VOL.23 No.3
平成12年6月27日発行
ISSN 0285−9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第26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26回日本看護研究学会総会

―議事事項―

VOL.23 NO.3

日本看護研究学会

第26回日本看護研究学会学術集会

新たな世界を切り拓く看護職 － Three Ways to Growth

プ ロ グ ラ ム

会長　草　刈　淳　子

会　　期　　平成12年７月27日（木）・７月28日（金）

会　　場　　千葉市幕張メッセ　国際会議場
〒261-0023　千葉市美浜区中瀬2－1

学術集会
事務局　　第26回日本看護研究学会学術集会事務局

参加費・懇親会会費の問い合わせ先
千葉市中央区亥鼻1－2－10　第26回日本看護研究学会学術集会
電話：043－221－2331　FAX：043－221－2332

その他の問い合わせ
千葉市中央区亥鼻1－8－1
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
電話＆FAX：043－226－2471

ご　挨　拶

第26回日本看護研究学会学術集会
会　長　　草　刈　淳　子

第26回日本看護研究学会学術集会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本学会は最も歴史があり、かつ会員数でも最大規模を誇る学会で、すでに昨年 25 回の節目を盛会裡に終え、いま、20 世紀最後の記念すべき年を迎えております。演題数は 320 題を越え、意欲的な演題も多く、次世紀へ向けて心強い限りです。

本年は 2000 年という大きな時代の区切りの年であり、さらに看護管理の観点からいえば、我が国の国立病院・療養所に「総婦長制度」が導入され、また、ほぼ同時に医療保険指定病院に経済評価の対象としての「完全看護」が実施されてから丁度50年という歴史の節目にあたります。

そこで、今回の学術集会のメインテーマは「新たな世界を切り拓く看護職－ Three Ways to Growth」といたしました。成長のための３つの方策とは、まずは社会・経済の急激な環境変化への対応としての組織の再編であり、次にそれに伴う新たな役割認知であり、さらにその役割を十全に果たすための法的責任を伴う責任ある実践です。

初日には、絵画史で有名な若桑みどり千葉大学教授に、「創造する日本の女性」について講演して頂きます。これまで女性が切り拓いてきた看護職にとってこれからの示唆となるもので、これを契機に「創造する日本の看護職」を目指したいものです。

急激に変動する社会状況や経済の変化の中で、企業や銀行などがグローバル規模で組織統合され、ますます巨大化しています。医療の世界もこうした影響を全く受けないはずはありません。「組織の時代は管理の時代」といわれます。看護の世界も他領域としっかり連携していく上で、看護管理の重要性は、今後一層増すことでしょう。米国ペンシルバニア大学の看護管理学教授 Dr. Margaret Sovie はかってマグネット・ホスピタルの調査を実施した方ですが、組織再編によって病院がどれだけ成果を出すことが出来たかについて、最近の調査資料に基づいて（EBP）講演して下さいます。また、すでに新しい看護の世界を切り拓いておられる若い起業家達によって、社会が必要とする看護サービスについてフォーラムで話し合っていただきます。自由に情報交換出来る「出会いの広場」コーナーも準備いたしました。直接話し合って頂き、新しい発想とエネルギーを相互に補う機会となれば幸いです。

２日目は、日本銀行の政策委員になられた篠崎英子氏に「経済学から見た看護サービスの現状と展望」についてお話し頂きます。篠崎女史とは、かって、日本経済研究センターの「日米産業比較調査（12.医療）」でご一緒したことがあります。女史が「日本の看護職」を、私が「米国の看護職」について報告しました。同研究所の主任研究者であられた十数年前と、日本経済全体をみる立場にある現在の経済学者の目に、看護サービスはどのように映るのでしょうか？新たな視点に気づかされることを望んでいます。女史と共に、行政及び臨床研究を代表する二人の看護職による鼎談もどのように発展するのか、皆様と共に楽しみながら拝聴したいと存じます。

最後のシンポジュームでは、訪問看護における看護職の役割拡大と、その実践に見合う法的整備について、医療政策・法学の有識者も加わって討論していただきます。医師、看護職（病院・在宅ケア）及び広く県民，市民の方々も参加されますので、ケアの受け手からの忌憚のない意見を頂き、これからの看護職がどの様に活動していくことが期待されるかについて十分意見交換できれば幸いです。皆様の積極的な全体討議への参画を心から期待いたします。

本学術集会には各方面から多大のご支援とご協力を頂きました。ここに記して関係各位に厚くお礼申し上げます。

学術集会に参加される方へのお願い

第１日目：７月27日㈭　９時25分開始　17時終了　千葉市幕張メッセ，国際会議場
第２日目：７月28日㈮　９時00分開始　16時終了　千葉市幕張メッセ，国際会議場

１．受付と参加登録

⑴　受付は，８：30から行います。
⑵　受付場所は，１階ロビーです。
⑶　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。
⑷　当日参加の方は，当日参加者受付に学会参加費9,000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。
⑸　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。

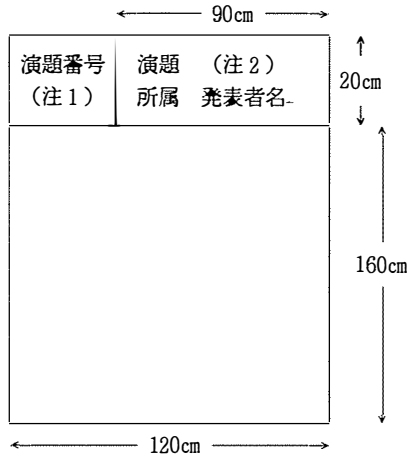
２．一般演題演者の方へ

１）口　演

⑴　一題の発表時間は７分，討論時間は３分です。時間を厳守してください。
時間超過の場合には，座長から発表中止を申し入れることがあります。
⑵　スライド（横サイズ35㎜）の使用は10枚以内とします。プロジェクターは１台です。
⑶　スライドは所属群の口演開始30分前までに各発表会場のスライド受付係へ提出し，スライド引き換えカードをお受け取りください。提出の際は，演者自身で備え付けのフレームに入れ，試写をし，順番，方向を確認してください。
口演終了後速やかに，スライド受付でスライド引き換えカードを提示し，お受け取りください。
⑷　討論は座長の指示により行われます。
⑸　発表の10分前までに「次演者席」に着席してください。

２）ポスターセッション

⑴　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。
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　縦160㎝，横120㎝のスペースに，図表，写真，説明文などを配置してください。
パネル上段左端の演題番号は学会本部で用意します。
演題名，所属，発表者名の表示は縦20㎝，横90㎝の大きさで，各自ご用意ください。



（注１）こちらで用意します
（注２）各自でご用意下さい

(2) ポスターの展示，取り外しについて

① 9：00からの発表群の方は8：30～9：00に，13：30からの発表群の方は13：00～13：30に，15：10からの発表群の方は14：30～～15：10にポスターを展示してください。

② 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 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。

② 発表者と参加者が発表群ごとにまとまって質疑応答をしますので，所属群の発表時間帯には必ず自分のポスターの前で待機してください。

自分の発表が終わっても，所属群の発表時間帯はその場にとどまってください。

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26■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．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，演者受付にお立ち寄りください。

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

(3) スライドは，講演の30分前までに講演会場のスライド受付係へ提出してください。

講演終了後は，スライド受付係から速やかにお受け取りください。

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

4．司会，座長の方へ

(1) 来場時に，司会者受付・座長受付にお立ち寄りください。

(2) 各群開始の10分前までに，「次座長席」にお着きください。

(3) 各群の持ち時間を厳守してください。

5．録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

講演中の録音，録画，カメラの使用は禁止いたしますのでご了承ください。

6．展　　示

展示は，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27日(木)　17：30～19：30

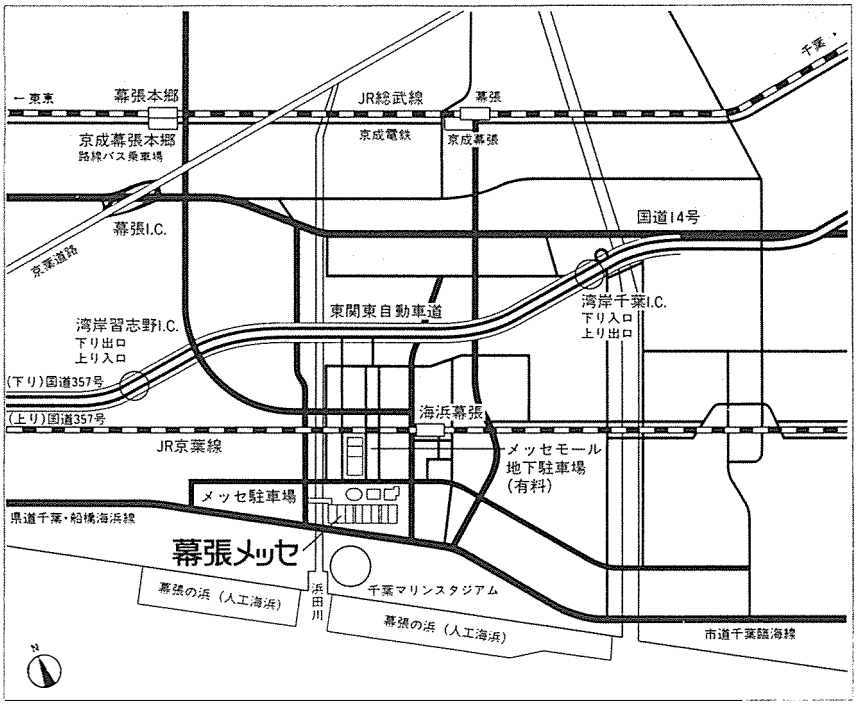
場所　　幕張プリンスホテル，プリンスホール2階

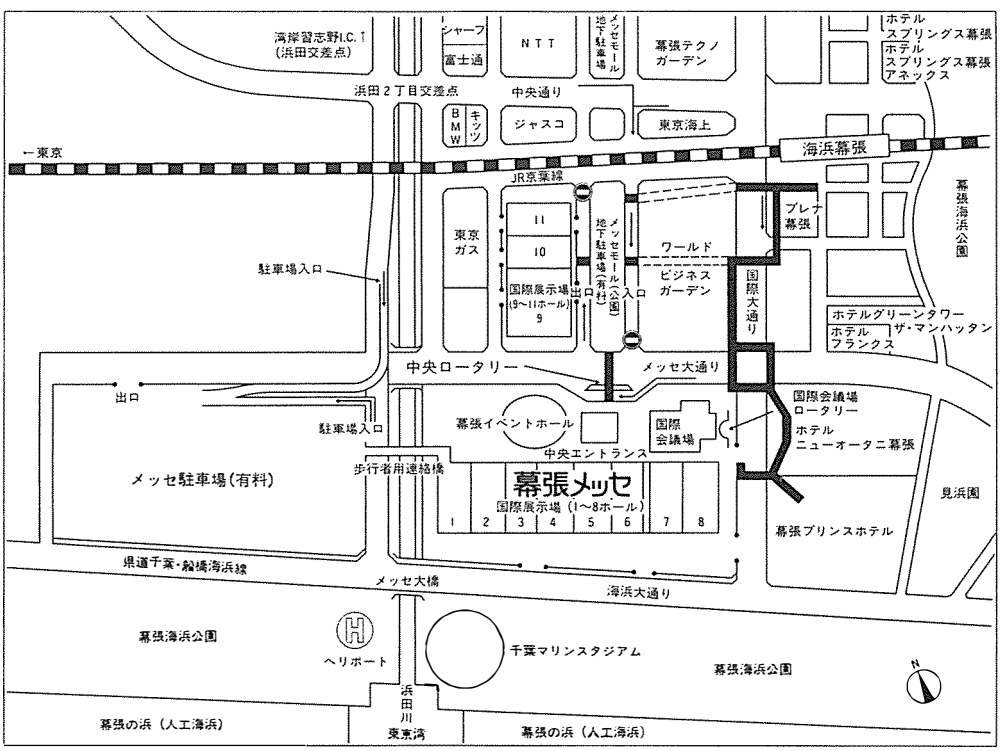
(2) 当日参加希望の方は，7月27日(木)15：00までに受付に参加費6,000円をお支払いください。

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。

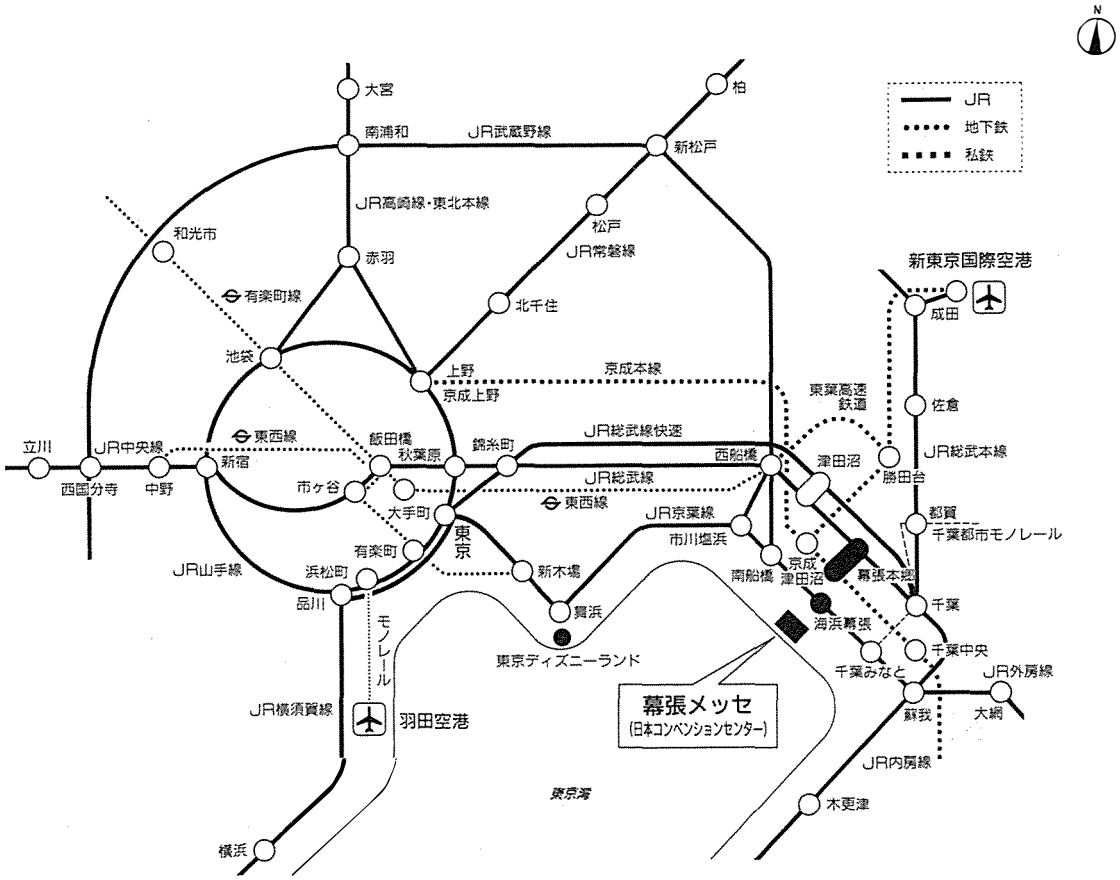
学術集会会場付近の地図

幕張メッセ





幕張メッセ(日本コンベンションセンター)交通案内



〈電車でご来場の場合〉

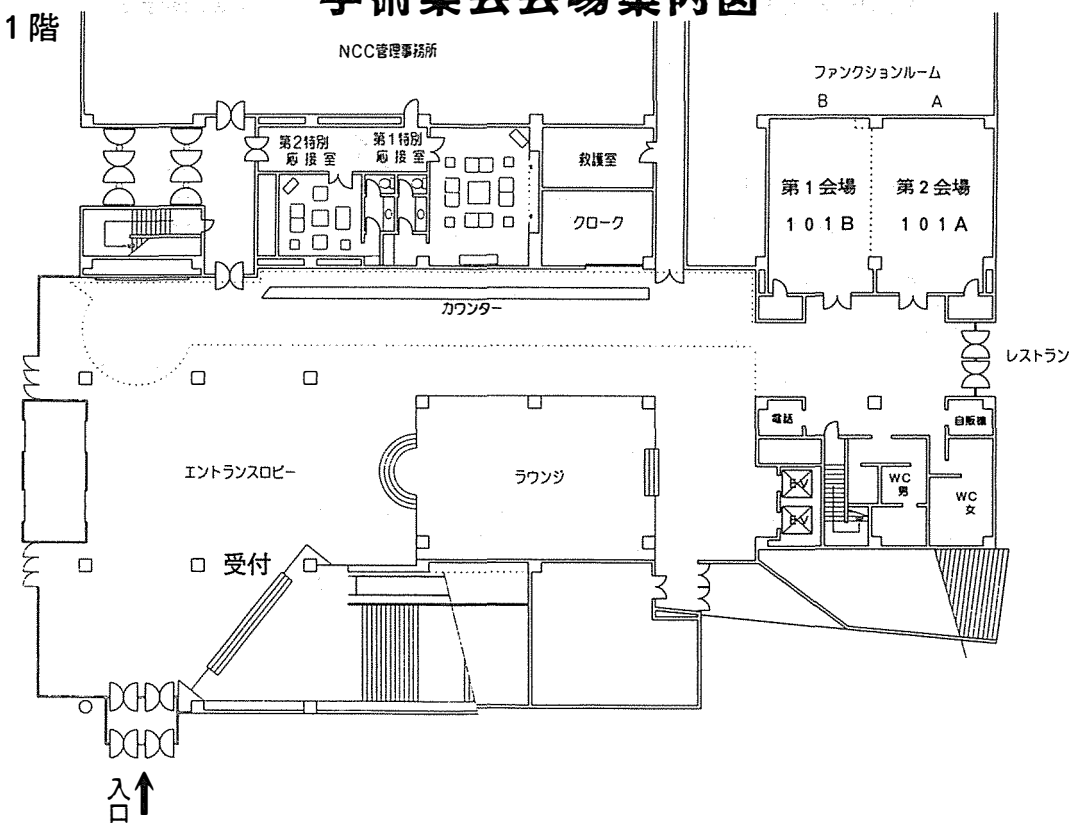
- ＪＲ京葉線－海浜幕張駅から徒歩５分（東京駅から約30分、蘇我駅から約12分）
- ＪＲ総武線－幕張本郷駅から幕張メッセ行き、または海浜幕張駅行きバスで15分（秋葉原駅から約40分）。

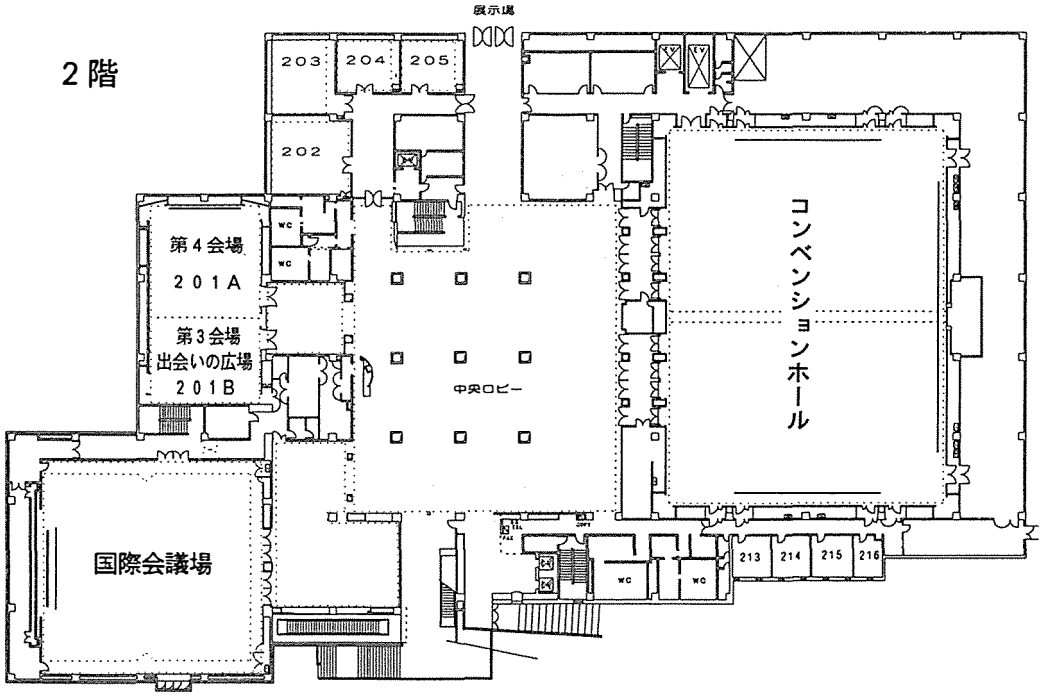
〈車でご来場の場合〉

- 東京都心・羽田方面から約40分。湾岸習志野Ｉ．Ｃ．（東関東自動車道）、または幕張Ｉ．Ｃ．（京葉道路）から約５分。
- 成田方面から約30分。湾岸千葉Ｉ．Ｃ．（東関東自動車道）から約５分。

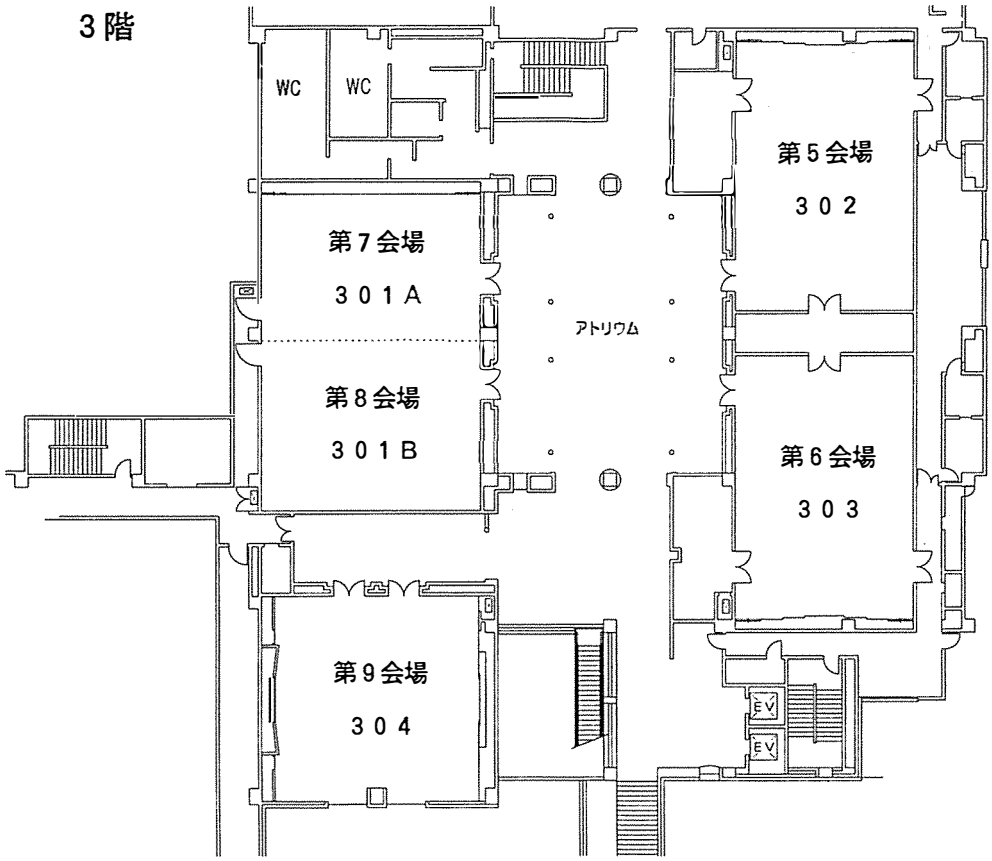
※なお、メッセ駐車場は普通車約5,500台、大型車約120台、メッセモール地下駐車場は約1,100台を収容します（有料）。

学術集会会場案内図


1階
NCC管理事務所
ファンクションルーム
B
A
第2特別
応接室
第1特別
応接室
救護室
クローク
第1会場
101B
第2会場
101A
カウンター
レストラン
エントランスロビー
ラウンジ
電話
自販機
WC
男
WC
女
受付
入口


2階
展示場
203
204
205
202
第4会場
201A
第3会場
出会いの広場
201B
WC
WC
中央ロビー
コンベンションホール
国際会議場
213
214
215
216
WC
WC

3階


WC
WC
第7会場
301A
第8会場
301B
アトリウム
第5会場
302
第6会場
303
第9会場
304
EV
EV

プ　ロ　グ　ラ　ム

第1日目　7月27日（木）

9:25～	開会の辞	副理事長　伊藤暁子
9:30～10:30	会長講演	司　会：田島　桂子（広島県立保健福祉大学） 「看護管理50年の歩みとこれからの方向」 草刈　淳子（千葉大学看護学部）
10:30～11:20	特別講演	司　会：見藤　隆子（長野県看護大学） 鵜沢　陽子（前千葉大学看護大学） 「創造する日本の女性」 若桑みどり（千葉大学文学部）
11:30～12:00	奨学会研究発表	司　会：木場　冨喜（鹿児島純心女子大学看護学部） 「脳卒中後遺症をもつ患者・家族の外泊における意味と看護の関わり」 豊島由樹子（聖隷クリストファー看護大学大学院部）
13:00～15:00	招聘講演 **組織の再編**	司　会：濱野　孝子（千葉大学医学部附属病院） 阿部　典子（旭川医科大学医学部看護学科） 「病院再編による衝撃」 Margaret D. Sovie（ペンシルバニア大学，看護管理）
14:00～17:00	一般演題発表	
15:00～17:00	パネルディスカッション **新たな役割**	「様々な分野で活躍する看護職」 座　長：早川　和生（大阪大学医学部保健学科） 加納佳代子（八千代病院） パネラー：ホルム麻植佳子（ビジケアサービス株） 鈴木夢都子（みのりホーム施設） 松田　一美（社会保険健康事業財団） 山元ひろみ（ユニチャーム kk 排泄ケア研究室） 吉田　千文（セコメディック病院）
17:30～	懇親会	幕張プリンスホテル，プリンスホール2階

第2日目　7月28日（金）

9:00〜11:00	一般演題発表	
9:30〜10:20	教育講演	司　会：前原　澄子（三重県立看護大学） 「経済学からみた看護サービスの現状と展望」 篠塚　英子（日本銀行政策委員会審議委員）
10:20〜11:15	鼎談	司　会：井部　俊子（聖路加国際病院） 篠塚　英子（日本銀行政策委員会審議委員） 野村　陽子（厚生省地域保健・健康増進栄養課） 川島みどり（健和会臨床看護学研究所）
11:25〜12:25	総会	
	昼休み	
13:30〜	シンポジウム	21世紀の看護を担うために 「拡大する看護職の役割と責任」 座　長：川村佐和子（東京都立保健科学大学） 紙屋　克子（筑波大学大学院医科学研究科） **責任ある実践**　医療政策の立場から　広井良典（千葉大学法経学部） 病院看護の立場から　山崎　絆（東京都済生会中央病院） 在宅ケアの立場から　村嶋幸代（東京大学大学院医学系研究科） 医師の立場から　近藤宣雄（千葉県医師会） 医事法学の立場から　平林勝政（國學院大学法学部） 特別発言　サポートグループの立場から 土橋律子（支え合うα－会の代表）
	全体討議	
16:00	閉会	

7月27日（木）1日目

会場 / 開始時間		1階		2階	
		1会場	2会場	3会場	4会場
		101B	101A	201B	201A
9:25	開会の辞			出会いの広場	
9:30	9:30〜10:30 会長講演				
10:30	10:30〜11:20 特別講演				
11:20					
11:30	11:30〜12:00 奨学会研究発表				
12:00					
13:00	13:00〜15:00 招聘講演				
14:00					
15:00	15:00〜17:00 パネルディスカッション	15:00〜16:00 第3群 11〜16 慢性期看護 佐藤栄子	15:00〜16:00 第4群 17〜22 老人看護 渡辺文子		15:00〜16:00 第5群 23〜28 ケアに対するNsの意識 石井範子
16:00		16:00〜17:00 第11群 58〜63 基礎医学 鎌倉やよい	16:00〜17:00 第12群 64〜69 老人看護 大串靖子		16:00〜17:00 第13群 70〜75 ナースのケア 太田節子
17:00					
18:00	懇親会				

3 階					
5 会 場	6 会 場	7 会 場	8 会 場	9 会 場	
3 0 2	3 0 3	3 0 1 A	3 0 1 B	3 0 4	
14:00～15:00 第1群 1～5 小児看護 山口桂子	14:00～15:00 第2群 6～10 母性看護 青木康子				
15:00～16:00 第6群 29～34 学生生活 渡辺トシ子	15:00～16:00 第7群 35～39 在宅看護 飯田澄美子	15:00～16:00 第8群 40～45 ターミナル 高間静子	15:00～16:00 第9群 46～51 自律神経 西田直子	15:00～16:00 第10群 52～57 精神 松岡　緑	15:10 ポスター セッション 国際会議場 46題 17:00
16:00～17:00 第14群 76～81 成人・老人実習 森田チエコ	16:00～17:00 第15群 82～87 在宅看護 筒井裕子	16:00～17:00 第16群 88～93 治療・環境 前田ひとみ	16:00～17:00 第17群 94～99 ストレス 東　サトエ	16:00～17:00 第18群 100～104 ジェンダー 石井トク	
（幕張プリンスホテル　プリンスホール2階）					

7月28日（金）2日目

会場 / 開始時間		1階		2階	
		1会場	2会場	3会場	4会場
		101B	101A	201B	201A
9:00 9:30 10:00 10:15	9:00～10:20 教育講演	9:00～10:00 第19群 105～110 慢性看護 深澤圭子	9:00～10:00 第20群 111～114 患者の生活 河合千恵子	出会いの広場	9:00～10:00 第21群 115～120 記録・看護問題 小笠原知枝
11:00 11:05	10:20～11:15 鼎談	10:00～11:00 第27群 151～156 教育－2 実習コミュニケーション 小山真理子	10:00～11:00 第28群 157～160 援助方法・評価 黒田裕子		10:00～11:00 第29群 161～166 管理－1 教育・専門職発達 桜井律子
12:00	11:25～12:25 総会				
13:30					
14:00 15:00 16:00	13:30～16:00 シンポジウム				
	16:00～ 全体討議 閉会				

3階					
5会場	6会場	7会場	8会場	9会場	
302	303	301A	301B	304	
9:00〜10:00 第22群 121〜126 歴史・文献 高橋みや子	9:00〜10:00 第23群 127〜132 管理－4 業務改善 倉田トシ子	9:00〜10:00 第24群 133〜138 管理－3 ケア満足度 酒　祐子	9:00〜10:00 第25群 139〜144 教育－3 看護学生の意識 安酸史子	9:00〜10:00 第26群 145〜150 教育－6 看護教育課程比較 嶋崎千寿	9:00 ポスター セッション 国際会議場 44題
10:00〜11:00 第30群 167〜172 感染 泉　キヨ子	10:00〜11:00 第31群 173〜178 管理－5 職務満足 川口孝泰	10:00〜11:00 第32群 179〜184 管理－2 役割プリセプター 井上弘子	10:00〜11:00 第33群 185〜190 教育－4 学生の意識 山田一朗	10:00〜11:00 第34群 191〜196 教育－1 学生の観察記述内容 金井和子	11:00
					13:30 ポスター セッション 国際会議場 36題 15:30

◇5会場

＜第1群＞　小児看護　　6題　　14：00～15：00

座長　愛知県立看護大学　山口　桂子

1　摂食障害児の生育過程におけるエピソード
　－患児と親へのカウンセリングを通して－
香川医科大学医学部看護学科　○猪下　　光　尾方美智子　吉本百合子
西江　　都　谷本　公重
Kishi Keiko Imai

2　患児の学習の援助に関する看護婦（士）の必要性の認識と実施状況の調査
　－小児看護経験年数の差による比較－
神戸大学医学部附属病院　○牛島由紀子　宮嶋　美穂　市村　尚子

3　学童期に長期入院生活を体験した子どもの気持ち
川崎医療福祉大学　○中新美保子

4　悪性疾患患児に対する母親の思い
　－患児の発症年齢，闘病期間，母親の年齢からみた分析
日本赤十字武蔵野短期大学　○森　美智子

5　母親の育児不安に関する因子分析的検討（第1報）
佐賀医科大学　○草野美根子
長崎県立シーボルト大学　林田　りか　中　　淑子
千葉大学　内海　　滉

◇6会場

＜第2群＞　母性看護　　6題　　15：00～16：00

座長　桐生短期大学　青木　康子

6　妊婦体験ジャケットを用いた擬似体験学習の効果
伊勢保健衛生専門学校　○濱口　幸美
三重大学医学部看護学科　池田　浩子　我部山キヨ子

7　妊婦の歩行における身体負担
　－妊婦シミュレータ着用による基礎実験－
愛媛大学　竹下　由紀

8　「体感」活性化母親学級における妊婦の自己決定に関する研究
九州看護福祉大学　○浅野美智留　佐藤　香代
春日助産院　大牟田智子　長谷川真弓
大分医科大学大学院　山辺　素子

9　「体感」活性化母親学級におけるDoulaの意義
九州看護福祉大学　○佐藤　香代　浅野美智留
春日助産院　大牟田智子　長谷川真弓
大分医科大学大学院　山辺　素子

10　「赤ちゃんとのふれあい体験学習」効果の検討（第2報）
－対児感情の経時的変化の比較をとおして－
秋田桂城短期大学看護学科　○岩間　薫　藤原　郁　日景真由美

◇1会場

＜第3群＞　慢性期看護　　6題　　15：00～16：00

座長　愛知県立看護大学　佐藤　栄子

11　アトピー性皮膚炎患者の日常生活要因の分析と検討
富山医科薬科大学看護学科　○塚原　節子　高島佐知子

12　慢性気道疾患患者の呼吸アセスメントについて
－慢性気道感染の有無による観察基準の妥当性－
徳島大学医療技術短期大学部看護学科　○吉永　純子　道重　文子

13　腎透析患者の易感染症の原因の追求
－第2報－
大阪大学医学部保健学科　○川口真紀子　白井　文恵　江部　知子
土肥　義胤

14　CAPD（腹膜透析）療法者の実態（その1）－施設側から見た側面
川崎医療福祉大学　人見　裕江　大澤　源吾
川崎医療福祉大学大学院　中村　陽子　○田中　福恵

15　CAPD療法者の実態（その2）－療養者と家族から見た側面
川崎医療福祉大学　○人見　裕江　大澤　源吾
川崎医療福祉大学大学院　中村　陽子　田中　福恵

16　腎疾患をもつ人々の自己管理行動と関連要因
名古屋大学医学部付属病院看護部　○田中美由紀　松浦　恵子
山口　政江
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　安藤　詳子　松村　悠子

◇2会場

＜第4群＞　老人看護　　6題　　15：00～16：00

座長　岡山県立大学保健福祉学部看護学科　渡辺　文子

17　家族が高齢者を看取ることの意味
－嫁と配偶者との看取りから－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○深澤　圭子

18　脳血管障害患者の活動性を高める看護の関わり
－心身の活動性の変化に関する8事例の検討－
医療法人春回会長崎北病院　○金水　綾子　溝口　千鶴　福江まさ江
池側　　緑　草野可代子　井上　　歩
引地千恵子　安永　千秋　西山久美子

19　異常言動の見られた脳血管障害患者への関わり
－10事例の看護援助の振り返り－
医療法人春回会長崎北病院　○引地千恵子　草野可代子　溝口　千鶴
池側　　緑　井上　　歩　金水　綾子
安永　千秋　西山久美子

20　看護者が実践しているベッドと車椅子間の移乗介助場面の実態
～参加観察による調査結果より～
日本赤十字北海道看護大学　○山口　佳子　山本　美紀　二ッ森栄子
休波　茂子　松木　光子

21　要介護高齢者の水分出納と介護者の援助実態
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

22　脳卒中患者の家族介護者の心理的適応に関する研究
山形大学医学部看護学科　○千葉さおり

◇4会場

＜第5群＞　ケアに対するNsの意識　　6題　　15：00～16：00

座長　秋田大学医療技術短期大学部　石井　範子

23　新採用看護婦の生涯学習計画における意識の検討
東京医科大学霞ヶ浦病院　○伊藤　真弓
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

24　職場風土が看護教員の帰属意識に及ぼす影響
国立療養所愛媛病院　○瀬戸口要子

25　看護職における職務満足感に関連する要因の検討
－就職前の状況を中心に－
宮城大学看護学部　○齋藤由香里

26　臨床実習指導者の看護部組織内での位置づけと指導意欲との関連について
－看護部責任者と臨床実習指導者との思いの比較から－
三重県立総合医療センター　犬飼さゆり

27　看護学生の訪問看護実習に関するステーション職員の意識
愛媛県立医療技術短期大学　岩本　里織　野村美千枝

28　カンファレンスにおける教師の役割
－教師の思い出と学生の思いを通して－
国立療養所山陽病院附属看護学校　○西田　敦子
厚生省看護研修研究センター　石渕　夏子

◇5会場

＜第6群＞　学生生活　　6題　　15：00～16：00

座長　元藤田保健衛生大学　渡辺トシ子

29　看護学科学生の自覚的健康度とライフスタイルとの関連
－1年生の実態－
元秋田大学医療技術短期大学部　○小松　恵美
秋田大学医療技術短期大学部　杉山　令子　石井　範子

30　看護学生の健康観に関する調査
医療法人暲純会武内病院　○安達　千佳
三重大学　池田　浩子　我部山キヨ子

31　個人の生活パターンを客観的に捉える方法の検討
－体重と睡眠時間の週間変動から－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○芳賀佐和子

32　看護学生の健康度と対人関係との関係
富山医科薬科大学　○松田美千代　田中いずみ　長谷川ともみ
前畑　夏子　安田　智美大野　昌美
旭川医科大学医学部附属病院　伊藤　廣美
旭川医科大学　山内　　学　松浦　和代　上野　栄一　望月　吉勝

33　看護学生の日常生活におけるセルフケア度の検討
富山医科薬科大学修士課程　○荒木　節子　新谷　恵子
富山医科薬科大学　高間　静子

34　女子学生の身体意識

長崎大学医療技術短期大学部　○浦田　秀子　松本　麻里　志水　友加
宮原　春美　宮下　弘子

◇6会場

＜第7群＞　在宅看護　　5題　　15：00～16：00

座長　聖隷クリストファー看護大学　飯田澄美子

35　デイサービス利用者の現状とサービスへの意識　－第1報－
日常生活活動の現状と健康への自覚

滋賀県立大学看護短期大学　○北村　隆子
滋賀医科大学医学部看護学科　西島　治子　筒井　裕子
滋賀県県立総合保健専門学校　畑野　相子

36　デイサービス利用者の現状とサービスへの意識　－第2報－
－C型デイ利用者（虚弱老人）の思い－

滋賀医大看護学科　○西島　治子　筒井　裕子
滋賀県立大学看護短期大学部　北村　隆子
滋賀県総合保健専門学校　畑野　相子

37　在宅酸素療法患者の食事の意味に関する質的分析

信州大学医療技術短期大学　○麻原きよみ
長野県看護大学　大久保いく子　小西恵美子
東京大学大学院医学系研究科　征矢野あや子

38　在宅酸素療法患者のQOLと関連要因の経年的調査

順天堂医療短期大学　青木きよ子

39　CAPDにおける在宅医療廃棄物の実態と課題

川崎医療福祉大学大学院　○中村　陽子
川崎医療福祉大学　人見　裕江

◇7会場

＜第8群＞　ターミナル　　6題　　15：00～16：00

座長　富山医科薬科大学医学部看護学科　高間　静子

40　化学療法中の肺癌患者の食事摂取状況
病院食の現状と課題

九州看護福祉大学　○田島　節子　山邉　素子

41　胃癌術後患者の食事摂取に関するセルフコントロール指標の検討
愛知県がんセンター　○山口　真澄
愛知県立看護大学　鎌倉やよい
愛知県ガンセンター　山口　愛子　小川美代子　小田原素子

42　終末期患者にとっての経口摂取の意義と看護援助の方法について
－一般病院における「食」に関する環境状況と現状に対する看護婦の意識－
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　鈴木真理子

43　家族性大腸腺腫症患者における大腸全摘出術後の症状体験
国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部／
東京大学医学部健康科学・看護学研究生　○岡野　好恵

44　退院を前にした患者の気持ちと援助に関する一考察
－白血病患者の事例分析を通して－
広島大学医学部附属病院　○松永　真理
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

45　癌告知の阻害要因と告知の意味の分析
－判例を通して－
熊本大学教育学部看護科　○谷口まり子

◇8会場

＜第9群＞　自律神経　　6題　　15：00～16：00
座長　京都府立医科大学医療技術短期大学部　西田　直子

46　「足浴」の血栓予防効果に関する検討
－静脈うっ血刺激による血流・血管内皮細胞関連因子の変化－
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

47　足浴による自律神経機能の変化に関する研究
山梨医科大学　○清水　祐子　小森　貞嘉　永澤　悦伸　佐藤みつ子

48　術後初回全身シャワー浴が全身に及ぼす影響
－エネルギー代謝量，血圧，心拍数，鼓膜温の変化－
佐賀医科大学大学院看護学専攻　○児玉　有子
佐賀医科大学医学部看護学科　井上　範江
佐賀医科大学附属病院　内田　郁美

49　褥瘡発生における摩擦の作用に関する基礎的研究
岩手県立大学看護学部　○武田　利明　石田　陽子

50　体位変換による皮膚圧反射が体幹の皮膚温・皮膚血流・発汗に及ぼす影響
広島県立保健福祉大学　○杉本　吉恵
大阪府立看護大学　青山ヒフミ

51　圧迫負荷時における皮膚酸素量動態と自律神経との関連
－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

◇9会場

＜第10群＞　精神　　6題　　15：00～16：00

座長　佐賀医科大学医学部看護学科　松岡　　緑

52　精神障害者小規模作業所への通所目的と就労意欲との関連について
宮城大学看護学部看護学科　○山崎登志子
山形大学医学部看護学科　久米　和興

53　看護職がペットを飼うことの意義
－ペットと心身の健康との関係－
山梨県立看護大学　○野澤　由美　内藤さゆり
山梨県立看護大学短期大学部　土屋八千代

54　看護職の休養とストレス・対処行動の関係
－精神科に勤務する男女看護職の比較－
山梨県立看護大学　○土屋八千代

55　看護者が直面する患者の身体的拘束状況
－大学病院精神科閉鎖病棟の看護記録から－
県立長崎シーボルト大学　○波多江陽子
北里大学看護学部　柴田　真紀　池田　明子

56　タッチングが及ぼす心理・生理的影響
－脳波，心拍変動の解析から－
山梨医科大学　○森　千鶴　村松　仁　永澤　悦伸　福澤　等

57　精神負荷に対する柑橘系香りの効果
山梨医科大学　○村松　仁　森　千鶴　永澤　悦伸　福澤　等

◇1会場

＜第11群＞　基礎医学　　6題　　16：00～17：00

座長　愛知県立看護大学　鎌倉やよい

58　食欲は嗅覚から始まる

大分医大看護学科　○島田　達生　小泊　朱美　松尾　壽子
九州大学附属病院　中村　玲子

59　生体リズムが薬物の副作用に及ぼす影響

大分医科大学大学院基礎看護学　○土作　幸恵
大分医科大学基礎看護学講座　島田　達生

60　言語教示が血圧反応性および痛み認知に及ぼす影響

富山医科薬科大学行動科学　○長谷川嘉奈子　樋口　香織　福田　正治

61　電気刺激による模擬痛覚に影響を及ぼす精神活動について
－体性感覚誘発電位を用いた実験的痛み評価－

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

62　看護学における人体の構造と機能
－生物学的基礎知識と学習成果－

滋賀医科大学　○今本喜久子
姫路工業大学　新穂千賀子
佐賀医科大学　藤本　悦子
阪大病院　大徳真珠子

63　骨格筋・腱の微小循環系の組織化学
成長・発達における比較検討，第2報

九州看護福祉大学　○山邊　素子
大分医科大学大学院基礎看護学講座健康科学専攻　島田　達生

◇2会場

＜第12群＞　老人看護　　6題　　16：00～17：00

座長　弘前大学教育学部看護学科　大串　靖子

64　入院高齢者の残存機能に影響を及ぼす調理活動の効果
－KOMIチャートとSDS（自己評価式抑うつ性尺度）を用いた短期評価－

藍野学院短期大学　○横山ハツミ　辰巳　恵子

65　安全な入浴援助に必要な対策
－高齢者の入浴中の心臓自律神経と血行動態の変化の検討から－

山梨医科大学　○永澤　悦伸　小森　貞嘉　佐藤みつ子

66　老人保健施設における高齢者の寝たきり度，痴呆度と移動自立度との関連
足利短期大学　○高橋フミエ

67　痴呆性老人の自己効力感を高める因子と自己概念との関連
滋賀県立総合保健専門学校　○畑野　相子
滋賀医科大学医学部看護学科　筒井　裕子

68　神経因性疼痛症状を呈する脳血管障害患者の病気対処行動
－受診行動と家庭内における対応からみた現状－
東京女子医科大学看護学部　鈴木　玲子

69　高齢者の「死や看取られること」に関する意識
京都府立医科大学医療技術短期大学　○福本　　恵　桝本　妙子
滝下　幸栄　岩脇　陽子

◇4会場

＜第13群＞　ケアに対するNsの意識　　6題　　16：00～17：00
座長　愛知県立看護大学　太田　節子

70　看護婦のベッドサイドでの会話距離および姿勢と性格特性との関連について
大分県立看護学大学　○伊東　朋子　山口真由美　井上　　好
金井　和子

71　看護者が患者の「そばにいること」の意味
－小児と老年患者の2事例への関わりを通して－
高知医科大学　○尾原喜美子　國岡　照子

72　経管栄養を受けている患者の看護
－その1　患者の「受け入れ要因」に関する検討－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○新沼まり子　羽入千悦子
武田　佳子　芳賀佐和子

73　CCUと一般病室における患者・看護婦のプライバシー意識の実態とその変化
大阪市立大学医学部附属病院　○佐藤あゆみ　清水真由美　錦　　綾子
小澤やつこ
大阪市立大学看護短期大学部　白田久美子

74　無菌室における看護婦・士のケア行動の意味と構造
岐阜県立看護大学　○松田　光信
大阪府立看護大学　青山ヒフミ

75　人工肛門造設患者のケアにおける看護婦の判断と実践能力に関する一考察
九州大学医学部附属病院　○松本　由香
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

◇5会場

＜第14群＞　成人・老人実習　　6題　　16：00～17：00

座長　愛知県立看護大学　森田チエコ

76　老年看護学早期体験実習における高齢者理解
－対象高齢者による学びの違い－
日本赤十字愛知短期大学　○小林　尚司　園井　葉子
愛知県立看護大学　伊藤　孝治

77　紙上患者を用いた成人看護学演習前後で学生が捉えた患者像の変化
－健康認識面に焦点をあてて－
東邦大学医療短期大学　○松本　麻美　福嶋　龍子　岩城　馨子
兼松良輔子　唐國真由美　風岡たま代
高橋　正子　拜原　優子

78　プロセスレコード分析検討会の評価
－精神看護学臨床実習で治療的人間関係を学ぶ－
山梨県立看護大学看護学部　○福永ひとみ　土屋八千代
山梨県立看護大学短期大学部　野澤　由美

79　体験直後の討論を重視した「高齢者疑似体験」(Into Aging) 学習
山梨県立看護大学　○清水　初子　水戸美津子　流石ゆり子

80　看護学実習における「吸入薬の準備」の技術に関する視覚教材を導入した教授方略の検討
－導入前後の学生の習得状況と困難な理由の比較から－
秋田大学医療技術短期大学部看護学科　○野村　誠子　平元　　泉

81　LTD話し合い学習法の看護教育への適用
県立長崎シーボルト大学　○野田　　淳　山本富士江　市丸　訓子

◇6会場

＜第15群＞　在宅看護　　6題　　16：00～17：00

座長　滋賀医科大学医学部看護学科　筒井　裕子

82　在宅看護における家族介護者の介護効力感質問紙の開発
愛媛大学　○野本　ひさ

83　老人保健施設を利用する家族の介護生活に関する研究（Ⅱ）
－介護生活状況の認識構造に関する因子分析的検討－
千葉県立衛生短期大学　○井上　映子　茂野香おる　大谷眞千子
埼玉県立大学　天谷真奈美

84　老人保健施設を利用する家族の介護生活に関する研究（Ⅲ）
－利用形態別にみた介護生活状況の認識－
埼玉県立大学　○天谷真奈美
千葉県立衛生短期大学　井上　映子　茂野香おる

85　老人保健施設を利用する家族の生活に関する研究（Ⅰ）
－介護ストレスとその要因について－
千葉県立衛生短期大学　○茂野香おる　井上　映子
埼玉県立大学　天谷真奈美

86　当院医療従事者と患者及びその家族の介護保険制度の理解度の比較
北陸中央病院　○太田　晴美　白井由美子　高田久美子　猪山　美保
上山　　信　牧野昌美　橋本喜久枝
富山医科薬科大学看護学科　塚原　節子

87　在宅要介護者の介護と就寝スタイルの実態
筑波大学医科学研究所　○佐藤紀久江　松村菜穂美　新田　章子
筑波大学社会医学系　江守　陽子　紙屋　克子

◇7会場

＜第16群＞　治療環境　　6題　　16：00～17：00
座長　熊本大学医療技術短期大学部　前田ひとみ

88　人工膝関節全置換術を受けた変形性膝関節症患者の ADL 回復過程
－術後1年以内の経過と生活指導－
千葉大学医学部附属病院　○田澤　敦代
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　草刈　淳子

89　人工透析患者のセルフケア度に影響する要因の追求
富山医科薬科大学修士課程　○新谷　恵子　荒木　節子
富山医科薬科大学　高間　静子

90　集中治療室入室患者の体温変化と術後精神障害の発生との関係について
京都大学医学部附属病院　赤澤　千春
滋賀医科大学　徳川早知子　田畑　良宏

91　開腹術後患者の不穏に関する実態
－診療録及び看護記録の分析から－
埼玉医科大学附属病院　○伊藤　美香
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　鵜澤　陽子

92　心臓手術を受ける患者の術前不安および手術受容の経時的変化
佐賀医科大学大学院看護学専攻　○山田　巧
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附属病院　原田由美子

93　病室の窓から見える景色が患者の快・不快感情に与える影響
富山県済生会富山病院　○谷川　静子
富山労災病院　保里　恭子
富山県高志リハビリテーション病院　平崎　弘美
富山市民病院　石　絹子
富山逓信病院　西田美和子
黒部市民病院　石田みどり
富山医科薬科大学医学部看護学科　塚原　節子

◇8会場

＜第17群＞　ストレス　6題　16：00～17：00

座長　鹿児島大学医学部保健学科　東　サトエ

94　がん患者の苦悩に対する自助グループの情緒的サポート効果
大阪大学医学部保健学科　○高橋　青代　久米弥寿子　小笠原知枝

95　癌患者の自己実現に向かう回復過程
－卵巣癌・子宮癌患者6名の分析から－
船橋市立医療センター　○秋本　葉子　橋野　恭子　富迫　里美

96　手術を体験する食道癌患者のコーピングに関する研究
－術前・退院前の検討－
大阪府立看護大学医療技術短期大学　○小関　真紀
大阪大学医学部保健学科　升谷　英子　城戸　良弘
大阪大学医学部付属病院　鍋谷　佳子　青木　越子　藤本　春美

97　終末期の情報開示に対する看護婦の意識
－問題解決の手がかりを求めて－
長野県看護大学　○小西恵美子

98　個室・カーテン隔離を強いられた患者のストレス要因と対処行動との関係
札幌医科大学医学部付属病院　○萩原　正子
旭川医科大学医学部看護学科　上野　栄一

99　ストレス対処能力に関する研究
－高齢者の首尾一貫感覚（Sense of Coherence）の関連要因－
昭和大学医療短期大学　○本江　朝美　平吹登代子　山田　牧
熊倉美穂子

◇9会場

＜第18群＞　ジェンダー　　5題　　16：00～17：00

座長　岩手県立大学看護学部　石井　トク

100　Gender的視点で考える看護　第1報
－女性性について－
三重大学　○池田　浩子　櫻井しのぶ
愛知医科大学　小島　照子

101　Gender的視点で考える看護　第2報
－男性性について－
三重大学　○櫻井しのぶ　池田　浩子
愛知医科大学　小島　照子

102　Gender的視点で考える看護　第3報
－看護と女性性－
愛知医科大学　○小島　照子
三重大学　池田　浩子　櫻井しのぶ

103　健康問題による夫婦間の役割・勢力の変化
－ジェンダーの視点から－
滋賀医科大学　○田中小百合　酒　　祐子

104　同性間の性的接触によるHIV感染者の抱える問題
熊本大学医療技術短期大学部　○南家貴美代　前田ひとみ

◇1会場

＜第19群＞　慢性看護　　6題　　9：00～10：00

座長　札幌医科大学保健医療学部　深澤　圭子

105　慢性病患者の学習態度に影響する看護婦の関わり方の分析
－糖尿病入院患者の入院背景別教育場面の比較から－
富山医科薬科大学附属病院　○山本　陽子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

106　壮年期にある糖尿病患者の生活背景と血糖コントロール
中通高等看護学院　○鈴木　伸子

107　成人型アトピー性皮膚炎を持つ対象者の行動モデル
－さがしもとめる－
愛媛大学大学院看護学専攻　○大野　道絵
愛媛大学医学部看護学科　阪本　恵子　白石　　聰

108　腐敗性癌腫に対するカデックスの消臭効果
愛知県がんセンター　○小林　督子　加藤むつ美　太田　祐子
中村　直子　榊原由美子

109　ライフスタイルの変化が肥満度および血清脂質の変動に及ぼす影響
京都大学医療技術短期大学部　○桂　　敏樹
山形大学医学部看護学科　右田　周平　千葉さおり
日本赤十字看護大学看護学科　星野　明子
三友堂病院リハビリテーションセンター　渡部　由美

110　生活習慣病患者の疾病理解に関する諸因子の検討
和歌山県立医科大看護短期大学部　○関　美奈子
大阪府立看護大学　青山ヒフミ

◇2会場

＜第20群＞　患者の生活　　4題　　9：00～10：00

座長　久留米大学医学部看護学科　河合千恵子

111　経管栄養を受けている患者の看護
－その2　看護の実際と看護婦の意識に関する調査－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　新沼まり子　○羽入千悦子
武田　佳子　芳賀佐知子

112　人工内耳装用者の生活実態調査
日本赤十字社長崎原爆病院　○大嶋知加子
東京大学医学部附属病院　村山　玲子
聖路加看護大学大学院　大熊　恵子
長崎大学医療技術短期大学部　浦田　秀子
長崎大学医学部附属病院　高橋　麗子　橋村　洋子

113　大腸洗浄が排便習慣におよぼす影響
川崎医療短期大学　○阪本みどり　田中　美穂
川崎医療福祉大学　深井喜代子　平野　寛
玉野看護福祉総合専門学校　岡崎　久美　堀尾　秀子
川崎医科大学大学付属川崎病院　清水　恵子
岡山済生会総合病院　茅原　路代
旭川荘厚生専門学院　赤澤　美枝
旭川荘児童院　土井二三子

114　生活習慣病危険因子に関わるHealth locus of control (HLC), Sense of coherence (SOC) を中心とした心理社会的因子についての構造的分析
富山医科薬科大学大学院　小川　幸恵
富山医科薬科大学　高間　静子

◇4会場

＜第21群＞　教育5　記録・看護問題　　6題　　9：00～10：00
座長　大阪大学医学部保健学科　小笠原和枝

115　「基礎看護学実習」の実習記録からみた患者理解の視点
奈良県立医科大学看護短期大学部　○青山美智代　伊藤　明子
須藤　聖子　今林　晶子
林　有学　向坂　智子
三毛美恵子

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

117　看護教育における対人関係能力としてのオープナー特性の検討
－自己開示・他者意識・共感経験尺度との関連－
愛知医科大学看護学部　大見サキエ

118　インフォームド・コンセントの必要性とその要件に関する調査
－基礎看護実習の時期・期間，教育課程の異なる2校の比較から－
九州看護福祉大学　○柴田　恵子

119　看護診断の学習の有無による看護学生の看護問題抽出の比較（第一報）
－紙上患者の看護問題の着眼より－
中部労災看護専門学校　○堀井　直子
半田常滑看護専門学校　新美　綾子

120　基礎教育における臨地実習での事故防止について
－内的要因の分析の病棟看護婦との比較から－
東京都立北多摩看護専門学校　○小林　邦子

◇5会場

＜第22群＞　歴史・文献　　5題　　15：00～16：00
座長　山形大学医学部看護学科　高橋みや子

121　佛教系看護婦学校による訪問看護
－桜花義会看病婦学校における明治から大正期の活動を中心に－
滋賀医科大学　○徳川早知子

122　占領期における看護政策実施過程に関する研究（第一報）
－山梨を中心として－
山梨医科大学大学院医学系研究科　○佐藤公美子
山梨医科大学医学部看護学科　坪井　良子

123　ジャーナリズムからみた米国の看護教育
－Journal of Nursing Education のタイトルの分類－
厚生省看護研修研究センター　○平賀　元美　内村　美子
国立国際医療センター　平賀　恵子

124　「看護婦－患者関係」に関する研究の方向性
－1987年から1994年までに発表された研究内容の分析を通して－
島根医科大学医学部看護学科　○長田　京子
北里大学看護学部　池田　明子

125　看護文献からみた褥瘡研究の動向
兵庫県立看護大学　○小西美和子　川■　孝泰

126　“癒し”の人間学的研究
－新聞と書籍から“癒し”の社会背景を探る－
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

◇6会場

＜第23群＞　管理4　業務改善　　6題　　9：00～10：00

座長　神奈川県立衛生短期大学　倉田トシ子

127　二次医療圏を単位とした看護職の移動とその背景についての検討
長野県看護大学　○前田　樹海　太田　勝正　真弓　尚也

128　出産・育児の看護就業継続への影響について（第1報）
－出産・育児に伴う措置の現状と男女の意識差について－
長野県看護大学　○太田　勝正　前田　樹海　真弓　尚也

129　A大学附属病院　手術部における看護要員算定の検討
旭川医科大学附属病院　○久保田芳江
阪口クリニック　阪口　禎男

130　看護助手業務再編成による外注化システムの構築
－共通助手業務を導入しての評価－
北海道大学医学部附属病院看護部業務委員会　○和島　早苗　及川　泰子
奥原　芳子　川畑いづみ

131　日常業務におけるニアミスに対する意識
－「ヒヤリ・ハッと」経験の報告規準に関するアンケート調査から－
広島大学医学部附属病院　○坂田　香代
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

132　入院高齢者の転倒予測に関するアセスメント・ツールの開発
－10施設における前向き研究－
金沢大学医学部保健学科　○加藤真由美　泉　キヨ子　牧本　清子
川島　和代　高橋　朝子

◇7会場

＜第24群＞　管理3　ケア満足度　　6題　　9：00～10：00

座長　滋賀医科大学医学部看護学科　泊　　祐子

133　N大学医学部附属病院における患者サービスの検討（その5）
長崎大学医学部附属病院　○小川由美子　田添　京子　津田伊都子
高橋　真弓　萩原　絹子　永原　直子
坂本しのぶ　橋本　久子　橋村　洋子
松武　滋子

134　患者情報に基づく看護提供時間推定可能性の検討
－タイムスタディ情報より－
大阪大学医学部保健学科　○佐伯　有香　大野ゆう子　平河　勝美
辻　聡子
大阪大学医学部附属病院　藤本　春美　青木　越子

135　患者と看護婦にみる固定チームナーシングのケア満足度評価の調査（その１）
公立陶生病院　○小坂恵美子　安西由美子
愛知県立看護大学　森田チエコ

136　患者と看護婦にみる固定チームナーシングのケア満足度評価の調査（その２）
愛知県立看護大学　○森田チエコ
公立陶生病院　小坂恵美子　安西由美子

137　背景要因からみた「がん」告知に関する外来患者と医療従事者の認識
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○橘　朱美　大旗喜美子
中川原佳子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

138　患者が表出した言葉から分析した看護婦の言動に対する不満の質の分析
厚生連滑川病院　○松嶋　曈
黒部市民病院　島　幹子
富山県立中央病院　金森みづほ
富山労災病院　伊東　良子
富山市民病院　九十九由美子
あさひ総合病院　後藤みち子
富山医科薬科大学　高間　静子

◇８会場

＜第25群＞　教育３　看護学生の意識　　６題　　9：00～10：00
座長　岡山大学医学部保健学科　安酸　史子

139　看護学生の学習動機づけ過程に関する研究－その２－
－二年過程と三年過程における学生の実態分析－　〔第一報〕
埼玉県立大学短期大学部　○松村　恵子　長谷川真美

140　看護学生の学習動機づけ過程に関する研究　その２　〔第２報〕
－短期大学３年課程と２年過程における学生の実態分析－
埼玉県立大学短期大学部　○長谷川真美　松村　恵子

141　看護専門学校生の自己教育力と学習状況（予習・復習）の関連
船橋市立看護専門学校　○筒井　静子
東京医科大学看護専門学校　黒坂　知子
千葉大学　内海　滉

142　看護学生における職業的同一性と学生生活に関する研究
国立国際医療センター病院附属看護学校　○菅沼　澄江
国立療養所西群馬病院附属看護学校　大村　倫子
千葉大学　内海　　滉

143　看護学生の学校生活におけるストレスとコーピング
－茨城県内3年課程学生調査の分析－
川崎医療福祉大学　○江幡　芳枝
常磐大学　篠原　清夫
順正短期大学　梶浦志保子

144　臨地実習に対する学生の意識の変化と変化に関わる要因
神奈川県立衛生短期大学　○中村　佳子　飯尾　佳代　高橋佐知子
倉田トシ子　渡部　鏡子　落合　浩子
齋藤　　恵

◇9会場

＜第26群＞　教育6　看護教育課程比較　　6題　　9：00～10：00
座長　日本医科大学千葉北総病院　嶋崎　千寿

145　看護を学ぶことを選択した動機の分析
－教育課程の異なる2校間での比較－
旭川医科大学医学部看護学科　○阿部　修子　升田由美子　神成　陽子
阿部　典子　良村　貞子

146　看護専門学校生の看護系大学編入学希望の実態
千葉大学医学部附属看護学校　○内山　　泉　鈴木喜久代　吉田　智子
門川由紀江

147　看護大学生が入学時に持つ看護イメージ
－イメージに影響する要因との関連－
日本赤十字北海道看護大学　○山本　美紀　山口　佳子　二ツ森栄子
休波　茂子　松木　光子

148　看護系大学院修士課程学生の入学志望動機に関する調査研究（その1）
東京医科歯科大学大学院医学系研究科　○坂井　水生　大木　友美
奥山　貴弘　近藤　由香
渋谷　優子

149　臨床実習指導者の学生の捉え方が学生観形成に与える影響
名張市立看護専門学校　山内　広恵

150　小児看護学における子どものイメージに関する研究
－1980年代から90年代の小児看護文献をもとに－
日本赤十字愛知短期大学　○市江　和子

◇1会場

＜第27群＞　教育2　基礎実習コミュニケーション　　6題　　10：00～11：00
座長　聖路加看護大学　小山真理子

151　短期大学2年課程の基礎看護学実習における学生・教員間の教授活動認識の比較
川崎医療短期大学第二看護科　○岡田　初恵
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

152　実習指導場面におけるコミュニケーション　ギャップの研究
－笑顔，うつむき，タッチが評価伝達に与える効果－
北海道大学医療技術短期大学部　○宮島　直子

153　臨床実習における学生の変容過程
－コミュニケーション障害のある患者との関わりから学ぶもの－
足利短期大学　樋口キエ子

154　看護学生の実習に対する意識構造の変化について
－健康段階・発達段階別実習による実習前後の意識構造の変化について－
都立大塚看護専門学校　○高橋千世美
都立南多摩看護専門学校　大塚　廣子
千葉大学　内海　滉

155　臨時実習の学習効果と学生の達成感形成に関する研究
神奈川県立衛生短期大学　○倉田トシ子　中村　佳子　高橋佐知子
飯尾　佳代　落合　浩子　渡部　鏡子
齋藤　恵

156　成人看護実習における教員・臨床指導者に対する評価
－平成10年度・11年度の結果を比較して－
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
原嶋　朝子　久保かほる　岩沢　純子
鈴木　妙

◇2会場

＜第28群＞　援助方法・評価　　4題　　11：00～12：00

座長　日本赤十字看護大学　黒田　裕子

157　重症患者における褥瘡ケアの検討

医療法人春回会長崎北病院　○井上　　歩　安永　千秋　草野可代子
溝口　千鶴　金水　綾子　引地千恵子
西山久美子
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　宮下　弘子

158　脊髄損傷患者の腹圧・肛門反射を利用した坐位排便方法の検討

自衛隊仙台病院　○笹森　結希　三浦千積
東北大学医療技術短期大学部看護学科　浅沼　良子

159　タッチの影響に関する研究
－上部消化管内視鏡検査中の患者の気分と援助に対する印象－

佐賀医科大学大学院看護学専攻　○加悦　美恵
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附属病院　小川　優子
佐賀医科大学医学部附属病院　藤満　幸子

160　患者の立場からみた看護技術の評価観点
－患者への面接調査から－

大阪府立病院　○重浦　万理
大阪府立看護大学　青山ヒフミ

◇4会場

＜第29群＞　管理1　教育・専門職発達　　6題　　10：00～11：00

座長　滋賀医科大学医学部附属病院　櫻井　律子

161　新卒看護婦・士の臨床実践能力に影響する要因

横浜市立市民病院　○伊藤ひろみ
神奈川県立衛生短期大学　倉田トシ子
横浜市立港湾病院　斉田　昌子
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター　浦井　伸子　内藤とも子
順天堂医療短期大学　小野　敏子

162　S県における看護教員養成講習受講者の看護研究の取り組みに関する研究
－受講中の看護研究に関する認識と受講後の看護研究の実施状況に関する分析－

埼玉県立大学　○水野　智子　細田　泰子　新村　洋未　小野寺杜紀
宮地　文子　天谷真奈美　吉田　伸子

163　本院における院内看護研究の実態と支援体制
東北大学医学部附属病院　○庄子　由美　渡邊　裕美　遠藤　慶子
佐々木ゆり　内田　祝子　岩田　真澄
遠藤登貴子　平野　洋子

164　看護系短期大学卒業生のライフコース選択に関する実態調査
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

165　新人看護婦の臨床判断内容と人的環境の活用の現状
新見公立短期大学　○上山　和子
岡山中央病院　久世恵美子
赤穂市民病院　吉田　沢子
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
滋賀県立大学看護短期大学部　柴辻　里香
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　安酸　史子

166　看護婦の専門職的自立性に関する記述的研究（第1報）
－看護婦の属性と専門職的自立性の関係－
北海道大学医療技術短期大学部　○岩本　幹子
元北海道大学医療技術短期大学部　清水　実重

◇5会場

＜第30群＞　感染　　6題　　10：00～11：00

座長　金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子

167　病院面会者の感染防御行動測定尺度の作成の試み
富山医科薬科大学　○小澤　明子　高島佐知子　高間　静子

168　高齢患者の頭髪汚染状況とその対処
－感染予防を目的とした洗髪方法の検討－
順天堂医療短期大学　○工藤　綾子　小川　妙子　稲富　恵子
医学部付属順天堂医院　平山喜美子
順天堂浦安病院　小林佐知子

169　感染症看護に関する看護婦の経験と認識について
順天堂医療短期大学　○鈴木　淳子　稲富　恵子
順天堂大学医学部細菌学教室　伊藤　輝代
東京大学医学部健康科学看護学科　杉下　知子

170　エイズ治療の発達は何をもたらしたか
熊本大学医療技術短期大学部　○前田ひとみ　南家貴美代

171　排卵期における抹消血白血球の殺菌能力の上昇について
大阪大学医学部保健学科　○白井　文恵　川口真紀子　土肥　義胤

172　ストレスに対する自律神経・免疫反応への月経周期の影響
長野県看護大学　○佐伯　由香

◇6会場

＜第31群＞　管理5　職務満足　　6題　　10：00～11：00

座長　兵庫県立看護大学　川口　泰孝

173　K国立大学病院における副婦長の職務満足の関連要因
金沢大学医学部附属病院　○山内由美子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

174　主任看護婦の職務不満足に与える対人関係の影響(1)
岐阜大学医療技術短期大学部　足立　久子

175　看護体制変更直後の看護婦の職務不満足度
－看護の質評価の一方法として－
公立陶生病院7A神経内科病棟　○飯田　恵美　加納ひと美
日本赤十字愛知短期大学看護学科　杉浦美佐子　奥村　潤子

176　看護者の自己実現傾向と業務満足度との関係探索調査
鹿児島大学医学部附属病院　○中村すま子　網屋タエ子　出水　玲子
田島　和子　小山由美子　田畑　節子
川口　マス
鹿児島大学歯学部附属病院　坂井登志子
鹿児島大学医学部保健学科　堤　由美子

177　看護職者の精神健康とエゴパワーシフトと看護適性との関連（第一報）
－自我機能からみる看護適性と精神健康との関連－
川崎医療福祉大学医療福祉学部　○兼光　洋子　太湯　好子
川崎医科大学大学附属病院　千田美智子　中務　京子

178　看護職者の精神健康とエゴパワーシフトと看護適性との関連（第二報）
－機能的自我状態モデルを用いての研修の効果－
川崎医療福祉大学医療福祉学部　○太湯　好子　兼光　洋子
川崎医科大学附属病院　千田美智子　中務　京子

◇7会場

＜第32群＞　管理2　役割プリセプター　　6題　　10：00～11：00

座長　北海道大学医学部附属病院　井上　弘子

179　看護職という職業のとらえ方からみた職業意識構造に関する一考察
県立長崎シーボルト大学　○岩永智恵子

180　副看護婦長の役割意識に関する検討
滋賀医科大学医学部附属病院　○小寺　利美
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

181　プリセプターシップの評価に関する一考察
－プリセプターに焦点をあてて－
東邦大学医学部付属大森病院　○石塚　雅子
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

182　ペアリングからみたプリセプターシップの評価
－「ニード」と「援助」の関連性に焦点を当てて－
京都大学医学部附属病院　○河合優美子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

183　当院看護婦のプライマリーナースとしての認識
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○山本加代子　内海アサ子
山本　保子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

184　アイソトープ検査に対する検査説明の現状
－インフォームドコンセントを高める看護婦の役割－
公立陶生病院　外来　中央放射線部　○服部　昌美
日本赤十字愛知短期大学　看護学科　杉浦美佐子　奥村　潤子

◇8会場

＜第33群＞　教育4　学生の意識　　6題　　10：00～11：00

座長　岡山大学医療技術短期大学部　山田　一朗

185　青年期と壮年期の健康感および生活習慣に関する研究
埼玉県立北高等看護学院　○鶴田　晴美

186　看護学生の特性不安・状態不安と自我状態との関連について
東京都立豊島看護専門学校　○福士　公代
千葉大学看護学部　内海　　滉
東京都立南多摩看護専門学校　大塚　廣子

187　精神科入院病棟見学前・後における看護学生の不安の変動
日本赤十字秋田短期大学　○宇佐美　覚
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
千葉大学　内海　滉

188　リハビリテーション病院実習での学習内容の評価
東邦大学医療短期大学　○風岡たま代　岩城　馨子　兼松良輔子
福嶋　龍子　拝原　優子

189　基礎看護技術教育内容の検討（その２）
－「紙オムツへの排尿体験学習」を試みて－
飯田女子短期大学看護学科　○伊藤　洋子

190　工業高等専門学校の学生への看護教育に関する一考察
国立阿南工業高等専門学校　高山　直子

◇９会場

＜第34群＞　教育１　看護学生による観察記述内容　　６題　　10：00～11：00
座長　大分県立看護科学大学　金井　和子

191　看護学生による日常生活行動に関わる運動の観察記述内容
－１年次生のグループワーク導入による内容の変化－
聖隷クリストファー看護大学　○田島　桂子　三好さち子　新實夕香理
小池　麻紀

192　看護学生による日常生活行動に関わる運動のグループワークでの観察記述内容
聖隷クリストファー看護大学　○新實夕香理　田島　桂子　三好さち子
小池　麻紀

193　看護学生による日常生活行動に関わる運動の観察記述内容
－３年次生のグループワーク導入による内容の変化－
聖隷クリストファー看護大学　○三好さち子　田島　桂子　新實夕香理
小池　麻紀

194　看護学生による日常生活行動に関わる運動の観察記述内容
―グループワーク導入による学習成果―
聖隷クリストファー看護大学　○小池　麻紀　田島　桂子　三好さち子
新實夕香理

195　看護基礎教育初期段階における観察内容の経時的変化
日本赤十字愛知短期大学　○松田日登美　佐藤　真澄

196　清拭の基本動作における習慣状況と実習経験との関連
日本赤十字愛知短期大学　○柿原加代子　松田日登美　木村美智子

◇国際会議場　15：10～17：00

管理 1　　5 題

197　軽症・中症病棟患者の多床室におけるベッド位置の嗜好
筑波大学附属病院　○山元　照美
千葉大学看護実践研究指導センター　草刈　淳子

198　病院改築による環境改善　－温熱条件－
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　○安藤　詳子　松村　悠子
名古屋大学医学部附属病院看護部　青山　裕子

199　介護福祉士と看護婦の役割についての考察
－「社会福祉士及び介護福祉士法」の立法過程をとおしての分析－
愛媛大学医学部看護学科　○小野坂仁美

200　輸液に関する心配と気がかりの分析
－経験年数別の比較－
三重大学医学部附属病院　○榊原みどり
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

201　当院看護婦の肥満に対する認識と食生活パターンの特徴
国家公務員共済組合連合会新香里病院　○高島　文子　中西香世子
荒尾ヒフミ
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗

管理 2　　5 題

202　プリセプターの職場の環境がストレスに及ぼす影響
防衛医科大学校病院　○高野　祐子
埼玉県立大学短期大学部　松村　恵子

203　プリセプター方式導入後のプリセプティとプリセプターのストレス変動の関連
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
足立はるゑ
愛知県立看護大学　藤井　徹也　太田　節子

204　新人看護婦のコミュニティ感覚とストレス状況
愛知県立看護大学　○中村　菜穂　水野　貴子　服部　淳子　山口　桂子

205　手術室看護婦の成長過程に関する縦断的分析
愛知医科大学附属病院　○浜松いつ子
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

206　看護チームの行動変容と関連要因
－カンファレンスに焦点を当てて－
慶應義塾大学病院　○木寺恵美子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

管理3　　7題

207　看護婦の看護研究に対するイメージに関連する要因の検討
－○病院看護婦の実態調査からの検討－
埼玉県立大学短期大学部　○今川　詢子　長谷川真美

208　ナースキャップに対する意識調査
滋賀県湖東・湖北地区の患者と医療従事者との比較
滋賀県立大学看護短期大学部　○横井　和美　藤田きみゑ　浅田　庚子
松井美紀子　籐迫奈々重　古株ひろみ
伊丹　君和　北村　隆子

209　看護基本情報NMDS（nursing minimum data set）に関する欧米における研究の動向
千葉県立衛生短期大学　○渡辺　尚子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

210　看護婦の行動特性に関する研究
大阪鉄道病院　○福永美砂子
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　山田　一朗
大阪鉄道病院　森下　志久　野口きわみ　森　　章乃　杉崎　裕子
藤原　貴子　桑原　陽子　上田佐智子　福島　和代

211　病棟勤務看護職者の業務上のセルフエスティームに関する研究
－就業時SEと非就業時SEとの比較から－
名古屋市立大学看護学部　○舘　英津子

212　精神科看護職員のBurnoutと抑鬱
青森県立つくしが丘病院　○千葉登貴子　山口佳代子　原田　和久
秋田大学医療短期大学部　山本　勝則
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

213　看護婦の仕事意欲に関する研究
－やる気をなくした時の分析から－
新潟県立坂町病院　○川崎　久子
新潟市立新潟市民病院　中村あや子
新潟大学歯学部附属病院　二瓶　恵子
新潟県看護協会　望月　綾子
新潟大学医学部保健学科　尾崎フサ子

教育2　5題

214　新人看護婦の看護における社会的スキル
岩手県立大学看護学部　○三浦まゆみ　布佐真理子　千田　睦美
山形大学大学院医学研究科看護学専攻　野崎智恵子

215　看護観形成と卒後教育の関係
－プリセプター制の影響の分析－
小川赤十字病院　○金子みつ江
埼玉県立大学短期大学部　松村　恵子

216　臨床4年目看護婦の看護アセスメントに対する認識と看護アセスメント能力の関連
千葉県立野田看護専門学校　○岡部　幸枝
東京医科大学看護専門学校　黒坂　知子
山梨県立看護学校　大島　弓子
日本大学医学部附属看護専門学校　高嶋　敬子

217　リーダー研修における卒後4年目看護婦の学び
－研修後のレポートの内容分析より－
岐阜大学医学部付属病院　○佐合　元子

218　臨床実践能力の修得に関する一考察
－脳神経疾患患者の清潔ケアに焦点を当てて－
東京女子医科大学　○白石　和子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

教育3　5題

219　臨地実習において初めて患者を受け持つ学生の不安の分析
船橋市立看護専門学校　秋田眞理子　○今福　美紀　松木　和子
氏原　葉子　小松　邦子

220　看護学生における臨床実習中の疲労変化について
神奈川県立衛生短期大学　○山口　由子　増田　敬子

221　基礎看護技術教育における実験実習方法の開発
川崎医療福祉大学　○關戸　啓子　深井喜代子

222　成人看護実習において受け持ち患者から学習する内容の分析
－看護上の問題の分類からみる学習の実態－
順天堂医療短期大学　○吉田　澄恵　青木きよ子　奥出有香子
高谷真由美　桑子　嘉美　山下　暢子

223　臨床実習指導のなかでの教育的関わりとしての「間」が学生に及ぼす影響
－再構成による指導場面の分析から－
済生会明和病院　西山　実佐

224　看護学生の自我状態と対人関係との関係
富山医科薬科大学　○田中いずみ　松田美千代　長谷川ともみ
前畑　夏子　安田　智美　大野　昌美
旭川医科大学　山内　学　上野　栄一　松浦　和代　望月　吉勝
旭川医科大学医学部附属病院　伊藤　廣美

教育4　　7題

225　筋肉内注射における効果的な教授方法の検討（第一報）
－学生の意識からみた注射技術－
神奈川県立衛生短期大学　○高尾　優子　山口　由子　金井　智子
中村　佳子

226　写真付き学生プロフィールシートが学生のレディネス把握に及ぼした効果
県立広島病院　○松井　英俊

227　WHO／QOL-26調査票による看護学生のQOLの検討
旭川医科大学看護学科　○望月　吉勝　上野　栄一　山内　学
松浦　和代

228　精神科に対する看護学生のイメージと対人不安・対人態度・自我状態との関係
旭川医科大学　○上野　栄一　山内　学　松浦　和代　望月　吉勝
旭川医科大学医学部附属病院　伊藤　廣美
富山医科薬科大学　田中いずみ　長谷川ともみ　前畑　夏子

229　学生の盲体験からの発見とその意味
埼玉県立大学　○徳本　弘子

230　教師の認知枠組みの傾向
－自己教育と自尊感情との関連－
福井医科大学　○酒井　明子

231　看護系大学院修士課程学生の入学志望動機に関する調査研究（その2）
－大学院カリキュラムの現状と大学院教育に対する要望－
東京医科歯科大学院医学系研究科　○奥山　貴弘　大木　友美
近藤　由香　坂井　水生
渋谷　優子

教育6　6題

232 「患者特性に基づくケアの自己評価尺度（SES of NP)」の有用性に関する研究
－自己評価後の自由記述の内容分析を通して－
筑波大学附属病院　○相川三保子
千葉大学看護学部　鈴木　純恵

233 PBL（Problem Based Learning）による学習効果と課題
－学生のまとめのレポートの分析から－
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　中村　貴子

234 看護学部1年生の学習意欲と学習時間との関係
東京女子医科大学　○菊池　昭江

235 シュミレーションゲームによる態度育成の効果
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○齋藤　朋子　西尾　和子
古田加代子　福田　峰子

236 市立名寄短期大学看護学科における喫煙防止教育プログラム：
喫煙防止教育プログラムの評価および看護学生の喫煙行動と関連要因の分析
名寄短大看護学科　○寺山　和幸　澤田　裕子　福良　薫　佐藤　郁恵
飯野　君子
旭川医大看護学科地域保健看護　望月　吉勝

237 看護学生の看護職に対するイメージの変化
－男性・女性イメージについて－
東京医科歯科大学保健衛生学科　○小泉　仁子　増田　敦子
門脇　睦美

看護教育1　5題

238 看護職者の生涯学習ニードに関する全国調査
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　○齋藤やよい
鵜澤　陽子
長友みゆき
鈴木　純恵
吉本　照子
草刈　淳子
千葉大学看護学部　佐瀬真粧美
大分県立看護科学大学看護学部　金井　和子

239　看護職者の生涯学習ニードに関する研究
－長期研修修了者を対象に－

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
鵜澤　陽子
齋藤やよい
鈴木　純恵
吉本　照子
草刈　淳子
千葉大学看護学部　佐瀬真粧美
大分県立看護科学大学看護学部　金井　和子

240　長期研修効果の追跡調査
－大学病院の看護職者を対象とした長期研修に焦点を当てて－

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　○鈴木　純恵
鵜澤　陽子
吉本　照子
齋藤やよい
草刈　淳子
長友みゆき
千葉大学看護学部　佐瀬真粧美
大分県立看護科学大学看護学部　金井　和子

241　A県における看護管理者研修（ファーストレベル）受講者の受講動機と研修レベルの認知

香川医科大学医学部看護学科　近藤　裕子　○南　妙子　高橋　由紀
近藤　美月　岩本　真紀

242　A県における看護管理者研修（ファーストレベル）受講者の学習成果

香川医科大学医学部看護学科　○近藤　裕子　高橋　由紀　南　妙子
岩本　真紀　近藤　美月

◇国際会議場　9：10〜11：00

小児　7題

243　小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究
－小児看護婦ストレッサー尺度の検討（第1報）－
滋賀医科大学　○藤原千恵子　高谷裕紀子
京都市中京保健所　高城　智圭
西京病院　高城　美圭
水口市民病院　米田千枝子
彦根市立病院　北川　智美
滋賀医科大学附属病院　西村　路子　川合　香苗　本多　綾子
県立成人病センター　神島　由佳
元滋賀医科大学　西元　勝子

244　小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究
－個人要因と小児看護ストレス認知の関連（第2報）－
京都市中京保健所　○高城　智圭
西京病院　高城　美圭
水口市民病院　米田千枝子
滋賀医科大学　藤原千恵子　高谷裕紀子
彦根市立病院　北川　智美
滋賀医科大学附属病院　西村　路子　川合　香苗　本多　綾子
県立成人病センター　神島　由佳
元滋賀医科大学　西元　勝子

245　母親の子ども虐待傾向に関する基礎的研究（第1報）
－3歳児を持つ母親対象の調査から－
香川県立医療短期大学看護学科　○白石　裕子　中添　和代　舟越　和代

246　母親の子ども虐待傾向に関する基礎的研究（第2報）
－3歳児を持つ母親の虐待傾向と母親役割意識との関連－
香川県立医療短期大学看護学科　○舟越　和代　白石　裕子　中添　和代

247　口唇口蓋裂児の母親の心理的変化について
－母親の基本的性格，周囲からのサポート，児の受け入れ状況の違いから－
藤田保健衛生大学第一教育病院　○押尾知加子
藤田保健衛生大学衛生学部　大西　文子

248　喘息児のQOL測定の試み（第1報）
－質問紙を用いたQOL得点の評価－
藤田保健衛生大学　○杉浦　太一
名古屋大学　浅野みどり　石黒　彩子

249　喘息のQOL測定の試み（第2報）
－質問項目ごとの回答傾向－
名古屋大学　○浅野みどり　石黒　彩子
藤田保健衛生大学　杉浦　太一

母性　5題

250　子ども虐待に関する母性看護学的側面からの分析
三重県立看護大学　○大平　光子　永見　桂子　大平　肇子　澤井　早苗
三枝　清美　村本　淳子

251　産褥1ヶ月間の両親の育児不安と支援体制
信州大学医療技術短期大学部専攻科　○湯本　敦子　望月夕起子
坂口けさみ　武井とし子

252　妊娠・分娩に伴う姿勢の変化と腰痛について
信州大学医療技術短期大学部　○坂口けさみ　木村　貞治　武井とし子
湯本　敦子　楊箸　隆哉　大平　雅美

253　明暗サイクル逆転による妊娠母体のホルモン変化
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

254　多胎児に対する母親の偏愛傾向の分析
滋賀医科大学　○横山　美江

地域　6題

255　青壮年期男女の生活時間と健康
－性差の視点から－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○桝本　妙子　福本　　恵

256　脳卒中電話相談における脳卒中患者，家族，一般市民の医療福祉情報ニーズと分析
大阪大学医学系研究科保健学専攻　○三浦　早苗　大野ゆう子

257　地元保健所との連携による地域保健看護学実習のシステム化
旭川医科大学看護学科　○北村久美子
北海道旭川保健所　川本　京子
旭川医科大学看護学科　佐藤　雅子　望月　吉勝

258　健康福祉文化の創造をめざした小地域単位の取り組み
－松本市福祉ひろば利用者と一般住民の意識調査の比較－
信州大学医療技術短期大学部　○百瀬由美子　麻原きよみ　大久保功子

259　地域組織活動における活動参加者への効果に関する研究
－心理的側面への効果の縦断的検討－
日本赤十字看護大学　○星野　明子
京都大学医療技術短期大学部　桂　　敏樹
山形大学医学部看護学科　千葉さおり

260　農村部の在宅高齢者におけるつまずきやすさと転倒の要因に関する検討
－サテライト型デイサービス利用者を対象として－
名古屋大学医学部公衆衛生　○堀　　容子
名古屋市立中央看護専門学校　山中　克己
名古屋大学医学部公衆衛生　近藤　高明　玉腰　浩司
元藤田保健衛生大学衛生学部　渡辺トシ子

老人　　7題

261　高齢者における暑熱順化前後の水分出納
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

262　在宅老人の樹木像の形態指標と主観的幸福感の連関性
岩手県立大学　○樋口日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

263　療養型病床群に入院中の老人の睡眠・覚醒状況の実態調査
愛知淑徳大学大学院　○村瀬　千春
愛知県立看護大学　鎌倉やよい

264　痴呆症状出現時から退院時までの痴呆老人を抱える家族の心理過程
青森県立つくしが丘病院　○鈴木　仁子　赤川　順子
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

265　講義前後の老人観の変化
－第一看護学科と第二看護学科の違いから－
愛媛県立医療技術短期大学　○沖中　由美　中野　静子

266　老年看護学における体験学習前後の認識の実態（その１）
－老年者体験セット装置とウォーキングに焦点をあてて－
大阪市立大学看護短期大学部　○上西　洋子　山内　恵美　鶴田　理恵

267　老年看護学における体験学習後の学生の認識（その２）
－在宅酸素療法に焦点をあてて－
大阪市立大学看護短期大学部　○山内　恵美　上西　洋子　鶴田　理恵

精神　6題

268　形成外科患者の機能，形態障害に関連した看護婦・士の精神的かかわりの分析
久留米大学病院　○武藤美智子
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

269　看護学生の精神障害者に対するイメージについての考察
－精神看護実習前の調査から－
広島県立保健福祉短期大学　○加藤知可子

270　看護婦の情動判断能力に関する実験的研究
－看護場面において感情状態を判断する伝達シグナルの検討－
滋賀医科大学看護学科　○本田　育美　安藤　光子　端　　章恵
筒井　裕子　小倉　之子
同精神医学講座　余語　優美　山田　尚登

271　意欲・自発性が低下した精神分裂病患者に対するお菓子作りの効果
青森県立つくしが丘病院　○相馬　儀子
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

272　慢性期の分裂病患者に対する園芸療法の試み
－病室内でのハーブ栽培とお茶会を通して－
青森県立つくしが丘病院　○清野　博志　猪股　謹吾
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
岩手県立大学　樋口日出子

273　青森県立保健大学　藤井　博英
精神看護学習における学習効果について
神奈川県立衛生短期大学　○渡部　鏡子　中村　佳子　高橋佐知子
飯尾　佳代　落合　浩子　斎藤　　恵
倉田トシ子

多領域1　5題

274　治験コーディネーターに期待される役割とその対応策
－医師を対象としたアンケート調査より－
名古屋大学医学部附属病院臨床治験管理センター　○加藤　経子
安藤　幸子
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　安藤　詳子　前川　厚子

275　側臥位における体圧とマット及び体型との関連性
－体圧測定実験結果から分析する－
香川県立医療短期大学　○森口　靖子　吉本　知恵　滝川由美子
伊達　裕子　中添　和代

276　在宅介護者の健康に関する調査　第2報
介護の継続に伴う介護者の心理的変化
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　○山田　一朗　渡邉　久美

277　在宅介護者の健康に関する調査　第1報
援助行為とそれに起因する介護者の身体症状との関連
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　○渡邉　久美　山田　一朗

278　精神障害者を抱える家族の訪問看護活動に対する意識
青森県立つくしが丘病院　○高林　良子　工藤　千穂
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

多領域2　　5題

279　終末期がん患者の家族に対する看護婦・士のかかわりと求める支援
－H大学病院における調査から－
北海道大学医学部附属病院　○高橋久美子
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

280　ミストサウナ浴と温水浴との入浴感の比較
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

281　子ども時代の入浴習慣が現在の入浴習慣に及ぼす影響
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

282　大学生におけるストレス構造の分析
－ストレスマネジメントにおける効果的介入のために－
滋賀医科大学臨床看護学講座　○宮松　直美

283　重症心身障害者の口腔ケアに関する研究（第3報）
－口腔ケアの実践と口腔状態の関連について－
徳島大学医療技術短期大学部　○道重　文子　吉永　純子
国立療養所東徳島病院　佐木川れい子　高藤　信江　八木　成可
福本　静子

多領域3　　5題

284　看護医事法学（Nursing Jurisprudens）へのあゆみ　－その2－
（看護医事法学から看護医事法の立法草案まで）
京都短期大学　○本多　正俊

285　看護における倫理的葛藤状況での看護学生の意思決定
－実際に自分が選択すると考える行動とその理由－
新潟大学医学部保健学科　○田口　玲子　藤野　邦夫　竹村　眞理
菅原　京子

286　看護における倫理的葛藤状況での看護学生の意思決定
－理想と考える行動とその理由－
新潟大学医学部保健学科　○竹村　眞理　菅原　京子　田口　玲子
藤野　邦夫

287　看護職者の倫理的問題状況への対処行動に影響する要因
東京女子医科大学看護学部　○岡本　恵理

288　精神科看護の歴史に関する研究の動向
－過去13年間の文献探索から－
旭川医科大学　○山内　　学　上野　栄一

◇国際会議場　13：30〜15：30

基礎看護1　　4題

289　仰臥位からの起立後の血圧変動について
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　○増田　敦子　小泉　仁子
門脇　睦美

290　連続14日間のベッドレストにおける体圧分布状況
－6度ヘッドダウン測定の比較－
名古屋大学医学部保健学科　○渡邊　順子

291　圧力による組織変形の検討
スポンジモデルを用いて
岡山県立大学　○森　　將晏　掛橋千賀子
鹿児島純心女子大学　七川　正一

292　二層式エアセルマットレスの圧分散力と安定性の検討
金沢大学医学部保健学科　○須釜　淳子　真田　弘美　緒家千津子
大桑麻由美　永川　宅和

基礎看護2　　4題

293　運動習慣が血液性状に及ぼす基礎的研究
－NK細胞活性値と血液像，血清脂質から－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○井瀧千恵子　門間　正子

294　排泄移動時の歩行数と各姿勢時間に関する健康者と患者との相違
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○西田　直子　山■眞希枝
藤田　淳子

295　軽運動が感情の変化とカテコールアミンに及ぼす影響
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

296　清潔行為が皮膚表面に与える影響
－肌水分計とビデオマイクロスコープを通して－
自治医科大学看護短期大学　○大久保祐子

基礎看護3　7題

297　オレンジ臭が実験的疼痛に及ぼす影響
川崎医療福祉大学　○深井喜代子　兼光　洋子
川崎医療短期大学　田中　美穂　新見　明子
光生病院　伊藤　恵子
倉敷中央病院　金平由紀子
岡山済生会総合病院　粂　陽子
川崎医科大学附属病院川崎病院　黒太　延江
岡山市立市民病院　近藤　温子
ベル総合福祉専門学校　藤原　恭子
島根県立石見高等看護学院　前田こずえ
倉敷市立児島市民病院　三宅千恵子

298　血性排液をデジタル画像化した比色カードの検討
鹿児島大学医学部附属病院　○市村カツ子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

299　看護記録における生体モニター別色表現用語の実態調査
福岡大学病院　○木村　智子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

300　形の違いによる看護婦の血性表現への影響
奈良県立医科大学附属病院　○小野真奈巳
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

301　表現選択理由からみた色表現基準づくり
神戸大学医学部附属病院　○大納　庸子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　齋藤やよい

302　看護者の蓄積的疲労徴候と睡眠感との経験年数による比較
愛知県立看護大学　○米澤　弘恵　佐藤　美紀
浜松医科大学　石津みゑ子

303　看護者の蓄積的疲労徴候と睡眠感の関係
愛知県立看護大学　○佐藤　美紀　米澤　弘恵
浜松医科大学　石津みゑ子

看護技術1　4題

304　尿道留置カテーテル患者の上行性感染予防ケアに関する研究
－強酸性電解生成水溶液の有効性について－
愛知県立看護大学　○藤井　徹也　河村与志子　門井　貴子　太田　節子
藤田保健衛生大学　柴山　健三

305　足浴が及ぼす生理心理的影響(2)
－心拍変動解析の結果から－
信州大学医療技術短期大学部　○楊箸　隆哉
長野県立看護大学　西田　礼子
信州大学医学部附属病院　石川（篠原）千津
信州大学医療技術短期大学部　坂口けさみ　大平　雅美　木村　貞治
藤原　孝之

306　足浴に関する生理心理学的検討(3)
－足浴手技・時間の違いが脈波・呼吸・瞬目活動に与える影響－
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

307　足浴に関する生理心理学的検討(4)
－足浴が蓄積的疲労徴候・気分状態にあたえる影響－
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

看護技術2　　5題

308　ベッドメーキング作業における看護婦が自覚した身体疲労とベッド高との検証
滋賀県立大学看護短期大学部　○伊丹　君和　藤田きみゑ　古株ひろみ
横井　和美　松井美紀子　藤迫奈々重
北村　隆子
滋賀県立大学国際教育センター　寄本　　明

309　車椅子移乗介助動作の介助者の足位置の違いによる動作の分析(3)
－患者と介助者の身長差の視点から－
東京都立保健科学大学看護学科　水戸　優子

310　高齢者の寝返り・起き上がり動作支援の検討
－動作パターンの観察と支援方法に対する主観評価から－
筑波大学医科学研究科　○香城　　綾　佐藤紀久江　紙屋　克子

311　片麻痺のある患者への体位変換の実態
－臨床看護婦・看護士の行為の分析から－
静岡県立大学看護学部　○大津　廣子
聖隷クリストファー看護大学　三好さち子
静岡市立看護専門学校　望月　章子
国立東静病院　今西　芳子
豊橋ハートセンター　浅井　優子
東海北陸地方医務局　南　美知子

312　重心動揺から見た看護学生の立位姿勢の実態
－看護婦との比較－
香川県立医療短期大学看護学科　○堀　美紀子　滝川由美子　淘江七海子

313　アトピー性皮膚炎患者に対する効果的なスキンケア指導の一試案
滋賀医科大学附属病院　○中野　雅子

急性看護　5題

314　肺葉切除患者の肺理学療法の現状と課題
－術前の看護婦の関わりと肺合併症危険因子－
千葉大学医学部附属病院　○坂本　宣子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　鵜沢　陽子

315　手術を受ける患者の術前の対処パターンと，患者背景要因との関係
岡山大学医学部附属病院中央手術部　○水原　緑
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　渡邉　久美
岡山大学医学部附属病院中央手術部　尾崎　康子
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中央手術部　持田さち子　岡村　恭子
西村美佐恵

316　献体腎移植を受けた患者のセルフケア確立に向けた看護介入の分析
金沢大学医学部附属病院　○多田　晴美
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

317　障害受容過程に関する心理変化の実態
－交通外傷および労働災害患者への質問紙調査を通して－
大阪市立大学医学部附属病院　○吉本　千鶴　金沢　陽子
大阪市立大学看護短期大学部　上西　洋子

318　モジュール型継続受持方式を導入した術前訓練の効果
青森市民病院　○一戸　真紀　田中志津子
秋田大学医療技術短期大学部　山本　勝則
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

慢性看護　6題

319　PEF継続不可能な喘息患者の心理的検討
滋賀県立大学看護短期大学部　○藤田きみゑ　甘佐　京子　森下　妙子
大脇万紀子　北村　隆子　古株ひろみ
伊丹　君和　横井　和美　藤迫奈々重
松井美紀子

320　慢性疾患患者への患者教育に関する研究
－看護者の患者教育方法に関するパイロットスタディー
佐賀医科大学医学部看護学科　○楠葉　洋子　松岡　　緑　藤田　君支

321　リハビリテーション看護の役割・機能についての認識
－一般看護婦の全国調査から－
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
小林　幸子　穂積　恵子
東京都リハビリテーション病院　万鍋　圭子　山田　京子
野村総合研究所　　吉田　真季
東京慈恵医科大学　川波　公香
東京都立保健科学大学　石川ふみよ
群馬松嶺福祉短期大学　斎藤みちよ

322　糖尿病患者の希望と希望を支える援助について
－自己管理と希望との関係に焦点を当てて－
山口県立大学看護学部　○張替　直美

323　糖尿病患者に関わる看護者の患者教育に対する認識と実際
大阪市立大学看護短期大学部　○東　ますみ

324　在宅酸素療法患者の酸素に対する意識と受容過程（その１）
旭労災病院　○大西　みさ
愛知県立看護大学　山口　桂子　片岡　　純

第26■日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会長講演	（第1日目	9：30－10：30）
特別講演	（第1日目	10：30－11：20）
奨学会研究発表	（第1日目	11：30－12：00）
招聘講演	（第1日目	13：00－15：00）
パネルディスカッション	（第1日目	15：00－17：00）
教育講演	（第2日目	9：30－10：20）
鼎談	（第2日目	10：20－11：15）
シンポジウム	（第2日目	13：30－16：00）

会　長　講　演

看護管理50年の歩みとこれからの方向

千葉大学看護学部　　草　刈　淳　子

司会　広島県立保健福祉大学　　田　島　桂　子

会長講演

看護管理５０年の歩みとこれからの方向

草刈淳子（千葉大学看護学部・看護管理研究部）

西暦 2000 年という今世紀最後の記念すべき年に、学術集会会長として講演する機会を与えられたことを大変光栄に思う。日本の現代看護は、第二次大戦後、GHQ 連合軍総司令部という外圧によって新たな看護改革の理念の下に誕生し、看護の発展を願う、職能的には「外なる力」である医師達によって育くまれてきた。そして、ようやく真の「内なる力」によって自らの役割を探求できるまでに成長したと考えることができる。本年は、また、1950 年（昭和 25 年）に我が国初の看護婦による看護管理組織として「総婦長」制度が導入されてから、50 周年を迎える。この銘記すべき年に、戦後直ちに我が国に導入された看護管理の思想とその変遷を正しく認識し、人々の健康を支えるためによりよい看護を目指して、我々が今後どの様に自らの道を拓けるか、挑戦すべき問題を明らかにすることは、全ての看護職にとって大切なことである。

看護管理の視点からその発展経緯をみると、この 50 年は 7 期に区分されるように思われる。第Ⅰ期（1945-60）の前期（1945-52）は被占領期であり、後期は独立し、GHQ の外圧が取れた後の反動期である。このⅠ期に、ほぼ現在の基盤が整備されたといっても過言ではない。第Ⅱ期は 1960 年からで、全国的規模で看護職を中心に病院ストが起こり、日本の医療の中で看護管理の重要性が初めて自覚された時期である。「病院経営管理改善懇談会」が厚生省内に緊急に設置され、続発する病院ストに対処する有様を、初の人事院試験採用看護職として入省し目の当たりにした。WHO 西太平洋地域事務局主催による「看護管理ゼミナール」の日本側英文資料及び基準看護の最初の統計資料作成が初仕事であった。同年度には、厚生省及び文部省主催の看護管理者講習会が開催され、WHO の「看護管理の原則」（ｺﾞﾀﾞｰﾄﾞ）も訳出され、厚生省が「医療制度調査会」を発足させ、専門職としてのよりよい看護を求めて、看護管理が本格的な歩みを始めた時期である。文部省の国公私立大学病院看護管理者講習会は、1982 年より千葉大学に委託され、外部の協力を得て当学部が運営し、本年 41 回を迎える。続く第Ⅲ期は 1970-76 年，第Ⅳ期 1976-87 年，第Ⅴ期 1987-92 年，第Ⅵ期 1992-2000 年、そして第Ⅶ期は 2000 年-である。

1985 年、米国ボストンのベス・イスラエル病院院長 Dr.Rabki n は、第 23 回日本病院管理学会のビデオ講演の中で、看護婦問題を「眠れる巨人」と評した。しかし、その後の米国の看護職の活躍は顕著であり、それに啓発され日本にも 1987 年（昭和 62）に看護職の副院長が私立病院に誕生し、1997 年には公立病院に、さらに国立大学病院においても 1999 年に組織経営の意思決定に直接参画しうる位置づけがなされ始め、看護管理はこれまでとは異なる段階に入ったと考えられる。 日本看護協会による看護管理者のファースト，セカンド，サードレベルの研修が出揃い、看護が社会環境を変えていく力を示し始めた。少子高齢社会の中で、本年 4 月に介護保険が導入され、日本の保健医療福祉体制が新たな段階に入ったいま、限られた諸条件の中で、看護の質改善のために、ケアする人のケア（Cari ng for the carer）を効果的に運営し、チーム医療の中で看護情報に基づくオピニオンリーダーとして機能する看護管理者の重要性は一層増している。

日本の看護管理が自立し始めた第Ⅱ期以降の発展と共に歩んだ体験を通して、皆様と共にこれまでの歩みを確認し、今後の方向を展望したい。

1959 年東京大学医学部衛生看護学科卒業，1966 年米国で MPH（公衆衛生行政専攻），1995 年東京大学にて博士（保健学）の学位を取得。全社連，厚生省保険局医療課,千葉県衛生部医務課,厚生省医務局看護課に勤務後、一時退職し、1977 年千葉大学教育学部に、1982 年看護学部附属看護実践研究指導センターに配置換えとなり、現在に至る。

特　別　講　演

創造する日本女性

千葉大学文学部　　若　桑　みどり

司会　長野県立看護大学　　見　藤　隆　子
　　前千葉大学看護学部　　鵜　沢　陽　子

特別講演

創造する日本の女性

千葉大学文学部　若　桑　みどり

私の話は過去数千年にわたって継続してきた家父長制社会における女性の役割と位置について考察し，その脱構築を提言することを目的としている。論点は以下の5点である。

1　家父長制社会の基本的構造

家父長制社会の基本構造は以下のようなものである。

・年長男性家長による諸権力の独占

・年長男性による他者(女性，年少者，異国人，弱者，異端)の支配と差別の構造化と制度化

・モノの「生産」を，生命の「再生産」よりも重視し，生命の創造者である女性のジェンダーを周縁化（現在の少子化はその位置結果である）

2　家父長制社会における「女性」の位置

・公的領域ならびに生産の現場からの女性の締め出しと私的領域への囲いこみ

・再生産の道具

・私的，公的領域での従属的なまたは下級な労働への組織化(主婦・女中・家内工業労働者・不規則労働者その他)

3　男性支配型社会から男女協調型社会への転換

・生命の再生産とモノの生産の価値を対等にする仕組みと意識の改革－生命と女性の復権

・社会の中枢への女性の進出－周縁からの脱出

・再生産役割への囲い込みからの女性の解放－すべての文化の創造にかかわる権利

1960年東京芸術大学美術学部芸術学科卒業

1961～63年ローマ大学哲学・考古学大学院に留学

東京芸術大学教授，千葉大学文学部史学科教授

代表的著作「女性画家列伝」岩波新書，「戦争がつくる女性像」筑摩学芸文庫，「象徴としての女性像－ジェンダー史からみた家父長制社会の女性表象」筑摩書房その他

奨学会研究発表

脳卒中後遺症をもつ患者・家族の外泊における意味と看護の関わり

聖隷クリストファー看護大学　豊島　由樹子

司会　鹿児島純心女子大学看護学部　木場冨喜

脳卒中後遺症をもつ患者・家族の外泊における意味と看護の関わり

― 患者と家族の外泊体験での思いの比較からの分析 ―

聖隷クリストファー看護大学　豊　島　由樹子

Ⅰ．研究目的

脳血管疾患の発症は突然であり，障害が完全に治ることは少なく，患者は退院後，以前と全く同じ生活を送るのは困難になる場合が多い。また家族も，入院により家庭内の役割に変化をきたし，退院後には介護役割を背負うことが予測される。そのような退院後の生活への見通しをつける機会として外泊が行われているが，発症前と異なる身体状況や人間関係の変化に対して，患者・家族とも様々な戸惑いが生じることが予測される。そこで，障害を負ってから初めて家庭に戻り生活する外泊について患者の体験内容を明らかにし，在宅生活をめざす患者と家族への看護に役立てることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

研究期間は平成11年３月～８月である。脳血管疾患によりリハビリテーション病棟に入院中で，障害を負ってから初めて外泊を体験した患者と介護のうち，研究に同意が得られた17事例を対象とした。データ収集には，病棟の面談室を利用し，外泊後の患者と家族に「外泊について（３項目)」「外泊時の生活状況（８項目)」「病気・障害について（２項目)」「発症後の生活の変化（３項目)」「家族に対しての思い（４項目)」「今後の生活について（２項目)」の半構成的な質問項目を用いた面接調査を行った。なお本研究では『思い』を，物事にふれておこる気持ちや考え，事にあたる態度などを包括した，個人が感じる主観的な現実で自覚され言語で表現されたものと定義した。

面接内容の記録は，対象者の許可を得て録音し，後に逐語記録した。また対象者の承諾が得られた場合，日を改めて２回めの面接を行い，面接内容を補足するため患者と家族の面会場面を中心とした参加観察も併用した。

分析方法としては，インタビュー内容の逐語録で語られた言葉を質問項目ごとに文章や段落をつけ分析単位としてコーディングし，17事例の患者・家族に共通する内容をカテゴリーとして抽出した。また１事例ごとに患者・家族の体験内容を詳しく分析し，患者と家族の比較を積み重ねて，発症から退院に向けた患者・家族の思いの変化を図に表した。

Ⅲ．結果と考察

１）対象の背景は，患者では男性７名，女性10名，平均年齢は68.1歳，疾患名は脳梗塞11名，脳出血５名，くも膜下出血１名で，外泊までの期間は平均8.8週である。介護者の属性は，夫７名，妻５名，嫁２名，娘２名，息子１名，平均年齢は60.3歳，家族構成は夫婦２人のみ７事例，未婚の子供と同居３事例，子供夫婦と同居７事例であった。

２）外泊時の患者の生活状況としては，『室内移動』では自力歩行４名，杖歩行10名，車椅子使用３名である。『排泄』では，全てトイレ使用９名，昼はトイレ・夜は尿器またはポータブルトイレ使

用5名，ポータブルトイレ使用3名である。『寝具』としては，ふとん使用8名，家にあるベッドを使用4名，ベッドを借用3名，外泊のためにベッド購入2名であった。患者への介助内容としては，歩行付き添いや監視，段差の介助，トイレ監視など移動に関する内容が多く，生活上頻回の介助が必要とされていた。

3）患者は外泊前には「現状で帰ることの不安」や「家族への迷惑の危惧」から，「喜びや不安の入り混じった複雑な気持ち」を感じていたが，外泊後には「自分で行動できた喜び」や「自由な生活環境の広がり」，「役割の達成感」，「家族・社会との繋がりの取り戻し」から，13名の患者が「明るい気持ち」に変化していた。しかし同時に，実際に生活して「在宅での困難」を感じた者が7名みられた。

4）外泊後家族では，患者が「思ったより“出来ていた”実感」から「予想と比較して楽であった実感」を10事例が述べていた。しかし初めて在宅生活を体験して「目の離せなさ」や「行動の危険性」，「在宅での動きの悪さ」から「介護の必要性や負担を実感」した事例がみられた。また介護者や他の家族員においても，外泊を通して「家族としての結びつきの強まり」がみられた。

5）病気・障害について，患者・家族とも「突然の発症による戸惑い」や「次第に回復してきた実感」がみられた。また家族では「患者への思いやり」の気持ちと，退院後に患者を介護する立場から「本人への強い期待」や「医療機関への要望」を3事例が述べた。

6）外泊における患者と家族相互の思いの特徴をみると，a）〈家族が“目の離せなさ”を感じたグループ（4事例)〉，b）〈患者・家族とも“在宅での動きの悪さ”を感じたグループ（3事例)〉，c）〈家族が“回復への期待の高い”グループ（3事例)〉，d）〈患者が“役割復帰への希望が強い”グループ（2事例)〉，e）〈患者・家族が“出来た”と感じたグループ（5事例)〉に分類できた。

以上の内容を『退院に向けての患者・家族の思いの変化』として総括すると，発症当初は患者・家族とも「突然の発症による戸惑い」がみられたが，入院中徐々に「病気・障害をみつめ受け入れていく気持ち」へと変化していた。また患者では「役割の喪失感・家族からの疎外感」を感じる者もみられ，家族では「患者入院のための生活変化」に対して拡大家族・近隣から「介護者へのサポート」がされていた。リハビリテーションが進み外泊が決まると，患者は「喜びや不安の入り混じった複雑な気持ち」を抱き，家族は現在の患者の状態を大まかに捉えた「外泊のための準備」を行っていた。そして外泊した結果，患者は「自分で行動できた喜び」や実際に生活しての「在宅での困難」などを感じ，家族では「思ったより“出来ていた”実感」や「介護の必要性や負担の実感」がみられた。このように外泊は，家族にとって初めて「介護役割の引き受け」を体験し実感する機会であり，拡大家族・近隣からの「患者への実際の介護サポート」も行われて，患者・家族は退院後の生活を具体的にイメージするようになっていた。また外泊を体験した患者・家族には，「家族・社会との繋がりの取り戻し」がみられた。そして退院に向けて，患者では「回復を望む気持ち」や「役割への復帰の希望」を，家族では「回復を望む気持ち」，「在宅生活への期待」，「今後の生活に対する不安」が述べられた。

Ⅳ．結　論

外泊は患者にとって，家族・社会の中での変わらない“その人”としての存在を取り戻す体験になっ

たと考える。また家族にとっても外泊は，患者が在宅でも“出来る”ことを実感する機会や初めての介護体験として，今後の在宅生活に向けて重要な意味を持つ。患者・家族が外泊を体験し，ともに退院後の在宅生活に向けて家族として共通の課題に取り組むことが，家族の結びつきをさらに増すことになったと考えられた。

外泊は，患者・家族が退院後に向けて生活を変化させていくための有意義な体験であることが確認された。看護者は，今後の在宅生活に向けて患者のみでなく家族をも含めて退院後の生活が円滑に送れるよう，患者・家族への理解を深め，それぞれれの患者・家族に対応した看護援助を行っていくことが大切である。

招　聘　講　演

病院再編による衝撃

組織の再編

University of Pennsylvania
Margaret D. Sovie, Ph.D, CRNP, FAAN

司会　千葉大学医学部附属病院　濱野孝子
旭川医科大学医学部看護学科　阿部典子

Hospital Restructuring's Impact on Outcomes (HRIO)

Margaret D. Sovie, PhD, CRNP, FAAN
University of Pennsylvania

This presentation focuses on a national descriptive study of restructuring and reengineering's (R2) impact on outcomes which was conducted with 30 University Teaching Hospitals (UTHs).

The aims were to:

1) describe the R2 activities occurring in the organization and delivery of patient care, and in particular nursing care in the UTHs;
2) determine the inter-relationships of selected structural variables,e.g., R2 activities, staff mix,worked nursing hours per patient day, with selected process variables, e.g., nurse autonomy & decision making, leadership, collaboration, staff satisfaction to patient outcomes, e.g.,nosocomial pressure ulcers, falls and injury rate from falls, nosocomial urinary track infection rates, pain management and patient satisfaction; and
3) evaluate relationships of skill mix and worked nursing hours per patient day to patient outcomes and determine if data suggest standards supportive of quality patient care outcomes.

This study sought data to answer the questions: Are R2 activities producing desired results? Are mid-course corrections advisable? Equally important, HRIO sought to demonstrate that data on nurse sensitive outcomes indicative of quality care can be collected in a uniform manner, facilitating inter-institutional comparisons and benchmarking studies integral to continuing quality improvement and cost effectiveness.

She is the Jane Delano Professor of Nursing Administration at the School of Nursing, and a Senior Fellow of the Leonard Davis Institute of Health Economics, University of Pennsylvania. HRIO funded by the National Institute of Nursing Research (NIH GrantNo: 1RO1 NR04285-01). She has served as the Chief Nursing Officer of two University Teaching Hospitals - 12 years at the University of Rochester's Strong Memorial Hospital and 8 years at the Hospital of the University of Pennsylvania.

パネルディスカッション

様々な分野で活躍する看護職

新たな役割

座　長　　早　川　和　生（大阪大学医学部保健学科）
　　加　納　佳代子（八千代病院）

パネラー　　ホルム麻植佳子（ビジケアサービス㈱）
　　鈴　木　夢都子（みのりホーム施設）
　　松　田　一　美（社会保険健康事業財団）
　　山　元　ひろみ（ユニチャーム kk 排泄ケア研究室）
　　吉　田　千　文（セコメディック病院）

司会にあたって

早川和生（大阪大学医学部地域看護学講座）
加納佳代子（医療法人心和会八千代病院看護部）

看護職の活躍する職場が大きく広がってきつつあります。少子・高齢社会の新しい市民ニーズの中で、看護職は医療・保健・福祉施設で活躍することはもとより、更に広く人間の生活の質とウェルネスの向上に貢献する様々な職場において高い専門性を発揮して活躍することが期待されるようになりました。看護学に内在する「ヒューマンケア」「生活支援」の視座は来るべく未来社会を先取りするものであり、２１世紀の成熟型市民社会を実現するうえで必要不可欠な要素となるものです。

本パネルディスカッションは、新しく拡大しつつある実践活動の中で、日々熱い情熱とハートを持って奮闘している５名のナースの方々に演者になっていただきました。演者の方にはこれまでの努力と今後の課題などをまとめてお話しいただきます。意欲あふれる多くの会員に、そのファイトぶりをお聞かせいただけたらと思っています。

本パネルディスカッションを第１部とし、第２部を「出会いの広場」という形で新たな分野で活躍する看護職のＰＲコーナーを設けました。ここでの皆さんとの出会いから、更にまた新たな世界を切り拓く看護職が生まれてくることを期待しております。

以下に、パネリストのプロフィールは、以下の通りです。

ホルム麻植佳子　　（株）ビジケアサービス代表取締役

日本専売公社東京病院高等看護学校、仏教大学英文科、同修士課程教育学研究科生涯教育専攻卒業。インド、ネパール、中近東で海外研修後、病院勤務。その後スウェーデンに渡り、スウェーデン厚生省外国人看護教育課程終了、ロクスタ病院（老人慢性期病院）で新就職者指導看護婦として勤務。帰国後、看護専門学校教員及びアクティバケアセンター所長を経て、現在大阪府茨木市で看護介護のコンサルタント業、（株）ビジケアサービスを始める。全国農業協同組合のヘルパー教育の組織化、生活協同組合の特別養護老人ホーム開設支援、自治体福祉研修講師、介護セミナーなど、医療介護問題から性教育まで生涯教育を専門とする。ケアビジネスの時代、看護職の新たな役割について考えてみたい。

鈴木夢都子　　看護施設『みのりホーム』施設長

入院期間が６ケ月を越えると定額か低額の診療報酬しか支払われない。長期入院や高齢者を抱えると経営が悪化するため、病院側はこういう患者さんを追い出さざるをえない。これまでがんばってきた患者さんがいとも簡単に医療や福祉制度から見放される。私は３０年の看護婦生活でそんな人をたくさん見てきました。

私は、昨年１月「病院を出された人たちが治療を受けながら暮らせる住まい作りをしよう」と病院勤務にピリオッドを打ち、三郷市の空き家になっていた社員寮を買い、長期入院患者の居場所として、２階建て１３室の看護施設『みのりホーム』をオープンしました。公的補助金なしに入居者の負担だけでどれだけの看護ケアができるだろうかと思うことなく始まりましたが、今年４月からの介護保険開始にむけ法人とし、在宅支援業者として介護保険を利用することとなりました。脊椎損傷により首から下、指一本も動かない人が３万６千円でみてあげることができるようになったことは、患者　家族の負担がどれだけなくなったか計り知れないです。

今、スタッフや患者さんから「お母さん」と呼ばれ、その温かい言葉のひびきに、命の重さと責任を感じています。

松田一美　　（財）社会保険健康財団保健部健康指導課

聖路加看護大学卒業後、財団法人社会保険健康財団設立当初、千葉県支部で保健婦として現場活動。その後東京の本部では、「検診後の事後指導の体制づくり、健康事業の拡大、保健婦の質の向上」を主業務としております。財■法人社会保険健康財団設立１０年の現在、約６５０人の保健婦を擁し、中小企業の方々の健康を守るパイオニアとして全国の事業所にお伺いしております。また健康増進施設『ペアーレ』（全国４４ヵ所）においても、健康相談や健康セミナーを開催し、検診→事後指導→生活習慣改善をとおして、皆様の人生のクオリティライフを高めるためのお手伝いをさせていただいております。

吉田千文　　セコメィディク病院看護部ケアコーディネーター

千葉大学医学部附属看護学校卒業後、臨床看護婦・看護教員を経て、平成１１年３月千葉大学大学院博士後期課程（看護学）修了。同年４月より現職。

ケアコーディネーターとして、個々の患者・家族を取り巻く病院内外の様々な職種や、様々な部門の看護職が目標を共有し、協働すること、そして療養過程を通して看護ケアが継続されることを目的とした活動をおこなっています。

実際の活動内容は、⑴支援ネットワーク作り、⑵調整、⑶ケアプランの作成と実際のケア場面でのスタッフへの相談・指導、⑷ケアミーティングの開催、⑸対応困難なケースへの直接的なケアの実施等です。ケアコーディネーターとしての１年間の活動を振り返り、看護職としての新たな役割について考えてみたいと思います。

山元ひろみ　　ユニ・チャーム株式会社ＡＩ事業本部排泄ケア研究所

看護婦・保健婦免許取得し、内科病棟、訪問看護科勤務後、千葉大学看護学部社会人入学。卒業後、ユニ・チャーム株式会社入社、現在に至る。

現在の企業内での活動は大きく分けて研究、教育、管理の３つ。研究活動としては、フィールド調査、社内への情報還元、商品開発への支援、社外専門家との共同研究によりい排泄ケア理論の構築。教育活動としては社内教育、社外教育。そしてスタッフ管理。企業内の商品開発に関わる看護職としての新たな役割を考えてみたいと思います。

教　育　講　演

経済学からみた看護サービスの現状と展望

日本銀行政策委員会審議委員　篠　塚　英　子

司会　三重県立看護大学　前　原　澄　子

経済学からみた看護サービスの現状と展望

篠塚英子　日本銀行

本論の視点は次の3点である。第1に、わたしは、この「失われた10年」という経済の惨憺たる状況の中にあって、働く人々の価値観が大きく揺らぎ、既存の雇用制度が崩れつつあるが、その中にあって、専門職としての看護サービスの位置付けが、他の専門職と同様に強まったことをまず指摘したい。その背景にあるのは、モノから得られる満足よりもサービスから得られる満足へと、人々の経済における価値観が大きく変わったからである。第2に、さらにそれを支えるのが、すでに始まっている高齢化社会における医療・介護サービスのマンパワーの需要増大である。新規に雇用を創出する分野として、現在、産業界では情報・通信分野と並んで期待が大きく、また目下、政府の支援策が講じられている。第3に、しかしこの分野はまだ依然として女性が圧倒的に多い。そこで男女共同参画型社会の形成のためには、高度な専門職である看護サービスの人的資源を維持するため、夜勤回数を軽減する方策に向けて英知を結集すべきである。こうした視点に立って得た結論は以下に要約する。

日本の看護マンパワーについて経済学から概観すると、日本的な特殊事情はあるものの、総じて経済学のフレームワークで分析できる。すなわち医療サービスの需要と供給という枠組みを使える。そのように見ると、これまでサービスはモノを製造するのに比べて経済的価値は低く見られてきた。特に、女性が従事するサービスの価値は低かった。すなわち給与が低かった。しかし医療サービスへの需要が高まり、病床数の増加で対応するにつれて、看護婦数の増加が生じ、その結果、看護婦不足が発生した。他方医療価格は市場で決定されるのではなく、医療保険制度のもとで基準看護として規制を受けていた。しかし医療需要の上昇に伴い診療報酬制度のの点数も上昇をし、基準看護料も一時的に上昇するという形での対応を見た。すなわち、看護婦の給与水準も上昇したが、給与と基準看護料は完全に対応していないため、両者の関係は確定できない。

しかし日本の経済も成熟化に入り、モノの生産により成長をもたらす余地は少なくなった。これからはサービスが経済に寄与することが期待され、現に90年代に入り雇用吸収はサービス分野が担ってきた。特に医療と福祉の分野で雇用増加が顕著であった。こうしたなかで、90年代には“女の園”であった看護職に男性の参加が進み、男女間で給与の比較ができるまでになった。現在、男女間で看護職の給与の比較をすると、その差は皆無といってよい。しかし規模の小さい病院等ではまだ女性のほうが男性より低い給与を得ている状況があり、小規模ほど旧来型の男女差別による経営がなされているとも考えられる。また、他の一般サービス業に従事する労働者の給与では男女間格差が大きいことから、看護職は専門職として女性の職場の優位性が保持されているといってよい。

問題は患者と看護婦（士）との人員配置による良質のケアが提供出来る状態をいかに確保するかというところにある。現在、「3対1」にむけた医療提供体制の改革が50年ぶりに国会で審議されようとしているが、目下その行方は混沌としている。こうした政治的な交渉の場に、女性も参加すること、すなわち政策決定の場に女性が参加することが、労働条件を改善させる鍵になるのである。重要な審議会等の場に医療サービス分野から有力な女性を送り込むいわゆるロビー活動も視野にいれた運動が必要である。

1965年武蔵大学経済学部卒、慶応大学商学博士、（社）日本経済研究センター研究員、お茶の水女子大学家政学部助教授、同教授、同大学生活科学部教授、98年3月退職、同年4月より日本銀行政策委員会審議委員現在に至る。労働経済学専攻。主な論文「付添婦―歴史的変遷と現状」（『女性が働く社会』第8章）、「The Supply of Manpower for Care Services from the Viewpoint of Care Insurance」（『Review of Population and Policy』No,7）など。

鼎　　談

看護サービスと経済

日本銀行政策委員会審議委員　篠塚英子
厚生省地域保健・健康増進栄養課　野村英子
健和会臨床看護学研究所　川島みどり

司会　聖路加国際病院　井部俊子

看護サービスの経済的評価

野村陽子（厚生省地域保健・健康増進栄養課）

看護サービスの評価にはいくつかの側面があるが、診療報酬による経済的評価はサービスを総合的、相対的に評価するという特徴をもっている。筆者は５年間厚生省において診療報酬に関する業務に携わってきたことから、看護サービスの経済的評価を制度的側面から考えてみたい。

1　看護の経済的評価の変遷

医療行為に対する経済的な評価は明治時代から行われていたが、看護サービスに対する評価は、大正１５年の付添看護からで、また病院の看護体制に注目して評価が行われたのは、完全看護以降である。付添看護療養費の算定基礎は看護婦の初任給としており、また病院看護は看護婦の人数配置を基準としており、現在でも同様の考え方を基本としている。

看護サービスの評価は入院時の看護に限定されていたが、昭和５８年に老人診療報酬が創設された頃から大きく変化してきている。訪問看護という入院以外の看護が評価され、また退院時指導料という看護サービスの中の「指導」という行為が別途に評価された。その後診療報酬改定ごとに看護に関する項目が追加され、看護に対する評価は飛躍的に伸びていった。

2　看護サービスの経済的評価の高まりの意味

医療サービスの経済的な評価は個別の行為に対する評価を基本としているが、個々の医療サービスの原価計算をして価格の設定をしているわけではない。現在では医療機関全体が経営できるかといった観点から点数設定を行うような評価が行われている。このような評価の考え方を基本としている中にあって、看護サービスの評価は、医療機関の中で最も多い看護婦が雇用できるかに焦点が絞られてきているように思う。

近年、医療が高度化し高齢者が増加していることから看護婦の数が必要となり、患者に対する看護婦比率の引き上げ、また看護婦不足問題から給与の伸びが高くなったこと、そして労働時間の短縮などの社会情勢の影響を受けて医療費全体にしめる看護料の割合が増加している。残念ながら看護サービスの内容が評価されたのではなく、周辺事情の変化によって経済的評価が高まっている。一方、訪問看護に対する経済的評価の高まりは、在宅医療を推進するため訪問看護サービスの量を増やすために行われており、また、高齢者の長期入院是正の観点から看護婦等が行う退院指導という個別行為に評価が行われている。

このように、看護サービスの経済的評価の高まりは、看護そのものの評価という観点からよりも、社会の要請からより多くの医療費が看護サービスに投入されてきていると見える。しかし、このことは社会が看護サービスをより多く必要としている現れであり、病院に働く看護婦数、そして訪問看護ステーションは着実に増え、このことは看護の業務拡大につながっている。また医療機関の収入に占める看護料の割合が増加することによって、医療機関内部での看護の位置づけも変わってきていると思われる。

診療報酬という経済的評価手法には限界があり、専門的サービスを科学的に評価して価格を設定することは技術的に困難であり、また市場原理が働きにくい医療システムの中での経済的評価を適正に行うことが難しいことから、今後は個別行為の評価から包括的な評価の方向に進んでいくと思われる。この場合、サービス内容の評価、サービスの質の評価がより重要となり、看護料で試みようとした「看護必要度」は看護サービスの内容の評価指標の第一歩であるが、このような評価指標を組み込んだ診療報酬が近い将来、求められると思われる。

昭和４８年聖路加看護大学卒、国立病院医療センター、新宿区保健所、東京都神経科学総合研究所、厚生省健康政策局計画課、看護課、国立公衆衛生院（エモリー大学留学）、厚生省保険局医療課、平成11年7月から現職

看護サービスの価値とその測定について

川島みどり(健和会臨床看護学研究所)

「看護婦さんが少々つんつんしていても、設備が良ければその方が居心地がいいですよ」。「いいえ、病院はオンボロでも、看護婦さんが優しくて優秀な方がずっと患者は幸せですよ」。ハードとソフトは決して二者択一ではないだろう。だが、目に見えにくい看護サービスの良しあしを、受け手の人々は何で評価するのだろうか。また、看護サービス内容で設備やシステムの不備を補えるのだろうか。看護サービスを病院アメニティの一部とする考え方も従来はあった。かっては診療報酬レセプト上看護料金は独立していなかった。基準看護、基準寝具、基準給食と言う横並びの制度が長く続き、看護料は入院料の一部であった。

物に代わってサービスに価値をおく時代になり、今まさに、看護の価値、看護サービスの有用性が問われている。だが、看護サービスとは何か、どのような価値を生むのかについて、看護専門職のあいだでもまだ共通の理解はないのではないだろうか。人々の生活の中から生まれた看護の源泉は、つきつめると家事労働や主婦労働にたどり着く。つまり、過去にもその経済価値をめぐって論争しきりであったように、看護サービスの価値を経済的に評価することの難しさがここにあると思う。

目を現実に向けよう。新看護体系と同時に生まれた補助者体系、そのために、保助看法における療養上の世話の専門性が強く問われてる。介護保険下での介護職者との協働場面でも同様である。在宅での診療面の看護婦の領域も見直しが始まっている。いったい、専門職としての看護婦が投入するサービスは何か、産出される価値は何か。そしてそれはどのようにして測定されるのか。

21 世紀は QOL の時代ともいう。病気や障害や高齢の如何に関わらず、そして人生の終末期であっても、その人の QOL を高める看護サービスについて、その価値と測定方法について語り合いたい。

1951 年日本赤十字女子専門学校卒業 同年から 1971 年まで日本赤十字社中央病院勤務 その間母校教官 1971 年 卒後研修コース 大学等で非常勤講師 1983 年健和会臨床看護学研究所長 2000 年放送大学客員教授 主著「看護技術の現在」「看護の癒し」「キラリ看護」など

シ ン ポ ジ ウ ム

21世紀の看護を担うために
― 拡大する看護職の役割と責任 ―

責任ある実践

座　　長　　川　村　佐和子（東京都立保健科学大学）
　　紙　屋　克　子（筑波大学大学院医科学研究科）

講 演 者　　医療政策の立場から
　　広　井　良　典（千葉大学法経学部）
　　病院看護の立場から
　　山　崎　　絆（東京都済生会中央病院）
　　在宅ケアの立場から
　　村　嶋　幸　代（東京大学大学院医学系研究科）
　　医師の立場から
　　近　藤　宣　雄（千葉県医師会）
　　医事法学の立場から
　　平　林　勝　政（國學院大学法学部）

特別発言者　　サポートグループの立場から
　　土　橋　律　子（支え合うα－会の代表）

司会にあたって

－21世紀の看護を担うための責任ある実践「拡大する看護の役割と責任」－

都立保健科学大学　川村佐和子
筑波大学大学院医科学研究科　紙屋克子

本学会のメインテーマである「成長のための3つの方策」は，看護が社会の期待に対して活動していくために，「組織の再編」「新たな役割認知」「責任ある実践とそれを支えるための権限付与（法的位置づけ)」であると指摘されている。

本シンポジュームは，３番目の方策「責任ある実践とそれを支えるための権限付与（法的位置づけ)」を受けて，看護職者が研究的視点を加えて，医療現場や地域での看護実践を語り，さらに諸外国の動向もふまえた社会が期待するこれからの看護について，またそれに伴う権限付与について語っていただき，討論してこれからの看獲職員の「責任ある実践」を確実に進めていく方策を見いだそうとするものである。

発言は次のシンポジストが予定されている。

1）広井良典先生：医療政策の専門家の立場から，これからの看覆職員に期待されている活動について，諸外国の例などから，広く，ご提言いただく。

2）山崎絆先生：看護職員への期待に照らして，現在の看護活動の到達状況とこれからの課題について，現職のお立場からご意見をいただく。

3）村嶋幸代先生：看護職員への期待に照らして，とくに地域看覆の立場から，現在の看護活動の到達状況と，これからの課題について，ご意見をいただく。

4）近藤宣雄先生：医師の立場から，これからの看護活動に対する期待について，ご意見をいただく。

5）平林勝政先生：医事法の専門家の立場から，これからの看護職員が期待される役割を担うために必要な条件（権限付与など）について，ご意見をいただく。

6）土橋律子先生：一般市民（看護の利用者）の立場から，これからの看覆職員に対する期待について，ご意見をいただく。

以上のご意見を念頭におき，フロアーからの意見をもうけつつ，討論を重ねていきたい。

拡大する看護職の役割と責任

－医療政策の立場から－

広井良典（千葉大学法経学部）

「ケア」に対する関心の高まり、高齢化の進展、経済に占める医療・福祉の比重の拡大といった背景の下で、現在ほど看護という分野が社会の前面に出るようになった時代はないし、そうした傾向は今後一層強まっていくことが予測される。シンポジウムでは看護職の今後の役割やそのあり方について、医療政策や社会保障全体を視野に入れた広い視点から、次のような論点にそくして述べてみたい。

1．医療・福祉職種の役割分担の再編
2．「ケア学」の必要性
3．社会保障改革の展望と看護

このうち、ここでは1の点について簡潔に記したい。

高齢化の進展やプライマリ・ケア分野等における医療技術の成熟化、そして医療・福祉サービスに対する利用者ないし消費者の意識の高まり、ひいては経済成長の鈍化の中での費用対効果の要請等々のなかで、欧米諸国を中心に、医療・福祉分野における職種の役割分担のあり方の見直しをめぐる議論が活発になっている。こうした議論の中心となっているのは、第一に、特に医師の独占業務を看護職や薬剤師等との関係でどう位置づけていくかという点、第二に、医療職種と福祉職種との役割分担のあり方をどう整理していくかという点――この中には、当然のことながら、そもそも「医療行為（medical practice）」とは何かという、根本的な論点が含まれることになる――であり、各国においても、確立した結論に到達しているというよりは、なお様々な模索が続いている状況にある（くわしくは、医療経済研究機構、『高齢者ケアにおける医療・福祉関連職種の役割分担に関する調査』、１９９８年）。以上のうち日本ではどちらかというと後者の問題が論じられることが多いが――いわゆる「看護と介護」問題――、特に日本の場合、実は前者の問題、つまり医師と看護職の役割分担がきちんと整理されていないことが問題の根本にあると筆者は考えている。このことはまた、「ナーシングホーム」といった、看護職が運営の主体となる施設類型が日本には存在しないという、医療施設体系の再編の問題ともつながってくる。また、これらの職種間の役割分担をどう考えていくかは、実はそのまま各職種の「必要養成数」や「需給」の問題とも直結する課題である。

シンポジウムでは、こうした医療・福祉職種の役割分担の再編に関して筆者らが行った海外動向調査を踏まえ、看護職の今後の方向を考えるとともに、上記のような幅広い視点（ケアという視点、社会保障改革の展望等）から看護職に求められる課題について論じたい。

１９８４年東京大学教養学部卒業、８６年同大学院修士課程修了。同年より９６年まで厚生省勤務（健康政策局、保険局等）、９６年より千葉大学法経学部助教授。専攻は医療政策・社会保障論、科学哲学。著書に『日本の社会保障』（岩波新書）、『医療の経済学』（日本経済新聞社）など。

チーム医療による患者アウトカム指向と看護のアイデンティティ

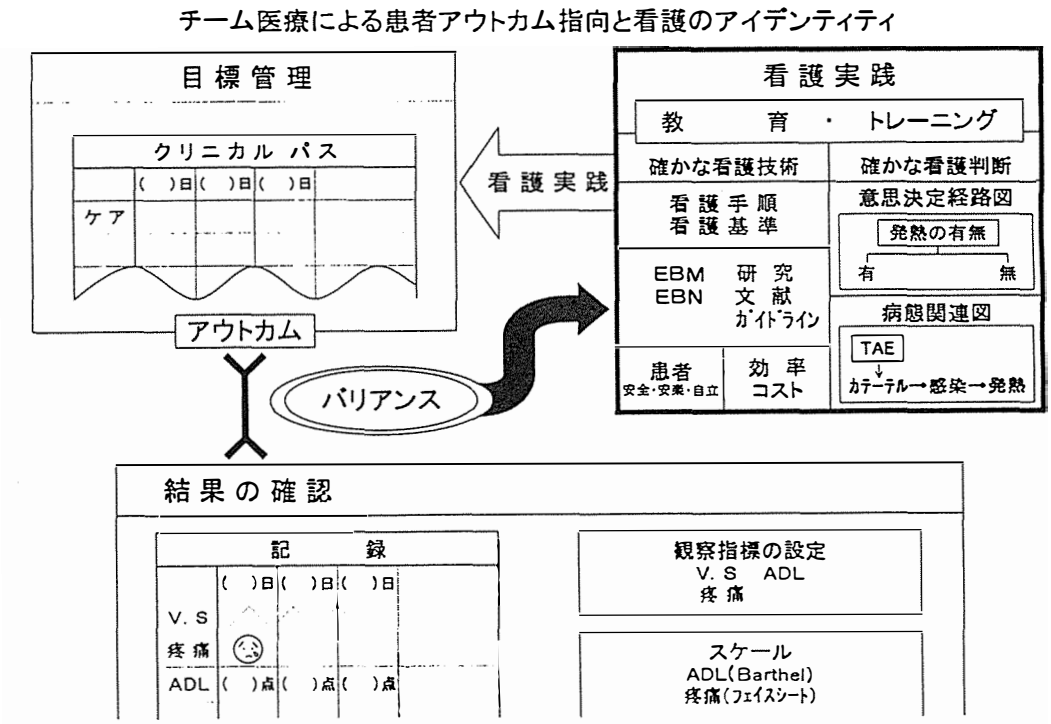
山崎　絆（東京都済生会中央病院）

２０世紀の終わりから、わが国は高齢社会となった。加えて経済の低迷は医療財源を逼迫している。

このような社会背景のもと、医療の質向上と病院経営の改善に向けてクリニカルパスに取り組む病院が出始めた。

クリニカルパスは疾患ごとの「標準的な治療計画書」であり、医療チームが結束して一定期間で患者アウトカムというゴールを目指すものである。看護が他の医療チームメンバーと協働し、共通言語によりパートナーシップを発揮していくためには、看護のアイデンティティの確立が急務である。

さて、２０世紀を振り返ってみると、我々看護職は実に様々な取り組みを行って来た。看護基準や手順づくりを始め、看護実践を支える仕組みなど看護の専門性の基盤となるものである。２１世紀はこれらの基盤の充実とともに、患者中心のチーム医療の実現に向けたコーデネーターの役割が看護職に求められていると考える。



昭和４３年　東京都立保健婦助産婦学院保健婦科　卒業
昭和４３年　東京女子医大病院　勤務　　昭和５２年　榊原記念病院　勤務
平成　７年　東京都済生会中央病院　勤務

看護職の責任と役割の拡大：地域看護／大学教員の立場から

村嶋幸代（東大大学院医学系研究科　地域看護学分野）

1．地域ケアにおける状況の変化

1）高齢者の増加・医療の高度化・医療費の高騰・国民の権利意識の向上等の社会的条件の変化

2）在宅ケアへの移行と地域ケアに働く職種の増加・量の拡大

3）新しい法律の施行…介護保険法など

4）民間企業の参入と競争原理の導入

2．看護に課せられる役割の変化

1）看護職の役割の拡大→直接ケアの提供と同時に、ケアシステムを見る力を養うことの必要性

2）経営への参画…副院長・訪問看護ステーション所長など→管理能力

3）企業との関わりの増加…内部で・外部で

4）看護職でないとできないことの明確化

3．看護界が蓄積してきたこと

1）看護職の高学歴化と専門分化…専門看護師・認定看護師制度の開始

2）４年制プログラムの増加…論理的に考え、物怖じしないナースの増加

3）これに対し、個々の患者・家族・集団・地域社会への対応技術の体系化は遅れている

4．看護職一人一人の課題

1）先ずは、ケアを必要としている人の傍らにいてケアをすること。

2）自分のケアの効果を「見届ける」ことの大事さ→効果的なケア方法の開発

3）患者の「代弁者」であることの自覚…不足資源の開発も含めたケアマネジメントを行う。

4）高齢者の増加は、障害者の増加をも招く…障害者と共生できる社会作り

5）看護学が独自に開拓できる研究の分野…人が病を受け入れ、共存し、回復していくプロセスの解明→回復の促進

5．日本の未来の中で、看護が役割を全うするための条件整備…社会的課題

1）今まで、看護職があまり行っていない分野への参入…企業、特別養護老人ホーム、等

2）「学んだ」ナースを受け入れる場を増やしていく…質の良い看護職がケアをすることが、結局は安くつくことを証明する

3）evidence-based nursing：実践研究の充実…看護学の実践場の確保…看護学研究所の創設

1975年3月　東京大学医学部　保健学科卒業（保健婦・看護婦）／保健学博士

1986年4月　聖路加看護大学　講師／　'89年　助教授

1993年4月　東京大学大学院医学系研究科　助教授(健康科学・看護学専攻地域看護学分野)

医 事 法 学 の 立 場 か ら

平林　勝政（國學院大学法学部）

ネットワークを中心としたケアについて

近藤宣雄（千葉県医師会理事）

医療も従来の急性疾患中心の治療の時代から、慢性疾患の管理、高齢者のケアが主な課題となり、医療の形態も高度医療を頂点とするピラミッドの型から多業種のネットワークを重んじた医療やケアが重視されるべきであろう。

そして社会的支援が無ければ、長く苦しい慢性疾患患者の障害や心についてもっと理解を深め、その支援について医学、看護学のみならず政治、経済も注意を払うべきである。

医学の素晴らしい成果は勿論有るものの、貧弱な入院施設、スタッフの過労、混雑した外来などが医療機関の特徴である一方、在宅では古く悪い住環境で、貧しく淋しい暮らしをする高齢者が多くいる。また、6人部屋で、延命するのみの中心静脈栄養などの医療行為を受けながら、残りの短い、生涯の質を考慮することの無いターミナルケアも多くの問題を抱えている。

新しい世紀には医学の更なる情報化、遺伝子治療の発達、免疫学の進歩などが疾病の予防、診断法の進歩に大きく貢献する可能性もあるが、上述した問題についての解決に向けての努力がまず、なされるべきではないであろうか。

看護職の役割も、これらの課題を解決しながら進歩していくものと考えられるが、看護の担うべき本来の役割について考えるとともに新しい時代の看護のあり方について考察してみたい。

1964年東京医科歯科大学卒業、69年同大学大学院卒業、70年同附属病院第1外科助手、71年コロラド大学留学、73年都立墨東病院外科医長、75年日本胸部外科学会評議員、77年開業

一般市民の立場でこれからの看護職に期待すること

－患者体験から見えてきた看護の本質－

土橋律子（生命<いのち>を支える研究所　～for cancer survivers ～　）

がん体験を持つ看護職だが一般市民の立場で発言したい。11年前、足掛け４年の闘病で医療や看護について多くの疑問や矛盾を感じた。耳が痛いかも知れないが聞いてほしい。がん患者は告知後一時的に落ち込むがすぐに「死んでたまるか」と新たな模索を始める。死ぬまでは生きるのだから「生きること」をサポートして欲しいのだ。生きにくい状況、心身の苦悩、理不尽な怒りの中で、再発や転移に直面しても、最後まで自分らしく生きたい、と願っている。だが看護職は忙しさの中で患者個々の人生まで考える余裕はないようだ。入退院を繰り返す毎に苦悩は深まるのに看護者の対応はﾏﾆｭｱﾙ的だと感じた。看護職の提供する情報は人によって違う。曖昧で不充分、偏った思いこみが多く納得できるものは少ない。患者は確認のため人を変えて同じ質問をする。最初の入院では感謝した療養上の世話も、２度目３度目では不信感に変わる。現場の人にとっては些細な事かもしれないが、あの時、あの状況で、あまりに無神経に対応されたという思いは強く心に残り深い傷となる。痛みも苦しみも死ぬことも誰も代わってはくれない。すべて自分一人の身体と心で受け止め納得していかなければならないのは辛い。病人は「弱者」のﾚｯﾃﾙを貼られ「看てあげるからおとなしく言う事を聞きなさい」と強要され、重症になるほど自己主張を批判的な目で見られがちである。苦い感情を押さえて看護職の顔色を覗い、我慢と遠慮をしながら本物の救いを探している命がけの気持ちを察してほしい。看護者は癌＝死の思い込みが強く、患者を無理やりﾀｰﾐﾅﾙｹｱへ誘導しているような気がする。告知やｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄの本質を再考してほしい。最後まで支えきる準備も気概もないまま安易に「余命告知」が行われている現状に腹が立つ。「本来の看護」最後までその人らしく生ききることを支援し続ける専門職ではないだろうか。

人は危機の時驚くようなｴﾈﾙｷﾞｰが本能的に沸くが、何の為に生きるのかという根幹が確かでないとがむしゃらなｴﾈﾙｷﾞｰは無駄な衝突を繰り返し分散してしまう。生きる意味は人様々だが、そこを理解して応援するとしないとでは、ありがたみが全く違うと多くの患者仲間が語る。癌は自分の細胞が変化して出来たものなので怒りや憎しみを込めて叩き潰そうとすると宿主の身体もﾊﾞﾗﾝｽが崩れていく。逆に癌細胞と共存するつもりで向き合うと案外おとなしく付き合いやすいように感じた。要は自分の心の在り様が癌に対する不安や恐怖を増減するのだから、看護者は患者が自分を責め嫌いにならないよう、ありのままのその人を無条件で受け入れていく事が大事だ。条件をつけると厄介な問題が次々に起き患者を苦しめる。家族への支援も重要。身内にガン患者を抱えた家族の不安は時に患者以上である。両者がすれ違ったままの闘病はとても孤独なものになる。入院当初から一貫した姿勢で関わる事がとても大切。人間全体のバランスを取る事に眼を向け、近視眼的な捉え方ではなく少し離れた所から患者が自分の足で立ち上がる事を支援してほしい。ｴﾋﾞﾃﾞﾝｽにかなったｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄで看護を展開してほしい。目の前で困っている患者や家族は同じ目線で「普通の大人」として対応してくれ、その上で確かな技術と知識も持ったプロとしての看護職を待望している。そういう「本来の看護」を実践し社会に伝えていくことは看護職の責任だ。でないと一般市民は医師の補助業務が看護職の専門性だと位置づけ、人間相手の部分は他職種に委ねてしまうだろう。医師と同じｽﾀﾝｽを取らないで時には医師に抵抗してでも患者の尊厳と権利を擁護することの専門職となってほしい。結果ではなくﾌﾟﾛｾｽを大切に。目の前の患者から沢山の生き死にを観させてもらっているのだから、その「生老病死」が納得のいくものになるよう専門知識や技術を使ってほしい。患者の生の声を聞く機会を多く持つことが大事だと思う。問題解決に一歩を踏み出してください。

1975千葉大学医学部附属看護学校卒業。千葉大学医学部附属病院に勤務、1994　患者会支えあう会「α」設立、1996退職。2000　「生命<いのち>をささえる研究所～for cancer survivers ～」設立。今年２月日本評論社より「看護婦ががんになって」を出版(小笠原信之氏と共著)

一般演題（口演）

7月27日（木）の部

1）　摂食障害児の生育過程におけるエピソート
－患児と親へのカウンセリングを通して－

○猪下　光，尾方美智子，吉本百合子，西江都，谷本公重，
Kishi Keiko Imai（香川医科大学医学部看護学科）

１．研究目的

近年，摂食障害患児が急増している．その発症要因として，乳幼児期からの母子・父子関係や発達課題，本人の性格傾向等の問題が指摘されている．そこで，神経性食欲不振症の子どもと母への面接調査より得られた，エピソートをもとに，乳幼児期から思春期までの問題点を分析することにした．

２．方法

１）対象　摂食障害と診断された患児 21 名（年齢 10 歳～17 歳）とその家族とした．

２）面接調査の方法　面接は数回～数十回行い，１回の時間は 30 分～数時間，期間は数ヵ月～数年間とした．面接方法は摂食障害児及びその家族との個別面接とした．

３）データ分析手順

（１）摂食障害児 21 名とその家族に行ったカウンセリング記述をもとに，妊娠～出産時，乳児期，幼児期，学童期，思春期におけるエピソートを抽出した．（２）エピソートを分類し，キーワードを抽出した．（３）キーワードを分類し，各発達課題上の特徴や問題，摂食障害に至った過程を検討した．（４）なお，エピソ-トの分類，キーワードの抽出，問題の検討段階では，その妥当性を確保するために，研究者間での討議を重ね全員の一致によることとした．

３．結果と考察

神経性食思不振症２１ 事例の妊娠時～思春期までの特徴を分類すると，乳～幼児期に問題が集中したケースと，思春期に問題が集中したケースの２つのタイプにわけることができた．

まず，妊娠～新生児期においては，妊娠時の喜びが少なかった，出産時に夫の直接的援助が得られなかった，新生児に愛情を感じなかった．新生児期に母親が入院した．里帰り出産後は実家に数月留ヶまった等，母子，父子関係の希薄さがみられた．乳児期には，生後２ヶ月より母親が仕事に出て，祖母等が育児をした．母親は仕事のため子どもを２階に寝かせており，泣いてもわからなかった．かわいいと思えなかった．手のかからない子だった等の母子関係の希薄さ，子どもの要求に対する親の応答性の問題，母子と祖母関係，母父関係の問題がみられた．また，育児不安やストレスが強く，過保護にした．夫のサポートが不足した等の問題があった．それらの事例の患児は幼児期において，手のかからない子，育てやすい子，自己主張が比較的少ない子で，第一次反抗期のエピソ-トが少なく，同年齢の子どもとの対人関係を築くのが苦手であったという性格的特徴がみられた．学童期にはほとんどの事例で，特に問題は認められず，成績が良く，良い子と評価されていた．しかし，母親が離婚して家を出た．母親の愛が実感できない,甘えられない，母が怖いなどの訴えがあった．家族の特徴として，過保護・過干渉で優勢な母と無力な父親という夫婦の傾向がみられた．また，祖父母の世代からの影響を両親は強く受けており，父親・母親としての親役割が充分に果たされていない事例も見られた．家族の信頼関係が不充分な家族が多く，家庭の中で自分の居場所がないとの訴えがあった．本人の性格傾向として，まじめ，自分の世界に閉じこもる，几帳面，完全へき，内弁慶，無口，大人びた考え，良い子，優等生などの共通した傾向がみられた．

食欲不振に至ったきっかけは，太ったねと言われて，ダイエットの約束，自分で肥満を気にした，教師からの肥満指導．自尊心が傷つけられた，ストレスによる食欲不振などであった．ダイエットに励んでいるうちに痩せに至っていた．　母親の現在の心理状態は，不安と混乱，自信の喪失，自責，反省，患児への受容等の心境であった．

2） 患児の学習の援助に関する看護婦（士）の必要性の認識と実施状況の調査
－小児看護経験年数の差による比較－

○牛島由紀子、宮嶋美穂、市村尚子
（神戸大学医学部附属病院）

【目的】患児の学習の援助に関する看護婦(士)の必要性の認識と実施状況を知り、小児看護経験年数の差による違いについて明らかにすることを目的として調査を行った。

【調査方法】対象は無作為に抽出した国立大学病院の小児看護経験年数１～２年の看護婦(士)52 人(以下、後輩)と３年以上の看護婦(士)52 人(以下、先輩)の計 104 人。1999 年８月２日から８月 20 日を調査期間とし、郵送による質問紙調査を行った。調査内容は、患児の学習に関する援助項目として、情報収集、日々の学習援助、院内学級や訪問学級についてなど６項目を更に細分化した 31 項目の必要性の認識と実施状況、実施していない理由である。必要性の認識は『とても必要』『少し必要』『あまり必要でない』『必要でない』の４段階、実施状況は『たいていしている』『時々している』『実施していない』の３段階の選択式回答とし、実施していない理由は７項目の中からの選択式回答(重複回答)とした。回収は個別の郵送法とし、回答の統計処理は記述統計およびカイ二乗検定を行った。

【調査結果】104 人中 69 人から回答が得られた(回収率 66 %)。69 人の小児看護経験年数は１～２年 29 人、３年以上 40 人であった。必要性の認識に関して、『とても必要』と『少し必要』を選択した人の割合を合わせて 80 %をこえた項目は 31 項目中 29 項目であった。多かったものは「入院中の学習方法などについて患児や親の相談にのる」68 人(98 %)、「院内学級や訪問学級への転校について迷いがある場合は相談にのる」68 人(98 %)などであった。実施状況に関して、『たいていしている』と『時々している』を選択した人の割合を合わせて、最も多かったものは「学習への取り組みについて、できた事や努力した事をほめる」61 人(88 %)であった。『あまりしていない』を選択した人の割合が多かったものは「患児と親の承諾があれば、原籍校の教師と学習に関する情報交換を行う」63 人(91 %)、「復学後の学習についての患児や親の不安や考えを原籍校の教師へ伝える」62 人(89 %)などであった。

先輩と後輩の必要性の認識に差はみられなかった。実施状況において、先輩が有意に高い項目は「患児に日課表または学習計画表を作成することをすすめる」($p < 0.01$)、「入院前の学校生活について情報収集する」($p < 0.01$)など、６項目あった。

実施していない理由で選択した人の最も多かった項目は「忙しい、時間が足りない」51 人(77 %)であった。

【考察】患児の学習の援助に関する看護婦(士)の必要性の認識は高かった。一方、実施状況については『あまりしていない』を選択した人の割合が多く、必要性を感じてはいても、十分な援助はできていない現状がうかがわれた。特に原籍校に関する援助項目は実施していない人の割合が多かった。実施状況において、先輩の方が有意に高かった項目は情報収集に関するものと院内学級や訪問学級に関するものであった。これは、先輩の方が必要な情報を系統立てて収集することや他機関・他職種との調整を行う能力が高いことを示していると考えられた。実施していない理由として最も多かった「忙しい、時間がない」であった。大学病院では高度医療環境下にあって、急性期や重症の患児に対する看護の優先順位が高く、学習の援助といった患児の生活の質の向上に関わる看護は優先順位が低くなるのではないかと考えられた。

【結論】患児の学習の援助に関する看護婦(士)の必要性の認識については先輩、後輩間に差はなく、実施している割合は先輩の方が高かった。

3） 学童期に長期入院生活を体験した子どもの気持ち

○中新　美保子（川崎医療福祉大学）

【目的】学童期に長期入院を体験した者に対してその当時を思い出す形で、入院中の生活状況を振り返り、その時の気持ちを明らかにし、ストレッサー要因を抽出することを目的とする。

【研究方法】１．調査対象：小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者で、1986年―1995年の間に、S病院に長期入院（１ヶ月以上）を体験した者（当時６歳～１２歳）113名中、本研究の意図に協力できるとして回答のあった３７名。

２．質問紙：入院中の生活状況については、Whaiey らの述べたストレッサー要因や舟島らの看護の直面する問題を参考に、自作の質問紙を作成回答は５段階とした。３．調査方法：1997年７月に、郵送法により質問紙を依頼した。４．分析方法：質問２９項目を単純集計した。また29項目を因子分析（バリマックス回転）し、ストレッサー要因を抽出した。

【結果】対象者の現在の年齢は８歳～21歳、男子19名、女子18名である。入院生活の状況は、図１に示す。また、因子分析の結果、解釈についての可能性や項目作成時の観点などから４因子解を採用し、入院生活でのストレッサー要因を「病院スタッフとの人間関係」「入院による規制」「家族・友達からの分離」「自己表出困難」と命名した。

【考察】入院生活の中で看護婦・医師との関係やスタッフの声かけに対しては、７０－８０％近くは十分としている。また、同室の子供同士の関係も８０％以上が満足している。入院生活の中で「家族の面会」や「母親の面会」をうれしく思うものは100%に近く、「家族と離れるさみしさ」を50%のものが強く指摘しており、子どもにとっての家族の重要性を感じるが、反面「家族へのめいわく」を感じているものが 60%以上あり、長期入院で不安である上に家族に対しても心悩ませている子ども達の姿が見えてくる。学校のことも当然な不安であり、５０％以上は勉強、友達の心配が強い。病気からくることとして、「病気の自分がいや」「薬の不安」「食事の不満」等、長期に病気と共に生きていかなければならない子ども達の気持ちが表れている。

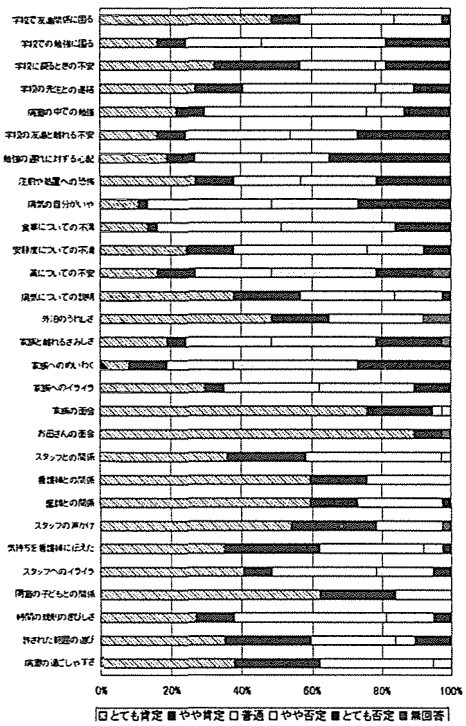


図１．入院生活の状況

ストレッサー要因の中に「自己表出困難」がある。このような入院生活の中で、自分の気持ちを看護婦やスタッフへ言えない子どもたち、わかってもらえてないとイライラしている子ども達を感じたら、このメッセージを大切に受け止めなければならない。見守る看護が中心となる学童期の子ども達と共通の時間を過ごし、子ども達に自分の思いを自分の言葉で表出できるような関わりが看護者には必要であろう。

4） 悪性疾患患児に対する母親の思い

－患児の発症年齢、闘病期間、母親の年齢からみた分析－

○森　美智子（日本赤十字武蔵野短期大学）

【はじめに】悪性腫瘍の 40 %を白血病が占め、好発年齢は２～６才である。予後はよくなったとはいえ、1/4 は再発・死亡に至っている。

患児と母親は一つの単位といえるほど母子関係は情緒的に一体感があり、子どもの体験や反応は親に反映している。

今回は、患児の発症年齢・闘病期間・母親の年齢から、悪性疾患患児に対する母親の心情を分析し、ケアに役立てることを目的としている。

【研究方法】

１．調査期間　平成 11 年６月～平成 12 年１月

２．調査対象　悪性疾患患児の母親４５名、（患児を失った母親２名）

３．調査方法　闘病中の患児に対する思いを記述する（自由記載）。調査用紙を手渡し、同意者のみ記述し無記名で返送されたものである。

【結果および考察】

１．対象の特性

患児の病名は白血病 30 名、その他悪性疾患 15 名で、発症年齢は幼児前期 13 名、幼児後期 13 名、学童期 12 名、思春期７名で、幼児期が多い。闘病期間は～１年９名、１年 10 名、２～３年７名、４～５年４名、６～ 10 年 10 名、11 年～４名で平均は４年である。

母親の年齢は 20 代３名、30 代 18 名、40 代 18 名 、50 代６名で、平均は 40.7 才である。

２．母親の患児への思い（複数回答）

①つらい治療をよく頑張る、我まん強い、治療に協力的、痛みに勝とうとする子・・・感激し尊敬する、誇りに思う（15 名）。明るく、どんな状況でも楽しさ探し上手、笑顔・・・気持が救われる、この子は生きている・命が輝いている（８名）。

②元気な子信じられない、うちの子に限って悔しい、天地がひっくり返る思い・・・（５名）。替われるものなら替わりたい、弱い身体に産んで申しわけない・・・病気は自分の責任（４名）。絶対元気になる、必ず元気にする、助けたい,天国にいかないで、頑張って生きて・・祈る思い（11 名）再発恐ろしい、奈落の底、退院１年自信持ち始めて再発・・・再発の恐怖（８名）。この子を失うかも絶望、死の恐怖・・・（６名）。回復がみえない不安・・不安との戦い（６名）。

③苦しみに耐える、痛いお母さん助けて、薬飲ませるのが根くらべ、帰っちゃいや連発で泣き叫ぶ、膵炎絶食で一度も食べたいといわず昼夜時間が長い、１ヶ月しゃべらず落ち込む、脱毛でもニコニコ、病気は苦しい・心が痛む・牢屋に閉じこめふびん、最初に覚えた言葉はイタイ・イタイ、何が起きたか分からないといって死んだ子・・・悲びない（17 名）

④告知はどのように、高校入試と重なりどうしたらよいか・・・告知の悩み（５名）。

⑤治ること先決でしつけ甘くなる、つい甘やかし我ままで手がつけられなくなった・・・（５名）、

以上、母親の心情はキーワードのごとく、苦悩の極限を述べている。しのびない、祈る思いは 127 %である。児の発症年齢、闘病期間、母親の現在の記入時年齢にかかわらず、苦悩は強い。中でも、１～２才の母子分離不安の強い子を持つ場合、小６で卒業式・高校入試目前の発病など人生の門出を控えた状況の場合は想像にかたくない。

しかし、児の明るく・頑張る姿に教えられ、救われている。そして、後悔しないようにできるだけのことをしたい、これが心情である。

看護はこの心情をサポートし、児の心身の苦痛を最小限にできることである。

【結論】

１．悪性疾患患児を持つ母親の心情は、児の発症年齢、闘病期間、母親の年齢に無関係に、キーワーズから人の苦悩の極限を有しているといえる。

２．母親は児に心を痛めながら児に救われている。この母子の相互作用は双方のケアに最も重要な視点となる。

5） 母親の育児不安に関する因子分析的検討（第１報）

○草野美根子（佐賀医科大学）
林田　りか　中　　淑子（長崎県立シーボルト大学）
内海　　滉　（千葉大学）

【研究目的】

母親の育児対する不安や悩みは子どもの健全な成長発達に少なからず影響を与えることは言うまでもない。そこで今回我々は、母親のもつ育児に対する不安や悩みの実態を調査し、育児不安とその関連要因を明らかにすることで、母親・家族に対する支援のあり方を検討することを目的とする。

【研究対象及び方法】

2歳から6歳児をもつ母親160名に対してアンケート調査を実施した。調査項目は育児についての不安や悩み、生活状況について40項目を4段階評価で記載してもらった。また、母親のフェイスシートとして母親の生活背景など15項目を調査した。

分析方法はバリマックス回転による因子分析を行った。

【結果及び考察】

因子分析により 6因子を抽出し、各因子を「子どもストレス因子」、「父親育児参加因子」、「育児楽しい因子」、「社会資源活用因子」、「母性育成因子」 、「精神的不安定因子」とした。

フェイスシートとの有意差検定の結果、表１に示すように、祖父母と同居していない母親は同居している母親より、子どもに対する不安や悩みを多く持っていることが明らかになった。また、不安や悩みから子ども同士の比較、子どもに当たったりすることが生じてきていることからも、育児に対する不安や悩み、方法などを気軽に相談できる仲間の必要性や専門職の関わりが強く要求されると考える。

また育児書を3-4冊以上もっている母親は検診に積極的に出かけたり、父親の育児に対する協力が得られているということから、育児に対するゆとりや自ら社会に対して積極的に行動できているのではないかと思われる。

育児に不安や悩みのある者は子どもの育児というより子どもの存在そのものにもストレスを感じ、精神的にも不安定な状況にあることがわかった。このことが育児放棄や虐待にむすびつくことのないような専門職の関わりを考えていく必要がある。今後、育児不安とその関連要因を明らかにするためにも、更に継続的に調査検討を加え考察したい。

表１　　有意差検定

項　　目	t値
	第１因子
祖父母と同居：同居していない	2.57 〈＊
	第４因子
育児書1-2冊：3-4以上もっている	2.17 〈＊
	第１因子
育児に不安や悩みなし：ある者	4.52 〈＊
	第６因子
	2.03 〈＊

＊p 〈0.05

6）妊婦体験ジャケットを用いた疑似体験学習の効果

○濱口　幸美（伊勢保健衛生専門学校）
池田　浩子（三重大学医学部看護学科）
我部山キヨ子（三重大学医学部看護学科）

【目的】

核家族化、少子化が進み現代の学生の多くは、看護学生に限らず妊婦との生活体験を持つものは少ない。従って妊婦の特徴の理解が、学習で観念的に変容しても行動の変容が伴わない可能性もある。実際、妊婦に対してどのように援助すればよいかと戸惑っている場面に遭遇することがある。

これらのことより、母性看護学を進めていくに当たり、臨地実習前に妊婦体験ジャケットを装着することにより、妊婦の理解を深めることに役立つと考え、妊婦疑似体験学習（以後体験学習とする）の実践と教育的効果を調査した。

【研究方法】

1．対象：M大学医学部看護学科2年生 81 名で、このうち前後の調査データのそろった体験学習の経験のない女子学生 69 名（85.2%）を分析の対象とした。

2．方法：体験時間は一人8分程度とし、10 kg負荷の妊婦体験モデルを使用した。対象学生の学習進行状況は、母性看護学の母性心理・社会学が進行中で、3年次に周産期看護学を履修する予定である。

調査は質問用紙にて体験学習前と体験学習後の2回に渡って実施した。

【結果・考察】

1．妊婦のイメージ

体験学習前は「お腹が大きい」「あたたかい」「やさしい」など外観や雰囲気によるものが多く、体験学習後については「大変」「動きにくい」「重い・重そう」というような体験を通して、体で感じて分かったことの意見が多かった。そして、「赤ちゃん」「母親」のイメージが多くなる傾向があったことから、母子ということを考える機会となり、妊婦に対して身体的な理解が深まったと考える。

2．体験学習中に身体的に感じたこと・考えたこと

妊娠後期の身体的変化については、胸やけ、胃もたれ、便秘、呼吸がしにくい、膀胱圧迫感、易疲労、下肢の負担（浮腫、静脈瘤など）、腰痛・背部痛、肩こり、姿勢の変化、不安定なバランス、腹部・乳房の増大、行動が緩慢な傾向になるなどがある。このうち妊婦体験モデルで体験可能なものは、胸やけ、胃もた便秘以外のものである。

今回の体験学習にて多くの学生が感じ・考えることができたのは、「腹部の増大」に伴う「腹部の圧迫感」や「足元の見えにくさ」と「バランスの不安定感」だった。一方「腰痛・背部痛」「下肢の負担」「呼吸がしにくい」「膀胱圧迫感」「姿勢の変化「易疲労」を感じた学生は半数以下だった。これは、体験学習時間の短さが影響しているのではないかと考え、今後はジャケット着用時間の設定や着用しての日常生活体験後の（知覚）認識を検討する必要があると考える。

3．身体以外に感じたこと、考えたこと

身体以外に感じたこと・考えたことについては、「体験中、自然にお腹に手がいったり、お腹をかばっていた」と答えた者が多くあり、胎児へのいたわりという他者愛が形成されたことが示唆された。また、「イライラする」など精神的不安定、夫・家族のサポートが必要など精神的、家族を含む社会的な側面まで考えが広がっていた。

4．日常生活援助について

母性看護学で妊婦への日常生活援助について目標としていた学習内容は「環境の整備」「安楽な体位」「椅子・座り方の工夫」「階段昇降時の工夫」「動作の工夫および補助」であった。しかし、今回の体験学習において学生は「環境の整備」以外、全体の半数以下の回答しかなかった。これは、母性看護学の学習進度に関係しており、今後、履修予定の周産期看護学の中で、体験で得たことからの日常生活援助方法について考える機会を持つ必要がある。一方、少数の者ではあったが、指導者が意図していた内容以上の「精神的援助」「軽い運動・マッサージ」「楽な呼吸法」「トイレの工夫」「重い荷物を持たせない」「靴の選択「電車の席を譲る」といった日常生活援助に気づくことができていた。

そして、このように妊婦の日常生活援助を実感として気づき、具体策を考えられたことは、受け身型の講義だけではなかなか得られない効果であった。

【おわりに】

今後の課題として、体験学習時間の検討と今回の体験学習で得たことを母性看護学の臨地実習のどの場面で生かされたかを追跡し、効果を明らかにしていきたい。

7） 妊婦の歩行における身体負担
－妊娠シミュレータ着用による基礎実験－

竹下 由紀（愛媛大学）

【目的】 妊娠期の過度な労働や無理な姿勢の持続は流産や早産の誘因ともなりかねない。より良い妊娠期間を過ごし、安全・安楽な出産に臨むため、妊婦において身体負担の少ない運動や姿勢の検討が必要である。

そこで、妊娠ｼﾐｭﾚｰﾀの着用によって、妊婦の歩行実験(平坦・階段)を行い、心拍数・酸素摂取量の測定結果から、ｼﾐｭﾚｰﾀ着用有と無、両者の身体負担の程度を比較・考察したので報告する。

【研究方法】 妊婦の日常生活上の運動を設定した実験を行い、身体負担を解析した。

1.測定方法:安静時・歩行時・回復時の心拍数(心拍ﾒﾓﾘ装置・ｲﾝﾀｰﾌｪｰｽ)と酸素摂取量(ﾀﾞｸﾞﾗｽﾊﾞｯｸﾞ法・O_2分析計)を測定した。

2.解析方法:心拍数では心拍数増加率、酸素摂取量では増加率・Mets(労作時O_2消費量/安静時O_2消費量)によって解析した。

3.設定運動:自由歩行による平坦歩行と階段歩行(上り・下り)を設定した。平坦歩行では速度別、階段歩行では休止の有無別を設定した。

4.歩行時間:平坦歩行が各5分間、階段歩行では上り・下りの各歩行が終了するまでとした。安静・回復時間は一律10分間で、各歩行間の安静時間はｼﾐｭﾚｰﾀ着用(無)時は5分間、着用(有)時は10分間とした。

なお、今回使用した妊娠ｼﾐｭﾚｰﾀは、日本家族計画協会から発売されているもので、擬似的に妊婦体験のできるジャケット式のものである。今回は妊娠後期を想定して7kgに調整した。

【結果および考察】 〔1.平坦歩行および階段歩行と心拍数〕 まず心拍数増加率をみると、平坦歩行ではｼﾐｭﾚｰﾀ・無の場合、歩行速度が増す(42～77m/min)に従って増加率は増加(104～116%)していた。一方、ｼﾐｭﾚｰﾀ・有は無の時に比較して、増加率は平均16.6ﾎﾟｲﾝﾄ高く、その増加勾配も大きかった。これはｼﾐｭﾚｰﾀ着用の重量7 kgが身体負担を重くしたものと考えられる。

階段歩行では全ての歩行において平均速度が増加するのに伴って増加率が増していることは、平坦歩行の場合と同様であった。上りについて、ｼﾐｭﾚｰﾀ・有は無に比較して増加率が平均15.2ﾎﾟｲﾝﾄ大きくなった。さらに休止が0回(無)は3回に比べて、増加率が約25ﾎﾟｲﾝﾄ大きくなっていた。

一方、下りにおいて、増加率の傾向は上りの場合と同様であったが、その増加勾配は上りに比べて小さかった。ｼﾐｭﾚｰﾀ・有は無に比較して増加率が平均9.6ﾎﾟｲﾝﾄ大きかった。また、休止3回は0回(無)よりも約10ﾎﾟｲﾝﾄ少なく、歩行中に休止をとることは身体負担をかなり軽くする。これら階段歩行は、平坦歩行に比べて全ての増加率が大きく、身体負担が重いことが明らかとなった。

〔2.平坦歩行および階段歩行と酸素摂取量〕 次に酸素摂取量についてみると、平坦歩行では、心拍増加率と同様に歩行速度が増すに伴って増加していた。また、ｼﾐｭﾚｰﾀ・有は無に比べてほぼ同様の速度で平均75.7ml/min大きかった。これは妊娠時の体重増加が身体負担を重くしたと思われる。この酸素摂取量からMetsを求めると、Metsも歩行速度が増すに従って大きくなっていた。また、ｼﾐｭﾚｰﾀ・有は無に比べてやや高い値を示した。

階段歩行においても、酸素摂取量は平坦歩行の場合と同様の傾向がみられた。また、上り・下り共に休止3回は0回に比べて値が小さくなっており、前述同様、歩行時の休止は身体負担を軽くしていた。Metsを求めると、下りは上りと比べて増加勾配がかなり小さかった。

これらより心拍数増加率と同様に、歩行速度が同じであれば平坦歩行よりも階段歩行の方が身体負担の重い運動であることがわかった。

〔3.心拍数と酸素摂取量の関係〕 さらに心拍数と酸素摂取量の関係をみると、全てのﾃﾞｰﾀにおいて、心拍数が増加するのに伴って酸素摂取量も増加し、正の相関関係があった。また、ｼﾐｭﾚｰﾀ・有が無に比べて増加の度合が高かった。これら心拍数と酸素摂取量の関係は平坦歩行と階段歩行、またｼﾐｭﾚｰﾀ(有・無)によって、僅かではあるが差異がある。さらにそれぞれの回帰直線を求め、相関係数をみるとr=0.92～0.99と非常に高く、歩行動作の違いが心拍数と酸素摂取量に影響を及ぼしたものと考えられる。同じ作業者であっても、これらの関係は僅かに異なることが明らかとなった。

【結論】 階段上り歩行時に休止を入れることは、連続して歩行するよりもかなり身体負担を軽くすることが明らかになった。また、平坦歩行においてもゆっくりしたﾍﾟｰｽで歩行した方が身体負担を軽くすることがわかった。これらの結果は、妊婦の日常生活の保健指導において活用し、無理のない妊婦生活が送れるように指導したい。今後は、姿勢についての実験を加え、妊娠期の保健指導に役立てたいと考える。

8）「体感」活性化母親学級における妊婦の自己決定に関する研究

○浅野美智留、佐藤　香代（九州看護福祉大学）
大牟田智子、長谷川真弓（春日助産院）
山辺　素子　　（大分医科大学大学院）

【目　的】　我々FM²（フムフム）ネットワークは「体感」活性化により、妊婦が自分の産む力を感じ情報を主体的に選択でき、妊娠・出産・育児へ適応しやすくなると仮定し、「体感」活性化を目的とする母親学級を 1996 年から施行している。過去の調査では母親学級終了後、参加者の「体感」度は上昇した（佐藤ら 1997）。しかし出産後 3 ヶ月の「体感」度には、「体感」型、「非体感」型の有意差がなく、出産による「体感」活性化は検証されていない（鮫島ら 1998, 1999）。我々の母親学級では、「体感」型「非体感」型妊婦がグループの中に混在し、「体感」刺激により、多様な自己決定をしている。本研究は「体感」活性化による妊娠期の自己決定に焦点をあて、質的に分析することを目的とした。

【研究方法】

1．期間：1999 年 11 月～2000 年 1 月

2．対象：「体感」活性化母親学級（全 4 回・表参照）の参加妊婦 11 名のうち、研究者が参加観察したグループの 4 名。

3．方法：グループに Doula1 名とサポーター 1 名を配置し参加観察をした。「体感」型、「非体感」型、さらに自己決定と思われる言動を記録して意見交換し、2 名の意見はスタッフ全員に報告、討議した。後日、研究者によって観察項目を質的に分析した。

表　母親学級の内容

第1回	バースプラン・自己紹介（FreeTalking）・他
第2回	玄米菜食体験・赤ちゃんの顔（FreeTalking）
第3回	骨盤ダンス・アロママッサージ・他
第4回	バースプラン発表（グループ内＆全体で）・他

【結　果】妊婦 A：（母親学級初回）「多くの情報から何を選択したら良いかわからない」（参加後）「玄米菜食で体が変化した。夫立合い分娩ができるよう調整したい」　**妊婦 B**：（初回）「赤ちゃんが小さい」流涙。（3 回まで参加し他県に入院）「福岡で産みたい」　**妊婦 C**：（初回）「自宅の日常生活の中で誕生を迎えたい。夫の立合いが一番の希望」第一子の育児を楽しんでいる。（参加後）「参加者の話から子どもの人生のスタートを大切にしたいと思った」　**妊婦 D**：（初回）「今回は母乳で育てたい」母乳を中心にバースプラン立案。（参加中）分娩方法について悩む。自分の考えを記述して整理する。（参加後）「悩むのは助産婦さんのせいだと恨んだこともあったが、良い選択ができた」第一子を出産した病院を選択。「母乳の希望を、病院で折ある毎に伝えている」

【考　察】妊婦 A と B は情報によって不安を抱えている。妊婦 C、D は不安の表出はなかった。従って、不安の有無に関わらず、妊婦は「体感」活性化により自分が希望する分娩のイメージをより明確にできた。よって妊婦のタイプと自己決定過程を下図（略図）のとおり考えた。

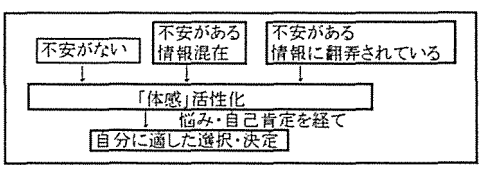


図　妊婦の自己決定過程

【結　論】妊婦の不安には情報が影響している。しかし不安の有無に関わらず、「体感」活性化母親学級に参加することで妊婦は自ら考え、情報を選択、自己決定していた。

9）「体感」活性化母親学級における Doula の意義

○佐藤　香代、浅野美智留（九州看護福祉大学）
大牟田智子、長谷川真弓（春日助産院）
山辺　素子　（大分医科大学大学院）

【目的】

従来の母親学級は、妊婦を管理し、知識や技術を伝達することが主な目的であり、形式も指導型のものが主流であった。しかし「知識は持ったが出産はうまくいかない、あるいは満足できなかった」という声をよく耳にする。我々は、日頃の助産体験からの直観や Leap,N(1990)の"The less we do, the more we give." より「妊婦は、妊娠･出産・育児という自分の発達過程を自己決定する能力を持ち、その決定は正しい」という仮説を設定した。従って自己決定のためには、妊婦が自身の産む力や胎児の能力を「体感」することが重要と考え、グループに1人の「Doula」を配置し、知識や技術の指導を行わない「体感」活性化母親学級を企画、実践した。今回学級での Doula の果たした意義、役割を検討する。

【研究方法】

1．概念規定：Doula とは他の女性を援助する経験豊かな女性を表すギリシャ語である。現在ではこの言葉は、出産前、出産中、出産後の母親を身体的にも精神的にも継続して支援し、情報を提供する、出産経験のある女性を意味する（Klaus,M.H *et al*, 1996）。そこで我々は、この母親学級においての Doula を「妊婦の産む能力に着目し、その能力を最大限に生かせるよう不必要な指導や命令、助言を一切行わず、女性の傍にいて共感、受容、支援する者、すなわち思いやりのある女性の養護者」と規定した。さらに＜出産経験のある女性＞は、「助産経験のある助産婦」に、また Doula は集団には位置付けられていないが、その役割は集団教育においても発揮できると考え、導入した。なお Doula 3名は co-counselling セミナー修了者である。

