとしても、その感想についての根拠や原因の方向に向かって思考を整理し、精神運動領域の目標をあげていることが分かる。２．洗髪技術の到達度：　両群の到達度の平均値に差がなかったのは、今回の到達度は演示見学後、２～３週間の自己学習期間をあけ、両群において練習回数や学習行動の差が若干認められたものの、教師による正しい手技や適切な行為の指導が受けられないまま実技テストをした結果である。そのため、一連の動作で、“できた”、“できない”で評価した場合には到達度に差がでなかったものと考える。この点において、体験レポートの感想・分析の違いは技術の到達度に影響するとは言い難いことが分かる。また、「感想群」は体験レポートから学習行動の実際まで情意領域の内容において一貫性が見られたことを考えると、これまで体験レポートを記述させる際に安易に精神運動領域の行為を期待していたのではないかと考える。

【結論】

１．「分析群」は精神運動領域において、「感想群」は情意領域において、体験レポートの内容から学習行動の実際までおおむね一貫している。

２．体験レポートの感想・分析の違いは技術の到達度に影響するとは言い難い。

○伊藤　綾（筑波大学 医科学研究科）
木村伸子（埼玉県立大学短期大学部）
高島尚美（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】

発熱患者へのケアの１つである冷罨法の実施状況について、看護者は体温や患者の状態をもとに冷罨法の貼用や除去の判断をしている事が昨年行なった実態調査研究から明らかとなった。そこで、本研究では、看護者の冷罨法使用時の判断そのものに焦点をあて、発熱状態による観察内容や罨法用具の選択及びそれらの判断理由についてさらに検討することを目的に調査を行なった。

【研究方法】

１．対象：昨年の研究で調査を依頼した２つの総合病院の整形外科・脳外科・集中治療室・循環器科に勤務する看護者４８名

２．調査期間：平成10年２月～４月

３．調査方法：各病棟の婦長に調査を依頼し、各病棟勤務の看護者に自記式の質問用紙に無記名で回答してもらい、封をして返送してもらった。

４．調査内容：①勤務年数 ②経験診療科 ③発熱と判断する腋窩温 ④各体温時に観察する症状と理由 ⑤各体温時に使用する罨法用具と選択理由 ⑥冷罨法実施の際に判断困難な点、の６項目

５．分析方法：調査内容①～③の関連について、④、⑤の各体温毎の差について、SAS system を用いて $\chi^2$ 検定を行った。また、④～⑥の自由記載部分については、各記載内容からキーワードを抽出し、ＫＪ法によりカテゴリーに分類した。

【結果】

１．対象者の属性と、発熱と判断する腋窩温

対象者の勤務年数、経験した診療科、発熱と判断する腋窩温は表１に示した。有意水準５％で各項目間の関連はみられなかった。

表1　勤務年数・経験診療科・発熱と判断する腋窩温　n=48　(人)

| | |
|---|---|
| 勤務年数 | １年未満：10　１～３年：６　４～５年13<br>５～10年：９　10年以上：９ |
| 経験診療科 | 外科：６ 整形外科：14 脳外科：27 内科：<br>９ 循環器科：２ 神経内科：２ 精神科：２<br>小児科：４ 産婦人科：５手術室：３<br>ICU：21 耳鼻科：４ その他：２ |
| 発熱とする<br>腋窩温 | 37℃：22　37.3℃：１　37.5℃：19<br>37.7℃：１　38℃：５ |

２．各体温時に観察する症状およびその理由

各体温時に観察する症状の項目は、38℃までは体温が上昇するにつれて数が増加していた（$p<0.05$）。「顔面の紅潮」「発汗」「チアノーゼ」の３項目では、37℃以上の体温間で差がみられた。一方、「訴え」は、全ての体温間で観察の有無について有意な差は認められなかった。

観察理由は、＜苦痛緩和のため＞がのべ24で、何℃であっても発熱に対する自覚症状には個人差があるとして各体温で多くみられた。＜熱上昇の兆候をみるため＞は 22(各体温時)、＜異常の早期発見のため＞は 14 (各体温時) で特に 38℃以上の時に多く、＜発熱原因の検討のため＞5(～37℃台, 40℃台) という理由もあった。

３．各体温時に使用する罨法用具およびその理由

各体温時に使用する罨法用具の数は、37℃～39℃台は体温が上昇するに伴い、増加していた（$p<0.05$）。氷枕・アイスノンは 37℃台程度の微熱時にも使用するが、その他の用具は 38℃以上の高熱時に併用すると判断されていた。各使用用具では、「アイスノン」を除いて、体温によって使用の有無に差がみられた（$p<0.05$）。

選択理由は、＜患者の希望重視で＞がのべ 19 (各体温時)、＜解熱のため＞は 29(37℃台以上)、＜苦痛緩和のため＞が 9(各体温時)、＜解熱剤の併用も検討しながら＞5(38℃台以上)、＜発熱時の初期対応として＞3(37～38℃台)、＜今後の状態を予測して＞2(37℃台)に分類された。

４．実施の際に判断が困難なこと

＜疾患・病態による適用の判断＞６、＜固定方法＞５、＜解熱効果に疑問があるとき＞２、＜冷罨法の腋窩温への影響＞２、＜氷・水の割合＞１、に分類された。

【結論】

看護者は、体温によって観察する症状を変え安楽や解熱を目的に総合的に判断し、使用する用具等の方法をそれぞれが選択していること、一方判断の裏付け不足や方法自体で迷いが生じている事が明らかとなった。

# 195) 肝移植後の自己管理ノートの利用実態

## —— 郵送による質問紙調査 ——　（第1報）

○一宮茂子（京都大学医学部附属病院）

【目的】臓器移植後は記録する営みそのものが自己管理に欠かせないと考える。K病院移植外科外来の患者・家族に配布した自己管理ノート（以下、ノートと略）について、その後どのように利用されているのか、その実態を把握し、ノートの改良点を探る目的で調査を行った。
【研究方法】対象者は1998年４月～1999年３月の期間にノートを配布した187名。調査方法は郵送による質問紙調査法とし、小学生以下の患児については両親のどちらかに代筆を依頼した。回答はすべて無記名返送とし、得られた内容はプライバシーを守り本研究以外の目的に使用しないことを明記した。調査期間は1998年10月１日～10月10日。有効回収率（数）は79.1%（148名）であった。調査内容はGordon,M.の看護診断ﾏﾆｭｱﾙに準拠し健康知覚・管理、代謝、排泄、活動、認知、知覚、睡眠、認識、関係の８項目にノートに関する項目を加えた。質問内容は自らの看護経験を基に独自に設定した。解析方法は単純集計と６段階評定で回答を求めて点数化し自己管理に望ましい回答ほど点数を高くした。
【結果および考察】対象者148名の性別は男35.1%、女64.9%であった。平均年齢は10.9±10.2歳であり、術後経過は平均3.1±2.0年であった。疾患は胆道閉鎖症が最も多く77.7%であった。対象者は乳幼児と小学生を合わせて71%であり、看病や育児、養育に母親の負担が大きく、自己管理は母親が行わざるを得ない状況であった。ノートは検査値、家での体の状態、気になることの項目から構成されている。「こんなノートがほしかった」55.2%が示す背景は、「これで医師に気がねなく聞ける」32.4%の回答が裏付けていると考える。ただ「ノートのサイズが大きすぎる」31.7%は、ノートがＢ５版サイズのため「バッグに入らない」とか「持ち歩きに不便」などの意見があった。また「他の項目も入れてほしい」という意見もあった。今後ノートの大きさや記録項目について再検討を要する。
対象者全体からみた項目別の平均値は「健康管理は自分自身で行うことが大事」5.615、「検査結果はよい時も悪い時も知りたい」5.818が高値であり自己管理の自覚があることを裏付けていた。そして「定期検診は苦痛でない」3.726と半数以上が思っているが「薬をのみ続けることは苦痛でない」2.336は半数以下であった。このことは定期検診で移植した肝臓の検査結果の情報を得たいという思いがあり、検査結果によって服薬量の変更があり、その薬の副作用に対する不安があるためと考えられた。
「退院のしおりは今でも活用している」の平均値は3.621でありながら、退院のしおりに書かれている異常の早期発見となる「体温測定」2.469、「体温測定後の記録」2.176、排泄の項目では「便の色の記録」1.860、「便の性状の記録」1.853の平均値は低く「便の色と性状の観察」4.611と4.638は行っても記録する者は少ない結果を得た。「自己管理ノートを活用」3.986、「自己管理ノートは過去の健康状態を知る情報として利用」4.664の平均値はともに高値であるが、利用できるようにするには、記録することが必要条件であるため、主に何を記録していることが「過去の健康状態を知る情報」なのか、今後分析する必要がある。代謝の項目の「順調に回復している」4.782、活動の項目の「体力は回復してきた」5.142、睡眠の項目の「睡眠のあと元気を回復した」4.772と思っている対象者は多く、「話し合える友人がいる」4.447と人間関係の平均値は高く好ましい結果であった。知覚の項目で「体のどこかに痛みがある」2.211と対象者が少なからずいることから、今後、痛みの部位や程度を自由回答から分析する必要がある。認知の項目で「医療者に遠慮なく聞ける」4.872、「医療者は質問に答えてくれる」4.892と平均値が高値であったことから、対象者が「ノートに書くことによって尋ねたい内容の整理」4.507をし「聞きにくいことはノートを見せる」3.849ことによって不安を解消していることがうかがえた。
【結論】対象者の大半が、肝移植後の健康管理は自分自身で行うことが大事と認識しており、その道具としてノートの活用は有効であった。自己管理には記録が重要であるが、対象者は医療者に直接聞きにくいことや、その場で聞き忘れのないようにノートに記録して診察を受けていた。対象者は自ら情報を得るために医療者にノートを提示することで遠慮なく聞けると感じ、医療者は対象者が聞きたい内容に答えている姿が読み取れ、自己管理に好ましい状況と考える。
本研究は平成10年度笹川財団の助成金による。

# 196)　看護記録からみた入院患児の服薬状況に関する実態調査

○徳田　智江（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センター）

【目的】

小児看護における「与薬」は、最も重要な看護技術の一つである。服薬を促せば、一人で内服出来るといわれている６才以上の患児に対しても、薬を渡すだけではなく、確実に内服させるまでが看護援助となる。服薬を拒否している患児に対しても安全、安楽に服薬させる責任がある。そこで今回、服薬困難状況にある患児の要因を明らかにする目的で、看護記録より実態調査を行った。

【研究方法】

Ｓ大学附属病院小児病棟の1997年度１月１日～12月31日までの入院患児、６～15才の入院カルテを調査し、看護記録に記載されている「服薬」に関する記載内容について分析した。

【結果】

1.１年間の入院患児数730人中、６~15才の患児は209人であり、そのうち91.4%の患児が内服薬治療を受けていた。内服薬治療を受けている患児のうち、経口より服薬可能な患児は、123人（男児78人、女児45人）であった。服薬可能な患児の疾患別人数の内訳は、気管支喘息疾患患児が39人と最も多く、肺炎22人、心疾患17人、腎疾患14人、悪性新生物11人、血液疾患ITP10人、消化器疾患７人、SLEその他３人の順であった。

2.内服処方があり服薬可能な患児の、服薬に関する看護記録記載内容の内訳と人数を以下に示す。①服薬時間について記載が69人と最も多く　②服薬確認状況について記載が52人　③内服薬の変更や副作用に伴う注意事項、服薬に関する患児への看護計画について記載が48人　④服薬に対する患児の積極的な言動に関する記載が38人　⑤頓服薬に関する記載が28人　⑥服薬困難や服薬拒否に関する記載が20人　⑦服薬に関する記載なしが19人の順であった。

3.服薬困難や服薬拒否に関する記載があった20人（男児15人、女児５人）の疾患別内訳は、悪性新生物が最も多く45%（９人）を占めており、心疾患、腎疾患、気管支喘息、肺炎の順であった。入院回数別では、１年間に３回以上の再入院患児が、50%を占めていた。服薬期間別では、７週間が最も多く75%を占めていた。

4.服薬困難理由の内容は、①身体的苦痛があり服薬困難　②嘔気嘔吐続き服薬困難　③嘔気あり嘔吐なし服薬困難　④気分不快あり服薬困難　⑤薬を見て嘔気を訴え服薬困難　⑥薬が錠剤で大きいため服薬困難　⑦薬が散剤のため服薬困難　⑧薬が苦手で服薬後嘔吐あり再与薬し服薬困難　⑨嘔気あり嘔吐あり服薬拒否　⑩嘔気あり嘔吐なし服薬拒否　⑪気分不快なし服薬拒否　⑫気分不快なし機嫌良好服薬拒否　⑬服薬促されると腹痛を訴え服薬拒否　⑭「薬を飲むと吐いちゃう」と訴え服薬拒否　⑮内服薬が「苦いまずい」と訴え服薬拒否の15項目に分けられた。①～⑧は「服薬困難」、⑨～⑮は「服薬拒否」に関する記載内容であった。

5.「服薬困難」に関する看護記録記載回数は37回、「服薬拒否」に関する看護記録記載回数は86回であった。

6.疾患別にみた服薬困難記載回数は、悪性新生物が最も多く「服薬困難」が20回、「服薬拒否」が74回であった。74回のうち34回は、母親が患児に服薬するよう説得している場面であった。

【まとめ】

以上の結果より、看護記録からみた、服薬困難患児の割合が最も多いのは、悪性新生物疾患患児であることが明らかになった。また「気分不快や身体的苦痛の有無にかかわらず、服薬を拒否している回数が多かった。」という事実に注目するべきだと考える。今後は、悪性新生物疾患患児の治療と疾病の経過、看護場面との関係を分析し、特に服薬を拒否している患児の援助方法について検討していきたいと考える。

197)　小児看護における看護士の必要性に関する研究
－長期入院児に対する看護職者の意識について－

○前田貴彦（三重県立看護短大）
池田浩子（三重大学）

【目的】

小児看護の役割において、小児の成長・発達を促す看護は重要な位置を占める。小児の発達を促すこと、すなわち子育ては、父親・母親の両性で行うことが望ましいとされる。一方、男女雇用機会均等法に見られるように、男女共に選べる職種が拡大し、女性の職業として発達してきた「看護」においても、看護士の割合は年々増加している。しかし、その就業している診療科は「整形外科」「精神科」等に限定されており、小児看護に携わっている看護士は極めて少ない。

そこで小児看護における看護士の必要性を明らかにすることを目的に、小児看護に携わる看護職者の意識を調査した。

【研究方法】

調査対象は、小児専門病院および小児病棟をもつ病院の5施設に勤務する看護職者170人である。回答のあった114人（回収率67.1%）を分析対象とした。調査方法は、平成10年10月－11月に、自記式質問紙を配布し、郵送にて回収した。

【結果および考察】

＜対象者の背景＞

対象者114人中、看護士は6人(5.3%)であった。

臨床経験年数は1-3年が41人(36.3%)、小児看護経験は1-3年が54人(47.8%)であった。

小児各期および性別毎における、対象者の長期入院児の看護経験は、それぞれ「あり群」が過半数を超えていた。看護士と共に働いた経験は、看護婦108人中65人（60.2%)が有した。

＜看護士の必要性＞

小児看護において、「看護士が必要である」と回答した看護者は、80人(70.2%)であった。また、看護士と働いた経験のある看護婦は、「看護士が必要である」と感じている者の割合が多かった(p<.001)。これより、小児看護における看護士の必要性は高く、実際に看護士とともに働いた看護婦も、その必要性を支持しているといえる。

＜看護士と看護婦の役割の違いと長期入院児に両性で関わる必要性について＞

「看護士と看護婦の役割の違い」および「看護婦と看護士が両性で関わる必要性」ともに、乳児期では「思う」と答えた群は30%台であったが、学童期以後では70%以上となった。

同性間の年代別比較によると、「看護婦と看護士の役割の違い」では、男女とも年代が高まるにつれ、看護婦と看護士の役割の違いがあると答えた群が多くなった(p<.01～.001)。また「看護婦と看護士が両性で関わる必要性」では、男児では乳児期、幼児期に比し、学童期以後で「必要がある」と答えた群が多かった(p<.01～.001)。さらに女児においては、乳児期に比し、幼児期以後で、「必要がある」と答えた群が多かった(p<.01～.001)。一方、同年代間の性別比較によると、「看護婦と看護士の役割の違い」では差はなかったが、「看護婦と看護士が両性で関わる必要性」では、思春期において、男児のほうが「必要がある」と答えた群が多かった(p<.05)。

以上の結果より、小児看護に携わっている看護職者は、乳児期の男女への看護では、看護婦と看護士の役割の違いはなく、また両性で関わる必要性も感じていないこと、学童期以後になると、より看護婦と看護士の役割の違いがあり、両性で関わる必要性を感じていることが示唆された。

今後は、看護を受ける側である患児を対象とした調査を行い、さらに小児看護における看護士の必要を明らかにしていきたい。

# 198) 入院している子どもをもつ母親の不安

○ 小島美香 (金沢大学 養護教諭特別別科)
横山美江(滋賀医科大学 地域看護学講座)

【研究目的】 子どもが何らかの疾患をもつことはその家族にとって大きなストレスとなる。疾病により入院をよぎなくされるような心身の苦痛を伴う状況下では，子どもはいっそう母親を必要とするといわれている。子どもにとって重要他者である母親が不安を抱いたままでいると子どもまで不安になったり，親自身の疲労につながり，家族関係に悪影響を及ぼす可能性もある。今回，入院している子どもをもつ母親の不安について対照群を用いて分析し，今後の家族への援助に役立てることを目的とした。

【研究方法】 対象は，S大学付属病院小児病棟に入院している子どもに付き添っている母親 20 名である。その対照群として，入院している子どもと同年代の健康児をもつ母親の 20 名を得た。調査方法は，質問紙法により調査を行った。

調査内容は，不安・ＳＴＡＩおよび，育児協力者，家族構成，不安を感じる頻度と原因，相談者の有無，看護婦と医師の対応への満足度，生活状況，健康状態である。生活状況は，食欲，睡眠時間，寝つき，熟睡できているか（熟眠感），気分転換の有無を質問した。健康状態は，疲労感・体重減少・下痢・便秘・胃が痛む・なんとなく調子が悪いなどの項目を尋ねた。また，疾病および入院期間は，入院記録より調査した。

なお，不安を測定するために日本語版ＳＴＡＩ を用いた。また，不安を感じる頻度，看護婦と医師の対応への満足度，食欲，寝つき，熟眠感については，５段階評定を用い測定した。

統計的分析手法は，ｔ検定および$\chi^2$検定を用い検討した。

【結果および考察】ＳＴＡＩにおける状態不安については，入院している子どもをもつ母親は平均 54.1±8.64 点で，健常児をもつ母親は平均 37.6±6.81 点であった。特性不安については，入院している子どもをもつ母親は平均 50.7±11.68 点で，健常児をもつ母親は平均 39.4±7.91 点であった。状態不安・特性不安ともに入院している子どもをもつ母親の方が健常児をもつ母親より有意($p<0.001$, $p<0.001$)に高かった。

不安の頻度については，不安をいつもからときどき感じている者は，入院している子どもをもつ母親では 16 人（80.0%）であり，健常児をもつ母親では 10 人（50.0%）であった。入院している子どもをもつ母親の方が健常児をもつ母親より有意（$p<0.05$）に不安を感じる頻度が高かった。

生活状況では，入院している子どもをもつ母親は，健常児をもつ母親より有意($p<0.001$)に食欲が落ちていた。睡眠状況(睡眠時間，寝つき，熟眠感)も有意($p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.01$)に悪化していた。健康状態では，有訴数は入院している子どもをもつ母親が，健常児をもつ母親より有意($p<0.05$)に多かった。これらの結果は，入院している子どもをもつ母親の方が健常児をもつ母親より高い不安状態にあり，不安を感じる頻度も高く，生活状況や健康状態も悪化していることを示唆している。

重症な不安状態では，身体症状を起こしやすいものである。また，母親の不安はストレートに子どもに伝わり，不安を胸に秘めた母親に抱かれた子どもは不穏，不機嫌になり，子どもの不機嫌はさらに母親の不安を増幅させる。しかし，入院している子どもをもつ母親は，健常児をもつ母親より有意($p<0.01$)に気分転換をしていなかった。不安は母親の心身に影響するだけでなく，親子･家族関係にまで影響を及ぼす。母親の不安がより軽減されるような人間関係を築き，不安状態を予測した早期のよりよい取り組みが望まれる。

# 199)　病児をもつ母親の不安の変化
## —— 入院・通院での比較 ——

○鈴木　香菜子（青森県立中央病院）
鈴木　光子（弘前大学教育学部）

【目的】

病児をもつ母親はさまざまな不安を抱くと言われている。母親の状況とそれに伴う不安を理解した上で、必要とされる援助を提供していくことに心がけるべきであると考える。そこで、母親の不安について理解を深めるために、子どもの入院・通院という状況での不安と、経過による変化を明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】

対象は、過去に１か月以上入院していた、または現在入院中の子どもの母親54名(入院群)、また、過去に１か月以上通院していた、または現在通院中の子どもの母親21名(通院群)の計75名とした。

調査方法は、質問紙によるアンケート調査で、子どもが入院・通院をして１週間以内と１か月経過後の２つの時点での母親の不安についてである。その内容を、病気・環境・自身・家族・医療者に関することの５つに大別し、さらにいくつかの小項目を設定した。アンケートではそれぞれ「非常に不安である」「不安である」「少し不安である」「不安はない」のどれに当てはまるかを記入してもらい、統計処理の際にはこれを３点、２点、１点、０点と点数化し、分散分析、ｔ検定を用いて検討した。調査期間：平成10年７月～同年12月。

【結果および考察】

１．母親の不安

全体で見た結果、「病気に関する不安」が最も高く、病児をもつ母親の多くがこの不安をもっていると推察された。これは、母親の不安の程度に影響を及ぼす因子として、子どもの病状が最も大きいと言われているように、入院・通院が始まって１週間以内では、病児の症状が不安定で、痛みの伴う検査や治療処置が多いため、母親の中で子どもの症状が一番の問題になっていることがうかがえる。また、１か月経過後でこの項目は有意に軽減しており、これは、病気が軽快したことも考えられるが、子どもの症状というのを母親自身が受容できるようになり、また、医師からの説明など病気に関する情報を得られたことでも不安は軽減されたと推察される。

２．入院群・通院群での比較

「病気に関する不安」は１週間以内では入院群70.2点、通院群51.9点で、１か月経過後の入院群は65.2点、通院群39.8点でともに入院群が有意に強く不安をもっていた($P<0.01$)。これは、疾患が入院を必要とするレベルであったことなど、入院と通院の背景の差が原因していると推察され、入院を必要とされる状況での母親の苦悩ははかり知れなく、入院となるとどうしても「重い病気なんだ」と思い、不安が強くなると考えられた。

「環境に関する不安」「家族に関する不安」「医療者に関すること」は、入院群と通院群で点数に有意差はなかったが、ともに１か月経過後の点数が低かった。

「自身に関する不安」は１週間以内の入院群は43.2点、通院群は22.2点、１か月経過後の入院群は42.9点、通院群は18.3点で、ともに入院群が有意に強く不安をもっていた($P<0.01$)。また、入院群を、母親が付き添っている群(38名)、付き添っていない群(16名)に分け、通院群との３群で不安の変化の様子を比較したところ、「自身に関する不安」の経時的変化に３群間で有意な差がみられた($P<0.01$)。この結果では入院付き添い群では１か月経過後でこの不安は増し、付き添いなし群と通院群は１か月経過後では低くなったことが言えた。これは、疲労が母親の不安を増幅させているということが考えられた。また、経過が長くなることで病児の世話と、自分自身の病棟での生活が負担となり、疲労感が増していながらも、休息をとる余裕がない状況がうかがえた。

看護者は、このような背景を理解した上で、援助していくことに心がけるべきであると考える。

# 200) 神経症・心身症患児の母親における養育態度の世代間伝播

○塩飽　仁，福井里佳（山形大学医学部看護学科）
後藤香奈子（東北大学医学部附属病院）
遠藤芳子，佐藤幸子（山形県立保健医療短期大学看護学科）

【目　的】

これまで我々は，神経症・心身症患児の不安，Self-Esteem などの心理特性と母子関係の特徴およびそれらの関連性について報告してきた。本研究は，神経症・心身症患児の母親が自身の母親にどう育てられたかを調査して，その内容が母親と患児に与える影響を検討することを目的に行った。

【研究方法】

研究は質問紙を用いた調査によって行った。

母親による自身の母親の養育態度の評価には，Parker らが作成し，小川らが標準化した「Parental Bonding Instrument 日本版」（以下 PBI）を用い，母親の不安は「日本版 STAI(State-Trait Anxiety Inventry)」を用いた。患児の不安は曾我により標準化された「日本版 STAIC(State-Trait Anxiety Inventry for Children)」を用い，患児の 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)」を用いた。患児と母親の親子関係は「田研式親子関係診断テスト」を用いて測定した。

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 2 年生（初診時）の神経症・心身症患児 19 名（男児 7 名・女児 12 名）とその母親とした。調査はすべて患児と母親の同意を得た上で行い，外来での看護治療初期に面接法により行った。

各質問紙によって得られた結果は，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 8.0J for Windows を使用した。

【結　果】

高値であるほど母親が自分に対して愛情深く，あたたかい受容的な態度であったと評価していることを示す PBI の care 得点の中央値は 21.0 であり，標準化の際の 26.6 よりも低値であった。また高値であるほど母親が自分を幼児扱いし，干渉的，過保護的な態度であったと評価していることを示す PBI の overprotection 得点の中央値は 10.0 であり，標準化の際の 11.7 よりもわずかに低かった。

STAI による状態不安，特性不安の中央値は 45.0，49.5 であり，ともに強い不安を示していた。

PBI の care 得点と状態不安得点には相関が見られ，自身の母親が自分に受容的な態度でなかったと評価している母親ほど現在の不安が強かった（$r$=-0.68，$p$<0.01）。また母親が自分に受容的な態度でなかったと評価している母親ほど患児の父親との養育態度における不一致感が強く（$r$=-0.60，$p$<0.01），また患児の不安になりやすい性格傾向が強かった（$r$=-0.47，$p$<0.05）。この患児の不安になりやすい性格傾向は，母親の現在の不安とは相関がなかったが，母親が抱いている患児の父親との不一致感とは相関が認められた（$r$=-0.45，$p$<0.05）。さらに患児のこの性格傾向が強いほど，患児の現在の不安は強く（$r$=-0.70，$p$<0.01），患児の自己についての全体的評価である全般的 Self-Esteem が低かった（$r$=-0.55，$p$<0.01）。

PBI の overprotection 得点についてみると，自身の母親が自分に干渉的，過保護的な態度であったと評価している母親ほど，患児に対する自分の養育態度が一貫しておらず矛盾していると評価していた（$r$=-0.61，$p$<0.01）。また養育態度が矛盾していると評価している母親ほど，患児によって養育態度が干渉的であると評価されていた（$r$=-0.46，$p$<0.05）。

【考　察】

母親が自身の母親との関係が非受容的であると感じていることは，母親の患児に対する養育態度の悪化や母親の不安を強めており，患児の不安に影響を与えていると考えられる。さらに患児の不安は自己評価の低下へとつながっている。

また母親が自身の母親から受けた干渉的な養育態度は世代間で伝播し，患児への影響が強いと考えられる。

本研究の成果は，母親が受けた養育態度の評価の妥当性，その評価内容の看護介入による修正可能性，父親との関連性の検討，対照群の調査などを加えることで，予後の予測や予防へと展開してゆくことができると考えられる。

【結　論】

神経症・心身症患児の母親が，母親自身の母親の養育態度を非受容的，干渉的であるとしている者ほど，母親の患児に対する養育態度は適切ではなく，母親における養育態度は世代間伝播していると考えられた。

# 201)　ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関連する要因

○若狭律子（宮城大学看護学部）
桂 敏樹（山形大学医学部看護学科地域看護学講座）

【目的】1.Smith の４つの健康モデル（臨床モデル、役割遂行モデル、適応モデル、幸福論モデル）にもとづいて、ひとり暮らし高齢者の健康状態を測定し、その変化が外出能力（閉じこもりの有無、社会活動、外出時間）に影響を及ぼす要因を検討する。
2.「閉じこもり」への段階的な移行を予防する看護援助の方法を検討する。
【研究方法】調査対象は、宮城県栗駒町に在住する 65 歳以上のひとり暮らしの全高齢者 224 名である。調査方法は、記名式調査票を用いた自記式アンケート調査または面接による追跡調査をおこなった。初回調査は平成 10 年５月上旬、第二回調査は同年 10 月上旬におこなった。調査内容は、Smith の４つのモデルにもとづいて評価した健康状態の変化（現病歴、健康度自己評価、活動能力、健康生活習慣、性役割、対人関係の対処行動、モラール、生活の満足度）、外出能力（閉じこもりの有無、社会活動、外出時間）、および基本属性と独居期間、独居の自己決定などの独居生活の状況である。健康状態は、初回調査と第二回調査で評価し、その変化を健康状態の変化とした。
【結果】１.対象の概要：
調査対象 224 名のうち調査協力が得られ、入院、入所、調査拒否、欠損値の多い者などを除き追跡可能であった 166 名（74.1%）を分析対象とした。その内訳は、男性 34 名（20.5%）、女性 132 名（79.5%）で、平均年齢は男性 74.68±5.76 歳、女性 74.80±6.16 歳、全体の平均年齢は 74.78±6.06 歳であった。独居期間は、平均 13.46±10.72 年であった。
２.閉じこもりの有無に関連する要因：
ロジスティック回帰分析の結果より、閉じこもりの有無と有意な関連を示した要因は、健康生活習慣の変化および独居期間であった（$p<0.05$）。
３.社会活動に関連する要因：
重回帰分析の結果より、社会活動と有意な関連を示した健康状態は、現病歴あり→あり（$p<0.01$）、現病歴あり→なし（$p<0.05$）および健康度自己評価不健康→健康（$p<0.05$）であった。健康状態の変化以外で有意な関連を示した要因は、独居期間（$p<0.05$）、独居の自己決定（$p<0.05$）、性（$p<0.05$）および仕事あり→なし（$p<0.01$）であった。
４.外出時間に関連する要因：
重回帰分析の結果より、外出時間と有意な関連を示した健康状態は、現病歴あり→ありおよび健康生活習慣であった（$p<0.05$）。健康状態の変化以外で有意な関連を示した要因は、独居の自己決定および外出手段であった（$p<0.01$）。
【考察】ひとり暮らし高齢者の閉じこもり予防および社会活動への参加を促進するためには、疾病予防および健康保持、外出手段の確保が必要である。健康生活習慣の改善を図ることは、閉じこもりからの脱却にも寄与することが示唆され、ひとり暮らし高齢者の閉じこもり予防に対する看護援助の可能性が示された。また、独居期間が長い人および独居を自己決定した人には、閉じこもりを予防し社会活動への参加を促進するために高齢者の身近にいる地域の人々の支援が重要であると考えられた。
【結論】1.健康生活習慣の改善が外出を促し、独居期間が長くなると外出せず「閉じこもり」になる。
2.現病歴、健康度自己評価、健康生活習慣、独居期間、独居の自己決定が社会活動および外出時間の減少と関連した。一方、外出手段は外出時間の増加と関連した。
3.役割、適応、幸福感の変化は「閉じこもり」への影響が弱かった。

## 202) 老人病院に従事する看護職者の抑制に対する意識

○藤田 佳代子（銀杏学園短期大学）
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）

【研究目的】抑制は人権を侵害する行為として取り上げられているが、臨床現場にいる看護婦(士)は、理想と現実の狭間で、抑制をするか否かの判断にジレンマを感じている。そこで本研究では、老人病院に勤務する看護職者の抑制に対する意識を知り、どのような要因が「抑制をする行動」に影響しているかを明らかにする目的で、調査を行った。

【研究方法】

対象は、抑制を実施する機会があるJ病院の看護婦(士)49名とし、留置法による質問紙調査(無記名)を行った。調査内容は、個人の属性（年齢・臨床経験年数等）、抑制の機会、抑制に対する意見（10項目）、抑制に対する判断（36項目）、抑制の実施状況（9項目）、抑制の判断への影響要因（7項目）、抑制による弊害（15項目）とし、評定尺度により回答してもらった。

【結果及び考察】

⑴抑制を否定する意見に80～90%の看護婦(士)は同意したが、同時に抑制は「患者の安全を守る行為である」「治療継続のために必要」という肯定的な意見にも70～80%が同意した。

⑵看護婦(士)の90%以上が抑制を必要であるとした場面は「急性期の治療を優先する場合」「生命の安全を優先する場合」であった。しかし、単に気管内挿管や経管栄養を行う場合や苦痛があるだけでは同意せず、この状況に自己抜管の危険性が加わった場合にのみ、気管内挿管に91.3%、経鼻カテーテル留置に66%が必要であると回答した。患者の身体状況によって患者の生命の危険性を予測した時に、期待する効果を考えて抑制を必要と判断していた。

⑶抑制による弊害については、ADL低下、痴呆の進行、関節の変形・拘縮などに60%以上の看護婦(士)は認識を持っていた。しかし、弊害のほとんどは長期間の抑制によって生じるものであり、すぐには患者に害を及ぼさないため、自分の抑制行為が直接弊害に結び付くとは考えにくいと思われる。そのため、看護婦(士)は、弊害についての認識を持っていても、長期的な予測をせずに抑制を実施しやすいと考える。

⑷患者の問題行動では、転倒しやすい時に58.7%の看護婦(士)が抑制を必要と回答していた。しかし、看護婦(士)の知識や技術、治療方針といった具体的な対処方法がある場合には、70～90%が不必要であると回答した。また、たとえ看護婦(士)が問題行動に対処できる方法が考えられなくても、患者のそばにいれる環境が整い、マンパワーが確保されれば、83.3%の看護婦(士)は抑制が不必要であると回答していた。逆に、患者の行動に目が行き届かない環境であったり、スタッフの人数が不足していれば、30～40%の看護婦(士)は抑制の判断に迷っていた。

⑸看護婦(士)は抑制の判断を単独には行わず、80.4%が看護スタッフ間で検討していた。うち、42.2%は医師の指示に基づいて行っていた。看護婦(士)個人の判断は、他者の指示や方針によって影響をうけ、自分では必要であると考えながら、不必要であると判断する場合は、病棟カンファレンスで決定する場合85.4%、看護婦(士)長の方針がある場合72.9%、主治医の治療方針・指示が明確である場合70.8%、病院長や看護部長による管理者の方針が明確である場合58.3%であった。

⑹以上より、看護職者は患者に抑制が必要であると判断する時、抑制による弊害と期待する効果のバランスに加え、①看護婦(士)側の条件（個人の抑制に対する意見、対処方法の知識や技術）、②施設側の条件（物理的条件、人的条件、病院スタッフの方針や指示）といった要因が影響していることが明らかになった。

# 203) 高齢者の生活環境と主観的健康観の関連についての研究 －在宅高齢者と施設入所（入院）高齢者の比較－

○清水祐子、佐藤みつ子、森　千鶴
（山梨医科大学）
大下静香（福島県立医科大学）

## Ⅰ．目的

高齢化社会が進み、「家族に介護の負担をかけたくない」「適切な医療・介護が十分受けられるから」という理由で、生活の場を施設に求める高齢者が増加している[1]。そのような生活環境の違いが、高齢者自身の健康状態（身体的側面、精神的側面）に及ぼす影響は明らかになっていない。本研究では、在宅高齢者と施設入所高齢者を対象に、生活環境の違いと身体的・精神的側面、主観的健康観、サポート授受との関連から検討し、高齢者のＱＯＬに影響する要因について明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ．研究方法

調査対象は、山形県・埼玉県在住（デイサービス利用者）の在宅の 65 歳以上の高齢者、東京都内の特別養護老人ホーム、埼玉県・福島県の老人病院に入所（入院）している 65 歳以上の高齢者である。調査に先立ち、調査目的、内容、方法を説明し、同意の得られた人を対象に、自己記入もしくは面接法で行った。調査内容は身体的不調（前沢ら[2]が行った調査を基に著者らが改変した 40 項目からなる身体的不調スケール）・抑うつ状態（ＧＤＳ短縮版[3]）・人との関わりや情緒的サポート[4]について質問した。

## Ⅲ．結果

有効な回答が得られた対象者は、在宅高齢者 75 名（76.3 ± 7.2 歳）、入所（入院）中の高齢者 53 名（78.4 ± 8.5 歳）の計 128 名であり、約２歳の年齢差がみられた（$p < 0.05$）。

### １．身体的側面

現在通院している病名は、在宅者では「高血圧症（18.7％）」、入所者では「胃の疾患（9.4％）」、「肝臓の疾患（13.2 ％）」であり、両者では複数の疾患をかかえている者（入所者 16 ％、在宅者 18.9 ％）で多かった（$p < 0.01$）。また身体的不調（不定愁訴）は，有意差はなかったが入所者の方が若干少ない傾向がみられた。

### ２．精神的側面

在宅者においては身体的不調と抑うつ状態に相関関係が認められた（$p < 0.05$）。

### ３．主観的健康観

「日々の過ごし方についてどう思うか」という主観的健康観は、在宅者より入所者の方が有意に高く、入所者の方が活気があることがわかった（$p < 0.05$）。

### ４．サポートの側面

友人数・電話の回数などでは入所者の方が在宅者よりも上回っていた。「安心して生活するために希望すること」は、在宅者では 48 ％、入所者では 71.7 ％が「必要ない」もしくは無回答であり（$p < 0.05$）、希望する内容では「現状維持」が在宅者にのみに 9.3 ％みられた。

## Ⅳ．考察

在宅高齢者は、家族と暮らす現状に満足していても、施設入所者と比べて医療的なサポートを受けていないためか、身体的不調（不定愁訴）の訴えが比較的多く、それに伴い抑うつの傾向が高くなっていることが推察された。また、主観的健康観が入所者に高いのは、交友関係が施設内において活発であること、家族に介護などの負担をかけていないという安心感が関与しているものと思われる。しかし施設入所の長期化などの問題もあるため、施設入所を安易に肯定するのではなく、在宅・施設の高齢者の特徴をふまえた対策を考えていく必要がある。

尚、本研究は平成 10 年度木村財団研究助成事業の助成を受けたものである。

## 文献

１）嵯峨座晴夫：高齢者のライフスタイル，早稲田大学出版部，193-202，1999.
２）前沢貢他：高齢者の身体・心理・適応能に関する年代交差的研究，高齢者問題研究，73-99，1990.
３）矢冨直美：日本における老人用うつスケール（GDS）短縮版の因子構造と項目特性の検討，老年社会科学，16(1)，29-36.
４）杉山義朗他：高齢者のストレス・コーピングに関する日米比較－心身健康と社会的サポートの条件，高齢者問題研究，8，81-91，1992.

# 204）高齢血液透析患者の痴呆評価と活動性からみたＱＯＬについて

○舘山祥子
山辺英彰（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】

わが国の高齢者の数は年々増加しており、また高齢透析導入患者も年々増加している。そこで、本研究では高齢血液透析患者の様々な問題解決を目的に高齢透析患者の痴呆状態と活動性の面からみたＱＯＬ、そして、そのＱＯＬに影響を与える因子について検討した。

【研究方法】

鷹揚郷弘前病院において血液透析を受けている患者363名のうち70歳以上の患者56名（15.4%）を対象に面接調査を行った。方法としてまず、全対象に対して長谷川式簡易知能評価スケールを利用した痴呆評価を行い、その後痴呆得点が21点以上の患者に対して、一部改訂したELIZABETH.FのＱＯＬ評価と個人についての質問（家族構成、交通手段、通院時間、住所、透析を受けていることで困ること・不安に思うこと・悩んでいること、その解決方法）を行った。

【結果】

1．痴呆評価

20点以下で痴呆の疑いと評価されたのは、入院群15例中９例（60%）、通院群41例中３例（7.3%）であった。痴呆得点の全体の平均は22.62 ±7.03で男女間に有意差はみられなかった。しかし、年齢との間に負の相関関係を認めた（$r=-0.286$、$p<0.05$）。また、入院群と通院群の得点はそれぞれ、16.67±10.38、24.80±3.47と入院群の方が有意に低かった（$p<0.001$）。そして、入院群は通院群に比べて年齢が有意に高かった（$p<0.02$）。痴呆の結果では、表１に示すとおり入院群に見当識の障害をもつものが多くみられ、その他計算力・記銘力は入院群、通院群ともほぼ同等の低下が認められた。

表１　痴呆評価の結果

| | 入院群 | 通院群 |
|---|---|---|
| 見当識の障害 | ５３．３% | １１% |
| 計算力の低下 | ４０% | ２８．７% |
| 記憶力の低下 | １７．８% | １３% |

2．ＱＯＬ評価

入院群は症例不足とし、通院群のみにＱＯＬ評価を行った。結果、年齢とＱＯＬ得点に負の相関関係が認められた（$r=-0.500$、$p<0.012$）。

家族構成、性別、通院時間、不安・悩み・困っていることとの間には有意な差はみられなかった。

交通手段において、送迎バス群が自ら運転する群より有意に得点が低く（$p=0.0336$）、ＱＯＬが低かった。

住所地において有意な差がみられた。

【考察】

入院群と通院群との痴呆得点の差は、両群間に年齢の差があることから、加齢による脳の老化が要因と推察される。また、痴呆の内容として入院群は、日常生活に最も密接に関わっている能力である見当識の障害を持つものが多数みられ、そのことが入院治療を必要とする要因と推察された。

ＱＯＬと年齢との負の相関関係は、活動性という面から考えると人間の加齢による身体機能の低下ということが、要因として推察される。また、交通手段で送迎バス群と自ら運転する群との間に有意差がみられたのは、交通手段による行動範囲の広さに関係すると推察される。住所地においてのＱＯＬの差について、その要因を推察することはできなかった。

【結論】

1．入院群は通院群に比べて、痴呆の疑いのあるものが多い。
2．年齢が高くなればなるほど、ＱＯＬは低い。
3．自ら運転する群は送迎バスを利用する群に比べてＱＯＬは高い。
4．住所地においてＱＯＬに有意な差がある。

痴呆の有無は透析の継続や通院透析に影響を与えるため、その把握は看護上重要である。また、患者自身の生活によってＱＯＬも変化し、その生活状況の把握は個別的な看護に重要であり、そのことがまた患者のＱＯＬの向上につながるものと思われる。

# 205) 高齢者における看護アセスメントツールの再考
## －高齢者統合ケアモデルの開発へ向けて－

○大村いづみ　中木高夫　渡邉順子　野村千文
（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】高齢者は，加齢が原因となって生理学的変化や病理学的変化を伴うようになるが，その振幅はきわめて大きい。従って，高齢者ケアにおいては包括的なケアを提供する必要がある。高齢者総合診療システム構築のため，専門的な医療と看護，さらに介護に共通する高齢者統合ケアモデルのプロトタイプを作成したいと考えた。米国で開発された「ナーシングホーム居住アセスメントとケアスクリーニングのための最小データセット（MDS）」は，近年わが国の高齢者医療機関や高齢者施設で広く用いられている。しかし，MDSには看護という専門性を加味したアセスメントを行う点で不十分である。一方，北米看護診断協会（NANDA）による看護診断の枠組みは，看護の専門性を加味する点では適しているが，高齢者の特性を踏まえる点で不足がある。今回，高齢者を統合的にアセスメントし，必要とされる看護を導くケアモデルの作成に向けて，C.E.ガゼッタらによる『看護診断データベース』の中の「老年期アセスメントツール」（1992,中木監訳）をたたき台に検討した。

【方法】「老年期アセスメントツール」を基準として，老年学の視点から開発された３つの評価尺度を比較検討し，不十分な領域を抽出した。採用した評価尺度は，①「MDS」（施設内ケア用のアセスメント手法。問題領域を決定し，対応の指針へと導くもの。米国の保険適応にも使用される），②「OARS（高齢アメリカ人の資源とサービス）に関する多面的機能評価質問紙」（Duke Univ, 1978）（プログラム評価と資源配分の指針。多次元的活動機能をアセスメントする），③Deaconess Elder Care Modelによる「高齢者多面的評価用紙」（J.J.Gallo. et. al, 1995）（プライマリケアにおける多面的評価。多職種に対応し総合的アプローチを導くもの）である。これらの評価尺度は，それぞれの視点が異なり，文献採択率が高く，信頼性が高く，統合的にケアを導くために開発されているため「老年期アセスメントツール」の再考に適当であると考えた。

【結果】３つの評価尺度の内容は「老年期アセスメントツール」にあがっている項目すべてに適合した。「老年期アセスメントツール」のなかで，各評価尺度と比較して，精密さに不足している領域および項目は，交換（器質性疾患，咀嚼／嚥下，食事療法，褥創），伝達（コミュニケーション意欲），関係（社会的ネットワーク，被虐待，収入の所有権，家族・介護者状況），運動（IADL，保険情報，社会的プログラム・生活・介護用具の利用，運動訓練，居住環境），知覚（希望），理解（予防接種，見当識，せん妄，混乱，抑うつ），感情（問題行動）であった。「MDS」では痴呆が，「OARSに関する多面的機能評価質問紙」では，主観的な資源の適度さ・健康状態が，「高齢者多面的評価用紙」では，予防医学的状況が詳細にアセスメントされていた。

【考察】「老年期アセスメントツール」は，老年学領域の評価尺度の内容をほぼ網羅していたが，高齢者の強調されるべき特性がやや不足していた。また，どの評価尺度も青壮年期からの連続性という視点から一個の人間を普遍的にとらえるという点で物足りない。さらに，複雑な体験のうえに生活する高齢者を世界観，人生の質，死の受容，安寧，幸福観の観点から理解するには不十分な点を内包している。従って，「老年期アセスメントツール」に各領域の機能評価尺度と，さらに近年ポストモダンの方法として活用されているライフヒストリーやミニエスノグラフィを組み込むことで，いっそう統合的なアセスメントを可能にするモデルが構築できると考える。

（本研究の一部は，平成9年度長寿医療研究委託費による。）

# 206)　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
## －(1) 設置主体と看護活動について－

○渡辺和子　松木光子　別所遊子
田邊美智子　竹田千佐子　月田佳寿美
（福井医科大学医学部看護学科）

【目的】この調査の目的は、訪問看護業務の分類・体系化のための基礎的知見を得るために訪問看護婦の業務内容と頻度、およびそれらの判断根拠との関連に関する実態調査をすることにある。第1報は、本調査の全体的傾向および施設設置主体と看護活動との関連を報告する。

【研究方法】平成10年9～10月、全国の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝを設置主体別に層化し、759ヶ所の常勤看護職員を対象として、質問紙によるｱﾝｹｰﾄ調査をおこなった。調査内容は、設置主体，看護職員，患者，訪問看護活動に関する項目である。看護活動に関する項目は、ｾﾙﾌｹｱ（15項目），心身のｹｱ（栄養・循環・排泄等に関する73項目），ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（14項目），管理・調整・紹介（18項目）に分けた。各項目について本人への直接ｹｱ，本人および家族からの情報収集，本人および家族への指導・教育・相談に分類し、選択回答とした。

【結果】施設回答数202（26.6%）、総回答数525。設置主体は、地方公共団体（以後、自治体）22.7%、医療法人（医療）32.8%、社会福祉法人および公的・社会保険団体（社福）21.3%、医師会および看護協会（医看）23.0%であり、設置後年数は平均3.5年であった。看護職員は、常勤・非常勤ともに平均3.3名であり、そのうち看護婦83.0%、准看護婦8.6%、保健婦7.8%であった。また、平均年齢は39.5歳であり平均看護経験年数14.7年、平均訪問看護経験は3.1年であった。患者は、男性47.4%、女性51.8%、平均年齢74.6歳であり、訪問看護開始後月数は平均1年3ヵ月であった。また、訪問回数は月平均10回で、1回あたりの訪問時間は79.4分、時間外の訪問に関しては平均0.5回で、1回あたりの訪問時間は27.5分であった。訪問看護以外のｻｰﾋﾞｽ利用では、医師の往診30件、ｼｮｰﾄｽﾃｲ12件、ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ11件、ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ8件の順であった。

項目別訪問看護内容：ｾﾙﾌｹｱでは、ｵﾑﾂ交換延769件、清拭697件、着衣・ｼｰﾂ交換668件と実施率が高く、心身のｹｱでは、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ971件、意識ﾚﾍﾞﾙ608件、脱水・浮腫の症状716件、呼吸障害の症状525件、排便・排尿の調整844件、皮膚障害の症状726件、褥創608件、感染防止544件と高かった。ﾘﾊﾋﾞﾘでは、可動域訓練600件、管理では、病室内の清潔163件と高かった。また吸引の項目では、社福*、医看*で実施率が有意に高かった。

活動別訪問看護内容：ｾﾙﾌｹｱでは、本人への直接ｹｱ延3262件、家族への指導など1382件と実施率が高かった。心身のｹｱでは、栄養・呼吸・排泄の直接ｹｱが高く、皮膚直接ｹｱ825件、家族への指導など547件と高かった。ﾘﾊﾋﾞﾘでは、直接ｹｱ947件、家族への指導547件と高く、管理では、家族への指導216件と高かった。

医療機器の使用状況は、膀胱ｶﾃｰﾃﾙ・経管栄養では、社福が41.1%と一番多く、自治体34.5%、医看30.6%、医療*24.4%の順であった。吸引器の使用に関しては、社福36.6%、医看36.4%、自治体27.7%、医療*22.1%の順、IVHは医療*4.1%、自治体・医看ともに0.8%であった。

*p<0.05　**p<0.01

【考察】設置主体により、看護職員数，資格において特徴がみられた。どの設置主体においても、看護活動について直接ｹｱが大きな割合を占め、次いで家族や本人への指導，教育，相談などの間接的なｹｱが多かった。知覚・交流の項目においては、直接ｹｱ、本人への指導が共に少なく、この面での関わりが今後の課題と考えられる。看護活動については、ｾﾙﾌｹｱ，栄養・排泄，呼吸・循環，ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにおいては設置主体による特徴はみられなかった。皮膚のｹｱに関する活動では、家族からの情報収集において、自治体に高い傾向がみられた。今回の調査より、設置主体による職員・患者の特徴に応じた看護活動の必要性が示唆された。

# 207)　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
## －(2) 主疾患と看護活動 －

○田邊美智子　松木光子　別所遊子
渡辺和子　竹田千佐子　木下珠希
（福井医科大学医学部看護学科）

【目的】この調査の目的は，訪問看護事業を分類し，その内容と頻度，またそれに対する関連要因がどのようなものかを把握することにある。ここでは在宅患者に実施されている看護業務内容を主な疾患別に分類・分析し考察したものを報告する。

【研究方法】調査対象，方法，項目，期間は前報(1)の研究方法と同様である。本報では，対象者の主疾患をICD－10疾病統計分類表により分類し，①上位疾患別にみた患者の背景，②上位疾患と項目別訪問看護内容，③上位疾患と活動別訪問看護内容，についてSPSSを用いて統計的分析を行った。

【結果】患者の背景：対象者（N=525）の主疾患は，脳血管疾患（N=207）悪性新生物（N=52）痴呆・アルツハイマー（N=28）筋・骨格系疾患（N=27）ALS（N=24）パーキンソン（N=22）の順に上位を占め，全体の68.6%（N=360)であった。これらの上位6疾患を疾患別に見ると，性別では，脳血管疾患（109名52.7%），筋・骨格系疾患（17名62.9%）に女性が多く，年齢では，いずれの疾患も65歳以上の高齢者が80%以上を占めていた。主たる介護者は，いずれの疾患も1位は配偶者であり，嫁・婿，息子・娘以外にヘルパーが唯一ALSにみられた。日常生活の状況の項目（7項目）では，食事・意志疎通の項目を除いた移動・排泄・入浴着替え・身だしなみの5項目で全介助が必要となっていた。また，これらの訪問開始後の期間は，いずれの疾患も1年以内が50%以上であった。疾病のステージ別では，いずれも慢性期が60%以上であり，脳血管疾患，筋・骨格系疾患，痴呆・アルツハイマーは80%以上であった。

上位疾患と項目別訪問看護内容：セルフケア項目の内，おむつ交換，着衣・シーツ交換，体位交換，整髪，部分浴，洗髪の実施率は高かった。さらに，上位3疾患（脳血管疾患，悪性新生物，痴呆・アルツハイマー）でみると，洗髪*の実施率は脳血管疾患，痴呆・アルツハイマーに高かった。心身ケア項目では，バイタルサイン（96.6%），排泄の調整（67.9%），脱水・浮腫の症状（66.0%），皮膚障害の症状（57.6%），意識レベル（54.1%），の順に実施率が高かった。

上位疾患と活動別訪問看護内容：本人への直接ケアの実施率は，ほぼ100%であった。情報収集については，バイタルサイン（48.1%）排泄の調整（47.3%），を除いた全項目で低く，指導・教育・相談の実施率は全項目で低かった。

脳血管疾患，悪性新生物，痴呆・アルツハイマーを直接ケアの項目別にみると，悪性新生物では洗髪*，記憶*，タッピング*の実施率が低かった。同様に情報収集においても，排泄の調整*，体位交換*，マッサージ**，タッピング*，睡眠*の実施率が低かった。また，脳血管疾患では部分浴*，循環障害の症状*の実施率が低かった。指導・教育・相談では，悪性新生物の洗髪*，脳血管疾患の吸引**の実施率が低かった。　*p<0.05　**p<0.01

【考察】今回の分析から，いずれの疾患も65歳以上の高齢者が多く，その配偶者が介護していることが明らかになった。訪問看護者の看護活動内容は，主として患者への直接ケアを行なっているが，特に，脳血管疾患，悪性新生物，痴呆・アルツハイマーでは訪問看護内容に差がみられ，ケア内容を検討する必要性が窺えた。

【結論】1）いずれの疾患も65歳以上の高齢者が多く，その配偶者による介護が1位であった。
2）訪問看護内容を項目別に見ると，脳血管疾患，悪性新生物，痴呆・アルツハイマーで洗髪の実施率に差がみられた。3）訪問看護内容を活動別に見ると，いずれの疾患も直接ケアが主であり，情報収集および指導・教育・相談の実施率は低かった。

# 208) 訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
## －（3）疾患のステージと看護活動 －

○竹田千佐子　長谷川智子　松木光子
別所遊子　田邊美智子　渡辺和子
（福井医科大学医学部看護学科）

【目的】この調査の目的は、訪問看護業務の実態を把握し、現在行われている訪問業務の内容と頻度、またそれに対する関連因子を明らかにすることにある。ここでは、疾患のステージ別（急性期、慢性期、回復期、終末期）に在宅患者に実施されている看護業務を、回答件数の多かった慢性期・終末期のみに焦点を当て、分析・考察する。

【研究方法】調査対象・方法・項目・期間は前報(1),(2)の研究方法と同様である。本報では、慢性期患者と終末期患者別に①在宅看護の実態、②訪問看護項目別実施率、③訪問看護活動内容別実施率について、ＳＰＳＳを用いて統計的分析を行った。

【結果】①在宅看護の実態：全患者525名のうち、慢性期患者は411名、終末期患者65名であった（回復期12名、急性期9名、無効回答28名）。
その実態調査の結果については、表1に示す。

表1. 慢性期患者と終末期患者の在宅看護の実態

| 調査項目 | 慢性期患者 | 終末期患者 |
|---|---|---|
| 主な疾患 | 脳血管疾患 | 脳血管疾患・癌 |
| 医療機器等の使用状況（%） | 膀胱ｶﾃｰﾃﾙ (37.2)<br>経管栄養 (33.8)<br>吸引器 (28.5) | 膀胱ｶﾃｰﾃﾙ(35.4)<br>吸引器 (32.3)<br>点滴 (30.8) |
| 寝たきり度（%） | ランクＣ (74.2) | ランクＣ (76.9) |
| 平均年齢（年） | 74.89歳<br>標準偏差 14.55 | 75.47歳<br>標準偏差 14.28 |
| 主たる介護者（%） | 配偶者 (52.8)<br>嫁・婿 (18.0)<br>息子・娘 (17.5) | 配偶者 (38.5)<br>息子・娘 (29.0)<br>嫁・婿 (27.7) |
| 訪問回数 | 9.6回 ／ 月 | 12回 ／ 月 |
| 訪問時間 | 78.9分／ 回 | 78.4分／回 |

②疾患ステージと項目別訪問看護内容：セルフケアに関する看護実施率は、慢性期では着衣・シーツ交換(78.8%)、オムツ交換(77.1%)において高く、7割以上の人に実施されていた。また、移動介助*においては終末期より高い頻度で実施されていた。終末期では清拭**(89.2%)が最も多く実施されており、次いで着衣・シーツ交換(83.1%)、体位変換(78.5%)、オムツ交換(78.5%)、部分浴*(73.8%)の順となっている。

心身のケアでは、終末期において、全身意識レベル**、栄養障害の症状**、脱水・浮腫の症状**、呼吸障害の症状*、マッサージ*、口腔ケア**、睡眠の状態*、激痛・圧痛**に関するケアが慢性期より高い傾向にあった。一方、慢性期においては適切な運動*の一項目、そしてリハビリテーションに関するケアの可動域訓練**、座位や立位の保持訓練**、起立訓練*、歩行や車椅子による散歩*が、終末期に比較して慢性期に多かった。

③疾患ステージと訪問看護活動内容：看護活動内容を「本人への直接ｹｱ」「本人からの情報収集」「家族からの情報収集」「本人への指導・教育・相談等」「家族への指導・教育、相談等」の５つの視点からみると、慢性期・終末期ともに高い傾向にあったのはｾﾙﾌｹｱと栄養・排泄に関する「本人への直接ｹｱ」であった。また、慢性期においてはリハビリテーションにおける「本人への直接ｹｱ**」が終末期より高く、終末期においては循環・呼吸の心身ｹｱの「本人への直接ｹｱ**」が慢性期より高い傾向にあった。　*$p<0.05$　**$p<0.01$

【考察】今回の分析から、慢性期では移動介助、適切な運動、リハビリテーションなど、体動に関する働きかけが中心となっている事実が明らかとなった。一方、終末期においては、清拭や部分浴、全身に関する観察とケア、痛みに対するケア、情動に関するケアなど多くの項目において関わられていた。しかし、不動萎縮、不安や精神的な緊張亢進からくる「痛み」への看護介入の一助となり、またひいては「生」への意欲につながるといわれているリハビリテーションに関する関わりの少なさが、今後の課題として示唆された。

209)　訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
－　(4)高齢者の痴呆の程度と看護活動　－

○長谷川智子　松木光子　別所遊子
田邊美智子　渡辺和子　竹田千佐子
（福井医科大学医学部看護学科）

【目的】この調査の目的は，訪問看護業務を分類し，その内容と頻度，またそれに関連する要因がどのようなものかを把握することにある。ここでは高齢の在宅患者に実施されている看護業務内容を，痴呆の程度との関連で分類・分析したものを報告する。

【研究方法】調査対象・方法・項目・期間は前報(1),(2),(3)の研究方法と同様である。本報では痴呆を痴呆高度，中等度，軽度，痴呆なしの４段階に分け，①患者背景　②訪問看護項目別実施率　③訪問看護活動別実施率　について SPSS を用い統計的分析を行った。

【結果】患者の背景：全患者 525 名のうち，65 歳以上(N=394)で痴呆の程度高度群は 69 名（男 31 女 38），中等度群 103 名(男 37 女 65 不明１)，軽度群 91 名(男 44 女 47)，なし群 131 名(男 74 女 57)であった。平均年齢は，痴呆高度群で 82.5 歳，中等度群 81.9 歳，軽度群 81.7 歳，なし群 75.9 歳であった。介護者有りの割合は全体的に高く(97.0%)，主たる介護者は配偶者，息子・娘又は嫁・婿で，その総数はどの痴呆群でも 90％を越えていた。主疾患名では，いずれの痴呆群でも１位が脳血管疾患であった。２位は痴呆中等度，軽度，なし群では悪性新生物であったが，痴呆高度群では痴呆・ｱﾙﾂﾊｲﾏｰであった。痴呆のある場合の日常生活自立度は，痴呆軽度群で高く，痴呆が高度になるほど低くなった。日常生活の状況では，全ての項目について痴呆なし群で自立度が１番高く，痴呆が進むに伴い全介助が必要となっていた。

痴呆の程度と項目別訪問看護内容：ｾﾙﾌｹｱの内，おむつ交換**，体位変換**の実施率は，痴呆なし群で低く，痴呆の程度が進むにつれ高くなった。心身のケアの内，意識レベル**，吸引**，ﾀｯﾋﾟﾝｸﾞ**，ﾏｯｻｰｼﾞ**，及び褥創**に対するケアは同様の差を示した。一方，痴呆なし群，又は軽度群で実施率が高く，高度群で低かった看護項目は，適切な運動*，記憶*，伝達/表現能力*，不安の状態**及び情緒的ｻﾎﾟｰﾄ*であった。ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにおいても，起立**，歩行*，移動**及び筋力増強**訓練の実施率は，適切な運動などと同様の差を示した。

痴呆の程度と活動別訪問看護内容：本人への直接ｹｱは，いずれの項目においても高かった。本人からの情報収集，及び指導・教育・相談等の実施率は，いずれの項目においても痴呆なし群で高く，痴呆が進むにつれその率は低くなった。逆に，家族への情報収集，指導・教育・相談等は，痴呆が進むに伴い実施率が高くなった。

【考察】今回の分析から，痴呆の程度が進むに伴い日常生活における行動規制も強まり，痴呆高度では全介助を要していることが解った。これらの痴呆の高い患者には身体的ケアの実施率が高く，寝たきり状態となり身体的状態を保持するｹｱを必要としている事が伺われる。逆に痴呆なし又は軽度の患者は，日常生活における行動規制も比較的少なく，行動・移動 及びﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関する看護が必要とされていることが推測される。また，精心的ｻﾎﾟｰﾄもこれらの患者には重要なｹｱであることが伺われる。看護活動面においては，痴呆なし又は軽度では本人への関わりが主だったものが，痴呆が進むに伴いその率が減り，家族に対する関わりが増えていると推測できる。

【結論】1)訪問看護内容を項目別に見ると，ｾﾙﾌｹｱ及び身体の保持に関するｹｱの実施率は，痴呆の程度が進むに伴い高くなる傾向にあった。逆に活動及びｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ等に対する実施率は，痴呆なし群で高い傾向にあった。

2)看護内容を活動別に見ると，痴呆なし又は軽度の状態では本人に対する関わりが多いが，痴呆が進むに伴い家族への関わりが増加した。

*p<0.05　**p<0.01

# 210) 訪問看護における看護業務分類のための基礎調査
## -（5）高齢者の寝たきり度と看護活動-

○別所遊子　松木光子　田邊美智子
渡辺和子　竹田千佐子　長谷川智子
（福井医科大学看護学科）

【目的】本研究は、全国の訪問看護ステーションの訪問看護婦が実施している看護業務の内容と頻度を、高齢患者の寝たきり度との関連で明らかにすることを目的として行った。

【研究方法】調査対象、方法、項目、期間は前報（1）-（4）と同様である。本報では、寝たきり度ランクBおよびランクCの在宅高齢患者について、①主疾患、使用医療器具、ADL等の特徴、②項目別訪問看護実施率、③患者と家族への、直接ケア/情報収集/教育・相談の各活動別実施率を比較し、寝たきり度の違いによる差を統計的に分析した（有意水準5％）。

【結果】患者の特徴：全患者数525名のうち65歳以上（n=394）で寝たきり度がランクBは80名（以下B群という）、ランクCは305名（以下C群という）であった。ランクJおよびAは該当者が少なかったため分析から除外した。男181女203名、平均年齢は80.2±8.0歳で、いずれも両群に差はなかった。B群は58.8%に、C群は66.2%に痴呆があり、重症度を4段階に分類するとC群の方が重症度の高い者の割合が有意に高く、痴呆性老人の日常生活自立度も同様の差が見られた。使用医療器具の第1位は膀胱留置カテーテルでB群とC群は各28.8%と41.6%、第2位は経管栄養で各7.5%と9.0%であった。主疾患は、両群とも脳血管疾患が第1位であったが、C群（46.0%）はB群（33.8%）よりも有意に高かった。B群の第2位は悪性新生物と筋骨格系結合織疾患で各10.0%、C群の第2位は悪性新生物（8.8%）であった。患者のADLは、移動、排泄、入浴、更衣、整容の全介助の割合がB群では48.8%以上、C群では92.5%以上であった。摂食の全介助率はそれぞれ12.5%と77.7%で、他の動作と比較すると自立度が高かった。

寝たきり度と項目別訪問看護実施率：日常生活上のケアはいずれの項目もC群の方が実施率が高く、おむつ交換（C群91.2%）、体位変換（同82.3%）、清拭（同82.0%）、部分浴（同71.2%）、移動介助（同28.5%）では有意差があった。心身のケアのうち、バイタルサイン測定（C群97.1%）と排便・排尿調節（同71.8%）は両群で高かったが、群間に有意差はなかった。C群の方がB群より実施率が有意に高かったのは、脱水・浮腫のケア（C群70.5%）、皮膚障害のケア（同66.2%）等11項目であり、逆にB群の方がC群より実施率が高かったのは、服薬管理（B群60.0%）、転倒防止のケア（同55.0%）など4項目であった。リハビリのうち、B群ではROM訓練と移動訓練が各51.3%でもっとも高く、C群でもROM訓練が58.0%で第1位であったが、ROM訓練の実施率には有意差はなかった。B群の方がC群より実施率が高い項目は、座位・立位保持訓練、移動訓練、筋力増強訓練など6項目であった。管理・調整・連絡では、医療機関との連絡が両群ともももっとも多く、B群（67.5%）の方がC群より有意に高かった。

寝たきり度と活動別実施率：直接ケアは、日常生活上のケア、心身のケア（全身/皮膚9項目）についてはいずれも実施率97%以上で、両群に有意差はなかったが、心身のケア（栄養/排泄13項目）、同（循環/呼吸12項目）は、C群の方が有意に高かった。情報収集と教育・相談については、日常生活上のケア、心身のケアはいずれもB群は本人への、C群は家族への介入が有意に多かった。リハビリについては、直接ケア、情報収集（本人）、教育・相談（本人および家族）のいずれもB群の方が有意に高かった。

【考察】訪問看護において、ランクCの高齢者は、ランクBよりも日常生活上のケア、身体の直接ケアをより多く受け、家族からの情報収集、家族への教育・相談の重要性も高い。リハビリの実施率はランクBに対して半数以下であり、今後拡大の方向で検討する必要があると考える。

# 211) 高校生女子の摂食態度（その1）

## ―精神的健康度、自己価値観との関連―

○加納佳子　平田直美　高平百合子　梅木秀子
（鹿児島純心女子大学看護学部）

【目的】近年、手軽に食をとるという風潮の中で食行動、つまり摂食態度が若い女性を中心に変化してきている。摂食態度に関する研究は、短・大学生を対象とするものがほとんどであり、高校生のものが比較的少ない。また、摂食態度と精神的健康、自己価値観との関連を調査したものはみあたらない。そこで、高校生女子の摂食態度について、精神的健康、自己価値観との関連で検討を試みた。

【対象と方法】平成9年に、女子高校生626名に自己記入式アンケートを行った。有効回答数は497名（79.4%）であった。アンケート用紙の内容は、摂食態度調査表（EAT）の短縮版であるEAT-26、精神的健康度は日本語版GHQの20項目、理想とする体重とBMIから求めた痩身願望、そして自己価値観を中心とした。そして、EAT-26の合計得点を、平均値－1SD、平均値±1SD、平均値＋1SDに基づき3群に分け、低得点群、標準得点群、高得点群とした。低得点（正常）群、高得点（異常）群において、GHQ、自己価値観などと平均値の差の検定を行った。

【結果・考察】年齢の平均、及び標準偏差（SD）は16.7±1.0歳、EAT-26の合計得点の平均とSDは、8.7±6.5、低得点群は83人（16.7%）、高得点群は69人（13.9%）であった。EAT-26、GHQ、自己価値観のそれぞれの信頼性は、α＝0.64、0.75、0.64であった。EAT-26の低得点群と高得点群において理想とする体重、BMI、痩身願望、GHQの合計得点、自己価値観の合計得点と平均値の差の検定を行い、その結果、痩身願望、GHQ、自己価値観に有意な差がみられた。（すべて***P＜0.001）つまり、摂食態度の異常群は正常群に比べると、痩身願望は大きく、自己価値観と精神的健康度は低い。従って、実際の体重から求めるBMIは摂食態度の異常群、正常群で変わらないが、さらに痩せたいと思っている痩身願望には違いがあるので、異常群に対し、適正な体重やﾎﾞﾃﾞｨｲﾒｰｼﾞを指導していく必要があると考える。

参考として、短・大学生に平均値の差の検定を行ったところ、理想とする体重、自己価値観に有意な差がみられた。（両方とも、*P<0.05）つまり、摂食態度の異常群は正常群に比べると、理想とする体重、自己価値観は低い。

