

昭和56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.3

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

超硬質高感度聴診器
ホルメッツ スコープ

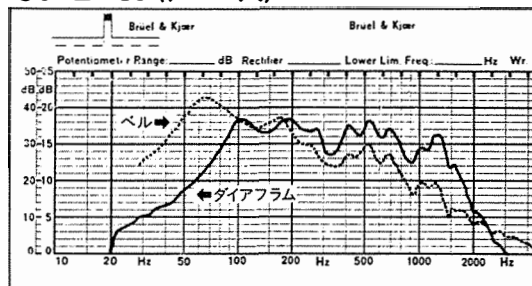
★高音聴取に有利なホルメッツ!!

聴診器本来の目的は、ベル面での低音域、ダイヤ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。特にダイヤフラム面は、「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)……¥13,500/HS-C(ダブル小)……¥13,500/HS-F(フラット)……¥8,600
- 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)

巻 頭 言



厚生省看護研修研究センター教務科長

伊 藤 暁 子

「看護の限りない可能性を求めて」のメインテーマのもとに、日本においてICN大会が開催されてから早や4年が経過した。本年6月には、再びICN大会が開かれる予定で、開催地ロスアンジェルスには、世界各国のナースが一同に会し、世界的見地から看護の問題や役割などについて討議することになる。ICN会員の構成主要国である日本からも多くのナースが参加し、討議を通じて看護の進むべき方向を見つめることになろう。

一方、経済大国といわれる日本に対する海外からの援助要請が高まる中で、日本の看護も一役をにない2年前から援助活動が始まっている。インドネシア共和国への看護専門家の派遣や海外研修生の受け入れ、看護教育関係施設の無償建設など既に看護教育のプロジェクトによって実施され、またタイ国に対する援助も計画されている。国内においては、初の修士課程を修了する若きナース達が学窓を巣立つ日が間近い。加えて昨年は新たな大学院の設置をみ、日本にも二つの大学院が存在するようになった。

海外との交流に止まらず海外への積極的な援助活動が展開されていることや、僅かではあるが看護大学院設置をみたことは、遅々とはしているが、看護界の進歩を物語るものである。

これに対し看護学への模索はいまだ萌芽期にある。従来の教育体制から研究者が育たなかったこともあるが、学問の何たるか知らないままに、研究者の業績を批判したり、他の学問分野の研究者を排除したり看護界の風潮が看護学研究の大きく阻んでいたことは事実である。「看護は専門職であるべきだ。」「看護は科学であり学問として大系化されるべきだ。」など言葉の上での看護学への志向はあったとはいえ、学問を知らない人による空想仏であった。

学とはその学問を支える哲学とその方法論によって成立する。看護が何たるかを知れば、或いは看護哲学は確固たるものになるのかもしれない。しかし看護学を構築するために必要な方法論については、試行錯誤の状況にある。どの学問領域においても、一つの学問が孤立しておらず、学問間で影響しあって発展した経過を辿っている。歴史学における工学的発想、社会学における自然科学方法論の導入、そして医学は自然科学から社会科学の学問領域に目を転じ初めている。看護学においても、他学問において開発された方法論を活用することが急務なのではなかろうか。

看護ばなれなる言葉は、とかく誤解されているが、看護を離れて看護を知る。

看護学を離れて看護学を知るために、他の学問領域への接近を試みることを強調したい。看護を客観的に眺めることで、思いがけぬ発想や看護学探究の方法論が見出せるものと確信するからである。

四大学看護学研究会は、現時点における唯一の看護学学会である。それだけに真剣に謙虚に看護学探究への道を急がなければならない。近い将来、看護大学の教官を中心に新たな看護学研究会誕生の動きがあるとさく。「看護学の限りない可能性を求めて」会員同志が互いに交流し研鑽を積む日が実現することを願ってやまない。

ナースと本

図解生理学

編集＝中野昭一

執筆＝中野昭一・吉岡利忠

目でみて学ぶ生理学の参考書。生理学の入門的な知識から、かなり高度なup-to-dateの知識まで広汎で多岐にわたる生理機能を、系統別に分類し、正確でわかりやすい図表と、簡潔な文章により解説する。

●A4変型 頁584 図298 表43 写真24 1981
¥8,500 千300

臨床実習に必要な 看護技術の基本 I

編集＝L.A.Wood B.J.Rambo

訳＝川端チセ子

原著は、アメリカをはじめ諸外国の看護学校で広く用いられているテキスト。看護技術の基礎を、頭でというよりからだで覚えるといった考え方で、全章にわたって「学習指針」「到達目標」「手順」「要点」などに分け系統的に記載し、段階的に学習できるようにしてある。

●B5 頁276 図206 1981 ¥3,000 千200

ベッドサイドナーシング 小児科・小児外科

編集＝前田マスヨ・高倉 巖

ベッドサイドナーシング・シリーズの1つ。臨床実習に入る看護学生と、新しく小児科・小児外科病棟に配属される看護婦を対象に、小児看護の実際の流れに即して知識や技術を習得できるよう、図表・シエーマを多用し、文章もポイントを把握しやすいよう配慮した。

●A5 頁290 写真4 1981 ¥2,400 千200

- 設問形式のプログラム学習法により、段階を追って学べるようにした看護学生のための副読本
- 問題は実際の、具体的にわかりやすく、患者ケア・看護技術の基本的な知識を無理なく修得できるよう配慮

プログラム学習 看護技術の基礎

著者＝Maja C.Anderson 監訳＝荒井蝶子

訳者＝新納京子・三国和子・城ヶ端初子

●B5 頁350 図33 写真88 1980 ¥2,500 千200

プログラム学習 患者ケアの基礎

著者＝Maja C.Anderson 監訳＝荒井蝶子

訳者＝新納京子・三国和子・城ヶ端初子

●B5 頁258 図9 写真72 1980 ¥2,000 千200

ナースに必要な 診断の知識と技術 第2版

日野原重明・岡安大仁・道場信孝・安部井徹・本多慶夫・林 茂

●A4変型 頁200 図255 1980 ¥2,900 千200

バイタルサイン

そのとらえ方とケアへの生かし方

日野原重明・阿部正和・岡安大仁・高階経和・濱口勝彦

●A4変型 頁150 図131 1980 ¥2,200 千200

脳神経外科看護の手びき

第2版

安藤協三・酒見邦子・早川かつ・松島正之

●A5 頁168 図31 写真27 1981 ¥1,500 千200

心電図を学ぶ人のために

第2版

高階経和

●B5横判 頁256 図209 1980 ¥1,500 千200

ベッドサイドナーシング

心臓外科

中江純夫・中村恵子

●A5 頁318 図136 1980 ¥2,500 千200

ベッドサイドナーシング

整形外科

大谷 清・小山典子

●A5 頁220 図99 写真56 1980 ¥1,900 千200

老人看護の基本

編集＝賀集竹子

●A5 頁266 図27 表44 1980 ¥2,200 千200

小児看護技術

著者＝Gloria Leifer 監訳＝渡辺言夫

●B5 頁300 図184 1980 ¥3,200 千200

ロジャーズ看護論

M. E. Rogers＝著 樋口康子・中西睦子＝訳

●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

D. E. Orem＝著 小野寺杜紀＝訳

●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

●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

M. H. Klaus・J. H. Kennell＝著

竹内 徹・柏木哲夫＝訳

●A5 頁366 図15 写真34 1979 ¥2,500 千200



医学書院

本社
洋書部

113-911
1113

東京・文京・本郷5-24-3
東京・文京・本郷1-28-36鳳明ビル

東京(03)811-1101(代) 振替東京7-96693
東京(03)814-5931-5 振替東京1-53233

会 告

第7回 熊本大学看護学研究会総会を下記の要領により、熊本市において開催しますのでお知らせします。

第7回四大学看護学研究会

会長 佐々木 光雄

期 日 昭和56年9月27日(日曜)

場 所 熊本市 (会場選定中)

内 容

A 研究学会

1. 一般演題 公 募
2. 昭和55年度奨学会研究 発表2名
3. シンポジウム

大学における看護学教育の検討(継続主題)

— 実験看護学をめぐって —

公募(熊本, 弘前, 徳島, 千葉大学教育学部は依頼)

4. 特別講演
千葉大学看護学部 小林富美栄教授

5. 会長講演

B 総 会 議事および会務報告

演題募集要項

下記によって、演題およ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枚以内

演説要旨を, 演題名, 演者名を含め, 所定の原稿用紙2枚以内にまとめ, 封筒に「シンポジウム演題」と朱記して送って下さい。

2. 奨学会研究発表

口演時間 15分, スライド20枚以内

演説要旨を, 演題名, 演者名を含め, 所定の原稿用紙2枚以内にまとめ, 封筒の表に「奨学会研究抄録」と朱記して郵送して下さい。

3. 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), 共同研究者氏名および所属名を加えて, 所定の原稿用紙1枚にまとめ, 郵送封筒に「一般演題」と朱記して送ってください。

4. 申込方法および期日

- 1) 葉書にて演題名, 発表者氏名を記入, 会長宛申込んで下さい。

「演題申込」昭和56年5月20日まで

- 2) 申し込みを受けて, 直ちに所定の原稿用紙をお送りします。

「抄録〆切」昭和56年6月15日まで。

5. 申込先

〒860 熊本市黒髪二丁目40番1号 熊本大学教育学部特別看護科

第7回四大学看護学研究会会長 佐々木 光雄 宛

電話連絡 0963(44)-2111 内線 2566

◎おことわり

一般演題が多数となり, 予定時間内で, 総ての発表が困難と予想される場合は, 選考の上, 紙上発表をお願いすることがあります。

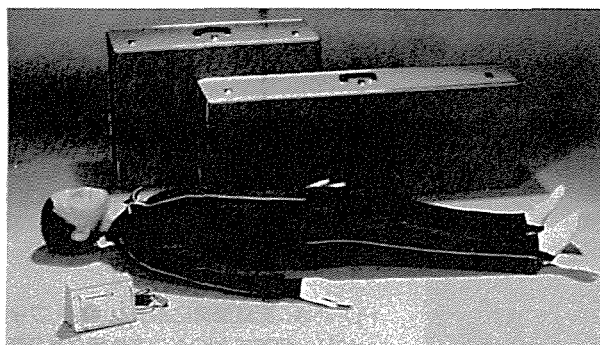
◎ 本研究会での発表演説, 討論内容は研究会機関紙に掲載いたします。このため, 学会当日, 演説原稿またはそのコピーを提出お願いします。

◎ 発表研究の原著・論文を機関紙へ投稿お願いします。

この場合A4版原稿用紙(400字詰)25枚(図表込み)程度におまとめ下さい。

提出期限 昭和56年11月30日

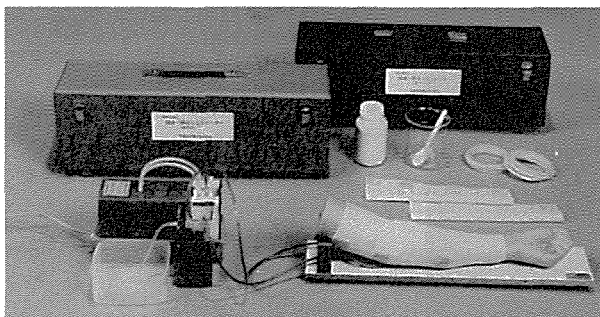
の技術が創る医学看護教材



■救急人形—国産第1号—

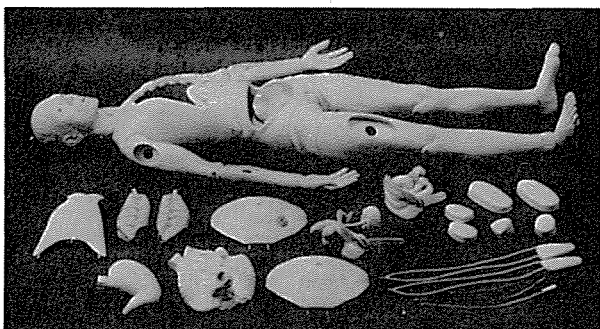
(人口呼吸・心マッサージ・骨折・止血訓練用)

レベルメータ・レコーダの使用により、従来の外国製品に比べ訓練・指導が一段と便利になりました。成人女子・合成樹脂製。



■採血・静注シミュレーター (電動循環式)

静脈注射・採血・点滴の実習が非常手軽にかつ、リアルに行なえます。



■万能実習用モデル

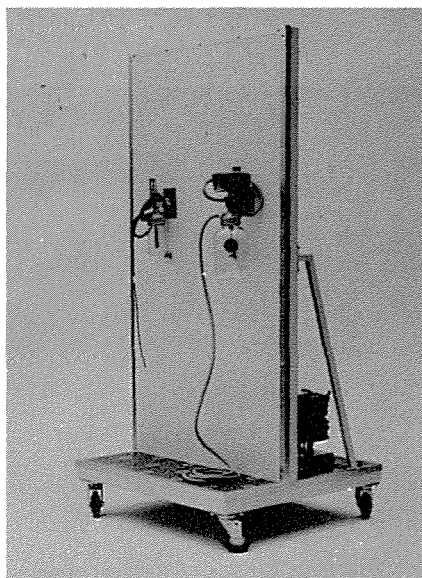
高度な柔軟性をもつ軟質特殊樹脂製、注射、採血、洗浄、套管の挿入、清拭、人口呼吸など。男女両用、実物大。



■人体解剖模型 M-100形

京都府立医大 佐野学長ご指導

世界的に珍しいトリプルチェンジトルソ
高さ1m 分解数30個 回転台付。



■C.P.S.実習装置

(セントラル ハイピング システム)

壁面を想定した衛立型でキャスター付で移動に便利、機能は病室と同じです。

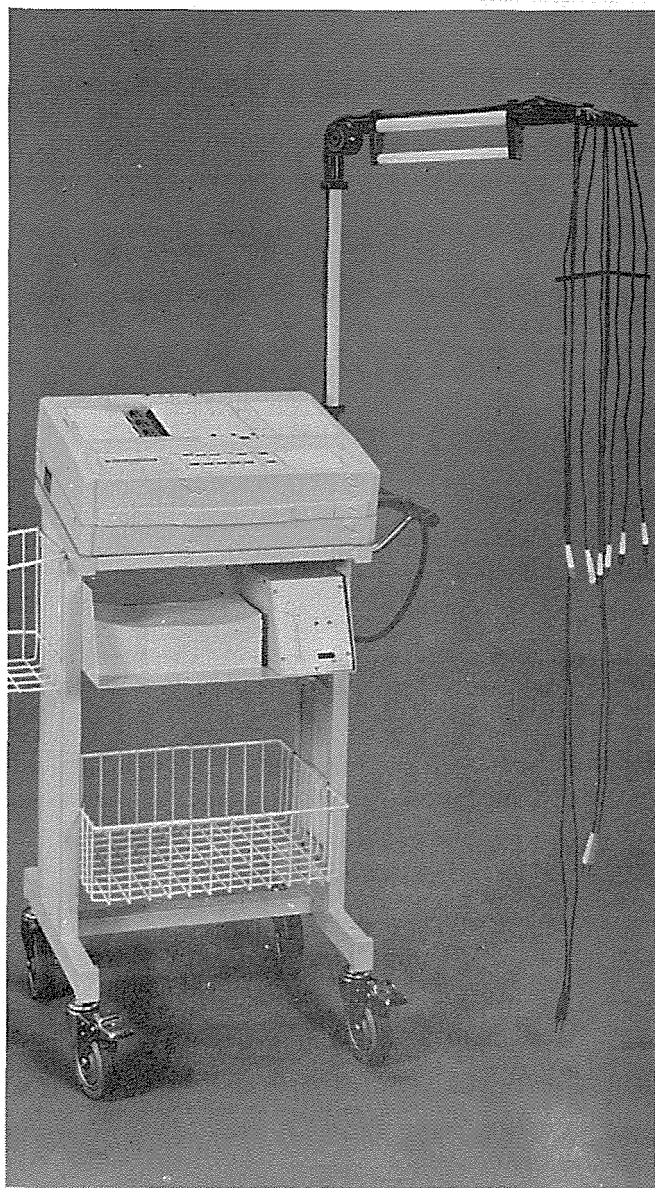


京都科学標本株式会社

本社 〒612 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225

東京営業所 〒101 東京都千代田区内神田1丁目14-5島津ビル6F (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）付きます。

●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 ㊧113

目 次

巻 頭 言

厚生省，看護研修研究センター 伊藤 暁子

原 著

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

茨城市立三島中学校 山下 かおる他 3

学生による成人看護実習指導の評価

— 1 回生と 2 回生の比較検討 —

千葉大学看護学部 渡辺 陽子他 13

就労と母性 — 卒業生の就労状況からみた看護職と母性 —

山形県天童市立第二中学校 田中 洋子他 20

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 益子 秀子他 29

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 緑他 40

眼科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 由起子他 49

急性骨髄性白血病患者の看護をととしての一考察

鹿児島大学附属病院 東 サトエ 56

C O N T E N T S

Original Report

A STUDY OF NURSING STUDENT'S OPINION ON TEACHERS IN CLINICAL EXPERIENCE

Mishima Junior High School

Kahoru Yamashita, et al. ... 3

STUDENT'S EVALUATION ON CLINICAL INSTRUCTIONS IN THE FIELD OF MEDICAL-SURGICAL NURSING - A COMPARISON BETWEEN GRADUATES IN 1979 AND 1980 -

School of Nursing, Chiba University

Yoko Watanabe, et al. 13

PROBLEMS OF WORKING MOTHERS - FROM THE PERSPECTIVE ASPECT OF NURSING CAREER -

The 2nd Tendo Municipal Junior High School

Yohko Tanaka, et al. 20

EFFECTIVENESS OF PREOPERATIVE TEACHING

Tsukuba University Hospital

Hideko Mashiko, et al. ... 29

AN EXPERIMENTAL STUDY OF TUBE FEEDING IN PATIENTS AFTER GASTRECTOMY

Kumamoto University Hospital

Midori Ikegami, et al. ... 40

WORKING AT THE CLINIC WITH THE MOTHER AND HER CHILD IN THE POST-OPERATION OF THE NEUCLEATION BULBI

Chibaken Eisei Senmon Gakuin

Yukiko Miyakoshi, et al. .. 49

A CONSIDERATION ABOUT THE NURSING OF PATIENT OF ACUTE MYELOCYTIC LEUKEMIA

Kagoshima University Hospital

Satoe Higashi 56

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

A STUDY OF NURSING STUDENT'S OPINION ON
TEACHERS IN CLINICAL EXPERIENCE

山下 かおる* 木下 佳子** 菅本 栄子***

Kahoru Yamashita Yoshiko Kinoshita Eiko Sugamoto

高平 文子**** 富谷 晃子***** 野島 良子*****

Fumiko Takahira Akiko Tomitani Yoshiko Nojima

I はじめに

看護を学ぶ過程において臨床実習は不可欠である
と一般には言われているが、学生にとってそれは
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。

看護学生の実習意欲の向上や減退には、さまざ
まな要因が関係しており、教師もそのひとつであ
る。Jacobson(1966)¹⁾は961人の看護学生から
critical Incident法によって、教師が学生の
学習に及ぼす効果的な行動と非効果的な行動例を
抽出し、58要件にまとめている。Layton(1969)²⁾
は141人の看護学生を対象として質問紙調査を行
い、学生の効果的な学習活動に最も必要なものは、
教師と学生間の緊密な人間関係であると指摘して
いる。Armingtonら(1972)³⁾は1984人の看護学
生と32人の教師を対象に行った質問紙調査によっ
て、学生が高く評価するのは、自分の職務に熱意
をもってとりくみ、臨床の専門家であり、学生を
考えるようにしむけ、包容力があり、指導内容が
よく準備され、評価を公平に行う教師であると指
摘している。また、O'sheaとParsons(1979)⁴⁾
は看護学生と教師間には、教師の効果的な指導行

動に関して、意見のずれがあることを明らかにし
ている。

本研究においては、(i)教師のパーソナリティ
(ii)教師と学生の相互理解 (iii)教師の指導行為
(iv)教師としての能力 (v)教師による学生の評
価の5点から、看護学生が臨床実習においてど
んな教師を望んでいるを明らかにした。

II 研究方法

用語の定義；ここでいう看護教師とは、専任教
官または学校あるいは病院に所属して専任的に臨
床実習指導にあたる看護教師をいう。

方法；質問紙法によった。質問項目は、文献1)
～5)から学生が望む教師について述べられた意見
を抽出し、構成した。

学生が見る現実の教師像(以下、現実像)に関
する問いを51問、それと全く同じ内容で学生の望
む理想の教師像(以下、理想像)に関する問いを
51問用意し、理想像の中に、おとりの問い9問を
加え、全部で111問とした。(表1参照) 質問
内容は現実像、理想像ともに (i)教師のパーソ
ナリティ (ii)教師と学生の相互理解 (iii)教師
の指導行為 (iv)教師としての能力 (v)教師に

* 茨城市立三島中学校 MISHIMA JUNIOR HIGH SCHOOL

** 山口県立防府高等学校 BOFU SENIOR HIGH SCHOOL

*** 愛媛県内子町立大瀬小学校 OSE PRIMARY SCHOOL

**** 日大病院 NICHIDAI HOSPITAL

***** 徳島大学教育学部 TOKUSHIMA UNIVERSITY

表1 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

1. あなたの教師についてお聞きします。

(i) 教師のパーソナリティーに関して

- 問1) あなたの教師は、あなたに暖かい態度で接してくれますか？
- 2) あなたの教師は、感激や感動を態度に表わしますか？
- 3) あなたの教師は、あなたに忍耐強い態度で接してくれますか？
- 4) あなたの教師は、あなたの意見や考えに共感してくれますか？
- 5) あなたの教師は、腹の立つことがあっても、その気持ちをコントロールしていると思いますか？
- 6) あなたの教師には、ユーモアのセンスがあると思いますか？
- 7) あなたの教師は、教師自身が失敗したり知らないことがあったとき、素直にそれを認めますか？
- 8) あなたの教師には、あなたが自由に話したり、援助を求めたりできる雰囲気がありますか？
- 9) あなたの教師は、あなたを情熱的な学習におち入らせないように工夫していると思いますか？
- 10) あなたの教師は、もしあなたが失敗したとしても、それを快く許してくれますか？
- 11) あなたの教師からは、心の落ち着きを感じられますか？
- 12) あなたの教師は、状況に応じて物事を判断していると思いますか？

(ii) 教師と学生の相互理解に関して

- 問13) あなたの教師は、あなたが望んでいることや気持ちを敏感にとらえていると思いますか？
- 14) あなたの教師は、あなたを信頼し、尊敬していると思いますか？
- 15) あなたの教師は、学生-患者-病院スタッフの関係をよくとりもってくれますか？
- 16) あなたの教師は、あなたの臨床場での悩みを関心をもって聞いてくれますか？
- 17) あなたの教師は、あなたの性格や背景を理解しようと努めていると思いますか？

- 18) あなたの教師は、あなたの能力を理解しようと努めていると思いますか？
- 19) あなたとあなたの教師との関係において、両方からの働きかけがありますか？
- 20) あなたの教師は、あなたに高い期待をもっていると感じられますか？
- 21) あなたの教師は、患者やケアに関心をもちていると思いますか？

(iii) 教師の指導行為に関して

- 問22) あなたの教師は、あなたが緊張しているとき、それをほぐしてくれますか？
- 23) あなたの教師は、あなたの不安や心配を軽くしてくれますか？
- 24) あなたの教師は、あなたにいろいろな方法を用いて指導してくれますか？
- 25) あなたの教師は、あなたの気持ちを自由に出す場を与えてくれますか？
- 26) あなたの教師は、あなたが実習場で経験すべきことを事前に計画していると思いますか？
- 27) あなたの教師は、問26)の計画を臨床という場で、うまく利用していると思いますか？
- 28) あなたの教師は、あなたが努力するのを励ましてくれますか？
- 29) あなたの教師は、患者へのケアの方法やケアの持つ意味を深く理解させてくれますか？
- 30) あなたの教師は、あなたに恥をかかせたり、ばかにすることなく、あなたの誤りや失敗を正してくれますか？
- 31) あなたの教師は、あなたにとって役に立つカンファレンスを行なってくれますか？
- 32) あなたの教師は、あなたが楽しく学べるように努力してくれますか？
- 33) あなたの教師は、あなたが処置を行なう前にデモンストレーションをしてくれますか？
- 34) あなたの教師は、あなたが自費で考えられるように、ヒントを与えてくれますか？
- 35) あなたの教師は、あなたに、知識を得たいという気持ちをおこさせますか？
- 36) あなたの教師は、あなたが独力で行えるときには、責任を与えますか？
- 37) あなたの教師は、あなたの計画をあなたとともに再考し、それから先へ進ませてくれますか？

38) あなたの教師は、あなたが学習する時間を持てるように配慮してくれますか？

(Ⅴ) 教師としての能力に関して

問39) あなたの教師は、あなたに、教師の考えや知識を明確な言葉で伝えてくれますか？

40) あなたの教師は、あなたに、抽象的な観念や基礎の原理をわかりやすく説明してくれますか？

41) あなたの教師は、看護に対する情熱をあなたに感じさせますか？

42) あなたの教師は、あなたが出会うであろう困難を予期していると思いますか？

43) あなたの教師は、あなたの実習への興味をおこさせてくれますか？

44) あなたの教師は、あなたにナースとしての責任を気づかせてくれますか？

45) 教師の研究業績は、あなたの教師への信頼度を高めますか？

(Ⅵ) 教師による学生の評価に関して

問46) あなたの教師は、学生の能力を公平に評価していると思いますか？

47) あなたの教師は、あなたと共に評価について話し合う機会をもってくれますか？

48) あなたの教師は、テストの結果よりも、あなたが何を学んだかということに関心をもって評価していると思いますか？

49) あなたの教師は、あなたが上手に行なった時、賞賛の言葉を与えてくれますか？

50) あなたの教師は、あなたの短所ばかりではなく、長所についてもコメントしてくれますか？

51) あなたの教師は、あなたがまちがったり、不完全な行為をしている時、その場ですぐ、そのことを伝えてくれますか？

2. あなたが教師に望んでいることについてお聞きます。

(ⅰ) 教師のパーソナリティーに関して

問52) あなたは、教師が暖かい態度で接してくれるのを望みますか？

53) あなたは、教師が感激や感動を態度に表わすのを望みますか？

54) あなたは、教師がどんなことでも知っている

というような態度であなたに接することを望みますか？

55) あなたは、忍耐強い態度で接してくれる教師を望みますか？

56) あなたは、教師があなたの意見や考えに共感してくれることを望みますか？

57) あなたは、腹の立つことがあっても、その気持ちをコントロールする教師を望みますか？

58) あなたは、教師にユーモアのセンスがあることを望みますか？

59) あなたは、教師自身が失敗したり知らないことがあった時、教師がそれを素直に認めることを望みますか？

60) あなたは、教師に、あなたが自由に話をしたり援助を求めたりできることを望みますか？

61) あなたは、教師があなたを惰性的な学習におち入らせないように工夫することを望みますか？

62) あなたは、近よりがたく、厳格な教師を望みますか？

63) あなたは、あなたの失敗を快く許してくれる教師を望みますか？

64) あなたは、心の落ちつきが感じられる教師を望みますか？

65) あなたは、教師が状況に応じて物事を判断することを望みますか？

(ⅱ) 教師と学生の相互理解に関して

問66) あなたは、あなたが望んでいることやあなたの気持ちを敏感にとらえてくれる教師を望みますか？

67) あなたは、あなたを信頼し尊敬してくれる教師を望みますか？

68) あなたは、教師が、学生一患者一病院スタッフ間の関係をよくとりもってくれることを望みますか？

69) あなたは、教師が、あなたの臨床場での悩みに関心をもって聞いてくれることを望みますか？

70) あなたは、何事においても、自分の指揮下におく教師を望みますか？

71) あなたは、教師があなたの性格や背景を理解してくれることを望みますか？

72) あなたは、教師があなたの能力を理解してくれることを望みますか？

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

- 73) あなたは、教師との関係において、両方からの働きかけがあることを望みますか？
- 74) あなたは、教師があなたに高い期待をもってくれることを望みますか？
- 75) あなたは、教師が患者やケアに関心をもっていることを望みますか？
- 76) あなたは、教師からの一方的な働きかけを望みますか？

