VOL4.　No. 2
昭和56年10月20日発行
ISSN　0386−8036

日本看護研究学会雑誌

(旧名：四大学看護学研究会雑誌)

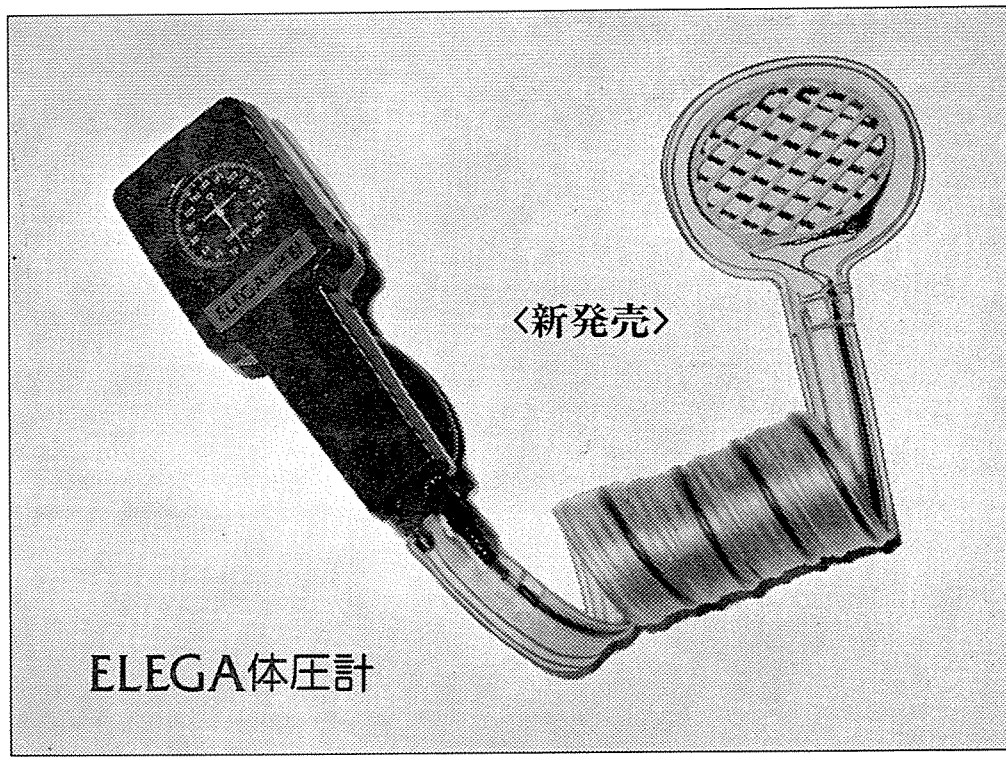
(Japanese Journal of Nursing Research)

VOL.4 NO.2

日本看護研究学会

体位変換は…
体圧測定から始めて下さい

体圧計がお求め易くなりました。



エレガ体圧計は，
患者の体重圧迫の状態をみるのに便利な測定器具です。

エレガ体圧計の構造は，
極めて簡単で，９Ｖの電池で操作できます。

エレガ体圧計の使用により，
体表面と支持媒体(マットレス等)との圧迫状態が一目で分ります。

簡易患者体圧測定器

エレガ体圧計

(PAT-P)

セット価格(パッド２枚入り)
¥24,000

発売元
帝国臓器製薬株式会社
東京都港区赤坂二丁目５番１号

急　　告

第７回総会の決議により，四大学看護学研究会の会名を次のように改めました。

新会名　　日本看護研究学会

（略称　日看研）

JAPANESE Society of Nursing Reserch(J・N・R)

なおこれに伴って，会誌名についても次のように改めました。

新会誌名称

「日本看護研究学会雑誌」（略称　日・看・研・誌）

JAPANESE JOURNAL OF NURSING RESEARCH(J・J・N・R)

また奨学会名についても次のように改めました。

新名称

「日本看護研究学会奨学会」

昭和５６年９月２８日

会長　佐々木　光　雄

会　　告（No.1）

第8回日本看護研究学会総会を下記の要領により，千葉市において開催しますのでお知らせします。

第8回日本看護研究学会
会長　石川稔生

期　日　昭和57年5月~~6~~9日(日)

場　所　千葉市　千葉大学看護学部内

内　容

1）特別講演

2）会長講演

3）教育講演

4）奨学会研究報告

5）シンポジウム，或いはパネルディスカッション
題名未定（一般演題の中から選択して構成し依頼する）

6）一般演題

演題募集要領

1）演題申込み方法
折込みの三折葉書に所定の事項を記入の上封書にて会長宛に送って下さい。

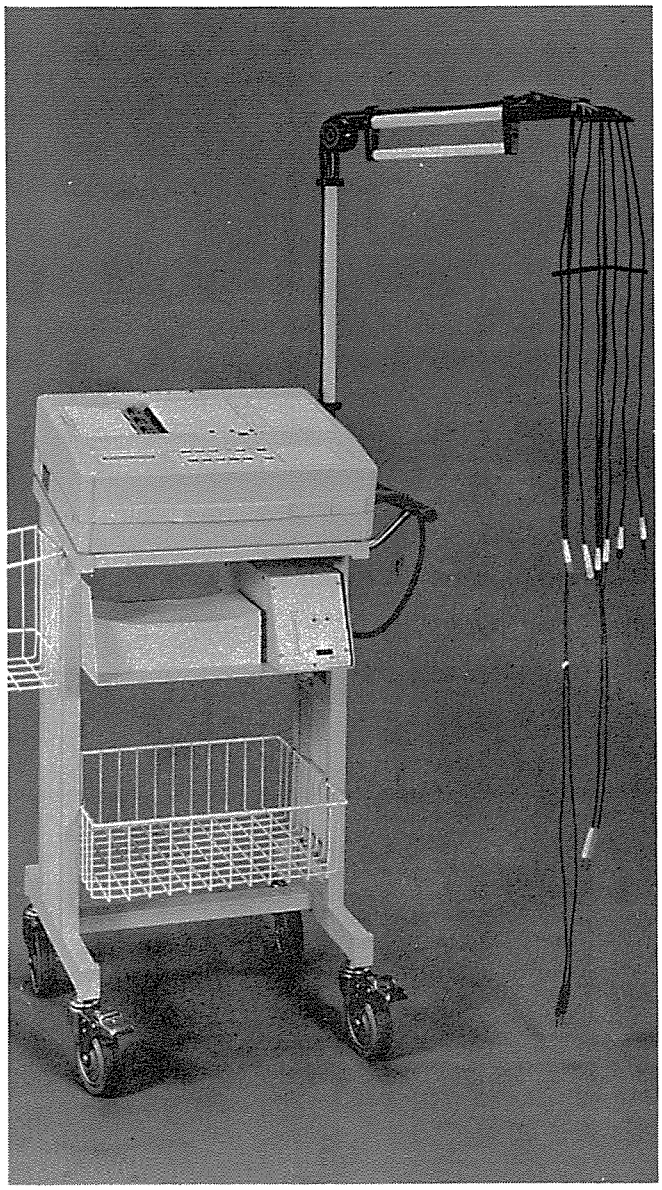
2）演題申込み期日
昭和57年1月31日(日)まで

3）抄録締切り
所定の原稿用紙を用いてタイプにて記入の上御送り下さい。(用紙は演題受付後送付します)

4）抄録締切り期日
昭和57年2月28日(日)まで

5）申込み宛先
〒280　千葉市亥鼻町1丁目8番1号
千葉大学看護学部機能代謝学講座
第8回日本看護研究学会
会長　石川稔生　宛
電話　0472(22)7171　内線　4100−4069

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）。
- 専用トロリー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

フクダ電子株式会社®

FUKUDA

本　社　東京都文京区本郷3−39−4　☎(03)815−2121㈹　〒113

57年度日本看護研究学会奨学会の研究募集

奨学会研究募集要項

日本看護研究学会奨学会委員長
委員長　土屋尚義

1. 応募方法
   (1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入のうえ，鮮明なコピー6部と共に一括して本会事務局，委員長（後記）あてに書留便で送付のこと。
   (2) 申請用紙は事務局に請求すれば郵送する。
   (3) 機関に属する応募者は所属する機関の長の承認を得て，申請書の当該欄に記入して提出すること。
2. 応募資格
   日本看護研究学会（旧　四大学看護学研究会会員）として1年以上の研究活動を継続している者。
3. 応募締切
   昭和57年1月末日必着のこと。
4. 選考方法
   日本看護研究学会奨学会委員会（以下奨学会委員会と略す）は，応募締切後，規定に基づいて速やかに審査を行ない当該者を選考し，その結果を学会会長に報告会員に公告する。
5. 奨学会委員会
   奨学会委員会は次の委員により構成される。
   委員長　土屋　尚義（千葉大学教育学部教授）
   委　員　伊藤　暁子（厚生省看護研修研究センター教務科長）
   〃　川上　澄（弘前大学教育学部教授）
   〃　木場　富喜（熊本大学教育学部教授）
   〃　村越　康一（前・千葉大学教育学部教授，長汐病院内科顧問）
   〃　内輪　進一（徳島大学教育学部教授）
6. 奨学金の交付
   選考された者には1年間10万円以内の奨学金を交付する。
7. 応募書類は返却しない。
8. 本会の事務は下記で取扱う。
   〒260　千葉市弥生町1～33
   千葉大学教育学部特別教科看護教員養成課程内
   日本看護研究学会奨学会事務局

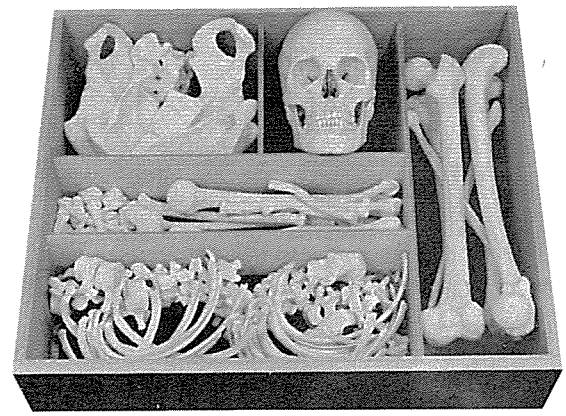
（註1）　審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は，この研究に関連する全ての発表に際して，本奨学会研究によるものであることを明らかにする必要がある。

（註2）　奨学会研究の成果は，次年度公刊された業績報告に基づいて奨学会委員会が検討，確認し学会会長に報告するが，必要と認めた場合には指導，助言を行ないまたは罰則（日本看護研究学会奨学会規定第6条）を適用することがある。

定評あるⓈマークの基礎医学教材

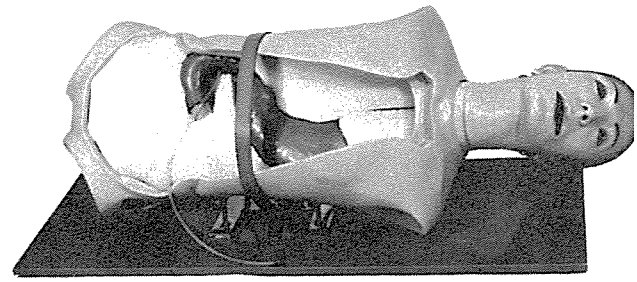
◉人体解剖模型（一〇〇分解）移動用車付台
取りはずし組立しやすい軟質合成樹脂製（新名称・解説書付）

◉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

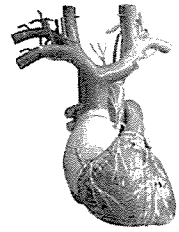


◉気管支内視鏡練習モデル　経口、経鼻からファイバースコープ、硬性鏡挿入

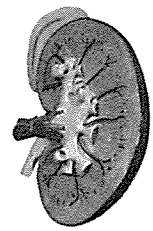
◉胃・十二指腸内視鏡練習モデル　食道、胃、十二指腸の
十二指腸直達鏡検査



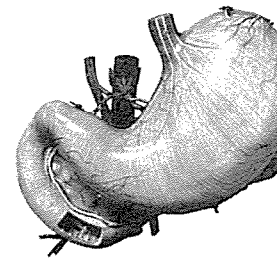
◉生理解剖模型



心臓解剖模型



腎臓模型



胃解剖模型

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
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

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

目　　次

原　著

1　乳房のもつイメージについての研究（Ⅱ）

徳島大学教育学部看護課程　野　島　良　子 …… 9

2）　ハワイに於ける日系独居老人の社会適応に関する比較文化的研究

－特に人生満足度を中心にして－

近畿大学医学部公衆衛生学教室　早　川　和　生 ……17

3）　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　相　原　貴　子他 ……25

4）　乳児夜泣きの要因分析 (1)

熊本大学教育学部看護課程　成　田　栄　子他 ……33

5）　便器挿入時の体圧分布の検討

イリノイ大学医学部　山　口　公　代他 ……42

C O N T E N T S

— Original Paper —

A MEASUREMENT OF IMAGE OF BREAST AMONG JAPANESE FEMALES: IN RELATION TO FOUR VARIABLES

Faculty of Education, Tokushima University

Yoshiko Kojima 9

LIFE SATISFACTION LEVELS AMONG THE ELDERLY LIVING ALONE: A CULTUROLOGICAL STUDY IN HAWAII AND OSAKA

Kinki University School of Medicine, Dept. of Public Health

Kazuo Hayakawa 17

ATTITUDES OF NURSES TOWARD DEATH AND CARING OF DYING PATIENTS

Faculty of Education, Tokushima University
Kobe University Hospital

Takako Kashiwabara et al. 25

A FACTOR ANALYSIS OF INFANTS' CRYING AT NIGHT (I)

Dept of Nursing, Faculty of Education, Kumamoto Univ.

Eiko Narita et al. 33

A STUDY OF THE DISTRIBUTION OF BODY PRESSURE ON THE BUTTOCKS WHILE LYING THREE DIFFERENT TYPES OF BEDPANS

College of Medicien, University of Illinois

Kimiko Yamaguchi et al. .. 42

乳房のもつイメージについての研究（Ⅱ）

A Measurment of Image of Breast Among Japanese Females
：in Relation to four Variables：

野　島　良　子
Yoshiko Nojima

Ⅰ　はじめに

乳房切断術は乳癌にたいする主要な治療法のひとつではあるが，それを受ける患者に非常に深い心理的外傷を与える。[1),2)]その原因の一つは疾病の本態に由来して生じる死への恐怖にあると考えられ，他の一つは，乳房の切断によって生じる身体像の変容にあると考えられている。[3),4),5),6),7)]

女性の乳房は単に授乳のために機能する臓器というだけではなく，女らしさ，母親らしさのシンボルと見做され，[8)]女性が自己の性的同一性を確認するための有力な手掛りとなっている。そのため乳房切断術はそれを受けた患者に，術後，機能障害のみならず，変容した身体像への適応困難，[9)]憂うつ，性的適応困難[10)]等の問題をひきおこしてくる。

身体像の変容に関しては年令，文化的要因，外科的手術，臓器，疾病の状態との関連においていくつかの事実が明らかにされている。すなわちFisher はロールシャッハテストによって，老化に伴って現実には身体に変化が生じるにもかかわらず，老年者と若年者間には Body Image Level に差がないことを明らかにしている。[11)] また，Kaminer らは質問紙，描画法（Draw-a-Heart Test），Inside-the-Body Heart Test を用いて心臓の位置，固さ，動き，機能，意味，感情を明らかにしたうえで，心臓のもつイメージは心筋硬塞，慢性心疾患等のストレス下でも，健康時と比べて変化しないことを明らかにしている。[12)]しかしWilliams[13)]やHarris[14)] らの研究結果は文化的要因が身体像の変容に影響を与えることを示唆している。Williams and Krasnoff は胃潰瘍患者とリウマチ性関節炎患者の Body-boundaryを比較して，身体内部臓器に症状を有する場合と，身体外表に症状を有する場合とでは，Bodyboundary の認知が異なることを指摘している。[15)]これらの諸研究では主としてロールシャッハテスト，質問紙，描画法が用いられているが，Askevoldは身体像の測定法として，Self-recording of certain point 法を考案している。[16)]しかしながら，成人女性が乳房に対していだいているイメージを明らかにするための組織的な試みは，現在までのところ行われてはいない。本研究においては乳癌の好発年令を含む成人各期の女性が乳房に対していだいているイメージをSD法によって測定し，加令，結婚，子供の有無，閉経との関係を検討した。

Ⅱ　研究方法

Osgood's Semantic Differencial法を用いた。

Body Image Scale（BIS）（7段階）尺度構成：

手，乳房，心臓，目を刺激語として用いた言語連想法によって，437名の女子学生から採取した第1反応語409語について，一般性ならびに独立性を検討したうえで下記の37語を抽出し，意味尺度として用いた。反意語は反応語の中からえらび，

徳島大学教育学部　Faculty of Education, Tokushima University

該当語のないものについては著者が任意に抽出し，その妥当性について5人の審判員の合意を得たうえで用いた。本ＢＩＳで意味尺度として用いた形容詞対は次の通りである（各対の右側＝反意語）。

〈細い～太い〉〈広い～狭い〉〈やわらかい～かたい〉〈大きい～小さい〉〈こまかい～粗い（あら）〉〈力強い～ひ弱い〉〈丸い～とがった〉〈重い～軽い〉〈たくましい～弱々しい〉〈痛い～痛くない〉〈やさしい～こわい〉〈かわいい～憎らしい〉〈美しい～みにくい〉〈大切な～不要な〉〈健康な～不健康な〉〈すばらしい～すばらしくない〉〈面白い～つまらない〉〈悲しい～うれしい〉〈暗い～明るい〉〈暖かい～冷たい〉〈赤い～黒い〉〈白い～黄色い〉〈動く～動かない〉〈丈夫な～もろい〉〈鋭い～鈍い〉〈長い～短い〉〈便利な～不便な〉〈器用な～不器用な〉〈ふくよかな～貧弱な〉〈女らしい～男らしい〉〈豊かな～貧しい〉〈激しい～おだやかな〉〈速い～遅い〉〈苦しい～楽な〉〈青い～茶色い〉〈澄んだ～濁った〉〈すずしい～あつい〉

対象：

徳島大学の全女性職員を年令によって5群に分け，各群の半数，合計405名を無作為に抽出し，ＢＩＳ（無記名）を郵送した。回収調査表＝299（73.83％），有効調査表＝270（66.67％），回答者平均年令＝35.38（最年長＝61，最年少＝19）（表1，2）回答者の53.33％が短大以上の教育を受け，義務教育のみ受けた者は11.11％である。

表1. 各群別回答者総数・有効回答数・平均年令

群（年令）	Ⅰ (19－24)	Ⅱ (25－34)	Ⅲ (35－44)	Ⅳ (45－54)	Ⅴ (55－61)	Total
平均年令	22.64	29.16	39.07	48.18	57.33	35.38
回答者数	37 (60.66％)	102 (69.39％)	89 (81.65％)	53 (72.60％)	12 (80.88％)	299 (73.88％)
有効数	37 (100.00％)	100 (98.04％)	76 (85.39％)	48 (90.57％)	9 (75.00％)	270 (66.67％)

表2. 各群別結婚の状況・出産経験・子供の有無内訳

		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
結婚	未婚	＊33 (89.19％)	24 (24.00％)	9 (11.84％)	6 (12.50％)	3 (33.33％)
	既婚	＊4 (10.81％)	76 (76.00％)	67 (88.16％)	42 (87.50％)	6 (66.67％)
出産	0回	35 (94.59％)	40 (40.00％)	11 (14.47％)	7 (14.58％)	3 (33.33％)
	1回以上	2 (5.41％)	60 (60.00％)	65 (85.53％)	41 (85.42％)	6 (66.67％)
子供	0人	35 (94.59％)	40 (40.00％)	11 (14.47％)	7 (14.58％)	3 (33.33％)
	1人以上	2 (5.41％)	60 (60.00％)	65 (85.53％)	41 (14.58％)	6 (66.67％)

＊死別，別居，離婚はすべて既婚の中に含まれる。

Ⅲ　研究成績

1　乳房のイメージ

集計にあたって評定尺度は反意語側を1，どちらでもないを4として，7まで点数化した。

乳房のイメージをみるために，まず全体群および各年代群別に，37意味尺度について各項目別に平均評定得点を求めてプロフィールを描いた。全体群のプロフィールにおいて，37項目中評定得点の平均が5.0以上を示したのは〈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〉の12項目であった。平均得点が3.0以下を示した項目は皆無であった。

ついで，これら37項目について全体群および各年代群別に相関行列より主成分分析を行い，第1主成分を抽出した（表3）。全体群において，〈すばらしい〉〈ふくよかな〉〈やさしい〉〈女らしい〉〈豊かな〉〈美しい〉〈かわいい〉〈丸い〉〈健康な〉〈やわらかい〉〈大切な〉〈暖かい〉の12項目は正の高固有ベクトルを示し，〈暗い〉は負の高固有ベクトルを示した。

表3. 主要Modifier別平均評定得点・標準偏差・固有ベクトル・F値

	SCALE SCORES		P. C. A.	ANALYSIS OF VARIANCE			
	X	SD	EIGEN VECTOR A, M,	C	A×M, M×C,	A×C	A×M×C
大切な	6.238	0.973	0.751			2.5611*	
女らしい	6.100	1.050	0.9700	4.4342**		3.2610*	
健康な	6.022	1.085	0.7816				
やわらかい	5.788	1.116	0.7558	2.5713*			
豊かな	5.762	1.320	0.9472			3.9715**	
すばらしい	5.715	1.275	1.0000				
ふくよかな	5.606	1.322	0.9846	3.3319*		4.2361**	
やさしい	5.569	1.063	0.9803				
丸い	5.500	1.138	0.8157				
暖かい	5.476	1.301	0.7253				
美しい	5.446	1.158	0.9437	6.2744**			
かわいい	5.352	1.060	0.8845				
暗い	3.071	1.059	−0.8476				

