

VOL 3. 臨時増刊

昭和55年8月15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)

第6回四大学看護学研究会総会

—プログラム及び内容要旨—

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

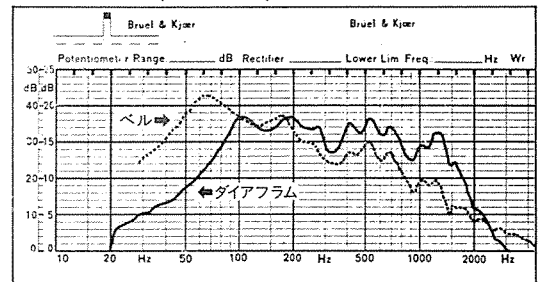
★高音聴取に有利なホルメッツ!!

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)

■新しい視点から体系だてた画期的シリーズ

最新看護セミナー

全24冊 ●臨床編ハンドブック12冊 ●疾患編ハンドブック12冊

全巻構成／書名・責任編集者一覧

総監修／吉利 和〈東京大学名誉教授・浜松医科大学学長〉

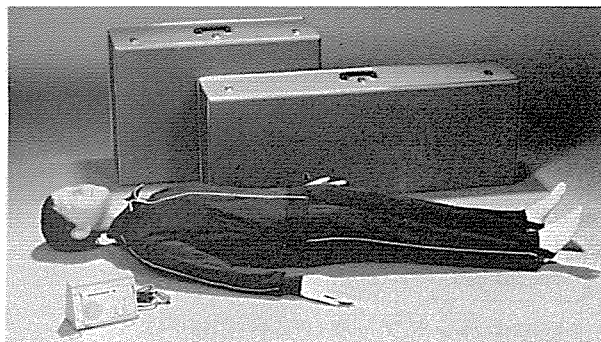
臨床編

- *看護記録ハンドブック〈392頁・3200円〉
紀伊国献三(筑波大学教授)
- *呼吸管理ハンドブック〈344頁・2700円〉
稲田 豊(昭和大学教授)
- *循環管理ハンドブック〈380頁・3000円〉
岡田 和夫(帝京大学教授)
- *代謝管理ハンドブック〈292頁・2400円〉
田中 亮(北里大学教授)
- *術前・術後管理ハンドブック〈368頁・3000円〉
青地 修(名古屋市立大学教授)
- *救急医療ハンドブック〈338頁・2700円〉
恩地 裕(香川医科大学副学長)
- 重症患者管理ハンドブック
石川 浩一(関東労災病院院長)
小坂 樹徳(東京大学医学部教授)
小山 善之(国立病院医療センター院長)
長谷川美佐保(前国立病院医療センター看護部長)
若菜 キミ(東京大学医学部附属病院看護部長)
- 臨床検査ハンドブック
屋形 稔(新潟大学教授)
- *臨床薬理ハンドブック〈480頁・3800円〉
中島 光好(浜松医科大学教授)
- 食事・栄養管理ハンドブック
阿部 達夫(東邦大学教授)
- *心身医学ハンドブック〈312頁・2500円〉
石川 中(東京大学助教授)
- *リハビリテーション技術ハンドブック
〈312頁・2500円〉
大川 嗣雄(横浜市立大学講師)
- ※既刊

疾患編

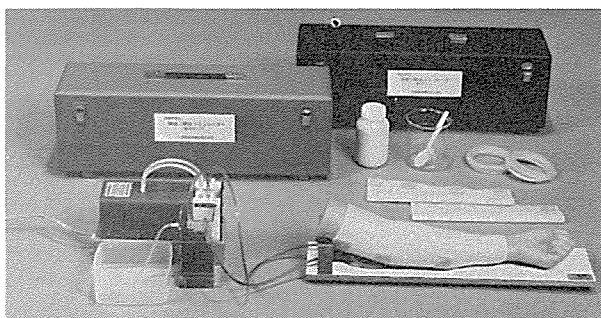
- *脳卒中ハンドブック〈264頁・2100円〉
亀山 正邦(京都大学教授)
- *心不全ハンドブック〈224頁・1800円〉
山崎 昇(浜松医科大学教授)
- *狭心症・心筋梗塞ハンドブック〈340頁・2700円〉
戸嶋 裕徳(久留米大学教授)
- *高血圧・動脈硬化症ハンドブック〈244頁・2000円〉
五島雄一郎(慶応義塾大学教授)
- *糖尿病ハンドブック〈362頁・2900円〉
平田 幸正(東京女子医科大学教授)
- *腎不全ハンドブック〈320頁・2600円〉
越川 昭三(昭和大学教授)
- 消化管出血ハンドブック
岡部 治弥(北里大学教授)
- *肝疾患ハンドブック〈332頁・2700円〉
亀田 治男(東京慈恵会医科大学教授)
- *進行癌ハンドブック〈348頁・2800円〉
古江 尚(帝京大学教授)
- *リウマチハンドブック〈296頁・2400円〉
佐々木智也(東京大学教授)
- 骨・関節疾患ハンドブック
井上 哲郎(浜松医科大学教授)
- 神経・筋疾患ハンドブック
平井 俊策(群馬大学教授)

の技術が創る医学看護教材



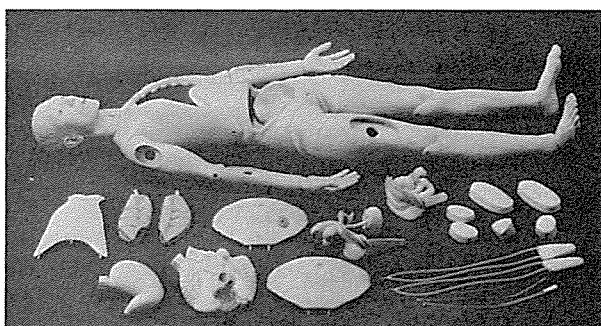
■救急人形一國産第1号ー

(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。



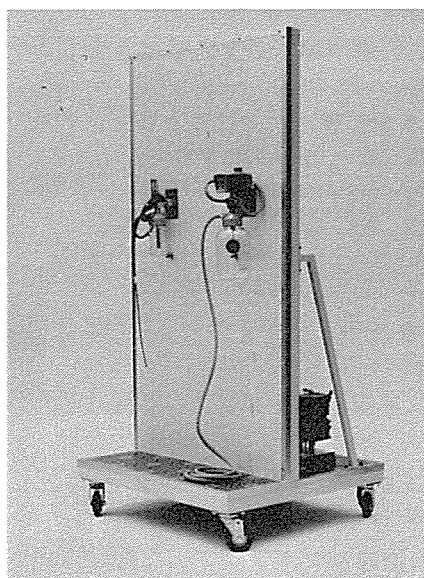
■万能実習用モデル

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)
壁面を想定した衝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

第 6 回 四 大 学 看 護 学 研 究 会 総 会

プ ロ グ ラ ム

会 長 川 上 澄

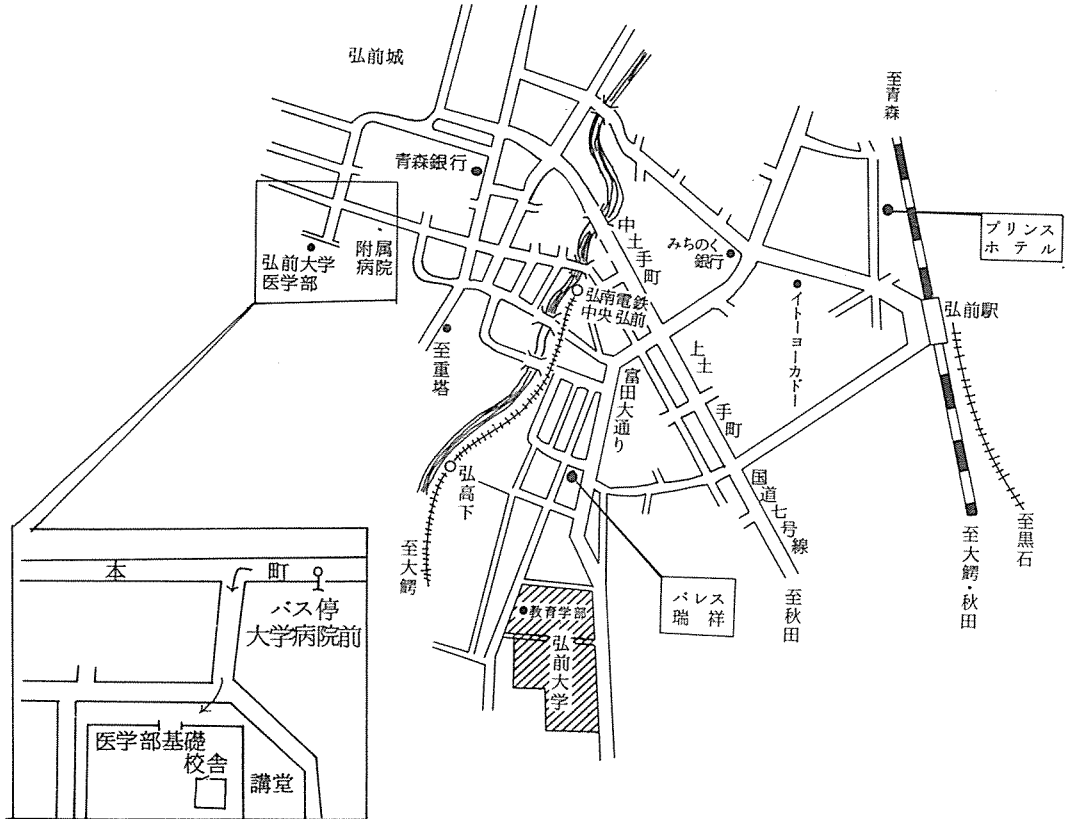
会 期 昭和55年 9 月21日 (日曜)

(8 : 55 ~ 18 : 15)

会 場 弘前大学医学部基礎校舎内・医学部講堂

弘前市在府町 5 (TEL 0172-33-5111)

会場附近案内図



<会場までの交通機関>

○弘前大学教育学部

弘前駅前より弘南バス { 松原東公民館
原が平, 自衛隊
狼ノ森, 小栗山 } 行(富田大通り経由)にて「弘前大学前」下車(10分)

○弘前大学医学部

弘前駅前より弘南バス { 駒越経由藤代営業所
茂森新町 } 行にて「大学病院前」下車(15分), 徒歩5分

学会運営についてお願い

会の運営が支障なく進行しますよう、下記の点について皆様の御協力をお願いします。

○ 会場費及び参加証

- 1) 本学会運営のため参加者から受付で会場費2,000円を納めていただき、引き換えに参加証をお渡しします。
- 2) 参加者は、相互の理解のため所定の参加証に所属と氏名を記入し、名札として胸におつけ下さい。

○ 演者及び質疑討論の方々に

- 1) 次演者は、演者登壇と同時に次演者席におつき下さい。
- 2) 一般演題の演説時間は、シンポジウムは15分間とします。
予定時間1分前に予鈴を鳴らし予告します。時間を厳守して下さい。
予定時間となりましたらブザーを鳴らします。時間超過の場合、座長から演説中止を申入れる場合もあります。
- 3) スライド使用は原則として一般演題では10枚程度として下さい。プロジェクターは2台準備します。
- 4) 追加発表をなさる方は予め座長に申出下さい。
- 5) 質疑・応答の場合、座長の指示を得て、発言の前にまづ所属・氏名をはっきりのべてから発言して下さい。
- 6) 討論の時間は3分とします。
- 7) 演者は演説終了後、演説原稿（コピーでも可）を進行係に提出して下さい。
- 8) 追加発表、質疑発言をされた方は発言後直ちに内容要旨を200字以内にまとめて、所属・氏名・発表演題番号を明記のうえ進行係に提出して下さい。また演者の回答発言についても同様降壇後整理して同様提出して下さい。

○ 会員休憩室を会場近くに用意しますので御利用下さい。

第6回四大学看護学研究会総会プログラム

午 前 の 部 8 : 5 5 ~ 1 1 : 4 5

開会の辞 8 : 5 5

会 長

川 上 澄

一 般 演 題

9 : 0 0 ~ 9 : 4 0

座 長

弘前大・教育学部

木 村 紀 美

1) 保育器の細菌学的検討 その1

— 保育器の清潔に関する調査 —

弘前大・教育学部

明 石

泉他

2) カテーテル留置患者の細菌学的検討からみた看護の問題点

弘前大・教育学部

中 村

留里子

3) 生体に及ぼす足浴の影響

波賀県立短期大学看護部

玄 田

公 子

4) 便器挿入時の体圧分析の検討

熊本大・教育学部

萩 沢

さつえ

9 : 4 0 ~ 1 0 : 3 0

座 長

千葉大・教育学部

阪 口

禎 男

5) 陣痛誘発と看護

都立公衆衛生看護学院

小山田

智 子

6) 慢性腎炎患者の妊娠に関する研究

千葉県保健婦助産婦専門学院

斎 藤

やよい

7) 乳房のもつイメージについての研究(Ⅱ)

徳島大・教育学部

野 島

良 子

8) 乳児夜泣きの要因分析(1)

熊本大・教育学部

水 上

明 子

9) 看護業務従事者の分娩後の疲労調査

千葉大・看護学部

酒 井

喜美子

1 0 : 3 0 ~ 1 1 : 1 0

座 長

熊本大・教育学部

成 田

栄 子

10) 女子大学生における貧血と全血比重及び食生活との関連

東条高等看護学院

塩 見

敦 子

11) 糖尿病専門外来における看護の役割り

— 治療を阻害する因子の検討 —

茗溪学園高等学校

倉 持

享 子

12) 慢性腎疾患患児の保健管理

— 学校行事の及ぼす影響について —

千葉県立成田園芸高等学校 大 森 早智子

13) 内科病棟入院患者の動静に関する研究(第一報)