(iii) 教師の指導行為に関して

- 問77) あなたは、教師が緊張をはぐしてくれることを望みますか？
- 78) あなたは、教師があなたの不安や心配を軽くしてくれることを望みますか？
 - 79) あなたは、教師があなたに、いろいろな方法を用いて指導してくれることを望みますか？
 - 80) あなたは、教師があなたの気持ちを自由に出す場を与えてくれることを望みますか？
 - 81) あなたは、あなたが実習場で経験すべきことを、教師が事前に計画していることを望みますか？
 - 82) あなたは、教師が問81)の計画を臨床の場でうまく利用することを望みますか？
 - 83) あなたは、あなたをきびしく監視する教師を望みますか？
 - 84) あなたは、教師があなたの努力を励ましてくれるのを望みますか？
 - 85) あなたは、教師が患者のケアの方法やケアの持つ意味を深く理解させてくれることを望みますか？
 - 86) あなたは、あなたに恥をかかせたりばかりにしたりする事なく、あなたの誤りや失敗を正してくれる教師を望みますか？
 - 87) あなたは、教師があなたにとって役に立つカンファレンスを行なってくれることを望みますか？
 - 88) あなたは、あなたが楽しく学べるよう努力してくれる教師を望みますか？
 - 89) あなたは、あなたが処置を行なう前に、教師がデモンストレーションをしてくれることを望みますか？
 - 90) あなたは、自分で考えられるように、教師がヒントを与えてくれることを望みますか？
 - 91) あなたは、知識を得たいという気持ちを起こさせてくれる教師を望みますか？

- 92) あなたは、教師がそのときどきの思いつきで指導することを望みますか？
- 93) あなたは、あなたが独力でこなせる時には、教師が責任を与えてくれることを望みますか？
- 94) あなたは、教師があなたの計画をあなたとともに再考し、それから先へ進ませることを望みますか？
- 95) あなたは、あなたが学習する時間を持てるよう配慮してくれる教師を望みますか？

(iv) 教師としての能力に関して

- 問96) あなたは、教師が教師の考えや知識を明確な言葉で伝えてくれることを望みますか？
- 97) あなたは、教師が抽象的な観念や基礎の原理をわかりやすく説明してくれることを望みますか？
 - 98) あなたは、教師が看護に対する情熱を持っていることを望みますか？
 - 99) あなたは、あなたが出会うであろう困難を教師が予期してくれることを望みますか？
 - 100) あなたは、あなたの質問にあいまいに答える教師を望みますか？
 - 101) あなたは、教師があなたの実習への興味を起こさせてくれることを望みますか？
 - 102) あなたは、教師があなたに、ナースとしての責任を気づかせてくれることを望みますか？
 - 103) あなたは、教師に研究業績があることを望みますか？

(v) 教師による学生の評価に関して

- 問104) あなたは、教師が学生の能力を公平に評価することを望みますか？
- 105) あなたは、教師があなたと共に、評価について話し合う機会をもつことを望みますか？
 - 106) あなたは、教師が教師の好みで学生の成績を左右することを望みますか？
 - 107) あなたは、教師がテストの結果よりも、あなたが何を学んだかということに関心をもって評価することを望みますか？
 - 108) あなたは、あなたが上手に行なった時、教師からの賞賛の言葉を望みますか？
 - 109) あなたは、教師があなたの短所ばかりでなく、長所についてもコメントしてくれることを望みますか？

110) あなたは、あなたがまちがったり不完全な行為をしている時、その場ですぐに、そのことを教師から伝えてもらうことを望みますか？

111) あなたは、テストの結果から、あなたの価値をさめる教師を望みますか？

3. その他、臨床実習中、教師との関係において、印象に残っていることや思い出があれば、お書き下さい。

よる学生の評価の5項目に分類し、“全然—あまり—やや—かなり—非常に”の5段階評定尺度を用いた。

また、教師が実習の場に出てくる頻度を知るための設問を同時に用意し、“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段階で評定した。

予備調査：臨床実習を全員経験している徳島大学養護教諭特別々科の学生40名を対象として予備調査を行ない質問内容の妥当性について検討した。

本調査

(1)対象：6看護大学（うち4校は教育学部）および2看護学校の最終学年の学生199名を対象とした。〔看護大学144名（うち教育学部64名）、看護学校55名〕。

(2)実施方法：昭和53年10月から同11月の間に無記名で行ない、一部郵送法、一部留置法によった。回収率は77.39%である。（199部中154部回収）。

(3)集計の方法：回答の“全然—あまり—やや—かなり—非常に”の5段階を0から4に点數化した。教師が臨床の場に出てくる頻度についても同様にし、0群からⅣ群に分類した。

Ⅲ 研究成績

次の3点から結果を述べる。

(1)看護学生が描く教師の全体像（プロフィール）

(2)教育学部の学生が描く教師像と、非教育学部の学生が描く教師像との比較

(3)教師が臨床の場に出てくる頻度の異なる学生

が描く教師像の比較

(1) 看護学生が描く教師の全体像（プロフィール）

現実群全体の平均得点は、2.16、理想群全体の平均得点は2.90であり、全体的にみると、理想群が高い傾向にある。現実群と理想群とで対応する問いについて得点をみると、51問中44問に有意差が認められた。（ $P < 0.05$ ）

現実群で得点が3.00以上のものは問②、患者やケアーに関心を持っていると思いますか？のみで、母平均の信頼度95%の信頼区間で3.00以上のものは皆無である。理想群では、得点が2.00未満のものは、問⑥③、あなたの失敗を快く許してくれる教師を望みますか？と問⑦④、教師があなたに高い期待を持ってくれることを望みますか？の2問で、母平均の信頼度95%の信頼区間で2.00未満のものは問⑦④のみであった。また、111問中（おとりの9問を除く）、最も高い得点を示したのは問⑨⑨、教師が看護に対する情熱を持っていることを望みますか？（3.53）で、最も低い得点を示したものは、問⑭④、あなたの教師はあなたを信頼し尊敬していると思いますか？であった。

看護学生が描く教師像（現実像と理想像）は、全体的に得点2.00（やや）から3.00（かなり）の間にあがるが、そ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。

1. 現実の教師像について

(i) 教師のパーソナリティに関して

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。

(ii) 教師と学生の相互理解に関して

患者やケアーにはかなり関心をもっているが、学生の望んでいることや気持ちをとらえることに敏感でなく、学生と教師の関係において両方からの働きかけがなく、教師側の一方的な働きかけばかりである。学生をあまり信頼、尊敬しておらず、高い期待もあまり持っていない。

(iii) 教師の指導行為に関して

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もあまりしていない。また、処置を行なう前にデモンストレーションをしない。

(Ⅳ) 教師としての能力に関して

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

(Ⅴ) 教師による学生の評価に関して

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

2. 理想の教師像について

(i) 教師のパーソナリティに関して

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。また、学生の失敗をあまり快く許したりしない。

(ii) 教師と学生の相互理解に関して

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は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、臨床の場での悩みを関心を持ってきてくれる。

(iii) 教師の指導行為に関して

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。

(Ⅳ) 教師としての能力に関して

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

(Ⅴ) 教師による学生の評価に関して

学生の能力を公平に評価する。

(2) 教育学部の学生が描く教師像と、非教育学部学生が描く教師像との比較

両者間で有意差の認められた問いは、102問中わずか7問であった。(P < 0.05) この結果より、教育学部群と非教育学部群とでは、学生の描く教師像に差はないということになるが、図1にはひとつの特徴がみられる。教育学部群は、ほとんど非教育学部群よりも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。

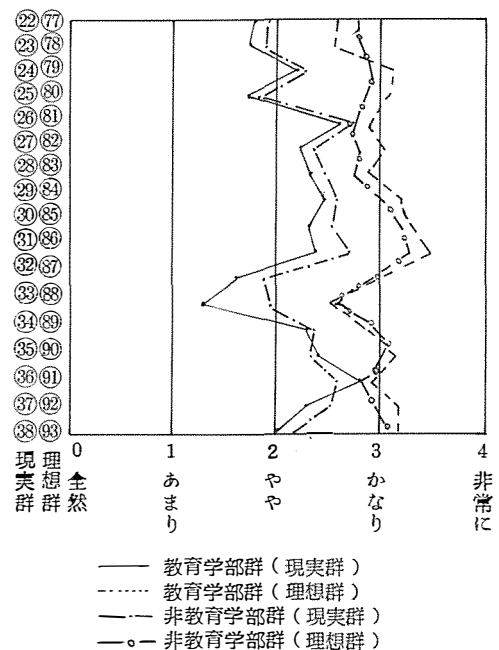


図1 教育学部群と非教育学部群との比較

(3) 教師が臨床の場に出て来る頻度の異なる学生が描く教師像の比較

0群(全然来ない)0名、Ⅰ群(ほとんど来ない)24名、Ⅱ群(時々来る)34名、Ⅲ群(たびたび来る)15名、Ⅳ群(いつも来る)76名である。(群別の平均得点を図2に示す。)Ⅰ群とⅡ群、Ⅲ群とⅣ群はほぼ同じようなプロフィールを描い

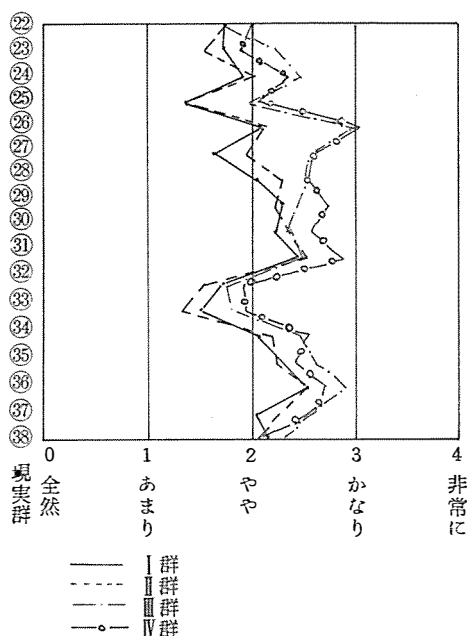


図2 I群, II群, III群, IV群の比較

ており、I群とII群間、III群とIV群間には、有意差は認められなかった。(P<0.05)

I群とIV群間で有意差の認められた問いは、34問であり(P<0.05)、教育学部群と非教育学部群

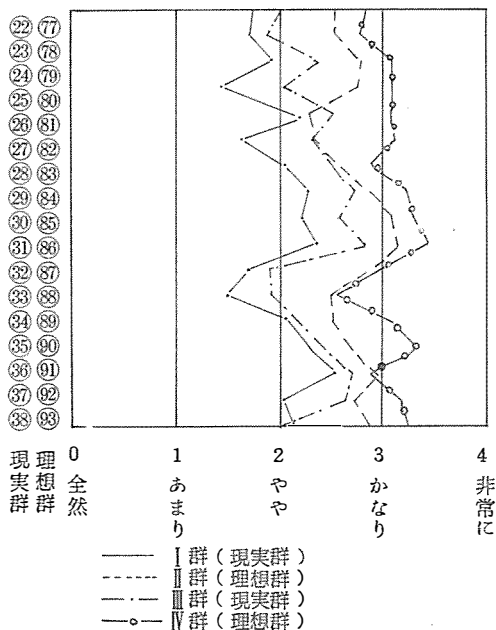


図3 I群とIV群の比較

の比較に比べると、26問多かった。また図3に示すように、I群に比べ、IV群の方が現実群も理想群も共に高い得点を示す傾向にある。

IV 考察

本研究の結果から判断すると、学生は「教師自身が失敗したり知らないことがあったとき、素直にそれを認める教師であってほしい」(問い 59) と思っているが、石橋も自身の経験から「人間としての地をも学生に出すべきである。間違いをしたときには、潔く謝まれる教師になりたい」と述べている。また、学生は、「教師は患者やケアに関心をもってほしい」(問い 75) と思っているが、池野も「いかにすばらしい理論をもっていても、臨床から離れてしまったら看護教師とはいえないと思う。」、吉武も「すぐれた看護婦でなければ、すぐれた看護教師になり得るはずがなく、すぐれた看護婦であれば臨床と別れることを喜ぶはずがない」と述べている。さらに、問い 96 「教師の考え方や知識を明確な言葉で伝える」、問い 97 「抽象的な観念や基礎の原理をわかりやすく説明する」などについても、吉武⁸⁾、鈴木、貝山¹⁰⁾らによって同様のことが指摘されている。

学生が描く教師の現実像と理想像の間には、明らかに有意差がみられるが、これは、ほとんどの看護学生が、現実の教師に満足していないことを示しているものと思われる。

教育学部群と非教育学部群との比較では、102問中、わずか7問にしか有意差が認められなかったが、教師が臨床の場にいつも来る群とほとんど来ない群の比較では、34問中について、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、計画的な指導をするなど、直接、臨床の場で教師と接触する機会がなければ出ないと思われる内容のものがほとんどであった。

これは、教育学部であるとか非教育学部であるとかのカリキュラムの相違によって学生の描く教

教師像に差が生じるのではなく、教師と学生とのかわり合いの程度によって、学生の描く教師像に差が生じてくることを示しているものと思われる。

V 今後の研究

本研究の結果から、今後さらに、以下の2点に関する研究が必要であると思われる。

- (1) カリキュラムが学生の描く教師像に影響を与えるかどうか。
- (2) 教師側からみた教師像（現実像と理想像）

についての研究

VI おわりに

看護学生が臨床実習においてどのような教師を望んでいるかを知るために、アンケート調査を行ない、学生側からみた教師像（現実像と理想像）を明らかにした。本研究の結果は、看護学生が意欲的に臨床実習を進めることができるようにするための手がかりの一端となるのではないと思う。

要 約

看護を学ぶ過程において臨床実習は不可欠であるといわれているが、学生の側からみれば、それは精神的・肉体的に厳しい学習であり、常時意欲的に行うのは容易ではない。学生の実習意欲の向上と減退にはさまざまな要因が関与していると思われるが、本研究においてはそれらの要因の一つとして教師をとりあげ、学生が臨床実習において望む教師像を 1) 教師のパーソナリティ、2) 教師と学生の相互理解、3) 教師の指導行為、4) 教師としての能力、5) 教師による学生の評価、の5点から明らかにした。

方法：質問紙法

対象：4教育学部を含む6看護大学、2看護学校の最終学年199名

結果：学生は現実の教師に対して、患者やケアに関心をもっているが、学生のことに关してはあまり敏感ではなく学生の気持ちをあまり受け入れていないと感じている。いっぽう、学生が望んでいる教師は、看護に対する情熱をもち、学生を暖かく受け入れ、知識をわかりやすく伝達でき、学生の能力を公平に評価する教師である。

学生の描く教師の現実像と理想像の関係をみると、現実像に対する得点よりも理想像に対する得点の方が高く、両者間には明らかに差がみられた。

教育学部学生群と非教育学部学生群とでは、102項目中得点に有意差が認められたのは、わずか7項目であるが、教師が臨床実習にいつも来る群と、ほとんど来ない群とでは、102項目中34項目についてその得点に有意差が認められた。

A STUDY OF NURSING STUDENTS' OPINION ON TEACHERS IN CLINICAL EXPERIENCE

Abstract

The purpose of this study is to clarify how nursing students evaluate their teachers and what kind of teacher they want to have as an ideal one in clinical experience.

The questionnaire designed for this study by the authors was used. III items concerning 4 categories such as Teacher's personal characteristics, Interpersonal relations with students, Instructive activities, Teaching competence and Evaluative behaviors were included in the questionnaire.

The subjects were 199 senior nursing students including 144 in bachelor's degree program (64 out of 144 were at teacher's college of 4 universities) and 55 in diploma programs.

The results: The teachers evaluated by students; 1) have no sense of humor nor climate to talk freely and to ask help when students need it; 2) have much interests in giving care to patients but are not sensitive to what students think about and how they feel; 3) do not respect students nor have confidence in them, do not have much expectation of them; 4) no interaction between a teacher and a student exist, but only lateral action from teacher's side, 5) do not make students feel relaxed when they are in stressful situation, neither show the procedure by demonstration before students practice it; 6) do not try to make students have interest in clinical studying, do not foresee the difficulties which students may meet; 7) evaluate students only by results of paper tests, do not have discussion with a student on evaluation;

An ideal teacher given high scores; 1) treats students with warm, patient attitude, with sense of humor; 2) makes appropriate judgement depending on the situation and admits her own mistakes; 3) encourages students to ask help freely and assists with problems; 4) provides time for conference and individual studying; 5) allows students to recognize and corrects own errors; 6) is knowledgeable and explains principles clearly, and is enthusiastic in nursing; 7) evaluates students fairly;

There was no significant difference between teacher's college group and non teacher's college group concerning the scores of both real and ideal teachers but there was a tendency that in group which teachers spend much time with students in clinical experience, the scores of both real and ideal teachers were higher than in group which teachers spent less time with students on the floor.

Ⅶ 引用、参考文献

- 1) Jacobson, M. D., Effective and Ineffective Behavior of Teachers of Nursing as Determined by Their Students, Nurs. Res., 15 : 218-24, Summer, 1966
- 2) Sister Mary Michele Layton, How Instructors' Attitudes Affect Students, Nurs. Outlook, 17(1):27-29, Jan., 1969
- 3) Koppelaar, G., Developing Trust between Student and Teacher, Nurs. Outlook, 18 : 48, Feb., 1970
- 4) Lowery, Barbara J., et. al., Nursing Students' and Faculty Opinion on Student Evaluation of Teachers, Nurs. Res., 20 (5) : 436-39, Sep-Oct., 1971
- 5) Armington, Catherine L., Reinikka, Evodia A., et. al., Student Evaluation - Threat or Incentive? Nurs. Outlook, 20 (12) : 789-92, Dec., 1972
- 6) 川入富士江他, 臨床指導者としての自分をふりかえって, 総合看護, 9 (4) : 29-44, 1974
- 7) 池野栄子, 臨床実習の問題を探る, 看護教育, 15 (6) : 389-96, 1974
- 8) 吉武香代子, 看護教師論, 看護教育, 14 (1) : 4-12, 1973
- 9) 鈴木文江, 臨床実習について, 看護教育, 14 (12) : 761-65, 1973
- 10) 貝山桂子, 看護教師の臨床ばなれ, 30 (10) : 4-10, 1978
- 11) Mims, F.H., Students Evaluate Faculty, Nurs. Outlook, 18 (7) : 53-5, Jul., 1970
- 12) Matheson, S., Students' View on Clinical Teaching, Nurs. Times., 70 : 89-91, Jan., 17, 1974
- 13) 大阪府下専任教員研究会, 実習意欲調査③ - 看護学生, 臨床指導者のアンケートより, 看護技術, 17 (3) : 109-16, 1971
- 14) 吉本久枝, 看護教育の中での臨床指導の意味, 総合看護, 9 (4) : 45-54, 1974
- 15) 長田一子, 学生として教師に期待するもの, 看護技術, 21 (10) : 79-84, 1975
- 16) 金川克子, 河野保子, 臨床実習教育: 看護教育の原点として, 看護展望 2 (2) : 117-22, 1977
- 17) 大下静香, 私の発言 看護教員養成講習会を通して看護教師の姿勢を考える, 看護教育, 19 (1) : 1-3, 1978
- 18) 山田信子, 〈教師〉である私への問いかけ 学生との出会いから学んだこと, 看護教育, 19 (3) : 138-42, 1978
- 19) 鈴木俊作, 教育学の立場から 看護教育における教師像, 看護教育 19 (3) : 175-77, 1978
- 20) 大段智亮, 教える者の条件(2), 看護教育, 19 (4) : 247-53, 1978
- 21) 藤田美津子, 教師としてのわたしの経験 研修生としての臨床実習指導から学び得たこと, 看護教育, 19 (7) : 412-16, 1978
- 22) 近森美美子, 勧告的な教育から脱皮を, 看護, 30 (10) : 11-16, 1978
- 23) 金井節子, 臨床での新たな刺激に学ぶ, 看護, 30 (10) : 17-20, 1978
- 24) 山口絢子, 臨床により近く立って研鑽を深めること, 看護, 30 (10) : 24-27, 1978
- 25) 坪井良子他, 学生とともに看護を考えながら歩む過程 - 学生のレポートを基にした指導者側からの考察 -, 総合看護, 13 (3) : 5-24, 1978
- 26) O'Shea, H. S., and Parsons, M. K., Clinical Instruction: Effective/And Ineffective Teacher Behaviors, Nurs. Out., 27 (6) : 411-415, 1979

学生による成人看護実習指導の評価

－ 1 回生と 2 回生の比較検討 －

Student's Evaluation on Clinical Instruction in the
Field of Medical - Surgical Nursing

—A Comparison between graduates in 1979 and 1980—

渡 辺 陽 子 末 次 たづ子 小 島 操 子

Yoko Watanabe Tazuko Suetsugi Misako Kojima

I はじめに

臨床実習は、看護教育目的達成のための一手段であると言われている。¹⁾ Infante²⁾は、臨床実習が教育としてどのような要素から構成されているかを明らかにするために、臨床における実験室の概念を本質的な観点から検討した。その結果、指導者責任中心の要素、学習者中心の要素、その他中心の要素に分類される14の要素を抽出した。そして、指導者責任中心の要素のなかで、臨床において患者との接触なしには達成できない目標を精選して、学生個々に合わせた適切な指導が行なわれる事を強調している。

著者らは、学生にとって臨床実習指導が適切で、臨床での学習が効果的に行なわれているかどうかを検討するため、実習目標の達成状況の評価に加えて、学生らによる実習指導の評価を行なっている。

1 回生の評価結果より、学習効果を妨げていると思われる要因が明確になり、さまざまな指導上の改善を試みた。それら改善の効果を検討することを目的として、1 回生および 2 回生の評価内容の比較検討を行なった。

II 研究方法

評価表を作成し、本学部の 1 回生および 2 回生に実施し、それらの評価内容を分析して比較検討

する。

II-1 評価表の作成

臨床での教育の目的についてウィーデンバックは、学んだ本質的要素を実践的な知識へと移しかえ、臨床場面の〈現実〉の中で目的通り応用できるようにする事と、述べている。この〈現実〉の場には、学習効果に影響を及ぼす多くの要因が潜んでおり、より良い実習を行なうためには、それらの要因を明確にし改善してゆかねばならない。著者らは、指導の改善に役立つよう、学習効果に影響を及ぼしている要因が明確になるように評価表を作成した。

作成にあたって、学習効果に影響を及ぼしていると思われる要因を抽出することにした。マイナスの影響を及ぼしていると思われる要因を抽出するために、指導教官の非効果的態度・行動や、学生にストレスを感じさせているものを明らかにする項目を設けた。プラスの要因を抽出するために、指導教官の効果的態度・行動、および、学生が感じた喜びや成長を明らかにする項目を設けた。

(表 1 参照)

II-2 実施方法

対象は、成人看護実習のうち、基礎実習をふまえて、特殊性にあわせた実習への導入である領域別実習⁴⁾ I を行なう、1 回生および 2 回生とする。

学生による成人看護実習指導の評価

表1 評価表

成人看護実習について		氏名
成人看護実習のあり方ならびに実習指導に関して評価を行ないたいと思いますので、以下の設問に具体的に答えてください。		
領Ⅰ, 領Ⅱ (1, 2, 3, 4, 5, 6) : 生涯 () リハ () OP ()		
1. 今回の実習でどのような時に最も指導教官の援助を必要としましたか。 その時の状況や理由は ～ 2. 指導教官のどのような態度や行動が臨床での学習に最も効果的でしたか。 その時の状況や理由は ～ 3. 指導教官のどのような態度や行動が非効果的でしたか。 その時の状況や理由は ～ 4. 今回の実習でどのようなことが最も大きなストレスでしたか。 それはどうしてですか。 5. どのような事に最も喜びを感じましたか。 6. (領Ⅰ) 今回の実習でどのような成長がありましたか。 (領Ⅱ) 領Ⅰ実習に比べて、どのような成長がありましたか。 7. 指導教官に要望する事項をあげてください。		

評価表の目的および記載方法は、成人看護実習のオリエンテーションで説明する。評価表の配布は実習中に行ない、回収は実習最終日に、記名のうえ回収ボックスに入れさせる。

Ⅱ-3 分析方法

評価表の質問項目毎に、記載された内容をすべて書き出し、類似内容を分類して、それらの内容を表わしている言葉を選び出す。類似内容を分類する際に、記載事項が複数の内容を含んでいる場合、単一要素に分解してすべて書き出し、学生の⁵⁾使用している言葉や表現を重視する。

Ⅲ 比較検討と結果

1 回生および 2 回生が評価を行なった結果、回収率はそれぞれ 100 % (学生数 53 名) , 93.3 % (学生数 45 名) であった。分析の結果、評価内容が多岐にわたっていたので、1 回生の上位 5 項目と、2 回生の上位 3 項目を対比させ、のべ回答数とともに質問項目毎に表の 2 から 7 に表わした (表 2 ～ 7 参照) 。なお、質問 7 の要望に関しては、1 回生では抽象的に、2 回生では具体的に内容を表現していたため対比させることができず、表 8 , 9 に表わした (表 8 , 9 参照) 。

比較検討は、1 回生および 2 回生の評価内容の

学生による成人看護実習指導の評価

表2 援助を必要とする時・事項

内 容	のべ回答数	
	1 回生・2 回生	
1. 看護技術を使う時	24	11
2. どうしてよいかわからなくて判断に迷った時	8	18
3. 記録の仕方が 看護計画・ワークシート わからない 病棟記録	8	—
4. 看護活動を考える時	7	7
5. コミュニケーションが取りにくい (患者・家族)	7	2

表5 ストレスの原因

内 容	のべ回答数	
	1 回生・2 回生	
1. 実習記録・提出物が多いこと	17	25
2. コミュニケーションが取りにくい (患者・家族・スタッフ)	13	6
3. 実習環境の悪さ(物理的・人的)	11	3
4. 看護計画を立てること	6	—
5. 知識の不足、欠如	3	3
6. 満足感がなかったこと	2	4
7. 病棟スタッフとの看護の考え方の違い	1	6

表3 指導教官の効果的な態度・行動

内 容	のべ回答数	
	1 回生・2 回生	
1. 学生を尊重する	24	9
2. 適切な指摘とアドバイス	22	6
3. 精神的な支えとなってくれた	8	—
4. 看護技術が未熟な時の援助	7	—
5. 看護婦としての自己能力提示	6	8
6. 学生と一緒に考える	6	4
7. 環境の調整をする	6	—
8. 資料の提供	6	5
9. 考えさせる指導方法	—	6
10. 活動進展のきっかけを作る	5	6

表6 喜びを感じた時・事項

内 容	のべ回答数	
	1 回生・2 回生	
1. 患者の病状に良い変化が現われた時	22	29
2. 感謝の言葉を受けた時	15	16
3. 自分が満足できる看護活動が実施できた時	11	2
4. コミュニケーションがうまく取れた時	10	3
5. 自分が患者やスタッフに認められた時	3	13

表7 成長したと思うこと

内 容	のべ回答数	
	1 回生・2 回生	
1. コミュニケーションがうまく取れるようになった	8	7
2. 知識が広がった	7	3
3. 病院の組織や機能がわかった	5	—
4. 看護について考えるようになった	4	—
5. 自分の性格がわかった	3	—
6. 患者の立場を考えるようになった	—	8
7. 看護計画にそって活動できるようになった	—	7

表4 指導教官の非効果的な態度・行動

内 容	のべ回答数	
	1 回生・2 回生	
1. 慎重さに欠ける患者選択	5	—
2. 命令的口調・感情的批判	4	2
3. 学生の看護活動の代向をする	3	3
4. 質問後答える余裕を与えない	3	—
5. 看護婦としての自己能力の提示が少なすぎ	3	—
6. 指導を必要とする時に教官が不在である	3	—
7. 患者の前で注意や質問をする	2	2
8. 多くの課題を一度に出す	2	2
9. 指導教官との意見のずれ	—	2

学生による成人看護実習指導の評価

表 8 指導教官への要望（1 回生）

内 容	のべ■答数
1. 学生の意見，自主性を尊重する	13
2. 人間関係をよくする	8
3. 学生にやる気をおこさせる	8
4. 資料，情報の提供をする	7
5. 学生の良き話し相手，理解者である	6
6. 知識，技術の不足に対する適切な援助をする	6
7. 個々のレベルにあった指導をする	6
8. 自己学習の時間を作る	6

表 9 指導教官への要望（2 回生）

内 容	のべ■答数
1. アドバイスやヒントがほしい	3
2. 指導教官の言動を一致させる	2
3. 患者選択・情報の提供を充分にする	2
4. カンファレンスの時間は一定にする	2
5. 学生の看護活動の代行をしない	2
6. 指導教官の所在を明確にする	2
7. 指導教官の熱心さと真剣さが心強かった	2
8. 自己学習，休息の時間をとれるようにする	2