*P＜0.05,　**P＜0.01

A：FACTOR OF AGE, M：FACTOR OF MARRIAGE, C：FACTOR OF CHILDE

2　イメージの年代間推移

Ⅰ群とⅡ群，Ⅲ群，Ⅳ群，Ⅴ群間の各プロフィールの類似度（水準，散布，形）をD法によって求めた（表4）。Ⅰ群（平均年令＝22.64，n＝37）からⅣ群（平均年令48.18，n＝48）までは類似度は段階的に小さくなっているが，Ⅰ群とⅤ群（平均年令57.33，n＝9）間で類似度はⅠ群とⅣ群間の約1/4に減少している（図2）。

表4. プロフィールの年代間類似度行列

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
Ⅰ	0.0	0.7601	2.0588	2.3653	10.2927
Ⅱ		0.0	1.6378	1.7391	9.2153
Ⅲ			0.0	1.8900	11.0396
Ⅳ				0.0	6.3340
Ⅴ					0.0

（注：D値が小さいほど，類似度は大きい）

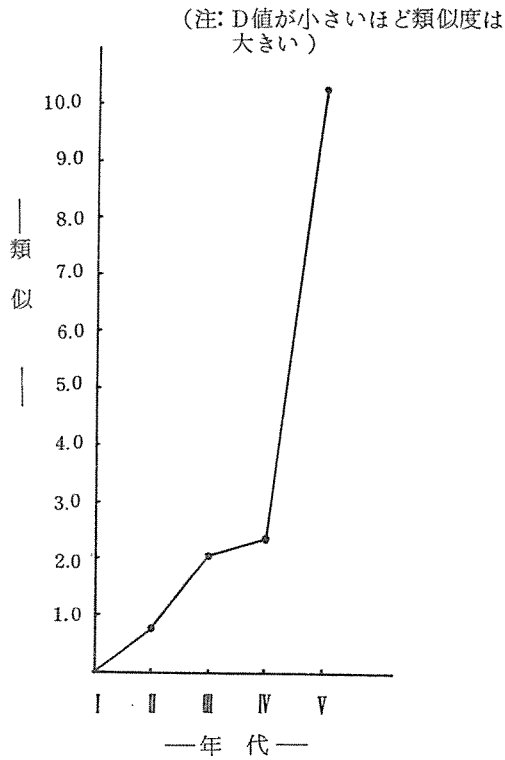


図2. プロフィール類似度の年代間推移

3　加令，結婚，出産，子供の有無とイメージの関係

結婚，出産，育児と乳房のイメージの変化の関係をみるために，未婚群と既婚群，出産未経験群と出産既経験群，子供無し群と子供有り群に関する類似度を求めると，それぞれ0.761，1.564，1.527であり，Ⅳ群中の既に閉経している群（n＝16，33.33％）とⅤ群全体間の類似度は6.824であった。

イメージの内容に及ぼす加令，結婚，出産，子供の有無の主効果をみるために，意味尺度37項目について分散分析（出産経験の有無と子供の有無は一致していたので，加令，結婚，子供の3元配置とした）を行った。

〈丈夫な〉（F＝4.01，P〈.01），〈長い〉（F＝2.49，P〈.05），〈青い〉（F＝2.61，P〈.05），〈澄んだ〉（F＝2.72，P〈.05），の4項目には加令の主効果が認められ，〈やわらかい〉（F＝2.57，P〈.05），〈痛い〉（F＝4.13，P〈.01），〈美しい〉（F＝6.27，P〈.01），〈丈夫な〉（F＝11.41，P〈.01），〈便利な〉（F＝10.43，P〈.01），〈ふくよかな〉（F＝3.33，P〈.05），〈女らしい〉（F＝4.43，P〈.01），〈苦しい〉（F＝2.66，P〈.05），〈青い〉（F＝4.37，P〈.01）の9項目には子供の主効果が認められたが，結婚の主効果の認められた項目は皆無であった。

さらに加令と結婚，結婚と子供，加令と子供の交互作用についてみると，前2者の交互作用の認められた項目は皆無であったが，加令と子供については，〈細い〉（F＝2.50，P〈.05），〈大きい〉（F＝3.10，P〈.05），〈力強い〉（F＝2.55，P〈.05），〈重い〉（F＝2.94，P〈.05），〈大切な〉（F＝2.56，P〈.05），〈赤い〉（F＝2.39，P〈.05），〈動く〉（F＝3.61，P〈.01），〈長い〉（F＝2.52，P〈.01），〈便利な〉（F＝3.26，P〈.05），〈ふくよかな〉（F＝3.26，P〈.01），〈豊かな〉（F＝3.97，P〈.01）の12項目にその交互作用が認められた。

Ⅳ　考　察

1　乳房のイメージ

意味尺度として用いた37形容詞中5.0以上の高平均評定得点を示した〈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〉の12項目は，主成分分析によって抽出された第Ⅰ主成分13項目中の12項目と一致している。さらに主成分分析において負の高固有ベクトルを示した項目は〈暗い〉（平均評定得点＝3.071，SD＝1.059）であるが，これの反意語は〈明るい〉であり，したがってこれを加えた13形容詞が成人女性が乳房に対していだいているイメージを表わしているものと思われる。

37形容詞をその意味内容に従って，形，大きさ，色，重さ，固さ，動き，機能，価値，情動性の9側面に分類してみると，乳房に対する成人女性のイメージの構成には，形（丸い），固さ（やわらかい），価値（大切な，健康な），情動性（女らしい，豊かな，すばらしい，ふくよかな，やさしい，暖かい，美しい，かわいい）の4側面が関与しているといえる。

2　加令とイメージの関係

プロフィールの各年代間類似度の推移は，乳房のイメージが平均年令の最も若いⅠ群から加令につれて閉経期前後のⅣ群までは段階状に変化し，老年期（Ⅴ群）に入るとその変化が急激に大きくなることを示唆している。

しかしイメージ内容についてみると，主成分分析において抽出された各年代別第Ⅰ主成分にはほとんど差が認められなかった。また，年令因子の主効果が認められたものは，37形容詞中，形，色，機能の3側面に関連した4項目であるが，これら4項目はいずれも乳房のイメージを表わしていると思われる13形容詞中には含まれていない。

乳房のイメージを構成する4側面，13項目のいずれにも加令の主効果は認められないが，その理

由は実際の乳房の形（丸い）や固さ（やわらかい）は加令によって変化はせず，価値（大切な，健康な），情動性（やさしい，かわいい，美しい，すばらしい，暖かい，ふくよかな，女らしい，豊かな）の両側面は加令とは無関係に，すべての年代の成人女性が共通していだいている乳房のイメージであるからであろうと思われる。したがってプロフィールに現われた年代間の差は，イメージ内容の差ではなく，イメージ内容の強度の差を示しているものと思われる。

Fisherの研究結果では若年者と老年者間にBody Image Boundaryの著しい差違は認められていないが，[11]本研究ではⅠ群とⅤ群間のプロフィールの類似度はⅠ群とⅣ群間のそれの約1/4に減じているが，

① Fisherの研究はBody Image Boundaryを扱っているので若年者と老年者間で差が現われにくいが，本研究では身体の一部分としての臓器を対象としたので，両群間の差が明らかになった。

② 5群中Ⅴ群だけは第2次世界大戦直後，欧米文化がわが国に大量に移入される前，すなわち旧い日本の伝統的な文化の中で成長した世代であるために，乳房のイメージがそれ以後の世代とは異っているかもしれない。

③ Ⅴ群は他群に比べて教育程度が比較的低く（義務教育のみ受けた者＝55.56％），そのためにこの種の調査に他群よりも不慣れであったために，回答上の偏りが生じたかもしれない（有効回答率：Ⅴ群＝75.0％，Ⅳ群＝90.57％，Ⅲ群＝85.39％，Ⅱ群＝98.04％，Ⅰ群＝100％），等の理由のいづれか，あるいはこれらの交互作用によって，両群間の差が明らかになったと思われる。

3 結婚とイメージの変化の関係

未婚群と既婚群のプロフィールの類似度は0.761であり，両群間の差は大きいとはいえない。また分散分析によって結婚因子の主効果をみると，それ単独でも，加令または子供因子との交互作用も全く認められなかった。したがって，結婚によって乳房のイメージがただちに変化するとは思われない。

4 子供の有無とイメージの変化の関係

子供無し群と子供有り群のプロフィールの類似度は1.527であり，両群間の差が大きいとはいえないが，分散分析によって子供因子の主効果をみると，色，固さ，機能，情動性の4側面に主効果が認められた。これは妊娠，出産，授乳の期間中に乳腺の肥大，増殖，脂肪組織の増加に伴って乳房に現われる一時的な変化に帰因するものと思われる。乳房のイメージのうち，形，重要性の2側面には子供因子の主効果が認められず，固さ，情動性（美しい，ふくよかな，女らしい）の2側面に子供因子の主効果が認められるのは，出産，授乳，育児の過程で乳房への接触と関心が高まることによるものと思われる。

5 加令と子供の有無の交互作用とイメージの変化の関係

37形容詞中，固さと形の両側面を除くすべての側面，すなわち，大きさ，色，重さ，動き，機能，価値の各側面に加令と子供因子の交互作用が認められたが，これは妊娠，出産，授乳の期間中に乳房に生じる生理学的変化を反映しているものと思われる。

乳房のイメージのうち，形，固さ，価値（健康な）には加令と子供因子の交互作用が認められないが，価値のうち，〈大切な〉には交互作用が認められ，情動性のうち〈ふくよかな〉〈女らしい〉〈豊かな〉にも両因子の交互作用が認められた。これは成人女性の性生活，育児，職業生活の中で占める乳房の役割と意味の大きさを反映しているものと思われる。すなわち固有ベクトルの年代間推移をみると，〈ふくよかな〉はⅡ群で，〈女らしい〉はⅢ群で，〈豊かな〉はⅡ群でピークに達し，以後加令につれて下傾している。Ⅱ群とⅢ群（25才から44才まで）は授乳，育児の最中にある年代であり，女性が生理的，心理的，社会的に最

も充実している年代である。これらのイメージには，それが反映されているものと思われる。（図1－1，図1－2）

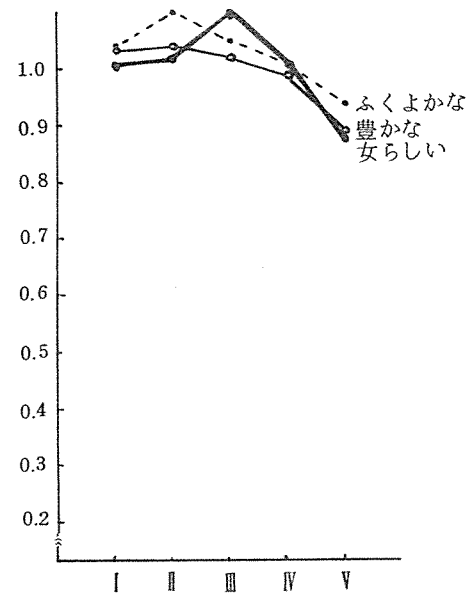


図1－1　固有ベクトルの年代間推移

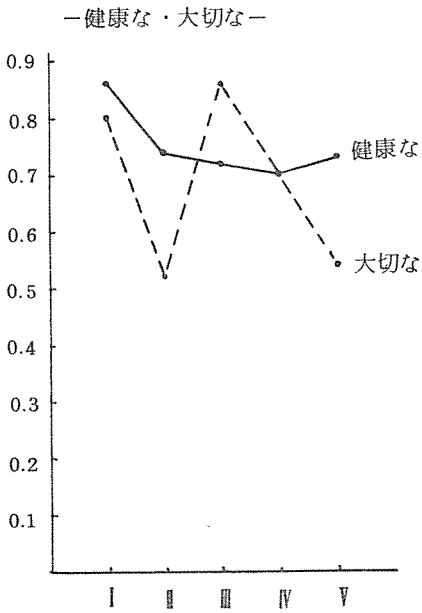


図1－2　固有ベクトルの年代間推移

6　閉経とイメージの関係

閉経とイメージの変化の関係は本研究の結果からは明らかにはされなかった。

Ⅴ　まとめ

乳癌の好発年令を含む成人各期の女性が乳房にたいしていだいているイメージを，Osgood's Semantic Differncial 法によって測定し，加令，結婚，子供の有無，閉経との関係を明らかにした。本研究の結果を要約すると次のようになる。

1. 成人各期の女性が乳房に対していだいているイメージは，乳房の形，固さ，価値，情動性の4側面から構成されている。

2. イメージの内容は，〈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〉〈明るい〉である。

3. 乳房のイメージは加令と子供の有無によって，青年期から段階的に変化し，老年期に入ると急激な変化を示すが，その変化はイメージ内容の変化ではなく，その強度の変化である。

4. 加令と子供の有無によって生じる乳房のイメージの変化は，乳房の大きさ，色，重さ，動き，機能，情動性の諸側面に関連している。

5. 乳房のイメージは結婚によってただちに変化することはない。

要　　旨

乳癌の好発年令を含む成人各期の女性405名を対象に，成人女性が乳房にたいしていだいているイメージを Semantic Differential 法によって測定し，加令，結婚，子供の有無，閉経との関係を明らかにした。

1) 成人女性が乳房にたいしていだいているイメージは，乳房の形，固さ，価値，情動性の4側面から構成されている。

2) イメージの内容は〈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〉〈明るい〉である。

3) 乳房のイメージは加令と子供の有無の相互作用によって段階的に変化するが，その変化はイメージ内容の変化ではなく，その強度の変化である。

4) 加令と子供の有無の相互作用によって生じる乳房のイメージの変化は，乳房の大きさ，色，重さ，動き，機能，情動性の6側面に関連している。

5) 乳房のイメージは結婚によってただちに変化することはない。

Abstract

This study was set out to see (1) the images of the breast among Japanese adult females and (2) whether aging, marriage, children-rearing or menopause has any influence on the transformation of the images of the breast.

405 female subjects ranged in age from 19 to 61 (mean 35.38) were measured by Semantic Differencial Technique.

The results indicated, (1) the images of the breast among Japanese adult females were "important" "feminine" "healthy" "soft" "rich" "gentle" "plump" "fine" "rounded" "warm" "beautiful" "pretty" "bright", (2) the images of the breast transformed in the course of aging, but no influence was given by marriage, (3) the transformation of the images of the breast was influenced by the interaction of aging and children-rearing.

Ⅵ　文　献

1) Harrell, HC·, To Lose a Breast, Amer J Nurs 72：676－677, 1972

2) Robersts, JM., Mastectomy：a patient's point of view. Nur Times August 14, 1975

3) Renneker, R., et al., Psychological Problems of Adjustment to Cancer of the Breast, J. A. M. A. 148：833－838, 1952

4) Quint, JC., The Impact of Mastectomy, Amer J Nurs 73：88－92, 1973

5) Ervin, CV., Psychologic Adjustment to Mastectomy, Med Aspects Human Sexuality 2：42－61, 1973

6) The Gallup Organization Women's Attitudes Regarding Breast Cancer, Occup Health Nur 22：20－23, Feb., 1974

7) Silverman, J.J., et al., Psychological Aspects of Breast Cancer and Reconstructive Surgery, Virginia Medical 106：140－142, 1979

8) Bard, M., et al., Psychological Impact of Cancer and its Treatment, IV. Adaptation to Radical Mastectomy, Cancer 8：656－672, 1955

9) Poliby, J., Psychological Effects of Mastectomy On a Feminine Self-Concept, J Ner Ment Dis 164：77－78, 1977

10) Woods, NF., Women with Cured Breast Cancer：A study of mastectomy Patients in North Carolina, Nur Res 27：279－285, 1978

11) Fisher, S., Body Image Boundarries in the Aged, J Psychology 48：315－318, 1959

12) Kaminer, I., et al., The Heart Image as a Model to Internal-Organ Body Image, Psychother Psychosom 30：187－192, 1978

13) Williams, P., A comparison of Philippine and American children's concepts of body organs and illness in relation to five variables, Int J Nurs Stud 15：193－202, 1978

14) Harris, R., Cultural differences in body perception during Pregnancy, Brit J Med Psychology 52：349－352, 1979

15) Williams, RL., Body Image and physical Patterns in Patients with Peptic Ulcer and Rheumatoid Arthritis, Psychosomatic Med 26：701－709, 1964

16) Askevold, F., Measuring Body Image, Psychother Psychosm 26：71－77, 1975

「ハワイに於ける日系独居老人の社会適応に関する比較文化的研究；特に人生満足度を中心にして」

Life Satisfaction Levels Among The Elderly Living Alone: A Culturological Study in Hawaii and Osaka

早　川　和　生

Kazuo　Hayakawa

I　はじめに

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西欧的な個人主義的色彩が強くなることが予想され，老人を取りまく人間関係に関しても将来の為に効果的対応パターンを予測することが大切である。

今回の調査研究は，パイロット・スタディとしてホノルル市（ハワイ）と大阪此花区の独居老人を人生満足度と社会適応状態を中心にインタビューにより調査したものである。ハワイに住む日系老人は，日本的な家庭環境の中で生まれ育ちながら，そこから脱去し，個人主義的な米国社会に適応せざるを得なかった人々として把えることができ，この意味でハワイ日系老人は，今後，日本に住む老人が経験するであろう個人主義的社会への適応を既に一歩早く経験した人々として見ることができる。日系老人の適応パターンを調査し，日本に住む老人と比較してみることは，今後の我々にとって有益な情報を示してくれるように思われた。独居老人は，友人交流，家族交流，等の外界との交流を把えやすく，この点を調べるのに適しているのではないかと思われた。

II　方　法

ホノルル市の日系老人33名，及び大阪此花区在住の独居老人43名をインタビューによって調査した。インタビューは原則として戸別訪問により，マン・ツー・マン方式で行なった。大阪・ハワイともにインタビュー項目の一部に不応答の人がいたため本研究の集計対象としたのは，ハワイ32名，大阪37名の合計69名となった。また，調査対象の内，大阪群については，此花区福祉事務所の独居老人リストより一定地域内に在住する人をランダムに抽出した。ハワイ群の調査対象は老人クラブの会合やハワイの新聞投書を通して希望者を募り，自発的に参加した人達であった。調査項目としては過去の病歴，現在の健康状態，家族構成と交流状態，住宅事情，職業歴，学歴，過去のエピソード，病気になった時の介護者のあて，また，過去1ヶ月間の外出先とその頻度，及び訪問を受けた人とその頻度，収入源，趣味，宗教の信心，などを主たる調査項目としてインタビューした。その他にも，簡易MPI性格テスト，及びニューガルテンの人生満足度テストの一部変更したものを同時に施行した。これらの調査結果は人生満足度テストの成績を中心に林の数量化理論2類及び3類を用いて多変量解析を行なった。

近畿大学医学部公衆衛生学教室　Kinki University School of Medicine, Dept. of Public Health

Ⅲ　調査対象の属性

調査対象の多くは70才代の人で60才代と80才代は少なかった。（図1参照）　性別に関しては大阪・ハワイ両群ともに女が男より多かった。（図2参照）　現住所での平均在住年数は大阪群25.8年，ハワイ群11.2年で大阪群がハワイ群を大きく上まわった。（図3参照）　また，大阪群では，20年以上，その同じ場所に住んでいる人が多かった。独居年数は大阪群で長い傾向があった。（図4参照）　健康状態に関してみると，医師に最低，月1度はみてもらう必要のある人が，大阪群で22名，ハワイ群で5名と大阪群で健康障害のみられるものが多かった。（図5参照）　子供の有無に関しては，ハワイ群で子供のいない人が2名なのに対して大阪群では，ほぼ半数の19名が子供を持たなかった。（図6参照）　人生満足度は，ニューガルテン（Neugarten）の Life Satisfaction Index の一部変更したものを用いて測定した。（図7参照）　全部で18項目よりなり，現在の生活に関する満足感，過去の生活に関する満足感，他の人達の人生と比べてみた時の満足感の三つをたずねたものである。1～18番まで各項目それぞれ満足型1点，不満足型－1点として総得点を出した。Life Satisfaction Index の得点分布は図8に示した。ハワイ群に高得点を示すものが多かった。大阪群とハワイ群とで満足度の分布に差がみられるのは，対象の選考方法の違いが関係しているのかもしれない。今回のパイロット・スタディでは，大阪とハワイの社会・文化的背景の相違の他に子供の有無など調査対象の属性の相違，或いは，満足度分布の相違を同時に含んでおり，以下に述べる成績の解釈についてもこの点を考慮に入れる必要がある。