千葉大・教育学部 山 口 桂 子

11:10~11:15 休 憩

11:15~11:45 司 会 熊本大学・教育学部 佐々木 光 雄
看護に必要な心身医学 会 長 川 上 澄

昼食休憩 11:45~13:00 昼 食 休 憩

午 後 の 部 13:00~18:15

四大学看護学研究会総会 13:00~13:25

・議 事 議 長 会 長
・四大学研究奨学会奨学金授与

特別講演

13:00~14:30 座 長 会 長 川 上 澄
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

一般演題1

14:30~15:10 座 長 徳島大・教育学部 池 川 清 子

14) 入院生活が患者に及ぼす心理的影響

— 社会的因子との関連 —

徳島健生病院 後 藤 真由美

15) ハワイに於ける日系独居老人のSocialadjustment に関する比較文化的調査

近畿大・医学部 早 川 和 生

16) 老人の末期における問題点

— 安楽な死をみつめて —

千葉県立・ガンセンター 大 竹 保 代

17) 死と臨死患者の看護に対する看護婦の態度に関する研究

徳島健生病院 鈴木 恭子

15:10~15:40

座長 千葉大・教育学部 内海 滉

18) 看護者にとって自分自身をふり返ることの意味

東京女子医科大・看護短大 川野 雅資

19) 高等学校衛生看護科生徒の看護臨床実習指導の展開と問題点

青森県立田名部高等学校 田辺 緑

20) 人工肛門造設患者の看護の問題点

弘前大教育学部 五十嵐 千賀子

シンポジウム 15:45~18:15

大学に於ける看護学教育の検討 ― 看護基礎学と臨床看護 ―

座長 千葉大・教育学部 土屋 尚義
熊本大・教育学部 木場 富貴

1) 看護学教育における看護基礎学的重要性

― 看護学の確立・体系化のために ―

千葉大・看護学部 石川 稔生

2) 看護系大学・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

3) 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

4) 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

5) 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

座長 まとめ

閉会の辞 18:15

弘前大・教育学部 今 充

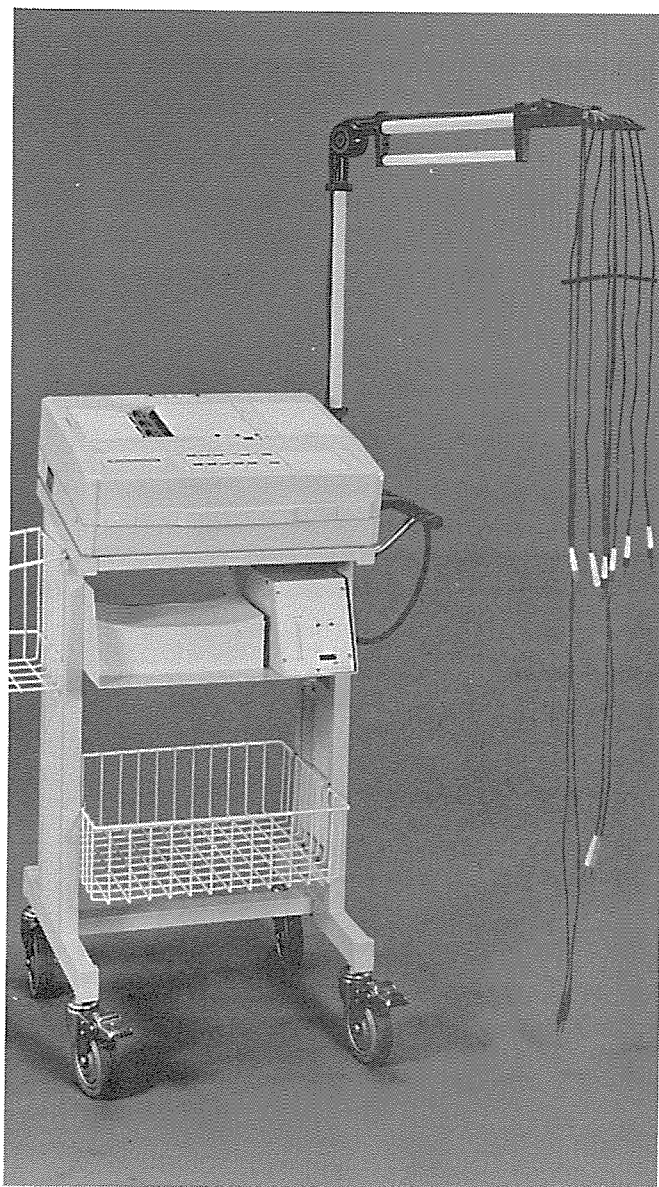
懇 親 会 19:00～21:00

会 場 バレス瑞祥 弘前市富士見町

会 費 2,000円

多数の御参加をお待ちしています。

記録ボタンを押すだけ 完全自動方式



カーディオオート 三要素自動心電計 FD-36

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

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

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

●ME機器の総合メーカー



フクダ電子株式会社®

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

第 6 回 四 大 学 看 護 学 研 究 会

講 演 要 旨

会長講演要旨

会長講演 看護に必要な心身医学
弘前大学教育学部看護科
教授 川上 澄

現代医学の発展はめざましく、疾患は身体的面からはミクロの世界にいたるまで、極めて細部までその病変を追求できるようになってきた。そして、これに伴い臨床医学も専門別に消化器科、循環器科あるいはアレルギー科など、細分化される傾向にある。

しかし一方においては、臨床医は病変を有する臓器の発見、その病変の原因の追求、あるいは臓器別の治療などに全神経を集中して、病変あるいは症状を有し悩んでいる人、すなわち患者に対する全人格的な診療を軽視する傾向がでてきた。

このような現代医学の弊害を改めようと生まれてきたのが心身医学である。すなわち、心身医学とは従来からの身体医学的立場からの診療に加えて、個々の患者の心理・社会的因子あるいは性格的因子をも正しく評価・診断して、心身両面から患者を全人格的に診療しようとするものである。

換言すれば、心身医学は良い臨床医学を実践して行くための、臨床医全てに通じる総論的な概念といえる。

しかし、このような臨床医学すなわち心身医学を実践して行くには、多忙な臨床医のみでは時間的制約などもあり、とても実現できない。そこでどうしても看護婦（夫）をはじめとするパラメディカルスタッフと協力して、チーム・ワークによってその実現化を企む必要が生じてくる。

看護の分野では古くから、患者を援助（ケア）し医療行為を十分に受けれるような身体的、精神的準備状態を患者に作り出すことが強調されている。特に心理的面からの援助としては、患者の身になった無条件の積極的関心、共感的理解を示して、患者をサポートすることが重要視されてきた。

しかし、このようなカウンセリングという傾聴（listen）のみでは、その効果は限られたものでしか得られない。心理的あるいは性格的因子が、疾患の誘因あるいは経過の増悪因子として強く関与している心身症患者では、心身相関の気づき、自己洞察などがなされないと、効果は望めないからである。

患者の心理的面の援助を強調する看護の分野で

も、今後は精神分析あるいは行動科学の理論に基づいた患者の指導方法、手技を会得した看護婦（夫）が沢山でき、医師とチームを作って心身医学を実践して行くことが望まれるのである。

さらに、患者に対する治療効果には治療者の性格、すなわち治療自我が大きな影響を与える。医師には治療の目的に応じて、医師自からの心を自在に使い分けれるような限りない自己分析、自己内省をしていることが必要である。これと同様に看護婦（夫）にも、援助自我（看護自我）というものが大切となる。

自身の幼時期からの生活歴から来る性格的な歪みを深く洞察し、患者の心があるがままに投映でき、その欠点を指導できるように心を磨いておく必要がある。

単なる看護技術の修得以上に、自身の心を磨くことは困難なことであるが、自己内省の一つの方法として、心身医学は看護の分野で大いに必要なものと考えるのである。

特別講演要旨

看護分野における研究に臨まれること

弘前大学医学部 品川信良

余り口幅ったことをいいたくはないが、長年数種の医学系雑誌の編集に私は従事してきたし、看護婦助産婦系の教育にもタッチしてきたので、それらの経験をもとにして、次のようなことを述べさせていただく。

I. 研究の目的や動機—なぜ研究をするのか。

II. 研究と研究心—必要なのはむしろ後者である。

III. 研究にさいしては課題の選択が特に大切である—少なくとも医学に関する限り、現在行われている研究のうち9割は無意味な課題についての研究であるといわれている。

IV. 研究にさいしては「方法と材料」も極めて大切である—どちらかが新しくなければ新しい知見は得られない。

V. 研究には前向き（prospective）の研究と後ろ向き（retrospective）の研究とがあるが、価値が大きいのは前者である。

VI. 先入感に余りとらわれてはいけな。実験の意味がなくなる。

VII. 研究の推進に必要なものと妨げになるもの

VIII. 研究者の資格—研究心をもつことは誰にも許されるが、研究者になるのには資格を要することが珍しくない。特に化学、物理、生物、国語、外国語、論理などの基礎的学力と研究歴などを必要とすることが多い。

IX. 翻訳や解説は研究ではない—研究の序論や直接の動機になることはあっても、研究そのものではあり得ない。研究には著者の体験や成績が必ず盛りこまれていなければならない。

X. 医学看護系の世界での「良い研究」というのは、病気の予防、診断、治療、看護、介助、社会復帰などの改善に、直接役立つ研究である。なお「短い論文ほど良い論文である」ともよくいわれる。

シンポジウム

S-1) 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——

千葉大学看護学部機能代謝学講座

○石川稔生

「看護」は昔からあつたが、「看護学」は存在しなかつたとよくいわれている。事実その通りだと思う。そこで看護学を確立・体系化するにはどうしたらよいか、そのために看護系大学でどのような教育をしたらよいかという問題について、昭和49年8月に看護学部創設準備室の教授に就任して以来、国内外の看護学教育にたずさわっている教員との対話および随所で収集した資料を通して得た知識をもとに話を進めたいと考えている。

1) 看護系大学のカリキュラム

大学のカリキュラムが英米ともに一般教養課程と専門課程とから成り立っている点は共通であり、これはもちろん戦後に学制改革を強制された日本における新制大学の内容とも同じである。ただ、両課程における履修方法、履修単位数などは個々の大学で大分違いがある。

専門基礎については、解剖学、生理学、生化学、薬理学、栄養学、微生物学、病理学などを含み医学部と共通のものが多く、専門臨床では、

Nursing, Clinical Nursing, Nursing Studies などのように大きくくくつてあることが多く、その内容もまちまちである。（ハワイ大学看護学部と千葉大学看護学部との比較）

2) 看護系大学の教員数と構成

米国の大学において学生定員数に対する教員数の割合に関して随所で質問してみたところ、ほとんど同じ答えが返ってきた。したがって、米国内においては何らかの一応の基準があるものと推測される。すなわち、教員1名に対する学生数は Undergraduate では学生8名、修士課程では4名、博士課程では2名であるというものであつた。現実の例として UCL A では Undergraduate で教員1名に対して学生8名であるが、修士課程でもほとんど変わらなく7.5名程度であり、現在設置計画中（昭和50年当時）の博士課程においても約7名とのことであつた。これを本学看護学部にあてはめると、学生定員260名であるので米国の基準による教員数は32.5名、修士課程は30名で教員7.5名となり合計40名の教員が必

シンポジウム

要となる。したがって、現在の看護学部講師以上22名ではいかに教員1人1人の負担が大きいかが想像できる。

次に教員の構成であるが、英米を通じてティーチングスタッフはすべて修士号以上の学位をもっている。とくに米国においては、大学院をもつ看護系大学の教授のほとんどが博士号をもっており、教授で博士号をもたないものは現在ではきわめて例外的な存在であるといえる。修士号のみのものは、主として臨床指導のためのスタッフである。比較的若い教員の場合は、地位に関係なく、ほとんど博士号をもっている。

3) 看護系教員の博士課程における研究領域

主として米国における看護系の大学院博士課程において取得できる博士号には、Doctor of Science in Nursing (DSN), Doctor of Nursing Science (DNSc), Doctor of Education (EdD), Doctor of Philosophy (PhD) などがある。それぞれの大学により全く異なる教科をもっているが、いずれも3年間の

Full time study であること、Researchに重点をおいていることは共通である。研究領域としては、教育学、生理学、解剖学、公衆衛生学、疫学、心理学、社会学、遺伝学、生態学などが主なもので、純粹の臨床看護の分野での研究はきわめて少ない。(この点に、看護学そのものの存立の難しさがあると考える。)(例 イリノイ大学看護学部)

以上について、米国の看護大学(看護学部)の資料を示したり、千葉大学看護学部との比較を試みたいと考えている。

結論的には、解剖学、生理学、生化学、薬理学、微生物学などを基礎医学であるときめつけてしまわずに、心理学、社会学、生態学、遺伝学、統計学などととも看護基礎学としてはつきり位置づける必要がある。基礎をしつかり身につけることが科学性のある学問への発展のもとになるものと考えたとともに看護系教官の質の向上(具体的には博士号を全員がもつこと)と人員の増加が、看護学教育全体のレベルアップにつながるものと考ええる。

最後に看護基礎学を基礎看護学と呼ぶようにしたいのが私の願いです。

S-2) 看護系大学・短期大学における看護基礎学教育状況

—特に病理学・解剖学・看護学総論—

熊本大学教育学部

特別教科(看護)教員養成課程

佐々木光雄・木場 富喜

看護系大学および短期大学における教育課程のうち、専門科目に含まれるものは極めて多数の科目とそれらに付随する講義・実習等の複雑な組立てにより、必ずしも体系的とはいえない構成がなされている。一般に看護学の領域では基礎的な科目も臨床的な科目も専門科目として一括して取扱われて来ているが、われわれは看護学においても、医学の場合と同様、基礎学的なものと同臨床学的な科目を分類的な意味から区別することは甚だ便利であり、また合理的と考えている。幸い、本シンポジウムの課題も「看護基礎学と臨床看護学」となっているので、以下この考え方に準拠したい。

大学における看護教育は、学問体系としての看護学の問題やカリキュラムの組立て、その他多岐な問題を含み、全体としての改善の構想やその実現もまだ少し時間がかかるように思われる。今回われわれは現在の状況において、看護基礎学の中で特に演者らの担当科目である病理学・解剖学・看護学総論の教育の実状を知り、将来改善すべき問題点を知る基礎資料を得るための調査を行ったので、その結果と共に看護基礎学教育の問題を検討したい。対象は全国の看護系大学ならびに短期大学約50校である。調査は現在(6月)なお実施中であり、まだ結果を提示する段階にないが、われわれは担当科目の教育において次のようなことが問題点ではないかと予測している。

病理学および解剖学は既に確立され系統化された基礎医学の科目であり、これらが看護系大学の科目に導入されていても、学問体系の本質や意義に変化のある筈はない。しかし、各大学でその開講時間数や講義・実習の組立てに直接枠組的な影響を与えているのはどうしても保健婦助産婦看護婦法であり、その養成所指定規則と考えられるので、病理学45時間・解剖学45時間はおおかたの大学の採用するところと思われる。このことはまた、その教科の教授内容にも直接影響を与えるものであり、大まかに言ってこの時間数は病理学は総論のみ、解剖学は組織学を含まない肉眼的解剖

