

VOL.7 臨時増刊

昭和59年7月20日発行

ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第10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

床ずれ、病臭に“エアー噴気型マット”登場

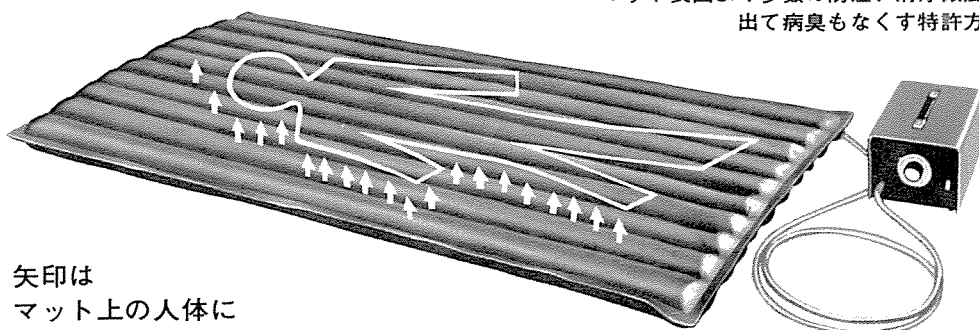
益々好評な **サンワ**  **カケン** のアイデア

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
エアーの流出を示す

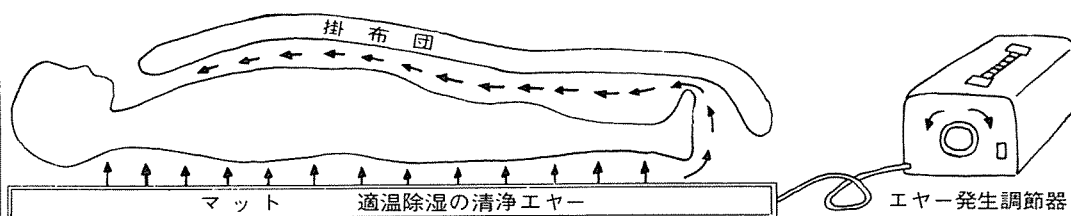
定価 ¥88,000

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

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 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地
TEL 0729 (49) 7123 (代表)

図書館に必備、生涯の辞典

現代医科学の最も新しい情報を
網羅した世紀の辞典

医学生物学 大辞典

全6巻 日本語版4巻・仏和版2巻

《監修者》

内菌耕二	同崎国立共同研究機構長 東京大学名誉教授	鈴木安恒	慶応義塾大学客員教授	三浦義彰	千葉大学名誉教授
北本 治	東京大学名誉教授 日仏医学会副会長	土屋雅春	慶応義塾大学教授	森岡恭彦	東京大学教授
小林 隆	日赤医療センター院長 東京大学名誉教授	長野泰一	東京大学名誉教授 日仏生物学会会長	山本高治郎	北里大学客員教授 聖路加国際病院名誉医長
小林龍男	千葉大学名誉教授 日仏医学会会長	萬年 甫	東京医科歯科大学教授	吉倉範光	聖マリアンナ医科大学客員教授

(敬称略・50音順)

◆総頁4,950頁・各巻平均825頁◆約24万項目(日本語版:50音配列、仏和版:アルファベット配列)

◆体裁=A4変型判・厚表紙・上製本・特装版・セットケース入り

●セット定価240,000円(分売不可)