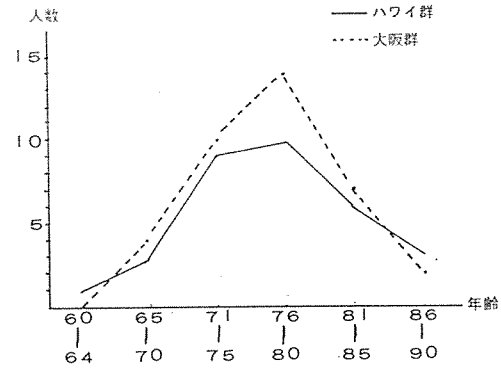


図1　年齢構成

	男	女
大阪群	11	26
ハワイ群	5	27

図2　性別

	1年未満	1−4年	5−9年	10−19年	20年以上
大阪群	0名	4	6	4	23
ハワイ群	4	11	5	6	6

図3　現住所での居住年数

	1年未満	1−4年	5−9年	10−19年	20年以上
大阪群	0名	8	8	8	13
ハワイ群	4	9	8	7	4

図4　独居年数

	有	無
大阪群	22	15
ハワイ群	5	27

図5　医療受診

	有	無
大　阪　群	18	19
ハ　ワ　イ　群	30	2

図6　子供の有無

自分にあてはまると思う文章があったら○印印を番号の所に付けて下さい。

1　ふりかえってみると，もっと良い人生を送ることができたように思う。
2　30代40代 の働き盛りの頃と同じように幸せだと感じる。
3　今が人生の中で最もわびしい時期である。
4　年をとゃたし疲れた。
5　人生をふりかえってみると，自分としてはまあまあ満足できる。
6　年をとるにつれて興味のもてることが少なくなった。
7　今の生活に比べたら，昔はずいぶん苦しくてつらい時期があった。
8　やはり年を感じるが気にしていない。
9　将来なにか良い事がありそうな気がする。
10　今やっていることの大部分は単調でたいくつである。
11　他の人達に比べてゆううつになることが多い。
12　同年輩の人達に比べて，今の生活は充実している方だと思う。
13　近所の人達は自分より幸せそうに見える。
14　他の人に比べて，思ったようにやりたい事もできない生活をしている。
15　普通の人に比べて，自由にやりたい事をしている。
16　同年輩の人達に比べて，まあまあ幸せな方である。
17　同年輩の人達に比べて，現在，苦労が多くつらいと感じる。
18　他の同年輩の人達をうらやましく思う時がある。

図7　MODIFIED NEUGARTEN'S LIFE SATISFACTION INDEX

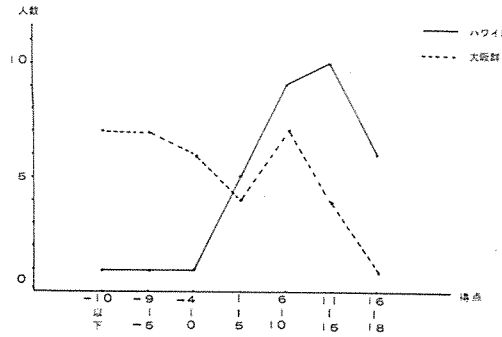


図8　LIFE SATISFACTION INDEX 総得点の分布

Ⅳ　結　果

社会適応の1つの指標としてみることのできる人生満足度テストの結果が，それぞれの調査項目とどのような関係を持っているのかを分析してみるため，林の数量化理論の2類及び3類を用いて解析してみた。外的基準を持つ数量化理論2類によって人生満足度と他の調査項目との相関を把え，3類では各項目の3次元空間に於ける位置関係を調べてみた。解析は2回にわたって行ないました。第1回の解析では大阪群，ハワイ群ともに同じ基準で区分けした各項目のインプット・データを用いて行なった。しかし，このようにすると両群の間で例数の分布にかたよりが生じるので，第2回では項目数を主たるもののみにしぼり，かつ，項目によっては大阪群，ハワイ群で異なった区分け基準を用いてインプット・データにサンプル数がかたよらないように配慮した。今回は第2回解析結果について報告する。具体的な区分け基準は図9に示した。人生満足度テスト総得点，古い友人との交流頻度，家族との交流頻度の3項目で異なった基準となっている。

まず，調査項目のうち主要な項目だけについて満足度との関係を数量化理論3類で解析してみた。図10は各項目の2次元での位置関係を示します。ＡＢＣが満足度を示す項目で大阪群では，このグ

アイテム	大阪群	ハワイ群
A　人生満足度	高↕低　1点以上	高↕低　10点以上
B　現状満足度	↕ 満足 不満・中間	↕ 満足 不満・中間
C　過去満足度	↕ 満足 不満・中間	↕ 満足 不満・中間
D　独居年数	↕ 10年以上 未満	↕ 10年以上 未満
E　古い友人との交流	有↕無　月1回以上	有↕無　週1回以上
F　家族との交流	有↕無　月1回以上	有↕無　週1回以上
G　医師の世話	↕ 必要 不要	↕ 必要 不要
H　宗教の信心	↕ 信心している いない	↕ 信心している いない
I　MPIテストE軸	↕ ＋ ― ・0	↕ ＋ ― ・0
J　MPIテストN軸	↕ ＋ ― ・0	↕ ＋ ― ・0

図9　第2回解析データ・インプット区分け基準

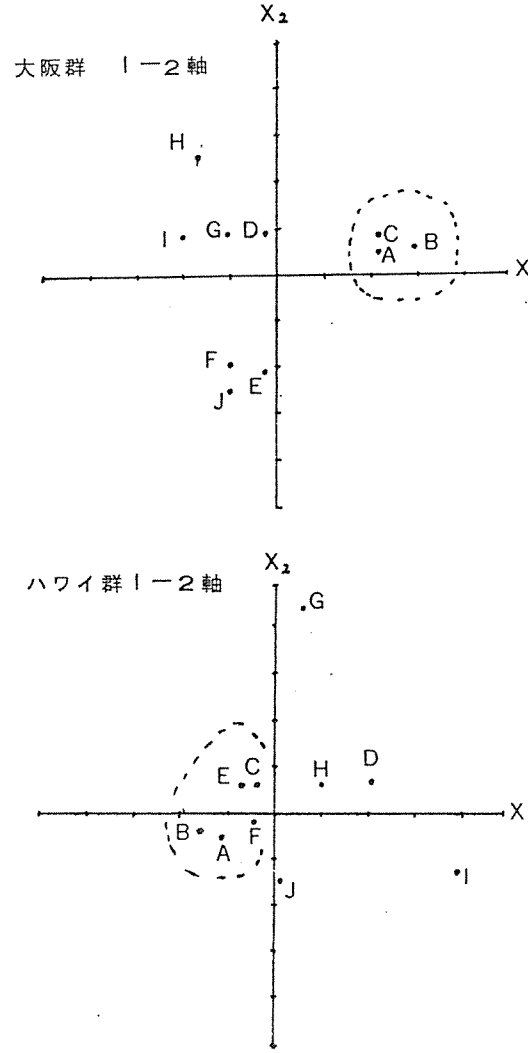


図10　10アイテムの2次元空間での分布

ループが他の項目と離れて位置しているのに対し，ハワイ群では，FEと混じりあって配列していることがわかる。

この結果をもっと詳しくみてみるために，数量化理論3類の結果を3次元で出し，これを理解しやすいように最近隣法によって樹状図（Dendrogram）として表わしてみたのが図11である。大阪群とハワイ群とで共通してみられるのは，満足度に関する3項目が，いずれも1つのグループを形成していることであった。しかし，大阪群とハワイ群で異なっているのは，ハワイ群では，満足度が家族との交流，古い友人との交流の一連のグループと関連しているのに対し，大阪群では，満足度が他の項目との間に距離をおいて対応し，特別な項目との結びつきが乏しいことであった。これらの結果をふまえ，人生満足度と他の項目との関係をさらに検討してみるため数量化理論2類を用いて偏相関を求めてみた。図12は，人生満足度テスト総得点を外的基準にして主な項目との偏相関を示したものである。偏相関でみると，（つまり，他の項目の位置を固定して，その項目だけの関連性をみたものとなるが）ここで示した各項目の中で比較的に高い数値を示したものは，ハワイ群での古い友人との交流であった。また，大阪群の場合，もともと低い相関で前述の数量化3類の成績を裏付けているが，古い友人との交流と家族との交流とが示した数値が大阪群とハワイ群とで逆の傾向を示したのは興味深い点である。大阪群

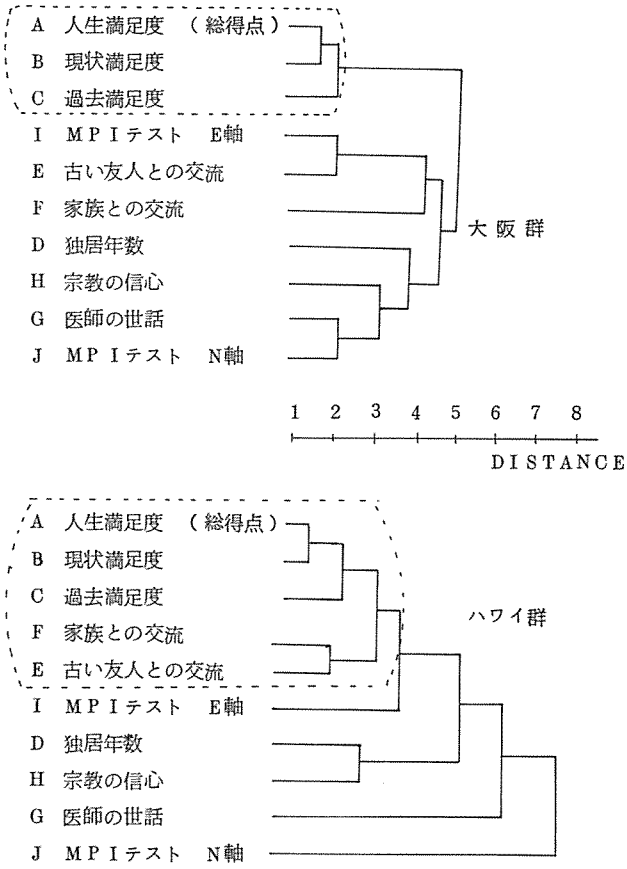


図11　第2回解析DENDROGRAM

	ハワイ群	大阪群
独居年数	0.2511	0.0414
古い友人との交流	0.3581	0.0172
家族との交流	0.0061	0.2464
医師の世話	0.1292	0.1252
宗教の信心	0.0344	0.1767
MPIテスト N軸	0.0226	0.2047
MPIテスト E軸	0.0172	0.0780

図12　外的基準がLIFE SATISFACTION INDEX 総得点で大阪群，ハワイ群を別々にした場合

では，相対的な意味では，友人よりも家族との交流の方が意味があることを示しているのであろうか。古い友人と家族という相違は，社会的・文化的背景との関係で興味のある点で，今後，さらに検討したい点である。

またこの図12では，ハワイ群で独居年数が比較的高い数値を示した。さきの数量化理論3類では表面化しなかった点であった。数量化理論を用いて解析する際に2類3類の両方を併用することの効果であるように思われた。

ところで，図12では満足度は総得点で見たが，これを現状に対する満足度，過去の人生に対する満足度について別々に見た場合の結果も出してみた。図13はその結果を示している。ハワイ群では現状満足度，過去満足度の何れとも古い友人との交流が比較的高い値を示した。友人関係が重要な位置にあることを示している。一方，大阪群では，今までの成績と同様に，友人関係については，現状及び過去満足度の何れにも関連性が乏しかった。ただ，この表で大阪群に見だつのは，現状満足度における独居年数とMPIテストN軸（つまり，心理的，安定，不安定に関する軸）に偏相関が比較的高かったことであった。とくにMPIN軸に対する数値は過去満足度でも比較的高く，興味深い。ハワイ群においてはN軸ではなくE軸（つまり，外向性，内向性に関する軸）が過去満足度でやや高い値を示しています。対象数が少ないため細部の差を立入って云ヂすることを避けねばならないが，満足度との結びつきからみて，両群で性格に多少の相違点があるのかも知れない。

そこで具体的に大阪群，ハワイ群のそれぞれに

大阪群

外的基準 / アイテム	現状満足度	過去満足度
独居年数	0.4308	0.0641
古い友人との交流	0.0556	0.0712
家族との交流	0.0684	0.0618
医師の世話	0.0782	0.0694
宗教の信心	0.0197	0.0044
MPIテスト　N軸	0.4984	0.2382
MPIテスト　E軸	0.1813	0.1364

ハワイ群

外的基準 / アイテム	現状満足度	過去満足度
独居年数	0.1095	0.0529
古い友人との交流	0.3714	0.4620
家族との交流	0.0642	0.0122
医師の世話	0.1012	0.3442
宗教の信心	0.1822	0.1719
MPIテスト　N軸	0.1001	0.0217
MPIテスト　E軸	0.0618	0.3162

図13　数量化理論2類・現状満足度と過去満足度の解析結果

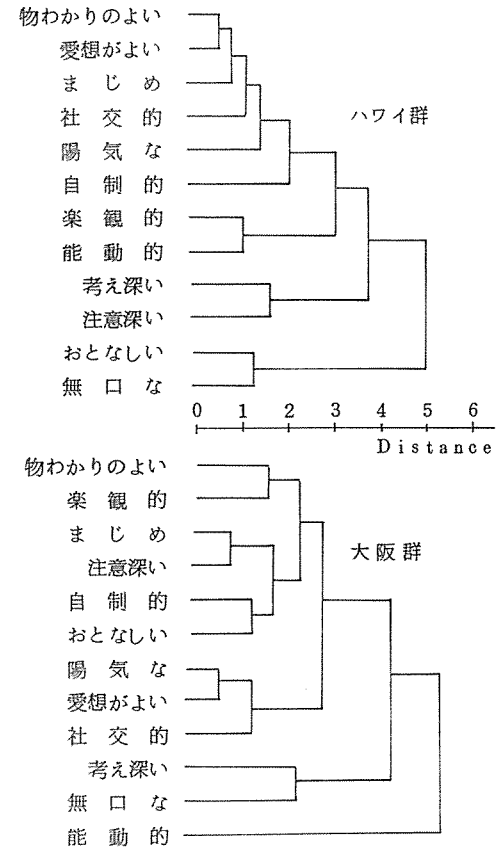


図14　性格特性DENDROGRAM

ついて，人生満足度の得点より満足型・不満足型に2分割し，それぞれについて最も多く応答したものを統計してみた合応答度の多いものから5位までを取った上で満足型・不満足型の何れにも共通して応答した項目を除き，満足型・不満足型，それぞれ特有の応答項目を出した。大阪では満足型のものの性格特性は楽観的という項目が強く出た。ハワイ群では陽気，能動的といった外交的な性格特性が出た。一方，不満足型では，大阪群で考え深い，無口なという内にこもり勝ちな性格が端的にでてきたのに対し，ハワイ群では物わかりのよい，自制的といった，ややニュアンスの違う不明瞭な項目になった。これらの項目が他の性格特性と関連していることも考えられるため，数量化理論3類で解析し，樹状図で表わしてみたら図14のようになった。大阪群では，楽観的は物わかりのよいと近く，陽気，社交的とは距離を保っている。そして，考え深い，無口といった不満型の反応した項目はさらに離れていることがわかる。一方，ハワイ群では，満足型と不満足型の反応した項目が互いに近い距離にあることがわかる。大阪群とハワイ群では，やはり満足・不満足の型がやはり異なっているといえよう。

V　議　論

これらの成績は，パイロット・スタディであって，これらの結果から結論を出すことには，無理がある。しかし，あえて，一つの仮りの論として推論すると次のようなイメージが出てくるといえよう。すなわち，ハワイ群でよく社会適応した人

達の間では古い友人との交流が大きなキー・ポイントになっている。これは個人主義化した社会構造の中にあっては，古い友人，つまり，長年，親しい間がらにあって気がねなく話のできる相手を老後まで保持することの重要性を示しているように思われる。また，ハワイ群では，よく社会適応した人達の性格特性として，社交的，陽気，能動的という，いわゆるアメリカ向きの特性のようで，やはり社会によって人々の適応の仕方が異なっているといえるのだろうか。現在の日本の老人にアメリカ型適応を，そのまま持ってくると困難な面があるかもしれない。大阪の老人には，楽観的な面を持ち，子供との交流を楽しむといった型が高い満足感を得られるとも考えられる。しかし，現在の日本の社会が必然的に変化することを考えると，現在の日本の満足型の人が今後もそれを維持していくことが困難になってくるかもしれない。

ただし，今回の解析結果を別の方向からみることもできる。つまり，全体的に大阪群で満足度が低く，ハワイ群で高かったことに注目すると，満足度が比較的低い段階で比べたら，大阪型の適応がよく，さらに満足度が高くなった段階では，ハワイ型の適応がより満足感を得られやすいとも考えられる。

私が今回得た結果と推論は，もう一度，あらためて本調査をし，検討していく計画である。

要　　旨

高齢者に於ける社会変化適応状態を調べて，より効果的な適応型を描出することを試みた。対象は60才以上の男女をハワイ日系人より32名，大阪此花区より37名の合計69名を選んで行なった。対象者は全員独居者である。日本社会の個人主義化傾向より推測し，老人の個人主義社会への適応をハワイの日系老人をも同時に調べることによって予測できると考えたからである。両群で大きな違いは，大阪群は家族交流を中心に置き，ハワイ群は古い友人との交流を大切にしている点であった。また，ハワイ群では，外交的で活発な性格がより良い適応型であったのに対し，大阪群では楽観的といった特に活発でもない性格がより社会に適応しているようであった。今後の社会構造の変化は日本の老人にもその適応形態の変更を求めてくるように思われた。

Abstract

76 individuals, who live alone and are over 60 years old, were surveyed in Hawaii and Osaka in order to predict an effective pattern of social adjustment in an individualistic society. The Hawaii respondents who already live in an individualistic society have put a significant value on the interaction with old friends, while the Osaka respondents have put a significant value on the family interaction.

Three items in a personality test, "cheerful", "active" and "socialable" were particularly responded by a satisfied group in Hawaii. On the other hand, "optimistic" was particularly responded in Osaka by a satisfied group. It has been suggested that the elderly in Japan will need to value more their friend interaction rather than the family interaction in the future.

参考文献

1) 林知己夫，比較日本人論：日本とハワイの調査から，中央公論社，1977.

2) 奥野忠一ほか，続多変量解析法，日科技連，1976.

3) 安田三郎，海野道郎，社会統計学，丸善株式会社，1977.

4) Spreitzer, Elmer and Eldon E. Snyder, Correlates of Life Satisfaction Among the Aged, Journal of Gerontology, 1974, Vol. 29, No. 4. 454－458.

5) Palmore, Erdman and Clark Lukart, Health and Social Factors related to Life Satisfaction, Journal of Health and Social Behavior, March, 1972, 68 81.

6) Palmore, Erdman and Vird Kivett, Change in Life Satis-faction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46－70, Journal of Gerontology, 1977, Vol 32, No. 3, 311－316.

7) Markides, Kyriakos S. and Harry W. Martin, A Causal Model of Life Satisfaction Among the Elderly, Journal of Gerontology, 1979, Vol. 34, No. 1, 86－93.

8) Bell, Bill, Cognitve Dissonance and the Life Satisfaction of Older Adults, Journal of Gerontology, 1974, Vol. 29, No. 5, 564－571.

