

昭和55年 3 月20日発行

I S S N 0386-8036

四大学看護学研究会雑誌

(Journal of Universities' Nursing Research)

VOL.3 NO.1

四大学看護学研究会

《超硬質》《超薄型》《デラックス》
《アルマイト》《振動板》《ビノーラル》 採用により

●感度が良い●堅牢である●軽量である●使い易い●耳への締め付けが少ない●
純国産最高級聴診器「ホルメッツ スコープ」を完成

HORMETZ
Stethoscope
新発売



超硬質高感度聴診器
ホルメッツ スコープ

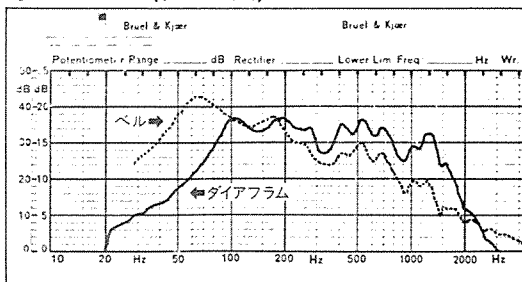
★高音聴取に有利なホルメッツ!!

聴診器本来の目的は、ベル面での低音域、ダイアフラム面での高音聴取にあります。

ホルメッツ スコープの音響周波数特性は、図に示される如く、広い周波数域において増幅度が高いことにあります。特にダイアフラム面は、「低音域をカットしてシャープなフィルター効果が示され、高音域では広い周波数域に高い増幅度が示されており、高音聴取にきわめて有利な特性を備えている」ことが認められます。

ホルメッツ スコープの音響周波数特性

●HS-W(ダブル大)



〈価 格〉

- ホルメッツ スコープ: HS-W(ダブル大)……¥12,000/HS-C(ダブル小)……¥12,000/HS-F(フラット)……¥7,500
- 他に、24金硬質厚メッキ2μを施したホルメッツ スコープ ゴールド HS-G(ダブル大)……¥25,000があります。

発売元  帝国臓器製薬株式会社

〒107 東京都港区赤坂二丁目5番1号(東邦ビル) ☎03(583)8361(代表)

会 告 (No. 2)

第6回四大学看護学研究会総会を下記の要領により、弘前市において開催しますのでお知らせします。

第6回四大学看護学研究会

会長 川 上 澄

日 時 昭和55年9月21日(日曜日) 8時30分～17時30分
場 所 弘前市在森町5 弘前大学医学部基礎校舎内 医学部講堂
内 容

A. 研究学会

1. 一般演題 公 募
2. シンポジウム 大学における看護学教育の検討(継続主題)
——看護基礎学と臨床看護学——
公 募 (四大学からは責任参加)
3. 特別講演 講師 弘前大学医学部産婦人科 品川信良教授
4. 会長講演 「看護に必要な心身医学」

B 総 会 議事及会務報告

演題募集要領

下記によって、演題及び演説要旨を会長宛にお送り下さい。

1. シンポジウム演題

口演時間 15分, スライド 20分以内

演説要旨を、演題名、演者名を含め、研究会規定の原稿用紙で2,000字以内にまとめ郵便封筒に「シンポジウム演題」と朱記して送って下さい。

2. 一般演題

口演時間 7分, スライド 10枚以内

演説要旨を演題名、発表者氏名(○印、頭記)共同研究者氏名及び所属名を加えて、研究会規定の原稿用紙に1,000字以内にまとめ、郵送封筒に「一般演題」と朱記して送って下さい。

3. 申込及び期日

「演題申込」 55年5月31日まで(葉書に演題名、発表者氏名、所属)

※折返し研究会規定の原稿用紙をお送りします。

「抄録〆切」 55年6月15日まで

4. 申 込 先

〒036 弘前市文京町1

弘前大学教育学部看護学科内

第6回四大学看護学研究会会長宛

電話での連絡、お問合せは下記にお願いします。

0172(36)2111 内線 2702

◎本研究会で発表の演説、討論内容は、研究機関誌に掲載いたします。

このため会当日演説原稿またはコピーの御提出をお願いします。

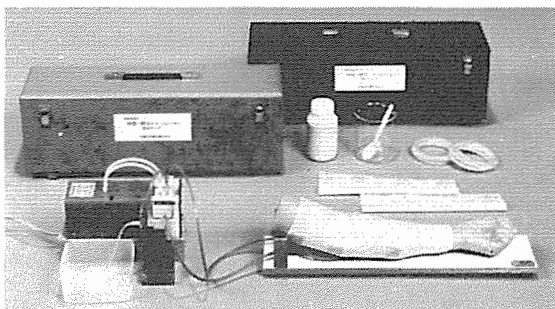
◎発表研究の原著、論文を機関誌へ御投稿をお願いします。

投稿規定に従い、B5版原稿用紙(400字づつ)25枚(図表込み)程度におまとめ下さい。

投稿期限 55年11月30日

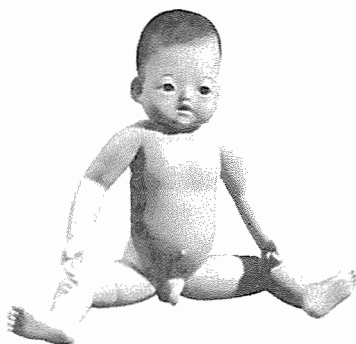
**KSS**

人体解剖模型／看護実習モデル



採血・静注 シミュレーター (電動循環式)

このシミュレータは、模擬血管を組み込んだ腕モデルと脈流ポンプより構成され、静脈注射や採血・点滴の実習がより実際に近い状態で、容易に行なえるようにしたものです。

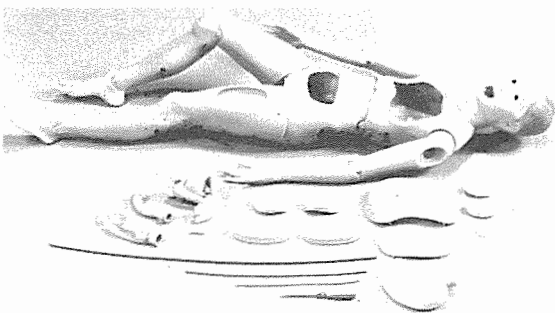


保育人形

軟質合成樹脂製 身長 約50cm

体重 約3kg 標準形

四肢可動で、沐浴の訓練実習に適しています。

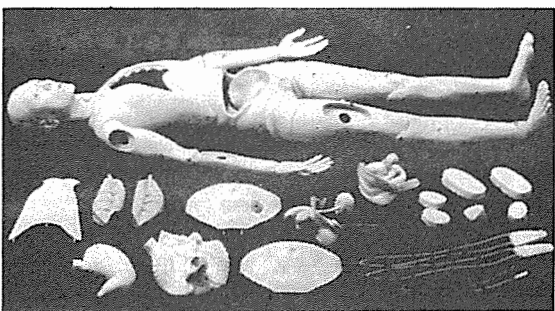


実習モデル〈ケイコ〉

全身塩化ビニール製 実用新案出願中

全長 約160cm

注射、洗浄、浣腸、導尿、清拭、包帯、など看護実習に必要な練習が理想的に行なえるモデルです。



万能実習用モデル人形

高度の柔軟性をもつ特殊樹脂製

全長 約175cm

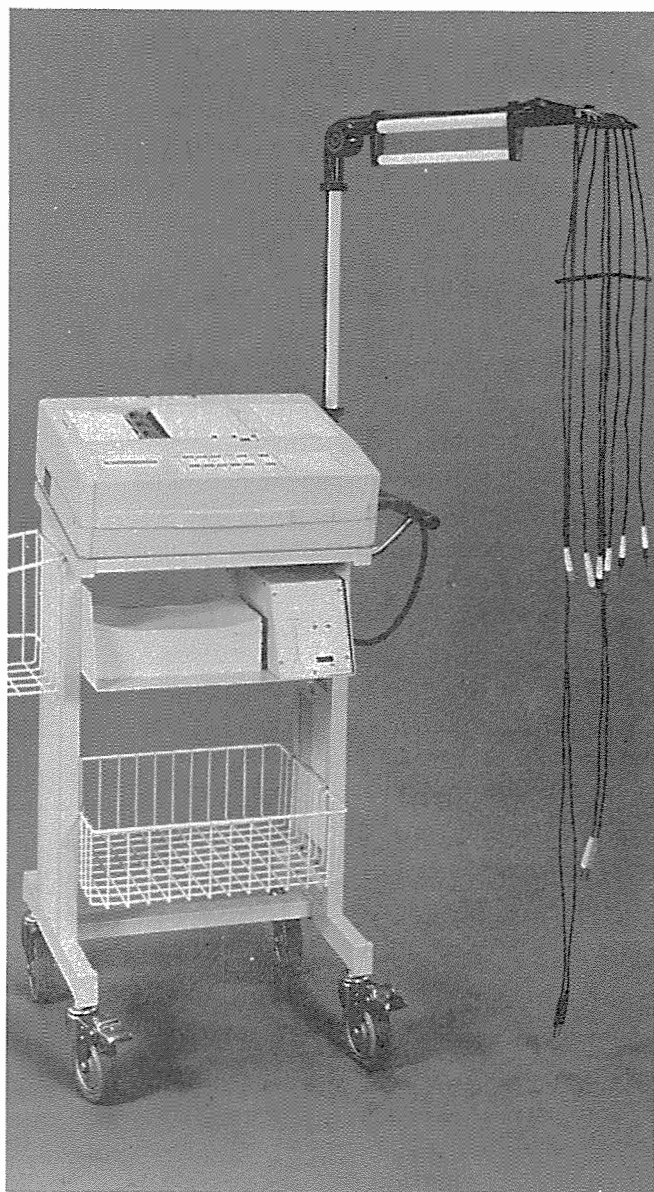
一体で男性、女性両用に使用でき、人工呼吸、注射、(皮下、静脈、筋肉)、採血、洗浄(胃、腸)灌注(膀胱、膣、耳、鼻孔)、挿管洗、呼気、套管挿入、清拭などの訓練ができます。

〈扱い品目〉・人体解剖模型、保健食・治療食模型、病理模型、プレパレート、掛図、スライドなど 別冊カタログ無料進呈いたします

**京都科学標本株式会社**

本社 〒612 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35の1 (075) 621-2225
東京営業所 〒101 東京都千代田区神田錦町1の4滝本ビル1階 (03) 291-5231

記録ボタンを押すだけ 完全自動方式



カーディオオート 三要素自動心電計 FD-36

FD-36は、記録機構にポジション・フィードバック方式とICペンを採用した3要素完全自動式の心電計です。従来製品に比べ一段と高忠実度の鮮明な波形が得られ、自動機能がフルに発揮された装置です。

なお入力回路にアイソレーション・アンプが組み込まれていますので、被検者に対し高度の安全性を得ることができます。

- 完全自動——どなたでもワンタッチで簡単に使用できます。
- 一要素心電計の1/3の時間で記録できます。
- 波形の同時性が得られますので、診断の精度が上がります。
- 負荷心電図の記録が容易です。
- 脈波等各種生体現象との同時記録もできます。
- 記録後のカルテ整理が簡単です。
- 直流電源でも使えます（オプション）。
- 専用トrolleyおよびコードハンガ（1セット）付きです。

●ME機器の総合メーカー



フクダ電子株式会社®

本社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)815-2121(代) 〒113

目 次

巻 頭 言	千葉大学看護学部母性看護学助教授	前原 澄子	4
-------	------------------	-------	---

第5回四大学看護学研究会総会演説記事

特別講演	看護心理学の課題	文教大学人文学部教授	岡堂 哲雄	5
会長講演	看護学教育について	第5回会長 徳島大学教育学部教授	村田 栄	16

シンポジウム

大学における看護学教育の検討 —大学における看護研究—

1. 皮膚消毒後の無菌状態保持に関する実験的研究	福井 公明, 高田 節子, 植田 和子	19
	桜井 悦子, 猪下 光, 武市 雅代	
	小椋 道子	
2. 小児の術前オリエンテーションに関する研究	木村 宏子, 貝谷 裕美, 明石 泉	26
	鈴木 光子, 大串 靖子, 川上 澄	
3. 母親の育児姿勢に関する研究 —母親の育児姿勢に影響を及ぼしている要因の検討—		37
	成田 栄子, 水上 明子, 田嶋留美子	
	村上 尚美	
4. 卒論論 —看護研究と看護学研究との間にあるもの—	内海 澁	46
5. 質疑・討論		55
6. 座長まとめ	川上 澄	57
	野島 良子	

一般演題演説内容

1) 学生による成人看護実習指導の評価	渡辺 陽子, 末次たづ子, 小島 操子	60
2) 看護学生の臨床実習に影響を及ぼす臨床指導者の行動に関する一考察		61
	木町 節子, 西村千代子	
3) 臨床実習において看護学生が望む教師像についての研究		64
	山下かおる, 木下 佳子, 菅本 栄子	
	高平 文子, 富谷 晃子, 野島 良子	
4) 千葉市における学校検尿の実態	熊谷久美子, 土屋 尚義, 村越 康一	66
5) 慢性腎疾患看護学校入学者の保健管理上の問題点について		68
	松倉 薫, 土屋 尚義, 村越 康一	
6) 成人検診における血圧管理 —特に境界域高血圧者について—		69
	加賀 淑子, 松岡 淳夫, 田丸志づえ	
	渡辺 行栄, 山口恵美子	
7) 糖尿病の教育入院を考える	山口 桂子, 田代 順子, 小池とし子	72
	野本 トモ	
8) 急性骨髄性白血病患者の看護をととしての一考察	東 サト江	74
9) 臨床における看護過程の分析 —不満の多い患者へのアプローチ—	正村 啓子	76

10) 術後経営栄養法に関する研究	池上 緑, 重村由美子, 栗原 保子	78
	山口 公代, 城 慶子, 守 且孝	
11) 上顎がん, 術後の疼痛を訴える患者への看護活動について	宮腰由紀子, 松岡 淳夫	80
12) 子の無菌性に関する検討	阿部テル子, 熊谷 裕子, 五十嵐千賀子	81
	西村 尚子, 木村 紀美, 津島 律	
	今 充	
13) 術後訪問をしての一考察 ―術前オリエンテーションの評価―	田中久美子, 花坂礼子	83
	益子 秀子	
14) 乳房のもつイメージについての研究(Ⅰ)	野島 良子, 井上 智子	84
15) 眼球摘出術後の母・児への外来での援助	宮腰由紀子, 阪口 禎男	86
16) 就労と母性 ―卒業生の就労状況からみた看護職と母性―	田中 洋子, 伊藤 淑子	87
	草刈 淳子	
17) 新生児沐浴槽の細菌汚染とその消毒について	藤本 洋子, 藤井 愛子, 柚木 洋子	89
	内輪 進一	
学会印象記	玄田 公子	92

巻 頭 言



千葉大学看護学部母性看護学教室助教授

前 原 澄 子

数日前に、心理学を専攻している友人に久しぶりに出会い、こんな話を聞かされた。ある病院の看護部長から、看護部主催の研究会で講演をしてほしいとの依頼があったと云う。テーマは、「死の近い患者の心理」ということであった。

友人は、看護婦さん方にこのようなテーマで話をする資格はないので、おことわりしたと云っていた。「死を間近にひかえた患者の心理は、看護婦さんが最も良く識っているのではないですか？ 私などが今更——。」と、皮肉でもなく、嘲笑でもなく真に疑問をなげかけてきた彼の困惑した顔が忘れられない。

各種の研究会、講演会でこの種の講演がよく企画されている。そしてほとんどが、看護学専攻ではない演者である。

他領域の研究者の話などに耳を傾ける必要はないと云っているのではない。たゞ、あまりにも謙虚？すぎた看護界の姿勢に、そろそろ終止符を打っても良いのではないかと考えるのである。

確かに「患者の心理」は、経験的には看護にたづさわっている者が最もよく識っているし、またそうでなければならない。しかし、それを系統的、論理的にまとめることが難かしく、そこで他領域の研究者から系統的な講演をきいて、「あゝやっぱりそうだった」と、安心すると云うことが多いのではないだろうか。

上記のようなテーマは勿論のこと、境界領域に属するものは多々あり、いずれの分野の研究者が研究しても良いものである。

しかし、看護者でなければ分らない視点があるはずである。その視点をもって研究をすすめ、看護の実践に貢献し得る理論体系を構築していかなばならない。ひいてはそれが、関連領域の科学にも貢献するものとなろう。看護研究の参考文献に、他領域の研究論文が多数利用されているように、他領域の研究に、看護研究論文が数多く並ぶ日が近いことを願う。

月並みな云い方であるが1980年代を迎え、看護研究の飛躍を期待したい。

関連分野からの載きもの、借りものばかりでなく、看護界から独自に産み出し、広範囲にわたる研究成果の中から、理論体系をつくり出してゆきたい。

その貧乏な研究姿勢を、まず四大学看護学研究会から示してゆきたいものである。

第 5 回

四 大 学 看 護 学 研 究 会

記 事

昭和 5 4 年 9 月 2 4 日

於 德 島 市 南 常 三 島 町 1 - 1

德 島 大 学 教 育 学 部 講 堂

ロジャーズ看護論

著者 M. E. Rogers

訳者 樋口康子 日本赤十字幹部看護婦研修所教務部長

中西睦子 神奈川県立衛生短期大学講師

アメリカの看護界で大きな反響を呼んでいるマース・ロジャーズの看護論の全訳。その特色は、看護が対象とする人間に焦点を当て、人間の特性に即した看護および看護学の確立を強調しているところにある。まず、著者は科学史の中で人間がどのようにとらえられてきたかを探り、その中から人間（生命）の特性を抽出する。次いでこの特性から得られる看護学の基本原理として、ホメオダイナミックスの原理を提起し（相互性の原理・同時性の原理・らせん運動の原理・共鳴の原理）、これらの原理を看護研究（ニューヨーク大学の大学院生の博士論文など）で実証し、看護実践（臨床看護）への応用例を紹介する。さらに、看護の将来展望について示唆に富んだ解説をもっている。

●A5 頁174 図2 1979 ¥1,500 千200

オレム看護論

看護実践における基本概念

著者 D. E. Orem

訳者 小野寺杜紀 神奈川県立衛生短期大学衛生看護科
原著は、多くの臨床・教育の場で、評価・検証され現在もテキストブックとして使用されている良書。看護を実践していく上で常に指標となる看護概念を、具体的かつ詳細に展開し、看護学生にとつても臨床看護婦にとつても、自分の現在おかれている立場、問題点、困難な点などを考察するのに必要な内容をもっている。

●A5 頁258 図3 1979 ¥2,000 千200

ナースに必要な 新しい臨床薬理の知識

石崎高志 国立病院医療センター臨床研究部

臨床薬理室長

質の高いナースングケアを実現するのに必要な臨床薬理学的知識を記述。よりよい治療効果を上げるためにまた副作用を防ぐためにナースは何をしたらよいかを具体的、科学的に解説する。

●A5 頁120 図34 写真3 1979 ¥1,100 千200

母と子のきずな 母子関係の原点を探る

著者 M.H.Klaus J.H.Kennell

訳者 竹内 徹 淀川キリスト教病院小児科部長

柏木哲夫 淀川キリスト教病院精神神経科部長

新生児期の母子関係の発生由来と、この過程を促進しあるいは抑制する要因に焦点を合わせ、行動科学、発達心理学などの成果をふまえ解説する。育児に関わるすべての専門家に一読をおすすめしたい書である。

●A5 頁366 図15 写真34 1979 ¥2,500 千200

患者との 非言語的コミュニケーション

人間のふれあいを求めて

M.N.Blondis・B.E.Jackson＝著

仁木久恵・岩本幸号＝訳

●A5 頁208 1979 ¥1,300 千200

新しい看護の役割

アメリカにおける看護業務の拡大

編集＝B.Bullough 監訳＝山城正之

●A5 頁248 図7 1979 ¥2,000 千200

看護記録

幡井ざん・他

●A5 頁223 表61 色図4 1979 ¥1,400 千200

ナースに必要な 診断の知識と技術

日野原重明・安部井徹・岡安大仁・本多慶夫・道場信孝

●A4変型 頁176 図213 1978 ¥2,900 千200

臨床看護マニュアル

監訳＝和田 攻・上田礼子

●A5 頁1,300 図190 写真140 1976 ¥5,800 千300

新しい放射線看護の実際

第3版

山下久雄・松沢孝子・福岡康子

●A5 頁198 図15 写真75 1980 ¥1,900 千200

写真で見る 整形外科看護 第2版

大塚哲也

●B5 頁334 図28 写真995 1979 ¥4,500 千300

慢性関節リウマチ患者の看護

吉松俊一・原田登世子・木次節子

●A5 頁198 図50 写真34 1979 ¥1,900 千200

重症患者診療管理マニュアル

系統的な診療のすすめ方

B.A.Waisbren 監訳＝林 四郎 訳＝畑山善行

●B5 頁238 図14 1980 ¥4,200 千200

マイルズ助産婦マニュアル

助産と保健指導のすべて

M.F.Myles＝著 監訳＝松本清一・前田マサヨ

●A5 頁720 図529 色図17 1978 ¥6,600 千200

看護のためのPOS

F.R.Woolley・M.W.Warnick・R.L.Kane・E.D.Dyer＝著

日野原重明・青木恵子・新井和子＝訳

●A5 頁192 図23 表4 1978 ¥1,400 千160

がん患者の心 世話をする人々への指針

R.D.Abrams＝著 吉森正喜＝訳

●A5 頁130 1979 ¥1,000 千160

医療と教育の刷新を求めて

日野原重明

●A5 頁300 図15 1979 ¥1,600 千200



看護心理学の課題

岡 堂 哲 雄

1 看護ケアと心理学

看護ケアは、心身の病気や不調で困惑している人や、不安あるいは孤独に悩んでいる人に対して安らぎを感じるように支援することだと言われている。個人が経験する安らぎは、行動科学的にみると、心身の緊張が強すぎることもなく、また弱すぎることもない安定した状態である。このような行動的（心理的）安定性はどのようにして達成されるのであろうか。かりに行動的安定性が得られたばあい、個人はフラストレーションを経験しないですむのであろうか。A・マズローやC・ロジャーズなど自己実現の心理を主張するヒューマニスティック・サイコロジー（humanistic psychology）の立場からは、行動的安定性を超越した存在への援助が示唆されている。¹⁾

看護ケアが、個人の行動的安定性だけでなく、自己実現の促進をも目ざすにしても、病気あるいは健康にかかわる人間行動ないし人間性に関するいっそう進んだ理解が必要とされる。

人間としての成長や自己実現への努力を含む人間行動が、どのような仕組みによって目標へ動機づけられたり、変容したりするかが理解できれば、看護ケアの過程に現象する事柄を説明できるだけでなく、行動予測も可能になるし、行動的安定性を目ざす行為の自己制御も具体化できるであろう。さらに、その過程にかかわる人びとの自己実現への企てとその遂行すら可能になるはずである。

現代心理学はわずか100年余の歴史の中で、人間心理に対するさまざまな見方と取り組み方を明示してきた。心理学における学問的な潮流は、大きく3つに分けられるが、それらはつねに交わり流れているのである。第1の潮流は、心理学が精神の生理学であることを目標としたW・ゲントの着想と研究に始まる実験心理学の流れである。今日では行動科学の中核をなす学習の理論、とくに行動変容の理論は、実験科学の伝統の上に築かれている。中でも、行動モディフィケーションの理論と技法は、健康の回復、あるいはその維持増進のための実際的なプログラムづくりに貢献しはじめている。言語をもたない人や言葉を失った人に対する行動や望ましい習慣の形成には、ほかのどのアプローチよりも有力なことが知られている。

第2の潮流は、S・フロイトに始まる精神的な心理学である。臨床的な事例研究法によって、個人を全体的に力動的に把握する取り組みは、力動心理学（dynamic psychology）と称されている。フロイド以後の発展の中で、現在もっとも重視されているE・H・エリクソンの人間性の発達と障害に関する理論は、人間心理に対する臨床的理解に欠くことのできない枠組と評価されている。

今世紀中葉に登場した第3の潮流は、現象学的心理学、ヒューマニスティック・サイコロジーあるいは精神健康の心理学と呼ばれる流れである。自己実現を重くみるA・マズローの理論、人間中心のカウ

ンセリング (person-centered counseling) を主唱する C. ロジャーズの人間成長の理論、自己をありのままに示すのが精神健康の条件という S. M. ジュラードの自己開示の理論が、この潮流の代表的な理論である。実験的あるいは分析的な人間理解を目指す第 1、第 2 の潮流に抗して立つ第 3 の流れの人びとは、今ここに存在する人間を全体的に把握することを強調し、とりわけ人間の尊厳や至高の経験を重くみる。その論理は時には哲学的であり、ともすればあまりにも思弁的であると言われる。とはいえ、たとえば臨死患者の理解と援助には、実存心理学的な取り組みこそかえがえのない方法なのである。このような見方から言えば、自己実現、自己成長の心理学は、看護—医療における効果的なケアにとって基本的な理論ということができる。

このようにヒューマニスティックな心理学の視点が重要だからと言って、子どもの誤けや学習態度の形成、さらには大人の不健康な習慣や行動の変容に効果的な行動科学的なアプローチを否定するのは、援助やケアを専門とする人びとが取るべき姿勢ではない。行動主義心理学と現象学的心理学の対立や論争は、理論心理学者の主題ではあっても、心理臨床家にとっては現実生きる人間に対する援助こそ主題となる。ここで、心理臨床家とは、心理面に問題や困難をもっている人 (client: クライエントと称される人) の援助ニーズを理解し、現実的に解決可能な方策を共に採し、クライエント自身がその問題を克服して、いっそう健康な状態に達するように、援助する専門家のことである。このように見てくると、看護者は、看護場面およびケアの過程では心理臨床家に近い役割が期待されているように思われる。

2 心理臨床の歩みと看護心理学

現代心理学の諸分野の中でも、臨床心理学は看護ケアの過程にもっともかかわりが深い分野である。臨床心理学 (clinical psychology) は、19 世紀末にアメリカで L. ウィットマーが問題児の治療教育に心理学を応用しようとした努力に始まる。フランスの A. ビネーもまた、智恵おくれの子どもに対して特殊教育を施すために知能検査を創案したのであった。S. フロイトも、当時難病といわれていたヒステリー患者の治療経験から心理的な援助の基本となる治療者と患者の人間関係を重くみるようになったのである。²⁾

その後、臨床心理学はしだいに医療モデル (診断と治療) に従って、パーソナリティの異常現象や社会的不適応現象に対する心理診断と心理療法に主たる関心を示すことになった。スイスの J. ロールシャッハは、インクのしみから出来た刺激を用いて知覚判断のありようを把握することが心理診断学の課題であるとした。アメリカでは、H. マレーが人物を含む生活場面の漠然とした絵を刺激として、被験者の人間関係的なニーズや葛藤あるいは抑圧などのダイナミックな仕組みを明かにしようとして、TAT (主題統覚検査) を考案したのである。ビネーの知能検査は、スタンフォード大学のグループによっていっそう洗練された形となり、ドイツの心理学者 W. シュテレンの提言による知能指数 (IQ) といった表示法も用いられるようになった。いずれも心理診断学上の発展を表すものである。しかし、パーソナリティを総合的に把握するには、病理現象の分析的な解明だけでは十分とはいえないことに気づかれて、もっと積極的に健康な面に光を照射する必要が主張されるようになった。それには異常心理の診断学的アプローチ以上の取り組みが求められるわけで、いわゆる心理アセスメント (psychological assessment) の考えが出現することになった。つまり病気とか異常を手がかりとする医療モデルから、現実の人間のありのままの姿に着眼点を置き、そこからの逸脱の程度を判断しようというのが、心理アセスメントの基本的な視点である。³⁾

心理診断的な見方から離れて、心理アセスメントを重視する新しい見方は、心理臨床家の視野を拡大

させ、当然狭義の心理治療から健康の増進へといった展開を促すことになった。心理臨床の分野では、再び教育的な面が強調されるようになったのである。閉じられた個室での心理治療面接の限界がはっきりするとともに、より多くの人々が心理面の援助を求めていることから集団心理療法やグループ・ワークも伸展してきた。それに、心理面の問題をもつ人に対する援助には、クライアント個人だけでなく、その家族や地域の人びとを含めた企てがいっそう有効であることもはっきりしてきたのである。加えて、異常心理学的な問題をもたない健常者が、一段と自己実現を求めたり、いっそうすぐれたリーダーシップ能力を得ようとする場合にも、臨床心理的な知見と援助の方法が役立つことが知られるようになった。

このような臨床心理学の動向は、ちょうど看護ケアが患者への援助だけでなく、健常者の健康教育にまで広がってきている現状に類似しているように思われる。たとい病む人に対する看護ケアであってもその個人だけでなく、家族ぐるみの援助の方が一段と効果的であることは、大方の看護者がすでに気付いている事柄であろう。

看護ケアのための心理学を看護心理学と呼ぶとすれば、看護心理学の理論は、臨床心理学の諸理論を看護ケアの視点から見直し、もっとも実際のな形で統合したものでなければならない。個人の内界に生じるサイコ・ダイナミックスの理解に役立つ精神分析的心理学だけでは、個人の集合体としての病院・病棟の人びとの交りは十分に把握できないのである。グループ・ダイナミックス（集団力学）の知識や技法が必要になるであろう。⁴⁾ また、具体的な微細な行動の変化を主対象とする学習理論では、生涯を通じての発達や成長を看過しやすいことになってしまう。とはいえ、言語の修得や基本的生活習慣の形成に寄与している学習と習慣に関する行動科学的心理学を無視すると、自己実現や人間としての成長の理論はうつろなものにならざるをえまい。人間は存在の意味を探究する生物ではあるが、同時に生存の欲望と社会的な優越への願望を充足させようとするものだからである。

このように見てくると、相互に排他的な理論や概念も、現実生きる人間の心理の把握と援助のためには、統合されなければ意味がないように思われる。既存の、ある面からは妥当性をもつ理論や原則を関連づけ調整し、しかも統合できるような、理論的な定式化が必要であろう。一般的な理論の枠組が確固としていれば、新しい研究成果や実務上の洞察が組みこまれやすいし、それによっていっそう実際的に有効な理論となっていくはずである。

3 一般システム理論の意義

複雑な人間性を把握するには、生物諸科学、心理諸科学、社会諸科学を包括するような理論が考案されなければならぬ。幸運にも、20世紀の中葉になって人間に関する学際的なアプローチとして、一般システム理論（general systems theory）が提示された。この理論は、単一の理論というよりも、むしろ現象の見方および方法論を示唆するものである。臨床心理や看護心理を学ぶものにとって一般システム理論が重要なのは、既存の諸理論を包括的に再構成できる枠組を提供しているからである。また、日常の仕事上で主としてアセスメントあるいは援助行為、相談や計画などの行動についても、ある種のシステムの変容ないし理解といった見方から分析が可能になるからでもある。生活するシステムとして人間をみると、行動科学的な見方も精神分析的な取り組みも同一の地平で出会うことができるし、臨床家も公衆衛生の専門家も共に論議を進めていくことができる。

G・W・オルポート（1960）によると、システムとは、相互作用する諸要素の複合体である⁵⁾。あるシステムの諸部分のあいだの関係は、これらの諸部分とその外側にあるものとの関係とは異なる。そのシステムとその外側を区別する境界が必ず存在する。

一般システム理論の主唱者L. vonベルタランフィ(1968)は、生物科学、社会科学の専門家にとって重要な着眼点として、開放システムと閉鎖システムの違いを挙げている。⁶⁾ 物質のシステムは、閉鎖システムであって、それ自体の境界内で作用しあい、外からの影響には機械的に反作用するだけであるが、生活体システム(living system)は開放システムで、環境から活発に入力を受け入れ、環境に出力を放出しているとみる。たとえば、すべての生活体は、食物を摂取し、老廃物を排泄しながら、生理的システム内部の関係を維持している。あらゆる種類の課題集団は、その環境によって導かれ、その結果を環境に返している。すべての公共的な組織体は、その環境からの入力(人員、物質、情報など)を取り入れ、その産物やサービスを外部に提供していると考えていくのである。

ベルタランフィは、生活体とパーソナリティについて次のように述べている。⁷⁾

“重力や電力などのような物理的な力に比較して、生命現象は生活体と呼ばれる個体にのみ見出される。いかなる生活体も、力動的な秩序をもって相互作用しあう諸部分と諸過程を有するシステムである。心理学的な諸現象もまた、パーソナリティと呼ばれる個別化された統一体において見出される。どのように定義されるにしても、パーソナリティはシステムの諸特性をもっている。

精神面の機能不全は、単一の機能の喪失というよりも、むしろシステムの障害なのである。たとえば外傷が局部的であっても、その影響がシステム全体に及ぶこともありうる。逆にいえば、このシステムは、規制力をもつといえよう。”

さらに、ベルタランフィは、システム理論が、心理学の諸学説を統合する役割を担いうることも述べている。⁸⁾

“心理学の分野にある多くの理論は、基本的には同一の事実を相異なる言葉で記述しているか、それとも同一事実の異なる面を取り上げているにすぎないようだ。児童発達心理学に例をとると、ピアジェ理論、ウェルナー理論、ブルナー理論あるいはその他の理論を分析すれば、諸理論は対立しているというよりも、むしろ相互補足的ではなからうか。つまり、類似のモデルやパラダイムを異なる言葉で表現しているだけである(同一の数学的構造が等式や図で表現されるのに似ている)。一般システム理論は、その抽象的性質のゆえに、心理学上の諸説をまとめる“共通の言葉”のための最良の取り組みとなりうるであろう。

このように心理学における諸学説を単純化して考察することは無理があるように思われるけれども、重要な提言として受けとめる必要がある。大方の心理学理論は、自らの独自性を強調するあまり、現実から離れやすい傾きがあるからである。

システム理論といっても、機械論的システム理論と生活体システム理論は、峻別されなければならない。前者は、サイバネティックスや産業のシステム分析、社会的統制理論などのテクノロジーの発達に結びつくものである。システムの(多変数的)アプローチは、現代社会の複雑な問題に取り組むのにふさわしい方法であるけれども、個人を社会と呼ばれる大きな機械の歯車にしてしまう危険がある。

この機械論的システム理論とは違って、生活体システム理論は、基本的にヒューマニスティックで、人間中心の取り組みである。この有機体的・ヒューマニスティック・システム理論(organismic-humanistic system theory)は、W. グレイ(1972)のいわゆるベルタランフィの5原則によって特徴が示されている。⁹⁾ ①生活体システム理論は、生活体の全体性を強調し、要素論的還元主義的なアプローチを排する。②生活体をロボットのみにみるのではなく、自発的かつ能動的に動くものとして把握する。③動物の心理や行動に比較して、人間の特殊性が、記号的象徴的な活動にあるとみる。④漸進進化の原則、すなわちいっそう高次の段階あるいは組織へ向う傾向がある(発達と成長の視点)。

生活体システムがもつ開放性が、人間の創造性や探索活動を可能にし、文化を構築させる。⑤その結果として、生物性を超越した人間性を、科学的世界観のなかに導入することができるようになる。

臨床心理学の新しい分野としての看護心理学においても、ヒューマニスティックな生活体理論の枠組は、既存の諸説を見直すためばかりでなく、従来からのアプローチが発見した以上の人間理解といっそう高次の人間の条件を把握するのに役立つものと考えられる。

4 生活体システム理論の概念

本稿の目標は生活体システム理論の検討にあるのではなく、看護心理学の課題を探るところにある。それ故、システム理論それ自体については、これ以上論じないことにする。心理臨床や看護ケアにとって特に重要な生活体システム理論の諸概念を述べることにしよう。

(1) 生活体の境界と入力・出力

生活体システムには境界があり、それを通して入力あるいは出力の現象がみられる。入力と出力は、実験心理学における刺激と反応に似ているが、同じではない。入力(input)は、システムの境界を通して中に入るものすべてをいう。この境界はフィルターの役目を果しているのだから、生活体に加えられる刺激の断片のみが透過される。精神分析的カウンセリングの場合、カウンセラーがクライアントに示す言語的解釈にしても、すべてが入力とはならないことは周知のとおりである。また、注意深く統制された実験場面であっても、計画された刺激以上のものが、入力されることもありうる。同様にシステムの出力は、単一の反応以上のものかもしれない。プレイ・セラピーを受持つ心理臨床家は、内気な子どもが友だちに近づいたり、話しかけたりするように援助し、子どもが何回そうできたかを数えることもできるが、子どもの複雑なパーソナリティ・システムは、別の出力をうみだすかもしれない。生活体システム理論を用いる看護者は、自分が企てたこと以外に入力・出力がないかどうか、クライアントと環境全般を精査することになる。

生存を維持するには、すべての人間は、物質、エネルギー、それに情報を入力し、出力している。人間は、飲食物や呼吸によってエネルギーを得ているが、心理臨床家にとっては情報の入力と出力(知覚と行動)が関心の的になるはずである。また、社会的行動はすべて、過去と現在の情報入力によって習得されるともいえる。システム理論からみると、クライアントの行動の理解には、その環境を精査するとともに、いっそう望ましい安定した状態になるように助けるには、どんな環境変化が必要かを考えることになる。

(2) 内部規制と安定性

生活体システムには、内部規制力がある。生理学の研究によれば、生体には環境の急変に際して内部の安定性を維持するホメオスタシスの現象がある。システム内部に自己規制の過程があることは、類似の規制を使ったサーモスタットなどの機器の発明によっていっそう確実視されるようになったとも言われている。心理学では、動機づけの理論の中でホメオスタシスの概念が用いられている。たとえば、栄養分の不足が飢えの動因をつくりだし、それが摂食行動をひきおこす。満腹すれば、この種の行動は終る。しかし、再び空腹になれば、摂食行動がくりかえされるといった循環性が、この種の動機づけと行動にはみられる。A・マズローは、動機づけを、欠損欲求と自己実現欲求に二大別しているが、前者の欲求はパーソナリティにとってなんらかの欠損(不均衡)があって、その均衡回復が動機づけとなると言う。人間には、この安定性回復の動機づけだけでなく、変化を求めたり、新しい経験を探るところがあることも知られている。とはいえ、動機づけの理解には、今もホメオスタシスの概念は重要性を失っ

ていない。

知覚における大きさ、形体、色彩などの恒常現象は、人間にとっての環境を安定化するのに役立つホメオスタティックな過程である。また、小集団の相互作用にも、ホメオスタティックな過程があることも知られている。他のメンバーの期待以上のことをする人は足を引っぱられるし、期待以下の働きしかしない人は集団システムから追放される。持続的な集団に新しいメンバーが加わると集団ホメオスタシスの働きで、均衡回復のための努力がなされる。¹⁰⁾

(3) 目標志向の行動とフィードバック

サイバネティックスの分野における研究から、システムを安定した状態で維持するとともに、一定方向に向って活動を維持させるような過程の存在が明かにされてきた。フィードバック (feedback) の仕組みである。個人の目的や目標がその人の行動に影響を及ぼすことは、むしろ周知の事実である。

かつてH・セリエ (1956) がストレスに対する生体の反応として特徴づけた一般適応症候群もまた、生活体システムに内在するフィードバックの仕組みによると言われている。¹¹⁾ 集団心理療法の場面では、もっと可視的に社会的なフィードバックを観察できる。あるクライアントの言葉や仕草や態度が他のクライアントにどんな影響を及ぼしているかは、直接的に個人にフィードバックされ、人間関係上の改善をみざす方向に“矯正される”。

システムには、情報入力の特容範囲があつて、過剰または過小な刺激の場合にはフィードバックの仕組みが効果的に作用しない。都市生活者が経験する疎外感とは、過剰な刺激によるといわれている。自分の処理能力をこえた業務は、新人のナースを退職に追いやるかもしれない。心理学における感覚遮断の実験では、過少な刺激が生活体を異常な状態にしてしまうことが示されている。また、ICUやCCUに比較的長期入院している患者にも、拘禁反応に似た心理面の障害がみられる。

外からの刺激が増加すれば、内部の緊張も強まるが、それに順応できれば、やがて安定した状態が回復する。個人でも集団でも、ストレスに対しては予測可能な経過をたどることが知られている。はじめショックを受け、適応力が減退する。次にシステムがもつ力をいっそう動員して解決しようとし、ついには適応回復するか発病するかのいずれかとなる。

生活体システムは、ストレスに対応し、目標達成の努力をするに際して、はじめは障壁を取り除こうとしたり、必要な援助を求めたりするうちに、ともかくなんらかの解決に達する。もっと発病やシステム異常を示さないが、不適応的な対応を示す場合もある。攻撃対象の置きかえ、頑固な強迫行為あるいは問題の否認などの自我の防衛機制による行動は、その典型例である。

要するに、生活体システムが目標志向的な行動を推進できるのは、フィードバックの仕組みによるのである。

(4) 諸システムの階層

ちょうどフィードバックがシステムの安定性を理解する場合の中心的な概念であつたように、諸システムの階層はシステムの変化を理解する場合にもっとも大切な概念といわれる。図1は、J・G・ミラー (1971) が人間のかかわるシステムを7つの水準 (細胞、器官、生活体：小集団、組織体、社会、超国家的) に階層化して示したものである。¹²⁾

各システムには、上位システムと下位システムがある。超国家的システムの上位には、宇宙のシステムがあるし、細胞システムの下位には分子や原子のシステムがあると言う。各システムは、生命をもたない物体を包含したり、それらと相互作用をしている。所写の物理的世界にある物体と生活体との相互作用は、エコ・システム (eco-system) と呼ばれる。心理臨床の仕事は、生活体システム、小集団

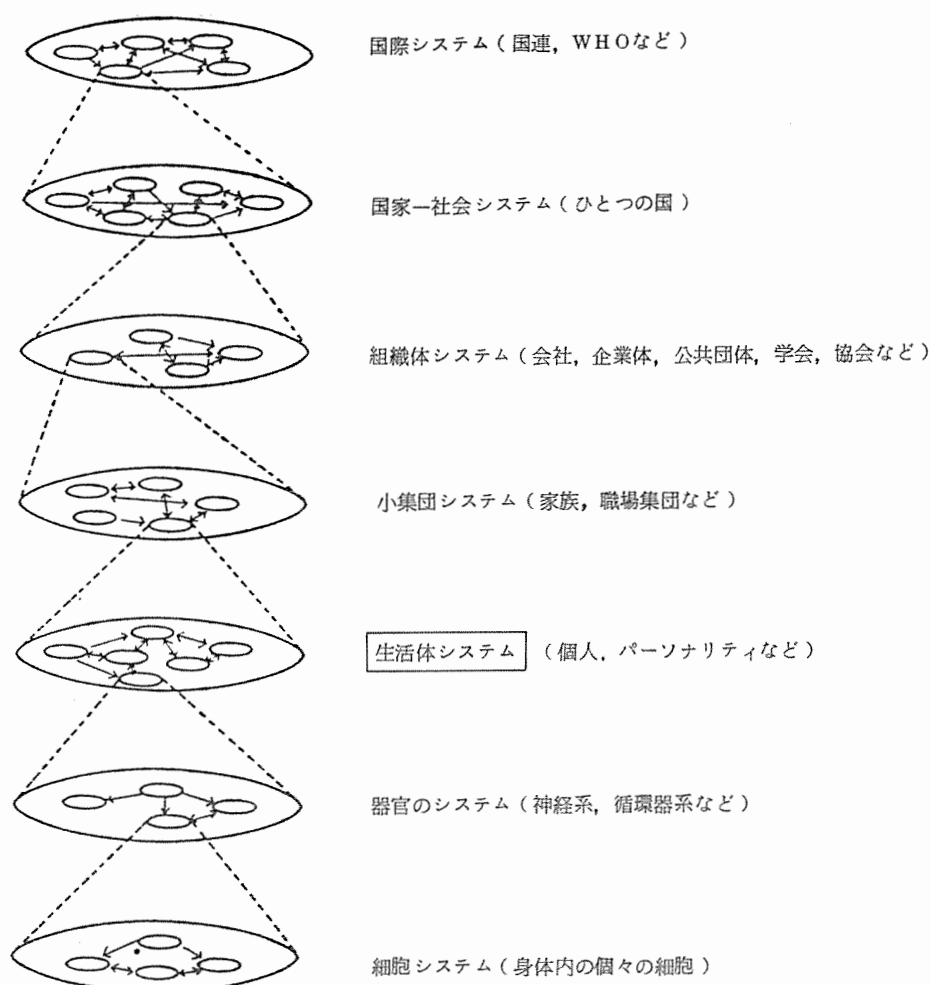


図1 ミラーによる生活体と諸システムの階層

(N.D. Sundberg, et al: Clinical Psychology, 2nd ed.