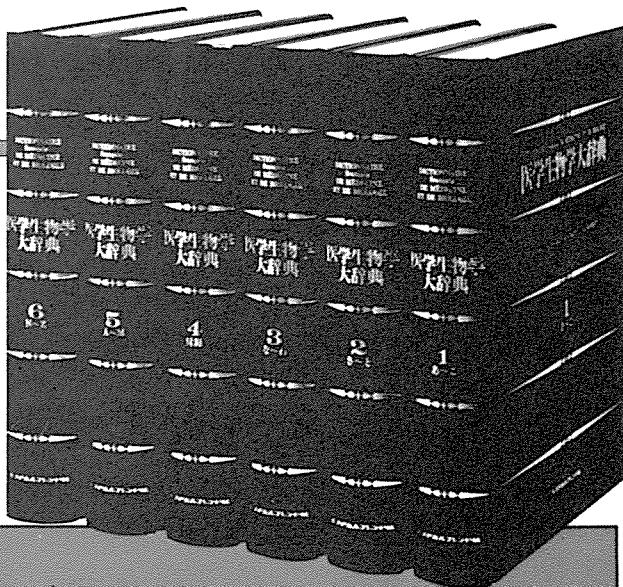
分割払価格250,000円 5ヶ月・5回払(実質年率16.5%)

264,000円 10ヶ月・10回払(実質年率21.2%)

お近くの書店へどうぞ

☆日本語で引く辞典:近年の類書とは全く異なる特長
原著 "Dictionnaire français de médecine et de biologie" は、フランスを代表する学術出版社マッソン社が20年の歳月をかけ、ノーベル賞受賞者を初めとする世界トップクラスの人々の手により完成した文字どおりの世界的名著です。

☆24万項目/24万円:類書をしのぐ情報量 今日
の医科学・生物学の研究・実用に欠くことのできない、基礎医学、臨床医学をはじめ分子生物学、生化学、薬理学、遺伝学、遺伝子工学、免疫学、電子工学、統計学、情報科学等々の全領域をカバー。語彙数、新しさ、正確さの点でもまさに"世紀の辞典"。



メヂカルフレンド社

本社 〒102 東京都千代田区九段北4丁目1-32 ☎03-264-6611

大阪事務所 〒530 大阪市北区梅田1丁目2番2-1200 ☎06-344-9811 図呈内容見本

床ずれの予防・治療に適確な効果を示す！

RBエアーマット ティゾー

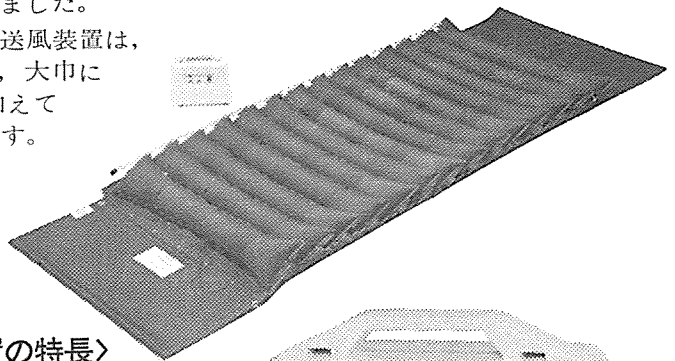
新発売

適確な看護があれば、床ずれは出来ません！

RBエアーマット・ティゾーは、送風装置とマットレスとの組み合わせにより、5分おきに、自動的に支持セルが交替し、体の圧迫が常に移動して体圧の分散が行なわれて、褥瘡（床ずれ）の予防・治療に適確な効果が現われます。

リップルベッドの名称で愛用されてきました帝国臓器製薬発売による褥瘡予防・治療〈電動〉マットレスは、このたび送風装置の国産化により、『RBエアーマット・ティゾー』として新発売いたしました。

新しく国産化されましたE82型送風装置は、IC回路・電磁弁採用等により、大巾に機能性を増し、従来品の特長に加えて更に使い易く設計されております。



〈IC回路による新型送風装置の特長〉

- ▶ 適確なマット圧調整・症状に応じたマット圧が選べます。
- ▶ 送風容量が大きい・・・短時間でマットレスが使用状態となります。
- ▶ マットレス二台使用・一台と同じ設定圧で使えます。
- ▶ 空気漏れの確認・・・赤ランプ点滅に併せてブザーでも確認できます。
- ▶ 静かな送風音・・・患者・付添者の安眠を妨げません。
- ▶ 50Hz, 60Hz 共用・・・全国どこでも使用できます。
- ▶ 電磁弁採用・・・故障が少なく、一年間保証します。