うち上位3項目を質問項目毎に行なった。

1) 援助を必要とする時・事項に関して

1 回生では1位が「看護技術を使う時」，2位が「判断に迷った時」と，「記録の仕方がわからない時（特に看護計画・ワークシート）」であった。2 回生では，「判断に迷った時」が1 位となり，2 位が「看護技術を使う時」，3 位は「看護活動を考える時」であった。「記録の仕方がわからない時」は2 回生では全くみられなかった。

2) 指導教官の効果的の態度・行動に関して

1 回生では，1 位が「学生を尊重する」，2 位が「適切な指摘とアドバイス」，3 位が「精神的な支えとなってくれた」であった。2 回生では，

1 位は同じ項目であったが回答数は減少していた。2 位は「看護婦としての自己能力提示」であった。3 位は「適切な指摘とアドバイス」，「考えさせる指導方法」，「活動進展のきっかけを作る」であった。

3) 指導教官の非効果的の態度・行動に関して

1 回生，2 回生とも各項目の回答数に殆んど差はないが，1 回生の1 位が「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 位が表4 の通り4 項目あった。2 回生では，1 回生の3 位であった4 項目のうち，「学生の看護活動の代行をする」が1 位となり他の3 項目はみられなかった。2 位は表4 の通り4 項目あり，その中に1 回生ではみられなかった「指導教官との意見のずれ」が，あげられていた。

4) ストレスの原因に関して

1 回生では1 位は「実習記録・提出物が多い」，2 位が「コミュニケーションが取りにくい」，3 位が「実習環境の悪さ」であった。

2 回生では，1 位の項目は1 回生と同じであるが，回答数がかなり増加している。2 位は，「コミュニケーションが取りにくい」と，「病棟スタッフとの看護の考え方の違い」があげられていた。

5) 喜びを感じた時・事項に関して

1 回生の1 位が「患者の病状に良い変化が現われた時」，2 位が「感謝の言葉を受けた時」，3 位が「自分が満足できる看護活動ができた時」であった。2 回生では，1 位，2 位の項目は同じで，1 回生の3 位の項目は殆んどみられず，3 位として1 回生では非常に少なかった「自分が患者やスタッフに認められた時」があげられていた。

6) 成長したと思うことに関して

1 回生では1 位が「コミュニケーションがうまく取れるようになった」，2 位が「知識が広がった」，3 位が「病院の組織や機能がわかった」であった。2 回生では1 位に，1 回生にみられなかった「患者の立場を考えるようになった」があげられ，2 位は「コミュニケーションがうまく取れ

るようになった」、「看護計画にそって活動できるようになった」があげられた。また、1回生の3位の項目は、2回生にはみられなかった。

7) 指導教官への要望に関して

1回生では1位が「学生の意見・自主性を尊重する」、2位が「人間関係を良くする」と、「学生にやる気をおこさせる」であった。2回生では、1回生と類似の要望が具体的にあげられていたが、1回生の1位と2位の項目は全くみられなかった。

IV 考 察

指導の改善という観点から、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を含んでいる質問項目1, 3, 4に関して、質問項目毎に考察を行なう。

1) 援助を必要とする時・事項に関して

1回生は、「看護技術を使う時」に最も多く援助を求め、その時に援助を受けられた事を、指導教官の効果的態度・行動としてあげていた。しかし、2回生は、「看護技術を使う時」よりも、「判断に迷った時」に最も多く援助を求めている。この事は、実習開始前に、看護技術への目標達成に関して再点検が行なわれるようになった事が、効を奏したと思われる。一方、1回生では男子学生20名のうちの半数が、2回生では男子学生3名のすべてが、看護技術に援助を求めている、全体的に男子学生は看護技術が未熟で、多くの援助を必要としているように思われる。したがって、2回生で看護技術への援助が減少した事は、この学年に男子学生が減少している事も影響したと考えられる。

次に、1回生は、看護計画やワークシートの書き方について援助を求めたり、看護計画の立案がストレスになっている者があったが、2回生では全くみられなかった。1回生の評価結果より、2回生に対して、成人看護学の授業の一環として、小グループ編成のケースセミナーを実施し、その際、臨床実習で用いる nursing care plan format⁶⁾を利用した。この事により、学生は看護

計画の立案や記録に関する理解が深まり、援助を求めなくなったと思われる。

2) 指導教官の非効果的態度・行動に関して

1回生で1位を占めていた「慎重さに欠ける患者選択」については、2回生では、指導教官への要望としてあげている者がいるので、全く消失したとは言えないが、ごくわずかになっている。この事は、指導教官が、実習場に慣れた事と、ケースセミナーや校内実習で、学生の個人差や能力差を実習前に把握でき、それをふまえて患者選択が行なえるようになった事が影響していると思われる。

「命令的口調・感情的批判」が、1回生で2位⁷⁾を占め、2回生でもあげられていた。O'shea⁷⁾らが行った臨床指導における効果的・非効果的な教師の態度・行動に関する調査によると、101名の4年生の学生のうち、25%が権威的、威嚇的な態度・行動を非効果的としてあげている。又、ウィーデンバックは、教師の衝動的な行為は、学生の期待にそむき苦悩の原因になると述べており、学生にとって、このような態度・行動は学習意欲をそがれる大きな要因となると思われる。

1, 2回生ともに、「看護活動の代行をする」、「患者の前で注意や質問をする」が、あげられていた。教育効果をあげると同時に、患者の安全を守るという臨床指導者としての責任上、指導教官が看護婦としての役割と、教師としての間にジレンマを生じ、このような行動をとってしまった場合もあったと思われる。臨床教育の経験の浅い指導者ほど、このようなジレンマを生じやすい⁹⁾と言われている。O'shea⁹⁾によると、4年生の学生のうち23%が、他人の前での批判を指導教官の非効果的態度・行動にあげており、学生は教官がこれを非効果的と考えている(11%)よりも苦痛に感じている¹⁰⁾。学生がいかなる事をしようとも、それはその時点での学生の最良の判断を示している事を考慮しなければならないだろう。

2回生に「指導教官との意見のずれ」がみられたが、具体的には、指導教官の助言にそって学生

がケアを行なおうとしたら患者に拒否され、患者と指導教官との板ばさみになった、とか、注意された事に対して、学生なりの意見があった、というものである。これは、学生と指導教官の間にコミュニケーションが欠如している事を意味しており、積極的な意見の交換が必要であったと思われる。

3) ストレスの原因に関して

「実習記録・提出物が多いこと」は、1, 2 年生ともストレスの 1 位になっており、2 年生に回答数の増加がみられた。この実習記録・提出物とは、看護計画、ワークシート、患者の情報をさしており、1, 2 年生とも同じである。2 年生に回答数の増加がみられた理由として、ケースセミナーを実施した 2 年生に、記録に対する質的要求が高まっている事が考えられる。この事は、1 年生と 2 年生が領域別実習¹²⁾で立案した看護計画を点数化して比較検討した結果より明らかである。また、もう 1 つの理由として、1 年生にとって大きなストレスであった「実習環境の悪さ」が、2 年生では改善された事により、ストレスが実習記

録に集中したものと考えられる。

V おわりに

臨床実習を効果的に行なうために、臨床での学習効果に影響を及ぼすと思われる要因を、明確にするよう評価表を作成し、成人看護実習終了毎に評価を実施している。1 年生の評価結果より、学習効果を妨げていると思われる要因のいくつかが明確になり、指導上の改善を試みた。それらの改善の効果を検討するため、領域別実習 1 における 1 年生と 2 年生の評価¹²⁾の比較検討を行なった。その結果、「実習環境の悪さ」や、「看護計画立案の不理解」、「看護技術の未熟さ」などは改善されている事が明らかとなった。

なお、指導者として資質の向上が望まれるものに関しては、評価結果を参考に、それぞれの課題として努力を重ねなければならないだろう。

今後、更に、評価を具体的に指導の改善に役立てるために、評価状況をより明確にするような方法を考えてゆきたい。

STUDENT'S EVALUATION ON CLINICAL INSTRUCTION
IN THE FIELD OF MEDICAL-SURGICAL NURSING
— A COMPARISON BETWEEN GRADUATES IN 1979 and 1980 —

For giving clinical instructions effectively, it has need to manifest factors that will affect the clinical learning. Authors made the evaluation form which could manifest these factors. And students offer the evaluation form in the end of each Medical-Surgical Nursing laboratory.

Some factors that must have interfered with clinical leaning were identified by the evaluation of graduates in 1979. Various improvements in the way of teaching for these factors were attempted to next year students (graduates in 1980).

In order to investigate the effect of these improvements, components of evaluations were compared graduates in 1979 with graduates in 1980.

As the result of this study, it was demonstrated that some of these factors were improved remarkably.

引用・参考文献

- 1) Wiedenbach, Ernestine, 都留伸子ほか
訳：臨床実習指導の本質—看護学生援助の技術，
現代社，1972，p 9
- 2) Infante, Sue: The Clinical Laboratory in Nursing Education, John Wiley & Sons, 1975, p 21-22
- 3) 1)に同じ，p 9
- 4) 吉武香代子：臨床実習の構成と経過，千葉大学看護学部紀要Ⅰ，1979，p 23
- 5) 大名門裕子ほか：成人看護実習における学生の成長について，千葉大学看護学部紀要Ⅰ，1979，p 7-12
- 6) 数間恵子ほか：成人看護実習における看護計画試案の作成，千葉大学看護学部紀要Ⅰ，1979，p 1-6
- 7) O' shea, H. S.・Parsons, M. K.: Clinical Instruction—Effective And Ineffective Teacher Behaviors, Nursing Outlook, June 1979, p 411~415
- 8) 1)に同じ，p 24
- 9) 1)に同じ，p 16
- 10) 7)に同じ
- 11) 1)に同じ，p 89
- 12) 数間恵子ほか：成人看護実習におけるケースセミナーの効果，千葉大学看護学部紀要Ⅱ，投稿中
- 13) Bloom, B. S.ほか，梶田徹一ほか訳：教育評価ハンドブック，第一法規，第7版，1977
- 14) 沼野一男・小島操子：看護教育と評価，医学書院，1975
- 15) 長野十三二ほか編：看護学教育全書，Ⅱ・看護学教育，医歯薬出版，第1版第2刷，1976
- 16) 続有恒：教育叢書21，教育評価，第一法規，第7版，1971
- 17) Univ. of Minnesota, School of Nursing: 5-612, Student Questionnaire, 1975

就 労 と 母 性

卒業生の就労状況からみた看護職と母性

Problems of Working Mothers

— from the perspective aspect of a nursing career

田 中 洋 子* 草 刈 淳 子** 伊 藤 淑 子***
Yohko Tanaka Junko Kusakari Yoshiko Ito

I は じ め に

女子労働人口は、昭和30年以後の経済成長に伴い年々大幅に増加し、昭和48年の石油ショック後の景気後退により一時的に減少はしたものの、昭和51年以後は再び増加に転じ、長期的には増加傾向が続いてきている。

その背景の要因としては、高度経済成長による労働力需要の増大、高学歴化に伴う女性の社会参加意識の向上、生活構造の変化による主婦の自由時間の増大等¹⁾があげられている。

しかし、経済社会における女性の役割も増大しつつある一方、女子労働者においては、男性と異なり母性に伴う問題が就労に影響を及ぼしており、その結果として、女性特有の就労パターンがみ¹⁾られている。

また、保健医療分野の女子については、「職種により就労パターンに相違がみられる」ことを草刈がすでに報告しているが、²⁾その他の職種についても就労パターンの相違が予想される。

看護職、特に臨床の場に就労する女子においては、労働基準法にうたわれた女性の深夜業の禁止の例外職として、夜勤等の過重労働をかかえ、当

然、母性に伴う問題が就労に大きな影響を及ぼしていることが考えられ、その就労パターンにはなんらかの特色が予想される。

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、結婚・出産・育児という一般婦人と共通の問題をかかえながら、そのライフサイクルの中で、看護職とどのようなかわりをもつのかについて知り、併せて、就労の背景、特に母性にともなう問題に焦点をおき、就労への影響について、一般勤労婦人と比較検討することを目的として本調査を行なった。

II 調 査 の 概 要

1) 対 象

国立病院附属看護学校卒業生 782 名

千葉大学教育学部看護教員養成課程卒業生

95名

以上、看護教育をうけた卒業生 877 名を調査対象とした。

2) 調査方法

「卒業生の就業と母性保護に関する実態調査」という調査票を作成し、現住所が把握できた者

* 山形県天童市立第二中学校看護教諭 The 2nd Tendo Municipal Junior High School, Tendo City, Yamagata Prefecture.

** 千葉大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程助教授 Faculty of Education, University of Chiba.

*** 国立国府台附属看護学校教務主任 School of Nursing, Konodai National Hospital.

787 名全員に郵送便でアンケート調査を行なった。

3) 調査時期

昭和53年10月10日を必着とし、昭和53年9月27日に調査票の発送を行なった。住所変更等で返送されたものは、新たな住所を確認し、追加発送を行ない、昭和53年11月4日■収分までを有効とした。

4) 回収状況

発送数 787 の中、回収数は 453、回収率 57.6% であり、うち有効であったものは 440、有効率 55.9% であった。

回収状況は、表 1 に示すとおりである。

表 1 回収状況

		三年制課程 卒業生		四年制大学 課程卒業生		合 計	
		人数	%	人数	%	人数	%
卒業生	計	782	100.0	95	100.0	877	100.0
	男	48	6.1	6	6.3	54	6.2
	女	734	93.9	89	93.7	823	93.8
発送数	計	697	100.0	90	100.0	787	100.0
	男	45	6.5	6	6.7	51	6.5
	女	652	93.5	84	93.3	736	93.5
■収数	計	395	56.7	58	64.4	453	57.6
	男	13	28.9	4	66.7	17	33.3
	女	382	58.6	54	64.3	436	59.2
有効数	計	385	55.2	55	61.1	440	55.9
	男	12	26.7	4	66.7	16	31.4
	女	373	57.2	51	60.7	424	57.6
無効数	計	10		3		13	
	男	1		0		1	
	女	9		3		12	

Ⅲ 調査結果および考察

1 就業率について

今回の調査により初めて明らかとなった看護職

に就業する女子の就業率は 74.5% であった。これを 51 年度の厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査」に報告された、他の保健医療職に就業する女子の年齢階層別就業率と³⁾比較すると図 1 のようになる。

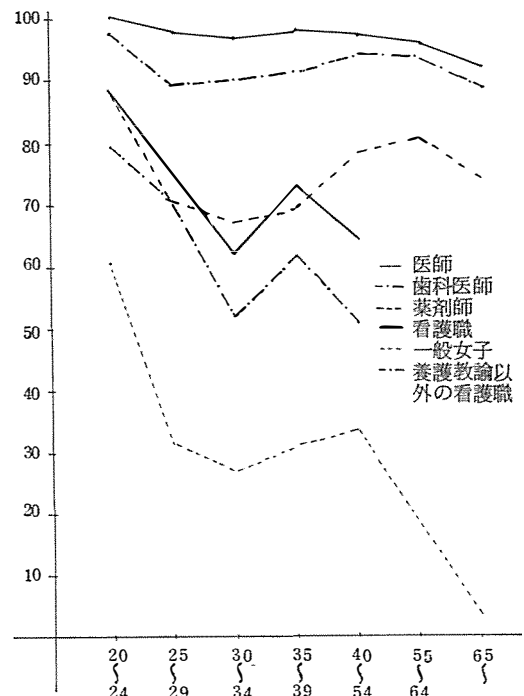


図 1 職種別就業率の比較

医師・歯科医師の安定した就業曲線に対し、ほぼ薬剤師と類似した 30～34 歳層を谷とする就業曲線を示している。しかし、看護婦に限ってみると、30～34 歳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、一般勤労婦人より高い就業率を示しつつも、一般勤労婦人と同様に、出産・育児または家事をかかえた婦人が、一時退職する傾向をうかがわせている。

就業率と有配偶率との関係を一般女子と比較すると図 2 のようになる。医師・歯科医師・薬剤師については、適当な資料が得られず比較検討ができなかった。

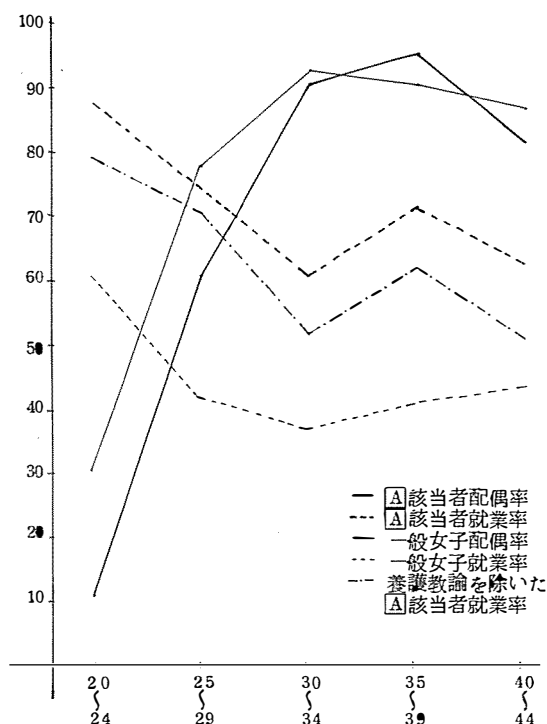


図2 有配偶率と就業率の比較

(注 A 該当者とは、卒業後看護職に従事した者)

看護職に就業する女子は、一般女子より結婚後も就業をつづける者が多いことが示唆される。また、一般女子の有配偶率と就業率はほぼ反比例の関係を示しているのに対し、看護職は35～39歳層での有配偶率ののびに対し就業率も再びのびを示すという特徴をもつ。したがって、退職後、再び職場に復帰する者が一般女子より多い傾向がうかがえる。以上の結果から、看護という専門的知識・技能を身につけた女性のライフパターンが、一般女子とは異なっているという事実が明らかとなった。

2 退職について

看護職に就業中退職を考えた者は、図3に示したように82.2%と高率であったが、実際に退職した者はそのうちの52.4%、全体の43.3%であり、退職を考えながらも退職しなかった者は、全体の38.9%であった。したがって、就業率は一般女子

より高率を示しつつも、退職を考えながら就業をつづけている者が多いことがうかがわれる。

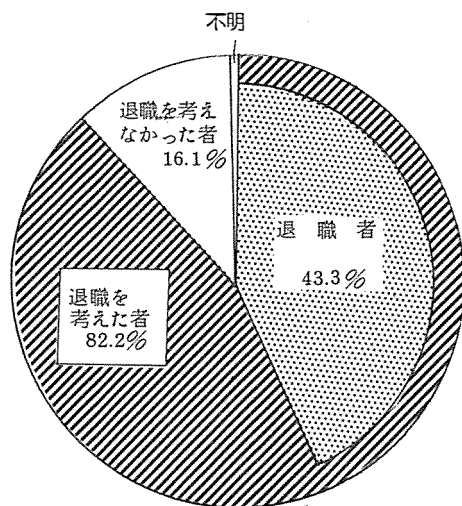


図3 退職を考えた者および退職者の割合

図4は、退職を考えながらも退職しなかった者について、その理由を示したものであるが、「経済的理由」、「身につけた知識・技能を生かしたかったから」、「看護することに興味・関心があったから」の理由で退職を踏み止まった者が多いことがわかる。よって、経済状況および看護職に対する職業意識が、就業継続の意志を強めていることが予想される。

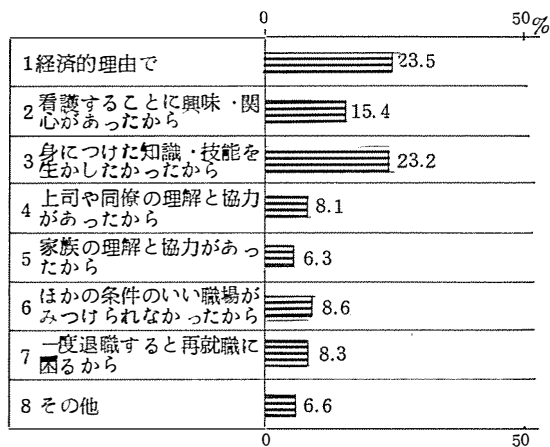


図4 退職を考えながらもしなかった理由

図5は退職を考えた理由と退職直接理由の比較をしたものである。退職を考えた理由が、どの項目にもみられるのに対し、退職に至った直接理由が、結婚・出産・育児に集中している。したがって様々な要因が退職を考えさせながらも、それらが直接退職につながることは少なく、特に結婚・出産・育児という母性に伴う問題が就労に大きな影響力をもつことが明らかとなった。

このことは、図6に示すように、妊娠経験の有無別退職者の割合の比較において、さらに裏づけられる。妊娠経験のある者は、妊娠経験のない者に対し、退職を考えた者が多いものの、大差は示していない。しかし、そのうち実際に退職した者は、妊娠経験のある者が43.9%も上まわっており、妊娠経験の有無において退職者の割合に有意な差を示し、妊娠・出産が就労に大きな障害となっていることを示唆している。

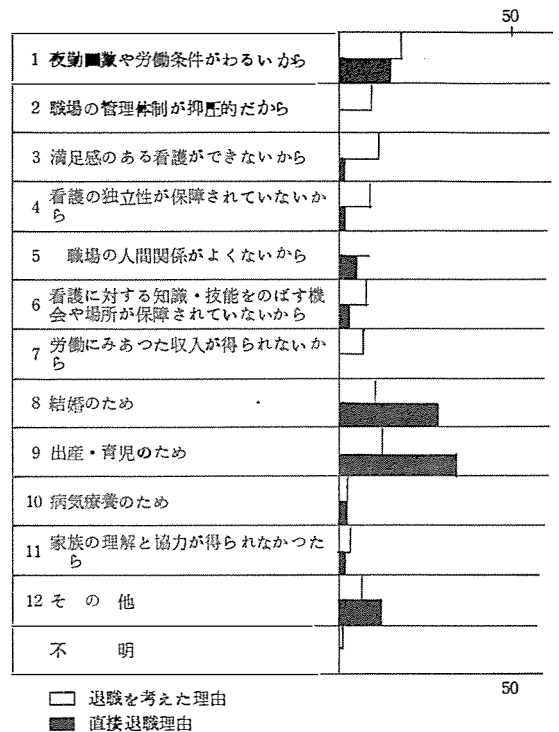


図5 退職を考えた理由および退職直接理由

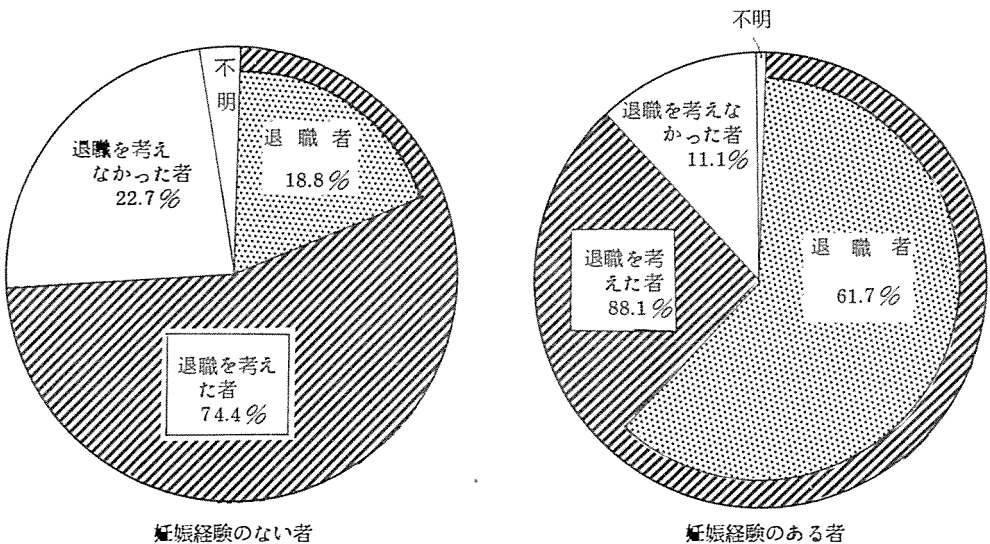


図6 妊娠経験の有無別退職率

3 再就職について

図7は、再就職を考えた者、さらにその内訳として実際に再就職した者の退職者全体に対する割合を示したものである。退職者の91%とほとんどの者が、再就職について考えており、そのうち実際に再就職した者は57.4%、退職者全体の52.2%とおおよそ半数であった。したがって、全体の38.8%の者は、再就職を考えながらも、何らかの障害により看護職に再就職できないでいるという実態が明らかとなった。

これを妊娠経験の有無別に比較してみると、図8のようになり、再就職した者の割合は、妊娠経験のある者が妊娠経験のない者より31.4%下まわり、有意な差がみられた。したがって、妊娠経験のある者は、妊娠経験のない者より、再就職するにあたって、何らかの障害が大きかったことが予想される。

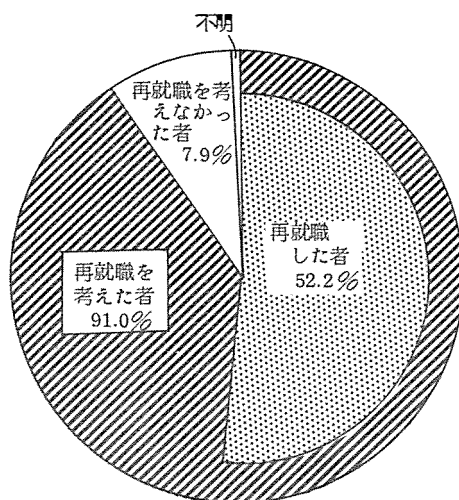
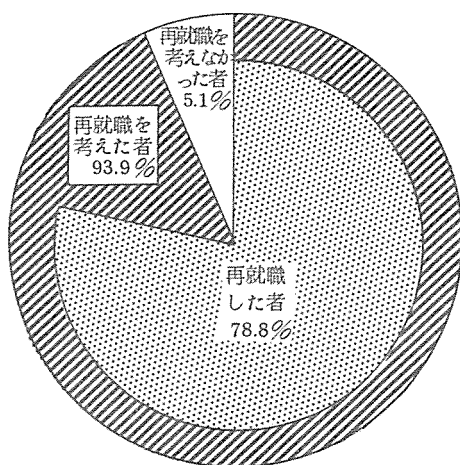
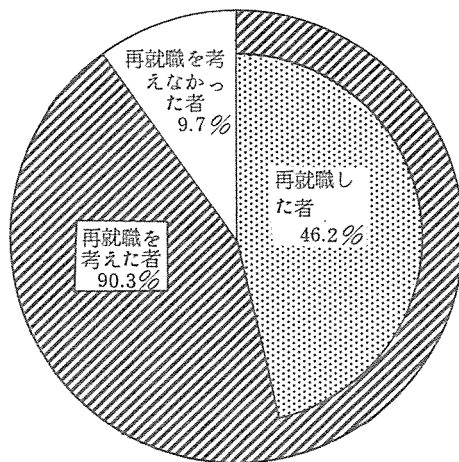


図7 再就職を考えた者および再就職者の割合



妊娠経験のない者



妊娠経験のある者

図8 妊娠経験の有無別再就職率

図9は、妊娠経験の有無別に再就職時の障害とその項目別再就職状況を示したものである。妊娠経験のある者において、「育児・保育の問題をかかえていた。」を障害としてあげている者が最も多く、退職後も育児・保育をかかえた女性は、再