シンポジウム

学の教授のみにはば適した時間である。第2は担当教官の問題である。50校の内、専任あるいは準専任（兼任のこと）の教官で担当されている大学が幾校あるかは調査の結果でないと判明しないが、なお非常勤講師への依存は相当あるであろう。時間数の制約と共に、看護科学生に適合した教授法または内容の考察という点で密度の高い配慮が必要と考えている。第3に教科書の問題である。制約の多い条件下で講義の補足を期待できるのは、安心して委託することのできる適切な教科書のみである。日本語による看護系大学生向けの教科書は現在決して数多いとは言いが、問題は内容の組み立てと表現の妥当性にあり、必ずしも詳細、簡潔の点ではないと思われる。担当教官によりどのように利用されているか状況を知りたい。第4に解剖学・病理学の連繋的な考え方である。従来、「正常な形と正常な機能」の観点から解剖学・生理学の連繋的概念があり、現在の教科書にもそのような名称のものがある。しかし、病理学は形態学としては完全に解剖学の基礎に立っている。現代病理学の基盤は細胞病理学であり、細胞が顕微鏡レベルの構造であることを考えると、組織学が重要な意味をもつと共に解剖学・病理学の連繋が甚だ必要である。さらに、病理学が疾患の基礎理論を担当する体系であることから、臨床看護学との関係においては解剖・病理・臨床の連繋的概念が必要と思われる。

一方看護学総論は看護独自の科目と言える。この科目は、看護そのものであり、看護の基礎学であるとする考え方は少ない。以前は基礎看護、あるいは看護原理という表現がとられていたが、この内容は看護婦の心構えや、看護行為の技能的なものを中心としていたと言える。現在の看護学総論の内容や展開は、それを分担している人によって幾分異なると考えられる。しかし看護学総論の中には、今後看護基礎学として確立させなければならないと考えられるものや、実用的とも言えるものが、未分化のまま包含されている。今後看護の基礎学として、どのような科目が必要であるかについて簡単に表現することは現時点においては困難である。看護の対象や、看護によって生じる現象などを中心として、人間の健康、病態、それを取りまく環境、環境との相互関係や人間の行動等に関する基礎科目が必要と考えられる。それは

単に一般教養としての心理学や社会学等を意味するものではなく、あくまでも基礎的な専門科目としてわれわれは理解している。

以上、今回は看護基礎学の中でも一部の科目の教育の検討に止まったが、これらの状況をふまえて現在の枠組の中で不満足な点を改善し、さらに臨床看護に対する看護基礎学の意義を向上させる方法があるだろうか。それが目標でなければならぬと思っている。

シンポジウム

S-3) 看護基礎学の位置づけとその役割 千葉大学教育学部 草刈 淳子

1. 「看護基礎学」の用語について

看護学が、単なる看護技術の習得のみならず、Human Careを研究する科学であるという認識は、今日、看護（学）教育に従事するものの一致した見解であろう。

四大学においては、周知のとおり、開設当初より、看護学の科学的基盤となる部分を「看護基礎学」と称して、その充実を図ってきた。基礎的看護技術を中心として、ほぼ概念的に固定化された観のある「基礎看護学」との相違を明らかにし、看護学研究への新しい展開の可能性が期待されているのである。

しかし、その後に発足した千葉大学看護学部のカリキュラム、あるいは昭和52年度文部省科学研究費による「看護系大学設置基準（案）」の中にもこの用語は見出すことはできない。

このことは、我国における大学看護学教育全体において、いまだに「看護基礎学」の定義とその位置づけが確立するには至っていないということであり、こうした実態があることを最初に指摘しておきたい。

2. 看護の科学とは

— 看護基礎学の位置づけ

いづれの科学もLogical, Digital, Analogueの三つの側面を同時にもつと思われるが、その特色からすれば、看護学の対象は、社会的存在としての人間であるから、典型的なアナログパターンである。すなわち、形式論理とは違ったアナログ論理が看護学の論理の中核をなすものと考えられ、したがってアナログ概念の形成・確立は、看護の学問的体系にとって不可欠であると考ええる。

看護を行う手がかりとして人間の行動に着目したD. ジョンソンは、看護に必要な知識には、人間が刺激に対してどう反応し、緊張をどう表現するかという人間側の知識と、どのような方法で緊張を軽減できるかという看護ケアの方法・手段に関する知識があるとしている。前者は、全ての保健医療従事者に共通の知識であり、後者を特に「看護の科学

としている。

これらの観点から、看護の科学的基盤のあり方について論じ、それにより、看護基礎学の位置づけを明確にすると同時に混然とした看護学総論の整理を試みる。

3. 看護基礎学と臨床看護

臨床において従来伝承的になされてきた看護技術についての自然科学的解明がなされなければならないことは言を待たない。

しかし同時に、従来の看護に欠落している理論と技術もまた今日さまざまな面で明らかになりつつあり、開発が待たれている。

2、3の事例をあげて、今日的な看護技術のあり方と、看護基礎学における取り組みについてのべ参考に供したい。

1例は、二人の看護者の取組みの違いにより同一患者の保健行動が異ってくる事例である。

第2例は、看護者がある状況下で1つの看護行為をえらびとる際に関わる要因についての検討であり、第3例は、退院後の人工肛門造設患者の行動変容についての具体的検討を通して、患者の保健行動の形成・獲得について基本情報をもとに論ずるものである。

これらの具体的事例を通して、看護基礎学での理論的枠組が、臨床において適用できる可能性を呈示すると共に、看護基礎学の今後の役割を明確にしたいと考える。

S-4) 正確な注射法指導のための基礎的研究

弘前大学教育学部

大串靖子, 半田聖子, 今 充

はじめに

看護の技術や行為を支える看護基礎学には自然科学的、あるいは社会科学体系的な体系が構築されてゆくものと考えられるが、一つの事例を掲げ、このような形の研究が看護を支える科学になり得るのではないかという素朴な提案を試みたい。

皮下注射や筋肉内注射といった一つの臨床看護技術を指導する上で、組織への注射針刺入深度について明確に説明したいと考えても根拠を明確にした理論がほとんど見当たらない。

看護学関係の式書では、皮下注射について注射針刺入深度 1.5 cm 前後と数値を示したものがあったが根拠には触れておらず、10冊前後を通覧しても、「適切な針を用い、その2/3ほどを刺入する」という内容の記載になっている。文献的にみても、わが国では主に神経や軟部組織の損傷防止の観点から注射部位の選択に焦点があてられており、適用組織へ正確に注射針を刺入するという観点からの研究は見当たらない。国外では、死体殿部の解剖により皮下脂肪厚を求めた報告例 (Michal Poole 1970) や筋注時筋膜通過の手応えから筋肉組織への到達深度を報告した例 (Wolf 1968) などがある。いずれにしても、看護技術の基礎的論証として完全に研究された例はない。

本研究は皮下脂肪厚の実測に基いて、皮下注射筋肉内注射の刺入深度を明確に規定し、個人差に応じて刺入深度を加減するための簡便な概算式を求めることを意図したものである。

対象と方法

1. 対象は18才以上の成人男子360名、女子833名、合計1193名と解剖実習死体男子17体、女子12体、合計29体である。

2. 方法は成人上腕部の左側肩峰下三横指部 (以下、肩峰下部) と後側正中面の肩峰-肘線上の下1/3部 (以下、上腕後側部) の皮下脂肪厚 (以下、皮脂厚) を Keys skinfold caliper で測定した。身長、体重も測定し体格指数を算出した。解剖死体については、左右殿部のクラークの点つまり腸骨前、後上棘を結ぶ線上の外側1/3部の皮下脂肪厚を注射針で測定した。

成 績

1. 成人上腕部皮脂厚

皮脂厚は肩峰下部、上腕後側部とも著明な性差が認められ、特に男子では肩峰下部で約4 mm、上腕後側部で約2 mmを最頻値として多くの者がその前後へ集中している。女子では平均約8 mmで1~29 mmと幅広く分布していた。上腕部皮脂厚と体格指数とは比較的相関があり、特に比体重とは肩峰下部で男子 $r=5.7$ 、女子 $r=.66$ 、上腕後側部では男子 $r=5.8$ 、女子 $r=.70$ であった。このことから比体重 (X) と皮脂厚 (Y) の回帰方程式および回り分散を求めると、肩峰下部で男子 $Y=2.33X-4.20$ ($So^2=2.52$)、女子 $Y=3.82X-5.55$ ($So^2=4.81$)、上腕後側部では男子 $Y=2.22X-5.00$ ($So^2=2.10$)、女子 $Y=4.57X-7.67$ ($So^2=5.54$) となり、比体重から皮脂厚を推定するとき、肩峰下部で男子では比体重 $\times 2.33 + 2$ mm、女子では比体重 $\times 3.82 + 2$ mmの概算式が得られた。

2. 死体殿部皮脂厚

左側殿部クラークの点部における皮脂厚は男女で明らかな差が認められた。体格指数との相関は男子では有意な相関が認められず、女子では比体重と皮脂厚との間に $r=.62$ が得られた。このことから女子では比体重 (X) と皮脂厚 (Y) とで $Y=1.13X-2.75$ ($So^2=4.693$) の式が得られ、比体重 $\times 1.13 + 1.4$ mmの概算式を導くことができた。これは更に比体重 $+ 1.5$ の式でもおよその皮脂厚値を得る目安になることもわかった。

考 察

皮脂厚を実測してみると、男女間の差は意外に大きく、一般に男子では上腕部皮脂厚が非常に薄く、中にはつまみあげ不可能の者もあり、5 mm以下の者が大半であった。この場合、皮下注射は不可能で、ほとんど筋肉内注射になっていることが推定される。女子では皮脂厚が一般に厚いので問題はないが、それでも約15%の者は男子同様のことがいえる。

筋肉内注射の場合の刺入深度にも男女間にひらきがあり、一概に針の2/3程度を刺入するという方法では到達部位が皮下組織になる者もでてくるものと考えられる。とくに女子では殿部筋肉内注射の場合、5 cm以上刺入の必要な者もあり、一般

シンポジウム

に筋肉内注射用として用いられている注射針では到達しないこともある。個々の患者に応じた適切な看護技術を適用するという基本に照して指導する上で、患者の体格や軟部組織の差に応じて注射針刺入深度を調節するといった方法が必要でありこれを単に注射針の2/3程度刺入すると説明するのでは根拠に乏しく看護を科学的に行うための思考力を育てる上で十分な指導ができない。

看護基礎学の体系化は未確立であり、看護の方法を支える基盤として、さまざまな分野の実証的研究を一層発展させなければならない。

S-5) 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

一特に院内感染予防に関して一

徳島大学教育学部看護課程

内輪進一

近年化学療法の普及に伴い、感染症は著しく変質し、一方院内感染の発生が増加する傾向がある。

演者は以前より緑膿菌による院内感染に関心を持っていたので、一昨年および昨年度の卒業研究のテーマとして、新生児の院内感染予防に関するものを選び、それぞれの学生に実験を担当してもらった。その成績の一部は昨年度の本研究会に報告したが、今回は以上の研究全体を通じての主要内容である沐浴に関する実験成績から、その問題点および改善方法を明らかにし、それらに基づいて今後の大学の看護学教育につき提言したい。

以上の研究Ⅰでは、新生児室の沐浴槽の細菌汚染にスポットをあて、総合病院新生児室における沐浴槽内壁、排水口、沐浴終了液、沐浴用具、看護婦の手指、新生児糞便および空中落下菌などの細菌学的検索を行い、新生児への病原菌の伝播要因の究明を行った。その結果、排水洗浄後の沐浴槽内壁および排水口からは、毎回高率に緑膿菌や黄色ブドウ球菌が検出され、一方新生児糞便からも沐浴順に連続して以上と同型・種類の病原菌が検出された。これらの結果から、沐浴により沐浴終了液に浮遊した新生児糞便中の緑膿菌などは、排水洗浄後、沐浴槽内壁や排水口に付着残留し、次の新生児の皮膚・粘膜などに付着という形で移行伝播する可能性のあることが推察された。それで、以上の病原菌が沐浴終了後、次の新生児へ伝播する前にそれらを消毒することが大切であり、そのためには、70℃以上の熱湯を用いる方法が最も効果的と思われた。研究Ⅱでは、新生児の緑膿菌汚染の実態を新生児・母体・環境の3方面から調査し、その伝播経路を追究した。その結果、生後日数毎の新生児糞便からの緑膿菌検出率より、新生児は新生児室において緑膿菌に汚染されることが確認され、またこれらの緑膿菌と、新生児の保育環境から検出された緑膿菌との生物学的性状、血清型、薬剤感受性の比較および各場所からの検出頻度などから勘案し、新生児に対する最も重要な緑膿菌汚染源は沐浴槽の排水口であることが推定された。以上の実験を通じて理解されたことは、既に文献にも報告されているが、新生児菌感染における感染経路の主役

シンポジウム

は沐浴であり、患児から沐浴槽を通じて他の新生児に感染する可能性がきわめて大きいということである。

沐浴という看護行為は、新生児に関連のある領域の人々によって古くから関心が寄せられ、殊に入院期間中の新生児に沐浴を行うことは、感染その他の面で寧ろ有害でその必要性は無いと言われていた。しかし実際には、沐浴は日本の風土や国民性から肯定され、現在では重要な日課となっている。しかし最近の文献および以上の実験成績から考察し、新生児院内感染の大きな要因となる重要なケアであることが再認識された。そこで以上の観点から改めて考えられた沐浴に関する問題点は、①排便による新生児の肛門部・臀部に付着した糞便中の病原菌は、沐浴後、沐浴槽の洗浄消毒が不十分な時は沐浴槽内壁や排水口に付着残留する。②以上の菌は次の新生児沐浴の際、新しい沐浴液に逆に再浮遊し、沐浴中の新生児の皮膚粘膜に付着あるいは口腔内に浸入することによって児間感染が発生する可能性が大きいなどである。以上から現在の沐浴に関する改善策としては、/ 児毎の沐浴槽の消毒(出来れば熱湯消毒)が必要であり、そのためには最初70°C以上の湯を沐浴槽に入れ、しばらくしてから水を加え適温にして行うことも/ 方法と思われた。

以上の沐浴という看護行為(臨床看護)の改善策は研究Ⅰ・Ⅱを通じての実験成績(看護基礎学)によって理論的に裏付けられ、その実施によって看護活動が正常に行われるものと思われる。以上のように、看護基礎学の研究は、臨床看護行為の科学的根拠を解明するとともに、一方教育面では指導能力の育成に貢献するものである。現在院内感染予防対策のうち最も大切なことは、看護婦に対する教育にあるとされているので、この方面の指導能力育成上からも看護基礎学研究は重要と思われる。

