

VOL. 5 臨時増刊

昭和57年4月1日発行

I S S N 0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第8回日本看護研究学会総会

—プログラム及び内容要旨—

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
帝國臓器製薬株式会社
東京都港区赤坂二丁目5番1号

看護学大辞典 第2版 —発売記念特価!

- 既存の辞典類をはるかに凌ぐ約30,000語の収録語彙数
- 既収録語彙（約12,000語）も全面的に改訂
- 引きやすく、わかりやすい小項目方式
- 独自の「看護学十進分類表」を付し、看護とその関連領域の専門用語の全体図の把握も容易
- 普及版 ■ A5判 ■ 2,360頁 ■ 定価12,000円 ■ 昭和57年5月10日刊行
昭和57年6月30日までにお申込みの場合、記念特価10,800円！
- 豪華版 ■ B5判 ■ 定価25,000円 ■ 豪華皮革製
- お申込は直接当社もしくは最寄りの書店までお題いします。

救急蘇生ガイドンス (発売中)

- 編集／稲田 豊（東京大学教授）
- B5判 ■ 232頁 ■ 定価 3,500円

麻酔法ガイドンス (4月15日刊)

- 編集／青地 修（名古屋大学教授）
- B5判 ■ 296頁 ■ 定価4,400円

PO診断ガイドンス (4月15日刊)

- 編集／高久史麿（自治医科大学教授）・岩崎 栄（国立長崎中央病院）
- B5判 ■ 予224頁 ■ 予価3,500円

神経診断ガイドンス (4月15日刊)

- 編集／平井俊策（群馬大学教授）
- B5判 ■ 予272頁 ■ 予価4,000円

人工臓器ガイドンス (3月30日刊)

- 編集／渥美和彦（東京大学教授）
- B5判 ■ 予272頁 ■ 予価4,000円

- 医学生、臨床医家そしてナースなど、医療のビギナーのための
画期的なガイドンス
- 実践的、実務的な内容は箇条書にするなど実用に重点を置いた
編集
- イラスト、写真を多用し、診断・治療のすすめ方を明示する待
望の内容

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”的把握に

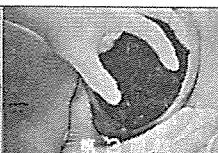
III-5
分娩第Ⅰ期の看護

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 ■敏速・適切な救急処置を行うために

II-5
看護婦さん
勤務上のマナー



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

- 1 安産教室
- 2 妊娠中の生活
- 3 出産
- 4 妊娠初期のこころえ
- 5 妊娠後期のこころえ
- 6 産後の生活とこころえ
- 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
- 9 受胎調節
- ⑩新生児の取り扱い方
- ⑪分娩介助
- ⑫新生児異常の見方

指導

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

第Ⅱ期シリーズ

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

第Ⅲ期シリーズ

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

指導

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

- (本多 洋・安村鉄雄・松井幸雄)
- (薄井 修・有広忠雅・野原土郎)
- (山口光哉・川名 尚・黒島淳子)
- (住吉好雄・河上征治)
- (前原大作・神保利春・南條繼雄)
- (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
I巻	27,500円		I巻 1/2インチ 3/4インチ	27,500円 30,000円	
12巻セット	275,000円	300,000円 (月額25,000円×12回)	各6巻セット	150,000円	159,000円 (月額26,500円×6回)
16mm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

第8回日本看護研究学会総会

プログラム

会長 石川 稔生

会期 昭和 57 年 5 月 9 日 (日)

会場 千葉大学亥鼻キャンパス

千葉市亥鼻 1 丁目 8 番 1 号

電話 0472-22-7171 内線 4069

講演会場 第1会場 医学部記念講堂

第2会場 看護学部第2講義室

展示コーナー 第1会場内

学会運営についてのお願い

会の運営が円滑に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。

○ 学会参加費

- 1) 本学会運営のため参加者から受付で学会参加費（会員 2,000 円、非会員 3,000 円、学生 1,000 円）を納めていただきます。

参加費納入者には引き換えに名札をお渡しします。

- 2) 名札には所属、氏名を記入し、学会場への御入場の際必ず提示して下さい。
- 3) 受付は 1 か所、第 1 会場の入口です。8 時 20 分より受付を始めます。

○ 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) 一般演題の口演時間は発表 7 分、討論時間 3 分です。口演時間終了 1 分前に青ランプを点灯し、終了しますと赤ランプを点灯しつつチャイム（又はブザー）を鳴らします。時間超過の場合には座長から発表の中止を申し入れることがありますので、予め御了承下さい。
- 3) スライドの使用は、一般演題では 10 枚程度とし、プロジェクターは各会場 1 台準備します。
- 4) 追加発表をなさる方は予め座長に申し出て下さい。
- 5) 質疑・応答の場合、座長の指示を得て、発言の前にまず所属・氏名をはっきりのべてから発言して下さい。
- 6) 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提出して下さい。

○ 開会直前は、受付が混みあいます。おはやめに受付を済ませて下さい。

第 2 会場前には受付がありませんのでご注意願います。

○ 参加者休憩室を会場近くに用意しますので御利用下さい。

プログラム

第①会場

8:50	開会の辞	会長 石川 稔生
9:00	一般演題	1)～28) 次ページのプログラムをご覧ください。 15)～28) は第2会場です。
11:20	休憩	
11:40	奨学会研究報告	座長 熊本大 木場 富喜 保育器の消毒と細菌発生状況に関する検討 弘前大 木村宏子
12:10	昼食休憩	
13:00	日本看護研究学会総会	議長 会長 ・議事 ・日本看護研究会奨学会奨学金授与
14:00	特別講演	座長 会長 石川 稔生 大学における教育と研究 千葉大学名誉教授 松本 育
15:00	教育講演	座長 徳島大 内輪 進一 1) 肥満と食事時間 千葉大 須永 清
15:30		座長 看護研修研究センター 伊藤 晓子 2) ライフサイエンスからみた人間生活 三菱化成生命科学研究所 中村桂子
16:00	会長講演	座長 弘前大 川上 澄 薬物依存の薬理学的研究 — 麻薬・覚せい剤中毒の脳波学的アプローチ — 会長 石川 稔生
16:30	閉会の辞	千葉大 前原 澄子

一般演題

(第) (1) (会) (場)

9:00～9:40

座長 近畿大 早川和生

1) 種々の条件による血圧測定値の相違について

千葉大・看護学部 ○丸山良子, 望月悦子, 山内一史
石川稔生

2) 新生児の体温測定法の検討

千葉県立衛生短大 ○宮腰由紀子
川崎製鉄健康保健組合千葉病院 石村由利子
千葉大・教育学部 山口桂子, 阪口禎男

3) 皮下注射の注射針刺入深度に関する検討

— インスリン自己注射部位としての腹部, 大腿部を中心に —

弘前大・教育学部 ○中川幸子, 新堀満子, 津島 律

4) インスリン皮下注射時におけるもみ方別の血糖値の変動

秋田県下川大内中学校 ○高野真智子
弘前大・教育学部 新堀満子, 津島 律

9:40～10:10

座長 熊本大 水上明子

5) 保健室の建築計画 (動的及び静的要素の包含)

山形県漆山小学校 ○斎藤光市

6) 思春期の心身発達における教育的環境条件の及ぼす

影響について (第2報)

茗渓学園中学校・高等学校 ○倉持享子
千葉大・教育学部 安香 宏
千葉大・教育学部 土屋尚義

7) 性周期に関連する愁訴の因子分析

千葉大・看護学部 ○茅島江子, 酒井喜美子, 江守陽子
石井トク, 前原澄子
千葉大・教育学部 秋山昭代

10:10～10:50

座長 千葉大 山内一史

8) アルコール整髪の頭部清潔における意義(II)

千葉県立衛生短大 ○平川美智子

千葉大・教育学部 松岡淳夫

9) 洗髪器機の人間工学的考察

千葉大・教育学部 ○望月美奈子, 松岡淳夫

千葉県立衛生短大 平川美智子

10) 円座使用部位の皮膚温の変化

徳島大・教育学部 ○近藤百合子, 斎藤友美, 棟田みほ
木内妙子

11) 褥瘡の看護に関する基礎的研究

— 特にベット条件と体圧について —

千葉県がんセンター看護部 ○陳 素卿, 中村晃子

千葉大・教育学部 松岡淳夫

10:50～11:20

座長 北海道教育大 津村直子

12) 中高年齢に達した双生児（140組）の研究

近畿大・医学部 ○早川和生

13) 看護における「援助」の概念

— 看護学におけるTerminology の明確化に関する研究 — (その2)

徳島大・教育学部 ○野島良子

14) 看護実習指導の検討(I)

熊本大・教育学部 成田栄子, 水上明子, ○栄 哲子

一般演題

(第) (2) (会) (場)

9:00～9:40

座長 弘前大医療短大 一戸とも子

15) 手術患者と不安について

防衛医科大学校病院 ○並木喜一

千葉大・教育学部 土屋尚義

16) 術前の呼吸訓練の効果について

熊本大・教育学部 ○豊浦素美、永田雅恵、谷口まり子

栄 唱子、木原信市

17) 内科病棟入院患者の動静に関する研究（第三報）

千葉大・教育学部 ○山口桂子、吉田伸子、土屋尚義

神奈川県立衛生短大 宮崎和子

千葉大・看護学部 佐藤栄子、土屋陽子、野口美和子

千葉大学病院看護部 行木あさ

18) 看護における性への援助

—事例をとおして考える—

東京女子医科大・看護短大 ○松田たみ子、大谷真千子、坂口けさみ

坂田淳子

東京女子医科大・看護専門学校 澄 繁子

9:40～10:10

座長 大阪市大 泊 祐子

19) 離乳食中の塩分濃度におよぼす母親の味覚

弘前大・教育学部 ○池田優利子、鈴木光子、川上 澄

20) 小児糖尿病の保健指導のあり方

千葉大・教育学部 ○柳沢千衣、倉持享子、土屋尚義

埼玉県立常磐女子高等学校 大関京子

21) 養護学校在籍腎疾患小児の夏期休業中の

外泊生活について

千葉大・教育学部 ○林香おる、土屋尚義、金井和子

10:10~10:50 座長 熊本大 河瀬比佐子

22) 心疾患患者の日常生活労作の管理について

千葉大・教育学部 ○瀬戸朝美, 土屋尚義
千葉市立病院 斎藤やよい, 江戸由子
長沢病院 村越康一

23) 脳卒中患者のリハビリテーションについて

— A D L 評価の経過分析を中心に —

千葉大・教育学部 ○奥山加苗, 土屋尚義
神奈川県立衛生短大 宮崎和子

24) 寝たきり老人化予防の看護

— 特に脳卒中後の家庭内看護について —

千葉大・教育学部 ○片岡恵津子, 松岡淳夫
市原市健康管理課 渡辺行栄, 山口恵美子

25) 訪問看護に関する一考察

— 在宅寝たきり老人の介護者の訪問看護に対する意識を通して —

徳島大・教育学部 北村圭子, ○春木 瞳, 多田敏子

10:50~11:20 座長 千葉大 江守陽子

26) 看護作業におけるエネルギー代謝 (続)

滋賀県立短大・看護部 ○玄田公子, 寄本 明

27) 病棟における患者のベッドメーキング時の塵埃測定

— カーテン開閉別の比較検討 —

新潟大・医学部附属病院 ○畔柳洋子
弘前大・教育学部 新堀満子, 津島 律, 川上 澄

28) 夜間看護業務に関する一考察

— 特に業務内容・仕事量・疲労度の分析から —

千葉大・教育学部 ○寺西久美子, 土屋尚義, 山口桂子
神奈川県立衛生短大 宮崎和子

展示コーナー

第①会場

医学部記念講堂 ホワイエ

会 社 名	住 所 ・ 電 話
○ 京 都 科 学 標 本(株)	〒612 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町 35-1 電話 075 (621) 2225
○ 帝 国 臓 器 製 薬(株)	〒107 港区赤坂2丁目5番1号(東邦ビル) 電話 03 (583) 8361
○ (株)毎日EVRSYSTEM	〒103 中央区日本橋3丁目7番20号ディックビル 電話 03 (274) 1751
○ 日 本 看 護 協 会 出 版 会	〒107 港区南青山7-8-1 電話 03 (407) 7969
○ リ ョ ー コ ウ 産 業(株)	〒113 文京区湯島2-7-8 電話 03 (813) 7681
○ 日 本 光 電 東 関 東(株)	〒260 千葉市神明町14番地(朝日ビル) 電話 0472 (46) 6720
○ 三 和 化 研 工 業(株)	〒581 八尾市太田1906番地 電話 0729 (49) 2581
○ (株)外 国 文 献 社	〒104 中央区銀座7丁目2番7号 三陽ビル 電話 03 (573) 4341
○ (株)医 学 書 院	〒113-91 文京区本郷5-24-3 電話 03 (811) 1101
○ 木 村 寝 台 工 業(株)	〒136 江東区東砂2丁目14番5号 電話 03 (648) 1111
○ ア ト ム (株)	〒113 文京区本郷3-18-15 電話 03 (815) 2311