Appleton-Century-Crofts, 1973, p. 101の図を若干修正して引用)

システムあるいは組織体システムが主要な場になる。臨床看護上のケアは、器官システム、生活体システム、小集団システムにおける介入によることになる。保健活動は、さらに組織体システム、国家システムなどの上位のシステムにかかわることになるはずである。心理療法家は、クライアントの生活体システムの内部構造の変容を目ざし、行動モディフィケーションの専門家は生活体の出力を変化させるために入力进行操作するだけかもしれない。また、看護者の中には、クライアントの行動面の安定性を目標にする人もあれば、健康観や死生観などの内的な変容を最大限に達成しようと企てる人もいるはずである。

ともかく、上位システムは下位のシステムの機能を制御するし、システム内の諸部分(下位システム)もまた全体(上位システム)を制御することは明かである。

(5) 発達段階

生活体システムは、時間の経過にともなって構造的な変化を示し、いくつかの発達段階を区分することができる。青年は、心理的にみれば、幼児が大きくなっただけではない。成人期になれば、その下位システムはもっと分化し、入力面ではいっそう選択的になるし、出力の面では一段と洗練された形を示す。生活体システムとしての人間の生涯をいくつかの段階に分ける試みはたくさんあるが、心理臨床や看護心理の理論家、実務家にとっては、パーソナリティの発達と危機、その解決によって健康を考える E・H・エリクソンの発達段階論がもっとも有効な理論枠組に思われる。各段階には、新しい動因やニードの状態が生じ、新しい社会的環境があらわれるし、社会的相互作用もまた新しい形をとるようになる。

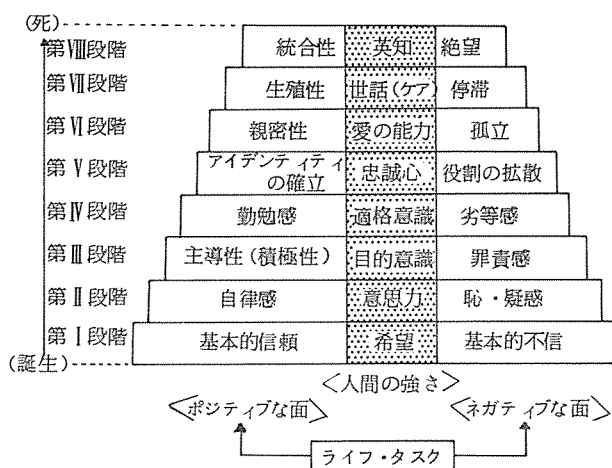


図2 人間性の発達段階とライフ・タスクおよび人間の強さ

この図は、エリクソンの著作をもとにして視覚的理解が可能のように工夫してつくったものである。人間の強さや倫理性を中心にすえ、左右にポジティブな課題とネガティブな課題を配置し、しかも等しい長さにしなかったのは、重みの違いを表したものである。

(岡堂ほか、患者ケアの臨床心理、医学書院、1978、p 37から引用)

図2、は、筆者がエリクソンの発達段階を図示したものである。人間性の発達と危機については、他書¹³⁾で詳述しているので、ここではこれ以上立ち入らない。

5 看護心理学におけるシステム理論

看護に関する理論は、次の3つのいずれか1つに焦点を合わせて組み立てられている。

- ① 看護行為
- ② 患者
- ③ 患者と看護行為

看護行為を中心に理論構成する場合には、看護者がなにを行うか、あるいはなにを行うべきか、といったことを認識すれば、看護が理解できる、と考えている。第2の患者に焦点を合わせる見方では、患者を本当に認識できれば、論理的な帰結として看護行為の知識がえられる、とする。第3のポイントを

強調する人は、看護の基本は患者の認識や看護行為にあるのではなく、患者と看護者との交りの独自性にある、とみている。

C.ロイ(1974)の順応理論は、患者を中心においたシステム理論である。¹⁴⁾ 患者としての人間は、一つのシステムであって、それには4つの下位システム(①生理的欲求, ②自己観, ③役割機能, ④相互依存)があるとする。人と環境の相互作用の分析が看護アセスメントの課題になるし、システム内の部分や環境の操作が看護介入の方法になると言うのである。

また、D. E. ジョンソン(1968)によると、看護学が対象とする現象は、行動上のシステム障害(behavioral system disorder)であって、その下位システムとして①親和, ②攻撃, ③依存, ④達成, ⑤摂取, ⑥排泄, ⑦性を挙げている。¹⁵⁾

ほかの理論家の中にも、システム理論に立脚するという人も少なくないが、システムという用語の意味を確かめてかからないと、誤解をしかねないのが厄介なところである。しかし大別すれば、看護システムの主対象は、人間(生活体)システム、患者と看護者との相互作用システムおよび保健システム(health care system)になるであろう。

システム理論の特殊性は、原則の定立や説明よりも、むしろ方法を論じているところにある。論理的な思考を推し進めるに当たって適切で妥当なアプローチが、システム理論による取り組みと換言できるかもしれない。システム理論から、看護の課題を論じようとすれば、方法論的に次の諸項目を重くみることになるであろう。

- ①当該システムと環境を区別する。境界を明確にする。
- ②環境から当該システムへの入力とシステムから環境への出力を記述する。
- ③当該システムのエネルギーあるいは動機づけを明確に把握する。なにがこのシステムに作用したり、維持させたり、機能を低下させているかを知る。
- ④当該システムの均衡を吟味し、なにがこのシステムを安定させているかを検討する。
- ⑤当該システムが目ざす目標を確かめ、システム内の現象を叙述する。
- ⑥時間の経過にみられる行為の系列にもとづいて中心的な情報処理過程を記述する。
- ⑦フィードバックにかかわる要素を、目標志向性と適応の面から明確に把握する。
- ⑧当該システムを下位システムまたは上位システムによって説明する。

看護ケアの理論家たちの中でも、①の境界に関する問題、すなわち外界からのストレスに対する反応などを取り上げて論じる人もあれば、⑦のシステム内適応からケアの理論を構成しようとする人もありうる。あるいは、システムの発達変化(⑥)にいったい大きな関心を示す場合もありえよう。従って、方法論としてシステム・アプローチによる人であっても、強調点のおき方が異なる場合も少なくないので、慎重に識別してみる必要があろう。

M. E. ハーディ(1973)は、看護の理論的基礎として、一般システム理論に加えて、ストレス理論、危機理論、順応理論を挙げている。¹⁶⁾ また、J. P. リールとC. ロイ(1974)は、システム理論とともに、相互作用理論と発達理論を重視する。¹⁷⁾ 人間発達理論から分化して成立した理論とみなされる、ホリスティック(holistic)な実存的看護論を主唱する人たちもある。

これらの諸理論を並列的に考察するところに混乱の源があるように思われる。前に述べた生活体システム理論を前提にするならば、生活体に加えられたストレスとそれに対する順応を含めることが出来る。生活体を構成する下位システム間の相互作用あるいは生活体相互の交り、生活体自身と上位のシステムと相互作用を考えると、相互作用の理論もシステム理論の中に包摂しうるのであろう。エリクソンの人間

性の発達観もまた、個人あるいはパーソナリティの時系列的な構造の変化とみなすことができる。さらに、心理的パニックとその結果生じる悲哀、その克服の過程から導かれた危機の理論も、同様に生活体システムが直面する問題として理解できよう。ある人が病いにたおれたとき、健全な相互作用は難しいし、心理的社会的危機を感じるだけでなく、身体的なストレスに対してもまた対応あるいは順応の努力をするはずである。時には、多忙な日常生活において見失っていた人間的な成長の必要性を痛感して、自己実現の道を探ろうとするかもしれない。看護ケアが、この一連の過程においてどのようになされるかは、生活体システム論的アプローチによって決定されるのではなからうか。

もちろん実在心理学の立場からは、かりにロボット型の機械論的システム理論ではなく、生活体システム理論であっても、現象学的方法によらない限り妥当な理論ではないと評されよう。しかし、かりに看護ケアの究極の目標が自己実現する誠実な存在にあるにしても、日常生活の援助や習慣変容の促進といった具体的な介入の必要は決して少なくないし、身体的なケアと安全の保障だけでも人間は現実の自分を受け入れ、自発的に自己実現への道を歩むことができるものである。このような考えに加えて、生活体システム論は、生命をもつ存在としての人間を徹底的にだけでなく、巨視的にもみることを可能にするものゆえに、重要なのである。個人の自覚や誠実さだけでは克服不能にみえる集団システム内のダイナミックスがあると同時に、集団メンバーの大部分を成長させていく力もまた、集団には潜在しているのである。たとえば、家族集団のシステムにみられる健全な育児能力と情緒障害児をうみだす負の力を思いおこしてほしい。

個人および集団は生命の維持・健康の増進といった目標志向性をもつ生活体システムであり、潜在的な成長力を合わせ有するダイナミックな統合体なのである。この前提に立って、看護ケアの心理-社会的過程、それにかかわる病者と看護者、および両者の相互作用について、一段と洗練された研究を推し進めたいものである。

文 献

1. 岡堂哲雄編：現代における自己実現（「現代のエスプリ」別冊）1. 理論と病理，至文堂，1978.
2. 岡堂哲雄編：心理臨床入門，新曜社，1979.
3. 岡堂哲雄編：心理検査学 — 心理アセスメントの基本，垣内出版，1975.
4. 岡堂哲雄：集団力学入門 — 人間関係の理解のために，医学書院，1974.
5. Allport, G.W.: Personality and Social Encounter. Beacon Press, 1960.
6. Bertalanffy, L.von: General Systems Theory. Braziller, 1968.
7. Bertalanffy, L. von: General System Theoy and Psychiatry, Arieti (Ed.) "American Handbook of Psychiatry", Basic Books, 1966, p. 1101.
8. op cit, p. 1111
9. Gray, W.: The Contributions of Ludwig von Bertalanffy to Modern Psychiatry, Braziller, 1971.
10. 水島恵一・岡堂哲雄編：集団心理療法，金子書房，1970.
11. Selye, H.: The Stress of Life., McGraw-Hill, 1956.
12. Miller, J.G.: The nature of Living System., Behavioral Science, 1971, 16, 277-301.
13. 岡堂哲雄，内山芳子，岩井郁子，熊田洋子：患者ケアの臨床心理 — 人間発達学的アプローチ，

医学書院，1978．

14. Roy, C.: The Roy Adaptation Model, J. P. Riehl & C. Roy (Eds.), "Conceptual Models for Nursing Practice," Appleton-Century-Crofts, 1974, p. 137.
15. Johnson, D. E.: Theory in Nursing: Borrowed and Unique, Nursing Research, 1968, 17:3, 209.
16. Hardy, E. E.: Theoretical Foundations for Nursing, MSS Information Corp., 1973.
17. Riehl, J. P. & C. Roy (Eds.): Conceptual Models for Nursing Practice., Appleton-Century-Crofts, 1974, XIV-XV.

質 問

徳島大学 池 川 清 子

講演の主旨である心理学領域での研究成果が、看護にとっても重要な課題であることは理解できましたが、看護が心理学に限らず隣接諸科学の理論を看護学としての方法論的検討のないまま、この理論もあの理論も看護にあてはまりますよと云った発想は、いたずらに困乱を増すのみではないかと考えます。看護にとって今必要なことは、まず看護の現実（リアリティ）を見きわめて、そこに何がちがっているかを明確にすることではないかと考えます。

第二点といたしまして、心理学の究極の目標が人間の生存と福祉にとって大切な制御を企てることにあると申されたと思いますが、このような目的でなされる研究や理論が看護に適応された場合に、はたして患者さんの心理と申しますか、気持の問題まで治療者や看護婦によってコントロールされる危険性はないのでしょうか。

看護学教育について

——回顧十一年——

第5回会長 村 田 榮

たゞ今は大変白熱した学問的論議がありました
が、そのあとで私の様なくつろいだ話をいたしま
すのもよいのではないかと思います。

30分たらずの間、さらりとお聞き流し願いたい
と思います。

まず看護の専門家でない私が看護論等について
お話しするつもりはない事を申し上げます。
まことに今日、看護の領域におきましては、卒後
教育をもふくめまして大変すゝんだ理論と実践の
方法がくみこまれ、しっかりした看護過程に基礎
をおいた活動がなされています。

PPC方式、POシステム、その他いろいろと
実施され、医師もナース（これは勿論聴診器をも
ち、心電図その他多くの検査データが読める）も、
パラメディカルも、すべてが第一線の人として、
患者に協力体制をとるべきであるとされて、その
様にすゝめているところもあるし、又これからそ
の様にしようとするところもございまして、来る
べき時代の医療においては医師の多面性と、それ
を含むレベルアップと、ナース及び他の医療従事者
にも経験と知識のレベルアップが要請される事が
のべられており、又、社会のニーズに合わせて医
学というものが変わって行く事は当然でございます
が、社会のニーズに合わせて看護がどの様に変る
べきであるかを考えよとされています。一般に
言われている基本看護以外の多くの専門看護コ
ースを見すえ、ナースたるものは自分が将来どこに

身をおくかを考えつゝ勉強しなくてはならないと
して、何がプロフェッションであるかと言うこと
が問いなおさるべきであるとの論もおきゝいたし
ました。まことに5年の臨床経験と10年の経験の
間にどんな違いがあるのか。自己目標を設定して
進むべき事は当然でございます。

そのほか、諸外国の事情、種々の立場からの理
論、実践方法等、まことに絢爛たる御高見をおき
ゝする次第でございまして、今さらその道の専門
家でもない私が看護論等を上げるのもおこがま
しく思えます。

そこで本日は、私と看護とのかゝわり合いの中
で、この課程が設置された頃のお話しや、更にさ
かのぼって私とナースとの出会い——私がナース
を認識し、注目する様になった30年以上も前の、
終戦直後の出来事などをお話してみたいと思いま
す。

今日のこの様に進歩した看護界の状況に比較し
て、終戦直後のあの廃墟と虚脱と、インフレーシ
ョン進行中の国民生活状態と、そのごく一端とし
て調査した医療状況の一部などをお話しして今日
を逆にながめて見るのも無意味でないと思います。
しかしこれはどこまでも思い出話の類としてお聞
き流し願いたいものであります。

私がナースの方々と接触を持つ様になったのは
昭和20年末より21年1月にかけての事であります。
それは終戦直後で荒涼たる廃墟のバラックの街に、
虚脱した人々、職もなく、食糧もなき人々が満ち
ている時でありました。

徳島大学教育学部看護課程教授

当時の食糧は配給制で、主食は1日2合1勺で基礎代謝量にも足りません。当時の日本人全体の願望は3合配給の実現でありました。それは極めて切実なる日本人全体の願いでございました。私は当時医学部の学生でありましたが、厚生省公衆保健課長三木行治氏（後の岡山県知事）を訪問しまして、戦災都市岡山において、3合配給が可能かどうか、或はどれ程不足しているのか。又、当時は民衆蜂起（暴動）を恐れていた時でありましたが、若し起るとすればそれは何時であるか。そんな予測は不可能かどうか。この様な事を主眼として衣・食・住の全般の調査を行う事により全国推定の材料とする事にしました。

集めた6,000世帯以上の中より、いそぎ中間報告の集計を行ったのでありますが、そのいそいだ集計を手伝っていたいたのが、寄宿舎にいたナースの方々であります。

全くの無報酬で——食糧難の、しかも仕事のあとの疲労状態でありましたが、毎日夜の時間をさいいて、数時間を極めて明るくなごやかに手伝っていただきました。その頃から私はナースの方々に人間としての信頼感を持ったものであります。

尚、参考までに、データの一端を申します。全貌をお伝えすると、戦争のおそろしさ、人間の境遇による悲惨さが冷酷なまでに出て来るのでありますが、要するにトータルにおいては3合はあるが、アンバランスがあること。又、民衆の不安状況は6ヶ月後（21年5月頃）がピークになる事が出ていましたが、これが丁度食糧メーデー（食糧暴動とも云われる）に一致しており、政府は食糧を輸入しました。40万トンですみ、思ったより少量ですんだと政府は申しましたが、私はすでに、1中都市で全国推計は早計であるが、しかし岡山の例から見て、それほど多くの量が必要でない事は数字的にも判明していたし、又2月15日より2日間にわたり新聞に、私の談話もふくめて発表しておきました。

尚、すこしく当時の民衆の生計の事にふれますと、それは収入と生活費の比較という様なもので

なく、食費が膨大な赤字原因で、収入と食費の比較において、昭和20年12月中旬より21年1月中旬までの物価において、食費だけの1ヶ月の赤字は戦災家庭は351円、非戦災家庭220円という食いこみであります。しかも戦災者は収入は非戦災者より少く、食費は反対に多くますます窮乏の度を加えていたのであります。

この当時、収入だけで生活していた人はどれ位おったでしょうか。農業世帯をのぞいた5,497世帯でみると、収入だけで生活しているものが9.5%で、貯金やその他を足して生活している世帯が57%、貯金や家財のみで生活している世帯が13.4%、借金で生活しているもの7.8%、その他12.3%となっております。以上の中で、収入のみで生活しているものは9.5%と申しましたが、その中には収入のみで生活可能なものと、足すべき貯金も財産もないため破局的な生活に追い込まれているものがあります。

そのうち、とくに3ヶ月以内に生計困難となる者の中には、未帰還軍人の老母や、妻で子供をかかえたもの、老人のみの家庭などがある。今日さげばれている老人問題と比較していかゞでございますか。

尚、衣・食・住についての住居別、戦災非戦災別、家族員数別、職業別の各種集計がありますが省略いたしまして、次に、調査の主目的とはなれて、ほんの参考的にとったもので方法論をもったものでありませんが、戦災都市の住民の医療に対する調査の一部を例として申します。

以上の世帯中の解答者よりのものでありますが、病気の時、医師が来てくれないものが、2,641世帯中45%（但、農家の場合はこれが7%である）、又来てくれるものの中60%位は昼だけである。

尚、治療費に対しては80%近くが高価であると受けとめており、又、治療費は金銭のみでよいのは65%位で、35%位は物品（食糧品等）を必要とすると答えている。

以上私とナースとの出会いと申しますか、そんなものと、その当時の社会状態の一端を大変簡単

看護教育について

に申し上げました。

次にこの看護課程における十余年間のお話を申上げる予定でございましたが、時間の都合でまたの機会にゆづりたいと思います。たゞ看護学教育においては、学問そのものの進歩に応じた知識と技術、更に自己教育、自己学習の方法論をもった人間をつくる事の必要性は言うまでもありませんが、それと共に人間教育、人間としてのより広い豊かさというものを育てる事が大切であると思っています。

ナースはよく観察し正確に判断する事が必要であります。よく観察するためには高い知識が必要であるという事を体得してもらう丈でなく、ナースは人間に接するのである事を考慮し、それ故に心理学や社会学のほか、歴史や文学や宗教、哲学書に接し、広い教養と良識と信仰をもつ事が大

切であると思います。

即ち、人間としてのゆたかさ、たとえばみんなをあたゝかくまとめて行く人間味とか、その人がおる丈で何となく頼りになる人間性とか、その様な事にも目を向けて行くべきでないでしょうか。

看護の将来が、現実のそれぞれの個人の手にゆだねられているという自覚と認識、これが看護界を切り開いて行く力である事は言うまでもありません。

古代ローマの人々が、“神の国、はいづくにありや”とキリストにきいた時、“神の国、それは汝等の中にあり”——あなた方の自覚の中に神の国はあるとキリストは答えた。その言葉のうちに、どの様に自覚するかという事のうちに、看護の将来を見る事は出来ないでしょうか。——私はこんな事を考えます。

第5回四大学看護学研究会シンポジウム

大学における看護学教育の検討

大学における看護研究

(本シンポジウムは、以下4編の研究原著
の内容について発表討論が行なわれた)

司 会 弘前大学教育学部
川 上 澄

徳島大学教育学部
野 島 良 子

日本保健関係文献集

—保健・養護・福祉・保育—

監修

船川 幡夫 日本女子大学教授

編集

小林 芳文 国立特殊教育総合研究所

宮部 梨子 東洋英和女学院短大

上田 礼子 東大医学部

飯田澄美子 神奈川県立衛生短大

好評発売中

第1巻 (1974年1月～6月版)

B5判 368頁 ¥5,800

第2巻 (1974年7月～12月版)

B5判 412頁 ¥8,500

第3巻 (1975年1月～6月版)

B5判 250頁 ¥8,700

最新刊

第4巻 (1975年7月～12月版)

B5判 320頁 ¥12,800

○257種誌 750冊

○文献数 3,774件

○抄録数 660件

本書はこどもの保健、教育、保育、精神衛生、福祉のみならず、特殊教育に関する文献を探すための索引です。学校保健関係者をはじめ、特殊教育者、看護婦、保健婦、保母、ケースワーカー、医師、それに短大の児童心理・保育・福祉学科・養護学校、大学図書館のみなさまの必携の書です。

分類内容目次

- | | | |
|----------------|-----------------|----------------|
| I. 総論 | VIII. 健康管理・健康診断 | XV. 栄養・給食 |
| II. 制度・行政 | IX. 健康障害・病虚弱 | XVI. 災害・安全 |
| III. 発育・発達・生理 | X. 身体障害 | XVII. 環境保健(公害) |
| IV. 育児・保育 | XI. 精神遅滞 | XVIII. 地域保健 |
| V. 保健教育(性教育) | XII. 重複障害・障害一般 | XIX. 児童福祉 |
| VI. 健康行動・健康増進 | XIII. リハビリテーション | XX. 国外の状況 |
| VII. 健康観察・健康相談 | XIV. 精神保健 | XXI. 統計・資料 |

日本看護関係文献集

監修 湯楨ます 前東大教授

編集 林 滋子 東大講師

分類内容目次

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 保健看護論 | 12. 看護用具および医療器械 |
| 2. 保健看護史 | |
| 3. 看護教育 | 13. 成人保健看護 |
| 4. 看護および保健の制度・組織 | 14. 老人保健看護 |
| 5. 看護管理 | 15. 母性保健看護 |
| 6. 施設管理 | 16. 小児保健看護 |
| 7. 看護職と他の職種関係 | 17. 家庭看護・訪問看護 |
| 8. 看護婦・患者関係 | 18. 産業保健看護 |
| 9. 病床環境調整 | 19. 学校保健看護 |
| 10. 基本的看護・技術 | 20. リハビリテーション |
| 11. 患者の徴候・心理・行動 | 21. 地域保健および環境保健 |

本書は、日本で初めての規模をもつ看護の視点から整理編集された文献集です。看護・保健医療のどんな文献でも必ず探し出せる様、利用しやすく配慮されています。看護関係教育者を始め、病院の総婦長から看護研究生、保健婦、助産婦まで巾広く利用できる文献集です。

本書の内容・特色

I. 分類項目

全文献を21項目に分類。例えば「看護管理」には、これに関する文献が全部網羅され、どの雑誌のどの頁に探している文献が載っているかが一目でわかります。

II. 事項索引

文献の内容を表わす見出し語を、各論文から選び、ABC順に配列しています。さらに、その下には補足語がついて文献の選択を容易にします。

III. 隣接医学領域のカバー

収録誌の大半は医学領域の雑誌なので看護の視点から医学領域文献も多数選ばれています。

好評発売中

第1巻 (1973年版)

B5判 658頁 ¥9,300

○315種誌 2,346冊収録

○文献数 11,264件

第2巻 (1974年1月～6月版)

B5判 358頁 ¥7,500

○311種誌 1,159冊収録

○文献数 5,365件

最新刊

第3巻 (1974年7月～12月版)

B5判 450頁 ¥9,800

○319種誌 1,210冊収録

○文献数 6,339件

発行所 (株) ジャパン・メディカル・サービス

101 東京都千代田区神田神保町3-2 高橋ビル
振替口座 東京3-1172 Tel. (03)239-1381(代)

皮膚消毒後の無菌状態保持に関する実験的研究

Experimental studies on the protection of the bacterial contamination to the aseptic skin.

福井 公明

Komei Fukui

高田 節子

Setsuko Takada

植田 和子

Kazuko Ueta

櫻井 悦子

Etsuko Sakurai

猪下 光

Hikaru Inoshita

武市 雅代

Masayo Takeichi

小椋 道代

Michiyo Ogura

緒 言

教室の小島、高田ら(1974)は、皮膚消毒効果の検定法について検討を加え、皮膚消毒後消毒液を除去し皮膚を加温して発汗させた後、残留生菌を検出すべきであると報告した。その際、70%エチルアルコール、石炭酸、塩化ベンザルコニウム及びヒビテンなどを検討しているが、剃毛しなくても、0.5~1.0%ヒビテンの消毒効果は大きく、殆んど例で残留生菌は検出されず滅菌に近い効果のえられることを報告した。

従来から行なわれている創傷処置は、その感染防止に重点がおかれて慎重に行なわれているが、消毒後の無菌状態の保持条件については、多分に慣習的であるように思われる。その原因の1つは、従来使用されてきた消毒薬では、皮膚を滅菌に近い状態にすることができなかったことが考えられる。滅菌の状態がえられないと、消毒後時間を経て検出された菌が残留生菌か、周囲からの汚染菌かの区別がつきにくいと考えられるからである。

本実験は、小島、高田ら(1974)が報告した0.5~1.0%ヒビテン消毒により、殆んど例に皮膚の無菌状態がえられるという事実にもとづいて、こ

の無菌状態の保持条件を検討するとともに、汚染菌の由来を推測し、日常の看護行動に科学的根拠を求めることを目的として行ったものである。

実験材料ならびに方法

皮膚消毒後の無菌状態に対する汚染菌の侵入を、被覆したガーゼを通した場合と、周囲の未消毒部位から皮膚細菌が侵入する場合との2つに分けて考えて実験した。

1 ガーゼ及び油紙による空中落下菌の遮断効果の検討

約4×6m²の窓を締めた部屋の両隅に、扇風機をそれぞれ床上に置き、風を床に吹きつけるようにし部屋の空気が一定に流れるようにした。また、部屋の中央部に滅菌布で覆った実験台を置き、その上に種々の枚数と組合せて滅菌ガーゼ及び油紙で覆った普通寒天培地入りのシャーレを並べた。予備実験として曝露時間を検討したが、24時間曝露したものは160前後の集落数を得るが、それ以下では極端に少くなるので、曝露時間を24時間とした。

また、培養時間は22℃の場合5日間で集落数が安定したので、5日目に判定することとした。

2 皮膚の無菌状態保持とその汚染に関する検討

好気性菌の検出には0.25%酵母エキスを加0.5%ブドウ糖血液寒天を用い、嫌気性菌にはチオグリコレート血液寒天(栄研)を用い、gaspack法によ

* 1 徳島大学教育学部看護学教室及び歯学部口腔細菌学教室教授

* 2 徳島大学教育学部看護学教室

* 3 徳島大学医学部附属病院

* 4 千葉大学看護学部

* 5 愛媛県立西条高等学校

皮膚消毒後の無菌状態保持に関する実験的研究

り、いずれも30℃で培養し48時間後判定した。培地は直径7.5cmの時計皿に入れ、直接皮膚面に印刷して細菌を検出した。使用した消毒薬は1%ヒピテングルコネート液(ICI社、住友化学)で、その他のガーゼ、綿、生理的食塩水などはすべて滅菌した。

実験方法は以下の通りである(図1, 2参照)。

1) 皮膚の滅菌法

a 大腿前面皮膚にマジックで10×10cmの枠取りをし、インクが消えないためと、未消毒部位に消毒液を流出させない目的で、その上を幅1.8cmのセロテープ(C)でとめた。

b 1%ヒピテン液で枠内を2回消毒したが、そのさい枠外に消毒液が流出しないように留意した。

c 約15秒後、滅菌生理的食塩水を含ませた綿花で何回も充分に消毒液を洗い落とし、その残留効果のないようにした。

d 枠内の水分を綿花で拭きとった後、手指を消毒した者が、枠の中央部に培地をあて印刷し菌の検出をした(培養Ⅰ)。

e 培地成分を除去するために、生理的食塩水で清拭した。

f セロテープを除去し、滅菌ガーゼ12枚で覆い、絆創膏で固定した。

g その後被検者は入浴を禁止しただけで、平常の生活活動を許し、24時間経過させた。

2) 24時間経過後の滅菌皮膚の汚染状態の検索法

a 被覆したガーゼを除去し、図1-Ⅱにみるように、消毒部位：未消毒部位=2：1の割合に印刷し、境界線を時計皿の裏面にマジックで記入した(培養Ⅱ)。

b ついで図2のように枠内中央部に培地(図2-A)をあて、その上面をビニールで覆い、さらに大きな蒸しバスタオル(図2-B)を数枚おき、下腿部は45℃の温湯に浸し(図2-C)、熱い湯茶を吞ませて発汗をうながしながら細菌を検出した(培養Ⅲ)。

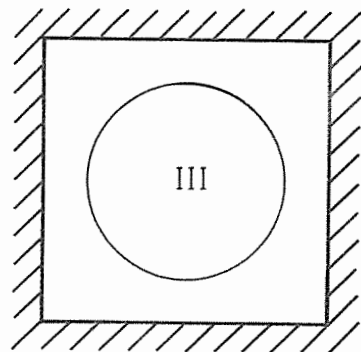
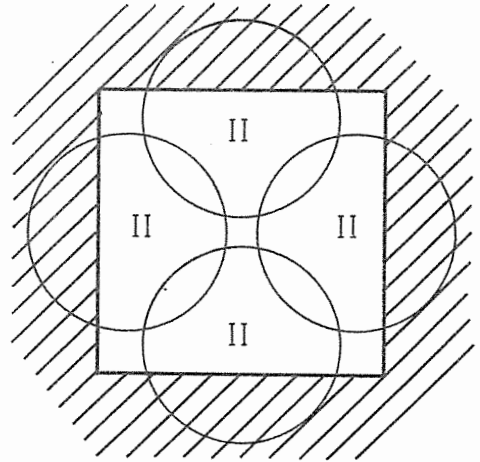
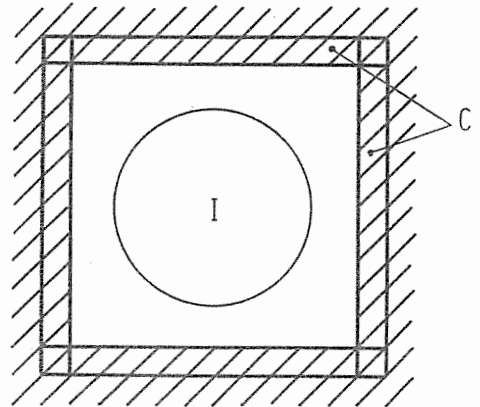


図1 皮膚の無菌状態保持とその汚染に関する検討方法

(註) Ⅰ：本文実験法 1) - a, b, c, d, e, f

Ⅱ：本文実験法 2) - a

Ⅲ：本文実験法 2) - b

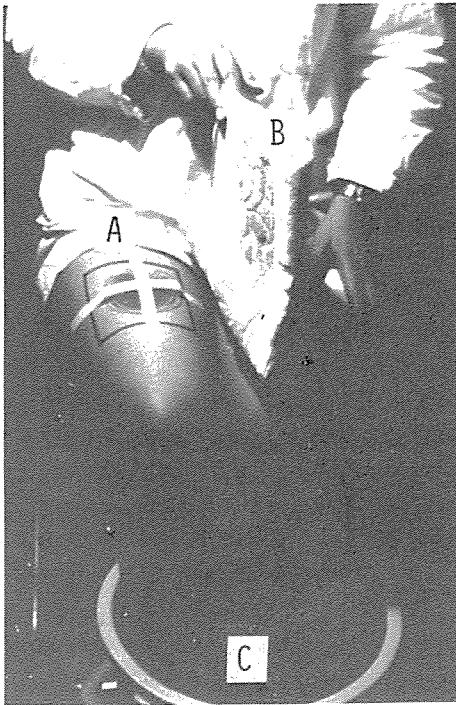


図2 皮膚消毒24時間後、消毒皮膚中央部で、
発汗による汚染菌の検出方法(本文実験法
2)-b)

- (註) A 消毒皮膚の中央で培地を密着
B 蒸しバスタオル
C 下腿部の温浴槽

実験結果

1 ガーゼおよび油紙による空中落下菌の遮断効果の検討

油紙は一枚おくことにより、その下にガーゼが何枚重ねられようとも、空中細菌を完全に遮断した。しかし、油紙は従来から滅菌して使用されないし、油紙に附着した細菌がガーゼを通し消毒された皮膚を汚染することが考えられる。そこでガーゼのみで空中細菌を遮断しうる枚数を検討した。

図3にみるように、ガーゼのない対照培地には150～160集落数/plateみられたが、ガーゼ1枚で100前後、2枚で20～30、4枚で10～20と減数し、10枚で完全に遮断された。なお、図3はガ

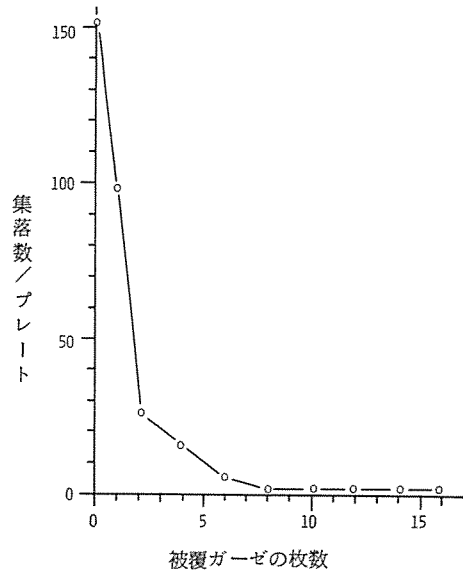


図3 ガーゼによる空中落下菌の遮断効果

ーゼ枚数の1条件について、10枚の培地を用い、その集落数を平均値で表わしている。

また、使用するガーゼを充分乾燥せず用いると、細菌がガーゼを通過し易くなるかと考えて、高圧滅菌後未乾燥のまゝのガーゼを用いたが、上記と同様の結果をえた。つぎに、皮膚消毒後10枚のガーゼで覆っても、日常生活させた場合、不潔な手でふれたり、衣服の細菌が汚染することなど考えると、10枚で充分といえない場合を考慮してつぎの実験を行なった。すなわち、培地の上を滅菌ガーゼ10枚で覆いゴムバンドでとめた後、不潔な手で50、100および150回摩擦して培養した。いずれの場合も本操作による細菌数の増加はみられなかった。

以上の結果から、ガーゼは10枚以上であれば、皮膚の無菌状態を保持できることがわかった。以後の実験には、安全を期して4つ折りガーゼ3枚、すなわち計12枚を使用することとした。

2 皮膚の無菌状態保持とその汚染に関する検討

表1にみるように、皮膚消毒直後(培養I)は好気性菌が36例中2例に、嫌気性菌が10例中1例

皮膚消毒後の無菌状態保持に関する実験的研究

表1 1%ヒビテングルコネート消毒による大腿前面皮膚の無菌状態と
24時間後の汚染状況 (図2 参照)

	被験者	被験者																		検出数 被験者
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
好 気 培 養	Ⅰ (集落数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2/36
	Ⅱ (集落数)	0	10	0	7	5	0	25	8	9	0	2	21	3	18	0	4	3	6	
	Ⅲ (集落数)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
嫌 気 培 養	Ⅰ (集落数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	26/36
	Ⅱ (集落数)	1	4	6	4	6	3	0	0	0	0	2	6	9	5	4	23	0	7	
	Ⅲ (集落数)	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