今回は沐浴を例としたが、その他このような実際にケアと結びついた研究は、最初問題意識を持つことから始まると思われるので、この学問分野における看護学教育においては、学生にまず看護行為に対する理解力を養わせ、そして常にそれらに対して問題意識を持ち得る能力を養成し、それを看護基礎学研究に実現させてゆくことが大事と思われる。

一 般 演 題

1) 保育器の清潔に関する研究—その1— 弘前大学教育学部看護学科教室

明石 泉、鈴木光子、木村宏子、川上 澄

保育器内の高温、高湿環境は、未熟児保育に必要不可欠のものであるが、細菌の繁殖にも好都合となるため、保育器を清潔に管理することが問題となる。しかし、保育器の汚染防止に関する対策を、文献的に調べてみても、統一されたものではなく、各施設によって異なった手順がとられているのが現状である。そこで、保育器の清潔な管理方法を考案するために、まずその汚染の状況を調査してみた。

目的：①保育器を使用している施設の管理方法の調査。

②未熟児収容中の保育器内の細菌検出状況

方法：①全国198施設を対象に、保育器使用状況をアンケートによって調査した。

②未熟児収容中の保育器を対象に、清掃前後、および加湿槽と湿度計内の水の交換前後の細菌数の変化をみた。培養は、B T B培地、血液寒天培地およびハートインフュージョン寒天培地を使用し、37℃の恒温室で48時間行なった。

成績：①保育器の清掃は、83%の施設が毎日行なっていた。しかし、その方法をみると、消毒液の種類、濃度、使用物品は一定しなかった。

ビニール袖の交換を定期的に行なっている施設は78%であったが、そのうち毎日交換していたものは26%であった。

しかし、保育器交換を定期的に行なっている施設は32%と少なかった。

湿度発生水槽と湿度計の水の交換を、毎日行なっている施設は57%であったが、滅菌蒸留水から水道水を使用しているものがあり、多様であった。

②細菌学的検討では、保育器のプラスチックフードから7日目の清掃前に、黄色ブドウ球菌、Klebsiella Pneumoniaeなどが検出されたものがあった。湿度計内の滅菌蒸留水は24時間後には、表皮ブドウ球菌、Pseudomonas Fluorescens、Group5-A Pseudomonas-Iikeなどが検出され、毎日交換しても7日目には、 40×10^{-3} 個の細菌がみられた。

結語：保育器管理の方法は、施設によって種々の方法がとられているが、今後、細菌学的なデータをもとにした保育器の管理について検討していくべきだと考えられた。

2) カテーテル留置患者の細菌学的検討における看護の問題点

弘前大学教育学部看護学科教室

○中村留里子、津島 律、今 充

目的：留置カテーテルは、術後や排尿障害の患者管理等を対象に、無菌的操作により挿入されるが、その管理が不十分であれば尿路感染をおこすことが知られている。そこで、まず留置カテーテル交換周期の問題を取り上げ調べたが、一定の見解は得られなかった。従って、その汚染の頻度を経時的細菌学的に検索し、カテーテル留置患者の看護管理上の問題把握の一助とした。

方法：対象は、外科系病棟12例、内科系病棟2例の合計14例のカテーテル留置患者である。これらの対象から、留置カテーテル（検索部位：膀胱内内壁、尿道外壁、連結部内壁）とカテーテル尿の汚染の有無及びヒビテン液による膀胱洗浄の汚染予防の効果（MICに準拠）の3項目について細菌学的に検討した。

成績：交換周期1日～5日の留置カテーテル（膀胱内内壁、連結部内壁）及びカテーテル尿6例中1例を除き、検出菌は陰性であった。6日～30日の留置カテーテル10例中1例を除き、検出菌は陽性であり、7例は尿路感染を呈していた。また、膀胱洗浄の効果を検討した結果、消毒剤耐性の菌が多数検出された。

結論：治療及び看護上、清潔な管理を行なっても、交換周期が6日以上の場合には、細菌汚染の頻度が高率になることを知った。また感染予防に効果的といわれている膀胱洗浄を施行しても、耐性菌の問題から、患者の詳細な観察が必要であり、定期的な尿の細菌学的検査の結果を把握しなければいけない。さらに、厳重な滅菌操作、消毒、清潔、安全性のある器具、器械の取り扱いを、再確認する必要性を痛感した。

一般演題

3) 生体に及ぼす足浴の影響

滋賀県立短期大学看護部

○玄田公子

足浴は入浴できない病人にとって、全身を温めるだけでなく、爽快感をもたらして気分を緩げるなど、不眠の援助としても有効であることが知られている。演者は、これまでに足浴の温熱効果を夏と冬とで比較し、足浴の看護への適用について報告した。ところで、病人には片足浴しかできない場合がある。この場合にも温熱効果が期待できるのかどうかを調べるために、体温、皮膚温、心拍数および指尖容積脈波などの時間的変化を検討している。今回は、体温および皮膚温の成績について報告する。

被験者は、健康な女子学生（18～22才）の5名で、朝食の3時間後、椅坐位で30分以上安静状態においた後、右足を足趾から20cm上まで、10分間加温（浴温：44.4℃）させた。体温および皮膚温の測定には、銅・コンスタンタン熱電対を用い、加温前、加温中および加温後（回復期）の10分間の電位差を30秒毎に自動平衡記録計（大倉電機：15R型）に記録し、温度に換算した。なお、実験は8月と12月に本学恒温恒湿実験室（19～20℃）で行なわれた。

1) 体温（舌下温）は、加温による変化がみられなかった。回復10分目には加温前の値より低い場合があった。

2) 手掌（母指球）皮膚温は、加温10分目には、加温前の値より上昇あるいは下降しており一定の傾向はみられなかった。

3) 加温された右足の足背皮膚温では、約5.5分で最高値を示した。回復10分では加温前の値にはもどらなかった。

4) 季節差をみると、体温および手掌皮膚温では、ほとんど差がみられなかった。足背皮膚温では、最高値を示す時間が冬は夏より遅れ、また回復10分目では夏より冬に高かった。

以上の片足加温の成績とこれまでの両足加温の成績から、足浴の看護への適用について考察を試みる。

4) 便器挿入時の体圧分布の検討

熊本大学教育学部特別教科

（看護）教員養成課程

○萩沢さつえ・山口公代

ベッド上排泄が必要な患者に対して私達はそれができるだけ安楽に行われるように患者の病状や体型、臀部の皮膚の状態等に合わせて便器を選択したり、硬い便器が直接当たらないようにするためにパッドを当てたりして援助しているが、便器挿入時の体圧分布に関する具体的な実態については明らかでない。したがって今回は仰臥位における和式便器、洋式便器及びパッドをあてて挿入した場合の臀部の体圧分布について圧力センサ法により1被験者で実験を行なったので報告する。

1. 和式便器を挿入すると座面の中では仙骨部圧が最も高く、膝を屈曲するにつれてその圧も増加した。また便器先端部はどの場合も受圧部分とはならず、力むとそれぞれの肢位でわずかに受圧面積は増加したが仙骨部には高圧が集中し膝130°屈曲では1000g/cm²以上にもなり等圧線の間隔も狭くなった。

2. 洋式便器でも座面の中では仙骨部が高かったがその最高値は和式より低く、受圧面積は膝130°屈曲で力んだ場合以外全て和式より洋式の方が大きく、等圧線の間隔も広がった。

3. スポンジのパッドをあてると最高200g/cm²程度減圧し等圧線の間隔も広がったが、膝130°屈曲で力むと仙骨部はパッドをあてない時とほとんど変わらなかった。

以上の結果は、ベッド上排泄における患者の負担軽減について、将来さらに工夫の余地のあることを示唆するものと思われる。

一般演題

5) 陣痛誘発と看護

都立公衆衛生看護学院 (保健学科)

○ 小山田 智子

千葉大学教育学部

阪口 禎男

山口 桂子

従来分娩は疾患を判わない限り自然の生理現象であり、分娩に人為的操作を加えない待機主義が産科学の原則であった。しかし最近では、医学的適応や、産婦をとりまく社会的要因などにより、陣痛を誘発または促進し、計画的に分娩経過を調節する方法がとられるようになり、誘発剤が使用されている。そこで今回、国立習志野病院において、昭和54年6月から8月までの3か月間における経陰分娩180例をもとに、陣痛誘発剤使用の利点及び問題点について検討を加えたので報告する。

陣痛誘発剤使用の利点としては、分娩時間の短縮、児娩出時間を一定の時間帯に集中させることができる、誘発処置をすることによって分娩初期より産婦を十分な管理下におくことができる、入院日を指定された者についてはいつくるかわからない分娩開始に対する不安を解消できるなどの項目があげられる。

一方問題点としては、初産婦で誘発処置をした場合に、出血量が多くなり、また、アップガールスコアも低くなる傾向がある。誘発処置を行う時期の決定が難しく、特に計画を逸脱した場合には、アップガールスコア、出血量において計画成功例との間に差がみられる。さらにアンケート調査によると、誘発処置をすることによって産婦が陣痛を強く感じたり、分娩経過を長く感じたりする傾向にあることなどが明らかとなった。

誘発剤投与の点滴処置によって、産婦は一般に不安が増強される。看護者は、点滴の管理、薬剤の副作用の早期発見に留意すると共に、産婦に対し処置についての説明を十分にいき、また、分娩開始初期より、産婦との接触を頻回に行い、不安の解消、安楽な体位の指導などに努めることが大切であろう。

6) 慢性腎炎患者の妊娠に関する研究

千葉県保健婦助産婦専門学院○齋藤やよい
千葉大学教育学部

山口 桂子、阪口 禎男、土屋 尚義

目的：腎炎は若年者に多発し、しばしば結婚、妊娠年令に至り妊娠は時に腎障害を進行せしめるので女性患者にとっては重要な問題である。近年母親学級等妊婦指導に関する多くの努力が払われてきているが、有病者に関しては特に施設・地域一帯となった一層きめ細かい個別指導が望ましい。演者らは過去数年間慢性腎炎症例の妊娠・分娩経過を経時的に追跡し2、3の報告を行なってきた。今回はこれら症例の統計処理を行ない、正常妊娠とは異なる特殊性を検討し腎炎患者の妊娠指導に関する問題点を明らかにする為本研究を行なった。

対象並びに方法：過去5年間の千葉大学病院産婦人科の分娩症例約3000例中、既往に腎疾患を有する約170例(腎疾患群)の妊娠経過を、コントロール群として無作為に抽出した既往に内科的疾患を有しない100例の妊娠経過と比較検討した。

成績並びに結論：(1)腎疾患群において妊娠中毒症三主徴の出現頻度は有意に高かつ初期より出現し分娩後も持続する傾向があった。(2)慢性腎炎において我々の妊娠許可基準に合致する症例の妊娠経過は、正常妊婦同様であり妊娠中GFR(Ccr)の約35%の増加、Scr・BUN・AIBの低下、T Cholの上昇、UrAの前期低下後期上昇、Hbの低下をきたした。(3)妊娠許可基準に合致しない症例では、種々の理由により妊娠を中絶せざるをえない症例が多かった。(4)腎疾患群の在胎週数別胎盤重量・生下時体重はコントロール群に比し平均値が小であった。(5)アンケート及び面接調査では腎疾患群で日常生活労働・栄養に関して、妊娠に対する自覚が高かった。以上より腎疾患群では妊娠前受診により妊娠の可否を判定し、妊娠中、分娩後は施設内・地域にまたがる個別指導が重要であるがそのシステム化について、2、3の考察を行なった。

一般演題

7) 乳房のもつイメージについての研究(Ⅱ)

徳島大学教育学部

野島 良子

さきにわれわれは健康な若い女性が乳房に対して抱いているイメージをSD法によって測定したが、本研究においては乳癌の好発年齢を含む成人各期の女性が乳房に対して抱いているイメージをSD法によって測定し、加齢、結婚、子供の有無、閉経との関係を検討した。

研究方法

さきにわれわれが考案した Body Image Scale (BIS) を用い、郵送法によった。

対 象

徳島大学の全女性職員の中から無作為に405名を抽出した(最年少=19才, 最年長=61才)。

回 収 率

73.83% (299名)うち有効数270(66.67%)

結 果

全体群のプロフィール中5.0以上の高評定得点を得たModifiesは、大切な、女らしい、健康な、やわらかい、豊かな、すばらしい、ふくよかな、やさしい、丸い、暖かい、美しい、かわいい、であり、これらは主成分分析によって抽出された第一主成分と一致している。

各年代間のプロフィールの差違度を最若年者群を基準にみると、Ⅰ群(19才~24才)とⅡ群(25才~34才)Ⅲ群(35才~44才)、Ⅳ群(45才~54才)間までは徐々に大きくなるが、Ⅰ群とⅤ群(55才~61才)間では急激に大きくなっている。

既婚者群—未婚者群、無子供群—有子供群間のプロフィールの差違度は大きいとはいえなかった。

加齢、結婚の状況、子供の有無とイメージの変化との関係をModifier別にみると、加齢との間に関連が認められたものは、丈夫な、短い、青い、澄んだの4項目であり、結婚の状況との間に関連の認められた項目は皆無であった。ふくよかな、女らしい、美しい、やわらかい、丈夫な、痛い、便利な、苦しい、では子供の有無との間に関連が認められた。加齢と結婚の状況との交互作用、結婚の状況と子供の有無との交互作用ではいずれのModifierにおいてもイメージの変化との間に関連は認められなかったが、加齢と子供の有無の交互作用では、ふくよかな、女らしい、豊かな、大切な、短い、便利な、太い、大きい、力強い、重い、赤い、動くの項目で、イメージの変化との間に関連が認められた。閉経とイメージの変化との関連は、本研究の結果からは明らかにされなかった。

8) 乳児夜泣きの要因分析(Ⅰ)

熊本大学教育学部看護課程

○水上明子、中島良子、成田栄子

熊本大学医学部附属病院

小林秀子

福岡県立看護専門学校

松野こずえ

乳児の夜泣きは、母親の育児上困った問題の上位にあげられ保健指導関係者の間でも注目をあびている問題である。乳児夜泣きの誘因、原因については、児自身の身体的生理的面や情緒面の問題、刺激過剰による興奮、児をとりまく環境や養育上の問題等多岐に亘っているとの報告もあるが、実際の指導上では、まだ十分に活用されているとはいえない。発生頻度としても、生後6カ月以降に急増し季節別では冬季に多いといわれている。