高校生と短・大学生を比較すると、高校生は、精神的健康度と関連し、短・大学生は関連しないことから、高校生は問題が混在しているのではないかと推測する。従って、高校生女子の摂食態度が異常群に対して、重点的にｱﾌﾟ■ｰﾁしていく必要があると思われる。

最後に摂食態度と自己価値観が高校生、短・大学生ともに関連があったので、高校生、短・大学生を通して自己価値観を高めることが必要であると考える。

# 212) 高校生女子の摂食態度（その2）

## －月経の認識・行動・随伴症状との関連－

○平田直美　加納佳子　高平百合子　梅木秀子
（鹿児島純心女子大学看護学部）

【目的】　近年青年期女子に痩身志向が広まっている。平成８年度の国民調査においても女子の若年層にダイエット志向からくるやせ傾向が指摘された。行き過ぎたダイエットが健康障害をもたらすことは既知の事実である。ダイエットが摂食障害の発症のきっかけになる場合や、無月経をもたらすことも指摘されている。これらの調査は青年期女子のなかで大学生を取り扱った多いが、高校生を扱かったもの、また痩身態度と月経の認識等との関連をみているものは比較的少ない。そこで今回高校生を対象に摂食態度と月経の認識・行動・随伴症状の関連を探索することにした。

【方法】　平成９年９月、K 県の２校の女子高校生６２６名に自己記入式のアンケート調査を実施した。有効回答数は４９７名（７６%）であった。

調査内容は、摂食態度は Gerner と Garfinkle により考案された摂食態度調査票短縮版（EAT-26）、精神的健康度を Goldberg の調査票（GHQ）を用いた。月経に関する調査項目は野田による報告を基に３件法を用い独自に作成した。

分析は、EAT－26 で求めた摂食態度と月経の認識等の関連を $\chi^2$・T検定を用いて検討した。

【結果と考察】　EAT-26、GHQ の信頼係数は $\alpha$ =.64、.75、平均点及び標準偏差（S D）は 8.6 ± 6.5、28.0 ± 6.6 である。EAT-26 の平均点±１ S Dにより３群に分けた。今回は、2.2 点以下の低得点（正常）群 83 名と 15.1 点以上の高得点（異常）群 69 名の２群において比較した。

異常群が初潮を早く迎える傾向にあった。初潮時を含めた月経に関する認識に有意差は認められなかった。月経不順は両群 12 人（14.5%）（17. 4%）であり、無月経は正常群で 3 人（3.6%）、異常群で 5 人（7.2%）と先行の調査の結果と一致する。

月経随伴症状・月経への対処において幾つか有意差を認めた（表１）。いずれも異常群においていらいら、疲労・脱力感、気分の動揺、落ち着かないの神経・精神症状を主とする随伴症状を訴えている。また、学校を休む、激しい運動を避ける、音楽をきくの対処を頻回に行う傾向にあった。

茅島らは随伴症状と神経症傾向に関連があることを指摘している。今回摂食態度は随伴症状と同時に精神的健康度と弱い関連（r=.28）を認め同様の結果を認めた。

大学生では精神的健康と摂食態度に関連は認められないが、高校生は神経症傾向と摂食態度の異常との関連が強く、混在している傾向を認めた。

今回の EAT-26 の平均値は報告されている数値より高く、摂食異常が増加している可能性もあり高校生の健康管理において摂食態度や月経随伴症状、頻回な月経への対処を部分的にとらえるだけでなく、包括的に把握し介入する必要が示唆された。

表１　摂食態度と月経随伴症状・月経への対処

| | 低得点（正常）群 n＝ ８３ | | 高得点（異常）群 ６９ | |
|---|---|---|---|---|
| | 平均値± S D | | 平均値± S D | |
| 随伴症状・いらいら | 2.3 ± .6 | *** | 1.8 ± .7 | |
| 随伴症状・疲労脱力感 | 2. 1 ± .8 | ** | 1.8 ± .7 | |
| 随伴症状・気分の動揺 | 2.3 ± .7 | ** | 1.9 ± .7 | |
| 随伴症状・おちつかない | 2.5 ± .6 | ** | 2.2 ± .7 | |
| 対処・学校を休む | 3.0 ± .2 | * | 2.8 ± .4 | |
| 対処・激しい運動をさける | 2.6 ± .6 | † | 2.4 ± .7 | |
| 対処・音楽をきく | 2.5 ± .7 | * | 2.3 ± .8 | |

***;p<.001　**;p<.01　*;p<.05　†;p<.10

注）月経随伴症状は数値が小さいほど症状がある。対処は数値が小さいほど実施している。GHQ は点数が高いほど、不健康になることを示す

# 213)　母親の育児ストレス研究(1)
## —情動別ストレスの検討—

○ 西田公昭、清水嘉子(静岡県立大学 看護学 部)

＜目的＞

母親は、子供の成長に伴い様々な対応が求められる。その対応は、母親の置かれた環境や状況によって媒介され、母親の身体および精神の健康に異なる影響を与えていると考えられる。そこで本研究は育児中の母親が認知しているネガティブな情動パターンに着目し、母親が育児中にいかなる心理的問題を抱えているかをストレス研究の枠組みからとらえる試みである。

＜研究方法＞

1）調査期間： 1998 年 2 月～4 月（3か月間)，2)手続き：母親が子育てをしていて感じている（a）不安・恐怖・心配、（b）怒り・いらいら、（c）むなしさ・悲しみ、（d）疲れ、（e）不満はどんな事情で起っているのかについての調査をそれぞれ自由記述法で実施した。なお調査票は、静岡県内N保健センターの事業参加予定者に郵送にて配布し、当日の事業にて回収した。3）データの収集状況： 351 部配布 162 部回収(回収率 46%) 4)対象者の属性：(a) 年令 20 歳代 65 名（40%)，30 歳代 91 名(56%)，40 歳代 5 名(3%)，(b) 世帯構成　核家族 116(71%)，2 ・ 3 世帯 40(25%)，未記入 7 (4%) (c) 就業形態　常勤 19(12%)，パート・内職 15(9%)，主婦 117(74%)，(d) 子供の数，一人 57(35%) 二人 88(54%) 三人 15(9%) 四人 3(2%) 5)分析方法： 研究者 2 名が、ＫＪ法によって回収されたすべての記述を討議しながら内容分析し、ストレス事象別に整理・分類・命名をした。

＜結果・考察＞

収集した記述は、全部で 661 件であった。これをデータ数から検討すると、一人、約 4 件ぐらいは記述したといえよう。これらの記述を 15 カテゴリーに分類、整理した。それらのカテゴリー別のストレス件数を質問した情動別に整理した（表 1）。

本報告では、対象者である母親が育児に関連していかなるネガティブな情動を認知していたかを検討する。表 1 に示されるように、母親が感じるネガティブ感情としては、怒りがもっとも多く、次に疲れ、不安という順に多かった。これらは副・交感神経機能の亢進ストレスといえよう。また、不満や空しさといったネガティブ感情を呈している者もそれぞれ 93 件ないし 94 件と少ないとはいえない。以上のことから、育児ストレスの中心は怒りやイライラであることがわかる。しかし、そうした情動のみならず、その他の情動も同時に認知していることがうかがえ複雑な情動状態にあることが確認された。

次の報告では、これらのネガティブな情動がいかなる育児事情に関連していると認知されているかを検討する。

表 1　情動別・項目別ストレス件数

| 項目 | 不安・恐怖・心配 | 怒り・イライラ | 空しさ・悲しみ | 疲れ | 不満 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 子供の自己本位な特性 | 38 | 65 | 9 | 40 | 1 | 153 |
| 夫との関係 | 4 | 23 | 14 | 12 | 25 | 78 |
| 体力不足や体調不良 | 8 | 26 | 2 | 35 | | 71 |
| 育児への束縛 | | 3 | 7 | 40 | 18 | 68 |
| 夫以外の他者との関係 | 9 | 23 | 14 | 6 | 12 | 64 |
| 自分の行動への干渉 | | 46 | | | | 46 |
| 子育てに対する能力・才能不足 | 9 | 10 | 20 | | 3 | 42 |
| 混沌とする社会事情 | 18 | | | | 18 | 36 |
| 育児への自信のなさ | 25 | | | | | 25 |
| 育児環境の不備 | 12 | 1 | 2 | | 9 | 24 |
| 困難な仕事との両立 | 7 | 2 | 4 | 7 | 4 | 24 |
| 自己疎外感 | | | 17 | | 4 | 21 |
| 子供の親離れ | | | 4 | | | 4 |
| 高額な教育費 | 2 | 1 | | | | 3 |
| 漠然とした育児全般 | 2 | | | | | 2 |

# 214)　母親の育児ストレス研究(2)
## —育児事情の検討—

○ 清水嘉子、西田公昭(静岡県立大学看護学部)

＜目的＞

本報告では、母親が経験しているネガティブな情動が、いかなる育児事情に関連しているかを検討する。

＜研究方法＞　報告（1）を参照

＜結果と考察＞

自由記述された全 661 件は、15 カテゴリーに分類、整理された。以下、多かった順に内容の特徴について報告する。

1位（153 件）子供の自己本位な特性：言うことを聞かない、いたずらする、泣く、騒ぐ、喧嘩をする、散らかす、甘える、機嫌が悪い、人見知りする等であった。

2位（78 件）夫との関係：子育てに対する協力がない、家事は言わないとしない、子育てしていることに理解や言葉がけがない、教育方針の違いや小言を言われる、自分中心にしか生活しないこと等であった。。

3位（71 件）体力不足や体調不良：自分に対してでは、睡眠不足や疲れているときにも子育てしなければならないこと、自分が病気したときに子供を誰に見てもらえるか等であった。

4位（68 件）育児への束縛：自由になる時間がない、子供と一日中一緒にいること、外出できない、同じ事の繰り返し、子供と一緒に寝ているので疲れる等であった。

5位（64 件）夫以外の他者との関係：特に、義父母、実父母に対するものが多く、子供の接し方に対するくいちがいや、子供をとられた感じ、協力やいたわりの言葉がない、気を使う事などであった。他には同じ母親や専門職者に対するものも見られた。

6位（46 件）自分の行動への干渉　：家事が思うようにできない、やりたいことがやりたいときにできない等であった。

7位（42 件）子育てに対する能力・才能不足　兄弟に対する接し方、叩いたり、おこったりして子供に接している自分に対して、子育てにむいていないのでは、といった内容であった。

8位（36 件）混沌とする社会事情：いつ不不可解な事件にまきこまれるかわからない、いじめや受験等の社会での事件や出来事についてであった。

9位（25 位）育児への自信の無さ：育て方に自信がもてない、これでいいのか、価値観を子供に押しつけているのでは等であった。

10位（24位）育児環境の不備：子供が少ない、歩道、公園がない、食品添加物・ダイオキシン、知人や相談者がいないこと等であった。

11位（24 件）困難な仕事との両立：会社などでの労働との両立が厳しい、両立に理解してくれない等であった。

12位（21 件）自己疎外感：自分ひとりが取り残されたかんじ、子育てをして当たり前と思われていること、お母さんとしてしか見てもらえない等であった。

13位（3 件）子供の親離れ：子供が大きくなって親元から離れたり、独立していくことについて等であった。

13位（3 件）高額な教育費：所得が十分でない等であった。

15位（2 件）漠然とした育児全般：明白な対象を認知していない不安などであった。

＜今後の課題＞

今後は、育児ストレスの構造を探索し、母親がいかなる育児事情をストレスとして認知しているかを検討することが望ましい。

# 215) 地域女性の健康とストレスを考える

## 農村女性のストレスと男女平等感，休日・休養との関連

○山本八千代(熊本大学医療技術短期大学部)
竹元仁美(聖マリア学院短期大学)
宮城由美子(九州女子短期大学)

【目的】

本研究は地域女性の健康、ＱＯＬの向上をはかるため地域住民の感じるストレスを知りそれに影響を及す要因を検討することを目的とした。

【研究方法】

熊本県Ｙ町(農村地域)において、自記式質問紙を用いて平成 10 年２月～３月に調査を行った。調査対象は 514 名である。これを農業従事者(男性 160 名，女性 150 名)と非農業従事者(主に有職者および専業主婦，男性 102 名，女性 102 名)に分類し比較検討を行った。

【結果・考察】

生活全体の満足度は 514 名のうち、47.1％が「満足」，「どちらかといえば満足」と答え、農家・非農家別でみると農家の満足度がやや高い。男女別では農家非農家双方とも女性の満足度が低く特に非農家の女性が著しく低い。年齢別では農家非農家とも若年層(39 歳未満)の女性の満足度が著しく低い。「家事や育児に対する男女平等」については女性の満足度が著しく低く、特に農家女性の若年層おける満足度が低い。ストレス感は、ストレスを「やや感じる」「かなり感じる」「非常に感じる」と答えた人の割合は農家より非農家の方が高く、男女別では女性が男性より農家非農家双方ともかなり高い。年齢別にみると若年者が高年者よりストレスを感じている人の割合が高い。このストレス感の回答は、生活全体の満足感と強く関連が見られた。年齢が高くなるにつれてストレス感を感じる人は減少し生活全体に対する満足度は高くなる傾向が見られた。

１ヶ月の休日日数では、農家の 52.0 ％が「ほとんどない」と答えて、さらに 37.3 ％が３～４日と答えている。非農家の場合は半数以上(57.7％)が５～７日もしくは８日以上の休日を取っていた。(※本調査は農繁期の時期に実施した)。

１日の労働時間(含通勤時間)は、非農家の方がかなり長い。用事や病気の時の休みの取り方をみると、農家の方が非農家に比べ休日を取らない人が多く休日を「もっとたくさん欲しい」，「もう少し欲しい」と答えた人は農家の方がかなり多い。しかしながら「休みを取ったら次の日は元気になりますか」の問に対して「まあまあ元気になる」「元気になる」の回答は農家の方が多い。農家においては休日の数の問題があり、非農家においては休日の質の問題が伺える。休養および睡眠時間の取り方は農家非農家に大きな差はみられないが、男女別に見るとすべての群において女性の休養のスコアが低い。ストレは健康障害をもたらすこともさることながら、主たる家事者は一家の健康管理の主体者でもあるため本人以外の家族員、家族全体にとっても大きな問題を引き起こしかねない。また、家事を担当している人が、家族の健康についてゆとりを持って考え、実行できる環境を作ることが大切である。

女性の休日・休養の不足の問題は早急な解決が望まれるが、本人ばかりでなく女性や家庭を取り巻くすべての人の理解を促すことが大切であり、このことは住民全体での取り組みの必要を示唆している。

【結論】

１．男性に比べ多くの女性がストレスを認識している。

２．農家の女性の休養は遙かに不足し、男性に比べてゆとりのない生活を余儀なくされている。

３．女性は家族の健康生活の主導者であることが多く女性のＱＯＬの向上はなるべく早急に取り組まれなければならない。

４．住民の健康を考えるに当たっては、女性のＱＯＬの向上の視点で町ぐるみ住民全体で努力していく必要がある。

# 216) 成人男女の保健行動に関する研究
## －ＭＨＬＣと生活習慣との関係について－

○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】

Rotter は、人が自己の行動とその結果に関して抱く一般的期待ないし信念を Locus of Control と呼び、強化のｺﾝﾄﾛｰﾙが行動する人の内部の力、つまり能力や努力によってなされるという信条を持つ人（Internal Control）と外部の力、つまり運やﾁｬﾝｽによってなされるという信条を持つ人(External Control) があるとした。この Locus of Control を医療・健康の分野に適用したのが Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC)である。MHLC は、1978 年 Wallston らによって開発された人が健康管理の態度に対しどのような信念を持っているかの特性をみる質問紙調査である。この MHLC は、Internal Health Locus of Control (IHLC・内的統制) 、Powerful others Health Locus of Control (PHLC・他者統制)、 Chance Health Locus of Control (CHLC・偶然運命的統制)の３尺度から構成されている。

MHLC に関し欧米での報告はいくつかあるが、我が国の成人男女の MHLC に関する検討は未だ少ない。そこで本研究は、MHLC に関して年代別、性別を比較するとともに、生活習慣や心理･社会的要因との関係について検討し、その特性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

Ｎ放送学園(生涯教育)ｽｸｰﾘﾝｸﾞ受講生(全国 5 カ所)のうち、健康な 20 才から 59 才の成人男女 737 名（男性 105 名、女性 632 名）を対象とし、ｽｸｰﾘﾝｸﾞ時、MHLC－Form A、日野原らの 22 尺度 136 項目から成る生活習慣表ならびに心理･社会的要因等の質問紙調査を実施した。

【結果及び考察】

1. MHLC を年代別に男女で比べると、IHLC は、20 代では女性が男性よりが有意に高く、40 代では男性が女性より有意に高かった。

2.男女別の年代の比較では、男性は IHLC で、40 代が 20 代に比べ有意に高かった。一方女性は、IHLC で、20 代が 30 代より有意に高く、また PHLC で 50 代が 20 代に比べ有意に高かった。

3.次に MHLC の 3 尺度をそれぞれ高群(>平均＋標準偏差)と低群(<平均－標準偏差)に分けて、生活習慣や心理・社会的要因を比較すると、いくつかの項目で、各尺度とも高群は低群に比べ、有意に高値であった。また３尺度全て高群である全高群と全て低群である全低群とを比べると、生活習慣のいくつかの項目で、全高群は全低群に比べ有意に高値であった。

4.さらに IHLC、PHLC、CHLC の３尺度のうち、ひとつの尺度が他の２尺度より優位であるものを抽出し検討した。その結果、運動においてIHLC優位者はCHLC優位者ならびにPHLC優位者に比べ良い生活習慣を持っているなどいくつかの特徴が示された。一方、心理・社会的要因において、IHLC 優位者ならびに PHLC 優位者は CHLC 優位者に比べ満足度が有意に高く、また IHLC 優位者は PHLC 優位者に比べ自尊感情が有意に高かった。

これらのことから MHLC３尺度は保健行動に関連があると考えた。

【結論】

以上より、成人男女の MHLC は年代、性別により差異が認められた。また MHLC３尺度は、生活習慣における保健行動や、心理社会的要因に違いのあることが示唆された。

# 217）「赤ちゃんとのふれあい体験学習」効果の検討　（第１報）
## －　体験学習前後の比較　－

○岩間　薫、日景真由美、藤原　郁
（秋田桂城短期大学　看護学科）

【目的】

少子化により乳幼児と接する機会の少なくなった思春期の子供を対象に、厚生省では平成３年度より「思春期保健福祉体験事業」を実施している。母性・父性の涵養という点での効果は高いとの報告はされているが、その評価方法としては、実施者を含む対象者等の質問紙調査や感想文の分析がほとんどであった。そこで今回、「赤ちゃんとのふれあい体験」学習（以下「体験学習」とする）の評価方法に対児感情を測定することを加え、より科学的にその効果を評価し、母性・父性の涵養の過程を明確にしたいと考えた。

【研究方法】

１．対象：Ｏ市内公立小学校２校を選択し、Ａ小学校を実験校、Ｂ小学校を対照校とした。対象学年は５年生で、Ａ校 55 名（男子 31 名、女子 24 名）、Ｂ校 73 名（男子 39 名、女子 34 名）。

２．期間：平成 10 年８月 24 日～同年９月 25 日。

３．方法：両校とも対児感情の測定には花沢氏の「対児感情評定尺度」を用いた。

１）実験校

事前学習１週間後に、体験学習をＯ市保健センターで実施した。対児感情の測定は、事前学習前、体験学習直後に実施した。質問紙調査は、事前学習前後、体験学習後に実施した。質問紙の構成は、事前学習前は対象の属性、赤ちゃんとの接触体験の有無等、事前学習後は授業の感想等、体験学習後は赤ちゃんとのふれあいについての感想等であった。事前学習後、体験学習後に、対象者とクラス担任を交え意見交換を実施した。

２）対照校

実験校と同時期に対児感情を測定した。

【結果】

１．対児感情

実験校、対照校を比較すると体験学習前では接近得点の平均値に差があり（$p < .001$）、後では差はなかった。回避得点、拮抗指数の平均値は、前後で差はなかった。

実験校の各平均値は、接近得点では体験学習前 17.4±7.7、後 24.2±6.5、拮抗指数では前 34.5±17.5、後 25.1±15.6 で、それぞれ前後で差があった（$p < .001$）。回避得点では前 9.7±5.9、後 8.7±6.3 で、前後で差はなかった。

対照校の各平均値は、接近得点では体験学習前 22.7±8.7、後 23.3±9.2、回避得点では前 10.2±8.7、後 10.2±9.2、拮抗指数では前 29.8±20.8、後 29.2±22.4 で、前後で差はなかった。

２．体験学習後の感想

体験学習を「楽しかった」と全員が答え、男子１名を除き、「勉強になった」と答えていた。「体験学習の機会があればまた参加したい」と答えた者は 50 名（90.8%）であった。また、赤ちゃんに対して、「かわいい」「あたたかい」「お母さんと離れると泣く」「物を見せると興味を持つ」「印象が変わった」等と答えていた。また、事前学習前に赤ちゃんを「嫌い」と答えたのは男子１名で、体験学習後には「好き」と答えていた。

【考察】

実験校では、①接近得点が対照校より低かったが、後では高くなり差がなくなったこと、②後で接近得点が高く、拮抗指数は低くなり、回避得点には差がなかったことから、体験学習には赤ちゃんに対して「プラスイメージ」を持たせる効果があることがわかった。すなわち、日頃、赤ちゃんとの接触経験を持たない小学生にとって、体験学習は赤ちゃんをより身近な存在として捉えることのできる機会であることが伺えた。

【結論】

体験学習は質問紙調査や感想文の分析結果からだけではなく、対児感情を測定した結果からも母性・父性の涵養という点で効果は高いと考えられる。

# 218) 出産前後の父親意識の変化
## ー分娩立ち会いの有無（初産婦の夫）による比較ー

○ 山下真由美　下長野智恵子　水上明子
（熊本大学教育学部看護科）

【目的】

近年，夫立ち会い分娩が増加しており，夫が出産を共有することで妻は精神的安楽を得，また，夫が早期にわが子を受け入れ，育児に対する協調性や積極性にも役立つといわれている．そこで今回，出産を通して，父親としての意識・行動はどの様に変化するのかを立ち会い分娩の有無で比較検討した．

【研究方法】

期間：平成10年9月29日~12月11日

対象：熊本市F病院で出産の初産婦の夫100名

方法：質問紙調査（留め置き）．質問紙は妻を通して，出産前は妊娠36週以降の健診時，出産後は分娩後5日目に回答を依頼．出産前後共に回答を得た有効回答数は50名（立ち会い分娩有；19名，無；31名）．質問内容は，属性，育児観（1項目），父親としての意識・行動（14項目）であり，各項目について，出産前，出産後，出産前後の変化を立ち会い分娩の有無間で比較した．統計処理はHARUBAUを用い，父親としての意識・行動は，「よくする」「たまにする」「あまりしない」「しない」の4段階評価をそれぞれ4,3,2,1点と得点化し，平均得点を算出．統計的有意差検定は$\chi^2$検定（必要時，イエーツの修正），t検定を行った．

【結果】

属性（年齢，職業，家族形態）については，いづれも立ち会い分娩の有無別間に有意差はみられなかった．育児観は，「父親と母親は同じくらい重要」が，出産前は立ち会い群では約8割，非立ち会い群で7割あり，出産後は両群とも増加していたが，出産前，後，前後の変化のすべて両群に有意差はみられなかった．次に，父親としての意識・行動については，各項目の平均得点は，出産前は立ち会い群の方が非立ち会い群よりも「検診の結果が知りたい」「育児の本やベビー用品に興味がわく」「児の世話をしている自分を想像する」「お腹の動きを見るのが楽しい」の4項目の意識が有意に高かった．出産後は，立ち会い群の方が，「育児の本やベビー用品に興味がわく」の意識の1項目だけが有意に高かった．また，出産前後の変化は，立ち会い群は「話しかける」「触れる」の行動，「父親としての実感がわく」「動きをみるのが楽しい」の意識，計4項目，非立ち会い群では，「話しかける」「触れる」の行動，「父親としての実感がわく」「仕事への意欲がわく」「検診結果を知りたい」「動きを見るのが楽しい」の意識，計6項目が出産後の方が有意に高かった．

【考察】

以上の結果より，立ち会い群は，出産前より両親学級などに参加し，出産・育児情報を得ており，育児に対しても父親役割の重要性を認識し，出産前は父親としての意識は非立ち会い群よりも高いと考えられる．一方，非立ち会い群は，出産前は，立ち会い群に比べ父親としての行動に差はみられなかったが，意識は低かった．しかし，出産後は父親としての意識・行動共に立ち会い群とほとんど差がみられず，また，出産前後の変化は非立ち会い群の方が大きくわが子の誕生ということが父親としての意識・行動に影響していると思われる．

【結論】

立ち会い分娩の有無は，出産前の父親としての意識特に子供への関心と関連が認められる．しかし，出産直後の父親としての意識・行動については，立ち会い分娩の有無に関わらず，わが子の誕生が強く影響を及ぼしていることが示唆された．

# 219) 分娩時の専門家付添と産婦の分娩体験の評価

○山本八千代(熊本大学医療技術短期大学部)
竹元仁美(聖マリア学院短期大学)
宮城由美子(九州女子短期大学)

【目的】

本研究は、出産を体験した女性が専門家から受けた分娩期のケアをどのように評価しているかを分娩時の付添の観点から明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

１９９８年７月から９月の期間に過去３年間(１９９５年８月から１９９８年７月まで)に出産をした熊本県内の女性に無記名による質問紙調査を依頼し回収出来た２７７名の質問票を分析した。分析は分娩時(陣痛時)の付添について、対象の主観的な認識によって①ほとんどの時間付き添ってもらった－１群(８７人)，②まあまあ付き添ってもらった－２群(８１人)，③少しの時間付き添ってもらった－３群(５９人)，④ほとんどの時間付添っていなかった－４郡(５０人)の４群に分類し分娩期のケアをどのように評価しているか比較検討した。

【結果】

「処置・進行状態の説明をよくしてもらったか」、「分娩中落ち着いていたか」、「胎児娩出時のスタッフの援助には満足したか」、「分娩中にスタッフに希望を伝えられたか」の総ての質問項目について「落着いていた」や「満足した」等の良い評価をしたものの割合は１群が最高値を示し、次いで２郡、３群、４群の順であった。

「そこで出産して良かったか」や「そこでの出産を他者にすすめるか」と出産施設の評価について問う回答についても同様であった。

上記総ての項目について、分娩中「ほとんどの時間付添ってもらった」と感じている女性は出産体験の評価が最も良好であり、ついで「まあまあ付添ってもらった」と感じている女性、「少しの時間付添ってもらった」と感じている女性、「ほとんどの時間付添っていなかった」と感じている女性の順に評価は低下していた。

【考察】

本調査においては、分娩中長く付き添ってもらったと感じているものほど出産体験を良好に評価しており、スタッフが陣痛時に付き添うことの効果が認められた。鈴木ら[1]の分娩に対する満足度調査では 88 %の女性が自己の出産に満足感を持っていたが、今回のわれわれの調査においても88.8 %のものが出産体験に「満足」と回答しておりほぼ同様の結果を得た。しかし出産は女性の一生における最も重要な出来事であることを考えると、これに対する評価が「不満足」である割合 11.2 %は高い。

本研究では、分娩時の付添を「産婦の主観的認識」において分類し検討したが客観的時間を測定したものではないことに問題があり今後さらなる研究が待たれる。しかしこれまでにも分娩時の「ドゥーラ」の役割の重要性が言われており、本調査においても分娩時産婦に付添うことは大きな効果があることが分った。このことはケアの質の向上を考える上で重要である。

【結論】

① 陣痛時長く付き添きそってもらったと感じている女性ほど自己の出産体験に満足度は高くなる。

②分娩時のケアの質を評価する上で、分娩第１期における専門家の付添いの効果を考慮する必要がある。

＊文献 1) 鈴木春美他：ラマーズ法分娩の一考察，精神および身体に及ぼす影響，第 16 回日本看護学会集録・母性看護 21, 1985.

## 220)　羊水検査の適応となる高齢妊婦の不安の時期と内容

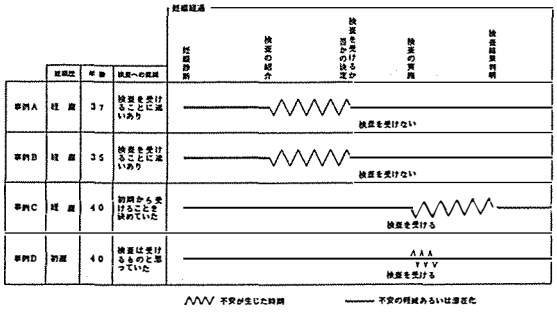
○伊藤幸子（旭川医科大学看護学科）

【研究目的】羊水検査には人工妊娠中絶など倫理的な問題を伴う背景があり、妊婦への心理的支援に難しい側面がある．今回、羊水検査の適応となった高齢妊婦を対象に、その妊娠経過と羊水検査に対する不安について分析したので報告する．

【研究方法】K大学病院を受診した35歳以上の妊婦４名を対象とした．妊娠初期から妊婦検診時の待ち時間を利用し、非構成的面接を縦断的に行った．対象者が自由に話す内容から逐語録を作成し、妊娠経過に沿って表出された不安の内容を分析した．

【結果】面接は妊娠24～30週まで継続し、面接回数は平均７回／人であった．４名のうち羊水検査を受けたのは初産と経産の各１名であり、経産の２名は検査を受けなかった．

各事例の妊娠経過と不安が生じた時期を図１に示す．




【図１　４事例の妊娠経過と不安が生じた時期】

事例ＡとＢは検査を受けるか否かを決定するまでの間に不安を示した．妊娠を継続し挙児を強く希望する一方で、羊水検査に伴うリスクや胎児異常を恐れる気持ちなどが混在して表出された．夫が検査結果にこだわらず、妊娠継続に協力的であったこと、妻が夫を信頼していたことにより、検査を受けずに妊娠継続することを決意し、不安は軽減された．

事例Ｃは羊水検査に対する不安はなく、妊娠初期より検査結果によっては人工妊娠中絶をすると決めていた．だが検査後、結果が出るまでの間に、人工妊娠中絶処置に対する不安が顕在化した．また、人工妊娠中絶を考えながらも、胎児に話しかけたり出産に備えた行動をとっていた．

事例Ｄは、羊水検査を誰もが受けるものと安易に捉えており、検査に対する不安を示さなかった．またダウン症児と接した経験をもち、「みんなと遊び、可愛がられていた」と表現した．結果として検査が失敗に終わった時点で、母体に異常があるのではという不安が生じた．

【考察】本結果より、妊婦の不安が強く表出された時期は以下のように大別され、各々の不安に対応させた援助が必要と思われる．

①羊水検査の説明後、検査を受けるか否かを決定をするまで；ダウン症児の親になる不安、検査に伴う流産のリスクに対する恐れ、検査結果によっては人工妊娠中絶を受け胎児への愛着を絶つことへの葛藤などが表出される時期である．この時期には、夫や家族のサポートが重要と思われるので、妻が周囲の人の協力を認識できるように関わる必要がある．

②検査実施後から結果が判明するまで；人工妊娠中絶の処置や手術操作に対する恐れ、胎児への愛着を絶つことへの不安などが表出される反面、胎動を知覚し胎児の存在を意識する時期である．このように妊婦の気持ちがアンビバレンスな心理状況にあることを理解し、受容することが重要と思われる．

③検査が中止された場合；母体に異常があるのではないかという不安が認められる．羊水検査や妊娠経過について、正確で理解しやすい知識を提供するが、妊婦が求めている情報を明確にすることが重要である．

# 221)　子どもの気質と母子関係への影響
## －母親の育児に対する自信と母子の愛着形成に焦点をあてて－

○斉藤　早香枝（北海道大学医療技術短期大学部）

【目的】　乳児の気質的特徴が母子関係に与える影響を明らかにするために、(1)子どもの気質に関する母親の認識と育児に対する自信との関連、(2) 子どもの気質に関する母親の認識と後の母子愛着関係との関連、について検討した。

【研究方法】　対象者は、母子の縦断的研究に参加した札幌市在住の第1子養育中の母親とその子37組である。母親に対し、生後10ヶ月に「子どもの気質的難しさ」、16ヶ月時に「子どもの気質的難しさ」と「育児に対する自信の喪失」、「家族との関係」の調査をPa rentingStress Index(PSI)の一部を用いて5件法で行った。母親が、子どもの気質的特徴に対してネガティブな認識をもつほど、また、育児に対する自信がもてない場合ほど得点が高くなる設定とした。また、生後18ヶ月時に家庭訪問を行い、愛着のQソート法(AQS)を用いて、「母子の愛着関係」を評定した。調査期間は、1996年9月～1997年9月である。

【結果】

1　乳児期の気質的特徴と母親の育児に対する自信との関連で、乳児期の気質的特徴の得点を平均値より高低2群に分け､6ヶ月後の育児に対する自信得点を比較したところ、平均値の差は有意であった（t（36）=3.389、P＜.05）。すなわち、10ヶ月時に気質的に難しいと母親が認識した場合、16ヶ月時に育児に対する自信をなくす傾向が示された。

2　乳児期の気質的特徴と母子愛着関係

乳児期の気質的特徴と8ヶ月後の母子の愛着関係との関連をみるために、気質得点の高低によるQソート値の平均を比較したが、有意な差はみられなかった（t(36)=-1.224,）。次に、他の因子との複合的な影響を検討するため、10ヶ月時の子どもの気質と16ヶ月時の家族関係の結果を組み合わせてQソート値を比較すると、気質得点が高くかつ家族得点が高い場合、すなわち、10ヶ月時の気質的特徴が難しいタイプで、かつ、家族との関係にも問題を抱えている場合に最もQソートの得点が低く示された。

【考察】　子どもの気質得点が高い場合、育児の自信のなさが高くなることから、子どもの気質を難しい、扱いにくいと感じている母親は、育児に対する自信を失いやすいことが示された。泣いたり、機嫌が悪くなるといった子どものジストレスの表出の頻度が高かったり、母親の介入によってもその状況が容易に解消されない、あるいは、ジストレスの原因を特定することが難しい場合、「気質的に難しい」と感じやすく、対処に費やす時間とエネルギーの割に関わりの有効性を実感できないため、自己効力感をもてずに育児に対する自信を喪失しやすくなるといえる。次に「子どもの気質的難しさ」は、母子の愛着形成に関係することが考えられたが、母親に子どもの気質的特徴に対するネガティブな認識があっても直接的な母子の愛着関係との関連はみいだされなかった。しかし、気質的要因と家族的要因を組み合わせて、検討したところ、気質に対する懸念に加え家族に対する不満足が高い場合、他よりも愛着のQソート値が低かったことから、気質的に難しい子どもをもち、かつ家族からのサポートが十分でない場合に、不安定な愛着関係を築く可能性があることがうかがえた。愛着は、母親の養育の質に依存すると考えられていることから、養育者を取りまく育児環境、ストレス、などは、複雑に絡み合いながら養育の質に影響し、結果的に愛着関係に影響する可能性が示唆された。

【結論】

1　乳児の気質的特徴のマイナス面は、母親の育児に対する自信の喪失をもたらす。

2　子どもの気質的特徴一要因のみでは、母子の愛着形成への大きな影響はみられないが、他の要因との複合的な関係の中で、母子の愛着関係へ影響する可能性がある。

## 222)　母性看護学教員の母性観に関する研究

○柴田芳枝
（国立横浜病院附属看護学校）

【研究目的】平成１０年厚生白書は『「母性」概念のあいまいさの中で、子育てにおけるこの「母性」の果たす役割が過度に強調され、絶対視される中で、「母親は子育てに専念するもの、すべきもの」という社会的規範が広く浸透していった』と述べる。過度の母性の強調は育児ノイローゼ等を引き起こし、不安の原因は病院等からの情報という研究がある。そこで、本研究では母性看護従事者を養成する母性看護学教員の母性観とその要因について明かにすることを目的とする。

【研究方法】１方法　調査方法は郵送法による質問紙法。２対象　全国の無作為抽出した３年課程看護婦養成所の母性看護教員２６０人。３調査期間　平成10年９月10日～10月10日　４調査内容　母性観は花沢の母性理念質問紙を用いた。この質問紙は１８項目の伝統的な母親役割を肯定する内容の項目と９項目の伝統的な母親役割を否定する内容の項目で構成されている。各質問への回答は各々の評定項目に５～１の数字を記入し「順序尺度」として扱った。教員の母性観に関連する属性は年齢、結婚、母性看護学教員年数、子どもの有無、夫の子育て協力度、子育て満足度、子育てに関するソーシャルサポートの有無、職種、勤続。５分析方法　結果は統計ソフト HALBAU で統計処理を行う。先行研究との母性理念比較は、本調査と等分散検定後に等分散またはWelch の検定を行う。６回収率　64.8%（162人）であった。

【結果・考察】１母性看護教員の属性　１）結婚は既婚者が65.4%、未婚者は28.4%であり、離婚死・離別が5.6%であった。２）教員経験年数は5年未満が51.2%、5から10年が24.7%、11から15年が11.1%であり、20年以上が6.8%であった。３）子供の有無は、3人以上14.8%、1~2人43.8%、いない38.3%であった。４）子育てのソーシャルサポートへの満足度は、非常に満足14.3%、満足40.7%、どちらともいえない22.0%、不満足19.7%、非常に不満足3.3%であった。５）子育て満足度は、非常に満足2.2%、満足 37.0%、どちらともいえない39.1%、不満足19.5%、非常に不満足2.2%であった。

２ 母性観 平均値の高い母性理念の項目は「子どもを産んで育てることは、自分自身の成長につながる（4.44）」であり、結婚と子どもの有無別で有意差があった。２位は「妊娠した自分の姿は、想像するだけでみじめである(4.42)」であった。この母性理念否定項目は逆転配置であり、「妊娠した自分の姿はみじめでない」という考え方をしている。３位が「妊娠は女にとってすばらしい出来事である（4.39）」であり、教員経験年数、子育て満足度と有意差があった。４位が「赤ちゃんを産むことができるのは女の特権である（4.32）」であり、結婚、子育てのソーシャルサポートへの満足度と有意差があった。母性看護教員以外の人達への母性理念の調査は池田らが女子学生(教育)に、伊藤が看護学生に、久保田が短大生の母親に、花沢が４０歳代の女性に行っている。調査の時期・対象の年代が異なるので比較することは妥当ではないが、それらの結果と４つの高平均値の項目を比較してみると、本調査が有意差ありで高い値を示している。看護教員の高い値の伝統的母性観に結婚や自分の子どもの養育環境等の生活と母性看護学教員年数や勤続という仕事が関連していることがわかった。

【結論】母性看護学教員は「子どもを産んで育てることは、自分自身の成長につながる」「妊娠した姿はみじめでない」「妊娠は女にとってすばらしい出来事である」といった伝統的な母性観を高く抱いている。

# 223)　看護婦への役割動機付けと臨床能力評価の変化

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

【はじめに】集団の効果的運営と良質の看護を提供するためには，優れた看護婦の存在とその活用が重要である。そうした看護婦の育成は，適正評価のもとで意図的，計画的に実施されることが大切である。本研究は，集団員による臨床能力評価法を用い，役割動機づけ前後の相対評価の変化から人材育成の示唆を得たので報告する。

【研究目的】看護婦への意図的，計画的な関わりが臨床能力の向上を促すことを検証する。

【調査対象】Ｙ病院Ｓ病棟勤務の看護婦40名
①教育係リーダー3名と業務係リーダー3名の看護婦と，
②その他のメンバー看護婦34名

【調査期間】平成10年４月（第１回目調査＝役割動機付け前）から平成11年２月（第２回目調査＝役割遂行10カ月経過後）

【調査方法】１．研究者らが独自に開発した臨床能力（６側面）について「能力がとてもある」，「能力がある」の看護婦を人数に制限なく指名する。個々の評価率は「能力がとてもある」を３点として指名に協力した人数を乗したものに個々の得点を除して評価率を出した。２．役割の付与による動機付けを通して意図的に関わった看護婦６名（役割動機付け群）とその他の看護婦（対照群）の臨床能力評価の変化を分析した。

【結果及び考察】集団内で係のリーダー役割を通して関わった業務係と教育係の役割動機付け群と，その他の対照群看護婦の役割動機付け前後の臨床能力評価率を表に示した。役割動機付け群の平均評価率を係り別に見ると，業務係では動機付け前が22.0%，動機付け後が41.7%と19.8%の差を示し，教育係では前が10.6%で後が30.6%と20.0%の差であり係りによる差は無い。役割動機付け群全体評価率は動機付け前が16.3%で動機付け後が36.2%と19.9%の差である。一方，その他の対照群では動機付け前の10.3%が動機付け後は21.8%と前後の差は11.5%となり，役割動機付け群の方が評価率の差は大きい。さらに，臨床能力別毎の比較では，役割動機付け群では判断力が最も高く，次いで人間関係，マネージメント能力であり，対照群では判断力，人間関係，看護技術力の順であった。婦長は，集団員からの評価を情報役に割動機付け群の看護婦と面接し，個々の臨床能力の強み弱みを話し合い役割を任命し関わった。役割動機付け群の看護婦は，自己の臨床能力を高めるための目標を設定し，係のリーダーとしての役割を通して目標に取り組む事ができたと評価し，メンバーとの関わりが自己成長の要因であると回答した。役割動機付け群全員が目標とした判断能力，マネージメント能力の評価はいずれも高くなった。役割動機付け群６名は，集団内での役割と自己成長を自覚し，平成11年度も教育係やチームリーダーの役割を希望した。第18回日本看護科学学会でも本研究者が役割付与が看護婦の成長要因であることを報告したが本研究でも同様の結果となった。

【まとめ】
1．役割の付与と動機付けは看護婦の臨床能力を高める。
2．意図的，計画的な関わりは看護婦の士気を高め成長させる。

臨床能力評価率　　単位：%

| 項目 | 役割・動機付け群 | | | | | | 対照群 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 業務係 | | | 教育係 | | | | | |
| | 1回調査 | 2回調査 | 差 | 1回調査 | 2回調査 | 差 | 1回調査 | 2回調査 | 差 |
| 判断力 | 22.7 | 51.3 | 28.6 | 10.6 | 36.8 | 26.2 | 11.3 | 27.8 | 16.5 |
| 問題解決力 | 23.2 | 34.5 | 11.3 | 16.2 | 35.6 | 19.4 | 11.3 | 23.0 | 11.7 |
| 看護技術力 | 25.3 | 37.2 | 11.9 | 14.6 | 29.1 | 14.5 | 11.0 | 24.2 | 13.2 |
| 人間関係 | 18.7 | 43.7 | 25.0 | 6.6 | 32.2 | 25.6 | 9.7 | 23.0 | 13.3 |
| マネージメント | 22.2 | 48.7 | 26.5 | 8.6 | 31.8 | 23.2 | 9.8 | 17.5 | 7.7 |
| 指導・教育・研究 | 19.7 | 34.9 | 15.2 | 7.0 | 18.0 | 11.0 | 8.7 | 15.2 | 6.5 |
| 平均評価率 | 22.0 | 41.7 | 19.8 | 10.6 | 30.6 | 20.0 | 10.3 | 21.8 | 11.5 |

# 224)　臨床判断形成過程からみた３年目看護者の現状と臨床判断及び行為化への影響要因

○久世恵美子（岡山中央病院）
上山和子（新見公立短期大学）　弓場茂子（岡山大学医学部附属病院）
菅田節子（岡山旭東病院）　柴辻里香（岡山県立大学大学院修士課程）
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〕

筆者らの先行研究において、３～７年目の看護者の臨床判断能力にはばらつきがみられた。ベナーによると、「一人前とは、同じ状況もしくは類似した状況で２～３年仕事をしているナースによって代表される」と言われている。筆者らは、この「一人前」の看護者に注目し、臨床判断形成過程からみた３年目看護者の現状と臨床判断及び行為化への影響要因を明らかにしたいと考えた。

〔研究方法〕

深層面接法の一つであるグループインタビュー法を用いて、データー収集及び分析を行った。

１．研究対象

３施設に勤務する臨床経験３年目の看護者７名を対象にした。

２．インタビュー内容

１）対象者の臨床判断の現状

２）臨床判断及び行為化に影響を及ぼすもの

〔結果〕

データから、３年目看護者の臨床判断の現状と臨床判断及び行為化へ影響する要因が得られた。

１．臨床判断の現状

１）複雑な事が見えてきている
２）自分を振り返る余裕がある
３）自由に自分の意見が述べられる
４）一人前と見られることへの不安
５）判断を求められる不安
６）医師への報告について悩み始める

２．臨床判断及び行為化へ影響する要因

臨床判断及び行為化へ影響する要因として、17の要因が抽出された。それは「臨床判断」と「行為化」に共通する 10 要因と「臨床判断」に特異的に影響する４要因及び「行為化」に影響する２要因に分けられた。更に、影響要因は「個人の資質」と「人的環境」に分類できた（図１）。

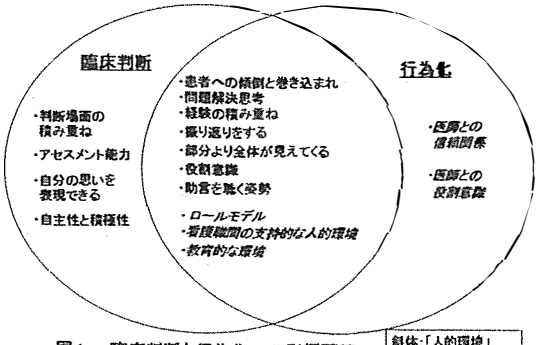



図1.　臨床判断と行為化への影響要因

〔考察〕

３年目の看護者は、自分を振り返る余裕が出てきているが、まだ一人前とみられることへの不安や判断を求められる不安を感じている現状であることがわかった。

次に臨床判断及び行為化に影響する要因としては、「問題解決思考」や「経験の積み重ね」のような個人の資質と「ロールモデル」や「看護者間の支持的な人的環境」のような人的環境が共通要因としてあげられた。臨床判断には「判断場面の積み重ね」や「アセスメント能力」のような個人の資質に関連した要因が特異的に見られた。さらに臨床判断の行為化には、人的環境が大きく影響していることがわかった。その中で医師との関係がクローズアップされているのは、３年目の看護者が主に身体的な現象の判断を行っているためと考えられる。

以上より、３年目看護者の臨床判断とその行為化にはさまざまな影響要因が存在する事が分かったが、その中でも臨床判断し行為化するという一連の過程を繰り返す経験の積み重ねが、看護者としての自己成長には不可欠である事が示唆された。

今後はさらに対象を変えてグループインタビューを行い、結果の妥当性を高めたいと考えている。

225)　卒後1～3年目看護婦の教育ニーズ

## 受講者の関心領域と婦長・係長が必要と考える研修内容との比較

○藤根美知子　目時のり

（盛岡赤十字病院）

【目的】当病院では、卒後3年間でプライマリーナースとして自立できるように段階的教育をすすめてきた。しかし、それらが現場で十分生かされているとはいえず、研修が受講者のニーズにあっているか、職場の婦・係長が集合教育と職場内教育の統合において長どのような関わりをしているかを、査定していく必要があると考える。そこで、研修を受講する1～3年目のスタッフの関心領域と、職場の婦長・係長が必要と考える研修内容について、比較検討した。

【方法】①対象と調査方法：当病院に勤務する卒後1～3年目の看護婦（以下スタッフ）33名と職場の婦長・係長（以下管理者）30名を対象に無記名留め置きのアンケート 調査を実施した。

②調査期間:　平成成11年2月1日～2月9日

③調査内容：看護協会や当院の教育委員会で企画されている研修40項目について、 スタッフには関心があるかどうか、管理者には各卒後年数の看護婦に必要と考える項目を選択させた。

【結果】有効回答はスタッフ94%（卒後1年目11人、2年目8人、3年目12人）、管理者93%であった。

卒後1年目スタッフが関心のある項目は、「ターミナルケア」（7人）が最も多く、次いで「救急時の対応・看護」「患者教育」「問題解決能力」「新機器設備の説明」（各5人）、卒後2年目スタッフでは「コミュニケーション」「救急時の対応・看護」（各5人）「ターミナルケア」「家族看護」（各4人）、卒後3年目スタッフでは「救急時の対応・看護」（10人）「ターミナルケア」「家族看護」（各9人）「患者教育」「自己分析」「問題解決能力」「感染防止」（各7人）であった。一方管理者が卒後1年目スタッフに必要と考える研修項目は、「医療事故」（23 人）が最も多く、次いで「安全安楽の介助」（17 人）「救急時の対応・看護」「接遇」（各13 人）「看護記録」「看護過程」（12 人）、卒後2年目スタッフには「看護診断」「事例検討」（各 14 人）「看護過程」（13人）、卒後3年目スタッフには「カンファレンス」（10 人）「リーダーシップ」（9人）「看護論」（8人）であった。

【考察】当病院の教育委員会が平成 10 年度に行った集合教育の内容は、卒後1年目には「コミュニケーション」と「医療事故」、卒後2年目には「看護過程」卒後3年目には「プライマリーナーシングにおけるカンファレンス」であった。今回のアンケートより、管理者が必要と考える研修は現行のものとほぼ一致している。しかしスタッフは、もっと実践的な知識や技術の研修を望んでいた。特に「ターミナルケア」や「家族看護」への関心が高かったのは、看護婦としての経験や生活体験の不足から、実際の看護場面で苦慮しているためだと考える。受講者のニーズに応えるためには「コミュニケーション」や「看護過程」の集合教育の中にそれらの事例を取り上げたり、院外研修の活用を支援したりしていくことが必要だと考える。 管理者が必要と考える研修のうち、「看護記録」と「看護過程」については受講者のニーズが高いと言えなかった。これらは中堅以上の看護婦に比べ看護基礎教育の中で訓練されてきており、日常業務の中で先輩看護婦とのギャップをあまり感じないためだと考える。しかしプライマリナースとして自立していくためには、看護過程の展開に関する知識が不可欠である。卒後1～3年目看護婦の「看護過程」や「看護記録」の教育ニーズを高めるためには、中堅以上の看護婦に対しての教育もすすめ、職場内教育の環境を整えることが必要である。

# 226)　プリセプターシップの効果に関する研究
## ― 104 組の分析からみた関連要因 ―

○福森絢子　(東京医科大学病院)
草刈淳子　(千葉大学看護学部看護実践研究指導センター)
長友みゆき(千葉大学看護学部看護実践研究指導センター)

【目的】

プリセプターシップにはその効果が認められる一方、その問題点も指摘されている。

そこで、プリセプティ、プリセプターのペアリングでみた「ニード」と「援助」の関係性を分析し、プリセプターシップの効果に影響を及ぼす関連要因を明らかにし、プリセプターシップ制度を有効に機能させるための基礎資料とする。

【研究方法】

対象:平成 10 年度にT大学病院でプリセプターシップを行っている 25 部署のプリセプティ、プリセプターのペア 111 組

期間:平成 10 年 12 月 7 日(月)～12 月 17 日(木)

方法:質問紙による留置き調査(先行研究で使用した質問紙に一部追加したものを使用)

内容:

1)個人の属性:プリセプティ 6 項目
　　プリセプター8 項目
　相性などプリセプターシップに影響を及ぼすと思われる要因:プリセプティ 8 項目
　　プリセプター13 項目

2)プリセプターシップの 6 機能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 ( 以下①～⑥と略す)を指標とし、Ⅰ:認識・行動・評価の 3 側面について 4 段階評定での比較, Ⅱ:1 年を 4 期に分けた各時期において双方が必要と思う上記 6 機能の項目

3)入職時から時系列にみた相互関係における「喜び・悩み」などについての半構成の自由記載

【結果及び考察】

1.プリセプターシップについて、プリセプティは全員、プリセプターでは 87%が「良かった」としていた。また、「悪かった」としたペアに「相性が合わない」ペアが有意に多かった(p<0.05)。

2. 6 機能別平均得点での分析

1) 全体的にはプリセプティは援助を「受けた」とし、反面、プリセプターは「援助」が必要であると認識しながらも「役割を果たせていない」としていた。

2) プリセプターシップの効果に影響を及ぼすと思われる要因別の分析

a.プリセプターの通算経験年数 3 年目と 4 年目の比較では「行動」において「4 年目」の得点が全般的に高く、特に①③の項目で有意に高く、役割を果たせているとしていた($p<0.05$)。

b.アドバイザーの有無別では、「いる」群の「行動」の得点が「いない」群より双方とも全般的に高く、特にプリセプティの⑥の項目では有意差が認められた($p<0.05$)。

c.相性が「合う」,「合わない」のペアでの比較では、「行動」において「合う」と答えたペアの得点が双方とも全般的に高く、特に③④⑤⑥の項目に有意差が認められた($p<0.05, p<0.01$)。

3.「行動」における評価の一致度から「うまくいっている群」10%,「多少問題あり群」30%及び「問題あり群」60%の 3 群に分類された。

4. 各期における 6 機能の必要と思う項目は、Ⅰ期ではプリセプティは③、プリセプターは①を、Ⅱ期は双方とも③を挙げ、さらにⅢ・Ⅳ期は⑤を挙げており、必要と思う項目に経時的変動がみられた。

【結論】

今回の調査で、87%のペアが「良かった」としていた。しかし、機能別分析では 60%のペアに問題があり、プリセプターシップが有効に機能していない実態が認められた。また、先行研究と同様に「相性」及び「アドバイザーの有無」などがプリセプターシップの効果への影響要因として明らかになると共に、双方が必要とする指導やサポートの内容は経時的に変動すること、及び「3 年目のプリセプターへの支援の必要性」などの新たな知見を得た。

227)　ペアリングの視点からみたプリセプターシップの効果に関する考察
―F大学病院におけるプリセプティの「ニード」とプリセプターの「援助」の分析―

○山口 美和　(福岡大学筑紫病院)
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】

プリセプターシップには、その効果が認められる一方、問題点も指摘されている。当院でも、H10年度よりプリセプターシップ制度が導入され、上記と同様なことを感じていた。

そこで、当院のプリセプターとプリセプティのペアからみた「ニード」と「援助」の関係、プリセプターの負担や悩みの現状を明らかにし、プリセプターシップが効果的に機能するための基礎資料とする。

【研究方法】

対象：平成10年度にF大学病院でプリセプターシップを行っている全9部署のペア35組，70名
期間：平成10年12月7日～12月17日
方法：質問紙による留置き調査（先行研究で使用した質問紙に一部追加したものを使用）
内容：
1)個人の属性：プリセプティ5項目
　　プリセプター7項目
　相性などプリセプターシップに影響すると思われる要因：プリセプティ6項目
　　プリセプター11項目
2)プリセプターシップの6機能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精神的支援を指標とし、Ⅰ：認識・行動・評価の3側面について4段階評定での比較，Ⅱ：1年を4期に分けた各期において双方が必要と思う上記6機能の項目
3)入職から時系列にみた相互関係における喜び、悩みなどについての半構成の自由記載

【結果及び考察】

1．実際に行って双方が「良かった」としたペアは83%で、17%はプリセプターが「悪かった」と回答しており、その理由としては部署、スタッフのプリセプターへの支援や、ペア間の年齢差が大きいことがあげられていた。

2．プリセプターシップに「相性は影響する」としたペアは85.7%で、「性格」などをその要因としていた。

3．6機能別平均点数での分析

a．全般的にプリセプティはプリセプターの援助を「受けている」・「役に立つ」と思っているが、プリセプターは援助の必要性は認識しているが、役割を十分に遂行できていないと感じていた。

b.アドバイザーの有無別では、アドバイザーがいて、相談役にあげていたペアでは、「行動」の⑥精神的支援で双方の点数が有意に高かった。($P<0.05$)

c．相性別では、「合っている」としたペアは、「合わない」としたペアに比べ全般的に点数が高く、特に「行動」の⑥精神的支援においてプリセプターの点数に有意差が認められた。($P<0.05$)

4.「行動」における双方の評価の一致度から、「うまくいっている」17.1%，「多少問題あり」31.4%，及び「問題あり」51.4%の3群に分類された。各群の特性を比較すると、「うまくいっている」群には、全ペアにアドバイザーがついているのに対して、「問題あり」群には、年齢が逆転しているペア、プリセプティが大卒のペア及び「なって悪かった」とした全ペアが含まれていた。

5．各期における双方が必要と思う項目は、「ニード」・「援助」が同じパターンで経時的に変動していた。また、③看護技術の指導・⑥精神的支援は、双方が全期を通して必要としていた。

【結論】当院のプリセプターシップは、8割以上のペアが「良かった」としているが、機能的には約半数に問題がある。また、両者の相性，年齢差，年齢の逆転及びアドバイザーの支援は、効果に影響すること、さらに、双方が必要と考える項目は経時的に同一パターンで変動し、看護技術と精神的支援は、全期で必要とされているなどの実態が確認され、今後の改善への手がかりが得られた。

## 228)　舌癌切除患者の摂食嚥下障害の看護に関する検討

○村上　裕美（京都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）
長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】舌癌切除術を受けた患者のＱＯＬには、摂食嚥下障害と共に予後に対する不安などの心理的問題が影響を及ぼすと言われている。本研究では患者の回復過程において、患者のニードが、いつ、どのような場面で生じ、どのように解決されるのか、また、看護婦によって適切な援助がなされていたのかを、患者による看護の評価と記録から分析・検討し、今後のよりよい看護のための基礎資料とすることを目的とした。

【研究方法】

**対象**：舌癌切除術を受けて、次の選定条件①舌癌好発年齢 ②障害に関連する切除範囲・放射線治療の有無 ③初発例と再発例 ④現在再発確認のない外来通院患者 ⑤Ｈ9～10 年に手術を受けた患者 のうちこれらの観点と食生活上の困難度別から 3 タイプに分類し、本人の同意が得られた各タイプ２事例、計６事例（男性３名,女性３名）

タイプⅠ 舌部分切除で、軽度な困難を伴う者　事例Ａ・Ｂ

タイプⅡ 再発舌部分切除（頚部郭清・放射線治療の経験あり）で、やや困難を伴い食事の工夫が必要となる者　事例Ｃ・Ｄ

タイプⅢ 舌部分切除・頚部郭清・放射線治療 及び、舌半切除・皮弁再建・頚部郭清・放射線治療で、かなり食事に困難を伴う者　事例Ｅ・Ｆ

**期間**：Ｈ10 年 12 月 21 日～Ｈ11 年 1 月 10 日

**方法**：同一面接者による半構成的面接・口腔機能と口内保清状態の観察、及びカルテ・看護記録からの情報収集

**内容**：「舌切除術に関連する障害の全体像」（川波,1998）の 4 つの視点を参考に作成した質問項目における患者のニードと出現時期,患者の評価。また、各項目に対する患者の気持の変化を経時的に分析。本研究での看護の評価は、患者による判断と『がん看護基準Ⅰ病棟看護』を参考に査定。また看護記録から実際の援助と患者の反応を照合。

【結果及び考察】

1. 精神的に最も苦痛の強い時期は、タイプⅠ.Ⅱでは入院前の告知で、タイプⅢでは手術後の治療であった。身体・食事に関しては全員が経口摂取開始時の創痛と摂食嚥下困難に苦痛を感じていた。タイプⅢではそれぞれの苦痛が同時期に集中していたが、援助によって軽減・解決していた。

2. 3 タイプのうち 1 名ずつ選択した事例の回復過程と看護の経過比較において、Ａは入院中に摂食嚥下障害はほぼ回復、手術 1 ヶ月後には職場復帰していた。半年で再発したＣは入院中に援助があっても予後や障害に対する不安が強く、家庭でのセルフケア不足も生じており、退院後も家族による支援を考慮した看護介入を要していた。Ｆは重度の嚥下困難に対する継続的な訓練を行い、現在も経口摂取は不可能であるにも拘わらず、残存機能を活かした食生活に価値を見い出していた。

3. 看護婦が術前に障害についての説明を実施し、術後の適応を促していたのはＦだけであった。食事指導と嚥下訓練に対し、Ｄは「手術前後の早い時期から始めたかった」と希望し、本人の回復段階に応じたニードへの援助を要していた。

4. Ｃ以外は家族に気持を伝えて精神的支援を受けていた。一方、Ｃは家族に感情表出せず不安が続き、実際の摂食嚥下能力よりも食生活を否定的にとらえて社会参加に消極的だった。

【結論】患者の身体的援助については、現行の看護で対応できている。患者は、入院前の告知,術後の経口摂取開始及び治療の各時期に強い苦痛を感じており、その精神的回復には家族の存在が大きく関る。看護婦の適切な判断による術前の障害説明・食事指導・嚥下訓練がなされていれば、患者は、重度の障害があっても新たな食生活・社会生活の再構築ができ、看護に対してもよい評価をもつ。以上、事例の分析を通して、今後のよりよい看護介入の時期と内容について示唆を得た。

# 229)　家族が患者を「支える」ということの意味
## —肺癌患者の家族の場合—

○黒田秀美（横浜市立市民病院）

【目的】 家族が、闘病生活において、患者をどのように支えているかを明らかにし、看護介入のあり方を探る。

【研究方法】 半構造的質問用紙を作成し、6事例に家族面接を行った。面接記録と日々の看護活動を分析し、「支え」と考えられるものを事例毎に抽出した。

【結果】 6事例から、支えの内容として6つが明らかになった。尚（6）は、励ましと願望で「支える」という非効果的な支え方の事例であった。以下事例毎に述べていく。

事例（1）日常生活を再現する：ターミナル時期で、家に帰りたがった患者だった。やりたいことをやらせてあげたいと言っていた家族は、1泊外泊した。そこで在宅は困難と判断し、日常生活が再現できる個室という環境を選択した。妻、長女、次女夫婦と孫の家族全員が、共に生活した。家族、患者が望んでいたのは、何気ない日常の中の、思い出作りだった。

事例（2）告知をしない：母にｶﾞﾝを受け入れる態勢はないと思う、最後まで腫瘍と言いきる、それで支えると話す。家族である娘さんは、夫を10年前にｶﾞﾝで亡くしていて、その経験が癌患者をどう支えるかということを明確に意識していた。

事例（3）役割を交替する：工場経営をする患者は、仕事が生きがいだった。「仕事、仕事と現場復帰をいっているし、生きる張り合いにもなっているだろうから一、お父さん早く帰って来てくれないと困るよと暗に言う」と妻は話し、生きがいである仕事が続けられるように、仕事の調整と役割を担っていた。

事例（4）その人らしさを保つ：「フラフラで、美容院に行くと事務所に来た。そんなにしてまで来るのだからと思い、連れて行った。毛染めは無理で、カットだけした。」「人には厳しく、きちんとした人だった。パジャマ買ってくると喜んだ。マニキアしてもいいですか？指輪はめたけど、むくんできたのではずした。今度はネックレスにするわ。」患者は、おしゃれで、人にはとても厳しく、娘との関係も厳格な師弟関係のような親子であった。娘は、病気で弱っていく姿を目のあたりにするうちに、永年の蟠りが解け、何をすればよいか考えられるようになっていった。

事例（5）共にいる：「私の言うことなら、何でも信じて任せてくれるから」といい、告知をせず患者に、化学療法を薦めた妻であった。日常生活の全てが支えになると言い、毎日淡々と面会に来て、少量しか摂取できない患者を目の前にしても「これだけ食べられたのね！」と全てプラス志向の言い方で、現実をありのままに受け止めた。

事例（6）励ましと願望を持つ：「少しは歩かないと、歩けなくなるわよ」「もう少し食べたら」「私はゴルフバッグを持って歩く姿がみたいの」と妻は言い、患者からは「お前には俺の気持ちがわからない」と言われた。夫の病気の受容ができなかったケースである。ｶﾞﾝになった時も、「もう少し早く連れてくれば一」化学療法で腎臓がダメージを受け、治療の継続が困難になった時は、「毎日来ていて、何をしていたんだろう、もう少し水を飲ませていれば一」といい、自責の念と後悔を感じていた妻であった。

【考察】 支えるということは、これまでの生活背景や患者、家族の関係に依存している。癌患者介護の経験は、支えるという意識と内容を明確にする。私達は、家族が無意識に行っている内容を、意識化させる援助が必要である。又、病棟全体で何が今一番大切かという価値観の共有と、家族がどんな内容で支えているかを知ることが支えを強化、援助できる方向につながると考える。支えることは支えられる人だけではなく、支える人自身もそれによって支えられている。

# 230) がん告知をめぐる看護学生の環境と対応の分析

●東サトエ（鹿児島大学医学部保健学科）

［研究目的］看護者が、がん告知の過程を適切に支援できる為には、看護教育の充実のみでは不十分と考える。今回、がん告知をめぐる看護学生の環境の実態と対応状況の調査から示唆を得たので報告する。

［研究方法］**(1)対象：**下記調査内容の①②は3年課程K短期大学の3年次看護学生297名、（調査年度生：H6年度生～H9年度生）。③④は、H8・9年度の実施対象者で、1年次生155名、2年次生156名、3年次生155名。⑤は3年次生のみの155名である。**(2)調査方法と時期：**3年次生が全臨床実習を終了する11月下旬に、質問紙調査を行なった。**(3)調査内容：**①身近な生活の中で「がんである人」と接触した体験、臨床実習での受け持ち看護体験の状況。②がん告知について深く考えさせられた体験の状況。③家族でがん告知について話し合った体験の状況。④がん告知について日頃から家族と話し合いを持つことに対する認識の程度。⑤臨床実習でがん患者を受け持って、がん告知について悩んだり困ったりした時にとった解決方法。

［研究結果］**(1)**身近な生活の中で「がんである人」と接触した体験は、3年次生297名中の143名(48.1%)であり、対象者の割合は親戚がもっとも多く82名(57.3%）、祖父母、親、友人、兄弟の順であった。臨床実習で受け持ち看護した体験者は、221名(74.7%)であり、両方の体験者108名(76.1%)、いずれの体験もない学生は41名(26.6%)であった。**(2)**がん告知について深く考えさせられた体験は159名(56.8%)が持っていた。**(3)**家族でがん告知について話し合った体験の状況を全学年でみると、じっくり話し合った45名(9.7%)であり、少し話し合った237名(51.0%)、まったく話しあったことがない183名(39.4%)であった。また、体験状況別に学年比較をしてみると、じっくり話し合った学生は1年次生11名(7.1%）、2年次生15名(9.6%）、3年次生19名(12.3%）であった。少し話し合ったはそれぞれ68名(43.9%）、77名(49.4%）、92名(59.7%）、まったく話しあったことがないはそれぞれ76名(49.0%）、64名(41.0%）、43 名(27.9%）であり、有意水準1%で学年ごとに差異があり（$\chi 2=15.04$、$p<.01$、df＝4 )、学年進行につれて話し合いの率は上昇していた。**(4)**がん告知について日頃から家族と話し合いを持つことに対する認識の程度は、とても重要と思う～まったく重要と思わないの5段階尺度で回答してもらった。認識度の高い群（とても重要と思うとかなり重要と思う）は全体で308名(66.4%)であった。各学年次で占める割合は、1年次生95名(61.7%)、2年次生96名(61.5%)、3年次生117名(78.4%)であった。一方、認識度の低い群は1年次生59名(38.3%)、2年次生60名(38.5%)、3年次生37名(24.0%)であり、有意水準1%で学年ごとに認識度の差異があり、3年次生の方が認識度が高いことがわかった（$\chi 2=9.51$、df=2、P<.01）。**(5)**臨床実習で悩んだり、困ったりした時に学生がとった解決方法の内訳（重複回答）は、クラスメート56名(45.9%)がもっとも多く、指導教官32名(26.2%)、授業で学んだことを復習した、臨床指導者やスタッフ、カンファレンスで討議した、文献学習をした、家族に相談したなどの順であった。

［考察］看護学生のがん患者との接触体験の多さは、がんがきわめて身近な健康問題であることを示している。しかし、重要な社会的健康問題にもかかわらず、告知について、家族でじっくり話し合った体験は1割にすぎず、まったく話し合ったことのない学生は4割も占めていた。これは1年次生に強く、次第に改善していくものの、3年次生でも約3割がまったく話し合った体験がないと回答している。わが国のがんの告知率が上昇しない要因のひとつに、告知する側がまず家族の意見を求めていることが指摘されているが、家族の準備状態は不十分であり、患者個人の代弁者になり難い。日頃から家族との話し合いを持つことの、重要性の認識は高まるが、行動化しにくい状況もある。また、臨床実習での学生の解決方法はクラスメートが多く、追究に甘さを感じる。

［結論］突然に訪れるがん告知に対処できない学生や人々の実態が推測された。看護者の告知過程での支援能力を高めるには、臨床実習の教育改善の他、初等中等教育段階での教育や家庭での準備教育の啓蒙が課題であると考える。

## 231) 乳房切除患者に対する退院後のソーシャルサポート

○樋口香織，塚原節子
（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】乳癌患者は癌という疾患と乳房喪失という二重の衝撃を受けることになり、あらゆる面で支援の必要性が高いと思われる。そこで、乳房切除患者の退院後の生活のなかで、患者が受けたソーシャルサポートのサポートメンバーとその内容を明らかにすることを目的に調査を行った。さらにそれらについて診断から退院までのものと比較し、機能的側面について分析した。