2．対象：1997年8月～9月に母親学級（内容は表参照）に参加した妊婦9名。

3．方法：母親学級4回終了後「Doula についてどのように感じましたか？」と質問し、自由記述式で回答を得た。後日、研究者により Doula の意義、役割を質的に分析した。

表　体感活性化母親学級の内容

第1回	心と身体の超リラックス体験
第2回	目からうろこが落ちるごはんの話
第3回	天下の大井戸端会議
第4回	感じたこと考えたことを語り合おう

【結果】【考察】

回答は7つのカテゴリーに分類された。1．感謝―9名中8名（13項目）認められ、Doula への満足度が非常に高いと考えられた。2．Doula のパーソナリティー「温かい」「優しい」「親切」「信頼」「安心」と、我々の Doula の概念と同様の結果が認められた。3．役割―関係では「受容」「共感」「支持」「コミュニケーション」が抽出され、3と同様の結果であった。4．心因効果－「楽しい」(5項目)「幸せ」「リラックス」「快適」と快感の項目で占められ、妊婦の「体感」活性化が促進したことを意味している。5．自己決定－記載は3項目あり、与えられるのでなく自分で考えることを「楽しい」ととらえている。6．他者への思い－「このような楽しい、幸せな、リラックスできる環境を他の妊婦にも与えて」(3項目）と他者への思いやりが認められた。7．Doula への激励－「これからも頑張って」である。

【結論】

1．Doula は我々の規定した概念の役割を遂行できた。2．Doula は出産経験がなくても、助産経験のある助産婦で遂行できた。3．Doula を設定した「体感」活性化母親学級は、妊婦の快感を促進し、満足度が非常に高かった。(Doula 効果）4．Doula 役割を果たすことで、妊婦の体感を刺激し、自己決定する力を養う可能性が示唆された。5．Doula 役割は集団教育においても可能である。

10) 「赤ちゃんとのふれあい体験学習」効果の検討（第２報）
－対児感情の経時的変化の比較をとおして－

○岩間　薫、藤原　郁、日景真由美
（秋田桂城短期大学　看護学科）

【目的】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「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し、体験学習前後で比較（第１報）した。そこで第２報では、体験学習３・6・12ヶ月後の対児感情の経時的変化を捉えることで、より母性・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市内公立のＡ小学校を実験校、Ｂ小学校を対照校とした。学年は５年生（12ヶ月後は６年生へ進級）で、実験校55名（男子31名、女子24名）、対照校73名（男子39名、女子34名）。

２．期間：1998年８月24日～1999年９月３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。実験校は体験学習前、直後、３・6・12ヶ月後（以下「1回目」「２回目」「３回目」「４回目」「５回目」とする）、対照校は実験校と同時期に対児感情を測定した。

４．分析：統計解析ソフトＳＰＳＳ9.0Ｊを用い、二元配置の分散分析、ノンパラメトリック検定のFriedman検定、Kruskal Wallis検定を行った。なお、有意水準0.05以下を有意差ありとした。

【結果】

１．全体・男子・女子群における経時的変化

接近得点：実験校は、３群とも２回目が１回目より有意に高く差はなかったが、３回目以降は低くなり、５回目が１回目より高かった。対照校は、女子群では差はなかったが、３群とも５回目が１回目より低かった。

回避得点：実験校、対照校とも差はなかった。

拮抗指数：実験校は、２回目が１回目より、５回目が１回目より接近・回避感情の拮抗度は低かった。対照校は、３群とも５回目が最も両感情の拮抗度が高かった。

２．全体・男子・女子群における縦断的変化

接近得点：実験校と対照校の３群で、１回目に対照校が実験校より高く、以後差はなかった。

回避得点：実験校と対照校３群において、差はなかった。

拮抗指数：男子群の５回目で対照校の方が実験校より高く、女子群の１回目で実験校が高かった。

３．実験校と対照校の全体・男子・女子群、実験校・対照校の男子群と女子群における経時的変化のパターン

接近得点・拮抗指数：実験校と対照校の全体・男子群で差があった。

回避得点：いずれにおいても差はなかった。

【考察】対児感情の得点の分析から体験学習には接近得点を上昇させる効果があり、赤ちゃんに対して「プラスイメージ」を持たせることがわかった。また、その効果は12ヵ月間は持続可能であること、体験学習により男子の接近得点を上昇させ女子との得点差を消失させることがわかった。しかし、体験学習は実際の生活と密着した体験が得にくいことから、子どもたちの五感をとおして得られるような日常生活と密着した体験の工夫が必要である。

【結論】体験学習に関して、以下の結論を得た。

１．赤ちゃんに対する「プラスイメージ」を持たせ、「マイナスイメージ」を持たせない。

２．女子より男子に対して、より効果的であった。

３．子どもたちの五感をとおして得られるような、日常生活と密着した体験学習の工夫が必要である。

４．対児感情の測定結果からも母性・父性の涵養という点で効果は高かった。

５．赤ちゃんと小学生という異年齢集団とのかかわりを持つことによって、人間関係スキルの形成という視点からも評価できる。

1会場　第3群

11)　アトピー性皮膚炎患者の日常生活要因の分析と検討

○塚原節子　高島佐知子
（富山医科薬科大学看護学科）

【目的】アトピー性皮膚炎は増悪と緩解を繰り返しながら慢性的に経過し、特に成人型のものは、個人が疾患で苦しむだけでなく、周りからの疎外感や表面に見える病変のため精神的ストレスを感じ、それが皮疹の悪化の原因につながると考えられている。治療には長期間の根気と労力、さらに、日常生活での適切な管理が重要となる。本研究では、この思春期以降のアトピー性皮膚炎患者が、日常生活において何を重要と考え生活を送っているのかについてその要因を探り、それらについて医療者はどの程度重要と考え指導しているのかを比較検討した。

【研究方法】調査対象：当院和漢診療部及び皮膚科外来に受診する思春期以降のアトピー性皮膚炎患者で、調査に同意の得られた患者 48 名(有効回答率 96%)と、アトピー性皮膚炎の治療、看護に携わっている医師及び看護婦で同意の得られた人 48 名(有効回答率 100%)を対象とした。調査期間：平成11年8月10日～10月1日。調査方法：質問紙留置法で、医療従事者には各々調査者が手渡しし一週間後に回収した。外来患者は、診察の待ち時間に記入、又は次回の受診日に持参してもらい、回収箱に投入してもらった。いずれも無記名回答とした。調査内容：アトピー性皮膚炎の日常生活に関する文献を参考に、研究者と専門家で作成した 100 の質問項目から、内的要因として 33 項目、外的要因として 44 項目の計 77 項目を選出し、質問項目とした。患者及び医療者には同じ質問項目を使用し、患者には実際行っているかを、医療者には指導しているかを5段階のリッカートタイプで回答してもらった。分析方法：統計ソフト SPSS を使用し、患者の内的外的要因について因子分析し、抽出した項目についても検定を行った。

【結果】因子の抽出：内的要因、外的要因別に固有値1以上でスクリープロット減衰状況を因子数の決定基準とし、それぞれ因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。また、因子負荷領 0.4 以上を項目選定基準とした。結果、内的要因では累積寄与率 51.2%で6因子が抽出され、「食行動と爪の清潔」「保清行動」「皮膚保護行動」「嗜好品コントロール」「ストレス対処行動」「かゆみ対処と受診行動」因子と命名した。外的要因では累積寄与率 43.9%の5因子が抽出され、「衣類」「香料刺激剤」「外用薬の処置」「室内環境」「寝具」因子と命名した。

医療者得点との比較：抽出された因子を構成する質問項目の合計得点を患者と医療者で比較すると、内的要因では「食行動と爪の清潔」「保清行動」「嗜好品コントロール」因子で患者の方が医療者より有意に高い得点を示した。外的要因では「外用薬の処置」因子を除く「衣類」「香料刺激剤」「室内環境」「寝具」因子で患者得点が有意に高かった。しかし、質問項目毎に見た場合、内的要因で「皮膚保護行動」因子の(かゆいときでも掻かない)や「ストレス対処行動」因子の(根気よく取り組む)又「かゆみ対処と受診行動」因子の(かゆいときはシャワーを浴びたり冷やすこと)の項目は、患者より医療者得点が有意に高いかった。外的要因の因子構成項目では医療者得点が有意に高い項目はなかった。

【考察】患者の内的要因から抽出された6因子、外的要因から抽出された5因子は、いずれもアトピー性皮膚炎の原因因子、増悪因子としてあげられる、IgE 関与、食生活、接触、細菌、皮膚刺激、皮膚汚染、室内汚染、心理的環境に関するものであり、それらに対して患者は重要と考え日常生活を送っていることがわかった。又医療者との比較においても、患者自身症状の悪化や増悪への予防として、医療者が指導するまでもなく自分の疾患として重要と考えていることがわかった。しかし、内的要因での項目から、症状としての(かゆみ)や(根気)への対処については、わかっていても充分に取り組めていないことにから、医療者との比較において差があったのではないかと考えられる。

12) 慢性気道疾患患者の呼吸アセスメントについて —慢性気道感染の有無による観察基準の妥当性—

○吉永純子、道重文子（徳島大学医療技術短期大学部看護学科）

【研究目的】

慢性気道疾患は、呼吸器疾患の中でも頻度が高く、高齢者に多くみられる疾患群である。加齢に伴い、症状が増悪、長期化しやすいため、患者の苦痛が大きい。本研究では、患者の自覚症状から気道感染のリスクを判断するための簡便なアセスメントスケールを提案し、その妥当性について検討した。慢性気道疾患患者76名を対象に、痰の外観から、黄色痰を喀出し、慢性的な気道感染が存在する患者と、白色痰を喀出し、慢性的な気道感染のみられない患者に分けて検討を行った。

【対象と方法】

平成11年7月から8月までの期間呼吸器内科に通院治療中の慢性気道疾患患者76名を対象とした。面接前に、研究目的を説明し、同意の得られた場合に調査を実施した。面接時に痰の喀出がみられた患者からは痰の採取を行い、その外観についても観察した。痰の外観から、黄色痰を呈し慢性的な気道感染が存在する患者群 (以下黄色群)、および白色痰を喀出し慢性的な気道感染の少ない患者群 (以下白色群) に分けて集計を行った。

慢性気道疾患の臨床症状を痰の喀出状態、咳嗽時の状態と痰の関係、胸部症状、全身症状の4つに分けてアセスメントスケールの作成を行った。群別に観察内容を設定して患者の自覚症状や面接内容に該当するかどうかを検討し、該当率が50%以上の場合に設定項目が有用であると判断した。

【結果と考察】

痰の喀出状態のスケールについて、黄色群では設定したスケール8項目のうち7項目に、白色群では3項目に有用性がみられた。黄色群では患者の自覚症状に一定の傾向が見られ、指設定した内容が妥当であると考えられた。黄色群では「膿性痰の時が多い」が約90％、白色群では「粘液性痰の時が多い」が約80％であった。「喀出しやすい」と自覚する患者の多い黄色群ではあるが、喀出に伴う苦痛が少ないことにより、常に膿性痰が出ていることの気道へのリスクについて認識しにくいのではないかと考えられる。これに対して、白色群では、個人差が大きく明らかな傾向がみられなかった。痰の量は少ないが、常に気道や胸部の閉塞感を自覚している患者がいたことは有効な去痰について見直す必要性を示唆している。痰の糸ひき性や粘稠性について観察内容を検討し、詳細な評価ができるように見直す必要がある。咳と痰の関係については、両群ともに明らかな傾向はみられず、閉塞感、咳の強さなどについては観察内容を検討する必要がある。胸部症状と随伴症状では、黄色群で「胸部痛なし」が約80%、ラ音は「全肺野～限局性にあり」「喘鳴は時にあり」「疲れやすい」「呼吸困難あり」と答えた人がともに約60％であった。白色群では、ラ音は「全肺野～限局性にあり」の人が約90％と黄色群より多くみられた。「喘鳴は時にあり」「呼吸困難や体重減少あり」の患者は約半数であったが、疲れやすさについてはほとんどみられず、白色群では比較的全身状態は良いと推定された。

【まとめ】

患者の自覚症状から病状の悪化や進展が判断できる指標を作成し、その妥当性について、以下のような結果が得られた。

(1) 提案したスケールのうち、痰の喀出状態については気道感染の有無による違いが明らかで指標として有用であると考えられた。

(2) 慢性的な気道感染が存在する黄色痰を喀出している患者では、痰の喀出状態に関する薫症状に一定の傾向がみられ、気道感染の指標として活用できる可能性が示唆された。

(3) 個人差の大きい咳や胸部症状、全身症状の項目については、程度の差が明らかになるような指標が必要である。日内変動や調査時期を考慮し、継続して検討する必要がある。

（本研究の一部は平成11年度科学研究費補助金基盤研究 (C) (2) (11672377) によって実施した。）

13) 腎透析患者の易感染性の原因の追究
- 第2報 -

○川口真紀子、白井文恵、江部知子、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する抵抗力が低下した易感染宿主であると言われている。

昨年の本学会において、腎透析患者の易感染性の原因が白血球の産生する活性窒素産生量の低下にある事を報告した。今回、腎透析患者の白血球の機能低下が、血清成分中の低分子物質によっても起こっていることを明らかにし、腎透析前後に於ける血液を中心に、その物質の感染防御を抑制する能力について、調べることを目的とした。

【研究方法】 Kクリニック外来にて腎透析中の非感染の患者 15 名（平均年齢 52.7歳）、健康成人 21名（平均年齢 33.6 歳）を対象とした。白血球は末梢血を 5 % dex tran溶液により赤血球を沈降させ、Percoll 密度勾配遠心法により分画精製した。白血球の活性酸素及び活性窒素産生量は、NO消去剤である carboxy-PTIOの存在下及び非存在下で、ルミノール依存性化学発光法により測定した。血清成分の影響については、血清から予め限外濾過膜 により分子量1万以上の高分子の物質を除去し、分子量1万以下の成分を採取し、精製した白血球に 1 % の割合で添加して、白血球の産生する活性酸素及び活性窒素量を測定した。 統計には t 検定を用いた。

【結果】 腎透析患者の精製した白血球は、感染防御能に低下が見られる場合もあるが、多くは健康成人と同程度の能力を保持していた。

精製した白血球に腎透析患者の透析前後の血清成分を1%の割合で添加したところ、活性酸素・活性窒素産生が強く抑制された。特に透析前の血清成分を添加した場合、透析後の血清成分より、より強く抑制された。その程度は、健康成人の血清成分を添加した場合より、有意に強い抑制であった（$p < 0.05$）。

【考察】 血清中の低分子物質は、白血球の活性酸素及び活性窒素産生を有意に抑制する。腎透析患者のものは、健康成人のものより有意に強く抑制した。この抑制を起こす物質は、腎機能低下に伴い多く血液中に存在する老廃物と考えられ、透析直前の血液中に最も多く存在し、透析膜の通過により減少することも明らかになった。この抑制物質は、活性窒素の産生を抑制するのみならず、活性酸素の産生も抑制した。

腎透析患者の精製した白血球においては、健康成人と比較して、活性酸素及び活性窒素産生能力が低下した患者も存在するが、健康成人と同程度の能力をもつ患者も多く存在した。白血球を精製する過程で、易感染性の原因となる物質が白血球細胞内から除かれると考えられた。そこで、血清成分の中で、低分子物質に着目し、精製した白血球に血清由来の低分子物質を再び加えることにより、白血球の機能低下を起こす試みを行った結果、血清由来の低分子物質は強い易感染性を誘導しうることが明らかになった。血液透析間欠期間中は、これらの抑制物質が血液中に蓄積しており、白血球の能力が抑制されると推測されるため、この時期には特に、細菌感染予防に留意することが必要であると考えられた。

【結論】 腎透析患者の白血球は、精製することにより感染防御能を回復することが明らかになった。生体内では血清中に存在する低分子の物質により、白血球の活性酸素・活性窒素の産生が抑制されるため、白血球の殺菌能力が低下すると考えられ、これが腎透析患者の易感染状態の原因の一つであることが示唆された。

14) CAPD（腹膜透析）療法者の実態（その1） ― 施設側から見た側面

人見裕江・大澤源吾（川崎医療福祉大学）
中村陽子・○田中福恵（川崎医療福祉大学大学院）

【目的】全■CAPD（腹膜透析）療法者の実態を明らかにし、健康学習の指標とする。

【方法】全国の血液透析と腹膜透析の両方とも扱っている施設1，293施設（1998年全■透析医学会施設会員名簿）を対象に1）施設の特徴、透析導入時のオリエンテーションや指導等および、2）CAPD療法をしている方の概要（年齢、性別、家族形態、継続年数、HD経験の有無、合併症の有無、等）を質問した。

これらの郵送によるアンケート調査を実施した。

期間は1999年6月-10月。

分析はDr．SPSSにより行った。

【結果】施設の特徴、透析導入時のオリエンテーションや指導等について301施設（回収率23．0%）から解答があった。

さらにCAPD療法をしている方の概要について解答のあったのは128施設（9%）で、CAPD療法をしている方は1,009名であった。

＜年齢および性別＞ 最年少は2歳で最高齢は90歳の方で，平均年齢は54,1歳でした。64歳以下の成人期にある方が最も多く、743名（77.0%）を占め、65歳から74歳の前期高齢者は152人（15.8%）、75歳以上の後期高齢者は63名（6.2%）で、その内、85歳以上は5人（0.5%）あった。男性582人（58.8%）、女性407人であった。年齢および性別との関係（n=945）では女性の方が、成人期・後期高齢者の割合が多かったが、差は認められなかった。

＜家族形態＞ 成人期（n=654）では2世代家族が最も多く364人（55.7%）、夫婦のみ167人（25.5%）、3世代67人（10.2%）、独居54人（8.3%）であった。

前期高齢者（n=130）では、夫婦のみが最も多く55人（42.3%）、2世代39人（30.0%）、3世代27人（20.8%）であり、独居が8人（6.2%）であった。一人暮らしおよび高齢夫婦世帯が20.5%であった。

後期高齢者（n=49）では、2世代が最も多く28人（57.1%）、3世代11人（22.4%）、夫婦のみ8人（16.3%）であり、独居が2人（4.1%）であった。後期高齢者の場合、同居がCAPD療養者の79.5%であったが、一人暮らしおよび高齢夫婦世帯が20.5%であった。

年齢と家族形態との関係（n=945）で差は認められなかった。

＜CAPD療法の継続年数と合併症＞ CAPD療養者の継続年数は、最高17年目、平均3,72年であった。

導入後の入院経験のない方は868名中322名（37.0%）、入院経験のある方は何らかの合併症の経験による。904名中576名（63.0%）に入院経験があった。腹膜炎の経験のある方は339名（n=1,005、33.0%）で、カテーテルトラブルのあった方は224名（n=1,005、22.3%）であった。

年齢およびCAPD療法の継続年数、入院経験、合併症の有無等に差は認められなかった。

また、性別と合併症の有無等に差は認められなかった。カテーテルトラブルとの関係（n=900）では女性に少ない傾向があったが、差は認められなかった。腹膜炎・カテーテルトラブル以外の合併症が女性に多く、差（$p<0.05$）が認められた。

【考察】

女性の方が、成人期および後期高齢者のＣＡＰＤ療法者の割合が多かったが、差は認められなかった。

年齢と家族形態との関係で差は認められなかったが、後期高齢者の場合、同居がCAPD療養者の8割を占め、一つの条件となっている可能性が考えられる。そして、2割の一人暮らしおよび高齢夫婦世帯があることから、後期高齢者のＣＡＰＤ療法継続のための健康学習の指標として重要であり、さらに具体的背景について検討を進めることが必要であろう。

平成10年度川崎医療福祉大学総合研究助成により、行った研究の一部である。

15) CAPD療法者の実態（その2） ー 療養者と家族から見た側面

○人見裕江・大澤源吾（川崎医療福祉大学）
中村陽子・田中福恵（川崎医療福祉大学大学院）

【目的】CAPD療法者と家族の生活の質とセルフケア能力や家族生活力量との関係を明かにする。

【方法】全国の血液透析と腹膜透析の両方とも扱っている施設1，293施設（1998年全国透析医学会施設会員名簿）を対象に先の報告のように1）施設の特徴、透析導入時のオリエンテーションや指導等および、2）CAPD療法をしている方の概要を質問した。そして、3)アンケート依頼の可能な方の紹介をいただき、郵送によるアンケート調査を実施した。

個別に本人には現在の心身の状況およびセルフケア行動とQOL、家族には家族の健康課題に対する生活力量とQOLをたずねた。CAPD療法をしている本人には、本庄のセルフケア能力を査定する質問紙（必要なことへの関心と注意、体調の調整、動機づけ、社会生活への統合、有効な支援の獲得）を用いて質問し、WHO26QOL（生活の質）評価表を、そして、家族には家族ケア研究会の開発したアセスメントツールを用いて家族の健康課題に対する生活力量とWHO26QOL（生活の質）評価表に解答を求めた。期間は1999年6月-10月。分析はDr. SPSSにより行った。

【結果】417名（■収率59%）のCAPD療法者ご本人とそのご家族から協力が得られた。その結果は以下のようであった。

男性52.2%、女性45.8%（n=428）で、年齢は31歳から86歳、平均56.48歳であった。女性の方が成人期にある人の割合が多かったが、差は認められなかった。CAPD継続年数は平均4.05年で最高あった。

最近の体調（n=417）は8割が「よい」で、気分も同様の傾向であった。家族関係（n=413）は「よくない」が23人（5.3%）でほとんどがよかった。体重の変化（n=405）は「よくない」71人（17.5%）であった。女性の方が体重が増えた人が多く、性差（$p<0.05$）が認められた。

ADLは外出可能が大部分を占め71.9%、室内のみ自立101人（24.4%）、寝たきり15人（3.6%）で、成人期の女性で、室内生活の人が多い傾向（$p<0.005$）が認められた。

本人のセルフケア能力は、その構成要素である必要なことへの関心と注意で4.09点、体調の調整3.64点、動機づけ4.14点、社会生活への統合3.77点、有効な支援の獲得3.83点で、全体平均4.09点であった。

WHO26QOLの身体的領域の平均3.09点、心理的領域は3.13点、社会的関係3.24点、環境領域3.28点、全体平均3.05点であった。

家族のWHO26QOLは身体的領域3.49点、心理的領域3.31点、社会的関係3.31点、環境領域3.24点、全体平均3.17点であった。家族の健康課題に対する生活力量はa健康維持力63.09%、b健康問題対処力58.25%、c介護力または養育力54.72%、d社会資源の活用力54.31%、e家事運営力75.70%、f役割再配分・補完力59.02%、f役割再配分・補完力59.02%、g関係調整・統合力58.69%、h住環境整備力60.23%、i経済家計管理力69.77%であった。

性別と本人のセルフケア能力である必要なことへの関心と注意（$p<0.05$）で、社会生活への統合・有効な支援の獲得（$p<0.01$）で差が認められた。また、QOL心理的領域で差（$p<0.05$）が認められ、男性は生活力量の健康維持力の平均点が高く、差（$p<0.05$）が認められた。

年齢が高くなる程セルフケア能力の動機づけが低く、差（$p<0.001$）が認められ、平均点は75歳以上で低かった（$p<0.05$）。QOL心理的領域で年齢が高くなる程平均点が低くなり、差（$p<0.05$）が認められた。年齢が高くなる程、関係調整・統合力差（$p<0.05$）が認められた。

【考察】必要なことへの関心と注意、社会生活への統合・有効な支援獲得のセルフケア行動得点の高い人が女性に多く、男性は生活力量の健康維持力の平均点が高い。年齢が高くなる程セルフケア能力の動機づけが低く、心理的領域でQOLが低くなり、関係調整・統合力差が認められ、セルフケア行動および家族の対処行動をみていくための示唆を得た。

16) 腎疾患をもつ人々の自己管理行動と関連要因

○田中美由紀　松浦恵子　山口政江
(名古屋大学医学部付属病院看護部)
安藤詳子　松村悠子
(名古屋大学医学部保健学科看護学専攻)

【目的】

本研究の目的は、腎疾患患者に実施した食事指導が、患者の自己管理行動に及ぼした効果とその関連要因を調べ考察することである。

【研究方法】

調査対象は、調査への協力を承諾した当病棟の腎疾患患者８名である。調査期間は1998年５月から1999年４月の１年間である。担当看護婦４名が面談ルームで食事指導し、以下の４変数を指導前・指導後・退院後に測定した。クレアチニン(ＣＲＥ)から腎機能を観た。摂取蛋白量が指示量に接近したかを調べて自己管理行動が促進されたかを探る指標とし、自己効力尺度から自己管理行動に対する自信の認知度を観察した。自己評価式抑うつ尺度(ＳＤＳ)により精神健康度を測定した。

【結果】

患者は全て女性で平均年齢47.6(SD:15.7)歳、初回入院６名と再入院２名である(表１)。Ａ群の患者は、指導前に摂取蛋白量が指示量を大幅に上回っていたが、その後ほぼ指示量に接近し、自己効力尺度得点は上昇した。患者は若くＩｇＡ腎症でＣＲＥによる腎機能レベルはほぼ良好で、ＳＤＳ得点は減少した。Ｂ群の患者は、摂取蛋白量がほぼ指示量に接近したが自己効力尺度得点は変化しなかった。B1･B2の患者は、慢性糸球体腎炎と糖尿病性腎症で腎機能レベルがまだ比較的良好で、ＳＤＳ得点はほぼ変動していない。B3･B4の患者は、慢性腎不全と糖尿病性腎症で腎機能レベルがかなり低下しており、ＳＤＳ得点はほぼ横ばいか、B3の患者は多少変動している。Ｃ群の患者は、摂取蛋白量が指示量に接近していないが指示量を上回ることはなく、自己効力尺度得点は上昇傾向を示した。慢性腎不全で腎機能レベルがかなり低下しておりＳＤＳ得点は上昇傾向を示した。

【考察】

８名の患者は、摂取蛋白量が指示量に接近したか自己効力尺度得点が上昇し、患者の自己管理行動は促進して食事指導の効果がみられたと考えられる。患者の腎機能レベルに違いがあり、指示された摂取蛋白量に接近していくプロセスや自己効力尺度得点及びＳＤＳ得点の変動が異なる傾向を示した。腎機能レベルを考慮した食事指導のアプローチを工夫する必要性が考えられた。今後、事例数を重ねて各変数の関連性を検討していきたい。

表１　対象患者の属性と４変数の変動状況　　＊摂取蛋白量と指示蛋白量の差

				ＣＲＥ (mg/dl)			蛋白量差＊ (g)			自己効力尺度			ＳＤＳ得点		
患者	年齢	病　名	入院回数	指導前	指導後	退院後	指導前	指導後	退院後	指導前	指導後	退院後	指導前	指導後	退院後
A1	26	ＩｇＡ腎症	初回	0.8	0.8	0.9	+23	+ 7	-14	9	17	18	51	35	32
A2	31	ＩｇＡ腎症	初回	1.2	1.3	1.2	+15	+12	- 1	22	27	27	37	32	25
B1	34	慢性糸球体腎炎	初回	1.3	1.3	1.1	+14	- 6	+ 3	18	18	18	35		36
B2	51	糖尿病性腎症	初回	1.7	1.7	1.7	+12	- 1	+ 2	9	9	9	48	45	46
B3	55	慢性腎不全	初回	3.5	3.6	3.9	+ 4	- 4	- 3	17	17	16	29	33	28
B4	61	糖尿病性腎症	８回	5.3	5.7	5.4	-16	- 8	- 6	19	19	20	57	56	55
C1	76	慢性腎不全	初回	2.4	2.5	2.7	- 5	-12	- 6	18	18	27	40	49	48
C2	47	慢性腎不全	３回	4.7	5.0	4.3	- 6	-17	-10	18	25	18	35	42	38

17)　家族が高齢者を看取ることの意味
－嫁と配偶者との看取りから－

○深澤圭子　札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】家族の嫁と配偶者が高齢者を自宅で看取ることがどのような意味となるか、介護者本人の資源（看取り意識・健康・ 知識・技術・時間など）家族資源（(経済力・家族の協力など）社会的資源（医療機関・訪問看護など）との関連から明らかにすることを目的とした。

【方法】1．対象は道内二町の役場の民生課に研究の主旨を説明し同意を得、在宅死した遺族を紹介してもらい、了解を得た16 例である。方法は半構成的質問紙を要介護者用と介護者用を作成し、面接時間は40分から60分 である。2．分析は、介護者の家族構成・家族関係、看取りの意識などを分析、検討した。

【結果と考察】1．事例の概要は、介護者の続柄は嫁が9例、配偶者の妻が6例、夫1例であった。家業は、農業が多く。次いで自営業などであった。介護者の年齢は40歳から86歳であった。介護者の健康状況は「健康」、「ほぼ健康」9 例 で、「不健康」が7例あった。

2．家族構成、14例が三世帯家族で、家族数は3人から7人であった。同居者は長男家族が11例、老夫婦が2例、孫家族、次男、長女家族各1例ずつあった。16例全員副介護者がいた。

3.資源 を3領域（①介護者資源、②家族資源 、③社会資源）で見ると、

① 介護者の資源の看取り意識は、「夫・妻・嫁が配偶者や老親を看取るのは当然である」8例、次いで「本人の希望」5例、「高齢なので静かに過ごさせたい」2例、「医療環境が不適である」1例であった。健康状況では、健康良好が半数以上あり、介護知識・技術は育児・介護体験で困ることは多くなかった。しかし1例が介護者の体調と高齢者の ADL の低下により入浴介助に苦労をしたが、本人自身が用具の工夫、夫の協力で介護役割を果たした。時間的には、自分の時間がとれないが8例。8例が趣味活動に参加していたが、趣味活動が一時、中断していた事例もあった。介護が精神的ストレスとなった者5例あった。②経済的には安定しており、また全員副介護者が同居・別居にかかわらずおり、家族内に介護協力者が得られる環境にあった。③社会資源の利用状況は、10例が往診を依頼していた。訪問看護は3例利用していた。うち医療依存の高い1例が「ほぼ毎日」訪問看護を利用していた。

4．看取り後の反応は、介護期間中に「身体的疲労」全員あり、「睡眠不足」「いらいら感」は各10例ずつあった。しかし、高齢者の「ありがとう」という感謝の言葉を表出した者6例あり、介護者は介護への「喜び」となったという者5例あった。看取る過程で死や老後の介護問題が考えさせられたと表出者もいた。本人に看取り意識があり、副介護者が、介護への理解を示し、介護参加していた。特に嫁が介護者の場合、夫が精神的支えとなり、また社会的資源の医師の往診や訪問看護を利用し、医師の診察、病状の説明や看護者の慰めなどが高齢者を看取れたと要因と考える。看取り意識があったとは言え、介護過程において介護葛藤などは推察するが明らかにすることはできなかった。

看取りを終え「ほっとした」という開放感と安堵感を述べた事例もあった。全員在宅で看取れ満足していた。

【まとめ】嫁・配偶者が看取れた主な要因は、介護者・家族の絆と協力の強さ、さらに社会的資源が関連していた。また、看取ることで死生観、老人観、介護観が形成されていた。

今後、家族構造の変化、家族介護能力の脆弱化に伴い、高齢者を在宅で看取るには家族システムへの影響を考えると専門職が家族内の人間関係の調整・介護負担などへの援助が必要である。

18) 脳血管障害患者の活動性を高める看護の関わり
－心身の活動性の変化に関する８事例の検討－

○金水綾子、溝口千鶴、福江まさ江、池側緑、草野可代子
井上　歩、引地千恵子、安永千秋、西山久美子
（医療法人春回会長崎北病院）

【目的】リハビリテーション（以下 RH）を目的として入院した脳血管障害患者に、心身の活動性が高まるよう援助を行っていくと、その効果には患者個々が置かれた状況により差が見られる。そこで今回、その違いを分析し、看護援助を再確認することとした。

【対象及び方法】RH 目的にて入院した脳血管障害患者８事例を対象に、個々に応じたケアプランを立て、経過に合わせ修正し援助を行った。同時に入院時及び援助後２週毎に ADL（起居動作、食事、排泄、更衣、整容、入浴）、精神活動（意欲、理解、集中力、協調性、感情表出、交流）を評価した。その結果、心身の活動性が向上した事例５名、わずかに向上した事例２名、むらのあった事例１名に分けられた。そこで８事例の発症日、運動障害の有無、失語の有無、家族の面会の頻度、発症してから援助を開始した日などを調査し、再度データを分析、検討した。

【結果】８事例の年齢は 48~81 歳（平均 64.9 歳）で原因疾患は脳梗塞６名、脳出血２名であった。

心身の活動性が向上した５事例は、年齢が 48~64 歳（平均 57.8 歳）で、運動障害は右完全麻痺４名、左完全麻痺１名、失語は全失語２名、運動失語２名、失語なし１名だった。５名全員に家族の面会が毎日あり、発症から援助開始日は 10~80 日目（平均 48.6 日目）であった。

心身の活動性がわずかに向上した２事例には、ADL 拡大のため全ての面から関わったが、ADL は目立った向上はせず、精神活動評価もほとんど変化は見られなかった。年齢は、74~81 歳（平均 77.5 歳）、２名とも右完全麻痺で、全失語１名、感覚失語１名であった。家族の面会は１名は毎日、他の１名は隔日に１回で、発症から援助開始日は、93~120 日目（平均 106.5 日目）であった。

心身の活動性にむらのあった１事例は、75 歳の男性、脳梗塞の発症後 22 日目に RH 目的で入院した。入院時、右完全麻痺で全介助、全失語があり意志疎通も困難であった。直ちに援助を開始し、排泄はオムツに失禁状態であったため自立に向けて種々工夫し援助した。次第に、排尿誘導に応じ、時に尿意を訴え、ポータブルトイレにて排尿が可能となった。しかし、ある日を境にオムツに失禁したり、オムツを外すようになった。そこで、それらの行為を受け止め援助を続けた結果、以前のレベルに近づいた。精神活動評価の「意欲」や「協調性」が一時下降し、再度徐々に向上した。

【考察】心身の活動性が向上した５事例は、理解のできない全失語患者２名も、関わっていく中で運動失語へ移行し、RH の意義を理解できるようになった。合わせて家族の面会も意欲につながり心身の活動性が向上したと考える。一方、心身の活動性がわずかに向上した２事例については、１名は運動麻痺は固定し、全失語のため理解が低かった上に援助開始日が遅かったこと、他の１名も高齢で、胃癌の術中に脳梗塞を発症したことに加え、理解の入りにくい感覚失語が要因であったと考える。心身の活動性にむらのあった１事例の排泄の自立に関しては、看護婦が尿汚染を失禁と思い、排泄の自立が低下と判断したことが原因であると考える。これは、看護婦が失禁と取り違えていた時期と家族の面会がなかった１週間の間とが重複していた。患者は、家族の面会がないことに不安を感じ、同時に看護婦に手間をかけまいという思いが生じて、オムツに排泄したり、一人で排泄を済ませようとしてオムツを外すなどという行為があったと思われた。これらのことから、この時期には精神活動の向上がみられていたのではないかと思われ、全失語から運動失語の移行時期にあったのではないかと考える。

以上のことより、心身の活動性を高める援助の際、残された障害である失語の有無や RH 開始時期を考慮する必要があることを確認できた。

19)　異常言動の見られた脳血管障害患者への関わり
ー10事例の看護援助の振り返りー

○引地千恵子、草野可代子、溝口　千鶴、池側　緑
井上　歩、金水　綾子、安永　千秋、西山久美子
（医療法人春会回長崎北病院）

【目的】入院治療中の脳血管障害患者に、なぜ異常言動が出現したのか、その際の看護者側の対応はどうであったかを振り返り、異常言動出現の際の看護援助を見直すことを目的に取り組んだ。
【対象及び方法】平成11年1月～12月に当院に入院した脳血管障害患者89名のうち、入院前には問題行動はなく、入院中異常言動が出現し数日間の持続の後消失した11名中、カルテ調査が可能であった10名を対象に、異常言動の内容、出現日と持続期間、その時の看護婦の対応と結果、異常言動出現の背景と看護者の対応について検討した。
【結果】10名中、1名が脳出血患者で9名は脳梗塞患者、うち3名は再発であった。障害は様々で麻痺が８名、失語が４名、構音障害が３名にみられた。平均年齢は74.2歳（62～86歳）で、男性５名、女性5名であった。異常言動の出現日は、入院当日が1名、2日目が5名、3～6日目3名、67日目1名で、持続期間は1日のみが3名、2日間が3名3日間1名、4日間1名、6日間２名であった。異常言動の内容は、点滴自己抜針・点滴ライン引っ張りが4名、ベット柵越え・起き上がり・激しい体動などの落ち着きなさが6名、泣き出したり大声を上げるなどの興奮が2名、見当識障害が2名であった。異常言動出現の際の看護婦の対応は、異常言動が不眠の影響であった場合は部屋調整の必要性を考えるとともに、安定剤を与薬していた。落ち着きが無い時は転落などの危険を考え説明をしながら監視し、危険予防のためベット柵固定、落ち着きなさが著しい場合は安全帯を使用するなどの対策をとっていた。また、失語症がある場合は患者と接するうちに異常言動を尿意や排尿後の不快感の表出ではないかと捉え対応し、患者の異常行動は消失していた。
【考察】脳血管障害患者には一般に、症状の一経過として異常言動が出現すると言われている。今回異常言動出現の背景を振り返ってみると、異常言動の裏には様々な理由が隠されていることがわかった。脳血障害患者の場合、麻痺や失語など何らかの身体的変化を受けることが多い。環境の変化に戸惑いを感じ、突然の身体的変化を受容できず、患者は大きな不安と混乱の中にいると思われる。そのような状況の中で患者が不眠状態となるのは特別なことではない。看護婦は、患者がゆっくりと睡眠をとることができるように部屋調整や安定剤与薬という対応をとっているが、患者がなぜ眠れなくなるのか、もう一歩踏み込んで患者の心を理解しようとする必要があったのではないか。また失語という障害を受けた場合は意思表出や要求の伝達手段としての言葉を失い、その不安や混乱を言葉で表現することができず、異常言動として表出していたのではないかと思われる。看護婦は患者と接していくうちに、異常言動を何らかの要求の訴えであると理解し、患者の異常言動は消失したが、患者の落ち着きがない場合看護婦はまず危険防止のための対策を考える。しかし、患者がそのような行動をとるのはなぜなのかを患者の立場に立って考えながら関わっていく必要があり、そうすることで、看護婦と患者の間に信頼関係ができ、よりよいコミュニケーション方法を確立することができるのではないかと思われる。
【まとめ】不穏が出現した背景には環境の変化、障害の受容ができないことによる不安や混乱、要求を言葉にして伝えることのできない苛立ち、不眠による影響など様々な理由が隠されていると思われる。一方で、看護者側には患者の異常言動を不穏として捉え、患者の伝えようとする真意を汲み取っていないことがあることが確認できた。勿論、症状としての異常言動はあるが、異常言動が出現した際に、患者の立場に立ち患者が何を伝えようとしているのかを考えながら関わり、理解しようとしていくことが重要であると学んだ。

20)　看護者が実践しているベッドと車椅子間の移乗介助場面の実態
～参加観察による調査結果より～

○山口佳子、山本美紀、二ツ森栄子
休波茂子、松木光子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】臨床において、クライエントのベッドと車椅子間の移乗を看護者が実際にどのように援助しているのかを知る。

【研究方法】1．サンプル：臨床において、ベッドと車椅子間を看護者が全面的、または一部、移乗介助した42場面　2．調査方法：看護者が、ベッドと車椅子間の移乗介助を行うときの姿勢を「臥位⇄座位」「座位⇄端座位」「端座位⇄立位」「立位⇄車椅子」の４つの移動場面に区切り、そのいずれかの場面の移動介助をしたときの看護者の姿勢を形成する要因ー腰の最大前屈角度・捻りの有無、両足の幅・位置、膝の屈曲の有無・ベッドへの接着の有無ーを独自の調査表に基づき、４名による参加観察法で調査した。参加観察者は統一した測定ができるように、ベッドと車椅子間の移乗介助のデモンストレーションで観察を繰り返し練習した。サンプル対象となった看護者・クライエントの体格などの条件は独自の調査票に基づき、聞き取り調査をした。　3．分析方法：調査した介助場面が、「端座位⇄立位⇄車椅子」・「座位⇄端座位⇄立位⇄車椅子」・「臥位⇄座位⇄端座位⇄立位⇄車椅子」の３つに分類されたので、各々をパターンⅠ・Ⅱ・Ⅲとし、さらに現在の腰痛の有無で腰痛有訴者と無訴者に分け、移乗介助時における看護者の姿勢を形成する要因との関連性を看護者・クライエントの条件の聞き取り調査結果、移乗介助デモンストレーションのＶＴＲをモデルとし、それらと比較・検討しながらボディメカニクスの視点に基づき分析した。

【結果】42場面中、パターンⅠは腰痛有訴者３場面・無訴者３場面の計６場面、パターンⅡは腰痛有訴者のみ11場面、パターンⅢは腰痛有訴者15場面・無訴者10場面の計25場面であった。パターンⅠの移乗介助場面においては、腰痛有・無訴者のいずれの場面も腰の捻りも無く、両足の幅も肩幅前後で、膝の屈曲も見られていた。パターンⅡの各場面の腰の前屈角度は平均で63.6~70.9度であり、この時のベッドと車椅子の高さ、看護者の身長は調査結果の平均的であった。「座位⇄端座位」場面では、ベッドの中央で座位となっているクライエントの引き寄せ動作は見られなく、その時の腰の捻りは11場面中８場面で見られて、さらに「立位⇄車椅子」でも９場面で見られた。この二場面間で、看護者の足の位置を水平から前後、またはその逆へと変えていたのが５場面あった。パターンⅢでの腰の捻りは「臥位⇄座位」腰痛有・無訴者群で３場面なのに対し「座位⇄端座位」では12場面、「立位⇄車椅子」では11場面あった。後者二場面間でも足の位置を水平から前後、またはその逆へと変化させていたのが５場面あった。

【考察・結論】ベッドと車椅子間の移乗介助において「座位⇄端座位」の場面で看護者はクライエントの引き寄せ動作を省略していることがわかった。これは、看護者とクライエントの距離が遠いまま移乗介助を実施することとなり、ボディメカニクス的には、作業動作の力学的モーメントが大きいという事であり、看護者の腰に負担を与える要因であることがわかった。また「座位⇄端座位」・「立位⇄車椅子」の場面においては、クライエントの体の向きの変化に伴い、7割以上の看護者が足の位置を水平から前後、またはその逆と変えており、腰の捻りも5割以上で見られた。この一連の過程は、看護者が足を床に密着したまま、腰の回転により看護者自身の体の向きを変えていることを予測させるものであり看護者の重心線が、基底面をはずれ不安定な体勢になる可能性が大きいことを示唆しているであろう。今後は、科学的方法による参加観察法で本研究を継続し、臨床上における移乗動作介助技術を考えたい。

21) 要介護高齢者の水分出納と介護者の援助実態

○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]

自力で水分摂取できない要介護高齢者(以下,高齢者)への水分摂取援助は,介護者が鍵を握っているといっても過言ではない.そこで本研究では,夏期における高齢者の水分出納と介護者の援助実態および知識等を明らかにし,脱水予防援助の基礎的資料を得ることを目的としている.

[方法]

対象者は,K市内デイ・サービスセンターまたは訪問看護ステーションから紹介され,調査の趣旨に賛同し,本人または家族に了解を得られた高齢者とその主たる介護者9組(18名)である.対象者の平均年齢は高齢者80.7±12.4歳(男性3名,女性6名),介護者65.4±10.7歳,日常生活自立度は、ランクA1名,B4名,C4名である.6名に軽度から重度の痴呆症状が認められる.腎疾患の既往のある者はない.

水分および食事摂取の方法は全介助4名,部分介助1名,ほぼ自立1名,排泄について,パットを着用しているがトイレにて排泄1名,尿器2名,おむつ3名,留置カテーテル4名である.介護者の続柄は妻3名,娘3名,夫2名,嫁1名,介護年数は4～18年である.

調査は,平成11年7月末から8月中旬に実施し,主な介護者に調査方法を説明,自己記入式調査用紙への記入を依頼した.調査内容は,健康状態,一昼夜の生活時間および食事・水分摂取量と内容,一日尿の採取である.生活時間は起床,食事,活動,就寝,排泄などの一日の行動を,食物および水分摂取は200mlのカップとスケールを貸与し,その内容と量の記入による.水分総摂取量は,飲用した水分量と五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,生活活動強度に基づく燃焼水を加算し求めた.水分総排泄量は,水分総摂取量を全排泄量として見積もり求めた.

[結果・考察]

1)一日の水分総摂取量の平均は2.1±0.71,46.6ml/kg(飲用水1.0±0.51,食事からの摂取量1.0±0.31,燃焼水0.11),飲水回数は7.0±2.0回,一回摂取量は149.3mlであった.水分総排泄量は　2.1±0.71,排尿量1.2±0.71,蒸泄量は0.8±0.61であった.尿意のある4名の排尿回数は 8.7±3.1回であった.

2)介護者の飲水習慣および援助の実態について,介護者全員が食事時以外も飲水する習慣を有し,自己記入式質問紙による飲用水量は1.5±0.11,飲水回数は6.8±2.5回であった.

援助の実態として,飲水のための容器やタイミング,好みを配慮して飲み物を選択する等意識的に工夫をし,口渇のサインも注意深く観察していた.また介護者は食事中の水分を除く水分摂取目安量を0.7～1.4lと見積もり,正しい目安量についての知識を持つ者は 6名であった.

3)高齢者の水分総摂取量に関連する要因について,体重1kgあたりの水分総摂取量は,飲用水量および食事中水分量,食事摂取カロリー,介護者の目安量とに有意な相関(P<.05)が認められた.

直接水分総摂取量の多少には影響していなかったが,飲水回数が多い介護者は,高齢者に対しても頻回に援助し(P<.01),さらに介護者の飲用水量と高齢者の体重1kgあたりの飲用水量には正の有意な相関(P<.05)が認められた(表1).

[まとめ]

要介護高齢者に対する水分摂取援助には,介護者の生活習慣や目安量等の知識の影響が示唆され,正しい知識の普及や予防的視点にたった具体的な指導が望まれる.

表1　水分出納に関連する要因の相関関係

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	介護者	摂取回数										
2		摂取量	0.55									
3		目安量	0.87	0.48								
4	高齢者	総摂取量	0.06	0.68	0.9 **							
5		/kg	-0.18	0.71	0.95 **	0.88 **						
6		食事中水分	0.56	0.42	0.97 **	0.8 **	0.73 *					
7		飲水量	-0.64	0.69	0.79 **	0.94 **	0.81 *	0.45				
8		/kg	-0.23	0.89 *	0.83 **	0.85 *	0.92 *	0.51	0.92 **			
9		摂取回数	0.95 **	0.6	0.33	0.35	0.26	0.55 *	0.18	0.13		
10		摂取熱ロリー	0.1	-0.22	0.91 *	0.65	0.8 *	0.72 *	-0.59	0.65	0.26	
11		尿量	0.09	0.53	0.86 *	0.68 *	0.83 *	0.58	0.67 *	0.84 **	0.28	0.44

*:P<.05
**:P<.01

22) 脳卒中患者の家族介護者の心理的適応に関する研究

○千葉さおり（山形大学医学部看護学科）

【目的】脳卒中患者の家族の心理的適応過程が順調に推移するよう援助する上で、適応に影響する要因とその関係性を知ることが重要な課題と考えた。本研究ではABCXモデルを概念枠組みとして、介護者の心身の健康状態は患者の障害の重症度からではなく、障害に対する介護者の主観的評価により規定されるという仮説に基づいて、心理的適応の因果モデルを検証することを目的とし、影響要因と要因間の関係性を検討した。

【方法】外来通院しながら在宅生活を送っている脳卒中患者の介護者31名を対象に、日本語版Multidimensional Health Locus of Control（MHLC）尺度、Center for Epidemiological Studies Depression Scale（CES-D）日本語版、Zarit Caregiver's Burden Scale日本語版、短縮版夫婦関係満足度尺度を含む質問紙調査及び患者の特性についての調査を行った。質問紙の変数のうち介護負担感やうつ状態と介護者の体調と相関の高い変数を選び出し初期モデルを構築し、共分散構造分析を用いて検証した。

【結果と考察】介護者の平均年齢は65.0±10.7歳、患者との関係は妻16名、夫8名、娘2名、息子1名、嫁4名であった。初期モデルは適合度が低かったため、LM（Lagrange Multiplier）テスト、Waldテストで適合度の高いモデルへ逐次接近した。その結果介護者が配偶者の場合（N=24）の修正モデル（chi-square（57,N=24）=65.67、p=0.202；NNFI=0.903；*CFI=0.906；RMSEA=0.08）（図1）と、介護者が配偶者以外の者も含む場合（N=31）の修正モデル（chi-square（47,N=31）=55.18、p=0.192；NNFI=0.847；*CFI=0.903；RMSEA=0.092）（図2）が構築された。修正モデルにおいて、患者の自立度と痴呆の有無はうつ状態や体調不良と直接の因果関係では結ばれず、介護時間や社会的支援、負担感などの変数を介してうつ状態や体調不良に影響していた。すなわち介護者の心身の健康状態（うつ状態、体調不良）は介護者の主観的評価（介護負担感）や介護者の内的健康統制、性、年齢から規定され、患者の障害の重症度（自立度、痴呆）は介護時間や社会的支援、介護負担感などを介して間接的に影響を与えていた。また介護者が配偶者の場合の修正モデルと介護者が配偶者以外の者も含む場合の修正モデルの比較から因果関係に何らかの差異がある可能性が示唆された。これは援助者が患者と介護者の関係を考慮に入れて関わる必要性があることを示す。また介護者が配偶者以外の者も含む場合の修正モデルで示された因果関係は患者と介護者の関係に関わらず援助者が常に留意しなければならない因果関係だということが指摘できた。

（本研究の一部は財団法人笹川医学医療研究財団の助成を受けて行った。）

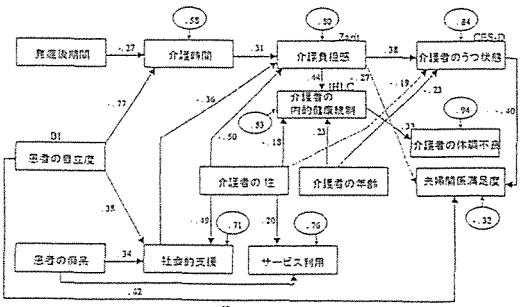


図1. 介護者が配偶者の場合の修正モデル（N=24）
楕円内は誤差を示す。実線矢印は有意（P< .05）なパス、点線矢印は有意でないパスをさす。

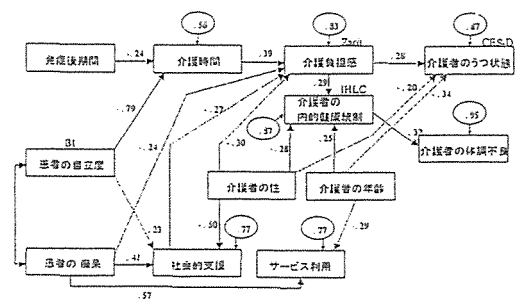


図2. 介護者が配偶者以外の者も含む場合の修正モデル（N=31）
楕円内は誤差を示す。実線矢印は有意（P< .05）なパス、点線矢印は有意でないパスをさす。

23)　新採用看護婦の生涯学習計画における意識の検討

○伊藤真弓（東京医科大学霞ヶ浦病院）
鵜沢陽子
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

現在、■民の健康に対するニーズが保健医療分野の看護の役割を著しく増大させており、それに伴い看護婦の大学教育化、資格制度が大きく開かれ、進展しつつある。

そこで今回、T大学病院の新採用看護婦が職業人としてどのようなキャリア・プラン（将来計画）を持っているのか、それを達成するための教育ニーズは何かを知り、今後の教育的関わりを考えるために調査を行なった。

【研究方法】

1）対象：T大学病院の平成11年度新採用看護婦52名。

2）期間：平成11年12月1日～12月15日。

3）方法：自作の質問紙による質問紙調査法。

4）内容：属性、職業継続意思、キャリア・プランについて考えている程度、最終到達目標の職種、教育システム用語の認知度、目標達成に関する学習機会の希望、予想される困難・障害、現在の学習、就職し困難であったこと、解決方法、今後院内教育に希望すること。

【結果および考察】

1. 職業継続意思では、80%以上の者が生涯続けていく職業ととらえていた。

2. キャリア・プランについて全員が考えていたが、考えている程度では、所属部署別で相違があり、所属部署の特殊性が関与していると考えられる。

3. 最終到達目標の職種では多岐の回答がみられ、今後新たに資格を取得し、自己向上を目指すものが多かった。所属部署別では、目標する職種に相違がみられ、所属部署の特殊性が関与していると考えらる。

5）職業継続意思、キャリア・プランの考え別では、生涯続けていく意志がある者、常に考えている者ほど、目標とする職種は多様、具体化されていた。職種の実現を近い将来に図ろうとしている為、目標をより明確化していると考えられる。

6）新採用者全体が、大学教育や資格制度の教育制度改革について情報把握不足傾向であった。

7）目標達成のための学習の機会では、職場での経験や、院内・外教育など身近な機関での学習を希望していた。

8）目標達成のための配置交換希望では、全ての領域をまわる、次いで病院側の配置に任せるが高い比率であり、経験年数が浅いため、様々な領域での経験の必要があると考えている結果と思われる。

9）目標達成の為に予想される困難・障害では、仕事をしながら学習できるか分からない、又、情報把握不足で困難・障害と考えている者が多かった。

10）現在の学習では、専門分野（現在の所属部署）について学習している者が32.4%、次いで、業務で精一杯などの理由から、特にしていない者が16.1%であった。キャリア・プランについて考えながらも、日々の業務が優先され、目標達成のための学習に目を向ける余裕がないと考えられる。

11）困難時の解決方法では、先輩看護婦、婦長、主任から学び解決など指導面での解決を選択している者が多かった。

以上のことから、新採用者が目標に向かって進めるよう、今後院内、又その所属部署においても、教育内容の充実、かつ情報提供の必要性があり、更に我々先輩看護婦が新採用者の良い指標となるよう努力していくことが必要と考える。

24)　職場風土が看護教員の帰属意識に及ぼす影響

○　瀬戸口要子（国立療養所愛媛病院）

［研究目的］新任の看護教員の退職が問題になっている。看護教員の帰属意識は最初高くいったん低下した後、再度上昇するという特徴をもつことが明らかになっている（瀬戸口、1999）。一般に離転職には職場の人間関係が影響するといわれている。そこで看護教員について職場風土が帰属意識に及ぼす影響を明らかにする。

［研究方法］質問紙による留め置き調査。調査対象は，関東甲信越地方の国立の看護学校および東京都内にある３年課程の看護学校教員。回収率は配布 491 に対し有効回答 158 部。有効回答の回収率 32%。

［結果］田尾らの質問用紙を参考に作成した帰属意識、職場風土に関する調査項目について、因子分析を行った。帰属意識の因子としてすでに明らかになっている「学校愛着」、「世間体重視」、「教育愛着」、「功利性」を目的変数とし、職場風土に関する調査項目の因子分析から得られた因子を説明変数として重回帰分析を行った。職場風土の因子は１因子「友好」、２因子「不信」、３因子「配慮」が得られており、それぞれの寄与量、寄与率、累積寄与率は、表１のとおりである。

表１　職場風土の因子分析

	友好	不信	配慮
寄与量	4.60	4.37	2.46
寄与率	25.56	24.31	13.65
累積寄与率	25.56	49.86	63.51

また重回帰分析の結果、「学校愛着」は $y=0.45^{**}x_1-0.36^{**}x_2+0.10x_3+0.00$、「世間体重視」は $y=-0.07x_1+0.07x_2+0.07x_3+0.01$、「教育愛着」は $y=0.14x_1-0.08x_2+0.13x_3-0.03$、「功利性」は $y=0.04x_1+0.14^{*}x_2-0.05x_3-0.01$ の重回帰式が得られた（*：P<.05、**：P<.01）。x_1、x_2、x_3は友好、不信、配慮である。

［考察］田尾（1997）は離転職に関する文献をレビューして、「上司との関係は直接的に組織コミットメント、仕事に対する満足感、転職意志を規定し、同僚との関係は、組織コミットメントと仕事に対する満足感を規定する」ことを紹介し、それらから「メンバーがリアリティ・ショックを経験している場合、組織内の人間関係が友好なものであれば、リアリティ・ショックによる悪影響を緩和できる」ことを示唆している。今回の看護教員の職場風土に対する意識の「友好」は同僚に対するもの、「不信」は上司に対するもの、「配慮」は新任教員に対するものであった。すなわち看護教員は上司との関係に悩み、同僚との関係によってその悩みを緩和されているということが示唆される結果であった。今回は退職意志の調査ではないため、看護教員の退職理由を明らかにするものではない。しかし因子分析の結果、同僚・上司との人間関係がそれぞれ「友好」・「不信」という因子として得られたことを、前述の先行研究結果と考え合わせると、看護教員の帰属意識に影響を及ぼす要因として管理者の果たすべき役割は大きいことが示唆された。

［結論］１．帰属意識「学校愛着」には、同僚との「友好」関係、上司への「不信」が影響要因となる。２．帰属意識「功利性」には上司への「不信」が影響要因となる。

引用文献

1）瀬戸口要子；看護学校教員の帰属意識～教育経験年数との関係～，第２５回日本看護研究学会集録，1999.

2）田尾雅夫；会社人間の研究，京都大学学術出版会，1997.

25) 看護職における職務満足感に関連する要因の検討
－ 就職前の状況を中心に －

○ 齋藤由香里 （宮城大学看護学部）

【 目的 】看護職においても職務満足に関する研究は数多く報告されている。本研究では高校や看護職養成課程における進路指導への示唆を得るために、主に対象者の属性と就職前の状況を中心にどのような要因が職務満足に関連しているのかを明らかにすることを目的とする。

【 方法 】平成 11 年 8 月から 9 月に留置法による質問紙調査を実施した。対象は宮城県S市にある総合病院 4 施設に勤務する看護職としての経験年数が 5 年未満の看護婦（士）、助産婦 329 名。312 名回収、無効回答 9 名を除く 303 名について検討（有効回答率 92.1%）。

質問紙は基本的属性（年齢・経験年数・教育背景・職務内容・勤務場所）、看護職選択理由、興味を持った看護分野の有無、キャリアモデルの有無、就職先決定時の情報探索内容、将来的展望の有無、職務満足感に関する項目から構成されている。分析には統計パッケージ SPSS9.0 を使用。

【 結果 】1．職務満足感の検討

Stamps らの開発した職務満足感尺度を参考に 31 項目の質問作成した。本研究では最終的に職業継続意志との関連を検討することを目的としているため、職業に関するものと現在の職場に限定される項目を分類し、それぞれ因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。その結果、あわせて「看護志向」「職務における自律性」「管理システム」「医師との関係」「人間関係」「労働環境」の 6 因子が抽出された。

2．職務満足感と関連要因の重回帰分析

各職務満足感構成因子を目的変数、その他の項目を説明変数として、それぞれについて重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

①「看護志向」では看護職選択理由の自己実現が正の影響を、生計維持が負の影響を及ぼしていた。②「職務における自律性」では勤務場所（一般病棟）と看護職選択理由の自己実現、情報探索内容の内的情報が正の影響を、経験年数、教育背景（大学・短大卒）が負の影響を及ぼしていた。③「管理システム」では看護職選択理由の自己実現と情報探索内容の内的情報、将来的展望の有無が正の影響を、経験年数が負の影響を及ぼしていた。④「医師との関係」では看護職選択理由の自己実現が正の影響を、経験年数が負の影響を及ぼしていた。⑤「人間関係」では勤務場所（一般病棟）と情報探索内容の内的情報が正の影響を及ぼしていた。⑥「労働環境」では看護職選択理由の自己実現が正の影響を、経験年数が負の影響を及ぼしていた。

【 考察 】回想法による回答のためバイアスがかかっていることは否めないが「人間関係」を除くすべての構成因子において、看護職選択理由の自己実現が正の影響を及ぼしていた。看護職をやりがいがもてる、自分自身が成長できるものと認識し、選択したものの方が全体的に満足感が高いと考えられる。さらに「看護志向」において看護職選択理由の生計維持が負の影響を示したことから、自立・資格志向を強い理由として選択したものは看護職そのものに対する思い入れをあまり持っていないことが推測される。また、このことから学校選択＝職業選択となることが多い看護職においては、具体的な進路を決定する高校での進路指導の重要性が示唆された。

職務における自律性、管理システムなどで情報探索内容（内的情報）が影響を及ぼすことからは、看護学生が就職先をどのような視点から選択するか悩んでいるような時は、どのように働いていきたいのか・どのような看護をしていきたいかなどを問いかけ、学生個々が主体的に情報を探索できるように指導していくことが必要であると考えられる。

26) 臨床実習指導者の看護部組織内での位置づけと指導意欲との関連について
～看護部責任者と臨床実習指導者との思いの比較から～

犬飼さゆり（三重県立総合医療センター）

【目的】臨床実習指導者が、意欲的に実習指導ができるようになるために、看護部組織内の臨床実習指導者のおかれている位置づけと指導意欲との関連を明らかにする。

【研究方法】対象：三重県内の学生の臨床実習を受け入れている施設で、調査協力の得られた１０施設の看護部責任者各１名、臨床実習指導者各５名の合計看護部責任者１０名、臨床実習指導者５０名である。調査内容：臨床実習指導者の指導意欲に影響を及ぼすであろうと考えられる「看護部組織内の臨床実習指導者の位置づけ」についてを文献をもとに『指導者の育成』『指導者の役割』『指導者の支援』『指導の環境』の４つの要因から１２の質問項目を作成し、看護部責任者、臨床実習指導者双方に調査した。さらに臨床実習指導者には、福田ら[1]の作成した指導意欲スケールを使用して指導意欲を測定した。調査期間は 1999.11.22~12.8 である。

【結果】①看護部組織内の臨床実習指導者の位置づけについて、看護部責任者（以後「責任者群」とする）と臨床実習指導者（以後「指導者群」とする）の得点を比較すると「責任者群」の得点のほうが有意に高かった。

②臨床実習指導者の指導意欲について「意欲の高い群」、「意欲の低い群」に分け、それぞれ「責任者群」と比較すると、「意欲の高い群」は看護部組織内の位置づけについての１２項目中７項目に有意差が有り、「意欲の低い群」は１２項目中９項目に有意差を認めた。

③看護部組織内の位置づけの要因別では、「責任者群」と「意欲の高い群」の比較では『指導者の育成』『指導者の役割』『指導者の支援』に有意差があり、「責任者群」と「意欲の低い群」では４つの要因すべてに有意差を認めた。

【考察】看護部組織内の臨床実習指導者の位置づけについて「責任者群」が有意に高くなる項目をみると『指導者の育成』『指導者の役割』『指導者の支援』で、責任者から臨床実習指導者へ思いを伝える質問内容であり、責任者が臨床実習指導者に『指導者の育成』『指導者の役割』『指導者の支援』の思いや考えを伝える場合には、伝わりやすい明文化されたものが必要になるのではないかと考えられる。それによって、双方が話し合い共通の目標を明確にしていくことが大切であると思う。また、指導意欲と看護部組織内の指導者の位置づけについての関連についてみると、「意欲の高い群」では「責任者群」との間に、看護部組織内の位置づけについての「事前教育」「選定基準」の項目では有意差がみられなかった。これより、臨床実習指導者が自分が教育されたという思いが指導意欲につながったのではないかと考えられた。『指導の環境』は実際の指導の環境に対する思いを質問する内容で「意欲の低い群」に「責任者群」との間に有意差があり、質問項目では「職場の協力」で有意差があった。これは、臨床実習指導者が指導者としての役割を自分ひとりで抱え込み、職場内のスタッフにうまく分担できず孤立化し、それが臨床実習指導者の不満になって指導意欲を阻害していると考えられる。

【結論】①臨床実習指導者の看護部組織内の位置づけについは、責任者と臨床実習指導者の間で、思いのずれがあり、責任者の方が看護部組織内の位置づけの得点が高い。

②臨床実習指導者の指導意欲は、看護部組織内の位置づけとの関連がある。

＜文献＞

1）福田浅子：看護婦の臨床実習指導意欲と意欲を減退させる原因の測定用具作成　日本赤十字社幹部看護婦研修所　1986

27) 看護学生の訪問看護実習に関するステーション職員の意識

岩本里織、野村美千江（愛媛県立医療技術短期大学）

【目的】在宅看護論の開始により訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの実習が多くの看護婦養成学校で取り入れられ始めている。しかし、経営的な問題も抱えている多くの訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝにおいて臨床実習指導者研修等への参加は難しく、指導体制が十分であるとは言えない状況である。看護学生の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ実習では学生が看護婦と半日あるいは一日の訪問へ同行するため看護婦一人一人の関わりの与える影響が大きいと思われる。訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ職員に対する学生実習指導意識の調査はない。そこで今回、看護学生の訪問看護実習の実施に携わっている訪問看護職員（看護職、理学療法士、作業療法士）に対してｱﾝｹｰﾄ調査を行い学生実習に対する認識を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1)調査対象：愛媛県内の看護学生の訪問看護実習を実施している全訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ（9ヶ所）の職員86名（有効回答数69名、80.2%）。2)調査期間：平成12年2月1日～2月23日。3)調査方法：郵送による無記名の自記式質問紙調査法。4)調査内容：看護学生の実習に対する意識（21項目）、、学生と同行する上で困ること（10項目）、学校とｽﾃｰｼｮﾝの実習に関する連絡・調整とｽﾃｰｼｮﾝの体制に関すること（13項目）、学生に学んで欲しいこと（23項目）等。5)分析方法：学生実習に関する意識を、思う、やや思う、どちらでもない、やや思わない、思わないの５段階で調査し、それぞれ5～1点の得点を与えた。

【結果】1)対象者の属性：看護職59人（85.5%）、理学療法士・作業療法士10人（14.5%）。平均年齢37.4歳（24～52歳）。ｽﾃｰｼｮﾝの平均勤務年数は3.3年（0.5～7年）、ｽﾃｰｼｮﾝ以外の平均臨床経験年数は10.4年（0～30年）であった。看護学生との年間同行日数は平均24.3日（1～50日）、看護学生以外の研修生との年間同行日数は平均8.1日（1～50日）であった。学生との関わりは実習指導責任者または学生のｶﾝﾌｧﾚﾝｽにも参加する者が34名（49.3%）、同行訪問のみでその他の関わりのない者が35名（50.7%）であった。2)学生実習に対する意識の平均得点は、「学生実習は負担である」（3.7）、「学生の行動や態度に困惑を覚える」（3.4）であった。反面、「実習は重要な教育法の一つ」（4.52）、「自分の看護を振り返るきっかけになる」（4.17）、「後輩育成のために行うのは当然」（4.16）として認識していることが分かった。また、指導責任者やｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加する者と、同行訪問だけの者とを比較すると「学生実習は負担である」「学生から得るものが多くある」で有意に得点が高かった。3)学生との同行訪問の際に困ること（複数回答）は、「学生の学習態度が主体的でなく何を学びたいのか分からない」84.1%、「学生の反応や自己表現が乏しい」79.7%、「どこまで指導していいのか分からない」63.8%などであった。4)学校側とｽﾃｰｼｮﾝの連携や実習受け入れ体制について問題に思うこと（複数回答）は、「学生の評価が難しい」53.0%、「学生の記録物を読む時間がない」50.0%、「学生の既修得の知識や技術が明確でない」48.5%であった。5)学生に何を学んで欲しいと接しているか（複数回答）は、「日常生活援助の実際」76.8%、「家族の介護負担」76.8%、「療養者・家族への接し方などｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技術」72.5%、「在宅療養者の生活環境」72.5%、「在宅看護と施設内看護の違いや共通点」66.7%、「療養者・家族との信頼関係」66.7%、「医師・ﾍﾙﾊﾟｰ等の他職種との連携」65.2%、「在宅と施設との継続看護」65.2%などであった。特に重要視している学習内容は、「生活者主体の看護」「在宅看護と施設内看護の違いや共通点」「在宅療養者の生活環境」「日常生活援助の実際」「療養者・家族へのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技術」「家族の介護負担」「学生が主体的に学びたいこと」であった。

【考察】指導者やｶﾝﾌｧﾚﾝｽで関わる者の方が、同行訪問だけの関わりの者より実習を負担に感じる反面、実習指導によって得るものが多くあった。また、学生と同行訪問の際に学生の技術や知識に対する事よりも、学生の自己表現の乏しさや主体性のなさを困ることとして感じており、学校側が学生の主体性をどのように促すかが課題である。学校とｽﾃｰｼｮﾝの連携体制については約半数の者が記録や評価に関する事を挙げており、学校とｽﾃｰｼｮﾝの互いの役割の調整不足が考えられる。

28) カンファレンスにおける教師の役割
教師の思いと学生の思いを通して－

○西田敦子（国立療養所山陽病院附属看護学校）
石渕夏子（厚生省看護研修研究センター）

【目的】 臨地実習のカンファレンスにおける教師行動と果たしている役割を明らかにする。

【研究方法】 1．研究デザイン：参加観察法と半構成的面接法により教師行動を質的に分析した研究　2．研究対象：看護専門学校2年課程、本研究の目的・方法に同意を得られた教師1名と2年生5名　3．調査日：平成11年11月18日　4．調査方法：カンファレンスの全過程を参加観察すると共にVTR収録した。カンファレンス終了後にVTRを視聴しながら教師と学生別々にその時の思いを語ってもらい、テープ録音した。参加観察記録、VTR再生、テープ再生からカンファレンス場面を逐語録として作成した。5．分析方法：1）カンファレンスの全過程を一連の流れで見る。2)教師の行動と教師が意図した役割の意味を抽出する。3）学生の行動と思いから教師の行動に対する反応の意味を抽出する。4)教師が意図した役割が学生にどのような影響を与えたかを検討し教師が実際に果たしている役割を抽出した。

【結果】 教師行動は個々の学生にとって、効果的に作用したもの、非効果的であったものがある。①効果的役割：事例提示学生の発表の場面での教師の学生への微笑みやにこやかな表情、視線は『共に場の雰囲気作り』、学生の発言を認める頷きや微笑みは『主体性を促す雰囲気作り』、沈黙の重圧が感じられる場面での司会学生に向ける視線は『進行の羅針盤的援助』となり、教師の意図は学生に受け止められている。沈黙の開放を意図とした発表学生への発表内容の確認は『沈黙の打開による安堵感』、患者情報を共有するための内容確認は『教師も学び手』、学生へ問題共有化の促しは『発言の機会提供』となっている。学生が提起した問題に対する教師自身の疑問の提示は『思考の動機付け』『考える機会』『共感的雰囲気作り』『問題の共有化』となり、思考の広がりの契機となっている。答えると予測される学生への指名は『発言の促し』『教師の期待する発言の誘導』となり、「みんなは」と言いながら1学生へ向けられた視線は『意図する発言内容の誘導』となり、教師の視線や指名は学生の発言内容を誘導している。指導者の発言に対する同意する頷きや視線は『指導者役割の引き出し』となっている。カンファレンスの終了前の教師のまとめは『学習の方向性への指導』などである。②非効果的役割：教師の発言の切り出しは『主体性の抑制』、学生への問いかけは『学生と教師の思考の遊離』、指導者の一方的発言は『学生の自己効力感の低下』、学生の意見のまとめは『原因帰属が他者』『役割のパターン化』、終了前のまとめは『知的探求心の不満足感』などである。

【考察】 教師はカンファレンスで発問や説明など言語的なものだけでなく視線、頷きなど非言語的な表情や態度でも雰囲気作り、学生の発言の促し、思考の発展、指導者の役割発揮など様々な支援をしていることが明らかになった。教師はカンファレンスを効果的に進めるための関わり方を工夫していると考える。教師が学生の困っている事に近づいたときは学生と課題の共有ができ、思考の発展の兆しがみられた。しかし、教師自身がパターン化した解決策から離れられずに患者個人にあった具体的援助を考えるまで至っていない。教師も学生と一緒に患者の個別的な看護を模索することが重要と考える。また、沈黙は避けたい、教師が期待する答えに導く、教師が期待している答えがでたらまとめるなどは学生の思考を止めてしまうことになった。カンファレンスを思考の発展や深化の場とするためには沈黙を恐れず、発言の活発さや回数ではなく、学生の思考の動きに関心をもって一緒に考える立場に立つことが重要と考える。

29)　看護学科学生の自覚的健康度とライフスタイルとの関連
－1年生の実態－

○小松恵美（元秋田大学医療技術短期大学部）
杉山令子、石井範子（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】学生の日常生活への教員の関わり方を知る手立てとするため、学生の生活習慣の実態を明らかにすること、看護学を専攻する学生としての生活習慣の認識を知ることを目的に調査をした。
【研究方法】1．対象：A大学医療技術短期大学部看護学科1年生 77 名。2．方法：臨床看護総論の授業において生活習慣病の定義を講義した1週間後、茨城県健康科学センター編ライフスタイル改善指導マニュアルの「生活習慣問診表」[1]を用い、一斉方式で回答させた。3．調査内容：1）対象の属性。2）生活習慣(1)自覚的健康感(2)健康願望(3)現在の健康対策(4)今後の健康対策(5)運動と休養の実態(6)睡眠時間(7)食生活(8)身体の自覚症状。3）「生活習慣病」に対する連想語。4．分析方法：1）自覚的健康感を居住形態別にχ^2検定により比較した。2）休養の充足度と睡眠時間をt検定により比較した。3）休養の充足度と自覚症状の個数をt検定により比較した。4）休養の充足度と10項目の自覚症状の有無をχ^2検定により比較した。5）食生活に関する 10 項目を居住形態においてχ^2検定により比較した。6） 10 項目の自覚症状の有無を居住形態においてχ^2検定により比較した。7）連想語を内容別に3人の研究メンバーで協議しながら分類した。
【結果・考察】有効回答数は 74（96.1%）であった。居住形態は、アパート・マンション（以下アパート群）46 名、自宅（以下自宅群）19 名、食事付下宿（下宿群）9名であった。1．健康に対する意識と願望：「現在健康である」が 64 名、「健康ではない」が 10 名であった。多くの学生が今後は「今よりも健康状態をよくしたい」、「今の健康状態を保ちたい」と考えていた。2．健康対策：「現在何らかの健康対策を行っている」が 55 名、「特にない」が 19 名だった。また、今後健康対策に関する事項を知りたい・実行したいと思っている学生は 73 名であった。健康対策の内容は、現在・今後のいずれにおいても、「食事・栄養」、「体重コントロール」に関するものが上位に挙げられた。3．休養の充足度と睡眠時間：学生全体の平均睡眠時間は 6.0±0.9 時間であった。また、休養充分と感じている学生は 53 名であり、それらの平均睡眠時間は 6.2±0.8 時間であった。休養不充分と感じている学生は 21 名であり、それらの平均睡眠時間は 5.6±1.0 時間であった。この2群間において有意差がみられ、睡眠時間を多くとることは、休養の充足感をもたらすと考えられる。4．食生活：居住形態で比較すると、「定時に食事をとる」($p<0.05$)、「1日1回は肉をとる」($p<0.01$)、「1日1回は魚をとる」($p<0.01$)、「1日1回は卵をとる」($p<0.01$)の4項目において、アパート群の割合が低いことが明らかになった。これらの原因として、自炊することにより自分の好みに合わせた食事内容となり、食品内容に偏りが出てくるものと思われる。教員は学生の居住形態も把握し、助言することが必要である。5．自覚症状：居住形態で比較すると、「疲れやすい」($p<0.05$)は自宅群に多く、遠距離通学が要因の1つと考えられる。また、「ゆううつで気が沈みやすい」($p<0.05$)はアパート群に多く、一人暮らしのためにすぐに他人に不安や葛藤を伝えにくいこと、生活面において多くの面で自己管理が必要となることなどからストレスを感じ、その要因となることが考えられる。今後、症状を訴える学生の生活背景について追求することも必要である。6．「生活習慣病」の連想語：得られた語は、上位から「糖尿病」、「肥満」、「高血圧」などの疾患や症状を意味する語が挙げられ、予防法や看護援助を意味する語はみられなかった。今後は学習していくにつれ、連想語は数の増加と共に内容も看護の専門性を意識した方向へ分化するものと予測される。

[1] 茨城県健康科学センター編集：ライフスタイル改善指導マニュアル、保健同人社、38～39、1995

30) 看護学生の健康観に関する調査

○安達千佳（医療法人暐純会武内病院）
池田清子　我部山キヨ子（三重大学）

【はじめに】

ヘンダーソンは「看護独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康および健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動を行うのを助けることである」としている。看護を行うにあたり、看護者自身の健康観は、その看護内容に影響すると考える。

青年期にある看護学生は、健康観を形成してゆく途中であり、その健康観は自らの将来の健康や、職業とする看護に大きく影響を与えると思われる。そこで、看護学を学ぶ学生の健康観を調査し、その日常行動および学習進度との関連を検討した。

【研究方法】

対象は M 大学医学部看護学科の 1 年生 75 名（回収率 97.4%）、2 年生 70 名（回収率 98.6%）を対象に平成 11 年 11 月 11 日に自記式質問紙を配布し、調査を行った。調査内容は「健康観」、「健康であるために必要なこと」、「Bres lo w の生活習慣」とした。

【結果および考察】

＜看護学生の健康観＞

学生が記述した健康観の内容を WHO の「健康の定義」の 3 側面から分類すると、精神的側面 148 項（38.4 %）、身体的側面 144 項（37.4 %）、社会的側面 93 項（24.2 %）の順であり、身体的側面の記述は 1 年生に有意差があった。（$p < .05$）

記述パターンは、1 側面からとらえている者は 27 名（18.6%）、2 側面または 3 側面の複合でとらえている者は 110 名（79.5%）であった。学年別では、1 年生は身体・精神的側面 32 名（42.7%）、2 年生では身体・精神・社会的側面 23 名（32.9%）で最も多かった。

記述内容では、1 年生は「病気（けが）がない」、「環境に恵まれる」など受け身的な記述であり、2 年生は「目的・目標があること」、「目標に向かって生活すること」、の健康状態は自ら作り出すものや、自分自身から他者を含めた「人に対して思いやりがもてる」、「人間関係が円滑である」など、健康を自分の周りにいる他者を含めてとらえていた。これより、学習進度が深まるにつれ健康に対する考えが深まってゆき、健康に対する捉え方を自分自身の心身から生活をふくめて社会の中に存在する者として幅広くとらえるようになったことが推測できる。

＜健康であるために必要なこと＞

すべての学生が記述し、平均 3 ± 2.3 項目の記述があった。記述内容は「栄養のバランス」、「睡眠時間をとる」、「規則正しい生活を送る」などの『自己の健康を省みる内容』59 名（40.2%）、「自己を知る」、「正しい知識をもつ」などの『自己の健康の維持増進する内容』54 名（37.6%）、「精神的に楽になりたい」、「ゆとりのある生活」などの『自己の健康に対する願いの内容』25 名（17.4%）に分類することができた。これらに示されるように健康であり続けるためには、行動の変容と自分のもつ能力を最大限に発揮できる状態が必要であることを認識していることが示唆された。

＜生活習慣＞

9 項目の健康習慣において望ましい健康習慣を保持できているのは、朝食の摂取・飲酒・喫煙をしないであった。望ましくない健康習慣は睡眠時間・栄養のバランス・間食しない・生活リズムの規則性・運動の程度・塩分を控えるであった。また、9 つの健康習慣の健康習慣得点は 4.12 ± 1.3（1 ～ 8）点であり、望ましい健康習慣を保持している者は 145 名中 51 名（35.2%）、望ましくない健康習慣保持者は 88 名（60.7%）であった。学年による有意差はなく、全体に望ましくない健康習慣にあった。

青年期におけるこの時期は、壮年期以降の生活習慣の出発点であり、心身の成長・発達するこの時期から望ましい生活習慣を身につけておく必要がある。

【まとめ】

1、学生の健康観を WHO の「健康の定義」の 3 側面（身体・精神・社会的）に分類した結果、単独だけでなく複合として健康をとらえていた。また、健康を 1 年生は受け身的に表現し、2 年生は自らが造り出すものと表現していることから学年により、健康観は深まっていると考えられた。

2、9 項目の健康習慣のうち望ましい健康習慣保持率は 145 名中 51 名（35.2%）で、全体に望ましくない健康習慣にあった。

31) 個人の生活パターンを客観的に捉える方法の検討

―体重と睡眠時間の週間変動から―

○芳賀佐和子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】私たちは,就寝時と起床時の体重を計測し,これらの計測時刻の差を睡眠時間として記録している。これらから,不感蒸泄には季節変動があることなどをすでに報告した。今回,ヒトには季節変動のような生理的リズム以外に,勤務状態や生活習慣に由来するリズムがあると考え,体重と睡眠時間の週間変動を求めた。その結果,各個人が特有のパターンを有することがわかり,個人の生活習慣の客観的指標の一つになると考えた。3人の被験者の1年間のデータから求めた週間変動について発表する。

【方法】計測：50ｇ分解能の体重計により,就寝直前排尿後および起床直後排尿後に体重を計測し,その値とともに計測時刻を記録した。計測はできうる限り毎日行うよう心がけた。

被験者：成人男性1名,女性2名。

解析：両計測時刻の差を睡眠時間とした。就寝前体重と睡眠時間を各曜日毎の群に分け,おのおのの平均および標準誤差を求めた。

【結果】1年間のデータの解析（表A）：被験者Bの睡眠時間は,土曜夜から日曜朝にかけての週末が他に比して明らかに長い。他の被験者も同様の傾向にあるが被験者Aほど顕著ではなかった。体重も週間変動する傾向が見られた。

3ヶ月のデータの解析（表B）：各個人の体重と睡眠時間の週間変動は12週間のデータからもほぼ同様のパターンが得られた。

【考察】3名の体重と睡眠時間の週間変動を見た結果,各々に特有のパターンを示した。被験者Bの睡眠時間は週末に極端に長い。これは週6日の規則的勤務をしている女性の典型的パターンである。被験者Aは時間の制約の少ない職業である。また被験者Cは家庭婦人である。睡眠時間の週間変動は個人の生活状態の指標の一つとなろう。体重においては,曜日により有意の差はないものの,各人の生活を見直す情報を提供するものと考える。

このようなパターンは12週の計測値からも同様の結果が得られた。これは,クライエントに計測を奨励するときのデータ数の目標になると考えた。このとき,特定の曜日に計測が集中しないような配慮が必要であろう。また経時的にクライエントに計測値をグラフにして示すことも,本人が興味を持つために必要であろう。

【結論】体重,睡眠時間の週間変動は個人により特徴的なパターンを示し,個人の生活パターンをとらえるための指標となりうる。

表A

	体重									睡眠時間								
	A(1944生♂)			B(1947生♀)			C(1932生♀)			A(1944生♂)			B(1947生♀)			C(1932生♀)		
	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem
月	44	66.42	0.13	38	47.23	0.13	37	57.29	0.09	43	7.32	0.14	38	5.83	0.15	35	6.19	0.19
火	48	66.37	0.12	37	47.31	0.15	41	57.50	0.07	47	7.75	0.16	37	5.70	0.12	34	6.03	0.25
水	46	66.09	0.12	40	47.21	0.15	36	57.36	0.08	44	7.48	0.17	40	6.09	0.23	34	6.17	0.18
木	49	66.27	0.11	41	47.12	0.14	36	57.30	0.09	47	7.72	0.16	41	5.74	0.12	33	6.18	0.13
金	45	66.33	0.13	39	47.10	0.13	43	57.36	0.08	41	7.25	0.19	39	6.45	0.21	41	6.05	0.16
土	36	66.41	0.14	33	47.16	0.14	35	57.46	0.08	34	7.78	0.19	33	8.00	0.31	35	6.01	0.28
日	39	66.58	0.15	42	47.14	0.12	41	57.46	0.08	38	7.93	0.18	42	6.13	0.18	39	6.42	0.19

表B

	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem	回数	平均	sem
月	12	66.46	0.14	8	47.73	0.19	8	57.67	0.08	10	7.47	0.28	8	5.73	0.41	8	6.68	0.43
火	12	66.19	0.15	10	48.08	0.19	12	57.85	0.09	11	7.72	0.29	10	5.85	0.24	11	6.08	0.50
水	10	65.98	0.15	11	48.01	0.14	11	57.69	0.09	11	6.83	0.39	11	6.33	0.48	10	5.56	0.42
木	12	66.10	0.16	9	47.98	0.21	10	57.72	0.06	11	7.64	0.25	9	6.24	0.39	9	6.62	0.18
金	12	66.18	0.09	9	47.73	0.11	12	57.80	0.08	7	7.20	0.63	9	5.98	0.15	11	5.98	0.30
土	10	66.47	0.11	6	47.83	0.21	7	57.81	0.07	8	7.48	0.23	6	7.06	0.46	7	7.10	0.55
日	11	66.59	0.18	9	47.94	0.19	11	57.90	0.07	7	7.74	0.39	9	5.77	0.37	11	6.09	0.43

32) 看護学生の健康度と対人関係との関係

○ 松田美千代、田中いずみ、長谷川ともみ、前畑夏子、
安田智美、大野昌美（富山医科薬科大学）
伊藤廣美（旭川医科大学医学部附属病院）
山内　学、松浦和代、上野栄一、望月吉勝（旭川医科大学）

【目的】

睡眠は人間にとってなくてはならない生理的欲求の一つであり、重要な健康指標の一つであり、睡眠障害は日常生活に大きな影響を与えることが知られている。看護大学4年生は、実習が本格的に始まる時期であり、この時期に多くのストレスを持つとの報告がある。ストレスは睡眠にも大きな影響を与え、睡眠障害を生じさせる。睡眠障害は、精神面では記憶力の低下やいらいら感が生じることなどから、対人関係にも悪影響を与えていることが示唆される。本研究では、看護学生の健康度と対人関係との関係について調査した。

【研究方法】

調査対象：T市とA市の看護大学学生（4学年）62名。

調査期間：平成11年5月～平成11年9月

使用尺度：健康度の指標として睡眠度（夢、身体面と精神面）の測定、行動特性の測定にはタイプA尺度を用いた。対人関係の測定には、対人不安を測定するシャイネス尺度、対人態度を測定する対人態度基本インベントリー尺度を、ストレスに対する対処行動の測定には、積極的・効果的対処行動尺度を用いた。

【結果・考察】

1.睡眠時間とG/P（対人関係において人格が生かされやすいか否定的にはたらくかの指標）との関係について、分散分析の結果、睡眠時間8時間以上の群のG/P比が睡眠時間6時間未満の群と比較して、高い値を示した。これは睡眠時間8時間以上の人は、人格のよい面が生かされやすいということであり、逆に6時間未満の群は人格が否定的に働きやすいことを示唆している。

2.身体的精神的健康度と夢（夢を見る頻度）とのあいだには、分散分析の結果、夢をよく見る群の健康度は夢を見ない又は夢を少し見る群の健康度と比較して健康度が低かった。

3.日中の心身の調子（日中の身体、気分の具合：以下、健康度と呼称）と対人関係との関係について

(1) 健康度とG/Pとのあいだには$r=0.369(p<0.05)$の相関があった。また、健康度とTP+AP+IPとのあいだには$r=-0.393(p<0.05)$の相関があった。これらの結果は、健康を損なうと、対人関係において親和、指導、独創のよい人格を活かそうとする働きが生じていると考えられる。

(2) 健康度とシャイネス（対人不安）とのあいだには$r=0.268$の相関があった。これは、健康を害すと不安が増すことを意味し、不安は対人関係を悪くする可能性のあることが示唆された。

4.タイプAに影響する要因について、シャイネス、T（依存・親和）,A（敵対・指導）,I（孤立・独創），対処行動を独立変数とし重回帰分析をおこなったところ、A(敵対・指導)の標準偏回帰係数は-0.504（$p<0.01$）で、タイプAに負の影響因子となっていることがわかった。

【結論】

健康度は対人態度に影響を与え、また、健康を害すると対人関係において、対人不安が高まる一方で、よりよい対人関係にしょうとする働きが生じることがわかった。

33) 看護学生の日常生活におけるセルフケア度の検討

○ 荒木節子　新谷恵子（富山医科薬科大学修士課程）
高間静子（富山医科薬科大学）

【目的】看護職は、健康で余裕を持って対象のニーズに答えることを期待されている。これは看護学生にも言えることでる。本研究は、看護学生の日常生活におけるセルフケアの状況を属性の違いから検討し、健康生活への姿勢と問題点を把握することを目的とする。

【方法】対象は、3 年課程看護専門学校生（女子:249 名,男子:9 名）看護大学生(女子:　248 名，男子：12 名）計 426 名とした。調査内容は、日常生活におけるセルフケア度を測定し、学生の属性（性別，教育機関の種類，健康状態，学年，学歴等）の違い，過去の体験（病気や入院経験）によるセルフケア度の比較を行った。セルフケアの測定には、既存の健康人日常生活におけるセルフケア度測定尺度を使用した。この尺度は、「食行動調整」「ストレス予防」「生活リズム」「清潔行動」「対人関係調整」の５つの下位概念に基づいた 47 の質問項目からなり、信頼性係数αは 0.873 で、因子別妥当性，内容性妥当性等が認められたものである。またセルフケアは健康上の予防行動としても行われることから、既存の予防的保健行動測定尺度を使用して得られたデータとの相関から、基準関連妥当性も確認されている。データの解析には、SPSS 統計ソフトを使用した。なお本研究は仮説検証型であり、以下の仮説を立てた。①女性は男性よりもセルフケア度が高い。②学歴の違いによってセルフケアに差が生じる。③実習中のセルフケアは実習がない時に比べて低くなる。④健康状態の良否，病気や入院経験の有無によってセルフケアに差が生じる。⑤セルフケアの状況は学年によって差がある。

【結果】①性別：女性は男性に比べ、ストレス対処（$p<0.001$）清潔行動($p<0.01$)およびセルフケア度の合計（$p<0.01$）が有意に高いことを示した。②学歴：専門学校以上の学歴を有する人の方が高卒群よりも食行動調整（$p<0.001$）生活リズム($p<0.05$)セルフケア度の合計($p<0.05$)が、有意に高いことを示した。③実習状況：実習期間中ではない群の方が実習期間中の群よりも食行動調整（$p<0.01$）生活リズム($p<0.001$)セルフケア度の合計($p<0.01$)が、有意に高いことを示した。④健康状態，病気や入院経験：有意な差はみられなかった。⑤学校背景別の学年：看護専門学校においては、1，2 年生の方が 3 年生よりも食行動調整（$p<0.01$）生活リズム($p<0.001$)が、有意に高いことを示した。またセルフケア度の合計も、1 年生と 3 年生（$p<0.001$），2 年生と 3 年生（$p<0.01$）との間に有意な差がみられ、3 学年を比較すると、1 年生が一番セルフケア度が高いことを示した。大学の学年間には有意な差はみられなかった。教育機関の違いでは、大学の方が専門学校に比べ生活リズム($p<0.001$)セルフケア度の合計（$p<0.05$）が、有意に高いことを示した。

【考察】看護学生の日常生活におけるセルフケアは、性別，学校背景，生活経験によって差がみられ、看護教育機関における男子学生へのサポート体制の強化が示唆された。また臨床実習が、看護学生のセルフケアに大きく影響することが明らかになり、教育する側の学生理解および学生自身の自己コントロールを促すような教育への示唆が得られた。

【結論】仮説①，③，⑤は肯定された。しかし④は否定された。②は、学歴というよりも生活経験の差という点で肯定されたといえる。

34)　女子学生の身体意識

○浦田秀子　松本麻里　志水友加
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「自分らしい自分」を考えるとき、自分の体がどのようにみえるかということとは切り離せないものである。そこで、身体の主観的評価と Body Mass Index(BMI)による客観的評価から女子学生の身体意識を検討した。

【研究方法】

1．対象：調査の目的を説明し、協力が得られたN大学医療技術短期大学部看護学科女子学生 261名

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」で質問した。

②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$(m)^2$)。日本肥満学会方式により、やせ群(19.8 未満)、正常群(19.8 ～ 24.2 未満)、やや肥満群(24.2 ～ 26.4 未満)、肥満群(26.4 以上)に分類した。

2）身体満足度の測定

Rosen と Ross が作成した Body Cat hexis(BSC) 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)から「非常に不満である」（1点)の5段階で評定した。身体満足度は各部位と 24 部位を顔、全身、躯幹、下肢の4領域にわけて検討した。

【結果】対象者の平均年齢は 19.5 ± 1.1 歳、身長 158.4 ± 4.9cm、体重 51.1 ± 5.8kg、BMI 20.3 ± 2.0 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 177 名（66.0%)、「ちょうどよい」は 71 名(28.5%)「やせている」は 13 名(5.0%)であった。BMI による判定では正常群が 145 名(55.30%)で最も多く、やせ群 106 名(40.5%)、やや肥満群 7名(2.7%)、肥満群 3 名(1.1%)であった。

2）BC Scale 24 項目の身体満足度

24 項目の平均点は 62.9 ± 12.1(38 ～ 114)であった。満足度が高かった項目は、「耳」3.5 ± 0.9、ついで「首」3.1 ± 0.9、「目」3.1 ± 1.1 であった。一方、「ふとももし」は 1.9 ± 0.8 で最も低く、ついで「プロポーション」2.1 ± 0.8、「脚の形」2.2 ± 0.9 であった。4 領域別の得点は顔に関する得点が 2.9 ± 0.6 で最も高く、ついで躯幹 2.5 ± 0.6、全身 2.4 ± 0.6、下肢 2.3 ± 0.7 であった。

3）体型認識と身体満足度との関係

「ちょうどよい」と認識している者の得点が 70.9 ± 13.0 で最も高く、「やせている」67.3 ± 13.3、「太っている」59.3 ± 9.7 で有意な差であった($P<0.05$)。

4）BMI と身体満足度との関係

BMI と 4 領域別得点との相関係数は、「下肢」が-0.359、「全身」-0.346、「躯幹」-0.217 の 3 領域で有意な負の関係があったが($P<0.01$)、「顔」は有意な関係はなかった。平均値はやせ群が 66.8 ± 12.0 で最も高く、ついでやや肥満群 61.7 ± 6.1、正常群 60.2 ± 11.6、肥満群 59.7 ± 11.0 であり、やせ群と正常群では有意な差があった($P<0.05$)。

【考察】BMI による客観的評価では、対象者のほとんどがやせ群、正常群であったが、66%の者が自分の体型を「太っている」と認識し、肥満意識が強かった。身体満足度の得点は、「ふとももし」、「プロポーション」、「脚の形」などが全身、下半身に関する項目が低く、自分らしい自分、または理想とする体型を考えるとき、下半身に関心が集中するものと思われた。また、「太っている」と認識している者の得点が低く、肥満意識が身体満足度を低くしているものと思われた。

35)　デイサービス利用者の現状とサービスへの意識－第1報－ 日常生活活動の現状と健康への自覚

○北村隆子(滋賀県立大学看護短期大学部)
西島治子、筒井裕子(滋賀医科大学医学部看護学科)
畑野相子(滋賀県立総合保健専門学校)

【目的】虚弱老人の閉じこもりや機能低下予防を目的に、デイサービスが実施されている。しかし、デイサービスに対する高齢者の意識や効果についての報告は少ない。そこで今回、デイサービス利用者の実態を把握し、今後のサービスのあり方への示唆を得るために調査を行った。第1報では、デイサービス利用者の日常生活活動と健康の現状について報告する。

【研究方法】A県内南部のデイサービスセンターに通所している高齢者79名を対象に、平成11年8月に質問用紙を用いた聞き取り調査を行った。質問項目は、年齢、性別、日常生活活動(基本的ADL、手段的ADL)、利用年数、自覚的健康度、健康への工夫であった。

【結果および考察】利用者の年齢は、80.9 ± 8.2 (mean ± S.D.)歳、性別は女性63人(79.7%)、男性16人(20.3%)であった。家族構成は、三世帯31人(39.2%)、二世帯19人(24.1%)であり、半数以上が若い者との同居であった。利用年数は、3年以上が42人(53.8%)であった。

日常生活活動(ADL)の点数は、基本的ADL7.0 ± 1.2点(8点満点)、手段的ADL7.6± 2.4(11点満点)であり、2項目間に相関関係を認めた($p < 0.05$)。年齢や利用年数とADLとの関係は、特に認められなかった。しかし、長期利用が機能低下予防等に効果をもたらしているといえるが、そのために新規利用できない者も存在するのではないかと考えられる。基本的ADLにおいて排尿、入浴、階段昇降を除く他の項目の自立者は、90%以上であった(平均自立者87.3%)。階段昇降の自立者が68.4%と最も低かったことは、段差のある生活が行いにくいことを意味し、センターにおけるバリアフリーの環境や送迎付きであることが、虚弱老人の外出を可能にしていると考えられる。また、排尿の自立者が72.2%と低かったのは、高齢者の排泄の特徴である「我慢できない時」をできないとしたことが影響していると考えられる。手段的ADLにおいて、乗り物での外出は96.2%と自立が高いが、他の項目は85%未満であり(平均自立者69.2%)、家族との同居が影響している結果といえる。若い人との会話では、「家の中では波風を立てないように、自分からは話さない」、「ここに来てケアワーカーや看護職との話を楽しみにしている」という者も存在し、家庭では気を遣うが、センターでの会話が唯一の楽しみになっている者もいた。手段的ADLの低下は、基本的ADLの低下につながることが報告されており、今後手段的ADLである家庭生活での活動や役割のあり方について、考慮すべき点である。

健康の自覚については、「健康である」18人(22.8%)、「軽い病気はするが特に悪いところはない」30人(38%)で、約60%が、健康的な意識を持っていた。また、自分なりの健康法については、66人(83.5%)が「ある」と答えていた。内容としては散歩を含めた運動や食事が多かった。デイサービスの体操が健康法と捉えている者も存在し、サービスでの内容が虚弱高齢者の健康維持に一役買っているともいえる。

高齢者にとって一つの社会参加の場でもある老人会への参加については、自主的な参加や誘われての参加は27人(34.2%)、名前だけの加入や加入していない者は52人(65.8%)であった。老人会そのものが、結果的に健常な高齢者中心になっているともいえる。

【結論】虚弱高齢者であっても健康と自覚し、健康に留意しているが、今後手段的ADLの低下予防に向けて、デイサービスセンターや家庭での支援が必要である。また、長期利用者に対しては、地域生活との連携を考えていかなければならない。

(本研究は、平成11年度滋賀看護学術研究会において実施した調査の一部である。)

36) デイサービス利用者の現状とサービスへの意識 第２報
－Ｃ型デイ利用者(虚弱老人)の思い－

○酉島 治子、筒井 裕子(滋賀医大 看護学科)
北村 隆子(滋賀県立大学看護短期大学部)
畑野 相子(滋賀県立総合保健専門学校)

【目的】介護保険制度が発足し、在宅高齢者支援活動が実践されている。その中で、自立支援サービスの１つとしてのデイサービス(以下デイと略す)があり、その需要が高いと推測される。第１報では、デイ利用者の現状を報告した。第２報では、デイへの意識について報告する。

【研究方法】Ａ県南部にあるデイセンター４カ所に通所している高齢者 79 名(痴呆症状のある者を除く)に対して、調査表を用いて聞き取り面接調査を実施した。内容は、利用後の生活の変化、デイへの思い、健康法を自由に話をしてもらい書き取った。

【結果】1.デイの参加への思いは、デイに来ることで友達に会える(37%)、話相手ができた(35.9%)、いろんな体験ができる(23.1%)、外出する事で気分転換になる(12.8%)と評価しているが、反面家にいるよりましだ、歳が離れていて話が合わない、おしゃべりが苦手(6.4%)という者がいた。仲間づくりとして活用しているようであるが、デイの場だけで、自宅の生活場面には繋がっていなかった。

2.デイ活用後、生活上の変化の有無では、身体行動が楽になった(20.5%)、精神的に明るくなった、家でけんかをしなくなった(30.8%)、仲間ができた(12.8%)等と６割強がプラスに評価している。参加しているだけと答えたものが 29 名(35.9%)もおり、楽しめず活用しにくい者がいた。

3.健康への手だてには、何らかの運動を心がけて行っている(25.6%)、食事に気をつけている(23.1%)、健康食品を摂っている(7.7%)等何らかの健康法を行っているものが多い。また何もしていないと健康法を意識していない者(35.9%)が３分の１もいる。しかし、その中にも、デイへの参加で、生活がプラスに作用していると答えている者(54.1%)が半数以上あった。

【考察】1.デイへの参加の思いについては、身体的にも、心理的にもプラスに作用していると意識している。しかし、デイを積極的に活用するというものではなく、また老人会等の他の社会活動と連動していないため単独の楽しみとして存在している。自立した生活を支援するには、地域での交流仲間、老人会等とのつながりも必要と考える。

2.生活上の変化では、良い方に変化したと答えているものが６割以上を占め、生活の質の向上等に寄与していると考えられ、また、家族へも何らかのプラス要因になっていると考える。反面、３分の１が変化なしと答えていることから、デイ内容が生活に連続して活用されにくいと考える。これは、１つには基本サービスの提供だけでなく、各自の生活歴史や個別性を考慮したものが求められていると考える。また有効活用される高齢者向きメニューの提供が必要であると考える。

3.健康法については、自分の体力にあった維持的な程度で考えており、その分においてデイは十分機能を発揮していた。しかし、デイの目的である健康の維持増進をはかる積極的な健康法としてデイを活用することがより自立を促進するのではないだろうか。意識の啓発が必要かと考える。

【結論】デイは、虚弱老人の健康生活の現状維持に有効に働いている。しかし身体的に同質の者が集団でサービスを利用し、60 ～ 90 歳という年齢差、女性に偏りがちであり、基本サービスの均一なものから、年齢差や生活歴史を考慮した個別性のあるサービスのあり方をも求められている。また、家族をも含む有効活用法や、健康生活に引き続く、地域の老人会等自主的組織との継続した日常活動的な連携が課題である。

(本研究は、平成 11 年度滋賀県看護学術研究会において行った調査の一部である)

37) 在宅酸素療法患者の食事の意味に関する質的分析

○麻原きよみ(信州大学医療技術短期大学部)
大久保いく子、小西恵美子(長野県看護大学)
征矢野あや子(東京大学大学院医学系研究科)

Ⅰ. はじめに

在宅酸素療法(以下 HOT)の増加に伴い、HOT 患者に関する研究は近年急増し、HOT 患者に対する効果的な支援のあり方が模索されている。これまでは、慢性閉塞性肺疾患患者の栄養障害、栄養状態と予後、食事に伴う諸症状が報告されているが、HOT 患者自身の食事についての考え方、とらえ方を明らかにした研究は少ない。本研究は、①食事に関して多くの問題を抱える HOT 患者に特有な食事とは何か、②食べること(食事)をどのようにとらえているのか、HOT 患者の見方から食事の意味を探求することを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

対象は 2 つの総合病院を受診しており、調査に同意が得られた HOT 患者 25 名である。対象者の概要は、男性 18 名(72%)、平均年齢 69.2 歳、HOT 期間は平均 3.6 年(0.5～14 年)であった。疾患は肺気腫 13 名、結核後遺症 4 名等で、呼吸困難の程度は Hugh- Jones の分類でⅢ10 名、Ⅳ10 名が多かった。

本研究は、類似した身体状態と食生活上の問題を共有する HOT 患者を文化集団ととらえ、研究方法論としてエスノグラフィーを用いた。インタビューと分析は Spradley[1]に基づいて行った。インタビューは、呼吸器系の病棟における臨床経験をもつ研究者が対象者1人につき 1～3 回実施した。主な質問項目は、普段の食事についてその内容、気をつけている点、工夫している点、困っている事、食事への思い、期待等である。

分析の過程でカテゴリの抽象度を高めテーマを発見する際には、COPD 患者は日々の活動に何らかの目的や意味を探求していたとする Leidy & Haase[2,3]の質的研究結果に基づき、HOT 患者にとっての食事の目的を明らかにする観点から探求していった。

Ⅲ. 研究結果

(1)HOT 患者の食事の意味を示すテーマとして<闘病のための食事>が抽出された。それには食事に伴う呼吸困難や酸素療法に伴う口腔の乾きなどを調整する<症状緩和のための食事>と、病気からの回復をめざして患者自らが案出し、自身に施す食事療法である<病気からの回復の手段としての養生食>が含まれた。<病気回復の手段としての養生食>は時に医学的根拠を持たず、中には儀式的とも思える民間療法的な食事内容のものもみられた。

(2)HOT 患者が闘病のための食事をしなければならない現実として、他者に苦しみが理解されにくく、症状によって行動が規制されること、また死と直結した感覚をもたらす、疾患に関連した<この病の苦しみ>と、疾患の進行過程と治療効果の見通しが不確かで専門職者の関わりや情報提供が十分得られない<納得できない現実>が見出された。

(3)闘病のための食事は<普通の生活>の回復への望みを示すものであり、また自己存在の価値を見出すことのできる<生きていく支え>であった。HOT 患者にとって闘病のための食事の求めるものは、病と共に生きていかねばならない現実から逃避しようとするものではなく、むしろ逃避できない現実にあって、その現実に対処しようとする内的な調整行動を示していた。

Ⅳ. 考察

HOT 患者のように病の苦しみから逃れる確かな術をもたず、日々身体症状の調整方法を模索しながら生活している人々にとって、病の苦しみが大きいほど、食事本来の目的は、より闘病を目的とした食事へと変化していくと考えられる。彼らにとって闘病のための食事は、自己保全(Leidy & Haase) を維持する手段であった。

看護婦や医師は、患者の生活に目を向け、生活に伴う疑問や不安に耳を傾け、疾患の経緯や見通し、具体的な生活の仕方について十分な情報を提供する努力が必要である。また、患者独自の方法に医学的、栄養学的側面を組み込む形でそれをポジティブに活かしていく関わりが必要であろう。

本研究は平成 8･9 年文部科研科学研究補助金の助成を受けて行った。

文献

1)Spradley, J. P. : The EthnographicInterview, 45- 216, HoltRinehart and Winston, Inc., 1979.
2)Leidy, N. K., Haase, J. E.: Functional Performance in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Analysis, Adv Nurs Sci, 18(3), 77-89, 1996.
3)Leidy, N. K., Haase, J. E.: Functional Status from the Patient's Perspective: The Challenge of Preserving Personal Integrity, Research in Nursing & Health, 22, 67-77, 1999.

38) 在宅酸素療法患者のQOLと関連要因の経年的調査

青木きよ子 (順天堂医療短期大学)

[研究目的]

筆者はこれまでの先行研究で、在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy=HOT)患者のQOL尺度の開発を、さらにHOT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てきた。そこで、本研究の目的は、前回の調査から3年経過した段階のHOT患者のQOLと、これらの関連要因の経年的変化を把握することである。

[研究方法]

1)対象者:関東地区の2医療施設登録HOT患者および、東京都呼吸機能障害者の会に入会者計320名中で協力が得られた245名の内、在宅酸素療法未詳者42名を除いたHOT患者203名。

2)方法:郵送法により、1999年8月15日～10月15日に実施。回収率76.6%

3)分析方法

(1)HOT患者のQOL尺度の内容的妥当性、信頼性、因子構造を検討した。

(2)QOL尺度得点と4要因の関連性を今回の協力者と前回からの協力者に分類し検討した。

[結果および考察]

1)患者背景について

対象患者の年齢は70.11(± 9.20)、男性67.0%、女性33.0%、職業有り26.6%、在宅酸素使用期間は3年未満53.2%、3年以上44.2%であった。診断名では肺気腫36.5%、肺結核後遺症28.6%、間質性肺炎11.3%が上位を占めていて、HOT導入後の入院経験有り54.2%で、福祉サービスの利用有り73.4%であった。203名中、前回調査の協力者は45名(22.1%)で、病状が悪化した人は28名(62.2%)であった。

2)QOL尺度について

本研究で使用するQOL尺度の内容的妥当性と信頼性は、1997年の前回調査で適応可能な尺度であることが確認されている。今回の調査でも、「経済状態と家族関係の安定」「心理的安定」「身体的健康」「社会的役割と社会参加による満足」の4因子が抽出され、身体、心理、経済、社会活動の4つの下位概念が確認され、構成概念的妥当性も大枠で支持され、55.7%が4因子で説明可能であった。さらに、HOT患者のQOL尺度全体および因子分析で抽出された各因子について、内的整合性をみるための尺度全体および因子毎のCronbach α係数は、.76～.92であり、QOL尺度の信頼性が高い値で確保されていることを示し、再現性が確認できた。

3)HOT患者のQOLと関連要因について

QOL得点は前回の調査結果65.70(± 18.10)、今回の調査結果67.12(± 16.36)(P>.05)となり有意差はみられず、前回の協力者68.09(± 17.60)との比較においても有意差は認めなかった。また、前回の調査で関連要因として抽出された「呼吸困難の程度」「日常生活の自立度」「ストレス認知」「重要他者の心理的サポート」の4要因については、前回調査と今回の調査得点において有意差はなく、QOL得点と4要因すべてにおいて相関関係があり、今回の調査でも前回の調査と同様に関連性がみられた。

これらの関連要因は、今回のみの協力者では、「年齢」「ストレス認知」「重要他者の心理的サポート」に相関があり、前回からの協力者では「呼吸困難の程度」「ストレス認知」に相関があった。そのため、今回の調査で新たにこの4関連要因は、HOTの使用期間によって、その優先性や重要性が異なってくることが示され、看護介入に有用な示唆が得られた。

39) ＣＡＰＤにおける在宅医療廃棄物の実態と課題

○中村陽子（川崎医療福祉大学大学院）
人見裕江（川崎医療福祉大学）

【目的】在宅医療の進展に伴い、従来医療機関等から排出されていた様々な種類の医療廃棄物が一般家庭からも排出されるようになった。

今後在宅医療の普及に伴いその排出量が増大することが予想される。持続的にパック交換を必要とするCAPD 対象者への調査をもとに、在宅医療廃棄物の実態と課題を明らかにする。なお、在宅医療に由来すると思われる廃棄物を「在宅医療廃棄物」とする。

【研究方法】日本透析医学会施設会員名簿（1998 年度日本透析医学会発行）により1296 カ所のCAPD 及び人工透析を行っている施設を抽出し、施設の特徴及び療養中の CAPD 対象者の紹介を郵送にて依頼した。結果301 施設より回答があり、700 名の該当者の紹介があった。紹介された 700 名に郵送法による質問紙調査を行い協力の得られた 427 名を調査対象とした。調査期間は 1999 年６月～ 2000 年１月。調査内容は使用後のパックを①ゴミに出すことの問題の有無。②ゴミ処分への苦情。③看護職からの処分指導の有無。また、①・②・③についての内容と④実際の処理の方法を自由記述とした。

記述内容に関しては内容分析の手法を用い、研究者３名で行った。

【結果】 ①使用したパックをゴミに出すことの問題があるの回答は 56 人。（13 %・n＝ 420）②ゴミ処分への苦情を経験したことがあるが 41 人。(10 %・n＝404 人）③看護職からの指導があったの回答は 161 人（45 %・n＝ 357 人）であった。

自由記述の項目に関してはそれぞれ以下のようなカテゴリが見いだされた。①ゴミを出すことへの問題として、「廃棄に手間がかかる」「ゴミの量が多く対応が大変」「廃棄の方法に不安を感じる」「一般ゴミとしては回収が不可能」②ゴミ処分への苦情は、「回収拒否」「回収時の苦情と廃棄方法の指導」「近隣の苦情」があった。③看護職からの処分に関しての指導は、「ゴミに出す」「医療廃棄物として対処」「廃棄方法を自分で確認」「自分で行う」であった。④実際の処理の方法は、「自宅で処理」「一般ゴミとして処理」「医療廃棄物として」であった。

調査対象者の平均年齢は 56.0 歳であった。

【考察】ゴミの処理に手間がかかっており、１日４回のパック交換の結果かなりの量の廃棄物が発生し、廃棄のための処理と運搬が負担になっているようである。調査対象者の平均年齢は 56.0 歳であるが今後高齢化が考えられるため、処理の為の負担の増大が予想される。

現状では市町村によって在宅医療廃棄物の取り扱いが異なっており、一般ゴミとして回収可能な地域と回収不可能な地域があるようで、その対応に苦労している実態が伺える。また、対象者本人も一般ゴミとして処分していることに疑問を感じており、今日問題となっている環境汚染との関係もあってのことかと考えられる。

近所からの苦情を経験した人も存在し、在宅医療廃棄物は地域における人間関係にも問題を生み、慢性疾患と共に生きる人たちの社会的孤立を生み出す危険性をはらんでいると言える。

看護職の指導を受けた人は 45 %と低く、指導内容が医療行為のみになっている傾向が見られる。看護職の生活実態に即した援助が重要である。

高齢化社会の到来と、患者の QOL（生活の質）を大切にする在宅医療の普及に伴い、今後在宅医療廃棄物量の増大が予想される。そのためには、患者と家族、及び医療関係者による適切な処理が確実になされるような体制について早急に検討する必要がある。

40)　化学療法中の肺癌患者の食事摂取状況
病院食の現状と課題

○田島節子，山邉素子
九州看護福祉大学

【目的】悪心・嘔吐は，人間の基本的欲求である「食べる」楽しみや行為を奪うだけでなく，「生きる」ことの意味や意欲を喪失することにもなり，患者のもつ自然治癒力を減少させる。診療報酬改正の入院時食事療養費を解説する冒頭の文章は「食事は医療の一環として提供されるべきものであり，それぞれ患者の症状に応じて必要とする栄養量が与えられ，食事の質の向上と，患者サービスの改善を目指して行なわれるべきものである[1]」とあるが，マンパワーや経済的な側面から，実際には限界がある。しかしながら，生活意欲を高めるためにも，限られた資源を活用，改善して食事援助の工夫を試みていくことが必要である。そこで化学療法中の肺癌患者の食事摂取の実態を把握し，「食べる」ことが，患者の闘病や生活意欲を向上させ，生きる意味や楽しみとなるように，具体的な食事指導を行なう目的で，食事調査を施行した。

【研究方法】1）期間：平成10年12月から平成11年2月までの3ヵ月，2）対象者：国立K大学附属病院に入院し，CDDP/CPT-11,UP療法を受けている肺癌患者のうち，本研究の趣旨を理解し承諾が得られた患者13名（男性9人，女性4人）で，平均年令は，男性57.4(46~72)歳，女性59.3(52~70)歳だった。3）方法：抗癌剤療法を受けた日を1日目とし，1・2・3日目の食事量を看護日誌・体温板より調査し，主食，副食，補食（病院食以外で摂取したもの）として大きく3群に分類した。病院食摂取状況をECOG (Eastern cooperative Oncology Group)の副作用記載様式をもとに0：全量摂取　1：1/2以上摂取　2：1/2以下　3：摂取しないに分類した。今回調査した食事量・補食摂取状況は，毎食後患者自身が記入したものを，看婦婦が回収した。今回調査した治療はコースを設定せず，初回治療，継続治療のすべての人を対象とした。制吐薬の種類・量は一定ではない。

【結果および考察】摂取可能な食品は果物・酢の物などさっぱりしたもの，カレー・カップヌードルなどの味付けの濃いもの，プリン・ヨーグルト・ゼリーなどの喉ごしがよいものだった。食事が摂取できない原因は，食事の量とにおいであり，文献と同様の結果が得られた。社会保険制度の改正で，患者が選択可能な複数のメニューが用意されるようになったが，化学療法中の患者のほとんどは，食事摂取が不可能な状態で，補食中心の食事だった。おにぎりやいなりなら摂取可能なことから，食欲不振時の主食の形態や，調理に工夫が必要であると考える。さらに患者は，においに対して非常に敏感になっており，予想以上に強い不安感を抱いていることもわかった。比較的冷たい食品は，においを抑制できるという大内ら[2]の文献からも，蛋白質を多く含む豆腐や卵豆腐などを奨励する。今回の調査で化学療法前に看護婦は食事量や嗜好品，食事時間などの情報収集を行い，患者の希望や意向を採用し，患者にあった食事や食品の形態や味，調理の工夫などの情報提供が必要である。また，家族にも患者の嗜好品や調理といった協力を得られるような指導も重要である。

41)　胃癌術後患者の食事摂取に関するセルフコントロール指標の検討

○山口真澄（愛知県がんセンター）
鎌倉やよい（愛知県立看護大学）
山口愛子、小川美代子、小田原素子
（愛知県がんセンター）

[目的]

胃癌術後患者の食事摂取量をセルフコントロールするために、その方法論を確立することをめざしている。本研究ではその基礎研究として、胃癌術後患者を対象として食後の体重増加量と上腹部の感覚を調査し、セルフコントロールのための指標となりうるかを検討した。

[研究方法]

対象：愛知県がんセンター消化器外科病棟に手術目的で入院した、胃癌の患者 20 名を対象とした。年齢は、33～75 歳(平均 60 歳)であった。14 名が胃幽門側切除術（再建術；ビルロートⅠ法)、3 名が胃全摘出術、2 名が胃噴門側切除術、1 名が胃楔状切除術であった。

手続き：対象者の自発的食事摂取量を昼食後における体重の増加量として測定した。測定には体重ヘルスメーター(ﾓﾃﾞﾙ 708 seca)を使用した。同時に、昼食摂取後の上腹部の感覚として、はる感覚・つまる感覚・重い感覚について 0-50mm の尺度で量的に測定した。さらに食事摂取に伴うダンピング症候群の症状についても調査した。また、入院中における体脂肪率の変化を、体脂肪計(タニタＴＢＦ－501)によって測定した。体重、感覚の測定は、手術前、原則として３日間と、手術後食事が開始されてから退院まで毎日、昼食時に行われた。

分析方法：対象者ごとに、昼食後の体重増加量の変化を経日的にグラフ化し、術式別に、対象者内、対象者間で比較した。胃楔状切除術は胃容積に変化がほとんどないために、手術侵襲および麻酔の影響後の食事摂取量の回復を表すことが考えられ、これを基準として他の術式を比較した。さらに感覚指標については、対象者ごとにその値の変化をグラフ化し体重増加量の変化との一致を比較した。体脂肪率は手術前、手術後食事開始時、一週間後の 3 群間で比較した。一元配置分散分析を用いて５％水準によって有意であることを判定した。

[結果]

1)術式別、経日的食事摂取量の増加：胃楔状切除術を受けた対象(S20)では術後一週間の食事摂取量は 200-700g の範囲で変化したが、術後 13 病日(食事開始８日目)には 900g 増加した。胃幽門側切除術(ﾋﾞﾙﾛｰﾄⅠ法)を受けた対象では食事摂取量の平均は食事開始 3 日目より 200g から 300g の範囲であった。

2)不快症状の発症と食事摂取量の関係：不快症状が出現したときの食事摂取量に一定の関係は見られなかった。

3)対象者別、食事摂取量と上腹部の感覚：食後の体重増加量の推移と上腹部の感覚尺度の推移が一致した対象者が 4 名、一致しなかった対象者が 11 名、全く上腹部の感覚がなかった対象者が５名であった。

4)対象者別体脂肪率の変化：手術前、手術後食事開始時、一週間後の間の分散分析の結果、有意差は認められなかった。[F(2,40)=0.07,P=0.929]

[考察]

胃癌術後患者は手術侵襲、麻酔、術式による胃容量の減少などの影響を受けることから、不快症状が起こらない最大限の食事量を摂取することが重要である。従来、体重、上腕筋囲が栄養回復の指標とされてきたが、これらは食事行動の結果を示すものである。むしろ、食事摂取時に患者自身が量をコントロールすることが必要であると考えられる。今回、自己測定による食後の体重増加量を調査することによって、食事摂取量が客観的な数値として患者へフィードバックされた。さらに、感覚尺度を同時に自己記入したことによって、20 名中 4 名の患者では食事摂取量の推移と感覚尺度が同様に変化した。体重増加量と感覚指標が食事摂取に関するセルフコントロールの指標となりうる可能性が示唆された。

[結論]

1,胃幽門側切除術(ビルロートⅠ法再建)では、食事摂取に伴う平均体重増加量は 200-300g の範囲であった。

2,体重増加量をフィードバックすることによって、体重増加量と感覚指標が食事摂取に関するセルフコントロールの指標となりうる可能性が示唆された。

42) 終末期患者にとっての経口摂取の意義と看護援助の方法について

-一般病院における「食」に関する環境状況と現状に対する看護婦の意識-

鈴木真理子（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）

【目的】本研究は「終末期患者にとっての経口摂取の意義と看護援助の方法に関する研究」の一環として、ハード・ソフト両面において制限や規制があると思われる一般病院の「食」に関する環境状況の把握、およびその条件下で終末期患者のケアにあたっている看護婦が、その現状をどのように感じているかを明らかにすることを目的にアンケート調査を行ったものである。

【調査方法】調査は厚生省健康政策局総務課「病院要覧(1997 年版)」台帳をもとに N 県及び O 府内の 250 床以上の一般病院の中から 50 病院を無作為抽出し、通常、終末期患者のケアに当たっている病棟の婦長及びスタッフナース(1 病棟 10 人程度)を対象とする郵送法による質問紙調査を行った。主な質問内容は、病棟婦長・管理者を対象とした「『食』に関連した設備環境」「栄養科との協力体制」等、及びスタッフナースを対象とした「現行の『食』に関連した設備環境及び栄養科との協力体制をどのように感じているか」などである。

【結果】(1)回収率は 68%で、スタッフナースからの回答数は合計 312 名であった。

(2)「食」に関連した設備の設置状況：ガス台は 35%、電子レンジは 82%、冷蔵庫は 88%、湯沸し器は 88%、製氷機は 94%の病院で設置されているが、施設によって使用方法に違いが見られた(表 1)。それらの設備環境に対して看護婦は、27%が「十分である」、62%が「改善すべき」、11%が「しかたがない」と答えている。そして改善すべき具体的な内容としては、冷蔵庫と電子レンジの台数増やそれらを設置する場所に対するものが多かった。

(3)家族と一緒に食事のできる場所:各病室が 65%、食堂が 59%、娯楽室が 3%、その他が 21%であったが、その他の中にはデイルームや家族室のほかに、原則的に家族は飲食禁、あるいは患者・家族が一緒に食事できる場所はないという回答も含まれていた。そのような状況に看護婦は、22%が「十分である」、45%が「改善すべき」、31%が「しかたがない」と答え、改善すべき内容としてはそのような空間（場所）の確保、スペースの拡大、環境整備の徹底等、あるいは場所はあっても活用しきれていない現状をあげていた。

(4)栄養科との協力体制：管理者は 88%が協力体制は「とれている」との回答であり、「とれていない」は 12%であった。一方スタッフは栄養科との連携について 25%が「十分である」、55%が「改善すべき」、16%が「しかたがない」と答え、栄養科に対して患者との直接的な関わりを望む声が最も多かった。

表 1 「食」に関連した設備

設備	設置率	自由に使用可	患者使用禁止
ガス台	35%	42%	33%
レンジ	82%	68%	14%
冷蔵庫	88%	47%	20%
湯沸し器	88%	63%	13%
製氷機	94%	22%	38%

【まとめ】本調査から、一般病院における「食」に関連した設備や食事の場所、及び栄養科との連携状況に対し、多くの看護婦は改善すべき、あるいはしかたがないと感じながら、終末期患者の「食」のケアを行っている実態が明らかになった。今後は、このような環境を看護がいかに改善、またはカバーしていくことの必要性を強く感じた。

本研究は、平成 11 年度文部省科学研究費補助金（奨励研究）の助成を受けて行っている。

43) 家族性大腸腺腫症患者における大腸全摘術後の症状体験

○岡野好恵
（国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部
/東京大学医学部健康科学・看護学研究生）

【目的】家族性大腸腺腫症（Familial Adenomatous Polyposis: 以下 FAP）は、APC 遺伝子変異を原因として、大腸の多発性腺腫を主徴とする常染色体優性遺伝疾患である。大腸ポリープを放置すると 100％大腸がんを発症するため、癌化する前の予防的大腸切除術が標準治療と考えられている。しかしながら、手術を受けた結果、大腸のもつ全ての生理的機能や、排便に関する知覚として最も重要な直腸粘膜の喪失によって術後の排便障害に悩む患者も少なくない。このような患者の術後の排便管理困難な状況が、家系内保因者及び保因可能者の病院受診の機会を逸する原因にもなっている。大腸全摘術後の排便に関する症状は、主に「排便障害」、「下痢」などの用語で表されていることが多いが、実際に患者がどのような体験をしているのか明らかにされていない。そこで、大腸全摘術後の FAP 患者の症状体験を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1.対象：FAP と診断され、大腸全摘術後 6 ヶ月を経過した成人患者のうち、文書による研究への同意が得られた計 3 名。

2.期間：1998 年 8 月 20 日～11 月 30 日

3.方法：The University of Califo rnia,San Francisco School of Nursing Symptom Management Model の『症状の体験』の概念－①症状の評価、②症状への反応、③症状の認知－を基に半構成的な面接を実施した。対象者の承諾を得てテープレコーダーに面接内容を録音し、逐語録とした。逐語録より症状体験に関する内容を抽出し、『症状の体験』の下位概念に沿って分類した。分析した内容を、第 2 回目の面接で確認した。

【結果及び考察】

1.A 氏（49 歳女性）：症状「下痢」。

①症状の評価/②症状への反応：「毎夕食後には下痢便になる」、「特定の食物でひどい下痢を起こす」。③症状の認知：「下痢がなかったらいいのにと思う」。

症状をもった生活全体への認知は「下痢になったときは嫌だけど仕方ない」。このことへの影響要因は「手術を受けて良かった、今の方がいい」、「普通の生活ができている、何も困っていない」。

2.B 氏（61 歳男性）：症状「サブイレウス」。

①症状の評価/②症状への反応：「便がねり状の軟便のためすっきりと出ない」。③症状の認知：「詰まるのが怖い」、「詰まって再入院になるのではないかと悪い方ばかり考える」。

症状をもった生活全体への認知は「徐々に治ってきているとは思うが今一つ意欲がわかない」。このことへの影響要因は「術後夫婦生活がなくなり、他人のような感じになってしまった」、「入院中の嫌な出来事が忘れられない」。

第 2 回目の面接で「夫婦生活ができるようになった」、「牛乳を飲んで下痢をわざと引き起こすことで便をすっきりと出すことができるようになった」と影響要因の変化・解決策の考案で「見通しは明るい」と症状をもった生活全体への認知が改善していた。

2.C 氏（24 歳男性）：症状「夜間の漏便」。

①症状の評価/②症状への反応：「ほぼ毎晩、便が漏れるためパンツ式オムツをはいて寝ている」、「外泊はしたくない」。③症状の認知：「便が緩いから睡眠中に漏れるのではなく、蠕動運動により押し出されているのだと思う」。

症状をもった生活全体への認知は「不自由さは感じるがこれといって問題はない」。このことへの影響要因は「生きていたい」、「生命の価値は大きい」。

【結論】患者がとらえている症状は個別的であり、症状体験は各個人の症状の評価、症状への反応、症状の認知により独自に構成され、症状をもった生活全体に対する認知への影響要因によって変化していた。また症状は生活の一部となり、個人の認知として「常態」となっていることが明らかになった。

44) 退院を前にした患者の気持ちと援助に関する一考察
－白血病患者の事例分析を通して－

○松永 真里（広島大学医学部附属病院）
草刈 淳子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】近年，抗がん剤投与の改善などにより，白血病は退院後外来での治療が可能となった。したがって，看護婦には患者がスムーズに外来治療へ移行できるような退院援助が求められるようになり，これに伴い患者から戸惑いの言葉が聞かれた。そこで今回白血病患者が退院を前に抱いている思いとその患者の背景を知り，その問題をどのように解決しているのか，どのような退院援助が必要とされていたのかを明らかにするため調査を行なった。

【研究方法】対象：H病院の血液内科に入院し自宅へ退院した白血病患者 11 名のうち研究の承諾が得られた 9 名。年齢は，最低 19 歳から最高 79 歳。初回入院時の在院日数は，平均 151.8 日（71～269 日）。

期間：平成 11 年 12 月 17 日（金）～平成 12 年 1 月 5 日（水）

方法：1）自作の質問紙郵送法による調査。2）診療録，看護記録，退院時サマリーからの資料収集。3）担当看護婦からの情報収集。

内容：1）退院を告げられた時期から退院後 3 ヶ月までの期間で時間経過との関連で，患者自身の気持ちの変化，相談相手，心の支えになった言葉，他者からの働きかけ，退院指導の満足度などについて経時的に自由記載。2）患者の状況，治療内容，患者の背景との関連，看護介入の状況，退院後の治療内容など。

【結果及び考察】1．退院を告げられた時，9 名のうち 7 名が「うれしい」と感じており 2 名が「やや不安」と感じていた。この 2 名は退院を告げられる前に医師から今後の病状経過や外来治療について説明されていることから退院前の医師の説明は患者の不安に影響することが窺われた。

2．9 名中 8 名（89%）が退院前に何らかの心配事を抱えていた。内容は，「退院後生活について」，「外来治療について」，「通院について」，「仕事・趣味の継続について」，「病状について」，「学校について」であり 8 名が退院 1 週間前から心配を抱く傾向があったことから退院 1 週間前からの援助の重要性が示唆された。

3．退院前後の経過から，Ⅰ群（うまくいった群），Ⅱ群（やや問題あり群），Ⅲ群（問題あり群）に分類できた。（1）群別と患者の背景について：Ⅰ群に比べⅡ・Ⅲ群は在院日数が長く，役割の変化があり，家族の協力が不十分で，身体症状があった。また，Ⅰ群は退院説明の時期が早かったことから，退院前の問題解決には，在院日数，役割の変化，家族の協力，身体症状，退院説明の時期が関与していることが窺われた。（2）群別と問題解決方法について：Ⅰ群では家族と早期からの退院準備，Ⅱ群では患者の体験談や趣味の継続であった。Ⅲ群は解決困難としており，希望としては相談できる場がほしいと答えていた。以上の結果から①生きがいを持って退院後の生活が送れるような援助，②家族を含めた早期からの退院援助，③同じ疾患を持つ患者とのネットワーク，及び④継続看護体制の検討の必要性が示唆された。（3）群別と受持ち看護婦の経験年数・援助内容について：Ⅰ群の 2 事例は当科 5 年以上（通算 10 年以上）の受持ち看護婦によってケアされており，Ⅱ・Ⅲ群の受持ち看護婦に比べ当科経験年数が長かった。また，援助内容の比較からも当科経験年数 5 年以上の看護婦は援助の成果をあげていることが認められた。

【結論】9 割の患者が退院前に何らかの心配事を抱えており，退院前の気がかりについては患者の背景として，在院日数，役割の変化，家族の協力，身体症状，退院説明の時期が関与していた。また，受持ち看護婦の当科経験年数が 5 年以上の場合は援助の成果をあげており，今後退院援助を改善していく上での手がかりが得られた。

45) 癌告知の阻害要因と告知の意味の分析
ー判例を通してー

○谷口まり子（熊本大学教育学部看護科）

【目的】癌告知については告知希望者の割合は約8割と年々増加の傾向にあるが，実際の告知率は98年の癌学会での報告によると26.2％である．この数値の格差は，患者の意志が十分に尊重された医療が行われにくいことを推察させる．そこで，患者の意志が生かされなかったことへの一つの典型的リアクションとして現れてくる癌告知に関する医療訴訟の実態を分析することで，告知が進まない原因を探り，患者の自己決定のための情報としての癌告知の意味を明らかにすることを目的とする．

【研究方法】癌告知に関する判例を取り上げ，患者の主張，医師の主張，医療現場の問題という観点から分析した．判例は法律判例CDROMから検索された4事例と，関連文献から参照できた3事例の合わせて7事例の検討を行った．

【結果】7事例中1事例は告知したことが訴えられ，6事例は告知しなかったことが訴えられた事例であった．判例から患者・家族の主張を分析すると，癌を告げられていない為に，入院や手術等の治療法の選択決定ができなかったとするものが4事例あった．また，告知せずに行われた手術は有効な承諾を得ずに行われたものであるとする事例が1例，癌と告げずに手術の承諾を得ることの難しさを示すものとして患者が手術を強く拒否しているにもかかわらず手術が行われたものが1例あった．癌告知が進まない原因を医師の主張の中から分析すると，強い精神的衝撃を与えることを明確な理由としているものが6事例中3事例あった．判例はこのような医師の判断を支持し，告げるか否かは医師の裁量の範囲に属するとして説明義務違反はないとした事例が6事例であるが，その中で5事例は非告知を支持する理由として「精神的影響」をあげている．告知が進まない背景として考えられる医療現場の問題として，医師が初めから非告知という立場を取っていること，医師の言動に不用意な点があり配慮が欠けること，医療の診断や治療効果の不確実性が問題となること，診療体制の不備から受診の初期に患者に関する情報の得にくさ，意志の確認の難しさが問題となることが事例の中から分析できた．

【考察】以上の判例分析の結果，患者が治療法の選択決定をするときに癌の告知が重要な情報となることが読み取れた．患者の主張の中にも現れているように，真実を伝えることで医師も病状や症状の説明をしやすくなり，患者の自分勝手な判断ではなく，真に患者にとって必要な検査や治療が行われることになる．患者の自己決定を支える為には原則告知する方向で取り組むことが重要であると考える．

また，判例の中から告知直後の精神的衝撃が告知を躊躇させる大きな要因となっていること，医療システムの不備と医療の不確実性が癌告知の阻害要因になっていることが読み取れた．告知後の精神的衝撃に関して，笹子（1992）の調査では，患者はかなり早い時期からショックからの立ち直りを見せており，1週間から1箇月までには約9割の人が立ち直っている．このことからも告知後の影響を直後だけでなく，その後の長いプロセスとして捉え，告知を検討することが患者の自律の尊重となるといえる．判例分析の中で明らかになった告知が進まない背景としての医療現場の諸々の問題は，告知後の患者を支えていく上でも障害となる事柄である．患者の意志や社会的背景を受診の早い時期に知るための方策の検討や，医療の不確実性の中でどのように真実を伝えていくかの検討，重い現実を知らされた患者へのサポートのあり方の検討などを積み重ねていくことが告知を推進し，患者の自己決定を支える医療につながると考える．

【結論】判例の中では，患者が治療法の選択決定をするときに癌の告知が重要な情報となることが読み取れた．また，精神的影響が非告知の重要な根拠とされていることも分析できたが，告知後の患者の立ち直りを示すデータからすれば，直後の精神的衝撃が非告知の正当な理由となるとは言い難く，むしろ，精神的衝撃を医療者が受けとめていくことが患者の自己決定を支える医療の実現につながるといえる．

46) 「足浴」の血栓予防効果に関する検討
—静脈うっ血刺激による血流・血管内皮細胞関連因子の変化—

○杉崎一美、橋爪永子、永見桂子
村嶋正幸、松陰宏
（三重県立看護大学）

【目的】足浴の効果は血圧、脈拍、呼吸数、心電図、皮膚血流、皮膚温、精神・自律神経・免疫的側面など様々な見地より報告されている。一方私たちは本学会において血栓性疾患の発症の予知予防に対する静脈うっ血試験（venous occlusion test, 以下VOT）の有用性について報告してきた。今回、静脈うっ血刺激による血流と血管内皮細胞関連因子の変化から、足浴の血栓予防効果について検討したので報告する。

【研究方法】平成11年5月～9月、健常女性10名（年齢20～23才）を対象に、足浴実施の有無により、VOT負荷時の血流および血管内皮細胞関連因子の変動を比較した。同一被験者について足浴を実施しなかった場合を非足浴群、足浴を実施した場合を足浴群とし、非足浴群の実験後1週間以上経過してから足浴群の実験を行った。なお、実験は快適リハビリ環境実験システム室(TABAI ES PEC)にて室温20℃、湿度60%に設定して行った。

1)VOTおよび皮膚血流量測定：安静臥床とし、右第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15分での血流量F、20分での血流量Gを測定した。

2)血液検査：駆血開始前、駆血終了直前、駆血終了直後の計3回採血を行い、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法にて測定した。

3)足浴方法：安静臥床にて皮膚血流量安定後、フットスパ(National)を用い39～40℃の温湯に両足膕骨外踝まで浸した。さらに血流が安定した後、VOTを開始し、血流量Gの測定まで足浴を行った。

【結果】足浴群の皮膚血流量は非足浴群と類似の変動パターンを示し、血流量Aは32.0±4.27 ml/分(100g組織あたり)であったが、駆血中は著しく減少し、血流量Cは2.3±1.57 ml/分を示した。血流量Dは22.3±10.5 ml/分と一過性に増加するが、血流量Eは8.6±6.1 ml/分と再び減少し、その後徐々に回復した。血流量についてはいずれの測定点においても足浴の有無による有意差は認められなかった。t-PA抗原は足浴群、非足浴群ともに駆血開始前に比し、駆血終了直前（それぞれ$P<0.02$、$P<0.001$）および駆血終了直後(いずれも$P<0.01$)に有意に増加した。また、駆血開始前、駆血終了直前、駆血終了直後のいずれの時点においても足浴群の方が非足浴群より有意に高値を示した(それぞれ$P<0.001$、$P<0.02$、$P<0.02$)。PAI 1-抗原には駆血に伴う変動や足浴の有無による有意差は認められなかった。

【考察】今回、第3指指尖掌側で測定した皮膚血流量については、足浴の有無による有意差は認められなかった。手指末端部においては上腕に加えられたうっ血刺激による影響が大きく、足浴による血流量の変動が反映されなかったものと考えられた。足浴群におけるt-PA抗原レベルそのものの上昇は、温熱刺激により血管内皮細胞からのt-PA放出が亢進したものと考えられ、足浴は静脈うっ血に対する抗血栓性を高める効果があることが示唆された。また、PAI 1-抗原レベルがうっ血刺激や温熱刺激にかかわらず一定に維持されていることより、血管内皮細胞レベルでの反応がt-PAとは異なっていることが推察された。

47) 足浴による自律神経機能の変化に関する研究

○清水祐子、小森貞嘉、永澤悦伸、佐藤みつ子
（山梨医科大学）

【目的】先行研究では、足浴により副交感神経活動が亢進するという報告がある[1)~2)]。本研究は、足浴実施時の自律神経機能の変化を、心拍変動解析に MemCal c（諏訪トラスト）を用いることで経時的に分析し、足浴の効果について検討する。

【研究方法】対象：19 ～ 25 才健康な女子 12 名。

実験方法：室温 22 ～ 26 ℃にて服装はＴシャツ短パンで行う。①ホルター心電計（フクダ電子：カーディウォーク SM-60）装着後、10 分間安静座位。②下腿の約 1/2 まで温湯（40 ℃）を入れた足浴槽に静かに両足を入れ、10 分間安静（これを本研究における足浴とする）。③足浴終了後静かに足浴槽をはずし、水分をタオルで拭き取り、足踝部までをタオルで覆い、20 分間安静座位。

測定内容：①座位安静 1・8 分後、温浴開始直後・2・5・8 分後、足浴終了直後・3・5・10・15・20 分後の合計 10 回、FS（フェイススケール：心地よさの程度を５つの顔の表情から選択してもらう）、血圧、脈拍を測定する。②足浴 10 分前から足浴後 20 分後まで、合計 40 分間の心電図から時系列データ R-R 間隔を抽出する。

解析方法：①FS・血圧・脈拍数・Double product（収縮期血圧×脈拍数）については、座位安静 1・8 分後の平均を Base Line とし、温浴開始直後・2・5・8 分後、座位安静直後・3・5・10・15・20 分後について t 検定を行う。②心電図から得られた R-R 間隔について、最大エントロピー法を用いてスペクトル解析を行う。そこから導き出された周波数成分 HF（High Frequency）は副交感神経活動の指標、LF/ HF（Low Frequency/ High Frequency）は交感神経活動の指標となる。その結果を、足浴前 10 分間の平均を Base Line として 0.5 分毎に t 検定を行う。

【結果】足浴を不快と訴えたものはいなかったが、FS としては足浴直後から値が上昇した群（FS 上昇群：7 名、平均 2.6+1.4）と、変わらない群（FS 不変群：５名、平均 2.7+0.3）に分かれた。FS 上昇群の t 検定の結果、HF は足浴開始 1・4・8.5 分後、足浴終了 0.5・1.5・2.5・7.5 ～ 9.5・11 ～ 11.5・12.5 分後に有意（$p<0.05$）な低下を示し、LF/ HF は足浴開始 8.5 分後と足浴終了 11 分後に有意（$p<0.05$）な上昇を示した（図 1）。FS 不変群は、HF は足浴終了 16・17 分後に有意に低下がみられ、LF/ HF は足浴開始 4.5・4.5・５分後と足浴終了４・５・６・15 分後有意な低下を示した。

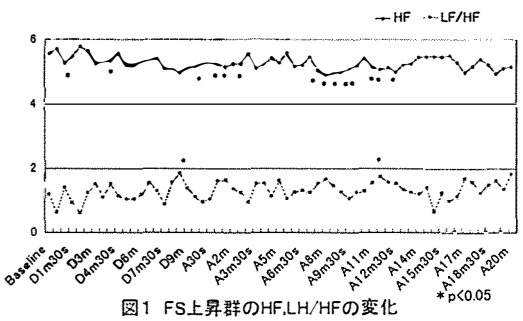


図1 FS上昇群のHF,LH/HFの変化

【考察】足浴によって快の方向に変化する FS 上昇群については、副交感神経活動の抑制と交感神経活動の上昇が同時期にみられることから、その時点での自律神経機能の動きは快の主観的評価と同調せず、逆の動きを示していることになる。つまり精神的にリラックスしているつもりが、身体的には反対の反応を示す結果となった。FS 不変群は上昇群とは違い、HF と LF/ HF 双方に低下がみられた。FS 上昇群における HF、LF/ HF の変動時期は何を表すのか、また FS 不変群の結果については、今後さらに考察を深めていく必要がある。

【結論】①本研究では、心拍変動の R-R 間隔を 0.5 分毎に解析した（既存研究では最低２分）ことで、足浴による自律神経機能をより詳細にとらえることができた。②足浴による温熱刺激は、副交感神経活動の抑制と交感神経活動の亢進をもたらすものであるということが示唆された。

〈参考文献〉1)大佐賀敦他：足浴に関する生理心理的検討(1),日本看護研究学会雑誌 22(3),405,1999.
2)佐伯由香：芳香療法のリラクゼーション効果,第19回日本看護科学学会学術集会講演集,132-13,1999.

48) 術後初回全身シャワー浴が全身に及ぼす影響
－エネルギー代謝量，血圧，心拍数，鼓膜温の変化－

○児玉有子（佐賀医科大学大学院看護学専攻）
井上篤江，橋口暢子（佐賀医科大学医学部看護学科）
内田郁美（佐賀医科大学附属病院）

Ⅰ．はじめに

手術により入浴を中断された患者を対象に，術後の初回全身シャワー浴における清潔援助を行う際，安全なケアを提供するために必要な生理的判断指標を得るための基礎的研究として，術前の全身シャワー浴時と術後の初回全身シャワー浴時の生体負担について，エネルギー代謝量，血圧，心拍数，鼓膜温の指標を用いて検討した．

Ⅱ．研究方法

【対象】S 医科大学附属病院において婦人科領域で開腹手術を受ける患者（循環器・呼吸器疾患を有しない患者）で，術前全身シャワー浴時(以下，術前群)および術後初回全身シャワー浴時(以下，術後群)の両方を測定することが出来た 6 人（平均年齢 44.4±10.13 歳）を研究の対象とした．

【測定期間・測定場所】1999 年 6 月 21 日～12 月 8 日（7 月 17 日～8 月 29 日は除く)に対象者の病室内（室温 25.32±1.13℃，湿度 47.42±7.89%)で測定を実施した．

【測定条件・測定手順】術前は手術日前日までに，術後は術後初回全身シャワー浴が開始される日に測定を行った．食物摂取による影響を避けるため食後 2 時間以上経過し，ベッド上安静仰臥位の保持が 30 分間経過した時点から測定を開始しこれを安静時データ(以後，安静時)とした．その後浴室に移動しシャワー浴を実施，終了後帰室し，ベッド上で仰臥位を取り始めた直後（以後，直後）および直後より 20 分経過した時点（以後，20 分後）に各項目の測定を実施した．シャワー浴の方法は洗髪をしないことのみを統一し，シャワー浴に関しての詳細な設定は特に行わず，対象者のシャワー浴習慣に準じ，心地よい状態で行うことを前提とした．

それぞれの群における測定ポイント間の有意差検定には paired t-test を用いた．

Ⅲ．結果

各測定項目の平均値推移では両群とも安静時から直後にかけて増加し，直後から 20 分後にかけて減少するという同じ推移を示した．

術前群・術後群それぞれにおける各測定ポイント間の平均値比較では，エネルギー代謝量は，術前群において直後に比べ 20 分後では有意に($p<0.01$)減少し，術後群は安静時に比べ直後では有意に増加し($p<0.05$)，直後に比べ 20 分後にでは有意に減少($p<0.001$)していた．収縮期血圧は，術前群において安静時に比べ直後では有意に($p<0.01$)上昇していた．心拍数は術前群において安静時に比べ直後では有意に($p<0.05$)増加していた．鼓膜温は術後群において直後に比べ 20 分後では有意に($p<0.001$)下降していた．

各測定ポイント間の変化量における比較では安静時から直後にかけての心拍数の増加量が術前群に比べ術後群が有意に少なかった（$p<0.05$）．エネルギー代謝量，血圧，鼓膜温は両群間の変化量に有意差は認められなかった．

Ⅳ．考察・結語

術後群の各測定ポイント間の変化量では，心拍数の安静時から直後にかけての増加量が術前群に比べ有意に少なかったが，このことは，シャワー浴動作に伴う運動量が術後群で減少していたことに起因していると考えられ，また心拍数以外の変化量は両群間に有意差は認められず，術後群は変化量においても術前群と同じ傾向を示す群であることが推察された．

術後 8 日目の術後初回全身シャワー浴における測定値は術前の全身シャワー浴時の測定値と同様の推移を示し，全身シャワー浴前後の変化量の程度も術前と大差なく，術後 8 日目における初回全身シャワー浴は，術前の全身シャワー浴時と差異のない負荷であることが示唆された．したがって本研究のように循環器・呼吸器疾患を有しない術後患者においては術後 8 日目よりも早い時期に全身シャワー浴を実施することが可能と思われる．

49) 褥瘡発生における摩擦の作用に関する基礎的研究

○武田利明，石田陽子
(岩手県立大学・看護学部)

【目的】

摩擦やずれは、圧力とともに褥瘡発生の外的要因として不可欠である。加圧時間と褥瘡発生に関する基礎的研究は、数多く報告されているが、摩擦やずれの作用についての研究報告は少なく不明な点が多い。そこで今回、褥瘡発生における摩擦の作用を明らかにするために、実験動物を用いた基礎的研究を実施した。

【研究方法】

①褥瘡作製：20 週齢の日本白色種雄性ウサギの腰背部皮膚を除毛した後、ペントバルビタール麻酔下にて、最初に右第三転子上の組織に、加圧装置を用いて 1,000g/cm^{2}の力で 4 時間圧迫を加え褥瘡を作製した。次に、同一動物の左第三転子上の組織に同じ圧力と摩擦を同時に加え褥瘡を作製した。この場合も加圧時間は 4 時間とし、摩擦は 30 分間隔で加えた。

②検索方法：褥瘡作製 24 時間後の病巣について、組織学的検索を実施した。左右の第三転子上組織に発生した褥瘡を、周囲の正常皮膚と一緒に切除し、ホルマリン固定した。その後、パラフィン標本を作製し、フロキシン・タートラジン染色を施した組織標本を光学顕微鏡にて検索し、褥瘡発生における摩擦の作用について検討した。さらに、褥瘡作製 5 日後に墨汁ゼラチン注入法により、血栓形成の有無について組織学的に検索した。

【結果】

①加圧のみによる褥瘡：加圧部の組織には、多形核白血球を含んだ痂皮の形成ならびに表皮壊死や膠原線維の変性・壊死が認められた。また、真皮上層には微細血栓形成が観察された。墨汁ゼラチンを注入した動物の組織学的検査では、病巣内の血管にも墨汁が認められた。

②加圧と摩擦による褥瘡：病巣内には、多形核白血球を含んだ痂皮の形成ならびに表皮壊死が観察された。また、真皮中層から下層に膠原線維の変性・壊死とともに多発性血栓形成が認められた。さらに、炎症性細胞の浸潤を伴う重篤な浮腫が病巣内に観察された。墨汁ゼラチンを注入した動物の組織学的検査では、病巣内の血管に墨汁は認められなかった。

【考察】

骨突起部上の組織に加圧と摩擦を同時に加えて作製した褥瘡について、加圧のみで作製した褥瘡と組織学的に比較し、摩擦の作用について検索した。その結果、前者の褥瘡は、表皮傷害が強く、真皮下層から皮筋にまで達する深い病巣であった。また、墨汁ゼラチン注入法により血栓形成について検索した結果、加圧と摩擦を同時に加えて作製した褥瘡では、真皮下層の血管網に血栓が形成されたことを示唆する知見が得られた。以上より、褥瘡発生における摩擦の作用の一つとして、強い血管内皮傷害が考えられた。

【結論】

本実験条件において、褥瘡発生における摩擦の作用の一つとして、真皮下層の血管内での血栓形成が考えられた。

50) 体位変換による皮膚圧反射が体幹の皮膚温・皮膚血流・発汗に及ぼす影響

○杉本吉恵（広島県立保健福祉大学）
青山ヒフミ　（大阪府立看護大学）

【研究目的】生理学的に体位の変化が，皮膚圧反射を起こし，発汗および皮膚・粘膜の血液循環に大きな影響を与えていることが知られている。しかしながら，臨床場面で行われる体位変換が患者の発汗，体温，皮膚循環にどのような影響を与えているかについての研究は，ほとんどおこなわれていない。

本研究では，臨床場面で多用されている半背臥位による皮膚圧反射が，体幹の皮膚循環動態および発汗にどのような影響を与えているかを実験的に明らかにし，体位変換に関する科学的根拠を得て，皮膚循環を促進する看護技術を開発することを目的とした。

【研究方法】被験者は，18～27 歳の健康な男性 10 名（平均年齢 21.2±3.2 歳）であった。

測定は，平均温度 26.0±0.2℃，平均湿度 55.9±1.1%，気流 0.1m/s 以下の人工気候室で行われた。被験者は，木綿のパジャマを着用し，綿毛布をかけた状態とした.そして，被験者は，仰臥位（30 分間）→左半背臥位（30 分間）→仰臥位（30 分間）→右半背臥位（30 分間）→仰臥位（30 分間）の安静臥床をとり，体位変換は，自力で行った。半背臥位は，側臥位の位置から体幹を約 30 度背部の方へ倒した体位とした。皮膚循環動態の指標として，左右の側腹部での皮膚表面温，皮膚深部温，皮膚血流量，発汗量，と左右の腋窩温を測定した。皮膚表面温，皮膚深部温，腋窩温の測定には深部温モニター（テルモ社製 CTM-205），皮膚血流量の測定には，レーザ血流計（アドバンス社製 ALF21D），発汗量の測定にはデジタル発汗計（スズケン社製 Perspiro 201）を使用した。

腋窩温，皮膚表面温，皮膚深部温，皮膚血流量，発汗量は，左右側腹部での比較と，各体位に変換する前後での比較をし，統計学的に差があるか否か中を paired- t- test の両側検定を用いて分析した。

【結果】

1）腋窩温への影響：左半背臥位では左右の腋窩温に上昇傾向，右半背臥位では上側に位置する左腋窩に上昇傾向を示した。半背臥位に変換して 20～30 分後に上側の腋窩温がもっとも高い値を示した。

2）皮膚表面温への影響：半背臥位では，左右の皮膚表面温がともに上昇し，次の仰臥位では、ほとんど変化がなかった。

3）皮膚深部温への影響：左半背臥位では，上側に位置する右皮膚深部温が上昇し，左皮膚深部温に比べ高い傾向を示した。右半背臥位では，皮膚深部温に左右差があり，上側に位置する皮膚深部温の方が，下側に位置する右皮膚深部温より高かった。

4）皮膚血流量への影響：左半背臥位では，下側に位置する左皮膚血流量が減少し，上側に位置する右皮膚血流量が増加傾向を示した。右半背臥位では，下側に位置する右皮膚血流量だけが減少を示した。
体位を変えると同時に，左右の皮膚血流量が 1.3～2.3 倍程度の著しく増加した。

5）発汗量への影響：半背臥位では，上側に位置する発汗量が増加を示し，その後仰臥位になっても同様の傾向が続いた。

【結論】

本研究の結果より，仰臥位から半背臥位への体位変換を行うと，体温、皮膚血流量，発汗が変化することが明らかになった。これらのことは，半背臥位への体位変換による皮膚圧反射によって生じたと考えられる。

体位変換による循環動態の変化を知ることは，バイタルサインの観察や体位変換の看護技術の科学的根拠となりうると考えられた。

51) 圧迫負荷時における皮膚酸素量動態と自律神経との関連
——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】圧迫負荷が皮膚血流動態に及ぼす影響について近赤外酸素モニターを用いて分析し、自律神経との関連について検討することを目的とする。
【研究方法】健常者 15 名(男性 3 名、女性 12 名)および神経難病患者 19 名(男性 10 名、女性 9 名)を対象とした。神経難病患者は脊髄小脳変性症(SCD)11 名、パーキンソン病(PD) 8 名で構成された。皮膚血流動態の測定には近赤外酸素モニター(HEO - 200、オムロン)を用いた。この機器は、測定用プローブの発光部より 2 波長の近赤外光を生体組織中に照射し、酸化型および還元型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り、酸化型ヘモグロビン濃度と還元型ヘモグロビン濃度の和と差の変化をリアルタイムで連続的にモニターすることができる。両ヘモグロビン濃度の和の変化は血液量変化を反映し、差の変化は酸素量変化を反映する。測定用プローブには、発光受光部間隔 2cm の特殊センサプローブを用い、背部の肋骨と骨盤の間の部位に脊柱を避けて左側に装着した。また、負荷する圧力を定量化し、同じ圧が維持されていることを確認するために、体圧計(RB 体圧計デジタル、帝国臓器)を使用した。測定は仰臥位で行い、プローブ装着部位とベッドのあいだに隙間を作った。そのプローブの下に、下から順に水銀血圧計のマンシェットをたたんだもの、薄い固い板、体圧計の測定パッドを積み重ねた。マンシェットを膨らませることにより、プローブの装着部位に圧迫を加え、体圧計で計測しながら測定を行った。測定を開始し 20 秒間データが安定していることを確かめた後、2 分間圧迫を加え、その後一気に圧迫を解除した。圧迫は 20、60、120mmHg の 3 種類とした。
【結果】20mmHg にて圧迫中、全ての健常者において酸素量は一度減少した後、徐々に回復して増加していった。しかし、自律神経障害を伴う SCD 患者 5 名としばしば褥瘡を生じる 1 名の PD 患者では、一定または減少していった。健常者、患者とも 60mmHg で圧迫中、酸素量はほぼ一定で、120mmHg で圧迫中は減少したが、前述の PD 患者 1 名では、両圧において著しく酸素量が減少した。なお圧迫中の血液量変化および圧迫解除後の酸素量、血液量変化は、健常者と患者で特に差はなかった。
【考察】20mmHg で圧迫中、健常者では酸素量が一度減少した後増加した。20mmHg の圧迫は血管外圧を上昇させ、そのために交感神経による血管運動反射が起こり、血管緊張が低下する。細動脈圧は 32mmHg といわれているため、20mmHg の圧迫は細動脈を完全には閉塞せず、動脈血の流入は可能であり、血管緊張の低下によって血液が流入しやすくなった結果、酸素量が増加したと考えられる。自律神経障害を伴う患者では、その交感神経による調節が十分機能せず、酸素量が増加しなかったと考えられる。60、120mmHg で圧迫中、1 名の PD 患者において著しく酸素量が減少したが、これには自律神経ではなく他の要因、例えば血管周囲組織の状態が関与していると考えられる。
【結論】
1．圧迫負荷が皮膚血流動態に及ぼす影響について近赤外酸素モニターを用いて分析し、自律神経との関連について検討した。
2．健常者では 20mmHg で圧迫中、酸素量が増加していったが、自律神経障害を伴う患者としばしば褥瘡を生じる 1 名の PD 患者では増加しなかった。60、120mmHg での圧迫時、前述の PD 患者において著しく酸素量が減少した。
3．低圧で圧迫中の皮膚酸素量の回復能力は自律神経機能に依存することを明らかにした。

52)　精神障害者小規模作業所への通所目的と就労意欲との関連について

○山崎登志子（宮城大学看護学部看護学科）
久米　和興（山形大学医学部看護学科）

【目的】

近年，精神障害者のノーマライゼーションに関する考え方が推進され，精神障害者の社会参加と地域の中での自立した生活の推進が重要視されてきている。精神障害者自身が何を自立ととらえているかを把握することは，看護を展開していく上で重要な課題であるが，この点に関しては必ずしも明らかになってはいない。

そこで本研究では，精神障害者の自立意識を理解し支援のための方向性を探ることを目的として，社会復帰施設に通う精神障害者自身の通所目的を抽出し，さらに通所目的と就労意欲との関連性について男女ごとに検討を行った。

【研究方法】

1．対象者：S市内の4ヶ所の作業所に通所している精神障害者（以下通所者）48名。

2．手続き：平成10年6月から7月に各作業所を訪問し，調査の同意が得られた通所者に質問紙を配布した。調査方法を個別に説明しながら回答してもらい，その場で回収した。

3．調査内容

①通所目的：作業所の設置目的を参考に，各作業所の指導員や通所者と検討した上で，質問項目を作成した。各項目について5段階評定法で回答を求めた。

②就労意欲：「将来仕事につきたいと思う」から「つきたいとは思わない」までの5段階評定で回答を求めた。

【結果】

1．通所目的の分類

通所目的の各項目について因子分析(主因子法，VARIMAX 回転）を行ったところ，固有値1以上で5因子が抽出された（累積寄与率69.8%)。

第1因子は「集団生活と楽しさを求める」，第2因子は「精神の安定を求める」，第3因子は「生活習慣を求める」，第4因子は「作業への取り組みを求める」，第5因子は作業所に対し「消極的に参加する」因子と名づけた。

2．性別による通所目的の相違

通所目的について Mann-Whitney U 検定を用い，男女における比較を行った。その結果，「精神の安定を求める」，「作業への取り組みを求める」目的において有意差がみられ(p<.05)，男性の方が精神の安定を求め，女性の方が作業への取り組みを目的に通所している者が多かった。また，女性の方が「集団生活と楽しさを求める」目的で通所している者が多い傾向がみられた(p<.10)。

3．就労意欲と通所目的との関連

就労意欲と通所目的との関連について Spearman の順位相関を求めたところ，男性では就労意欲の高さと「消極的に参加する」目的との間に有意な相関がみられ，「精神の安定を求める」目的との間に関連する傾向がみられた。女性は就労意欲の高さと「精神の安定を求める」目的との間に1%水準で負の相関がみられた（図1）。

図1　通所目的と就労意欲との相関

通所目的	就労意欲が高い 男性	就労意欲が高い 女性
集団生活と楽しさを求める	1.11	-1.11
精神の安定を求める	1.11 †	-1.51 †
生活習慣を求める	1.11	-1.41
作業への取り組みを求める	1.15	-1.11
消極的に参加する	1.61 *	1.11

Spearmanの順位相関　*p<.15　†p<.11

【考察】

通所者は人とのふれあいや楽しさ，精神の安定，生活習慣の維持，作業への取り組みを目的として通所しており，通所者自らが，作業所の目的である生活場面や社会活動ができる「場」，支えあう「人」，「活動」の提供を求めて通所していると考えられる。社会での自立を考える際，作業所を重要な生活の拠点ととらえていると推測される。

就労意欲の高い男性は，就労への前提条件として精神を安定させる必要性を理解しているが，作業所への参加は消極的になっていると考えられる。一方，女性は全体的に作業所を生活の場と考える傾向にあり，就労意欲が低い女性ほど精神の安定を求め作業所へ通所していると考えられる。

53) 看護職がペットを飼うことの意義
ーペットと心身の健康との関係ー

○ 野澤由美 （山梨県立看護大学短期大学部）
土屋八千代（山梨県立看護大学看護学部）
内藤さゆり（帝京山梨看護専門学校）

【目的】ペットが看護職の心身の健康に及ぼす影響について検討する。

【研究方法】1．対象者：関東近県の医療施設に勤務する看護職 677 名。2．調査方法：各施設に協力を依頼し，個別返送とした。3．調査内容：本調査は「看護職の休養とストレス調査」の一部である。分析対象項目は①ペットの飼育の有無，②主観的健康観，③身体的健康（睡眠，目覚め，食欲，疲労），④ Bu rnou t(Pine s Bu rnou t Measu re：稲岡訳，1983），⑤生活習慣（朝食摂取状況，生活リズム，気分転換のための時間），⑥休養の実施度。4．分析方法：ペットの飼育（嫌い，飼っている，飼っていた，ほしいけど飼えない）の4群別に心身の健康及び生活習慣，休養の実施度について比較検討する。有意水準５％で統計的に処理する。

【結果】ペットへの有効回答 566 部(83.6 %)を解析対象とした。ペットが嫌い(Ⅰ群)は 76 名(13.4 %)，現在飼っている(Ⅱ群)は 167 名(29.5 %)，以前飼っていた(Ⅲ群)は 116 名(20.5 %)，ほしいけど飼えない(Ⅳ群)は 189 名(33.4 %)，その他は飼わないや飼っていないであった。①背景との関係：現在飼っているⅡ群は 40 歳以上，男性，既婚者，同居の家族を有する者，精神科勤務者が多く，ほしいけど飼えないⅣ群は 20 ～ 30 歳代，女性，未婚，同居の家族なし，一般科勤務者が有意に多かった。

②健康との関係：身体的健康４項目においてⅣ群が低い傾向にあり，特に睡眠と目覚めに関しては有意に低かった。主観的健康観は有意ではないがⅡ群が高い。Bu rnou to に関しては平均値が 3.6(±0.99)と境界域であり，Bu rnou t に陥っている者の割合は 35.7 %と多かった。特にⅣ群では多くⅠ群が少ない傾向を示した。③生活習慣との関係：毎日朝食を摂取している者はⅡ群が多くⅣ群が少ない傾向を示した。気分転換の時間には格差はなかったが，生活リズムが規則正しいのはⅡ群が多く，不規則はⅣ群が有意に多かった。④休養との関係：10 項目の休養総計では有意な差があり，Ⅱ群が一番高く，Ⅲ群Ⅰ群の順でⅣ群が最低であった。10 項目共にⅡ群の実施度が高く，特に熟眠への工夫，楽しい食事時間，社会活動，家族との語らい，自然との触れあいの５項目は有意に高かった。

【考察】動物との触れあいが「癒し」に繋がることから，福祉や障害のリハビリテーションの場にも導入されつつある。そのような中で健康体として勤務する看護職の場合，ペットに関する関心度と心身の健康や生活習慣に差があるのだろうかの疑問をもったが，先行研究はなかった。

今回の結果から，現在ペットを飼っている群は比較的健康であるが，ほしくても飼えない群に心身の不健康者が多いことがわかった。今回はペットの種類は問うてはいないが，ペットは生き物であり毎日の世話が必要となる。このことから，現在飼っている群が，既婚者(離別や死別も含み)が多く，同居家族を有していること，生活リズムが規則的な者が多かったこと，反面，ほしくても飼えない群は未婚が多く一人暮らしであったこと等の説明はつく。しかし，飼っている者が女性の 28 %に比し男性が 46.5 %と多いこと，ほしくても飼えない者が女性では 35 %と多いが男性は９%にしかすぎないこと。また，飼っている者に精神科勤務者が有意に多いこと等は，今回の対象者の特徴か，或いは普遍的な男女差や勤務場所による差と言えるのかについては，今後他の要因を分析していくことが必要と考える。

【結論】現在ペットを飼っている者はほしくても飼えない者に比し，心身共に健康な状態にあった。ほしくても飼えない者は一人暮らしの者が多かった。現在飼っている者は男性の方が多く，精神科勤務者が多いことの理由は，今後の分析が必要。

54) 看護職の休養とストレス・対処行動の関係
－精神科に勤務する男女看護職の比較－

○土屋八千代（山梨県立看護大学）

【目的】精神医療の場で勤務する看護職の休養とストレス・対処行動及びその関係について，性差を中心に検討する。

【研究方法】1．対象者：関東近県の精神医療施設に勤務する男女看護職。2．調査依頼：各施設の看護部長に調査を依頼し，参加了承のあった施設に調査票を郵送。回収のための封筒を同封し，密封での個別回収とした。3．調査内容：休養（厚生省休養指針修正 10 項目５段階評定）。身体的健康（睡眠，目覚め，食欲，疲労回復状況，４段階評定）。精神的健康（Pine sBu rnou tMe asu r稲岡訳，1983）。業務上のストレス（設定 10 項目，５段階評定）。対処行動（Lazaru s の対処様式から，先行研究参考にしてストラテジーとモードを均等に抽出。16 項目，４段階評定）。対処行動の結果（受けとめ方，適応，意欲，自信について３択）。

４．分析方法：性別にクロス集計と検定（イエーツの補正）及び一元配置の分散分析，５％水準で統計的に処理した（統計ソフト：HALWIN）。

【結果】有効回収の女性 154 名，男性 40 名（有効回収率 78％）を解析対象とした。

①背景：20 歳代が最多で 27％，30 歳代 24％，40 歳代 21％，50 歳代 20％，60 歳代 8.4％。20 歳代では男性の方が多く，50 歳代では女性の方が多かった。未婚は女性 32.5％，男性 41％。准看護婦（士）の割合は女性 27％，男性 40％。職位はスタッフが女性 69％，男性 65％。看護の経験年数は平均 14.5 年で女性の方が多く，勤務年数は平均 8.1 年で男性の方が多かった。②休養の実態：実施度は男性の方が有意に多い。自分の時間をもつが男性では飛び抜けて多いが，気分転換の時間が十分との回答に男女差はなかった。休養実施の中で趣味，楽しい食事，自然との触れあいについては男性の方が有意に多かった。経験年数が多いほど休養得点が高かった。③身体的健康では有意な差はなかった。しかし，男性の方が朝食を摂取しない者が多い傾向にあった。Bu rnou t は平均 3.38(± 0.96)で，女性の方が高い傾向にあったが有意な差はなかった。④上司や同僚との関係及び職場環境に関して，男女で有意な差があり，ストレス度総計は女性の方が有意に高かった。ストレス上位項目は院内教育・看護研究が男女とも高く，看護業務や自分の生活に関しては男性の方が高かった。⑤対処行動は情報収集以外の項目において男性の方が高い傾向を示した。有意な差があったのは，直接行為モードでは情動中心（努力）と問題中心（やり方を変える），情報収集モード（信頼している人に助言を求める）であった。対処行動の結果は有意な差はなかった。受けとめ方が肯定的となったのは女性の方が多いが，適応できたのは男性の方が多い。その出来事に対する意欲や自信があるのは男性の方がい。特に他の出来事に対しての自信がないと回答したのは，女性 30.4％，男性 20.5％であった。

【考察】先行分析では，休養得点の高い者は心身共に健康でストレス度も低く，女性だけの比較では一般診療科に比べて精神科勤務者の方が安定し，年齢や婚姻，家族形態が影響していた。しかし行動力や感情・思考には性差があることから，今回は精神医療の場に限定して男女の比較を行った。明らかに男性の方が休養行動は高く，自分の時間をもち趣味や自然との触れあいをしている。しかし，気分転換の時間が十分とは捉えておらず，心身の健康に直結してはいない。女性が人間関係（上司や同僚）へのストレスを感じている反面男性は総じて低く，対処行動も男性の実行度が高く，その結果出来事への適応や意欲も高い等の特徴が見られた。今回の対象者が若干准看護士が多かったが，他の背景因子に有意な男女差は見られなかったことから，本結果は性差とも考えられる。

【結論】男性の方が時間・場的要素の休養実施度が高く，業務上のストレス度は低かった。

55) 看護者が直面する患者の身体的拘束状況
－大学病院精神科閉鎖病棟の看護記録から－

○波多江陽子　（県立長崎シーボルト大学）
柴田真紀、池田明子（北里大学看護学部）

【目的】大学病院精神科閉鎖病棟において、看護者が直面する患者の身体的拘束（以下拘束と略す）状況を明らかにし、患者の安全だけではなく人権を配慮した看護ケアについて考察する。

【研究方法】神奈川県の K 大学病院精神科閉鎖病棟を1999年6月から8月の3ヶ月間に退院した62名の患者の看護記録を研究対象とし、以下の点について調査した。

1. 拘束経験の有無、拘束経験者の属性（年齢、性別、疾患、入院形態、入院期間）、拘束期間・部位・目的。
2. 拘束時及び前後の状況（拘束を施行しなければ起こりうる行為と拘束施行に関係している精神症状及び身体合併症）を読み取った。

【結果及び考察】

1. 対象患者62名中、拘束経験者は39名（63%）で、患者の平均年齢は40歳（17～90歳）、性別に差はなく、疾患は精神分裂病が19名で一番多かった。32名が医療保護入院で、平均在院日数は76日、拘束期間は平均26日（1～152日）で入院直後に拘束施行されている患者は23名であった。拘束部位は転倒予防だけであれば体幹抑制、点滴などの使用があれば体幹と両上肢抑制、精神運動興奮活発で体動が激しい状態であれば、さらに拘束が追加されていた。情報用紙に「～のため」と拘束目的が記録されていたものは半数であった。

2. 拘束時及び前後の状況

1）拘束を施行しなければ起こりうる行為としては、ルート抜去、自殺、他害、転倒・転落、刺激に過敏に反応する、患部損傷、自傷、逸脱、迷惑、離棟、徘徊行為があった。拘束施行時には精神症状だけではなく身体合併症の治療が絡んでいるため「起こりうる行為」は重複していたり、手術後に追加されていたり、拘束施行中に変化しているケースがあった。そのため拘束目的があいまいになり、チームメンバー間で目的がずれてしまい、患者対応にも違いが生じてしまう一因となるのではないかと考えられた。

2）拘束経験者39名中32名（80%）の患者は身体合併症を併発しており、その治療が拘束施行に関係していた。一般に、精神症状により行動がコントロールできなくなり、自他の安全が守れない危険性があると、保護室での治療が適応となる。しかし拘束の施行は精神症状だけではなく、身体合併症の治療が密接に絡んでいる状況があった。

身体合併症としては脱水が最も多かったが、Ⅲ度の熱傷でショック状態である患者や、－55%の極度のるいそう状態で生命に危険のある患者まで様々であった。対象病棟は精神科であるが、合併症治療や夜間休日の県の精神科救急医療を行っているため、クリティカルケアを必要とする状況があり、拘束を施行して身体的治療を優先して行っていた。

3）拘束施行に関係している精神症状としては、幻覚・妄想状態、錯乱状態、せん妄状態、うつ状態、意識障害、亜昏迷状態、軽そう状態があった。

拘束施行に精神症状のみが関係している患者のうち、拘束施行に引き続き保護室入室となっている患者は、保護室と同様に行動制限をして刺激をさけるために拘束を施行したのではないかと考えられた。

その他の患者は易刺激的な状態であったり、衝動的な自傷行為があり、拘束を施行し安静を促したのではないかと考えられた。なお拘束施行時の記録から、精神症状が読み取れないものがあり、それらは入院直後に拘束されていた。その理由としては拘束施行時の状態だけではなく、入院にいたる経過やエピソードをもとにして「起こりうる行為」を予防しているのではないかと考えられた。

【まとめ】看護者の観察やアセスメントは、拘束が開始される入院直後の緊迫した状況よりも、患者の状態変化に伴い拘束を解除していく段階の方が、困難であることがわかった。拘束の目的を明確にしタイムリーにアセスメントしていくことで、不必要な拘束を防ぐことにつながり、人権擁護の観点からも重要であることが考察された。

56) タッチングが及ぼす心理・生理的影響
－脳波、心拍変動の解析から－

○森　千鶴，村松　仁，永澤悦伸，福澤等
（山　梨　医　科　大　学）

【目的】

看護におけるタッチングは、安心感をもたらすばかりでなく、患者の苦痛を和らげることも多い。また看護婦と患者の皮膚と皮膚の接触により、相互の関係が深まる。これまでの我が国のタッチングに関する研究では、タッチングによる意識の変化を明らかにしている研究が多く[1)~2)]、生理的な反応として皮膚血流や皮膚電位水準（SRL）を測定[3)~4)]した研究が、いくつかあるだけである。また精神・神経機能からタッチングの影響を検討した研究は少ない。

そこで本研究は、タッチングの精神・神経機能の影響を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

１．被験者

被験者には事前に研究の趣旨を説明し、研究協力が得られた健康な21歳の女性６名である。

２．実験手順

実施前に臥床閉眼安静の後、閉眼座位、開眼座位、同性によるタッチング、異性によるタッチングを行った。臥床、座位の時間は５分間、タッチングの時間は３分間である。同性、異性タッチングの間に座位のまま開眼安静の時間を２分間設けた。タッチング終了後５分間閉眼座位で実施した。被験者の前からタッチングを行った。タッチングの圧は同性、異性ともそれぞれ両肩に１～0.5MPaずつであった。

３．測定、解析方法

脳波は国際標準電極配置法に基づきFz、Cz、Pz、Ozを選択し、心電図は第Ⅱ誘導で測定した。脳波は各測定開始から 30 秒後の１分間の解析を行った。それぞれAD変換後、周波数分析を行い、６つの帯域に分けて検討した。なお、今回分析には、アーチファクトが少ない部位であるCzを用いた。また心電図からR-R間隔を測定し、R-Rの平均間隔、R-R間隔の変動係数CV%を算出し、経時的変化をみた。あわせてY-G性格テストとの関連をみた。

【結果】

１．タッチングによる脳波の変化

安静時を基準にそれぞれの測定時におけるトータルパワーを比較したが、有意な差は認められなかった。またトータルパワーを100%として帯域α-1（8-10Hz）の割合を比較した。その結果、安静時、終了時は同性、異性によらずタッチングを実施したときよりも安心感を示すα-1の割合が多かった。また緊張感を示す帯域β-1（13-20Hz）は同性のタッチング時に多かったが、有意な差は認められなかった。Y-Gテストでｅ型であった者は、タッチングによる変動が大きかった。

２．タッチングによる自律神経機能の変化

R-R間隔は同性、異性に関わらずタッチングの際に増加する傾向が認められた（$p<0.05$）。同性のタッチングと異性のタッチングでは、女性同性の方がR-R間隔平均値が大きく、緊張感が高いことを示していた。またCV%も同様の傾向を示し、タッチングにより交感神経系の緊張を示している様子がうかがわれた。Y-Gテストでは、E型の者はタッチングにより交感神経の緊張を示し、AD型の者は交感神経の抑制を示していた。

【考察】

タッチングによる影響をリラックスを示すα波、緊張を示すβ波、自律神経機能を示すR-R間隔、CV%で比較した結果、タッチングが心理・生理的に何らかの影響があることが明らかになった。またこれらは性格にも影響を受けるのではないかと推察された。しかし本研究では対象者数が少なく限界があると思われた。また本研究の対象者ではなかったが、閉眼でタッチングを行ったところ、リラックスを示すα波が増加し、交感神経の抑制傾向を示した。今後追研究をする必要性が示唆された。

【文献】

１）北原美華他：看護婦の技術としてのタッチに関する研究１－看護婦の実践における認識と行動，日本看護研究学会誌，18（臨），177，1995.
２）江口美恵他：看護婦の技術としてのタッチに関する研究２－患者の癒された体験，日本看護研究学会誌，18（臨），178，1995.
３）木下典子他：タッチングの及ぼす皮膚電位水準への影響－仰臥位保持における苦痛除去効果，18（臨），178，1995.
４）宮島直子他：ケア技術としての“タッチ”，臨床看護，21（13），1869-1872，1995.
５）藤野彰子：看護とタッチに関する研究動向－1970年代から1990年代まで，看護研究，31(5)，385-394，1998.