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

Attitudes of Nurses Toward Death and Caring of Dying Patients

柏原貴子[*] 鈴木恭子[**] 植田和美[***]
Takako Kashihara Kyoko Suzuki Kazumi Ueda
瀬尾クニ子[***] 野島良子[***]
Kuniko Seo Yoshiko Nojima

I はじめに

死にゆく人々に対する看護のあり方は，近年，多方面から述べられている。しかし，実際に死にゆく人々に接してケアをしている看護婦自身は，それをどのように考えているのであろうか。また，看護婦自身にとって死はどのようなものなのであろうか。これらを知ることが死にゆく人々への援助のあり方を考える上で，1つの手がかりとなるのではないかと思われる。

Golub（1971）ら[1]は，看護の専門教育と臨床経験が看護婦の死に対する態度に影響を及ぼすことを明らかにしている。Shusterman(1973）ら[2]，Gow（1977）ら[3]の研究によれば，年令と経験が増すにつれて，看護婦の死に対する恐怖，不安は減少するが，死に対する態度と勤務場所との間には，あまり明らかな関係はみられなかった。Pearlman（1969）ら[4]の研究では，臨死患者の看護経験が多い看護婦は，そうでない看護婦よりも，患者と共に死について語り合うことに困難を感じ，それを避けるということが明らかにされている。その他，信仰やカリキュラムなどに焦点を当てた研究[5),6),7),8),9),10),11),12),13)]も多く見られた。しかし，わが国においては，このテーマに関する研究は現在のところほとんど着手されていない。

II 研究方法

1 仮説

看護婦の死に対する態度および臨死患者への看護に対する態度と，臨死患者に対する看護経験との関係を明らかにするために，本研究をすすめるにあたり，次の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（以下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（以下B群）も，共に自分の死に対する不安は大きい。

2) A群は，B群よりも自分の死について深く考えている。

3) A群は，B群よりも自分の死を広く受け入れている。

4) A群は，B群よりも患者の死に対する不安は少ない。

5) A群は，B群よりも患者の死について深く考えている。

6) A群は，B群よりも患者の死を広く受け入れている。

7) A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。

* 神戸大学病院 Kobe University Hospital
** 徳島健生病院 Tokushima Kensei Hospital
*** 徳島大学教育学部 Faculty of Education, Tokushima University

2　用語の定義

1)「臨死患者」とは，医師によって不治の病気であるとの診断を受け，かつ以後数週間ないし数ケ月のうちに死亡するであろうと予期された成人患者をいう。（Acland 1974）

2)「臨死患者に対するゆきとどいた看護」とは，看護婦が患者の死にゆく過程を患者とともにし，"患者が最後の瞬間まで厳然と生き，彼自身の死に前向きに立ち向かうことが出来るように"（Quint[14]）援助するということである。

3　調査方法

質問紙法（留置法）を用いた。

1)　質問紙

質問紙を構成するにあたり，SD法と5段階評定法とを併用した。すなわち，「看護婦自身の死」と「患者の死」に対するイメージを知るために，それぞれ21ずつの同意味尺度を用いてSD尺度（5段階評定）を構成し，「臨死患者の看護に対する態度」を知るために5意味尺度を用いたSD尺度と30質問項目（5段階評定）とを準備した。

同時に，看護婦の臨床経験年数，勤務病棟，臨死患者の看護経験，家族又は近親者の死の経験，信仰，臨死患者への看護に関する被教育経験，専門学歴について調査した。

質問紙の安定性は，test，re-testによって確認した。

2)　対象

徳島県下3公立総合病院に共通して設置されている病棟に勤務している看護婦318名中，あらかじめ調査への参加を承諾した244名を対象とした。回収数201（82.38％），うち有効数105（52.24％）であった。（表1）

3)　集計方法

回答はすべて1から5まで点数化した。また，42意味尺度は，情動性・活動性・評価の3因子に，5意味尺度は，臨死患者に対する看護感情，30質問項目は，臨死患者に対する看護認識・看護行為にそれぞれ分類した。

表1　調査者内訳

調査依頼者数	318	
調査参加拒否者数	74（拒否率	23.27％）
調査者数	244	
回収部数	201（回収率	82.38％）
有効調査票数	105（有効回答率	52.24％）
無効調査票数	96（無効回答率	47.76％）

Ⅲ　研究成績

有効回答者は臨床経験年数10年未満の看護婦が多く，7割の看護婦が家族あるいは親密な人の死を経験していた。また，8割の看護婦が信仰を持っておらず，高等看護学校卒業の看護婦が多くみられた。

有効回答者と無効回答者との間で，臨床経験年数と臨死患者への看護に関する被教育経験について有意差が認められた。すなわち，無効回答者は，有効回答者に比べ，臨床経験年数が長く，臨死患者への看護に関する演習や実習を経験している人が少ない傾向がみられた。

77問中4.00以上の高い平均評定得点を示した問いと，2.00未満の低い平均評定得点を示した問いは表2，3のとおりである。このうち，最も高い

表2　4.00以上の得点を示した問い

—看　護　認　識—

質　問　内　容	$\bar{x}$
あなたは，臨死患者の家族に対する援助が必要だと思いますか	4.32
あなたは，医療チームで臨死患者の看護をする必要があると思いますか。	4.27
あなたは，臨死患者の言うことや動作に注意を向ける必要があると思いますか。	4.30
あなたは，臨死患者を看護する際に，患者の意志を尊重する必要があると思いますか。	4.14

—看　護　行　為—

あなたは，臨死患者に病名を悟られないようにふるまっていますか。	4.37
あなたは，臨死患者の言うことや動作に注意を向けていますか。	4.02

表3　2.00 未満の得点を示した問い

—自分の死—

意味尺度	$\bar{x}$
不安な	1.85

—患者の死—

憂うつな	1.71

—看護感情—

憂うつな	1.73
不安な	1.98

—看護認識—

質問内容	$\bar{x}$
あなたは，臨死患者に支配的な態度で接しようと思いますか。	1.70
あなたは，臨死患者に侮辱的な態度で接しようと思いますか。	1.25

—看護行為—

あなたは，臨死患者に話かけずに患者を無視していますか。	1.41
あなたは，臨死患者が望めば患者と共に死と死にゆくことについて語りあっていますか。	1.93
あなたは，臨死患者を冷たくあしらっていますか。	1.25

平均評定得点を示したのは，「あなたは臨死患者に病名を悟られないようにふるまっていますか」に対する4.37であり，最も低い平均評定得点を示したのは，「あなたは臨死患者に侮辱的な態度で接しようと思いますか」と「あなたは臨死患者を冷たくあしらっていますか」に対するもので，共に1.25であった。

「自分の死に対するイメージ」における因子別評定得点の平均は，情動性2.37，活動性2.53，評価2.86であり，「患者の死に対するイメージ」における因子別評定得点の平均は，情動性2.61，活動性2.56，評価3.01であった。

「臨死患者に対する看護感情，看護認識，看護行為」の平均評定得点はそれぞれ2.39，3.25，3.02であった。

さらに，「自分の死に対するイメージ」と「患者の死に対するイメージ」において，因子別の平均評定得点に有意差は認められなかったが，21問中9問に有意差が認められた。（表4）

表4　「自分の死に対するイメージ」と「患者の死に対するイメージ」との比較

意味尺度	自分の死に対するイメージ $\bar{x}$	患者の死に対するイメージ $\bar{x}$	$\lvert t \rvert$
憂うつな	2.01	1.71	2.56
不公平な	3.07	2.69	3.36
遠い	2.80	3.76	5.96
感情的な	2.69	2.95	2.08
敵意のある	2.78	2.96	2.17
不安な	1.85	2.47	5.59
恐怖的な	2.11	2.62	4.45
拒否的な	2.71	3.02	2.67
非現実的な	3.03	3.89	5.66

次に臨死患者の看護経験が多いと思っている看護婦群（A群，n＝48）と，臨死患者の看護経験が少ないと思っている看護婦群（B群，n＝57）との間で有意差の認められたのは，77問中わずか3問のみであり，「自分の死に対するイメージ」，「患者の死に対するイメージ」ともに，両群間で有有意差の認められた因子は皆無であった。そこで，臨死患者の看護経験が非常に多いと思っている看護婦群（以下A_1群，n＝10）を，臨死患者の看護経験が非常に少ないと思っている看護婦群（以下B_2群，n＝26），全然ないと思っている看護婦群（以下B_3群，n＝2）と比較してみたが，「自分の死に対するイメージ」についても，「患者の死に対するイメージ」についても，両群間で有意差の認められた因子はなかった。しかし両群間で，「自分の死に対するイメージ」では21問中4問に，「患者の死に対するイメージ」では21問

表5　A1群とB2＋B3群間における「自分の死に対するイメージ」の比較

意味尺度	A1群 $\bar{x}$	B2＋B3群 $\bar{x}$	|t|
ぶざまな	1.90	2.86	3.17
絶望的な	1.90	2.68	2.54
不吉な	1.60	2.32	2.20
苦しい	1.40	2.32	2.72

表6　A1群とB2＋B3群間における「患者の死に対するイメージ」の比較

意味尺度	A1群 $\bar{x}$	B2＋B3群 $\bar{x}$	|t|
憂うつな	1.00	1.82	3.14
遠　い	4.80	3.50	3.60
冷たい	2.20	2.79	2.14
絶望的な	1.90	2.54	2.13
不吉な	1.80	2.57	2.78

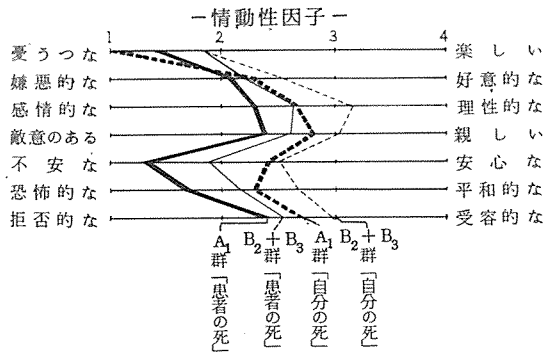


図1　A1群とB2＋B3群間の「自分の死」「患者の死」のイメージの比較

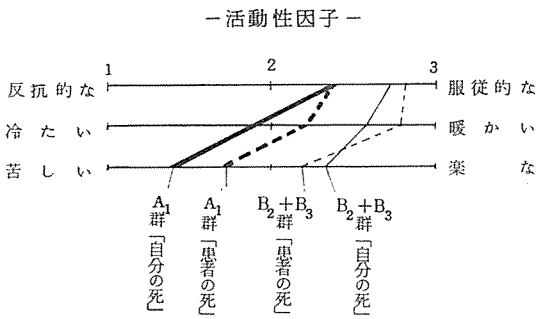


図2　A1群とB2＋B3群間の「自分の死」「患者の死」のイメージの比較

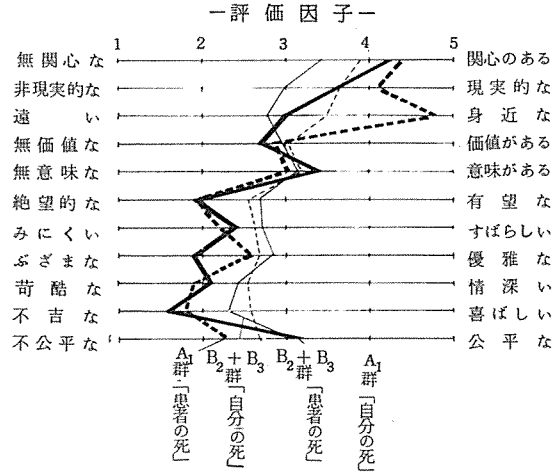


図3　A1群とB2＋B3群間の「自分の死」，「患者の死」のイメージの比較

表7　A1群とB2＋B3群間における「臨死患者に対する看護認識」の比較

質問内容	A1群 $\bar{x}$	B2＋B3群 $\bar{x}$	|t|
臨死患者を看護することは，あなたにとってすばらしいことですか。	3.20	2.21	2.61
あなたは，臨死患者が望めばそばにいる必要があると思いますか。	4.50	3.71	2.03
あなたは，臨死患者が「「私は死ぬのではないか」などと口にした時，すぐに否定する必要があると思いますか。	4.10	3.14	2.40

表8　A1群とB2＋B3群間における「臨死患者に対する看護行為」の比較

質問内容	A1群 $\bar{x}$	B2＋B3群 $\bar{x}$	|t|
あなたは，臨死患者に話しかけずに患者を無視していますか。	1.00	1.50	2.46
あなたは，臨死患者が「私は死ぬのではないか」などと口にした時，それに対してことばや行為によって否定しますか。	4.40	3.46	3.04
あなたは，臨死患者に病名を悟られないようにふるまっていますか。	5.00	4.18	3.14
あなたは，臨死患者の言うことや動作に注意を向けていますか。	4.50	3.64	3.06

中5問に有意差が認められた。（表5，6，図1，2，3）さらに，「臨死患者に対する看護認識」では16問中3問に，「臨死患者に対する看護行為」では14問中4問に有意差が認められた。（表7，8）「臨死患者に対する看護感情」では両群間で有意差の認められた問いは皆無であった。

仮説の検定

仮説1）　問い〈不安な〉に対するA1群の得点は1.30，B2＋B3群の得点は1.89で，両群間に有意差は認められなかった。すなわち，A1群は自分の死を〈非常に不安な〉ものと考えている。（図1）よって仮説1は証明された。

仮説2）　証明されなかった。しかし両群間で有意差の認められた問いが4つあり，A1群はB2＋B3群に比べ自分の死をより〈ぶざま〉で〈絶望的〉で〈不吉〉で〈苦しい〉ものと考えている。（図2，3）

仮説3）　両群間で有意差の認められた問いは4つあったが，両群とも高得点は示しておらず仮説は否定された。故に両群とも自分の死を受け入れているとはいえない。（図1，2，3）

仮説4）　両群間で有意差は認められなかったので仮説は否定された。しかも得点が2.50付近なので両群とも患者の死に対する不安をあまり示しているとはいえない。（図1）

仮説5）　証明されなかった。しかし両群間で有意差の認められた問いが5つあり，A1群はB2＋B3群に比べ患者の死をより〈憂うつ〉で〈冷たく〉〈絶望的〉で〈不吉〉で〈身近な〉ものと考えている。（図1，2，3）

仮説6）　証明されなかった。しかし両群間で有意差が認められ，かつ高得点を示した問いが1つあり，A1群はB2＋B3群に比べ患者の死をより〈身近な〉ものと考えている。（図1，2，3）

仮説7）　証明されなかった。すなわち，臨死患者に対する看護感情について両群間で有意差は認められなかった。両群とも臨死患者の看護に対して〈やや憂うつな〉感情を抱いている。看護認識については3問にのみ有意差が認められた。A1群はB2＋B3群に比べ，患者が望めばそばにいる必要があると思っているが，患者が「私は死ぬのではないか」などと口にした時，すぐに否定する必要があると思っている。看護行為については4問にのみ有意差が認められた。A1群はB2＋B3群に比べ，より患者を無視したりせず，患者の言うことや動作に注意を向けているが，患者に病名を悟られないようにふるまっており，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している。（表7，8）

Ⅳ　考　察

4.00以上の高い得点を示した問いと，2.00未満の低い得点を示した問いは表2，3のとおりであり，看護婦は，「自分の死を〈やや不安な〉ものと考え，患者の死を〈やや憂うつな〉ものと考えている。そして，臨死患者の看護を〈やや憂うつ〉で〈やや不安な〉ものと考えており，臨死患者に対して支配的な態度や侮辱的な態度で接しようとは思っていない。また，患者の言うことや動作に注意を向け，患者の意志を尊重して看護すを必要性をかなり感じており，臨死患者を医療チームで看護し，患者の家族に対しても援助が必要だとかなり思っている。実際には，臨死患者に話かけずに無視したり，冷たくあしらったりはしておらず，臨死患者の言うことや動作にかなり注意を向けている。また，臨死患者に病名を悟られないようにふるまい，患者が望んでも患者と共に死と死にゆくことについてあまり語りあったりはしていない。」といえる。

さらに，「自分の死に対するイメージ」と「患者の死に対するイメージ」とを比較すると，21問中〈不安な〉〈恐怖的な〉〈憂うつな〉〈身近な〉〈現実的な〉においてのみ有意差が認められた。（表4）よって看護婦は，「自分の死を患者の死よりも〈不安〉で〈恐怖的〉なものと考えているが，自分の死は患者の死に比べそれほど憂うつではない。つまり看護婦は患者の死を自分の死より

〈憂うつな〉ものと考えている。また，自分の死に比べて患者の死をより〈身近〉で〈現実的な〉ものと考えている。」といえる。

仮説の検定結果からは次のようなことがいえる。臨死患者の看護経験が増すにつれて，看護婦は自分の死をより〈ぶざま〉で〈絶望的〉で〈不吉〉で〈苦しい〉ものと考え，患者の死をより〈憂うつ〉で〈冷たく〉〈絶望的〉で〈不吉〉で〈身近な〉ものと考える傾向がある。すなわち，死そのものに対して幻想を抱かずありのままに見ているように思われる。臨死患者の看護に対しては，その経験が増すにつれて看護婦は，患者が望めばそばにいる必要があると思っているが，患者が「私は死ぬのではないか」などと口にした時，すぐに否定する必要があると思っている。実際には，患者をより無視したりせず，患者の言動に注意を向けているが，患者に病名を悟られないようにふるまっており，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している傾向がある。

なお，臨床経験年数について，A1群とB2＋B3群とで有意差が認められ，A1群はB2＋B3群に比べ臨床経験年数が長い傾向が見られる。

V　むすび

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ため，質問紙調査を行なった。

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，臨死患者に対して病名を悟られないようにふるまったり，患者と共に死と死にゆくことについて語りあおうとしていない。また，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している傾向があることが明らかになった。

これらのことは，看護婦が臨死患者に対してよりよい看護を行なうためのひとつの手がかりとなるのではないかと思われる。

なお，1）本研究では，死と臨死患者の看護に対する看護婦の態度を臨死患者に対する看護経験の量で測定したが，看護経験の質が影響を及ぼすことも考えられる。2）本研究では，サンプル抽出区域が徳島市周辺に限られているため，わが国全体の看護婦の態度を代表しているかどうかはわからない。3）勤務場所，近親者の死の経験，信仰，臨死患者への看護に関する被教育経験，専門学歴と，死と臨死患者の看護に対する看護婦の態度との関連が明らかにされることも必要であると思われる。4）本研究では，看護婦の態度を調査したが，看護の対象となる人々が看護婦の態度をどう思っているか，また，どのような看護を望んでいるかについての研究が将来必要であると思われる。

要　　約

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ために，臨床の看護婦244名を対象に質問紙調査を行ない，看護婦の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，(3)臨死患者の看護に対する態度，との関係を検討した。

結果：看護婦は，(1)死に対して不安で憂うつなイメージを抱いており，(2)臨死患者に病名を悟られないようにふるまい，(3)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。

また，臨死患者の看護経験が増すにつれて，看護婦は，(1)死をありのままに見つめ，(2)臨死患者に対

して病名を悟られないようにふるまい，(3)臨死患者が「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。

Abstract

This study was planned to clarify attitudes of nurses toward (1) death, (2) dying patients, and (3) caring of dying patients.

244 nurses ranged in clinical experience from 30 years to 6 months were measured by the questionnaire with 77 items.

The results indicated that the nurses (1) had "uneasy" and "gloomy" images towards death, (2) behaved not to convince a patient of his diagnosis at bed side, and (3) dared not talk about death and dying with a patient. The results also indicated that the longer clinical experience a nurse had, (1) the more frankly she saw death as it was, (2) the more carefully she behaved not to convince a patient of his diagnosis, and (3) the stronger tendency to deny the diagnosis by behaviors or spoken languages she had, when a patient asked "I am dying, amn't I?"

Ⅶ 文 献

1) Golub, S., et al., Attitudes toward Death. A Comparison of Nursing Students and Graduate Nurses, Nurs Res 20:503-508, 1971

2) Shusterman LR., et al., Attitudes of Registered Nurses toward Death in a General Hospital, Psychiatry Med 4:411-426, 1973

3) Gow CM., et al., Nurses' Attitudes toward Death and Dying. A Causal Interpretation, Soc Sci Med 11(3):191-198, 1977

4) Pearlman J., et al., Attitudes toward Death among Nursing Home Personnel, J Dent Psychol 114:63-75, 1969

5) Yeaworth RC., et al., Attitudes of Nursing Students toward The Dying Patient, Nurs Res 23:20-24, 1974

6) Hopping BL., Nursing Students' Attitudes toward Death, Nurs Res 26:443-447, 1977

7) Lester, D., et al., Attitudes of Nursing Students and Nursing Faculty toward Death, Nurs Res 23:50-5, 1974

8) Snyder, M., et al., Changes in Nursing Students' Attitudes toward Death and Dying; A Measurement of Curriculum Integration Effectiveness, Int J Soc Psychiatry 19:294-298, 1973

9) Ross, CW., Nurses' Personal Death Concerns and Responses to Dying Patient Statements, Nurs Res 27:64-68, 1978

10) Pandey RE., Factor Analytic Study of Attitudes toward Death among College Students, Int J Soc Psychiatry 21(1):7-11, 1974-1975

11) Kuperman SK., et al., Personality

Correlates of Attitude toward Death, J Chin Psychol 34:661-663, 1978

12) Hardt DV., Development of An Investigatory Instrument to Measure Attitudes toward Death, J Sch Health 45(2):96-99, 1975

13) Martin LB., et al., Attitudes toward Death, A Survery of Nursing Students, J Nurs Educ 14:28-35, 1975

14) Quint, JC., The Nurse and The Dying Patient, The Macmillan Co., New York, 1967, 武山満智子訳，看護婦と患者の死，医学書院，1968

15) 遠藤千恵子，他，看護教育における患者の死に関する研究；（第1報）看護学生の死に対する考え方，神奈川県立衛生短期大学紀要，4：41～53，1972

乳児夜泣きの要因分析（1）

A Factor Analysis of Infants' Crying At Night (I)

成田栄子* 水上明子* 中島良子*
Eiko Narita Akiko Minakami Ryoko Nakashima

小林秀子** 松野こずえ***
Hideko Kobayashi Kozue Matsuno

I はじめに

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ている。ここでいう乳児の夜泣きとは，大人の生活を妨げると思われるくらいに著明な夜泣きをいい，夜泣きの発生率は，生後4～5か月でやや多くなり，6か月を越えると急増するが，この月令では，恐れ，嫌悪，怒りなどの情緒的発達を示す時期と一致していることは興味深い。また季節的には冬期に多い。[1] と述べている。

夜泣きの原因・誘因の主なものとして，大原[2]は，哺乳，おんぶ，不明，外出旅行の順にあげ，松島[3]らは，原因不明，かまいすぎ，散歩，日光不足，特別の経験の順にあげ，特に家庭環境因子として核家族で子ども2人以上の家庭に著しく夜泣きが少く，また独立家屋に住むものが，アパートに住む児に比較して更に夜泣きの発生が少い。と述べている。

しかし，看護の領域では，乳児夜泣きの原因・誘因をとらえた育児指導の段階に至っていない現状にあり，そこで今回は，乳児の育児状況の中で夜泣きのある児群と夜泣きのない児群について，育児環境と養育の実態等を比較検討することにより，夜泣きの要因を具体的に把握することを目的に，次のような調査をこころみたものである。

II 調査方法

調査期間は，乳児の夜泣きの発生頻度が高いといわれている期間を選び，昭和54年10月から55年3月までの6か月間である。

調査対象ならびに調査方法は，熊本県中央保健所において実施されている7か月児健康診査を受診した乳児388人について，夜泣きのある児（以後夜泣き群という）53人と育児状況等を比較検討するための対照として夜泣きのない児（夜泣き児の次に来所し受付をしたもので以後対照群という）53人の母親を対象として，家庭環境要因，児側の要因，養育上の要因ならびに母親側の要因について，質問紙による面接調査を行ったものである。