	被験者	被験者										検出数 被験者
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
嫌 気 培 養	Ⅰ (集落数)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1/10
	Ⅱ (集落数)	0	5	1	5	2	2	1	1	1	0	8/10
	Ⅲ (集落数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/10

培 養:消毒直後の皮膚に検出された集落数
 培 養:消毒24時間後検出された集落数
 培 養:消毒24時間後中央部で発汗させて検出された集落数

に、それぞれ1～2個の集落が検出されたに過ぎず、殆んど例で無菌状態が得られたと考えられる。24時間後消毒皮膚の辺縁で検出された細菌(培養Ⅱ)は、好気性菌が36例中8例に、1～5から18～25の幅広い集落数が検出されており、多数例が汚染されたことが判る。しかし消毒皮膚の中心部位は、発汗させて菌検索(培養Ⅲ)を行なったが、好気性菌は36例中6例に、嫌気性菌は10

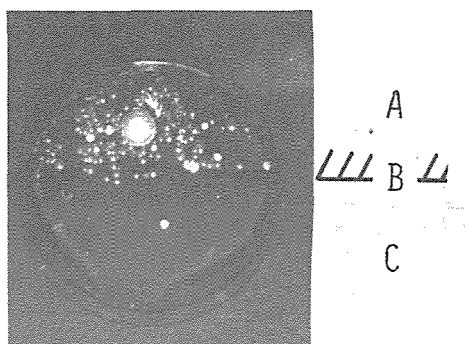


図4 皮膚消毒24時間後未消毒(A)及び消毒皮膚(C)の境界線(B)に培地を密着して検出された汚染集落(消毒部に1個みられる)

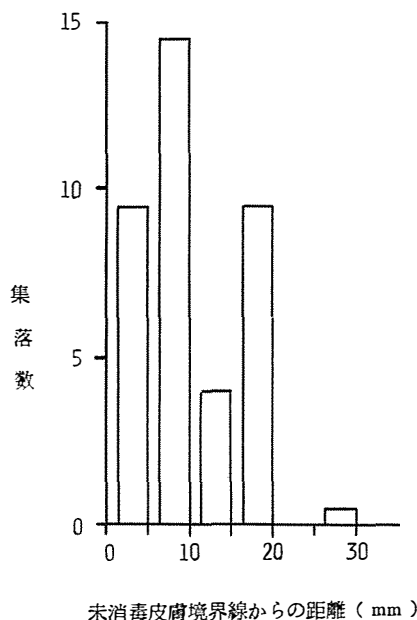


図5 皮膚消毒24時間後に汚染した集落の未消毒部位境界線からの距離と集落数

例中1例に、それぞれ1～2個検出されたにすぎない。

つぎに、皮膚消毒後24時間経過して検出される集落(培養ⅡおよびⅢ)の未消毒皮膚の境界からの距離を測定した。図4にみるように、未消毒及び消毒皮膚の境界線には、あらかじめマジックで線を引いたが、そうでなくても集落の分布状態からも極めて明瞭であった。従って消毒部位の汚染集落の位置も容易に測定しうる。これをまとめたのが図5であり殆んど集落は境界より2cm以内にあり、3cmにあるのは1例にすぎなかった。また、辺縁に近いほど集落数は多い傾向にあり、このことからこれら細菌は辺縁部より汚染したものと思われる。

考 察

皮膚の正常細菌叢について Price (1938) は、transient flora と resident flora の2つの存在様式にあることを報告し、洗浄によって遊離するのは主に transient flora であり、resident flora は激しい機械的洗浄によっても、遊離し難いことを示した。Lovell (1945) は、人の皮膚の切片の観察から、transient flora は皮膚の表層にあり、resident flora は毛嚢や皮脂腺に存在すると報告した。また、Noble (1973) はさらに汗腺口の周囲に形成した細菌集落を電顕像でしめし、Baxby (1965) は豚の皮膚では大部分の細菌は表層3mmに存在し、それ以上の深さでは急に少なくなると報告した。

皮膚の消毒にさいして最も重要なのは、resident flora が殺菌されるかどうかであり、それには消毒剤の消毒力よりも種々な存在様式を示す resident flora にまで消毒剤が浸透しうるか否かにあると考えられる。実際、小島、高田ら (1974) の報告でも、石炭酸およびエチルアルコールを用いた場合、表面は消毒されているにもかかわらず、発汗後多数の菌が検出され、深部に残留生菌が存在し消毒薬の浸透力の弱いことが推測される。労働による発汗は多数の嫌気性菌を游出

させることを Evans (1950) が皮膚の正常細菌叢の研究で報告し、小島、高田ら (1974) は皮膚消毒の効果の検定にこれを応用している。それによると、0.5～1.0% ヒビテンは発汗させても殆んど例で残留生菌が検出されず、皮膚は無菌状態であり、本実験でも同様結果(表1, 培養Ⅰ)が得られた。

この皮膚を無菌状態になしうることは、皮膚の無菌状態保持とその汚染状況の観察を目的とする本実験の重要な基礎条件と考えられる。このことから0.5～1.0% ヒビテンは同様結果がえられるが、安全を期して高濃度の1.0% のものを本実験でも用いた。

消毒皮膚の上面はガーゼを10枚被覆することにより、空中落下菌を遮断し(図3)、また不潔な手指の接触による細菌の侵入も防ぐことがわかった。

つぎに1.0% ヒビテンで大腿前面皮膚を消毒し、消毒液を除去してガーゼ12枚で覆い、24時間平常生活を営ませた後では、多数例に菌が検出されており(表1, 培養ⅡおよびⅢ)汚染の存在したことがわかる。この汚染菌の由来を考えると、上面はガーゼ12枚で完全に遮断されており(図3)、未消毒皮膚の辺縁から細菌が侵入することが考えられる。事実、図4・5に示すように、汚染菌は未消毒皮膚境界から2cm以内に集中して検出されており、汚染菌が未消毒皮膚由来であることを示差している。3cmの場所に1個だけ検出されているが、これも resident flora の残留生菌というよりは、辺縁由来の汚染菌と考えられる。

以上のことから考えると、皮膚創傷処置には創傷より少くとも2～3cm外側まで消毒し、滅菌ガーゼ10枚で被覆することが最小必要条件であることがわかる。

なお、本実験では大腿前面皮膚10×10cmを消毒し、ガーゼはそれより大きい面積のものを使用し被覆した。従ってガーゼは被覆直後に未消毒部分と接し汚染をうけ、平常生活における体動によってガーゼは種々の方向からひずみをうけ、汚染菌

を運ぶと考えられる。このことからすれば、未だ検討はしていないがガーゼの面積より広く消毒して、清潔な面にガーゼを当てれば、汚染の機会がより遅く、従って長時間無菌状態がえられることも考えられるが、今後の検討に期したい。

結 論

日常看護行動の皮膚創傷の適切な消毒方法と無菌状態保持法との科学的根拠を知る目的で実験し、つぎの結果をえた。

1. 無菌状態の皮膚を滅菌ガーゼ10枚で被覆すると、空中落下菌を遮断し、不潔な手指などの接触による細菌の汚染も阻止できることがわかった。

2. 1.0%ヒビテンにより大腿前面皮膚を消毒し、消毒液を洗って除去すると、殆どの例で無菌状態が得られた。この皮膚を滅菌ガーゼ12枚で被覆し、24時間平常生活を営ませた後には、多数例において細菌が検出された。しかし、これら汚染菌は未消毒皮膚境界線より2cm以内に存在し、これらは辺縁部より由来したのと考えられた。

以上のことから、適切な皮膚の創傷処置はヒビテンを使用した場合、創傷の周囲2～3cm以上を消毒し、滅菌ガーゼ10枚以上で被覆することが最小必要条件であることがわかった。

文 献

- Baxby, D. and Woodroffe, R. C. S. (1965): The location of bacteria in skin. *J. appl. Bact.*, 28, 316-321.
- Evans, C. A., Smith, W. M., Johnston, E. A. and Giblett, E. R. (1950): Bacterial flora of the normal human skin. *J. Invest. Derm.*, 15, 305-324.
- 小島操子, 高田節子, 福井公明 (1974): 皮膚消毒に関する実験的研究 — とくに剃毛が消毒効果に及ぼす影響について — 第5回日本看護学会集録, 成人分科会 I, 81-84.
- Lovell, D. L. (1945): Skin bacteria. Their location with reference to skin sterilization. *Surg. Gynec. Obstet.*, 80, 174-177.
- Noble, W. C. (1973): Commensal bacteria of human skin. *Nursing Times* October 4, 1287-1288.
- Price, P. B. (1938): The bacteriology of normal skin. A new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing. *J. Infect. Dis.*, 63, 301-318.

1. 本研究をシンポジウム「大学に於ける看護研究」に出題した理由について

本研究の特長: 創傷を消毒し滅菌ガーゼをあてて無菌状態を保持することは、日常の看護行為のありふれた1分野である。しかし、その行為の1つ1つに科学性があるかは文献的にも不明瞭である。その主な原因として考えられるのは、汚染の原因を検討するさい既往の消毒剤では皮膚の無菌状態がえられ難かったことが考えられる。皮膚の無菌状態がえられないと、その後検出される菌は消毒されなかった生残菌か汚染菌か判別しえない。本研究はほとんどの例で無菌状態がえられ、しかも小島, 高田ら(1974)の発汗による消毒効果の検定法を用いて、汚染菌の解析ができた点に特長がある。

出題した理由: 本研究課題は医学および看護学会分野で重要な日常行為の1つと思われる。

しかしその行為の1つ1つに、どれほど科学的根拠があるか文献的にも不明である。また医学では本研究は低次元としてかえりみられないであろうし、看護学からいっても、例え科学的根拠が解析しえても、その結果から看護論が展開されるとは思えない。そこで本研究のような課題を看護の方々がどう考えるかについて話題提供の意味で提出した。

演者が本課題を如何に考えているかについては、次項を読んでいただければわかる。

1. 卒業研究に対する演者の考え方

卒業研究というものは極端に言えば課題は何であろうと、優れた結果をえようと、えまいとかまわぬ。より重要なのは、ある課題に対し、文献を収集し検討し、実験計画をたて、予備実験を行ないその結果と文献の再検討、実験計画の再検討と実験、その結果の分析と文献照合、考察と総合といった、アプローチとプロセスを客観的に確実にふませることである。これは人文社会学系も自然科学系も何ら変ることではない。

しかし、卒業研究はその期間が短いことから考えて、小さい課題を選ぶのがより好ましいと考えている。私は必ず Current Index Medics 及び医学中央雑誌をひかせるが、文献収集と解読に手間取り、他のグループに比し遅れていると学生があせるが、しかし上述のアプローチとプロセスを強調して、結果はどうあろうと、実験例数が少なくとも、将来の看護学研究の指導者は研究というものゝ概念をしっかりと身につけるのが先決だと説明している。いいかげんなアプローチとプロセスで研究されたものは、百害あって一利なしというが、実験計画を立案して実験する頃には、学生も理解しているようである。

小児の術前オリエンテーションに関する研究

木 村 宏 子 貝 谷 裕 美 明 石 泉

鈴 木 光 子 大 串 靖 子 川 上 澄

I はじめに

看護界における研究活動は、過去10年間に目ざましい進展を遂げてきている。日本看護学会の一分科会に発表される演題数および研究者数をみても、飯田等¹⁾の報告通り、年々増加の傾向にある。また、看護研究の理論・方法論等の学習会も、研究の活発化につれて、全国各地で開催され、看護従事者の研究に対する関心も高まりつつある。

しかし、これを客観的にみると、研究の手順・方法に疑問のあるものも少なくない。

このことは、大学における看護研究、とくに卒業論文などについても、同様のことがいえる。科学の理論と方法論にのっとった研究を増やし、科学としての看護学を確立するためには、大学における研究活動は重要な役割を持っているといえる。

そこで、今回は、当課程の臨床における看護の研究の一例を取り上げて、この研究の発想、研究方法、考察等について検討してみたい。

II 研究の概要

1 テーマ：小児の術前オリエンテーションに関する研究

2 緒 言

小児の術前看護において、手術に対する不安や恐怖をとりぞくことは、術後の看護および治療

効果にまで好結果をもたらすと推論できる。従来の小児の術前オリエンテーションについては、年齢に応じて、わかる言葉、わかる範囲で説明すれば良いとされているのみで、子どもの日常生活の中で、術後の合理性を子どものレベルで、如何なる方法で教えることが大切であるか、ということを取りあげた研究はあまりみあたらないようである。

そこで、映像文化の中で育った現代の小児に対して、手術の必要性、重要性を、視覚に訴える紙芝居を作り術前のオリエンテーションを試みその効果を検討してみた。

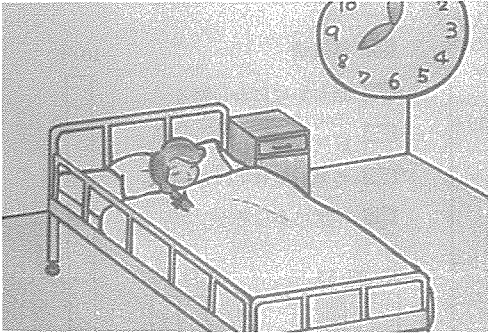
3 研究方法

小児病棟に入院している4才から10才までの手術を受ける小児55名を対象に試作の紙芝居を用いて(紙芝居写真1～10のような内容のものである。)術前の絶食、前投薬の必要性、術中の状況、病棟への帰室、手術後の一時的苦痛、術後合併症の予

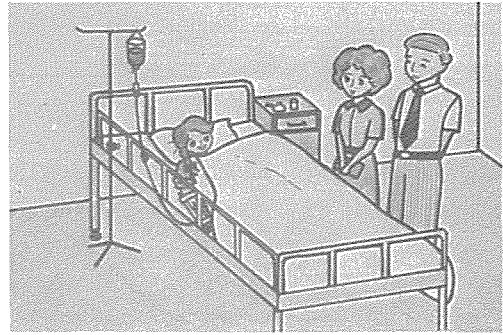


(1)

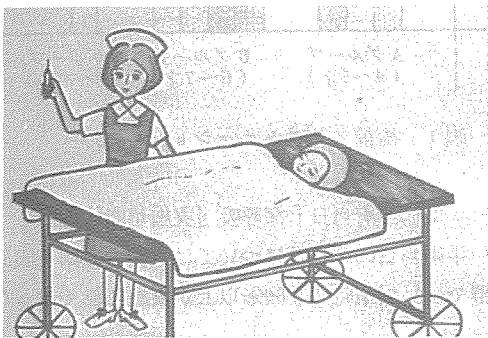
小児の術前オリエンテーションに関する研究



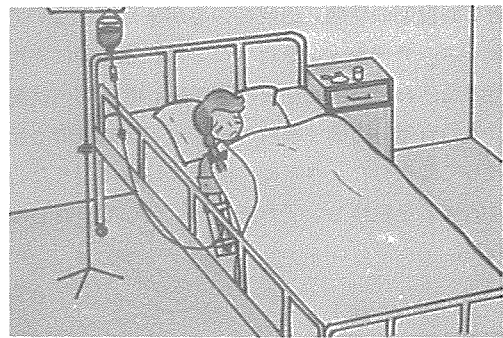
(2)



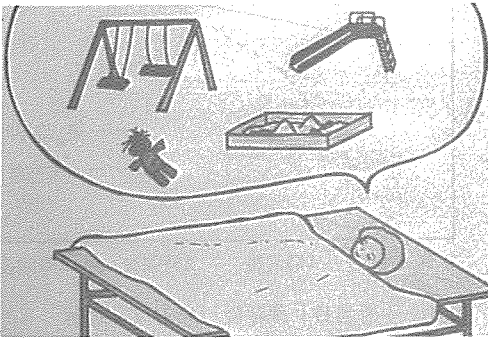
(6)



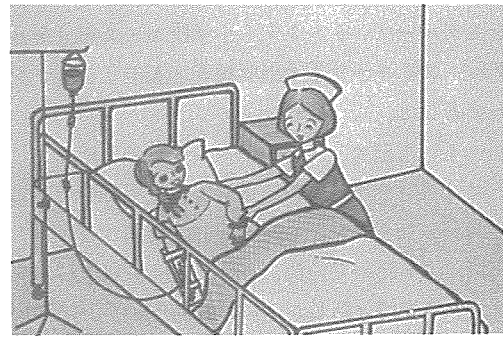
(3)



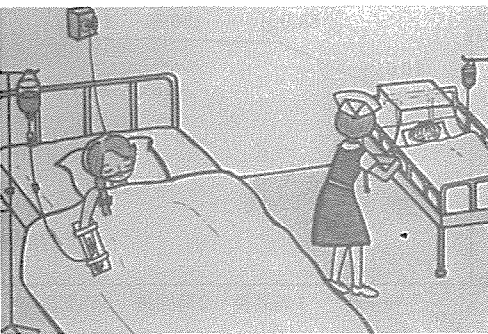
(7)



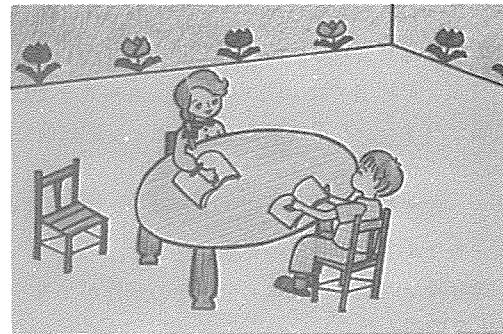
(4)



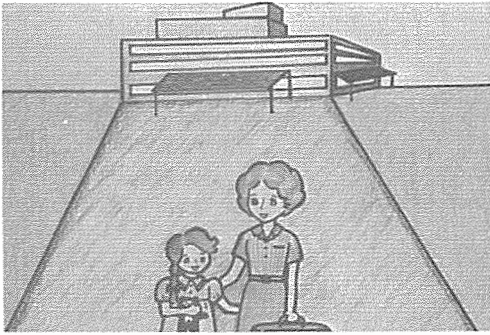
(8)



(5)



(9)



(10)

防，回復期の状態，退院前の心がまえ等についてオリエンテーションを行った。それと同時に実施時の反応および手術当日の深呼吸，喀痰喀出状況，口渴の有無，点滴注射時の反応などを対象群と比較して観察した。さらに手術後3日目に現れた心理的反応を観察し，それぞれ得点化して検討してみた。

4 研究成績

成績をまとめるにあたり4～5才（就学2年前）をAグループ，6～7才（小学校1・2年）をBグループ，8～9才（小学校3・4年）をCグループとした。

1) 術前オリエンテーション時の反応

オリエンテーション実施群（以下実施群とする。）全員が，最後まで関心をそらさず術前オリエンテーションを聞いていた。その反応は，14項目中5項目（無表情，話しかけにおし黙る。手術についてさかんに質問する。笑顔を見せている。非常に楽しかった。おもしろかった。）に限られ，中でも笑顔を見せている，が20名（55.6%）であった。

また，年齢別では，図1の如く，4～5才では笑顔みせる，非常に楽しそうなどと反応は似ているが，6～7才では，無表情，話しかけにおし黙る，笑顔みせるなど反応内容がばらついていく。8～9才では全員が笑顔を見せた。

深呼吸，喀痰喀出では，全員その動作ができることを確認した。

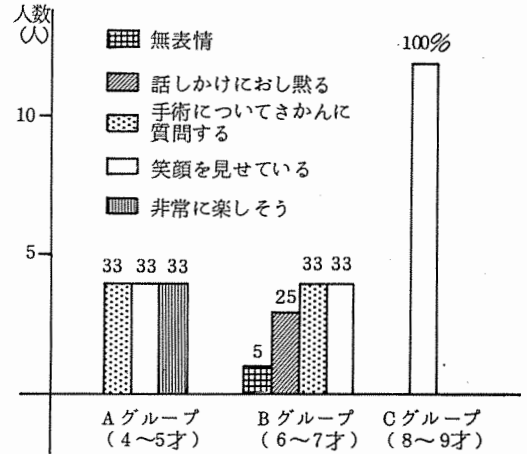


図1 術前オリエンテーション時反応

2) 手術当日「深呼吸」実施可能状況

手術当日の深呼吸については，図2の如く実施群では，帰室時より80%以上が実施可能であった

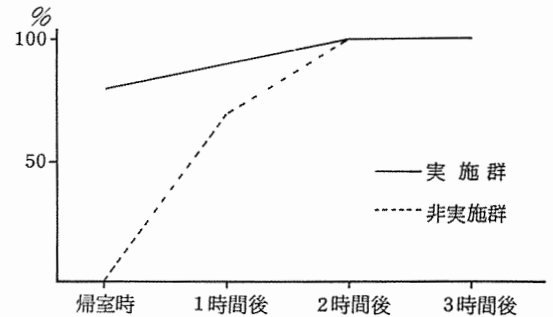


図2 手術当日「深呼吸」に対する理解

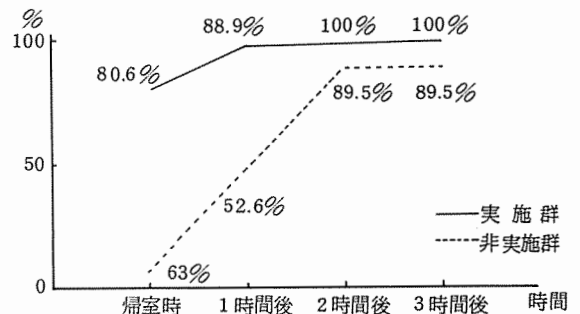


図3 手術当日「深呼吸」実施可能状況

が、非実施群では、帰室時は5.3%，1時間後は52.6%で、統計学的には危険率1%で有意差を認めた。これを就学後の小児だけで比較してみると、図3の如く両群の差は小さくなっている。

3) 手術当日「喀痰咯出」実施状況

喀痰咯出状況についても、深呼吸と同様に実施

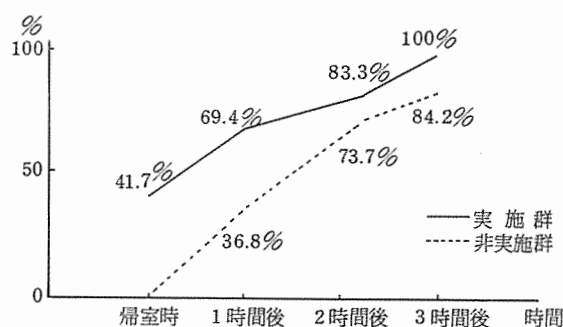


図4 手術当日「喀痰咯出」実施可能状況

群の成績が良くなっている(図4)。

これを年齢別にみると、4～5才では、帰室時は、両群ともに実施不可能であったが、1時間以後では、実施群に可能状況はよかった。6～7才では、帰室時には実施群41.7%，非実施群0%であったが、2時間以後より同程度になった。8～9才では、帰室時に実施群83.3%，非実施群0%で有意差を認めた。実施群では1時間以後、非実施群で3時間以後より、全員実施可能となった。

4) 「口渴」に対する理解

両群全員が口渴を訴えた(図5参照)。実施群では「口唇を湿らせても水分希望」した児はいなかったが、非実施群には数名あった。また、両群ともに各時間毎に「言葉での説明に納得」する児が多くなり、3時間後では実施群91.7%，非実施群73.7%であった。

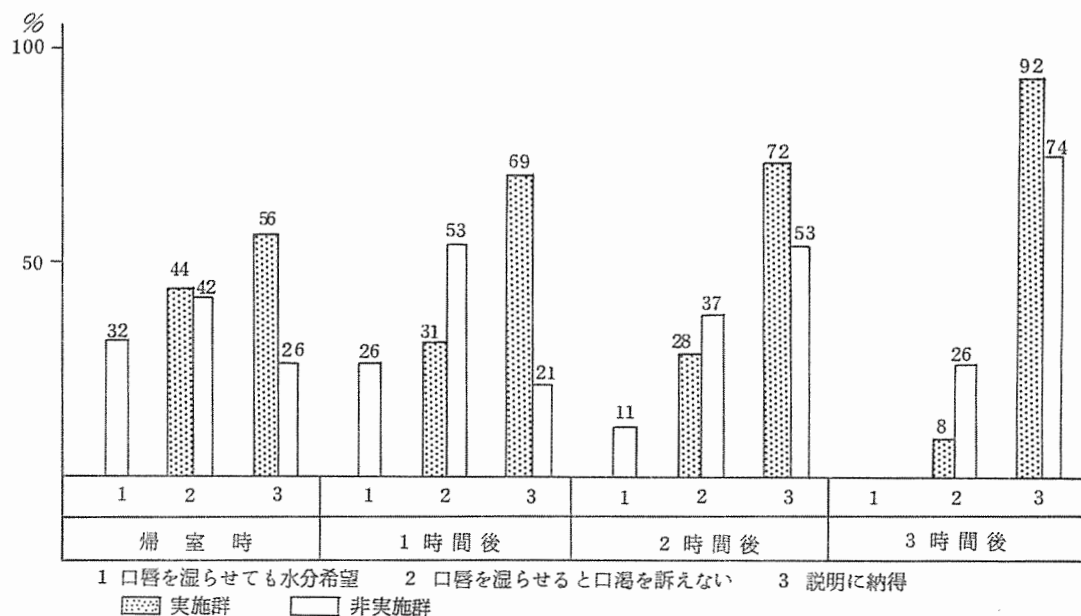


図5 手術当日「口渴」に対する理解

5) 「点滴静脈内注射」に対する理解

図6の如く、実施群では、各時間とも納得の割合が高く、帰室時には71.0%、非実施群では10.5%で有意差を認めた。

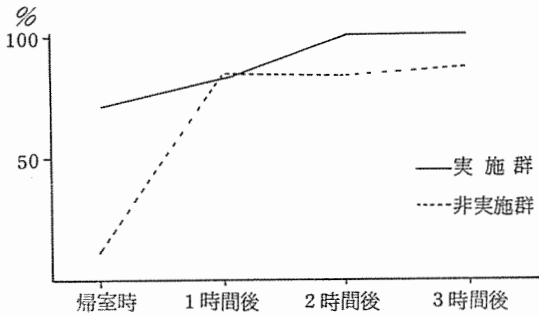


図6 手術当日「点滴静脈内注射」に対する理解

6) 手術当日「反応」について

手術当日の小児の反応については、1人当たりの平均反応項数は非実施群に多くみられた。これを年齢別にみると、4～5才(Aグループ)では、図7の如く反応項数が多く、中でも、めそめそ、母親の名を何度も呼ぶ、が実施群(60%以上)非実施群(65%以上)ともに多く、2時間後まで続いた。また、6～7才(Bグループ)も、4～5才と同様な反応を示したが(図8参照)、1時間後までであった。8～9才(Cグループ)は、反応項数は少ないが、言葉で抵抗する、ふくれっつらをする、が両群(75%)とも多く、3時間後まで続いた。(図9参照)

反 応	時 間		帰 室 時		1 時 間 後		3 時 間 後	
	割合		50	100	50	100	50	100
a 泣く			16.7	42.9	8.3	42.9	14.3	
b めそめそ			66.7	71.4	66.7	71.4	8.3	14.3
d 母親の名を何度も呼ぶ			83.3	85.7	58.3	57.1	50.9	42.9
e 母親にしがみつく			28.6		28.6			
h 誰かがいないと騒ぎ出す			83.3	57.1	33.3	57.1		57.1
k 言葉で抵抗する			50.0	42.9	41.7	14.3	41.7	14.3
l ふくれっつらをする					14.3		25.0	28.9
m 無表情							28.9	

実施群
 非実施群

図7 手術当日反応
Aグループ反応状況

小児の術前オリエンテーションに関する研究

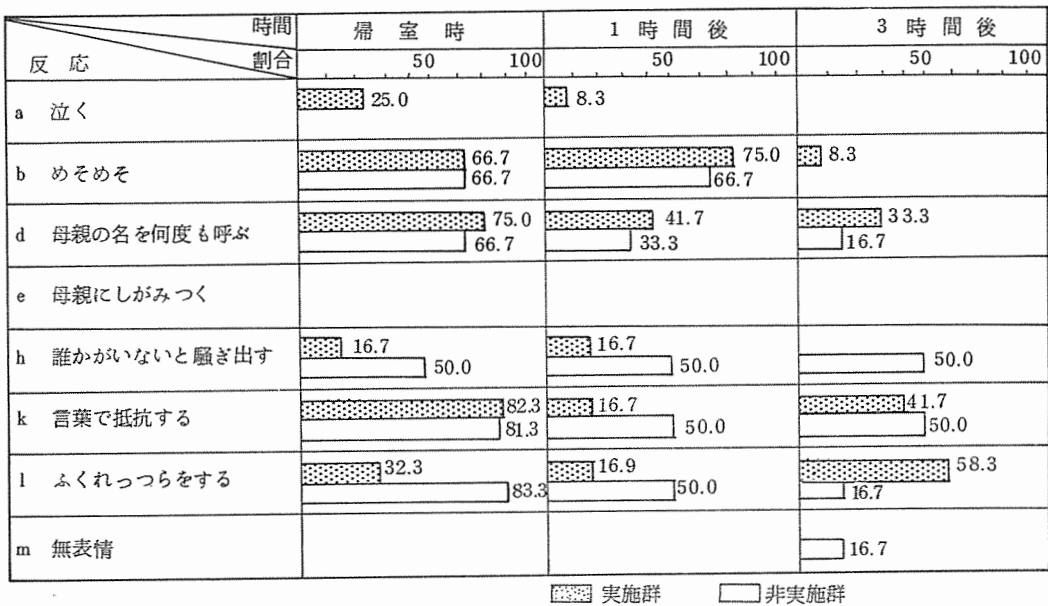


図 8 B グループ 反応状況

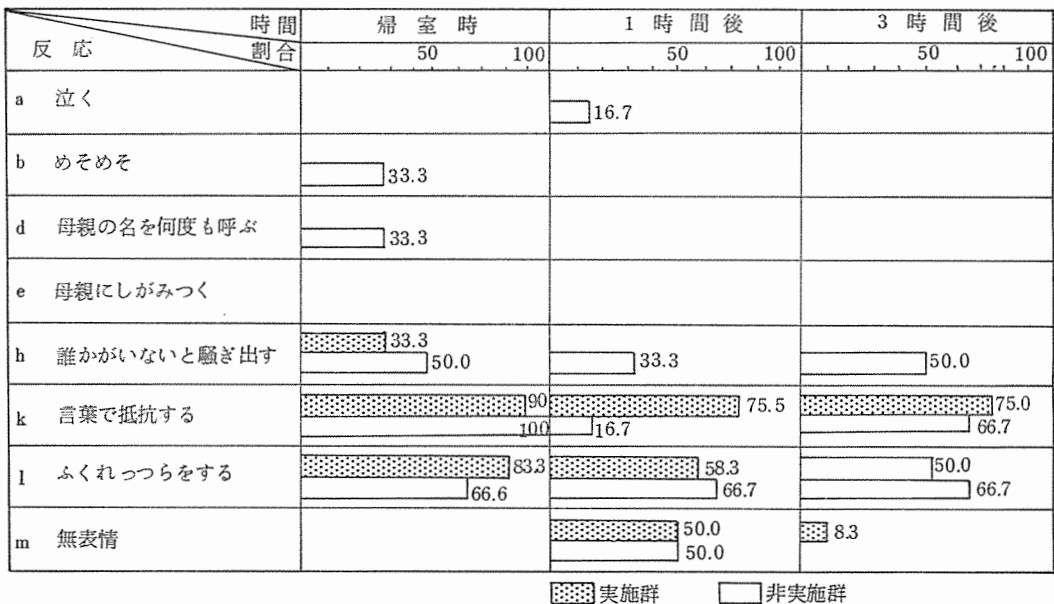


図 9 C グループ 反応状況

小児の術前オリエンテーションに関する研究

7) 手術後3日目心理的反応

表1のような心理的反応基準44項目(表1参照)を、2観察場面(Ⅰ.医療行為の場面、Ⅱ.子ども同志や日常生活の場面)で、現われた心理的反応・混乱をチェックした結果が図10、図11の如く

である。実施群平均8.2点、非実施群4.7点で非実施群のほうに高値を示し危険率1%で有意差を認めた。また、入院経験及び手術経験有無別にみると表2の如くである。入院経験の有、手術経験無では、非実施群が高値を示し有意差を認めた。

表1 手術後3日目、心理的反応基準44項目

1 泣く	23 よごして食べる
2 めそめそする	24 食欲がなくなる
3 かんしゃくをおこす	25 乱暴
4 しよんぼりする	26 指しゃぶり
5 淋しそう	27 なかなか寝つけず
6 空さわぎ	28 口をすばめたり、とがらせる
7 落ちつきなし	29 毛布、タオル等をしゃぶる
8 表情かたく、おとなしい	30 頻回に看護婦を呼ぶ
9 黙りこくって悲しそう	31 看護婦のあとをついて回る
10 話しかけにおし黙る	32 医師、看護婦を打ったりけったりする
11 精神的に緊張している	33 医師、看護婦が体にふれると泣く
12 行動範囲が狭い	34 医師、看護婦が声をかけると泣く
13 ひっこみ思案となる	35 医師、看護婦の姿を見ただけで泣く
14 ふくれっつらをする	36 無表情
15 他児の遊びを傍観する	37 敵意をもつ
16 身体に強い関心をもつ	38 からせき
17 言葉で抵抗する	39 爪かみ
18 拒否の態度をとる	40 どもり
19 母親にしがみつく	41 チック
20 母親に拒否の態度	42 奇異な行動をとる
21 母親、家の事を何度も言う	43 自分自身を傷つける
22 拒食	44 母親のあとを追う

観察場面Ⅰ

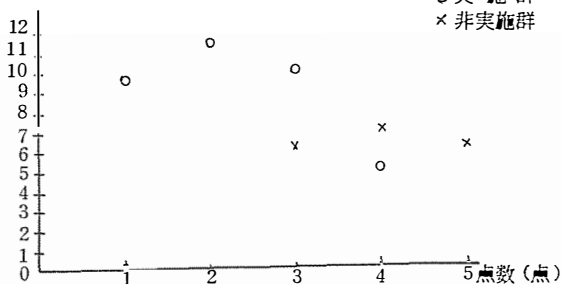


図10 手術後3日目、心理的反応得点

観察場面Ⅱ

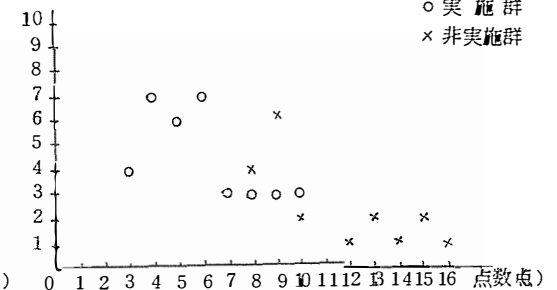


図11 手術後3日目、心理的反応得点

表2 心理的反応得点の比較

項目	群別	Aグループ	Bグループ	Cグループ	入院経験有	入院経験無	手術経験有	手術経験無
平均値		実 非	実 非	実 非	実 非 (16) (8)	実 非 (20) (11)	実 非 (12) (7)	実 非 (24) (12)
比較		11.6<18.6	8.0<13.5	5.1<11.5	8.5<12.1	7.1<16.6	9.9<10.9	6.8<18.3
危険率		1%	1%	1%	1%	1%		1%
有意差		+	+	+	+	+	-	+

{ 実 実施群
非 非実施群
() 対象例数

表3 実施群内比較

項目	群別	入 院 経 験	手 術 経 験
平均値		有 無 (16) (20)	有 無 (12) (24)
比較		8.5 > 7.1	9.9 > 6.8
危険率			5%
有意差		-	+

しかし、手術経験有では有意差はなく、さらに、実施群の中では表3の如く、入院経験あり(8.5点)がなし(7.1点)に比較して高値を示すが有意差はなかった。手術経験では、あり(9.9点)がなし(6.9点)に比較して高値を示し有意差を認めた。

5 考 察

以上の成績から次のようなことが考えられる。

- 1) 術前オリエンテーション時の反応について

4～5才の小児は、全員が類似の反応を示した。一般にこの年齢の小児は現世的なもの、例えば身体的障害に対し恐れをもつ一方、自分に関した物語を聞いたり、本を読んでもらうことを好むことから、紙芝居が小児の興味をひいたと考えられた。6～7才の小児では、一般に4～5才の就学前小児より理解力が増すが、同時に恐れが強くなる。そのため、術前オリエンテーションにより、今後の自分の状態を知った上で不安が現れた小児もいると考えられ、反応内容がばらついたと推測された。8～9才では、入院目的を知り、紙芝居の内容を充分理解できること、また恐れが弱まることから、全員が笑顔を見せたと考えられた。

- 2) 手術当日「深呼吸」「喀痰喀出」「口渇」「点滴静脈内注射」「反応」について

深呼吸・喀痰喀出について：実施群にできる割

合が高く、帰室時・1時間後で有意差を認め、術前指導は効果があったと考えられた。年齢別では4～5才では、実施群にできる割合が高いが有意差はなかった。このことは術前練習をし、小児なりに理解していても、術後には身体的苦痛が優位にたつたと考えられた。6～9才では、実施群にできる割合が高く有意差も認めたが、術後2～3時間経過すると両群の差はなかった。この年齢層では病気を治すという自覚が発達しているため、帰室時には術前練習の効果を認めても、数時間後では、実施可能となりやすいとも考えられた。

口渇について：両群に大差はなく、口唇を湿らせたり、言葉での説明により口渇を訴えなくなった。

点滴静脈内注射による訴えでは、実施群に納得した児が多かった。しかし、小児が従順な態度を示すことと、術前オリエンテーション効果とは必ずしも並行しないため、口渇、点滴静脈内注射についての理解の術前オリエンテーション効果判定は困難である。前述の両項目と術前オリエンテ-

ションとの関係について詳しくするには研究方法を再検討する必要があると思われた。

反応について：平均反応項数は非実施群に多かった。反応内容は、実施群、非実施群で差はないが、年齢別グループで差があった。

しかし、その差は一般的な小児の成長段階の差によると考えられた。つまり、4～5才では、身体的苦痛・不安・恐怖等を自らうまく処理できず、母親を中心とする反応や多彩な反応を示したと判断された。

3) 手術後3日目心理的反応

心理的反応得点は、年齢別グループ、入院経験の有無、手術経験なしでは、非実施群が心理的反応・混乱が強く、高値を示し有意差を認めた。「手術前のよい準備の価値は、小児がおとなしく従順になり手術をうけることではなく、術後の神経症的な徴候からの解放という、後になってあらわれるものである。²⁾」と言われているように、手術後3日目における前述の結果は意義深く、術前オリエンテーションは効果があったと考えられた。

しかし、手術経験ありでは、非実施群が高値を示すが有意差はなく、これをまたさらに実施群の中でみると、手術経験なしより高値を示し有意差を認めた。即ち、手術経験ありには、術前オリエンテーション効果があったとは言い難い。一般に小児は過去に不快な経験をすると、その不快と状況の結びつきだけを記憶し³⁾、その状況におかれただけで不快感を示すため、術前オリエンテーションにより前回手術時の不快感を思い出させたと判断された。そこで、「最初の手術の時に恐怖を感じても第2回目の手術の前にそれがなくなっていれば心理的混乱を起こすことはない。⁴⁾」とLevyが述べているように、手術経験ありには前回の不快感をなくすように、さらに工夫した術前オリエンテーションの内容、方法を考慮すべきと考えられた。

以上、考察し、試作の紙芝居による術前オリエンテーションは効果があったと考えられたが、効果を左右するものとして次の3点が考えられた。

第一に、小児と研究者との関係である。本研究では、小児との接触を手術前日からとし、接触期間を規定したため、期間内に小児との信頼関係が成立したのは、短期間のことで把握できなかった。

そこで、人との交流をもちやすい小児と、大人に不信感を抱く小児では接触内容が同じであれ、小児への影響の差は大きいと推測された。「子どもは我々を知り、信頼し、我々が誠実であることを信じることができないからではない。⁵⁾」と言われるようにこの点を考慮するため、各小児の情緒的特徴を把握し、術前オリエンテーションを行なうことが必要と考えられた。

第二に、小児と母親との関係である。小児の手術の不安の除去は、まず母親の不安除去にあり、手術の説明に母親の協力は欠かせない、という報告⁶⁾⁷⁾がいくつかある。手術時、小児が母親から説明を受けたか、またどのような説明だったかを把握すべきと考えられた。

第三に、術前オリエンテーションを受ける小児の人数である。本研究では、紙芝居だけの効果を知るため、小児と一対一で実施した。

しかし、同年齢、同種の手術を受ける小児を集め、手術後の小児も参加させて術前オリエンテーションを実施することは、小児相互の働きかけも加わり、効果をあげられるのではないかと考えられた。

6 結 語

本研究では、次のことが結論づけられた。

- ① 試作の紙芝居による術前オリエンテーションは、就学前小児(4～5才)に興味のある方法であった。
- ② 術前オリエンテーションは、どの年齢層にも効果があった。
- ③ 深呼吸・喀痰喀出練習は、年齢が低いほど効果的であった。
- ④ 口渴・点滴静脈内注射に対する理解は、術前オリエンテーション実施群によかったが非実施群との大差はなかった。

⑤ 手術後の心理的反応・混乱は、術前オリエンテーション非実施群に多かった。

⑥ 手術経験のある小児には、術前オリエンテーションの内容・方法を、さらに検討する必要がある。

以上より、小児への手術の説明には、口頭だけでなく、視覚に訴えるもの、例えば紙芝居、絵本の利用など効果的と考えられた。今後、小児と看護婦との信頼関係を基に、小児の情緒的特徴、母親の参加を考慮して、術前オリエンテーションを実施することが望ましく、また、さらに小児の興味をひくように、工夫されることは必要であると考えられた。

Ⅲ 研究の評価

前述の研究を評価してみると、次のようなことがいえる。

前記研究は、臨床看護学の分野では、全く新しい発想法にもとづいた実験研究といえる。

小児の手術に関した研究は、数多く報告されているが、本研究のように小児の日常生活の中で、現代の子供に合った方法で術前オリエンテーションを行った方法は初めてのものである。そのような意味から本研究は、独創性に富んだ新しい形式の研究であり、今後追試可能な普遍的研究であると評価できる。

また、研究方法も、対象人数が少ないという問題はあったが、研究の手順を正確に踏んでおり、十分な再現性を持っている。また、研究成績では、紙芝居による術前オリエンテーションの方法は、低年令層の小児に対してかなり有効なものと判定された。

紙芝居・ラジオ・テレビ等による視聴覚教育は、波多野完治がホーバン、ジスマン等の考え方をさらに発展させて「理性的把握をあたえるために、言語をとまなう、ゆたかな、感性的体験をあたえるもの⁸⁾」と定義しているように、言語と視覚による刺激を与える紙芝居は、最も簡単で理解しやすい教材であるということから、低年令層の小児

には効果的であったと考えられる。しかし、この紙芝居自体にも、紙面の大きさに制限がある、動きに立体感がない、解説や操作が適当でない時には、紙芝居の魅力がほとんど失われるという欠点があるため、研究者の紙芝居の操作とその場の雰囲気作りを一定条件で整えて実施しなければ、正確なデータを得ることができないことになるという危惧もある。

また、この研究成果を、小児の認識という点をどの位、考慮したのかという観点から評価してみると、効果判定はなかなか難しい。

ピアジェは⁹⁾、「小児に知識を与える時は、小児を教育する人間に対しての信頼と尊敬の念を持たせると、その尊敬している人の言動は特別のものとして受け取られ、一時的には理解したように思われる。しかし、この一方的尊敬から生ずる満足感が多かれ少なかれ早く忘れ去られる。」と述べているが、この説から考えると、紙芝居による術前オリエンテーションの実施者と小児との関係が信頼関係にあるか否かによって、その効果が左右されるであろうことは、本研究の中でも十分な考察が加えられているのでよいと思われる。しかし、幼児では早く覚えるが、忘れるのも早いということを考慮したならば、紙芝居の観覧回数等についての効果判定も考察する必要があったと思われる。

また、本研究では、静脈内点滴注射に対する反応や、術後当日の反応、術後3日目の反応等については、客観的な判定が加えられていない面が多く認められる。これ等については、オリエンテーション内容以外の、小児の親子関係、環境、入院期間等の背景をも十分考慮して判定しなければならなかったと考える。特に術後3日目の心理的反応項目を観察する時は、心理学的な不安テストや、性格テストの応用があれば、判定をもっと客観的にみることができたのではないかと評価している。

Ⅳ おわりに

当課程においては、ここ数年来、看護基礎学と

小児の術前オリエンテーションに関する研究

臨床看護学の両分野での実験研究に主眼を置いた卒業研究指導をしている。今回の研究は、その中でも、臨床看護学の分野での貴重な研究といえる。研究方法・考察等、まだまだ研究不足な点が多々あるが、普遍性のある科学的な論文ができるように、今後共、努力して行きたい。

引用文献

- 1) 飯田澄美子：日本看護学会出題傾向の検討—昭和47, 48, 49年度を対象に—, 看護研究, 10 (2); 52—54, 1977.
- 2) Emma N. Plank: 阿部秀雄他訳, 病児の心理—入院した子どもの適応への援助—, 1版, 35—36, メヂカルフレンド社, 東京, 1976.
- 3) 小嶋謙四郎他：小児看護心理学, 1版, 85, 医学書院, 東京, 1976.
- 4) David. T. A. Vernon他：長畑正道他訳, 入院児の精神衛生, 1版, 147, 医学書院, 東京, 1970.
- 5) Emma N. Plank: 阿部秀雄他訳, 病児の心理 1版, 21, メヂカルフレンド社, 東京, 1976.
- 6) 吉武香代子他：小児外科の看護, 2版, 89,

日本看護協会出版会, 東京, 1976.