57) 精神負荷に対する柑橘系香りの効果

○ 村松仁 森千鶴 永澤悦伸 福澤等
山梨医科大学

【目的】

近年、香りの人体への効果が科学的に解明されている。特に情動面に対する効果は、ストレス社会と言われている現在においては、非常に関心がもたれている部分でもある。そこで、こうした香りの情動面への効果に着目し、香りにより精神的ストレスの軽減につなげることができないかと考えた。

今回は情動面に対して効果があるとされる香りの中からグレープフルーツの精油を用い、実験的に精神負荷を与え、精神疲労に対し、この香りがどのような効果を与えるのか、生理的指標(脳波)と心理的指標をもとに検討した。

【研究方法】

1)対象:健康な 20 歳から 40 歳台の女性 4 名。

2)使用精油および使用量:グレープフルーツ(プラナロム社)0.2ml。

3)香り提示方法:室温 20℃～24℃, 湿度約 40%の部屋(暗室)を使用し、香りは自作の香り提示装置を使用し提示した。香り提示装置と被験者の顔面(鼻)の距離は約 20cm とした。

4)実験手順:心理評価→座位・閉眼安静 5 分間(脳波測定)→精神負荷(内田クレペリン精神検査)15 分→心理評定→精神負荷後座位・閉眼安静 2 分(脳波測定)→座位・閉眼にて香り提示 5 分(脳波測定)→心理評定の手順で実施した。

5)精神負荷:内田クレペリン精神検査を 15 分間実施した。

6)心理評定:実験時の心理評定を目的とし日本語版 STAI のうち、今回は状態不安のみを使用した。

7)生理反応:EEG:両耳朶を基準電極としてを用い、国際 10/20 法に従い、測定部位を Fz・Cz・Pz・Oz として導出し、脳波計にて紙記録すると同時に、脳波データをパソコンに取り込み、解析を行った。

8)解析は安静時、精神負荷後、香り提示後各部分からアーチファクトの少ない各 60 秒間を選び、FFT 解析にてδ(2.0～3.0Hz)、θ(4.0～8.0Hz)、α1(8.0～10.0 Hz)、α2(10.0～13.0Hz)、β1(13.0～20.0Hz)、β2(20.0～30.0Hz)に分類、安静時の脳波パワーを基準とし、精神負荷後、香り提示後の振幅の変化率(%)を求め比較した。なお今回は Cz のみについて分析、検討を行った。統計分析は ANOVA を用いた。

【結果】

1) 主観的評価(心理評価)

日本語版 STAI:安静時、精神負荷後、香り提示後の比較では有意差はなかったが、安静時 45.5 であったものが、精神負荷後には 51.25 に増加し、さらに精油提示後には 39.75 に減少を示した。

2)脳波:安静時脳波パワーを 100%とし、精神負荷後、香り提示後の各脳波パワーと比較すると、θ、α1、α2、β2で精神負荷後に脳波パワーが増加し、香り提示後に減少した。δでは精神負荷後に減少、香り提示後に増加し、β1では精神作業負荷後、香り提示後に従って減少した(図1)。

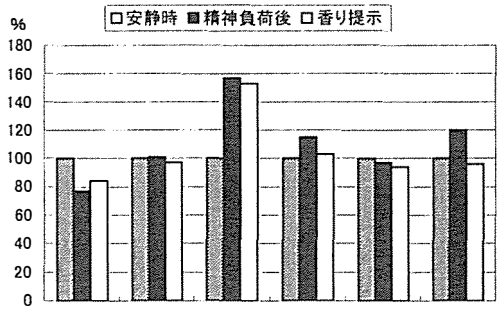


図1 Czにおける各周波数帯域の変化

【考察】心理評定では精神負荷により状態不安が高まり、香り提示後に減少したことは、香り提示で不安の軽減効果が考えられる。一般的にはα波の増減がリラックス状態の指標を表すとされているが、精神負荷後にα波帯域、特にα1の増加が見られた。ストレス状態でα波が減少し、ラックス状態で増加するであろうという仮説とは異なっていた。本研究の結果は香りのリラックス効果を証明するまでには至らなかったが、香りはストレス負荷前の状態に戻す傾向はあるようである。また今井らによれば、α振幅はリラックスした状態でも増大するが、ストレス状態でも増大する傾向がある[1]と述べており、今回の結果と関係があるかもしれない。

今回は有意な結果に結び付けるまでには至らなかったが、グレープフルーツの香りの持つ効果の傾向は理解できたと考える。今後対象を増やし、結果をさらに明確なものにし、香りをリラクゼーション方法に活用することにつなげていきたい。

【参考文献】

1)今井理子, 木村真人, 鈴木博子, 森隆夫:ストレス負荷に対する香りの精神生理学的効果-脳波と事象関連電位を用いた検討-, 催眠と科学, 第 12 巻, 1 号, 26-33, 1997.

2)柳生隆視:香りの精神医学的臨床応用とその課題-神経精神生理学的検討-, Food & Food Ingredients Jouanal, No.156, 50-57, 1993.

58)　食欲は嗅覚から始まる

○島田達生、小泊朱美、松尾壽子　(大分医大看護学科)
中村玲子　(九州大学附属病院)

[目的]

ヒトを含む動物にとって"食べる"という行動は生きていく上で非常に重要なことであり、ヒトの食欲には視覚、味覚、嗅覚が関与している。健康な新生児は生後1時間以内に自分で母親の乳首を探し当て、吸い始める。この時期の新生児は視覚機能を有していないことは事実であるが、嗅覚を認識しているか否かは不明である。Varendi(1994)は嗅覚実験から新生児は"におい"で母親の乳首を見つけるという仮説を提唱した。しかしながら、これを実証する形態学的証拠はない。

今回、ラットを使って胎生末期から生後20日までの嗅覚能を嗅覚の受容器である嗅上皮の形態に焦点を置いて調べる。観察の手段として三次元的情報を提供する走査電子顕微鏡と神経免疫組織化学法を使用する。

[研究方法]

材料として、胎生20日、生後0日、1日、5日、10日、20日の雄性ウイスター系ラットをそれぞれ4匹使用した。ネンブタール麻酔下で舌と鼻部を切り取り、一部を光学顕微鏡(光顕)用とし、他を走査電子顕微鏡(走査電顕)用とした。光顕用に組織をパラフォルムアルデハイドで固定し、パラフィン包埋した。ニューロンと特異的に反応するprptein gene product(PGP)抗体を使って、約5μm厚さの切片を免疫染色した。一方、走査電顕用には組織をグルタールアルデハイドとオスミュームで二重固定し、脱水、凍結乾燥、金蒸着した。

[結果]

生後0～1日のラットは通常母親の側にじっとしていて、空腹になると動き出し、親の乳首を見つけくわえていた。生後10日目になると体はかなり大きくなり、体重は生まれたときの約3倍になる。生後11～12日目で眼瞼が開き、視覚能を獲得して、活発に動き回っていた。ラットでは舌の茸状乳頭の上部に味の受容器である味蕾が一個存在する。直径約3～4μmの味孔から味毛が突出していた。生後しばらくは味孔は閉じており、生後10日目ではじめて味孔がみられた。一方、嗅覚の受容器である嗅上皮をみてみると、生後0日ですでに成熟動物でみられるように嗅上皮細胞の嗅小胞から嗅小毛が突出していた。生後日数が進むにつれて嗅小毛の数が増し、生後10日目で嗅上皮の形態は成熟のものと近似していた。

PGP抗体を用いた免疫組織化学において、神経線維は味蕾内や嗅上皮内にみられ、発達とともにその密度が増した。

[考察]

一般に食欲は視覚、味覚、嗅覚によって大きく左右されるが、新生児ではどうであろうか? Varendi(1994)は嗅覚の実験で次のようなことをした。30組の母子を対象に母親の片方の乳首を洗い、においを消した後に、新生児を母親の中央にのせたところ、大部分が乳首を洗っていない方の乳首を吸い始めた。このことから新生児は早い時期から嗅覚能を確保していることを推察した。今回の形態研究において、ラットでは生後11～12日目で眼瞼が開くことから、この時期から視覚を認識し、味蕾の形態は生後10日目で完成していた。しかしながら、嗅上皮細胞の形態はすでに生後0日で成熟のものと基本的に類似しており、嗅覚能は生直後から開始していることが暗示される。このようにラットの感覚受容器は形態　機能的に嗅覚、味覚、そして視覚の順に発達していた。今回の形態学的結果から、ラットとヒトでは多少異なると思うが、Varendiが推察しているごとく、ヒトでも嗅覚能が先行していることはありそうである。

[結論]

形態学的視点から、視覚、味覚、嗅覚の発達をラットを使って検索した。生直後から、嗅覚能を獲得し、続いて味覚能、視覚能を得ることによって食欲が増していくことが推察された。

59) 生体リズムが薬物の副作用に及ぼす影響

○土作幸恵（大分医科大学大学院基礎看護学）
島田達生（大分医科大学基礎看護学講座）

【目的】生体リズムとは、あらゆる生物が生来的に有している様々な周期のリズムの総称をいう。この生体リズムは人為環境が高度化しても失われることなく、かえってその特性を無視することが出来なくなってきている。

薬物の中には生体リズムの影響を受け、薬物動態を変化させるものがあり、そのひとつにアミノグリコシド系抗生物質のゲンタマイシンがある。これは活動期に投薬した際には副作用の腎毒性が低く、休息期に投薬した際には腎毒性が高くなるという時間毒性が報告されている。しかし、この時間毒性が形態学的にどのような変化に起因したものかは未だ不明である。本研究の目的は、マウスにおけるゲンタマイシン反復投薬時の腎臓の形態学的な変化を電子顕微鏡下で検索することによって、生体リズムが人体に及ぼす影響を明らかにすることである。

【材料と方法】マウスを明期注射群（12:00 注射）と暗期注射群(24:00 注射)に分け、ゲンタマイシン 220 mg/kgを１日１回２８日間反復投薬した。材料は反復投薬後７，１４，２１，２８日目に摘出した腎皮質で，走査および透過電子顕微鏡で検索した。

【結果】ゲンタマイシンの明期注射群と暗期注射群のネフロンを、走査と透過電子顕微鏡下で観察した結果、糸球体、遠位尿細管、ヘンレ係蹄の微細構造上には、大きな変化は見られなかった。しかし、近位尿細管において、活動期である暗期注射群よりも休息期である明期注射群に、再吸収の低下を暗示する微絨毛の減少や大型ライソゾームの出現が多く認められた。

【考察】ゲンタマイシン投薬時刻の違いによって、腎毒性の形態学的な差が認められた。また、この形態学的な差は、投薬期間の延長とともに強度を増していた。これは投薬時刻によって、薬物の副作用の程度が異なることを形態的に裏付けたと言える。

本研究では生体リズムが人体に及ぼす影響を形態学的に捉えることが出来たが、今後も様々な方法を使って生体リズムの研究を行っていく必要性を認識した。それは生体リズムの乱れからくる生活習慣病などの健康問題を解決していく根拠になると考えるからである。

【結語】マウスにゲンタマイシンを反復投薬した結果、腎皮質の近位尿細管における形態学的変化は、暗期注射群より明期注射群の方が多く認められた。またこの変化は、投薬期間の延長とともに強度を増していた。このことは活動期の毒性が低く、休息期の毒性が高くなることを形態学的に裏付けたといえる。

60) 言語教示が血圧反応性および痛み認知に及ぼす影響

○長谷川嘉奈子、樋口香織
福田正治（富山医科薬科大学行動科学）

【目的】Spielbergerの不安概念による特性不安の高い群と低い群に対して、言語教示を用いた恐怖条件づけ課題における血圧の連続測定と電気ショックへの痛み評価を行い、不安特性が血圧反応性、および言語教示が血圧反応、痛み認知に及ぼす影響について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207名に平常授業後、集団法により日本版STAI（三京房）を実施した。実験の主旨を説明して参加に同意の得られた特性不安得点が高い7名（H群：18.9±0.6歳）、特性不安得点が低い8名（L群：20.4±0.6歳）の健康な女子学生の計15名を実験の対象とした。実験手順：実験は一人ずつ行い、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。被験者の左腕には橈骨動脈のトノメトリ圧波形、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、各試行における血圧を連続的に測定、記録した。日本自律神経学会の基準に従った自律神経機能検査（寒冷昇圧試験, 暗算負荷試験：各1分間）により各被験者の交感神経機能を評価した後、恐怖条件づけ課題を行った。恐怖条件づけ課題では3種類の言語教示（電気ショックがいきます(Vn), 痛くない電気ショックがいきます(Vw), とても痛い電気ショックがいきます(Vs)）を条件刺激として用いた。無条件刺激には、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0～5の6段階で評価した主観的な痛みの程度が1に相当する小さい電気ショックweak pain (Pw) と5に相当する大きな電気ショックstrong pain（Ps）を用いた。電気ショックによる痛みの評価は一試行ごとに前出のスケールに従った。試行は3種類の言語教示と強弱2種類の電気ショックとの組み合わせをそれぞれ5回ずつ、ランダムな順序とした。

【結果】(1)特性不安得点：女子学生全体では平均44.4±9.93点であり、一般に言われている大学生の平均点とほぼ同様の結果となっていた。抽出したH群得点は平均65.6±8.49点、L群では平均28.4±4.98点であった。(2)血圧：実験開始時血圧値（H群：SBP 106.0±3.8 mm Hg, DBP 54.3±2.2 mm Hg；L群：SBP 103.3±3.4 mm Hg, DBP 52.8±2.1 mm Hg）、各試行前の対照血圧値は共にH-L群間で有意な差は見られなかった。自律神経機能検査における冷水、暗算負荷によりH群ではL群に比べ上昇度は大きい傾向が見られたが有意な差ではなかった。恐怖条件づけ課題における条件刺激（言語教示）、無条件刺激（電気ショック）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：1.1mA、Ps：5.4mA、L群ではPw：1.0mA、Ps：5.3mAであり、H-L群間に有意な差はなかった。またH群、L群それぞれにおいて言語教示の違いによる血圧上昇反応に差は見られなかった。一方電気ショックに対する主観的な痛みの評価はL群がH群に比べてより痛いと評価し、Psに対してはL群で有意に高い評価をしていた（$p<0.05$）。特にVwに比べVn、Vsとの組み合わせにおけるPsに対する痛みの評価は有意に高かった（Vn+Ps：$p<0.01$, Vs+Ps：$p<0.001$）。

【考察】実験の結果、特性不安の高い群が低い群に比べ、刺激に対する血圧上昇反応は大きくなる傾向を示した。言語教示の違いは電気ショックに対する血圧反応性に影響せず、主観的な痛みの評価に影響していた。不安は防衛反応であると考えられ、本実験の条件づけ課題は痛みやそれを想起させる脅威事態であり、十分に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、本課題での不安状態は特性不安の高い群で、より高まりやすいと考えられる。特性不安の高い群で血圧反応性が大きい傾向は、自律神経機能検査のH群とL群の反応傾向の差から、交感神経の活動性と不安との関係を示唆する。異なる言語教示での痛みの評価の違いは、刺激の認知過程における言語文脈の影響であると考えられる。

【結論】不安は血圧反応性に強く影響するが、言語文脈情報は血圧変化に対してよりむしろ、認知過程に強く影響を及ぼすことが示唆された。

61) 電気刺激による模擬痛覚に影響を及ぼす精神活動について
－体性感覚誘発電位を用いた実験的痛み評価－

○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）

【目的】ヒトが感ずる痛みは痛む個人のみが知覚でき、他人が同じ痛みを知覚することは不可能である。しかし人類は西洋医学、漢方あるいは他の伝統的民間療法において病的な痛みを減ずる方策を模索し続けてきた。一方、看護においても「患者をいかに痛みと対峙させるか」という視点から様々な看護行為を行ってきたといえる。あるときは励まし、またあるときは環境を変え、読書を薦めたり、薬物使用以外にも様々な方策がとられてきた。こうした看護行為は患者の精神面だけでなく、当然、知覚という生理学的側面にも効果を及ぼしていると考えられるが、患者一看護者間コミュニケーション以外知る方法はない。本研究では電気刺激により生ずる感覚を模擬痛覚とし、その際の体性感覚誘発電位（SEP）の変化と被験者のインタビューにより痛みの増減を調査し、種々の精神活動による痛み対処の効果について調べた。

模擬痛み刺激下に連続した暗算などの課題を与えると、陰性電位 N_{30} ー陽性電位 P_{60} に変化を有する SEP が出現し、電位の絶対値が減少することは前回報告したが、今回さらに、種々の課題遂行時の認知の変化と SEP の変化の相互関係について検討した。

【方法】被験者は 20 ～ 34 歳の健康な男女 15 名で、研究の趣旨を説明の上、自発的な協力を得た。

模擬的な痛覚発生のため、左正中神経の手首関節部に刺激頻度 2 Hz、持続時間 0.2msec、刺激強度 0.4 ～ 9.0mA の電気刺激を行った。被験者個々で感覚閾値が異なるため閾値を精査し、その 3 倍（3T）の刺激強度をもって模擬痛み刺激とした。

電気刺激による SEP の導出は、電極装着キャップ（electro-cap international, inc.）を用い、国際電極配置法に基づいて、頭皮上の Fpz を基準電極、反対側の体性感覚野（C_4）を導出電極として誘導した。誘発電位の記録には Neuropack Σ（日本光電）を用い、刺激 200 回に対する電位変化の平均加算を行った。被験者には電気刺激開始直前から終了まで、あらかじめ指示した内容の課題を頭の中で遂行させた。被験者に与える課題は測定中をとおして体動することなく持続できるものとし、暗算，言葉の連想，同一スポーツの持続イメージなどとした。課題遂行の状況は刺激終了後、ただちに被験者に再現してもらい確認した。

【結果】課題なしの状態の SEP と課題遂行時の SEP を比較すると、暗算遂行時には電位変化の絶対値 N_{30}- P_{60} に最大 40 %の減少がみられた。しかしながら言葉の連想の課題では無効であった。

また同一スポーツの持続イメージの課題では、被験者によって電位が増加する場合と減少する場合がみられた。さらに刺激後のインタビューによれば、暗算課題の遂行によって被験者の刺激に対する感受性は低下した。

【考察】手首関節正中神経より新皮質に至る経路は約 70cm であり、Aδ線維が刺激を伝導・伝達するのに約 20 ～ 50msec を要する。これ以降の電位変化は新皮質における介在ニューロンの影響をうけていると考えられ、同時に介在ニューロンの活性は高次精神活動の影響をうけているとみられる。従って連続暗算などの課題が、電気刺激により生じた模擬痛覚に影響を与え、その変化を SEP の電位変化としてとらえたものとみられる。

以上より、模擬痛み刺激の認知を SEP の電位変化という客観的指標により評価することが可能になり、患者の精神活動と痛みとの関連性を把握する上での基礎研究になると思われる。

【結論】電気刺激により生じる SEP 上の電位変化 N_{30}-P_{60} は暗算などの高次神経機能の影響をうける。またこの課題遂行時には電気刺激による影響は低下し、精神活動による模擬痛覚への干渉が電気生理学的に示唆された。

62) 看護学における人体の構造と機能
—生物学的基礎知識と学習成果—

○今本喜久子（滋賀医科大学），新穂千賀子（姫路工業大学）
藤本　悦子（佐賀医科大学），大徳真珠子（阪大病院）

【はじめに】

看護学生にとって、人体の構造と機能、即ち解剖生理学の履修は必須であり、その知識は将来臨床の場で生体の生理機能に配慮した適切なケアを工夫して行く上で役に立つに違いない。しかし、この専門基礎科目に費やす時間は、専門学校、短大、大学を含めて６０から１２０時間に限られている。この時間内で、効率良く膨大な知識を教授するには、教育担当者の力量と熱意が影響し、またそれを習得する学生の資質と努力に依存して学習成果は上がるといえる。更に、これまでの経験から、高校教育での生物学履修が、人体の生理機能の理解度に相当な差を生じている可能性がある。そこで我々は、生物学への興味や基礎知識の有無が、解剖生理学の学習に具体的にどの様に影響しているかを検討してみた。

【研究方法】

平成１１年度、後期の初回授業で、滋賀医大の看護学科一年生60名（女子59名、男子1名）、および兵庫県立姫工大の環境人間学科二年生41名（女子28名,男子13名）に対して、アンケート調査を行った。内容は、「生物学的基礎知識」を判定する目安として、入試で生物学を選択したか否か、高校で生物学を学んだか否か、生物学への興味の有無を質問した。更に、人体についての基礎知識として、主要な臓器を人体図に描き込ませ、それらの結果を両校で比較した。更に、看護学生には、講義の最終回と、期末試験に少し難易度を高くして人体図に臓器を描かせ、3回の結果を比較した。この他、毎回の講義後に行った小テスト（24X10点）及び期末試験（300点分）の結果を基にして、生物学履修と大学での学習成果との関係を考察した。

【結果と考察】

アンケート調査では、入試で生物学を選択しなかった学生は、看護学生で30%（18名）、環境人間学専攻生39%（16名）で、看護学生の方がやや少なくなっていた。そのうち高校時代に生物を全く学ばなかった学生は、看護学生で8名、環境人間学専攻生で10名であった。これらの非履修組は、生物学に対して面白くない、暗記が多くて嫌いと言う感想を持っていた。人体透視図への臓器記入は、生物学の選択や履修の有無に拘わらず、看護学生で正解率50%であり、環境人間学専攻生では履修組で45%、非履修組で40%であった。

人体の生理機能を学ぶ動機づけを知るため、生理機能に関心があるか否かと、人体について深く学ぶ必要性があるか否かを尋ねた。看護学生は59名（98.4%）が必要性有りであったが、環境人間学専攻生は27名（65.9%）が有りであった。更に、看護学生の全員が人体について深く学ぶべきであると考えているのに対して、環境人間学専攻生は31.7%だけが必要と考え、7割の学生は専門外で必要ないという意見であった。看護学生の場合、人体についての学習意欲は、明らかに高いと言える。人体図に臓器を描き込む課題は、2回目の生物履修組の正解率は61.5%で、非履修組で54.2%となり、3回目には履修組で64.3%、非履修組で67.0%となり僅かではあるが非履修組が高くなっていた。このことから、両者間の学習能力には差が殆ど無いと考えた。

一方、1コマの講義終了毎に行った24回の小テストの正解率は、履修組は83.3%、非履修組は78.7%であり、成績判定の期末テストについては、履修組平均74.3点、非履修組平均68.4点であり、いずれも履修組で高くなっていた。生物学的基礎学力が不足している学生の場合、内容が複雑な生理機能になると、理解が遅れ勝ちとなり、努力の割には学習成果が得られていないものと推察された。看護学生として、人体の構造と機能については興味を持って学びたいと動機付けはしっかりしているが、その意欲を学習成果に結び着けるためには、高校生の段階で生物学的基礎知識を持つことがより望ましいと言える。

【結論】

ゆとりを尊重する文部省の指導で、高校までの教育では習得単位数を減らすだけでなく、選択教科を増している。そのため、必要な基礎知識が不足した状態で入学する看護学生も多くなる傾向にある。生物学に立脚した思考法は、解剖生理学の学習成果を上げるためだけでなく、看護職に就いてからも、めざましく発展する最先端の医療情報を吸収し、医療人としてのチームワークに参加する上で欠かせない。結論として、看護をめざす学生は、高校で生物学を履修しておくことが望ましいと考える。

63) 骨格筋・腱の微小循環系の組織化学

成長・発達における比較検討，第2報

○山邉素子（九州看護福祉大学）
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】

日常生活援助の程度や方法を的確にアセスメントし，実践することは看護の役割の一つである。日常生活動作は運動器，特に骨格筋・腱の複雑な動きによって営まれ，それらの解剖および生理学の知識は有効な看護実践の根拠および実践の評価にもなる。昨年，第一報として，酵素組織化学法を用いて，ほとんど報告されていない骨格筋・腱のリンパ管系を同定した。今回，特に日常生活動作の基本運動である，歩行と起立姿勢に関する骨格筋を対象に発達過程を含め，実験症例数を増加させ，新たな知見を得たので報告する。

【材料と方法】

実験動物として，幼若～成熟ニホンザル(*Macaca fuscata*，体重約0.4～7.5Kg)を用いケタラールを筋注後に，ネンブタール深麻酔下で下腿三頭筋，大腿四頭筋の筋膜，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われた。摘出した組織は，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（融点 42～44℃）パラフィン切片あるいは凍結切片を作製した。筋膜，腱膜を剥離してビニール板上に伸展し，全載伸展標本とした。

組織化学法として，リンパ管描出には 5'-nucreotidase(5'-Nase)鉛法染色法 血管には，alkaline phosphatase(ALPase)染色法および両者の二重染色法を用い，光学顕微鏡で観察した。さらに，電子顕微鏡観察用の試料を作製し，観察した。本研究で微小循環系とは，毛細血管を含む細小血管系とリンパ管系をさす。

【結果】

酵素組織化学法による幼若期，思春期，成熟期のニホンザルの骨格筋・腱の微小循環系は，骨格筋や腱の部位および動物の成熟度によって分布や構築に差が見られた。骨格筋・腱のリンパ管系は，筋上膜（筋膜），筋周膜，腱周膜に存在し，特に筋腱移行部でよく発達していた。一方，毛細血管は筋線維間を走行し，動物の発達による筋線維の肥大とともにその密度も増した。このように，筋線維に直接接しているのが毛細血管であり，リンパ管は筋線維から離れた位置に分布していた。骨格筋・腱の微小循環系における微細構築の描出は，血液供給路やリンパ排導路の解明の手がかりとなった。

【考察】

酵素組織化学法は微小循環系である毛細血管とリンパ管系を的確に同定し，微細構築を描出した。成熟度ともに，微小循環系は分布範囲，密度も増し，特にリンパ管系の形態は複雑な様相を呈した。また，運動負荷のかかる骨格筋・腱移行部では，リンパ管網が発達していたという所見は，運動のリハビリテーションの視点からも興味あるものであった。さらに，運動量の多い成熟期では運動負荷の少ない幼若期よりも明らかに微小循環系が発達していたことからも運動と微小循環系との関連性を示唆している。障害や疾患を持つ患者の安静や休息だけを最優先することなく，運動の必要性を認識した援助も重要である。

64) 入院高齢者の残存機能に影響を及ぼす調理活動の効果

── KOMIチャートとSDS（自己評価式抑うつ性尺度）を用いた短期評価 ──

○ 横山ハツミ ・ 辰巳恵子 （龍野学院短期大学）

研究目的：入院高齢者は日常的な刺激や楽しみや他者との交流が少なく単調な生活を過ごす傾向にある。本研究では、調理活動（おやつ作り）による、入院高齢者の情緒の安定、表情や自発性の変化、他者への関心、動作、行動の変化などを明らかにすることを目的とした。

研究期間：平成11年7月1日～9月3日の2ヵ月間

対象と方法：龍野学院関連病院に入院中の高齢者（痴呆、糖尿病のない）同意を得た１４名である実施群７名（男性１名、女性６名平均年齢73.7±5.1歳）非実施群（男性３名、女性４名平均年齢81.6 ±9.3歳）週２回の割合で、ホットケーキ、お好み焼き、タコ焼きなど合計10回のおやつ作りを実施した。

各群の被検者に対して、調理活動実施前と2ヵ月後に、ＫＯＭＩチャート観察用紙による客観的評価とＳＤＳ（Self-rating Depression Scale ）の質問紙票による自己評価を個別に施行した。

分析方法：ＳＤＳ質問票の調査と結果の評定は心理療法士を含む３名で行った。ＫＯＭＩチャートによる各指標の得点とＳＤＳにおける得点の変化について両群間でそれぞれｔ検定を行った。

結果：表１に示すように、ＫＯＭＩチャートの認識面第３分野12変化と行動面第３分野totalscoreにおける両群の得点変化の平均値の間に１％水準で有意差が認められた。また、認識面のtotalscoreと第３分野15の健康、行動面第３分野の11役割13の小管理に5%水準で有意差が認められた。またＳＤＳのtotal scoreにおいても5%水準で有意差が認められた。

考察：調理活動実施群では、ＫＯＭＩチャートにおける認識面でのtotalscore.12.変化15.健康、行動面での11.役割、13.小管理に関して有意に得点が上昇した。これらはＫＯＭＩチャートの第３分野にあたる「社会過程につながり、よりその人らしい生活を実現するのに影響する」項目である従って、調理活動を実施することによって認識面では、変化や健康に関して留意するようになったり、行動面では、自己の役割を考えて行動するようになったり、生活面での自己管理ができるようになった。また、それらの能力が衰退するのを防いだりすることができると考えられる。そして日常生活でも、自分から身支度をしたり、同室者に声を掛けたり、調理の役割分担を実行したり、セルフケア能力を発揮できるようになるなど、認識面、行動面の改善が認められた。また、調理実施群では、非実施群に比べてＳＤＳにおける得点が有意に減少している。このことは調理活動の実施により、入院生活での楽しみが増え、抑うつ気分が解消したり、あるいは、入院生活が長くなるにつれて抑うつ気分が上昇するのを防いだりすることができると考えられる。つまり調理活動は、ＫＯＭＩチャートによる客観的評価とＳＤＳによる自己評価のどちらにおいても入院高齢者の残存機能の活性化に有効であることを示唆していると言える。高齢者のアクティビティケアの短期効果として、森山らは、調理療法や化粧療法、はり絵散歩などは動きのあるなかで会話を生む、ふれあうなど高齢者のアクティビティを刺激する種目として高く評価している。また、調理活動は実施中の積極性、集中度および実施後の他者への関心を増す割合の高い種目として評価しており、我々の今回の研究結果と一致していると考えられる。

結論：調理活動は入院高齢者の残存機能の維持や生活の質（ＱＯＬ）の向上に有効であると言える。調理活動の効果の評価スケールとして、ＫＯＭＩチャートとＳＤＳは適していると言える。

今後は調理療法のマニュアル化を行い、有効な刺激となる調理メニューを工夫し、長期評価の検証に繋げることが課題である。この研究は平成11年度文部省科学研究助成に基づく研究である。

引用・参考文献：金井一薫編著：ＫＯＭＩチャートシステム・2000，現代社：39-40,1999.
森山美智子，五島シズ，山本則子，鎌田ケイ子他：痴呆高齢者に対するアクティビティケア効果の評価：老人ケア研究、8:1998.

表１．調理活動実施群と非実施群におけるＫＯＭＩチャート　ＳＤＳの比較

		調理活動実施群 平均値（ＳＤ）	調理活動非実施群 平均値（ＳＤ）	t 検定
KOMI	認識面 total score	− 2.00 (2.45)	− 0.43 (0.79)	*
	認識面 第３分野 12 変化	1.14 (0.90)	0.00 (0.00)	**
	認識面 第３分野 15 健康	− 0.71 (0.76)	0.00 (0.00)	*
	行動面 total score	4.29 (3.20)	− 1.00 (2.00)	**
	行動面 第３分野totalscore	2.71 (2.43)	− 1.00 (1.91)	**
	行動面 第３分野 11 役割	1.14 (1.21)	− 0.29 (0.76)	*
	行動面 第３分野 13 小管理	1.00 (1.15)	− 0.29 (0.76)	*
ＳＤＳ total score		− 5.00 (4.76)	0.86 (3.76)	*

＊ Ｐ<.０５　　＊＊ Ｐ<.０１

65) 安全な入浴援助に必要な対策
～高齢者の入浴中の心臓自律神経と血行動態の変化の検討から～

○永澤　悦伸，小森　貞嘉，佐藤みつ子
（山梨医科大学）

【目的】日本人は毎日習慣的に入浴する．しかし，これまでの報告では，突然死の発生は，就寝中と入浴中に多く，単位時間当たりの危険率は就寝中の10倍であり，50歳以上の中高齢者に多い．

看護者・介護者は，病院や老人保健施設，在宅において，入浴援助を行う機会が多く，その主な対象は，高齢者である．そのため，安全な入浴援助を行うために，血行動態と自律神経活動への入浴の影響について，正しい知識をもつ必要がある．

そこで，高齢者と若年者の入浴中の心臓自律神経活動と循環動態を経時的に測定し，年齢による反応の違いを検討した．

【研究方法】被験者は重大な心疾患を有しない高齢者9名(74.6±10.7歳)と若年者9名(27.4±9.5歳)．座位入浴40℃・10分間とその前後の血圧を指基部血圧計で測定．同時に防水型ホルター心電図記録を施行した．心電図記録よりRR間隔の時系列データを抽出．30秒毎に各30秒間のデータを対象にfrequency domainの心拍変動解析をMemCalc system(Suwa Trust Co.)にて実施した．高周波(HF)成分を心臓副交感神経，HFと低周波(LF)成分の比，LF/HF比を心臓交感神経活動の指標として検討した．また，血圧と心拍数からDouble Productを計算した．

【結果】心拍数は，若年者で入浴中漸減したが($p<0.01$)，高齢者では入湯直後上昇し($p<0.01$)，入浴4分前後で一時的に低下した．血圧は，若年者で入浴中漸減($p<0.01$)したが，高齢者では入湯直後上昇し($p<0.05$)，入浴3分から5分で一時的に減少した．Double productは，若年者で入浴中変化がなかったが，高齢者では入湯直後上昇し($p<0.01$)，入浴中，高値を維持した．HF成分は，若年者で漸減したが($p<0.01$)，高齢者では有意な変化はなかった．LF/HF比は，若年者で入浴初期に低下し($p<0.05$)，以後上昇が見られたが，有意差はなかった．高齢者では，入浴4分前後で一時，減少した($p<0.05$)．

【考察】本研究では，病院，または在宅で通常行われている入浴方法で，測定を行った．若年者と高齢者では，同じ入浴に対する循環動態と自律神経活動の変化に大きな違いがみられた．高齢者では，入浴中の循環動態の維持が不十分で，血圧と心拍数，Double productの値は，入浴直後，急上昇した．入浴中は入浴前より高い値を示した．この時期，心筋梗塞や狭心症発作，脳血管疾患の発症が起きやすいと考えられた．入浴4分前後には，交感神経の一時的な活動低下が見られ，心拍数と血圧の減少が見られた．入浴中の突然死の原因としては，心血管系疾患がその大部分を占めるが，ついで溺死があげられており，これまでの研究では一過性脳虚血による意識障害がその誘因と考えられている．今回の結果から，この一過性脳虚血は，交感神経の一時的な活動低下により生じ，その変化は入浴4分前後という比較的早い時期に起こる可能性が考えられた．

以上より，看護援助においては，入浴中の突然死の発生を防ぐための対策が必要である．これまでは，湯温は40℃以下で，入浴時間5～10分が適当とされてきた．しかし，今回の結果から，40℃の入浴であっても，場合によっては，心血管系疾患の発症や意識障害を生ずる可能性もあり，湯温・入浴時間の設定には，注意を払うべきである．また，病院や在宅で高齢者が単独で入浴する場合，入浴直後だけでなく，入浴4分前後の早期より，血圧低下・徐脈の発生に気をつける必要があり，入浴初期から，看護者や家族が声掛けを頻回に行うことが有効である．

【結語】入浴に対する循環動態・自律神経の変化は，若年者と高齢者で違いがあり，高齢者では，循環動態の維持が困難であった．入浴直後の心血管系疾患発症と入浴4分前後の意識障害の発生を防止する対策が，入浴援助の際には必要であると示唆された．今後は，諸条件別の安全な入浴法の検討を行っていく必要があると考えられた．

66) 老人保健施設における高齢者の寝たきり度、痴呆度と移動自立度との関連

O 高橋フミエ（足利短期大学）

研究目的：平成12年4 月から介護保険制度の実施で、在宅における障害老人の寝たきり状態に対する介護認定の妥当性が注目される。先行報告で、老人保健施設の入居者の寝たきり度B ランクで痴呆度Ⅱ度に有意差があり、寝たきり度中程度とＡＤＬとの関連があった。今回寝たきり度と痴呆度と移動自立度、歩行障害の有無との関連を調査分析し、介護アセスメントについて見解を得た。

調査方法：調査対象は某老人保健施設入居者の67歳から98歳までの77名（有効率73.3%)、男性14名（18.2%)、女性63名（81.8%)、平均年齢82.86 歳である。入居者の居住地は、神奈川、千葉、東京都等である。川崎市と茂原市某老健施設の入居者の中から無作為に抽出した。脳血管損傷の既往の者が53.2%(41名）である。入所回数は１－６回、平均2.4 回、但し茂原市某施設の１回入所の者が39.5% であり長期入所の傾向だった。分析方法：日常生活動作自立度の食事・排泄・移動・入浴・着脱動作自立度と歩行障害の有無との関連性を分析した。評価は自立１点、部分介助２点、全介助３点とした。さらに寝たきり度（J,A,B,C)痴呆度（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ度）との関連を分析した。

調査期間：平成10年4 月12日－12月18日

結果1)入居者の痴呆度Ⅱ度で移動自立度の部分介助22.1%(17名）であり、痴呆度Ⅵ度と両者との一元配置分散分析による有意差がなかった。歩行障害の有無と、痴呆度Ⅰ度が16.9%(13名）Ⅱ度31.2%(24名）Ⅲ度28.6%(22名）Ⅷ度7.8%(6名）であるが、両者に関連はなかった。

2)寝たきり度Ｂランクで移動部分介助の者が32.5%(25名）で有意差があった。寝たきり度Ｂランクで歩行障害が有る者が51.9%(40名）で有意差（χ^2 検定$p<0.01$）があった。歩行障害が有り、移動の部分介助の者が49.3%（38 名）で、同時に着脱の部分介助、車椅子生活が50.6%(39名）各有意差があった。3)移動部分介助で入浴部分介助が28.6%（22 名),寝たきり度Ｂランクで機械入浴の者が28.6%（22 名）であり有意差（$P<0.05$）があった。4)移動自立度と寝たきり度と痴呆度との相関係数は、表に示す。移動自立度と入浴・食事・排泄・移動方法、着脱・整容・口腔ケア自立度の各変数との相関があった。

考察：老健施設の77名の入居者における寝たきり度と移動自立度との相関係数は0.408 であり、痴呆度との相関はややあることが判明した。寝たきり度中等度と着脱や整容・移動自立度との相関はかなりあった。また移動の部分介助との有意差があり、機械入浴、歩行障害と下肢障害の有無との相関係数は0.605 と強く相関していた。つまり85% の者が障害があり移動介護を必要としていた。着脱、整容動作等の上半身を活用する家事調理園芸等の個別の生活リハビリの多様化が可能であると考える。地域・在宅介護への連携として、施設の痴呆予防のアセスメントと介護環境を見直す示唆が得られた。

表　移動と寝たきり度，痴呆度との相関

変数	寝たきり度	痴呆度	移動自立度
寝たきり度	1.000	0.218	0.438
痴　呆　度	0.218	1.000	0.281
移動自立度	0.408	0.281	1.000
食事自立度	0.255	0.251	0.174
入浴自立度	0.335	0.325	0.325
排泄自立度	0.392	0.281	0.301
着脱自立度	0.544	0.256	0.365
整容自立度	0.526	0.260	0.421
口腔ケア自立度	0.302	0.314	0.333

注)1)N=77. 数値は相関係数 2)寝たきり度：平成3 年厚生省作成障害老人の日常生活自立度判定基準 3)痴呆度：平成5 年厚生省痴 呆性老人の日常生活自立度判定基準

67) 痴呆性老人の自己効力感を高める因子と自己概念との関連

○畑野　相子（滋賀県立総合保健専門学校）
筒井　裕子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】痴呆性老人の自己効力感を高める因子を分析する。さらに自己効力感と自己概念との関連を検討する。

【研究方法】(1)対象：８５歳の中等度アルツハイマー型痴呆の女性（以下Ｔ氏とする ）。

(2)対象選定の理由：①環境変化の影響が大きい。②アルツハイマー型痴呆は症状が全般性で高度なため、自己概念が影響を受けやすい。③入所から退所直後までの経過観察をするため１例とした。

(3)データー収集期間：老人保健施設入所から退所直後の H11．９～H12．３。

(4)データー収集方法：面接と参加観察。面接内容は、本人と家族の了解を得て、録音し、観察内容はフィールドノートに記録した。家族と関係者からの聞き取りを行った。

【分析方法】T 氏が話した内容と行動から自己意識に関するものを抽出し、類似した内容毎にコード名を付けた。繰り返し話した内容の回数を数えた。観察した状況を、自己をプラスにみせているものとマイナスに見せているものに分けた。Banndura の Self-ffficacy 理論を参考に、自己効力感を測定する言動特徴を抽出した。

【結果】１．面接回数は 11 回。経過から４つの段階に分けられた。

２．自己意識に関する内容は３１４のワードが得られ、２４の自己意識に分類し、自己を（＋）（－）に見せているものに分類した（表１）

自己をーにみせている	自己を＋にみせている
無力感・自己嫌悪・劣等感・喪失感・孤独感・意欲低下・とまどい・虚無感・無欲・絶望感・自己不全感・不安・住居への不安・環境変化への不安	生き方・自尊感情・優越感・他者への配慮・達成感・自負心・自信・意志表示・意欲向上・気分回復

３、２４のサブカテゴリーから、①自己存在の顕示、②過去の自己顕示、③意志表示、④他者への関心、⑤無為と孤独、⑥現在の自己への不安、⑦環境への不安、⑧将来の不安の８つカテゴリーが得られた。

４、面接の各段階と行動特徴の関連（表２）。

	言　動　の　特　徴	したいこと
１段階	否定的：肯定的＝６：１	何もない
２段階	否定的：肯定的＝2.5：1	何もない
３段階	否定的：肯定的＝１：２	何かできそう
４段階	否定的：肯定的＝４：１	考えている

【考察】

１、自己効力感の高まる過程

①働きかけによって、時間経過の中で自己効力感は高まっていく。

②自己効力感は螺旋形を描いて高まっていく。

③痴呆高齢者の転居という環境変化の影響は、自己効力感がある程度高まっていると、環境変化が起きても大きく影響を受けることはなかった。

２、自己効力感の高まりに影響を与える因子としては、①集団・仲間 ②緊張緩和の代償的行動 ③受け止めと承認 ④遂行行動の自覚 ⑤役割意識 ⑥情緒的安定の６つが考えられた。

３、自己概念の構成要素と相互作用

①自己概念の要素として得られた８つのカテゴリーの関連は、「無為と孤独」と「現在自己の顕示」が中核をなし、シーソーの関係にある。それに、他のカテゴリーが影響しあっている。

②理想や未来といった内容はほとんどなく、不安が大きく関連していた。

【結論】痴呆性老人の自己効力感に関する因子を明確にした支援があれば高まる。痴呆性老人の自己概念は不安の影響をうけ崩れやすい。自己効力感は現在自己の顕示の強化に作用し、バランスを保つように働く。従って、自己効力感を高めれば、自己概念が維持され、QOL は保たれる。

68) 神経因性疼痛症状を呈する脳血管障害患者の病気対処行動
- 受診行動と家庭内における対応からみた現状 -

鈴木玲子（東京女子医科大学看護学部）

【目的】

脳血管障害、外傷、脊髄損傷の後遺症として神経系の病変あるいは機能異常から生じる痛みを神経因性疼痛と総称し、今日なお、治療困難な慢性の疼痛として患者の身体的および精神的苦痛となっている。

本研究では、脳血管障害の後遺症による神経因性疼痛を有する患者の受診行動や家庭内での対処行動の実態を明らかにし、神経因性疼痛症状を有する患者の看護を検討する一助とすることを目的とした。

【研究方法】

対象：都内T大学病院およびI病院の脳神経外科を受診した脳血管障害後遺症による神経因性疼痛症状を有する患者10名とその配偶者（主な介護者）９名。患者は、意識状態が清明で、言語的コミュニケーションが可能な者とした。

調査時期：1998年６月～1999年４月

調査方法：先行研究を参考に作成した調査票と日本版POMS検査用紙（気分調査票）への記入を依頼後、来院時あるいは入院後１週間以内に研究者自身が半構造化面接を行った。調査内容は、医療機関の受診状況、民間療法の体験、家庭内での対応、受診経験を通じての医療従事者に対する思いや心境である。POMSで現在の気分も調査した。なお来院困難者２名は、電話調査と自宅訪問で面接を行った。

【結果】

対象患者の原因疾患は、脳内出血６名、脳梗塞３名、脳動静脈奇形１名である。疼痛部位は、身体の右半身６名、左半身３名、右足指１名であり、全員が半身にしびれ感を有していた。家庭内の生活でADLに何らかの介護を必要とする患者は７名であった。

表１　対象の概略

	患者				主な介護者		
	性別	年齢	疼痛持続期間	ADL(B.I.)	続柄	年齢	健康状態
A	女	63	28年５ヶ月	80	ヘルパー看護婦	-	-
B	男	56	４年	95	妻	53	良好
C	男	64	３年10ヶ月	85	妻	64	狭心症(治療中)
D	女	58	１年９ヶ月	100	夫・娘	57	良好
E	男	69	４年10ヶ月	60	妻	69	良好
F	男	52	４年４ヶ月	90	妻	54	良好
G	女	35	３年６ヶ月	100	夫	31	良好
H	男	63	７年５ヶ月	100	妻	60	良好
I	女	60	４年７ヶ月	95	夫	57	良好
J	男	50	２年４ヶ月	50	妻	45	良好
	平均年齢57歳				平均年齢54歳		

1.医療施設の受診状況

対象者全員が複数の病院を受診し、平均4.4箇所を受診していた。

医師の対応を否定的に感じた経験は５名にみられた。看護者には、関わってもらっていないと４名が言い、対応として体調を考慮した対応がない、一方的な励ましが気になったと感じていた。

2.民間療法の利用経験

民間療法の利用経験は７名にあり、平均3.3種類であった。民間療法を受けた時期は、医療機関での疼痛治療と平行して使用している者が６名いた。それぞれの療法を知り得た理由は、５名が家族や知人の紹介であった。患者・家族ともにこれらの療法が疼痛緩和に無効でも後悔する様子がなかった。

3.患者の心情

生活する中で苦悩に感じることへの問いに、「体を半分切り捨てたい」、「あまりに辛く、死にたいと感じる」、「身体が動かなくなるのが心配」、「痛みのことは他人に言ってもわかってもらえない」と表現していた。

POMS結果では、「抑うつ・落胆」の尺度に高値を示した患者が４名いた。

4..家族の対応と心情

家庭内では、患者を苛尽かせない、患者の話を傾聴する、家事を手伝うなど全員が何かしら対応をしていた。配偶者の全員が患者の介護に苦痛や苦悩に感じており、患者の疼痛を抱えた姿に同情していた。特に、運動機能の低下が進行している患者の家族は、患者の健康状態や自分が病気になった場合の心配もしていた。

POMS結果では、「緊張・不安」、「抑うつ・落胆」、「疲労・落胆」の尺度に高値を示した配偶者が３名いた。

【考察】

(1)患者は、慢性的に続く身体的苦痛、今後の生活への不安、日常生活における能力低下や医療者から理解されない対応などが要因となり抑うつ感を感じやすい。

(2)医療機関における患者・家族への心理面への関わりが弱く、患者・家族は、医療機関で得られない心理的な安定を民間療法で求めていると思われる。

(3)介護者は肉体的・精神的にも大きな負担を感じており、家族の精神的安定への関わりが重要である。

【結論】

神経因性疼痛患者と家族には、看護者のサポーテイブな関与が乏しく、患者や家族の相談相手や支持者となること、医師への調整役を担うといった役割を果たす必要性が示唆された。

69)　高齢者の「死や看取られること」に関する意識

○福本　恵、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)

1．はじめに：高齢者が死や看取りについてどのような意識を持っているを明らかにし、高齢者が望む終末期ケアを推進していく一助とすることを目的とする。

2．対象と方法：京都府内老人ｸﾗﾌﾞ会員 500名。府老人ｸﾗﾌﾞ連合会の協力により配布、回収は無記名の郵送によった。調査期間は、平成10年9～10月。調査内容は、性、年齢、家族構成、ＡＤＬ、死のイメージ、希望の臨終場所、臨終の時までに整理しておきたいこと等24項目である。なお統計的処理にはSPSS 8.0j Windows 版を使用した。

3．結果：回収数は422名、回収率84.4%。うち、有効回答414名を分析対象とした。性別では男222名(57%)，女192名(43%)、年齢は、前期高齢者54%、後期高齢者46%。配偶者の有りは男88%、女41%であった。家族構成は男性では夫婦(58%)、子ども家族と同居(28%)で８割強を占めるが、女性は独居(28%)、夫婦(27%)、子ども家族と同居(31%)に分散している。また、ＡＤＬはほとんどの者が自立していた。

<死のイメージ、看取られることに関する意識>

死のイメージは、安らか57%と最も多く、次いで静か(26%)、無になる(25%)であった。男性では、無になると答えた者が、女性ではわからないが有意に高かった。安らか及び静かを肯定的イメージとし、怖い、冷たい、かたい、不快、苦しいは否定的イメージとして比較検討した。肯定的イメージのみを持つ者は38%、否定的イメージのみを持つ者は5%であった。

死を意識する時は、病気・体力の衰える時が76% と最も多く、次いで友人、知人の死を体験した時48% であった。性別で有意差のある項目は認められなかった。

希望の臨終場所は、総数では自宅が最も多く(81%)、次いで病院等(14%)であった。しかし、女性では男性に比し病院等を希望する者が有意に高かった。

看取ってほしい人を 配偶者とする者は 男77%、女23%、子ども家族 は男19%、女68%であった。

臨終までの経過では、ある日ポックリが男32%、女43%、しばらく寝たきりは 男27%、女15%、特に考えたことがないは 男21%、女24%であった。しばらく寝たきりは男性、特に考えたことないは女性の方が有意に高かった。

病気時の希望する介護場所は、自宅60%、病院等33%であった。性別では男性の自宅71%に比し、女性では自宅47%と病院等43%に分散していた。

臨終の時に望むことは、ひとりになりたくないと答えた者が 66%と最も多く、次いで、緑のみえる静かな部屋にいたいが28%、ひとりにしてほしいは16%であった。臨終の時までに整理しておきたいこと･気になることは、男女とも家族の看護疲れが41%と最も多く、次いで子どもの生活(23%)であった。性別により差があったのは家族の生活で男性の方に有意に高かった。

安らかな臨終をむかえるために心がけていることは、健康の保持(64%)、仏壇･位牌のお守り(50%)家族との和に心がける(49%) の順であった。

4．考察：本調査の対象は老人クラブに参加するＡＤＬの自立した、健康度の高いグループであるとはいうものの、「わが国の高齢者は諸外国に比べて死の不安や恐怖が高いと言われている」という先行調査結果に比し、否定的イメージを持つ者は比較的少なかった。

希望する臨終場所では、住み慣れたわが家で最後を迎えたいという希望は男女とも８割と多いが病気時の介護を受けたい場所についての女性の回答は自宅と病院に分散している。配偶者を看取った後の女性とその家族に対するサポートの必要性が示唆されている。

70)　看護婦のベッドサイドでの会話距離および姿勢と性格特性との関連について

○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）

1　はじめに

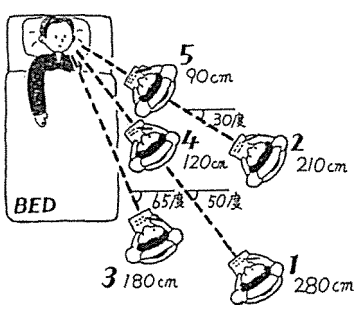
「ベッドサイドでの環境調整を考える際、ベッド上に仰臥位で横たわっている患者に対してとる看護婦の会話距離・姿勢は、患者－看護婦関係を促すためにも重要な要素となる」と川口はその著で述べている。今回、看護婦がベッド上仰臥位の患者に面接等を行うときの会話距離と姿勢が、看護婦の性格特性と関連するかを明らかにする目的で調査を行った。

2　対象ならびに方法

対象は総合病院2施設の看護婦 171名、方法は質問紙調査で(1)患者と会話をするベッドサイドの位置を5ヵ所（図1、表2）、その時の姿勢を3っ（表2）、患者と会話を行う内容を4っ（表3）定め、それぞれの位置でどの姿勢をとるか、(2)STAI(不安度調査)およびR－S（接近防衛調査）を調べた。

3　結果

対象の構成を表1に示す。年齢は30.4±7.9才で、STATE得点は46.17±9.13、TRAIT得点は49.97±9.05 R－S得点は11.40±5.82である。位置および姿勢の割合を表4に示す。



■1　ベッドサイドに立つ位置

表2　ベッドサイドに立つ位置および姿勢

No	距離(cm)	角度(度)
1	280	50
2	210	30
3	180	65
4	120	50
5	90	30

	姿勢
1	立位
2	椅子座位
3	両方

（川口孝泰:ベッドまわりの環境学 p61より）

表3　設定条件

A	患者がこれから受ける検査について説明する
B	患者から看護情報を得る
C	患者からインターホンで呼ばれて、用事を尋ねる
D	患者から相談や説明を求められる

表1　対象の構成

対象数(名)	171
年齢(才)	30.4±7.9 (21 － 52)
STATE	46.17±9.13 (21 － 74)
TRAIT	49.97±9.05 (23 － 76)
R－S	11.40±5.82 (0.5 － 29)

( ) の中は最小、最大を示す

表4　設定条件別の位置・姿勢の割合

	A(%)	B	C	D
1	0	0	17(9.9)	0
2	2(1.2)	1(0.6)	18(10.5)	1(0.6)
3	1(0.6)	1(0.6)	37(21.6)	0
4	65(38.0)	53(31.0)	77(45.0)	38(22.0)
5	103(60.2)	116(67.8)	22(12.9)	132(77.2)
計	171	171	171	171
立	111(65.3)	38(22.5)	168(98.8)	43(25.4)
椅	57(33.5)	130(76.9)	2(1.2)	121(71.6)
両	2(1.2)	1(0.6)	0	5(3.0)
N.A.	1	2	0	2
計	171	171	171	171

STATE得点、TRAIT得点、R－S得点はいづれも21－22才(Bennerの分類:初心者)が他の年齢に比べ有意に高値を示した。位置について有意差の見られたのは「インターホンで呼ばれたとき」で、21-22才は患者から遠い位置を、26-30才(中堅)は他に比べて近い位置を選ぶ者が多い。姿勢では「患者への検査説明」で26-30才が立位を選ぶ傾向にあった。

性格特性に関しては位置・姿勢共に有意差は見られなかった。

4　結論

看護婦が患者と会話をするために立つベッドサイドの位置・姿勢は、看護婦の年齢と関連が見られた。

71) 看護者が患者の「そばにいること」の意味
―小児と老年患者の２事例への関わりを通して―

○尾原喜美子、國岡照子（高知医科大学）

【研究目的】

１．「患者のそばにいる」「傾聴する」などのケアリング行動は、分離不安の障害児（者）や慢性呼吸不全で呼吸苦の老年患者の悲嘆に変化をもたらしたかを明らかにする。２．不安や恐怖などを緩和するため、その人らしさを尊重した看護者の援助が、どのような意味をもたらしたかを考察し、今後の看護援助に役立てる。

【研究方法】

１．研究対象：研究に対して承諾の得られた患者で、①突然の入院（重症心身障害児病棟へ入院）で母親と分離し、不安・恐怖の危機にある脳性麻痺の障害者（大島の分類８）と、②慢性呼吸不全で呼吸苦に悩み悲嘆にくれる老年期の患者の２事例である。

２．研究方法：研究者は、病棟スタッフとともに患者に援助を行いながら、経時的に看護者と患者の関わりの場面における患者の言動や態度、表情などを観察し記録した。２事例から意味のあると解釈できた共通のケアリング行動である「患者のそばにいること」「傾聴すること」などのケアリング行動を抽出し、看護者の援助行動が患者のどのような反応と意味をもたらしたかを明らかにした。

【結　果】

看護者が、「そばにいる」「傾聴する」のケアリング行動への患者の反応は、①の事例では「尿失敗が少なくなる」「蹴る、殴るなどのパニックの回数が少なくなる」「食欲が出る」「車椅子の訓練を始めた」などである。②の事例では、「死という言葉が少なくなる」「死について少し距離をおいて見れるようになる、という言葉が聞かれた」「患者自身の判断で吸入が行えるようになる」「息苦しくなる前に吸入ができるようになる」などであった。これらの結果から、看護者が、患者の「そばにいる」「傾聴する」関わりは、障害児（者）の場合、基本的生活習慣の自立、精神的・情緒的安定、日常生活行動範囲の拡大への３つの意味があり、老年の場合、自立・自律して生活していく希望と息苦しさや生活への対処方法の獲得の２つの意味があった。

【考　察】

患者が経験する不安や苦痛・恐怖の感情は、患者個々人がそれまでどのような生活事実や経験をし、どのように対処したかなどにより異なる。特に小児や障害児が入院する場合は、家族の喪失に伴う不安や恐怖の体験は初めてであり、苦痛の表現方法や援助を求める相手さえわからないパニックの状態となる。看護者は、児の現象をありのまま共有・受容し、現象が現している真の原因は何かを冷静に客観的に解釈、分析することが重要である。従って、児の発達段階・能力を深く考慮して、児自身で出来事に対応することができるように，常に児を「見守る存在」として関わることが必要である。

老人の場合も同様で、看護者が、患者が望む自律した生活に向け支援することは、自己実現の欲求を満たすことになる。生への安心の保障を得、生き生きと生活するためには、限りある能力を駆使し、自らが何を成すべきかその対処方法を見つけ生活の中で活用しなければ意味がない。患者の持つ能力を引き出し、意味ある行動になるための援助が、看護者のケアリングである。

【結　論】

看護者の「そばにいる」「傾聴する」などのケアリング行動は、障害児（者）と老年患者の苦痛や悲嘆を変化させ、患者が生きる希望をもち、その人らしい生活の自立や拡大、情緒的安定や苦しさへの対処方法を決定することに意味をもつ。看護者が、患者の最も近い存在となり、そして忍耐強く患者を支えていく関わりを持ち続けることの重要性が明らかになった。

72) 経管栄養を受けている患者の看護
－その１　患者の「受け入れ要因」に関する検討－

○新沼まり子　羽入千悦子　武田佳子　芳賀佐和子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】

経管栄養を受けている患者は経口摂取が断たれると共に生活上も多くの不自由を味わっていると考えられる。その患者が経管栄養を受け入れる要因は何かを検討した。しかし、先行研究では経管栄養法の技術面に焦点を当てたものは多いが患者の受け入れ要因に関するものは少なかった。そこで経管栄養を受けている患者の受け入れ要因を明らかにするために調査を行った。

【研究方法】

１）調査対象：J 医科大学病院の成人病棟に於いて経管栄養を受けている患者で、研究の目的・方法について同意が得られた 18 名。
２）調査期間：平成 11 年 9 月～平成 11 年 12 月。
３）調査方法：聞き取り調査。半構成的インタビューとした。
４）調査内容：対象者の属性、入院経験、医療者の説明、苦痛と合併症の程度、日常生活の支障について質問した。

【結果】

１）対象の属性：18 名の内訳は、男性 16 名、女性 2 名であった。年齢は 48 ～ 87 歳、平均年齢は 64.9 歳であった。経管栄養を開始してから面接するまでの経過日数は 2 ～ 183 日であり、1 日総注入量は 450 ～ 1920cc、1 回注入量は 150 ～ 500cc および持続注入、1 日注入回数は 1 ～ 3 回および持続注入であった。使用していた経管栄養剤はツインライン 17 名、クリニミール 1 名で、経管栄養方法は、経鼻経管栄養法 13 名、経腸栄養法 5 名であった。
２）調査結果：①経管栄養開始時に医療者から説明を受けている者は 83.3 %（18 人中 15 名）であった。説明した者は「医師・看護婦」が 83.3 %（18 人中 15 名）であり、説明を受けたのは「自分」「自分と家族」という答えが 77.8%（18 人中 14 名）であった。さらに、経管栄養を受けることを決定したのは「自分である」と答えた者は 55.6 %（18 人中 10 名）であった。また、開始後に何らかの症状が出た時などに「説明を受けた」と答えた者は 44.5 %（18 人中 8 名）であった。
②経管栄養の合併症である消化器症状に関連した「下痢がある」と答えた患者は 50.0 %（18 人中 9 名）、「嘔気・嘔吐」「便秘」「腹痛」があると答えた者はいずれも 11.1 %（18 人中 2 名）であった。下痢があると答えた患者が 50.0 %ではあったが、下痢に関する苦痛は強いものではなく、医療者に相談しなくとも自分で対処し解決できる程度であるという答えが多かった。
③経管栄養を負担に感じている患者は 50.0 %（18 名中 9 名）であった。しかし、多くの患者は「治療として必要」というように経管栄養を受け止めていた。
④経管栄養を負担に感じていると答えた患者は、その理由を「注入時間を短くして欲しい」「時間が長く拘束される」「行動の制限がある」と挙げていた。

【考察】

経管栄養のような患者にとって日常経験することのない療法を受ける場合のインフォームド・コンセントは特に重要である。今回の調査では、約８割の患者が医療者から経管栄養に関する説明は受けていると答えた。また、患者は経管栄養を「今、治療として必要」と考えて受けていることが明らかとなった。

従来、経管栄養に伴う苦痛は消化器症状と考えられていたが、患者にとってそれは強い苦痛とはなっていない傾向にあった。むしろ患者は経管栄養により拘束される時間が短くなることを望んでいることが明らかになった。

73)　CCUと一般病室における患者・看護婦のプライバシー意識の実態とその変化

○佐藤あゆみ・清水真由美・錦綾子・小澤やつこ
（大阪市立大学医学部附属病院）
白田久美子　（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】入院中は病状や環境の変化に伴い患者のプライバシー意識にも変化が起こっていると考える。当病棟は冠疾患集中治療室（以下 CCU と称す）と一般病室があり、病状の経過によって両室を往来する患者がいる。そこで今回、この特性を活かし患者および看護婦のプライバシー意識の実態と、CCU と一般病室でのプライバシー意識の変化を明らかにする目的で調査を行った。

【研究方法】1．調査対象：1）1999 年 9 月 1 日から 12 月 31 日までに当病棟に入院した患者 27 名。了解の得られた患者に対して CCU 入室中（急性期）と、一般病室へ移った後（回復期）の二度に分けて同一の調査を行った。2）当病棟勤務看護婦 27 名。うち CCU 勤務者 13 名、一般病室勤務者 14 名。2．調査方法：自己記載による質問紙留置法。3．調査内容：一個人としてのプライバシー意識を知る目的で岩田氏のプライバシー志向性尺度を、また医療に関するプライバシー意識を知る目的で調査票（村田氏の自由面接による回答のカテゴリー別分類を基に作成した 23 項目）を使用した。調査票は 4 段階評定とした。

【結果】回収率は患者 94 %、看護婦 100 %。CCU 入室中の患者を患者 A グループ、一般病室へ転室後の患者を患者 B グループとし、CCU 勤務看護婦を看護婦 A グループ、一般病室勤務看護婦を看護婦 B グループと称す。1．プライバシー志向性尺度点数による比較：患者 A グループは尺度Ⅰ 23.6 点、尺度Ⅱ 7.3 点、尺度Ⅲ 13.6 点であった。患者 B グループは順に 25.4 点、7.4 点、14.4 点と患者 A グループよりも尺度Ⅰ：独居志向尺度、尺度Ⅲ：病気・身体的欠陥の非公開、で高値を示した。看護婦全体では順に 30.8 点、8.6 点、15.9 点であり看護婦 AB グループ間の差はほとんどなかった。2．調査票によるプライバシー意識の実態：患者 A グループは「情報のコントロール」が 2.40 点と最も高く、「自己領域」2.22 点、「独居・干渉排除」2.19 点であり、「身体・行動の秘匿」が 2.04 点と最低値を示した。患者 B グループでは順に 2.34 点、2.30 点、2.13 点、2.33 点であり、A グループに比して「身体・行動の秘匿」「自己領域」が高い傾向で、後の 2 カテゴリーは A グループの方が高値を示した。看護婦 A グループは順に 3.20 点、3.31 点、3.19 点、3.11 点、看護婦 B グループは順に 3.42 点、3.52 点、3.43 点、3.47 点であった。

【考察】プライバシー志向性尺度では患者 A グループより B グループの方が高値を示している。一般的なニード説にもあるように病状の回復とともに、高次のニードであるプライバシー意識が高まると言える。しかし情報や独居に関するプライバシー意識について、調査票では患者 A グループの方が高値を示した。調査票は医療に関する質問の為、入院期間の長い患者 B グループには慣れがあり、また規制緩和による自由を得ているためプライバシー意識が低い傾向になると考える。プライバシー志向性尺度および調査票において看護婦の方が患者よりも高値を示した。先行研究での大学生対象の調査結果と比べてみると、尺度ⅠからⅢの全てにおいて看護婦が高値を示しておりそのプライバシー意識は高いといえる。しかし調査票では看護婦 AB グループ間に差があり、B グループの方が高値を示した。CCU は急性期で個室、一般病室は回復期で大部屋であり状況の違いが大きく関与していると考える。

【結論】看護婦のプライバシー意識は患者よりも高く、患者・看護婦ともに急性期よりも回復期の方がプライバシー意識は高い傾向にある。ただし調査票の「情報のコントロール」「独居・干渉排除」において、患者間では急性期の方がプライバシー意識は高い傾向を示した。

74) 無菌室における看護婦・士のケア行動の意味と構造

○松田　光信（岐阜県立看護大学）
青山ヒフミ（大阪府立看護大学）

【目的】今日の造血幹細胞移植は、造血器腫瘍をはじめとした化学療法感受性悪性腫瘍に対する根治的治療法として注目されている。この造血幹細胞移植を受ける患者は、大量化学療法を主とした前処置の影響から易感染状態になっている。従って、患者は感染から身を守るために、骨髄機能が回復するまでの期間を無菌室で生活することになる。無菌室で生活している患者は、感染予防の立場から家族や友人との面会を制限されたり、自立したセルフケアを求められるなど、多くの日常生活上の制限を受けている。本研究の目的は、血液・造血器疾患の治療過程において無菌室で生活している患者に対する看護婦・士のケア行動を、患者－看護婦・士間の相互作用の観点から分析し、無菌室におけるケア行動の意味と構造を明らかにすることである。

【研究方法】対象：関西圏にある民間総合病院2施設と国立大学病院1施設に設置される NASA 規格クラス100以下の無菌室で生活している患者とその患者にケアを提供した看護婦・士とした。観察場面：無菌室において看護婦・士がとった言動の全てとした。方法：観察者は、一切ケアに関与しないで観察する立場をとる参加観察法と面接法を採用した。なお、観察場面はテープレコーダーに録音するという方法を採用した。観察期間：1999年7月から10月までとし、週1回程度の観察を行った。分析方法：Grounded Theory Approach に従った。

なお、本研究は、大阪府立看護大学倫理委員会の承認を得て行ったものである。

【結果】無菌室における看護婦・士のケア行動としては、〔Ⅰ. 効果的なケア提供の保証〕〔Ⅱ. 免疫力の補助〕〔Ⅲ. 見守られ感覚の提供〕〔Ⅳ. 人間関係の形成〕〔Ⅴ. 心地よさの提供〕〔Ⅵ. 治療参加意欲の維持・促進〕〔Ⅶ. 言動の補足〕という7カテゴリーと、それぞれのカテゴリーに含まれる 41 サブカテゴリーが抽出された。そして、これらから『下から支える』というコアカテゴリーが抽出された。

抽出されたカテゴリーの中で、最も看護婦・士の感性によるところが大きいと思われる〔Ⅲ. 見守られ感覚の提供〕に焦点をあてて、その内容を紹介する。このカテゴリーは、化学療法や全身放射線照射さらには骨髄移植などの治療的要因によってもたらされる苦痛や、隔離環境などの物理的要因によってもたらされる苦痛に関連して、不安定な状況にある患者の心を支えるためのケア行動をいう。これには、＜気にかけていることを伝える＞＜身体的合併症を予防する＞＜二次的苦痛の発生を回避する＞＜起こりうる感覚刺激を予告する＞＜「大丈夫」を保証する＞＜プライバシーを保護する＞＜力づける＞＜家族の存在を感じさせる＞＜共に喜ぶ＞があった。

【考察】無菌室で生活している患者は、病名の告知や治療の副作用によって精神的な力や身体的な力だけでなく、拘禁性の強い無菌室によって社会関係を継続する力をも低下した状況にある。本研究で抽出された無菌室における看護婦・士のケア行動を構成する7カテゴリーは、患者の力をこれ以上低下させないために、あるいは骨髄機能回復を目指して患者自らが持つ力を奮い立たせるように作用すると考えられる。

無菌室における看護婦・士のケア行動は、患者との相互作用を通して常に変化する。看護婦・士は、今そのときの患者の状況をいち早く把握し、最も適切であろうと考えられるケア行動を組みたてていると考えられる。また、患者の反応を考慮して、常にケア行動を組みたて直していると考えられる。

75) 人工肛門造設患者のケアにおける看護婦の判断と実践能力に関する一考察

○松本 由香(九州大学医学部附属病院)
草刈 淳子(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】 人工肛門(ストーマ)造設患者には、ストーマのセルフケアの自立に向けた指導を行っているが、指導に必要な知識と技術は、経験年数などで差が生じ、且つ時間に流され自覚する機会が少ない。日頃のストーマケア方法について調査し、ストーマケアの経験年数の違いなどでどのような差が生じ、それは何故かを明らかにする。

【研究方法】 対象：K病院外科病棟の看護婦長を除く看護婦29名，回収数28名(96.9%) 有効回答率82.1%

期間：平成11年12月17日（金）～ 24日（金）

方法：自作の質問紙による留置調査

内容：1)日頃行っている左腹部造設のストーマケアに ついて10 カテゴリー76項目(今回は9カテゴリー 69 項目について分析) 2)ストーマケアについての自由記載 3)経験年数などストーマケアに影響を及ぼすと思われる個人属性8項目

分析方法 ：ストーマケア経験年数とリーダー業務経験の有無を組み合わせて3群に分け、9カテゴリー及び、69 項目を分類した7分野毎で比較検討。

Ⅰ群:ストーマケア経験2年未満でリーダー経験なし,Ⅱ群：ストーマケア経験3年で夜勤リーダーのみ経験, Ⅲ群：ストーマケア経験4年以上で日勤リーダーも経験 7分野：観察，確認，判断，説明，実技，評価，指導

【結果と考察】 1）69 項目のうち「している」が 70%未満の項目はⅠ群に多かった。分野別ではⅠ群で「説明」と「判断」が低かった。100%『いつも』しているのはⅢ群の「判断」だけで、経験を経ることで確実なケアにつながると示唆された。

2) カテゴリー別では、①<ストーマ造設説明後の対応>で全体に低い評価が多く、Ⅲ群でも低いことが明らかになった。項目別では、Ⅰ群に 50%以上が「していない」とし、ストーマ受け入れの段階での十分な対応ができていないことが窺えた。

②<ストーマケアの基本ケア>では、ケアの過半は全員できていたが、「説明」,「判断」で「していない」が多く、Ⅰ群とⅡ，Ⅲ群間に大差が認められた。ある程度の経験がないと、「観察」を「説明」や「判断」に結びつけることはできないことが窺えた。

③<抜糸から2～3週間まで>がケアの実際の中で最も低く、「している」はⅠ＜Ⅱ＜Ⅲの順だった。しかし「装具について看護婦の自己学習の努力」はⅢ＜Ⅱ＜Ⅰと逆転しており、ある程度経験すると学習しなくても基本的なことは対応できるとする傾向が窺われた。

④<皮膚障害への対応>では、「原因の追求」は全員「している」が、障害へのケアでは「していない」がⅠ,Ⅱ群に多くなり、潰瘍については経験のない者もいた。看護婦への教育方法を考える必要性が示唆された。

3) ストーマ経験 1，2 年目では、通算経験年数の長い方が低い評価だった。4年目以上は経験に関係なく評価はよかったが、1人だけ低い評価の看護婦がいた。これは個人の看護に対する姿勢と自分の現状とを対比し、過小評価しているためと考えられた。

4) 自由記載では、行ったケアが成果として確認できた時に、「うまくできた」と実感できていることが認められた。

5)「今感じていること」として、Ⅰ,Ⅱ群には、「看護体制や看護婦への指導方法に対する不安・不満」がみられ、Ⅲ群には、「ストーマ用品そのものに対する要望」が多かった。Ⅰ，Ⅱ群とⅢ群には、感じていることに違いがあることが明らかになった。

【結論】 基本的なケアと皮膚障害の原因追求はほぼ全員が実施できており、ストーマ経験4年目以上になればほぼ基準に達していることが認められた。また、ストーマ経験2年未満の者は「判断」「説明」で劣っており、群間差がある項目もいくつか認められ、今後のケア改善の手がかりと教育の要点が示唆された。

76)　老年看護学早期体験実習における高齢者理解
ー対象高齢者による学びの違いー

○小林　尚司　園井　葉子（日本赤十字愛知短期大学）
伊藤　孝治（愛知県立看護大学）

【目的】

２年生の老年看護学早期体験実習において、出会った高齢者の違いが学生の高齢者理解にどのように影響するか検討した。

【研究方法】

対象はＮ短期大学看護学科２年生 69 名で、２年生前期に、特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・老人クラブ・生涯学習教室などを訪問し、高齢者と共に過ごしインタビューする 1 日の体験実習をし、そのレポートを資料として活用した。検討方法は、学生を健常高齢者に出会った群と要援護高齢者に出会った群に分け(以下、健常群・要援護群とする)、各自のレポートの高齢者理解について「身体」「心理」「生活」「存在」の４視点の記述の有無と、さらに「身体」「心理」は「ポジティブ」「ネガティブ」のサブカテゴリーからも検討した。

【結果】

学生が出会った高齢者は平均年齢 75.6 歳であった。それぞれ記述のあった学生の割合は、表 1. 2. の通りである。健常群の学生は 39 名、要援護群は 30 名である。

【考察】

それまでの生活体験で高齢者との接触が希薄な学生が多く、高齢者理解においてネガティブな一面を持っている可能性が少なくない。今回の調査では、高齢者理解に健常・要援護両群間で記述した学生の割合に差が生じたのは、「身体」「生活」の視点とサブカテゴリーの「身体ポジティブ」であった。具体的には「元気で活動的」や「体力がある」「生き生き充実した生活」と記述した学生が健常群に多いことで、高齢者の活発に活動する姿や自ら学び趣味を楽しむ姿勢から影響を受けていることがわかる。このことから、初学者である学生の高齢者理解には、出会った高齢者が要援護者かどうかが「身体」「生活」の視点に影響すると示唆された。他の「心理」「存在」の視点や、サブカテゴリーの「身体ネガティブ」では両群間に差異はない。具体的な記載の「親切」「歴史を積み重ねた存在」「身体的な衰えはある」なども両群に概ね差異はみられなかった。学生はそれまでの高齢者との接触の希薄さから、高齢者の内面的なイメージは持ちにくい状況にある。今回の実習で高齢者にインタビューし、初めて高齢者の思いや生活史に触れ、新しい発見としてありのままに学べたためと考えられた。高齢者理解において、出会った高齢者が要援護者かどうかは、「心理」「存在」の視点や、サブカテゴリーの「身体ネガティブ」にあまり影響しないと思われた。

【結論】

今回の早期体験実習における高齢者理解の学びには、出会った高齢者の生活援助の必要性が「身体」「生活」の視点で影響していた。

表1. 視点別記述あり学生の割合

内容	健常	要援護	
身体	84.6%	60.0%	*
心理	97.4%	86.7%	
生活	84.6%	30.0%	**
存在	35.9%	33.3%	

χ二乗検定　* P<0.05　** P<0.01

表2. サブカテゴリー別記述あり学生の割合

内容	健常	要援護	
身体ポジティブ	79.5%	50.0%	*
身体ネガティブ	28.2%	33.3%	
心理ポジティブ	89.7%	76.7%	
心理ネガティブ	41.0%	60.0%	

χ二乗検定　* P<0.05

77)　紙上患者を用いた成人看護学演習前後で学生が捉えた患者像の変化

ー健康認識面に焦点をあててー

○松本麻美、福嶋龍子、岩城馨子、兼松良輔子、唐國真由美、
風岡たま代、高橋正子、拝原優子（東邦大学医療短期大学）

【目的】

成人看護学では２年次の後期に紙上患者を用いた演習を行っている。学生が捉えた患者像を演習前後で比較し、その変化を検討した。

【研究方法】

①対象：T 医療短期大学'98 年度２年生 91 名②演習目的：対象の発達段階の特性と、疾病の特性を統合させ、成人期にある患者の看護を理解する。演習方法：演習は 80 分を 10 回、１クラス 91 名、１グループは４～５名で編成した。教員は５名でそれぞれが担当グループを持ち、グループ討議に参加し助言した。事例は、34 歳、壮年期の男性で糖尿病である。展開は、まず個人学習として16項目の視点でアセスメントする課題を出し、グループ討議、クラス討議(中間・最後)を行った。グループ討議は個人学習した内容を題材に16項目についてアセスメントし、クラス討議の中間では「健康認識・管理」、最終日に「患者像」についての討議を行った。③分析方法：演習前後に「患者をどう捉えたか」（以下患者像とする）を自由記述させたレポートから以下の内容を複数の研究者で読み取った。「健康認識・管理」について記述している部分を抽出し、その内容がいくつの語句で成立しているかということとその語句には情報を用いた根拠が述べられているかを読みとった。さらに、語句の中で根拠とされた情報はどのように使われているかを具体的記述内容から検討した。読み取った内容を演習前後で比較し、検定には χ^2 検定を用いた。

【結果】

記述内容の広がりをみると、着眼している事項の語句数は、演習前は平均 3.03、演習後は 4.09 であった。語句数が演習後に増加した学生は 51 名（56.0%）、減少した学生は 27 名（29.7%）、変化なしの学生は 13 名（14.3%）であった。次に、演習前は学生が捉えた健康認識に情報を用いて根拠を述べている語句数をみると、その語句は根拠が記述されているものはなかった。演習後は 59 名（64.8%）の学生の語句に根拠の記述がなされるようになっていた。演習を経ても根拠の記述のなかった学生は 32 名（35.2%）であった。記述語句数の１～４と５以上の学生を分け、情報が記述されている語句数に違いがあるかを検定した結果、５以上の学生の方が情報を用いた語句を記述していた（$p < 0.05$）。さらに具体的記述内容を検討すると、学生 A の場合、演習前は「患者の無知が伺える」、「DM の悪化を放置したことを反省し自責の念に駆られている」と記述していたが、演習後には「間食での糖分摂取や飲酒習慣などが尿糖検出まで DM を悪化させた誘因とも考えられる」、「『早く治したい』との言葉の一方、足の処置をみようとしないことから自分のこととして受け入れておらず他人任せとも考えられる」と変化していた。学生 B も、演習前は「自分の食事内容の意味を把握していない」が、演習後は「10 年間のダイエット経験は常にリバウンドに気をつけながら体重を維持していたことから体への配慮、治療は持続性のある人と思われる」、「薬の自己中断は自覚症状がなかったことによるものであり、医学的知識の乏しい一般の人ではあり得る行動だと思う」と記述し、両者とも情報を用いた語句の記述が、情報間を関連づけて検討した記述になっていた。

【考察】

以上の結果から患者の健康認識について述べる時の語句数は、演習を経ることで増えており、更に５つ以上の語句が使用できている学生はその根拠も述べられていた。また、その根拠は１つの情報ではなく情報間の関連を検討した結果として述べられるようになったといえる。したがって、演習を経ることで学生は患者を捉える時、より多くの角度から情報を使って分析的に述べられるようになったと考える。

78) プロセスレコード分析検討会の評価
－精神看護学臨床実習で治療的人間関係を学ぶ－

○福永ひとみ　土屋八千代　（山梨県立看護大学看護学部）
野澤由美　（山梨県立看護大学短期大学部）

【目的】精神看護学臨床実習において「治療的人間関係」を学ぶ一方法として，プロセスレコードの記載及び分析検討会を導入したので，その分析を通して臨床実習における課題を明確にする。

【研究方法】1．対象者：新設看護短期大学3年生。時期は実習の初期段階（4月）～中期（9月）迄とした。2．分析資料：学生記載のﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞ，教員の逐語記録，ﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞ検討会記録。
3．分析の視点：学生のﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞ及び検討会の分析の視点はﾍﾟﾌﾟﾛｳの理論を基に作成した。評価基準は分析の視点の条件が備わっている(A)～全く備わっていない(D)の4段階とした。

【結果】今回分析対象となったのは実習初期（4～6月）8名と後期（9月）2名の10名及び彼らと同時期に実習した学生41名である。
①学生のﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞの傾向性：10名の学生の記録を分析し4段階で評価した。場面を取り上げた動機の明確さや妥当性はA評価が多い反面，患者の言動や自己の感情の表現はB評価が多く推測が混入している傾向にあった。学生の言動がｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技法として妥当であるかについては，指示や確認のClosed質問が多くなっていた。またOpen質問も理由を求める傾向にあり，ﾌﾟﾛｾｽの連続性が低くC評価が多かった。考察として動機との照合は概ねなされているが，場面場面の意味するもの及び関係性の変化や治療的人間関係における看護の役割との関係での記載が少なかった。患者或いは自己分析に偏り，両者の関係性に視点をあてての考察はできていなかった。後期の2名に関しては各視点ともA評価が多くなっており，ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの技法も支持的・共感的言動を示す内容となっていた。しかし，看護の役割は考察できていたが，患者分析が中心となり自己の傾向性への気づきが低かった。
②分析検討会の評価：検討会は実習の2週目に実施した。視点1（学びの共有の場）はAが7名，Bが3名であった。その内容となる視点2（価値観や視点の多様性）ではAが9名で計画立案への糸口となり，視点3（自己のﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞの分析）ではAが6名であり自己分析が深まったと記載されていた。しかし，検討会後に自己記載を分析した学生は1名であった。視点4（その後の活動への活用）はAが3名，Bが6名，Cが1名であり，日々の看護実践・評価や看護計画，ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに繋げることができた。学生個々の記載及び検討会の分析視点からみてD評価の学生はいなかった。

【考察】精神看護学臨床実習は2週間である。実習の1週目にプロセスレコードの記載と検討会を実施，その後2回目の記載を行う計画であったが，新設大学の初年度の実習であったことから，検討会の実施が2週目となった。今回の結果，実習初期の学生よりも後期の方が評価が高い傾向を示し，特に患者の言動から自己の感情・思考とその表出という一連の過程の連続性や，治療的人間関係における看護の役割に関する記載は格差があった。しかし，分析の視点が自己に偏り，患者との相互関係性の考察の深まりがなかった。検討会では実習の時期を問わず，自己の傾向性の気づきや相互関係性での考察などの深まりができ，その後の実践へ還元できたが，自己記載の分析作業を行った学生は1名であった。これは，検討会が当初予定の1週目に実施できなかったことが大きな要因であろうと考える。特に精神看護学の実習においては患者－看護婦（士）関係の分析は重要であり，短期間に個別指導が困難な状況も踏まえると，学びの共有の場としての検討会は有効であると言える。今後は，検討会の学びがその後の実習に活用できるように，実習1週目に行うことや，臨床指導者の参加を要請していくことが課題となる。

【結論】検討会では価値観や視点の多様化等学びの深まりと共有ができたが，実施時期を早めることで有用性は更に高まると言える。

79)　体験直後の討論を重視した「高齢者擬似体験」(Into　Aging) 学習

○清水初子、水戸美津子、流石ゆり子
(山梨県立看護大学)

【目的】高齢者の理解において学生の先入観や否定的な高齢者観を取り払い、学生が自分の人生の延長線上にあるものとして考えられるような教育方法として「高齢者擬似体験」がある。文献レビューにおいて、討論時間を含めて「高齢者擬似体験」学習を計画している大学は少なかった。

「高齢者擬似体験」はなってみることによる理解として自分が変わる体験になるといえる。しかし、体験さえすればそれがそのまま学習になるのではない。体験を強化するためには、体験直後の討論が重要になる。

そこで我々は、擬似体験直後の討論時間を重視した「高齢者擬似体験」学習を実施した。今回はその実際と成果について報告する。

【研究方法】1.対象：1999 年度 1 年次 3 学期に開講する老年看護学概論を受講している本学 1 年生 50 名のうち、擬似体験学習に参加した学生 48 名。体験直後のグループによる討論①②と個人レポート課題④を中心に分析の対象とした。

2. 高齢者擬似体験学習内容

1) 演習時間：1 年次老年看護学概論の授業 4. 5 時間を擬似体験学習に当てた。2) 擬似体験内容：①老化現象による生理的諸機能の変化、②複数の疾患に罹患していること、③高齢者患者の反応の特徴、④コミュニケーション障害⑤社会的役割の喪失他全 10 項目設定した。3) 討論：擬似体験直後に 1. 5 時間設け、グループ毎に①生活出来事カードを引いて高齢者体験していた時に感じたい事や考えたこと②高齢者以外の役割や観察していた時に感じたことや考えたことについて討論した。4) 討論後レポート：討論後一週間後の提出レポートは③擬似体験している時④グループディスカッションしている時に高齢者に対して感じたこと、考えたことであった。

3.倫理的配慮：口頭および紙面により、本研究の目的や承諾の可否は成績と一切関係ないことを説明し、研究の協力を得た。

【結果及び考察】「高齢者擬似体験」学習直後の討論では、実際に自分が体験して辛く感じた身体的側面や精神的側面について記述していた。また高齢者以外の役割から、高齢者の身体的変化の理解不足や生活しながら介護していくことの困難さ等に気づき、記述していた。

討論一週間後のレポートでは、「老化現象による生活の不自由さや辛さの理解」「相手の立場にたって考えることの大切さ」「高齢者への接し方」「高齢者のしぐさの理由を理解」「介護問題」等について記述していた。討論によって学生は、自分が体験していない出来事を聞くことや同じ体験内容であっても人によって捉え方が違うことから自分の考えを発展させたり、深く考えることができたのではないかと考える。

学生は「高齢者擬似体験」学習とその直後の討論を通して、高齢者がどういう身体状態なのかを知ることで、認知構造が修正され、今まで自分が捕らえていた高齢者へのイメージが変わり、高齢者への共感性が生まれたといえる。

80) 看護学実習における「吸入薬の準備」の技術に関する視覚教材を導入した教授方略の検討
－導入前後の学生の習得状況と困難な理由の比較から－

○野村誠子 ，平元 彙
（秋田大学医療技術短期大学部看護学科）

【目的】

筆者らは、前報[1)]で小児看護学実習において「吸入薬の準備」の技術に関して、学生が習得を困難としている動作は、「アンプル（プラスチック製）から薬液を吸い上げる」、「バイアル内の薬剤を溶解する」、「バイアル内の薬液を吸い上げる」であることを明らかにした。そこで、本研究では、困難な動作に関する具体的な教示を目的とした視覚教材を作成し、それを導入した教授方略の成果を明らかにする。

【研究方法】

1．対象： 1998 および 1999 年度の A 短期大学看護学科 3 年生 155 名。

2．方法： 小児看護学実習において 1998 年および 1999 年度の学生が「吸入薬の準備」を実施した。教授方略は、1998 年度の学生に対しては教師が口頭で説明し、1999 年度の学生に対しては困難な動作に関する画像と具体的説明で構成する視覚教材を用いて説明した。「吸入薬の準備」を学生が実施した後、習得状況について自作のチェックリストを用いて「できた」、「できない」の 2 段階自己評価を、また、困難な動作の理由について自由記述を求めた。本研究において、記述内容が実習評価に影響せず、研究へ使用することを学生へ説明し同意を得た。

3．分析方法：習得状況について、チェックリストの項目毎に集計した。困難な動作の理由について、内容の類似性により分類した。各々について、視覚教材の導入前後で χ^2 検定を用いて比較した。

【結果および考察】

小児看護学実習で「吸入薬の準備」を行った視覚教材導入前の学生（以下、導入前）は 36 名、視覚教材導入後の学生（以下、導入後）は 63 名であった。そのうち、チェックリストのすべての項目を実施した学生は、導入前が 30 名、導入後が 28 名であった。

学生の習得状況については、導入前において、「できた」と学生が評価した人数の割合は、「針を汚染せずにキャップをする」の項目が 41.7％で一番多く、それ以外の項目が 3 割以下であった。導入後においては、7 割以上の項目が 3 項目で、3 割以下の項目が、「バイアル内の薬剤と溶解液を泡立てずに溶解する」17.9％の 1 項目であった。導入前後を比較すると、14 項目中、「バイアルのキャップを清潔に取り外す」、「バイアルを垂直に逆さにする」などの 8 項目について、導入後の習得人数が有意に多かった（$p<0.01$）。しかし、「注射器内の空気を抜く」などの 3 項目については、導入前後に差がなかった。

困難な動作の理由についての記述件数は、導入前が 72 件、導入後が 41 件であった。内容を分類した結果、「技術の未熟」、「知識の不足」、「緊張」の 3 つのカテゴリが得られた。導入前後を比較すると、「知識の不足」について、導入後の件数が有意に少なく（$p<0.05$）、「技術の未熟」、「緊張」については、導入前後において差がみられなかった。

以上より、視覚教材は学習者に対して具体的なイメージ化を促す効果があるため、看護学実習の場面において、学生は既知識を即座に喚起し技術を実施できる可能性が示唆される。しかし、「技術の未熟」および「緊張」に対しては、学生が基本的な操作の知識を身につけた上で練習を重ね、さらに実際の場面において経験する教授方略が課題となる。

【結論】

視覚教材を導入した教授方略により、14 項目中 8 項目において、技術を習得した学生は増加した。また、困難な動作の理由について、「知識の不足」に関する記述件数が減った。

【引用文献】 1）野村誠子他：臨床実習における看護技術指導のあり方，秋田県看護教育研究会誌 23，7－11，1998.

81） LTD話し合い学習法の看護教育への適用

○野田淳、山本富士江、市丸訓子
（県立長崎シーボルト大学）

[目的]

LTD（learning through discussion）話し合い学習法は、学習者が能動的に学習に関与し、討議を通して教材の理解を深めることを意図した学習形態である。今回、本学1年生の基礎看護学の授業に LTD 話し合い学習法を取り入れ、その適用について考察した。

[研究方法]

対象：S 看護大学1年生 60 名。

方法：LTD 話し合い学習法を前期に6回、後期に2回実施した。集団ミーティングの評価（満足度、愉快度、習得度、参加態度、貢献度）、LTD 過程の評価（語彙の理解、主張の理解、話題の選定と討論、知識の統合、自己への適用、教材の評価、集団の評価）、他者評価の3種類の学習評価表を用いて学生が評価したものを得点化した。学生には前もって教材を与え予習の課題に沿って予習ノートを作成させた。話し合いグループは、ディスカッションスキル（安永）の先行調査に基づき、グループ差がないよう平均化した6名ずつの 10 グループを編成した。統計ソフトは SPSS を使用し、差の検定には一元配置分散分析を、多重比較検定には Bonferroni を用いた。相関の分析にはピアソンの相関係数を用いた。

[結果]

ディスカッションスキル（得点範■ 0 ～ 175）の得点平均は 107 であった。集団ミーティングの平均得点率は、前期 74. 8%、後期 73. 7%であった。項目毎にみてみると、満足度は 81 %、愉快度は 82 %、教材の習得度は 78 %、参加態度は 68 %、貢献度は 63 %であった。LTD 過程の評価の平均得点率は、前期 69 %、後期 74 %であった。授業開始前のディスカッションスキルの得点と LTD 話し合い学習法の得点の相関では有意傾向がみられた（$p<0.1$）。ステップ毎にみてみると、語彙の理解 74 %、主張の理解 74 %、話題の選定と討論 73 %、知識の統合 71 %、自己への適用 68 %、教材の評価 70 %、集団の評価 75 %であった。

回数毎にグループ間の差を見ると（前期）、1回目を除く2～6回すべてにおいて有意差がみられた（$p<0.02$）。グループ毎による回数間の差では、4つのグループに、有意差がみられた（$p<0.02$）。すべての項目における回数間の平均値の差に、有意差がみられた。

ミーティングへの貢献度の自己評価と他者評価間では（前期のみ）、有意に相関がみられた（$p<.01$）。

[考察]

1. 集団の評価項目である満足度、愉快度、習得度は自己評価項目である参加態度、貢献度よりも得点率が高かった。このことは、自己の集団への寄与は低くみているが、集団全体に対する評価は高いことを示している。

2. LTD 過程の評価では、自己への適用を除き 70 %以上の得点率であった。この学習法による予習は教材を読む視点を討議のステップに対応して示していることから討議を進めやすくしており、能動的な討議への参加を促している。

3. 回数毎にグループ間で差がみられた。このことは、LTD 学習に要求される能力には、ディスカッションスキルの能力の他に異なる要因があったことを示唆している。グループ毎に回数間の差がみられた。このことから、教材の内容が具体的か概念的で抽象度が高いかが得点に影響していると推測された。

[結論]

LTD 話し合い学習法の適用の要点は、討議のステップに対応した予習と、討議により教材の理解を深めることの2点である。今後、教材の選定とグループ編成の検討が必要である。

82)　在宅介護における家族介護者の介護効力感質問紙の開発

○野本ひさ（愛媛大学）

【目的】本研究は、在宅で高齢者介護を行っている家族介護者のQOLを探求するために、介護効力感を査定する質問紙を開発し、その信頼性と妥当性を検討することを目的として行った。

【研究方法】

1) 質問紙の作成

介護効力感は、社会的学習理論を元にA.Bandaraによって提唱された自己効力感を介護の場面に応用したものである。介護効力感の強さを測定するために、以下の2方法を行った。

①実際介護を行っている人への面接調査による質的なデータの抽出（帰納的方法）。面接対象；愛媛県M市（都市地区）とH郡（農山村地区）で在宅介護に携わり、地区のホームドクターやサービス提供者らが、介護に積極的に取り組んでいると評価した家族介護者で、インタビューの許可が得られた者15名（男性1名、女性14名）。方法；訪問によるインタビューで、語られた内容を記録し、自己効力感に関連した7つの行動特徴を元に項目を抽出した。インタビューと同時に一般的自己効力感（GSES）、不安（STAI）を測定した。

②自己効力感の強い人の行動特徴を元に介護における特徴的な行動の抽出（演繹的方法）。自己効力感の強い人の7つの行動特徴を基盤とし、介護場面で想定される行動についてブレーンストーミングを行い、項目化した。

①②で抽出された項目を修正、統合、変更を行いながら52項目に洗練し、これらを質問紙原案とした。各項目への回答は、6段階のリカート法を用いた。

2) 質問紙原案の信頼性・妥当性の検討

調査対象；愛媛大学在学中の学生に協力を得て、学生の家族・近隣で介護体験のある者、今後介護を行う予定のある者に調査を依頼し、同意の得られた者75名（男性22名、女性53名）。調査方法；無記名自記式郵送法。調査期間；平成11年9月1日～10月10日。調査内容；属性、介護効力感、GSES、STAI。

分析方法①介護効力質問紙の構成概念妥当性を主成分分析による因子分析により検討し、さらに自己効力感と表裏関係にある不安の尺度、STAIとの比較によって検討した。②介護効力質問紙の信頼性をCronbach's α係数により検討した。

【結果・考察】

1) 質問紙の妥当性

①49項目で主成分分析による因子分析を行った。因子数の決定の際に項目の選定で参考にした7つの行動特徴と介護に特徴的な行動を含む8つの因子を想定して分析を行った結果、それぞれの因子内に顕著な行動特徴のかたまりがみられなかったので、スクリープロットを参考に、統計的に最も自然な形である6因子を採用した。いずれの因子とも負荷量の絶対値が|.50|以下の9項目を削除した。そのうち3項目が1因子に集中していたため、削除後の40項目はは5因子にかたまった（累積寄与率69.2%）。それぞれの因子をその構成内容から「社会･家族資源の活用」、「自己調整」、「前向きな取り組み」、「忍耐と克服努力」、「素直な謙虚さ」と名づけた。質問項目のうち、負荷量の絶対値が2因子にわたり|.50|を示す項目が3項目あった。これらについては、質問文の内容と因子の構成内容を吟味し、それぞれどの因子に含まれるかを決定した。

②理論的仮説による検証；構成概念妥当性を検証するための測定道具として、STAI（状態-特性不安尺度）を採用した。

介護効力感とSTAIは、全体及び各因子間に|.30|以上の有意な相関が認められた。なお一般的自己効力感（GSES）と介護効力感との間にも有意な関連は認められなかった。

2) 質問紙の信頼性

質問紙全体のCronbach's αは.97、因子毎のCronbach's αは.75～.94であり、質問紙の信頼性は高い値で確保されていた

【結論】今回作成した40項目からなる介護効力感質問紙は妥当性・信頼性が確認でき、使用に耐えうるものである。介護効力感を構成する因子は「社会・家族資源の活用」「自己調整」「前向きな取り組み」「忍耐と克服努力」「素直な謙虚さ」の5因子である。

83) 老人保健施設を利用する家族の介護生活に関する研究(Ⅱ)
ー介護生活状況の認識構造に関する因子分析的検討ー

○井上映子、茂野香おる、大谷眞千子(千葉県立衛生短期大学)
天谷真奈美(埼玉県立大学)

【研究目的】

在宅介護者への社会的サービスの一つである老人保健施設(以下老健施設とする)を利用しながら、介護を継続している家族介護者に焦点を当てた研究は少ない。そこで、本研究は、現在老健施設を利用している家族が介護生活状況に関してどのような認識をもっているのかについて、探索的因子分析によりその構造を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 調査内容

質問項目は、老健施設を利用している最近の介護生活をどのように認識しているかを明らかにする目的で設定した。家族員が家族の生活にもっている主観的指標(家族の生活の質)の一部である《社会参加》《ゆとり》《ソーシャルサポート》《積極的取り組み》また、家族介護者にとって介護生活を継続している状況において重要と考えた《介護者自身の身体的・精神的状況》《要介護者との関係性》《介護者との相互性》《介護意識》《施設ケアを受けることによる実践的報酬》《施設ケアを受けることによる物理的報酬》の内容を含んだ15項目を本研究の尺度とした。回答はそれぞれに4(よくなった)～0(わるくなった)の5段階評定を行ってもらい、SPSS10. 0Jを用いて分析を行った。

2. 対象者、調査期間および質問紙の配布、回収

調査は1999年7月～9月、首都圏の2都県にある3つの老健施設を利用している主家族介護者に対して同意の得られた229名に直接調査用紙を配布し、直後または郵送で回答が得られた126名(回収率55. 0%)を分析の対象とした。

【結果および考察】

作成した質問15項目のα係数は. 88であった。このことから、本研究に用いた家族介護者の介護生活状況に関する認識を測定する尺度の内的一貫性は高いと考えられた。全15項目について一般化最小2乗法による因子分析を行った結果、固有値1. 0を越える因子は3因子抽出された。Kaisarの正規化バリマックス回転法で解釈をした。(Table1)まお、第3因子までの累積寄与率は55. 2%であった。

第1因子の項目内容は「介護継続意志」「介護意欲」「公的サービスへの関心」「施設利用に伴う安心感」「介護知識・技術の学習意欲」「施設介護の有用性」の6項目からなり、『施設ケアによる介護観への影響』と命名した。

第2因子は「健康状態」「疲労感」「いらいら感」「自由時間の拡大」「支えられ感」の5項目からなり、『健康に関する自覚』と命名した。

第3因子は「要介護者の身体的機能改善」「経済状況の改善」の2項目からなり、『生産性』と命名した。

【結論】

老健施設を利用する家族の介護生活状況の認識に関して、『施設ケアによる介護観への影響』『健康に関する自覚』『生産性』の3つの因子構造が明らかになった。

今後、質問項目の内容について検討を行い、そして老健施設を利用している主たる家族介護者に面接調査を組み合わせて行うことで、介護生活の実態を明らかにしてその本質に迫りたい。

Table1 第3因子までの因子負荷量(バリマックス回転法)

項目内容	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
介護継続意思	0.721	0.12	0.136	0.552
介護意欲	0.711	0.023	0.143	0.568
公的サービスへの関心	0.628	0.256	0.096	0.469
施設利用に伴う安心感	0.671	0.287	0.192	0.569
介護知識・技術の学習意欲	0.843	0.227	-0.124	0.779
施設利用の有用性	0.685	0.166	0.094	0.506
健康状態	0.172	0.737	0.245	0.633
疲労感	0.159	0.902	0.118	0.853
いらいら感	0.212	0.826	0.091	0.716
自由時間の拡大	0.249	0.7	0.078	0.558
支えられ感	0.423	0.506	0.034	0.436
要介護者の身体的機能改善	0.15	0.167	0.924	0.905
経済状況の改善	0.072	0.315	0.359	0.233
関係性	0.433	0.379	0.15	0.354
付き合い	0.317	0.226	0.134	0.169

84)　老人保健施設を利用する家族の介護生活に関する研究（Ⅲ）
－利用形態別にみた介護生活状況の認識－

○天谷真奈美（埼玉県立大学）
井上映子、茂野香おる（千葉県立衛生短期大学）

【目的】

本研究は老人保健施設（以後、老健施設と略す）利用者の主たる家族介護者を対象に、施設を利用しつつ介護を続けている家族の生活認識を明らかにするために、施設の利用形態別に比較調査を行った。それにより中長期に及ぶ在宅ケアにおいて高齢者と家族の双方を支援する立場から老健施設に求められる機能を検討することを目的とする。

【研究方法】

1999年７～９月に、関東２都県の都市近郊にある老健施設３カ所の入所部門・通所部門を利用した高齢者の主たる家族介護者で、該当者の中から本調査について同意の得られた229名の介護者にアンケート質問を行い、有効回答126名（有効回答率55.0%）を分析対象とした。

調査内容は①要介護者の状態　②介護者の背景：属性、介護状況、ソーシャルサポート状況、老健施設利用の経緯　③施設利用に関する家族介護者の認識について15項目を設定し、5段階評定で解答を求めた。

分析は入所利用家族群（以後、入所群）と通所利用家族群（以後、通所群）の施設利用形態別に比較検討した。統計処理はSPSS8.0を用いた。

【結果および考察】

１．要介護者の背景は女性が76.2%を占め、平均年齢が82.4±6.4歳と後期高齢者が多かった。

２．介護者の背景は男性介護者の割合が入所群では38.5%、通所群では14.9%と開きがあり、平均年齢は両群大差なく全体が58.1±11.1歳であった。要介護者として「親」を介護している割合が高く、家族員数は要介護者を含め入所群は２名、通所群は４人が一番多かった。介護者のソーシャルサポートでは通所群は「日頃介護を手伝ってくれる人がいる」割合が有意に高い（$p<0.05$)ほか、「相談者」「励ましてくれる人」も高い傾向があり、豊富な人的資源によって支援されていた。一方、入所群は相談対象および励ましてくれる対象として「医療・福祉の専門職」を第１位にあげており、家族数の少ない入所群では「医療・福祉の専門職」の存在は大きかった。老健施設利用の経緯として「施設利用の決定者」は両群とも７割を超えて介護者本人であった。「施設利用の直接のきっかけ」は両群とも「要介護者の身体機能が落ちた」が第１位であり、これは老健施設の設置目標にかなう理由である。第２位には入所群は「あなた（介護者）の仕事を続けるために」であり、通所群は「あなた（介護者）の身体が疲れた」と介護者側の理由であった。

３．老健施設利用による介護生活の変化に関する家族介護者の認識は、全15項目の平均値は2.72±0.54で『変わらない～少し良くなったの中間』であった。利用形態別では入所群2.88±0.47が通所群2.64±0.55より高く、有意差が認められた（$p<0.05$）。また項目別の比較では両群とも第1位が「支えられている感じ」であり、入所群3.41±0.85、通所群3.04±0.96であった。また「疲労感の減少」「いらいら感の減少」「要介護者との関係性」「支えられている感じ」「介護知識・技術の学習意欲」の5項目で入所群が有意($p<0.05$)に高かった。これらの点から老健施設はサービス対象である要介護者に有用であると同時に、在宅ケアの重要な役割を担っている家族介護者にとっても心身の健康回復、要介護者との関係性や介護意欲の向上に影響を及ぼす貴重な社会資源であることが推察できた。

【結論】

入所利用群の方が家族数が少ないこともあり、施設支援をより強く必要としていた。利用によって要介護者の身体的機能改善のみならず関係性の修復、家族の健康、介護意欲にも施設サービスは貢献していた。家族介護者に対する励まし、相談、情報提供、教育的支援を充実させることは在宅ケア支援としてますます有用と思われる。

85)　老人保健施設を利用する家族の生活に関する研究（Ⅰ）
－介護ストレスとその要因について－

○茂野香おる、井上映子（千葉県立衛生短期大学）
天谷　真奈美（埼玉県立大学）

【目的】

社会の高齢化が急速に進む中、要介護老人を抱えながら生活している家族介護者の増加は著しく、看護者の役割として、要介護者ばかりでなくその家族を含めた広い視野からのケアが求められてきている。特に老人保健施設（以下老健施設とす）は、軽度な医療処置を施して疾病をコントロールし、日常生活行動を再獲得するための機能回復を目的としていることから、看護者の役割に大きな期待が寄せられている。家族介護者へも、生活行動援助技術の提供のほか、精神的な支援など幅広い対応が求められる。介護ストレスの実態とその要因を明らかにすることで、具体的支援の一つの方向性を見出すことができると考えられる。在宅老人の介護ストレスに関する研究はこれまでにいくつかの報告があるが、老健施設を利用しながら介護を継続している家族を対象とした研究はない。

そこで、本研究では老健施設を利用する家族介護者の負担感とその要因を明らかにする。

【研究方法】

1．調査内容

1）介護ストレス評価表

Greene らが開発し、小泉らが日本語訳した 15 項目の評価表を用いて測定した。各項目について、頻度または程度を 0（ない）～4（いつもある、相当にある）の 5 段階で自己評価してもらった。

2）介護者の属性と介護背景

3）要介護者の状態

2．調査期間および対象

1999 年 7 月～9 月、首都圏の 2 都県にある 3 つの老健施設を利用する家族介護者のうち、同意の得られた 229 名に直接配布した。

3．分析方法

直接、または郵送で回答の得られた 126 名について分析した。介護者の属性・介護状況および要介護者状態に関する項目毎に、それらの状況の違いによりストレス得点平均に差があるか否かについて、検定を行い、分析した。分析には SPSS を用いた。

【結果及び考察】

介護ストレス 15 項目の平均得点は 1.67（SD0.78）であり、小泉らの在宅痴呆性老人の介護ストレス 1.46（SD0.78）よりも少し高い値を示したが、同じ『少しある～中等度あるの中間』範囲にあった。15 の項目別では「この状況に終わりはない」「休日でも解放されない」「事故が起こりはしないか心配だ」がいずれも 2 以上の高得点で、『中等度以上にある』ことを示した。介護者の属性・介護背景別では、介護者の年齢 60 歳以上の群が 60 歳未満の群に比し、無職群が有職群に比し、他の要介護者有り群が無し群に比しそれぞれ有意にストレスが高かった。続柄の比較では、配偶者やその親を介護している群が実父母群に比しストレス得点が高い傾向にあった。介護者の性別、介護期間、世帯員数（家族形態）の比較では、差はみられなかった。

介護者へのサポート状況別では、緊急時 1 日以上の代替者の有無、日頃の介護補助者の有無、励ましてくれる人の有無による比較で、それぞれ有り群でストレスが低い傾向がみられ、インフォーマルサポートの重要性が示唆された。

要介護者の状況別では、妄想の有無、1 日あたりの介護時間の違いによる比較で、有意差がみられた。また、徘徊有り群でもストレスが高い傾向にあった。実際の介護内容の有無の比較でも、痴呆に関する対処の有り群が有意に高得点を示し、寝たきり度による比較では差はなかったことからも、身体的なケアよりも問題行動への関わりが大きなストレッサーになっていると考えられた。また、服薬介助、経管栄養の有り群で有意に得点が高いことから、医療的処置もストレス要因であることが判った。おむつ交換の有無での比較で有意差がみられたが、ﾄｲﾚ介助の比較では差がなく、排泄介助内容の違いもストレスの要因になりうることが示唆された。

86) 当院医療従事者と患者及びその家族の介護保険制度の理解度の比較

○太田晴美　白井由美子 高田久美子 猪山美保
上山信 牧野昌美 橋本喜久枝(北陸中央病院)
塚原節子（富山医科薬科大学看護学科）

【目的】 4月からの介護保険制度の開始で、高齢者は自宅での過ごし方を、家族は介護に対する意識の変化を求められている。この介護保険制度は、高齢者の「家に帰りたい」と言う欲求を、どれだけ解消するのかに期待されるところであるが、内容に関していまだよく知られていない面もある。地域に密着した医療の現場に従事する私たちが、介護保険制度を充分に理解し的確な情報提供をすることは不可欠であり、さらにこの制度を利用する患者及び家族の理解も必要である。そこで本研究では、医療従事者と患者及びその家族が介護保険制度のどの部分について理解しているか調べた。

【研究方法】調査対象：当院医療従事者で研究委員を除く 185 名(有効回答数 156)と当院通院・入院患者及びその家族で、アンケート内容が理解できアンケートに同意の得られた人 232（有効回答数 180)を対象とした。

調査期間：平成 11 年 10 月 1 日～ 10 月 19 日

調査方法：質問紙留置法で、医療従事者には各々の部署毎に配布し、患者及びその家族には、調査者が手渡しし、一週間後に回収した。外来患者は、外来診察の待ち時間に記入してもらい、回収箱に投入してもらった。いずれも無記名回答とした。

調査内容：市販されている「トクをする医療保険と介護保険がわかる本」を参考に介護保険の「概要」「しくみ」「経済」「サービス」の 4 つのカテゴリーからなる、各 5 項目計 20 項目の質問紙を作成し調査した。

分析方法：統計ソフト JSTAT を使用し、介護保険の理解度を、職種別、年齢別、介護の有無別に T 検定及び分散分析をして比較した。なお本研究での信頼係数 α は 0.766 であった。

【結果】当院医療従事者は、医師および看護婦 113 名、他の職員 43 名、患者は 136 名、その家族は 44 名であった。それぞれの平均年齢をみると医師・看護婦では 36.8 歳、他の職員は 37.1 歳、患者では 57.9 歳、その家族は 54.9 歳であった。年齢別にみると介護保険被保険者以外の 40 歳未満(以下若年層）は 105 名、介護保険第 2 号被保険者の 40 歳～ 65 歳未満（以下壮年層）は 177 名、介護保険第 1 号被保健者である 65 歳以上（以下老年層）は 54 名であった。また、現在、身近に介護を必要とする人がいる「要介護あり」は 54 名、いない「要介護なし」は 282 名であった。

各立場の違いにより介護保険の理解度を「概要」「しくみ」「経済」「サービス」で比較すると(表 1)、どの項目においても有意な差はなかった。表 2 で介護保険のどの部分を理解しているのかを、各々の立場で比較した。どの立場に置いても「概要」「サービス」に関する理解度得点が「しくみ」「経済」に関する得点に比べて有意に高かった。表 3 では、要介護「あり」「なし」群での比較を示した。「概要」「経済」「サービス」においてそれぞれ 12.3 ± 4.08、8.02 ± 3.66、11.30 ± 2.52 と要介護あり群が要介護なし群に比べて有意に高かった。年齢層で比較すると(表 4)「概要」「しくみ」「経済」「サービス」すべてにおいて若年層に比べ壮年層と老年層が有意に高かった。

【考察】 今回の調査では、まだ介護保険制度が流動的で不確かな面が多かったことや、介護保険制度に関する情報が不十分だったことが、表 1 での結果として出たものと考えられる。しかし表 2 で示されたように、ある程度のことに関しては医療者も患者や家族も知っていたと言えるのではないだろうか。表 3 での要介護「あり」群と「なし」群での比較で「概要」「サービス」に加えて「経済」に関しても要介護「あり」群が高かったのは、介護保険制度が開始された時の経費についての関心の高さが、この理解度の違いとして現れたのではないかと考えられる。表 4 での年齢層別に見た理解度で、「壮年層」「老年層」に高かった。これは実際に介護保険制度の第 1 号、第 2 号被保険者であることがこの結果につながったと考えられる。

87) 在宅要介護者の介護と就寝スタイルの実態

○佐藤紀久江（筑波大学医科学研究科）　江守陽子（筑波大学社会医学系）
松村菜穂美　新田章子（筑波大学医科学研究科）　紙屋克子（筑波大学社会医学系）

【目的】社会状勢の変化や人口の高齢化などにより，看護者が在宅における介護者やその家族などへの生活支援技術を提供することは重要である．従来，病院や施設では就寝スタイルとして主にベッドが使用されているが，在宅では我が国の伝統的スタイルである畳や床の上にふとんを敷いて寝るという就寝スタイルも見受けられる．就寝スタイルは多分に嗜好的・習慣的な選択であるが，畳の上で生活支援を行うことは介護者の身体的な負担が多いとの報告もある．そこで，在宅要介護者の介護の状況と就寝スタイルを把握するために実態調査を行った．

【研究方法】1．調査対象：茨城県つくば市の訪問看護ステーション4施設の利用者174名の主介護者　2．調査期間：1999年11月～12月　3．調査方法：質問紙を用いた郵送法　4．調査内容：1）介護者・要介護者の属性　2）就寝環境　3）就寝スタイルについて　5．分析対象：174名に調査票を配布し，114名（回収率65.5%）から回答を得た．そのうち，記載不備を除く110名を分析対象とした．6．分析方法：各調査項目間の就寝スタイル別の比較には，χ^2検定，Mann-Whiteney検定，一元配置分散分析法を用いた．

【結果】1．介護の実態：1）介護者の属性；性別は男性21名（19.1%），女性89名（80.9%），平均年齢は60.4±13.0歳であった．平均介護期間は52.5±58.1ヵ月，一日の平均介護時間は8.2±6.8時間，世帯人数は平均4.32±1.7人だった．要介護者の属性；性別は男性46名（41.8%），女性64名（58.2%），平均年齢77.6±13.1歳であった．介護が必要になった主な原因は脳疾患が44名と最も多かった．現在医療用具を使用している者は68名（62.4%）であり，その内訳は膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙが最も多く，経管栄養，酸素ﾏｽｸの順であった．要介護者の約半数が寝たきりの状態であった．約90%は意志の疎通が可能であった．2）就寝環境；平均部屋数は6.3±2.0部屋，要介護者の寝室は約80%が和室，平均の寝室の広さは7.2±1.7畳であった．3）就寝スタイル；要介護者の現在の就寝スタイルは「ふとん」22名（20.2%），「ベッド」87名（78.8%）であった．

2．就寝スタイルの比較：

畳または床の上にふとんを敷いて寝ている者を「ふとん群」，ベッドを使用している者を「ベッド群」とした．介護開始前は「ふとん群」が70名（65.4%），「ベッド群」37名（34.6%）であったが，介護開始後は「ふとん群」が減少していた．80歳以上の要介護者は「ベッド群」に，ふとんを干す頻度においては「ふとん群」に有意な差が見られた（$p<0.05$）．しかし，就寝スタイルと要介護者の日常生活自立度，意思の疎通，医療用具，就寝環境などに有意な差は見られなかった．就寝スタイルの選択理由は，「ふとん群」では以前から使用していることや要介護者の希望，「ベッド群」は介護者にとって介護が楽であることや医療機関の勧めなどが多かった．さらに利点としては「ふとん群」では危険が少ないことや部屋が多目的に使えること，「ベッド群」では起きあがり・移乗が楽であることであった．欠点は「ふとん群」では起きあがり・移乗困難，「ベッド群」では高さの調節・ベッドの移動が大変な点であった．また，介護者の身体的な負担の多くは腰痛であり，「ふとん群」に多く見られた．しかし，腰痛は「ベッド群」では利点に挙げられると同時に，中腰姿勢による苦痛として欠点にも挙げられていた．

【まとめ】80歳以上の要介護者にベッドを使用している者が多かったが，就寝スタイル選択の決定的な要因は特定できなかった．「ふとん」「ベッド」には，それぞれ利点と欠点がある．看護者は要介護者・介護者の状況を考慮し，各々の状況に合わせ生活支援の知識や技術を提供していく必要がある．

88)　人工膝関節全置換術を受けた変形性膝関節症患者のADL回復過程
－術後1年以内の経過と生活指導－

○田澤敬代　（千葉大学医学部附属病院）
草刈淳子　（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

人工膝関節全置換術（Total Knee Arthroplasty 以下 TKA）を受けた患者の多くは、自己管理次第で人工関節の保護と事故の回避ができ、生活指導における看護の役割が大きい。T大学病院では、1998年2月以降、整形外科医師，看護婦，理学療法士等が共同で作成した患者用パンフレットを生活指導に用いてきたので、これによる指導効果の検証を兼ね、入院中の経過と生活指導及び在宅に移行してからの経時的な問題を分析し、効果的な退院指導の基礎資料を得るために調査を行なった。

【研究方法】

対象： T大学病院で「人工膝関節置換術を受けられる患者さんへ」のパンフレットを退院指導に導入した1998年3月から1999年5月までの期間に、TKAを受けた患者18名のうち、変形性膝関節症（RAと人工関節破損を除く）延べ8名（1名は2期に分け両側手術をしたため、2名と数えた）、全例女性、平均年齢71歳（68～76歳）。

方法： 1. 半構成質問紙を用いた訪問による面接調査
2. 診療記録及び看護記録からの資料収集

内容： 入院から退院までのADL回復過程を、患者の特性及び回復過程と受け持ち看護婦の関わりの2側面から、更に入院前、退院時、術後3，6，9，12ヶ月の時系列に沿って以下の4項目について調査・分析した。1)「生活満足度」「生活行動で困ったこと」「生活改善・家屋の改造状況」 2)機能的自立度評価尺度（FIM）から、移乗・移動能力：細項目5、各7段階評価を抜粋し下肢機能評価　3)生活関連活動：屋内6項目、屋外6項目、各4段階評価の改善過程 4)退院指導項目：7項目、各4段階評価と遵守状況

期間： 平成11年6月14日～6月28日

【結果及び考察】

1. 平均年齢71歳で欧米の55歳と比較し高年齢であり、欧米の男女比の4:6に対し、我国は1:9と圧倒的に女性に高率で、今回の調査対象は全例女性であった。既往歴は高血圧6例，子宮筋腫5例，高脂血症4例。BMI 26%以上4例等から，女性ホルモンと生活習慣病の関連が示唆された。又、JOA評価は両下肢とも60点以下，ROM：伸展・屈曲ともに15°弱制限で主に内反膝。重症度をJOA評価の歩行能力で分類し、平均入院日数を比較すると、I群（軽症：500m未満）事例ABCは60.3日で自宅退院，II群（中等症：100m未満）DEFGは在院54.3日+転院19.8日，III群（重症：500m可能だが両側手術）Hは在院54日+転院40日を要していた。
2. 術後の生活の満足度は、非常に満足・満足を合わせ87.5%が満足であったものの、独居である2事例は、生活指導を受けながらも生活様式・家屋が一部改善されていなかった。FIM移乗・移動能力の総得点経過においては、I群事例ABCが入院前満点35点中31点前後、II群DEFGは25点前後であり、術前・後3ヵ月が同レベルで、6ヵ月で各群ともに32点前後に改善され、洋式の生活用具の利用でほぼ補正自立可能となることが認められた。生活関連活動も、術前・後3ヶ月がほぼ同レベルでV字型を呈し、6ヵ月で屋内活動は自立し、屋外は3ヵ月でリハビリ程度、6ヵ月で買物や趣味が再開されるが、階段昇降の安定する6ヵ月以後もバス・電車は利用しにくい傾向が認められた。退院指導遵守の得点推移は、術後3ヵ月をピークに徐々に下降ぎみで、感染・入浴・転倒防止に関する意識は常に満点の反面、体重コントロール，リハビリ継続は低下しやすいことが判明した。

【結論】

1. 高齢で肥満傾向にあり、骨粗鬆と生活習慣病の関連から栄養・生活改善の必要性と、更に独居の場合は福祉との連携の必要性が示唆された。
2. FIM下肢機能、APDL評価は、洋式の生活用具の利用で共に6ヵ月で安定することが認められ、生活指導は体重コントロールとリハビリの継続に関する内容に、改善の余地があることが示唆された。

89) 人工透析患者のセルフケア度に影響する要因の追究

○新谷恵子　荒木節子（富山医科薬科大学修士課程）
高間静子（富山医科薬科大学）

【目的】透析治療を受けている患者の普遍的および健康逸脱時のセルフケア度を測定し，被調査者の背景の違いによる比較と，セルフケアへの影響要因を明らかにする。
【研究方法】対象は透析治療の 2 つの専門病院に通院する成人患者 120 名とした。調査内容は透析患者のセルフケア度を測定し，彼らの保健行動の優先性，予防的保健行動，脆弱感等との関係を調べた。測定用具は本研究に先立って作成した透析患者のセルフケア度測定尺度を使用した。彼らの病気一般に対する脆弱感，予防的保健行動とその優先性等の測定には既存の尺度を使用した。データの統計処理には統計ソフト SPSS を使用した。
【結果】155 項目からなる質問紙のセルフケアの因子構造は，食行動調整，ストレス予防，食物安全確認，運動調整，習慣調整等の普遍的セルフケアの 5 因子と，シャント保全，治療食遂行，指示励行の健康逸脱時のセルフケアの 3 因子からなり，これらに関連するセルフケア度を対象の属性の違いで比較すると，①普遍的セルフケアの食行動調整関連のセルフケア度は透析期間の 1 年未満の群はその他の群よりも有意に高かった。②食物の安全確認関連のセルフケア度は女性群は男性群よりも高かった。また，透析期間 1 年未満群は他の群よりも高い値を示した。③運動調整関連のセルフケア度は原疾患が高血圧症群はその他の群等よりも有意に高かった。④習慣を調整するためのセルフケア度は原疾患が糸球体腎炎群はその他の群よりも高かった。⑤シャント保全関連のセルフケア度は女性群は男性群よりも高かった。また，⑥透析 3〜5 年の群は他の群よりも高かった。⑦治療食遂行関連のセルフケア度は原疾患が糖尿病群は他の群より高かった。また，透析期間 1 年未満群は他の群よりも高値を示した。⑧指示励行関連のセルフケア度は女性群が高かった。また，透析期間 1 年未満群が他の群より高かった。⑨各セルフケアと予防的保健行動との関係では，食行動調整，運動調整関連のセルフケア度とは 0.5%有意水準で高い相関があった。⑩保健行動の優先性とセルフケア度との関係ではストレス予防，食物安全確認等のセルフケアと 0.5%有意水準で高い相関があった。⑪病気一般に対する脆弱感とセルフケア度との関係では食行動調整，ストレス予防，習慣調整関連等のセルフケアと 0.5%有意水準で高い相関があった。⑫予防的保健行動とシャント保全，治療食遂行，指示励行関連等のセルフケアと 0.5%有意水準で高い相関があった。さらに，各セルフケア度に最も影響する要因の確認のため重回帰分析を行うと，予防的保健行動，その優先性，脆弱感の順で影響した。
【考察】セルフケア度は年齢，教育年数，性，婚姻，原疾患，健康状態等の属性の違いで有意差が認められたのは，経験や教育による認識度，性役割，健康感，自己効力感等の程度の違いからきているものと考える。また，脆弱感，予防的保健行動，その優先性等との相関は，重度の健康障害をもつことで脆弱感が高まり保健行動が生活行動よりも優先し，その結果，予防的保健行動が高まることからきているものと考える。
【結論】セルフケア度への影響要因としてこれら保健関連特性の明確化は，対象のセルフケア度の評価や看護を行う上で重要と考える。

90) 集中治療室入室患者の体温変化と術後精神障害の発生との関係について

赤澤千春(京都大学医学部附属病院)
徳川早知子 (滋賀医科大学)
田畑良宏 (滋賀医科大学)

【目的】

手術後に発生する「せん妄」「不穏」などの術後精神障害は精神的のみならず、身体的にも重要な問題となる。これまでなされた術後精神障害の研究は、要因分析を含む実態調査と看護ケアへの提言が多数をしめる。平沢は、術後精神障害発生の機序についての加齢、手術、麻酔の影響などによる脳の機能低下があることを報告している。また、他の研究結果では誘因に睡眠障害があると報告されている。今回、この睡眠障害を生体リズムである睡眠-覚醒リズムの障害と考え、同じく生体リズムを持つ手術時から変動の大きい体温との関係について検討し、興味深い結果を得たので報告する。

【方法】

1998年1年間のK大学病院集中治療室に入室した患者373名について一般的な発生要因の検索をおこなった。また、術後精神障害の発生の有無別に入室期間の長い者より各42名、計84名の体温のグラフをフーリエ解析を使用し、変動成分と直線成分を出し、さらに体温周期を求めた。また、術後精神障害発生の有無別の体温周期の有意差を求めた。

【結果】

373名の一般的な発生要因では年齢、ﾄﾞﾚｰﾝの有無、薬剤の使用別で有意差があった。ただ、入室期間の長い者で検討すると年齢で有意差はなくなり、気管内ﾁｭｰﾌﾞ挿管、疾患、入室期間、持続硬膜外ﾁｭｰﾌﾞ注入、ﾄﾞﾚｰﾝの有無で有意差が生じた。

術後精神障害を発生しない患者の直線成分は右上がりに上昇している。一方、術後精神障害の発生する患者の直線成分は経過時間が経つほどマイナス傾向を示し、右下がりの傾向を示した。

また、体温周期は術後精神障害の発生の有無それぞれに 15.45 ± 12.91 時間、19.4 ± 8.77 時間であったが両者の間には有意な差は見られなかった。

【考察】

術後精神障害の発生率は他の研究とほぼ同様の約16%という結果であった。発生要因に関しても年齢や入室期間が延びると様々な要因が発生要因となりやすいことが示唆された。

術後精神障害を発生しなかった患者の体温は直線成分で上昇傾向をしめした。これは重症患者では感染やからだの修復のための基礎代謝の向上によるために体温の上昇がみられると考えられる。一方、後精神障害を発生する患者の体温は直線成分でだんだんと下がる傾向がみられた。これは術後精神障害を発生した患者の体調が好転し、感染も軽快しているためとも言える。

睡眠-覚醒リズムと体温の関係の説に脳加熱説というのがある。これは、活動により過熱した脳を冷却するために睡眠をとっていて、これがリズムの基調となるという説である。健康人は約24時間前後の体温周期で睡眠-覚醒リズムを繰り返している。しかし、術後精神障害が発生した患者の体温周期は約15.45時間と短いため、トレンド温が低下し、覚醒のサイクルに入ってきても睡眠-覚醒サイクルが短いため十分な睡眠が取れない事で生じた脳の混乱とも理解できる。

したがって術後精神障害を発生する患者は加齢や麻酔、手術などの影響で脳の機能低下が起こっているところに環境的・身体的・心理的要因と睡眠-覚醒リズムの障害の不眠により脳の活動亢進状態となり、術後精神障害が発生すると考えられる。

【結論】

術後精神障害の発生に睡眠障害が深くかかわっており、睡眠-覚醒リズムに影響を与える体温リズムの調整とともに、社会的同調因子を有効に利用することで術後精神障害発生予防に関与できることが示唆された。

91) 開腹術後患者の不穏に関する実態
——診療録及び看護記録の分析から——

○伊藤 美香（埼玉医科大学附属病院）
鵜沢 陽子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

S医科大学における開腹術後の不穏発症患者は、平成6年17人（5.4%）より平成11年では36人（9.4%）と増加している。そこで5年前と現在の術後不穏患者の実態を知り、看護介入する上での問題点を明らかにする目的で、調査を行った。

【研究方法】

対象：平成6年1月1日～平成7年12月31日の2年間に開腹手術を受け術後不穏を発症した患者38名(以下1群と示す)と平成10年1月1日～平成11年12月31日の2年間に開腹手術を受け術後不穏を発症した患者65名（以下2群を示す）。

方法:術後不穏患者の発症関連因子や看護者の不穏症状の捉え方の実態を対象患者の診療録及び看護記録より抽出し、1群・2群を比較した。

術後不穏患者の定義：術後に激しい興奮・幻覚・妄想などのせん妄状態、不安・焦燥・抑鬱・落ち着きのなさなどのせん妄の前駆症状が1つ以上認められた患者（入院時に精神疾患・老人性痴呆等の中枢神経系障害の既往を認めない患者）。

【結果】

年齢：1群では50歳以上であったのに対し、2群では20歳代～40歳代にも術後不穏がみられ、年齢層が拡大していた。80歳以上では1群7.9%(3名)より、2群では20%(13名)と増加がみられた。

疾患：1群では上部・下部消化管疾患、膵疾患であったのに対し、2群ではこれに加え新たに肝疾患、胆石症、副腎腫瘍、虫垂炎、ヘルニアにも術後不穏がみられ、疾患の多様化が認められた。

麻酔時間：4時間以上であった患者は、1群78%(28名)、2群58%(38名)で、半数以上を認めた。

不穏発症時の身体症状：発熱は1群57.9%(22名)、2群60%(39名)、創痛は1群92.1%(35名)、2群98.5%(64名)、貧血症状は1群71.1%(27名)、2群70.1%(47名)で両群ともに半数以上を認めた。

ライン・チューブ類：胃管チューブの挿入は1群65.8%(25名)、2群64.2%(43名)、尿道留置カテーテルの挿入は1群86.8%(33名)、2群89.6%(60名で両群ともに半数以上を認めた。

術前入院日数：1群平均日数13.5(±7.3)日、2群9.4(±8.1)日で、2群に短縮がみられた。緊急入院は1群13%(5名)、2群26%(17名)と増加していた。

術後回復室の入室期間：平均入室期間は1群4.3(±2.6)日、2群3.3(±2.1)日であった。

不穏発症までの日数と持続期間発症までの日数平均1群1.9(±1.5)日、2群1.2(±1.1)日、平均持続期間1群2.2(±1.1)日、2群3.2(±2.5)日であった。

看護者の不穏症状の捉え方：「患者の表情・態度の変化」「患者の行動の変化」「患者の言葉・会話の変化」の3つに分類でき、表情・態度の変化の記述は、1群8種類16例、2群5種類19例で種類の減少が見られ、行動の変化の記述は、1群13種類61例、2群18種類165例あり、種類・記述数ともに増加がみられた。言葉・会話の変化の記述では、患者の言葉を具体的に記述したものが多く、1群59例、2群103例であった。内容は「妄想」「知覚の障害」「失見当識」「不安」を表すものであったが、その判断がされていた例は1群24例、2群28例とわずかであった。記述パターンを看護者の経験年数別にみると、具体的な記述は1～2年目看護者に多く、判断された記述は5年目以上の看護者に多くみられた。

【まとめ】

両群に共通した因子は、男性に多い、麻酔時間が長い、発熱・創痛・貧血症状を伴う、胃管チューブ・尿道留置カテーテルの挿入が挙げられた。また、不穏症状の記述パターンは経験年数により異なる傾向が両群にみられた。

1群と2群との相違は、年齢層の拡大、高齢者の増加、疾患の多様化、術前入院日数の短縮、緊急入院の増加、また、不穏発症までの期間の短縮と回復の遅延であった。2群の不穏症状の捉え方は、表情・態度の変化の記述が少なく、行動の変化の記述が多彩で、言葉・会話の変化では、判断された記述の減少と集約された言葉の記述の増加がみられた。

92)　心臓手術を受ける患者の術前不安および手術受容の経時的変化

○山田　巧（佐賀医科大学大学院看護学専攻）
井上　範江（佐賀医科大学医学部看護学科）
原田由美子（佐賀医科大学医学部附属病院）

【研究目的】

心臓手術を受ける患者の術前不安および手術受容に対する主観的な感情を定量化し，「手術可能性の示唆」，「手術適応の宣告」，「手術日宣告」のストレスフルイベントごとの経時的な変化を明らかにした．

【研究方法】

1．研究対象：S大学附属病院で心臓手術の予定者にリストアップされ，手術日が確定している患者を全対象とする非確率標本抽出をとった．

2．研究期間：平成11年7月～10月．

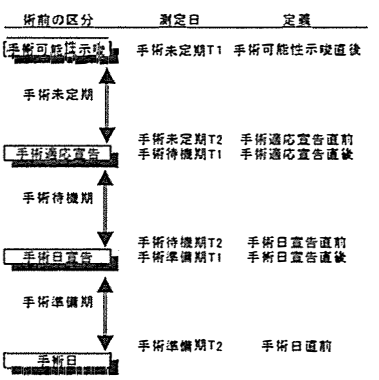
3．データ収集の手順:研究者が対象者と術前2-3日目に直接面接を実施した．面接時を baseline とし手術の可能性を示唆された時点まで不安度と手術受容度を遡及的に測定した．

4．不安度および手術受容度の測定：

1）不安度：「全くない」・「弱い不安」・「中程度の不安」・「強い不安」・「非常に強い不安」の5段階の順序尺度とし，不安が強いほど高い得点配分にした．

2）手術受容度：「100％拒否的感情」「拒否的感情＞肯定的感情」「拒否的感情＝肯定的感情」「拒否的感情＜肯定的感情」「100％肯定的感情」の5段階の順序尺度とし，肯定的感情が強いほど高い得点配分にした．

3）不安度および手術受容度の測定の時期：図に示すように、手術可能性の示唆，手術適応の宣告，手術日の宣告，これらのストレスフルイベントにより術前を3期に分けた．手術可能性の示唆から手術適応の宣告前までを「手術未定期」，手術適応の宣告から手術日の宣告前までを「手術待機期」，手術日の宣告から手術日までを「手術準備期」とした．そして，ストレスフルイベントに遭遇した直後をT1，次のストレスフルイベントに遭遇する直前をT2とし，手術未定期のT1とT2，手術待機期のT1とT2，手術準備期のT1とT2と，計6ポイントで不安度・手術受容度を測定した．



図：stressful-eventによる術前の区分と測定日

【結果および考察】

術前各期（手術未定期・手術待機期・手術準備期）のT1とT2における不安度得点を比較するためにWilcoxon符号付順位和検定を用い分析した．その結果，手術待機期のT1とT2の間に有意差があり（$p<0.01$），手術適応の宣告時に比べ手術日の宣告前の不安度が有意に低くなっていた．しかし，手術未定期と手術準備期において有意差はなかった．手術を受ける患者の不安に関する縦断的研究をみると，術前の状態不安には有意な差がないと結論付けている研究が殆どであり，先行研究と異なる結果を得た．以上のことから，手術待機期，つまり，手術適応を宣告されて手術日の宣告がなされるまでの期間は，患者の不安度が一律に軽減していく傾向をみせることが明らかになった．次に，術前各期のT1とT2における手術受容度得点を比較するためにWilcoxon符号付順位和検定を用い分析した．その結果，手術未定期，手術待機期，手術準備期すべての期間においてT1とT2の間に有意な差がみられ（いずれも$p<0.01$），手術が近づくにつれ手術受容度は有意に高まることが明らかになった．つまり，手術に対する肯定的な感情は不安度と違い，術前を通して順調に高まっていく特性があることが明らかになった．

93) 病室の窓から見える景色が患者の快・不快感情に与える影響

○谷川静子（富山県済生会富山病院） 保里恭子（富山労災病院）
平崎弘美（富山県高志リハビリテーション病院） 石 絹子（富山市民病院）
畠田美和子（富山逓信病院） 石田みどり（黒部市民病院）
塚原節子（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】患者にとって病室は治療する場であり，生活の場でもある．そのあり方は徐々に変化している．ナイチンゲールは自然治癒力を高める環境の必要性を唱え，また人は良い景色を眺めることにより，心が癒され穏やかな気持ちにされると言われる．つまり病室の窓は，自然治癒力を高めると同時に，患者の心の変化にも影響していると考えられる．本研究では病室の窓から眺める景色が，患者の快・不快感情にどのように影響しているかを知る目的で調査した．

【研究方法】対象は，県内５施設に入院中の成人患者で意識障害・視力障害がなく，窓まで移動できる患者250名（有効回答217）で，個別に主旨を説明し，承諾を得た患者に調査用紙を渡し，一週間後封筒で回収した．調査内容は，Joel. R. DavitzらのMoodScaleを森らが日本語版に標準化したもの（以下MSとする）を使用した．これは得点が低いほど快感情を示すものである．調査紙は日常のMS（配布時に記入），快感情時のMS，不快感情時のMSでそれぞれの感情時に，病室の窓から外の景色を見てもらい，その時の気持ちを自由記載してもらった．分析方法は，両方あるいは一方のみの回答や複数回答の場合でも，快・不快はそれぞれ独立したnとし，快感情時及び不快感情時のMSから日常のMSを引いた値を，それぞれ快方向に高い群，差のない群，低い群，さらに不快方向に高い群，差のない群，低い群の各々３群にわけた．さらに快時，不快時の感情を自由記載法で記入してもらったデータを，KJ法で心理・社会・環境・身体の４つの面に分類し，データをコード化して類似したもの毎にカテゴリーに分け比較した．

【結果】快回答は217，不快回答は178で快回答が多かった．また，快・不快感情時のMSと日常のMSのとの差の平均をみると，快感情時は－1.5，不快感情時は2.39とそれぞれ日常の感情とに変化がみられた．

快感情時の表現を見ると，３つの群に差はなく，心理面では「緑は気分を落ち着かせる」「穏やかでゆったりした気分」など，**安定・穏和**な表現があり，社会面では，「がんばろうと思う」「早く家に帰りたい」「ドライブしたい」など，**闘病意欲，社会・家庭復帰**等，外への関心に関する言葉があった．環境面では**季節感**や**天候・風景**，身体面では**希望や意欲**の言葉があった．

不快感情時の表現では，心理面では３群に差はなく，「なんとなく憂鬱」「何も考えずボッーとしている」「薄暗く寂しい感じ」など，**抑うつ・不安**の表現が多くあったが，「山が見えると気分が落ち着く」「晴れの日は心が明るくなる」「慰められる」などの，**安定・穏和**な表現もあった．身体面では，高い群に「手術が気になる」「集中力がなく，痛みが気になり気力がない」など**無気力・苛立ち**があったが，低い群に「もう少しがんばってみよう」「昨夜の寝不足が消える」と**希望・意欲**の言葉があった．

【考察】快感情時に窓の外を眺めることは，どの群においてもより良い気分を抱き，今ある自分よりもっとよい状態へ持っていこうとする気持ちの高揚が感じられた．このことから，快感情時に外の景色を眺めることは患者の気分に良い影響をもたらしていると考えられる．不快感情時では無気力・苛立ち等の言葉もあったが，反面，気持ちの落ち着きや，社会・家庭復帰，外への関心が表出された．このことは不快感情時においても窓から外を眺めることによって，患者の心に安らぎと癒しを与え，外への意識を抱かせている．そしてベッドの位置は窓側が好まれ，「景色が見える」「気分が良くなる」と言われていることからも，患者にとって窓の存在は重要といえるのではないだろうか．

94)　がん患者の苦悩に対する自助グループの情緒的サポート効果

○高橋育代、久米弥寿子、小笠原知枝（大阪大学医学部保健学科）

【目的】

近年の様々な治療法の開発により、今やがん患者のおよそ半数はがんを克服し社会生活を送っているといわれている。しかしながら、患者は退院後も長期間、がんに伴う様々な問題に対処していかなければならず、地域の人々による社会的な支援と同時に、看護者による専門的な援助介入が求められる。適切な援助を提供するためには、がん患者が抱えている苦悩を把握し、どのようなサポートが効果的なのかを見出す必要があるだろう。そこで本研究では、地域で日常生活をおくるがん患者に焦点を当て、がん患者の苦悩の特徴と自助グループの情緒的サポートの効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

Ferrell, B.R.と Katz, A.H.の理論を根拠として、『地域で生活するがん患者の QOL 尺度』と『自助グループの情緒的サポート尺度』を作成した。質問に対する回答は、全くそう思わないから非常にそう思うまでの 5 段階評定とした。地域で生活するがん患者の QOL 尺度は、身体的状態、精神的状態、社会的状態、霊的状態の 4 下位尺度から構成し、自助グループの情緒的サポート尺度は、主因子法により、「自尊感情を高めるためのサポート」と「苦悩を分かち合うことによるサポート」の 2 因子から構成した。両尺度の信頼性と妥当性を検証した後、最も悩んでいることや自助グループ入会後の変化などの記述質問、および属性に関する項目を加え、2 つのがん患者自助グループの会員 234 名に質問紙調査を実施した。データの分析には、t 検定を用いた。

【結果と考察】

質問紙は 146 名(回収率 62.4%) より回収され、分析対象者は 121 名(有効回答率 82.9 %)となった。対象者の平均 年齢は 63.9 ±10.3 歳、男性 86 名、女性 32 名であった。80 名が咽頭・喉頭がん患者であり、診断日から調査日までの平均 期間は 5.82 年であった。最も悩んでいることとして、回答者 107 名のうち 31.2%が、がん治療の副作用あるいは後遺症による不快感や生活上の困難感を挙げていた。その他は、がんの転移や再発に対する恐怖、身体の不調による将来への不安など様々であった。また、自助グループ入会後の変化として、回答者 85 名のうち約 40%が、明るくなり心のゆとりが持てるようになったといった情緒面に対する前向きな態度を示した。がん患者の苦悩は、がんの部位や受けた治療だけでなく、がんに対する受けとめ方により影響されると考えられる。さらに、情緒的サポート尺度を構成する 2 因子それぞれの平均 値を基準に高低群に分け、QOL への影響について比較した結果、「苦悩を分かち合うことによるサポート」得点の高い群は精神的状態($p<0.05$)と社会的状態($p<0.01$)が有意に高かった。このことから、苦悩を表出し分かち合うことは苦悩を緩和する効果があると考える。

【結論】

1) がん患者の苦悩として最も多く挙げられていたのは、「がん治療の副作用あるいは後遺症による不快感や生活上の困難感」であった。

2) 自助グループにおける情緒的サポートの「苦悩を分かち合うことによるサポート」は、苦悩の緩和に効果があることが示唆された。

95) 癌患者の自己実現に向かう回復過程
－卵巣癌・子宮癌患者６名の分析から－

○秋本葉子、橋野恭子、富迫里美
（船橋市立医療センター）

Ⅰ　研究目的

人間には自然治癒能力がある、人間は生涯成長・発達し続け自己実現を目指す、等の考えを基に我々は、当科に入退院をくり返し、社会生活を送る癌患者の回復過程を「病気や病気から派生する心的感情を含む様々な困難や問題の一つ一つを経て、日常生活を営み、自己実現をしていく過程」と捉えた。

本研究では、とくに母性成熟期という時期にありながら女性生殖器の喪失や機能障害を伴う癌患者を対象に、癌患者がどのような回復過程をたどっているのかを明らかにすることである。

Ⅱ　研究方法

1　対象：平成元年～９年に当科に入院した卵巣癌・子宮癌患者のうち、本研究の主旨を理解し協力を得られた30代の者６名

2　データ収集：平成 10 年２～９月にかけて個別面接を行い、発病から現在までの病気の受けとめを回顧的に自由に語ってもらった。承諾を得て面接をテープレコーダーに収録し逐語録とした。

3　分析方法：逐語録から「回復過程」に関係していると思われる表現を抽出し、抽出された表現から「回復過程」の視点で構造化した。

Ⅲ　結果及び考察

1　対象の概要は、発病からの経過年数１年未満の者２名、１年～５年未満の者１名、５年以上の者３名で、全例手術後抗癌剤や放射線の治療を受けていた。

2　語られた内容から、対象は病気を告げられたとき、「癌イコール必ずしも死ではない」「癌即死」「癌イコール死とはつながらないが、それに近い状態」等自己の病気に対する認識（癌に対する自己及び周囲のイメージ）により程度の差は生じているものの、不安、恐怖、悲しい、パニック、ショックというような感情を抱き、病気をした自分の状況を認識し、「前向きにとろう」「闘うしかない」「プラス思考でいこう」等なんらかの意思決定を行いその後の闘病時期に入っている。

対象が「病気と闘っている」と認識している期間（以下「闘病の時期」とする）は、揺らぎながらも家族や周囲からの支えをはじめとする社会からの影響を受けながら、「前向きにより良く生きよう」「気力なくしているよりは頑張って」「応援してくれる人の期待に応える」等のような、生理的・社会的欲求の充足（小さな自己実現とした）に向けて都度の意思決定を行い、病気と闘いのり越えていく段階といえる。この時期及び次の段階に移行する時には、「５年のゴールを意識して」「ホッと出来る」「大変なとこ、抜けた」等、「転機」や「節目」と思われる時期があった。我々はこれを本研究で「移行期」と定義した。

その段階を経て、「癌になったことも自分に向けられた試練」「あの病気があって、色々なこと自分は勉強出来た」「色々なことが結実した」等のように、病気体験（闘病の時期）が過去のものと認識されたとき、「生きる姿勢」「自分らしく生きる」など、自己の潜在能力を開花させ、一段上の人格を目指し最前の自己になろうとする欲求（以下自己実現とする）につながる表現がされている。即ち自分の人生観や信念が明確に自分の中に認識され、これからの自分の生き方を決定し実現していく時期になると考える。

語られた表現を比較すると、病気をして１年未満の日の浅い対象は、闘病の時期に関する表現が多く、５年以上経過した対象は、闘病の時期が過去のものと認識されていた。「時」を経ることは「癒やし」の効果を与え、自己の生きる自信につながると考える。

また意思決定には内的なもの（感情・認識・資質）、外的なもの（人的・物的社会環境、出来事）が作用するため、充分にその背景を考慮し、対象の意思決定や自己実現維持を支援する援助が重要と考える。

Ⅳ　まとめ

対象は、病気を告げられ自己の現状を再認識し、何らかの意思決定を行い「闘病の時期」に入っていった。その後社会の影響を受けながら、都度の意思決定を行い、病気を乗り越えていった。そして転機や節目となる「移行期」を経て、自己実現へ向かっていった。

96) 手術を体験する食道癌患者のコーピングに関する研究
—— 術前・退院前の検討 ——

○小関真紀(大阪府立看護大学医療技術短期大学部)
升谷英子，城戸良弘（大阪大学医学部保健学科）
鍋谷佳子，青木越子，藤本春美
（大阪大学医学部付属病院）

【目的】食道癌の手術は侵襲が大きく、患者はさまざまなストレスに遭遇する。食道癌患者が術前と退院前にどのようなコーピングを用いて困難な時期を乗り越えようとしているのかを明らかにすることが本研究の目的である。

【研究方法】対象者は食道癌を告知され、一期的根治術を受けた男性6名（A～F）である。入院時、手術の説明後手術までの間、退院前、退院後1ヶ月の4回半構成質問紙による面接を行い、承諾を得てテープに録音して逐語録にし、コーピング行動を表している内容を抽出し、カテゴリー化した。本研究では術前と退院前の時期に焦点を絞って報告する。

【結果】対象の年齢は55～72歳 平均62歳であった。

術前のコーピングは、「情報を求める」「情報を制限する」「医師に任せる」「成り行きに任せる」「状況を意味付けする」「安心を求める」「率直な気持ちを表出する」「気を紛らわす」「予定を組み立てる」「不安を否定する」の10項目であった。Cは『術後の事を聞いたら混乱するので聞きたくない』と、意識的に情報を制限していた。Dは『ICUでの様子は詳しく聞きたいが、食事については必要ない』、Aは『いつ頃社会復帰できるのか知りたい』と、求める情報、制限する情報は対象によって非常に異なっていた。「医師に任せる」は全員が用いていた。「状況を意味付けする」は『手術をしてもらうことは安心だ』と考えるなどである。「予定を組み立てる」は『術前準備や術後の段取りを詳しく知って状況を把握しておかないと落ちつかない』というものであった。Dは『不安があることは医師の腕に対する懸念だ』と、不安を否定していたが、その様子から不安は強いと察することができた。

退院前のコーピングは、「情報を求める」「情報を制限する」「自分なりの方法を見つけ出す」「安心を求める」「率直な気持ちを表出する」「期待する」「諦める」「振り返って気持ちを整理する」「生き方を考える」「不安を否定する」の10項目であった。Aは退院後の回復の見通しについて、Eは再発の可能性について情報を求め、一方Bは同病者と交流を持たず情報を制限していた。食事の方法や咳の対処は全員が自分なりの方法を習得していた。「生き方を考える」については『仕事に代わる生き甲斐を見つける』『今まで大切にしてきた生き方を継続したいと願う』『人生に新たな意味を付け加えて前向きになる』の要素があり、組み合わせて用いられていた。

【考察】術前から退院前を通して、患者は問題に取り組むために「情報を求める」と、自分の感情を保つために「情報を制限する」を、同時期に状況に応じて使い分けている。患者は術前に食道癌の手術は特に侵襲が大きいと説明を受けており、また予後が悪いことを知っている患者もいる。そのため意識的に「情報を制限する」というコーピングを用い、困難な状況を乗り越えようとしていると考えられる。

術前の「予定を組み立てる」は、癌や手術という不確かな状況下で見通しをもち自身のコントロール感を保つ努力と捉えられる。これは、企業の管理職など仕事に対する姿勢とも共通し、患者の通常のコーピングが、手術前にも用いられる傾向にあった。

退院前には今後の生活について、回復の兆しに目を向け「期待する」というコーピングを用いて前向きであろうとしている。また対象全員が退院前に、今後の生き方についての考えを持っていた。それほど手術が人生の大きな体験となったことを意味していると考えられる。また手術を期に退職したAと、退職直後だったDは第二の人生を見つめる時期でもあり、『仕事に代わる生き甲斐を見つけたい』と目標を持っていた。しかし、食道癌の術後は生活を整えていくだけでも時間を要することが予想され、この時期に新しい生き方の模索を課題にすることは、退院後、患者自身の負担となる可能性も考えられた。

対象を個別に見ると、Bは「安心を求める」、Dは「不安を否定する」など個人が一貫したコーピングを用いており、その患者にとって非常に重要なコーピングであると考えられる。

97) 終末期の情報開示に対する看護婦の意識
- 問題解決の手がかりを求めて -

○小西恵美子（長野県看護大学）

【目的】個と家族との関係性を重んずる日本の風土に、欧米の価値観が流入し、また情報化の流れも進行している。その中で看護婦は、終末期患者への情報開示(告知)の問題をどう認識し、どんな経験をしどんな働きをしているか? 我々が行っている終末期ケアにおける倫理的課題に関する国際比較研究[1]の中から日本の看護婦のデータを用いてこれらの問いを探求し、問題解決の手がかりを考える。

【方法】質問紙: 文献検討に基づき選択式および自由記載式質問全 45 項目を作成、看護婦 4 名(臨床経験 2-8 年)へのプレテストから内容妥当性検証。対象者: 看護倫理セミナー(1997 年兵庫)に参加した看護婦 147 名(看護倫理に関心をもつ人々でありランダムサンプルではないため、結果の一般化には限界がある)。データ分析:「死にゆく患者の看護においてお話したいことを自由にご記入下さい」の自由記載に答えてくれた 124 名の記載を内容分析、テーマを探索。選択式回答は単純集計。

【結果】1. 問題意識: 自由記載回答者中の 92 名(74%)が告知について述べ、看護婦の問題意識の高さを示した。重篤な情報を患者に「知らせる」、「知らせない」どちらの場合にも、倫理的問題を感じるとする人が 7 割を超えた。患者に真実を知らせないことは非倫理的とする人が 72%いる一方、倫理的と考える人が 26%あり、この問題の複雑さを示唆した。

2. 自由記載に現れたテーマ: 次の 4 つに分類された。(1)患者に告知されない要因 ①患者への家族の義務感、②察しあい等の日本の文化、③告知後のケアの難しさ、④パターナリズム

(2)告知しないことによる問題(「 」内は記載例) ①看護婦の問題:「誠意をこめて接したいのに嘘をついている」、「話をそらして逃げたい」、「板挟みのストレスと迷い」

②患者の問題: 「知る権利の侵害」、「疑心暗鬼と孤独」、「嘘の希望をつなぎ家に帰る時を失う」、「延命治療に移行」、「医療者だけで痛みの判断」

(3)告知することによる問題: 「心の準備ができていない人にも医師の方針で告知する」、「知らされて極度の鬱になった人」、「ただ告知すればいいというものではない」、「周りにまかせて何も問わず最後まで安らかだった人」

(4)看護婦の立場と役割: ①理想:「患者の自己決定を支えたい」、「患者と正直な関係を築きたい」

②現実:「患者の思いを大切にしたいが組織の中でままならない」、「医師の方針が非倫理的と思いつつ従っている」、「一歩ふみこむ勇気がない」

【考察】 告知、非告知をめぐり多くの問題が記述されたが、次の問いに答えるテーマは現れなかった。(1)告知はなぜ善いか? 患者、家族、医療者、社会にとってどのように善いことか、(2)告知され、あるいは告知されない患者に、看護婦はどう寄り添っているか、(3)看護婦と医師が上下関係ではないチームを組んで終末期患者を支えることはできないか、(4)板挟みになることは辛いが、同時にその板挟みの立場が他職種にはない看護婦の特権であると考えることはできないか。

【結論】終末期患者への情報の開示あるいは非開示は、終末期の治療の決定と、その後患者が経験する生と死のありように大きく関わる。看護婦の問題意識の高さをバネにして前項の問いを掘り下げるなかに、問題解決に向けた手がかりと、看護の役割の重要性が見いだせるのではないだろうか。

1)Davis、小西他:文部省科学研究費基盤研究 C(2)成果報告書、1999.

98)　個室・カーテン隔離を強いられた患者のストレス要因と対処行動との関係

○萩原正子（札幌医科大学医学部付属病院）
上野栄一（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】個室・カーテン隔離を強いられた患者にストレスをもたらす要因と程度、対処行動を明らかにし、さらにそれぞれの相違を検討し、必要な看護介入について明らかにする。

【研究方法】

調査対象：個室隔離を経験した患者(以下個室群とする)14名。カーテン隔離を経験した患者（以下カーテン群とする）7名。(両群に重複症例あり)

調査期間：平成11年7月11日～12年1月12日

データー収集方法：ストレス測定尺度として新名らにより開発された心理的ストレス反応尺度(以下PSRSとする)を用いた。さらに、文献、患者からの情報、当科の特殊性から個室群に対して20項目を選びオリジナルのストレスチェックテスト(以下KSTとする)を、カーテン群に対して23項目を選びオリジナルのストレスチェックテスト(以下ＣＳＴとする)を作成し併用した。ＫＳＴ・ＣＳＴの項目としては基本的日常生活行動で分類し、『苦痛』と『気兼ね』の２つでストレスの程度を測定した。それぞれについては4段階のリッカート法を用いて得点化した。また、「ストレスの対処行動」については自由回答を採用した。

【結果】『苦痛』については、‘強く感じる～やや強く感じる’とした患者は「食事」の項目で個室群90%、カーテン群70%で、‘少し感じる～全く感じない’は「排泄」の項目で個室群80%、カーテン群70%、「コミュニケーション」の項目で個室群60%、カーテン群90%であった。『気兼ね』については、‘強く感じる～やや強く感じる’とした患者は「食事」の項目で個室群60%を示したほか、どの項目においても‘少し感じる～全く感じない’がいずれの群も50%を超えていた。『ストレスの対処行動』では両群ともテレビ・ラジオ・雑誌などで気を紛らす患者がほとんどであった。また、PSRSとKSTとの間には$r=0.74$($P<0.05$)の相関があった。

【考察】『苦痛』として「食事」のストレスが両群とも大きかった。このことは化学療法による味覚や嗅覚の変化に伴うところが大きく、さらに加熱食という制限もかなりの要素を占めていると考えられる。その他の項目についてはストレスの程度は中等度～低く、個室群とカーテン群での行動制限の大きさの違いがストレスの程度に違いをもたらしたと考えられる。『気兼ね』についてのストレスは中等度ということが確認された。このことは、比較的患者に遠慮させることなく看護介入できていることを示唆していると考える。『対処行動』については、個室群ではストレスに対して、‘一人で楽しめること・人を介してのコミュニケーション’などでうまく対処でき適応していける群と、適応していけない群とに分かれた。カーテン群では、個室群同様の対処で全員が適応できていた。

必要な看護介入としては、『苦痛』のストレス要因として、「排泄」「コミュニケーション」を除く全ての項目で患者が適応していく際に何らかの看護介入が必要と考える。『気兼ね』のストレス要因の程度は低かったが、全ての看護活動に看護婦が関与することから、出来るだけ気兼ねにつながらないように今後も同様なかかわりを継続していく必要がある。

【結論】1．『苦痛』としてのストレスは、「食事」がもっとも強く、「排泄」「コミュニケーション」は少なかった。2．『気兼ね』としてのストレスは比較的少なかった。3．カーテン隔離を経験した群はストレスに対して対処行動が取れていたが、個室群では対処行動は取れていなかった。

99) ストレス対処能力に関する研究
－高齢者の首尾一貫感覚（Sense of Coherence）の関連要因－

○本江朝美、平吹登代子、山■牧、熊倉美穂子
（昭和大学医療短期大学）

【目的】首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）は、世界的に著名なソーシャルストレス研究者であるアーロン・アントノフスキーが提唱した、逆境や強烈なストレッサーに遭遇しながらも、健康を維持、増進させるというストレス対処能力の発展的な概念である。そこで本研究では、SOC がこれからの看護に新たな視点を投じることを見据えて、老いを迎えても尚も活動的な生活を送っている高齢者の SOC の関連要因を検討することを目的とした。

【研究方法】

1）対象者と方法：スポーツ、文芸などの社会活動に参加している 60 歳以上の高齢者を対象に、1999 年 8 月に自記式質問紙調査を行なった。調査は、所属する施設の受付けで配布、回収した。最終サンプルは 208 票（回収率 60.1%）、有効回答数は 188 票（有効回答率 90.4%、男性 73 名、女性 115 名）。

2）分析項目：①SOC スケール：東京大学大学院医学系研究科健康社会学アントノフスキー研究会作成の日本語版ＳＯＣスケールの縮約版（5 件法に改変、Cronback α 係数 0.84）②個人属性や特性:高齢者に生じ易いストレッサー(慢性的な病気や障害、過去一年間の退職・配偶者との死別・家族との揉め事、要介護家族負担、独居、経済状態)、及び社会活動・趣味活動への参加・生きがいの有無、健康度自己評価(4 件法)③健康推進ライフスタイルスケール：Susan Noble Waker らが開発した Health-Promoting Lifestyle Profile Ⅱ：HPLP Ⅱ（1996)」を開発者らの了承のもと著者ら（昭和大学医療短期大学ヘルスプロモーション研究会：代表本江朝美）が翻訳し、バイリンガル（日本人）によるバック・トランスレーションとプリテストを経て日本語版スケールを作成した（52 項目)。「健康に対する責任」「身体的活動」「栄養」「精神面の成長」「対人関係」「ストレス管理」の 6 つのサブスケールから成る。それらの相関係数は、0.27～0.69（全てに $p<0.01$)。Cronback α 係数は、0.79、0.87、0.66、0.87、0.79、0.65、全項目では 0.93 と信頼性が確認された。

3）分析方法：性・年齢を統制し、個人特性に関する各項目と SOC の偏相関分析を行なった結果有意であった項目と、性・年齢・配偶者との同居・子どもとの同居の有無を独立変数に投入し、SOC を従属変数とした重回帰分析を行なった。全ての集計、分析は SPSS 統計パッケージを用いた。

【結果及び考察】

1）社会活動に参加している高齢者の SOC は、慢性的な疾病や障害というストレッサーに曝されながらも、SOC を保持していることがうかがわれた。このことは、本調査対象が既に強い SOC を有していた集団であった可能性があるということと、恵まれた経済状態、趣味活動・社会活動参加の機会を得ていたことによると考えられた。

2）性・年齢を統御した SOC の偏相関分析で有意であった項目は、疾患・障害の有無、経済状態、健康度自己評価、健康推進ライフスタイルの全項目であったが、重回帰分析では他の項目と同時に投入することによって疾患・障害の有無の有意性は消失した。

3）社会活動に参加している高齢者のＳＯＣは、健康度自己評価が高く、経済状態が良く、「精神的成長」・「対人関係」に関するライフスタイルが身についているほど、また女より男に、強い傾向が認められた。

高齢期における SOC の理論的枠組みを支える実証的データは未だ十分ではなく、今後の課題として、さらに対象を広げ縦断調査を併せて行なっていく必要があると考えられる。

100) Gender的視点で考える看護　第１報

ー女性性についてー

○池田浩子、櫻井しのぶ(三重大学)
小島照子　(愛知医科大学)

【目的】
我々はGender的視点から看護を考えるための基礎として、現代社会における性役割意識と看護に関する意識調査を行っている。性役割意識は、その時代の社会文化によって影響を受けることは周知の事実である。また、近年の女性の社会進出、高学歴化といった社会の変化や男女平等の意識の変化によって、現在における性役割意識そのものも大きく変化してきていると推察できる。しかし、現代でも用いられている代表的な性役割意識のスケールであるBSRIは、1970年初期のアメリカの社会文化において、男女双方ともに男性、女性別に一方の性にとって好ましいと有意に評価された項目を用いているため、的確に今の時代の性役割意識を測定できているかは疑問である。また、先行研究の日本版BSRIを用いた調査の因子分析結果では、性役割を測定するどの因子にも属さない項目が質問項目に含まれていた。そこで現代の性役割意識を測定できる適切なスケールの開発と実態の把握が急務であると考えた。

【研究方法】
調査対象は、学生119人および一般企業に勤める社会人130人である。回答のあった245人（回収率98.4%）を分析対象とした。調査方法は、自記式質問紙を配布し、直接回収した。調査内容は、「女性」という言葉から抱くイメージを6個以内で、自由記載にて求めた。

【結果および考察】
＜対象の属性＞
対象者数および平均年齢を表１に示した。

表１　対象の属性

		人数（人）	年齢（歳）
学生	男性	25	20.0± 2.1
	女性	92	19.3± 1.6
	計	117	19.4± 1.8
社会人	男性	53	37.6±10.1
	女性	75	31.8± 8.6
	計	128	34.2± 9.6

＜記載内容数＞
記載された内容は、総数161項目であった。ライフステージおよび性別による記載内容数は表２に示す。

表２　記載内容数

	男性	女性	全体
学　生	48	124	133
社会人	47	71	91

学生の方が、社会人に比し多岐にわたる記載内容であった。

＜記載内容＞
各人数の内、10%以上の記載数があった項目をみると、全体では、従来の女性イメージである「優しい」「弱い」「柔らかい」等が上位を占めた。一方、２位「強い」50人(20.4%)、５位「わがまま」36人(14.7%)といった、従来の女性イメージにはなかった項目も、記載されていた。
性別で分類すると、男性は６位に「怖い」が、女性は３位に「柔らかい」がみられ、この項目は別性では10%未満の記載であった。
ライフステージ別では、社会人は従来の女性イメージである「優しい」「温かい」「柔らかい」「母親」が上位を占めたが、学生は、「強い」「わがまま」「怖い」といった従来のイメージにはなかった項目が上位を占めた。また社会人では４位である「母親」の項目は、学生では10%未満の記載であった。
さらに性別およびライフステージで分類すると、女性社会人では、他の群にはみられない「おしゃれ」の項目が６位であった。
＜性別およびライフステージによる内容差＞
各項目毎にクロス検定を行い、性別とライフステージでの違いをみた。
性別では、「柔らかい」が女性に多く、「細やか」は男性に多かった($p<.05$)。
ライフステージでは、「強い」「美しい」「清潔」「集団行動」「気が強い」「うるさい」「衝動買い」「弱い」「わがまま」「短気」「怖い」「生活感がある」で、学生が有意に多かった。一方「おしゃれ・ファッション」では、社会人に多かった($p<.01$)。
ライフステージ・性別での分析では、学生は差はなかったが、社会人で「おしゃれ・ファッション」の項目で有意に女性が多かった($p<.05$)。
以上の結果より、女性のイメージでは従来のイメージに加えて、「強い」「わがまま」というイメージが加わったことがわかった。また、「女性」に対するイメージは、性別による差よりもライフステージによる内容差がみられることがわかった。
今後はこの結果をもとに、スケールを作成し、日本人の性役割意識の実態を把握していきたい。

本研究は、平成11年度文部省科学研究費補助金（課題番号11877425）の助成を受けた研究結果の一部である。

101) Gender的視点で考える看護　第２報

－男性性について－

○櫻井しのぶ、池田浩子(三重大学)
小島照子　(愛知医科大学)

【目的】

第２報の目的は、性役割意識に関する研究第１報に準ずる。但し、この報告では特に男性性に焦点を当て、分析した結果を報告する。

【研究方法】

調査対象および調査方法は、第１報に準じる。

調査内容は、「男性」という言葉から抱くイメージを６個以内で、自由記載にて求めた。

【結果および考察】

＜対象の属性＞

対象者の属性は、第１報に準ずる。

<記載内容数＞

記載された内容は、総数167項目であった。そのうち、学生は132項目、社会人は107項目、男性は117項目、女性は154項目であった。

＜記載内容＞

各人数のうち、10%以上の記載数があった項目をみると、全体では従来の男性のイメージである「たくましい」77人（31.4%）「強い」86人（35.1%）が、30%を越す上位を占めた。その他、「力強い」（13.9%）や「頼りになる、頼りがいがある、頼もしい」（15.5%）「大きい」（11.0%）が記載されていた。一方、「優しい」29人（11.8%）、「気が弱い・弱い・芯は弱い・弱々しい」30人（12.2%）といった従来の男性イメージにはみられなかった項目も記載されていた。

性別で分類すると、男性は従来のイメージに準じた内容である「仕事・会社」（10.3%）と「父親、お父さん」（10.3%）がみられ、これは女性では10%に満たなかった。

一方、女性では、「優しい」（15.6%）と「大きい」（15.0%）、「気が弱い・弱い等」（15.0%）があげられ、これらの項目は男性では10%に満たなかった。

ライフステージ別では、学生および社会人とも30%を越えた項目は「強い」があげられ、従来の男性性のイメージに準じていた。しかし、学生では「優しい」（19.7%）「筋肉質」（10.3%）「大きい」（14.5%）「気が弱い」（20.5%）が、社会人に比べ高い割合であり、特に従来の男性性のイメージにはみられなかった「優しい」や「気が弱い」が上位を占めた。一方、社会人では「父親・お父さん」が10%を超え、学生では５%にも満たなかった。

＜性別及びライフステージによる内容差＞

各項目ごとにクロス検定を行い、性別とライフステージでの違いをみた。

性別では、「優しい」「大きい」「頼りになる」の項目で有意に女性が多かった(p<.0 5)。

ライフステージでは、「優しい」「筋肉質」「気が弱い」の項目が学生が有意に多かった。

ライフステージ・性別での分析では、社会人の女性に「頼りになる」有意に多かった(p<.05-.001)。

以上の結果より、男性のイメージでは従来のイメージに加え、「優しい」「気が弱い・芯が弱い弱々しい」のイメージが新たにみられた。特に、この内容は、どちらかというと従来の男性性のイメージとは逆の方向のイメージである。第１報の女性性も併せみると、特のこの傾向は学生に多くみられ、性別による差より、ライフステージによる内容差がみられることが判った。

今後は、この結果をもとに、スケールを作成し、日本人の性役割観の実態を把握していきたい。

本研究は、平成11年度文部省科学研究費補助金（課題番号11877425）の助成を受けた研究結果の一部である。

102) Gender的視点で考える看護　第３報

ー看護と女性性ー

○小島照子　（愛知医科大学）
池田浩子、櫻井しのぶ（三重大学）

【目的】

看護は、伝統的に女性の職業として発展し、今までは伝統的な性役割意識に基づいた女性的役割でよかったといえる。しかし、看護婦の高学歴化や医療の進歩に伴い、その職業における役割意識自体の変化も十分考えられる。そこで、ジェンダー的視点から看護を考えるための基礎として、現代社会における性役割意識と看護に関する意識調査を実施した。この報告では、看護と女性性に焦点を当て、報告する。

【研究方法】

調査対象および調査方法は、第１報に準じる。

調査内容は、「看護」「看護婦」という言葉から抱くイメージを、６個以内で自由記載とした。

【結果および考察】

<記載内容数>

記載されたワードの総数は 910個であり、同義語をまとめた結果、記載内容は 157項目に分類できた。

＜記載内容＞

全対象者の内、10%以上の記載数があったものは、７項目であった。１位は「優しい」で、113人(46.1%)であり、２位は「大変・しんどい」45人(18.4%)、３位「白衣の天使」38人(15.5%)、続いて、「きつい・きつい仕事」34人(13.9%)、「白衣・ナースキャップ」33人(13.5%)、「忙しい」31人(13.5%)、そして「強い・強い精神力」29人(11.8%)であった。

１位の「優しい」は、女性性においても１位に挙げられており、「強い・強い精神力」も女性性では２位であった。

「白衣の天使」・「白衣・ナースキャップ」という従前からの看護・看護婦に対する抽象的なイメージも多くみられたが、「大変・しんどい」や「きつい・きつい仕事」という看護の実態に対するイメージも多く出されていた。

表１　看護に対する記載内容

順位	女　性	男　性
1	優しい	優しい
2	大変・しんどい	きつい・きつい仕事
3	白衣の天使	白衣
4	忙しい	白衣の天使
		大変・しんどい
5	強い・強い精神力	忙しい
	白衣	強い・強い精神力

＜性別による内容差＞

性別による差が認められたのは、「機敏・きびきびしている」(p<.014)「優しい」(p<.038)、「たくましい」(p<.041)の３項目で、共に女性が多くなっていた。また、「頼りになる」「怖い」の２項目においても、共に女性の方に多い傾向がみられた。

＜女性性との関連＞

看護に対する記載内容として、23人(9.4%)が「女性・女中心の仕事」を挙げていた。

看護に対するイメージ 157項目と、女性性・男性性で挙げられた記載内容の項目を比較すると、女性性の中に同じ言葉が45項目、男性性の中に26項目認められ、看護と女性性に共通する言葉の方が有意に多くなっていた(p<.007)。

以上の結果から、一般の人達が抱いている看護に対するイメージは、女性性と関連する内容のもの、従前からの看護に対する抽象的なもの、現実の看護の実態からものが多いことが確認された。

本研究は、平成11年度文部省科学研究費補助金（課題番号11877425）の助成を受けた研究結果の一部である。

103) 健康問題による夫婦間の役割・勢力の変化
ージェンダーの視点からー

○田中小百合、泊祐子（滋賀医科大学）

【目的】

慢性に経過する健康問題が急激に生じた時、患者やその家族は、それまでとは違った生活行動を取ることを余儀なくされ、家族関係が大きく変化しやすくなる。そのこと自体が家族の危機に繋がっていく為、援助の必要性が高い時期といえる。そこで、本研究は家族という集団の中核である夫婦を視点とし、「入院」という出来事を通して、患者が家庭に戻った時に家族の内部構造である家族内役割と勢力がどう変化するのかを明確にすることを目的とした。

【研究方法】

研究デザイン：記述・分析する事例研究とし、半構成面接法を用いた。入院中と退院後２-３ヶ月後の実施とした。

対象：脳血管疾患による身体機能障害または透析療法を実施する壮年期の患者とその配偶者。

分析方法：面接内容を逐語記録し、内容を読みとりフレーズ化した。役割は森岡らの示す６つの家族内役割によって、勢力は誰が管理し、決定権を持っているのかによって分類した。

【結果と考察】

脳血管疾患による身体機能障害を持つ患者夫婦２事例と透析療養患者夫婦３事例に、夫婦各々に入院中と退院後１回ずつ１時間程度面接を行った。

［夫が患者の場合（２事例)］

入院中、妻が収入獲得役割を認知したが、ジェンダーが影響し、役割を代行できる長男にその役割を移行した。退院後、夫（患者）の収入獲得役割が量的質的に低下し、家事役割遂行が出現した。これには長期入院、治療のための時間的制約、体力低下の自覚、職種、周囲の意向、配偶者に対する申し訳なさの感情などが影響していた。入院中は面会などの介護役割を妻、祖母、子世代が担い、退院後は夫（患者）の健康管理、安全を図る、セルフケアを促す、精神的ケアという介護役割を妻のみが遂行した。退院後、夫（患者）に代わって妻が運転をするようになり、妻は夫（患者）に対し優位な気持ちや親のような感情を生じた。収入獲得役割が子世代に移行したことで喪失感を感じた夫（患者）と、役割を獲得した子世代との間で妻は関係を調整する情緒的統合役割を遂行し、ストレスが生じた事例があった。

［妻が患者の場合（３事例)］

従来行っていた家事役割を、入院中は他家族員が遂行していたが、退院後、妻（患者）は収入獲得役割を喪失し、家事・養育役割を再遂行した。これはジェンダーによる影響と他家族員に収入獲得役割を担う者がいるからだと思われる。入院中は夫、祖母、子世代が家事役割と養育・介護役割を遂行し、退院後は夫か家族員の一人に介護役割が集中した。夫の家事と介護役割の遂行によって、夫から長男に渉外的役割が移行した事例があった。性差による影響が見られる。

入院中、３事例共に家事役割は他家族員に代行されていた。退院後、２事例の妻（患者）にはスムーズに戻されたが、１事例は ADL の低下の為、全て夫に移行した。また入院前に比して退院後は夫の家事の補助的役割の遂行量が増加していた事例があった。それには夫の入院中の役割代行行為経験が影響していた。

【結論】

１．入院中の介護役割、家事役割において拡大家族からのサポートは多い。退院後は減少し、配偶者または家族の一員に役割が集中する傾向があったが、性別の違いによる影響は見られなかった。

２．夫より妻が患者の場合、収入獲得役割を喪失しやすい。

３．収入獲得役割や渉外的役割は夫から長男に移行しやすい。

健康問題によって役割が移行する際、ジェンダーの影響が大きいことが分かった。役割移行による問題の発生を防ぐため、患者と家族のジェンダーに対する考え方を引き出し、援助に繋げていく必要性を感じた。

104) 同性間の性的接触によるHIV感染者の抱える問題

○南家貴美代、前田ひとみ
（熊本大学医療技術短期大学部）

［目的］ 性的接触によるHIV感染者の急増に対し、昨年、厚生省から出された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」では、これまでの全般的な施策に加え、個別施策層に対してのきめ細かく効果的な施策の重要性が挙げられている。そこで、本研究の目的は、個別施策層のひとつに挙げられる同性愛者に対する看護介入を検討するために、同性間の性的接触によるHIV感染者の抱える問題点を明らかにすることである。

［研究方法］ 関東地区のKセンターに入院及び外来通院中の同性間の性的接触によるHIV感染者を対象とした。対象者は外来カルテ番号からランダムに抽出し、いつも関わっている看護婦が事前に研究の主旨を説明し研究協力の同意を得た。その後、再度、研究者が研究の目的・方法を説明し、協力の再確認を行った。同意の得られた患者に対し、感染が判明したきっかけ、感染を知っている人、感染告知時の気持ちや病気に対する気持ち等について、一人20分から40分の面接を半構成的に行った。面接はテープに録音し、逐語録を作成し、内容について質的に分析・検討した。

［結果及び考察］ 対象者の抱える問題に関連することとして、プライバシーの保護に関すること、対人関係に関すること、仕事や治療費に関すること、疾患および感染に関すること、生活管理に関すること、感染予防に関すること、医療者の態度に関することが挙げられた。プライバシーの保護に関しては、地方の病院を受診することや社会保険を使うことにより感染が周囲へ知れるのでは、という不安が挙げられた。対人関係に関しては、肉親へ感染を告知しサポートを得ている者もいる一方で、患者会やボランティア団体へサポートを求めている者もいた。これらのことは、HIV感染症という疾患のイメージの他に、同性愛が異常であるという社会的偏見が自分の心の中にも染み込むという、同性愛者の心理が関係しているのではないかと考えられた。仕事に関しては通院しながらの就業の困難さが挙げられた。しかし就業は治療費等の経済面へも影響を及ぼすために、差別や偏見を気にしながらも職場の上司や友人に告知し理解を得、職場環境を整えて仕事を継続させようとする姿勢の者もいた。疾患や感染については、死というイメージからくるショックと、なったものは仕方がない、という気持ちが表現されていた。また最初はショックで何も考えられなかったという者の中にも、病気や治療のこと、データの見方等を知ってからは慢性病として捉えられるようになり、免疫力を落とさないような生活管理を心がけるようになった、という変化をあげた者もいたことから、HIV感染症並びにエイズに関する誤った認識が感染者の療養態度に影響を及ぼしていると考えられる。感染予防に関しては、自分が感染予防行動をとることが他人への感染を予防することになると述べられていた一方で、感染告知後もリスクの高い性的接触を続けていることもあげられ、予防教育の重要性が示された。医療者に関しては、医療者への感染を心配する言葉や医療者の感染者に対する差別的態度も挙げられていた。サポートを得られにくいHIV感染者にとって医療者は正確な医学的知識や情報を提供してくれる重要なサポーターである。患者と医療者の信頼関係は、患者の自己決定やセルフケアに影響を及ぼすだけに、医療者側にも正確な知識と差別や偏見のない態度が求められている。

［結論］ 同性間の性的接触によるHIV感染者の抱える問題の背景には、HIV感染症という病気のイメージや多剤併用療法を受けながら生活していくことの困難さの他に、社会的にマイノリティな集団に属しているということからくるものも考えられた。医療者はこれら2つの側面から患者をとらえ、関わっていくことが重要である。さらに、予防教育の重要性と難しさも示された。

（本研究は、財団法人笹川医学医療研究財団の助成を受けて実施したものの一部である。）

一般演題（口演）

7月28日（金）の部

105)　慢性病患者の学習態度に影響する看護婦の関わり方の分析
ー糖尿病入院患者の入院背景別教育場面の比較からー

○山本　陽子（富山医科薬科大学附属病院）
鵜沢　陽子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】 本研究は、成人期の慢性病における患者と看護婦の教育関係の成立を困難にする原因を、看護婦の関わり方から明らかにし、今後の患者教育を効果的に実施するための示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】1）対象：1998年1~11月に、T大学附属病院第一内科に入院した、生活自己管理可能な糖尿病患者の入院背景を検討分類した４パターン別に、患者教育の①効果的事例②非効果的事例を選び、計８事例を対象とした。なお、患者と看護婦の教育関係が成立し、患者が主体的に学習に取り組めたと判断した事例を「効果的」とした。

2）分析方法・内容：看護記録の、教育に関する「患者の言動」「看護婦の言動」「看護婦の思考」の記載内容から、効果的・非効果的事例の双方の看護婦の関わり方を分析し、効果的な患者教育方法を検討する。

【結果】〈事例１〉初回教育入院であり、検診で糖尿病を指摘され、直ちに受診した。①教育計画が順調に進み、患者が意欲的に学習することができた。患者自身が生活計画を考えており、試験外泊で学習成果が見えた。②教育計画を進めるうちに、患者の学習意欲が低下し、看護婦の関わりを拒否するようになった。患者は「勉強になった。」と言って退院したが、今後の生活をどの程度具体的に考えていたのかは、確認できなかった。

〈事例２〉大学病院には初回入院で、外科手術前血糖コントロール目的である。①中耳炎手術までの期間に教育を進めることで、患者に自己管理の動機づけができた。食事療法と内服薬の調整で血糖が安定し、入院20日で耳鼻科へ転科した。②糖尿病性白内障手術までの期間に教育を進めるが、患者が自己管理の必要性を自覚できなかった。患者には行動変化がなく、最終的にインスリン療法を開始し、投与量の調節で血糖を下げ、入院57日で眼科へ転科した。

〈事例３〉大学病院には初回入院で、他院通院後にコントロール不良で紹介された。①教育を進めるなかで、患者自身が知識の間違いに気づき、修正できた。試験外泊で学習成果を見せ、自分で今後の生活に課題を持って退院した。②学習を動機づける段階で患者が抵抗感を示し、教育関係が成立しなかった。辛うじて、患者にインスリン注射と受診の継続を約束させ、退院となった。

〈事例４〉大学病院にて教育入院の経験があり、コントロール不良で再入院となった。①教育を進めるなかで、患者自身が自己管理の問題点に気づき、修正できた。試験外泊で、自分の気づきを意識して過ごすことができ、退院となった。②出現している症状に注目するうちに、教育開始時期を逸してしまった。看護婦は、退院が決まってから、一般的な注意点を患者に伝えたのみであった。