そこで、今回は第一段階として、昭和54年10月より昭和55年3月までの夜泣きの多いといわれる期間に7カ月児健康診査のため保健所を訪れた乳児について、夜泣きのある乳児53人これを夜泣き群とし、同数の夜泣きのない乳児を対照群として、その両者の母親に質問紙による面接調査を実施し、夜泣き群に特徴的な要因の抽出を行ったものである。

調査結果としては、月別では特に12月に夜泣きの発生頻度が高く、夜泣き群に多くみられる要因としては、母乳栄養児でほしがるときに与える授乳方法をとって、そい寝、そい乳、夜間授乳が多く、昼間は、誰かがほとんどあやし、いろいろな人が接する、赤ちゃん体操や日光浴等の実行度は低く、玩具の数は多く与えられているという傾向がみられ、児自身は、睡眠中は物音に目覚めやすく、風邪等の既応疾患がある、また母親の態度としては、離乳の進行状態や児のささいな健康状態等について不安をもち、少しのことにイライラすることが多い等があげられる。

なお、性別、おんぶ、テレビの視聴、入浴時刻、起床時間、排泄のしつけ、住居環境、出生時の状態および身体の発育状態等の要因については、夜泣き群と対照群との間にはほとんど差異はみられないという結果である。

一般演題

9) 看護業務従事者の分娩後の疲労調査 千葉大学看護学部母性看護学講座

○酒井喜美子 前原澄子 松本友子

吉川陽子 茅島江子

古くから、労働が婦人の心身に及ぼす影響について、多くの研究がある。又、法律上も妊娠中、早期産褥期については、母性保護の重要性がうたわれ、近年、勤労妊産婦管理も充実してきた。しかし、産後休業が明け、再び就業する時期、即ち分娩後6週から8週目にある婦人についての調査は少なく、管理上もウィークポイントとなっている。この時期には、新しい生活への適応、授乳、育児などの負担がなお続いているところであり、家庭生活とどのように調和をはかり就業しているかについて調査することは、分娩後婦人の看護上きわめて意義あることと思われる。特に、夜勤があり、不規則な勤務の形態にある看護職の婦人については、その仕事の性質上、一層の負担がかかっていると予想される。

そこで、分娩後、看護業務従事者、332名について、生活の条件、育児の条件、勤労の条件を調査し、これに伴う疲労の状況を調査し、興味ある知見を得た。調査方法は、対象者に質問紙を配布し解答を得た。疲労の側定としては、産業疲労委員会選定の自覚症状調査票を用いた。

その結果、勤務条件と疲労の訴えとに関係があり、調査日前日に宿直、深夜勤務の者は有意に疲労の訴えが多く、時間外労働の多い者、勤務が非常に忙しいと答えている者に疲労の訴えが多かった。

生活、育児の条件では、家事、育児に家族が協力的である者は疲労の訴えが少なく、勤務時間中に子供の世話をする人別では、保育施設にあずけられている者に訴えの少ないものがめだった。

10) 女子大学生における貧血と全血比重及び食生活との関連

愛媛県私立東条高等看護学院

○塩見敦子

奈良文化女子短期大学付属高等学校

田中克子

徳島大学歯学部付属病院

村橋裕子

徳島県木頭中学校

井本由美

徳島大学教育学部

内輪進一

最近、女性に貧血が多い、とよく言われる。その一つの原因として、美容食の摂取や朝食の未摂取が取り上げられている。「血液事業の現況」には、女性の約3人に1人は比重不足であると報告されている。私達は、女子大学生の食生活の実態及び血液性状を知ることにより、貧血と全血比重、食生活との関連性を調査した。

その結果、①女性の貧血の判定基準を、赤血球数 $380 \text{万}/\text{mm}^3$ 以下、血色素量 $12.0 \text{g}/\text{dl}$ 以下とし、全血比重 1.045 から 1.060 までの各比重における貧血者の出現頻度をみると、全血比重 1.049 以下の群には、100% に近い頻度で、1.050 ~ 1.053 の群には、5 ~ 20% の頻度で貧血者が認められ、1.054 以上の群には、認められなかった。②全血比重と、貧血者のスクリーニングを目的とした検査項目である赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値との間には、正の相関がみられ、特に血色素量とヘマトクリット値に対しては顕著であった。これらから比重不足と貧血は密接な関係にあると考えられる。

③鉄を多く含む食品の摂取状況と、血液性状との間には、明白な関連は認められなかったが、鉄欠乏性貧血者群は、正常者群に比べて魚介類、肉類、豆類を嫌いな食物とする比率が有意に高く、従って鉄欠乏状態に傾きやすい女性は、上記のような蛋白質を多く摂取することが重要と思われる。④収入及び食費と血液性状との間には、明白な関連は認められなかった。⑤美容のために減量すること、朝食の摂取状況、間食の摂取状況、嗜好飲料の摂取状況、及び自己の食生活に対する意識については、血液性状との間に明白な関連は認められなかった。

一般演題

11) 糖尿病専門外来における看護の役割

一 治療を阻害する因子の検討一

茗溪学園高等学校 ○倉持 享子
埼玉県立常盤女子高等学校 佐野 京子
千葉大学教育学部 土屋 尚義

糖尿病は生涯にわたり治療を要する代表的慢性疾患であるが薬物療法以上に食事療法、運動療法等の一般社会における生活規制が基本である。その為には患者及び家族の教育が必要であり糖尿病教室等、種種の患者教育プログラムが実践されているがその結果は必ずしも満足すべきものではない。そこで教育効果、診療行動を阻害する患者側の因子について検討を試み今後の生涯教育の改善の為の幾らかの知見を得る事を目的とした。千葉大学付属病院第一内科糖尿病外来で半年以上受診を中断している36名及び甲府共立病院糖尿病外来でインシュリン療法を施行中の30名（うち26名はインシュリン自己注射中）を対象として質問用紙、家庭訪問、電話による調査を行い医学的基礎知識、栄養学的基礎知識と生活実態を対比し検討した。医学的、栄養学的知識は平均70%の正解率であったがその分布は広範であり年齢、学歴による差異が認められた。ただし適切な受診行動、食事療法、薬物療法、運動療法の実行率及びコントロールの良否は必ずしも知識の有無と関係せず診療行動を規定するものとして年齢、職業、生活環境の影響が大きい事が判明した。

以上より患者は個人の健康に対する価値観や生活環境に応じて多様なニーズを有しており個個に適応した教育が有効である。更に教育効果を常に評価し意識や生活パターンの変化に対応した継続的な教育が必要である。

12) 慢性腎疾患患児の保健管理

学校行事の及ぼす影響について

千葉県立成田園芸高等学校 ○大森早智子
東京都世田谷区立駒留中学校 松倉 薫
千葉県松戸市立常盤台第二小学校

熊谷久美子
千葉大学教育学部 土屋 尚義

目的： 長期にわたり入院治療を必要とする慢性腎疾患患児にとって就学は大きな問題である。昨年松倉らは病院併設の養護学校が治療及び学習効果上有効である事を報告した。今回は特に学校行事（運動会、修学旅行、遠足）について検討した。学校行事は単調な学校生活の中で生徒の自主的な企画、実施、一般社会との接触を通じて責任、約束、協力、友愛、集団規律、公衆道德の実践など教育上独特の重要な役割を担っている。しかしながら患児への実施に当っては運動量、精神的緊張などの病状に及ぼす影響について充分検討されなければならない。適切な生活指導設定の為の一環として本調査を行った。

対象ならびに方法： 国立療養所千葉東病院小児科腎病棟に入院し併設の県立仁戸名養護学校に在籍する小・中学生72名を対象として学校行事前後の病状の変化及び質問用紙による調査結果を検討した。当病院では病状に応じてベッド学習、病棟学習、通学学習を行い医師、看護婦、養護教諭、教師が常時密接に連絡しあって適切な管理が心がけられている。

成績並びに結論： 行事前後の尿所見は全ての学校行事を通じて大部分の症例で（62/72）変化を来さず症例の妥当な選択、実施方法の工夫によって安全に実施し得るものであった。行事後一過性を含め尿所見に変化のみられた10例の分析では行事前の尿蛋白量や安静度に関係なく、尿所見の推移から判定される病状の安定性がより重要な指標であった。これらの学校行事を患児は期待し企画、準備の段階から積極的に取り組み各自その分担を果たそうと努力し療養生活、学校生活により刺激を与えていた。

一般演題

13) 内科病棟入院患者の動静に 関する研究 (第一報)

千葉大学教育学部 ○山口桂子、吉田伸子、
益子秀子、宮崎和子、土屋尚義
千葉大学看護学部 土屋陽子、坂根喜代子、
大名門裕子、野口美和子、山口覚太郎
千葉大学附属病院
江口万里、竹山富美子、行木あさ

研究目的：内科の入院治療は一般に、安静、薬物療法、食事療法が中心である。しかるに、患者の動静に関して、看護婦は医師の指示を守らせること（生活の規制）に目を向けているのみで患者の入院生活の実態を十分に把握した上で適切な援助をしているとは言えないように思われる。私達は入院患者の生活の実態を調査し、その動静に関連する因子を知ることにより、患者の安静に関する適切な援助を考究することを目的としてこの研究を行った。

研究概要：対象は千葉大学附属病院内科、神経内科の病棟に昭和55年4月3日、4日現在入院中の患者のうち自分で動くことが可能な人に協力を依頼し承諾を得られた47名である。方法は、昭和55年4月3日、4日のどちらか一日の午前6時から午後9時までの間、一病室（3～6名）に調査者一名が病室内に定位し、患者の臥位、坐位、立位、歩行などの一日の動静を5分間毎にtime tableにより記載調査した。分析は、年齢別、性別疾患別、患者の入院前職業別（労作別）と臥位、坐位、立位持続時間等、動静の実態との関連の有無を追究し興味ある結果を得たので報告する。

14) 入院生活が患者に及ぼす心理的影響 — 社会的因子との関連 —

徳島健生病院
○後藤真有美
徳島大学教育学部看護課程
多田敏子

1 はじめに

人間にとって、生活環境の変化は、さまざまな心理的葛藤を生じさせている。そこで、入院生活の患者に及ぼす影響と患者の社会的背景とが、どのような関連をもつのかを明らかにし、それらを患者の心理面の問題を理解する手がかりにしたいと考え、本研究にとりくんだ。

2 研究方法

調査項目は、入院生活によって生じやすい社会的問題として、効果的な場面を設定した。また、現在の入院生活そのものに、うまく適応しているか否かについての項目を付加した。調査項目は、下記にあける7項目とした。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 闘病意欲 | 5. 家計困窮化 |
| 2. 家族からの分離 | 6. 疾病の受けとり方 |
| 3. 社会からの隔離 | 7. 入院受諾 |

4. 社会復帰への不安
各項目ごとに、5つの質問群を作成し、各質問に5段階の自己評定を行ない、数量的に態度を測定する方法をとった。

3 研究結果及び考察

社会復帰への不安や家計困窮化の認識が、最も強まるのは、①男性、②中高年齢層、③長期入院、④職業病、⑤世帯主、⑥低所得者であった。また、このような背景にある患者は、入院生活に対する適応状態が、良好であるとは言えない。その反面、入院生活に適応しやすい状況にある患者は、①女性、②高年齢層、③長期入院、④無職、⑤安定性のある職業、⑥老人であった。本調査の結果により、入院患者の心理的影響の程度及びそのあらわれ方は、患者個々の社会的背景すなわち、家庭での役割、職種、生活水準によって異なることが明らかにされた。

一般演題

15) ハワイに於ける日系独居老人の SOCIAL ADJUSTMENT に関する 比較文化的調査

近畿大学医学部公衆衛生学

○早川和生

老人の社会変化に関する適応度は、精神衛生に直接関与する重要な問題である。種々の面で西欧化してきた日本社会は、今後、社会構造及び家族構成に関しても個人主義的傾向を強めていくものと予想され、高齢者にとっては、多大なストレスとなっていくことが考えられる。

今回の調査は、ハワイの日系独居老人33名をインタビューによって調査し、日本の老人と比較検討してみた。ハワイに住む日系老人は、日本の家庭状況に育ちながら、そこから脱去し、個人主義的な米国社会に対応せざるをえなかった人々であって、ある意味では今後日本の老人が経験するであろう社会的変化への適応を、既に一步早く自分の身をもって経験し、かつ対応してきた人々である。日系老人の適応パターンを分析してみると、今後の我々にとって有益な示唆を与えるように思われた。

16) 老人の末期における問題点。

—安楽な死をみつめて—

千葉県ガンセンター ○大竹 保代

千葉大 教育学部 松岡 淳夫

末期において死を迎える患者は疾病を原因とする苦痛と共に、死に対する恐怖、不安の葛藤から精神的に極めて不安定な状態となる。

このような死期にある患者の看護についてその安楽な死を迎えるための看護のプロセスに関して、研究を進めてきた。今回は老人について、看護目標とすべき特性を検討し、方向性と可能性について述べる。

昭和53年4月～54年8月の死亡患者41名のうち、死亡を予測されず突然死亡した5名を除いた36名について、60才以上21名、以下15名に分けて看護記録、退院のまとめについて、看護上、その問題点のベースとなる病状、個別特性、その背景となる家族的、社会的状況と、患者の死に対する意識（これは単に会話の中に死を意味することが表現されたということだけでなく患者の行動が死との関連性を推測させる事項を拾った）、及びその場面での患者のニーズについて調査し、比較検討した。

この検討の結果では、両群とも死に対する認識度は比較的高くなっている。これに老人の病識度の低さを加えて考えると老人の死に対する意識はさらに高いものとみるべきと思う。また直面した死に対し、これを否認しようとする精神的葛藤は60才未満の者に比べて表面化する傾向はほとんど認めなかった。末期患者が望むものとして「孤独からの回避」が多くみられたが、老人層ではこれを望んだ者の半数は家族的背景が期待できないため、不安増強の原因となつていと考えられた。老人が社会や家庭から次第に切り離される傾向にある現在、死期を迎える老人患者の安楽な死に向う看護において、孤独感に対する看護の介在が、重要な看護プロセスであることを強調したい。