- 7) 片山侑子他：術前患者訪問—母親の意識調査と患者への影響について—, 第6回日本看護学会集録, 35—36, 日本看護協会出版会, 東京, 1975.
- 8) 波多野完治：テレビ教育の心理学, 236, 日本放送教育協会, 東京, 1942.
- 9) 波多野完治：子どもの認識と感情, 112—113, 岩波書店, 東京, 1975.

参考文献

- 1) 木村健他：小児外科の臨床と看護, 1版, メヂカルフレンド社, 東京, 1976.
- 2) 北村マサ：小児病棟における術前術後の看護管理, 看護技術, 10, 48—51, 1964.
- 3) 駿河敬次郎：小児手術の特殊性, 小児看護, 1, 92—96, 1978.
- 4) 玉利玲子：手術前オリエンテーション, 日本看護協会分科会集録, 90—94, 日本看護協会出版会, 東京, 1973.
- 5) 村田亨：視聴覚教育指導全書, 治誠社, 東京, 1950.

母親の育児姿勢に関する研究

A Study of Mother's Attitudes toward Childrearing

成 田 栄 子^{*}
Eiko Narita

水 上 明 子^{*}
Akiko Minakami

田 嶋 留美子^{**}
Rumiko Tajima

村 上 尚 美^{**}
Naomi Murakami

I はじめに

健康な子どもに育てるための保健指導場面において、様々な育児問題に遭遇するが、そこには、子どもに対応する母親の育児姿勢の違いを改めて知らされるものである。一般に核家族化が、育児上の問題を多く引きおこしているかの意見も聞かれるが、しかし実際場面では、核家族よりかえって複合家族の中に複雑で指導効果の上らない育児問題をみることも少くない。

松波ら¹⁾は、核家族と三世代家族の3才児の養育行動について、両者の育児上の問題は量より質に違いがあり、習癖などの問題は全体としてみると三世代家族に少いが、指しゃぶり、かんしゃく、夜尿等の項目ごとにとみると三世代家族の方に訴えが多い。と述べている。津守ら²⁾は、親の育児態度と関係ある諸要因の中で、乳児の精神発達におよぼす親の育児態度と児の出生順位との関係を、第1子に寛容・溺愛、第2子に厳格・溺愛でない、の傾向があり、子どもの接触が多く、寛容な育児態度の方が、子どもの精神発達がすぐれる傾向にあると結論づけている。小沢ら³⁾は、子どもの食事摂取や睡眠等の習慣は、家庭の社会文化的要因群と相関し、母親の情緒的安定性の要因群は現在の養育行動と相関がみられ、母親の健康と社会性に関する要因群は子どもにとって模倣学習となっ

ている。と述べている。

これらの文献は、子どもの育児に対する母親の姿勢は、家族形態や子どもの出生順位、母親の性格特性等の背景が影響していることをあげており、また、詫摩ら⁴⁾も、母親の子どもに対する態度を決定するものとして、①母親の性格、②価値観、③過去の体験、④家庭の人間関係、⑤子どもの出生順位の5つの要因をあげ、これらは相互に関係しあっている。と述べている。

そこで、今回は、3才児という自我の芽ばえや母と子の相互関係が見られ、日常生活行動も自立して行く重要な時期の子どもに対する母親の育児姿勢について、それに影響をおよぼしていると考えられる要因、即ち、家族形態(核家族と複合家族)、母親の性格と過去の育児経験、子どもの出生順位の4つの要因が、母親の育児姿勢ならびに3才児の日常生活行動自立にどのような影響をおよぼしているかについて検討したものである。

II 対象ならびに研究方法

対象は、昭和52年10月20日から11月20日までの1か月間に、熊本市内にある3カ所の保健所において実施された3才児健康診査の受診者で、事後に家庭訪問による調査を了承した核家族と複合家族の母親(3才児を含む)各々50人を任意に選定したものである。

研究方法は、質問紙による面接調査法であり、母親の性格については、Y-G性格検査を用い、Y-G性格検査の性格類型は、対象数が少ないため、

* 熊本大学教育学部看護課程

** 同課程 昭和52年度卒業生

母親の育児姿勢に関する研究

5つの類型に集約し検討することにし、なお、5つの性格類型の性格特性と中井⁵⁾の出現率は表1のとおりである。

表1 Y-G性格検査の性格類型と性格特徴

性格類型	性格特徴	女子平均出現率
A類	平均型	18.1
B類	情緒不安定, 社会的不適応, 活動的, 外向的	14.5
C類	情緒的安定, 社会的適応, 消極的, 内向的	19.5
D類	情緒的安定, 社会的適応, 積極的, 外向的	37.5
E類	情緒不安定, 社会的不適応, 消極的, 内向的	10.0

調査内容は、母親の育児姿勢に関して、家庭で一般に遭遇する場面を8項目設定し、各項目に民主的、干渉的、過保護および放任の育児姿勢を設け、3才児の日常生活行動についても、同様に8項目を設定し各々に、自立している、自立していない、どちらともいえない、の3つの回答を設定し調査したものである。なお、今回は対象数が少いため、設問回答の合計数を基に分析、検討を行ったものである。

Ⅲ 調査結果ならびに考察

1 対象者の背景

対象である母親の年齢分布は、表2に示すとおり、26才から30才が56%であり、31才から35才が29%で、この両者を合せると85%を占め、25才以下9%、36才以上6%である。家族形態別の年齢分布をみても、核・複合家族の両者間にはほとんど差異はみられない。また参考までにみた母親の学

表2 家族形態別年齢群別母親数

年齢群別 家族形態	～25	26～30	31～35	36～40	計 (%)
核 家 族	4	28	15	3	50 (50.0)
複 合 家 族	5	28	14	3	50 (50.0)
計	9 (9.0)	56 (56.0)	29 (29.0)	6 (6.0)	100 (100.0)

表3 家族形態別母親の学歴

学歴別 家族形態	中学卒	高校卒	短大卒	大学卒	計
核 家 族	3	38	6	3	50
複 合 家 族	7	38	3	2	50
計	10	76	9	5	100

歴は、表3に示すとおり、高校卒業者が76%と大半を占め、中学卒業者10%、短大卒業者9%、大学卒業者5%であり、地域性も考えられるが、この種の調査としては、短大・大学卒業者の割合が少くなっている。家族形態別に学歴をみると、図1に示すように、核家族に僅かに短大・大学卒業者が多く、複合家族に中学卒業者が多くなっているが、大きな差ではない。

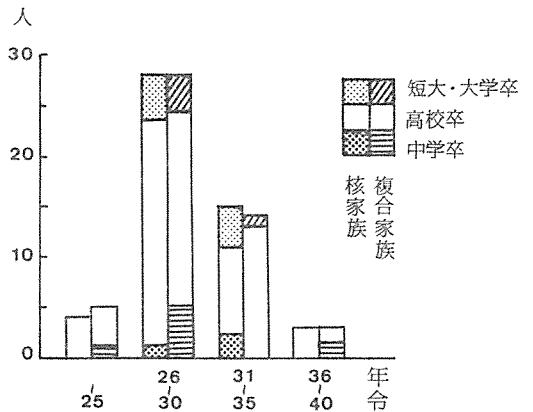


図1 年齢群別家族形態別母親の学歴

母親の性格類型別の分布は、表4に示すとおり、D型が38%と最も多く、C型21%、A型18%、B型15%およびE型8%となっていて、中井⁵⁾のY

表4 家族形態別母親の性格類型

性格類型 家族形態	A	B	C	D	E	計
核 家 族	7	7	10	22	4	50
複 合 家 族	11	8	11	16	4	50
計	18	15	21	38	8	100

母親の育児姿勢に関する研究

—G 性格検査結果とほとんど同じ傾向がみられている。

母親の過去の育児経験、即ち自分の子どもを持つ前に育児に関与した経験の有無を調べたものが表5-1(1)である。育児経験有は僅かに27%で、家族形態別では核家族が22%で少く、複合家族32%とやや多くなっている。母親の性格類型別に育児経験の有無をみたのが表5-1(2)であり、B型に育児経験有が40%と最も多く、次いでD型の31.6%、A型22.2%、C型19.0%およびE型12.5%となっていて、性格特徴が活動的で積極性をもつB、D型に育児経験有の割合が多くなっている。

表5-1(1) 母親の育児経験の有無

家族形態	経験有	経験無	計
核 家 族	11	39	50
複合家族	16	34	50
計	27	73	100

表5-1(2) 母親の性格類型別育児経験の有無

性格類型 育児経験	A	B	C	D	E	計
有	4	6	4	12	1	27
無	14	9	17	26	7	73
計	18	15	21	38	8	100

児については、家族形態別に出生順位をみたのが表6である。全体では第1子が55%であり、第2子29%、第3子15%、第4子1%となっているが、家族形態別でもほとんど差異はみられない。

表6 家族形態別出生順位

出生順位 家族形態	第1子	第2子	第3子	第4子	計
核 家 族	27	14	8	1	50
複 合 家 族	28	15	7	0	50
計	55	29	15	1	100

なお、以後児の出生順位については、第1子と第2子以降とに2分し検討することにする。

ここで、母親の性格類型別に、家族形態別・児の出生順位を比較したのが図2である。母親の性格類型D型に核家族の第2子以降が多く、A型の

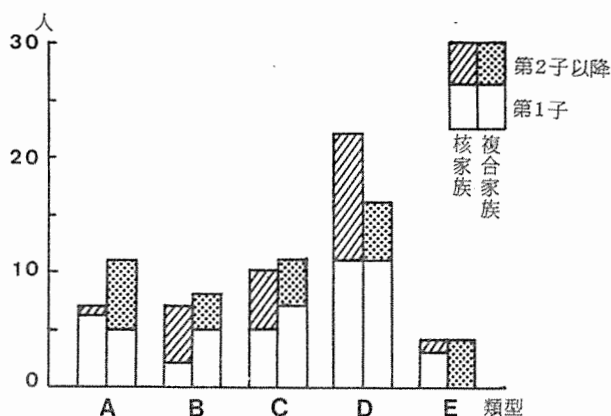


図2 母親の性格類型別・家族形態別・出生順位

複合家族に第2子以降が多くなっていて、E型の複合家族は第2子のみであることから、以後、母親の性格類型別の検討においては、情緒安定性、社会適応性に共通性のあるBとE型を合せて検討することにする。

なお、複合家族は、76%が父親方の父母等との同居である。

2 母親の育児姿勢

母親の育児姿勢について、家族形態別にみると表7に示すとおり、民主的な育児姿勢が全体で66.9%、およそ3分の2を占め、干渉的な育児姿勢

表7 家族形態別母親の育児姿勢

家族形態	民主的	干渉的	過保護	放任	計
核 家 族	275 (68.8)	70 (17.5)	37 (9.2)	18 (4.5)	400 (100.0)
複合家族	260 (65.0)	78 (19.5)	47 (11.8)	15 (3.7)	400 (100.0)
計	535 (66.9)	148 (18.5)	84 (10.5)	33 (4.1)	800 (100.0)

注：()内は%

母親の育児姿勢に関する研究

が18.5%，過保護10.5%および放任4.1%であり，核家族に僅かに民主的育児姿勢が多いが，両者にはほとんど差は認められない。

児の出生順位別に母親の育児姿勢をみたのが表8である。ここでも第2子以降に民主的な育児姿

表8 出生順位別母親の育児姿勢

出生順位	民主的	干渉的	過保護	放任	計
第1子	287 (65.2)	83 (18.9)	53 (12.0)	17 (3.9)	440 (100.0)
第2子以降	248 (68.9)	65 (18.1)	31 (8.6)	16 (4.4)	360 (100.0)
計	535 (66.9)	148 (18.5)	84 (10.5)	33 (4.1)	800 (100.0)

注：（ ）内は%

勢が僅かに多く，第1子に過保護がやや多くなっているが有意差ではない。

母親の過去の育児経験の有無別では，表9に示すとおり，育児経験有に過保護・干渉的が多く，

表9 母親の過去の育児経験の有無別育児姿勢

育児経験	民主的	干渉的	過保護	放任	計
有	134 (62.0)	43 (19.9)	31 (14.4)	8 (3.7)	216 (100.0)
無	401 (68.7)	105 (18.0)	53 (9.1)	25 (4.2)	584 (100.0)
計	535 (66.9)	148 (18.5)	84 (10.5)	33 (4.1)	800 (100.0)

注：（ ）内は%

表10 母親の性格類型別育児姿勢

性格類型	民主的	干渉的	過保護	放任	計
A	95 (66.0)	22 (15.3)	24 (16.7)	3 (2.0)	144 (100.0)
B・E	118 (64.1)	38 (20.7)	20 (10.9)	8 (4.3)	184 (100.0)
C	117 (69.6)	30 (17.9)	14 (8.3)	7 (4.2)	168 (100.0)
D	205 (67.4)	58 (19.1)	26 (8.6)	15 (4.9)	304 (100.0)
計	535 (66.9)	148 (18.5)	84 (10.5)	33 (4.1)	800 (100.0)

注：（ ）内は%

育児経験無に僅かに民主的育児姿勢が多いという予想と逆の結果がみられているが，ここでも有意差ではない。

母親の性格類型別の育児姿勢は，表10に示すとおり，C，D型に僅かに民主的育児姿勢が多く，A型に過保護，B・E型に干渉的な育児姿勢がやや多くみられるが，これも有意差ではない。

以上4つの要因について，各々個別にみた場合，母親の育児姿勢にはほとんど差は認められないため，次に2～3つの要因の関係から母親の育児姿勢を検討することにする。

家族形態別，出生順位別に母親の育児姿勢を示したのが図3である。この2つの要因の関係では，

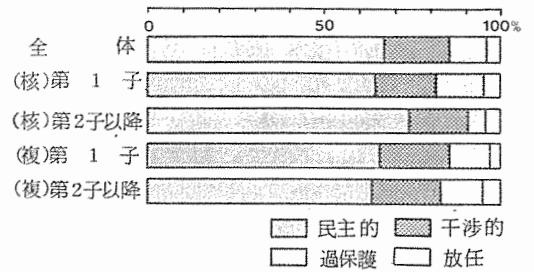


図3 家族形態別出生順位別育児姿勢

核家族の第2子以降に民主的育児姿勢が多く，過保護が少いという傾向が χ^2 テスト5%水準で有意にみられる。このことは，松島ら⁶⁾の乳児期の夜泣きの研究で，父母と子ども2人以上の家庭（核家族の第2子以降の子どもと解する。）に夜泣きが著しく少く，夜泣きの発生率は他の家族の実に半分にすぎない。と述べられていることと同じ傾向と考えるものである。そこで，母親の過去の育児経験の有無の要因を加えてみることにするが，数が少いため，過保護と放任は母親の服従の態度とみて一緒にまとめて検討する。まず，複合家族では，育児経験の有無と出生順位の間にはほとんど差は認められず，核家族では，図4に示すように，育児経験有の第1子と第2子以降には，ほとんど育児姿勢の違いはないが，干渉的・過保護等が40

母親の育児姿勢に関する研究

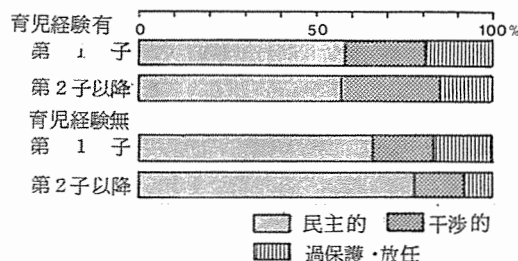


図4 核家族の育児経験有無別出生順位別育児姿勢

%以上と高い割合を占めているのに対し、育児経験無の第2子以降には民主的育児姿勢が78.5%と多く、 χ^2 テスト5%水準で有意差がみられる。一般に、母親の過去の育児経験は、自分の子どもの育児に当って、有効に活用されるのではないかと考えられるが、ここでは、過去の育児経験が、干渉的や過保護等の育児姿勢に傾いているという逆の結果が表われている。

母親の性格類型別の育児姿勢を、児の出生順位別に分けてみた場合、第1子は、表11-(1)に示すとおりで、母親の性格類型別にはほとんど差はみられない。第2子以降では、表11-(2)に示すとおり、母親の性格類型C型とD型に民主的な育児姿勢が多く、B・E型に干渉的が、A型に過保護・放任の育児姿勢が多い傾向であるが有意差ではない。

表11-(1) 母親の性格類型別育児姿勢 (第1子)

性格類型	民主的	干渉的	過保護・放任	計
A	58 (65.9)	14 (15.9)	16 (18.2)	88 (100.0)
B・E	53 (66.3)	14 (17.5)	13 (16.2)	80 (100.0)
C	61 (63.5)	20 (20.8)	15 (15.7)	96 (100.0)
D	115 (65.3)	35 (19.9)	26 (14.8)	176 (100.0)
計	287 (65.2)	83 (18.9)	70 (15.9)	440 (100.0)

注：()内は%

表11-(2) 母親の性格類型別育児姿勢 (第2子以降)

性格類型	民主的	干渉的	過保護・放任	計
A	37 (66.1)	8 (14.3)	11 (19.6)	56 (100.0)
B・E	65 (62.5)	24 (23.1)	15 (14.4)	104 (100.0)
C	56 (77.8)	10 (13.9)	6 (8.3)	72 (100.0)
D	90 (70.3)	23 (18.0)	15 (16.7)	128 (100.0)
計	248 (68.9)	65 (18.1)	47 (13.0)	360 (100.0)

注：()内は%

以上のように、母親の育児姿勢に影響をおよぼしていると考えられる要因について、各々個別にみた場合、母親の育児姿勢には差がみられなかったが、2～3つの要因の関係から母親の育児姿勢をみた場合、例えば、核家族の第1子に比較し第2子以降の母親に民主的な育児姿勢が有意に多い等の結果は、託摩⁷⁾がいうように、要因が相互に関係していることを裏付けているものと考えられる。

3 子どもの日常生活行動自立の状況

対象である3才児の日常生活行動の自立の状況を、家族形態別にみると表12に示すとおりで、全体としては、核家族より複合家族に子どもの日常生活行動自立有の割合が僅かに多くなっているものの、ほとんど差はみられない。

児の出生順位別では、表13に示すように、第1子に僅かに児の自立有が多くなっているが、これ

表12 家族形態別児の日常生活行動自立の状況

家族形態別	児の日常生活行動自立の状況		
	自立有	自立無・どちらとも	計
核家族	306 (76.5)	94 (23.5)	400 (100.0)
複合家族	313 (78.3)	87 (21.7)	400 (100.0)
計	619 (77.4)	181 (22.6)	800 (100.0)

注：()内は%

母親の育児姿勢に関する研究

も第1子と第2子以降とにほとんど差はみられない。

表13 出生順位別児の日常生活行動自立の状況

出 生 順 位 別	児の日常生活行動自立の状況		
	自 立 有	自立無・どちらとも	計
第 1 子	342 (77.7)	98 (22.3)	440 (100.0)
第2子以降	277 (76.9)	83 (23.1)	360 (100.0)
計	619 (77.4)	181 (22.6)	800 (100.0)

注：()内は%

母親の過去の育児経験の有無別では、表14に示すように、育児経験無に子どもの日常生活行動の自立有がやや多い割合を占め、母親の育児姿勢の場合と同様に過去の育児経験があまり効果的に表われていないものと考えられる。

表14 母親の育児経験有無別児の日常生活行動自立の状況

母 親 の 育 児 経 験	児の日常生活行動自立の状況		
	自 立 有	自立無・どちらとも	計
有	157 (72.7)	59 (27.3)	216 (100.0)
無	462 (79.1)	122 (20.9)	584 (100.0)
計	619 (77.4)	181 (22.6)	800 (100.0)

注：()内は%

母親の性格類型別の子どもの日常生活行動自立の状況は、図5に示すように、D型の母親に自立有が多くみられるが、ここでも有意差ではない。

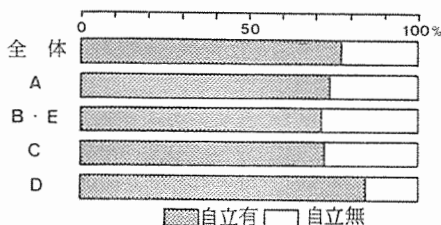


図5 母親の性格類型別日常生活行動自立の有無

以上4つの要因について、各々の要因の中には、僅かな差はみられても有意差ではなく、要因の個別の影響が、子どもの行動に直接表われることはほとんどないことを意味していると考えられる。そこで、前述の母親の育児姿勢と同様に、要因の2～3つの関係から子どもの日常生活行動の自立の状況を検討することにする。

家族形態別、出生順位別の子どもの日常生活行動自立の状況は、表15に示すように、ほとんど差はみられないが、核・複合家族各々別に、母親の過去の育児経験有無の要因を加えてみると、核家族は表16-(1)のように、第1子、第2子以降共に育児経験有に児の自立有がやや多く、第2子以降の育児経験無に自立無がやや多くみられるものの有意差ではない。複合家族は表16-(2)に示すよう

表15. 家族形態別出生順位別日常生活行動の自立

家族形態 出生順位	児の日常生活行動自立の状況		
	自 立 有	自立無・どちらとも	計
核・第1子	168 (77.8)	48 (22.2)	216 (100.0)
核・第2子～	138 (75.0)	46 (25.0)	184 (100.0)
複合・第1子	174 (77.7)	50 (22.3)	224 (100.0)
複合・第2子～	139 (79.0)	37 (21.0)	176 (100.0)
計	619 (77.4)	181 (22.6)	800 (100.0)

注：()内は%

表16-(1) 核家族・出生順位別育児経験有無別日常生活行動

出 生 順 位	育 児 経 験	児の日常生活行動自立の状況		
		自 立 有	自立無・どちらとも	計
第1子	有	38 (79.2)	10 (20.8)	48 (100.0)
	無	30 (77.4)	38 (22.6)	168 (100.0)
第2子以降	有	32 (80.0)	8 (20.0)	40 (100.0)
	無	106 (73.6)	38 (26.4)	144 (100.0)
計		306 (76.5)	94 (23.5)	400 (100.0)

注：()内は%

母親の育児姿勢に関する研究

表16-(2) 複合家族・出生順位別育児経験有無別
日常生活行動

出生順位	育児 経験	児の日常生活行動自立の状況		
		自立有	自立無・どちらとも	計
第1子	有	47 (65.3)	25 (34.7)	72 (100.0)
	無	127 (83.6)	25 (16.4)	152 (100.0)
第2子 以降	有	40 (71.4)	16 (28.6)	56 (100.0)
	無	99 (82.5)	21 (17.5)	120 (100.0)
計		313 (78.3)	87 (21.7)	400 (100.0)

注：()内は% $12.552 > \chi^2_{\frac{2}{3}}(0.01) 11.345$

に、第1子、第2子以降共に育児経験無に児の自立有が多く、 χ^2 テスト1%水準で有意差がみられる。

母親の性格類型別に子どもの日常生活行動自立の状況を、第1子と第2子以降の各々の群に分けてみると、第1子は表17-(1)に示すように、母親の性格類型D型に子どもの日常生活行動の自立有

表17-(1) 母親の性格類型別児の日常生活行動
自立の状況(第1子)

性格類型	自立有	自立無	計
A	65 (73.9)	23 (26.1)	88 (100.0)
B・E	55 (68.8)	25 (31.2)	80 (100.0)
C	73 (76.0)	23 (24.0)	96 (100.0)
D	149 (84.7)	27 (15.3)	176 (100.0)
計	342 (77.7)	98 (22.3)	440 (100.0)

注：()内は% $9.470 > \chi^2_{\frac{2}{3}}(0.05) 7.815$

表17-(2) 母親の性格類型別児の日常生活行動
自立の状況(第2子以降)

性格類型	自立有	自立無	計
A	42 (75.0)	14 (25.0)	56 (100.0)
B・E	77 (74.0)	27 (26.0)	104 (100.0)
C	49 (68.1)	23 (31.9)	72 (100.0)
D	109 (85.2)	19 (14.8)	128 (100.0)
計	277 (76.9)	83 (23.1)	360 (100.0)

注：()内は% $8.673 > \chi^2_{\frac{2}{3}}(0.05) 7.815$

が多く、B・E型に自立有が少いという結果で、 χ^2 テスト5%水準で有意差がみられる。また、第2子以降でも同様にみると、表17-(2)に示すように、母親の性格類型D型に児の自立有が多く、C型の母親に自立有が少いという χ^2 テスト5%水準で有意差がみられる。これらのことは、3才児の日常生活行動自立には、母親の性格的要因から来る育児姿勢がかなり影響しているのではないかと考えられる結果である。

Ⅳ む す び

1. 対象の母親100人の背景は、年令分布26才から35才が85%を占め、母親の育児姿勢に影響をおよぼしていると考えられる4つの要因、即ち、家族形態、児の出生順位、母親の過去の育児経験の有無および性格類型に、片寄りほとんどみられていない。
2. 母親の育児姿勢の3分の2は民主的な育児姿勢であるが、4つの要因各々個別にみた場合、母親の育児姿勢にはほとんど差はみられていない。
3. 家族形態別、出生順位別の2つの要因の関係をみると核家族の第2子以降に民主的育児姿勢が有意に多い割合を占めている。
4. 家族形態別、出生順位別、母親の過去の育児経験有無の3つの要因の関係からみると複合家族にはほとんど差はみられず、核家族のみに育児経験有の第1子、第2子以降共に干渉的、過保護等が40%と高割合を占め、育児経験無の特に第2子以降に民主的育児姿勢が有意に多くなっている。
5. 母親の性格類型別の育児姿勢を出生順位別に分けてみると、第1子にはほとんど差はみられず、第2子以降は母親の性格類型C型、D型に民主的、B・E型に干渉的、A型に過保護・放任の育児姿勢が多くみられるが有意差ではない。
6. 対象児の日常生活行動自立の状況を家族形態、出生順位、母親の過去の育児経験ならびに性格類型の4つの要因についてみたが、各々の要因の中には、児の自立の有無にほとんど差はみられない。
7. 家族形態別、出生順位別の関係の中でも子ど

もの日常生活行動の自立には差はなく、複合家族のみで第1子、第2子以降共に、母親の過去の育児経験無に児の自立有が有意に多い割合を占めている。

8. 母親の性格類型別、子どもの日常生活行動自立の状況は、第1子、第2子以降に分けてみると第1子は母親の性格類型D型に自立有が多く、B・E型に自立有が少い。第2子以降では母親のD型に自立有が多く、C型に自立有が少いという両方共に有意差がみられる。

稿を終るにあたり、御校閲をいただいた佐々木光雄教授に深くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 松波昭夫他：家族形態と3才児の養育に関する調査研究，小児保健研究，37：（1），33～38，1978
- 2) 津守真他：乳児の精神発達に及ぼす育児態度の影響，教育心理学研究，5：（4），208～218，1958
- 3) 小沢道子他：養育行動からみた母子関係の研究—2才児を中心とした養育行動に関する解析—，小児保健研究，32：（4），164～170，1973
- 4) 詫摩武俊他：性格（第1版），133～137，大日本図書，東京，1978
- 5) 中井節雄：人事検査法，99，竹井機器工業株式会社，1970
- 6) 松島富之助他：乳児期の夜泣きの調査研究，小児科診療，31：（4），68～75，1968
- 7) 詫摩武俊他：性格（第1版），133～137，大日本図書，東京，1978

参考文献

- 1) 森彪：はじめて3才児をもった母親の意識調査，小児保健研究，32：（1），29～31，1973
- 2) 上田礼子他：乳幼児期における発達の縦断的

研究（1）0才時代における発達の諸要因の分析，小児保健研究，33：（2），49～52，1974

- 3) 上田礼子：乳幼児期における発達の縦断的研究（2）家庭刺激と精神発達，小児保健研究，34：（6），323～327，1976
- 4) 詫摩武俊：性格（第1版），講談社，東京，1979
- 5) 辻岡美延：新性格検査法，竹井機器工業株式会社，東京，1968
- 6) 田中恒男：統計のまとめ方つかい方（第2版），医歯薬出版株式会社，東京，1964

この調査研究は、昭和52年度卒業生の卒業論文を基に母親の育児姿勢に影響をおよぼしている要因に焦点をしばって検討しなおしたものであることを、先にお断りしておく。

看護研究に限らず、研究には、①基礎的研究、②応用研究、③実践研究の三段階のものがある¹⁾といわれるが、卒論の場合も、どの段階のものであっても、それが客観性と理論性をもつものであればよいのではないかと考える。

研究方法についても、その課題によって、最も適した方法を研究全体の組立の中で決定して行くものであり、実験研究であろうと、調査研究であろうと、そこに優劣はないと考える。

本研究の場合、一般的にいわれている核家族化の傾向は多くの育児問題を引きおこしている。との意見に対して、実際の育児指導面で接した育児問題は、かえって複合家族の中に問題のあるものが多い等相矛盾する実態に疑問を持ち、よい育児指導をするためには、もっと何を考えなければいけないか、の問題認識から研究がはじまっている。

文献から母親の育児姿勢等に影響をおよぼしている要因として、家族形態や児の出生順位ならびに母親の性格特性等があり、これらは相互に関係しあって母親の育児姿勢ができてくるものであり、単一の要因で直接的に影響の現われるものでない

母親の育児姿勢に関する研究

ことを学んだ。

本研究を組立に当たって、家族形態等の社会学の分野と母親の性格特性等の心理学の分野の応用研究として、母親の育児姿勢に影響をおよぼしていると考えられる要因を①家族形態、②母親の性格類型、③母親の過去の育児経験、④子どもの出生順位の4つの要因にしぼり、この4つの要因の相互関係を組み合わせて行ったものである。

研究方法は、この研究の場合調査研究が最も妥当なものであり、学生の能力と研究期間ならびに経済的面も加味して、対象と質問紙による面接調査法を取り入れ、母親の性格傾向をは握するためには数種の方法を検討した後Y-G性格検査法を

用いることに決め研究をすすめたものである。

この研究の中で、十分でなかったと考えられる点は、時間的かねあいもあって調査対象のサンプリングの方法があげられる。しかし対象にあまり片寄がみられなかったことは救いであったと考える。

今回は、ここに調査研究の一例を報告し、皆様のご批判ならびにご助言を頂きたいと思う。

引用文献

- 1) 田中恒男：看護における調査研究（三訂版），
2，日本看護協会出版会，東京，1974

卒 論 論

——看護研究と看護学研究との間にあるもの——

内 海 滉

1 研究の価値

この問題は遙かに遡らねばならない。すなわち、看護は学たりうるか否かより始めねばならないであろう。しかし、研究が学の確立に関与する知的行動のすべてであると理解する時、学としての資格を獲得するための看護学的研究にとっては、従来の烙印を押されつづけてきた「実践」の目標のみを至上とする最高の看護のための術式の完成への学習または精進の一部は当然その資格を失なうことになるものと思われる。

研究は、一つの非実践的な冷えた姿勢である。たゞ一つの情熱が許されるとすれば、冷静になることへの努力であり、真理の確認への情熱である。それ以外、いかなる熱狂も陶醉も許されてはいない。実践への意識とは全く異なる世界のものである。酷しい現場のそれではない。

研究は、認識の各段階において成立する。初歩の研究には発見学習や問題解決学習をも含むうる。しかし、それは大学レベルでの研究ではない。大学レベルでの研究は、学習のそれではなく、人類における歴史的な発見であり、創造的な論理である。

したがって、研究はその段階の性質により表1の如くに分類される。すなわち、研究はその意図により生産的なものと創造的なものとがある。生産的とはその研究によって理想のパターンに近づこうとする意図であり、創造的とは逆にそのパターンをこわすことによって更に次元の高い理想を

表1 研究の分類

	一回性	多回性
生産的	研究1	研究2
創造的	研究3	研究4

求めようとする意図のある態度である。また、一回性と多回性とは研究成果にあらわれてくる。これは一回限りの成果を一回性、再現性あるものを多回性とするが、一回限りの成果に到達するまでの努力の経過において無限の多回性を含んでおり、また多回性とみなされる成果であっても一回限りで捨て去られるような拮据のないものもあるため、厳密に分離することは困難なことと思われる。

研究1は、ただ一つの経験の確認であり、練習または稽古と名付くべきものである。ピアノ・算盤・タイプ・英会話などの上達はみなそのカテゴリーに属するものであろう。幾何図形の証明問題なども、あるパターンの習熟のために利用されている限り、この域を脱し得ない。研究2は、いわば、応用が可能となるべき状態の研究1である。看護手技の訓育にはしばしばこの種の研究が研究として薦められている。これを以って大学教育における研究とすべきではない。求むべきは生産の視座より離れた研究3.または研究4である。研究3は一回限りの個別的なものではあるが、研究者の態度と成果への洞察により研究4につながる場合も少なくない。

その場合に問題となるべきは「次元の高さ」であり、更には「より高き次元への可能性」である。

千葉大学教育学部特別教科看護教員養成課程

数学に例をひけば、円周率を700桁まで算出した後において、900桁まで計算する努力は、同一の次元における発想であり、労作であり、単なる成果の拡大にとどまる。しかしながら、正17角形の作図は、正15角形の作図をなしおえた後においても容易でなく、根本的に発想の変更を必要とし、更に正19角形を作図しようとする者に対して重要な示唆を与える「より高き次元への可能性」を含む作業というべきである。

2 看護研究と看護学研究

看護研究は米国の諸論文によれば1930年代より旺になって来たとされている。本邦においては1950年代よりとされている。

現象の認識と実践の技術とが研究により体系化することは諸科学の例にみられるところであり、看護の領域においても科学としての座を獲得すべく、「看護研究」はカリキュラムの中にまでとり入れられた。

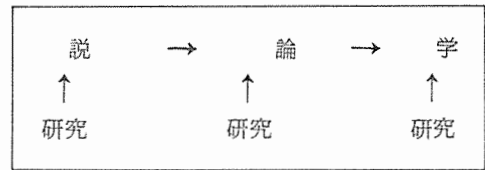
橋本秀子¹⁾によれば、看護学の4年制大学のできた昭和20年代がすなわちその時期であったとのことである。

しかしながら、昭和30年代の後半、看護学校の内容に「研究」が大きくとりあげられ、昭和39年看護学校等教育課程改善に関する調査研究会が提出した案では、看護の総合演習において「事例についての看護活動の分析的研究」としての「看護研究」の時間を新たに開設することを勧告し、ここに新カリキュラムの「看護研究」が現われた。