〈使用法〉

マットレスの送風管を送風装置の送風口に接続し、電源コードを100Vのコンセントに差し込めば、送風が開始され、通常15～20分でマットレスへの送風が完了し、患者に使用できます。



帝国臓器製薬株式会社

〒107 東京都港区赤坂二丁目5番1号 03-583-8361代

監修
森山 豊

日母会員ビデオシステム

指導
日母幹事会

“看護婦さんの仕事”を客観的に見つめ直すために

ビデオが効果的です。

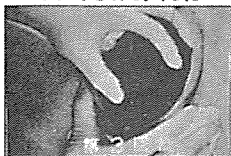
■入院から分娩を経て退院に至る “看護の実際”をシリーズ化

III-5 分娩第Ⅰ期の看護



□電話問診の要点 □入院時期 □入院時の診察と看護 □バルトグラム
□分娩監視装置 □陣痛経過の異常
□破水 □臍帯脱出 □異常出血 等

I-11 分娩介助



直腸診・剃毛・導尿・会陰保護・
胎児娩出・胎盤娩出と測定・清拭
等の実写に、分娩機転・胎盤剝離
等のアニメで、分娩の介助を解説

III-6 褥婦の看護



褥婦の心身の変化に対応した観察
と看護 □子宮復古・悪露・母乳分
泌 □後陣痛・悪露交換・産褥体操
乳房マッサージ・育児指導 等

I-10 新生児の取扱い方



□娩出直後の取扱 □出生24時間以
内と以後の観察・保育 □原始反射
□授乳・沐浴等の実際と産婦指導
の要点 □異常所見 □退院時の指導

I-12 新生児異常の見方



□呼吸器系・循環器系・消化器系
その他（外傷・黄疸・表在性奇形
先天代謝異常・染色体異常）の異
常症列の実写と早期発見の手掛り

■基本マナーと敏速・適切な救急処置 を身につけるための実技編

II-5 看護婦さん 勤務上のマナー



受付と電話の応待、診察室・処置
室での確認業務等の悪い例・良い
例を紹介し、「マナーの基本」と「心
づかいの大切さ」を理解させる。

II-6 救急処置 ナースのための基本実技



適確な救急処置を行う為の正しい
知識と基本的実技。□救急ABC
□静脈確保 □輸液・輸血 □大出血
□導尿 □D I C □新生児仮死、等

妊産婦・婦人科向け17巻も好評です

第Ⅰ期シリーズ

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

※上記9巻は、最新改訂版です。

第Ⅱ期シリーズ

- 赤ちゃんの育て方
- 子宮がん
- 更年期
- 遺伝と先天異常

第Ⅲ期シリーズ

- 妊娠中の栄養と食事
- 妊娠中の不快な症状
- 母乳と乳房マッサージ
- 不妊症ガイドス

■価格

1/2インチ型ビデオ1巻 27,500円 3/4インチ型ビデオ1巻 30,000円

6巻以上まとめてお求めの場合には、割引価格を設定してあります。

お申込は

毎日EVRシステム

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

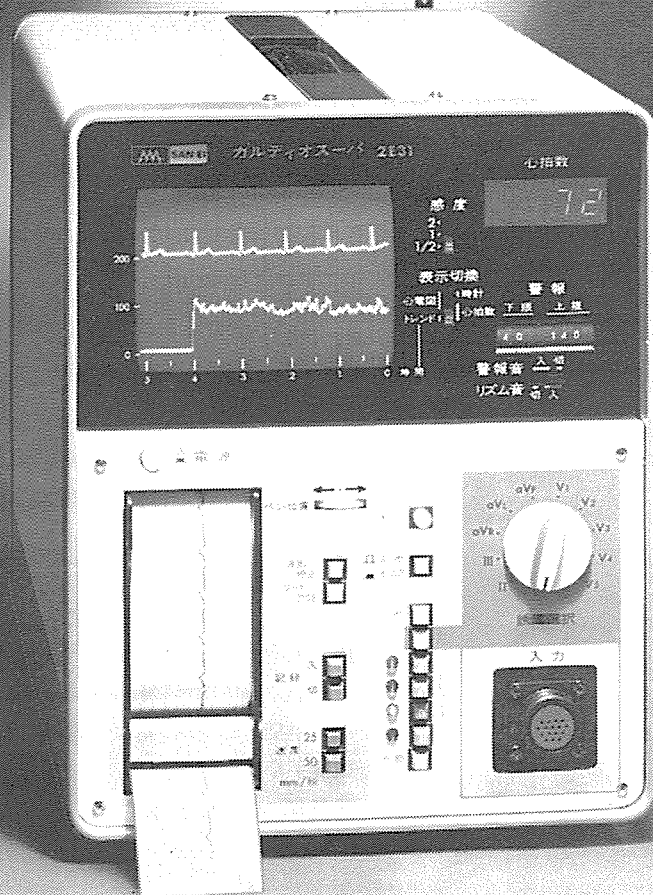
〒530 大阪市北区堂島1-6-16毎日大阪会館 TEL (06)-345-6606

明日の健康と福祉を守る

三栄測器

〒160 東京都新宿区西大久保2-223-2

☎03(209)0811代表



モニタの常識を破って登場。

患者監視から心電図検査までフルに活用できます。

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