なお，本調査で夜泣きとは，大人の生活を妨げる程度の夜泣きが，ほとんど毎夜，3～4日以上の期間続いているもの，とし，更にその夜泣きの程度として，A長期間続き泣き方のひどいもの，B長期間続いているが泣き方はそれほどひどくないもの，C泣きはじめて3～4日から1か月未満であるが泣き方のひどいもの，の3つのレベルに分けている。

III 調査結果ならびに考察

夜泣きの発生頻度については，表1に示すよう

* 熊本大学教育学部看護課程 Department of Nursing, Faculty Education, Kumamoto University
** Kumamoto University Hospital
*** Fukuoka Prefectural School of Nursing

表1　月別夜泣き児の発生頻度

月　　別	10	11	12	1	2	3	計
7か月児来所数	44	63	84	53	65	79	388
夜泣き児数	7	9	17	8	8	4	53
夜泣き児数割合	15.9	14.3	20.2	15.1	12.3	5.1	13.7

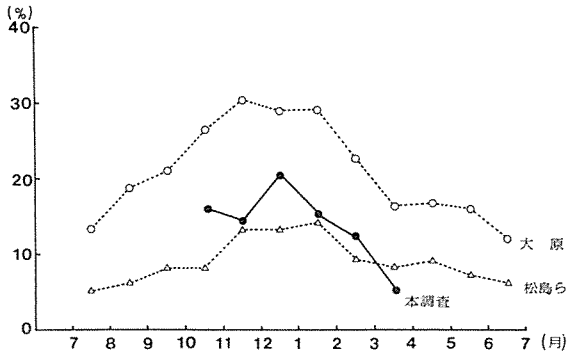


図1　夜泣き発生頻度の月別推移

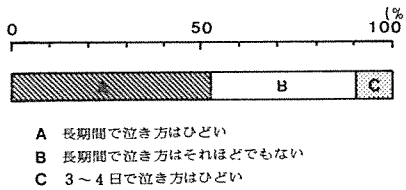


図2　夜泣きの程度の分類

に，7か月児健康診査の受診者388人中夜泣きのある児は53人（13.7%）であり，7か月児の夜泣きの発生頻度として松島ら[4]の16.6%，大原[5]の23.7%よりかなり低い割合となっている。（表1）

月別発生頻度では，図1に示すように，12月が最も高く20.2%を占め他の報告と同じ傾向がみられる。（図1）

夜泣きの程度については，図2に示すように，長期間泣き方のひどいものAが約半数を占め，次いでBの長期間泣き方はそれほどひどくないもの，でありこの両者を合せると90%を占め，7か月児の夜泣きは，ほとんどが5～6か月からはじまり，かなりの期間続いているということができる。（図2）

夜泣き時の対応の仕方は，最も多いのは授乳で48人（90.6%），次いでおむつをみる38人（71.7%），寝かせたままあやす9人（17.0%）となっている。

次に各要因別の検討について述べる。

1　家庭環境要因

家庭形態別にみると図3－1に示すように，対照群に比べ複合家族に夜泣きが多くみられるが数が少いため有意差とはいえない（図3－1）。出生順位別にみても，図3－2に示すように対照群に比して夜泣き群に第1子の割合が多くなっているがこれも有意差とはいえない（図3－2）。松島ら[6]は父母と小児2人以上の家族に夜泣きの発生率が著しく少ないと述べているが，今回の調査では，その傾向はみられるが有意差ではない。

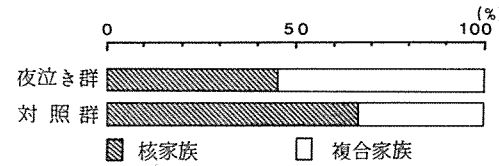


図3－1　家族形態別夜泣きの割合

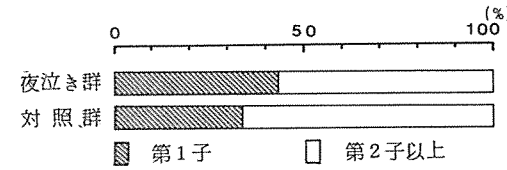


図3－2　出生順位別夜泣きの割合

住居環境については，住居の約70%は独立家屋であり，アパート約30%となっているが，住居の種類別では夜泣きの発生にほとんど差はみられていない。また部屋数別，住居周囲の環境ならびに静かさ等の別にみても夜泣き群と対照群とにほと

んど差はなく，かえって夜泣き群に住居環境の条件は良い傾向がみられている。一方，乳児の夜泣きがはじまった頃に転居，部屋の変更，家族構成や中心保育者の変化等の乳児の生活環境の変化からくる影響をみたが，これらも夜泣き群と対照群の間に全く差はみられない。

ただし，人的環境としてみた場合，昼間の対応の仕方では，図４－１に示すように昼間常に誰かが児をあやしているものが夜泣き群に多く χ^2 テスト，５％水準で有意差がみられる（図４－１）。また児に接する人も，図４－２に示すように対照群は90％以上が特定の人であるのに対し，夜泣き群は約50％がいろいろな人が接しており両者間に χ^2 テスト，0.1％水準で有意差がみられる（図４－２）。

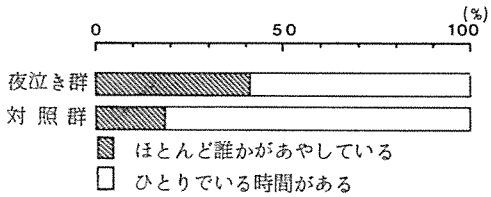


図４－１　昼間の対応の仕方の夜泣き群と対照群の比較

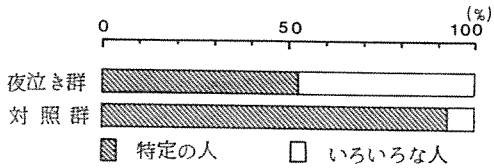


図４－２　接する人の夜泣き群と対照群の比較

２　児側の要因

児側の要因として，在胎期間についてみると38～42週が95％を占め，37週未満は夜泣き群に１人，対照群に４人であり，また出生時体重についても，体重別分布は夜泣き群と対照群とにはほとんど差はみられず，夜泣きとの関連は全くみられない。

性別については，表２に示すように有意差ではないものの対照群に比較して男児に夜泣きが多く他の報告[7)8)]と同じ傾向がみられる。（表２）。

表２　月別性別夜泣き児数

月　別	10	11	12	1	2	3	計
男	4	7	9	6	4	2	32（ 60.4）
女	3	2	8	2	4	2	21（ 39.6）
計	7	9	17	8	8	4	53（100.0）

注：（　）内は％

児の発達の状況は表３－１，表３－２に示すように，定頸の時期が夜泣き群に僅かに遅れがみられ，その他ではほとんど夜泣き群と対照群とに差はみられず，生歯についても両者共に33人（62.3％）に萌出がみられている。（表３－１）（表３－２）

表３－１　児の発達　（定頸の時期）

定頸の時期	3か月まで	4か月以降	計
夜泣き群	41(77.4)	12(22.6)	53(100.0)
対　照　群	46(86.8)	7(13.2)	53(100.0)
計	87(82.1)	19(17.9)	106(100.0)

注：（　）内は％

表３－２　児の発達

	対象別	できる	不十分	できない	計
ねがえり	夜泣き群	45 (84.9)	2 (3.8)	6 (11.3)	53 (100.0)
	対 照 群	47 (88.7)	2 (3.8)	4 (7.5)	53 (100.0)
おすわり	夜泣き群	40 (75.5)	7 (13.2)	6 (11.3)	53 (100.0)
	対 照 群	39 (73.6)	10 (18.9)	4 (7.5)	53 (100.0)
はいはい	夜泣き群	20 (37.7)	14 (26.4)	19 (35.9)	53 (100.0)
	対 照 群	23 (43.4)	8 (15.1)	22 (41.5)	53 (100.0)

注：（　）内は％

児の機嫌については，夜泣き群のみにあまりよくないが4人(7.5%)みられるが数が少なく有意差とはいえない。

便通については，夜泣き群と対照群共にほとんど同じ傾向がみられている。

児側の要因の中で，対照群との間に有意差のみられる項目は，就眠の状態で図5に示すように，少しの物音にもぴくつき目覚める，ものが χ^2 テスト，0.1% 水準で夜泣き群に有意に多くなっている。また児の既往症については図6に示すように，あせも以外は夜泣き群に多く，特にかぜは χ^2 テスト，1%水準で夜泣き群に有意に多くなっている。(図5)(図6)

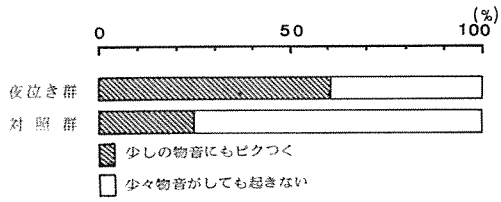


図5　就眠状態の夜泣き群と対照群の比較

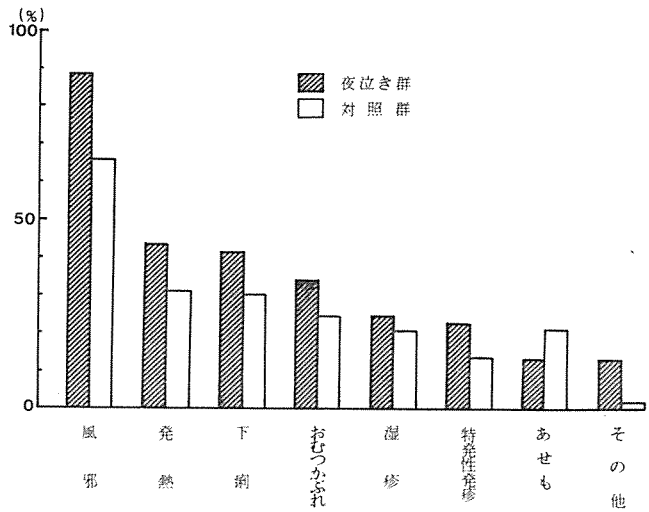


図6　既往症の夜泣き群と対照群の比較

入院の経験は，夜泣き群に2人，対照群に3人あり，夜泣きとの関連は認められていない。

3　養育上の要因

児の栄養の種類別に両者を比較したのが図7であり，有意差ではないが夜泣き群に母乳栄養が50%以上であるのに対し，対照群では人工栄養が40%となっている。(図7)

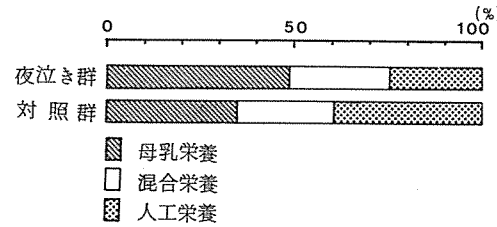


図7　栄養の種類別夜泣き群と対照群の比較

授乳方法別では，夜泣き群にほしがる時に与えているものが34人(64.2%)を占め，逆に対照群では規則的授乳が32人(60.4%)となっていて，この栄養の種類別と授乳方法の関係をみると表4に示すように，夜泣き群に母乳栄養でほしがる時に与えているものが多く，対照群に人工栄養で規則授乳が多くなっているが，数が少ないため有意差はみられていない。しかしここで両者の人工栄養児のみについて授乳方法をみると，夜泣き群にほしがる時与えているものが7人(81.0%)あり，χ^2 テスト，5%水準で有意差がみられ，夜泣きと授乳方法との関係については，今後更に検討してみるべき点があると考えられる。なお有意差の検定で実測値が5以下の小数の場合にはイエーツの修正を行っている。(表4)

一日の最終授乳時間は，表5に示すように夜泣き群に23時以降の遅い

表4　栄養の種類別授乳方法

授乳方法		母乳	混合	人工	計
ほしがる時	夜泣き群	19 (42.2)	8 (29.6)	7 (20.6)	34 (32.1)
	対照群	12 (26.6)	5 (18.5)	4 (11.8)	21 (19.8)
規則的	夜泣き群	7 (15.6)	6 (22.3)	6 (17.6)	19 (17.9)
	対照群	7 (15.6)	8 (29.6)	17 (50.0)	32 (30.2)
計		45 (100.0)	27 (100.0)	34 (100.0)	106 (100.0)

注：(　)内は%

表5　最終授乳時間

対象別	22時台まで	23時以降	不定	計
夜泣き群	41(77.3)	11(20.8)	1 (1.9)	53(100.0)
対照群	52(98.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	53(100.0)
計	93(87.8)	12(11.3)	1 (0.9)	106(100.0)

注：( )内は%，9.6344 > χ^2_2 (0.01) 9.210

表6　夜間授乳

対象別	授乳有	授乳無	計
夜泣き群	50(94.4)	3((5.6)	53(100.0)
対照群	17(32.1)	36(67.9)	53(100.0)
計	67(63.2)	39(36.8)	106(100.0)

注：(　)内は%，44.178 > χ^2_1 (0.001) 10.827

授乳が11人（21.2%）と多く，対照群は1人（1.9%）であり両者間に χ^2 テスト，1%水準で有意差がみられる。（表5）

夜間授乳については，表6に示すとおり，対照群では17人（32.1%）に夜間授乳がみられるのに対して，夜泣き群では，出生時から夜間授乳を持続しているもの24人（45.3%），夜泣きにより再開したもの26人（49.1%）であり，両方を合せると50人（94.4%）が夜間授乳をしており，夜泣き群と対照群との間に χ^2 テスト，0.1%水準で有意差がみられる。（表6）

以上のように乳児の夜泣きと哺乳には，何らかの関係が予想される結果であり，昼間の授乳方法と合せて更に追求すべき課題と考えられる。

次に離乳食のすすめ方では，離乳食の開始時期と現在のすすみ方については夜泣き群と対照群にほとんど差はみられないにもかかわらず，離乳食の進度に対する母親の気持としては，うまくいっているかどうか不安を持つものが夜泣き群に11人（21.2%），対照群に3人（5.8%）となっていて χ^2 テスト，5%水準で夜泣き群に高いという有意差がみられる。

昼間の対応の仕方については，先に人的環境として述べたように，夜泣き群ではほとんど誰かがあやしているもの22人（41.5%）と高い割合を占めており，これらは夜泣き群に与えられている昼間の過剰刺激の一つとみることができる。同じような意味から乳児に与えられている玩具数をみても表7に示すように夜泣き群に与えられている玩具数が有意に多い傾向がみられている。（表7）

積極的な育児として取り上げられている赤ちゃん体操と日光浴の実施状況についてみたのが表8－1，表8－2である。赤ちゃん体操を毎日実施しているものは対照群に3人のみで，夜泣き群に全く実施していないものが多く，日光浴も実施しているものは夜泣き群11人（20.8%），対照群22人（41.5%）で χ^2 テスト・5%水準で対照群に実施者が多くなっていて，積極的な好ましい育児

表7　乳児に与えている玩具数

対象別	1～5個	6個以上	計
夜泣き群	30(56.6)	23(43.4)	53(100.0)
対照群	42(79.3)	11(20.7)	53(100.0)
計	72(67.9)	34(32.1)	106(100.0)

注：(　)内は%，6.235 > χ^2_1 (0.02) 5.412

表８－１　赤ちゃん体操の実施状況

対象別	毎日する	時々する	しない	計
夜泣き群	0(0.0)	7(13.2)	46(86.8)	53(100.0)
対照群	3(5.7)	11(20.7)	39(73.6)	53(100.0)
計	3(2.8)	18(17.0)	85(80.2)	106(100.0)

注：( )内は%

表８－２

対象別	毎日・時々する	しない	計
夜泣き群	11(20.8)	42(79.2)	53(100.0)
対照群	22(41.5)	31(58.5)	53(100.0)
計	33(31.1)	73(68.9)	106(100.0)

注：( )内は%，5.325 > χ^2_1 (0.05) 3.841

行動といわれる赤ちゃん体操や日光浴の実施状況は，夜泣き群に少なくなっている。（表８－１，表８－２）

大原[9]が問題としている“おんぶ”については，今回の調査からはおんぶをしているもの夜泣き群39人（73.6％），対照群42人（79.2％）であり，夜泣きとおんぶの関係はみられない。

排泄のしつけ，テレビの視聴については両者間に差はみられていない。

睡眠に関するしつけについては，まず就寝時刻が決っていない児は夜泣き群に14人（26.4％），対照群に11人（20.8％）であり，就寝時刻が決っていても22時30分以降と遅いものが夜泣き群に10人（25.6％），対照群に４人（9.5％）となっていて，数が少く有意差ではないが，夜泣き群に就寝時刻が決っていないものや決っていても遅い傾向がみられる。

寝かせつけ方については，図８に示すように添寝，添乳，乳首をしゃぶる，が夜泣き群に38人（71.7％），対照群に20人（37.7％）であり，夜泣き群に χ^2 テスト，0.1％水準で有意に多くなっている（図８）。この添寝，添乳，乳首をしゃぶる習慣のある児を月別にみると表９に示すように全月に亘って夜泣き群はかなりの高率を占め，月別では12月を除くと各月共にかなり多い傾向で，月別の夜泣きの発生頻度との一致はみられないが，夜泣きとの関連が考えられる結果であり今後更に検討を重ねたい。（表９）

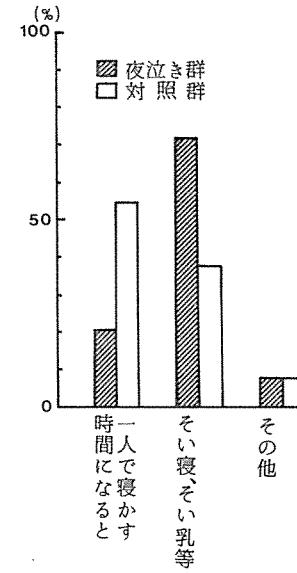


図８　睡眠のしつけの夜泣き群と対照群の比較

表９　月別添乳等習慣の有るものの割合

月別 (各対象数)	10月 (7)	11月 (9)	12月 (17)	1月 (8)	2月 (8)	3月 (4)	計 (53)
夜泣き群	5 (71.4)	8 (88.9)	10 (58.8)	6 (75.0)	5 (62.5)	4 (100.0)	38 (71.7)
対照群	2 (28.6)	4 (44.4)	6 (35.3)	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (50.0)	20 (37.7)
計	7 (50.0)	12 (66.7)	16 (47.1)	9 (56.3)	8 (50.0)	6 (75.0)	58 (54.7)

注：(　)内は%

その他就寝に関連すると考えられる児の目覚めの時刻，昼寝の有無，回数，時間と入浴時間等についても調査したが，夜泣き群と対照群との間にほとんど差はみられない。

4　母親側の要因

母親の養育態度に影響を及ぼしていると考えられる母親自身の性格的な要因について調べたのが表10である。児のお乳の飲み方が気になる人は夜泣き群に22人（41.5％），対照群17人（32.1％）であり有意差ではないが，夜泣き群にやや多い。おむつのぬれが気になる人も夜泣き群に33人（62.3％），対照群に28人（52.8％）とこれも僅かに夜泣き群に多くなっている。児が少しでも泣くと気になると答えた人は，夜泣き群に20人（37.8％）に対して対照群は10人（18.9％）であり，χ^2テスト，5％水準で夜泣き群に気になる人が有意に多くなっている。また，思うようにいかないとイライラすると答えた人も夜泣き群に35人（66.0％），対照群に21人（39.6％）となっていて，夜泣き群にχ^2テスト，1％水準で有意に多くなっている。

表10　養育上の母親の気持

母親の気持	対象別	有	どちらとも	無	計	備考
お乳の飲み方が気になる	夜泣き群	22 (41.5)	10 (18.9)	21 (39.6)	53 (100.0)	
	対照群	17 (32.1)	11 (20.8)	25 (47.1)	53 (100.0)	
	計	39 (36.8)	21 (19.8)	46 (43.4)	106 (100.0)	
おむつのぬれが気になる	夜泣き群	33 (62.3)	8 (15.1)	12 (22.6)	53 (100.0)	
	対照群	28 (52.8)	11 (20.8)	14 (26.4)	53 (100.0)	
	計	61 (57.6)	19 (17.9)	26 (24.5)	106 (100.0)	
泣くことが気になる	夜泣き群	20 (37.8)	12 (22.6)	21 (39.6)	53 (100.0)	6.835 > χ^2_2 (0.005) 5.991
	対照群	10 (18.9)	9 (16.9)	34 (64.2)	53 (100.0)	
	計	30 (28.3)	21 (19.8)	55 (51.9)	106 (100.0)	
思うように行かないとイライラする	夜泣き群	35 (66.0)	8 (15.1)	10 (18.9)	53 (100.0)	9.996 > χ^2_2 (0.01) 9.210
	対照群	21 (39.6)	7 (13.2)	25 (47.2)	53 (100.0)	
	計	56 (52.8)	15 (14.2)	35 (33.0)	106 (100.0)	

注：（　）内は％

松島ら[10]の家族に神経質と思われるものがいる場合に夜泣きが多発する傾向がある。と述べていることと同様の結果と考えられる。また，先に述べた離乳食のすすみ方が同じ程度であっても，夜泣き群の母親には不安を持っているものが多いことからも，乳児の夜泣きに影響を与えている母親の性格的要素が考えられる。（表10）

Ⅳ　結　論

7か月児の夜泣きの要因としては，次のような点が考えられる。

1.　7か月児健康診査受診者388人の中で夜泣きのある児は53人，13.7％であり，月別では12月が最も多く20.2％となっている。

2.　夜泣きの程度としては，長期間泣き方のひどいものが50％を占めているが，7か月児の夜泣きは，1か月以上長期間続いているものが90％を占めている。

3.　家庭環境要因としては，複合家族で第1子にやや多い傾向がみられる他は，人的環境として，常に誰かがあやしているもの，児に接する人もいろいろな人であるものが対照群に比べ夜泣き群に有意に多くなっている。

4.　児側の要因として，性別では男児にやや多い傾向がみられ，児の就眠時の状態として少しの物音にもぴくつき目覚めるものが有意に多く，既往症も夜泣き群に多く，特に風邪の罹患は有意差がみられる。

5.　養育上の要因としては，夜泣き群は母乳栄養でほしがる時に与える授乳方法をとっているものに多く，最終授乳時間も23時以降の遅い授乳が夜泣き群に有意に多い。また夜間授乳も夜泣き群に

94.4％と高率で有意差がみられる。

児への対応として，夜泣き群に常に誰かがあやし，与えている玩具数も有意に多いのに対して，赤ちゃん体操，日光浴等の実施状況は少なくなっている。

就眠のしつけについても，夜泣き群に就寝時刻の決っていないものや遅い傾向がみられ，寝かしつけ方も添寝，添乳，乳首をしゃぶる等の習慣のあるものが有意に多くなっている。

6. 母親側の要因として，児の養育にたずさわる母親の態度は，夜泣き群の母親に，お乳の飲み方やおむつのぬれを気にする人がやや多く，離乳食のすすみ方が対照群と全く同じ程度であっても不安を持っている母親は夜泣き群に多い。児が少しでも泣くと気になる人，思うようにいかないとイライラする人は夜泣き群の母親に有意に多くみられる。

要　　約

本調査は，生後7か月児388人の内，夜泣きのある乳児53人と，養育環境等を比較するための対照群として夜泣きのない乳児53人の母親に面接調査を行い，家庭環境要因，児側の要因，養育上の要因，母親側の要因の4つの側面から夜泣き群に特徴的な要因の抽出を行ったものである。

その結果，特に夜泣き群に特徴的な要因としては，養育上の要因が多く，栄養の種類と授乳方法の関係では母乳栄養でほしがる時に与えているものが多く，睡眠のしつけでは添寝添乳等の習慣のあるもの，また児に接する人がいろいろな人で誰れかが常にあやしているもの，母親側の要因としては，母親が育児に対して不安を持ったり，少しのことが気にかかったり，思うように行かないとイライラすると答えたものが多くみられている。

Abstract

The present study attempts to find out characteristic factors of the infants who wake and cry at night. By interviewing the mothers of the 338 seven-month-old infants, 53 of them were found to cry at night. This group of infants and another group of 53 infants who did not cry were compared.