これはその意図するところ所謂「研究的態度」または「分析的思考」として、学生実習中に臨床において遭遇した唯一回のすなわち一回性の経験を客観的事例として反省し、分析し、記述するものであり、来たるべき症例を効果的にさばくための技術を獲得する一種の練習に過ぎず、生産的作業能率向上への訓育であり、「研究」カリキュラムは前述研究1.または2.にとどまり、真の研究とは言い難い。

研究は、看護の領域においても異なる所なく、冷えた姿勢を要求し、勇気を以て実践のパターンをこわし、更に次元の高い理論を開発するものである。そのためには、現場の流れに竿さすことも多く、作業者の求められる看護教育においては多少歓迎されざる面なしとしに思われる。

表2 研究とは何か



内科の医師であったマルピギーが、たすけを求めている患者をかえりみず、日夜検微鏡に向い、今日の組織学の基礎を築いた逸話にみられる如く、真の学的大系を樹立する努力は、その時代の姑息的な医療作業のあい間を縫って行われ、あるいはそれと矛盾し、対立することもあり得よう。

大学が求める研究は、かかる意味において看護研究ではなく、むしろ看護行動を客観的に眺めてそこに科学的事実を把えようとする看護学研究でなくてはならない。

その意味において、看護を研究する者は看護者であってはならず、また、逆に看護を実践する者は看護学研究者であってはならない。看護の実践者は、現時点における最高の看護を病者に施すべきであり、最高の看護たるべく努力（これを看護研究ともいう）すべきである。裁判官や行政官が研究を行ない得ないことに類似する。彼等は勿論、最高の学問的知識を要求しよう。にもかかわらず、否それ故にこそ、その最高の知識に疑をはさむが如き「研究」は許されないのである。研究は実践を妨げる。野球の選手は練習の時には「研究」をしてよいが、試合の時には些かも研究の余裕が見出せない。瞬間を争う現場の苛酷さの中に研究は不可能である。看護研究と看護学研究とはかかる関係において存在する。

3 学としての看護学研究的基準

波多野梗子らによれば、看護学の領域においては、その研究のジャンルを略々4種に分類しているものの如くである。表3はそれらのカテゴリー

表3 研究の種類

1	ケ	ー	ス	研	究
2	調	査	・	研	究
3	文	献	研	究	
4	実	験	研	究	

を並記したが、この4種においていずれが学としての価値を有するか論議を直ちに行なうことなく、これら4種に共通すべき研究の基準についてまず整理することより始めねばならない。

研究はすなわち学または学問的大系を構成する知的認識獲得の行動であり、アリストテレスに範を求めれば、その精神は次の3項にまとめることが出来る。

1. 応用への意識からの自由
2. 論理的体系への発展の確認
3. 普遍妥当性

1.はすなわち研究が何等の目的に利用される意図を持ってはならないということ、他の意図による干渉や圧力があってはならないということの意味する。純正な知的認識は全く独立して追究されるものであり、無意図・無目的・無干渉のうちに得られる。もしそこに意図と目的があるとすれば、それは如何にして純正な知的認識を求むべきかという課題への意図であり、それを解決せんとする目的である。

2.は $\mu\alpha\theta\eta\mu\alpha$ を $\mu\alpha\theta\eta\sigma\iota\varsigma$ にする $\mu\alpha\theta\eta\mu\alpha\tau\iota\kappa\omicron\varsigma$ の必要性を意味するもので、獲得された知識の体系は「教えられるべきもの」としての論理構造を有するものでなければならない。すなわち、研究により得られたものはまず言語化されることを条件とし、更にそのステートメントが現

象を解析する能力を持っていることが前提である。

3.は現代の表現を用うるならば学際的であることを意味しており、その法則が特殊な領域に限定されていたり、他の学問に通用しなかったりしてはいけないことを意味する。

これらの基準に看護学研究はたえなければならぬ。動もすれば言語化に適確性を欠き、非論理的・主観的・目的的な看護経験の記述はしたがってその意義を有するものではない。あるいは症例の報告と称し、あるいは実務の体験と名づくるものにかゝる学的基準を欠如するもの少なしとしない。

しかしながら、臨床で遭遇する唯一回の一回性が否定されることがあってはならない。卓越せる症例の経験はむしろ現場の流れを変換せしめ得る新らたなる視点を提供する。それは症例の解決の記録ではなく、未解決な部位を解析する理論の発展性が含まれるからである。また、独創性を求めるあまり、文献研究も軽視されがちであるが、前述の如き論理の発展性においてゆるがせにすべからざる課題であると考えらる。

逆に、調査研究や実験研究も再現性を欠く主観的調査に終始すれば、多回性の記録といえどもその価値は凡俗の症例の記載に劣る。

表4はそれら研究の要件を看護学の実情に合わせてまとめたものであるが、各研究ジャンル毎にそれぞれの問題点を表5～8に示した。

したがって、学としての看護学研究的基準は何等他の諸科学と異なるものではない。否むしろ異

表4 研究の要件

1	論	理	性
2	解	析	性
3	実	証	性
4	数	量	化
5	妥		当
6	無	目	的

表5 ケース研究

- a 情報収集の偏り
- b 叙述の客観性
- c 問題点の分析の深さ

表6 調査研究

- a 対象の選定
- b 対照の適性
- c 調査内容の理解
- d データの処理
- e 結果と結論のむすびつき

表7 文献研究

- a 資料収集の不足や偏り
- b 主体的論旨の確認

表8 実験研究

- a 尺度構成の妥当性
- b 条件の統制
- c 再現性
- d 観察と測定の精度
- e 観察者の客観性
- f 普遍化(数学的法則性)
- g 恒常性と連続性

なる所あらばそれは学の否定に他ならない。そこに看護と看護学とを分離し、看護研究に非ざる看護学研究を樹立せんとする所以が存在する。

4 卒論の意義

はじめに卒論(卒業論文)の定義を述べる。卒

論とは卒業年次までに得たる能力と学習の経験とに基づいて製作する研究の報告論文であり、あるいはそれを製作するに至る一連の研究学習行動を意味し、大学教育カリキュラムの最後に位置する教育課程である。形態的には前述の看護学校における総合演習にみられる卒業研究と一致するが、後者は主として臨床実習において経験した事例についての看護活動の分析的研究に限られている。大学の卒論はこれに限られることなく、また極言すれば、それ迄に与えられた学習課程をも超えて、あらゆる研究のカテゴリーにおいて創造的論議がなされて然るべきである。すなわち一般の学術論文とその評価においても、その製作においても異なる所がない。強いてその差異を求むれば、その人の最初の論文であり、とくに大学時代の歴史と情熱のこめられたものであることが期待されよう。

教育評価学的見地より卒論の問題点を列挙すれば次の如き4項に大別される。

1. 研究の価値および意義
2. 評価の尺度
3. 教育的意義(1)―研究行動の習熟
4. 教育的意義(2)―人間関係

1.は前述の学問の大系に寄与すべき研究次元の問題として、看護研究より看護学研究まで幅広い領域が対象とされる。その際、その価値は前述の表1における研究次元に求められ、更にその研究の発展性への洞察が問われよう。

2.は1.の問題にも関連するものではあるが、これに加うるに努力と誠意への評価をも見逃しにするべきではなく、文献の蒐集や当人の資質において独力にて困難を乗り越え労苦の集積により論理に辿りつくに到る時日を酌量すべきである。

したがって、3.の如き将来研究の道を歩む者への修練となり、さらには、研究領域での人間的協力の精神を養うために至適の機会となる。とくに卒論指導教官との接触は極めて重要な研究者としての師弟関係の成立を円滑にする技術の習得に利する所甚だ大きい。

卒論のテーマや指導教官との出会いはそれ故、

卒論の成否を左右する重要な岐路に立つ要因と言える。卒論学生の性格の特徴により研究の種類においては十分にその力量の発揮し得ざるものも少なくない。また教官のタイプにも種々あり、その組み合わせ如何により研究計画は容易に立てられず、相談が決裂して留年に追い込まれる場合もみられる。

学生同志の関係も常に単純なものでなく、研究のテーマにより、進度により、教官指導の濃淡により、各種のグループダイナミックスが作用する場にあることが考えられる。

卒論の意義はしたがって研究自体の意義にとどまるものではなく、評価学的に多種の教育的役割を演ずるものである。

卒論こそはマンネリ化する大学教育を救う唯一の教育研究場面であり、教官らと学生らとの一体となって行なう協同作業行為であり、時代を超えた文献での先達との邂逅や被検者・症例・調査地域との交際などによりはじめて体験する社会への窓である。また学生自身が自己の努力と根性と誠意をみつめて自分自身の真の姿を悟る最高の機会である。それは研究共同体への個の自覚である。

5 卒 論 の 統 計

大学における卒論は多くの場合最終年次に行われる。2～3の学科にはそれ以前より卒論へ向かっての準備が要求されている所もある。医学部や理学部の一部には卒論がない。これは現代の当該科学が余りにも進歩しているためアンダーグラデュエイト（一般）の大学レベルでは前述の基準において研究と名付けるに足る作業はなし難いためであるとされている。芸術関係でも演奏や制作によって卒論にかえている学科がある。

したがって、大学時代の学生の卒論に関与する程度は種々である。況んや学生の姿勢によって教官の指導もテーマの選定も均質を保つことは困難であろう。連日にわたり教官の研究の一部として教官と共に協同作業を行う学生もあり、一方、年僅か数回の相談により卒論を仕上げる学生もある。

卒論発表前よりすでに学会その他に報告する研究もあり、無慮数百頁にのぼる卒論もある。論文の価値は原稿の量にはよらざるものとはいえども、研究の沿革、文献の解説、思考の経緯、さらに実験の条件等々、厳密に叙述することを目指すならば決して僅かの枚数にて完全に表現されることはない。ノーベル賞を得たレントゲン線発見の論文は僅か2頁であったが、その機転と努力の積重ねを卒論に改めれば遙かに多く記さねばなるまい。

千葉大学教育学部特別教科看護教員養成課程も昭和48年第1回生を卒業させて以来、過去6年間にわたりすべての卒業生に卒論を製作させてきた。現在までの卒業生115名、卒論総数115篇である。

卒論は最終学年に行われ、その際、新学期4月までに卒論テーマと教官の選定、相談、調査・実験、文献蒐集、考察など略々12月までに終了して、学内での中間発表会を行ない、指導教官以外の教官らにより建設的なアドバイスがなされ、あるいは学生同志より質疑が交換されて発表表現を改善し、2月に提出するシステムである。

表9は、115篇の研究のジャンル別にみた分類²⁾である。その大半を占めるものがケース研究と調

表9 卒論統計 その1

ケ	ー	ス	研	究	13
調	査	研	究		75
文	献	研	究		11
実	験	研	究		9
そ	の	他			7

表10 卒論統計 その2

看	護	総	論	9
臨	床	看	護	59
看	護	管	理	8
公	衆	衛	生	16
看	護	教	育	11
学	校	保	健	12

査研究であることは、教官の構成と平行するものであるが、さらに研究の領域別に分類すれば表10の如くになり、その特徴が明らかになる。

氏家幸子³⁾は最近の本邦における看護関係の出版物、学術誌等に現われた研究報告に関する統計的調査を行っているが、それによればケース研究が48%、調査研究が35%とその大半を占め、卒論とは異質なものにせよそこに大きな開きがみられる。杉政孝⁴⁾も卒論の内容と形式につきその指導と講評とを述べている中でやはり主題の方向には何らかの異質なものを感じさせる。看護研究を網羅的に集大成した森日出男⁵⁾の業績を引くまでもなく従来の看護界は国内・国外を問わずケースに対する経験が圧倒的に優位を占めている。

6 卒論指導の実例

今、実際に卒論の指導を行った2例についてその研究の完成に到るまでの経緯を示すことにする。

2人の学生は共に昭和50年に入学し、昭和54年に卒業したわが課程の7回生である。Y. M.⁷⁾は

東京の都立高校の出身で入学時の成績は中, S. O.⁸⁾は北海道の出身で同じく成績は中の上程度のものであった。2人とも看護への志向はあまりなく、私のところへ卒論の指導を受けに来たのも、むしろ私自身がいわゆる「看護離れ」の角度から基礎的教育を施そうとしている態度に共鳴したものと思われる。また2人とも私の顧問をつとめているドイツ語のサークルのメンバーであったことにも関係しよう。そのサークルのメンバーには、工学部や薬学部、医学部などの学生も多くいて、彼らは他の学部の卒論が非常に程度の高いこと、しかるに看護の卒論はそれに及ばないなどと言いつたされており、何とかして他の学部の卒論に劣らぬものを作り出そうとする気持も動いていたと思われる。

2人は一面では極めて仲が良く1本のジュースも分け合って飲む関係にあったが、また他面互いに競争心が旺盛で1人だけが私の許に相談に来訪すれば他の1人は怒る場面も見られた。

卒論の作業日程を大まかに並べるに、テーマ決

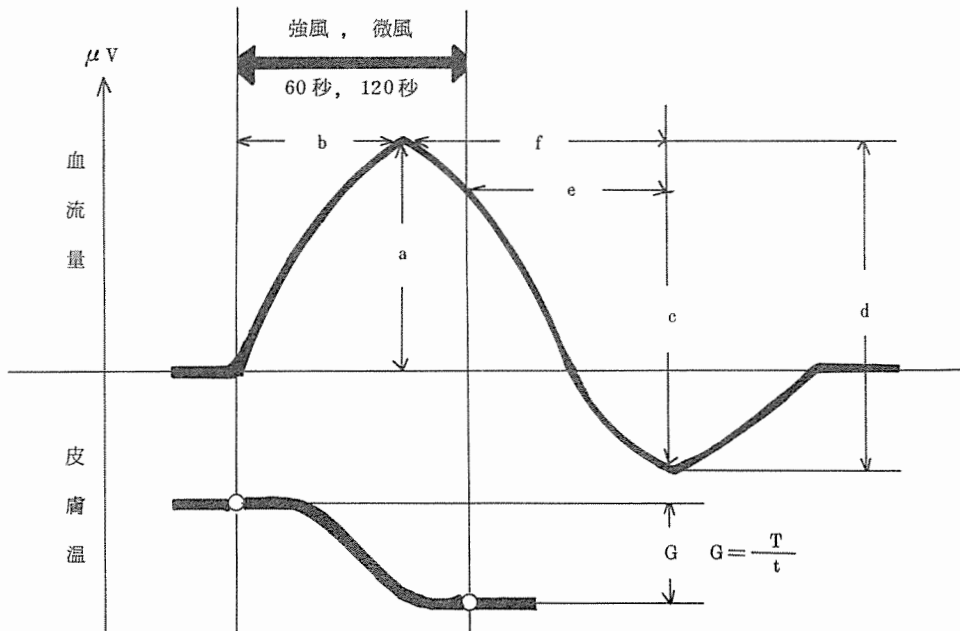


図1 風による皮膚血流の変化

定、方法決定、データ回収、データ整理、考察、結論、中間発表、浄書提出という順序である。この2人のケースも夫々全体で約24回の面接を行った。すなわち、テーマ決定は4月に、方法は7月、データを8月にとり、中間発表12月の直前には8回も会合を重ねた。

元来、私は国立国府台病院皮膚科勤務当時より、

皮表の血流に関する研究に従事して来たので、当課程に就任後も皮膚血流の測定、観察を重ねていた。自室に新栄電機製のシンコーダー $\#$ 300があり、2人の学生もその装置を眺めてこれで何かをやりたいと言っていた。テーマが決まり機械の操作法など教えていた時にひとつの現象を発見した。

それは前膊に風を当てながら前膊の血流を測定

＜顔に風を当てる＞

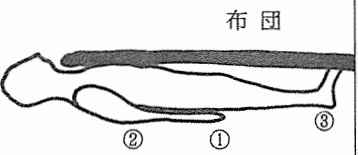
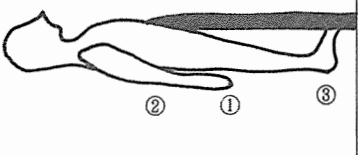
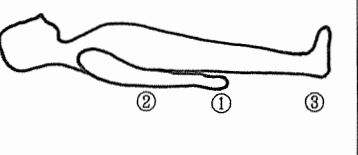
風 ↓ 	①	②	③	被 験 者 (No.)	人数
	↑	↑	↑	4. 6.	2
	↑	↑	↓	13. 16. 20.	3
	↑	↓	↑	15	1
	↑	↓	↓	14	1
	↓	↓	↓	7. 9. 10. 11. 18. 21.	6
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↓		
	↓	↑	↑	1. 19.	2
	↓	↑	↑		
風 ↓ 	①	②	③	被 験 者 (No.)	人数
	↑	↑	↑	6	1
	↑	↑	↓	20	1
	↑	↓	↑	14	1
	↑	↓	↓	7	1
	↓	↓	↓		
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↓	1. 4. 11. 15. 18.	5
	↓	↑	↑		
	↓	↑	↑		
風 ↓ 	①	②	③	被 験 者 (No.)	人数
	↑	↑	↑	6. 16. 20.	3
	↑	↑	↓	14	1
	↑	↓	↑		
	↑	↓	↓	15	1
	↓	↓	↓	5	1
	↓	↓	↑	7	1
	↓	↑	↓	1. 11. 18. 19.	4
	↓	↑	↑		
	↓	↑	↑		

図2 血流量の変化によるタイプ別分類 (No. 1)

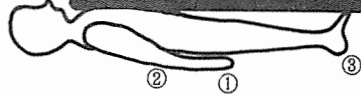
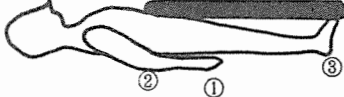
していた時に起こった。前膊とは全く離れた軀幹に布団をかける・かけないことにより、前膊に風を当てて変化する血流の変化が異なる現象である。(図1)

当り前の現象かも知れない。しかし数式化すると興味深い関係が成り立つのである。軀幹に布団をかけておくと、前膊に当たる風の影響は強いが、

全身裸の時には前膊にいくら風を当てても余り血流に影響を受けない。私はそれを学生2人の仕事にしかたかった。たとえば風の強さとか、布団の重さとか、種々の条件をかえれば実験はいくつも出来る。

しかし他の学生はそれに満足しなかった。結局もう一つの現象、すなわち、風を前膊ではない別

＜足に風を当てる＞

	①	②	③	被 験 者 (No.)	人数
	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	20 5. 16. 21 2. 10. 13 1. 7	1 3 3 2
	①	②	③	被 験 者 (No.)	人数
	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	14 20 21 2. 10. 13 1. 4. 7. 19	1 1 1 3 4
	①	②	③	被 験 者 (No.)	人数
	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↑↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑ ↓↑↑↑↑	14. 19 15 4. 5. 7. 9. 13. 20. 21 10. 12 1. 2. 11. 16. 18	2 1 7 2 5

血流量の変化によるタイプ別分類 (No. 2)

の部位に当てた時、同様に軀幹に布団をかけて受ける影響について、つまり第一の学生の現象を含む一般化に取組んだものである。(図2)

これを前述の研究論的にみるならば、第一の学生はある現象を発見し、それを数式化した。他の学生はその現象の条件を変えた「追試」を行うことを肯ぜず、むしろそれを包括する一般化に目を向けたことにより研究の次元を一段と高めたといえよう。

結論としていえることは：

1. 同一のテーマを2人以上でやることは卒論効果を高める。
2. 同一のテーマであっても同一の作業又は追試をやらせるべきではない。
3. たがいに双方のデータを見せ合うことがよい。その際指導教官が手を入れたものが望ましい。
4. より非実務的なテーマが効果的である。

7 む す び

Eileen C. Hodgman⁶⁾はリサーチとプラクティスとのギャップをうめるためにはむしろ研究者の知的能力を高めるための基礎的研究が重要であり、一時的には実務を離れても、必ず将来のすぐれた看護実践の動機づけになることを主張している。

学生にも全く同様なことが言える。卒論には決して非研究的な実務の上達を行わせるべきではなく、大学における最後の瞬間を本質的理論の追究に目を向けさせることにより、遙かに有意な人材を世に送るものと確信する。

文 献

- 1) 氏家幸子・内海滉・萩沢さつえ・橋本秀子・津田佳世子：看護研究の動向と基礎研究の位置づけ，看護研究，11. 245—257. 1978.
- 2) 管野京子：看護関係卒業論文の検討，1978.
- 3) 氏家幸子他：臨床における看護に関する研究の現状，看護研究，12. 77—96. 1979.
- 4) 杉政孝：卒業論文の内容と形式，看護教育，7. (8). 1966.
- 5) 森日出男：文献からみた看護研究の動向と分析，医学書院，1969.
- 6) Eileen C. Hodgman：Closing the gap between research and practice：Changing the answers to the “who”，the “where” and the “how” of nursing research，Int. J. Nurs. Stud. 16. 105—110. 1979.
- 7) 松永保子：皮膚血流の研究 風刺激による局所血流，皮膚温の変動，未公刊，1979.
- 8) 岡田しづか：皮膚血流の研究 風刺激による身体各所の局所血流，皮膚温の変動のパターンの構造的観察，未公刊，1979.
- 9) 中西睦子：看護研究最近の動向，看護研究，11. (1)，1978.
- 10) 石垣和子他：看護教員の行なっている看護研究の現状，看護教育，19. (2). 101—106. 1978.

● シンポジウム 会場よりの意見 ●

市田 広子 (神戸大・医学部附属病院)

どのように卒論のテーマを選択したか?

臨床において行われている、諸々の看護ケア、たとえば、洗髪では施行時の可否判断基準はなく、また処置時にどのような影響があるか明らかにされていない。このため、Dr側、Ns側の意見の間に、私達実習生は、いつもとまどわされた。この体験をもととして、客観的データーがあれば、判断の基準ができ、施行にあたっても、よりPtの安全、安楽を考えた方法が工夫できると考え、卒論のテーマを選んだ。

熊谷 裕子 (盛岡市立病院)

鑷子については、実習中より、果して無菌的であるかどうかという疑問を持っていた。そこで卒論において実験研究を行なったのだが、これにより鑷子の取り扱い方を科学的に分析することができ、臨床に役立つことを知った。この経験から、私はこれからの看護に科学性を求め、臨床におけるケアに反映させてゆく道を期待したい。

従って、研究テーマを、医療の分野、看護の分野ときめつけて、その範ちゅうを狭める必要はないと考える。

吉岡 文子 (大阪府立看護短大)

臨床場面で、ガーゼ交換等で経験的に行なわれることが多く、細菌学的等に追求しても、医学者によって解決してくれることは少く、Nsに委託されているようなテーマが、極めて多い。その中では、基礎医学を要求されるものも多く、現在の看護大学で学んだ程度の内容では不足を感じる場合が多い。基礎医学を踏まえて、基礎看護を深く追求できる卒論の中で、その研究方法を、医学

とか看護学とか、分けることなく学べるよう、卒論指導または卒論研究をしていただきたい。

阿部テル子 (弘前大・教育学部)

研究方法(手法?)を規定する考え方には同調出来ない。従来看護法の根拠になるべき、基礎的な裏付けがなかったことが、看護学への発展や、看護学の確立を妨げていたのではないかと考える。従って、今後、今示されたような研究が多くなされなければならないと考える。

内海先生に質問、「看護研究と看護学研究の間にあるもの」といわれるが、それは何か。

松岡 淳夫 (千葉大・教育学部)

第3回研究会で発表したことですが、看護学の中で、看護総論という範ちゅうが、不明確なまま、看護学の基礎学的立場にみられている点が、この論争の原因と考える。看護基礎学(諸科学)の看護哲学を踏えた展開により、基礎看護学(場合によって看護診断学への集約まで)の成立を計る看護学体系の基礎部分を再認して頂きたい。

内海先生は福井先生の示された研究を医学研究ときめつけられ、ご自分の示される研究を、あたかも医学離れされた研究と云われますが、医学という点でも、基礎医学があり、その臨床展開へ、他学も広く応用取り入れた臨床医学があります。この点でも何をもって医学というのか、明らかにして頂きたい。少しでも医学要素を持つ研究を医学と決めつける姿勢は、今後の看護学に悪い影響を及ぼすものと考えます。

宮崎 和子 (千葉大・教育学部)

業務研究は看護研究ではない、という点につい

て、業務という言葉のとらえ方の問題ではないか。看護業務の中の1つとして、看護援助がある。看護援助は、患者の安全・安楽を追求するものであり、内海先生の皮膚血流に関する研究も、看護業務の、安楽な臥床への援助の範ちゅうに入るものではないか。すなわち看護業務として行なわれている、生活の援助の1つ1つの行為にも、理論があるべきと考える。

草刈 淳子（千葉大・教育学部）

業務研究も看護研究ではないか、という御意見があったが、そこに今、看護界がかかえている問題があるように思う。業務研究会でなされる問題は、主として問題解決を主としたものであり、その場合、問題解決が計られることが必要である。

その解決方法は個々により異なり、それでよいと考える。

看護学研究は、それをこえて共通する因子を明らかにすることであり、その意味で業務研究とは異なるという点を、大学看護教育に携わる者の1人として、この会で確認させて頂きたい。

さらに現在の看護教育における問題は、先刻の特別講演において指摘されたことであるが、一般教育科目、及び基礎医学が、看護学総論（看護基礎学）になり得ていないところに問題があるように思われる。

提示された、川上先生のスライドの右側にある一般諸科学（心理学、生理学等、自然・社会、人文諸科学）は、私の発想からすれば、むしろ、左側にあった方が理解し易いように思われる。

● シンポジウム 座長まとめ ●

川 上 澄

看護の領域において研究の必要なことは、誰もが認めているところである。その理由を考えてみると、1) 職業、技術であった看護を学問としての看護学として発展させるため、2) 看護行為の科学的な根拠を明らかにし、とかく経験論的であった看護行為から脱皮するため、3) 新しい看護技術の開発や、その理論を確立するため、4) 看護場面での問題解決のための資料を得るため、などがあげられる。

ところで、研究とは学習、技術の訓練ではないので、創意・創見の認められるものでなければならない。そのためには、最低限、次の条件の1つを満たすものでなければならない。すなわち、1) 材料はありふれたものであっても、方法が新しい、2) 材料が従来のものと異なっている、3) 材料、方法とも従来のものと変りはないが、新しい結果を得た、4) 材料、方法とも従来のものと変りなく、その結果にも変わりはないが、根拠の明らかな新しい解釈を与えた、などである。

さらに研究は、その成績が次の段階の研究の基礎となるようなものでなければならないと考える。

すなわち、われわれが、研究せねばと抱く疑問の中には、自からの知識の不足、学習の不足あるいは技術の訓練の不足などから生じるもののがかなりあるので、日常の経験、観察などから生じた疑問を、ただ単に解決しようと努力しただけでは、研究とはいえないのである。

疑問を持ち、仮説を立てることは研究心さえあればできることであるが、いざ研究をしようとする際には、まず十分な文献的な考察をはじめとする学習をし、準備が必要であろう。

さて、研究の方法には、1) 実験的研究：厳密な条件下で、仮説や予測が正しかったかどうか、新しい事実はないか、などを確認する方法、2) 観察による研究：種々のパラメーターを用いて、1)と同様の確認をする方法、3) 調査研究：原地に乗り込んで行って、現状を把握したり、未知のものを確める方法、4) アンケート調査：質問紙を用いた調査研究、などがあるが、3)、4)は調査報告といって研究として取り扱われないこともあるものの、一応はいずれの方法も科学的方法論として認められているものである。

従って、研究を行うには、仮説や予測から生まれたテーマによって異なるが、それぞれのテーマに応じて、どんな適切な方法を選び、どのようにアプローチをして、如何に実証性、客観性、妥当性に富んだ成績を導き出すか、ということが研究の重要なポイントとなり、またその研究の評価にもつながる。

良い指導者のもとからは、良い研究が沢山できるように、研究には経験豊富な指導者がどうしても必要である。

さて、現在の看護教育の場では、看護学校、医療短大、大学を問わず、ほとんどの機関で「看護研究」というカリキュラムが取り入れられている。これは将来看護に従事する者の研究心を高め、研究とは如何なるものであるかを、教育し訓練させるのが目的であると考え。今回のシンポジウムの主旨もこの中で4年制大学における卒前教育としての看護研究は、どのような種類、内容、程度のものであるべきか、を論じるところにあったわけである。

そこで、各大学から1題づつ、1つの例として、研究方法別の演題を出していただくことにし、シ

ンポジウムを構成した。

しかし、討論は4年制大学の卒前教育としての看護研究という主テーマからはずれた、看護研究という一般論に終止してしまった。うらを返せば看護に関する研究機関が、ごく限られた大学にしか存在しないわが国の現状では、このシンポジウムで話題となった事柄自体が、4年制大学における看護研究の指導上の迷いであるのかも知れないといえた。

その主な話題について触れてみると、まず看護という行為は、看護婦と患者との間に成り立っているものであるので、看護研究の対象も、看護の実践の場から生じる看護婦—患者関係、それを取りまく人間関係、社会的背景あるいは看護技術、看護行為実践の場の状況、組織などに関するものに限るべきである、という意見である。すなわち、看護は医学という臨床医学であるので、その研究対象も、臨床研究が主体をなすべきである、という意見である。

しかし、臨床医学が自然科学としての基礎医学で確立された理論を基盤として、それに心理学、社会学、哲学あるいは宗教までも導入して、その理論を利用しながら実践され、発展して来ているのを見ると、看護も医学の基礎医学に相当し、自然科学的な実験や観察を主として研究をする看護基礎学（基礎看護学という別の意味になるので、特に仮称してみた）とでも呼ぶべき研究分野を作らなければ、技術や行為としての看護は存続しても、学問としての看護学の発展は望めないと考えられた。

また一方においては、看護の発展には科学的な研究が必要だ、必要だと強調されるあまり、医学追従の研究（多分基礎医学的研究ということであろうが）ばかりが、研究として認められる傾向にあり、これでは看護は進歩しない、という意見も出された。

科学的研究即自然科学的研究と勘違いした意見ではあるが、前述のごとく、看護学の発展のためにはどうしても自然科学的な、基礎的な実験研究

が大いに必要と考えられる。しかし、臨床研究もまた看護の分野では重要なのは当然のことである。臨床医学が全体科学、総合科学であるのと同じで、看護もまた全体科学、総合科学であるので、自然科学的には明らかにされていない事柄が沢山ある筈である。したがって、研究もまた自然科学的な方法以外に、社会科学的、人文科学的な方法によるものもあってよいわけである。要はそれらの研究が、科学としての手順をふみ、理論を持って客観性、妥当性を示しているか、どうか、ということだけなのである。

次に研究の方法論について、時間をかけて討論された。

看護は患者という特殊なものを対象としているので、看護独特の研究方法がある筈である。まして、看護を看護学とするためには、他の学問分野の研究方法与に区別されるものがある筈であるという発言である。

しかし、その独特の研究方法についての具体的なものは何も出されなかった。多分、現在のところ、それを見出せないのが研究が進歩しないのだ、という自己弁護であったのだろう。

学問全ての分野でいえることであるが、科学としての共通の研究方法は前述のように存在しても、それぞれの分野に独特の研究方法など、あろう筈がないことを考えると、看護独特の研究方法など存在しないからである。

医学教育を受けた人が、臨床に出て患者と接した体験から、心理学や社会学を学び、その理論を科学的に利用して、精神医学や心身医学を体系化した経過を眺めてみると、決して自然科学的な研究のみが行われていたわけではない。社会科学的な研究や人文科学的な研究が多くなされている。また、医学独特の研究方法で研究が進められたわけではない。ただ、医学的基礎知識に加えて、社会科学的、人文科学的な理論を導入し、それを利用して、実証性、再現性のある科学研究をしたのにすぎないのである。

臨床医学と同じである看護においても、看護の

基礎的専門教育を受けた人が、関連諸科学を学び、その理論を導入、利用して研究をすれば、いくらでも科学的な臨床研究や実験研究ができ、看護学も発展すると考えるのである。

病院でいくら長く臨床心理士をしていても、医学教育を受けていなければ、医学の研究者にはなれないし、看護の専門教育を受けていなければ看護婦(士)にもなれない。それは資格ということだけではなく、出て来たデータをそれぞれの学問分野の立場から、眺め、理解することができないからである。今後は図1のごとく、看護の基礎

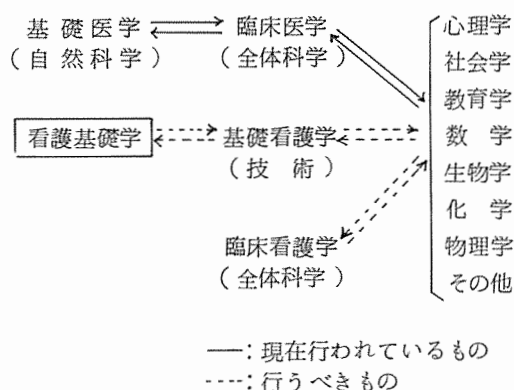


図 看護研究の方法論(医学との対比)

的専門教育を受けた人が、基礎医学(自然科学)をはじめとする関連諸科学を学び、その技術や理論を吸収、利用して、看護の立場を踏えて研究を進めるようになれば、研究方法も多彩となり、それに悩むことはなくなると考える。

ただし、医学部を卒業しても何年か医局生活をしたり、大学院に入ったりして、指導者のもとで研究生活をしなければ、医師ではあっても、医学の研究者にはなれないし、教育学部を卒業しても、教師にはなれるが、教育の研究者には全ての人がなれないことを考えると、これ迄述べて来たことを、臨床に従事する看護婦に要求することは、とても無理なことである。これらを解決して行くのが、教育と研究の場である看護の4年制大学に席

をおく、スタッフであり、その予備軍である学生なのである。したがって、4年制大学における看護研究は、卒前、卒後を問わず、前述のような広い学問分野の理論にのっとった、実験研究、臨床研究をすべきであり、指導すべきであると考えるのである。

さらに、シンポジウムでは、看護では個々の患者を重んじるので、共通看護行為のほかには看護計画が大切である。すなわち、統計学という正規分布の両端に属するような看護が大切なので、看護研究になんでもかんでも統計学を入れるのは問題である、という意見が出された。

確かに稀な症例の1例報告も、臨床研究では必要なことである。しかし、稀な症例であればあるほど、その症例に類似の症例に対する共通看護行為の方向付けを、早急に確立せねばならない。したがって、症例報告の内容も、単なる経過の観察、看護行為の評価にとどまらず、類似症例に関する広い文献の考察、対照群(コントロール)をおいた看護行為の評価などを加えた、客観性に富んだものでなければならない。また、妥当性の1つの尺度として、文献上の統計的処理も大いに必要といえるのである。

最後に、このシンポジウムを司会して最も強く印象づけられたことは、従来の看護教育が看護婦養成あるいは職業教育であり、研究者の養成を目的としていなかった、ということである。

また、あらゆる学問の分野でいえることであるが、研究の指導者となるためには、その学問分野の基礎的教育を受け、さらに一定期間指導者について研究に従事することが必要といえるが、看護界にはこのような指導者が大変少ないという、大きな問題も感じた。

4年制大学の看護教育は、以上のごとき研究内容の向上を目的とすることにとどまらず、人的供給にも大いに貢献せねばならないと考えるのである。

日母会員ビデオシステム

監修 森山 豊

企画制作協力

日母幹事会 その他



第Ⅰ期⑩新生児の取り扱い方 (52.4完成)

◎娩出直後の取り扱い ◎新生児室内における看護—出生24時間以内とそれ以後の観察・保育 ◎原始反射 ◎授乳・沐浴・おむつ交換の実際と産婦指導のポイント ◎異常所見 ◎退院時の指導 (25分)



第Ⅰ期⑪分娩介助 (52.1完成)

直腸診・剃毛・消毒・導尿から胎児娩出を経て、胎盤測定、清拭に至る介助の全てを実写により解説。会陰保護等の手技がよく分り、分娩機転、胎盤剝離等がアニメで説明されているので理解しやすいと産科看護学院・病院で好評。 (25分)



第Ⅰ期⑫新生児異常の見方 (52.7完成)

呼吸器系・循環器系・消化器系・神経系・その他(外傷・黄疸・表在性奇形・先天性代謝異常・染色体異常)について、異常症例の実写を多く集め、異常の早期発見の手がかりを与える。新生児看護に欠かせぬ話題の力作 (26分)



第Ⅱ期⑤看護婦さん—勤務上のマナー (53.10完成)

悪いマナー、良いマナーを、ユーモラスに紹介して、「マナーの基本」と「心づかいの大切さ」を理解させる。◎受付・待合室での応対 ◎電話の応対 ◎身だしなみ ◎診察室・処置室・手術室のマナーと確認業務 ◎心のこもった一言 (19分)



第Ⅱ期⑥救急処置—ナースのための基本的実技 (54.3完成)

敏速・適切な救急処置を行う為の、正しい知識と基本的実技を解説。産科は勿論、看護に携わる人すべてに役立ちます。◎救急ABCの実際 ◎静脈確保(静脈切開) ◎輸液輸血 ◎導尿 ◎大出血 ◎DIC ◎麻酔ショック ◎新生児仮死の蘇生 (21分)

第Ⅰ期 12巻 カラー 20~30分

第Ⅱ期 6巻 カラー 20~30分

妊産婦シリーズ

- 1 安産教室
- 2 妊娠中の生活
- 3 出産
- 4 妊娠初期のころえ
- 5 妊娠後期のころえ
- 6 産後の生活ところえ
- 7 妊娠中におこりやすい病気
- 8 新生児の育て方
- 9 受胎調節

産科要員シリーズ

- 10 新生児の取り扱い方
- 11 分娩介助
- 12 新生児異常の見方

指導

(松山栄吉・大村 清)
(北井徳蔵・諸橋 侃)
(薄井 修・角田利一)
(中嶋唯夫・松山栄吉)
(真田幸一・皆川 進)
(前原大作・南雲秀晃)
(本多 洋・前原大作)
(山口光哉・久慈直志)
(大村 清・松山栄吉)

(大屋 敦・薄井 修)
(助川幡夫・角田利一)
(水口弘司・中嶋唯夫)

ビデオカセット ●12巻セット 275,000円
一括払い
分割払い 月額 25,000円×12回
●1巻価格 27,500円
■Ⅰ期・Ⅱ期とも 16ミリフィルム各巻 100,000円

指導

- 1 赤ちゃんの育て方 (二木 武・松山栄吉)
—満1か月からお誕生まで— (本多 洋・安村鉄雄)
- 2 子宮がん (水口弘司・有広忠雅)
—定期検診を受けましょう— (松井幸雄)
- 3 更年期 (前原大作・河上征治)
—たのしく・若く・美しく— (南條雄雄)
- 4 遺伝と先天異常 (大屋 敦・黒島淳子)
—健康な子を産むために— (住吉好雄)
- 5 看護婦さん (北井徳蔵・薄井 修)
—勤務上のマナー—
- 6 救急処置 (山口光哉・市川 尚)
—ナースのための基本的実技— (野原士郎)

ビデオ ●6巻セット・一括払い 150,000円
カセット 分割払い 月額 26,500円×6回
●1巻価格 1/2インチ型カセット 27,500円
3/4インチ型カセット 30,000円
■Ⅰ期・Ⅱ期全18巻 分割払い 月額 38,250円×12回

お申込は
毎日EVRシステム

〒103 東京都中央区日本橋3-7-20ディックビル TEL(03)-274-1751
〒530 大阪市北区堂島1-6-16毎日大阪会館 TEL(06)-345-6606

明日の健康と福祉を守る

三栄測器

〒160 東京都新宿区西大久保2-223-2

☎03(209)0811代表



モニタの常識を破って登場。

患者監視から心電図検査までフルに活用できます。

有線、無線両用で、監視装置と心電計の機能を兼備えています。心電図、心拍数のほか長時間の心拍数トレンドや時刻も表示できます。小形熱ペンレコーダでは遅延心電図の記録や停止波形の読出し記録、心拍数トレンドの記