就職の意志をもちながらも、それを大きな障害として考えていることを示唆している。

次に、妊娠経験の有無にかかわらず、両者とも「医療看護技術の進歩に対する不安があった。」をあげており、特に妊娠経験者にその不安が強い

就 労 と 母 性

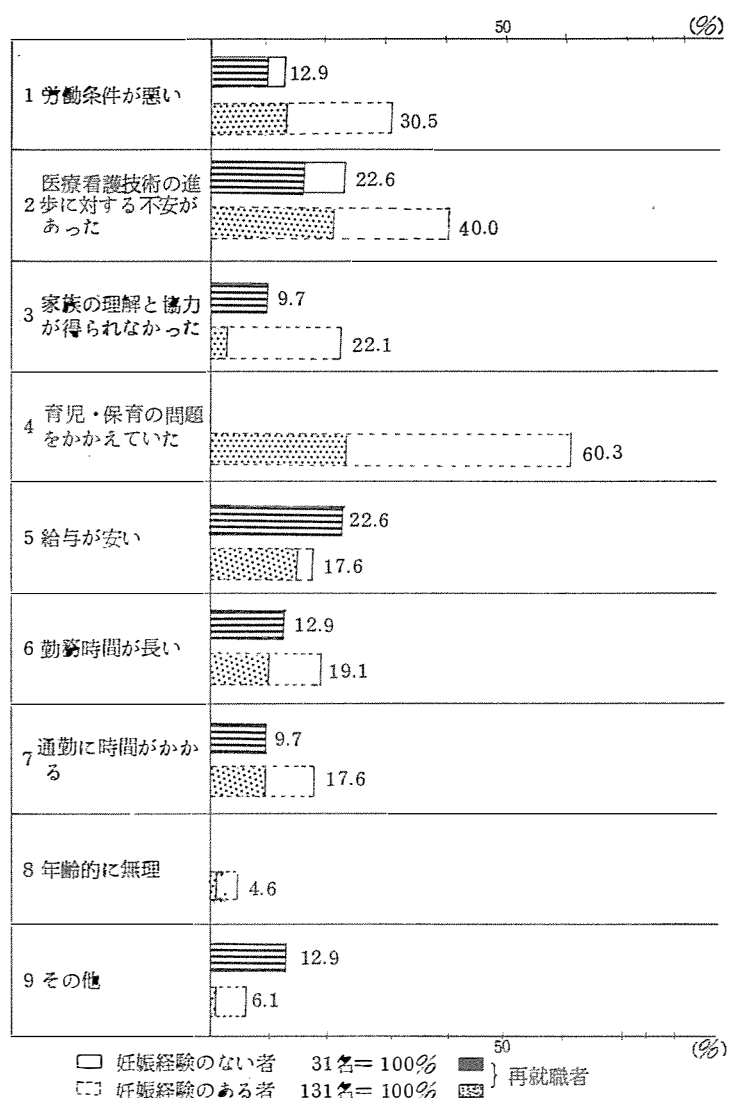


図9 再就職時の障害別再就職状況
(妊娠経験の有無別)

傾向を示している。これは、育児をかかえながら退職した者に、児に手がかからなくなるまでの間、長期にわたり職場を離れている者が多いため、日進月歩している医療看護技術の変化に対する不安およびそれにつながる職場での受け入れに対する不安が強いものと考えられる。

つづいて両者とも、労働条件、勤務時間、通勤時間を障害としてあげているが、夜勤等の労働過重の問題をかかえた看護職において、この問題が

再就職においても障害となっていることはみのがせない事実である。妊娠経験者にそれらを障害とする率が高いため、特に妊娠経験者にとって、これらの問題がより深刻なことがうかがえる。

妊娠経験の有無別に各項目ごとの再就職状況を比較してみると、妊娠経験のない者は、どの項目においても、それぞれの障害をかかえながら再就職をしている。一方、妊娠経験のある者においては、「給与が安い。」を障害としてあげた者以外は、どの項目においても再就職者の割合は全体の半数に満たず、改めてこれらの障害が再就職に(+)の影響をもつことが認められる。特に、「家族の理解と協力が得られなかった。」を障害としてあげた者に、その(+)の影響力が強い傾向がみられ、家事と育児をかかえた女性が就業するには、家族の理解と協力が不可欠であることが認められた。

4 母性にかかわる問題

産前産後休暇・軽易業務への転換、育児時間等の母性保護措置の利用状況については、全体的に⁵⁾⁶⁾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⁵⁾⁶⁾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、出産後ひきつづき就業をつづけた者の13.3%と低率であった。看護職

就 労 と 母 性

においては、昭和47年の「勤労婦人福祉法」の制定につづいて、昭和50年に「義務教育諸学校等の女子教育職者及び医療施設、社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律」が制定され、51年4月1日から実施されており、育児休業の保障の充実をみている。しかし、一方「育児休業制」が制定されても、なおかつ現実問題としては、有給・無給の問題、代替要員確保等の問題が残されている。「育児休業中の給与」については、昭和52年12月に給与法の一部が改正され、現在では育児休業給付として社会保険負担が支給されているが、休業中の生活の保障は充分とはいえない。また、代替要員の確保も、看護職においては、代替要員になる^り量ならずで就業しているという状況で、現実にはその要員を確保する事はむずかしく、休業者のあとの補充問題は深刻である。さらに、原則はともかく、休業明けの現職復帰や現給保障などの問題も、具体的には様々な派生的問題を含むものであることはみのがせない。

看護職に就業経験をもつ既婚女性の家族構成は、全国調査の報告と同様に核家族傾向を示し、主に育児にあたった者は、児数延べ170人中、「姑」が延べ61人（35.9%）、「母」が延べ18人（10.6%）、「親族」が8人（4.7%）、計87人（51.2%）およそ半数が近親者に保育の援助を受けており、残り半数延べ83人の家庭は、保育所、雇用人等の利用のみにより、婦人が就業を続けたという結果を得た。婦人の就労において、社会的対応策による保育の保障が重要であることが改めて認められる。

今回の調査において、乳幼児をかかえ就業を続ける上で困った問題について、「子供が病気の時、仕事を休めずに困った。」（44人）、「育児と仕事の両立がむずかしく疲労が大きい。」（16人）、「育児のための休暇が思うようにとれない。」（10人）、「0歳保育所がない。」（10人）等の声がきかれ、就労を続けながらの婦人の育児不安および婦人の疲労の問題をなげかけている。看護職に就業する婦人の就労において、こうした婦人

の育児不安および疲労の問題は、(一)の影響力をもつものと考えられる。

表2は、保育所の利用開始年齢を示したものである。低年齢層からの利用が非常に高い。低年齢層特に0歳の保育施設は全国的に不足しその利用が1割に満たない現状からみて、予想以上の結果であった。これは、看護職に就業する婦人が一般勤労婦人より出産後もひきつづき就労する者が多い傾向をもつこと、育児休暇の利用が低率であることが影響したものと思われる。さらに、今回の調査対象は国公立の類似した職場で就労する者が多く、特に乳幼児をかかえながら就労を続けた者においては、比較的保育施設のとのつた職場あるいは環境において、就労していた者が多いことが予想される。

表2 保育所の利用状況

利用開始年	第1子	第2子	第3子	第4子	計	%
1才未満	31	19	5	0	55	40.7
1才～2才未満	11	6	1	0	18	13.3
2才～3才未満	10	12	3	1	26	19.3
3才～4才未満	16	5	2	0	23	17.0
4才～6才未満	9	4	0	0	13	9.6
6才以上	0	0	0	0	0	0
計	77	46	11	1	135	100.0

一方、保育所を利用した者において、「時間外保育および夜間保育がない。」（36人）、「子供が病気の時あずかってくれない。」（17人）、「日曜・祭日が休みであり、さらに長期休暇があって困った。」（9人）という不満の声がきかれ、さらに、保育料金、教育内容、施設設備に対する不満の訴えもみられた。看護職においては、夜勤労働、土曜・日曜・祝祭日が終日勤務という労働条件をもつ者もあり、保育時間にかかわる問題は特に深刻であると予想される。したがって、保育時間等様々な問題をかかえた保育所を利用する者の不満は大きく、不十分な保育対策しかなされて

いない現状において、その不満が就労に(+)の影響をもつものと考えられる。

Ⅳ 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。さらに看護職上の使用免許（保健婦、助産婦、看護婦）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強い(+)の影響を与えていることが改めて確認された。

また、様々な要因が就労とかかわりをもち、かつ障害となりながらも、特に結婚・出産・育児という母性に伴う問題が就労に大きな影響力をもつことが判明した。

近年においては、婦人の就労が「家計維持」に加えて、「より高い水準の消費生活を志向するため」「専門的知識・技能を生かすため」「積極的な社会的活動の場を得るため」等、きわめて多様な動機に基づくものとなっており、看護職もその例外ではありえなくなっている。

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およ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。特に、看護職においてはその大半を女性労働者がしめており、その保障を充実させ既婚婦人の離職を防いでいくことは、熟練者の確保につながる重要な課題と思われる。

国は、看護婦確保の対策として、看護婦養成力の拡充強化、潜在看護婦活用のためのナースバンクの設置等を行なっている⁹⁾。さらに、50年に制定された「育児休業法」もその対策の意を含むものと思われる。休業中の給与の保障、代替要員の確保等の問題をかかえつつも、この法律が制定されたこと自体は1つの進展である。看護職の婦人の

就労にどのような影響を示すかは、今後の問題であり、注意深く観察していきたいと考える。

熟練者の確保は、単に看護の技術的充実のみにつながるものではない。今回の調査の自由記載欄においても、「自分自身の入院経験をとおして、結婚・出産・育児を経験した既婚の看護婦は、その人生経験を生かし、より患者の立場に立った看護ができることを認識した。」という声がかかれたが、確かに、看護が人と人との触れ合いの中に存在することを考えれば、結婚・出産・育児という妻として母としての人生経験をもち婦人に、その経験を生かした、より深い患者の立場に立った看護が期待できるものと思われる。その意味でも、既婚熟練者の確保は、真の看護の質的向上につながるものと考えられる。

さらに、職場は経済維持のためのみに存在するものではなく、1人の人間として学び成長する場でもあるはずである。今回の調査においても、「看護職への就業経験は、精神的にも人生の大きなプラスになると思う。」「仕事を通して、生きることの厳しさ・尊さ・人と人との協調を学んだ。」「看護する中で、弱者に対する思いやりの心を学んだ。」等、職場が人間成長の場であることを、自らの就業経験の中から実感として感じとっている声がかかれた。さらに、「育児と職業を両立させるためにきびしい日々を送り、何回退職を考えたかわからないが、頑張ってよかった。」という声もきかれ、就業経験がその個人にとって価値あるものであったことがうかがえる。

「育児」が単に「子供を育てること」だけにとどまらず、「育自」につながりそれが日々の仕事へと反映し、さらにその職業経験が、各個人にとって価値あるものであったことの証查であろう。

今後、既婚女性が多く職場に残りうる体制が確立され、そこで学び成長することが保障されてこそ、看護職が専門職として社会的にも認められつつ、より発展することが期待できるものと考えられる。

V お わ り に

以上、今回の調査結果をもとに筆者らなりの考察を行なったが、看護職が現在直面している様々な問題について、今後の解決策への参考となれば幸いである。

今回のアンケート調査に御協力下さった国立国府台病院附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。

Ⅵ 引 用 文 献

- 1) 労働省婦人少年局／編，婦人労働の実情，昭和52年版，p 8～p 12，大蔵省印刷局
- 2) 草刈淳子：保健医療専門職における女性就業のライフ・パターンの動向について，p190(54)，公衆衛生，Vol 42，№3，医学書院，1978
- 3) 厚生省：医師・歯科医師及び薬剤師調査，51年度
- 4) 総理府：労働力調査，53年度
- 5) 労働省：女子保健の実施状況調査，1975
- 6) 日本婦人団体連合会編，婦人白書，p112～p114，草土文化，1977
- 7) 総理府統計局：国勢調査，50年度版
- 8) 佐野陽子編著：女子労働の経済学，p22，日本労働協会，1972
- 9) 総理府編：婦人の現状と施策（国内行動計画第1回報告書，p224，昭和53年

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—

EFFECTIVENESS OF PREOPERATIVE TEACHING

益 子 秀 子* 田 中 久美子* 花 坂 礼 子*
Hideko Mashiko Kumiko Tanaka Reiko Hanasaka

山 口 桂 子** 宮 崎 和 子**
Keiko Yamaguchi Kazuko Miyazaki

I 緒 言

筑波大学附属病院では、昭和51年10月開設以来、Progressive Patient Care方式を取り入れた看護体制をとっている。P・P・C(=Progressive Patient Care)とは「病棟を組織的、計画的に編成替えして、患者の疾病の程度と、その必要とする世話の程度に従って、それぞれの病棟に割り当てる¹⁾」という考え方である。

筑波大学附属病院では、P・P・Cの主旨にそい、病棟をセルフケア、普通ケア、集中ケア、小児、周産期に分類し、小児と分娩目的以外の患者は、疾病の程度、必要なケアに応じ、ふさわしい病棟が選択される。例えば、手術後の全身管理の必要な時期には集中ケア棟へ、糖尿病の教育入院の場合は、教育的色彩の濃いセルフケア棟へ、あるいは疾病の急性期の集中的安静と看護の必要な場合は普通ケア棟へ……という具合である。

従って、患者は1回の入院のうちに何度か病棟を移動することがあり、中でも手術患者についてみると、一番典型的な流れはセルフケア棟で術前の種々の検査を受け手術へ向かう。術後は集中ケア棟へ、回復するとともに、普通ケア棟、セルフケア棟へと移動し、退院を迎える。

このように必要なケアを受けるために、患者

の方が移動するわけであるが、患者側からみても、看護者側からみても、この移動(以後「転棟」と呼ぶ。)は、種々の問題をかかえている。患者側では、転棟を拒絶するなど新しい環境に対する不安があったり、転棟先で訴えが正しく受けとめられなかったりする可能性がある。看護者側でも転棟に際し看護婦間の連絡を密にするよう努力していても、患者の人となり、あるいは問題点を早期に把握せず、ケアが継続的に実施できないという悩みがある。

そこで、今回、私達は必らず転棟を伴う手術患者に着目した。

一般に、患者は手術による身体への大きな侵襲とともに不安も大きく、精神的援助²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾が必要であることは認められている。ことに当病院のように、術後、看護婦も環境も変った中での患者のトレーニング項目の実施はスムーズにゆかぬのではないかという疑問がある。そして、以上のようなP・P・Cの持つ問題点を少しでも改善し、患者がより不安の少ない状態で手術を受け術後をスムーズに乗り切ってゆけるためにはより効果的な術前オリエンテーションが行なわれなければならない。そこで、今回は、特にトレーニング項目に焦点をしぼり、今後のオリエンテーションの改善の指針とするため本調査を行った。

* 筑波大学附属病院看護部

** 千葉大学教育学部看護課程

Ⅱ 研究方法

1 調査期間

昭和54年 7月～9月

2 対 象

表－1に示すように、胃癌や胆石などの消化器疾患で手術を目的としてセルフケア棟（A棟およびB棟）に入院し、術後集中ケア棟に転棟した患者16名。（A棟7名、B棟9名）

表－1 調査対象一覧表

	年令	性	病 名	術 式
A	69	♀	胆のう 癌	胆のう摘出術・肝右葉切除術 術中照射 胆のう摘出術
B	63	♀	胆のう胆石症・ 胃平滑筋腫	胃楔状切除術
C	69	♀	胃 癌	胃亜全摘術
D	31	♀	胃 癌	手術不可能のため開腹のみ
E	52	♂	胃 癌	胃亜全摘術
F	51	♀	胃 癌	胃切除術
G	18	♂	肋骨腫瘍	腫瘍切除
H	53	♂	胃 癌	胃切除術
I	71	♀	胃 癌	胃亜全摘術
J	47	♂	胃 癌	胃亜全摘術
K	16	♀	遺伝性球状赤血球症	脾臓摘出術
L	54	♂	喉頭癌	気管切開 右頸部郭清・喉頭全摘
M	52	♂	胃 癌	胃亜全摘術
N	50	♂	胃粘膜下腫瘍	胃亜全摘術
O	53	♂	胃 癌	左開胸胸腔内食道十二指腸 有茎空腸吻合術・ 脾臓合併切除術
P	38	♀	胆のう胆石症	胆のう摘出術

3 実施方法

1) 術 前

① オリエンテーションの実施と評価

(1) 土曜日に次週手術予定患者に患者用しおりを用い表－2に示す16項目についてA棟一花坂、B棟一益子（できない時には病棟の他のスタッフ）は集団（1回2～4名）で説明した。（16名中11名を調査者が指導）

表－2 術前オリエンテーション項目

1. 禁煙について
2. 手術について
3. 麻酔について
4. 術後必要物品の準備について
5. 転棟について
6. 転棟の準備
7. 貴重品の取扱いについて
8. 手術室入室の準備
9. 術前処置について
10. 食事と点滴について
11. 胃内チューブ挿入について
12. 膀胱内留置カテーテルについて
13. 痛み止めの注射について
14. 手術当日の面会について
15. 連絡先の確認について
16. 術前トレーニングについて
 - 1) 深呼吸
 - 2) 咳・喀痰
 - 3) 体位交換
 - 4) 嚥 嚥
 - 5) 便 尿 器
 - 6) 酸素マスク

※患者は予めしおりに目を通して集団オリエンテーションに臨んだ。

※表－2に示す、16のトレーニング項目のうち今回調査対象としたのは1)～5)の5項目。

5)の便尿器は床上排泄とし、今回は、“排尿”のみを評価対象とした。

(2) その後トレーニング項目については個人に対して看護婦が実技指導を各項目1回ずつ行った。（行為ができるまでやらせる。）

※トレーニング項目については患者用の
しおりより説明内容を、看護婦用のしおりより指導法を抜粋して示す。(表-3)

表-3 (1) トレーニング項目の患者への説明と指導法

1) 深呼吸

① 説明

手術後は、麻酔を早く醒ますように深呼吸をして下さい。全身麻酔の充分醒めない時期には、肺が充分ふくらまないで酸素を充分とりこめず、またふだんは自然に出てくる痰も気管支に溜まりやすくなります。その上、術後の創の痛みも加わり、呼吸は更に浅くなりがちです。手術後は意識的に深い息をして肺を充分ふくらませ、充分酸素を取り込み、痰の出をよくする助けとしましょう。これは肺炎予防の第1歩です。手術の前から深呼吸の練習をしておくことが効果を高めるでしょう。

② 指導方法

患者を仰臥させ、前胸部あるいは腹部に患者自身または看護婦の手を当て、胸部や腹部の動きを意識させる。呼気・吸気時にそれぞれに手に力を加え、より充分に深い呼吸ができるようにする。術後は創の場所等の条件に左右されるであろうから、胸式、腹式の両方を指導し、どちらでもやりやすい方法を術後実施すればよいことを知らせる。更に、肩や下顎を引き上げるような動作も、呼吸運動を助けることになることを加えておく。

2) 咳・咯痰

① 説明

深呼吸のところでお話ししたように、痰が溜まることにより、肺炎などになるおそれがあり、全身麻酔後、肺の動きがにぶくなっている時には、非常に痰が溜まりやすくなっています。ふだんは咳をし簡単に痰を出すことができますが、手術後の創の痛みや疲労のために大きな咳をしたり、深い息をすることはなかなか難しいものです。しかし、肺炎予防のためには少々の痛みはがまんして痰を出すことに努めなければなりません。そこで寝たまま、咳をし、痰を出す練習をやっておきましょう。

② 指導方法

患者を仰臥させ、術創があると仮定し、その両脇より手で押さえるようにして、大きく息を吸って咳をさせる。手術後、最初は看護婦が押さえたりなどして介助するが、徐々に自力で積極的に咯痰咯出するよう説明する。痰はちり紙で取り、できる限り嚥下しないよう、顔を横に向けて防ぐように言う。術後は痛みがあって、痰を出すとはかなりつらいが、それを押して出す必要のあることを説明。また出にくい痰に対してはネブライザー、タッピング etc の方法のあることを加えておく。

3) 体位交換

① 説明

体を動かすことは簡単なように思えますが、手術後は創があるため、痛くてなかなか動かすことができません。しかし、手術後、痰を出しやすくしたり、麻酔のために動きのにぶくなった腸の運動を■復させるためには大切なことです。また体の同じ部分を床にあてていると痛くなったり、その部分の血行が悪くなったり、体が疲れたりします。創や手術後に入る管などがあるつもりで、看護婦の指示に従って左、右に動かしてみましょう。また創の痛みは多少がまんして動かしましょう。手術後に上手に動けるように、今から練習をしておきましょう。

② 指導方法

仰臥位より左・右側臥位へ看護婦の介助の形で指導する。足の組み方、上肢の適切な動かし方、枕の利用を教える。またギャッジを利用して、半坐位、坐位を取らせてみる。ベッド上で足元の方へ体がずり落ちた時の体のもどし方など、安楽な方法を指導する。

4) 嚥 嗽

① 説明

全身麻酔で手術を受けていると口の中が乾燥し、長い時間水も飲めませんから、不潔で、また傷つきやすい状態となります。ですから麻酔が醒め次第うがいをして口の中をきれいにし、感染を防ぎ、また気分的にもさっぱりとさせましょう。うがいは麻酔が充分醒めてから、必ず看護婦が手伝いながらします。仰向けのまましたり、自分で勝手にやってしまうと、気管支の方へ誤って入ってしまうことがあります。とても危険ですから看護婦の指示に従って下さい。

術前オリエンテーションの評価

② 指導方法

患者を仰臥させ、上半身を軽く、あるいは顔を横向けにし、吸いのみで水をふくませる。横を向かせたまま“ブクブク”とゆすがせ、ガーグルベースを頬にあて、口角より水を全部きれいに流れ出させる。仰向けのまま“がらがら”とゆすがせないこと。口の中に水を残さないこと。少量でも残ればちり紙で拭き取る。1回は看護婦介助で、次からは患者1人でさせる。

5) 便器・尿器の使用（床上排泄）

① 説明

手術後は、創そして全身の安静のためにすぐには歩くことはできません。ですからお小水やお通じはベッドの上で寝ているままでしなければなりません。今までの習慣でトイレでないと出ない、また便器はあたっているけれども周囲から漏れてしまうのではないか・・・などの不安、あるいは麻酔の影響や創の痛みのためにおなかに力が入らない等でなかなか出にくいものです。経験のない方が多いと思いますので便器・尿器のあて方は看護婦が指導します。寝ているままでのお小水やお通じは難しいので上手にできるようになるまで何回でも練習しておいて下さい。

② 指導方法

練習は入院、術前のオリエンテーションや臨時の処置室として使用している部屋を使う。（ベッド1台、病室と同じ設備とつくりをしており、小型化している。）セルフトレーニングにもこの部屋を使用する。ベッドにはビニールシーツ、横シーツを施しておく。最初は看護婦が便尿器をあてがい、排泄が済んだらナースコールを押すよう指導する。スムーズにゆかない時は、上半身をギャッジにて起こしたり、気分を換えて、次の機会を待つよう指導したりする。スムーズに排泄がゆけば、あとはセルフトレーニングをくりかえさせ自信をつけるようにする。後始末の指導もきちんと行なう。

※

- 6) 酸素マスクの装着→経験として術前“あててみる”という程度の練習であるので、今回調査対象からはずした。よって患者への説明文、指導方法は省略する。

(3) その後手術前日まで、患者のセルフトレーニングに任せた。

(4) 手術前日にトレーニング項目を全部実

施させ、表-4に従って評価をした。患者については調査者が聞きとり記入し、看護婦は調査者自身の記入である。

表-4 術前トレーニング項目評価リスト

トレーニング項目	術 前		術 後	
	Pt.	Ns.	Pt.	Ns.
1) 深 呼 吸	() ()	() ()	() ()	() ()
2) 咳 ・ 咯 痰	() ()	() ()	() ()	() ()
3) 体 位 交 換	() ()	() ()	() ()	() ()
4) 嚆 嗽	() ()	() ()	() ()	() ()
5) 床 上 排 泄	() ()	() ()	() ()	() ()

評 価 基 準

Ns. { 目的も理解でき行為もできる → 3点
 目的は理解できないが行為ができる → 2点
 目的は理解しているが行為ができない → 1点
 目的も理解できないし行為もできない → 0点

Pt. { 行為ができる → 1点
 行為ができない → 0点

2) 術 後

① 術後の評価

- (1) 術前より表-4をカルテ裏表紙に挿入しておき、術後看護にあたった集中ケア一病棟の看護婦に記入を依頼した。(16名中11名が、田中自身の記入である。)
- (2) 各患者に田中が面接し、表-4により聞き取り調査を行った。

Ⅲ 結 果 ・ 考 察

看護婦、患者各々が、術前・術後に、前記の評

価基準に従って評価したものを、看護婦、患者別に図示したのが、図1、図2である。図に示すように、術前に行為ができていても術後にその通りにはゆかない例がみられる。

さらに、術前・術後の行為のできなかった例を拾いその実数を表-5に示したので、以下表-5に従って検討をすすめる。(尚、患者と看護婦の評価は術前98%、術後95%の一致率であった。両者間の評価の一致しない場合は看護婦の評価を優先した。

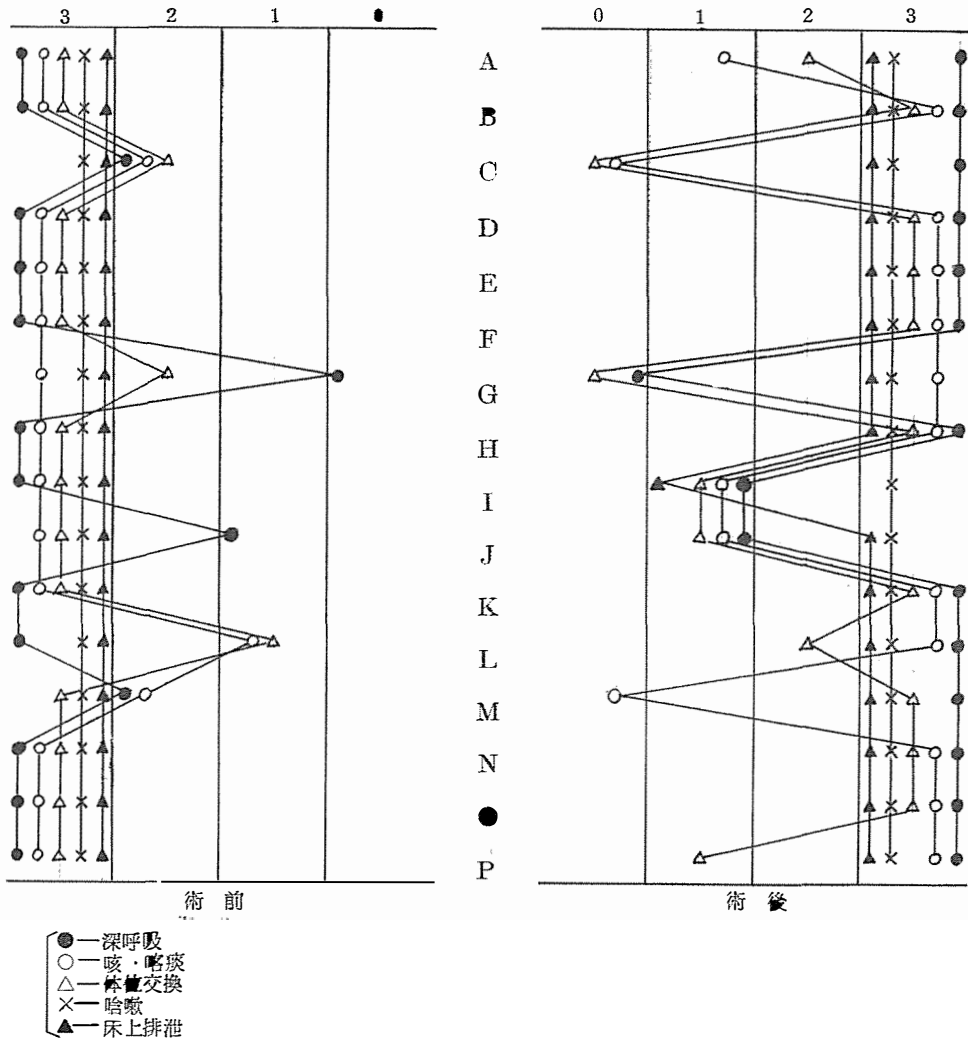


図-1 評価点数 〈Ns〉

術前オリエンテーションの評価

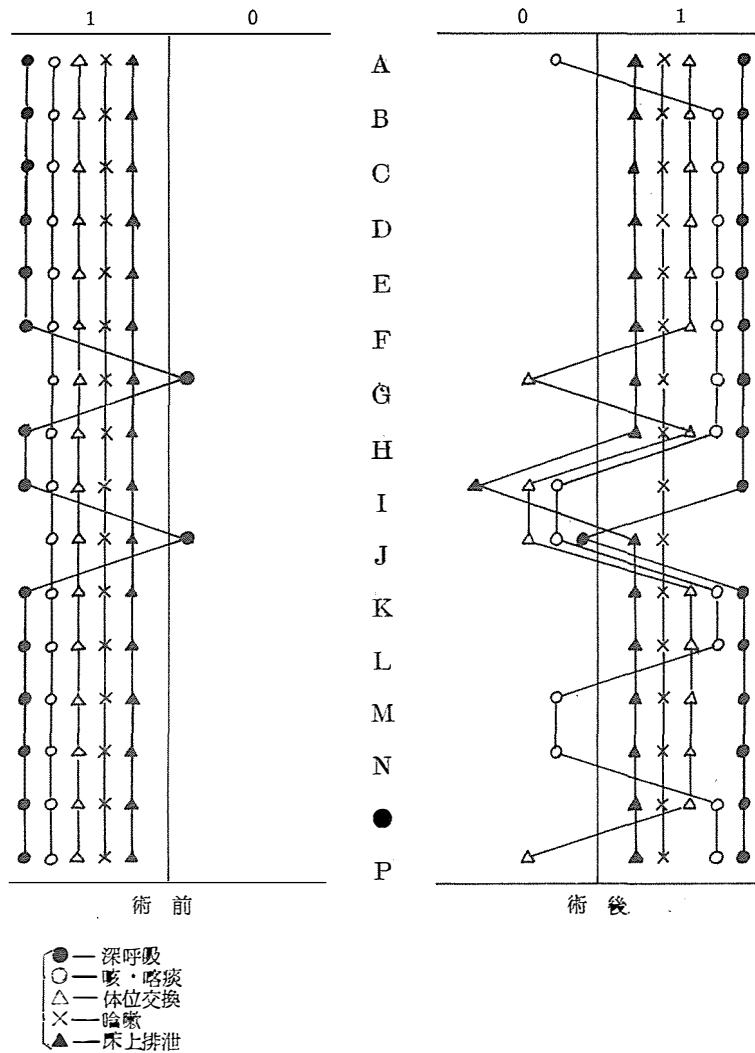


図-2 評価点数 (Pt)