【研究方法】

1.対象：T大学医学部附属病院第二外科に外来通院中の乳房切除患者 10 名である。年齢は 37 歳から 80 歳で、10 名とも病名を告知されていた。

2.期間：1998 年 10 月 21 日～30 日

3.方法：質問紙を用いた半構成的面接法

4.内容：手段的サポートに助力、実体、情報の三つの項目を、情緒的サポートに交流、相談、評価の三つの項目を設定した。サポートメンバーは夫・子供・家族・友人・同病者・医師・看護婦・その他に大別した。

【結果】

＜手段的サポートについて＞　1.助力では夫や子供、同居の家族などから[家事の代行]・[生活の援助]などの助力を得ていた。子供の[生活の自立]を助力として捉えていた。2.実体は夫から物品の購入のサポートを受けていた。3.情報では主に医師・看護婦から[疑問の解消]の援助を受けていた。同病者からは実体験に基づいた[情報交換]がなされていた。

＜情緒的サポートに関して＞　1.交流では夫・子供・家族・友人からの[訪問・接触]や[気分転換の誘い]が多く、[あたたかい言動]もあげられた。また、同病者同士の旅行や世間話が気分転換になっていた。2.相談は夫・実家の母・友人・同病者・医師から[不安の傾聴]によるサポートを受けていた。[いたわり]のサポートは、子供や友人・教室の生徒・外来の看護婦から受けていた。[相談]や[励まし]の相手としては、同病者や医師・看護婦があげられた。家族の[共感]や、夫・医師の[不安の打ち消し]は大きな支えとなっていた。3.評価では子供や家族から[休息のすすめ]を、夫から[考えの支持]・[生活態度の肯定]の援助を受けていた。医師からは[生活態度の肯定]や、前向きな評価によって情緒的なサポートを受けていた。友人からの[存在の評価]も援助としてあげられた。

【考察】

手段的サポートに関しては、退院前と同様に患者は身内からの家事への協力を求め、特に既婚者は夫に対する依存度が高いことがうかがえる。一方一人暮らしの場合には、必要性の高いサポートについては、家族以外のより身近なサポートメンバーによって補われていたと言える。情報は同病者・医師・看護婦から得ており、これは専門的知識や体験者として情報が豊富であるためと考えられる。情緒的サポートに関しては患者は多くのメンバーにサポートを求め、高いサポートを得ていたといえる。また、同病者からのサポートも多く、入院中と同様に同病者は非常に重要な存在であることがわかる。全体的にみると、患者は身内や友人・同病者からのサポートで孤独感や漠然とした不安を軽減し、医療者・同病者からのサポートで疑問を解消して安堵感を得ていたと思われる。以上のことから、手段的・情緒的サポートにはメンバーによってある程度サポート役割が決まっていると考えられる。

【結論】

1.患者は、夫・子供・家族・友人・同病者・医師・看護婦などに多くの手段的・情緒的サポートを受けていた。2.サポートメンバーは身内が中心で、特に夫からのサポートが大きかった。3.患者は同病者からのサポートを非常に大きな支えとして捉えていた。4.サポートメンバーによって、ある程度サポート役割が決まっていた。

## 232）若年成人女性における血清亜鉛濃度とライフスタイルとの検討

○富安俊子（大分医科大学医学部看護学科）

【目的】必須微量栄養である亜鉛が欠乏すると、成長遅延、皮膚炎や味覚機能の低下などの所見がみられる。近年、若年成人での軽度あるいは中等度の亜鉛欠乏の可能性が危惧されている。従って、生体内の亜鉛の状態に影響を及ぼす因子を把握し、亜鉛欠乏の予防を探ることは、健康生活の維持に役立つものであると考える。

そこで、本研究では、健康若年成人女性で、血清亜鉛濃度を測定し、日常の運動や食習慣などのライフスタイルと血清亜鉛濃度との関連について検討を加えた。

【研究方法】対象は、医科大学の女子学生85名で、健康診断時に全員の同意を得て採血した。血清亜鉛濃度は島津社製原子吸光光度計(AA-6400)で測定し、血液学的検討を加えた。また、検査結果報告時に、日常の運動、食習慣、飲酒および喫煙習慣、月経などについて質問紙調査を行い、血清亜鉛濃度との関連を検討した。

【結果】平均年齢21.2歳、Body mass index（BMI）20.9±2.1Kg/m$^2$、血清亜鉛濃度76.3±17μg/dl。うち、2名（2.4%）が50μg/dlより低値で亜鉛欠乏状態を疑われたが、症状は認めなかった。血清亜鉛濃度は年齢との有意な逆相関を認め、血清亜鉛濃度は年齢とともに低下した($\rho<0.05$)。血清亜鉛濃度とRBC、血清鉄の間には、有意差はなかったが、正の関係を認め、MCV、MCHCとは負の関係を認めた。ライフスタイルと血清亜鉛濃度との関連では、有意に関連している項目はなかった。しかし、自宅通学者の血清亜鉛濃度81.3±20μg/dl(n=21)、一人暮らし74.8±15μg/dl(n=64)であったが、有意差は認められなかった。月経が順調者の血清亜鉛濃度77.5±18μg/dl(n=67)、不順者72.3±11μg/dl(n=19)、運動をしている学生の血清亜鉛濃度73.2±15μg/dl(n=30)、していない学生78.3±17μg/dl(n=55)であった。喫煙者は85名中5名、アルコールを毎日摂取する者は2名であった。ダイエットをしているは85名中9名で、うち、期間が6ヶ月以上にわたるの2名では、他の7名に比し血清亜鉛濃度が低い傾向であった。

【考察】本研究では、血清亜鉛濃度の血液学的検討およびライフスタイルとの関連を検討した。今回は、血清亜鉛濃度は年齢との有意な相関を認めた。RBC、血清鉄の間には、有意差はないが、正の関係を、MCV、MCHCとは負の関係を有し、造血機能との関係を疑わせた。症状は認めなかったが、50μg/dlより低値で亜鉛欠乏状態を疑われた2名については、血清亜鉛濃度の経過を観察する必要がある。

ライフスタイルとの関係では、血清亜鉛濃度に関連が認められたものはなかった。しかし、月経不順やダイエットしている者に、血清亜鉛濃度が低い傾向を示したことから、性周期との関連を今後考えていく必要があると思われる。女性の採血の時期を考慮すべきであったのかもしれないと思われた。一人暮らしが自宅通学者よりも血清亜鉛濃度の低い傾向を示し、ライフスタイルに差がなく、精神的なストレス等が影響しているとも思われ、今後も検討が必要である。飲酒および喫煙習慣については、少数で、血清亜鉛濃度との関連を検討できなかった。

潜在性の亜鉛欠乏を予防するために、一見正常な生活を送っていても、生体内の亜鉛の状態に影響を及ぼす身体的、精神的なライフスタイルの改善が必要であると考える。

【結論】1.若年成人女性では、血清亜鉛濃度は、年齢と有意な逆相関を認めた。亜鉛欠乏状態を2.4%に認めた。2.血清亜鉛濃度と赤血球数、血清鉄濃度は有意差はなかった。3.ライフスタイルでは、血清亜鉛濃度と関係のある項目は認められなかった。

233)　明暗サイクルの変化が妊娠時の体組成及び自発運動量に及ぼす影響

○田中　美智子、長坂　猛、須永　清（宮崎県立看護大学）
石川　稔生（千葉大学）

（目的）

我々は、以前より1日毎に明暗サイクルを逆転させ、母体及び胎児に及ぼす影響について検討しており、明暗サイクルの逆転がストレッサーとなり胎児の発育に影響を及ぼしている可能性を報告した。また、他の研究でも、明暗サイクルの変化により、生理的サーカディアンリズムの変化はもちろんのこと、身体的機能にも様々な影響を与えることが報告されている。さらに、マウスの活動は明暗サイクルで既定されており、この活動量は身体的機能に影響を及ぼすと考えられる。そこで、今回、1日毎の明暗サイクル逆転を1週間行い、その時の自発運動量や体組成を調べ、それらへの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、7：00～19：00の12時間を明、19：00～7：00の12時間を暗とした明暗サイクルを通常サイクルとし、また、7：00～19：00を暗、19：00～7：00の12時間を明とした明暗サイクルを逆転サイクルとして飼育した。飼育期間（通常サイクル）中、膣スメア標本をギムザ染色し、発情前期を呈したものを夕方交配させ、翌朝、Vaginal plugを確認し、妊娠0日とした。妊娠成立後、2群に分け実験を行った。引き続き、通常の明暗サイクルで1週間飼育したコントロール群、通常サイクルと逆転サイクルを交互に繰り返し1週間飼育したシフト群の2群である。実験期間中、毎日のエサ摂取量、体重及び自発運動量を測定した。自発運動量は小動物運動解析装置（SCANET MV-10MT,東洋産業）にて測定した。これは、動物の小さな動きを測定するmovement1，動物の大きな移動を測定するmovemnt2及び立ち上がり回数を測定するrearingの3つの項目に分かれており、それぞれの項目について60分毎　144回（6日間）の測定を行った。また、1週目に体重測定後、麻酔を行い、頸動静脈切断後、採血し、血漿グルコース、総タンパク量、アミラーゼ及びコルチゾールなどを測定した。さらに、腹腔内脂肪量として、生殖器及び腎周辺の脂肪を摘出し、湿重量を測定し、副腎重量や胎児重量についても測定した。

（結果）

1.母体重、エサ摂取量及び腹腔内脂肪量はシフト群で減少を示したが、有意差は認められなかった。2.シフト群の副腎重量は、コントロール群に比して、増加が認められた。

3.シフト群の児重量はコントロール群に比して、成長の抑制が認められた。

4.自発運動量は、小さい動きのmovement 1は両群とも暗期に運動量の増加が認められた。しかし、大きい移動を表すmovement 2や立ち上がり回数はシフト群で増加を示しており、コントロール群では暗期に活動量が多いのに比べ、シフト群では明期に活動量の増加が認められた。

（考察）

マウスやヒト等のほ乳類は24時間～25時間を1周期とする体内時計を持っており、外界の明暗などで調整を行うことによって、行動パターンを形成していることが知られている。今回、明暗サイクルを変化させたことで、自発活動量の変化が認められ、体内時計の乱れが生じていると考えられ、明暗サイクルの変化はストレッサーとなり得ることを示している。

本研究の一部は平成10年度宮崎県看護学術振興財団助成事業の助成により行った。

# 234) 女性の骨密度とライフスタイルからみた保健指導の一考察

○仲道よし子、木村宏子
（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】

更年期・老年期の女性が罹患しやすいといわれている骨粗鬆症を予防するために、ライフスタイルと骨密度の関連や健康の情報源について調査することで、より効果的な保健指導が行われることを目的として研究した。

【研究方法】

研究対象は、ホルモン療法を受けたことがなく、研究時点で妊娠していなかった82名の女性（18～72歳、平均年齢32.6歳）とした。

研究方法は、超音波骨密度測定装置を用いて左踵骨の骨密度測定を行い、同時に、骨粗鬆症の関連因子と考えられる食習慣や月経状態などについての質問紙を配布し、後日回収した。質問項目は合計64項目で、これらと骨密度の関連を検討した。

今回、骨密度の指標として、広域超音波減衰率（以下ＢＵＡ）を用いた。ＢＵＡは骨密度の高いもので大きな値を示すようになっている。

【結果】

1．ＢＵＡは、年齢が高くなるほど低くなる（$r=-0.372$、$n=82$、$p<0.001$）。
2．18～29歳群、30～49歳群、50歳以上群のどの群においても、ＢＭＩの値が高い、つまり肥満傾向にある人ほどＢＵＡが高かった。
3．初経年齢が早く（$r=-0.335$、$n=80$、$p<0.01$）、月経周期が規則的で長い（順位相関係数＝0.301 、$n=58$、$p<0.05$）ほどＢＵＡは高かった。
4．ダイエット経験年齢は10～20代に特に集中しており、ばらつきは大きいが、若年でのＢＵＡの低下がみられた。
5．小学校時代の牛乳摂取経験で、毎日飲んだ群と飲まなかった群において有意差がみられた（$n=78$、$p<0.01$）。小学校時代に牛乳を毎日飲んだ経験のある人は、飲まなかった人に比べてＢＵＡが高かった。
6．現在の食品摂取頻度では、牛乳、豆・豆製品、Ca添加食品、きのこ類を摂取する割合が高いほど、ＢＵＡは高かった（$n=79$、$p<0.05$）。
7．健康についての情報源はテレビ（87.5%）が最も多く、次いで雑誌（48.8%）、病院（16.3%）、うわさ（11.3%）、家族（11.3%）、その他（10.0%）、講演会（ 8.8%）となっていた。
8．健康教室は30～49歳群が最も多く参加しており、疾病予防の具体的対策を知りたいという人が多かった。
9．保健指導を受けたことのある人の８割以上が、指導が役に立ったと答えていた。

【考察】

加齢とともに骨密度は低下していくが、18～29歳群において骨減少症とみられる人が16.3%もおり、骨量が最大になる20代に既に骨減少がみられているという事実から、思春期の生活習慣の見直しが必要と考えられた。

初経年齢が早いほど骨密度が高くなるという結果は、骨吸収抑制作用のあるエストロゲンが、初経を迎えて急激に増加するためであると考えられた。また、Caを含む食品やCa吸収を助ける食品を多く摂取している人、小学校時代に牛乳を毎日飲んでいた人の骨密度が高かったことなどから考えると、骨粗鬆症の予防は特に思春期が重要であると考えられた。

そこで、子どもは勿論のこと、親が特に気を配り、骨密度を増やすことのできる思春期に必要な栄養素を多く含む食事を作ることを心掛けるような啓蒙が必要であると考えられた。また、若いうちから食事や運動などについての保健指導を積極的に受けていくべきである。そのため、忙しい現代、24時間体制の保健指導・相談施設の整備が望まれる。

# 235）　骨粗鬆症予防行動が骨塩量に及ぼす影響についての検討

○山本加奈子（熊本大学医学部附属病院）
吉岡　優子（長崎県立長崎保健看護学校）
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】

高齢社会において骨粗鬆症の予防は急務である．骨塩量に影響する身体的要因として加齢や性，閉経などについては一致した見解が多いが，生活習慣などの予防行動については重要性は強調されているが，その関連を追求した研究は少ない．そこで，身体的要因及び予防行動が骨塩量に及ぼす影響を検討することを目的として調査を行った．

【研究方法】

調査対象は，成人病予防協会成人病健診センターの骨粗鬆症健診を受診した405名（男性67名，女性338名）である．方法は，二重エネルギーX線吸収法（DXA法）による橈骨骨塩量の測定及び自己記入による質問紙法で，調査内容は，年齢，身長，体重，既往疾患，月経（初潮年齢，閉経）の状態，出産経験及び回数，腰痛，ストレス，健康感，予防行動（食事，牛乳摂取，運動，たばこ・アルコール摂取等）である．予防行動は得点化し，総得点からみた全体的な予防行動の良否群，及び予防に特に重要な項目（歩行，運動習慣，規則的な食生活，過去の牛乳摂取状況，現在の牛乳・乳製品の摂取状況）得点の良否群別に骨塩量との関連について分析を試みた．なお，統計学的検定はt検定及び$\chi^2$検定，相関はピアソンの積率相関係数で求め，危険率5％以下を有意水準とした．

調査期間：平成10年10月31日～同年11月15日

【結果】

1．女性の骨塩量は，男性に比べて有意に低値であった．更に男女別に加齢変化をみると40代以降において男性に比べて女性の方が急激に減少する傾向がみられた．閉経前・後の骨塩量の平均値は，閉経後の方が有意に低値を示した．また出産経験の「有る」者は「無い」者に比べ有意に低い傾向にあった．更に出産回数と骨塩量の関連をみると負の相関がみられた．BMI（Body Mass Index）分類別では，「肥満」「ふつう」「痩せ」の順に低くなり，「肥満」と「ふつう」及び「痩せ」との間に有意差が認められた．

2．予防行動に影響する要因についてみると，腰痛の有無及び骨粗鬆症検診経験の有無では，腰痛有り及び検診経験有りが予防行動総得点が高い傾向にあり有意差が認められたが，重要な項目得点では有意差は認められなかった．主観的健康感では予防行動総得点及び重要項目得点ともに有意差が認められた．

3．予防行動の食事に関して骨塩量との関連が認められたのは「過去の牛乳摂取状況」のみであった．アルコール摂取状況別では「毎日」「週3～5回」「ほとんどない」の順に低くなり有意差が認められた．運動習慣及び一日歩行時間では関連は認められなかった．予防行動の良否群別にも有意差は認められなかった．

4．骨塩量と身体的要因との関連をみると，閉経前では体重と，閉経後では初潮年齢，出産回数，年齢身長，体重と相関がみられ，予防行動との関連では，閉経前のみ重要な項目得点と相関がみられた．

【考察】

性別や加齢変化，閉経や出産，身長，体重に関しては多くの報告と一致する結果であった．予防行動に関して，アルコールの多量摂取は，肝機能障害によるビタミンD代謝障害や，慢性の低栄養状態をまねき，骨量が低下するといわれるが，今回の対象は健康を促進する程度の適量飲用で心身の健康感を高め体重にも影響しているのではないかと考えられる．現在の牛乳や乳製品の摂取状況別では有意差がみられなかったが，若い頃に牛乳を多く摂取していた者は骨塩量が高い傾向にあり，また閉経前では骨粗鬆症の予防に重要な項目と有意の相関がみられたのに対し，閉経後ではみられなかった．牛乳摂取量と骨塩量には正の相関がみられるという報告が多いが，否定的な報告もいくつかあり，牛乳摂取の時期が影響するのではとの指摘もみられる．特に成長期の牛乳摂取の重要性を指摘する報告も多く，閉経前特に骨塩量が最大になる時期に一次予防としての活動の強化を■ることが重要であると考えられる．

【結論】

骨塩量と身体的要因との関連ではこれまでの知見と一致する結果であった．骨粗鬆症予防行動とは，過去の牛乳摂取とアルコール摂取状況との関連がみられたが，現在の食事，運動等との関連はみられなかった．予防行動には，腰痛の有無，主観的健康感が影響していた．特に閉経前では重要な予防項目との関連がみられ，閉経前の保健指導強化の必要性が示唆された．

# 236)　看護学における中範囲理論の構成とその意義
## －「静かなお産」の概念を素材として－

○渡辺恭子（広島大学大学院医学系研究科）
野島良子、真壁五月（広島大学医学部保健学科）
斉藤支奈子（広島大学大学院医学系研究科）

【研究目的】看護学は1980年代以降グランド理論検証の段階に入っている。検証方法の一つとしてグランド理論から開発された中範囲理論を枠組みとして用いた研究の推進が考えられるが、現在までに開発された中範囲理論の数は極めて少ない。著者らの一人は助産領域での実践経験の中で、出産時に全体のバランスが極めてよくとれ、刻々と変化する状態の中でも非常に落ち着き、新生児との対面の喜びを全身で表す産婦に遭遇することがあった。産婦のこのような状態はMyra E. Levineが"The Four Conservation Principles of Nursing"で記述した、人間の統合された状態そのものの具現であると思われ、それに「静かなお産」と命名した。本研究ではこの概念を素材として用い、看護学における今後の研究課題の同定に繋がる中範囲理論を構成することを目的とした。

【研究方法】1．Substruction：対象理論；Myra E. Levine（1967）の"The Four Conservation Principles of Nursing"

2．文献総覧：過去10年間にMEDLINEに掲載された看護学領域における関連論文340編。

3．鍵概念の抽出と分類および定義

4．基体概念間の関係の確認

5．「静かなお産」のモデルの構成

【結果】1．Substruction："The Four Conservation Principles of Nursing"から、1)「エネルギーの保存」、2)「構造上の統合性の保存」、3)「全人格の保存」、4)「社会的統合性の保存」の4基体が抽出され、それらから更に以下の21基体概念が抽出された；1)栄養、活動・運動、睡眠・休息、妊娠・分娩経過、2)母体の生理的機能、胎児・新生児の生理的機能、胎児・胎盤系の生理的機能、3)自己概念、満足感、自信、知識、支配感、知覚された健康状態、意思決定能力、4)親と胎児の二者関係、親と新生児の二者関係、両親間の二者関係、家族の機能、社会的支持、環境との調和、家族の健康状態。

2．文献総覧：「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」に焦点を当てた研究は殆どみられなかったため、「社会的統合性の保存」に焦点を当てた文献26編の総覧から、合計81の鍵概念が抽出され、これらを基体概念別に分類したのち、各々を定義した。

3．モデルの構成：合計19の小範囲モデルを組み合わせて、社会的支持、両親間の二者関係、環境との調和、家族の機能、世代間の二者関係の5主要概念から成る、「静かなお産」の中範囲理論を構成した（図1）。

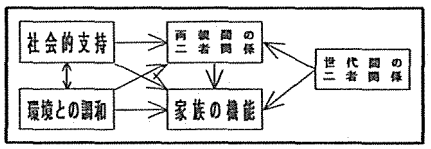



図1　「静かなお産」の中範囲理論

【考察】Levineの理論を構成する4基体のうち、中範囲理論を構成できたのは「社会的統合性の保存」についてのみであった。こうした結果が生じた背景には、看護学発展の現段階では他の3基体に関わる現象が看護学固有の研究対象領域として看護研究者の関心を未だ十分に引きつけておらず、そこから生じた関連研究の絶対数の不足があることが考えられ、これらの領域に今後の看護学の研究課題が潜んでいることを伺わせる。研究領域の開発に合わせた研究方法の開発が緊急課題であると考える。

【結論】「静かなお産」を記述する中範囲理論の構成は部分的なものに留まったが、看護学における研究課題の未開発領域が大きいことが明らかにされた。今後本研究で構成した中範囲理論を枠組みとして臨床研究を進めるとともに、未開発領域の研究を促進する必要がある。

【文献】

Mercer,R.T.,Perketich,S.L.,& DeJoseph,J.F.(1993). Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. Research in Nursing and Health, 16(1):45-56.

# 237)　わが国における更年期障害に関する歴史的考察
## ― 婦女新聞の分析から ― 第1報

○松山敏剛（佐賀医科大学看護学科）
佐藤珠美（広島国際大学看護学科）

【目的】 我が国の近代史の中で、更年期をどのように捉え対処していたか、明治33年に創刊された婦女新聞の記事、健康相談、広告などより検討する。

【研究方法】 婦女新聞の復刻版第1巻1号～第68巻2175号（明治33年5月創刊、昭和17年３月廃刊）を分析対象とした。更年期、更年期障害、閉経、中高年女性、不定愁訴、血の道をキーワードとして、タイトル、記事の内容及び広告を検索した。

【結果】1）更年期に関する記事：更年期に関する記述は、43年間で6件（明治33年5月～昭和17年1月）あった。明治39年、月経についての記事の中で閉経時期を40歳から50歳位とした記述が最初である。その後、具体的な記述はなく、昭和11年に4件の記事がみられた。「更年期症状とホルモン療法」で、「更年期は45歳頃から55歳位の間に婦人に起こる身体的変化の時期で、体質の差異にしたがっていろいろの更年期障害を起こす。その原因は卵巣ホルモンの分泌不全」等の記述が見られた。昭和11年には、現代日本総合婦人会理事長等3名が不敬罪で検挙されたことについて「更年期婦人の陥り易い危険な時期」として説明した。これより、更年期が社会的な問題として取り上げられた。昭和11年にはホルモン剤を使用した50歳の更年期女性から質問に対する製造者の回答が掲載された。昭和14年、平井恒子の随筆「尻尾を出す」に関連し、「婦人の更年期と文学」の論評が2回に亘って掲載された。「更年期は婦人の生理的変化の時期であり、どんな聡明な婦人でも大なり小なり冒される極めて不健康な心的現象で、それが内的、本能的、生理的、肉体的なものに根強く原因するだけに、其の克服の為にはみじめな苦闘をする」とした。その後、更年期に関する記述はなく戦時色が強くなる最中、人員や用紙の不足などの理由で婦女新聞は廃刊となった。

2）広告にみる更年期：　明治33年から中将湯などの広告がみられるが、血の道症との関連での記述がみられるのは大正4年以降で、血の道症の一症状である脳充血の原因の一つに月経の閉止を挙げている。昭和10年には「女性らしさは卵巣に依る」と女性ホルモン療法の広告が掲載され、ホルモン剤の適応症の中に、初めて「早老等の所謂更年期障害」という言葉がみられた。それ以後、更年期治療薬の広告はホルモン剤一色となった。ホルモン剤には副作用がないとされ、薬店やデパートの薬品部で購入でき、婦女新聞代理部の通信販売にても購入することができた。その後廃刊までホルモン剤の広告が続いた。

【考察】婦女新聞の分析を通してみると、明治期の広告に血の道の記述がみられるが、更年期や閉経などの用語はなかった。更年期の用語が用いられるのは、昭和10年のホルモン剤の広告が現れてからである。ホルモン剤は、「若さや美しさ」を取り戻す薬として紹介され、更年期障害の用語が目に付くようになったのもこの頃である。1930年代は、欧米でホルモン療法が始められた時期で、日本もこれに遅れることなく、ホルモン療法が取り入れられたことが分かる。この時期、ホルモン剤は医師の管理下になく、一般家庭薬と同様に個人的に使用が可能であった。ホルモン剤は副作用がないとされたが、実際には読者から副作用の報告があり、使用上の問題が指摘されている。昭和13年には平井恒子の随筆を受けた論評中で、更年期を生理的な変化の時期としながらも、どんな聡明な婦人でも大なり少なり冒される極めて不健康な心的現象とし、更年病と表現している。更年期は美や若さの喪失、心理・社会的に危険な時期としてイメージされた記事も見られた。更年期が社会的にとり上げられはじめたと言える。

【結論】更年期に関する明確な記述がみられるのは大正期以降である。更年期の社会化が始まったのはホルモン剤の広告が始まった昭和10年頃で、更年期は中高年婦人の異変を説明するものとして紹介され更年期は危険な時期とされた。

# 238) わが国における更年期障害に関する歴史的考察
## ― 婦女新聞の分析から ― 第２報

○佐藤珠美（広島国際大学看護学科）
松山敏剛（佐賀医科大学看護学科）

【目的】平均寿命が閉経年齢より短かかった時代の女性は更年期をどのように捉え、対処していたか、明治33年に創刊された婦女新聞の健康相談の分析を通して検討する。

【研究方法】婦女新聞の復刻版第1巻1号～第68巻2175号を分析対象とした。衛生問答、衛生顧問、婦女医局の健康相談の中から、更年期や更年期障害、閉経に関連する内容を抽出し、読者の質問と医師の対応について分析した。

【結果】更年期に関する健康相談の総数は、明治39年～昭和14年の間に総数38件あった。相談者の平均年齢は47.6歳。相談者の愁訴は、多種多様で全身にわたり、月経不順や閉止、帯下の異常などの他覚症状は少なく、血管運動神経障害症状、精神神経障害様症状などの自覚症状が主であった。明治34年、50余歳の女性から「毎晩夜中に目覚め胸に動悸がありその時は大病人の如き心地がし、朝起きる時も同様」との更年期障害と思われる相談があるが、医師は「神経疲労が原因。精神の慰安につとめ適宜運動を行い、少量の葡萄酒を飲むこと」と回答、更年期障害と結びつけていない。明治39年に「月経閉止病」という用語が初めて用いられた。大正10年以降、50歳前後の不定愁訴を「閉経期障害」「閉経期にみられる病気」と説明した。治療は、臭素剤が主で、その他、精神過労を避ける、冷水摩擦、戸外運動、栄養改善が指導された。大正15年、症状がひどいものに卵巣製剤が積極的に勧められた。この時期には月経閉止や閉経後の妊娠について質問が増えた。昭和6年「更年期」の用語が初めて用いられ、相談者自らが「更年期」と認識した上での相談が増えた。昭和11年以降ホルモン剤が薬局などで簡単に購入でき手軽に利用できる反面、使用法や量が分からず相談をするものがあった。

【考察】健康相談に寄せられる相談は、衛生心得一般、妊娠・出産・育児、感染症その他、衣食住など多様で、一回に数件から10数件あった。その中で、更年期障害に関する相談総数が、43年間に38件というのは多いとはいえない。相談者の平均年齢が47.6歳、愁訴が多種多様であることを考えれば、当時の女性たちと現在の女性の更年期症状に大きな違いはみられず、現在も昔も更年期を迎えた女性たちは何らかの不調を感じていた。「更年期climacteric」の概念は、明治初年に導入された概念であるが、明治34年の更年期障害と思われる相談に対する医師の回答には更年期障害という診断はなく、回答に「月経閉止病」という用語が現れたのは、明治39年である。同年、小栗風葉の小説「青春」秋の巻に「更年期」が閉経前後の婦人の心身の不調として書かれている。その後、健康相談の回答に閉経期障害の用語が頻繁に用いられるようになった。大正15年頃には、ホルモン剤を更年期障害に用いるよう回答され始めた。欧米とほぼ同時期にわが国でもホルモン療法が取り入れられたことが分かる。明治期以後漢方医学の存続が禁止されたことも、更年期障害の治療がホルモン剤を中心に行われるようになったことに影響していると思われる。昭和6年以降、相談者自らが、自覚する症状を更年期障害と認識して相談するようになり、更年期、更年期障害の用語が一般女性の間で認知されはじめた。以後、薬局でホルモン剤を購入使用したり、何らかの生活改善を行った上で相談するものが増え、更年期女性たちが積極的に症状改善に取り組み始めた。また、閉経前後の妊娠に関する質問も増えた。当時の女性は避妊に関する知識がほとんどなく、閉経間際まで妊娠することは珍しくなかった。堕胎罪によって中絶が禁止されていたため、更年期の女性達にとって妊娠は切実な問題であった。

【結論】婦女新聞の健康相談の内容より、明治より昭和初期の女性の更年期、更年期障害に対する認識、対処を検討した。

## 239)　高齢者にあったＥＣＧ電極の保清方法と関連要因の検討
### スキナ法に焦点をあてて

○大西みさ（労働福祉事業団旭労災病院）
足立はるみ（藤田保健衛生大学衛生学部）

【目的】高齢者は、各種臓器の機能低下を伴い重篤となるケースが多く、ＥＣＧモニターを装着する機会が増えている。電極を貼る際の前処理は、アルコール綿で汚れと皮脂を除去する方法が一般的であるが、アルコールは皮膚の乾燥を助長させるため、アルコール清拭後、保湿成分を皮膚に浸透させるスキナ法を考案し前報で３日目が有効であることを報告した。しかし、結果のばらつきがみられたことから関連要因を検討する必要性が示唆された。そこで、本研究では影響する要因について交換時期別に従来法とスキナ法を比較し、関連を調べた。

【研究方法】１.対象は年齢 60 歳以上のＥＣＧモニターを装着している皮膚疾患のない入院患者で、同意が得られた 59 名。２.実験方法は、電極交換時期を３日目、５日目とし、従来法とスキナ法を比較する。１）従来法：電極装着部位の汚れをアルコール綿で除去し、蒸しタオルで清拭する。２）スキナ法：アルコール清拭後、スキナクレンをピンポン玉の泡にし、局部に散布後タオルで清拭する。３）関連要因は、季節(夏・冬)性別(男・女)テープ・シップ材による皮膚異常(有・無)皮膚状態(乾燥・湿潤)の４項目を交換時期毎(３日、５日)に調査する。３.分析方法１）皮膚異常は、上野の５段階評定によるチェックリストを用いて集計しｔ検定をした。皮膚異常の基準は１点以上である。２)電極装着部位のかゆみの有無を聴取しχ²検定をした。３）関連要因は、４要因を組み合わせ、１２通りについて各交換時期別に比較検討した。

【結果】対象は平均年齢 74.0 歳で男 23 人女 36 人であった。.皮膚異常の平均評定点は、３日目は従来法 0.96±1.31、スキナ法 0.28±0.78、５日目は従来法 1.88±1.76、スキナ法 0.42±0.94 と各交換時期共スキナ法が有意に少なかった（$p<0.01$）。スキナ法の要因別では、５日目において夏より冬の皮膚異常が多い傾向にあった（$p<0.1$）。他の要因には有意差はみられなかった。かゆみについて、３日目はスキナ法が有意を示し（$p<0.05$）、５日目では有意差はみられなかった。要因別では、季節・夏で全交換時期とも冬より夏が、皮膚異常が少なかった（$p<0.01$）。

【考察】スキナ法が皮膚異常・かゆみで従来法より優れていたのは、従来法では、アルコールが皮脂を除去し、蒸しタオルが乾燥を助長させ、電極の機械的刺激により角質の表皮に異常が生じたため、要因に関係なく全交換時期で貼付試験が陽性になったと考えられる。一方、スキナ法は 48 時間効果のあるスキナクレンの保湿成分が皮膚に浸透するため清拭後に角質の保湿能を規定でき、皮膚の乾燥を抑えることができたと考える。３日目は平均評定点と標準偏差が１点以内を示していることから皮膚異常は起こりにくいと言えるが、５日目では３日より標準偏差に広がりがみられ、かゆみも知覚されていることから皮膚異常が発生し始めていることがうかがえる。要因との関連では、季節により差がみられ、冬の交換時期５日目では標準偏差に広がりが生じた。これは、保湿能に重要な皮脂や、発汗、大気中の湿気が関連しているものと思われる。つまり、高齢者はこれらが減少しており、更に秋から冬にかけて発汗や大気中の湿気が減少するためドライスキンに傾きやすいことが関連していると考えられる。そのため、冬の５日目ではスキナクレンの保湿効果が低下し、皮膚異常が生じていると思われる。

【結論】１.高齢者にあったＥＣＧ電極の保清方法は保湿効果を加味したスキナ法が適しており交換時期は３日目が有効である。２.スキナ法に関連する要因は季節であり、交換時期５日目の冬では、寒冷・低湿化によりドライスキンが助長され、かゆみ・皮膚異常を示した。以上より、本研究では高齢者の ECG 電極交換の皮膚ケアに適した方法と使用基準について提言した。

## 240)　NIDDM 患者の体脂肪分布に及ぼす加齢の影響

○大谷眞千子，御園生正紀，須釜真由美，井上　映子
（千葉県立衛生短期大学）

【目的】　肥満はインスリン非依存型糖尿病（NIDDM）の発症および増悪因子として重要である。今回われわれは肥満の指標として体脂肪分布を取り上げ，NIDDM 患者の体脂肪分布に及ぼす加齢の影響を検討した。

【方法】　1995 年 1 月から 1998 年 12 月までに某国立病院糖尿病外来を受診した NIDDM 患者のうち，肝炎・肝硬変や内分泌疾患などを除いた 208 名を対象とした（表 1）。

表 1．　対象と臨床背景

| | 男性　95 例 | 女性 113 例 |
|---|---|---|
| 年齢(歳) | 54.2±12.6 | 62.6±9.9 |
| 罹病期間(年) | 8.0±8.6 | 9.8±7.7 |
| 体重(kg) | 69.9±11.8*** | 56.9±8.7 |
| BMI(kg/m²) | 25.5±3.3 | 25.0±3.7 |
| 体脂肪率(%) | 22.9±5.5 | 30.6±6.7*** |
| 体脂肪量(kg) | 16.3±5.8 | 17.8±6.0 |
| W/H 比 | 0.90±0.06*** | 0.85±0.06 |
| VFA(c m²) | 127.5±62.4*** | 99.2±55.3 |
| SFA(c m²) | 139.3±66.2 | 189.5±80.2*** |
| V/S 比 | 0.99±0.45*** | 0.55±0.30 |
| FPG(mg/dl) | 159±44 | 161±43 |
| $HbA_{1c}$(%) | 7.6±1.9 | 7.6±1.7 |
| F-IRI(μU/ml) | 10.1±6.0 | 10.0±6.0 |

*** P<0.001　　Mean±SD

体脂肪分布は，臍レベルでＣＴ断面像を撮影し，トレース法により内臓脂肪面積（VFA）と皮下脂肪面積（SFA）を求め，さらに両者の比である V/S 比を算出した。また，体脂肪量，体脂肪率はインピーダンス体脂肪計を用いて測定した。

【結果・考察】　体重，体脂肪量，体脂肪率は男女共に加齢に伴ない減少し，有意な負の相関を認めた（体重：男：r=−0.356，P<0.01，女：r=−0.268，P<0.01，体脂肪量：男：r=−0.282，P<0.01，女：r=−0.267，P<0.01，体脂肪率：男：r=−0.218，P<0.05，女：r=−0.214，P<0.05）。

VFA と年齢とは男女共相関しなかった。SFA は男女共に加齢に伴い減少し，女性では有意な負の相関を認めた（女：r=−0.296，P<0.01，男：r=−0.200，P<0.1）。

V/S 比は男女共に加齢に伴ない増加し，女性において有意な正の相関を認めた（図 1）。女性は加齢に伴ない皮下脂肪が有意に減少することから，相対的に V/S 比が上昇する。

肥満（BMI：26.4 以上）を認めた例について皮下脂肪型肥満（V/S 比：0.4 未満）と内臓脂肪型肥満（V/S 比：0.4 以上）の年齢構成をみると，65 歳以上の高齢者群では全例が内臓脂肪型肥満を呈していた。

【結論】　NIDDM 患者の体脂肪分布において

1. 女性においては加齢に伴い，SFA が有意に減少し，相対的に V/S 比が増加する。男性においても同様の傾向を認めた。
2. 肥満を認めた例では，男女共に内臓脂肪型肥満を呈することが多く，この傾向は加齢に伴い顕著となる。

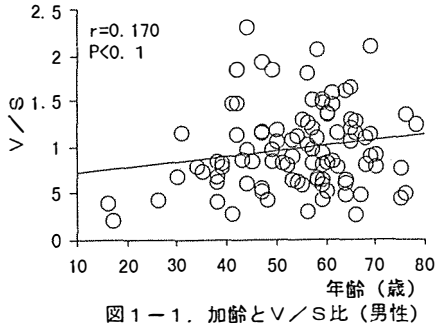


図１－１．加齢とＶ／Ｓ比（男性）

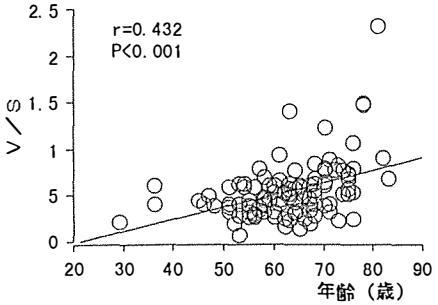


図１－２．加齢とＶ／Ｓ比（女性）

# 241)　老人保健施設における入浴介助者の疲労感のタイプと影響因子
## －疲労感のタイプと入浴介助者が行うケアの質との関係から－

○河野麻実（健和会臨床看護学研究所）
西村ユミ（日本赤十字看護大学大学院　看護学研究科）
東郷美香子（健和会臨床看護学研究所）
陣田泰子（健和会臨床看護学研究所）

【目的】老人保健施設における共同入浴サービスを行っている介助者の入浴に伴う疲労感の特徴を見いだすと共に、疲労感に及ぼす影響因子を明らかにした。

【研究方法】1.対象：老人保健施設に勤務する看護職6名、介護職6名、計12名(症例A～L)
2.期間：1998年9月～11月
3.調査・分析方法：①疲労の「自覚症状しらべ」（日本産業衛生学会,1970年）30項目を用いた入浴介助前後のﾁｪｯｸ項目の比較。②入浴介助直後の面接ﾃﾞｰﾀの逐語録を意味の類似した内容ごとに分類し、入浴介助後の疲労感とその影響因子を分析。

【結果】1.「自覚症状しらべ」による疲労：
介助前のﾁｪｯｸ項目は介助者の10名中8名に2～11項目（平均5.4）の疲労症状がみられた。一方、介助直後では2～16項目、平均7.9であった。また、全員に疲労症状が出現し、介助前に比べ増加した。
2.面接調査から明らかになった疲労のﾀｲﾌﾟ：
①入浴直後には、充実感・達成感を伴った疲労感を持つ者と、疲労感のみ強くなった者とに大別することができた。以下、前者をﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな疲労、後者をﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな疲労とする。②帰宅後、疲労感が出現した者が5名おり、そのうち3名が入浴介助直後にはﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな疲労感を持っていた。
3.ケアのタイプ：面接調査より、疲労感の影響因子の一つとして表2に示した対象者のｹｱのﾀｲﾌﾟを引き出すことができた。

【考察】「自覚症状しらべ」と面接調査より、介助者のほとんどが、介助前から疲労感を持っていた。さらに、ほとんどの介助者が、介助後に「自覚症状しらべ」の項目数が増え、疲労感は増していた。ところが面接調査では、「心地よい疲れ」「前に比べると楽」、「気分は爽快」とﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな疲労感を持つ者と、「どっと疲れた」「くたくた」と疲労感が強くなるﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな疲労感を持つ者とに大別できた。一般的には疲労感に対しては、ﾏｲﾅｽのｲﾒｰｼﾞを持つ傾向にあるが、本調査から、疲労の自覚症状がありながらも、その感じ方に違いがあることが分かった。そこで、疲労感別にｹｱの傾向(表2)をみると、AとGは「利用者満足重視」「利用者にあった方法」と個別的ｹｱを行う傾向にあり、介助後「それほど大変じゃない」と述べていた。これに対し、B～F,H,I,Jでは、「私のやり方」「ﾏﾆｭｱﾙ」「ｽﾑｰｽﾞ」「時間内」「終わらせる」「ただ洗う」「一生懸命入れる」と効率性や介助者のﾍﾟｰｽを優先にｹｱを行う傾向にあり、介助後には仕事をするのが「もう嫌だ」など、帰宅後も仮眠を必要とする疲労を残す者がいた。以上より、疲労感とｹｱのﾀｲﾌﾟをみると、ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな疲労感の者は個別的ｹｱ、つまり質を重視する傾向にあり、ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな疲労感の者は効率性やﾏﾆｭｱﾙ的ｹｱ、つまり量を重視している傾向にあった。

【結論】1.入浴介助者の疲労感のﾀｲﾌﾟとしてﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな疲労感とﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな疲労感を見いだした。
2.介助後の疲労感の影響因子の1つに「ｹｱのﾀｲﾌﾟ」つまり、個別的ｹｱを重視するﾀｲﾌﾟと、効率性やﾏﾆｭｱﾙ的ｹｱを重視するﾀｲﾌﾟを抽出した。
3.個別的ｹｱを行うか否かが、介助後の疲労感に影響を与えている可能性がある。

【研究の限界と課題】症例数が不十分な為、今回の研究では疲労とｹｱの傾向を捉えるに留まった。今後、症例数を重ね疲労感のﾀｲﾌﾟと影響因子を明らかにする。

表1　入浴介助後の疲労感のタイプ

| ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな疲労感 | ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな疲労感 |
|---|---|
| ・前に比べると楽<br>・心地よい疲れ<br>・気分は爽快 | ・どっと疲れた<br>・くたくた<br>・もう嫌だ |

表2　入浴介助後の疲労感の傾向とケアのタイプ

| 後 | 帰宅後 | 症例 | ケアのタイプ | 自覚前後 |
|---|---|---|---|---|
| ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞ | ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞ | A | 利用者満足重視型 | － |
| ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ | ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ | B | 私のやり方でｽﾑｰｽﾞにする型 | － |
| | | C | 私のやり方でやり遂げる型 | 0→3 |
| | | D | ただ洗って出す型 | 6→11 |
| ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞ | ﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞ | E | 時間内に人数をこなして全部やって上げる型 | 0→2 |
| | | F | 一生懸命入れる型 | 5→7 |
| ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ | ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ | | 該当なし | |
| どちらでもない | 不明 | G | 複数の介助法から利用者に合った方法を選択型 | 2→6 |
| | 不明 | H | 介助者にとってのﾏﾆｭｱﾙ型 | 3→3 |
| | 不明 | I | ｽﾑｰｽﾞに時間内に終わらせる型 | 11→13 |
| | 不明 | J | ｽﾑｰｽﾞに時間内に終わらせる型 | 11→16 |
| | 不明 | K | あなた（利用者）任せ型 | 6→10 |
| | ﾈｶﾞﾃｨﾌﾞ | L | 他者から指摘されないように気をつける型 | 11→11 |

# 242)　在宅療養に対する意識と看護に求める役割・援助

○宮本　愛
山辺英彰（弘前大学教育学部看護教育学科）

【目的】近年、高齢化の進展や慢性疾患の増加、在院日数の短縮化に伴い、外来通院しながら、あるいは訪問診療・看護を受けながら居宅で療養している人々が増加している。本研究では“利用者側”である地域住民の在宅療養に対する意識と看護婦の持っている知識・技術に何を期待し、どんな援助を求めているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】弘前大学附属病院第２内科外来通院患者100名（男性42名、女性58名）を対象に、1998年 7~8月に質問紙による聞き取り調査を行った。

【結果】対象の平均年齢は61.8歳（男性64.8歳、女性59.6歳）、世帯構成は２世代34.0%、３世代30.0%、１世代22.0%、１人暮し 8.0%、の順であった。

①将来、介護等必要になった場合、自宅での療養を希望する人のうち、家族以外の援助を借りてでも在宅療養を望むと答えた人は53.9%であった。

②「同居家族以外で援助してほしい・相談したい人」は男女別・世代別とも、訪問看護婦、ホームヘルパー、親族が上位を占めた。またその中で「どんな仕事をするのかよくわからない職業」では、１位社会福祉士、２位理学・作業療法士、３位介護福祉士であった。

③「在宅療養について相談しやすい窓口」では、病院（49%）、訪問看護ステーション（43%）、老人保健施設（31%）、などであった。このうち「病院」「診療所（医院）」を選んだ人は、「担当医に相談する」60.3%、最近各地で設置増加傾向にある「院内相談専用窓口」20.6%であり、病院看護婦に相談する割合よりも高かった。

④「どこで誰がどんなこと（サービス）をしてくれるのか、今現在よくわからないか。」という質問に対し、全くわからない25%、わからない37%、であった。

⑤社会資源利用に対する抵抗の度合いは、老後に経済面の不安のある人は、ない人に比べ、有意に高かった（$p<0.01$）。また、健康面の不安を抱える人は、不安のない人に比べ、抵抗感は有意に低かった（$p<0.05$）。

⑥在宅療養に関する不安の内容では、「経済面」、「介護者の疲労」、「長期間かかる、先行き不安」、「家族の生活が拘束される」が上位に上がった。また、社会資源利用に対する抵抗の度合いと在宅療養に関する不安の愁訴数に正の相関が見られた（$r=0.215, n=99, p=0.03$）。家族・自身が介護等必要になった場合、訪問看護を希望する人は全体の９割で、“希望の理由”と“在宅療養への不安”で共通することは「家族の負担（体力・時間）を減らしたい」「介護技術・知識がない」「長期間かかる」であった。

⑦「訪問看護婦（士）」に希望する援助内容」は生命のニードに関わる援助、治療生活に直接付随する援助援助の希望が上位を占めた。介護経験のない人は、経験者に比べ、「医療的処置や日常生活の介助」の希望が有意に多かった（$\chi^2=4.173, p<0.05$）。

【考察】杉谷らが行った調査[1]と比較してみると、「自宅で療養したいが家族以外の援助を借りてまでは望まない」と思う人の割合が本研究の地域の方が高いと考えられる。しかし(a)介護等必要になった場合の訪問看護の希望が９割に上ったこと、(b)在宅療養の相談窓口では、在宅介護支援センター・老人保健施設・訪問看護ステーションが、市内の設置数[2]とおおよそ反比例したことから、この地域での「訪問看護」という言葉への期待の高さを示唆している。また「訪問看護婦（士）」に対し、「医療的処置や日常生活の介助」の希望で介護経験の有無との関連が見られたのは、居宅で自己管理あるいは介助できることについて、想定できるかどうかで選択が分かれたと推測される。次に、「病院」等への相談では、医師への信頼・結びつきは強いが他専門職種への期待も高いと考えられる。在宅療養関連職種のうち、業務内容のわからない職種については在宅療養移行時・後の情報提供の必要性が高く、特に社会福祉士と介護福祉士は親族に次いで支援希望が多かったことから、名称の印象から「頼りとしたい」と捉えられていることが推測され、今後の情報提供次第で利用される幅が広がると考えられる。

【結論】在宅療養への不安の多さが在宅療養自体への抵抗の強さを表し、社会資源利用への抵抗感と相関を見せたと推測され、看護者等サービス提供者は対象がどんな援助を求め、どんな人・機関を頼りとしているのか、を生かす情報提供をすることが重要と考えられる。今後は他地域での調査との比較検討が必要である。

【文献】1)杉谷藤子、他：在宅療養に対する住民の意識と看護ニーズの調査．島根県立看護短期大学紀要，２，1-6、1997.
2)高齢者保健福祉ガイドブック，弘前市．1997.

# 243) 自立に関する看護と老人看護実習

## 「在宅ケアフレーム」を用いた

○谷田　恵美子（吉備国際大学）

**研究目的**　学生の看護における自立の意識を探る。

**研究方法**　調査期間 1998.12.～1999.2.

調査対象 看護学生 32 名

**調査内容と方法**

1.自立に関する内容

(1) 実習前：自立に関す看護とは，自由記載、1998.10.13 実施

(2) 実習中の記録：看護上の特徴（問題点）から自立に向けた内容，抽出，1998.10.26～12.4.（1 週間／老健　1 週間／特養）

(3) 実習終了後：受け持ちに対して実施した自立への看護，自由記載，1998.12.8.実施

2.学生・老年者の特性(アンケート調査)

(1) 学生特性：年齢・性別老年者との交流の程度（同居　世話　他老人)・老年者のイメージ・老年者に関心有無・基礎実習で高齢者の受け持ち体験有無，1997.6.20.実施

(2) 受け持った老年者の特性：入所施設・年齢・性別・疾患・痴呆の有無・寝たきり度・排泄の介助程度，1998.10.26～1998.12.4.実施

**分析方法**

(1)自立に関するカテゴリーによる分析

(2)終了後の実施した自立への看護と学生、受け持った老年者の特性との関係を(pearson の相関)探る。

**結果**

表 1　自立に関する看護

| 自立に関するｶﾃｺﾞﾘｰ | 実習前 自立看護とは n=32 | 実習中 看護上の特徴に見られる自立内容 n=64 | 終了後 実施した自立への看護 n=64 |
|---|---|---|---|
| (1)生存機能の危機回避 | 0 | 0 | 0 |
| (2)生存機能調整 | 0 | 177 | 76 |
| (3)健康・障害機能自立・向上 | 16 | 205 | 17( 6 |
| (4)生活環境・手段の向上 | 5 | 17 | 29 |
| (5)行動の拡大・学習課題達成 | 0 | 0 | 1 |
| (6)趣味・人間関係・社会交流 | 3 | 37 | 22 |

表 2　実施した自立への看護と学生・老年者の特性との関連　*p<.05　** p<.01　*** p<.001

| ｶﾃｺﾞﾘｰ | 学生の特性 | 相関係数 | 老年者の特性 |
|---|---|---|---|
| (1)生存機能の危機回避 | | | |
| (2)生存機能調整 | | .255* | 受け持ち老人の寝たきり度 |
| (3)健康・障害機能 自立・向上 | 同居している祖父母との交流の程度 | .255* | |
| | 小さい時祖父母の世話 | .279* | |
| | 祖父母以外の老人との交流 | .258* | |
| | 老人・老人問題に関心がある | -.288* | |
| | | .266* | ＊入所施設 |
| | | -.257* | 受け持ち老人の高血圧の有無 |
| (4)生活環境・手段の向上 | 祖父母との同居の有無 | -.249* | |
| | 同居していない祖父母との交流の程度 | .279* | |
| | 小さい時祖父母の世話 | .408*** | |
| | 祖父母以外の老人との交流 | .258* | |
| | 老人をイメージするときの手がかり | .251* | |
| | 老後の生活とは何から思うか | .287* | |
| (5)生活行動の拡大・学習 | | | |
| (6)趣味・人間関係・社会交流 | マスコミに興味（老人・老人問題） | -.323*** | |
| | | -.273* | ＊入所施設 |

**結論**

・老年者の看護問題点と実施した自立への看護は同様の傾向が見られた。

・看護における自立は生存機能の危機回避や生活活動の拡大・学習課題達成とは結びつきにくい。

・自立に関しての看護は老年者自身の意識・意欲さらには看護職の態度・看護方法の視点が意識に見られる。

・実施した自立への看護は日常生活機能の自立・向上については学生の過去の体験祖父母との交流が大きく影響を与えていた。

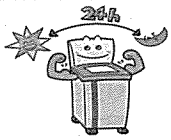
・老年者が入所している施設によっても影響が見られた。

FUKUDA DENSHI

人と医療のコミュニケーション

# 「採尿から測定・記録までを機械がやってくれたら…」

## 1.全自動・24時間




測定から尿路の洗浄まで
24時間全自動の働き者。

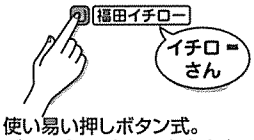
## 2.快適環境

悪臭がなく衛生的な環境に!
サンプル尿は装置内部に格納し
プライバシーを守ります。

## 3.情報提供

尿量・比重などの情報は定時
あるいは任意に即プリント!

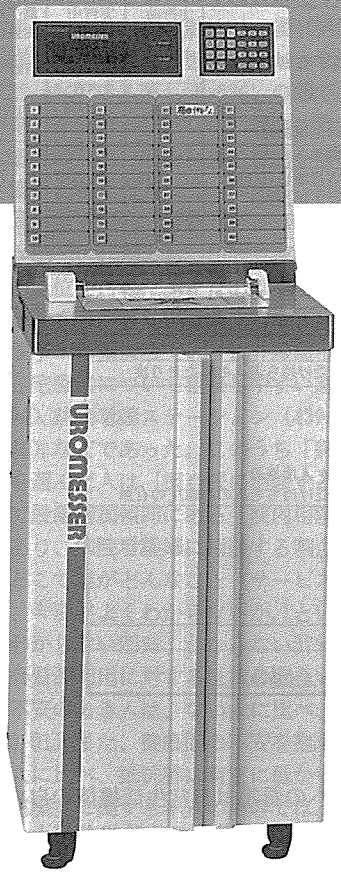
## 4.簡単操作




使い易い押しボタン式。
ディスプレイ表示と音声案内で
使いやすさは抜群!

## 5.経済的

サンプルボトルはカートリッジ式。
洗浄して再利用が可能です。




## 採尿蓄量・比重測定装置
## ウローメセル15人用・30人用・40人用

*医薬用具承認番号：11B200043*

*※本装置を導入された婦長さんの感想*

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 (代)　〒113-8483

# 一　般　演　題

## (ポスターセッション)

8月1日（日）の部

# 244)　癌性疼痛を持つ患者の痛みの評価と鎮痛ケアの効果

○掛田　崇寛（国立がんセンター東病院）
深井喜代子（川崎医療福祉大学）
新見　明子，田中　美穂（川崎医療短期大学）

【目的】癌性疼痛とはどのようなものか，また癌性疼痛に対して看護ケアはどのような効果をもたらすのかを明らかにする目的で本研究を行った。

【研究方法】研究は事例研究デザインによって遂行した。承諾の得られた，癌性疼痛を持つ女性患者S氏（52歳，後腹膜腫瘍）を本研究の事例対象とした。この患者はADLは自立していたが，鼠径部痛を主訴とする末期癌患者であった。S氏と比較するために，癌性疼痛を持つ男性患者（58歳，直腸癌）と女性患者（65歳，胃癌）の2名からも承諾を得て痛みの評価を行った。この2名のうち，男性患者は痛みが強くないときはADLは自立しており，女性患者はベッド上でほとんど寝たきりの状態であった。さらに，癌性疼痛の理解をより深めるために，文献上の癌性疼痛患者や，非癌性疼痛患者も比較の対象とした[1][2]。

S氏に対する疼痛緩和ケアとして，温罨法，音楽療法，散歩，足浴，それに清拭を，単独または組み合わせによって行った。痛みの評価方法として，Maxwell(1978)によって提案されたVisual Analogue Scale(VAS)，Melzack（1975）によって開発されたMcGill Pain Questionnaire(MPQ)，Philips と Rachman（1996）による Behavioral Responses to Pain(BRP)を用いた。他文献とのデータの比較には，t検定ならびに順位和検定を用いた。

【結果および結論】本研究から，つぎのような結果を得た。①癌性疼痛患者の痛みの性質として，MPQによる評価で痛みの感覚成分の得点が，非癌性疼痛患者に比べて特に高い傾向があった。また，得点そのものは高値ではなかったが，感情成分と評価成分も同様に高いことがわかった。②本研究の事例においては，看護的鎮痛ケアのうち，単独では局所の温罨法が最も効果的であった。③複数の看護的鎮痛ケアを組み合わせて実施した方が，単独でケアを行なった場合よりも大きな効果があった。④癌性疼痛は複雑な器質的要因によって生じるが，看護的鎮痛ケアによって一時的にではあるものの確実に痛みを抑えることができた。⑤癌性疼痛の増強は癌病変の進行と相関がなかった。⑥癌性疼痛は非癌性の慢性疼痛に比べて，痛みの強さと質が不定期に変化する，複雑で予測しにくい痛みであることが確認された。

以上のことから，強い癌性疼痛は急性痛の特徴を呈しており，痛みのケアを工夫し，積極的に実施することによって対象に適した効果的な鎮痛方法が見出せる可能性が大きいこと，また，癌性疼痛の管理における看護者の役割は重要であることが確認された。

文　献

[1] McGuire, D.B.（1984）:Assessment of pain cancer inpatiets using the McGill Pain Questionnaire. Oncol. Nurs. Forum, 11(6):546-555
[2] Fukai, K., Inoue, K., Niimi, A. et al.（1998）: Comparison of the nature of chronic pain and non-chronic pain. Third International Nursing Research confe rence of Japan Academy of Nursing Science, Abstract, p83

# 245) 痛み刺激から気をそらすことの効果
## －体性感覚誘発電位を用いて－

○川井亜美、根本清次（千葉大学看護学部）
田中裕二（日本大学医学部）
増田敦子（東京医科歯科大学医学部保健学科）

【目的】患者が痛みを訴えた場合、看護婦は患者が興味を持つようなことを話す、読書をすすめる、手で患者をさするなど、患者の気をそらすことで痛みを緩和させるよう働きかけることがある。また、そのような働きかけにより痛みが緩和されたと感じる患者も少なくない。

本研究では、痛みに対して気をそらすという看護婦の働きかけがどのような影響を与えるかを知る目的で、体性感覚誘発電位（SEP）を利用した研究を行った。

【方法】被験者は20～34歳の健康な女性12名で、研究の趣旨を説明の上自発的な協力を得た。

SEPの導出は、頭皮上の $F_z$ を基準電極、反対側の体性感覚野（$C_4$）を導出電極とし、電極装着キャップ（elect ro- camp ernta ion l,in c.）を用いた。誘発電位の記録は、Neuropa ck Σ（日本光電）により行なった。

刺激は正中神経の左関節部で行い、刺激条件は、刺激頻度2 Hz、持続時間0.2ms ec 刺激強度は0.4～6.0mAであり、被験者個々により感覚閾値，感覚閾値の約3倍（3T），痛み刺激の強度で行い、加算回数はそれぞれ200回とした。

気をそらす課題は暗算及び被験者の興味に基づいた空想であり、課題遂行時に得られたSEPとできるだけ何も考えない状態のSEPを比較・検討した。

【結果】SEPには潜時や電位変化に個人差が存在するが、典型的な変化は以下の通りである。

感覚閾値の強度では、潜時20ms ec以内に小さな陰性電位・陽性電位が出現したが、その後100ms ecまでに著明な電位変化は見られなかった。3Tの強度では、潜時18ms ecで陰性電位（$N_{18}$），潜時23ms ecで陽性電位($P_{23}$)，潜時30ms ecで陰性電位（$N_{30}$），潜時40ms ecで陽性電位($P_{40}$)，潜時60msecで陰性電位（$N_{60}$）が出現した。感覚閾値及び3Tの強度の電気刺激では、暗算・空想時とコントロール時の波形に各々著明な変化は見られなかった。

痛み刺激では、3Tの強度の際出現した電位に加え、$N_{30}$ と $N_{60}$ の間の潜時に陰性電位（Nx）が見られるようになり、続いて刺激強度の増加により陽性電位（Py）も見られた。

暗算時のNxとPyの電位差は、課題を与えない場合と比較して約1／2となり、空想時においても同じく電位差は約1／2に減少した。

【考察】痛み刺激時のみ、感覚閾値や3Tの強度では出現しなかった電位変化（Nx- Py）が潜時30～60ms ecの間に見られた。これは刺激強度が痛み刺激に達すると触・圧覚に加え痛覚を感じるため、触・圧覚に関係する神経線維（Aβ）だけでなく、痛覚に関係する神経線維（Aδ）もより多く興奮し、特徴的な電位変化が生じたと考えられる。また、痛覚に関係する神経線維にはAδだけでなくC線維もあるが、本研究の場合Nx- Py電位の出現した潜時が30～60ms ecの間であることから、伝導速度が遅いC線維とは無関係と思われる。痛み刺激中に暗算や空想など気をそらす課題を行った場合、Nx- Py電位変化が著明に減少しており、電気刺激量を少なくしたのと同じ効果が見られている。このことから、気をそらすことは痛みによる電位変化に影響を与えることが明らかになり、痛みを抑制している可能性が示唆された。

一般的にSEPは痛み閾値以下で行われているが、特に痛みに対する影響を知る目的で痛み閾値以上の刺激を行った。

【結論】痛み刺激により、電位変化Nx- Pyを含む特徴的な体性感覚誘発電位が出現した。Nx-Pyは、気をそらす課題の遂行で電位の絶対値が減少した。従って気をそらすことが痛みの神経機構に影響を与えることが電気生理学的に示唆された。

# 246)　経鼻経管栄養患者における口腔ケア法の検討
## －口腔内細菌数の変化から－

○道重文子、吉永純子　（徳島大学医療技術短期大学部）

【目的】

経口摂取ができず経鼻経管栄養を受けている患者では，上気道部からは高率にMRASや緑膿菌を主とするグラム陰性桿菌が検出され，これらの細菌による肺炎と口腔内細菌による誤嚥性肺炎の発症が多いことが明らかになっている。その予防法として上気道のクリーニング目的と口腔全体のプラークコントロールのための口腔ケアが必要である。しかし，これらの患者は，脳血管障害による嚥下障害者が多く，運動機能障害や言語障害も合併しているため十分な口腔ケアを実施するには困難であり口腔清拭が行なわれることが多かった。これらの患者におけるブラッシングや洗浄方法について検討した。

【研究方法】

1．対象

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で研究の同意の得られた経鼻経管栄養を受けている77才から88才の患者男性2名（症例1，2）と女性3名（症例3，4，5）を対象とした。経管栄養期間は10～40ヵ月であった。

2．口腔ケアの方法

有歯顎者である症例1，2ではライオン社製「全介助者用口腔ケアシステム」デント・エラック給吸ブラシ910を使用した。無歯顎者で開口障害のある症例3，4，5では洗浄と吸引が同時にできるようにヤンカーサクションチューブを改良し，洗浄液は30倍イソジンガーグルを使用して洗浄した。実施期間は1998.4～1998.7までの約3ヵ月間，4～5日/週，就寝前に我々がケアを行った。

3．検体採取方法と時間

採取時期：給吸ブラシによるケア開始前とケア開始後3ヵ月，採取時間：早朝起床時，採取方法と部位：検体保存輸送用培地（シードスワブ3号栄研）付属の滅菌綿棒をもちいて咽頭に近い口蓋部の1点で綿棒の面を1回転させるように拭きとった。

4．細菌数の測定

ブドウ球菌数，カンジダ数及び緑膿菌数を測定した。ブドウ球菌数，カンジダ数及び緑膿菌数の測定には，それぞれマンニット食塩培地，カンジダGE培地，NAC培地を使用した。測定は，spiral system 付属のグリッドで行ない，各微生物数はコロニー数 (cfu) で表現した。

【結果】

ケア実施前後の各微生物数を測定した結果，ブドウ球菌数は，症例1では$2.07\times10^5$から$7.80\times10^3$に，症例2では$8.18\times10^4$から$9.75\times10^3$に，症例3では$2.43\times10^2$から検出限界以下に，症例4では$4.54\times10^4$から$8.13\times10^2$に症例5では前後とも検出限界以下であった。全症例において減少した。カンジダ数は，症例1では$2.72\times10^4$から$2.43\times10^2$に，症例2では検出限界以下から$3.25\times10^3$に，症例3では$8.33\times10^4$から$4.87\times10^2$に，症例4と5では前後とも検出限界以下であり減少傾向を示した。緑膿菌数は，症例1では$6.81\times10^4$から$3.93\times10^4$に，症例2では$7.57\times10^4$から$6.50\times10^3$に，症例3では$8.33\times10^4$から$4.87\times10^2$に，症例5では検出限界以下から$2.43\times10^2$に症例5では検出限界以下から$1.62\times10^2$であり変化が見られなかった。

【考察】

誤嚥性肺炎では，歯周病の原因菌がリザーバーとしてはたらくため無歯顎者より有歯顎者に多いとの報告もある。従って有歯顎にはブラッシングを行ない，無歯顎者にはイソジンガーグルによる洗浄吸引を行なった。両群ともにブドウ球菌は減少し，カンジダ数も減少傾向を示したが，緑膿菌数では変化が見られなかった。緑膿菌の増殖には，非経口摂取のため唾液分泌能の低下による口腔局所の感染防御能の低下，経管栄養のカテーテルに付着した緑膿菌のバイオフイルムの形成，化学療法による菌交代症，栄養状態不良による全身の生体防御能の低下などの要因が考えられる。今回の研究対象者では多量の化学療法を受けていたのは症例1のみであった。我々が先に行なった脳血管障害者の口腔内細菌数の調査でも経鼻経管栄養の患者からのみ緑膿菌が検出されたことからも，これらの患者では，口腔ケアの回数や薬剤を検討し唾液の分泌を促すことやカテーテル除去のためのケアの検討の必要性が示唆された。

（本研究の一部は文部省科学研究費補助金基盤研究(C)(2)により実施した）

# 247)　クリーンルームにおけるホルムアルデヒド消毒後の残留濃度

○杉浦太一，石黒彩子（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】 名古屋大学医学部附属病院小児科病棟では，骨髄移植に使用するクリーンルームの消毒にホルムアルデヒドを使用している。ホルムアルデヒドは，気道刺激物質でシックハウス症候群の原因物質の1つとして近年特に注目され，1997年には厚生省から80ppbというガイドラインが提示された。消毒から患者入室までの過程は，24時間後にアンモニア水で中和し，その後24～48時間で患者の入室となる。しかし，入室時点でも刺激臭や眼の痛みを感じることがほとんどであり，かなり高濃度であると予測される。

今回，骨髄移植患児の感染予防と健康管理の観点から，クリーンルームのホルムアルデヒドによる消毒後の経日的な残留濃度の変化を測定した。また，アイソレーターに使用されているヘパフィルターが室内濃度の減衰に及ぼす影響をみた。

【方法】 1998年8月に，名古屋大学医学部附属病院小児科病棟の個室に水平送流のアイソレーター（NASAクラス100）を設置し，簡易型のクリーンルームとした。このモデル部屋においてホルムアルデヒド消毒後の経日的な室内の残留濃度を測定した。

測定には，柴田科学機器工業製のパッシブガスチューブを用い，24時間曝露による室内濃度測定をおこなった。消毒・中和とその後の測定は2回おこない，1回目は，8月14日から消毒・中和をおこない，16日から4日間測定をおこなった。チューブは，ベッド正中線上のベッド上面から20cm上方で送風面から50cm離した位置と，アイソレーター背面の空気取り入れ口の2箇所に設置した。アイソレーターは，測定開始時に作動させた。2回目は，8月21日から消毒・中和をおこない，23日から6日間測定した。チューブは，空気取り入れ口の1箇所に設置し，測定開始から48時間後にアイソレーターを作動させた。濃度の定量には，AHMT法（吸光光度法）を用いた。

【結果】 空気取り入れ口部分でのホルムアルデヒド濃度は，1回目の中和終了当日は697ppbであり，以後563ppb，516ppb，444ppbと低下していた。2回目は，それぞれ1035ppb，1006ppb，624ppb，545ppb，460ppb，692ppbと，アイソレーター作動後の3日目の測定では，濃度の低下が大きかった。しかし，5日目の測定値よりも6日目の値の方が高くなっていた。また，6日目でも刺激臭と眼への刺激が残る状況であった。

フィルターを通った送気中のホルムアルデヒド濃度は，それぞれ586ppb，495ppb，446ppb，443ppbで，空気取り入れ口部分の濃度の，84.1%，87.9%，86.5%，99.7%と低くなっていた。しかし，4日目にはほとんど濃度差がなくなっていた。