録も可能です。重さわずか13kg、自由に持ち歩け、ベッドサイドやナースステーション、手術場のモニタとして、あるいは通常の心電計としてフルに活用できます。

価格139万円

NEW カルディオスーパ 2E31

一般演題演説内容及び質疑要旨

座 長 千葉大学教育学部 宮崎 和子

A-1

学生による成人看護実習指導の評価
千葉大学看護学部成人看護学 ○渡辺 陽子
第Ⅰ・第Ⅱ講座 末次たづ子
小島 操子

I はじめに

臨床実習における指導教官の役割は非常に重要であり、常に自分の行っている教授活動を評価し、学生がよりよい実習を行うことができるように努力しなければならない。そのため著者等は、実習目標の達成度の評価に加えて、学生による実習指導に関する評価を行っている。1回生の評価結果にもとづいて指導の改善を試みた結果を検討するために、1回生と2回生の評価を比較した。

II 評価表の作成と実施

臨床指導の効果をあげるため、現実の場で、学習効果に影響を及ぼしている様々な要因を明確にすることを目的として評価表を作成した。作成にあたって、学習効果にマイナスの影響を及ぼしていると思われる要因として、指導教官の非効果的態度や、学生にストレスを感じさせているものを明らかにすることにした。また、プラスの影響を及ぼしていると思われる要因としては、指導教官の効果的な態度・行動、及び学生が感じた喜び、成長を明らかにすることにした。

評価表の目的や記載方法は、成人看護実習のオリエンテーションで説明し、実習中に配布して、実習最終日に名前を書いて、回収ボックスに入れさせている。

III 評価内容の分析方法と結果

分析方法は、大名門等が、千葉大学看護学部紀要第1号「成人看護実習における学生の成長について」で述べた通りである。

IV 1回生と2回生の比較検討

成人看護学実習のうち特殊性にあわせた実習への導入である領域別実習Ⅰに関して、1回生53名（指導教官5名）、2回生45名（指導教官7名）の評価を対象とした。回収率は、1回生100%、2回生93.3%であった。指導の改善という観点から、マイナスの要因が含まれていると思われる質問1・3・4・7に関して、1回生の上位3位までα評価内容をとりあげ、2回生でどう変化したか比較検討した。

① 援助を必要とする時・事項

1回生では1位が「看護技術を使うとき」、2位が「判断に迷ったとき」、3位が「記録の仕方がわからない（特に、看護計画・ワークシート）」であった。2回生では1位と2位の順位が逆になり、3位の項目を消失している。

② 指導教官の非効果的態度・行動

1回生2回生とも各項目の解答数に殆んど差がないが、1回生の1位は、「慎重さに欠ける患者選択」、2位が「命令的口調・感情的批判」、3位はスライドの通り4項目あった。2回生では、1回生の1位と3位である項目4・5・6が消失している。

③ ストレスの原因

1回生では、1位は「実習記録・提出物が多い」こと、2位は、「コミュニケーションが取りにくい」、3位は「実習環境の悪さ」であった。2回生の1位、2位の順位は1回生と変わらないが、2回生の1位の項目に関する解答数は大きく増加し、2位の項目は約半分に減少している。また、1回生の3位の項目は2回生では約 $\frac{1}{4}$ に減少している。

④ 指導教官への要望

1回生では、1位が「学生の意見を尊重する」、2位が「人間関係をよくしてほしい」と「学生に

やる気を起こさせる」であった。2 回生には、項目 1・2 のような要望は全くなく、他は 1 回生と類似の要望を具体的に表現している。

また、全体的に要望数は $\frac{1}{4}$ に減少している。

V 考察

比較検討で取りあげた、質問 1・3・4・7 に関して、1・2 回生の差が著明であったものに対し、考察した。

① 援助を必要とする時・事項について

2 回生では、看護技術を使う時に求める援助が 1 回生の半分以上に減少し、順位が逆になっている。このことは、基礎看護学講座で実習開始前に、看護技術への目標達成に関して、再点検を行なったことが影響していると思われる。記録に関しては、2 回生に対して成人看護学の授業の一環として、著者等が作成した Nursing Care Plan format を用いて、ケースセミナーを実施した結果、看護計画の立案や、記録に関する理解が深まり、実施が容易になったためと思われる。

② 指導教官の非効果的態度・行動について

1 回生で 1 位だった慎重さに欠ける患者選択が消えたのは、指導教官が実習場に慣れた事と、患者選択を実習目標の達成という観点からだけでなく、ケースセミナーや、校内実習、及び基礎実習の評価を通して知った学生の個人差・能力差を考慮してケースを選択するようになったことによると思われる。

③ ストレスの原因について

1 回生の 1 位の「記録・提出物が多い」については、改善が試みられた 2 回生でも 1 位を占めており、1 回生より数が増加している。実際の課題は、1・2 回生とも変りないので、原因として考えられる事は、提出された記録の内容より、学習が深まったことによる本人の記録に対する質的要求が高まっていることが考えられる。また、学習を妨げている環境的ストレスが改善されたことにより、ストレスが記録に集中したという事も考えられる。

④ 指導教官への要望について

1 回生に多くみられた、指導教官が学生を理解していない事から生じたと思われる要望が、2 回生で殆んど消失しているのは、改善策として、ケースセミナーで小グループ制をとったり、学生に接する機会を増やし、臨床実習に出る前に相互理解を深めた事が効を奏したと思われる。

VI おわりに

今回は、主に実習指導の改善の結果を検討するために、実習効果に影響するマイナスの要因に関してのみ検討を行なった。その結果改善された問題、新たに出てきた問題も明らかになった。今後プラスの要因の検討も加え、更に改善の努力を行ないたい。

質疑・応答

野島良子（徳島大・教育学部）：実習効果は学生の性格特性、能力によって著しい差が生じるが、ここで比較されている一回生と、2 回生の性格特性、能力は同一か？

条件の同一でない 2 つの群について、指導効果を比較する研究方法には問題がある。

村越康一（長沙病院）：

1. 効果的な実習、指導教官がより効果的指導、実習効果ということの具体的な事実をお教え下さい。
2. 野島先生の意見に同感です。同じ大学に勤めていた当時、知った事です。一期生は男性 22 名もいたのに対し、二期生では女性のみだったと思います。この 2 群を比較することは、異質の比較となると思います。

A-2

看護学生の臨床実習に影響を及ぼす臨床指導者の行動に関する一考察

厚生連高岡看護専門学校 ○木町 節子

厚生省看護研修研究センター 西村千代子

臨床実習において効果的な学習が成立するためには、指導者と学生の相互作用が大きな意味をもつものと考えます。看護の学習を動機づけ発展さ

せるために指導者の行動が学生の実習にどのような影響を及ぼしているかを学生側から見た実態から明らかにしたいと考えました。

研究目的：臨床指導者の行動を学生はどのように受けとめているかを実習場面であらえ、それが学生の実習にどう影響するかを明らかにすることです。

研究方法：学生の記述による事例の分析調査です。記述の内容は、臨床指導者の行動によって実習が援助又は阻害された学生自身の体験を記述したものであります。事例の処理については、まず学生の記述に従って事例の背景を分類しました。次に援助又は阻害となった因子を抽出し、因子の分布状況や特徴から因子のもつ意味を明らかにし、更に事例分析し、実習のプロセスに影響を与えた因子の機能を明らかにしました。

調査対象は、石川・富山両県の3年課程看護婦学校6校の、2年生191名と3年生181名で合計372名です。尚この調査では臨床指導者とは、直接に学生の臨床実習指導にあたった婦長・主任・助産婦を含む看護婦・専任教員であります。調査期間は、昭和53年11月6日から11月17日までの11日間です。

結果：調査の結果、372名の学生から580事例を得ました。援助事例よりも阻害事例が多くなっています。指導者別に援助・阻害事例数をみると、看護婦が援助・阻害共に多く、実習場別では、外科系及び内科系病棟に援助・阻害が共に多くみられます。学生の学習準備状態及び学習態度と援助・阻害事例数では、予習の状態・実習態度のいかんによらず、援助よりも阻害が多くみられます。

因子の抽出については、その事例のプロセスと結果に最も強く援助及び阻害の影響を及ぼしていると思われる要素を因子とみなし、総数652の因子を抽出し、この因子をKJ法を使って類別をして、因子群を編成し、2つのカテゴリー即ち、「対人的特性」と「教育的能力」に類別しました。なお、調査者には明らかに阻害事例と考えられるものを、記述者が援助事例としたものが4例あり

ました。これを特殊事例・特殊因子としました。因子群の度数分布を学年別にみると、援助因子群では両学年共に「説明が具体的でわかりやすい」が1位であり、阻害因子群では両学年共に「説明がわかりにくい・不充分である」が1位です。指導者別にみると援助因子群では、各指導者共に「説明が具体的でわかりやすい」「学生を認める」が1・2位を占めており、看護婦は、「個別能力に応じた指導をする」が2位で主任はこれが3位となっています。阻害因子群では、婦長・主任は「学生の気持を理解しない」が1位で、看護婦は「説明がわかりにくい・不充分である」が1位となっています。

カテゴリー別に因子の分布状況をみると、援助に属するものでは、「教育的能力」が多く、阻害に属するものでは「対人的特性」が「教育的能力」を上まわっています。

指導者とカテゴリー別因子数の分布では、婦長・専任教員共に援助に属する「教育的能力」が1位で、看護婦では、援助に属する「教育的能力」と阻害に属する「対人的特性」が同数であり共に1位を占めています。次に、因子の働きをとらえるために事例の分析を行いました。援助事例と阻害事例を記載してありますが、今回は時間の都合上、援助事例のみ分析します。この事例には、専門用語や、文章上の不備がありますが、あえて訂正せず、記述されたままをのせました。

事例Ⅰ（2年生の援助事例）

私の受持患者さんは、広汎性子宮全摘術をして、術后留置を抜去し、それから数日、4時間毎に導尿をしていた。私は今まで導尿の経験がなく、実習初日、看護婦さんについて導尿を見学し、その翌日、私はその日のチーム・リーダーに、「今日は導尿させて下さい」といった。リーダーは私に、「昨日はどうしたの、勉強してきたの？」と質問をしたので私は、「はい、見学させていただきました、今日は1人でやりたいのです」と答えた。するとリーダーは、「じゃあ、私はあなたにまかせますよ」と言ってくれた。

私は時間を見て患者さんを処置室に呼び、導尿を昨日看護婦さんがしたのを思い出しながら実施していた。するとリーダーは、何か他の品物を準備するために処置室に、「ごめんなさい」と入ってきて、私には何も言わず、患者さんに、「早くおしっこできるといいわね」と話しかけていた。私はそれを横に聞きながらカテーテルをにらみつけていた。しかし、リーダーは何かしながら患者さんに話しかけていたし、私は監視されているという緊張もなく導尿は終了した。

私が患者さんを帰し、物品をかたづけに処置室にもどると、リーダーが又やってきた。そして私に、「見せてもらいました。無菌的操作はうまかったし、最初はそんなもんだと思います。しかし、あなたは患者さんの身になっていましたか?」とたずねた。私は、「え?」というリーダーは、「あなたが初めてで緊張していたなら、患者さん^Ⅱも緊張して神経をそこに集中しています。力を抜いて、すぐすみすよ、痛いですか、という言葉かけが必要ですね」といつてくれた。その後で、私にもう不潔になった鑷子とカテーテルを手渡し、「こういうふうに摂子でカテーテルを持つと、先がピントになって尿道に入りやすいんですよ。これは私が何度も経験して思ったことです。あなたもいろいろ研究してみたらいいわ」といつてくれた。

私には、とってもリーダーの言うことがわかり、そしてリーダーを尊敬した。私の落ちどを、私や患者の気分を悪くしないようにうまくカバーしてくれたうえに、私にはよくわかるようにアドバイスをしてくれ、そして研究材料を提供してくれた。

私はその日、家で研究し、翌日もまたその実施にあたった。その時から、私は実習したことを振り返ることがいかに大切か、またそうすることがどれほど次の実施に効果をもたらすかを知って実習そのものが楽しくなった。

Ⅱの部分では、学生の気持を理解する因子が働き、よい対人関係が成立しています。Ⅲの部分では、指導者が患者を励ますことにより、学生の看護技術に対する患者の不安

を軽減しようとする配慮、つまり教育的環境を整える因子が働きその結果、学生が自由に行動できる雰囲気をかもし出しています。Ⅳの部分では、助言・評価をする因子の働きがみられます。Ⅴの部分では、学生の個別能力に応じた指導をする因子の働きがみられます。これらの因子は単独でも援助の働きをしていますが、一連の看護行為の学習の中で順序性をもっていくつか重なり合うことにより、因子の働きは強力になり学生に望ましい行動変容をもたらしています。

考察：援助事例よりも阻害事例が多いことは、学生は阻害されたと感じたときの印象が強く残っているためではないかと考えます。看護婦に事例数が多いのは、看護婦は学生との接触が多いことからくる結果によるものとも考えられますし、逆に専任教員が少ないのは、臨床実習場で学生とかかわる時間が少ないのではないかと考えられます。

指導者別援助・阻害事例数からみると、看護婦を除けば2学年では婦長が、3学年では主任が援助・阻害共に多いのは、2学年の実習初期には婦長が指導責任者としてかわりをもつことが多く、3学年は、臨床の学習環境にも慣れ自主的行動が可能となる頃であり、日常業務の中核的存在である主任との接触が多いためではないかと考えます。

実習場別にみると、2学年では外科系及び内科系病棟で援助・阻害共に87.7%を占めるのは、他の実習場に比べて実習時間が多いことと、この病棟において初期の実習が行われるためと考えられます。3学年では産婦人科病棟での阻害の割合が、内科系・外科系病棟にくらべて多いのは、指導者のほとんどが助産婦であり、そのため助産婦学生に対すると同様な要求水準を看護学生に求める結果であろうと推察されます。このことは逆に指導者が、学生のレディネスを考慮されなかったことを示すことにもなることと考えられます。学生の学習準備状況と援助・阻害数では、予習をした者に阻害が多くみられます。このことから、学習に興味・関心をもつ学生は指導者に対するニーズも高まっているのではないかと考えられます。

次に個別の因子分析と因子群の分布について述べます。「感情の直接的表現をした口調」、「否定的な言葉」、「邪険な態度」、「無責任な放言」等の因子群に対する学生の反応は、「相手の立場にたった言動をしてほしい」、「とりつく島もない感じ」、「私達は犬や猫ではない」などがあげられています。これらの因子は、学生に過度の緊張感・不安感をもたらし、実習意欲を喪失させ、実習行動を規制し、学生に強い不満をもたしていることを示し、学生はむしろ暖かさ・心のふれあいを求めているのではないかと考えるものであります。

因子群の分布については、両学年共に援助因子群の第1位に「説明が具体的でわかりやすい」、阻害因子群の第1位に「説明がわかりにくい・不十分である」をあげている。このことから、説明の仕方が実習効果に影響を及ぼす大きな要因ではないかと考えられます。援助因子群で、両学年共に多くあげられたのは、「学生を認める」、「個別能力に応じた指導をする」、「学生に有効な刺激を与え思考及び行動を促す」で、これらの因子群は学生にとっては、自分は受け入れられているという前提が出来ており、その上に学習理論に基づいた指導方法がとられた結果であろうと考えます。

阻害因子群の第1位である、「説明がわかりにくい・不十分である」が、3学年よりも2学年に多いのは、実習初期の段階では環境を十分に把握できないし、又応用能力や統合する能力が未熟であることから、詳細な説明を求めているものと考えられます。次に2学年で多くあげられたのは、「助言・評価をしない」であります。実習の進行過程からみても慣れない環境で初めての体験が多いため、不確かで不安が大きい時期であることから、具体的な助言・評価を求めていると考えられます。

次に両学年共に多くあげたのは、「学生の気持を理解しない」、「感情の直接的表現をした口調」、「邪険な態度」であり、これらは対人的特性に含まれる阻害因子であります。この「対人的特性」

は、指導者自身のもつ人格の特性が対人場面で現わされたものと考えられますが、学生の実習意欲を失わせる大きな要因となっています。学年別の因子群分布では、2学年は阻害に属する「対人的特性」の諸因子群に、3学年は「教育的能力」の諸因子群に影響をうけている傾向がみられます。指導者別では、婦長の阻害因子に「対人的特性」が多くみられたのは、婦長の職責上、役割性格として身につけた言行・態度を、学生が阻害と受けとったのではないかと考えられます。看護婦は、臨床で学生と共に行動することが多く、直接に接触することが推測されます。そのために「学生の個別能力に応じた指導をする」ことができるものと考えられます。しかし一方「対人的特性」による阻害が多いことから、看護婦は学生に対すると、指導者として感情のコントロールが不十分ではないかと考えるものであります。

まとめ：指導者の「対人的特性」により、実習の初期に学生の意欲を阻害する傾向が認められ、「教育的能力」は、「対人的特性」が良好に働いている場合に援助因子として効果を発揮していることがほぼ明らかになりました。

おわりに当りこの研究を御指導下さいました厚生省看護研修研究センター所長、吉田時子先生に謝意を表します。

質疑・応答

松岡淳夫（千葉大教育学部）：このような調査に当って、実習場面での、素材における因子を考慮に加える必要がありはしないか。

木町：この点は、学生が自分の心の中にその場に対して、自己を制する行動に出ている。指導者の言葉にもそれが出やすい。

A-3

臨床実習において看護学生が望む教師像についての研究

山口県立防府高等学校
愛媛県喜多郡内子町立
大瀬小学校

木下 佳子
菅本 栄子

日 大 病 院 高平 文子
富谷 晃子
茨城市立三島中学校 ○山下かおる
徳島大学教育学部看護課程 野島 良子

看護を学ぶ過程において、臨床実習は不可欠であると一般的には言われているが、学生の側からみれば、それは、精神的・肉体的に厳しく、常時、意欲的かつ効果的に行なうのは、容易ではない。

それには、様々な要因が関係しているが、本研究においては、臨床実習における看護学生の学習意欲の向上と減退に影響を及ぼす要因の一つとして、教師を取り上げ、教師のパーソナリティ、教師と学生の相互理解、教師の指導行為、教師としての能力、教師による学生の評価の5点から明らかにした。

＜研究方法＞

4 教育学部を含む6看護大学及び2看護学校の最終学年199名を対象とし、質問紙法によった。

すなわち、教師のパーソナリティ、教師と学生の相互理解、教師の指導行為、教師としての能力、教師による学生の評価の5項目に関する111問について、5段階評定尺度を作成した。データーの整理にあたっては0から4まで得点化した。

回収率は77.39%である。

＜結 果＞

次の3点について述べる。

- 学生が描く現実の教師像と理想の教師像について
- 教育学部の学生と非教育学部の学生とで描く教師像に差があるかどうか。
- 教師が臨床の場に出てくる頻度によって学生の描く教師像に差があるかどうか。

まず、全体の結果は図1の通りである。

学生のみた現実の教師像の全体像（以下、現実像）と、学生が理想とする教師像の全体像（以下、理想像）は、図1の通りである。現実像の得点の平均は2.16、理想像の得点の平均は2.90であり、

全体的にみると理想像の方が高い傾向にある。

全体像の特徴をみるために得点2.00未満のものと3.00以上のものに着目した。

＜現実像について＞

1. 教師のパーソナリティ

ユーモアのセンスがなく、自由に話せたり援助を求めたりできる雰囲気もあまりない。

2. 教師と学生の相互理解

教師は患者やケアには関心を持っているが、学生の望んでいることや気持ちをとらえるのには敏感ではない。教師と学生間に相方からの働きかけばかりである。教師は学生をあまり信頼、尊敬しておらず、高い期待も持っていない。

3. 教師の指導行為

学生が緊張しているとき、それをほぐしてくれないし、不安や心配もあまり軽くしてくれない。気持ちを自由に出す場を与えてくれず、学生が楽しく学べるような努力をあまりしていない。また、処置を行なう前にデモンストレーションをしない。

4. 教師としての能力

実習への興味を学生にあまり起こさせず、学生が出会うであろう困難を予期していない。

5. 教師による学生の評価

テストの結果だけで評価し、何を学んだかについては、あまり関心を持っていない。評価について学生とともに話し合うこともあまりしていない。

＜理想像について＞

1. 教師のパーソナリティ

学生に暖かい態度や忍耐強い態度で接し、ユーモアのセンスがあり、自由に話せたり援助を求めたりできる雰囲気がある。心の落ち着きを感じられ、状況に応じて物事を判断し、自分の失敗は素直に認める。学生の失敗を快く許したりはしない。

2. 教師と学生の相互理解

患者やケアに関心を持っている。学生に対してそれほど高い期待を持たなくてもいいが、学生の気持ちや望んでいることを敏感にとらえ、臨床の場での悩みに関心を持って聞いてくれる。

3. 教師の指導行為

学生に知識を得たいという気持ちを起こさせ、学習する時間が持てるよう配慮する。役に立つカンファレンスを行ない、患者へのケアの方法やケアの持つ意味を理解させ、学生の計画を学生とともに再考し、学生をそれから先へ進ませる。また、学生が失敗したときには、恥をかかせたり、馬鹿にしたりせずに誤りを正す。

4. 教師としての能力

考えや知識を明確な言葉で伝え、抽象的な観念や原理をわかりやすく説明できる。看護に対する情熱を非常に持っている。

5. 教師による学生の評価

学生の能力を公平に評価する。

次に教育学部の学生と非教育学部の学生とで描く教師像に差があるかどうかについて述べる。

教育学部群と非教育学部群とで有意差が認められたのは、102問中7問であった。この結果から教育学部群と非教育学部群とでは、学生の描く教師像に有意差はないが、教育学部群は非教育学部群よりもほとんどの問において、現実像に対する得点が低く、理想像に対する得点は高くなっている。

最後に、教師が臨床に出てくる頻度によって学生の描く教師像に差があるかどうかについて述べる。

本調査では、教師が臨床の場にどの程度出ているかを学生の側から評価する問いを設け、全然来ない、ほとんど来ない、時々来る、たびたび来る、いつも来るの5段階に分けた。

ほとんど来ない群といつも来る群を比較すると、両者間で有意差が認められたのは、34問であり、教育学部群と非教育学部群との比較に比べると、有意差の認められた問いが26問多かった。

<考 察>

現実の教師に対して学生は、患者やケアに関心を持っているけれども、学生のことに関してはあまり敏感でなく、学生の気持ちをあまり受け入

れていないと思っており、一方看護に対する情熱があり、学生を暖く受け入れ、知識をわかりやすく伝達でき、また学生の能力を公平に評価する教師を望んでいるが、学生が描く教師の全体像をみると、現実像よりも理想像の方が高く、ほとんどの看護学生は現実の教師に満足していないのではないかと推測される。

また、教育学部群と非教育学部群との比較では、102問中、7問しか得点に有意差が認められなかった。しかし、教師が臨床にいつも来る群とほとんど来ない群とでは、102問中、34問についてその得点に有意差が認められた。この34問は、教師が暖かい態度あるいは忍耐強い態度で接するとか、患者・病院スタッフとの人間関係をよくとりもつとか、実習場で具体的計画指導をするなど、直接臨床の場で教師と接する機会がなければ出て来ないと思われる内容がほとんどであった。本研究の結果からだけでははっきり言えないけれども、カリキュラムの相違によって、学生の描く教師像に差が生じるのではなく、教師と学生とのかかわり合いの頻度によって、学生の描く教師像に差が生じるのではないかと思われる。

座 長 徳島大学教育学部 木内 妙子
A-4

千葉市における学校検尿の実態
千葉県松戸市立常盤平第二 熊谷久美子
小学校
千葉大学教育学部看護課程 ○土屋 尚義
長 汐 病 院 村越 康一

学校検尿は組織化されてなお日が浅く昭和48年学校保健法施行規則で定期健診の項目に加えられてからも実施方法、診断基準、事後指導については未だ未解決の部分が多い。千葉市では昭和48年来、全小・中学校全学年に毎年実施し、50年からは医師会の学校検尿判定委員会、教育委員会保健体育課、予防衛生協会における行政レベルでの健診を第三次精密検診と、陽性者の経過観察まで含めたものに拡大して検査精度・判定基準を統一し、経年経過の追究を確実なものとし、更に一般医療

機関の不必要な混雑を緩和し、学校における患者の取扱いを容易なものとした。検診結果は経過観察手帳により診断名と事後指導の基準が各学校の養護教諭を経て各人に通知され、その後は主治医により外来受診経過が記入され一年後委員会は手帳を回収して翌年の健診の参考とする。以上の経過は全てコンピューターに記録されている。

このように一応整理された検尿システムにもなお未解決の問題は多い。初年度にまとめた成績の一部は熊谷がすでに原著として報告したが、今回はその後4年間にわたる経過追跡の結果を加え初年度の成績をふり返って学校検尿陽性者の取扱いに関する2, 3の検討を行なった。

初年度の集検結果は右スライドの如く全対象児童生徒は90,807名で受診率98.1%と良好で、内陽性率6.1%, 5,100名であった。第二次, 第三次検診は受診率はほぼ90%, 最終的に異常と判定された者は599名, 全対象の0.6%であった。第三次検診の診断名は異常なしが388名, 異常者では血尿のみ陽性, 蛋白陰性の微細血尿, 無症候性血尿が80%を占め腎炎の疑い, 急性腎炎, 慢性腎炎, ネフローゼ症候群, 尿路感染症もかなりの数発見された。各病型の詳細はやや複雑であり原著に記してあるので省略する。

その後の病院受診の経過も含めて初年度異常者の最終臨床診断は表の如くであり, 臨床診断の確定しなかった者も含めて, 入院腎生検を行なった36例での腎生検組織所見は, 糸球体が本質的に正常であった者は5例に過ぎず大部分は質的量的差はあれ腎炎の所見を示していた。

第三次精密検診の結果は前述のように正副二通の経過観察手帳に記入されて各学校の養護教諭に届けられ一通は学校に保管され, 一通は患児・保護者に交付される。その際患児への伝達及び説明は養護教諭直接又は担任と共同で行なわれた者が70%で, 残り30%は担任が独自で行ない, 手帳交付と同時に更に保護者あてに文書で連絡された者が大部分を占めていた。それにもかかわらず患児及び保護者の診断名の正解度は著しく不良で不明

又は誤解が多く, 説明方法の改善が望まれる。

診断名ごとに, 判定委員会の指導要項が事後管理の基準として定められてあるが, 指導要項で可とされている者に対する実際の主治医の指示は大部分の症例で一致していたが, 体育・プール・マラソン・食事に関しては当初はやや厳しく, 後緩和される例もあった。もちろん指導要項は集団に対する一応の目安であり, 個々の症例では症状, 経過を観察しながら主治医がそのつど決定すべきものであるが, 目安としての指導要項が第一線の医師の判断と概ね一致している。このことは市内医師会に対する連絡の徹底と共に指導要項が一応妥当な基準で定められていることを思わせた。指導要項で生活は全て“医師の指示による”と決められている病型では診察の結果“可”とされた者が過半数を占めるが, プール・マラソンは制限又は不可とされた者が多く通学不可, 即時入院を指示された者もあった。医師の指示と実際の生活は概ね一致しているが“可”と指示された者の中にも自ら厳しく制限し又逆に“不可”とされても意に介せず守らない者も少数見られた。

学校集団検尿に対する患児の保護者, 担任, 養護教諭の意見としては, アンケートの設問が特に改善点, 苦情を求める型式であったが317名中112項目に意見が寄せられ, “結果の通知が遅い”が最多を占め, 種々の事情はあるにせよ今後の精検方法の検討が必要と思われた。結果の判定に対する不信は多くは腎疾患の認識不足に基づく誤解であり, 説明不足すなわちより詳細, 具体的な説明を希望する意見と相まって今後の教育の必要を痛感した。

初年度有所見者のその後の経過を診断名別に一年後, 四年後で示すと異常なしとなった者は一年後良性蛋白尿45%, 微細血尿, 急性腎炎約30%, 四年後微細血尿55%, 無症候性血尿35%, 腎炎の疑い40%であり, 過半数に改善がみられたが, 各型にわたって少数ながら悪化を来した例もあった。

以上の成績から学校集団検尿の問題点をまとめ

ると陽性率は一次、二次、三次と回を重ねるごとに低下し集団検尿の性質上一回のみの陽性をもって直ちに異常者と判断するのは妥当でなく手数はかかっても三次までの検診が必要であり、苦情に関しては専門検診機関で势力的な検査を行なってもなお判定に時間がかかり過ぎ、又結果の意味や検尿の意義について教育、情報提供に関する一層の工夫を要することが痛感された。

新発見者のその後の病状の経過を血尿のみ陽性の群、血尿、蛋白共に陽性の群にまとめて各年毎に示すと、軽快、悪化共に概ね1～2年以内にもたらされその後当分は不治ながら不変のまま推移する傾向にあり、特に始めの1～2年間の管理が重要と思われ、血尿のみの群でも腎生検で明らかな腎炎所見を示す例もあることから潜血反応、尿顕微鏡検査の併用の必要性が示された。以上の成績は未だ4年間の継続追跡の結果からの、現時点でのわれわれの判断でありなお引続き追究中なので、今後一層詳細な知見が追加され、よりよい集検方法や指導基準が報告できるものと考えている。

A-5

慢性腎疾患養護学校入学者の保健管理上の問題点について

東京都世田谷区立駒留中学校 ○松倉 薫
千葉大学教育学部看護課程 土屋 尚義
長 汐 病 院 村越 康一

腎疾患は、前の演者が述べたように疾患の性質から小児の教育・人格形成上も多くの問題を生じ易い。患者の保健管理上の問題点を検討するため、国立療養所千葉東病院に入院し、併設の千葉県立仁戸名養護学校に在学中の児童・生徒56名とその保護者及び病状軽快退院し普通学校に復帰した23名を対象に面接及びアンケート調査を行なったので報告する。

千葉県立仁戸名養護学校は、千葉東病院に併設された慢性腎疾患児を対象とする病・虚弱児養護学校で、左スライドのように在籍者はすべて千葉東病院小児慢性腎病棟に入院しており、家庭及び

他病院からの通学は認められていない。病棟と養護学校の関係を右スライドに示す。学習は、病状により登校授業と病棟学習に分けられ、安静度により学習時間が定められる。授業は1時限が40分で、下校後1時間半の臥床安静が日課とされている。

個々の病歴や学習歴が異なり、学習形態も病状により変化するため、個別教育が重視されている。また、特設教育課程として病気の理解や心理適応のための「養護・訓練」が全学年週3時間ずつ設けられ、発達段階にある小児の心身両面にわたる問題の解決のためカリキュラムが組まれている。

学校と病院は、毎朝の申し送り、連絡簿の活用はもちろん、連絡会議・カンファレンスなどにより緊密な連携のもとに情報交換が行なわれている。在籍者56名の実態は左スライドのとおりで、ネフローゼ、慢性腎炎が多数を占めている。

発病前の健康状態は、右スライドのようにかぜとともに頻回の中耳炎が注目される。異常発見は学校検尿の他に、眼瞼浮腫、食欲不振などの自覚症状により気づいた者が37名もおり、日常の健康観察の重要性が痛感された。

自分の病名、安静度は、入院患児のほぼ全員が理解しているが、詳しい説明を受けたことがないと答えた者が43名中17名もおり、32名がもっと詳しいことを知りたいと答えている。保護者は、病気の説明を受けた者が41名中30名、本などで調べた者は33名と何らかの方法で知識を得ている。両親と病気について話しあったことのある者は43名中28名で、39名が両親は自分について理解してくれていると感じている。

病気になって性格が変わったと感じる者は左スライドのように、本人、保護者とも約半数おり、「わがまま、投げやり、神経質」とマイナスの内容をあげる反面、「根気よくなり自立心ができた」などプラスの面をあげる者もいた。養護学校入学後の変化は、保護者41名中18名が変化したと答え、内容も「明るくほがらか」「生活にリズムができた」「活発になった」とプラスの面をあげる者が多かつ

た。

養護学校に入ってよかったと思う者は、右スライドのように、保護者41名全員であるのに対して、本人は約半数の24名に過ぎなかった。養護学校について、保護者は「勉強がきちんとできる」「学校生活が経験できる」と好感を持っているが、本人は現在の状態に必ずしも満足していない。24時間共同生活のわずらわしさ、規制を受けることからのストレスなど、多くの問題が残されている。

普通学校復帰については、左スライドのように本人36名が早くもどりたいと答えている。しかし、本人・保護者とも復帰についての不安は大きく、病気と共に勉強の不安、特に中学生は、受験を前にして、学習の遅れや病気が不利にならないかなど進路に不安を感じている。しかしながら、退院患児23名の復帰状況をみると、不明1名を除き、千葉東病院入院前にすでに一年おくらせていた3名を含めて全員が、入院後の遅れを生ぜず順調に年相当の学年に復帰できていた。

復校して勉強のおくれを感じた者は9名で残り14名は特に感じていない。勉強についていけないと答えた者も3名のみで、それも自分なりに努力することにより、すぐに追いつけたと答えている。

復校後、困ることのあった者は、23名中11名で「みんなと一緒に参加できない」が最も多く、ついで「体が疲れやすい」「友達にとけこめない」「先生が理解してくれない」などがあげられた。

全快した1名を除いて全員が何らかの学校生活の制限を受けているが、体育の参加は右スライド上に示すように変化しており、現在軽減した者が11名いた。

養護教諭とのかかわりは、復帰校に養護教諭のいない者は3名のみであったが、医師の指示は、16名が担任に渡され、養護教諭直接は2名のみで、学校に全く伝えていない者が5名もいた。養護教諭に何らかの形で連絡をとった者は10名に過ぎず、具体的に相談した者は2名、今後相談の希望を持つ者6名と養護教諭に対する期待は低かった。

復帰校の養護教諭4名と面接を行なったがやは

り、本人・保護者からの情報がなかなか入らず、経過観察手帳も催促しなければ持てこない状態で、管理・指導は家庭と病院にまかせる形になっているようであった。

以上の成績より、入院が長期に渡ることの多い慢性腎疾患児にとって、その教育と生活を保障するため病院併設の養護学校はぜひとも必要と考える。

現在の患児の保健管理上の問題の根本は、養護学校、患児及び保護者、普通学校そして病院の間の連絡が十分に流れていない点にある。今後、養護教諭が窓口となって、四者間の連携を密にし、チームを組んで子供たちの生活を見守っていかねばならない。

A-6

成人病検診における血圧管理特に境界域 高血圧者について

秋田県立能代高等学校 加賀 淑子

千葉大学教育学部看護課程 ○松岡 淳夫
市原市健康管理課 田丸志づえ
渡辺 行栄
山口恵美子

わが国における保健活動の中で、成人病対策は最も重要な課題の1つであります。中でも血圧管理は、高血圧が、わが国死因の第1位を占める。脳血管損傷（脳卒中）の最も高いRisk Factorとして、その予防、早期発見、治療、生活管理を軸とした活動が重視されています。このため検診が行なわれ、WHOの血圧規準により、高血圧がPick upされ、治療指導、生活指導を継続的に行う管理方式がとられています。

私達は、この血圧管理において、境界域血圧に着目し、その意義について検討しました。千葉県市原市では、早くから、住民検診に血圧測定を加え、血圧管理に努力してきましたが、昭和48年以降は、成人病検診として総合的に35～70才の希望者を対象として、年に2,000～3,000人に実施しています。

この研究にあたり、51年度検診受診者2,010名中、市内で最も脳卒中死亡率の高い、南総、加茂の2地区の383名について、血圧値により、高血圧、境界域、正常の3群に分け、検診の諸検査成績、問診による生活因子との関連をみた。次にこのうち境界域群96名に対して、52年以降、追跡調査と保健指導を兼ねて、呼び出し検診を行い、血圧の推移と検査値の変動について検討を加えており、2・3の知見が得られたので報告します。

まず、51年度成績で、男女別にみた場合、各群の占める率は差はみられないが、年齢階層別では、年齢の増加と共に高血圧、境界域群の増加がみられる。職業別では、勤め人で高血圧群が、商業で境界域群が多くなっています。

血圧の悪化因子ともいわれる肥胖との関係では、高血圧、境界域の順に肥胖度の高いものが多くなっています。

高血圧に連なる動脈硬化症に深い関連があるとされている、血清コレステロール値、および脂質代謝異常に連らなると考える、血清トリグリセライド値は、何れも高血圧群に、異常高値のものが多く、特にトリグリセライドでは著明でした。各群において、夫々の平均値をみると、両者とも高血圧群に向って、上昇しており、トリグリセライドでは高血圧で、平均値は著明に上昇しています。糖、蛋白についての尿所見では、糖尿が高血圧、境界域群で多くみられているが、蛋白尿は差がみられなかった。また、眼底所見では、K. W. IIa IIbに属するものが、高血圧では45%、境界域でも18%にみられ、高血圧重症度3度の所見IIbが高血圧群で11%と高くなっています。また心電図所見でも、高血圧の帰結にみられる左心肥大を主体とした所見が高血圧群に多く、境界域群でも心電図有所見者が正常群に較べ、多くなっています。

検診時、多くの者が、何らかの症状を有していたが、3群の間に特徴的な傾向はみつかりませんでした。

以上より、検診での諸検査成績では、高血圧群に異常所見としてみられるものが多く、境界域群

ではこれに準ずる傾向で、境界域は正常値に近い高血圧群と見ることが出来ます。

生活因子との関係では、3群の間に生活習慣の差は認められませんが、高血圧群で、塩分嗜好の傾向がみられ、飲酒（毎晩1合以上）喫煙者が高血圧、境界域群の順に多くなっています。遺伝負担では、高血圧、境界域群の約半数に、肉身の高血圧がみられています。

次に、この境界域群96名に対して、52年6月、呼び出し検診を行い、応じた64名の成績をみました。この検診時、高血圧に上昇していた者は、21名31.3%、正常化したもの15名22.4%でした。

この変動を最高血圧と、最低血圧についてみると、最高血圧では、64名中14名21.9%が高血圧に、18名28%が正常となり、最低では、17名中3名が高血圧、8名が正常となっています。年齢との関係では、最高最低とも50才を境に、上昇と下降の傾向がみられ、性別では、男性は上昇、女性には正常化が多いようです。

自覚症状は、増加していますが特徴的なものはなく、肥胖度でも血圧の推移との関係はみられません。むしろ、高血圧に上昇した群での肥胖度は51年より減少しています。

コレステロール化、トリグリセライド値についても、51年度の値と血圧の推移、または、高血圧に上昇したものの値の推移について比較しましたが、特徴は認められません。

すなわち、検診時、検査所見から、境界域血圧の推移を予測または関係ある因子は全く見出せませんでした。

生活因子では、食生活に制限設けている者が多くみられ、食事の特徴も見出せませんが、飲酒者、喫煙者が、高血圧に上昇した者に多くなっています。高血圧の遺伝的負荷があると思われるものが、ここでも、上昇群61%、不変群58%となっています。

この高血圧上昇群21名は医療管理に移されたが、その後の追跡により、最高血圧群21例中2例が54年度なお高血圧にあるが、他は6例が正常に、4

例が境界値に下降しました。最低群では11例中4例が高血圧に止まり、4例が正常化、3例が境界域に下降しました。

一方52年度境界域の32名では、最高血圧では、53年度、4名が高血圧に移行し、うち2名は54年度、境界域に下降しました。54年度高血圧に上昇した者は4名で、この8名が、高血圧管理の対象となりました。また13名は正常値に下降しました。最低血圧では、16名中4名が高血圧となり、7名が正常化しました。

以上、境界域血圧は高血圧予備軍として、変動しており、このフォローは高血圧を防ぐ保健管理の重要な対象といえます。この場合現在、成人病検診で行なわれる諸検査は、高血圧移行のアラームとなるべき指標を求めたが、これらは何れも高血圧症の程度を決定し、その背景となる因子を探るには必要なものであっても、血圧上昇の予測に結びつけることは極めて困難といえます。境界域管理に当っては、頻回の血圧測定により、血圧推移に直接アプローチする以外ないことが明らかである。