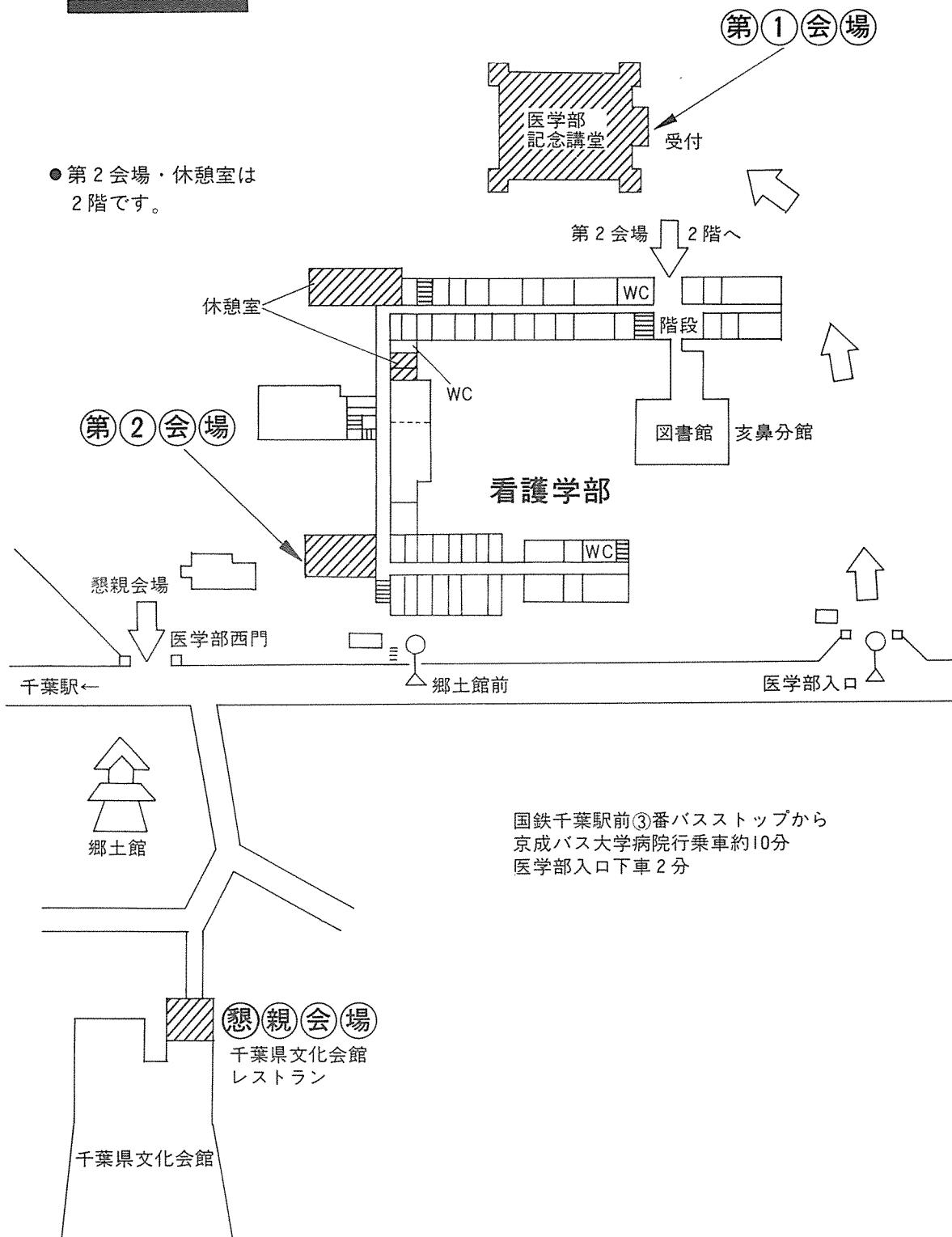
懇親会 18:00 ~ 20:00

会場 千葉県文化会館 レストラン
電話 0472 (22) 0201

会費 3,000円

学会当日、申込を受付けます。
多数のご参加をお待ち致しております。

会場案内図

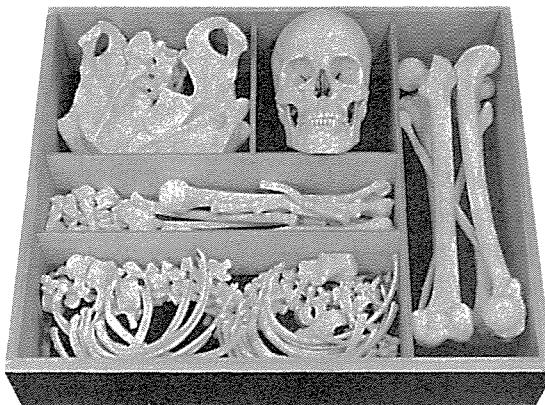


定評ある S マークの基礎医学教材

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

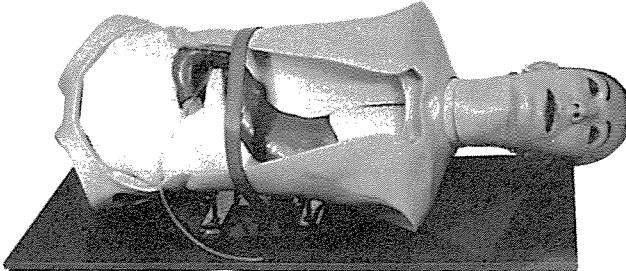


●实物骨格分離標本 成人型、歯並び一級
上質木ケース入り



●気管支内視鏡練習モデル 経口、経鼻からファイバースコープ、硬性鏡挿入

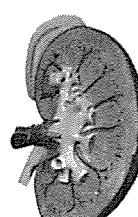
●胃・十二指腸内視鏡練習モデル 食道、胃、十二指腸の検査
十二指腸直達鏡検査



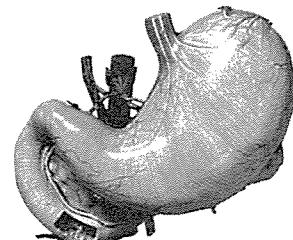
●生理解剖模型



心臓解剖模型



腎臓模型



胃解剖模型

【総合カタログ進呈】

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



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

分類集計機 パスキーIIIシリーズ

新発売

PASKEY III

集計作業の時間短縮化!

■データカードの作成のしやすさ データカードの作成は、該当ポジションに鉛筆で線を一本描くだけで完成。データカードの設計上の制約は極めて僅か。

■プログラムの容易さ 集計したい項目は、無記入のデータカードに鉛筆でマークし、既製のプログラムカードを重ね合せればすぐに作業開始。

■機械操作の容易さ ディスプレイに表示されるメッセージが、キイ、カード、フロッピーディスクなど機械操作の案内役。

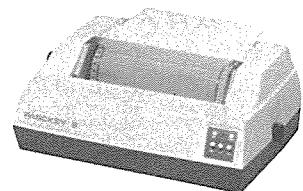
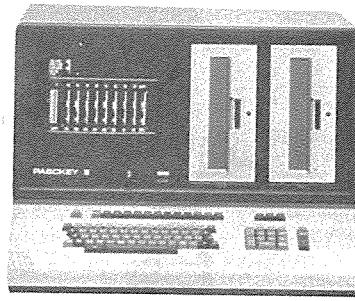
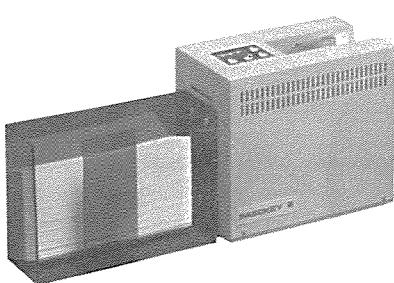
■集計時間の短縮 1回の操作で多数の集計表を作成します。例えば2次クロス表(10×10=100セル)の表ならば80表を1回で集計。

■作業のやりやすさ フロッピーディスクにデータを記録すれば、カードチャージのわざわしさから解放。

■用途 実験データの統計処理/臨床データの統計処理/健康(アンケート)調査の統計処理。

実験的ご使用や、集計の作業受託を承りますので
ご相談下さい。

■機能(III A) ●度数集計 単純集計表、2次・3次クロス集計表の作成 / ●数値集計 単純集計表、2次・3次クロス集計表の作成 / ●選択条件の指定 AND, OR, NOR, NANDの組み合せ(複合論理)で5パターンまで条件指定可、データカードの検索可 / ●マークチェック チェック範囲とマーク数を指定し、集計表の条件指定可、マーク数過不足のカードを検出可 / ●リスト表示・印字 データカードのマーク位置を60カラム内で数字・符号でリスト表示・印字(数値項目の数値のリスト化) / ●構成比 各セルの度数・数値のヨコ計・タテ計・合計に対する構成比表の作成、任意数を構成比の分母に指定可 / ●数値・度数セルごとの集計数値・度数(セルの平均)表の作成 / ●カイ2乗値 2次度数集計表のカイ2乗値算出 / ●ヒストグラム 度数のヒストグラム作成 / ●ディスクケットの利用 データカードの内容をディスクケットに記憶、カード処理と同様に集計可 / ●数値の統計処理 最大・最小、平均値、標準偏差、相関係数、回帰係数など / ●その他 応用プログラム可



カードシステムの

株式会社 外国文献社

東京 〒104 東京都中央区銀座7-2-7

TEL03-573-4341

大阪 〒540 大阪市東区内本町1-28三洋ビルTEL06-941-5288

第 8 回 日 本 看 護 研 究 学 会 総 会

講 演 要 旨

特別講演

大学における教育と研究
千葉大学名誉教授
松本 肇

松本肇先生は千葉大学教授（医学部神経精神医学教室）時代、附属病院長、医学部長を併任され医学部長当時は、全国医学部長病院長会議の会長をつとめられました。

また、昭和49年4月、千葉大学看護学部創設準備室長、昭和50年4月、看護学部発足と同時に初代看護学部長に就任、昭和52年5月停年退官されました。

（石川記）

教育講演 1)

肥満と食事時間
千葉大学看護学部
須永清

教育講演はどちらかと言えば他の専門領域の話か、同じ領域の場合は先端的仕事をお話しするのが通例かと思います。その意味では現状の看護学で、残念ながら基礎系は大変遅れていることを認めるとすれば、少なくとも後者ではなく、他の専門領域の話ということになります。これは私としては大変困ったことと考えます。しかし、石川会長が私にこの講演を依頼された真の趣旨は決してそのようなことではないと考えます。むしろ、かつて他の領域の仕事であったものが、今や同じ仲間の仕事として報告できるようになったことを示して欲しいと考えられてのことだと思います。熊本大学の佐々木先生が昨年の会長講演で同じような趣旨のことを述べておられるようですが、看護学にいくら必要だからと言って我々が授業でいくら一生懸命基礎系の学問を教えても、その芽を大切に育てる場がなければ看護学の基礎学問はいつまで経っても生まれてこないのでしょうか。実践看護は大学教育などなくても立派な発展をとげていますが、基礎系の成長には大学、特に大学院の存在は不可欠であると考えます。その意味で今回のテーマ“肥満と食事時間”は現在大学院在学中の3回生、増田が学部での臨床実習中に考えたテーマを、1回生の栗山の指導を受けながら卒業研究でまとめたもので、決して新しいことではないかもしれません、看護基礎学の芽生えとして意味があるものと考えます。

なお、ここでとりあげる肥満は必ずしも病的なものを意味するものではなく、女性らしいふくよかさ、やせた人に対する正常な人程度の肥満をも含めた生体内の脂肪増加の機序を、脂質代謝を中心とし糖質、蛋白質代謝とのかかわりあい、そしてこれの調節機構、特にホルモンの役割、そしてこのホルモン分泌に影響を与える因子のうち食事時間及び回数についてお話しをしてみたいと思っています。

教育講演 2)