The mothers of the two groups of children were asked about items related to the factors of the matters on the child's side, those on the mother's side, home environment problems, and discipline problems.

Of these four factors, discipline was found to be most closely related to night crying. The breast-fed child who was fed whenever it wanted, the child with whom the mother lied on the bed before its sleeping, and the child who was always dandled and pleased by one of the several people around it tended to wake up and cry at night. Another characteristic factor was the problems on the mother's side. Night crying occurred, when the mother was not sure of the way to look after the child or was nervous about trivial matters.

V 引用文献，参考文献

1) 松島富之助他・乳児期の夜泣きの調査研究，小児科診療，31；(4)，68～69，1968

2) 大原俊夫・夜啼症に関する調査研究 ーその1実態調査ー 小児保健研究，37；(1)，25，1978

3) 1)に同じ，69.

4) 1)に同じ，69.

5) 2)に同じ，24.

6) 1)に同じ，71.

7) 1)に同じ，69.

8) 2)に同じ，24.

9) 大原俊夫・おんぶについての調査研究，小児保健研究，32；(1)，14～16，1973

10) 1)に同じ，72.

11) 大原俊夫・夜啼症に関する調査研究 ーその2治療についてー，，小児保健研究，37；(4)，1978

12) 大原俊夫・Three-month colieについて ー抱きぐせとの関連性ー，小児科，8；4，374～379，1967

13) 長瀬又男・小児のいわゆる“夜泣き”に対するChlordiazepoxideの効果について，小児科臨床，18；(6)，785～789，1965

14) 松島富之助・夜泣きについて，小児保健研究，34；(6)，349，1976

15) 鈴木 栄・育児相談のために（改訂第4版）146～147，金原出版，1977

便器挿入時の体圧分布の検討

A Study of The Distribution of Body Pressure on the Buttocks While Lying Three Different Types of Bedpans

山口公代*，萩沢さつえ**
Kimiyo Yamaguchi　Satsue Hagisawa

I　はじめに

ベッド上排泄の必要な患者では体の重みの約半分近くを便器の座面という限られた面積で受けることになり，便座に接している組織は体重の圧迫によりかなり高い圧を受け，循環障害を起こすことが予想される。更に排泄行動の中には膝を屈曲したり，いきんだりする動作も含まれており，その圧も体重に追加されるものと思われる。そういうことに対して著者らは患者の病状，体型，臀部の皮膚の状態等に合わせて便器を選択したり，圧迫を軽減するためにパッドを当てたりして援助しているが，体圧の面から便器挿入を見た場合，循環障害を起こした経験例[1]やその危険性[2]についての記述はあるが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挿入時の臀部の体圧分布の実態を知り，それが洋式便器の場合とどのように異なり，また和式便器にスポンジのパッドを当てて用いた場合の除圧の程度を明らかにするために膝を屈曲した場合といきんだ場合について検討してみることにした。

II　実験方法

1　被験者

被験者は26才，身長151.2 cm，体重48.5 Kg の健康女性1名で，測定に際しては下着の上に薄手のジャージのトレーニングパンツを着用した。

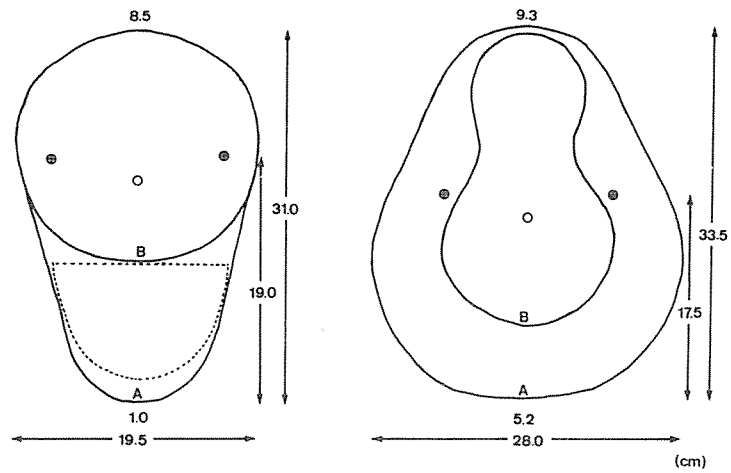


Fig. 1　The fracture and the standard bedpan used

* イリノイ大学医学部　College of Medicine, University of Illinois
** 熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程　Department of Nursing, Faculty of Education Kumamoto University

2　使用した便器，便器パッド及びベッド

実験にはエナメル製の和式便器と洋式便器を用い，形，大きさは図1に示すとおりである。なお図中のAの部分を先端部，Bの部分を辺縁部と表現することにした。また便器パッドは厚さ2cmのスポンジをビニールで被い市販されているもので，形，大きさは図1の点線の部分である。ベッドにはパラマウントのマトレスを置き，その上に木綿のマトレスパッド1枚，下シーツ1枚を敷き使用した。

3　測定器具及び方法

体圧の測定には圧力センサを用いた。まず便器の座面に1cm間隔に縦と横に線を引き，その交点（和式では約190点，洋式では約330点）に歪ゲージ圧力センサ（φ6mm，厚さ0.6mm，2Kg用，共和電業）を座面の中心より左右対称の位置に1個ずつ置き，それをひずみ圧力用プリアンプ（日本光電，AP300G）につなぎ測定した。そして体圧の分布状態を見るために測定値を0－200，200－400，400－600，600以上（単位は g/cm²）の4段階に分類して等圧線を描き，体圧分布図を作った。

4　便器挿入の位置と体位

便器挿入の位置と測定時の体位を一定にするために便器をベッド上にテープで固定し，図1の○印に常に肛門が来るようにして静臥した。その結果，和式便器の先端部は第5腰椎の位置にあたり，洋式では仙骨の上端から約1cm下であった。そして坐骨結節は図1の⊕印の位置で和式では便器内，洋式では座面内側の辺縁部にあった。（この被験者では仰臥位での坐骨結節間の長さは13.5cmであった。）また体位は仰臥位で膝の屈曲は角度0°の時を膝伸展位とし，比較的いきみやすい肢位を膝130°屈曲位，その中間的な肢位を膝50°屈曲位とし，いきむ時にはそれぞれの肢位で4－5秒間最大限いきんだ。

Ⅲ　実験成績

1　和式便器挿入時の体圧分布

和式便器挿入時の臀部の体圧分布を示したのが図2である。まず上段より圧の強さについてみると膝伸展位では仙骨部にわずかに200－400 g/cm²の部分がみられ，他の部分は0－200 g/cm²であった。膝50°屈曲位になると200－400 g/cm²の部分が少し拡大し，その中心部は400－600 g/cm²となり，膝130°屈曲位では更に600 g/cm²以上の部分も出現し，膝を屈曲するにしたがって仙骨部圧も増加した。また各肢位における受圧面積についてみるとどの場合も便器先端部は体圧0で受圧部分とならなかった。膝伸展位と膝50°屈曲位では面積においてあまり差はみられなかったが，膝130°屈曲位では坐骨結節下の臀溝周辺が便器から離れて便器辺縁部の両端は体圧0となり，伸展位の約12%減少した。

次に下段についてみると，いきむと仙骨部の受ける圧も高くなり，膝伸展位でも600 g/cm²以上の部分がみられ，膝50°屈曲位になると400－600 g/cm²，600 g/cm²以上の部分も拡大した。そして膝130°屈曲位になると仙骨部はほとんど600 g/cm²以上で，その約半分は1000 g/cm²以上となり，等圧線の間隔も狭くなった。また受圧面積はいきまない時に比べて膝伸展位と膝50°屈曲位ではわずかにふえ，膝130°屈曲位では約20%増加した。

2　洋式便器との比較

洋式便器挿入時の臀部の体圧分布を示したのが図3である。座面全体の中では和式と同じように仙骨部の圧が高く，膝を屈曲するにつれてその圧も増加した。しかしその程度についてみると膝伸展位では全て0－200 g/cm²で，膝50°屈曲位になって初めて200－400 g/cm²の部分がみられ，膝130°屈曲位ではそれが少し拡大したが，和式でみられた400－600 g/cm²，600 g/cm²以上の部分はみられなかった。そしていきむと和式では膝伸展位ですでに600 g/cm²以上の部分もみられたが洋式ではみ

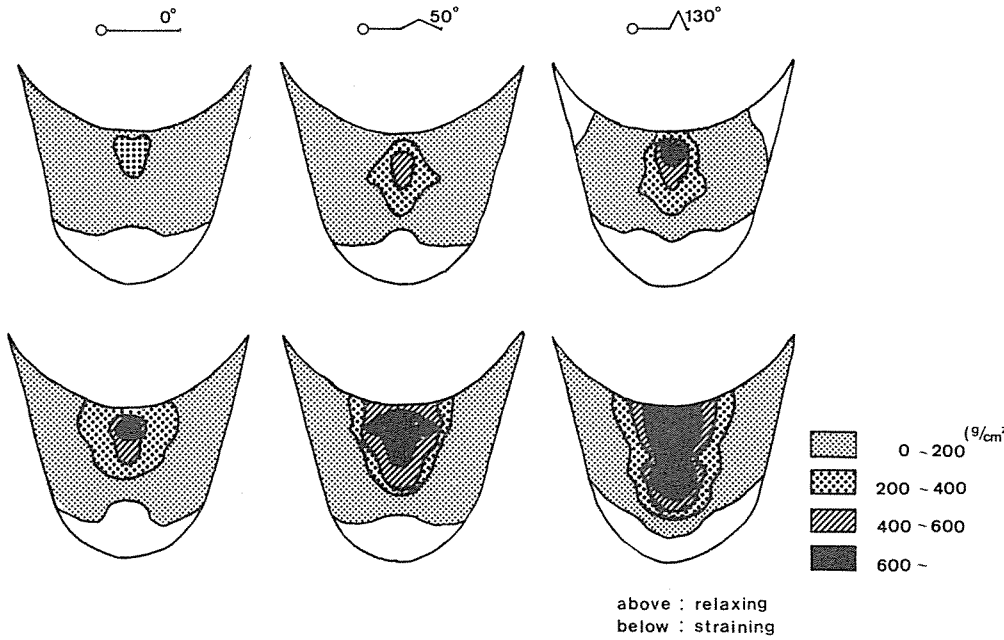


Fig. 2 Distribution of body pressure while lying on the fracture bedpan

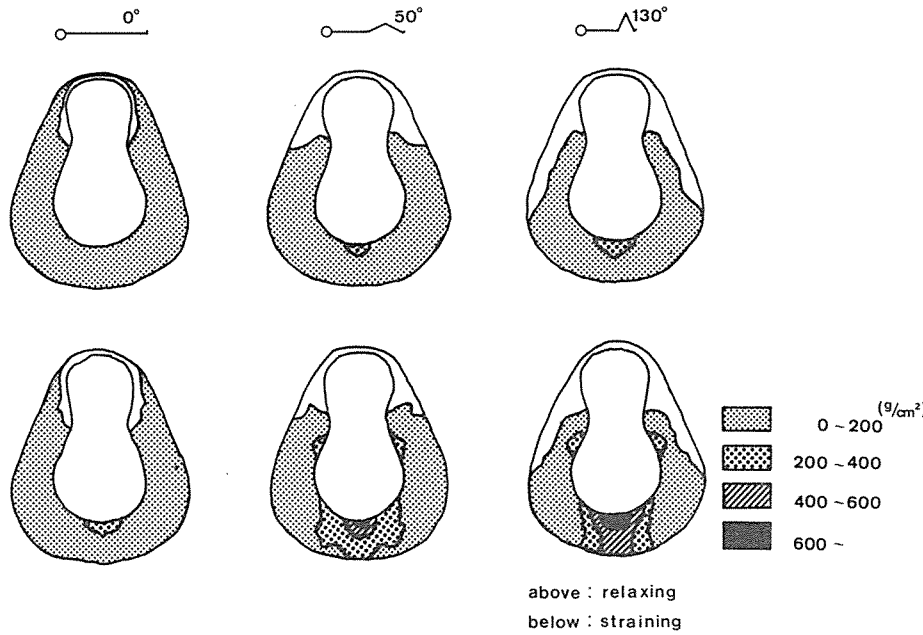


Fig. 3 Distribution of body pressure while lying on the standard bedpan

られず，膝50°屈曲位，膝130°屈曲位になって少しみられたが和式に比べるとその最高値は820 g/cm² と低かった。また受圧面積については和式に比べて膝130°屈曲位でいきんだ場合は小さかったが他の場合では全て洋式の方が大きく，等圧線の間隔も和式より広かった。

3　和式便器にスポンジのパッドを当てた時の体圧分布の変化

和式便器にスポンジのパッドを当てた時の体圧分布を示したのが図4である。まず膝伸展位では全て0－200 g/cm² であり，膝50°屈曲位になって初めて200－400 g/cm² の部分がみられ，膝130°屈曲位ではその中心部にわずかに600 g/cm²以上の部分もみられたが，その面積はパッドを当てない時に比べて非常に小さかった。いきんだ場合についてもほぼ同様の結果であった。各測定点について圧の強さをパッドを当てない時と比較すると最高200 g/cm² 程度減圧し，等圧線の間隔も広くなった。しかし膝130°屈曲位でいきむと仙骨部圧は約1000 g/cm² 以上となり，その最高値はパッドを当てない時とほとんど変わらなかった。また受圧面積についてみると膝130°屈曲位でいきまない時にみられた便器辺縁部の両端の体圧0の部分は受圧部分となったが，逆に便器先端部に近い低圧の部分は体圧0となり，結果的には受圧面積はやや減少し，他の肢位でもほぼ同じかわずかに減少した。

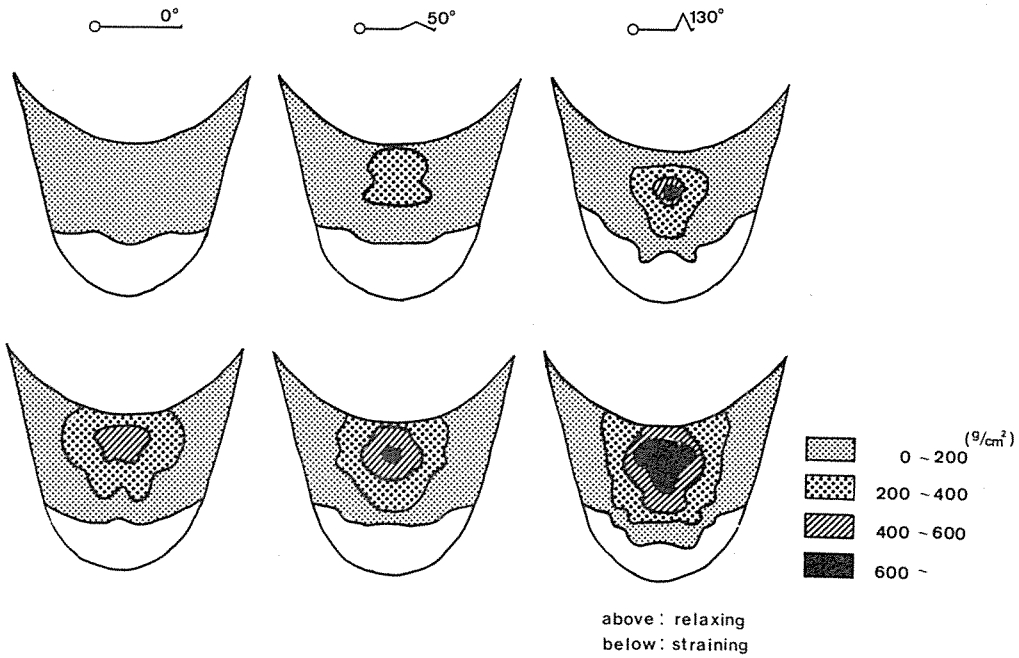


Fig. 4　Distribution of body pressure while lying on the fracture bedpan with the sponge pad

Ⅳ　考　察

体圧は体の重みとそれを支える受圧面積との関係で決まると[3]言われているが，和式便器挿入時の体圧分布についてみると，いきむと受圧面積はわずかに増加するがそれは0－200 g/cm² の中の非常に低圧の部分の面積が増加しただけで仙骨部の高圧部分は更に高圧となり，等圧線の間隔も狭く実質的な圧の分散はできなかったと言える。これは座面の中で体を支持する部位が仙骨部しかなく，

どの場合でも便器先端部が受圧部分になっていなかったことから明らかなように，その仙骨部にあたる便器の座面が平担で脊椎の彎曲に合っていないことによるものと思われ，今後和式便器の形については検討する余地があると言えよう。また膝130°屈曲位でいきんだ時にみられた1000 g/cm² を mmHg に換算すると約74 mmHg になり，それが短時間の圧迫であるにしろ便器を当てたまま排泄していると仙骨部は常に30－70 mmHg の圧を受けることになる。更に老人やるいそうの著しい患者では仙骨部も突出しており，また実際の排便では今回以上のいきみをすることが予想され，その圧も増すものと思われる。一般に毛細血管圧は30 mmHg 前後[4]と言われており，Kosiak[5]は「正常な組織に70 mmHgの圧を2時間かけたら cellular change がみられた」と報告していることから便器挿入で仙骨部に褥瘡を形成する可能性も考えられる。このような便器による皮膚損傷を防ぐために Niland[2]は「長時間になる場合は間歇的に便器をはずさなくてはならない」と述べているが，和式便器を挿入する時には何らかの除圧の工夫をする必要がある。

その点からみると洋式便器の場合は和式に比べて受圧面積も広く，全体的に低圧で極端な圧の集中がみられなかった。これは洋式の座面が仙骨部だけでなく坐骨結節周辺（図3の膝50°屈曲位，膝130°屈曲位でいきんだ時の便器辺縁部の左右にみられる200－40 g/cm² の部分は坐骨結節である。）も含んでおり[6]体をより安定的に支えるためと，臀部から大腿部にかけて体の凹凸に合った形状をしており臀部との密着度が高いため圧を分散しやすかったものと考えられる。しかし洋式便器は高さが高いので腰椎の手術後など腰椎の動きを制限しなければならない場合には不適当であり，それ以外でも患者によっては高さのために負担が大きくなることも考えられ，今後の検討課題である。

次に和式便器をそのまま挿入するとかなり高い圧が仙骨部にかかることは前述したが，それを緩和する目的で用いるのがパッドである。今回は日常使われているスポンジのパッドを用いたが，パッドを当てない時に比べて等圧線の間隔も広くなりパッドの弾力性により多少減圧したことを示している。しかし受圧面積は当てない時とほとんど同じかわずかに減少し，膝130°屈曲位でいきむと圧の最高値は当てない時と変わらず，仙骨部に高い圧が集中した。これはパッドが一定の厚さで平担なものであり，かつスポンジが柔かすぎるため形態的にも材質的にも体の重みを支持し，圧を分散させるだけの機能を果していないことによるものと思われる。Kosiak[7]は「いろいろな型のクッションやパッドは褥瘡予防にはほとんど意味がない」と述べているようにスポンジのパッドは除圧の面からは不充分であると言えよう。したがってパッド[8]には弾力性もあるがその中に硬さもあり，ある程度"こし"のあるような材質のもので脊椎の彎曲に沿ったものが望ましいと思われる。そして身体の構造，機能上から仙骨部とその周辺との体圧のバランスをくずさないような除圧の仕方が適当であり，今後被験者の条件も含めて体圧に関係する他の条件についても検討しなければならない。

V　むすび

和式便器，洋式便器及び和式便器にパッドを当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を用いて健康女性被験者で実験を行なった結果，以下のことが明らかになった。

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でも受圧部分とならず，いきむとそれぞれの肢位で受圧面積はわずかに増加したが仙骨部には高圧が集中し，膝130°屈曲位では1000 g/cm² 以上になり，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圧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°屈曲位でいきんだ時以外全て和式より大きく，等圧線の間隔も広かった。

3. 和式便器にスポンジのパッドを当てると最高200g/cm²程度減圧し，等圧線の間隔も広くなったが，受圧面積は当てない時に比べてほとんど同じかわずかに減少し，膝130°屈曲位でいきむと仙骨部圧はパッドを当てない時とほとんど変わらなかった。

稿を終るにあたり御指導と有益な御助言を賜わった佐賀県白石共立病院の山田道廣先生，多くの示唆を与えて戴いた神奈川県立厚木病院の小野寺綾子先生はじめ昭和48年度北里相模原高等看護学院の“排泄の援助”のグループ諸氏と御指導，御校閲いただいた熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程の佐々木光雄教授と成田栄子助教授に心から感謝する。

要　　約

和式便器，洋式便器及び和式便器にパッドを当てて挿入した場合の臀部の体圧分布の実態を知る目的で圧力センサを用い，健康女性被験者で実験を行なった結果，以下のことが明らかになった。

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，膝130°屈曲位でいきむと1000g/cm²以上の圧がみられた。

2. 洋式便器でも座面の中では仙骨部圧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°屈曲位でいきんだ場合以外全て和式より大きく，等圧線の間隔も広かった。

3. 和式便器にスポンジのパッドを当てると最高200g/cm²程度減圧し，等圧線の間隔も広くなったが膝130°屈曲位でいきむと仙骨部圧はパッドを当てない時とほとんど変わらなかった。

Abstract

The effect of three types of bedpans; the fracture bedpan, the standard bedpan and the fracture bedpan with sponge pad, on the distribution of body pressure to the surface of the buttocks was studied with the use of small and thin straingauges. A normal, healthy subject with ideal body weight was lain on each bedpan with knees flexed at 0, 50 and 130 degrees. Pressure readings were taken while the subject was relaxing and straining.