現在行なわれる高血圧管理は、血圧管理として最も重要な対策であります。これは、治療管理が重点で、保健婦らによる保健活動は、その補完的立場のものといえる。

この境界域血圧者に対するフォローと、保健指導こそ、予防医学的立場において重要であると共に、保健婦らにより主導的に、保健活動を進められる対象として、血圧管理の場に確立しなくてはならないと考えます。

質疑・応答

村越康一（長沙病院）：

1. 境界域高血圧の管理の重大性はよく分った。正常値域をWHO規準に関わらずもう少し低く押えた方がいいと感じます。
2. 境界域高血圧者の中に治療を受けているものはいなかったか。

松岡：今回はWHO規準でみたが、150 mmHg

を境界として異常群をみる方法がある。境界域群の中には治療中のものもあったが、不完全な治療過程にあるものが多い。

伊藤暁子（厚生省看護研修研究センター）：WHO基準が明示されていないが、境界域高血圧値の具体的数値はどれ位いか。

松岡：最高血圧140～159、最低血圧90～94 mmHgの両者または、何れかを示すもの、とされている。

伊藤：

1. 境界域値を示す者の血圧変動に伴い、高血圧、または正常に移動した者の管理はどうなるか。
2. 頻回に測定するにも限度があると思われるので、これらの移行をどう促えるか。

松岡：現在は高血圧者を登録し、管理しているが、境界域を注目する事を主張したい。正常値に移行したものは、管理から除外、高血圧移行者は、医療管理として扱うことを考えている。

管理に組込まれた境界域者について、年1回や2回の管理検診的な扱いでなく、頻回という事で、毎週とかいった頻回さは不可能であり、不必要だ。月1回位の管理測定は必要だろうと思う。

土屋尚義（千葉大教育学部）：

1. 境界域高血圧はそもそも血圧値の変動が大きく、従来から動揺性高血圧と称されていたような傾向はないか。
2. 高血圧は必ず動揺性の時期を通過して、固定性に進展してゆくと考えるか。

松岡：ご指摘のように考えている。高血圧への進行は、境界域よりの高血圧化が、正常域よりの移行の約2倍のRiskにあるといわれている。この調査でも、動揺性の状態を経ているように思える。

従って、境界域は、高血圧化の1ステップと考える。

座 長 熊本大学教育学部 木場 富貴
A-7

糖尿病の教育入院を考える

千葉大学教育学部看護課程 ○山口 桂子
筑波大学附属病院看護婦 田代 順子
小池とし子
野本 トモ

はじめに

糖尿病の治療において、患者が正しく自己管理できるように援助することが、私達の大きな役割であることは言うまでもない。

筑波大学附属病院においても、糖尿病治療の学習を目的とする入院患者に対して、いかに短期間で効果的に指導するかについて試行錯誤をくり返してきたが、現在は一応その結果を指導手順として文章化しそれにそって、指導を行っている。しかし、ここに述べる一例は理解力の乏しさ、闘病意欲の足りなさのためにその手順方法によっても、いっこうに効果を得られず、全く別の形での方法を検討しなければならなかった。そこで私達はこのケースの看護過程を分析することにより、今後もし入院が予想される、手順にあてはまらないケースに対して、いかに効果的な指導を行うかその方法、技術について考えてみたい。

症例紹介（スライド①、②お願いします）

患者は、昭和48年9月、他院にて糖尿病と診断された43才の男性である。発症以来、経口糖尿病薬による治療を続け、昭和53年6月には入院治療も行っているが、効果なく、昭和53年9月当院受診、糖尿病の精査、治療、学習の目的で入院となる。この間、食事に関する指導は全く受けていない。（スライド③お願いします）

入院後の経過はスライドに示すとおりであるが、合併症も進行したものはなかったため医師側のコントロールは順調にすすんでいた。

ところが、看護婦が中心になって行っていた学習面では、先に述べたように意欲がなく理解力にも乏しいため、全く進展がみられず、いかに指導を行ったらよいかの検討が行なわれた。その経過

を以下に述べる。

看護の展開

第Ⅰ期

入院と同時に手順にそって導入部分の説明に入ったが拒否はしないまでも興味を示す様子がなく会話の中に「体がつらい」「今は、やりたくないなあ」などの言葉を連発するだけで治療にとりくもうとする姿勢が全く感じられなかった。しかし、入院直後で体調も不十分と思えたため「症状の改善を待って徐々に指導を」ということで毎日担当看護婦が導入部分の概念的な説明をくり返していた。

が、その中で約1時間前に話されたことが記憶されていないことや、スライド等、熱心にみているのに終了してみると、全く理解されていないことがわかってくるにつれて、スタッフ間にとまどい、あせりが出てきてしまった。また、私達の目の届かない所での、間食も続けられていたようである。そこで第一回のケースカンファレンスが開かれた。

ここでは、スライドに示すような、「症状が強く体調が不十分である、闘病意欲がなく理解力も悪い」等の問題点があげられ、それに対して、「項目をしぼって徐々に指導をすすめてゆく、家族に協力を求める」などの対策をたて、あらためて指導にとりかかった。

第Ⅱ期

ここに来て私達を勇気づけたのは、患者自身の注射技術の習得である。相変らず受身ではあったが、看護婦より毎朝くり返される質問に対して、インスリンの名前、インスリンの量、注射部位などが正確に答えられるようになり、注射行為自体も入院3週間でひとりで正確に実施可能になった。

これに力を得て食事についても具体的な指導を行っていった。患者と妻に対して、栄養士による基本的な指導がなされ、また看護婦が毎日の病院食を分析しながら補う形で具体的な献立の作り方を指導していった。中でも実際に食事をつくる妻への指導を強化して行い、本人には出された物以

外には食べないように、という指導を行った。入院時よりみられた間食も入院半ばで、自主的に中止したようであった。このような中で経済的な理由から患者の強い希望もあって、医師より退院の許可がおりた。

第Ⅲ期

そこで、指導不十分な点を再度チェックし日常生活の注意も含めて、退院に間にあわせるように指導を強化していった。

しかし、退院時

- ・医学的知識の理解、ほとんどなし
- ・食事療法は、妻の理解、半分程度

本人も間食を中止したままでいられるかどうか疑問

- ・インスリン注射については、ほぼ確実に実施できると思われるが、本来の意味を理解していない

などの評価があげられ、継続指導の必要性から外来通院時、病棟看護婦が追跡指導することとして退院となった。

評価・考察

- ① このケースより、基礎学力や理解力に乏しい患者の場合でも、指導内容を単純模式化して反復し習慣づけることによって、ある程度は効果が得られることがわかった。

また方法の工夫としてスライドに示すような空欄をうめるだけの献立表は食事療法の学習をはじめた当初はわかりやすく効果があった。しかし、技術的な面に比べて医学知識を理解するという面ではスライド等を利用しても効果が得られず、さらに教材の工夫が必要であると思われる。

- ② 上記経過の中で最終的に目標に到達できなかった原因は、「理解力に乏しいために既存の方法で続けていても効果があがらない」ということに気づくのが遅かったために、個別指導の開始が遅れたことに一要因があるのではないだろうか。そこで私達は、糖尿病に関する知識の理解度、及び基礎学力、闘病意欲を早期に知るためにスライドに示すような、記述式の判定表を作成、入院時よ

りなるべく早い時点で使用して役立てている。

- ③ 闘病意欲の少ないこのケースにおいて「注射をしないと朝ごはんが食べられない」という患者自身のインスリン注射に関する動機づけがあったことがインスリン注射の技術習得に大いに役立ったと言える。すなわち闘病意欲の少ない患者に対しては自ら治療を続けようとする動機づけが有効であると思われる。「将来の症状に対する不安は治療を続ける上でのひとつの動機となる」という報告があるが、場合によっては患者を不安に落とし入れる結果になるうとも何らかの具体的なアプローチを持って動機を持たせる工夫が必要ではないだろうか。

以上が私達のこのケースを通しての反省と提案である。今後の糖尿病患者指導の指針となれば幸いである。

質疑・応答

村越康一（長沙病院）：教育入院の意義は、どう意味するのか。入院させた動機、基礎学力とはどういうのを言うのか。

山口：

1. 「教育入院」の定義

『糖尿病の病態の重い軽い程度にかかわらず、糖尿病の発見された時点よりなるべく早い時期に、食事療法、薬物療法等の治療についての学習を第一の目的として入院する場合』とし、筑波大学病院では、各々のケースに応じて、3～4週間のプログラムを作って行っている。

2. 「基礎学力」の定義

今回は『糖尿病治療を学習するために最低必要な学力』という意味で用い、一応の目安として、小学校教育で習得する程度の読み書き能力及び計算力とした。

3. 入院動機について

外来受診の動機は、手足のしびれ、下痢、口渇、顔面のヘルペス等の治療を目的としており、入院についても同様であったようであ

る。但し、このような症状が糖尿病を起因としており、糖尿病の治療を自ら行うことが、症状の緩和につながるという理解はしていなかったと思われる。

A-8

急性骨髄性白血病患者の看護をととして の一考察

鹿児島大学医学部附属病院 ○東 サトエ

I はじめに

多忙な臨床の中で、科学的な目で対象をとらえ、その人にあった看護を展開してゆくことがいかにむずかしいかを痛感しているこの頃である。しかし、看護の実践においてはそれを過程としてみづめ、どのような構造をもって進んだかを分析し、その中に含まれる理論をみい出してゆくことが進歩につながると思われる。昨年度教育の場における実践を報告したが、現在、同様の思考過程をふまえ、薄井氏の看護計画の立案をもとに計画をたて、理論と体験を結びつけながら看護実践の指針を導こうと取り組んでいる。今回は、D C M P療法、補助療法および一般病室においてガウンテクニックを中心とした感染防止対策をおこない、緩寛期導入をめざして取り組んだにもかかわらず、入院後約1.5ヶ月にて死亡に至った患者の看護をとりあげ、どのような取り組みが必要であったのか実践の裏に含まれている理論を導き出すと共に、今後のとりくみの方向性をみい出すためにまとめた。

II 看護の実践

症例は34才の主婦であり、入院2ヶ月前より、発熱、貧血、出血傾向を示し、入院当初血液像は白血球 $1,900/\text{cmm}$ 、血小板 $1,500/\text{cmm}$ とかなり悪かった。そこで資料のように生物体の条件をとらえ、系統的に観察をおこない、日常生活の規制および生活体の反応をとらえながら看護計画をたて修正を加えながら展開していった。

III 考 察

1. 急性白血病の治療は近年、total kill

cell の理念にもとづき、多剤併用療法がおこなわれ効果をあげているが、その副作用は強く、強力な抗生物質、輸血の投与、無菌室治療は不可欠である。無菌室の有用性は認められているが大きく3つの点で問題も残されており、近い将来設置は望めそうもない。

一方、一般病室において感染防止対策がどれだけ効果的かは数値的にあげることはむずかしいため報告できないが、感染源の多い病院において極度に抵抗力のおちている患者を保護するために決して無意味ではなく、医療チームによる徹底した感染防止対策によっては思わぬ効果をあげることも期待できる。白血病細胞が治療抵抗性を示し、3回のD C M P療法も追いつかぬ程浸潤が速く死亡したが、生存、47日間中 38.0°C 以上の発熱は12日間であり、敗血症、肺炎の併発はなかったという点では決して無駄ではなかったといつてよいだろう。今回のとりくみは、スタッフの経験も浅く5点程問題が残された。

一般病室においても森島等が述べている無菌室ルームのケアの中から可能な範囲でとり入れてゆく必要があると思うが、統一した行動をとらなければ効果があがらず、また患者や家族に不信感を抱かれる恐れがあるため実施の適応と、どこまでおこなうかについて開始前に十分な話しあいを持ち理解を深めておく必要がある。

予後が悪く、余生を有意義におくれるように援助することも大切であったため、家族や内縁の夫にも説明し共に生活できるようにしたが、患者は精神的にも比較的安定した毎日をおくり、最後まで頑張ろうとする姿勢を持ちつづけられた。

これ等のことから、疾患を本質的なところからとらえ、生物体の条件を明確に導き出し、それに照らしながら疾病によって乱された諸機能を整え患者の治癒力を高めてゆくためにはどのような援助が必要か、現在の限られた条件の中で可能な限り工夫して積極的に取り組んでゆく姿勢と努力が必要であることを学んだ。

2. ダウノマイシン等の治療が開始されて5日

目に点滴部の血管痛がありすぐにさしかえられた。この時の観察によれば創部は絆創膏による皮膚炎から発生したとなっているが、記録を分析してみると抗癌剤による静脈炎が考えられた。患部の処置にはいくつかの工夫が加えられていったが創は急激に悪化していった。これで、反省しなければならぬことはケアにたずさわった者がその点滴をさしかえなければいけなかったということを経験的に理解できていたのかということである。もしそれが理解されていたら肉眼的に変化が少くても炎症を緩和する方法が早速にとられていたであろうと思われる。

この体験から実践において観察を十分におこないそれに気づいたら、何故そのような事態がひきおこされたのかその裏に隠された事実をつきとめて予測して看護してゆくこと、および、一般論の学習を深めて看護する力を高めてゆくことの重要性を学んだ。

3. 34才の若さで死亡した患者に対し我々はいったいどれだけの精神面へのアプローチができただろうか。日頃余裕のある時は患者の反応をよくとらえ個別的な看護をすることが大切だということには気づきやすい。しかし重症者の場合には見逃がされがちである。そして近い将来死が予測される患者に対してはなんとかしなければという責任感と、しかしどうすることもできないという自らの無力さも伴って、患者がもっとも援助を必要とする時に足が遠のき、死の苦しみにあえぐ患者を回避することになりがちである。しかし、このもっともむずかしい援助に対し無防備であってはならない。今回の反省をもとに現在意図的にとりこんでいるが、自分自身を患者の立場におきかえ、自分がその立場であったらどのように援助してもらいたいのかという考えのもとに患者の認識をとらえ、援助してゆくことの積み重ねによって、精神面の揺れを調整してゆけるものと考えている。

Ⅳ まとめ

看護は専門職についてから高められてゆく領域が多い職業といわれている。今回のとりくみにお

いて、日頃のケアの中で常に計画性をもって意図的にとりくみ、看護過程を分析しその中にある理論を導き出し、機会あるごとに応用してゆくことで、正しい予測のもとによりよい看護が可能となることを知ることができた。現在、この実践を土台にスタッフを指導しながら同じ疾患の患者の看護にとりこんでいるが、前回よりも前進した看護がおこなわれており、このようなとりくみを更にすすめる看護する力を高めてゆきたいと考えている。

一方、看護はチームでおこなうものであり、全体のレベルアップをはかる必要がある。この点で、我々は病棟で学習会を設け、現在主な疾患の学習をおえ、受け持ち患者制を導入し、症例を検討してゆくことにしているが、今回のとりくみで問題として浮き彫りとなった「観察、記録、計画、報告」のあり方についても検討を加え根本的な点からレベルアップをはかってゆきたいと考えている。

質疑・応答

宮崎和子（千葉大教育学部）：「正しい予測性のもとに」看護をするよう努力したとあるが、白血病治療における抗癌剤を使用する場合、骨髄抑制の指標として白血球数のプロトコールがあるが、具体的に予測性を得るため、どのように取り組まれたか。

宮崎：科学的に予測性をもった看護をするために、白血病のように抗癌剤治療と骨髄抑制の関係が、比較的パターン化している場合、そのプロトコールにより、白血球数の低下、血小板の低下に伴う出血傾向の程度が平行していることも知られており、観察上これらの病像認識を正しくすることが、予測される事故防止や、患者の安全安楽への援助を可能とするものと考えられる。とかく私達の看護では、「正しい予測性」というように具体性に欠ける表現が使われるが、研究としては、個々の問題の具体的検討が大切と考えられるので、質問をした。

A-9

臨床における看護課程の分析

不満の多い患者へのアプローチ

熊本大学医学部附属病院 正村 啓子

1 はじめに

臨床看護婦としての経験を積むにつれて患者への看護する力を深めたい、と思うとき、多くの看護研究者が看護は実践の科学であり、患者と看護婦とのかわりあい大切さを述べているように、看護の具体的な患者への展開についての学習が大切になってくる。

E・ウィーディンバックの「看護場面の再構成^{注1)}」や、J・オーランドの「看護婦・患者関係論^{注2)}」薄井坦子氏の「看護過程の分析^{注3)}」を参考にしながら、毎日の私自身の看護実践の中から、いくつかの事例をとりあげて、看護場面の再構成や看護過程の分析をおこなっているものでその一例をここにまとめてみた。

2 研究目的と方法

過程分析Ⅰ（看護過程をみつめる）、過程分析Ⅱ（看護場面の再構成）、を行なう。

3 研究内容

(1) 患者紹介と経過の概要

症例は63才の女性で食道癌の患者である。2回に分けて食道再建術が行われた。第1回目の手術（食道切断術と胃瘻造設術）後、患者は様々な形で看護婦に不満をぶつけ、看護援助をなかなか受け入れてくれなかった。術後の経過としては特に異常もみられず順調に経過しており、この頃は第2回目の手術（食道再建術）に向けて体力を増進させる大切な時期であった。手術によって変化した日常生活を整えることにより、生命力の消耗を最少限にしなければならない。この患者に対して看護援助の必要性を再認識し、ケアに取り組んだ。その結果、患者の不安が軽減し、よい看護援助が展開できた。

(2) 過程分析Ⅰ

この看護援助の過程を局面ごとに分け、看護過程の変化をみてみた。

① 患者の不満が爆発している局面。

② 看護援助の必要性を再認識し、患者の苦痛を体験、看護目標を設定した局面。

＜患者のおかれている状況＞

○頸部から唾液の流出がある ○EDACによる栄養で経口摂取ができない ○背部痛がある ○もう一度手術を受けなければならない ○松葉杖歩行である ○身よりがいい……等

＜目標＞ 患者の苦痛をできるだけ取り除き、日常生活にリズムをもたせ次の手術へ向けて体力の増強をはかる。

③ 清拭をしながら、患者の不安を知る局面。

④ 散歩に連れ出し、疲れもみせず、拒否的な態度から積極的な態度へと変容をみた局面。

⑤ EDAC (Elemental Diet-Ajino-moto Chiba) を患者の状態に合わせて調節し観察を密にしている局面。

⑥ 患者に明るい表情がみられ、体重も増加している局面。

⑦ 第2回目の手術後の看護がスムーズに展開できた局面。

各々の局面の内容については時間の都合上省略する。局面の動きについては、＜表Ⅰ＞参照。

(3) 過程分析Ⅱ

看護場面の再構成をおこない、具体的にどのような対応の中で看護が展開されたかを見つめる。ここでは時間の都合上、過程分析Ⅰの③の局面についてのみおこなう。＜表Ⅱ＞参照。

清拭をすすめても臥床したまま「もういい！きついし寝てる方がいい！」と動こうとしない患者に、「背中を熱いタオルで拭くと気持ちがいいですよ。起きるのがきつかったら横向きでも拭けますよ。」と働きかけることにより患者は起き上がった。つまり、この場面では『からだの法則性にあった働きかけをし、このことの意味についてイメージを抱かせることができれば対象は変容する^{注4)}』という論理が確認できたのである。

今度は、「拭いてみようかな」という気持ちを起こさせただけに、絶対に快感を与え「また拭い

てほしい」と患者が思うように清拭をしなければならぬ(『ある行為の意味が体得されれば、その行為への意欲は高まる^{注5)}』)。

熱いタオルで清拭の方法に工夫をこらした。「あー、とっても気持ちがいい!」という患者の反応に、私は大きな喜びを感じた。患者の気持ちは和らぎ、「本当によくなるのかしら?」と目に涙を一杯ため不安をぶつけてきた。私は大丈夫ですよ、とても順調に経過していますから」と答えると、患者は「皆んなそんなに言ってくれるけど……」と。私は、この答えでは患者の不安は全く軽減されていないのに気付いた。どう言ったらわかってもらえるのだろうか。

そんな時、私は同じ術式でつい2～3日前に退院していったT氏のことを思い出した。「隣のTさん、もっともっと大変だったけどお元氣になって帰られましたよ」と話すと、患者は「そう!退院されたの」とホッとしたようであった。

つまり、この患者の不安は、感性的なレベルでの不安であり、いくら「こうこういう状態で順調である」と理性的なレベルで働きかけても、普通では想像できないような第1回目の術後の状態に、第2回目の手術を受け退院できるとは考えられなかったのだろう。

そして、さらに2回に分けて手術することの長所と、今は、次の手術が早く受けられるために、また次の手術後の回復を早くするために体力をつける大切な時期にあることを話し、回復への希望をもたせた。

4 結果と考察

この看護援助を分析した結果次のことがいえる。

まず患者が様々な形で不満を看護婦にぶつけてきたとき、これまでの私自身の実践の中から見出し出していた『患者が興奮して言った言葉はその人の本当の気持ちを表現しており看護援助をおこなううえでは見落としてはならない事実である』〈表1※参照〉という論理に基づき看護援助の必要性を再認識している。

そしてその“看護の必要性の認識”の仕方、

患者の苦痛や身体的状況、また患者の様々な反応など広くとらえることによって、患者のおかれている状況を追体験し、本当に“患者への看護の必要性を認識”している。このような認識であったことによって、患者への看護援助が大きく展開され、よい結果を得たと思う。

また、具体的な実践においても、一つ一つの患者との対応の中で、常に患者の立場に立ちながら患者の反応をよくとらえ、患者が回復するために必要な条件をみだしやすいように、援助の方法に工夫をこらしている。

その他、『からだの法則性にあった働きかけをし、このことの意味についてイメージを抱かせることができれば対象は変容する』等、薄井垣子氏の著書、科学的看護論の中にある論理を確認した。

5 おわりに

自己の看護実践に対して、このような過程分析を行なうことによって、看護する力を深める方向がわかってきたように思う。これを足がかりに、看護の実践過程に関する学習をすすめていきたいと思うので、皆様の御指導よろしく申し上げます。

尚、この研究発表にあたって御指導いただいた、熊大医療技術短大助教授の城慶子先生、熊大病院第一外科婦長渡辺宣子氏に心から感謝します。

質疑・応答

村越康一(長沙病院):看護と看護援助と援助とケアという言葉はどういうニュアンスで使い分けているか。

正村:特に意識的にこの4つの言葉を使い分けてはいませんが、強いていうならば“看護”とはより概念的なものであり“看護援助”とは“看護”という概念に基づいた具体的な援助行為を示していると考えます。また“援助”とケアはほとんど同義語的に使っています。

伊藤暁子(厚生省、看護研修研究センター):看護過程分析による研究を行う場合、主観的判断に陥らず、客観的な情報による判断が必要と思う。その意味で、この症例の場合、援助行為に

効果あると判定した客観的事実は何であるか。

正村：何を主観的判断とし、何を客観的情報とするのか。又、主観的なものを否定し、客観的なものを肯定するなど、主観・客観については色々な考えがある。

しかし、看護過程においては、主観的な見方・客観的な見方というよりも、何が事実であり、それを患者や看護婦がどう受けとめ（どんな受けとめ方であってもそのように受け止めたことは事実である）、看護目標へ向かって看護がどのように展開されていったかを見る方が大切であると思う。

従って、援助行為に効果があったかどうかをみるためには、看護婦が意識的に働きかける前と後で、事実がどう変化したかを見るとよい。意識的に働きかけるまでの事実としては、看護婦が患者の寝衣の衿をぬらしてしまったとき、「濡れてばかりいて！さっきもよごしたばかり、着かえなくてもいい！明日にする……」と興奮して言ったこと、透視予定に間違えてこの患者の名前が書いてあった時「私のような手術を受けた者に透視ができないことぐらいわからないのかしら！」と非常に興奮して医師に訴えたこと、また、胃瘻よりの栄養が患者自身苦痛であり一日量の1/2～2/3位しか注入できなかったこと、散歩にすすめても「こんなにきついのにいけません。自分が一番よくわかります。どうかなったらあなたどうしますか！」と受け入れてくれなかったことなどがある。

ところが看護婦が働きかけたことによって事実は次のように変化している。散歩から帰りがいた時、これまでの散歩に対する患者の拒否的な態度もあったために看護婦が「疲れたでしょう？」と問うと、「車椅子にすわっているだけで疲れてどうしますか」という返事やその後いつも散歩するようになったこと、清拭の時「あー！/とっても気持ちがいい！」と言い毎日清拭するようになったこと、患者が自分でEDACを調節して全部注入できるようになり体重が増

加じたこと、また、看護婦の援助に対して「ありがとう、あっ！/これは私がするわ」と言うようになったことなどである。

この前者と後者を比較すると看護目標へ向かって患者は大きく変化しており、看護婦の働きかけは効果的であったと言える。

野島 良子（徳島大教育学部）：このような症例はCrisis という概念をふまえない限り、問題の核心にせまることはできないと思うが、どうか。

正村：このCrisis の概念をふまえておくことは大切と思う。しかし、概念というものは事実をよくみつめそれを抽象化したものであるから、このような概念を知らなければ問題が解決できないとは限らない。むしろ事実をよく見つめることこそ大切だと思う。

看護のような実践活動においては、このような概念は知っていても、それを看護の対象である患者へどう展開して看護目標へ近づけたらよいのかわからない場合が多く、そういった概念的なものの実践化に関する研究こそ大切であると思う。この意味において看護過程の分析は意義があると思う。

座 長 千葉大学教育学部 鶴沢 陽子
A-10

術後経管栄養法に関する研究

熊本大学医学部附属病院 ○池上 緑

鹿児島大学医学部附属病院 重村由美子

日南商業高校 栗原 保子

熊本大学教育学部 山口 公代

熊本大学医療技術短期大学部 城 慶子

熊本大学医学部 守 且孝

手術後の栄養補給の方法には、左スライドのように、経口的栄養法、経腸的栄養法、および避腸的栄養法があります。このうち、経口的栄養法がもっとも生理的ではありますが、手術直後や手術の種類によっては、経口摂取ができないために、経静脈栄養や経管栄養に頼らざるを得ないことも

少なくありません。

避腸の栄養法では、経静脈栄養法、特に最近では中心静脈栄養法が多く用いられていますが長期間の施行には問題点も多く、逆に手技や手順が簡単で、感染などの問題が見られない経管栄養法が再認識されてきています。

経管栄養法の副作用には右スライドのように栄養食注入による腹満感や下痢、チューブ留置による咽頭痛や異和感などがありますが、患者にとってかなり苦痛であるこれらの副作用を少しでも軽減して、経管栄養を順調に施行することが、術後の創傷治癒促進、体力回復に重要であると考え、本研究に取り組みました。

実験方法は、従来病棟で行なわれているイリゲーターより栄養チューブに直接点滴注入する方法のかわりに、左スライドのような、イリゲーターと栄養チューブとの間に、速度と温度を一定にするための、フードポンプと加湿器をセットしたものをを用い、熊本大学医学部附属病院第二外科病棟において、胃切除を受けた患者3名に対し、経管栄養を行いました。まず症例1では、腹満感や下痢の対策として従来文献でも報じられ、病棟でも実施されている、注入速度をできるだけ遅くするという点に着眼し、注入速度と副作用との関係を知る目的で、注入速度を1分間に2、3、4 mlの3段階とし、右スライドのように、経管栄養開始後2日目より7日目までの18食について、朝、昼、夕に異なった注入速度をアトランダムに用いました。なお、注入食の内容および注入量は、病院規定の経管栄養食を医師の指示に従い、また食間の時間については、特に考慮しませんでした。平均約2時間でした。

文献では1時間に100～200 ml、すなわち1分間に1～2 mlというゆるやかな速度がよいとされており、1分間4 mlの場合は2 mlの場合よりも、腹満感の発現も速く、下痢の発生も多いことが予想されました。左スライドはその成績で、上から順に注入速度1分間2 ml、3 ml、4 mlで、白い部分が腹満感を訴えた時間ですが、予想に反し、注

入速度が変わっても腹満感の発現時間に大差はみられず、いずれの速度でも下痢は発生しませんでした。しかも、注入速度が遅いと、注入に要する時間が長くなり、また一度発現した腹満感は注入終了まで消失しないので、その持続時間は1分間2 mlでは平均90分、3 mlでは48分、4 mlでは35分と、注入速度が遅いほど長くなり、このため患者は、注入速度が遅い程、拘束感や苦痛が増強し、イライラしながら注入終了を待つといった状態が見られました。結局1分間4 mlの方が本症例にとって好い結果を得ました。

左スライドは症例1の朝、昼、夕食別の成績ですが、朝、昼に比べ、夕食では腹満感の発現が12～17分も早く、患者も夕食注入時、朝食や、昼食がまだ腹の中に残っているような気がして夕食は、はいりそうもないと訴えます。そこで食間を健康時に近いものとするため、食間を4時間あけることとし、症例2では、注入開始後3日目から7日目までの15食について、注入速度は1分間4 mlとし、食間をすべて4時間にしました。

右スライドは症例2の成績です。本症はかなり神経質で、腹満感の発現は全般的に症例1より早いのですが、夕食時に拒否の態度はみられず、腹満感の発現も、朝、昼よりも遅い傾向がみられるなど食間を十分にあげた方がよいことがわかりました。時間の都合でスライドは略しますが、症例3では、1日おきに食間を2時間と4時間にし、同一患者で比較して、同様の成績を得ております。

さて、消化管の機能が低下している患者で1分間4 mlという比較的速い速度の経管栄養を行うとき、心配されるのは消化吸收の問題です。そこで、3例の血清総蛋白値および血清アルブミン値を従来の第二外科の経管栄養例の成績と比較してみました。左スライドは従来の低速で注入した例、右スライドは速い速度で注入した症例2の成績ですが、従来のものに比べむしろ良好な成績が得られています。症例1、3も症例2とほぼ同様の成績でした。

また、経管注入前後の体温、脈拍、血圧を測定

しましたが、特に大きな変動はみられず、1分間4 mlの速度でも患者に大きな負担をかけないことがわかりました。

以上の成績から、個体差を考慮しても、経管栄養法は、極端でなければ、注入速度を速くして注入時間を短縮し、食間を十分にあげた方が、副作用の中でも、患者に苦痛を与える腹満感、下痢、等の面で良い結果が得られましたが、症例も少なく、栄養チューブによる苦痛の緩和の面などについては、まだまだ検討を加えこれからの研究をつづけてゆきたいと思います。

質疑・応答

花島具子（千葉大教育学部）：

1. 対象の内訳について、年齢・疾患・術式・術後日数は、どのようなものであるか。
2. 注入した食物の濃度、成分について、お示し下さい。

池上：

症例1 女 63才 胃がん 胃切除術・迷走神経切断術

症例2 男 55才 胃十二指腸潰瘍 同上

症例3 男 72才 胃がん 同上

経管栄養食については、病院の中央給食部で調理されています。栄養価については、1,800カロリーで、蛋白質70g、脂質45g、糖質300gとなっています。材料としては、高蛋白栄養剤アミノール、スープ、にんじん、鶏卵、ジュース、牛乳が用いられています。

花島：スライドで示された「愁訴と頻度」の対象は、どのような症例を用いたか。

池上：経管栄養の副作用のスライドは、小出来一博氏ら（1968）の治療栄養学より引用したもので、私達が病棟で10例に対してのプレテストでも、同様の結果（頻度）を得ている。

A-11

上顎癌術後の疼痛を訴える患者への看護活動について

千葉県衛生専門学院

○宮腰由紀子

千葉大学教育学部看護課程

松岡 淳夫

癌性疼痛に対する看護については既に様々な見解が発表されています。

上顎癌の場合は、歯肉痛又は歯痛という訴えが多くみられます。上顎開洞術や上顎全摘術を行ってもその痛みが完全に消失することは少なく、殆どは疼痛が持続します。術後一般の疼痛の訴え方については、小南の術後24時間以内の研究がしられています。小南は、矢田部ギルフォード性格検査の12因子と疼痛の訴えの間に僅かではあるが相関がみられたと報告しています。

中西は又、痛みが個人の体験や情緒等で増大若しくは軽減することを述べ、個別化されたアプローチの重要性を主張しています。

更に、上顎等口腔外科手術を受けた患者の性格が、術後に情緒不安定に傾き易いことも知られています。

そこで、私達は、上顎癌術後に持続する疼痛と共に生活する患者に対しては、術後経過と性格を考慮した看護活動が必要だ、と考えました。

そして、昭和52年12月22日より昭和53年12月13日迄に、千葉県がんセンター頭頸科病棟に入院し、手術を受けた5名に、手術前、退院前に矢田部ギルフォード性格検査をインタビュー方式で行いました。又、3名は、外来通院後1カ所を加えた3回、MASテストを実施しました。Y-Gテスト成績を客観的資料の主とし、MAS成績を補助的資料として、看護にあたりました。これらの事例5名は、主に40～50代の男女で、全例が、上顎根本術、全摘術又は部分切除術を受けています。手術に前後して照射療法もうけています。Aの症例の家族歴で父親が胃癌で死亡している他、全員、既往歴等異常はみられませんでした。

術前の矢田部ギルフォードテストの結果は、看護観察から得た患者の状態とはほぼ一致していました。外向型1名、平均的外向型1名、平均的内向型3名でした。

退院前に2名に再テストする機会を得、実施し

たところ、ACからC'、ADからD'と、微妙な変化ですが2名共、性格の変化を認めました。

MASの成績は表にみられるように点数上特に相違はみられませんでした。しかし、外向型と矢田部ギルフォードテストで判定された事例の指摘因子を白抜き、内向型事例の指摘因子を黒塗りにして、50因子の得点でみていくと、因子1～8の疲労感を両方共強く感じています。因子9～22の生理的要素、因子23～32の情緒的要素、因子40～50の内省的要素では、内向型が不安を訴えています。因子38～39の対人関係では、外向型の不安がみられました。

得点因子は、三回に亘って、矢田部ギルフォードテストの変化同様、微妙な変化を認めました。生理的因子が外来において少くなり、対人関係因子が持続することなどです。

疼痛の訴えを「何らかの鎮痛を必要とした訴え」ととらえ、「鎮痛剤の使用回数」で計算しました。例えば、術後10日目までのAの一日平均使用回数から訴え回数は3.7というようにみました。術後10日目までは手術の影響を考えることができますので全員が全ての手術において疼痛を訴えています。しかし、事例Cのカニューレーションを除き、20日目以降はほぼ疼痛が自制できていることがわかります。又、事例Aは、疾病の段階と関連があることから一概に言えませんが、初期の看護対象として、看護対策が模索的だったこともあり、根本術後、2回共、かなりの疼痛を訴え、ブロック2カ月から3カ月4カ月となるにつれ疼痛の訴え回数が急激に上昇しています。

一方後半の看護対象となった事例D、Eでは創痛は術後の一時期で、あとは自制内で経過しました。

各事例への看護対策と経過をみると、事例Aでは、初期の看護対象であり、看護側がこの性格に対し表出に重点をおきすぎた為、却って患者自身が疼痛の自己制御ができなくなったことがわかります。しかし、その他の事例では、術前から、予想される術後の疼痛に対し、患者の状態を援助し、

持続痛へ準備したことの一応の成果があがったことが今までの成績からもわかります。

以上、少数例ではありますが、5例の看護活動の検討から私達は次の事を知りました。

まず検査成績では、

1. 矢田部ギルフォードテストは、客観的資料として有効であるが、術前・術後に結果の変化がみられること。
2. MASテスト上も、術前・術後に変化がみられること。

又、看護活動については、

1. 長期の持続的疼痛が予想される場合、患者の闘病意欲を消失させずに、又、処置効果への過大期待を与えぬよう注意すること。その場合の看護計画としては、疼痛に対する自己制御の力を残して患者の訴えを出来るだけ表出させることが必要である。

そして、

2. マッカフェリーの痛みへの看護援助原則の中で、患者自身に④心理療法⑤気晴らしの仕方⑥和痛の為の活動を指導し身につけさせること。が重要だと感じました。

性格的には、特に内向的患者との早期の看護関係を作り上げ、患者が表出し易い場としていくことが大切だと感じます。

このように、看護婦が、痛みの特徴を知り、個々への援助を展開したことが、患者の持続する痛みを克服する一助となったと考えられました。

今後、症例を重ねて検討を進めたいと考えています。

A-12

銀子の無菌性に関する検討

弘前大学教育学部看護学科	○阿部テル子
〃	熊谷 裕子
〃	五十嵐千賀子
〃	西村 尚子
〃	木村 紀美
〃	津島 律
〃	今 充

I 緒 言

院内感染の原因の一つとして医療器具の汚染がとりあげられている。鑷子は、日頃我々が使用する機会の多い器具であり、無菌的操作に使用される場合、細菌学的に清潔であることが必要条件であるが、他の医療器具に関する研究と比較して、報告が少ない。そこで我々は、病棟において使用開始後の鑷子に付着する菌および落下細菌の経時的变化、鑷子立ての大きさ・鑷子立て内の鑷子の本数と鑷子に付着する菌数、鑷子立て内に入れる消毒液としてのヒビテン液の効果について実験を加え、鑷子の細菌による汚染度を検討した。

II 研究方法

1. 滅菌後の鑷子を、病棟の処置室内で滅菌・消毒物の取扱いに使用した場合と、包交車上に置いて包交介助に使用した場合とについて、付着する菌数を経時的に観察した。
2. 上記1.の鑷子立ての周囲に培地を置いて15分間および30分間暴露し、培養・同定して、落下細菌の種類と経時的な菌数の変化を観察した。
3. 5%ヒビテン液を滅菌蒸留水および蒸留水で希釈した場合の、液中の細菌の種類と数を観察した。
4. 直径7.5cm、深さ12cmと、直径9cm、深さ15cmの鑷子立てに、長さ23cmの鑷子をそれぞれ1本入れて使用した場合と、8本入れて使用した場合の、鑷子に付着する菌数を観察した。

III 成 績

1. 処置室内で、滅菌・消毒物の取扱いに使用した鑷子に付着する菌数は、使用後6時間までは、めだつた変動がなかった。
2. 包交介助に使用した鑷子は、使用前より、使用後（数人の患者の包交介助後）に菌数の増加が認められた。
3. 処置室内で使用した鑷子より、包交車上の鑷子の方が汚染された。
4. 落下細菌は季節により変動があり、冬期より夏期の方が菌数が多く、また内科病棟より外科病棟の方が菌の増加率が大きかった。

5. 蒸留水で希釈したヒビテン液内には生菌が認められ、時間的経過と共にその数の増加が認められた。

6. 鑷子立ての大きさ、鑷子の本数と、鑷子の汚染には、明確な関連性が認められなかった。

IV 結 語

以上の成績より、鑷子の汚染度は落下細菌や空気・人の動きなどの環境的因子、および用い方の違いによって差が認められた。また、鑷子立てにヒビテン液を入れて使用する場合は、ヒビテンの希釈方法によって、必ずしも鑷子の清潔が保てないことが明らかにされた。しかし、本研究は実験例数や実験内容に検討の余地があり、この点についての追究を深めることによって、更に明確な、あるいは新たな結果を導き出せる可能性があると考えられた。

質疑・応答

福井公明（徳島大学教育学部）：

1. 0.02%ヒビテンは実際にはどのような場合に用いられていますか。
2. 0.02%ヒビテン液中で増殖する菌は耐性菌というより、ヒビテン栄養菌なのでしょうか。

内輪進一（徳島大学教育学部）：

1. ヒビテン液中で菌数の増加した菌の種類？
2. それは恐らくヒビテン耐性のPseudomonasだろうと思われるもので、そのようなものに対しては、熱湯消毒をする方がより効果的である。

追加発言

今 充（弘前大学教育学部）：

- 1) 0.02%ヒビテン液中でみられた（増殖の）菌はAeromonas Hydro Luillia, Pseudomonas Cy Paciaでありました。
従って、消毒液に物品を入れるということで、これらヒビテン液耐性菌を忘れてはならない。