【考察】 中和後でもホルムアルデヒド残留濃度が厚生省のガイドラインに比較して非常に高濃度であることと，その後の数日ではあまり低下しないことが明らかになった。今回は，入口ドアの開閉が測定者の入退室時のみであり，実際には，患者の入室時および入室後はかなり開閉の頻度が高くなるためもっと低下すると考える。しかし，開閉回数や開放時間が長い程，感染をおこす危険性が高くなるため注意が必要である。

当初，ホルムアルデヒドは，経時的に分解される以外に，かなりの量がヘパフィルターに吸着されると考えていた。送風中のホルムアルデヒド濃度が低くなったのは，吸着によるものと考えられる。しかし，数日で差がなくなってしまったのは，吸着の限界と一度吸着したホルムアルデヒドの放散のためではないかと考える。2回目の測定で6日目の濃度が上昇したのも同様の理由と考えられた。

生体防御機構が抑制されている移植患者は，かなり高濃度のホルムアルデヒドに24時間曝露され，気道刺激によって粘膜の炎症がおきやすいと考えられる。長期的に測定を続け，80ppb以下になる時期を調べることと，残留濃度をできるだけ低下させる手段を考える必要がある。

本研究は文部省科学研究費補助金（萌芽的研究）No10877411によっておこなわれたものの一部である。

# 248) 面会に関する研究Ⅳ

## —家族以外の面会に対する看護者の意識—

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

【 目 的 】

これまで，面会に対する患者の意識および家族の面会に対する看護者の意識について研究を重ねてきた。

今回は，「家族以外」の面会に対する看護者の意識を明らかにするとともに，その背景との関連について検討する。

【 対象と方法 】

対象は，K県下の病院に勤務する看護婦(士)368名，看護婦長182名，看護部長60名である。

方法は，1995年9～10月に，各々の属性と面会に対する意識（面会のメリット，デメリットなど）を質問紙法にて調査した。面会に対する意識を因子分析（主因子法，Varimax回転）して因子を抽出し，属性別に算出された因子得点を比較した。

【 結果と考察 】

面会のメリット，デメリットとして抽出された因子をTable1，Table2に示す。

Table1　面会のメリット

| | 因子名 |
|---|---|
| 第1因子 | 苦痛緩和 |
| 第2因子 | 社会とのつながり |
| 第3因子 | 刺激 |

Table 2　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 | 揺れ動き |

メリットの第1因子は，「身の回りの世話」や「不安の軽減」，「身体的苦痛の緩和」などから**「苦痛緩和」**，第2因子は，「職場や社会における役割」や「社会の一員としての存在」などから**「社会とのつながり」**，第3因子は，「気分転換」や「孤独の解消」から**「刺激」**と命名した。

デメリットでは，第1因子として「治療・処置の遅れ」，「セルフケアの遅れ」，「同室者への迷惑」などから**「迷惑」**，第2因子は，「疲労」，「プライバシーの侵害」，「ストレス」などから**「心労」**，第3因子は「健常者との落差による自信喪失」や「情報による混乱」から**「揺れ動き」**と命名した。

先行研究の家族の面会に対する看護者の意識と比較すると，家族以外の面会は，社会における存在感や役割意識を認識する機会になるとともに，限られた生活空間からの解放に繋がる。反面，心の揺れ動きを生じさせ，自己評価に影響を及ぼすものと考える。

家族以外の面会に対する意識を病院の規模別に比較したものが，Fig.1とFig.2である。

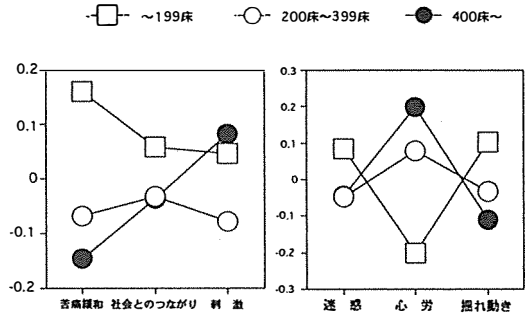



Fig.1　病院規模別のメリット因子得点　Fig.2　病院規模別のデメリット因子得点

200床未満の病院に勤務する看護者は，メリットでは，家族以外の面会に「苦痛緩和」を他の二者より有意に期待している($p<.05$)。一方，デメリットとして他の二者は「心労」を懸念しており，200床未満の病院に勤務する者の意識と全く逆の構図を示している。

さらに，家族以外の面会に「苦痛緩和」を期待している者は，勤務する病院の設置主体が私立，年齢別では20代，職位は看護婦(士)，未婚の者，という特徴がみられた。

その他の因子においても，看護者の背景によって，面会に対する意識の差が有意にみられた。

このように，家族であっても家族以外であっても，面会に対する看護者の意識は，それぞれの背景によって異なり，面会に訪れる人の役割を認識していることが明らかになった。面会のもつ弊害を抑え，社会とのつながりを維持しつつ，闘病意欲が向上するように，面会を活用していきたい。

# 249) 病院実習での基礎看護技術実践における不安のパターンと学習への動機付け

○太田勝正、鈴木真理子、前田樹海
(長野県看護大学)

【はじめに】看護は実践であり、知識と技術によって支えられる。基礎看護技術は、その第一歩として、学内での講義や演習、臨床現場での実習を通じて教授され、プロとして当たり前の基礎技術として身につくことが期待されている。今年の3月に初めての卒業生を送り出し、いよいよ臨床の各現場から看護技術教育の成果を問われる立場となる教員の一人として、学生の臨地実習、とくに病院実習における基礎看護技術の実践状況とそれに伴う問題点を把握するための調査を行った。今回はその中から特に、基礎看護技術の実践に際しての不安に着目して報告する。

【方法】本研究の対象者は、本学で基礎看護技術についての講義、演習ならびに基礎看護および専門領域別実習を受けた4年生80名（編入生を除く）とし、調査の趣旨や結果の取り扱い等について説明した後、調査票を配布し、約2週間後に回収した（回収率79%）。主な質問項目は、今までの病院実習を振り返って、34項目に細分類した基礎看護技術の実践に際しての①不安の有無と不安を感じた時期、原因について、②復習・手順を確認したか否かとその方法、③実際に経験したか否か、④技術習得の必要性等である。

【結果および考察】基礎看護技術への「不安があった」という回答が多かったのは、「静脈注射」93%、「吸引」92%、「一時道尿」92%、「採血」91%などであり、「体温測定」18%、「体重等の測定」24%、「導法」37%などへの不安は少なかった。不安を感じた時期は、「静脈注射」「吸引」「一時導尿」および「採血」では実習前の方が実習中より多かったのに対して、「血圧測定」「点滴管理」および「導法」では、実習前より実習中の方が多かった。

このように、基礎看護技術の項目の中には、①静脈注射などのように事前の十分な技術の習得ができていない（あるいはそう思っている）などにより、実習前に不安を感じていたが、実習が始まると、実際には実践する機会が少ないなどの理由で不安を感じる学生が減っていくものと、②血圧測定のようにある程度不安がある、あるいは、導法のようにほとんど不安を感じないで実習に臨んだ所、実際には日々その実践に直面することにより、不安を感じる学生が増えていくものの2種類があることが示された。

さらに、前者に該当する項目では、不安の原因として「経験不足」とともに「学内演習の不足」や「手順を覚えていないこと」などをあげる学生が多かったにも係わらず、実際には復習等は余り行われておらず、逆に、後者の方が、復習等を行った学生が多く、実習での日々の実践の有無が学習の動機付けとして大きく影響する可能性が示された。

【まとめ】カリキュラムの違いにより、一般化には注意が必要であるが、本研究の結果、実習における基礎看護技術実践への不安には2つのパターンがあること、単に漠然とした不安だけでは学生の学習への動機付けにはならず、実践に伴う不安を感じたときに、学生は必要な自己学習を進める可能性があることが示された。 （なお、本発表は、石田京子、佐野麻衣子の卒業研究の一部をまとめ直したものであり、本人の了解を得て行うものである。）

| 項目（一部） | 不安を感じた | 不安を感じた時期 | | 復習・手順の確認をした | 実践した | 見学のみ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 実習前 | 実習中 | | | |
| 静脈注射 | 93 % | 79 % | 55 % | 19 % | 0 % | 22 % |
| 吸引 | 92 | 77 | 68 | 33 | 25 | 24 |
| 一時導尿 | 92 | 74 | 65 | 32 | 18 | 18 |
| 血圧測定 | 82 | 53 | 84 | 84 | 100 | 0 |
| 点滴管理 | 85 | 56 | 71 | 73 | 79 | 8 |
| 導法 | 37 | 47 | 79 | 46 | 79 | 0 |

# 250)　改築による病院環境改善状況の検討(1)
## －ユーザーの主観的環境評価による新旧病棟比較－

○安藤詳子　片岡秋子　渡邉憲子　松村悠子
(名古屋大学医学部保健学科看護学専攻)
青山裕子（名古屋大学医学部附属病院看護部）

【目的】

近年、建物の老朽化に伴って改築する病院が多くみられる。この機会に快適性の高い病院環境に改善されることが望まれる。筆者らは、よりよい病院環境づくりのための資料作成を目指して、平成６年から病院改築に関連した病院環境調査を遂行してきた。今回の目的は、入院患者の生活環境と看護職員の作業環境について、新病棟と旧病棟におけるﾕｰｻﾞｰの主観的評価を比較し、病院改築に伴う改善状況を明確にすることである。

【研究方法】

調査対象病院は、病院改築中の公立大学病院であり、調査時点において新病棟と旧病棟が併存して稼働している状況にあった。調査対象者は、新旧病棟の看護職員と入院患者で、調査方法は自己記入式質問紙調査法を用いた。質問内容は、調査対象者の属性と病院施設に関する環境評価項目である。入院患者に対しては、病室・病室の出入口・廊下・ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ・看護婦詰所・処置室・食堂・浴室・洗面所・トイレ・蓄尿室・湯沸かし室・喫煙ｺｰﾅｰ・談話ｺｰﾅｰ・ｺｲﾝﾗﾝﾄﾞﾘｰ・売店の16施設を取り上げ、看護職員に対しては、病室(大部屋と個室)・器材室・リネン室・職員用トイレ・ｾﾐﾅｰﾙ室・休憩室の６施設を追加した。環境評価項目は、広さ、使い易さ、位置、安全性、騒音、換気、臭気、照明、冷房とし、[大変悪い]から[大変良い]までの５段階評定尺度に[利用したことがない]を加えた選択肢を用意し、各施設について各々の環境評価項目に対する回答を求めた。調査時期は、1998年７月で、各病棟に配布し２週間留置後回収した。集計分析は、Microsoft Excel 97を用い、５段階評定尺度を点数化して、新旧病棟の入院患者と看護職員の各々の平均値をｔ検定により比較した。

【結果】

協力を得られた入院患者642名分(総入院患者数の75.2%)と看護職員402名分(96.0%)を集計した。

１．入院患者の主観的環境評価比較

入院環境条件に関しては、ほぼ全ての面において「新病棟」は「旧病棟」に比べて高い評価を得ていた。但し「喫煙ｺｰﾅｰ」に関しては「新病棟」の方が低い評価で、「ｴﾚﾍﾞｰﾀｰの広さ」「処置室の位置の適切性」「ｺｲﾝﾗﾝﾄﾞﾘｰの騒音」に関しては、新旧病棟間に差が見られなかった。

２．看護職員の主観的環境評価比較

作業環境条件に関しては、ほぼ全ての面において「新病棟」は「旧病棟」に比べて高い評価を得ていたが、「患者評価」に比べて、新旧病棟間の差はあまり明確なものとはいえなかった。「喫煙ｺｰﾅｰ」の「位置の適切性」「安全性」「換気」「臭気」と「蓄尿室」の「騒音」においては「旧病棟」の方が有意に高い評価であったし、「ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ」「個室」「喫煙ｺｰﾅｰ」の「広さ」や「使い易さ」については、「旧病棟」の方が高い評価を得ている傾向がみられた。さらに、新旧病棟間に差が見られなかった項目があった。

【考察】

入院患者と看護職員の病院環境に対する主観的評価の結果を合わせて、改築による病院環境改善状況を検討すると、およその施設における環境条件の改善を確認できたが、同時に「喫煙ｺｰﾅｰ」「ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ」「処置室」「個室」「ｺｲﾝﾗﾝﾄﾞﾘｰ」等におけるいくつかの環境条件が十分改善されていない点が示唆された。仮設的に設置された喫煙ｺｰﾅｰは１ヶ所の狭い空間で通気性が乏しい場所であったこと、患者用のｴﾚﾍﾞｰﾀｰは旧病棟に比べ台数は増設されたが広さは実際狭くなったこと等、各々実状と照合して考慮すると具体的な問題が鮮明になり今後調整を検討する資料とすることができた。

【結論】

ﾕｰｻﾞｰの主観的環境評価による新旧病棟比較から病院改築によって改善された点とまだ十分に改善されていない問題を具体的に明らかにした。

# 251)　改築による病院環境改善状況の検討(2)
## ー物理的環境測定による新旧病棟比較ー

○青山裕子（名古屋大学医学部附属病院看護部）
安藤詳子　片岡秋子　渡邉憲子　松村悠子
（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】

本調査の目的は、新病棟と旧病棟の物理的環境測定を実施し、病院改築に伴う改善状況を比較検討して、今後のよりよい病院環境づくりに役立てることである。

【研究方法】

測定対象は、前報(1)に同様で、測定時点において新病棟と旧病棟が併存して稼働してた。測定場所は、新旧病棟の中から各々一病棟を選択し、北側病室・南側病室・ﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝ・喫煙ｺｰﾅｰの８ヶ所と測定基準のために戸外(外気)を加えた。

測定日程は、1998. 7/13～17の５日間で、１日３回(9:00, 14:00, 19:00)測定した。測定内容は、温熱条件(気温・相対湿度・気流)、空気清浄度(粉塵・煙の含有率・$CO_2$・CO・ﾎﾙﾑｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ・$NO_2$)、照度、騒音である。測定器具は、ｱｽﾏﾝ通風乾湿計・ｱﾈﾓﾏｽﾀｰ風速計・ﾃﾞｼﾞﾀﾙ紛塵計・北川式ｶﾞｽ検知管・ﾊﾟｯｼﾌﾞｶﾞｽﾁｭｰﾌﾞ・簡易式照度計・積分型普通騒音計を用い、ビル衛生管理法による建築物環境衛生管理基準を参考に測定結果を評価した。測定分析には、環境測定の専門家の協力を得た。

【結果及び考察】

温熱条件に関して、病室とﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝは、冷房作動中であり適正範囲内であったが、新旧比較すると新病棟の方がより安定した状態に改善されていた。喫煙ｺｰﾅｰは、新旧とも冷房装置がなく、温度範囲は26～30℃で平均温度は外気温よりも高く温度調整は不良であったが、新病棟の方がより不良だった。

空気清浄度に関して、病室とﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝは良好であったが、新病棟の方がより清浄に維持され改善されていた。旧病棟の北側病室の炭酸ガスは高値を示したが、部屋の広さ等が関連していると考えられた。新病棟の喫煙ｺｰﾅｰにおける浮遊粉塵量・ﾎﾙﾑｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ・$NO_2$は、旧病棟より高値を示し悪化していた。温熱条件も含めて、広さや通気性等が問題と思われた。

照度に関して、旧病棟の病室及びﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝの中央部分の照度はほぼ適正とみられたが、窓側が明るすぎたり廊下側が暗すぎる等、照度分布の均斉度が悪かった。その点新病棟では改善されていた。喫煙ｺｰﾅｰについては、新病棟の方が照度は低く暗かったが、ﾕｰｻﾞｰの主観的評価を考慮しないと改善か否かは判定し難い。

騒音に関しては、新旧病棟間での相違は明確ではなかった。但し、常に観察された音は、旧病棟北側病室の酸素吸入の蒸気音、新病棟喫煙ｺｰﾅｰの空気清浄機の機械音であった。

表１　新旧病棟比較による環境改善状況

| | 温熱条件 | 空気清浄度 | 照度 | 騒音 |
|---|---|---|---|---|
| 病室（南側） | ○ | ○ | ○ | － |
| 病室（北側） | ○ | ○ | ○ | － |
| ﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝ | ○ | ○ | ○ | － |
| 喫煙ｺｰﾅｰ | × | × | ／ | × |

(○)改善　(－)不変　(×)悪化　(／)判定難

以上、温熱条件・空気清浄度・照度・騒音について、新旧病棟比較による改善状況を総合して評価するとおよそ改善されていたが、喫煙ｺｰﾅｰについては問題が鮮明になった(表１)。本調査対象の病院では改築途中であり、仮設的に喫煙ｺｰﾅｰを設置していた。病院改築にあたり、喫煙ｺｰﾅｰの設置に関しては賛否両論ある。しかし、喫煙ｺｰﾅｰを設置する場合は、広さ・位置・換気設備を考慮して一定条件を整えなければ、院内に不良な環境のスペースを保有することとなり、喫煙ｺｰﾅｰを利用しない患者にも悪影響しかねないことが示唆された。

【結論】

本調査により病室・ﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝの温熱条件・空気清浄度・照度に関する環境は改善されていた点が明確になり、喫煙ｺｰﾅｰについては、今後検討する必要が確認された。

252) 「リハビリテーション看護」に関する認識
－看護管理者の全国調査から－

○野々村典子、土屋陽子、宮腰由紀子、奥宮暁子
川波公香、 穂積恵子（茨城県立医療大学）
石鍋圭子（東京都リハビリテーション病院）
吉田真季（野村総合研究所）

【目的】

リハビリテーションは、チーム医療として発展している。チームの中で他職種と比較すると看護の専門性が学問的に明確にされているとはいいがたい。そこで本研究は、リハビリテーション看護の専門性確立のための基礎資料として、全国リハビリテーション関連病院の看護管理者（婦長以上の職位にある人）を対象に、身体障害者に対するリハビリテーション看護の役割、機能についての認識を明らかにすること、を目的とする。

【研究方法】

「リハビリテーション」をキーワードに全国病院名鑑1998年版から169施設を抽出し、その施設長へ調査協力依頼書を送付した。調査協力への承諾が得られた94施設に合計252通の調査票を依頼し、個別に郵送による回収を行った。

調査票は、リハビリテーション専門病院の看護婦等を対象とした聞き取り調査の分析結果をもとにして作成した。内容は、リハビリテーション看護の専門性への意識、チーム内における看護婦の役割、スタッフ間の連携、患者に関する意見交換の状況、リハビリテーション看護教育への意識についての11項目の質問である。

調査期間は、1998年10月15日から同年11月6日とし、その間に回収された看護管理者203名の調査票を分析対象とした。

【結果】

回答者の属性は、96.1%が看護婦（士）、1.5%が准看護婦（士）であり、女性が、97.5%を占めており、経験年数は10年～20年未満が最も多く、中堅層中心である。

リハビリテーション看護の専門性については、ほぼ、全員92.1%が「専門性がある」と回答している。現在、勤務している病院でのリハビリテーション・チーム内における看護の役割について（複数回答）は、上位4位が、「病棟でＡＤＬを指導する」59.1%、「専門スタッフ間の連絡調整を行う」56.7%、「事故を防止するため、環境を整える」40.4%、「ＡＤＬを行うよう動機づける」37.9%であった。

スタッフ間の連携については、情報交換をよく行っている職種は、医師、理学療法士、作業療法士であり、その中で１位には、医師を挙げている。スタッフ間の連携はうまくいっているか、については、50%以上がうまくいっているということである。

他職種との意見交換状況は、89.2%が多職種から患者に関する意見を求められたことがある。意見交換の内容としては、「患者の症状や全身状態に関して」87.2%、「病棟生活の状況に関して」78.8%、「病棟でのＡＤＬ評価に関して」73.4%、「治療・処置の状況に関して」70.0%が挙げられた。リハビリテーション・チームの一員としての役割を十分に果たすために必要なことについての上位4位は、「ＡＤＬ指導、介護方法指導を行う」39.4%、「リハビリ遂行で職種間の調整役となる」30.0%、「心理的なサポートを行う」24.1%、「退院後のケアを調整する」22.7%であった。

リハビリテーション看護教育の必要性では、「養成課程（基礎教育）・卒後教育、専門看護婦（士）課程のすべてにおいて、リハビリテーション看護に関する教育への強いニーズがみられた。

【考察】

リハビリテーション関連病院における看護管理者は、リハビリテーション看護は専門性を有していると認識していた。その専門的機能として、「生活の再構築のための患者・家族に対する介護方法」への認識度が高かった。続いて、「患者のリハビリテーション遂行にあたって職種間の調整役となること」、「患者・家族への励まし、いたわりなどの心理的サポートを行うこと」、「患者の退院後の生活を予測したケアの調整を行うこと」を専門的機能として考えてることがわかった。

石鍋がリハビリテーション専門施設の看護婦に行った調査と比較すると、セルフケアの確立、退院に向けたケア計画、他職種との連携については、同傾向であった。しかし、石鍋による調査結果では、患者の社会参加への支援の認識が一般看護婦と比べて高いが、本調査では回答者がゼロであった。看護管理者が障害者への理解を深める必要性が示唆された。

（平成１０年度厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業による）

253)　リハビリテーション看護の「専門性」と看護婦の役割についての認識
－リハビリテーションチームの専門職への面接調査から－

○石鍋圭子（東京都リハビリテーション病院）
野々村典子、土屋陽子、宮腰由紀子
奥宮暁子、川波公香、穂積恵子（茨城県立医療大学）、吉田真季（野村総合研究所）

【目的】
リハビリテーション看護の専門的機能についてはリハビリテーション領域とその他の領域の看護婦を対象とした先行研究がある。しかし、リハビリテーション医療は多数の専門職のチームワークで成り立っている。それゆえ、リハビリテーション看護の「専門性」をより明確にするためには、リハビリテーションチームでの役割期待についても検討することが有効であると考える。そこで、本研究では、リハビリテーション看護の「専門性」確立の基礎資料とするため、看護婦（士）とそれ以外のリハビリテーションスタッフを対象に面接調査を実施した。

【研究方法】
リハビリテーション専門病院２施設の看護婦と他専門職に対する面接調査。調査票からの選択回答と補完的な自由回答とを求めた。調査期間は平成10年９月25日から９月30日である。
回答者の属性については、職種は看護婦30名、その他の専門職は35名で、その内訳は医師５名、理学療法士９名、作業療法士７名、言語療法士３名、臨床心理士４名、社会福祉士２名、その他５名である。看護婦の年齢は平均31.0±5.7歳で、総臨床経験は平均105.5±57.9ヶ月である。看護婦以外の専門職は男性16名、女性19名、年齢は平均32.6±7.9歳で、現職の総経験は平均107.1±85.6ヶ月である。

【結果と考察】
１．リハビリテーション看護の「専門性」について
リハビリテーション看護の「専門性」があると回答したのは、看護婦30名（100%）で、他専門職34名（97.1%）であった。
２．リハビリテーションチームの看護婦の役割について
６項目の看護援助から４つを選択回答した結果、全体では、「病棟での日常生活動作（以下ＡＤＬ）を指導する」および「退院後に向けたケアを計画する」が32名（49.2%）、「精神的・心理的支援を行う」28名（43.1%）、「セルフケアに必要な知識、技術を指導する」27名（41.5%）、の順に回答が多かった。これを職種別にみると、看護婦では、多い順に「専門スタッフ間の連絡調整を行う」17名（56.7%）、「精神的・心理的支援を行う」16名（53.3%）、「事故防止のため、環境を整える」16名（53.3%）であった。
これに対し、他専門職では、「病棟でのＡＤＬを指導する」22名（62.9%）、「セルフケアに必要な知識、技術を指導する」20名（57.1%）、「退院後に向けたケアを計画する」17名（48.6%）の順であった。看護婦と他専門職では、リハビリテーション看護の役割の選択順位に相違がみられ、看護婦の回答が最多の「専門スタッフ間の連絡調整」は、他専門職では７名（20%）で、６番目であった。
３．リハビリテーションスタッフ間の連携について
全体では、スタッフ間の連携が「うまくいっている」との回答は13名（20%）で、「うまくいっていない」は15名（23.1%）、「どちらともいえない」37名（56.9%）、であった。
４．受け持ち患者に関する情報交換について
受け持ち患者について、看護婦が他専門職から意見を求められた経験は、29名（96.7%）が「はい」と答え、「いいえ」は１名（3.3%）であった。これに対し、他専門職が看護婦から意見を求められた経験は、34名（97.1%）が「はい」と答え、「いいえ」は１名（2.9%）であった。また、他専門職が、看護婦から求められた意見の内容は、「病棟生活の状況に関して」29名（85.3%）、「患者の症状や全身状態に関して」27名（79.4%）、「治療・処置の状況に関して」と「病棟でのＡＤＬ評価に関して」20名（58.8%）、であった。

【結論】
リハビリテーション看護の「専門性」と看護婦の役割についてリハビリテーション専門病院に勤務する看護婦と他の専門職を対象に面接調査し、以下の結論を得た。
１．リハビリテーション看護の「専門性」については看護婦100%、他専門職97.1%が「専門性」ありと認識していた。
２．リハビリテーションチームにおける看護婦の役割は「病棟でのＡＤＬを指導する」、「精神的・心理的支援を行う」、「セルフケアに必要な知識、技術を指導する」、の順に回答が多かった。また、看護婦の回答が最多の「専門スタッフ間の連絡調整」は、他専門職では６番目で、認識の差がみられた。
３．リハビリテーションスタッフ間の連携がうまくいっているとの回答は全体で13名（20%）であり、80%が連携のあり方に何らかの課題を認識していた。
４．受け持ち患者に関して、看護婦と他専門職が相互に意見交換していた。また、他専門職が看護婦に求めた情報の内容の上位は、患者の症状や生活の状況、ＡＤＬに関してであった。

（平成10年度厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業による）

## 254) 看護婦（士）に必要な臨床判断能力に関する研究（第1報）

○望月章子（静岡市立看護専門学校）
三好さち子（聖隷クリストファー看護大学）
南　美知子（国立熱海病院）
今西芳子（国立療養所静岡東病院）
大津廣子（静岡県立大学看護学部）
浅井優子（国立療養所天竜病院附属看護学校）

【目的】看護実践の場において、看護婦（士)は常に臨床場面を適切に判断、意志決定し行動化する能力が求められている。特に高齢社会においては、より一層の高い臨床判断能力が求められており、看護基礎教育、及び卒後教育に課せられた役割は大きい。そこで、臨床判断能力の形成過程を分析し、臨床判断能力の向上に有効な指導の視点を明らかにする事が本研究の目的である。第1報は問題の認知と援助方法の決定に関して報告する。

【研究方法】研究対象：静岡県内の4病院に勤務している看護婦（32名)、看護士（2名)。

調査期間：1998年11月15日～12月19日。

研究方法：対象者には事例(65才脳梗塞・片麻痺患者）を提示し、その時点で判断した援助の根拠など半構成的面接法を用いて聴取し、面接内容は対象者の了解を得てテープ録音した。その後、対象者が模擬患者に実施した援助をVTR撮影し、援助終了後、対象者にそのVTRを視聴してもらい、なぜそのような援助行為をおこなったのか自由記載質問紙を用いて調査した。

分析方法：録音したデータを逐語記録し、事前・事後調査で得られたデータをコード化し、総コード数623件をカテゴリ化したうえで分析した。

【結果】対象の属性：対象者34名の年齢は24～26才が13名と最も多く平均年齢26.6±5.5才であった。臨床経験年数は、3年以上5年未満の者が9名で、他は7～6名と経験年数にばらつきはみられなかった。看護教育の背景は、3年課程（専門学校）の卒業者が最も多く、大学卒業者はいなかった。片麻痺患者の看護経験の有無では「少し経験あり」の者が22名で、「経験無し」の者が5名であった。問題の認知傾向：事例を読んで、「問題と認知」した情報で最も多く上げられていた情報は、45件中「背部痛」が33件であった。「何が起こっていると考えたか」については、56件中「圧迫」が20件、次いで「筋の緊張」16件であった。援助方法と根拠：「どうしようと思ったか」については、129件中「体位変換」が30件、次いで「マッサージ」24件であった。その援助に対する根拠としてあげた内容は、96件中「除圧」が18件、次いで「脳梗塞・片麻痺であり自分でできないから」が15件、「二次障害の予防(褥創含む)」が14件、「苦痛の緩和」12件とばらつきがみられた。仮説にそったデータ収集：「何を観察しようと思うか」については、身体状況に関する項目が162件と最も多く、上位の内容をみると「痛み」、「皮膚状態」に関する項目であった。次いで病態（治療方針・内容を含む）に関する項目が64件で、上位の内容をみると「治療方針・内容」「現病歴」「言語障害」の項目であった。心理状況に関する項目は50件であり、上位の内容は「患者がどうして欲しいか」であった。生活状況(可動範囲も含む)に関する項目が37件であり、最も少なかった項目は社会状況16件であった。

【考察】問題認知の仕方を分析すると、①現象だけを認知するタイプ、②現象から身体内部の変化を読みとろうとするタイプ、③現象をパターン化された行為に結びつけるタイプ、④現象を心理的側面からとらえようとするタイプに区分される。問題認知の仕方と援助方法の関係を分析すると、看護婦は援助方法を決定するとき、これらのタイプのうち一つ又は複数のタイプを選択している。また、いくつかのタイプを持ち合わせている者の方が、多くの援助方法を考えられる傾向が見られる。仮説にそったデータ収集の結果からみると、患者の希望を優先しやすい身体的情報が多いことは当然であるが、心理状況の上位に「患者がどうして欲しいか」の項目が多いことは、援助方法の決定には専門職としての看護者の意志決定より、患者の心理に依存している傾向が強いと考えられる。

255)　看護実践能力に関する研究
－スケールの検討と傾向並びに要因の分析－

○板垣憲輝　三上れつ
（山形大学医学部看護学科）

【目的】超高齢化社会に対応できる質の高い看護ケアを提供するために、個々の看護婦の看護実践能力を評価し、適切に能力開発することが必要であると思われる。そこで、6-Dimens on Scale of nu rs ing performance(以下、6-DS と略)に「看護技術の実践」「看護実践研究」を加えた8サブスケールから成るスケールを作成し、スケールの信頼性・妥当性の手がかりを得、臨床看護婦の現時点での看護実践能力の傾向並びに看護実践能力の獲得に関連する要因について検討した。

【研究方法】1.調査対象：北海道内にある2つの総合病院に勤務する研究に同意が得られた看護スタッフ 336 名。2.調査方法：質問紙調査法。3.調査内容：①対象の属性②満足度③看護実践能力の測定。各項目につき現在の自分の実践状況を踏まえ、「できる」5点～「できない」1点の5段階で自己評定させた。4.調査期間：1998 年 9 月4日～10 月 5 日。

【結果】1.調査対象の概要：准看護婦(士)50 名、看護婦(士)259 名、保健婦・助産婦 27 名であった。年齢は平均 30.6 歳、経験年数は平均 9.1 年であった。2.看護実践能力スケールの信頼性・妥当性の検討：因子分析(主成分分析,直交回転,バリマックス法)を行い、因子負荷量(絶対値 0.35 以上)、固有値、寄与率に基づき因子構造を検討し、8因子(『f1.専門職的発達』『f2.看護実践研究』『f3.クリティカル・ケア』『f4.計画/評価』『f5.リーダーシップ』『f6.対人関係/コミュニケーション』『f7.看護技術の実践』『f8.教育/協調』)を決定した。評価項目の信頼性を推定するためのα信頼係数は 0.98(f1.～f8.：0.88～0.93)と高い信頼性が得られたため、これら8因子を「看護実践能力スケール」として採用した。3.看護実践能力の傾向：因子毎の各項目得点の平均値は、『f1.専門職的発達』は3～4点、『f2.看護実践研究』は2点台であった。項目では「患者・家族への計画書の提示」「理論の実践への活用」「地域資源の活用」が低かった。4.看護実践能力と各因子との関連要因：f1～f8 毎の特性得点を基準変数、対象の属性 15 項目を説明変数とし重回帰分析を行った。結果、f1～f8までの重相関係数は0.40～0.59($p<0.001$)であった。半数以上の因子で有意な標準偏回帰係数(β値)が得られた属性は、関心専門領域、経験診療科数、学会参加、満足度、所属診療科経験年数、継続購読専門雑誌であった。

【考察】1.看護実践能力スケールの信頼性・妥当性：今回作成したスケールは適切なα信頼係数が得られ、その信頼性は高いと言えよう。しかし、地域性など多少の偏りがあることが考えられるので、今後は更に対象数・対象範囲を拡大し、信頼性・妥当性の向上を得ることが必要であろう。2.看護実践能力の傾向：『f1.専門職的発達』は他の能力に比してやや高く、本研究の対象者は専門職意識が備わりつつあると思われる。『f2.看護実践研究』は看護基礎教育で十分指導されているとは言い難く、臨床で継続的に能力開発していくことが重要であろう。項目の「患者・家族への計画書の提示」「理論の実践への活用」は、その必要性が指摘されており、今後専門職として医療チームの中で機能していくために、発達させていく能力であると考える。「地域資源の活用」は、増加する慢性疾患等への対応や在宅看護への社会的要求に備え、地域にどのような社会資源があるのか、患者に適した社会資源が何であるかを考慮するよう意識づけていくことで、広い視野に立った看護実践が可能になるものと思われる。3.看護実践能力と各因子との関連要因：各因子は、関心専門領域、経験診療科数、学会参加、満足度、所属診療科経験年数、継続購読専門雑誌により影響を受けることが示唆された。これは、対象個人の看護実践に対する取り組み方、所属診療科のコミットメントが看護実践能力に影響しているものと推察される。

## 256）　院内教育におけるリーダーシップ研修の検討

○中　清美（関西医科大学附属病院）
鵜沢陽子（千葉大学看護学部附属看護実践センター）

【はじめに】

本院における院内研修は「最良の看護サービスの提供という看護部の方針のもとに年間教育プログラムを計画し実施している。平成２年度からは「看護実践能力の開発により、看護の質を向上させる」目的でリーダーシップ研修を卒後２年目、３年目、５～１０年目と年数別に分け実施し現在に至っている。

【目的】

卒後５～１０年目リーダーシップ研修での過去２年間の記録物を中心に研修の効果からみた課題を明確にする。

【研究方法】

研修方法は集合教育によるｸﾞﾙｰﾌﾟ討議（１Ｇ～４Ｇ）で総時間数８時間である。助言者は管理婦長、婦長、副婦長により構成され、１ｸﾞﾙｰﾌﾟにつき２名が担当する。参加者は各病棟１名づつ婦長が選出し、参加前レポートとして教育委員会作成のテーマにつき記述し提出する。ｸﾞﾙｰﾌﾟは提出されたレポートの各自の希望テーマに従い１ｸﾞﾙｰﾌﾟ５～６名に編成され、終了直後及び５ヶ月間の職場での実践後の感想文を提出し研修を終了する。尚、研修のテーマと討議テーマは参加前レポートテーマ１～４と同様である。

対象は平成９年度、１０年度に研修に参加した看護婦各２３名。

分析方法は参加前レポートよりテーマ毎の記述内容を類似性、共通性により分類及び集計し各感想文より「リーダーシップとは」の記述内容を同様に分析する。参加前、終了直後、５ヶ月後の３期で抽出した項目と該当者数を年度別、ｸﾞﾙｰﾌﾟ別に比較検討した。

【結果及び考察】

１．参加前レポートより「リーダーシップとは」の記述には平成９年度では「専門的知識・技術を習得し実践できる」「職場環境・雰囲気づくりができる」「指導力がある」が多くみられた。１０年度は「指導力がある」「向上心がある」「スタッフの育成ができる」が倍に増加し、また１０年度に新たにみられた項目として「状況判断ができる」「行動力がある」「責任感がある」「人間性の広がりがある」等がありリーダーシップの資性が挙げられていた。

２．終了直後は各項目の合計数は両年度共に増加していた。項目の内容は「病棟運営への参画ができる」「職場環境・雰囲気づくりができる」「指導力がある」があり両年度共に他者への能力としていた。しかし「問題解決能力」「問題提起ができる」「状況判断ができる」の項目が新たに加わったことは研修が内発的動機づけとなり自己に求める能力の必要性を感じての記述と考える。

３．５ヶ月後には各項目の合計数は参加前の９年度が1/3,10年度が1/4にそれぞれ減少していた。しかし、９年度に「方向性を示す能力がある」「活性化への働きかけができる」10年度に「柔軟な見解」「包容力がある」「他スタッフへの働きかけができる」の項目がみられたことは８時間の研修と５ヶ月の職場での実践過程で培われた用語として捉えると研修の効果はみられたのではないかと考えられる。

４．ｸﾞﾙｰﾌﾟ別の項目該当者数は両年度共に３Ｇ，４Ｇが多く、１Ｇ，２Ｇが少ない。また、５ヶ月後で「リーダーシップとは」と言及した者は９年度が47.8%,10年度が34.8%であり、１Ｇからは９年度が２名、10年度が０名であった。両年度とも同傾向が見られたことから研修参加者の「リーダーシップとは」の記述には討議テーマとの関連性があるのではないかと考えられる。

# 257) 新人教育における先輩看護婦と新人看護婦間の思いのずれ

○貞岡美伸[1] 桑原和美[2] 薬師寺恭子[3] 大西真由美[4] 山田一朗[5]
1) 新見公立短期大学 2) 岡山協立病院
3) 岡山旭東病院 4) 川崎医科大学付属川崎病院
5) 岡山大学医学部保健学科看護学専攻

## Ⅰ. 序 論

臨床現場では、新人教育に多くの時間と熱意が注がれている。しかしながら、指導する側と受ける側の間で指導に対する「思いのずれ」がしばしば生じ、両者の成長に大きな妨げとなっている。

今回、岡山県下の病院において、新人教育に対する先輩看護婦(以下先輩と略)と新人看護婦(以下新人と略)との間の思いに、ずれが生じているかどうかを確認し、その関連要因を探ることを目的として実態調査を行なった。興味深い知見が得られたので、ここに報告する。

## Ⅱ. 研究方法

岡山県下の 3 つの総合病院に勤務する新人計 150 名、先輩計 250 名を対象として、平成 10 年 8 月 14 日～8 月 26 日に、無記名自記式による留置調査を行った。

調査票には、①新人の能力に対する評価、②新人の態度や表現に対する認識、③先輩の指導に対する評価、に関する項目群を盛り込んだ。

上記項目について先輩用と新人用をそれぞれ作成し、内容はタイアップさせた。分析は、各項目ごとの単純集計結果を、新人・先輩間で比較した。

## Ⅲ. 結果および考察

### 1. 対象者の基本属性

有効回答数は、新人看護婦 141 件(94.0%)、先輩看護婦 237 件(94.8%)であった。

新人の経験年数内訳は、1 年目 120 名、2 年目 21 名であり、先輩の経験年数内訳は 2 年目 30 名、3～5 年目 119 名、6 年目以上 86 名であった。

### 2. 新人の能力に対する新人と先輩の認識

援助技術に関して、新人には「心がけていること」を、また先輩には「新人の評価」を質問した。

清拭の場面では「素早く順序よくしている」は新人 95.0%、先輩 25.9%、「患者の反応を見ながら行う」は、新人 95.0%、先輩 51.0%「患者の観察を行なう」は、新人 97.1%、先輩 54.3%であった。

注射の場面では「間違いなく準備する」は、新人 97.9%、先輩 63.2%、「患者への声かけをする」は新人 93.6%、先輩 53.0%、「患者にとっての注射の必要性がわかっている」は、新人 88.7%、先輩 25.1%であった。

いずれの場面においても、新人の自己評価は先輩の評価よりも全ての項目について高く、両者の評価基準にずれがあることが示唆された。

### 3. 新人の態度や表現に対する新人と先輩の認識

態度面において、新人には「心がけていること」を、また先輩には「新人に期待すること」を挙げてもらった。

「明るく挨拶をする」は、新人 96.5%、先輩 93.7%、「笑顔を大切にする」は、新人 90.8%、先輩 96.2%、「アドバイスは素直に聞く」は、新人 95.7%、先輩 92.2%であった。以上から、新人は良好な人間関係を築くための行動を少なくとも心がけていることが明らかとなった。一方、先輩はこれらの項目において、「強く期待する」との回答が半数を超えていた。これは先輩の人間関係に関する要求水準が、非常に高いことを示唆している。

### 4. 先輩の指導に対する新人の期待と先輩の認識

先輩の指導に対して、新人には「期待すること」を、先輩には「心がけていること」を質問した。

「根拠の説明をする」は、新人 89.4%、先輩 91.5%、「手本を示す」は、新人 81.3%、先輩 77.1%、「指導内容を統一する」は、新人 82.3%、先輩 47.3%、「必要なことは厳しく指導する」は、新人 77.9%、先輩 78.1%であった(「強く思う」「思う」の合計値)。新人・先輩間の回答を比較すると、先輩では「強く思う」の割合が 8.4%～ 19.1%と低値であった。すなわち新人は、先輩の具体的かつ積極的指導を求めているが、先輩は基本から先は「自己学習能力」を期待しているようである。

### 5. 新人教育に対する新人の期待

新人が先輩に期待する項目は「能力をわかってほしい」「能力にあった仕事量と内容を考えてほしい」「ほかの新人と比べないでほしい」「思いや意見をよく聞いてほしい」「関心を持って熱心に教えて欲しい」で、これらの項目において「期待する」41.4%～ 59.6%、「期待しない」9.2%～ 17.7%の割合であった。

## Ⅳ. 結 論

1. 新人は自己評価を高くする傾向がある。
2. 新人は先輩に対して具体的・積極的指導を求め、自分の能力をわかって欲しいと期待している。
3. 先輩は新人に自己学習力を望んでいる。

こうした認識の差異が、新人・先輩間の思いのずれにつながっていることが示唆された。

# 258) 看護婦の職場における人間関係の認識

○田中麻理[1)]　実盛美幸[2)]　平野真利子[3)]
三宅三佐子[4)]　瀬尾雅美[5)]　山田一朗[6)]
1)奈良県立医科大学附属病院 2)北川病院 3)阿久根市民病院
4)川崎医科大学附属川崎病院 5)河田病院
6)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

【序　論】

私達看護婦は、患者や家族との関係だけでなく、チーム間や医師など様々な職種間の複雑な人間関係の中に置かれている。その中で、患者により良い医療を提供するために、それぞれとの関係を保ちながら、求められる看護婦像に応えようとして、自分の感情を抑えることが多い。こうした人間関係上の軋轢が、ストレスに結びつくことが多いのではないかと考え、今回、職場における人間関係に焦点を当てて調査研究を行った。その結果、興味深いデータを得たのでここに報告する。

【対象および方法】

①対象と調査方法

岡山県下の総合病院4施設に勤務する、役職を持たない一般病棟の看護婦495名を対象として、無記名自記式の留置調査を実施した。

1998年8月中旬に調査票を配付し、8月末までに453名(91.5%)の回答を得た。

②調査票の構成

職場における人間関係を、「同僚・後輩」「上司・先輩」「医師」「患者」「患者の家族」「他部門の職員」「自分自身」の7項目に分類し、保坂、久保らのストレス尺度を参考として、独自の調査票を作成した。それぞれの関係において生じることがらを各10項目ずつ列挙し、各項目ごとに「どれくらいの頻度で感じるか」および「どれくらい気になるか」を5段階で評価してもらい、ストレス指標として用いた。

今回は、各ストレス項目について「しばしば感じる」「感じる」のいずれかに回答し、かつ「非常に気になる」「気になる」のいずれかを選択した時、ストレス度が高いものと判断した。

【結果および考察】

①対象者の基本属性

対象者の年齢は20歳から55歳に分布し、その平均は29.4 ± 8.7歳であった。また看護婦経験年数は1年から35年に分布し、その平均は8.0 ± 7.9年であった。

②ストレス度の高い項目

ストレス度が高かった項目は、「知識や技術の不足を感じる(89.8%)」「患者家族が面会に来ない(68.5%)」「家族の協力が得られない(67.7%)」「生命に関わる責任感を重荷に感じる(63.6%)」「医師が時間外に指示を出す(60.4%)」「患者と話す時間がない(60.2%)」「医師の指示をもらうのに時間がかかる(59.2%)」「患者の依存心が強い(55.4%)」「患者と意思疎通が図れない(51.5%)」「患者の病識がなく、治療に参加しない(50.7%)」の順であった。「患者家族」「患者」「医師」との人間関係や、自分自身の責任感・向上心に起因するストレスが高く認識されていた。

③ストレス度と看護婦経験年数との関係

1)正の相関が見られたもの

ストレス度と看護婦経験年数の関係性を、Spearmanの順位相関係数によって評価した。その結果、相関係数の大きい順に「同僚・後輩が自分勝手(0.388)」「同僚・後輩のやる気がない(0.381)」「同僚・後輩が言われたことしかしない(0.345)」「医師と考えが食い違う(0.342)」「医師どうしの板ばさみ(0.310)」「医師が時間外に指示を出す(0.307)」「同僚・後輩のプライドが高い(0.285)」「医師の患者への説明が不十分(0.282)」「同僚・後輩に話をしても反応がない(0.278)」「同僚・後輩が自分で判断せず人に頼る(0.273)」という数値が得られた。すなわち、「同僚・後輩」「医師」との関係性を示す項目に集中した。

2)負の相関が見られたもの

上と同様に計算したところ、「知識・技術不足(-0.234)」「自分の気持ちが言えない(-0.137)」「患者・スタッフに溶け込めない(-0.118)」「生命に関わる責任感を重荷に感じる(-0.109)」の順となった。経験年数に伴って、知識や技術の獲得範囲が広がり、それが「自分自身」の自信やプライドにつながっていくことが示唆された。

【結　論】

今回、ストレスに結びつく職場の人間関係の調査を行い、以下の結果が得られた。

①ストレス度は、「自分自身」「患者家族」「患者」「医師」に関する項目において高かった。

②「同僚・後輩」「医師」に対するストレスは、看護婦経験年数と正の相関を、また「自分自身」の責任感から来るストレスとは負の相関を示した。

## 259)　看護婦のバーンアウトに関する要因の分析

○三上れつ（山形大学医学部看護学科）

【目的】看護婦のバーンアウトは同じ環境下でも個人差がみられることに着目し、先行研究で指摘されている個人的要因に、自尊感情、自己効力感を加え、要因の検討をした。

【方法】調査対象：東京都内の１総合病院に勤務する調査協力の得られたスタッフ看護婦89名。調査方法：無記名式質問紙調査。調査票は一括配布、留置回収した。回収は個人毎に厳封した封筒に入れるようにし、プライバシーの保護に留意した。調査内容：①個人属性15項目②職場に対する考え方3項目③Pines Burnout Measure(PBM)④Rosenberg Self-Esteem Scale(SE)⑤一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)。調査期間：H10.8月。分析方法：カイ二乗検定並びに一元配置分散分析による対比較。重回帰分析。

【結果】1.対象者の特徴：平均年齢33歳、経験年数９年５ヵ月、看護教育機関別では看護婦学校２年課程38名・看護婦学校３年課程41名・短大２年課程２名・短大３年課程８名、既婚者27名・独身者62名、現在の病棟は内科系37名・外科系39名・外来･検査･手術室13名、他施設の経験あり62名・なし27名であった。PBM得点より健全群27名(2.5±0.4点)、徴候群36名(3.4±0.3点)、燃え尽き群26名(4.5±0.5点)で(F=173.4, p<.001)、対比較でいずれも有意差がみられた(p<.001)。2.バーンアウトに影響する要因：(1)カイ二乗検定では、①看護教育機関のうち看護婦学校よりも短大の方が健全群と燃え尽き群が多かった(p<.05)。②現在の施設の辞職を考えたことがある者の方が徴候群と燃え尽き群が多かった(p<.001)。(2)対比較（Ｆ値(p<.001-.05)では、①経験診療科数は、健全群に比較して徴候群が多かった(p<.01)。②職場の満足度は、他群に比較して健全群が高かった(p<.001-p<.01)。③他施設勤務数は、他群に比較して健全群で少なかった(p<.05)。④SE得点は燃え尽き群＜徴候群＜健全群の順で低かった(p<.001-.05)。⑤GSES得点並びにGSESの下位因子「失敗に対する不安」得点は、他群に比較して燃え尽き群で低かった(p<.001-.01)。(3)バーンアウト得点を基準変数、前述した有意差のあった８項目を説明変数とし、重回帰分析（Ｆ値による変数増加法）を行った結果、重相関係数0.75(p<.001)で、SE得点(p<.001)、GSESの下位因子「失敗に対する不安」得点(p<.001)、満足度(p<.01)、他施設勤務数(p<.05)、看護教育機関(p<.05)で有意な標準偏回帰係数が得られた。

【考察】結果より、本研究では、先行研究で指摘されてきた年齢・経験年数が低く、外科系病棟、未婚者などの変数はバーンアウトに関連がみられず、他施設勤務数、職場に対する満足度、自尊感情、自己効力感の「失敗に対する不安」が影響していることが考えられた。特に、燃え尽き群の自尊感情得点並びに自己効力感得点とその下位因子「失敗に対する不安」得点が有意に低かったことから、燃え尽き群は自信がなく、問題解決行動ができず、失敗に対する不安を有していることが考えられた。今後は、自尊感情や自己効力感が低いためバーンアウトしやすいのか、バーンアウトしているためこれらが低下しているのかを明らかにし、バーンアウトを予防するための個人の適切な目標設定と評価、失敗に対するサポートのあり方について検討していく必要性があろう。

# 260)　看護婦のいきがいと学びに関する年代別比較

○伊丹君和（滋賀県立大学看護短期大学部）

【目的】

看護婦のいきがいと学びについて、新人層・中堅層・ベテラン層・停年層の４つの年代別比較を行い、看護婦としての成長過程の中で、いきがいと学びが相対的どのように変化していくのかを明らかにする。

【研究方法】

Ｏ看護学校（３年課程）卒業生から、新人層・中堅層・ベテラン層・停年層に位置する対象群を選択し、質問紙郵送法で調査を行った。

質問内容は、１）いきがいについて、２）過去１年間の学習経験および読書についてとした。なお、いきがいについては12項目を設け複数回答可として選択してもらった。学習経験については、７項目を設け複数回答可として選択してもらった。

調査結果は、それぞれ年代別比較を行い、集計・分析は、SPSS/MAC統計パッケージによるカイ２乗検定を用い行った。

【結果】

全体の回収率は、335名中170名（新人層40名、中堅層48名、ベテラン層45名、停年層37名）の有効回答があり、50.7%であった。なお、それぞれの平均年齢は、新人層23.3±0.8歳、中堅層41.5±1.0歳、ベテラン層58.2±1.0歳、停年層65.1±1.1歳であった。

１）看護婦のいきがいについて

看護婦のいきがいについてを年代別に比較した結果、新人層では「友達との交際（ｐ＜.001）」「財産をふやすこと（ｐ＜.05）」、中堅層では「仕事（ｐ＜.05）」「家族とのなごやかな生活（ｐ＜.05）」、ベテラン層では「仕事（ｐ＜.05）」、停年層では「地域や社会のための活動（ｐ＜.001）」「信仰や精神修養（ｐ＜.05）」がそれぞれ有意に高く、年代による違いが認められた。

２）過去１年間の学習経験および読書について

過去１年間の学習経験についてを年代別に比較した結果、ベテラン層、停年層では「趣味・おけいこごと（ｐ＜.001）」「社会（ｐ＜.05）」などが有意に高くなっていたが、新人層、中堅層は学習経験は低い傾向にあった。

また、過去１年間の読書数についてを年代別に比較すると、ベテラン層29.3±35.8冊、停年層28.1±26.2冊と多く、中堅層17.6±19.6冊、新人層7.2±6.6冊と、年代が低くなるに従い少ないという結果であった。

【考察】

看護婦としての成長過程の中で、いきがいや学びは人間として前向きな姿勢として重要と考えるが、今回新人層の学習・読書不足が認められ、生涯学習社会における新人層への教育の再検討・職場環境充実の必要性が示唆された。

【結論】

今回の研究で、看護婦は年代によって相対的にいきがいや学びの内容が異なるということが明らかになった。特に、新人層の者は、学習・読書不足が認められた。

# 261)　交替制勤務に従事する看護婦の疲労度調査
## ～二交替制と三交替制の比較～

○赤星秀子、相垣良子、藤丸眞澄（大分県済生会日田病院）

【目的】

当院は、平成８年12月１日より二交替制勤務を導入している。二交替制勤務の夜勤は、三交替制勤務より長時間であるため、疲労度を調査する必要がある。また、二交替制の夜勤は三交替制の夜勤と比べると、精神的に健康で、良質の睡眠が得られることを、市川らが報告している。今回は、主観的な「疲労」を質問紙表で調査し、さらに客観的に評価するために、アクチグラムを用いて、交替制勤務に従事する看護婦のWrist- Activit -y Rhythm（休息活動リズム以下W－AR）を観察し、生体リズムに及ぼす影響を測定した。

【研究方法】

期間：平成９年１月19日～２月９日

対象：二交替制勤務者24人（以下二交替群と略す）
　　三交替制勤務者23人（以下三交替群と略す）

方法：

１．対象者を「ME質問紙」により、朝型、夜型、中間型の三型に分類した。
２．身体・精神症状を「自覚症状しらべ」を用いて調査した。
３．夜勤中の眠気を、「スタンフォード眠さ尺度」を用いて、１時間毎に求めた。
４．腕時計様のミニモーションロガー・アクティグラフを、ランダムに選出した両群各８人の、非利き腕の手首に装着してもらった。

【結果】

対象者の背景因子については、両群間に差を認めなかった。

身体・精神症状については、５項目に有意差があった。項目Ⅰの眠気と疲労度は、日勤始業前と日勤終了後、深夜と夜勤の終了後に、有意差があった。項目Ⅲの身体部位への疲労の投射は、準夜と夜勤の始業前、深夜と夜勤終了後で有意であった。

夜勤中の眠気については、１時、２時、３時、４時で三交替群と比較して、二交替群で有意に眠気が強かった。一方８時、９時では逆に三交替群の眠気が強かった。

休息・活動リズムは、三交替群の方が、活動にばらつきがある。二交替群では概日周期より長い周期を示したものが３人で、三交替群では逆に概日周期より短い周期を示したものが４人であった両群それぞれ１人づつのW－ARの三次元スペクトル・アレイは、二交替群に比較して、三交替群の方が12時間より早い周期成分の比率が大きいことが分かる。

【考察】

日勤と深夜の勤務始業前の、眠気と疲労感に有意差がでるということは、二交替群と比較して三交替群は、前日の疲れを当日まで持ち越しているといえる。これは、勤務中の疲労度を見るだけでなく、生活の中のリズムとして夜勤をとらえた時三交替制の方が、より慢性疲労が強いということを示唆している。

夜勤中の眠気は、三交替群と比較して二交替群で、１時から４時にかけて有意に強かった。これはちょうどアンカー睡眠と重なる。このことより二交替制では１時から４時の間に仮眠をとる配慮が必要である。

アクチグラムを用いて、交替勤務の休息・活動リズムに与える影響を検討した結果、三交替群では、ウルトラディアン周期成分が二交替群に比較して有意であり、逆に概日周期より遅い成分は、二交替群の方が有意であった。時間的手掛かりがない状況では、人の生体リズムは約25時間周期で変動すると言われている。本来は、生体時計の周期を短縮させることより遅らせる、すなわち周期を延長させるほうが容易であると考えられている。このことと、休息・活動リズムの変化を関連づけると、生体リズムに与える負担は、三交替制より二交替制の方が、少ないと考えられる。

【結論】

１．交替制勤務が休息・活動リズムに与える影響に関しては、二交替制の方が三交替制よりやや少ない。
２．二交替制に比較して三交替制では、身体・精神両面で慢性疲労が強く、日勤・夜勤を問わず疲れやすい。

# 262) 1991年から1998年のわが国の看護における倫理に関する研究状況

○市村尚子（神戸大学医学部附属病院）
鈴木純恵（千葉大学看護学部）

【目的】

本研究は、わが国の看護における倫理に関する研究状況を明らかにし、今後、必要な研究について示唆を得ることを目的とした文献研究である。

【研究方法】

対象文献は、ＣＤ－ＲＯＭを使用し、1991年から1998年に医学中央雑誌に登録された文献から、以下のキーワードによって看護倫理に関し、検索した文献である。キーワードは、看護倫理、倫理、葛藤、ジレンマ、道徳、看護、看護婦である。この内、研究内容が看護倫理に関連しない文献は対象から除外した。分析は、Polit,D.F&Hungler,B.P.の著書を参考に研究の種類、研究デザインの各項目について行った。対象文献の研究内容については、意味の類似性に基づき、帰納的に分類した。分析の信頼性を確保するために、研究者間で検討を重ねた。

【結果】

過去８年間に医学中央雑誌に登録された文献から28件を分析対象とした。年間平均3.5件であった。

研究の種類は、質的研究が10件(36%)、量的研究が４件(14%)、量質併用研究が14件(50%)であった。研究デザインは、調査研究が25件(89%)、事例研究が２件(7%)、フィールド研究が１件(4%)であった。

研究内容については、28件の研究から６つのカテゴリが得られた。以下、それらについて説明する。【1)看護婦が直面する倫理的・道徳的問題に関する研究、15件(54%)】には、高度医療、腎移植医療、薬害エイズ問題など、様々な問題が取り上げられていた。【2)看護研究における倫理的配慮に関する研究、４件(14%)】には、研究者の倫理的配慮の認識や対象者のプライバシー保護の実態などの研究があった。【3)臨床実習における看護学生の道徳的葛藤に関する研究、３件(11%)】には、延命治療と尊厳死や疼痛緩和ケアをめぐる葛藤状況についての学生の認識などの研究があった。【4)臨床実習における看護倫理教育に関する研究、２件(7%)】には、臨床実習場面における学生のジレンマに対する教員の認識や指導内容の実態などの研究があった。【5)看護婦の道徳的推論・倫理的意思決定のプロセスに関する研究、２件(７%)】には、看護婦の倫理的ジレンマを意思決定モデルを用いて分析した研究などがあった。【6)患者の生命の危機や死に関わる場面における看護婦と他の医療者間のジレンマに関する研究、２件(7%)】には、クリティカル領域や終末期医療に関わる看護婦が体験しているジレンマの実態やその要因、影響などの研究があった。

【考察】

看護における倫理に関する研究は過去８年間で28件であり、全体的に研究の件数が少なかった。看護において倫理的な問題が、ますます複雑・多様化する中、この領域の研究の累積が必要である。研究方法については、調査研究が研究デザインの約９割を占め、実態を明らかにしている段階であることを示した。研究内容については、臨床・研究・教育のいずれの分野についても取り組まれていた。その中で、【看護婦が直面する倫理的・道徳的問題に関する研究】が最も多くの件数を占め、臨床における倫理への関心の高さを示した。また同時に、臨床において看護婦が倫理的・道徳的問題に直面する機会が多いことが示唆された。今後、看護婦が直面する倫理的・道徳的問題について、まだ明らかにされていない問題や新たに生じるであろう問題に取り組む必要性が示唆された。さらに、実態を踏まえた今後の対応を示唆する研究が必要である。

## 263)　マルチメディア会議システムを活用した看護職者支援の試み

○河原宣子、柳澤理子、黒田裕子、永見桂子、長尾淳子、三枝清美、大内理恵
（三重県立看護大学　地域交流研究センター）

【目的】近年、保健・医療・福祉分野では、情報ネットワークの構築が全国各地で実施されている。三重県においても、「デジタルコミュニティズ事業」の推進と共に、関係諸機関で情報化事業が取り組まれているところである。医療施設を中心とした看護から、訪問看護、在宅看護といった地域に密着した看護へと領域の拡大をもたらしている状況の中で、地域における看護サービスの質の向上についても、情報ネットワークを利用した方策が研究されている。このようなことから、本研究では、地域における看護職者に対する効果的な支援情報の提供方法等について、実際にマルチメディア会議システムを活用して試み、有効性を検討した。

【研究方法】マルチメディア会議システム(以下、本システム）とは、情報ネットワークを経由して複数のコンピュータ端末を接続して行うテレビ会議システムである。コンピュータ端末に小型テレビカメラとマイク、スピーカをつけ遠隔地を結んだ会議を行うことができると同時に、文書、グラフ、表などの様々なデータを通信相手と共有することができる。２地点のコンピュータを直接接続して画像、音声、データを双方向に送受信することができるほか、多地点接続装置(MCU)を利用して、３カ所以上の地点を結んだマルチメディア会議を行うことができる。我々が導入したのは、ISDN回線を利用したシステム、NTT Phoenix V1.5である。K県民局保健福祉部、S町在宅介護支援センター、K町役場福祉課保健医療係の３カ所に本システムを実験的に導入し、本学地域交流研究センターのコンピュータと接続した。３地点のそれぞれと定期的に交信し、情報交換、会議を実施するとともに、アプリケーション共有機能、ファイル転送機能等を利用して研究・調査データの検討を行った。また、本学講堂において、K県民局、S町、K町および本学をつないで公開多地点会議を実施し、本システムの利用状況と大学との交流における今後の課題は何かを討議した。

【結果】本システムを実際に利用した結果、接続先の保健婦からは、「お互いの顔、表情を見ながら交信できるため、電話等よりコミュニケーションが取りやすく、気軽に保健婦業務等に関する相談を持ちかけることができた」「資料を共有しながら会議ができるのは有効」「システムの運用を習得するには日々の学習やトラブルへの対処等で相当の労力を使わなければならないため、必要な情報・知識・資料を十分に得られるまでには時間がかかる」「交信日時をあらかじめ決めておく必要があり、急な予定が入ると交信を中止しなければならない場合がある」という評価、今後の課題が意見として出された。

【考察】今回、大学と接続したこの３地点はいずれも、大学のある津市からは車で約２時間半から３時間半の距離に位置する地域である。このような遠隔地における看護職者支援の方法として、気軽に大学に相談事を持ちかけられ、訪問している状態と同様のコミュニケーションが取れる本システムは有効であると考える。しかし、どんなに便利な情報機器があっても、それらをコミュニケーションのツールとして利用する両者の関係が稀薄であれば、本当の意味でのネットワークにはならないのではないか。今後は、情報ネットワーク構築のために必要な条件、共有する情報項目の検討等、より効果的なネットワーク運用の方法等についてもさらに研究を行っていきたいと考える。

# 264)　看護医事法学へのあゆみ

○本 多 正 俊 （京都短期大学）

はじめに

従来の医事法は、病院・医師と患者の側面からのみ問題にしてきた。そして、病院・医師と患者との関係を信頼関係としてのみ捉えている。しかし、今日の医療では、その対峙する関係は、看護婦（看護士を含む。いか同じ）を抜きにして解決できないと考えられる。また医事法での看護婦の位置付けも、医師の単なる補助的役割としか捉えられていなかった。しかし、実際に看護婦が患者の全人格に与える影響や果たす役割は、むしろ医師よりも大きいといっても良い。そこで、看護婦の正統な位置・役割・倫理・理論が患者の人格を保証するものとして、また、患者と病院、患者と医師との信頼を看護婦が担保するという機能を果たす為に『看護医事法学』が緊急に必要となってきている。

一、まず、ここでは理念と関連法制について明らかにしてみると現在、看護婦に関する一般法として存在している『保健婦助産婦看護婦法』（以下保助看法と略称する）の限界や支障を明らかにすることを含めて、これからの看護に求められる方向性をさぐりあるべき看護医事法についての提案や示唆をすることにある。そして、それは、我が国の最高法規である日本国憲法の理念や条文（一三条、二五条、三一条等）に由来していると考えられる。なぜなら、そこには、「人間の生命、身体の尊厳」や「個人の尊厳」という、共通する立法理念が存在しているからであり、その相互に作用し刺激される各法の、関連性と効果は、はかりしれないものがあるからである。また、この、人間の生命、身体を最優先において考察する倫理・価値観を、至高の生命倫理と表現していくのがよいと考えられる。そして、この生命倫理・価値観を起点にして様々な倫理が発生し存在する。それが、広く社会に認識され浸透し現在に至っていると見ることができる。よって、このことから看護理念を考察していくためには、日本国憲法理念にまでさかのぼる必要があり、それは、我が国で看護を全人的に行っていくためには、生命倫理をたえず念頭において行っていかなければならないことを意味する。そもそも、看護は生きている人間を対象にしていくのであるから、医療における積極的ないし消極的な安楽死を、その人間がどのような生き方であろうと生きている以上、容認するものではない。そのような死を容認するということは、生命そのものを否定することになり、それは、看護を含む医療も否定することとなり、またひいては日本国憲法をも否定することとなるからである。しかし、このように導き出された生命倫理や法の視点が、看護の本来あるべき姿や方向性を実現しうるように、日常の看護業務や看護教育に活かされているか、ということは疑問である。それは、医師法や医療法との関連などから、このような理念を実現しうるような独自の看護医事法を導き出すことが容易ではなかったからであると考えられる。しかし、それを法的に明らかなものにしないかぎり、看護婦が、常に医療の現場において、患者の生命、身体に不利益が生じた時、患者の側に付くか、病院や医師側に付くかの、ジレンマから永久に解放されることはないであろう。

おわりに

今回この報告を行ったのは、我が国の看護への危機を危惧するあまりおこないました。それは、私が患者の側に付く弁護士等と研究会を持つ傍らに弁護士から「訴訟になると看護婦は患者の為に真実を語らない」と言われます。そのときにはナースカルテを見るようアドバイスしています。
現在、看護婦を飛び越えて弁護士が「患者の権利法」を提唱しています。まだ、いまなら間に合うかもしれません。今後もこの研究を続ける所存であります。

# 265)　看護教育におけるリハビリテーション看護
## ―看護学生の障害イメージ態度・行動の講義前後の変化―

○奥宮暁子、宮腰由紀子、川波公香、野々村典子、
土屋陽子、穂積恵子（茨城県立医療大学）
石鍋圭子（東京都リハビリテーション病院）
吉田真季（野村総合研究所）

少子高齢社会を迎え、保健医療福祉分野におけるリハビリテーションの果たす役割・機能と意義は、今まで以上に高くなると思われる。それとともに今後は、より専門的なリハビリテーション看護の活動が望まれよう。そのためには、活動の背景となる看護教育の検討が必要であるが、看護教育におけるリハビリテーション看護の専門性を検討した研究は少ない。そこで今回、専門的講義が基礎看護教育段階の学生に与える影響について、学生が抱く「障害」のイメージと　態度・行動の変化から検討を試み、若干の示唆を得たので報告する。

**＜目的＞**看護学生が「障害」という語から想起する具体的な障害のイメージと、障害状況への態度・行動が、リハビリテーション看護の授業によりどのような影響を受けるかを明らかにし、看護教育における専門看護の方向性を探る。

**＜対象および方法＞**某医療系大学看護学科の看護学生で、リハビリテーション看護（30時間）の講義を受ける学年である３年生を対象とした。

講義開始前と終了時に、質問票は、障害に対するイメージや看護の役割などについて自由記載回答の質問と、知識・態度・行動に関する選択肢回答型質問で、前は９項目、後は10項目で構成した自記式集合調査を行った。

イメージの結果は、学生が記載した表現を、主な障害種別（肢体不自由、身体障害、視覚障害、聴覚障害、知覚障害、感覚障害、言語障害、精神障害、知的障害、先天異常、脳性麻痺、内部障害、その他）に分類し、自由記載回答はキーワードによって集計した。

**＜結果および考察＞**

学生47人における講義前調査では、「障害」で最初にイメージする障害の第１位は、肢体不自由および身体障害61.7％で、第２位は視覚障害17.0％であった。これらは、先行研究（奥宮）の短期大学の看護学科学生に対して行った調査結果と同様の数値であったが、２位の視覚障害の数字は今回がやや上回った。

一方、２番目に想起するイメージは、視覚・聴覚など感覚障害で44.8％を占めたが、いずれの場合でも、内部障害を表現する言語の抽出はできなかった。このようにイメージした障害者に対する態度・行動を講義前後で比較した。講義後の回答を得られた者は１７名であった。その学生達で態度・行動の変化を見ると講義後の態度の変化は”車椅子の人へのかかわり”で「何か御手伝い出来ることはないか聞いて見て、依頼されたことを手伝う」が70.6%から88.2%に、”地域に障害者施設が出来ること”についても「障害者施設が出来ることはいいことだとおもう」が76/5%から94.1%に変化していた。今回は例数が少ないため、意識の変化が具体的な行動変化に結び付いていくかということなど、今後継続して調査を行なって行きたい。