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

価格139万円

NEW カルディオスーパ 2E31

第10回日本看護研究学会総会

プログラム

会 長 木 場 富 喜

会 期 昭 和 59 年 7 月 23 日 ～ 24 日

会 場 熊 本 郵 便 貯 金 会 館
熊 本 市 水 道 町 15 番 11 号
(TEL 096-355-6311)

学 会 運 営 に つ い て の お 願 い

○ 学会参加費と受付

- 1) 本学会運営のために参加者から受付で学会参加費 5,000 円(但し、学生は2,000 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、学会場では常に上衣に付けて下さい。
- 3) 学会第 1 日(7 月23日)は 9 時00分より受付を始めます。

○ 演者およ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 3 分です。口演時間終了 1 分前に青ランプ点灯(又はブザー)でお知らせし、終了と同時に赤ランプ点灯(又はブザー)でお知らせします。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一台準備します。
- 4) 追加発表を御希望の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) 発表者は口演内容を 1,200 字(400 字原稿用紙 3 枚)以内にまとめた要旨を予め準備し、口演終了と同時に進行係に提出して下さい。
- 7) 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。また演者は質疑への回答発言について降壇後整理して提出して下さい。

(提出された発表・発言の要旨は学会記事として日看研雑誌に集録します。)

- 開会直前は受付が混み合います。お早めに受付を済ませて下さい。
- 参加者の休憩・懇談にはメインロビーおよび第 2・第 3 会場前ロビーを御利用下さい。
なお、休憩室にお茶を用意しますので御利用下さい。

プ ロ グ ラ ム

7月23日(月)(第1日)

9:55 開会の辞

会長 木場 富喜

10:00 一般演題 (第1, 第2, 第3会場)

11:20 休憩

11:30 奨学会研究報告

座長 小高病院 村越 康一

中高年齢に達した双生児を用いた加齢現象と疾病の研究

近畿大・医学部 早川 和生

12:10 昼食・休憩

13:10 日本看護研究学会総会

○議事

議長

会長

○日本看護研究学会奨学会 奨学金授与

14:10 シンポジウム

司会 千葉大・看護学部 松岡 淳夫

厚生省看護研修 伊藤 暁子

研究センター

〈21世紀の看護を考える〉

1) ジョイント・プラクティスの立場から
— クオ・ヴァディス・ナース —

滋賀医科大学 中木 高夫

2) 「人間らしく生きてゆくこと」を問い、
看護ケアの経済的評価の研究を通して看
護の役割を明らかにする

東京看護学 川島 みどり
セミナー

3) 看護実践の質的向上をめざして

産業医科大学 花田 妙子
医療技術短期大学

4) 看護診断学・治療学の確立と研究者の
養成

弘前大学教育学部 川上 澄

5) 看護学確立の課題

聖路加看護大学 南 裕子

7月24日(火) (第2日)