消毒液の製造と保存ということに、弱毒菌によるひよりに感染が問題になっている。今

日、一層十二分の留意が必要であろう。

土屋尚義（千葉大教育学部）：見方を変えて、ヒビテンの残留についての御意見を教えて下さい。

阿部：鑷子に残留したヒビテンが、患者にどのような影響を及ぼすか、については検討していない。

実際の臨床の場合では、心カテーテル、尿管カテーテルなどは、ヒビテンで消毒されるが、さらにその後に蒸留水で洗滌され使われている。

A-13

術前オリエンテーションの評価

術前トレーニングを中心として

筑波大学附属病院看護婦 ○田中久美子

〃 花坂 礼子

〃 益子 秀子

はじめに

筑波大学附属病院ではS51年開設以来、P・P・C方式の看護体制をとっている。そこでセルフケア病棟で術前トレーニングやオリエンテーションを受けて手術にのぞみ、術後集中ケア病棟に転棟する患者は、看護婦も環境も変わった中で不安を持つのではないかと考え、できるだけ不安なく新しい病棟に適應できるように、術前オリエンテーションや術前トレーニングのシステム化を試みている。しかし術前トレーニングの効果は、セルフケア病棟のナースには不明であり、送り出したナース側にも不安がある。今回このような患者側、ナース側の不安が大きいと考えられる中で、これらのオリエンテーションやトレーニングがどの程度役立っているのかを知り、今後のオリエンテーションの改善に役立てるため本調査を行なった。

対象

スライドに示すようにS54年7月～9月に手術を受け、セルフケア病棟から集中ケア病棟に転棟した者16例。疾病は主に胃癌、胆石などの開腹術を受けた者である。

方法

オリエンテーションは、スライドに示すように16項目にわたり、患者用のシオリを用い、わかりやすく、かみ砕いた言葉で、内容を説明した。

（例えば、1の禁煙については「手術で全身麻酔をかけると肺の動きがにぶくなり、とても痰がたまりやすくなります。たばこを吸っているとタールが肺にたまり、普通の人よりも痰が汚く、出しにくくなり、ここに感染を起こせば肺炎を起し、手術後で身体の弱っている時にはとても治りにくくなります。できるだけ早い時期にたばこをやめましょう。」のように具体的に説明している。更に、16のトレーニング6項目については、次週一週間の手術予定患者を集め、はじめに集団指導をし、その後個別にナースが直接実技指導をした。更に術前日に再度トレーニング項目が完成しているかどうかを確認し、評価した。

評価にあたっては、スライドのような評価リストを用いた。そして評価基準としては、「目的もわかり行為もできる」場合→●、「目的はわからないが行為ができる」→○、「目的は理解できるが行為ができない」→◎、「どちらもだめ」な場合→×、と4段階に分類しそれぞれ記号で示した。また患者自身にも、評価をしてもらい、できないを○と×で示した。更に術後の病棟でも同様の評価基準を用いて、術前トレーニングの実際の効果を判定してみた。トレーニングや評価については、術前は花坂、益子が、術後は田中が行なった。尚、評価は術前術後とも直接面接法にて行なった。

結果・考察

術前・術後の評価をスライドのように整理してみた結果、患者とナースの評価は、ほぼ一致した。咳・咯痰に関しては、16名中11名ができ、2名ができなかった。体位変換に関しては、16名中10名ができ、6名ができなかった。深呼吸に関しては16名中14名ができ2名ができなかった。床上排泄は1名ができず、咳嗽に関しては、全員できた。すなわちトレーニング5項目のうち、体位変換、咳・咯痰に関しては行為ができないものが多く、

今後検討してゆこうという指針が得られた。

以上の結果、深呼吸・咳嗽・床上排泄の3項目に関しては、オリエンテーション効果があったように思われたため、更に昨年度との比較検討を試みた。対照はS54年の対象者と同時期の7月～9月に手術を受け、スライドのように年齢・性別・疾病・基本検査データが類似した者17名を抽出し、彼等のカルテより、上記3項目に関する記録を抜き出してみた。

このように、床上排泄は、第1日目に注目してみると、S54年度は、16名中14名に自尿が順調にあった。それに比しS53年度は、17名中6名のみが自尿可能であった。床上排泄に関しては、現行の方法が有効であることが確認された。深呼吸・咳嗽に関しては昨年度の記録が不充分であったため検討はできなかった。

術前・術後の評価をみでみると、術前できていて、術後できなかった者が、咳・喀痰に5名、体位変換に6名いた。

このように、全体として、現行のトレーニングは、咳・喀痰・体位変換に関して問題のあることがわかった。今後、それらに関しては、更に症例をつみ重ね、オリエンテーションの効果がなかった原因、今後の対策をみい出すため検討を続けていきたいと考えている。

尚、転棟に関しては、ナース側が想像していたような不安・不満の声は患者側からきかれなかった。この件に関しても今後面接法から質問紙法を用いて検討をしてゆきたい。

質疑・応答

村越康一（長汐病院）：P・P・Cとは何ですか。

原語をきちんと示して、誰にも判るようにして下さい。

田中：Progressive Patient Care です。

A-14

座 長

乳房のもつイメージについての研究（I）

徳島大学教育学部 ○野島 良子

井上 智子

乳房切断術を受けた女性の多くは、身体像の急激な変容に直面して悩む。その理由は乳房が一般に女性らしさ・性的魅力・母親らしさ¹⁾のシンボルとしての意味を有するからであると見做されている。われわれは本研究において、乳房切断術を受けた女性の身体像の変容について知るための基礎研究として、健康な若い女性が乳房に対して抱いているイメージを Osgood's Semantic Differential Technique によって測定した。

研究方法

18才から27才迄（平均年齢19.77）の女子学生517名を対象に Body Image Scale (BIS) を用いて、昭和54年2月から4月の間に測定した。

1. BIS 尺度構成

18才から23才迄の女子学生437名から、手・乳房・心臓・目の四語を刺激語として用いた言語連想法(WA)によって採取した形容詞833語のうち、第1反応語409語について一般性ならびに独立性について調べ、エントロピー指数が0でないもの30語を抽出した。(表1)。これらのうち類似語〈きれい〉と〈美しい〉、〈かわいい〉と〈愛らしい〉については点相関係数(ρ)によって独立性を調べた結果、両者の意味は等しいと思われるので、エントロピー指数の一方の語をそれぞれ除外して28語とした。これにエントロピー指数は0であるが特定の刺激語からは多く抽出された反応語を各々2～3語加えて、合計38語を意味尺度とした。

反応語はできる限り反応語の中から選び、該当語のないものについては任意に抽出して構成した後、意味尺度全体について数人の審判者の合意を得た。評定尺度は〈どちらでもない〉を中心に、〈やや〉〈かなり〉〈非常に〉の7段階とし、結果の集計にあたって1から7迄点数化した。

結 果

手・乳房・心臓・目に対するイメージのプロファイルは図1の通りである。乳房だけについてみ

ると図3のとおりとなる。すなわち、刺激語乳房に対する評定得点の平均は4.78で、38尺度中23尺度が3.0から4.9の間にある。

これを力動性、機能性の評価、情動性の評価、活動性の4因子別に評定得点の平均をみると(図2)力動性=4.76、機能性の評価=4.90、情動性の評価=5.30、活動性=4.34で、情動性の評価が高くなっている。また乳房に対する情動性の評価の得点は、手=5.03、心臓=4.18、眼=4.70に比較して最も高くなっている。

次に、平均得点が5.0以上を示した尺度は表2の通りであるが、これらのうち母平均の推定が5.0以上のものは<女らしい><豊かな><やわらかい><ふくよかな><大切な><母親らしい><丸い><健康な><やさしい>の13項目であり、因子別に分類すると、力動性=3、活動性=2、情動性の評価=6、機能性の評価=2となり、高得点尺度群のなかでは情動性の評価に関する項目が約半数を占めている。

さらに、これら高得点尺度13項目について平均得点間の関係を見ると、第1位の<女らしい>と第2位の<豊かな>の間には危険率0.1%で有意差が認められた。(t=5.5673)<豊かな>と第3位以下、第5位迄(<やわらかい><ふくよかな><大切な>)との間にはいずれも有意差は認められなかったが、<豊かな>と第6位の<母親らしい>、第3位の<やわらかい>との間にはいずれも5%水準で有意差が認められた。

以上の結果を言語連想法(WA)によって収集した刺激語乳房に対する第1反応語の内容と比較してみると(表3)、総計405語、35語種のうち、連想量の最も多いものは<やわらかい>=25.42%であり、以下<大きい>=19.8%、<丸い>=12.46%、<白い>=7.33%、<やさしい>=5.37%、<小さい>=3.66%、<美しい>=3.42%、<女らしい>=3.17%、<ふくよかな>=1.95%、<かわいい>=0.97%、<きれいな>=0.97%、<豊かな>=0.73%の順となり、BISで示された高得点尺度とはほぼ一致している。また4因子別

にみた結果は表3の通りであり、力動性と(情動性の)評価、活動性間にはいずれも危険率0.1%で有意差が認められた。

年齢差と平均得点の関係:(表4)平均年齢18才の最年少群21名と22.05才の最年長群19名について、各尺度の平均得点間の差についてみると、38項目中25項目において最年長群の得点の方が高くなっているが、危険率5%で有意差の認められたものは<すばらしい><白い><動く><器用な><豊かな>の5項目のみである。これら5項目のうち、両群共、又は一方の得点が5.0以上のものは<白い><豊かな><すばらしい>の3項目である。

考 察

以上の結果から20才前後の健康な女性が乳房に対して抱いているイメージは、意味の強さにおいては<女らしい><ふくよかな><母親らしい><やさしい><美しい>等情動性の評価が中心となり、意味内容からみれば<やわらかい><大きい><丸い><豊かな>等力動性が中心となって描かれていると思われる。

<大切な>と<健康な>はWA第1反応語中にはみられないにもかかわらず、BISでは高い評定得点を得ているが、この2項目は手・心臓・目・共に高評定得点を得ており、乳房に固有のイメージというよりも、すべての身体組織や臓器に共通するイメージであると思われる。

<母親らしさ>はWAでは類似語が1語認められるだけであるが、BISでは比較的高い得点を得ている。しかし標準偏差値は13項目中最も高く、<母親らしさ>と<少女らしさ>の両極に分れてイメージが描かれる傾向にあるが危険率5%で有意差はない。これは被検者が学生であり、結婚、育児等母親らしさのイメージにつながる体験が皆無に近いからであろうと思われる。

18才群と22才群とでは22才群の方が高い評定得点を示す傾向にはあるが、有意差はほとんど認められなかった。これは22才と18才とでは共に同世代に属し身体像の変容に影響を及ぼす生活体験上

の諸因子が類似しているからであろうと思われる。

今後の研究

本研究では20才前後の女性を対象としたが、身体像は成長発達の各過程において変化していくものと見做されているので、今後乳癌の好発年齢を含めた各年代毎の女性の乳房のイメージに対する標準プロフィールを知る必要がある。

質疑・応答

内海 滉（千葉大教育学部）：SD法により得られた膨大な数値によるRaw Dataのみでは研究ではない。すくなくとも相関係数表とか、統計的相関表により「生の資料」を分析して説明を簡略化することが説得性につながる。

私はこのデータは因子分析にかけて、座標軸を回転して、グルーピングした後に、論じて、はじめて研究といえるものとする。

清水久美（徳島大学医学部附属病院）：この研究の直接動機について、お聞かせ下さい。

A-15

眼球摘出術後の母児への外来での援助

千葉県衛生専門学院 ○宮腰由紀子

千葉大学教育学部看護課程 阪口 禎男

小児悪性腫瘍では予後不良な経過をたどる事が多く、その看護は、母親が最終的に出来るだけの事をした、という満足感が得られるよう援助することが必要であると言われています。そして、小児病棟における看護実践の報告が数多く発表されています。

しかし、寛解期では、再発の恐れと絶えず直面した闘病生活が時として長期に渡ることがあります。

今回、千葉県がんセンター頭頸科外来で、術後約三年間、緊張状態におかれた事例に接する機会を得ました。昭和54年1月16日より4月17日まで5回の短い期間の援助ですが、その経過を検討しました。

事例は、2才で神経芽細胞腫を発病しました。

発病後、父方伯父が胃癌の為死亡した他、生育歴、既往歴共に異常はありませんでした。

発病後2ヶ月で手術療法を受けましたが、術後8カ月で再発し、当センターへ紹介されました。化学療法を受けましたが、著明な効果はみられませんでした。

更に放射線療法が試みられ、手術が予定されましたが、照射だけで腫瘍は消失し、寛解期を迎えました。

施行された化学療法の内容と検査結果を表にまとめてみました。

化学療法は、ハリソン氏式の変法が採用されました。

本症の予後は、2才以後の発症の場合、2才未満の発病に比べ、不良であること。Stage I、IIに比べStage IIIでは、生存率が90～70%から20%へと低下すること。生存者の $\frac{2}{3}$ は術後1年未満で再発したこと、などが、小児悪性腫瘍研究会の報告でいられています。

このことから、事例は予後不良であることを、治療過程の中で両親に医師より話されており、再発の可能性について既に数回に渡り説明されておりました。特にその説明をきくのは母親だけ、という場合が多く、母親の不安を増長したようです。

照射終了後、4カ月目に初めてこの患児に接しました。この時、母親の情緒障害の行動が目立ちましたので、疾患が寛解期であることから、情緒障害の行動に特に注意を払い、外来や病棟での情報を参考に、その原因を探ってみました。

そこから、母親が、児の疾患に対する不安などから情緒不安定な状態になり、母児関係に緊張が増し、その結果、患児における情緒障害の行動として表われたと考えられました。

患児は父親っ子という情報があり、入院中父親の面会を大変喜ぶ反面、「お母さんなんかいなくても良い」という言葉がきかれたということでしたが、父親は外来へは一度も見えませんでした。母親の会話から、父親が子供の生活を大切にとらえていることは伺えましたが、母親自身は「母親

丈が問題に取り組んでいる」と思っているようでした。

そこで、事例の情緒障害の行動を改善し、5才児らしい生活を確保する為には、母親の情緒を安定させることが重要だと考えました。

脳腫瘍児等への援助を報告された、山崎・伊東・岩崎らの考えを参考に、援助計画を立てました。

外来の待ち時間を十分に活用して、接触を多く持ち、相談にあたるという形をとり、非指示的方法を用いながら指導助言をしました。

初回の接触においてみられた習癖は、3回目には全くみられなくなりました。又、母親がそばにいと笑顔をみせてくれなかったのに、明るさが戻るなどの改善がみられました。

母親も又、入園を控え、準備を始めるなど、又、言葉としても、「皆とすごすことでこの子にもプラスになれば」など気持ちの変化がみられました。

入園後には、以前に較べ活動的になってきました。

以上、神経芽細胞腫で眼球摘出術後2年半の生存事例に対し、母児関係に注目した看護をすすめてきましたが、次の事を知ることができました。

まず、

1. 眼球摘出術をうけたことから、母親は児の生活上の事故や対人関係に不安を抱いている。

次に、

2. 予後不良の児に対し、予後不良へ恐怖に近い不安を抱いている母親は、適切な養育をすすめる為になら努力を要する。

また、

3. 段階を追った計画的指導により、外来で行う短時間の指導でも、1、2の問題に効果がみられること。

ですが、母親の態度や意識の変化を期待し最終的な目標を達成するには、もっと濃厚な援助が必要であると感じ、今後の課題としたいと考えています。

以上、小児の眼球摘出術後、経過観察中の母児への外来での援助を検討した報告を終らせていた

できます。

A-16

就労と母性——卒業生の就業状況から

みた看護職と母性

国立国府台病院附属看護学校 伊藤 淑子
山形県天竜市立第2中学校 田中 洋子
千葉大学教育学部看護課程 ○草刈 淳子

昭和30年以降の女子労働人口の増加は著しく、伸び率では男子をはるかに上まわり昭和52年の雇用者総数に示める女子の割合は、全体の $\frac{1}{3}$ を占めるに至っている。

しかし、女子の就労パターンは男子とは異なり特有の型を示し、一般女子労働者については、結婚・出産・育児などで一時非労働力化した女子が育児からの解放により再び労働力化するという、いわゆるM型の女子就業のライフパターンを描くことが広く認められている。保健医療分野においては、医師・歯科医師及び薬剤師は、一般女子労働者のM型とは異なるパターンを示し、更に職種により特有の就業曲線を描くことがすでに報告されている。

そこで、看護教育をうけ専門的知識技能を身につけた女性が、学校卒業後一般婦人と共通の母性に伴う問題をかかえながら、そのライフサイクルの中で看護とどのような関りを持つのか、更に就労の背景とくに結婚・出産・育児等の就労に与える影響について追跡し、他職種と比較検討することを目的として、本調査を行なった。

調査対象は、三年課程及び四年制大学課程で看護教育をうけた卒業生877名で、質問紙郵送法により資料をえた。

回収状況は表1のとおりで、この種の調査としては比較的良好な回収率といえよう。

調査結果：

1. 今回の調査により、今迄明らかでなかった看護職の女子就業率に関する1つの知見を得たわけですが、結果は図1の通りで一般女子よりはるかに

に高く、薬剤師とはほぼ同程度の就業率を示している。看護婦に限ってみると、30～34才層の谷が薬剤師より大きく落ちこんでいることが認められる。

図2は、就業率と有配偶率との関係を示したものです。一般女子は、ほぼ反比例の関係を示すのに対し看護職では30才以上に変化がみられる。

2. 看護職就業中に退職について考えたことがある者は全体の8割強おり、うち約半数(43.3%)が実際に退職している。

退職を考えながらもしなかった理由については、「経済的理由」ならびに「身につけた知識技術を生かしたかったから」が継続就業の意志を支えていることが伺われる。

退職を考えた理由及び退職した直接理由の比較からみると、様々な要因が退職を考えさせながらも、結局は結婚・出産・育児が就労に直接的な影響力をもっていることが認められる。

実際に退職した者は、妊娠経験のある者に明らかに高い値がみられる。

3. 退職者のおよそ9割が再就職について考えながらもそのうちの約半数余りが再就職を実現したという結果を得た。

実際に再就職した者は、妊娠経験のない者に8割弱みられるのに対し、妊娠経験ありの者では、半数にも満たない(46.2%)ことが判る。

再就職時の障害は、妊娠経験のない者にとっては、「給与が安い」「医療・看護技術への不安」が主であるのに対し、妊娠経験者では、「育児保育の問題」が最も大きな障害となっている。

4. 産前産後休暇・軽易業務への転換・育児時間・育児休業等の母性保護措置の利用状況については表は省略するが、全体的に全国平均をやや上まわる利用率を示した。特に産前休暇の保障は、43.4日、で、全国平均の36.4日(51年)より高い値を示した。これは、今回の調査対象が国立の施設であったため、就業も公的機関に多かったことが反映したものと思われる。

育児休業を利用した者は、出産後引き続き就業した者の13.3%と低率であった。

主に育児に当たった者は、児数170人中、およそ半数が「姑」(36%)を初めとした近親者に保育の援助を受けており、残り半数が、保育所・雇用人の利用により就業を継続している。

保育所の利用は、1才未満が40.7%を占め、低年令層の利用が多いことを示し、出産後も就労し続けるものが多いことが伺われる。しかし、保育時間及び子供が病気になった場合に預って貰えない等の不満や不安の声も多く、不十分な対策と就業婦人の疲労が就労へ強い負の影響を与えていることが伺われる。

考察及びまとめ

今回明らかとなった看護婦の就業率の実態により、「婦人の高い教育水準が労働意欲を高める」とする説が看護職についてもあてはまることが判明し、また看護職の女子就労のライフパターンが一般女子労働者とは明らかに相違することが認められた。さらに使用免許と退職者の関係についてみると、看護婦に明らかに有意差が認められ、夜勤という労働条件が就労に対してマイナスの影響を与えていることが改めて確認させられる。

婦人の就労は、近年「家計維持」に加えて「より高いレベルの消費生活実現のため」「専門的知識・技能を生かすため」「積極的な社会参加意識によるため」等、極めて多様な動機によるものになってきているが、看護職もその例外ではなく、従って主体的選択によって就業を続けたいとする婦人の意志は充分尊重されるべきであり、そのためにも母性保護及び育児の保障についての社会的対策の充実強化が一層要請される。とくに育児休業については、給与の保障・代替要員の確保等の問題があるとはいえ、1つの進展であり、今後の利用促進が望まれる。

人と人との触れ合いを基盤とする看護職にとっては、子を生み・育てはぐくむことは、そのまま看護を深く考えていく力になっていることを継続就業の中で実感しているという意見が、今回の調査の自由記載欄に多く寄せられている。

最も力を発揮しうる30才台の就業率を上げるこ

とは、熟練者確保につながる問題であり、同時に看護の質的向上をもたらし、看護の発展につながる重要な課題であると考ええる。

今回の報告は、ごく一部に限られたが、その方向へ向けての一つの基礎資料となれば幸である。

おわりに

調査に御協力いただいた国立国府台病院付属看護学校同窓会ならびに千葉大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程同窓会の皆様に厚く感謝の意を表します。

A-17

新生児沐浴槽の細菌汚染とその消毒について

神戸大学附属病院 ○藤本 洋子
 広島大学附属病院 藤井 愛子
 兵庫県灘中学校 柚木 洋子
 徳島大学教育学部 内輪 進一

はじめに

新生児は、感染防御機構が未熟なことに加えて、臍帯など細菌侵入門戸が多いために感染を受けやすく、受けると重篤になりやすい。また、多数の新生児が収容・保育されている環境では集団での授乳・おむつ交換・沐浴などが行われるので感染の危険があることは過去の事例などから充分考えられる。新生児の沐浴は、沐浴槽の残存病原菌から間接の新生児間感染となりうると言われ、沐浴の際に一児毎に消毒している病院の例も報告されている。

そこで、今回我々は沐浴槽の細菌汚染ということにスポットをあて、徳島市内の3つの総合病院新生児室で沐浴槽内壁、排水口、沐浴終了後の湯、沐浴用具、看護婦の手指、新生児糞便および空中落下菌の細菌学的検索を行い、その感染による死亡例も多く報告されている、緑膿菌、黄色ブドウ球菌などの病原菌の伝播要因の究明を行った。その結果、沐浴槽を介して新生児間に感染がおこる危険性のあることを認め、その具体的な防止対策についての実験を行ったので報告する。

沐浴終了液および沐浴槽内壁の細菌検出状況についてのS病院での結果は表1の通りであった。沐浴槽内壁からは、殆んど毎回黄色ブドウ球菌およびその他のグラム陽性球菌が検出されたが、沐浴終了液には、それらの検出数は少ないことが認められた。緑膿菌については沐浴終了液からは全く検出されなかったが沐浴槽内壁からは10月4日、11月1～4まで、10月5日、11月2～4まで連続して検出された。他のT、C病院でもほぼ同様な結果が得られた。

3病院での結果を総括すると表19のようである。すなわち、各病院間での検出率に多少の差はあるが、黄色ブドウ球菌、緑膿菌など全てが沐浴終了液より沐浴槽内壁から、はるかに高率に検出されていた。また連続して検出されたのも数例みられた。ここで緑膿菌については血清型別からみて、S、T病院ではそれぞれ同一汚染源からの分離菌であると思われる。また、沐浴終了液にみられた菌が排水洗浄後も沐浴槽内壁に残留し、これらの菌は排水口にも付着していると思われる。すなわち、T病院での沐浴の順に調べたものでは16例中12例に、C病院の例では9例中8例に緑膿菌が検出され、A槽排水口には緑膿菌が定着していると思われる結果であった。

またC病院での沐浴開始前に沐浴槽の排水口、給水口についての結果は表8の通りで、A槽の排水口には緑膿菌が検出されたが、B槽の排水口からは細菌は全く検出されなかった。

次に「沐浴の時に使用されているスポンジ、石けんトレイ、ブラシについて調べた結果は表9の通りで、緑膿菌をはじめグラム陽性球菌、グラム陰性桿菌が多数検出された。よって、沐浴終了液や沐浴槽内壁から汚染されたことが考えられるし、次の沐浴時にこれらが汚染源となることも考えられる。

続いて新生児室勤務の看護婦の手指付着菌の検出結果は表12の通りである。これで見ると、3病院のいずれの看護婦の手指からも緑膿菌は検出されなかったが、黄色ブドウ球菌は沐浴、おむつ交

換、検温などの業務中にやや多数検出された。なおグラム陰性桿菌についてみると、C、S病院では検出されなかったが、T病院ではすべての例に検出されていた。なおこの菌は腸管由来のものであると考えられた。

次に新生児糞便中の細菌検出結果は表13の通りであった。この中で、 μ 4の新生児は生後8h位であったが全く細菌は検出されなかった。しかし他の場合はグラム陽性球菌、グラム陰性桿菌などが多数検出され、緑膿菌も数例に検出された。ここでこれらの糞便が肛門周囲に付着したまま沐浴が行われると、細菌が沐浴液に移行することは十分考えられる。

また、S、T病院での空中落下菌検出結果は表10の通りであった。グラム陽性球菌が最も多く検出され、緑膿菌はT病院の11月15日の新生児室2カ所で検出されたのみであった。黄色ブドウ球菌を含め、落下菌数がT病院で多いのは、検査中の清掃・入退室人員の差が考えられた。

以上のことから、中森、川名らのいうように院内感染伝播経路の1つに沐浴槽を考えた時、図1のように、たとえば緑膿菌に汚染された新生児の沐浴が行われれば、沐浴液に緑膿菌が浮遊し、排水洗浄後も緑膿菌が沐浴槽内壁や排水口に付着残留し、次の新生児の沐浴液に浮遊するということが推察された。そしてその浮遊している緑膿菌が次の新生児の皮膚・粘膜などに付着し、もしここでこの新生児自身に感染を受けやすい要因がそろっていれば、緑膿菌感染症が発生すると考えられる。今、緑膿菌を例にとりのべたが、これは他の病原菌についても同様のことがいえる。これがすなわち、沐浴槽を介する新生児間感染といえる。我々は実験結果から、この沐浴槽を介する新生児間感染の可能性は十分考えられると判断し、この感染を防止するために沐浴の際一児毎に沐浴槽の熱湯処理を行うという方法を採用したい。これは先の中森らも提案していたが、熱湯処理は細菌を不可逆的に不活化し、他の薬剤のように耐性菌を生み出す危険もなく、費用の面からも適切である

と思われる。そこで実験としてまず沐浴槽のモデルとして、磁製バットを用い、今回の実験中分離された緑膿菌、黄色ブドウ球菌を一定量一定面積に塗布し、これに90℃の熱湯から段階的に温度を下げて、40℃までその効果を調べた。その結果は表14の通りであった。すなわち、70℃以上のもので殺菌効果は完全であった。

次にS病院小児センターの協力を得て、排水口に緑膿菌の定着した状態で実際に沐浴槽の熱湯処理を行ったが、その結果は表15の通りであった。ここでは90℃の熱湯4ℓを沐浴槽内壁、排水口に十分注いだが、内壁、排水口とも完全に殺菌されていた。また表中のA槽では熱湯処理後に沐浴が行われたが、その直後から排水口に緑膿菌が再び検出されはじめた。同時に内壁にも緑膿菌以外の細菌の著しい汚染がみられた。このことから考えて、沐浴の際に新生児から緑膿菌が浮遊し、図1の順序で排水口に付着したとすると、水の滞留しやすい排水口の構造と水さえあれば増殖可能という緑膿菌の性質上、排水口にその緑膿菌が定着することは容易に推察できる。以上に加えて、同時に調査した看護婦の手指・沐浴用スポンジ、ブラシ等の細菌汚染も沐浴槽を介する新生児間感染に影響すると思われるので、これらの消毒も必要である。

また、沐浴槽の熱湯処理は、緑膿菌をはじめ、他の細菌排除に有効であると認められたので、新生児室において70℃以上の熱湯が安全に供給できる装置を沐浴槽に併設するなどの改善策が望まれる。

まとめ

1. 排水洗浄後の沐浴槽内壁から、沐浴終了液よりはるかに高率に緑膿菌、黄色ブドウ球菌、その他の菌が検出された。またこれらは連続して検出される傾向があるので、新生児の汚染が沐浴槽を介し他の新生児へ移行する可能性が考えられた。そこでこれを防止するため一児毎に沐浴槽の消毒を行う必要性があると思われた。

2. 以上の方法として、殺菌効果の確実性・経済

性などから熱湯消毒法が最適と思われた。

3. 一児毎の沐浴槽の熱湯消毒法と平行して新生児を扱う看護婦の手指および沐浴槽洗浄用スポンジ、ブラシについても一児毎の完全な消毒が必要と思われた。

追加

内輪：本研究中に分離した30株の緑膿菌について17種類の化学療法剤に対する感受性および血清型を調査した。

S病院ではG型，T病院ではE型だけの緑膿菌が検出されたが，C病院からはE，H，F，K型の緑膿菌が検出された。血清型と感受性の2つの生物学的性状を標的として，特にC病院での緑膿菌の伝播系路について検討中である。

質疑

村越康一（長汐病院）：浴槽の清浄度は確実に認識して行ったか。新生児は抵抗力が弱いと言い切れるのでしょうか。

第5回四大学看護学研究会印象記

玄 田 公 子

本学会へ参加したいと考えたのは、現在勤める短大の学生が高等学校衛生看護科の卒業生で占められることもあったが、四大学を中心とした小規模で開かれた集りであることの方が大きかったように思う。ところで、学会は、研究を完成していく過程において、大きな役割を持つと考える。そのためには発表された研究に対して、研究の方法論や解釈についての討論が行なわれ、お互いの研究に役立ち得る場でありたい。それには、小規模で開かれた形が望ましいし、現在では本学会がその形をとっていると思われる、今回の徳島での研究会に参加し、いよいよその印象を強くした。

しかし、一方本学会は四大学の卒業生の卒後教育の場といった印象も強い。それは、今回のシンポジウムが、「大学における看護教育の検討——大学での看護研究——」がテーマであったことにもよるのかもしれない。ともあれ、これまで徒弟的環境の中で、自らの看護を見い出さなければならなかった者らにとってはうらやましいことである。しかし、四大学の卒業生の方々にとっては、卒業後にこのような場のあることが、指導者が少ないと云われている看護の現場の中で仕事をしていく場合、どれ程力強いことであろうか。また、学生時代に卒論で取り組んだことを職場で実践し、もう一度問い直す場がここには有り、しかも教えを受けたその先生から評価やアドバイスが受けられるという、大変貴重な場という印象もある。

シンポジウムにおいては、限られた設備での大学の卒論のテーマに何をえらぶかに論議が集中した。看護の中で、研究テーマは一般に実務的なものを良しとする風潮があって、基礎的研究を好まない傾向にある。しかし、卒論では、新しい現象の発見と論理の構成にポイントがおかれ、テーマは出来れば卒業後も続けられるものがよいのであろう。卒業生の体験からの意見では、医学・看護学と決めなくてもよいのではないかという。研究テーマは非実務的であっても、そのテーマを通して研究の筋道を学ぶことが必要といえるのであろう。医学と看護学の中間にもテーマはあって、それを看護の視点から追求できることが大切なのではないだろうか。

昨年に続いての事例研究の報告や、誌上で知った方などが、看護の実践の大切さを感じて臨床へ出られ、理論を実践に重ねて、その中から看護のあり方を見い出し、看護を科学として見ようとする努力があった。しかし、あまりにも1つの理論にとらわれすぎていないかという危惧も感じられた。が、理論をもって取り組まないと1つのものを深めることが出来ないのも確かではある。また、研究のためには言葉の概念規定が大切であって、それがなければ共通の立場に立っての討論にはなり得ないのではないだろうか。

残念だったことは、昨年多くの問題を提起したままの高等学校衛生看護科におけるテーマがほとんどなかったことである。高等学校衛生看護科が、多くの問題をかかえながら存在していかなければならないのであるなら、この会こそが、より良い方向へ進めていくことが出来るのではないだろうか。そのためには、単に高等学校衛生看護科の担当者だけでなく、進学課程や臨床での教育担当者あるいは共に働く仲間の問題として取り組むことが必要であろう。

本学会は、小規模でしかも開かれた学会としての良さを、有効に生しながら看護学を確立するための道標となっていくことと思う。

第6回研究会への参加が楽しみである。

編 集 後 記

第5回研究会・総会集録ともいべき本号を取りまとめに当って、編集委員の先生方は熱心に査読を頂き、2・3の原稿には若干の訂正を頂いたものもあります。シンポジウムの会場討論につき、御指摘のあった点は、その討論内容の前半が脱落している点であります。これは、シンポジスト間の激しいやり取りの部分で、この部分の要旨の御提出がなかったこと、記録が残されなかった事で、討論の再現が出来なかったことをおわびいたします。それはシンポジスト間で、例示された夫々の研究内容について、看護学の範ちゅうにある研究か否か、また発展して研究の本質論に到る応酬がありました。このことについては司会に当たられた座長、川上先生がまとめて論及されていますが、本誌に掲載された発表の原著論文を御読み頂き、各位の判断にまちたいと思います。

(松岡 記)

事 務 局 便 り

54年度会費は略々90%の方が完了されております。まだ未納の方が27名程ですが、早急にお納め願います。

各年度会費 3,000円

四 大 学 看 護 学 研 究 会 雑 誌

第3巻 第1号

昭和55年4月10日印刷

昭和55年4月20日発行

会 員 無 料 配 布

会 員 外 有 料 頒 布
(¥ 1,500)

編集委員

伊藤 暁子(厚生省、看護研修研究センター)
川上 澄(弘前大学教育学部教授)
木場 富貴(熊本大学教育学部助教授)
福井 高明(徳島大学教育学部教授)
前原 澄子(千葉大学看護学部助教授)
松岡 淳夫(千葉大学教育学部教授)
宮崎 和子(千葉大学教育学部助教授)

発 行

発 行 者
印 刷

〒280 千葉市弥生町1番33号
千 葉 大 学 教 育 学 部
看 護 課 程 内
TEL0472-51-5111 内線2567
四 大 学 看 護 学 研 究 会
松 岡 淳 夫
千 葉 市 都 町 2 - 5 - 5
㈹ 正 文 社 (33)2235

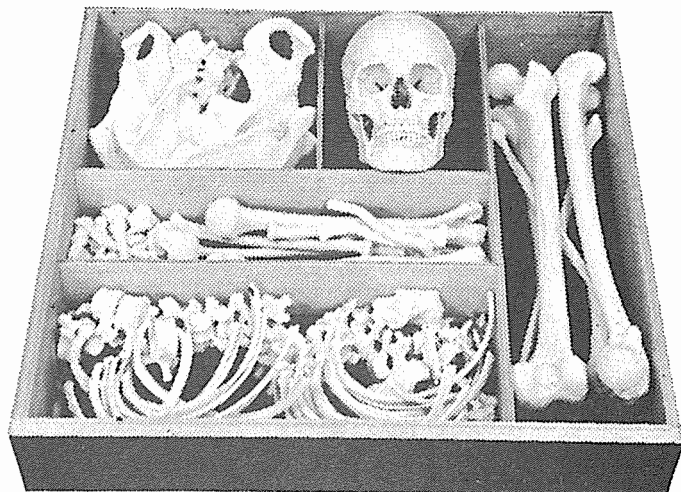
定評ある (S) マークの基礎医学教材

◎人体解剖模型(一〇〇分解)移動式車付台
取りはずし組立しやすい軟質合成樹脂製(新名称・解説書付)

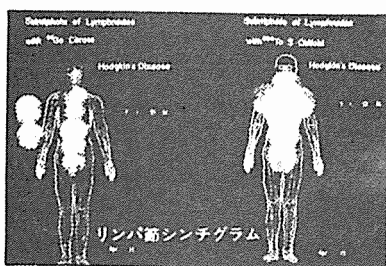


◎実物骨格分離標本

成人型、歯並び一級
上質木製ケース入り



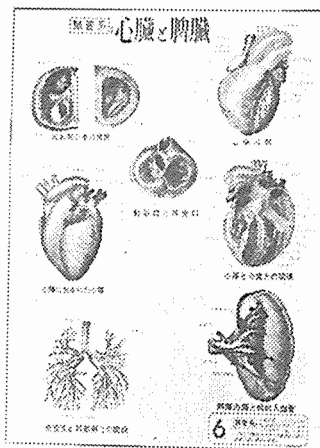
カラー改訂版
◎人体生理解剖掛図 26枚綴
破れない新合成紙使用



◎スライド放射線医学

スライド
医学教育

耳鼻咽喉科学・消化器外科
泌尿器科学・整形外科
眼科学・産婦人科学
歯科学・病原微生物学
人体組織学・新看護技術
リハビリテーションと理学療法

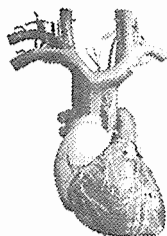


長さ 110cm×巾80cm

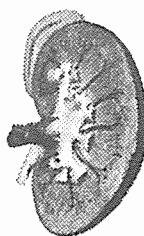
—営業品目抜萃—

実物頭骨標本 3 分解
神経・血液循環模型
生理解剖局部模型
生理解剖実物標本
糖尿病食品交換模型
各種患者治療食模型
性病・皮膚病模型
失禁患者用ゴム製便器
尖足予防器
看護実習モデル人形
産婦人科模型
乳房マッサージ練習模型
人工呼吸術練習人形
静脈注入訓練模型

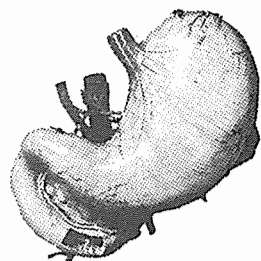
【総合カタログ進呈】



心臓解剖模型



腎臓模型



胃解剖模型



株式
会社

坂本モデル

京都市左京区下鴨東高木町 34
TEL (075) 701-1135(代) 〒606

■ 80年代の看護を創造する画期的シリーズ

最新看護セミナー

全24冊 ● 臨床編ハンドブック12冊 ● 疾患編ハンドブック12冊

全巻構成／書名・責任編集者一覧

総監修／吉利 和〈東京大学名誉教授・浜松医科大学学長〉

臨床編

看護記録ハンドブック

紀伊國献三(筑波大学教授)

*呼吸管理ハンドブック<344頁・2700円>

稲田 豊(昭和大学教授)

循環管理ハンドブック

岡田 和夫(帝京大学教授)

代謝管理ハンドブック

田中 亮(北里大学教授)

術前・術後管理ハンドブック

青地 修(名古屋市立大学教授)

*救急医療ハンドブック<338頁・2700円>

恩地 裕(香川医科大学副学長)

重症患者管理ハンドブック

石川 浩一(関東労務病院院長)

小坂 樹徳(東京大学医学部教授)

小山 善之(国立病院医療センター院長)

長谷川美佐保(前国立病院医療センター看護部長)

若菜 キミ(東京大学医学部附属病院看護部長)

臨床検査ハンドブック

屋形 稔(新潟大学教授)

臨床薬理ハンドブック

中島 光好(浜松医科大学教授)

食事・栄養管理ハンドブック

阿部 達夫(東邦大学教授)

心身医学ハンドブック

石川 中(東京大学助教授)

リハビリテーション技術ハンドブック

大川 嗣雄(横浜市立大学講師)

疾患編

*脳卒中ハンドブック<264頁・2100円>

亀山 正邦(京都大学教授)

心不全ハンドブック

山崎 昇(浜松医科大学教授)

狭心症・心筋梗塞ハンドブック

戸嶋 裕徳(久留米大学教授)

高血圧・動脈硬化症ハンドブック

五島雄一郎(慶応義塾大学教授)

糖尿病ハンドブック

平田 幸正(東京女子医科大学教授)

腎不全ハンドブック

越川 昭三(昭和大学教授)

消化管出血ハンドブック

岡部 治弥(北里大学教授)

肝疾患ハンドブック

亀田 治男(東京慈恵会医科大学教授)

進行癌ハンドブック

古江 尚(帝京大学教授)

リウマチハンドブック

佐々木智也(東京大学教授)

骨・関節疾患ハンドブック

井上 哲郎(浜松医科大学教授)

神経・筋疾患ハンドブック

平井 俊策(群馬大学教授)

平均300頁／平均予価各2400円

※既刊

✕ メディカルフレンド社

本社 東京都千代田区九段北4丁目1-32 102 ☎(03)264-6611・振替 東京0-114708

大阪事務所 大阪市北区梅田1丁目2番2-1200号 ☎(06)344-9811