ライフサイエンスからみた人間生活
三菱化成生命科学研究所
中村桂子

ライフサイエンスとはなにかを考えるにはどうしても、ライフとはなにかをはっきりさせておかなければならない。ライフとは、もちろん英語のLifeであり、この言葉を辞典で調べれば、"生命、生活、生涯、一生、人生"などという日本語が並んでいる。すなわち、生命および生命あるものが當む生活、そして生命が生れまた死んでいく一生

— ライフといいう一つの言葉にはこれだけの内容が含まれているのだ。したがって、ライフと一言いえば、そこには、生命あるものが誕生し、さまざまな生活を営み、そして死んでいく一つのドラマが浮び上ってくる。私は、ライフサイエンスはこのドラマを進行させていく力、すなわち"いのち"（生命現象）を解明し、その知識を基本にライフ全般について考えていく総合科学（これは自然科学に限らない）だと思う。したがって、生命、生活、一生という内容を含む総合的な概念として"ライフ"という言葉を使っていきたい。

なぜ1970年代の始めに、ライフサイエンスが生れ、しかもこれほど種々な立場の人々の関心を惹いたのだろうか。1970年代に先立つ時代が、人が人間らしく生きるという意味での"ライフ"に対する不安の念をおこさせる状況を産み出し、多くの人が"ライフ"を真剣に考えなければならないと思い始めていたからだろう。私たちは、自分の身のまわりに豊富にあるものは、それがどんなに大切でもほとんど関心をもたずに過ぎてしまい、それが不足しそうになったとき、はじめて心を向けるものだ。したがってライフサイエンスへの強い関心は、"ライフ"に対する不安感の存在を示しているといえよう。そこで、ライフサイエンスの内容について解説する。

ところでライフサイエンスは、これまでの社会での価値観に変換を求めて生れてきたものである。それは一言でいえば、物質中心の社会、それにともなう能率、進歩などを尊重する社会から生命尊重への移行を主張している。

生命尊重とは、生きている存在そのものを認めること、多様性を認めることである。多様性を認めるか否かがすでに現実問題になっているのが遺

伝の分野である。従ってここでは遺伝の問題を中心て話を進めたい。

社会のあり方として多様性を認めた場合、その中で生きる個人の生き方はどのようなものであることが望ましいのだろう。これは、よくわからないが、私個人としては、"自己の確立"と"生きがい"が大切な鍵ではないかと思っている。自己を確立し、生きがいをもって生きている人の集まりであれば、肉体的・精神的能力がどのような人であれ — いやむしろ能力に違いのある人達のいた方が — すばらしい社会になると思う。

生命に関する知識を得ることによって、そこから生物としての行動の基準を学びとり、他人や自分自身を知ることによって人間としての生き方を選び、生きがいをもって生きる — "ライフ"を考える総合科学であるライフサイエンスをつくり上げていく過程で、私たちはこのような生き方を知ることができるのでないか、これが私が考えているライフサイエンスである。

会長講演

薬物依存の薬理学的研究 ー 麻薬・覚せい剤中毒の脳波学的アプローチ ー

千葉大学看護学部

石川 稔生

私の専門領域である薬理学の中から、これまで私自身が研究をしてきたものの一部を紹介したいと考えています。題名からはカレント・トピック的な感じを与えるかも知れませんが、人間のデータは一つも出てきません。すべて動物実験によって得られたものばかりです。

薬理学というのは、化学物質である薬物を生体に与えた場合に生ずる生体の反応を研究する学問であり、また薬物が生体におよぼす作用（薬理作用）を研究する学問であるともいいうことが出来ます。

一方薬物の生体への投与の一般的な例として薬物療法がありますが、患者に薬物を与える場合、一種類の薬物をたった一度だけしか用いないことはむしろ稀であります。数種類の薬物を連続して用いることが常識的です。

御承知のように、二種以上の薬物を同時に用いることは併用であり、薬物を連続して用いることは連用といいますが、臨床で薬物療法をする場合、薬物の併用と連用が普通に行われていることになります。

ところが薬理学の研究では、併用効果の研究および連用実験は、ほとんど行いません。一種類の薬物の作用機序を解明するのも大変むずかしいのに、その上二つ以上の薬物を使ってしまっては薬理作用の研究が困難になるからでありますし、薬物を連続投与する場合は、むしろ中毒学的に慢性毒性の検索が目的であります。

私は医学部を卒業して薬理学教室に入り、まず脳波用電極の植込み手術の手ほどきを受け、ウサギやネコに電極を植込み、毎日脳波を記録する生活を送っていましたが、或る日折角長期間に亘って脳波を観察する方法があるのだから、これを生かした研究が出来ないだろうかと考えたのが、そもそも私が一生薬理学と取り組むことになったきっかけであり、これから述べる研究の出発点となつた次第です。

昭和34年、今から23年前の話であります。

慢性に電極を植込んだ動物に薬物を連続投与し、

毎日脳波を記録するという一見単純そうにみえる実験なのですが、いくつかの問題点がありました。
(1) 1~2か月にわたって脳波記録が可能かどうか、
(2) 脳波にはたして薬物連用によると思われる変化がみられるかどうか、(3) どういう種類の薬物をえらんだらよいかなどがありました。

当時薬物連続投与の脳波学的研究はどこにもありませんでした。文献もない、相談する相手もないままに研究を始めることになりました。

連続投与に用いる薬物としてはモルヒネ、メタンフェタミン、クロルプロマジンおよびアモバビタールの四種類をえらびましたが、論文にまとまつたのは、モルヒネとメタンフェタミンの二つだけでした。そしてこれが私の学位論文になりました。

しかし、その後は向精神薬の研究をやっておりまして、薬物依存の研究から離れていましたが、看護学部に研究室が設置され、私自身の意志で自由に研究が出来るようになってから、研究を再開しました。

この間に薬物依存の研究は隆盛の一途をたどり、“Opiate receptor”をめぐる仕事にまで発展しておりますが、薬物依存の本質といいますか、高次の中枢神経系の機能がどうなっているかについてはほとんど手がつけられていません。

この点に関して長期間に亘って実験可能な、しかも脳の機能を直接客観的に把握出来る脳波学的研究は、もっとも適した研究方法であろうと考えます。

麻薬中毒者、覚せい剤常用者などが増え、また恐ろしい事件が相次いで発生し、現在一般の人達の関心の深い問題となっておりますので、敢えてこのテーマをえらんでみました。

奨学会研究報告

保育器の消毒と細菌の汚染状況に関する検討

弘前大学教育学部看護学科教室

木村宏子

未熟児管理において、感染予防は重要な問題である。特に保育器内の高温・高湿環境は未熟児保育に必要不可欠なものであるが、その環境はまた、細菌の増殖にも好都合となる。

したがって、保育器を清潔に管理することは、未熟児の感染予防上、大切なことである。

しかし、保育器の清拭および消毒方法については、いまだに統一された報告はない。

すでに、前第6回四大学研究会でも報告しているが、保育器の清拭および消毒方法について、全国198施設の小児科、産科病棟を対象に調査した結果は、各施設によって、それぞれ異なった手順がとられている現状であった。

そこで、未熟児、新生児を収容している保育器の経時的な汚染状況を細菌学的に検討し、保育器の清拭および消毒方法について考察を加えたので報告する。

実験方法

1. 対象

弘前市内S,T病院の産科病棟の未熟児室において、未熟児および新生児を収容している保育器を対象とした。

2. 実験材料の採取

保育器内のプラスチックフードおよびビニール袖の4個所から、清拭前後に滅菌綿棒で採取。また、同時に児の口腔内より滅菌綿棒で材料を採取した。保育器内の湿度計および加湿槽水は、交換前後に滅菌済み注射器で採取した。

3. 菌の培養方法および同定

プラスチックフード、ビニール袖および児の口腔内から綿棒で採取し、血液寒天培地、B T B 培地に塗布し、37℃恒温室で24～48時間培養し同定した。なお、湿度計、加湿槽水は定量培養を行なった。

以上のことによる実験を行ない、その結果について考察を加えたので報告する。

一般演題第1会場

1) 種々の条件による血圧測定値の相違について

千葉大学看護学部機能代謝学講座

○丸山良子、望月悦子、山内一史、石川稔生

血圧測定は、健康状態を循環動態から簡単に知る方法として広く行なわれている検査であり、血圧測定の条件として、性別、年令、体位、測定部位、気温、運動、感情などを考慮すべきであるとされているが、臨床における血圧測定では、血圧値に変動を与えると考えられているこれらの条件に充分な注意をはらわずに測定および血圧値の評価が行なわれていることが、多く見うけられる。

そこで、より正確な血圧測定を行なうための資料として、これらの条件の影響を具体的に知る必要があると思われる。

今回、18才から22才までの健康な男女学生162名を対象に、Riva-Rocci型水銀血圧計を用い安静時に坐位、臥位ともに左右上腕動脈の血圧測定を行ない、同時に、きき腕および運動歴の有無について確かめた。拡張期血圧（以下d.b.p.とする）はSwan氏の第5点を使用し、性差、左右差、体位差の血圧測定値に及ぼす影響について、以下の結果を得たので報告する。

1. 性差について

左右上腕において収縮期血圧（以下s.b.p.とする）d.b.p.とともに、男子が女子の値を上まわり、いずれも有意差があった。

2. 左右差について

s.b.p.において右腕の血圧値が左腕を上まわり、有意差があった。また血圧の変動は、左が右よりも大きく出やすい傾向があった。

3. 体位差について

臥位測定値が坐位測定値を上まわり、とくに、s.b.p.において顕著であった。また男子の差は、女子よりも大きく出やすい傾向があった。

4. 運動の有無による差について

右ききで、右腕をとくに使用すると考えられる運動を行なっている者は、そうでない者に比べ、s.b.p.が低い値を示した。

2) 新生児体温測定法の検討

千葉県立衛生短期大学看護学科

○宮腰由紀子

川崎製鉄健康保険組合千葉病院

石村由利子

千葉大学教育学部看護課程

山口 梓子、阪口 祐男

私達は、川崎製鉄健康保険組合千葉病院産科病棟新生児室に於いて、昭和54年から、新生児の体温変動に就いて調査を続けている。その中で、新生児の体温測定法について検討する必要を感じ、従来から行なわれている腋窩・頸部の人工的閉鎖差温、直腸温、表面温（腹部・足蹠）、近年注目されて来た深部温（前頸部・前胸部・腹部・足蹠）の各温度を、水銀ガラス体温計（平型・新生児直腸用）、デジタル式携帯電子体温計、熱補償式深部体温計、赤外線サーモグラフィを用いてほぼ同時測定し、各部位間・器具間の測定値差・測定必要時間差等を比較した。その結果、幾つかの知見を得たので報告する。

3) 皮下注射の注射針刺入深度に関する検討
—インスリン自己注射部位としての腹部、大腿部を中心にして—

○中川幸子、新堀満子、津島 律

はじめに：皮下注射はインスリン自己注射の注射部位とされている腹部と大腿を中心皮下脂肪厚を測定し、安全、確実に注射するために検討を行った。

対象および方法：1981年7月1日～8月31日の期間内に総合病院内科外来に受診した男女合計293名、解剖実習遺体29例、病理剖検例5例を対象とした。成人は、皮下脂肪測定器英國製、Harpendenによって所定の手順で腹部、大腿の皮脂厚を測定しさらに、解剖実習遺体および、病理剖検例の皮脂厚を実測した。

結果および考察：腹部の皮下脂肪の平均値は、男女とも6mm～11mmの値を示し、大腿では男性では3mm、女性では7mmであった。実習遺体でも、ほぼ同様の結果が得られた。

皮脂厚5mm以上あれば、皮下注射が充分できるという報告があり、また、インスリン皮下注射の場合、皮下脂肪の充分ある箇所がのぞましいとされている。米国製デスポーザブル注射器の注射針は1.3cm、国産品では1.5cmあり、皮膚に対し90°で注射針を3分の2刺入しても男女の腹部、女子の大腿では充分、深度を保ち、できると判断された。現状では、大腿への自己注射の実施率が高いが、大腿よりも皮脂厚からみて腹部が適当であるといえた。しかし、同一部位への注射は避け、広く部位を求めて、脂肪萎縮による陥没などを防止し、吸収力の低下を防ぐ必要がある。

まとめ：1. 成人の腹部の皮脂厚平均値については、左、右、上、下とも男性では6.5mm以上、女性では10mm以上の厚さがあり、いずれも男女別に有意な差を認めた。2. 大腿部皮脂厚平均値については、左、右とも男性では4mm以下、女性では7.5mm以上であり、男女別に有意な差が認められた。皮下注射に必要な皮脂厚5mmという報告によれば、男性の大腿部は皮下注射に適している部位とはいえない。3. 解剖実習遺体および病理剖検例皮脂厚も1.2.とほぼ同様の結果が得られたが、病理剖検例の癌患者では、男性3.0mm、女性6.0mmと低く、疾病による皮脂厚の特徴が把握された。