表-5 行為のできなかった件数

	術 前(名)	術 後(名)
嚔 嗽	0	0
床 上 排 泄	0	1
深 呼 吸	2	3
体 位 交 換	1	5
咳 ・ 喀 痰	1	5

1 項目別検討

1) 「嚔嗽」は全員できており、特に問題のない人は、一度練習すれば確実にできることがわかった。しかし、初回練習時には要領を得ず、洗面所で行なう時と同様に勢いよく吹き出してしまう例、あるいは全部をきれいに吐き出せず、残りを飲みこんでしまう例があり、トレーニングの必要性は理解できた。

2) 「床上排泄」においては、術前練習時一人、

2～5回やらせているが1回ではできない人が何人かおり、繰り返すことで要領を把握し、術前には全員可能であった。術後も一例を除いて全員に自尿がみられ、術前トレーニングの成果と考えられる。術後自尿のみられなかった患者Iは、術前に練習を3回行い実施可能であったにもかかわらず、術後は本人の言うように試みさせてもできず導尿2回を要したのであるが、今回の調査対象者中、71才と最も高齢であった。

3) 「深呼吸」では、術前2名、術後3名ができなかった。術後できなかった3名のうち2名は術前からできなかった者であるが、その理由としては、術後、「鼻のチューブが気になって……」、「痛くてだめだった」等をあげている。しかし、対象者全員が術後に深呼吸を促されても拒否せず、上記3名についても、やろうとする努力の姿勢はみられた。更には、看護婦が声をかけなくても、自発的に行う人も多く、術前トレーニングの効果があがっていると考えられる。

4) 「体位交換」については術前できなかった人は1名のみであったが、術後は5名ができなかった。その5名中4名までが「痛み」を理由にしており、さらに、この4名中3名までが術前、「目的の理解がされていない」「熱心ではない」「促しても練習しない」などの評価を受けており、術後の痛みの訴えとの関連において注目される点である。

5) 「咳・喀痰」についてみると術前にできなかった者は1名のみであり、術後はその1名以外の5名ができなかった。この5名についてみると、ここでもやはり5名中4名が「痛み」を理由としてあげており、残りの1名は「胃チューブが気になって」としている。さらにこの項目においても、術前「目的を理解していない」という評価を受けていた2名が痛みのために看護婦が促しても拒否する態度を示している。

以上トレーニング5項目の結果をみてきたが、特に行為のできなかった人の多い「深呼吸」「体位交換」「咳・喀痰」についてみても、その患者

の年齢、性、疾患等の傾向を考察することはできなかった。

しかし、これら3項目いずれにおいても、その原因として「痛み」をあげている例が多くみられた。術後の創痛は、さけられないものではあるが、その訴え方は個々によってかなりの差がみられ、それと同様にトレーニング効果に与える影響もさまざまであろうと考えられる。そこで、創痛の強い場合には、術前でできていた体位交換や痰の咯出ができなくなる可能性があることを考えて、度々ベッドサイドに行き「促す」こと、また具体的に手をかして援助することが大切である。また、援助の技術そのものが痛みの強い人への細かい配慮のあるものであったかどうかは、今後おいに検討してゆかななくてはならないであろう。

さらにもう一点は、前にもふれたが、術前より目的を理解していない場合に、術後、実施できない傾向があることについてである。術前に目的を理解していなかった例は、3項目で7例であるが、そのうち「深呼吸」を除いた2項目4例全部が痛みを理由に術後、行為ができていない。更にこの中には促しても拒否した例もあり、体位交換や咳・喀痰咯出などのように、自発的に痛みを我慢して行わなければならない行為においては、目的を理解していることが大切で、この点をオリエンテーションの際にも充分に注意して説明しなくてはならないであろう。

ここではできていない人のみをとりあげてきたが、逆に、上記の2項目にても、各々、16例中11例は自主的もしくは促されることによってスムーズに実施できていることを考えると、一応のトレーニング効果はあがっていると考えて良い。上記のような方法を用いることにより、さらに効果を高める努力が必要であろう。

2 個人別検討

個人別にみると患者Iと患者Jが各々4項目、3項目にわたって行為ができていない。

そこでこの2名についての考察を行なう。

1) 患者Iは71才♀、胃痛、胃下垂全摘術施行。

術前は、床上排泄の練習で腰がまがっているため1回ではスムーズにゆかなかったことが問題であったが、本人の希望で低い便器に代え、新聞紙を十分に敷くことでうまく排尿できるようになった。またその他の項目でも全て熱心に練習し、行為もよくできており、目的の理解も充分であるように見受けられた。

しかし術後は深呼吸、咳・喀痰、体位交換、床上排泄の4項目ができておらず、「深呼吸」では「鼻のチューブが気になって・・・」、「咳・喀痰」では「痛みをかばってしまっていて・・・」、「体位交換」については、「やったつもりだが、年だからあまり積極的にやらなかった。」等が聞かれた。

この例のように高令者においては、術前に行為が可能でよくわかっているようにみえても、術後にはほとんどできていない場合がある。高令者には「理解してもすぐに忘れる。」という特性があることを念頭におき、術後はできるだけ付き添って、具体的に実施を援助する必要があると考える。

2) 患者J 47才♂ 胃痛 胃下垂全摘術施行。

術前は、深呼吸の「行為」のみができなかった。他は特に問題なく、特徴的な印象もなかった。

術後できなかった、深呼吸、咳・喀痰、体位交換の3項目について、本人は、いずれも「痛みが強く思うようにできなかった。」と言い、喀痰については、促しても「出ないから・・・。」と拒絶的な態度もみられた。痛みのために、術後に行為のできなかった典型的な例と考えるが、前記のように、より密に足運び、援助してゆくことが解決策の1つである⁷⁾と考える。

川島による「オリエンテーションの概念とあり方」の中で「繁忙な日々の看護の中でオリエンテーションがパターン化しがちである。しかし患者を型にはめようしたり、療養の道すじを固定化するのとは誤っている。」といわれているが、我々も看護レベルを統一するという意味で、術前オリエンテーションの1つの型を決め、実施している。

上記2例は、そのために、そこから漏れたと考えるべきであり、多くの項目にわたって行為のできなかった2例が、現在のオリエンテーションの問題点および改善すべき点を示唆してくれている。

特に、「高令」が行為のできなかった主なる原因ではないかと考えた患者Iの場合。

近年、老令人口増加に伴ない、外科的治療対象者中のそれもおおのずと増加し、「老人の手術と術前・術後の合併症対策」⁸⁾として老人が取りあげられたり、「手術が及ぼす老人の異常行動について」⁹⁾や「高令低肺機能患者の術前・術後の看護」¹⁰⁾等の報告の例にもあるように、高令者は、身体的にも、精神的にも、麻酔や手術に対して、若年者とは明らかに違った反応を示すし、違った注意や配慮が必要であるといわれている。患者Iの場合のオリエンテーションについても、また看護技術についても、他の人と同様の方法で適切であったかどうか検討の余地がある。

例えば、この例のように、教示しても、術後には忘れてしまうのであれば、術前オリエンテーションに時間をかけても効果的とは考えられない。高令者は、割に集めて、説明・トレーニングは簡単に行ない、「術後病棟の看護婦によく申し送り、より注意を向け、援助を密にしてもらおう」等の方法が考えられる。現在でも、このような対策は個々の看護婦がその都度、経験的に行なっていると考えるが今後も、行為のできる人ではなく、この2例のように行為のできない人に目を向け、その原因・条件の傾向を細かく分析・検討し、有効なオリエンテーションのあり方、対象の条件に応じた看護技術の開発を試みてゆかねばならないと考える。

3 追加調査

一昨年度との比較検討一

以上の結果を全体としてみると合計80例(行為件数)中66例の83%が術後に各項目の行為ができており、術前トレーニングが術後に成果をあげた表れと思われ、さらに、トレーニング5項目の必

術前オリエンテーションの評価

要性が確認された。

ところで今年度（昭和54年度），A棟・B棟のセルフケア棟は開棟2年目を迎え，本調査前に，術前オリエンテーションの改善を行なっていた。その内容は以下の2点（①②）であるが，今回の調査にあたり③の内容も加えた。

① 患者用のしおりを作成し，患者自身に読んで理解してもらう方法を新しく取り入れ，オリエンテーション16項目の内容も統一した。

② トレーニング項目についても，患者用のしおりの中に患者への平易な説明を加え，また看護婦用のしおりを作成し，指導項目・内容・レベルを統一した。

③ 普段トレーニングは，集団及び個人指導

を併用しているが，今回の調査にあたり，トレーニングの徹底と確認のため個人指導と手術前日の行為の再実施を意図的に行った。

そこで今回上記のような好成績を得たことがオリエンテーションの改善によるものか否かを確認するため次のような方法で，オリエンテーション改善前の昨年度との比較検討を試みた。

1) 比較対象

昨年度（昭和53年度）の同時期（7月～9月）に手術を受け，年齢，性，疾患，A・B・Lのレベルが今年度の対象者と類似した者17例。（表-6）

尚，その他の検査データは参考までに表-7に示す。

表-6 比較対象者一覧表

	年	性別	病 名	術 式
a	51	♂	胃 癌	胃切除術
b	49	♀	胆のう胆石症	胆のう摘出術
c	43	♀	胃 癌	胃切除術
d	63	♂	胃 癌	胃切除術
e	45	♀	結腸癌	下行結腸切除術
f	58	♀	腹壁ヘルニア	ヘルニア根治術
g	28	♀	胆石胆のう炎	胆のう摘出術
h	41	♀	総胆管結石症	総胆管切開術 Tチューブドレナージ
i	58	♂	大腸憩室症	S状結腸切除術
j	68	♂	胆のう総胆管結石症	胆のう摘出術・総胆管切開術 ・Tチューブドレナージ
k	74	♂	総胆管結石症	胆のう摘出術・総胆管切開術 ・乳頭形成術
l	71	♀	結腸癌	S状結腸切除術
m	62	♂	胃 癌	手術不可能のため開腹のみ
n	47	♂	胃 癌	胃切除術
o	46	♀	腹壁ヘルニア	ヘルニア根治術
p	63	♀	胆のう胆石症	胆のう摘出術
q	76	♂	胃 癌	胃切除術

表-7 昭和53年・54年度 対象者検査データ一覧表

	S 5 3		S 5 4		
	Mean	S D	Mean	S D	
T. P (g/dl)	7.20	0.53	7.0	0.51	
A/G	1.51	0.61	1.57	0.24	*
UN (mg/dl)	16.5	2.67	19.3	3.91	*
CRE (mg/dl)	1.24	0.16	0.94	0.19	**
BIL (mg/dl)	0.62	0.45	0.52	0.24	
GOT (mu/ml)	17.02	6.4	18.2	7.94	
GPT (mu/ml)	12.1	7.7	14.5	8.10	
ALP (mu/ml)	7.26	2.30	7.26	2.29	*
Na (mEq/L)	140.5	2.17	139.0	2.69	
K (mEq/L)	4.16	0.28	4.26	0.28	
CI (mEq/L)	102.9	3.42	101.0	2.22	
FBS (mg/dl)	93.0	11.0	86.5	9.98	
WBC (×10 ³)	6.4	1.50	6.63	2.0	
RBC (×10 ⁶)	4.21	0.39	4.26	0.63	
Hb (g/dl)	12.3	1.49	12.72	2.16	*
Ht (%)	36.9	3.25	37.2	6.02	
PLT (×10 ³)	249	84.0	298	147.4	

** P<0.01 * P<0.05

2) 比較方法

① 上記17名のカルテより、トレーニング項目に関する記録を全て抽出し、本年度の成績と比較検討した。

② ①と同様に、術後経過も比較する意味で離床経過、初回排ガス量をカルテより抽出し、本年度と比較検討した。

3) 結果

① トレーニング項目の成績の比較

嚔嗽については、飲水してしまうため、ガーゼで口腔清拭をした者が1名いたことは、昨年度のトレーニングに問題があったことをうかがわせる。

排泄については、昨年度、バルンカテテル抜去後3名が自尿がみられないため導尿し、1名がバルンカテテル再挿入している。今年度は、1名に導尿を要しただけで、その他は床上排泄に問題はみられなかった。

その他、深呼吸、咳・喀痰、体位交換についても検討を試みたが、各項目とも、今回のこのような調査を予測して意図的に記録されたものではないため、比較が十分にできなかった。

② 術後経過の比較

離床経過および初回排ガス量で比較してみたが、差はみられなかった。

①や②について、更に例数を重ねて、今後検討してゆきたい。

以上昨年度との比較で明らかなことは、床上排泄が好成績を上げていることである。過去にも、床上排泄については、岩佐¹¹⁾や宮井¹²⁾らが術前訓練の有効性を報告しているが、今回の我々の調査でも同じことがいえる。

従来、術前トレーニングの効果、および術前オリエンテーションの改善については、種々の報告がなされているが、¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾当院のようなP・P・C体制においても、今回の調査結果から、一応のトレーニングの成果は確認できた。

一方、本調査を機に、病棟間の連絡を密にとり、評価しあうことで看護者側の不安は多少なりとも

解消されたし、また、オリエンテーションをしている病棟でのみ改良を考えるのではなく、術後のまさにその効果を問われる病棟と連携をとり、評価をより確実なものとして改善に役立てようという姿勢が生まれてきたことは収穫であった。

Ⅳ 結 論

P・P・C体制の中で、転棟を伴う手術患者に着目し、セルフケア病棟と集中ケア病棟間で、術前トレーニング5項目の効果について検討した。

術後行為のできなかったのは、嚔嗽0、床上排泄(排尿)1、深呼吸3、体位交換5、咳・喀痰5、のみで全体として83%できており、術前トレーニングの効果および必要性が確認できた。

中でも成績のよかったのは嚔嗽と床上排泄であったが、後者は、オリエンテーション改善前の昨年度との比較でも成果が明らかである。

比較的成績の悪かった、深呼吸、咳・喀痰、体位交換では、行為のできなかった原因として術後の痛み、高令であること、が考えられたが、術前のトレーニング不足や行為の目的が理解できないことも更に、効果に影響を与えると考えられた。

そこで上記のことより、

①術前のトレーニングにおいては行為を身につけさせるだけでなく、目的を充分に理解させることが大切である。

②術前には、目的も理解しトレーニングを充分に行っていても、イ)創痛の強い人、ロ)高令者等においては、トレーニング成果があがらないこともあるので、特に注意して具体的に援助する必要がある。

以上2点を今後の術前オリエンテーション、術前トレーニングの改善のための提案とする。

さらに、

③術後のような、精神的身体的侵襲の大きい状態において、いかに苦痛をやわらげるかあるいは、苦痛の少ない援助を行うかに関する技術的検討と開発。

については、トレーニング効果をあげるための一

因子として望まれる点である。

文 献

- 1) U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE: Elements of Progressive Patient Care, Public Health Service Publication #930-C-1 September 1962, 岩佐謙他訳, P・P・Cの理念と実際, 5~17, 医学書院, 1965
- 2) 吉利和ら: 最新看護セミナー, 臨床編・術前・術後管理ハンドブック, 31~53, メヂカルフレンド社, 1980
- 3) 辛島佐代子: 患者における術前の不安と教示の効果に関する研究, 看護研究, Vol 5 №4, 医学書院, 1972
- 4) 池田さと子ら: アンケートからみた手術前患者の不安について(第2報), 第2回看護研究学会集録, 375~378, 日本看護協会出版会, 1972
- 5) 伊藤泰子: 手術患者の不安の変容について—10例の術前・術後の面接結果より—, 看護技術, Vol 20, №3, 84~91, メヂカルフレンド社, 1974
- 6) 大泉順子ら: 不安を取り除ける看護婦になるためには, 第8回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 328~330, 日本看護協会出版会, 1977
- 7) 川島みどり: オリエンテーションの概念とあり方, 看護技術, Vol 18, №10, 9~15, メヂカルフレンド社, 1972
- 8) 中村卓次: 老人の手術と術前・術後の合併症対策, 臨床看護, Vol. 3, №9, 1347~1357, へるす出版, 1977
- 9) 石井志津子ら: 手術が及ぼす老人の異常行動について, 第10回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 461~463, 日本看護協会出版会, 1979
- 10) 東和子ら: 高齢低肺機能患者の術前・術後の看護, 臨床看護, Vol. 3, №8, 1282~1289, へるす出版, 1977
- 11) 岩佐滋代ら: 術前・術後の排尿指導, 看護学雑誌, Vol. 36, №11, 医学書院, 1972
- 12) 宮井千恵ら: 手術前排尿練習及び手術後排尿状態に関する調査, 第10回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 101~104, 日本看護協会出版会, 1979
- 13) 土屋しず子ら: 術前の患者教育—集団指導を試みて—, 第10回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 185~187, 日本看護協会出版会, 1979
- 14) 松見幸恵ら: 効果的な手術前オリエンテーションを実施するには, 第6回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 509~511, 日本看護協会出版会, 1975
- 15) 池田十世子ら: 術前患者訪問をふりかえって, 第6回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 133~135, 日本看護協会出版会, 1975
- 16) 秋定文子ら: 混合病棟におけるオリエンテーションカードの活用について, 第21回看護研究学会集録, 431~433, 日本看護協会看護婦部会編, 1972
- 17) 山口知恵美ら: パンフレットによる手術前オリエンテーションの効果について, —オリエンテーション後の自己管理—, 第7回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 392~395, 日本看護協会出版会, 1976
- 18) Carol A. Lindeman: 1. Nursing Intervention with the Presurgical Patient Effects of Structured and Unstructured Preoperative Teaching, 2. Nursing Intervention with the Presurgical Patient Effectiveness and Efficiency of Group and Individual Preoperative Teaching—phase two, Nursing Research, The American Journal of Nursing Company. 内海滉訳, 看護研究, Vol. 6, №3, 208~238, 医学書院, 1973
- 19) 吉原幸子ら: 術後の腹部膨満緩和の一方法—温熱刺激による腰背部の温罨法を試みて—第10回日本看護学会集録, 成人看護分科会, 36~39, 日本看護協会出版会, 1979

術後経管栄養法に関する研究

An Experimental Study of Tube Feeding in
Patients after Gastrectomy

池上 緑* 重村 由美子** 栗原 保子***
Midori Ikegami Yumiko Sigemura Yasuko Kurihara
山口 公代**** 城 慶子*****
Kimiyo Yamaguchi Keiko Jō

I はじめに

術後栄養補給の方法には、経口的栄養法、経腸的栄養法、¹⁾避腸的栄養法に大別される。なかでも、経口摂取がもっとも生理的な栄養補給経路であることは当然であるが、手術直後や術式、患者の状態によっては、経口摂取が不可能な場合があり、この様な時は経管栄養や経静脈栄養に頼らざるを得ない。熊本大学医学部附属病院第二外科病棟に

おいても、胃切除術後の栄養補給として、経管栄養と経静脈栄養とが行なわれている。(表1参照)

避腸的栄養法では、経静脈栄養法、特に最近は、中心静脈栄養法の研究、発展が著しく、大いに術後の栄養補給にも役立っているが、長期間の施行には問題も多く、手技手順が簡単で、感染などの問題の少ない経管栄養法が再認識されてきている。

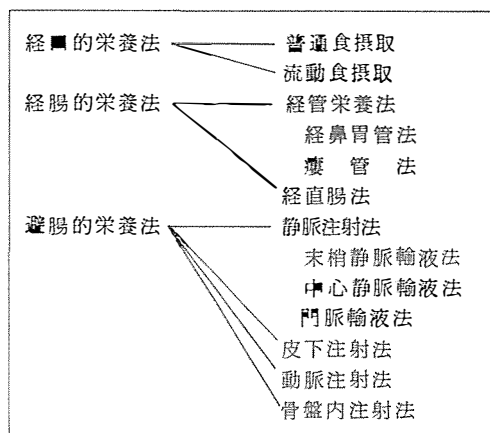
しかし、このような経管栄養法にもさまざまな副作用がある。元来、経管栄養は強制栄養法であり、患者の意志とは無関係に施行されているように思われるが、実際には、経管栄養施行時において、患者が、苦痛のため無意識に自分でチューブを抜いてしまったり、また注入を拒否したりして中止せざるを得ない場合がある。

²⁾浜口、³⁾⁻⁵⁾小出ららの研究によると、経管栄養における副作用は、経管栄養注入によるものと、チューブ留置によるものとに分けられ、前者の主なものとして、腹満感、下痢、後者の主なものとして、咽頭痛、異和感などがあげられると言っている。

(表2参照)

これらの副作用を軽減するために、種々の対策が講じられ、実施されているが、具体的な実験報告をしている文献が少なく、そのため、対策の中

表1 栄養補給法



(中山原⁶⁾(1977)より再構成)

* 熊本大学医学部附属病院 Kumamoto University Hospital

** 鹿児島大学医学部附属病院 Kagoshima University Hospital

*** 日南商業高校 Nichinan Commercial High School

**** 熊本大学教育学部 Kumamoto University Faculty of Education

***** 熊本大学医療技術短期大学部 Kumamoto University Junior College of Nursing

表2 経管栄養の副作用

種 類	頻 度
腹 満 感	21
下 痢 病	12
悪 心	10
嘔 吐	7
腹 痛	4
胸 や け	1
咽 頭 痛	5
異 味 感	3
し ゃ っ くり	2
痰 咯 出 困 難	2

(小出来：1968)

でも判然としない部分が多かった。また、文献のほとんどが、医師、栄養士の立場から述べられており、看護の立場から述べている文献は少なかった。

このような事から、われわれは、経管栄養時にもっとも起こりやすく、苦痛が強いと思われる腹満感や下痢等の副作用を少しでも軽減して、患者に経管栄養を無理なく順調に施行することが、術後の創傷治癒促進、体力回復のために重要なことであると考え、本研究を行った。

今回は、副作用の中でも、発生頻度の高い腹満感と下痢のみに焦点をしぼり、注入速度と食間に対する再検討を加え、実際に患者に試みた結果をここに報告する。

Ⅱ 研究 方 法

1 対 象

熊本大学医学部附属病院第二外科病棟入院中の患者で、昭和53年10月20日、11月7日、12月7日にそれぞれ胃の部分切除術を受けた3名で、主治医と話し合いの上、一般状態を観察しながら、術後の腸の蠕動運動開始が見られるようになった日より7日間の朝食、昼食、夕食の計63食を対象とした。

2 方 法

従来病棟で施行しているイリゲーターに栄養チ

ューブを直接つないで注入する方法でなく、イリゲーターと栄養チューブの間に速度と温度を一定

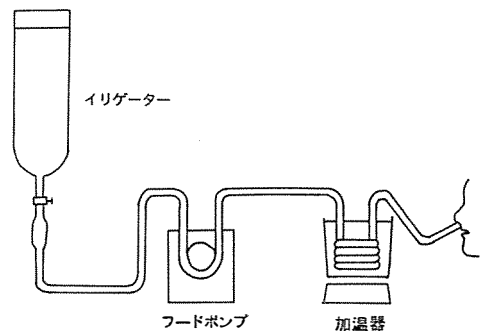


図1 使用装置

にするためのフードポンプと加熱器を図1のようにセットして使用した。（図1参照）

1) 経管栄養食について

経管栄養食は、病院の中央給食部で調理された規定のもので、今回はそのうち経管栄養食Aを使用し、その栄養価と材料は表3、4に示す。（表3、4参照）

表3 経管栄養食の栄養価

	経管栄養A	経管栄養B	経管栄養C
エネルギー (cal)	1800	2000	2200
蛋白質 (g)	70	80	90
脂 質 (g)	45	50	60
糖 質 (g)	300	300	340

表4 経管栄養食の材料

高蛋白栄養剤アミノール (トービタ製薬会社製造)	
アミノール酸混合物	20.0g
DL メチオニン	0.5g
L トリプトファン	0.03g
精製白糖	40.0g
乳糖	
強ビタミンA	500 iu
ビタミンB ₁ , B ₂ , B ₆	6.0mg
ニコチン酸アミド	5.0mg
ビタミンB ₁₂	1.0g
ビタミンC	30mg
塩化ナトリウム	0.4mg
硫酸マグネシウム	0.1mg
リン酸水素ナトリウム	0.2g
塩化カリウム	0.3g
乳酸カルシウム	0.99g
クエン酸鉄アンモニウム	0.01g
スープ(豚骨または鶏骨)	
にんじん	
牛乳	
卵	
ジュース(朝 トマト, 昼・夕 オレンジ)	

2) 注入手順

給食部で調理されたものを、病棟で体温程度に加熱し、ガーゼでこした後、消毒されたイリゲーターに指示された量だけ入れて、患者のベッドサイドに持っていく。あらかじめ決めた速度と36℃にセットされたフードポンプおよび、加温器にチューブをつないで注入を開始する。

3) 実験

i) 症例1

腹満感と下痢の対策として文献でも報じられ、また病棟でも実施されている方法、すなわち、できるだけ注入速度を低速に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2 ml/min, 3 ml/min, 4 ml/minと3段階に決め、同一患者において、経管栄養食注入開始後2日目より7日目までの18食について、表5で示すように、朝、昼、夕と異なった注入速度をアトランダムに決め注入した。この際、注入量は医師の指示

表5 予定注入量及び注入速度(症例1)

注入開始後(日)	1	2	3	4	5	6	7
術後(日)	3	4	5	6	7	8	9
予定注入量(ml)	100	200	200	250	350	400	400
注入速度 (ml/min)	朝	1	2	4	3	2	3
	昼	1	3	2	4	4	2
	夕	1	4	3	2	3	4

により随時増量している。また、それぞれの食間については別に考慮しなかったが、平均2時間となった。(表5参照)

ii) 症例2

健康時の食生活を振りかえり、それに近い形で食間を設ける目的で注入開始後3日目から7日目までの15食について、注入速度を、4 ml/minとし、食間をすべて4時間あけた。注入量はやはり医師の指示に従いがい、注入速度は、注入開始後1日目、2日目に1 ml/minから4 ml/minまで徐々に速めていき、それ以後はすべて4 ml/minとした。

iii) 症例3

同一患者において食間を2時間あけた場合と、4時間あけた場合の腹満感に対する患者の反応の違いを見る目的で、注入速度は4 ml/minとし、注入開始後3日目と5日目は、朝食と昼食、昼食と夕食の食間をすべて4時間あけた。また、開始後4日目と6日目はそれらの食間をすべて2時間とした。

III 結果及び考察

1 注入速度について

経管栄養時の注入速度について、⁶⁾ 涙口は、⁶⁾ 腸内注入で持続点滴の場合は1時間に100～150 mlの⁷⁾ 速度が適当であるとのべ、小林は、癌胃全剝術後縫合不全の患者に対してでありわれわれの症例の術式とは異なるが、注入に伴う腹部膨満感を減らすため、体力のない初期は100 mlを1時間から約2時間と注入速度をきわめて緩やかなものとし

ている。

また、小出³⁾、落合⁸⁾らは、フードポンプの利用をあげているが、このフードポンプの能力は毎時40 ml, 65 ml, 110 ml, 200 mlの4段階に変速できるものであり、もっとも高速にする場合が毎時200 ml (= 3.3 ml/min)であり、腹満感や下痢などの愁訴の状態に合わせて速度をおとすのべている。