**＜結論＞**リハビリテーション看護の授業前の看護学生が「障害」に対して抱くイメージは、肢体不自由が最も多く、身体障害を合わせると約６割を占めた。

受講により、態度・行動の変化が見られ講義の影響が示唆された。

# 265)　看護教育におけるリハビリテーション看護
## —看護学生の障害イメージ態度・行動の講義前後の変化—

○奥宮暁子、宮腰由紀子、川波公香、野々村典子、
土屋陽子、穂積恵子（茨城県立医療大学）
石鍋圭子（東京都リハビリテーション病院）
吉田真季（野村総合研究所）

少子高齢社会を迎え、保健医療福祉分野におけるリハビリテーションの果たす役割・機能と意義は、今まで以上に高くなると思われる。それとともに今後は、より専門的なリハビリテーション看護の活動が望まれよう。そのためには、活動の背景となる看護教育の検討が必要であるが、看護教育におけるリハビリテーション看護の専門性を検討した研究は少ない。そこで今回、専門的講義が基礎看護教育段階の学生に与える影響について、学生が抱く「障害」のイメージと　態度・行動の変化から検討を試み、若干の示唆を得たので報告する。

**＜目的＞**看護学生が「障害」という語から想起する具体的な障害のイメージと、障害状況への態度・行動が、リハビリテーション看護の授業によりどのような影響を受けるかを明らかにし、看護教育における専門看護の方向性を探る。

**＜対象および方法＞**某医療系大学看護学科の看護学生で、リハビリテーション看護（30時間）の講義を受ける学年である３年生を対象とした。

講義開始前と終了時に、質問票は、障害に対するイメージや看護の役割などについて自由記載回答の質問と、知識・態度・行動に関する選択肢回答型質問で、前は９項目、後は10項目で構成した自記式集合調査を行った。

イメージの結果は、学生が記載した表現を、主な障害種別（肢体不自由、身体障害、視覚障害、聴覚障害、知覚障害、感覚障害、言語障害、精神障害、知的障害、先天異常、脳性麻痺、内部障害、その他）に分類し、自由記載回答はキーワードによって集計した。

**＜結果および考察＞**

学生47人における講義前調査では、「障害」で最初にイメージする障害の第１位は、肢体不自由および身体障害61.7%で、第２位は視覚障害17.0%であった。これらは、先行研究（奥宮）の短期大学の看護学科学生に対して行った調査結果と同様の数値であったが、２位の視覚障害の数字は今回がやや上回った。

一方、２番目に想起するイメージは、視覚・聴覚など感覚障害で44.8%を占めたが、いずれの場合でも、内部障害を表現する言語の抽出はできなかった。このようにイメージした障害者に対する態度・行動を講義前後で比較した。講義後の回答を得られた者は１７名であった。その学生達で態度・行動の変化を見ると講義後の態度の変化は”車椅子の人へのかかわり”で「何か御手伝い出来ることはないか聞いて見て、依頼されたことを手伝う」が70.6%から88.2%に、”地域に障害者施設が出来ること”についても「障害者施設が出来ることはいいことだとおもう」が76/5%から94.1%に変化していた。今回は例数が少ないため、意識の変化が具体的な行動変化に結び付いていくかということなど、今後継続して調査を行なって行きたい。

**＜結論＞**リハビリテーション看護の授業前の看護学生が「障害」に対して抱くイメージは、肢体不自由が最も多く、身体障害を合わせると約６割を占めた。

受講により、態度・行動の変化が見られ講義の影響が示唆された。

# 266) 看護学生の老年者に対するイメージとコミュニケーションについての検討 －2年生と3年生の比較を通して－

○上西　洋子（大阪市立大学看護短期大学部）
佐藤　都也子　　山内　恵美
（大阪市立大学医学部附属看護専門学校）

【目的】都市型の看護学校での学生の家族形態は核家族が大半を占めている現在、老年者と深く関わる機会が少ない学生が多い。学生の老年者に対するイメージは学生個々の生活過程や社会の価値観・情報などにより形成され、講義や実習を通して確立していき、患者への援助にも差が生じると考えられる。

今回、2年生と3年生に老年者に対するイメージとコミュニケーションスキルについて実態調査し、臨地実習の前後における老年者に対するイメージとコミュニケーションの変化について検討した。

【研究方法】＜期間と対象＞2年生は実習が始まる前、3年生は実習が終了した後で（平成 11 年　1月～2月）、協力の得られた看護専門学校の学生で2年生 66 名、3年生 79 名の 145 名。　＜方法＞質問紙を用いて調査した。調査内容は①対象者の属性、老年者との同居、会話や接する機会、臨地実習や老年看護などへの関心に関する項目②老年者に対するイメージについての項目③コミュニケーションの項目とした。老年者のイメージは保阪、多田らが考案した項目を参考に独自の項目を追加し 30 項目とし、SD法を用い7段階の尺度で肯定的をプラス点、否定的をマイナス点として集計した。コミュニケーションは岡谷のコミュニケーションスキルを参考に 11 項目設定し「はい」「時々」「いいえ」の3段階の尺度で点数化し集計した。＜分析＞得られた結果について $\chi^2$ 検定と t 検定を行い分析した。

【結果および考察】老年者との同居は2年生 12 名（ 22.2 %）3年生 10 名（ 14.5 %）でほとんどが別居であり、別居のうち交流の機会があるのは2年生 42 名（ 77.8 %）3年生 54 名（ 78.3 %）であり、その交流は長期休暇の盆や正月などと特別な機会が多かった。会話をするについては2年生 49 名（ 75 %）3年生 62 名（ 78.5 %）でその内よく会話をするのは2年生 17 名（ 25.8 %）、3年生 18 名（ 22.8 %）であった。よく話をする学生は限られており学年差は極わずかであった。他の老年者や老年看護、臨地実習について関心がない学生はそれぞれ2年生 46 名（ 70.8 %）、4名（ 6.2 %、）8 名（ 12.3 %）で3年生は 52 名（ 65.8 %）、9名（ 13 %）、8 名（ 10.1 %）であった。老年者に接することや会話は好きと回答したのは2年生 25 名（ 38 %）、3年生 43 名（ 54.4 %）であった（ $p<0.005$ ）。3年生は臨地実習で直接老年者と接したり会話を通し老年者の理解を深めた結果と考えられる。

老年者のイメージに関してはマイナスイメージの強い学生は2年生37 名（ 56 %）、3年生は19名（ 24 %）であった。2年生は老年者に対する印象が少ない上に概念的に捉えるという傾向からマイナスイメージに傾くと考えられる。3年生は中立の意見が多くプラスイメージは2年生より多く、学生個々の点数も高かった。これは臨地実習で出会う患者の印象が大きく影響していると考えられる。また臨地実習後は知識に裏付けされた医療者としての態度育成の影響も考えられる。老年者に対する印象よりもその影響が大きいことが伺える。

コミュニケーションに関しては2年生は平均 28.27 点、3年生が平均 31.92 点で、コミュニケーションスキルを使用した学生は3年生が多かった。老年者に対してマイナスイメージの2年生は平均 28.27 点で3年生は 31.58 点（ $p<0.05$ ）、プラスイメージの2年生は平均 28.28 点で3年生は 32.03 点（ $p<0001$ ）であった。学生がイメージした老年者の年齢は2年生は 60 歳代が多く次に 70 歳代であり、3年生は 70 歳代が多く次に 80 歳代であった。また、2．3年ともイメージする年齢が高くなるほどマイナスをイメージする学生が増加する傾向にあった。高齢になるに伴い身体的な老化が進み生理的機能の低下から依存的で援助を要する存在と捉えがちで、人間としての尊厳や生き方を重視した指導が必要と考えられる。

【結論】臨地実習で出会う老年患者とのコミュニケーションやその印象が老年者の理解に影響をおよぼしプラスのイメージに変化している。

# 267) 青年期にある看護学生の気質に対する看護教員の認識

○登喜玲子[1] 濱森雪路[2] 市川明美[3] 松下美和[4] 山田一朗[5]
1)川崎医療短期大学 2)旭川荘厚生専門学院
3)岐阜県立多治見病院 4)倉敷中央病院
5)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

【序 論】

最近の若者気質に関しては、多様な意見を耳にする。看護婦を目指している学生も、現代の若者気質をそなえており、時に他者との関係性において問題が生じることがある。そこで今回、看護学生と密接に関わっている看護教員に対して、学生の気質をどのように認識しているかを調査した。その結果、昨今の学生像の実態や、その理解のあり方を考える上で興味深いデータが得られたので、ここに報告する。

【対象および方法】

岡山県下の3年課程を有する看護専門学校および短期大学看護科9校に勤務する専任教員94名を対象として、無記名自記式の調査を実施した。調査票の骨子は、学生気質に関する項目(自由選択項目60個)、学生に期待する特性と理想像とのギャップ(各 10 項目)、ギャップを感じた時の対応(10 項目)、指導上の限界を感じる時(7項目)である。

調査期間は1998年8月18日から9月10日で、89件(94.7%)の有効回答が得られた。

【結果および考察】

①対象者の基本属性

対象者の平均年齢は38.6 ± 9.4歳(26 ～ 62歳)であり、教員経験年数の平均値は7.1 ± 6.7年(1 ～ 30年)であった。

②看護教員がとらえている最近の学生気質

学生気質を「反社会性」「意欲」「几帳面さ」「友好性」「情緒面」「誠実さ」の6尺度に分類し、回答傾向を調べた。「該当する」もしくは「該当しない」という明確な回答の多かった項目群は、「反社会性」「意欲」「友好性」「情緒面」であった。「反社会性」の中では「不作法(31.5%)」「無責任(30.3%)」「軽卒(27.0%)」の割合が高く、学生の社会的な未熟さを実感している。また「意欲」の中では「個性的(62.9%)」であることを認めつつも、「議論好き」「統率力」「自主性」については「該当しない」の回答がそれぞれ61.8%、47.2%、39.3%に及んでいた。「情緒面」については、「嫉妬深い」「涙もろい」「情熱的」「悲観的」に対して「該当しない」の回答が多く、「寂しがり」「興奮しやすい」「衝動的」「思い悩む」に「該当する」の回答が多かった。すなわち、他者と共有できるような感情表現ができず、衝動や悩みがうっ積する若者の心理傾向を実感していると考えられる。一方、「几帳面さ」「誠実さ」に対しては、「どちらとも言えない」という回答が多く、学生の内面的な性格については判断しかねることを示唆している。

③看護教員が学生に求める特質と現実の学生像とのギャップ

10項目の特質全般に対して、教員が要求する割合は非常に高かった。特に、「意欲」「自律」「社会性」については、現実の学生像との間のギャップを感じる声も多かった。

④ギャップを感じた時の対応

ギャップを感じた時の対応として、「学生の背景」「青年期の特質」「時代性」といった環境に原因を求める回答が多かった。一方、「意欲」「自律」「社会性」に関しては、「いらだつ」という回答も他に比較して多い傾向が見られた。

⑤学生指導に限界を感じる問題

「限界を強く感じる」という回答が多かったのは、「家庭の問題(37.1%)」「対人関係(19.3%)」「学業(15.7%)」であり、逆に「身体面」や「進路の迷い」については「感じない」との回答が多かった。この傾向には、プライベートな部分にどこまで関わるべきかという教員自身の価値観が影響していると考えられる。

# 268) 看護教育における心理学の有用性の検討

○石井秀宗（東京大学大学院教育学研究科）
村松　仁（山梨医科大学看護学科）

【目的】

今日，多くの看護の現場で心理学的知識が必要であるといわれており，看護教育カリキュラムにも心理系の講義が含まれている．しかし，心理学研究者がそれらの講義を担当する場合には，講義の形式または内容が一般教養としての心理学に留まる傾向にある．心理学研究者の捉える心理学ではなく，看護学のどのような問題に対し心理学のどのような話題が役に立つかという視点から，看護養成校での心理系の講義のあり方を考える必要があるのではなかろうか．また，受講者の持っている知識，志向性などによっても，そのあり方は異なってくるであろう．

そこで本研究では，心理学のどのような話題が，将来仕事をするうえでより有用であると考えられるかということについて，看護学生を対象とし，就学レベルおよび希望職種の側面から検討する．

【研究方法】

対象：関東近県の4年制大学，3年制短期大学，および2年制准看学校に通う看護学生173名．

方法：無記名の質問紙調査法．

調査期間：1998年11月～1999年1月．

統計手法：分散分析，Scheffeの多重比較．有意水準は5%とした．

【尺度構成】

心理学的話題の有用性尺度：心理学的話題に関する76項目の有用度評定から，石井・村松（投稿中）に従い作成した5尺度．各尺度名は「実験・研究」「行動理解」「医学的視点」「背景理解」「認知」である．

就学レベル：高群＝各学校最終学年生，中群＝短大2年及び4大2,3年生，低群＝各学校1年生．

希望職種：医療系〔看護婦(士)，助産婦，保健婦，医師，カウンセラーなど〕，保育系〔保母・養護教諭〕，研究系〔大学・学校教員〕から第2希望までを調査し，看護婦(士)以外の希望があった場合はそちらを採用した．

【結果】

就学レベルと希望職種を説明変数として分散分析を行ったところ，「行動理解」，「背景理解」，「認知」においてモデルは有意となった．多重比較の結果と併せると以下のようになる．

「行動理解」では，就学レベルの主効果（高群＞中群）が認められた．

「背景理解」では，就学レベルの主効果（高群＞中群）が認められたほか，希望職種の研究系＞保育系が有意となった．

「認知」では，希望職種の主効果（研究系＞医療系，保育系）が認められた．

【考察】

「行動理解」や「背景理解」は，看護過程の展開に不可欠な領域である．よって，臨地実習で看護過程展開の経験が多い上級学年者ほどこれらの領域の必要性を感じ，高い評定点を与えているものと考えられる．臨地実習をある程度経験したところでこれらの領域の講義を行えば，学習意欲もわき効果的な教授ができると考えられる．

「認知」のように，心理学的には他の領域と同等に興味深くとも看護を目指す学生にとってはそれほど重要でない領域は，総じて有用度評定値が低いが，相対的にみれば研究志向の強い学生が有用度を高く評価しているようである．これは，これらの学生が他の学生に比べ一般的に知的好奇心が高いためと考えられる．

「医学的視点」はどの群においても評定値が高い．つまり，学生の中でそれだけ重要なものとして位置づけられているということである．

「実験・研究」の評定値は研究系の学生が幾分高かったが全体的に低い．有意差が認められなかったのは，他の学生も「認知」ほど必要なしとは考えなかったためであると思われる．

【結論】

看護学生の心理学的話題の有用感には，就学レベルおよび希望職種の影響があるといえる．

# 269)　看護学生のための情報科学教育方法に関する研究(4)
## ―ネットワーク教育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，前報に引き続き，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，ネットワーク教育の必要性に関係する要因について，自由記載を含めて，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．看護学生にネットワーク教育が必要か否か（ネットワーク教育の必要性）について，回答者の意見を求めたところ，「必要だと思う」が全体では59.5％，「どちらともいえない」が28.8％，「必要ない」は 2.9％であった。

2．情報科学教育担当者とそうでない者とについて，ネットワーク教育の必要性に関する意見の相違をみると，ネットワーク教育が「必要だと思う」の割合は，前者が後者に比して高かった。

3．情報科学教育の実施状況別にネットワーク教育の必要性をみると，ネットワーク教育が「必要だと思う」の割合は，情報科学教育を「行っている」が71.5％と最も高く，「行う予定がない」は38.1％と最も低かった。

4．情報処理関連設備の整備状況別にネットワーク教育の必要性についてみると，「必要だと思う」の割合は，情報処理教育設備「あり」が69.9％で，「なし」が49.8％であった。

5．専任教員専用の情報処理機器の有無別に，ネットワーク教育の必要性についてみると，情報処理教育設備「あり」が「なし」に比して，「必要だと思う」の割合が高かった。

6．インターネットへの接続状況別では，「接続している」が「接続の予定」に比して，「必要と思う」の割合が高かったが，その差は約７％であった。しかし，両者と「接続予定なし」とでは，24％以上の差がみられた。

7．看護学生にネットワーク教育が必要か否かの理由について，自由記載により回答者の意見を整理したところ，必要と回答した理由は「新しい時代に対応した人材養成」「国際的あるいは他領域への視野の拡大」「最新情報の収集及びその手段の確保」等が多かった。一方，必要と回答しなかった理由では，「カリキュラム又は時間的に余裕がない」のような時間的制約が最も多かった。

Ⅳ．まとめ

看護系学校におけるネットワーク教育の必要性についての意見は，情報科学教育の実施状況や情報処理教育設備の整備状況と無関係ではないことが明らかになった。さらに，ネットワーク教育の必要性についての自由記載では，最近の高度情報化社会を意識したものだけでなく，看護教育や研究への積極的な活用に関する記述もみられた。

270)　看護教員の臨床（地）実習に関するレディネス把握方法の開発　第１報

○斉藤悦子（藤田保健衛生大学衛生学部）
高坂洋子（愛知県がんセンター）竹下美恵子（中部看護専門学校）
伊藤幸子（愛知県厚生連愛北看護専門学校）
川口千穂（桑名医師会立桑名看護専門学校）
岩倉優美（国立金沢病院付属金沢看護学校）
角谷あゆみ（中部労災看護専門学校）

［目的］臨床（地）実習（以下実習）を効果的にするためには、学生、臨床（地）実習指導者（以下実習指導者）、看護教員の三者の相互関係が関与している。（図１）本研究は三者のレディネスを明らかにするとともに、レディネスを高める要因を解明することを目的とする。先行して、実習指導者のレディネス把握の方法を独自に開発し、レディネス測定項目の妥当性を検討し、測定結果を報告している。今回は、看護教員の臨床実習に関するレディネスの実態を把握するための「レディネス測定項目」即ち「調査用紙」の作成を目的とする。

［研究方法］東海地区の看護学校の教員 50 人を無作為抽出して調査用紙を配布した。回収は 31 人で 62%である。調査内容は、実習指導で１）困っていること２）学校に対する要求３）臨床に対する要求４）実習指導者に対する要求５）学生に対する要求６）その他（実習に関することを自由に）についての設問に自由記述回答方式とした。分析方法は、１）ＫＪ法２）特性要因分析を用い、本研究の「看護教育に関する研究会」メンバーが一同で集中して分析した。

［結果・考察］分析１）ＫＪ法では自由記述されたものを一内容一項目に整理すると、209 項目となった。さらに関連のあるものは意味を読んでカテゴリー化した。その内訳は、設問１）実習指導で困っていること 37 項目のカテゴリーは、①看護教員の専門性②学校のカリキュラムに関すること③実習指導者に関すること④学生のレディネスに関すること⑤実習環境に関することであった。設問２）学校に対する要求 33 項目のカテゴリーは、①看護教員の専門性②学校の方針に関することであった。設問３）臨床に対する要求 38 項目のカテゴリーは、①指導体制②指導の実際③看護の質の向上に関することであった。設問４）実習指導者に対する要求 36 項目のカテゴリーは、①指導方法②学生の把握③指導者間、教員、スタッフの連携に関することであった。設問５）学生に対する要求 52 項目のカテゴリーは、①主体性や積極性②態度③健康管理に関することであった。設問６）その他 13 項目のカテゴリーであった。分析２）特性要因分析では、大項目として①教員としての職業観②指導者の理解③学生の理解④病院⑤学校の要因が明らかになった。以上の結果から看護教員のレディネス把握の方法として、設問内容 20 項目（被説明変数）を設定した。項目として、学生のこれまでの実習到達度、学習状況など学生に関することの把握、教員間や指導者、スタッフとの連携など相互の役割などを抽出した。次にレディネス把握の規定要因、一般的・心理学的・社会学的その他の要因より、促進要因・阻害要因（説明変数）を明らかにして、調査用紙を作成した。回答選択肢は、１．いつもする２．時々する３．まれにする４．全くしないの４段階とした。

［おわりに］本研究では看護教員の臨床（地）実習に関するレディネス把握の方法を開発した。現在、東海・北陸地区の看護学校 100 校に調査中であり、今後レディネス項目の妥当性を検討し、その測定結果を明らかにしていきたい。

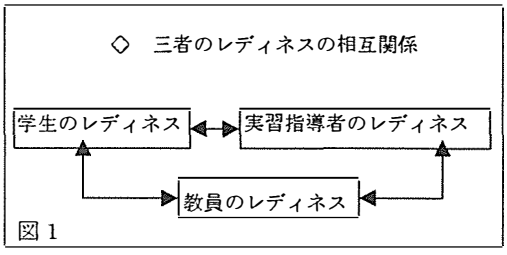


図１

# 271)　看護者の視覚情報取り込みの経年的変化

○森本紀巳子、井形英代、入部久子、
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、前回までは看護学生と看護婦の視覚情報の取り込み状況を分析した。今回、同一対象者を看護学生２年生時と卒業後病院看護者として勤務６ヶ月後のそれぞれの時期の視覚情報の取り込みと観察事項の記録から経年的に比較した。

【対象者】

K大学医学部看護学科の基礎看護学実習２週間を終了した2年生18名（以下学生時）とK大学卒業後病院看護婦（士）として勤務６ヶ月後21名（以下卒後）の被験者の中で対応のあった7名。実験は学生時：1996年３月、卒後：1998年10月に行った。

【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。注視時間は、1sec/30 Frame：Fとし1/6sec（5F）以上をカウントした。観察時間は指定せず終わった所で自己申告とした。統計処理は対応のあるｔ検定を用いた。

【結果・考察】

１．平均総観察時間は学生時47.29±39.81sec、卒後39.57±21.47secであり、平均総Freme数は1382.29±1153.75F、1135.71±624.93Fであり、平均総注視回数は51.00±24.51回、42.00±15.46回であり、それぞれ両者間に差はみられなかった。エリア別では「枠外」にFrame数ではｐ=0.0782で卒後に減少する傾向が見られ、注視回数でｐ=0.0068と卒後に有意な減少が見られた。他のエリアはFrame数、注視回数ともに差が見られなかった。

２．学生時７名全員が注視していたエリアはFrame数の多い順では、「床頭台」「枠外」「吸引器・酸素」「付き添い」「その他」「窓」の６エリアであった。卒後では、「床頭台」「付き添い」「枠外」の３エリアであり、「その他」「窓」は６名、「吸引器・酸素」は５名であった。

３．総Frame数、総注視回数を個々にみると学生時よりも卒後に増加しているものは2名であり、減少しているものは4名、1名はほぼ同じであった。エリア別には特定のパターンは見られなかった。学生時と卒後の注視エリア数は、７名中３名が卒後に１～４エリア減少し、２名が変わらず、２名が１～４エリア増加していた。

４．記載された観察事項をエリア別にみると、学生時は「患者の顔」「付き添い」は７名全員が記載しており、「吸引器・酸素」は６名、「床頭台」「窓」が５名の順であった。卒後は「患者の顔」「吸引器・酸素」「付き添い」が７名全員であり、「床頭台」は６名であった。学生時と卒後の記載されたエリア数は、７名中４名が１～３エリアの増加がみられ、２名が変わらず、１名が１エリア減少していた。学生時、卒後ともに注視していたエリアと記載されたエリアは必ずしも一致していなかった。

５．記載された観察事項とその理由をみると、学生時は曖昧で漠然とした表現が多いが、卒後は観察した事実からその意図を明らかにし、他のエリアとの関連性も考えて具体的に表現していた。

# 272) 看護学生の「生活の想起」に基づいた生活援助技術教育の試み

○藤本悦子、大原美香（兵庫県立看護大学大学院修士課程）
近田敬子（兵庫県立看護大学）

【はじめに】生活援助技術の学習においては、どのような対象にも適応できる共通した内容を学ぶため、生理的な側面が中心とならざるをえない現状がある。そのなかで学習者は、原理原則を知識として獲得するため、対象の生活との関連づけが困難となり、看護実践において活用しきれないのではないかと考える。そこで我々は、「清潔」の単元において、自分の生活を想起することから、対象を同じ生活者として捉え、対象の全体性に接近した援助を導き出すことを意図した講義・演習の展開を試みた。

本研究は、この講義・演習における、学習者の生活の想起と導き出した援助との関連を明らかにし、本教育方法の有用性を検討することを目的とした。

【講義・演習の概要】学生は講義において、自分の生活を想起することを中心に、マズローの理論[1]に基づいた清潔の捉え方を、高次レベルの自己実現の欲求から順に学んだ。次に、事例に基づいたアセスメントから、グループ単位で演習内容、目的、方法を決定し実施した。最後に、結果・考察を記録にまとめた。

【研究方法】対象は、H県立看護大学において生活援助論を受講している学生のうち、本研究者が演習を担当し同意の得られた19名とした。期間は平成10年6月から7月であった。分析は、学生の記録内容からマズローの理論に基づいて要素毎に内容を抽出し、分類を行った。さらに、演習場面での参加観察と記録から、学生自らの生活から想起された内容を抽出した。その後、それぞれの内容から対象の全体像の捉え方を分析した。

【結果および考察】まず、援助の目的において、対象の方向性である自立や自己尊重のニードを満たすために、爽快感をもたらす援助を行うとしていた。このことは、マズローの理論でいうと、そのひとの自己実現のニードをとらえ、それを方向性と定めた上で、他のニードを満たす援助を行うという思考であると考えられる。すなわち、自己実現のニードを捉えることは、対象を全体としての人間と捉え、援助を導き出すことにつながっていると考える。

次に、学生は援助の目的を満たすために、対象の習慣・好みを意識した湯温や入浴剤の活用を方法としてあげており、演習場面ではさらに療養者役割をとった学生の習慣や好みを重ねて援助を行っていた。これらのことは、事例内に対象の生活を捉えやすい具体的な状況が含まれていたため、対象を生活者として身近に捉えやすく、自分の生活と比較・関連させた個性的な援助につながったと考える。

しかし、対象の年齢や筋力の低下などの学生が実感出来ない生理的な側面については、十分意識されていない場面も見られた。これは、健康な生活を送る学生には意識されにくい生理的な側面については、想起が難しいためではないかと考えた。これに対しては、清潔援助における人間の生理的変化を実感できる実験的演習などを併用することも考えられる。

学生は、安全（転落しない、熱傷をおこさない、寒さを感じない、無理な体位で行わない等）を考慮した援助やコミュニケーションのとれた和やかな雰囲気およびプライバシーの保持などを安楽に関連付け、さらに援助の目的を達成するために必要と記述していた。このことから、援助そのものが安楽に受けられるということだけでなく、援助の目的に根ざした安楽性にまで意味を拡大していることから、対象を全体から捉えているのではないかと考える。

【結論】対象を自己実現のニードから捉え、援助を考えるという本教育方法において、学生は常に自らの生活と照らし合わせながら学習を行い、援助に生かすことができていた。このような教育方法をとおして、学生が自らの生活を想起し援助を導きだすことは、対象を同じ生活者として、さらに一部分ではなく全体としての人間と捉えるための助けとなり、看護実践に活用できるのではないかと考えた。

1）フランク・ゴーブル著、小口忠彦監訳：マズローの心理学．産能大学出版部、1972

# 273) 看護学生による人体模型の作製と模型を通した看護的考察
## — 解剖学教育の一つの試み —

○藤本悦子、富内環（西神看護専門学校）
今本喜久子（滋賀医科大学看護学科）

【目的】 人体機構の正しい理解は看護学教育の基盤として重要である。私達は本学会第 12 回近畿・北陸／中国・四国地方会において看護学生が人体模型を作製し、その過程に於いて人体機構について学習を深めたことを報告した。

今回さらに学習を深めると共に、模型を通して看護的視点からの考察を引き出すことを目的に、模型を改変し、また学生が学習成果を発表することを指導した。

【方法】 S看護専門学校 3 年課程 1 ・ 2 年生の有志 12 人が以下の 4 点の模型を作製し、学習成果を学内で発表した。

1. 受精後第 4 週初期の胚子模型
2. 消化管の発生模型
3. 腹腔内を表す模型
4. 心臓の模型

3.の模型には T チューブを胆管に取り付けた。取り付け方法の詳細については臨床医の協力を得た。4.の模型には動脈管索と卵円窩を取り付けたが、胎児期の血流を理解するために、一次中隔が倒れるもの（卵円孔弁）を作製した。

学習成果をまとめる為に、必要に応じて各模型に相当する組織標本の供覧、人体解剖の写真や実体顕微鏡写真の提示等を行った。

【結果・考察】 1. 胚子模型を通して：模型の作製過程で、外胚葉、中胚葉、内胚葉が折り畳まれることによって、平面的であった胚子が丸みを帯びた形になることを理解した。さらに発表会に参加した教員からの助言を得て、学生達は自ら新たな課題を引き出した。すなわち第 4 週以降の胚子の変化に注目するようになった。胚子の実体顕微鏡写真、発生学の成書によってこれを学習し、第 4 週から第 8 週までの 5 週間がヒトにとって最も重要な時期であることを理解した。またこの時期に胚子が催奇形物質に曝されると重篤な先天異常が起きやすいことにも気づき、看護的視点から、この時期の妊婦の喫煙や薬剤服用、ウイルス感染の防止等に特に留意する必要があると考察した。

2. 消化管の発生模型を通して：学生達は作製した模型を組み立てることによって、一本のまっすぐな消化管の筒（原始腸管）が完成した消化管になる過程を容易に理解した。さらにこの模型によって先天異常が説明できることに気づいた。すなわち、腸ループの回転が不完全な場合、左位結腸症となること等を理解した。このような先天異常の場合には、腸は「の」の字型に走行しない。先天異常をもつ患者に通常の「の」の字型の腹部マッサージを行なえば、場合によっては患者を苦しめることが分かり、摘便時等の腹部マッサージは先天異常をも念頭において行なうべきであると考察した。現在どのような割合いで先天異常があるのかを検索している。

3. 腹腔内を表す模型を通して：消化器系、循環器系、泌尿器系および腹膜を同時に観察できるものが作製された。これらの器官とＴチューブの関係を理解した。さらに学生たちは自ら胆汁や胆嚢系疾患について学習し、Ｔチューブの管理の重要性を考察した。

4．心臓模型を通して：心臓の詳細と共に胎児の血流を理解した。さらに出生時には肺呼吸の開始によって左心房の血圧が高まり、その結果一次中隔が立ち上がって卵円孔を塞ぐことを理解した。このことから、学生達は肺呼吸開始の証しである産声が新生児にとって重要であることが分かり、新生児に対する呼吸の確立の援助等を考察した。

【結論】 学生達は模型の作製を通して自ら課題を引き出し、これを解決する過程で人体機構の理解の向上を示した。さらに学習成果を発表することは看護的視点からの理解向上ももたらした。

模型の作製およびその学習成果の発表は、問題解決指向型の看護学教育の一つとして極めて有効であると考えられる。

（本研究は、平成 10 年度文部省科学研究費補助金による研究の一部をまとめたものである。）

# 274) 看護系大学生のための解剖と生理機能に関する　の試み
## 内容に対する学生の反応―

○今本喜久子[1]　大徳真珠子[2]
[1]滋賀医科大学　[2]大阪大学付属病院

【目的】

看護学の専門基礎教育となる人体の構造と生理機能に関する教科目は、一般に、限られた時間で多くの知識を詰め込む講義となりがちである。滋賀医大では、学生が受身になる講義時間を、従来の半分にとどめ、積極的に参加する実習を1単位取り入れている。実習を通して、知識に基づいた思考能力を開発できるよう、実施内容に工夫を加えてきた[1]。当初の目的が達成されているかを確認し、看護大学生により相応しい内容の導入を目指すため、本実習に対する学生の反応を調査した。

【研究方法】

滋賀医大の看護学科一年生は、後期に15回45時間の生体観察技法Iが必須である。平成10年度の実習最終日に、全員に調査の主旨を告げてアンケート用紙を配布した。一週間後に、受講生58名中54名分のアンケートを回収できた（回収率：93.1%）。調査は、実習項目別に‘はい’と‘いいえ’で単純回答する欄と、個人の意見を自由記載する欄を設けていた。

【結果と考察】

実習は、午前の講義に関連した内容について、その日の午後に、観察と実測データに基づいた課題の考察を行い、組織のスケッチをレポートにして、週末までに提出する形式で行った。シラバスと実習手引のプリントは前もって全員に配布した。

受講生の多くは、実習は有益であったとその意義を認めている（87.0%）が、実習時間が短いと考える学生が過半数を占めた（59.3%）。そのうちで、通年の教科目として時間を増やすことを希望する学生と、内容を削減し余裕を持たせることを希望する学生が相半ばしていた。

骨実習、肉眼解剖、生体表面観察、生理実習、顕微鏡実習の5項目についての学生の反応を、下表にまとめて示した。骨学実習や肉眼解剖については、看護学生には不必要との意見が出ることを予想したが、殆どの学生はその必要性を認め（96.3%）、将来役に立つと考え（90.7%）、もっと時間を掛けたいと希望する学生も5名いた。

生体表面観察では、学生同士が互いに、神経や血管を触察し合い、体部計測、皮脂厚計測、腱反射などを観察するが、そのことへの抵抗感は無く（81.5%）、将来役立つと考えていた（96.3%）。

生理実習でバイタルサインの変動については、条件を変えて肺活量、血圧、脈拍の変動を調べる他、40日間の基礎体温測定、一週間の飲食物の摂取と排泄の記録を課題とした。こうした長期の課題でも、データの収集に学生は努力する（85.2%）が、その意義を理解していた学生は意外に少なかった（68.5%）。しかし、最も興味を持って積極的に取り組んだ内容として、6名が基礎体温と性周期を、5名が食事と排泄を、各々1名が体表面観察と呼吸循環の機能を挙げており、自分の体について深く考えるチャンスになったと述べていた。

組織標本の顕微鏡観察は、必要と認識していても（51.9%）、楽しいと感じた人は少なく、苦労したようである。組織を観察する時、その機能まで考え及ばない学生が可成り多かった（75.9%）。

担当者は、毎回58名のレポートに目を通し、評価とコメントを添えて一週間後に返却したが、学生は評価と返却を期待し（81.5%）、教官の評価をほぼ妥当（77.7%）であると、受け入れていた。

【結論】

今回のアンケート結果から、‘人体の構造と生理機能に興味を持たせ、思考力を高める’目的は、ほぼ果たせたと判断している。しかし、慌ただしく、落ち着いて課題に取り組めなかったという学生の批判を謙虚に受け止め、今後は実習内容の質と課題の量に配慮して、実習効果を上げたい。

文献　1. 今本喜久子、徳永祥子：日本看護研究学会雑誌 21巻：39-46（1998）

表

| 実習の項目 | 学生の反応 | % |
|---|---|---|
| 1. 骨学実習（3回） | 必要と思う | 96.3 % |
| | 将来役立つと思う | 90.7 % |
| 2. 肉眼解剖（5回） | 必要と思う | 96.3 % |
| | 解剖体への抵抗は無い | 79.6 % |
| 3. 生体表面観察（5回） | 相互観察の抵抗は無い | 81.5 % |
| | 将来役立つと思う | 96.3 % |
| 4. 生理実習（4回） | データ収集に努力した | 85.2 % |
| | 意義が理解できた | 68.5 % |
| 5. 顕微鏡実習（12回） | 必要と思う | 51.9 % |
| | 機能まで考えなかった | 75.9 % |

# 275)　初期体験実習と自己教育性との関連の検討

○伊東朋子、山口真由美、井上　好、金井和子
（大分県立看護科学大学）

【はじめに】古くから、看護婦養成教育において、臨地実習は看護の実践的能力育成のために重要視され、多くの時間がそれにさかれてきた背景がある。看護において、大学教育が盛んに行われるようになった昨今でも、その全体的傾向に変わりはない。むしろ臨地実習に期待される教育的課題は増大し、質的向上が求められている。

今年度開学した、本学においても、臨地実習を５段階に分け、第１段階(１年次前期)の初期体験実習、第２段階(２年次後期)の基礎看護学実習、第３段階(２年次前期)の看護アセスメント学実習、第４段階(３年次後期・４年次前期)の成人・老人看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習、地域看護学実習、第５段階(４年次前期)の総合実習として、科目を構成している。この臨地実習、５段階のうちの第１段階(１年次前期)である初期体験実習は１年次の前期(９月)に行われ、Ｅａｒｌｙ Ｅｘｐｏｓｕｒｅとして保健・医療・福祉分野での体験実習を通して看護の場の広がりや、看護への喜びを実感することにねらいがある。実習を早期に実施することの是非は大いに論ぜられねばならないが、『教育する自己』の視点から初期体験実習を捉えることに意義を感じた。

【目的】入学直後に実施した自己教育性アンケートと実習終了後に提出させたレポートおよび初期体験実習アンケートの分析とから初期体験実習の教育的効果と自己教育性との関連について検討する。

【研究方法】対象は本学看護学部１年生７８名(女７６名、男２名)。回答者７８名（100%）であり、アンケート実施時期は入学直後と実習後の２回であった。入学直後のアンケートには、先行研究である梶田叡一による『自己教育性調査票』を使用し、実習後のアンケートには、森本由美子らによる先行研究を参考に、本学独自に作成したアンケート用紙（初期体験実習調査票）を使用した。自己教育性調査票は３つの側面（成長・発展への志向、自己の対象化と統制、自信・プライド・安定性）があげられ各側面には１０項目づつが配置されて、合計３０項目から成り立っている。評価は否定・肯定の２件法で回答させ、肯定には１点、否定には０点を配置した。大学全体については各項目ごとの平均点、３０項目の相関関係・因子構造などを見ることが可能であり、各個人については,各側面ごとの得点パターンなどを見ることができる。また初期体験実習調査票は実習前・中・後の情報を得るために、３つのカテゴリー（合計２５項目）を作成し,実習終了後に評価させた。

【結果・考察】自己教育性調査票では、成長・発展への志向の側面において肯定群が 75.8%で、否定群が 24.2%であった。自己の対象化と統制の側面では、肯定群が 66.3%で、否定群は 33.7%であった。自信・プライド・安定性の側面は肯定群が 49%、否定群は 51%であった。本学においては、成長・発展への志向性が高く、自信・プライド・安定性の側面は低い得点パターンが見られた。また初期体験実習調査票においては、『進路を考える上で、実習が役に立ったか』の項目で、82%の者が、『たった』と答えており、『実習は楽しく、看護すること（看護職）に興味を持ったか』でも 79.4%の者が『興味を持った』と回答している。しかし『自分が本学に向いていると思うか』では 69.2%の者が『判らない』と答えており、実習後の印象を有意義（85.8%）であるとしながらも適性に悩む実態が覗えた。自己教育性調査票の得点パターンを分類し、これらと初期体験実習調査票の項目との間でクロス集計を行ったが、得られた結果から、初期体験実習を計画するにあたり、考慮しなければならないいくつかの点を認識することができた。

## 276)　地域看護学実習の学びの要素ー3年課程看護学生のレポート分析

○八束育子 岩本里織 野村美千江
（愛媛県立医療技術短期大学）

【目的】新カリキュラムでの地域看護学実習を展開するにあたり、実習目的を「在宅看護活動の実際を学ぶとともに、社会資源に関する理解を深め在宅における看護ができる基礎能力を養う」として、訪問看護ステーションを中心に実習を展開した。学生の学びの要素を明らかにして、今後の効果的な実習指導に生かしたいと考えた。

【研究方法】3年課程の2年生36名の地域看護学実習終了時のレポートから学びとして、168の意味データーを抽出し分類した。

【実習方法】実習期間は基礎看護学実習を終えた各看護学実習の初期。2週間の地域看護学実習の中で3日間の訪問看護ステーション実習を行い、訪問看護婦と様々な家庭を訪問し、そのうち1ケースを継続事例として3回訪問した。

【結果】地域看護学実習における学びとして抽出された意味データーは、最終的に「療養の場の理解」「在宅看護の実際」「在宅看護の特徴」「在宅看護に必要な能力」「社会的な支援の必要性」「学生の看護観」と6分類することができた。

「療養の場の理解」には、①家庭の持つ意味（病気と共に生きており自分のペースで生活できるなど）、②在宅介護・看護のメリット ③在宅看護に影響を及ぼすものが含まれていた。

「在宅看護の実際」には、①観察・情報収集・アセスメント（対象家族が望んでいること、生活史、生活環境など） ②看護技術・物品の工夫（生活用品で代用、経済的負担の工夫）、住環境の整備 ③対象家族の教育・指導、介護相談 ④介護負担の軽減、家族の不安への対処 ⑤様々な個別性に応じた看護の働きかけ ⑥社会資源の紹介と活用への支援 ⑦家族と本人の関係調整、目標のずれの調整 ⑧在宅看護の目標（対象が安全かつその人らしい人生を送れるよう援助するなど）が含まれていた。

「在宅看護の特徴」には、①看護の対象は療養者本人とその家族 ②対象主体に看護する（対象と家族を尊重しその主張や希望に添った看護の展開が必要、看護の主体は家族であり看護は専門的に側面から援助するなど） ③対象家族との信頼関係が基本（継続が信頼関係を築く） ④主治医やヘルプサービスなどとの連携や協働が含まれていた。

「在宅看護に必要な能力」には、①観察力・予測・判断力 ②想像力・発想力 ③幅広い知識と技術 ④対象家族や他職種とのコミュニケーション力 ⑤看護者の人間性が含まれていた。

「社会的な支援の必要性」には、①療養者や家族にとっての支援の必要性 ②社会のニーズに応える在宅看護 ③チームアプローチの大切さ（看護者は対象家族と医師の中間に位置している、視野が広がり様々な角度から対象を知ることができるなど） ④保健、医療、福祉の連携の必要性が含まれていた。

「学生の看護観」には、①在宅における看護婦の責任の重さ（一人で判断し実施するのでリスクが高く任が重い） ②院内看護・退院時指導への考察 ③看護とは何か（ライフサイクルのあらゆるレベルにおいて提供するもの）の考察が含まれていた。

【考察】 学生は病気と共に生きている対象や支える家族に接することで、本人、家族、環境など様々な角度から看護の必要性が理解できた。また、他職種との連携や医療、保健、福祉システムにおける在宅看護の役割や、看護婦の責任の重さを知ることで、看護観を深めることができたと考えられる。

【結論】 地域看護学実習における、学びの要素として療養の場の理解、在宅看護の実際、在宅看護の特徴、在宅看護に必要な能力、社会的な支援の必要性、学生の看護観が含まれていた。

# 277)　学生のアセスメント能力を育成する指導方法について
## －初期実習の学生を対象に－

○生島祥江、石田貴美子（神戸市看護大学短期大学部）

【研究目的】

本学では、２年次後期の１月に２週間「成人看護実習Ⅱ」を実施する。この実習では、対象を総合的にアセスメントするためにヘンダーソンの基本的看護の構成因子を枠組みとして用いるが、学生は実習の中で活用するのは初めてである。このような学生に対し、対象を総合的にアセスメントできるようになるための指導方法について、学生の実習記録を分析し考察する。

【研究方法】

対象は 1999 年１月に成人看護実習Ⅱを脳神経センターあるいは消化器センターの病棟で実習した学生８名で、学生には、研究目的およびプライバシーの保護について説明し、承諾を得た。学生の実習記録から、対象のアセスメントの妥当性について分析した。

【結果および考察】

情報の分析・解釈は、１週目が終わった時点で、14 の基本的ニードの３～６項目について分析・解釈が終わっていた。実習終了後に全項目について分析・解釈が終わっていたのは６名だった。学生が取り組む項目としては、明らかに未充足と捉えたニードからという傾向にあった。運動障害のある患者を受け持った学生は「からだを動かし、望ましい姿勢を維持する」や「環境内の危険を避ける」を、尿失禁がある患者を受け持った学生は「あらゆる排泄経路から排泄する」を、消化・吸収機能に障害をもつ患者を受け持った学生は、「適切な飲食をする」や「あらゆる排泄経路から排泄する」を、早くから取り掛かっていた。分析・解釈は、ニードの充足状況の判断に妥当性はあっても、判断に至る過程は科学的な根拠がなく感覚的であったり、ニードの未充足の発生要因を明らかにするよりは援助の必要性を説明したりする傾向にあった。しかし、実習終了後には３名の学生が病態生理を意識して分析・解釈しようとしていた。社会的ニードや自我のニードにおいては、全員が、充足状況を判断することが困難になる傾向があった。生理的ニードは情報量が多く、日々の援助を通して学生自身が情報収集してくるが、社会的ニードや自我のニードは初期の実習でもあることから情報をよみとれないためと思われる。さらに、充足しているニードについては論理的に説明できない傾向にあった。「正常に呼吸する」という生命に直結するニードは、どの学生の受持ち患者も直接呼吸に障害はなかったためと思われるが、８名ともが説明できなかった。

この実習では、情報を収集するための視点は、基本的ニードの充足状態を理解した上で学生自身であげることになっている。情報収集の視点は、ニードの充足状況をみる視点は文献から引用しあげられているが、ニードの充足に影響を及ぼす視点は自分では考えていけずにあげられなかったり、あげた視点の意味の理解すらできていない学生もいた。このため、ニードの充足状況の判断が曖昧になったり、充足しているニードの分析・解釈ができなかったりしたと思われる。また、視点はあげたもののニードの充足した状態の理解が不十分だったため、判断することが困難になる項目が現れたと思われる。

【まとめ】

この時期の実習において、学生が対象を総合的にアセスメントできるようになるための指導は、以下のように考える。

1. 実習開始前に、基本的ニードの充足した状態を理解して、ニードの充足状況をみる情報収集の視点をあげるようにかかわる。
2. 実習開始後は、早々に受持ち患者に応じた情報収集の視点をあげて総合的にアセスメントできるようにかかわる。
3. 社会的ニードや自我のニードに関して実習中に気づけるようにかかわる。

# 278)　初期の看護実習における学生の実習ストレスに関する研究
## －実習体験によるストレス認知の変化－

○野村幸子　三好さち子（聖隷クリストファー看護大学）
藤原千恵子（滋賀医科大学医学部看護学科）　藤木コズエ（大阪市立小学校）
長谷範子（神戸市立保育所）　太田早苗（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

【目的】看護教育における臨地実習は、理論と技術を実践の場面で統合し行動化することを求められている。臨地実習では予測できないことが多く、いつの段階でも実習に向かう緊張があるが、初めて患者を受持ち、ケアをしながら学習を進める初期の実習では特に不安や心配が大きいと考えられる。本研究では、初期の実習に対する不安や心配として認知しているストレッサーを明らかにし、実習体験による認知の変化を知ることを目的とする。

【方法】対象：K看護専門学校1年生 42 名。実習は 1998 年 12 月に２週間、隣接する実習病院で実施された。調査期間：1998 年 11 月末～12 月。調査方法：他校における予備調査から 36 項目を抽出し、それを実習の構造から６要因に分類した。それぞれ 36 項目を「とても心配」から「全く心配でない」の４段階尺度で作成した心配内容調査および STAI（岸本ら）を実習開始前に実施した。２週間の実習後半では STAI（状態不安）を実施した。実習終了後は、実習前の心配内容について実際との違いを予想どおりを２とする３段階尺度で作成した質問紙、および STAI（状態不安）を実施した。調査の協力とデータ公開については了解を得ている。

【結果】有効回答は 41 であった。心配内容の６要因の信頼係数はα値がそれぞれ 0.86 から 0.54 であった。実習前の心配内容を要因別の平均得点および要因中の平均得点の高い項目をみると、『患者および家族との関係』（3.36）において、「患者に迷惑をかけないか」「患者に拒否されないか」「患者とコミュニケーションがとれるか」に高い得点がみられた。『ケアの実践に関する内容』（3.47）では、「患者の状態を観察する力があるか」「患者に応じた援助ができるか」「患者の状態を正しく理解できるか」「見ているだけで手がだせないのではないか」などに心配が高い。『記録・報告』（3.41）では、「指導者の質問に答えられるか」「報告がきちんとできるか」の項目に心配が高い。『実習中の自己の行動』（3.11）では「空いた時間に何をするかわからなくて困らないか」「何をやればよいかわからなくて困らないか」が高い。『患者・家族以外の人間関係』（2.99）では「看護婦とうまくやれるか」の項目が高く、『周辺への配慮』（3.22）では「ただおどおどしてしまうのではないか」などに心配が高くみられた。次に実習終了後に調査した３段階尺度の質問では、全体平均 1.88 で実習前の心配は、実習を体験することで事前よりやや低くなっていた。しかし、要因別では『ケアの実践に関する内容』『記録・報告』が終了後も２を上回っており、事前に心配した以上であることを示していた。項目をみると「指導者の質問に答えられるか」「実習記録がうまく書けるか」「必要な予習や復習ができるか」「今まで学んだ知識や技術を生かせるか」「患者の状態を観察する力があるか」「患者に応じた援助ができるか」など上記２要因に含まれる殆どの項目が、事前より心配を上回っていた。STAI（状態不安）の変化は実習前および実習中では高く、実習後は低くなっており、有意差があった。STAI（状態不安）の高い群、低い群について心配内容との関連をみたが有意な差はなかった。

初期の臨地実習に臨む学生は、実習の中心課題と考えられる『ケアの実践に関する内容』『記録・報告』に加えて、『患者・家族との関係』や『実習中の自己の行動』『スタッフとの関係』『周辺への配慮』などさまざまな心配を抱いている。しかし、実習が始まると中心課題と考えられる２要因以外は事前に心配したほどではないという認識になることがわかった。学習効果をあげるためにできるだけ早い時期に、学生が本来の学習課題に取り組めるよう、サポートしていく必要があると考える。

279)　本学看護学科4学年の臨地実習における心理的ストレスに関する研究
—実習前後の感情プロフィール調査とNK細胞活性の比較から—

○門間正子、井瀧千恵子(札幌医科大学保健医療学部看護学科)

【目的】看護学生(以下、学生)が既習の知識・技術を活用し専門家としての態度を形成するためには、臨地実習(以下、実習)が大きな意義を持つことは論を待たない。しかし、学生は自己の知識・技術に対する自信のなさや、患者・指導者との人間関係などから、実習中は心理的にもストレス状態にあることが多い。特に、本学科4学年次の実習は看護研究を進めながらの実習であり、就職試験の時期とも重なるため、学生の心理的ストレスは大きいものと推測される。本研究の目的は、学生が円滑に実習に臨むことができるような指導のあり方を検討するための資料として、4学年学生の実習前後の感情状態を調査し免疫機能の変化を測定することにより、学生の実習中のストレスとその影響を明らかにすることである。

【研究方法】本学部看護学科4学年に本研究の目的・趣旨を説明し、承諾の得られた15名(男性1名・女性14名、平均年齢22.2±1.0歳)に対し、実習前後の感情プロフィール調査(以下、 POMS)を実施し、末梢血中の NK 細胞活性を測定した。データの分析は表計算ソフトウェア" Lotus 1-2-3 97 "を使用し、実習前後の比較は T 検定を行った。実習終了1ヶ月後に、①実習中ストレスと感じたこと、②行った対処行動とその効果、について主観調査を行った。

【結果】1.**実習前後の POMS** :過半数の学生が「活気」以外のすべての項目で実習後の得点(得点はすべて標準得点)が高く、特に「疲労」は8割の学生が実習前に比べ実習後のほうが高得点であった。実習前後の各項目の平均得点は、「緊張—不安」53.1→63.4、「抑うつ—落込み」50.1→57.6、「怒り—敵意」47.2→52.4、「活気」45.9→46.0、「疲労」55.2→61.9、「混乱」55.6→64.3で、実習前より実習後の方が「緊張—不安」で有意水準1%で、「混乱」で有意水準5%で高い得点を示した。 **2.実習前後の NK 細胞活性**: E/ Tratio40%で、実習前に比べ実習後8名が低下し7名が上昇していた。平均値は実習前が42.3±18.7、実習後が43.8±15.8で、実習前後で有意差は認められなかった。

**3.ストレスと感じたことと対処行動**:最も多かったのが、「卒論や就職試験が気がかりで、何かに追われているようで焦った」であり、次いで「指導者との人間関係」「記録や課題の多さ」であった。対処行動としては、「気持ちの切り換え・開き直り」「友人・家族とのおしゃべり」「思いっきり遊ぶ」などであり、それぞれ有効であったと答えていた。

【考察】学生は、実習中、卒論や就職試験が重なることがストレスと感じていたが、個々に対処されていた。実習前後で NK 細胞活性に変化が認められなかったことから、学生の免疫機能は実習によるストレスに影響を受けなかったものと考えられる。しかし、 POMS から対象全体を観察すると、実習前に比べ実習後は緊張や不安感が高まり、混乱していることが明らかになった。緊張の高まりは臨床現場における医療の緊張感が影響しているものと考えられ、むしろ好ましい傾向にあるといえる。一方、混乱が高まっていたことから、実習中に学生の混乱を見極め、学生が容易に助言を求められるような指導の必要性が示唆された。

【結論】本学看護学科4学年の臨地実習における心理的ストレスは、卒論や就職試験が重なることであった。このストレスに対しては、学生個々に対処がなされており、実習後の免疫機能に影響は認められなかった。実習後は実習前に比べ、緊張感や混乱が高まっており、実習中に学生の混乱を見極め指導する必要性が示唆された。

## 280)　臨床実習における患者教育の学習を促進するための教育方法の検討

○夏井恵美子、相澤里香
（日本赤十字秋田短期大学）

【目的】臨床実習では、学生が患者教育を行う場面に遭遇することは多いが、看護基礎教育課程における患者教育に関する教育方法の研究は少ない。今回乳房温存手術を受けた患者を受け持った学生が実習中に患者教育を行った。そこで実習の実際から、臨床実習において患者教育の学習を促進するための教育方法について検討した。

【研究方法】Ⅰ.対象：３年課程看護短大３年次女子学生の実習における患者教育の実際。学生の属性：成人・老人看護学実習の最終クール２週間の実習。患者教育については成人・老人看護学で学習し講義はすべて終了した。受け持ち患者：42才、女性、主婦。右早期乳癌で乳房温存手術（乳房部分切除及び腋窩リンパ節郭清）を施行。テニスと温泉旅行が趣味。受け持ち期間：手術前日～術後10日目まで。Ⅱ.方法 1.分析対象：実習記録、指導過程記録、カンファレンス記録、患者のカルテ。2.分析方法 1)患者の言動・学生の言動・実習での指導内容から、実習において患者教育のポイントとなった場面を再構成する。 2) 1)から実習前後の学生の変化・患者の変化を抽出する。3) 1), 2)から、臨床実習において患者教育の学習を促進するための教育方法について検討する。

【結果】1.実習において患者教育のポイントとなった場面を表１に示した。2.実習終了後、学生は、患者教育を行うためには、まず患者の気持ちを受けとめること、さらに術後の患者は、創があることにより日常生活や趣味が制限され、注意や工夫が必要となるため、心理面への配慮が必要であることにも気付いた。3.実習終了時、患者は、辛い時に学生が話を聞いてくれて安心したと述べた。加えて、日常生活および温泉・テニスの際の注意点を具体的に理解していることが確認された。

【考察】この実習を通して学生は、患者教育を実施する時には単に情報を与えるという一方的な方法ではなく、患者が必要な情報を自ら求め、患者教育の目的と効果を患者が納得したうえで行動変容ができるように働きかけることの重要性を学んだと考えられる。学生が患者にあった具体的な患者教育を実習で実践するためには、指導者は、学生の受け持ち患者の理解状況を把握し、具体的な患者教育の方法を提示をすることが必要であり、これにより臨床実習において患者教育の学習を促進する教育方法に結びつくと考えられる。

【結論】臨床実習において患者教育の学習を促進するためには、指導者は、学生の受け持ち患者の理解状況を把握し、患者教育の具体的な方法を提示することが重要である。

表1.実習において患者教育のポイントとなった場面

| 実習の経過 | 患者の言動 | 学生の言動 | 実習での指導内容 |
|---|---|---|---|
| 実習4日目（術後2日目） | 「前はよく温泉に行ったがもう行けない。入院・手術のことを誰にも知られたくない。」夫と子供以外に初めて両親と弟に手術のことを話す。疼痛の訴えなし。 | 洗髪・下半身シャワーの介助をする。患者の訴えをゆっくり聴くためにベッドサイドにいる時間を意識してとっている。 | 疼痛や疲労の程度を観察しながら日常生活の援助や患肢の機能訓練をすすめることを助言した。加えて、時間や空間を共有し、患者の訴えを傾聴することの意義を説明した。 |
| 実習5日目（術後3日目） | 包帯交換時、創部を初めて見る。「予想した通り。」患肢の機能訓練は予定より先に進んでいる。今後の生活やテニスことを心配して泣く。疼痛の訴えなし。 | 患肢の機能訓練の進み方が早いと感じた。患者が泣いた時、何と言ったらよいかわからず困ったがその場にいた。このことをカンファレンスに取り上げる。 | 学生が患者の気持ちを受けとめその場にとどまっていたことを評価した。加えて、患者は元の生活に戻れるか不安を抱き、焦り、無理をしていると考えられたので、学生には、患者の気持ちを受けとめたうえで患者教育をすすめることの重要性を説明した。 |
| 実習9日目（術後7日目） | 同室者から再発や放射線治療の話を聞く。「乳房を全部とれば良かったかな。再発が心配。」疼痛訴えなし | 再発や治療への新たな不安が生じていると思った。機能訓練は予定通り進んでいることを確認した。 | 患者の不安の内容が明確になったと考え、学生には、病状・予後・今後の治療方針について、患者が医師から説明をうける場を設定することも重要な看護であると説明した。 |
| 実習12日目（術後10日目） | 創部の黒ずみと患肢の腫れを気にしている。患肢を挙上して休み、リハビリは控えている。「温泉も、テニスも工夫次第でしょ。」 | 患者の行動を支持し、ハリビリの強制はしていない。温泉やテニスについて更に詳しく説明する必要があると考え実践した。 | 乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清の術後に重要となる患肢の保護や機能訓練の目的・効果を、患者が理解して実施できるように、その都度、反応を観察しながら患者教育をすすめていくように助言した。 |

# 281)　看護教育における「死の準備教育」に関する研究
## －成人教育へ適用する可能性を求めて－

○關戸啓子（川崎医療福祉大学）

【目的】近年になって，わが国でも「死の準備教育」に対する関心は高まっている。アルフォンス・デーケン(1986)は，「死の準備教育」は生涯を通じて人生のさまざまな段階－幼年期から老年期にいたるまで－においてなされると述べている。つまり，「死の準備教育」を生涯教育としてとらえているのである。しかし，生涯教育として「死の準備教育」を系統的にどのように実践して行くのかについては，確立されているわけではない。そこで，生涯教育の中でも，成人教育の場合を取り上げて，看護教育で実施されている「死の準備教育」の方法が適用できないか可能性を検討した。

【研究方法】まず，成人教育の場として，大学公開講座において，「死の準備教育」がどの程度行われているのか実態を把握した。

次に，わが国の主な看護系学術集会や雑誌の中より，1989年から1996年の間に発表のあった，看護学教育に関する研究等を調査し，看護教育における「死の準備教育」実践事例を抽出した。この実践内容を検討し，その教授方法の特徴によって「死の準備教育」の方法を分類整理した。

さらに，ノールズら(1984, 1986) が指摘している，成人学習者の５つの特徴と照らし合わせながら，看護教育における「死の準備教育」の方法を成人教育に適用する場合の有効性と課題を考察した。

【結果および考察】公開講座の開設数は，調査した1992年には大学と短大合わせて，1170であり，その内「死の準備教育」ととらえられる講座は５(0.4%)であった。同様に，1996年には1900の公開講座があり，その内12(0.6%)が「死の準備教育」と考えられる内容であった。数は増加しているが，公開講座数自体も増えており，占めている割合に変化は認められなかった。今後，看護や福祉系の大学増加に伴い，公開講座において「死の準備教育」が取り上げられることが望まれる。

看護教育における「死の準備教育」の実践報告を調査し，その教授方法の特徴によって分類した結果，次の５つの教授方法に整理された。

①ゼミナールと特別講演の組合せ型教授方法
②テレビドキュメンタリー番組の利用による教授方法
③グループ・ワーク型教授方法
④自分の死をイメージさせる教授方法
⑤シミュレーションゲームによる教授方法

これらの教授方法は，それぞれ方法は違っても共通の過程をたどっている。つまり，まず死について考える「動機付けまたは問題提起」を行ってから，そのことを主要な題材として「話し合い」を行うという過程である。しかし，主眼をどこに置いているかに着目すると，さらに２つのグループに大別されることがわかった。まず，ひとつは「話し合い」に主眼を置いており，「動機付けまたは問題提起」はそれを充実させるための手段である場合で，前述の①②③がこれにあたり，小グループ討議型と解釈した。もうひとつは，「動機付けまたは問題提起」である体験学習の方に主眼を置いており，「話し合い」はその体験学習を振り返り強化する目的で行われている場合で，前述の④⑤がこれにあたり，模擬体験型と解釈した。

成人学習者の５つの特徴にしたがって，成人教育に適用する場合の有効性と課題を考察した。いずれの教授方法においても教育者側が配慮すべき課題はあるが，成人学習者の自発的な学習を促す点，学習者の過去の経験が生かされる点，学習課題が生活に密着している点，学習活動が問題中心である点等が成人学習者の特徴と合致しており，成人教育への有効性が示唆された。

【結論】看護教育において実施されている「死の準備教育」の方法が，成人教育についても適用が可能であることが示唆された。また，実践の場として公開講座の活用が期待される。

282)　小児看護学において看護学生が子どもに対してもつイメージの変化（第２報）
－小児看護学学習・実習の前後における２年間の意識調査－

○市江和子
（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

小児看護学実習を効果的に展開するため、看護学生の子どもに対するイメージについて２年間調査を実施し、イメージの変化について考察した。

Ⅰ　研究対象・方法

１．対象：Ｎ短期大学（看護学科）
1994年度生36名・1995年度生24名

２．方法：学生には、研究の主旨を説明して協力を依頼した。回答は記名式で、自主的な提出とした。実習は、1996年は54名を９グループ、1997年には49名を８グループに分けて行われたが、筆者が実際に実習指導を担当した、36名、24名を対象とした。対象者のうち1994年度生は、２年次29名（有効回答率80.6％）、３年次の実習前32名（有効回答率88.9％）、実習終了後23名（有効回答率63.9％）であった。1995年度生は、２年次22名（有効回答率91.7％）、３年次の実習前19名（有効回答率79.2％）、実習終了後４名（有効回答率16.7％）から回答を得た。

内容は、２年次では子どものイメージ、子育てに対する考え方を自由記述で質問した。３年次では、実習前に子どものイメージに関して実施した。子どものイメージは、前回の調査と同様、Osgoodの考案によるＳＤ法と中新ら[1]による質問項目に追加した項目を加えて、５段階評価として統計的分析（バリマックス回転）を行った。実習終了後には、子どものイメージの自由記述、子どもへの関心度の変化・イメージの変化の有無等を調査した。

Ⅱ　結果・考察

全学生の２年次小児看護学学習前では一般的なイメージの、かわいらしい、無邪気、元気などの順に多かった。子育については、自分がしたいという者が多く、子どもは母親が育てるべきであるという記述がされていた。

３年次小児看護実習前におけるイメージの平均値と標準偏差は、①深い1.47（0.56）、②可能性がある1.54（0.69）、③元気がある1.60（0.61）の順であった。

因子分析では、固有値３以上の５因子を選び、因子行列に従って因子配置図を作成し分析した（累積寄与率48.48％）。第１因子から第５因子までの抽出基準の負荷量を計算し項目を選んで検討した。

第１因子では12項目抽出し、楽しそう・幸福そう・苦しい・活発・元気がある・素直・純粋・明るい・いきいきしている・可能性がある・丸いがプラス、不愉快がマイナス負荷量であった。第１因子では、「子どもの快活さと不快さ」とした。

第２因子は７項目で、親切・頼もしい・鋭い・強い・たくましい・理性的な・すばやいで、すべてがプラス負荷量であった。子どもの力強さが表現され、「子どもの強靭さ」とした。

第３因子も５項目全てがプラス負荷量で、悪魔のような・おとなしい・天使のような・臆病・無表情で、「子どもの静かさと人間性」とした。

第４因子は、愉快・おしゃべり・未来のある・健康がプラス負荷量となり、「子どもの明るさ」が現れているといえる。第５因子は危険・あわれみ深い・残酷ながプラス、元気・意欲的・強いがマイナス負荷量で、「子ども苦しさと元気さ」とした。

３年次の実習前では、学生は小児看護学に使用したＶＴＲや教員の体験談から子どもに関して印象が残った学習ができたとしていた。そして、子どもの明るさとその反面的なイメージをもちながら実習に臨んでいると考えられる。

３年次実習終了後の子どものイメージは、実習前に比べてきわめて良い方に変わったのは７名、やや良い方に変わったのは８名であった。やや悪化した学生が１名あった。もともと良く思っていたが、実習後も良く思って終わったのが11名と、ほとんどの学生は子どもに関して良いイメージをもちつつ実習に臨み、実習で子どもに接することによって良いイメージを抱くことができていた。

文献

1) 中新美保子・磨家敦子・砂田正子・平松昌子・太田にわ・小野ツルコ：小児に否定的認識をもつ学生への実習指導．p. 333~336、第22回看護学会（看護教育）1991.

# 283)　わが国の看護基礎教育における患者教育に関する研究状況
## －1989年から1998年の学会抄録の研究内容に焦点をあてて－

○野村誠子（秋田大学医療技術短期大学部）
鈴木純恵（千葉大学看護学部）

【目的】

わが国の看護基礎教育における患者教育に関する研究状況を明らかにし、今後この領域の発展のために必要な研究について検討する。

【研究方法】

1．分析対象文献：過去10年間（1989年から1998年）に刊行されたわが国の看護学教育に関する4つの主要な学会抄録誌（日本看護科学会誌、日本看護学教育学会誌、日本看護学会集録－看護教育－、日本看護研究学会誌）に掲載された研究のうち、まず、看護基礎教育に関する研究を抽出し、次に、その中から患者教育に関する研究を抽出した。ただし、日本看護学教育学会誌については、1991年からの8年間を対象とした。本研究において、「患者教育」とは、対象者が保健医療に依存する必要がある場合に、その本人や家族、その他重要他者に対して行う教育過程と定義した。2．分析方法：対象文献の研究内容について、研究目的と結果をもとに意味内容の類似性により帰納的に分類した。分析の信頼性は、研究者間で検討を重ねることにより確保した。

【結果】

対象文献から抽出した看護基礎教育に関する文献数は2029件であり、そのうち、患者教育に関する研究は17件（0.8%）であった。

研究内容を帰納的に分類した結果、5つのカテゴリが得られた。以下、それらについて説明する。

【1.患者教育の教授方略の改善・開発とその成果に関する研究、8件（47.1%）】は、グループで指導案を作成する演習や沐浴指導の実習など、異なる学習形態の中で、より効果的な学習効果をあげるための教授方略の試みに関する研究などであった。【2.教育方法・指導者役割の影響要因に関する研究、2件（11.8%）】は、腰椎手術後患者への教育場面を質的に分析し、実習指導における教師の役割に影響する要因を明らかにする研究などであった。【3.患者教育に関わる看護学生の学習過程に関する研究、1件（5.9%）】は、虚血性心疾患患者への指導を行った学生の学習過程を明らかにする研究であった。【4.指導・教育技術の習得状況に関する研究、3件（17.6%）】は、学生の技術の習得状況および教務主任や総看護婦長が期待する到達目標の実態に関する研究であった。【5.保健指導に対する看護学生と看護職の認知・態度に関する研究、3件（17.6%）】は、看護学生と看護職の糖尿病患者への保健指導に対する優先度や積極性の実態を明らかにする研究などであった。

【考察】

看護基礎教育における患者教育に関する文献は、全体的に研究件数が少数であった。看護の教育的役割が重要視される中で、この領域に関する研究の累積が必要である。

研究内容については、教授方略とその成果に関する研究が多く存在した。これは、教育方法に対する関心の高さを示している。

一方、評価に関する研究が存在しなかった。教育評価は、質の高い教育実践を実現するのに不可欠な教育活動であり、今後、患者教育の評価に関する研究の必要性が示唆された。さらに、学生のレディネスとして学生の実態に関する研究が存在しなかった。技術教育が学生の日常生活の実態から遊離した教育展開は有効でない[1]ことから、教育方法や内容を精選する上で重要な資料である学生の実態に関する研究の必要性が示唆された。

引用文献　1）鈴木純恵他：わが国の学会抄録にみる基礎看護技術教育の研究現状の分析，自治医科大学看護短期大学紀要，3，15－27，1994.

# 284)　看護系大学生の「看護学実習」の行動特性
## －その１　成人看護学実習現場担当教員からみた分析－

○藤田倫子，小河育恵(吉備国際大学)

【研究目的】看護系大学生の成人看護学実習「実習現場担当教員による評価」からみた実習の行動特性を明らかにする.

【調査方法】1)対象は，K大学看護学科,成人看護学実習Ⅰでケースレポートを作成した 30 名の学生　2)内容は教員評価の 20 項目(表1)．評価基準は５段階 3)期間は1998年4月～12月 4)実習期間は3年次の1997年9月～11月成人・老年期患者の入院病棟で，各々の病棟担当教員(以下実習担当教員と略す)による常時指導体制のもとで，受け持ち患者１caseの看護過程を展開する実習を３週間づつ３箇所　5)分析方法は単純集計後，基本統計量，主成分分析（相関行列）とクラスター分析(ウォード法)をSPSS　Ver.8により行った.