9:00 一般演題 (第1, 第2, 第3会場)

11:00 会長講演 座長 千葉大・看護学部 石川 稔 生
学会10年の歩みと今後の課題
会長(熊本大) 木場 富喜

12:00 昼食 休憩

13:00 招聘講演 座長 聖路加看護大学 小島 操 子
通訳 北里大・看護学校 近藤 房 恵

Decision Making During Planning
by Expert and Novice Nurses

Sheila Corcoran Ph.D., R.N.
Associate Professor
School of Nursing
University of Minnesota, U.S.A.

14:20 休 憩

14:30 特別公演 座長 熊本大・教育学部 木場 富喜
これからの生命観と看護
淀川キリスト教病院 柏木 哲夫

15:30 閉会の辞 熊本大 佐々木 光雄

7 月 23 日（月）（第 1 日）				
会		場		
第 1 会 場	第 2 会 場	第 3 会 場	展示会場	
10:00	一 般 演 題 第 1 群 1 ～ 4 第 2 群 5 ～ 8	一般演題 第 1 群 9 ～ 12 第 2 群 13 ～ 16	一般演題 第 1 群 17 ～ 20 第 2 群 21 ～ 24	展 示 ・ 説 明 会
11:30	奨学会研究報告 中高年令に達した双生児を用いた加 齢現象と疾病の研究			
12:10	昼 食 ・ 休 憩			
13:10	日本看護研究学会総会			
14:10	シンポジウム 21世紀の看護を考える			
17:00	懇 親 会（郵貯会館・白川）			

7 月 24 日（火）（第 2 日）				
会		場		
	第 1 会 場	第 2 会 場	第 3 会 場	展示会場
9：00	一 般 演 題 第 1 群 25～28 第 2 群 29～32 第 3 群 33～35	一般演題 第 1 群 36～39 第 2 群 40～43 第 3 群 44～47	一般演題 第 1 群 48～51 第 2 群 52～55 第 3 群 56～59	展 示 ・ 説 明 会
11：00	会 長 講 演 学会10年の歩みと今後の課題			
12：00	昼 食 ・ 休 憩 （アトラクション）			
13：00	招 聘 講 演 Decision Making During Planning by Expert and Novice Nurses			
14：30	特 別 講 演 これからの生命観と看護			
15：30				

◇ 第 1 会 場 ◇

〈 第 1 群 〉 1 ～ 4 （ 4 題 ）

10：00 ～ 10：40

座長 熊本大・医療技術短大 園田志津子

1) 患者・看護婦関係の分析

鹿児島市立病院 ○岩田弘子
虎の門病院 藤本美幸
熊本大・教育学部 谷口まり子, 木場富喜

2) 入院患者の動静に関する研究（第10報）

神奈川県立衛生短大 ○山田泰子, 宮崎和子, 相馬朝江
田中千鶴子, 小山幸代
千葉大・看護学部 土屋尚義, 山口桂子
神奈川県立成人病センター 本江朝美
横浜国立市市民病院 藤沢セイ, 阿部玲子, 田淵純子
聖母短大 佐藤栄子
神奈川県立厚木病院 佐藤麗子