4) インスリン皮下注射時におけるもみ方別の血糖値の変動

秋田県大内町立下川大内中学校

○高野真智子

弘前大学教育学部看護学科教室

新堀満子、津島 律

I. はじめに：糖尿病患者に対するインスリン皮下注射時のもみ方については、軽くもむ、押えたまま3回ほど回転させる、もんではいけないなど多様な説がある。しかし、いずれもその根拠は明らかではなく、もみ方の記載がない文献も多い。本研究では、インスリン皮下注射後もむことによつてインスリンの吸収速度が増し、血糖値に変化を与えるという仮説のもとに、もんだ場合ともまない場合の血糖値の変化を明確にしたいと考えた。

II. 研究対象および方法：弘前市内総合病院内科病棟に入院中の糖尿病患者で、主治医によつてコントロール良好と判断されたインスリン皮下注射実施の患者7名を対象とした。なお、患者には主旨を十分説明し、了解の得られた患者のみを対象とした。

同一患者に対し、注射後、酒精綿で注射部位を3秒間押える方法（A法）と示指、中指、環指の3指で圧を加えながら円状に20回もむ方法（B法）を、2日の間隔をおいて施行した。注射部位は、上腕下方とし、採血方法は、インスリン注射を中心に注射施行前10分、施行後15分、45分、60分、120分、240分に各2ml採血し、経時的にグルコーザにて血糖値を測定した。食事は全対象とも注射後30分に全量摂取し、間食は摂取しなかつた。

III. 結果および考察：注射後120分においてA法、B法の血糖値に有意差が認められ、A法が低値を示した。他の時間においてもA法の血糖値がB法における血糖値よりも低い傾向にあつた。また、のべ血糖値測定回数40回中31回（78%）がA法における血糖値が低値を示した。このことから、インスリン皮下注射時のもみ方として、軽く押える程度にするのがインスリンの効果を維持させることができるのでないかと考えられた。

5) 保健室の建築計画(動的及び静的要素の包含)

山形県南陽市立漆山小学校養護教諭

○斎藤光市

私は全国の養護教諭34名に依頼した資料とともに、静的要素として①保健室が学校のどの位置にあるかの検討。尺度は動線と距離にもとづく。考察はマトリクス的方法による。②保健室の広さ(面積)が学級数とどのような関わりがあるかの検討。考察は文部省の適正面積案にもとづく。③保健室で行動できる余地面積の算出。保健室内における動的要素として①養護教諭の職務に関わるコーナーがあるかどうかの検討。又その中で特に患者看護としての静養コーナーのベットの役割が短期静養の場として大切になってくる。このベット数と各学校の台数・在籍者数との関係の検討②健康相談室が保健室の一部に必要であるための数少ない例ではあるが本校の例をあげる。動的と静的要素の融合として①設備の効果的配置についての検討。②保健室内の綿ゴミの発生原因と残留する場所の関係の検討。最後に、文部省指定体力つくり推進校として、はだしの生活を56年度に行ってきたが、57年度の最終発表に伴い、扁平足の実態を知るために調査した。その結果の検討。これは、動的要素としての職務内容に関わりになる。これらの要素を総合的に考え、有機的な環境のよい保健室をつくるべく今後の資料としたい。

6) 思春期の心身発達における教育的環境条件の及ぼす影響について(第2報)

若渓学園中学校・高等学校

○倉持享子

千葉大学教育学部

安香 宏

千葉大学教育学部

土屋尚義

教育の場における精神的援助の必要性は、近年、特にその重要性を増し、学校においても、生徒の性格や適性を把握し、各人に応じた対応を決定するための資料として、各種の心理検査が実施される傾向にある。しかしながら、発達過程にある生徒を、ある時点だけで評価することには問題があり、時間的経過の上での動的把握が必要であると同時に、その実施にあたっては、心理テストそのものの限界を明確にし、データの使い方に関する充分な検討が必要であると考える。

心理テストとして用いた、セルフ・エスティーム(S E)テストについては、前回の本学会で、成績の一部を紹介したが、今回は、前回と同様、演者の勤務するM中学校3年生160名を対象として、S Eテスト結果と、保健室利用状況の中に表われた内科的愁訴との関連を調査した。

S E テストの成績は、通学・寮生ともに、男子が女子より高得点である。入学後から今日に至るまでの訪室回数については、通学生・寮生間、および男女間でそれぞれ特徴的な経時的变化が認められた。このことは、S E テストのうえに表れた性差にも増して、寮生活への適応ということが、実生活のうえで、大きな課題となっていることをうかがせるものである。

学校への適応の基本要因として、成績の良否を考えないわけにはいかないが、その点について、詳しい資料が入手できたので報告する。

寮生活の特質、適応過程における性差、さらに、S E テストの意味するものについて検討を試みるが、今後さらに、S E テスト以外の心理テストをも、多次元的に組み合わせることについて検討し、学年を追っての調査をすすめていきたい。

7) 性周期に関連する愁訴の因子分析

千葉大学看護学部 ○茅島江子、酒井喜美子、

江守陽子、石井トク、前原澄子

千葉大学教育学部 秋山昭代

我々は、これまで思春期から成熟期に至る婦人の性周期に関する愁訴を Moos の M D Q (月経困難質問紙) を用いて研究してきた。

今回は、一昨年の調査で得たデータを、(1)愁訴と性周期との関係、(2)愁訴と年齢との関係、(3)愁訴と神経症傾向との関係という視点から、おもに因子分析法により分析を加え、愁訴の性質について若干の知見を得た。

データは、13～14歳、16～17歳、19～21歳の女子を対象に、MDQ 47 愁訴の強度を4点尺度で、月経前・月経時・月経後の性周期別に調査した結果である。これをさらに CMI 深町分類 I II 型と III IV 型に分類し、年齢 3 層 × 性周期 3 層 × CMI 2 層の計 18 層別に 47 愁訴別平均得点を求め、そのデータ行列の主因子解をバリマックス回転させ、5 因子を抽出した。

第1因子は、月経時および月経前の諸層で因子負荷量が大きく、月経時・月経前に特に現れる愁訴の程度を現す因子である。この因子の傾向が強い愁訴は、下腹痛、腰痛、ゆううつになるであった。また、この因子は年齢の上昇とともに月経時と月経前が分化する傾向が認められた。第2因子は、月経後の諸層で因子負荷量が大きく、月経後に特に現れる愁訴の程度を表す因子である。この因子の傾向が強い愁訴は、活動的になるで、これは他の愁訴に比べて著しく高い因子得点を示した。第3因子は、19～21歳の諸層で因子負荷量が大きく、性機能の成熟期に特に現れる愁訴の程度を現す因子である。この因子の傾向が強い愁訴は、乳房痛、肌あれ、いねむりをするであった。第4因子は、神経症傾向がないと考えられる CMI 深町分類 I II 型の諸層で因子負荷量が大きく、神経症傾向のない人に特に現れる愁訴の程度を表す因子である。この因子の傾向が強い愁訴は、乳房痛、下腹痛であった。第5因子は、16～17歳の諸層で因子負荷量が大きく、情緒不安定な時期に特に現れる愁訴の程度を表す因子である。この因子の傾向が強い愁訴は、疲れやすい、ゆううつになる、不安になるであった。

8) アルコール整髪の

頭部清潔における意義(Ⅱ)

千葉県立衛生短期大学 ○ 平川 美智子

千葉大学教育学部 松岡 淳夫

頭髪の清潔保持は、看護技術の中で、全身清拭とともに重要な課題の一つと考えられる。この洗髪を自力でできない者や、重大なストレスとなる者に対しては、一般的な洗髪にかえて、消毒用アルコール、または希釈アルコールによって頭部清拭が行なわれている。

この方法が、洗髪にかわって、不快感をどの程度解消できるかという“安楽性”について、第一報で検討したが、今回はアルコール整髪の清潔に対する有効性について検討を進めた。

前回は 50% アルコールについて、洗髪と比較検討の結果、その有効性と患者に与える快感はあるが、アルコール臭に対する不快感という負の因子が明らかになつたが、今回そのアルコール清拭の濃度との関連について検討を行なつた。

実験方法は、女子学生を対象としてそれぞれ 35% アルコール、70% アルコールを用いて頭部清拭を行ない、その前後に頸項部を中心で 5cm 径円内の頭皮・毛髪を滅菌生食水をふくませたガーゼ片で拭い、また、この対象としてその後一般的な洗髪を行ない同様に拭い、これを定量培養し、菌数計算を行う方法を用いている。

現在までの実験において、細菌数が著しく低下する傾向は同じであったが、濃度の点では、35% アルコールと 70% アルコールではほとんどその結果に差は認められず、その効果を一にしていることが実験を進め、明らかになってきた。この点について詳細に報告したい。

9) 洗髪器機の人間工学的考察

千葉大学教育学部看護課程

○望月美奈子、松岡淳夫

千葉県衛生短期大学

平川美智子

洗髪は清拭と共に看護における重要な技術である。特に重篤な患者や術後においては、その際の疲労や負担を最小限に止める様々な努力がなされているが、患者への影響や適合性についての研究は、極めて少ない。そこで就床患者の洗髪時に用いる、洗髪器具の適合性について、ケリーパッドと洗髪車を対象に筋の緊張状態を主な指標として、検討を加えた。すなわち、洗髪車およびケリーパッドを用いて行う洗髪時の筋の興奮状況を洗髪時姿勢に関与する筋のうち、僧帽筋、胸鎖乳突筋左右、大胸筋左右、腹直筋について、表面電極導出法による筋電図を、比較検討した。同時に、呼吸運動と脈拍についても、描記測定し、この検討に加えた。

また、被検者が、その洗髪時に、器具その他から受ける感覚的な印象を、調査した。

この被検者として、男11名、女13名、計24名の健康な学生を用い、洗髪施行者には、実験条件の変動を小さくするため、臨床経験三年の看護婦が、全例に一貫して当り、予備実験によってパターン化した洗髪行為を、秒単位で固定した実施時間を指示して行った。

この結果、洗髪時は、胸鎖乳突筋および、腹直筋に緊張が高まることが明らかとなつた。それは、特に患者の心理的緊張や、頭部を固定しようとする努力が働くためと考えられる。

また、この筋の緊張は、ケリーパッドより洗髪車を用いた場合に、より強くみられ、これは、洗髪車の体験印象と一致する。これらは、呼吸数、脈拍数の変化にも、微少ではあるがみられ、現段階においては、重篤な患者に用いるには、ケリーパッドが洗髪車使用より、より適合性を持つと考える。

また、この筋緊張は、被検者の感覚的印象と部位的に合致することから、患者における訴えの重要性が明らかにされたと考える。

10) 円座使用部位の皮膚温の変化

徳島大学教育学部看護課程

○近藤百合子、斎藤友美

棟田みほ、木内妙子

はじめに

ゴム製円座（JIS）は、同一臥位持続時における局所圧を分散し、褥瘡の予防や圧迫痛を緩和するといわれているが、使用例は少ない。

今回は、円座使用状況の調査および円座使用部位の皮膚温の測定、使用時の違和感について調査した。

調査対象および方法

21～23歳の健康成人女子3名の体幹部の褥瘡好発部位と皮膚温委員会による測定点に準じて決定した8箇所にサーミスタ温度計を貼布し、経時的に測定した。

測定時点は、臥位持続中に任意に円座を使用した時、臥位60分後円座使用60分の時、臥位と同時に円座を60分使用した時とした。

測定環境は、室温 $24.5 \pm 2.4^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $56.7 \pm 12.0\%$ 、寝床温度 $28.7 \pm 2.5^{\circ}\text{C}$ であった。

結果

円座の使用時間は、平均28.4分であった。円座の使用は待入時の体動による皮膚温の下降をもたらすことに意味があると考えた。

- 11) 梅毒の看護に関する基礎的研究
—特にベット条件と体圧について—
千葉県がんセンター看護部
○陳 素卿 中村 晃子
千葉大学教育学部看護課程 松岡 淳夫

長期臥床者の看護において、梅毒の予防は極めて重要な課題である。そして、その予防や対策のための看護技術については多くの報告がみられている。しかし、その技術に関する基礎的な検討が加えられ、発生因子と、どのような関連にあるかについて、客観的な把握が行なわれたものは極めて少ない。梅毒の発生は多くの因子が複合しているが、看護技術の基礎的な解析のため、臥床者とベット条件との関係を、その接する部分の体圧の変化に求めてこの研究を行なった。