一 般 演 題

17) 死と臨死患者の看護に対する看護婦の態度に関する研究

神戸大学病院 柏原貴子

徳大教育学部 植田和美 瀬尾クニ子 野島良子
健生病院 鈴木恭子

死に直面している人々が平和な尊厳のある死を迎えられるように援助することは、看護婦の重要な役割のひとつであるが、その成果には死に対する看護婦自身の態度によって左右される部分があると思われる。我々は死と臨死患者の看護に対する看護婦の態度を明らかにする目的で、臨床の看護婦を対象に調査を行い、臨死患者の看護経験と①看護婦自身の死に対する態度、②患者の死に対する態度、との関係を検討した。

方法：質問紙法（留置）

対象：徳島県下3公立総合病院の全病棟のうち3病院に共通して設けられている病棟に勤務している看護婦、准看護婦318名に調査協力を依頼し協力を得られたもの244名(76.73%)を対象とした。

回収率：201部(82.38%) うち有効数105部(52.24%)

仮説：以下の7仮説を準備した。①臨死患者の看護経験が多いと思っている看護婦（A群）も、臨死患者の看護経験が少ないと思っている看護婦（B群）も共に自分の死に対する不安は大きい。②A群はB群よりも自分の死について深く考えている。③A群はB群よりも自分の死を広く受けいれている。④A群はB群よりも患者の死に対する不安は少ない。⑤A群はB群よりも患者の死について深く考えている。⑥A群はB群よりも患者の死を広く受けいれている。⑦A群はB群よりも臨死患者に対する看護はゆきとどいている。

結果：仮説①は証明された。仮説②⑤⑥⑦は証明されなかった。仮説③④は否定された。

考察：看護婦は死に対して不安で憂うつなイメージを抱いており、臨死患者に病名を悟られないようにふるまったり、患者とともに死と死にゆくことについて語り合おうとしていない。又、臨死患者の看護経験が増すにつれて、看護婦は死をありのままに見つめ、臨死患者に対しては病名を悟られないようにふるまったり、患者が「私は死ぬのではないか」などと口にした時、コトバや行為によって否定する傾向があるといえる。

18) 看護者にとって自分自身をふり返ることの意味

東京女子医科大学看護短期大学

○川野雅資 河合千恵子 湛繁子

我々は、看護をすべての人々に対し、健康のレベルの向上、または維持のために、その人の生活をその人自身で考えてできるように援助することであると考ええる。

その援助は、相手と看護者とのダイナミックな人間関係のプロセスのうえになりたち、その人の健康上の問題解決の過程で看護者がその人のあるがままの姿を認め受容することによって、その人が主体的に考え、行動できるような関係をめざしている。また、看護は、個々の看護者の、“こういう看護がしたい”という考え、即ち「看護観」の表現であると考ええる。そのことは、看護者ひとりひとりの感じ方、物の見方、考え方、すなわち、看護者の生き方、人間観のあらわれでもある。看護者が相手を観るとき、その看護者の個有の見方でしか観ることはできない。一方、相手もまた、その人独自の感じ方、物の見方、考え方をもって生活している人である。

援助をする側、受ける側は決して固定したものではない。看護にとって瞬間、瞬間に変化する相互関係の中で、我々が考えている援助関係が成立しているかないかを判断するのには、自分自身のあり方をみつめていくことが重要な鍵である。

ということは、相手との関わりの中で、自分自身に気づいていくことが看護者として、自己の能力を発展させていけるものであると考ええる。

今回、我々の体験から、相手との関わりの中で自分自身に気づき、態度の変容が起こるプロセスについて考察したのでここに報告する。

一般演題

19) 高等学校衛生看護科生徒の看護臨床実習指導の展開と問題点

— 青森県立田名部高等学校の場合 —

青森県立田名部高等学校

○田辺緑, 西塚貴子, 三浦恵美子,

佐々木真樹子

弘前大学教育学部看護学科教室

津島律

1. はじめに: 高等学校衛生看護科では専門科目39単位中23単位が看護実習(校内・病院)として定められている。昭和57年度からの新学習指導要領では看護臨床実習として10単位を定めている。臨床実習では看護項目中心の指導が主であり、現在もこの傾向がみられる。また指導面では病院との関係が大きいかつ看護婦の協力が求められる。今日までの指導展開に基づいてその問題点を上げ考察する。

2. 看護臨床実習の指導の概要: 2年次は11月～翌年3月まで84時間, 3年次は5月～11月まで216時間, 分散実習で2年は週1回, 3年前期は週2回, 後期は週3回でこの期間は受持患者中心の実習である。指導者は各実習場1名の臨床実習指導者と学校側教諭2～3名である。実習開始前に協議会を開催し計画の確認, 実習項目の精選を行い, 実習日毎の具体計画を作成する。また生徒に対しては実習予定項目に対する学習課題を与え学習させる。月1度, 臨床指導者との連絡協議会を持ち指導上の問題点を検討する。指導されることは患者を中心とした総合看護の考えをとり入れた実習とはなり難いことである。

3. 結果とまとめ: 実習項目の精選及び授業進度に合わせた実習場所の選択は効果があり, また事前の課題を与えた生徒の学習は実習面で生かされ目的意識の向上がみられた。臨床実習指導者との連絡協議会は指導上の問題点を十分検討し相互理解を深める上で有効であつた。看護項目中心の実習から患者中心の看護, すなわち総合看護のあり方を臨床実習においてどのように生徒に理解させていくかの指導方法の検討や研究が十分なされなければならないと考えている。授業・校内実習・臨床実習の系統的なそして一貫性のある指導方法が重要であると考えている。

20) 人工肛門造設患者の看護の問題点

弘前大学教育学部看護学科教室

○五十嵐千賀子, 木村紀美, 今 充

<はじめに>

私達は人工肛門造設術を受ける患者の理解と援助に努めているが、なかには「人工肛門」を受容しがたく悩む患者もあり、その対処に戸惑うこともしばしば経験する。そこで、人工肛門造設患者の看護の問題点について検討してみたので報告する。

<方法>

人工肛門造設術を受ける患者への説明方法と拒否的行動、管理の2点について、私達の経験を中心に、また全国の施設における実態調査を参考に看護上の問題点を検討してみた。

<結果と考察>

○人工肛門造設術に対する拒否的行動

医師、看護婦の説得に応ぜず、拒否的行動、特に「希望退院」をする患者が実際にいるが、これは患者の治療放棄ということであり重大な問題である。私達はこのような事態を未然に防ぐべき方法を考えていかねばならない。

拒否的行動を示す原因としては、患者の背景(性格、知識レベル、理解力、年齢、病状等)の把握・分析が不十分であること、さらにその患者に適した説明方法(術前から術後にかけて、いつ、どれ位の内容を、どんな方法で説明したら良いか)の検討が不十分であること等が考えられる。

○人工肛門造設患者の管理

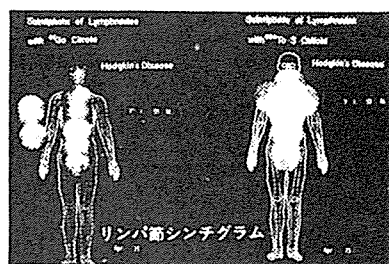
人工肛門造設術を受ける患者の看護の目標は、社会復帰を目指す患者の「自己管理」の達成であるが、入院中指導にあたる私達は十分に患者のニーズに応えているだろうか。最近開発普及のめざましい人工肛門用製品の使用方法等に積極的に取り組み、より充実した患者指導を行う必要があると思われる。さらには、人工肛門造設患者を専門にケアする人材の育成も望まれるところである。

<おわりに>

この研究に際し、人工肛門造設術を受ける患者の管理及び指導の重要性を痛感した。今後は研究で得た成果をさらに深め、実際の患者ケアに役立てていきたいと思う。

定評ある (S) マークの基礎医学教材

◎人体解剖模型(一〇〇分解)移動式車付台
取りはずし組立しやすい軟質合成樹脂製(新名称・解説書付)



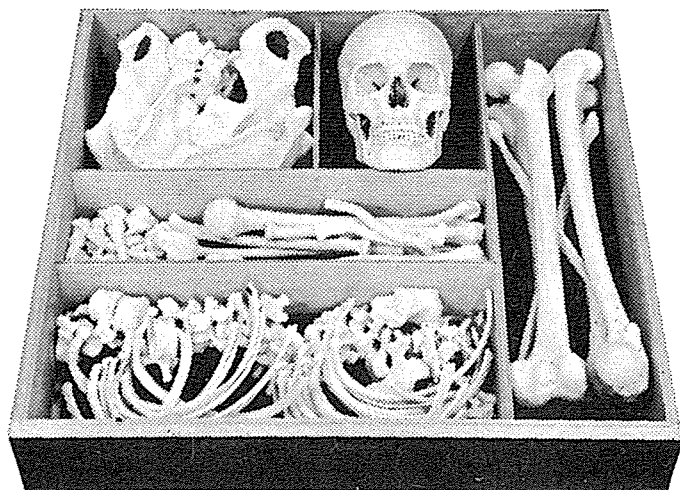
スライド
医学教育

◎スライド放射線医学

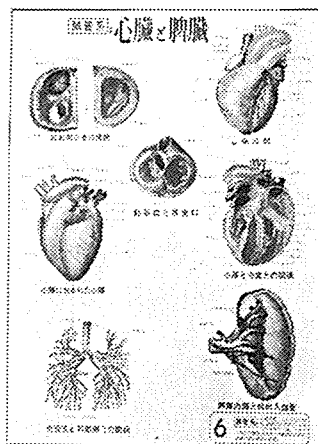
耳鼻咽喉科学・消化器外科学
泌尿器科学・整形外科科学
眼科学・産婦人科学
歯科学・病原微生物学
人体組織学・新看護技術
リハビリテーションと理学療法

◎実物骨格分離標本

成人型、歯並び一級
上質木製ケース入り



カラー改訂版
◎人体生理解剖掛図26枚綴
破れない新合成紙使用



長さ 110cm×巾80cm

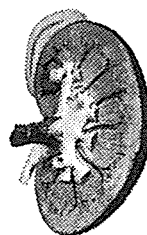
—営業品目抜萃—

実物頭骨標本3分解
神経・血液循環模型
生理解剖局部模型
生理解剖実物標本
糖尿病食品交換模型
各種患者治療食模型
性病・皮膚病模型
失禁患者用ゴム製便器
尖足予防器
看護実習モデル人形
産婦人科模型
乳房マッサージ練習模型
人工呼吸術練習人形
静脈注入訓練模型

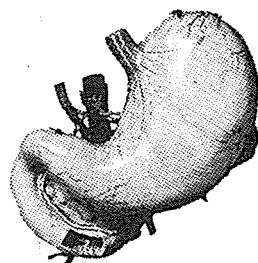
【総合カタログ進呈】



心臓解剖模型



腎臓模型



胃解剖模型



株式
会社

坂本モデル

京都市左京区下鴨東高木町 34
TEL (075) 701-1135(代) 〒606

総 会 議 事

議長 川 上 澄 会長

議 題

1. 54年度決算について
2. 55年度予算について
3. 全費値上げについて
4. 会則第8条の改正について
5. 世話人の増員について
6. 次期会長について・開催地について
7. その他

報 告 事 項

1. 55年度四大学研究奨学会奨学金授与者及び研究課題

奨 学 金 授 与

昭和 5 4 年度決算報告（資料）

（収 入）

項 目	予 算 額	決 算 額	備 考
年 度 会 費	780,000	750,000	53年度分3名×2,000 54 // 37名×3,000>未収金117,000 会員総数287名
雑 誌 広 告 料	480,000	320,000	
寄 附 金	365,890	200,000	会長より, 業者2社
雑 収 入	100,000	77,500	
前年度繰越金	△255,890	△261,890	
計	1,470,000	1,085,610	

（支 出）

項 目	予 算 額	決 算 額	備 考
研究会総会補助	50,000	50,000	
雑 誌 印 刷 費	1,100,000	753,000	雑誌3巻1号発行遅れたため55年度とする (550,000)
会 報 印 刷 費	60,000	58,550	№5 19,000 №6 32,900 号外6,650
世話人会会議費	100,000	50,000	
事 務 費	10,000	52,878	
奨学会運営費			
人 件 費	50,000	0	人件費支出を見送った。
送料・通信費	100,000	119,040	
計	1,470,000	1,083,848	差額+1,762

昭和55年度予算(案)

(収入)

項目	予算額	備考
年度会費	960,000	320人×3,000 6/30現在会員数320名
雑誌広告料	432,000	16,000×9×3回 55年度9社
寄附金	10,000	のちほふい。
雑収入	205,238	
前年度会費未収金繰越金	111,000 1,762	54年度会費未収37名分(53年度未収3名は退会) 54年度未決算繰越金
計	1,720,000	

(支出)

項目	予算額	備考
研究会総会補助	50,000	第6回弘前大学当番校へ
雑誌印刷費	1,300,000	VOL 3.1 VOL 3.2 450部 550,000×2 臨時増刊400部(総会プログラム号) 200,000×1
会報印刷費	60,000	№7.8(各350部) 30,000×2
世話人会会議費	100,000	定期1回(弘前) 臨時(未定)
事務費	50,000	角3封筒1,000枚 長3 1,000枚(17,000)
奨学会運営費	10,000	連絡通信費3,000 印刷費7,000
人件費	50,000	2,000円/日×25日
送料・通信費	100,000	
計	1,720,000	

年度会費の値上げについて

本会の運営に当り、世話人・関係者の献身的奉仕的作業により会計の健全化、合理化を計ってきました。

54年度決算、55年度予算にもみられますように現在の収入枠の中では可能な限りの事業運営がなされ会員の皆様方に還元されております。しかし、収入枠も会費収入では不足で、寄付金、その他によって均衡を保っている現況です。

会の運営は会費で満すべきもので、これをモットーに会員増による安定化を期しており、年々会員が増え、収入も増加いたしております。

しかし、この増収も物価の値上り等で吸収されてしまい、その上郵便料の大巾値上げが目前に迫っております。

56年度を予測する場合、会員増が大巾にあっても現状のまゝでは大巾な赤字が予測され、会運営が頓挫することが明らかとなりました。

会員の皆様の御理解をお願いし、56年度より、会費を1,000円値上げし4,000円としたいと考えます。

四 大 学 看 護 学 研 究 会 々 則

第1条（名 称）

本会は四大学看護研究会と称する。

第2条（目的及び活動）

本会は熊本大学、徳島大学、弘前大学、千葉大学の教育学部特別教科（看護）教員養成課程（四大学と称す）を中心として、広く看護学研究者を組織し看護学の教育、研究の進歩、発展に寄与することを目的として次の活動を行なう。

- 1) 会員の研究発表会の開催
- 2) 学術講演会の開催
- 3) 会員の研究業績の公刊
- 4) 関係学術団体との連絡、提携
- 5) その他目的達成に必要な活動