【考察】 効果的・非効果的事例双方の比較から、看護婦が入院時に教育計画を患者に知らせて同意を求めた場合と、十分に説明をしないままに患者の知識確認から始めた場合とでは、教育効果に差がみられた。したがって、看護婦は患者に教育計画を提示し、患者と看護婦の教育目標を一致させる必要があると考える。また、患者が、入院中に学習するのだと理解していても、合併症による身体的問題や病気の受容に関連した精神的な問題がある場合には、教育を進めても効果が得られにくかった。このことから、患者教育の開始時期は、患者に身体的・精神的な学習準備が整っているかを評価し、決定する必要があると考える。教育場面における看護婦の関わり方では、看護婦が教育的立場に立ったまま患者に質問を繰り返していても、患者は具体的な考えを示さないが、看護婦が、患者の理解に歩調を合わせて、支援、または誘導的に関わることができた場合に、患者が主体的に学習に取り組もうという姿勢を見せ、教育が効果的になると考えられた。

106) 壮年期にある糖尿病患者の生活背景と血糖コントロール

○鈴木仲子（中通高等看護学院）

【目的】生活習慣病の一つである糖尿病に罹患した場合、適正な血糖コントロールを維持していくために、生涯にわたるセルフケア能力が求められる。とりわけ、働き盛りにある壮年期の患者の場合、子供の教育、仕事、人間関係等の問題を抱えている事が多く、種々の生活出来事に遭遇しながら、生活スタイルの改善を余儀なくされる。 そこで、壮年期にある糖尿病患者の生活背景と血糖コントロールの関連について調査した。

【研究方法】平成11年7月～8月にわたり、秋田市N総合病院代謝科外来を通院している 40・50歳代の患者272名に、受診時に調査用紙を渡し、後日に返送とした。回答者は179名で回収率 66.5%であった。 調査内容は、宗像による「出来事尺度」「苛立ち尺度」「情緒的支援ネットワーク尺度」「手段的支援ネットワーク尺度」及び職業・ヘモグロビンA1C（以下 HbA1C）・罹病期間・治療法である。

【結果】この１年間におきた出来事では、「出来事尺度」３７項目中「収入の減少」が最も高かった。イライラの度合いとして「苛立ち尺度」３０項目中最も高かったのは、「自分の健康」であった。この１年間の出来事とイライラの度合いには、弱い正の相関があったが、HbA1Cとイライラの度合いの相関は認められなかった。

情緒的支援者を「情緒的支援ネットワーク尺度」１０項目で見ると、「気持ちが通じ合う人」が第１位であった。困った時助けてくれる人の存在を「手段的支援ネットワーク尺度」５項目で見ると、「引越しをしなければならくなった時、手伝ってくれる人」が第１位であった。

情緒的支援者と、困った時助けてくれる人の存在とは、強い正の相関があったが、情緒的支援者とイライラの度合いとは、弱い負の相関が認められた。HbA1C と情緒的支援者との、相関は認められなかった。

イライラの度合いを職業別でみると、農業従事者が最も弱く、販売・サービス関係・生産労働・事務の苛立ちが強い傾向にあった。

HbA1C と罹病期間は、弱い相関だったが、HbA1C と治療法は、強い相関が認められた。

【考察】壮年期の糖尿病患者は、種々の生活出来事に遭遇し、日常的にストレス源を抱え生活していると思われる。この度の調査では、社会的サポート体制と血糖コントロールとの関連は見出す事ができなかった。しかし、糖尿病患者が長期にわたりセルフケアを継続していくためには、社会的サポートを受けながら生活スタイルの改善をしていく事が重要と考える。働き盛りにある壮年期の糖尿病患者が、生活の質・人生の質を低下させないような支援を更に検討していく必要がある。

【結論】HbA1C 値と罹病期間・治療法に相関はあったが、HbA1C 値と情緒的支援ネットワークとの相関はなかった。また、情緒的支援ネットワークと苛立ちは、弱い負の相関があり、情緒的支援ネットワークと手段的支援ネットワークは強い正の相関があった。職業別では農業従事者はイライラの度合いが弱く、販売従事者はイライラの度合いが強い傾向にあった。

107) 成人型アトピー性皮膚炎を持つ対象者の行動モデル
—さがしもとめる—

○大野道絵（愛媛大学大学院 看護学専攻）
阪本恵子、白石 聰（愛媛大学医学部 看護学科）

【目 的】

成人型アトピー性皮膚炎は治療が難しく、慢性の経過をたどることから、対象者は病院を転々と変えることが多い。また、正規の医療機関以外の施設または個人により販売される水、入浴剤、漢方、健康食品などの民間療法を試す傾向がみられる。この行動は繰り返され、時には自ら選択した治療法や民間療法などにより症状が悪化する場合もある。

これらの行動に関して、「対象者がどのような思いや経験からこのような行動をとるのか」という研究はない。

本研究では、成人型アトピー性皮膚炎を持つ対象者が行動に至る経験の過程から行動モデルを明らかにすることを目的とする。

【方 法】

本研究では、Strauss と Corbin の技法と手順を用いて、質的研究を行った。

面接対象は、A 大学病院皮膚科に成人型アトピー性皮膚炎の診断で通院中、または入院中の者で過去に入院経験を持つ者を原則とし、研究の了承が得られた 10 名を対象とした。そのうちわけは男性 7 名、女性 3 名、平均年齢 28.5 歳（21~36 歳）、平均入院回数 2.5 回（1~10 回）であった。

データ収集期間は 1999 年 1 ~10 月で、そのうち 1~6 月は随時インタビューを行って対象者の背景を理解し、7~10 月に半構成的インタビューを行った。半構成的インタビューの 1 人あたり平均回数は 1.6 回(1~2 回)、平均時間は 85 分(30~175 分)であった。

半構成的インタビューは、対象者にこれまで自分自身の決断で受診した病院と、試した民間療法などを全て記入してもらった事前調査紙をもとに行ない、対象者それぞれの状況を引き出した。面接内容は、対象者の許可を得て、すべてテープ録音および逐語化し、データとして使用した。分析手順は、コード化、コードの修正、カテゴリー化を主として、8 段階を踏んだ。

【結 果】

対象者の経験の過程から得られた行動モデルは、

1）アトピー性皮膚炎のとらえ方
2）願望：治したい
3）思い：治る・治るかもしれない・治らない・治らないかもしれない

という 3 つのカテゴリーから構成され、「さがしもとめる」という中核となる変数で結びついていた。

【考 察】

対象者は、それぞれの経験の過程から自分なりにアトピー性皮膚炎を原因不明で、決定的な治療法は未確立で、遺伝が関与するととらえている。また、痒み、痒みによる不眠、外見上の問題などを重視しており、対象者はこれらのことから徐々に自分なりの「アトピー性皮膚炎のとらえ方」を作っていく。一度作られた対象者のとらえ方は行動の土台となり、容易に変化するものではない。

痒み、痒みによる不眠は身体的負担を、外見上の問題は精神的負担をもたらし、彼らの社会的な活動に大きな障害となる。そのため、対象者は、どのような手段を講じてでも、とにかく治したいというゆるぎない「願望」を持つ。

対象者は治したいという願望から、治る・治るかもしれない・治らない・治らないかもしれないという 4 つの「思い」を同時に抱いて葛藤する。葛藤の結果としての行動は、必ずしも対象者自身の思いとは一致しない。従って対象者の思いと行動は矛盾しているうえに、対象者はその矛盾を理解しており、苦しんでいる。

しかし、それでも、対象者は自分の症状や気持ちが少しでも楽になるように、自分に合う治療法や民間療法などを見つけるために「さがしもとめる」行動を起こす。対象者の行動はその繰り返しである。

108) 腐敗性癌腫に対するカデックスの消臭効果

○小林督子　加藤むつ美　太田祐子　中村直子　榊原由美子
（愛知県がんセンター）

【目的】　腐敗性癌腫に対してパウチングすることで悪臭を密閉する方法が有効であることはすでに知られているが、癌腫の発生部位によっては、それが不可能な場合がある。主として悪臭は細菌が原因であり、悪臭を伴う腐敗性癌腫に対する抗生糊剤、抗癌糊剤の使用が消臭に有効であると奥山ら[1]は報告しているが、皮膚潰瘍治療剤であるカデックス(ヨウ素外用パウダー)の消臭に関する報告は見当たらない。ソ径・会陰部に多発した腐敗性癌腫に、膿性排液の吸収性に富み細菌にも効果があるカデックスを用いたところ消臭効果があるように思われた。そこで、客観的根拠となるデーターを求めるために、以下の研究を行なった。

【研究方法】　対象者：愛知県がんセンターの職員33名(男性7名、女性26名、平均年齢31.1歳、本研究に関わった者は除いた)。現在健康状態が良い者とした。期間：1999年12月15日　検体：腐敗性癌腫の排液が付着したタンポンガーゼを滅菌スピッツにとり一般細菌培養液 20ml を加え溶液を作成した。その溶液を染み込ませたガーゼを2つの滅菌シャーレ(A,B)におき、B シャーレのみカデックスを 0.5g 加えた。A,B 2つのシャーレを室温(平均室温24.0度、平均湿度31.0%)にて34時間放置したものを検体 A,B とした。検体は密閉プラスチックボトルの底に置き、直接見えないようにガーゼで覆った。1.悪臭に対する不快の比較：2つの検体を順不同に嗅いだ後、不快度表示法(環境庁9段階快・不快度表示法を参考にした)を用いて、「非常に不快である」-3、「不快」-2、「やや不快」-1、「快でも不快でもない」0、の4段階で判定してもらった。次に、A,B どちらの不快が強いかを記載してもらった。2.カデックスの量と細菌発育の比較：検体Cは上述した検体と同様に作成したものである。検体A・B・Cは順に、カデックスなし、カデックス0.5g含有、カデックス1.0g含有で比較する。この検体 A・B・C を滅菌スピッツに置き生理食塩水を20ml加え細菌による混濁の比較を行なった。

【結果】　1．悪臭に対する不快の比較：Aは「非常に不快」が18人、「不快」が13人、「やや不快」が2人、「快でも不快でもない」が0人であった。一方Bは、同様に14人、13人、5人、1人であった。A,B どちらの不快が強いかの比較では、A の方が不快と答えた人は33人中24人(72.8%)であった。一方、Bが不快であると答えた人は7人(21.2%) であった。どちらともいえないと答えた人は2人 (6.1%)であった。2.カデックスの量と細菌発育の比較：検体Aは、緑色の混濁を呈した。検体Bは、淡茶色の混濁を呈した。検体Cは透明となり、底にカデックスの沈殿が見られた。

【考察・結論】　不快の程度では検体Aは「非常に不快」が18人であり、検体Bは14人と減少している。また、A と B の不快の比較を行なったところ、A の方が不快であると答えた人が72.8%と高い値を示した。これを、細菌混濁の比較から臭気を考察すると、検体 A は緑膿菌等の細菌による臭気が元と考えられ、検体Bはカデックスによって、緑膿菌等の細菌の発育が押さえられたため臭気の低下が認められたと考える。検体 C は完全に細菌の発育が押さえられているが、カデックスが多いために、ヨウ素臭が強くなることが予測される。実際の事例では、カデックスは吸湿ポリマーを含むため、排液を吸収するとペースト状になり、腐敗性癌腫をシーリングするかたちで長時間付着することができた。また抗生糊剤、抗癌糊剤の使用ではなくカデックスを用いて、悪臭の軽減がはかれることは、経済面や使用方法が簡便であることでも有意義である。以上のことから、カデックスが細菌の発育を抑制して悪臭を軽減できると考える。また、ソ径・会陰部に多発した腐敗性癌腫に、カデックスを使用することは消臭効果があり、実用的と考える。

【参考文献】 奥山信一、他：悪臭を伴う腐敗性癌腫に対する抗生糊剤、抗癌糊剤 Pasting の試み．癌と化学療法 22 (12)：1851 - 1853，1995

109) ライフスタイルの変化が肥満度および血清脂質の変動に及ぼす影響

○ 桂　敏樹（京都大学医療技術短期大学部）
右田周平、千葉さおり（山形大学医学部看護学科）
星野明子（日本赤十字看護大学看護学科）
渡部由美（三友堂病院リハビリテーションセンター）

【はじめに】ライフスタイルが生活習慣病のリスクファクターであるため、地域でもライフスタイル改善指導が行われている。我々も特定地区の高脂血症教室において健康教育・保健指導等を行ない、住民の肥満や高脂血症の予防に取り組んでいる。その一環として一般住民のライフスタイルの変化が肥満度および血清脂質の変動にどのような影響を及ぼしているかを明らかにしたいと考え、追跡調査を実施している。そこで、本研究ではその結果の一部を報告する。

【研究方法】山形県A市B地区の住民を対象に1997年7月に基本健康診査を受診した住民にライフスタイル等に関する調査と計測を依頼した。協力が得られた住民のうち、1998年7月にも基本健康診査を受診し、同様の協力が得られた住民158人を本研究の分析対象とした。

ライフスタイル等の問診は保健婦（士）等が行った。問診内容は食習慣、休養、飲酒、喫煙、運動等（43項目）を含む。ライフスタイルは各生活習慣を望ましい習慣と望ましくない習慣に判定し、1年間の生活習慣の変化を不変群（良群、不良群）と変化群（悪化群、改善群）の4群に分類し、ライフスタイルの変化とした。

一方肥満指標は体重、BMI、体脂肪率を用いた。体脂肪は生体インピーダンス法による体脂肪計（ﾀﾆﾀ TBF-102）を用い測定した。血清脂質は血清総コレステロール(TC)、中性脂肪(TG)、HDL-C、LDL-C 等である。肥満指標や血清脂質はその値の1年間の増減を変動とした。

解析にはSPSSを用いた。

【結果】1．ライフスタイルの変化と肥満指標の変動との関連

ライフスタイルの変化のうち体重の変動と関連があったのは、「ストレス」、「自転車を利用している」であった。BMI の変動と関連があったライフスタイルの変化は「睡眠時間」、「ストレス」、「自転車を利用している」で、体脂肪率の変動と関連があったのは「栄養のバランス」であった。

2．ﾗｲﾌｽﾀｲﾙの変化と血清脂質の変動との関連

ライフスタイルの変化のうち、TC の変動と関連があったのは「気分転換」、「休日は家でゴロゴロしている」で、TG の変動と関連があったのは「果物の摂取頻度」、「ビタミン剤」であった。また HDL-C の変動と関連があったのは「主食の量」、「油料理の摂取頻度」、「間食」、「ビタミン剤」、「気分転換」、「自転車を利用している」であった。一方 LDL-C の変動と関連があったのは「黄緑色野菜の摂取頻度」、「油料理の摂取頻度」、「ビタミン剤」、「気分転換」、「自転車を利用している」であった。

【考察】食生活や運動だけでなく日常のストレスや気分転換がＢＭＩ、体脂肪率の肥満度や血清脂質の変動に関与していることが示唆された。肥満や高脂血症の予防教室では健康教育や保健指導の内容にストレス管理を含む必要がある。ライフスタイル改善にはストレス対処に関するライフスキルの指導が必要であると考えられた。

110) 生活習慣病患者の疾病理解に関する諸因子の検討

○関　美奈子（和歌山県立医科大看護短期大学部）
青山　ヒフミ（大阪府立看護大学）

【研究目的】

生活習慣病患者の正しい疾病理解は，行動変容において重要な動機づけであるが，その実態は十分に明らかにされていない。そこで，本研究は，生活習慣病患者の疾病理解に関する諸因子を明らかにすることを目的に行った。

【研究方法】

対象：H県下の其診療所外来に通院する生活習慣病を有する男女20名(男性11名女性9名)で，年齢は54.1±4.3歳（平均±SD）であった。治療年数は，最長25年，最短6ヶ月であった。主診断名は高血圧11名，糖尿病4名，高脂血症2名，その他3名であった。このうち17名が重複疾患を有した。調査期間：1999年6月から9月の4ヶ月間。調査方法：半構成的質問形式による面接調査を行った。質問内容：①疾病に関する認識②健康関連情報の収集について④生活周囲の病人の存在⑤その他を設定した。分析方法：面接記録および録音から逐語的に記録を作成し，文節毎にコード化，その内容を要約し，カテゴリー化した。倫理的配慮：研究の趣旨と対象者のプライバシーの保護等に関して，口答と文書にて説明し同意を得た。研究上の用語の意味：ここでいう疾病の認知とは，疾病の存在を知った状態を意味し，疾病の認識とは，疾病を知った状態から，その病態に関する知識を習得した状態を意味する。

【結　果】

抽出された下位の因子は＜＞で表し，上位の因子は《》で記す。

1. 疾病理解

疾病理解の状態や内容としては，＜診断名の認知＞＜病態の理解＞＜疾病の予測＞＜疾病理解への意欲＞＜病態の誤認識＞の6因子が抽出された。これらの因子から疾病理解の構造として，＜診断名の認知＞＜病態の理解＞＜疾病の予測＞の3段階が明らかになった。

2. 疾病理解への影響

疾病理解に影響するのは，個人の意識と周囲からの情報，生活環境であった。個人の意識としては，＜疾病を意識しない＞＜ストレスとの関連付け＞の2因子が得られた。周囲からの情報としては，メデアの＜特定番組の影響＞や＜情報に惑わされない＞の2因子，生活環境からは，＜疾病の鏡面像＞＜疾病への慣れ＞の2因子が抽出された。これらの因子が，疾病理解の促進や阻害をしていた。

3. 疾病理解が及ぼす影響

前述で抽出された因子による疾病理解が，＜主治医の説明で不安＞や＜家族の病態理解への影響＞を及ぼしていた。

【考　察】

生活習慣病患者の疾病理解は，《疾病の正しい理解の空洞化》があると考えられる。診断名は知っているが，その病態に関しては，理解が不十分または，誤認識が認められた。これらは，＜特定番組の影響＞や＜疾病への慣れ＞もしくは，個人の意識の問題によるものであった。

生活習慣病患者の疾病理解を促すには，次の3点が重要であると考えられた。(1)患者の疾病理解の段階やその内容を把握し，病態理解を促す。(2)生活周囲に存在する病人や家族等を含めて，個人の疾病に関する正しい知識の普及に努める。(3)疾病と共に生活をしている自覚を促す。

111)　経管栄養を受けている患者の看護
－その2 看護の実際と看護婦の意識に関する調査－

新沼まり子　○羽入千悦子　武田　佳子　芳賀佐和子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】

経管栄養がスムーズに行われるためには看護婦の関わりが重要である。そこで患者が経管栄養を受け入れ、実施していく因子として看護婦側の要因を明らかにするために経管栄養に対する看護の実際と、看護婦の意識を調査した。

【研究方法】

1）調査対象：J 医科大学病院で調査日、経管栄養を受ける患者の受持ち看護婦 50 名。
2）調査期間：平成 11 年 9 月～平成 11 年 12 月。
3）調査方法：①看護婦が受け持ち患者の経管栄養を行う場面を観察。②観察終了後、同看護婦を対象に質問紙調査を実施。①②ともに看護技術の確実性を重視した内容を、②においてはさらに受持ち患者の経管栄養に対する副作用の内容とそれに対する看護婦の対処方法、看護上の問題について自由記述とした質問紙を配布し、後日回収した。（回収率は 94 %）

【結果】

1）対象の属性：年齢は 21 ～ 34 歳、平均年齢は 25.0 歳であった。看護婦の経験年数は 1 ～ 9 年、平均経験年数は 3.4 年であった。
2）看護場面を観察した結果：看護婦の年齢や経験年数に関係せず、経管栄養の実施方法は各病棟共に統一された行動をとっていた。
3）質問紙調査から得られた結果：① 経管栄養の看護技術に基づいた質問項目の回答結果は、看護場面を観察した結果と同じであった。
② 経管栄養を受けている患者に副作用があると答えた看護婦は 63.8 %であった。その副作用に対し、ケアを行っていると答えた者は 63.8 %であった。
③ 副作用としては消化器症状を記述したものは 59.6 %で、その内容は「下痢」と答えた者が 77.4 %と最も多かった。
④ 副作用に対する看護婦のケア介入の中で最も多かったのは注入速度のコントロールで 56.6 %であった。
⑤ 経管栄養を受けている患者の看護上の問題を記述した看護婦は 65.9 %であった。内容は消化器症状（便秘・下痢等を含めた）54.8 %、ストレス 41.9 %であった。
⑥ ⑤において、ストレスと記述した看護婦は、経管栄養を受けている患者が感じているストレスの原因として、拘束時間が長いことを挙げていた。
⑦ 調査結果から、1 回の注入時間にかける時間は 2 ～ 3 時間と答えた者は 42.6 %であった。また、注入終了後仰臥位に戻す時間は 1 時間と答えたものが 38.3 %と最も多かった。このことから毎回の経管栄養にかける時間は 3 ～ 4 時間となることが明らかとなった。

【考察】

経管栄養の実施方法は、観察・技術においては看護婦の年齢、経験年数によって違いはなく各病棟共に統一された行動をとっていた。「経管栄養を受けている患者の看護・その 1」の報告で、患者は消化器症状よりむしろ、拘束時間の短縮を望んでいることが明らかになった。

本調査においても、患者がストレスを感じる原因として拘束時間が長いことを看護婦が記述したことから、経管栄養にかける時間を見直す必要性のあることが明らかになった。しかし、経管栄養による消化器症状は、滴下を調整することでコントロールができるという看護婦の考えから、消化器症状にとらわれて注入時間が長くなっていることも考えられる。

以上より、経管栄養の看護においては、看護婦は拘束時間を意識しながらも消化器症状を優先することで経管栄養を行う時間が長くなっていることが明らかになった。

112)　人工内耳装用者の生活実態調査

○大嶋知加子[1]　村山　玲子[2]　大熊　恵子[3]
浦田　秀子[4]　高橋　麗子[5]　橋村　洋子[5]

1 日本赤十字社長崎原爆病院　2 東京大学医学部附属病院　3 聖路加看護大学大学院
4 長崎大学医療技術短期大学部　5 長崎大学医学部附属病院

【目的】人工内耳は聾ないし高度の感音性難聴に対して、聴力を回復させる手段である。人工内耳埋め込み術を受けた患者の生活の変化と満足度の実態を把握し、看護者の関わり方を検討する。

【研究方法】

1．対象：長崎大学医学部附属病院耳鼻咽喉科において人工内耳埋め込み術を受けた16名のうち、面接またはアンケート調査が可能であり、同意が得られた11名を対象とした。年齢は４歳から78歳、男性４名女性7名で、失聴期間は３ヶ月から53年、術後経過日数は３ヶ月から１年５ヶ月であった。

2．調査項目：①人工内耳を知ったきっかけ、②術前のコミュニケーション方法、③現在のコミュニケーション方法、④人工内耳を知ってから手術を受けるまでの気持ち、⑤人工内耳への術前の期待、⑥生活状況の変化と満足度、について調査した。調査は、スピーチプロセッサー調整や言語訓練のために外来受診時に行い、言語獲得中の４歳児については母親に対して質問を行った。質問は研究者２名で行い、所要時間は30分であった。

【結果】①人工内耳を知ったきっかけは、医療者や聾学校の教師から勧められた者が５名、また人工内耳に関する新聞記事から情報を得た者４名などであった。②術前・術後のコミュニケーション方法は、術前は５名が筆談、３名が読話術、筆談と読話術の併用している者が２名、手掌文字1名であったが、術後は音声言語による会話がほぼ可能になった。失聴期間が長い２名は読話と筆談を併用していた。③人工内耳を知ってから手術を受けるまでの気持は、ほとんどの者が「少しは聞こえるようになるだろう」「聞こえないよりましだ」との答えだった。④人工内耳への術前の期待は、患者それぞれ異なっていたが、「音が入ってくれさえすればいい」「言葉や音をとりもどしてほしい（母親談）」「自動車の免許更新をしたい」などであった。⑤生活状況の変化と満足度では、術前の期待を100として点数をだしてもらった。100点とした者は２名、95点１名、80点１名、60～70点２名、60点１名、点数化できなかった者が４名であった。満足していることは、「今までは音にない世界であったが、現在では雑音であっても音がはいるので安心できる」、「講演会などにも積極的に参加できるようになった」、「電話で話せるようになった」、「運転免許が更新できて行動範囲が広がった」、「補聴器よりも聞きやすい」などであった。不満な点は、「人工だから不満をあげたらきりがない」、「コードが無くなったら最高」、「耳鳴りがする」、「声が人間的でなく機械的であること」、「騒がしい所では聞こえない」、「複数の人の会話や遠くの人の声が聴き取りにくい」などであった。

【考察】人工内耳装用者にとっては、生活の中の様々な音を聴くことや多くの人と読話を併用しての音声言語による会話を行うことなど、24時間がリハビリテーションである。失聴期間が長い患者の場合、音声言語による会話が少ないという生活に家族も慣れているため、ゆっくりはっきり話すというコミュニケーション方法の変化に対して家族も戸惑いがあり、退院後のリハビリテーションが上手くいかないと考えられる。したがって、家族を含め人工内耳の正しい知識を与えるとともに、家族の協力がリハビリテーションに必要ということを理解してもらえるような指導が重要である考えられる。人工内耳に対する期待は様々であり、患者の不安や期待を理解し、人工内耳に対する正しい知識を与え、患者同士が情報交換をする場を提供する必要もあると考えられる。音声言語が可能となった人の日常生活における満足度は高かったが、そうでない人の満足度は低く、音声言語による会話が満足度の１つの目安となることが考えられ、満足度の向上に向けて継続的な援助していくことが重要と考えられた。

113)　大腸洗浄が排便習慣におよぼす影響

○阪本みどり，田中美穂（川崎医療短期大学）
深井喜代子，平野　寛（川崎医療福祉大学）
岡崎久美，堀尾秀子（玉野看護福祉総合専門学校）
清水恵子（川崎医科大学付属川崎病院）
茅原路代（岡山済生会総合病院）
赤澤美枝（旭川荘厚生専門学院）
土井二三子（旭川荘児童院）

【目的】

私達は便秘評価とそのケアに関する研究を継続的に行ってきた。その中で，便秘改善方法として水負荷や適度の運動，温罨法，腹部マッサージ，排泄教育など日常生活レベルでの対処方法が有効であることを明らかにしてきた。しかし，こうした生活療法を中心とした便秘ケアには限界があるため，しばしば薬物療法に頼らざるを得ない場合がある。

最近，私達は注腸検査前後の患者に排便習慣の変化がみられた少数の事例を見出した（演者らの未発表のデータ)。一方，腸内細菌が産生する物質は消化管運動に影響を与えるといわれている（坂田，1995)。しかし，人間において腸洗浄による腸内環境の変化と排便習慣の関連性について調べた研究はない。

そこで今回，大腸検査の前処置として行われる腸洗浄による消化管内容物の一掃が，腸内環境にどのような変化をもたらすのかを明らかにするために，大腸検査を受ける患者の検査前後の排便習慣を調査した。

【研究方法】

研究対象には2つの総合病院の健康診断で大腸検査を受けた健康成人を選んだ。大腸の腸洗浄は両施設とも検査前夜に下剤を服用して行われた。薬物として，電解質配合剤（ニフレック®）と大腸刺激性下剤（ラキソベロン®）が使用された。検査内容は全対象者とも内視鏡による大腸検査であった。

データ収集は次のような手順で行った。まず，面接による問診で日常の排便習慣を調査した。調査項目は排便回数，便の性状，便の形（Davies, etal., 1986)，CAS（日本語版便秘評価尺度；深井他，1995)，下剤服用の有無，生活習慣の変化および自覚症状であった。さらに，女性の場合は月経の有無および月経周期についても調査した。次に，検査実施2週間前，検査実施2週間後，3週間後，4週間後，8週間後に同様の項目で排便習慣を追跡調査した。ただし，CASの評価期間については，大腸検査前は過去1ヶ月間，1週間さらに過去2，3日以内の3とおりで，大腸検査後は調査日の前2，3日以内で調査した。この他に，対象者には排便回数と便の性状を毎日記録してもらった。

【結果】

大腸検査前のCAS得点が5点未満の低得点者においては，検査実施後の排便習慣にはほとんど変化がみられなかった。ところが，CAS得点が5点以上の高得点者（便秘傾向者）では，検査実施2週間以降，すべての調査においてCAS得点が低下し，排便回数の増加がみられた。また，下剤を毎日内服していた対象者では，大腸検査前後で排便習慣の変化はほとんどみられなかった。

これらのことから，大腸検査のための腸洗浄は排便習慣を改善する可能性のあることが示唆された。

114) 生活習慣病危険因子に関わるHealth locus of control (HLC)、Sense of coherence (SOC)を中心とした心理社会的因子についての構造的分析

小川幸恵（富山医科薬科大学大学院）
高間静子（富山医科薬科大学）

【目的】 生活習慣病危険因子として生化学的検査値などの客観的健康度を取り上げた上で、新しい健康行動関連指標であるHealth locus of control (HLC)、Sense of coherence (SOC)や、日常生活習慣、ストレス認知などの心理社会的因子間の構造を分析することによって、生活習慣病に対する予防的健康関連行動の心理社会的特性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】 富山県と石川県の企業3社の事務職従事者で、以下の質問調査が施行できた者577名のうち、さらに客観的健康度が得られた男子289名 (39.7 ± 11.8歳、平均 ± 標準偏差)、女子80名 (32.8 ± 10. 4歳)を対象とした。調査方法については、記名式の自己記入式質問調査とし、各企業において従業員全員に調査票を配布し、一週間の留置期間を置いた後に回収した。また、客観的健康度については、定期健康診断より得た。調査内容は、心理社会的因子として、HLC、SOCに加え、ライフスタイル、およびストレスとした。客観的健康度は生理生化学的因子として、定期健康診断よりBMI、収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、GOT、GPT、γ-GTPを得た。

【結果】 男子では、心理社会的因子に対する主成分分析により、第1 (年齢、婚姻、SOC、ストレス)、第2 (Supernatural HLC; SHLC、Chance HLC; CHLC、Family HLC; FHLC、Professional HLC; PHLC)、第3 (年齢、婚姻、Internal HLC; IHLC)、第4 (ライフスタイル)の4つの主成分が抽出された。これらの主成分得点、すなわち4つの心理社会的因子の構造と生理生化学的因子との相関をみたとき、第1主成分と第3主成分において有意な相関が認められた。女子では、第1 (年齢、婚姻、IHLC、FHLC、BMI)、第2 (SOC、ライフスタイル)、第3 (SHLC、PHLC)、第4 (IHLC、ストレス)の4つの主成分が抽出され、これら4つの心理社会的因子の構造のすべてにおいて、生理生化学的因子との有意な相関が認められた。

【考察】 男子において、生理生化学的因子と相関が認められた第1主成分、第3主成分はどちらも年齢の影響が強く、SOCやHLCが直ちに客観的健康に影響するとは言えなかった。しかしSOCとストレスとは大きく関係しており、SOCの精神的健康への影響が窺い知れた。また、ライフスタイルは他の因子とともに抽出されなかったため、日常生活習慣については、喫煙、塩分摂取などといったように、細分化して評価する必要があるかもしれない。女子においては男子と異なり、年齢の影響が強い第1主成分だけでなく、年齢の影響が少ない第2主成分、第3主成分、第4主成分においても生理生化学的因子との相関が認められ、SOCやHLCの客観的健康状態に対する直接的関与あるいはSOCの日常生活習慣を介する間接的関与が示唆された。

【結論】 客観的健康度に対する心理社会的因子の関与には明確な男女差があることが示された。男子においては、SOCの客観的健康度に対する直接的関与は否定的だったが、ストレスとは大きく関係しており、精神的健康への影響が窺えた。女子においては、SOCやHLCの客観的健康度に対する直接的関与、あるいはSOCの日常生活習慣を介する間接的関与が示唆された。心理社会的因子と生活習慣病危険因子との因果関係をさらに明らかにするため、本結果を元に縦断的検討を行うことも重要と考えられる。

115) 「基礎看護学実習」の実習記録からみた患者理解の視点

○青山美智代　伊藤明子　須藤聖子
今林晶子　林有学　向坂智子　三毛美恵子
（奈良県立医科大学看護短期大学部）

【目的】

看護者を含む医療人の育成について、患者に学びつつ成長していく実習が重視されている。そこで、本学は、学生が患者に触れることを出発点とし、看護場面や病院について知見を深める実習をしている。具体的には「基礎看護技術」の進度に合わせたテーマで4回の病棟見学実習をおこない、患者から学ぶという学習プロセスの理解を深めている。学生は、患者が援助を受けている場面と施設・設備の見学、患者からテーマに関連した体験を語ってもらえるように接するという経験をしている。そして、感覚的に気になったり、心が揺り動かされた現象（以下、直接的経験とする）を基に、患者理解の視点を学んでいる。

そこで、本研究は、学生の視点から患者理解につながる直接的経験を明確にし、実習の成果を評価する。

【研究方法】

学生 74 名の実習記録（296 枚）の記述内容を対象として、ベレルソンの内容分析を用いて、患者理解につながる直接的経験の記述を分析した。

まず、記録単位を主語と述語からなる1文章とし、データ化した。データに記載されている意味内容の類似性に基づいて分類し、患者理解につながる直接的経験をカテゴリーとして抽出した。抽出されたカテゴリーの信頼性は、2名の臨地実習指導経験者が文脈単位の一部を再分析し、スコットの式によって算出した。

【結果・考察】

296 枚の記録から、7,3 74 記録単位および、143 2 文脈単位が得られ、患者理解の視点として、「患者の身体的状態・症状・治療」「患者の気持ち」「患者の人間関係」「患者をとりまく物理的環境」「患者の生活の規制」「患者の主体的な対処行動」の6カテゴリーが抽出された。カテゴリーの再分析による一致率は、73 .7%、73.2%で、信頼性が確保された。

カテゴリー「患者の身体的状態・症状・治療」は、疾患による症状・患者が医師や看護者に依存している状態など、患者の身体的な側面を理解する視点である。そして、「患者の気持ち」は患者の心理状態や感情の表現であり、精神的な側面を理解する視点である。「患者の人間関係」は、入院生活・家庭生活・患者の職業などにおける人間関係の現状を理解する視点である。これらの視点は、人間の健康を捉える一般的な視点である。

一方、「患者をとりまく物理的環境」は、病棟の物理的環境を、医療者によって規定・整備された環境として理解することにとどまらず、患者が生活するという意味と関連させて理解する視点である。つまり、病棟の物理的環境を理解したのち、そのことが、患者の安全で快適な入院生活を保障しているという関係を理解する視点である。次に、「患者の生活の規制」は、患者が病院で生活している状況が、健康時の生活から逸脱しているという状況の理解である。その理解の仕方は、患者の健康な時の生活や、学生自身の生活などと比較することによるものであった。さらに、「患者の主体的な対処行動」は、患者が健康問題や日常生活の問題に対して患者自身で対処する存在であることの学びである。この視点は、患者が自分でよりよく対処できるための援助の思考につながり、学生が個別的な看護を実践する際の重要な視点である。しかし、はじめて看護学を学ぶ学生が忘れがちな視点であるといわれている。

以上、学生は6つの視点から患者理解をしていた。これらの視点には看護学独自の患者理解の概念と類似した視点が含まれており、学生は看護の実践に有益な患者理解の視点を学習をしていると言える。また、6つの視点は、対象学生や実習テーマの異なる実習記録の記述内容についても適用できたため、実習指導での活用が可能である。

116) 基礎看護学実習における記録の分析 II

○椎野志保　有松　操
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。

先の研究において，1年次の基礎看護学実習における実習記録の内容を分析し報告したが，学生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するためには，発達的にみていく必要がある。

そこで今回は，2年次の基礎看護学実習における学生の心理について分析し検討することを目的とする。

【 対象と方法 】

対象は，本学2年次生41名である。実習場所による内訳は，外科系の病棟20名，内科系の病棟21名であった。

方法は，実習期間中（1999年12月7日～17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（記述量）で行い，設定した枠組みに基づいて分類し，t検定および分散分析を用いて比較した。

＜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／決意

体験：学び／気づき／意見／課題／場面／関わり

【 結果と考察 】

7日間の実習記録に記述された内容は，感情の描写が28.7%，体験の描写が71.3%という割合であった。

さらに，感情の内容で多いものは，「後悔」26.4%，「充実感」16.8%，「未熟感」11.6%であった。体験は，「場面」28.1%，「意見」20.7%，「課題」16.6%の順に多かった。

Table1 一人あたりの平均記述量

全期間	4101.4±969.7
第1日	613.5±211.3
第2日	606.9±151.7
第3日	602.9±182.5
第4日	558.8±182.8
第5日	550.1±191.5
第6日	582.6±165.5
第7日	586.5±182.2

文字数±SD

学生一人あたりの記述量の平均は，Table1に示すとおりである。

1.経時的変化による比較

実習経過に沿って記述量を比較すると，1日あたりの記述量には差がない。内容をみると，感情の描写において主効果があり，第5日は第1日と第7日に比べて，第4日は第7日に比べて，有意に記述が少ない(Fig.1)。

また，Fig.2，Fig.3に示すように「戸惑い」と「充実感」においても主効果がみられた。「戸惑い」では，第1日は第7日に比べて有意に記述が多い。「充実感」では，第7日が第4日，第5日に比べて有意に記述が多かった。

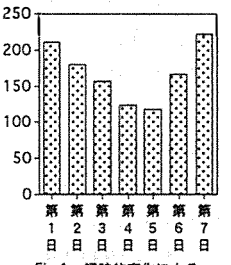


Fig.1 経時的変化による感情描写の平均記述量

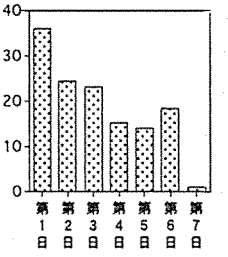


Fig.2 経時的変化による「戸惑い」の平均記述量

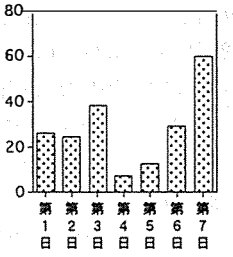


Fig.3 経時的変化による「充実感」の平均記述量

学生は，実習環境や人間関係，援助に迷いながらも最終的には，達成感や満足感を得ていることがわかる。

2.実習場所による比較

各々の記述量について，実習病棟別に比較すると，内科系の病棟で実習した学生は，外科系の病棟で実習した学生より有意に「充実感」の記述が多かった。

以上のことから，2年次の実習において学生は，後悔や未熟感といった感情を体験するとともに，自分の意見や課題をもって，患者によりよい援助を提供しようと努力している。それが充実感につながり，自己や看護に対する認識を深める機会になると考えられる。

117) 看護教育における対人関係能力としてのオープナー特性の検討
－自己開示・他者意識・共感経験尺度との関連－

★島サキエ（愛知医科大学看護学部）

【目的】看護者には看護に必要な知識・技術と共に態度とよばれる対人関係能力が求められている。態度については従来から思いやりややさしさ、共感性など様々な側面の研究がなされ、看護教育の効果が調査されてきた。

そこで、従来個々に研究されてきた自己開示・他者意識（他者への関心）・共感性等は対人関係能力としてのオープナー特性（opener：自己開示を引き出す能力。以下オープナー）に集約できるのではないかと考え、その教育効果をみるために、学年間及び一般大学生との比較を行うと共に、オープナー特性と自己開示・他者意識・共感性との関連を検討する。

【研究方法】調査時期：調査は質問紙法にて実施し、第一回調査（卒業年次生；1998年12月～1999年4月，新入年次生；1999年4月～5月）。第二回調査（卒業年次生、新入年次生いずれも1999年9月）。調査対象：第一回調査は一般大学・看護大学・看護専門学校の三群10施設の学生を対象とし（回収率82.5%）、1034名の有効回答が得られ、第二回調査では2施設の看護専門学校生を対象とし（回収率91.9%）、255名の有効回答が得られた。有効回答は全て女子学生のみとした。測定尺度：4種類の測定尺度すなわち、①Millerら（1983）のオープナー尺度10項目、②Millerら（1983）の自己開示尺度（JSDQ短縮版の10項目；著者邦訳）、③辻（1994）の他者意識（15項目）を5段階評定、④角田（1994）の共感経験尺度（共有経験尺度10項目と共有経験不全尺度10項目）を7段階評定にて回答を求め、多くは一斉集団調査にて調査した。第二回調査は尺度①と②のみとした。

【結果及び考察】本調査のデータの分析は全て統計ソフトSPSSを使用した。第一回調査は特に対象を絞らず調査した。オープナー尺度平均得点について二元配置の分散分析にて学年と学校群の差を検討した結果、学年と学校群の有意な主効果及び交互作用は認められなかった。これはオープナー尺度の対象を絞らないで実施したことによるものと考えられた。そこで第二回調査では対象を絞り「知人」「親友」「患者」として調査を実施した。オープナー尺度平均得点を繰り返しのある二元配置の分散分析にて分析した結果、学年及び「対象者因子」の主効果と交互作用がみられた。新入年次で「親友」「知人」「患者」の順に高く、卒業年次では「親友」「患者」「知人」の順となっており、それぞれに有意差がみられ、親密であるほど多く開示を引き出すと認知していた。「親友」「知人」では学年間の差はほとんどみられなかったが、「患者」については卒業年次に顕著に高くなっており、「患者」に対するオープナー特性は上昇していた。因子分析の結果、第一回調査では「和ませ因子」と「共感因子」の2因子が抽出され、小口（1989）の研究をほぼ支持した。因子構造については学年及び学校群間でやや異なり、特に看護学生は一般大学生より「共感因子」の項目得点が有意に高くなっていた。第二回調査も同様の因子が抽出され、累積寄与率は「患者」が最も高く、信頼性も高かった（α＝.903）。各尺度平均得点の上位、下位3分の1の相関をみると、オープナー尺度と自己開示尺度（第一回調査；r＝.394～.448、第二回調査；r=.484～.573 , P<．01)、他者意識尺度（内的他者意識；r＝.387～.480，P<．01)、共有経験尺度（r＝.354～.471，P<．01）はいずれも中程度の相関がみられた。

【結論】対象を絞らないオープナー尺度の使用は一般大学生との比較において妥当ではなかった。しかし、「患者」と限定した場合、看護学生の教育効果を明らかに反映していた。オープナー特性は、自己開示・内的他者意識・共有経験と関連することから、今後更に改良すれば対人関係能力のひとつの評価として利用できることが示唆された。

118) インフォームド・コンセントの必要性とその要件に関する調査
－基礎看護実習の時期・期間、教育課程の異なる２校の比較から－

○柴田恵子（九州看護福祉大学）

【目的】インフォームド・コンセント（以下、ＩＣと略す）は、看護者が信頼関係を築き、患者の自己決定を支えていくためには必要なことである。そのため、基礎教育においてはＩＣを行うために必要な知識、行動及び意識を計画的に学習していくことが望ましいと思われる。今回、基礎看護実習を体験した学生に、ＩＣの必要性とその要件に関しての調査を行い、どのような傾向を示したかまとめたので報告する。

【研究方法】用語の定義：ＩＣとは「看護者が説明をした上での患者の同意」とした。①調査対象・時期及び背景：対象はＧ短期大学（以下、Ｇ短大）学生（２年課程）１年次44名、Ｋ大学（以下、Ｋ大）学生２年次126名、合計170名。時期は1999.9.6～10.9、Ｇ短大は基礎看護実習Ⅰ（１週間）終了後、Ｋ大は基礎看護実習Ⅰ（１週間）・同実習Ⅱ（２週間）の終了後に調査を行った。Ｇ短大学生は准看免許取得後の入学で、基礎から専門科目までを同時進行で学習している。Ｋ大学生はほぼ全員が高等学校からの進学で、基礎看護学を終え各領域の看護を学んでいる。実習内容は、２校とも受持患者の日常生活の援助が中心で、Ｋ大は実習Ⅱで看護過程も学習する。②調査方法：調査用紙を配布し、記入後回収した。回収率はＧ短大100%、Ｋ大87.3%だった。設問は７問で、２者択一４問、３者択一２問、自由記載１問である。内容は「ＩＣの必要性」と「ＩＣの要件」で、要件は２つで「看護者による充分な説明」「患者の納得（同意）」である。分析方法は、回答が一つの設問に対して複数回答が行われたものは無効とし、回答の比率をパーセンテージで表した。

【結果及び考察】「ＩＣの必要性」の経験は、２校とも７割以上（Ｇ短大79.5%、Ｋ大70.9%）で、６割（Ｇ短大60.5%、Ｋ大61.2%）が「受持患者」に看護を行う時だった。実習の時期・期間、施設といった状況が異なる２校だが、ほぼ同率の回答だったことから、学生は実習で体験的に看護を実践する時のＩＣの不可欠さを学習していたと考えられる。また、実習という限られた期間の中で患者と一対一の関係を築くという課題、コミュニケーション技術の未熟さといった要因が、対応の丁寧さにつながり、意思を確認し尊重しようという思いも影響したと推測できる。次に、充分な説明によって「受持患者が看護を受け入れた」「受持患者との関係が良好になった」については、「患者が看護を受け入れた」という経験は６割以上（Ｇ短大69.0%、Ｋ大63.0%）だった。だが、「関係の良好化」については、Ｋ大は感じていた（57.8%）が、Ｇ短大は「わからない」が半数以上（56.8%）であった。充分な説明を行うことで患者が看護を受け入れたという経験は、短期間の実習でも可能だが、関係が良好になったかを判断するには、ある程度の期間が必要になると考えられた。また、２校の回答が大きく違ったのは「患者が看護を納得して受け入れていた」で、Ｋ大は「看護を受け入れた」（47.7%）と「わからない」（49.5%）が半数ずつで、Ｇ短大は「わからない」（79.1%）が多かった。学生は試行錯誤をしながら看護し評価を行う、という一連の過程を経ることで、患者を理解し個別性を考慮するようになると考えられる。そのため、「患者の納得」という反応を観察、確認し、考察する時間及び方法が必要だと思われた。患者が納得をして看護を受け入れるための工夫は８割以上（Ｇ短大83.3%、Ｋ大80.0%）が行っており、学生の懸命な様子が伺われた。

【結論】実習を行うことで習得しやすい内容は、「ＩＣの必要性」「看護者による充分な説明」といった経験、「看護を患者が納得して受け入れるための工夫」である。一方、実習方法や期間によって異なったのは、看護者の充分な説明による関係の良好化、患者が納得をした上での看護だったかの判断で、意図的、計画的な学習が必要になる。

119) 看護診断の学習の有無による看護学生の看護問題抽出の比較（第一報）
ー紙上患者の看護問題の着眼よりー

○堀井直子（中部労災看護専門学校）
新美綾子（半田常滑看護専門学校）

【目的】看護学生の看護過程の学習方法（看護診断学習の有無）により看護問題の着眼にどのような相違があるのかを明らかにする。

【方法】対象：看護診断を学習したＡ看護学校３年生（Ａ学生）59名，看護診断を学習していないＢ看護学校３年生（Ｂ学生）54名。**期間**：平成11年11月10日。**方法**：分散集合調査。11の看護問題を含む紙上患者を設定し看護問題とその問題をあげた理由を自由記載させた。文献の持ち込み，被験者間の話し合いは禁止し，用語の定義や記述の方法は制限しなかった。調査時間60分。**分析方法**：記述された看護問題を研究者が作成した基準解答と同一（同義，類似を含む）のＳ群と基準以外のＤ群に分類しそれぞれを比較した。データの信頼性を得るために研究者２名で分類は繰り返し行った。分析は統計解析ソフトSPSSを用い，単純集計後，ｔ検定，χ^2検定を行った。

【結果】記述された看護問題の総数は521であり，Ａ学生328（平均5.6±1.3）Ｂ学生193（平均3.5±0.9）で全体の着眼数はＡ学生の方が有意に高かった（$p<0.05$）。またＳ群475（91.2%）とＤ群 46（8.8%）に分類できた。**Ｓ群間の比較**：Ａ学生の着眼数は307（平均は5.2±1.3）Ｂ学生は168（平均3.1±0.9）で、基準の看護問題の着眼数はＡ学生が有意に高かった（$p<0.01$）。看護問題別では最も多く着眼した看護問題はＡ学生が『セルフケアに関する問題（63）』Ｂ学生は『心理面に関する問題（37）』であった。最も着眼の少なかった看護問題はＡ学生が『合併症の危険性に関する問題（9）』Ｂ学生は『外傷の危険性に関する問題（1）』であった。基準解答の11の看護問題についてその数をＡ・Ｂ学生で比較すると『セルフケア（$p<0.01$）』『便秘（$p<0.05$）』『睡眠（$p<0.01$）』『言語（$p<0.01$）』『身体の動き（$p<0.05$）』『感染（$p<0.01$）』『褥創（$p<0.05$）』『外傷（$p<0.01$）』に関する8問題はＡ学生の方が有意に高く着眼していた。『心理面（$p<0.05$）』『合併症（$p<0.01$）』に関する２問題はＢ学生の方が有意に高く着眼していた。『誤嚥』に関する１問題は有意差がみられなかった。**Ｄ群間の比較**：Ａ学生が着眼した全体の看護問題のうち6.4%にあたる 21が基準外であり，Ｂ学生は13.0%にあたる25が基準外で，基準外の看護問題はＢ学生の方が有意に高く着眼していた（$p<0.05$）。また基準外の内容は３つに分類できた。(1)情報を拡大解釈し根拠のない看護問題27（Ａ学生13，Ｂ学生9），(2)情報の解釈を誤った結果出てきた看護問題17（Ａ学生8，Ｂ学生9），(3)問題状況が不明確である7（Ａ学生0，Ｂ学生7）であった。(1)(2)に有意差はみられなかったが(3)においてＢ学生が有意に高かった（$p<0.01$）。

【考察】全体及びＳ群においてＡ学生がＢ学生より着眼数が多い結果は，看護診断を学んだＡ学生はアセスメント時に看護問題の選択肢を持っているため，仮説を立て情報の問題領域を特定することによって，早期に問題の着眼ができたといえる。これはＤ群間の比較において、仮説を立てないで情報収集し看護問題に着眼していくＢ学生が、問題状況を明確に表現できなかった理由でもあろう。また着眼した看護問題の種類別着眼状況から言えることは，Ａ学生は客観的情報に着眼し問題をあげる傾向があり，Ｂ学生は主観的情報や疾患に着眼し問題をあげる傾向がある。これはＡ学生は客観的に問題を捉えていくことが看護診断の有効性と学んでいることや，看護の範囲を看護診断と共同問題とで区別して思考することも影響していると思われる。Ｂ学生は心理面を優先して看護の問題を考える傾向がある。また疾患から起こる問題に着眼しやすく、これはＢ学生はＡ学生より、疾患を中心とした看護が大きな役割と考えていることが推察できる。

今後、＜問題をあげた理由＞や＜問題とその理由の関連＞についても分析していきたい。

120) 基礎教育における臨地実習での事故防止について
ー内的要因の分析の病棟看護婦との比較からー

○小林邦子（東京都立北多摩看護専門学校）

【目的】 医療事故が一般社会で取り上げられる事が多いが、基礎教育の場でも学生が臨地実習中に医療事故の当事者になる事がある。カリキュラムの中で安全について教授されているが、実際の事故防止のためには、臨地実習の実践の場での教育方法を検討する必要がある。学生の起こす事故を分析し教育方法を考える手だてする。

【研究方法】 対象はK看護専門学校（3年課程の過去5年間に報告された事故レポート16件について、1．事故内容、2．発生時期、3．発生要因、4．内的要因を分析し、新人看護婦を対象とした調査（国米ら）と比較した。

【結果】 1．事故の種類：転倒・転落10件、誤薬5件、手術当日の飲水1件。2．基礎実習2件 2年次領域別実習3件、3年次領域別実習前期4件、後期8件。3．発生要因：(1)転倒・転落ー知識不足2件（12.3%）いずれも実習上の取決めに関する知識不足、技術不足2件（12.3%）、観察判断不足5件（31.3%）、態度0件（0%）、確認不足7件（43.3%） (2)誤薬ー知識不足4件（44.4%）内3件が実習上の取決めに関する事、確認不足7件（55.6%） (3)手術当日の飲水ー確認不足。4．内的要因：(1)転倒・転落ー①注意空白のうち、先いそぎ2件（25.0%）、注意切りかわり（25.0%）、巻き込まれ（25.0%）、注意空白1件（12.5%）、②思い込みのうち、まさかイメージ（12.5%）。(2)誤薬ー①思い込みのうち注意しめだし2件（33.3%）、つもりイメージ3件（50.0%）、②注意空白1件（16.7%） (1)手術当日の飲水ー注意空白1件（100 %）。

【考察】 1．事故の種類：病棟で報告される事故と違い種類が非常に限られている。これは、学生が患者を1人しか受け持たないこと、学生が臨地実習で実践できる技術に学生にはリスクが高いと考えられる援助技術（採血等）がいくつかあることなどが原因として考えられる。2．発生時期及び要因：発生要因について、国米らの結果と比較し、態度が0%という事と確認不足が際立って多いことは一致しているが、学生は、知識不足、技術不足、観察判断不足と平均して多く、学生ならではの経験不足や知識不足といった未熟さが招いた結果が表れている。内的要因についてを同様に比較してみると、行動中断、一時保留、疑問ひきづりが国米らの結果ではそれぞれ数%づつみられているが、今回の結果ではみられていない。思いこみと注意空白に割合が集中している傾向は似ている。また思い込みと注意空白が今回はほぼ同じ割合であるが経験が少なく、イメージがパターン化されていないため、差がほとんどみられないと思われる。(1)誤薬ー知識不足の4件の内3件が学校で事故防止のための取決めの知識が不足していたことに起因している。 (2)転倒・転落ー知識不足や患者の自立度などの観察判断不足、技術不足といった学生の未熟さが関連し内的要因では、注意空白が多く学生は安全から注意がそれやすいことが推察される。

【まとめ】 1．学生が起こす事故は、転倒・転落、与薬に集中しており、受持ち患者数や学生にさせる技術の制限などの教育方法が関連している 2．看護婦と比較し確認不足が1番多く態度はないことは一致しているが、学生は知識不足、観察判断不足、技術不足もみられる。3．内的要因では学生は思い込みと注意空白が集中してみられ、看護婦にみられる行動中断、一時留保、疑問ひきずりはほとんどみられない。4．誤薬では、知識不足が多くみられ、与薬に関する病棟や実習方法のシステムをよく理解していない。オリエンテーションの工夫が必要。5．転倒・転落の内的要因は、注意空白が多く知識不足や観察判断不足など患者を捉えられていない学生の未熟さがある。

121) 佛教系看護婦学校による訪問看護

—桜花義会看病婦学校における明治から大正期の活動を中心に—

○徳川早知子（滋賀医科大学）

【はじめに】

従来、わが国保健婦事業の萌芽的活動としては、京都看病婦学校のフレーザを中心とした地域看護（District Nursing）と、大正１２年の関東大震災後の済生会巡回看護班による巡回看護活動が普く知られ、これらの事業についてはかなりの研究がなされている。しかしフレーザの活動から後者の巡回看護事業までは３０年の時間的な経過があり、この間における巡回看護活動実態についてはあまり報告例を見ない。

本論文は、大渓専が明治４５年に名古屋ではじめた巡回看護事業について論述したものである。

大渓専は巡回看護事業に先立つ明治３６年に桜花義会看病婦学校を開設している。大渓専の個人史をさかのぼることにより、明治２６年に橘川恵順が京都に開設した京華看病婦学校との接点も明らかになり、佛教系の訪問看護事業の一端について、若干の知見を得ることが出来た。

【研究方法】

真宗大谷派慈善協会発行の雑誌『救済』所収の大渓専による論文及び訪問看護活動に関する記事や史料を明治４５年から大正６年にわたって調査検討を行った。同時に佛教社会事業史の中で看護婦養成と救療事業の実態を明確にするために、渡邊海旭の論文・吉田久一による諸論文を調べた。二次資料として『桜花学園八十年史』、「中日新聞」なども用いた。

【結果及び考察】

１．大渓専（明治４年～昭和６年）

愛知県の真宗の寺で生まれた大渓専は１６歳で本願寺立三河教校で教育を受けた後、京都の真宗大学で学んだ。大渓は在学中、橘川恵順の寺に住込み、家事と共に橘川が明治２６年に創設した京華看病婦学校における看護婦養成事業を手伝っている。京華と京都看病婦学校は両校とも京都市内上京区に位置しており、大渓は京都看病婦学校によるキリスト教布教と救療事業としての巡回看護事業が社会的に成功を収めていた実態を認識していたと思われる。

２．桜花義会看病婦学校の創設

大渓専は、明治３４年から三河で仏教布教の傍ら「桜花義会」を組織して村の産業の振興を図っていた。明治３６年には、３年課程の看病婦学校を創設した。当初は看護婦養成に対する人々の理解が得られず２名の生徒を集めるのも苦労している。同校は産婆の養成も行い、明治４１年には生徒数は７０余名となり、事業の発展をみた。

大渓は看護について、「看護の起源は釈尊が阿難と倶に行路病者を看護救済したことにある」と論じて、病人、殊中伝染病で近寄ることの出来ないような病人に仏教の信仰を持つ看護婦が疾病の看護を行うと同時に「未来安慰」の相談相手となり、精神的・宗教的な看護を行うことの重要性を説いている。

３．大渓専と巡回看護婦制度の開始

大渓は明治４５年に３条からなる「巡回看護婦規則」を定めて巡回看護活動を開始した。明治天皇の『済生勅語』に心を動かされた大渓は「済生会から医薬が与えられても人手のない家の病人には看護の必要がある」と考え、巡回看護婦を組織して貧病者への巡回事業を始めた。貧産婦の分娩に際しては産婆を派遣し、死亡についても無謝葬式がなされた。大渓の巡回看護事業は大正１２年まで継続された。同年、佛教による女子教育の必要性を説いて大渓専は、桜花義会看病婦学校事業を中止して桜花高等女学校を開設した。

【おわりに】

これまで佛教系の巡回看護活動については詳細が知られていなかった。更に、地方における看護婦養成及び巡回看護事業は未だ十分に調査研究がなされていない。更なる巡回看護事業について、事跡の発掘研究が必要と考える。

122) 占領期における看護政策実施過程に関する研究（第一報）
ー山梨県を中心としてー

○佐藤公美子（山梨医科大学大学院医学系研究科）
坪井 良子（山梨医科大学医学部看護学科）

【研究目的】 占領期の看護政策は間接占領方式を用い、日本の既存の政府を通して実施された。また、各都道府県に配置された軍政部は、政策の実施状況を直接監視する役割を担っていた。

本研究は、わが国の占領期における看護政策の実施過程を中央の政策を受け、実施する立場にあった地域側に注目し、府県において政策がどのように実施されていったのかを山梨県の場合を中心に明らかにすることを目的とする。

【研究方法】 GHQ／SCAP Records、軍政報告書、山梨県助看保協會記録及び『山梨助看保協會誌』、山梨県史の資料等から分析した。

【政策の実施と考察】

1.GHQ PHW の看護政策：GHQ の公衆衛生福祉局(PHW)は、医療や看護、福祉の側面から占領政策を遂行するという任務を課せられていた。オルト看護課長は日本国民の健康を向上させるには、まずその役割を担う看護職の教育水準を上げ、看護職一人一人の資質の向上が必要であると考えた。

2.地方への命令系統：PHW で決定された看護に関する方針は厚生省に伝達され、同時に日本の法令に書き換えて、地方行政機関にも伝えるという形式をとった。県軍政部が地方庁を直接監視した。この命令系統は占領政策の実効には不可欠であり、どの県にも適応し地方による大差はみられない。

3.山梨県軍政チーム指揮系統：軍政部は日本の都道府県を９つの管轄に分け、監視システムを充実させた。山梨県は関東軍政管区に属した。軍政部の医師や看護指導員は担当の県や無医村に赴き、直接命令を発する権限を有しないが、看護政策の実施方法に関して、地域の医師や看護職に直接助言や援助をするという実践活動を行なっていた。

4.山梨県の看護政策実施過程：

①職能団体の発足；山梨県では 1946 年 8 月 9 日中央に先駆け、助産婦看護婦保健婦三者一体の看護団体が結成され 10 月 2 日に「山梨厚生協会」を発足させた。初代会長には平井とみじ氏が当たり地区組織を 14 地区に分け、会員 205 名で開始した。結成大会にはオルト看護課長と厚生省技官金子光氏の講演が行なわれた。協会設立以前から、両者の講演会は企画されていたことになる。1947 年『山梨助看保協會誌』を創刊し、会員の志気をより一層高めた。さらに、1948 年 12 月 5 日には医師、歯科医師会館と同じ敷地内に、三者一体の「助看保会館」が建立され看護活動の場となった。

②看護職の再教育；山梨県の看護再教育は、1947 年 6 月から 1948 年 3 月まで開催され、基礎看護学伝達講習会や結核予防講習会などが行なわれた。中でも基礎看護学講習に最も多くの時間を当てた。

③学術研究会の開催；再教育講習会が終了した後、看護職の代表者で学術研究会の設置について検討がされた。軍政部の指導もあり、学術研究会は 1948 年 4 月 21 日に開催され、伝染病予防や母性衛生に関する講演、乳児の沐浴の実演や伝達講習、研究発表等が 1～2 ヵ月毎に開催された。講演は県軍政部のファーラー大尉や軍政部衛生担当官のミス・モーガン、時にはオルト看護課長やミス・マーゲンを招いて行われた。ミス・マーゲンが、アメリカの看護婦は学問も技術も相当優れていて社会的地位も高いので、日本の看護婦も一層勉強して資質の向上を図るべきだと述べている。日本の看護職も専門職化を目指すことを示唆した。

④看護の組織体制；軍政部は他県と同様に家族の付添いの廃止や看護婦による三交替勤務の導入、清掃部や中央給食の導入等の改革を指導した。また、病院勤務の看護婦に看護衣を清潔に保つこと、患者を扱った手を洗うこと等、基本的な指導もなされ施設の整備や看護の体制も改善されていった。

山梨県は軍政部の監視のもとに、数ヵ月に一度来県する指導者に代わって、日本側の看護職が中心となって看護政策実施にあたり、地域に定着する形で看護政策は進められていった。

【今後の課題】山梨県と他県との比較検討を行う中で占領期の看護政策実施過程を明かにしていく。

123) ジャーナリズムからみた米国の看護教育
—Journal of Nursing Education のタイトルの分類—

○平賀元美、内村美子（厚生省看護研修研究センター）
平賀恵子（国立国際医療センター）

【目的】米国では看護職の高等教育化がすすみ、看護の職業的な専門性と地位が向上してきたといわれる一方で、病院施設ではリストラクションによる看護婦の失業増加もみられる[1]。我が国の看護及び看護教育は、米国をモデルにしながらも米国における問題についてはその轍を踏まないことが重要であると考えた。そこで米国全土の看護教育の現状を示すと考える看護雑誌 Journal of Nursing Education から米国の看護教育の現状をとらえるために本研究に取り組んだ。

【研究方法】Journal of Nursing Education 1989 年～1998 年までの文献タイトルを和訳し、トピックスなどを除いた 738 のタイトルを次のような分析基準に沿って分類した。

①教育課程—基礎教育課程、卒後教育課程、継続教育課程、
②対象—学生、学校、修士・博士、教師、看護婦、高校生・高校、
③内容—教育方法、看護婦・学生の能力、カリキュラム、看護婦・学生の心理、教育内容、評価、学校管理、教育制度、学生生活、研究、就職、倫理

更に 10 年間のタイトル数の割合と経年的な推移をみた。

【結果】①教育課程における 10 年間の平均割合は、基礎教育課程が 76%、看護婦の能力や役割等の継続教育が 19%、修士課程や博士課程等卒後教育が 6%である。経年的な推移では、基礎教育課程の割合は増加傾向にあり、継続教育は減少傾向にある。

②対象における 10 年間の平均割合は学生 40%、学校 30%、看護婦 9%、修士・博士 5%であった。経年的な推移では、学生は 1990 年 45%でその後は 20~30%となっている。学校は、1994 年に 40%でその後は減少傾向にある。教師は、推移に大きな変化はない。

③内容における 10 年間の平均割合は、教育方法 18%、看護婦・学生の能力 15%、カリキュラム 14 %、看護婦・学生の心理 12%、教育内容 11%、教育評価 4%であった。経年的な推移では、教育方法、教育内容が増加傾向にある。

【考察】教育課程別では、基礎教育課程がもっとも多く、経年の推移も増加の傾向にある。対象別にみると、学生、学校で 70%を占めている。これは、看護教育の対象が基礎教育課程の学生であることが理由と考える。ジャーナリズムからみた米国の看護教育では基礎教育課程が注目されているといえる。これは、舟島ら[2]の我が国の看護学教育研究の結果と類似している。対象の分類では修士・博士に注目してみると 1989 年から 1998 年までの 10 年間に、6%前後常に存在しており、高等教育化が進む米国の特徴であるといえる。内容については、カリキュラム、教育内容、教育方法に関することが全体の 50%占め、その割合は増加傾向にある。ジャーナリズムは、読者のニーズに応えるよう情報を先取りしていることを考えると、米国の看護教育において、カリキュラム、教育内容、教育方法に関するニーズが高くなっていると考える。

【結論】ジャーナリズムからみた米国の看護教育は、看護基礎教育を中心とし、カリキュラム、教育内容、教育方法についてのニーズが高くなっている。これらの具体的な内容の検討は今後の研究課題である。

＜引用文献＞

1) 長崎祐明：現代アメリカで始まっている看護と教育の再編成　山梨医科大学紀要　第 14 巻　9-13　1997

2) 舟島なをみ他：過去 5 年間の看護学教育研究の動向と今後の課題　P.392~397 35/ 5 1994-5

124) 「看護婦－患者関係」に関する研究の方向性
－1987年から1994年までに発表された研究内容の分析を通して－

○長田京子（島根医科大学医学部看護学科）
池田明子（北里大学看護学部）

〔目的〕

看護学の発展には個々の研究の蓄積ならびに文献研究が必要だが、看護婦－患者関係に関する文献研究は中西ら(1975)[1]にとどまり、その後の報告はみられない。本研究では、1987年から1994年にわが国で発表された看護婦－患者関係に関する研究を通し、研究内容の要素を抽出するとともに今後の研究の方向性を探ることを目的とする。

〔方法〕

1）対象：紀要を含む広範囲の研究誌から、より学術性の高い文献を抽出するため、看護学研究者により研究内容を吟味し編集された日本看護関係文献集の「看護婦－患者関係」(1987-1994) に掲載された文献に注目した。分析対象となる文献の抽出基準は、①看護婦と患者の人間関係に焦点をあてたもの、②問題・目的・方法・結果・考察が記述されたもの、を同時にみたすものとした。

2）分析方法：①研究内容の類似性を検討して分類し、その特徴を表すカテゴリー名をつけた。②①の結果と、看護婦－患者関係の定義である「看護職者と患者の間の相互作用の過程」[2]を比較検討し、研究内容の要素を整理した。

〔結果〕

分析対象として抽出された文献は、68件（うち原著6件）であった。研究内容として5要素が抽出され、これらは大きく1）看護婦－患者関係を解明しようとする基礎的研究（57件、83.8%）と、2）看護婦－患者関係を促進させる看護方法と看護上の効果を探究しようとする実践的研究（11件、16.2%）、にまとめられた。　（図1参照）

〔考察〕

研究内容としては5つの要素が抽出されたが、対象となった文献数が68件と少なく、また原著6件を含む57件(83.8%) が看護婦－患者関係を解明する基礎的研究であったことから、研究は発展途上にあると考えられた。従って、当面の課題は先行研究に継続して基礎的研究・実践的研究を蓄積することであり、将来的には、より実践的な研究や仮説検証型の研究の増加が期待される。

〔文献〕

1)中西睦子・雨宮悦子：看護婦－患者関係に関するわが国の研究，看護研究,8(4),273-246,1975.
2)薄井坦子他：日本看護科学学会看護学学術用語，p.10,1995.

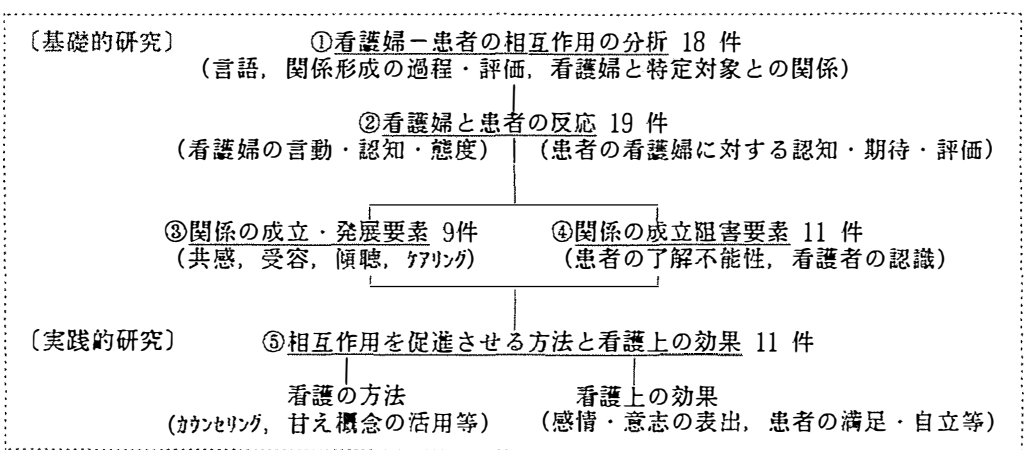


図1．看護婦－患者関係に関する研究内容の要素

125) 看護文献からみた褥瘡研究の動向

○小西美和子、川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■研究目的

褥瘡発生の主な要因は、生体組織に加わる圧迫とされているが、未だ詳細なメカニズムは明らかにされていない。

今回 13 年間に発表された看護関連文献の中で国内外の文献内容を整理・分類し、その実態を把握するとともに、今後の褥瘡研究に求められる視点について検討を行った。

■調査方法

看護文献における褥瘡研究の動向を把握するため、医学中央雑誌（1987 − 1999 年）、CINAHL（1982 − 1999 年）により、「褥瘡」に関連する文献の検索および分析を行った。

検索対象は、原著論文とし、Major Heading に「褥瘡（pressure-ulcer）」が使われているものとした。

研究内容の分類で設定した 4 項目は、A.**研究分野**（1 基礎科学, 2 看護実践・介入）、B.**研究方法**（1 実験, 2 調査）、C.**研究目的**（1 発生メカニズムの解明, 2 観察・アセスメント, 3 診断, 4 計画, 5 介入, 6 評価, 7 ケアの経済効果, 8 ケアに関する教育）、D.**分析・評価対象**（図 1 参照）である。

研究論文の分類は、検索によって選択された論文のタイトル、キーワード、抄録を参考に、論文の内容分析を行って分類した。

■結果

2 つのデータベースを比較して共通しているのは、A.**研究分野**は、「基礎科学」が少なく、「看護実践・介入」に関する研究が多い傾向にあった。B.**研究方法**は、「実験研究」が少なく、「調査研究」が多い傾向にあった。C.**研究目的**は、「介入」、「評価」に関する研究が多かった。

明らかに違いがみられたのは、C.**研究目的**では、「観察・アセスメント」や「ケアの経済効果」、「看護教育」に関する研究は、CINAHL と比較して少なかった。また D.**分析・評価対象**では、「治癒過程」、「治療内容」は CINAHL と比較して多かったが、「アセスメントツール」、「ガイドライン」、「看護婦の能力」、「コスト」、「記録」に関する研究は、CINAHL と比較して少なかった。その他詳細を報告する。

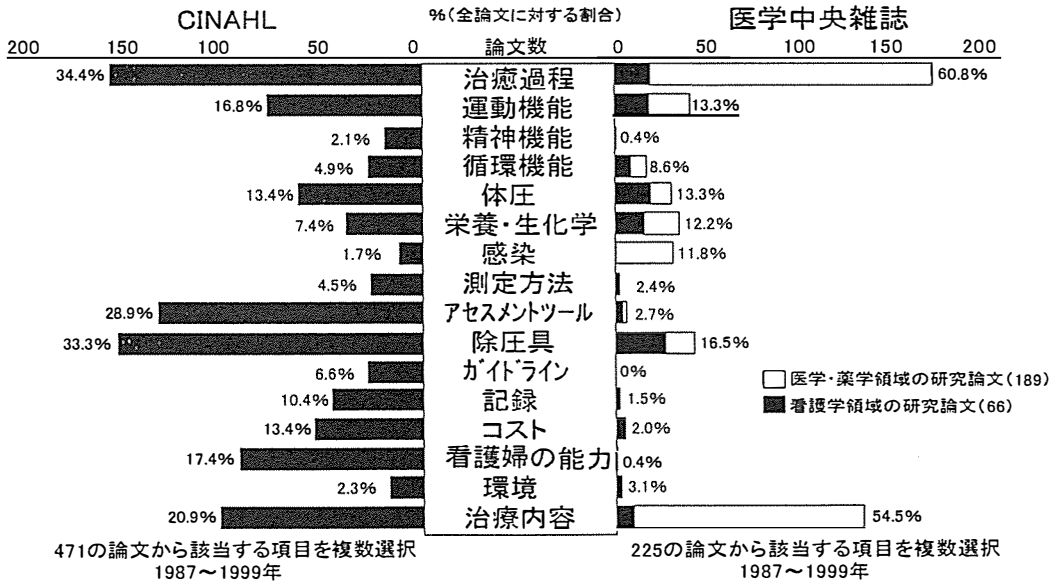


図1 看護文献における褥瘡研究の分析・評価対象

126) “癒し”の人間学的研究
—新聞と書籍から“癒し”の社会背景を探る—

○ 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】様々な社会の変化を受けて、“癒し”が求められている。社会背景を反映する新聞と書籍に“癒し”がどのように取りあげられているか、数量的変化と内容を把握することで“癒し”の社会背景を探ることを目的とする。

【方法】(1)新聞:データーベース「日経ニュース・テレコン」で検索した。検索した新聞は朝日・毎日・読売・日経・産経・中日の6紙である。

(2) 書籍:データーベース「日販検索システム」で“癒し”の表題がついた書籍を検索した。

(3) キーワードは、“癒し”“いやし”“ヒール”“ヒーリング”の4語とした。

(4) 検索期間:1990年から1996年までの過去7年間を分析の対象とした。

(5) 分析:検索された新聞記事の本文を熟読し、カテゴリー分類を行った。また、本の表題から意味を読み取り、カテゴリー化した。信頼性を確保するために、カテゴリー分類は1週間以上の間をおいて3回行った。さらに、“癒し”が注目される社会背景との関連を考察した。なお、人名のヒール、卑し、靴のヒールは除外した。

【結果】(1) 新聞;過去7年間で“癒し”に関する記事総件数は256件であった。1990年から1993年は1件～3件であったが、1993年には8件、1994年には32件と増え、1995年には81件となり1993年の10倍の記事が掲載されていた。さらに1996年には128件と飛躍的に増加していた(図)。

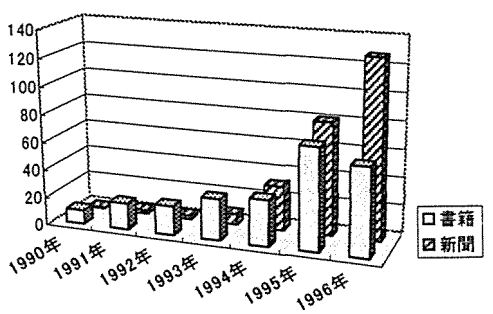
記事内容をカテゴリー分類すると、①「癒しの方法・グッズ」144件(37.3%)、②「癒しに関する本の紹介」46件(11.9%)、③「癒しを必要とする人々」43件(11.1%)、④「癒しに関する療法」28件(7.3%)、⑤「阪神大震災に関連する癒し」及び「癒しの時代」がそれぞれ同数で27件(7.0%)であった。カテゴリー分類で最も多かった「癒しの方法・グッズ」を小カテゴリー化すると①音楽46件、②演劇・映画27件、③自然との触れ合い・旅19件などであった。

(2) 書籍;過去7年間で“癒し”が表題についた書籍の発行総数は249冊であった。1990年は10冊であったが、1993年は30冊に増え、1995年は73冊が発行されていた(図)。内容的には、「癒しの方法(音楽・香り・花・自然・イルカなど動物との触れ合い)に関するもの」89冊(35.7%)、「癒しの概念に関するもの」72冊(28.9%)、「病気を癒す方法に関するもの」41冊(16.5%)、「宗教に関するもの」34冊(13.7%)などであった。

(3) 時代背景;1991年:雲仙普賢岳火砕流、1992年:リストラ表面化、1993年:政治不信、1994年:大江健三郎氏ノーベル文学賞受賞、1995年阪神淡路大震災・地下鉄サリン事件、1996年:薬害エイズ・いじめ自殺・病原菌O157、援助交際などがあった。

【考察】1992年にリストラが表面化し、1993年の政治不信の深刻化が背景にあって、“癒し”に関する記事と書籍発行は増え始めていると思われる。1994年に大江健三郎氏が、“癒しの文学”が評価されてノーベル文学賞を受賞していることから、世界的にも“癒し”が注目されてきていると考えられる。翌1995年にさらに記事と書籍発行数が増加しているのは、この年に阪神淡路大震災及び地下鉄サリン事件が起き、天災・人災の恐怖にみまわれたことによると推察される。1996年には薬害エイズ、いじめによる自殺、病原菌O157など人々を震撼とさせる事件が続き、“癒し”を求めざるを得ない状況がある。このような社会背景を受けて、“癒し”の概念が考察され、また“癒し”の方法として癒しグッズや本が紹介され、音楽や自然との触れ合いによって“癒し”を体感しようとする社会背景があると推察される。

図 ”癒し”に関する新聞記事と書籍発行数



127)　二次医療圏を単位とした看護職の移動とその背景についての検討

○前田樹海（長野県看護大学）
太田勝正（長野県看護大学）
真弓尚也（長野県看護大学）

【はじめに】少子高齢社会を迎えるにあたり、医療従事者の量的確保と資質の向上は、わが国の医療政策において重要な課題として位置づけられている。特に看護職は、従来より質的・量的な不足、もしくは地域偏在等の問題が指摘されており、適切な看護サービスをあまねく提供するための方策について考えていくことは急務である。また、女性が圧倒的に多い看護職は、結婚や出産、育児等のライフイベントに伴う離職や復職といった時間的な動態、転居などによる空間的な動態等について考慮する必要があるが、それらの動態を詳細に把握するための資料は存在せず、具体的な施策に結びつくようなデータの集積が望まれている。さらに地域の医療事情や地域の特殊性をより効果的に考慮するためには、二次医療圏を単位として看護職の動向を把握することが重要であると考えられるが、現状では二次医療圏レベルでの看護職の動態に関する包括的な資料は存在していない。筆者らはN県の７つの医療圏について、就業看護職の履歴について調査を実施し、二次医療圏を単位とする看護職の移動とその背景について知見を得たので報告する。

【調査方法】調査対象はN県内にある 10 の二次医療圏のうち、７つの医療圏で調査期間（平成 12 年１月 14 日～28 日）内に看護職として従事している者全員(11,637　名)とした。調査項目は中学卒業以降の履歴を１）就学、２）看護職就業、３）その他（看護以外の就職や専業主婦などを含む）、の各状況に分けて時系列的に記入するものである。データ入力の省力化、高速化を図るため、調査票はマークシート方式を採用した。調査票と返信用封筒は看護職が在籍している医療機関を通じて看護職者個人に配布された。回答した調査票に関しては、看護職者各個人が投函することとした。

【結果と考察】平成 12 年２月末時点での回収数は6,007　件(52%)であり、本報告では履歴の記入不備などの無効回答を除いた 4,650 人分(女性 95. 4%、男性 4.6%)の履歴を分析対象とした。回答者の平均年齢は 36.6 歳であった。これら 4,650 人の履歴には全部で 24,051 件（１人あたり平均 5. 1 件）のイベント(履歴を構成するひとつひとつの状況）があった。

表は、分析対象の就学、看護就業、その他という個々のイベントの変化に着目し、二次医療圏内で起こるものと医療圏をまたがって起こるものとに大別したものである。イベントの変化は２つの連続するイベントによって１つ表現されるため、履歴における全イベント数よりも少なくなっている。

今回の調査の結果、就学、看護就業、およびその他（休職、看護以外の業務への従事など）の３つの状況について、同じ医療圏内で状況が変化しているか、あるいは医療圏を越えてこれら状況の変化が生じているかどうかを分析したところ、就学から看護就業、看護からその他、およびその他から看護の３つが明らかに同一医療圏内で起こっていることが示された。また、個々の医療圏によって異なるが、調査結果全体としては、看護としての職場の移動も、同一医療圏内でとどまることが多いことが示された。これは、７医療圏において看護の資格取得がこれら医療圏外に及んでいること、いったん離職した者がふたたび同一医療圏内に復職することが多いことなどによるものであり、看護マンパワーの需給を考える上で有用な示唆を与えるものである。（本研究は、厚生科学研究医療技術評価総合研究事業の補助金を得て実施した）

（単位：件）

状況の変化	医療圏内	%	医療圏間移動	%	小計
就学→就学	1,784	41	2,549	59	4,333
就学→看護	2,767	58	2,008	42	4,775
就学→その他	163	57	122	43	285
看護→就学	328	52	307	48	635
看護→看護	1,897	55	1,526	45	3,423
看護→その他	1,734	74	611	26	2,345
その他→就学	131	63	77	37	208
その他→看護	1,947	84	358	16	2,305
その他→その他	284	74	99	26	383
総計	11,035		7,657		18,692

128) 出産・育児の看護就業継続への影響について（第1報）
—出産・育児に伴う措置の現状と男女の意識差について—

○太田勝正、前田樹海、真弓尚也（長野県看護大学）

【はじめに】女性が仕事を続けるためには、結婚や出産、育児および家族の介護等における伝統的な女性役割が大きな障害となることが指摘されている。しかし、これらの女性役割は、世代によって捉え方が異なるとともに、その時代における社会制度等の影響も大きく受けることが予想される。今回、世代や時代によって出産・育児が看護就業の継続に与える影響がどのように異なっているのかを明らかにするために、看護職者の義務教育終了後の詳細な経歴を含む大規模な調査を実施した。本報告は、その第1報として、出産・育児に伴う措置の現状や就業継続についての考え方、およびそれらに関する男女差に焦点を当てたものである。

【方法】対象は、N県内の7つの医療圏内に勤務（非常勤を含む）する看護職全員（11,637名）とした。調査は郵送法による質問紙調査とし、質問紙は調査の主旨や結果の取扱い等の説明を含む依頼状とともに所属する施設宛てにまとめて送り、回答は他者の目に触れないように、対象者個人が返信用封筒によって直接返送できるようにした。

【結果および考察】

1）総回答数は6,007件（52%）で、そのうち有効回答は5,644件（女性95.3%、男性4.7%）であった。回答者の平均年齢は、37.4±10.6歳、62.1%が既婚者、有子者の子供数の平均は2.2人であった。取得資格は、保健婦7.7%、助産婦4.5%、看護婦81.7%、准看護婦27.1%、養護教員5.1%およびその他3.4%と回答していた（重複回答あり）。

2）出産に関して大切だと思うことの中で、もっとも回答が多かったのは、「家族の理解や協力」89.7%であり、「産休、育休等の職場の制度」85.2%、「保育施設等の充実」73.8%と続き、この3つが「職場（同僚）の理解」72.2%および「夜勤や超勤の軽減」70.6%を上回っていた。また、「今の産休、育休制度はあなたにとって十分だと思うか」という質問には、全体の46.2%が「ある程度十分」あるいは「とても十分」と回答し、「まったく不十分」は16.5%であった。これらの回答について、男女の差を調べたところ統計的な有意差は無く（$p>0.05$）、さらに、回答率の順位も同じであった。

3）今から2〜3年後および5年後の2つに分けて看護就業の継続の見込みを質問したところ、男女の回答には有意差があり（$p<0.05$）、今から2〜3年後も看護職として働いていると回答したのは、女性71.7%に対して男性77.9%、「いいえ」と回答したのは女性3.9%に対して男性5.3%であった。さらに、5年後では女性45.6%に対して男性65.2%が働いていると答え、「いいえ」と答えたのは女性7.5%に対して男性6.6%であった。一方、これらの質問に「わからない」と回答したのは女性に多く、5年後では女性の46.9%に及んだ。以上の結果から、男性の方がより長期にわたって、明確な就業継続の意思を持っていることがうかがわれた。

4）第1子出産時に看護職に従事していた1,480人について、職場からどのような措置を受けたかの集計結果を示す。85.4%が産休を取得した（平均、産前6.1週間、産後7.1週間）と回答したが、育休の取得はわずか28.4%であった。この他、夜勤・当直の減免が20.1%、授乳時間の取得が22.7%、自身の健診や病児の看護のための休暇は7.5%であり、時差出勤、超勤の軽減、つわり時の休暇は3%以下であった。とくに何の措置も受けなかったという回答も9.9%あった。第1子出産当時、診療所に所属していた看護職は5.5%と少ないために統計上の検定はできなかったが、診療所所属の看護職の産休取得は62.8%、育休取得は12.8%であり、他の施設と比べてこれらの取得率が低い傾向が見られた。

【結語】 調査の結果は、従来の研究結果と同様に、出産・育児が看護就業継続の障害となる可能性を示した。今後さらに、対象の世代や経済状況等の社会背景に着目して、職場からの措置の取得率や看護就業継続に対する考え方の違いについて検討を進める予定である。（本研究の一部は、厚生科学研究医療技術評価総合研究事業<主任研究員：前田樹海>の補助金を得て実施した。）

129)　A大学附属病院　手術部における看護要員算定の検討

○久保田芳江（　旭川医科大学附属病院　）
阪口　禎男　（　阪■クリニック　）

【目的】旭川医科大学付属病院の手術件数は徐々に増加し、地域医療の拠点病院としての役割を果たしている。手術件数は増加しているが看護婦の配置人数は平成６年度から増員がなく今日に到っている。看護婦個人に課す仕事量の増加と一人一人の力量すなわち質が以前にも増して問われる時代になってきている。それらを示す指標として手術件数、手術点数、手術時間、看護婦の配置数、実働人員、必要看護婦数の内訳を出し、■らが考案した算定式を基に手術部における仕事内容の推移や看護要員の検討を行った。

【研究方法】１・対象　平成６、７、９、１０年度の１月から３月までの手術表と看護婦２４名（６hパート１名）

２・方法①平成６，７、９，１０年度の１月から３月までの手術件数、点数、時間、稼働日、配置看護婦数，総看護婦数、必要看護婦数の内訳を出した。

②①の内訳を基に考案した算定式を基に仕事内容や何の要因が総必要看護数、ならびに配置数に影響するかを検討する。　　表１（算定式）

$$\text{B年度の必要看護要員} = \text{Aの人員} \times \frac{\text{B稼働日}}{\text{A稼働日}} \times \frac{\text{A総看護婦数}}{\text{A必要看護婦数}} \times \frac{\text{B必要看護婦数}}{\text{B総看護婦数}} \times \frac{\text{A件数}}{\text{B件数}} \times \frac{\text{A時間}}{\text{B件数}}$$

＊AはA年度、BはB年度

【結果　考察】１）平成６、７、９、１０、年度の手術件数、点数、時間、日勤実働人員、総看護婦数の内訳は表２に示した。

２）表２から手術件数が最も多かったのは10年度、看護婦の実働人員と総看護婦数は６年度、必要看護婦数を最も要したのは平成９年度である。

３）現実に要した総看護婦数と経験看護婦が行うと手術に要する最低必要看護婦数との比が0.97で１に近いのは平成１０年度である。

表２

	件数	点数（単位は千点）	時間（分）下段は補正時間h／件	稼働日（日）	実働人員	総看護婦数と下段は必要看護婦数
H6	680	10,224	98982 (145.5)	61	990	1501 1318
H7	671	10,831	102992 (152.5)	59	943	1357 1313
H9	756	14,538	104970 (138.8)	59	943.1	1546 1493
H10	835	14,881	114571 (137.2)	60	987	1490 1450

３）平成７年度から１０年度まで総看護婦数と必要看護婦数の比は1.03～1.027であった。相対的にみて看護婦のローテーションなどでの看護婦経験の質の低下が見られず手術件数の増加に対応してきた。

４）各年度の看護要員で10年度の手術を行うと仮定し、算定式に当てはめると表３の結果となった。

表３

＊枠内の上段が実働人員下段は総看護婦数　小数点２位切り捨て＊１月～３月の日勤看護要員（単位人）

算定年度／年度人員	10年度の手術	H9年度の手術	H7年度の手術	H6年度の手術
H6	1240 1880	1142 1732	1049 1591	990.1 1501
H7	1060 1521	958.1 1378	943 1357	846 1221
H9	1057 1731	943.1 1546	937 1530	840 1376
H 10 ＊ (1170)	987 1490	888.2 1341	859 1296	783.4 1183

５）各年度間で最も看護要員を要するのはH10年度である。件数、難易度共に増加しているからと考える。H7年とH9年度の実働人員と総看護婦数の逆転は手術件数と難易度の差を表す。

【結論】H10年度は他の年度間における算定人員が最も多いことから手術件数の増加が看護要員の必要性と業務量の増加を表している。しかも手術件数が最も多く看護要員の経験指標を示す総看護婦数と必要看護婦数の差が最も少なく、厳しい現状を顕している。

130) 看護助手業務再編成による外注化システムの構築
ー共通助手業務を導入しての評価ー

○和島早苗、及川素子、奥原芳子、川畑いづみ
（北海道大学医学部附属病院看護部業務委員会）

【目的】当院では助手の減少、看護人員増のない中、ベットメーキングの外注化、中材一次洗浄の中央化等、看護婦が看護業務に専念できる条件づくりのための改善を行ってきた。今回、特定機能病院として、高度医療を提供するための中央部門の充実に伴い、全病棟共通化できる外回り助手業務を導入し、外注システムに向けた体制の再編成を行った。本研究は、外回り共通助手業務の有効性について、導入開始前・開始後の助手業務タイムスタデイ調査結果から検討した。

【研究方法】1．助手業務量の実態調査、1）各婦長の対象に行った調査結果から、15 以上の科で共通可能と回答を得た項目について検討し、外回り業務 12 項目・病棟内業務 11 項目、計 23 項目に助手業務を分類した。2）導入開始前の助手業務タイムスタデイ調査(23 項目について）調査期間：1999.1.25 ～ 1.29（5 日間）対象人数：病棟助手延べ 282 名（1 日平均 56.4 ± 2.8 ）平均年齢：55.1 歳　2．外回り共通助手業務の導入：各科個別に 19 病棟で行っていた外回り業務（12 項目）について、2 チーム制の病棟巡回方式とした。Aﾌﾞﾛｯｸ（2 階～ 8 階病棟）Bﾌﾞﾛｯｸ（9 階～ 12 階病棟）チームから 1 名づつ担当（病棟配属の常勤看護助手 19 名）当番割り振りは看護部で行った。担当日の勤務時間は 9:00 ～ 17:30（土・日曜・祝休日を除いた）外回り業務内容について表 1 参照（1999 年 5 月から開始）3．導入開始後の助手業務タイムスタデイ調査、調査項目は開始前と同様、調査期間：1999.12.8 ～ 12.14（土・日曜を除いた 5 日間）対象人数：助手延べ 278 名（1 日平均 55.6 ± 2.3 ）データ分析は開始前と開始後の全体別、各科別、各項目別に集計した結果について比較検討し、有意差を t 検定した。

【結果・考察】共通業務開始前の外回り業務量は全体平均 827 分（15 %）、開始後 342 分（7 %）で 485 分半減し病棟内業務に 93%占める結果を得た。項目別減少順位では、①他科受診のカルテ・手紙回収 155 分②他科受診手続き 151 分③ＸＰ受領・配布 43 分と優位であったが、その他外回り業務 9 項目全てに時間短縮された。危険率 α ＝ 0.001 の有意項目は、新来・再来手続き、ＸＰ受領・配布、カルテ・手紙の回収、検体容器返納であり、退院手続きは α ＝ 0.005 で有意であった。病棟内業務量では①患者移動・移送 175 分②クラーク業務 129 分③環境整備 62 分とその他 8 項目合わせた全体で 296 分の増加であった。各科別外回り業務量の割合は、開始前 8.7 %～ 22.1 %、開始後 0.6 %～ 15.2 %の範囲に分布し 19 科全てに時間短縮された。この短縮された時間を病棟内業務として活用された項目については、環境整備 α ＝ 0.005 で有意であったが他項目については、各部署により異なっていた。緊急入院、患者の急変した状況ではラウンド時間の流れに乗れなく自科対応がなされていたことが伺える。改善された時間の有効活用は、助手個々が看護補助者としての役割を認識し効率よい業務の動きがケアーの一助となると考える。

【結論】外回り共通助手業務の有効性が明らかにされ外注化システムへの移行が示唆された。

表 1 外回り共通助手業務内容・手順

9:00	他科受診手続き
10:30	他科受診手続き・退院手続き他
11:30	ＸＰ受領・配布他・ＣＴ・ＭＲＩ
12:30	昼食・休憩
13:30	他科受診のカルテ・手紙回収他
14:30	他科受診のカルテ・手紙回収他
15:30	翌日の他科受診手続き・退院手続き他ＸＰ受領、配布、ＣＴ、ＭＲＩ、ﾘﾊ部受付
	ﾒｯｾﾝｼﾞｬ業務、外来カルテ運搬
	検体容器の配布（16:00 まで）
17:00	他科受診のカルテ・手紙回収他
	ＸＰ受領・配布、処方薬、検査結果配布

131) 日常業務におけるニアミスに対する意識
－「ヒヤリ・ハッと」経験の報告規準に関するアンケート調査から－

○坂田 香代（広島大学医学部附属病院）
草刈 淳子(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】事故を未然に防ぐためには、ニアミスや些細な事柄を効率よく把握する必要がある。しかし、個々で報告の判断は異なる。そこで、どのような体験を「ヒヤリ・ハッと」報告の対象と考えているのか、病院全体のリスクマネジメントの基礎資料とするため、個々の報告規準を調査し、経験年数がどのように関与しているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1)対象：H大学病院の看護職員 344名中122名，回収105名(86.1%)，有効回答79名(75.2%)，2)期間：平成11年12月20日(月)～12月26日(日)，3)方法：自作の質問紙による留置調査，病棟婦長が配布回答後各自で封をし、病棟婦長を経て回収，内容：過去1年間の「ヒヤリ・ハッと」経験の有無，経験内容，報告の有無，判断理由，報告規準，基本属性，4)分析方法：「ヒヤリ・ハッと」経験の内容から、患者に対する施行の有無と、患者に及ぼす影響のレベルで4群に分類し、何らかの影響がある、又は影響が出現する可能性があるⅠ・Ⅱ群(以下A群)と、影響の可能性がないⅢ・Ⅳ群（以下B群）間の報告の有無，その判断理由，及び経験年数などについて分析検討した。第Ⅰ：患者の心身に直接的な傷害が生じた場合，第Ⅱ群：患者の心身に直接的な傷害はないが、今後何らかの影響が出現する可能性がある場合，第Ⅲ群：患者の心身に直接的な傷害はなく、今後も何らかの影響が出現する可能性がない場合，第Ⅳ群：事前に気づき未然防止できた場合，とした。

【結果及び考察】

1.「ヒヤリ・ハッと」経験の記載総数は119件(複数回答)で、報告有り63.9%、報告無し6.1%であった。

2.影響のレベル別では、Ⅰ群16件(13.4%)中、報告有り100.0%，Ⅱ群22件(18.4%)中、報告有り90.9%，Ⅲ群35件(29.4%)中、報告有り62.9%，Ⅳ群46件(38.7%)中、報告有り39.1%であり、患者に及ぼす影響が低くなると報告の割合も減少している。

3.A・B群と報告の有無との関連について

1)全体：A・B群と報告の有無の間には関連がみられた。($p<0.05$)，2)経験年数別：1年目のみに関連が認められなかった。($p<0.05$) つまり、1年目の看護婦では患者に及ぼす影響のレベルが報告の有無の判断に影響していないといえる。

4.報告の有無の判断理由とⅠ～Ⅳ群との関連について

1)全体：報告した内容は、各群ともほぼレベルに適した判断理由であった。しかし、報告していない内容は各群とも判断理由に大きな違いは認めず、判断はその時点だけに留まり、問題視はされていない。さらに、「他者に指摘された」などの義務的な理由での報告や、報告無しのⅢ・Ⅳ群に共通した「他者からの指摘で気がついたから」などは、各群のレベルに適しておらず不適切だといえる。

2)経験年数別：報告の有無に関係なく、5年目以上では起きた事柄について状況判断した理由が増えている。4年目以下では状況判断より、直感的・感覚的な捉え方の傾向にある。

5.個人が考える報告規準の記載総数は、111件(複数回答)あり、多い順に、①患者に何らかの影響を及ぼしたとき，②「ヒヤリ・ハッと」したこと全てなどであった。今回の記述と比較すると、A群に相当する①は38件中94.7%が報告されていたが、B群に相当する②では81件中49.4%と、実際の報告数はほぼ半数で、「全て報告するべき」としながらも半数は報告には至っていない実態が認められた。

【結論】「ヒヤリ・ハッと」経験の報告は、全体的には患者に及ぼす影響のレベルで識別されているが、経験年数1年目の判断規準は影響のレベルだけでは識別されていないことが明らかになった。さらに、個人の報告規準は必ずしも実行されておらず、実際には「ヒヤリ・ハッと」経験の半数は報告されていないことが示唆された。以上より、皆が統一して報告できるための規準作りと経験年数にあった教育の必要性が確認された。

132) 入院高齢者の転倒予測に関するアセスメント・ツールの開発
－10施設における前向き研究－

○加藤真由美、泉キヨ子、牧本清子
川島和代、高橋朝子
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】入院高齢者の転倒予測として、転倒者の特徴や介助の有無さらには看護者の判断予測も加えた簡便なツールの開発を試みた。今回はこのツールの有効性について前向きに検討した。

【研究方法】

対象：10の病院や施設に1999年10月～12月までに入院(入所)した65歳以上の高齢者746名である。

測定用具：ツールの項目は転倒経験の有無、日常生活に支障を来す知的問題や視力障害の有無、排泄介助や移動介助の有無、移動レベル(自立歩行/ベッド上安静、歩行補助具使用、車椅子使用)、看護婦の直感による転倒予測、トリガー(引き金になる出来事)の８項目からなるが、ここではトリガーを除く７項目を検討した。

調査方法：対象の入院時に本研究に同意を得た看護婦(婦長、主任などの熟練者)にツールの記載をしてもらい、調査期間中に対象者が転倒した場合は転倒に遭遇した看護婦に転倒調査表の記載を依頼した。

分析方法：統計ソフトDr SPSS 8.0Jを用い、上記の項目の相対危険比を算出した。

【結果】１．対象の概要：男性は271名(77.5±7.8歳)、女性は475名(80.5±7.3歳)であり、75歳未満が204名(27.3%)、75-84歳が344名(46.1%)、85歳以上が198名(26.5%)であった。疾患は脳血管疾患(37.4%)が最も多く、次いで骨･関節疾患(24.8%)であった。転倒者は93名(12.5%)、非転倒者は653名(87.5%)であった。

２．転倒予測に関連した因子の比較(表１)：

１)加齢とともに転倒のリスクは増加傾向を示したが、麻痺の有無と転倒との関連はみられなかった。

２)ｱｾｽﾒﾝﾄ･ﾂｰﾙ　転倒経験は転倒のハイリスクであり、転倒の相対危険比(RR)は4.6であった。知的活動が低下している者や視力障害のある者は、障害のない者に比べ転倒のリスクは約２倍であった。またADLで介助の必要な者(移動介助･排泄介助)も転倒のリスクは２倍以上であった。自立歩行のできない者（歩行補助具使用者や車椅子使用者）の転倒のリスクは、約３倍と高かった。予測因子中で最も高いRRは、看護者の直感であり、6.5であった。

【考察】本研究は臨床で使用するための簡便な転倒予測ツールを開発し、多施設で前向きに調査を行った。その結果、欧米での先行研究の予測因子とほぼ同様な結果がえられ、ツールの有効性が検証された。しかし熟練看護婦によるアセスメントであるため、一般の看護婦が使用する場合のツールの有効性に関する検討が必要である。本研究で、熟練看護婦の直感が転倒予測に有効であることが強く示唆され、看護婦の直感がどのようなアセスメントに基づいているのかを明らかにすることが、ツールの信頼性・妥当性を高めると思われる。

表1　転倒の予測に関連した因子の比較　n=746

	項目	区分	転倒者	非転倒者	RR
対象の概要	年令	75歳未満	16(7.8)	188(92.2)	1.0
		75-84歳	45(13.1)	299(86.9)	1.7
		85歳以上	32(16.2)	166(83.8)	2.1
	麻痺	麻痺あり	27(12.5)	189(87.5)	1.0
		なし	64(12.6)	443(87.4)	1.0
アセスメント・ツールの項目	転倒経験	経験者	67(21.1)	251(78.9)	4.6
		非経験者	19(4.6)	394(95.4)	1.0
	知的活動	問題あり	68(17.9)	311(82.1)	2.6
		なし	25(6.9)	337(93.1)	1.0
	視力障害	障害あり	18(19.6)	74(80.4)	1.7
		なし	75(11.5)	577(88.5)	1.0
	排泄介助	介助あり	72(18.1)	325(81.9)	3.0
		なし	6(6.0)	327(94.0)	1.0
	移動介助	介助あり	17(17.0)	284(83.0)	2.0
		なし	34(8.4)	369(91.6)	1.0
	移動ﾚﾍﾞﾙ	歩行/ﾍﾞｯﾄﾞ	13(5.0)	247(95.0)	1.0
		補助具歩行	19(14.6)	111(85.4)	2.9
		車椅子	61(17.2)	293(82.8)	3.4
	Nsの直感	直感あり	87(16.8)	431(83.2)	6.5
		なし	6(2.6)	221(97.4)	1.0

RR:相対危険比　　人(%)

133)　N大学医学部附属病院における患者サービスの検討（その5）

○小川由美子　田添京子　津田伊都子　高橋真弓
萩原絹子　永原直子　坂本しのぶ　橋本久子
橋村洋子　松武滋子（長崎大学医学部附属病院）

【目　的】医療を取り巻く社会情勢の変化の中で、患者の評価は年々厳しくなっている。そこで、N大学医学部附属病院では患者サービスの向上を目的として平成8･9年度に引き続き平成11年9月3回目の患者満足度調査を行った。その結果を分析し、9年度との比較、各病棟間での比較を行ったので報告する。

【研究方法】

対　象　：N大学医学部附属病院入院中の患者（精神科を除き、入院後5日以上経過した15歳以上の自己記入可能な患者）538名

調査方法：無記名自記式質問紙法。質問は厚生省の患者サービスに関する調査項目を一部修正し、さらに今回入院生活や検査、処置の説明、家族への配慮、病院の印象、看護への満足度などについて追加した。

調査期間：平成11年9月27日～10月1日

解析方法：回答は各項目5段階評価とし、満足が高くなるほど得点が高くなるよう集計した。統計処理は統計ソフトHALBAUを用いた。

【結　果】調査表回収数482名(89.6%)、男性54.6%、女性45.4%、平均年齢58.6±15.7歳であった。

1.平成9年度との比較：平成11年度の清掃についての評価の平均点は、病室(3.34)、トイレ(3.22)であった。看護婦の接遇に関しては、言葉遣い(4.18)、笑顔(4.26)、対応(4.18)、傾聴(4.15)であり、平成9年度の評価と有意差はなかった。

2.病棟間の比較：病室、トイレ、風呂の清掃では、病棟間に有意差がみられた。看護婦の言葉遣い、笑顔、対応、傾聴などの接遇の中では、「看護婦は親切ですか」という項目で有意差がみられた。

今回追加した項目の平均点は、入院生活の説明(4.04)、検査や手術の説明(3.92)、処置前の説明(4.01)、家族への配慮(3.92)、病院の印象(3.99)、看護に満足(4.21)であり、病棟間での差がみられた。

【考　察】病室･トイレの清掃など環境面では、平成9年度と有意差はなかったが、病棟間では有意差がみられた。これは、入院患者の男女構成、年齢構成、疾患の種類などが関連しているものと思われる。清掃は、外注業者へ委託しているが、病室やトイレ、風呂の隅々まで掃除が徹底されていないなど苦情が多く出ている。また、掃除に関する評価も平均点3点台と低い。これらのことから業者への現状の報告や病棟での更にきめ細かい確認･指導体制の充実等今後も努力が必要である。

看護婦の接遇に関しては、「看護婦は親切ですか」という項目で病棟間の有意差がみられたが9年度と比較して有意差はなかった。患者の評価は、9年度と同様にすべて4点台と高かった。これは、新人・現任教育などで接遇教育を継続的に行なったこと、自己・他者評価によりスタッフの接遇への意識づけができたことが要因と考える。

そして今回、各病棟に結果を公表し、同時期に顧客満足の講演を実施した。これにより各自が、患者の評価を受け止め、各病棟で今後の対応を検討する契機となった。現在病棟では、入院生活や検査、処置の説明書をわかりやすくしたり、クリティカルパスの作成、入院オリエンテーションビデオの活用、コミュニケーションボックスの設置と活用など、患者満足を高めるための取組みを各病棟で始めている。今後も、定期的評価や病棟間の情報交換を行い他職種の参加を促し、患者サービスを拡大していく方針である。

【結論】

1.患者環境(清掃)、看護婦の接遇に関しての評価は、平成9年度と変化はなかった。

2.清掃や看護婦の接遇に関しての評価は病棟間で差があった。

3.ひとつひとつの看護業務について、さらなるサービスの向上を目的とした様々な取組みを始めた。

134) 患者情報に基づく看護提供時間推定可能性の検討
ータイムスタディ情報よりー

○佐伯有香、大野ゆう子、平河勝美、辻 聡子
（大阪大学・医学部・保健学科）
藤本春美、青木越子（大阪大学医学部附属病院）

【目的】患者に提供する看護量は患者の状態・ニーズにより規定される。よって疼痛、発熱、呼吸ケアの有無、手術侵襲度等の患者情報からその患者に提供される看護量が推定可能と考える。さらに、その発展としてある病棟における全患者の患者情報に基づいてその病棟の総看護提供量が推定できる。すると各病棟についてこの量を比較することで、臨床現場での臨機応変な人員配置の基礎資料が得られる。本研究ではタイムスタディに基づき必要看護量≒看護提供時間と想定し、患者状態により看護提供時間の推定可能性について検討した。

【研究方法】1)タイムスタディ

対象病棟：O大学医学部附属病院消化器外科病棟（50床）

対象期間：平成11年7月5日～14日

調査方法：他形式24時間連続タイムスタディ法により、秒単位で対象者は看護婦述べ47人で特に誰のためのケアかを明確に記録した。さらに、出診票、病棟管理日誌なども資料として収集した。タイムスタディの記録は整理しデータベース化した。〔ACCESS97（マイクロソフト社）を用いて構築〕

2)患者状態記録：タイムスタディ実施期間中の入退院を含め、全患者について毎日の状態記録を病棟婦長の協力で行った。調査項目は、看護度、手術侵襲度、侵襲度の高い検査の有無、疼痛、発熱状態、呼吸ケア状況、ストーマ、創離開、褥瘡等の有無、カテーテル管理状況などである。これらの情報をそれぞれ数値化し、患者情報データベースを作成した。

3)看護提供量の重回帰分析：タイムスタディデータベースと患者情報データベースとをリンクした結果115名についてのデータが得られた。各患者への看護提供時間（日勤帯）と患者情報の各項目との関連を変数減少法で重回帰分析した。その際、入退院などは患者の状況を表しているので、分析項目から省いた。

【結果・考察】分析の結果、有意な項目として1～2hrごとのVS測定、創傷ドレーンの本数、水分出納、酸素投与、褥瘡等が見出された（表）。相関係数は、0.824であった。

以上より患者情報から看護提供時間推定可能が示された。

モデル		非標準化係数		標準化係数		
		B	標準誤差	ベータ	t	有意確率
	(定数)	2193.539	285.990		7.670	.000
	その他検査	4753.594	2695.104	.116	1.764	.081
	酸素投与	2323.405	940.589	.241	2.470	.015
	Vs1~2hr	-2877.763	998.020	-.333	-2.883	.005
	気管内吸引	1950.446	1029.820	.138	1.894	.061
	タッピング	7033.800	2753.945	.172	2.554	.012
	創傷ドレ	1530.369	493.525	.281	3.101	.002
	テュ挿入	6143.461	2298.687	.150	2.673	.009
	褥瘡	3466.935	1136.211	.233	3.051	.003
	化学療法	-2364.310	1005.763	-.159	-2.351	.021
	注射	1359.205	633.529	.169	2.145	.034
	水分出納	2273.050	929.799	.276	2.445	.016
	CVP	1773.785	898.442	.162	1.974	.051

a. 従属変数: 合計秒　　R=0.824

表.重回帰分析の結果

135) 患者と看護婦にみる固定チームナーシングのケア満足度評価の調査（その１）

○小坂恵美子、安西由美子（公立陶生病院）
森田チエコ（愛知県立看護大学）

【目的】近年の高齢社会では、医療社会の話題も多く、また人々の生活の向上などにより、提供する医療・看護の質が問われている。当院でも固定チームナーシングを導入し、4年が経過した。そこで患者のケア満足と同時にその担当看護婦のケア評価を同様の調査内容にて両者一組して実施してみた。

【方法】1)対象は、内科2病棟の入院患者と担当看護婦35組。患者の世代は、壮年(30-59才)9名、老年(60-80才)26名、男性26名、女性9名、看護度B1 B2の要援助者。看護婦は21-29才23名、30-40才12名、経験年数1-4年12名、5-10年18名、11年以上5名であった。2)調査内容は数種の文献をもとにプレテストで26項目に調整、5段階尺度回答法の患者用と看護婦用(4問追加、30項目)であった。主な質問内容は、①患者ケアの評価項目(基本的ニードへの援助、検査・処置の説明等の15問)、②対人ケアの評価項目(案内、会話、関係性等の5問)③ケアシステムの評価項目(担当者の紹介、ケアの責任、要望の対応等の10問)、④看護婦による看護の質的評価(ケアの責任、個別ケア、計画の継続、変化への対応、信頼性、ケア満足感等の10項目)、⑤ケアの総合評価(26問の全項目)である。3)実施は研究者が対象を選定、依頼、承諾後に留置法によった。(有効率93%)。4)分析は統計ソフトHALBEUを使用し、測定値を標準値：100点化。

5)調査期間：1999年7-12月

【結果と考察】

1.本調査全体の患者と看護婦のケア評価(表1)

1)①患者ケアの評価値、②対人ケアの評価値、③ケアシステム評価値、⑤ケアの総合評価値では、患者群76.4-86.8%、看護婦群69.8-76.0%でありややバラツキは大きいが、全体に70-87%の評価値を見た。患者と看護婦群間にはｔ検定で0.1-5%水準の有意差にて患者群の方が有意に高値を示した。これは職業的に厳しく対応の看護婦群よりも患者群の評価が高いことは了解でき、両者の差が特に問題でなく、評価値は一応は歓迎できよう。②対人ケア評価値が相対的に良い評価を得、直接的看護の①患者ケア評価値は患者・看護婦ともにやや低値であり今後の改良が期待される。固定チームナーシングへの評価は③ケアシステム評価値では患者群の方がやや高値で良好な結果であったが、看護婦群では④看護の質評価値とほぼ同様の値であり職業的・看護管理的にはまだ改善の余地が伺えた。

表1 患者・看護婦のケアのケア評価結果(全体)

対象	患者 N=35		看護婦 N=35	
評価値	M	SD	M	SD
①患者ケア評価	76.4*	12.6	69.9*	12.3
②対人ケア評価	86.8*	13.2	76.0*	12.7
③ケアシステム評価	84.7***	12.7	67.3***	13.0
④看護の質評価	-	-	66.3	11.8
⑤総合ケア評価	80.0*	11.6	69.8*	11.2

注) t検定:***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

2)質問項目の得点項目では、両群ともに多数の項目が1-5点中、3.5-4.0点に分布し、「やや良好」の評価に対し、患者群では"睡眠の援助"に不十分の評価があった。看護婦群では"睡眠の援助""代行者紹介""要望・変化への対応""計画の継続性""指導の実施"において不十分の評価であった。

【まとめ】以上より患者群と看護婦群のケア満足度評価では患者群が約80%の高値を示したが、看護婦は職業的に厳しく評価し約70%の状態であったが、両者とも高率の評価を得ていた。具体的(表1)には②対人ケア評価は予想外に良好であるが、①患者ケア評価、③ケアシステム評価、④看護の質評価ともに、まだ工夫の余地があろう。なお本調査が意図した患者と看護婦の組合せの結果は次報で報告する。今後も方法を工夫し、患者個人の要望に応じえる良質なケアとシステムのためにケア評価の研究と努力を試みたいと考えている。

136) 患者と看護婦にみる固定チームナーシングのケア満足度評価の調査（その2）

○森田チヱコ（愛知県立看護大学）
小坂恵美子　安西由美子（公立陶生病院）

［目的］前報では固定チームナーシングに移行後の4年目における患者と担当看護婦を一組とした両者のケア満足度の全要について述べた。本報では対象の属性群別の特徴と関係を調べた。すなわち患者と看護婦の相互関係の状況も含め報告する。

〔方法〕1）対象は，内科2病棟の入院患者とその担当看護婦の35組（腎臓内科14，呼吸器内科21），患者は 壮年者9名，老年者26名，男性26名，女性9名，看護度B1，B2の者。看護婦は21-29才23名，30-40才12名，経験年1-4年12名，5-10年18名，11年以上5名であった。2）質問紙は前報同様の26項目（5段階尺度），評価値：①患者ケア評価②対人ケア評価③ｹｱｼｽﾃﾑ評価④看護の質評価⑤ケア総合評価（全26項目）。 3）実施と分析も同様ながら対象の群別有意差検定，両者の相関関係も調べた。

［結果と考察］

1 対象の属性群別のケア評価結果（slide ①-⑤）

1）患者の世代，男女群別結果：ケア評価は概して壮年者群の方が、老年者群よりも統計的に有意でないが高く、また患者ケアを除く評価値において女性患者の方が男性患者よりもやや高い傾向を示したが、全体的に77-91%の高い満足度であった。

2）看護婦の属性群別のケア評価：(1)年齢群別では，20-24才と25-29才群にては25-29才群の方が有意ではないが，全ての評価値にやや高い評価傾向を見た。25-29才と30-35才群には特に差はなく20-24才と30-35才群には総合ケア評価，看護の質評価において10%水準，またｹｱｼｽﾃﾑ評価には1%水準の有意な高値を示し，30-35才群がより高値を示した。(2)経験年群別では 1-4年と5-10年群では両者に差はなかったが，5-10年と11年以上群では有意でないが，総合ケア評価，患者ケア評価においては5-10年群がやや高値を示し，ｹｱｼｽﾃﾑ評価，看護の質評価には11年群が高値を示した。概して若年層では患者ケア，対人ケアの努力がみられ，年輩層は熟練と管理的内容が評価されていた。

3）2病棟別の患者と看護婦のケア評価：呼吸器科の方が腎臓科病棟よりも患者と看護婦ともに有意に各ケア評価値が高かった。これは患者の病状や生活行動の可動性に由来するものと考える。

2.患者と看護婦の関係にみるケア評価（S.⑥-⑩）

1）患者属性群別にみた看護婦のケア評価：本報は両者の組合せで実施した。両者の関連を見ると(1)壮年者群よりも老年者群の方が1%水準で有意に高く看護婦の各ケア評価をしていた。(2)女性患者の方が男性患者よりも有意ではないが，看護婦の全てのケア評価を高く見ていた。

2）看護婦の属性群別にみた患者のケア評価：看護婦の年齢群，経験年群と患者のケア評価の関係を見ると(1)患者群は、有意でないが看護婦の若い20-24年群に年長の25-29才群よりも高い評価を示し，また20-24年群は対人ケア評価では年長群よりも5%水準で有意に高い評価であった。しかし25-29才，30-35才群と熟練した年輩の看護婦への患者の各ケア評価値は高い傾向を示し，ことに20-24才と30-35才群とは1-5%水準で有意に30-35才群に高い評価であった。(2)経験年数別では1-4年群と5-10年群では評価値は経験年数が多い方がやや高値ながら両群に特に差はなかったが，5-10年群と11年以上群では患者の各ケア評価値が10%水準で経験のある11年以上群の方に高い評価を示した。また5-10年群が患者ケア評価，対人ケア評価が高い傾向を示し，熟練者への患者のケア満足度は高かった。

3．患者と看護婦の項目間の相関関係：（S.⑪-⑫）

1）各ケア評価値の患者と看護婦間にはﾋﾟｱｿﾝの相関係数において有意な相関関係はなかった。

2）各項目間では部分的にきわめて低いながら多くの項目間に統計的に有意な相関関係を見た。

［まとめ］1）患者は年輩の熟練看護婦を求め，評価しているが，若い看護婦の努力も認めていた。壮年者のケア評価よりも 老年，女性患者の方がより評価していた。2）若い看護婦への患者の反応は高いが，30-35才，経験5-10年以上の熟練・安定したケアが有意に高く評価されていた。4）患者と看護婦間の相関関係は予想外に低く，調査方法の工夫も要るが，固定ﾁｰﾑﾅｰｼﾝｸﾞの限界でもあるかもしれない。今後も、患者個人の要望に添える効果的なケアシステムのために患者と看護婦の満足あるケア評価の工夫と努力を重ねたい。

137) 背景要因からみた「がん」告知に関する外来患者と医療従事者の認識

○橘　朱実[1] 大旗喜美子[1] 中川原佳子[1] 山田一朗[2]
1)国家公務員共済組合連合会 京阪奈病院
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

Ⅰ.序　論

医学知識やインフォームドコンセントの普及により、最近では「がん」告知が広く行われる傾向にある。しかし「知りたくない」という本人の意思や、家族の意向が尊重される場合もある。いずれにしても、告知の是非は常々考えざるを得ない問題である。そこで今回、「がん」告知に対する病院近郊住民(外来患者)および医療従事者の認識、ならびにその背景要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。

Ⅱ.研究方法

対象は当院の外来患者 420 名、医療従事者 519 名、総計 739 名である。1999 年 7 月～ 8 月に、無記名自記式調査を実施した。調査票には、対象の基本的属性、告知に対する認識、「がん」に対するイメージ、死生観等についての質問 項目を盛り込んだ。単純集計によって回答の傾向を整理し、「がん」告知に対する認識については、背景要因との関連性を分析した。

Ⅲ.結果および考察

①基本的属性と告知に対する認識

全対象者のうち「告知を希望する」割合は 72.0%であり、男女差は見られなかった。また、未婚者では 77.6%、既婚者では 69.4%であり、その他の家族背景や経済面との関連性は認められなかった。一方、年齢層の上昇に伴い、「告知を希望しない」割合が上昇していた。

②職業別にみた告知に対する認識

「告知を希望する」割合は、学生 80.0%、常勤者 72.9%、自営業 72.4%、パート 69.1%、無職 67.1%の順であり、逆に「告知を希望しない」割合は、自営業 13.8%、無職 11.9%が他職種に比べて高値を示した。これは、治療が仕事や生活に与える影響の大きさを反映したものと考えられる。

③医療従事者と外来患者の告知に対する認識

「告知を希望する」割合は、医療従事者で 77.7%、外来患者では 67.2%であった。この傾向は、先行研究の結果とも合致するものであった。

④「がん」に対する不安感と告知に対する認識

自分が「がん」ではないかと「よく不安に感じる」人のうち、「告知を希望する」割合は 81.8%と高率であり、はっきりと真実を知りたいという気持ちが伺えた。一方、「ときどき不安に感じる」人では 61.1%と低く、「全く不安に感じない」人では 80.3%であった。

⑤「がん」のイメージと告知に対する認識

「がん」のイメージについては、「早期発見で治る」を挙げた者が 80.9%と最も多く、「手術すれば治る(62.1%)」「お金がかかる(53.5%)」「痛みが強い(51.9)」「治療に時間がかかる(47.2%)」「苦しい(43.5%)」「恐い(41.7%)」「不治の病(37.4%)」「不治の病ではない(24.0%)」がそれに続いた。

それぞれのイメージごとに「告知を希望しない」割合を調べたところ、「不治の病である」と答えた場合には 11.6%、以下「恐い」の 7.5%、「苦しい」の 6.9%が続いた。

⑥死生観と告知に対する認識

河野による死観項目(23 項目)に対する回答パターンに因子分析を実施し、抽出された 9 因子を「達成欲求」「辛苦」「不可知」「幸福」「自然体」「虚無」「完成」「重要でない」「家族」と解釈した。各因子得点と告知に対する認識の関連をみたところ、「告知を希望しない」群では「辛苦」「虚無」の値が高く、「自然体」の値が低かった。

以上の結果から、「告知」に対する認識には、社会的立場や背景要因以上に、本人の内面的な感覚やイメージの影響が大きいことが示唆された。

138) 患者が表出した言葉から分析した看護婦の言動に対する不満の質の分析

○厚生連滑川病院　松嶋　瞳　黒部市民病院　島　幹子
富山県立中央病院　金和　みづほ　富山労災病院　伊東　良子
富山市民病院　九十九由美子　あさひ総合病院　後藤　みち子
富山医科薬科大学　高間　静子

【目的】人は相手が自分の考えや思いを言動で顕に表出しない限り即座には相手の不満を理解することはできない。本研究では患者との相互交渉過程で患者が表出した言葉を、その時の状況等から分析し、看護婦の言動に対する患者の不満を導き出し、不満の質と傾向について明らかにした。

【研究方法】調査対象は170～810床規模の６つの公立病院に勤務する看護婦（士）助産婦300名とした。調査内容は患者と関わって看護婦の言動に対して患者が不満を感じていると判断した患者の言動のありのままを写実的に記述すると同時に、その状況について５日間記述してもらった。不満の操作的定義は「看護婦の言動に対して不快、否定、攻撃、非難不同意、反論等に解釈できる反応」とした。調査内容の分析は看護経験17～30年の看護婦６名と研究者1名で行なった。この定義に基づき患者の不満と解釈できる言動を、同質と考えるものを集めてカテゴリー化し、その質を最も表している言葉でネーミィング化した。

【結果】不満の質を分類した結果、つぎの８カテゴリーに分類できた。①技術への不満（未熟な技術、技術適用時の態度、不適切な技術）、②キャリアへの不満(信頼できない言葉づかい、不安をもたらす応答内容、未熟な技量への不安)、③時間待ちへの不満(ニーズへの対応遅れ、時間待ちへの説明不足、看護婦のニーズ優先)、④看護婦の態度への不満(調査的態度、評価的態度、拒否的態度等)⑤説明不足への不満(治療に対する説明不足、治療不安への不対応、看護行為の説明不足)、⑥患者の立場への配慮不足への不満(思いやり不足、看護婦の価値観の押しつけ)、⑦心理面の配慮欠如への不満(状態に応じた配慮不足、患者が気にすることへの言動)、⑧信頼できないことへの不満（看護の即時不履行、伝達不履行への不信、看護の履行忘れ）これらの不満をまとめると、①②⑤は技術適用への不満で、④⑧は看護婦の態度への不満で、③⑥⑦は患者の立場への配慮不足に対する不満等であった。

【考察】患者は優れた看護技術の提供によって安心し、専門職に信頼を寄せる。技術の提供には熟練された技術に加えて、提供時の看護者としての態度、適用した技術の適切性等も含まれることを示唆している。また、看護婦の態度には意味が不理解のまま調査されたり、看護婦の価値観で患者の言動が評価されたり、人間として敬意を払われることなく対応されること、つまり治療の説明不足、治療にともなう不安への不対応、看護提供のための看護婦の行為の意味を理解させないで行われること等は、患者を人間として尊重した態度とは言えない。人間各自には特有の思考・価値観・納得の仕方、対処の仕方等があり、これらを無視しない対応が患者を人間として認めた対応であることを示唆している。さらに患者の理解にはいろいろな立場や状況にある時の彼らの行為・思考・感情等を配慮した理解があって、はじめて人間として理解したことになることを示唆している。

【結論】患者が看護婦を専門職として信頼する条件として、熟達した技術の適用ができること、相手を人間として尊重し敬意の払える態度がとれ、さまざまな状態や状況に置かれている時の相手の思考、情緒等に繊細な配慮ができることであると言われているように、本研究で得られたデータは正にこのことを示唆した知見と考える。

139) 看護学生の学習動機づけ過程に関する研究 -その2-

-二年課程と三年課程における学生の実態分析-　〔第一報〕

○松村恵子　長谷川真美　〔埼玉県立大学短期大学部〕

【目的】

短期大学の看護教育二年課程と三年課程における看護学生の学習動機づけ過程における達成目標傾向，能力・努力観，学習方法について実態を分析し特徴を明らかにする。

【研究方法】

①期間＝1998年4月～1999年12月②対象＝S短期大学看護学科卒業年次の女学生③方法＝先行研究に基づく質問紙調査法。統計解析ソフトSPSSを用いたt検定と因子分析とする。

【結果と考察】

《対象の背景》二年課程の学生は54名。三年課程の学生は84名。平均年齢は20歳で18歳～35歳の幅

《t検定からの分析》

達成目標傾向26項目，能力・努力観27項目，学習方法15項目の合計68項目において有意差がみられたのは2項目で達成目標傾向の「問題を解くことが面白いから」$P>0.01, P<0.05$ [t値=2.89]と学習方法の「皆と意見や考えを出し合って勉強するのが好きである：皆と意見や考えを出し合って勉強するのが嫌いである」$P>0.01, P<0.05$ [t値=2.19]であった。以上のことから，各々5段階尺度におけるt検定では，両者における顕著な差異は生じていないことが明らかになったといえる。

《因子構造からの分析》

①達成目標傾向に関する26項目について，二年課程では因子Ⅰは「友達にバカにされたくない」などで『対人的な要因』。因子Ⅱは「難しいことに挑戦するのが楽しい」などで『自己の内面における成長』。因子Ⅲは「いま勉強することが次の勉強に役立つと思う」などで『将来の受験や職場または身分や資格』。三年課程では因子Ⅰは「努力すれば実力がつくから」などで『将来の受験や職場または身分や資格』因子Ⅱは「友達よりよい成績をとりたい」などで『対人的な要因』。因子Ⅲは「難しいことに挑戦することが楽しいから」などで『自己の内面における成長』。因子Ⅳは「両親や先生に褒められたいから」などで『他者からの客観的な評価』。②能力・努力観に関する27項目について，二年課程では因子Ⅰは「努力の成果がすぐに現れなくてもそこから得るものは多いはずである」などで『能力・努力相対視』。因子Ⅱは「努力する人は大抵どんなことにも努力する」などで『努力絶対視』。因子Ⅲは「努力していることを他人に知ってもらうべきとは思わない」などで因子Ⅰに類似。因子Ⅲは「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」などで『能力の多様性』。三年課程では因子Ⅰは「能力の高い人はどんなことをさせてもよくできる」などで『能力絶対視』。因子Ⅱは「要領よく努力することが大切である」などで『努力信仰』因子Ⅲは「能力があると言われる人は人の見えないところで努力している」などで『努力絶対視』③学習方法に関する15項目について，二年課程では因子Ⅰは「覚えたものを他の問題に適用して解くのが好きかどうか」などで『理解の方法』。因子Ⅱは「先生が見ていないときでも頑張るかどうか」などで『対人的な影響』。因子Ⅲは「皆の進み具合を気にしながら勉強するかどうか」などで因子Ⅱに類似。因子Ⅳは「ふだんは好きな科目を集中的に勉強するかどうか」などで『学習資源の活用方法』。三年課程では因子Ⅰは「勉強してわかるようになっても点数に反映しなければ次はやる気にならない」などで『点数，試験，順位』。因子Ⅱは「応用問題が好きかどうか」などで『理解の方法』。因子Ⅲは「皆と意見や考えを出し合って勉強するのが好きかどうか」などで『対人的な影響』。以上の因子分析では両者の因子構造は全く異なっていることが明らかになったといえる

今回の結果から明らかになった特徴は，t検定で差異はないがその構造を分析すると顕著な差異が生じており，二年課程の学生では学習目標傾向で能力・努力相対視，三年課程の学生では成績目標傾向で能力絶対視であり，学習動機づけ過程においては，この特徴を捉えた教育的かかわりが重要であることが示唆されたと考える。

140) 看護学生の学習動機づけ過程に関する研究 その2［第2報］
－短期大学3年課程と2年課程における学生の実態分析－

○長谷川真美，松村惠子（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】看護系短期大学三年課程と二年課程の看護学生の学習動機づけ過程における達成目標傾向，能力・努力観、学習方法についてその関連の実態を分析し，両課程の特徴を明らかにする。

【研究方法】①期間：1998 年 4 月～ 1999 年 12 月。②対象：S短期大学看護学科卒業年次女子学生。三年課程84名、二年課程54名。③方法：先行研究に基づく質問紙調査法。④分析方法：統計解析ソフト SPSS ver.8.0 を用いた因子分析。

【結果と考察】

《三年課程の因子構造》因子Ⅰは「ライバルに勝ったとき気持ちいい」など達成目標傾向『対人的な要因』の9項目と能力・努力観の「子供のとき能力が高い人は大人になっても能力が高い」。因子Ⅱは「難しいことに挑戦するのが楽しい」など達成目標傾向『自己の内面の成長』の4項目と学習方法『理解の方法』の6項目。因子Ⅲは「今、勉強することが次の勉強に役立つ」など達成目標傾向『将来の受験や職場または身分や資格』の8項目。因子Ⅳは「人は自分の能力が高いと思うこともあるし低いと思うこともある」など能力・努力観『能力の多様性』の7項目。因子Ⅴは「いくら能力があってもそれを努力して磨かなければ意味がない」など能力・努力観『努力絶対視』の4項目。因子Ⅵは学習方法「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」と能力・努力観『能力努力相対視』の3項目。因子Ⅶは「一人でやる時もみんなでやる時も同じようにがんばる」など学習方法『対人的な影響』の4項目。因子Ⅷは「時間をかけがむしゃらに努力するというよりも要領よく努力することが大切」など能力・努力観『努力信仰』の2項目。因子Ⅸは「ある教科で努力する人は他の教科でもよく努力する」など能力・努力観『努力信仰』の5項目と学習方法「みんなと意見や考えをを出し合って勉強するのが嫌い」。因子Ⅱ以外では達成目標傾向、能力・努力観、学習方法のつながりはほとんどなく、学習動機づけの関連が不十分であると考えられる。

《二年課程の因子構造》因子Ⅰは「両親や先生にほめられたい」など達成目標傾向『対人的な要因』の7項目と学習方法『理解の方法』の4項目。因子Ⅱは「努力の成果がすぐに現れなくてもそこから得るものは多いはず」など能力・努力観『努力絶対視』の7項目と達成目標傾向『自己の内面の成長』の2項目と学習方法『対人的な影響』の3項目。因子Ⅲは「いくら能力があってもそれを努力して磨かなければ意味がない」など能力・努力観『努力信仰』の4項目と達成目標傾向『将来の身分や資格』の2項目と学習方法「みんなで意見や考えを出し合って勉強するのが好きである」。因子Ⅳは「新しい解き方ややり方を見つけるのが面白い」など達成目標傾向『自己の内面の成長』の7項目と学習方法『理解の方法』の4項目。因子Ⅴは「ある教科で努力する人は他の教科でもよく努力する」など能力・努力観『努力信仰』の3項目。因子Ⅵは「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」など能力・努力観『能力の多様性』の2項目と達成目標傾向『将来の受験や点数』の2項目。5つの因子で三者のつながりがでてきており、動機づけ過程が関連づけられて形作られていると考えられる。

【結論】短期大学入学前の学習の傾向や将来の目標、今後の成長などを含めて検討せねばならないが、現在の短期大学教育において、二年過程よりも三年課程で学習動機づけ過程が関連づけられておらず、自己実現に向かって自らで学習を動機づけ、方法を選択し、学び続けるという生涯学習者としての学習態度が、十分に身につけさせられていない可能性が示唆された。

141)　看護専門学校生の自己教育力と学習状況（予習・復習）の関連

○筒井静子（船橋市立看護専門学校）
黒坂知子(東京医科大学看護専門学校)
内海滉（千葉大学）

【目的】　本研究の第１報[1]で、看護学生（以下、学生）の各学年における予習・復習の傾向を知る事ができた。そこで今回、日頃学生はどのような認識で自己学習に取り組んでいるのか。梶田の「自己教育力」[2]の構造を明らかにし、予習・復習を行っていた学生と予習・復習を全然行わなかった学生の因子得点を比較した。

【研究方法】〈対象〉東京および千葉県内にある看護専門学校(3年課程)2校の学生385名。〈調査内容〉 1)梶田の自己教育力調査の30項目を用い、「はい」「どちらかというとはい」「どちらかというといいえ」「いいえ」の4件法で回答を求めた。2)調査日より1か月前の間に行った予習・復習の主な科目3科目、しなかった科目3科目、その理由などを、1部記述、1部選択式を設定し、回答を求めた。〈調査方法〉調査対象校の教員が学生の了解を得て調査用紙を配布し、記入後直ちに回収した。〈集計・分析方法〉1)自己教育力の30項目については、因子分析(バリマックス法)を行い、7因子を抽出した。2)予習・復習を共に3科目行っていた学生と、全然行わなかった学生の因子得点を比較し、t検定を行った。〈調査時期〉平成9年7月。

【結果】回収数 301 名（1 年 121 名、2 年 96 名, 3 年 84 名)。回収率 78.1%。有効回答率 100%平均年齢 20.3 歳。

自己教育力の命名：7 因子の累積寄与率は 52.2%であった。岩永ら[3]のを参考に、第 1 因子は「自己価値評価因子」、第 2 因子は「目標達成努力因子」、第 3 因子は「忍耐因子」、第 4 因子は「協調性因子」、第 5 因子は「自我尊重因子」、第 6 因子は「自己反省因子」、第 7 因子は「無気力因子」と命名した。

因子得点（表 1）：予習・復習共に 3 科目行っていた学生は 76 名（25.4%)、全然行わなかった学生は 31 名（10.3%）であり、「目標達成努力因子」において、有意な差がみられた。

表1 因子得点　　＊ $p<0.05$

項目		自己価値評価因子	目標達成努力因子	忍耐因子	協調性因子	自我尊重因子	自己反省因子	無気力因子
実施者	得点	0.1117	0.1397	0.0866	0.0652	-0.0203	-0.2163	0.033
76名	SD	1.12	0.86	0.91	0.93	0.99	0.93	1.02
しなかった	得点	0.1795	-0.32_{24}	$0_{05}49$	0.0647	-0.0536	-0.0641	-0.0649
人 31名	SD	0.9	1.29	0.85	1.15	1.02	1.07	0.99

【考察】　自己教育力の第 1 因子に命名した「自己価値評価因子」は、正の因子として「私はときどき自分自身がいやになる」、「私は、自分のことを恥ずかしいと思うことがある」、負の因子として「私は、今の自分に満足している」などで、自分自身のものの考え方、態度がみつめられている。これらは、自己認識の形成がされつつあることの現われであり、梶田が自己教育力を構成する要素としてあげている「自己の認識と評価の力」[4]に相当するものと考えられる。

予習・復習共に 3 科目行っていた学生は、全然行わなかった学生より「目標達成努力因子」に有意の差がみられた。梶田が「自己教育力を養うためには、自己の目標が明確にできること」[5]をあげているように、予習・復習を日頃より行っている学生は、自分の目標に向かって学習に取り組み、主体的学習が身についているものと思われる。

【結論】1．自己教育力を抽出した結果、「自己価値評価因子」「目標達成努力因子」等、7 因子が抽出された。2．予習・復習をした学生は行わなかった学生より、「目標達成努力因子」において有意な差がみられた。

〈引用・参考文献〉 1）筒井静子他：看護専門学校学生の学習の実態―予習・復習の実態―,東京都立保健科学大学第 3 回学術集会抄録集,32,1999. 2）梶田叡一：自己意識の心理学,東京大学出版会,1992. 3）岩永秀子他：看護学生の自己教育力におよぼす看護婦イメージの影響,日本看護学教育学会誌,17～28,1997. 4）以下省略

142） 看護学生における職業的同一性と学生生活に関する研究

○菅沼澄江（国立国際医療センター病院附属看護学校）
大村倫子（国立療養所西群馬病院附属看護学校）
内海滉 （千葉大学）

【はじめに】看護は専門職であると言われてから久しい。青年期にある看護学生は差こそあれ、必然的に、職業を意識して学習していると考えられる。職業的同一性については看護学生から看護婦にどのようになっていくのか、看護学生の発達にともなったアイデンティティの変化等、多くの研究がなされてきた。看護学生の職業選択による動機づけが入学前、何によってなされたかは調査されている。今回は入学後どのような学生生活から職業的同一性が形成されていくのかを知り、今後の学生指導に役立てたい。

【研究方法】対象：看護専門課程、3 年生41名。調査期間：平成11年7 月。調査方法：質問紙調査法。教員が学生に配布して説明、無記名にて回答後、教員が回収した。回収率は97.6%である。調査内容：職業的同一性テストと属性変数の２種類とした。１、職業的同一性テストは松下が構造化した48項目を評定尺度：1)思う、2)やや思う、3)あまり思わない、4)思わないの４段階とした。2.属性変数の内容は①入学時の希望職業②看護婦になろうとしたきっかけ③現在の進路希望④学生生活の中で職業選択のきっかけになったこと10項目（講義、臨地実習、学外見学、学校祭、戴帽式、体育祭、特別講演、人間関係等）とした。分析方法：１、看護学生の職業的同一性についてバリマックス回転による因子分析を行ない、６因子を取り出した（累積寄与率、50%）。２、学生の因子得点±3.00以上の高値者を属性変数群別に比較した。

【結果・考察】Ⅰ．因子の命名：第１因子は「職業的同一性」とした。この因子は職業に対して目標を持ち、迷いなく、自分で意志決定をしているものと思われる。「30：以前私は将来の職業についていろいろと考えたり迷ったりしたが、いまはっきりと決心した」「36：私は自分が将来の職業を目指して着実に歩んでいると思う。だから、よほどのことがないかぎり、その志望を変えることはないと思う」としっかりとした考え方を持っている。エリクソンは青年期の終わり頃には自我同一性が確立するとしている。しかし、最近の青年期は発達課題の到達年令が遅くなっていると言われ、職業決定にもそれが言える。第２因子は「職業的拡散」とした。職業を決定することについて迷い、悩んでいるものである。「48：前の職業とはまったく関係がない仕事でもよい仕事があればそのほうを選びたい」「41：私はできるだけ多くの資格をとりたいと思う」は自分の可能性を延ばし、自分の職業にこだわらない傾向がみられる。「16：私の考え方は両親に強く影響されている」と両親から強い影響を受け、自分の考えより両親の考えを優先していると考える。職業の決定などに関しては意志がはっきりせず、自分で決められない状況にいる。第３因子は「自己表現因子」とした。自分にとって大切なことを自由に表現してみたい想いがある。「18：私は何事にもとらわれず、とにかく自由に生きていきたいと思う」などは自由な自分を表現し生きていきたいと思っている。第４因子は「自己目標因子」とした。自分の目標を持ちながら生活していこうとしている。第５因子は「自己価値因子」とした。自分なりの価値を持ち、生きて行きたいと思っている。第６因子は「共感因子」とした。両親との共感がもてたことへの自分の振り返りをしている。Ⅱ．６因子と看護学生の属性との関係は入学後の学生生活で見ると第１因子はほとんど影響を受けていない。第２因子は臨地実習による影響を受け、また、臨地実習における人間関係にも影響を受けている。第５因子は臨地実習、人間関係（特に臨地実習指導者）、戴帽式との関わりから職業選択の影響を受けていると言える。看護学生における職業的同一性と学生生活に関していささかの関係が見られた。

143) 看護学生の学校生活におけるストレスとコーピング
－茨城県内３年課程学生調査の分析－

○江幡　芳枝（川崎医療福祉大学）
篠原　清夫（常磐大学）
梶浦志保子（順正短期大学）

【目的】看護学生は実際の職業に就く前の予期的社会化(anticipatory socialization)においてのストレスが大きいことが指摘されている。1990年以降、看護学生のストレスやコーピングに関する調査研究が蓄積されてきているが、対象・サンプル数などの問題で結論に制限が伴う。そこで本研究では、比較的大規模な調査により、これまでの研究結果と比較し一般化することを試みる。

【研究方法】

対　象…茨城県内3年課程看護学校(12校)に在籍する学生

方　法…調査票を用いた集合調査

有効回収数(回収率)…11校、1292人(93.5%)
[1年440人、2年476人、3年376人]

測定方法…ストレス認知に関して、学業・人間関係・臨床実習に関する13項目において、ストレスを「常に感じる」から「まったく感じない」までの5段階の中から選択してもらった。コーピングに関しては、「感情調整」「問題解決」「回避」に関する30項目の中から、実際行っているものを選択してもらった。

【結果】学生全体の97.5%が何らかのストレスを抱いており、項目別に見ると、「(常に＋時々)感じる」学生の比率が高かったのは、①「臨床実習レポート」86.5%、②「看護過程の展開」85.0%、③「学内試験」83.3%、④「実習病棟の看護婦・指導者」80.4%であった。

これらの項目を因子分析にかけた結果、「臨床実習ストレス」「授業ストレス」「国家試験対策ストレス」「学内対人ストレス」の4因子が抽出された。それぞれの因子合成点を求め、分散分析を行ったところ、それぞれのストレスは学年・学校によってそれぞれ異なっていることがわかった($P<.05$)。

コーピングに関しては、①「不満や愚痴を誰かに話す」67.7%、②「なんとかなるだろうと思ってくよくよしない」57.0%、③「他の人の意見を聞いて参考にする」54.4%と半数以上が用いており、以下④「ぼうっとしてもの思いにふける」41.2%、⑤「タバコ、酒、間食などで気を紛らわす」34.1%、⑥「物事を良いように解釈しようとする」38.4%の順に多かった。また、「感情調整コーピング」は10項目中平均2.88で最も多く、「回避コーピング」は2.17、「問題解決コーピング」は2.10であった。コーピングの方法は、学年が高くなるにしたがい多かった($P<.05$)。

【考察】ストレス強度の大きな項目は、先行研究とほぼ一致した。また学年によるストレスを考えた場合、「臨床実習ストレス」「授業ストレス」に関しては2年生($P<.01$)、「国家試験対策ストレス」に関しては3年生($P<.01$)が最も大きかったことから、学生の置かれている状況によりストレスのあり方が異なってくることが推測される。

また、コーピングの方法も学年とともに多くなり($P<.05$)、様々な対処方法を身につけ学校生活に適応していくようになることが明らかになった。しかし「問題解決コーピング」は他のコーピングと比較して、どの学年においても最も低く、対処のしかたの問題点を見いだすことができた。

【結論】看護学生の学年や在籍している学校によってストレスやコーピングのあり方が違っている。看護職の養成機関としての看護学校の特殊性を考えながらも、教員や病棟の指導者が今後そのような学生に対し、適切なコーピングを指導するなど、サポートのあり方を考慮する必要があろう。

144)　臨地実習に対する学生の意識の変化と変化に関わる要因

○中村佳子、飯尾佳代、高橋佐知子
倉田トシ子、渡部鏡子、落合浩子
齋藤　恵（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】臨地実習前後における学生の意識の変化の把握と、変化に関連する要因の検討。

【研究方法】

調査対象：調査の趣旨に同意したK短期大学学生

調査方法：研究者らが作成した質問紙による調査

①系統別実習１か月前に 123名を対象に質問紙を配布、回収率 100%

②系統別実習終了後に①と同様に配布、回収率 82.9%

【結果】実習前の調査において、実習が「心配」と答えた学生は各系統ともに４割前後であった。また「待ち望む」と答えた学生は内科、外科では１割強であり小児、母性、精神では２割強であった。（図２）

難しい疾患を持った患者を「受け持ちたくない」が66.0%であった。（図１）

実習が終了した時に得たいことでは、「無事に終わりたい」が87.0%、「充実感を得たい」が77.2%、「成長した実感が欲しい」が75.6%であった。

実習終了後の調査において、実際に受け持った患者の疾患は「難しかった」と答えた学生は母性では49.0%であり、他の系統では７割から８割であった。（図１）

達成感が得られたかでは、母性は「得られた」が44.1%、精神は49.0%、他の系統は50%を越えていた。（図２）

実習を展開する上で、「とても良い影響を及ぼした」と75%以上の学生が回答した項目は、「助手のアドバイス」が内科、外科、母性、「助手の関わり方」が外科、母性、「学生間の関係性」が内科、外科、母性であった。

達成感の有無と実習展開上の良い影響、阻害したことでは各系統ともに有意差がみられたのは、「自己の精神的な状況」であった。

【考察】実習終了後、受け持った患者の疾患は自分にとっては難しかったと各系統とも多くの学生が答えているが、達成感の有無では半数近くの学生が各系統とも達成感を得たと回答している。学生自身が実習を展開する上で何が良い影響を及ぼしたと考えるかでは「助手のアドバイス」「助手の関わり方」「学生間の関係性」の回答率が高いこれは実習場において学生と直接的な関わりを持つのは助手であることが影響していると考えられる。また、実習は学生が個人で進めるだけではなく学生同士の協力やグループ内の支え合いが大きいと考えられる。一方、達成感の有無と実習展開上の良い影響、阻害したことの関係では「自己の精神的な状況」が各系統で有意差がみられた。これは実習における学生の達成感には学生自身の実習への取り組み姿勢や性格的な要素が関係しているのではないかと考えられる。

【結論】実習前の学生は心配な気持ちが強いが、実習終了後では達成感を得たと考える者が増える

学生は、教員の関わりや助言、また学生間の協力が実習に良い影響を及ぼしたと捉えている。

実習における達成感には学生の精神的なものが関係していると考えられる。

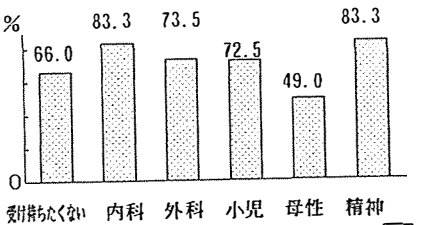


図１　疾患が難しい患者の受け持ち

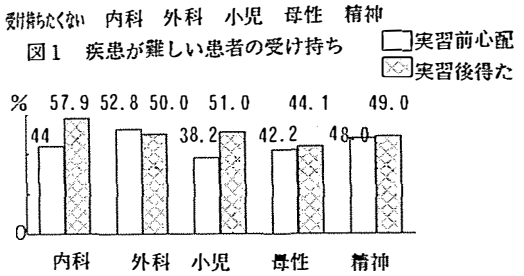


図２　実習前心配と実習後達成感

145)　看護を学ぶことを選択した動機の分析
—教育課程の異なる2校間での比較—

○阿部修子、升田由美子、神成陽子、阿部典子、良村貞子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】私たちは、本学の入学生を対象に看護を学ぶことを選択した動機及び看護学科を選択した動機を調査し、平成9・10年度に本学会で報告してきた。しかし、その調査結果は本学に特有の傾向なのか、看護を学ぶ学生に見られる一般的な傾向なのかは明確ではなかった。そこで、看護を学ぶことを選択した動機に焦点をあて、入学時の学生の傾向を明らかにするために、教育課程の異なる看護専門学校で調査を行い、本学との比較をしたので報告する。

【研究方法】調査対象は本学の平成11年度入学生(以下A群とする)60名と大学通信教育課程を併設した4年制の看護専門学校生(以下B群とする)55名である。調査用紙は、平成10年度入学生に調査したものを使用し、両校とも平成11年4月に自己記入法で行った。B群には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、③看護学科の志望順位、④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。

気持ちの強さの分析に対応のないt検定を、看護を学ぶことを選択した動機の分析にχ^2検定を用いた。

【結果】有効回答はA群が58人(96.6%)、B群が50人(94.3%)であった。

「看護を学びたい気持ちの強さ」は両校で差はなく、気持ちの強さを7または6と回答した学生は、A群が40人(86.2%)、B群が40人(80.0%)であった。

「看護を学ぶことを選択した動機」では、平均選択項目数はA群が8.2±2.6、B群が7.7±2.9で、差はなかった。いずれかの学校の学生の回答が50%以上の項目を表1に示した。表1の中で有意差がみられた項目は、「看護婦・保健婦・助産婦の資格を持てるから」($p<0.05$)、「一生続けられる職業だから」($p<0.05$)、「人間を対象とする職業だから」($p<0.01$)、「小さい頃から看護婦にあこがれていたから」($p<0.05$)の4項目であった。

「看護を学ぶことを選択した最も強い動機」のうちいずれかの学校の学生の回答が、10%以上の項目を表2に示した。A群は13項目、B群は15項目を選択肢23項目の中から選んでおり、両校の傾向には差が見られた($p<0.05$)。

表1　看護を学ぶことを選択した主な動機（重複回答）

項目	A群 (n=58)		B群 (n=50)	
	人数 (%)	順位	人数 (%)	順位
やりがい・いきがいがもてる職業だから	49 (84.5)	1	35 (70.0)	2
人の役に立ちたいから	41 (70.7)	2	30 (60.0)	3
看護婦・保健婦・助産婦の資格を持てるから*	36 (62.1)	3	20 (40.0)	8
一生続けられる職業だから*	36 (62.1)	3	40 (80.0)	1
自分が成長できるから	33 (56.9)	5	19 (38.0)	9
医療関係に興味があるから	33 (56.9)	5	25 (50.0)	5
人間を対象とする職業だから**	30 (51.7)	7	11 (22.0)	14
看護に興味があるから	23 (39.7)	10	28 (56.0)	4
小さい頃から看護婦にあこがれていたから*	16 (27.6)	16	25 (50.0)	5

*：$p<0.05$　**：$p<0.01$

表2　看護を学ぶことを選択した最も強い動機

項目	A群 (n=58)		B群 (n=50)	
	人数 (%)	順位	人数 (%)	順位
やりがい・いきがいがもてる職業だから	13 (22.4)	1	10 (20.0)	1
人間を対象とする職業だから	8 (13.8)	2	0 (0.0)	−
人の役に立ちたいから	8 (13.8)	2	1 (2.0)	13
家族の入院などの体験から	7 (12.1)	4	2 (4.0)	10
一生続けられる職業だから	2 (3.4)	8	5 (10.0)	3
小さい頃から看護婦にあこがれていたから	1 (1.7)	11	8 (16.0)	2

また、「将来看護職として働きたい気持ちの強さ」は両校で差はなく、強さを7または6と回答した学生はA群が53人(91.3%)、B群が47人(94.0%)であった。「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A群が48人(82.6%)、B群が40人(80.0%)であった。

【考察】両校とも入学時の学生は、強く看護を学びたいと思っていることが明らかになった。その気持ちを動機づけているものは、平均選択項目数に示されるように多岐にわたっていることが共通している。

また看護を学ぶ最も強い動機（表2）で両校を比較すると、A群は「人間を対象とする職業だから」「人の役に立ちたいから」、B群は「小さい頃から看護婦にあこがれていたから」という要因が特徴的である。

【結論】両校の学生の入学時における看護を学ぶ動機には、その多様性と気持ちの強さに共通性がみられた。

146)　看護専門学校生の看護系大学編入学希望の実態

○内山　泉　鈴木喜久代
吉田智子　門川由紀江
(千葉大学医学部附属看護学校)

【目的】

看護教育の大学化が進む中、学校教育法の一部改正により、1999 年 4 月から専門学校卒業者の大学編入学が可能となった。そこで、進路指導の際の資料とするため、看護専門学校 3 年次の学生に対し看護系大学編入学希望の実態を調査したので報告する。

【研究方法】

対象は、千葉県内看護専門学校(3 年課程)のうち、調査協力が得られた 7 学校の 3 年次に在籍している学生 290 名であり、そのうち有効回答 269 名を分析対象とした。

方法は自作の質問紙によるアンケート調査で、質問紙は各学校に一括で郵送した。質問紙では、年齢、看護専門学校入学前の一般教育学歴、職歴、卒業直後の希望進路、将来看護系大学への編入学希望の有無と時期、編入学の際に必要と思われる事柄 14 項目について質問した。調査期間は 1998 年 6 月 24 日～7 月 14 日である。

【結果及び考察】

1.対象の背景：平均年齢 20.8 歳。看護専門学校入学前の一般教育学歴は高卒がほとんどで、大学･短大･その他の卒業は 4.8%であった。

2.看護専門学校卒業直後の希望進路：看護婦(士)として就業が 83.3%、進学が 16%、その他 0.7%であった。進学の内訳は保健婦･助産婦養成施設への進学の他、看護系及び看護系以外の大学編入学である。

3.看護系大学編入学希望の有無：将来、編入学を希望するものが 38.1%、希望しないものが 61.1%であった。

4.一般教育学歴と看護系大学編入学希望の有無：将来看護系大学への編入学を希望するものは、高卒以外のものに比べ高卒のものに有意に多かった($P<0.05$)。

5.卒業直後の希望進路と看護系大学編入学希望の有無：保健婦養成施設への進学希望者に編入学を希望するものの割合が、看護婦(士)として就業及び助産婦養成施設進学希望者に比べやや高い傾向にあった。

6.看護系大学編入学の時期：編入学希望者のうち「就業後 3 ～ 4 年した頃」が 60%で最も多く、就業後 11 年以上はいなかった。就業後 3～4 年頃は、学生にとって将来の見通しが描けるのと同時に、次のステップアップのために必要な期間であると考えられる。

7.看護系大学編入学の際に必要と思われる事柄：学業･試験に関する事柄では、「希望する専門分野が学べる」をほとんどのものが選択し、「社会人入試制度が利用できる」も多かった。社会人となって入試に対する優遇措置を求めながら、より専門的な知識を獲得したいという学習意欲があることがわかった。また、学業継続のために必要な事柄では、「学費が自己資金で賄える」、「通学が便利」、「夜間、休日開講が利用できる」、「家事、育児のサポート」の項目で多くのものが選択し、仕事を続けながら生活スタイルを変えずに学業の継続が可能となることを望んでいた。さらに、大学卒業後に期待する事柄では「優先的に学んだ分野での勤務が可能」、「卒業後の昇給」、「教育、研究の仕事に就ける」についても多くのものが選択していた。大学での学習を自分の糧として仕事に還元すると同時に大学卒業による評価も得たいと考えていることがわかった。

147) 看護大学生が入学時に持つ看護イメージ
－イメージに影響する要因との関連－

○山本美紀、山口佳子、二ツ森栄子
休波茂子、松木光子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】看護大学生が入学時に持つ看護イメージは、どのような要因と関連があるのかを知る。
【研究方法】１．対象：研究の主旨に同意した平成 11 年度入学のA看護大学看護学部看護学科の学生（以下大学生）108 名（女子 96 名 男子 12 名）２．調査方法：1 年次の 6 月に実施した。看護イメージの測定には、22 尺度を設定したＳＤ法により 7 段階評定。看護イメージを形成すると思われる要因から 10 の質問紙調査を行った。３．分析方法：ＳＤ法によるイメージ測定は好意度大で評定値小とし、因子分析を行った。さらに得られた因子と要因との関連をみるために一元配置分散分析を行った。統計処理はＳＰＳＳを使用した。
【結果】イメージ測定結果では、「責任感の強い－無責任な」「やりがいのある－ない」で好意度が高く、反対に「自由な－きゅうくつな」で最も好意度が低かった。

因子分析結果より、5 つの因子が抽出され、[働きがい因子][理想的因子][好感因子][専門性因子][外観因子]と命名した。

看護イメージに影響を与えると考えられる要因と看護イメージとの関連では、以下の５項目で有意差が認められた。１．社会の中での看護の評価について ２．新聞の中で印象に残った看護場面の有無 ３．家族と看護について話すことの有無 ４．看護の道を志した理由 ５．卒業後に予定している進路（看護婦・士）。有意差の認められなかった項目は、テレビ・本・講演・映画の中で印象に残った看護場面の有無、学校教育で医学・看護・福祉について学んだことの有無、身近の看護職従事者の有無、家族や友人の病気体験の有無、自分自身の入院経験の有無、卒業後に予定している進路（看護婦・士以外）であった。

有意差のあった要因と因子との関連は、社会の中での看護の評価が高いと思うと答えた学生は、そうでないと答えた学生より、[働きがい因子][専門性因子]で好イメージだった。新聞の中で印象に残った看護場面があると答えた学生は、ないと答えた学生より[働きがい因子][専門性因子]で好イメージだった。家族と看護について話すことがあると答えた学生は、ないと答えた学生より[好感因子]で好イメージだった。看護の道を志した理由では、人や人の世話に興味があり看護職にあこがれたからという理由を選んだ学生が、他の理由を選んだ学生より[働きがい因子][好感因子]で好イメージだった。卒業後に看護婦・士として就職を希望していると答えた学生は、そうではないと答えた学生より[好感因子]で好イメージだった。
【考察・結論】これまで、看護イメージに影響する要因に焦点をあてた研究は少ない。今回、調査を行ったことにより、看護イメージは、看護についての社会的評価の受けとめ方、看護に関する新聞記事という社会的要因、親の看護に対する価値観という文化的要因、さらに、看護職へのあこがれや卒業後に看護職として就職を希望する看護婦（士）志向性という個人的要因が影響するということが明らかになった。また、母や叔母といった身近な人が看護従事者であることや、自分の入院経験、家族や友人の病気体験などはイメージに影響していないことがわかった。ビジュアル世代と言われているが、テレビや映画でみた看護場面も影響していなかった。真鍋らの先行研究では看護婦を目指さずに入学してきた学生の方が、因子得点が高かったという結果だった。しかし今回の調査結果では、大学生は、入学時に看護職にあこがれ、看護を働きがいがあり、専門的な職業としてイメージしており、さらに卒業後の進路は看護職として働くことを、好き－面白いというイメージで希望しているのだと考えられる。今後は、イメージの変化を縦断的に調査すると共に、これからの影響因子として考えられる専門的な学習や実習体験との関連も調べる予定である。

148) 看護系大学院修士課程学生の入学志望動機に関する調査研究（その１）

○坂井水生、大木友美、奥山貴弘、近藤由香、渋谷優子
（東京医科歯科大学大学院医学系研究科）

【目的】看護系 4 年制大学の増設に伴い、大学院も開設され進学する者が急増している。これは、看護界における高学歴化に伴い、周囲の看護系大学院における看護教育への関心が高くなっていることを示す。本研究は修士課程の学生に焦点を当て、大学院修士課程入学者の志望動機を明らかにし、特徴を把握するとともに、学生が大学院の教育課程に何を求めているのかを明らかにし、大学院における教育の課題について検討する。

【研究方法】1)対象：平成 11 年現在、修士課程の 1、2 年生が在学する全国の看護系大学院 17 校のうち、事前に研究協力の承諾が得られた 15 校の修士課程 1，2 年生 459 名。2)調査方法：郵送法による自記式質問票調査(無記名)。回収は各校でまとめてもらい郵送法による。3)調査票：文献検討に基づき作成した、17 項目(基本属性、配偶者の有無、家族状況、職業経験年数、学歴、進学決定時期、進学動機、入試前準備内容、在学している大学院の選択理由、入学目的、大学院入学に必要な保障、最終目標の仕事、カリキュラム、大学院教育に対しての要望)から成る自作による質問票を用いた。質問票の内容的妥当性は、調査者以外の看護職者 15 人にプレテストを行い、修正し、調査項目の妥当性を確保した。4)期間：平成 11 年 11 月～平成 12 年 2 月 5)分析方法：すべてコード化し、統計処理は STATISTICA を用い分析した。

【結果】分析対象としたデータは、研究対象 459 名中の回収率は 55.6%で、有効回答数 255 である。１）対象の背景：「年齢」22 歳～60 歳の範囲であり、平均年齢 32.0 歳（SD6.8）であった。学年は「1 年生」127 名、「2 年生」128 名であった。性別は「女性」241 名（94.5%）、「男性」12 名（4.7%）であった。「既婚者」69 名（27.1%）、「未婚者」183 名（71.8%）で「子供がいる者」は 37 名（14.5%）であった。教育背景は、「4 年制大学卒業者」127 名（49.6%）、「編入・学位授与機構で学位を取った者」75 名（29.4%）であった。「実務経験者」は 207 名（81.2%）おり、平均勤務年数(看護婦)7.1 年（SD5.5）であった。「実務未経験者」は 46 名（18.0%）であった。２）入学に関して：入学決定時期は「大学在学時」98 名（38.4%）が最も多く、次いで「臨床実務中」84 名（32.9%）であった。入学動機は、「勉強の必要性を感じた」91 名（35.7%）が最も多く、その他の意見として「専門看護師・専門分野などの知識の拡充」、「自分の看護を見つめ直す」、「学歴の必要性」があった。３）修士課程教育への期待：大学院選択理由は、「専攻科目の有無」58 名（23.8%）が最も多く、他に「仕事との両立が可能かどうか」「学校の授業方針・理念・カリキュラム」などがあげられた。入学目的は、「研究する能力を身につける」104 名（41.8%）が最も多かった。最終目標の仕事は、「看護教員」64 名(26.6%)が最も多く、次いで「臨床現場で働く」54 名（22.4%）であった。現在大学院修士課程では修士教育と CNS 教育に 2 分されているが、それに対して「修士と CNS 教育が両立できるほうが良い」と答えた人は 104 名（41.6%）で、理由は「時間が効率的」「両方役立つ」が多かった。「別の教育課程が良い」と答えた人は 92 名（36.8%）で、理由は「目的が違う」「時間がない」「中途半端になる」であった。

【考察】これらの結果は、現在修士課程に在学している者は、4 年制大学を卒業し、看護婦実務経験のある、未婚者が多いことを明らかにした。また、大学院入学決定時期は、大学在学時、臨床実務中がほとんどで、学習の必要性を感じた時に、研究能力を身につけることを目的とし入学してくることが示唆された。

149)　臨床実習指導者の学生の捉え方が学生観形成に与える影響

山内広恵（名張市立看護専門学校）

【目的】臨床実習指導者（以下、指導者と略す）の指導行為は指導者の学生観によって決まる[1]と言われている。そこで今回、指導者の学生の捉え方が学生観形成に与える影響について明らかにする。

【研究方法】1.対象：M県内の施設で、研究の承諾が得られた臨床実習指導者3名。2.調査期間：平成11年10月～12月。3.調査方法：指導者の背景についてはｱﾝｹｰﾄ用紙を使用し、学生観に影響する内容については研究者作成の面接ｶﾞｲﾄﾞによる半構成的面接調査。面接内容は対象者の承諾を得て、ﾃｰﾌﾟﾚｺｰﾀﾞｰに録音した。面接時間は1人30～45分間である。4.分析方法：録音した面接内容を逐語記録にし、そこから学生観形成に影響する内容を抽出し分析した。

【結果及び考察】1.指導者の背景:看護婦経験年数 A指導者6年目、B指導者7年目、C指導者15年目である。

2.学生の捉え方が学生観形成に与える影響について

A指導者は、「患者への配慮ができていない学生が多い」「何回説明しても理解できない」「反省で言っていたことが次にいかされていない」と学生を否定的に捉えている。また実習に対しては「指導者として知識もしっかりしていないといけない」「普段自分が行っていないようなことでも、学生にはするように指導している」と実習はこうでなければならないといった実習に対するｲﾒｰｼﾞが強い指導者である。このことは、その人固有の看護のｲﾒｰｼﾞが強い指導者はそのｲﾒｰｼﾞから外れる学生を否定的に受けとめるという傾向がある。学生を否定的に受けとめている指導者は、学生を自分の枠の範囲で理解している傾向にあり、指導者の枠の範囲での学生観が形成されていくものと考える。

B指導者は、「学生と一緒に考えれば理解できることがわかった」「患者の予想外の反応も学生と一緒に考えている」というように学生に対する情報や学生を肯定的に受けとめている。このように指導者が学生に歩み寄り、前向きな姿勢で指導にあたり、学生と共に学ぶ姿勢は学生観形成に影響を与えていると考える。

C指導者は、「学生のﾚﾃﾞｨﾈｽを聞くと偏見の目で学生を見てしまう」「若い指導者の見た学生像などを参考に学生を理解している」と学生を否定的に捉えているがその自分の傾向を自覚しており、違う視点で学生を見ようと努力している。そして「学生の長所を引き出す」「学生の出来たところを認めるようにしている」といった肯定的で具体的な働きかけを行っているが「一生懸命教えても学生からの反応が乏しい」と感じている。しかし、何故反応が乏しいのかということを確認するまでには至らず、学生に対して表面的に関心を示している程度である。指導者は学生によって育てられるが学生の反応に関心を持つことで、より学生を理解でき、学生観が明確になるのでないかと考える。

【結論】1.学生を否定的に捉えている指導者は、自分の枠の範囲内での学生理解であり、事実の学生とは違った学生観を形成している

2.学生を肯定的に捉えている指導者は、学生と共に学ぶ姿勢を持ち、学生に対して関心を持ちつづけたいという学生観を形成している。

3.学生を否定的に捉えていることを自覚している指導者は、学生への関心は表面的であり、指導者なりの学生理解にとどまっており、学生観は漠然としている。

引用文献

1）佐々木栄子：学生を理解する.看護教育.P183.1999

150)　小児看護学における子どものイメージに関する研究
－1980年代から90年代の小児看護文献をもとに－

○市江和子（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

小児看護学において、学生がいだく子どものイメージは学習指導の上で重要であり、これまで多くの研究が行われてきた。そこで、本報告では、学生を対象とした子どものイメージに関する文献を整理し検討した。現代の子どもにかかわる環境の変化に伴い、看護教育において学生の子どもに対するイメージがどのように変化したか、また変化に関連する要因について文献から明らかにするものである。

Ⅰ　研究方法

タイトルに「子どものイメージ」「子ども観」と掲げ、研究あるいは教育の対象が学生である文献について、日本看護科学学会・日本看護研究学会・日本看護学会－看護教育－・日本小児看護学会誌を検索し、入手可能な文献38を対象にした。キーワードは、「イメージ」と「子ども観」とした。これは、「子ども観」が、子どもをどのようにとらえるか、子どもに対する見方・捉え方を示すとし、イメージと子ども観がほぼ同義語として使用されていると判断したからである。また、一般的な子どもイメージのみを抽出し、「未熟児」、「障害児」に関する文献は除外した。それぞれの文献について、研究方法、結果、考察について分析した。

Ⅱ　結果および考察

文献38のうち、「子ども（学童）のイメージ」は26、「子ども観」は12であった。年次推移は、1980年１件、1988年１件、1989年１件、1990年３件、1991年４件、1992年２件、1993年３件、1994年５件、1995年５件、1996年２件、1997年５件、1998年２件、1999年４件で、1990年以降からは毎年平均的２件以上が発表されていた。

対象の教育課程は、看護大学10、看護短期大学16、専修学校11（３年課程９・２年課程２）、短期大学と専修学校１であった。比較調査で選ばれた対象群としては、保育短大生４、保育短大生および養護学校生１、臨床看護婦１で、保育の学生との比較が多かった。対象者では、１年次からの検討が19と、１年生を対象としたものがほとんどであった。縦断的研究は６件で、大学の３・４年次、短期大学は２・３年次に、とくに、小児看護学実習・小児看護学履修前後が比較されていた。

調査方法は、主として因子分析23、文章完成法９、自由記述４、４段階尺度平均２で、ＳＤ法、バリマックス法で分析されていた。調査内容は、子どものイメージについての形容詞、あるいは１対の形容詞間に尺度を使用し、平均得点の比較や因子の抽出がされていた。文章完成法では、数量化Ⅲ分類が多く、刺激文に対する意味に基づき分類、カテゴリー化し、分析されていた。

子どものイメージでは、20年前の調査結果で「かわいい」、「むずかしい」と感情に関するもので、プラスイメージが多かった。それ以後も、子どもに対するイメージは全体に肯定度が高く、否定的な論文はみられなかった。すなわち、学生は子どもに対して、「好き」、「かわいい」、「小さい」、「明るい」の記述が多く「子どもが好き」、「守る」、「可愛らしい」などのイメージをもっていた。学年による比較では、学年間による差はほとんどみられなかった。また、保育学生との比較では、保育学生群のイメージの平均は高い傾向にあり、保育の学生には看護学生に比べ１年生から異なる子ども観が形成されている、保育の学生には子どもに積極的な関わりを示す、などがあった。しかし看護学生とに有意な差はみられなかったとする報告もあり、異なる教育機関における学生の子どもに対するイメージの検討が待たれる。イメージに関連する因子としては、「実習」・「学生の心理的社会的発達課題」・「親子関係」・「子どもとの接触体験」・「健康状態」・「子ども時代の自己像」があった。いずれも、追調査等での検討が少なく、関連要因の明確化に至っている内容は少ないといえる。

学生のもつ子どものイメージは、学生の子どもへの関心や子ども理解に関係するといわれている。学生が子どもに抱くイメージについては子どものイメージが概念として形成され、20年間経過しても、ほとんど変化がなく、肯定的な反応が多い。しかし、現代では核家族化が進み子どもを苦手とする学生は増えつつある。学生が子どもと接する機会である実習において、かかわりが困難な状況を少なくするためにも、学生が子どもに対する肯定的なイメージや子ども観をもてるよう検討を重ねたい。

151)　短期大学２年課程の基礎看護学実習における学生・教員間の教授活動認識の比較

○岡田　初恵（川崎医療短期大学第二看護科）
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】短期大学２年課程の基礎看護学実習における教授活動に対する学生の評価・教員の自己評価の比較から教授活動認識の実態を明らかにする。

【研究方法】対象：K短期大学第二看護科（２年課程）の学生 56 名（以下；学生）と基礎看護学実習指導担当教員 10 名（以下；教員）。調査方法：質問紙留置法。調査内容：対象の特性として，学生には臨床看護婦としての勤務経験の有無，教員には年齢，臨床勤務経験年数，教員経験年数，教員講習会受講の有無，実習病棟診療科の臨床経験の有無。基礎看護学実習に対する教授活動の評価として，実習を授業という視点からとらえ教育的教授行動を測定する Effective Clinical Teaching Behaviors（ＥＣＴＢ）および看護学実習経験のある看護学生から実習過程の評価視点を抽出し作成した学生が評価者となり実習過程評価を測定する看護系大学授業過程評価スケール〈実習用〉（実習過程評価スケール）を参考にして，今回の調査のための質問項目の修正を行い，オリエンテーション，目標・課題の設定，学習内容・方法，実習記録の活用，カンファレンス・ミーティングと時間調整，学生・患者関係，教員・学生の相互行為，学生の尊重，学生への期待・要求，学生ー人的環境関係の 10 領域 55 項目についての４段階評価（４：あてはまる，３：どちらかといえばあてはまる，２：どちらかといえばあてはまらない，１：あてはまらない）と評価理由などの自由記述。質問紙回収数：学生 56（100%）・教員 10（100%），分析にはそのうちの有効回答，学生 51・教員 10 を用いた。データ分析：領域別・質問項目（以下；項目）別に４段階評価の４・３と評価した場合を「あてはまる」とし，学生・教員各集団に占める割合を比較し，項目別の学生・教員間の差の比較では，４段階評価でマン・ホイットニ検定を用いて，危険率５%で判定した。実習グループ（１グループは，学生５～６人と教員１名）間の比較は，４段階評価をそれぞれ４点，３点，２点，１点とし，その合計点が各項目に４と評価した場合の合計点に占める割合から比較した。

【結果・考察】教員は全領域において８割以上あてはまると認識していたが，学生は８割以上あてはまると認識した領域は８領域で，８割未満の領域は「目標・課題の設定」「学習内容・方法」であった。これは，学生の学習進度として患者の情報収集・アセスメントまで進んでいるが，実習期間も短く計画から評価までの過程ができない，実習中の記録物・提出物の量が多いと感じているためであった。実習記録の量については教員の評価も学生と同様に低かった。また，４段階評価からみた学生・教員間の項目別比較では，６項目に有意差があり，領域「目標・課題の設定」，「学習内容・方法」の項目は，学生より教員評価が高く，領域「学生・患者関係」，「学生への期待・要求」，「学生ー人的環境関係」では教員より学生評価が高かった。また，６項目中，５項目は，学生の個別性に合わせて指導を行う必要のある項目であった。

さらに，実習グループ別にみた学生評価の上位３グループと下位３グループとの比較では，学生・教員間の評価のずれが大きく，25 項目に有意差があった。これには全学生・全教員間では有意差のなかった教授活動のタイミングに関する４項目が含まれていた。

【結論】K短期大学第二看護科（２年過程）基礎看護学実習における教授活動評価の認識は，全体的には学生・教員とも高いが，学生の学習進度から，実習目的・目標と実習記録の量を検討する必要がある。また，学生の教授活動評価には個別性に合わせた教授活動の他，タイミングよく指導しているかどうかが影響している。

152)　実習指導場面におけるコミュニケーション　ギャップの研究
—笑顔、うつむき、タッチが評価伝達に与える効果—

○宮島直子（北海道大学医療技術短期大学部）

【目的】

実習指導において、指導者が学生に対しタイミングよく適切に評価を伝達することは、重要である。しかし、実際の場面において、実習指導者が良い評価を（言語的に）伝えているにも関わらず、学生がそれを認識していないことがたびたびある。

そこで本研究は、非言語的コミュニケーション・チャンネルに着目し、実習指導者と学生間におけるコミュニケーション・ギャップを測定することを目的とした。

【研究方法】

対象者：札幌市内にあるH医療系短期大学の2年次の学生78名。なお、今回の分析は、20歳代前半までの女子学生に限った（69名、19歳～22歳、平均年齢＝20.1歳）。

調査期間：1999年11月

調査内容：今回独自に作成した場面想定法による設問とENDE2（堀毛、1991）、対人不安尺度（押見、1986）、自尊感情尺度（山本ら、1982）の3つの尺度を使用した。場面の想定は、実習指導者が学生に対して「さっきの患者さんへの対応はとても良かったね。」と評価を伝達する場面としたが、非言語的コミュニケーション・チャンネルを操作し、「笑顔」、「うつむき」、「背中をぽんと叩く（以下、タッチとする）」の3場面とした。回答は、実習指導者からどの程度評価されたと感じるかを100点満点の何点かで求めた（以下、評価認識得点とする）。場面の提示にあたっては、連続を避け、また順序効果を考慮し3ﾊﾟﾀｰﾝを作成し、無作為に配布した。

【結果】

3場面における評価認識得点の得点分布において、特徴がみられた。「笑顔の場面」での平均値90.1、標準偏差11.4、「うつむきの場面」での平均値58.7、標準偏差19.0、「タッチの場面」での平均値89.4、標準偏差10.6だった。「笑顔の場面」で100点と回答し、「うつむきの場面」で0点と回答した者が2名いた。

次に評価認知得点を従属変数として、3場面を被験者内要因、自尊感情の高中低を被験者間要因とする3×3の2要因の分散分析を行った。その結果、3場面の主効果において有意差を認めた（$F=166.91$, $p<.0001$）。また、交互作用を認めた（$F=3.97$, $p<.0045$）。自尊感情得点の高中低別にみると、「うつむきの場面」において、自尊感情得点が低い群が最も評価認識得点が低かった。

ENDE2得点の高中低、不安得点の高中低では、有意差は認められなかった。

【考察】

3場面の比較において、「笑顔の場面」で評価認識得点が高かったのは、笑顔というチャンネル自体が相手に好意などのポジティブな印象を与える特性があったためと考えられる。それに対して「うつむきの場面」で低かったのは、視線が交錯しないことにより、積極的に好意が示されなかったためと考える。

「うつむきの場面」において、自尊感情得点が低い群において最も評価認識得点が低かったのは、自尊感情が低い場合は、より多くの情報により自己の評価を捉えようとし、非言語的コミュニケーション・チャンネルの影響を大きく受けたためと考えられた。

【結論】

1．今回の調査において「表情」「視線」「タッチ」という非言語的コミュニケーション・チャンネルが評価の伝達に効果を与えることが確認された。

2．「うつむき」が評価認識得点を低下させるが、その程度は自尊感情得点の高低と関連することが予想された。

153)　臨床実習における学生の変容過程

―コミュニケーション障害のある患者との関わりから学ぶもの―

樋口　キエ子（足利短期大学）

はじめに　臨地実習は、看護学生がケアを必要とする人に出会い、試行錯誤しながら大きく成長する場である。知識・実習経験が浅い学生が、コミュニケーションのとれない患者を受け持つことは不安要因となる。しかし、患者との出会いを通じて看護学生としての自分から、患者の立場から物事を考えられる看護者として成長できている。学生の看護の過程を分析し、患者・学生間において,学生がどのように変容するのかを整理し,学生の成長を促進するための実習指導に役立てたい。

［研究目的］コミュニケーション障害のある患者の言動を学生がどのように受けとめ､認識し、ケアに発展させる」のかを分析し、学生の変容過程をもたらす要因とその意味づけをする。

［研究方法］１．研究対象：私立A短期大学２年次の成人・老人看護学実習でコミュニケーション障害のある患者を受け持った学生３名（学生I―「気管切開・難聴によるコミュニケーション障害のある患者」、学生―N「失語症・鬱状態にある患者」、学生 K―「ターミナル期にある患者」　２．分析方法：１）学生の日々の記録から変容をもたらしていると思われる部分に着目、このときの患者の状態・状況、学生の思い・言動をプロセスレコードにおこし,関連をみた。２）学生の変化は①実習中の学生の特徴は行動型からみえる３段階があるとするWindsor②真壁等の看護学臨地実習における学生の行動型発現時期を参考に独自に作成したもので分類した。A. 第一段階―実習初期・ベッドサイドで何をすればよいか判断できない・学生が不安を感じて非常に神経質になり自分に自信がなく教師に頼っている・看護学生として患者の為に何かしてあげたいという気持ちとその糸口がつかめないでいる段階。B. 第２段階―実習中期から後期・きっかけや手がかりを与えられると、何をすればよいか自分で判断できる・患者のケアが一つ成功すると次の行動がより迅速に自然になる。看護者として意欲的に関わろうとするC. 第３段階―実習後期・自分の行動や考え方の特徴に気づく・患者を中心とした行動が出来る・人間対人間の関係に気づく・行なっている看護が評価できるようになる。３）データー分析は２名で実施。３．結果及び考察　１　学生の変容過程―実習期間において学生は初期から後期にわたり特定の行動型をとりながら成長していくことが示された。、これは、真壁等の「看護学臨地実習における学生の行動型発現時期とその意味」に示されている行動型であった。行動の発現時期は各々異なっているが実習初期より第２段階の行動型を示す学生もいる。行動型に影響する因子は学生の知識や体験、教師の助言があると考える。２）非言語的コミュニケーションと看護の関連―初日、学生は言語的コミュニケーションの大切さと患者への質問が「はい・いいえ」の質問となっていることまた実習が進むにつれて患者の表情・しぐさの意味をキッチし看護につなげている。後半には、患者の言いたいことを予測して言っている自分に気づき、わからない時はお互いに再確認しながら看護を進めている。この信頼関係成立の過程には，患者の訴えを五感を使ってくもうとする看護者の姿勢にあると考える。