実験方法

1, 圧迫による皮膚阻血実験

骨に対する皮膚圧迫による阻血、という梅毒発生の因子に着目し、膝蓋骨上及第5腰椎部において、光電脈波計を用い、脈波の消失と、局所に加わる荷重との関係を求めた。

2, 臨床時の床条件と体圧の変化

健常者 10名について、仰臥位における背部 20測定点の体圧をリップル体圧計を用いて測定した。この場合床条件として、畳上を基準とし、この上に敷布団（木綿わた 4cm 厚さ）スプリングマット（東京ベット製）及び夫々を重ねた場合について測定した。また、スプリングマットの場合は水平位、上半身部拳上 仰角 5°、10°について測定した。

また、臨床例について患者ベット上、仰臥位における体圧測定を行ない、その検討に加えた。

結果

この脈波消失を一応の目安とし皮膚阻血の発生する体圧は膝蓋骨上では 20.8 mmHg 第5腰椎部 31.2 mmHg が推定された。

これを基に身体各部の体圧がベット条件により、どのように変化し、この阻血体圧との関連を検討したので報告する。

- 12) 中高年齢に達した双生児（140組）
の研究
近畿大・医・公衆衛生
○早川和生

中高年者の健康について、しばしば問題となるのは素因と環境要因の関係であるが、中高年令層の健康障害のうち、外的要因、例えは生活様式の差によって何をどの程度制御できるのかと言った点に関しては今だ十分に解明されていない。素因と環境要因のからみ合うこの種の研究では双生児研究は近交系小動物を用いて遺伝素因をコントロールした実験研究に匹敵できうる唯一の人間を対象にした研究方法であり、また、人間の老化や疾患を研究する場合、動物実験の成績がそのまま人間に当てはまるとは言いにくい事を考えると双生児研究の重要性は高いと言える。

今回、140組の中高年双生児をとらえ、既往歴、自覚症等に關したアンケート調査を実施したのでその結果を発表する。

13) 看護における「援助」の概念

—看護学におけるTerminologyの明確化に関する研究一
(その2)

徳島大学教育学部
○野島良子

用語・看護技術の定義にひきつづき、看護における「援助」の概念を明らかにし、用語・援助、ならびに援助関係の定義を試みた。看護婦は「看護関係の生成過程」において「現在像」が「修復像」に向かって修復・復帰過程をたどるのを手助けするものであり、「a change agent」と規定される。看護における「援助」の概念は、それゆえ患者またはクライエントの中に、健康に関連して生じる諸現象の質、量、種類、および形態上の「望ましい変化」がひきおこされてくるように、諸条件をととのえてゆくことを指している

14) 看護実習指導の検討(Ⅰ)

熊本大学教育学部看護科

成田栄子、水上明子、○栄 唱子

看護教育において臨床実習を効果的にすすめるための試みは、多方面で実施され多くの報告がある。しかしいままだ追試し、応用できる段階までに至っていないと考えられる。

そこで私達は、臨床実習に出る学生の発達段階を具体的にとらえ、どのような状況の学生に、どのような働きかけ(実習指導)をした場合、学生はどう変化するかを摑み、実習指導に役立てて行くことをねらいとして検討を重ねて行きたいと考えている。

まず今回は、4年制大学の3年次/5人について本実習の一つである小児科病棟の実習から、その日の実習内容と学生が感じ、考えた事柄が表現されている実習日誌(自由記載)を材料として、学生の発達段階を考えながら、日誌の内容を(1)小児の特性の理解、(2)患者をとおして認知した内容、(3)患者との関係の中で認知した内容について検討を試みたものである。

(1) 小児の特性については、実習開始初期にその場面に遭遇しても十分な理解に至らないが、他科の実習経験を重ねるに従って、その特性を理解する範囲が広がり、徐々に認知領域の深まる傾向がみられる。

(2) 患者をとおして認知した内容も、一般的な事柄の認知から、次に患者の環境や患者関係の理解についての範囲の認知領域が深められていく、又それには情意領域の影響の大きいことも考えられる。

(3) 患者と学生の関係の中では、上述の(1)、(2)の認知領域の活動が十分にみられる学生では、指導助言により受持患者に計画的な看護が実施できるレベルに到達するという結果がみられる。

一般演題第2会場

15) 手術患者と不安について

防衛医科大学校病院

○並木喜一

千葉大学教育学部

土屋尚義

手術患者に不安は必発であり、その内容は手術や疾病に対する不安のほかに、社会的・経済的等多方面にわたるものである。不安は決して避けることのできない人間の存在条件であり、最も人間らしい感情の一つであるが、同時にしばしば過度の悪影響を与えるものもある。手術時に生じる不安についての報告は数多いが、現時点では必ずしも有用な成績を得ないものが多い。今回われわれもその内容を検討し、できるだけ安楽かつ早期回復のための患者指導を目的として本調査を行なった。

対象は、防衛医科大学校病院・整形外科病棟の手術患者約30名である。

方法は、個別の面接調査と心理検査、MAS不安テスト・Y-G 性格検査を施行し、術前・術後の比較検討を行なった。

不安の内容・程度は、術前・術後、個人の性格によって異なるが、その中には過剰と思われる不安も含まれ、入院時の患者および家族教育によって軽減し得る部分も多く認められた。現在、当病院の整形外科病棟においては、入院時オリエンテーションとして手術の説明も含めたガイダンスが行なわれているが、このような調査は個別の不安の程度や内容の予測・患者教育に有用と思われた。

16) 術前の呼吸訓練の効果について

熊本大学教育学部特別教員（看護）養成課程

○豊浦素美、永田雅恵、谷口まり子、

栄 唱子、木原信市

私達は熊本大学医学部附属病院第二外科病棟において、開腹術を受ける目的で入院した全身麻酔実施予定の患者のうち、非救急の症例で、しかも呼吸器疾患のない患者29名を対象に、術前の呼吸訓練を行った。その訓練に伴って、肺活量測定を行い、%肺活量及び一秒率の変動と訓練日数との相関関係を調べ、さらに、術後24時間の患者の呼吸・喀痰状態を観察し、術前の肺機能の面から分析した。以上のことより、呼吸訓練によって患者が感じた心理的影響をも分析し、適切な呼吸訓練期間の設定を中心に検討した。

17) 内科病棟入院患者の動静に関する研究
(第三報)

千葉大学教育学部

○山口桂子、吉田伸子、土屋尚義
神奈川県立衛生短期大学

宮崎和子

千葉大学看護学部

佐藤栄子、土屋陽子、野口美和子

千葉大学病院看護部

行木あさ

私達は、安静に関する適切な援助を考えることを目的として、内科病棟入院患者の動静に影響を与える因子について、第一報、第二報と検討を重ねてきた。今回は、さらに、動静に関する医師の指示を、看護婦、患者は、各々どのように理解し、さらに理解内容が患者の動静にいかに影響を与えているかについて、分析検討を加えたので報告する。

方 法

千葉大学病院内科病棟入院中の39名を対象に、24時間の生活時間調査及び生活活動指数の算出を行なった。さらに、動静に関する指示と理解については、対象者各々の主治医、病棟主任看護婦2名、対象者自身に、質問紙を用いて、ききとり調査を行ない、上記、生活活動指数との関係を分析した。

結 果

1. 看護婦の理解は、床上安静群と制限なし群の二群のみであったが、各々の生活活動指数は0.20, 0.25であり有意な差が認められた。
2. 患者の理解による、安静群、安静必要なし群、運動の必要あり群、指示なし群の生活活動指数は、各々0.18、0.26、0.21、0.24となっており医師の指示別群と同様に安静群と安静必要なし群の間に有意差がみられた。
3. 医師の指示と看護婦及び患者の理解の比較では、医師の指示における安静群と安静必要なし群で、ほぼ三者の一致がみられ、生活活動指数もそれに対応していたが、比較的安静群、運動の必要あり群、指示なし群では、三者の指示と理解の一一致しない例や生活活動指数の対応しない例が多くみられた。

以上より、明らかで具体的な医師の指示と正確な理解をもとにした看護婦の指導が、患者の行動量を望ましいものにすると考えられる。

18) 看護における性への援助
事例をとおして考える

東京女子医科大学看護短期大学

○松田たみ子、大谷真千子、坂口けさみ、
坂田淳子

東京女子医科大学附属看護専門学校

湛 繁子

性は、人間の基本的欲求の一つであり、人間の生活の中で、性及び性生活のもつ意味は大きい。今日、性に対する考え方は変化して來ており、一般的には開放的になったと言われている。しかし一方では、性をタブー視し、恥ずかしい、あるいは秘められたものであると考える傾向は強く、性の悩みは抑圧されてしまうことが現状ではないだろうか。

臨床の場においても、十分な援助が行なわれていないことを、私達はしばしば感じて來た。その理由としては、

- 病院内の生活という規制があること。
- 疾患の治療を優先していること。
- 患者、看護婦共に、性をタブー視する傾向があること。

等が考えられる。

しかしながら、看護が患者の基本的欲求に応えることを目指すとき、患者の性の悩みに援助していくことは、当然必要であると考えられる。

そこで、私達は、昭和55年8月より、性の悩みに対して、よりよい援助を見出すために、事例をとおして、分析、検討してきた。そして、看護の立場での性への援助の視点をまとめたので報告する。

19) 離乳食中の塩分濃度におよぼす母親の味覚

弘前大学教育学部看護学科教室

○池田優利子, 鈴木光子, 川上 澄

離乳食は一般に薄味の方が良いとされるが、それは母親の塩味の好みによってさまざまに変化すると考えられる。母親の塩味の好みが、離乳食の味付けにいかに影響しているかを知る目的で今回の検討を行った。

研究対象：6～8カ月検診のために弘前保健所を訪れた、195名の母親を対象とした。

研究方法および研究期間：まず、0.05%から2.6%の10種類の濃度のNaCl水溶液を用意して、この中から最も好む塩味のものを選ばせ、次いで離乳食として与えている塩味に最も近いものを選ばせた。また、母親のNaClの摂取量を知る目的で3日間の蓄尿のNa排泄量を測定した。さらに、母親の作った離乳食を3日間提供してもらい、離乳食中の食塩量を測定した。

研究成果：母親の好む塩味は、0.6%、1.0%、1.4%の濃度のNaCl水が多くかったが、離乳食として与えている塩味は0.6%の濃度に次いで1.0%、0.05%の濃度が多く全体的に薄味にしているもののが多かった。しかし、母親の最も好む塩味と離乳食として与えている塩味との間には、有意な相関が認められた。母親の尿中へのNa排泄量の平均値は $11.3 \pm 3.71 \text{ g}$ で日本人の平均的な値であった。また、離乳食中の食塩量は離乳初期では $0.48 \pm 0.23 \text{ g}$ 、同中期では $0.6 \pm 0.38 \text{ g}$ 、同後期では $0.99 \pm 0.88 \text{ g}$ で、この成績も菊地の報告とほぼ一致するものであった。

離乳食中の食塩量と母親の尿中Na排泄量との関係からは、母親の摂取する食塩量が多いからといって、母親が調理する離乳食中の食塩が多くなるとは一概には言えないことが示された。

実際の看護の場では、離乳食を調理することはないが、離乳食完了時期から3才児にかけてが、その後の食塩摂取量を決定する重要な時期とされることを考えると医療メンバーの1人として、離乳食中の塩味について身近なものとして捕えることが大切であると考えられた。

20) 小児糖尿病の保健指導のあり方

千葉大学教育学部看護課程

○柳沢千衣、倉持享子、土屋尚義

埼玉県立常磐女子高校

大関京子

小児糖尿病は最近著しく増加の傾向にあるが、患者が幼小児であること、多くは type I、IDDM であることから成人糖尿病とは異なった管理上の特殊性を有する。この点を踏まえてわが国では 昭和49年から学校健診による尿糖のスクリーニングが行なわれるようになった。糖尿病は生涯にわたる疾病であり、入院治療のみならず自宅管理が重要な位置を占め この点に関する患者および家族の教育は極めて大切である。

そこで今回私は、千葉大学医学部付属病院小児科特殊専門外来で管理中の35名について 症状、検査成績からの病状把握とともに、患児および親に対してアンケート調査を行ない 小児糖尿病のコントロール管理上の問題点について 次のような結果を得た。