また、岡田⁵⁾は、悪心嘔吐、腹満感、下痢はいず

れも、注入速度が早いとおこりやすく、できるだけ、緩徐に注入することが大切であると報告している。以上のことから、われわれは、注入速度4 ml/minの場合は2 ml/minの場合よりも、腹満感の発現時間も速く、下痢の発生も多いのではないかと予想した。

われわれの結果によると、■2は症例1の成績で上から順に注入速度2 ml/min, 3 ml/min, 4 ml/min

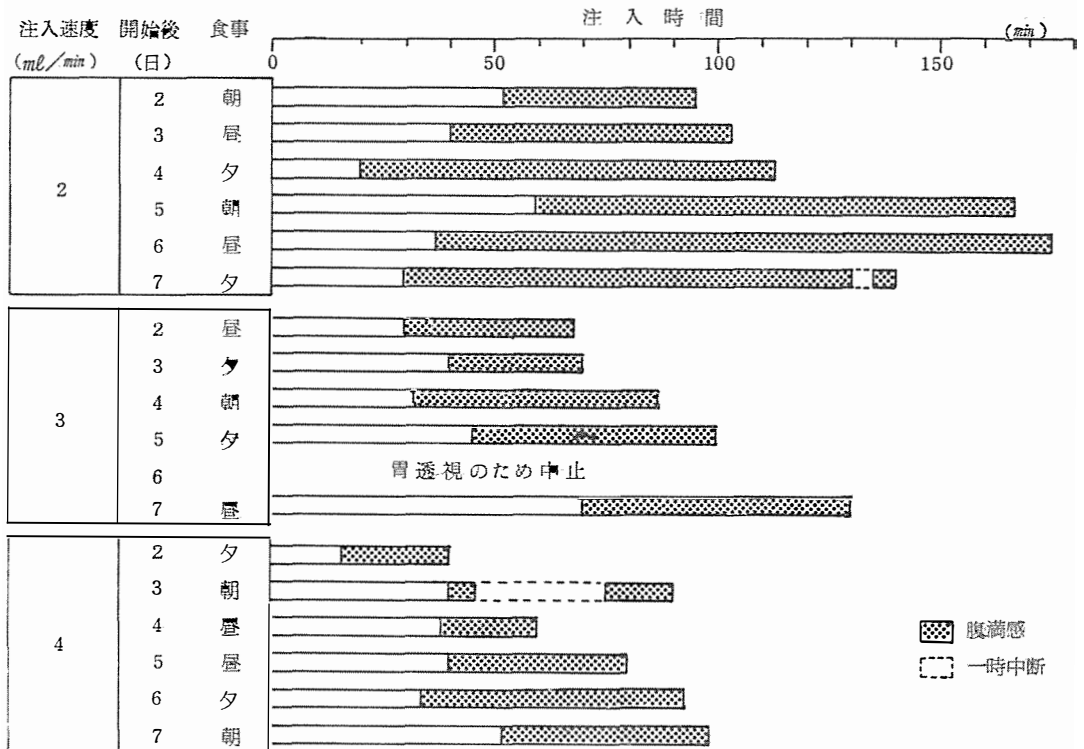


図2 注入速度と腹満感の関係 (症例1)

で黒い部分が腹満感を訴えた時間であるが、図2よりわかるように、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、注入速度2 ml/minの時が、注入開始後平均39分、3 ml/minの時は平均43分、4 ml/minの時は平均36分に腹満感は発現している。また、いずれの速度で注入しても下痢は発生しなかった。

腹満感に関しては、先に述べたように、発現時

間に大差がみられなかったばかりではなく、低速では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、2 ml/minでは平均90分、3 ml/minでは48分、4 ml/minでは35分と注入速度が遅い程長くなっている。このため患者は、注入速度が遅い程、拘束感や同一体位による苦痛などが増強し、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、注入時間が長く、腹満感の持続時間が長いことも、患者により大きな苦痛を与えられた。

消化管の機能が低下している患者で、注入速度 4 ml/min 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ある。そこで、3症例の血清総蛋白値および血清アルブミン値などを従来の第二外科の経管栄養例の成績と比較してみた。

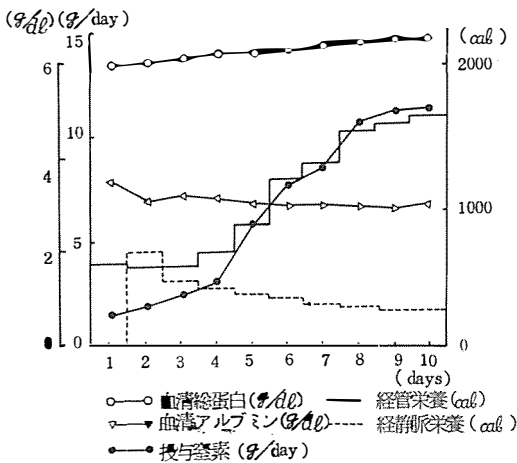


図3 経管栄養時の消化吸収
(熊大2外 16例)

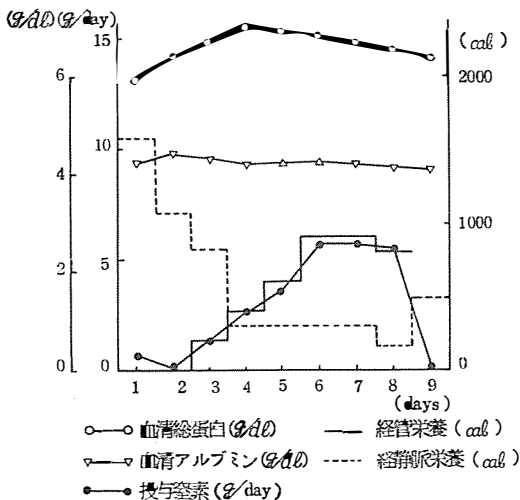


図4 経管栄養時の消化吸収(症例2)

図3は従来の例、図4は 4 ml/min で随時注入した症例2の成績であるが、図4よりわかるように、症例2では、アルブミン値は、術後1日目より 4 g/dl 以上、血清総蛋白値も術後2日目より 6 g/dl 以上を示しており、従来の経管栄養法の例に比べても大きな差はみられなかった。症例1、症例2ともほぼ同様の成績であった。

また、注入速度 4 ml/min が患者にとって負担となっていないかという事を、経管栄養注入前後の体温、脈拍、血圧の変動で調べてみたが、3症例ともそれほど大きな変動はなく、 4 ml/min でも不適当でなかったことがわかった。

以上のように、注入速度 4 ml/min でも、 2 ml/min でも、注入に際して、患者に及ぼす影響が変わらないのであれば、低速にして、腹満感の持続時間を延長させるということは、患者に不必要な苦痛を強いるということになると思われる。個人差を考慮する必要があるが、経管栄養は極端でなければ、注入速度を速くして注入時間を短縮した方が良いという結果を得た。

尚、林らは、速度をきわめてゆるやかなものにして、経管栄養食を注入してみたが、腹満感に軽減はみられなかったと報告している。われわれの実験からも、同じような事が考えられた。

2 食間について

図5は症例1について、経管栄養食注入と腹満感の発現を、朝食、昼食、夕食別に見たものであるが、朝、昼に比べ、夕食では、腹満感の発現時間が12~17分も早くなっている。また、患者からも、夕食注入時に、朝食や昼食がまだ腹の中に残っているような気がして、どうも夕食は入りそうもないという言葉が度々聞かれた。このことが、直接の動機となり、食間を健康時の食習慣に近いものとするために症例2では食間を4時間あけることとした。図6が症例2の成績であるが、患者はかなり神経質で、腹満感の発現は全般的に症例1より早くなっている。しかし、腹満感の程度は比較的軽く、夕食時に入りそうもないという訴え

術後経管栄養法に関する研究

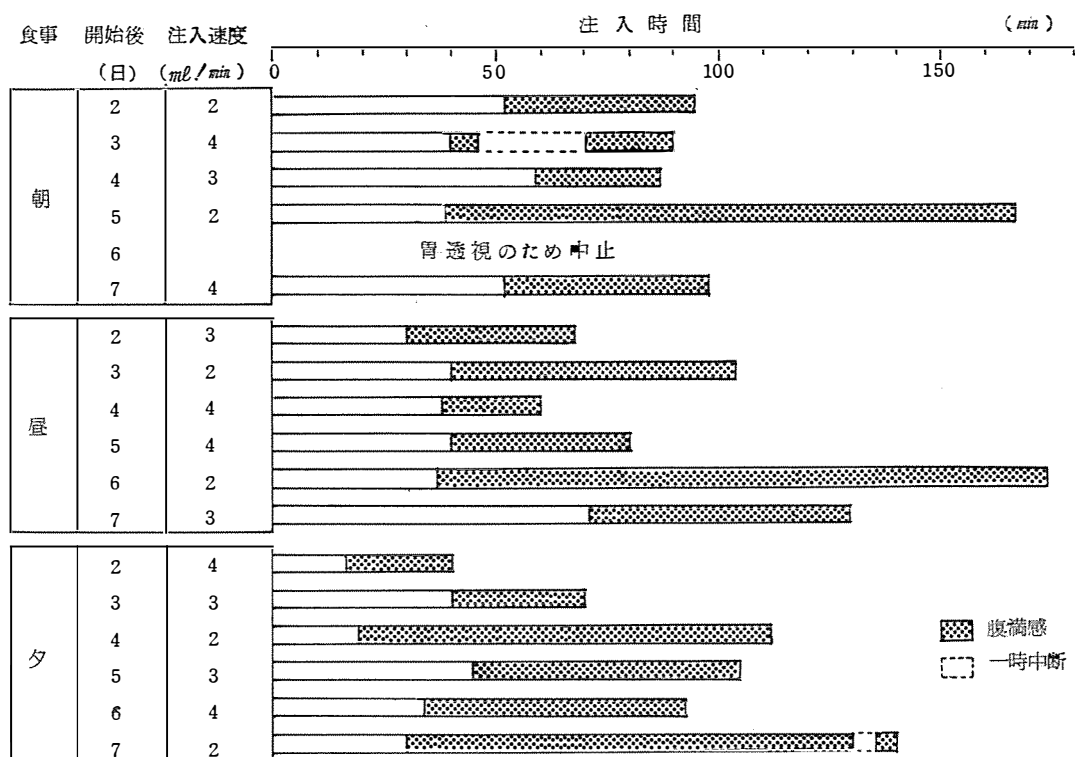


図5 食事と腹満感の関係 (症例1)

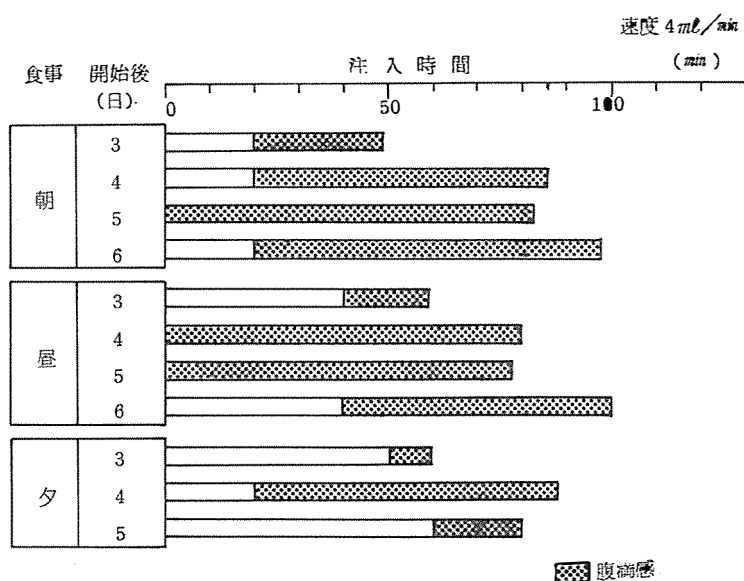


図6 食事と腹満感の関係 (症例2)

は一度も聞かれず、腹満感の発現も、朝、昼より夕食の方が遅い傾向がみられた。同一患者で、食間を4時間と2時間あけて比較した症例3の患者は、72才というかなりの高齢者であり、はじめわれわれが期待した様な、食間をあげれば、腹満感の発現時間がおそくなるということにはなかったが、夕食時にはいりそうもないという訴えはやはり、食間を2時間しかあけなかった日のみに聞かれ、食間を充分にあけた方が

よいという結果を得た。

しかし、食間を4時間あけることで、不都合な点として、夕食の終了がこれまでより、やや遅くなる事になったが、このことに関しても、患者は、ほとんど気にならないと言い、むしろ、食間を4時間あけて注入する方が、患者の正常時の食生活にほぼ近い形であるとして歓迎している。

実験を行なった3症例とも、栄養改善を図り、術後回復を促す上で、経管栄養は必要と感じながらも、強制栄養ということで、拘束感を持っており、特に術後経過に伴ない手術による影響が少なくなる抜糸頃には、処置の回数や点滴の本数などが減少してくるために、経管栄養に対する拘束感が更に強まってきている。

このような経管栄養時の拘束感が患者に及ぼす影響というものは見逃せないものであり、その弊害は、術後の栄養を順調に行なえないという点で大きな問題となっている。したがって、拘束感からくるストレスを軽減し、目標注入量に達することによって、術後回復を促進するという意味からも、食間を長くあけるという事は意義があるものと思われる。

強制栄養にもおのずから限界があるはずである。³⁾¹⁰⁾文献に報告されているように、注入速度をできるだけ低速にして、終日持続注入するなどということは、食間がなくなるという点で、患者の正常時の食生活を無視することになり、却ってストレスを高じさせるため再考慮する必要があるものと思われる。

V おわりに

以上われわれは、手術直後の3例の患者に対して、経管栄養注入中の副作用である腹満感や下痢を軽減する方法について看護者としての立場から

のアプローチを試みた。

その結果、個人差を考慮しても、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、食間を充分にあけた方が良いという結果が得られた。

しかし、腹満感など、患者からの愁訴という感覚的なものに頼らなければならず、また実験期間が術後3日目から10日目までを、一般状態の安定していない時期であるため、実験結果を分析していく上で、困難な点も多かった。今後はこれらの点を明確にしていく必要があろう。

今回の研究を通し、医師による食事処方箋を栄養士が調理し、看護者が実際に患者に提供するという現状の中で、看護者の役割りはただ決められた量を確実に与えることだけで終るべきではなく、患者ひとりひとりが、経管栄養法に適應できるように計画し援助する責任があることを看護者の立場から再認識した。

経管栄養の副作用の中でもチューブ留置に関する咽頭痛の問題なども、毎日の臨床場面の中で問題意識を持ちながらも、尚、未検討の状態である。これらの問題について、今後とも、正しい患者把握の上で、それぞれの問題点を解決する様努力する必要がある。

本研究の実施にあたり、研究上の指導をいただいた熊本大学医学部第二外科の守且孝先生、熊本大学教育学部特別看護科の佐々木光雄先生に感謝いたします。また実験遂行上の援助と御指導をいただきました、第二外科病棟、甲斐婦長をはじめ、主治医、看護スタッフの皆様ならびに、貴重な実験対象となっていたいただいた3名の患者の方に心から謝意を表します。

要

旨

経管栄養による副作用を軽減する目的で、フードポンプと加温器を使用し、胃切除術後の患者3名に対して、注入速度を 2 ml/min 、 3 ml/min 、 4 ml/min に変化させた場合と、食間を2時間と4時間にした場合で、経管栄養時の副作用や患者の反応について検討した。

結果は以下の通りである。

1. 腹満感の発現時間は、注入速度を 2 ml/min 、 3 ml/min 、 4 ml/min と変化させても、注入開始後約40分くらいに発現し、注入速度と関係がみられなかった。また注入速度が遅い程、注入に時間を要するので、腹満感の持続時間は長く、患者の拘束感も長くなった。
2. 食間を4時間あけた場合も、腹満感は発現するが、2時間しかあけなかった場合に比べ、腹満感の程度は軽く、夕食時の腹満感の発現時間も遅く、拒否もみられなかった。
また3症例とも下痢はみられなかった。

AN EXPERIMENTAL STUDY OF TUBE FEEDING
IN PATIENTS AFTER GASTRECTOMY

In order to reduce patients' complaints by tube feeding after surgical operations, the authors attempted nasogastric tube feedings under some different conditions of infusion rate and feeding intervals. An apparatus with a food pump and warmer-coil was devised to use between the tube and irrigator for getting settled conditions.

Three patients after gastrectomy were employed for the experiment and had received liquid-food supplies through above feeding system three times a day, with rather random combinations of different infusion rate of 2, 3 and 4 ml. per minutes. The experiment lasted from the 3rd day to 9th day after their operations. Each feeding interval was set for 2 or 4 hours respectively. Feeling of gastric fullness appeared in each patient almost 40 minutes after the beginning of feeding, regardless of the food infusion rate, and it lasted mostly for longer time. But, no other complications known such as vomiting and diarrhea were observed in any patient through this experiment. Apparently, the longer interval (4 hours) produced less complications than in case of two hours.

From our results, tube feeding by use of the warming apparatus seemed to be efficient for reducing patient' complications. Contrary to our knowledge in the past, the infusion rate of food showed no significant relation for appearance of the complications.

文 献

- 1) 中山恒明, 他: 外科総論, 436 ~ 452, 金原出版, 1977
- 2) 浜口栄祐, 他: チューブ栄養について, 医学のあゆみ, 31 : (13), 756 ~ 761, 1959
- 3) 小出来一博, 他: 外科領域, 治療栄養学, 名尾良憲他編, 250 ~ 294, 医歯薬出版, 1968
- 4) 石田堅一, 他: チューブ栄養補給の経験, 外科, 28 : (2), 152 ~ 156, 1966
- 5) 岡田 正: 経管栄養の基礎~Elemental Dietを中心に~, 臨床科学, 14 : (1), 66 ~ 73, 1978
- 6) 浜口栄祐, 他: 外科領域における栄養補給法, 現代外科学大系栄養, 13 ~ 27, 1969
- 7) 小林 英: 経管栄養の果たす役割, 臨床栄養, 39 : (7), 888 ~ 892, 1971
- 8) 著合 敏: チューブ栄養の再検討 (第二報), 臨床栄養, 45 : (1), 49 ~ 53, 1974
- 9) 林 四郎, 他: 手術後早期の経管栄養について, 外科, 28 : (2), 144 ~ 151, 1966
- 10) 宗田滋夫, 他: 経管栄養, 臨床看護, 4 : (7), 207 ~ 213, 1978

眼球摘出術後の母児への外来での援助

WORKING AT THE CLINIC WITH THE MOTHER AND
HER CHILD IN THE POST-OPERATION OF
THE ENUCLEATION BULBI

宮 腰 由紀子^{*}
Yukiko Miyakoshi

阪 口 禎 男^{**}
Sadao Sakaguchi

I はじめに

小児を看護する際に留意すべきことは、小児の発育成長過程の中で、健康障害及びその障害が及ぼす影響を十分に把握しておくことであろう。そして、患児の発育成長過程に応じた良好な養育環境を、患児を取り巻く者達——両親、祖父母等——が出来るだけ作り上げられるように配慮した援助が大切だと考えられる。その為には、患児にとって最も身近で養育にあたっている母親への援助が、かなりの比率を占めるものと思われる。

特に、小児の健康障害の中で、予後不良の経過をたどることが予想される場合には、良好な養育環境と共に、母親が「自分の子供の闘病生活で、出来る限りの援助をした」という満足感を得られるような行動をとれるよう援助することが重要な問題となろう。たとえ、患児が悪性腫瘍に罹患して寛解期を迎えたとしても、転移や再発の可能性は持続するし、その結果、母親は心理的に緊張した日常生活を送り、時には母親自身を混乱状態に陥し入れてしまって、適切な養育行動を選択できない事態が生じる可能性が予想できるからである。

現代の核家族化の生活の中で、疾患をもつ小児、特に予後不良の小児の養育上の不安を解消又は減少させる場として、医療機関とのかかわりを母親達が意識して考えているかどうかは明確な調査結

果がないのでわからない。しかし、外来で、看護者側が意識的に援助を行なうことは、Plank¹⁾も主張していることでもあり、又、窪田らの一具²⁾体化と考えてよいのではないか。

以上のようなことから、今回、千葉県がんセンター頭頸科外来で接した一組の母児への援助過程を検討した。

II 事例紹介

患 児：○坂○子 5 歳 ♀

診 断：左眼窩 神経芽細胞腫

生育歴：出生体重 2540g 正常分娩。人工栄養で育ち、発症迄に行動・情緒・発育面共に特記すべきことはなかった。

S 54 年 8 月現在で身長 105.5cm、体重 19.0Kg である。

既往歴：S 51 年 5 月に風疹に罹患した他は無い。

家族構成及び家族歴：

父 34 歳（会社員）健康

母 28 歳（主婦）健康

父方叔父が 34 歳で胃癌で死亡。

現病歴：S 51 年 8 月初旬（2 歳）に左眼の充血・眼脂が著明にみられ、近医受診したところ「結膜炎」と診断された。点眼薬治療を受けていたが、同月中旬より、左眼球が突出し始め、次第に疼痛も伴い、急速に増強し

* 千葉県衛生専門学院 Chibaken Eisei Senmon Gakuin

** 千葉大学教育学部看護課程

眼球摘出術後の母児への外来での援助

た。そこで、同年9月中旬に某病院を受診したところ、神経芽細胞腫で進行期はStage IIと診断された。そこで、手術の為、同月27日に入院し、同年10月5日左眼窩腫瘍摘出術及び左眼球摘出術を受けた。その後、経過順調で、術後22日目に退院し、外来で経過観察を続けていたが、特に異常は認められなかった。しかし、S52年6月の受診時に、左頬部の腫脹が発見された。同月23日、当センターを紹介されたところ、左頬部の転移が確認された。化学療法を行うこ

とになり、Endoxan 50mg週2回(①)の投与がされた。次に Endoxan 50mgが毎日投与され、Vincristine 1mg 週1回(②)が加えられた。更に、Endoxan 100mgに増量され、Adriamycin 10mg週1回、Predniosole 30mg 毎日の投与が行われるようになった(③)。途中からPredniosoleが10mgへ減量された(④)。最終的には、Adriamycin 20 mg 週1回投与が約7ヵ月半続けられた。(⑤)(表1)。尚、S52年8月1日から、10月8日迄、当センター

表1 治療経過

I 化学療法		
① Endoxan 50mg 2回/W	昭 52.7.5	←腫瘍シンチ(7.5) 左眼部及び周辺と 下方に広範囲に腫 瘍形成がある。
② Endoxan 50mg 毎日 Vincristine 1mg 1回/W	52.8.4	
③ Endoxan 100mg Vincristine 1mg 1回/W Adriamycin 10mg Predniosole 30mg	52.8.25	
④ Predniosole 10mgへ変更 他は③同様	52.9.8	←X-P (9.12) 改善がみられる。 ←腫瘍シンチ(9.27) 左眼部、左肺に反 応がある。
	52.11.2	←細胞診 (11.17)
⑤ Adriamycin 20mg 1回/W	52.11.21	左側頭部、左頬部 PaP V 左眼窩部 PaP III b 左眼下、上顎洞 PaP I
	53.7.5	
II 放射線療法(左顔面頰部)	53.8.13 ~ 53.9.14 計 4600 rad	

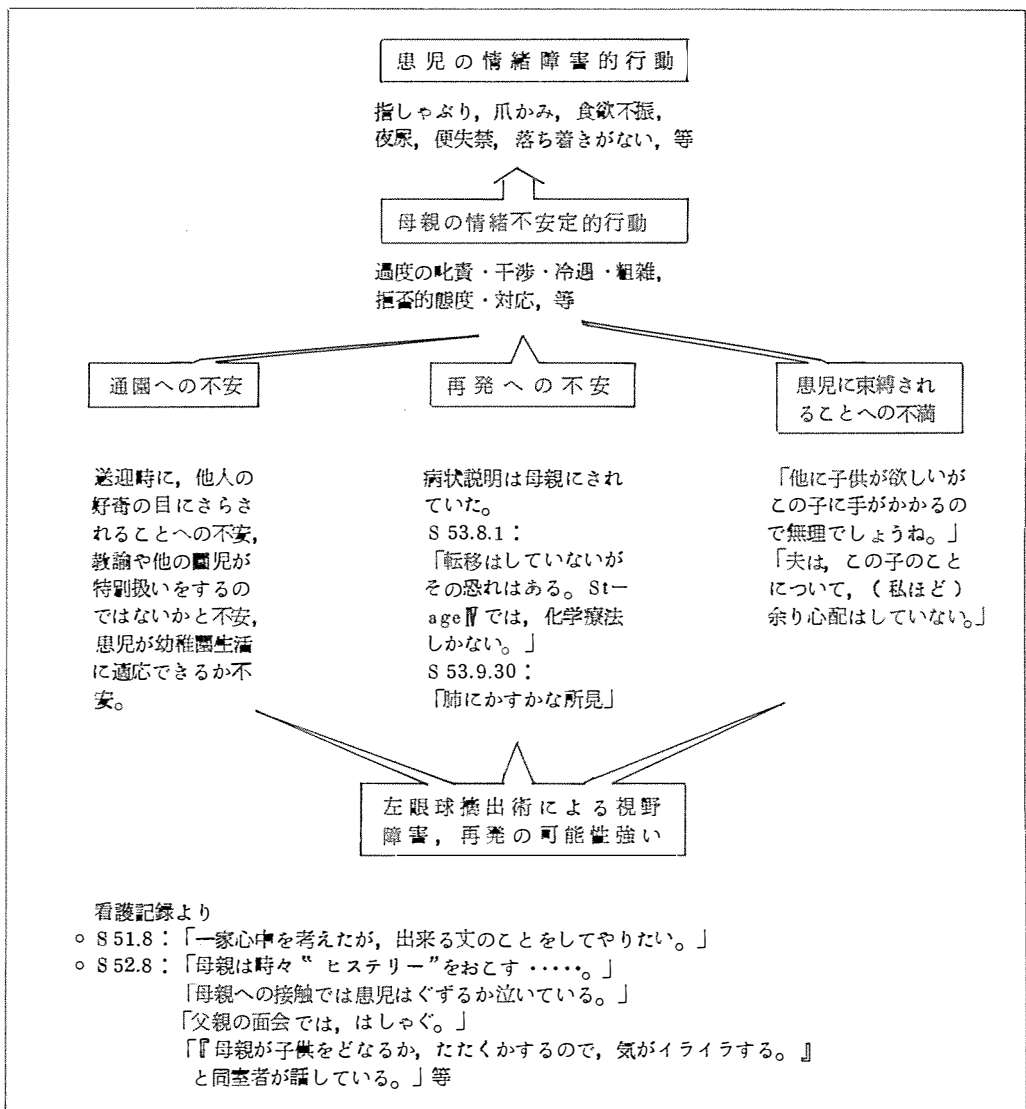
眼球摘出術後の母児への外来での援助

へ化学療法の副作用に備えて入院した。以上の化学療法の効果は少なく、この間に StageⅢへ進行したので、S53年8月13日から、放射線療法へ治療変更がされた。9月14日迄に4600radの照射がなされ(表1腫瘍は消失し、その後は2週～4週に1度、来院し、経過観察がなされていた。S53年10月9日、S54年8月7日に腫瘍シンチレーションが施行されたが異常はなかった。

親の養育状況：

一般に、「母親は子供のことについて関心をもち、病氣、生活の自立、社会の関心などについていろいろ心配している。」といわれている。しかし、本事例の母親について、当センターに入院中の看護記録は、「同室患者から養育態度や育児方針に対する非難の言葉がきかれる。」と記している。看護婦の観察の中にも「母親への接触では、

表2 看護上の問題点



患児はぐずるか泣いている」等の記事が多い(表2)。一方、父親に対しては、母親が患児を「父親っ子」と評すほどに面会を喜び、母親に対するより多くの親しみを患児は父親に抱いているらしい。しかし、父親は、仕事の都合上、入院中の面会は、入院当日以外は日曜日だけであった。また、外来への父親の付添いは皆無であった。

Ⅲ 看護の実践

1) 看護上の問題点

放射線療法終了後、4ヵ月目の外来受診時に初めてこの母親に接したが、その時の母児の診察待ち時間中の行動に、情緒障害的行動が目立っていた。例えば、母親は、患児が見知らぬ他患に囲まれた不安から甘えようとする、周囲の反応を気にする様子もなく怒鳴ったり、乱暴に手を引いて診察室へ連れてきたりする等、同席した他患が不快の念を表明する程であった。

そこで、疾患が寛解期である為、特にこの情緒障害的行動に関心を抱き、その原因を探るため、看護記録等からの情報をもとに問題を整理し(表2)、当面の問題を次のように扱えた。