【調査結果】1)基本統計量は表１を参照．2)主成分分析は３個の主成分が抽出された(表２)．累積寄与率は79.8%(寄与率は，第１主成分から順次67.8%, 7.1%, 4.9%)であった.第１主成分から順次「自己指示的探求力」,「コミュニケーション能力」,「情報処理能力」の成分が抽出された.3)クラスター分析によると距離が 1.6 のレベルでは,「コミュニケーション能力」,「情報処理能力」,「看護の実施能力」,「その他」の４つ，また，距離が0.9では「自己指示的探求力」(「情報処理能力」,「看護の実施能力」,「その他」が併合）と「コミュニケーション能力」の２つに大別された.

【考察】臨床現場で学生の学習特性として，実習担当教員の評価から「自己指示的探求力」と「コミュニケーション能力」が重要な特性として抽出された。「自己指示的探求力」とは，学習理論のなかでもヒューマニズムの学説の主要概念である．Gleitは，高度に複雑な学習状況ではヒューマニズム，すなわち自己指示的なアプローチが必要になるという．この特性は，認知的・行動的・自己制御的・自己挑戦的・自己期待的な多様な要素の人間的な行動特性が重複・複合・融合・統合しているであろうことが推察できる．まさに看護実習は「自己指示的探求力」の学習課題であったことが認められた.

実習担当教員が，経験的に実習において最も重要な学習の行動特性と認識していることと一致した.

次に「コミュニケーション能力」については，実習担当教員であれば，まず学生が受け持ち患者とコミュニケーションがとれることを最優先し，支援・支持していく．このことが大変重要であったことを本調査で再確認した．臨床現場での「コミュニケーション能力」の基盤に，情報処理能力(既習の看護学の知識と技術を含む)があることも最確認できた.

【結論】学生の看護実習の行動特性として最も重要であった「自己指示的探求力」は私たち教員が一般的に，また経験的に最も重要だと感じている学生の行動特性と一致していた.

表１成人看護実習時の教員評価の基本統計量解析結果 n=30

| No. | 評　価　項　目 | 平均値 | 標準偏差 | 変動係数 |
|---|---|---|---|---|
| 1) | 成人期の患者の特徴 | 3.011 | 0.580 | 19.276 |
| 2) | 健康障害の程度 | 2.955 | 0.521 | 17.639 |
| 3) | 必要な観察事項 | 2.901 | 0.511 | 17.624 |
| 4) | 検査・処置の目的と機能障害 | 2.855 | 0.536 | 18.762 |
| 5) | 検査・処置時の看護 | 2.889 | 0.540 | 18.676 |
| 6) | 機能障害と生活への影響 | 2.956 | 0.500 | 16.923 |
| 7) | 治療受ける患者の看護 | 2.889 | 0.416 | 14.413 |
| 8) | 全体像（情報収集） | 2.778 | 0.560 | 20.159 |
| 9) | 情報の解釈・分析 | 2.722 | 0.694 | 25.499 |
| 10) | アセスメント | 2.889 | 0.579 | 20.050 |
| 11) | 看護目標の設定 | 3.011 | 0.554 | 18.399 |
| 12) | 看護計画立案 | 2.833 | 0.542 | 19.149 |
| 13) | 原理・原則に基づいた看護 | 2.856 | 0.569 | 19.922 |
| 14) | 患者の反応 | 3.333 | 0.689 | 20.672 |
| 15) | 効果的なコミュニケーション | 3.389 | 0.689 | 20.324 |
| 16) | 実施した看護の評価 | 3.122 | 0.491 | 15.728 |
| 17) | 再アセスメント | 2.645 | 0.570 | 21.556 |
| 18) | 再アセスメントに基づく看護計画 | 2.644 | 0.523 | 19.785 |
| 19) | 患者・家族・医療チームの参加 | 2.978 | 0.649 | 21.801 |
| 20) | 保健･医療チームでの看護の役割 | 2.834 | 0.499 | 17.626 |

表2　教員評価の主成分分析負荷量（相関係数による）n=30

| No. | 評　価　項　目 | 成分１ | 成分２ | 成分３ |
|---|---|---|---|---|
| 1) | 成人期の患者の特徴 | 0.8294 | 0.0828 | 0.1953 |
| 2) | 健康障害の程度 | 0.8619 | 0.2920 | -0.1997 |
| 3) | 必要な観察事項 | 0.8374 | 0.2500 | 0.0516 |
| 4) | 検査・処置の目的と機能障害 | 0.8661 | 0.0789 | 0.0883 |
| 5) | 検査・処置時の看護 | 0.8563 | 0.0864 | 0.0980 |
| 6) | 機能障害と生活への影響 | 0.7699 | -0.0417 | -0.3667 |
| 7) | 治療受ける患者の看護 | 0.8738 | 0.0444 | -0.2572 |
| 8) | 全体像（情報収集） | 0.9222 | 0.0030 | 0.1108 |
| 9) | 情報の解釈・分析 | 0.8770 | 0.1612 | 0.3267 |
| 10) | アセスメント | 0.8415 | 0.1878 | 0.2510 |
| 11) | 看護目標の設定 | 0.8528 | 0.0821 | 0.3657 |
| 12) | 看護計画立案 | 0.8449 | 0.0800 | -0.0246 |
| 13) | 原理・原則に基づいた看護 | 0.8283 | -0.3528 | 0.0714 |
| 14) | 患者の反応 | 0.7972 | -0.4717 | 0.1046 |
| 15) | 効果的なコミュニケーション | 0.7595 | -0.3126 | -0.2968 |
| 16) | 実施した看護の評価 | 0.6426 | 0.3420 | -0.4826 |
| 17) | 再アセスメント | 0.8281 | 0.2940 | -0.1001 |
| 18) | 再アセスメントに基づく看護計画 | 0.8792 | 0.0756 | 0.0045 |
| 19) | 患者・家族・医療チームの参加 | 0.6764 | -0.6029 | 0.0065 |
| 20) | 保健･医療チームでの看護の役割 | 0.7645 | -0.4114 | -0.1437 |
| 固有値 | | 13.5528 | 1.4190 | 0.9829 |
| 累積固有値 | | 13.5528 | 14.9718 | 15.9547 |
| 寄与率（%） | | 67.764 | 7.095 | 4.914 |
| 累積寄与率（%） | | 67.764 | 74.859 | 79.773 |
| カイ２乗値 | | 668.359 | 263.078 | 213.018 |
| 自由度 | | 209 | 189 | 170 |
| 有意確率 | | 0.00000 | 0.0003 | 0.0140 |

285)　看護系大学生の「看護学実習」の行動特性
－ その２　成人看護学実習学生自己評価からみた分析－

○小河育恵，藤田倫子　（吉備国際大学）

【目的】「学生自己評価」からみた看護系大学生の成人看護学実習の行動特性を明らかにする．

【調査方法】1)対象はＫ大学看護学科成人看護学実習Ⅰでケースレポートを作成した30名の学生．2)内容は学生自己評価の20項目(表１)．評価基準は５段階．3)調査期間は1998年９月～12月．4)実習期間は３年次の1997年９月～11月．成人・老年期患者の入院病棟，それぞれの病棟実習現場担当教員による常時指導体制のもとで、受け持ち患者１case の看護過程を展開する実習を３週間づつ３回実施．5)分析方法はその学生が１領域終了毎に自己評価した３領域の平均値を単純集計後、基本統計量，主成分分析(相関行列)，クラスター分析（ウォード法）をSPSSVer.8により実施．

【調査結果】1)基本統計量は表１．2)主成分負荷　2)から７個の主成分を抽出．累積寄与率は75.6%，寄与率は，第１主成分から順次「自己指示的探求力」，「コミュニケーション能力」，「情報処理能力」，「看護の実施能力」，「傍観者的タイプ」，「洞察的能力」，「課題達成に時間がかかるタイプ」の成分を抽出．3)クラスター分析によると，距離が1.9では「自己指示的探求力」、「看護実施能力」「情報処理能力」、「その他」の４つ，距離が1.5 では「自己指示的探求力」，「情報処理能力」の２つであった．

【考察】学生の自己評価は教員評価に比べて高く，個人差は小であった，また主成分分析の寄与率はすべて低く，多様な行動特性をもった個性ある学生像が推察された．また、学生が難しかったと評価したのは，患者への直接的なかかわりに関する内容が多かった．自分を客観視できる能力である．自己評価が高かったことは，自分への自信よりも実習目標達成への願望や期待が大きかったと考えられる．重要な行動特性としては，「自己指示的探求力」と「情報処理能力」に集約された．これらは同じく成人看護学実習受持ち患者ケースレポートの教員評価の主成分とクラスター分析により抽出された学習の行動特性と全く同じ特性であった．つまり，患者との直接的なかかわりは学生にとって難しかった．しかし，その根底には「看護の知識・技術」を基盤とした「情報処理能力」が必要不可欠な条件であること，またこのためには「自己指示的探求力」が重要であることが主成分とクラスター分析により明らかになった．

【結論】学生の成人看護学実習の行動特性として，学生自身による自己評価からも「自己指示的探求力」と「情報処理能力」の二つが最も重要な特性として抽出された．

表1 成人看護実習時の学生自己評価の基本統計量 n=30

| No. | 評価項目 | 平均値 | 標準偏差 | 変動係数 |
|---|---|---|---|---|
| 1) | 成人期の患者の特徴 | 3.322 | 0.805 | 24.224 |
| 2) | 健康障害の程度 | 3.867 | 0.752 | 19.448 |
| 3) | 必要な観察事項 | 3.711 | 0.719 | 19.364 |
| 4) | 検査・処置の目的と機能障害 | 3.544 | 0.763 | 21.515 |
| 5) | 検査・処置時の看護 | 3.411 | 0.682 | 19.985 |
| 6) | 機能障害と生活への影響 | 3.856 | 0.691 | 17.933 |
| 7) | 治療受ける患者の看護 | 3.467 | 0.782 | 22.554 |
| 8) | 全体像（情報収集） | 3.578 | 0.557 | 15.559 |
| 9) | 情報の解釈・分析 | 3.589 | 0.648 | 18.048 |
| 10) | アセスメント | 3.778 | 0.518 | 13.705 |
| 11) | 看護目標の設定 | 3.645 | 0.819 | 22.472 |
| 12) | 看護計画立案 | 3.434 | 0.586 | 17.053 |
| 13) | 原理・原則に基づいた看護 | 4.278 | 0.717 | 19.497 |
| 14) | 患者の反応 | 4.366 | 0.533 | 12.500 |
| 15) | 効果的なコミュニケーション | 4.300 | 0.668 | 15.544 |
| 16) | 実施した看護の評価 | 3.521 | 0.833 | 23.661 |
| 17) | 再アセスメント | 3.245 | 0.779 | 24.621 |
| 18) | 再アセスメントに基づく看護計画 | 3.222 | 0.762 | 23.641 |
| 19) | 患者・家族・医療チームの参加 | 3.267 | 0.924 | 28.291 |
| 20) | 保健･医療チームでの看護の役割 | 2.994 | 0.789 | 26.967 |

表2 学生自己評価の主成分分析負荷量(相関係数による)n=30

| No. | 評価項目 | 成分１ | 成分２ | 成分３ |
|---|---|---|---|---|
| 1) | 成人期の患者の特徴 | 0.4337 | 0.0247 | 0.4824 |
| 2) | 健康障害の程度 | 0.5412 | -0.4458 | 0.4184 |
| 3) | 必要な観察事項 | 0.5124 | -0.0248 | 0.2096 |
| 4) | 検査・処置の目的と機能障害 | 0.3337 | 0.6646 | -0.1579 |
| 5) | 検査・処置時の看護 | 0.1992 | 0.5723 | -0.0938 |
| 6) | 機能障害と生活への影響 | 0.6608 | -0.4177 | 0.1490 |
| 7) | 治療受ける患者の看護 | 0.5094 | 0.0665 | 0.1742 |
| 8) | 全体像（情報収集） | 0.4610 | 0.0985 | 0.3673 |
| 9) | 情報の解釈・分析 | 0.5096 | 0.3686 | 0.0392 |
| 10) | アセスメント | 0.5104 | 0.3350 | 0.5216 |
| 11) | 看護目標の設定 | 0.4582 | 0.0534 | 0.0872 |
| 12) | 看護計画立案 | 0.6249 | 0.3672 | 0.1128 |
| 13) | 原理・原則に基づいた看護 | 0.6724 | 0.3229 | -0.2789 |
| 14) | 患者の反応 | 0.4094 | -0.4569 | -0.1099 |
| 15) | 効果的なコミュニケーション | 0.4153 | -0.4075 | -0.4948 |
| 16) | 実施した看護の評価 | 0.6749 | 0.0284 | -0.4842 |
| 17) | 再アセスメント | 0.6901 | -0.0376 | -0.5478 |
| 18) | 再アセスメントに基づく看護計画 | 0.6041 | -0.1152 | -0.3321 |
| 19) | 患者・家族・医療チームの参加 | 0.5698 | -0.4709 | 0.1143 |
| 20) | 保健･医療チームでの看護の役割 | 0.1932 | -0.1277 | 0.2771 |
| 固有値 | | 5.3747 | 2.2762 | 2.0362 |
| 累積固有値 | | 5.3747 | 7.6509 | 9.6871 |
| 寄与率（%） | | 26.873 | 11.381 | 10.181 |
| 累積寄与率（%） | | 26.873 | 38.254 | 48.435 |
| カイ２乗値 | | 297.995 | 218.614 | 194.403 |
| 自由度 | | 209 | 189 | 170 |
| 有意確率 | | 0.00005 | 0.06890 | 0.09668 |

286)　成人看護学実習における学習者主体の教育（１）
ー看護系大学生の自己評価の検討ー

小河育恵、○三牧好子、細川つや子（吉備国際大学）

【目的】教員主導型教育から学習者主体的な学習を支援する教育のため、臨床実習における学生の充実感を分析し、学習支援の方法を検討する。

【研究方法】対象：K大学看護学科３年次生43名（男性10名、女性33名）。成人看護学実習では受け持ち患者１名を受け持っての看護過程の体験学習。

期間：1998年９月７日～11月６日、１期間３週間(15日)で３病棟。指導体制は１病棟専任教員１名で実習指導を行なった。データーの収集及び分析方法：各実習期間終了時、学生は自己評価項目に基づいて記入し、記録物と共に提出した。自己評価項目は、充実感、満足感に関すること(5段階で評価)、教員の指導に関する内容。実習の効果(成長、学び)は、記載内容を書き出し分類。5段階で表記した項目については、基礎統計量とクロス集計及び$\chi^2$検定し、統計パッケージHALBAU Ver.4.0を使用した。

【結果】実習評価表の３病棟での実習評価表に沿った自己評価は、３病棟平均59±1.33S.D.点(100点満点)であった。だが、自由記載を取り入れた自己評価は低くなく、各時期とも約70%以上の学生は積極的に取り組んだ、充実感があったとしている(表１,2)。

表１　成人看護学実習に取り組む姿勢　n=43

| 実習期間 | 少し消極的 | どちらでもない | 積極的 | かなり積極的 | 合計(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2(4.6) | 6(14.0) | 30(69.8) | 5(11.6) | 43(100.0) |
| 2 | 0 | 11(25.6) | 19(44.2) | 13(30.2) | 43(100.0) |
| 3 | 2(4.8) | 10(23.8) | 23(54.8) | 7(16.6) | 42(100.0) |

表２　成人看護学実習での充実感　n=43

| 実習期間 | 少しある | どちらでもない | かなりある | 十分ある | 合計(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2(4.8) | 10(23.8) | 25(59.5) | 5(11.9) | 42(100.0) |
| 2 | 2(4.7) | 6(13.9) | 21(48.8) | 14(32.6) | 43(100.0) |
| 3 | 6(14.3) | 6(14.3) | 21(50.0) | 9(21.4) | 42(100.0) |

カンファレンスの参加感は時間経過と共に上昇し、カンファレンスを通してグループメンバーからの学びが70%以上であった。グループメンバーへの貢献では、約60%の学生がどちらでもないであった。積極的な実習の参加と充実感との関連は、実習期間1と3では約60%の学生が積極的に参加し、充実感を得ており、有意な差を認めた（表3)。実習期間2では、積極的な実習参加とカンファレンスの積極的参加46.5%であった（表4)。グループメンバーからの学びはあるとしているが、

表３　積極的な実習参加と充実感(実習期間１) n=42

| | | 充実感 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 少し | どちらでもない | かなりある | 合計(%) |
| 積極的 | なし | 0 | 2(4.8) | 0 | 2(4.8) |
| | どちらでもない | 1(2.4) | 4(9.5) | 1(2.4) | 6(14.3) |
| | ある | 1(2.4) | 4(9.5) | 29(69.0) | 34(80.9) |
| 合計 | | 2(4.8) | 10(23.8) | 30(71.4) | 42(100.0) |

$\chi^2$=18.56(df=4)　　P<0.001

表４　積極的な実習参加とカンファレンス参加(期間２)

| | | カンファレンスへの参加 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | どちらでもない(%) | かなり参加した(%) | 合計 n=43 (%) |
| 積極的 | どちらでもない | 9(20.9) | 2(4.7) | 11(25.6) |
| | ある | 12(27.9) | 20(46.5) | 32(74.4) |
| 合計 | | 21(48.8) | 22(51.2) | 43(100.0) |

$\chi^2$=6.43 (df=1)　　P<0.01

メンバーへの貢献感は、どちらとも言えないと答えた学生が多く、実習期間２では有意差を認めるも、実習期間１と３では、明確な差がなかった。

【考察】成人看護学実習は、学内での学習内容・経験を踏まえて統合する場であり、それぞれの成長過程に経験をどのように意味づけしていくかが問われる。学生は実習の自己評価得点は低いが、成人看護学実習に積極的に取り組み、充実感があったと答えた。カンファレンスの参加はグループメンバーからの学びであり、有意差も認めた。学習方法としてのカンファレンスの効果は、臨床場面で出会う出来事と理論を統合し、問題解決の方法を学習する。個人の体験を共有し、自らの思考を発展させ、人間性の成長発達を目標とし、学習変容に結びつける方法の１つであると考える。学生の学習効果をあげることは、充実感・達成感のある実習をすることであり、教員主導型教育から学習者主体的な学習を支援する教育でもある。

【結論】学生が出した実習の自己評価得点は低いが、自由記入を含む評価では、積極的・充実感を得たとする表現をしている。また、他者からの学びを実感しているも、他者に貢献しているという実感をもっていない。今後、学習を支援する教育のための教育方法について検討するとともに、学生の実習自己評価得点と内容について検討を要する。

287)　成人看護学実習における学習者主体の教育（２）
―看護系大学生の自己評価の内容分析―

○細川つや子、小河育恵、三牧好子（吉備国際大学）

【目的】成人看護学実習において看護学生の主体的な学習を支援するために、臨床実習における学生の充実感に関連した喜び及び成長・学びの内容を分析し、実習指導の示唆を得る。

【研究方法】対象：K大学看護学科３年次生43名（男性10名、女性33名）。成人看護学実習で受け持ち患者１名を受け持ち、看護過程の体験学習。期間：1998年９月７日～11月６日、１実習期間３週間（15日）で３病棟。指導体制は、１病棟専任教員１名で実習指導を行った。データーの収集及び分析方法：各実習期間終了時、学生は自己評価項目（実習における喜び、成長、困難さ、教員に求める援助、学生の自己課題、教員への要望など９項目）に基づいて、記入し提出した。内容を単純集計し、記載内容をKJ法で分類した。

【結果】実習評価表に沿った自己評価では、３病棟平均59±1.33S.D.点（100点満点）であったが、約70%の学生は自己評価を各時期とも積極的に取り組んだ・充実感があったと答えていた。充実感に関連した実習の喜びで最も多い語句は、実習期間１では34／43名(79.07%)の学生は「自分が受け入れられたという実感（感謝・会話）」40／64語（62.50%）の言葉で表わしていた。実習期間２では、31／42名(73.81%)の学生は「患者とかかわれた（喜ばれた・不安の軽減）」38／58語（65.52%）であった。また、実習期間３では、25／42名(59.52%)の学生が「患者とかかわる喜び（感謝・受け入れ）」25／46語（54.35%）で表し、次に多いのは9／42(21.43%)名の学生は「自分が実践できた喜び（援助の必要性・リハビリの効果）」9／46語（19.57%）であった（図１）。同様に充実感に関連した学生の成長・学びでは、実習期間１においては、最も多いのは30／43名(69.77%)の学生が「自分自身への関心（自分がわかる・課題の発見）」30／56語(53.57%)で表し、12／43名(27.91%)の学生が「看護過程の理解（ケアの予測・全体像の捉え方）」13／56語(23.21%)であった。実習期間２では35／41名(85.37%)の学生は「看護過程に関する内容（コミュニケーション・援助の必要性）」42／54語(77.78%)で表し、次に多いのは8／41(19.51%)名の学生は「実習への取り組み」9／54語(16.67%)であった。実習期間３では26／39名(66.67%)の学生が「看護過程の発展（アセスメント・援助の実際）」32／50語(64.00%)と答えた（図２）。

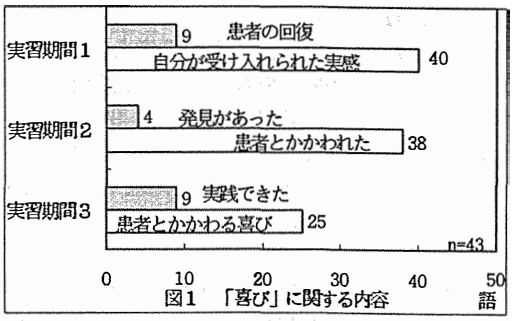


図１　「喜び」に関する内容

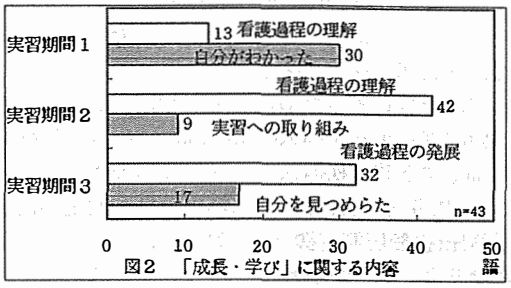


図２　「成長・学び」に関する内容

【考察】学生は臨床実習においての充実感に関連した喜びを「自分が受け入れられた喜び」から「患者との関係成立に関する喜び」へと変化し、実習終了間近では、患者からの感謝や援助できた喜びに変化していた。すなわち、学生は実習において受け持ち患者を看護することを通して、Ｊ・ワトソンのいう自己と他者に対する感受性の育成という因子を作用させながら、学生はケアリングの学習をしている。他の人をケアすることによって、自己から他者へ関心をむけることで生じた充実感を実習での喜びに変化させていた。また、実習の成長・学びに関する内容において、受け持ち患者を通して、実習への取り組み方から看護過程の発展へと変化していることは、学生は人の役に立つということによってケアする意味を理解し、喜びや充実感につなげていた。

【結論】臨床実習において学生の自己評価得点は低いが、充実感や成長・学びをしていることが明らかになった。主体的に学生の学びを支援するためには、学生評価を良い悪いという評価ではなく、学習を促進させるようなフィードバックのある評価が望まれ、学生と受け持ち患者との人間関係が形成できるように支援していくことが重要であることを再確認した。

# 288)　30度と90度側臥位における体圧と自覚的苦痛の比較

○大手歌子、小杉浩美（聖隷三方原病院）
野村志保子、江田純子、米倉摩弥、坂田五月
野村幸子（聖隷クリストファー看護大学）

**【研究目的】**

看護場面では褥創予防のため患者を30度側臥位にすることが多い。30度側臥位は褥創予防に推奨されているが、肺合併症予防には90度に近い側臥位をとる必要性がいわれている。そこで今回2つの体位保持中の圧迫部位と体圧、自覚的苦痛について比較検討した。

**【研究方法】**

〈被験者〉健康な成人8名(BMI19.7~23.0)。〈実験体位〉①ｺﾝﾄﾛｰﾙ群(90度右側臥位)：基本体位として看護教科書に掲載されている体位で背部、大腿部、前胸部に枕使用②小枕入り群：筆者らが患者の苦痛を緩和するために考えたｺﾝﾄﾛｰﾙ群の体位の下側胸部に小枕を挿入③30度群：30度右側臥位(背部、左下肢に枕挿入)。これら3つの体位でﾊｰﾄﾞﾏｯﾄﾚｽに各60分間臥床。〈測定項目・測定部位〉①体圧(接触圧測定機AMI製)：各体位の圧迫部位になる耳、肩甲骨,大転子,腸骨,大腿,臀部　②皮膚血流量（ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽALF21）：左2指先部,臀部。体圧と皮膚血流量は60分間持続的に測定。③自覚的苦痛：Melzackの疼痛質問表を参考に知覚的苦痛と情緒的・感情的苦痛に関する質問表を作成し10分毎に疼痛部位と内容、程度を観察した。程度の尺度は1～5とし、5を「とても苦痛」とした。

**【結果および考察】**

1)最も苦痛が強かった部位：知覚的苦痛がスケール4以上に達した部位(人数)は、ｺﾝﾄﾛｰﾙ群は肩(5)＞耳(3)＞大転子(2)、小枕入り群は耳・右側胸部(4)＞大転子・大腿~膝(2)、30度群は踵(4)＞臀部・大腿・肩甲骨(3)だった。ｺﾝﾄﾛｰﾙ群で痛みが強かった肩は小枕挿入により5名から1人に減少したが、耳は3名から4名に、また小枕による右側胸部痛が4名にみられた。30度群は90度の側臥位とは圧迫部位が異なり、踵、臀部～大腿の苦痛が強かった。知覚的苦痛は圧迫感に始まり、押さえつけられる痛み、しめつけられる痛み、しびれるような痛みと種々に変化し増強する傾向にあった。

2)知覚的苦痛の強かった部位の体圧：経時的には大きな変化はなかったので開始後10分間の平均値で比較した。ｺﾝﾄﾛｰﾙ群と小枕入り群を比べると、小枕を側胸部に入れることにより肩の体圧(mmHg)は79.3（±5.3）から17.7(±4.0)に、大転子部体圧は81.3(±9.2)から45.3(±8.9)に減少した。一方、耳は23.6(±5.8)から33.9(±4.8)に増加した。30度群は左踵46.6(±3.5)、臀部46.3(±9.5)、肩甲骨32.7(±2.9)であった。

3)情緒的・感情的苦痛：苦痛の程度のスケール4以上に達した人数はｺﾝﾄﾛｰﾙ群4名、30度群3名、小枕入り群1名だった。苦痛の経時的変化は動きたいから疲れる、だるいになり、限界状況ではいらいらが出現する傾向にあった。第2指皮膚血流量はｺﾝﾄﾛｰﾙ群と30度群は経時的に増加し、小枕入り群は減少する傾向にあった。

3つの体位の中で最も苦痛が大きいと訴えた体位は、ｺﾝﾄﾛｰﾙ群が5名、30度群が3名で小枕入り群にはいなかった。体圧と苦痛の程度が一致しない者がいたが、その原因の一つとして体型が考えられる。腸骨部に骨突出がある者はｺﾝﾄﾛｰﾙ群の体圧が大転子(83.6)＞腸骨部(64.2)にもかかわらず腸骨部の苦痛を強く訴えた。また肩と腰部のがっしりした体型者は肩、大転子部に高い体圧を示したにもかかわらず苦痛の程度と一致しない者もみられた30度群の肩甲骨の疼痛が大きかった2名は軽い円背があり1名の体圧は63.1mmHgに達した。

**【結語】**

1)30度側臥位は安楽だという被験者もいたが、臀部～大腿部の苦痛は大きく、体圧は褥創発生危険点の32mmHgより高いことがわかった。

2)90度の側臥位時下側胸部に枕を挿入すると肩や大転子の苦痛は和らぐが、下側胸部に締めつけられる苦痛があり呼吸への影響が推測される。

3)知覚的苦痛が強い部位の体圧は、どの体位でも32mmHgより高く、苦痛を自覚する部位には早期に除圧補助具で対処する必要がある。

4)体型による苦痛、体圧を考慮した体位の安楽を工夫する必要性が示唆された。

# 289)　褥瘡に関する基礎的研究1

## マウスを用いた褥瘡初期病変モデルの組織学的検討

○七川正一　（鹿児島純心女子大学・岡山県立大学）
掛橋千賀子，森　將晏（岡山県立大学）

【緒言】

褥瘡は様々な因子による皮膚の組織耐久性低下および皮下血流の障害によって引き起こされる細胞の代謝障害，壊死であると考えられている。近年，心筋梗塞などの再灌流治療後に傷害が憎悪するケースが報告されているが，これは虚血再灌流傷害と呼ばれており，血栓等で血流が遮断されて虚血状態になった組織に，血流を回復させると遊走してきた好中球等により活性酸素が大量に発生し傷害が増悪するという概念である。褥瘡もまた体圧により血管が閉塞され，体位変換により血流が再開するものであると考えればこの概念にあてはまるのではないかと推測される。

現在までの褥瘡発生過程モデルに関する報告には，発生初期の詳細な観察をしているものは少なく，この過程を明らかにすることは褥瘡の発生予防に貢献するものと考えられる。そこで，今回，種々の病態を作りやすいマウスを用いて褥瘡モデルの作成を試み，特にその初期の経時的な組織学的変化について詳細に観察し，再灌流傷害の関与について検討した。

【方法】

ICR リタイア雌マウス（体重約 40g）にネンブタール麻酔を行い，自作の加圧器にて，50 または 200mmHg/cm$^2$ の圧力を２時間加え，圧力解放直後および１，２，３，24，72 時間後に加圧部を肉眼的に観察した後屠殺し，組織標本を作製して観察した。それぞれのグループについて，４匹づつ検体を作製し検討した。

【結果および考察】

１．50mmHg/cm$^2$・２時間という低圧・短時間でも肉眼的変化は見られないが，組織学的には傷害が起こっている。

２．50mmHg/cm$^2$でも好中球の血管内皮との接着や血管外への遊走，横紋筋傷害の程度が経時的に増強する。

３．200mmHg/cm$^2$における傷害は50mmHg/cm$^2$よりも強く現れ，深部まで及ぶと共に浮腫の持続時間も延長する。また，脂肪壊死や出血等，傷害の質的変化も起こる。

４．組織の圧迫虚血に対する耐久性は筋肉および皮下血管，皮下脂肪の順に弱く皮膚は比較的強い。

５．mast cellの脱顆粒は圧力解放後１時間まで増加し，次第に減少していく傾向がある。

これらのことから 50mmHg/cm$^2$で浅層の筋肉しか壊死に陥らなかったのは圧力が分散し，深部まで伝わらなかったためと考えられた。また，圧力解放後，好中球の集簇・遊走に伴い傷害が増強することから，遊走してきた好中球が大量の活性酸素を発生し虚血によりダメージを受けた組織の傷害をさらに拡大していると考えられた。

今回，50mmHg/cm$^2$・２時間という条件を設定したが，予備実験で30mmHg/cm$^2$・２時間では傷害が観察されず，50mmHg/cm$^2$でも１時間または1.5 時間の圧迫で傷害が出るものと出ないものがあることからこの条件は低圧における褥瘡モデルとして妥当であると考えられた。また，人の褥瘡発好部位には体表面で100mmHg/cm$^2$以上の圧がかかることも示されており，深部ではもっと高圧になると考えられるため，高圧付加における組織変化のモデルとしても適当であると考えられた。

以上のことから，動物により組織耐久性に差があり，一概には言えないが臨床で行なわれている体位変換のスケジュールや除圧の方法も含めて再検討の必要性を示唆しているものと考えられた。また，褥瘡は皮膚の紅斑等で発見されるが，これは充血および出血による可能性が高く，表面上では同一視される紅斑の見極めが重要であることを示唆すると共に観察者の力量に頼るところが大きいため褥瘡を早期に発見し処置するためには深部の変化をより早く知る方法の開発が重要であると考えられる。さらに，褥瘡の進展には虚血再灌流傷害が関与していることから，新たな視点からの予防対策が可能ではないかと考えられた。

290)　褥瘡に関する基礎的研究２

# 褥瘡モデルマウスを用いたP－セレクチン抗体投与による傷害軽減の試み

○森　將晏，掛橋千賀子（岡山県立大学）
七川正一　（鹿児島純心女子大学・岡山県立大学）

【緒言】

褥瘡発生には様々な要因が関与するが，我々が作成した褥瘡モデルマウスにおいて虚血再灌流傷害の関与が示唆された。虚血再灌流傷害には好中球の組織への遊走が重要な役割を果たすが，好中球が血管外へ遊走していく過程には種々の細胞接着分子の働きが必須となる。通常，好中球は血液中を流れており，炎症刺激に起因するサイトカインのシグナルがあると血管内皮細胞に軽く付着する。この現象は好中球のrollingと呼ばれているが，この初期段階で重要になるのが細胞接着分子として認識されているセレクチンファミリーである。現在まで虚血再灌流傷害の軽減目的でセレクチンファミリーに対する抗体を投与し傷害が軽減したとの報告がある。そこで，今回，褥瘡初期段階で観察される好中球の血管外への遊走を阻止することで組織損傷の軽減が可能であるか否かを特にP－セレクチンに焦点をあて検討した。

【方法】

１．ICRリタイア雌マウス（体重約40g）に50または200mmHg/cm$^2$の圧力を２時間加えた褥瘡モデルの血管内皮細胞にP－セレクチンの発現があるか否かを免疫組織化学的に検討した
２．200mmHg/cm$^2$の圧力を両足にかけ，圧力解放直前にP－セレクチン抗体60 μ gを尾静脈より注入した。圧力開放１，２，３，および24時間後に加圧部の腫脹を観察した後屠殺し，組織標本を作製し観察した

【結果および考察】

１．P－セレクチン抗体を用いた酵素抗体法により両グループとも圧力開放直後から血管内皮細胞にP－セレクチンの発現が観察され，圧力開放１時間後をピークに減少する傾向が見られた
２．圧力解放直前にP－セレクチン抗体を投与することで，肉眼的に圧迫部の腫脹が軽減した
３．組織学的にも好中球の集簇・遊走が抑制され浮腫および筋肉の壊死も軽減した

上記のことを考えると，組織内へ遊走する好中球が傷害の拡大に関与しており，初期段階に好中球の遊走を抑制することで，その後の傷害の拡大をある程度軽減できると考えられた。

これらのことからP－セレクチンがこの実験系においても好中球の集簇と遊走に重要な役割を果たしていることと，遊走した好中球が傷害の拡大に関与していることが明らかになった。この結果は，ウサギの耳の動脈をクリップして虚血にしたのちの再潅流傷害がP－セレクチン抗体で抑制されたというRobertらの報告とも一致する。なお，24時間後のグループで出血の増強が観察されたが，P－セレクチンのもう１つの機能である血小板のrollingを阻害したため，止血機構が障害を受けた可能性が考えられるが，その予後を含めて今後検討が必要であると考えられた。

今回，マウス褥瘡モデルにP－セレクチン抗体を投与し，その進展をある程度抑制できた。虚血再灌流傷害は好中球の組織への遊走による病変の拡大が重要であり，これを防止する目的で好中球の遊走に関与する様々な細胞接着分子の機能を阻害する研究が盛んに行われており成果を上げている。同時に細胞接着分子は新しい薬剤ターゲットとして注目されており，褥瘡防止にも有用ではないかと推測され，新たな視点からの予防対策が可能ではないかと考えられた。

# 291) 脳卒中急性期における他動的関節可動域訓練の効果と意義

○石川浩美　牧野基美（山梨医科大学医学部附属病院）
山田一朗（岡山大学医学部保健学科看護学専攻）

【序　論】

脳卒中の急性期におけるリハビリテーション(以下リハと略)の必要性は、長年にわたり強調されてきた。当病棟では、体位変換・良肢位保持・関節可動域の観察を行い、神経学的および CT の結果から脳ヘルニア所見およびその他のリスクファクターが無い・再出血・梗塞の進行が無い、の2条件を満たし、さらに、医師の許可の下に他動的関節可動域訓練(以下 PROM-E と略)を開始している。

しかし、当院は特定機能病院であるため、1か月という平均在院日数の中で看護婦が慢性期リハに関わることは無い。そのため、患者の家庭・社会復帰迄の経過を見ることがなく、効果の実感が得られないという声が上がっていた。そこで今回、脳卒中急性期リハにおける PROM-E の効果と意義を明確にするために、神経学的側面から見た回復の実態と日常生活作(以下 ADL と略)の拡大という両側面から検討したので報告する。

【対象と方法】

①対象：当院脳神経外科に入院した脳内出血の患者4名、くも膜下出血の患者2名を対象とした。内訳の詳細は、四肢拘縮軽度と痴呆あり1名、半身麻痺と失語・痴呆あり2名、半身麻痺1名、半身麻痺と重度脳損傷1名、半身麻痺と失語あり1名である。

②方法：1998 年 6 月から 3 か月間にわたり PROM-E を施行し、1)24 関節運動の関節可動域(以下 ROM と略)測定、2)意識レベル、3)注意力、4)表情、5)発語、6)覚醒と睡眠のリズム、7)二次障害の有無、8) ADL について毎日観察を行った。各項目ごとに 1 週間分のデータが集積した段階で、比較と評価を行った。なお、データ収集期間は2～14週間に分布していた。

【結果および考察】

24 関節運動の ROM は、改善(100/192)もしくは悪化なし(92/192)に分かれた。このうち2事例に悪化した関節が2つ見られたが、測定値は±5度の差を有効とするため、問題とはみなされなかった。正常の関節でも、約4週間の固定で拘縮すると言われている。以上から、PROM-E の施行は、関節の変形と拘縮のリスク軽減について一定の効果をもたらしたものと判断できる。

8つの観察・実施項目のいずれについても、PROM-E の施行により、改善ないし現状維持がなされていた。PROM-E施行時に与える動刺激・言語刺激・触覚刺激・視覚刺激は、脳障害後の可塑性の高い急性期において、それぞれの刺激に対応して脳内領域の血流量を増加し、障害半球の活性化を進める。これを受けて、神経シナプスの伝達可塑性が獲得され、新しい伝達回路の形成と伝達時間の短縮が図られていく。また、PROM-E による可塑性の向上を目指す働きかけは、日中の適度な疲労感をもたらし、良好な睡眠にもつながったと考える。

7)の二次障害については、2事例が肺炎を併発したものの褥創は認められなかった。これは、循環機能改善の促進と組織の活性化および徐圧効果により肺炎の治癒を助長し、肺合併症と褥創の予防につながった結果と考える。

以上の効果が統合的に作用した結果、患者の残存機能の維持と回復が進み、ADL の拡大をもたらした。また、患者がリハに取り組む姿勢を意欲的なものとし、相乗的に生活の質の向上につながったと考える。急性期の回復は、それに続く回復期・慢性期・リハビリ期への移行に大きく影響することから、今回の PROM-E の効果を確認できたことは有意義であった。

【結　論】

① PROM-E は、脳卒中急性期における脳の可塑性に有効な働きかけとなる。

② PROM-E は、脳卒中急性期における ADL の拡大に有効である。

## 292)　身体活動の低下した高齢者に対する看護について
### —第1報　筋力・栄養の視点からみた経管栄養がおよぼす影響—

○桑村由美（徳島大学医療技術短期大学部）

【目的】「食べる」ことは，日常生活の中での大きな楽しみのひとつである。とりわけ高齢者においてはその占める割合は大きい。身体活動が自立している高齢者では生きがいを持つ人が多く，「食べる」ことをめぐる有用性についても多く報告されているが，身体活動の低下した高齢者に対する生きがいを考慮した看護に関する報告は少ない。身体活動の低下した高齢者に対する看護について検討するにあたり，まず本研究では，経管栄養を必要としている長期臥床中の高齢者における筋力・栄養状態を同年齢の健康な高齢者と比較し，経管栄養のおよぼす影響について検討したた.

【研究方法】対象は，本研究の趣旨について説明し，同意の得られた，病院に入院中で，3ヶ月以上終日臥床し経管栄養を行っている（以下，経管群），男性10名（平均年齢75±9歳），女性19名（平均年齢77±10歳）と，老人福祉施設に入所中で，日常生活行動のほぼ自立している健康な（以下，経口群），男性13名（平均年齢74±9歳），女性28名（平均年齢79±9歳）である。方法は，上記対象者に対して，身長，体重，上腕三頭筋部と肩甲骨下の皮下脂肪厚，上腕囲を測定し，BMI（体重kg/身長$m^2$）と上腕筋囲（上腕囲－肩甲骨下皮下脂肪厚×3.14）を算出し，比較した。さらに，血清総タンパク質濃度，血清アルブミン値を比較した。危険率5%以下を統計学的に有意に差があるとした。

【結果および考察】経管群での経管栄養食の一日注入量の平均値は，男性では1225±190kcal，女性では1142±336kcalであった。また，これらの経管栄養食1日分に含まれる体重1kgあたりの蛋白質の平均値は，男性では0.98±0.27（g/kg/d），女性では1.05±0.39（g/kg/d）で，高齢者における必要摂取量の下限域の値であった。BMIは，男性では，経管群が19±3（kg/$m^2$），経口群が24±4（kg/$m^2$）であり，女性では，経管群が21 3（kg/$m^2$），経口群が23±3（kg/$m^2$）であり，男女ともに経管群では有意に低かった。上腕筋囲は，男性では，経管群が低い値を示したが統計的な有意差は認められなかったが，女性では，経管群が21.4±3.2cm，経口群が24.6±2.5cmであり，経管群が有意に低い値を示した。血清総タンパク質濃度は，男性では，両群の差はなかった。しかし，女性では，経管群が6.6±0.5(g/dl)，経口群が6.9±0.3(g/dl)と，経管群が有意に低い値を示した。血清アルブミン値は，男性では，経管群が3.2±0.6(g/dl)，経口群が4.0±0.4（g/dl），女性では経管群が3.6±0.3(g/dl)，経口群が4.2±0.3(g/dl)であり，男女ともに経管群が有意に低い値を示した。

【結論】経管群では，身体活動量に相応したカロリーの経管栄養食を摂取し，食品中に含まれる蛋白質も必要量を充たしていたにもかかわらず，同年代の高齢者と比較し，低栄養状態であり骨格筋量も低かった。これは，経管栄養そのものによる影響であるのか，長期臥床による身体活動の低下が影響しているのか，検討が必要であると考えられた。これらの結果を踏まえて，長期臥床により身体活動能力が低下し，経管栄養を必要とした状態での高齢者に対して，生きがいを考慮した看護者としての働きかけについて具体的に検討する必要があると考えられた.

# 293)　糖尿病患者の自己管理に対する取り組み方
## —患者自身による自己評価から—

○東　ますみ(大阪市立大学看護短期大学部)

【目的】糖尿病患者にとって自己管理は必要不可欠である。しかし、日々の生活の中で自己管理を継続していくことは困難を伴う。そこで、患者自身が自分の自己管理に対する取り組み方をどの様に捉え評価しているのかを明らかにする。

【研究方法】A大学医学部附属病院に通院中で、研究の説明に対して同意の得られた患者100名を対象とした。調査期間は1997年7月～10月である。データ収集は、無記名式による質問紙調査法を用い回収は郵送法で行った。調査内容は、自己管理を100点満点で自己採点してもらい、マイナス点数分の理由については自由記述してもらった。今後の自己管理に対する取り組み方は多肢選択法とした。

【研究結果】調査票は77名から回答が得られ、有効回答者数は71名であった。

1．対象の属性：男性36名（51％)、女性35名（49％）で、平均年齢は52.9±10.1歳であった。平均糖尿病歴は、11.7±8.1年、平均入院回数は、1.4 ±0.9回であった。治療方法は、「食事・運動療法と経口糖尿病治療薬」が27.4％と最も多く、次いで「食事療法と経口糖尿病治療薬」、「経口糖尿病治療薬のみ」であった。

2．自己管理に対する自己採点：平均点は、63.8±17.3点であり、50点台が18人、70点台16人、80点台14人の順であった。最低点は20点、最高点は100点であった。

3．マイナス点数分の理由：無回答9名を除く64名の理由の総数は、67項目であり次のようなカテゴリーに分類された。最も多かった理由は、「食事療法が不十分」38項目（56.7％）であり、さらにその内訳をみると「食事が我慢できない」「時々カロリーをオーバーする」「外食時に量が多くなる」「お腹が空くとお菓子を食べる」等の『食事摂取量の増加』が27項目、「酒がわかっているがやめられない」「悪いとわかっていて酒を飲む」等の『酒類を飲む』が4項目、「仕事の関係で外食が多い」「付き合いの関係上食事のバランスが崩れる」等の『仕事の関係で食事が乱れる』が4項目、「偏食」「自分で作るので食品交換表の表3・6が少ない」等の『その他』が3項目であった。注目すべき意見として、「自己管理をあまり考えていない」が5項目あり「完璧に管理するのは難しいし、病気のことばかり考えるのはどうかと思う。わざと100点にならないようにそれでいてはめをはずさないように生活している」「時々甘い物が食べたくなる時、あまりストレスを溜めない方がよいと決め、勝手に食べたりしている」というものであった。

4．今後の取り組み方：「合併症が出ないように気を付けたい」が51名（69.9％）であった。次いで、「食事のバランスに気を付けたい」47名(64.4％)、「食事のカロリーを守っていきたい」40名（54.8％)、「腹八分目にする」39名（53.4％)、「間食はできるだけ食べないようにする」37名（50.7％）の順であった。糖尿病歴と今後の自己管理に対する取り組み方との関係をみるために糖尿病歴を9年以下と10年以上に分けχ²検定を行ったところ「足の清潔に気を付ける」の項目において糖尿病歴10年以上の人が有意に多いという結果であった（$\chi^2 = 6.03$　df＝1　$p < 0.05$)。

【考察】自己採点の平均点は63.8点であり、その理由は食事療法が十分できていないというものであった。今日1日ぐらい、1口くらいという行動が自尊感情の低下を招き、糖尿病の療養を困難にしている。しかし、「わざと100点にならないようはめをはずさないように生活している」見自己管理ができていないように思える行動も、実は患者なりに工夫しながら糖尿病とうまく付き合っている様子がうかがえた。また、今後の自己管理の取り組み方から患者の関心事は「合併症」と「食事に関すること」であることがわかった。

# 294) 肺癌術後患者の看護における看護婦の臨床判断の分析と、その構造化

○保科英子，山田一朗（岡山大学医学部保健学科）

【研究目的】

看護実践における看護婦の判断プロセスを記述し、それを構造化することで、看護判断の共有化をはかることができる。そこで今回、肺癌術後の看護場面における看護婦の実践過程を、情報・判断・目標・実践・評価に沿って分類し、臨床判断の構造を明らかにすることを目的として本研究を行った。

【対象と方法】

対象者は、O 大学医学部附属病院の外科病棟に勤務し、肺癌患者の術後看護を実践している看護婦で、研究参加に同意を得られた 8 名とした。

肺癌患者の術後 1 週間にわたり、上記看護者の実践場面に研究者が参加し、生起する事象をできる限り詳細に記述した。その際、臨床判断のプロセスが途切れるまでを 1 場面とし、各場面の終了後に、その行為に至った思考過程や、行為の意味について、対象者に逐次インタビューを行った。

データ収集期間は、1998 年 10 月から 12 月までである。

収集したデータを、看護実践過程である「情報」「判断」「目標」「実施」「評価」に沿って分類し、肺癌の術後看護場面における看護婦の臨床判断の構造を調べた。なお、分析の精度を高めるために、質的研究に習熟した研究者のスーパービジョンを受けた。

【結果と考察】

①**対象の概要**：対象者の平均年齢は 29.1 ± 3.9 歳(24-39 歳)、平均臨床経験年数は 8.9 ± 3.4 年(4-15 年)であった。一方患者は、肺葉切除術を受けた術後 1 日目から 4 日目までの 8 名であり、その平均年齢は 67.0 ± 7.4 歳(52-76 歳)であった。

②**場面の抽出と分類**：分析対象として抽出されたのは、25 場面であった。看護実践の内容別に見ると、離床・歩行訓練 6 場面、排泄援助・トイレ歩行 6 場面、疼痛緩和 3 場面、痰喀出援助 3 場面、呼吸・循環の観察 3 場面、その他 4 場面であった。

③**実践過程の構成要素**：各実践過程は、1)**情報の要素**:「患者の訴え」「観察・データ」「看護婦・主治医からの情報」「時間的経過」、2)**判断の要素**:「比較」「情報の総合化」「緊急性」「経験の基準」、3)**目標の要素**:「不安軽減」「安全の確保」「予防」「進歩」「安楽」、4)**計画・実施の要素**:「具体的な説明」「認める」「変更」「予防的」「問題解決(同時・単一)」「患者の反応の確認」、5)**評価の要素**:「離床への意欲」「自信」「安心感」から構成されていた。

④**判断プロセスの分析結果**：判断プロセスが明確なもの(17 場面)と、明確でないもの(8 場面)に分けることができた。

**判断プロセスの明確な場面**とは、「患者の気がかり・関心事に焦点を当て、看護婦の観察したことを総合的に判断して実践に至っている」「患者のその人らしさを引き出し、認めることで、離床への意欲・力としている」「具体的な説明が、患者に安心感や自信を与えている」「多数の情報を総合的に判断し、患者のニードと看護婦の目標を組み合わせた実践をする」「患者の状態により目標・計画を適宜変更していく」ものであり、いずれも患者に良好な結果がもたらされていた。一方、判断プロセスが明確であっても、「患者の訴えと看護婦の優先順位の判断との間にずれが生じた」ため、患者の問題が未解決に留まる場面もあった。

**判断プロセスが明確でない場面**では、「患者の反応を見た上での判断がなく、看護婦の計画を押し進めていく」場面、「病棟の基準や従来の経験により、看護目標が先行している」場面があった。また、プロセスが明確でなくても、「情報をとりながら、判断し、ケア計画を立て、実行に至る」という同時進行の場面があった。

【まとめ】

以上を総合すると、看護婦の基本的思考プロセスは、各場面における目標に沿って、随時情報を取り込みながら、その都度、実施・評価を反復し、実施の続行や修正・変更の判断を行っている。その際、患者との相互理解があれば、目標がより明確化され、患者の状態をより良好なものに導くことが期待できる。

# 295) 維持透析患者のブラッドアクセスに関する実態調査

○林　薫（聖母女子短期大学）
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】慢性腎不全患者が長期間の維持透析を行うために必要とされる身体上の管理項目の中に「シャント管理」がある。シャントは血液透析を行ううえで、必要不可欠な十分な血液量を確保する状態で維持される必要がある。これを ブラッド・アクセスが確保された状態という。（以下、「ＢＡ」と略す）ＢＡの自己管理については 血液透析導入時あるいはシャント作成時に行われることが多い。外来で維持透析を行っている患者がＢＡトラブルをおこした際の反応には多様なものがある。どのようなアクセス・トラブルが実際にあり、安定した透析を行うための必須条件であるＢＡが患者にどのような影響をもたらしているのか、患者自身はＢＡについてどのような「受け止めかた」をし、日常どのようなセルフ・ケアをおこなっているのかを知ることは今後 意図的な関わりを行っていくために必要であると考えた。

【対象】Nｸﾘﾆｯｸで外来透析中の患者：161 名（男性 110 名、女性 51 名）平均年齢 56．4 才

| 原疾患 | 男性 | 女性 | 計 |
|---|---|---|---|
| 慢性糸球体腎炎 | 55 名 | 22 名 | 77 名 |
| 糖尿病性腎症 | 23 名 | 10 名 | 33 名 |
| 腎硬化症 | 18 名 | 3 名 | 21 名 |
| その他 | 14 名 | 16 名 | 30 名 |

【方法】1・1998 年 1 月 1 日～ 1998 年 12 月 31 日までに報告されたＢＡトラブルの経過の調査
2・Nクリニックで面接法による聴き取り調査、調査内容は①シャントに関する指導の有無②シャント（ＢＡ）の流れ具合の確認方法③日常生活で注意していること④シャント（ＢＡ）に関して気になること、疑問に思っていること、についてである。

【結果】方法１：ＢＡトラブルの発生件数は 37 件であり、うち 17 件がシャント再建を要した。

方法２（対象は聴取可能な患者、男性 100 名 女性 46 名計、146 名）
- ①説明を受けた：135 名（男性 92、女性 43）92．5 %　、特に説明を受けなかった、覚えていない 11 名（男性 8、女性 3）7．5 %
- ② 132 名（男性 89、女性 43）90．4 %が聴診器で聴く、耳に腕をあてる、触ってみるなどの方法でＢＡの確認を行っていた。特に 血流の確認はしていないと答えた 14 名（男性 11、 女性 3）のうち指導がなかったと答えていたものは女性 1 名、男性 2 名でいずれも 70 才以上である。ＢＡの分類上確認方法不明なものが 3 名（男性）
- ③ 137 名（男性 95、女性 42）93．8 %が衣類、労作、温度などに何らかの日常生活上注意を払っていた。意識的には何もしていないと答えた 9 名（男性 5、女性 4）のうち指導をうけていないものは女性 1 名、男性 1 名（いずれも７０才以上）であった。
- ④気になること、疑問に思っていることについては聴取内容を A/ 過去の事柄、B/現在の問題 C/将来について D/特になしに分類した。A/3 名（男性 2、女性 1）2 %、B/40 名（男性 25、女性 15）27．3 %/32 名（男性 21、女性 11）21．9 %、D/71 名（男性 52、女性 19）48．6 %であった。

【まとめ】ＢＡトラブルには外科的介入を要さないが 対症療法や経過観察を必要とするものがあった（37 件中 18 件、48．6%）。糖尿病、高齢者には BA トラブルが多かった。ＢＡに関する自己管理については 90 %以上の患者が指導をうけ、かつなんらかの自己管理を行っていた。約半数の患者がＢＡに関する不安を有していた。不安の内容と対象には年齢と過去の手術歴が関係していることが示唆された。

# 296) 心臓外科手術患者の術前および術後ストレス状態の変動

○盛田麻己子、柴山健三、足立はるゑ
（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】手術後に発生するせん妄（術後せん妄）は、心肺外科術などの侵襲の高い手術をした患者に多く発生する。その発生原因には、人工心肺による微少血栓形成や術中低血圧による脳循環不全および麻酔による影響などがあると考えられている。また、その他には、術前のｽﾄﾚｽ状態が術後せん妄発生の原因のひとつになると報告されている。しかし、その術前のｽﾄﾚｽ状態がどのように変化し、そして、どの程度のｽﾄﾚｽ負荷が術後せん妄の発生に至るのかなどは、まだ十分に明らかにされてはいない。

我々は、侵襲の高い手術を受ける患者のｽﾄﾚｽ状態の変動を調べるため、西風氏の方法[1]によるｽﾄﾚｽ･ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰを用いた。この方法は尿中の17-Ketosteroid硫酸抱合体（KS）,17-Hydroxy corticosteroid（OH）およびそれらの比（KS/OH）を測定することにより、ｽﾄﾚｽ状態を客観的に評価できると考えられている。これを用いて、侵襲が高いと考えられている心臓外科手術を受ける患者の術前および術後のｽﾄﾚｽ状態の変化を測定することを目的とする研究を試みた。

【研究方法】(1)対象：術後集中治療室へ入室した患者５名とした（平均年齢 47.2 ± 9.5 歳、男性５名）。対象には、術前にｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝとして、術後使用する集中治療室の見学、術後の状態のｲﾒｰｼﾞ化を図るためのﾋﾞﾃﾞｵ視聴、人工呼吸器等の説明およびｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとるための方法の説明を実施した。(2)調査および分析方法：KS,OH の測定は、入院３日目,手術前日,手術翌日,術後５日目の 24 時間尿と術直後の時間尿を採取し、住友金属ﾊﾞｲｵｻｲｴﾝｽによるＲ２法により求めた。また、副腎皮質ﾎﾙﾓﾝ剤の影響を確認するために尿中ｺﾙﾁｿﾞｰﾙも測定した。

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、西風氏の方法を用い、測定したｽﾄﾚｽ･ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰからｽﾄﾚｽ状態の変動を分析した。

【結果および考察】尿中ｺﾙﾁｿﾞｰﾙは入院３日目 40.8 μg/l,手術翌日 4214 μg/l,術後５日目 36 μg/l であった。したがって、手術当日および翌日に使用した副腎皮質ﾎﾙﾓﾝ剤の影響は、術後５日目には受けていないと考えられる。

ｽﾄﾚｽ負荷を示す OH は、入院３日目 110%,手術前日 156%,術後５日目 112%となり、手術前日のｽﾄﾚｽ負荷が入院３日目に比べて約 50%増加し、術後５日目に入院３日目と同じ状態に戻ることが認められた。ｽﾄﾚｽ耐性を示す KS は、入院３日目 66%,手術前日 50%,術後５日目 37%、ｽﾄﾚｽ対応を示す KS/OH は、KS と同様の経過となり、ｽﾄﾚｽ耐性とｽﾄﾚｽ対応は、入院３日目より次第に低下する傾向を示した（図１）。これらの結果より、心臓外科手術を受ける患者は、術前よりｽﾄﾚｽ負荷のある状態で手術を受け、術後もそのｽﾄﾚｽ負荷に対して、対応力が低下している状態が続くことが示唆された。

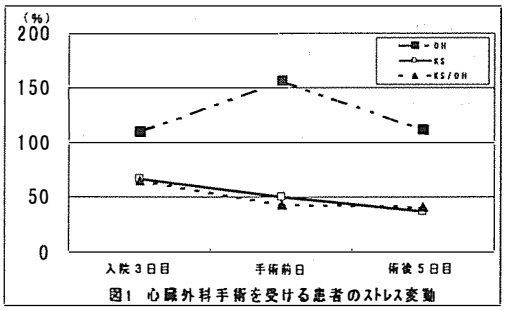


図1 心臓外科手術を受ける患者のｽﾄﾚｽ変動

【結論】心臓外科手術を受ける患者は、入院時より手術日が近づくにつれ、徐々にｽﾄﾚｽ負荷（OH）は増大した。また、ｽﾄﾚｽ負荷のある状態で手術を受け、そのｽﾄﾚｽ負荷は術後５日目に入院３日目の状態に戻った。しかし、術後５日目にｽﾄﾚｽ負荷が軽減しても、ｽﾄﾚｽ耐性（KS）やｽﾄﾚｽ対応（KS/OH）は低下した状態であった。

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

297) A STUDY OF THE ASSOCIATION BETWEEN JAPANESE WOMEN'S (NURSES AND NON-NURSES) KNOWLEDGE OF CORONARY HEART DISEASE RISK FACTORS, SELF-PERCEPTION OF RISK, AND PERSONAL HEALTH HABITS

O Phyllis R. Easterling (Seirei Christopher College of Nursing),
Patricia H. Webb (Samuel Merritt College of Nursing),
Keiko Tajima (Seirei Christopher College of Nursing)

Purpose. Heart disease remains the number one killer of women although most women do not perceive themselves to be at risk for coronary heart disease (CHD), instead believing cancer to be the highest risk. The purpose of this correlational study was to investigate the association between 30-55 year old Japanese women's (nurses and non-nurses) knowledge about CHD risk factors and application of that knowledge to self-diagnosis of risk and to preventative health behaviors associated with reducing CHD risk

Method. Data were gathered on a convenience sample of 136 female nurses, including 53 ICU/CCU nurses and 83 non-ICU/CCU nurses, attending meetings in Shizuoka Prefecture and a convenience sample of 45 non-nurse females living in Hamamatsu. Instruments included a multiple-choice CHD knowledge test, a self-report of CHD health behavior risk factors questionnaire, a perceived current CHD self-risk scale and demographic data sheet.

Data analysis included means, standard deviations, and effect sizes for scores on the instruments, comparing the three groups. Pearson product moment correlational coefficients were done for the relationships among the mean scores.

Results. The CHD knowledge level scores were low for all three groups, with means under 6 out of a possible total score of 12. The scores between the groups were not significantly different.

Neither nurses nor non-nurses perceived themselves to be particularly at risk for CHD, averaging less than 3 on a 5-point scale from a low risk of 1 to a high risk of 5.

On the self-report of 6 perceived CHD health behavior risk factors with a scale of increasing risk from 0 to 4 and a total score of 24 points, all groups indicated low perceived risk with means of 8.02 and lower.

For nurses, the total health behavior risk factor score was significantly associated with the current self-risk scale, and negatively associated with the knowledge score for non-ICU/CCU nurses only. For the non-nurse group, knowledge, current risk and total perceived health behavior risk factor score were not significantly associated.

Discussion and Conclusions. The low scores and lack of significant differences between nurses and non-nurses on the CHD knowledge test raise questions about the effectiveness of nurses in caring for cardiac patients and teaching about CHD risk factors.

The perceptions of low CHD risk parallel other studies showing women's consistent low self-rating for CHD risk and suggest the need to educate women about nationally documented high CHD risk for women.

By providing data for Japanese women's perception of CHD risk, this study broadens previous research findings on Caucasian women's perception of CHD risk.

298) A STUDY OF THE DIFFERENCES BY AGE AND TOTAL WORK EXPERIENCE OF JAPANESE FEMALE NURSES' KNOWLEDGE OF CORONARY HEART DISEASE RISK FACTORS, SELF-PERCEPTION OF RISK, AND PERSONAL HEALTH HABITS

○ Phyllis R. Easterling (Seirei Christopher College of Nursing),
Patricia H. Webb (Samuel Merritt College of Nursing),
Keiko Tajima (Seirei Christopher College of Nursing)

Purpose. The purpose of this study was to investigate the differences by age and work experience of 30-55 year old Japanese female nurses' knowledge about coronary heart disease (CHD) risk factors and application of that knowledge to self-diagnosis of risk and to health behaviors associated with reducing CHD risk. Being health professionals, nurses are continually exposed to health-related knowledge and can be expected to have more accurate knowledge and higher perceptions of CHD risks as they gain more work experience and grow older, potentially experiencing greater personal health risks themselves.

Method. A convenience sample of 136 female nurses, including 53 ICU/CCU nurses and 83 non-ICU/CCU nurses, attending meetings in Shizuoka Prefecture completed the following instruments, a multiple-choice CHD knowledge test, a self-report of CHD health behavior risk factors questionnaire, a perceived current CHD self-risk scale and demographic data sheet.

Data analysis included means, standard deviations, and effect sizes for scores on the instruments, comparing the nurses by age and experience. Pearson product moment correlational coefficients and t-tests were done for the relationships among the mean scores.

Results. The CHD knowledge level scores were low for all of the nurses, however the 34 non-ICU/CCU nurses aged 39 years and younger had significantly higher scores than the 49 non-ICU/CCU nurses aged 40 and higher.

Neither ICU/CCU nor non-ICU/CCU nurses perceived themselves to be particularly at risk for CHD. The older non-ICU/CCU nurses had significantly higher scores on the perceived current CHD self-risk scale, the self-report of CHD health behavior risk factor questionnaire and the blood pressure risk factor. The 39 year-old and younger ICU/CCU nurses had a slightly lower current risk score than the older group but the differences were not significant.

Only 4 out of 53 ICU/CCU nurses and 6 out of 83 non-ICU/CCU nurses had 10 years and less of work experience, thus meaningful comparisons by work experience could not be made.

Discussion and Conclusions. Higher CHD knowledge scores by younger non-ICU/CCU nurses did not support the assumption that older nurses would know more. The relatively low knowledge scores by all nurses raise questions about the effectiveness of nurses in caring for cardiac patients and teaching about CHD risk factors.

The perceptions of low overall CHD risk parallel other studies showing women's consistent low self-rating for CHD risk and suggest the need to educate women about nationally documented high CHD risks for women. The significantly higher scores for older non-ICU/CCU nurses support the assumption that older nurses would perceive more personal risk.