1) 食事療法は一応実行されているが、り患年数が長くなるにつれて食品交換表の利用度が悪く、また患児の自己規制意識も低下し コントロールが乱れがちとなる。

2) 運動療法に関しては、学校以外で定期的に運動している患児は少ない。

3) 検診の出席率の悪い患児がいづれもコントロール不良である。

4) 学校の教師（担任・養教）と家庭間の連絡はあまり密接ではない。

5) 糖尿病教育の中で 病態に関する知識、食事・インスリン療法の具体的知識が特に理解し難い項目である。

6) 幼児、小学生では親の知識理解度が、高校生では本人の知識理解度がコントロール状況に一致するが中学生の場合 いづれの知識理解度もコントロールと一致しない。

21) 養護学校在籍腎疾患小児の夏期休業中の外泊生活について

千葉大学教育学部

○林香おる、土屋尚義、金井和子

目的：長期入院を必要とする慢性腎疾患児にとって、病院に併設する養護学校が教育上、治療上、重要な事、学校内における種々の行事がさほどの身体的影響を及ぼす事なく、単調な療養生活によい刺激を与えていた事については第5回、6回、7回の本学会で松倉、大森がそれぞれ報告した。今回は、学校行事の中でも、夏期休業中の長期外泊生活の問題点の検討を行った。家庭での生活は、病棟、学校で24時間厳重な管理下にある児童が、その連続した緊張から開放される唯一の場であり、また退院後の家庭療養のための準備期間であるとも考えられる。従って、外泊中の行動を知る事は退院後の生活についての指導を行う上で重要だと考え、本調査を実施した。

対象並びに方法：国立療養所千葉東病院に入院し、併設の県立仁戸名養護学校に在籍する79名の児童、生徒とその親を対象にアンケートにより、外泊に対する子供の期待と親の心構え、外泊中の生活実態、それに対する自己評価、外泊後の感想を中心調査し、病歴、病状と対比して検討した。

成績並びに結論：低学年では、外泊中に療養面での改善を図りたいとした親が多く、実際の生活状況でも、消灯、起床の生活サイクル、運動制限も比較的守られており、外泊中の生活コントロールに、親が積極的に取り組んでいる。これに対し、高学年では周囲の干渉を嫌い、本人が生活コントロールの主体であるにもかかわらず、運動制限、間食の摂取、生活サイクル、いずれも乱れがちである。病棟生活では地域社会の教育力の弱さが既に指摘され、外泊生活はこれを補うため有効と考えられるが、そのためには、適切な指導、アドバイスにより、自己判断能力を養う事が必要である。

22) 心疾患患者の日常生活労作の管理について

千葉大学教育学部看護課程

○瀬戸 朝美 土屋 尚義

千葉市立病院

斎藤 やよい 江戸 由子

長沢病院

村越 康一

心疾患は我が国においても死因の上位を占め、その対策が問題となっている。とくに、各種の生活労作の患者に与える負荷の様相は、日常生活管理の為の重要な情報である。

Holter 携帯用24時間心電図は、患者の日常生活そのものを負荷とする為、患者固有の日常生活のあらゆるsituationに起因する循環負荷をとらえる上で、最も有用である。

そこで、Holter 心電計を用いて 千葉大学医学部附属病院、小高病院、東条病院、船橋中央病院受診の通常の日常生活可能な心疾患を有する患者17例を対象に 生活行動との対比検討を行った。日常生活労作としては、歩行、階段昇降、電車・バス乗降、自動車運転、仕事、食事、排せつ、新聞・テレビ・読書、睡眠を今回の集計の対象とした。

その結果、通常の心電図では発見しえない異常も高率に発見し、心疾患患者の生活労作の管理となり得ると考えられる要点は、次のようであった。

- (1) 日常生活労作で心電図悪化を来たし易いのは、肉体労作、精神労作、排せつ、食事であった。
- (2) 日中安静時、著明なST偏位例に 肉体労作、排せつ、食事に伴って さらに悪化傾向を有した。
- (3) 肉体労作時、心拍数と労作強度は相関を有し、強度が高まるにつれ、心電図悪化を来たし易い。
- (4) 肉体労作、食事、精神労作では、心拍数増加の著明でないものに より不整脈発現傾向をみた。
- (5) 睡眠中、心電図悪化を来たした例は、日中安静時肉体労作時の変化は、むしろ少なかった。
- (6) 睡眠中の心電図変化は、日中安静時的心電図変化と一致せず 特殊な病態と思われた。
- (7) 心疾患患者の管理の要点として、日中安静時心電図悪化の著明な例では、肉体労作、排せつ、食事に注意し、肉体労作、食事中に心拍数の増加し得ない例では 特にこの傾向がみられ、安静時に明らかな心電図悪化を認められずとも 一部睡眠時に悪化を来たす例のあることに注意すべきである。

- 23) 脳卒中患者のリハビリテーションについて
— ADL 評価の経過分析を中心に —
千葉大学教育学部
○奥山加苗、土屋尚義
神奈川県立衛生短期大学
宮崎和子

人口の高令化に伴ない、脳血管障害患者の社会復帰は重要な問題である。今回私達は、社会復帰上最も基本的な問題とされる運動機能について取りあげ、プログラムに従った病院リハビリテーションによる回復過程を検討し、脳血管障害患者の有効なケアについて考究した。

(対象) K病院に入院し、理学療法士によるプログラムに従ったリハビリテーションを施行した患者22例である。年令は48~75歳で、脳出血5例、脳血栓17例、右半身麻痺9例、左半身麻痺13例であった。

(方法) 運動障害の評価はK病院使用のADL評価表で判定した。個々の症例の入院中のADL評価及び、訪問調査により得られた5例の退院後のADL評価を資料とし、(1) 部位別動作群・日常生活動作群の2面からみたADL改善の経過、(2) 回復の良否別の比較、(3) 退院後の状況等について検討した。

(結果) 1、部位別動作群では、マット動作・上下肢の動作・下肢の動作・上肢の動作の順に改善が早く、簡単な動作群ではどの症例も早期に改善をみせる。日常生活動作群においては、床上・起立・歩行動作の改善が最も早く、その他の動作は遅延するが、トイレ・食事動作の回復は比較的早い。

2、ADL全体として回復の悪い症例は、日常生活動作すべてにおいて改善が遅れており、リハビリテーション開始後1年を経過しても日常生活の多くの面で介助を要する。

3、リハビリテーション開始後1~2カ月のADL改善状況は、その後の改善に大きく影響するので、1~2カ月の時点で改善の悪い症例は長期にわたりリハビリテーションを継続することが望ましい。又患者本人の意欲・介護者の介助方法等もADL改善に大きな影響を及ぼす因子である。

- 24) 寝たきり老人化予防の看護 一特に脳卒中後の家庭内看護について—
千葉大学教育学部看護課程
○片岡恵津子、松岡淳夫
市原市健康管理課保健婦
渡辺行栄、山口恵美子

今日、寝たきり老人の問題は、様々な課題を提供している。この“寝たきり”的原因は、脳卒中後の機能障害によるものが大きく、脳卒中後の患者の自立を促進し、寝たきりへの移行を防止することが重要な課題と言える。これは、発病後の医療リハビリテーションの効果として検討が進められているが、私達は、その自立が発病後の回復過程における老人の生活態度や、介護する家族の援助態度と何らかの関連があるのではないかと考えた。

そこで、千葉県市原市において、老人クラブの協力を得て、脳卒中の既往を有する老人33名とその家族に対して、ADLの推移、症状、人生満足度テスト、本人及び家族の回復過程における生活と介護に関わる諸因子、及び背景等を時期を追った随時面接調査を行ない、検討を行なった。

脳卒中後の寝たきり化を予防するためには、誤った知識による長期臥床や、積極的な回復意欲の喪失、また家族の過剰な援助と依存性の増大、ADLの低下という悪循環を断ち切ることが必要である。そのためには、早期より正しい知識の導入と、正しいADL評価の上に立ち、残存能力を活用した、積極的な日常生活への参与を促進し、さらに、これによる家庭内での役割を持たせ、“家族の一員として期待されている”を感じることは、回復意欲を向上させ、その作業能力改善にも繋なる。また、趣味を拡大したり、老人クラブへの参加等、交友関係や社会性を拡大させていくことは、生きがいを確立し、老人の“孤立化”や“あきらめ”から脱することとなり、積極的な回復意欲の形成に重要であることなどを明らかにし、家庭内におけるこのような自立への援助は、脳卒中後の老人に対する医療リハビリテーションに準じた、重要な位置づけといえる。

- 25) 訪問看護に関する一考察 ~在宅寝たきり老人の介護者の訪問看護に対する意識を通して~
徳島大学教育学部 看護課程
北村圭子
○春木 瞳
多田敏子

1はじめに

近年、老人人口の増加に伴い、老人を取りまく様々な問題が顕在化してきた。中でも在宅寝たきり老人の介護は、介護者にとって心身共に大きな負担になっている。

そこで、本研究では在宅寝たきり老人とその介護者に関する問題について実態を把握し、在宅寝たきり老人の介護者が訪問看護を希望する要因を明らかにするとともに、るべき訪問看護について検討した。

2 調査対象

在宅寝たきり老人の介護者 / 82名

3 調査方法

郵送によるアンケート調査

4 回収率

73.6% (134名)

5 調査結果及び考察

在宅寝たきり老人の介護者は介護上になんらかの困難をかかえており、自らも健康上の問題をかかえている者が多かった。

又、介護者が訪問看護を希望する要因として、介護者の訪問看護を受けた経験が大きいことがわかつた。

るべき訪問看護としては、在宅寝たきり老人の家族全体を対象としてとりくみ、まず実践することが大切だと考えた。

- 26) 看護作業におけるエネルギー代謝(続)
滋賀県立短期大学看護部
○玄田公子、寄本 明

看護作業を生理学的に明らかにしていくことは、たんに看護業務の改善だけでなく、より効率のよい作業方法をみいだすことにつながる。そこで、前回につづいて看護作業のエネルギー代謝について検討したので報告する。

実験方法：被験者は、19才の健康な女子学生4名である。実験は、室温：26～27℃、湿度：60～70%の測定室で、8月に行った。各作業のO₂摂取量を測定し、消費エネルギー量およびエネルギー代謝率(R.M.R.)を算出した。同時に心拍数も測定した。今回実施した看護作業は、体位変換(6回；5分)、排泄の世話(6分)、体温・脈拍・呼吸(T.P.R.)の測定(3人；10分)、血压測定(2人；10分)、腹部の剃毛(10分)、洗髪一坐位(13分)および全身清拭一清拭車(23分)である。また、特に排泄の世話および全身清拭の被看護者について、同様の項目を測定した。

実験成績：作業時のO₂摂取量から算出した消費エネルギー量を4人の平均値でみると、体位変換では17.9 Kcal、排泄の世話では18.1 Kcal、T.P.R.では18.4 Kcal、血压測定では20.0 Kcal、剃毛では24.2 Kcal、洗髪では28.9 Kcalおよび全身清拭では67.4 Kcalであった。また、それぞれのR.M.R.は、2.70±0.20、2.01±0.43、0.91±0.20、1.18±0.30、1.70±0.15、1.43±0.14および2.25±0.26であった。

作業時の平均心拍数および最高心拍数の4人の平均値は、体位変換では106拍/分および115拍/分、排泄の世話では101拍/分および111拍/分、T.P.R.の測定では82拍/分および96拍/分、血压測定では86拍/分および102拍/分、剃毛では100拍/分および117拍/分、洗髪では114拍/分および123拍/分および全身清拭では112拍/分および140拍/分であった。

作業時の被看護者のO₂摂取量および平均心拍数を、安静値(100)と比較すると、排泄の世話では115および103であり、全身清拭では117および102であった。以上の成績について考察する。

27) 病棟における患者のベッドメーキング時の塵埃測定

—カーテン開閉別の比較検討—

新潟大学医学部附属病院

○畔柳洋子

弘前大学教育学部看護学科教室

新堀満子、津島 律、川上 澄

はじめに：ベッドブラン用いてベッドメーキングを施行する際に、多床室では周囲に埃をまき散らさない配慮の一方法として、カーテンを閉め行う方法がある。そこで、ベッドメーキング時の塵埃濃度を経時的に測定し、カーテンの開閉別に検討した。

研究対象及び方法：総合病院内科病棟入院中の多床室の患者87名を対象とし、カーテンの開閉別等に分類し、のべ93例のベッドメーキングを行い、デジタル粉塵計を用いて、15分間経時に塵埃濃度を測定した。