① 患児の疾患及び将来に対し、母親が不安を抱いている為、適切な養育態度や行動を為し得ず、患児に情緒障害的行動が出現している。

② 再発の可能性が高い予後不良な状態での寛解期であり、安易な慰安、励しは却って母親の不安を強める。

2) 看護目標

1)に挙げた問題点から、以下のような看護目標を設定した。

① 母親への接触を多くもち、不安の軽減が図れるよう援助する。

② 母児関係の回復を促し、患児の情緒障害的行動の改善を図り、健康児に近い心身に患児を整える。

3) 看護の具体策

① 外来受診日の待ち時間中や診察後に、看護婦は母親が相談し易いように話しかける。

② 非指示的技法を中心としたカウンセリングを用いて、母親の不安の背景を共に探り解決を見出せるようにする。

③ 平易な説明や確信的態度で、患児の年令に見合った家庭養育の場を作れるように指導する。

④ 疾病への不安の軽減を図る為、症状の観察要点对処の仕方を教えた上で、母親が心の準備をつけられるよう援助する。

4) 実施及び結果

以上のような具体策を考え、第2回目の外来受診日から実施した。

当センター外来は、曜日予約制を採用している為、少なくとも1回10分以上の待ち時間が得られた。

表3 面接経過

月日	経過
第1回 1月16日	児：指しゃぶり、落ち着きのない行動が目立つ。 母：指しゃぶりの指をたたいたり、しつこく注意を与える。
第2回 1月30日	児：Nsの間に春からの入園が待ち遠しいと答える。 母：入園後の不安、再発への不安をNsからの働きかけで表出する。
第3回 2月20日	児：指しゃぶりがなくなり、行動に落ち着きがみられてきた。 母：自分から、家庭内生活の話をする。待合室での児に接する語調、態度に柔和な感じになっていた。
第4回 3月13日	児：「お母さんに教わった」と歌、遊戯をする。 「お母さんに教えてもらうのは楽しい。」と。 母：入園を控えて注意することを自分から再確認してくる(前々回指導事項)
第5回 4月17日	児：「幼稚園は楽しい」と聞る。 母：幼稚園教諭との連絡状態等を知らせてくれる(自分から)

①第2回目：第1回目に、春から幼稚園に入園する予定であると聴取していた。それを、父親が積極的に考えて勧めていること、母親は余り望んでいないこともわかった。そこで、5歳児として集団生活を行う意義を、母親が考えられるようにする目的で、まず、患児の受け止め方を表出させようと考えた。

Ns：4月から幼稚園に行くの？

Ch：うん。

Ns：幼稚園に行くと良いことがあるの？

Ch：お父さんが、お友達がたくさんいて楽しく遊ぶ、と言っていたから待ち遠しい。

Ns：でも、何でも自分でしなくちゃいけないし、お家にいるように言えていられないでしょう？

Ch：うん。だからお勉強するの。

こうした会話のあとに母親へ、通園の付添いなどについて尋ねた。その結果、こちらの問いかけに答える形で、入園後の不安を表出した。まず、他児の活動の中に、今迄1人で親が相手をして自分の子が溶けこめるかどうか、そして、バス通園なので他人から好奇の目にさらされないか、という心配をしていた。これらについては、通院にもバスを利用していること、そして、眼帯又はガーゼを貼用することで他人は単純な眼疾と思うか、又はこちらが気にかける程気にしないだろうと話した。そして入園の準備を何か考えようと投げかけた結果、遊戯や外遊びの相手をしたり、入園する幼稚園迄時々行ってみたり、幼稚園教諭とよく話し合うことなどを母親が考えつき、看護婦はその考えに賛同した。しかし、母親は入園させることにまだ迷いを抱いている様子であった。

②第3回目：表3に示すように、母児共、第2回目に比べ落ち着きがみられてきた。母親が児に対する語調・態度に優しさが加わってきた。患児は、眼帯をはずし当てガーゼだけで過ごしているが、近所の子供達との接触はまだ少ない。

③第4回目：患児から、母親の傍にいたときにみられていたオドオドした様子がすっかり消えて

いた。全身がはつらつとしてきた。母親からも、入園を控えて注意しておくことの確認を求めるようになったが、未だ完全に賛同していない状態であった。幼稚園と連絡を密に行うことを特に勧めた。

④第5回目：1週間前が入園式だったことから、入園1週間の様子・感想を尋ねた。患児は幼稚園生活の楽しさを満足に味わっている様子だった。しかし、母親は、納得して入園させたものの、実際に問題が生じた時の園側のスムーズな対応が為されるかどうかを気にしていた。そこで、「幼稚園への信頼を持つことが大切だ。」という結論を得られるように方向付け乍ら話をきくようにした。

⑤疾病の再発についての心構えについては、現在の生活が十分に充実したものとなるように育てることの大切さに気付くように、質問の形で時々、投げかけた。その中で母親は「子供が欲しいが、長女の予後の経過に伴う多忙さを考えると、諦めざるを得ない。」と訴えて来た。そして、1人っ子よりは兄弟を得て育つことも大切であるが、母親の考えも受容できると思われたので、夫と話し合うことをすすめたのみでとどめた。それについては、「自分だけが子供の事を心配し考えている。」「外来に来ること、幼稚園の送迎等全て1人でしている。」と訴えてきた。多くの家庭での両親の役割分業について、また、父親が入園を進めたり、入院記録に描かれているように患児への対応の結果が良好であることなどを話し、父親の立場を共に考えるようにした。改めて、父親の態度、考えを考えることができた様子がみられた。

Ⅳ 考 察

中山ら³⁾⁴⁾によると、神経芽細胞腫は小児悪性腫瘍の白血病・中枢神経系腫瘍を除外した場合、悪性腫瘍の20～30%を占めるという。また、神経芽細胞腫の80%は腹部に出現し、年間10万人に1人位の割合で発生している。しかし、本事例のような視神経発生は、頭蓋内腫瘍の1～2%を占める眼

窩腫瘍中約6%にすぎず、比較的稀な腫瘍と言える⁵⁾。他部位の神経芽細胞腫同様、1才前の発症と1才以後の発症では、長期生存率が46%から8%へ低下する。また、Stage I, IIに比べ、Stage IIIでは、やはり生存率低下がみられる。その上、生存者の2/3は手術後1年未満で再発するという^{4) 6) 7) 8) 9)}。

本事例の発症が2才過ぎてからであり、現在Stage IIIに達したことを考え合わせると、予後に期待を持ち難く、再発時の治療方法も次第に決定し難くなると予想される。

予後不良患児の看護について、山崎¹⁰⁾は、「再発で、母親が迷っている時の、アプローチの方法が判らない時期がある。話を深め母親の心理にまでふれる技量に乏しい」ことが看護婦の陥り易い反応傾向だと述べている。加えて、「母親の心理反応を看護婦と十分に話し合い、具体的働きかけがなされるようになった段階」をも指摘している。¹¹⁾岩崎も母親との関係の難しさを述べている。しかし、小児看護は、患児の家族関係、特に父母との関係に注意して行われる。特に本事例のように幼児期の場合、家庭環境適応時期であり、より重要になってくる。そして、此の間の偏った育児態度・環境の急変などの為、種々の情緒障害が精神・行動・身体面における様々な症状として現われてくる。¹²⁾越永は、偏った育児態度の原因として、①母親の人格の構造の幼児性、②核家族化・育児知識の変化に伴う母親の不安感の増大、③家庭内夫婦間の孤立化、などをあげている。その結果、母親は自分自身で適切な養育行動を選択できなくなっていく、育児に困難や焦立ちを感じていくようになる。^{13) 14)}

本事例の場合、問題点に記したように、情緒障害の行動が目立った。そこで、母子関係を中心に援助を行った。その中で、母親の育児態度に影響する因子を求める作業を行った。そして、山崎ら^{10) 11)}のように、越永が示した原因の他に、予後不良・疾患への不安がみられていた。外来における短時間の少い回数での接触なので、効果の確認が必ずし

も十分とは言えないが、母親の不安を把握した上で看護対策をすすめた為、最初の課題である情緒障害行動の改善は図れたと考えられる。しかし、母親に対しては、その不安へ対処できる迄の関係までは至らなかったと思われる。最終的目標の「満足感を抱ける養育看護を、母親が有意義に感じ行動する」には、もっと期間を要すると考える。

今回は、一方的に母親へのみの援助に終始したが、父親に対して、妻への支えとしての存在について確認する意味からも、面接の機会を得るべきであった。

しかし、外来での限られた短時間の指導でも患児や母親の抱える問題に対して、少なからず効果があると言えよう。特別に小児外来を設けず、臓器別診療体制を採用している中で、成人に混じって受診する小児に対して、必ずしも良好な雰囲気・環境を提供するのは容易なことではない。一方、小児悪性腫瘍による死亡は、小児死亡原因の第2位を占めている。小児疾患の発生数からみれば、決して多いものではない。が、疾患別死亡原因として第1位であるということは、未だ診断・治療が不十分であることに依ろう。⁶⁾その結果、家族・患児に対する援助について検討される必要があると考える。

V ま と め

今回、2才で神経芽細胞腫を発症し、眼球摘出術後、化学療法・放射線療法施行後の寛解期にある幼児への外来での一時期の看護経過を検討した。その結果、次の事を得た。

- 1) 予後不良で、左眼球摘出術後である為に母親が、患児の生活に不安を抱き、適切な養育を行い難い。
- 2) 非指示的技法によるカウンセリングを続けることで、ある程度の効果が得られ、母子関係に改善がみられた。

VI 追 補

その後、本事例は、盲眼窩への転移がみられ、

化学療法・放射線療法の目的で入院を2回繰り返した。幼稚園に入園したことで、「友達と遊べて楽しい。」と明るさや活発さが増した反面、自分が他児と違うことに気付き始めた。母親は語っている。今後も、状態の悪化に伴い、母親の児への接し方が問題になると考えられ、病棟、外来を通じてより十分な援助を目指して、努力しているところである。

引用文献

- 1) Plank, E.N: Working with Children in Hospitals, Year Book Medical Publishers, Inc., 1971, 山田里津監修, 病児の心理, メジカルフレンド社, 1976
- 2) 窪田英夫他: 乳幼児の他殺の疫学, 続最新育児の理論と実際, 総合乳幼児研究 3 : (10) 283 ~ 287, 1979
- 3) 中山健太郎: 悪性新生物, 現代小児科学大系 13 (2), 中山書店, 1969
- 4) 矢田純一: 末梢神経腫瘍, 現代小児科学大系 13 (156), 中山書店, 1969
- 5) 小宮和彦: 視交叉障害, 現代小児科学大系 13 (137), 中山書店, 1969
- 6) 西平浩一: 小児がん—神奈川県内での発生状況と当センターにおける診断と治療—こども医療センター医学誌 7 (114) 1978
- 7) 塙 嘉之: 年齢の特性からみた小児の実質性悪性腫瘍の治療, 癌の臨床 23 (677) 1977
- 8) 塙 嘉之: 小児悪性腫瘍の疫学, 癌と化学療法 3 (351) 1976
- 9) 木村 健他: 小児悪性腫瘍の治療と問題点, 看護技術 22 (151) 1976
- 10) 山崎慶子: 予後不良患者の看護—患児・両親・看護婦の心理反応とその働きかけ—, 看護教育 18 (561) 1977
- 11) 岩崎嘉信他: 脳腫瘍児を持つ母親へのアプローチ, 臨床看護 2 (1615) 1976
- 12) 越永重四郎他: 母子心中にみる現代の育児状況, 助産婦雑誌 31 (8) 1977
- 13) 高橋道子: 母子関係の病理, 続最新育児の理論と実際, 総合乳幼児研究 3 (266) 1979
- 14) 高橋種昭: 1人っ子, 続最新育児の理論と実際, 総合乳幼児研究 3 (289) 1979

急性骨髄性白血病患者の看護を ととしての一考察

A Consideration about the Nursing of Patient
of Acute Myelocytic Leukemia

東 サトエ
Satoe Higashi

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、多忙であることを理由に多くの体験を単なる体験に終わらせていたのでは、次に同じような場面に遭遇した時にまったく応用されないばかりか、看護に対する意欲はますます失われてゆくものと思われる。実践の場でどのようなとりくみが必要かを自問している時、川島みどり氏の「ともに考える看護論」や、薄井垣子氏の「科学的看護論」を読み、看護においてはそれを過程としてみつけ、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見い出してゆくことが進歩につながることを知ることができた。

本研究会において、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、自己学習を行ない、薄井氏の看護計画の立案をもとに計画をたて、実践する中で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とりくんでいる。

今■は急性骨髄性白血病患者の看護について検討してみた。急性白血病の予後は、近年治療法の進歩によって希望がもてるようになってきたが、本疾患がもっとも悲惨な悪性腫瘍であることは今もかわりがなく、患者およびそれを取りまく人々

の苦しみは計り知れないものである²⁾。また、治療法に関しても多くの問題が残されていることが指摘されている³⁾。このような現状の中で、苦しみにあえぐ患者を目前にして厳しい限界があることを思い知らされ、無力感に陥ることがある。しかし、「白血病患者に対してできることに限りはあっても、なしうることはあるはずである。一日も長く生命を延ばすことだけが能ではない。“人間として”生きられるのでなければ生きる意味はないであろう⁴⁾。」と日野氏も述べているように、与えられた条件でいかにその人の残された人生を有意義に過せるよう援助すべきか等検討してゆく余地は十分に残されている。

本■例は多剤併用療法(DCMP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、寛解期導入をめざしてとりくんだにもかかわらず、入院後約1.5ヶ月にて死亡したが、その看護過程をとりあげ、どのようなとりく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 症例紹介

患者：有○京○ 女性 34才 主婦

家族歴：夫と別居し内縁の夫と同居中、二人の
女兒は夫が養育している。両者共に商業を

急性骨髄性白血病患者の看護をととしての一考察

當む。

趣味：歌うこと（カラオケ）

性格：淡泊で我慢強い

疾患の経過：昭和54年1月末頃、扁桃炎が出現。

2月中旬になり、40℃台の発熱、歯ぎん出血、鼻出血、性器出血を伴うようになり入院する。当日急性骨髄性白血病の診断のもとに治療が開始される。

Ⅲ 看護の実際

1 白血病とは

疾患について、次のように大づかみにとらえ看護に生かしていった。「白血病とは、造血臓器（骨髄、脾臓、リンパ節）において、白血球がゆるやかに、または急激に腫瘍性の増殖をひきおこすことにより、これらの幼若なまたは異型性の白血球が、造血臓器および血中に多数存在してくるものである。しかし、正常より多いはずのこの白血球は病的細胞であるためにその機能を失っており、まったく利用されないばかりか、正常造血（赤血球、白血球、血小板）の抑制もおこし、これらがつかさどっている機能を障害し、貧血、出血傾向、感染等の症状をひきおこすことになる。更に悪いことには、他の臓器および中枢神経にも浸潤し、全身性の疾患の様相を呈し、放置すれば死の転帰をとるものである。」

すことにより、これらの幼若なまたは異型性の白血球が、造血臓器および血中に多数存在してくるものである。しかし、正常より多いはずのこの白血球は病的細胞であるためにその機能を失っており、まったく利用されないばかりか、正常造血（赤血球、白血球、血小板）の抑制もおこし、これらがつかさどっている機能を障害し、貧血、出血傾向、感染等の症状をひきおこすことになる。更に悪いことには、他の臓器および中枢神経にも浸潤し、全身性の疾患の様相を呈し、放置すれば死の転帰をとるものである。

2 入院中の患者の状態

系統的に必要な観察をおこない計画に役立てて行った。（表1）

表1 入院中の患者の状態

項目	観 察 事 項
呼吸	・ R=15~30回/分 ・ 発熱に無関係に息苦しさが時々みられる。 ・ チアノーゼはない。 ・ 肺に陰影はなく咳嗽もみらず。 ・ 咽頭に流れてきた血液を混じた痰が時にみられる。
循環	・ P=70~110回/分 B D=100~120/50~70 mmHg ・ 重篤になるまで整脈 ・ 入院時歩行にて心悸亢進、口腔粘膜、歯ぎん出血があり、3月25~28日に鼻出血、4月16~20日には腸管内出血による下血、死亡2日前からは脳内出血もみられた。1回の生理は正常。 ・ 尿はテストテープで潜血（＋）、肉眼的血尿はみられず。
環	・ 白血球は入院時 $3.1 \times 10^3 \text{mm}^3$、変動が大きく死亡3日前には $333 \times 10^3 \text{mm}^3$ となる。 ・ 血小板は入院時 0.8×10^4、変動が大きかったが、死亡10日前より $7 \sim 11 \times 10^4 \text{mm}^3$ と上昇してくる。 ・ 赤血球は入院時 172×10^4、以後 $300 \sim 500 \times 10^4$ とおちついている。
体温	・ 入院後1週間は $38.0^\circ\text{C} \sim 40.0^\circ\text{C}$ の発熱がみられたが、以後は、38.0°C 台の熱が1~2日あってはおちつくという状態。 ・ 悪寒と共に熱上昇し、頻回に発汗がみられる。
栄養	・ 入院前1ヶ月間はまったく食欲がなかった。 ・ 入院後2日間は絶飲食、以後は流動食より徐々に普通食へとをもってゆけた。 ・ 胃部不快感は時にみられたが食欲の大きな変化はなく、体重の変動も少なかった。自力で摂取できる。
排泄	・ 入院前3日間排便がなかったが、緩下剤により、ほぼ調整される。 ・ 排尿回数=4~10回/日、利尿剤投与で2日間程20回/日となる。 ・ 尿量=1500~3000ml/日 ・ 入院後3日目頃から陰部、肛門部の発赤、びらんが生じ、潰瘍化する。
清潔	・ 全身または部分 拭。発汗時は乾布清拭。 ・ 口腔内の含嗽。 ・ 陰部、肛門部の消毒綿による清拭、洗浄。 ・ 24日頃より舌苔がみられた。
衣	・ 着物、丁字帯の使用。 ・ 洗濯物は母親が洗濯する。 ・ リネン類は他の患者と同じ物を使う。

急性骨髄性白血病患者の看護をとおしての一考察

環境	・時々室内がムットすることがある。 ・室内清掃は拭くことを主体とし母親が主におこなう。 ・個室ではガウンテクニックをおこなう。 ・室内には包帯材料もおいてある。
休息	・痛みの強い時、輸血の多い時は不眠となるが、午睡をとることで、補充できている。 ・ベッド上の安静は充分に守られている。
活動	・気分の良い時は起座し読書等はできる。 ・再性不良性貧血で、治りにくい病気という説明をうけている。 ・泣き事も言わず、援助を感謝の気持ちで受け入れ、死期をさっとも懸命に生きようとした。 ・創部の痛みが強く、頻回の包交や鎮痛剤の与薬をうける。 ・死亡2日前から傾眠がちとなったが最後まで言葉は明確なところがあった。
社会関係	・複雑な家庭環境にあり、内縁の夫がよく世話をする。 ・友人の面会はなく、弟、内縁の夫の面会が多い。夫と子供は2～3回きただけである。 ・母親には病名、予後は知らせていない。 ・医療費は経済的に恵まれているため健保家族で支払い、日常の費用は内縁の夫が負担する。
治療	・DCMP療法を3回おこなう。 (ダウノマイシン、キロサイド、ロイケリン、プレドニン) ・抗生物質(3剤の併用療法) (アミノグリコシッド系製剤、ペニシリン系製剤、セファロスポリン系製剤) ・輸血(血小板、白血球の成分輸血、生血) ・止血剤 ・ペプシン処理人免疫グロブリン。 ・その他

3 生物体としての必要条件

34才の主婦、現在、血液所見は非常に悪く、全身状態も悪化しつつある。全身状態の改善をおこない、早期に治療を開始してゆかねばならないが、癌細胞の増殖と浸潤、抗癌剤による副作用、また他の血液成分の造血抑制で、全身の機能は障害され、徐々にもしくは突然に生命の危機がくるものと思われる。故に対象にかわって、生命延長の管理、日常生活の管理、精神面への援助が必要である。

1) 日常生活上のエネルギーの消耗を最小にするよう援助する。また、栄養、休息を十分に補給し、回復力を強めると共に、薬剤の副作用に耐え、その効果を高めるようにする。

2) 貧血、出血傾向、感染(肺炎、敗血症、陰部、肛門からの感染)等に対し、観察を十分におこない、助長するものを除き、造血をはかるように援助する。また、積極的に感染防止をはかる必要がある。

3) 浸潤の部位と症状、患者の生命力、治療に

よる副作用および効果の観察を密にし、危険な状態を予測し、医師との情報交換を密にし、看護にとり入れてゆく必要がある。

4) 死に至るまでの過程を理解し、患者の心を観察し、その時に適した精神面への援助をおこない、最後まで人生を前向きに送ってもらうように働きかける。

5) 家族の心は患者に強く反映することが予想されるため、又、心身の過労、経済的負担は大きいと思われるため、観察と援助が必要である。

4 日常生活の規制

生物体としての必要条件から、患者は次のような規制を受けて生活をすることになる。

- 1) ベッド上のみの生活である。
- 2) 清潔、食事、排泄等の援助をうける。
- 3) 患者以外はガウンテクニックで接する。
- 4) 面会人の制限を受ける。
- 5) 持続点滴、内服薬の投与をうける。
- 6) 毎日一回以上の包帯交換をうける。

急性骨髄性白血病患者の看護をととしての一考察

7) この病院の個室で生活しなければならない。血を喀出していたが、スタッフには知らせずにいる。(16時の情報)

5 生活体の反応

具体的にどのような看護が必要となるかを知るために、患者が入院前と違った生活や治療および看護に対して、どのような認識をいただいているかととらえてみた。(抜粋)

1) 扁桃炎をこじらせてこんなになってしまったと話す。

2) 血痰に対し心配しないで下さいと話すと、何も心配していないと答える。

3) 汁物は飽きたと話す。(流動食のこと)

4) 今朝の坐薬で、きょうは比較的楽だったが、薬はたくさん使うといけないのしょうと尋ねる。

5) 12時30分頃から30分間隔で睡液と共に新鮮

6) 早く元気になってお酒を飲みたい。あちこちに洋酒をキープしているので。また、歌うのが好きでカラオケによく行っていたと話す。料理の本をみながら帰ったら何を作ろうかと話す。

7) ベッド上の生活、持続点滴、ガウンテクニックに関して不満を言ったり質問したりすることはない。

8) 今朝はあまりの痛さに涙を流したとのこと。弟は気丈な姉が余程痛かったのだしょうと答える。

6 看護計画

以上をもとに看護計画をたて修正を加えながら展開していった。(表2)

表2 看護計画

上位目標	中位目標	下位目標
1. 悪化させない	1) 変動の早期発見につとめる 2) 栄養を整える 3) 休息をとる 4) 二次感染の予防につとめる	①検温は4検以上とする。 ②悪化の徴候の有無を観察する。 ①患者状態に適した形態とし、段階をへて普通食へとすすめてゆく。 ②食欲のない場合は嗜好をとり入れた病院食とする。 ③食事時間を十分確保する。 ④安楽に摂取できる体位、物品の工夫 ⑤摂取量の観察をする。 ⑥水分バランスを算出し、水分の補給を調節する。 ⑦血液検査、皮膚、体重の状態の観察をする。 ①安静はベッド上安静とする。 ②頻回の検温に対し電子体温計を利用する。 ③室内への入退室は静かにする。 ④看護および処置は手際よくおこない、頻回に刺激しない。 ⑤就寝前に左上肢の湿布を交換する。 ⑥鎮痛剤の効果時間を考え、夜間の投与時間を決める。 ⑦夜間不眠時は午前中睡眠をとらせる。 ⑧点滴はドリップチェッカーの使用を試み、時間を予測して接続する。 ①治療方法、副作用、検査結果を把握し看護にとり入れてゆく。 ②全員が一致して感染防止につとめる。 ③ガウンテクニックをおこなう。 ・スリッパとはきかえる。 ・着けんと流水で手洗いし、ディスポの手拭きを使用する。 ・ガウンを着用し、交換は日勤とする。 ・マスクはディスポを使用する。 ④入室者、回数を最少限にする。 ・合理的におこなう。

急性骨髄性白血病患者の看護をととしての一考察

	・ブザーを利用し、物品の出し入れはドアの近くのトレイを利用する。
	⑥部屋の清浄化をはかる。 ・床頭台、床等はハイパール液で拭く。 ・ドアの開閉は夜間のみとし、昼間は窓側で換気する。(時間を決めておこなう。) ・暖房のフィルターは水道水で洗浄する。
	⑥患者専用のものを準備する。 ・清拭用物品、便器、湯タンポ等
	⑦受け持ちナースは感染症患者との接触をさける。
	⑧包帯材料は患者専用のものを準備する。
	⑨口腔は0.02%クロールヘキシジンによる含嗽(アンホテリシンBの内服は4日間)
	⑩毎日、全身または部分清拭をする。
	⑪アルコール洗髪を必要時おこなう。
	⑫外来診察は往診を依頼する。
	⑬包帯交換は統一した方法でおこなう。 ・左前腕の創に対して(8/Ⅳ日) 0.02%クロールヘキシジン消毒→イソジン消毒→テラマイシン軟膏塗布→ソフラチュールガーゼ→リパノール湿布→被覆布→油紙 2回主治医が包帯交換する。ナースは湿布のみ交換する。 ・陰部、殿部の処置 0.02%クロールヘキシジン液で洗浄→イソジン消毒→テラマイシン軟膏塗布→ガーゼ
5) 出血の予防および止血を確実にこなう。	①出血しやすい部分の観察および症状の観察を十分におこなう。 ②出血の情報はすぐに医師に知らせ、早期に対処する。 ③鼻出血に対しては患者指導、冷罨法をおこない、必要時ボスマンをしめしたタンポンで止血する。 ④生理日を予測し性器出血を防ぐ。 ⑤血圧測定は必要最少限にとどめる。 ⑥骨髓穿刺や採血時は止血を充分し、継続して観察する。 ⑦絶飲食に対しては指導と観察をおこなう。 ⑧腹満と下血を伴う時の罨法は慎重におこなう。 ⑨清拭時の温度、拭き方に注意する。 ⑩注射による与薬はすべて側管よりなされているか確認する。
6) 与薬の管理をおこなう。	①指示された内容、量、時間が確実に観察する。 ②注射による抗癌剤の与薬はもれがないかを確認しておこなう。 ③輸血に対して ・有効期限と患者の状態を考慮して速度の調節をする。 ・保温器でセットを温めながら与薬する。 ④副作用の有無を確認する。 ⑤点滴部は清潔に保つ。
7) 発熱による体力の低下を防ぐ。	①悪寒時は保温につとめる。 ②体幹冷却でまず解熱をはかる。 ③必要時解熱剤の使用をおこなう。 ④発汗に備えタオルの挿入をおこない頻回の寝衣交換をさける。
8) 痛みの緩和をはかる。	①左前腕の創に対して ・患部を高挙する。 ・湿布は乾燥の都度交換する。 ・循環障害をおこさない程度に冷罨法をおこなう。 ・鎮痛剤の効果的な捜与をおこなう。

急性骨髄性白血病患者の看護をととしての一考察

	9) 呼吸を整える。	① セミファウラーの体位をとらせる。 ② 必要時酸素吸入をおこなう。
	10) 排泄を整える。	① 緩下剤で排便を促す。性状により、量を調節してゆく。 ② 食事、水分等で調整する。
2. できるだけ安楽に生活させる。	1) 体位を整える。	① 患者が一番楽な体位を工夫する。 ② 円座などで圧迫を防ぐ。
	2) 清潔を保つ。	① 身体、リネン、環境の清潔をはかる。
3. 余生を充実させる。	1) 闘病意欲を失わせない。	※ 考察の 3 を参照
	2) 家族の不安の軽減	① 家族の相談に心よく応じ励ます。 ② 家族の健康状態にも注意する。 ③ 経済面の情報をえて対処する。
	3) 日々の看護の中に家族も導入する。	① 母親と夫に指導し、可能なところは一緒に援助する。

Ⅳ 評価および考察

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、無菌室治療は不可決なものとなっている。長尾氏等は、白血病などの免疫能の低下した疾患の治療中に合併する感染症の予防に、無菌室治療が有益な方法であることを報告している⁵⁾。しかし、その費用は莫大であり早急にはのぞめないこと、医療スタッフの強いチームワークと効率的な操作が必要であること、隔離されることによって生ずる拘禁症状の出現などの問題が残されている⁶⁾。

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、実験的に測定しなかった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よう。