# 299) 高気圧酸素療法下の患者の心理状態と、看護婦の認識

○足羽孝子[1] 山田一朗[2] 山本真由美[1] 岩本　泉[1]
1)岡山大学医学部附属病院集中治療部
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

## Ⅰ 序　論

高気圧酸素療法（HBO）は、密閉されたタンク内で2時間にわたり行われる。この間、患者の様子は監視カメラを通じて観察され、コミュニケーションはインターホンやジェスチャーが用いられる。

このような閉鎖環境が生体にもたらす影響は、拘禁反応として知られており、患者が抱く不安感ないし恐怖感は、かなり強いものと推測される。

そこで今回、HBO 下の患者が抱く心理状態をめぐり、看護者と患者間の認識の差を明らかにし看護介入のあり方を明らかに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

HBO を初めて体験する成人患者で、意識が清明である、視力障害がない、四肢麻痺がない、インターホンによるコミュニケーションが可能である、の4条件を満たす6名を対象とした。

この対象者に事前に承諾を得た上で、1998年4月から同年12月にかけて、初回 HBO 実施時に、質問紙調査及び HBO 下における行動をビデオに録画した。

質問紙には、STAI の特性不安（spa）と状態不安（sta）及び HBO 下特有の高圧環境・閉鎖環境・予後の不安に関する心理状態を自作質問項目（ori）に盛り込んだ。尚、調査は HBO 治療直前、加圧時、最大気圧時、減圧時の4時点で実施した。

患者の行動観察は、後日ビデオを再生し、5秒毎に行動の有無および行動の内容を 15 種類に分類した。各行動の継続時間を計測し、その短い順に 1 ～ 6 の順位得点を与え、15 種類の行動全体の合計値を「行動得点」として用いた。

そして、質問紙による不安得点ならびに行動観察による行動得点の関連性を、統計学的手段によって検討し、看護介入のあり方を検討した。

## Ⅲ 結果および考察

### 1. 対象者の基本属性

対象者の年齢は 28 ～ 63 歳に分布し、その平均値は 46.5 歳であった。

### 2. 不安得点と行動パターンの関係

経時的に行動の多いパターンは、spa は高値だが、sta は著明な低下を示した。また、経時的に行動の少ないパターンは、spa は低値だが、sta はわずかに上昇しており、行動が少なく安定しているようにみえる患者にこそ注意し、配慮する必要があるといえる。

### 3. 不安得点と行動得点の関連性

両得点間の関連性を、相関係数によって評価した。加圧時、圧上昇時では、sta とその時点の行動得点との相関は認められなかったが、ori とは強い相関（r=0.667, r=0.746）が見られた。つまり、この時点では、HBO 特有の 3 要因について観察する事が大切であり、不安軽減にあたる際も、この3要因に関する声かけや説明を行うことが適切であると考える。

また減圧時においては、spa と行動得点の相関係数が 0 であった。これは、患者が表出する不安は、外見的な行動によって推測できないことを示唆している。そこで、この時点における観察の際には、看護者側の視点に偏ることなく、患者の主観的訴えを含めた多次元的な情報に基づく判断が特に重視されよう。

300) 重症患者の家族に関わる看護者の心理構造と
その関連要因　第Ⅰ報

○岩谷美貴子[1)]　山田一朗[2)]　岡崎　恵[1)]
今出来恵美[1)]　梶清友美[1)]
1)岡山大学医学部附属病院集中治療部
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

【序　論】

昨今、集中治療の現場においても、患者のみならず患者の家族を含めた援助の重要性が強調されている。しかしながら看護者は、重症患者と相対する家族の前での振る舞いに、大きな戸惑いを感じているのが実状である。このような看護者の心理構造を明らかにすることを目的として本研究を行った。

【対象および方法】

中国・四国地方に存在する9病院の集中治療部門に属する看護者279名を対象とし、郵送法による調査を実施した。調査票には、「看護者の経験年数」「受け持ち患者の現在状態の認識」「家族と関わる時に生じる内面的な感情」「家族と関わる時に生じる具体的な思い」に関する質問項目群を盛り込んだ。1998年12月上旬に調査票を配付し、1999年1月までに234名(83.9%)から回答が得られた。

**①回答者の基本属性**:看護者経験年数は、9.6±7.0年であり、ICU経験年数は、3.6±2.7年であった。

**②「家族と関わる時に生じる内面的な感情」について**

19の項目群について、「強く感じる」「感じる」「どちらともいえない」「感じない」「全く感じない」の5段階で得点化して回答を求めた。回答パターンに因子分析を施した結果、5つの因子が抽出された(累積寄与率52.8%)。第1因子は「苦手」「逃避」「恐れ」などが関連しており、**『否定的感情』**を示すものと解釈された。一方、第2因子は「満足感」「やりがい」「喜び」が関与しており、**『充実感』**を表すものであった。第3因子に関与していたのは「患者の回復への願い」「治療効果が上がることへの期待」であり、**『患者の好転を願う』**因子であった。第4因子は「辛い」「同情」「葛藤」と関連が強く、**『共感』**を表わす因子と考えられた。第5因子は「使命感」「義務感」と関連しており、看護者としての**『使命感』**を示すものであった。

**③「家族と関わる時に生じる具体的な思い」について**

26の項目群について②と同様に因子分析を施した結果、7つの因子が抽出された(累積寄累与率60.2%)。第1因子は「患者の容姿の変化が大きい」「患者の予後は厳しい」「家族の気持ちを思うと辛い」が関与しており、患者の状態像の悪さに起因したケアに対する**『消極性』**を示していた。第2因子は「コミュニケーションに自信がない」「何を話して良いのかわからない」「家族の気持ちを思うと声をかけにくい」が関連しており、コミュニケーション技術に関連して生じる**『戸惑い』**を表わしていた。第3因子に関与していたのは、「家族の気持ちを理解したい」「家族の気持ちを受け止めたい」「家族のことを情報として知りたい」であり、家族を**『受け止めたい』**という思いを示していた。第4因子は、「家族にケアに参加して欲しい」「家族がケアに参加して充実感を感じて欲しい」が関連しており、**『ケア参加してほしい』**という思いを示す因子であった。第5因子は「家族からの質問に何か応答しなければならない」「ICUのことを伝え安心して欲しい」「患者の良い徴候を家族に伝えたい」という、**『情報提供』**因子であった。第6因子に関与していたのは「やらなければならないことが多く余裕がない」「忙しい」であり、**『余裕がない』**という思いを示していた。第7因子は、「面会時間は他のことに利用したい」「医師のした説明と現実がくい違っている」「家族に対して特別なかかわりを持つ必要がない」が関連しており、**『傍観者的』**な思いを示す因子であった。

**④「患者の家族に関わる時に生じる内面的感情」と「その時に生じる具体的な思い」との関連**

②と③で示された因子間の相関係数を求めた。『否定的な感情』と有意な正の相関を示したのは、『消極性』(0.300,$p<0.001$)、『戸惑い』(0.553,$p<0.001$)、『余裕がない』(0.156,$p<0.026$)『傍観者的』(0.228,$p<0.001$)であった。『充実感』と有意な正の相関を示したのは、『受け止めたい』(0.332,$p<0.001$)『情報提供』(0.158, $p<0.023$)、有意な負の相関を示したのは、『消極性』(-0.151,$p<0.030$)、『戸惑い』(-0.156,$p<0.026$)、『余裕がない』(-0.171,$p<0.014$) であった。以上の結果は、肯定的・否定的感情が、その看護者の家族に対する態度の影響要因であることを端的に示している。

『患者の好転を願う』と有意な正の相関を示した項目は『受け止めたい』(0.297,$p<0.001$)、『情報提供』(0.188,$p<0.007$)で、『傍観者的』とは有意な負の相関(-0.139,$p<0.046$)を示した。『共感』と有意な正の相関を表すものは、『消極性』(0.425,$p<0.001$)、『受け止めたい』(0.151,$p<0.031$)であった。『使命感』は、『受け止めたい』(0.186,$p<0.008$)、『情報提供』(0.175, $p<0.012$)との間に有意な正の相関を認めた。

# 301) 重症患者の家族に関わる看護者の心理構造とその関連要因 第Ⅱ報

○岡崎 恵[1] 山田一朗[2] 岩谷美貴子[1]
今出来恵美[1] 梶清友美[1]
1)岡山大学医学部附属病院集中治療部
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

【序論】

前報では、重症患者の家族に関わる時に生じる看護者の心理構造と、その内部関連性を明らかにした。本報では、心理構造の構成要素と、臨床経験年数・患者の現在状態の認識との関連を調べた。

【対象および方法】

対象は前報と同様である。前報で因子分析によって抽出した因子得点を指標として、他の要因との関連性を相関分析を中心に検討した。

【結果および考察】

①受け持ち患者の現在状態の認識

受け持ち患者の現在状態は、回復期36名(15.7%)、慢性期29名(12.7%)、急性期132名(57.6%)、増悪期20名(8.7%)、終末期12名(5.2%)と認識されていた。

②「経験年数」と心理構造との関連

前報の因子分析から得られた因子得点と経験年数との関連性を、Pearsonの相関係数によって調べた。その結果、看護者経験年数との間にのみ有意な正の相関を示したのは、「充実感」(0.182,$p<0.006$)であった。一方、看護者経験年数と有意な負の相関にあったのは、「否定的感情」(-0.229,$p<0.001$)であり、ICU経験年数とも有意な負の相関(-0.172,$p<0.011$)を示した。これは、経験年数の増加に伴って「否定的感情」は減少すること、また「充実感」が高揚するためには、相応の経験年数を要することを示唆している。

「戸惑い」は、看護者経験年数と有意な負の相関(-0.291,$p<0.001$)を、またICU経験年数とも有意な負の相関(-0.166,$p<0.016$)示した。すなわち経験年数とともに、コミュニケーション技術への自信も増大し、戸惑いが減ることを端的に示す結果といえる。「ケア参加してほしい」という思いは、ICU経験年数との間にのみ有意な負の相関(-0.169,$p<0.015$)を示した。これは経験年数の増加に伴い、看護者が患者家族のニードに対応できるだけのアセスメント能力をもつことを示唆している。これは「傍観者的思い」が、ICU経験年数に伴って有意に減少していることからも傍証される。

③「受け持ち患者の現在状態の認識」と心理構造との関連

現在状態の認識の回答別に、各因子得点の平均値を求めて比較した。回復期には「否定的感情(-0.324)」「共感(-0.554)」と、「消極的な思い(-0.744)」が低値を示した。慢性期には「否定的感情(0.196)」と「消極性(0.320)」「戸惑い(0.438)」「受け止めたい(0.213)」という思いが高値を示し、「充実感(-0.238)」は負の値を示した。急性期においては、すべての因子得点の平均値は0付近に集束していた。これは、看護者は実際的なケアに忙殺され、感情の起伏が生じにくい状態にあることを示唆している。増悪期には「共感(0.583)」と、「消極的な思い(0.835)」が高く、「充実感(-0.263)」は低かった。家族に対してどうしてよいかわからず、ただそばにいることしかできない看護者の葛藤を反映した結果であろう。これが終末期になると、「好転を期待する感情(-0.459)」が低値となり、「消極性(0.881)」が高値となっていた。ただし、家族の「ケア参加(0.628)」を求めるという具体的な行動がとれるだけ、「充実感(0.436)」を得やすいものと考えられた。

【Ⅰ・Ⅱ報の結論】

1)重症患者に関わる看護者の内面的感情は、「否定的感情」「充実感」「患者の好転を願う」「共感」「使命感」という要素から成り立っていた。一方、具体的な思いは「消極性」「戸惑い」「受け止めたい」「ケア参加してほしい」「情報提供」「傍観者的」という要素から成り立っていた。

2)内面的感情と具体的思いの要素間には、密接な関連性が認められた。

3)経験年数の増加に伴い、看護者の「否定的感情」「戸惑い」「傍観者的思い」は減少していた。

4)看護者の感情・思いは、受け持ち患者が急性期以外の時に特徴的な起伏を示した。特に、「増悪期」「終末期」はともに「消極性」が高値でありながら、後者では「充実感」が高まっていることが注目された。

# 302) 入院患者の家族の負担感を増大させる要因

○砂野敬子 小野知奈美 鈴木かおる(総合病院北見赤十字病院)
山田一朗(岡山大学医学部保健学科看護学専攻)

【序　論】

脳神経病棟に入院するケースのほとんどが、障害を持ちながら退院する。昨年当病棟において、在宅退院の条件を探求した結果、日常生活動作(以下 ADL と略)の自立、副介護者の存在、社会資源の活用が重要であることがわかった。しかし、これらの条件が揃っていても退院できないケースがある。その理由として、家族の介護意欲が関係していると考えた。そこで今回、患者家族の負担感に着目し、それに関与する要因について調べてみた。

【対象と方法】

当院脳神経外科に入院していた患者の家族(主介護者)50 名を対象として、質問紙調査を実施した。調査票には、「患者家族の状況」「面会に関する条件」「負担感」の 3 要素を柱とする 48 の設問を盛り込み、選択もしくは記述回答方式とした。「負担感」については、井上らによる負担感スコア 7 群と、坂部らによる介護者状況評価票 6 群を参考に独自に作成したものを、8 項目に分類して用いた。患者の ADL 評価にはバーセルインデックス(以下 BI と略)を、意識レベルの評価にはジャパンコーマスケール(以下 JCS と略)を用いた。

患者と家族の基礎データおよび負担感スコアについては記述統計処理を行った。また、各項目別負担感との関係、患者と家族要因の中の通院時間、面会時間、BI、JCS の関係は、Spearman の順位相関係数により分析した。

【結果および考察】

①対象者の基本属性

家族(主介護者)は女性が 36 名(72.0%)と多く、そのうち妻は 23 名であった。男女別平均年齢は、男性 52.9 ± 17.9 歳、女性 56.9 ± 11.7 歳であった。

②介護者別にみた面会時間

患者家族の大半は、毎日面会に来ていた。面会時間は、妻が一日平均 5.3 時間、夫が 4.7 時間、嫁が 2.1 時間であり、配偶者は他の続柄に比べて 2 時間以上長く病院内にいた。

③患者の状態像と家族の負担感

BI が 100 点の者は約 3 割で、残りの 7 割は何らかの疾患による後遺障害を持つものと考えられた。また、JCS は 0 ～ 1 に分布していた。負担感スコアの中では、「身体的」が最も高値を示した。介護の援助者の有無別にみた負担感には差がなく、交代者の有無別にみると明らかに差が認められた。したがって、負担感を軽減するためには、介護の援助者よりも交代要員が必要であること、または「何かの時に代わってもらえる」ような制度を利用する必要性が示唆された。

患者の自立度は、家族(介護者)の身体的・精神的負担には関連しておらず(それぞれ $r = -0.108$, $r = -0.247$, NS)、看護婦との交流との間に有意な関連($r = -0.403$, $p<0.01$)を示した。より濃度の高い看護を必要とする患者の家族は、ケアを委ねる看護婦との関係にストレスを感じていると考えられた。これと同時に、JCS は「精神的負担感」にも強い関連がみられた。意識レベルの低下に伴う患者とのコミニュケーション障害が、「精神的負担感」につながるものと推察される。

負担感スコア合計値が高かったのは、男性患者の家族(主介護者)であり、無職で毎日面会に来ている女性であった。そのうち、続柄で一番多かったのは妻であった。

【結　論】

以上の結果に基づき、今後の家族援助の方向性として次の 3 点を指摘したい。

1) 面会頻度の高い家族(主介護者)に対し、身体的状況に配慮し負担感の軽減をはかる。

2) 患者の後遺障害について、家族が正確に受け入れられるよう、患者の残存能力について日常的に話し合う機会を持つ。

3) 社会資源の活用方法について早期に紹介・相談を行い、在宅での利点、患者の QOL に目を向けられるよう配慮する。

# 303) 精神障害者家族の危機受容過程に関する研究
## 第4報 因子分析による心理構造の疾患別比較

○赤池陽子[1] 山田一朗[2] 雨宮雅美[1] 雨宮浩子[1]
田中美奈子[1] 上田有子[1] 由井美穂子[1] 手塚とみ江[1]
1)山梨医科大学医学部附属病院
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

【序 論】

我々のグループは、精神障害者の発症から寛解に至る経過の中で、家族の心理過程を継時的に把握する試みを続けている。昨年の本学会においては、家族の心理の推移、医療者への期待等について、記述的に報告した。

本報では、その後新たに得られたデータを加え、多次元的な視点から患者家族の心理構造をとらえた結果を報告する。

【対象および方法】

山梨医科大学病院に入院経験を有する患者の家族のうち、趣旨を説明し調査協力に同意の得られた者を対象とした。患者の外来受診時等の機会に調査票を手渡し(一部は郵送)、回答を依頼した。

調査票は、「患者の状態変化に気づいた時」「初診時」「入院の必要を告げられた時」「初回入院時」「退院時」の各時点における家族の心情を列挙し、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、1999 年 2 月 10 日現在の有効回答のうち、患者の診断名が「精神分裂病」である 20 件(以下分裂病家族)ならびに「うつ・躁うつ病」である 66 件(以下うつ病家族)、計 86 件を分析対象とした。上記各時点ごとの回答パターンに因子分析を施し、その結果を比較・検討した。

【結果および考察】

①対象者の基本属性

分裂病家族の性別内訳は、男 9 名、女 10 名(不明 1)で、平均年齢は 55.6 ± 11.9 (26-75) 歳であった。一方、うつ病家族の性別内訳は、男 31 名、女 34(不明 1)名で、平均年齢は 52.7 ± 11.8 (34-75)歳であった。患者自身の性別内訳は、分裂病では男 5 名、女 15 名で、平均年齢は 35.9 ± 16.5 (16-70)歳であった。またうつ病では男 23 名、女 43 名で、平均年齢は 56.7 ± 15.0(16-84) 歳であった。

②分裂病家族の心理構造の推移

「患者の状態変化に気づいた時」の回答パターンから「混乱」「患者中心」「原因究明」と解釈できる 3 因子が、また「初診時」からは「混乱」「隠したい」「原因究明」「保護」の 4 因子が抽出された。「入院の必要を告げられた時」から抽出された 5 因子のうち、第 1 因子軸には「入院させたい」が強く逆相関しており、混乱した気持ちの中にも自分が何とかしたいという思いの強いことが伺えた。「初回入院時」では、第 1 因子軸に「かわいそう」「面倒をみたい」が集結し、「入院してよかった」という思いは第 3 因子軸上にあった。また「退院時」についてみると、第 1 因子軸上に「どうしていいのかわからない」「原因を知りたい」「他人に知られたくない」「かわいそう」が位置し、再び混乱状態にあることが示唆された。

③うつ病家族の心理構造の推移

「患者の状態変化に気づいた時」の回答パターンから抽出された 5 因子のうち、第 1 因子軸には「本人の意思を尊重したい」が強く相関していた。一方、「混乱」の思いは第 3 因子軸上に、また「かわいそう」という思いは第 5 因子軸上にあった。「初診時」からの因子は 7 つに分散した。第 1 因子軸上には「入院させたくない」という思いが強く相関していた。この傾向は、「入院の必要を告げられた時」にも顕著であり、同時に「かわいそう」という思いが第 2 因子軸に上昇した。「初回入院時」でも、「入院させたくない」「他人に知られたくない」という思いが第 1 因子軸上に、また第 2 因子軸上に「原因を知りたい」という思いが位置した。「退院時」の第 1 因子軸上には「入院させたくなかった」「薬を飲ませたくない」が、また第 2 因子軸上には「どうしていいかわからない」が位置し、入院・治療に対する否定的な思いが継続していることが示唆された。

【結 論】

分裂病家族の心理構造は、「どうしていいかわからない」「家族として受容したい」という錯綜した状態にあることが特徴である。一方、うつ病家族は、「受容」の思いがより強く、入院・治療への否定的感情が継続している。

## 304)　出生前診断に関する一般市民の意識調査
### ー診断結果とその対応についてー

○山口三重子（川崎医療福祉大学）

【目的】周産期医療における出生前診断の技術が驚異的な発展をとげる中で、倫理的問題を多く含むその適応に対して、医療職者間においても、また、社会的にも十分に論議されているとはいえない。このような現状から、まず、一般市民がどのように周産期医療をとらえ、対応しようとしているのか意識を明らかにする目的で、1）周産期医療についての関心と知識について、2）出生前診断と胎児に対する意識について、3）重症新生児医療に対する意識についての3項目の内容が含まれた自作の質問紙を作成し調査を行った。本報告は出生前診断に対する意識を中心に報告する。

【研究方法】岡山県の電話帳より無作為に抽出した男女、それぞれ 500 人に対して、郵送により調査を行った。男性 101 名、女性 98 名よりそれぞれ回答があり、宛名不明・差出人戻しを除くと回収率は男女ともに 20%であった。調査期間は 1998 年 9 月 25 日～10 月 31 日であった。

【結果・考察】胎児診断法は、超音波診断法(63.0%)、羊水検査(38.0%)、胎児造影(28.4%)の順に知名度が高く、絨毛検査は「全く知らない」が 58.2%で最も知名度が低かった。羊水検査、絨毛検査ともに若年齢層から高年齢層になるにつれて知名度は低下し、年齢による差が認められた（$P<0.05$）。男女による差はなかった。

胎児に先天的な異常があるかどうか知る目的で検査を受けることに「賛成」が 45.7%、「反対」が 5.3%、「一概に言えない」が 40.9%であった。しかし、母体や胎児に危険をおよぼす可能性がある検査については「希望する」が 4.8%と少数で、「希望しない」が 49.5%と半数を占め、危険性のある検査に対して否定的であった。男女差で比較すると男性に「希望しない」ものが多かったが有意な差は認められなかった。胎児の情報を知りたいと思う一方で、母胎に危険を及ぼす可能性がある検査であれば回避したいという矛盾した意識が認められた。

出生前診断には曖昧な予測しかできない検査もあるが、それでも検査を「希望する」が 20.2%、「希望しない」が 21.6%でほぼ同率であった。「一概に言えない」と回答したものは 47.1%で最も多かった。

検査の結果、もし、胎児の「脳」や「身体」に障害が認められた場合の対応として、「人工妊娠中絶を希望する」ものがそれぞれ 54.3%、41.8%、「胎児の治療を希望する」ものがそれぞれ、20.7%、32.2%であった。母胎に危険をおよぼす可能性がある検査及び曖昧な予測しかできない検査のいずれも「検査を希望する」と答えたものは、胎児の「脳」及び「身体」に障害が認められたときの対応に「中絶を希望する」と回答したものの割合が高く、検査を受けること強く希望するものは健康な子どもを望んでいると考えられる。

検査後の情報について、すべてを家族は知る権利が「ある」と回答したものが 82.2%、医師は知っている情報のすべてを家族に伝える義務があるかという、医師の立場からの質問に対しては「ある」と回答したものは 68.8%であった。医療情報を知るという権利意識が高い反面、医療情報のすべてを家族が知るということについてはやや消極的であり、医療情報を伝える側に情報の選択に対する配慮の必要性があることが示唆された。

【結論】一般的な検査である超音波診断法については知名度が高かった。また、羊水検査、絨毛検査の知名度は年齢による有意差があった。

胎児の情報は知りたいと思う一方で、母胎に危険を伴う検査は希望しないものが多い。母胎に危険性が伴う検査、曖昧な結果しか得られない検査でも強く検査を希望するものは、健康な子どもを望む傾向にある。

医療情報を知ることの権利意識は高いが、そのすべてを知ることにはやや消極的であり、伝える情報の内容に配慮が必要である。

# 305)　看護情報学の学部レベルの教育プログラム試案とその評価

○山内一史　(宮城大学看護学部)、
中野正孝　(千葉大学看護学部)

【目的】: 新設の看護系大学では、最新の情報インフラを備え、情報科学を必須科目としているところも少なくない。しかし、看護情報学教育において、学部レベルで何をどこまでどのように教えるかに対する明確なガイドラインは未だ示されていない。そこで、ガイドライン作成の基礎資料を提供するため、今回宮城大学看護学部1年次学生向けに作成した新しい看護情報学の教育カリキュラムを公開するとともに、学生に対するアンケートを基に効果の評価を試みたので結果を報告する。

【方法】:対象は平成10年度入学の1年次学生89名と転部学生1名である。本教育カリキュラムで用いた設備は、インターネットに接続したパソコンを学生各自に1台と2人に1台のプリンターである。講義時間は各90分で前期学期14回、後期学期14回実施した。実施期間は平成10年4月から平成11年1月までである。講義内容は以下の14項目である。

| | |
|---|---|
| 1 | 「情報」の定義 |
| 2 | 人とパソコンの情報処理メカニズムの利点と欠点 |
| 3 | コンピュータのマン・マシーンインターフェース(Windows95 GUI使用) |
| 4 | パソコンの日本語処理(MS-IME使用) |
| 5 | 電子メールの使用法(インターネットメール使用) |
| 6 | ワープロソフト(ワードパッド)使用法 |
| 7 | ペイントソフト(ペイント)使用法 |
| 8 | Webブラウザによるデータ検索(yahoo使用) |
| 9 | インターネット上の看護資源の活用法(メーリングリストの使い方を含む) |
| 10 | 看護情報学の現状・課題 |
| 11 | 看護データのプレゼンテーション法(Power Point使用) |
| 12 | 表計算ソフト(Excel)によるシュミレーション(グラフ、関数機能使用) |
| 13 | データベース作成(Excelデータベース機能使用) |
| 14 | 情報発信の方法(anonymous FTPの使用法、Power Pointによるホームページ作成) |

カリキュラムの教育効果を評価するため、学生にアンケートを3回実施した。アンケートの記載法は、授業の改善点に関する項目が自由記載形式、それ以外は質問に対してYES、NOで回答し、付帯説明を求められた場合のみ追加記述をおこなう形式である。質問内容は、講義を受けた学生の背景に関するもの4項目、コンピュータリテラシーに関するもの12項目、インフォーメーションリテラシーに関するもの13項目である。アンケート回収率は、第1回目が83名(92%)、第2回目が78名(87%)、第3回目が81名(90%)であった。

【結果および考察】:アンケートの質問項目の内、リテラシーに関連する25項目中19項目(76%)は、その使用に問題ありと答えた者が一割を超えることがなく、今回のカリキュラム内容がおおむね学生に受け入れられたと考えられる。なお、背景に対するアンケートで32名(39%)が講義以前に情報教育の経験を持ち、ワープロなら43名(52%)の者が既に使えると答えている。学部レベルのカリキュラムでワープロ使用法を教える必要性がなくなりつつあると思われる。一方、電子メールは使用経験者が4名にすぎず、学部レベルの看護情報学教育で取り上げるべき項目であることが確認された。なお、電子メールならびにWeb関連講義項目で問題が生じた学生はせいぜい1名であり、今回の教育カリキュラムが電子メールとWebサービスの使用法習得に役立つことが示された。回答学生の一割以上がNOと答えたアンケート項目(NOの人数:比率)は、ヘルプを使用したか(65名:78%)、anonymous FTPが使用できるか(20名:25%)、画面のスクロールができるか(16名:19%)、ネット上に情報発信できるか(14名:18%)、メーリングリストを利用したか(11名:14%)、データーベースを作成できるか(11名:14%)で、これらを改善するため、関連項目の講義内容に更なる改良が必要と考えられる。

【結論】:今回作成した学部レベルの看護情報学教育カリキュラムは、ワープロ使用法を含むべきかなど多少問題はあるものの、電子メールやWebサービスの使用法習得には有効であることが示された。

# 306) 男子大学生の飲酒における遺伝素因とストレスの関連

○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）
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）
名定美保（神戸大学医学部附属病院）　杉本登美代（公立玉名中央病院）
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）

【はじめに】問題飲酒は遺伝素因（アルデヒド脱水素酵素：ALDH2）や所属環境などの社会的要因，ストレスや抑うつなどの心理的要因の複雑な交絡によって発生する．青年期男性の問題飲酒に至る過程を解明するために，ALDH2 とストレスとの関連について解析した．

【方法】K大学の男子大学生を対象に 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 ALST (Takeshita, 1998)を用い ALDH2活性者と ALDH2 不活性者を判定した．ストレスはストレス項目，ストレス耐性尺度，ストレス対処行動を測定し，ライフスタイルは主観的な健康状態，食事回数，間食，喫煙，運動，睡眠時間などについて調査した．飲酒行動は家庭での飲酒機会，友人との飲酒機会における飲酒量，飲酒頻度，社会的飲酒行動と問題飲酒行動について調査した．

分析には $\chi^2$ 検定，Fisher の正確検定，Cochran-Mantel- Haenszel 検定，Breslow- Day 検定 Wilcoxon の順位和検定を用いた．

【結果】有効回答者は 473 名（20.9 ± 2.0 歳），ALDH2 活性者は 273 名(58%)，ALDH2 不活性者は 200 名(42%)であった．ALDH2 活性者群，不活性者群別に「ストレスなし」「時々ストレスあり」「慢性的にストレスあり」の３群に分割して，それぞれの群におけるストレスレベルとライフスタイルや飲酒行動の関連について分析し，各関連における２群の共通性を Cochran-Mantel-Haenszel 検定と Breslow- Day を用いて解析した．

1)ストレス比較

ALDH2 活性者群，不活性者群共通に，ストレスレベルの悪化に伴って年齢とストレス項目数が有意に高値になり，「クラブメンバーとの人間関係」「バイトでの人間関係」に悩む者が有意に増加していた．ストレス耐性はストレスレベルの悪化に伴って有意な減少を示した．

ストレス対処行動では，ALDH2 活性者群においてストレスレベルの悪化に伴って「飲酒する」者が高率になる傾向を示し，ALDH2 不活性者群では「過食する」者が有意に高率を示した．「喫煙する」者は ALDH2 活性者群，不活性者群共通にストレスレベルの悪化に伴って有意に高率を示した．

2)ライフスタイル比較

ALDH2 活性者群，不活性者群共通に，ストレスレベルが悪化するにつれて，主観的な健康状態は「全く健康である」から「いつも健康がすぐれない」へと有意に変化し，喫煙本数も有意な増加を示した．睡眠状態もストレスレベルの悪化に伴って「眠れない」者の有意な増加が認められた．

3)飲酒行動比較

ALDH2 活性者群は，ストレスレベルの悪化に伴って問題飲酒行動数が有意に増加し，ALDH2 不活性者群も増加する傾向が認められた．また ALDH2 活性者群はストレスレベルの悪化に伴って，家庭での飲酒で男性家族に，「断られても再度勧める」者や「一気飲みを強いる」者，「ゲームでの負けを理由に飲酒を強いる」者，「失敗を理由に強いる」者が有意に増加していた．

【考察および結論】ALDH2 活性者のみが，ストレスレベルの悪化に伴って飲酒行動（問題飲酒行動や社会的飲酒行動，ストレスコーピングとしての飲酒）も悪化していた．

今回の結果から，ALDH2 活性者はストレスの増強に伴って問題飲酒に至る可能性をもつと考える．

# 307)　現代における在宅老人の樹木像の特徴

○ 藤井博英　（青森県立保健大学開設準備室）
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り“超高齢社会”の到来が予測される。

このような状況下のなかで、1997年総務庁が発表した高齢者の生活・意識に関する国際比較によると、日本の高齢者は「自分は幸せであると思う」と答えた人は60%以上を占めている。

しかし、その反面、高齢者にとっての不安は「今後の自分の健康や介護に関することである」と答えた割合は、欧米諸国に比べて高い。

実際に各老人ホームや老人保健施設の入所をまつ人は２万人以上であるといわれ、在宅老人の心理的状況の把握も重要視されてきている。

そこで今回私達は、在宅老人の心理状態を把握するために、バウム・テストを実施し、現代における在宅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歳以上の在宅老人 100名（男子45名、女性55名）を対象に集合調査法により実施した。

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を抽出する。

２）在宅老人の形態指標の出現頻度について、施設内老人との間で対応分析（Benźecri）を施行する。

Ⅲ．結果

１）在宅老人が描いた樹木像の形態指標の特徴

在宅老人は「一線枝」（$\chi^2_{(1)}=4.7$、$p<0.05$）「屈曲した枝」（$\chi^2_{(1)}=6.5$、$p<0.05$）、「葉」（$\chi^2_{(1)}=6.6$、$p<0.01$）を描画する傾向にある。

２）在宅老人の形態指標の出現頻度について施設内老人との間で対応分析を施行した結果は、「一線枝」、「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

在宅老人は「一線枝」、「屈曲した枝」、「葉」「地平線」、「ｻｲｽﾞ1/4以下」を描画する。

Kochによる仮説解釈では①「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、②「屈曲した枝」は、抑制された適応困難さを示す、③「葉」は、外界に自己を主張し、誇示しやすい。老年者の場合は、個々に葉を描くことが多く退行を示し、傷つきやすいと言われている。

「屈曲した枝」は、従来は施設内老人の特徴であるが、これは“施設”という環境が彼らの人格に決定的な影響を及ぼしているとは言いがたく、むしろ成人期までに形成された人格が顕在化したという二次的要因としての影響が考えられると小沢らが述べている。今回の結果から在宅老人にも多く描画されることから、今後、対象者の人格側面を含めた精緻な検査を必要とする形態指標であることが示唆された。「地平線」は所与の環境に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。さらに、「ｻｲｽﾞ1/4以下」は、「描き手の内にある生活空間における自己像の投影」で自己表現に対する意欲や態度が消極的で自我の脆弱を示すものと考える。

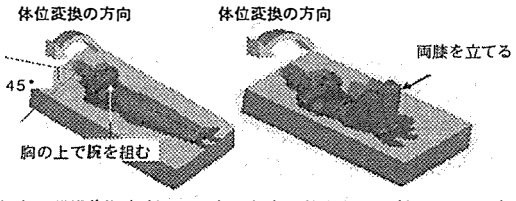
いずれにせよ在宅であっても、施設であっても老人を取り巻く環境、地域性、価値観、人生観、生きがいなど多様な要因の把握が重要となる。

# 308）ボディメカニクスに関する実験的研究
## ―仰臥位から側臥位への体位変換について―

○小川鑛一（東京電機大学理工学部）
伊藤　綾（筑波大学　医科学研究科）
大久保祐子（自治医科大学看護短期大学）

【目的】 臥位患者の両膝を立て、仰臥位から側臥位へ体位変換を行うと看護者の手に加わる力が軽減されることはボディメカニクスの教えるところである。本研究は、ボディメカニクス技術を使用しない場合と使用した場合の看護者手力の差異を実験的に求めることを目的とする。

【研究方法】 図１（ａ）に示すような仰臥位（ケース１）を基本姿勢とする。この状態から患者の足を組む（ケース２）、両膝を立てる（ケース３）場合で、看護者は患者の肩部と腰部に手を




（ａ）基準臥位姿勢（ケース１）　（ｂ）両膝を立てる（ケース３，４）

図１　仰臥位姿勢

当て側臥位に体位の変換を行う。また、両膝を立てた図１（ｂ）の状態で、看護者の左手を肩部に右手を膝頭部に当て仰臥位から側臥位に体位変換を行う場合をケース４とする。この時、動作は右手から始める。

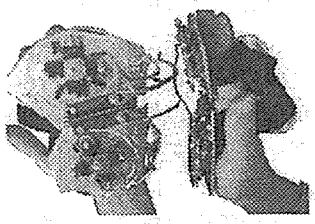


図２　手力センサ

図２に示す試作手力センサを看護者両手に装着し、上述した体位変換実験を行う。模擬看護者は１人、模擬患者は６人である。実験は各ケースにつき３回づつ行った。

【結果】 図３は看護者両手に加わった力の測定結果（ケース４）例を示す。図４はケース１からケース４の実験結果であって、両手に加わった力の合成力のうち最大値を各ケースごとに示す。

【考察】 試作した手力センサを使用し、看護者の負担軽減を定量的に求めるため仰臥位から側臥位への体位変換実験を行った。図２の試作手力センサは四指部と手掌部に分けて力が測定できる。実験の結果、手掌部には四指部の１／３以下の力しか加わらないことがわかった。

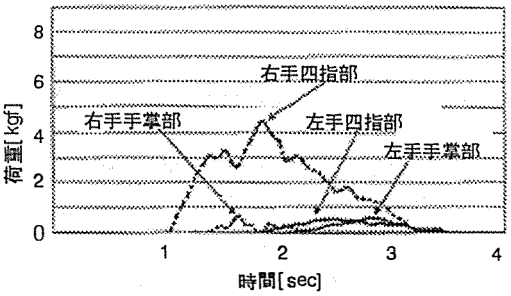



図３　手力測定結果例（ケース４）

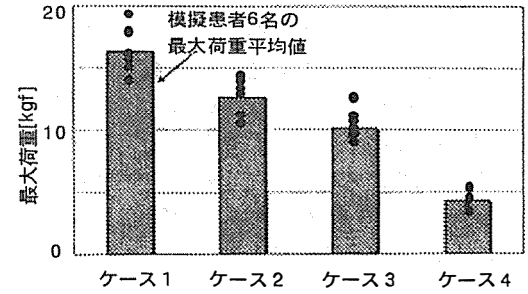



図４　手に加わる最大荷重

患者の姿勢のとりかた、看護者の手の当て方によって大幅に負担（看護者が出す力）を減らすことができることが本実験より確認できた。

【結論】 ボディメカニクスの教えるテコの原理（両膝を立てる）を活用すると、看護者がだす力は、仰臥位から側臥位に患者の姿勢を変えず体位変換する場合に比べ約１／４の力で済む。また、足を組ますと約４／５、膝を立てると約３／５の力で済むこともわかった。

[文献] 石坂加寿：仰臥位から側臥位への体位変換に関する研究、平成10年度　東京電機大学理工学部　産業機械工学科　卒業論文、1999

# 309)　頭部挙上にともなうずれの力に関する研究
## －頭部足部の変位・背部のシーツが引っ張られる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　鑛一（東京電機大学理工学部）

**【目的】**　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。しかしベッド頭部挙上により患者にかかる力については、リネンや寝衣の摩擦、筋反射などを含め、現実にどのような力が生体に働くのかについては明らかでない。そこで昨年、ベッド挙上時に臀部にかかる垂直方向への力・水平方向への力の測定実験をし、本学会で発表した。その中で、ベッドを挙上する間に臀部にかかる力は、貯まっては解放されるという経過をとることがわかった。

今回は、ベッド挙上時に患者の位置がどのように変位しているのか、背部にはどの程度の加重がかかっているのかを測定し、貯まった力の逃げる方向と量を明らかにしたい。

**【研究方法】**

1)ベッド挙上時の頭部足部の変位

対象：健康な男性１人。被験者の身長・体重は、175cm、70kg。

実験方法：電動ベッドの頭側に角度計、被験者の頭部・足部に変位計(いずれも東京電機大学製)を使用し計測。①マットレスの上に枕を使用せず水平臥床し、ベッド頭部を挙上する。②ベッドの大腿部フレーム角20度に下肢を挙上した状態で、頭部を挙上を１回ずつ測定。

2)背部のシーツが引っ張られる力

対象：健康な男性３人。被験者の身長・体重の平均は、それぞれ 170.1cm、67.3kgだった。

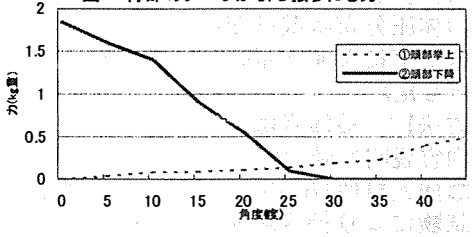
実験方法：電動ベッドの頭部に角度計、背部に綿100%縦横58×53cmの布が引っ張られる力を測定する装置(東京電機大学製)を使用し計測。①水平臥床から、ベッド頭部を挙上していく。②腰部を基準点・引っ張り力を０とし、頭部を下降させ水平臥位に戻す。１回ずつ測定し３人を平均する。

**【結果】**

1)頭部足部とも、腰部に向かう変位をプラス(＋)、離れる方向をマイナス(－)とすると、ベッドを挙上する際にいずれも－の変位が見られた。下肢を挙上した場合は、挙上しない場合より足部の変位が小さく、頭部の変位が大きかった。

2)頭部を挙上する際、34度0.22kg重までは緩やかに引っ張られる力が上昇したが、34～45度では急上昇し２倍の力で－方向に引っ張られてずり上がっていた。頭部下降の際は、30度まではシーツが引っ張られる力はほとんどかからなかったが、30度～ 0度では、シーツが引っ張られる力は1.83kg重で＋方向にずり下がりが起きていた。

図　背部のシーツが引っ張られる力




**【考察】**　ベッドを挙上する際には、臀部・腰部周辺が中心となってずれていくと考えられる。下肢をあらかじめ挙上しておくと、下肢～臀部・腰部周辺の固定がより確実になり、そのために頭部のずり上がりが大きくなったと考えられる。また、挙上時は重力に逆らう上体のずり上がりであるのに対し、下降時はずり下がりなので上体が容易に滑り落ち、その結果シーツの引っ張られる力が３倍の数値を示したと考えられる。

**【結論】**

1.頭部挙上時、腰部から外側に向かって、頭部・足部がずれている。

2.下肢を挙上していると、足部のずれは小さく、頭部のずれが大きくなる。

3.ベッド挙上時の背部のシーツにかかるずり上がりの引っ張り力を１とすると、ベッド下降時は３倍の力でずり下がりが起こる。

**【謝辞】**　測定装置制作者、被験者の方のご協力に感謝いたします。

# 310)　連続14日間のベッドレストにおける就床環境の検討
## ～体圧分布状況の比較～

○渡邉順子　野村千文（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】　従来の「体圧」に関する研究では、寝具の体圧分散能力を評価するものあるいは、寝姿勢による体圧変化についての報告が多い。いずれも瞬間的あるいは短時間の測定に限られており、長期臥床前後の体圧分布を測定したものは見当たらない。

今回、宇宙開発における宇宙飛行士の健康管理に貢献している「微小重力環境曝露すなわち6度ヘッドダウンベッドレスト（以下、6° HD-BRとする。）」を14日間連続することにより、擬似的な「寝たきり状況」としてとらえ、その臥床前後の全身の体圧分布状況を知ることにより、長期臥床ケアに関する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】　被験者は、事前に本研究の詳細な内容説明を受けて承諾した20～36歳の健康な成人男性16名で、医師による問診と起立試験により神経調節障害を起こさないことを条件とした。常に、頭部は心臓より低く保ち、食事・排泄・清拭・洗髪は全面介助とした。体位変換は、頭部を挙上させない限りは可能とした。使用寝具は、4種類のマットレスを基準にエアマット有無、パッド有無を組み合わせ8種類とし、被験者2人が同一種類に臥床した。臥床開始直前(Pre)と終了直後(Post)の身長体重計測と、水平仰臥位で全身体圧分布をBIG-MATシステム（株・ニッタ）で測定した。

【結果・考察】　平均(n=16)で身長は実施後に1.2cm伸び、体重は1.2kg減少した。

体圧分布状況は、頭部・背部での増減傾向がみられるものの有意な差はなく、腰部・下肢・踵部では著明な変化はみられなかった。寝具別に比較すると、体圧分散効果の最も少ないマット（被験者№1-2）では、頭部を除く他の4部位は、実施後の最大体圧値は増加する傾向が著明であった。エアマットを使用した場合（被験者№7-8）では、体圧分散効果の最も少ないマットを基準とすると、実施前後の頭部・背部の最大体圧値はいずれも半減していることがわかった。すなわち、エアマットを使用した場合は、連続臥床してもバランス良く姿勢が保持されることが予測できた（下図参照）。6° HD-BR実施後は、心循環系の起立耐性低下、圧反射機能の低下や、筋骨格系の筋骨量減少を引き起こすことが報告されているが、生体の適応過程は明らかにされていない。今回、筋骨量の低下により姿勢保持能力の低下が考えられるため、特に腰部以下の体圧分布状況がどのように反映されるかを検討した結果、体圧分散効果のある寝具の方が長期臥床での生体負荷が少ないと考える。

（本研究の一部は，宇宙開発事業団の委託による「日本宇宙フォーラム平成9年度宇宙環境利用に関する地上研究」の助成による。）

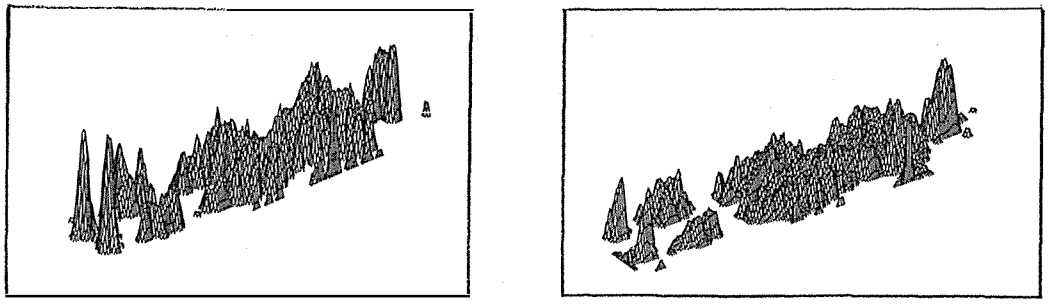


図1　臥床前（左）後（右）の体圧分布状況-エアマット使用（№8）

# 311) 椅子からの立ち上がりに関する運動学的研究
## －模擬患者の足の位置による看護者の負担の違い－

○楊箸隆哉、木村貞治、大平雅美、藤原孝之、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）

【目的】

椅子からの立ち上がり動作における患者の足の位置によって看護者の負担の程度がどのように異なるかを明らかにする目的で、立ち上がり介助において模擬患者と模擬看護者の筋電図や心拍数等を測定し、それらの変化を実験的に検討した。

【研究方法】

1．対象

年齢20～22歳の健康な女子15名を、介助を行う模擬看護者とした（以下、看護者とする）。また、介助される模擬患者は常に同一で、体重50 kg、身長153 cmの健康な女子とした（以下患者とする）。

2．実験条件と実験手順

患者が椅子坐位から立位姿勢をとるまでの立ち上がり介助を実施した。患者には実験中できる限り脱力するよう指示し、閉眼させて視覚情報による平衡感覚へのフィードバックを遮断した。

患者が椅子に座った時に膝関節が直角になる所の足先を基準として床面に基準線を引き、足先の位置を次のA～Cの3条件に分け、各 10 回づつ立ち上がり介助の繰り返し動作を行った。

A条件:基準線より後方に10 cm引く
B条件:基準線に合わせる
C条件:基準線より前方に10 cm出す

3．測定および解析方法

1）筋電図

看護者では左右上腕二頭筋（L-,R-BBns）、左右傍脊柱筋（L-,R-PVns）、左右大腿四頭筋（L-,R-QFns）、患者では右傍脊柱筋（R-PVpt）、右大腿四頭筋（R-QFpt）に相当する表面筋電図を測定した。実験終了後面積積分値を求めて、10 試行分の積分値の合計を算出した。

2）心拍数

心拍メモリー装置 (TKK 1850A、竹井機器工業) を用いて胸部誘導方式で心電図を測定した。心電図は動作開始直前、連続動作中の最後、動作直後を1分30秒ずつとり、それぞれ最後の10秒間の心拍数から、動作開始直前に対する動作中の増加率を以下の式によって求めた。

［動作中］÷［動作開始直前］×100－100

3）主観評価

各条件での実験終了直後に、左腕、右腕、腰部、左足、右足、全身の各疲労度および「動作のやり易さ」の程度をVisual Analog Scale（VAS）により測定した。

【結果】

1．看護者における筋電図の面積積分値は、BBnsでは有意差が認められなかったが、C条件に比べてA条件の方が低値を示す傾向が認められた。PVnsでは両側ともC条件に比べてA条件の方が有意に低値を示した。一方、QFns では、反対に左側のみC条件がA条件に比べて有意に低値であった。

2．心拍数の増加率は条件による有意差が認められなかった。

3．全身の疲労度を示すVAS値は、A条件に比べてC条件の方が有意に高い値を示した。

【考察】

以上の結果から、看護者では左大腿四頭筋を除いてC条件よりA条件の方が筋収縮によって出力される力が小さく、看護者にかかる負荷も小さいのではないかと考えられる。

左大腿四頭筋では、逆にA条件よりC条件の方が有意に低値を示した。このことから、左大腿四頭筋は他の筋とは反対にA条件よりC条件の方が筋収縮によって出力される力が小さいといえる。これは、C条件の方がA条件よりも看護者が前傾姿勢をとるため、前方に出している右足に重心がかかり、軸足である左足への荷重が小さくなったからであろう。

【結論】

椅子からの立ち上がり動作において、看護者側の腰への負担は、患者の両足を後ろに引かせておいた方が軽減されることが、実験的に確かめられた。

## 312)　車椅子移乗介助時の介助者の足位置の違いによる動作の分析(2)
## －　重心移動について　－

○　水戸優子（東京都立保健科学大学看護学科）

【目的】　患者の車椅子移乗を介助するにはボディメカニクスを活用し、患者と介助者の両者にとって安全で安楽な方法で行うことが重要である。ところで車椅子移乗時の介助者の足位置は、重心の移動や支持基底面の確保と大いに関連し、ボディメカニクス上重要と考える。しかし、これらについての根拠や理由付けについては乏しいままであり、教科書などでは様々な足位置が、理由付がないままに紹介されている。そこで本研究は車椅子移乗時の足位置に着目し、より有効な足位置を理由付けとともに決定することが目的である。本研究では重心移動を中心として報告したい。

【研究方法】　介助者役の被験者は看護婦の資格を持つ者20名（T教員養成講座の講座生14名および看護教員6名）である。これらは車椅子移乗介助の経験が豊富な者として選定した。患者は模擬患者とし、20代の健康女性2名から協力を得た。被験者の平均年齢は31.25 ± 3.68歳、平均身長は158.6 ± 4.24cmである。動作の条件は「右片麻痺患者が車椅子からベッドへと移乗する時の全介助の動作を行う」である。この動作を図1に示す4タイプの足位置（a：麻痺足を外側から支える足やや左右足、b：中足前後足、c：麻痺足挟み足、d：中足利き足、以下、記号で示す）により実施してもらい、それらを比較した。

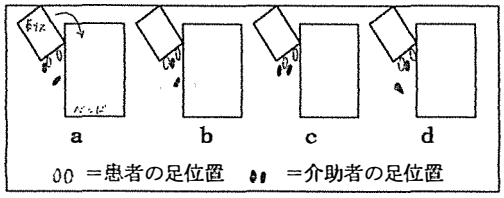



図1　4タイプの車椅子移乗介助時の足位置

これらの足位置で、それぞれ5回実施してもらいデータを得た。尚、足位置の順番は各被験者で異なるように行った。これら足位置ごとの移乗動作を、足圧から重心移動を測定する機器であるアニマ社製Pedoscopeとビデオカメラを用い、①重心移動の総軌跡長、②包絡面積、③重心移動図、④重心と支持基底面との位置関係を測定した。また、被験者には普段の介助を行う時の足位置について聞き取り調査を行った。測定時期は1998年10月から1999年1月である。

【結果】　①重心移動の総軌跡長の平均値をみるとa<b<c<dの順であった。aとc、aとd、bとc、bとdでは有意差が認められたが、aとbでは、有意差は認められなかった($p<0.085$)。また、②包絡面積においてもほぼ同様の差を示した。③重心移動図および④重心と支持基底面との位置関係をみると、4タイプにおいてそれぞれの特徴がみられた。aは介助者の左足から右足へと通るほぼ直線型であり、bも同様にほぼ直線型であるが、左足底面上に重心が集中した型であった。そして左足底面上で小さな動揺がみられた。cは逆コの字型であり、dはL字型であった。cとdは介助者がベッド側を向くために、一度足位置を変更せざるを得ず、そのため片足でもバランスがとれるように、介助者側にかなり重心を引いていると言えた。各被験者が普段介助する場合の足位置については、aが3名、bが14名、cが3名であった。

【考察】　重心移動距離と包絡面積が小さいことや、動揺が少ないことをボディメカニクス上の安定性の目安とすると、aとbの差は微妙であるものの、最も望ましいのはaということになる。aの足は患者の麻痺足を支えるとともに介助者にとっても安定性を確保しやすい。また、bの足位置では、左足のみに重心が集中し、かつ動揺がみられ、バランスを崩しやすい状態が予測される。しかし、教科書で紹介されている頻度が多い足位置はbであり、また被験者の3/4以上が普段bの足位置を行っていた。この点についてさらに分析が必要であり、また、cとdの足位置も含めて、今後、画像データや主観調査の結果も含めて分析を行っていく予定である。

# 313) 足浴に関する生理心理学的検討(1)
## —脈波・呼吸・瞬目活動を指標としたポリグラフ的検討—

○大佐賀 敦（東北大学大学院医学系研究科）
布施 淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

従来の足浴研究においては、足部を湯につけることがもたらす生理的心理的効果を扱ったものや指圧・マッサージを加えた場合の効果の検討があるが、臨床で実施されている足浴手技を直接的に検討した研究は少ない。本研究は、呼吸・脈波・瞬目活動を指標として足浴がもたらす効果について検討し、加えて看護者のコミュニケーションのとり方が生理指標に与える影響ついて、実験的に検討した。

【研究方法】

**被験者**：健康な女子大学生 30 名(19.90±0. 99 歳)。

**装置**：本研究で用いた装置は NEC 三栄製脳波計 EE2110、アドテックシステムサイエンス製 A/D コンバータ AXP-AD02、IBM 製パーソナルコンピュータ等である。

**指標**：本研究で測定・解析した生理指標は、指尖容積脈波(光電式ピックアップ、τ=0.1s)、呼吸(胸郭ピックアップ、τ=3.0s)、瞬目活動(EOG 法、τ=5.0s)である。これらはチャート紙とハードディスクに記録され、オフライン解析した。

**実験条件**：被験者の目を見ながら穏やかに声がけをする「よいコミュニケーション群」、きつい語調で目を合わせず接する「悪いコミュニケーション群」、足浴中に会話を行わない統制群の 3 条件を各被験者にランダムに割り当てた。

**手続き**：被験者は、まず実験内容について説明を受け、質問紙に回答した。続いて実験室に移動し、電極・センサを装着し、安静臥床 5 分間、足浴 10 分間(湯浴 3 分後、洗い 7 分間施行)、再び安静臥床 5 分間を施行した。実験終了後、再び質問紙・感想を回答して、終了した。

**データ処理**：ポリグラフ・データの解析には大佐賀ら(1995)が開発したソフトウェア、統計処理には The SAS System for Windows Release 6.12 TS020 を使用した。

【結果】

指尖容積脈波、呼吸、瞬目について、1 分間ごとの平均値を計算し、その推移を検討した。さらに、足浴前後の安静臥床の最後1分、足浴についての教示中、湯浴の最後1分、洗いの最後1分の各点について、実験条件(3)×時間経過(5)のくり返し測度の分散分析を行った。

**指尖容積脈波**：脈拍数について分散分析を行った結果、実験条件($F$ (2, 25)=0.41, ns)、時間経過($F$ (4, 100)=1.42, ns)、いずれの主効果も認められなかった。また、ピーク間間隔の変動係数についても同様の分散分析を行ったが、時間経過の有意な主効果は認められなかった($F$(4, 100)=0.82, ns)。

脈波振幅は湯浴中・足浴前後の安静臥床時に大きく、教示中・洗い中に減少する結果が得られ、時間経過の有意な主効果が認められた($F$(4, 100)=8.51, $p$ < .0001)。

**呼吸**：呼吸数は、実験前後の安静臥床時に少なく、教示中、洗い中に増加しており、時間経過の有意な主効果が認められた($F$(4, 108)=15.34, $p$ < .0001)。

呼吸振幅は実験の経過を通してほぼ一定であり、有意差は認められなかった($F$(4, 108)=1.08, ns)。

**瞬目活動**：実験中の瞬目率は、呼吸数と同じ傾向を示した。湯浴中・実験前後の安静臥床時に少なく、教示中・洗い中に増加する傾向が認められた($F$ (4, 108)=10.13, $p$ < .0001)。

また、瞬目波形の諸属性(大佐賀ら, 1995)について分散分析を行ったが、時間経過・実験条件のいずれの主効果も有意ではなく、覚醒水準・気分状態の変化と瞬目波形の変化の関係を確認することはできなかった。

【考察】

湯浴中は教示中に比較して呼吸数・瞬目率が減少し、脈波振幅が増大しており、副交感神経系が優位であったと考えられる。瞬目率の減少は、覚醒水準が低下し、眠りかけるという現象を反映したものであり、教示中に比較して、一層リラックスした状態であるといえよう。

一方、洗い中は呼吸数・瞬目率は教示中と同程度まで増加し、脈波振幅は減少した。この傾向は、洗い中に一切会話を行わない統制群でも認められており、洗う行為は、単純な湯浴とは異なった効果を有すると考えられる。つまり、単に副交感神経系を優位にするのではなく、被験者に刺激を与え、短期的には覚醒水準を上昇させ、交感神経を活性化させる効果があるといえる。

また、本研究ではコミュニケーションの効果は認められなかった。これは、生理指標においては足部を湯につけることの効果が大きいく、コミュニケーションの効果が統計的有意差をもたらすまでにいたらなかったためと考えられる。

【結 論】

足浴を行うことにより、1)湯浴中は、被験者をリラックスさせ、副交感神経系優位な状態をもたらすが、2)洗う行為は湯浴の副交感神経に対する効果を単に増強するのではなく、被験者に刺激を与えることにより、短期的にはむしろ被験者を活性化させる効果もあることが実験的に示された。

# 314) 足浴に関する生理心理学的検討(2)
## 足浴施行時のコミュニケーションの違いが気分状態・覚醒水準にどのような影響をもたらすか？

○布施 淳子（山形大学医学部看護学科）
大佐賀 敦（東北大学大学院医学系研究科）

【目的】

従来の足浴研究においては、足部を湯につけることがもたらす生理的心理的効果を扱ったものが中心であったが、臨床で実施されている足浴手技に基づいた研究は少ない。また、ケアを提供する側のコミュニケーションのとり方に着目した研究は認められない。臨床の場での足浴は、足の清潔を保持する面だけでなく、患者と看護者とのコミュニケーションの場であることは容易に推測される。本研究は、看護者のコミュニケーションのとり方が足浴という看護ケアのなかでどのように患者の精神心理に影響をもたらすのかを実験的に検討した。

【研究方法】

**被験者**：健康な女子大学生 30 名(19.90±0.99 歳)。

**実験条件**：実験者の被験者に対する口調・接し方を 2 水準設定した。1)被験者の目を見ながら穏やかに声がけをする「よいコミュニケーション群（良い群）」、2)きつい語調で目を合わせず接する「悪いコミュニケーション群（悪い群）」、さらに足浴中に会話を行わない統制群を加えた 3 条件を各被験者にランダムに割り当てた。

**指標**：本研究で使用した質問紙は、気分を測定する POMS(Profile of Mood States:緊張-不安(T-A)、抑うつ-落込み(D)、怒り-敵意(A-H)、活気(V)、疲労(F)、および混乱(C))、覚醒水準を表す GACL(General Arousal Checklist)、眠気を測定する KSS(Kwansei Gakuin Sleepiness Scale)である。また、実験条件群の確認と足浴の手技の公平性をみるため看護婦の印象と足浴の評価についての VAS 評価とそれぞれの感想を尋ねた。

**手続き**：被験者は実験前に所用時間・質問紙・足浴の内容について説明を受け、属性と質問紙に回答した。次に実験室に移動し、安静臥床 5 分間、足浴 10 分間(湯浴 3 分後、洗い 7 分間施行)、再び安静臥床 5 分間を施行した。実験終了後、実験前と同一の質問紙に加えて、看護婦の印象・足浴の VAS 評価と看護婦と足浴への感想について回答した。

【結果】

POMS：実験前後(2)×実験条件(3)の繰返し測度の分散分析を行った結果、Vを除くすべての項目で、実験条件の主効果が認められ、これらの項目得点は、足浴後に足浴前と比較して有意に減少した (T-A: $F$ (1, 27)=29.05, $p$ <.001; D: $F$(1, 27)=28.69, $p$ <.001; A-H: $F$(1, 27)=20.97, $p$ <.001; V: $F$ (1, 27)=0.68, ns; F: $F$ (1, 27)=13.86, $p$ <.001; C: $F$(1, 27)=25.60, $p$ <.001) 。主効果がみられた項目について Tukey の HSD 法による多重比較(α=.05)を行った結果、V を除く全項目で良い群のみにおいて有意差が認められ、悪い群・統制群では有意差が認められなかった。

また、V($F$(2, 27)=4.54, $p$<.05)、F($F$(2, 27)=4.56, $p$<.05)、C($F$(2, 27)=4.54, $p$ <.05)の各項目では交互作用が認められ、足浴後の気分状態がコミュニケーションにより影響を受けることが示された。具体的には、良い群では、足浴により活気(V)が上昇し、疲労(F)・混乱(C)が減少したのに対し、悪い群では、活気は逆に減少しており、疲労・混乱の軽減効果は認められなかった。

GACL：POMS と同様の分散分析を行ったところ、緊張アロウザルにおいて実験前後の主効果が認められ($F$ (1, 27)=15.07, $p$ < .001)、足浴後、緊張感から開放されリラックスされたことが示された。交互作用は認められず、多重比較では、良い群のみ有意であった。

KSS：分散分析の結果、いずれの主効果・交互作用も有意ではなく、足浴および実験条件の影響は認められなかった。

【考察】

POMS の結果より、足浴を行うことはネガティブな気分を軽減させることが示された。多重比較では良い群のみが有意差を示したことから、この軽減効果は良いコミュニケーションにおいて一層効果的に作用したと考えられる。V・F・C における交互作用もこれを裏付けるものである。

GACL による覚醒水準の評価では、実験条件に関係なく、実験後、緊張アラウザルの低下が認められた。このことは、足浴そのものがもたらすリラクゼーション効果を反映したものと考えられ、妥当な結果であろう。

【結 論】

看護援助としての足浴は、被験者のネガティブな気分を改善させることが明かとなった。また、看護者の悪いコミュニケーションのとり方は足浴自体の効果を相殺する大きな要因であることが示唆され、看護者の良いコミュニケーションのとり方は足浴自体の効果をより一層高めることが実験的に立証された。

# 315) 肩部筋組織のかたさに関する研究
## －オフィスワーカーを対象とした実態調査結果－

○西川向一　村上恵子(東京ガス基礎技術研究所)
山田一朗(岡山大学医学部保健学科看護学専攻)

【目　的】

肩こりの症状の１つに、肩部筋組織の硬化がある。この筋組織の硬化をもたらす要因として、オフィス環境に導入された OA 機器を用いた長時間作業が指摘されている。この作業は、人体を同じ姿勢で長時間拘束するため、筋組織や神経に過剰な緊張を強いることになり、肉体的緊張は眼精疲労や筋組織の硬化の原因に、そして精神的な緊張はストレスの原因になると考えられている。しかし、これまでに筋組織のかたさについて調査した報告はなく、その実態は明らかになっていなかった。

そこで今回、肩こりの主要な原因である肩部筋組織のかたさを定量化し、その特徴を明らかにすることを目的として本研究を行った。

【研究方法】

健康な 20 歳代から 50 歳代の男女 149 名を対象とした。調査は、1998 年 7 月 30 ～ 31 日の 2 日間にわたって行った。筋組織のかたさを計測する装置は、肩に接触する部分の直径が 5.0mm の棒状センサー部と記録部から成り、センサー内には接触部を体表面に事前に設定した量だけ押し下げたときの接触圧を計測する圧力センサーが内蔵されている。本調査では、筋組織のかたさの定義を、体表面から 5.0mm だけセンサーを押し下げたときの接触圧とした。調査部位は、被験者の肩部筋組織の外側から内側まで約 2.0cm 間隔に 4 か所とし(腕側から首側に向かって、部位 a から部位 d とした)、各計測点について 3 回ずつ計測した平均値を、その部位の筋組織のかたさとした。

【結果および考察】

①年齢層別にみた筋組織のかたさの傾向

20 歳代男性では、筋組織は首側の部位 d から肩側の部位 a に向かうにつれて、53.8g/cm から 42.7g/cm へと有意($p<0.05$)に柔らかくなる傾向があった。部位間では、部位 a と d、部位 b と d との間に有意差($p<0.05$)が認められた。

一方、30 歳代以上の年代では、部位間にかたさの差がみられず、部位 a、b が 20 歳代と比較してかたくなる傾向がみられた。

各部位の筋組織のかたさは、部位 c ($p<0.10$)と部位 d ($p<0.01$)において、年代による差が認められた。また部位 c は、20 歳代と 40 歳代の女性に($p<0.01$)、部位 d は 20 歳代と 40 歳代の男女(男:$p<0.05$、女:$p<0.01$)および 30 歳代と 40 歳代($p<0.01$)の女性に有意差が認められた。

②男女別にみた筋組織のかたさの傾向

計測部位 4 点の平均値について、男女間で比較した。その結果、男性と女性のかたさの差は、20 歳代では 15.8g/cm、30 歳代では 14.9g/cm、40 歳代では 18.6g/cm、50 歳代では 15.7g/cm の差があり、いずれの年代でも男性の方がかたいことがわかった。分散分析の結果、50 歳代における部位 b と部位 c を除いて有意差、もしくは有意傾向が認められた。すべての年代を合わせると、男女差は 4 計測点の平均で約 16.3g/cm であった。この結果は、筋組織や骨格の男女差を反映したものと考えられる。

【結　論】

オフィスワーカーの肩部筋組織のかたさを定量的に評価し、その特徴を明らかにすることを試みた。その結果、年代によりかたさを呈する部位のパターンが異なること、また明確な男女差が存在することが明らかとなった。

## 316)　背部清拭おける熱布清拭と温湯清拭の経時的順次別体温変化

○神田寿恵、下村有里、栗原香緒里、小室貴子、
宮腰由紀子、富田美加（茨城県立医療大学）

身体を清潔にすることは、皮膚の機能を清潔に保ち、感染を防止するなどの効果がある。看護活動において看護対象者の身体の清潔保持のために行う清拭は、患者にとって爽快感を得るなどの精神的効果が加わると共に、看護者が患者の皮膚の状態を観察したりコミュニケーションの機会ともなる。清拭の方法の中でも湯とタオルを用いる場合には、温湯清拭と熱布清拭が知られている。熱布清拭については、温湯清拭に比べ深部組織までの熱電動が認められており、足浴との併用効果など、局所の温度刺激が全身へ影響することがこれまでに明らかにされている。臨床において用いる場合には、温湯清拭と熱布清拭を組み合わせて用いられることが多い。しかしながら、1981年から1998年の文献には、両方法の順序性についての検討はみあたらなかった。そこで今回、より効果的な熱布清拭の時期を求めるために、モデル実験により検討したので、報告する。

**＜目的＞**

臥床患者の背部の清拭手順モデルにおいて、熱布清拭と温湯清拭の施行順序を変化させて身体温度の経時的変動を観察し、両「清拭」が与える影響を比較し、熱布清拭の効果を検討する。

**＜対象および方法＞**

被検者は、本学看護学科生の健常女子５名（身長161.00±6.0cm，体重49.5±3.5kg）とした。

被検者状態は、測定開始前から食事・運動・睡眠を禁止し、和式寝衣を着用し、左側臥位とした。

清拭方法は、温湯清拭の後に熱布清拭を行う「温湯・熱布」の場合と、逆順で行う「熱布・温布」とした。同一者で１日１つの方法の後、別日の同時刻に行った。

温度測定は、入室時・和式寝衣着用し10分間の安静臥床後の腋か温（電子体温計）、清拭開始直前・清拭修了直後・終了後５分間毎に１時間後までの足底・胸・腰の深部温と腰部表面温（深部体温計）および腋か温（電子体温計）と背部表面温（サーモグラフイ）を測定した。

分析にあたっては、個人差を考慮して、安静時からの相対温度を用い、部位別、経過時間別にｔ検定により比較した。

なお、実験終了時には、被験者から効果について評価を受けた。

**＜結果＞**

深部温では、温湯清拭の後に熱布清拭を行った方が安静時より上昇していたが、２方法間の有意な差はなかった。腋か温では、「温湯・熱布」の後の上昇が「熱布・温湯」より有意に高く経過した。腰部表面温では、熱布清拭の後に温湯清拭を行うと、温度の低下が見られた。背部表面温では、「温湯・熱布」直後の温度上昇が著しく、その後の体温低下も緩やかだった。「熱布・温湯」は、清拭終了後、急速に体温が低下していった。感想では、差は特にみられなかった。

**＜考察＞**

熱布清拭による終了時の末梢温上昇への影響が強く伺え、従来の説を裏付けていた。順序性が体温変動に与える影響を反映して、個人の感覚に差がみられたことは、清拭の方法の取りいれかたには、個人差を十分に配慮することが望ましいと言える。

# 317)　香りが自律神経機能に及ぼす影響
## ～精油の作用と個人の嗜好との関係を考慮した場合～

○吉田聡子、佐伯由香（長野県看護大学）

【目的】アロマテラピー（芳香療法）とは、芳香を持つ植物資源から抽出した精油を利用して心・体・精神のバランスをとり自然治癒力を高め心身の不調を癒す自然療法である。香りは嗜好の個人差が大きく、生理的・精神的作用においてもその作用は一定でなく、それらがアロマテラピーの効果を科学的に立証し得ない理由の１つだと考えられる。今回Lavender・Rosemary・Citronellaの精油の自律神経系に及ぼす作用を調べた。また、精油の作用と個人の嗜好とがどう相関しているかも合わせて考察した。

【研究方法】対象者は20代の女子学生６名とした。上記の３種類の精油を用い、自律神経機能を評価するために心拍数（R-R間隔）・皮膚血流量・皮膚電気抵抗値（GSR）・血圧の測定ならびに心拍変動のスペクトル解析を行なった。約10分間の安静を保った後、コントロールとして３分間、そして10分間の吸入と測定を行なった。実験終了後、質問紙にて穏やか度・緊張度・リラックス度、香りの嗜好、感想の記述を行なった。

【結果・考察】３つの香りの中で好感度ならびに心理的なリラックス度が最も高かったLavenderでは、吸入６分後に血流量の有意な増加・GSRの有意な低下が見られた。また、10分後には最高血圧が有意に低下した。スペクトル解析では副交感神経活動を表わしている高頻度周波数成分(HFC)の有意な増加が吸入後に認められた。これらの結果よりLavenderは交感神経系を抑え、副交感神経系を高めるよう作用し、精神面・身体面いずれにおいてもリラックス状態を引き起こすことが明かとなった。Rosemaryでは吸入直後一過性の皮膚血流量の有意な低下ならびに最高血圧の有意な上昇が認められた。またスペクトル解析では、HFCは変化しなかったが自律神経系のバランスを表わしている低頻度周波数成分(LFC)/HFC比は有意に増加した。また、３つの香りのうち穏やかさ・リラックス度、緊張度いずれも中間であったが、一番嫌いな臭いに上げた対象者が２名いた。これらの結果よりRosemaryは臭いをかいだ直後は精神・心理的にリフレッシュ・スッキリした気分を感じさせ、交感神経系を刺激する効果を持っていることが考えられた。Citronellaでは吸入直後R-R間隔の有意な増加・血流量とGSRの有意な低下という結果が得られた。スペクトル解析ではHFCならびにLFC/HFC比いずれも有意に増加した。これらの結果よりCitronellaは、交感神経系ならびに副交感神経系いずれにも作用すると考えられた。緊張度は最も高く、また４名が一番嫌いな臭いと感じた反面、ほのかに香ると心地好いという感想もあり他の２つよりばらつきが認められ、個人の嗜好の相違が影響している可能性が考えられた。

【結論】好きな香り・リラックス度が高い・穏やかさが高いと感じた香りの方が交感神経系を抑え、身体におけるリラックス効果が高く、それと比較すると嫌いな香り・緊張度が高いと感じた香りの方が交感神経有意な傾向があり、リラックス効果は低いことが明かとなった。しかしCitronellaのように精神・心理面にかなりばらつきがあり嗜好においても個人差の大きな香りは、自律神経系への効果も複雑であると考えられる。また、これらの自律神経系への作用は脳への直接的な作用なのか、精神・心理的な効果による二次的作用なのかは本実験からは不明であり今後の課題と思われる。

# 318) 足浴が及ぼす生理・心理的影響

○西田礼子（信州大学医学部付属病院）
楊箸隆哉（信州大学医療技術短期大学部）

【目的】

身体を清潔にし、快適感をもたらす看護援助が脳活動及び心理面に与える影響について、実験的な視点から検討する目的で、手軽にできる足浴を取り上げ、その湯温の違いによる効果の差を、脳波の周波数解析と主観評価の測定を組み合わせて検討した。

【研究方法】

1．対象

年齢 18～20 歳の健康な女子(看護短大の学生)12名を被験者とした。

2．実験条件と実験手順

足浴は、約 20 分間の安静後、異なる湯温条件で連続して 3 回行った。湯温条件は 35℃、38℃、42℃の 3 条件で、1 回の足浴時間は 5 分間とし、足浴と足浴の間は 5 分間の休息を設けた。又、順序効果を打ち消すため 3 条件の実験順序はランダムに設定した。

脳波の測定は、1 回目の足浴 3 分前から実験終了まで連続して行った。

3．測定及び解析方法

1）脳波

携帯型脳波計により単極導出した。活性電極は国際標準電極配置法に基づき、$F_3$、$F_4$、Cz、$P_3$、$P_4$ に配置した。実験終了後、各条件での足浴開始から約 2 分間のデータを高速フーリエ変換して多用途生体情報解析プログラム(BIMUTAS, キッセイコムテック)を用いて周波数解析を行った。今回は測定した脳波のうち、左側の $F_3$(前頭部)と $P_3$(頭頂部)の脳波を $\delta$(2-4Hz)、$\theta$(4-8Hz)、$\alpha-1$(8-10 Hz)、$\alpha-2$(10-13Hz)、$\beta-1$(13-20Hz)、$\beta-2$(20-30Hz)の 6 帯域に分け、全体の脳波の大きさ(Power)に対するそれぞれの帯域成分の占める Power の割合を%Power として表現した。

2）主観評価

各湯温条件での足浴直後に快適度・覚醒度・湯かげんに関する被験者の主観的感覚を Visual Analog Scale(VAS)により測定した。

【結果】

1．脳波について

周波数解析結果より、42℃の足浴における $F_3$ での $\delta$ 帯域は 35℃、38℃、42℃と湯温が高くなるにつれて中央値はそれぞれ 34.1%、30.0%、18.5%と下がる傾向が認められ、特に 35℃と 42℃の間には有意差($P<0.01$)が認められた。反対に $\beta-1$ 帯域の中央値はそれぞれ 8.9%、12.7%、11.2%であり、35℃に比較して 38℃と 42℃それぞれにおいて有意な増加(順に $P<0.01$、$P<0.05$)が認められた。