第3条（会 員）

会員は本会の目的に賛同し、世話人または既に会員である者の推せんを得て、所定の会費を納入した、看護学研究者を以って会員とする。

第4条（世話人会）

本会の運営に当って次の規定に従って世話人若干名をおき世話人会を組織する。

- 1) 世話人の選出は会員の互選による。
- 2) 世話人の任期は2年とし再任を妨げない。
 - 1), 2) 項を停止し当分の間次の漸定規定とする。（昭和53年9月総会）

現世話人を永続させ、世話人に欠員が生じた場合、増員の必要ある場合、又は交代については世話人会において審議し、総会において承認を受ける。

- 3) 世話人会は次の諸事項を分担する。
 - (イ) 企 画 (ハ) 連 絡 (ホ) 会計（予算・決算）
 - (ロ) 編集・発刊 (ニ) 渉 外 (ヘ) そ の 他

第5条（会 長）

本会の業務を総理し、代表するものとして会長をおく。

- 1) 会長は世話人の推せんにより総会の承認を受けた者とする。
- 2) 会長の任期は1年とし再任は妨げない。
- 3) 緊急な場合、世話人会の決議により会長の交代をすることが出来る。

第6条（会 議）

本会の決議、執行のために世話人会と総会を置く。

- 1) 会議の議事は出席者の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。
- 2) 会議における議事については議長は議事録を残さなければならない。

(1) 世話人会

- 1) 世話人会は会長が召集して総会の前に開催地で開催する。
- 2) 会長が必要と認めた場合臨時世話人会を召集する。
- 3) 世話人会は世話人の過半数が出席しなければならない。

(2) 総 会

- 1) 総会を毎年1回会長が召集する。
- 2) 世話人会の申し出があった場合、及び会員の過半数から会議の目的を示して総会開催の請求があった場合は会長は臨時総会を開催しなければならない。
- 3) 総会の議長は会長がたる。

第7条 (会 計)

本会の運営は年会費及び本会の事業にともなう収入等による資金によって行なう。

会計年度は、年度4月1日より翌年3月31日までとする。

第8条 (会 費)

会費は年会費4,000円と定める。(案)

第9条 (会費滞納)

会費納入が2年継続して滞った場合は会員の資格を失う。(昭和54年9月総会)

第10条 (事 務 所)

本会の事務所を千葉市弥生町1-33番地

千葉大学教育学部、特別教科(看護)教員養成課程内に置く。

第11条 (会則の変更)

会則の変更は世話人会の議を経て総会の決議によって行なう。

四大学看護学研究会世話人の増員について

世話人会の運用上、四大学研究奨学会委員長の世話人会参加が必要となりました。

現委員長 土屋尚義氏（千葉大学教育学部）を世話人をお願いすることを承認されたい。

報告事項資料

55年度四大学研究奨学会奨学金授与者及研究課題

徳島大学教育学部講師

野 島 良 子 殿

看護学における Terminology の明確化に関する研究

— 看護における技術の定義を通して —

東京都世田谷区立駒留中学校養護教諭，千葉大学教育学部専攻生

松 倉 薫 殿

在宅慢性有病者に対する包括医療の問題点に関する研究

— 特に糸球体腎炎症例実態調査の分析から —

ナースと本

プログラム学習 患者ケアの基礎

著者 M. C. Anderson

監訳者 荒井蝶子

訳者 城ヶ端初子・新納京子・三国和子

本書は看護学生を対象に、看護の基本的知識である患者の理解、対応の仕方から、基礎的な看護技術にいたるまでをプログラム学習法により習得できるように作られた参考書。問題は非常に具体的にわかりやすい。

●B5 頁258 図9 写真72 1980 ￥2,000 千200

患者自立への援助

編著 都留伸子・山下かしこ

国立療養所村山病院看護研究会

本書では、機能障害をもつ患者が日常生活動作の面でも、意識の面でも自立していくための援助の実践を解説。骨・運動器疾患の専門施設である村山病院における看護実践の積み重ねの中でまとめられた実地書。

●A5 頁200 図11 写真31 1980 ￥2,000 千200

ベッドサイドナーシング 心臓外科

中江純夫 杏林大学助教授

中村恵子 杏林大学医学部付属病院婦長

臨床実習に入る看護学生と新しく心臓外科病棟での勤務に携わる看護婦のための書。心臓外科領域での看護の流れに即して、基礎的な知識（生理および病理）と看護の実践を、図表・シェーマを多用して解説する。

●A5 頁318 図136 1980 ￥2,500 千200

看護計画の 系統的アプローチ

改訂第2版

著者 M. G. Mayers

訳者 松本登美 前慶応義塾大学病院内科学生徒

初版発行以来、看護はめざましい進歩をとげ、ナーシングプロセスの様式を作り上げた。本版では、看護計画の立案プロセスをナーシングプロセスに即して展開看護計画と看護基準の関係をも整理し、明確にする。

●A5 頁402 1980 ￥3,300 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

患者との 非言語的コミュニケーション

人間的ふれあいを求めて

M. N. Blondis・B. E. Jackson = 著

仁木久恵・岩本幸号 = 訳

●A5 頁208 1979 ￥1,300 千200

新しい看護の役割

アメリカにおける看護業務の拡大

編集 = B. Bullough 監訳 = 山城正之

●A5 頁248 図7 1979 ￥2,000 千200

看護記録

幡井さん・他

●A5 頁223 表61 色図4 1979 ￥1,400 千200

臨床看護マニュアル

監訳 = 和田 攻・上田礼子

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

心電図を学ぶ人のために

高階経和

●B5横判 頁256 図209 1979 ￥2,900 千200

新しい放射線看護の実際

第3版

山下久雄・松沢孝子・福岡康子

●A5 頁198 図15 写真75 1980 ￥1,900 千200

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

看護のためのPOS

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

田野原重明・青木恵子・新井和子 = 訳

●A5 頁192 図23 表4 1978 ￥1,400 千160

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

がん患者の心 世話をする人々への指針

R. D. Abrams = 著 吉森正喜 = 訳

●A5 頁130 1979 ￥1,000 千160

医療と教育の刷新を求めて

日野原重明

●A5 頁300 図15 1979 ￥1,600 千200



医学書院 1113-91 東京・文京・本郷5-24-3 ☎東京(03)811-1101 振替東京7-96693

四 大 学 看 護 学 研 究 会

会 員 名 簿

(昭 和 5 5 年 5 月 末 日 現 在)

氏 名	所 属	氏 名	所 属
歴 代 会 長		伊 藤 暁 子	
山 元 重 光	(第3回)昭和52年度 元熊本大学教育学部教授	井 上 範 江	熊本大学教育学部
村 越 康 一	(第4回)昭和53年度 元千葉大学教育学部教授	井 川 さ ち 子	信愛女学院高等学校
村 田 栄	(第5回)昭和54年度 徳島大学教育学部教授	井 上 智 子	千葉大学看護学部
川 上 澄	現会長(第6回)昭和55年度 弘前大学教育学部教授	石 川 和 美	淀川キリスト教病院
世 話 人		今 平 さ つ き	鹿児島県医師会
伊 藤 暁 子	厚生省看護研修研究センター教務科長	五十嵐 千 賀 子	弘前大学教育学部
石 川 稔 生	千葉大学看護学部教授	池 川 清 子	徳島大学教育学部
内 輪 進 一	徳島大学教育学部教授	伊 藤 幸 子	聖路加看護大学
川 上 澄	弘前大学教育学部教授	五十嵐 典 子	東京女子医科大学附属病院
木 村 宏 子	弘前大学教育学部講師	飯 塚 智 子	札幌厚生病院
木 内 妙 子	徳島大学教育学部講師	池 上 緑	熊本大学医学部附属病院
木 場 富 喜	熊本大学教育学部教授	池 知 岐 朱 代	
佐々木 光 雄	熊本大学教育学部教授	石 井 範 子	秋田県立衛生看護学院
土 屋 尚 義	千葉大学教育学部教授	市 田 広 子	神戸大学医学部附属病院
前 原 澄 子	千葉大学看護学部助教授	飯 塚 万 里	広島大学医学部附属病院
松 岡 淳 夫	千葉大学教育学部教授	岩 崎 由 喜 子	大阪府立成人病センター
宮 崎 和 子	千葉大学教育学部助教授	猪 下 光	徳島大学医学部附属病院
会 員		伊 東 淑 子	国立国府台病院
秋 山 昭 代	千葉大学教育学部	井 本 由 美	徳島県木頭中学校
麻 生 佳 澄		井 上 麻 里	都立公衆衛生看護専門学校助産科
安 藤 瑞 恵	名古屋保健衛生大学病院	伊 藤 洋 子	一の関中学校
麻 生 ナミ 恵	厚生省看護研修研究センター	池 田 容 子	昭和女子高校
雨 森 ひろみ	弘前大学附属病院		
相 内 せい子	弘前大学附属病院	鶴 沢 陽 子	千葉大学教育学部
阿 部 千 鶴 子	日本鋼管病院	内 海 混	千葉大学教育学部
明 石 泉	弘前大学教育学部	内 輪 進 一	徳島大学教育学部
安 部 孝 子	熊本大学附属病院	上 原 すゝ子	千葉大学教育学部
青 木 美 佐 子		植 野 秀 子	広島大学医学部附属病院
阿 部 テル 子	弘前大学教育学部	植 田 和 子	
阿久根 多 佳 子	県立野田女子高校	植 田 和 美	
		上 田 邦 代	
石 村 由 利 子	川崎製鉄健康保険組合千葉病院	遠 藤 芳 子	山形大学医学部附属病院
磯 恵 子	埼玉県立衛生短期大学	遠 藤 由 美 子	筑波大学附属病院
石 川 稔 生	千葉大学看護学部	江 口 千 恵	県立白石高校
猪 野 和 子	千葉大学医学部附属病院	遠 藤 ひ で 子	東海大学病院
出 田 美 保	熊本市市民病院	遠 藤 幸 代	北里大学病院
		岡 田 和 子	千葉市中央保健所

氏 名	所 属	氏 名	所 属
大 竹 保 代	千葉県立ガンセンター	木 村 智 恵 子	厚生連高岡看護専門学校
大 野 時 子	千葉大学医学部附属病院	木 町 節 子	山口県立防府高校
太 田 美 智 子	千葉大学医学部附属病院	木 下 佳 子	香川県立飯山高校
尾 崎 俊 子	熊本県立御船高校	清 川 初 美	熊本大学教育学部
大 谷 真 千 子	東京女子医科大学看護短期大学	木 原 信 市	死 亡
岡 田 宮 子	東京医科大学看護専門学校	喜 多 嶋 龍 子	
小 野 登 美 枝			
緒 方 た づ 子	神奈川こども医療センター		
雄 西 智 恵 美	千葉大学看護学部	草 刈 淳 子	千葉大学教育学部
大 串 靖 子	弘前大学教育学部	熊 谷 久 美 子	松戸市立常盤平第二小学校
大 橋 く み 子	弘前大学附属病院	倉 持 亨 子	茗溪学園
大 和 田 恵 子	県立黒石高校	熊 谷 裕 子	盛岡市立病院
大 竹 登 志 子	都立老人総合研究所	楠 田 正 子	熊本河南病院
大 森 久 江	千葉県立鶴舞病院附属高等看護学院	栗 原 保 子	熊本大学附属病院
小 椋 道 代	愛媛県立西条高校		
小山内 幸 子	大阪府立看護短期大学		
大 森 早 智 子	千葉県成田園芸高校		
小山田 智 子		玄 田 公 子	滋賀県立短期大学
岡 崎 美 穂 子			
川 野 雅 資	東京女子医科大学看護短期大学	向 後 美 佐 子	富里中学校
加 納 佳 代 子	成田赤十字病院	小 林 冽 子	千葉大学教育学部
川 上 澄	弘前大学教育学部	小 島 操 子	千葉大学看護学部
河 瀬 比 佐 子	熊本大学教育学部	小 松 美 智	大阪府立成人病センター看護部
鎌 木 節 子	岡山大学医学部附属病院	木 場 富 喜	熊本大学教育学部
加 賀 淑 子		今 充	弘前大学教育学部
金 子 啓 子		小 森 美 子	広島県町立大古小学校
河 野 松 美	津久見市立千怒小学校	古 川 恵 美 子	
金 井 和 子	厚生省看護研修研究センター	小 井 田 裕 子	虎の門病院
葛 西 裕 子	弘前大学医学部附属病院	児 玉 千 代 子	こども医療センター
貝 谷 裕 美	大阪市立助産婦学院	小 池 と し 子	筑波大学附属病院
茅 島 江 子	千葉大学看護学部	小 山 幸 代	
柏 原 貴 子	神戸大学病院	小 沼 高 子	竹田看護専門学校
川 角 ゆ かり	尼崎市浜小学校	小 林 秀 子	熊本大学医学部附属病院
上 村 サ キ エ	愛知厚生看護専門学校		
金 沢 美 枝 子	東海大学病院		
加 藤 福 美	愛国学園高校		
		佐 藤 高 子	東京学芸大学附属中学校
		斉 藤 潤 子	
木 村 宏 子	弘前大学教育学部	斉 藤 扶 美 子	千葉大学医学部附属病院
木 村 紀 美	弘前大学教育学部	西 前 裕 子	鹿児島大学医学部附属病院
北 本 美 智 代	筑波大学附属病院	佐 藤 平 四 郎	城南病院
木 内 妙 子	徳島大学教育学部	佐々木 光 雄	熊本大学教育学部
		佐 藤 裕 子	浜松市立高校