The results were as follows;

1) The pressure distribution observed on the fracture bedpan was concentrated on the sacral area and this increased with flexion of the knee. The peak pressure to the sacrum, when straining with knees flexed at 130 degrees ranged up to 1000g/cm^2, a pressure sufficiently high to cause damage to the skin by vascular occulusion had it been allowed to persist for a sufficient period of time. It was higher than that found with the use of the other bedpans.

2) The size of the supporting area of the standard bedpan which bears the burden of the body weight was larger than of the other two types of bedpans in every positions except for that

where straining plus flexion of the knee at 130 degrees was used. These pressure gradients were gradual. The peak pressure to the sacrum on the standard bedpan was lower than that of the fracture bedpan.

3) The results obtained with the use of the fracture bedpan with sponge pad were that the pressure gradients were more gradual than those obtained with the fracture bedpan only because of the pliability of the sponge pad. However, the peak pressure to the sacrum was almost the same as that of the fracture bedpan only.

Ⅵ 引用文献

1) 内藤寿喜子他：討議＝排泄障害，看護技術，17：(16)，82－97，1971

2) Niland, B. M.：Chapter 27 providing basic patient hygiene, Basic Nursing A Psychophysiologic Approach (SORENSEN and LUCKMANN), 559-562, W. B. Saunders Co., 1979

3) 山田道廣：体圧からみた体位変換管理，看護技術，25：(4)，148－160，1979

4) Landis, E.：Micro-injection studies of capillary blood pressure in human skin, Heart, 15, 209－228, 1930

5) Kosiak, M.：Etiology of decubitus ulcers, Arch. Phys. Med. Reha., 42, 19－29, 1961

6) 小原二郎他編：7，はいせつする，建築．室内．人間工学，106－109，鹿島出版会，東京，1977

7) Kosiak, M.：Chapter 32 Decubitus ulcers, Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation (KLUSEN, KOTTKE and ELLWOOD), W. B. Saunders Co., 1971，荻島秀男・竹内孝仁訳，リハビリテーション体系下，689－694，医歯薬出版，東京，1978

8) 小原二郎：暮らしの中の人間工学，144－146，実教出版，東京，1977

日本看護研究学会

第 11 号

（昭和56年10月20日発行）

日本看護研究学会事務局

目　次

・第8回日本看護研究学会総会開催にあたって…49
・会　告　50
・昭和56年度四大学看護学研究会世話人会議事録抄…51
・第7回四大学看護学研究会総会…53
・日本看護研究学会会則規定
　・日本看護研究学会会則…57
　・日本看護研究学会奨学金規程…59
　・日本看護研究学会雑誌投稿規程…60

＜会長挨拶＞

第8回日本看護研究学会総会開催にあたって

第8回会長　石川稔生

第7回四大学看護学研究会総会は，本年9月熊本大学佐々木光雄教授を会長として成功のうちに終了しました。昨年の弘前大学での第6回総会，そして今回とまさに看護学の教育と研究にたずさわる者にとって，一年毎の研究成果を発表する討論の場としてふさわしい活気ある学会であったと考えます。

昭和56年8月末現在会員数397名を数え，その所属機関は，北海道から沖縄におよんでおり，また昭和56年9月28日より日本看護研究学会と改称し，名実共に日本的レベルの学会として再出発をしたわけですが，歴代の会長世話人の先生方および会員一人一人の努力の結果が今日の隆盛を生んだものであります。

四大学の特看の教官および卒業生が常にいだきつづけてきた大学における看護学の教育と研究の担い手としての自覚が，その原動力となったことはまぎれもない事実であり，心からの敬意を捧げます。

この伝統ある学会の昭和57年度の会長を拝命し，第8回総会を開催する機会を与えられたことは，私にとって無上の光栄であり，感激でありますと同時に責任の重大さを痛感致しております。

さて，第8回日本看護研究学会総会は昭和57年5月9日(日)，千葉市において開催されることになりました。第3回総会から継続してきたシンポジウム「大学における看護学教育の検討」は，本年で実験看護学までまいりましたので一応終止符を打たせていただき，公募の演題の中から看護学研究方法の種類別にいくつかを選ばせていただき，看護学研究の方法論に関するシンポジウムあるいはパネルディスカッションとしたいと考えております。また，特別講演は千葉大学名誉教授で初代千葉大学看護学部

長であった松本胖先生に「大学における教育と研究」についてお願いしてあります。また，今回初めての試みとして教育講演を千葉大学助教授須永清先生に「肥満と栄養（食事時間）」（仮題）および看護学外の方に講師をお願いして，人生とか社会の諸問題についてお話しいただくつもりであり，会長講演は薬理学的に重要な研究課題であをと同時に，社会的にも大きな問題となっている「薬物依存の薬理学研究主として脳波学的アプローチ ― 麻薬・覚せい剤の研究 ― 」（仮題）について，私の研究資料の一部を紹介したいと考えております。

時期を早めた最初の総会であり，御苦労のことと思いますが，多数の会員の演題の御応募と学会への御参加をお願い申し上げます。

千葉の県花は「菜の花」であり，５月初旬はその満開の時期で，房総半島の最も美しい季節でもあります。何卒万障お繰り合わせの上御来葉下さるよう教室員一同，心よりお待ち致しております。

会　　告

第８回日本看護研究学会総会が石川稔生会長により，千葉市において下記の通り開催されることが決定しましたのでお知らせします。

日　時　　昭和５７年５月９日（日曜日）
場　所　　千葉市千葉大学看護学部内

昭和５６年１０月２０日

第７回日本看護研究学会
会長　佐々木　光　雄

日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）規定に基づいて，昭和５７年度奨学研究の募集を行います。応募される方は同会規定および下記要項に従って申請して下さい。

昭和５６年１０月２０日

第７回日本看護研究学会長
会長　佐々木　光　雄

昭和56年度四大学看護学研究会世話人会
議　事　録　抄

日　時　　昭和５６年９月２６日(土)　午後４：００～６：３０

場　所　　熊本市熊本産業文化会館会議室

Ⅰ　**四大学研究奨学会委員会**（午後４：００～５：００）

出席委員　　土屋委員長，木場，村越，内輪（代理）

1. 昭和５５年度奨学会研究業績成果の確認，表彰について

報告，審査，表彰の方式について決定した。

2. 昭和５６年度奨学会研究選考結果，奨学金授与について

3. 昭和５７年度奨学会研究募集の件

例年に準じて，５７年１月末日必着を応募締切りとして行うことを決定した。

4. 昭和５６年９月２６日現在，会計報告

昭和５５年９月現在高

1,700,000	２年定期（８０％）	(1)
101,106	普通預金	(1)

年月	収入			支出		
56 8	101,106	普通預金	(1)	202,140	普通預金 (1)＋(2)	(3)
	2,434	普通預金(1)の中間利息	(2)			
	98,600	定期(1)の中間利息	(2)			
56 9	202,140	普通預金	(3)	100,000	賞金（小切手）	(4)
				200	のし袋	(4)
				600	切手代	(4)
				240	丸筒（２本）	(4)
				6,400	賞状（２枚）	(4)
				5,120	角印	(4)
				89,580	普通預金 (3)＋(4)	(5)

昭和５６年９月現在高

1,700,000	２年定期（８０％）	(1)
89,580	普通預金	(5)

5. 奨学会規定改正案の検討及び募集要項の改正

世話人会において作成された奨学会規定（案）を検討し，内容が名稿変更に止まることを確認し，奨学会研究募集要項の一部改正を決定した。（５７年度募集要項参照）

6. 委員欠員補充について

村田委員の死去による委員１名の欠員を早急に補充することを，世話人会に要請することに決定した。

以上の決定事項は，総て会長に報告し，世話人会において議せられた。

Ⅱ　四大学看護学研究会世話人会議（午後5.00～6.30）

出席者　佐々木会長，木場，木村，内輪，木内，伊藤，宮崎，石川，前原，土屋，松岡，佃（事務）

議　事　会長挨拶に引続き，会長を議長として議事を進めた。

1. 第8回（次回）会長候補者の選出

千葉大学看護学部石川稔生教授を次回会長として全会一致選出した。

石川氏挨拶に立ち，日程，場所の提案

a　場所　千葉大学看護学部内

b　日時　57年6月9日（日）

日時について，若干の問題が提起され，5月上旬から6月上旬の間で検討することで意見の一致をみた。

2. 会名変更に伴う諸事項

1）会則の変更

事務局案を検討し，総会提案を決定留意事項として，今回の改正は「会則による会名変更」に限定し，会の性質・内容は，現在までの経過を踏襲することを確認した。

会則の改正の発効を，昭和56年9月28日（総会の翌日）とした。

2）技本的改正について

学術会議，その他に学会として認定されるため，早急に会則の技本的改正の必要があり，この準備として世話人会に会則検討委員会を設置することを総会に計ることを決定した。

構成委員の決定は会長，次期会長の相談により委員会に計ることとした。

3）会員の拡大について

会名変更の案内と共に学会のＰＲについて，会長・次期会長によって原案を早急に作成し，世話人会に計り各方面に送ることを決定した。

3. 人　事

1）奨学会委員会委員の補充

村田委員の死去に伴い，委員会よりの要請によって新委員に徳島大学教育学部内輪進一教授を全会一致で決定した。

2）世話人の充足について

世話人の移動等によって，世話人の補充，又は交代が考えられるが，会則技本的改正を計画している段階として，当分，現状で分担努力することが確認された。

4. 奨学会委員長報告

1）会計報告

2）57年度奨学会研究募集について

3）55年度奨学会研究の審査，表彰の方法

4）56年度奨学会研究の発表，奨学会授与について

5) その他

① 雑誌編集について

シンポジウム発表者の原著の扱いの場合，共著者を共同研究者として欄外に置いたことは，原著の扱いとして不当である。（木村・提案）

シンポジウム発表者の扱いを原著掲載にまで及ぼした。これは早計であった。次号で訂正公告を行い，然るべき処理をする。（編集責任者発行人回答）

② プログラム編集について

プログラムに発表者他として共同研究者名の省略がされているが，全員名の掲載が必要ではないか。（石川・提案）

プログラム紙面の問題として了承されたい。抄録部分には全員掲載されている。今回まで毎回同様に扱われている。それにならった。（佐々木・事務局）

了承された。

以上，議事を終了した。

第7回四大学看護学研究会総会

日　時　昭和56年9月27日(日)　13：30～14：00

場　所　熊本市熊本産業文化会館視聴覚研修室

総会議事　議長　佐々木光雄会長

Ⅰ　55年度決算報告

資料に基づいて事務局より説明，拍手多数にて承認。

Ⅱ　56年度予算案

資料に基づいて事務局より説明，拍手多数にて承認。

56年度予算

（収　入）

項　目	予算額	備　考
年度会費	1,472,000	368名×4,000 6/30現在会員数
雑誌広告料	640,000	16,000×8×5回 Vol3.2, 3 Vol4.1, 2 総会号　（内1回分は3巻2号分）
寄附金	10,000	
雑収入	320,000	80,000×4回(別刷代) その他
前年度会費未収金	48,000	
繰越金	325,130	
計	2,815,130	

（支　出）

項　目	予算額	備　考
研究会総会補助	50,000	熊本大（当番校）
雑誌印刷費	2,200,000	Vol3.2 Vol3.3 Vol4.1 Vol4.2 500,000×4 総会号 200,000×1
会報印刷費	23,000	〃9(10号より雑誌に組込み)
世話人会会議費	150,000	定期×1回　臨時×2回
事務費	122,130	会名変更に伴う印刷 その他諸経費を計上
奨学会運営費	10,000	
人件費	60,000	2,000円×30日
送料・通信費	200,000	
計	2,815,130	

Ⅲ　会名変更

1.　変更に関する経過報告

会長により，会名変更の提案とそれに到る経過説明。

2.　新会名について

原案通り一括説明，会員の拍手にて承認。

3.　会名変更に伴う会則の改正

原案通り拍手多数にて承認。

Ⅳ　会則の整備のため会則検討

委員会の設置について，原案通り拍手多数で承認。

Ⅴ　次期（第８回）会長選出

千葉大学看護学部石川稔生教授を候補者推薦し，会員拍手にて選出決定した。

石川次期会長挨拶のあと，開催地を千葉市千葉大学看護学部内とし，５月上旬より６月上旬の間に会期を定めたい旨の発言あり，拍手にて賛意が表された。

Ⅵ　報告事項

1.　会員の動向

昨年９月３６８名の総会員数であったが，５６年９月２４日現在３９７名の会員数となった。その間，会費未納条項の適用による除名者１０名を含む２９名が退会している。

第５回会長村田栄氏が昨年度死去されたが，この他，喜多嶋龍子氏，松永弘子氏が５４年度に亡くなられたことが判明した。会員起立，黙祷を俸げ，物故会員の御冥福を祈った。

2.　四大学研究奨学会報告

1）５５年度奨学研究に対する奨学会委員会の審査結果は，松倉薫，野島良子両氏とも奨学会研究の成果をあげたことを認め，可及的早い時期に当会雑誌に論文を公刊することを条件に表彰状を授与することを承認した。

2）５６年度奨学研究に木村宏子氏による「保育器の消毒と細菌発生状況に関する検討」に決定し，奨学金を授与する。

3）５７年度奨学研究の募集を例年に準じて行う。

応募期限は５７年１月末日必着のこと。

以上で議事を終了した。

引き続き授与式が行なわれ，会長より松倉薫氏，野嶋良子氏に表彰状が授与され，木村宏子氏に奨学金１０万円が授与された。

奨学会委員会代表村越康一氏より，祝辞が述べられ式を終えた。

日本看護研究学会

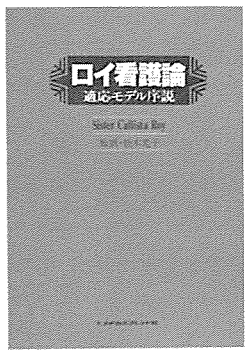
会則規定

昭和５６年９月２８日　改正

ナイチンゲールの生涯

●著／Elspeth Huxley
●訳／新治弟三・嶋　勝次
●B5判■264頁（カラー16頁）■定価4,000円

ナイチンゲールの業績は，20世紀の今日，色あせるどころか，ますます輝きをましている。本書はナイチンゲールの生い立ちから，クリミア時代を経て晩年に至るまでを豊富な写真，図版をおりまぜて詳述し，その生涯を追っている。カラー16頁，図版95点を収めた美しく豪華な評伝。

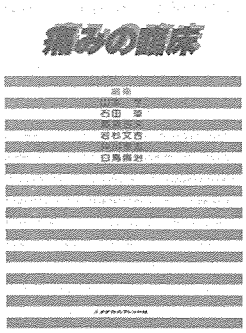


ロイ看護論—適応モデル序説

●編著／Sister Callista Roy
●訳／松木光子（大阪大学医療技術短期大学部）■菊判444頁■定価2,900円

本書は，いま米国で注目を集めているロイの看護＝適応モデル理論の本邦初訳である。

ロイ自身の看護＝適応モデルの序論にはじまり，「基本的生理的ニード」「自己概念」「役割機能」「相互依存」の適応モデルにおける看護問題に対して，事例を紹介しながら，看護過程展開の実際を述べており，非常にわかりやすくまとめてある。看護教育の場における優れた教材として必備の書である。

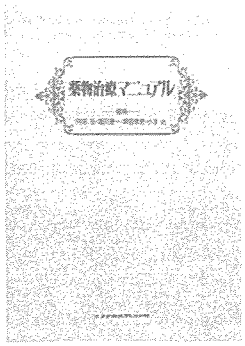


痛みの臨床

●編集／山本　亨・石田　肇・黒須吉夫・若杉文吉・白鳥倫治
●B5判■432頁■定価4,200円

本書は，“痛み”に対してその様態，検査法，鎮痛法から東洋医学や心理面とのからみまでを明らかにし，また各論では，各科領域の痛みの特性と治療法を簡潔に学べるように編集した。つまり“痛み”に対するトータルな臨床的アプローチについて現場に即生かすことのできる実用書として企画，構成された。

実地医家，レジデント，医学生はもちろんのこと，患者の痛みを自らの“いたみ”とする臨床現場でのナースにも必読の書!!