研究成果及び考察：ベッドメーキング施行前の塵埃濃度0.08~0.10 mg/m^3 に比較し、ベッドメーキング開始後15分間の累積濃度は、カーテンを開けている群（以下A群といふ）は、0.58 mg/m^3 、カーテンを閉めている群（以下B群といふ）は、0.68 mg/m^3 となり、いずれにしても約6~7倍の塵埃濃度となつてゐるが、両者には有意差は認められなかつた。しかし、1分間の塵埃濃度増加量を比較すると、ベッドメーキング開始後6分、7分の時点において、両者の有意差を認めB群が高い増加量を示した。これらから、カーテンを閉めている場合、カーテン内の濃度は、一時的に高くなるが、いずれ塵埃は拡散し、結局カーテンを開けている状態と同様になると考えられた。次に塵埃の沈降過程を、A群、B群の比較をした。9分後において、塵埃増加量がゼロとなる比率を χ^2 検定にて、A群が多かつた。このことから、A群がより速く、ベッドメーキング施行前の状態に戻ると考えられた。

まとめ：(1)ベッドメーキング開始後15分間で、塵埃濃度は約0.63 mg/m^3 で、施行前の約6~7倍となり、カーテン開閉による有意差は認められなかつた。(2)9分後において塵埃増加量がゼロとなる比率は、カーテンを開けている群が有意に高かつた。

28) 夜間看護業務に関する一考察

—特に業務内容・仕事量・疲労度の分析から

千葉大学教育学部看護課程

○寺西久美子 土屋尚義 山口桂子

神奈川県立衛生短期大学

宮崎和子

夜勤問題はニッパチ闘争より徐々に改善されではきているが、看護婦の退職理由として夜勤の存在をあげる者がまだまだ多いと言われている現在、今一度、夜勤労働のかかえている問題点を見つめ直す必要があるようと思われる。そこで私達は、病床数91床の基準看護特2類、変則3交替制をとる都内病院の内科病棟において、実際に準夜勤、深夜勤に参加して、タイムスタディによる夜勤看護婦の業務分析、仕事量の測定、自覚・他覚的疲労度の測定を行ない、又夜間の看護サービスに対する患者の満足度、看護婦の充実度に関するアンケート調査を実施し、夜勤看護婦の労働の実態と問題を分析し次のような結論を得た。

(1)看護業務量は、準夜勤では全時間帯に分散し、深夜勤ではやや作業密度に波があり、特に仕事始めと早朝に集中していた。

(2)勤務1時間あたりの消費エネルギー量は、日勤、準夜勤、深夜勤、外来勤務の比較で、準夜勤が最高値を示し、深夜勤は待機時間が長いにもかかわらず、RM高値の作業が特定の時間帯に集中するために比較的高値であった。

(3)1日の消費エネルギー量は、深夜勤では睡眠時間の短縮により最も高値であった。

(4)疲労度に関しては、特に深夜勤において著明である。これらは深夜勤が生理的変動に反する活動であることを示す。

(5)夜間の看護サービスに関するアンケート調査では、患者の満足度は多項目にわたり比較的高かつたが、Evening care、及び就寝前の看護婦との接触、深夜の不安への対応については問題があり、看護婦自身の充実度に関するアンケート調査とほぼ一致した。