氏 名	所 属	氏 名	所 属
斉 藤 光 市	山形県社会福祉事業団	添 田 弘 子	大原看護専門学校
佐 野 京 子	埼玉県立常盤女子高校	曾 我 史 子	鹿本郡稲田小学校
佐々木 洋 子	八戸市立市民病院		
左 崎 愛 子	杵築市立豊洋小学校		
斉 藤 節 子	真岡女子高等学校		
阪 口 禎 男	千葉大学教育学部	高 橋 真 理	東芝中央病院
桜 井 悦 子		田 辺 緑	田名部高校
斉 藤 やよい		高 田 節 子	徳島大学教育学部
酒 井 喜 美 子	千葉大学看護学部	田 中 美 津 子	
佐 藤 弘 子	東京女子医科大学病院	高 橋 しげ子	
佐 藤 妹 佳		只 野 喜 代 美	
斉 藤 久 美 子		谷 口 敏 代	岡山大学医学部附属病院
桜 庭 京 子	千葉看護専門学校	田 嶋 留 美 子	海上自衛隊
佐 藤 道 枝	神奈川県立成人病センター	武 田 美 智 子	松山北高校中島分校
佐々木 孝 子		田 島 桂 子	厚生省看護研修研究センター
		高 橋 朋 子	
		武 田 敏 夫	千葉大学教育学部
柴 田 み え 子	山形大学医学部附属病院	高 内 悦 子	県立日高高校
島 崎 み どり	千葉市立蘇我中学校	高 橋 房 恵	東京女子医科大学附属病院
嶋 村 欣 一	千葉県立ガンセンター	高 平 文 子	日大板橋病院
城 慶 子	熊本大学医療技術短期大学	高 山 容 子	弘前大学医学部附属病院
島 田 圭 子	弘前大学医学部附属病院	高 橋 るり子	北里大学病院
志 村 典 子	埼玉県立常盤女子高校	田 丸 志 づ え	市原市役所健康管理課
白 戸 久 美 子	青森県立三沢高校	田 中 久 美 子	筑波大学附属病院
志 村 淳 子	千葉県立鶴舞病院附属高等看護学院	田 代 順 子	筑波大学附属病院
島 田 千 恵 子	都立広尾病院教務課	高 松 芳 子	徳島県日和佐保健所
重 村 由 美 子	鹿児島大学医学部附属病院	高 沢 百 合 子	千葉県立千葉東高校
堀 見 敦 子		武 市 雅 代	千葉大学看護学部
		武 田 美 千 江	愛媛県立公衆衛生専門学校保健補助産科
		谷 尾 真 理 子	聖カタリナ女子高校
		高 橋 睦	住友別子病院
菅 原 久 美 子	弘前大学医療技術短期大学	田 中 千 鶴 子	
鈴 木 光 子	弘前大学教育学部	高 井 瑞 子	十三小学校
末 次 た づ 子	千葉大学看護学部	玉 沢 久 美 子	
菅 本 栄 子	愛媛県立宇和島南高校	竹 内 洋 子	
鈴 木 恭 子	徳島健生病院		
鈴 木 富 士 子	弘前大学医学部附属病院		
鈴 木 秀 美	浜松市立高校		
図 師 朋 子	県立伊佐農林高校	千 葉 晶 子	虎の門病院
世 戸 聖 子	徳島市民病院	土 屋 尚 義	千葉大学教育学部
瀬 尾 クニ子	徳島大学教育学部	津 村 直 子	北海道教育大学
関 根 龍 子	厚生省看護研修研究センター	津 島 律	弘前大学教育学部

氏 名	所 属	氏 名	所 属
徳 田 訓 子	川崎製鉄健康保険組合千葉病院	萩 原 悦 子	群馬県太田市立宝泉小学校
十 束 支 朗	山形大学医学部	原 子 典 子	千葉県立ガンセンター
戸 川 康 代		原 田 記 久 子	
塘 田 絹 代	熊本信愛女学院高校	早 川 和 生	近畿大学公衆衛生学教室
泊 祐 子	淀川キリスト教病院	八 戸 和 子	
富 谷 晃 子		原 谷 珠 美	
常 盤 和 美	兵庫県立新宮高校	花 坂 礼 子	筑波大学附属病院
富 樫 裕 子	千葉看護専門学校	林 啓 子	
中 尾 道 子	愛知県立短期大学	平 瀬 牧 子	野田女子高校
中 島 紀 恵 子	千葉大学看護学部	平 泉 由 紀 子	江戸川区深川保健所
永 井 弘 子	千葉県立千葉東高校	東 サトエ	鹿児島大学附属病院
成 田 ハリエ	秋田県立大館桂高校	平 川 美 智 子	聖路加国際病院
成 田 栄 子	熊本大学教育学部	東 裕 子	鹿児島大学附属病院
永 井 由 美 子	小松島赤十字病院	広 瀬 裕 子	聖路加国際病院
長 岡 多 恵 子	山形県立山辺高校		
長 友 伴 子	日南商業高校		
永 瀬 春 美	学芸大学附属中学校		
仲 村 美 津 江	琉球大学病院	古 川 う め	千葉大学医学部附属病院
奈良岡 一 枝	国立病院医療センター	福 井 公 明	徳島大学歯学部
中 村 留 里 子	弘前大学教育学部	藤 田 康 乃	
中 島 良 子	熊本大学教育学部	福 田 洋 子	
		藤 本 洋 子	神戸大学医学部附属病院
		深 江 久 代	
		福 井 み 江 子	千葉看護専門学校
		福 原 敏 子	
西 塚 貴 子	田名部高校		
西 村 尚 子			
西 川 陽 子	千葉大学看護学部		
西 野 香 里			
西 村 千 代 子	厚生省看護研修研究センター	保 科 よ り 子	長野県立木曽東高校
西 口 真 樹 子	熊本中央女子高校	本 田 芳 香	聖路加国際病院
西 沢 義 子	弘前大学教育学部	本 間 昭 子	
新 堀 満 子	弘前大学教育学部	保 坂 和 子	
野 本 ト モ	筑波大学附属病院		
野 島 良 子	徳島大学教育学部	松 岡 淳 夫	千葉大学教育学部
		増 田 昌 子	銚子市立西高校
		前 原 澄 子	千葉大学看護学部
		松 田 た み 子	東京女子医科大学看護短期大学
花 島 具 子	千葉大学教育学部	正 村 啓 子	熊本大学医学部附属病院
萩 沢 さ つ え	熊本大学教育学部	丸 野 久 美 子	
芳 賀 明 美	川崎市立平間小学校附属幼稚園	真 木 五 十 子	千葉県立鶴舞高等看護学院

氏 名	所 属	氏 名	所 属
松 倉 薫	世田谷区立駒留中学校	山 口 公 代	熊本大学教育学部
益 子 秀 子		山 元 重 光	城南病院
松 野 こずえ	福岡県立看護専門学校	山 川 由 美 子	聖路加国際病院
松 田 由 利 子	慈恵医科大学附属病院	山 口 桂 子	千葉大学教育学部
松 永 弘 子	死 亡	山 田 智 恵 利	聖路加国際病院
		山 田 泰 子	北里大学病院
		山 口 恵 美 子	市原市役所健康管理課
宮 崎 和 子	千葉大学教育学部	山 下 か お る	茨木市立三島中学校
宮 腰 由 紀 子	千葉県立衛生専門学院	山 田 節 子	千葉看護専門学校
三 浦 秀 子	聖路加国際病院	山 本 葉 子	鹿児島大学医学部附属病院
水 上 明 子	熊本大学教育学部		
宮 城 仙 子	平和診療所		
宮 川 喜 代	千葉大学看護学部	幸 恭 子	高知東高校
三 畑 美 沙 子	北海道教育大学旭川分校		
三 谷 早 苗	香川県立香川中部養護学校		
右 田 京 子	熊本県立鹿本農業高校		
		吉 田 伸 子	千葉大学教育学部
		吉 川 陽 子	千葉大学看護学部
村 越 康 一	長沙病院	吉 田 時 子	厚生省看護研修研究センター
村 井 雅 子	千葉大学公衆衛生学教室	米 村 理 美	山東小学校
村 田 栄	徳島大学教育学部	吉 岡 文 子	大阪府立看護短期大学
村 上 尚 美		吉 武 香 代 子	千葉大学看護学部
村 橋 裕 子	徳島大学歯学部附属病院	吉 田 典 子	香川県立飯山高校
森 下 信 子	慶応義塾大学健康管理センター	我 嶋 章 子	山口県立岩国商業高校
茂 木 麻 里	東京女子医科大学附属病院	渡 辺 ひ ろ み	浜松市立高校
森 愛 子		渡 辺 行 栄	市原市役所健康管理課
		渡 辺 陽 子	千葉大学看護学部
山 岸 治 美			
山 口 覚 太 郎	千葉大学看護学部		
山 本 恵 子	福岡大学病院		

計 3 0 6 人

1) 会費未納の方は早くお納め願います。 55年度会費 3,000円

郵便振替 東京5-80974 四大学看護学研究会

2) 住所・所属に変更のあった方は至急事務局へ御連絡下さい。

四大学看護学研究会雑誌

第3巻 臨時増刊号

昭和55年7月25日印刷

昭和55年8月10日発行

発行 〒280 千葉市弥生町1番33号

千葉大学教育学部

特別教育(看護)教員養成課程内

四大学看護学研究会

編集人 松 岡 淳 夫

印刷 千葉市都町2-5-5

(有)正文社(33)2235

会員無料配布

会員外有料頒布
(¥1,000)

日母会員ビデオシステム

監修 森山 豊

企画制作協力

日母幹事会 その他



第Ⅰ期⑩新生児の取り扱い方 (52.4完成)

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



第Ⅰ期⑪分娩介助 (52.1完成)

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



第Ⅰ期⑫新生児異常の見方 (52.7完成)

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



第Ⅱ期⑤看護婦さん—勤務上のマナー (53.10完成)

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



第Ⅱ期⑥救急処置—ナースのための基本的実技 (54.3完成)

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

第Ⅰ期 12巻 カラー 20～30分

妊産婦シリーズ

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

産科要員シリーズ

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

指導

(松山栄吉・大村 清)
(北井徳蔵・諸橋 侃)
(薄井 修・角田利一)
(中嶋唯夫・松山栄吉)
(真田幸一・菅川 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)

ビデオカセット

- 12巻セット 一括払い 275,000円
分割払い 月額 25,000円×12回
- 1巻価格 27,500円

■Ⅰ期・Ⅱ期とも 16ミリフィルム各巻 100,000円

第Ⅱ期 6巻 カラー 20～30分

指導

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

ビデオカセット

- 6巻セット 一括払い 150,000円
分割払い 月額 26,500円×6回
- 1巻価格 27,500円
8インチ型カセット 30,000円

■Ⅰ期・Ⅱ期全18巻 一括払い 月額 38,250円×12回

お申込は

毎日EVRシステム

〒103 東京都中央区日本橋3-7-20ディックビル TEL(03)-274-1751

〒530 大阪府北区堂島1-6-16毎日大阪会館 TEL(06)-345-6606

日本保健関係文献集

—保健・養護・福祉・保育—

監修

船川 幡夫 日本女子大学教授

編集

小林 芳文 国立特殊教育総合研究所

宮部 黎子 東洋英和女学院短大

上田 礼子 東大医学部

飯田澄美子 神奈川県立衛生短大

好評発売中

第1巻 (1974年1月～6月版)

B5判 368頁 ¥5,800

第2巻 (1974年7月～12月版)

B5判 412頁 ¥8,500

第3巻 (1975年1月～6月版)

B5判 250頁 ¥8,700

最新刊

第4巻 (1975年7月～12月版)

B5判 320頁 ¥12,800

○257種誌 750冊

○文献数 3,774件

○抄録数 660件

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

分類内容目次

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

日本看護関係文献集

監修 湯楨ます 前東大教授

編集 林 滋子 東大講師

分類内容目次

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

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

本書の内容・特色

I. 分類項目

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

II. 事項索引

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

III. 隣接医学領域のカバー

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

好評発売中

第1巻 (1973年版)

B5判 658頁 ¥9,300

○315種誌 2,346冊収録

○文献数 11,264件

第2巻 (1974年1月～6月版)

B5判 358頁 ¥7,500

○311種誌 1,159冊収録

○文献数 5,365件

最新刊

第3巻 (1974年7月～12月版)

B5判 450頁 ¥9,800

○319種誌 1,210冊収録

○文献数 6,339件

発行所 (株) ジャパン・メディカル・サービス

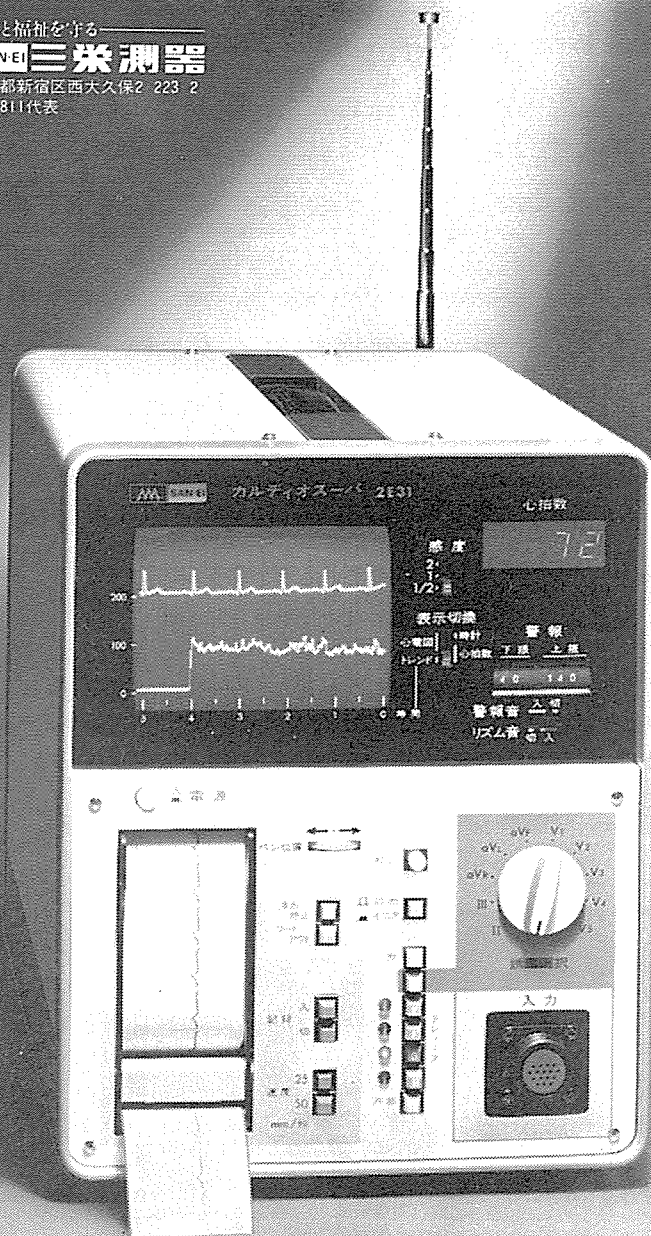
101 東京都千代田区神田神保町3-2 高橋ビル
振替口座 東京3-1172 Tel. (03) 239-1381代

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、あるいは通常の心電計としてフルに活用できます。

価格139万円

NEW カルディオスーパ 2E31