薬物治療マニュアル

●編集／阿部　裕・塩川優一・繁田幸男・小澤　光
●B5判■656頁■定価8,000円

本書は，実地医家やナースを対象として，プライマリーな薬物治療に関する知識を要領よく得られることを目的として編まれた。疾患の病態から薬理作用までを概説しながら的確なdrug informationとしての役割を十分にはたしている。主要疾患についてはすべてとりあげ，しかも図表やフローチャートを多用して，重要事項は細大もらさず一見できる「見る」書物としてユニークである。臨床ナースにぜひおすすめしたい。今次薬局方改正に完全に準拠した新刊。

株式会社 メデカルフレンド社
本　　社　東京都千代田区九段北4丁目1-32 〒102 ☎(03)264-6611・振替 東京0-114708
大阪事務所　大阪市北区梅田1丁目2番2-1200号 〒530 ☎(06)344-9811

日本看護研究学会会則

第1条 （名　　称）

本会は日本看護研究学会と称する。（昭和56年9月総会）

第2条 （目的及び活動）

本会は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う。（昭和56年9月総会）

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

(ロ) 編集・発刊

(ハ) 連　　絡

(ニ) 渉　　外

(ホ) 会計（予算・決算）

(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しる。

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あたる。

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。（昭和55年9月総会）

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，看護課程内に置く。

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う。

付　則　　会名変更に伴う会則は昭和56年9月28日より発効する。

日本看護研究学会奨学会規程

第1条（名　称）

本会を日本看護研究会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条（目　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成のために，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第3条（資　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金とし，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は10月1日より翌年9月30日までとする。

第4条（対　象）

日本看護研究学会会員として1年以上の研究活動を継続している者で，申請または推せんにより，その研究目的，研究内容を審査の上適当と認めた者若干名とする。

2. 奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

3. 研究が継続され，更に継続して奨学金を希望するものは，改めて申請を行うこととする。

第5条（義　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を次年度日本看護研究学会総会において口頭発表し，更に可及的早い時期に日本看護研究学会雑誌に論文を掲載し公刊する義務を負うこととする。

第6条（罰　則）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚しく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第7条（委員会）

本会の運営，審査等の事業にあたり，日本看護研究学会世話人会より選出された若干名の委員によって委員会を設ける。

2. 委員会に委員長を置き，本会を総務する。

3. 委員会は次の事項を掌務する。

(1) 基金の財産管理及び日本看護研究学会会長への会計報告

(2) 奨学金授与者の選考，決定及び会長への報告

(3) 授与者の義務履行の確認及び不履行者の査問，罰則適用の決定及び会長への報告

第8条

委員会より報告を受けた事項は日本看護研究学会会長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は委員会において別に定め，会員に公告する。

第10条

本規程は昭和54年9月24日より発効する。

付　則　本会は四大学看護学研究会の会名を変更し，組織，事業及び会員を継承したものである。

付　則　会名変更による本規程は昭和56年9月28日より発効する。

日本看護研究学会雑誌投稿規程

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B5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　日本看護研究学会事務局宛。
   封筒の表に「日看研誌原稿」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B5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・②…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，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が2名以上の場合は筆頭者名のみをあげ，――他とする。

雑誌略名は邦文誌では，日本医学雑誌略名表（日本医学図書協会編），欧文誌では INDEX. Mc-dicn 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，医学病院，東京，1973

・訳　本　1）Bromley D.K.；The Paychologyol Human Ageing，Allen Lane the Pengin 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，希望すを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。

記事訂正とお詫び

4巻1号　33頁（著者名）

誤.　佐々木　光　雄　→　正.　佐々木　光　雄，　木　場　富　貴
Mitsuo SASAKI　　Mitsuo SASAKI　Fuki KoBa

誤.　下欄外共同研究者の項全部　→　正.　抹消する

4巻1号　58頁（著者名）

誤.　大　串　靖　子　→　正.　大　串　靖　子，　半　田　聖　子，
今　　充

誤.　下欄共同研究者の項　→　正.　全部抹消

4巻1号　65頁（著者名）

誤.　内　輪　進　一　→　正.　内　輪　進　一，　藤　木　洋　子，
Nobuichi Uchiwa　　Nobuichi Uchiwa　Yoko Fujimoto

森　愛　子，　竹　内　洋　子，
Aiko Mori　　Yoko Takeuchi

武　田　美千江，　高　橋　睦，
Michie Takeda　　Mutu Takahachi

小　杉　康　子，　谷　尾　真理子
Yasuko Kosugi　　Mariko Tanio

誤.　下欄共同研究者の項　→　正.　全部抹消

＊　＊　＊

この誤まりは，発行責任者がシンポヂウム発表者に限定して整理したために，原著論文の本質を忘却したために生じたもので，誤まりの全責任は，発行責任者にあります。深くお詫びいたします。

発行責任者　松　岡　淳　夫

事　務　局　便　り

1. 会名変更により，郵政省に対する諸手続きが後れていて申し訳なく思いますが，次の２項目に御留意下さい。

1) 会費納入の場合は，郵便振替口座の変更が遅れておりますので，当分の間，下記の通りの口座にお振込み下さい。

郵便振替

東京　5－80974　　四大学看護学研究会事務局

2) 印刷が出来ておりませんので，郵便局備付けの用紙（２連）を利用して振込んで下さい。

年会費　　4,000円

2. ５６年度会費未納の方は，至急納入して下さい。

２年度分滞納しますと会員資格を失います。その間の未納会費は，継続して請求いたします。

3. 住所変更

改姓等の場合は，早急に葉書で事務局まで御通知下さい。

宛先不明で返送される　書・書籍が増えております。このため，余計な郵送料や事務処理が増えて，事務局では困っております。

編　集　後　記

創刊以来4巻を重ね，学会誌として多くの研究成果を蓄積し，看護学の発展のため大きな役割りを果してまいりました。

この度，本誌の母体である，四大学看護学研究会が第7回総会において，会員の総意として，日本看護研究学会と会名を新たにし，一層の発展を期しておりますが，これに伴い，この誌名も日本看護研究学会誌と改名され，本号は，装いも新たに新会誌名で巻・号数を継承して発行することとなりました。

名は体を現わすといいますが，名実ともに日本を代表する学会誌として恥かしくないものに充実を計りたいと考えております。

私達，看護学研究者集団として，積極的な研究活動を展開し，その業績を累積し吾国の看護学を世界の先進の位置にまで向上させる覚悟を，この機会に改めて自覚したいと考えます。

本誌の誌面も毎号100頁位までは確保出来るよう努力しております。会員諸氏の斬新な御研究の成果によって，この誌面が埋めつくされるよう，御活躍の程お願いいたします。　（編集部）

日　本　看　護　研　究　学　会　雑　誌

第4巻　第2号

昭和56年10月10日印刷
昭和56年10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（徳島大学歯学部教授）
前原　澄子（千葉大学看護学部助教授）
松岡　淳子（千葉大学教育学部教授）
宮崎　和子（神奈川県立衛生短期大学教授）

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
日本看護研究学会
発行責任者　松岡淳夫
印　刷　千葉市都町2－5－5
(有)正文社 (33)2235

会員の皆様の紹介推薦によって会員を拡大して下さい。

入会する場合はこの申込書を事務局に郵送し，年度会費4,０００円を郵便替為（振替）東京５－８０９７４ 四大学看護学研究会事務局※　　宛送金頂ければ，会員番号を御知らせし，入会出来ます。

尚振替通信欄に新入会と明記下さい。

※　振替宛名，改名の手続遅れてますので注意して下さい。

（さ　り　と　り　線）

（保　存）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会長　殿

貴会の趣意に賛同し会員として入会いたします。

年　月　日

ふりがな		勤　務　先	
氏名			
住所 自宅			
〒			
住所 連絡先	自宅の場合記入いりません。	〒	
		TEL	（　　）（　　）（　　） 内線
推せん者所属		会員番号	
		氏名	㊞

日母会員ビデオシステム

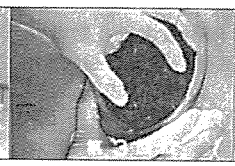
監修　森山　豊　　企画制作協力　日母幹事会　その他

実践的なテーマが、看護婦さん教育にも役立っています。

■入院から分娩を経て退院に至る〝看護の実際〟の把握に

Ⅲ－5
分娩第Ⅰ期の看護

Ⅰ－11
分娩介助



Ⅲ－6
褥婦の看護

Ⅰ－10
新生児の取扱い方

Ⅰ－12
新生児異常の見方

■基本的なマナーを身につけるために

Ⅱ－5
看護婦さん
勤務上のマナー

■敏速・適切な救急処置を行うために

Ⅱ－6
救急処置
ナースのための基本的実技

■実習時の予習・復習に使えば、更に効果が上ります。

第Ⅰ期シリーズ

	指　導
1 安産教室	（松山栄吉・大村　清）
2 妊娠中の生活	（北井徳蔵・諸橋　侃）
3 出産	（薄井　修・角田利一）
4 妊娠初期のこころえ	（中嶋唯夫・松山栄吉）
5 妊娠後期のこころえ	（真田幸一・皆川　進）
6 産後の生活とこころえ	（前原大作・南雲秀晃）
7 妊娠中におこりやすい病気	（本多　洋・前原大作）
8 新生児の育て方	（山口光哉・久慈直志）
9 受胎調節	（大村　清・松山栄吉）
⑩新生児の取り扱い方	（大屋　敦・薄井　修）
⑪分娩介助	（助川幡夫・角田利一）
⑫新生児異常の見方	（水口弘司・中嶋唯夫）

第Ⅱ期シリーズ

	指　導
1 赤ちゃんの育て方	（二木　武・松山栄吉・本多　洋・安村鉄雄）
2 子宮がん	（水口弘司・有広忠雅・松井幸雄）
3 更年期	（前原大作・河上征治・南條継雄）
4 遺伝と先天異常	（大屋　敦・黒島淳子・住吉好雄）
❺看護婦さんのマナー	（北井徳蔵・薄井　修）
❻救急処置	（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	（本多　洋・安村鉄雄・松井幸雄）
2 妊娠中の不快な症状	（薄井　修・有広忠雅・野原士郎）
3 母乳と乳房マッサージ	（山口光哉・川名　尚・黒島淳子）
4 不妊症ガイダンス	（住吉好雄・河上征治）
❺分娩第Ⅰ期の看護	（前原大作・神保利春・南條継雄）
❻褥婦の看護	（前原大作・新家　薫・樋口正俊）

白ヌキ数字は：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
1巻	27,500円		1巻	½インチ	27,500円	
				¾インチ	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

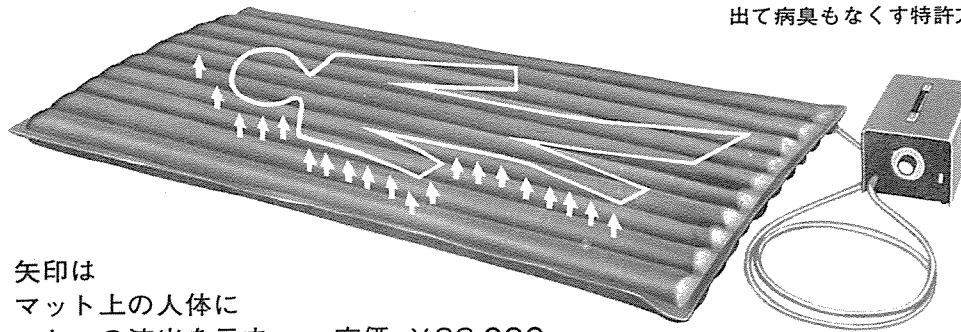
床ずれ、病臭に“エヤー噴気型マット”登場

益々好評な **サンワカケン** のアイデア

療養者・看護者の激賞を受け

床ずれ・病臭・治療に強烈な助っ人！

使用者より多数の礼状を受け
マスコミや、医師の論文を益々立証させ、私共も感謝満々
マット表面より多数の防湿、清浄微風が
出て病臭もなくす特許方式



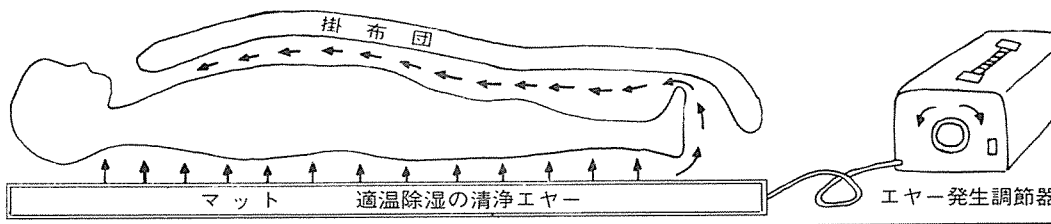
矢印は
マット上の人体に
エヤーの流出を示す　　定価 ￥88,000

エヤー噴気型
特　　許

サンケンマット®

【理想にかなった原理と構造】

調節器より発生した適温、除湿の清浄微風をマットに送り、マット上面の多数の微風穴口より噴出・流動させ 特許出願 その上に人体が寝ることにより、適当な乾燥と適当な皮下刺激を与え、衛生的健康保持と活力を養います。特に床ずれ病臭等の予防効力は先生方の絶賛を賜っております。



発売元 **株式会社ホギ**

本　社　東京都文京区湯島１丁目７番11号
☎ 03(815)2731(代表)　〒 113

■お気軽に最寄りの営業所へご用命ください。

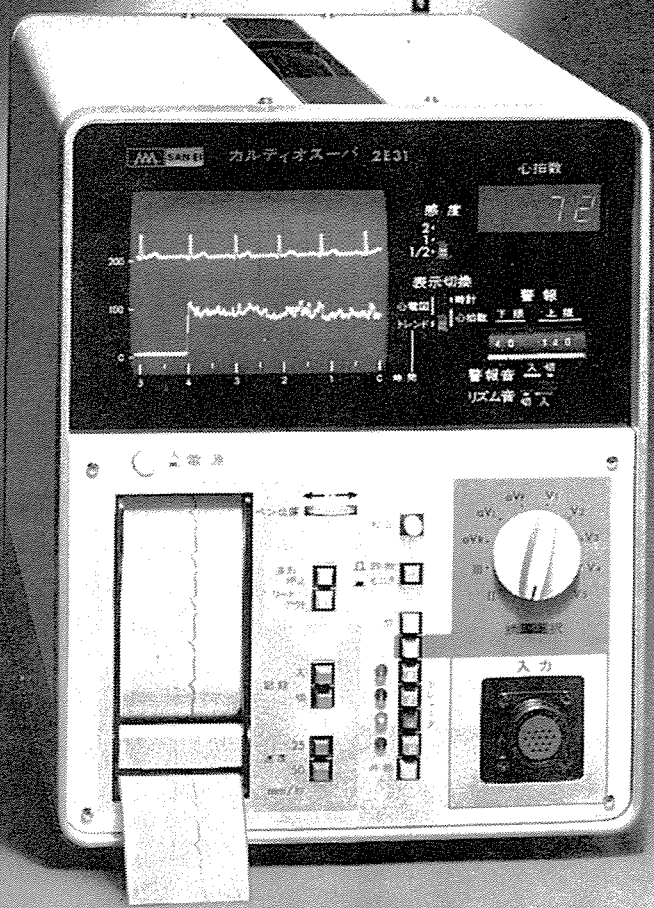
- 東京営業所 ☎03 (813)4648
- 大阪営業所 ☎06 (941)6116
- 名古屋営業所 ☎052(761)5246
- 福岡営業所 ☎092(731)1861
- 広島営業所 ☎0822(94)3133
- 仙台営業所 ☎0222(93)7542
- 盛岡営業所 ☎0196(54)3548
- 札幌営業所 ☎011(512)7201
- 金沢営業所 ☎0762(37)7571
- 横浜営業所 ☎045(314)0389
- 静岡営業所 ☎0542(55)7184

特許　サンケンマット　　特許　試験管立

製造元 **三和化研工業株式会社**
本社工場　〒581 大阪府八尾市太田１９０６番地
TEL0729(49)7123(代表)

明日の健康と福祉を守る
SAN-EI 三栄測器
〒160 東京都新宿区西大久保2-223-2
☎03(209)0811代表

モニタの常識を破って登場。



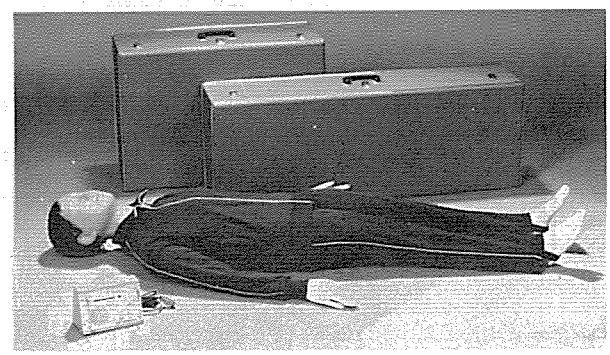
患者監視から心電図検査までフルに活用できます。

有線、無線両用で、監視装置と心電計の機能を兼備えています。心電図、心拍数のほか長時間の心拍数トレンドや時刻も表示できます。小形熱ペンレコーダでは遅延心電図の記録や停止波形の読出し記録、心拍数トレンドの記録も可能です。重さわずか13kg、自由に持ち歩け、ベッドサイドやナースステーション、手術場のモニタとして、あるいは通常の心電計としてフルに活用できます。

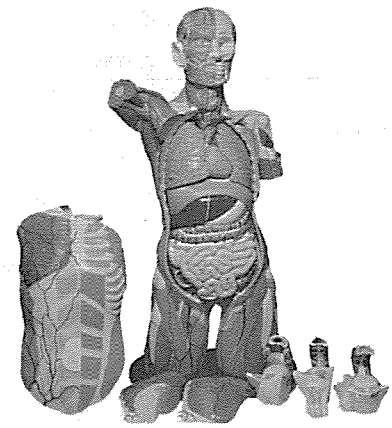
価格139万円

NEW カルディオスーパ 2E31

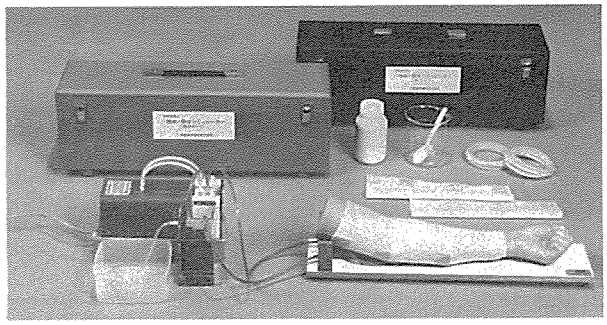
の技術が創る医学看護教材



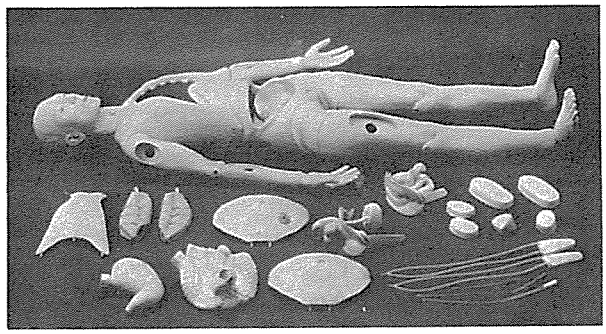
■救急人形－国産第１号－
（人口呼吸・心マッサージ・骨折・止血訓練用）
レベルメータ・レコーダの使用により，従来の外国製品に比べ訓練・指導が一段と便利になりました。成人女子・合成樹脂製。



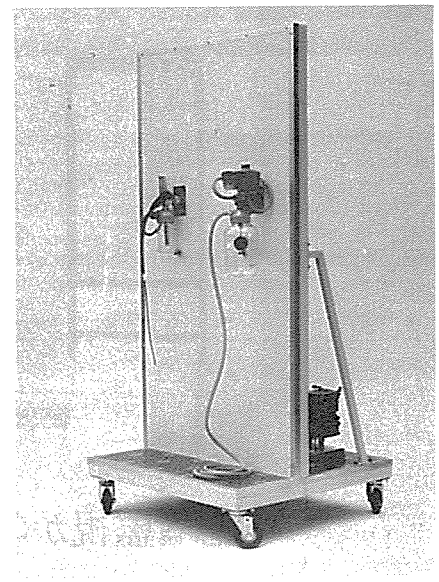
■人体解剖模型　M-100形
京都府立医大　佐野学長ご指導
世界的に珍しいトリプルチェンジトルソ
高さ１ｍ　分解数30個　回転台付。



■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。



■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

ナースと本

臨床看護マニュアル 改訂第2版

The Lippincott Manual of Nursing Practice. 2nd ed

編集＝L.S.Brunner, D.S.Suddarth
監訳＝和田　攻・上田礼子

臨床看護婦・看護学生・看護指導者の必携書

<改訂第2版の特色>

1. 本書の目的は，患者とその家族に可能な限り最良の看護と指導を提供することにあるが，第2版は各項目とも全面的に改訂され，全体的には看護および医療の最新の内容となっている。
2. 内容の新たな充実に伴い，初版に比して大巾に増頁（約650頁増）されているが，日本版では薄手で丈夫な辞典用紙を使用してマニュアルとしてより取り扱いやすくするための造本上の工夫を凝らした。
3. ナースの役割のいつそうの広がりに応えて患者の既応歴，家族歴，社会的背景などの患者歴のとり方，および患者の身体的状態の把握について新たに項目が設けられている。すなわち，「PART.I．内科－外科看護」において，POR（Problem Oriented Record）に基づく「データの集収と記録」と「2．成人の診察」，および「PART.III．小児看護」において，「25．小児の病歴聴取」と「26．小児の診察」の各項目である。
4. 患者への健康指導（患者教育）が強調されさらに充実されている。
5. ナースが看護活動に従事するときいつでも実践に役立つように，記述形式はよりいつそうの工夫がなされている。
6. 図版についても，本文の内容の理解を助けるとともに，視覚的にも理解できるよう新たな配慮がされている。

●A5 頁1952 図297 写真164 1981 ￥7.800 〒450

臨床場面における心理学

安斎哲郎・奥瀬　啓
●A5 頁262 1981 ￥1,300 〒250

老人のぼけの臨床

柄澤昭秀
●A5 頁204 図7 1981 ￥2,300 〒250

死と闘う人々に学ぶ

交流分析を用いての試み
中島美知子・白井幸子
●A5 頁260 図38 1981 ￥2,000 〒250

看護実践の哲学を求めて

久保成子
●B6 頁242 図6 写真1 1981 ￥1,500

臨床実習に必要な看護技術の基本

編集＝L.A.Wood, B.J.Rambo
訳＝川端チセ子
I. ●B5 頁276 図206 1981 ￥3,000 〒200
II. ●B5 頁250 図159 1981 ￥2,500 〒200

ナースのためのX線診断の知識

大澤　忠・岡安大仁・片山　仁・作山攜子
●A4変型 頁136 図64 写真221 1981 ￥2,600 〒300

図解生理学

編集＝中野昭一　執筆＝中野昭一・吉岡利忠
●A4変型 頁584 図298 表43 写真24 1981 ￥8,500 〒300

ナースのための不整脈のみかた

著者＝M.B.McFarland
訳＝田中茂夫
●A5 頁114 図108 写真5 1981 ￥1,000 〒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・本多虔夫・林　茂
●A4変型 頁200 図255 1980 ￥2,900 〒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
高階經和・濱口勝彦
●A4変型 頁150 図131 1980 ￥2,200 〒200

看護英会話入門

Practical English Convarsation for Nurses
監修＝樋口康子
著者＝植木　武・Dorelle Toan
●A5 頁136 図57 1981 ￥1,500 〒200

医学書院
本社 113-91 東京・文京・本郷5－24－3 ☎東京(03) 811-1101(代) 振替東京7-96693
洋書部 113 東京・文京・本郷1-28-36鳳明ビル ☎東京(03) 814-5931～5 振替東京1-53233