2．主観評価について

快適度を示す VAS の中央値は、35℃、38℃、42℃の時にそれぞれ、64.0%、87.0%、90.5%であり、湯かげんを示す VAS の中央値はそれぞれ 32.0%、48.0%、62.0%であった。両者とも 35℃と 42℃の間に有意差($P<0.01$)が認められた。一方、覚醒度を示す VAS 値には有意差は認められなかったが、35℃に比べ 42℃では VAS 値の増加傾向が認められた。

【考察】

これらの結果から、35℃に比較して 42℃の足浴は、脳波をより低振幅速波化し、被験者を覚醒方向へと導く可能性があることが示された。このことは看護援助としての足浴介助が、温度設定にさえ注意すれば脳への覚醒刺激の 1 つとなり得ることを示唆していると考えられる。

一方、主観評価としての快適度を示す VAS 値は 35℃の時に比較して 42℃では有意に高値を示していたが、覚醒度を示す VAS 値には大きな差が認められなかった。このことから、脳波上高い覚醒状態を示している場合でも、主観的にはそれが必ずしも覚醒感として表現されるとは限らず、むしろ快適感として表現されるのではないかと考えられる。

【結論】

1．比較的熱い 42℃での足浴が覚醒刺激の 1 つとして効果的であること。

2．少なくとも足浴時には、脳波上、覚醒状態を引き起こすような湯温の刺激が、心理上の快適感を伴っていること。

以上 2 点が明らかになった。

# 319) 肘窩温測定の有用性について
## ー乳房熱感のある褥婦での検討ー

○鶴元弘子（藤田保健衛生大学病院）
岡田由香、久納智子（藤田保健衛生大学）

【目的】褥婦は産褥経過にしたがい溢乳機能が促進すると乳房緊満・熱感を生じることがある。そのため日常実施されている腋窩での体温測定では正確な値が得られにくいと考えられている。産科病棟では乳房熱感のある褥婦に対し、肘窩を用いた体温測定を実施していることがある。肘窩温測定は、健康人を対象とした先行研究において適切な条件が付加されれば有用であることが証明されている。そこで、肘窩温が褥婦の体温として活用できるか否かについて、乳房熱感のある褥婦を対象に先行研究と同じ条件を付加し実験検証した。

【方法】H10.9～11月の期間において、F大学第1･2教育病院産科病棟に入院中の2～5日目の褥婦延べ125例を対象とした。実験は10～14時の間に、病室で口腔温･腋窩温･肘窩温の３箇所を電子体温計を用い同時に１分間測定した。また、対象をＡ群（条件付加）･Ｂ群（条件なし）に分類し、各々乳房熱感の有無で分析した。付加条件は、①仰臥位で15分間の安静の保持 ②測定部位の疑似体腔（会話･飲食の禁止.腋窩の閉鎖.肘関節屈曲）を作る ③体温計挿入角度を一定にするの３点とした。

【結果】産褥日数に伴う腋窩温の平均値（Ａ群）は、2日目36.69℃.3日目36.83℃.4日目36.84℃.5日目36.76℃であり、産褥４日目まで上昇しその後下降していた。測定部位別平均値は、「Ａ熱感あり群」では口腔温37.13±0.228℃.腋窩温36.8±0.257℃.肘窩温36.37±0.289℃で各々測定値間に相関（$p<0.01$）がみられた。「Ａ熱感なし群」では口腔温37.11±0.255℃.腋窩温36.67±0.33℃.肘窩温36.38±0.33℃で口腔温・腋窩温及び口腔温･肘窩温間に相関（$p<0.01$）がみられた。「Ｂ熱感あり群」では口腔温37.13±0.342℃.腋窩温36.67±0.33℃..肘窩温35.65±0.669℃で口腔温・腋窩温間に相関（$p<0.01$）がみられた。「Ｂ熱感なし群」では口腔温36.88±0.499℃.腋窩温36.38±0.302℃. 肘窩温35.44±0.633℃であり口腔温･肘窩温間に相関（$p<0.01$）がみられた。測定値幅･ばらつきはともにＢ群の方が大きかった。口腔温と腋窩温、口腔温と肘窩温、腋窩温と肘窩温の差の平均値は、各々「Ａ熱感あり群」では0.329±0.222℃..0.76±0.3℃.0.439±0.299℃.「Ａ熱感なし群」では0.444±0.32℃.0.738±0.196℃.0.294±0.326℃.「Ｂ熱感あり群」では0.463±0.44℃.1.481±0.68℃.1.019±0.717℃.「Ｂ熱感なし群」では0.496±0.491℃.1.439±0.62℃.0.443±0.538℃であり、幅・ばらつきともにＢ群の方が大きかった。

【考察】腋窩温は乳房熱感の有無にかかわらず口腔温と相関（$p<0.01$）がみられたため、乳房の熱感を認めても腋窩温は体温指標として有用であることが示唆された。また測定値のばらつきの幅から測定条件の妥当性をみると、Ｂ群の口腔・腋窩・肘窩温ともに標準偏差の幅・ばらつきが大きいことから、適切な条件下で測定する必要性が示唆された。しかし、Ａ群においては、いずれも３点の付加条件のもとに得られた結果であり、実際の臨床場面で適切な付加条件を活用することは難しいと考えられる。肘窩温については、口腔温と相関（$p<0.01$）がみられたことから乳房熱感の影響はないと考えられた。今回、口腔温と肘窩温の差は0.7～0.8℃であり、先行研究の0.3～0.4℃と比べ高い値であった。これについては、先行研究では水銀体温計を用いており、鍛治氏による「水銀体温計と電子体温計の測定値差は0.28℃である」の報告同様に使用した体温計の違いによる差であると考えられた。

【結論】①褥婦の腋窩温は乳房熱感の有無にかかわらず、体温指標として有用である。しかし、乳房熱感が強く冷罨法が必要な場合はさらに検証が必要である。②褥婦の肘窩温は適切な条件が付加されれば、乳房熱感の有無にかかわらず、有用である。しかし、臨床で適切な付加条件を活用するのは実際上困難であると考える。

# 320) 薬湯の生理的効果に関する研究
## —血流量の変化と、入浴後の皮膚表面温度の変化について—

○村上恵子 西川向一(東京ガス基礎技術研究所)
山田一朗(岡山大学医学部保健学科看護学専攻)

【目　的】

薬湯は古くから民間療法として用いられる一方、健康的でかつ気持ちの良い入浴法としても親しまれている。しかしながら、その効果を統一的な手法で比較した報告は少ない。そこで本研究では、10 種の薬湯を選択し、これに温浴した際の血流量の変化と入浴後の皮膚温の変化を測定し、その効果を検証した。

【研究方法】

10 種類の薬湯を選び、1997 年 12 月(前期)、1998 年 4 ～ 5 月(後期)の２回に分けて、健康な成人 4 名(平均年齢前期 30.8 歳、後期 29.5 歳)を対象に、さら湯(浴剤を使わない湯)との比較実験を実施した。実験環境は、前室室温 24 ℃前後、浴室室温 25 ℃前後に設定し、入浴条件は湯温 41 ℃(設定時)に 10 分間の全身浴とした。被験者は、前室にて 30 分間安静椅座で過ごし、その間に手甲部に血流計のセンサーを装着した。皮膚血流量の測定は、入浴開始 5 分前から出浴後 1 時間まで連続的に行った。サーモビュワー装置を用いて、上腕、胸部、大腿、下腿、足背部の 5 部分について、入浴前、出浴直後、以後 10 分間隔で 40 分後まで撮影し、皮膚温は、同一箇所におけるサーモビュワーの表示温度から読みとった。平均皮膚温の計算はこれをもとに、Ramanathan　4 点法により胸、上腕、大腿、下腿温より算出した。

薬湯に用いた浴剤の種類は、松葉、大根葉、蓬葉、桜皮、菖蒲根、薄荷葉、菊全草、根生姜、蜜柑皮、柚子実の 10 種とした。薬湯の調整方法は、根生姜はすり下ろし汁 80cc を直接湯に添加し、柚子実は 6 個分を熱湯で蒸らした後に絞り汁を添加し、残りはいずれも乾燥した生薬を用い、２カップ程度を煎じた煮出し汁を浴槽の湯に加え、よく撹拌した。

【結果および考察】

①皮膚血流量

皮膚血流量は、個体差の影響を排除するため、各被験者について、さら湯における最大皮膚血流値を基準値として、各薬湯における皮膚血流量を基準値に対する比に換算した後、経時変化に応じて 4 名の平均値を算出した。いずれの薬湯も、さら湯に比べて入浴直後から血流量の増加が認められた。各薬湯の最大値は、松、菊がさら湯に比べ有意($p<0.05$)に差が見られ、大根、蓬、桜、菖蒲、薄荷についても増大する傾向が見られた($p<0.1$)。入浴の温熱作用によって、血管が拡張し、血流促進することは知られているが、本実験で用いた薬湯では、その効用がさらに増すことが明らかになった。

②表面皮膚温

入浴前を初期値とし、入浴中～入浴後 40 分までの平均皮膚温の変化をさら湯と比較した。すべての薬湯で、皮膚温はさら湯に比べて有意($p<0.05$)に高く推移しており、入浴後に体が温まった状態が長く続いていることがわかった。これらの生薬はいずれも植物特有の精油成分を含んでおり、湯に浴出した精油成分が皮膚に膜を作ることにより、皮膚温の低下を抑える働きをしたと考えられる。

【結　論】

今回選択した薬湯は、血流促進効果と優れた保温効果を示し、入浴の効用を助長しうるものであることが明らかになった。また、これらの薬湯は、自然の植物を利用した入浴法でもあり、芳香等による心理的効果も期待される。健康的で、充足感のある入浴剤として評価できるものと考える。

## 321) 衛生学的手洗いと手指消毒薬の除菌・殺菌効果とその持続性について

○増田敦子、三隅順子、小泉仁子（東京医科歯科大学）

【はじめに】最近 O-157 などの感染症の流行によって、一般社会の感染に対する関心が高まってきた。また、1980 年代に入ってから、MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus;メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) 感染が猛威をふるい、高度医療の発展による易感染患者が増加してきた。それに伴って病院感染が社会問題にまで発展し、感染対策の整備が進められてきた。MRSA に限らず、院内感染では、菌交代症による多剤耐性により限られた薬剤にか有効でない状況にある。従って発症を防止することが、院内感染に対する唯一の確実な対策といえる。院内感染対策には手洗いあるいは手指消毒の励行が基本的な対策ときなされている。交差感染を防止する第一の対策は適切な手洗いである。しかし、臨床では各病室前に手荒いシンクではなく手指消毒薬が置かれ、手洗いの代用として使われている。消毒薬の使いすぎにより、人によっては手あれをおこし、細菌の温床になりうる。そこで、本研究では、院内で行われている衛生学的手洗いと手指消毒薬としてウエルパスを用いて、両者の除菌・殺菌効果と持続性について比較し、感染防止対策としての有効性を検討した。また、手指の洗い残し部位や手洗いの励行を呼びかけるポスターの有無により手洗い意識の感染予防に対する効果を検討した。

【研究方法】＜実験 1＞健康成人 10 名を対象に、衛生学的手洗い（以下手洗いと述べる）あるいは速乾性擦込式ｱﾙｺｰﾙ溶液（0.2％塩化ﾍﾞﾝｻﾞﾙｺﾆｳﾑ含有ｴﾀﾉｰﾙ溶液、商品名ｳｴﾙﾊﾟｽ、以下ｳｴﾙﾊﾟｽと述べる）による消毒の前後と 30 分後の手掌と指間部の細菌を培養し、ｺﾛﾆｰ数を測定した。＜実験 2＞4 年課程看護系大学 4 年生のうち、病棟実習中の学生 27 名を対象に、手洗いを実施してもらい、手指の洗い残し部位や手洗いの励行を呼びかけるﾎﾟｽﾀｰの有無による手掌と指間部の細菌数の変化に対する影響を検討した。

さらに、測定したｺﾛﾆｰ数より、除菌率を｛(消毒前のｺﾛﾆｰ数－消毒後のｺﾛﾆｰ数)/消毒前のｺﾛﾆｰ数)｝× 100(%)式で求めた。

【結果】＜実験 1＞手洗いおよびｳｴﾙﾊﾟｽ消毒前後の除菌率（mean ± SD)はそれぞれ 84.8 ± 3.0%、83.5 ± 10.8%で、両者に有意差はなかった。また、実施 30 分後のｺﾛﾆｰ数は、それぞれ 15.7 ± 7.3 個から 20.9 ± 8.9 個、11.4 ± 6.6 個から 18.8 ± 11.2 に増加し、その増加量は手洗いの方が低かったが、有意ではなかった。＜実験 2＞手洗いによる除菌率はﾎﾟｽﾀｰ無で 48.2 ± 53.9%、ﾎﾟｽﾀｰ有で 74.2 ± 32.7%となり、ﾎﾟｽﾀｰ有で有意に高かった。実習中の学生は、手洗いの重要性については理解できているが、実際どの部位に洗い残しが多いか、またいつどのように手を洗ったらよいかが解らないといった声が多かった。

【考察】手洗いとｳｴﾙﾊﾟｽ消毒による除菌率と持続性を比較検討したところ、ｳｴﾙﾊﾟｽにおいて手洗いと同じ除菌率が得られたことから、手指消毒薬を手洗いの代用として用いることの有用性が示された。しかし、有意差はないが、手洗いの方がｳｴﾙﾊﾟｽより除菌の持続効果が大きいことから、通常の病棟での感染予防対策は衛生学的手洗いが望ましいと考える。手洗いをするに当たっては、ﾎﾟｽﾀｰを貼ることで除菌率が有意に高くなった。従って、手洗いによる除菌率やその効果の結果を示しながら、目に見える形で手洗いに対する意識を高め、継続していくことが重要であると考える。また、適切な手洗いが行える環境を整備していくことも大切であると考える。

# 322) 病院で発生する音に関する研究

## －患者と看護婦の音の認識の違い－

○小林督子　加藤映子　堀江香澄（愛知県がんセンター）
寺田千恵　柿木宏美（畑川クリニック名古屋）
野畑智子（半田市立半田病院）

【目的】

病院で発生する音に関する研究において、患者を対象とした意識調査や、音が身体に与える影響については数多く報告されているが、看護婦自身の意識及び行動の傾向を調べる研究はほとんど示されていない。そこで、患者と看護婦の認識の違いを明らかにし、看護婦の行動の傾向を調べることで適切な行動を探る目的で研究を行なった。

【研究方法】

1．看護婦への質問紙調査：愛知県がんセンター看護婦２５０名の中から無作為に選んだ５５名。手術室・ＩＣＵ・外来・研究者は除く。

2．患者への音に関する面接調査：愛知県がんセンター７階西病棟３８名。重症患者と個室は除く。

3．質問項目と分析方法

1）野村ら[1]が示した「不快に感ずる音」の上位５項目から選び看護婦患者各々に不快と思う順位を質問した。分析は順位１に対し５点を与え、順位５に１点を与え、その総合計により比較した。

2）1）の項目について松井ら[2]の騒・静尺度を参考に不快に感じる音の程度を５段階評定してもらい両者間で比較した。「非常に気になる」に５点、「比較的気になる」に４点、「どちらともいえない」に３点、「比較的気にならない」に２点、「ほとんど気にならない」に１点を与え平均点を比較した。

【結果】

1）不快と感じる音の順位について

看護婦はワゴン車などの移動音が順位１位288点。2位トイレの水流音159点。3位看護婦の足音141点であった。それに対して、患者は順位１位いびき169点、2位患者の話し声126点、3位ワゴン車などの移動音122点という結果であった。

2）不快と感じる音の程度について（表１参照）

全ての項目において看護婦は患者より高い得点を示した。また、トイレの水流音、看護婦の足音、ワゴン車などの移動音、患者の話し声の４項目に有意差がみられた。いびきについては有意差はなかった。

表１　不快な程度の平均値（標準偏差）

| | 看護婦N＝５３ | 患者N＝３８ |
|---|---|---|
| トイレの水流音* | 3.5（0.9） | 1.9（1.3） |
| 看護婦の足音　* | 3.7（1.0） | 1.3（0.6） |
| ワゴン車移動音* | 4.5（0.6） | 2.4（1.3） |
| 患者のいびき | 3.8（0.9） | 3.7（1.1） |
| 患者の話し声　* | 3.5（0.8） | 2.8（1.2） |

*P＜0.01

3）看護婦の行動について

佐藤ら[3]の看護業務に伴う音「ワゴン車の音」に配慮する人は５２人（100%）であり「看護婦の足音」に配慮する人は４９人（94.2%）であった。それに対して入院生活に伴う音の「患者のいびき」について工夫をする人は２２人（42.3%）と低かった。

【考察及び結論】

不快と感ずる音の順位、程度の２つの観点から調べたところ、看護婦と患者には認識の違いがあった。不快と感ずる音の程度ではいびき以外の４項目に有意に認識の違いが示された。実際の看護婦の行動傾向は看護業務に伴う音への配慮はしているが入院生活に伴う音に対しての配慮は少なく、認識の違いが影響を及ぼしていると考える。また、患者との不快の程度の差が示されなかったいびきに関しては、看護婦の感受性が全般的に高く相対的にいびきへの感受性が低くなっていることが影響を及ぼしたと考える。以上のことから適切な行動をするためには、認識の違いを把握することがいかに重要であるかが示唆された。

－参考文献－

1) 野村明美：病院の音環境が患者に与える影響，看護研究，24 (6) 1991.
2) 松井清夫：騒音尺度における評価語の程度表現，日本衛生学雑誌，30，296-790，1975.
3) 佐藤和良：病室における音と音に対する感受性の研究，愛知県立看護短期大学雑誌，17，1985.

# 323)　加温時間の違いが腹部・腰部皮膚温と腸動数に及ぼす影響

○布瀬　和美（滋賀医科大学医学部附属病院）
齋藤　やよい
（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

腹部温罨法の一つである熱気浴は，開腹術後の腸蠕動運動の促進やイレウスの改善目的に使用されている。この使用には，温度と時間の設定が必要であるが，明確な設定基準はなく，実施する看護婦はそれぞれの判断で設定し，実施しているのが現状である。

そこで今回の研究では，熱気浴の加温温度を一定にした時に，加温時間の違いが腹部の状態に及ぼす影響を明らかにする目的で実験を行った。

【研究方法】

対象は健康な女性５名（31.4±3.38歳）とし，熱気浴の加温時間を15分（以下加温15分），30分（加温30分），15分加温後余熱15分（余熱15分）に変化させた時の腹部皮膚温と腰部皮膚温，腸動数を測定した。

温度は皮膚温度計を用いて測定し，腹部皮膚温は臍上１cmに，腰部皮膚温は腰部ヤコビー線上にセンサーをおいた。また同時に，被服外温度，鼓膜温を測定した。腸動数は心音入力装置を用い，センサーを左側腹部の上腸骨棘と臍を結ぶ線上の1/2点に貼用し，心電計で記録した。測定は30分の安静後，加温中と加温終了後60分まで５分間隔で行った。なお，被験者の主観的感覚は，随時報告してもらった。

【結果および考察】

１．腹部皮膚温の最高温度は，余熱15分では加温終了後余熱中に38.16 ℃と最も高くなり（$p< 0.01$），加温30分38.12 ℃，加温15分37.46 ℃はいずれも加温終了時に最高温度になった。加温15分と加温30分は加温終了とともに徐々に下降し，60分たっても安静時の温度に戻ることはなく，約30％の上昇レベルを維持していた。一方，余熱15分では余熱中に最高温度に達するため下降が遅れ，加温終了後10～20分で有意に高かった（$p<0.01$）。しかし，加温終了後30分には加温15分，加温30分と同じレベルになった。

２．腰部皮膚温は，いずれの方法でも安静時から下降することなく上昇し，加温15分では0.92℃，加温30分では0.98℃と有意に上昇した（$p<0.05$）。

３．腸動数は，加温中は増加，加温終了後は余熱中も増加するが，熱気浴除去によって，方法にかかわらず減少する。その後は，余熱15分は加温終了後55分をピークに再び増加し，加温15分と加温30分では加温終了後60分に増加する２峰性のパターンが観察された。安静時と比較し最も腸動数が増加したのは，加温15分では加温終了後15分の 1.9倍，加温30分は加温終了後５分の 2.2倍，余熱15分では余熱10分後と加温終了後55分の 1.6倍であった。加温終了後の変化では，余熱が有意に少なかった（$p<0.05$）。

４．被験者からは，加温30分では加温中体が熱い，余熱15分は余熱中に暖かさが気持ちいいという反応があった。また，加温15分と加温30分では熱気浴除去後に体や腹部が寒いという反応があった。

今回の研究では，３つの加温方法により腹部の状態に及ぼす影響に有意な違いは認められなかった。しかし，腸動数への影響では，加温30分の加温終了時には安静時の約２倍になっており，加温時間の延長によって，腸動数は増加する可能性があると考えられる。一方，加温後の余熱は，加温終了後の腸動数が有意に少ないものの，上昇した腹部皮膚温を維持する効果があり，また主観的感覚も高い評価があった。よって，臨床で使用する場合は，腸動数の増加を目的とする時は，腹部皮膚温や主観的感覚を考慮し加温時間の延長を，患者の安楽を目的とする時は，余熱の追加を検討することが望ましいと言える。

# 324)　ヘルスプロモーションにおける地域組織活動の機能に関する研究
## －保健推進員活動の参加者に及ぼす影響－

○星野明子（日本赤十字看護大学）
桂　敏樹、松谷　さおり
（山形大学医学部　地域看護学講座）

**【目的】**

長寿社会において、人々の求める健康な暮らしと、生活の質の向上を実現するためには、地域住民の参加する様々な健康増進活動を強化することや、施策を含めた健康づくりの視点が必要とされている。これは、人々の幸福を目的とする、ヘルスプロモーションの視点でもある。住民による、活発な活動の中で培われる地域組織活動は、住民参加による問題解決を目指す歴史を持っている。先行研究で、保健推進員活動は、委嘱型の地域組織活動であり、参加者にとっての各々の意味を見いだせる活動であることが報告されている。本研究では、保健推進員活動の持つ機能を明らかにすることを目的に、保健推進員活動における参加者の自己成長に関連する要因を分析し、考察したので報告する。

**【研究方法】**

平成10年1－2月の期間に、第13期保健推進員を365名を対象に、質問紙による調査を行った。調査内容は、保健推進員の年齢、学歴、仕事の有無、経済的ゆとり、ボランティア・福祉への関心、介護の経験の有無、以前の活動経験の有無、主観的健康感、保健推進員経験年数、および自己成長を評価する自己実現的価値観（SAV、以下SAVとする）、自尊感情、自己効力感、保健推進員活動参加の満足度（アナログスケール）である。分析には、SPSS 統計パッケージを用いた。有効回答率は、86.5％であった。

**【結果】**

**1．対象者の特性**：対象者は全員女性であり、年齢 は、50-59歳が115人(36.3％)、60-69歳が120人(37.9％)であった。**2．要因間の相関関係**:自己効力感は、ボランティア・福祉の関心(r=0.291)、活動経験(r=0.203)と、弱い正の相関がみられた。自尊感情は、活動満足度（r=0.257）と弱い正の相関が見られ、自己効力感(r=0.612)と強い正の相関が見られた。SAV は、自尊感情(r=0.412)、自己効力感(r=0.449)と、正の相関がみられた。

**3．活動満足感に関連する要因に関する重回帰分析の結果**：重回帰分析の結果、年齢($\beta$=0.295)とボランティア・福祉への関心($\beta$=0.150)は、活動満足度を強める要因であった。**4．自尊感情に関連する要因に関する重回帰分析の結果**：重回帰分析の結果、活動満足度($\beta$=0.205)と経済的ゆとり($\beta$=0.134)は、自尊感情を強める要因であった。**5．自己効力感に関連する要因に関する重回帰分析の結果**：重回帰分析の結果、ボランティア・福祉への関心($\beta$=0.209)と活動経験($\beta$=0.114)は、自己効力感を強める要因であった。**6．SAVに関連する要因に関する重回帰分析の結果**：重回帰分析の結果、年齢は SAV($\beta$=−0.146)を弱め、活動満足度($\beta$=0.147)、学歴($\beta$=0.146)、経済的ゆとり($\beta$=0.116)は、SAVを強める要因であった。

**【考察】**

保健推進員活動への活動満足度が、自尊感情と SAV を強めていたことから、保健推進員活動は、自己成長を促していることが推測されるた。健康づくりを目的とした活動に参加することによって、参加者の自己成長を促す活動であることが考えられる。

このことから、保健推進員活動は、ヘルスプロモーションにおける、住民を支援するための地域活動の強化、という機能を持つことが示唆された。

本研究は、平成9年度科学研究費(課題番号 09672374)の助成を受けた研究結果の一部である。

# 325) 地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズに関する研究(第1報)
## ーフォーカス・グループ・ディスカッションによるカテゴリー化ー

○永見桂子、柳澤理子、長尾淳子（三重県立看護大学 地域交流研究センター）

【目的】三重県立看護大学（以下、大学）地域交流研究センターでは、マルチメディア会議システムを用いて、大学と県内の遠隔地を結び、情報ネットワークを通じた地域看護活動支援の方策について考える情報化研究事業を推進している。今回、我々は、地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズのカテゴリー化と、その背景にある現状認識の構造化を試みたので報告する。

【研究方法】平成9年11月、S町保健センター保健婦2名、同在宅介護支援センター職員(社会福祉係長、保健婦、看護婦各1名)、町立病院訪問看護婦2名による、フォーカス・グループ・ディスカッションを行った。提示した質問項目は、保健・健康の視点から、①現在のS町をどう認識しているか、②S町のゴールは何か、③ゴール達成のためにどのような活動ができたら良いか、④理想とする地域看護活動を展開するために必要なものは何か（大学に期待することを含む）の4点であった。対象者の了解に基づき、ディスカッションを録音して作成した逐語記録の内容分析を行い、カテゴリー化をした後、現状認識とゴールの構造化を試みた。なお、今回参加できなかった看護職に対しては、半構成的質問紙および面接法による同様の調査を行った。

【結果】フォーカス・グループ・ディスカッションの内容分析により、341項目の「意味のあるかたまり」が抽出された。S町の現状およびゴールは、それぞれ『住民』88項目（25.8％）、『地域』53項目（15.5％）、『介護』48項目（14.1％）、『システム』62項目（18.2%）、『活動』51項目（15.0%）の5つのカテゴリーとして抽出され、これに『ニーズ』17項目（5.0％）、『大学への期待』22項目（6.4％）を加え、7つのカテゴリーに分類された。さらに各カテゴリーは、『住民』が「住民気質」「健康に対する認識」「体験・学習」「態度」「保健行動」、『地域』が「地域のつながり」「地理的歴史的要因」「施設面の条件」「経済的要因」、『介護』が「家族」「居住環境」「介護に対する意識」「家庭介護」、『システム』が「制約」「連携」「マンパワー」「即応力」「システム上の改善」、『活動』が「活動に影響を及ぼす地理的要因」「住民への効果」「問題解決型活動」「妥当性のある地域看護活動」のサブカテゴリーに分類された。

【考察】抽出されたカテゴリーより、S町の地域看護活動に関わる看護職は、活動の対象、方法、システムを視野に入れ、住民個人、家族、地域の3つのレベルで対象を捉えており、現状認識に対応してゴールを設定してることがわかった。特に、抽出された項目数の多かった住民については、「住民気質」を背景に「健康に対する認識」の不足から、自分で考えない・選べない「態度」が生まれ、特徴的な「保健行動」として現れており、「住民気質」の良い面を生かし、「健康に対する認識」を高めるとともに、「体験・学習」の機会を持つことにより、適切な「保健行動」をとれることがゴールとして認識されていた。また、「住民への効果」を高めるためには、問題解決型活動ができ、科学的に妥当性のある地域看護活動を実施できることがゴールであると認識されており、ゴール達成のためには人材、施設・設備、情報・知識、理論、システムが必要であり、特に大学への期待として窓口・拠点としての役割、情報・知識の提供、活動評価・整理への協力など9つの情報・支援ニーズカテゴリーが挙げられた。

【結論】今回、フォーカス・グループ・ディスカッション内容の分析により、S町看護職の現状認識の構造が明らかとなり、ゴールを達成するための情報・支援ニーズを抽出した。

## 326)　地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズに関する研究（第２報）
### ―県民局活動を通じてのカテゴリー検証―

○長尾淳子、柳澤理子、永見桂子（三重県立看護大学　地域交流研究センター）

【目的】三重県立看護大学（以下、大学）地域交流研究センターは、開学と同時に附属研究機関として設置され、教員は各県民局に分かれて活動を展開している。本事業の第１報では、特定市町村の情報・支援ニーズが抽出された。そこで第２報では、他の市町村においてもこのニーズカテゴリーが妥当なものであるかを検証するとともに、一県民局において、地域の看護職から大学に対して提示された相談内容を分析し、ニーズが高い分野および相談方法を明らかにしようと試みたので報告する。

【研究方法】平成９年 10 月～平成 10 年９月の１年間にわたって担当県民局管内（17 市町村）から受けた相談内容、マルチメディア会議システムを利用した交信内容、電話・ファックスなどの従来の通信機器による交信内容を、第１報において抽出した情報・支援ニーズのカテゴリーに従って分類した。

【結果】第１報において抽出されたカテゴリーは以下の９つである。すなわち、「窓口・拠点としての役割」「施設・設備の提供」「情報・知識の提供」「看護学の基本理論」「文献の紹介」「授業の聴講」「看護・保健活動への助言」「活動の評価・整理」「交流」である。これらのカテゴリーで相談内容等を分類した結果、９つのカテゴリー以外に分類されるものが多かった。このため、再分類の必要性が生じ、「講師派遣」「調査協力」「活動への参加協力」「コンピュータに関すること」「事務連絡」の５つのカテゴリーが追加された。新しい 14 のカテゴリーで相談内容等を分類し直した結果、「活動への参加協力」が最も多く、以下、「事務連絡」「コンピュータに関すること」「調査協力」「看護・保健活動への助言」の順であった。

一番相談の多かった市町村からは、総相談件数 115 件中 58 件の相談があったが、10 市町村については全く相談がなかった。

相談方法においては、「訪問」が最も多く、「マルチメディア会議システムを利用した交信」がこれに続いた。

【考察】情報・支援ニーズにおいては「活動への参加協力」が、相談方法においては「訪問」が最も多かった。このことは、教員が直接地域に出向いて活動に参加することが多かったことを反映している。これは研究期間が開学初年度から次年度にあたり、地域において大学が何を目指しているのか十分認識されていない時期であったため、まず地域の理解を得て関係づくりをしていくことが急務であったことによると考えられた。

今回の結果では、市町村によって相談・交信内容や相談件数にばらつきがみられた。これは特に「活動への参加協力」「コンピュータに関すること」「調査協力」に顕著であり、各市町村による大学のかかわり方の違いを反映したものと考えられる。今回ニーズが高かった情報・支援ニーズが県民局管内の市町村全般に求められている情報・支援ニーズに一致したものであるか確認していく必要があると思われる。

相談方法については、「マルチメディア会議システムを利用した交信」が「訪問」の次に多く、遠隔地においては、大学が地域との関係を十分にとった上で、地域に直接出向くことに加え、マルチメディア会議システムを利用することが、両者の関係強化に役立つと考えられた。

【結論】相談内容の分析により、14 の情報・支援ニーズのカテゴリーとニーズが高いと推察される分野が明らかになった。なお、他の市町村へも適用可能かどうかについては検討を要する。

327)　地域看護活動に従事する看護職の情報・支援ニーズに関する研究（第３報）
ーー県民局における看護職への質問紙調査からー

○柳澤理子、永見桂子、長尾淳子、國澤尚子（三重県立看護大学　地域交流研究センター）

【目的】本事業の第１報では、地域看護活動に従事する看護職がもっている情報・支援ニーズを抽出してカテゴリー化を行い、第２報ではこのカテゴリーに基づいて情報・支援ニーズが高い分野を明らかにしようと試みた。しかしデータが特定市町村に偏っていたため、第３報では、より正確に情報・支援ニーズを把握すること、及び情報ネットワークを通じて三重県立看護大学（以下、大学）が提供できる情報・支援は何かを検討することを目的とした。

【研究方法】大学から遠距離にある三重県内の一県民局において地域看護活動に従事する看護職に対して、情報・支援ニーズおよび利用可能な情報ネットワーク機器について調査を実施した。

対象者は県民局保健福祉部（旧保健所）、市町村、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、病院訪問看護部に勤務する看護婦、保健婦、助産婦、計116名であった。

調査方法は郵送による質問紙調査を用いたが、県民局保健福祉部保健婦および市町村保健婦の一部に対しては、保健婦研修会において質問紙を配布し、その場で回収した。

調査期間は平成11年１月～２月であった。

【結果】回答があった者は86名で回収率は74.1%であった。回答者は全て女性で、年齢22～61歳、平均年齢 37.42±10.14 歳であり、職種別では看護婦33名、保健婦52名、助産婦１名であった。

ニーズが高かった情報・支援カテゴリーは、「気軽に相談できる窓口」「看護・保健分野の最近のトピックスの紹介」「文献の紹介」「教室活動・研修会等への講師派遣」などであった。

このうち情報ネットワークを通じて得たい情報・支援内容を具体的に尋ねたところ、保健医療福祉に関連した最新情報、活動や患者・住民の評価指標、看護技術指導、などが挙げられた。

情報・支援を得るメディアとしては、インターネットに対する希望が最も高く、次いでテレビ会議システムの利用についての希望が高かった。

現在職場または家庭で、インターネットが利用できる者は 44 名(51.2%)であったが、加入予定の者を合わせると、58 名(67.4%)が 2～3 年以内にインターネットにアクセスできると回答した。

【考察】第１報で抽出された情報・支援ニーズカテゴリーに従って、現在大学が当該県民局管内で実際に対応している内容を分類してみると(第 2 報)、「訪問」による「活動への参加協力」が多かった。しかし第 3 報で大学への期待としてニーズを問いなおしてみると、最新情報、文献紹介、活動や患者・住民の評価指標など、「知識を得る」タイプのニーズが多かった。「訪問」による支援は特定地域に限局される可能性が高いが、近い将来、比較的多くの看護職が情報ネットワークにアクセスできると予測されることから、情報ネットワークを通じてより広い地域の看護職に、大学がもつ知識を提供していくことが必要である。

【結論】今回の検討を通じ、地域看護活動に従事する看護職は活動を支える知識を求めており、それらは大学が提供できる内容であることが明らかとなった。情報ネットワークを利用できる看護職が多くなると予測されるため、今後は大学がニーズに対応できる情報の発信体制を整えていくことが課題である。

# 328) 看護教育における公衆衛生の教育内容

○望月吉勝　松浦和代
（旭川医科大学看護学科）

## はじめに

公衆衛生学は、看護教育の中で専門基礎科目として位置付けられており、重要視されている。だが、学生側からみると内容が多岐にわたるため、どこから手をつけたらよいか困るようである。こうしたことを解決し、看護の専門科目に効果的につなげるために、Winslowによる公衆衛生の定義を修正し、教育モデルとすることを試みた。

## 方法

Winslow(1920)による公衆衛生の定義を分析し、現代の知見を加えて、教育用のモデルとすることを試みた。

## 結果と考察

Winslowの定義について分析した内容を表１に示す。この定義でthrough organized community efforts（共同社会の組織的努力を通して）という公衆衛生の方法の特徴を示し、Science（科学）でありArt（技術）であると明言したことは重要である。さらに具体的内容の１つとして疾病の早期診断と治療のための医療と看護サービスの組織化を彼の時代に既に挙げていることは注目に値する。

この定義は今なお重要であるが、古くなったところや不足しているところもある。そこで、現代の知見を加えて、教育のためのモデル化を試みた(表２)。Winslowの定義では疾病予防、健康増進、生命の延長が目標（表１）となっているが、現代の知見に基づくならば、これらはＱＯＬの向上のための経過目標（表２）とみるべきであろう。表２に示す通り、公衆衛生の方法論である共同社会の組織的努力の１つとして、保健行政を法に基づく組織的活動と位置付けを明確にした。母子保健などは、看護専門科目の各領域へつなげる概論と位置づけた。さらに、各内容を支えるScience & Artとして、疫学と保健統計を位置づけた。

最終目標となるＱＯＬは重要な概念ではあるが、学生たちは具体的なイメージを持ち難いようであった。そこで、ＷＨＯのＱＯＬに関する自記式調査票（ＷＨＯ/ＱＯＬ-26）に回答させた後で、この調査票を教材として、26通りの状況下でのＱＯＬについて考える授業を試みた。

表１．Winslowの定義の内容

| | |
|---|---|
| 目標 | ・疾病予防<br>・健康増進<br>・寿命の延長 |
| 方法の特徴 | ・共同社会の組織的努力 |
| 具体的内容の Science & Art | ・環境衛生の改善<br>・感染症の予防<br>・個人衛生教育<br>・早期診断と治療のための医療と看護サービスの組織化<br>・生活水準を保障する社会的機構 |

表２．修正Winslowモデル

| | |
|---|---|
| 最終目標 | ・ＱＯＬの向上 |
| 経過目標 | ・疾病予防<br>・健康増進<br>・寿命の延長 |
| 方法の特徴 | ・共同社会の組織的努力<br>(・法に基づく組織的活動としての保健行政) |
| 具体的内容の Science & Art | ・環境衛生の改善<br>・感染症の予防<br>・個人衛生教育<br>・早期診断と治療のため医療と看護サービスの組織化<br>・生活水準を保障する社会的機構 |
| 特定集団を対象とする Science & Art | ・母子保健<br>・成人･老人保健<br>・学校保健<br>・産業保健 |
| それらを支える Science & Art | ・疫学<br>・保健統計 |

廣川書店・好評の看護学書

# 成人看護学 全10巻

大阪大学名誉教授
前大阪府立看護大学教授　氏家幸子　監修

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

これからの成人看護学テキストとして，またプロとしての看護職に求められる成人看護を，患者が求める人間的，科学的看護を熟慮した内容で編纂．A～I巻まで10分冊にしてわかりやすく，詳細に記述．

## 全巻目次

| | | |
|---|---|---|
| A．成人看護学原論 | 230頁 | 2,500円 |
| B．急性期にある患者の看護（全2巻） | | |
| 〔I〕クリティカルケア〔II〕周手術期看護 | 〔I〕〔II〕各280頁 | 各2,300円 |
| C．慢性疾患患者の看護 | 300頁 | 2,500円 |
| D．リハビリテーション患者の看護 | | 平成11年7月 |
| E．がん患者の看護 | 260頁 | 2,500円 |
| F．終末期にある患者の看護 | 150頁 | 1,800円 |
| G．成人看護技術〔I〕 | | 平成11年6月 |
| －フィジカルアセスメント－ | | |
| H．成人看護技術〔II〕 | 260頁 | 2,500円 |
| －急性期にある患者の看護技術－ | | |
| I．成人看護技術〔III〕 | 220頁 | 2,200円 |
| －慢性疾患患者及びリハビリテーション患者の看護技術－ | | |

消費税が加算されます．

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
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

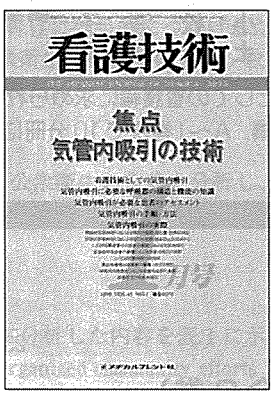
# メヂカルフレンド社の雑誌は，臨床・教育で高い評価を得ています。

## ●常に臨床看護の現場を リードする看護学専門誌

## 看護技術

B5判・定価1,155円(本体1,100円)・年16冊
毎号前月20日発売
……年間購読料18,480円(本体17,600円)
※1月・4月・7月・10月増刊号含む

『看護技術』は臨床看護婦に必要な看護技術，その方法，研究の成果など臨床現場での実践を紹介していきます。看護の専門性の追求，多職種との連携など，看護への期待を担える臨床看護婦の技術・研究能力のレベルアップにつながる雑誌でありたいと考えます。

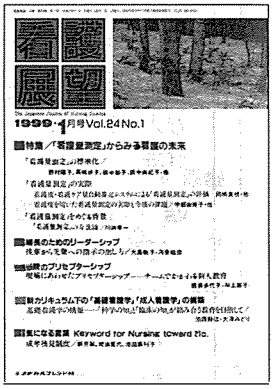



## ●看護の臨床と管理・教育を むすぶ看護総合誌

## 看護展望

B5判・定価1,365円(本体1,300円)・年13冊
毎号前月25日発売
……年間購読料18,900円(本体18,000円)
※1月増刊号含む

『看護展望』は，臨床・教育・管理にまたがる看護問題にスポットをあて，その解決の道を探る看護総合誌です。人材育成にかかわる教育上の問題，ケアの質を高めるための看護管理上の問題，マクロな視点から看護制度そのものをとらえなおす試みなど，いつもホットな記事を提供します。




## ●看護婦をめざす学生のための学習誌

## クリニカルスタディ Clinical Study

B5判・定価1,050円(本体1,000円)・年13冊
毎号前月10日発売
……年間購読料15,750円(本体15,000円)
※5月・11月増刊号含む

『クリニカルスタディ』は，臨床実習や看護婦■家試験対策を盛り込んだ，看護学生に最も支持されている学習誌です。臨床実習で受け持つことの多い疾患患者の看護過程を構造図を取り入れて分析する〈シリーズ／ナーシングプロセス〉等情報が満載です。

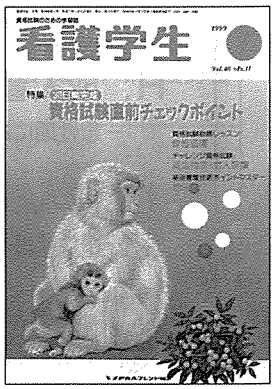
## ●准看護学生のための学習誌

資格試験のための学習誌

## 看護学生

B5判・定価945円(本体900円)
毎号前月10日発売
……年間購読料12,915円(本体12,300円)
※10月増刊号含む

『看護学生』は，准看護婦(士)をめざす准看護学生のための学習誌です。働きながら学ぶコツ，実習を成功させる秘訣など，有意義な学生生活に欠かせない情報を提供する〈特集〉，毎日の学習から臨床実習・資格試験対策までをカバーする内容になっています。




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3-2-4 ☎(03)3263-7666 FAX(03)3261-6602 振替00100-0-114708
E-mail mfeigyou@mb.infoweb.ne.jp http://web.infoweb.ne.jp/medical-friend/

# 第25回日本看護研究学会総会議事事項

平成11年7月31日　午前9時00分より
於　アクトシティ浜松 大ホール
コングレスセンター

**理事長挨拶**

**議　　題**

1．平成10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11年度事業計画案について
3．平成11年度予算案について
4．第27回（平成13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26回（平成12年度）学術集会会長挨拶**

**平成11年度奨学会研究奨学金授与**

# 平成10年度会計収入

自　平成10年4月1日
至　平成11年3月31日

| 項　　目 | 平成10年度予算 | 平成10年度実績 | 予算と実績の差 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 1．前期繰越金 | 5,894,658 | 5,894,658 | 0 | |
| 2．平成10年度会費 | 25,553,000 | 26,001,000 | 448,000 | |
| | (3,294) | (3,046) | (248) | |
| (一般会員) | 23,058,000 | 21,322,000 | △ 1,736,000 | (註1) |
| | (19) | (19) | | |
| (理事) | 285,000 | 285,000 | 0 | |
| | (81) | (81) | | |
| (評議員) | 810,000 | 810,000 | 0 | |
| | (200) | (512) | (312) | |
| (新入会員) | 1,400,000 | 3,584,000 | 2,184,000 | |
| 3．雑誌広告料 | 1,050,000 | 1,025,000 | △ 25,000 | (註2) |
| 4．雑収入 | 500,000 | 1,983,080 | 1,483,080 | 別刷，有料（54含む） |
| 5．受取利息 | 10,000 | 14,381 | 4,381 | 定期，普通預金 |
| | (200) | (512) | (312) | |
| 6．入会金 | 600,000 | 1,536,000 | 936,000 | |
| 7．学術集会貸付戻り金 | 2,000,000 | 2,000,000 | 0 | 第24回 |
| 合　　計 | 35,607,658 | 38,454,119 | | |

（註1）納入者7,000円＝3,046名（内未納者7,000円＝30名，3,000円＝1名含む）退会者248名
（註2）25,000円×5回×8社　25,000円×1回×1社

# 平成10年度会計支出

自　平成10年4月1日
至　平成11年3月31日

| 項　　目 | 平成10年度予算 | 平成10年度実績 | 予算と実績の差 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 1．学術集会補助費 | 400,000 | 400,000 | 0 | 第24回（弘前市） |
| 2．地方会運営費 | 350,000 | 350,000 | 0 | (註1) |
| 3．委員会運営費 | 1,020,000 | 1,008,236 | 11,764 | |
| (常任理事会) | 400,000 | 264,345 | 135,655 | 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) | 600,000 | 723,891 | △ 123,891 | 通信費，事務費 |
| 4．印刷費 | 14,700,000 | 11,451,556 | 3,248,444 | |
| (雑誌) | 14,000,000 | 10,850,014 | 3,149,986 | 雑誌5回，別刷 |
| (会報) | 100,000 | 0 | 100,000 | |
| (その他) | 600,000 | 601,542 | △ 1,542 | 会費請求他 |
| 5．通信費 | 3,300,000 | 3,092,468 | 207,532 | |
| (雑誌) | 2,500,000 | 2,347,025 | 152,975 | 雑誌5回，別刷 |
| (会費請求) | 400,000 | 389,280 | 10,720 | 5回 |
| (事務通信) | 400,000 | 356,163 | 43,837 | tel，fax，郵便 |
| 6．事務局運営費 | 1,895,000 | 1,913,532 | △ 18,532 | |
| (家賃) | 1,560,000 | 1,512,000 | △ 12,000 | |
| (光熱費) | 120,000 | 140,531 | △ 20,531 | 電気，ガス，水道 |
| (更新料積立) | 100,000 | 100,000 | 0 | (註3) |
| (消耗品費) | 15,000 | 4,120 | 10,890 | |
| (什器備品費) | 100,000 | 96,881 | 4,119 | (註2) |
| 7．会議費 | 800,000 | 776,168 | 23,832 | 理事会，監査 |
| 8．事務費 | 600,000 | 599,566 | 434 | 封筒，ラベル他 |
| 9．人件費 | 4,800,000 | 4,924,922 | △ 124,922 | |
| (常雇用) | 3,800,000 | 3,597,500 | 202,500 | 会計管理，会計 |
| (臨時雇用) | 700,000 | 1,050,922 | △ 350,922 | 発送 |
| (旅費等) | 300,000 | 276,500 | 23,500 | 弘前，理事会他 |
| 10．選挙事業費 | 800,000 | 800,000 | 0 | (註3) |
| 11．学術集会貸付金 | 4,000,000 | 4,000,000 | 0 | |
| 12．予備費 | 2,942,658 | 1,163,720 | 1,778,938 | (註4) |
| 小　　計 | 35,607,658 | 30,480,168 | | |
| 13．次期繰越金 | − | 7,973,951 | − | |
| 合　　計 | 35,607,658 | 38,454,119 | − | |

（註1）地方会:：50,000円＝北海道・中国・四国・九州　100,000円＝東海・近畿・北陸
（註2）什器備品費：蛍光灯の球，パソコン機材（MO他）
（註3）更新料積立・選挙事業費：貸借対照表の該当項目に移行
（註4）予備費：事務所整備費360,750円，隣事務所契約料（敷金等）402,500円，第24回総会費用400,470円

# 平成10年度　貸借対照表

日本看護研究学会財産現在高

平成11年３月31日

| 項目 | 借方 | 貸方 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 現金 | 300,200 | | |
| 預金 | 22,207,751 | | |
| 前払金 | 530,000 | | （註１） |
| 前受金 | | 14,352,000 | 平成11年度会費 |
| 未収金 | 213,000 | | （註２） |
| 更新料積立金 | | 125,000 | （註３） |
| 選挙事業積立金 | | 800,000 | |
| 次期繰越金 | | 7,973,951 | |
| 合計 | 23,250,951 | 23,250,951 | |

（註１）前払金：400,000円＝第25回学術集会補助費，130,000円＝４月分家賃
（註２）未収金：一般会費7,000×30名，3,000円＝１名
（註３）更新料積立金：平成９年度残金２万５千円＋平成10年度10万円の合計12万５千円

# 平成10年度　損益計算書

日本看護研究学会運営現在高

平成11年３月31日

| 項目 | 借方 | 貸方 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 前年度繰越金 | | 5,894,658 | |
| 会費 | | 26,001,000 | |
| 広告料 | | 1,025,000 | |
| 雑収入 | | 1,983,080 | |
| 受取利息 | | 14,381 | |
| 入会金 | | 1,536,000 | |
| 学術集会戻り金 | | 2,000,000 | |
| 総会補助費 | 400,000 | | |
| 地方会運営費 | 35,000 | | |
| 委員会運営費 | 1,008,236 | | |
| 雑誌印刷費 | 11,451,556 | | |
| 通信費 | 3,092,468 | | |
| 事務局運営費 | 1,913,532 | | |
| 会議費 | 776,168 | | |
| 事務費 | 599,566 | | |
| 人件費 | 4,924,922 | | |
| 選挙事業費 | 800,000 | | |
| 学術集会貸付金 | 4,000,000 | | |
| 予備費 | 1,163,720 | | |
| 次期繰越金 | 7,973,951 | | |
| 合計 | 38,454,119 | 38,454,119 | |

# 監　査　報　告　書

日本看護研究学会の平成10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11年４月24日

２．平成10年度決算審査

平成10年４月１日から平成11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10年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

３．注意事項

特記事項なし

平成11年４月24日

日本看護研究学会
監事　　鵜沢陽子　㊞
監事　　大谷真千子　㊞

# 平成10年度
# 日本看護研究学会奨学会決算報告書

自　平成10年4月1日
至　平成11年3月31日

| 項　　目 | 収　　入 | 支　　出 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 前年度繰越金 | 8,090,977 | | |
| 奨学金 | | 0 | 該当者なし |
| 賞状，筒代 | | 0 | 該当者なし |
| 利　　息 | 33,527 | | 定期，普通預金 |
| 本学会より補助 | 20,000 | | |
| 通　信　費 | | 2,350 | |
| 事　務　費 | | 10,000 | |
| 寄　　付 | 0 | | |
| 次年度繰越金 | | 8,132,154 | (註1) |
| 合　　計 | 8,144,504 | 8,144,504 | |

註1．次年度繰越金内訳：現金57,467円，普通預金774,687円，(千葉銀695,460円，郵便局79,227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10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11年4月24日

2．平成10年度決算審査

平成10年4月1日から平成11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10度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

3．注意事項

特記事項なし

平成11年4月24日

日本看護研究学会
監　事　　鵜沢陽子　㊞
監　事　　大谷真千子　㊞

# 平成11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11年度会計収入予算（案）

自　平成11年4月1日
至　平成12年3月31日

| 項　　目 | 平成10年度実績 | 平成11年度予算 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 1．前期繰越金 | 5,894,658 | 7,973,951 | |
| 2．平成11年度会費 | 26,001,000 | 27,391,000 | |
| | (3,046) | (3,558) | |
| （一般会員） | 21,322,000 | 24,906,000 | 3,046名＋512名　（註1） |
| | (19) | (19) | |
| （理事） | 285,000 | 285,000 | |
| | (81) | (80) | |
| （評議員） | 810,000 | 800,000 | 平成11年度より1名退会 |
| | (512) | (200) | |
| （新入会員） | 3,584,000 | 1,400,000 | 200名 |
| 3．雑誌広告料 | 1,025,000 | 1,000,000 | 25,000円×5回×8社 |
| 4．雑収入 | 1,983,080 | 1,000,000 | 別刷，有料（57含む） |
| 5．受取利息 | 14,381 | 10,000 | 定期，普通預金 |
| | (512) | (200) | |
| 6．入会金 | 1,536,000 | 600,000 | 200名 |
| 7．学術集会貸付費戻り金 | 2,000,000 | 2,000,000 | 25回 |
| 合　　計 | 38,454,119 | 39,974,951 | |

（註1）平成10年度一般会員3,046名と新入会員512名の合計

# 平成11年度会計支出予算（案）

自　平成11年4月1日
至　平成12年3月31日

| 項　　目 | 平成10年度実績 | 平成11年度予算 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 1．学術集会補助費 | 400,000 | 400,000 | 第25回（浜松市） |
| 2．総会補助費 | 60,900 | 100,000 | 垂れ幕・総会名札他 |
| 3．地方会運営費 | 350,000 | 800,000 | （註1） |
| 4．委員会運営費 | 1,008,236 | 1,220,000 | |
| （常任理事会） | 264,345 | 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） | 723,891 | 800,000 | 通信費，事務費，会議費 |
| 5．印刷費 | 11,451,556 | 13,000,000 | |
| （雑誌） | 10,850,014 | 12,200,000 | 雑誌5回，別刷 |
| （会報） | 0 | 100,000 | |
| （その他） | 601,542 | 700,000 | |
| 6．通信費 | 3,092,468 | 3,300,000 | |
| （雑誌） | 2,347,025 | 2,500,000 | 雑誌5回，別刷 |
| （会費請求） | 389,280 | 400,000 | 5回 |
| （事務通信） | 356,163 | 400,000 | tel，fax，郵便 |
| 7．事務局運営費 | 1,913,532 | 2,087,000 | |
| （家賃） | 1,572,000 | 1,572,000 | 131,000×12ヶ月 |
| （光熱費） | 140,531 | 200,000 | |
| （更新料積立） | 100,000 | 100,000 | （註2） |
| （消耗品費） | 4,120 | 15,000 | |
| （什器備品費） | 96,881 | 200,000 | |
| 8．会議費 | 1,115,738 | 1,200,000 | |
| （通常） | 776,168 | 800,000 | 理事会・監査 |
| （総会） | 339,570 | 400,000 | 理事会・評議員会 |
| 9．事務費 | 599,566 | 700,000 | 封筒，ラベル，コピー用紙 |
| 10．人件費 | 4,924,922 | 5,100,000 | |
| （常雇用） | 3,597,500 | 3,700,000 | 時給900円 |
| （臨時雇用） | 1,050,922 | 1,200,000 | 発送・事務補助 |
| （旅費等） | 276,500 | 200,000 | 理事会・学術集会総会 |
| 11．選挙事業費 | 800,000 | 800,000 | （註2） |
| 12．学術集会貸付金 | 4,000,000 | 2,000,000 | 26回 |
| 13．予備費 | 763,250 | 3,000,000 | |
| 小　　計 | 35,607,658 | 33,707,000 | |
| 14．次期繰越金 | 7,973,951 | 6,267,951 | |
| 合　　計 | 38,454,119 | 39,974,951 | |

（註1）地方会運営費：300名以下＝100,000円　301名～名600名＝150,000円　601名以上＝200,000円
200,000円＝東海（646名）・近畿・北陸（804名）
150,000円＝中国・四国（503名）・九州（414名）
100,000円＝北海道（255名）
（註2）更新料積立・選挙事業費：平成10年度貸借対照表の項目参照

# 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）関係学術団体との連絡，提携

6）その他，目的達成に必要な活動

## 第3章　会員及び賛助会員

第5条　（会員の構成）

本会は，会員及び賛助会員をもって構成する。

第6条　（会　　員）

会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

第7条　（賛助会員）

賛助会員とは，本会の目的に賛同し，本会に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。

第8条　（入会及び退会）

本会に入会を希望する者は，所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出するものとする。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員又は賛助会員となる。

2）次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

a．本人から退会の申し入れがあった時。

b．会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

3）特別の理由なく，2年以上会費を納入しない者は，会員・賛助会員の資格を失う。

第9条　（除　　名）

会員・賛助会員が本会の名誉を著しく傷つけた場合には，理事会の議を経て，除名する事が出来る。

第10条　（名誉会員）

本会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議員会，総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は，会費の納入を必要としない。

## 第4章　役　　員

第11条　（役　　員）

本会は次の役員を置く。

1）理 事 長　　1名

2）副理事長　　1名

3）理　　事　　若干名

4）監　　事　　2名

第12条　（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

1）理事長及び副理事長は，理事の互選により選出する。

2）理事及び監事は，別に定める規定により評議員の中から選出し，理事長が委嘱する。但し，理事については任期中の欠員は補充しない。

第13条　（役員の任期）

役員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

2）理事長，副理事長，監事に事故ある時は，評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は，残余の期間とする。

第14条　（理事及び理事会）

本会は，会務を掌理する為に理事を置き，理事会を組織する。

2）理事長は，本会を代表し会務を総理する。

3）副理事長は理事長を補佐し，理事長事故ある時はこれを代行する。

4）理事会は，理事長が必要に応じ招集し，議長は理事長が当たる。

5）理事会は，理事の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決する事は出来ない。

6）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会などの企画運営を担当する。

7）企画運営に当たり，必要に応じて委員会を組織する。
この委員会規定は別に定める。

第15条　（監　　事）

監事は，本会の会計及び資産を監査する。

2）監事は，理事会に出席する事が出来る。

## 第5章 評　議　員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は，理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き，評議員会を組織する。

2）評議員会は，年1回定例に理事長が招集し，議長は理事長が当たる。

3）評議員の3分の2から請求があり，且つ理事会が必要と認めた場合は，理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4）評議員会は，評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決する事は出来ない。

第17条　（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し，任期中の欠員は補充しない。

2）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

## 第6章　学術集会会長

第18条　（学術集会会長）

本会は，毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

2）任期は1年とする。

3）学術集会会長は，理事会・評議員会に出席する事が出来る。

## 第7章　総　　会

第20条　（総　　会）

本会の総会は，毎年1回，理事長が招集して開催する。

2）理事会が必要と認めた場合，評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時総会を開催しなくてはならない。

3）総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

4）総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

## 第8章　地　方　会

第21条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織する事が出来る。

2）地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3）地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

4）地方会の運営については，夫々において別に定める。

## 第9章　会　　計

第22条　（会　　計）

本会の運営は，入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

2）会計年度は，年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第23条　（入会金・会費）

入会金は次の通りとする

入会金　3,000円

2）会費は次のとおりとする。

| | | |
|---|---|---|
| 年会費 | 会　　員 | 7,000円 |
| | 理　　事 | 15,000円 |
| | 評 議 員 | 10,000円 |
| | 賛助会員（1口） | 30,000円 |

## 第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年5月10日から実施する。

1）昭和58年6月1日　一部改正（会費）実施する。

2）昭和58年5月1日　付則1～4項削除

3）昭和59年7月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

4）昭和60年9月7日　条項追加改正（名誉会員）・（地方会）実施する。

5）平成2年8月4日　一部改正（理事会）・（評議員会）実施する。

6）平成4年8月1日　一部追加改正（理事及び理事会），改正（事務局）実施する。

7）平成5年7月30日　条項追加（入会），一部追加（地方会）・（会計）・（会費）実施する。

8）平成6年7月29日　全面改正実施する。

# 評議員選出規定

1．この規定は，会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，夫々登録した地区の会員歴3年以上の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。

4．（選挙者資格）

会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は，年度末3カ月以上前に決定する事。

8．選挙管理委員会は，地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し，定めた締切日2カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

2）投票締切日消印は有効とする。

10．規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。

11．（投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12．（開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

13．（無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，その者については無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14．（得票及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。

3）次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨，明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15.（理事長推薦）

理事長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16.（評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，理事長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

付　則

1）平成2年8月4日　一部改正実施する。

2）平成5年7月30日　一部改正実施する。

3）平成6年7月29日　一部改正実施する。

4）平成8年7月27日　一部改正実施する。

＜付　表＞

地　区　割

| 番号 | 地区名 | 都　道　府　県　名 |
|---|---|---|
| 1 | 北　海　道 | 北海道 |
| 2 | 東　　北 | 青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島 |
| 3 | 関　　東 | 千葉，茨城，栃木，群馬，新潟 |
| 4 | 東　　京 | 東京，埼玉，山梨，長野 |
| 5 | 東　　海 | 神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重 |
| 6 | 近畿・北陸 | 滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川 |
| 7 | 中国・四国 | 島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知 |
| 8 | 九　　州 | 福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄 |

# 理事・監事選出規定

1．この規定は，本会会則第12条2項による理事・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は2名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成2年8月4日より発効する。

付　則

平成5年7月30日　一部改正実施する。

平成6年7月29日　一部改正実施する。

平成8年7月27日　一部改正実施する。

# 日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与する事を目的とする。

第3条　（資　　金）

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

会計年度は，4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条　（対　　象）

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

2）日本看護研究学会学術集会に於て，少なくとも1■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■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（会則全面改正に伴い）実施する。

3）平成8年7月27日　一部改正実施する。

# 日本看護研究学会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（会則全面改正に伴い）実施する。

# 日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。但し，著者本人に関しては，この制約を免れる。

2．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。

3．原稿が刷り上がりで，下記の論文種別による制限頁数以下の場合は，その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分，1頁につき実費とする。

| 論文類別 | 制限頁数 | 原稿枚数（含図表） | 原稿用紙（400字詰）5枚弱で刷り上がり1頁といわれている。図表は大小あるが，1つが原稿用紙1枚分以上と考える。 |
|---|---|---|---|
| 原　著 | 10頁 | 約45枚 | |
| 総　説 | 10頁 | 約45枚 | |
| 論　壇 | 2頁 | 約　9枚 | |
| 事例報告 | 3頁 | 約15枚 | |
| その他 | 2頁 | 約　9枚 | |

4．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）

5．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。

6．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），希望する原稿種別（朱書），キーワード（和文・英文とも3つ以内），著者氏名（ローマ字氏名併記），所属機関（英文併記）を順に記入する。
2）下段欄は，本文，図表，写真の枚数を明記すること。
3）別刷りを希望する場合，別刷＊部と朱書すること。

7．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。

8．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。

9．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。

10．原稿執筆要項は，別に定める。

11．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。

12．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。
3）平成10年7月30日　　一部改正実施する。

# 原　稿　執　筆　要　項

1．原稿用紙B５判横書き400字詰めを使用し，本文にページを明記する。

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をあげ，○○他とする。

雑誌略名は邦文誌では，医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS及びINTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。

[記載方法の例示]

- 雑誌；近澤範子：看護婦のBurn Outに関する要因分析－ストレス認知，コーピング；及びBURN OUTの関係－看護研究，21(2)，pp.159～172，1988
  ；Henderson，V.：The Essence of Nursing in High Technology. Nurs. Adm. Q.，9(4)，pp.1～9，Summer 1985.
- 単行書；宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，184，メジカルフレンド社，東京，1987.
  ；分担執筆のものについては：安藤格：心身の成長期の諸問題，健康科学（本間日臣他編），214～229，医学書院，東京，1986.
- 訳書；Freeman & Heinrich：Community Health Nursing Practice，W.B. Saunders Company，Philadelphia，1981，橋本正巳監約，地域保健と看護活動－理論と実践－，医学書院サウンダース，東京，1984.

7．原著投稿に際しては，250語程度の英文抄録（Abstract）及び，その和文（400字程度）を付ける事。

8．英文タイトルは，最初（文頭）及び前置詞，冠詞，接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。

9．この規定は，昭和59年12月１日より発効する。

付　則

１）平成５年７月30日　一部改正実施する。
２）平成９年７月24日　一部改正実施する。
３）平成10年７月30日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第22巻　3号

会員無料配布

平成11年6月20日　印刷
平成11年6月30日　発行

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

編集委員
委員長　山口　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）
川口　孝泰（兵庫県立看護大学）
近田　敬子（兵庫県立看護大学）

**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。

**専門区分の記入について**

・専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。

**地区の指定について**

・勤務先又は，自宅住所のいずれかを地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区にいたします。

（きりとり線）

# 入　会　申　込　書

日本看護研究学会理事長　殿　　平成　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として＿＿＿年度より入会いたします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 専門区分 | 看護学・医学・その他（　　学） |
| 氏名 | | 生年（西暦） | 年生れ |
| 勤務先 | | | |
| 勤務先住所 | 〒　－ | | |
| | TEL | FAX | |
| 自宅住所 | 〒　－ | | |
| | TEL | FAX | |
| 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　－ | 巻　号～　送付 | |

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）**

# 第25回学術集会 協賛参加企業名

（50音順，敬称略）

旭化成工業株式会社
株式会社 医学書院
ヴェガ・システムズ株式会社
株式会社 エイエムアイ
株式会社 エイ・ワークス
株式会社 学習研究社
金原出版株式会社
株式会社 カワジリ
看護の科学社
株式会社 京都科学
協和医科器械株式会社
株式会社 現代社
株式会社 高研
株式会社 コロナ社
株式会社 坂本モデル
株式会社 照林社
真興交易株式会社
スミス・アンド・ネフュー株式会社
武田薬品工業株式会社
東芝メディカル株式会社
東洋羽毛工業株式会社
株式会社 南江堂
ニッタ株式会社
日東メディカル株式会社
株式会社 日本看護協会出版会
日本光電南関東株式会社
株式会社 廣川書店
フクダ電子静岡販売株式会社
ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社
株式会社 へるす出版
株式会社 モリタ
株式会社 メヂカルフレンド社
株式会社 メディカ出版
株式会社 メルシー
株式会社 八神製作所
谷島屋書店外商センター

合計 36社

# 第25回学術集会 企画委員

企画委員長　田島　桂子（聖隷クリストファー看護大学）

企 画 委 員　三好さち子（聖隷クリストファー看護大学）

野村志保子（聖隷クリストファー看護大学）

青木　萩子（聖隷クリストファー看護大学）

川畑　安正（聖隷クリストファー看護大学）

中木　高夫（名古屋大学医学部保健学科）

渡邉　順子（名古屋大学医学部保健学科）

太田　節子（愛知県立看護大学）

山口　桂子（愛知県立看護大学）

深田　順子（元愛知県立看護大学）

天野　瑞枝（藤田保健衛生大学）

大西　文子（藤田保健衛生大学）

竹谷　英子（名古屋市立大学看護学部）

市江　和子（日本赤十字愛知短期大学）

倉田トシ子（神奈川県立衛生短期大学）

川守田千秋（神奈川県立衛生短期大学）

川口緋沙子（横浜市立大学看護短期大学部）

瀧川　　薫（岡山県立大学保健福祉学部）

野村　千文（静岡県立看護大学）

『ベナー看護論』に続く待望の邦訳！

新刊

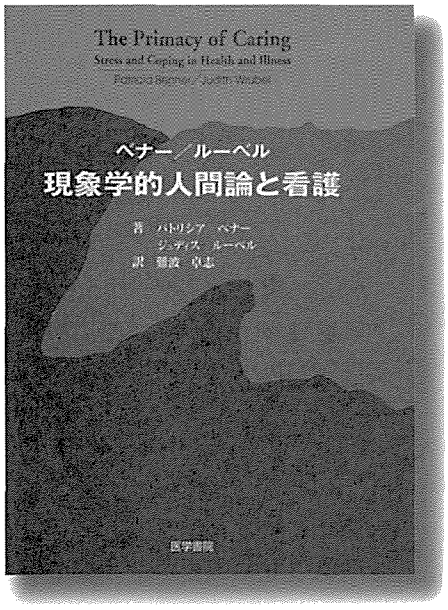
The Primacy of Caring
Stress and Coping in Health and Illness

ベナー／ルーベル

# 現象学的人間論と看護

【著】パトリシア ベナー／ジュディス ルーベル
【訳】難波卓志

人間存在の根底を規定しているのは「気づかい(caring)」というあり方である。このようなハイデガーの現象学的人間論の立場から、病気と健康という人間体験におけるストレスと対処について論じ、看護実践の根本条件をなす「気づかい」の諸相を、熟練看護婦による優れた「範例」のなかにいきいきと描く。




●A5 頁533 1999
定価(本体4,600円+税) 〒400
[ISBN4-260-34363-7]

## ■目次

第一章 気づかいの第一義性
第二章 人であるとはどういうことか
第三章 ストレスと対処に関する現象学的な観方
第四章 成人の人生諸局面における病気への対処
第五章 健康の増進
第六章 症状への対処
第七章 冠状動脈疾患への対処
第八章 癌への対処
第九章 神経系の病気への対処
第十章 看護という仕事への対処

**ベナー看護論**
**達人ナースの卓越性とパワー**
【著】パトリシア ベナー 【訳】井部俊子・井村真澄・上泉和子
本書は、現行の看護管理の問題を提起し、組織におけるルーチンの中での熟練ナースの役割を再認識するとともに、看護教育にも多くの示唆を与える。
●A5 頁244 1992 定価(本体3,800円+税) 〒400 [ISBN4-260-34064-6]

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 sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693