154）　看護学生の実習に対する意識構造の変化について
―― 健康段階・発達段階別実習による実習前後の意識構造の変化について ――

○高橋千世美（都立大塚看護専門学校）
大塚廣子　（都立南多摩看護専門学校）
内海　滉　（千葉大学）

【目的】

臨床実習は、学生が学内で学んだ知識と技術を統合し、実践しながら体験的に看護を学ぶことが目標である。また、看護を学ぶと共に、看護学生を取り巻く人々と携わり、人間としての成長のプロセスに大きな意義をもつ。しかし、学生によって、実習では生き生きしているかと思うと、足取りが重くなるなど様々であった。そのため、実習前と実習後とで学生の意識構造に何らかの変化が起きているに違いないと考え、今回調査した。

【研究方法】　　質問紙による調査研究

1．調査対象：都立○看護専門学校２年生の126名（進学課程）
2．調査時期：平成１１年５月～１０月
3．調査内容：
　1）学生の特性（年齢、性別、准看護婦での実務経験の有無、現住所）
　2）学生の実習に対する意識２５項目について非常にそう思うを４点として、そうは思わないを１点とし、４段階尺度で選択。実習前、実習後３回トータル４回実施。
　3）実習の場所と担当教員
4．分析方法：1）実習に対する意識調査について、各実習毎と全部の実習をまとめたものについて因子分析（バリマックス回転法）し、３因子を抽出し、それぞれの相関をみた。
　2）学生の特性と意識の調査項目との相関をみた。

【結果及び考察】

アンケートの回収率は、９９．８％であった。対象の特性をみると、１９歳から４９歳であり、平均年齢は、２６．２歳であった。また、女子学生は１１５名男子学生は１１名であった。

1．実習の意識に対する因子

第１因子は、実習が好きとか、実習が楽しみになどの内容で実習について期待する様な項目であり、因子名を「実習に期待する因子」と命名した。第２因子では、自分は、実習を乗り越えていけるや、受け持ち患者とうまくやれるなどというように、前向きに考えるような内容であり「実習に対する自己向上因子」と命名した。第３因子では、自分は、実習に対して知識・技術が不足しているや、実習が怖いなどといったように、否定的な内容が多いため、「実習に対する否定因子」と命名した。

2．実習前後の調査と因子負荷量の値の変動について

実習前・実習後１回目・２回目・３回目で、項目内容を見てみると、第１因子では、一番高い質問項目の第２２項目目から５項目まで全て値が低下していることがわかった。また、項目内容の入れ替わりは、４回とも全く見られなかった。

第２因子では、実習前の結果は平均的であるのに対して、実習後１回目・２回目・３回目で見てみると、質問項目第２０番目の「実習は疲れる」については、実習後１回目・２回目・３回目が低値になっていることがわかった。さらに、第２３項目については、実習前・実習後１回目・３回目では高得点であるが、実習後２回目では負荷していない。

3．学生の特性と因子との相関

学生の特性の群別に、因子得点の平均値をｔ検定したところ、准看護婦での実務経験が無い学生と、ある学生とで比較した場合、第１因子と第３因子に有意差がみられた。また、学生の現住所で東京都内と都外との群別では、有意差はなかった

以上より、実習に関する意識調査では、実習に対する意識構造と、学生の通学には、余り関係がないと考える。また、准看護婦もしくは、准看護士で実務経験をしている学生は、実習に対する期待はしているものの、体験上否定的な意識をもっていると考えられる。

155) 臨地実習の学習効果と学生の達成感形成に関する研究

○倉田トシ子、中村佳子、高橋佐知子、飯尾佳代
落合浩子、渡部鏡子、齋藤恵
（神奈川県立衛生短期大学）

はじめに：様々な要因が錯綜する臨地実習は、他者による学習効果の評価が難しい。しかし学生が実習体験後に、自己の内部に達成感や充実感を実感することができれば、臨地実習の価値を認識するとともに、看護に対する考えが深まる。

研究目的：達成感獲得の有無と臨地実習の学習効果との関連を検証する。

研究方法：研究対象：本研究に同意の得られたK短大卒業年次生94名

研究期間：平成11年5月～平成12年3月

研究方法：①研究者らが独自に作成した質問紙及び②堀野緑開発の『達成動機測定尺度』を一斉配布、留め置き後回収

①の調査：3回の調査実施。a)臨地実習体験前、b)1回目実習（系統実習）体験後、c)2回目実習（自己のテーマ追求実習）体験後

②の調査：c)と同時期

結果：調査②の達成動機尺度の自己充実的達成動機項目13の評定値の合計から94名の平均は70.4点であり、標準偏差± 8.3により、自己達成動機高位群と低位群に区分した。高位群についてみると、1回目の実習終了時での達成感を得たとする率は、内科系を除いては高い。2回目実習終了時では達成感を得た率が高く、低位群との有意な差が見られる。達成感に影響すると思われる実習受け持ち患者では、疾患の難易では内科系、母性において難しいととらえており、関係性では内科系で難しさを感じている。評価に関しては高位群で気にする率が高い。また実習から得た事として、1・2回実習終了共に充実感や満足感が高率である。

考察：個別学習の場である臨地では、学習効果は学生が、自己の変革を実感することこそ、臨地実習の意義と考える。Peterson,P.L.が報告しているように、学生の性格に合致した教育方法が、学習効果を促進するのではないか。さらに問題解決思考を中心とする臨地実習では、学生が自己の内部に良好な変革をもたらしたと、実感する事が重要ではないだろうか。達成動機尺度を用いて、自己充実的達成動機の高い学生の、臨地実習に対する意識の変化を3回の調査から得られた限りでは、自己のテーマを追求する学習において達成感が形成されていく傾向にある。臨地実習開始前に学生の性格を把握した上で、指導方法を選択する必要がある。

結論：臨地実習における学生の内部変革は、自己充実的達成動機が関与している可能性がある。従って臨地実習前に学生の達成動機の把握が学習効果の促しにつながる。

表1 達成感取得率 （%）

	1回後		2回後
高位群 n=15	内科系	40.0	
	外科系	40.0	
	母性	46.7	86.7 ※
	小児	66.7	
	精神	53.3	
低位群 n=12	内科系	76.9	
	外科系	30.8	
	母性	38.5	58.3 ※
	小児	46.2	
	精神	53.8	

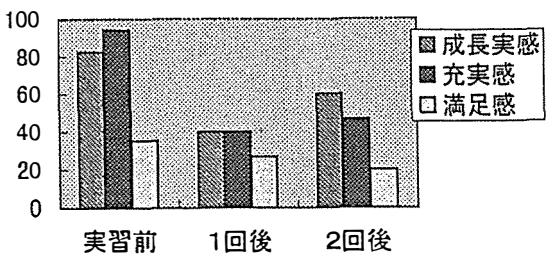


図1 実習終了時の獲得感情（高位群）

156) 成人看護実習における教員・臨床指導者に対する評価

－平成10年度・11年度の結果を比較して－

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

【目的】

平成10年度より実習指導に対する評価を明らかにすることを目的として、学生による実習評価アンケートを実施している。平成10年度の結果は本学会で報告した。今回は２年間の結果を比較し、学生の評価の傾向を分析する。

【方法】

平成10年度 109名、平成11年度 102名の成人看護実習を履修した学生を対象とし、成人看護実習３クールの各終了日に無記名で記載してもらった。実習評価アンケート用紙は平成10年度に使用したものを用いた。アンケートの内容は①看護過程の展開（８項目）②カンファレンスの運営（４項目）③指導方法（14項目）④担当教員・指導者の態度（２項目）の４カテゴリーで、各項目を１～３点の３段階で評価した。また、平成10年度同様に自由記載欄も設けた。

【結果】

アンケートの回収率は平成10年度 75.2%、平成11年度 60.4%であった。カテゴリー別得点状況を表１に示す。

【考察】

平成11年度の結果で看護過程の展開、カンファレンスの運営、指導方法の３カテゴリーの得点が平成10年度より高かったことについては、平成10年度の結果を実習指導者会議で臨床指導者にも提示し、それを基に話し合いができたためと考える。４カテゴリーのうち、カンファレンスの運営についてが２年間とも一番低い得点となったが、特に低い得点であった「グループダイナミックスの有効性を促進させていた」の項目が平成10年度より上昇した。このことは教員・指導者が平成10年度の結果を知ることで指導の必要性を感じ、実際の指導に結びつくことができたためと考える。逆に担当教員・指導者の態度については、平成10年度に続いて４カテゴリーの中で一番高い得点となったが、「信頼できた」という項目においては平成10年度より低い得点であった。この理由として、アンケートの自由記載に「あいさつをしても返してくれない時がある」等の意見があり、そういったことが信頼性への評価に影響を及ぼす一要因となったのではないかと考える。

【結論】

学生の評価傾向を知ることは、実習指導をより良いものにしていくための教員・指導者への意識づけとなり有効であると考える。そのためにも引き続き調査を継続し、各教員・指導者へその結果を提示することが必要である。

表１　実習指導評価のカテゴリー別得点状況

カテゴリー	平均	平成10年度	平成11年度
看護過程	総得点（ＳＤ）	２０．３８（３．１２）	２１．２４（３．０４）
８項目 24点満点	１項目	２．５５	２．６６
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	総得点（ＳＤ）	９．７７（１．８６）	９．９７（１．７７）
４項目 12点満点	１項目	２．４４	２．４９
指導方法	総得点（ＳＤ）	３６．６２（５．８３）	３７．４０（５．５０）
14項目 42点満点	１項目	２．６２	２．６７
教員・指導者の態度	総得点（ＳＤ）	５．７５（０．６３）	５．６８（０．６７）
２項目 ６点満点	１項目	２．８７	２．８４

157)　重症患者における褥瘡ケアの検討

○井上　歩　安永千秋　草野可代子　溝口千鶴
金水綾子　引地千恵子　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看護学科）

〔目的〕褥瘡の予防ｹｱを日常的に行っていても原疾患の悪化や進行に伴い、体動困難による圧迫と低栄養・浮腫などによる組織耐久性の低下が生じ褥瘡発生を防ぐことができない場合がある。このような例の褥瘡ｹｱを見直し再検討した。

〔対象〕褥瘡の予防ｹｱを日常行っていても発生予防 および良化を図ることが困難であった6例。

〔方法〕経過やｶﾙﾃをもとに全身状態、栄養状態検査所見、ﾌﾞﾚｰﾃﾞﾝｽｹｰﾙ、褥瘡の深度・大きさ・ｹｱ内容、 患者の訴えについて再検討した。

〔結果〕女性5例、男性1例、平均年齢83.2歳、基礎疾患は5例が脳血管疾患、1例が慢性関節ﾘｳﾏﾁで 全例が全身状態不良が続いている重症患者であった。栄養は全例が末梢持続点滴かIVHで個々の患者の経過中の検査所見の平均はｱﾙﾌﾞﾐﾝ2.7～3.3g/dℓ、 総蛋白5.3～6.5g/dℓ、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ8.4～11.1g/dℓであった。ﾌﾞﾚｰﾃﾞﾝｽｹｰﾙの平均は8.5点で入院時より Ⅲ度の褥瘡があり良化しなかったもの1例 Ⅱ度の褥瘡を発生したが進行しなかったもの3例 Ⅱ度の褥瘡を発生したが治癒したもの1例、Ⅲ度の褥瘡を発生したが治癒したもの1例であった。褥瘡予防の限界として発生要因のうち、直接的な引き金になりやすいとされる低ｱﾙﾌﾞﾐﾝ血症、低栄養、皮膚の脆弱、老人特有の菲薄化した皮膚がほぼ全例に認められており、当院の褥瘡ｹｱ基準にそってｹｱを行っていても発生したもの5例、ｹｱ基準にそったｹｱができなかったもの1例であった。以下、この1例について述べる。

66歳　女性　慢性関節ﾘｳﾏﾁ　肺線維症

入院時より仙骨と尾骨にそれぞれ5cm大のⅢ度の褥瘡があり2つはつながっていた。呼吸状態化のため人工呼吸器を装着したが入院から約3ヵ月後死亡した。発汗は多かったが尿・便による湿潤はなかった。自力での体動は不可。栄養はIVH-1000 Kcal /日。ｱﾙﾌﾞﾐﾝ2.4～3.2g/dℓ、総蛋白4.6～5.8g/dℓ、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ7.6～13.4g/dℓ。体位変換をしても側臥位を嫌い、すぐに安楽枕を外すようﾅｰｽｺｰﾙを頻回にしていたためその都度対応した。また、全身の浮腫、肥満により体位変換時摩擦が生じていた可能性が高い。本人からのﾍﾞｯﾄﾞ挙上の希望が多くその都度希望する角度で施行した。局所ｹｱは一部骨が露出し、全身状態も悪かったため感染の危険性を考慮してｹﾞｰﾍﾞﾝｸﾘｰﾑを使用した。創の良化を図ることは困難であったが悪化はなかった。

〔考察〕6例中1例が良化せず、5例が全身状態の悪化と共に褥瘡を発生したものの、全例がﾌﾞﾚｰﾃﾞﾝｽｹｰﾙの危険点といわれる14点を大きく下回る8～9点でありながら治癒した例があったこと、感染進行がなかったことは日常のｹｱを評価して良いのではないかと考えられた。前述した事例は体位変換をしてすぐにﾅｰｽｺｰﾙをし安楽枕を外してほしいと訴えることが多くその訴えに対応せざるを得ない状況で有効な除圧ができなかった。体位変換を強行すれば苦痛が増強しこの患者のQOLは低下したと考える。呼吸困難や声を出せないこと、器械につながれていることによる不安感がﾅｰｽｺｰﾙを握りしめて数分おきのｺｰﾙをするという行為につながっていたと考えた。また、栄養状態を含め全身状態が不良であったことや長期のｽﾃﾛｲﾄﾞ剤使用も褥瘡の良化が図れなかった一要因と思われた。しかし、創の悪化はなく苦痛や不安を優先して訴えにその都度対応し、ｺﾞｰﾙを褥瘡の治癒ではなく、QOLの維持・苦痛の緩和に置き、ｹｱしたことは意義のあることであったと考える。苦痛や不安が大きく全身状態の改善が望めない患者であり、褥瘡の治癒が目標とならない例であった。重症患者は褥瘡を発生しやすい状況にある上、そのQOLを考慮すると褥瘡予防が困難なことがある。その場合も感染に留意した局所ｹｱを行いながら悪化を防ぎ個々の患者のQOLを最大限に尊重したｹｱをしていくことが必要であることを認識した。今後さらに重症患者における褥瘡ｹｱの基準を検討したい。

158)　脊髄損傷患者の腹圧・肛門反射を利用した坐位排便方法の検討

○ 笹森結希、三浦千積（自衛隊仙台病院）
浅沼良子（東北大学医療技術短期大学部 看護学科）

【目的】脊髄損傷患者の排便行為は、意識下のコントロールが廃絶され、脊髄を介する部分反射に頼ることになり、特に、出血や失禁の機会も多くなる。今回、洋式トイレでの坐位排便を希望しており内痔核のある脊髄損傷患者を対象に、坐位排便で腹圧を高め、肛門反射を刺激し自然排便が得られる方法を実施・検討した。

【方法】対象事例は、車両事故により第６・７頸椎脱臼骨折し、前方■定術を受け、頸椎損傷により四肢麻痺となった 50 歳男性自衛官である。受傷１年半後現在のＡＤＬは、前方後方移乗と移動は車椅子で可能、排便に関しては週２回のベッド上側臥位で摘便、全面介助を要し、坐位は背もたれ等でバランスが取れれば可能な状態である。リハビリテーションに対しては意欲的である。期間・方法は、側臥位法と坐位排便法を実施し両方法について比較調査した。側臥位法は平成 11 年２月から２ヶ月間にわたり計 16 回で、腹部マッサージ、手圧、腹部温罨法、肛門刺激および摘便による排便を全面介助で行なった。坐位法は、平成 11 年５月から３ヶ月にわたり計 33 回で、腹部マッサージ、手圧は本人が実施した。調査項目は排便所要時間、腹部マッサージ時間、排便量、自然排便の有無、痔出血の有無、患者の苦痛の有無と内容、便性状についてである。

【結果および考察】坐位法が側臥位法に比べ平均排便所要時間が約 11 分短縮、１回排便量約 160ｇの増加、約 14 分間の腹部マッサージ時間の短縮、腹部マッサージ後の自然排便があった割合が高い傾向が認められた。更に、摘便動作は、側臥位法では排便所要時間の大半を占めていたが、坐位法では開始時に硬便を摘出するときのみだけだった。痔出血は坐位法で低い割合で認められた。便性状は、両方法で、出始めの便が硬く、硬便排出後は軟便となった。

坐位法は患者が腹部マッサージ、手圧を実施しやすくなり、側臥位法に比べ腹圧が高まり、肛門刺激によって肛門が弛緩することを利用したため自然排便が得られ、排便所要時間の短縮につながったと考える。排便所要時間の短縮は、患者と介助者の負担が大幅に軽減し、更に、開始時のみの摘便動作で自然排便が得られたことは、内痔核への刺激が最小限となり痔核の悪化防止にもつながったと考える。

【まとめ】坐位排便法は排便マッサージ時間の短縮、排便量の増加により患者と介助者の負担が軽減し社会復帰を目指す上で有効な方法であった。

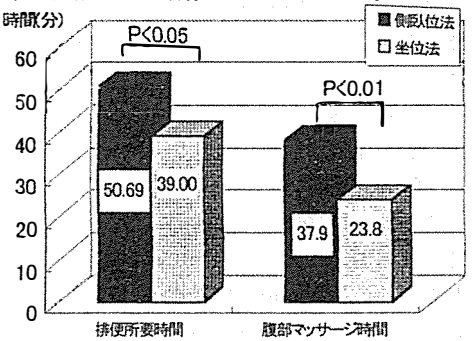


図１ 平均時間の比較

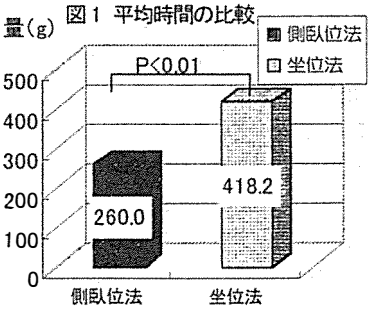


図２ 平均排便量の比較

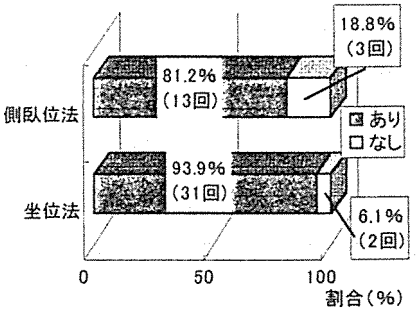


図３ 自然排便の有無の比較

159) タッチの影響に関する研究
－上部消化管内視鏡検査中の患者の気分と援助に対する印象－

○加悦 美恵（佐賀医科大学大学院看護学専攻）
井上 範江（佐賀医科大学医学部看護学科）
小川 優子（佐賀医科大学医学部附属病院）
藤満 幸子（佐賀医科大学医学部附属病院）

Ⅰ．目的

他者に触れる行為，すなわちタッチは看護の歴史を通じて用いられ，看護行為の重要な部分を占めているといえる．本研究ではタッチを“看護者から患者への触覚によるコミュニケーションで共感や励ましの意を伝えようとする行為”と定義し，上部消化管内視鏡検査中にタッチを行わず言葉かけのみを行った場合（非介入）とタッチと言葉かけを行った場合（介入）の２つの援助方法で患者の“気分”および“援助に対する印象”に違いがあるかを比較検討した．

Ⅱ．研究方法

【調査期間】1999 年 7～9 月

【対象の属性】大学病院消化器系内科病棟に入院中で上部消化管内視鏡検査を受ける患者 43 名を対象とし，非介入群（21 名）と介入群（22 名）に振り分けた．男性は非介入群に 12 名，介入群に 13 名，女性は両群に 9 名ずつであった．年齢は非介入群で平均 65．9±8．歳，介入群で 66．4±7．7 歳であった．検査回数は非介入群で平均 4.±4．2回目，介入群で 4.5 ±3 0 回目，検査時間は非介入群で平均 18．2±9.6 分，介入群で 20．±17．1 分であった．また検査中の言葉かけ回数や自覚的苦痛の程度には２群間に有意な差はなかった．

【手順】介入・非介入ともに同一援助者が患者の背部側に立ち行った．言葉かけは検査の進行状況や患者の状態に応じて行い，タッチは患者の右肩から上腕にかけての部位を両手でさする・押さえる・軽くたたくという方法で持続的に行った．

【測定用具と分析方法】１）気分：タッチによる患者の心理的側面への影響を探る為，多面的に心理的状態を測定できる坂野の『気分調査表』を用いた．“緊張と興奮”“疲労感”“抑うつ感”“不安感”“爽快感”の 5 つの気分状態について 4 件法で回答を求め各気分得点とした．各群における検査前と検査中の気分の比較をウイルコクソン符号付順位和検定にて，検査前から検査中に変化した気分得点（検査中の気分得点－検査前の気分得点）の両群比較をマンホイットニー順位和検定にて行った．２）援助に対する印象：患者に自由に語ってもらいカテゴリー化した．また介入群にはタッチへの気づきやその意味などについて質問した．

Ⅲ．結果および考察

１）患者の気分

介入群においては検査前に比べ検査中に“緊張と興奮”の有意な低下（p<0．05 と“不安感”の低下する傾向（p<0．1）および“爽快感”の増加する傾向（p<0．1 がみられたが，非介入群においてはいずれの気分も変化の傾向はみられなかった．検査前から検査中に変化した得点の両群比較では，“爽快感”において非介入群に比べ介入群で有意な増加を認めた（p<0．05 ）ここでいう爽快感とは，すっきりとした覚醒状態で意欲や活気につながる気分を指しているが，この結果から介入の援助によって患者の検査に対する意欲を支え，高めていったのではないかと考えられた．

２）援助に対する印象

介入群・非介入群ともに援助に対して『安心できる感じ』や『思いやりのある感じ』『心強い感じ』『楽になる感じ』という印象を抱いていたが，介入群ではこれらに加え『母親に甘える感じ・家族がそばにいる感じ』と『うれしい感じ』が表出された．介入群においては 22 名全員がタッチに気づいており，タッチを不快と感じたものはいなかった．うち１名がタッチに対し「なんとも思わなかった」と答えていたが，他の 21 名はタッチには何らかの意味があったとしていた．その内訳は「我慢するときの勇気づけ」が最も多かった(18 名)．

Ⅳ．結論

上部消化管内視鏡検査中には言葉かけだけでなくタッチを加えた援助が有効であることが示唆された．

160) 患者の立場からみた看護技術の評価観点
ー患者への面接調査からー

○ 重瀬　万里（大阪府立病院）
青山　ヒフミ（大阪府立看護大学）

研究の目的

医療ニーズは多様化し、患者は質の高い看護ケアを求めている。そこで、より満足感の高い看護ケア技術を提供するために、まず看護技術が患者にどのように評価されているのかという要素を明らかにすることを試みた。

研究方法

研究デザイン：患者の語りをもとに帰納的分析を行ない、肯定的評価が得られる看護技術の要素を抽出する因子探索型質的記述研究。

インタビューの対象　：主に外科領域にて入院経験があり、現在も加療中の患者 10 名。インタビュー依頼時に「あなたがいいと感じた看護婦の技術について知りたい」という主題を提示したうえで、原則として退院後 2 週間以内に半構成的面接を行った。

分析：インタビュー時の録音記録から逐語記録を作成した。その中から、看護技術の評価に関する部分を要約し分析データとした。そこから継続比較分析法（Grounded Theory 法）を参考に用いて、患者はどのような場合に“よい看護を受けた”と看護ケア技術を評価するのかという点に注目し、「看護技術の評価視点の構成要素」を抽出した。

結　果

1. 患者の看護技術への評価のスタイルには、【全体・個人への直接的評価】【他者との比較】の二通りあった。

2. 患者の看護技術への評価の視点には、【看護者の行動・態度】【身体的感覚】【看護行為の安定性】【看護行為の確実性】【自分への関心】【看護者の自発性】【知識・説明の正確さ】【患者の自律性の尊重】の 8 カテゴリーが存在した。

3. 看護ケア技術の提供を受けた際、「即応性」の不充足に対して、看護への期待度と不充足への許容度の妥協点を模索した結果、「しかたがない」とする評価が対象者全員にみられた。

考　察

患者の立場から見た看護の評価観点には次の 3 項目の存在が考えられた。

1.「看護婦の関心が自分にあるかどうか」：受けたケアが他の看護婦が行ったケアと内容的に同様であっても、看護婦が自分に関心を持ち、自分に意識を集中してケアを提供してくれていると感じた場合に満足感が高い。

2.「不安から解放されるかどうか」：現存するもしくは、これから起こりうる危機の回避がなされているかどうかによる評価である。【身体的感覚】【看護行為の安定性】【看護行為の確実性】【知識・説明の正確さ】の充実度によって看護技術のレベルの高さを評価する。さらに、この評価観点には、即応性が付加価値としておかれ、同じレベルの技術を提供してもより即応性が高いほど満足感が高くなる。

3.「患者の自律性の尊重されているかどうか」：自律性を尊重されなかった場合、患者は非常に威圧感を感じたり、無力感を味わい、看護への不信につながることもある。

結　論

より満足感の高い看護ケア技術を提供するためには、現在ある技術の合理性・効率性に加え、今回明らかになった患者の立場からみた観点の充足性を評価し、看護技術教育にとりいれることが有効であると示唆された。また、看護の質向上には、即応性を高めるための看護業務システム改善へ努力が必要である。

161) 新卒看護婦・士の臨床実践能力に影響する要因

○伊藤ひろみ 横浜市立市民病院
倉田トシ子 神奈川県立衛生短期大学　斉田昌子 横浜市立港湾病院
浦井伸子　内藤とも子　横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター
小野敏子　順天堂医療短期大学

はじめに：臨床における看護職の役割は、在院日数の逓減、占床率の引き上げ、高齢患者や高度医療需要者の増加による生活援助の多様化など、拡大深化の一途をたどっている。そうした中で新卒看護婦は、より早く臨床能力を高めて、業務を遂行できることを期待されている。

研究目的：臨床で実施されている現任教育が新卒看護婦の臨床実践能力への関与を明らかにする

研究方法：調査対象：K 県内の 300 床以上 7 病院で就労する新卒看護婦で調査の趣旨に賛同の得られた 204 名

学歴別対象数（人）

大学卒	28
3 年制卒	103
2 年制卒	73
計	204

調査期間：平成 12 年 1 月中旬～下旬

調査方法：質問紙郵送留め置き法

調査の構成：①臨床能力査定スケール：研究者らが独自に作成した 7 側面 49 項目を数量化するために「できている」4 点から、「できていない」1 点まで 4 段階自己評価

②自己教育力査定 スケール：Dorothy E. Babcock らの Andragogy 6 分類を研究者らが質問形式に作成した 12 項目「とても思う」3 点から「思わない」1 点の 3 段階自己評価

③外的環境要因査定スケール：研究者らが独自に作成した 17 項目「とても思う」3 点から「思わない 1 点」の 3 段階自己評価

結果：臨床能力の向上に寄与すると思われる内的要因を調査②、外的要因を調査③を数量化し、調査①の臨床能力数量との関連で要因を抽出した。7 側面合計の臨床能力得点は満点 196 点に対し、最高点 181 点。最低点 88 点平均 138.8 点であった。外的要因との関連検索のため、調査③を数量化し、平均得点 34.6 点から標準偏差±4.5 で高得点群と低得点群に区分した。外的環境要因高得点群では臨床能力 7 側面すべてにおいて、高い平均得点を有していた。外的環境の中でも、患者 67.6%、指導看護婦 60.3%、先輩看護婦 59.3%、同期入職看護婦・士 52.9%が強く影響したと回答している。内的要因とした自己教育力は、新卒看護婦では臨床能力への影響は低かった。しかし大学卒では内的要因の影響率が高い。病院による臨床実践能力差が大きい。

考察：職場環境に順応する段階の新卒看護婦の成長は、外的要因に左右されている。教育目標や教育方法よりも、OJT における先輩看護婦の看護の仕方が、新卒看護婦・士の臨床実践能力に影響している。看護婦としての成長はまず外的要因の影響を受け、次第に内的要因である自己教育力が関与してくるのではないだろうか。病院差の中で、特定機能病院の看護婦で自己評価が低いことは、高度医療に対応している実感がないのではないだろうか。また先輩看護婦との比較で、できない自己を感じているとも考えられる。そうした現場での新卒者の実践に対する承認が必要ではないか。

結論：新卒看護婦は外的要因の影響を受けやすく、臨床実践能力に影響する要因は OJT 教育である。

表 1　群別臨床能力平均得点　（点）

臨床実践能力項目	高得点群 n=43	低得点群 n=52
組織人の自覚	21.46	19.08
看護部門理解	18.21	16.80
看護婦らしさ	24.68	22.04
看護技術	22.68	19.98
救急対応	20.70	18.29
看護過程展開	18.37	16.80
記録・報告	21.40	19.63

表 2　病院別平均総得点（点）

病院特性	平均得点
A(公的)	146.20
B(公的)	139.19
C(私立大学)	143.80
D(社会保険関係)	138.50
E(公的)	140.39
F(社会保険関係)	121.33
G(公的大学)	133.62

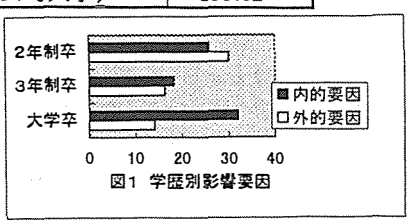


図1 学歴別影響要因

162)　S県における看護教員養成講習受講者の看護研究の取り組みに関する研究
－受講中の看護研究に関する認識と受講後の看護研究の実施状況に関する分析－

○ 水野智子　細田泰子　新村洋未　小野寺杜紀　宮地文子　天谷真奈美　吉田伸子

（埼玉県立大学）

【目的】　本研究では、S県の看護教員養成講習受講者の看護研究に関する認識と受講後の看護研究の実施状況について明らかにし、今後の課題を検討する。

【研究方法】　対象者は平成1～10年のS県看護教員養成講習会修了者513名で、郵送による質問紙調査を行った。回答が得られたのは280名（回収率59.1%）で、このうち有効回答271名（有効回答率57.2%）を分析の対象とした。調査内容は、講習会の看護研究のプログラムについての考えと受講後の看護研究の現状であり、現在の就業場所により比較、検討した。統計処理には、SPSS 8.0を用いた。

【結果】　1.対象者の現在の就業場所については医療機関群は130名（48.0%）、看護学校群が118名（43.5%）、その他が10名（3.7%）、退職が13名（4.8%）であった。　2.「講習会で看護研究を受講したことは、現在生かせていますか。」という質問については、全体で「生かせた」が143名（52.8%）「どちらともいえない」が98名（36.2%）、「生かせなかった」が30名（11.1%）であった。また、医療機関群は85名（65.4%）、看護学校群は47名（39.8%）が、「生かせた」と回答し、医療機関群の方が割合が多く、有意差がみられた。($p<0.01$)　3.「専門分野の研究を行うことが必要である」について全体では、「そう思う」が236名（87.1%）、「どちらともいえない」が34名（12.5%）、「そう思わない」が1名（0.4%）であった。また、医療機関群は110名（84.6%）、看護学校群は105名（89.0%）が、「そう思う」と回答し、看護学校群の方が割合が多かった。

4.「受講後看護研究（個人研究・共同研究のどちらでも可）をしていますか」という質問については、全体で「はい」と回答したものが76名（28.0%）「いいえ」と回答したものが195名（72.0%）であった。医療機関群は52名（40.0%）、看護学校群は22名（18.6%）が、看護研究をしていると回答し、医療機関群の方が割合が多く、有意差がみられた。($p<0.01$)　研究発表題名が記述されていたのは全体で、66名（24.4%）であった。医療機関群は、45名（34.6%）、「看護学校」は19名（16.1%）であった。　5.講習会のフォロー希望として「研究の実際」「看護理論」「授業研究」「人間関係論」「介護・社会福祉制度」の5つの項目を想定し聞いたところ、全体ではフォロー希望は210名（77.5%）であった。また、全体で「研究の実際」を第一希望とあげているものは、47名（22.4%）、第二希望とするものは26名（13.7%）、第三希望とするものは46名（25.7%）であった。医療機関群では、「研究の実際」を第一希望とあげているものは、27名（27.8%）、看護学校群では、16名（16.3%）であった。

【考察】　全体をみてみると、講習生は、8割以上のものが研究の必要性を認識しているものの、現実には受講後研究を行っているものは3割にもみたないのが現状である。

「講習会で受講した看護研究を生かせているか」「受講後看護研究をしているか」のいずれについても、医療機関群の方が有意に割合が高かった。看護学校群では、「専門分野の研究を行うことが必要である」と思う割合は多かったが、実際に行っている割合は少なかった。これは医療機関では、臨床の実践に即した中で問題や課題が生じやすいことや、院内教育の一つとして看護研究が行われているためと考えられる。医療機関は、看護学校よりも職場の環境が看護研究を行いやすい可能性がある。

研究を行うことの難しい理由は、仕事の忙しさや時間のなさなどの環境の問題や、研究を継続していく上での意志や能力、職場が研究に取り組んでいるかどうかなどの様々な要因が考えられるが、詳細については今後明らかにしていく必要がある。

講習会では、看護研究についての講義は行われているが、その後のフォローはプログラムとしては行われていない。受講後の看護研究について「研究の実際」にフォロー希望があることから、今後、講習会終了者のニーズに合った研究そのものの具体的で実践的なサポートが必要であることが示唆された。

163)　本院における院内看護研究の実態と支援体制

○庄子由美　渡邊裕美　遠藤慶子　佐々木ゆり
内田祝子　岩田真澄　遠藤登貴子　平野洋子
（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，現在では卒後3年研究と各看護単位で行う院内看護研究が行われている。看護研究委員会は1991年に発足し，看護研究の推進並びに支援を行ってきた。我々は，昨年本院における看護研究の歴史を調査し，看護の動向を反映した看護研究委員や外部講師による講義は，知識として普及され，看護研究の内容の充実に結びついているという報告をした。そこで，今回は講義以外の院内看護研究に対する看護研究委員会の具体的な支援のあり方を検討するため，院内研究を行った人を対象に院内看護研究活動の現状について調査を行ったので報告する。

【研究方法】1)対象　平成11年度院内看護研究を行った人54名。2)方法　無記名自記式調査法。調査内容は，個人の属性，研究過程での困難な程度，院内看護研究の意義と必要性，研究の評価，研究環境と支援体制などについてであり，4段階評定法と自由記載で回答を求めた。院内研究発表会当日に配布し，1週間後に回収した。4段階評定法の回答については単純集計を行い，自由記載の回答については内容を分析した。

【結果】1)回収数　45名。(回収率 83.3%) 2)対象者の属性　研究者の平均年齢32.8歳。看護婦(士)の通算経験年数平均11.9年。院内看護研究の経験有り29名(64.4%)。無し16名(35.5%)。院内看護研究経験回数平均2.77回。3)研究過程での困難な程度　「研究目的の明確化」から「発表方法」まで研究過程のすべての項目において，「大変困難である」，「やや困難である」と捉えている人が50%を超えていた。「大変困難である」と答えた人が50%以上だった項目は，「考察」28名(62.2%)，「研究方法を見つけること」25名(55.6%)，「データの分析方法」24名(53.3%)，「研究目的の明確化」23名(52.3%)だった。「文献検索」，「文献活用」を困難であると捉えているものは80%に昇った。4)研究の意義と必要性　院内看護研究を必要と答えた人は38名(84.4%)で，理由として看護の質の向上には必要，自己啓発になるなどがあげられていた。研究計画書を必要と答えた人は40名(88.8%)で，理由として研究の方向性を確かめる，複数の研究者の意思統一には必要などがあげられていた。研究に積極的に取り組んだ人は38名(84.4%)，研究したいテーマだった人は40名(88.8%)だった。5)研究の評価　「研究結果は看護実践に役立つか」，「研究を通して何か学んだか」，「研究を終えて達成感はあったか」という研究に対する評価は，肯定している人が80%を超えていた。理由にも臨床において研究しているので結果は実践に役に立つ，研究が看護を発展させるなど肯定的な意見が多かった。6)研究環境と支援体制「研究時間の確保」を大変困難と答えた人は33名(73.3%)で，研究のために費やした時間はほとんどが勤務時間外であった。「適切な指導者の確保」を困難であると答えた人は31名(68.9%)で，「必要な文献の入手」を困難であると答えた人は39名(86.6%)に昇った。7)看護部図書室への要望　31名(68.9%)の回答があり，コンピューターによる文献検索システムの整備など具体的な内容があげられていた。

【考察】看護研究は必要なものであり，大変ではあるが看護実践には役に立ち，達成感や学びが得られていることがわかった。研究を進める過程は全般的に困難であると感じているため，研究計画書を提出してもらい，具体的なアドバイスを行っていくことが有効であると考える。また，文献を検索するシステムを整備するなど研究環境を整えていくことが院内看護研究のレベルの向上につながると思われる。

【結論】看護研究に対する支援は，研究計画書に対する指導と研究環境の整備が重要である。

164) 看護系短期大学卒業生のライフコース選択に関する実態調査

○岡本佐智子、長谷川真美、今川詢子
（埼玉県立大学短期大学部）

Ⅰ．はじめに

女子学生の職業選択過程の研究によると、学生の職業意識の高さは専攻分野によって大きく異なり、看護など医療系の分野は就労継続の意欲も高いと言われている。女性においては、結婚、出産などを機会に多様なﾗｲﾌｺｰｽが選択される。職業を持つことは、経済的自立ともに自己実現の手段でもある。そこで今回、看護系短期大学卒業生のうち27歳以上の女性の、卒業後のﾗｲﾌｺｰｽの選択の実態を調査し、自己決定と関係が深いと言われているLocus of Controlとの関連を分析し、いくらかの知見を得たのでここに報告する。

Ⅱ．研究目的

看護系短期大学卒業生の卒業後のﾗｲﾌｺｰｽの選択の実態を知り、Locus of Controlとの関連を明らかにする。

Ⅲ．調査方法

昭和50年４月の開学から平成11年３月の期間に本学で学んだ、第１看護学科および第２看護学科の卒業生2207名のうち住所の確認できた1854名に、1999年８月～９月、自記式質問紙を郵送し調査を実施。回答者数は683名（36.8%）であった。平成９年の女性の平均初婚年齢が26.6歳であること、また卒業後５年以上経過していることから、27歳以上をﾗｲﾌｺｰｽを選択してきた女性と規定し、27歳以上の女性468名を分析の対象とした。統計解析はSPSS8.0J for Windowsを使用しχ^2検定を行い、関連が見られたものに対し調整化残差を算出し特徴をとらえた。

Ⅳ．調査内容

１．対象者の属性、勤務経験、勤務先の変更、現在の就業状況等

２．Locus of Control（以下LOC）尺度

Ⅴ．結果および考察

対象者は平均年齢34.3歳（SD±4.8）であり、配偶者がいる者364名（77.9%）、子どもがいる者320名（68.4%）であった。就業状況については、345名（74.2%）が現在就業しており、305名（65.9%）が勤務先の変更をしたことがあった。変更回数は平均2.0回（SD±1.3）、最初の転職は就職後平均48.7ヶ月（SD±34.0）であった。職業の有無との関係では、配偶者のいる者および子どものいる者は有意に職業を持っていない傾向にあった（$p<0.001$）。最初の転職時の理由は「結婚」97名（20.7%）、「出産・育児」53名（11.3%）、「経験・視野を広げたかった」「仕事が大変だった」各50名（10.7%）の順に多かった（複数回答）。このことから就業後４年頃は、年齢的に結婚、出産が退職の契機になりやすく、また仕事に慣れてきている一方で、ﾊﾞｰﾝｱｳﾄに陥りやすい時期であることから、環境を変えるための離職者がいると考えられる。自分におこることは自分の行動の結果であると信じる内的統制型か、運や他者などの結果であると信じる外的統制型かを測定したLOCの平均点は、50.4（SD±6.1）であった。平均点から1/2標準偏差でLOCの高い群130名（29.1%）と低い群140名（31.4%）に分類し、その高低との関係では、配偶者の有無、子どもの有無、現在の就業の有無、勤務先の変更の有無、最初の転職時の退職理由とは関連が見られなかったが、仕事を継続したいかとの間には関連が見られた（$p<0.05$）。このことから、どうしたいかという意志のﾚﾍﾞﾙでは、統制型の違いが反映するが、実際のﾗｲﾌｺｰｽの選択では、結果としてそうなった者や、そうしたくてもできなかった者など、様々なｹｰｽが含まれていたからではないかと考えられる。

Ⅵ．結論

卒業後のﾗｲﾌｺｰｽの選択の実態を通して、内的・外的統制型との関係を分析したところ、どうしたいかという意志のﾚﾍﾞﾙでは、統制型のﾀｲﾌﾟの違いが反映していると考えられたが、女性が結果として選択したﾗｲﾌｺｰｽは内的・外的統制型では計れなかった。

165) 新人看護婦の臨床判断内容と人的環境の活用の現状

○上山和子（新見公立短期大学）
吉田沢子（赤穂市民病院）
菅田節子（岡山旭東病院）
安酸史子（岡山大学医学部保健学科看護学専攻）
久世恵美子（岡山中央病院）
弓場茂子（岡山大学医学部附属病院）
柴辻里香（滋賀県立大学看護短期大学部）

【目的】

筆者らの先行研究[1]において、3年目看護者の臨床判断形成過程の影響要因として個人の資質と人的環境が影響していることが明らかになった。そこで、今回、卒後1年目看護婦の臨床判断内容および人的環境の活用の現状を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

3年間の基礎教育課程を終了した卒後1年目の看護婦14名に個別インタビューを実施した。インタビュー内容は、①臨床判断できる内容の現時点（9ヶ月目）までの経緯、②臨床判断時の人的環境とその活用である。インタビューの分析には内容分析の手法を用いた。

【結果】

1．臨床判断の内容について

データから抽出された臨床判断内容は、31サブカテゴリー、8カテゴリーであった（表1）。

表1 臨床判断内容の分析結果

カテゴリー	
治療に関する判断(7)	症状に応じた対処方法の判断(7)
直接的ケアの判断(4)	業務の優先順位の判断(2)
正常か異常の判断(3)	申し送りに関する判断(2)
症状の原因の判断(5)	医師への報告時期の判断(1)

（ ）はサブカテゴリー数

2．人的環境の活用内容について

対象別にみた人的環境の内容は、21サブカテゴリー、6カテゴリーであった（表2）。

表2 対象別にみた人的環境の分析結果

カテゴリー	
先輩看護婦の活用(7)	上司の活用(2)
リーダーの活用(6)	同期の活用(1)
新人教育指導者の活用(4)	医師の活用(1)

（ ）はサブカテゴリー数

人的環境の活用方法の内容は、13サブカテゴリー、4カテゴリーであった（表3）。

表3 人的環境の活用方法の分析結果

カテゴリー	
相談(4)	報告(3)
質問(3)	確認(3)

（ ）はサブカテゴリー数

3．人的環境の活用頻度について

対象別にみた人的環境の活用頻度は「先輩看護婦の活用」26件、「リーダーの活用」22件、「新人教育指導者の活用」7件、「上司の活用」4件、「同期の活用」1件、「医師の活用」1件であった。また、人的活用方法を頻度で見ていくと、「相談」23件、「質問」13件、「報告」8件、「確認」3件であった。

4．臨床判断内容の9ヶ月目までの経緯

新人看護婦は4月当初、事実内容をそのまま報告していた。6ヶ月を過ぎる頃になると＜術後経過を予測した鎮痛剤選択の判断＞のようにその後の対処方法まで判断して相談していた。

【考察】

看護婦は、患者の生命の安全と安楽を提供することを第一優先に考えるべきであり、新人看護婦にも、まず身体面に関する判断の習得が求められる。そのため、表1に示すように、新人看護婦の臨床判断内容が身体面に集中していたと考えられる。また、新人看護婦の臨床判断内容は、身体面に関する判断が多く、すぐその場で判断を求められるため、人的環境の中でも新人教育指導者ではなく、特に当日勤務のリーダーや先輩看護婦を活用していると考える。人的環境の活用方法としては、相談や報告が多く見られ、能動的に人的資源の活用を繰り返すことにより、単なる報告から判断を伴う相談へと変化してきたと推測される。

＜文献＞

1）久世恵美子他（1999）．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．日本看護研究学会雑誌、22（3）：314.

166) 看護婦の専門職的自律性に関する記述的研究（第1報）
—看護婦の属性と専門職的自律性の関係—

○岩本幹子（北海道大学医療技術短期大学部）
清水実重（元北海道大学医療技術短期大学部）

【目的】
本研究の目的は、看護婦が専門性を確立するするための重要な要件である専門職的自律性と看護婦の属性との関連を明らかにすることである。本研究では専門職的自律性の操作的定義を、「外部からの影響を受けずに、専門職としての教育・行為規範に基づき、意志決定し責任を持って実践できること。」とした。

【研究方法】
留置法による質問紙調査
1)質問紙の作成：看護婦の特性については、文献検索により看護婦の専門職的自律性に関連するとされている変数を抽出し、質問項目を作成した。

専門職的自律性の測定には、Schutzenhofer (1987)による Nursing Activity Scale(以下 NAS と略す)を使用した。この尺度は重み付けされた 30 項目の得点を合計し、最小値 60 点、最大値 240 点をとる。そしてこの得点から専門職的自律性を low、middle、high レベルに分類する。

2) 対象と調査方法：研究に協力をえた道内の4病院に就業している看護婦。調査期間は平成 10 年 12 月から平成 11 年 6 月の間に、質問紙を配布し3週間で回収した。

【結果と考察】
4 病院 866 名に質問紙を配布し、712 名の質問紙が回収された(回収率 82.22%)。このうち 637 名の回答を分析データーとして用いた（回答率 73.56%)。本調査における NAS の信頼性を示すクロンバックアルファ係数は 0.78 であった。

対象の性別は女性 628 名、男性 2 名、無回答者 7 名、平均年齢 28.22 才(SD =6.05,range=20~59)、臨床経験年数 5.94 年(SD =568、range=0.2~33)であった。

全回答者の専門職的自律性の平均得点は 177.32 (SD =1947、range=95~232)の、middle レベルに分類された。

以下、属性によりグループ分けし、NAS の平均得点に、統計的有意差があった結果について述べる。

年齢、臨床経験年数と専門職的自律性の相関係数は 0.2 のよわい正の相関であったが、臨床経験年数3年を境にし、middle レベルから high レベルに上昇していた。看護職継続の意志の有無では、続けるという者は続けないという者を上回り、将来専門看護師、認定看護婦の資格を得たいと希望している者は高い得点を示していた。また、基礎教育背景の違いによる得点の差は示されなかったが、基礎教育終了後に継続して教育を受けた者は、高い得点を示し、教育を受けていない者との間に有意差が示された。このことにより、専門職者として、自ら能力を高めようとする者が高い自律性を示していることが明らかとなった。さらに、看護協会、学会の入会者は非入会者よりも得点に有意な差が示された。これらの結果は、アメリカでの調査結果に一致しており、専門職者としての看護婦の組織的活動が自律性と関連していることが示唆された。看護体制の違いでは、アメリカでの調査と同じようにプライマリーナーシングが高い得点を示したが、受け持ち制、チームナーシングとの統計的有意差は示されなかった。

【結論】
今回の研究では、専門職的自律性の確立は、基礎教育だけで成し遂げるのではない。専門職者として、看護婦という仕事に対する動機付けの高い者、継続教育や、研究に取り組むなどの、自己の能力を伸長する機会を持つ者が、専門職的自律性が高い自律性を示すことが明らかとなった。

今後、研究を重ね普遍化を高めるとともに、本研究結果を基礎データーとし、さらに看護婦の属する組織の管理の特性との関連を明らかにして、自律性の発展を支える教育、管理に役立てたいと考える。

167）病院面会者の感染防御行動測定尺度の作成の試み

○小澤明子，高島佐知子（富山医科薬科大学）
高間　静子（富山医科薬科大学）

[目的] 結核やＭＲＳＡ等の院内感染が問題視され医療従事者の行為や医療管理面ばかりが指摘されてきているが，面会者等の外来者からの持ちこみも見逃せない．本研究では面会者の感染防御行動測定尺度の作成を試みた．

[方法] 病院面会者の感染防御行動をみるために看護婦で検討し 70 項目の質問紙原案を作成し，病床数 150 床以上の６つの病院の成人面会者 300 名に調査を行なった．調査対象の内訳は男性 62 名，女性 196 名，年齢は 18―30 歳は 47 名，31―50 歳は 78 名，51―60 歳は 68 名，61 歳以上は 65 名であった．また，入院体験者は 187 名であった．調査結果はスクリープロット法で因子数を確認した後，バリマックス回転で主成分分析を行ない,因子を抽出し質問紙の因子構造を確認した．質問紙の妥当性検討は各項目の回答者数，無回答率を比較し回答分布の偏りのある項目は削除し，また，内容妥当性，弁別的妥当性，因子妥当性等を行なった．質問紙の信頼性はクロムバックのα係数を算出し確認した．

[結果] 70 項目の原案の質問項目の回答結果の項目別の回答者数，無回答率を比較し回答分布を検討した結果,70 項目のうち２項目に極端な偏りがみられたのでこの項目は排除した．次に因子数４つを規定し固有値 1.0 以上を考慮したスクリープロット法で因子数を確認し，バリマックス回転による主成分分析を行ない因子妥当性を確認した．回転後の累積寄与率は 41.2 で，因子負荷量 0.4以上を項目決定の基準にした．その結果，４因子（24 項目）が抽出された．各因子項目の質問内容の質を最も表現しているネーミングを行い，第１因子は感染防御因子，第２因子は食物経由因子，第３因子は伝播行動防止因子，第４因子は面会方法因子と命名した．それぞれの因子別項目数は 7，7，4，6，項目で合計 24 項目の尺度構成となった．内容的妥当性は７名のエキスパートナースで検討した結果，測定したいと考えた最初の考えを概ね測定していると評価した．弁別的妥当性はＧＰ分析を行なった結果,全ての項目で有意差があった．また，クロムバッハのα係数により，それぞれの信頼性係数αは 0.813，0.815，0.772，0.690 で，質問紙全体では 0.844 であった．

[考察] 感染防御行動測定尺度は面会者への感染を防御すること,感染源の持ち込みをしないこと，面会者が感染伝播行動をしない，面会中の感染のリスクを少なくする面会方法をとる等の因子構造であった．これは本研究における面会者の感染防御行動の概念を支持している．また，各因子間で有意水準１％で正の相関がみられた．これは尺度の内部整合性の高い尺度であることを支持している．また，尺度全体および下位概念となっている各因子の高い信頼性係数は，測定結果の精度が高い尺度であることを表している．

[結論] 面会者の感染防御行動測定尺度は信頼性の高い，構成概念妥当性を支持している尺度ではあるが，さらに検討する必要がある．

168) 高齢患者の頭髪汚染状況とその対処
ー感染予防を目的とした洗髪方法の検討ー

○工藤綾子、小川妙子、稲冨恵子
（順天堂医療短期大学）
平山喜美子（医学部付属順天堂医院）
小林佐知子（順天堂浦安病院）

【目的】高齢患者の頭髪の細菌汚染状況を明らかにし、除菌を目的とした洗髪方法を検討する。

【研究方法】高齢患者に対し、50 %アルコールとシャンプー・リンスを用いた洗髪（以後 A 法と記述。）とドライシャンプーを用いた洗髪（以後 B 法と記述。）の２種類の洗髪方法を実施し、洗髪前後の頭髪細菌汚染状況を調査した。

１．対象：調査への協力依頼に、同意の得られた入院中の 65 才以上の高齢者 63 名。

２．調査期間：平成 11 年 8 月 16 日～ 8 月 21 日

３．調査場所：J 病院内科系・外科系病棟それぞれ３カ所、計６ヶ所で実施した。

４．試料採取部位：プレテストの結果、落下菌等で最も汚染しやすい頭頂部から側頭部とした。

５．試料採取方法：普通寒天平板培地（10cm² のフードスタンプ、ニッスイ）を用いたスタンプ法により、１個のスタンプで３カ所から採取した。

６．細菌の分離・同定：試料採取後の寒天平板培地は 35 ℃で 48 時間培養した。同定はブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌は自動細菌同定装置、他は菌種毎の培地やテスト法により判定した。

７．分析：ｔ検定及びウェルチの検定を行った。有意水準は 5%以下とした。

【結果】１．洗髪前の頭髪細菌汚染

洗髪前の頭髪汚染度は 3 ～ 555 コロニーの範囲であり、平均 44.8 コロニーであった。

1)性別による頭髪汚染：男性の平均コロニー数は 91.3、女性は 50.1 であり、男性の頭髪の汚染度が高い傾向を示したが、性別による有意差はなかった。2)髪型別の頭髪汚染：禿頭患者の平均コロニー数が 95.8、ショートヘアが 58.3、セミロングが 35.1 、ロングヘアが 31 であり有意差はなかった。3)洗髪日別頭髪汚染：１週間以上洗髪していない患者の平均コロニー数は 72.1、調査前日に洗髪した患者は 104 であり有意差はなかった。4)安静度別頭髪汚染：身の回りの介助を要する安静度Ｉの患者の平均コロニー数は 52.7、歩行等一部の介助を要する安静度Ⅱでは 42.6、自立している安静度Ⅲでは 90.0 であり、安静度Ⅲの患者の頭髪汚染度は安静度Ⅱより有意に高かった。

２．洗髪前後の頭髪汚染：ショートヘアの平均コロニー数は洗髪前が 58.3、洗髪後が 38.8 で、洗髪後が有意に低かった。セミロングの平均コロニー数は洗髪前が 35.1、洗髪後が 19 であり、有意差はなかった。

３．洗髪方法の違いによる除菌効果

A 法の場合、洗髪前の平均コロニー数は 88.5、洗髪後は 43.4 であり洗髪後が有意に低かった。B 法の場合、洗髪前の平均コロニー数は 46.2、洗髪後が 40.0 であり、洗髪前後の有意差はなかった。菌種は A・B 法とも MRSA、黄色ブドウ球菌、バシルス、CNS、コリネバクテリウム等が検出された。

【考察】安静度Ⅲの患者の頭髪汚染度は、他の健康レベルの患者よりも高かったことから行動範囲のより広い患者の方が頭髪の汚染を受けやすいといえる。また、ショートヘアの場合、洗髪後の汚染度が有意に低かった。セミロングに比べ、ショートヘアのような短い髪の場合、振り落とされたり、洗い流されたりする細菌が多いと推測できる。除菌効果については、先行研究[1]ではシャンプーとリンスによる一般的な洗髪は細菌の減少が認められないという報告がある。今回 A 法の場合、洗髪前より洗髪後に細菌の減少が認められたことは、洗髪前に行った 50%アルコールの効果やマッサージによる機械的刺激が除菌につながったと考える。今回、洗髪前後に MRSA の他、日和見感染の原因菌が確認された。免疫力の低下している高齢患者にとって頭髪の細菌も感染の要因になりうる。今後も除菌を目的とした洗髪方法の検討が必要である。

参考文献：1)児玉裕文他,病院感染とその対策,日本看護研究学会,p86,1994

169)　感染症看護に関する看護婦の経験と認識について

○鈴木 淳子、稲富 恵子(順天堂医療短期大学)
伊藤 輝代(順天堂大学医学部細菌学教室)
杉下 知子(東京大学医学部健康科学看護学科)

【目的】近年、新しい感染症や病原菌の出現によって感染に関する問題が増大している。看護においては感染管理の面から積極的な対応が求められている。しかし、感染看護の基礎知識となる微生物や感染症に関する教育については、はたして現状を反映した内容であるのか疑問を感じた。そこで、本研究では教育内容を検討する資料とするため、臨床における感染症に対する看護婦の経験および認識を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象者は研究協力への同意が得られた12病院の看護婦(士) 480名。調査は自作の質問紙を作成し、郵送法にて平成11年6月15日～7月20日に実施した。質問項目は、看護をしたことがある感染症の種類、院内感染による感染症罹患の有無、院内感染対策、感染症・微生物学教育に対する要望についてなどである。

【結果】回答は看護婦(士) 455名(回収率94.8%)から得られた。対象者の年齢は20歳代が233名、30歳代98名、40歳代89名、50歳代25名であった。臨床経験は2～5年未満103名、5～10年未満102名、10～20年未満95名、20年以上76名であった。

1.看護をしたことがある感染症の種類

看護の経験がある感染症は、MRSA感染症419名、水痘及び帯状疱疹366名、ウイルス性肝炎307名、インフルエンザ282名、真菌感染症269名、結核262名、梅毒232名、AIDS164名、腸管出血性大腸菌感染症72名など53種類であった。看護について不安・わからないことがあった人は382名で、感染症別ではMRSA感染症111名、結核85名、AIDS66名、腸管出血性大腸菌感染症22名などであった。

2.院内感染による感染症罹患の有無

勤務中に感染の危険を感じた人は410名で、その内容は患者からの飛沫感染280名、針刺し事故266名、患者の吐血物を身に浴びた169名、患者の化膿部位や炎症部位に接触したが158名であった。院内感染により感染症に罹患した経験がある人は17名で、MRSA感染症6名、疥癬3名、ウイルス性肝炎と結核各2名、流行性角結膜炎と麻疹、風疹、インフルエンザ各1名であった。

3.院内感染に対する対策

対策があると答えた感染症は、MRSA437名、結核340名、AIDS316名、ウイルス性肝炎302名、バンコマイシン耐性腸球菌95名であった。感染に関して気をつけていることは、手洗いの励行450名、感染の危険がある場合にはディスポ手袋を使用430名とガウン、マスク、帽子を使用378名、院内感染マニュアルなどを読む329名、手指の消毒を頻繁に行う305名であった。

4.感染症・微生物学教育に対する要望

微生物学の実験について細菌培養の経験がある人は143名、細菌染色と顕微鏡観察の経験がある人は101名であった。学生時代に勉強しておけばよかった内容としては、看護法(2次感染の防止)298名、感染経路266名、予防法(ワクチンの有効性)224名、消毒法224名、治療法(化学療法剤など)205名、実際に菌を使用した滅菌及び消毒183名、常在菌の生息に関する検査172名、病原菌について159名、細菌培養と鏡検の実施96名、細菌の同定や薬剤感受性テストの実施89名であった。

【考察】看護を行ったことがある感染症では、MRSA感染症や結核などの再興感染症やAIDSなどの新興感染症の割合が高く、これらの感染症は看護を実践するうえで不安やわからないことがあった感染症としてもあげている。これは臨床における感染症の実態に対して、関連する知識や技術面が十分に対応していないことを示唆している。臨床における感染の危険性に関しては90%の看護婦が感じており、また、感染予防に関する認識は高い。そして感染症や微生物学に対する要望においても感染予防に関する実際的な内容があがっていることから、これらの内容を看護基礎教育としてどのように具体化していくかを検討する必要がある。

170)　エイズ治療の発達は何をもたらしたか

○ 前田ひとみ、南家貴美代
(熊本大学医療技術短期大学部)

【目的】我が国におけるHIV感染者の数は年々増加しており、その特徴として男性の異性間及び同性間の性的接触による感染の増加が見られる。エイズ治療の発達によりHIV感染者の死亡率は激減したが、抗HIV薬は高価であり、副作用が多いこと等から患者の生活に与える影響は大きい。そこで、本研究の目的は、男性同性間の性的接触による感染者の実態から、エイズ治療の発達によって何がもたらされたかを明らかにすることである。
【方法】対象者は平成11年8月9日から12日までの期間にAセンターを受診した男性同性間の性的接触によるエイズ患者の外来カルテ番号からランダムに抽出し、先ず看護婦が研究の主旨を説明し研究協力の同意を得られた患者に、再度研究者が説明を加え同意を得られた患者のみとした。

面接は外来の待ち時間に個室で、感染告知から現在までの気持ちの変化やその要因等に関して半構成的に行った。面接記録は調査用紙に記載するとともにテープに録音し、面接終了後、録音テープから逐語録を作成した。逐語録を2名の研究者によって質的に分析した後に、信頼性を高める目的で分析結果をAセンターのエイズ専門の看護婦に示し、検討してもらった。尚、面接時間はひとり当たり25分から40分であった。
【結果ならびに考察】対象者は17名であった。感染告知後1年半未満の患者6名、感染告知後1年半以上4年未満の患者6名とプロテアーゼ阻害剤の認可される以前である4年以上前に告知を受けた患者5名に分けて、感染告知から現在までの気持ちについて検討した。

感染を告知された時には対象者全てがショックだったと述べていた。特にプロテアーゼ阻害剤の認可される以前に告知を受けた患者は、治療法がなく周囲の感染者が次々と亡くなっていくのを目の当たりにして常に頭から死が離れずに恐怖と不安でいっぱいであったと述べていた。その当時の精神的サポート源としてはパートナーや患者会、ボランティア団体、医療者が挙げられており、他への感染予防についても細かな配慮がうかがわれた。その後、抗HIV薬が次々と認可され、エイズの障害者認定が開始されると医療者からの正確な情報提供によって対象者の疾患の理解が深まり、経済面等の日常生活が整ってきたことが患者の疾患や生活に対する意識に大きな変化をもたらしたことが示唆された。同様にプロテアーゼ阻害剤の認可以後に告知を受けた対象者は、感染告知直後から疾患や治療の詳しい説明と生活の保障等に関する情報を医療者から得たことによって、早期から疾患に対する意識が変化し、生き方について具体的に考えられるようになっていた。しかし、治療の発達によってエイズは慢性疾患化したことから、患者の就労に関わる問題等が新たに示され、患者のQOLを高める意味でも早急に検討すべき課題であると思われる。感染告知後1年半未満の患者では感染告知直後はショックであったと述べていたが、告知前から自分自身がHIVに感染することを予測しており感染したものはしかたがないという受け止め方をしている者が多かった。それは今ではエイズは差別される病気ではないという意識や薬さえ飲めばよいというイメージによるものであることが示された。そのためか友人、職場にも早期に感染告知をしていた。そして感染予防の知識はあるにも関わらず、告知後に6名中3名がHIV以外の性感染症に罹患していたことから、感染後もリスクの高い性交渉を続けていることがうかがわれ、男性同性間の性的接触によるHIV感染者が増加していることとの関連が示唆された。
【結論】本研究から、エイズ治療の発達によってエイズは死の病ではなくなったことが患者の認識を変化させ、QOLの向上をもたらしていることがわかった。しかし新たに就労等などの生活の質に関係する問題が生じていることも示された。さらにエイズに対するイメージの変化は、新たな感染者の増加と関連していることが考えられた。
(本研究は、財団法人笹川医学医療研究財団の助成を受けて実施したものの一部である。)

171)　排卵期における末梢血白血球の殺菌能力の上昇について

○白井文恵、川口真紀子、土肥義胤
（大阪大学・医学部・保健学科）

【目的】　女性の排卵現象は、排卵期の血液中に炎症性可溶性物質であるIL-1β、TNF-α、血小板活性化因子などのサイトカインが検出されるため、炎症類似反応であると言われている。女性の性周期に伴う末梢血白血球の産生する活性酸素及び活性窒素量を測定したところ、排卵期にのみ有意に高い産生量を示すことが明らかになった。そこで、その殺菌能の程度を調べ、感染に対する排卵期の防御について調べることを目的とした。

【研究方法】　健康成人女性10名(平均年齢25.9歳）を対象とした。白血球は、ヘパリン末梢血より、5%dextran 溶液により赤血球を沈降させ、Percoll 密度勾配遠心法により分画精製した。白血球の産生する活性酸素及び活性窒素量の測定には、スコポレチンによる蛍光発光法及び、NO消去剤であるcarboxy-PTIOの存在下及び非存在下でのルミノール依存性化学発光法を用いた。排卵期は、基礎体温測定、尿中LH（黄体化ホルモン）測定、超音波診断による卵胞の成熟度と卵胞の消失から確認した。さらに、卵胞期と黄体期の白血球に、抗［抗体レセプター］抗体及び抗［補体レセプター］抗体を作用させ食菌と同様の刺激を加え、それにより産生される活性酸素及び活性窒素量を測定し、排卵期の産生量と比較した。排卵は、脳下垂体から分泌される黄体化ホルモンLHにより誘導されるため、卵胞期と黄体期の白血球にLHを作用させ、産生される活性酸素及び活性窒素量を測定した。

【結果】　性周期各時期の白血球の活性酸素及び活性窒素産生量を測定したところ、排卵期に限り、有意に産生量が高いことが明らかになった。しかし、白血球の数がこの時期のみ増加していることはなかった。更に、卵胞期と黄体期の白血球に、抗体レセプターに対する抗体及び補体レセプターに対する抗体を作用させ食菌と同様の刺激を加え活性酸素及び活性窒素産生量を測定し、排卵期の産生量と比較したところ、排卵期における産生量の方が高値を示した。この活性化が、排卵期にのみ分泌される黄体化ホルモンLHによるものかどうか確認するため、卵胞期と黄体期の白血球にLHを作用させ、産生される活性酸素及び活性窒素量を測定したところ、LH濃度依存的に産生量の増量がみられ、排卵期のLH血中濃度（～80mIU/ml）で、排卵期と同程度の活性化状態が誘導された。

【考察】　排卵期の白血球は、抗体レセプターが非刺激状態であるにも関わらず、抗体レセプター及び補体レセプターが刺激を受けた場合より高い活性化を示していることが明らかになった。さらに、排卵期にのみ分泌される黄体化ホルモンLHを白血球に作用させたところ、LH濃度依存的に活性酸素及び活性窒素の産生量の増量がみられた。以上のことは、排卵期に限り末梢血白血球が、LHにより活性化状態にあることを示し、感染から全身を守っていると考えられた。

【結論】　女性の性周期に伴う末梢血白血球の産生する活性酸素及び活性窒素産生量を測定したところ、排卵期にのみ、抗体レセプターが非刺激状態であるにも関わらず、高い産生量を示すことが明らかになった。活性酸素及び活性窒素は、感染に対する殺菌物質であるため、排卵期は、黄体化ホルモンLHにより末梢血白血球が活性化状態になり、感染から全身を守っているのではないかと考えられた。

172)　ストレスに対する自律神経・免疫反応への月経周期の影響

○佐伯由香（長野県看護大学）

【目的】

ストレスが加わると自律神経機能や免疫機能に変化が生じる。また、自律神経機能は女性ホルモンによっても影響を受けることが示されている。したがって、女性の場合ストレスに対する自律神経の反応性が月経周期中に変動することが予想される。今回、ストレス負荷を加えた際の自律神経ならびに免疫機能の反応性を月経期、卵胞期ならびに黄体期において比較検討した。

【研究方法】

21～39歳の正常な月経周期を有する健康な女性10名を対象とし、月経期、卵胞期、黄体期にそれぞれ実験を行った。自律神経機能をみるために心電図（ECG）、皮膚電気抵抗値（GSC）、指尖部の皮膚血流量（BF）を測定した。さらに心拍変動の周波数解析を行い、低周波数成分（LFC; 0.02～0.15Hz）ならびに高周波数成分（HFC; 0.15～0.40Hz）の面積を計算した。免疫機能はフローサイトメーターを用いてCD3/4（ヘルパー／インデューサーT細胞）、CD3/8（サプレッサー／細胞傷害性T細胞）、CD3/19（B細胞）、CD3/16+56（NK細胞）陽性細胞の割合で評価した。実験はストレス前として安静坐位で3分間測定記録した後、ストレスとしてクレペリン検査を12分間を行った。ストレス前とストレス中は、ECG、GSCならびにBFを持続的にデジタルテープレコーダーに録音し、後日解析した。また、採血はストレス開始前と終了後の2回行った。

【結果】

心電図R-R間隔はいずれの周期においてもストレス負荷により有意な減少を示した。GSCは卵胞期ではストレス中有意な変動は見られなかったが、月経期ならびに黄体期ではストレスにより有意に増加した。BFはいずれの周期においても明かな変動は認められなかった。心拍変動の周波数解析では、ストレスによってHFCはすべての周期において有意な減少を示したが、自律神経機能のバランスを表すLFC/HFCは月経期と黄体期において有意な増加が見られ、特に黄体期で大きかった。免疫機能はCD3/4陽性細胞が黄体期においてのみ有意に減少したが、それ以外は明らかな変動は認められなかった。

【考察】

クレペリン検査でのストレス負荷を行うと心拍変動の周波数解析によるHFCはすべての周期において有意に減少し、この結果はいずれの周期においてもストレスによって副交感神経系が抑えられていることを示唆している。また、月経期と黄体期ではGSCならびに周波数解析のLFC/HFCが有意に増加したことから、ストレスに対する交感神経の反射性興奮が卵胞期と比較して大きく、特に黄体期で大きいと考えられた。また、免疫機能については、今回用いたストレスでは月経周期にはほとんど影響されないことが示唆された。

月経周期におけるストレスに対する自律神経の反応性の違いの要因の1つとして、女性ホルモンの分泌変動が考えられる。また、免疫機能は生理的範囲内にある女性ホルモンあるいはこの程度の交感神経機能の変動では影響されないものと考えられる。

【結論】

ストレスを加えた際の交感神経の興奮性反応は黄体期において大きく、月経周期で異なることが明かとなった。このような変動は月経周期中に見られる種々の症状の原因の一部になっている可能性があるだけでなく、女性が自らの健康管理を行ううえで考慮すべき基礎的知識であると考えられた。

173)　K国立大学病院における副婦長の職務満足の関連要因

○山内由美子（金沢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】　副婦長が満足感をもって働き、自らが自立して職務を実施することは組織にとって重要である。K国立大学病院において副婦長は、現在 69 名となったが、副婦長業務は内容が高度化し、年々複雑さを増している。

そこで今回、現在の副婦長の職務満足を調査し、当院の 5 年前の先行研究の結果と比較し、その変化をとらえるとともに、平成 7 年度以降に就任した副婦長の特徴を把握し、副婦長の職務満足に及ぼす影響について明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】 1．対象：当院副婦長 68 名（産休者を 1 名除く）。回収数 68 名。有効回答数 60 名で男性を除く 58 名(有効回答率 85. 3%)。平均年齢 45. 8 ±5. 6 歳，平均通算経験年数 24.0±5. 6 年，平均副婦長就任時年齢 40. 2±4. 7歳である。

2．方法：質問紙による留め置き法

3．調査期間：平成 11 年 5 月 28 日～6 月 4 日

4．調査内容：Stamps らが開発した職務満足度測定の質問紙（48 項目中 1 項目を除いた 47），自尊感情の測定（10），個人の属性 8（年齢，教育背景など）及びその他個人の意識 7（配置部署の希望，適性，業務分担の有無など）の各項目。

【結果及び考察】 1．A 群（副婦長経験年数 5 年未満、平均年齢 42. 9±5. 8 歳）と B 群（副婦長経験 5 年以上、平均年齢 47. 1±5. 0 歳）の平均通算経験年数はそれぞれ、20. 6±5. 2年，25. 5±5. 1年で B 群が有意に高かった（p＜0.05）。医短卒の割合は A 群（55. 6%），B 群（30. 0%）で A 群に高かったが有意差がでるまでには至らなかった。

2．副婦長の満足度は全体で 65. 5 で、要因別では、1 位「看護婦相互の影響」，最下位「看護業務」であった。先行研究の満足度は 65. 9 とほぼ同値であったが、要因別では、3 位「看護管理」と 4 位「専門職としての自律」の順位が大差はないが逆転した。

3．B 群の満足度は 65. 6で、A 群の 65. 3とほぼ同値であったが、B 群は「医師看護婦の関係」で有意に低く（p＜0. 05）、また、SE も A 群に比べ、有意に低く（p＜0. 05）、両群の違いが認められた。つまり、年齢や経験年数が違うだけでなく、自尊感情や医師との関係においても考え方に違いがあることが認められた。

4．教育背景別にみると、医短卒と看護学校卒の満足度はほぼ同値であった。先行研究では、医短卒が「職業的地位」で有意に低いとされていたが、今回は差がなく、職位につくことで不満は低下したと考えられる。

5．配置の適性別では先行研究と一部類似し、希望配置でありながら「不適切」と思う者の満足度は低かった。適性の認識が満足度を左右していると考えられる。

6．役割業務分担を「している」と認識している者は、「していない」者に比べ満足度は高かった。分担をしている者のうちで業務に「負担感」がある者は、「ない」者に比べ満足度は低かった。他方、業務が思いどおりにはかどり充実感のある者に満足度が低く、特に「看護業務」で有意に低い（p<0.05）という説明し難い結果となった。業務を十全にするには「時間が不足」という悩み等が記載されてあり、副婦長の職務満足には、複雑なものがあることを窺わせた。今後更に、別の面から検討する必要がある。

【結論】 1．副婦長の満足度は全体で 65. 5 で前回の 65.9 とほぼ同値であったが、構成要因別では、3 位「看護管理」,4 位「専門職としての自律」となり、前回とは 3 位と 4 位の順位が大差はないが逆転した。

2．5 年以上群の満足度は65. 6と 5 年未満群の 65. 3 とほぼ同値であったが、「医師看護婦の関係」や SE 値では有意に低い。

3．希望配置の適性は、先行研究と一部類似しており、希望配置で不適性と思う者に満足度は低く、また、役割業務分担をしていると認識している副婦長の満足度は、していない副婦長に比べて高い。

など副婦長の職務満足に関連するいくつかの要因が明らかとなった。

174) 主任看護婦の職務不満足に与える対人関係の影響(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)の動機づけ-衛生理論から看護婦の職務満足と職務不満足の要因を検討し報告してきた(足立・小山田, 1996～99)。

今回、患者や医療スタッフ(上司、同僚、部下、医師)とのnegativeな対人関係が、主任看護婦(副婦長)の職務不満足に与える影響について検討した。

対象：岐阜県内の病院に勤務する主任看護婦(副婦長)91名である。対象者の71.4%が30歳代である。

方法：質問紙法を用いた。質問紙は、達成、承認、信頼の要因が充たされない場合の17項目から構成された。達成と承認の要因はHerzbergの動機づけ要因により、信頼の要因は新たに導入した要因である。達成については、他者からの援助がない場合と自己の努力不足による場合の２項目、承認については、仕事が患者や医療スタッフから否定的に評価される場合の５項目である。信頼については、看護知識・技術と人柄が患者や医療スタッフから否定的に評価される場合の各５項目である。各質問項目に対して、仕事を辞めたいと思った経験があるか否かの回答(あり、なし)を求めた。経験「あり」と回答したとき、職務不満足が生じたと分類した。質問項目の内容妥当性は３人の専門家により検討され、完全に一致したものを項目とした。統計解析は、CRとχ^2検定を用いた。

結果：達成、承認、信頼の要因が充たされないことから職務不満足(仕事を辞めたい)が生じたとする対象者数は、Table1, 2, 3a, 3bに示した通りである。

Table1 達成要因の不充足に起因する職務不満足

		他者無　援助	自己努力不足
経験	あり	42 (46.2)	53 (58.2)
	なし	49 (53.8)	38 (41.8)

(　)内は%%

他者からの無援助と自己の努力不足により達成されなかったとき、職務不満足が生じたとする者とそうでない者の間に有意差はなかった。また、χ^2検定の結果、両群の間にも有意差はなかった。

Table2 承認要因の不充足に起因する職務不満足

		患者	上司	同僚	部下	医師
経験	あり	34 (37.4)	45 (49.5)	28 (30.8)	31 (34.1)	29 (31.9)
	なし	57 (62.6)*	46 (50.5)	63 (69.2)**	60 (55.9)**	62 (68.1)**

**:p<.01 *:p<.05　(　)内は%%

上司を除く医療スタッフと患者から承認されなかったとき、職務不満足が生じたとする者は有意に少なかった。

Table 3a 信頼(看護知識・技術)要因の不充足に起因する職務不満足

		患者	上司	同僚	部下	医師
経験	あり	40 (44.0)	49 (53.8)	39 (42.9)	38 (41.8)	37 (40.7)
	なし	51 (56.0)	42 (46.2)	52 (57.1)	53 (58.2)	54 (59.3)

(　)内は%%

患者や医療スタッフから看護知識・技術が信頼されなかったとき、職務不満足が生じたとする者とそうでない者との間に有意差はなかった。

Table 3b 信頼(人柄)要因の不充足に起因する職務不満足

		患者	上司	同僚	部下	医師
経験	あり	41 (45.1)	48 (52.7)	37 (40.7)	43 (47.3)	28 (30.8)
	なし	50 (54.9)	43 (47.3)	54 (59.3)	48 (52.7)	63 (69.2)**

**:p<.01　(　)内は%%

医師を除く医療スタッフと患者から人柄が信頼されなかったとき、職務不満足が生じたとする者とそうでない者との間に有意差はなかった。しかし、医師から人柄が信頼されなかったとき、職務不満足が生じたとする者は有意に少なかった。

考察：negativeな対人関係によって動機づけ要因の達成や承認の要因が充たされなくても、また信頼の要因が充たされなくても職務不満足の生起に有意な影響を与えないことが示された。Herzbergの動機づけ要因に与えるpositiveとnegativeな対人関係の影響は、異なることが推測された。

175) 看護体制変更直後の看護婦の職務不満足度
ー看護の質評価の一方法としてー

○飯田恵美、加納ひと美（公立陶生病院 7A神経内科病棟）
杉浦美佐子、奥村潤子（日本赤十字愛知短期大学 看護学科）

【目的】公立陶生病院神経内科病棟では、平成10年12月より機能別業務・申し送りを廃止し、固定チーム継続受持ち制を導入した。看護体制変更に伴い、看護の質評価の一方法として、看護婦自身が実施している看護ケアに焦点を当て、職務不満足度を測定するための尺度構成を試みた。本研究では、尺度構成と1回目の看護婦の職務不満足度調査を行ったが、さらにこれを看護実践へフィードバックして活用することを目的とする。尚、満足度ではなく不満足度での尺度構成を試みるのは、「盲諾反応」や「寛容反応」のバイアスを回避するためである。

【研究仮説】

1. 看護体制変更直後（～1年程度）は看護婦の職務不満足度が高い。
2. 職務不満足度を上昇させる因子が特定され、解消する具体策が作成・実践されれば患者に良いケアが提供できる。

【研究方法】

1. 調査方法：21項目、無記名自己記入方式による質問紙で看護職務上の不満足度を5段階尺度（5：非常に不満足～1：非常に満足）で調査した。
2. 対象：公立陶生病院、神経内科病棟に勤務する看護婦20名
3. 期間：平成11年10月8日～10月15日

【結果・考察】

1. アンケート回収率・有効回答率は共に100%（20名）であった。
2. 尺度構成：Stat Viewを用いた21項目の因子分析（主因子法・バリマックス回転）から4因子が抽出された（表1）。
3. 項目間の比較：看護婦の職務不満足度を上昇させる因子を降順に示した（表2）。全体的に不満足度は低く、仮説1は覆された。
4. 仮説2については現在、検定中である。

【結論】

1. 固定チーム継続受持ち制導入時に懸念された因子（連携・情報伝達指向の因子）は不満足度を上昇させておらず、これはショートカンファレンスの実施で回避できたと考えられた。
2. 固定チーム継続受け持ち制を効果的に継続する上での今後の課題：「直接ケア」を実践できる効果的な環境・時間のマネージメント。

表1 看護婦の職務不満足度21項目の因子分析結果

item	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
【第Ⅰ因子】専門的直接ケア指向の因子				
1 身体清潔の保持(マウスケア、整髪き、清拭、更衣)	0.782	-0.008	0.063	0.075
3 全身観察	0.717	0.321	0.137	0.075
7 ADL拡大への援助	0.648	0.509	0.165	-0.24
8 退院指導	0.723	0.259	-0.23	0.117
14 他チームとの情報交換は十分にされる	0.705	0.115	0.476	0.159
【第Ⅱ因子】日常生活の援助的直接ケア指向の因子				
2 食事の世話	0.238	0.812	0.07	0.119
4 患者移動	0.01	0.606	0.434	-0.18
5 排泄の介助(患者のニーズを考慮した訪床)	0.505	0.655	0.194	0.213
10 受持看護婦一人でケアできている	0.143	0.736	-0.03	0.006
11 患者との約束(時間など)が果たせている	0.131	0.737	-0.01	0.034
12 ケア・処置・後片付けまで行えている	0.077	0.689	0.083	-0.21
【第Ⅲ因子】連携・情報伝達指向の因子				
16 受持看護婦不在時患者ケアが適切に実施される	0.277	-0.042	0.848	0.1
17 受持看護婦不在時の患者の情報はきちんと伝達される	-0.12	0.161	0.85	0.086
18 受持看護婦と他看護婦との間の意見交換・協議	0.336	-0.048	0.65	0.088
【第Ⅳ因子】意欲指向に関わる因子				
20 継続受持制について誇りを持って話せる	0.163	-0.126	0.158	0.927
21 継続受持制にやりがいを感じる(忙しくとも)	0.017	0.117	0.05	0.932
【残余項目】				
6 環境整備	0.098	0.062	0.135	-0.01
9 ケアを中断することなく実施できている	0.157	0.201	0.004	-0.1
13 他チームの患者についてのアセスメント・判断は即座にできる	0.449	0.451	0.068	0.193
15 受持患者の看護計画は自分で立案できている	0.038	0.049	0.322	0.112
19 受持看護婦と医師との意見交換・協議	0.289	0.111	0.346	-0.04

表2 項目組点平均値にそって降順に示した「看護婦職務不満足度」21項目

No.	質問項目	mean	SD	因子別
13	他チームの患者についてのアセスメント・判断は即座にできる	4.25	0.786	残余
14	他チームとの情報交換は十分にされる	3.65	0.587	Ⅰ
8	退院指導	3.6	0.754	Ⅰ
6	環境整備	3.263	0.872	残余
19	受持看護婦と医師との意見交換・協議	3.2	0.834	残余
5	排泄の介助(患者のニーズを考慮した訪床)	3.15	0.813	Ⅱ
10	受持看護婦一人でケアできている	3.15	0.754	Ⅱ
9	ケアを中断することなく実施できている	3.05	1.099	Ⅲ
3	全身観察	2.95	0.759	Ⅰ
16	受持看護婦不在時患者ケアが適切に実施される	2.947	0.78	Ⅲ
1	身体清潔の保持(マウスケア、整髪き、清拭、更衣)	2.9	0.718	Ⅰ
7	ADL拡大への援助	2.895	0.937	Ⅰ
15	受持患者の看護計画は自分で立案できている	2.842	0.834	残余
11	患者との約束(時間など)が果たせている	2.8	0.834	Ⅱ
17	受持看護婦不在時の患者の情報はきちんと伝達される	2.75	0.716	Ⅲ
18	受持看護婦と他看護婦との間の意見交換・協議	2.75	0.639	Ⅲ
20	継続 受持制について誇りを持って話せる	2.672	0.982	Ⅳ
2	食事の世話	2.6	0.503	Ⅱ
4	患者移動	2.6	0.754	Ⅲ
21	継続受持制にやりがいを感じる(忙しくとも)	2.535	1.153	Ⅳ
12	ケア・処置・後片付けまで行えている	2.45	0.826	残余

176)　看護者の自己実現傾向と業務満足度との関係探索調査

○中村ます子　網屋タエ子　出水玲子　田島和子　小山由美子
田畑節子　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）
堤由美子（鹿児島大学医学部保健学科）

【目的】

自己実現傾向の高い看護者は、業務満足度も高いのではないかとの予測のもとに、マスローの15の側面から見た自己実現傾向の程度を測定し、業務満足度との関係を分析した。

【研究方法】

１．対象者：K大学病院病棟勤務の看護職員 290名（婦長と看護助手を除く看護職員の82.6％）中、有効回答のあった257名（88.6％）

２．調査期間：1999年２月５日～12日

３．使用した調査用紙

１）自己実現傾向質問紙：榎本・林ら（1986）により開発された。本尺度は15の側面（現実認知の正確さ、受容性、自発性、問題中心性、超越性、自律性、新鮮な鑑賞力、神秘的経験に対する感受性、協同社会感情、親密な関係、民主的性格構造、手段と目的の区別、ユーモアのセンス、創造性、文化に組み込まれることに対する抵抗）の各傾向を測定する為の30項目の質問で構成されている。

２）業務満足度調査用紙：新看護業務区分表Ａ（平成９年度日本看護協会作成版）を基に、看護業務を、生活援助業務（中項目11）、診療補助業務（同８）、記録・報告に関する業務(同３）、日常管理業務（同８）、教育指導等に関する業務（同３）に区分し、中項目33を質問項目として、各々の満足度を５段階評定で得点化した。

【結果】

１．自己実現尺度の概要・一般属性との関係

自己実現総合得点は、126～76点、平均 98.69点（ 150点満点）SD9.43であった。

一般属性との関係では、現配置部署が適している（t=3.752 ｐ＜.001）、本院での勤務継続の意志がある（t=2.223 ｐ＜.05）、現在充実感がある（t=3.451 ｐ＜.001）と回答した人は、有意差を認め、自己実現傾向が高かった。年齢別、婚姻状況、子供の有無、職位、勤務部署別では、有意差は認められなかった。

２．業務満足度調査用紙の因子抽出

回答値（33項目）をもとに因子分析し、累積寄与率50.6％で７個の業務満足度因子（ｆ1～7）を抽出した。

ｆ1：確実な実施を要する業務（６項目）、ｆ2：独自性を発揮する業務（５項目）、ｆ3：代替可能な業務（１項目）、ｆ4：間接業務（３項目）、ｆ5：専門知識・技術を要する業務（２項目）、ｆ6：気配りを要する業務（３項目）、ｆ7：判断と継続性を要する業務（３項目）と命名した。

３．自己実現尺度と業務満足度との関係

自己実現傾向の得点により上・中・下位群に分け、それらの業務因子の満足度数値と比較した。

１）自己実現傾向総合得点と各因子との関係

上・中位群は、ｆ1（F=4.541 ｐ＜.05）、ｆ2（F=5.307 ｐ＜.01）、ｆ7（F=9.442 ｐ＜.001）において満足度が高かった。

２）15の各側面毎の得点群と各因子との関係

「受容性」の上位群は、ｆ2（F=4.532）、ｆ6（F=4.428）、ｆ7（F=3.670）の満足度が（ｐ＜.05）、「問題中心性」の上位群は、ｆ2（F=3.699 ｐ＜.05）、ｆ7（F=5.699 ｐ＜.01）の満足度が高かった。「協同社会感情」の上位群は、中位群と比べ、ｆ3（F=4.687 ｐ＜.05）の満足度が高かった。

【考察】

自己実現傾向の高い看護者は、確実な実施、独自性の発揮、判断と継続性を要する業務に満足度が高かった。これらは、専門職の能力を発揮し、マスローの述べている成長欲求を刺激する業務であり、その結果高い満足度へつながったと考える。

看護は患者の成長に向かって支援するものだと言われる。このような看護を提供していくには、看護者一人一人が、その取り組みに満足感を持てるような環境を築いていく必要がある。今回の結果を、日常の看護活動や院内教育の場で活かしていきたい。

【結論】

自己実現傾向の高い看護者は、業務満足度も高い傾向がある。

177)　看護職者の精神健康とエゴパワーシフトと看護適性との関連（第一報）
－自我機能からみる看護適性と精神健康との関連－

○兼光洋子、太湯好子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）
千■美智子、中務京子（川崎医科大学附属病院）

【目的】交流分析で精神健康の良い人とは、心的エネルギーを心の状況に応じて自由自在に出し入れ出来る人のことである。問題なのは、それぞれのエゴグラムの棒の高さではなく、むしろ自我状態の偏りとそれへの気づきが出来ること、そして心的エネルギーを状況に応じて自由に出し入れ出来るかどうかの自在さにある。

以上のような観点から機能的自我状態モデルをもとに看護職者の適性や精神健康との関連を明らかにした。さらに看護職者の適性や精神健康を高める要因として透過性調整力（以下 PC と略す）が有効であるかどうかについて明らかにした。

【方法】1998 年 8 月に A大学病院の 4 病棟の看護職者を対象に自我機能を PC エゴグラムで測定し、日本版 General Health Questionnaire（以下 GHQ と略す）の 30 項目で精神健康との関連を検討した。また病棟担当婦長からみた看護職者の適性を 25 の適性評価項目により測定した。次に PC や各自我機能が看護適性と精神健康に関連があるかどうかについて検討した。

【結果】対象集団のエゴグラムは、PC エゴグラムを標準化した時の健常者集団と比較して A（大人の自我）が低く NP（保護的な親の自我）と FC（自由な子どもの自我）が高い M 型のエゴグラムを示し、エゴグラムパターンからみると健常な女性集団に特徴的なエゴグラムであった。

また自我状態間の心のエネルギーの切り替えのうまさをみる PC は 49 で、標準よりやや低く、自由自在に心のエネルギーを出し入れできるほどの PC の高さではなかった。

看護職者の適性評価は因子分析の結果、職務適性と対人適性の二因子に分かれた。看護適性因子と各自我機能、PC、精神健康との関連について分析した結果、職務適性得点と相関があったのは、CP（批判的な親の自我）、A、PC、GHQ であった。対人適性得点と相関があったのは、PC と GHQ であった。看護適性総合評価得点とでは、A と PC、GHQ であった。冷静に物事を判断し行動する A と心の切り替えがうまい PC、精神健康が良いことは看護職者の適性を高めるといえた。

次に各自我機能の平均から 1SD 高い群と低い群で、看護適性と精神健康の関連をみると、CP と A、PC が高い者が職務適性得点が高かった。また PC の高い者は対人適性得点も高かった。A と PC が高い者が看護適性総合評価得点が高かった。NP と PC が高い者が精神健康が良かった。

【考察】対象集団のエゴグラムは一般的な女性集団に特徴的な M 型であり、NP の高さは保護的で世話好きな看護職の特徴あるエゴグラムといえる。またこの集団はどちらかと言えば心の切り替えが上手とはいえない。このことから人の世話は好んでするという特性は持つが、各自我間のエネルギーの自由な出し入れが容易であるとはいい難い。

看護の適性には、業務を正確に行えるという側面を示す職務適性と、人との関係を上手にとるために必要となる対人適性の両面が求められる。そしてこの二つの側面が機能するためには、精神健康が良いことと、状況に応じて心のエネルギーの切り替えができることを示す PC が影響する。看護職者の場合には、職業的な特性から NP（保護的な親の自我）と PC が高いことが精神健康を保つ上で必要であるといえる。また PC と冷静で合理的に考えて行動する A は看護適性に必要であるといえる。

【結論】対象集団は PC が標準よりやや低く、M 型のエゴグラムを示した。また自我状態間を自由に行き来できることを示す PC が看護適性や精神健康と関係する。つまり PC を有効に活用することが、看護職としての適性や精神健康を高めるのに有用な要因になることが明らかになった。

178) 看護職者の精神健康とエゴパワーシフトと看護適性との関連（第二報）
－機能的自我状態モデルを用いての研修の効果－

○太湯好子、兼光洋子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）
千田美智子、中務京子（川崎医科大学附属病院）

【目的】先行研究で精神健康の良いことが、看護職者の仕事に対する意識や適性を高め、燃えつきになりにくいことを明らかにした。また、一報では、透過性調整力（Permiability Control Power 以下 PC と略す）が高いことが精神健康や看護適性を高める要因になることを明らかにした。そこで、看護職者の精神健康の向上を看護職者自身の自己管理でセルフコントロールができるような研修プログラムの開発が、交流分析の理論を用いてできないかと考えた。本研究においては、自我機能と透過性調整力の理論を用いた看護職者研修が看護職者の精神健康と看護適性の向上に効果があるかどうかについて検討した。

【方法】1998 年 8 月に A 大学病院の 4 病棟の看護職者 97 名を対象に、PC エゴグラムと日本版 General Health Questionnaire（以下 GHQ と略す）の 30 項目を用いて研修前調査を実施した。また、同時に病棟担当の婦長からみた看護職者の看護適性評価を、25 項目からなる評価表を用い評価し、職務適性と対人適性の二つの因子を抽出した。次に PC エゴグラムのデータをもとに、両群ができるだけ均質な集団となるように配慮し、実験群と統制群の 2 群に分けた。実験群には、1 回／月、2 時間の研修を 5 回実施した。その後、3 週間の間隔を置き、1999 年 2 月に実験群、統制群を対象に同一内容で研修後の調査を実施し、両群間を比較し、研修の効果を検討した。

【結果】GHQ の測定結果からみる精神健康は合計得点においても、各質問項目の変化量でも、実験群のほうが、統制群よりも研修後に好ましい方向へ変化し（$p<0.05$）、元気で楽しく積極的な傾向が強くなった。また、看護職者の適性評価でも職務適性得点と総合評価得点で実験群のほうが好ましい方向に変化した（$p<0.05$）。対人適性得点については実験群で好ましい方向に変化したが、有意な差は認められなかった。自我機能においては FC が高くなった（$p<0.05$）が、PC や他の自我機能については差は認められなかった。統制群においては、いずれにおいても有意な変化は認められなかったが、「チームメンバーと協働できる」の質問項目の変化量のみ、統制群が協働できるへ変化し、実験群ができないほうへ変化した。

【考察】そもそもエゴグラムとは自我状態の間を流れる心的エネルギーの給付状況をグラフ化したものである。従って、エゴグラムで示される各自我の高さはその人の測定時の自我状態を示すものでその人の個性であり、良し悪しの意味を有しない。交流分析では、健全な人とは心の状況に応じて心的エネルギーを自由自在に出し入れできる人のことである。このような考えにたち、看護職者自身の心的状況を理解し、各自の自我の偏りとそれへの気づきができ、自己肯定感を向上させることを目的に研修を組み立てた。結果、有意な差としては PC は高めることはできなかったが、精神健康や看護の適性評価得点は高くなった。機能的自我状態モデルを用いた研修を継続的に実施することは、看護職者の精神健康の改善に寄与し、管理者からみた看護適性評価は良くなった。だが、PC の好ましい変化までは期待できなかった。しかし、自我機能の FC が高くなり、のびのびと自分らしさを発揮できるようになった。心にゆとりがもてるようなり、精神健康が良くなり、看護適性は発揮されるが、反面、自己主張ができるようになり、管理者からは協働できにくくなったと映るようになった。

【結論】機能的自我状態モデルを用いた研修を 1 回／月で半年間、継続的に実施することは看護職者の精神健康を向上させ、管理者からみた看護職者の看護適性の向上に寄与できた。

179)　看護職という職業のとらえ方からみた職業意識構造に関する一考察

○岩永智恵子（県立長崎シーボルト大学）

【目的】　私は拙稿「看護職の職業意識構造に関する研究」において、看護婦の職業意識の内的状況要因と思われる性役割観と職務姿勢とは関連していることを明らかにした。そして両要因とそこに含まれる5つの要素から、職業意識のタイプを類型化し、それぞれ「キャリア志向型」「個人志向型」「家庭志向型」「職務志向型」と命名した。そこで今回は、看護職の職業に対するとらえ方の実態を知ることによって、職業意識構造における外的状況要因（内的状況要因によって認知される）と位置づけた内容を明らかにすることを目的として分析・考察を行なった。

【研究方法】　国内9ヶ所の総合病院や大学病院に勤務する看護婦 1,591 名を調査対象とした（回収率 95.3%）。調査は自作の調査票を用いた自記式質問紙法で、各施設の看護部を通し、1997 年 7 月～9 月に留め置き期間を設けて行なった。調査項目は看護婦経験者数名からの聞き取りを参考に、看護職という職業のとらえ方を把握できる内容となるよう心がけた。そのため労働状況・管理面、教育面、社会的価値、職能団体に関する項目を各々あげ、プレテストや討論により検討し修正を加え、最終的に 19 項目とした。解析は t 検定と因子分析でおこなった。

【結果】　単純集計結果では、看護という職業に対し「人間的資質の重要性」に 92.1%、「社会的評価のアップ」に 90.6%、「精神的負担の大きさ」に 96.4%の者が同意していた。また「自律性を持つ」70.7%、「喜びを感じる」は 84.7%であった。反面、「高収入ではない」82.44%、「雑用に追われる」78%「自己犠牲的な面が必要」66.1%となっていた。次に、偏りのあった3項目を除く 16 項目に関し、因子分析を行なったところ、最終的に 14 項目となり、固有値 1 以上、寄与率 50.6%の4因子が抽出され、第1因子より「体面的」「システム的」「実務的」「職能団体的」と命名した。さらに因子別カテゴリーで属性による意識の違いをみるため、t 検定により分析を行なった。その結果、経験年数は全カテゴリーに危険率 0.1%以下で有意差があり、職位と一般教育背景は3カテゴリーで有意差があった。カテゴリー別では「職能団体的」は超勤を除く全ての属性において有意差があり、「体面的」がそれに次ぐ結果であった。

【考察】　臨床看護婦の多くは自分の職業に対し、人間性が重視され、自律性を持つと認識し、喜びを感じながらも、現実は精神的負担の大きさや業務の煩雑さ、収入という点で、社会的には認められていないというジレンマを抱いていることが窺えた。これは内的状況要因である職務姿勢に影響を与え、ひいては職業による満足感や達成観まで減弱させてしまうこともあり得るのではないかと思われる。また狭義の職業意識は「体面的」「システム的」「実務的」「職能団体的」の4つにカテゴリー化されたが、これはすなわち臨床現場の看護婦各々がナースという職業に対してこのような見方・感じ方の側面を持つということを意味している。そしてそれらの意識は、経験年数や職位、家庭や教育背景、資格・勤務状況によって左右され、該当する属性グループによって異なることが明らかになった。つまり自分が実際に就いている職業のとらえ方に大きく影響する要因は、本人の置かれている家庭と職業の両背景（外的状況）にあると考えられた。

【結論】①看護婦は心身にかかる負担の割に、低い社会的評価のもと、ジレンマを感じながら仕事に取り組んでいる。②看護職という職業のとらえ方、すなわち狭義の職業意識は「体面的」「システム的」「実務的」「職能団体的」の4つのカテゴリーから構成され、外的状況要因である家庭や職業生活背景によって、それぞれのとらえ方の重みは異なってくる。

180)　副看護婦長の役割意識に関する検討

○小寺　利美（滋賀医科大学医学部附属病院）
鵜沢　陽子（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

【目的】

副看護婦長は組織上、婦長の補佐及び看護の良き役割ﾓﾃﾞﾙとなる重要な位置にある。病棟運営を円滑にするためには、副看護婦長の役割分担とその行動の調和がとれることが大切である。しかし、各自の役割意識が不十分であると、病棟運営に支障を来しかねない。今回、副看護婦長の役割意識について実態を調査し検討したので報告する。

【研究方法】

1．調査対象：S医科大学医学部附属病院に勤務する副看護婦長 50 名に質問紙を配布。回収率は33 名(66%)であった。

2．調査内容：当院、副看護婦長に必要な役割を大田氏の文献による「婦長代行・補佐」「看護婦への教育指導」「患者看護の管理」「ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟの発揮」による４つの役割を参考に作成し、副看護婦長としての経験年数別に検討した。

【結果及び考察】

副看護婦長の平均年齢は 39.5 歳であり、副看護婦長の経験年数は 1～9 年目に渡り、経験年数の平均は5. 2 年であった。

1．４つの役割で最も重要と思う内容の選択は、婦長代行・補佐では「患者の管理及び把握をする」、看護婦への教育指導及び患者看護の管理では「患者を尊重する」、ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟの発揮では「何ごとも冷静に受けとめ、的確に判断をする」など自らの姿勢や相手への尊重、看護の基本となる教育指導等であり、経験年数別による違いは認めなかった。

2．副看護婦長として、病棟でしなければならない役割内容は、婦長代行・補佐では「婦長の補佐」「代行業務」、看護婦への教育指導では「教育指導」「看護の良き役割ﾓﾃﾞﾙ」、患者看護の管理では「良い看護の提供」、ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟの発揮では「職場の環境づくり」「問題解決能力を身につける」「人間関係の調整」などであり、役割意識に経験年数別による違いは認めなかった。

3．副看護婦長として、病棟でやりたい役割内容は、しなければならい役割とほぼ同じであり、役割意識は 1～5 年目では「看護婦への教育指導」「ﾘｰﾀﾞｼｯﾌﾟの発揮」の 2 つの役割、6～9 年目は 4 つの役割すべてを挙げており、経験年数別による違いを認めた。

4．しなければならない役割とやりたい役割内容の一致は、1～5 年目に多かった。役割内容の一致は、仕事しやすい環境を生み、自分の能力の発揮や意欲向上に繋がりやすいと考える。反対に役割内容の不一致は 6～9 年目のみであった。これは、他の副看護婦長との役割の兼ね合いの難しさを示し、また、経験年数上、婦長の立場での物の見方、考え方が必要となるため、仕事に対する観点が徐々に変化し、自分のやりたい役割より、しなければならない役割を優先することが多々あるためと考えられる。

5．役割遂行のために必要な学習や研修内容は「人や物の管理、教育指導、自己成長できるもの、人間関係、ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟのための知識や技術」及び「看護以外の管理」であった。1～5 年目は自己啓発や自己成長、6～9 年目は人間関係や管理者としての姿勢に関する内容であり、経験年数別による違いを認めた。この内容から６～９年目は、自分自身のことだけでなく、副看護婦長としての役割獲得の重要性を考えていることが伺えた。

【まとめ】

役割内容及びしなければならない役割意識は、経験年数に関係なく共通理解できていた。しかし、やりたい役割意識や今後の学習・研修内容から、6～9 年目に役割意識の変化が認められた。

181) プリセプターシップの評価に関する一考察
—プリセプターに焦点をあててー

○石塚雅子（東邦大学医学部付属大森病院）
長友みゆき（千葉大学看護学部看護実践研究指導センター）

＜はじめに＞ 当院では全部署がプリセプターシップを導入し一年半が経過した。今回は特にプリセプターに焦点をあて、プリセプターシップを行って「良かったかどうか」の総合評価と、「プリセプターシップに影響を及ぼすと考えられる項目」との関係を自由記載から分析した。ペアリングで「ニード」と「援助」の関係を調査・検討し、プリセプターシップ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12年度1月現在、プリセプターシップを行っている全21部署のプリセプター108名,プリセプティ108名の108組。(以下プリセプターTor；プリセプティ；Teeと略す。）有効回答率はTor 100名(93%), Tee 103名(95%), ペア84組(78%)

期間：平成12年1月5日から1月13日

方法：質問紙による留置き調査

内容：1) プリセプターシップに影響を及ぼすと考えられる項目①年齢逆転，②年齢差，●プリセプターの通算経験年数，④学歴逆転，⑤プリセプターの経験回数，⑥希望の配属部署の有無，⑦配属部署での経験年数，⑧プリセプティ経験の有無，⑨任命前にプリセプターをやりたいと思っていたか，⑩自分が新人の時のプリセプティ経験の印象，⑪任命時のやる気，⑫負担の有無，⑬相性，⑭支援の有無を前提にTorとTeeの基本属性。

2) プリセプターシップの9機能：①リアリティショックの緩和，②学習ニードの把握，③目標の設定，④看護過程の指導，⑤看護技術の指導，⑥人間関係の調整，⑦評価とフィードバック，⑧精神的支援，⑨ナースとしての姿勢・マナーを指標とし、認識・行動・評価の3側面からTorとTeeを4段階評定で比較

3) プリセプターシップを行って良かったかどうかの感想を双方の立場から比較

＜結果および考察＞

1．プリセプターを実施して「良かった」と回答したTeeは全員，Torは91%,「良くなかった」と回答したTorは8人(8%)であった。

2．「プリセプターシップに影響を及ぼすと考えられる項目」では、「相性」が若干関係を示し、他の項目は「プリセプターをやって良かったかどうか」には直接関係はなかったが、「動機づけ」,「負担」,「支援」の項目に問題を窺わせる意見があった。

3．「良かったかどうか」の自由記載で、TorとTeeの違いは、Tccはプリセプターシップの9機能について述べているのに対し、Torは、自己成長、自己の勉強になったことを中心に述べていた。また、「とても良かった」Torと「どちらかといえば良かった」Torの違いは、ネガティブな感想の割り合いが、「とても良かった」者に比べ、「どちらかといえば良かった」者では約4倍であった。

4．プリセプターシップの9機能別平均得点での3側面からは、9機能の全項目で、TeeはTorの援助を「受けた」とし、反面、Torは援助が「必要」であると感じながらも「役割を果たせていない」と評価していた。9機能の項目別では、Teeは「看護技術の指導」の援助を最も必要とし、実際に援助を受けたと評価していた。

＜結論＞総合的にほとんどがプリセプターシップを行い「良かった」と評価し、プリセプターは役割を果たせていた。今回の研究では「相性」が若干の関連性を示し、他の項目は「良かったかどうか」の総合評価とは直接関係はなかった。しかし、「動機づけ」,「支援の有無」に問題を窺わせる意見があった。事前教育の効果があり、支援体制が機能し、プリセプターシップは有効に機能していることが分かった。

182)　ペアリングからみたプリセプターシップの評価
－「ニード」と「援助」の関連性に焦点を当てて－

○河合優美子(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)

【目的】

プリセプターシップはその効果が認められる一方、プリセプターにとって負担であることや、ペアリングによってはプリセプティが相談しにくいなどの問題が報告されている。そこで、プリセプターとプリセプティのペア間における「ニード」と「援助」の関連性を分析し、プリセプターシップの効果に影響する関連因子を明らかにする。

【研究方法】

対象:平成11年度にK大学病院でプリセプターシップを行っている17部署のペア48組
回収34組(70.8%)　有効回答30組(88.2%)

期間:平成11年12月15日(水)～24日(金)

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)プリセプティ:個人の属性6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5項目　プリセプター:個人の属性8項目、任命状況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10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、認識・行動・評価の3側面について4段階で評定

3)入職時から時系列にみた相互関係における喜び、悩み、援助などについての半構成質問紙への自由記載

【結果及び考察】

1.プリセプターシップについて、双方が共に「良かった」としているペアは25組(83.3%)であった。否定的に答えたプリセプターは4名(13.3%)で、4名全員が「仕方なく」任命されていた。「良かった」かどうかとプリセプター経験回数の関係では3回以上のプリセプター2名が2名とも「良かった」と答えておりプリセプターの任命状況や経験が関与していることが窺われた。

2.ペアの約8割がプリセプターシップに「相性は影響する」とし、「性格」などを要因としていた。

3.プリセプターシップの6機能別にみた分析
「認識」については全般的にプリセプティよりプリセプターの方が「重要である」と認識していた。「行動」では双方が最も「援助を受けた・果たせた」項目は③であった。①②④⑤についてはプリセプターよりプリセプティが有意に「援助を受けた」としていた。「評価」では①②③④⑤についてプリセプターよりプリセプティが有意に「役立つ」としていた($p<0.05$, $p<0.01$)。

4.「行動」における評価の一致度から以下の3群に分類された。
1)「うまくいっている」群3組(10.0%)は、プリセプティのニードに合わせた援助が行われており、プリセプター自身も周囲から支援を受けていた。
2)「多少問題あり」群8組(26.7%)は、プリセプティは援助を「受けた」としているが、プリセプターの約半数が①④を「果たせていない」としていた。
3)「問題あり」群19組(63.3%)は、プリセプティ、プリセプターともに一番「受けていない」「果たせていない」項目は①であった。また「支援を受けていない」と答えたプリセプター11名中10名が属していたことより、周囲の支援が効果に関与することが示唆された。

【結論】ペアの約8割が「良かった」と評価していたが、機能的には63.3%のペアにおいて「ニード」と「援助」の関連性にズレが認められ、特に①について評価が低いことが明らかになった。また先行研究と同様に「相性」や「プリセプター任命状況」,「プリセプター経験回数」,「プリセプターへの支援体制」がプリセプターシップの効果に関連することが明らかになった。

183) 当院看護婦のプライマリーナースとしての認識

○山本加代子[1] 内海アサ子[1] 山本保子[1] 山田一朗[2]
1) 国家公務員共済組合連合会 京阪奈病院
2) 岡山大学医学部保健学科看護学専攻

Ⅰ. 序　論

当院では、平成7年よりプライマリーナーシングを導入している。しかしながら、プライマリーナース(以下 PN と略す) が行った看護行為を記録として表現したり、振り返りに繋げることが充分にできていない場合がある。

今回、当院看護婦の PN としての認識を知るため調査を行ったところ、興味深い知見が得られたので報告する。

Ⅱ. 研究方法

当院内の 3 病棟に勤務する看護婦 44 名を対象として、平成 11 年 6 月に無記名自記式調査を行った。調査票には、① PN の役割について受けた教育、② PN として受け持ち患者を初めて知る手段、③ PN として受け持ち患者に伝えている内容、④ PN として受け持ち患者と関わる中での満足感・負担感、⑤ PN として重視・実践している内容、に関する項目を盛り込んだ。上記についての単純集計結果と、若干の要因分析結果を述べる。

Ⅲ. 結果および考察

①対象者の基本属性

回答の得られた 44 名の平均年齢は 32.5 ± 2.2 歳で、平均勤務年数は 9.2 ± 2.4 年であった。調査票の①～⑤までについて、年齢別・病棟別の差は認められなかった。

②PNの役割について受けた教育

「上司からの指導」が 23 名、「自己学習」が 18 名、「入職時のオリエンテーションのなかでの勉強」が 17 名、「看護学校の授業の中」が 8 名であった(複数回答)。全員が、何らかの形で PN について学んでいることがわかった。

③PNとして受け持ち患者を初めて知る手段

「出勤時にプライマリー割り当てボードを見る」が 41 名、「上司や同僚から伝えられる」が 15 名であった(複数回答)。出勤時にボードを見ることが、受け持ち患者を念頭においた業務に取りかかる端緒となっている。

④PNとして受け持ち患者に伝えている内容

「自己紹介」が 41 名、「入院中困ったとき」の対応が 29 名、「 PN 不在時の対応」が 20 名、「ケアプランの内容」が 20 名、「経済的な心配事に対する対応」が 3 名であった(複数回答)。このうち「自己紹介」だけに留まっている看護婦が約半数を占め、入院時のプライマリーとしての関わりが不十分であると考えられた。

PN について自己学習している看護婦は、自分が不在時の対処の仕方の説明ができていた。この点で、自己学習していない看護婦との間に有意差を認めた。

⑤PNとして受け持ち患者に関わる中での満足感・負担感

「大いに負担」と感じる者の数は、「看護度が高い人がいる時」が 12 名、「受け持ち患者数が多い時」は 18 名、「病状の重い人がいる時」は 19 名であった。逆に「満足」「大いに満足」の回答は得られなかった。

⑥PNとして重視・実践している内容

PN として重視していることとして、「患者の問題をカンファレンスで討議する」が 13 名、「患者の考えを看護問題に反映させる」が 9 名、「患者と家族に退院指導をする」が 4 名であった。

一方、実践している内容としては、「担当医師とコンタクトをとり治療方針を理解する」が 31 名、「患者と家族に退院指導をする」が 28 名、「家族から情報収集している」が 25 名であった(いずれも複数回答)。

以上から、患者を主体において取り組むべき業務を認識しているものの、現実には取り組みやすいことから実践しているという傾向が伺えた。

184) アイソトープ検査に対する検査説明の現状
－インフォームドコンセントを高める看護婦の役割－

○服部昌美（公立陶生病院 外来　中央放射線部）
杉浦美佐子、 奥村潤子（日本赤十字愛知短期大学 看護学科）

【目的】 近年、放射線科領域においてはCT・MRなどの画像診断が増加してきている。このような中でもアイソトープ検査は一般的に馴染みが薄い為か検査前後に患者からの質問が多い。 非日常的な検査に臨む患者の不安は、私たち医療者が予測する以上に大きいと考えねばならない。本研究は、インフォームドコンセント（以下、IC）を規定する鍵概念として「検査の説明と患者の理解度」に焦点を当てアイソトープ検査の説明の現状と患者の理解度を明らかにすることを第1の目的とする。第2の目的は、看護婦の検査説明の内容・方法を分析することにより、IC を高める看護婦の役割を提言することである。

【研究方法】

調査方法：検査終了後の検査に対する理解度を質問紙にて 5 段階評定（5:よく理解できた～1:理解できなかった）で調査した。

調査期間：平成11年10月17日～11月18日

調査対象：アイソトープ検査を受ける患者（入院、外来）でかつ質問紙調査に同意が得られた者。アイソトープ検査を受ける患者を対象とした理由は、一般的に耳慣れないため説明が患者の理解にストレートに反映されると考えたためである。

【結果・考察】

1. 回収率・有効回答率ともに100％（91名）であった。

2. 入院患者では「検査の説明を受けていない」と答えた群が 57.8%と高値であった。入院中の患者に対する検査説明は、治療・回診時等にアイソトープ検査のみを特別に選択せず、その他の検査と関連づけて説明している。従って、医療者は「説明したつもり」であっても、医学知識の乏しい患者には、「説明を受けていないと思う。」とか「理解できていない状況」が生じている。この傾向は、①「入院患者＞外来患者」、②「食事制限なし群＞食事制限あり群」であった（表1）。

3. 検査の必要性、時間、アイソトープについて、検査方法の概要、予測される苦痛の有無についての患者の理解度について、それぞれのMEANとSDを、表2に示した。

【結論】

1. 当院でのアイソトープ検査において「説明を受けていない」と回答した入院患者は半数以上であったことから、特に入院患者にあっては、医療者サイドが説明終了と判断していても検査直前に（2、3 日前～直前）に、再度説明を繰り返す必要がある。

2. 医師からの説明の後、患者の反応にあわせ、看護婦・コメディカルの補助的・補完的な IC を繰り返す必要がある。

表 1 アイソトープ検査についての説明を受けた自覚の有無

		説明を受けたと答えた者	説明を受けていないと答えた者
全体（N：91）		50.4％（46名）	49.6％（45名）
内訳	入院（N：61）	42.1％（24名）	57.8％（33名）
	外来（N：34）	64.7％（22名）	35.9％（12名）
	食事制限有り	27.1％（9名）	72.8％（24名）
	食事制限無し	16.6％（2名）	83.4％（10名）

表 2 説明に対する理解度〔対象：説明を受けたと答えた群〕

		必要性	検査に必要な時間	アイソトープについて	検査方法	苦痛の有無
入院患者 N:24	MEAN	3.85	3.00	3.38	3.30	4.16
	SD	0.65	0.67	1.04	1.18	0.40
外来患者 N:22	MEAN	3.60	2.93	3.66	3.83	4.40
	SD	1.09	0.70	1.15	0.93	0.54

185）　青年期と壮年期の健康感および生活習慣に関する研究

○鶴田晴美（埼玉県立北高等看護学院）

【目的】青年期にある看護学生と壮年期にある親の健康感および生活習慣の比較をとおして相違を明らかにする。

【研究方法】対象：当校看護学院看護学生230 名とその親。期間：平成11年10月～11月。方法：無記名自記式による質問紙調査。調査項目はBreslowおよび本間の尺度を参考に①健康感４項目②生活習慣26項目③基本属性（年齢・性別・家族構成等）とした。①②は３段階のリカート方式を用い，統計解析パッケージＳＡＳを使用。分析内容は、①調査項目の基本統計量を算出。②生活習慣26項目について因子分析。③青年期と壮年期別に健康感および生活習慣のｔ検定を行った。

【結果と考察】１　対象の背景　青年期の平均年齢は20,14 歳、壮年期の平均年齢は48,07 歳であった。性別は、青年期で女性が98％・壮年期は女性が91％であり女性が大多数を占めていた。

２　生活習慣の因子構造　主成分分析後、バリマックス回転により６因子を抽出。６因子の累積寄与率は54％。因子負荷量の絶対値0,4 以上の項目を基準に各因子を解釈した。すなわち、因子１は「生活意欲」、因子２「運動習慣」、因子３「食習慣」、因子４「適正体重」、因子５「ストレス対策」、因子６「喫煙習慣」の６つに分類できた。

３　健康感について　各項目を青年期と壮年期で比較すると、壮年期の平均値は全ての項目で高い値を示していた。ｔ検定の結果、青年期と壮年期で有意差があった項目は、「生活の中で最も気にかけているのは健康である」「健康な生活を送るためには何が必要かをよく考える方である」(P<.001)と「病気になると他のことを犠牲にしても休養をとろうとする方である」(P<.05) の３項目および健康感全体であった(P<.001)。また、各項目の標準偏差は、青年期でバラツキが少ないのに対して、壮年期はバラツキが大きかった。すなわち壮年期の方が青年期よりも健康に対する考え方や保健行動に関心を持っている人が多く、また個人差も大きいことが分かった。壮年期は身体的な老化現象に基づく保健行動への動機づけがあることから、「生活の中で最も気にかけているのは健康である」という意識を強く持つと考える。一方、身体の老化を実感していないため、積極的な保健行動に結びつきにくいのではないかと思われる。

４　生活習慣因子について　青年期と壮年期で有意差があったのは、因子３の「食習慣」(p<.001) と因子２の「運動習慣」(p<.01) 因子４の「適正体重」(p<.01) であった。また、各因子の平均値を高い順に比較すると、青年期はストレス対策・適正体重・生活意欲で、壮年期はストレス対策・食習慣・生活意欲であった。すなわち、青年期では適正体重に対する関心が高く、壮年期では食習慣に対する関心が高いことが分かった。

壮年期は、生活習慣病が出現する時期にあり、検診や情報から好ましい食生活の重要性を認識し取り組んでいると言える。また、食生活は身近で改善しやすい習慣であるとも推察できる。一方、青年期にある学生は、外観を気にする年代から、食事を制限し体重をコントロールしていると思われる。従って、青年期にある学生が成長し壮年期になった場合の問題を考え、食習慣を改善できるよう意識づけることが課題となろう。

【結論】①壮年期の方が青年期よりも健康に対する考え方や保健行動に関心を持っている人が多いしかし、個人差も大きい。②生活習慣の６因子のうち、食習慣・運動習慣・適正体重の３因子において、青年期と壮年期に差がある。③青年期では適正体重に対する関心が高く、壮年期は食習慣に対する関心が高い。

186)　看護学生の特性不安・状態不安と自我状態との関連について

○福士公代（東京都立豊島看護専門学校）
内海　滉（千葉大学看護学部）
大塚廣子（東京都立南多摩看護専門学校）

【はじめに】看護教育を担う者は、学生の指導をしていくために学生を理解することが必要である。よりよい看護教育を行うために、さまざまな指導方法が試みられている。エゴグラムは心のプロフィールともいわれ、現実の自我状態に注がれる心的エネルギーをチェックリストで定量化して、グラフに表現したものである。松田による看護婦195 名のエゴグラムの研究では、ＮＰが優勢な形を示している。バーンによれば、自我状態は、「思考、感情、さらにはそれに関連した一連の行動様式を統合した一つのシステム」であり、エゴグラムはその人のもつ心の構えを行動様式の特徴から探っていくものである。今回、不安や葛藤の多い青年期にある看護学生をより良く理解するために、長期的な特性不安と一時的な状態不安と自我状態との関連において調査を行った。

【研究方法】１．対象：都立Ｔ看護専門学校１学年～３学年の学生427 名　２．調査内容：(1)学生のプロフィル(2)特性不安・状態不安（ＳｔａｔｅーＡｎｘｉｅｔｙ　Ｉｎｖｅｎｔｏｒｙ）＜以下ＳＴＡＩ＞(3)自我状態に関する調査（東大式エゴグラム）＜以下ＴＥＧ＞　３．調査方法：質問紙調査法（記名）　４．分析方法：１）ＴＥＧの５項目（ＣＰ、ＮＰ、Ａ、ＦＣ、ＡＣ）とＳＴＡＩの特性不安・状態不安のそれぞれの得点を求め、ＴＥＧとＳＴＡＩおよび学生のプロフィルの各項目間の相関係数を求めた。（有意水準は5%以下）２）ＳＴＡＩの特性不安・状態不安の平均値を求め、特性不安の平均値＋標準偏差×１以上を高得点群、平均値－標準偏差×１以下を低得点群、また、状態不安の平均値＋標準偏差×１以上を高得点群、平均値－標準偏差×１以下を低得点群とした。３）高得点群と低得点群のＴＥＧの５項目の平均値と標準偏差を求め、それぞれの差を比較した（ｔ検定）。

【結果および考察】１．全体の学生のＳＴＡＩとＴＥＧおよびプロフィルの各項目間の関連をみると年齢が上がるにつれてＡの得点は高くなる傾向がみられた。また、逆に年齢が上がるにつれてＦＣは低くなる傾向がみられた。このことはＡ（大人の自我状態）は、事実に基づいて判断しようとする部分であり、ＦＣ（自由な子ども）は、感情や情緒の揺れを示すものだと考えると加齢とともに人間性の成長によるものであると考える。

全体の学生のエゴグラム・パターンの特徴は、ＮＰ、Ａはパーセンタイル値の50よりやや低値の「平坦型」を描いており、デュセイは精神エネルギーの量が平均的なこの「平坦型」を「適応タイプ」と述べている。普段のかかわりの中で、素直な学生が多いと感じることからもうかがえるエゴグラム・パターンであった。

２．高得点群と低得点群のエゴグラムの比較の結果、特性不安の高得点群は、ＣＰ、ＮＰ、Ａが有意に低かった。このことは、特性不安が高いと緊張感が強く自分自身に余裕がないため、判断力や批判力に欠け、無責任な行動をとったり、周囲の人への配慮に欠けるといった行動がうかがわれる。

状態不安の高得点群は、低得点群に比べＮＰ、Ａが有意に低く、ＡＣが高かった。これは、何らかの理由で状態不安が高いと自分の感情をのびのびと表出できない傾向があると考えられる。緊張感も強くなるため、周囲のことを過剰に気にする。その結果、おどおどした態度になりやすく、自主性が欠如したまま周囲に迎合し、依存的になり、我慢しがちになると思われる。

【結論】１．特性不安の得点において、ＣＰ、ＮＰ、Ａに有意の相関がみられ、高得点群・低得点群において、ＣＰ、ＮＰ、Ａに有意差がみられた。２．状態不安の得点において、ＮＰ、Ａ、ＡＣに有意の相関がみられ、高得点群・低得点群において、ＮＰ、Ａ、ＡＣに有意差がみられた。

187)　精神科入院病棟見学前・後における看護学生の不安の変動

○宇佐美　覚（日本赤十字秋田短期大学）
山本　勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
内海　滉　（千葉大学）

１，はじめに

精神看護における講義は、精神病そのものに対する説明が困難であり、学生に伝えることに苦慮するものが多い。そのため精神科入院病棟の見学を行った。しかし見学が認知的側面において学習効果をもたらすとしても、感情面への影響も考慮する必要がある。そこで今回は精神科入院病棟の見学の前・後において、学生の不安の変動について調査を行ったので報告する。

２，対象

Ａ短期大学看護学科、二年生女子76名。

３，調査方法

精神看護学講義開始前に、精神科入院病棟の見学を行った。見学前・後にＳＴＡＩを実施した。

ＳＴＡＩを実施した女子学生76名の結果を用いた。回収率100%、有効回答率100%であった。得点を集計し、見学前の状態不安得点を水口らの評価段階規準に基づいてⅠ～Ⅴ段階に分類した。その後各段階の学生について、見学後のデーターとのⅠ～Ⅴ段階分類による比較、および状態不安得点の平均値の比較を行った。

４，結果

全体の見学前の状態不安のⅠ～Ⅴ段階割合は、Ⅰ段階（非常に低い）が０名。Ⅱ段階（低い）が２名・2.6%。Ⅲ段階（普通）が31名・40.8%。Ⅳ段階（高い）が29名・38.2%。Ⅴ段階（非常に高い）が14名・18.4%であり、Ⅲ段階（普通）が１番多かった。

全体の見学後の状態不安のⅠ～Ⅴ段階割合は、Ⅰ段階（非常に低い）が０名。Ⅱ段階（低い）が４名・5.3%。Ⅲ段階（普通）が24名・31.6%。Ⅳ段階（高い）が23名・30.3%。Ⅴ段階（非常に高い）が25名・32.9%であった。Ⅴ段階（非常に高い）が１番多く、見学前に比べ14.5%多くなった。しかし見学前・後におけるｔ検定では有意差は認められなかった。

見学前と見学後との各段階の変化では、見学前にⅤ段階の学生が見学後には、Ⅴ段階と変化しないが７名（50.0%）。Ⅳ段階に軽減したが２名（14.3%）。Ⅲ段階に軽減したが４名（28.6%）。Ⅱ段階まで軽減したが１名（7.1%）であった。これらの学生について状態不安得点を見学前・後で比較した結果、危険率５%で有意差が認められた。

見学前にⅣ段階の学生が見学後には、Ⅴ段階に増大したが14名（46.7%）。Ⅳ段階と変化しないが10名（33.3%）。Ⅲ段階に軽減したが５名（16.7%）。Ⅱ段階に軽減したが１名（3.3%）であった。これらの学生について状態不安得点を見学前・後で比較した結果、有意差は認められなかった。

見学前にⅢ段階の学生が見学後には、Ⅴ段階に増大したが４名（13.3%）。Ⅳ段階に増大したが10名（33.3%）。Ⅲ段階と変化しないが14名（46.7%）。Ⅱ段階に軽減したが２名（6.7%）であった。これらの学生について状態不安得点を見学前・後で比較した結果、危険率１%で有意差が認められた。

見学前Ⅱ段階の学生は見学後には、Ⅲ段階とⅣ段階にそれぞれ１名が増大した。

５，考察

見学前に状態不安が「非常に高い」値を示した学生は、マスメデアなどの影響を受け病院や患者に対する偏見で不安が強く、見学後に不安は軽減したと考えられる。見学後の不安が高い値を示した学生は、見学したことにより自分が思っていた病院とは違うこと、今後の講義の重要さ、実習の難しさなどを考えたものと推察される。

６，結論

１）状態不安が評価段階規準Ⅴ段階の学生は、見学により不安が軽減した。

２）状態不安が評価段階規準Ⅲ段階の学生は、見学により不安が増大した。

188)　リハビリテーション病院実習での学習内容の評価

○風岡たま代、岩城馨子、兼松良輔子
福嶋龍子、拝原優子(東邦大学医療短期大学)

Ⅰ.目的

成人看護学急性回復期実習でのﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部見学実習における学習内容は、24 回の本学会で報告した。今回は、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護に関する実習時間を増やし実習方法を工夫したので、1997 年度の結果と比較し効果を明らかにすると同時に、学生は体験や知識を使った思考過程で看護援助を導いているか、発展的な広い視野で思考してるかについて検討した。

Ⅱ. 方法

1)対象：T 医療短期大学の３年次生でレポート分析に了解を得た、'97 年度生 108 名(100%)と'99 年度 96 名(98%)である。

2)実習方法：'98 年度までは、T 大学 O 病院ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部の見学実習１日と終了後ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ１時間であった。'99 年度は、実習５週間の最終週に３日間 T 都リハビリテーション病院で実習し、４日目に受け持ち事例について３～４名の小グループ学習、５日目に 10 名の実習グループで小グループ学習内容をもとに討議を行った。

3)分析方法：実習終了後に提出させた「回復期における看護の役割」のレポートを、研究者の内２名が以下の内容についてそれぞれが読みとった。結果照合の一致率は 95%以上で、残りは合議の上一致をはかった。

①'97 年研究者らが文献検討から、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護を構成する重要なカテゴリーとして「患者の援助」、「家族への援助」、「他職種との連携」を考え、それぞれ身体的、精神的、社会的側面などのサブカテゴリーの基にさらに具体的な 16 項目を分類し作成した構造図に基づいて、レポートにその項目の記述があるかを読みとり、'97 年度の結果と比較した。検定にはχ^2検定を用いた。②'99 年度では記述された個々の内容について、学生の思考過程について、A：知識のみの記述、B：体験したことから状況を考察し看護援助を導いている、C：既存の知識から体験を意味づけ看護援助を導いている、D：体験と知識の両面から考察した結果看護援助を導いている記述かに分類した。③学生自身の患者把握における新たな発見・看護者としての今後の課題等の記述の有無、リハビリテーション病院の実習体験と急性回復期病棟実習体験を関連づけた記述の有無を調べた。

Ⅲ.結果および考察

1)実習方法変更による比較

'97 年度より'99 年度に記述が多かった項目は、患者の援助では身体的側面の「全身状態の把握」「原疾患などによる合併症の予防」「日常生活援助」「退院に向けての援助」($p < .01$)、精神的側面では「精神的支援」で($p < .01$)、特に社会的側面では、「経済問題・社会資源の活用への情報提供」「地域ネットワークとの連携」「社会参加・社会復帰に向けての援助」という全ての項目であった($p < .01$)。この結果から、'99 年度は学生の学習内容に社会的側面に対する視点が生まれ、患者の病態、生活面への配慮も広がっていることが分かった。'97 年度に記述の多かった項目は、精神的側面の「訓練に対する意欲の向上」と他職種との連絡調整の「情報提供」であった($p < .01$)。これは、'97 年度の実習が訓練場面の見学であることと、理学療法士が看護婦に期待することを講義した印象が強かったからであると考えられた。

2)思考過程の評価

記述内容が、A の記述は 56 件(全記述総数の 8.2%)、B の記述は 552 件(81.1%)、C の記述は 52 件(7.6%)、D の記述は 21 件(3.1%)であった。次に、新たな発見や今後の課題について記述があった者は 62 名(64.5%)、急性回復期病棟実習体験と関連づけた記述があった者 54 名(56.2%)で、学生の思考に広がりや深まりが予想以上にみられており、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護実習を最終週に位置づけたことと小グループ学習の効果と思われた。

189) 基礎看護技術教育内容の検討（その２）
－「紙オムツへの排尿体験学習」を試みて－

○伊藤洋子（飯田女子短期大学看護学科）

〔研究目的〕

1. 基礎看護技術教育における「排尿体験学習」の位置づけを明らかにする．
2. 「床上排泄の体験学習」の代替としての「紙オムツへの排尿体験学習」の学習効果をさぐる．

〔研究方法〕

1. 調査対象：本学看護学科生 252名（内訳1期生：63名，2期生：63名，3期生：62名，4期生：64名）．有効回答数 224名（内訳1期生：57名，2期生：57名，3期生62名，4期生：48名）回収率88.9%．
2. 調査方法：①「排泄」の講義終了後，「紙オムツへの排尿体験」を行い，質問紙（自記式）提出．②大人用および吸収性紙オムツを各１枚使用．
3. 調査期間：1期生/1996年11月19日~12月6日．2期生/1997年11月28日~12月12日．3期生/1998年11月19日~12月17日．4期生/1999年11月22日~12月16日．
4. 調査内容：1)チェックリスト（20項目）による苦痛・不快の程度　2)「紙オムツでの排尿体験から得た学び」（自由記述法）

〔結果〕

1. 「体験学習」は，ねらいの質的な違いにより，身体的体験学習，心理・身体的体験学習，心理的体験学習に区分される．「紙オムツへの排尿体験学習」は，共感的理解能力の育成と看護技術を習得する能力の育成という２つのねらいから，心理・身体的体験学習に位置づけた．

2-1. 「紙オムツによる排尿体験」項目別結果

順位	項　　目	人数	%
1	排尿後，すぐに新しい紙オムツと交換してほしい	199	88.8
2	紙オムツに排尿している 時に は，他人に見られたくない	195	87.1
3	排尿後，陰部・殿部の周囲の不快	185	82.6
4	オムツの外へ出てしまいそうで不安	171	76.3
5	なんとなく漏らしている ようで緊張であった	144	64.3
6	いつもの排尿スタイルと違うので緊張した	140	62.5
7	衣類が汚れないか不安であった	139	62.1
8	尿が殿部の方に広がってくる 感じで不快であった	137	61.2
9	紙オムツの当て方が不安であった	131	58.5
10	排尿時の快感がなかった	124	55.4

註)20項目中，上位10項目の結果を示す．

2-2. 結果につながったと思われる因子

排泄物による汚れからの不快感や不潔感などの生理的嫌悪感の表出や不格好で恥ずかしいなどの外見のこだわり，さらに，尿漏れに対する不安や緊張感，排尿後の尿の湿りや生温かい感触による気持ち悪さ，未熟な技術への不安などが，この結果につながったと思われる．

2-3. 体験学習に参加しての学生の反応

90%以上の学生は「体験して良かった」と肯定的に受け止めていた．しかし，「自分の姿が惨めだ」「赤ちゃんに逆戻りしたようで恥ずかしい」と自己像の変化の戸惑いを表出していた．

2-4. 体験学習によるレポート内容

「患者の気持ちに近づくことができた．特にオムツを使用する高齢者の気持ちがわかった」「患者の羞恥心を最小限にする細やかな配慮とプライバシーが保てるような援助の大切さ」など，苦痛や不快に対す共感的な理解を踏まえた感情的支援の必要性の認識や「安心して排尿できるような確実な看護技術の習得の必要性」「排泄しやすい体位の工夫」「排泄の自立への援助の重要性」など，学びが多くあった．さらに，「紙オムツの種類・素材・費用などに対する知識の必要性」と学習を発展させていた．

〔考察〕

①「紙オムツへの排尿体験学習」は，学生に与える「身体的・心理的侵襲」が少なく，「床上排泄の排尿体験学習」から得られる学びにちかい学習効果が得られた．②学生が主体的に学習効果を見いだすことができた．③看護者としての役割形成の一つにつながった．など，「紙オムツへの排尿体験学習」は「床上排泄の排尿体験」の代替の一方法として有用であると考える．

〔今後の課題〕

学生自らが考える力を「育てる」「育つ」という側面を主体とする基礎看護技術教育のあり方や青年期の学生のアイデンティティの形成に配慮できる学習方法の取り組みを課題としたい．

190)　工業高等専門学校の学生への看護教育に関する一考察

高山　直子（国立阿南工業高等専門学校）

Ⅰ．目的

少子高齢化社会の到来により、男女共同参画型社会の形成促進事業が全国的に実施された。こうした社会状況を背景に、変革する社会に即応する技術者教育の一環として、豊かな人間性の育成を目的に看護教育講座を開講した。看護職の役割は拡大する社会のニーズに応えるだけでなく看護教育の対象も拡大する必要に迫られている。実践報告及び看護職の役割を検証することを目的にした。

Ⅱ．研究方法

機械、制御情報、建設システム、電気工学科の４学科の学生を対象に、授業科目「ヒューマンヘルスケアリング」を開講した。終了後、レポートや実習の自己評価を集計分析し、介護や看護、高齢社会に対する工学系学生の意識を明確にする。

Ⅲ．結果

対象は19～20才の男子31人、女子14人の計45人である。講義概要はヒューマンヘルスケアリングの概念、ストレス及び危機、日常生活行動援助技術等について講義及びビデオ学習や看護技術実習を行った。そして、老人・車椅子体験実習、老人施設見学実習、調理実習を導入したものである。

１．老人・車椅子体験実習の感想と意見

老人体験実習の結果、上半身の作業動作や視力視野が困難であると感じる学生が最も多く30人いる。次に老人は疲労や不安が強く危険性が高いので、介護が必要だという学生は21人である。歩行、階段昇降、生活動作が不便で不自由と感じる学生は16人である。車椅子体験実習の結果、車椅子の性能や乗り心地35人、段差や狭い通路と出入り口、障害物の放置30人、スロープが急、車椅子の安全確認が難しい16人、恐怖感があり介護者との信頼関係が大切であると答えた学生は10人である。介護機器の使用方法や必要性に注目できている。

２．特別養護老人ホーム施設見学実習の目標と自己評価

実習目標は老人の特徴を知りコミュニケーションを図ることや援助技術を体験し介護を理解することを77％の学生が上げた。実習終了後はコミュニケーションを図れ、生活行動援助の介護技術を体験できている。10項目について５段階の自己評価の結果を平均値でみると3.8である。誠実な態度で接した4.3、施設内サービスが理解できた4.0入所老人とコミュニケーションを図ることができた4.0、実習目標が達成できた3.8である。施設構造のバリアフリー化や介護機器に注目し、建設システム工学科等専門分野をレポートのテーマに取り上げ学習を深めた学生が12人27％いた。

Ⅳ．考察

ヒューマンヘルスケアリング(統合的健康支援活動)は「対象である高齢者や障害者に対する援助技術を習得し支援活動を実践する」と位置づけている。学生の講義や実習への取り組みは真面目で専門分野と介護の相互の連携を見出そうとした。

特に老人・車椅子体験実習では老人の気持ちや暮しにくい学校や社会に気づき障害者との共生の必要性等を感じる柔軟性があると思われる。施設見学実習では緊張感が強かったが、専門分野である介護機器や車椅子の性能、バリアフリー等に注目しており学習方法の有効性を裏付ける結果となった。レポートはインターネット検索資料を添付する等専門性を生かし社会状況の反映ができている。

Ⅴ．結論

障害者や高齢者と共生するまちづくりは避けられない。看護の社会化が必要であることは言うまでもないが、工学系分野においても専門分野の教育に固執するのではなく、看護教育を卒業前教育に含めたカリキュラム構築の必要性を強調したい。

191)　看護学生による日常生活行動に関わる運動の観察記述内容
－1年次生のグループワーク導入による内容の変化

○田島桂子　三好さち子　新實夕香理　小池麻紀
(聖隷クリストファー看護大学)

【目的】看護の学習内容には、生活経験や先行学習を多様に生かせる可能性がある。しかもその学習過程には主体的な学習方法の導入が考えられる。ここでは、入学直後の看護学生による日常生活行動と密接に関連する全身運動の観察記録内容に、グループワークを導入した場合の変化を検討する。
【方法】対象：学年定員 100 名の看護専門学校 5 校に在学する入学直後の 1 年生 485 名。期間:1997 年 4 月 11 日～5 月 2 日。方法：個別で観察内容記述(事前)後に用紙を回収し、その後 8 名構成によるグループワークを実施（グループワーク用紙に記述)。続いて事前の記述内容のコピーにグループワークの内容を想起しながら個別に加筆させた記述内容（事後）用紙を作成。分析は事前の記述用紙、グループ記述用紙（以下グループ)、事後の記述用紙を用い、研究者が予め検討した内容に基づき、統計的比較は χ^2 検定（$p<0.05$）による。観察内容は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。観察の視点は 2 種類（運動Ⅰ・Ⅱ）の運動動作と日常生活行動との関連、運動の具体的内容と観察時の見方および必要な他の運動の推測。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。
【結果および考察】授業形式でデータを得たことから対象全数を有効回答とし、グループ数は 60。以下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。

運動Ⅰに対する記述数は、事前 735(平均 1.5)、グループ 102(平均 1.7)、事後 800(平均 1.6)で、期待する表現「首」は事前・グループ・事後とも 97%以上の記述があった。運動Ⅰは 2 種類の運動で構成されており、事前記述の「顔を横に向ける」と「首を傾ける」の最低が 82.5%で、他はいずれもそれを上回り、3 者間に有意な差はない。運動Ⅰの日常生活との関連の記述数は、事前 1094(平均 2.3)、グループ 256(4.3)、事後 1597(3.3)で、すべての項目でグループでの記述の割合が高い。事後の記述の割合が 20%以上の「振り向く・振り返る」、「左右の安全確認」、「その他」、「意思表示」、「寝返り」、「足元を見る」は、いずれもグループと事後に多く、「周りを見る」には有意な差がない。

運動Ⅱの記述数は、事前 836(1.7)、グループ 124(2.1)、事後 969(2.0)であり、期待する表現「肩」では、グループと事後に多い。運動Ⅱの 2 種類の運動では、「肩を基点に腕を振る」、「腕を肩まで上げて後ろに引く」ともに事前の最低が 85.2%で三者間に差がない。運動Ⅱの日常生活行動との関連の記述数は、事前 1376(2.8)、グループ 299(5.0)、事後 2053(4.2)であり、一部の例外を除いてグループの割合が高い。事後に 20%以上の「歩く」、「ドアの開閉」、「物を投げる」、「掃除」、「運動」では、いずれもグループと事後に多く、「物を動かす」では、事前とグループには差がなく事後に多い。

運動の具体的見方・注意点の記述数は、事前 1434(3.0)、グループ 318(5.3)、事後 2072(4.3)であり、事後の割合が 50%以上の内容には「運動の保持・安定」、「可動域」、「速度・ゆっくり」があり、いずれも事前よりグループが、事前より事後が有意に多い。その他においても 10%以下を除く殆どがグループに多い。さらに、ビデオの内容から推測する他の運動の記述数は、事前 1127(平均 2.3)、グループ 271(平均 4.5)、事後 2093(平均 4.3)であり、事後が 60%を上回る内容には「手指」、「下肢」、「腰部」があり、いずれも事前よりグループと事後が有意に多い。その他の事後の記述割合が 10%以上の内容でも同様の傾向である。

以上の結果は、殆どの内容においてグループワークでの記述数が多く、その割合は減少しているが、事前に記述された内容より事後が有意に多くなっていることを示している。しかし、事前の記述数が少ないものについては、グループワークおよび事後での伸びは殆ど見られない。

192)　看護学生による日常生活行動に関わる運動のグループワークでの観察記述内容

○新實夕香理　田島桂子　三好さち子　小池麻紀
(聖隷クリストファー看護大学)

【目的】日常生活行動と密接に関係する全身運動を看護上のニーズを考慮して観察する課題でのグループワークの実態を、1年生と3年生の比較において検討する。

【研究方法】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。期間：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個人ワークをした後、8名でグループを構成し、ビデオ内容を想起しながらグループでまとめた観察記述内容に関する分析。1年生60グループ、3年生45グループ。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い、統計的比較はχ^2検定（$p<0.05$）による。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。

【結果および考察】以下の数はすべて複数回答によるもので、カッコ内は対象グループ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102（平均1.7度）、3年生74（平均1.6度）の記述があり、期待する表現「首」は両学年ともにすべてのグループにあった。運動Ⅰは2種類の運動内容で構成され、期待する表現は「顔を横に向ける」「首を傾ける」で、学年間に差はない。日常生活行動との関連では、両学年ともに半数以上のグループが記述している内容に「振り向く・振り返る」「左右の安全確認」がある。「食事」については3年生が有意に多い。運動Ⅱに1年生124（平均2.1度）、3年生81（平均1.8度）の記述があり、期待する表現「肩」「腕」について、1年生は「肩」「腕」ともに50（83.3%）あり、3年生は「肩」に30（66.7%）、「腕」に36（80.0%）あり、学年間に差はない。運動Ⅱも2種類の運動内容で構成され、期待する表現は「肩を基点に腕を振る」「腕を肩まで挙上して後ろに引く」で、学年間に差はない。日常生活行動との関連では、両学年ともに半数以上のグループが記述している内容に「歩く」「物を動かす」がある。半数以下の内容で学年間の差をみると「物を投げる」は1年生が多く、「更衣」「食事」「入浴」は3年生が多い。単純な行動の観察とその行動の日常生活行動との関連については、看護学校入学直後と3年次卒業直前の観察の仕方は、記述割合の高いものでは学年差がないが、看護の内容ともなる表現では3年生に多い。

運動の具体的内容の見方・注意点では1年生は318（平均5.3度）、3年生は271（平均6.0度）の記述があり、両学年ともに半数以上が挙げている内容に「可動域」「運動の保持・安定」「姿勢」がある。学年間の差では「速度・ゆっくりと」は1年生に多く、「可動域」「他の人・リズムとの協調」は3年生に多い。ビデオにある運動から推測される他の運動では、1年生271（平均4.5度）、3年生166（平均3.7度）の記述があり、両学年ともに半数以上が挙げているのは「手指」「下肢」「腰部」で、このうち「手指」は1年生が多い。観察時の見方・注意点、他の運動の推測についても共通性がみられ、1年生では観察した事実で表現しようとし、3年生は看護に特徴的な表現で記述し看護の学習を効果的に活用していると考えられる。なお、学年間に差はないが「その他」の記述内容において3年生に広がりがみられる。

看護に必要な一般的な観察に関わるグループワークによる学習に、入学直後と卒業直前の学生には類似の傾向がみられる。日常生活行動との関連では1年生は生活経験を活かした観察、3年生は看護の学習を活かした観察の表現がみられる。

193) 看護学生による日常生活行動に関わる運動の観察記述内容
ー3年次生のグループワーク導入による内容の変化ー

○三好さち子　田島桂子　新實夕香理　小池麻紀
(聖隷クリストファー看護大学)

【目的】学習の過程では個々の学生の能力を生かす方法としてグループワークが用いられる。ここでは、卒業直前の看護学生による日常生活行動と密接に関連する全身運動の観察記述内容について、グループワークを導入した場合の変化を検討する。
【方法】対象：学年定員 100 名の看護専門学校５校に在学する卒業直前の３年生 347 名。期間:1998 年１月 13 日～3月４日。方法：個別で観察内容記述（事前）後に用紙を回収し、その後８名の構成によるグループワークを実施（グループワーク用紙に記述)。続いて事前の記述内容のコピーにグループワークの内容を想起しながら個別に加筆させた記述内容（事後）用紙を作成。分析には事前の記述用紙、グループ記述用紙（以下グループ)、事後の記述用紙を用い、研究者が予め検討した内容に基づき、統計的比較はχ^2検定($p<0.05$)による。観察内容は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。観察の視点は２種類（運動Ⅰ・Ⅱ）の運動動作と日常生活行動との関連、運動の具体的内容と観察時の見方および必要な他の運動の推測。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 347 名の全数を有効回答とし、グループ数 45。以下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。

運動Ⅰ（首の運動）に対する記述数は、事前 435（平均 1.3)、グループ 74（平均 1.6)、事後 496（平均 1.4)で、期待する表現「首」は事前 321(92.5%)、グループ 45（100%)、事後 338（98.1%）と記述の割合が高い。運動Ⅰは 2 種の運動で構成され、期待する表現「顔を横に向ける」「首を傾ける」は事前、グループ、事後とも 80%以上の記述があり、事後に有意に多い。運動Ⅰの日常生活行動との関連の記述数は、事前 742(平均 2.1)、グループ 190(平均 4.2)、事後 1263(平均 3.6)で、事後に 30%以上の記述のある「周りを見る」「振り向く・振り返る」「左右の安全確認」「その他」では、事前よりもグループと事後に多く、この傾向は記述数が 30%以下でもほぼ同様である。運動Ⅱ(肩・腕の運動)の記述数は、事前 537(平均 1.5)、グループ 81(平均 1.8)、事後 655(平均 1.9)で、期待する表現「肩」「腕」には、事前、グループ、事後とも 50%以上の記述があり、「肩」はグループと事後、「腕」は事後に多い。運動Ⅱは２種類の運動で構成され、「肩を基点に腕を振る」「腕を肩まで挙上して後ろに引く」ともに 70%以上の記述があり、グループと事後に有意に多い。運動Ⅱの日常生活行動との関連の記述数は、事前 887(平均 2.6)、グループ 281(平均 6.2)、事後 1757(平均 5.1)あり、事後に 30%以上の記述のある「物を動かす」「歩く」「食事」「更衣」「入浴」は事前よりもグループと事後に多く、この傾向は記述数 30%以下でもほぼ同様である。「その他」は事後に有意に多い。

運動の具体的見方・注意点の記述数は、事前 1176(平均 3.4)、グループ 271(平均 6.0)、事後 1916(平均 5.5)で、事後に 30%以上の記述のある「可動域」「他の人・リズムとの協調」「運動の保持・安定」「姿勢」「その他」はグループと事後、「疲労」「リラックス」は事後に多い。ビデオの内容から推測される他の運動の記述数は、事前 588(平均 1.7)、グループ 166(平均 3.7)、事後 1382(平均 4.0)で、事後に 30%以上の記述のある「下肢」「手指」「腰部」はグループと事後、「足関節」「膝」は事後に多い。
【考察】卒業直前の３年生は、運動動作と日常生活行動とを看護の内容と関連させて観察し表現していると思われる。課題に対する個別学習後のグループワークによる広がりは、その後の個別学習に反映されている。その際に、グループワークの内容を単純に取り入れるのではなく、内容による取捨選択の過程が推察され、グループワークを契機にした個別の学習の発展があると考えられる。

194) 看護学生による日常生活行動に関わる運動の観察記述内容
—グループワーク導入による学習成果—

○小池麻紀　田島桂子　三好さち子　新實夕香理
（聖隷クリストファー看護大学）

【目的】人間の生活行動と密接な全身運動の観察記述内容について、グループワークを導入した場合の学習成果を、1年生と3年生との比較において検討する。

【方法】対象：看護専門学校5校に在学する1年生485名、3年生347名。期間：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：個別で観察内容記述後に用紙を回収した後、構成人数8名でグループワークを実施。次いで、最初の記述用紙のコピーに内容を想起しながら個別に加筆したものを含む全記述内容の分析。観察内容は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。観察視点は運動動作の種類（運動Ⅰ・Ⅱ）と日常生活行動との関連、運動の具体的内容とその観察時の見方及び必要な他の運動の推測。統計的比較はχ^2検定（$p<0.05$）による。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、対象の全数が有効回答となる。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Ⅰの記述は、1年787（平均1.6度）、3年496（平均1.4度）で、期待する表現「首」は、1年476（98.1%）、3年338（97.4%）である。具体的内容「顔を横に向ける」の記述は、両学年ともに90%以上で1年が有意に多く、「首を傾ける」は1年410（84.5%）、3年313（90.2%）で3年に多い。日常生活行動との関連では、1年1597（平均3.3度）、3年1263（平均3.7度）の記述がある。記述数40%以上の「振り向く・振り返る」「左右の安全確認」は1年に、「周りを見る」は3年に多い。その他「上にあるものを見る」は1年、「首の疲れを癒す」「食事」「洗髪」「入浴」は3年に多い。運動Ⅱの記述は、1年969（平均2.0度）、3年655（平均1.9度）で、期待する表現「肩」は、1年312（64.3%）、3年234（67.4%）であり、「腕」は、1年391（80.6%）、3年301（86.7%）である。具体的内容「肩を基点に腕を振る」の記述は、両学年とも90%以上で1年に多く、「腕を肩まで挙上して後ろに引く」では両学年とも80%以上で差はない。日常生活行動との関連では、1年2053（平均4.2度）、3年1757（平均5.1度）の記述がある。記述数60%以上に「歩く」「物を動かす」があり、そのうち1年では「歩く」が多い。その他1年は「物を投げる」「掃除」「運動」、3年は30%以上の「その他」「食事」「更衣」「入浴」が多い。運動の具体的内容の見方・注意点では、1年2072（平均4.3度）、3年1916（平均5.5度）の記述がある。記述数60%以上に1年では「可動域」「速度・ゆっくりと」、3年では「可動域」「他の人・リズムとの協調」「運動の保持・安定」がある。1年では「速度・ゆっくりと」のみ、3年では「可動域」「他の人・リズムとの協調」「姿勢」「その他」「疲労」「左右対象・前後対象」が多い。ビデオによる観察内容から推測した他の運動は、1年2093（平均4.3度）3年1382（平均4.0度）の記述があり、両学年とも60%以上に「手指」「腰部」「下肢」があり、そのうち1年では「手指」「腰部」、その他3年は「足関節」「股関節」「肘」に多い。

【考察】単純な行動の観察の仕方は、両学年にかなりの共通性があるが、3年生では観察の視点を運動の規則性や対象の身体的状況にも置いている。また、日常生活行動との関連では、1年生ではその運動から単純に連想される表現が多く、3年生では看護の学習を効果的に活用した表現が多い。3年生のこの特徴は、部位の表現に専門用語の使用が多いことからも述べることができる。さらに3年生において、意図する内容以外の関係事項を含む「その他」が多いことは、観察の視点及び連想の広がりが大きいことを意味していると考えられる。

195)　看護基礎教育初期段階における観察内容の経時的変化

○松田日登美、佐藤真澄
（日本赤十字愛知短期大学）

【目的】

看護基礎教育初期段階の学生は、観察技術をそれぞれの生活経験や関心をもとに学習をすすめ、技術として習得していく。今回は観察の未学習段階および生活行動の援助に関する学習がほぼ終了した段階で、学生が何に注目し、観察を進めていくのかを検討し、今後の教育方法を考える。

【方法】

1．対象　看護系A短期大学1年生74名のうち、看護技術については未学習で、かつデータを研究に使用することを了承した43名。

2．データ収集時期　第1回は1999年5月31日、第2回は2000年1月24日。

3．方法　授業形式で実施。2名1組になり、対象の観察を15分ずつおこない、随時その内容を自由記載した。観察にあたっては、特に看護者としての立場を意識しなくてもよいこと、質問で応えたくないことについては、拒否しても構わないことを説明した。得られた記載内容を意味ある内容ごとに1データとして、研究者間で検討しながら分析しカテゴリー化した。学習進行について、データ収集第1回(以下第1回)は、環境に関する単元が終了した段階。データ収集第2回(以下第2回)は、観察を含めたバイタルサイン測定や清潔・食事・排泄等の生活行動援助に関する単元が終了し、見学実習がほぼ終了した段階であった。

【結果】

1．記載されたデータは第1回が総数813、1人あたり7～31で平均18.9、第2回が総数801、1人あたり6～34で平均18.6であった。

2．観察内容は、「外観・感覚器」「バイタルサイン」「健康状態」「生活行動」「精神活動」「社会的活動」のカテゴリーにわけられた。「生活行動」のカテゴリーは、さらに「環境」「清潔」「栄養食事」「排泄」「睡眠休息」「活動運動」のサブカテゴリーからなっていた。観察内容は第1回の方が分散して多岐に渡っていた。

3．最初に注目する観察内容は第1回では「健康状態」、第2回では「外観・感覚器」が多く、次いでいずれも「生活行動」の「睡眠」であった。

4．観察の進行について、初めの観察内容3つのパターンでみると、第1回は「健康状態」－「睡眠」に続くものが多かったが、第2回では特に傾向がみられなかった。

5．観察方法は問診が中心で、第2回には視診、触診によっても観察していた。

【考察】

観察内容は話の速度、観察の進行のしかた、対象と話せないことなどにより、データ数の個人差が生じたものと考える。

第1回では、生活行動に関する一般常識をもとに、幅広く観察内容を挙げている。これは入学してまだ学生相互の理解が十分でない時期にあり、さまざまな興味や関心を持って観察をおこなったためと考える。進行パターンについては、知識のない段階では聞きやすい健康状態や睡眠に注目したため特徴が認められたと判断する。

第2回では、バイタルサイン測定や生活行動に関わる単元での学習内容をもとに、視診や触診も用いて観察されていること、観察内容のばらつきがなくなっていることが特徴である。授業や実習体験により、生活行動の援助に必要な観察内容が強く意識されたためと判断する。最初に「外観・感覚器」に注目しながら、観察の進行パターンがさまざまにあることは、得られた観察内容に即応した観察によると考える。しかし、対象から得られた情報を深く追求する意欲や関心が少ないことは、知り合った学生間での観察であった限界はあるにしても、今後の教授に考慮していく。

聴診などによる観察が十分にできなかったのは、聴診器等の未使用と、演習室内での実施による限界と考える。

196) 清拭の基本動作における習得状況と実習経験との関連

○柿原加代子、松田日登美、木村美智子（日本赤十字愛知短期大学）

【研究目的】

先行研究[1]により筆者らは、清拭の基本動作における習得度について1年次から3年次実習終了後にわたって、経時的変化を分析・考察し、学内の教育に引き続き、臨地実習での技術指導を強化していくことが課題の一つとしてあげられた。そこで、本研究では、実習での清拭の経験回数と3年次実習終了後の習得度との関連について分析・考察を試み若干の教育上の示唆を得たので報告する。

【研究方法】

1.対象：本学平成8年度生で3年次実習後清拭の実技試験を受けた学生49名。本学平成8年度生で2年次、3年次の実習中における技術の経験回数アンケートの回答者42名。

2.方法・期間：3年次実習後（平成11年1月26日）に実施した清拭の基本動作における評価と2年次の基礎看護学実習（2週間・2単位)、3年次の各論実習における清拭の経験回数との関連を分析・考察する。

1)基本動作における評価ー基礎看護技術の重要要素である安全・安楽・効果・経済性の視点から抽出した基本動作であり、清拭を実施するにあたり必ず考慮しなければならない18項目で構成している。

2)基本動作における評価の点数化ー評価基準は、○、△、×の3段階評価であり、○（2点)、△（1点)、×（0点）で総合点36点として、100満点で換算する。

【結果・考察】

1．3年次実習終了後における習得度の特徴

総合点は、最高92点、最低34点、平均75点であった。また、先の研究結果[1]では、1年次から2年次にかけて一旦低くなり、3年次実習後には高くなっていたが、決して高いとはいえない。特に、2年次から3年次実習終了後にかけて実習での学習効果があまり見られず残念である。基本動作別で習得度が高かったのは、石鹸分の拭き取り、必要物品の準備、ｳｫｯｼｭｸﾛｽの扱い、患者への説明・声かけなどであった。特に、1年次からら3年実習後にかけて順次高くなっているは湯の扱い、ｳｫｯｼｭｸﾛｽの扱いであった。学内講義・演習と臨地実習での学習の積み重の成果と考える。一方、低かったのは敏速（手早さ)、室温・換気、観察であった。特に、室温・換気、観察は著しく低かった。これらの基本動作は、安全性の要素であり、基礎看護技術教育において、安全性は安楽性とともに実践の中核となる要素であり、臨地実習においての強化は重要である。

2．習得度と実習における経験回数との関係

2年次基礎看護学実習での清拭の経験回数は、最高10回、最低0回、平均6回であった。3年次各論実習での経験回数は、最高53回、最低1回、平均28回であった。2年次と3年次実習の総経験回数は、最高62回、最低6回、平均34回であった。2年次の実習に比して、3年次実習での経験回数の個人差が著しい。これは、各々の実習の目的・方法による影響と考えられる。習得度と経験回数との比較においては、2年次基礎看護学実習の経験回数と3年次実習終了後の習得度とは、χ^2 クロス検定により相関がみられ有意差があった（$P<0.001$)。技術の基本動作においては経験回数との相関は確認できたが、個別性を考慮した援助技術については、今後、検証が必要である。3年次実習での経験回数との相関はなかった。これは、実習における患者の自立度が違い、援助の難易度が高い対象の場合は学びが多く、経験が少なくても習得度が高くなると予測できる。今後、受持患者の自立度が、技術の習得度にどのように影響するのか、検証が必要である。

【結論】

2年次基礎看護学実習での経験数と3年次実習後の習得度には有意に相関がみられたが、3年次各論実習での経験数とは相関がみられなかった。

文献

1) 柿原加代子他：清拭の基本動作における習得状況と経時的分析，日本赤十字愛知短期大学紀要，11，1～13，2000.

一　般　演　題

(ポスターセッション)

7月27日（木）の部

国際会議場

197)　軽症・中症病棟患者の多床室におけるベッド位置の嗜好

○山元照美（筑波大学附属病院）
草刈淳子（千葉大学看護実践研究指導センター）

【目　的】病室は治療・看護の場であり，療養の場である。当大学病院はＰＰＣシステムをとり，症度に合わせて病棟を移動している。その際に患者のベッド位置の希望が増加し，看護婦は患者の対応に時間をとられている。そこで，多床室の軽症・中症病棟の患者がベッド位置をどのように認知しているかを分析し，検討した。

【研究方法】対象：Ｔ大学病院に入院中の軽症中症病棟の成人患者120 名。回収数106 名（88.3%），有効回答96名(91.0%)

期間：平成11年5 月24日～28日

方法：自作の質問紙留置調査法

内容：多床室のベッド位置７種類，21の組み合わせについて，一対比較法により，ベッド位置の嗜好とその選択理由及び患者の年齢・性・在院日数等の属性を調べた。

【結果・考察】対象者の平均年齢は51.3歳
在院日数は44.7日である。ベッド位置の希望については，軽症病棟で24人(49.0%)，中症病棟では24人(51.1%) の患者が希望を聞かれており，ほぼ同率であった。ベッド位置の満足では，軽症病棟で32人(65.3%)，中症病棟では28人(59.6%) が満足している。「ベッド位置を変えたいですか」では，中症病棟の45人(95.7%) が「このままでよい」と答え，中症病棟で患者では高齢で移動を好まない患者の割合が有意に高い事が認められた。また，ベッド位置の組み合わせに拘らず「何処でもよい」と答えた15名の患者の背景は，全て男性患者で，ベッドから自由に動ける看護度で，在院日数には関係なかった。21の組み合わせによる一対比較法でみたベッドの好き，嫌いの割合は２床室窓と４床室窓が同率であり，割合に違いがあったのは，４床室窓と５床室中央であった。サーストンの一対比較法によるベッドの位置の嗜好得点の全体得点は１位４床室窓 1.08 ，２位２床室窓 0.76 ，３位５床室窓 0.67 ，４位４床室ドア-0.07 ，５位２床室ドア-0.39 ，６位５床室ドア-0.68 ７位５床室中央-1.37 の順位であった。全体と比較すると軽症と中症の１位は４床室窓であるが２位，３位に違いがみられ，年齢65歳未満では，１位は４室窓であるが，65歳以上の１位は２床室窓である。順位相関係数は0.84であった。症度・年齢別では，中症の65歳以上が最も嗜好の幅が広く，1.69である。症度別による自由記載のベッド位置とベッド数からみた入院患者の意識の記入状況は，軽症は33人（67.3%），中症は29人(67.7%) で患者の2/3 が記入している。窓側は，「明るい」「外の景色が見える」と全員の患者が答えており，ドア側は「廊下から見える」，中央は「挟まれている気がする」であった。２床室では，人間関係が「煩わしい」があるが，４床室は「丁度良い」であった。

【結論】近年，病院建築学では４床室と個室が中心に考えられているが，今回の調査結果もそれを裏付けたと言える。
一対比較法による全体の嗜好得点の順位は４床室窓＞２床室窓＞５床室窓＞４床室ドア＞２床室ドア＞５床室ドア＞５床室中央であった。
症度別では，軽症の嗜好得点の順位は，４床室窓＞５床室窓＞２床室窓＞４床室ドア＞２床室ドア＞５床室ドア＞５床室中央で，軽症と中症では５位，６位に違いが認められた。年齢65歳未満では，嗜好得点は中症と同じであったが，65歳以上では，２床室が最も好まれるのが，特異的である。軽症と中症の65歳以上では，嗜好得点の幅が広くなり，好き嫌いが明確になる事また，ベッドの位置は「何処でもよい」と答えた患者は症度が低い，男性であり，中症病棟の患者は「このままでよい」と移動を好まない事などが得られた。

今後，看護婦が患者のベッドの位置を決定する際に，考慮すべき要点が明らかになった。

198) 病院改築による環境改善 －温熱条件－

○安藤詳子　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】

私たちは本学部附属病院改築の機会に、病院環境を実際に測定し調査した。昨年、当学会で調査結果を総合的に報告し、地方会では空気清浄度について発表した。今回は温熱条件について検討したので報告する。

【方法】

本学部附属病院の新・旧病棟を対象に1998年7/13-17の５日間、9:00,14:00,19:00の１日３回、旧病棟と新病棟における北側と南側の病室、ﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝ、喫煙ｺｰﾅｰと戸外を測定した。病室の測定場所について、旧病棟の北側病室は個室であり、新病棟の北側病室は大部屋であった。

測定内容は、温熱条件に関する項目の温度・湿度・気流である。温湿度はアスマン通風計を、気流はアネモマスター風速計を用い、環境測定の専門家の協力を得て測定した。

温度、湿度、気流の３要素を総合した有効温度(ＥＴ:effective temperature)と不快指数(ＤＩ:discomfort index)を求めた。ＥＴとは、気温（T℃)、湿度100%、気流0m/sec.の場合と同じ温冷感覚が得られる温熱因子の組み合わせを多数の被験者の温冷感覚により決定して指数化したものである[1]。一般に、同じ気温でも湿度が高い時には暑く、気流が大きい時には涼しく感じる。ＥＴは、人間の感覚を考慮に入れて作られた尺度であり、現在まで作業環境やビル環境の評価に多用され、夏の快適帯は22～23℃ET、冬は18～20℃ETとされている。ＤＩは75で半数の人が不快となり、79で全員が不快となる。

【結果】

新旧病棟の病室とﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝは、平均温度が24.0～24.5℃、平均湿度が59～67%、平均気流が0.03～0.08m/sec.であり、ＥＴとＤＩはほぼ快適帯内にあった。但し、旧病棟北側個室では、15回の測定中12回はＥＴの結果が快適帯を外れていた。温度と湿度の変化が大きく、気流は他に比べ低く変化も少なかった。

両病棟の喫煙コーナーのＥＴとＤＩは、快適帯から外れていた。

【考察】

測定結果からＥＴとＤＩを算出し、各施設の温熱条件について快適性を検討したところ、全測定場所の中で、旧病棟北側個室、新・旧病棟喫煙コーナーの温熱条件は快適性が低く、その他の病室とﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝの温熱条件は良好であった。

喫煙コーナーについては、新旧ともに空調が作動していないことから温熱条件は不十分であろうことが予測された。

しかし、新・旧病棟の病室とﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝは、24時間空調が作動し、良好な温熱条件が安定していると期待されたが、旧病棟北側個室の測定結果にバラツキがあった。温湿度の変化が大きく気流は低く、先回の報告で、換気の指標となるCO_2が旧病棟北側個室の場合高いことから、換気システムの問題が考えられる。新旧の病棟では空調と換気システムが異なる。また、個室は大部屋に比べてその空間はかなり狭く、重症患者が入室している場合が多いため窓や戸が閉め切られた状態が持続し易い。個室の場合は、より効率性の高い換気システムの必要性を検討することが重要と考えられた。今回、新病棟の個室は測定していないため、今後さらに継続して調査していきたい。

１）ビルの環境衛生管理編集委員会編：ビルの環境衛生管理(上巻), pp. 196-197, 1996.

199) 介護福祉士と看護婦の役割についての考察

－「社会福祉士及び介護福祉士法」の立法過程をとおしての分析－

○ 小野坂 仁美（愛媛大学医学部看護学科）

【目　的】介護福祉士は、1987年に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下、福祉士法と略す）によって創設された国家資格である。介護福祉士の業務は、「専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う」（福祉士法第二条２）ことであると定められている。このことから、介護福祉士の業務と、看護婦の「傷病者、もしくは褥婦に対する療養上の世話」（保助看法三十一条１項）という業務の役割の違いが問題となる。さらに、介護保険導入に伴い、医療と福祉が連携して業務にあたる機会が増加するにつれて、現場では両者の役割分担を模索しているところが多く見受けられる。本稿では、これら両者の役割を福祉士法が制定された立法過程をとおして、政策の視点から分析することを目的とする。

【研究方法】関連文献の収集、分析による（文献は発表時に示す）。

【結　果及び考　察】立法過程には、官僚、族議員、利益団体などのアクターが各自の利益を追求するため、さまざまな思惑が政策に反映する。福祉士法は、これまでほとんど無資格者に担われてきた福祉サービス従事者に、国家資格を与える法律である。福祉団体にとって、国家資格化は「長年の悲願」であり、特に全国社会福祉協議会が重要な役割を果たした。同協議会は厚生省と密接な関係を持ち、その利害は一致していた。福祉士法の発案は、斎藤十朗厚生大臣（当時）が、新たな資格創設のための法案提出の意思を記者会見によって表明したことから始まる。通常の立法過程は、衆議院から参議院を経て可決、成立する。しかし、福祉士法案は参議院先議によって審議され、ほとんど審議らしい審議が行われることなく、国会提出からわずか１週間で衆議院本会議を通過、成立した。発案からわずか１年足らずで成立した背景には、厚生省社会局官僚の周到な関与があった。社会局官僚は、社会福祉職の資格化が公に認知されることになった1986年の社会福祉国際会議の企画・運営に深く携わり、法案化に際しては、省内外の調整を行い国会まで周到に準備していたとされる。厚生省が積極的に国家資格化に動いたのは、厚生省の管轄が及びにくい無資格者や私的契約者を有資格化することにある。そうすることで、国家試験資格を得た後に、同業組織に干渉することができることもそのねらいのひとつであった。これは、1994年の健康保険法等改正により付添婦が廃止され、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）に吸収されていく前段階とも位置付けられる。また、1989年に示されたゴールドプランによるマンパワーの確保にもつながる。また、この時期は1980年代後半に、厚生省内の私的勉強会で公的介護保険構想が着手され始めていた時期である。公的介護保険制度は、医療から福祉の分野を切り離し、新たな制度を創設するという政策である。その新たな制度で社会保険方式を採用するなら、保険料に見合うだけの「サービスの質」は医療保険サービスと同様、必須である。これまでの福祉サービスは、利用者が選択できない一方的な行政処分である措置制度であったからこそ「サービスの質」は問われなかった。権利義務関係が明確な社会保険方式では、無資格者によるサービスの支給は社会的にも認知されないからである。

なお、福祉士の資格は名称独占である。社会福祉活動にはボランティアなど多くの人が参加することが望まれるため、これを業務独占にしてしまうと福祉への市民の参加を阻むことになる。しかし、このことは逆に介護福祉士の業務が「誰にでもできる」ということを示し、専門性を高めていけない要因が制度に内在化していることになる。看護婦は業務独占であることから、より専門性が高いと考えられるが、コストが高いため急性期や高度医療のような場での活用に限定されていく可能性がある。以上のことから、医療ニーズが低い慢性期や高齢者を対象とした場での看護職の存在理由を高める方策が必要である。

【結　論】福祉士法を設置した政策は、福祉サービス従事者に何らかの枠をはめるとともに、新たな専門職を活用して福祉サービスの質的向上を図るものであった。医療ニーズが低いとされる慢性期や高齢者を対象とした場での看護婦の役割がこれからの看護職の課題である。医療・福祉の連携が重要になるこれからの時代にあって、看護職は自らの独自性と専門性を高めていく必要がある。

200) 輸液に関する心配と気がかりの分析
－経験年数別の比較－

○榊原みどり（三重大学医学部附属病院）
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】輸液に関連した事故の研究は，発生した事故について分析し,防止の観点から報告されている。しかし,看護婦が輸液管理を行うために取り入れている事故予防のための個人の行動についての研究は少ない。看護婦が持つ「心配･気がかり」は，事故予防行動に関連すると考え，事故予防の鍵につながる行動を明らかにする。

【方法】

対象：M 大学病院の小児科看護婦 18 名，平均年齢 31.28（± 9.41），平均通算経験年数 9.22（± 9.16）

データー収集：輸液に関する「心配･気がかり」，「日常注意していること」，「ドキッとハッとの経験」を中心に半構成インタビューを行った。対象者の同意を得て面接場面を録音し，調査者が記録を取った。

データー収集期間は 1999 年 12 月 25 日
～ 2000 年 1 月 5 日

データー分析：録音を逐語記録にし，記録内容を輸液の準備･実施･勤務終了後の各時期，経験年数別（１年目･２～４年目･５年目以上）に区分し分析した。

【結果及び考察】

１．気を付けていること：１年目は，準備･実施を通して，材料･機器の取扱いや確認行為が「正確に･出来るだけ～する」の様に抽象的な表現がされていた。２～４年目は，行為がより具体的に表現されており，準備では，段取りを考え確実に行うための工夫が含まれていた。５年目以上は，準備･実施を通してミスの起こる状況を予測したより確実な方法を挙げていた。また，「遊びやすいようにその子に合った長さのルートを考える」等，生活を考えた援助が含まれていた。

２．心配･気がかり：全経験年数に共通していたのは，「心配・気がかりが思い浮かぶのは忙しい時である」あった。１年目は，材料･器材の取扱い方法の間違いや慣れない作業が，気がかりになっていた。２～４年目は，準備時の回答はなく，「心配があればその場で対処する」とし，その時点で対処できるかどうかが，実施時の心配･気がかりになっていた。５年目以上は，準備･実施･勤務後を通して，ミスを起こせば患者が重篤な状態になることを予測し具体的に表現されていた。

３．ドキッとハッとの経験：１年目は，材料・器材の取扱い等，基本的な技術・判断不足による内容であった。２～４年目も基本的な技術不足による内容であったが,「ハッとした経験」が具体的で多様な確認行動として表現され，また，思い込みや慣れによるミスが起こることを意識した内容が含まれていた。５年目以上は，患者の症状に影響を与えた経験から，投薬することで患者が重篤な状態になる危険性を予測し，医療事故･他の看護婦のミス等の情報を自分にも起き得ることとして，教訓にしている記述がみられた。１～４年目は，医療事故等の情報についての内容が無く，現実的な問題としてとらえられていないことが窺われる。

４．その他：５年目以上は，確認行動について「いつも無意識にドアの鍵を閉めていて，閉めたことに自信が無く確認に戻る。確認したら閉まっていた。輸液管理もそういうものだと思う」と表現し，輸液管理は，慣れることによって注意の容量が「人間の中枢処理能力のオーバーロードを防ぐためのフィルター」が働いたといえる回答があった。

【結論】

１．「気を付けていること」，「心配･気がかり」，「ドキッとハッとの経験」は,経験年数別に特徴が見られた。

３．「心配・気がかり」と「気を付けていること」は，共通しており，心配や気がかりが事故予防行動の鍵になっている。

２．事故予防の教育は，一律に行うのではなく，経験年数別に見られるような技術習得の段階によって考慮される必要があることが示唆される。

20) 当院看護婦の肥満に対する認識と食生活パターンの特徴

○高島文子[1] 中西香世子[1] 荒尾ヒフミ[1] 山田一朗[2]
1)国家公務員共済組合連合会 新香里病院
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

Ⅰ.序 論

近年、肥満人口が増えている背景として、日本人の食生活習慣の変化が指摘されている。食生活は、人間の基本的ニードの一つであり、それに注目することは健康科学の視点からきわめて重要である。そこで今回、自分たち自身の肥満に対する認識や食生活パターンの特徴を捉えることを目的として本研究を行った。

Ⅱ.対象と方法

対象は、当院に勤務する看護婦 82 名である。1999 年 6 月に、無記名自記式の調査票を配付し、全員から回答を得た。調査票は「対象の基本的属性」「肥満に対する認識」「体脂肪実測値」「食品群別摂取頻度」に関する質問項目を盛り込んで作成した。

Ⅲ.結果および考察

対象者の平均年齢は 39.0 ± 13.0 歳(21-60)であった。

①肥満に対する自己認識と体脂肪率実測値の関係

自分自身を「痩せている」と認識している者は 6.1%で、その体脂肪率実測値の平均は 18.6%であった。また「普通(48.8%)」「太っている(45.1%)」と回答した者の体脂肪率実測値の平均は、それぞれ 23.2%, 28.7%であった。若年女性を対象とした研究では、体脂肪率の実測値に関わらず「自分が太っている」という自己認識が強い(逆に言うと痩せ願望が大きい)ことが指摘されているが、今回の対象者については自己認識と体脂肪率実測値との間に大差は見られなかった。

②因子分析による食生活パターンの検討

代表的な 15 食品群の 1 週間の摂食頻度を質問し、その回答パターンに因子分析を施した。抽出された 5 つの因子(累積寄与率 64.3 %)をバリマックス回転した後、その意味付けを行った。

第 1 因子には「いも類(0.742)」「油もの(0.716)」「砂糖(0.691)」「菓子類(0.684)」「卵(0.581)」「米飯(0.578)」が関与しており、糖質の摂取を表す因子と解釈された(カッコ内は因子負荷量)。第 2 因子には「淡色野菜(0.893)」「緑黄色野菜(0.772)」が、第 3 因子には「乳製品(0.785)」「果物類(0.783)」、第 4 因子には「海藻類(0.623)」「魚介類(0.578)」第 5 因子には「豆類(0.734)」がそれぞれ関与していた。

東京都内の某企業職員に対して行われた同様の調査結果では、第 1 因子に「海藻類」「淡色野菜」「緑黄色野菜」など、いわゆる低カロリー食品群が位置していたと報告されている(山田ら, 1994)。当院看護婦の食生活パターンは、エネルギー源である糖質摂取因子が重要な位置を占めているのが対照的であるが、同時に第 2 因子は野菜類の摂取に関するもので、バランスのよい食生活を心がけようとしている看護婦の認識が伺えた。

この結果が、当院独特のものか、あるいは看護婦に普遍的なものであるかは興味深い点であり、今後、地域比較調査を通じて明らかにしていきたい。

202) プリセプターの職場の環境がストレスに及ぼす影響

○高野祐子〔防衛医科大学校病院〕
松村恵子〔埼玉県立大学短期大学部〕

Ⅰ 目的：プリセプターは他のスタッフに比べ、ストレスを受けやすいかどうかについて明らかにし、どのような環境におかれているのか、その実態を分析する。

Ⅱ 仮説：①個人の要因=プリセプターは他のスタッフからのサポートやプリセプターとしての教育、オリエンテーションが不十分で、問題解決能力や人に教える能力が未熟と感じている。また看護婦としては経験不足もあり、ストレスを高める傾向にある。②環境=プリセプティへの技術指導・評価を時間外で行いオーバーワークとなりやすい。また周囲にプリセプターの経験者が少ないとサポートを受けにくくストレスを受けやすい環境にある。

Ⅲ 方法：①調査期間=平成11年8~9月②対象=当病院病棟勤務看護婦、看護士③方法=質問紙調査法。質問項目は先行研究に基づいて128項目作成する。分析は統計解析ソフトSPSSを用い、一元配置分散分析、Pearson相関係数とする。

Ⅳ 結果・考察(回収率は85.7%(288名)であった。)

1.仮説①「個人の要因」について：オリエンテーションについて「十分ではなかったと感じている」を「ほぼそう」「全くそう」と答えた人は併せて43.3%、「ほぼ違う」「全く違う」と答えた人は併せて17.9%であった。オリエンテーションに求める内容としては自由記述としており「プリセプターの役割、具体的な目的・目標、実際にどのような働きが求められているのか、他人との関わり方」というものであった。また「他のスタッフからのサポートが足りないと感じている」を「ほぼそう」「全くそう」と答えた人は併せて19.1%であった。それに比べ「問題を解決する」「仕事を調整する」「人に教える」といった能力が不足していると答えた人は「ほぼそう」「全くそう」を併せ、それぞれ61.8%、44.7%、64.7%であった。職業ストレス評価表においては「社会的援助(上司、同僚)」「技術の幅」「仕事の要求度」ではプリセプターと他のスタッフの間に有意差はなかったが「決定権」については「プリセプティ」「その他」のスタッフよりも有意に高かった。状態不安、特性不安については共にプリセプティ以外の他のスタッフに比べ、プリセプターは有意に高かった。また、経験年数と不安状態は相関していた。以上よりプリセプターは自分自身で仕事の予定や方法を決めることができないと感じやすく、仕事の調整能力や人に教えることの自信のない状態にある。不安=ストレスではなく、不安が強ければストレス耐性は弱まると考えられることから、プリセプターはストレスを受けやすい状態にあり、経験年数が短い人にとって職場の影響は高いといえる。そのためプリセプターは日常業務遂行のための技術力だけではなく、人間関係の調整やコミュニケーション能力、業務管理能力、自らのストレスを把握し上手に解消することを学ぶ必要があると考える。以上より、仮説1は検証された。

2.仮説②「環境」について：「時間外での技術指導、評価、目標修正」を要する時間については「仕事の要求度」と相関があった。また「仕事の要求度」が高いと「体調不良でも休めない」傾向にあり、状態不安・特性不安も高くなる傾向にあった。このような職場では特にプリセプターの教育、周囲のスタッフの取り組み方が重要になると考える。また「状態不安」は「特性不安」に比べ職業ストレスとの相関が高いことから、性格に比べ職場環境が不安に影響を与えやすいと考えられる。「周囲のプリセプター経験者の有無」と社会的支援については有意差が見られなかった。これは日ごろからチームワークで患者を継続してみなければならない環境によるものと考える。以上より、仮説2は検証された。

Ⅴ 結論：①プリセプターは他のスタッフに比べ、社会的支援において差はないものの、プリセプターとしての教育、人間関係の調整・業務管理能力が不十分であると感じ、経験不足による不安もあり、ストレスを高めやすい。②プリセプターのストレスに、周囲のスタッフがプリセプターの経験をしているかどうかは関連はみられなかった。しかし、体調不良でも休めない環境、仕事を早く、多く行うことを要求され、求められる事柄が多様化している場合ではオーバーワークとなりやすく、ストレスが高まりやすいといえる。

203) ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ方式導入後のﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨとﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰのストレス変動の関連

○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）
藤井徹也、太田節子（愛知県立看護大学）

【目的】ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ方式は、経験豊富な看護婦（ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ）が新人看護婦（ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨ）の技術的支援および精神的支援を行い、新人看護婦がより早く自立することを目的に用いられている。本研究では、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨが入職直後に受けたｽﾄﾚｽがどのように変化し、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ方式が精神的支援として確かな方法となっているのか、また、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰが役割遂行をするために受けるｽﾄﾚｽが存在するのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】(1)対象：平成 11 年に看護婦国家試験に合格し、同年４月に入職した新人看護婦とその新人看護婦を担当した看護婦各９名とした（平均年齢ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨ 23.0 ± 1.4 歳、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ 25.0 ± 3.6 歳）。(2)ｽﾄﾚｽ変動測定方法：ｽﾄﾚｽ変動の測定は、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-Hyd roxycorticosteroid(OH)およびそれらの比(KS/ OH)を測定することにより、ｽﾄﾚｽの負荷、耐性および対応力を客観的に評価できると考えられている。KS, OHおよび KS/ OH測定は、新人ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝの開始時（４月）、入職４か月後（８月）、および８か月後（ﾃﾞｰﾀは現在分析中、本論文には未詳）の日勤勤務翌日の早朝尿を採取し、住友金属ﾊﾞｲｵｻｲｴﾝｽによるＲ２法により求めた。

【結果および考察】ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨでは、ｽﾄﾚｽ負荷を示す OH は入職後に比べ約 7%、ｽﾄﾚｽ耐性を示す KS は入職後に比べ約 6%増加した。また、ｽﾄﾚｽ対応力を示す KS/ OH は入職後に比べ約 2%増加した（表１）。ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰでは、ｽﾄﾚｽ負荷を示す OH は入職後に比べ約 7%、ｽﾄﾚｽ耐性を示す KS は入職後に比べ約 17%減少した。また、ｽﾄﾚｽ対応力を示す KS/ OH は入職後に比べ約 10.2%減少した（表２）。

表１　ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨのｽﾄﾚｽ変動

	入職直後	４か月後
OH	98.8 ± 9.7	106.3 ± 10.5
KS	35.1 ± 4.4	41.5 ± 11.8
KS/ OH	36.2 ± 4.1	38.4 ± 8.0

mean ± SE.