本症例は白血病細胞が治療抵抗性を示し、3回のDCMP療法も追いつかぬ程浸潤が速く死亡し

たが、生存47日間で38.0℃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、次のように5つの問題が残された。1) 緊急入院のため部屋の消毒ができなかった。2) 空気調整がなされない部屋であり換気の仕方に問題があった。3) 寝具、衣類、書籍、日用品の滅菌はしなかった。4) 清掃は付き添いに指導して行なったが、物品の整理等が不十分であった。5) 患者構成上清潔、不潔区域の設定ができなかった。

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援助の中から可能な範囲⁷⁾でとり入れ、汚染度を少くしてゆく必要がある。しかし、統一した行動をとらなければ効果があがらず、患者や家族に不審感を抱かせる恐れがあるために、事前に実施の適応およびどこまで行なうかについて十分な話し合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、母親、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。

このことから、疾患を本質的なところからと

らえ、それに患者の精神面および社会面を考慮し、生物体としての必要な条件を導き出し、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であるかを、限られた条件の中で可能な限り工夫して積極的にとりくんでゆく姿勢と努力が大切であることが理解できる。

2

次にうまく展開がなされなかった点について検討してみることにする。ダウノマイシン等の治療が開始されて5■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左前腕の創は絆創膏による皮膚炎から発生したとなっており、最初特別な処置はとられていなかった。しかし、前後の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。その後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。

このように、肉眼的に症状が明確でない場合は見過ごされがちであるが、反省してみると気づくことのできるものである。点滴をさしかえた時点で、単なる血管痛であったとしても抗癌剤の副作用による静脈炎であること、患者が感染をおこしやすい状態であることが理解されていたら対処の仕方が違ってきただろうと考える。

本症例のように抵抗力が極度におちており急変しやすい場合は特にそうであるが、患者が訴えたこと（血管痛）についての意味をよく分析し、何故そのような事態が引き起こされたのか、その裏に隠された事実をつきとめてゆこうとする姿勢がなければ、来るべき事態に備えて、先■りして看護してゆけないだろう。また、今何も援助せずに患者の治癒力による■復を待とうとしているが、この患者に必要なとりくみの条件に照らしてみても、果してそれでよいだろうかと自問してとりくんでゆかなければ、患者にマイナスの因子を与えていることにも気づかないことになる。私達が現在もっている知識には限界がある。その限界を補って

ゆくためにも上記の2つの姿勢をもち、看護を展開してゆくことが大切だと思う。

しかしながら、私達が患者を目の前にした時に、看護に必要な情報をどれだけ広く深く把握し、計画の中にくみ入れ展開してゆけるかは、その人の知識の広がりや深さによって決定されてくるものである。この意味でも、一般論の学習を深め実践との結びつきの中で応用し、更に観察する力、看護する力を育ててゆく必要がある。また、このように急激に変化してゆく患者に対しては、他の医療従事者からの情報や適確なアドバイスを看護の中にとり入れ補ってゆく必要がある。

3

34才の若さで死亡した患者に対し、私達はいたいどれだけの精神面への援助ができたのだろうか。■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、本症例のように最低なさねばならない援助があまりにも多すぎ、細かな観察と多くの知識を要求する場合には見逃がされがちである。このような中で、次のようなとりくみで精神面への援助を試みた。

1) 患者、母親には真実の病名は知らせずそれ以外の人々に周知徹底させ動揺を与えないようにした。

2) 新しい夫との生活に希望を抱いていた患者の妻としての存在意義を認め、闘病意欲の持続へと関連づけて援助した。

3) 新生活への希望を持っていた内縁の夫の精神面の揺れを調整し、直接的に患者に影響がゆかないようにとりくみ、更には患者との生活を有意義にすごす努力ができるよう援助した。

4) 複雑な社会関係が患者に直接影響せぬよう、夫や内縁の夫へ働きかけた。また別居中の子供に会う機会をつくった。

5) わずかな好転の兆をつかみ、それを表現することで不安や苦しみから目をそらせ、生への意欲を湧かせた。

入院当初、予後不良ということを医者に言われた内縁の夫の第一声は、「せっかく二人で新しい生活を始めようとしていた矢先、こんなことになってしまって……」という深い悲しみを伴ったものであった。その後幾度か類似した言葉が聞かれたが、この言葉の中に「誰かに自分の気持ちを受けとめてもらいたいという気持ち」と「これからいったいどうしたらよいだろうかという不安が自分を中心に生じていること」の二つがあることに気づき、内縁の夫の働きかけを患者の闘病意欲を持続させることにつなげてゆくためには、ナースが不安を受けとめる役割を果たすことと、認識の中心をほんの少しでも自分自身から外し、残された生活をどのように有意義にすごせばよいかという発展的なとりくみが行なわれるように援助してゆくことが大切と考え接していった。人間はどうしようもない状態に陥った時に、自分を中心に物事を考えその中にとじこもってしまいがちとなる。私達の行動の中に「中心をほんの少しでも自分自身から外せることができるようになった時に悲しみに耐えられる方向に向うことができる⁸⁾」という考え方があるが、2) 3) にこの考え方を試してみることで、患者および内縁の夫の精神面を安定させてゆくことができた⁸⁾と考える。

病状が進行し、肉眼的にみても好転しない創をみて、「いつも同じような処置しかしてくれないのネ……」とあせりの色を浮かべている時期の患者に対し、「きっとよくなりますよ。」などという励ましの言葉は出てこなかった。そうすることよりも、昨日より好転した兆しはどこかにないのかと探し、それを患者に認識させ、患者が納得できることにに関して共に喜ぶことで意欲を湧かすことにつとめた。

更に悪化し、患者も死期をきとった時期において私達はどのような働きかけをしたらよいだろうか。患者にとって内縁の夫の献身的な看護は大きな心の支えであったと思う。また、この患者が最後に母親とうなづき合いながら発した「私はもう死んでも良いと思っているんだけど、皆が頑張

ってくれといってくれるし、看護婦さんやお医者さんや皆がよくしてくれるから頑張っている。」という言葉から、心から患者の存在価値を認め、最後まで生き抜くことを願ってとりくんでいることを患者が死に至るまでの過程で認識することによって、闘病意欲を持ちつづけられるものと感じた。

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相伴って、患者がもっとも援助を必要とする時に患者から足が遠のき、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⁸⁾。しかし、このもっともむずかしい援助に対して無防備であってはならない。日頃のとりくみの中で、「自分自身を患者および患者をとりまく人々の立場に置きかえ、自分がその立場であつ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、対象の認識をとらえ援助してゆくことの積み重ねによって、その人にあった精神面への援助が可能になることと考えている。

V む す び

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。またひとつひとつの看護場面は一回限りのものである上に、患者にマイナスの因子を与えてはならないという特徴もっている。今回のとりくみを土台に同じ疾患の患者の看護にとりくんでみたが、前回よりも前進した看護がおこなわれるようになった。このことから、日頃の看護活動の中で、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によって、ゆとりを持って正しい予測のもとにより看護が可能となることが理解できる。

一方、看護はチームでおこなうものである。この意味でもスタッフ全員が、看護の基本となる「観察、記録、計画、報告」について十分に力を発揮しなければ、ひとつの事例を充分に展開でき

なくなるし、その中から学びとることも少くなる。この点で自己学習はもちろんのこと、学習会を設けたり、ミニカンファレンスを計画的に実施し内容を充実することで全体のレベルアップをはかっているが、まだまだ未熟なものである。今後の課題として、これ等のことを根本的な所から検討してゆくこと、および多くの先輩が導き出した理論を応用実践し、看護の指針となるものを見い出してゆくと共に、自らもそれが可能となるようにとりくんでゆきたいと思う。

おわりに、まとめるにあたり御指導いただきました当病棟副婦長の網屋タエ子氏に感謝いたします。

Ⅵ 文 献

引用文献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論（初版），125～162，日本看護協会出版会，東京，1974
 - 2) 高久史磨：白血病治療の変遷と予後，総合臨床，27：(9)，1631～1638，1978
 - 3) 星野 孝：抗白血病剤の複合療法，総合臨床，27：(9)，1715～1726，1978
 - 4) 日野志郎：白血病患者に何をなしうるか，看護技術，21：(12)，96～102，1975
 - 5) 長尾忠美他：白血病の感染予防における無菌室治療と抗生物質投与の意義，医学のあゆみ，110：(8)，411～413，1979
 - 6) 7) 森島泰雄他：バイオクリーンルーム（無菌室）の現状と展望，看護技術，24（1），96～103，1978
 - 8) 神谷美恵子：生きがいについて，108～111，みすず書房，東京，1972
- ### 参 考 文 献
- 1) 川島みどり：ともに考える看護論（第1版），医学書院，東京，1974
 - 2) 吉武香代子他：看護計画（第1版），医学書院，東京，1974
 - 3) 幸嶋佐代子：臨床現場における看護の計画，看護，31：(3)，4～12，1979
 - 4) 高間静子：あらためて看護記録の意味を問う，看護技術，22：(5)，27～36，1976
 - 5) 瀬戸正子他：急性白血病における発熱の臨床像と看護，臨牀看護，4：(4)，51～59，1978
 - 6) 帆刈美智子他：急性単球性白血病患者における貧血の看護，臨牀看護，5：(2)，28～34，1979
 - 7) 根岸和子他：急性骨髄性白血病幼児の隔離室における看護管理，看護技術，21：(12)，1978
 - 8) 瀬戸正子：血小板減少を伴う血液疾患患者の清拭，10：(1)，56～62，1977
 - 9) 藤森一平他：一般病室の感染防止と看護の役割，看護技術，24：(1)，56～62，1978
 - 10) 広瀬喜美子：生と死；その淵にたつて看護すること，看護技術，19：(10)，41～47，1973
 - 11) 大久保晃他：白血病の分類，総合臨床，27：(9)，1637～1642，1978
 - 12) 今井 環他：病理学（第3版），医学書院，478～482，東京，1977
 - 13) 上田英雄他：内科学，朝倉書店，969～971，東京，1979

四大学看護学研究会雑誌投稿規定

1. 本会会員は誰でも寄稿出来る。共著者もすべて会員でなければならない。
ただし、編集委員会が依頼した原稿についてはこの限りでない。
2. 1編の最大限枚数、および無料枚数（印刷経費を研究会で負担する分）に次の表に示す。

原稿種類	制限枚数	無料枚数
論 壇	原稿用紙 10 枚（刷上り約 2 頁）	原稿用紙 10 枚（刷上り約 2 頁）
原 著	〃 50 枚（ 〃 10 頁）	〃 30 枚（ 〃 6 頁）
総 説	〃 50 枚（ 〃 10 頁）	〃 30 枚（ 〃 6 頁）
そ の 他	〃 10 枚（ 〃 2 頁）	〃 5 枚（ 〃 1 頁）

（図表込み 400 字詰原稿用紙枚数）

原稿用紙は 400 字詰めで約 5 枚が 1 頁に刷り上がる。

なお、図表は大きさにより異なるが、一般に 1 つが原稿用紙 1～2 枚に相当する。

3. 図表 B 5 抜方目紙にトレースしたものを提出すること。出来れば誌上原寸大とする。
4. 超過料金は刷上り 1 頁（原稿用紙約 5 枚）につき、7,000 円とする。
5. 投稿原稿は本文、図表、写真等すべて査読用コピー 1 部を添えて提出すること。
6. 投稿原稿の採否は編集委員会で決定することとし、原稿は原則として返却しない。
7. 初校は著者が、2 校以後は著者校正にもとづいて、編集委員会が行う。校正の際の加筆は一切認めない。
8. 原稿の郵送先 千葉市弥生町 1-33 千葉大学教育学部看護課程内 四大学看護学研究会事務局宛
封筒の表に「四大学看護誌原稿」と朱記、書留郵便にて郵送すること。
事務局では到着と同時に受付票を発行する。
9. 著者の希望により次の代金で別刷 50 部単位で印刷する。20 円×頁数×部数
投稿者は別刷必要部数を、原稿正本表紙下段に朱記すること。

原稿執筆要領

1. 原稿用紙 B 5 版横書き 400 字詰めを用いること。
2. 当用漢字、新かなづかいを用い、楷書で簡潔、明瞭に書くこと。
3. 原著の構成
Ⅰ. 著言（はじめに）、Ⅱ. 研究（実験）方法、Ⅲ. 研究（実験）成績、Ⅳ. 考察、Ⅴ. 結論（むすび）、
Ⅵ. 文献とし、項目分けは 1. 2. …, 1), 2), …, ①・●… と区分し、第 1 章第 2 節などは用いないこと。
4. 数字は算用数字を用い、単位や符号は慣用のものを使用する。特定分野のみで用いられる単位、略号、符号や表現には註書きで簡単な説明を加える。
ローマ字は活字体を用い、出来ればタイプを用いること。*mg, Eq* 等イタリック体を用いる場合は、その下に朱のアンダーラインを付すこと。
5. 図表、写真等は、それを説明する文章の末尾に（表 1）のように記入し、さらに本文とは別に挿入希望の位置を、原稿の欄外に〔表 1〕のごとく朱記する。表図は原稿本文とは別にまとめて、巻末に添えること。
6. 文献記載の用式
文献は本文の引用カ所の肩に 1), 2) のごとく番号で示し、本文原稿の最後一括して引用番号順

に整理して記載する。文献著者が2名以上の場合は筆頭者名のみをあげ、—— 他とする。

雑誌略名は邦文誌では、日本医学雑誌略名表(日本医学図書館会編)、欧文誌では INDEX. Medicn に従って記載する。

記載方法の例示

- ・雑誌 1) 大竹保代他:看護行動と放射線被曝について,四大学看護誌,1:(2),59~73 1978
- ・単行本 1) 沼野一男:看護教育の技法(第1版),14~20,医学書院,東京,1973
- ・訳本 1) Bromley D. K.:The Psychology of Human Ageing, Allen Lane the Penguin press L. T. D 1974, 勝沼晴雄監訳,高令化の科学,76~92
産業能率短期大学出版部,東京 1976

7. 表紙

原稿には表紙を付し,上半分に標題,英文標題(すべて大文字とする),著者氏名(ローマ字併記),所属機関名(英文名称併記)を記入すること。その下に本文,図表,写真等の枚数を明記し,希望する原稿類別を朱記すること。下半分に連絡用住所,電話番号を記入すること。

別刷希望者は,別刷と朱記のうえ,部数を明記すること。

8. 原著を希望する場合は,250語程度の英文抄録および,その和文(400字程度)を付けること。英文抄録はタイプ(ダブルスペース)とする。

4巻1号(56年4月) 目次予告

第6回四大学看護学研究会総会記事号

特別講演

看護分野における研究に望まれること 弘前大医学部産科婦人科学教授 品川 信良

会長講演

看護に必要な心身医学 会長 弘前大学教育学部教授 川上 澄

シンポジウム 大学における看護学教育の検討——看護基礎学と臨床看護——

はじめに 司会 千葉大・教育学部 土屋 尚義
熊本大・教育学部 木場 富貴

看護学教育における看護基礎学の重要性

——看護学の確立・体系化のために—— 千葉大・看護学部 石川 稔生

看護大学・短期大学における看護基礎学の教育状況

——特に病理学・解剖学・看護学総論—— 熊本大・教育学部 佐々木光雄

看護基礎学の位置づけとその役割 千葉大・教育学部 草刈 淳子

正確な注射法指導のための基礎的研究 弘前大・教育学部 大串 靖子

看護基礎学よりみた新生児沐浴についての問題点とその改善方法

——特に院内感染予防に関して—— 徳島大・教育学部 内輪 進一

質疑・討論内容 司会 千葉大・教育学部 土屋 尚義

まとめ 熊本大・教育学部 木場 富貴

一般演題演説全文及討論

事務局便り

会費未納の方は早やくお納め願います。下記郵便振替を利用されると便利です。

55年度会費 3000円

56年度会費 4000円

郵便振替 東京 5 2 8 0 9 7 4

四大学看護学研究会事務局

四大学看護学研究会雑誌

第3巻 第3号

昭和56年 3月 10日印刷

昭和56年 3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 〒280 千葉市弥生町1番33号

千葉大学教育学部
看護課程内

TEL 0472-51-5111 内線 2567

四大学看護学研究会

発行者 松岡 淳夫

印刷 千葉市都町2-5-5

(有)正文社(33)2235

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

新作完成！———看護婦さん教育用番組が充実しました。

第Ⅲ期⑤分娩第Ⅰ期の看護（56年3月完成）

分娩第Ⅰ期の産婦と胎児の状態を正しく把握し、分娩に伴う異常やトラブルを未然に防止しようと指導する。
☐電話問診のポイント☐入院の時期☐入院時の診察と看護☐バルトグラム・分娩監視装置の使用上の注意と心音グラフの見方☐陣痛経過の異常☐破水・臍帯脱出・異常出血の注意と処置について 等。

第Ⅲ期⑥褥婦の看護（56年2月完成）

分娩直後から退院までの褥婦の心身の変化を理解させ、これに対応した、観察と看護の要点を指導している。
☐身体的変化（子宮復古・悪露排出・母乳分泌）☐分娩後2時間と以後の観察・看護（局所的・一般状態の観察・後陣痛・悪露交換・排尿・早期離床・食事・産褥体操・乳房マッサージ・育児と退院後の生活指導） 等。

第Ⅰ期⑩新生児の取り扱い方

第Ⅱ期⑤看護婦さん一勤務上のマナー

第Ⅰ期⑪分娩介助

第Ⅱ期⑥救急処置 ナースのための基本的実技

第Ⅰ期⑫新生児異常の見方



I-⑩

I-⑪

I-⑫

II-⑤

II-⑥

第Ⅰ期シリーズ

- 1 安産教室
- 2 妊娠中の生活
- 3 出産
- 4 妊娠初期のころろえ
- 5 妊娠後期のころろえ
- 6 産後の生活ところろえ
- 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
- 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)
 (助川幅夫・角田利一)
 (水口弘司・中嶋唯夫)

第Ⅱ期シリーズ

- 1 赤ちゃんの育て方
- 2 子宮がん
- 3 更年期
- 4 遺伝と先天異常
- ⑤看護婦さんのマナー
- ⑥救急処置

指 導

- (二木 武・松山栄吉・本多 洋)
 (安村鉄雄)
 (水口弘司・有広忠雅・松井幸雄)
 (前原大作・河上征治・南條継雄)
 (大屋 敦・黒島淳子・吉吉好雄)
 (北井徳蔵・薄井 修)
 (山口光哉・市川 尚・野原士郎)

第Ⅲ期シリーズ

- 1 妊娠中の栄養と食事
- 2 妊娠中の不快な症状
- 3 母乳と乳房マッサージ
- 4 不妊症ガイドス
- ⑤分娩第Ⅰ期の看護
- ⑥褥婦の看護

- (本多 洋・安村鉄雄・松井幸雄)
 (薄井 修・有広忠雅・野原士郎)
 (山口光哉・川名 尚・黒島淳子)
 (吉吉好雄・河上征治)
 (前原大作・神保利春・南條継雄)
 (前原大作・新家 薫・樋口正俊)
 ()：看護婦さん教育用

I 期	一括払価格	分割払価格	II期・III期	一括払価格	分割払価格
I 巻	27,500円		I 巻	1/2 インチ 3/4 インチ	27,500円 30,000円
12巻セット	275,000円	300,000円 (月額25,000円×12回)	各 6 巻セット	150,000円	159,000円 (月額26,500円×6回)
16 % フ ィ ル ム			各 巻	100,000円	

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

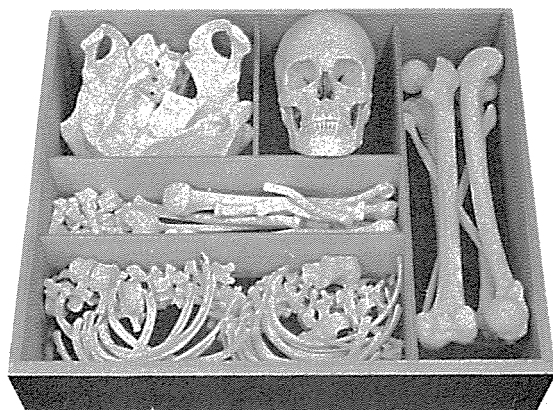
定評ある (S) マークの基礎医学教材

●人体解剖模型(一〇〇分解)移動用車付台
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

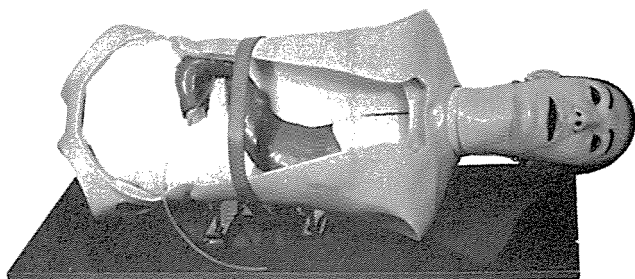


●気管支内視鏡練習モデル

経口、経鼻からファイバースコープ、硬性鏡挿入

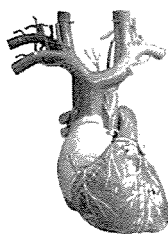
●胃・十二指腸内視鏡練習モデル

食道、胃、十二指腸の検査
十二指腸直達鏡検査

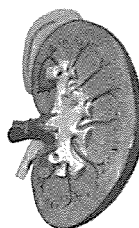


●生理解剖模型

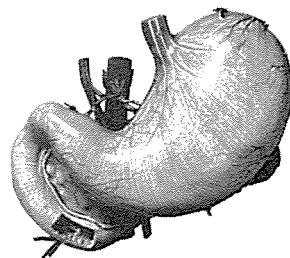
—医学教育スライド—
放射線医学・心臓外科学
耳鼻咽喉科・消化器外科学
泌尿器科学・新整形外科
皮膚科学・小児外科学
眼科学・小児科学
歯科学・病原微生物
リハビリテーション・人体組織学



心臓解剖模型



腎臓模型



胃解剖模型

医学教育模型のパイオニア

【総合カタログ進呈】



株式会社

坂本モデル

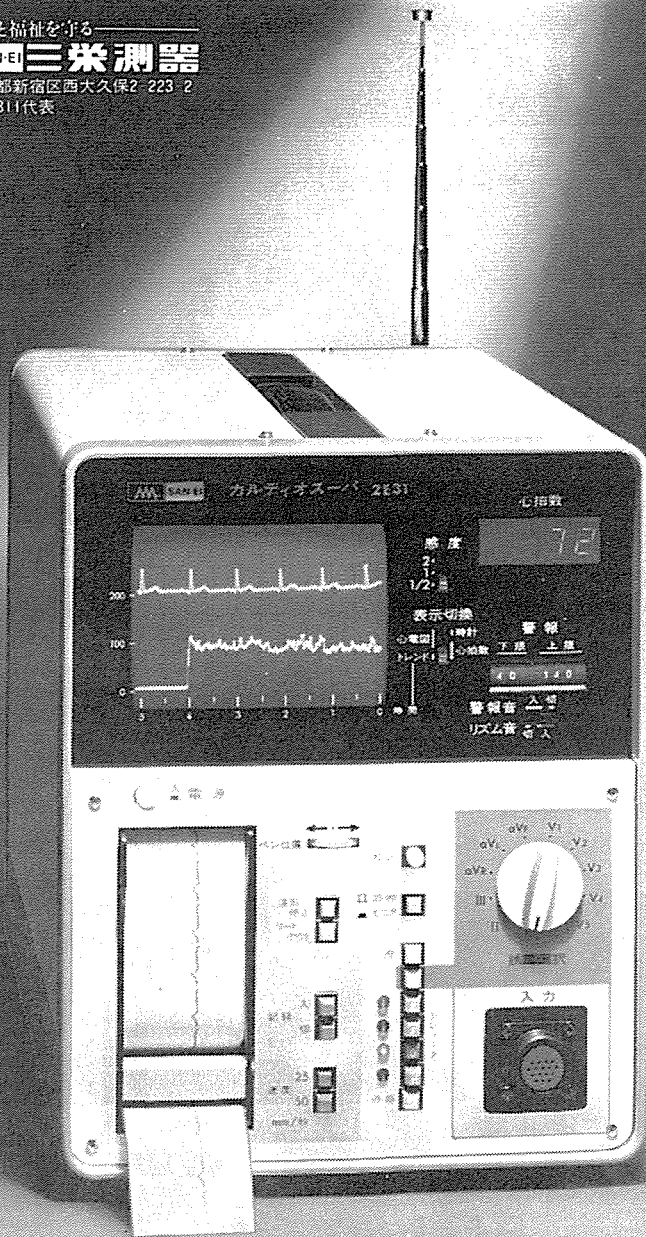
〒606 京都市左京区下鴨東高木町34
電話(075)701-1135~7番

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しています。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、あるいは通常的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

看護の原理と実際

看護の原典・ヘンダーソン看護学の大系

第1分冊 保健医療と看護Ⅰ 定価 2,000円

- 第1章 看護業務と看護婦の準備教育
第2章 保健計画と看護関係；最適の保健医療を推進するための看護婦の役割

第2分冊 保健医療と看護Ⅱ 定価 1,500円

- 第3章 看護婦が活動する場

第3分冊 観察・評価と看護婦の役割Ⅰ 定価 1,500円

- 第4章 観察，報告，および記録
第5章 健康診断

第4分冊 観察・評価と看護婦の役割Ⅱ 定価 1,900円

- 第6章 健康指標としての体温，呼吸，脈拍，血圧および心電図記録法
第7章 その他の診断検査および測定法
第8章 患者の受け入れ；ケアの立案とリハビリテーション；ケアの終了

第5分冊 基本的ニードと援助Ⅰ 定価 1,900円

- 第9章 呼吸
第10章 栄養
第11章 排泄
第12章 ボディメカニクス——輸送および褥瘡の予防
第13章 休息と睡眠

第6分冊 基本的ニードと援助Ⅱ 定価 1,600円

- 第14章 清潔の保持とよい身だしなみ，衣服の着脱，皮膚の保護
第15章 環境の制御；最適な空気の状態・衛生・美観，および感染や他の危険からの防護

第7分冊 基本的ニードと援助Ⅲ 定価 1,800円

- 第16章 コミュニケーション，対人関係，学習，健康目標と保健指導
第17章 仕事—職業；遊び—レクリエーション
第18章 崇拝

第8分冊 看護技術の実際Ⅰ 定価 1,800円

- 第19章 方法選択の基礎，看護業務改善の手段としての研究
第20章 酸素とその他ガスの投与，および換気装置（人工呼吸器）の利用
第21章 経口的与薬
第22章 食物，液体，薬物の非経口投与

第9分冊 看護技術の実際Ⅱ 定価 1,400円

- 第23章 栄養補給，与薬，ドレナージのための消化管挿

管法

- 第24章 与薬，洗浄とドレナージ，および透析のための尿路挿管法
第25章 清潔と与薬のための外陰部，会陰部，陰管の洗浄
第26章 ドレナージと与薬のための体腔切開術および穿刺
第27章 眼・耳・鼻・咽喉の洗浄と与薬，および異物の除去

第10分冊 看護技術の実際Ⅲ 定価 1,600円

- 第28章 循環効果のための温電法，冷電法および化学薬品の局所的貼用
第29章 循環効果，鎮静効果のための浴と電法
第30章 循環効果，鎮静効果，筋緊張緩和のためのマッサージ，治療体操および圧迫
第31章 放射エネルギーと治療的適用
第32章 患者ケアと治療に用いる材料と器具の滅菌処理
第33章 外科的包帯法
第34章 防護と支持のための抑制帯，副子，ギプス包帯，および牽引の適用

第11分冊 症候と看護Ⅰ 定価 2,000円

- 第35章 医学的介入や救急処置を要する著しいガス交換障害
第36章 栄養，体液と電解質平衡の著しい障害——飢餓・栄養不足，肥満，嘔吐および下痢
第37章 排泄障害——便秘，下痢，尿閉または尿の抑制，尿・便の失禁
第38章 運動障害——活動低下，不動
第39章 運動障害——活動亢進
第40章 意識障害と見当識障害
第41章 不安，抑うつ，不眠

第12分冊 症候と看護Ⅱ 定価 2,000円

- 第42章 極端な環境温度にさらされた結果としての，もしくは治療処置としての高体温や低体温
第43章 感染を伴った局所損傷または創傷
第44章 全身性感染（発熱性・非発熱性）——さまざまな経路による伝染の条件
第45章 出血性・非出血性のショックまたは虚脱
第46章 視力，聴力および言語障害に起因するコミュニケーションの障害

第13分冊 症候と看護Ⅲ 定価 2,000円

- 第47章 術前の状態
第48章 術後の状態
第49章 痛み——その意味，予防および緩和
第50章 死および臨終