3) 慢性疾患患者の自己健康管理に関連する要因について

福島大・教育学部 ○福武千登勢, 菅 啓子, 斎藤和恵
山本容子, 多田敏子

4) 閉鎖病棟の精神分裂病患者の行動及び定期的散歩による行動の変化

弘前大・教育学部 ○吹田多起子, 阿部テル子, 川上 澄

〈 第 2 群 〉 5 ～ 8 （ 4 題 ）

10：40 ～ 11：20

座長 厚生省・看護研修研究センター 田島桂子

5) 高令者の睡眠特性に関する検討

佐賀医大・附属病院 ○山口渥子
千葉大・看護学部 土屋尚義, 金井和子
東条病院 渡辺隆祥
小高病院 村越康一

6) 不整脈の保健指導に関する基礎的研究

千葉大・看護学部 ○前田 隆, 野尻雅美, 中野正孝,
中島紀恵子

7) 心疾患患者の日常生活労作の管理

～ ベッド挙上時の Pressure Rate Product と心電図変化 ～

千葉大・教育学部 ○佐藤重美
千葉大・教育学部, 看護学部 土屋尚義
小高病院 村越康一

8) 北海道における重症型糖尿病性腎症の疫学的ならびに看護・社会学的研究

札幌医大・衛生短大 ○山田要子, 深澤圭子, 皆川智子
小池明子, 鬼原 彰

北海道教育大 笹谷春美

北海道衛生部地域医療課 菊地紀子

◇ 第 2 会 場 ◇

〈第 1 群〉9 ~ 12 (4 題)

10:00 ~ 10:40

座長 滋賀県立短大・看護部 玄田公子

9) 食事動作についての検討 (第 2 報)

千葉県立衛生短大 ○宮腰由紀子, 榎本麻理, 高橋房恵
石川みち子, 渡辺誠介

10) 看護動作についての検討 (第 1 報) — 排泄介助動作 —

千葉県立衛生短大 ○榎本麻理, 宮腰由紀子, 宮武陽子
石鍋圭子, 渡辺誠介

11) 飲水動作の分析 — 筋電図による考察 —

千葉大・教育学部 北原美里

千葉大・教育学部, 看護学部 土屋尚義

千葉県立衛生短大 渡辺誠介, 宮腰由紀子, 榎本麻理

12) 心拍数, 酸素消費量からみた排便方法の比較

— 仰臥位さしこみ便器, 60°坐位さしこみ便器, ポータブル便器の場合 —

熊本県立公衆衛生看護学院 ○清島千晶

鹿児島県立野田女子高等学校 油木幸代

大分東明高等学校 木津由美子

熊本大・教育学部 河瀬比佐子, 萩沢さつえ, 菅ひとみ

千葉大・看護学部 土屋尚義, 金井和子

〈第 2 群〉13 ~ 16 (4 題)

10:40 ~ 11:20

座長 千葉大・看護学部 山内一史

13) 3 種の血圧測定器による測定値の相違について

千葉大・看護学部 ○丸山良子, 佐伯由香, 石川稔生

- 14) 血圧変動の要因に関する実験的研究 ～体位変換・会話・暗算について～
新潟県十日町六箇小学校 ○渡辺麻理
千葉大・看護学部, 教育学部 土屋尚義
- 15) 洗髪機器の人間工学的考察(第2報) — 使用時のエネルギー代謝について —
千葉大・教育学部 ○中村喜代美
千葉県立衛生短大 加藤美智子
千葉県がんセンター 望月美奈子
千葉大・看護学部 松岡淳夫
- 16) 看護作業のエネルギー代謝に関する検討(続)
滋賀県立短大 ○玄田公子, 寄本 明

◇ 第 3 会 場 ◇

〈第1群〉17～20 (4題)

10:00～10:40

座長 弘前大・教育学部 木村宏子

- 17) 常温における母乳の保存

弘前大・教育学部 ○荒木理恵, 鈴木光子, 木村宏子

- 18) 沐浴槽の汚染に関する検討

弘前大・教育学部 ○根尾淑子, 鈴木富士子, 鈴木光子
木村宏子

- 19) 乳幼児の言語発達に関する研究

1. 相互的発話内容の分析
兵庫医科大学病院 ○楠本容子
徳島大・教育学部 木内妙子

- 20) 小児気管支ぜん息児の施設療法に関する検討

千葉大・教育学部 大島加奈子
千葉大・教育学部, 看護学部 土屋尚義

〈第2群〉21～24 (4題)