表２　ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰのｽﾄﾚｽ変動

	入職直後	４か月後
OH	111.5 ± 6.9	104.9 ± 6.7
KS	61.3 ± 17.6	44.8 ± 6.8
KS/ OH	53.7 ± 13.3	43.5 ± 5.9

mean ± S. E

これらの結果より、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨは入職直後より入職４か月後にややｽﾄﾚｽ負荷がみられたが、ｽﾄﾚｽ耐性も高くなっていることから対応能力も若干上昇したと考えられる。ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰは入職直後より４か月後にｽﾄﾚｽ負荷は軽減したが、ｽﾄﾚｽ耐性も低下したことからｽﾄﾚｽ対応能力が低下している状態であると考えられた。

【結論】ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾃｨは対応力が増加していることにより、ｽﾄﾚｽへの影響は大きく受けていないことが示唆された。しかしながら、ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰは対応力が大きく減少しており、管理者からのｻﾎﾟｰﾄが必要なことが示唆された。

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

204) 新人看護婦のコミュニティ感覚とストレス状況

○中村菜穂、水野貴子、服部淳子、山口桂子
（愛知県立看護大学）

Ⅰ．はじめに

新人看護婦（士）の主なストレッサーとして同僚や上司との人間関係が指摘されている。

Burroughs,S.M.は職場コミュニティを論ずる中で「コミュニティ感覚は企業内の相互支持関係を発展させる」と述べているが、職場全体に対する集団意識や親密感などがどのように看護婦（士）のストレスと関連しているかといった研究は極めて少ない。そこで、今回は新人看護婦（士）の職場コミュニティに対する意識(コミュニティ感覚)と認知ストレスやストレス反応との関連を明らかにする目的で調査を行った。

Ⅱ．方法

1．調査時期：平成11年11月。

2．対象と調査方法：平成11年度、新卒者として就職した看護婦150名を対象とした。調査は無記名による郵送法によって実施した(回収率67.3%)。

3．調査内容

1)コミュニティ感覚：Burroughs,S.M.ら(1998)を翻訳、構成した水野[1]のコミュニティ感覚暫定尺度（7下位尺度36項目）を使用し、病棟やスタッフに対する意識を5段階評定法により調査した。

2)認知ストレス：看護婦のストレス要因といわれている事項（勤務条件、看護ケア、人間関係、卒後研修等40項目）を抽出し、これらについての負担度を4段階評定法によって調査した。

3)ストレス反応：尾関[2]が作成した「ストレス反応尺度」（情動的反応：抑うつ・怒り・不安の3下位尺度　計15項目、認知・行動的反応：情緒混乱・引きこもりの2下位尺度　計15項目、身体的反応：身体疲労感・自律神経亢進の2下位尺度　計20項目　合計7下位尺度50項目）を使用し、4段階評定法によって調査した。

Ⅲ．結果および考察

1．コミュニティ感覚については水野と同様に下位尺度毎の主成分分析を行い、「感情面の安全性（4）」「同僚の支援（3）」「ﾁｰﾑｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ（7）」「親密感（7）」「集団意識（4）」「信頼性（3）」「個人の相違点の寛容性（4）」計32項目が抽出された。

2．コミュニティ感覚と認知ストレス

認知ストレスについては上記40項目により因子分析、主成分分析を行い尺度構成を行った。

その結果、「看護実践能力(13)」「業務量（7）」「同僚・上司や患者との人間関係（5）」「指導者との関係（4）」「申し送り（1）」「看護観の相違（1）」の6下位尺度、計31項目によって構成された。

これらの下位尺度得点とコミュニティ感覚下位尺度得点との関連を見ると「感情面の安全性」と「親密感」で認知ストレスのほとんどの下位尺度との間に有意な相関が見られ、ストレッサーの認知や評価との関連が確認された。特に認知ストレスの「指導者との関係」では「信頼性」以外のすべてと高い相関が見られ、コミュニティ感覚との強い関連性が示された。

3．コミュニティ感覚とストレス反応

ストレス反応については、下位尺度ごとに主成分分析を行い、上記の7下位尺度、計40項目が確認された。2．と同様にコミュニティ感覚との関連を見ると「信頼性」以外のすべてと「自律神経亢進」を除くストレス反応の6下位尺度得点すべてとの間に高い相関が見られ($P<0.01$)、ストレス反応への影響がより大きいことを伺わせた。

以上より、指導者との関係の見直しなど、新人看護婦のコミュニティ感覚を高めるような研修プログラムの必要性が示唆された。今後は、病棟全体のコミュニティ感覚と新人のストレス状況との関連などの分析を重ね、新人看護婦の適応と病棟コミュニティのあり方について検討してゆきたい。

1)水野正基：病院に勤務するナースのバーンアウトに影響する要因に関する検討，愛知淑徳大学大学院修士論文（未刊行），1999.

2)尾関友佳子：大学生のストレス自己評価尺度，久留米大学大学院紀要比較文化研究，1，9-32，1990.

205)　手術室看護婦の成長過程に関する縦断的分析

○浜松　いつ子（愛知医科大学附属病院）
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】新人から４年目までの手術室看護婦を対象に，「どの時期にどのような不安や悩みを抱え，どのように対処しているのか」を調査し，経験年数別にいくつかの特徴がみられたので報告する。

【研究方法】対 象:A大学附属病院の手術室看護婦17名（回収率85%），1年目4名（異動2名），2年目5名（異動1名），3年目3名（異動1名），4年目5名（異動1名）

方 法:自作の質問紙留置法.

期 間:平成11年12月13日～平成12年1月4日.

内 容:基本属性,手術室イメージ,リアリティーショック,ローテーションの希望,支援,手術室看護の達成感,満足感,成長要因,手術室看護で大切と思っていること,就職してからの振り返り(辛かった,本当ならこうしてほしかった,嬉しかったこと)

年度別目標:1年目・基本手術の直接介助ができる。2年目・間接介助,術前訪問を経験する。3年目・部屋のリーダーができる。プリセプターの役割ができる。4年目・全ての手術経験をし,夜勤のサブリーダーができる。

【結果・考察】

1.配属前・後の手術室のイメージ:配属が希望の11名（64.7%），希望ではない者の双方にマイナスイメージが強かった。内容としては,「緊張感がある」，プラスイメージは,「専門職」であった。配属後のプラスイメージは,「スタッフとの人間関係」，マイナスイメージは「患者と関わりが少ない」，医師の態度に関するものであった。

2. リアリティーショック:経験した者12名(70.6%)のうち7名(58.3%)が,「まだリアリティーショックは続いている」としていた。そのうち5名(71.4%)が2～3年目であった。新人2名はリアリティーショックを感じておらず,「キャリアを積むとなくなる」とし，ベテランは否定していた。

3. 手術室勤務で､誰を･何を支えにしていたか:「同期」が9名(52.9%)であった。他は「家族」,「趣味」であった。

4.手術室看護の達成感・満足感：感じている者9名(52.9%)，あまり感じていない者8名(47.1%)。感じていない理由は,「評価がわからない」,「患者の快復過程がわからない」であった。

5. ローテーションの希望:「希望しない」13名(76.5%)で,理由は「もっと学びたい」であった。「希望している」理由は,「患者と関わりたい」,「あわない」としていた。

6.手術室看護で大切にしていること:「患者中心の看護」が12名(70.5%)であった。手術室看護婦は，患者との関わりが少ないという現実から，むしろ患者を強く意識していた。

7.手術室看護婦として成長に影響する要因:「学ぶ姿勢」と答えた者が8名(47%)であった。

8.就職してからの振り返り(辛かった，本当ならこうしてほしかった,嬉しかったこと)の記載からみた経験年数別の特徴

1年目：新人，病棟から異動してきた看護婦ともに，身体的ストレスが強い傾向がみられ，2年目以降の記述はなかった。また，直接介助時の医師との関わりが,精神的にプラスにもマイナスにも大きく影響を及ぼしており，同期，スタッフ，婦長からのプラスのストロークが，特に医師のマイナスのストロークを和らげ,精神的支えになっていた。

四半期でみると，4～6月には，「未経験の手術」,「技術習得の難しさ」が多く，7～9月は「できていない」という漠然とした自己評価。9月以降には客観的に自己を評価し，改善しようとする変化がみられた。

年度中途の異動者は，4月からの異動者と比べると同期がいないため，孤立感を感じやすく，自分自身で解決しようという傾向があった。4月からの配属で，同期同志の関係がよければ，同期で，情報交換・支え合う傾向がみられた。

2年目：間接介助，術前訪問は，はじめて経験することであり,「間接介助の責任感を感じる」,「患者との接し方がわからない」の悩みがあった。

3年目：術前訪問で,「不安を軽減させる声かけがわからない」という，2年目とちがい質的に変化があった。また,「中堅の責任の自覚」がみられた。

4年目：技術に関する記載はなく,「自分の悩みはなくなったが新人の指導で考える」とプリセプターとしての悩みがあげられていた。プリセプターの教育プログラムがないことや，プリセプティー・プリセプターの評価とフィードバックがないことの問題点が考えられる。

【結論】・特殊技術を求められる手術室看護婦として成長発達していく上で,「同期」は技術獲得，支えあう上で欠くことのできない存在であり，手術室経験年数別の成長過程の変化と特徴が明らかになった。

206) 看護チームの行動変容と関連要因
ーカンファレンスに焦点を当ててー

○木寺恵美子(慶應義塾大学病院)
草刈 淳子(千葉大学看護学部看護実践研究指導センター)

【目的】 看護カンファレンスは、問題解決に有効な手段の一つであり、看護の質向上のために不可欠である。そして、その役割はプライマリーケアとチーム医療推進の中で重要性を増している。そこで、カンファレンスにおける看護婦の行動変容に関する認識を分析し、チーム活動の源泉であるカンファレンス活性化の関連要因を明確にし、今後の病棟管理・運営に資するために調査を行った。

【研究方法】

対象:1999年3月現在の当病棟看護婦18名。回収数18名,有効回答率100%。平均年齢27.2±4.9歳,通算経験年数5.4±3.1年,現病棟経験年数3.1±1.6年。

方法:自作の質問紙留置法(調査時点で退職していた2名については郵送)

期間:1999年6月5日～6月11日

内容:モジュール編成の変更をした1998年11月から1999年3月までの5ヶ月間を振り返って評価した。質問内容は議題,参加姿勢,司会の役割,時間,雰囲気,講評者をカンファレンスの構成要素とし、自分自身,メンバー全体,講評者,全体的な成果,総合評価についての行動変容の有無とその程度の認識を4段階評定尺度での回答とした。

【結果および考察】

1.総合評価で全員が「変化した」と認知し、全体的な成果(16/18)とほぼ一致したが、自分自身の変化(5/18) 及びメンバー全体の変化(9/18)の認知とにズレが見られた。

2.自己・他者評価ともに通算経験年数5年以上では厳しく、過少評価の傾向が見られた。

3.自分自身の変化は「司会」と「議題」($p<0.05$)、メンバー全体の変化は「雰囲気」($p<0.05$)に、項目別では「モジュールノートの活用」($p<0.01$)に関連が認められた。

4.総合評価と全体的な成果($p<0.05$)に関連が認められた。最も高い関連項目は「興味」($p<0.001$)で、次いで「他職種の参加」,「意思表示」($p<0.01$)で、「看護観」,「他者への関心」,「チームの活気」($p<0.05$)の順であった。このことは、ケアの改善に直接繋がることよりもプライマリーナースとしての成長に繋がることが成果として関連があり、カンファレンスの二側面である知的・論理的面と人間的側面から見た場合、人間的側面の関連性が高いことが示唆された。

①通算経験年数5年未満群は、全体の成果で関連のなかった「モジュール目標」,「記録の追加・修正」,「問題解決」,「ケアの統一」,「問題意識」($p<0.05$)に関連が認められ、ケアに直接つながることが、成果としての評価に関連していることが窺われた。

② B モジュールは、「チームの活気」,「モジュール目標」というチームワークが成果としての評価に関連していることが推察された。このモジュールには、自分自身の変化を認知した群の5人中4人が含まれており、個人の行動変化が集団の行動変化へと影響しつつあることが示唆され、参画的変化サイクルのパーソナル・パワーの一端が認められた。

③プライマリーナースの発達レベルに変化のあった群は、「役割認識」「モジュール目標」に関連が認められ、チームでのリーダーシップを担う役割があることの自覚が影響していることが窺われた。

5.全体的な成果の独立係数と変化率ともに平均値を下回る項目は、「興味」,「他職種の参加」,「意思表示」,「看護観」で早急に改善すべき関連項目であることが示唆された。

【結論】 当病棟の看護婦全員が、モジュール編成後の「チームの活気」にカンファレンスが寄与していることを認め、「モジュール目標」,「ケアの統一」に大きなプラスの変化が確認された。一方、今後のカンファレンス活性化への手がかりは、「興味」,「他職種の参加」,「意思表示」,「看護観」の面での改善が必要であることが明らかになった。

207) 看護婦の看護研究に対するイメージに関連する要因の検討 ー0病院看護婦の実態調査からの検討ー

○今川詢子，長谷川真美(埼玉県立大学短期大学部)

【はじめに】 看護婦が看護研究に対して抱いているイメージが、看護婦の経験や意欲により違いがあるかどうかを明らかにし、今後の院内教育、継続教育の方向性を探るための一助としたいと考えた。

【研究目的】1.０病院看護婦の看護研究に対するイメージ　の特徴を捉える。2.看護研究に対するイメージに影響する要因　を明らかにする。3.看護研究への積極的取り組みを促進するための院内教育の方向性を検討する。

【研究方法】1.対象：０病院に勤務する調査への協力が得られた看護職114名（回収率95.8%）。2.調査期間：平成10年８月４日～８月19日。3.調査方法：質問紙の配布は研究の趣旨を説明後同意を得て個別に行い、回収は病棟ごとの留置法とした。4.調査内容：①対象の特性および勤務経験　②過去３年間の看護研究および研修(学習会)への参加状況 ③看護研究に対する意欲 ④自己効力感;Shererらの作成したＳＥ尺度の翻訳版を使用 ⑤看護研究のイメージ;ＳＤ法を用い、尺度は36項目の形容詞対からなっている。5.分析方法：統計解析ソフトSPSS ver.8.0J for Windowsを使用し統計処理を行った。

【結果】1.対象の特性；看護婦の年齢は、22歳から59歳で平均年齢39.07±10.54歳、、平均経験年数106.25±8.25ヶ月であった。資格は看護婦67.5%、准看護婦19.3%、助産婦11.4%であった。2.看護研究イメージの因子構造；看護研究に対するイメージの因子分析の結果、固有値1.00以上の因子が９因子抽出され、固有値の減少状況から1.488以上の５因子を抽出した。累積寄与率は56.8%。バリマックス回転後、因子負荷量0.431以上を基準として解釈した。第一因子は18項目が属し「価値に関連する因子」と考えられた。第二因子は９項目が属し「困難に関連した因子」、第三因子は５項目が属し「親和性に関連した因子」、第四因子は２項目が属し「苦難に関連する因子」、第五因子は２項目が属し「地味性に関連する因子」と考えられた。3.看護研究イメージに関連する要因の検討；各要因による看護研究イメージの違いを、因子分析で求められた５つの因子に要因ごとで比較した。

1)年齢、経験年数と看護研究イメージ；年齢の高い者では、低い者に比べ「困難に関連した因子」を、経験年数の多い者は少ない者に比べて「親和性に関連した因子」と強く感じていた。

2)研修経験と看護研究イメージ；院外研修への参加が少なかった者は「苦難に関連する因子」を感じる傾向が強く、院内研修の参加が多かった者では「困難に関連する因子」特に感じていた。

3)看護研究経験･研究意欲と看護研究イメージ；
　看護究経験のない者ではある者に比べて「価値に関連した因子」と、「親和性に関連した因子」を強く感じていた。
　今後の看護研究への意欲のある者では「価値に関連した因子」、および、「親和性に関連した因子」を特に「感じており、意欲のない者に比べて「苦難に関連した因子」を感じていなかった。

4)自己効力感と看護研究イメージ；自己効力感の高い者では「親和性に関連した因子」を感じており、自己効力感の低い者では「苦難に関連した因子」を感じていた。

【考察】看護研究に対するプラスのイメージには、今後の看護研究への意欲や自己効力感、年齢や経験年数などの要因が影響してることがわかった。看護研究や研修に対する親和性を増すためには、①研究テーマが積み重ねられる環境づくり、②分かりやすく興味を尊重した研究への参加、③研究結果が価値あるものとして看護実践に引き継がれているという実感を持てる体制づくりが必要と考えられる。

208) ナースキャップに対する意識調査

滋賀県湖東・湖北地区の患者と医療従事者との比較

○横井和美　藤田きみゑ　浅田庚子　松井美紀子
藤迫奈々重　古株ひろみ　伊丹君和　北村隆子
滋賀県立大学看護短期大学部

【はじめに】

1980 年代後半より看護者側から、ナースキャップの安全性や機能性あるいは衛生面からの問題が提起された結果、現在における医療現場ではナースキャップをはずす試みが行われつつある。しかし、このナースキャップの廃止は、実際には患者や他の医療従事者のコンセンサスを十分得ておらず、同僚看護者サイドでも多くの反対意見があり、また医療施設におけるナースキャップ廃止の実施も少ない。

今回、我々は患者と看護者及び他の医療従事者に対して、ナースキャップについての意識調査を行ない、患者及び医療従事者のナースキャップの受け止め方を検討した。

【研究方法】

1998 年 9 月～ 11 月にかけて、滋賀県湖東･湖北地区所在の 100 床以上の病院 9 施設の外来・入院患者（自分で記載可能な方）1466 名と医療従事者（看護者、医師、放射線技師、検査技師、理学療法士、薬剤師等）1796 名を対象として質問紙によるアンケート調査を行った。

【結果】

ナースキャップ廃止の賛否について、患者 1412 名の内､反対が 699 名 (49.5%)､賛成 151 名 (10.7%) であり、看護者以外の 395 名の医療従事者でも反対 104 名 (26.3 %)、賛成 37 名 (9.4 %) であった。一方､看護者では 1350 名の内､賛成は 469 名 (34.7 %)、反対 220 名 (16.3 %) であった。ナースキャップ廃止についての賛成の割合は、看護者・患者間、看護者・他の医療従事者間で、いずれも有意差を示した（$P < 0.01$）。患者の年代別の賛否では、いずれの年代も賛成者より反対者の割合が多く認められ、年代別の「賛成」「反対」「どちらでもよい」の割合差は一元配置分散分析法により危険率 1 %以下で有意差を認め 40 歳代以上の患者で反対が多いことが示された。

ナースキャップをつける意義について、患者 1294 名の内 631 名 (48.6 %) が「看護婦の象徴・自覚である」と答え、医療従事者では 1661 名の内 768 名 (46.2 %) が「制服の一つである」と回答した。ナースキャップ廃止で困ることは？という問いに対して、患者 1346 名の内、548 名 (40.7 %) が「看護婦のイメージが崩れる」と回答したのに反し、医療従事者は 1697 名中、861 名 (50.7 %) の半数以上が廃止されても困らないと回答した。

ナースキャップ廃止の場合における判別の必要性について、患者 1031 名の内 637 名 (61.8 %) の者が「必要である」と答え、具体的のは「ワッペン・バッジ・マーク」など「看護婦のイメージを崩さないもの」と回答している。一方、医療従事者は 1557 名の 914 名 (58.7 %) が「判別は特に必要でない」と答えた。

【考察】

患者ではナースキャップの廃止について反対の意見が多く、特に高齢になるほど反対者の比率が上昇した。ナースキャップの意義について、患者は一番に「看護婦の象徴・自覚である」と答え、ナースキャップ廃止で患者が困ることとして「看護婦のイメージが崩れる」と心理的な危惧感を最も強く訴えている。また、看護婦判別方法が必要であり、それは看護婦のイメージを崩さないもので他職種と区別できるものを望んいる。

一方、ナースキャップ廃止について、医療従事者の内看護者だけが賛成の意見を多く示していた。ナースキャップの意義について医療従事者は、「看護婦の象徴・自覚」というよりも「制服の一つである」と規制的な受け止め方をしており、看護婦判別方法についても、その必要性を感じていなかった。このように患者と医療従事者、看護者と他の医療従事者間でナースキャップに対する受け止め方に相違があった。

209)　看護基本情報 NMDS(nu rsingmini mu ndata set)に関する欧米における研究の動向

○渡辺尚子(千葉県立衛生短期大学)
草刈淳子(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】

医療の質の保証が問われている今日、各病院ではクリティカルパスが主流となり、看護ケアの情報管理が行われている。しかしこれは他施設との統一された基準がないため比較ができないという難点がある。今後、統一された看護の基本的な情報を管理することで、看護を理論づけ、かつ明確にしていくことが看護の質の保証及び向上に役立つと考えられる。

本研究は看護の基本情報に焦点を当て、主にアメリカで利用し、検討されている nurs ing min imumdatas te(以下 NMDS と示す)についての研究の動向を明らかにし、今後必要とされる研究について示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

文献検索データベース MED LINE、CHINAL を用いて 1986 年 1 月から 1999 年 12 月までの、学位論文や看護関係雑誌から、NMDS 及びそれに関連する文献について検索した。検索された 192 件の研究・報告内容のうち、抄録が掲載されている 81 件について検討した。

【結果】

1)文献数の年次推移

1986 年、NMDS の開発結果が雑誌に掲載された。表 1 は、それ以降の文献数の推移を表したものである。1990 年までの 5 年間の文献数は数件であったがその後増加傾向を示し、1997 年に 39 件と最も多く、それ以降減少傾向にある。

表 1　文献数の推移

年	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
件数	1	1	6	5	4	14	16
抄録	1	0	3	0	0	3	9
年	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
件数	11	23	33	18	39	14	7
抄録	6	9	12	9	16	8	5

2)抄録の内容からみた研究の動向

NMDS は UMHDS（Unifo rm Minimum HealthData Se t)の概念をもととし、看護ケアを受けるすべての患者のために 1985 年、We rle y と Lang によって看護の本質的なデータとして提唱され、1986 年にその内容が雑誌に発表された。

その後 1991 年までは、NMDS の概論や、実際の病院における有効性の調査研究が報告されている。しかし問題点として、看護の必要度に対する定義と標準化された測定方法、看護管理データとしてのニーズの領域を明確にしていなかったこと、さらに看護の基本情報を収集する際、統一化された言語がなかったことが明らかになっていった。1992 年より、看護管理者の効果的な意思決定、看護の質の保証、コスト削減につながるものとして、NMDS を基本とした NMMDS（Nurs ing Manage m nt M inimumDataSe t)の開発が提唱され、その後看護管理上必要な情報のフレーム開発と看護言語の統一化、さらに看護介入データを明確にすることに重点が置かれていった。1998 年には、国際的に看護情報を調整、統一化していこうという動きと共に、看護情報システムの評価基準に関する文献もみられている。

【考察】

看護の専門性を明確にし、分類システムを構築していくことが看護の質の向上に大きな影響を及ぼしている。NMDS は施設を越えどのような対象にも提供できるような看護の質の保証のために提唱されたが、看護分類・看護言語の統一化・明確化が遅れていたため看護界への浸透が進まなかったと考えられる。

【結論】

文献数は 1997 年を境にその後減少を示している。今後は用語の統一化とともに、国際的かつ他領域との医療情報の調整、さらにその有効性について研究する必要性が示唆された。

210) 看護婦の行動特性に関する研究

○福永美砂子[1] 山田一朗[2] 森下志久[1] 野口きわみ[1] 森　章乃[1]
杉崎裕子[1] 藤原貴子[1] 桑原陽子[1] 上田佐智子[1] 福島和代[1]
1)大阪鉄道病院
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

Ⅰ.序　論

一般的に看護婦は、職場を離れてプライベートな時間を過ごしていても、看護婦固有の雰囲気を漂わせているという。そこで筆者らは、この雰囲気を一種の行動特性ととらえ、それが看護婦自身、看護婦以外の職員、看護学生にどのように認識されているかを比較検討した。

Ⅱ.対象および方法

大阪府内のＪ病院に勤務する看護婦 233 名、医師 54 名、事務職員 30 名、その他職員(技師･栄養士･薬剤師など)48 名ならびに附属看護学校の学生 94 名を対象として、留置式調査を実施した。調査内容のうち、基本属性として「性別」「年齢」「職種」「現職の勤務年数(学生は学年)」をあげた。また看護婦の行動特性については、「性格･行動的特(31 項目)」「外見の特性(12 項目)」「話し方の特性(11 項目)」「元気さ･体力に関する特性(6 項目)」「会話の特性(4 項目)」「健康行動の特性(10 項目)」を独自に作成し、それぞれ「全く思い当たらない」「思い当たらないことが多い」「どちらとも言えない」「思い当たることが多い」「大いに思い当たる」の 5 段階で得点化して回答を求めた。

1999 年 6 月中旬に調査票を配付し、同月末日までに回収できた総計 405 件を分析対象とした。

Ⅲ.結果および考察

①回答者の基本属性

看護職(n=204)および看護学生(n=94)は全て女性であり、他の属性別回収数および性別内訳は、医師 45 名(男:39,女:6)、事務職員 24 名(男:22 名,女:2 名)、その他職員 38 名(男:25 名,女:12 名)であった。各属性別平均年齢は、看護婦 33.2 ± 10.7 歳、医師 40.7 ± 11.4 歳、事務職員 41.3 ± 7.1 歳、その他職員 38.8 ± 9.4 歳、学生 19.4 ± 1.1 歳であった。

②看護婦の行動特性について

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 40.4%)。第 1 因子は、「臨機応変」「度胸がある」などの項目と関連しており、『看護婦の外見的な特性』を示すものと解釈された。第 2 因子は、「日常会話の中で専門用語を使う」「食事中でも便や尿の話をする」などの項目と関与しており、『看護婦の経験に基づく自己認識』を表すものであった。第 3 因子に関与していたのは、「場を仕切る」「威圧的な態度をとる」「命令口調である」であり、『看護婦の対人行動の特性』と考えられた。第 4 因子は、「飲酒量が多い」「寝つきがよい」などの項目と関連しており、『看護婦のプライベートな生活行動の特性』を表す因子と考えられた。第 5 因子は「ショートヘアの人が多い」「安定したヒールの靴を履いている」「身につけるアクセサリーは質素である」などの項目に関連しており、『看護婦の身だしなみ』を示すものであった。

③各属性別に見た因子得点の傾向

各職種別･学年別に因子得点の平均値を求めて比較した。

第 1 因子得点平均値は、看護婦:0.0、医師:-0.413、事務職員:-0.608、その他職員:-0.506、学生:0.626 であった。学生の平均値の高さは、外見的な特性への憧れを示すものと考えられる。学年別に見ると、1 年生: 0.776、2 年生: 0.298、3 年生: 0.611 であった。2 年生が低値を示しているのは、実習が開始されたことで、憧れから現実への視点の変化が生じたことを示唆している。

第 2 因子得点平均値は、看護婦:0.492、医師:-0.489、事務職員:-0.919、その他職員:-0.848、学生:-0.271 で、看護婦だけが正の値を示した。事務職員やその他職員が低値を示しているのは、看護婦との共働経験が少ないためであろう。

第 3 因子得点平均値は、看護婦:-0.194、医師:-0.524、事務職員:0.509、その他職員:-0.173、学生:0.616 で、医師が最も低値を示した。事務職員と学生が高値を示したのは、看護婦から指示的な態度で応対されることを示唆している。また学生では学年進行とともに数値が単調に増加していた。

第 4 因子得点については、属性間の特徴的な差は認められなかった。

第 5 因子得点平均値のうち、事務員:0.440、学生:-0.593 が対照的であった。学生では学年進行とともに数値が単調に減少しており、第 3 因子得点の場合と併せて、看護婦との接触時間の増加が認識の変化に影響を及ぼしていることが伺えた。

211)　病棟勤務看護職者の職務上のセルフエスティームに関する研究
－就業時SEと非就業時SEとの比較から－

○ 舘　英津子（名古屋市立大学看護学部）

【目的】セルフエスティーム（以下 SE）は自尊感情などと訳され、看護職者や看護学生のSEに関する研究が増えつつある。今回、看護職者のSEを「一人の人間が看護職者としての役割で行動しているときのSE」とし、「普段時のあなたの SE」との比較から、看護職者としてのSEについて分析をした。

【研究方法】1．1998 年 6 月から 9 月に、A県内の5病院（公立2、法人3）の病棟に勤務する看護職者 485 名を対象とし、留置き法で質問紙配票調査を行った。回収は個別の封筒にて封印してもらい、匿名性を保証するように心がけた。

2．調査内容：1）SE 尺度：Rosenberg の 10 項目 4 段階尺度の日本語版（松下訳）で「普段の自分」（以下非就業時 SE）と「看護職者としての自分」（以下就業時 SE）の両者について回答を得た。これは SE 尺度の上に「普段とは、勤務時間外で、白衣を着ておらず、病院外のときとする」といった提示文をおいて回答を得た。2）職務意識：上杉らの作成した仕事への意識、意欲、適性、充実感に関する質問 20 項目 3 段階尺度のものを使用した。3）燃え尽き尺度：パインズ作成、土居、宗像によって修正・尺度化された 20 項目 7 段階尺度を使用した。

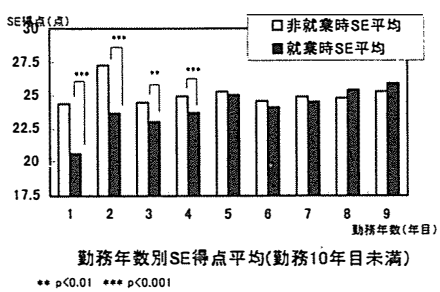
【結果】有効回答数は 470 であった（97.0%）。

1．看護職経験年数と SE との関連：経験年数による有意な差は非就業時 SE 得点についてはなかったが、就業時 SE 得点は経験年数 3 年未満のものが他のものよりも有意に低かった。また、非就業時 SE と就業時 SE と得点の比較をしたところ、経験 4 年目までのものは、有意に就業時 SE 得点が低かったが、5 年目以降両者に差はなかった。（図参照）

2．職務意識と SE との関連：「仕事の適性」「仕事での充実感」「仕事の負荷」について肯定的な回答をしたもののほうが、否定的な回答をしたものよりも非就業時・就業時 SE 得点は有意に高かった。就業時 SE 得点についてはさらに「仕事への誇り」についても同様であった。

3．燃え尽きと SE との関連：燃え尽き状態にないものは、燃え尽き状態のものよりも非就業時・就業時 SE 得点ともに有意に高かった。

【考察】本研究は、看護職者の SE を、目的に前述したように「役割での」SE とらえた。これは、同じ一人の人間であっても，与えられる役割や発揮する場によって、全く異なった評価を自分でしたり、あるいはされたりし、それがSE に関係することがあるのではと考えたためである。今回の結果では、看護職経験年数の浅いものに非就業時 SE 得点と就業時 SE 得点との差がみられ、職業的役割として自己への高い理想を抱きつつも現実の自己はその役割に追いついておらず、それで就業時 SE 得点が低くなっているのではないかと考えられた。また、非就業時 SE とは、「生まれてきてから培ってきたパーソナルな SE」であり、就業時 SE とは、「職業的自己概念の下位概念」という位置づけが推察された。



勤務年数別SE得点平均(勤務10年目未満)

** p<0.01　*** p<0.001

212)　精神科看護職員のBurnoutと抑鬱

○千葉登貴子、山口佳代子、原田和久
（青森県立つくしが丘病院）
山本勝則　（秋田大学医療短期大学部）
樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英　（青森県立保健大学）

Ⅰ．研究目的

精神科では、患者の看護に全人的な接触を要求される場面が多く、自信喪失、挫折感、無力感などを強く感じることがある。

それは、Burnoutの定義に一致する。そこでBurnout傾向を探るために、Self rating Depression Scale（以後SDS）との関連性について調査した。

Ⅱ.研究方法

1.対象：精神科看護職員114名。平均年齢は41.1歳である。

2.期間：1999年10月～11月。

3.方法：留置き調査法にて質問紙調査を施行した。有効回答率は71.7%である。

4.調査内容：1）個人の属性は、性別、年齢精神科経験年数などの7項目である.

2）①Pines Burnout Measure（以後、PBMと略す）②SDSを実施する。

5.分析:1)個人の属性の特徴を抽出する。

2)PBMは、ｽｺｱ判定基準に準拠し「健全群」「警戒群」「Burnout群」に分類し、その特徴を抽出する。

3)SDSは標準正規分布に準拠し、「正常群」「神経症圏」「抑鬱傾向」に分類し、その特徴を抽出する。

4)個人属性とPBM・SDSの各々と、PBMとSDSの群間においての相関性を抽出する。

Ⅲ.結果

1.属性の特徴：1)性別：男性23名(20.2%)、女性91名(79.8%) である。

2)年齢の区分:「20～29歳」9.6%、「30～39歳」30.7%、「40～49歳」36.8%、「50～60歳」22.9%であった。3)平均経験年数は9.3年、標準偏差は8.1であった。

2.PBMの 「Burnout群」は、24.1%、「警戒群」は36.7%、「健全群」は39.2%であった。

標準正規分布に準拠し、SDSの「抑うつ傾向」は19.0%、神経症圏62.0%、正常群は19.0%であった。

また、30歳～39歳代は、PBM得点及びSDSの抑鬱得点が高い傾向を示している。 PBMとSDSに関して、属性間で独立性の検定を行ったが有意差はみられなかった。

しかし、PBM・SDSの群間には、ｒ＝0.7というかなり強い正の相関が認められた。

Ⅳ.考察

一般人に関する先行研究と比較して、PBMスコアは高いものではなかったが、PBMとSDSの間にかなり強い正の相関関係が認められた。

Burnoutに陥ることで、不安、悲哀、自己卑下、無力感等、抑うつ状態と類似した状態を呈することに関連したものと考える。

また、30歳～39歳代は「Burnout群」、「抑鬱傾向」が高い傾向を示している。このことから、この年代へのサポートを手厚くすることがBurnout症候群の防止につながるものと考える。

Burnoutはストレスに陥った看護者の最終的な姿ではなく、改善可能な通過点と言える。しかしBurnoutは健全な看護者に強力に伝染してゆくことが問題であり、Burnoutに対する認識と、自己のストレスの状態を客観的に捉える機会が重要である。そして、ストレスを未然に防止し、なんらかのサポートを得ることで、よりよい状態で看護に携わっていくことができるものと考える。

ｖ.結論

1.PBMスコアとSDSの間には、強い相関がありBurnoutと抑うつ傾向は関連がある。

2.30～39歳代は「Burnout群」、「抑鬱傾向」の得点が高い傾向にある。

213)　看護婦の仕事意欲に関する研究
―やる気をなくした時の分析から―

○川崎　久子（新潟県立坂町病院）
中村　あや子（新潟市立新潟市民病院）
二瓶　恵子（新潟大学歯学部附属病院）
望月　綾子（新潟県看護協会）
尾崎　フサ子（新潟大学医学部保健学科）

【目的】看護婦の仕事意欲に関する先行研究は数多い。なかでも人の生死に関わる看護婦のストレスは高いと考えられ、看護婦の仕事意欲を維持することが、看護管理上重要な課題とされている。

今回、看護婦がやる気をなくした時の実態調査を行ったところ、興味深い結果が得られたので報告する。

【方法】

1．調査対象：新潟県下にある2総合病院の看護婦 397名に調査目的を説明し、回答が得られた。このうち有効回答 252名（回答率 63.5%）を対象とした。

2．調査期間：平成10年10月31日～11月30日の間に各施設での留め置き法で、実施した。

3．調査内容：「職場生活においてどのような時にやる気をなくしましたか。」について、無記名自由記述してもらった。

4．データ分析：回収されたデータは、西川が作成したビジネスマンを対象にした「職場でやる気をなくす時」についてカテゴリー分類したものを、著者らが看護職向けに若干の修正を加えて使用し、その比率を得た。

その内容は、「仕事の未達成、未解決」「仕事の内容と量が不適」「成果、能力、努力の承認、評価及び期待と信頼が不適」「上司の管理行動が不適」「不合理、不公平」「施設の施策、組織が不適」「給料が不適」「集団としてのまとまり、協力、意志疎通、チームワーク、対人関係などが不適」「成長、自信、能力発揮ができないなど」「身体的問題」「その他」の11カテゴリーである。回収されたデータは複数のカテゴリーにまたがるものもあったが、著者ら4人で検討し、一応その大意をつかんでいずれかに仕分けした。

【結果】看護婦が職場生活においてやる気をなくした時は、「集団としてのまとまり、協力、意志疎通、チームワーク、対人関係が不適」が、32.9% であった。「仕事の未達成、未解決」は、23.4% 、「成果、能力、努力の承認、評価及び期待と信頼が不適」が20.2% 、「上司の管理行動が不適」が11.1% であった。以上の4カテゴリーで87.6% を占めた。以下、「仕事の内容と量が不適」が5.2%、「施設の施策、組織が不適」、「身体的問題」、「その他」が、それぞれ1.6%とつづいた。「不合理、不公平」、「給料が不適」、「成長、自信、能力発揮ができないなど」は、それぞれ0.8%と少なかった。

【考察】看護婦は集団で仕事を進めるのが通例である。このような職場は、対人関係や意志疎通あるいは協力などの不備がやる気喪失の源泉となりやすい。自分ひとり頑張っても皆がやらないのなら、あるいは自分のやる気に協力、援助してくれないのならば、自分だけやる気を出して頑張っていく気がなくなることがうかがえる。

また、西川のビジネスマンを対象にした調査と類似の結果を得ており、このことは、一般企業と同様な組織管理の活用が可能なことを示唆していると考える。

【結論】1．看護婦の職場生活において「集団としてのまとまり、協力、意志疎通、チームワーク、対人関係」を円滑に進めていくことが、看護婦の仕事意欲を高める。2．病院は、一般企業と比べて特殊な職場と考えられたが、仕事意欲に関しては、ビジネスマンも看護婦も同様な傾向があった。

214） 新人看護婦の看護における社会的スキル

○三浦まゆみ、布佐真理子、千田睦美（岩手県立大学看護学部）
野崎智恵子（山形大学大学院医学研究科看護学専攻）

【目的】

ケアは生存に欠かせないものであり、また人間の成長や発達を促すものである。ケアを促進するには看護婦と患者との間に人間関係が築かれることが必要であり、この人間関係を円滑にする技能・能力として社会的スキルがある。看護における社会的スキルの測定用具が開発されているが、看護学生を対象に作られており、看護婦を対象とした場合の検討は行われていない。そこで、新人看護婦の看護の社会的スキルの構造を明らかにすることを目的に、調査を実施した。

【研究方法】

1. 調査対象：岩手県のA病院に勤務する新人看護婦56人
2. 調査日：平成11年11月
3. 調査方法：A病院に依頼し、新人研修終了時に無記名の質問紙を配布し、後日回収した。
4. 調査方法：千葉・相川（1996)の開発した看護における社会的スキルを測る尺度（Scale of Social Skill for Nursing 以下SSSNと略記)を用いた。この尺度は55項目6尺度からなり、「1全然していない」から「4いつもそうしている」の4件法で回答する。看護学生を対象に調査したこのスキルは「患者尊重スキル」「情報の収集と提示のスキル」「表出行動スキル」「身体接触スキル」「支援スキル」「空間距離スキル」に分類されている。

【結果】

質問項目55項目中、平均値及び標準偏差を算出し、反応に歪みのある23項目を除く32項目について因子分析（主成分分析、バリマックス回転）を行い、4因子が適当と判断した。統計処理はSPSSを用いた。4因子による累積寄与率は51.55%、因子負荷量0.5以上を採用し、4因子の信頼係数は0.83～0.60である。各因子を以下のように命名した。

第1因子に負荷の高かった項目は「問題解決の方法を患者と検討する」「目標を患者と共に考える」「指導の必要性を患者に話す」「退院後の生活について患者と相談する」など7項目で、[看護問題解決スキル]と命名した。これはSSSNの尺度でいう「患者尊重スキル」の項目の一部であった。

第2因子に負荷の高かった項目は「焦点をしぼって話す」「テキパキと対応する」「自信のある態度で接する」など8項目で、[説明スキル]と命名した。これはSSSNの尺度でいう「情報の収集と提出スキル」と「表出行動スキル」の内容が含まれていた。

第3因子に負荷の高かった項目は「新たな問題解決をするのにふさわしい人を紹介する」「患者が一番苦痛に思っていることをまず話題にする」など6項目で[患者のニーズと向き合うスキル]と命名した。これはSSSNの尺度である「空間距離スキル」「身体接触スキル」以外の4つの尺度内容が含まれていた。

第4因子に負荷の高かった項目は「検査に行く患者の背中や肩に手を触れる」「患者の孤独感を癒すために身体の一部に触れる」など5項目で、これはSSSNの尺度でいう「身体接触スキル」の項目の一部であり、内容に変更がないため、同様に命名した。

【考察】

SSSN項目のうち因子分析の際に除いた23項目は、「空間距離スキル」「表出行動スキル」「支援スキル」の殆どが該当し、これらは平均値が3.3以上と高かった。就職から7ヶ月あまりを経験した新人看護婦はこれらのスキルが身についていると自覚したと考えられた。

また因子分析の結果抽出された因子は、適切なケアを実践する上で不可欠な看護過程を意識した第1因子、そして患者との信頼関係を築き、安心を与えるための手段ともいえる第2・第4因子にわけられ、SSSNの尺度をより明確化したものといえる。さらに第3因子は、SSSNの各尺度の項目が含まれているが、いずれも患者に正面から向き合い、患者の視点にたった行動をとろうとしていることでは共通性がみられた。

看護学生と新人看護婦では、看護の社会的スキルの構造が若干異なることが示唆された。

215) 看護観形成と卒後教育の関係
～プリセプター制の影響の分析～

○金子　みつ江［小川赤十字病院］
松村　恵子［埼玉県立大学短期大学部］

【目的】卒後教育のプリセプター制は，新人看護婦の看護観形成にどのような影響をあたえるのかを明らかにする．
【研究方法】①期間：1999年9/1 ～9/30．②対象：新人看護婦で本研究の趣旨に賛同が得られた 105名．③方法：質問紙法（ヘンダーソンの『看護の基本となるもの』を基にした判断力，知識，技術，学習態度を問う35項目）④分析：統計解析ソフトＳＰＳＳ使用．
【用語の定義】看護観：教育課程・生活環境などを通し，個人が次第につくり上げる看護の本質を捉える思考で，看護婦の態度・知識・技術に影響を及ぼす．
【結果と分析】回収率：97名（92%）
1,［対象の背景］①平均年齢：22.2歳（20～30歳）．②教育背景：プリセプター制（44名）それ以外（53名）．③教育担当者の有無：有（92名）無（ 5名）
2,［新人看護婦の看護の実際について］
　評定尺度は，いつもしている＝１，時々＝２，たまに＝３，ほとんどしない＝４とした．全体では，最も低値であった項目は「プライバシーの保護(1.08)」「保温に努める(1.09)」であった．プリセプター制でも同項目が(1.09)(1.09)であり，プリセプター制以外も(1.08)(1.09)と同項目が低値であった．逆に高値の項目は，全体では「口を覆う(3.81)」「患者指導(3.08)」．プリセプター制以外でも同項目が(3.89)(3.15)と最も低値であった．プリセプター制では「口を覆う(3.70)」「自信を持って処置(3.18)」が最も高値であった．プリセプター制とそれ以外の教育での値に著しい差は見られなかったが，殆どの項目で低値を示したのはプリセプター制であった．「看護基準内容を知っている」「一人で安全に処置」「自信を持って処置」「準備から片付け」「援助を依頼」の項目に関してはプリセプター制が高値であった．
【考察】全ての項目に関してばらつきがなく，プリセプター制もそれ以外も結果に大きな差がなかったという事は，教育方法の名称の違いやシステムに違いがあっても，教育内容には大きな差がないということがうかがえる．また，「いつもしている」を示す低値の項目は，実践態度の直接ケアに関する項目に偏る傾向がある．これは，学生時代の実習や就職してからの実践で，ケアをして患者から直接反応を受ける内容である．実践態度の中の間接ケアに関する項目や，知識，技術に関する項目は「ほとんどしない」に偏っている．これらは松本氏[1]の「治療・看護の実践場面」において「看護観に与える影響は大きい」ということに通ずる結果と言える．技術，コミュニケーションの項目では，プリセプター制の方が他の項目と逆転した値を示している．これは，１対１の教育方法が新人看護婦の独り立ちに与える影響であろう．しかし，学習態度ではそれ以外の教育を受けている新人看護婦に比べ，やや差をつけて低値を示し，１対１の有効性を現す結果と言える．
　本研究では，卒後教育におけるプリセプター制は，実践態度，知識，特に学習態度で，他の教育方法より効果的であり，よって看護観形成に良い影響を与えることが分かった．しかし，その教育内容や教育課程に関する調査は不十分であるため，今後の調査が必要である．
【まとめ】プリセプター制は実践態度(21頭:SD=1.55) 学習態度(4頭:SD=2.22) 知識(5頭:SD=2.37) で新人看護婦の看護観に良い影響を与える．しかし，技術(3頭:SD=2.94) コミュニケーション(2頭:SD=2.89) では，多数の看護婦と関わるプリセプター制以外の教育方法を受ける新人看護婦に比べ，やや劣る傾向にある．プリセプター制は新人看護婦の全体的な看護観形成には，それ以外の教育方法より有効であるが，新人看護婦の自立には時間を要する傾向にある．

引用文献1)松本光子:看護観の形成と変容 vol.3,12 看護展望43-53

216）　臨床4年目看護婦の看護アセスメントに対する認識と看護アセスメント能力の関連

○岡部幸枝（千葉県立野田看護専門学校）
黒坂知子（東京医科大学看護専門学校）
大島弓子（山梨県立看護大学）
高嶋敬子（日本大学医学部付属看護専門学校）

【はじめに】　我々は、平成8年に臨床4年目看護婦の看護アセスメントに対する認識（以下、認識）が肯定的である場合、看護アセスメント能力（以下、アセスメント能力）が高い傾向にあることを報告[1]した。この傾向が同様であるかについて、今回対象を変えて調査をおこなった。

【目的】　臨床経験4年目の看護婦において、認識が肯定的な人はアセスメント能力が高い傾向にあるか明らかにする。

【研究方法】　＜対象＞都内および近県の病院に勤務する臨床経験4年目の看護婦（士）で88名。　＜調査方法＞質問紙による留め置き調査。　＜調査内容＞（1）認識12項目（表1）。（2）アセスメント能力；設定した紙上患者について、情報選択、分析・判断、問題抽出について優先順位3位までの自由記述。　＜集計・分析方法＞（1）認識：項目ごとに単純集計をした。また、4段階で得られた回答をd, e, f, j, k, l の項目は「思う」から順に4,3,2,1点とし、a, b, c, g, h, i は「思わない」から順に4,3,2,1点として採点した。項目ごとに点数化したものを個人別に集計した後、高得点群(39~31点)、低得点群(30~24点)に分類した。（2）アセスメント能力：情報選択、分析・判断（気づき，論理性，予測性，方向性）、問題抽出、優先順位について我々が作成した基準を用いて採点し得点化した。信頼性を高めるために複数で繰り返し行った。（3）認識とアセスメント能力との関連性をみるために、認識の高得点群・低得点群とアセスメントの得点を比較した。また、認識の各項目ごとに肯定的な回答をした人とそうでない人のアセスメント得点を比較し、差を明確にするために分散分析をおこなった。　＜調査期間＞平成11年4月～5月。

【結果】　有効回答者数：41名。背景：主な勤務場所は外科系11名、内科系8名、小児科7名などであった。

認識：認識の項目別単純集計結果（表1）。得点化して個人別に集計した結果は24～39点に分布し、平均得点は30.5点であった。高得点群は18名、低得点群は23名であった。

認識とアセスメント能力との関連：認識の高得点群と低得点群のアセスメント能力を比較すると、表2に示すように、高得点群がアセスメント能力の「総得点」「分析・判断」「問題抽出」「優先順位」において高い傾向にあり、「優先順位」と「分析・判断」の中の『予測性』では高得点群が有意に高かった。

認識の項目ごとに、肯定的な人とそうでない人でアセスメント能力を比較すると、『e 看護理論を用いる必要あり』の項目で肯定的な人が、「優先順位」においてアセスメントの得点が有意に高かった。一方、『g 記録に時間がかかる』の項目で肯定的でない人が「情報選択」でアセスメントの得点が有意に高かった。

【考察】　認識の項目別の単純集計からは、「アセスメントにより患者にあったケアが出来る」「患者のケアが楽しい」と感じている人が多く、患者へのケアの喜びとアセスメントの意義を認識

表1 看護アセスメントに対する認識　n＝41（単位：人）

	項目	思う	少し思う	あまり思わない	思わない
a	アセスメントの時間がない	7	18	13	3
b	アセスメントより実践が優先	12	14	15	0
c	アセスメントの仕方は学生時代と隔たりあり	6	17	15	3
d	臨床のアセスメントは行いやすい	5	22	12	2
e	看護理論を用いる必要あり	10	19	10	2
f	アセスメントにより患者にあったケアができる	14	25	2	0
g	記録に時間がかかる	14	13	13	1
h	業務に追われている	23	14	3	1
i	患者の情報に医師の考えが優先する	4	11	22	4
j	看護問題についてディスカッションする	1	19	13	8
k	アドバイスが得られる	11	20	9	1
l	患者のケアは楽しい	15	23	3	0
	計	122	215	130	25

表2 看護アセスメントに対する認識と看護アセスメント能力　＊P<.05

認識＼アセスメント能力		総得点	情報選択	分析・判断	問題抽出	優先順位
高得点群	平均点	48.7	16.3	10.9	12.6	8.8
18人	SD	12.83	5.72	4.03	4.14	＊ 1.71
低得点群	平均点	45.4	16.9	9.8	11.1	7.5
23人	SD	14.1	5.82	4.15	5.19	2.02

していると考えられる。

認識の高得点群がアセスメント能力において高い傾向にあったことは、看護アセスメントに関連する認識が肯定的であると、アセスメントへの取り組みに抵抗感がなく、その結果、アセスメント能力を向上させるのではないかと考える。

認識の高得点群が「優先順位」において有意に高く、また「分析・判断」の中の『予測性』も有意に高いことから、認識が高い人は対象を全体として捉え、予測もふまえた上で優先の高い問題状況を把握しているのではないかと思われる。

『看護理論を用いる必要あり』の項目で、肯定的な人が「優先順位」の得点で有意に高かった。これは優先順位決定にあたり、その裏づけとして、看護理論を活用して取り組んでいるためではないかと考えられる。

『記録に時間がかかる』と思っている人が、「情報選択」において有意に高かったことは、必要な情報をきちんと整理するために時間がかかると認識しているものとも考えられる。

【結論】　アセスメントに対する認識の高得点群は、看護アセスメント能力が高い傾向にあり、これは[2]高嶋らの調査と同様であった。また、「優先順位」及び「分析・判断」の『予測性』で有意に高かった。

＜引用文献＞　1）高嶋敬子，他：看護婦の看護アセスメントに対する認識と看護アセスメント能力との関連性　日本看護研究学会誌 19(18),81,1996　2）1）に同じ

217)　リーダー研修における卒後4年目看護婦の学び
ー研修後のレポートの内容分析よりー

○佐合元子（岐阜大学医学部付属病院）

Ⅰ．研究目的

本研究の目的は、チームリーダー役割を担う4年目看護婦を対象に行われたリーダー研修の効果を明らかにするために、研修に参加した看護婦が受講後記述した感想文の分析を通して、その意義を考察することである。なお、本研究におけるリーダー研修プログラムの概要は表1の通りである。

表1 リーダーシップ研修プログラム

研修内容	時間数	方法
人間関係論	5 時間	講義
4 年目看護婦の役割	2 時間	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
集団決定法	2.5 時間	演習

Ⅱ．研究方法

分析対象は、平成 9年度中部地方の某大学医学部附属病院に勤務する4年目看護婦を対象に開催されたリーダー研修において、研修後、「どういう学びがあったかについて書いて下さい」という説明の下、参加者が記述した感想文の内、同意の得られた15名のものである。分析方法はBerelsonの内容分析の手法を用いた。分析手順は次の通りである。① 1人の看護婦の感想文全文を1文脈単位とした。②①の内1記述内容を1記録単位として区切り、③②で得た記録単位の内容の類似性により帰納的に分類抽象化し、カテゴリ化した。④Scott　の一致率の算出により分析の信頼性の確保に努めた。

Ⅲ．結果と考察

分析の結果、272 記録単位が抽出され、 1人あたり18.1記録単位であった。これらから45サブカテゴリが形成され、さらに8 カテゴリが形成された。一致率は70.1% と80.2% であり、分析の信頼性を確保していることを示した。得られた8 カテゴリの内容は次の通りである。（以下、【　】内はカテゴリ名を示す）

4 年目看護婦はリーダー役割を担うにあたり、まず【①4 年目看護婦として習得した臨床能　力及役割遂行状況の自己査定】をしていた。次に【②4 年目看護婦が知覚する中堅的リーダー役割】を明確にし【③ 4年目看護婦の役割遂行に向けての決意と手がかりの獲得】をしていた。そして【④リーダーシップ発揮に必要な心がけと態度】を受け入れ、【⑤リーダー役割取得の困難さと自己準備の必要性への気づき】をしており 、そのために【⑥役割遂行に必要な自己の精神面の管 理】の重要性を認識していた。また、すでに【⑦リーダー役割の遂行の試み】をしていたが、【⑧4 年目看護婦の中堅的リーダー役割遂行に伴う葛藤・挫折感 】を経験していることも明らかにした。8 カテゴリの頻度と比率は表2 の通りである。

これら臨床経 験4 年目の看護婦が記述したリーダー研修に対する感想のうち、①から⑦は、リーダー研修の効果を示す内容と考える。すなわち、リーダー研修を受けることにより、リーダー役割を担うための自己評価を行い、また、リーダー役割の遂行に必要な知識、態度、準備、精神面の管理などについて知識を習得していた。今後は、参加者が集合教育での学習を実践に移す時、あるいは、既に問題状況に陥っている看護婦に対しては引き続き分散教育を通して、各病棟で個別的に支援する必要性が示唆された。

表2　8カテゴリの内容と頻度
（272記録単位＝100% ）

カテゴリ内容	頻度	比率
①4年目看護婦として習得した臨床能力及び役割遂行状況の自己査定	8件	2.9 %
②4年目看護婦が知覚する中堅的ﾘｰﾀﾞｰ役割	28件	10.3%
③4年目看護婦の役割遂行に向けての決意と手がかりの獲得	60件	22.1%
④ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ 発揮に必要な心がけと態度	17件	6. 3%
⑤ﾘｰﾀﾞｰ役割取得の困難さと自己準備の必要性への気づき	43件	15.9%
⑥役割遂行に必要な自己の精神面の管理	10件	3. 7%
⑦ﾘｰﾀﾞｰ役割の遂行の試み	46件	16.3%
⑧4年目看護婦の中堅的ﾘｰﾀﾞｰ役割遂行に伴う葛藤・挫折感	60件	22.1%

【引用文献】

1 ）Berelson,B　稲葉三千夫他訳: みすず書房、1957.

2)Scott,W,A.Reliability of Content Analysis : The Case of Nominal Scale Coding,Public Opinion　Quarterly,19,321-325,1955.

218) 臨床実践能力の修得に関する一考察
―脳神経疾患患者の清潔ケアに焦点を当てて―

○白石和子（東京女子医科大学）
草刈淳子、長友みゆき
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】脳神経疾患患者は意識障害や運動機能障害を伴うことが多く，清潔ケアを行う際にも，専門的な知識，判断能力，さらにそれを看護技術に活かすことが要求される。そこで今回は，脳神経疾患患者の「清潔ケア援助」に焦点を当てて，看護実践能力の修得状況を明らかにする。

【研究方法】

1．対象：当院脳神経センター病棟およびICUに勤務する看護婦49名。回収数49，有効回答率100%

2．方法：脳血管障害患者に対する清潔ケア場面の参加観察および看護婦を対象に，自作の清潔ケアに関するアンケート調査を実施。アンケート内容は，清潔ケア場面を想定して，情報収集，判断，実施，評価，計画についての自己査定を行った。評点は，4段階(1:全く行わない～4:いつも行う)とした。

3．期間：参加観察：平成11年5月15日～29日，アンケート調査：5月26日～6月2日

4．分析：経験年数別（A群：1～2年目，B群：3～5年目，C群：6年目以上），各項目別（バイタル，ADL，自覚症状，反応），病棟別に比較検討し，臨床実践能力の修得状況を分析する。

【結果】

1．経験年数別の平均値を項目別に比較すると，

1)大半の項目で，A<C<Bの順となり，経験年数6年目以上のC群より，経験年数3～5年目のB群の方が高い平均値を示した。

2)全41項目中，AC群間は6項目，BC群間は11項目，AB群間では22項目に有意差が認められた。

3)「バイタル」，「ADL」，「自覚症状」，「反応」の4項目では，A群は全体的に平均値も低く，B・C群とは異なる形態を呈していた。特に「反応」の項目で，A群とB・C群の差が大きかった。

2．A，B，C群間の病棟別に比較すると，A群は5項目(実施)，B群は6項目（判断，計画），C群は3項目（計画）に有意差が見られ，経験年数6年目以上のC群では，病棟・ICU間の個人差は少なくなった。3群とも，ICPやバイタルなど病状を示す項目はICUの看護婦に高く，反応，自覚，自立といった項目は病棟の看護婦が高かった。

3．経験年数別の事例の比較では，A群は，「うまくいった事例」の経験者が58%と少なく，「うまくいかなかった事例」は全員が体験していた。

【考察】

1．B群が高いのは，一定の理論的知識，技術も修得しており，プリセプターとして意図的に指導していることで，最も自分に自信が出る時期と考えられた。C群になると，経験に裏付けられた実践的知識も加わり，情報の見方，判断基準も厳しくなる時期と考えられ，自己評価は過小評価の傾向にあることが示唆された。

2．AB群間の有意差が全体の半数以上の項目に認められたことから，A群からB群に移行する段階で一定基準の能力を獲得すると考えられた。

3．ICUの評点が全体に低いのは，常に急性期の患者を抱えているICUの判断基準が病棟より厳しいことによると窺われた。

4．A群は理論的知識が浅く，「うまくできた体験」も少ないことから，意識障害のある患者の反応をケアに活かせていないことが推察された。

【結論】

1．全般的にB群が高い平均値を示したが，B群は，自信が出て，自己査定が高くなり，C群では，自己に厳しく，過小評価の傾向となることが窺われた。

2．A群とB・C群との間には，明らかに臨床実践能力の差があると言え，B群以上になると，清潔ケアの実践能力はほぼ一定基準になると推察された。

3．C群間の有意差が少なかったことから，経験年数が高くなると，個人差は少なくなることが示された。

4．A群へは，患者の反応を援助に活かす過程でのサポートが必要で，判断能力が高められれば，臨床実践能力を獲得していけると考えられた。

219) 臨地実習において初めて患者を受け持つ学生の不安の分析

秋田眞理子、○今福美紀、松木和子、氏原葉子、小松邦子

（船橋市立看護専門学校）

【目的】臨地実習に臨み初めて患者を受け持つ学生の不安の内容を分析し、不安内容の実態を明らかにする。

【研究方法】1. 対象：看護専門学校（３年課程）１年生37名。2. データ収集方法：基礎看護学実習Ⅱのオリエンテーション後（１年次12月）学生に趣旨を説明。実習に対する不安を約１時間かけて自由記述してもらい、その場で回収。3. データ分析：自由記述された内容を整理・データ化。そのデータをサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーに形成・命名。

【結果および考察】不安の内容は258項目に抽出できた。これらは38のサブカテゴリー、18のカテゴリーに形成できた。さらに最終的に「対人関係」「看護実践」「自己学習能力」「状況に対する適応」「看護職としての自己洞察」の５つのコアカテゴリーに形成・命名した（表１）。当校の臨地実習は１年次の７月の見学実習（基礎看護学実習Ⅰ）その後１月に患者を受け持つ実習（基礎看護学実習Ⅱ）が計画されている。従って病院や患者に対し、ある程度のイメージはもっている。「対人関係」は“患者とのコミュニケーション”“患者（家族）との関係”“患者（家族）以外の人との関係”の３カテゴリーより形成された。これらは既に７月の見学実習を体験していることでさらに予期不安としてとらえられる。「看護実践」は初めて患者を受け持ち、援助を実践することに対する不安であり、「対人関係」における予期不安がこの不安を更に増強しているであろう。「状況に対する適応」は“判断能力”“アクシデント”“環境への適応”“漠然”の４カテゴリーより形成された。これらは未知なる体験に対する不安である。「看護職としての自己洞察」は不安を持ちながらも初めて患者を受け持つ実習に対する期待を抱いている。「自己学習能力」は自分自身の知識・技術・態度の未熟さをベースとした学ぶことそのものに対する不安である。「自己学習能力」は７つのカテゴリーから形成された。このカテゴリーは“既習学習”“実習記録”“カンファレンスでの発言”“感情の動揺”“自己管理”“自立”“教員の支援”と多岐に渡っている。「自己学習能力」とは、内発的動機付けがされた上で、学生がひとりで学ぶ技術を習得していく能力である。臨地実習における不安は「対人関係」が大きく影響すると捉えがちであるが、「自己学習能力」が修得されればある程度「対人関係」に対する不安も解決されるであろう。また、他のコアカテゴリーに対しても同様のことが推察される。したがって「自己学習能力」を高めていく教育が必要である。

【結論】初めて患者を受け持つ臨地実習における学生の不安は５つのコアカテゴリーに形成された。その中でも特に「自己学習能力」がキーワードである。

表１ 基礎看護学実習前の不安に関する内容 （n=258 項目）

サブカテゴリー	個	カテゴリー	コアカテゴリー
1)患者とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝがとれるか	29	1.患者とのコミュニケーション	Ⅰ.対人関係
2)関かれた事への答え方	13		
3)患者との会話が続かなかったり沈黙になったらどのように対処すればよいか	8		
4)患者が話ができない状況だったらどのように対処すればよいか	3		
5)会話導入時の声かけの仕方がわからない	3		
6)言葉（敬語・言葉づかい）	2		
7)コミュニケーションが成立しなかった時の対策	1		
8)患者が不安や悩みを話してくれるか	1		
9)患者と楽しく会話できるか	1		
10)患者(家族)に受け入れられるか	15	2.患者(家族)との関係	
11)患者との信頼関係	10		
12)患者に嫌われないか	10		
13)患者に負担をかけないか	9		
14)患者に自分がどう見られるか	2		
15)受け持ち患者がどんな人か	1		
16)どんな態度で接すれば良いか	1		
17)看護婦との関係がうまくいくか	8	3.患者(家族)以外の人との関係	
18)グループメンバーとうまくやっていけるか	1		
19)患者に合った援助を実践できるか	19	4.援助計画・実践	Ⅱ.看護実践
20)何をしてよいかわからない	11		
21)援助計画が立てられるか	9		
22)患者のニードに合った援助を考えられるか	4		
23)今まで学習した基礎看護技術が活用できるか	16	5.既習学習	Ⅲ.自己学習能力
24)今まで学習した基礎看護技術が不足していないか	11		
25)事前学習が充分でいかせるか	4		
26)自分の気持ちが動揺しないか	25	6.感情の動揺	
27)会話・情報を忘れず記録できるか	11	7.実習記録	
28)自己管理ができるか	7	8.自己管理	
29)実習が一人でやっていけるか	2	9.自立	
30)教員は助けてくれるか	2	10.教員の支援	
31)ｶﾝﾌｧﾚﾝｽで自分の意見がうまく言えるか	1	11.ｶﾝﾌｧﾚﾝｽでの発言	
31)状況判断して正しい行動がとれるか	3	12.判断能力	Ⅳ.状況に対する適応
32)医療事故・ミスを起こしたらどうしよう	3	13.アクシデント	
34)病棟に慣れるか	3	14.環境への適応	
35)実習全体が不安	3	15.漠然	
36)充実した楽しい実習になるか	2	16.実習への期待	Ⅴ.看護職としての自己洞察
37)看護とは何か	2	17.看護への理解	
38)看護婦に向いているか	2	18.自己評価	

220)　看護学生における臨床実習中の疲労変化について

○山口由子，増田敬子（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】

看護学生は過密なカリキュラムが組まれているが、中でも臨床実習(以下実習)は教育上重要な位置を占めている。学習をしながら病院で実際に患者を看護するのは、身体的にも精神的にもストレスが高く、学生にとって負担の大きいものである。そこで、本研究では実習中の看護学生に対し、質問紙法による疲労の自覚症状を調査し、看護学生における実習中の疲労変化に関して検討した。

【研究方法】

対象：2年課程看護短期大学2年生女子57名

期間：1999年11月22日～12月9日

実施日は3週間の実習の初日、1週目後半、2週目後半、3週目後半の4日間であった。

方法：身体計測と通学方法、実習中の疲労に関するアンケート調査を行った。①身体計測の項目は、身長、体重、体脂肪率で HLM-1100(暁電機製作所)を使用した。②通常の大学までの通学、実習病院まで通う時間の調査を行った。③疲労の自覚症状は日本産業衛生協会産業疲労研究会が 1970 年に発表している 30 項目質問紙法を用いた。疲労調査は実施日の実習開始前と終了時の 2 回、合計 8 回記入させた。疲労の訴え数と実習病院まで通う時間の分析は、HAL. Win. 1998 を用いた。

【結果】

アンケートの回収数は 33 名であり、回収率は57.9%であった。

学生の年齢と身体特性の平均値と標準偏差はそれぞれ、20.0±0.17 歳、160.2±6.04cm、54.5±7.96kg、27.9±3.33%であった。全国平均と比較して、身長と体重は平均的であるが体脂肪率がやや高い傾向にあった。

自宅生の往復通学時間(145.8±44.8 分)と実習病院に通う時間(138.2±33.0 分)はほとんど差はみられなかった。一方、一人暮らしの学生の往復通学時間(30.6±32.0 分)は短く、実習病院に通う時間(128.2±43.6 分)は、通常と比べて長くなっていた。

疲労調査の質問紙は、30 項目のうち、Ⅰ群は一般的身体症状群、Ⅱ群は精神症状群、Ⅲ群は局所的な身体症状群を示すものである。疲労の自覚症状変化を図 1.に示した。実習前よりも実習後の方が訴え率は高値を示していた。実習が進につれ実習前の訴え率が増加していき、実習後の訴え率はさらに上回る結果となった。

実習病院に通う時間と疲労の訴え数を比較したところ、時間の長短による差は認められなかった。しかし、実習の後半になると、病院に通う時間と通学時間の差が大きい学生に、疲労の訴え数との間に差がみられる傾向があった。

【考察】

先行研究における看護婦の疲労調査ではⅠ・Ⅱ群は深夜勤務で最も高い訴え率であったが、学生の疲労をみると、実習の最終日には深夜勤務と同様の高い訴え率を示した。また、Ⅲ群は看護婦よりも高い訴え率であった。実習病院に通う時間が疲労に影響を及ぼすと予測したが、影響はなかった。

実習は患者を対象に実践的に看護を学ぶ場であり、学生は緊張状態におかれている。さらに実習時間以外にも準備のための学習が必要である。疲労の訴え率は実習が進につれて増加し、疲労が回復されず蓄積されていくということから、実習が身体的、精神的に大きな影響を及ぼしているということがわかった。

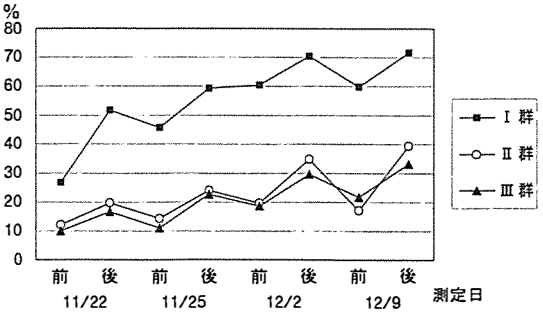


図1. 疲労の自覚症状変化

221)　基礎看護技術教育における実験実習方法の開発

○關戸啓子、深井喜代子（川崎医療福祉大学）

【目的】基礎看護技術は，対象の状態や環境に応じて適切に応用されなければならないし，看護学の進歩によって変化していくものである。技術に習熟することは大切であるが，看護技術をより発展させるための判断力や探究心を養うためには，学生が部分的にでもその根拠について検証する学習が必要といえよう。そこで，本学科では基礎看護技術教育に実験実習を導入し，その教授方法を思考錯誤しながら開発，実践してきたのでその経過と成果を報告する。

【研究方法】実験実習は，原則として単元ごとに計画した。具体的な開発の過程は次のとおりである。

1）基礎看護技術全体の講義計画から，実験実習を導入する単元を選択する。
2）各単元ごとに分担し，ひとりの教員が主になって実験実習の案を作成し示す。
3）示された案について，次の観点から基礎看護技術担当教員間で協議する。
　①基礎技術の根拠の理解に役立つか
　②学生の学習進度との関係に無理はないか
　③学生で十分実験が可能な範囲か
　④倫理的問題はないか
　⑤実験機器は学生数そろっているか
　⑥実習時間内に終了するか
4）教員だけで実際に実験を実施してみる。
5）実施したことによって明らかになった問題点を検討し，実験実習の案を改善する。
6）改善された案によって，実習書を作成する。
7）実習書を用いて実験実習を実施する。
8）実験実習終了後，基礎看護技術担当教員間で反省会を持ち，学生に実施して明らかになった問題点を出し合い，次年度への課題とする。
9）学生が提出した実験実習のレポートは，担当教員全員が読み，学生の反応や理解度からさらに実験実習の内容を再検討する。

以上のような過程を繰り返しながら，実験実習の方法に改善を加え実施してきた。

【結果および考察】その結果，現在では次に示す実験実習の方法はほぼ固定してきており，例年，一応の学習成果をあげているように思われる。

本学で行っている実験実習は次の７項目である。

1）室内環境に関する実習
2）清拭時の湯温と皮膚温の変化に関する実習
3）食に関する実習(1):嚥下と体位及び食物形態
4）食に関する実習(2):味覚
5）罨法に関する実習
6）排泄に関する実習
7）感染看護の基礎実習

さらに，基礎看護技術教育を有効に実施するために，本学科では独自に step up方式と呼ぶ教育方法を用いている。つまり，step1:対象の理解⇨step2:看護方法の理解⇨step3:手技実習と実技テスト⇨step4:実験実習という段階を追って教育している。このなかで，実験実習は最終段階に位置づけ，学習した手技の根拠をふりかえり検証するという方法をとっている。また，実験を確実に実施するためにも，すでに手技を学習した段階であることが必要なためである。

学生への学習効果の面では，レポートの読み取りから次のような効果が窺えた。①看護技術が手順を暗記するものではなく，根拠を持った方法として理解できるようになってきている。②根拠を検証することによって，看護技術を対象に合わせてどのように応用すべきかを，自分で考えることができるようになってきている。③被験者として患者が置かれる状況を体験したこと，またその時の気持ちを表現したことによって，対象の立場を考えて看護技術を実施しなければならない認識が強まってきている。

今後は，実験実習を導入していない単元についてもその開発を継続していきたい。

222) 成人看護実習において受け持ち患者から学習する内容の分析
－看護上の問題の分類からみる学習の実態－

○吉田澄恵、青木きよ子、奥出有香子、高谷真由美
桑子嘉美、山下暢子（順天堂医療短期大学）

【目的】実習病院における入院患者の高齢化、入院期間の短縮化が顕著となっている。これに伴って、学生が入院患者を受け持つことによって学習できる内容は今後も変わってくることが予測される。そこで、今回は、まず現在の成人看護実習Ⅰ（生涯にわたりセルフケア能力の維持・向上が必要な人）で入院患者を受け持つことによって学習する内容の実態を、看護上の問題の分類から明らかにする。

【研究方法】1999 年 6/21 ～ 10/29 に実施された４週間の成人看護実習Ⅰの際、最終提出された実習記録（基礎情報、セルフケア能力アセスメント、看護計画）をデータとして使用した。なお、実習終了後に紙面及び口頭で依頼し同意を得たもののみを使用した。分析は、以下のように行った。

1)患者の特徴を性別、年齢、発達段階、主な疾患、主な治療、健康レベルから整理した。

2)学生が看護計画に記述した１つの「看護上の問題」を１データとして、帰納的にカテゴリ化した。なお、日常生活活動等の類似する問題を、１つとしている場合と各々としている場合があったが、いずれも学生の記述に従って１データとした。また、学生が記載した「看護上の問題」には内容を表現しきれていないものもあるため、受け持ち患者記録全体を熟読し、指導した教師を含めた研究者間で討議し、カテゴリ化した。命名は学生の記述を反映するようにした。

3)開発したカテゴリごとにデータ数を計量した。

【結果】内科系６病棟で実習した３グループ中 27 名の学生の協力によって、43 名の患者に関する 207 の「看護上の問題」がデータとなった。

1)受け持ち患者の特徴　43 名の患者は、男女比 22：21、年齢 28 ～ 81 歳、青年期２名、壮年期４名、中年期 16 名、老年期 21 名。主な疾患は肝硬変＋肝癌 11 名、慢性腎不全 13 名等治療中のものに限定しても 33 疾患で、全患者が複数疾患をもっていた。主な治療は大別して、薬物・食事・安静・透析・侵襲的処置・酸素・手術療法の７種類であった。健康レベルは、急性期３名、回復期１名、慢性期 34 名、終末期６名（重複）であった。

2)看護上の問題の分類と記述数

表の15カテゴリに分類された。

表「看護上の問題」の分類と記述数 －成人看護実習Ⅰ－

カテゴリ	数
①治療や医療処置により苦痛や二次障害が出現する恐れがある	43
②疾病の進行に伴って症状の出現や悪化の恐れがある	40
③治療上必要なセルフケア能力が不足しているために病状の悪化や二次的な健康障害発生の恐れがある	26
④退院により病状悪化や生活変化を自己管理できなくなる恐れがある	19
⑤入院の長期化・治療方針の不確かさ・改善しない健康状態の持続により見通しがたたない事への不安やストレスがある	15
⑥身体的苦痛や治療に伴い日常生活活動制限がある	14
⑦病状や治療に関する知識やサポート不足のため治療上必要なセルフケア行動がとれない	14
⑧症状に伴う日常生活活動の低下により安全が脅かされる危険がある	11
⑨入院生活に伴う自己の役割変化によるストレスがある	5
⑩日常生活活動の低下により合併症や二次的な健康障害出現の恐れがある	4
⑪苦痛を予測できるあるいは未知である検査や治療を受けねばならないことに対する不安がある	4
⑫入院生活に伴う制限によりストレスがある	4
⑬身体症状による苦痛がある	3
⑭ボディイメージや自己概念の変化に対する精神的苦痛がある	3
⑮患者の病状変化や治療に対する家族の不安やサポート能力の不足がある	2

数字は　学生の列挙した記述数

【考察】これらから、入院患者を受け持つことによって、逸脱した健康状態の改善や維持（①③⑦）、症状のコントロール（②⑬）、新たなセルフケア行動を維持すること（④⑮）、心理的安寧が損なわれること（⑤⑨⑪⑫⑭）、日常生活活動の制限（⑥⑧⑩）に関連した問題への看護を計画実践するという学習をしていたと考えられる。

223)　臨床実習指導のなかでの教育的関わりとしての「間」が学生に及ぼす影響
―再構成による指導場面の分析から―

西山実佐（済生会明和病院）

【はじめに】

筆者の実践している臨床実習指導は、実習終了後の学生の評価では筆者自身が行ってきた指導が必ずしも良い結果とならなかったなど意に反する影響を与えていたことがあった。そこで、臨床実習指導における教育的関わりで臨床実習指導者が学生に与える影響について研究を行った結果、２つの指導場面の分析から５つの影響因子を明らかにすることができた。上田[1)]は、「間」と空白を生かし立ち往生のできる教師は、子どもに勝負の時を与えるという教育場面で「間」を用いることの重要性を述べている。今回は、再構成により教育的関わりとしての「間」が、学生にどのような影響を及ぼすかについて分析し、いくつかの知見を得たのでここに報告する。

【研究目的】

看護学生との臨床実習指導での教育的関わりとしての「間―沈黙」が学生に及ぼす影響について明らかにする。

【研究方法】

１　対象の背景

３年課程の女子看護学生１人を、担当する。対象の受け持ち患者は慢性膵炎に糖尿病を合併している男性患者で、３回目の成人慢性期実習の２週目である。糖尿病の検査と食事の関連について学ばせようと「間」を用いて教育的に関わる。

２　方法

臨床実習指導での対象との関わりの場面を抽出し再構成を用いて分析する。

【結果および考察】

実習開始２週目に入り、米飯食に変更となった患者の状態と明日行われる検査を関連させて、学生が理解できているか発問をした。この場面から、教育的関わりとしての「間」が学生に及ぼした影響を整理し考察する。

１　想起させるということへの影響

学生に考えさせようと、カルテに書いてある検査を説明するのではなくターゲスと書かれた記録を示しただけにとどめている。２年生であり３回目の実習で事前学習もできていた学生であったため、彼女なら答えられるのではないかと思った。この場合は、すぐに説明して教え込もうとしない指導者の態度が、学生にこの検査について想起させるという行動をとらせる影響を及ぼしている。

２　学生の主体性を引き出すことへの影響

ターゲス検査の答えを聞いて、もう少し深く追求しても大丈夫と確信し、さらに発問した。その結果３０秒の沈黙があるが、学生が閉口してしまったわけではない。学生が考えこんで答えようとしている意味のある３０秒の「間―沈黙」である。これは、学生が答えるまで待つ姿勢で接していることにより、学生に積極的に考える時間を与えるという影響がある。

３　信頼関係を作り上げるということへの影響

筆者は学生の答えを待っている間、学生を凝視するのではなく、時々学生に目をやりながら学生の表情をつねに観察している。学生の反応を見ながら、考えているこの沈黙を有効に用いるように、学生と共に学んでいこう、学生を理解しようという態度は、学生との間に信頼関係を築きあげる影響がある。

４　思考能力へ働きかけることへの影響

指導者の姿勢としては、学生と少しの距離を置いた位置に立ち、相手に攻撃的な感じを与えないように少し微笑みながら接して関わったことも、学生のこころにゆとりを持たせ、思考能力に働きかける影響を及ぼしている。

＜引用文献＞

１）上田　薫：人が人に教えるとは、医学書院、１９９９

224) 看護学生の自我状態と対人関係との関係

○田中いずみ、松田美千代、長谷川ともみ、前畑夏子、
安田智美、大野昌美（富山医科薬科大学）
山内　学、上野栄一、松浦和代、望月吉勝（旭川医科大学）
伊藤廣美（旭川医科大学医学部附属病院）

【目的】自我状態は、思考、感情、またそれらに関連する一連の行動様式を統合したシステムである。自我状態を評価する方法として交流分析がある。交流分析は、構造分析、交流パターン分析、ゲーム分析、脚本分析に分けることができる。自我の状態は対人関係（態度）に影響を与えると考えられる。本研究では対象の構造分析を行い、CP、NP、A、FC、ACの対人関係への影響についてみた。

【研究方法】調査対象：T市とA市の看護大学学生（4学年62名）。調査期間：平成11年5月～8月。

使用尺度：自我状態を測定する指標として、エゴグラム（杉田）を用い、CP(**C**ritical **P**arent), NP (**N**uturing **P**arent), A(**A**dult), FC(Free **C**hild), AC(**A**dapted **C**hild)の構造分析とそれぞれの得点と対人関係との関係をみた。対人関係の指標としては、基本的対人態度測定インベントリー、シャイネス尺度（対人不安を測定）、タイプA尺度を用い、また、対人関係に影響を与えると考えられる対処行動尺度（積極的効果的対処行動尺度）を用いた。

【結果・考察】

1.構造分析：CP優位タイプ（17）名、NP優位タイプ（16）名、A優位タイプ（2）名、FC優位タイプ（5）名、AC優位タイプ（10）名、その他（12）名で、CP優位タイプとNP優位タイプが全体の53％をしめた。対象の特性としては、CPの支配的、命令的といった特徴を持つ一方で、NPの特徴である人に手を差しのべたり、おだやかな聞き手になるという受容的行動の基礎となる自我を持つ学生が約半数いた。

2.自我状態と対処行動との関係

効果的対処行動がうまい群（S群）と対処行動がうまくできない群（N群）とに分けて、自我状態との関係についてみたところ、S群のFCの得点はN群と比較して有意に高い値を示した。

3.自我状態と対人不安との関係

NPとシャイネスとのあいだには$r=-0.318$（$p<0.05$）の相関があった。NPは思いやり、同情、寛容さなどの部分であり、これらが強くなると対人関係の中で共感的理解を示すことになり、対人不安は軽減する傾向となるためにこの結果はでたと考える。

4.自我状態と対人態度との関係

自我状態と対人態度の3つの構成要素であるT(p+g：依存・親和)、A(p+g：敵対・指導)、I(p+g：孤立・独創)との関係については、NPとT(p+g)との相関：$r=-0.264$($p<0.05$)、AとA(p+g)との相関：$r=-0.326$($p<0.01$)であった。また、FCとG/P比（対人関係において人格の良い面が生かされるかどうかの指標）とのあいだには、$r=-0.252$($p<0.05$)の相関があった。これらの結果は、自我状態が対人態度に影響を与えていることを示唆するものである。

5.自我状態とタイプAとの関係

CPとタイプAとのあいだには、$r=0.342$($p<0.05$)の相関があった。これは、CPは批判的な親の状態であり、支配的、命令的な特徴を持つことから、タイプAの攻撃性と敵意の強い感情を秘めた人格・行動特性に関係しているものと考えられる。また、AとタイプAとのあいだには、$r=0.477$（$p<0.001$）の相関があった。Aは客観的な事実に基づく判断をする自我であり、この自我が強くなると、タイプAの特性である身体的精神的機能のすべてを効率的に実行しようとする行動がますます強められるものと考えられる。

6.自我に影響する対人態度の影響因子について

自我に影響する対人態度の影響因子について、対人態度の構成要素を独立変数とし重回帰分析した結果、NPに対して、AGの標準偏回帰係数-0.348($p<0.05$)であり、AGがNPに対して負の影響因子となっていることがわかった（NPは、共感、思いやり、保護、受容などの母親的な自我であり、基本的対人態度のAGは積極的な人生態度、企画性、実行力に富んだ指導力をあらわしている）。

【結論】

1.自我状態と対人不安、対人態度とのあいだには有意な相関があった。

2.対人態度は自我状態に影響を与えていた。

3.自我（CPとA）とタイプAとのあいだには有意な相関があった。

225) 筋肉内注射における効果的な教授方法の検討（第一報）
－学生の意識からみた注射技術－

○高尾　優子　　山口　由子
金井　智子　　中村　佳子
（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】

注射の技術には、様々な要素が含まれているばかりではなく、実施に際しては対象に痛みなどの負担を与える。そのため、教育課程の中で確実な知識と技術の修得が望まれる。しかし、看護技術にあてられる授業時間は限られているため、効果的な授業を展開することが課題となる。

そこで今回は、筋肉内注射の技術の中で学生が容易と認識している部分と、困難と認識している部分を明らかにするために、学内演習実施後に調査を行なった。

【研究方法】

対象：２年課程看護短期大学の１年次生 122 名
7 月に注射の講義を受講している。

期間：1999 年 10 月～2000 年 1 月

方法：10 月から 30 名ずつに分かれ、シミュレーションモデルを使用した筋肉注射の実技演習を実施した。時間は 180 分、終了後に質問紙を用いて以下の内容の調査をおこなった。

①属性（教育過程、アルバイト経験、職歴等）、②人に対して直接注射を実施した経験、③準備から後始末、観察報告まで注射の手技を 15 項目に分けて、過去の経験の有無と、現在、実施が「できる」か「できないか」を問うた。

【結果】

122 名中 116 名は衛生看護科を卒業し、8 名が専門学校を卒業していた。

過去の経験の有無をみると、「経験あり」の回答が多いのは、「必要物品の準備」111 名（91.0%）、「注射筒との接続」112 名（91.8%）、「アンプルカット」114 名（93.4%）、「アンプルから薬液を吸う」112 名（91.8%）、「後始末」100 名（82.0%）であった。「経験あり」の回答が少ないものは「終了後の観察、報告」50 名（41.0%）、「注射後の観察」53 名（43.4%）、「注射の目的の説明」と「血液の逆流」80 名（65.5%）、「薬液の注入」と「針を抜き、マッサージ」81 名（66.4%）であった。

現在、「できる」という回答が多いのは「アンプルカット」117 名（95.9%）、「注射部位の消毒」117 名（95.9％）、「必要物品の準備」116 名（95.1%）、「注射筒と針の接続」116 名（95.1%）、「後始末」116 名（95.1%）であった。「できる」という回答が少ないのは、「注射器の固定」53 名（43.4%）、「注射後の観察」54 名（44.3%）、「注射の目的を説明」56 名（45.9%）、「終了後の観察、報告」61 名（50.0%）、「注射針を刺す」68 名（55.7%）であった。

【考察】

「できる」という回答が多いのは、「アンプルカット」や「注射部位の消毒」「注射筒と針の接続」などであり、準備や後かたづけなど、直接患者に関わらない項目であった。少ないのは「注射針を刺す」「注射器の固定」などの患者に痛みなどの負担を与えるような項目および、「注射の目的を説明」「終了後の観察と報告」など、その場の状況判断が必要とされる項目であった。

「できる」が多かった項目は、今回の演習で反復練習が容易に行えたものであった。「できる」が少なかった項目は、演習の制約から、シミュレーションモデルを使用し練習回数が少なかった項目であった。また、目的の説明や観察など反復練習による技術の習得が難しい項目については、困難であると感じていることがわかった。過去に経験のあった頻度と「できる」と回答した頻度は同様であったことから、過去の経験が「できる」という認識に影響を与えた可能性がある。

学生の困難感の違いにより注射技術の項目を分類すると、一連の注射技術の要素には、患者に直接関わらないもの、直接関わり痛みなどの負担を与えるもの、状況判断を必要とし患者に関わるものがあることがわかった。これらは修得の方法も違うためこれからさらに教授方法を検討していく必要がある。

226)　写真付き学生プロフィールシートが学生のレディネス把握に及ぼした効果

○松井英俊　（県立広島病院）

【研究目的】

実習指導を始めてからの２年間デジタルカメラで撮った写真入り学生プロフィールシートをスタッフに見てもらい学生とのコミュニケーションをとってもらうことで、学生にとってよりよい実習になることを願い実践してきた。写真入り学生プロフィールシートが看護スタッフの学生指導への興味・関心を高め、学生の実習課題達成に効果的な実習を及ぼすことを明らかにする

【研究方法】

1．研究対象：県立H病院　脳外科病棟スタッフ２４名と当病棟で実習を行ったH県立看護専門学校２年生（３年課程）(１８名)

2．データ収集期間：
・スタッフデータ 2000 年２月
・学生データ 1999 年６月～2000 年２月

3．１）スタッフへの質問紙は年間の実習が終了したときに記入
２）学生への質問紙は実習終了後、自己評価表を提出した後に記入
いずれも５段階で評価してもらった

【結果】

1．スタッフの結果

項目	平均	SD
a) 興味・関心を持った	3.9	0.6
b) 学生のことをもっと知りたい	3.6	0.8
c) 学生とスタッフの媒体に必要	4.1	0.8
d) 学生像（若者像）がわかる	4.2	0.9
e) 学生のことがよくわかる	3.9	0.7
f) 受け持ちが誰かよくわかる	4.4	0.7
g) 個々の学生に対してのｱﾌﾟﾛｰﾁを考えた	2.5	0.9
h) 学生に自分から話しかけた	2.3	0.8
i) 自己の看護観を振り返った	3.7	1.0
j) 学生が看護をどう考えているか知った	3.8	0.7
k) 自分の看護に対する姿勢を考えた	3.5	1.1

a）～d）については興味・関心の項目とした。これについては 3.6 ポイント以上あった。e）～h）項目については把握・ｱﾌﾟﾛｰﾁとした。これについては患者把握と学生把握については3.9ポイント以上あったがｱﾌﾟﾛｰﾁでは話しかけたりすることは 2.3 ポイントと低かった。i）～k）項目については看護観とした。これは自らの看護観の振り返りでは 3.7 ポイントと高かった。

2．学生の結果

項目	平均	SD
a) 健康障害について	4.0	0.8
b) ＡＤＬ自立への理解	4.3	0.8
c) 障害受容について	3.8	0.7
d) 安全安楽について	4.3	0.6
e) 積極的に取り組めた	4.3	0.9
f) 脳外科看護の目標が達成できた	4.4	0.6
g) 看護観が高められた	4.6	0.6
h) 達成感があった	4.6	0.6
i) 患者さんと接して楽しい	4.8	0.4
j) 実習が楽しい	4.6	0.7
k) スタッフに自分から話しかけた	3.2	1.0
l) スタッフから話しかけられた	2.9	0.8
m) スタッフから助言をもらった	4.1	0.8

a)～ｄ）については学習達成課題とした。これについては 3.8 ポイント以上である。e)～j)については実習への態度・姿勢・看護観の育成とした。これについては4.3 ポイント以上である。k)～m)についてはスタッフ とのコミュニケーションとした。これについては2.9ポイント以上である。

【考察】

写真つきプロフィールシートを作成してスタッフが学生に対して、興味・関心がわき、アプローチしたことで学生はスタッフから学習課題を達成する助言をもらったり指導をしてもらったりしている。さらに、臨床実習の場で看護を目指す学生たちが実習を行う上で職業を決定しようとしている場の先輩であるスタッフを見て、「あんな看護婦さんになりたい」「看護っておもしろい」という自己の学びとなっていくのは実習指導者や教員だけの関わりでなく病棟スタッフの態度や看護観に関わっている。これらのことからも実習への態度や姿勢・看護観を育成してきたといえる。スタッフの方も学生のレディネスを把握することで、今どの時期のどんな学生が実習に来ているのかわかるなど学生像や学習過程に応じた指導をしてもらえている。さらに、自己の看護観の振り返りや学生が看護をどう考えているか知ることができており、自らの看護観を高めている。それには学生の写真付きプロフィールシートにある“自己紹介”“看護に対する想い”“脳外科で学びたいこと“を見てもらい、スタッフに学生のレディネス把握してもらうことがスタッフと学生をつなぐコミュニケーション媒体であると考える。

227) WHO/QOL-26調査票による看護学生のQOLの検討

○望月吉勝　上野栄一　山内学　松浦和代
（旭川医科大学看護学科）

目的

将来の保健医療福祉の担い手となる看護学生のQOLを測定し、関連する要因を検索すること。

対象と方法

看護学科3年生を対象に1999年4月に自記式質問紙を用いて無記名で実施し、女性66人分を得た。QOL-26日本語版（田崎・中根, 1997）のほか、Self-Esteem Scale（RSES; Rosenberg, 1965）、健康習慣（Breslowの7項目）を含めた。統計解析にはStat-View（Ver.5, Mac版）を使い、Spearmanの順位相関係数の算出とMann-WhitneyのU検定を行い、いずれも同順位補正後の値を用いた。

結果と考察

QOL-26全体と領域別の得点（問数で平均）の中央値を見ると、全体では3.35だが、包括的認識（2問）はやや小さく、社会的関係（3問）はやや大きな値だった（表1）。

QOL-26全体および領域別得点とRSESとの間にはいずれも有意な相関関係が認められた（表1）。なかでも心理的領域の相関係数は大きく、身体的領域と社会的関係がそれに次ぎ、環境と包括的認識は他に比して小さかった。心理的領域6問中にself-esteemに関する1問があり、さらに自己の肯定/否定に関する質問があった。これらに類似の質問がRSESに含まれており、類似した反応を呈したものと思われる。他方、環境領域の8問は生活環境・安全・交通手段などについてであり、また包括的認識の2問は包括的な生活満足度と主観的健康度についてであり、RSESとはやや異なった反応を呈したものと思われる。

表2に、健康習慣ごとに望ましいか否かの2群に分けた時の各尺度の中央値と散布度を示す。間食をほぼ毎日食べる群はそれ以外の群に比して、2尺度とも有意に低かった。だが、他の6項目については明確な差は見られなかった。特に、食行動に関連した項目の中で、差違が見られたことについては、より詳細な検討が必要である。

表1　QOL得点の中央値およびRSESとの相関

	中央値 [25; 75パーセンタイル]	RSESとの順位相関係数
QOL-26	3.35 [3.00; 3.65]	.651 (P<.0001)
身体的領域	3.43 [3.00; 3.86]	.585 (P<.0001)
心理的領域	3.17 [2.83; 3.67]	.735 (P<.0001)
社会的関係	3.67 [3.33; 4.00]	.529 (P<.0001)
環境	3.25 [3.00; 3.50]	.386 (P=.002)
包括的認識	3.00 [3.00; 3.50]	.380 (P=.002)

表2　健康習慣別の比較

健康習慣	（人数）	QOL-26	RSES
睡眠	7～8時間 (31)	3.50 [3.00; 3.69]	33.0 [27.0; 37.0]
	6時間以内 (34)	3.25 [3.00; 3.54]	30.0 [28.0; 35.0]
朝食	ほぼ毎日食べる (48)	3.31 [3.00; 3.56]	31.0 [27.5; 36.0]
	上記以外 (18)	3.52 [2.96; 3.77]	33.5 [29.0; 37.0]
間食	ほぼ毎日食べる (17)	3.04 [2.97; 3.13]	28.0 [23.0; 31.0]
	上記以外 (49)	3.50 [3.09; 3.69]	33.0 [28.8; 38.0]
		P=.004	P=.002
飲酒	ほぼ毎日飲む (4)	2.67 [2.14; 3.37]	28.5 [22.5; 36.5]
	上記以外 (62)	3.37 [3.00; 3.65]	31.5 [28.0; 37.0]
喫煙	吸っている (10)	3.25 [2.85; 3.69]	34.5 [29.0; 38.0]
	吸わない (55)	3.35 [3.01; 3.62]	31.0 [28.0; 36.0]
運動	月1回以下 (22)	3.33 [2.81; 3.65]	31.0 [28.0; 37.0]
	上記以外 (44)	3.37 [3.04; 3.65]	31.0 [28.0; 36.5]
肥満度	普通 (31)	3.42 [3.00; 3.67]	31.0 [27.5; 36.5]
	やせ (22)	3.42 [3.12; 3.69]	32.5 [30.0; 37.0]

数値は中央値 [25; 75パーセンタイル]
Mann-WhitneyのU検定でP<0.05の場合だけ、P値を表示

228) 精神科に対する看護学生のイメージと対人不安・対人態度・自我状態との関係

○上野栄一、山内　学、松浦和代、望月吉勝（旭川医科大学）
伊藤廣美（旭川医科大学医学部附属病院）
田中いずみ、長谷川ともみ、前畑夏子（富山医科薬科大学）

【目的】イメージは行動に影響することが近年の研究で報告されている。イメージ自体は高度に抽象化され、解釈された表現であると定義されてきている。看護の分野においてのイメージに対する研究は、例えば実習体験がイメージを変容させることなどが最近調査されてきている。人前に出た時の不安感、不快感は行動抑制や行動回避という消極的な対人関係に影響するといわれ、イメージとの関連性が予想される。特に実習直前の学生は不安感が強いとの報告がなされてきており、患者へのケアや対人関係にも影響が出ることが示唆される。又、性格特性もイメージに大きな影響を与えていると考えられる。本研究では、看護学生の精神科に対するイメージと対人不安、対人態度、自我状態との関係について調べた。

【研究方法】調査対象：T市とA市の看護大学学生（4学年）62名。調査期間：平成11年5月17日～8月31日。使用尺度：シャイネス尺度（今井ら）、基本的対人態度測定インベントリー（西平）、エゴグラム（杉田）、タイプA尺度（前田）を使用した。精神科に対するイメージは自由記載方式とし、そのイメージの強さを3段階評価した。また、各対象のイメージの得点（平均値）を高い群と低い群に分け、対人関係との関係を解析した。実習後のイメージの変化については実習終了後に面接調査を行いイメージの変容について調べた。統計処理にはStat View5.0を用いた。

【結果・考察】

1.イメージの総数・種類：全イメージ数：321、マイナスのイメージ：232、プラスのイメージ：25、どちらにも属さないイメージ：64であり、マイナスイメージは全体の72％を占めた。また、マイナスのイメージのみ回答した群：50名、プラスのイメージのみ回答した群：1名、マイナスとプラスのイメージを回答した群（混合型）：11名であった。

2.イメージの表現：マイナスのイメージとして「暗い」「こわい」「閉鎖的」「不安」「隔離」、プラスのイメージでは「なごやか」「ゆったり」「純粋」などがあげられた。どちらにも属さない表現としては、「コミュニケーションが重要」「観察が重要」などの項目があった。

3.実習後のイメージの変化：実習後のイメージの変化は、対象者全員にみられ、マイナスイメージは変化していた。これは、実習のなかでの精神障害者との「ふれあい」という体験が、イメージを変容させたと考えられる。

4.マイナスイメージと対人態度との関係：マイナスイメージの得点を高低群に分け、対人態度との関係についてみたところ、高い群のG／P比（対人関係において人格が生かされやすいか否定的にはたらくかの指標）は、低い群に比べ有意に高い値を示した。これはマイナスイメージの高い群は、自分の行動が回避的に働くために対人関係をよくしようとする一種の防衛機制が働くことが考えられる。

5.マイナスイメージに影響を与える要因

マイナスイメージに影響を与える要因について、年令、同居家族、友人数、対処行動、自我状態、対人態度、タイプAを独立変数とし、重回帰分析を行った結果、CPの標準偏回帰係数0.473（$p<0.05$）、FC：0.395($p<0.05$)、IP：-0.338($p<0.05$)であった。このことからCPがマイナスイメージに正の影響因子、FCとIPがマイナスイメージに負の影響因子となることがわかった。

【結論】

1.看護学生の実習前の精神科に対するイメージは、マイナスイメージが多いが、実習後にはイメージの変容がみられた。

2.対人態度とイメージには有意な関係があった。

3.自我状態はイメージに影響を与えていた。

229) 学生の盲体験からの発見とその意味

○徳本弘子（埼玉県立大学）

【目的】基礎看護教育におけるコミュニケーションの授業で「盲体験」を取り入れた。これは、学生に看護のコミュニケーション技術として五感の役割を感じ取ってほしいからである。五感を鍛えることは看護技術として必要なことであるが、普段の生活ではほとんど意識されずにいる。そのため、学生に「五感を使って」と講義しても、その体験が無ければ五感をイメージすることは難しい。そこで、1年時看護技術「コミュニケーション」の単元において、盲体験を導入した。この体験で学生がどのような体験をしているのか、体験の持つ意味を検討することは、基礎看護教育の方法検討する上で有用であると考え本研究に取り組んだ。

【研究方法】対象は、4年生大学看護学科1年次学生77名の盲体験後レポートの記述である。盲体験は学生が2人1組になり、一人が目隠しをし、もう一人がことばを使わずに学校内を誘導するというものである。この記述から、学生が体験した内容、そのとき沸き起こった感情を、キーワード・キーセンテンスで取り出し、カードに記述する。このカードを、類似した内容にグルーピングし、タイトルをつける。これらのグループ間の関連を見つつ、「学生は盲体験で、どのような体験をしたといえるか」を問いかけ盲体験した学生の行動と思いを構造化した。なお、学生には個人を特定しないという条件のもとにレポートを研究目的のために使用することについて承諾を得た。

【結果】学生はまず初めに、目隠し直後の体験を記述していた。「何かにぶつかる」「障害があるのでは」「自分はどこにいるの」という『不安』をもち。「前方が予測できない」「距離・方向感覚が鈍る」「周りの状況がわからなくなる」という『恐怖』「前に障害物があるのでは」「物にぶつかる」「誘導者が信用できない」という『警戒心』が発生していることがわかった。次にそれらの感情を感じつつ「手を前に出す」「目が回る」「足が動かない」「声を出さずにはいられない」「歩幅が狭くなる」「明暗」「手すり・壁をさわる」「他の神経を集中させる」という『身体の反応と行動』をおこしていたことがわかった。この『不安』『恐怖』『警戒心』『身体の反応と行動』を【目が見えなくなった瞬間の精神と行動】とタイトルをつけた。以上のように視覚が途絶えた瞬間さまざまな身体の反応を体験し、それによって引き起こされる感情も体験していた。次に、歩き始めて「聴覚」「身体感覚」「皮膚感覚」が働いている『身体感覚の覚醒』を体験していた。また、「位置の確認」「誘導者の信頼」によって『安心感』を得ていた。さらに大学の構内の「安心できる」場所・物「危険」な場所や物に気づく体験をしていた。これらを『感覚で感じた大学の構造』とし、これらを【見えないことに適応して歩きはじめる過程での体験と発見】とタイトルをつけた。

【考察】結果から、学生は目隠しをして誘導者と会話せず、大学の構内を歩いた体験は、普段見慣れた場所を、見知らぬ場所であるかのように恐怖と不安と警戒心を抱いて歩いていたことがわかる。このような体験は、突然に視覚や聴覚等感覚障害を受けた人も同様の体験をしている。また、急に入院した老人や小児も類似した体験をしているといえる。これらのことから、学生は、五感そのものを体感したと同時に、五感が大切な情報源であると体験の中で認識していた。また、この体験は上記の患者の体験でもあることから、患者の体験している感覚を、体験を手がかりに想像することができるのではないかと考える。患者が感じている体験とその意味を、想像力を働かせて感じ取ることができれば、その人にとってより良い看護が提供できると考える。また、安心して歩き出すまでの体験は、患者看護婦関係に転用できる体験であると考える。

【結論】学生は盲体験の中で、五感の存在とその意味を体感した。この体験は、今後の看護技術を修得するうえにおいて有用であることがわかった。

230)　教師の認知枠組みの傾向
―自己教育と自尊感情との関連―

○ 酒井明子（福井医科大学）

【目的】本研究は、教師は学生をみるときにどのような認知枠組みを用いているのか、その枠組みの中で個々の学生はどのような位置に置かれているのかを認知図を用いて視覚的に明らかにし、教師と看護学生の情緒的な対人関係を教師の視点から分析することを目的とした。

【方法】①対象及び期間:1997年9月から1998年5月にかけて3年課程と2年課程の看護専門学校5校の専任教師13名に調査を実施した。専任教師の平均年齢は28歳～52歳（平均41.1歳）、教師経験年数は6～15年（平均9.1年）である。

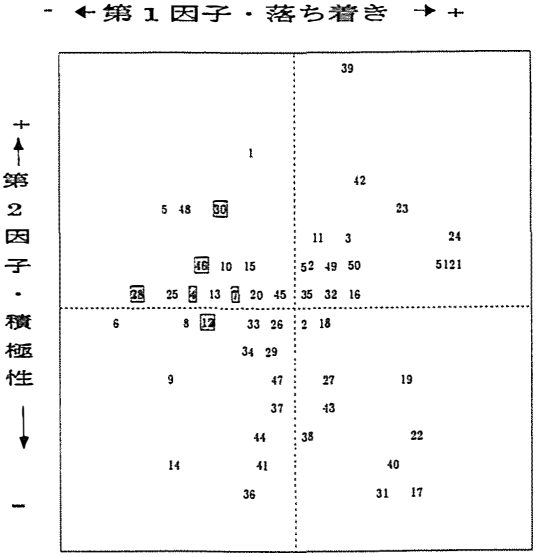
②データ集積方法：5校の看護専任教師にG.A.Kelly創案のRCRT調査を実施する。5校の看護学生に「自己教育」と「自尊感情」の調査を実施し、自己教育の高い学生・低い学生、自尊感情の高い学生・低い学生に分類する。RCRTの調査結果を各専任教師毎に因子分析し、因子得点を個々の学生について求め、二次元平面状にプロットし認知図を作成し認知空間の中での教師の学生に対する視点を視覚的に明らかにする。認知図上の学生を、「自己教育」「自尊感情」の高低別にプロットし教師の認知傾向を視覚的に捉える。

【調査票】「自己教育」は梶田の自己教育性調査票、「自尊感情」は（ローゼンバーグ）Rosenbergのself-esteem（以下SEと略す） scale、「認知枠組み」はG.A.Kelly創案のRCRT（Role construct repertory test）調査表を用いた。

【結果及び考察】①RCRT調査の因子分析の結果、専任教師の因子は3～5抽出され、説明率は79.7%であった。1因子では一人の学生を見たときに必ず優劣をつけることになり教師に認められない学生が出てくるが、因子数が2因子以上であれば多様な視点で学生を捉えられることになる。②教師が表現した学生の特徴を表す用語で最も多かったのは「やさしさ」「成績のよさ」「素直さ」「肯定的」「思慮深さ」等があり教師の視点は多様であった。「やさしさ」「素直さ」「明るさ」等は円滑な人間関係の形成に重要な因子であり「成績のよさ」「思慮深さ」「自己決定」等は、看護判断に影響する因子であった。

②教師の認知空間の中での学生の位置を視覚的に捉えるために因子得点を各学生ごとに求め、それを二次元平面上にプロットし、さらに「自己教育」「ＳＥ」の高い学生と低い学生を認知図上にプロットした結果、図1の通り、SEの低い学生は教師の認知空間において、劣位に置かれる傾向が認められた。

【結論】教師は多様な視点で学生をみているが、「自己教育」「自尊感情」の低い学生は劣位に位置付けられやすい。



はＳＥの低い学生・番号は想起順位

図 1.認知図

231) 看護系大学院修士課程学生の入学志望動機に関する調査研究（その２）
－大学院カリキュラムの現状と大学院教育に対する要望－

○奥山貴弘、大木友美、近藤由香、坂井水生、渋谷優子
東京医科歯科大学大学院医学系研究科

【研究目的】
1)修士課程学生が大学院のカリキュラム及び教育の現状をどのように受けとめているかを明らかにする。
2)今後の大学院教育の課題について検討する。

【研究方法】
1)対象：H11 年現在、修士課程の１，２年生の在学する全国の看護系大学院の 17 校のうち、事前に研究協力の承諾が得られた 15 校の修士課程 1、２年生 459 名
2)調査方法：郵送法による自記式質問票調査（無記名）、回収率 55.6 %
3)調査内容：その１に準ずる。
4)期間：H11 年 11 月～ H12年 2 月
5)分析方法：記述内容を分析、コード化し類似性のあるコードは集約して、カテゴリー化を導いた。

【結果・考察】
現状の大学院のカリキュラムについての意見を表１、大学院教育に対する要望を表２にまとめた。
1)対象の背景：その１と同じ（省略）。
2)カリキュラムについて：38 名が研究・専門性を深めるには不充分であると感じ、大学院の教育理念や方針の明確化を望んでいる。これにより、カリキュラム以前の根本的な看護系大学院としての方針が、充分確立されていない大学が多いといえる。学生は、大学院で自分の専門領域や看護についてじっくり学びたいと希望して入学しても、ハードなカリキュラムや理論と実践、理想と現実の隔たりを感じている結果だと考えられる。また、修士とＣＮＳの教育を同時に行っている大学院の場合、大学院生への課題が過度となり負担となっている。しかし、自分の大学のカリキュラムに満足している意見も多くみられた。これは、講義・研究や指導が充実していたり、専門性を生かしたカリキュラムのある大学院であった。
3)大学院への要望について：指導教官への期待が高いためか、研究環境や研究指導に対しの不満も多く聞かれた。これは、指導教官の専門以外の分野に関しての研究の際、満足のいく指導を受けたと感じておらず、特に医師が指導する場合で看護の本質的な研究をする場合に意見が多く集中した。学習環境に対しては、施設や図書館、実習環境の不充分さがあげられた。また、有職者でも学べるような制度、環境を望んでおり、高額な授業料に対しての不満や、在学中の経済的な問題、卒業後の進路に対しての不安があげられた。大学院生が安心して学べるような学内及び社会的サポートの充実が望まれる。また、各大学院が閉鎖的であり、他校との交流を望んでいる学生も多い。交流の場を持つことによって、さまざまな看護の視点を持ち、資質の向上を図ることができる。他大学院とのネットワークの拡大が望まれる。

【まとめ】
調査の結果、現在看護系大学院に在学している修士課程の学生は、大学院の教育カリキュラムや教官の指導方法、学習環境などに対して不満があり、大学院側が考えている教育内容との間に隔たりが生じていることが明らかになった。これらの学生のニードを取り入れた大学院教育の見直しや整備が望まれる。

表１　現状の大学院のカリキュラムについての意見

内容	人数
１．必修単位や講義が多く、ハードである	41
２．研究・専門性を深めるには不十分である	38
３．自分の大学は充実しているので満足している	21
４．CNSと修論が同時だときつい	6
臨床と密接した内容でない	6
６．カリキュラムがわかりにくい	5
様々なバックグラウンドにあったカリキュラムにしてほしい	5
ディスカッションの授業が少ない	5

表２　大学院教育に対する要望について

内容	人数
１．大学院の方針の明確化に関する内容	37
２．教員の研究指導や研究環境に関する内容	33
３．学習環境に関する内容	32
４．他の大学院との交流に関する内容	10
５．学内の交流に関する内容	9
大学院の質の保証に関する内容	9
７．授業料に関する内容	7
経済的支援に関する内容	7
８．進路の支援・情報提供の体制に関する内容	5
10．看護以外の分野との交流に関する内容	1

232) 「患者特性に基づくケアの自己評価尺度(SES of NP)」の有用性に関する研究
－自己評価後の自由記述の内容分析を通して－

○相川三保子(筑波大学附属病院)
鈴木　純恵(千葉大学看護学部)

Ⅰ．目的

本研究の目的は、「患者特性に基づくケアの自己評価尺度(SES of NP)」が臨床看護職者の職業的発達にとっての意義を明らかにすることである。なお、SES of NPは、看護職者の職業的発達を促進するために、質的帰納的方法により得られた研究結果を基盤に開発された自己評価尺度である。これは、信頼性・妥当性の検証を経て、看護職者の援助が入院患者の特性をどの程度配慮し得ているかを測定する7下位尺度に含まれる 42 項目の5段階評定リッカート尺度である[1](表1)。

Ⅱ．研究方法

関東地方の某大学附属病院に勤務する看護職者 280 名に郵送法による質問紙の配布と回収を行った。データ収集に先立ち、まず、対象にSES of NPを用いて日常行っているケアの自己評価を依頼した。次に、「ケアの自己評価により気づいたこと、また、今後、SES of NPをどのように活用すると自分の成長発達を促進できるか」についての自由記述を求めた。データ分析については、SES of NPの得点状況は統計手法、自由記述はBerelsonの内容分析により行った。内容分析の信頼性はScottの一致率の算出により検討した。

Ⅲ．結果と考察

回収した有効回答 201 名(71.8%)中、記述のあった 83 名(29.6%)のデータを分析対象とした。対象の平均年齢は 27.7 歳(SD5.81)、平均経験年数は 5.9 年(SD5.24)、SES of NPの総得点比率は 81.2 %であった。

感想文を分析した結果、抽出した総記録単位数(最小分析単位)は 321 であり、一人当たりの平均記録単位数は 3.87 であった。これらをその意味内容の類似性により帰納的に分類・抽象化した結果、48 サブカテゴリに分類でき、これらよりさらに 10 カテゴリに分類できた。カテゴリの一致率は 63 %と 87 %の範囲であった。得られたカテゴリは次の通りである(表2)。

すなわち、看護職者はケアの自己評価を通して、【 1)自己評価機会の不足と必要性への気づき】をしていた。また、【 2)自己のケア提供状況の確認・明確化】をし、さらには、自分の得意・不得意を知り、それを学習課題につなげていきたい、など【 3)ケアの自己評価による自己の客観視と学習課題の発見】をしていた。そして、【 4)ケアの自己評価の実施による職業人としての自己成長の確認】をし、自分が提供するケアの現実と理想のギャップを埋めていきたい、など【 5)職業的発達へ向けての展望】を見出していた。一方、自己評価には測定用具の必要性に気づくとともに、自己を適切に自己評価できない、など【 6)自己評価における測定用具の必要性と自己評価による成長の限界】に気づいていた。これらは、看護職者が職業的発達におけるケアの自己評価の有用性と限界について記述した内容である。

次に、【 7)ケアにおける対象特性への配慮不足の気づき】やSES of NPを【 8)ケアの予測・実施・評価の枠組みとしての活用の有用性】に気づいていた。またSES of NPの活用を通して、【 9)看護に対する再価値づけ】を行っていた。そして【 10)ケアの質向上と職業人としての成長におけるSES of NPの有用性】を挙げていた。これらはSES of NPがケアの自己評価尺度として、看護職者の職業的発達の促進において有用であることを示した。

【引用文献】

1)鈴木純恵:測定用具「患者特性に基づくケアの自己評価尺度(SES of NP)」の開発に関する研究,千葉看護学会会誌,2(1),8-15,996.

表1　SES of NPの各下位尺度と項目数

下位尺度	項目数
1)原疾患に関連した問題発生への援助	7
2)治療・検査に関連した問題の発生・好転・解決への援助	9
3)ケアに関連した問題の発生・好転・解決への援助	8
4)入院に関連した問題発生への援助	4
5)治療・検査・ケアの受け入れと拒否への援助	5
6)問題解決のための自己対策への援助	6
7)自己対策に関連した問題発生への援助	3

表2　職業的発達におけるSES of NPの意義

記述カテゴリ内容	頻度	%
1)自己評価機会の不足と必要性への気づき	10	3.1
2)自己のケア提供状況の確認・明確化	52	16.2
3)ケアの自己評価による自己の客観視と学習課題の発見	50	15.6
4)ケアの自己評価の実施による職業人としての自己成長の確認	2	0.6
5)職業的発達へ向けての展望	8	2.5
6)自己評価における測定用具の必要性と自己評価による成長の限界	57	17.8
7)ケアにおける対象特性への配慮不足の気づき	72	22.4
8)ケアの予測・実施・評価の枠組みとしての活用の有用性	26	8.1
9)看護に対する再価値づけ	20	6.2
10) ケアの質向上と職業人としての成長におけるSES of NPの有用性	24	7.5

233) ＰＢＬ（Problem Based Learning)による学習効果と課題
ー学生のまとめのレポートの分析からー

○小林たつ子（山梨県立看護大学短期大学部）
中村　貴子（山梨県立看護大学）

【目的】当校の「基礎看護技術論ⅢおよびⅣの衣生活・清潔と排泄の単元で技術援助に至る思考過程とその援助の実際までを、理解、習得するために Problem Ba sed Lea rning(以下ＰＢＬ）による学習を行った。学生のＰＢＬ体験を終えての感想レポートから学習の効果と今後の課題を明らかにする。

【研究方法】1.対象は当該科目を受講した学生148 名。2.ＰＢＬ実施状況は１年次３学期おける衣生活・清潔を考える事例紹介・ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ・まとめ発表会を含む 75 分× 28 ｺﾏ、２年次１学期に排泄を 14 ｺﾏ行った。グループは学生７～８名の 20 ｸﾞﾙｰﾌﾟをﾁｭｰﾀｰ７名で構成した。状況設定の事例は衣生活・清潔では学生達の家庭状況に近い急性期にある肺炎患者の事例を、排泄では脳出血による尿失禁状態の老年期患者の事例を自作し、個に適した清潔援助および排泄援助を思考し演習するなどして導き出すことを学習目標とした。3.すべての単元終了後、ＰＢＬで２ｸｰﾙ学習し、研究資料に用いることに同意の得られた 145 名の学生の、学びも含めた感想レポートの内容をデータとして収集した。4.分析はレポート内容を意味のあるまとまりごとに区切り、そこから意味を抽出しカテゴリー化した。このプロセスを教育心理学専攻の第三者と討議し同意できるまで繰り返し信頼性を高めた。

【結果および考察】分析の結果 9 のカテゴリー（以下 ca te)が抽出された。cate1《情報間の関連性の認識と患者理解の深まり》,ca te2《課題の発見・問題の明確化》,ca te3《個別的な援助方法の創出》、ca te4《知識の長期的記憶》,ca te5《学習方法の学習》,ca te6《学習態度の変容》、ca te7《自己成長感》,ca te8《他者との意見交換による思考の変容》,ca te9《対人的な相互作用》であった。

ca td .2.3 では思考活動の深化・拡大の学習効果と言える。1.事例の病態を調べ社会的・精神的情報の解釈をもとに討議しバラバラの情報の関係性を模式図に描き、紙面上の、ケースが人間として生き生きと見えてくる学習効果。2.情報を分析し科学的根拠が理解でき対象理解が深まると「何とかしてきれいに気持ちよくできないか」「オムツをとることはできないか」と、看護者としてのねがいをもち、患者のことを自分のこととして受け止めケアとして戻すことの学習効果。3.事例をとおし基本を応用して創造的で個別的な看護援助を創出する学習効果である。看護技術は単なる手技的な学びではなく、基本をふまえた科学的な判断による看護援助の一連のプロセスであり、学内での学びが臨床での援助にリンクしていけるものでなければならないと考える。その意味で事例を用いることは学習効果が高いと言える。

ca te4.5.6.では学習観が転換した学習効果と言える。1.一斉授業では教師から発問や課題が示されることが多いが、学生主導で行なうことにより得られた看護を自ら考える興味・関心の高揚の学習効果。2.その興味、関心から発した問いを出し合い、自己の内発的な発問を繰り返し判断する学習効果。3.知識を定着させる主体的・能動的な学習方法を学習する効果。4.思考を繰り返し、出てきた結論のおもしろさからくる自信、達成感、満足感の学習効果であった。

ca te7,8.9 は小グループ活動による学習効果と考える。1.共有の場での討議は他者からの刺激による自己成長や発言力、思考力、推論力伸長の学習効果。2.他者の発想や着眼点の違いなどから多面的な思考力育成の学習効果。3.また知識の深まりと同時に人間関係や心理的な成長が見えるなどの効果が明らかになった。

課題として残ることは、１つには教材の良否が学習の質を左右するため、1.教材として探求的な課題や創作的な課題を含む事例の作成の必要性。2.高い学習意欲を引き出しやすい事例の創作など、より良い教材の追求が必要である。２つには学生の主体的な学習姿勢を引き出すために、1.看護への興味・関心、内発的発問を繰り返し思考する姿勢の教育。2.発言力、批判的思考力、判断力を育成する討論の場と時間の確保など段階的に教育するｶﾘｷｭﾗﾑの組立てが必要である。３つ目は教師が教えるという教育観を転換し、学習しようとする者を支援するという認識に立った実践的な教育の訓練の必要性である。学生と共に行ったＰＢＬはまたﾁｭｰﾀｰである教師の成長をも促すものであった。

234) 看護学部1年生の学習意欲と学習時間との関係

○菊池昭江（東京女子医科大学）

【目的】

看護学生の看護職への志望の強さや進路適合感及び満足感などは，その後の学習を動機づけ継続させる要因であると言われる．このような看護学生の学習動機は，看護の学習内容そのものを求める内発的動機と，看護婦（士）免許や給与などを手に入れようと学習する外発的動機の双方を持つものと考えられる．本研究では，看護学部1年生の学習意欲を内発的および外発的動機づけの観点から明らかにし，学習意欲と学習時間との関連性を検討することを目的とする．

【研究方法】

A大学看護学部1年生80名（全員女性）を対象として，平成11年6月17日の講義終了後に質問紙調査を実施した．学習意欲の測定には，市川[1]の学習動機2要因モデルを参考に作成した，看護学生の学習意欲測定尺度18項目（5段階評定）を用いた．有効回答の得られた77部について解析した（有効回答率 96.3%）．結果は，段階値を得点化し因子分析（主因子法，ﾊﾞﾘﾏｯｸｽ回転）を行い，学習時間との間では相関を求めた．

【結果及び考察】

1. 看護学部1年生の学習意欲の構造

因子分析を行った結果，3因子が抽出された(負荷量.40以上)．第1因子は，優越感や指導力・研究能力など報酬を求める外発的動機を示す項目の負荷量が高かったので，“看護の専門性・自尊志向”因子と命名した．第2因子は，学習者自身の向上心に根ざした内発的動機を表す項目を含んでいることから，“実用・充実志向”因子と名づけた．さらに，第3因子は看護の専門的知識・技術そのものへの興味・関心といった内発的動機を示す項目から構成されていたので，“看護への興味・関心”因子と命名した．入学後間もない1年生では，自尊心や自己実現，看護への探求心などが学習を継続し方向づける動機となっていた．

表1．学習意欲の因子分析

項　目	F1	F2	F3	共通性
第1因子：看護の専門性・自尊志向				
勉強ができると優越感があるから	.766	-.110	.043	.621
ふだんの生活に生かせるから	.588	.417	.033	.532
指導力や研究能力が身に付くから	.531	.118	-.008	.400
学歴や地位，高収入が得られるから	.530	-.275	-.046	.361
他人に負けたくないから	.487	-.024	.098	.448
友達と一緒に勉強できるのが楽しいから	.472	.292	.330	.434
第2因子：実用・充実志向				
看護婦の資格を得るため，しかたなく	-.233	.618	.100	.469
人間性が豊かになるから	.014	.603	.150	.476
充実感が得られるから	.090	.545	.048	.344
現実に役立つとは思えないがしかたなく	-.199	.507	.327	.452
生きていく上でとても役立つから	.245	.453	.055	.270
第3因子：看護への興味・関心				
看護方法が分かるとおもしろいから	.112	.273	.831	.780
看護を学ぶのはそれ自体が楽しいから	-.050	.141	.761	.686
因子の寄与率（%）	13.01	12.51	10.48	
累積寄与率（%）	13.01	25.52	36.00	

＊は逆転項目，n=76

信頼性係数Cronbach's αは，第1因子から順に.71，.68，.81（全体.71）である．

2. 学習意欲と学習時間との相関

“実用・充実志向”は，入学後から入学前の学習時間を減じた値との間で正の相関を示した．看護婦（士）を目指し，看護の学習を通して自らの内面的成長と充実感が得られると考えている学生ほど，入学後に学習時間が増えていた．すなわち，自尊心の高揚や看護婦（士）資格の取得よりも，知識の実用性や充実感が得られることの方が，積極的な学習姿勢にとって重要であることが示唆された．

表2．学習意欲と学習時間との相関

学習意欲	学習時間差（入学後−入学前）
看護の専門性・自尊志向	.070
実用・充実志向	.260*
看護への興味・関心	.093
総得点	.196

n=72　　*p<.05

1) 市川伸一：現代心理学入門3：学習と教育の心理学，岩波書店，18-34，1995.

235) シュミレーションゲームによる態度育成の効果

○齊藤朋子　西尾和子　古田加代子　福田峰子
（藤田保健衛生大学　衛生学部　衛生看護学科）

【目的】現代の学生は家族形態が核家族化し老年者と接する機会が少ない。本学科においても老年者と全く一緒に生活する体験を持たない学生が約半数おり、具体的に高齢者の生活、加齢に伴う変化を実感、理解することが困難になっている。しかし、入院患者のうち老年者が占める割合は年々増加し、学生が実習で老年者に接する機会は増えているため、看護者として老年者に対する態度育成が必要になっている。しかし、病院は非日常的な場所であるため態度育成を行うには困難があるとされている。このため佐藤ら[1]が考案したシュミレーションゲームで老人模擬体験を行い、さまざまな情況に自らが遭遇し、老年者の立場に近づくことで態度形成を深めていくことが可能ではないかと考え、その効果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】対象：看護学科2年生で「体験シート」を材料にして研究に使用することを承諾した学生50名（100%）。方法：実施時期は2年次後期に6～7名を1Gとしてゲーム時間は90分をあてた。「体験シート」は体験内容、感じたこと・考えたことを一つ一つの体験終了後に記載した。分析方法：「体験シート」に記載された内容を森下ら[2]による看護学生の態度の発展段階を参考に、①事実の認識②共感的理解③行為の結果の予測④人間尊重の理解と適応⑤自立的選択の5段階で分析した。

【結果】1.体験回数：学生の出来事体験回数は平均5.08回で、自立テーブル2.08回、半自立テーブル2.18回、依存テーブル0.82回であった。2.態度の到達度の分類：第一段階：事実の認識50名（100%）、第二段階：共感的理解48名（96%）、第三段階：行為の結果の予測24名（48%）、第四段階：人間尊重の理解と適応11名（22%）、第五段階：自立的選択2名（4%）であった。

【考察】第一段階と第二段階はほぼ全員が到達しており、老化による機能低下の状態を「わかる」「受け入れる」ことができ、また老年者の気持ちに共感的な理解を示していた。佐藤ら[1]、横山ら[3]もシュミレーションゲームの効果として感情表出ができると述べており、この段階までの到達はシュミレーションゲームによって形成が可能であると考える。

第三段階以上に到達した者は24名（48%）であり、この24名の体験内容の平均回数は、自立が2.3回、半自立が2.08回、依存が0.6回であった。これに対し、到達が第二段階以下の者の平均回数は、自立が1.9回、半自立が2.27回、依存が1.0回である。両者を比較すると到達が第三段階以上の者では自立テーブルでの体験内容が多かった。自立テーブルでは、白内障、難聴、円背、動作が遅くて非難される体験などで、機能障害をもちつつ生活している身近な老人像を自分の体験として実感して受けとめることができ、さらにその情況に対して発展的な思考ができたのではないかと考える。このため、老人への態度形成には自立テーブルで多面的な体験を行うことが効果的である。

半自立または依存のテーブルから突然の死を体験した学生が全体で15名（30%）いたが、その時の記載内容は全員が共感的理解の第二段階までの到達に終わっており、老年者にとって死が身近な危機であることまでは思い巡らすことができなかった。

【結論】

1. 模擬体験は学生の老年者に対する態度形成において、共感的理解の段階までに効果がある。
2. 自立テーブルでの多面的な体験を行うことで、態度形成はより深まる。

今後の課題として、態度形成への動機付けには教員のかかわりが大きく影響すると考えられるが、今回は具体的な分析には至っていない。態度形成の発展を目的とした教員のかかわり方の内容、その影響、さらに死に遭遇する場面が少ない学生にとって、よりリアルに体験できるように死のカード内容を再考したい。

【文献】

1) 佐藤朋子ほか：「老年期を生きる」を理解する授業の展開-シュミレーションゲームを用いて-，看護教育 37(4), pp280-284, 1996
2) 森下節子ほか：態度教育の研究，看護展望 17(4), pp72-78, 1992
3) 横山ハツミほか：看護学生のシュミレーションゲームにおける老化の理解，鹿児島県立短期大学紀要 12, pp23-30, 1998

236)　市立名寄短期大学看護学科における喫煙防止教育プログラム：喫煙防止教育プログラムの評価および看護学生の喫煙行動と関連要因の分析

○寺山和幸，澤田裕子，福良薫，佐藤郁恵，
飯野君子(名寄短大看護学科)，
望月吉勝(旭川医大看護学科地域保健看護)

【目的】看護婦の喫煙率は，一般の成人女性より高率であることが指摘されている。看護職者の喫煙率を低下させるには，喫煙が習慣化する前に徹底的な喫煙防止教育を行い，喫煙しない習慣を身につけさせることが効率的と考えられる。市立名寄短期大学(以下，名短)では平成6年度入学生(一期生)より喫煙防止教育プログラム(以下，プログラム)をカリキュラムに取り入れてきた。本研究では，一期生から四期生について，その喫煙行動からプログラムの効果を評価するとともに，ライフスタイルの中で喫煙行動に関連する要因を明らかにすることを目的とし，プログラム実施前後，実施1年および2年後に質問紙調査を実施した。

【調査対象および方法】調査対象は，名短看護学科の平成6年度入学生(H6N)49名，平成７年度入学生(H7N)51名，平成8年度入学生(H8N)46名，平成9年度入学生(H9N)48名の計194名である。プログラムの内容は，１年次に「喫煙と健康」に関する講義1.5時間，喫煙防止教育ビデオ1時間，講義とビデオの内容に関する小テスト20分である。Pre調査をプログラム実施１週間前に，Post調査を１ヶ月後に行った。また，H7N，H8N，H9Nには，３年次に「喫煙と健康」に関するグループワーク６時間および禁煙の必要な患者へのアドバイス・援助に関するロールプレイング３時間およびグループワーク発表会を取り入れるとともに，H9Nからは2年次にも「喫煙と健康」に関する講義１時間とその内容に関する小テスト20分を行うようにした。また，各学年での喫煙行動等を把握するために，１年次のプログラム実施１年後(追跡1)および２年後(追跡2)にも質問紙調査を実施した。質問紙の内容は，1)喫煙行動，2)喫煙に対する態度や考え，3)感じているストレス，4)自尊感情，5)生活習慣関連項目および6)喫煙と健康に関する知識などである。

【結果】H6Nでは，Pre調査で49名中５名(10.2%)いた常習喫煙者が，Post調査および１年後の追跡調査で1名(2%)に減少したが，２年後の追跡調査では47名中12名(25.5%)になっていた。H7Nの常習喫煙者は，Preで51名中3名(5.9%)，Post2名(3.9%)，追跡150名中6名(12.0%)，追跡2では50名中9名(18.0%)と変化した。H8Nの常習喫煙者は，Preで46名中6名(12.3%)，Post7名(14.4%)，追跡1および2で42名中11名(26.2%)と増加が見られた。一方，H9Nでは，PreおよびPostで48名中6名(12.5%)いた常習喫煙者は，追跡1で5名(10.4%)に，追跡2で1名(2.1%)に減少した。入学してから2年後の追跡調査までに禁煙に成功したものは，H6N2名，H7N1名，H8N5名，H9N5名と，合計13名いた。これら，常習喫煙者，延べ53名中41名(77.4%)がタバコをやめたいと思ったことがあり，43名(81.1%)が今までに禁煙を試みたことがあると答えていた。

喫煙行動とライフスタイルの関係をみると，4～5時間と睡眠時間の短いものが，常習喫煙者で48名中19名(39.6%)と非常習喫煙者に比べ有意に多かった($p<0.01$)。非常習喫煙者に比べ，常習喫煙者に栄養バランスを考えないで食べるものの割合(48名中22名，45.8%)が高率であった。非常習喫煙者に比べ，常習喫煙者では朝食を毎日食べるものの割合が低く，食べないものが48名中10名(20.8%)もいた。非常習喫煙者に比べ，常習喫煙者ではほぼ毎日飲酒するものの率が高く，飲まないものの率が有意に低かった($p<0.05$)。住居と喫煙行動の関係をみると，学生寮に住むものに常習喫煙者の割合(24名中7名，29.2%)が高かった。

【考察】喫煙防止教育の実施により，13名の喫煙者が禁煙に成功したこと，H9Nでは3年生の時点で喫煙者がわずか1名に減少したことなどから，名寄短大看護学科で実施しているプログラムは，喫煙防止にある程度の効果をあげていると考える。また，常習喫煙者は不健康なライフスタイルをとっていることが示唆された。

【結論】看護学生に健康的なライフスタイルを実践させることを，今後プログラムに取り入れ，看護職者の喫煙率低下につなげたい。

237) 看護学生の看護職に対するイメージの変化
ー男性・女性イメージについてー

○小泉 仁子、増田 敦子（東京医科歯科大学保健衛生学科）
門脇 睦美

【はじめに】

看護職に対する世間一般の人々のイメージは、伝統的に女性の職業であり、やさしさや母性的要素を持つものであった。このことは看護職を志望してきた看護学生にも大きく影響していると思われる。しかし、医療の高度・先進化により看護は専門職化し、同時に社会・家庭での男女の性役割も変化してきており、固定的な性役割に影響された看護イメージは失いつつあると思われる。

看護学生に対しては、臨床実習や講義を通して看護に対するイメージが変化することが多く報告されているが、性的役割に対するイメージについての報告は少ない。現場を通してのリアリティーショックがいわれる中、その要因の一つに世間一般での母性的な看護イメージが影響されているかどうかを明らかにするため、今回男性性・女性性を表わす特性語からなるスケールで測定し、考察した。

【研究方法】

調査対象

東京医科歯科大学看護学専攻2年生の女子学生44人に対し、看護専門課程の講義に入る前と2年次の講義が終了し、初めての臨床実習を終えた直後にアンケート調査を行った。そのうち、アンケート記入の不備や2回の回答が得られなかった7名を除いた37名を有効対象とし分析した。

調査・分析方法

性役割の自己概念を測定するために開発された土肥によるアンドロジニ-スケールを用いた。質問紙には女性性を示す項目 10、男性性を示す項目10、合計20をそれぞれ無作為に配置し、「よくあてはまる」を 4、「少しあてはまる」を 3、「どちらかといえばあてはまらない」を2、「ほとんど当てはまらない」を1とした4段階評価をした。検定はStudentのT検定およびpaired T検定を行った。また、入院経験や看護・介護経験のないものをA群、入院や看護経験があったり、身近に看護職がいるものをB群とし、あわせて分析した。

【結果】

対象の平均年齢は19.3歳で、A群15名、B群22名であった。

看護専門課程に入る前に行ったアンケートの全体の平均得点は、女性得点 30.27 点、男性得点29.43 点と大きな差はないが、臨床実習後は、女性得点27.95点、男性得点33.97点と男性点が上回り、女性得点が下がる傾向にあった。女性性項目の中で実習後、有意に低下の見られた項目は「素直な」「かわいげのある」「やさしい」「人に暖かい」であり、男性項目については全体として得点は高くなっていたものの、有意差は認められなかった。A群、B群に分けて分析した結果、両群に差は見られず今回の学生に関しては、看護や入院経験の有無による看護イメージに違いはなかった。

【考察】

看護の講義・実習に入る前の看護学生は、女性的で理想とする「やさしい看護職」をイメージしていたと思われる。しかし、講義や臨床実習を通して看護に対して、行動的で専門家としての判断が求められることを学び、より動作的である男性項目の得点が上がり、理想から現実への変化があったことが考えられる。

【結論】

看護学生の看護職に対する当初のイメージは、世間一般的なものと同様に女性的項目のほうが高い傾向にあった。しかし、講義や実習を経験することで、より行動的で男性的なイメージに変化した。一方、本来看護に求められるべき「やさしさ」など、世間も求める理想像を示す項目が低下したということは、学生の意欲を育てる上で、今後検討が必要であり、追跡が必要と考える。

238) 看護職者の生涯学習ニードに関する全国調査

○齋藤やよい、鵜沢 陽子、長友みゆき、
鈴木 純恵、吉本 照子、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）
佐瀬真粧美（千葉大学看護学部）
金井 和子（大分県立看護科学大学看護学部）

【目的】
看護教育に関わる制度の変革により、看護職者の学習機会はますます拡大する傾向にある。本研究ではそのような背景をふまえ、専門学校卒業者の生涯学習プログラムを開発することを目指し、志向する学習機会の種類や、学習計画、学習参加の意味、目的達成のための条件から学習参加へのニードの実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】
調査対象は「病院一覧（97 年度版）」をもとに無作為抽出した 100 床以上の病院、および看護学校・養成所の 450 施設のうち、研究協力の同意が得られた 180 施設に勤務し、大学以外の教育機関を卒業し看護婦免許を有する看護婦（士）2,634 名とした。分析対象はこのうち有効な回答のあった 1,429 名（54.2%）とした。調査は自作の調査票を用いて郵送により行い、対象の背景・属性、今後の学習計画と、志向の意味、目的を達成するための条件について多肢選択、自由記載、ならびに 4 段階評定法により回答してもらった。分析は SPSS を用いてクロス集計、t 検定を行った。

【結果、および考察】
1）対象の背景：対象の平均年齢は 36.2 ± 9.3 歳、看護婦（士）通算経験年数は 8.2 ± 7.0 年であり、性別は女性 1,444 名（96.7%）、男性 48 名（3.2%）であった。看護系の教育背景は専門学校卒業が 1,370 名（91.8%）、短大卒 117 名（7.8 %）であった。また、563 名（37.7%）は現任教育として実質 1 ヶ月以上の研修を受けていた。

2）今後の学習計画：学士の取得を希望する者は 742 名（40.7%）あり、30 代が 42.6%と最も多かった。また、修士の希望は 566 名（37.9 %）であった。しかし看護系大学への進学計画について回答した者は 93 名（6.2%）、修士は 23 名（1.5%）にすぎず、漠然とした希望を持つことと具体的計画には明らかな差があり、実現の難しさが伺えた。一方、学会・研究活動への参加には 563 名（37.7%）、院外の研修 734 名（49.1%）、院内教育プログラム 611 名（40.9%）が参加を計画していた。計画実行の年齢はいずれも 30 歳代が多かったが、現在の年齢に応じ 20 ～ 60 歳代のすべての年代に分布し、有意差はなかった。

3）学習機会参加の意味：専門志向を表す「専門知識の向上」（96.1%）、「仕事に役立てる」（94.2%）、「専門技術の向上」（92.5%）と、「広く教養を身につける」（91.8%）、「自分に自信をつける」（83.0%）は 8 割を越えた。逆に、「仕事をやめたい」「仕事から解放されたい」「学歴コンプレックスの解消」「給与アップに必要」「転職に有利」は 15%以下であり、「学位取得」も 22.1 %と少なかった。これらの結果は、学士取得希望の有無により頻度が異なり、学位取得が積極的な学習参加への動機づけになっていることが明らかになった。

4）参加に際し重視する条件：教育提供側の条件では、「所在地が住居に近い」（79.7%）、「選択科目が豊富」（79.7%）、「学費が安い」（78.4%）、「教授陣が優れている」（78.1%）、「参加期間が短い」（71.7%）をあげ、設置主体や知名度、入学倍率を重視する者は 3 ～ 4 割であった。また、社会的条件では「家庭の協力」（76.0%）、「精神的支援」（72.2%）を重視し、本人自身の条件は「やる気」（88.0%）、「時間的余裕」（83.3%）、「経済的余裕」（79.0%）であった。さらに修了後の条件では「学んだことを仕事に活かせる」（88.5%）、「資格が取得できる」（78.7%）が再雇用や職位の保障を上回った。また、学位取得希望の有無、今後の学習計画の有無、ならびに年齢によって重視する条件の特徴は異なった。

5）専門学校卒業生の多様な生涯学習ニードの実態が明らかとなり、編入学等プログラムの柔軟性と、特に専門知識・技術の向上に向けた研修、研究の高度化の重要性が示唆された。

239) 看護職者の生涯学習ニードに関する研究
－長期研修修了者を対象に－

○長友みゆき，鵜沢陽子，齋藤やよい
鈴木　純恵，吉本照子，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）
佐瀬真粧美（千葉大学看護学部）
金井　和子（大分県立看護科学大学看護学部）

【目的】看護系大学が急増し、専門学校を卒業した看護職の大学編入学・大学院進学が可能となり、学士・修士課程への進学希望者が増加している。当センターの研修修了者 281 名（昭和 57 ～平成 11 年度）・看護婦学校看護教員講習会修了者 538 名（昭和 60 年～平成 10 年度）を対象に、生涯学習の条件整備に資するため生涯学習ニードについて実態調査した。今回は主に学位取得に関連するニードについて、職業的キャリア発達の側面から検討し、受講前・後の学習，今後の学習計画、及び、学士・修士の学習機会への参加の意味と条件について報告する。

【研究方法】自作の質問紙による郵送調査。

調査内容：基本属性，教育背景，職種，職位，学士・修士の学習機会への参加の意味と条件については、４段階評価とした。

対象者：配布数 756,回収数 275（回収率 36.4 %),有効回答 275（有効回答率 100 %),研修修了者 117 名（全受講者の 41.6 %),教員講習会修了者 158 名（全受講者の 29.3 %)。

【結果】年齢：29 ～ 64 歳,平均 41.8 歳。臨床 202 名,教員 65 名,無職 6 名。受講前・後の学位取得状況と今後の計画：看護系よりも一般大学の取得者が多く、取得方法は、放送大学 21 人（35 %),通信 13 人（21.6 %）となっている。修士取得計画は、看護系（38 人）の方に多く、学位取得計画年齢は 30 ～ 60 歳まで分布し、専門看護師・認定看護師資格取得計画年齢は 35 ～ 54 歳とやや若い。最終目標：病院勤務 202 人の内、看護管理者とした者 95 人（47 %)。婦長職以上の管理職にある全員が、臨床に関連するものをあげていた。専門看護師 19 人（9.4 %),認定看護師 7 人（3.5 %）であった。教育機関に勤務する 65 人の内「大学の教員」とした者 36 人（55.4 %),看護管理者 5 人（7.7 %）であった。病院に勤務する 3 人が、教員をあげ、専任教員の 12 人が臨床に関連するものをあげていた。受講時の職位と現在の勤務先から移動状況をみると、研修修了者の内 98 人（86.0 %）は臨床にとどまり、教育へ移動した者は 14 人（12.2 %）である。教員講習会修了者で臨床（126 人）から教育へ移動した者は、24 人（19.0 %）であった。看護の学士・修士の学習機会への参加の意味 23 項目（学士・修士の学位を希望する者 58 人，両者に回答有り）：学士・修士共に重視するとした割合の高い項目は、自己研鑽・自己投資,専門志向,看護の振り返りに関するもので、重視しないとした割合の高い項目は、職場への貢献,セールスポイントの獲得,自己の開放に関するものであった。学士・修士間で 20 %以上の差のあった 3 項目は、「8.これまでの自分の看護を振り返るため」,「18.気分転換のため」,「21.学歴コンプレックスを解消したいため」で、項目 8 は修士の方が、重視するとした者の割合が高く、項目 18, 21 は重視しないとした者の割合が高かった。学習機会の参加条件（33 項目）：学士・修士共に 80 %以上が重視するとした項目は、選択条件：優れた教授陣・施設設備・所在地に恵まれている,学んだことが仕事に活かせる。参加条件：試験方法が多様で緩やか。就学中の条件：選択科目が豊富,学費が安い。修了後の条件：資格が取得できる。本人自身の条件：やる気があるであった。学士・修士間で 20 %以上の差のあった項目は「14.家庭の協力がある」のみで、修士の方が重視するとしていた。

【考察】病院と教育間の移動は、ほとんどみられず、最終目標もそれに準じたものである。受講前・後の学習,今後の学習計画・取得方法から、仕事・学業・家庭と調和させながらのキャリア計画といえる。学士と修士取得希望者の学習参加の意味と条件の重視の程度は、ほぼ類似し、社会・職場への貢献・評価よりも、職業人としての専門性を高め自信を持ち、仕事に役立てることを重視し、個人的志向となっている。

240) 長期研修効果の追跡調査
ー大学病院の看護職者を対象とした長期研修に焦点を当ててー

○鈴木純恵，鵜澤陽子，吉本照子，斎藤やよい
草刈淳子，長友みゆき，佐瀬真粧美（千葉大学看護学部）
金井和子（大分県立看護科学大学）

【目的】
社会の変化に伴い，看護ケアに対し，量から質へとその需要が変わりつつある。このことに関連し，看護職者も自らの質を高めるために，学士取得ニードが高まっていることが報告されている。このニードに呼応し、平成10年に学校教育法等の一部改正により，専門学校の卒業生の大学への編入学が実現するようになった。看護職者の大半は専門学校の卒業生であるため，学士編入学を希望する者が多数存在することが予測される。そこで，学士課程で再度看護を学ぶ看護職者の職業的発達を有効に促進するためのカリキュラム開発が急務である。本研究は，これに資するために，看護職者の長期研修の意義を検討することを目的とした。

【研究方法】
調査対象は，千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター主催の研修および文部省委託看護婦学校看護教員講習会を受けた研修生 756 人であった。データ収集は，質問紙郵送法により行い，期間は'99 年 12 月 14 日から 1 月 5 日であった。調査内容は，自由記述式により「本センターで受講されたセンター研修を振り返って，あなたにとって，どのような意味がありましたか自由にお書きください」というものであった。

データ分析は，ベレルソンの内容分析(Berelson,1951)の手法を用いた。分析の信頼性は，2人の研究者に分析の一部を依頼し，Scott，W.A.の式による一致率の算出により検討した。

なお，先述した研修プログラムの概要は以下の通りである。研修目的は，「看護現場で生ずる諸問題の解決に資するために，必要な知識及び技術を習得させる」であり，対象は，指導的立場にある看護職員及び看護教員である。研修期間は4ヶ月にわたって，総時間数 540 時間である。研修内容は，継続教育，老人看護，看護管理の3領域の他，課題研究1つをまとめることが含まれている。

【結果】
回収した質問紙は 275 部(36.4%)であった。このうち，センター主催研修を受講した対象 117 人のうち，自由記述のあった質問紙は 99 部であり，これを分析対象とした（昭和 57 年度から平成 10 年度の間受講した方）。対象が記述した総センテンス数は 224 であり，一人平均 2.3 センテンスであった。また，分類の一致率は，76 %と 84 %であり，信頼性が得られた。さらに，224 センテンスから 10 カテゴリが得られた。得られたカテゴリ内容は以下に記述する（表参照）。

【1)看護職に必要な知識・能力の習得と活用】には，「学習方法を学んだ」「学んだ教育学の知識を後輩の指導に生かしている」等の記述が含まれていた。【2)職業的成長発達への動機付けとその足がかりの獲得】には，「学士取得の動機付けとなった」等の記述が含まれていた。【3)看護活動展開の方向性とその根拠の明確化】には，「自分の行っている看護活動をどのような方向に向けたらよいか自分の中で明らかになった」等の記述が含まれていた。【4)責任に基づく明確な意思表示と自信の獲得】には，自分の発言によってどういう責任をとらなければならないかを知りながら，言わなければならないことをいえるようになった」等の記述が含まれていた。【5)職場における役割拡大とそれに伴う充実感】には，「研修後，色んな仕事が頼まれるようになったが，大変であるが，とても勉強になる」等の記述が含まれていた。【6)自身の看護活動の客観視と自己評価の実施】には，「自分の得意な点と弱点を冷静に受け止められるようになった」等の記述が含まれていた。【7)研修後の学習継続と意欲の持続】には，「研修後，年に1つの研究発表をするようにしている」等の記述が含まれていた。【8)大学教育の意義への気づき】には，「千葉大のようなアカデミックな場所で研修を受けることで，大学教育をかいま見たような気がして，大学教育の必要性が理解できるようになった」等の記述が含まれていた。【9)自分の職業への価値付けの機会】には，「この研修がきっかけになって，看護を続けることにした」等の記述が含まれていた。【10)研修仲間との人間的・学術的交流の持続による視野と人的ネットワークの広がり】には，「全国の研修仲間から貴重な情報を得て，見方が広くなった」「職場の仲間とは違ったつながりが得られて，とても励まされる」等の記述が含まれていた。」

【考察】
本研修を受講した直後の効果は，先行研究[1]により明らかにされた。それらは，知識の習得やそれらの内在化，また，習得した知識の職業活動への活用意欲，自身の今後の課題や自己学習を継続したいなどであった。これに対して，今回は，経時的に研修の学習効果を追跡した結果，研修で学習したことが継続して取り組まれていたり，また，より確信に満ちた職業活動が展開されていたことから，研修直後にみられた研修効果がその後にも及んでいることを確認することができた。これは，この長期研修が看護職者の職業的発達を促進するうえで有効であることが示されたことを意味する。このことから、本研修プログラムは看護職者の学士編入学者を対象とするカリキュラム開発に資するものと考える。

表　センター研修を受講した意味の一覧

1. 看護職に必要な知識・能力の習得と活用
2. 職業的成長発達への動機づけとその足がかりの獲得
3. 看護活動展開の方向性とその根拠の明確化
4. 責任に基づく明確な意思表示と自信の獲得
5. 職場における役割拡大とそれに伴う充実感
6. 自身の看護活動の客観視と自己評価の実施
7. 研修後の学習継続と意欲の持続
8. 大学教育の意義への気づき
9. 自分の職業への価値づけの機会
10. 研修仲間との人間的・学術的交流の持続による視野と人的ネットワークの広がり

1)鈴木純恵他：職業的発達からみた看護職の長期研修の意義,千葉大学看護学部紀要，21,91-95,1999

241) A県における看護管理者研修（ファーストレベル）受講者の受講動機と研修レベルの認知

近藤裕子　○南　妙子
高橋由紀　近藤美月　岩本真紀
（香川医科大学医学部看護学科）

【目的】看護管理者研修（ファーストレベル）受講者の研修受講動機と研修レベルの認知の程度について把握し、今後の研修への基礎資料を得る。

【対象と方法】1993年から1998年の５年間に、A県看護協会が主催した看護管理者研修（ファーストレベル）受講者265人に対し、郵送法による質問紙調査を実施した。調査の内容は、①専門的な知識や技術の耐用年数とリフレッシュする方法、②研修受講動機、③研修レベルと理解度、④研修科目間及び研修と職務とのつながり、⑤研修による成果と活用、などから構成されている。調査の趣旨に同意した173人から回答があった。回収率は65.3％であった。ここでは②③④の項目について結果を集計し百分率を算出するとともに、研修動機や研修レベルと職位との間でχ^2検定を行った。

【結果】1.回答者のプロフィール：回答者の99.4％が女性であり、年齢区分では39歳以下の者が13.3％、40歳代が60.7％、50歳以上の者は26.0％であった。全体の86.7％が40歳以上の者で占められていた。職位としては、35.8％が婦長以上の職位にあり、45.7％が副婦長、18.5％がスタッフであった。

2.研修受講動機：34.1％の者が看護管理に関する基礎的な知識や能力をあげ、他には各科目の内容に関心を示しての受講であった。受講者の職位と受講動機との関係をみると、看護管理の知識や技術では婦長や副婦長の関心が高く（83.9％、68.2％）、スタッフは15.0％だけであった。他方、看護情報の知識に関しては35.0％のスタッフがあげており、副婦長は11.4％であった。研修受講動機をみると婦長以上では「看護管理に関する知識や技術」に対する学習ニーズをあげ、副婦長は「人間関係の技術」を、スタッフでは「看護情報の知識」をあげており、職位別に受講動機が３領域に分布していた。

3.研修のレベル：６科目のレベルに関して「高い内容だった」とする者は、看護論は74.0％、人間関係論では79.4％、看護情報は56.7％、看護管理は65.9％、看護研究60.7％、学生指導は40.5％であり、「高い内容でなかった」とする者は７％以下の低い割合であった。プログラムにおける科目間のつながりについては、78.1％が「関連あるように構成されていた」と感じており、学習内容と職務とのつながりについては72.9％が「つながりが強い内容だった」と答えていた。職位との関係をみると有意差はないが、看護論は婦長とスタッフが、看護情報と看護管理の科目は副婦長が高い内容であると認知していた。

【考察】看護管理者研修への受講は段階的・系統的に組織化された研修ということにより、婦長・副婦長などの受講者の参加が多くみられている。今回の調査からも婦長以上の受講が多い。副婦長と婦長のニーズは比較的、似かよっているが、スタッフのレベルでは研修の目的より幅広い知識や技術をもとめて受講している。言い換えると自らの職務遂行に直接必要な知識の習得が受講動機となっている。このように３者の学習ニーズの違いからはそれぞれの学習ニーズに対応する研修の必要性を示唆している。

研修のレベルに関しては、学生指導の科目を除いて受講者の50％以上が高い内容であったと回答している。特に人間関係論や看護論については70％以上が、看護管理や看護研究では50％以上が高いと認知しており、普段単発的な学習で理解していると感じていても、今回のような系統的学習で学ぶことの重要性を示唆しているといえよう。

科目間のつながりや職務との関連においては、それぞれの科目は有機的に関連しながらつながっているととらえており、科目と職務とのつながりも関連が強いととらえていることから、科目と職務は有機的に関連しているものと考える。

【結論】1.受講者の背景からは、研修の目的にあった者が受講している。

2. 受講動機は職位別に３領域に区分されており、職位別の研修の必要性が示唆された。

3.研修レベルは高く、科目間、科目と職務とは有機的に関連しているように構成されていると認知していた。

242) A県における看護管理者研修（ファーストレベル）受講者の学習成果

○ 近藤裕子　高橋由紀　南　妙子
岩本真紀　近藤美月
（香川医科大学医学部看護学科）

【目的】看護管理者研修（ファーストレベル）受講者の研修による成果を明らかにし、地域における生涯学習支援システム構築にむけての基礎資料を得る。

【対象と方法】1993年から1998年の５年間に、A県看護協会が主催した看護管理者研修（ファーストレベル）受講者265人に対し、郵送法による質問紙調査を実施した。調査の内容は、①専門的な知識や技術の耐用年数とリフレッシュする方法、②研修受講動機、③研修レベルと理解度、④科目および職務とのつながり、⑤研修の成果と活用、などから構成されている。調査の趣旨に同意した173人から回答があった。回収率は65.3％であった。ここでは⑤の成果を中心にし、結果の百分率を算出するとともに成果の内容と職位・年代別の間でχ^2検定をおこなった。

【結果】1.回答者のプロフィール：回答者の99.4％が女性であり、年齢区分では39歳以下の者が13.3％、40歳代が60.7％、50歳以上の者は26.0％であった。全体の86.7％が40歳以上の者で占められていた。職位としては、35.8％が婦長以上の職位にあり、45.7％が副婦長、18.5％がスタッフであった。

2.研修の成果：①専門的な知識の理解度により学習成果をみると「よく身についた」と回答している者の割合は、人間関係論75.7％、看護管理50.9％、看護情報37.5％、看護論34.1％、看護研究27.2％であり、「あまり身についていない」科目は看護研究の19.7％、看護論の16.2％であった。職位と理解度との関係をみると看護管理の理解度は職位が高いものほど「よく身についた」と自覚しており（χ^2値（自由度）11.68(4) $p<0.05$）、看護論ではスタッフの理解度が、人間関係論では婦長以上の職位にあるものの理解度が高い傾向がみられた。

②看護職者の質的向上、すなわち人間の変化としての能力開発を交友関係、社会的関心、知力、体力、気力などの面からみると、社会的関心は73.4％が「拡大、深化、強化した」と答えており、他の項目においても知力は61.8％、気力61.2％、交友関係52.0％、と50～60％に成長が認知された。職位との関係では社会的関心や知力、気力などの面で職位が高い者ほど「拡大、深化、強化した」との傾向がみられ、年代別では知力は40歳代が他の年代よりも有意に低くなり（χ^2値13.19 (6) $p<0.01$）、社会的関心は若年者ほど、気力では40歳代の者が他の年代よりも「拡大、深化、強化した」と認知するものが多い傾向がみられた。

【考察】看護管理者研修の受講には研修目的にあった婦長、副婦長の立場の者の参加が多い。これらの参加者は研修によってどのような成果を得たのであろうか。

研修の成果を専門的知識の理解度と人間的な成長の両側面からとらえると、専門的な知識の理解度は「人間関係論」や「看護管理」において高く、「看護研究」や「看護論」においては低い。日々の職務に関連する科目では理解度が高くなり、直接活用しないような科目では低い傾向がみられた。言い換えると、自らが必要としている内容の学習には成果があがるが、それ以外の学習内容では成果があがりにくいことを表している。他方、人間的資質面では社会的関心、知力、気力、交友関係への認知は高く、職場をでて他の施設の看護職者と交わることにより人間的な成長が促進されていることがうかがわれる。このことは施設内の閉鎖的な場所での研修では、人間的成長の面で限界があることを示唆しているといえよう。人間を対象とする看護においては、人間的な成長を図ることは重要な課題であり、今回の研修における成果としては非常に大きいといえるだろう。以上のことより、受講者は研修の目的である看護管理に関する知識を習得しさらに人間としての成長もみられており、研修の成果は高いことが明らかとなった。

【結論】1.受講者の研修科目の理解度は、直接職務に関係する看護管理や人間関係論は高く、直接活用しない科目では低くなっている。2. 人間的な資質に関しては社会的関心に拡大と深化が強く起こっており、他の項目にも人間として成長している状態ががみられた。

一　般　演　題

(ポスターセッション)

7月28日（金）の部

国際会議場

243) 小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究

―小児看護婦ストレッサー尺度の検討（第1報）―

○藤原千恵子、高谷裕紀子（滋賀医科大学）、高城智圭（京都市中京保健所）
高城美圭（西京病院）、米田千佳子（水口市民病院）、北川智美（彦根市立病院）
西村路子、川合香苗、本多綾子（滋賀医科大学附属病院）
神島由佳（県立成人病センター）、西元勝子（元滋賀医科大学）

【目的】少子化によって小児医療の場は様々な影響を受け、そこで働く看護婦にも多大なストレスを生じさせていると予測できる。そこで本研究は、小児看護婦のストレスを把握するために、測定できる尺度の開発を目的として行った。なお本研究では、「小児看護婦」とは病棟で小児と関わる看護婦とした。

【研究方法】対象は、小児が入院している病棟で働く看護婦117名である。調査は平成11年6月～7月に自記入式質問紙法で行い、封筒に入れて回収した。

ストレッサー尺度は、文献および小児が入院している病棟で働く看護婦に「小児看護を実践する中でストレスと感じていること」を自由記載で求めたものから、看護婦のストレスに関する59項目を導き出したものである。その項目について「頻度」を5段階、「負担の程度」を4段階から回答を求め、両者の積をストレス得点とした。

【結果】対象は113名（回収率96.6%）で、そのうち102名を有効回答数とした。対象者は平均年齢31.1歳で、看護の経験年数は平均8.9年（SD 6.40）、小児看護経験年数が平均4.0年（SD4.29）であった。

ストレス尺度の59項目のうち、体験する頻度で「該当しない」が多かった6項目を除外した53項目を因子分析（主因子法Varimax回転）を行い、因子負荷量が低い・複数の因子で高い負荷量を示す8項目を除外した45項目を再度、因子分析した。その結果、固有値1.5以上、累積寄与率50%以上とし、因子の安定性と解釈可能性の条件から8因子を抽出した。第1因子は「薬を嫌がる子どもに対応する」などの15項目で『病気の子どもとの関わりに関するストレッサー』と命名した（$\alpha=0.90$）。第2因子は「輸液管理が難しい」などの9項目で『看護技術に関するストレッサー』（$\alpha=0.82$）、第3因子は『家族への対応に関するストレッサー』（5項目 $\alpha=0.84$）、第4因子は『スタッフ間の関わりに関するストレッサー』（4項目 $\alpha=0.70$）、第5因子は『子どもに適した設備・構造に関連するストレッサー』（3項目 $\alpha=0.76$）、第6因子は『子どもとの関わりに関するストレッサー』（4項目 $\alpha=0.67$）、第7因子は『子どもの処置に関するストレッサー』（3因子 $\alpha=0.75$）、第8因子は『業務量に関するストレッサー』（2項目 $\alpha=0.52$）と命名した。全項目の信頼係数は、0.92であった。

【考察】服部らの研究では[1]、小児病院の新人看護婦を対象とした就職後1年時点のストレス認知尺度40項目を因子分析した結果から、『看護実践能力』『業務量』『同僚・上司との人間関係』『他の医療スタッフや患者との人間関係』『子どもの苦痛』の5因子が抽出されている。今回の結果はこれらと構造的には一致しているが、子どもに関する内容が4因子に分かれて導き出されており、小児と関わる看護婦のストレスの特異性が得られたと言える。これらの因子は初期に想定した分類とほぼ一致しており、内容の妥当性があると考えられる。信頼係数は全項目および第8因子を除いた各因子でほぼ信頼性は確保できているが、第8因子については低くなっていた。第8因子は、東口らの[2]『仕事の量的負担に関するストレッサー』や服部らの『業務量』に相当する因子であり、看護婦のストレッサーとなる内容であることから今後検討を重ねていく必要があると思われる。

1)服部淳子他：小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因の分析（第1報）、日本看護研究学会雑誌、21(3)、149、1998.
2)東口和代他：臨床看護者の仕事ストレッサーについて健康心理学研究、11(1)、64-72、1998.

244) 小児と関わる看護婦のストレスとサポートに関する研究
－個人要因と小児看護ストレス認知の関連（第2報）－

○高城智圭（京都市中京保健所）、高城美圭（西京病院）、米田千枝子（水口市民病院）
藤原千恵子、高谷裕紀子（滋賀医科大学）、北川智美（彦根市立病院）、
西村路子、川合香苗、本多綾子（滋賀医科大学附属病院）
神島由佳（県立成人病センター）、西元勝子（元滋賀医科大学）

【目的】出生率の低下による少子化によって、小児病棟が縮小されたり、成人との混合病棟に移行されるなど、子どもの医療の現場にも大きな影響をもたらしている。こうした現状は小児医療の場で働く看護婦に様々なストレスを生じさせていると予測できる。そこで本研究の目的は、病棟に入院している子どもと関わる看護婦の個人要因とストレス認知との関連を明らかにすることである。

【研究方法】1．対象：小児が入院している病棟（6病院8病棟）の看護婦117名　2．調査期間：平成11年6月～7月　3．調査内容：①対象の個人要因（看護経験年数、小児看護経験年数、病棟形態、夜勤回数、付き添い率、患者率）②小児看護婦ストレッサー尺度45項目（第1報にて発表）4．分析方法：上記の尺度を用いて、「頻度」を5段階で、「負担の程度」を4段階で測定した。全項目および各因子の得点は、「頻度」と「負担の程度」の積の合計点をそれぞれの項目数で割った値を得点として算出した。その得点を変数として個人要因と一元配置分散分析を行った。

【結果】回収数は113名（回収率96.6%）で、有効回答数は102名であった。

1．対象の個人要因：表1に示した通りである。

2．小児看護ストレス認知：全項目の平均ストレス認知得点は8.5（SD1.9）であった。因子別にみると、第8因子の平均値が10.2（SD3.8）で最も高く、第6因子の平均値が6.1(SD2.6)で最も低かった。

3．個人要因による小児看護ストレス認知の差異：看護経験年数では第7因子の「子どもの処置」で有意差がみられ、0～4年未満は4年以上よりもストレスを多く感じていた。小児看護経験年数では第1因子の「病気の子どもとの関わり」において1年未満よりも経験年数の長い方がストレスが多く、第8因子の「業務量」においては3～6年未満の方が3年未満よりもストレスを多く感じていた。病棟形態では第4因子の「スタッフ間の関わり」以外で、夜勤回数では第5因子の「子どもに適した設備・構造」以外の全てで有意差が認められた。

【考察】看護経験年数で「子どもの処置」において4年未満がストレスを多く感じていたのは、知識や技術面での未熟さによるものと考えられる。一方、小児看護経験年数では「病気の子どもとの関わり」において1年未満よりも経験年数の長い方がストレス得点が高かった。このことは経験が増す事で、知識や技術を習得すると共に、子どもの心理や社会的側面への気付きも多くなり、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ためと思われる。小児だけの病棟と専門病院は混合病棟と比較して種々の内容でストレスを多く感じていた。混合病棟では入院期間が短く、比較的軽症の場合が多く、それと比較して、小児だけの病棟と専門病院では重症度が高く、子どもへの処置や家族への対応などでより高度な看護技術やケアが求められているためと考えられる。この尺度は子どもや家族に深く関わることから生じるストレスが因子としてあげられているのが特徴である。

表1　対象の個人要因　n＝102

		度数（%）
看護経験年数	1. 0～4年未満	18（17.6）
	2. 4～10年未満	37（36.3）
	3. 10年以上	31（30.4）
	無回答	16（15.7）
小児看護経験年数	1. 1年未満	13（12.7）
	2. 1～3年未満	29（28.4）
	3. 3～6年未満	21（20.6）
	4. 6年以上	22（21.6）
	無回答	17（16.7）
病棟形態	1. 小児だけの病棟	39（38.2）
	2. 専門病院	23（22.5）
	3. 混合病棟	40（39.2）
夜勤回数	1. 8回以下	18（17.6）
	2. 9～10回	25（24.5）
	3. 11回以上	59（57.8）
付き添い率	1. 0～49%	23（22.5）
	2. 50～70%	33（32.4）
	3. 70～100%	25（24.5）
	無回答	21（20.6）
患者率	1. 2.0：1	54（52.9）
	2. 2.5：1	25（24.5）
	3. 1.5：1	23（22.5）

245) 母親の子ども虐待傾向に関する基礎的研究（第１報）
－３歳児を持つ母親対象の調査から－

○白石裕子、中添和代、舟越和代（香川県立医療短期大学看護学科）

【目的】近年、児童虐待が社会問題として取り上げられ、臨床現場でもしばしば被虐待児の入院ケースに遭遇する。養育者の虐待傾向の背景や要因を探ることで、看護職としての育児支援の可能性を検討していきたいと考えている。今回、３歳児を持つ母親対象に子どもの虐待傾向及びサポート、母親役割意識の調査を実施し、全体的傾向と高芝ら[1)]の１歳６ヶ月健診時に行った先行研究との比較検討を行った。

【研究方法】Ｋ県Ｍ町、Ｕ町の３歳児健診に来所した母親を対象に高芝らが開発した質問紙調査を実施した。この質問紙は、フェイスシートと、虐待傾向尺度・サポート尺度・母親役割肯定意識尺度・母親役割否定意識尺度の 35 の質問項目、自由記述で構成されている。1999 年７月～2000 年１月に各家庭に郵送し、健診当日に回収した。有効回答者は 138 名（有効回答率 83.6%）であった。

【結果および考察】

１．全体傾向

項目別度数と百分率を表１に示す。虐待傾向については、「その通り」「どちらかといえばそうだ」と答えた者が、(2)（9）は半数以上、(7）が約４割、（18）が約１割、(26)（33）は２名づつみられた。サポートについては（3）（4）（11）（27）（29）（32）（35）の項目が、半数以上の者が「その通り」「どちらかといえばそうだ」と答えていた。項目（34）は、「どちらかといえばちがう」「ちがう」と答えた者が約 4 割いた。母親役割肯定意識では、（24）（31）以外は７割以上の者が肯定的に捉えていた。母親役割否定意識では「その通り」「どちらかといえばそうだ」と答えた者が、(25)が７割、(22)(13)(30)は数名であった。

２．１歳６ヶ月児を持つ母親対象の先行研究との比較

高芝らが行った先行研究と比較してみると、本研究では虐待行動の(28)が見られなかった。サポートでは、先行研究より近所の人は協力的と思っていた。母親役割肯定意識では(24)が先行研究より低くなっている。母親役割否定意識では、(19)(25)は同程度であるが(22)が減少しており育児にも興味が出てきたことを示している。３歳児の母親よりも１歳６ヶ月児の母親の虐待行動が多岐にみられ、育児に興味が低く、３歳以前の方が虐待行動の危険性が高いことが示唆された。

表1 各尺度項目別度数(%) n=138

		質問項目＼回答	1・2(その通り・どちらかといえばそう)	3(どちらでもない)	4・5(どちらかといえばちがう・ちがう)
虐待傾向	2	きつく叩く	89(64.5%)	22(15.9%)	27(19.6%)
	9	子にあたる	72(52.5%)	32(23.2%)	34(24.6%)
	15	布団押しつけ	23(16.7%)	13(9.4%)	102(73.9%)
	18	叩き続ける	16(11.6%)	15(10.9%)	107(77.5%)
	7	気分で無視	50(36.5%)	23(16.8%)	64(46.7%)
	26	罰で食事抜き	2(1.4%)	1(0.7%)	135(97.8%)
	28	一晩家あける	0(0%)	2(1.4%)	136(98.6%)
	33	罰で閉じこめ	2(1.4%)	4(2.9%)	132(95.6%)
サポート	3	夫が妊娠喜ぶ	126(91.3%)	9(6.5%)	3(2.1%)
	4	友人が支え	107(77.6%)	23(16.7%)	8(5.8%)
	11	家族の協力あり	95(68.8%)	16(11.6%)	27(29.6%)
	27	子育て相談可	108(78.3%)	20(14.5%)	10(7.2%)
	29	夫の協力あり	99(72.8%)	16(11.8%)	21(15.4%)
	32	夫との関係良好	88(64.7%)	17(12.5%)	31(22.8%)
	34	近所の協力あり	47(34.1%)	51(37.0%)	40(39.0%)
	35	孤独育児感なし	84(60.9%)	32(23.2%)	22(15.9%)
母親役割肯定	1	充実感あり	116(84.1%)	16(11.6%)	6(4.3%)
	8	何より子ども大切	128(92.8%)	3(2.1%)	7(5.1%)
	12	妊娠嬉しい	126(92.0%)	4(2.9%)	7(5.1%)
	14	子で自己成長	113(83.1%)	17(12.5%)	6(4.4%)
	16	子が生き甲斐	95(68.8%)	34(24.6%)	9(6.5%)
	20	子と楽しい時もつ	98(71.0%)	32(23.2%)	8(5.8%)
	21	子の将来楽しみ	108(78.3%)	23(16.7%)	7(5.0%)
	24	母である自分好き	69(50.0%)	55(39.9%)	14(10.1%)
	31	気持ちが安定	55(39.8%)	70(50.7%)	13(9.4%)
母親役割否定	6	育児負担感あり	12(9.1%)	42(31.6%)	79(59.4%)
	13	子がかわいくない	3(2.2%)	6(4.4%)	127(93.4%)
	17	視野が狭くなる	40(29.0%)	49(35.5%)	49(35.5%)
	19	取り残され感あり	34(24.6%)	34(24.6%)	70(50.7%)
	22	育児に興味なし	3(2.2%)	21(15.2%)	114(82.6%)
	25	行動制限あり	99(72.3%)	22(16.0%)	16(11.7%)
	30	出産後悔あり	3(2.1%)	6(4.3%)	129(93.5%)

【文献】１）高芝　朋子他：１歳６ヶ月健診からみる子ども虐待傾向、日本心理臨床学会第 17 回大会発表論文集、pp420-421、1998.

246) 母親の子ども虐待傾向に関する基礎的研究（第２報）
－３歳児をもつ母親の虐待傾向と母親役割意識との関連－

○舟越和代、白石裕子、中添和代（香川県立医療短期大学看護学科）

【目的】この研究は、一般の母親の虐待傾向についての意識と、その背景や要因を探る目的で実施しているものである。今回は、３歳児を持つ母親対象に子どもの虐待傾向及びサポート、母親役割意識の調査を実施し、特に母親の虐待傾向と母親役割意識との関連について分析検討を行った。

【研究方法】対象はＫ県Ｍ町とＵ町の３歳児の母親 138 名（有効回答率 83.6%）。調査は高芝ら[1]が開発した母親のサポート及び母親役割意識に関する質問紙を郵送し、記入済みのものを３歳児検診時に回収した。質問紙はフェイスシートと、虐待傾向尺度・サポート尺度・母親役割肯定意識尺度・母親役割否定意識尺度からなる 35 の質問項目、自由記述で構成されている。35 の質問項目は、その通り～ちがうの５段階で回答を求め、各１点～5 点で得点化した。統計処理はSPSSもしくは、EXCEL統計を用いた。危険率 p<.05 を有意差ありとした。調査期間は 1999 年７月～2000 年１月である。

【結果】対象の年齢は、20 歳代 41 人、30 歳代 94 人、40 歳代２人で、有職者が 59 人いた。こども数は１人が 27 人、２人が 86 人、３人は 23 人であった。家族構成は核家族が 103 人、母子のみは１名で、他は複合家族であった。

１．各尺度間の相関係数(s pearman)を表１に示す。虐待傾向尺度は、サポート尺度と負の相関、また役割否定意識尺度と正の相関がみられた。

表１　各尺度における因子間相関

	虐待傾向	*サポート*	*役割肯定*
サポート	－.183*	…	
役割肯定	－.160	.304**	…
役割否定	.333**	－.356**	－.236**

*p<.05　** p<.01

２．母親の虐待傾向と、母親役割意識の関連についての具体的な傾向を知る為に、虐待尺度全体の得点を中央値でわけ、それぞれほぼ人数が均等になるように、高得点群（n=29）と低得点群（n=30）のグループをつくった。高得点群を虐待低群、低得点群を虐待高群とし、役割意識の個々の項目との間でχ^2検定を行った。結果、虐待高群は、虐待低群に比べて、「子どもを育てることが負担に感じられる」「自分の関心が子どもばかりに向いて視野が狭くなる」「育児に携わっている間に世の中から取り残されていくように思う」「母親であるために行動が制限されている」と思っている傾向があった。これらは全て役割否定意識尺度の項目であった。

【考察】母親役割否定意識が、虐待傾向に及ぼす影響が強いことが示唆された。３歳児の母親については、行動制限があり、孤独感、育児負担感が強いことが虐待につながる可能性がある。今後は３歳児以外の子どもを持つ母親の傾向についても調査を行っていきたい。

また、虐待高群には、少人数にしかみられない虐待行動（子どもを叩きつづけてハット我にかえる、罰として食事を与えないことがある、罰として一室に長時間閉じ込めたことがある）をとるケースが全て含まれていた。個別のケース検討の必要性も感じた。

【文献】１）高芝朋子他：１歳６ヶ月検診からみる子ども虐待傾向、日本心理臨床学会第 17 回大会発表論文集、pp420- 421、1998.