今後、業務内容、仕事量の配分を問題点として考えてゆく必要があるものと思われた。

総 会 議 事

議 長 会長 石 川 稔 生

— 議 題 —

- 1) 56年度会計報告。
- 2) 57年度予算案について。
- 3) 日本看護研究学会会則の改正について。
- 4) 次期（第9期）会長の選出。

開催地 開催期日

- 5) そ の 他。

— 報 告 事 項 —

- 1) 会員の動向。
- 2) 56年度奨学研究の審査の結果について。
- 3) 57年度奨学研究の選考結果について。
- 4) そ の 他。

~~~~~  
(メモ)

# 心電図自動解析装置

● 心電図解析データがA4サイズに！

オートカーディナ  
FCP-300

- 波形や解析結果、被検者情報等がA4サイズ記録紙に印字されます
- データのファイルとコピーが自由に
- 運動負荷に関する情報も得られる
- 機能性に富む操作ボード



●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

# 日本看護研究学会会則（案）

## 1条（名 称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research (J・N・R)）と称する。

## 2条（目的及び活動）

本会は広く看護学の研究者を組織し、看護学の教育、研究及び実践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。

- 1) 研究会の開催。
- 2) 学術講演会の開催。
- 3) 学会誌の発行。
- 4) 奨学会事業。
- 5) 関係学術団体との連絡、提携。
- 6) その他、目的達成に必要な活動。

## 3条（会 員）

本会の目的に賛同し、評議員の推薦をえて、所定の手続きと、会費の納入を完了した者をもって会員とする。

### 2)（賛助会員）

本会の目的に賛同し、本会に寄与するために入会を希望し、理事会の承認を得たものを賛助会員とする。

3) 特別の理由なく、引き続き2年以上、会費を納入しない者は会員の資格を失う。

## 4条（会 長）

会長は本会を代表し会務を総理する。

- 2) 会長は理事会の推薦により、評議員会の議を経て、総会で決定される。
- 3) 会長の任期は1年とし、再任を妨げない。
- 4) 会長に事故ある場合、評議員会の決議により会長の交代をすることができる。この場合の任期は残余の期間とする。
- 5) 会長は必要に応じ、理事会の承認を経て副会長を委嘱することが出来る。

## 5条（理事及び理事会）

会長を補佐し、会務を掌理するため、理事約15名をおき、理事会を組織する。

- 2) 理事は評議員の互選により選出し、会長が委嘱する。
- 3) 理事の中から常任理事若干名を互選し、本会の総務、会計、渉外、編集、奨学会、などの企画運

営を担当する。

- 4) 理事会は会長が必要に応じて招集し、議長は会長があたる。

#### 6条 (監 事)

本会の会計、資産を監査するため監事2名をおく。

- 2) 監事は評議員の中から互選し、総会の承認を経て会長が委嘱する。

#### 7条 (評議員及び評議員会)

会長の諮問に応じて、重要事項を審議する。

- 2) 評議員の定数、会員数の約10%を定数とする評議員をおき、評議員会を組織する。

- 3) 評議員は別に定める規定により、会員の中から選出し、会長が委嘱する。

- 4) 評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。

- 5) 評議員の任期中の欠員は補充しない。

- 6) 評議員会は年1回定例に会長が招集し、議長は会長があたる。

- 7) 評議員の $\frac{2}{3}$ 以上から請求があり且つ、理事会が必要と認めた場合は、会長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

- 8) 評議員会は評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き、議決することができない。

#### 8条 (総 会)

本会の総会は毎年1回会長が招集して開催する。

- 2) 理事会が必要と認めた場合、評議員会により開催の議決のあった場合、及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、会長は臨時総会を開催しなくてはならない。

- 3) 総会の議長は会長があたる。

- 4) 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。

#### 9条 (会 計)

本会の運営は会費及び本会の事業に伴なう収入等によって行う。

- 2) 会計年度は年度4月1日より翌年3月31日までとする。

#### 10条 (会 費)

会費は次のとおりとする。

年会費 理事、評議員 10,000円

会 員 5,000円

賛助会員(1口) 30,000円

- 2) 納期は年度始めとする。

11条 (事務所)

〒280 千葉市亥鼻1丁目8番1号

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター内におく。

12条 (会則の変更)

会則の変更は評議員会の議を経て総会の議決によって行なう。

付 則

会則改正に伴なう移行措置

会則の改正に伴なう移行措置を次のように定める。

1. 旧会則第4条による世話人（奨学会委員を含む）を理事とする。
2. その評議員の任期の発効は新会則の発効の日とする。
3. 移行措置に限って評議員の補充を可及的速やかに選出規定に従って行なう。
4. 会則の改正に伴なう事務整理の完了するまでの間、第11条に定める事務所を旧会則第10条による。

〒260 千葉市弥生町1-33

千葉大学教育学部看護課程内

におき、可及的速やかに移行を完了し、報告をもってこの項を廃す。

この会則は 年 月 日から施行する。

# 日本看護研究学会奨学会規定

## 第1条（名称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

## 第2条（目的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして、優秀な看護学研究者の育成のために、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会に当てる。

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. 奨学会は対象研究課題の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、更に継続して奨学会を希望するものは、改めて申請を行うこととする。

## 第5条（義務）

この奨学会を受けた者は、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）

奨学会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、贈与した奨学会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、日本四大学看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

2. 委員会に委員長を置き、本会を総務する。
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) 奨学会授与者の選考、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

奨学会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

本規定は昭和54年9月24日より発行する。

## 評議員選出規定(案)

1. この規定は会則第7条2項による評議員の選出に関して規定する。
2. (地区・定数)

全国を付表1に示す4地区に分け、夫々の地区に居住する会員数の約10%（但し小数点以下は切捨る）を地区の評議員定数とする。
3. (被選出者資格)

評議員の被選出者となる資格は定められた地区に居住する会員で、会員となって5年以上の者で選挙の公示の日までに会費を完納している者とする。
4. (選挙者資格)

地区に居住する会員で選挙の公示の日迄に会費を完納した者とする。
5. (選挙公示)

評議員の任期満了の1年前の会長が評議員就任の期間を明示して、評議員選挙を公示する。
6. (選挙管理委員会)

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し、会長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。  
2) 互選により選挙管理委員長を選出し会長が委嘱する。
7. (投票締切日の公示)

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し、会員に公告する。  
2) 投票締切り日は年度末3カ月以上前に決定することとする。
8. 選挙管理委員会は地区別に選挙人名簿及び被選出者名簿を作成し、定めた締切り日前1カ月までに選挙人である会員に配布しなくてはならない。
9. 投票用紙及び返送用密封封筒を各選挙人に配布し、定められた投票締切り日までに投票を完了するよう文書で徹底周知させる。
10. 規定による投票用紙は地区評議員定数による連記制とする。
11. (投票締切り)

投票締切り日消印の投票封筒の到着をもって締切る。
12. (開票)

開票は選挙管理委員全員が立合わなければ開票出来ない。
13. (無効、有効票)

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものはその投票用紙について全員無効とする。  
2) ○印が地区定数に満たない投票用紙についてはその○印を付したもの得票として有効とする。  
3) ○印以外の印（例えば×印、△印等）が記入されたものは、そのものについて無効とする。

○印のほかに称号、敬称等の記入はその限りでない。

14. (得票、及び名簿作成)

各地区毎、得票数上位の者より定数枠内の者を該当者とし、これに次点者を明示して加えて、票数を記載せずに名簿を作成し、理事会に提出する。

2) 最下位得票者に同数のものある場合は同得票である旨明示して名簿に加える。この場合は次点者を設けない。

3) 次点者に同得票数のものある場合も同様、明示して名簿に加えて記載する。

15. (会長推薦)

会長は必要に応じ、この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦することが出来る。

16. (評議員の決定)

理事会は選挙管理委員会の報告と、会長による推薦者について地区毎に審査し、評議員を決定する。

17. この規定は、昭和<sup>57</sup>年<sup>5</sup>月<sup>10</sup>日より発効する。

付表 1

| 地 方  |        | 都道府県名                 |
|------|--------|-----------------------|
| A 地区 | 北海道    | 北海道・青森・岩手・宮城          |
|      | 東北地方   | 山形・秋田・福島              |
| B 地区 | 関東甲信越  | 東京・千葉・茨城・埼玉・栃木・群馬     |
|      | 中京東海地方 | 神奈川・山梨・長野・静岡・愛知・岐阜    |
| C 地区 | 北陸地方   | 新潟・富山・石川              |
|      | 近畿地方   | 大阪・和歌山・奈良・三重・滋賀・京都・兵庫 |
| D 地区 | 四国地方   | 香川・徳島・高知・愛媛           |
|      | 中国地方   | 岡山・広島・山口・取島・島根        |
| D 地区 | 九州地方   | 福岡・大分・宮崎・鹿児島・熊本・佐賀・長崎 |
|      | 沖縄     | 沖縄                    |

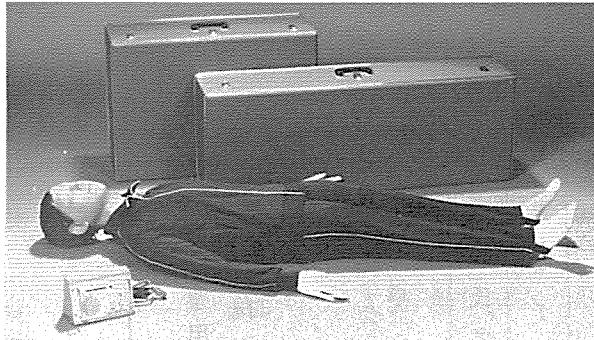
投票用紙書式

|        |        |        |        |        |                   |  |                         |
|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|--|-------------------------|
|        |        |        |        |        |                   |  | 評議員投票用紙（〇地区）            |
|        |        |        |        |        |                   |  | 投票締切り日 年月日              |
|        |        |        |        |        |                   |  | 日本看護研究学会<br>選挙管理委員会 印   |
|        |        |        |        |        |                   |  | 候補者氏名（アイウエオ順）<br>秋野冬子 殿 |
|        |        |        |        |        |                   |  | 投票欄                     |
| 大和撫子 殿 | 日本太郎 殿 | 時代昭和 殿 | 神社礼子 殿 | 秋野冬子 殿 | 候補者氏名<br>(アイウエオ順) |  |                         |

(投票する候補者の頭の投票欄に〇印を記入)



# の技術が創る医学看護教材



## ■ 救急人形—国産第1号—

(人工呼吸・心マッサージ・骨折・止血訓練用)

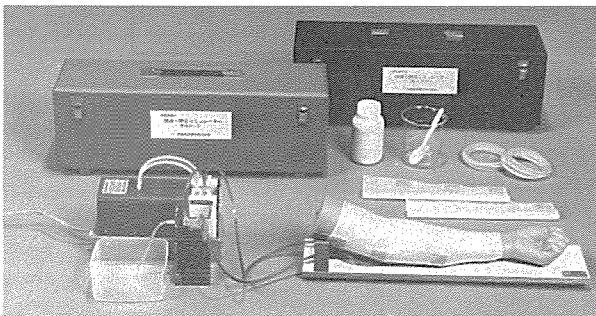
レベルメータ・レコーダの使用により、従来の外国製品に比べ訓練・指導が一段と便利になりました。成人女子・合成樹脂製。



## ■ 人体解剖模型 M-100形

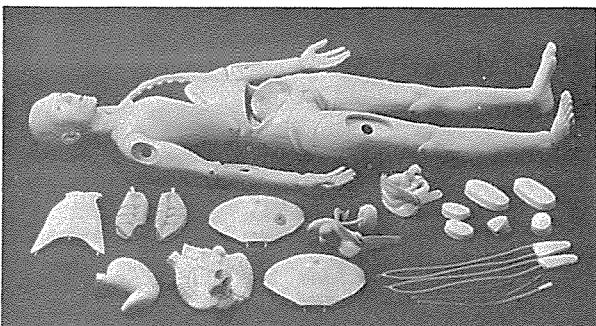
京都府立医大 佐野学長ご指導

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。



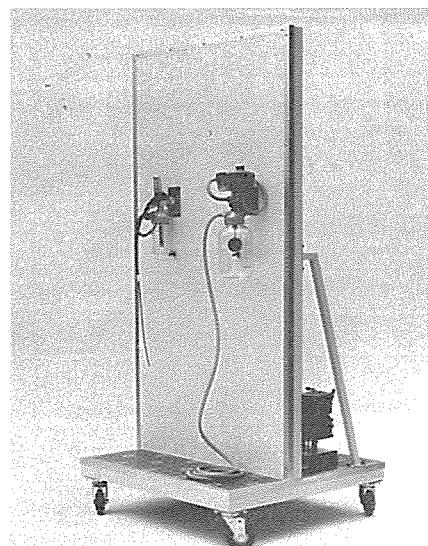
## ■ 採血・静注シミュレーター (電動循環式)

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、人工呼吸など。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

日本看護学研究学会

会員名簿

(昭和57年2月末日現在)

## 歴代会長

山元重光 (第3回) 昭和52年度  
元 熊本大学教育学部教授

村越康一 (第4回) 昭和53年度  
元 千葉大学教育学部教授

故 村 田 栄 (第5回) 昭和54年度  
徳島大学教育学部教授

川上澄 (第6回) 昭和55年度  
弘前大学教育学部教授

佐々木光雄 (第7回) 昭和56年度  
熊本大学教育学部教授

石川稔生 現会長 (第8回) 昭和57年度  
千葉大学看護学部教授

## 世人話人

伊藤暁子 厚生省看護研修研究センター教務科長  
石川稔生 千葉大学看護学部教授  
内輪進一 徳島大学教育学部教授  
川上澄 弘前大学教育学部教授  
木村宏子 弘前大学教育学部講師  
木内妙子 徳島大学教育学部講師  
木場富喜 熊本大学教育学部教授  
佐々木光雄 熊本大学教育学部教授  
土屋尚義 千葉大学教育学部教授  
前原澄子 千葉大学看護学部助教授  
松岡淳夫 千葉大学教育学部教授  
宮崎和子 神奈川県立衛生短期大学教授

# 会 員 名 簿



























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



# モニタの常識を破つて登場。

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み出し記録、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

# 床ずれ、病臭に“エヤー噴気型マット”登場

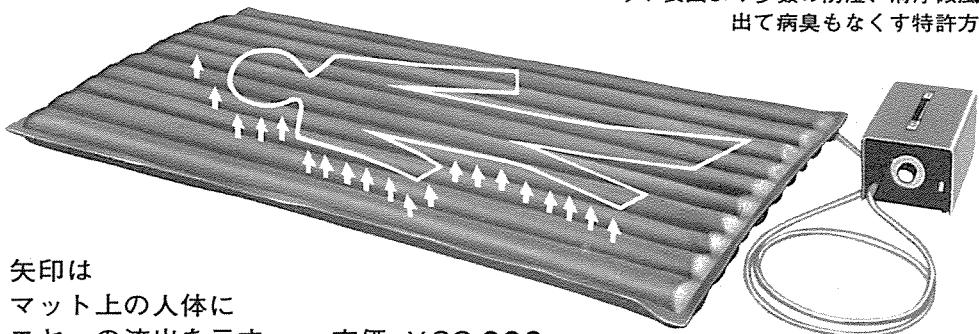
## 益々好評な サンケン のアイデア

療養者・看護者の激賞を受け

### 床ずれ・病臭・治療に強烈な助つ人！

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

マット上的人体に

エヤーの流出を示す

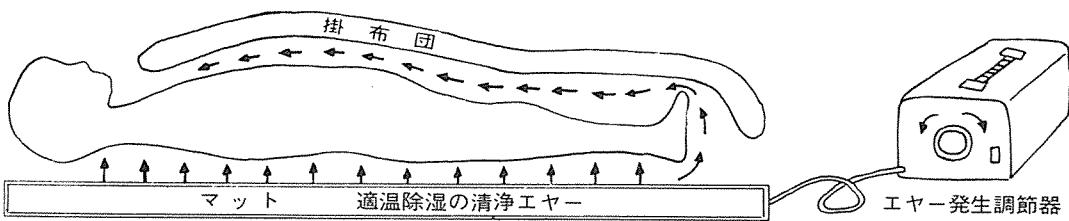
定価 ¥88,000

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 株式会社オキ

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

お気軽にお問い合わせください。

- 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  
TEL 0729 (49)7123 (代表)

看護学校から看護系大学の学生のための専門科目基礎医学テキスト！

# 現代看護学基礎講座

全9巻

●編集 本田良行(千葉大学医学部教授) / 石川稔生(千葉大学看護学部教授)

## 刊行にあたって

看護の重要性が増すにつれ、看護婦はその役割をになうに足る専門的知識と技術を備えていることが要求される。そのために、より高度なレベルの教育が看護系大学、看護短大や看護学校において望まれるゆえんである。

この「現代看護学基礎講座」は、そうしたニードに応えるべく企画された。同じ趣旨により、臨床看護については、すでに真興交易医書出版部から「現代看護学・看護全書・病態生理から看護計画まで」のシリーズが発行されており、こちらのはうは、実践看護上の参考書として、学生にはテキストとして幅広く利用されている。このたびの「現代看護学基礎講座」は、この姉妹編ともいえるが、専門科目のうちの基礎医学を中心としているので、看護学校から看護系大学までの学生を対象としたテキストとして編集されている。刊行の順序が逆になった感はあるが、病態生理を理解し、正しいケアを行うにあたって、看護行為の基礎となる基礎医学、つまり人体に関する基本的な知識は必須のものだからである。

本講座の内容の特色としては、まず基礎医学に関して従来ありがちな単なる医学教科書の圧縮・簡略化にならないよう、看護の視点を踏まえ、効果的なケア・実践へと関連させて基本事項を重点的に解説するように努めたことである。併せて、できるかぎり簡明なテキストを心がけた。内容は高度でも、初めて学ぶ人にもわかるような平易な表現で記述するよう、各著者にお願いした。それと内容については、必ず知っておかなければならぬ必備の知識(情報)のみに厳選した。情報過多の現代にあっては、いたずらに多くの内容をつめこむことは、かえって消化不良を起こしかねないと考えたからである。

最後に、本シリーズの執筆にあたっては、看護教育に深い経験と理解のある千葉大学看護学部および医学部とその関係スタッフが中心となっているので、各科目間の有機的関連はもちろんのこと、十分に前記の意図が達せられているものと確信する。

ともあれ、この「現代看護学基礎講座」を明日の看護をになう基礎づくりとして、大いに活用していただくことを願うものである。

## 1. 医学概論 A5・352頁 定価1700円

川喜田愛郎(千葉大学名誉教授)著

## 2. 解剖学 A5・304頁 定価1800円

大谷 克己(千葉大学医学部教授)編著

## 3. 生理学 A5・486頁 定価2500円

名津井悌次郎(帝京大学医学部助教授)著

## 4. 生化学・栄養学

降矢 震(千葉大学医学部教授)  
降矢 瑞(東京女子医科大学教授)共著

## 5. 薬理学 A5・184頁 定価1400円

石川 稔生(千葉大学看護学部教授)著

## 6. 病理学

林 豊(千葉大学医学部教授)編著

## 7. 微生物学

橋爪 壮(千葉大学看護学部教授)著

## 8. 公衆衛生学

野尻 雅美(千葉大学看護学部教授)編著

## 9. 衛生法規・社会福祉

西 三郎(国立公衆衛生院衛生行政室長)著

卒業後も日常看護の実践書として役立つ

現代看護学・看護全書 (病態生理から  
看護計画まで)

定評ある既刊18冊(成人看護学8冊、母性看護  
学2冊、小児看護学8冊)発売中!



真興交易医書出版部

〒106 東京都港区六本木 2-2-6 (福吉町ビル)  
電話 (03)585-1280(代) 振替 東京 7-147227

- 1) 会費未納の方はお早くお納め願います。 57年度会費 4,000円  
郵便振替 (東京) 0-80974 日本看護研究学会
- 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。

\*\*\*\*\*

## 日本看護研究学会雑誌

### 第5巻 臨時増刊号

昭和57年3月20日印刷  
昭和57年4月1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  
日本看護研究学会

責任者 松岡淳夫

印刷 榎正文社  
千葉市都町2-5-5  
☎(0472)33-2235

会員無料配布  
会員外有料配布  
(¥1,000)

会員の皆様の紹介、推薦によつ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）東京0-37136により、

日本看護研究学会事務局

尚振替通信欄に新入会と明記下さい。

※ 振替宛名、改名の手続遅れでますので注意して下さい。

（書きりと繋がります。）  
入会申込書  
(保存)

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    |                                      |    |   |
| 〒     |                                      |    |   |
| 住連絡所先 | （ ）（ ）（ ）<br>自宅の場合記入いりません。<br>推せん者所属 |    |   |
| 会員番号  |                                      | 氏名 | 印 |



## 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

●A5 頁1952 図297 写真164 1981 ¥7,800 〒450

### 基礎看護技術

氏家幸子

●B5 頁552 図265 写真82 1982 ¥2,700 〒350

### 看護管理者のための マネージメント入門

大塚 進・大塚幸恵

●A5 頁214 図2 1982 ¥2,000 〒250

### ナースのための行動療法

著=R.Berni, W.E.Fordyce

訳=大橋正洋・前田小三郎・内山 勉

●A5 頁270 図10 1982 ¥2,800 〒250

### 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

### 保健活動く見直しの 理論と実際

「活動の場」の提案

編集=丸地信弘

●B5 頁244 図77 1981 ¥2,900 〒300

### 老人のぼけの臨床

柄澤昭秀

●A5 頁204 図7 1981 ¥2,300 〒250

### 死にゆく子供

子供は死を理解している

著=W.M.Easson

訳=大阪府立看護短期大学発達研究グループ

●B6 頁184 1982 ¥1,200 〒200

### 死と闘う人々に学ぶ

交流分析を用いての試み

中島美和子・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

### 絵で見る水・電解質

著=K.Smith

訳=和田孝雄・ボマール フランセス

●A4 頁178 図468 写真4 1982 ¥3,500 〒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・本多慶夫・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 Conversation 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