10:40～11:20

座長 厚生省・看護研修研究センター 西村千代子

- 21) 就労と母性 — 看護職と教職の比較検討 —

日本医科大・看護専門学校 ○岸田弘美
千葉大・看護学部 草刈淳子

22) 学校におけるスポーツ障害の発生状況とその援助方法について

茗菡学園中・高等学校 ○倉持亨子

23) STAI の標準化の検討 ― 青年期について ―

千葉県立養護教諭養成所 ○市野桂子

茗菡学園中・高等学校 倉持亨子

千葉県立成田園芸高等学校 大森早智子

千葉県立野田高等学校 中野美千代

旭中央病院神経精神科 赤須知明

東条病院精神科 渡辺隆祥

千葉大・看護学部, 教育学部 金井和子, 土屋尚義

24) 中学校生活における心電図の変動

千葉市立病院 ○山口真智子

千葉大・看護学部 土屋尚義, 松岡淳夫

◇ 第 1 会 場 ◇

〈 第 1 群 〉 25 ～ 28 (4 題)

9 : 00 ～ 9 : 40

座長 千葉大・看護学部 花島具子

25) 基礎的な看護技術の教授方法 特に技能的項目について(2)

産業医大・医療技術短大 ○花田妙子

熊本大・教育学部 木場富喜

26) 看護学生のエゴグラムと精神科実習における学習過程に関する研究

千葉大・医学部附属病院 ○高橋俊江, 石井 作

千葉大・看護学部(教育学部併任) 吉田伸子

27) 青森県における看護継続教育の実態(第2報)

弘前大・教育学部 ○木村紀美, 米内山千賀子,
近藤久美子

千葉大・看護学部 内海 滉, 鶴沢陽子, 花島具子

28) 看護教員研修施設の学生の不安度 — 教育実習前後の検討 —

厚生省・看護研修研究センター ○西村千代子

千葉大・看護学部, 教育学部 金井和子, 土屋尚義

〈 第 2 群 〉 29 ～ 32 (4 題)