247)　口唇口蓋裂児の母親の心理的変化について
－母親の基本的性格、周囲からのサポート、児の受け入れ状況の違いから－

○押尾知加子（藤田保健衛生大学第一教育病院）
大西文子（藤田保健衛生大学衛生学部）

【目的】先天性外表奇形である口唇口蓋裂児を出産した母親は、親として子どもの障害に対し、ショック、障害の否認、悲しみと怒り、適応、再起のプロセスを果たすといわれている。また母親や児の背景の違いにより母親の心理・社会的適応プロセスにおける個人差、不安内容に違いがあるといわれている。そこで、母親がこうした心理・社会的適応を果たしながら、次の子どもを出産するにあたっての心理的葛藤を捉え、看護者として援助・指導を進めていく上での配慮事項について検討したので報告する。

【研究方法】平成3年7月より、平成11年10月までの間にF大学病院にて口唇形成術、口蓋一・二次形成術のいずれかのために入院した口蓋二次形成術を終了している児の母親8名に対し、半構成的面接、及び母親の基本的性格検査として、ＣＡＳ不安診断検査を実施し、各母親の面接内容をアセスメントし、心理・社会的適応状況、不安内容について分析した。

【結果】母親の心理・社会的適応状況、不安内容を背景の違いからみると、児の出生順位・性別、夫からのサポートの違いによる個人差はみられなかったが以下の5つの点で個人差がみられた。

1)児の障害についての告知時期の違いからみると、妊娠中に児の障害について告知を受けた場合、妊娠期は間違いかもしれない等、奇形を否定することで心のバランスを保ち、母親自身の積極的対処行動、夫や母方祖母の支援を得て、妊娠中に適応へと至った。

2)父方祖母からのサポートの有無による母親の心理・社会的適応、不安内容の違いについては、8名の母親の内6名が何らかのサポートを受けていたが、その内2名は建設的サポートではなく母親に対する叱責であり、これらの母親の不安は強かった。

3)児が障害について認識していない場合、児自身が障害について認識していないこと、また児が成長するに従って周囲との違いに疑問を感じるようになることから、母親は児の成長に伴う障害受容に関する不安を抱いていた。

4)ＣＡＳ不安診断検査において不安が普通よりも高い2名の母親は現在に至るまでの不安が、他の母親よりも強く、更に現在でも児の外観や「いじめ」についての不安を抱いていた。

5)母親に対する看護者の援助に関しては、特に児に関する情報提供、プライバシーの保護、偏見のない接し方で、看護を行うことが、母親の不安を軽減し、心理・社会的適応を助けていた。

また、児が第一子であった4名の母親の内、3名は、夫や父方・母方祖父母の第二子出産に関する支持を受け第二子出産に至っていた。

【考察】口唇口蓋裂児を出産した母親は、児の障害について告知を受け、その直後にショックや不安を感じていた。児の成長と共にこのショックや不安は軽減されるものの、環境の変化、発達段階に応じて、不安は変遷しつつも存在していると考えられた。またこうした不安を抱きながらも、夏目氏が述べているように、「夫や父方・母方祖父母の支持を受け、次の子の出産」に至っていた。夫や父方・母方祖母のサポート、母親の基本的性格、看護者からの援助は母親の心理・社会的適応状況、不安の違いに大きく関係しており、看護者はこうした母親の背景を把握し、母子への支持的態度に重点を置き、看護を行なっていかなくてはならない。

【結論】口唇口蓋裂児を持つ母親は、背景の違いにより、心理・社会的適応状況、不安内容に違いがある。

248) 喘息児のQOL測定の試み（第1報）
－質問紙を用いたQOL得点の評価－

○杉浦太一（藤田保健衛生大学）
浅野みどり，石黒彩子（名古屋大学）

【はじめに】近年，慢性疾患を持つ患者のQOLの評価および向上に関する研究が増えてきている。しかし，小児はその発達段階によって，認知スタイルや価値観が異なったり，伝達の手段や内容が制限される場合があり，日本において自記方式のQOL評価尺度の開発は行なわれていないのが現状である。鳥居らは，喘息幼児の母親が記入するQOL評価尺度の開発をおこなっている。我々は，10歳以上の喘息児のQOL測定を目的に，患児本人が回答するQOL評価尺度の開発を試みた。今回は，外来通院中の喘息児に対しておこなった調査結果を報告する。

【研究方法】**質問紙**：鳥居らの質問紙から経済状態に関する質問を除き，主語を患者本人に変更した。さらに，10歳(小5)から15歳(中3)13名の喘息児と健常児から，読めない漢字や理解が困難な語句について意見を求め修正した。最終的に「身体的項目(13問)」「社会的項目(12問)」「家族的項目(3問)」「感情との関連項目(12問)」の4分類を想定し，40項目からなる質問紙を作成した。回答は程度または頻度を5段階（1～5）で求め，段階の数値をそのまま得点とし，高得点ほど高QOLと判定した。

調査期間：平成11年10月から平成12年1月

調査対象：愛知県下8病院の小児科外来を受診した10歳から18歳の喘息児と保護者に対し，調査の目的と方法を説明し，同意を得た児を対象とした。

調査方法：調査者の目前での直接記入と，自宅で記入後返送する方式を併用した。主治医からは「重症」「中等症」「軽症」の3段階で対象の重症度の判定と，他のアレルギー疾患等の合併に関する情報を得た。

【結　果】**対象のプロフィール**：協力は，159名から得られ，欠損項目を除いた有効回答は149名であった。学年別の人数と重症度は図1のようで，小学5年生の重症は0名であった。中学・高校と学年が上がるに伴い対象数が減少し，高校3年生4名のうち重症は2名（50%）を占めていた。全学年では重症が17名，中等症が51名，軽症が81名であった。合併症をもつ児は，重症の76%，中等症は68%，軽症は65%を占め，合併症の有無が重症度に影響するとはいえなかった(χ^2=0.81，n.p.)。

QOL得点：分布を図2に示す。得点は200点満点で，最高は199点，最低は117点，平均±標準偏差は167.5±14.4点であった。重症度別では，軽症になるに従って平均得点がわずかに上昇する傾向がみられ，4分類ごとにみた場合も同様な傾向であった。学年別の平均得点は図3のように小6と比較して中1で有意（t=2.36, p<0.05）に低くなる特徴がみられた。

【考　察】今回得られたQOL平均得点率は満点の84%と高かったが，-SD以下の児が15名，-2SD以下でも3名いることから，彼らのQOLを低下させている要因を探り，高めていくような介入まで深める必要がある。また，中学1年生は，環境が大きく変化する時期であるため，喘息児だけのQOLが低下するのか健常児でも検証する必要がある。

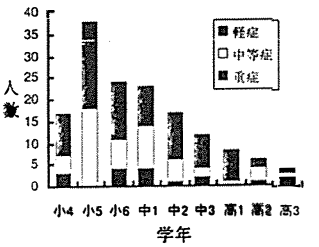


図1 対象の学年と重症度の構成

【結　論】得点的には明らかにQOLが低下していると予測できる児を見つけることができた。しかし，各質問の内容の検討と信頼性・妥当性の検証を含めて，より完成度の高い尺度の開発を検討中である。

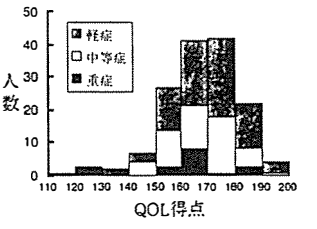


図2 重症度別のQOL得点分布

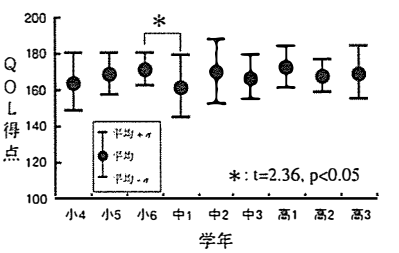


図3学年別にみたQOL得点の変化

249)　喘息児のQOL測定の試み(第2報)
－質問項目ごとの回答傾向－

○浅野みどり，石黒彩子(名古屋大学)
杉浦太一(藤田保健衛生大学)

【はじめに】近年，慢性疾患を持つ患者のQOLの評価および向上に関する研究が増えつつある。しかし，小児の分野では，価値観や認知力が発達段階によって異なり，母親など家族の影響を受けることなどから，実用的評価尺度開発はほとんど行なわれていない現状にある。しかし、慢性疾患患児のより健やかな成長にとってQOLの向上は重要な指標である。昨年、鳥居らは喘息幼児のQOLを測定する目的で母親向けの質問紙を開発した。今回，この質問紙を基に開発中の10歳以上の喘息児を対象としたQOL評価表を用いて、QOLの測定(ﾌﾟﾚﾃｽﾄ)を試みた。第2報では、質問項目毎の回答傾向について報告する。
【方法】鳥居らの質問紙から経済状態に関する質問を除き，さらに，小学5年生～中学3年生13名に文章中の理解困難な表現や漢字の使用について意見を求めた上で修正を加えた。その結果，「身体的」「社会的」「家族的」「感情との関連」という4分類40項目(5段階ﾘｶｰﾄｽｹｰﾙで高得点ほど高いQOLを示す)から成る質問紙を作成した。今回の調査対象は愛知県下8病院の小児科外来を受診した10歳から18歳の喘息児である。詳細については第1報を参照ください。
【結果】1．**対象の属性**；調査協力が得られた159名のうち、有効回答数は149名であった。対象の年齢分布は、小学生(4～6年)79名(53%)，中学生52名(35%)，高校生以上18名(12%)で、重症度別では重症17名(11%)，中等症51名(34%)，軽症81名(55%)であった。2．**質問項目毎の回答傾向**；質問項目毎に5段階別の回答者数をみると、その分布パターンは単一でなく、概ね4つのパターンがみられた。第1のパターンは、「5(最良)」と回答した者が多く右下がり傾向を示す**右下がり型**（動物の接触），第2のパターンは2箇所にピークをもつ**二峰性型**(冷静な発作対応)，第3は1～5までほぼ均等に分布した**平坦型**(先生の協力)，第4は回答3が多く正規分布に近い傾向を示す**中央集積型**(同じように健康)。また、例外的な項目として「いじめ」の質問に対しては、全員が「全くない」と回答していた。各パターンの代表的グラフを図1・図2に示す．前述したように、質問項目により回答パターンが異なっているため、項目間の比較は平均値によって行なった。全40項目のうち最も平均値が高い項目は、前述の「いじめ」だが、次いで高いのは、「緊急入院」4.93，「スポーツ以外の参加」4.90で，逆に低い項目は、「友達の協力」2.44，「心身鍛錬の決意」3.07，「先生の協力」3.11，「同じように健康」3.19などであった。4分類の1項目当たりの平均得点は、感情との関連項目で最も低かった。(表1)

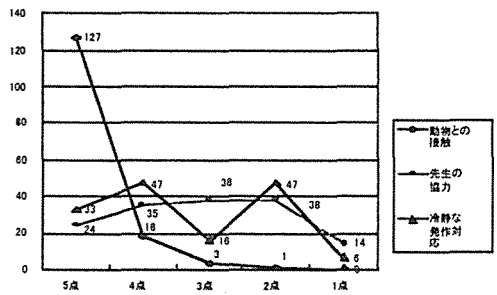


図1　項目毎の代表的回答パターン(第1～第3)

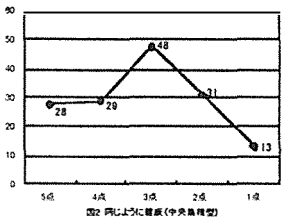


図2 同じように健康(中央集積型)

表1　分類カテゴリー毎の回答値

	平均値	標準偏差	中央値	最頻値
身体的項目	4.28	1.07	5	5
社会的項目	4.37	1.12	5	5
家族的な項目	4.38	0.92	5	5
感情との関連項目	3.87	1.17	4	5

【考察】平均値の低い項目は友達や教師の協力などソーシャルサポートに関連していたことから喘息児のQOLには学校生活の影響が大きい可能性が改めて確認できた。また、「感情関連項目」の平均値が低い事は発達段階からも頷けるが、「いじめ」のような回答の偏りが著しい項目は、今後修正の必要がある。
【結論】開発中のQOL質問紙は回答分布に4つのパターンがみられた．今後は、項目修正の必要がある。

250)　子ども虐待に関する母性看護学的側面からの分析

○ 大平光子、永見桂子、大平肇子、澤井早苗
三枝清美、村本淳子（三重県立看護大学）

【はじめに】

平成７年以降、児童相談所における子ども虐待相談対応件数は急増しており、子ども虐待の予防及び早期発見のための枠組みを整備することは重要な課題である。子ども虐待に関する研究は、被虐待児からみたものが中心であるが、我々は母親側からみた子ども虐待予防及び早期発見のためのデータベースを整備すること、周産期からの虐待予防のためのガイドラインを作成することを目指して本研究に取り組んでいる。本研究は、その基礎的資料を得るための一部である。

【研究目的】

母性看護学の側面からみた、特に、周産期における子ども虐待予防の観察点を明確にし、データベースの枠組みを作成することを目的とする。

【研究方法】

M 県内の児童相談所が主催する「児童虐待事例研究会」で検討された事例を母性看護学の側面から、分析的に再検討する議論のプロセスを研究対象とした。

分析は、1．「母親側から子ども虐待を見た場合、どのような観察点から虐待の要因が明らかになるか」という立場で議論するプロセスをテープ録音し、２．録音内容の逐語録から、周産期における母親側から見た虐待予防の観察点を含む文節を抽出し、３．２で抽出したものを「他者との関係性の中で形成された自己の側面」、「周産期の看護場面における虐待予防の観察点」の２つに整理する、という手順で行った。

【結果】

分析の結果、母性看護学の側面からみた虐待予防の観察点には以下のものが含まれた。

１．他者との関係性の中で形成された自己の側面

１）親との関係、基本的信頼感、養育体験、自分自身をどのように表現できるか、など。

２．周産期の看護場面における虐待予防の観察点

１）妊娠期の母親役割取得プロセス、母親行動：（例）妊娠を告知するときの妊婦の反応（特に表情や言葉数、否定的な言葉など）

２）妊婦としての行動への適応状況：（例）マタニティウエアを着る・着ない、妊婦の行動の背景にあるものや妊娠中の思い

３）家族の関係及び機能：（例）妊娠,出産に対する家族の反応、自分の親に対するイメージ

４）産婦の状況及び周囲の環境の観察：（例）出産体験の捉え方、自尊感情、分娩時の立会い者

５）子どもとの関わりの場面：（例）子どもとのアイコンタクトの時間、過緊張とその後の経過

６）家族の面会状況：（例）家族は面会に来たか、面会に来たときの雰囲気

【考察】

母親側からみた周産期の看護場面における、子ども虐待予防の観察点には、妊娠期の母親役割取得プロセスや母親行動、妊婦と家族（特に自分の親）との関係が含まれている。このことは、被虐待児の立場から見た周産期の援助の最も早い介入が、新生児期の愛着形成の促進[1]であるという点と比較して、妊娠期から虐待予防の視点で観察することが可能であり、虐待者になる母親への早期の介入の可能性を示唆するものであるといえる。また、今後、分析対象を増やすことによって、観察点の重要度（重み付け）や虐待者にならない多くの母親との相違点を見極める視点を明らかにすることができれば、周産期からの子ども虐待予防のための、母親及び家族への看護方法の方向性を明らかに出来るものと考える。

<引用文献>

１）小林美智子：子ども虐待の実態と対応、1998, 子ども虐待防止ネットワーク・あいち

251)　産褥１ヶ月間の両親の育児不安と支援体制

○湯本敦子、望月夕起子、坂口けさみ、武井とし子
（信州大学医療技術短期大学部専攻科）

【目的】育児に不安を持つ母親が増加している中で育児支援体制の充実は母子保健の分野で重要な課題となっている。本研究では、母親と父親の出産後から産褥１カ月健診までの育児不安および育児支援の実態を調査することで、今後の育児不安に対する支援のあり方を検討することを目的とした。

【研究方法】対象：S大学病院で出産した褥婦（以下、母親）とその夫（以下、父親）で、研究目的を説明し、同意が得たられた母親 45 人（平均年齢 30.5±46 歳）、父親 36 人（32.4±6.1 歳）である。方法：①育児不安について「状態・特性不安尺度」（以下、STAI と略す）により測定した。また選択回答式質問紙を用い、②属性および分娩満足度等の項目、③育児援助者と満足度、④要望する育児支援体制を調査した。１回目（以下、入院中）は産褥 5〜6 日目、２回目（以下、退院後１週間）は退院後１週間〜10 日の時点に本人が記入し、返送してもらった。３回目（以下、１カ月健診前）は対象に調査用紙を郵送し、記入後産褥１カ月検診時に持参するよう依頼した。分析：エクセル、HALBAU を用いて集計、分析した。

【結果】育児不安：両親ともに状態不安得点と特性不安得点との間に強い相関関係がみられ、不安になる性格傾向がある人ほど、不安の強い傾向がみられた。初経別では、初産婦の入院中の状態不安得点が高く、経産婦では入院中は低く、退院後１週間、健診前と少しずつ上昇していた。また父親の退院後１週間に状態不安得点のピークがみられた。.両親とも、入院中不安得点が高得点のものは退院後１週間、１カ月健診前にも高得点に移行する傾向があった。その他の属性と STAI 得点の関係では、高学歴ほど不安得点が高く、分娩に「とても満足した」ものには不安の少ない傾向がみられた。育児援助者の実際と満足度：母親、父親ともにお互いを一番精神的に支えとしているものとしてあげていた。実際の援助者で満足度の高いものは、里帰り群では実母、なし群では夫であった。また地域の社会資源を退院後に利用していたものはわずかであった。育児支援体制への要望：育児支援体制への要望は初産・経産に関わらず、どの時期においても「育児から一時的に解放される保育制度」が最も多かった。

【考察】STAI 得点と属性の関係をみると、初産婦は入院中の状態不安が高く、未経験の分娩や育児に直面したことが大きく影響していると考えられた。また経産婦は産褥１カ月に向かって状態不安得点が徐々に上昇傾向にあり、上の子の育児問題や経済的な問題などの不安材料を抱え不安が増大したと考えられた。父親は、特に経産において、退院後１週間で不安得点が高くなり、新しい家族が増えることによる環境の変化、経済的責任などが影響していると思われた。また両親ともに、入院中から不安得点の高いものはその後も高く、不安の強いまま育児を行っていることが明らかとなった。

父親は母親にとって精神的支えとして最も多くあげられ、父親は母児退院後、75％以上が何らかの形で育児に参加していた。しかし、地域の社会資源を利用しているものは少なく、育児支援体制として最も要望が高かったものは、「育児から一時的に解放される保育制度」であった。それ以外に「多様な保育サービス」「出産施設での継続育児相談体制」などがあげられており、これらの要望をふまえた地域資源の充実と、情報提供が必要であると考えられた。

【結論】以上より、出産から退院後までの、個々のケースに応じた対応や、夫や他の家族も視野に入れた、継続的なケアをしていく体制づくりが必要であると思われた。

252)　妊娠・分娩に伴う姿勢の変化と腰痛について

○坂口けさみ、木村貞治、武井とし子、
湯本敦子、楊箸隆哉、大平雅美
（信州大学医療技術短期大学部）

［研究目的］妊娠に伴うマイナートラブルの１つに腰痛がある。これは妊娠子宮の増大に伴い、体幹の重心が前方に移動する結果、腰仙部の前弯角度が増強され、非妊時よりも過重な負担が腰部にかかるためと考えられている。その頻度は妊婦の過半数に達すると言われ、腰痛予防や軽減を目的とした看護ケア方法を確立していくことは重要であると考えられる。そこで今回、妊娠・分娩に伴う姿勢の変化を客観的指標を用いて分析すると共に、形態特性及び腰痛との関連性を検討したので報告する。

［研究方法］Ｓ大学病院産科外来を受診し、同院にて出産予定の妊婦で、研究の主旨を説明し、同意の得られた８例（平均年齢27.9 ±4.1 歳）を対象とした。また健康な成人女性15例（平均年齢22.7 ±1.8歳）を対照群として用いた。姿勢の変化はフレキシブルゴニオメーター（P&G製、XM110）を用いて腰部の前弯角度を計測すると共に、重心動揺計（アニマ製、SG-１）を用いて両足間中心点のＹ軸上での平均値を重心位置として算出した。形態特性として、体重、体格指数(BMI)及び腹囲の変化について情報を得ると共に、腰痛の程度をVisual analogue Scale(VAS)を用いて算出した。測定時期は妊娠20-23週、妊娠28-31週、妊娠36週以降、産褥７日及び産褥１か月後であり、各項目の経時的変化を検討すると共に、要因間の関連性を分析した。

［結果］１、妊娠・分娩に伴う姿勢及び腰痛の変化：腰部の前弯は、妊娠経過と共に増大し分娩後に減少傾向を示したが、産褥１か月後に至ってもなお非妊時に比較して腰椎の強い前弯を認めた。重心位置は妊娠20～23週時点で一旦前方に偏位したが、その後妊娠末期に向かって後方へ偏位した。産褥７日目には再び前方偏位を示した後、産褥１か月後に後方へ移動した。腰痛は妊娠経過と共にその程度は強くなった。２、要因間の関連性：腰椎の前弯角度は、妊娠中期の体重増加と最も強い関連性を認め、重心位置は産褥１か月後の体重及びBMIと強い相関関係を認めた。腰痛は、妊娠末期の腹囲と最も強い相関を認めたが、前弯角度や重心位置の偏位とは有意な関連性を認めなかった。

［考察］妊娠・分娩に伴う姿勢の変化をみると、腰椎の前弯角度は妊娠経過に伴い増加した。重心位置は、妊娠中期には一旦前方へ偏位するものの、その後は妊娠末期に向かって徐々に後方へ移動した。これは妊娠中期からの腹部の増大によって重心は前方へ移動するものの、それ以降は増大する腹部へのバランス保持のため、腰椎の前弯角度が増す反身化によって、重心を後方に移動させバランスをとるという姿勢制御機構が大きく作用しているものと考えられた。しかしながら、妊娠により大きく変化した姿勢は、産褥１か月後に至っても腰椎前弯への影響が残っていることが明らかになった。また重心位置をみると産褥７日には前方へ移動し、その後徐々に後方へ移動していた。このことは妊娠中長期間保持された腹部の重量が、分娩後急激に減少することにより前後のバランスを制御していた姿勢制御機構が適応しきれずに、反動として前方に移動するが、その後徐々に再調整されていくものと推測された。また腰痛と強い関連性をもつ要因は腹囲であった。このことは、腰痛の原因として腰椎の前弯による影響よりも重心が前方に偏位することを補正するための背筋の筋活動の増加などが影響している可能性があるものと考えられた。

［結論］妊娠・分娩に伴い腰椎の前弯角度は増加し、分娩後１か月経過してもなお腰椎は強く前弯していた。また重心位置は妊娠中期に一旦前方へ偏位するものの、妊娠末期に向かって後方へ移動し、分娩後は一旦前方へ偏位した後、徐々に後方へ移動した。このことより、妊産婦には姿勢の変化に合わせた生活指導を行うことが重要であり、それは妊娠中のみならず産褥１か月までも見据えた指導が必要であることが示唆された。

253)　明暗サイクル逆転による妊娠母体のホルモン変化

○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。ところで、通常胎児は妊娠がストレッサーとなり、グルココルチコイドの分泌増加により、成長が促進するが、ある種のストレッサーは低体重児出生をもたらすとの報告が多くみられる。この原因はカテコールアミンの分泌増加によると言われている。そこで、今回、非妊娠および妊娠マウスを用いて、1日毎の明暗サイクル逆転を1週間行い、体組成とホルモン変化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。実験動物は通常の明暗サイクルで飼育し、妊娠していない非妊娠コントロール群（NPC）、妊娠している妊娠コントロール群（PC）、通常の明暗サイクルと逆転サイクルの交互の飼育のシフトサイクルで飼育し、妊娠していない非妊娠シフト群（NPS）および妊娠している妊娠シフト群（PS）の4群に分けて実験を行った。妊娠群は飼育期間（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。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）を用い、立ち上がり回数であるrearing等について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、血漿中のコルチコステロン、アドレナリンおよびノルアドレナリンを測定した。腹腔内脂肪量として、生殖器及び腎周辺の脂肪、さらに肝臓、副腎や胎児の湿重量および肝臓のグリコーゲン量を測定した。

（結果及び考察）

1.NPSおよびPS群の母体重はPC群よりも減少傾向が認められた。PS群の腹腔内脂肪量はPC群に比して増加が認められたが、非妊娠時では変化が認められなかった。PS群の胎仔重量はPC群に比して減少傾向が認められた。

2.自発運動量の一つであるrearingはPSおよびNPS群の振幅がPCおよびNPC群のものより減少しており、シフトによる活動量の減少が認められた。また、妊娠による活動量の減少が認められた。PCおよびNPC群のrearingの活動量は明暗サイクルと一致したサイクルで変化していたが、PSおよびNPS群のものは、従来の明暗サイクルと一致した活動量の変化が認められ、周期が延長していた。

3.肝臓1ｇあたりのグリコーゲン量はPSおよびNPS群がPCおよびNPC群に比して有意な減少は認められたが、妊娠による変化は認められなかった。

4.血中ホルモンは個体差が大きく、例数が不十分なため、明らかなことは言えないが、NPS群のコルチコステロンが他群に比して低下していた。PS群のコルチコステロンはコントロール群とほぼ同値であった。これはシフトというストレスに妊娠というストレスが加わった結果であると考えられる。これに対してアドレナリンはPS、NPS両群で増加を認めた。

以上のことより、明暗サイクルの逆転はこれまでの発表と同様に妊娠とは異なるストレッサーとなっていると考えられる。すなわち、明暗サイクル逆転のみの場合とそれに妊娠が加わった場合とでは、ストレスの作用に関して違いがあるのではないかと考えられる。

本研究の一部は平成11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。

254) 多胎児に対する母親の偏愛傾向の分析

○横山美江（滋賀医科大学）

【目的】

多胎児は，単胎児よりも虐待される危険が高く，特に我が国では双生児の双方よりも一方の児のみが虐待されるケースが多い。しかもその加害者はほとんどが実母であると報告されている。これらの多胎児の一方を虐待する家庭では，親の愛情の偏りが共通して存在することが指摘されており，多胎児家庭において親の愛情の偏りは一方の児への虐待へと発展する危険性を秘めているといえる。本研究では，多胎児に対する母親の偏愛傾向の発生状況とその関連要因について分析，検討した。

【研究方法】

対象は，当研究室で把握している双子の母親 126 名，三つ子の母親 96 名，四つ子の母親 9 名，計 231 名の多胎児の母親である。多胎児に対する母親の偏愛傾向の有無を把握するため，多胎児に対する母親の愛着感情を尋ねた。さらに，児の障害の有無，母親の健康状態，上気道感染の罹患状況，睡眠状態，およびその他の母親についての情報を得た。

なお，統計学的分析には，比率の比較に χ^2 検定，平均値の比較に t －検定を用いた。

【結果】

多胎児に対する母親の偏愛傾向の有無を示す回答として，どの多胎児も同じようにかわいいと答えた者は 191 名（82.7 %），同じようにかわいいとは感じないと答えた者は 23 名（10.0 %），不明 17 名（7.3 %）であった。また，同じようにかわいいとは感じないと答えた者のうち，はっきりとかわいがりにくい子がいると答えた者が 13 名(5.6 %)認められた。

この偏愛傾向に関連する母親の要因を分析すると，母親の年齢，育児協力者の有無とは関連は認められなかった。しかし，どの多胎児も同じようにかわいいと感じると答えた母親の睡眠時間は 6.39 ± 0.99 時間であるのに対し，同じようにかわいいとは感じないと答えた母親の睡眠時間は 5.89 ± 1.37 時間で，同じようにかわいいとは感じないと答えた母親の睡眠時間が有意($p<0.05$) に短かった。さらに，母親の健康状態においても有意($p<0.05$)な差異が認められ，同じようにかわいいと感じると答えた母親の 83.2 %がほぼ健康であると答えているのに対し，同じようにかわいいとは感じないと答えた母親では 63.6 %のみがほぼ健康であると回答していた。また，母親の上気道感染の罹患状況を分析すると，同じようにかわいいとは感じないと答えた母親の方が，同じようにかわいいと感じると答えた母親よりも有意($p<0.01$)に上気道感染に罹患する頻度が高かった。

一方，多胎児の要因を分析すると，同じようにかわいいと感じると答えた母親の 12.2 %が障害児をかかえているのに対し，同じようにかわいいとは感じないと答えた母親では 38.1 %が障害児をかかえており，同じようにかわいいとは感じないと答えた母親の方が有意($p<0.01$)に障害児をかかえる比率が高かった。

【考察】

本調査結果において，同じようにかわいいとは感じないと回答し，偏愛傾向が認められた母親は，睡眠時間が短かく，健康状態も悪化していることが明かとなった。さらに，上気道感染にも罹患しやすい状態に陥っていた。これまでの研究から，多胎児の育児は母親の身体的・精神的な負担が大きいことが明かとなっている。母親の健康状態をも考慮した保健指導が必要といえよう。また，このような偏愛傾向のある母親は，障害児を有する比率が高く，障害のある多胎児をかかえる家庭に対しては母親の偏愛傾向を強めないためにも，母親の健康管理が不可欠であることが示唆された。

【結論】

母親における多胎児への偏愛傾向は，母親の睡眠時間，健康状態，および障害児の有無と関連が認められた。

255) 青壮年期男女の生活時間と健康
－性差の視点から－

○桝 本 妙 子、 福 本 恵
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】

健康は生活との関連が大きいこと、また性によって役割期待や生活行動も異なることが言われている。今回、青壮年期にある男女を対象に生活時間と健康との関連を性差から検討したので報告する。

【対象と方法】

調査対象：都市部として京都市２行政区の選挙人名簿から無作為抽出した20歳以上の男女 1,000人、農村部として京都市近郊のＫ町の住民基本台帳から年齢階層別に層化無作為抽出した20歳以上の男女 400人、合計 1,400人である。調査方法：平成10年５月～同年７月に、事前に往復はがきで協力依頼を行い、了解の得られた都市部202人(回収率20.2%)、農村部192人(回収率48.0%)に調査票を郵送し、無記名で郵送により回収した。そのうち有効回答は都市部 195人（有効回答率96.5%)、農村部 170人（有効回答率88.5%)であった。本研究ではこのうち20歳から60歳未満の男女 203人を分析対象とした。調査内容：性、年齢、職業家族構成、身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度、生活時間の８領域78項目である。身体的健康度はBreslow の７つの健康段階、精神的健康度は日本版General Health Questionnaire28項目版、社会的健康度は安梅勅江の社会関連性尺度18項目、生活時間は１日の生活行動15項目を使用した。

【結果及び考察】

１）都市部では男性より女性の方が、農村部では女性より男性の方が精神的健康度が高かった。生活時間では都市部、農村部とも男性の方が仕事時間多く、家事、その他家事の時間が少なかった。加えて農村部では男性の方が睡眠時間多く、食事時間が少なかった。また都市部の女性は農村部の女性より社会参加、趣味、テレビ、ラジオ、新聞に費やす時間が若干多かった。これらのことから精神的健康度の高いグループでは、仕事や家事中心の生活だけでなく、社会参加や趣味、睡眠にも時間を費やしていたことが明らかとなった。

２）婚姻の有無別にみると、未婚の男性は女性より精神的健康度が低く、既婚の男性は女性より精神的健康度が高かった。生活時間では未婚男性は女性より家事が少なくテレビ視聴が多かった。既婚男性は女性より仕事時間多く、家事、その他家事が少なかった。既婚男性の仕事時間は未婚者より 3.0時間多く、既婚女性の家事、その他家事の時間は未婚者より２倍以上多かった。すなわち結婚によって仕事、家事、その他家事の時間の性差が拡大したといえる。婚姻という人生の転機が男性と女性それぞれに健康上および生活時間上の変化を生ぜしめていた。このことを両者が等しく認識し、パートナーシップを育てていくことが重要であると考える。

３）共働きで夫婦とも常勤の場合、男性は女性より精神的健康度、社会的健康度ともに有意に高かった。生活時間では男性は女性より睡眠時間、テレビ視聴時間が有意に多く、家事、その他家事の時間は少なかった。つまり常勤の女性は、仕事は男性と同様に行い、家では家事やその他の家事にも男性より多くの時間を費やしていることが明らかとなった。このことが女性の精神的、社会的健康度を低くする要因になっていると考える。常勤女性の精神的、社会的健康度の向上への支援が望まれる。

４）５歳以下の幼児のいる場合女性は男性より社会的健康度が高かった。幼児のいない場合男性は女性より社会的健康度が有意に高かった。生活時間では、幼児のいる場合女性は男性より家事、その他家事の時間が有意に多かった。幼児のいない場合男性は女性より睡眠時間、仕事時間が有意に多かった。つまり男性は仕事をとおして、女性は子育てをとおして社会との関わりを多く持っていることを示していた。男性は職場だけでなく地域や仲間との人間関係を拡大することも必要であり、子育て中の女性については子どもとのつながりで社会との接点を多く持ち、孤立しないことが重要であると思われる。

256) 脳卒中電話相談における脳卒中患者、家族、一般市民の医療福祉情報ニーズと分析

○三浦 早苗、大野ゆう子
(大阪大学医学系研究科保健学専攻)

【目的】電話相談はその手軽さと匿名性を活かし、幅広く情報を与えることのできる手段である。脳卒中患者とその家族、一般市民に脳卒中に関して情報を広めるべく活動している日本脳卒中協会が始めた電話相談内容を分析し、医療福祉の需要について検討した。

【方法】日本脳卒中協会(会長亀山正邦)は1998年に設立された民間ボランティア団体である。保健事業の一つである電話相談は毎月第4土曜日に一般市民を対象に行っている。あらかじめ新聞、ラジオ、テレビによって広報し、ボランティアの医師、看護婦、保健婦が相談に答えている。相談時間帯は午前10時から午後4時までの6時間に待機し相談内容に応じて専門家が対応している。平成10年1月から12月までの電話相談について相談時に記憶された相談対象者の性別、年齢、脳卒中のサブタイプ、相談者と相談対象者の関係、発症者の持つ後遺症、相談内容について分析した。相談内容は英国脳卒中協会の行ったCHSA分類を参考にし、保健福祉のニーズに焦点をあて、16種類の項目に分類した。性別などのカテゴリーが相談項目についてどのような関係があるかについては年齢についてはT検定を、性別、脳卒中のサブタイプ、後遺症についてはχ^2検定を行い、相談者はどのような福祉ニーズを求めているか検討した。

【結果】327名(男性180名、女性120名、性別不明27名、平均年齢62.6歳)から347件の相談があり、65歳未満の相談対象者が半数弱をしめ、相談者の半数以上が本人であった。一件あたりの平均電話相談時間は14.1分であった。分類の結果、一番多かった相談項目は脳卒中の症状(後遺症)についてで、38.0%、ついで薬物、検査、治療内容についてで10.7%、リハビリなどの施設の紹介で8.6%であった。リハビリに関する相談内容では施設のリハビリに関する不満や、在宅でできるリハビリ方法などが含まれた。相談項目とカテゴリーを検討した結果、相談を行うのが本人の場合、症状(後遺症)、病院・医師への不満、患者会、脳卒中協会の紹介に関する相談で有意に多く相談が行われていた。本人以外で多かったのは施設の紹介に関する相談であった。脳卒中の既往歴では脳梗塞の既往のある相談対象者が既往のない人よりも再発予防について、脳出血の既往のある相談対象者がない人よりも脳卒中の症状(後遺症)について有意に多かった。

【考察】分析結果から脳卒中の症状(後遺症)に関する相談が一番多く、ついで薬物、検査、治療内容についての相談が多かった、これは相談者が投薬内容について疑問を持っていたり、説明不足であることが伺える。脳出血の既往のある人に症状(後遺症)の相談が多かったのは家族の人には気づきにくい主観的な症状(しびれ、目眩など)が多いためであると示唆された。

【結論】電話相談によって脳卒中の予防方法、前駆症状、リハビリ施設、在宅リハビリの方法などについて適切な情報を与えることが可能であった。主観的な症状である痛みや痺れについての相談についても専門の保健医療者がよく訴えを聞くことで対応可能であることが示唆された。

257)　地元保健所との連携による地域保健看護学実習のシステム化

○北村久美子[1]　川本京子[2]　佐藤雅子[1]　望月吉勝[1]
（[1]旭川医科大学看護学科、[2]北海道旭川保健所）

はじめに

本学科は平成８年４月に設置され、地域保健看護学系の科目は平成９年４月から開講された。学生の学年進行にあわせて、地域保健看護学および関連科目の授業内容を調整し、講義・演習・実習で学んだことの統合を図ってきた。特に実習については、第２学年での見学から始め、段階的に学習を進めてきた。この段階的実習の実現のために、地元の北海道旭川保健所と連携して実習施設との調整を進め、実習システムを構築したので報告する。

方法

地域保健看護学の主担当教員の日常業務記録（平成９年４月～平成12年３月）から実習のための企画・調整に関する内容と、関係機関との協議・連絡調整に要した作業（会議、面談、電話連絡など）を抽出した。

結果と考察

表１に地域保健看護学実習の段階的学習構成を示す。第２学年では地域の様々な場面で働いている看護職へのインタビューと環境衛生施設の見学を行った。第３学年では市町村の保健部局と訪問看護ステーションでの実習を行った。第４学年では地域保健全体を包括するために保健所における実習を位置付けた。

表１ 地域保健看護学実習の段階的学習構成

第４学年	保健所での総合的実習
第３学年	市町村と訪問看護ステーションでの実習
第２学年	地域見学（保健所、市町村、健診センター、事業所、学校） 環境衛生見学（環境衛生施設）

平成９年度初めより、地元保健所および道立保健所の統括機関である北海道保健福祉部と連携をとりながら、諸機関との調整を進めてきた。その過程で、機関の責任者（道庁の主幹、保健所の所長、市町村の保健部長のレベル）との会議・面談は29回、担当者との会議・面談は56回、電話での連絡調整は130回に及んだ。これらの前後には、内部での打合せ、協議のための資料作りなどに多大な労力・時間を要した。

会議・面談としては、教員側の教育的意図と施設側の実習受け入れに関わる諸要件を相互理解するためのもの、保健所により実習施設を調整するためのもの、実習前の打合せ会議と実習後の反省会であった。また、電話連絡としては、実習施設についての情報収集、会議・面談の日程調整、具体的な実施要領についての連絡調整などであった。

地元保健所とは、所長レベルおよび担当者レベルとの協議を繰り返し、教員側の教育的意図と施設側の実習受け入れに関わる諸要件について相互の理解を深めた。地元保健所による実習受け入れに関する調整や各施設についての情報の提供を受け、教員が具体的な実施要領についての連絡調整にあたった。こうして確保した実習先は、第２学年では旭川市内の７施設、第３学年では旭川保健所管内の１市８町および訪問看護ステーション７施設、第４学年では道立保健所８施設であった。

おわりに

学生の教育には、地域社会との連携が必要であり、実習のシステム化は、教員側と施設側の相互理解がなされて成立する。地元の保健所との連携により、実習システムの構築を実現した。

258) 健康福祉文化の創造をめざした小地域単位の取り組み
－松本市福祉ひろば利用者と一般住民の意識調査の比較－

○百瀬由美子，麻原きよみ，大久保功子
（信州大学医療技術短期大学部）

Ⅰ．はじめに

少子高齢社会に対応して、松本市では共に支えあう地域づくり、健康福祉文化の創造をコンセプトに小地域単位に「福祉ひろば」を設置している。福祉ひろばは身近な地域に住民がいつでも寄り合える場と時間を提供することで、住民間の交流を促し、個人の QOL を高めると共に自主組織活動を育み、共に支えあう地域づくりをめざすものである。本研究は福祉ひろば利用者の特性を、一般住民との比較から明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

一般市民とひろば利用者に対する質問紙調査を行った。一般市民は 20 代から 70 代までの市民 2,100 名を層別無作為抽出し、郵送法にて調査を実施した。ひろば利用者に対しては、各ひろばで質問紙を配布し、留め置き法にて回収した。調査に際しては研究の趣旨を説明した協力依頼書を添付し、同意の得られた人のみから回答を得た。また、倫理的配慮として回答を断る権利があることを明示し、無記名にて郵送法で回収した。質問項目は年齢、性別、家族構成、住居形態、および外出頻度、地域社会への態度とした。地域社会への態度は、田中らによる積極性－消極性（5 項目）と協同性－個別性（４項目）の２次元性の住民のコミュニティー意識尺度を用いた。分析は t 検定、χ^2 検定を用いた。

Ⅲ．研究結果

一般住民の回収数は 1,065（回収率 51.2%）、利用者の回収数 478 であった。福祉ひろば利用者の性別は男性 16.1%、女性 81.8%であり、年齢は 20～50 代 9.9%、60 歳以上が 88.7%を占めた。ひろば利用者に高齢者が多かったことから、60 歳以上の利用者および一般住民を比較した。

１．属性の比較

性別では一般住民と比較して利用者に女性の割合が有意に高い傾向がみられた（$p<0.001$）。家族構成では、利用者に一人暮らしの占める割合が有意に高かった（$p<0.01$）。

２．外出頻度

利用者は一般市民に比べ外出頻度が高い傾向がみられた（表１）。

３．地域社会に対する態度

地域社会に対する態度の両群の比較の結果は表２の通りである。積極性－消極性の平均は利用者 17.4±3.4、一般住民 16.9±3.2 であり、両群間に有意差はみられなかったが、協同性－個別性では利用者が 15.2±2.6、一般住民 14.1±2.7 で、利用者の方が地域社会に対する連帯意識が強い傾向がみられた（$p<0.001$）。

Ⅳ．考察

福祉ひろばはすべての年齢層を対象としているが利用者は 60 歳以上が 90%近くを占め、また 80%以上が女性であったことから、今後若年層および男性に対する働きかけが課題であろう。また利用者の方が外出頻度が高かったことから、福祉ひろば利用が高齢者の閉じこもりを予防する可能性があることが示唆された。さらにひろば利用者の地域社会への愛着や連帯感が高かったことから、ひろば参加者が増えることによってコミュニティー意識が高まり、共に支えあう地域づくりへ発展する可能性が示唆された。

表1.ひろば利用者と一般住民との外出頻度の比較(カイ二乗検定)

	ほぼ毎日	週に2～3回	週に1回	月に1回	出ない	合計
一般住民	185(58.2%)	82(25.8%)	21(6.6%)	2(0.6%)	28(8.8%)	318(100%)
利用者	196(52.5%)	142(38.1%)	16(4.3%)	3(0.8%)	16(4.3%)	373(100%)

$\chi^2=16.3$ df=4 $p<0.005$

表2．コミュニティー態度尺度における比較

	区分	N	平均値	標準偏差	
消極積極	一般住民	275	16.9	3.2	t=-1.9
	ひろば利用者	275	17.4	3.4	p=0.055
共同個別	一般住民	269	14.1	2.7	t=-4.7
	ひろば利用者	277	15.2	2.6	p<0.001

259) 地域組織活動における活動参加者への効果に関する研究
－心理的側面への効果の縦断的検討－

○星野明子（日本赤十字看護大学）
桂　敏樹（京都大学医療技術短期大学部）
千葉　さおり（山形大学医学部看護学科）

【目的】

長寿社会において、多くの人々は生きがいをもって健康に老いていくことを望んおり、施策を含めた健康づくりが推進されている。そのなかで、地域住民の参加する様々な健康増進活動が注目されている。

保健領域における地域組織活動は、歴史的にも住民参加による健康問題の解決を促進してきた。その過程で、活動参加者は、主体性を育み、グループの中で学ぶ楽しさを体験し、学習を深めていくと指摘されている。活動体験は、健康問題の解決といった行動側面と、心理的側面に影響しているものと思われる。

本研究では、保健推進員活動の効果を明らかにするために、活動参加者の心理的側面の変化を、縦断調査によって明らかにしたので報告する。

【対象および方法】

1998 年と 1999 年の 1/26 ～ 2/ 10 に、保健推進員を 365 名を対象に、質問紙による調査を行った。保健推進員の任期は１期が２年間であり、1998 年が１年目、1999 年は２年目であった。ただし、任期を継続する者も含まれているため、対象の活動経験は初回の者から複数回の者まで含まれ、平均活動経験年数は 3.66（± 3.43）年であった。対象者は全員女性で、平均年齢 は、56.2（± 8. 3）歳であった。調査内容は、保健推進員の属性、心理的側面を測定する自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観等である。分析には、SPSS 統計パッケージ（10.0J）を使用し、t 検定、一元配置分散分析をおこなった。有効回答率は、74. 2%であった。

【結果】

１．１年目の自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観：１年目の自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観は、活動経験年数による有意な差はみられなかった。

２．２年目の自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観：２年目の自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観は、活動経験年数による有意な差はみられなかった。

3. 自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観の継年変化：自己効力感は、２年目が１年目にくらべて有意に高く、自己実現的価値観は、２年目が１年目にくらべて有意に低かった。自尊感情は、２年目が１年目にくらべて高い傾向がみられた（p=0.091）。

４．活動経験年数別にみた自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観の継年変化：自尊感情は、活動経験年数 1-2 年の者（初回の活動参加者）では、２年目は１年目にくらべて有意に高かった。自己効力感は、経験年数 1-2 年の者では、２年目は１年目にくらべて有意に高く、5-6 年の者では、２年目は１年目にくらべて高い傾向がみられた（p=0.060）。また、自己実現的価値観は、活動経験年数 1-2 年の者では、２年目は１年目より低い傾向がみられ（p=0.057）、経験年数 3-4 年、5-6 年、７年以上の者では、２年目は１年目より有意に低かった。

【考察】

活動参加者の自尊感情、自己効力感、自己実現的価値観は、保健推進員活動初回者が、１年目より２年目に自尊感情、自己効力感が有意に高まる傾向が見られた。

保健推進員活動は、初回の活動参加者の自尊感情と自己効力感に影響を与えることから、保健領域における地域組織活動は、活動参加者個人の心理的側面に働きかける効果を持つことが推測される。

本研究は、平成 10.11 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。

260) 農村部の在宅高齢者におけるつまずきやすさと転倒の要因に関する検討
－サテライト型デイサービス利用者を対象として－

○堀　容子[1)]　山中 克己[2)]　近藤高明[1)]　玉腰浩司[1)]　渡辺トシ子[3)]
1）名古屋大学医学部公衆衛生　2）名古屋市立中央看護専門学校
3）元藤田保健衛生大学衛生学部

【目的】「つまずき」は、転倒原因の多くを占めるものであるが、つまずきの要因に関する報告は少ない。今回、農村部での既存施設活用型日帰り介護（サテライト型デイサービス）利用者を対象に身体機能や日常生活習慣を調査し、つまずきやすさおよび転倒との関係を検討した。

【研究方法】*1.対象*　1999 年 11 月から 12 月にかけて M 町サテライト型デイサービスを利用した 200 人のうち、男性 20 人と 75 歳未満および 90 歳以上の女性 20 人を除いた女性 160 人を調査対象とした（平均年令 82.5 ± 3.7 歳）。このサテライト型デイサービスは、65 歳以上の自立歩行可能かつ集団での運動および体操が可能なものを対象としている。

2.方法　調査は、血圧、握力および開眼片足立ちなどの計測と、調査員による質問紙を用いた聞き取りを行った。転倒の定義は、「自らの意志によらず、地面またはより低い場所に膝や手、尻などが接触すること。階段や台、自転車からの転落も転倒に含める」として、過去 1 年間の転倒の有無について尋ねた。つまずきやすさは、「日頃、つまずくことが多いですか」という質問に対する答えを用いた。調査員は、サテライト型デイサービスが開かれた特別養護老人ホームの職員、および M 町の保健婦および運動指導員である。

3.解析方法　過去 1 年間の転倒の有無とつまずきやすさをそれぞれ目的変数とし、以下の要因との関連を調べた。測定値（握力、開眼片足立ち）、生活習慣（日頃の履き物、運動習慣、杖などの使用、同居家族、）、5 種類の ADL（ふたの開けにくさ等の握力低下指標、身体のよけにくさ等の敏捷性低下指標、ズボンのはきかた等を尋ねた片足立ち低下指標、すり足歩行などを尋ねた足関節拘縮指標、腕の上がり具合を尋ねた肩関節拘縮指標）、そのほかに生活様式（洋式・和式）、治療歴（循環器疾患および糖尿病）、骨折の既往などの要因である。開眼片足立ち時間は、目を開けた状態で片足を挙げた時から降ろすまでの時間（秒）について、左右 2 度づつ測定した。それぞれの足で Pearson の相関係数を求めたところ、0.6-0.7($p<0.01$)であったため、平均値を用いることとした。統計処理は SPSS for Windows を用いた。なお、関連性の指標にはオッズ比(OR)を用いた。

【結果】つまずきやすさと転倒の年齢階級別の割合を表 1 に示した。つまずきやすさは、年齢階級の上昇とともに増加したが、転倒は 85 歳以上で減少した。つまずきやすさと転倒との関連は、Spearman の相関係数-0.051($p=0.53$)であり有意でなかった。年齢調整した偏相関係数でも-0.04($p=0.64$)であり、つまずきやすさと転倒は統計学的に有意な関連は認められなかった。つまずきやすさと有意な関連を示した ADL 要因は、握力指標（OR=2.1 95%信頼区間(CI) 1.07-3.98）と足関節拘縮の指標(OR=1.95 95%CI 1.03-3.71)、肩関節拘縮の指標（OR=3.0 95%CI 1.21-7.56）の 3 要因であった。

表1　年齢階級別つまずきおよび転倒の頻度

	つまずきやすさ		転倒	
	n	%	n	%
75-79歳	12	30.0%	8	20.0%
80-84歳	31	45.6%	24	34.8%
85-89歳	26	53.1%	7	13.7%
全年齢	69	43.9%	39	24.4%

転倒で有意となった ADL 要因は、足関節拘縮の指標(OR=3.1 95%CI 1.40-6.69)、敏捷性の指標（OR=3.1 95%CI 1.04-9.17）であった。生活習慣では、つまずきやすさと有意な関連を示した要因はなかったが、転倒で杖の使用（OR=0.42 95%CI 0.20-0.89）が有意な負の関連を示した。治療歴および骨折の既往は、転倒でのみ有意となった。（治療 OR=0.44　95%CI　0.21-0.92、骨折の既往 OR=2.5 95%CI 1.13-5.61）　表 2 につまずきやすさ・転倒の有無別握力および開眼片足立ちの平均値を示した。右握力で転倒有りの平均値が有意に低かった。

表2　つまずきやすさおよび転倒の有無別握力および 開眼片足立ち時間の平均値

	つまずきやすさ有り	つまずきやすさ無し	転倒有り	転倒無し
握力右	16.8±4.6	17.7±4.3	15.9±4.6*	17.7±4.4
	62	80	36	108
握力左	15.4±4.1	16.6±4.1	15.5±3.7	16.2±4.3
	63	79	37	107
開眼片足立ち右	5.8±5.0	7.6±6.3	6.2±7.0	7.0±5.5
	63	81	33	113
開眼片足立ち左	6.1±5.8	7.9±8.8	7.1±10.9	7.0±6.4
	63	81	33	113

各項目における有無の間でのt検定
*:$p<0.05$　　上段：平均±標準偏差
下段：人数

【考察】つまずきやすさは転倒の重要な原因のひとつとされているが、つまずきやすさと転倒は関連がなかった。つまずきやすさは、筋力の低下や関節の拘縮に関する要因と有意な関連があること、加齢により増加することから、加齢による身体機能の低下によると考えられる。

サテライト型デイサービスは、平成 9 年度より既存のデイサービス実施施設を核として、公民館等の地域の社会資源を有効活用した出前方式のデイサービス事業であり、M 町では、国に先駆けて平成 6 年度から実施している。また、M 町では、保健活動が活発であり、健康に対する住民意識も高い。今回対象となった老人は、健康な老人であることに加えて、健康意識の高い老人であるといえる。このため、サテライト型デイサービスの利用をしない老人についての転倒に関する検討も今後必要である。

261) 高齢者における暑熱順化前後の水分出納

○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］ 1994年に日本を襲った熱波では，熱中症による高齢者の死亡数は史上最高であった．高齢者は成人に比べて，環境変化に対するホメオスターシス維持調節の機能が低下しており，環境変化の影響をうけやすい．現在，温暖化現象や都市部のHeat island化は地球規模で進行している．加えて，冷房設備の普及等により，高齢者においては，従来より「暑さへの慣れ」に対する不適応が生じやすい環境にある．特に，我が国ではここ数年来，高齢者の暑熱障害が多発しており，高齢者における暑熱障害への対応は緊急の課題である．

この熱中症の発症は夏の暑さの始まりの時期に多く，真夏に近づくにつれて減少し，ほぼ一定になるといわれている．これは暑熱順化により暑熱耐性が増大し，暑さに慣れてくるためである．従って，熱中症の予防にはこの順化過程をふまえた上での対応が必要である．そこで我々は，高齢者の熱中症，特に脱水予防のための水分補給のあり方を探ることを目的に，暑熱順化前後における水分出納の変化を高齢者と若年者で比較検討した．

［方法］ 調査は，対象者に詳しく調査内容を説明した上で，本研究の趣旨に賛同し，協力の得られた健康な高齢男性９名（平均年齢60.8歳：老年群），健康な男性(25.6歳：若年群)を対象に，暑熱順化の影響のない５月～６月にかけて実施した．

調査内容は以下の通りである．

1)暑熱順化実験：この実験は，連続８日間実施した．対象者は人工気候室(36度，30%)で20分間の自転車漕ぎ運動(50%VO_2max)を４クール行った．この実験は，全てにおいて医師の監視下で実施した．

2)暑熱順化前後における生活状況・水分出納調査：健康状態，１日の生活時間，食物・水分摂取量，歩数・消費エネルギーの調査，そして１日尿を採取した．これらから水分総摂取量（＝飲用水分量＋食事分析から抽出した食物内の水分量＋エネルギー消費量から算出した燃焼水）を算出した．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)対象者のライフスタイル：１日平均睡眠時間（老年群・若年群の順化前後共に約7.8時間）や歩数(老年群は前後共に約9000歩，若年群では前約 6300歩，後7000歩)，食生活については両群共に順化前後での大きな変化はみられなかった．　2)暑熱順化前後における水分出納：１日の総水分摂取量は，老年群では順化前2.5ﾘｯﾄﾙ，順化後 2.8ﾘｯﾄﾙ，若年群では前2.6ﾘｯﾄﾙ,後2.8ﾘｯﾄﾙであった．すなわち，水分総摂取量は，順化により老年群は約11%，若年群では約８%増加した．中でも，順化後に増加したのは，両群共に食事による水分ではなく飲用水摂取量の方であった．

3)飲用水の平均摂取回数は，老年群では順化後(7.5回)が前(6.7回)より多かったが，若年群では順化後(5.7回)の方が前(6.3回)より少なかった．ただし，１回摂取量は，両群共，順化後に増加した．飲用水の内訳については，老年群では順化前後共に日本茶，牛乳，ビールまたはジュース，若年群では順化前は日本茶，コーヒー，後はビールまたはジュースが多かった．　4)１日の排尿量は，老年群では順化後(1.1ﾘｯﾄﾙ)が前（1.2ﾘｯﾄﾙ）より約６%，若年群では順化後(1ﾘｯﾄﾙ)が前(1.2ﾘｯﾄﾙ)より約18%と両群ともに減少した．水分蒸泄量は老年群では順化後(1.5ﾘｯﾄﾙ)が前(1.1ﾘｯﾄﾙ) より約30%，若年群では順化後(1.8ﾘｯﾄﾙ)が前(1.3ﾘｯﾄﾙ)より約35%増加した．統計的な差は若年群に認められた．

以上，本対象者では短期間の暑熱順化により蒸泄量が増加し，それに見合った補水がなされていることが確認されたが，順化による尿量減少や蒸泄量の増加は若年群に比べて少なく，加齢による体液量調節機能や発汗機能の低下が示唆された．

熱中症の予防には，積極的な水分補給は勿論のこと，若齢者以上の細かな生活上の配慮，例えば日中の外出時の工夫や適時の冷房使用等が必要と考えられる．

262) 在宅老人の樹木像の形態指標と主観的幸福感の連関性

○ 樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英（青森県立保健大学）

Ⅰ．研究目的：近年、我が国は人口の高齢化が国際的にもこれまでにないスピードで進行し、世界一の長寿国となった。このように急速な高齢化に伴う老年期の精神保健は、精神的健康を促進してSuccessful aging（幸福な老い）を目標とすることが重要である。そこで今回、Phiadephia Geriatric Center Morale Scale（以後ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙと略す）とバウム・テストの測定尺度を用い、在宅老人の主観的幸福感と描画される樹木像の各形態指標からSuccessful agingの意義について考察した。

Ⅱ．研究方法：1．対象：65歳以上の在宅老人100名（男子45名、女子55名）に集合調査法により施行した。2．期間：1998年12月～1999年11月。3．方法：1）各被験者にﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙ質問文に準拠して施行する。2）被験者にバウム・テストを施行する。4．分析方法：1）在宅老人の樹木像の形態指標の特徴を抽出する。樹木像の形態指標は、老年者の退行と一般的な特徴をみるため33項目のバウム・テスト分類表に準拠し、精査した。なお、信頼性を高めるために検査者3名（当研究者と臨床心理士）が評定し、2人以上の者が一致したものを採用する。2）在宅老人のﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの特徴を抽出する。3）ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの標準正規分布に基づいた各得点群と樹木像の各形態指標群間についてBenzecri・林の対応分析を施行する。

Ⅲ．結果：1．回答者の属性：男性45名中、72歳以下1名、73～85歳34名、86歳以上10名である。女性55名中72歳以下10名、73～85歳37名、86歳以上8名であった。2．各形態指標の特徴：主な特徴は「実あり」86名（86.0%）、「一線枝」77名（77.0%）である。3．ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの特徴：ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの各因子の得点結果は、第1因子「心理的動揺」の①「いろいろなことについて心配する」44名（44.0%）②「心配だったりして眠れない」36名（36.0%）である。第2因子「老いに対する態度」の①「年をとるほどいろいろなことが悪くなる」72名(72.0%)②若い時と同じように幸せと感じる」74名（74.0%）と高い。第3因子「孤独感・不満足感」の「生きていくのは大変である」は58名（58.0%）である。

4．在宅老人におけるﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの低得点群の主な形態指標は、「一線枝」「ｻｲｽﾞ1/4以下」、高得点群の形態指標は「地平線」「葉」である。

Ⅳ．考察：在宅老人の樹木像の形態指標は「一線枝」、「実」の描写が多い。Kochの仮説解釈では「一線枝」は、知能の減退と退行を反映するかは個々の症例で調べるべきであるとしている。「実」は物事に対する成就感や達成感を示すことから、生きがいの発見や余生を過ごすことが出来るという充実感の表れと推測する。主観的幸福感では、老いに対する因子が高く、年をとるごとに様々の諸機能の低下や精神的な変化を感じると共に、充実した生活の中から幸福感を感じている。

又、ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの高得点群の特徴は「地平線」「葉」で、これは所与の環境に対する安定性と年齢相応の成熟度を表し、外界に対する自己主張と顕示欲が高いことを示していると考える。

総じて、主観的幸福感が高いということは「幸福な老い」の実現、健康状態がよく、対人関係が円滑で、社会的活動性が高く安定した生活をもっていることが示唆された。今後は、老人を取り巻く環境、地域性、個人の価値観や人生観など多様な要因の影響も考慮する必要がある。

Ⅴ．結論：1．樹木像は、「実」「一線枝」が多い。2．ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙは、第2因子「老いに対する態度」が高い。3．ﾓﾗｰﾙ・ｽｹｰﾙの低得点群の主な形態指標は、「一線枝」「ｻｲｽﾞ1/4以下」、高得点群の形態指標は「地平線」「葉」である。

263) 療養型病床群に入院中の老人の睡眠・覚醒状況の実態調査

○村瀬千春　(愛知淑徳大学大学院)
鎌倉やよい (愛知県立看護大学)

【目的】老人は，加齢による睡眠構造の変化に加え，疾病や入院などの様々な要因により睡眠障害を起こしやすい．この睡眠障害は，病状の悪化を招いたり，潜在的な疾病や痴呆を誘発するなど身体に与える影響も大きく，痴呆老人の場合では夜間せん妄，不穏，徘徊などにより事故や患者間のトラブルに発展するなど臨床的に問題となることがある．睡眠障害は患者への身体的・精神的影響だけでなく，患者の安全を守るために看護・介護者にも負担となっている．しかし，高齢者の睡眠構造，痴呆性疾患と睡眠の研究は，睡眠と痴呆の病型，重症度，日常生活能力・活動量との関連性など多面的に行われているが，必ずしも一致した結論には至っていない．今回，睡眠研究の基礎調査として慢性疾患で入院中の高齢者の睡眠状況の実態を調査した．

【研究方法】

1）対象者：療養型病床群に入院中の高齢者(男８名，女10名，62～93歳，平均79.2歳)を対象とした．

2）調査実施日：６週間にわたり週１回，合計６日間実施した．

3）手続き：30分間隔の時間サンプリング法を用いて24時間行動観察を行った．睡眠は，①睡眠（閉眼臥床），②臥床(開眼臥床)，③起床(ベッド上座位または離床)の３段階に分類した．また，覚醒時はトピック的な事実(例えば食事・排泄などの日常生活行動や異常行動，治療・処置など)を記述した．

4)分析方法：睡眠・覚醒状況は，全睡眠時間，夜間(21時～7時)の睡眠時間・臥床時間・離床時間，昼間の睡眠時間・臥床時間，１日の活動時間・就床時間に分類した．24時間の睡眠・覚醒状況を被験者内で比較し，さらに４段階の活動レベルで比較した．活動レベルは，A：自由に行動できる者，B：補助具を使えば自由に行動できる者，C：ベッド(車椅子)への移動は介助を要するが，自走可能な者，またはベッドへの移動は自分でできるが自走不可能な者，D：ベッドへの移動，廊下などの移動ともに介助を要する者である．

【結果】全ての患者において中途覚醒がみられ，対象者内での睡眠・覚醒状況に変動はなかった．全対象者の平均睡眠時間は10.23±1.65時間であった．夜間においては睡眠時間の平均は7.61±0.8時間，臥床時間の平均は1.53±0.84時間，離床時間の平均は0.87±0.74時間であった．昼間においての睡眠時間の平均は2.58±1.38時間，臥床時間の平均は3.62±2.41時間であった.活動時間の平均は8.58±3.00時間であった. 就床時間は平均15.42±3.00時間であった.

睡眠・覚醒状況を活動レベル別に比較すると，全ての活動レベルにおいて夜間の睡眠時間に差異はなかった．A群は1日の活動時間は13.73±0.80時間，昼の睡眠，臥床時間はそれぞれ0.56±0.21, 0.66±0.51時間であった．B群は，1日の活動時間は5.58±0.75時間, 昼の睡眠，臥床時間はそれぞれ2.41±1.16，7.04±1.40時間であった．C・D群の活動時間は8.32±1.88, 7.50±1.58時間であった．C・D群の昼間の睡眠時間はそれぞれ2.78±1.12，3.69±0.88時間であり，臥床時間はそれぞれ3.26±0.78，3.09±1.84時間であった．

トピック的記録では，排尿などの生理的要因，掻痒感などの身体的苦痛，部屋移動や同室者による騒音などの環境要因があげられた．

【考察】本調査での24時間の睡眠・覚醒状況は，これまでに報告されている老人保健施設や在宅老人よりも全睡眠時間や就床時間は長く，１日の活動時間は短かった．また，夜間の中途覚醒はどの患者にもみられ，２回以上が５名，多い者は７回であった．これらは患者自身の二次的障害や事故につながる可能性やケアを行う者への負担を意味している．

睡眠量，活動量について活動レベル別にみると，活動レベルAは，比較的睡眠・覚醒状態は保たれていたが，活動レベルBは臥床時間が最も長くなる傾向がみられた．補助具を使って行動する患者は身体的負担を伴うこともあり臥床を好むため，自分で行動できる患者では必要以上に臥床時間が長くなると考えられる．また，痴呆の病型と睡眠覚醒リズム障害の関係を認める報告もあるが本調査においては，病型よりも活動レベルに影響を受けている可能性が考えられた．

【結論】１）補助具により自由に行動できる者は臥床時間が最も長くなった．また，睡眠・覚醒リズムは，活動レベルと関連していることが考えられた．２）全ての患者において中途覚醒がみられた．３）排泄などの生理的要因や掻痒感などの身体的苦痛，部屋替えや騒音などの環境要因が中途覚醒の１要因と考えられた．

注）本研究は，木村看護教育振興財団の助成を受けて実施した研究の一部である．

264) 痴呆症状出現時から退院時までの痴呆老人を抱える家族の心理過程

○鈴木仁子、赤川順子（青森県立つくしが丘病院）
山本勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英　（青森県立保健大学）

Ⅰ．研究目的：厚生省の統計によると、在宅痴呆性老人の出現率は、75歳以上になると急増する。今後、高齢者の増加が予測されており、社会的に重要な問題になると考えられる。

当病棟では痴呆性疾患で入院する場合、入院時点で「1・2ヶ月目に治療外泊、3ヶ月目には退院する」ことを家族と約束する。しかし、外泊や在宅介護が可能と判断されても、家族が受入れを拒む場合もある。そこで、痴呆症状の出現から退院までの各々の期間における家族の心理過程を調査分析した。

Ⅱ．研究方法：1．対象：当病院の老人病棟に痴呆性疾患で入院している患者の家族（主な介護者）５名。但し、本調査の趣旨を説明し、了解を得た家族を対象としている。２．期間：1999年９月５日～10月14日。３．方法：１）構造化面接調査法を施行する。２）質問項目の内容は、患者が入院する前後の気持ちの変化、外泊・退院の受け入れ状況など10項目である。３）各々の期間の心理過程を把握する。①患者の痴呆症状出現時期（症状に気づき、受診させるまで）②入院後初めて外泊するまで③３ヶ月後の退院を迎えるまで。４．分析：面接で得られた言語から心理過程を概観する。

Ⅲ.結果：１．介護している家族の特徴：主な介護者は、妻３例、夫１例、息子１例である。平均年齢は58歳である。２．各々の期間における心理過程：１）痴呆症状出現時から入院まで：痴呆症状が現れた時、妻が介護者の場合は、「病気だから仕方がないと思いつつ泣いて暮らした」「これから、どうしよう」など悲しみを訴え、将来に対する不安を抱いていた。夫が介護者の場合は「ショックだ、もう世の中の終わりだ」と絶望感を感じていた。息子が介護者の場合は「なぜ、母だけが呆けたのか」と被害的に感じたと同時に「人に迷惑をかけると大変だ」と現実視している。２）入院後初めて外泊するまで：入院させた時は、安心感と共に自責感も生じている。また、外泊を要請された時、入院時承諾した約束であるが「不安だ」「自信がない」と感じている。初めての外泊で、患者の状態が入院前と変化がなかった場合、入院前は「イライラしていた」が実際に介護したことにより「気持ちが楽になった」という。又、症状が落ち着かない場合は「神経的にまいった」と悲観的であった。３）退院を迎えるまで：「ずっと見てもらえるかと思った」「家に連れていく自信がない」など受け入れがたい介護者が大半であった。

Ⅳ．考察：各期間の介護者の心理過程は以下の通りである。痴呆症状が現れた時、介護者は患者の病気や自分たちの生活を心配し、①不安感を覚え②ショックを受け③絶望するなど不安定な状態になっている。入院前は、長期間混乱の日々を送り介護から逃れたいと感じている。しかし、入院させると安心感と共に、自責の念にかられ介護者は入院後も葛藤が続くことになる。退院に際しては入院時の約束にもかかわらず受け入れが消極的である。これは、症状が鎮静化されたとして退院を勧める病院側と痴呆が治ったわけではないと捉える家族との間に生じる認識の差に基づくものである。更に、入院後に家族が築き上げた、患者を除いた生活のリズムを守ろうとする思いが強くなるものと推測する。いずれ患者は生活の場に戻らなくてはならない。そこで、家庭に連れて行く自信がなければ、家族との連携を強化し社会資源を活用できるよう情報を提供しサポートしていく必要がある。

Ⅴ．結論：1．介護者の心理過程として痴呆症状出現時から退院までの３ヶ月は、「悲しみ」に引き続いて退院後の受け入れに関する葛藤が生じる

265)　講義前後の老人観の変化
－第一看護学科と第二看護学科の違いから－

○沖中由美、中野静子（愛媛県立医療技術短期大学）

【目的】第一看護学科（以下Ⅰ看）と第二看護学科（以下Ⅱ看）の老人に対するイメージは講義前において違いがあるのか、また講義後に老人イメージにどのような変化が現れるのかを明らかにする。

【研究方法】調査対象は1998年のⅠ看およびⅡ看の一年次生である。老年看護学の講義前後に老いに対するアンケート調査を行い、講義時間内に配付、回収した。調査数は、Ⅰ看講義前46名、講義後47名、Ⅱ看講義前46名、講義後49名であった。アンケート結果は、Ⅰ看の講義前と講義後、二看の講義前と講義後、Ⅰ看とⅡ看の講義前および講義後をMann-WhitneyのU検定にて統計処理を行った。

【結果】1．Ⅰ看とⅡ看の講義前の老人イメージについて　Ⅰ看は老人のポジティブなイメージとして「優しい」37.0%、「温かい」23.9%を全くその通りと回答し、「冷たい」「黒い」が各28.3%、「みじめっぽい」「下品」が各21.7%が全く違うと回答した。一方、ネガティブなイメージとして「強い」と全く違うを19.6%が回答し「頑固」21.7%、「弱い」10.9%が全くその通りと回答した。Ⅱ看は「優しい」34.8%、「温かい」30.4%が全くその通りと回答し、「冷たい」「弱い」が各30.4%、「下品」32.6%が全く違うと回答した。一方、ネガティブなイメージは「頑固」32.6%が全くその通りと回答し、その他の項目は少数であった。検定の結果では、「きれい」の項目において有意水準５%に有意差がみられた。2．Ⅰ看、Ⅱ看の講義後のイメージの変化について　Ⅰ看は講義前と比較して、「優しい」「温かい」というのは全くその通りであり、「冷たい」「黒い」とは違うというポジティブなイメージと、「強い」とは全く思わないというネガティブなイメージをもっていることに変化はなかった。しかし、「冷たい」「みじめっぽい」「下品」の項目においては、全くその通りに回答者がいなかった講義前と比較してイメージに広がりがみられるようになった。検定では「消極的」「頑固」の項目に有意水準５%以下で有意差がみられた。Ⅱ看はⅠ看と同様、「優しい」「温かい」「黒い」「冷たい」「下品」におけるポジティブなイメージはもっているものの、講義前よりは「ふつう」の中間的イメージをもつように変化した。一方、「弱い」「下品」というネガティブなイメージは、「少し違う」から「ふつう」に移行した。検定ではⅠ看と同様、「消極的」「頑固」が有意水準５%以下で有意差がみられた。講義後のⅠ看とⅡ看の差は検定では有意差がみられなかったものの、Ⅱ看よりⅠ看の方が「きたない」「弱い」「みじめっぽい」「下品」というネガティブなイメージをもち「強い」「白い」「さっそうとしている」というポジティブなイメージをもつ傾向がある。

【考察】Ⅰ看とⅡ看の老人観の違いは、Ⅱ看は准看教育において老年看護の教育をうけているためであり、Ⅰ看は加齢に伴った身体機能の低下や老人を社会的に弱い立場であると受け止めているのに対し、Ⅱ看は老年看護体験から実際の人物をイメージしたためと考えられる。しかし「頑固」のイメージは差がみられず、その人の生き方や考え方が学生に理解できなかったものと考えられる。Ⅰ看とⅡ看の講義後のイメージの変化は、Ⅰ看は加齢に伴う身体的、精神的、社会的な特徴を理論では理解したが、架空の老人をイメージしているために実体験のあるⅡ看と比較して、外見の容姿にとらわれているためではないかと考える。

【結論】1．講義前には、Ⅱ看よりもⅠ看の方が「強い」「きれい」においてネガティブなイメージをもっている。2．講義後はⅠ看Ⅱ看とも「消極的」「頑固」はポジティブな方向に変化したが「弱い」「下品」ではⅠ看はイメージが散布され、Ⅱ看はポジティブな傾向を示した。

266) 老年看護学における体験学習前後の認識の実態（その１）
ー老年者体験セット装着とウォーキングに焦点をあててー

○上西洋子　山内恵美　鶴田理恵
（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】青年期である看護学生にとって老年者は想像し難く、老年者が行動する上でどのような障害や困難な状況があるのかイメージできにくい。学生が老年者の加齢現象により生じる日常生活上の障害と老年者心理を理解するため、老年看護学で体験学習をした。その結果老年者体験セット装着前後の学生の認識が明らかになった。

【研究方法】〈対象〉看護短期大学２年生で研究に協力の得られた 43 名の記録物〈調査方法〉老年看護学演習のうち５時間。ウオーキングは正しい姿勢と歩行の方法について説明し演習を 20 分実施。その後老年者体験セットを装着し廊下や階段、エレベーター、トイレなどを 30 分歩行した後に感想を記載。〈分析〉記録物から同じ内容を取り出して集計し、カテゴリー別に区分して検討。

【結果および考察】正しい姿勢と歩行では「猫背や引きずり歩行に気づいた」「背筋を伸ばして歩行すると気持ちがよい」「いつも下ばかり見て歩行していた」などから講義では得られない身体的感覚に気づいた。老年者体験セット装着前では行動に制限がなく自由であり、老年者を客観的に捉えるのは難しく体験を通して学ぶ必要がある。

老年者体験セット装着後では「正しい姿勢では歩行が難しい」「早く歩行できない」などから老年者がはやく歩行できない理由が納得できたようである。階段の昇降に関して「階段を下る時は怖い、不安である」などから、視力低下や足元が見えないことで階段を昇るより降りるほうが危険であり、危険防止の必要性に気づいた。「手すりを使用して降りた」「杖を使用した」などから手すりや杖の重要性に気づき、老年者への援助を見出していると考えられる。「階段を昇る時は息切れがする」「疲れる」「思うように昇れない」などから心肺機能が低下した状態を体験を通して学んでいる。「前屈みのほうが歩行しやすい」「腰を曲げたほうが歩行しやすい」などから、老年者が関節の伸展制限をカバーするよう前傾姿勢で歩行していることがわかった。トイレでは「腰や下肢が曲がらず洋式トイレでないと不便」「狭くて動きにくい」などから日常生活の不自由に気づいた。老眼や白内障眼鏡の使用では視力低下だけでなく「光がまぶしく周囲がぼやけて見える」「視野が狭く不安定」「目の前の世界がとても暗い」、耳栓使用では「他人がどう思っているかわからない」「声をかけられたが無視してしまった」などから感覚器障害について身体感覚を通して気づいた。ボディイメージでは「危険なので体裁を気にしておれない」「ガニ股でも歩行した」「下肢の関節が曲がらないので怖くて、周りが気にならなかった」などから老年者がなぜそうなるのかがわかり、外見だけで解釈する危険性に気づいた。体験学習を通し「はじめて実際の老年者はどのように感じ世間を見ているかがわかった」「疾患や片麻痺の老年患者はさらにハンディがありつらいだろう」「よりよい老後を過ごすためにも正しい姿勢や歩行が必要」「寝たきりや骨折防止のため今から運動をする」などであり老年者の心理だけでなく、学生自身の老後まで考えた意見が多かった。

『学生自身の身体感覚に気づいた』『老年者の行動に意識が集中した』『学んだことを今後に生かす』『技術を修得し家族に指導した』など学びの程度に差があった。体験学習は個人の体験であり個人差があることから、体験学習後にディスカッションをし学びを共有する必要性がある。また学びは学生の興味の程度や積極性など、身近に老年者が存在することにも影響されるので、老年者に関心をもてるような指導方法が望まれる。

【まとめ】体験学習を通して学生は①正しい姿勢と歩行では身体的感覚に気づいた。②老年者体験セットを装着して、老年者の加齢現象による身体的障害とその意味がわかった。③老年者の日常生活上の障害や危険防止、援助の必要性がわかった。

267)　老年看護学における体験学習後の学生の認識（その２）
―在宅酸素療法に焦点をあてて―

○山内恵美　上西洋子　鶴田理恵
（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】

超高齢社会に突入している現代でありながら、核家族化などの現象から若者が老年者を身近に感じることは少ない。それは、看護学生の老年者理解にも影響している。前報に引き続き、在宅酸素療法について体験学習を行った結果、学生が治療を受ける老年者に共感でき援助の必要性に気づくことが出来たか、現状を明らかにした。その教育的示唆を得たため報告する。

【研究方法】

分析方法は前報に示す通りである。

対象は、学生４９名の内在宅酸素療法について記載のあり協力の得られた４７名である。

演習内容は以下に示す。

１）在宅酸素療法に使用する酸素器機について説明後、各自酸素カニューレ（以下カニューレ）を装着する。

２）酸素濃縮器、携帯用酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ（呼吸同調酸素供給調節器付き）、酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ（500Ｌ）をそれぞれ酸素吸入し３つの酸素器機の違いを経験する。

３）携帯用酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ、酸素ﾎﾞﾝﾍﾞに関しては吸入しながら歩行する。

４）演習後、体験して感じたこと、援助しようと思ったことを自由に記述する。

演習後に学生が記述した内容から、「演習後に変化した在宅酸素療法を受ける老年者のイメージ」、「宅酸素療法を受ける老年者のニーズ」、「援助しようと思うこと」、「演習について」について現状を明らかにした。

【結果及び考察】

（表１）

在宅酸素療法を受ける老年者のイメージの変化

ほとんどの学生が、酸素濃縮器等に初めて触れたためか器機に対する印象が強く、老年者のイメージの変化まで記述している学生は少なかった。（表１）

在宅酸素療法を受ける老年者のニーズ

身体面では、カニューレ装着時の皮膚感覚に伴う苦痛、筋力の低下に伴う危険性、視力の低下についてが多く、各項目が32名（68%）であった。精神・社会面では、ﾎﾞﾃﾞｨｲﾒｰｼﾞの障害が多く44名（94%）。周囲の目が気になり活動範囲が狭まると感じている。次に拘束感等のｽﾄﾚｽ38名（81%）、不安３６名（77%）であった。逆に、活動範囲が広まり社会復帰につながる20名（43%）とあり、学生の身体的感覚から感じるﾈｶﾞﾃｨﾌﾞな点だけでなく、老年者の生活パターンの変化をﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞに捉えようとしている。家族関係や経済的機能については少なく、在宅治療を考える上での課題である。又、認知・理解については全体的に老年者の能力は低下すると捉えている。それらは個人差も大きいため実際に接する事が学生の理解のためには必要であると考える。

援助しようと思うこと

カニューレ装着中のケアには具体性があり、指導や関わりについても「心理面を考慮する」「低流量でも必要性を説明し動機づける」「一時的に終わらない」等共感的理解が含まれていた。

【結論】体験学習を通し、共感的理解につながる事がわかった。しかし社会的側面理解の浅さ、認知・理解については今後の検討課題である。

演　習　前	演　習　後
酸素吸入している人を見ても何とも思わなかった。	患者さんは初めての外出には抵抗があるのではないか。カニューレをした自分が恥ずかしかった。
大きな酸素ﾎﾞﾝﾍﾞを持ち歩き、大きな器械を設置し大変だと思っていた。	想像していたより患者のニーズに合わせて改善されている。使いやすい器械だった。
酸素吸入の実感	低流量では吸入の実感がないのに驚いた。

268）　形成外科患者の機能、形態障害に関連した看護婦･士の精神的かかわりの分析

○武藤美智子（久留米大学病院）
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）

【はじめに】　形成外科看護は精神的かかわりが重要と言われているが報告は少ない。本研究の目的は、形成外科患者の精神面でのニードに対する看護婦･士（以下看護婦と略す）の認識と実践をもとに、その要件を明らかにすることである。

【方法】　調査対象は、K大学病院形成外科病棟の看護婦16名。調査方法は郵送留置き調査法及び面接調査法を適用し、郵送留置き調査では①形成外科において特徴的と思われる状況の看護に対する認識、②患者に精神的影響を与えると思われる場面（手術前、処置室の治療時、退院決定後）のかかわりとその意図、③信頼関係が築けた、患者が不満を訴えた場面などの事例を記述してもらった。面接調査では、③の事例が比較的多い7名を抽出し、かかわりの意図を中心に聴取し、看護記録から客観的データを抽出した。調査期間は平成11年12月15日から平成12年1月4日。分析方法は、回答の内容の類似性をもとにカテゴリー化し、図示して機能、形態障害に関連した患者の精神面のニードに対するかかわりの要件を抽出した。

【結果及び考察】

1．調査対象16名のうち15名から回答を得た。20歳代11名、30歳代2名、40歳代2名であり、経験年数は平均6.2年（1～26年目）であった。

2．信頼関係が築けた、患者が不満を訴えたなどの事例をもとに抽出した、患者の機能、形態障害に関連した精神面のニードとしては「共感してほしい」「傷、障害に触れないでほしい」「傷の回復過程の情報がほしい」「傷の回復を他者に認めてほしい」「他者の支えがほしい」の5つであった。

3．各看護婦の患者の機能、形態障害に対する精神的かかわりの図式化をもとに、患者の精神面のニード・看護婦の認識・実践の関係は図1のようにまとめられた。12名（a）は、形成外科の特殊性を強く意識か軽視する一方、個別的な患者の捉え方が出来ず、精神面のニードを意図したかかわりをあまり行っていないと考えられた。一方、1名（b）は形成外科の特殊性を意識しつつ、まず患者との信頼関係を築くことにより精神的かかわりのニードが満たせると意図して実践していたことが、患者の機能、形態障害の思いの表出を促したと考えられた。今回の結果は、形成外科看護において機能、形態障害に対するコンプレックスという患者の捉え方が基本にあり、あらためて個別的な患者の捉え方が要件であることが示され、今後の実践に適用できると考える。

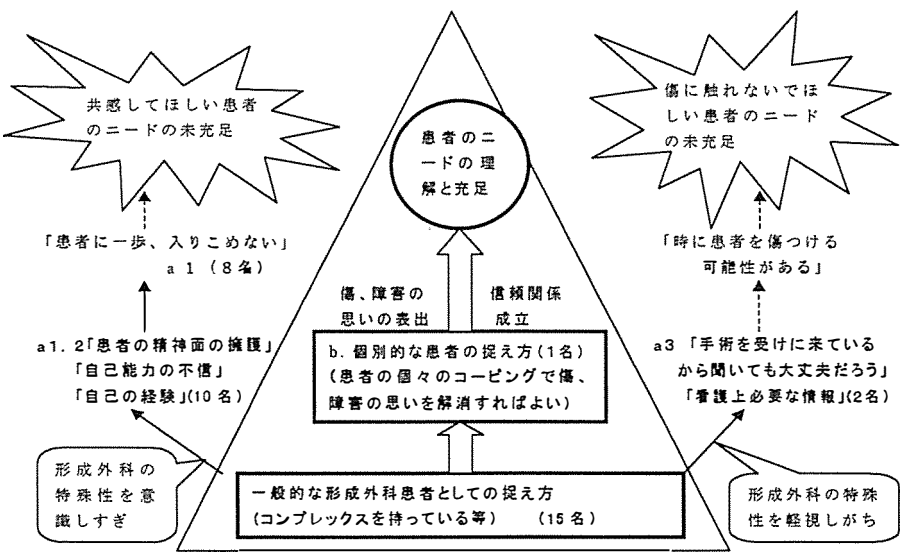


図1．形成外科患者の機能、形態障害に関連した精神面のニードと看護婦･士の捉え方

269) 看護学生の精神障害者に対するイメージについての考察
ー精神看護実習前の調査からー

O加藤知可子
（広島県立保健福祉短期大学）

【目的】精神病院の中で行われる実習は不安の強い実習であると言われており，精神看護実習に対する否定的なイメージは精神障害者という対象の理解を妨げ看護をさせにくくすると考える。そこで，実習前の看護学生の精神障害者に対するイメージを明らかにし，対象理解を促す指導に活かす。そのことがよりよいケアにつながると考えた。

【方法】調査対象は本学科の3回生100名で，調査は1999年5月6日から11月30日の間でそれぞれ2週間の精神看護実習直前の調査での自由記載の部分であり，「精神看護実習に際して心配な事がありましたら自由に書いてください」と教示した。

【結果】配布数100に対して回収率は100％，有効回答数は41，有効回答率41.0％であった。データはKJ法にて9のカテゴリーに分類した。カテゴリーでは不安が23名（29.9％）と最く多く，次に恐怖が15名（19.5％），精神障害者に対するマイナスの感情が14名（18.2％）理解したいがわからないが13名（16.9％），困惑・戸惑いが5名（6.5％），緊張が1名（1.3％），傷つきやすいが2名（2.6％），めいるが1名（1.3％），怒るが3名（3.9％）の結果となった（複数回答）。

不安の内容では，うまくコミュニケーションがとれるか不安17名（22％），自分を受け入れてもらえるか不安2名（2.6％），信頼関係が築けるか不安2名（2.6％），拒否されないか不安2名（2.6％）など精神障害者との人間関係形成における不安が占めた。

恐怖では恐い10名（13.0％），何をされるのかわからない3名（3.9％），セクハラさせるのではないか1名（1.3％），精神状態が急変しないか1名（1.3％）があり，障害者に対するマイナスの感情でも話ができない2名（2.6％），暴力的2名（2.6％），大声で叫ぶ2名（2.6％），理解不能2名，（2.6％），冷たい1名（1.3％），近づきがたい1名（1.3％），窓に鉄格子がある1名（1.3％），理解が難しい1名，（1.3％），何を考えているかわからない人1名（1.3％），想像できない1名（1.3％）など否定的な精神障害者に対してイメージを持っていることがわかった。

理解したいがわからないでは，どうコミュニケーションをとっていけばいいのかわからない10名（13.0％），どんな話をすれば良いかわからない2名（2.6％），幻覚，妄想にどう対応したらいいのかわからない1名（1.3%）など具体的なコミュニケーションの方法や精神症状の対応がわからないことが明らかとなった。

以上のことから学生は精神障害者の態度に対する否定的イメージや実習に対する不安を具体的に述べている。その内容は未知なる対象への偏見，先入観の存在，人間関係形成への不安にまとめられる。

【考察】中川の調査結果では，実習前に学生がとらえている情緒的な意味としての精神障害者イメージは肯定的なものも多く見られるのに対して，本研究では否定的なものがすべてを占めた。また坂田の調査や市村らの研究結果では，学生は実習前の学習によって精神障害者イメージをある程度形成し，偏見が少し軽減した状態で実習に臨んでいると報告しているが，本研究の結果では偏見，先入観が存在したままで実習に臨んでいることがわかった。

【結論】看護学生は実習前，精神障害者に否定的なイメージを持ち，恐怖を抱え，対象との人間関係形成に不安を持って精神看護実習に臨むことがわかった。この結果より看護学生自身の障害者イメージが実際の対象とはずれていることに気がつき，イメージを修正し学生に対象との具体的なコミュニケーション方法を提示しながら不安の軽減を図り人間関係を形成できる指導が必要である。

270) 看護婦の情動判断能力に関する実験的研究

－看護場面において感情状態を判断する伝達シグナルの検討－

○ 本田 育美，安藤 光子，端　章恵
筒井 裕子，小倉 之子（滋賀医科大学看護学科）
余語 優美，山田 尚登（　同　　精神医学講座）

【目的】　本研究は、看護者と患者とのコミュニケーションにおいて、送り手の感情状態を受け手がどのように解釈し判断するかという、メッセージの情報処理過程を明らかにする取り組みの一環である。今回は、矛盾したメッセージが表出される看護場面の映像を用い、メッセージの発信者である患者の情動を、受け手は表情，口調，言語内容のうち、どの伝達シグナルを手がかりとして情動評価を決定するか検討することを目的とした。

【方法】　＜被験者＞ 実験の趣旨に賛同が得られた看護婦、看護学科大学院生、学部学生の計 44 名。＜刺激＞ ある看護場面で、患者が看護婦に向かって話すという状況を想定した。表情，口調，内容の３つの伝達シグナルをそれぞれ肯定的・否定的性質のものを２種類用意し、それぞれ組み合わせることによって８条件（Ａ～Ｆ）を設定した。男女各１名の専門的演技者によって８条件を演じてもらい、ビデオ収録したものを刺激材料とした。＜手続き＞ 各被験者は、50 種類の刺激（言語内容２種×演者男女×刺激８条件×伝達チャンネル３種）を提示され、患者が発する情動を＋６点～－６点の間で評定した。＜分析＞ すべての伝達シグナルを含む全チャンネル刺激に対する評価（総合的評価）に、３種の伝達チャンネル（文字，音声，映像）のどれが影響を及ぼしているかを調べるために、重回帰分析を行い、偏相関係数および全体の分散に対する説明率を求めた。

表：総合的評価値(全チャンネル)に対する各チャンネル評価値との偏相関係数

(表・口・内)	文字 (C)	音声 (TC)	映像 (V)
全条件 <A~F>	0.234 *	0.136	0.348 **
A条件 (+−+)	-0.004	0.047	0.571 ***
B条件 (−++)	0.289 **	0.206	0.579 ***
C条件 (−−+)	-0.001	0.572 ***	0.232 *
D条件 (++−)	-0.009	0.635 ***	0.198
E条件 (+−−)	0.065	0.394 ***	0.173
F条件 (−+−)	0.196	0.293 **	0.092

(+:肯定的 −:否定的)　　***:P<.001 **:P<.01 *:P<.05

【結果】　総合的評価値と各チャンネル評価値との偏相関係数を表に示した。

全部の刺激条件を総合してみた場合、総合的評価ともっとも関連していたチャンネルは、『映像』ついで『文字』であり、説明率は有意に高かった（$p<.001$, $p<.01$）。『音声』からの影響は小さかった。

刺激条件はそれぞれ設定された伝達シグナルの性質が異なるため、さらに各条件毎に検討を行なった。内容が肯定的で、表情あるいは口調が肯定的であった場合（A, B 条件）では、『映像』が総合的評価に影響を与えていた（$p<.001$）。しかし、内容が肯定的であっても表情・口調が否定的であった場合（C 条件）や、内容が否定的な場合（D, E, F 条件）では、『音声』が総合的評価に影響を与えていた（$p<.01$）。

【考察】　今回、全条件を総合した結果からは、受け手の情動評定は表情からの判断が優位となっていることが示された。これは、Mehrabian (1981) が述べている「メッセージの印象評定は表情でほぼ55%を決められる」という内容と一致しており、全体的にみると受け手は送り手の表情を判断指標として一番優位に用いているといえよう。しかし、条件別の結果からは、話の内容が否定的なものであったり、送り手が出す伝達手段に否定的要素が強い場合には、受け手は表情からではなく口調を判断指標として優位に用いていることが示唆された。一般的に日本人の感情表出は、表情による否定的表出を避けようとする傾向があるとされている。そのため、否定的メッセージがやり取りされる際には、受け手は表情以外の伝達シグナルから評価しようと働かせているのではないかと考えられる。しかし、それが看護場面特有に働くものなのか、あるいは受け手となる看護婦特有のものなのかは、さらに検討が必要である。

（本研究は平成 11 年度文部省科学研究費の助成を受けて行った。）

271) 意欲・自発性が低下した精神分裂病患者に対するお菓子作りの効果

○相馬儀子（青森県立つくしが丘病院）
山本勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英　（青森県立保健大学）

Ⅰ．研究目的：意欲・自発性の低下している精神分裂病患者に対して、山本らはお菓子作りを中心とした調理指導が、自発性を高めるのに効果的であるとしている。しかし、お菓子作りは火や包丁などを多く使用する必要がなく、精神科での作業療法に導入しやすいと考え、その効果を検証するために入院中の患者を対象に実施を試みた。

Ⅱ．研究方法：１．対象：女子閉鎖病棟で治療を受けている患者。お菓子作りの対象は、精神分裂病患者の中で意欲・自発性の低下を示す12例である。平均年齢は38歳。平均在院日数は2360日である。

２．期間：平成10年５月～平成11年５月。

３．方法：①料理教室の参加人数について、研究期間内と平成７年～９年度を比較する。②対象患者に集合調査と半構造化面接を行う。そのｱﾝｹｰﾄの内容は、興味・関心・参加の決定・メニュー・レシピの活用等の10項目である。③料理教室と手工芸作業の群間において、平均参加人数の差異を検討する。４．分析方法：１）平均参加人数の推移について検討する。２）ｱﾝｹｰﾄ調査から得られた特徴を抽出する。３）料理教室と手工芸作業の二群間において、年間平均参加人数の差異をｔ検定する。

Ⅲ．結果：料理教室は平成７年度～９年度まで病棟外の調理室で行われていた。内容はご飯やめん類などの主食の他に副菜、デザート等を組み合わせたものだったが、平成10年度からは場所を病棟内のデイルームとし、内容も簡単なお菓子作りに変更した。その結果、平均参加人数が平成７年度～９年度までは０～１名以下だったものが、10年度では6.5名に増加した。

料理教室に参加しようと思いましたかという問いに対して「はい」は８名（66.7%）で、その理由は、「お菓子作りだったから」６名（75.0%）であった。調理教室への参加決定は「自分で決めた」９名(75.0%)であった。料理教室に参加しての感想は「おいしかった」９名(75.0%)、「お菓子を作ることができてうれしい」６名(50.0%)、「他の患者と一緒に料理をすることができて楽しかった」６名(50.0%)、「看護者と一緒に料理をすることができてよかった」６名(50.0%)であった。レシピについて「よかった」は９名(75.0%)であった。その理由は、「退院・外泊をしたら、レシピを活用してお菓子作りをしたい」９名(75.0%)であった。

料理教室と手工芸作業の平均参加人数についてｔ検定を行った結果、有意に料理教室の参加者が多かった（$P<0.001$）。

Ⅳ．考察：内容を簡単なお菓子作りにしたことはこれまでの料理教室と比較して参加者を約７倍に増加させた。美和らは「精神分裂病患者に対する作業療法では、患者に活動する興味を維持させる種目、内容を提供していくことが重要である」と作業療法の重要性を述べている。

更に、ｱﾝｹｰﾄ調査からも、多くの患者がお菓子作りに興味を持ち 参加についても自己決定していることがわかった。実際にお菓子作りに参加しての感想は、食べるものに関連した他に、他者との関わりに喜びを感じていることから、お菓子作りは対人関係の改善に治療的役割を果たしたものと考える。尚、女性は男性に比べ、一般的に甘いものやきれいなもの可愛らしいものを好む傾向にあり、今回のお菓子作りは、女性にとって興味を引くものであったと考えられる。

Ⅴ．結論：意欲・自発性の低下した女性の精神分裂患者の作業では1.お菓子作り作業は対人関係の改善や意欲の向上のうえで有効である。2. 料理教室は手工芸作業と比較して参加人数が多い。

272) 慢性期の分裂病患者に対する園芸療法の試み

ー病室内でのハーブ栽培とお茶会を通してー

○清野博志、猪股謹吾（青森県立つくしが丘病院）
山本勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英（青森県立保健大学）

【目的】園芸は精神面への様々な効果があると言われており、わが国でもすでに 1900 年代初頭に精神病院で導入された。国際的に見ると園芸療法協会も存在する。しかし、研究として園芸が取り上げられることは、最近は稀である。そこで、長期入院の患者が半数を占める病棟で、臨床的な取り組みの一環として、入院患者の意欲、活動性の改善とｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの円滑化を期待し、少人数のｸﾞﾙｰﾌﾟを対象に病室内でのハーブ栽培及びﾊｰﾌﾞを材料としたお茶会を、園芸療法として実施した。この取り組みの結果を分析することで、今後の園芸療法に関する研究の端緒としたい。

【研究方法】1.対象:1)陽性症状が軽減し、いわゆる「無為好褥」状態にある精神分裂病患者 A･B･C、比較的活動的な患者 D･E の 5 名編成の小ｸﾞﾙｰﾌﾟである。2. 方法:病棟内においてハーブ栽培の園芸活動を小ｸﾞﾙｰﾌﾟ編成で、栽培管理・害虫駆除・肥培管理・植え替え等を実施し、摘み取り後にﾊｰﾌﾞを材料としたお茶会を開催した。3.分析:上記の活動を実施する前と実施中の対象者の表情や行動、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ、生活の状況などを観察し、その変化を評価した。

【結果】「無為好褥」状態にあるﾒﾝﾊﾞｰ達は、卓球に誘っても「頭痛がする」と言って、参加することはなかった。しかし、開始２ヶ月になると「ﾊｰﾌﾞはいいものだ」と言い、表情も明るくなり笑顔が見られるようになった。また、園芸療法導入前は、面会にも拒否的で、入浴を拒む姿勢が見られていたが、導入後は面会も受け入れ、入浴出来るようになった。更に、病棟のﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ係に対しても、最初は拒否的であったが、２人の園芸ｸﾞﾙｰﾌﾟが参加すると積極的に一緒に参加するようになった。３ヶ月目になると、病棟での行事にはほとんど参加するようになったが、病棟外の行事や外出に対しては、最後まで受け入れることはなかった。しかし、メンバーの一人が体調を崩した時に、鉢の管理の代行をして、メンバー相互が協力するという仲間意識及び連帯感が芽生えるまでになっていた。栽培で摘み取りしたﾊｰﾌﾞを用いてのお茶会では、、対象となった患者から、「来年も続けたい」という言葉が聞かれた。

【考察】精神科領域において園芸療法は、古くから作業療法の一環として野菜や花卉の栽培が行われてきたが、その多くは、ｽｹｼﾞｭｰﾙに従い集団で作業を行うという方法をとってきた。意欲・活動性の障害が強い場合、「屋外に出る」こと自体が困難となる場合があり、そのような患者は活動の対象から除外されることが多かった。本研究の特徴は病室内で実施できる活動であること、集団ではなく数名のｸﾞﾙｰﾌﾟ編成としたこと、ﾊｰﾌﾞ鉢を個別管理(自己所有)としたこと、収穫したﾊｰﾌﾞで「お茶会」を実施したことである。又、ｸﾞﾙｰﾌﾟ編成は活動性の低下した患者 3 名に比較的活動的な 2 名の患者の組み合わせることで、活動を補ったり協力するｼｽﾃﾑが生まれ、さらに、活動的なﾒﾝﾊﾞｰが休まずに参加することが「ﾓﾃﾞﾙ」の役割を果たし、活動持続の動機づけに有効であったと考えられる。ﾊｰﾌﾞの鉢を所有、管理し、その生育を見守るという行為は、「生きるもの」に対して自分が責任を持ち、それを育てるという人間が本来持っている欲動に沿うものである。結果にあるような表情の変化は、患者の中にある健康的な欲動が園芸療法により活性化されたものかもしれない。対象となった患者の中から、「来年も続けたい」と心待ちにすることばがあり、今後も試みる価値のある活動であると考える。【結論】 精神分裂病患者に園芸を材料とした活動で意欲の改善がみられた。

273)　精神看護学実習における学習効果について

○渡部鏡子、中村佳子、高橋佐知子、
飯尾佳代、落合浩子、
斎藤　恵、倉田トシ子（神奈川県立衛生短期大学）

[目的]

この研究は、精神看護学実習における看護学生の気持ちや学習効果について調査し、学習効果に影響する要因について明らかにすることを目的とした。

[研究方法]

短期大学で学習する２年生の看護学生１２３名を対象にして、アンケート調査を行った。

アンケート調査は、実習前、系統別実習後、総合実習後の３回行った。１回目の回収率は、100%、２回目の回収率は82.9%、３回目の回収率は76.4%であった。精神看護学実習は３箇所の病院で行われ、病院毎に異なる教員が担当し指導した。

[結果]

実習前の気持ちについて実習前に調査した結果、精神看護学実習を待っている学生は、19.5%、待っていない学生は、2.4%、心配がある学生は、44.7%、心配のない学生は3.3%であった。

実習前の学生の気持ちには、期待、興味、恐怖、患者との関係に対する不安、学習の不安などがあった。患者との関係に対する不安の中には、関係がもてるかという不安、患者の悪化への不安、暴力に対する不安、未知であることによる不安などがあった。学習の不安の中には記録や知識不足などの不安があった。

精神看護学実習終了後に、実習により達成感が得られたかどうかについて調査し、達成感が得られた学生は39.8%、得られない学生は、37.4%、不明が17.1%であった。

実習に良い影響を及ぼした要因については、病棟の雰囲気、病棟の指導者、講師や助手のアドバイスや関わり、学生間の関係性などがあった。

実習に阻害を与えた要因については、顕著にみられたものではないが、学生の身体的な問題や精神的な問題などがあった。

３回目の調査では、総合実習で精神看護学を選択し実習をした学生の半数が、達成感を得ており、得た理由としては、援助の実践ができたこと、患者が良い方向に変化したこと、コミュニケーションができたことなどがあげられた。

[考察]

精神看護学実習における学生の気持ちや学習効果について調査した結果、実習前の気持ちには期待とともに不安や心配があることがわかったので、実習前からの精神的な援助が重要である。実習病棟の雰囲気、病棟指導者、教員のアドバイスなどが学習効果に良い影響を及ぼしていることがわかったので、今後はより詳細な調査をして援助的な教育指導のあり方を探求する必要がある。

[結論]

精神看護学実習に対する学生の気持ちの中には、期待とともに恐怖、患者との関係への不安、学習の不安などがあった。実習に良い影響を及ぼした要因については、病棟の雰囲気、病棟の指導者、講師や助手のアドバイスや関わり、学生間の関係性などがあった。

274) 治験コーディネーターに期待される役割とその対応策
―医師を対象としたアンケート調査より―

○加藤経子　安藤幸子
(名古屋大学医学部附属病院臨床治験管理センター)
安藤詳子　前川厚子
(名古屋大学医学部保健学科看護学専攻)

【目的】

「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」の改定(新ＧＣＰ)に伴い治験に関わる医療機関及び医師の責務が大幅に増大し，治験の質低下への影響が懸念された。当院では平成10年11月に臨床治験管理センターを開設し，４名の治験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ(ＣＲＣ)を平成11年4月に配置した．私たちはＣＲＣが果たす役割の構築を目指し，医師・患者・看護婦向けの意識調査を計画した．最初に実施した医師調査結果から得られたＣＲＣに期待される役割を報告し，対応策と今後の方向性を検討する．

【方法】

平成11年5月，当院の定職員である教官医師230名を対象に調査目的を説明し，自記式質問紙調査を実施した．質問内容は本センターの知名度，新ＧＣＰの認識，ＣＲＣに関する項目で，集計はﾊﾟｰｿﾅﾙｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ/Excel97を用い，StatView-J4.5でχ^2検定した．

【結果】

回答者は142名(回収率61.7%)で，内訳は外科31%，内科27%，その他診療科36%，診療科以外6%であり，治験実施経験は有が87%，無が13%であった．各質問に回答した医師の割合は以下の通りであった．

1.「本センターの設置を知っている」68%，「活動内容を知っている(半分以上)」39%，「ＣＲＣの採用を知っている」35%であった．

2.「ＧＣＰの改正を知っている」71%，「その内容を知っている」32%であった．

3.「欧米で言うｸﾘﾆｶﾙ・ﾘｻｰﾁ・ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ/ｽﾀﾃﾞｨ・ﾅｰｽが必要」84%，「ＣＲＣ導入が治験の質の向上につながる」82%，「ＣＲＣ導入により治験がスムーズに進む」75%，「実際にＣＲＣ導入を考えている」50%であった．

4.ＣＲＣに必要な知識は「医学」87%，「薬学」80%，「看護学」43%，ＣＲＣに必要な能力は「対人関係及びｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力」「優れた人間性」各々34%，医師がＣＲＣに希望する治験代行業務は「被験者のｽｹｼﾞｭｰﾙ管理」65%，「治験の手続き」63%，「文書・書類の管理」56%，「ﾃﾞｰﾀ管理」54%，「被験者の相談への対応」52%であった(複数回答)．

ＣＲＣに必要な知識に「看護学」と答えた医師がＣＲＣに希望する業務と，同様に「薬学」と答えた医師がＣＲＣに希望する業務を比較した．「被験者の相談への対応」の業務で「看護学」と答えた医師(69%)の方が，「薬学」と答えた医師(57%)よりも高い傾向を示したが，有意差はなかった．

【考察】

以上の結果から，教官医師における本センター及びＣＲＣの知名度・新ＧＣＰの理解度は十分とは言えず，ＣＲＣに対する期待の大きさが伺えたが，実際にＣＲＣ導入を考える医師が50%であったことは，国内におけるＣＲＣの活動が始まったばかりでその能力や信頼度に対する不安の現れと推察される．また，医師がＣＲＣに期待する役割は，円滑な事務的処理と被験者が安心して治験参加できるための相談対応であると考えられた．

本調査結果を踏まえ、院内職員向けに院内情報誌により活動報告・治験関連情報を提供し，医師向けに治験説明会を開催した．一般・医療関係者向けにﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞを開設し，院内にﾎﾟｽﾀｰを掲示した．ＣＲＣのための学習会・センター主催の講演会・院外研修への参加に取り組んだ．今後，医療スタッフ向けの治験に関する講演会の開催・ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞの充実・ＣＲＣ教育の促進を計画している．

275) 側臥位における体圧とマット及び体型との関連性

－体圧測定実験結果から分析する－

○森口靖子、吉本知恵、滝川由美子、
伊達裕子、中添和代（香川県立医療短期大学）

【目的】褥創の発生要因の中で最も代表的なのが圧迫である。そこで今回、30度・90度側臥位について体圧測定実験を行った。その実験結果を分析し、30度・90度側臥位での体圧とマットとの関連性、体型と体圧の関連性、体位別での部位別圧変化から褥創ケアを考える。

【研究方法】＜被験者＞健康な18歳から56歳の女性で、BMI 20.3～23.6kg/㎡を標準型、28.9～39.3 kg/㎡を肥満型、18.5～19.5 kg/㎡をやせ型とし、各3名で計9名とした。＜設定条件＞標準ベッドで、パラケアスーパーマットレス（以下標準マットとする）とクレーターマットの2種類を使用し、その上に厚さ0.1㎜の圧センサーシート(ニッタ:タクタイルセンサＢＩＧ—ＭＡＴ)、シーツ1枚を敷き、被験者は下着とパジャマを着用し、タオルケット1枚をかけた。＜測定条件＞被験者は、標準マット、クレーターマットで30度・90度右側臥位にて各20分間臥床し、経時的に測定した。体位は基本体位とし、30度は枕を背部から腰部に当てて角度を保持した。＜データ処理＞統計処理にはSPSSを使用し、体型別の体圧値の比較には一元配置分散分析を行った。

【結果】①標準マットとクレーターマットにかかる体圧値を比較すると30度・90度側臥位ともにクレーターマットが低く（図1・2）、クレーターマットの標準マットに対する減圧率は、約50%であった。30度側臥位では全部位が、90度側臥位では臀部、肩・肩甲骨部、足・左以外が70mmHg以下に減圧できた。②部位別体圧値は、30度側臥位では、両マットとも足・左＞臀部の順に、90度側臥位では、臀部＞肩・肩甲骨部、胸部の順に高かった。③部位別体圧値を体型別に比較すると、30度側臥位では、両マットとも有意差はみられず、90度側臥位では標準マットの肩・肩甲骨部のみ肥満型で有意（$p<0.05$）に低かった。

【考察】クレーターマットは全部位圧が概ね70mmHg以下で減圧効果は優れている。Maklebustらの研究（1991）では、軟部組織に70mmHg以上の圧を2時間以上かけると組織破壊が起こったことから、最低2時間おきの体位変換が必要とされる根拠になっている。しかし、90度側臥位の場合、臀部、肩、足部においてはさらに減圧ケアが必要であろう。また体位別では30度側臥位では足部のケアが、90度側臥位では臀部のケアが主に重要と考えられる。さらに、部位別体圧値が体型別に有意差がみられなかったことについては今回、健康人を対象としたため個々人の平衡感覚が働いたものと考えられる。もし被験者が病人なら有意差がでるかもしれない。これについては今後の課題としたい。90度側臥位で肩・肩甲骨部の体圧値が肥満で有意に低かったのは頭部に枕を使用したため体圧が分散したためと考える。

【結論】①クレーターマットは標準マットの約50%の減圧効果がある。②クレーターマットの減圧効果は優れているが、90度側臥位の場合は臀部・肩・足部にはより適切なケアが必要である。③体型によるクレーターマット・標準マットの体圧値の差は、今回の条件ではなかった。

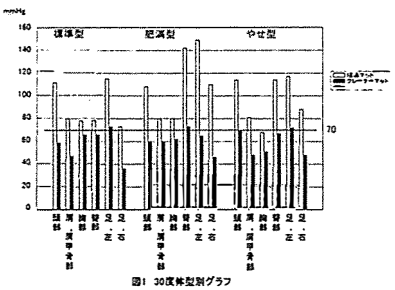


図1 30度体型別グラフ

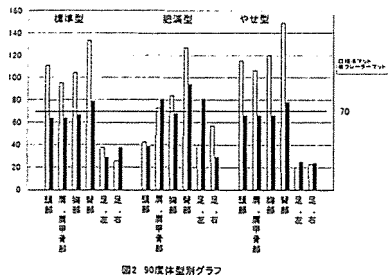


図2 90度体型別グラフ

276) 在宅介護者の健康に関する調査　第２報
介護の継続に伴う介護者の心理的変化

○山田一朗 渡邉久美（岡山大学医学部保健学科看護学専攻）

Ⅰ.序　論

前報では、援助内容とそれによって起こる介護者の身体的・精神的症状との関連性の検討から、介護者の心身の健康状態の背景要因について考察した。

本報では、介護者が介護を継続していく過程で生じた心理面の変化に注目した分析結果について述べたい。

Ⅱ.対象および方法

対象は前報と同じである。調査項目のうち、「介護者と要介護者の同居率」と同居によって起こる「生活上の負担」、「介護の協力依頼状況」と「それに伴う気持ち」、「介護をしていてよかったと思うこと」に対する回答をもとに、関連性の分析を行った。

まず、単純集計によって全般的な回答の傾向を整理した。そして、「介護していてよかったと思うこと」の回答パターンに因子分析を施した。さらに、抽出された因子と要介護者の ADL の状況(前報参照)との関連性を検討した。

以上の集計解析作業は、SPSS for Windows 9.0J を用いて行った。

Ⅲ.結果および考察

①介護者と要介護者の同居率と同居に伴う生活上の負担

要介護者との同居率は 95.8%であり、同居に伴う生活上の負担としては「精神的に疲れる(70.9%)」が最も多く、次いで「体力的に疲れる(68.8%)」が続いていた。

②介護の協力依頼状況とその心理

他者に協力を依頼している人は 64.6%であり、そのうち、「同居している家族」に依頼している人が 32.3%で最も多かった。介護している人の心理としては「精神的に余裕が持てる(38.5%)」が最も多く、次いで「自分の時間がもてる(25.0%)」「依頼している人に対して気を遣う(18.8%)」の順であった。また、介護を依頼していない人の気持ちとしては「自分の時間が持てない(12.5%)」「自分だけで面倒を見たい(8.3%)」という回答が挙げられた。

③介護をしていて得られたもの

「介護をしていて得られたもの」として最も多く挙げられたのは「医療者とのつながりを持つことができた(50.0%)」であり、次いで「要介護者との絆が深まった(41.7%)」「家族との絆が強まった(36.5%)」「介護に興味を持つことができた(32.3%)」の順であった。

④「介護をしていてよかったと思うこと」の因子分析による検討

「介護をしていてよかったと思うこと」に対する回答に因子分析を施した。抽出された 2 因子のうち、第 1 因子には「回復していく過程をみることができた(0.651)」「家族との絆が強まった(0.596)」「医療者とのつながりを持つことができた(0.456)」が関連していた(カッコ内は因子負荷量)。すなわち、要介護者の回復を励みとした家族・医療者との連携を示す因子であり、介護の充実感を反映したものと考えられる。

また第 2 因子には、「介護に興味を持つことができた(0.783)」「生きがいを持つことができた(0.404)」が関連していた。すなわち、介護への興味・関心を示す因子と解釈された。

⑤「介護の充実感」「介護への興味・関心」と、要介護者のADL状況との関連

上記の因子分析により抽出された 2 因子軸に対する因子得点を計算し、要介護者の ADL 状況別にその平均値を比較した。

その結果、「介護の充実感」の平均得点は、「移動の手助け」が「部分的に必要」である群において高く(0.231, n=36)、「全面的に必要」とする群では低値(-0.158, n=55)を示した。また「介護のへの興味・関心」の平均得点は、「移動の手助け」が「不要」の群(n=5)では-0.553 であり、「部分的に必要(n=36)」「全面的に必要(n=55)」の群では、それぞれ -0.135、0.138 と単調に増加していた。

この結果は、介護行為の実践が介護者の心理面に、むしろ前向きな影響を及ぼしていることを示唆するものとして興味深い。

277) 在宅介護者の健康に関する調査　第１報
援助行為とそれに起因する介護者の身体症状との関連

○渡邉久美 山田一朗（岡山大学医学部保健学科看護学専攻）

Ⅰ.序　論

高齢化社会の到来に伴い、在宅での生活を希望する要介護者が増えている。今後、要介護者を支える在宅介護者の負担が増すことは明確であり、在宅介護者の健康を維持増進するためのサポートが重要となる。

介護者にとって、介護は生活上の負担や心身への疲労を伴う。そこで本調査では、介護者の援助内容とそれにより生じる介護者の身体的・精神的症状との関連性を導き出し、介護者の心身の健康度について考察した。

Ⅱ.対象および方法

対象は、在宅介護の実践者 121 名である。西日本 4 県の在宅介護センター等の施設責任者に研究の趣旨を説明し、その承諾の下に対象者の紹介を依頼した。1999 年 8 月に無記名式のアンケート調査を配付し、96 名(79.3%)から回答を得た。調査票には要介護者の ADL の状況、疲労を伴う援助行為、日常生活の援助行為によって起こる症状とそれらに対する対処方法の有無等についての質問項目等を盛り込んだ。

本報では、調査項目のうち介護者の身体的症状に焦点をあて、日常生活の援助行為とそれにより起こる症状の関連性について報告する。

Ⅲ.結果および考察

①対象者の基本属性

96 名(うち男性 14 名)の平均年齢は 63.3 ± 12.2 歳、平均介護年数は 5.1 ± 6.4 年であった。1 週間の平均介護日数は 6.9 日で、1 日の平均介護時間は 13.8 時間であった。介護者のうち有職者は 28.1%であった。また、介護の対象として「妻」を挙げた者が 28.1%で最も多かった。

②要介護者のADLの状況

要介護者の ADL の状況として、視力、聴力における生活上の支障の有無、食事、移動、排泄、入浴、衣服の着脱の介助状況について調査した。視力において、生活上支障を感じている人は 22.8%、聴力において支障を感じている人は 25.6%であった。食事、移動、排泄、入浴、衣服の着脱の各項目においては、8 ～ 9 割が「介助を必要」と回答した。

③日常生活援助の内容別疲労度

日常生活援助の中で、介護者が疲労を感じる行為としては「排泄(45.9%)」が最も多く、次いで「食事(38.6%)」「移動(37.6%)」「衣服の着脱(32.3%)」「入浴(29.1%)」の順であった。

④日常生活の援助行為と、それによって起こる症状

援助内容として「食事」「移動」「排泄」「入浴」を取り上げ、介護者が訴えた症状とのつながりをクロス分析した。有意性の検討は Fisher の直接確率法を用い、有意水準は 0.05 とした。

1)「食事の介助」と有意な関連が見られたのは「神経質になった(p=0.041)」であった。これは食事の介助という援助行為は、相手のペースに合わせることをことさら要求されるため、精神的な負担を助長した結果と考えられる。

2)「移動の介助」と有意な関連が見られたのは「頭痛(p=0.009)」「肩こり(p=0.012)」「めまい(p=0.014)」「体重減少(p=0.014)」「腰痛(p=0.022)」「食欲低下(p=0.030)」であった。移動の援助が、介護者にとって大きな苦痛を惹起していることが分かる。介護者自身の高齢化という、時代を象徴した結果といえよう。

3)「排泄の介助」と有意な関連が見られたのは「肩こり　p=0.003)」「体重減少(p=0.016)」「頭痛(p=0.029)」「食欲低下(p=0.031)」であり、「移動の援助」の結果とほぼ同様であった。

4)「入浴の介助」と有意な関連を示した項目は見られなかった。このことは、入浴サービス等を利用している可能性があること、また食事や移動の援助のような定時的かつ恒常的な援助を必ずしも要しないためと考えられる。

278) 精神障害者を抱える家族の訪問看護活動に対する意識

○高林良子、工藤千穂（青森県立つくしが丘病院）
山本勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英　（青森県立保健大学）

Ⅰ．研究目的：近年、精神障害者への支援は病院での治療を主とした援助から福祉を含む地域での支援と変化しつつある。こうした社会復帰及びﾉｰﾏﾗｲｾﾞｰｼｮﾝの考えに対応して、法的な制度・施設が設定され、訪問看護もこの流れの中に位置づけられる。当病院においても、1990年から訪問看護を実施し地域の中で生活する精神障害者を支援している。これらの実践をふまえさらに、今後の訪問活動の充実を図る為、利用者の家族の訪問看護活動の捉え方、満足度、期待する活動内容などを調査した。

Ⅱ．研究方法：１．対象：1990年２月から1999年12月までに訪問看護を利用した家族57名。但し研究の趣旨を説明し同意を得られた家族を対象とする。２．期間：1999年11月～12月。３．方法：１）自記式による質問紙調査法を施行する。２）調査内容は、家族の性別、年代、訪問看護利用年数、訪問看護活動を利用して良かったか、病気の悪化の原因に対する認識など26項目である。４．分析方法：１）ｱﾝｹｰﾄ調査から得られた回答の特徴を抽出する。２）属性因子と訪問看護活動の意義についての関連性を比較検討する。３）患者が単身生活をしている家族と同居している家族との訪問看護活動に対する意識について比較検討する。

Ⅲ．結果：１．属性の特徴：1)性別：男性17名（34.0%）女性33名（66.0%）2)年代：20～39歳４名（8.0%）、40～49歳７名（15.0%）、50～59歳15名（31.0%）、60～69歳14名（29.0%）、70歳以上８名（17.0%）3）訪問看護利用年数：１年未満22名(41.0%)、２年未満８名（16.0%）３年未満11名(22.0%)、４年未満５名(10.0%)、５年以上３名(6.0%)である。２．家族の意識について：1)家族自身の日常生活の満足度：現在の生活に満足している14名（30.0%）満足していない17名（36.0%）である。2)心配な事：病気のこと10名（18.0%）今後の治療・服薬10名（18.0%）である。3)病気の悪化の原因に対する認識：対人関係22名（38.0%）服薬中断13名（21.0%）などである。5)訪問看護を利用して良かったか：良かった41名（85.0%）である。6)訪問看護を利用して良かった点：話を聞いてくれる37名（27.0%）、相談にのってくれる21名（16.0%）などである。7)今後も利用したい37名(77.0%)である。３．属性と満足度の関連性：50～59歳代の生活への満足度は低く、有意差が認められた（$\chi^2_{(6)}=12.6, p<0.05$）４．同居している家族とそうでない家族でと今後も訪問看護活動を利用したいか否かの群間に有意差が認められた（$\chi^2_{(6)}=12.6, p<0.05$）。

Ⅳ．考察：訪問看護を利用している家族が、話相手、相談相手として今後も利用したいということから、在宅医療における訪問看護婦への家族の期待は大きく、その関わりは重要である。特に、50～59歳代の家族は現在の生活への満足度は低い。この年代の家族が抱えている患者の年齢層は20～30歳代でその患者の病相は急性期で病状は不安定である。将来的にも悲観的になりやすく、多くの不安を抱えながら生活しているものと推測する。また、患者が単身生活をしている家族よりも同居している家族の方が今後も継続して訪問看護を希望している。これは同居している家族の場合は家族と患者間の些細な事に敏感になる。そのことが、ｽﾄﾚｽの要因となり訪問看護を必要とするものと考える。今後は患者・家族のQOLの向上を目指したｹｱを展開するために多様化するﾆｰｽﾞに対応可能なｽﾀｲﾙやｹｱのｼｽﾃﾑの構築を目指す必要がある。

Ⅴ．結論：1．訪問看護婦は話相手、相談相手として家族から期待されている。2．精神障害者を抱える50～59歳の家族の生活満足度は低い。

279) 終末期がん患者の家族に対する看護婦・士のかかわりと求める支援
—H大学病院における調査から—

○高橋 久美子（北海道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】

悪性腫瘍に罹患する患者数の増大にともない、多くのがん患者が終末期を一般病棟で迎える。大学病院においても緩和ケアの推進が求められており、終末期がん患者の家族への援助も重視されている。本研究の目的は、終末期がん患者の家族への援助過程で、看護婦・士（以下看護婦と略す）が抱く困難感と求める支援を明らかにすることである。

【研究方法】

1)調査対象：H大学医学部附属病院において、終末期がん患者が比較的多く入院するB内科病棟に勤務する看護婦のうち、新人看護婦と婦長を除く17名。

2)調査項目および質問項目：(1)質問紙調査：終末期がん患者の家族のニード（以下、家族のニードと略す）に対する看護婦の認識として、先行研究をもとに9つのニードを設定し、24の援助内容を示す質問項目を作成した。回答は3段階で得た（1．積極的に家族に働きかけている、2．家族から希望があれば働きかけている、3．あまり働きかけていない）。また、困難感を感じた事例等について、具体的な内容・求める支援について自由回答を得た。調査期間は1999年12月14日—22日であった。(2)面接調査：質問紙調査において、困難感について比較的具体的に記述した6名を対象とし、困難感と求める支援内容の詳細を聴取した。調査期間は1999年12月25日—28日であった。

3)分析方法：質問紙調査から、家族の9つのニードに対する援助各々について、行っている者の割合を算出した。24の援助項目のうち8割（19項目）以上について、積極的に家族に働きかけている者を積極群、家族から希望があれば働きかけている、あるいはあまり働きかけていないが、5割（12項目）以上を非積極群とし、比較した。次いで家族に働きかけていない理由・困難感・求める支援の記述についてその内容の類似性をもとに分類し、積極群・非積極群各々が求める支援を抽出した。

【結果】

1)調査対象は、20歳代10名、30歳代3名、40歳代4名で、平均経験年数は9.3年(SD＝7．8年)B病棟経験年数は3．5年(SD＝3．1年)であった。家族のニードのうち、比較的積極的に取り組まれていたのは、「死にゆく人の安楽に関するニード」(82.3%)であった。あまり積極的に取り組まれていないのは、「家族が看護婦に感情を表出するニード」(47．1%、以下、感情表出のニードと略す)「家族のメンバーによる慰めと支えに対するニード」(44.1%、以下、慰めと支えのニードと略す)「夫婦間の対話のニード」(5.9%)であった。

2)積極群は6名で、平均経験年数13年（SD＝8.6年，レンジ4~26年)、非積極群は6名で、平均経験年数7年(SD＝5．8年，レンジ3~17年）であった。積極群と非積極群の間で比較的違いが大きかったのは、「死にゆく人の安楽の保証に関するニード」(積極群100%，非積極群61．1%以下同じ)「感情表出のニード」(91．7%，16.7%)「慰めと支えのニード」(83.3%，0%)「患者の状態を知りたいというニード」(94.4%，27．8%)であった。非積極群では、関われない理由を、「そこまで家族に対するケアと考えていない」「そこまで深くかかわれない」「他の優先順位の高いケアで精一杯」と述べており、家族のニードへの気づきの不足を示していた。

3)積極群が感じている困難感は、「チーム内の方針統一の必要性」「自分の考えに対する不安」であり、求める支援は、「チーム全体での評価・統一した関わり」「自分の考えの支持・同調」であった。非積極群では、2)で示したような「家族のニードへの気づきの不足」と共に、「コミュニケーション能力」「予測に基づく適切な判断・行動」に困難感を感じ、「具体的な介入方法の指導」「気づかないところの助言」を求めていた。

【考察】

1．終末期がん患者の家族のニードに対する看護婦の関わりは、特に家族の気持ちに踏み込んだ関わりについて、積極群・非積極群の間で差が大きいことが明らかになった。その背景として、大学病院におけるケアの困難さという環境要因よりはむしろ、コミュニケーション能力・家族に対するケアへの気づきといった看護婦の要因が両群で異なることが考えられた。

2．積極群は、家族に比較的積極的に働きかけながらも不安を感じ、自分の看護に対する評価を求めていると考えられた。一方、非積極群は、平均経験年数が比較的低く、コミュニケーション能力・技術不足等の自覚から、具体的介入方法を求めていたと考えられ、具体的介入方法が示されることで、その体験が踏み込むきっかけとなり、積極的に関われる可能性を示していた。

【結論】

終末期がん患者の家族への援助を積極的におこなっているか否かにより、困難感と求める支援は異なることが明らかになった。

280) ミストサウナ浴と温水浴との入浴感の比較

○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】

ミストサウナとは、ミスト(蒸気)を用いて室内を約 40 ℃にした低温サウナのことである。このミストサウナは、「健康によい」「身体にやさしい」などの理由からスポーツクラブや銭湯などで盛んに導入されている。また、入浴介護が必要な人には車椅子のみを利用して入浴ができるため、被介護者の精神的負担や介護者の肉体的負担を軽減することができる新しい入浴法として期待されている。しかし、ミストサウナの保温効果や温水浴との入浴感に関する比較など、その効用を定量的に評価した研究は見あたらない。

そこで今回、ミストサウナ浴と温水浴との入浴感の違いを比較してミストサウナ浴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】

健康な男女 56 名を対象とした。年代は、男性が 20 歳代と 50 歳代、女性が 40 歳代であった。実験は、1999 年 7 月と 8 月に各年代ごとに 2 日間にわたって行った。一人の被験者が同じ時期の同じ時間帯に実験を実施した。

実験条件は予備実験の結果から、ミストサウナでは室内温度を 40 ℃、入浴時間 20 分とし、入浴は湯温 40 ℃、入浴時間 10 分とした。入浴感の調査は、被験者の基本属性、入浴前後(ミストサウナ浴、温水浴)のイメージについて行った。調査は 7 段階の SD 法を用いて回答してもらい、まず申告値の比較を行った。さらに、因子分析を用いて解析を行った。

【結果および考察】

①申告値の比較

20 歳男性は、「快適な」の申告では温水浴の得点が高かったが、温まり具合に関する申告の「温まった」ではミストサウナ浴の得点が高くなった。一方、40 歳代女性と 50 歳代男性は、「快適」「温まり具合」ともにミストサウナ浴の得点が高かった。40 歳代女性は、ミストサウナ入浴時に「明るい」「楽しい」「自由」の得点が高いことが特徴的であった。

以上の結果から、ミストサウナ浴は温水浴と同等もしくはそれ以上の快適さ、温まり具合を与えることができる入浴法であることがわかった。40 歳代女性と 50 歳代男性にとっては、温水浴よりも入浴感が高いと考えられるが、20 歳代の男性には温まるが快適さの不足する入浴法ととらえられていることが分かった。

②因子分析の結果

得られた回答を各年代別に因子分析に適用した。

20 歳男性の回答から抽出された因子数は 4 であった。第 1 因子には、「楽しい(0.873)」「明るい(0.849)」「リラックス(0.605)」といったリラックスに関係した項目が強く関連していた(カッコ内数値は因子負荷量)。第 2 因子には「元気(-0.715)」「快適(-0.642)」といった快適感に関係した項目が関連していた。第 3 因子には「親しみ(0.698)」「自由(0.626)」といった親しみ感に関係した項目が関連していた。第 4 因子には「豪華な(0.833)」「派手な(0.704)」「しゃれた(0.619)」といった豪華さに関係した項目が関連していた。同様の手法を用いた結果、40 歳代女性では上品さ、温まり方、快適感、おしゃれ感に代表される 4 因子が抽出され、50 歳代男性では快適感、豪華さ、リラックス、温まり方の 4 因子が抽出された。これらの結果は、各年代ごとに入浴に対する認識の潜在構造が異なっていることを示唆している。

さらに、因子得点を算出し各入浴条件での各年代の特徴を検討した結果、20 歳代男性にとってミストサウナ浴は、豪華さには優れているが、リラックス、快適感、親しみ感が不足していると感じていることがわかった。40 歳代女性、50 歳代男性では、ミストサウナ浴はリラックスでき、温まる、快適な入浴法と感じていることがわかった。

【結 論】

ミストサウナ浴と温水浴との入浴感を比較して、その特徴を明らかにすることを試みた。その結果、ミストサウナ浴には温水浴と同等もしくはそれ以上の温まり方や快適感を感じることができる入浴法であることが明らかとなった。

281) 子ども時代の入浴習慣が現在の入浴習慣に及ぼす影響

○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】

入浴は日本人の日常生活に欠かせないものであり、看護場面においても基本的ケアの一つとして重要な位置を占めている。しかしながら、入浴行為のパターンは個別性が大きく、また入浴習慣の形成に及ぼす要因に着目した研究は少ない。

そこで本研究では、現在の入浴習慣の実態と子ども時代の入浴習慣について調査を行い、その関連性について検討を行った。

【研究方法】

生活リズムの違いや気候差の影響を考慮するため、首都圏・福岡市・札幌市の居住者から無作為に抽出した対象者(総計 3001 件)に対して、1998 年 10 月に調査票を郵送した。調査票は無記名自記式とし、入浴習慣(現在・子ども時代)、入浴に関する認識(風呂好きか、子ども時代の風呂のイメージ)、浴室設備に関する質問と、回答者の基本属性として性別・年齢・婚姻状況・職業・住居形態等の質問を盛り込んで構成した。

【結果および考察】

①回答者の属性

各地域の有効回答数(回収率)は首都圏 371 件(74.2%)、福岡 426 件(31.3%)、札幌 367 件(32.2%)、総計 1164 件(38.8%)であった。対象者全体の平均年齢は 53.8 ± 15.0 歳であり、地域別に見ると首都圏 50.2 ± 15.4 歳、福岡 55.6 ± 15.7 歳、札幌 55.2 ± 13.5 歳であった。対象者全体の性別割合は男 71.0%、女 29.0%であり、地域別ではそれぞれ首都圏 50.3%:49.7%、福岡 80.5%:19.5%、札幌 80.9%:19.1%であった。

②子ども時代の入浴習慣と現在との比較

子ども時代の入浴頻度は、「ほぼ毎日」が冬 43.8%・夏 64.0%、「1 日おき」が冬 34.0%・夏 20.3%、「週 1 ～ 2 回」冬 20.9%・夏 14.6%であり、全ての年代層において、夏冬共に現在より頻度が低く、特に 50 代以上の世代にその傾向が強かった。子ども時代の「風呂好きの程度」については年代間で大きな差は見られず、「あまり好きではない」「嫌い」を合わせた「好きではない」層が 20%程度であった。子ども時代の風呂のイメージを「明るい」「暗い」「楽しい」「つまらない」「気持ちよい」「居心地が悪い」「寒い」「温かい」から一つ選択してもらったところ、20 代および 30 代では「気持ちよい」(それぞれ 25.8%,30.4%)が多かったのに対して、40 ～ 70 代では「暗い」(29.1 ～ 31.7%)が最も多かった。60 代および 70 代では、「楽しい」が第 2 位を占め(28.8%,25.0%)、その割合は 20 代および 30 代より約 10 ポイント高かった。

③子ども時代の入浴習慣が現在の入浴習慣に及ぼす影響

子ども時代の入浴頻度別に現在の入浴頻度をみると、夏冬共に子ども時代の入浴頻度が高いほど、現在の入浴頻度が高かった($p<0.01$)。子ども時代に「ほぼ毎日」入浴していた人は、現在でも「毎日」の割合が高く、子どもの時に身につけた習慣や衛生意識が、現在まで継続していることが示唆された。「風呂好きの程度」に関しては、「子ども時代に大好き」だった人が現在も入浴を好む傾向が認められた($p<0.001$)。また子ども時代の風呂のイメージが「気持ちよい」人には現在「風呂好き」が多く、「つまらない」人では「風呂好きでない」人が多かった($p<0.001$)。さらに、入浴の目的についての認識にも、風呂のイメージによる違いが認められた($p<0.05$)。

【結　論】

子ども時代の入浴習慣や風呂のイメージは、成人になった現在の入浴習慣や入浴の嗜好に影響しており、それを考慮した対応が必要である。

282) 大学生におけるストレス構造の分析
-ストレスマネジメントにおける効果的介入のために-

○宮松 直美（滋賀医科大学 臨床看護学講座）

［目的］本研究は、ストレッサーならびに「社会的支援」「コーピング方略」「コントロール欲求」「生活習慣」「Locus of Control」等媒介諸要因がストレス反応に与える影響について検討し、教育・臨床におけるストレスマネジメントを行う際の効果的介入への手がかりを得ることを目的とし行われた。
［方法］対象：K市内私立大学1～3回生228名。200名（男性81名・女性119名、有効回答率87.7%）を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は22.5±7.4歳。
調査期間：1997年12月中～下旬
手続き：講義時間に、集団法被験者ベースで以下の項目で構成された「心理的身体的ストレス調査票」への回答を求めた。記入時間は15～25分であった。
用いた尺度：
・ストレス反応（以下Res）:ストレス反応の多次元評価スケールである日本語版精神健康調査票（30項目以下GHQ30）を用い、Likert採点法により採点した。
・ストレッサー（以下Str）：日常苛立ち事尺度を用い、過去数週間における体験の有無を尋ね、さらに体験した出来事についての負担度の4段階評定を求めた。この合計を個人が認識したStrの総量とした。
・社会的支援（以下SS）:情緒的サポートについて6項目と物質的サポートについて4項目を作成し、それらを与えてくれる他者の存在の有無を尋ね、有である項目数を個人が有するSSの量とした。
・コーピング方略（以下CP）:最近最も強くストレスを感じていることを想起させ、それに対する問題志向型対処行動4項目、逃避型対処行動5項目、再考型対処行動6項目の選択についての評定（0：用いない、1：用いる）を求め、合計をストレス状況に対し用いうる対処行動の量とした。各項目は、尾関ら(1994)のコーピング尺度を修正したものを用いた。
・コントロール欲求（以下CD）:他者と関わる時の統制願望の強さを表す10項目を作成し、4段階評定を求め、合計をCDの強さとした。
・生活習慣（以下LS）:喫煙、飲酒、食事、睡眠、趣味の習慣についての評定を求め、一般に健康的とされる生活習慣ほど高得点となるよう算定した。
・Locus of Control（以下LOC）:鎌原ら（1982）の作成したLOC尺度18項目について4段階評定を求め、内的統制感の得点を正、外的統制感の得点を負に換算し、その合計をLOC得点とした。
統計学的分析：各要因及びStr間の相関の求め、有意な相関を認めた関連を用いた重回帰分析をおこない、ストレス構造を検討した。統計解析はStatView 4.5 J を用い、5%水準をもって有意差ありとした。
［結果］各尺度得点について男女差を検討した結果、Res・Str・CD・LOCでは有意差を認めなかった。SSは情緒的・物質的いずれも女性が男性より有意に高かった。CPに関しては、女性が問題志向型行動で有意に高く、逃避的行動で高い傾向にあった。Resと有意な直接相関を認めた尺度とその相関係数は、Strが0.535、LOCが-.215、CPが.174、LSが-.292であり、SS・CDのResに対する有意な直接相関は認められなかった。各説明変数間では、Str・CD、Str・CP、CD・LOC、CD・CP、CD・LS、SS・LOC、SS・CP、SS・LS間に有意な正相関を認めた。Resを目的変数、Resと有意な直接相関が認められた項目を説明変数とし、関連要因を加味したモデルに基づき重回帰分析を行ったところ、重相関係数は0.604であり、これらの説明変数によってResの約36.5%が説明された。標準回帰係数の検定の結果は全て有意であった。
［考察および結論］先行研究の知見から予測されたようにLS・LOCとResとに負の連関が認められたのに対し、CPはResと正の相関を有していた。その理由としては、CPの質問項目では最近最も強くストレスを感じていることを想起させた上で用いる方略を回答させたため、高いResを呈している者は多くのStrに直面しているが故より多くのCPを探索している傾向にあり、個人特性が十分に抽出されなかったためと考えられる。CDがStr・CP・LS・Internal LOCと正の連関を有していたことと、CDとResとに直接相関が認められないことを考えあわせると、CDの強さが一方ではStrを増大させResを促進する方向に作用すると同時に、Internal LOC・CP・LSの向上を通じResを減じる方向にも作用しているからと考え得る。こうした促進的にも緩衝的にも作用しうる媒介要因の効果を考えると、単に事象がStrと認識されたかどうかだけでなくその評価がいかにしてもたらされたか、つまりストレスの認知評価過程に対する影響を検討することが必要である。それにより、脅威性の過剰評価を修飾しつつ統制力を維持するなどのマネジメント方略の有用性も示唆されるであろう。

283) 重症心身障害者の口腔ケアに関する研究（第3報）
－口腔ケアの実践と口腔状態の関連について－

○道重文子　吉永純子
（徳島大学医療技術短期大学部）
佐木川れい子　高藤信江　八木成可　福本静子
（国立療養所東徳島病院）

【目的】

先行の研究において重症心身障害者のADLと口腔の状態，口腔清掃の自立度について調査した。口腔内の状況は，ADLの程度による差は見られず，口を開けない，含嗽できない，誤嚥しやすい等の理由により口腔状態の不良者が多く介助者の口腔ケアの方法に問題があることが示唆された。そこで，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（ライオン社製）（以下給吸ブラシと略す）を用いてこれらの患者に口腔ケアを実施した。その成果について検討し報告する。

【研究方法】

1．対象と期間

国立療養所東徳島病院の重度心身障害者病棟に入院中の患者で，嚥下障害があり経管栄養中の患者，口を開けず口腔ケアができなかった患者，歯肉増殖があり出血が著明であった患者等普通の歯ブラシによるブラッシングによる口腔ケアでは困難をきたしていた患者39名を対象とした。

研究期間は1999.6～2000.2であった。

2．口腔ケアの方法

対象患者全員に給吸ブラシを使用したが，我々は看護・介護者が同一のケアが提供できるように，ケア開始前に使い方とブラッシングの手順についてスタッフに説明をした。ブラッシング時間は1日1回10：00～15：00に実施した。

3．口腔ケアの評価

1）口腔の状態について

清掃状態，歯肉腫脹，歯肉出血，口臭等の項目について，4段階の評価表を作成し，担当看護婦が1回／週に評価するとともに，同一歯科医に2ヵ月毎に検診を依頼した。

2）口腔内細菌数の測定　（咽頭部）

ケア前，ケア2ヵ月，4ヵ月，6ヵ月後の早朝起床時にブドウ球菌数，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，クロモアガーカンジダ培地，NAC培地を使用した。測定は，イノキュレーティングループ（1μ）を用いて咽頭部より検体を採取し培地に塗沫し，各微生物数のコロニー数を測定した。

3）全身状態への影響について

ケア開始前1年間の発熱日数と比較した。

【結果】

対象患者の平均年齢は35.9才であり，平均在院期間は18.6年であった。経管栄養患者は16名（41.0％）であり，ねたきり患者が24名（61.5％）であった。現在歯数は23.8±7.7本，う歯数は3.3±4.1本であった。

口腔の清掃状態でプラーク無しはケア前は1名であったが6ヵ月後には36名（92.3％）になった。歯肉腫脹で腫脹無しは，ケア前は2名（5.1％）であったが6ヵ月後には29名（74.3％）になった。歯肉出血で自然出血していた者が，ケア前は10名（25.6％）であったが6ヵ月後には0％になった。また，口臭があった者がケア前には21人（53.9％）であったが6ヵ月後には全員口臭がなくなった。

口腔細菌数ではばらつきが見られ，著明な変化は見られなかった。緑膿菌は経管栄養患者からのみ検出された。

ケア前1年間の発熱日数では，経管栄養患者は23.1±33.1，経口摂取患者では7.7±9.9であり有意差が見られた（$P<0.05$）。ケア後6ヵ月では，経管栄養患者は10.8±18.9，経口摂取患者4.2±6.2で有意差は見られなかった。

【考察】

患者の口腔の状態が非常に改善したのは，給吸ブラシは電動ブラシのためスタッフによる個人差が少なくなったこと，給水吸引機能がついているため患者にとっては誤嚥がなく安全にできるため丁寧に口腔全体を磨き残しがないように磨きことができたためである。給吸ブラシによる口腔ケア開始前は，市販の歯ブラシを用いて1日2回午前と午後にブラッシングが実施されていた。ケアの質を示し，効果的な方法で実施することの意義が示唆された。また，細菌数に関しては，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ていた。チューブの影響について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)（09672401）により実施した。）

284) 看護医事法学(Nursing Jurisprudens)へのあゆみ —その2—
(看護医事法学から看護医事法の立法草案まで)

○ 本多正俊 (京都短期大学)

はじめに

看護はこれまで医療を適切なものとするため病院や医師を支えてきたが、これはすべて病院や医師だけのためではなく医療全体の主役である患者を援助する為のものであることは昨年に述べたとおりである。

しかし、医療過誤訴訟等で看護婦が患者の側に立つことには、病院や医師から様々な圧力や支障をきたすことが予想されることから、現実に生じた事実が正確に立証されるということが非常に困難になっている。その理由としては、医師の患者に対する説明の範囲・雇用関係・経営的側面・守秘義務があげられる。

その立証の困難さ故、医療の閉鎖性とか密室性がささやかれ問題になってきている。そして、これに拍車をかけるものとして、近年、病院においては看護婦による完全看護を目指すことから、従来あった付添い婦制度や家族の付添いを全面的に廃止し面会時間を制限してきている。このことからも患者から求められる看護への期待や責任はますます重大になってきているといえる。

そこで、医療における患者の権利保護やインフォームド・コンセント(知らされたうえでの同意)を解決していくためにも現在患者の医療に対する信頼を看護が担保できる法律として緊急に看護医事法が必要になってきている。

以下に看護医事法案と立法理由(理由については全部書けないので少しだけ書いて会場にて明示します)を述べていこう。

第一条 看護にあたった看護婦は、医師の病名告知や治療の支障とならない範囲において患者本人から健康に関する情報の請求があった場合には説明しなければならない。

①(立法理由)

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、その関係を信頼関係としてのみ捉えていることに疑問をもつことから、患者は自己の権利を誰かに託す時あえて保障を求めて安心を得ることができなければ公平の原則にのっとった契約とはいえない。

看護婦は患者のプライバシーのほとんどを情報収集により知ることが可能な業務の特殊性から、患者の情報にたいする守秘義務が発生するが、これは患者が自己の個人情報を保護されるための権利でありこれを保護するために看護婦は患者の家族を含む第三者に原則として患者個人の許可を得ずに漏らしてはならない。

第二条 看護にあたった看護婦は、患者になされた事実のすべてを遅滞なく看護記録に記載しなければならない。

②(立法理由)

看護婦が看護記録を記載するということは現に看護婦のもとで行われている事実であるが、これが立法化されていないため実際に看護にあたる看護婦が患者のために病院・医師から独立して真実にもとづく事実記載をするところに無理が生じていると解される。よって新たに立法化していく必要性がでてきている。なぜなら、現在情報の開示にもとづくカルテのオープン化や看護記録の簡略化がささやかれるまでになってきているからである。

おわりに

近ごろ医療過誤訴訟において医師・病院のカルテ記載事実の改竄も目立つようになってきていることからも看護婦の行う看護記録への記載に対する責任を立法化し強化する必要性を強く感じるのであります。

285) 看護における倫理的葛藤状況での看護学生の意思決定
－実際に自分が選択すると考える行動とその理由－

○田口玲子、藤野邦夫、竹村眞理、菅原京子
（新潟大学医学部保健学科）

【目的】

日々の臨床看護場面は倫理的葛藤に満ちており、看護者は無力感を持ちがちである。看護者がそこで起きている問題の本質を把握し解決能力を育てるためには看護倫理の学習が有効であるとされるが、わが国の看護基礎教育の中で、その試みはまだ始まったばかりである。

そこで今回、われわれは、看護学生が倫理的価値が対立する場面をどのように認識し、何に影響されて自分の行動を選択しようとするのか、その実態と問題点を明らかにし、今後の看護倫理の教育への示唆を得ることを目的に研究を行った。

【研究方法】

N県内の看護学校（３年課程）３施設に在学中のＩ年次生に研究者が研究の目的を説明し、自由記載で調査紙記入を依頼した。回答は無記名で、回収用封筒に各自が投入した（データ収集期間：平成11年11月11日～12月17日）。

事例（老人病棟での看護のやり方に疑問をもつ新人看護婦）*の立場に自分を置いた場合どうすると思うかとの質問について、記述されたデータを内容ごとに意味の類似性により帰納的にカテゴリに分類し、研究者間での検討を重ねた。

【結果および考察】

対象者128名で回収数127（回収率99.2%）、その内この質問への有効回答率は98.4%であった。

何らかの新たな行動を起こすとした者、現状維持で何もしないとした者、さらにその両者の間で自分の態度を決めかねたり条件次第で変わるとした者がほぼ同割合で見られた。

新たな行動を起こすとした回答を働きかける対象で見ると、自分自身だけや自分の責任範囲で努力するとした者と、同僚・仲間に働きかけるとした者が最も多く、さらに先輩看護婦や婦長、施設管理者やより広い社会への広がりも見られ、医師や患者家族への働きかけをあげた者もいた。働きかけの対象は明記しないがとにかく始める、努力してみるとした回答も多かった。新たな行動で目指すものは、患者の尊厳や患者の意思を尊重することとの回答と、患者とのコミュニケーションなどでひとりひとりとのふれ合いを大事にしたいとの回答のふたつに大別されていた。

新たな行動を選択した理由については「自分が患者の家族だと思うと現状を見ていられないから」等、患者への共感やさまざまな思いからのものと、「それが今自分でできることの中で一番大切と思うから」「看護者は患者に信頼されるべきだから」等、専門職意識や自分自身に対するプライドからのもの、さらに自分が行動を起こせば必ず変わるという信念からのものに大別された。

自分は何もしないと思うという現状維持派の記述は「残念だが」「つらいが・・・」との論調が大半で、苦渋の決断であることがうかがえた。理由は①患者は多い反面人手は限られているなどの「資源の限界・公平性」②自分はまだ新人で知識・経験不足であるなどの「自己の無力感」③チームの中で自分だけがちがうことを始めることによる周囲との関係を懸念するなど「でる杭は打たれる」④患者の自由を奪うのは患者の安全と事故防止のためやむを得ないとする「事故防止と患者の安全性の強調」⑤看護の限界を強調し面倒なことはしたくない等、患者との間に心理的距離を置く「現実と理想は別物」のカテゴリに分類できた。

倫理的価値の対立する状況で自分の行動を選択することは、実際には簡単なものではない。質問紙の事例のわずかな情報からその場の複雑な状況に気づくことには限界があるが、１年次生であっても看護の重要な価値は身についていた。教育方法の工夫により、複雑な倫理的葛藤状況を整理し無力感におしつぶされることなく建設的な解決に向けて具体的で身近な行動に結びつけるための学習は十分可能であり、その効果が期待される。

＊ フライ，サラ Ｔ（片田範子、山本あい子訳）：看護実践の倫理、pp. 116-117、日本看護協会出版会、1998 の事例14を参考とし作成。

286) 看護における倫理的葛藤状況での看護学生の意思決定
－理想と考える行動とその理由－

○竹村眞理　菅原京子　田口玲子　藤野邦夫
（新潟大学医学部保健学科）

【目　的】これからの看護基礎教育は、看護のエンパワメントを強化することが求められている。そこで我々は、今後の看護倫理教育の示唆を得ることを目的として、看護学生が倫理的葛藤状況の場面において、理想と考えている行動とその理由について調査したので以下に報告する。

【研究方法】N県内の看護学校（3年課程）3施設に在学の1年次生に、研究者が研究の目的を説明し、自由記載による調査紙記入を依頼した。質問紙は老人病棟での機械的な看護ケアに疑問を持っている新人看護婦の事例*を提示し、仮りに自分を質問紙の事例の新人看護婦の立場に置いた場合に、理想と考える行動の記載を求めた。回答は無記名で回答用封筒に各自が投入した。（データ収集期間：平成11年11月11日～12月17日）。記述されたデータは内容ごとに意味の類似性により機能的にカテゴリに分類し、研究者間での検討を重ねた。

【結果及び考察】1．対象者128名で回収数は127（回収率 99.2%、有効回答率 100 %）であった。

2．看護学生が、上述の事例状況に対して理想と考える行動をカテゴリ化した結果、「何らかの新たな行動を起こす」がほとんどであった。一部「現状に従う」「逃避行動をとる」に分類された。3．「何らかの新たな行動を起こす」のサブカテゴリは、〈看護援助の改善〉〈職員の増員・定床数の削減〉〈院内での調整〉〈家族・ボランティアに協力を要請〉に分類されるとともに、回答数は上記の順に多かった。また、これらの行動内容をとる理由は〈看護援助の改善〉では「患者の尊厳の保持」「患者の健康レベルの向上のため」との患者中心の思考、及び「かわいそう」といった同情が多かったが、一部「看護者の負担軽減のため」「自分だったら死んでもよいから」との回答もあった。ついで〈職員の増員・定床数の削減〉では「看護原則に則った援助を行うため」が殆どであったが「看護ケアが楽になるから」との理由もあった。〈院内での調整〉では同じく「看護の原則に則った援助を行うため」及び「連帯が必要」との理由であった。〈家族・ボランティアに協力を要請〉の理由は「患者が精神的に落ち着く」という理由だけでなく、「看護者の手助けのため」という回答も見られた。

なお、「何らかの新たな行動を起こす」条件について見ると「資源の限界性を意識して行う」「自分だけでもやる、もしくは出来る範囲でやる」「インフォームドコンセントを条件として行う」という回答もあったが、ほとんどの学生は行動の条件については示していなかった。

4．「現状のケアに従う」では「事故防止」「事例と同様の実習体験」「新人としての自己の無力感」との理由があげられていた。「いちいち面倒はみられない」というものもあった。

5．「逃避行動をとる」のサブカテゴリは〈離職する〉であり、その理由は「患者への同情と無力感」であった。6．以上から、多くの看護学生が倫理的葛藤状況に対して「何らかの新たな行動を起こす」、しかも看護援助での改善を理想と考えていることがわかった。更にその看護援助内容については、「人間性の尊重」「自立」「個別性」という言葉を使用して表現しており、看護基礎教育の反映であることがうかがわれた。しかし、一方で新たな行動を起こす条件についてや、院内での具体的調整方法、職員の増員方法、家族との協力体制など、具体的方法までの言及は少なかった。これは学生が、倫理的葛藤状況を打破する有効な方法論を身に付けているとは言い難いと解釈できよう。このような学生の状況は、学生が将来、倫理的葛藤に満ちている臨床看護場面に遭遇した場合、バーンアウトする弱さにつながるとも考えられる。したがって今後は、学生が自らが考えている理想の行動を現実のものするためには、看護倫理について学ぶことが必要であるとの認識を、学生が深めるように支援する事が重要である。

＊フライ，サラT（片田範子、山本あい子訳）：看護実践の倫理、日本看護協会出版会、1998、pp.116-117の事例14参考。

287) 看護職者の倫理的問題状況への対処行動に影響する要因

○岡本恵里（東京女子医科大学看護学部）

【目的】看護職者が臨床現場で倫理を問われる場面はますます多様化しているが，倫理的問題を見いだしていながら，その問題を解決するための対処行動をとっていない現状がみられている．倫理的問題を見いだしていながら，なぜ倫理的な対処行動につながらないのであろうか．

本研究は看護職者が倫理的問題状況に気づいたときに，対処行動につながる要因を明らかにすることを目的とする．

【方法】対象は地方の２つの公立総合病院と，都内の私立大学病院に勤務する，看護職者 1048 名．

先行研究を参考に，各要因ごとの測定尺度を作成し，自記式の質問紙法により調査した．

1)倫理的問題状況に対する悩みの程度

2)倫理的問題を感じた際の対処行動

3)個人的要因：①医療や看護における倫理への関心，②日頃の倫理への取り組み姿勢，③卒業後の医療や看護に関する倫理教育や研修の受講の有無，④倫理的問題や悩みが解決しない理由の否定的認知

4)環境的要因：①職場での話し合えるシステムや倫理委員会の有無，②看護職との人間関係，③医師との協同関係

【結果および考察】倫理的問題を感じた際の対処行動について主因子法，バリマックス回転による因子分析を行い，５因子が抽出された．５因子の累積寄与率は 48.2 %であった．第Ⅰ因子を『役割上の人との相談』，第Ⅱ因子を『知識・経験の活用』，第Ⅲ因子を『回避的方法』，第Ⅳ因子を『システムの活用』，第Ⅴ因子を『身近な人への相談』と命名した．Cronbach の α 係数は，第Ⅰ因子から順に.71，.62，.59，.50，.49 であった．

倫理的問題状況への悩みの程度と『知識・経験の活用』因子に，弱い正の相関（$r=.28, p<.01$）が認められた．なぜ看護職者が倫理的問題に気づいても，『知識・経験の活用』因子以外の対処行動につながらないのであろうか．倫理的対処行動をとるために必要な要因を，対処行動５因子との関係から分析していく．

『役割上の人との相談』という対処行動は，「倫理への関心」，「倫理への取り組み姿勢」という個人的要因との相関（$r=.22, p<.01$．；$r=.41, p<.01$）が高かった．すなわち倫理的問題に積極的に取り組もうとする姿勢の重要性が示唆された．また，環境的要因の「職場の話し合えるシステム」，「看護職との人間関係」との相関（$r=.26, p<.01$．；$r=.23, p<.01$．）が高かった．すなわち，「職場の話し合えるシステム」，「看護職との人間関係」など，職場に話し合いのシステムや人間関係があることの必要性が示された．

『知識・経験の活用』という対処行動は，「倫理への関心」，「倫理への取り組み姿勢」と相関（$r=.25, p<.01$．；$r=.34, p<.01$．）が高かった．また，「卒後の倫理教育」との関連もあり，個人の倫理的関心と，倫理に関する知識という個人的な資質との関連が強いことがわかった．

『回避的方法』という対処行動は，倫理的問題は解決しえないという否定的認知とつながっていた（$r=.28, p<.01$．）．すなわち，何をしても解決しえないというあきらめが看護職者にあることを示唆している．

『システムの活用』という対処行動は，「卒後の倫理教育」にのみ関係しており，倫理教育の重要性が示唆された．

『身近な人への相談』という対処行動は，対処行動の５因子の中で最も用いられている行動であったが，どの要因の影響も受けていなかった．同僚や友人への相談は，自己の感情や愚痴を伝える傾向になりやすく，本質が客観的に伝わりにくいため，問題を解決していくことにはつながらないと思われた．そのため，個人的要因や環境的要因との関連が認められなかったと考える．

288) 精神科看護の歴史に関する研究の動向 —過去13年間の文献探索から—

○ 山内　学、上野栄一（旭川医科大学）

【目的】精神科看護領域における看護研究の動向としては、日常生活援助に関する研究が1960年代よりなされ、その後、事例研究、日常生活プログラム、家族問題に焦点を当てた研究やモデル研究が多くなされてきているが、精神科看護領域の歴史に関する研究は数少ない。本研究では過去13年間の精神科看護の歴史に関する文献を分析することにより、その動向を明らかにした。

【研究方法】1987年～1999年までに、精神看護の歴史に関する研究がなされた国内の文献。研究期間：1999年11月1日～2000年2月29日。分析方法：コンピューター検索。医学中央雑誌を用い、キーワード「精神科看護」「精神看護」「精神障害」「精神病」「精神病院」「医学史」「精神」「精神医学」「精神医療」「精神病」により1987～1999年の13年間分の原著論文のうち、表題に「精神」＋「看護」＋「歴史 or 史 or 歩み」の文字を含む文献、あるいは、ある地域・施設における精神看護の史実に関する表題を掲げる文献を選択した。分析項目：文献検索により抽出した15件中収集できた13件について、表題，発表年，内容，研究者数，原著者の所属施設，調査対象となった施設，引用文献（または参考文献数，文中で使用された文献）。また、研究内容の分析を看護、看護教育、管理面の視点から行なった。

【結果・考察】

（1）文献数：1989年1文献、1990年1文献、1991年1文献、1992年1文献、1993年1文献、1995年3文献、1996年4文献、1997年1文献だった。（2）研究者（人数）：1名9文献、2名2文献、3名2文献。（3）施設（原著者−ファースト著者の所属研究施設と調査対象となった施設など）著者所属施設：教育機関2文献、病院施設4文献、看護協会職員2文献。（4）引用文件数：0件（5文献）、2件（1文献）、3件（1文献）、15件（1文献）、16件（1文献）。27件（1文献）、29件（1文献）、39件（1文献）、40件（1文献）。（5）研究内容の分類（複数回答）と内容：看護に関する文献（13件）、看護教育に関する文献（2件）、看護業務に関する文献（6件）であった。

1）看護教育について

わが国の看護教育書は明治以降に出版された。明治時代のいくつかの精神科看護書の中で看護婦（士）（当時は看護人）の書いたものは『新撰看護学』である。一般看護書、精神看護書の多くは医師が著者であり、病態生理や治療面の記載が大半を占め、全体では精神科看護についてはわずかしか配慮していない。現代にも通じる精神看護が『新撰看護学』に述べられている。しかしこの書は当時精神医療をとりまく環境のため臨床面でも定着しなかった。明治時代複数の精神病院にて看護婦養成のための講習が行われたが、看護婦免状を持つにいたる者が少なかった。

2）患者の看護：明治以前家庭看護の原点となるような宗教的な背景をもつ精神疾患患者の収容施設があり、精神疾患を疾患と捉える社会の許容度が高かったことが推測される。一方、社会福祉施策に関しては当時の精神障害者は非人と同類視する記録も残っている。明治以降、精神疾患者の収容施設においては患者を確実に監禁しておくという任務のもとで食事の世話、掃除、服薬が業務であった。精神科看護は薬物療法が汎用される第2次対戦以降に発展した。また、生活療法が盛んとなり、監護から看護の時代に移行していった。1900年精神病者監護法、1917年精神病院法、1950年精神衛生法、1987年精神保健法、1995年精神保健福祉法という社会福祉行政の解釈のもと収容、監護、精神医療の発展と社会復帰、社会参加といったと精神疾患患者をとりまく環境の変化はその時代の社会背景および精神医療の発達と密接につながり、精神科看護の医療の中で果たす独自の役割・機能も変化しているといえる。

3）看護婦の労働条件：一般の看護史書とともに戦前の精神科看護者の労働条件につき具体的に述べているものは多くない。勤務形態は変則的であり、勤務時間外であっても施設内に拘束される勤務体制、当時の職人の平均賃金を下回り、米価の上昇に追い付かない低賃金など労働条件は悪く、看護人は定着しなかったという。このため精神科看護が継承が途絶えたと思われる。また、東京府癲狂院初期の看護長では軍人あるいは警察官の経歴を有するものが多く、医院長が看護長を兼ねていたこともあった。1899年清水耕一が就職したが、看護教育を受けた精神看護人として最も早期の人物であった。

【結論】

1.精神看護の歴史に関する研究数は非常に少ない。
2.精神科看護に関する文献が多く、教育に関する文献は少ない。
3.内容分析では、（1）我国では職業看護婦の道を歩み出したのは明治以降であるが、精神医療の閉鎖性・後進性のなかで精神科看護は停滞していたこと、（2）精神疾患患者をとりまく環境の変化はその時代の社会背景および精神医療の発達と密接につながり、精神科看護の医療の中で果たす独自の役割・機能も変化している。

289)　仰臥位からの起立後の血圧変動について

○増田敦子、小泉仁子、門脇睦美
（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

【目的】急に立ちあがったり、長期臥床の患者が立位になった時にめまいを感じ、場合によっては倒れてしまう起立性低血圧は、自律神経系の調節障害によるとされている。これは、立位により静水力学圧が血液を心臓より低い部分に貯留させ、静脈還流が減少し、心拍出量が低下するために血圧が低下すると説明されている。しかし、自律神経系の機能が正常であれば、起立直後の血圧低下に対して圧受容器が反応して、血圧は回復することが考えられる。このように体位変換は全身の血液分布を変化させることにより循環動態に影響を及ぼすことが考えられる。そこで、本研究では仰臥床から起立への体位変換により血圧及び心拍数がどのように変動するかを調べた。

【研究方法】健康成人女子15名を対象に実験を行った。15 分間のベッド上での安静臥床の後、出来るだけ速やかに自発的に立位になり、5 分間立位を保持した。安静臥床中は 5 分毎に、立位直後からは30 秒、1 分、その後は 1 分毎に自動血圧計により血圧及び心拍数を測定した。同時に実験前に心電図の電極を装着し、実験期間中は継続して心電図をモニターし、R- R間隔からも心拍数を算出した。

【結果】血圧は起立直後より上昇し、1 分後には収縮期血圧が安静時の 130 ～ 140 %、拡張期血圧が 150 ～ 160 %、平均血圧が 140 ～ 150 %でピークを示した。その後も 5 分間の回復期間中にはほとんど低下することなく、高い値で維持されていた。心拍数も起立直後より上昇し、30秒で安静時の約 130%のピークを示した後、漸減したが、5 分間の回復期間中では安静時のレベルまで戻らなかった。一方、心電図からの心拍数は起立 10 ～ 30 秒後に安静時の約 150 %のピークを示していた。

【考察】起立直後より血圧及び心拍数は上昇した。しかし、自動血圧計と心電図からの心拍数の変動にはずれが見られた。それは、心電図からは心拍数の急激な変化を捉えることができるが、自動血圧計では測定開始後から測定値が出るまでに時間を要するためと考えられる。ほとんどの被検者がめまいを感じていることから、起立直後から30秒までの間には血圧が一過性に低下している可能性がある。

【結論】起立後の血圧上昇は起立直後の低下を考慮すると測定された上昇幅よりさらに大きいと思われる。このように起立直後の大きな血圧変動は脳の微小循環にダメージを与えることが考えれる。脳血管障害、高血圧、糖尿病及び不整脈などの心疾患のある患者では、一過性の大きな血圧変動は脳梗塞あるいは脳出血を発症させる誘因になりうると考えられる。 一般に長期臥床の患者を起立させる際にはベッドアップし、座位に慣れてからゆっくり時間をかけて立ちあがるよう留意しているが、どのくらいの時間をかけるか曖昧である。今後は血圧変動を少なくするような起立時の具体的な援助方法について検討する必要があると思われる。

290)　連続14日間のベッドレストにおける体圧分布状況
－6度ヘッドダウン測定の比較－

○渡邉　順子（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く，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。長期臥床ケアに関する基礎資料を得ることを目的として，「微小重力環境曝露：6度ヘッドダウンベッドレスト（-6° HD-BR）」を14日間連続臥床を擬似的な「寝たきり状況」としてとらえ，体圧分散効果が高い2種類のマットを使用して，-6° HD体位のままで臥床前後の全身体圧分布状況を比較検討した。

【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19～30歳の健康な成人男性12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，オーバーレイエアマット（SA840)とウレタンマット（イノアック）の2種類を使用し，共にパラケアマット上に重ねて臥床した。臥床開始直前と終了直後の-6° HDしたままの状態で，全身体圧分布をBIG-MATシステム（株・ニッタ）により測定した。

【結果・考察】　1）部位別荷重の比較：エアマット使用群(n=6)では，全身・頭部・背部・足部（下肢）において実施前後に有意な差はなく，腰部のみ有意に減少した。腰部荷重は臥床開始時11.57±2.25(kg)が14日後は，2.95±1.24(kg)に減少した。ウレタンマット使用群(n=6)では，全身・頭部・背部・腰部・足部（下肢）の全てにおいて実施前後に有意な差はみられなかった。2）接触面積の比較：エアマット使用群では，全身・頭部・背部・腰部において実施前後に有意な差はなく，足部（下肢）のみ有意に減少した。足部（下肢）面積は臥床開始時764.22±94.53(cm^2)が14日後は，178.07±71.98(cm^2)に減少した。ウレタンマット使用群では，全身・頭部・背部・腰部・足部（下肢）の全てにおいて実施前後に有意な差はみられなかった。以上のことから，連続14日間臥床前後の腰部以下の体圧分布状況（図参照）の差は，エアマットとウレタンマットの材質の違いが反映し，エアマットの方がウレタンマットのように身体が沈み込むことなく，バランス良く姿勢を保持できると考えられる。

（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10年度宇宙環境利用に関する地上研究」の助成による。）

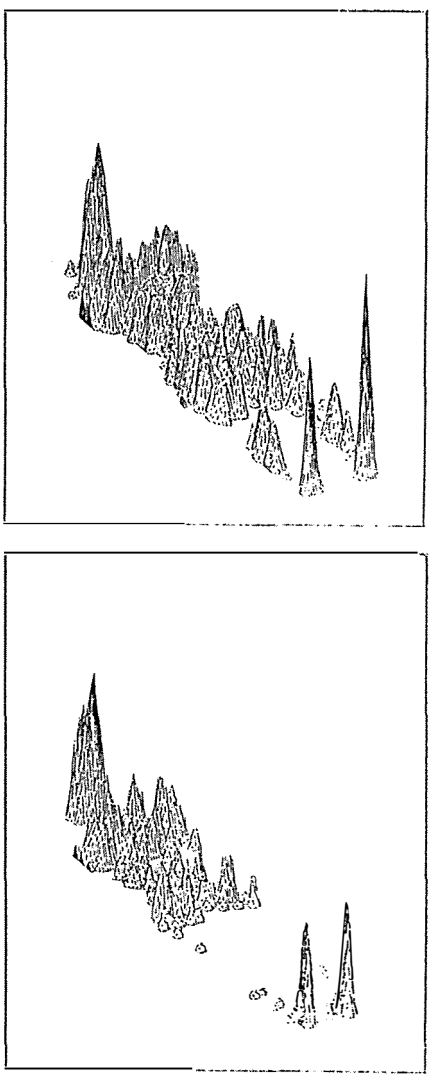


図1　14日間前（上）後（下）の体圧分布
エアマット使用群　(IDNo.3)

291) 圧力による組織変形の検討

スポンジモデルを用いて

○森　将晏、掛橋千賀子（岡山県立大学）
七川正一　（鹿児島純心女子大学）

【緒言】

褥瘡は圧迫による虚血性壊死が主因と考えられており、圧力の強さや持続時間との関係について様々な検討がなされている。虚血は圧力による組織の圧縮による血管の閉塞に起因するが、圧力による組織の圧縮についての検討は少ない。圧力の組織内伝達について、成書にはよく皮膚面から骨に向かった円錐形の模式図が描かれているが、これらの図では圧力の広がりを示しているのか強さを表しているのかはっきりせず、どの部位に圧力が集中するのか解りにくい。

Huseinはスポンジを用いて圧迫面の狭い方が変形が強いことを示しているが、詳細な検討はなされていない。今回我々はスポンジを用いて圧迫モデルを作成し、スポンジの変形度により、どの部位に圧縮が起こりやすいのかを検討し、以下の結果を得たので報告する

【方法】

1．硬面の上に厚さ5mm、幅10cmのスポンジを4枚重ね、その上を直径2.7cm、長さ10cm、重さ560gの金属円柱で圧迫した。圧迫前と10分間圧迫後にデジタルカメラで撮影し、撮影した画像をコンピュータに取り込みPhotoshopにて各層の厚さの変化を計測した。（図1）
2．硬面とスポンジの間に厚さ3㎜、幅2cm、長さ10cmのプラスチックをひき、1と同様に圧迫し、支持面の広さの違いによる圧縮の変化について検討した。
3．潰瘍モデルとして下2枚のスポンジの中央部に1cmの間隙をあけて同様に圧迫し厚さの変化を計測した。（図2）
4．底面の上にしわを作った布を置き1と同様に圧迫して厚さの変化を計測した。

すべての実験は5回づつ行った。

【結果】

1．上記の条件で全層の厚さは77%まで圧縮された。圧縮率は上の層ほど高かった。
2．支持面を狭くすると全体的に圧縮率が増加した。
3．潰瘍モデルでは上から3層目の潰瘍壁に当たる部位の圧縮率が上昇した。
4．しわを作るとしわの直上の4層目のみの圧縮率が増し、他の層にはあまり影響がなかった。

【考察】

人体は皮膚、皮下組織、筋肉、靱帯などの色々な組織で構成されており、それぞれに異なった粘弾性を持っており、今回の結果を直接当てはめることは出来ないが、今回の実験から以下のことが推測される。

1．骨突出部に一番近い部位の圧縮が一番強く、広い支持面にむかって圧縮は軽度となり、組織に働く力の大きさは骨を頂点として表面に向かって弱くなる円錐形を示すと考えられる。（図3）
2．潰瘍が形成されると潰瘍底部は支持組織を失うため潰瘍の壁に当たるところに力が加わりポケット形成を促進する可能性がある。
3．シーツにしわが出来るとしわの直上部に限局的に圧縮が起こり、表層性の褥瘡を起こす可能性がある。

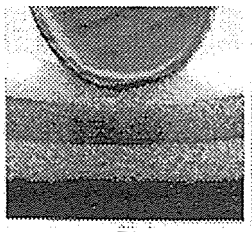


図1

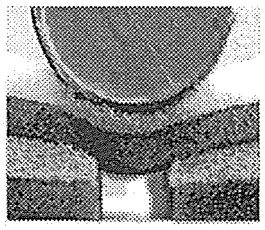


図2

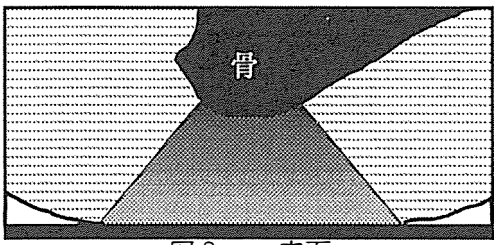


図3　床面

292)　二層式エアセルマットレスの圧分散力と安定性の検討

○須釜淳子、真田弘美、紺家千津子、大桑麻由美、永川宅和
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】褥瘡予防用具として、エアマットレスが高く評価されている。しかし高いギャッチアップ角度ではエアセルがつぶれ、殿部がマットレス底面につくという現象（底づき）が起こる問題があり、褥瘡予防効果は十分とはいえなかった。この底づきを予防するために、ギャッチアップを必要とする患者には厚いエアマットレスを使用したり、あるいはギャッチアップ時にマットレスの内圧を上げたりする方法が推奨されているが、これらには患者の安全面や圧分散の点から課題が残されていた。近年、筆者らはこのギャッチアップ時に起こる問題点を解決するためにエアセル構造を二層式としたエアマットレスを考案した。

そこで今回、圧分散力と安定性の観点から二層式エアセルマットレスの有効性を検討する目的で、基礎実験を行ったので報告する。

【研究方法】対象：研究の趣旨に同意が得られた健康女子６名である。年齢 21～23 歳、肥満度（BMI）16.1～22.0kg/m²。方法：セル構造の異なる２種類のエアマットレスを用い、４つの体位（仰臥位、ギャッチアップ 30°、45°、70°）で体圧を 15 分間測定し、圧分散力と安定性を比較した。二層式エアマットレスは、縦 191×横 84×高さ 10cm で、エアセル中央部のフィルムによって２層となっている。付属ポンプによりセルが周期的に膨縮を繰り返す。比較に使用した単層式マットレスは規格が等しく、同一ポンプを使用している。体圧測定には、体圧分布シート（MYF-2K-235, Sanei Co.）を用いた。これには荷重変換器 100 個が埋め込まれており、４秒ごとに体圧を自動測定し、システムに蓄積する。分析：圧分散力は最大体圧値を用い、安定性はエアセルの膨縮に伴って変動する最大体圧値の幅を用いた。統計的分析には、Scheffe の多重比較を用いた。

【結果】圧分散力：最大体圧値は全体位において単層式が二層式より高かった。またギャッチアップの角度間比較では、単層式の場合、70 度が 45 度より有意に高かった。一方、二層式では有意差はみられなかった。安定性：最大体圧値の幅はギャッチアップ70度において単層式が二層式より有意に大きかった。また、ギャッチアップの角度間比較では、単層式の場合、70 度が他の角度より有意に大きかった(表)。

表　各体位におけるセル構造別の最大体圧値の幅

	仰臥位	３０度	４５度	７０度
単層式	6.6±1.6	5.9±0.7	11.5±2.5	37.5±7.2
二層式	4.4±0.8	4.7±2.0	11.5±4.2	14.6±2.9

平均値±標準偏差、単位 mmHg, ＊:p<0.05

【考察・結論】圧分散力と安定性の観点からギャッチアップ 70 度にする場合には、エアセルの二層式構造が有効であると示唆された。その理由は二層式にした場合、セルの形状が楕円から瓢箪形になり、セルに働く垂直力の接線分解角度が小さくなることで、二層式セル内部に働く合力は単層式のそれより大きくなるからである。この合力に反発する力がセル内部に生じ、下から身体を支える力として働く。この結果、殿部に上半身の体重の約９割が負荷されるギャッチアップ70度において、単層式ではセルが潰れ、二層式では潰れない現象が発生したと考えられる。褥瘡発生リスクの高い高齢者では殿部体圧値が成人より高く、今回見られた現象がさらに低い角度から発生すると言える。

以上から、二層式エアセル構造は、姿勢が保持され、圧分散、安定性ともに単層式より優れ、ギャッチアップ時の褥瘡予防に有効である。

293)　運動習慣が血液性状に及ぼす基礎的研究
－NK 細胞活性値と血液像、血清脂質から－

○井瀧千恵子、門間正子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】運動習慣は体力の保持増進のみならず、生活習慣病の予防の一つとして推進されている。そのため、運動の有効性は看護の場面において保健指導にもしばしば用いられている。本研究は運動習慣の有無が健康人の免疫機能および血液像、血清脂質に及ぼす基礎的資料を得ることを目的とした。

【研究方法】本研究の目的・趣旨を説明し、承諾の得られた運動習慣のある健康成人男子 11 名と運動習慣のない健康成人男子 10 名の計 21 名を対象とした。採血は早朝空腹時に肘静脈から行い、免疫機能の指標として NK 細胞活性、血液像および血清脂質を測定した。データの分析は統計解析ソフトウェア“SPSS　7.5 J　for windows”を使用した。2 群間の比較は T 検定(student-t-test)を行った。

【結果】

Ⅰ．二群間の NK 細胞活性値(図 1)：運動習慣群が 39.3%、非運動群が 33.8%で有意な差は認められなかった。

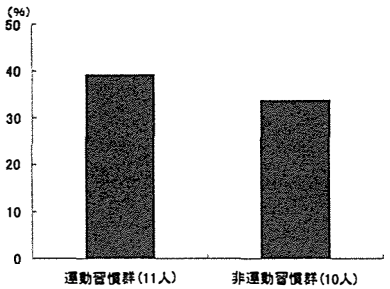


図1.　運動習慣の有無とNK細胞活性値（平均値）

Ⅱ．二群間の白血球像の結果(表 1)：リンパ球、好酸球、好塩基球、単球においては有意差は認められなかったが、好中球において有意差が認められた(P<0.05)。

Ⅲ．二群間の血清脂質の結果(表 2)：総コレステロール値、中性脂肪値、HDL コレステロール値において有意な差は認められなかった。

表1.運動習慣の有無と血液像(平均値)

	リンパ球	好中球	好酸球	好塩基球	単 球
運動習慣群(11人)	27.49	62.52＊	0.69	3.17	6.13
非運動習慣群(10人)	32.39	54.74	0.83	5.80	6.34
					(%)

＊：p<0.05

表2.運動習慣の有無と血清脂質(平均値)

	総コレステロール値	中性脂肪	HDLコレステロール値
運動習慣群(11人)	160.91	97.18	62.36
非運動習慣群(10人)	167.00	95.90	53.70
			(mg/dl)

【考察】運動習慣群で好中球が有意に高い値を示したことは、細菌による初期感染の段階では免疫機能が高く維持されていることが推測される。また NK 細胞活性値では有意な差は示されなかったことは、運動の種類、運動強度、頻度などの影響によるものと思われるが、運動習慣群で高い値を示したことは、免疫系に良好な応答を示すことが観察された。したがって免疫機能は食生活、睡眠時間、ストレスにも影響されるため、対象者の生活習慣の内容を綿密に調査し関連性を検討する必要があると思われる。

血清脂質においては二群間で有意な差は認められなかったが、運動習慣群で総コレステロール値が低く、HDL コレステロール値が高い値が観察されたことは、運動による脂質の改善が有効な手段であるものと思われる。

【結論】健康な成人男子において、運動習慣の有無と免疫機能及び脂質の改善の関連を検討した結果、好中球、NK 細胞活性値において運動習慣群で高い値が示された。血清脂質において運動習慣群で総コレステロール値が低く、HDL コレステロール値が高い値を示したことは、運動習慣は健康の維持増進に有効な手段であることが示唆された。

294) 排泄移動時の歩行数と各姿勢時間に関する健康者と患者との相違

○西田直子，山口眞希枝，藤田淳子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】人間が日常生活行動を行うときにどのような姿勢が組み合わされて行なわれているのかを明確にするため，一日の歩行数や姿勢の変化を調査した．今回は人間にとって必要不可欠である排泄行動に焦点をあてた．その中で排泄移動時に健康者と患者の歩行数や各姿勢の時間に差違がみられたので報告する．

【方法】対象は健康女性3名（平均 32 歳）の排泄行動 12 回と股関節疾患で抜釘術後の女性患者2名（平均 61 歳）の排泄行動8回である．被験者には調査目的を説明し，了解を得たのち歩行数と姿勢の変化を知るためにホルター動作解析計を身体に一日装着し，歩行数と姿勢の変化を測定した．また，装着した日の生活行動内容の記入を依頼した．一日のなかで排泄行動の移動時の椅子座位，立位，歩行，歩行数を 10 秒毎にデータを収集した．得られたデータを排泄中の椅子座位，排泄前後の立位，歩行，歩行数に分け，トイレまでの距離，トイレの様式などを調べ，t 検定を用い健康者と患者で検討した．

【結果】排泄行動の移動開始から終了までの時間は健康者 91.8±22.1 秒より患者 303.8±120.8 秒の方が有意に長くかかっていた（$p<0.01$）．排泄中の体位となる椅子座位の時間は健康者 29.2±17.8 秒，患者 70.0±25.1 秒であり患者の方が有意に長かった（$p<0.01$）．立位全体の時間では健康者 7.5 秒より患者 37.5 秒の方が有意に長くかかっていた．立位の排泄前では健康者と患者では差違がないが，排泄後に健康者 0.8 秒より患者 21.3 秒の方が長かった（$p<0.01$）．歩行では健康者 54.2 秒より患者 165.0 秒の方が長く（$p<0.01$），排泄前後とも患者の方が有意に長かった．歩行数は排泄前では健康者と患者で差違はないが，排泄後に健康者 53.5 歩より患者 135.6 歩の方が多かった（$p<0.01$）（表1）．

【考察】排泄後の立位の時間が健康者より患者の方が長かったのは，患者は排泄後に下着を整えるのに時間を要し，立位の姿勢が長くなったと考える．歩行時間では歩行数やトイレまでの距離で有意差がないにもかかわらず，歩行時間で患者が有意に長いのは，患者がゆっくり歩いているためと考える．これは年齢の違いや股関節疾患で抜釘術後であることが関与していると考える．

以上により排泄行動の時間は患者の方が歩行数が多く，各姿勢の時間が長かった．患者への排泄移動の援助は余裕をもった時間を配慮することが必要である．

表1 排泄移動時の各姿勢時間と歩行数

		N	平均値	
全体時間	患者	8	303.8	
(sec)	健康者	12	91.7	**
椅子座位	患者	8	70.0	
(sec)	健康者	12	29.2	**
排泄前立位	患者	8	16.3	
(sec)	健康者	12	6.7	n.s
排泄後立位	患者	8	21.3	
(sec)	健康者	12	0.8	**
立位全体	患者	8	37.5	
(sec)	健康者	12	7.5	*
排泄前歩行	患者	8	82.5	
(sec)	健康者	12	28.3	*
排泄後歩行	患者	8	82.5	
(sec)	健康者	12	25.8	**
歩行全体	患者	8	165.0	
(sec)	健康者	12	54.2	**
排泄前歩行数	患者	8	69.1	
(歩)	健康者	12	27.7	n.s
排泄後歩行数	患者	8	67.8	
(歩)	健康者	12	26.0	**
歩行数全体	患者	8	135.6	
(歩)	健康者	12	53.5	**
トイレまで	患者	8	20.0	
の距離（m）	健康者	12	14.8	n.s

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

295) 軽運動が感情の変化とｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝに及ぼす影響

○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】身体運動は、身体的な健康の維持増進のみならず、精神面に対する効果も報告されている。臨床現場において、患者の気分転換を図るために、散歩などの軽い運動を勧めることは、多く認められることである。本研究では、軽い運動強度が生体に及ぼす影響について、情動の変化を示すPOMS(Profile of Mood States:感情ﾌﾟﾛﾌｨｰﾙ調査)と、内分泌系の反応としてｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝ分析を指標として検討した。

【研究方法】本研究の目的・趣旨を説明し、承諾の得られた健康な成人男子7名に対し、軽い運動強度としてﾄﾞｯｼﾞﾎﾞｰﾙを約1時間実施し、運動前後のPOMSと末梢血中のｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ、ﾉﾙｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ、ﾄﾞｰﾊﾟﾐﾝを測定した。分析は統計解析ｿﾌﾄｳｪｱ"SPSS 7.5J for Windows"を使用し、運動前後の比較はT検定(Student-t-test)を行った。

POMS:人の気分や感情を評価する自記式質問紙法の一つで、6つの感情尺度から測定する。感情を表す65項目(うち7項目はダミー)について、「全くなかった」から「非常に多くあった」までの5段階(0～4点)のいずれかを記入してもらい、各尺度毎に合計得点を算出するものである。

【結果】

1.運動前後の POMS(図1):7名中6名が「活気」以外の全ての尺度で運動後の得点が低下していた。運動前後の各尺度の得点(平均値)は、「緊張—不安」53.0→45.3、「抑うつ—落込み」56.3→50.0、「怒り—敵意」51.1→45.4、「活気」43.4→47.3、「疲労」62.3→53.6、「混乱」53.7→50.3であった。運動前後の平均値の比較では、「緊張—不安」、「抑うつ—落込み」、「疲労」で有意差が認められた(「緊張—不安」および「疲労」:$p<0.01$、「抑うつ—落込み」:$p<0.05$)。

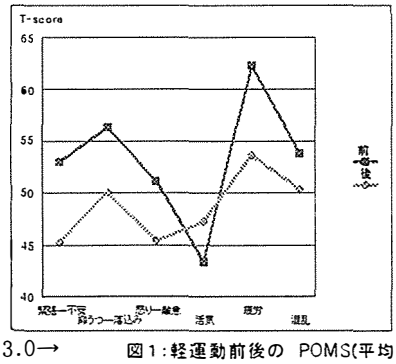


図1:軽運動前後の POMS(平均値)

2. 実習前後のｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝ値(図2):ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝの平均値は運動前が0.02ng/ml、運動後が0.025ng/mlであった。ﾉﾙｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝの平均値は運動前が0.116ng/ml、運動後が0.127ng/mlであった。

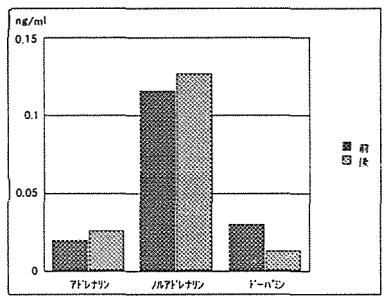


図2:軽運動前後のｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝ(平均値)

ﾄﾞｰﾊﾟﾐﾝの平均値は運動前が0.03ng/ml、運動後が0.013ng/mlであった。ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ、ﾉﾙｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ、ﾄﾞｰﾊﾟﾐﾝのいずれにおいても、運動前後で有意な差は認められなかった。

【考察】運動後に積極的な感情尺度得点が高く、消極的な感情尺度得点が低くなっていた。特に、「緊張—不安」「抑うつ—落込み」「疲労」は有意に低得点であり、軽運動が積極的な感情を持つことに有効であることが示唆された。また、運動前後のｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝ値に変化はみられず、軽運動による内分泌系への影響は、運動強度と持続時間に影響されるものと思われる。

【結論】運動後に消極的な感情尺度得点が低下し、特に3つの感情尺度得点は有意に低い結果を示した。ｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝ値に変化は認められなかった。本研究においては、軽運動が感情の変化に及ぼす影響は認められたが、ｶﾃｺｰﾙｱﾐﾝの動態に有意

296)　清潔行為が皮膚表面に与える影響
－肌水分計とビデオマイクロスコープを通して－

○大久保祐子(自治医科大学看護短期大学)

【はじめに】清潔援助は皮膚体表面の機能を保ち、新陳代謝を高め、心理的な爽快感をもたらし、肯定的価値観に影響を与えるなど、身体・心理・社会的な影響を与える重要な看護行為である。一方で、冬季は皮膚の乾燥が著しく落屑がめだつ。清拭後、皮膚の乾燥状態・落屑が、増強した印象を受けることもある。そこで、清潔行為が皮膚表面に与える影響の基礎データの収集を目的に、健康な女性を対象に、清潔行為後の皮膚の状態を観察した。

【研究方法】

対象者：皮膚炎のない健康な20歳の女性、5名。

測定条件：2000年2月。外気温5～10℃、湿度50%以下。実験室室温19.0～21.0℃、湿度35～42%。

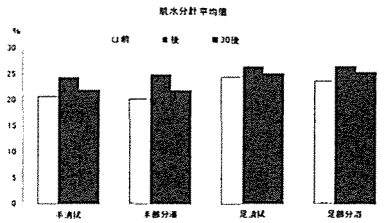
測定方法：左右の前腕、左右の下腿を測定対象とする。前腕は前前腕部(以下腕)に、下腿は脛骨をめやすとした内側(以下足)に、10カ所の測定位置をボールペンでマークした。①はじめに、スカラ:肌水分計MY-707S(以下肌水分計)とオリンパス:ビデオマイクロスコープPV10・50倍レンズ(以下ﾏｲｸﾛｽｺｰﾌﾟ)で実施前の肌の状態を記録する。②左右の一方を石鹸清拭<実験a>、もう一方は部分浴(40℃、5分間)後石鹸清拭し湯をかけ流す<実験b>。終了後は、こすらずに包み押さえるようにバスタオルで水分を拭き取る。③実施後1～6分の間に、ﾏｲｸﾛｽｺｰﾌﾟで直後の皮膚の状態を記録、肌水分計で測定する。④30分後肌水分計で測定する。

分析方法：肌水分計の値は統計処理を、ﾏｲｸﾛｽｺｰﾌﾟで得られた画像は同じ部位を比較検討した。

【結果】1．肌水分計の値の変化

腕bでは、前→後、後→30分後、前→30分後とも、値に変化があった($p<0.01$)。また、腕aも、前→後、後→30分後で、値に変化があった($p<0.05$)。足では、aの、後→30分後に、値の変化があった($p<0.05$)。足の肌水分値は実施前よりも後・30分後で値の減少した被験者が1名おり、他の項目間の有意差はなかった。

また、肌水分計の値の変化量を実施前との差によりa・b間で比較すると、30分後の足のaとbとで差があった($p<0.05$)。



2．マイクロスコープ画像

実施前には全被験者で、平坦な皮丘と皮溝に沿ったかさつき、きめの粗さが観察された。abとも実施後はかさつきが軽減していた。また、bでは赤く毛細血管が観察される例があった。実施前にかさつきの大きい所ほど、実施後の水分増加が大きい傾向が見られた。

【考察】今回の被験者は5人とも、毎日入浴し、浴用の洗浄材料で身体を摩擦する習慣があったため、きめの粗い肌だった。また、皮膚の掻痒感・乾燥感を自覚することはあるが、顔以外には、保湿剤などの使用をしていなかった。そのため、腕では清拭でも容易に水分の変化を生じたと考えられる。また、実施後と30分後の値から、清拭後にはなるべく早い内に保湿剤などを使用したほうが効果的であると考えられる。1名の被験者で足実施前の水分値が高くなったのは、着用していた衣類がナイロン製で、室内条件に十分さらされない内に測定を開始してしまったためと考えられる。木綿のパジャマを着用していることの多い患者では、衣類が乾燥に影響していることも考慮する必要がある。

【終わりに】 5名の健康な20歳の女性の皮膚を対象に、清拭と部分浴とで皮膚の状態を比較した。冬季の皮膚の乾燥を防止するためには、清潔ケア後早めの保湿剤の塗布など、積極的な保湿のための方法を取り入れる必要があろう。

本研究は、文部省科学研究費補助金(奨励研究A)の助成を受け実施した一部である。

297)　オレンジ臭が実験的疼痛に及ぼす影響

○深井喜代子，兼光洋子（川崎医療福祉大学）
田中美穂，新見明子（川崎医療短期大学）
伊藤恵子（光生病院）
金平由紀子（倉敷中央病院）
粂陽子（岡山済生会総合病院）
黒太延江（川崎医科大学附属病院川崎病院）
近藤温子（岡山市立市民病院）
藤原恭子（ベル総合福祉専門学校）
前田こずえ（島根県立石見高等看護学院）
三宅千恵子（倉敷市立児島市民病院）

【目的】

痛みは重要な看護問題の１つである。緩和ケアの主流は薬物療法だが，鍼法やマッサージなどの看護的なケアにも鎮痛効果のあることが確かめられている。最近，さまざまな臭い物質に心身のリラックス効果があることが見出され，芳香療法aromatherapyとして周産期看護領域などで用いられるようになってきた。また，吉田と佐伯（1999）は好ましい香りは交感神経系の働きを抑制することを明らかにしている。しかし，香りに鎮痛効果があるかどうかはまだ実験的に証明されていない。そこで，演者らはヒトが好ましいと感じる香りが痛覚閾値にどのような影響を及ぼすかを明らかにする目的で実験を行い，注目すべき結果を得たので報告する。

【実験方法】

日本人が好むと言われるオレンジ臭を心地よい香りであると評価したものの中から，体調や属性などを考慮して，最終的に9名の健康女性（32.2±6.3歳）を被験者に選定した。スィートオレンジの原液（*Citrus sinensis*, p-47, KENSO）を30℃の水道水で0.1%に希釈したものを用いた。この溶液100mlをビーカーに入れ，閉眼した被験者の鼻孔付近に近づけて刺激した。

実験的疼痛には，電気刺激法(Fukai,1996)による針刺し痛pricking pain様の痛みと，圧力計による圧痛の2種類を用いた。痛みの強さはVisual Analogue Scale (VAS)とMcGill Pain Questionnaire(MPQ)で評価した。

実験に先立ち，被験者全員に予め電気刺激を体験させ，刺激電圧とVAS値との関係を調べた。その結果，VAS値30～50未満（弱い痛み）と，60～80（やや強い痛み）に対応する2通りの電圧を，被験者9名の平均値に近い30Vと50Vに決定した。1回の電気刺激は，通電時間1ミリ秒，5ミリ秒間隔で10発の群パルス（群パルスの持続時間は45ミリ秒）を20秒間隔（0.05Hz）で4回与えた。まず刺激強度30Vで4回，ついで2分以上おいて50Vでも4回刺激した。これらの刺激を，芳香刺激開始前と開始後に行った

圧痛刺激は被験者の左手母指の爪根部中央をで圧迫して行なった。被験者が痛みを訴えた時点で圧力計の数値表示を止め，圧痛閾値を読み取った。被験者が圧覚から痛覚への変わり目（痛覚閾値）を即答できるよう，事前に練習した。その際，圧力計の円錐アダプタを接着させる爪根部にマジックで印をつけておいた。圧刺激は，芳香刺激開始前と開始後に，2分以上の間隔をおいて2回ずつ行った。圧迫刺激ごとに，VAS値もたずねた。被験者はVAS値を答えるとき以外は閉眼し，実験中は耳栓をして音も聞こえないようにした。

痛みの主観的評価のほかに，血圧，心電図それに局所発汗量を計測し，それぞれの波形解析ソフト用いて量的分析を行なった。

実験条件は夏季，空調下で気温24～25℃，湿度60～70%であった。発汗プローブを装着した右手掌部の平均皮膚温は32.0℃で，実験中の変動は-0.2℃以内であった。

【結果及び結論】

実験の結果，オレンジ臭存在下では30V($p<0.001$)，50V($p<0.05$)いずれの強度のpricking painに対するVAS値も低下し，圧痛閾値は上昇した($p<0.05$)。このことから，ヒトが心地よいと感じる香りは，速い痛み，遅い痛みのどちらも軽減することが明らかになり，痛みのケアに芳香が有効であることが示唆された。

298) 血性排液をデジタル画像化した比色カードの検討

○市村カツ子（鹿児島大学医学部附属病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【はじめに】

看護婦の主観的判断により同一場面であっても表現方法に違いを生じやすい色情報を、客観的アセスメントデータとして有効に活用するために、判断基準を示す比色カードの必要性が提示され、カラー写真を用いた比色カードの試作がいくつかの先行研究で報告されている。本研究では、検体をそのまま写した写真とその一部の色を用いた2種類のカードを使って、色の表現や濃淡の区別においてどのような違いが生じるのかを明らかにすることを目的とし、比色カードの臨床的応用について考察した。

【研究方法】

対象は、K大病院外科系病棟に勤務している看護婦90名(年齢31.1±8.2歳、経験年数9.6±7.2年）とした。使用した血性排液サンプルは、採血してから1日経過したHt36%の成人女性の静脈血を、生理食塩水で希釈して作成したHt30%、24%、18%、12%、10%、8%、5%、2.5%、1.25%0.63%計10種類とした。比色カードは、これらのサンプルをデジタルカメラ(150万画素)で撮影し、HPDeskJetプリンターでフォト光沢紙に印刷したカード10枚（以下サンプル写真と表示）と、デジタルカメラの画像から血性排液の部分を縦3cm×横1.5cmの長方形に切り取り、同様に印刷したカード10枚（以下カラーカードと表示）を用いた。方法は、照度を一定にした部屋で①対象者にカードを1枚ずつランダムに提示し、血性排液の色で自由に表現してもらう、②Ht値の順番をばらばらにしたカードをHt値の順番に並べてもらう、の2通りで行った。その結果を、色表現と濃淡の区別における違いについてサンプル写真とカラーカードで比較した。

【結果・考察】

1．カードに使われていた表現数は、サンプル写真33個、カラーカード43個であった。また、1カードあたりの表現数はサンプル写真9.5±1.5個カラーカード11.3±3.7個であり、有意差があった($p<0.01$)。しかし、血性排液の表現でよく使われる「淡々血性」「淡血性」「血性」「暗血性」表現は、サンプル写真では83.3%、カラーカードでは80.9%を占めており、これらはHt値に対応した血性排液の濃淡の順位としてそれぞれ正しく使われていた。

2．ランダムに提示されたカードをHt値の順番に並べ変えた時の正答率は、サンプル写真では53.3%、カラーカードでは34.3%であり、カラーカードの正答率は低かった($p<0.01$)。また、両者に多かった間違いは、Ht8%と10%、Ht10%と12%であり、Ht2.5%と5%、Ht24%と30%ではカラーカードに間違いが多かった($p<0.01$)。

3．4種類の表現をHt値別にみると、「淡々血性」表現が多く使われていたHt値は、サンプル写真ではHt0.63%、1.25%、2.5%、カラーカードはHt0.63%であり、「淡血性」表現はサンプル写真ではHt8%、10%、カラーカードはHt2.5%であった。「血性」表現はカラーカードのHt8%、12%、18%で、「暗血性」表現はカラーカードのHt24%、30%で多く使われていたが、サンプル写真ではこのような傾向はみられなかった（$p<0.05$）。

4．4種類の表現別にみると、それぞれの表現が多く使われていたHt値と他のHt値との境界が明確であった表現は、サンプル写真では「淡々血性」「暗血性」の2種類であったが、カラーカードでは「淡々血性」「血性」「暗血性」の3種類であった($p<0.05$)。

以上より、カラーカードは、サンプル写真に比べ表現数が多く濃淡の区別における正答率も低かったが、表現を4種類に限定すると表現の使い分けができるという特徴が明らかになった。このことより、比色カードとしては色と表現が一致しやすいカラーカードの方が、臨床の場では用いやすいことが示唆された。

299)　看護記録における生体モニター別色表現用語の実態調査

○木村智子（福岡大学病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【研究目的】

看護記録を看護婦間あるいは医療チームの有効な情報として活用するためには共通理解ができる用語を使用することが重要である。しかし、生体モニターの色表現用語は多彩で内的、外的環境の違いによって使用方法も様々である。そこで今回、看護記録に使用される生体モニター別色表現用語の実態を明らかにし、看護職の経験によって用語の使い方に相違があるかを検討した。

【研究方法】

対象はF大学病院看護婦 592 名とし、無記名の留置法による自作の質問紙調査を行った。質問紙内容は⑴看護婦の属性（経験年数、勤務部門等）⑵色表現で困る理由（多枝選択）⑶生体モニター別色表現用語（自由記載）とし、通算経験年数別に比較した。データ解析には「HALBAU」を用いた。

【結果および考察】

1．看護記録における色表現用語の総和は 12,374 個で、看護婦 1 人当たりの色表現用語の平均は 23.0±12.1 個だった。経験年数別では、1 年目 14.9±8.78 個、2 年目 17.6±8.73 個、3 年目 21.9±10.1 個と平均より少なく（$p<0.05$）、経験年数を重ねることによって増加し、9 年目は 35.3±26.5 個と最も多く表現していた（$p<0.01$）。

2．色表現用語を分類した結果、⑴色名を使用し色調を表現した用語（単色、二色、三色）47.0%、⑵色調の明度・彩度を表現した用語（濃淡、明暗）17.2%、⑶色名を使用せず色調を表現した用語（専門用語、生活用語）31.1%、⑷その他の造語 4.7% であった。色名を使用し色調を表現した用語や色調の明度・彩度を表現した用語は色相のイメージを共通認識し易いが、色名を使用しない表現や独特の造語は個人の尺度によってイメージする色相が違う可能性があり普遍性に欠ける。

3．色表現用語は経験年数によって使い方の相違があった。1 年目は濃淡、明暗、生活用語、その他の造語が少なく（$p<0.001$）、経験年数を重ねることによって専門用語、生活用語、その他の造語が増加した。専門用語は 6 年目にピークに達し（$p<0.05$）、単色表現を使用する割合と逆転するが、7 年目以降は再び単色表現を使用する割合が増加していた。

【結論】

看護記録における色表現用語は経験年数を重ねることによって表現個数が増加し、表現のバリエーションも拡がっていることが明らかになった。しかし、増加した用語は普遍性に欠ける専門用語、生活用語、その他の造語であり、色表現用語を複雑化している原因と考えられた。色表現用語を共通認識できる用語として有効活用するためには用語の特徴を認識し、使用できる用語の規定と基準作りが必要であると考えた。

300)　形の違いによる看護婦の血性表現への影響

○小野真奈巳（奈良県立医科大学附属病院）
齋藤やよい（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】色表現の際、影響を与える内外環境の条件のうち「形の違い」に注目し、色や面積が全く同じであっても、形が違うことでどのように色の表現が変化するのかを明らかにする。

【研究方法】対象は、N大学病院に勤務する看護婦61名、平成11年度看護教員講習会講習生22名の計83名（30.4±5.7歳、臨床経験年数：9.1±5.6年）とし、色覚異常がなく研究協力に同意したものとした。測定用具は、血性表現の「血性」「淡血性」「淡々血性」に類似する色を、12色（カラーの設定条件：①＝赤167・緑23・青3の配合～⑫＝赤252・緑152・青138の配合とし、明るさを等間隔に変化させたもの）選択し、その色を面積14.4㎠とした正方形、長方形、円形のカードにプリントし、色カードを作成した。方法は、照度をコントロールした独立した部屋で行ない、被験者に正方形、長方形、円形の色カードをランダムに見せ、それが血性、淡血性、淡々血性のどれか判断させ、個々の血性表現の境界の基準が、形によってどう変化するかを見た。なお、事前にグラデーション表を用いて、血性、淡血性、淡々血性の境界を述べてもらい、それを対象個々の持つ血性表現の境界の基準とした。

【結果】血性表現の「血性」「淡血性」間の境界は12枚の色カードのほぼ中央⑥～⑦にピークがあり、「淡血性」「淡々血性」間は⑦～⑨にピークがあり、形の違いによる相違はなかった。あらかじめ申告してもらった個々の血性表現の境界を基準として、誤った表現をした枚数を比較すると、正方形一人平均2.2±1.4枚、長方形1.9±1.4枚、円形2.1±1.3枚であり、形による違いはなかった。しかし、これを誤った表現別の割合で比較すると長方形ではどの表現も同じ割合であったが、正方形では、「淡血性」と誤ったのが41.8%と高く（$p<0.05$）、円形では「血性」と誤ったのが24.4%と低かった（$p<0.05$）。さらに誤った表現の内訳で比較すると、正方形では「淡血性」を「淡々血性」と誤ってうすく表現するのが47枚（28.5%）と少ない傾向にあり、長方形では、逆に「淡々血性」を「淡血性」と誤って濃く表現するのが10枚（6.8%）と少ない傾向にあった。全体としてはいずれの形も基準よりうすく表現する割合が濃く表現する割合を上回った。

【考察】色表現が内外環境の条件により影響を受けることは先行研究で言われているが、今回の調査により、「形の違い」も条件の一つであることがわかった。形の違いでも正方形は「血性」をうすく表現し、「淡々血性」を濃く表現した結果、「淡血性」と誤ったものが多かった。四角形の対象物が「淡血性」と示されている場合、それが「血性」よりか、「淡々血性」よりである可能性があり、情報伝達の際には注意が必要であると考えられる。同じ「淡血性」でも「血性」「淡々血性」のどちらに近いものか判断できるような間の表現が必要である。円形は誤ってうすく表現する傾向が最も顕著であった。対象物が円形であると実際よりうすく判断してしまい異常を見落とす危険性がある。比較するものがあり、それと比べてうすいと判断するなら良いが、その一場面、対象物のみを見て、うすいと判断すると誤っていることがあり、異常を見落とす危険性がある。

【まとめ】①正方形の誤った表現は「淡血性」に多く、「血性」をうすく表現し、逆に「淡々血性」を濃く表現していた。②長方形では、「淡々血性」を濃く表現することは少なく、誤った表現に有意な特徴はなかった。③円形は基準よりうすく表現する特徴が最も顕著であり、誤って「血性」と表現することは少なかった。これらの異なった色表現の特徴が、看護婦の「色の認識・表現の際、形によって色が違って見えた経験がある」という自覚の裏づけになっていると示唆される。

301）　表現選択理由からみた色表現基準づくり

○大納　庸子（神戸大学医学部附属病院）
齋藤　やよい
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

《目的》

色表現は視覚機能、表現する個々の経験や知識などの内的要因や用いられる環境や場面、習慣などのさまざまな外的要因に影響されると言われる。本研究では内的要因のうち看護婦が色を情報として認識し、多くの用語の中から取捨選択して表現するプロセスに着目し、色表現基準が形成されるプロセスを明らかにすることを目的とした。

《研究方法》

対象は毎日ドレーン管理をして排液を観察する機会の多い外科系看護婦とし、研究への参加承諾が得られた12名とした。方法は半構成的面接法で行い、排液の観察から表現に至る思考プロセス並びに行動を振り返ってもらった。面接内容は対象者の了解をとりテープレコーダーに録音し、全内容を逐語記録した上で、色表現方法と選択理由について表現した142の文節を抽出した。これらについて色表現基準が形成されるプロセスを、質的な内容分析によって分類した。

《結果および考察》

色を表現するときに何を重視するかという表現選択理由は、＜自分の色表現基準に基づく客観性を重視する（以下＜客観性重視＞と略す）＞＜他者の表現方法との一致を重視する（以下＜他者との一致重視＞）＞＜異常か正常かの判断を重視する（以下＜判断重視＞）＞の3タイプがあった。

＜客観性重視＞は、個人がそれまでの日常生活や看護婦としての経験や学習により培ってきた色表現基準をもとに、色表現を看護情報として伝達する客観性を重視し、2つのプロセスが該当した。【基準を再構築するプロセス】は、経験や指導により自己固有の色表現基準が修正され再構築へ向かうプロセスであり、【基準を再構築後さらに客観性を高めるプロセス】は、色表現基準の再構築後、色表現の中に異常性を含める表現を一旦は用いたが、その表現の客観性を疑い、より精度の高い色表現基準を再々構築したプロセスであった。これら2つのプロセスでは、黄色・褐色のような単色表現が用いられていた。

＜他者との一致重視＞は、看護情報としての色表現を伝達するために自己の客観的表現をするのではなく、他者と同じ表現をすることを重視し、【基準の修正後基準づくりが停滞するプロセス】が該当した。このプロセスは、同僚の色表現の模倣で色表現基準の修正はされたが、他者の表現との一致を重視して基準づくりが停滞するプロセスであった。色表現は自分が認識した微妙な色の変化より、前の記録にある他者の色表現の模倣を優先し、単色表現より広い色の範囲を示す黄褐色・茶褐色のような多色表現を用いていた。

＜判断重視＞は、看護情報としての色表現の中に自分の考えや思いを重視し、2つのプロセスが該当した。【基準の再構築後判断を混在させるプロセス】は、一旦は色表現基準の再構築をしたが、色表現の中に異常性や判断を優先させるプロセスであり、【基準の修正後判断を混在させるプロセス】は、同僚の色表現の模倣で色表現基準の修正はされたが、異常性や判断を表現の中に含めたり、自分流の表現を作り出すプロセスであった。これら2つのプロセスの色表現は、造語が多く黄色がかった壁の色など共通認識が難しい表現をしていた。

5つの色表現基準形成のプロセスは、個人に固定したものではなく、状況や経験、教育などによって変化する流動的なプロセスであった。また、それぞれの看護職者がどのプロセスにあるのかによって用いられる表現の意味が異なり、共通認識できる用語の選択や表現に関する教育（指導）の重要性が示唆された。

302) 看護者の蓄積的疲労徴候と睡眠感の経験年数による比較

○米澤弘恵、佐藤美紀（愛知県立看護大学）
石津みゑ子（浜松医科大学）

【目　的】

交替制勤務が避けられない看護者の疲労については、疲労が解消されにくく蓄積されていくことが健康管理や看護サービスの低下につながり問題となる。したがって、疲労の回復には、気分転換や良好な睡眠が重要になると考える。そこで今回は、看護者の疲労、睡眠の質と経験年数との関係について検討した。

【研究方法】

対象者：愛知県A病院、T病院の看護婦（士）422名のうち有効回答288名(68.2%)で、交替制勤務者252名を分析した。　調査方法：質問紙により自記式留置法で調査し1週間後に回収した。調査内容：基本的属性（性別、年齢、勤務病棟、経験年数、夜勤回数、家族形態)、休日の過ごし方、休養充足感（4段階評価)、蓄積的疲労徴候(以下CFSI)、睡眠感(以下OSA)。 分析方法：経験年数4年未満（以下A群)、4～10年未満（以下B群)、10年以上（以下C群）の3群に分類し比較検討した。有意水準は5%とした。CFSI得点(0～81点)は得点が高いほど疲労が高く、OSA得点(0～1353点)は得点が高いほど良好な睡眠を表す。

【結　果】

対象者は男性4名(1.6%)、女性248名(98.4%)で、年齢は19～51歳に分布し、平均年齢は29.8±8.1歳で、経験年数は0.5～30.7年に分布し、平均経験年数は7.1±7.3年であった。A群は100名(39.7%)で、年齢は19～49歳に分布し、平均年齢24.19±4.25歳、平均経験年数1.33±1.11年であった。B群は88名(34.9%)で、年齢は24～38歳に分布し、平均年齢27.82±2.58歳、平均経験年齢6.03±1.74年であった。C群は64名(25.4%)で、年齢は31～59歳に分布し、平均年齢は41.11±6.36歳、平均経験年数は17.7±5.95年であった。

休日の過ごし方は、各群で最も多かったのはA群、B群ともに趣味やスポーツで、C群では家族の団らんであった。

休養充足感は、休養が非常に、または少しとれている者がA群では53名(53%)、B群では47名(53.4%)、C群では36名(56.3%)であった。

CFSI得点は、A群では5～73点に分布し、平均29.37±16.14点、B群では1～68点に分布し、平均22.99±15.84点、C群では1～67点に分布し、平均26.09±16.9点であり、A群が最も高い疲労を示していた。特性項目別の平均点の高い順の3項目では、A群は慢性疲労4.88±2.45、労働意欲の低下4.31±3.33、不安感4.07±3.01であった。B群では慢性疲労4.17±2.52、労働意欲の低下3.71±2.19、一般的疲労3.23±2.34であった。C群では慢性疲労4.5±2.43、気力の減退3.86±2.9、一般的疲労感3.59±2.57で、3群ともに慢性疲労が高かった。

OSA得点は、107～1294点に分布し、平均680.46±204.27点で、A群では686.08±185.08、B群641.35±211.72、C群725.45±215.1でC群が最も睡眠の質が良かった。

CFSI得点および8項目についての3群間比較では、CFSI得点、労働意欲の低下、不安感、抑鬱感の4項目で有意差が認められた。CFSI得点、不安感、労働意欲の低下では、B群に対してA群の方が疲労徴候が有意に高いことが示された。抑鬱感では、3群間それぞれに差がみとめられ、最も抑鬱感が強かったのはA群で、最も弱かったのはB群であった。

OSA得点および5因子の3群間比較では、OSA得点、眠気因子において有意差がみられた。OSA得点のB群とC群間では、C群の方が良好な睡眠感であった。眠気因子のB群とC群間では、C群の方が良好な眠気因子であった。また、A群とC群間では、C群の方が良好な眠気因子であった。3群間でOSA得点、眠気因子ともに最も悪かったのはB群であった。

【考　察】

疲労感では有意差が認められた項目すべてでA群が最も疲労徴候が高かったが、OSAではB群が最も悪い睡眠の質を示したことから、経験年数を考慮して健康管理が重要であることが示唆された。

303)　看護者の蓄積的疲労徴候と唾眠感との関係

○佐藤美紀、米澤弘恵（愛知県立看護大学）
石津みゑ子（浜松医科大学）

【目的】交替制勤務により疲労が大きいとされる看護者の健康管理の一資料とするために、疲労感の実態と自覚的唾眠感について調査し、その関係について検討した。

【研究方法】１．対象者：愛知県のＡ病院とＴ病院の看護婦（士）422名で有効回答者288名(68.2%)のうち、常日勤者36名を除く252名を分析対象とした。２．調査方法と内容：質問紙により自記式留置法で調査し、１週間後に回収した。調査内容は、①基本的属性（性別・年齢・勤務病棟・経験年数・夜勤回数・同居人の有無)、②休日の過ごし方(15項目から3項目選択)、③休養がとれているか４段階評定、④蓄積的疲労徴候インデックス（以下ＣＦＳＩ)、⑤ＯＳＡ唾眠調査（以下ＯＳＡ)。３．分析方法：ＯＳＡの唾眠感因子５項目とＣＦＳＩ８尺度との相関関係について分析した。

【結果】１．基本的属性：女性248名(98.4%)、男性４名(1.6%)、平均年齢 29.8±8.1 歳(19～51 歳)、経験年数平均 7.1±7.3 年(6ヶ月～30年8ヶ月)、一人暮らしの者144名(57.1%)であった。勤務形態は三交替232名(92.1%)、当直・遅番20名(8.9%)で、外科系病棟84名(33.3%)、内科系55名(21.8%)、ＩＣＵ・ＣＣＵ17名(6.7%)、手術室10名(4.0%) 産婦人科6名(2.4%)、外来6名(2.4%)、その他（混合病棟・リハビリ病棟他）74名(29.4%)であった。２．休日の過ごし方として多かったものから順に、休憩（ごろ寝、何もしない）146名、ショッピング・飲食129名、友人・知人と交遊・交際117名であった。３．休養が非常に、または少しはとれているとした者は136名(54.0%)、あまり、または全くとれていないとした者は116名(46.0%)であった。４．対象者全体のＣＦＳＩパターンを基準パターンと比較すると、８尺度すべてにおいて基準値を上回っていた。中でも、気力減退（基準値の1.94倍)、慢性疲労（1.70倍）が基準値を著しく上回っており、以下労働意欲(1.53倍)、不安感・抑うつ感(それぞれ 1.50 倍)、身体不調(1.41倍)、一般的疲労感(1.24倍)、イライラの状態(1.10倍)であった。５．ＯＳＡ得点は0～1353点で、得点が高いほど良好な唾眠を表す。対象者の得点分布は 107～1294 点で、平均680.46±204.27点であった。また各因子別では、眠気の因子平均 267.38±101.79 点(0～588 点中)、唾眠維持の因子152.93±47.74点(0～250点中)、気がかりの因子 119.98±42.86 点(0～237点中)、統合的唾眠の因子65.75±34.59点(0～143点中)、寝つきの因子74.42±26.02点(0～135点中)であった。６．ＣＦＳＩの８尺度との関係では、ＯＳＡ合計得点と８尺度すべてにおいて有意な負の相関が認められ、蓄積的疲労徴候が高ければ自覚的唾眠感は不良であった。ＣＦＳＩの一般的疲労感と慢性疲労、身体不調においてＯＳＡの５因子すべてと有意な負の相関が見られ、肉体的・精神的に疲労を感じている者ほど唾眠感は不良であった。またその他のＣＦＳＩの尺度においても、眠気の因子、気がかりの因子とは有意な負の相関が見られ、不安感、抑うつ感、イライラ、気力の減退、労働意欲の低下があると起床時の眠気や漠然とした不安感などが高く、唾眠感としては悪くなっていた。寝つきの因子は、不安感、抑うつ感、気力の減退と有意な負の相関が見られ、抑うつ感と唾眠維持の因子とも有意な負の相関が見られた。

【考察】今回の結果から、疲労感の回復には良好な唾眠が必要であるが、蓄積した疲労が大きいと唾眠の質も悪くなり、疲労回復につながりにくいことが分かった。しかし、看護者の疲労は看護サービスの低下につながるため、疲労を蓄積させないような休養の取り方、休日の過ごし方、良好な唾眠のとり方などを考え、意識的に疲労回復をしていくことが大切だと考える。

304) 尿道留置カテーテル患者の上行性感染予防ケアに関する研究
―強酸性電解生成水溶液の有効性について―

○藤井徹也、河村与志子、門井貴子、
太田節子（愛知県立看護大学）
柴山健三（藤田保健衛生大学）

【目的】

尿道留置カテーテル患者の陰部清潔保持は細菌などによる上行性感染予防のために重要なケアである。特に閉経後の女性は自浄作用の低下や形態学的特徴より感染しやすい状況と予測され、その予防方法を考えることは重要である。

今回、殺菌効果が報告されている強酸性電解生成水溶液（以下：電解酸性水とする）を用い、閉経後の尿道留置カテーテル患者への陰部清潔ケアについて検討した。

【研究方法】

対象：研究参加の同意が得られた尿道留置カテーテル患者9名（閉経後の女性、平均年齢75.56±7.25）。

洗浄方法：電解酸性水（500 ml：pH2.7、ORP1117mV、残留塩素30ppm）を使用し、2～3分間で実施した。洗浄法は手技を統一して滅菌ガーゼを用い、物理的な洗浄を行いつつ洗浄液をボトルより流した。

細菌などの採取方法：細菌などの採取はカテーテル挿入日、3日目、5日目（計3回）の洗浄前後にシードスワブを用いて、尿道口周囲にて行った。また、尿はカテーテル挿入直後、5日目に採取した。細菌などの同定は住金バイオサイエンスにおいて行った。

皮膚pHおよび皮膚油分の測定方法：皮膚pHは皮膚pH計、皮膚油分は皮膚油分計を使用して、洗浄前後に鼠径部にて測定した。分析方法としてはそれぞれの洗浄前後の値をペアードｔ検定で行った。

【結果】

今回、洗浄前に認められた細菌は、*Citrobacter freundii*、*Enterobacter cloacae*、*K. pneumoniae*、*Staphylococcus sp.*、*Morganella morganii* 、G群β-*Streptococcus* 、*E. coli* などの菌種であり、洗浄後にはいずれの細菌も減少傾向を認めた。また、総細菌数においても、63.0％に減少を認めた。5日目の尿培では5名が陰性あった。皮膚pHついては洗浄前が6.23±0.31であり、洗浄後は5.59±0.40と酸性傾向示し、有意差（$P<0.01$)を認めた。一方、洗浄前の皮膚油分は80.11±22.42であり、洗浄後の皮膚油分は61.59±17.67となり有意差（$P<0.05$)を認めた。今回の洗浄期間中に皮膚の異常や訴えは認められなかった。

【考察】

尿道留置カテーテル患者において、48～96時間内に85.0％以上に尿路感染が起こる危険性があるとの報告もある。今回の電解酸性水を用いた洗浄においては、5日目の尿培で5名が陰性であったことから、従来の洗浄法よりも予防効果があると考える。また、洗浄後のpHが有意に酸性傾向を認めたことは、皮膚を酸性に保たせることで皮膚の抗菌作用や恥垢の発生を抑制できる有効なケアと考えられる。一方、従来の石鹸による洗浄法は、油分除去には有効とされているが、石鹸分の取り除きが不十分な時、かぶれなどの皮膚トラブルの原因になるとの指摘もある。今回、電解酸性水による洗浄が油分除去に効果を示したことから、石鹸による皮膚トラブルを回避し、清潔ケアが十分に行うことができると思われる。さらに、石鹸分を取り除くために多くの微温湯の使用と時間が必要であり、対象者とって同一体位の保持や陰部の露出を強いられる状況である。今回の電解酸性水による洗浄法では2～3分と短時間でケアが可能であるため、安楽面においても効果的な陰部清潔保持のケアであると考えられる。

【結論】

酸性水を用いた陰部洗浄は皮膚を弱酸性に保たさせることや油分除去の効果が明かになった。細菌学的にも上行性感染予防に効果があり、陰部清潔保持のケアとして有効であると考えられる。

本研究は平成11年度文部省科学研究費補助金奨励（A)に助成を受けて行われた。

305) 足浴が及ぼす生理・心理的影響(2)
－心拍変動解析の結果から－

○楊箸隆哉*、西田礼子**、石川(篠原)千津***、
坂口けさみ*、大平雅美*、木村貞治*、藤原孝之*
(*信州大学医療技術短期大学部)
(**長野県立看護大学)
(***信州大学医学部附属病院)

【目的】

我々は、前回（第２５回日本看護研究学会学術集会）足浴における湯温の違いが脳活動に与える影響を検討するため、脳波の周波数解析をおこなった。今回は足浴における湯温の違いによる心拍変動と主観評価とを合わせて検討し、興味ある結果を得たので報告する。

【研究方法】

前回測定した実験のデータを用いて解析を行った。その概略は以下の通りである。

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、３つの湯温条件(35℃、38℃、42℃)で連続して 3 回行った。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。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。心拍数の測定は、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）心拍データの測定と解析

心拍データは携帯型の心拍メモリー測定装置（竹井機器）により胸部から導出した。得られたデータは直接 A/D 変換ボードを介してパーソナル・コンピュータに取り込み、生体情報処理ソフトウェア（BIMUTAS Ver.2.1E, キッセイコムテック）を用いてﾊｰﾄﾞﾃﾞｨｽｸに保存し、実験終了後解析処理した。解析では、心拍データの R-R 間隔を逐次測定し、足浴時における瞬時心拍数（３分間の平均値）を計算した。また、R-R 間隔の時系列データに対する変動解析を行うため、心拍変動解析ソフトウェア（PASHERVER, キッセイコムテック）を用いて心拍データを等間隔データに変換した後、高速フーリエ変換法を用いて周波数解析した。得られた周波数スペクトルを超低周波数成分（LLF)、低周波数成分（LF)、高周波数成分（HF)、超高周波数成分（HHF）の４つに分けそれぞれの構成比（%Power）を求めた。さらに、LF と HF における%Power の比（LF/HF ratio）を算出した。

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)を用いて測定した。

【結果】

１．心拍変動における LF/HF ratio は 35℃の時が最も高くなる傾向が認められ、38℃および 42℃の時がそれぞれ 35℃の時よりも低値を示す傾向が認められた。特に 38℃の時は 35℃に比べ、有意に低い値であった。しかし、３条件とも HF 成分には大きな違いが認められなかった。

２．足浴中の瞬時心拍数はどの湯温条件においても顕著な違いが認められなかった。

３．快適度を示す VAS 値においては、35℃が最も低値を示し、38℃および 42℃の時にはそれよりも高い値を示した。

４．LF/HF ratio と快適度を示す VAS 値とは、強い負の相関が認められた（r=－0.61)。

【考察】

LF/HF ratio の結果から、35℃に比較して 38℃の足浴では、交感神経活動が比較的低く被験者はリラックスしていることが示された。また、VAS 値における結果から 38℃および 42℃の足浴は、35℃の時よりも快適感が強いことが確かめられた。前回我々は 42℃の足浴時に覚醒水準が高くなることを報告しており、これらをあわせて考えると、38℃の足浴はリラクゼーションを促し、42℃の足浴は、覚醒度を高めて心身をリフレッシュさせる効果があることを示していると考えられる。

306) 足浴に関する生理心理学的検討(3)
—足浴手技・時間の違いが脈波・呼吸・瞬目活動に与える影響—

○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】

従来の足浴研究では、入浴と同様の温まり感を期待するY式足浴を対象にしたものが多く見られる。Y式足浴はベースンをビニール袋で包む点や湯浴時間の点において、行動形成マニュアル等に示される一般的な手技とは大きく異なっている。本研究はこれらの手技の違いが足浴に与える影響について、呼吸・脈波・瞬目活動を指標として実験的に検討した。

【研究方法】

被験者:健康な女子大学生27名(21.74±0.71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:足浴群、Y式足浴群(Y式群)、開放式足浴群(開放式群)の3群を設定した(各群9名)。湯浴時間は、足浴群においては3分間とし、他の2群は10分間とした。Y式群ではベースンをビニール袋に入れ、湯浴時には下腿上部で袋の先端を結んだ。足浴群・開放式群ではビニール袋を使用しない。湯の温度は 41℃を準備し、被験者が希望する温度にて行った。

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〔湯浴3分間(足浴群)または10分間(他2群)後、洗い7分間〕、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 Open Systems Release 6.12 TS060 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 分間、足浴についての教示中、湯浴の最後1分間、洗いの最後 1 分間の各点について、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:脈拍数においては、実験条件(F(2, 22) = 1.38, *ns*)、時間経過(F(4, 88) = 2.42, *ns*, G-G ε = 0.7468)、いずれの主効果も認められなかった。

脈波振幅は、足浴群においては「湯浴中・足浴前後の安静期に増大し、教示中・洗い中に減少する」という大佐賀・布施(1999)の実験と同様の結果が得られた。開放式群はこれとほぼ同様の結果であったが、実験後安静期の振幅の増加は認められなかった。Y式群ではこのような変化は認められず、湯浴中・洗い中も実験前安静期と同程度の振幅のままであった。

呼吸:すべての群において、呼吸数は実験前後の安静臥床および湯浴時に減少し、教示中・洗い中に増加し、時間経過の有意な主効果が認められた(F(4, 92) = 9.19, ε = 0.8120, $p < .0001$)。

呼吸振幅は実験の経過を通して一定であり、いずれの主効果・交互作用も有意ではなかった。

瞬目活動:実験中の瞬目率は湯浴中・実験前後の安静臥床時に有意に減少し、教示中・洗い中には増加した。(F(4, 92) = 13.38, $p < .0001$, ε = 0.6547)。瞬目波形属性(大佐賀ら, 1995)については、安静時・湯浴中に閉眼状態が続き、欠損値となる例が多いため、足浴時における瞬目波形の様相を検討するにはいたらなかった。

【考察】

今回、脈拍・呼吸・瞬目活動に関しては、前回の実験と同様の結果が得られ、足浴手技・湯浴時間による違いは認められなかった。しかし、脈波振幅に関しては実験条件によって顕著な違いが認められた。つまり、1)洗い中の脈波振幅の低下はY式群では認められず、2)実験後安静期の振幅の増大は足浴群のみで観察され、他の 2 群では認められなかった。これらを総合すると、湯浴中の安静・洗いによる活性化・足浴後の再度の安静が最も効果的に観察されたのは、湯浴3分間の足浴群であったといえる。

【結 論】

足浴において、「湯浴中は副交感神経系優位な状態をもたらすが、洗う行為は短期的に被験者を活性化させる」という大佐賀・布施(1999)の結果を、異なる被験者群・足浴手技で再度確認することができた。

さらに、指尖容積脈波では、湯浴3分間という従来の研究でよく用いられる時間よりも短い群において、最も効果的であることが示唆された。

307) 足浴に関する生理心理学的検討(4)
—足浴が蓄積的疲労徴候・気分状態にあたえる影響—

○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】

入院患者が一般的に訴える疲労を緩和させる具体的看護援助として、足浴が取り上げられる場合がある。しかし、実際に足浴によって疲労緩和の効果を実験的に報告している研究は認められない。また、これまでの足浴研究で取り上げられている方法にばらつきが認められる。

本研究は、足浴の効果として蓄積的疲労徴候・気分状態に与える影響に関して実験的に検討し、かつ、足浴方法の違いの影響をも共に検討した。

【研究方法】

被験者：健康な女子大学生27名(21.74±0.71歳)。

実験条件：本大会の大佐賀・布施の発表と同様である。

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))、蓄積的疲労徴候を測定するCFSI(An Index of Cumulative Fatigue Symptom)：不安徴候、抑うつ状態、一般疲労感、イライラの状態、意欲の低下、気力の減退、慢性疲労、身体不調、快・不快感情の質問紙：全身が温かい、眠い、筋肉が和らぐ、ほてる、楽な体位であった、だるい、風呂に入っているようだ、頭が重い、気持ちがいい、汗ばむの項目である。

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、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（足浴群10分間、Y式・開放式群17分間)、再び安静臥床5分間を施行した。湯浴と洗いを比較するためにY式・開放式群の湯浴後に快・不快感情の質問紙への回答を求めた。実験終了後、実験前と同質問紙に加えて、快・不快感情の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、全項目で実験前後の主効果が認められた(T-A: $F(1, 24)=38.04$, $p<.001$; D: $F(1, 24)=67.07$, $p<.001$; A-H: $F(1, 24)=46.39$, $p<.001$; V: $F(1, 24)=14.77$, $p<.001$; F: $F(1, 24)=62.57$, $p<.001$; C:$F(1, 24)=40.17$, $p<.001$)。活気以外の項目は実験前と比べ減少し、活気は上昇した。 実験群では、全項目において主効果は認められなかった。また、実験前後と実験群との間には、いずれの交互作用も認められなかった。

CFSI: POMSと同様の繰返し測度の分散分析を行った結果、実験前後において不安徴候($F(1, 24)=14.50$, $p<.001$)、抑うつ状態($F(1, 24)=11.56$, $p<.01$)、一般的疲労感($F(1, 24)=4.10$, $p<.05$)、勤労意欲の低下($F(1, 24)=6.15$, $p<.05$)、気力の減退($F(1, 24)=22.67$, $p<.001$)、慢性疲労($F(1, 24)=11.84$, $p<.01$)の項目で主効果が認められた。これらの項目得点は、実験前と比べ後に有意に減少した。イライラの状態($F(1, 24)=1.98$, ns)、身体不調($F(1, 24)= 3.70$,ns) では主効果は認められなかった。

実験群においては、いずれの項目の主効果も認められなかった。また、実験前後と実験群との間の交互作用は認められなかった。

快・不快感情：実験条件(3)の1要因分散分析を行った結果、汗ばむの項目で有意差が認められ($F(2, 26) = 4.64$, $p<.05$)、ほてるの項目では有意傾向が認められた($F(2,26)=3.07$, $p<.065$)。他の項目では有意差は認められなかった。Tukey のHSD検定による多重比較($\alpha=.05$)では、汗ばむの項目で足浴群はY式・開放式群に比較して有意に低かった。

【考 察】

POMS の結果より、足浴は方法を問わず、緊張-不安、抑うつ-落込み、怒り-敵意、疲労、混乱などのネガティブな気分が減少し、活力がわくことが示された。CFSIの結果からは、不安徴候、抑うつ状態、一般的疲労感、勤労意欲の低下、気力の減退、慢性疲労といった身体的・精神的疲労状態が、足浴の方法を問わず軽減したことが示された。しかし、快・不快の質問紙において足浴群の足浴終了後とY式・開放式群の湯浴終了後の結果を比較すると、汗ばむ、むれるなどの不快感情が足浴に比べ、Y式・開放式群が強かった。これは、10分間の湯浴時間が影響したものと考えられる。

【結 論】

看護援助としての足浴は、本実験で用いた 3 つの足浴方法に問わず、被験者のネガティブな気分を改善させ、蓄積的疲労徴候を軽減させることが示めされた。しかし、Y式・開放式群のように湯浴の時間を長く設定することは、熱感的不快感が生じる可能性も示唆された。

308)　ベッドメーキング作業における看護者が自覚した身体疲労とベッド高との検証

○伊丹君和[1)]、藤田きみゑ[1)]、寄本　明[2)]、
古株ひろみ[1)]、横井和美[1)]、松井美紀子[1)]、
藤迫奈々重[1)]、北村隆子[1)]
1):滋賀県立大学看護短期大学部
2):滋賀県立大学国際教育センター

［目的］高齢化、高度な医療技術の進歩は、看護者の業務量及び身体的・精神的負担を増加させ、他職種業務と比較して職業性腰痛の出現率の高いことが指摘されている。このような中、我々は看護者の腰痛発症予防の見地から、腰痛発症の一因として考えられるベッドメーキング作業に焦点を当て、看護作業における姿勢と生体負担に関する労働科学的研究を開始した。本研究では、ベッドメーキング作業における看護者が自覚した身体疲労症状を分析し作業面の高さとの関連を中心に検証することを目的とした。

［研究方法］対象被験者は、19～20 才の健康な身長に偏りのない看護学生 10 名とした。ベッドメーキングの方法は、２人法・クローズドベッド方式に統一し、50cm～95cm までの間で 5cm 刻み 10 段階のベッドの高さを設定して行わせた。

１．作業後の疲労調査（VAS）

各作業終了後、産業疲労研究会選定の自覚症状調査表にある 30 項目の中からベッドメーキング作業に関連すると思われる 10 項目を選定し、Visual Analog Scale (VAS)形式を用いて記入させた。

２．作業後の身体疲労部位調査

VAS 調査と同時に、被験者が作業中身体のどの部位にどの程度疲労したと自覚しているのかを調査するため、人間の身体絵図上に「痛さ」及び「だるさ」のある部位を記入させ５段階評価をさせた。なお、疲労部位調査においては頚～肩部、腰背部、上肢部、下肢部の４カ所に部位を分割しその区分をもとに自覚症状が全くない者を「症状なし」、ごく僅か・弱い・少し弱いと記した者を「弱症状」、少し強い・強いと記した者を「強症状」と分類し検討した。

［結果］１．作業後の疲労調査（VAS）結果：ベッドメーキング作業直後の VAS をベッドの高さ別に各被験者の平均値比較を行った結果、ベッド高 50cm、55cm という最も低いベッドで VAS 値は高値を示した。また、VAS 最高値を示したベッドの高さ、即ち、強い疲労を自覚したベッドの高さを被験者別に分類した結果、平均 87.5cm（ベッド高／身長比：56.9%）という高ベッド群、または、平均 53.8cm（ベッド高／身長比：33.5%）という低ベッド群に分かれ、高ベッドまたは低ベッドでそれぞれ強い疲労を自覚していた。

２．作業後の身体疲労部位調査：人間の身体絵図を用いて身体疲労部位を調査した結果、ベッド高 50cm～60cm という低ベッドでの作業時に腰背部に「痛さ」を訴えた者が比較的多く、逆にベッド高が 90cm 以上という高ベッドの時には上肢に「だるさ」症状を訴えた者が多数を認めた。

［考察］本研究において、看護者は低ベッドまたは高ベッドで疲労を自覚しており、このことはボディメカニクスの面からも裏付けられる。看護者自身、正しいボディメカニクスを用いることができるよう作業者として腰部負担軽減に努めるべく意識を高め、それぞれの身長に応じた作業面、即ち適切なベッドの高さに調節していくことが不可欠と考えられる。

309） 車椅子移乗介助動作の介助者の足位置の違いによる動作の分析(3)
－患者と介助者の身長差の視点から－

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、重心移動や支持基底面積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は十分に明確にされていない。本研究は車椅子移乗介助時の介助者の足位置に着目し、より有効な足位置を決定することが目的である。先行研究にて教科書等で紹介されている４つのタイプの足位置、すなわち患者の麻痺足を外側から支える場合（以下、外足）、患者の足の間に介助者の足を置く場合（以下、中足）、麻痺足を介助者の足で挟む場合、介助者の利き足を前に置く場合を比較し、その特徴を抽出した。今回は引き続いて外足と中足、新たに麻痺足の膝を介助者の膝で支える場合（以下、膝支え足）の３つの足位置について、さらに患者－介助者の身長差の視点から比較分析を行う。

【研究方法】 介助者役の被験者は５年以上の臨床経験を持つ看護婦12名と看護学生（２年生）12名の計 24 名である。患者は模擬患者とし、身長の異なる看護学生３名に協力を得た。これらの被験者により、患者と介助者の身長差から、身長の高い介助者群（3cm～10cm）（延べ 18 名)と、身長が同じ、あるいは低い介助者群（2cm～－10cm）（延べ29名）に分けて合計47の組合せで測定を行った。動作は右片麻痺患者を車椅子からベッドへと移乗するのを全介助するというものである。この動作を外足、中足、膝支え足の３つの足位置で介助を行った。測定は、動作分析にビデオカメラを用い、かつアニマ社製重心動揺計 Pedoscope を用いて重心動揺距離、包絡面積を測定した。また研究者が作成した主観調査票により、患者および介助者の安定感、安心感、振り回し感、痛みの有無、麻痺足保護について７段階評価を行った。分析は、統計ソフト SPSS を用い、重心動揺は平均値の差の検定、主観は中央値を用いてノンパラメトリックの検定を行った。測定時期は 1999 年12月～2000年１月である。

【結果】 ビデオ画像の動作分析では、外足、中足による介助の場合は、構えの姿勢からそのまま立ち上がっているのに対して、膝支え足の場合は、膝を支点として患者が前傾姿勢となるよう介助者の後方に引いていた。立ち上がりから回転の姿勢では、外足や膝支え足の場合、患者の麻痺足を保護しつつ、スムーズに動いているのに対して、中足の場合、麻痺足と介助者の足や車椅子のフットレストにぶつかる場合が、約半数程度みられた。身長差別にみると、身長の高い介助者の群では、構えの姿勢の際、患者に対して膝、腰の位置が高く、前傾姿勢となる場合が多かった。

重心動揺距離は、外足 702.3±180.9mm、中足742±238.5mm、膝支え足 702. 1±167.2mm、と中足が最も長かったが、有意な差はみられなかった。包絡面積も同様であった。身長差別で見ると、外足と膝支え足の場合では身長の高い介助者群の方が長く、有意な差を示した。中足の場合は、有意な差は認められないものの、身長が高い群も低い群も距離は長い傾向にあった。

主観調査では、患者、介助者ともに中足が最も得点が低く、安定性、安心感、麻痺足保護に有意差がみられた。身長差別では、外足、中足では差がなかったが、膝支え足の場合で、患者の安心感と介助者の麻痺足保護に有意な差がみられた。

【考察】 今回の結果は、前回の研究結果と同様に、外足の方が、中足で介助するよりも、より安定した姿勢であることを支持するものと言える。また、膝支え足の場合も、患者の立ち上がり時の前傾を助け、自然の動きに近づけることが可能な足位置であると考えられる。身長差別にみると、身長が高い介助者の場合、上体が前傾姿勢となってボディメカニクス原則にかなっておらず、かつ重心動揺距離、包絡面積が長いことから、バランスを崩しやすい傾向にあり、介助方法に工夫が必要であると考える。中足では、身長差別で差がみられなかったが、この場合、身長差に関わらず、効果的な足位置とは言えないと考えられる。

310) 高齢者の寝返り・起き上がり動作支援の検討
—動作パターンの観察と支援方法に対する主観評価から—

○香城綾，佐藤紀久江，紙屋克子
（筑波大学医科学研究科）

【目的】

高齢社会が進行する中，「寝たきり」になることを予防するために，座位で過ごすことの有効性が報告されている。一方，患者の多くを占める高齢者が座位をとるために必要な，「寝返り」「起き上がり」動作の支援技術に関して，支援を受ける側を対象とした報告はみあたらない。本研究では，高齢者が日常行っている「寝返り」「起き上がり」の動作パターンの観察と，支援方法に対する高齢者の主観評価をもとに，従来の支援方法と患者の体幹部の回旋を利用する支援方法について比較することを目的とした。

【研究方法】

1．対象

地域で日常生活を自立して営んでいる65歳以上の高齢者35名（男性21名，女性14名）を対象とした。高齢者の属性として，体格（身長・体重・腹囲）と体力（握力・長座体前屈・生活体力）を測定した。

2．動作パターンの観察方法（図1）

日常行っている「寝返り」「起き上がり」動作について，3方向からＶＴＲを用いて，各動作を2回ずつ撮影し，体幹部・上肢部・下肢部の動作パターンをVanSantらの方法を参考に分類した。

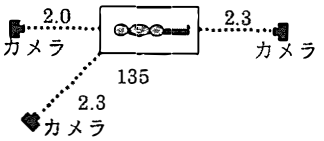


図1 動作パターンの観察方法

3．支援方法に対する主観評価

動作パターンの観察後，2つの支援方法（A法：看護学の教科書に多く紹介されている患者の体幹部でねじれを起こさない方法，B法：紙屋らが開発した患者の体幹部の回旋を利用する方法）に対する主観評価を得た。評価方法は，①希望する支援方法 ②楽さ ③安心感 ④安定感 ⑤自然さ の5項目について，両方法に対する相対評価を得た。A法またはB法選択の割合の差について2項検定を行い，さらに，希望する支援方法と高齢者の属性・体幹部の動作パターンとの関連について点二系列相関係数（r_{pb}）またはΦ係数を算出した。

【結果】

1．「寝返り」「起き上がり」の動作パターン

寝返り動作では，全員が体幹部で回旋運動を行っており，上下肢部では，肩や骨盤部の回旋運動を作り出す動作が観察された。

起き上がり動作では，26名（74%）が起き上がり動作を終了するまでに体幹の一部を回旋させ，9名（26%）が始めから最後まで体幹を回旋させずに腹筋を利用して直線的に起き上がっていた。上下肢部では，体幹部の動きを補助する動作が観察された。

2．支援方法に対する主観評価

寝返り動作支援では，全ての評価項目において「B法がよい」と回答した者が多く($p<0.01$)，97%がB法による支援を希望した。高齢者の体格や体力の違いによる影響はみられなかった。

起き上がり動作支援では，有意差は認められなかったが，全ての評価項目において「B法がよい」と回答した者が多く，57%がB法による支援を希望した。希望する支援方法と高齢者の体格や体力との関連は低かった($0.010<r_{pb}<0.187$)が，起き上がり動作における体幹部の動作パターンとの間にやや高い関連が認められた（$\Phi=4.15$，$p\leq 05$）。

【考察】

動作パターンの観察から，寝返り動作では全員が，起き上がり動作では約3/4が，体幹部の回旋運動を利用していた。このことから，高齢者は，腹筋筋力や平衡機能の低下などの身体的変化を，体幹の回旋や上下肢を利用し，代償していると推察できる。したがって，体幹部の回旋を利用し，上下肢で体幹の動きを補助するB法は，高齢者の身体的変化を考慮した支援方法であると考える。

高齢者の主観評価から，寝返り動作支援ではB法が高い評価を得たが，起き上がり動作支援では評価がわかれ，希望する支援方法と体幹部の動作パターンとの間に関連が認められた。したがって，高齢者は，日常の動作に類似した動きを伴う支援方法を希望する傾向があり，支援方法に対する評価は，習慣による影響を受けることが示唆された。

なお，この研究の一部は，財団法人笹川医学医療研究財団の助成をうけて実施したものである。

311) 片麻痺のある患者への体位変換の実態
－臨床看護婦・看護士の行為の分析から－

○大津廣子（静岡県立大学看護学部）
望月章子（静岡市立看護専門学校）
浅井優子（豊橋ハートセンター）
三好さち子（聖隷クリストファー看護大学）
今西芳子（国立東静病院）
南美知子（東海北陸地方医務局）

【目的】体位変換は、筋肉の萎縮予防や血液循環の促進などの目的で、臨床では頻回に用いられている重要な技術である。しかし、その目的を意識して効率よく効果的に実施しなければ安全・安楽を考慮した、自立にむけてのより良い援助技術にはならない。そこで、臨床看護婦が実施している「仰臥位から側臥位」への体位変換の実態を調査し、その状況を分析した。

【研究方法】研究対象：研究に了解の得られた静岡県内の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：**模擬患者（65才脳梗塞・左片麻痺患者、以下患者と呼ぶ。）を設定し、調査対象者（以下看護者と呼ぶ）が患者に実施した「仰臥位から側臥位」の方法をVTR撮影し、観察法を用いた調査を行った。**分析方法：**側臥位への方法を「患者の上肢の整え方」「患者の下肢の整え方」「身体の回転のさせ方」「体位の安定」、技術全体を通した「安全・安楽の保持」「患者への配慮」の視点で、チェックリストをもとに分析した。

【結果】1．対象の属性：対象者の平均年齢は、26.6±5.5歳で、24～26歳の者が最も多かった。臨床経験年数は、3年未満の者が14名（新人看護婦と呼ぶ）、5年以上の者が11名（熟練看護婦と呼ぶ）、3年以上～5年未満の者（中堅看護婦と呼ぶ）が9名であった。片麻痺患者の看護経験の有無では、「経験あり」の者が28名と8割以上の者が経験のある者である。看護基礎教育の背景は、専門学校の卒業生が33名で、その中の8割近い者が三年課程の卒業生であった。**2．側臥位の方法の実態：**回転前の「患者の上肢の整え方」では、整えている者は17名と半数であり、その整え方は「上肢の手を組む」方法が6割以上であった。経験年数別にみると熟練看護婦では、上肢を整えている者よりも整えていない者が7名と多く、有意差はみられなかったが、新人看護婦、中堅看護婦よりも多かった。回転前の「患者の下肢の整え方」では、21名の者が下肢を整えており、新人看護婦、中堅看護婦、熟練看護婦ともに、差はみられなかった。側臥位時の「身体の回転のさせ方」では、30名の者が看護者側に患者の身体を回転させており、その殆どは患者の上半身、下半身を同時に回転させる方法を行っていた。また、回転時の看護者の両手の位置は、患者の肩と膝関節を持っている者が多くみられた。看護者側と反対側に回転させている者4名のうち3名は、中堅看護婦であった。患者の身体を側臥位にした後の「体位の安定」では、26名の者が体位を安定にさせる行為をしておらず、有意差はみられなかったが、新人看護婦よりも中堅看護婦、熟練看護婦にその割合が多くみられた。「患者の安全・安楽の保持」では、側臥位後の転落予防のためにベッド柵を用いている者は新人看護婦に多くみられ、有意差はみられないものの熟練看護婦では、ベッド柵を使用していない者の割合が多かった。また、回転後に麻痺側の下肢を安楽にする行動は29名にみられ、経験年数による差はみられなかったが、麻痺側の上肢を安楽にする行動は、安楽にしていない者の方が多く、特に熟練看護婦に多くみられた。

【考察】今回の調査結果からは、有意差はみられなかったものの熟練看護婦の援助方法に患者の条件や安全・安楽が考慮されていない援助行為が目立った。転落予防に関する援助では新人看護婦の方が予防を意識した行為が見られたことは、卒後3年未満の段階では、看護基礎教育で習得した技術が活用されていると考えられる。一般的に、技術は自動化まで高めた技術習得がなされないと、忘却による技術のレベル低下が起こるものである。このことから、患者の自立に向けての安全・安楽を考慮した適切な看護技術を定着させるには、卒後も定期的に、看護技術を再学習する機会を設けることの必要性が示唆された。

312) 重心動揺からみた看護学生の立位姿勢の実態
ー看護婦との比較ー

○堀美紀子、滝川由美子、淘江七海子
（香川県立医療短期大学看護学科）

【目的】

看護業務は、重心移動を要する姿勢が多く、仕事の能率や腰痛など健康障害とも大きく関わっている。そこで、まず看護学生の重心動揺からみた立位姿勢の実態を明らかにし、看護技術指導に役立てることを目的とした。今回は「立つ」「前傾する」姿勢を取り上げ、看護学生と看護婦の重心動揺を比較した。

【研究方法】

1．対象：研究の同意の得られたK短期大学看護学科1年次生49名（女性：平均年齢19歳）、及び経験年数5年～20年のK県内看護婦20名(女性：平均年齢34歳)

2．期間：2000年1月12日～2月15日

3．方法：ｱﾆﾏ社の重心動揺計ｸﾞﾗﾋﾞｺｰﾀﾞ（GS-1000）を用いた。静かな明るい部屋で、①ﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ立位(両足内縁を接した閉足位で、両上肢は軽く体側に接した直立姿勢）②ﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ立位で上半身30°前傾③開脚立位（両足を肩幅に開き、両上肢は軽く体側に接した直立姿勢）④開脚立位で上半身30°前傾、の順に4姿勢による重心動揺をそれぞれ1分間測定した。立位時は2m前方で目の高さに合わせた視標を注視し、前傾時は自然に視線をおくようにした。また質問紙によるアンケート調査を同時に行った。1）4姿勢におけるLNG（重心動揺距離）、MX･MY（重心動揺中心位置平均値）、SD.Area（重心動揺集中面積）、2）姿勢の変化による重心動揺の差、についてそれぞれ看護学生群、看護婦群で比較した。統計解析は、ｴｸｾﾙ統計2000を使用し、t検定（$p<0.05$）を行った。3）ﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ立位時の動揺図について、長短軸比と長軸の傾きの組み合わせで7つに型を分類した。

【結果】

1）姿勢①～④におけるLNG、MX、MY、SD.Areaの平均値はすべて、看護学生群と看護婦群との間に有意差はみられなかった。

2）ﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ立位とﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ前傾の姿勢の変化による差は、LNGが有意に看護婦群が大きく、MX、MYは看護学生群が有意に大きかった。また、開脚立位と開脚前傾の姿勢の変化による差は、LNG、SD.Areaにおいて看護婦群が有意に大きかった。

3）看護婦群は求心型（25%）、前後型（40%）が多いが、看護学生群は求心型（12.2%）、前後型（14.3%）、左右型(12.3%)、右上がり型(18.4%)、右下がり型（16.3%）、びまん型（22.4%）、多中心型（4%）とばらつきがみられた。

【考察】

一般に加齢に伴い重心動揺は大きくなる傾向にあるが、今回4姿勢での看護学生と看護婦との差はみられなかった。支持基底面が狭く、安定が保たれにくいﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ立位では、直立と前傾姿勢との重心位置の差は看護学生が大きかった。看護学生は支持足の方へ、及び前方へと重心が移動していた。しかし、看護婦はほとんど重心の位置が変わらなかった。看護学生が重心の位置を変化させてバランスをとろうとしたのに対し、看護婦は重心の位置をほとんど変えずに安定をはかっていた。またﾛﾝﾍﾞﾙｸﾞ立位時の動揺図では、看護学生は看護婦と比較して、多種類の型がみられた。看護婦は日常生活、あるいは看護業務の中で前傾姿勢になることは茶飯事であり、姿勢を維持する機能、姿勢制御が発達した結果であると考えられる。

今後はさらに対象数を増やし、他の姿勢や作業時の重心動揺などについても研究を深めていきたい。

313)　アトピー性皮膚炎患者に対する効果的なスキンケア指導の一試案

○中野　雅子　（滋賀医科大学附属病院）

【はじめに】
アトピー性皮膚炎（AD）はアレルギー性疾患であり、寛快・再発を繰り返す慢性疾患である。治療はステロイド剤の外用・内服、抗アレルギー剤の内服、最近では免疫抑制剤の外用も取り入れられている。近年この治療法をめぐって社会的に情報の混乱がみられ、AD患者にとってセルフケア能力の確立のための学習が困難な状況がある。
【目的】
本研究では、AD患者の大多数が外来診療の対象である現状から、外来における効果的なスキンケア指導方法を開発し、AD 患者のセルフケア能力の確立を支援することを目的とする。
【研究方法】
期間：　平成 11 年 8 月 1 日～平成 11 年 8 月 31 日
対象：　滋賀医科大学附属病院皮膚科を受診したAD患者のうち、スキンケア不足があり当研究の主旨と質問紙による調査に同意を得られた 30 名。28 名から回答を得た（回収率 93. 3%）。有効回答 24 名（有効回答率 80%）。
方法：　滋賀医科大学附属病院皮膚科において主治医から日常的に患者に伝えられ、パンフレットとしても手渡されている生活上の重要事項を、①入浴や洗顔における皮膚の洗浄方法、②ステロイド外用薬に代表される外用薬使用上の注意の二カテゴリーに分類、それぞれのカテゴリー別に 5 項目を抽出した。これら合計 10 項目を含む指導プログラム試案を作成し、実地と口頭による説明の併行でスキンケア指導を実施した。その指導前と指導後の2回、洗顔に限定して重要項目 1～5 の到達度を質問紙で調査した。結果はスコア化し、t検定法により有意差をみた。また臨床的治療効果については、主治医の見解を再診時の診療経過記録内容でみた。
【結果】
対象患者 24 名は、6 歳～28 歳 〈平均年齢 18.3±7.04 歳〉の男性 17 名（70.8%）女性 7 名（29.2%）で、全員が中等度～重症患者であった。6 歳～9 歳の男児5名女児1名には保護者が同伴した。
指導前後の到達度のスコア変化は、指導前平均値 17.375(SD2.8409)指導後平均値 23.625(SD2.2614)と改善され、t 検定により有意差があった。P＜.001
また、指導後『皮膚症状が著明に改善した』と主治医が記載した人は 24 名中 5 名(20.8%)、『改善した』と記載した人は 13 名（54.2%）であった。この18 名の改善群の外用剤使用量は、『スキンケア指導後減った』が 11 名『変わらない』が 7 名であった。
【考察】
先行研究として宮本らは、現行のAD患者への生活指導内容は生活上の留意点が大部分で患者の希望との一致度が低く、より専門的なスキンケアに重点を置く必要性を示唆している。本研究でも自由記載欄に、『この指導で精神的に楽になった』『いろいろな情報にまどわされなくなった』『洗うことの大切さを知った』など、スキンケア指導を受けてよかったとする内容の記述は16人(66.7%)、新たな疑問を投げかけて強く反応した人も加えると20人(83.3%)と高い比率で関心を示した。
また指導中、これまでのスキンケアの誤りが患者自身あるいは小児の母親の気づきから改善されたり、さまざまな疑問の答えを求めていることがうかがえた。看護者はこれに傾聴し、指導し、援助することが求められる。
また上原はADの悪化因子の一つである黄色ブドウ球菌対策として入浴と石鹸使用の重要性を提言し、植西らはそれがイソジン液併用の場合と黄色ブドウ球菌減少率がほぼ同じであると報告している。皮膚保清の看護手技として古くからあった石鹸と流水による洗浄は、正しい指導のもとではADのスキンケア法として十分効果的であることが確認された。
しかし、今回対象となった患者はスキンケア不足が明らかな群であるため、AD患者全体のデータとして位置付けられない。また、その後の病状により再度悪化した時スキンケアへの積極性が低下した人もみられ、継続的な指導が今後の課題として残った。
【まとめ】
慢性疾患は患者のセルフケア能力が症状改善を左右するといわれているが、今回重要事項10項目を含む実地体験と口頭での説明の併行で試みたAD患者への外来でのスキンケア指導は症状改善、セルフケア能力の向上の両面に有効性は明らかで、患者にも十分受容される。

314) 肺葉切除患者の肺理学療法の現状と課題
－術前の看護婦の関わりと肺合併症危険因子－

○坂本宣子（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）

【目的】

看護婦が術前に肺理学療法として関わっているのは、呼吸能力、喀痰喀出能力であり、この関わりが術後の喀痰喀出能力にどれくらい影響を及ぼしているかを知ることや肺合併症危険因子を明らかにすることは、肺理学療法を効果的なものにするために必要であると考えた。本研究の目的は、看護婦の関わりによる術前の肺理学療法が術後の喀痰喀出状況に及ぼす影響と喀痰喀出不全をおこした患者の術前術中の肺合併症危険因子を明らかにすることである。

【研究方法】

研究対象：1998年4月から1999年3月の一年間にC大学医学部附属病院肺外科病棟において開胸下で肺癌の肺葉切除術を受けた患者と肺理学療法に関わった看護婦。

調査方法：入院病歴、看護記録より入院日から手術第3病日までのデータを収集。

分析方法：①腹式呼吸、咳き込みの評価を看護記録に書かれている『上手』『下手』とし、術後の喀痰喀出状況と比較した。●術前の看護婦の関わりを『観察』『判断』『行為』の3段階に分け順番に1～3点と得点化し、看護婦の関わり、気管支鏡施行回数と比較した。●気管支鏡2回以上施行を喀痰喀出不全をおこした群とし、非施行群との肺合併症危険因子を統計学的に検定した。検定方法にｔ検定を用い、危険率5%以下をもって有意とした。

【結果】

1.対象患者は、男性43名女性19名の62名で、平均年齢は64.92歳、対象看護婦は13名であった。

2.術前の肺理学療法は、腹式呼吸、咳き込み、ネブライザー、スーフル・トリフローなどの器具使用の4項目であり、術後はこの他に体位ドレナージ、タッピング、バイブレーター、フラッター、気管内吸引、排痰ケア等の10項目が含まれた。術前の看護婦の関わりは、腹式呼吸に一番多かった。

3.術後肺合併症有り患者は16名で、その内気管支鏡2回以上施行患者は3名、非施行は10名であった。

4.術前の腹式呼吸・咳き込みの『上手』『下手』の術後喀痰喀出状況に及ぼす影響においては、術後肺合併症の有無、喀痰の喀出量、気管支鏡施行回数、術後処置に差はなかったが、咳き込み『上手』な群は術後の経過日数と共に肺雑音の聴取率が少なくなっていた。

5.看護婦の関わりを得点化して腹式呼吸、咳き込み『上手』『下手』と比較したが関係は認められなかった。

6.気管支鏡2回以上施行群と非施行群の比較では、肺合併症危険因子として１秒率、術前の肺理学療法として器具使用による呼吸訓練に差が認められた。

【考察】

腹式呼吸、咳き込みの上手・下手の評価と術後の喀痰喀出状況に関係が認められなかったのは、上手・下手の看護婦の評価基準が曖昧な点に問題があると考えた。また、喀痰喀出不全をおこした患者の術前の肺合併症危険因子は、１秒率の低下であり、患者が器具を使用して呼吸機能を高めている状況を看護婦は確認しているが、その行為は個々の患者の術前肺理学療法の効果としての評価ではなかったと考えた。

【まとめ】

1.術前の肺理学療法である腹式呼吸・咳き込みの上手・下手の評価は、術後の喀痰喀出状況に効果的な影響を及ぼしていなかった。

2.喀痰喀出不全をおこした患者の術前の肺合併症危険因子は１秒率の低下であった。

3.今後、腹式呼吸・咳き込み『上手』『下手』の看護婦の判断基準を統一すること、術前の肺理学療法の目標を明確にしたスケジュールの組み立てが必要である。

315) 手術を受ける患者の術前の対処パターンと、患者背景要因との関係

○水原　緑[1] 渡邉久美[2] 尾崎康子[1] 山田一朗[2]
持田さち子[1] 岡村恭子[1] 西村美佐恵[1]
1)岡山大学医学部附属病院中央手術部
2)岡山大学医学部保健学科看護学専攻

Ⅰ.目的

術前訪問は術前患者のストレス状態を軽減する効果がある。しかし、患者自身も何らかのストレス対処行為を展開している。その対処行為は患者背景と関係しており、さらにそれ自体をパターン化できるものと考えた。そこで、この対処行為のパターンと、背景因子との関わりを明らかにし、それらを考慮した術前訪問のあり方を考えることを目的として本研究を行った。

Ⅱ.対象および研究方法

対象は1週間以内に手術予定の患者 20 名とした。データの収集は面接によって行うものとし、半構成的な質問に対する対象者の自由な回答を記録した。

質問内容は、①対象者の背景要因としての「経験」「自己認知」「環境要因」②対象者の情緒の状態・ストレス認知・対処について、「病気を発見した時」「入院の必要性の説明を受けた時」「手術の必要性の説明を受けた時」「現在」の4つの時点についての振り返り、である。

面接に際し、質問者(経験 4 年以上)が対象者に質問し、記録者が回答内容を逐一筆記することとした。データ分析は、面接記録の中から「対処」と解釈される要素を抽出し、岡谷の報告に倣って作成した「積極的対処」「回避」「おまかせ」「感情の表出」の4基準に従って分類した。

Ⅲ.結果および考察

対象者は男性 11 名、女性9名で、年齢は57.7 ± 15.9 歳(20-77)であった。

各事例における4時点での対処行為を対比し、パターン化したところ、以下の7つのパターンに分類された。

A:「積極的対処」
B:「回避」
C:「おまかせ」
D:「積極的対処」⇒「おまかせ」
E:「回避」⇒「積極的対処」
F:「回避」⇒「積極的対処」⇒「おまかせ」
G:「回避」⇒「おまかせ」

患者背景要因と対処法の関係を調べたところ、以下の2点が明らかとなった。

1)「問題状況の再認知」または「おまかせ」を用いていた患者は、癌告知を受けており、ストレス状態の軽減傾向が特徴的であった。これは、癌であることが明確となったことで「問題状況の再認知」により手術を肯定的に受け止め、「おまかせ」を促進できたことによると考えられる。それに対して、「回避」を主に用いていた患者は、未告知事例や曖昧な解釈の事例が集中しており、ストレス状態の増強傾向が特徴的であった。それは、自己のコントロールの及ばない曖昧で不確かな状況におかれ続けたためと考える。

2)性格を「神経質」「辛抱強い」と自己評価した患者の対処行為として、「積極的対処」が共通して用いられていた。個人の性格が対処に現れたことは、注目すべき知見である。「神経質」「辛抱強い」という性格ゆえに、何か行動を起こさないと安心できない、辛いことがあっても耐えようとする行動を惹起し、それが「積極的対処」につながっているものと考えられる。

Ⅳ.術前訪問のあり方

術前訪問による情報提供は、手術を未知の脅威に満ちたものから予測可能な実態へと転換する行為である。本研究の結果を踏まえ、患者の性格と関連した対処パターンを見極めた上での情報提供が重要であると考える。

316)　献体腎移植を受けた患者のセルフケア確立に向けた看護介入の分析

○多田　晴美（金沢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】

腎移植術後のレシピエントが移植に適応し、セルフケア能力を確立するための援助に向けて、レシピエントのＱＯＬに関連する要因と看護介入の関連性を明らかにすることである。

【方法】

《分析データ》K大学医学部附属病院の泌尿器科病棟で献体腎移植を受けたＴ氏の看護記録（平成９年４月16日～平成９年６月17日）《分析方法》先行文献より腎移植患者のセルフケアに必要な項目を挙げ、セルフケア確立に向けた看護介入のプロセスを経時的に看護記録より抽出した。看護介入のプロセスは、医学的、実践的知識面、自己管理プロセス、精神面の側面から患者の言動とその看護介入に分け収集した。収集した内容について、ＱＯＬに影響を及ぼす要因(身体状態、自己概念、不確かさ、ソーシャルサポート)との関連性を分析しながら、看護介入の要件を考察した。《事例紹介》Ｔ氏、53歳、女性。妊娠中毒症（人工妊娠中絶施行）から慢性腎不全になり平成元年より持続的腹膜透析が導入された。その後トラブルなくセルフケアを行っていたが、平成７年に移植コーディネーターに勧められ腎バンクへ登録した。平成９年４月16日深夜、献体腎提供の連絡があり腎移植目的で入院した。

【結果および考察】

《医学的知識面について》腎移植後の症状、治療、拒絶反応については手術前から説明してあり、腎移植術後もその都度説明を行い理解できたかを確認した。Ｔ氏は自分の状態については理解できていたが、主治医や看護婦の説明を聞くのみであった。しかし転科直前になり「拒絶反応の対処方法がわからない」という言葉が表出された。

《実践的知識面について》Ｔ氏は看護婦の説明や指示された内容は理解していたが、腎移植術後５週目のライン類が抜去され、すべての自己管理がＴ氏主体となった時期に内服量が多いことの苦痛を訴えた。抗潰瘍剤や下剤の減量に関しては、内服の調整を依頼するとともに日常生活で工夫できることを考慮し、実践するための意識を高めた。

《自己管理プロセスの習得について》腎移植術後３週目の準無菌管理が解除になり、行動制限が緩和された時期に、Ｔ氏主体で開始した。この時期より確実に出来ていたが、退院後の家庭生活に自信が持てず不安を表出した。そこで腎移植経験者に退院後の生活について話してもらった結果、Ｔ氏は納得し前向きになった。《精神面について》腎移植術直後から再手術や処置に対する不安の表出があり、身体の苦痛を除去しながら不安の軽減を図った。身体状態が回復するにしたがい、退院後の生活に対する不安が表出されたため、腎移植術後７週目に移植経験者との面談を行い、退院後の具体的情報を得た。また、手術前から不安を感じていた拒絶反応に対しては、転科直前に拒絶反応の尿量減少への対処方法について不安が強く、その疑問や不安に関しては転科時に具体的に指導した。

以上の結果から、腎移植を受けた患者のセルフケア確立に向けた看護介入上の要件として、以下の２点が抽出された。1，拒絶反応の対処や日常生活に対する不安は、手術後より慢性期へ移行するまで継続する問題であり、表出される前からの看護介入が必要であった、2，予期的不安に関しては知識を実践に結び付け軽減することと、自己概念を変容し新たな身体像を受け入れることによって軽減することの２側面があり、そのための関わりが必要であったと考えられた。

要件１に関して、Ｔ氏は術後経過、合併症、拒絶反応の症状については理解していた。しかし、転科直前に拒絶反応の尿量減少に対して不安を具体的に表出したことは、現在の***身体状態を理解する***ことと、将来の***不確かな身体状態***を的確に判断しうる能力と効力感を有することに隔たりがあるためと考えられた。不確かさを軽減するために、早い時期から自分で判断できる教育方法の工夫が課題とされる。

要件２に関しては、知識を積み重ね、実践の意欲を高めるために***ソーシャルサポートを活用***することが有効な看護介入であると言える。一方、移植後は透析の制約から解放され、QOL が向上する可能性は高まるが、生涯にわたる自己管理も必要となる。そこで新たな身体像に関する自己管理の内容を受け入れることが出来るように***自己概念の変容に関わる***ことは、知識の積み重ね、自己管理プロセスの習得を促し、自己効力感を高めるとともに予期的不安を軽減すると考えられた。

317) 障害受容過程に関する心理変化の実態
—交通外傷および労働災害患者への質問紙調査を通して—

○吉本千鶴、金沢陽子（大阪市立大学医学部附属病院）
上西洋子（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】救急患者は突然の受傷で入院を余儀なくされ中途障害者となることで動揺が激しく、障害に対する心理や障害受容の把握が困難である。またＡＤＬ拡大へ向けての援助の受け入れは消極的で二次合併症を起こすことがあり、援助が適切であったか判断しにくい。今回心理過程にそった適切な援助を見出すため、救急患者の心理と障害受容過程を調査した。その結果有意義な示唆を得たので報告する。

【研究方法】＜対象＞1994 年から 1999 年の 6 年間に救急病棟に入院した交通外傷、労働災害（切断指・肢）患者で入院時より意識レベルが清明であった 141 名に対して郵送による質問紙調査を行った。質問紙の内容は 1)心理の変化を知るための項目としてフィンクの危機モデルに基づき、「衝撃」「防御的退行」「承認」「適応」のそれぞれの段階に付き各 5 項目、計 20 の質問を作成した。そして「入院時」「安静時」「離床時」「退院時」のそれぞれに同じ質問項目を設けた。2) 退院後の障害受容を知るために、中司の「劣等感」「不安感」「逃避傾向」「責任転嫁」「依存」のカテゴリーに分類された 31 項目からなる「障害受容診断検査」を一部変更し使用した。

＜分析方法＞1)については、5 段階尺度でそれぞれ０から 4 点で回答を得て集計をし、各段階と各時期について比較検討し、t 検定を用いて分析した。2) については、1 項目 1 点とし総合点を算出し、平均値以下を低位群、以上を高位群とした。さらに、交通外傷と労働災害患者に区分、比較検討しχ２検定を用いて分析した。

【結果・考察】50 名から回答があり有効回答率 35.5%であった。平均年齢 46.6±13.9 歳であり壮年期が圧倒的に多く、交通外傷患者 18 名、労働災害患者 32 名であった。心理の変化についての項目では、平均値が入院時 1.84 点、安静時 1.64 点、離床時 1.37 点、退院時 1.3 点であった。入院時から退院時にかけ徐々に低下しており、入院時と離床時（$p<0.05$）、入院時と退院時（$p<0.05$）であることから、入院時が最も心理状態が不安定であると考えられる。段階別に関しては、衝撃の段階では入院時の平均値が 2.14 点と最も高く、離床時 0.88 点、退院時 0.81 点と低下しており入院時と離床時、退院時では有意差を認めた（$p<0.05$）。このことより、時間と共に心理的衝撃は軽減されていると考えられる。

防御的退行の段階では徐々に低下していた。承認の段階では入院時 2.24 点、安静時 2.05 点と高いが、離床時 1.64 点、退院時 1.62 点と低下しており入院時と離床時、退院時では有意差を認めた（$p<0.05$）。入院時と安静時は直面しなかった障害を実感し障害者である自分に気付き、心理的葛藤があるのでないかと考えられる。離床時と退院時は現実を見つめ社会復帰に向け努力しているのでないかと考えられる。適応の段階では離床時が最も高く、次が退院時であったことからも同様に現実に対しての心理が伺える。

障害受容に関しては、中司の結果と照らし合わせると 3 名は非障害受容者であり他は受容者であった。平均値は 6.45 で高位群は 21 名、低位群は 29 名であった。「劣等感」が平均値 3.48 と最も高く『自由な人が羨ましい』『人より劣っている』などの項目が高かった。「責任転嫁」については労働災害患者が交通外傷患者に比べ有意に高かった（$p<0.05$）。また交通外傷は下肢、切断指は上肢の障害であり、日常生活動作に対しては不自由さに加え心理的負担、社会的荷重が考えられる。

【まとめ】①心理の変化に関しては入院時が最も高く心理状態が不安定であった。②心理的衝撃は入院時が最も高く退院時にかけ徐々に低下傾向にあり、適応では離床時が高った。③退院後に関しては大半が障害受容できていたが劣等感があり、労災患者については責任転嫁が強く現れていた。

318) モジュール型継続受持方式を導入した術前訓練の効果

○一戸真紀、田中志津子（青森市民病院）
山本勝則（秋田大学医療技術短期大学部）
樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英（青森県立保健大学）

【研究目的】ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持方式は、患者の個別的ｹｱの継続と看護婦の責任と主体性を育て、加えて患者と接する時間が多くなり、信頼関係が高まるといわれている。当病棟では術前訓練が継続できなかったため、離床時にさまざまな不安を訴え離床がすすまない患者が多くみられた。本研究では、この看護方式を導入して担当看護婦が継続的に術前訓練を行うことにより、離床をめぐる問題の改善を試みた。

【研究方法】1.対象 1)当病棟ｽﾀｯﾌ 20 名、平均年齢 38.5 歳である 2)全身麻酔下での開腹手術を受けた患者で①ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持方式を導入しなかった A 群 30 名（男性 24 名、女性 6 名、平均年齢 63.8 歳）と②同方式を導入した B 群 30 名（男性 23 名、女性 7 名、平均年齢 65.0 歳）とする 2.期間 1998 年 10 月～ 1999 年 7 月 3.方法 1)ｽﾀｯﾌに留め置き法にて質問紙調査を実施した。内容は術前訓練の確認の有無と継続できるか否かである。2)患者には構成面接法を実施した。内容は術前訓練の重要性を理解し継続して練習できたかなどの 5 項目である。4.分析 1)ｽﾀｯﾌ及び患者への調査結果について導入前後で独立性の検定を行う。2)尚、患者への調査については認知、精神運動領域の側面から評価する。5.倫理的配慮 患者には研究の趣旨を説明し同意の得られた人を対象とした。また、質問に答えたくない場合は拒否してもいいことを説明した。

【結果】ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持方式を導入したときのｽﾀｯﾌの調査は表 1、患者の認知、精神運動領域の評価は表 2 である。ｽﾀｯﾌへの調査では、ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持方式導入後、確認行動と継続の予測について有意に改善している。又、患者への調査を認知と精神運動領域から評価したものでは、ﾓｼﾞｭｰﾙ型受持方式を導入した B 群において、重要性の理解、方法の理解、自己練習、離床時の想起、練習と実行の一致の点で、肯定的な回答が多かった。

表 1：スタッフへの調査 n=20

	A 群	B 群	χ^2 値
確認している	11 名 (55.0 %)	20 名 (100 %)	** 11.6
継続できると思う	9 名 (45.0 %)	20 名 (100 %)	** 15.2

表 2：患者の認知、精神運動領域の評価 n=30

	A 群	B 群	χ^2 値
重要性が理解できた	12 名 (40.0 %)	26 名 (86.7 %)	*** 14.1
方法がわかった	16 名 (53.4 %)	25 名 (83.4 %)	* 6.2
自分で練習した	12 名 (40.0 %)	27 名 (90.0 %)	*** 16.5
離床時に思い出した	9 名 (30.0 %)	28 名 (93.4 %)	*** 25.5
練習通りにできた	9 名 (30.0 %)	25 名 (83.4 %)	*** 17.4

***: $p < 0.001$、**: $p < 0.01$、*: $p < 0.05$

【考察】ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持形式の導入はｽﾀｯﾌ及び患者への調査でも効果的であるという結果が得られた。ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持方式の導入により、術前訓練の指導や確認をｽﾀｯﾌ全員で継続するようになり、術前訓練に対するｽﾀｯﾌの意識の向上につながったと考える。塩谷が述べているように、本研究においても、担当看護婦を決め看護婦個人に看護の責任と権限を与える継続受持方式により、看護に個別性や継続性が出てきたといえる。B 群の患者は、継続して繰り返し術前訓練を行うことにより重要性を認知することが出来た。また、自分で術前訓練を十分に行うことで離床時の方法を体得した。術後に練習通り体位変換ができたことは、精神運動領域の面でも効果があり、患者は積極的に離床に臨めるようになったと考える。

【結論】ﾓｼﾞｭｰﾙ型継続受持方式を導入し、ｽﾀｯﾌ全員が統一した方法で術前訓練の確認を行ったことにより以下の点の効果があった。ｽﾀｯﾌの術前訓練に対する継続性と責任感が高まった。患者は認知、精神運動領域での効果がみられた。

319) PEF継続不可能な喘息患者の心理的検討

○藤田きみゑ、甘佐京子、森下妙子、
大脇万起子、北村隆子、古株ひろみ、
伊丹君和 、横井和美、藤迫奈々重
松井美紀子(:滋賀県立大学看護短期大学部)

［目的］PE F(PeakFl ow)モニタリングは気管支喘息管理のために有用である．しかし，モニタリングは患者にとっては煩雑で手間のかかる作業であり，毎日欠かさずモニタリングが出来る患者群が存在する一方で，これを継続出来ず中止する患者も少なくない．この PE Fを継続出来る患者群と，出来ない患者群との差異が，性，年齢，喘息重症度，喘息罹病期間のみならず患者の性格傾向などに起因すると考えられるめ，患者の性・年齢検討や喘息重症度および精神・心理的な検討を行い，PE Fを継続出来ない理由を策定し，今後の PE F モニタリングの効率的な指導方法の確立を目的とした．

［対象・方法］医療法人宮武内科に通院中の喘息患者の内，PE F モニタリングが実施出来ていたのは217名であり，この内，平成10年3月まで PE Fが計測できていた患者は183名（84.3%）であった．同じく平成10年3月までに PE F を中断した患者は20名(9.2%)，また，PE F を実施していたが何らかの理由で通院を中止した患者は14名(6.5%)であった．研究に対するインフオームドコンセントを行った後，この患者群に心理テスト MMPI(Minnes ota Multip has iPers onalty Inventory)を実施した．この MMPI が実施された PE F 継続群は41名(男性19名，女性22名)，PE F中断群は11名(男性4名，女性7名)であり，病気の無い正常対照群(男性31名，女性44名)との比較検討を行った．さらに中断患者に対しては，中断理由の聞き取り調査を行った．また対象患者の喘息重症度分類は，NHLBI/WHO GINA(1995)に従って分類した．さらに，MMPI による検討では，妥当尺度が高値を示した4症例を省き，PE F継続者(男性17名，女性20名)，PE F中断者11名(男性4名，女性7名)での検討を行った．尚，有意差検定はχ^2検定および t 検定を用いた．

［結果］PE F 継続群の男性19名の PE F 継続期間は 45.4±13.0 ヶ月，女性 22 名の継続期間は43.9±10.4 ヶ月，PE F 中断群の中断までの期間は，男性(4名)21.7±5.3 ヶ月，女性(7名)11.5±6.4ヶ月であり，PEF 中断群では男女差を認めた(P= 0.02)．また PE F女性継続群平均年齢と PE F女性中断群平均年齢との間で有意差を認めた(P= 0.04)．しかし，喘息罹病期間および喘息重症度の検討では男女2群間で差を認めなかった．

PE F 中断理由の聞き取り調査では 1)状態が改善，2)病状の変化がないため，3)多忙で計測できない，4)合併症を併発，など患者自己判断が指摘された．MMPI 結果では，男女中断群で正常対照群に比して，心気症(Hs)抑鬱(D)，ヒステリー(Hy)各尺度が有意に高値を示した(P= 0.01)．

［考察］PE F 継続群と中断群における検討で、罹病期間の長短，喘息重症度および治療による重症度改善傾向は差異を認めず，このことが PE F中断の理由にはなりにくいと考えられた．その一方で，49 歳以下の女性に中断傾向が高く，さらに中断群は心気症や抑鬱あるいはヒステリー傾向を示した．これら結果より，PE F 中断理由は性差や性格要因に由来すると考えられた．

320) 慢性疾患患者への患者教育に関する研究
—看護者の患者教育方法に関するパイロットスタディ—

○楠葉洋子、松岡　緑、藤田君支
(佐賀医科大学医学部看護学科)

【目的】

慢性疾患と共に生活している患者の自己管理行動は、良好な健康状態を維持する上で、非常に重要な課題である。また、患者の自己管理行動は、患者教育の方法やプロセスにも密接な関係があると考えられ、看護者にとっても重要な課題である。そこで今回、退院に向けての教育に対する看護者の意識および教育方法の現況を把握することを目的にパイロットスタディを実施した。

【研究方法】

佐賀県で実施された「慢性疾患患者教育」の研修を受講した看護職者100名に対し質問紙調査を行った。質問票無効者27名を除く患者教育経験者83名(女81名、男2名)を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は36.8±9.7歳、看護職としての経験年数は、14.1±8.7年であった。患者教育についての学習経験者は53名(63.9%)であった。調査項目は、対象者の属性、患者教育の方法、患者教育方法に対する看護者の満足度とした。

【結果および考察】

1. 自分の患者教育方法に満足している人は10名(12%)、満足していない人は73名(88%)であった。満足していない理由は、「知識不足」80.8%、「時間がない」63.0%、「適切な教材がない」35.6%などであった。これらの改善が、満足のゆく教育につながることが示唆された。

2. 患者教育を始めるにあたり、患者・家族のレディネスの査定をしている人は68名(81.9%)、ニーズの把握をしている人は72名(86.7%)、到達目標の設定をしている人は74名(89.2%)であった。また、95.1%の人が患者の身体状況や理解力に合わせたり、心理面を考慮に入れていた。しかし、教育計画書を作成している人は39名(47.0%)、実施した患者教育の評価をしている人は48名(57.8%)と少なく、システム的な患者教育はまだ十分とはいえない傾向にあった。

3. 実施した教育の評価時期は、入院中がほとんどであった。評価項目は、「知識の習得程度」が72.9%、「患者の意欲・やれるという自信の程度」が75.0%と多かった。しかし、「セルフケア実践」は58.3%、「自覚症状」29.2%、「退院後の患者の生活満足度」は12.5%にとどまっていた。評価時期が入院中に多いことは、患者教育の本来の目的である患者が学んだことを実践し、良好な健康状態を維持しているかどうかを評価するには適切ではないと思われる。

4. 到達目標の設定や実施した教育に対する評価をしている人ほど患者教育方法に満足している傾向にあった。($p<0.01$) また、教育計画書を作成している人ほど患者教育方法に満足していた。($p<0.05$) しかし、受け持ち看護制や患者教育を実施するための学習経験、教育経験年数、看護経験年数との有意な関連はなかった。看護者の患者教育方法に対する満足は、看護者の教育意欲を高めることにつながるのではないかと考える。また、患者教育の評価をし、目標に対する到達度を把握することで、患者の良好な健康状態を維持するためのさらなる教育につながっていくのではないかと考える。そのことが、看護者の満足度に影響しているのではないかと推察される。

【結論】

看護者が患者教育に満足している割合は少なく、その理由として「教育内容に対する知識不足」が最も多かった。また、到達目標の設定や教育計画書作成および教育評価をしている人ほど患者教育方法に対し満足していた。教育を始めるにあたり、患者や家族のニーズに関しては考慮されている傾向にあった。しかし、教育計画書を作成したり、患者教育の評価をしている人は少なかった。今後、看護者へ患者教育の研修会を実施する際は、教育内容を学習するだけでなく、教育方法・プロセスに重点をおく必要性が示唆された。

321)　リハビリテーション看護の役割・機能についての認識
ー一般看護婦の全国調査からー

○野々村典子、土屋陽子、宮腰由紀子、奥宮暁子、小林幸子、穂積恵子（茨城県立医療大学）
石鍋圭子、山田京子（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）
川波公香（東京慈恵医科大学）、石川ふみよ（東京都立保健科学大学）
斎藤みちよ（群馬松嶺福祉短期大学）

【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一般看護婦を対象に、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】

平成10年度に「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、調査協力への承諾が得られた94施設に対し、平成11年度の調査とし一般看護婦への調査協力を依頼した。協力の得られた55施設に対し合計1167通の調査票を依頼し、個別に郵送による回収を行った。一般看護婦とは管理職ではない看護婦を言う。

調査票は、平成10年度の看護管理者等を対象とした質問紙調査を基に作成した。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に加え、リハビリテーション看護の実施度について9カテゴリー45項目についてである。

調査期間は、1999年9月28日から同年10月15日とし、その間に回収された看護婦916名の調査票を分析対象とした。

【結果】

回答者のリハビリテーション看護経験年数は3年未満が38.1%、3.0年から4.9年が11.8%、5.0年から9.9年が21.9%、10.0年～14.9年までが9.9%、15年以上が6.7%、経験無しが5.7%、無回答が5.9%であった。

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5位が、「病棟でのＡＤＬ指導」54.8%、「事故防止、環境整備」47.3%、「職種間の連絡調整」40.0%、「全身管理」39.3%、「ＡＤＬ実施の動機づけ」37.5%であった。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3位は、「ＡＤＬ、介護指導」52.9%、「退院後のケア調整」38.3%、「心理的なサポート」29.5%であった。

次にリハビリテーション看護の実施内容を9つのカテゴリーで提示し、実施度から結果を見ると実施度が高かった内容は、「入院環境の整備」、「セルフケアの確立促進」、「職種間の連絡調整」であった。また、経験年数別の実施度は、「職種間の連絡調整」においてリハビリテーション経験３年未満の者が実施度の平均が高く次いで５年～７年未満の者であった（$P<0.005$で有意差有り）。他の項目では有意差はみられなかった。

【考察】

リハビリテーションチーム内の看護の役割を看護管理者の結果と比較すると「ＡＤＬ指導」、「職種間の連絡調整」は同じであるが一般看護婦では「事故防止、環境整備」と「全身管理」が役割の上位にあがってきており管理者と実践者との優先度に違いが見られた。実施度においては入院環境の整備が１位であった。このことは、総臥床位時間を少なくして生活リズムを整え、生活の活動性を高めることがリハビリテーション看護の第1歩であることを反映している。すなわち、活動量増加に伴う転倒等事故予防及び活動性を保つための環境整備が一般看護婦にとって最優先課題であることを表している。

「全身状態の管理」は看護管理者では優先度が低かったが、他職種対象の調査では１位であった。一般看護婦でこの項目が上位であることは他職種の役割期待に一致しており、一般看護婦と他職種との連携がなされていることを示している。

「セルフケアの確立促進」は、一般看護婦、看護管理者ともに上位であり、病棟でのＡＤＬ指導を中心としたセルフケアの確立がリハビリテーション看護の重要な役割であることがあらためて認められた。管理者が上位に挙げた「退院後のケア調整」の優先度は低く、全体として一般看護婦の意識は看護管理者より現実の実践に即していると言えよう。

（平成１1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）

322) 糖尿病患者の希望と希望を支える援助について
ー自己管理と希望との関係に焦点を当ててー

○ 張替直美（山口県立大学 看護学部）

【目的】

慢性疾患患者はその治療過程で生活様式の変更を迫られ、疾患の悪化への不安を常に抱え、さらには将来設計の見直しを強いられることもあり、希望や生きがいを失いやすい状況にある。

そこで今回、慢性疾患のうち糖尿病患者を対象とし、患者の希望の内容と、自己管理は患者に希望をもたらすものとなっているのかどうか、さらに患者の希望を支える援助について検討することを目的とした。

本研究において希望とは、『価値をおく対象そのものや、それへの思い、また未来に向けての肯定的な願い、成就させようと望む個人の中に内在する力・精神的活動』と定義した。

【研究方法】

1．調査対象：Y病院の外来通院中の2型糖尿病及びIGT患者32名

2．調査期間：1999年7月21日～9月8日

3．面接調査の内容：①希望の内容、②希望が強くなる時、あるいは弱くなる時、③希望をもつために重要他者や医療従事者にどのように関わってほしいか、④自己管理することはどんな意味を持っているか、⑤自己管理することは希望につながっているか⑥自己管理の支えとなった言動、自己管理の障害になった言動、⑦自己管理をしていく上で重要他者や医療従事者にどのように関わってほしいかを半構成的面接により実施した。

【結果および考察】

1．調査対象：対象の年齢は40歳～80歳（平均64.3歳）、性別は男性17名、女性15名である。糖尿病歴は4ヶ月～22年（平均7.7年）、合併症を有する患者は32名中5名で、インスリン療法の患者は12名であった。

2．希望の内容は、糖尿病に関することが17名、趣味が12名、長寿・健康が10名、家族が9名であった。また、社会参加が7名、ストレス発散が4名、充実した日々を送ることが4名、子供に心配をかけないことが3名、医療の進歩が2名であった。（複数回答）希望が強くなるときは、充実感や達成感が得られるとき、周囲の人にいたわってもらったときであった。逆に希望が弱くなるときは、体の具合が悪いと患者自身が感じるとき、思い通りにいかないときであった。

3．自己管理することを期待と楽しみと肯定的にとらえている者は25名、反対に葛藤・義務などと否定的にとらえている者は9名であった。また、自己管理は希望につながっていると感じている者は23名であったが、「自己管理をしても病気が治らないのだから希望ではない。」と答えた者が1名いた。自己管理を支えているのは、医療従事者、家族、自分自身の意志、同病者、友人などであると患者は感じていた。逆に自己管理の障害となっているのは、食事療法を主とした治療により患者が感じている制約や葛藤、家族の理解や協力不足であった。

4．希望を支えるために患者は、医療従事者には「何でも話せる関係を作りたい。」家族や周囲の人には「優しく受け止めてもらいたい。」と望んでいた。また、32名中24名（75%）の患者が自己管理を継続するために医療従事者に援助を求めていた。なかでも「生活全般をみて適切なアドバイスをして欲しい。」と言った者が一番多かった。

【結論】

1．糖尿病患者の希望の内容は、1）趣味や家族、社会参加などと、2）長寿や健康、糖尿病の自己管理に関するものとに大きく二分された。

2．大多数の患者にとって自己管理は希望につながっていた。また、希望や自己管理を支えるために家族や周囲の者に援助を求めており、ことに自己管理においては、医療従事者に望むところが大きかった。

323)　糖尿病患者に関わる看護者の患者教育に対する認識と実際

○東　ますみ（大阪市立大学看護短期大学部）

【目　的】看護者は、糖尿病患者が疾患を持ちながらも健康な人と同様に社会生活を送り、Quality of Life が維持できるように患者教育を行っている。また、看護者は教育の効果に影響する条件の1つである教育する側として、その効果に大きく影響を及ぼしている。しかし、患者教育に関する研究の多くは患者を対象としたものが多く、教育効果の影響要■である看護者に対する研究は少ない。そこで今回、看護者が患者教育をどのように捉え実践しているのかを明らかにする。

【方　法】大阪府内に所在する4つの大学病院で、糖尿病教室を開催している病棟あるいは糖尿病専門病棟に勤務する看護者のうち研究の説明に対して同意の得られた 75 名を対象とした。データ収集は、無記名式による質問紙調査法を用い調査票は看護部を通して配布、回収を行った。調査内容は、教育内容に対する理解度、教育に対する自信、教育方法、心理面への配慮など 39 項目であり、4段階評定尺度法を用いて調査した。分析方法は、4段階評定尺度法の「非常にそう思う」「そう思う」を『思う』とし、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を『思わない』として χ^2 検定を行った。

【結　果】有効回答者数は 68 名（90.7 %）であった。

1．対象の属性：平均年齢は 29.2 ± 9.3 歳であった。看護者歴は5年未満が最も多く 42.7 %であり、平均看護者歴は 8. 4 ± 9.3年であった。糖尿病教育歴は2年以上3年以下が最も多く 48.5 %で、平均教育歴は 3.6 ± 2.2 年であった。糖尿病に関する勉強会や研修（病院外のもの）に積極的に参加するかどうかについては「参加する」38.2 %、「参加しない」60.3 %であった。

2．教育内容に対する理解度：それぞれの項目について「思う」が「思わない」より有意に多かった（$p < 0.05$）項目は、「病態生理を理解している」「食事療法を理解している」「薬物療法を理解している」「運動療法を理解している」「日常生活上の注意点を理解している」であった。反対に「思わない」が有意に多かった（$p < 0.05$）項目は「患者の全体像を把握している」であった。

3．教育に対する自信：「思う」が有意に多かった項目はなく、「思わない」が有意に多かった（$p < 0.05$）項目は「食事療法を指導する自信がある」「質問に的確に返答できる」「指導するにあたり納得の行くまで学習した」であった。

4．教育方法の実際：「思う」が有意に多かった（$p < 0.05$）項目は「理解度や学習能力に応じた指導を行っている」「わかりやすい言葉で説明している」「動機付けを促している」「疾病認識を把握し指導に活かしている」「反応に注意を払っている」であった。「思わない」が有意に多かった（$p < 0.01$）項目は「マニュアル通りの指導を行っている」「カウンセリングの技法を活用している」「適切な計画立案ができている」であった。

5．心理面への配慮の実際：「傾聴する姿勢で接している」「辛さや困難な気持ちを受容し指導している」の項目は、「思う」が有意に多かった（$p < 0.01$）。

6．患者教育に対する思い：「思う」が有意に多かった項目はなく、「思わない」が有意に多かった（$p < 0.01$）項目は「指導はやさしい」「自分が糖尿病の場合指導内容が守れる」であった。

【考　察】看護者は、基礎的知識である病態生理や治療法、日常生活上の注意点については理解しているが、特に食事療法に関しては指導する自信がなく、患者の質問に的確に答える自信もないことが明らかとなった。また納得のいくまで自分で学習したり、勉強会に参加する等の積極的な姿勢も見られなかった。個人レベルでの努力は勿論、病院全体として勉強会や研修に参加できるような体制作りも必要であると考える。

324)　在宅酸素療法患者の酸素に対する意識と受容過程（その1）

○ 大西 みさ　（旭労災病院）
山口 桂子、片岡 純（愛知県立看護大学）

【目的】近年、在宅酸素療法患者（以下 HOT と略す）は急激に増加する傾向にあるが、在宅管理中の酸素の中断等から再入院を繰り返す例も多く、HOT の受容過程における問題が予測される。

従来、HOT 患者の QOL に関する研究は多いが心理的受容過程に関する報告は極めて少ない。本研究では、HOT 導入段階における患者の酸素に対する意識と受容過程概念の創出を目的とし、受容過程に応じた看護者の関わりについて検討する。

【研究方法】研究対象は A 病院に入院中で面接調査に同意が得られた HOT 患者 20 名。データ収集方法は半構造化面接により行った。半構造化面接は＜第1段階＞HOT 導入から退院まで ＜第2段階＞初めての退院後 ＜第3段階＞2回目以降入院から現在まで　の3段階に分けて聞き取りを行った。本研究では第1段階について分析する。

半構造化面接の主な内容は①導入決定時の思い ②退院までの心の変化　③看護者への要望等である。分析方法は、得られたデータをグラウンデッド・セオリー及び舟島[1]の看護概念創出法を参考にコード化とカテゴリ化を行い概念を創出した。

【結果】面接の結果、HOT 導入時の心理過程として飽和化した 20 データから、197 コードを抽出し、59 サブカテゴリ、26 カテゴリを形成した。さらに、カテゴリは HOT 導入時の心理過程の総体を示す以下の 11 概念を創出した。

1)HOT 導入による不安や悲観を伴う衝撃は、HOT 導入決定による不安からの酸素の拒絶や HOT の必要性の認知による悲観を伴う衝撃を説明する。

2)呼吸困難のある現状態の認知と回復の断念は、呼吸困難のある現状態を認知し、酸素なしでは回復できないあきらめを説明する。

3)呼吸困難が軽減できることによる酸素への感謝と安心感は、酸素により、呼吸困難による苦痛や瀕死状態から回復できたことへの感謝と安心感や、外泊でも不便さが解消できたことを説明する。

4)HOT 導入により呼吸困難が回復できる期待は、酸素により呼吸困難のある病状や行動範囲が拡大できる期待を説明する。

5)酸素を必要不可欠と認識することによる HOT 実行の決意と一時的な受け入れは、呼吸困難状態や主治医の説明により酸素を必要不可欠と認識し、HOT 実行と病気と共存する決意や、HOT 指示に対するあきらめと一時的な受け入れを説明する。

6)自分の体を大切に考えることによる自己管理の制約感は、感冒予防や退院後の準備等の自己管理の重視と外出の回避による行動制約を説明する。

7)酸素療法機器の不便感と煩わしさによる抑圧は、携帯酸素ボンベと共に行動する不便感や濃縮器のホースの長さやボンベを使用する煩わしさによる抑圧を説明する。

8)酸素吸入している姿によるはずかしさと注視予測による抑圧は、酸素吸入している姿によるはずかしさを中核に、人目を気にすることや外出時の注視予測による抑圧を説明する。

9)呼吸困難改善による酸素療法中断の願望と試行決定は、呼吸困難の改善に伴う酸素療法中断願望、酸素減量の期待、中断の試行決定、さらには看護者に対する防衛を説明する。

10)看護者に対する対応への不満と心理的援助への非期待感は、看護者への対応の不満と看護者の関わりを求めない非期待感を説明する。

11)看護者に対する呼吸困難改善目的の援助への感謝は、呼吸困難改善目的である HOT 指導の感謝を説明する。

【考察】創出された 11 概念は受容過程の第1段階として、衝撃・防衛機制による抑圧を説明した。また看護者は受容過程に影響を与えていないことがわかった。今後は、第3段階までの受容過程の全容を明確にし、患者の思いに対応した看護者の関わりについて検討を重ねてゆきたい。

【参考文献】1)舟島なをみ：質的研究への挑戦，医学書院，1999

第26回日本看護研究学会総会議事事項

平成12年7月28日　午前11時25分より
於　幕張メッセ
コンベンションホール

理事長挨拶

議　　題

1．平成11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12年度事業計画案について
3．平成12年度予算案について
4．評議員・理事選挙について
5．第28回（平成14年度）学術集会会長選出について
6．その他

報 告 事 項

1．学会員の動向について
2．委員会報告について
　1）編集委員会報告
　2）奨学会委員会報告
3．日本学術会議について
4．その他

第27回（平成13年度）学術集会会長挨拶

奨学会研究　表彰及び授与

1．平成11年度奨学会研究者表彰
2．平成12年度奨学会研究奨学金授与

平成11年度会計収入

自　平成11年4月1日
至　平成12年3月31日

項　　目	平成11年度予　算	平成11年度実　績	予算と実績の差	備　　考
1．前期繰越金	7,973,951	7,973,951	0	
2．平成11年度会費	27,391,000	26,908,000	△　483,000	
	(3,558)	(3,141)	(417)	
(一般会員)	24,906,000	21,987,000	△ 2,919,000	(註1)
	(19)	(19)		
(理事)	285,000	285,000	0	
	(80)	(80)		
(評議員)	800,000	800,000	0	(註2)
	(200)	(548)	(348)	
(新入会員)	1,400,000	3,836,000	2,436,000	
3．雑誌広告料	1,000,000	1,000,000	0	(註3)
4．雑収入	1,000,000	2,275,710	1,275,710	別刷，有料（64含む）
5．受取利息	10,000	12,052	2,052	定期，普通 預金
	(200)	(548)	(348)	
6．入会金	600,000	1,644,000	1,044,000	
7．学術集会貸付戻り金	2,000,000	2,000,000	0	第25回
合　　計	39,974,951	41,813,713	1,838,762	

（註1）納入者7,000円＝3,141名（内　未納者000円＝3名含む）退会者417名
（註2）〃　10,000円＝　80名（内　未納者000円＝2名含む）
（註3）25,000円×5回×8社

平成11年度会計支出

自　平成11年4月1日
至　平成12年3月31日

項　　目	平成11年度予　算	平成11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25回（浜松）
2．総会補助費	100,000	34,650	65,350	第25回（浜松）
3．地方会運営費	800,000	800,000	0	(註1)
4．委員会運営費	1,220,000	922,940	297,060	
(常任理事会)	400,000	170,698	229,302	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)	800,000	732,242	67,758	通信費，事務費
5．印刷費	13,000,000	12,382,746	617,254	
(雑誌)	12,200,000	11,967,270	232,730	雑誌3回，別刷
(会報)	100,000	0	100,000	
(その他)	700,000	415,476	284,524	会費請求他
6．通信費	3,300,000	2,365,238	934,762	
(雑誌)	2,500,000	1,822,075	677,925	雑誌3回，別刷
(会費請求)	400,000	47,920	352,080	1回
(事務通信)	400,000	495,243	△　95,243	tel，fax，郵便
7．事務局運営費	2,087,000	1,966,759	120,241	
(家賃)	1,572,000	1,572,000	0	
(光熱費)	200,000	137,624	62,376	電気，ガス，水道
(更新料積立)	100,000	100,000	0	
(消耗品費)	15,000	1,525	13,475	
(什器備品費)	200,000	155,610	44,390	(註2)
8．会議費	1,200,000	950,406	249,594	理事会，監査
(通常)	800,000	653,965	146,035	
(総会)	400,000	296,441	103,559	
9．事務費	700,000	374,643	325,357	封筒，ラベル他
10．人件費	5,100,000	3,328,830	1,771,170	
(常雇用)	3,700,000	2,768,380	931,620	会員管理，会計
(臨時雇用)	1,200,000	378,000	822,000	発送
(旅費等)	200,000	182,450	17,550	浜松 理事会他
11．選挙準費	800,000	800,000	0	(註3)
12．学術集会貸付金	2,000,000	2,000,000	0	第26回
13．予備費	3,000,000	23,550	2,976,450	(註4)
小　　計	33,707,000	26,349,762	7,357,238	
14．次期繰越金	6,267,951	15,463,951	−	
合　　計	39,974,951	41,813,713	−	

（註1）地方会：10万円＝北海道　15万円＝中国■国・九州　20万円＝東海・近畿北陸
（註2）什器備品費：エアコン・書庫
（註3）選挙事業費：貸借対照表の該当項目に移行3月31日に執行する
（註4）予備費：学会賞会議費

平成11年度　貸借対照表

日本看護研究学会財産現在高

平成12年3月31日

項目	借方	貸方	備考
現金	8,379		
預金	27,064,572		
為替	0		
前払金	531,000		（註1）
前受金		10,526,000	平成12年度会費
未収金	41,000		（註2）
新料積立金		55,000	（註3）
学事業積立金		1,600,000	（註4）
次期繰越金		15,463,951	
合計	27,644,951	27,644,951	

（註1）前払金：400,000円＝第26回学術集会補助費・131,000円平成12年4月分家賃
（註2）未収金：一般会費7,000円×3名・評議員会費7,000円×2名
（註3）更新料積立金：平成11年度積み立て残金55,000円
平成11年度更新料55,000円の内訳（平成12年3月3日更新実施　10年度繰越更新料125,000円＋平成11年度更新料100,000円＝更新料支出170,000円）

平成11年度　損益計算書

日本看護研究学会運営現在高

平成12年3月31日

項目	借方	貸方	備考
前年度繰越金		7,973,951	
会費		26,908,000	
広告料		1,000,000	
雑収入		2,275,710	
受取利息		12,052	
入会金		1,644,000	
学術集会戻り金		2,000,000	
学術集会補助費	400,000		
総会補助費	34,650		
地方会運営費	800,000		
委員会運営費	922,940		
雑誌印刷費	12,382,746		
通信費	2,365,238		
事務局運営費	1,966,759		
会議費	950,406		
事務費	374,643		
人件費	3,328,830		
選挙事業費	800,000		
学術集会貸付金	2,000,000		
予備費	23,550		
次期繰越金	15,463,951		
合計	41,813,713	41,813,713	

監　査　報　告　書

日本看護研究学会の平成11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12年4月22日

2．平成11年度決算審査

平成11年4月1日から平成12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11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12年4月22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
日本看護研究学会奨学会決算報告書

自　平成11年４月１日
至　平成12年３月31日

項　　目	収　　入	支　　出	備　　考
前年度繰越金	8,132,154		
奨学金		150,000	豊島由樹子
賞状，筒代		0	該当者なし
利　　息	10,716		定期，普通預金
本学会より補助	20,000		
通　信　費		480	
事　務　費		0	
寄　　付	0		
次年度繰越金		8,012,390	註1
合　　計	8,162,870	8,162,870	

註１．次年度繰越金内訳：現金76,987円，普通預金635,403円（千葉銀553,045円，郵便局82,358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11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12年４月22日

２．平成11年度決算審査

平成11年４月１日から平成12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11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12年４月22日

日本看護研究学会
監　事　　鵜沢陽子
監　事　　大谷真千子

平成12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。

5．評議員・理事選挙を行う。

平成12年度会計収入予算（案）

自　平成12年4月1日
至　平成13年3月31日

項　　目	平成11年度実績	平成12年度予算	備　　考
1．前期繰越金	7,973,951	15,463,951	
2．平成12年度会費	26,908,000	28,298,000	
一　般	21,987,000	25,823,000	3,141名＋548名＝3,689名
理　事	285,000	285,000	19名
評議員	800000	790,000	79名（1名退会）
新入会	3,836,000	1,400,000	200名
3．雑誌広告料	1,000,000	725,000	（註1）
4．雑　収　入	2,275,710	1,000,000	
5．受取利息	12,052	5,000	
6．入　会　金	1,644,000	600,000	200名
7．学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	第26回
合　　計	41,813,713	48,091,951	

（註1）25,000円×5社×5回，25,000円×1社×4回

平成12年度会計支出予算（案）

自　平成12年4月1日
至　平成13年3月31日

項　　目	平成11年度実績	平成12年度予算	備　　考
1．学術集会補助費	400,000	400,000	
2．総会運営費	34,650	100,000	垂れ幕・総会名札他
3．地方会運営費	800,000	800,000	（註1）
4．委員会運営費	922,940	1,270,000	
（常任理事会）	170,698	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）	732,242	850,000	通信費，事務費，会議費
5．印刷費	12,382,746	13,300,000	
（雑誌）	11,967,270	12,500,000	雑誌5回，別刷
（会報）	0	100,000	
（その他）	415,476	700,000	
6．通信費	2,365,238	3,200,000	
（雑誌）	1,822,075	2,500,000	雑誌5回，別刷
（会費請求）	47,920	100,000	5回
（事務通信）	495,243	600,000	tel，fax，郵便
7．事務局運営費	1,966,759	1,982,000	
（家賃）	1,572,000	1,572,000	131,000×12ヶ月
（光熱費）	137,624	200,000	
（更新料積立）	100,000	100,000	（註2）
（消耗品費）	1,525	10,000	
（什器備品費）	155,610	100,000	
8．会議費	950,406	1,200,000	
（通常）	653,965	800,000	理事会・監査
（総会）	296,441	400,000	理事会・評議員会
9．事務費	374,643	700,000	封筒，ラベル，コピー用紙
10．人件費	3,328,830	3,450,000	
（常雇用）	2,768,380	3,000,000	時給900円
（臨時雇用）	378,000	400,000	発送・事務補助
（旅費等）	182,450	50,000	理事会・学術集会総会
11．選挙事業費	800,000	1,500,000	（註2）
12．学術集会貸付金	2,000,000	2,000,000	第26回
13．予備費	23,550	3,000,000	
小　　計	26,349,762	32,902,000	
14．次期繰越金	15,463,951	15,189,951	
合　　計	41,813,713	48,091,951	

（註1）地方会運営費：300名以下＝100,000円　301名～600名＝150,000円　601名以上＝200,000円
200,000円＝東海（670名）・近畿北陸（809名）
150,000円＝中国四国（521名）・九州（428名）
100,000円＝北海道（223名）

（註2）更新料積立・選挙事業費：平成11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。

3）上記2）で選出した理事の他に，理事長は理事会の承認を得て，会員の中から2名以内を指名して理事を委嘱することができる。

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。

9）平成11年7月31日　一部改正（役員の選出）実施する。

評 議 員 選 出 規 定

1．この規定は，会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，夫々登録した地区の会員歴3年以上の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。

4．（選挙者資格）

会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は，年度末3カ月以上前に決定する事。

8．選挙管理委員会は，地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し，定めた締切日2カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

2）投票締切日消印は有効とする。

10．規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。

11．（投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12．（開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

13．（無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，その者については無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14．（得票及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。

3）次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨，明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15.（理事長推薦）

理事長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16.（評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，理事長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

付　則

1）平成2年8月4日　一部改正実施する。

2）平成5年7月30日　一部改正実施する。

3）平成6年7月29日　一部改正実施する。

4）平成8年7月27日　一部改正実施する。

＜付　表＞

地　区　割

番号	地区名	都　道　府　県　名
1	北　海　道	北海道
2	東　　北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関　　東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東　　京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東　　海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九　　州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

理 事 ・ 監 事 選 出 規 定

1．この規定は，本会会則第12条２項による理事・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は２名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成２年８月４日より発効する。

付　則

平成５年７月30日　一部改正実施する。

平成６年７月29日　一部改正実施する。

平成８年７月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与する事を目的とする。

第3条　（資　　金）

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

会計年度は，4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条　（対　　象）

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

2）日本看護研究学会学術集会に於て，少なくとも1回以上発表をしている者。

3）原則として，本人の単独研究であること。

4）奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

5）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行う事とする。

第5条　（義　　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に，日本看護研究学会学術集会に於て口頭発表し，更に可及的早い時期3年以内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。

4）平成11年7月30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．投　稿　者

本誌投稿者は，著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

2．投稿の種類と内容

投稿内容は，看護に関する学術・技術・実践についての論文とする。投稿者は，投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。

■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究，カテゴリーⅡ：質的研究，カテゴリーⅢ：その他）
学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。
投稿時にカテゴリーⅠ，Ⅱ，Ⅲ，のいずれかを選択する。

■研究報告
学術上および技術上価値ある新しい研究成果で，前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが，これだけでも早く発表する価値のある論文。

■技術・実践報告
技術的な問題についての実践結果の報告で，その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

■総　　説
特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

投稿者は，投稿時に上記論文種別のいずれかを申告する。

3．原稿の送付

投稿原稿は，所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上，本文，図表，写真等，を綴じたオリジナル原稿，およびオリジナル原稿のコピー2部（査読用）を添えて下記に送付する。

〒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

（封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し，形式が整った時点を受付日とする。

4．原稿の受付（締め切り）

原稿の受付は年4回（4月，7月，10月，1月，各月の10日）とし，各回ごとに受理手続きを行う。

5．投稿の採否

寄稿の採否は，規定の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで寄稿の種類を変更することがある。

査読の結果，「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で，その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には，不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総　説	資料・その他
独　創　性	○	○	○		
萌　芽　性		○	○		
発　展　性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
技術的価値性・有用性	○	○		○	
信　頼　性	○			○	
完　成　度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

6．原稿の校正

校正にあたり，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。
なお校正の際の加筆は一切認めない。

7．原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，10頁以下（400字詰原稿用紙45枚（図表含む））の場合は，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。

図表は，A4判用紙にトレースした原図を添える事。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。

別刷については，あらかじ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）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

8．著 作 権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。他者の版権に帰属する資料を引用するときは，著者がその許可申請手続きを行なう。

9．原稿執筆要項

別に定める。

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12年4月22日　一部改正実施する。

原　稿　執　筆　要　項

1．原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図，表を引用するときには必ず出典を明記すること。

1）所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをＡ４判に拡大コピーして使用）に，原稿の種類，和・英（JAMAの書式）の論文題名，およびキーワード（５語以内）著者氏名，所属団体・部署とその英訳，原稿枚数，別刷部数を明記する。

2）本文は原則としてワードプロセッサなどによる機械仕上げとし，書式はＡ４判の用紙に文字数800字（40字詰め20行），左右余白30㎜，上下余白50㎜とする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。

3）英文抄録は200語以内Ａ４判の用紙にダブルスペースで印字する（原著論文，研究報告のみ）。

4）和文抄録は400字以内とする。

5）図表は一つずつＡ４用紙に配置し，それぞれに通し番号を付して図１，表１などとする。

6）図表は，白紙または青色の方眼紙に，黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。

7）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は，原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

8）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３名以上の場合は筆頭者２名のみをあげ，○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号）著者名：表題，雑誌名，巻（号），始ページ－終ページ，発行年（西暦）

－例－

1）日本太郎，看護花子，他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，日本看護研究学会雑誌，2(1)，32-38，1998

2）Nihon, T. Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1), 32-38, 1998

②書籍の場合：

番号）著者名：書名，引用箇所の始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）

－例－

3）研究太郎：看護基礎科学入門，23-52，研究学会出版，大阪，1995

③編集者の場合：

番号）著者名：表題，編集者名（編）：書名，始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）

－例－

4）研究花子：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123-146，研究学会出版，東京，1998

5）Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996

なお，雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS および INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

9）用字・用語は，現代かなづかいとする。アラビア数字を使い，SI単位系（m，kg，S，A など）を用いる。

2．原稿用紙および原稿の長さ

所定の原稿用紙2.5枚が刷り上がり1ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし，表題，図表等の一切を含むものとする。

(1) 原著論文　　10ページ
(2) 研究報告　　10ページ
(3) 技術・実践報告　　8ページ
(4) 総　説　　8ページ

3．フロッピーディスク

原則として，原稿のフロッピーディスクを添付する。3.5インチフロッピーで MS-DOS 上のテキストファイルが望ましい。ラベルには著者，表題，使用機種，使用ソフトウェアを明記すること。

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。
4）平成12年4月22日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第23巻　3号

会員無料配布

平成12年12月17日　印刷
平成12年6月27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
☎　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 1−10−6
☎　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（石川県立看護大学）
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

・大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません。ただし，学生である以前に本学会会員である場合はこの限りでありません。

・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に○印を付けて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）

日本看護研究学会　投稿原稿表紙

原稿種別 （番号に○）	1．原著（a. カテゴリーⅠ，b. カテゴリーⅡ，c. カテゴリーⅢ）　2．研究報告 3．技術・実践報告　4．総　説　5．資料・その他（　　）
原稿送付年月日	年　月　日

和　文　題　目

英　文　題　目

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　／　2．　／　3．　／
4．　／　5．　／

原　稿　枚　数

本文：　枚　図：　枚　表：　枚　写真：　点

著　　者

会員番号	氏　名（日本語／ローマ字）	所　属（日本語／英語）

連　絡　先　住　所　・　氏　名

住所：〒

氏名：

Tel：　Fax：　E-mail：

別刷希望部数

部

＊受付年月日：　年　月　日

第26回学術集会　協賛参加企業名・団体名

（50音順，敬称略）

アイエスケー株式会社
株式会社 医学書院
医学芸術社
五十嵐医科工業株式会社
医歯薬出版株式会社
株式会社 ウイニング
エーザイ株式会社
大衛株式会社
金原出版
カネボウ薬品株式会社
看護の科学社
株式会社 京都科学
株式会社 志学書店
株式会社 正文社
株式会社 高研
タカラベルモント株式会社
有限会社 千葉白衣
中央法規株式会社
帝国臓器製薬株式会社
テルモ株式会社
東洋羽毛販売株式会社
トラベラー株式会社
株式会社 日総ビジネスサービス
日本看護協会出版会
ハクゾウメディカル株式会社
株式会社 へるす出版
株式会社 メヂカルフレンド社
株式会社 メルシー
株式会社 大和屋
株式会社 ゆみる出版
株式会社 文光堂
株式会社 廣川書店
フクダ電子南関東販売株式会社
ユニチャーム株式会社
株式会社 ＶＩＰグローバル

千葉県
千葉市
社団法人 千葉県看護協会
財団法人 千葉県コンベンションビューロー

第26回学術集会　委員名簿

（50音順）

委員長	草刈　淳子（千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）
企画委員	鵜沢　陽子（前 千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）
	大谷真千子（千葉県立医療短期大学）
	加納佳代子（八千代病院看護部）
	齋藤やよい（群馬大学医学部保健学科）
	佐瀬真粧美（千葉大学看護学部）
	鈴木　純恵（茨城県立医療大学）
	花島　具子（千葉大学医学部附属病院）
	長友みゆき（千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）
	濱野　孝子（千葉大学医学部附属病院）
	宮腰由紀子（広島大学医学部保健学科）
	吉本　照子（千葉大学看護学部附属看護実践指導センター）
実行委員（責任者）	石川ふみよ（東京都立保健科学大学保健科学部看護学科）
	江守　陽子（筑波大学医学専門学群）
	川波　公香（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
	増田　敦子（東京医科歯科大学医学部保健学科）

周手術期の看護について，講義～実習を
有機的に結びつけた実践テキスト！

最新刊

講義から実習へ

周手術期看護 3

開腹術／腹腔鏡下手術を受ける患者の看護

■竹内登美子（静岡県立大学助教授）編著

●看護実践（看護実習）に生かせるよう「患者が手術法を選択するか否かに関する看護から，手術前・中・後を経て退院するまでの一連のプロセスに関わる看護」に絞り内容を整理した３分冊シリーズ．

B5判・170頁
定価（本体1,800円+税）
ISBN4-263-23217-8

＜続刊＞
■周手術期看護 1
外来／病棟における術前看護
■周手術期看護 2
術中／術後の生体反応と看護

在宅看護論

第2版増補

木下由美子（大分県立看護科学大助教授）編著

B5判・238頁
定価
（本体2,300円＋税）
ISBN4-263-23312-3

◆「在宅看護論」で何を教え，何を学ぶか，“学習のねらい”で学習目標が明解．
◆在宅看護の特徴を踏まえた看護過程が具体的に示されている．
◆公的介護保険制度と在宅看護論の中で最も関連する訪問看護について，最新の動向を反映し内容充実．

演習・実習

在宅看護論

木下由美子（大分県立看護科学大助教授）編著

B5判・216頁
定価
（本体2,100円＋税）
ISBN4-263-23199-6

◆さまざまな在宅看護について，看護過程をベースにしながら看護の展開を学生自身に考えさせていくよう構成．
◆在宅看護の特殊性を理解し，イメージ化できるよう豊富なケアプランを事前学習し，実施できる応用力が身につく演習・実習テキスト．

医歯薬出版株式会社／〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10／TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611
●郵送によるご注文は，医歯薬出版発行図書通信販売代行店の㈱東京メール・サービス☎03-5976-0631でうけたまわっております．
00.02TP

できるナース・シリーズ 第2弾

「なぜ」から学ぶ生命倫理学

ナースのための初の生命倫理学入門書

「生命とは」「健康とは」「医療とは」…。

ますます高度化・複雑化する現代の医療…。その一方で，医療人だれもが突き当たる生命倫理・医療倫理の問題。臨床の場で避けて通ることのできない倫理の問題について，具体的かつ今日的な設問をとおして，著者と一緒に考え，学ぶことができます。

◆平安女学院短期大学非常勤講師 松川 俊夫 著

推薦の言葉

(本書は)生命倫理の基本問題から最新の状況までを，非常に分かりやすく説明している。時代の大きな流れと，具体的な状況での判断の指針とを同時に，これほど印象的に理解できる書物は他にないと思う。 京都大学教授，日本哲学会委員長 加藤 尚武 先生

A5判 280ページ
定 価 本体2,600円(税別)

臨床に 地域に 教育に 看護実践を通し共に考える看護の総合誌！

看護実践の科学

B5判 112頁 定価 本体1,000円(税別) 送料100円 毎月1回1日発行
年間予約購読料(増刊1号含) 定価 本体13,500円(税別) 送料サービス

2000-6月臨時増刊号 vol.25 no.7

患者の安全性を守る！ 看護処置技術 Do + Don't

監修 松田 厚憲(昭和大学病院看護部長) 編集 市川 幾恵(昭和大学病院看護副部長)
処置技術の基本を，やらなければならないこと(Do)，やってはならないこと(Don't)から解説。
B5判 120頁 2色刷り 定価 本体1,500円(税別) 送料100円

最新刊

看護リーダーシップ 看護実践のためのキーポイント

看護の科学社「看護実践の科学」編集部 編 B5判 136頁 定価 本体1,800円(税別) 送料310円

看護経済学入門 看護コストを考える

中木 高夫・安川 文朗・水流 聡子 著 A5判 160頁 定価 本体1,800円(税別) 送料310円

看護技術 EXERCISE 場面を通して学ぶ看護技術演習

犬塚久美子 編著 B5判 176頁 2色刷り 定価 本体2,000円(税別) 送料310円

患者さんが教えてくれたターミナルケア

徳永 進・鳥取赤十字病院ターミナルケア研究会 編著 A5判 176頁 定価 本体1,600円(税別) 送料310円

看護はひとつ 准看護婦の看護婦への移行教育のめざすもの

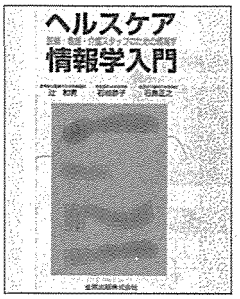
川島みどり 編 B5判 120頁 定価 本体1,500円(税別) 送料310円

看護の科学社 〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-49-4 Tel. 03-3943-0244 Fax. 03-3943-7229 振替 00100-9-43439
ホームページ http://www.kango.co.jp E-mail hensyu@kango.co.jp

ヘルスケア
医療・看護・介護スタッフのための情報学
情報学入門

宮崎県立看護大学非常勤講師 辻 和男　佐賀医科大学助教授 石垣恭子　東京女子医科大学助教授 石島正之

A5判 248頁 211図 定価(本体2,600円＋税)



2000・2

おもな内容

医療情報学の基本概念

医療の変遷とヘルスケア 寿命の概念とは／なぜ寿命は延びたか／昔の医療／医療の形態と専門分化／なぜチーム医療なのか　**専門家になるためのステップ** 専門家の条件とは／専門家になるための勉強の仕方／専門家としての予測能力をつける／問題解決型学習法／授業の受け方　**情報科学を学ぼう** 情報科学の手法とは／情報科学の基本ーデータ・情報・知識ー／コンピュータと情報科学／問題解決型(POS)の思考　**情報科学を形成する方法論** 医学判断学／POS(problem oriented system)／統計学／医療経済学　**医療情報学と倫理** 患者のプライバシー／インフォームドコンセント／癌の告知

医療・看護情報システム

病院内の医療・看護情報システム 病院医療情報システムとは／看護情報システムの導入／看護過程と情報システム／看護管理と情報システム／看護情報教育・研究と情報システム　**地域の医療・看護情報システム** 地域看護とコンピュータ／地域情報システムがもたらすもの　**ケアプランとケアマネジメント** 在宅看護とケアマネジメント／公的介護保険と情報システム／ケアマネジメントシステムの実際／在宅における医療・看護・介護支援システム

臨床の場に役立つ情報処理

報告/案内書の作成「ワープロ」講演会の案内作成／**作表と自動計算**「表計算」消化酵素一覧と肥満度の計算／**検査値のグラフ化**「グラフ」血圧，赤血球，血中濃度／**スライド原図の作成**「作図」オブジェクトによる描画／**データベースの構築**「データベース」医薬品データベース／**ネットワークの基礎**「ネットワーク」パソコン通信／**効果的な発表法**「スライドショー」スライドによる表現／**操作法の基礎**「マッキントシュ」と「ウインドゥズ」

実践！フィジカル・アセスメント
―看護者としての基礎技術―

小野田千枝子 監　高橋照子・芳賀佐和子 編

本書は書名に〝実践〟と謳っているように，学生だけでなく，系統的にフィジカル・アセスメントのスキルを学びたい看護者にもマスターできるよう，具体的にわかりやすく解説した手引きで，頭部から足先まで順序立てて学ぶことができ，また身体各部位ごとに再学習する際にも検索しやすい編集になっている。

A4判 184頁 240図 2色刷り 定価(本体3,800円＋税)

ナースのマナー
―接遇プロへの道―

大鐘稔彦 著

本書はかけがえのない生命，対応の言動の如何では肉体以上に傷つく心を持った病人相手の看護という仕事に携わるナースのマナーについて，積年の思いを忌憚なく述べたものである。また随所に挿入されたコミカルなイラストは一服の清涼剤ともいうべき味わいをみせている。ナースはもちろん，看護教育関係者，医師にも御一読願いたい。

A5判 208頁 21図 定価(本体1,200円＋税)

医者のマナー

大鐘稔彦 著

医師は技量，識見と共に当然兼ね備えなければならない洗練されたマナーが要求される。本書は医師と患者はもちろん，医師と医療関係者とのトラブルは医師のマナー向上により回避でき，ひいては医療の質を高めるという観点から書かれた。随所に挿入された軽妙なイラストは著者自身の体験を交えた辛口な記述とコントラストな調和を見せている。

A5判 214頁 20図 定価(本体2,200円＋税)

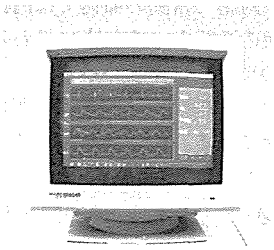
金原出版　〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14　電話03-3811-7184(営業部直通) FAX03-3813-0288
振替00120-4-151494　ホームページ http://www.so-net.ne.jp/medipro/kanehara/

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

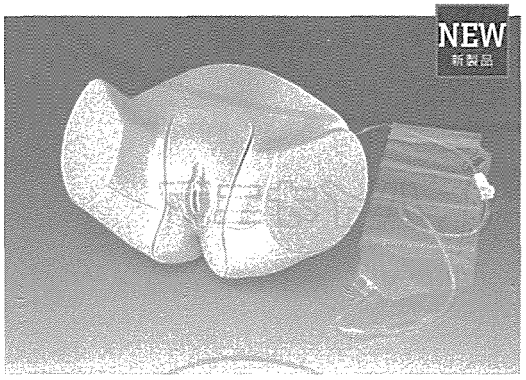
東京支店／〒112 東京都文京区小石川5丁目20-4
教育機器課　TEL（03）3817-8071
FAX（03）3817-8075

コーケン看護・保健教育用モデル KOKEN

膀胱を備えた新発想の導尿モデル

導尿モデルⅢ型 LM-061

¥98,000(14Fr留置カテーテル1本・収納バッグ付)

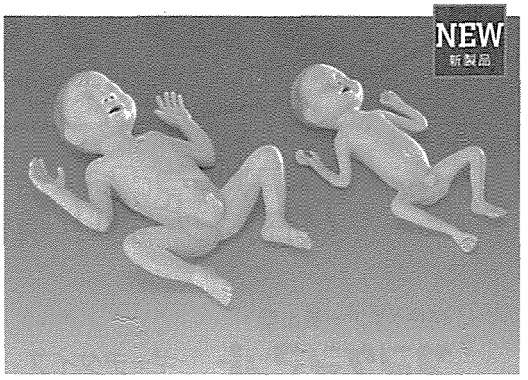


未熟児の扱い方に習熟するためのモデル

コーケン未熟児モデル

Aタイプ LM-062A (約30週齢) Bタイプ LM-062B (約24週齢)

各¥200,000



＊詳しくはカタログをご請求下さい。

株式会社 高研

営業本部 〒171-0031 東京都豊島区目白3-14-3 TEL.(03)3950-6600(代表)
大阪営業所 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-2-5 TEL.(06)6304-4854(代表)
福岡営業所 〒812-0004 福岡県福岡市博多区榎田2-8-23 TEL.(092)412-0203(代表)

白衣各種・医療・調理・作業服・事務服

千葉白衣

千葉市中央区本町3-2-6

☎043-224・8911 (ハ・ク・イ・一番)

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許　エアー噴出型

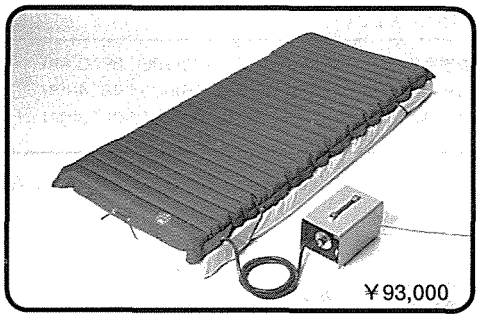
サンケンマット®

大臣賞　受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア

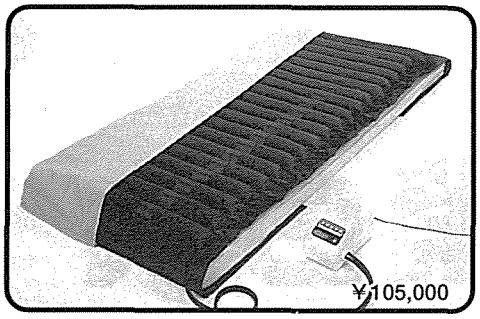
特許：エアー噴出型

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）

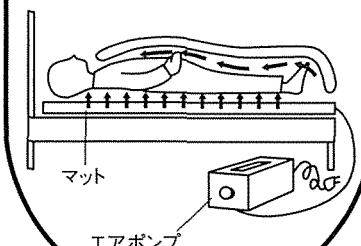
ハッピーウェイブ　電子機能が自動調節



（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

ナーシングレクチャー

心疾患をもつ人への看護
藤野彰子 著　186頁

呼吸器系疾患をもつ人への看護
奥宮暁子 著　178頁

消化器系疾患をもつ人への看護
大西和子 著　186頁

脳に疾患をもつ人への看護
奥宮暁子・金子昌子 著　178頁

皮膚を介した看護の技術
蝦名美智子 著　182頁

"見て分かる" 臨床看護シリーズ
AB判　定価 本体各2600円(税別)

膀胱・尿道・生殖器系に疾患をもつ人への看護
角田直枝 著　178頁

骨・関節・脊椎に疾患をもつ人への看護
箭野育子 著　190頁

水・電解質・内分泌系の異常と看護
矢野理香 著　202頁

精神疾患・痴呆症をもつ人への看護
小林美子・坂田三允 編　242頁

ビジュアル看護技術

看護技術の細部を分解写真で解説
B5判　定価 本体各3000円(税別)

①基礎看護技術
永井敏枝 監修　218頁

②観察・検査・処置
永井敏枝 監修　366頁

中央法規出版
〒151-0053　東京都渋谷区代々木2-27-4
TEL.03-3379-3861　FAX.03-5358-3719
最新情報満載の弊社ホームページを是非ご覧ください。
URL http://www.chuohoki.co.jp

図書案内

看護教育の新しい流れを具現化した画期的なシリーズ!!

シリーズ看護の基礎科学

■総編集　大島弓子・数間恵子・北本清　**全7巻**
B5判　2色刷

これまで看護基礎教育で学んできた「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」など厖存の学問分野の知識を，看護職が本来もつべき医学的知識の体系へと転換し、再編成したテキスト。看護実践の基本ともなる知識の理論的根拠を修得するための必修書。

シリーズ 看護の基礎科学 全7巻
セット価格(本体 23,800円+税)

第1巻　からだのしくみ：生理学・分子生物学 I
320頁　定価(本体 3,600円+税)

第2巻　からだのしくみ：生理学・分子生物学 II
384頁　定価(本体 4,000円+税)

第3巻　からだの異常：病態生理学 I
276頁　定価(本体 3,200円+税)

第4巻　からだの異常：病態生理学 II
328頁　定価(本体 3,200円+税)

第5巻　からだの異常：病態生理学 III
252頁　定価(本体 3,000円+税)

第6巻　微生物・寄生虫とのかかわり：感染症学
380頁　定価(本体 3,600円+税)

第7巻　薬とのかかわり：臨床薬理学
280頁　定価(本体 3,200円+税)

*第7巻9月発行予定

「看護」を考える選集 ⑩

ナースマネジャー
——部下とよりよい関係をつくる実践ガイド〔第2版〕

June Blankenship Pugh・MaryAnn Woodward-Smith 著
井部俊子 訳
●A5判変型　112頁　定価(本体 1,800円+税)

優れたマネジメント能力を発揮するための実践ガイド

好評発売中

子どもの痛み——その予防とコントロール

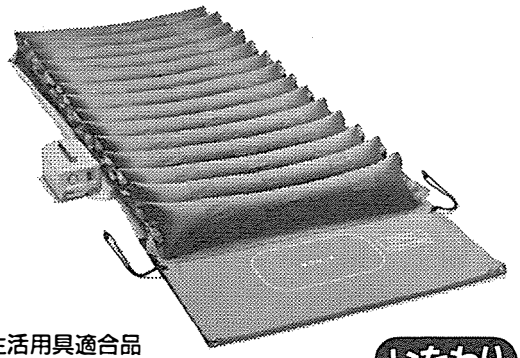
英国小児医学・保健学会 編著　片田範子 監訳
●A5判変型　168頁　定価(本体 2,000円+税)

知って得する ナースのための薬の豆知識

中原保裕 著
●B5判　256頁　定価(本体 2,500円+税)

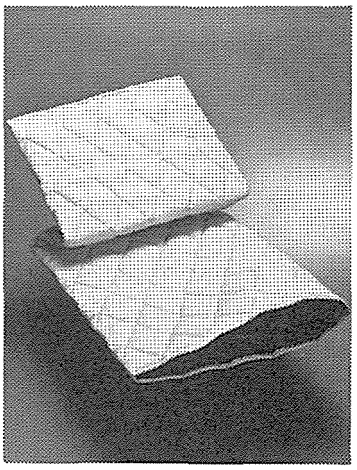
日本看護協会出版会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-11　TEL. (03)3407-7969　郵便振替 00190-8-168557
FAX. (03)3499-5943　http:www.jnapc.co.jp

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット いたわりテイゾー

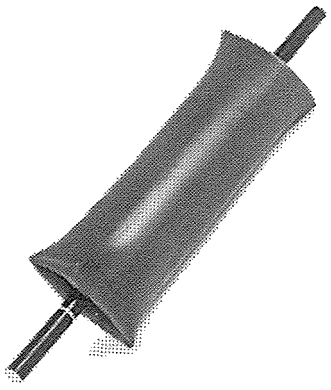
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライドヘルプ

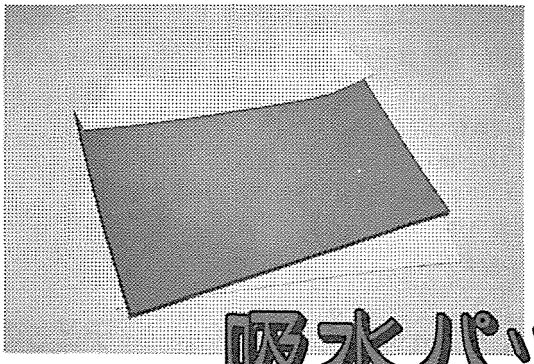
帝国臓器の介護用品

患者さんの腰を
らくに持ち上げる



厚生省日常生活用具適合品
リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シーツとして。清拭時などにも——



吸水パッド

帝国臓器製薬株式会社 特品部メディカルグループ
〒107-8522 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

寝世紀へスリープアップ

ずっと良質
もっと良眠
TUK東洋羽毛

明日もあなたを待っている人が、
たくさんいます。

今日一日の看護を終えたら、
明日のためにぐっすりとお休みください。
東洋羽毛はかけがえのないあなたのお仕事を
「フンワリとやさしい眠り」で応援します。

東洋羽毛は「看護の日」に協賛しています。

東洋羽毛工業株式会社
〒163-0282 東京都新宿区西新宿2-6-1新宿住友ビル20階 TEL03(3344)0371(代)
ホームページアドレス http://www.toyoumo.co.jp

ゴードンの機能的健康パターンに基づく
看護データベース
——作成過程と臨床への応用——

大阪大学医学部保健学科教授　江川　隆子
長野県厚生連篠ノ井総合病院総婦長　清水久美子　編集
前長野県厚生連篠ノ井総合病院総婦長　田島　悦子

B 5判　240頁　3,000円

2色刷

◆ゴードンの機能的健康パターンについての概説，アセスメントツールの作成方法とその過程，実際の各看護場面における看護アセスメントツールについて述べている．

◆臨床，治療（内科，外科），救急治療，発達，外来，訪問といった看護場面に区分し，各々の対象者別のアセスメントツールを紹介している．

◆臨床家のグループが臨床場面に適応するように，看護診断を基礎にして開発したものである．それ故，臨床で患者の看護診断を導くためのアセスメントツールとして役立つ．

主要目次

Part Ⅰ　データベースの作成

第1章　看護データベース作成のための基礎

第2章　実際の看護データベース作成過程

第3章　看護データベースの開発
—機能的健康パターンを用いて

第4章　機能的健康パターンを用いた看護過程

Part Ⅱ　臨床への応用

（内容）第5～8章同様
1）対象となる患者の特徴
2）——データベースの特徴
3）ツールの使用方法

第5章　内科的治療を受ける患者のアセスメント
呼吸器系（事例）／循環器系／腎臓病系／膠原病系／内分泌系／老年期（リハビリ期）（事例）

第6章　外科的治療を受ける患者のアセスメント
消化器系（事例）／泌尿器系／脳神経外科系（事例）／整形外科系／婦人科系

第7章　臨床場面での患者のアセスメント
ICU，CCU系／地域（事例）／外来透析

第8章　小児の各発達段階での患者のアセスメント
乳児期／学童期（事例）

付　録
看護診断リスト／クリティカルパスウェイ／各種アセスメント用紙（NICU，外来，手術室，産科系，新生児）／用語の解説

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
消費税が加算されます．
113-0033　東京都文京区本郷3丁目27番14号
電話03（3815）3652　FAX03（3815）3650

これからの看護研究
―基礎と応用―

日本赤十字北海道看護大学学長
大阪大学名誉教授　**松木光子**
大阪大学医学部保健学科教授　**小笠原知枝**
編集

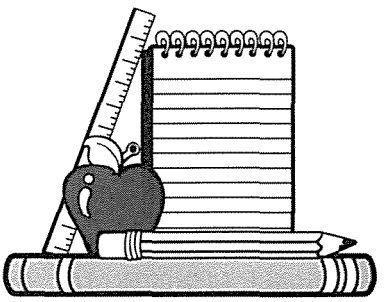
B5判　400頁　3,000円

◆テーマの発見の仕方，研究計画，方法，結果のまとめ方など，研究のプロセスを重視した内容である．

◆実験研究，事例研究，調査研究などの論文の書き方に役立つ具体的な国内外の研究例を紹介している．

◆文献検索やデータ分析におけるコンピュータの使い方などの具体的な方法を，多くの図表を用いてわかりやすく述べている．

◆各章ごとに学習課題を入れ，看護学生自身でまとめや自己評価ができるようにしている．



主要目次

基礎編

第1章　看護研究の意味
第2章　研究テーマの発見の仕方
第3章　研究計画の立て方
第4章　実験研究
第5章　調査研究
第6章　事例研究
第7章　コンピュータによる文献検索
第8章　研究における統計学の基礎知識と検定の方法
第9章　パーソナルコンピュータによるデータ分析
第10章　論文構成とまとめ方
第11章　学会発表の仕方

応用編

第1部　実際編（実際の研究例）
第12章　文献研究
第13章　調査研究
第14章　事例研究
第15章　実験研究
第16章　看護診断の正確性に関する研究
第17章　教育評価研究
第18章　アクションリサーチ

第2部　これからの看護研究
第19章　グラウンデッド・セオリー
第20章　看護診断の妥当性に関する研究
第21章　縦断的研究
第22章　評価研究
第23章　測定尺度の開発

付録：用語解説

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
消費税が加算されます．
113-0033　東京都文京区本郷3丁目27番14号
電話03(3815)3652　FAX03(3815)3650

Complementary
Alternative
Therapies
in Nursing
3rd Edition

●B5判・320ページ
●定価5,040円(税込)
●配送料420円
ISBN4-89269-347-2

心とからだの調和を生むケア

看護に使う28の補助的/代替的療法

編集■Mariah Snyder
Ruth Lindquist

監訳■野島良子 広島大学医学部保健学科教授
冨川孝子 広島大学医学部保健学科教授

科学的根拠に基づく看護ケアの28の新しい方法について、
定義と科学的裏付け、介入方法の実際、使用に適した領域と使用上の注意、
今後の研究課題までをわかりやすく、実際的な見地から解説。

へるす出版 〒164-0001 東京都中野区中野2-2-3 TEL.03-3384-8035 FAX.03-3380-8645

患者を理解したケアの実践,研究,学習に役立つ!!

保健医療行動科学事典

監修／■本保健医療行動科学会 ■A5判上製／352頁 ■定価3,675円(本体3,500円) ISBN4-8392-0738-0

本事典の特色

看護理論の背景となる概念，患者理解，看護の実践を支える理論・方法論など，260項目を収録．たとえば，

- 看護理論やその前提となる，**ニード理論**，**システム理論**，**自己概念**，**現象学**，**危機介入**，**グラウンデッドセオリー**，**ケアリング**など
- 看護診断に必要な，**決断科学**，**臨床判断**，**クリティカルシンキング**，**役割理論**，**気づき**，**意思決定能力**，**インフォームドコンセント**など
- 患者理解に必要な，**アイデンティティ**，**患者-医療者関係**，**患者の心理**，**心的防衛機制**，**コーピング**，**自己効力感**，**病気対処行動**，**保健信念モデル**など
- 看護実践に必要な，**共感**，**コミュニケーションスキル**，**行動変容**，**セラピューティックタッチ**，**セルフケア**，**ソーシャルサポートネットワーク**，**ヘルスカウンセリング**，**主張訓練法**など
- 看護研究に必要な，**検定法**，**回帰分析**，**標本抽出法**，**参与観察**，**質的データ**，**医療経済学**など

その他，保健医療，心理社会領域の概念，事象，動向について，学際的，行動科学的な視点から解説しています．

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/

患者を理解したケアの実践，研究，学習に役立つ!!

保健医療行動科学事典

監修／日本保健医療行動科学会　■A5判上製／352頁　■定価3,675円(本体3,500円)　ISBN4-8392-0738-0

本事典の特色

看護理論の背景となる概念，患者理解，看護の実践を支える理論・方法論など，**260項目**を収録．たとえば，

- 看護理論やその前提となる，**ニード理論**，**システム理論**，**自己概念**，**現象学**，**危機介入**，**グラウンデッドセオリー**，**ケアリング**など
- 看護診断に必要な，**決断科学**，**臨床判断**，**クリティカルシンキング**，**役割理論**，**気づき**，**意思決定能力**，**インフォームドコンセント**など
- 患者理解に必要な，**アイデンティティ**，**患者-医療者関係**，**患者の心理**，**心的防衛機制**，**コーピング**，**自己効力感**，**病気対処行動**，**保健信念モデル**など
- 看護実践に必要な，**共感**，**コミュニケーションスキル**，**行動変容**，**セラピューティックタッチ**，**セルフケア**，**ソーシャルサポートネットワーク**，**ヘルスカウンセリング**，**主張訓練法**など
- 看護研究に必要な，**検定法**，**回帰分析**，**標本抽出法**，**参与観察**，**質的データ**，**医療経済学**など

その他，保健医療，心理社会領域の概念，事象，動向について，学際的，行動科学的な視点から解説しています．

ケアマネジメント

ケア マネジメント

care management

参照項目：患者の権利，自己決定，在宅ケア，チーム医療

■ケア マネジメントとは

人々の健康問題とそれに伴う生活問題（ニーズ）の解決・改善・現状維持，安らかなターミナル期のケア，QOLの実現を目指して，社会資源を必要なときに適切に速やかに利用者に提供できるように，チームケアにより効果・効率的に連絡・調整・サービスの統合を図ること．また，社会資源を新たに開発し，ケアシステムの形成と発展を図ることを目的として遂行し協調し合う援助機能である．

■ケア マネジメントの関連用語

ケア マネジメントとケア コーディネーション，さらにはケース マネジメントや調整機能といった用語は，類似語または同義語として用いられている現状である．ここで代表的な関連用語について概観しておく．

①ケース マネジメント

ケース マネジメントに関しては，多くの定義が明らかにされている．しかし，どの定義も明確なものとして定着はしていない．

米国の場合，ケース マネジメントは，サービス利用者が必要なケアを必要なときに得られるよう連携・調整・統合していくことをいっている．これは機能した個人の選択・決定を軸としているが，同時に経済効率を重視した総合的な個別ケアを意味している．米国では最近，マネジド ケアと管理型医療が発展し，医療資源制的として病院，施設の選択・退所，在宅ケアについて，一定期間ごとに成果を出すようなケア プランでられ，チームケアが行われていすべての機関で定着しているわけない．

わが国の場合，ケース マネジは，どちらかといえば個人とその族への資源利用によるサービス（人，物，金，場など）のためのジメントを指していると考えられ介護支援システムにおける論議をて，ケア マネジメントに統一さ傾向にある．

コウドウヘンヨウ

行動変容

behavior change, behavior modification

参照項目：ストレス マネジメント，ヘルスカウンセリング

コ

禁煙やダイエットなど，健康維持・回復のために不適切な行動を望ましいものに改善することを指して，行動変容あるいは行動修正という．行動変容では，不適切な行動を修正する際に，客観的に測定可能な具体的な行動に対

がんになりやすい」という信念や「どの調子が悪い」という自覚症状といった心理・生理的動機は，禁煙行動という保健行動を喚起する動機である．

これを「保健行動動機」と呼ぶ．また，「頭痛がする」という身体的自覚や

NEW!

アイデンティティ

アイデンティティ

identity

参照項目：ライフ サイクル，人格障害

■アイデンティティとは

アイデンティティは，精神分析的自我心理学者エリクソン（Erikson, E.H.）が提唱した発達心理学の概念である．エリクソンは，「自我が特定の社会的現実の枠組の中で定義されている自我へと発達しつつある過程」の意味をエゴ アイデンティティ（ego identity）と呼び，「自我同一性」と訳出された．1950年に刊行されたエリクソンの著書『幼児期と社会』のなかで最初に用いられた概念であり，米国では臨床人間で流行した．このアイデンティティの概念は，わが国にもいちはやく紹介されたものの，わが国での訳語「自我同一性」も「存在証明」も，一般の人に入気がなかった．

アイデンティティは2つの面をもち，第1は，自分が自分として生きているという主体的・実存的・生命的な意識であり，第2は，自分というものが内的な本質において，社会とある共通の性をもっているという意識，つまり，社会との本質的一致の内的感覚である．

■エリクソンのアイデンティティ理論

フロイト（Freud, S.）の弟子エリクソンは，個の考えを発展させて独自の発達論をつくりあげた．フロイトの口特期，肛門期，男根期，潜伏期という身体器官（zone）に沿った心理一性的発達を認めつつ，その各段階に特徴的な様式（mode），すなわち，行動のなかで比較的かつ基本的な様式を考え，そのうえにさらに様態（modality）というものを，すなわち世界をどのようなものとして受け取るかというパターンを想定した．

彼は，人間の発達を8つの心理社会的発達段階，すなわち，I乳児期：基本的信頼（trust）vs不信（mistrust），II児童前期：自律性（autonomy）vs恥，疑惑（shame, doubt），II遊戯期：積極性（initiative）vs罪悪感（guilt），IV学齢期：勤勉性（industry）vs劣等感（inferiority），V青年期：同一性確立（identity）vs同一性拡散（identity diffusion），VI前成人期：親密性（intimacy）vs孤立（isolation），VII成人

クオリティオブライフ

クオリティ オブ ライフ

quality of life

参照項目：セルフケア，健康の概念，全人的医療，セルフエスティーム，緩和ケア／ターミナルケア

ク

クオリティ オブ ライフ（以下，QOLと略す）は共通であるが，生活もしくは生命の質という翻訳表現ではなく，QOLと使用されるのが一般的である．QOL概念は社会，経済学領域はもとより，保健，医療，福祉領域においても広く使用されている．しかしながら，QOLについてはいまだコンセンサスの得られる定義は見出せない．このようなQOL概念の多義性は，人々がもつ信念や価値の多様性と時系列的なその変化によるものだとされている．

一般的なQOL定義を紹介しておくと，ダルキー（Dalkey, N.C.）は，「個人の客観的，生活の満足・不満足，あるいは幸福感・不幸感がQOLである」としている．ミッチェル（Mitchell, A.）らは，「QOLはある個人が一定期間にわたって自分自身のニーズについて全般的に認識したり感知したりする満足感である」としている．一方，ベン（Benn, A.W.）は，「QOLは人々の福祉や満足な生活に向けた社会システムの創造である」といった社会機構からとらえたQOL定義を唱えている．

保健医療領域のQOL定義では，スミス（Smith, H. C.）らは，「人生を価値あるものにさせる一連の満足である」とし，ウェンガー（Wenger, N.K.）は，「自常的な生活を達成する能力，生産的である能力，さまざまな社会的役割，知的な役割を果たす能力，そして以上のようなことを実施することから得られる満足」としている．わが国では，永田勝太郎が「身体的にも心理的にも倫理的・実存的にも満足のできる状態」としている．

ところで，QOLに人々の関心が向けられるようになった背景には，めざましい産業発達の結果として生起してきた豊かさへの価値の変容がある．すなわち，豊かな充足をある程度果たした国々ではそれに続く国家政策の一環として「人々の良い暮らし」をめざし，質的な側面を重視するようになった．20世紀になってQOL概念が流布

（内容見本：縮小率33%）

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/

それぞれの誇り—婦長は病棟の演出家

◎看護の力で人々が癒え、回復し、立ち上がっていく姿を生き生きと描いた感動の書！ ●増刷出来！ 加納佳代子 1600円

久しぶりにいい本に出会った。臨床の磯の匂いがしてくる本である。透析を拒否する青年の誇り、癌末期の妻に妻がつくったトマトを食べさせようとする老人の誇り、ウンコ達人の看護婦たちの誇り、もっとも弱い人々に寄り添ってきた看護助手の誇り、病院の底辺を支えた調理師の誇り。そして、病気体験を経ながら、「あっけらかんとしていたいな」という著者自身の誇り。「誇り」という一言を胸のなかにおくと、あらゆる臨床の場面に対峙でき、臨床の困難にも耐えれそうに思え、自分の人生にも向かっていけそうに思える。 （徳永進「看護実践の科学」'97.12より）

新人ナース 仕事始めのシナリオ

◎新人ナースの切実な声に応えた新人支援マニュアル！

●増補改訂版 好評発売中 加藤光宝 編 新書判 1600円

新人ナースになると看護にプロとしての責任を伴うし、しばらくは仕事の流れになれるだけでも大変であろう。患者さんは多いし、症状は変化するし、検査処置はあるしと新人はパニックになる。覚えることがいっぱいで、もうダメだと思った時、冷静に新人ナースを助けてくれるのがこの本である。新人ナースが困る内容が厳選され、サイズもポケットに入るように工夫されている。新人ナースを指導する人、臨床実習にも大いに役立つことが期待される。 （「看護教育」'99.5より）

看護の教育学序説—通底する臨床性

杉山喜代子 A5判 2200円

実践の学としての看護学においては、経験のもつ教育学的意味をしっかり捉える必要がある。「どのように体験し、それをどのように振り返るのか」がその学問の質をつくり、看護教育の臨床性に深い意味をもつからである。本書は、その臨床性を看護の専門教育の中に位置づけようとするものである。

看護—生きられる世界の実践知 池川清子 2300円

ケアの本質—生きることの意味 ミルトン・メイヤロフ著／田村・向野訳 1500円

アクト・オブ・ケアリング 2100円
—ケアする存在としての人間 M・シモーヌ・ローチ／鈴木他訳

近刊

感情労働としての看護 P.スミス 武井・前田監訳

専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える D.ショーン 佐藤学他訳

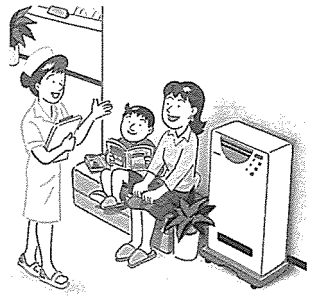
ゆみる出版 ※表示価格は本体価格（税抜）です。

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-7-10-504
電話(03)3352-2313 FAX(03)3352-2314

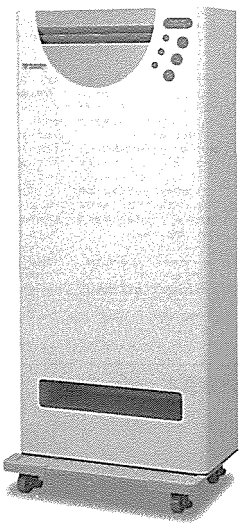
FUKUDA DENSHI

医療と健康をつなぐテクノロジー

来院者やスタッフへ やさしい心配り…



空気殺菌脱臭装置
FDS-2000（100m²以下）
FDS-1000（40m²以下）



写真はFDS-2000です。

●オゾンと紫外線のダブル効果による優れた殺菌力でMRSAをはじめとする院内感染の防止に役立ちます。
●発生させたオゾンを装置内ですべて分解して放出しますので、人のいる場所での浮遊菌対策に最適です。
●細菌の浮遊密度の高い、低層部から空気を吸引するため効率的な殺菌が可能です。
●光センサーによる風量自動切替機能で日中はノーマルモード。夜間はサイレントモードにオートチェンジ。病室での使用時に睡眠を妨げません。

ホームページ http://www.fukuda.co.jp/

フクダ電子南関東販売株式会社
本社 千葉市中央区寒鳥3-6-6 TEL (043) 227-0287 (代) 〒260-0856
筑波営業所 つくば市春日3-5-6 TEL (0298) 51-2741 (代) 〒305-0821

看護教育・研究者のためのクオリティーペーパー誌

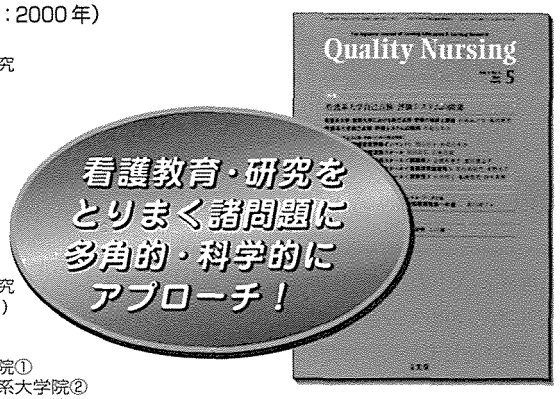
The Japanese Journal of Nursing Education & Nursing Research

Quality Nursing

月刊 毎月1日発行
B5判・本文80頁
1部定価 1,680円
(本体1,600円)

● 特集のご案内（4巻：1998年，5巻：1999年，6巻：2000年）

4巻9号　看護過程との関連でみるアセスメント能力の育成
10号　卒業生からみた看護系大学教育の評価に関する研究
11号　キング看護理論の実践・教育・研究への活用
12号　看護と人間工学の接点
5巻1号　卒業論文の指導：学士編
2号　卒業論文の指導：準学士編
3号　看護教育学研究の継続に向けた障害とその克服
4号　大学院教育―CNS育成に関して
5号　看護系大学自己点検・評価システムの開発
6号　"学術集会"の意義
7号　看護教育技術（art）の開発について
8号　新しい実習教育への模索
9号　高齢者の生活を支援するモノ開発の課題と看護研究
10号　看護教育におけるIBL（Inquiry Based Learning）
11号　新生児看護の今
12号　看護研究の落とし穴
6巻1号　聖路加看護大学大学院の現在：日本の看護系大学院①
2号　千葉大学大学院看護学研究科の現在：日本の看護系大学院②
3号　日本赤十字看護大学大学院の現在：日本の看護系大学院③
4号　北里大学大学院看護学研究科の現在：日本の看護系大学院④
5号　東京医科歯科大学大学院医学系研究科保健衛生学専攻の現在：日本の看護系大学院⑤
6号　看護研究を教育・実践に活かす
7号　看護教育カリキュラムで優秀な人材を惹きつける
8号　糖尿病の最新のQuality Nursing
9号　エナジーヒーリング：実証研究を伴った代替医療の例として
10号　介護保険施行から半年の現場



2000年前金年間購読料
本体17,500円＋税

http://www.bunkodo.co.jp

〒113－0033 東京都文京区本郷7－2－7
☎03(3813)5478・Fax03(3813)7241 文光堂

■研究のヒント・手法を満載、もう看護研究なんかこわくない!

看護研究なんかこわくない
計画立案から文章作成まで

新刊

田久浩志　東邦大学医学部・病院管理学研究室
岩本　晋　山口県立大学看護学部教授

「やらなきゃいけない」看護研究なら、むずかしく考える前にとにかく始めてみることです。初めは高いレベルである必要はありません。本書に従ってテーマを見つけ、計画どおりに進めれば、立派な看護研究ができあがります。本書には初めて看護研究に取り組む人が、気楽な気持ちで仮説を検証する形式の研究ができるよう、さまざまなヒントが満載されています。もちろん、中級者、上級者がより一層深い内容の研究ができるヒントや手法も収録されており、どのトピックスが中級者、上級者向けなのかが分かるように指示されています。

●主要目次（難易度：★中級者　★★上級者）

1．看護研究はお好き?
1．悩みの本音を探る
2．始める前に知っておこう
1．研究とは何か　2．研究の目的　3．論文の構成要素　4．研究を行う手順　5．研究テーマの見つけ方　6．研究をまとめる秘訣　7．指導者の方へのお願い
3．研究テーマを分析する
1．KJ法　2．ラダーリング法　3．ラダーリング法による分析　4．問題のあるテーマへの対処　5．ラダーリング法のメリット
4．研究計画を立てる
1　アウトラインとは　2．研究計画とアウトライン　3．アウトラインの作り方　4．ラダーリング法からアウトラインへ　5．研究計画のアウトラインの検討　6．予備調査の実施　7．研究計画のアウトラインの変更
5．文献の探し方
1．文献を探す　2．文献を利用する　3．文献を引用する
6．統計手法の選び方
1．データ収集の作業手順　2．データの傾向を知る　3．統計分析の前準備　4．どうすれば2群に差があると言えるのか★　5．統計分析の方法　6．複雑なデータを単純化して読み取る★★　7．推薦するパソコン統計ソフト★
7．論文を設計する
1．論文が書けない理由　2．論文におけるアウトラインの必要性　3．論文のアウトラインに何を書くか　4．論文のアウトライン作成時のヒント　5．アウトラインによる考察の検討例
8．文章を分かりやすくする
1．レゲットの話　2．パラグラフの定義　3．日本語でのパラグラフの必要性　4．文章パラグラフの例　5．パラグラフの考えとともに文章を修正する　6．アウトラインとパラグラフを考慮すると文章が分かりやすくなる理由★
9．データ入力
1．外注での入力　2．ワープロでの入力　3．Excelでのリストの作成　4．コードの置き換え
10．集計表の作り方
1．単純集計表の作成　2．クロス集計表の作成　3．グラフの作成★
11．JMPによるデータ解析例
1．変数の分布の検討★　2．変数の抽出と分析★
12．アウトラインプロセッサによる文章作成例
1．インスピレーションの基本操作★　2．インスピレーションによるレポートの作成例　3．インスピレーションからワープロファイルへ★
13．質的問題の分析方法
1．評価グリッド法★★　2．評価グリッド法の一般的な手順★★　3．評価グリッド法の実例★★
あとがき　索引

●B5　頁132　図57　表14　2000
定価（本体2,200円＋税）〒400
[ISBN4-260-33047-0]

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

■対人援助を専門とするすべての人々に

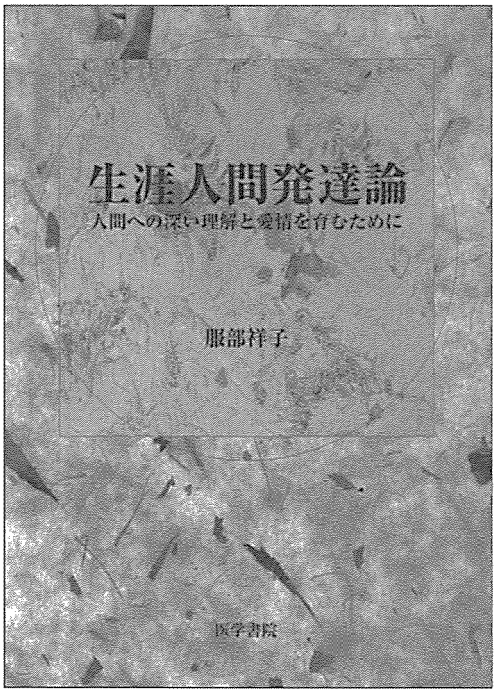
生涯人間発達論

人間への深い理解と愛情を育むために

新刊

服部祥子　大阪府立看護大学教授・精神科医

「人生の各々の時期に遭遇する発達危機を乗り越え，人格的活力を獲得していくことで，人間は生きている限り豊かに発達し，成熟していくものである」――人間の発達過程を聡明な心の眼で見つめてほしいと願って，人間にかかわり，癒し，援助，教育する役割を担うすべての専門職に向けて書かれた。専門職自身の自己理解と受容のためにも，必要とされる一冊である。



●B5　頁168　図7　写真21　2000
定価（本体1,800円+税）〒400
[ISBN4-260-33063-2]

主要目次

序章　生涯人間発達論序説　1.生涯人間発達論とは　2.発達の定義　3.人間発達に関する諸理論　4.生涯人間発達論の基本的視点
1章　乳児期（0～1歳）1.乳児期の発達危機　2.乳児期の人格的活力　3.乳児期の発達に関する興味深い学説・知見　4.乳児期の発達的問題とケア
2章　幼児前期（1～3歳）1.発達危機　2.人格的活力　3.興味深い学説・知見　4.発達的問題とケア
3章　幼児後期（3～6歳）1.発達危機　2.人格的活力　3.興味深い学説・知見　4.発達的問題とケア
4章　学童期（6～12歳）1.発達危機　2.人格的活力　3.興味深い学説・知見　4.発達的問題とケア
5章　思春期（12～18歳）
6章　青年期（18～22歳）
7章　成人前期（22～30歳）
8章　成人中期（30～50歳）
9章　成熟期（50～65歳）
10章　成人後期（65歳～）

序章より抜粋

本書は人間の一生涯という全行程を発達のプロセスとしてとらえ，論を展開することを目的としている。その意味で生涯人間発達論（the theory of life-span human development）という表現を用いる。（中略）たしかにどんな人も加齢とともに目や耳の機能は低下し，走ったり跳んだりする瞬発運動能力は衰え，計算力や記銘力も弱くなる。だが人間は老いにおいて，そうしたマイナスの変化を包含しつつ若い時にはなかった深みと味わいのある存在にもなりうる。つまり乳幼児期であろうと青年期であろうと高齢期であろうと，人間を全体として眺めるなら，プラスとマイナスの両側面がからみ合って変化しており，これを発達ととらえることができるのである。このように一生涯を一貫して発達の過程とみなす観点が学問的にも確認されてきており，生涯人間発達論はその立場に立っている。

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