9 : 40 ～ 10 : 20

座長 弘前大・教育学部 大串靖子

29) 患者の社会心理的問題把握の実態調査から卒後教育を考える

兵庫医科大学病院 ○門田邦代

30) 病棟看護作業の標準化に関する研究

富山医科薬科大学附属病院 ○出来田満恵

千葉大・看護学部 山口桂子, 松岡淳夫

31) 看護判断の分析 — ISM 法を用いて —

中通高等看護学院 ○松本廣子

神奈川県立衛生短大 宮崎和子

横浜国立大・工学部 関口 隆

32) 看護場面におけるカウンセリング技法の一考察

小倉南看護専門学校 ○岡崎美智子

〈第3群〉33～35（3題）

10:20～10:50

座長 千葉大・看護学部 草刈淳子

33) 療養上の問題点についての看護婦の認識に関する検討

東京都立荏原看護専門学校 ○藤野文代

千葉大・看護学部, 教育学部 土屋尚義, 金井和子

34) アメリカの看護業務法についての検討

— 各州における看護業務の内容分類と役割拡大 —

千葉大・教育学部 ○長瀬真由美

千葉大・看護学部 草刈淳子

35) 看護部組織における副婦長の位置づけ

神戸大・医学部附属病院 友藤敬子

信州大・医学部附属病院 太田君枝

千葉大・看護学部 山口桂子, 草刈淳子, 松岡淳夫

◇ 第2会場 ◇

〈第1群〉36～39（4題）

9:00～9:40

座長 熊本大・教育学部 萩沢さつえ

36) 皮膚血流の研究 — 夏期と冬期の温あん法反応の差異 —

東京女子医大附属病院 ○水谷薫里

千葉大・看護学部 内海 滉

37) 皮膚血流の研究 — 異所性加圧刺激による影響について —

聖路加国際病院 ○内田聡美

千葉大・看護学部 内海 滉

38) 環境音楽の内省的効果の基礎的研究 — 皮膚血流の変動について —

東京白十字病院 ○味酒理恵

千葉大・看護学部 内海 滉, 中野正孝

39) 肢位による褥瘡好発部位の体圧変動 — 特に仙骨部において —

弘前大・教育学部 阿部テル子, 大串靖子

千葉大・看護学部 松岡淳夫, 川口孝泰

〈第2群〉40～43（4題）

9:40～10:20

座長 熊本大・教育学部 木原信市

40) 煙草の煙が妊娠胎子の組織細胞に及ぼす影響

熊本大・教育学部 ○菅ひとみ

熊本大・医学部解剖学第三講座 桑名 貴

41) インスリン皮下注射部位としての腰部皮下脂肪層の厚さについての検討

銚子市立銚子西高等学校 ○山下朱美

弘前大・教育学部 鈴木富士子, 津島 律

42) 褥創好発部位における寝具の湿度変化に関する実験

千葉大・教育学部 ○川口孝泰

千葉大・看護学部 松岡淳夫

千葉大・工学部 永井優子, 上野義雪

43) 病院の床保清に関する一考察

— ヒビテン液（グルコン酸クロルヘキシジン）の有効性 —

千葉大・教育学部 ○木島真理子

千葉県立衛生短大 加藤美智子

千葉大・看護学部 松岡淳夫

〈第3群〉44～47（4題）

10:20～11:00

座長 徳島大・教育学部 内輪進一

44) 口腔内細菌に関する看護的研究

（その1）老人・糖尿病・意識障害患者の口腔細菌の検討

金沢大・医療技術短期大学部 ○泉キヨ子, 金川克子

天津栄子, 川島和代

45) 白血病患者における口腔内感染についての検討

金沢大・医療技術短期大学部 ○天津栄子, 金川克子,

泉キヨ子, 川島和代

46) 膀胱内細菌汚染に対する洗浄の効果

弘前大・教育学部 ○山本公子, 野戸結花,

米内山千賀子, 近藤久美子,

木村紀美, 福島松郎

47) ガーゼマスク効果に関する基礎的研究 — 菌捕集効果について —

千葉大・教育学部 ○塚原佳子

千葉大・看護学部 松岡淳夫

◇ 第 3 会 場 ◇

〈第 1 群〉 48 ～ 51 （ 4 題 ）

9：00 ～ 9：40

座長 千葉大・看護学部 金井和子

48) 老人とアルコール その 1・アルコールと健康

産業医大・医療技術短期大学 ○中尾久子, 奥野府夫,
大津ミキ, 久富暢子
千葉大・教育学部 土屋尚義, 金井和子

49) 老人とアルコール その 2・アルコールと心理社会的問題

産業医大・医療技術短期大学 ○大津ミキ, 中尾久子,
奥野府夫, 久富暢子
千葉大・教育学部 土屋尚義, 金井和子

50) 訪問に対する在宅ねたきり老人の態度

九州大・医学部附属病院 ○本村彰子
杉森女子高等学校 規工川真里
大分県立厚生学院 御手洗利恵
熊本大・教育学部 河瀬比佐子, 成田栄子

51) 寝たきり老人の運動障害程度による体圧差

弘前大・教育学部 ○白浜美香子, 阿部テル子,
大串靖子

〈第 2 群〉 52 ～ 55 （ 4 題 ）

9：40 ～ 10：20

座長 熊本大・附属病院 城 慶子

52) 心疾患を有する消化器外科手術患者の術後管理について

神奈川県立成人病センター ○本江朝美
神奈川県立こども医療センター 柳沢千衣
千葉大・看護学部, 教育学部 土屋尚義

53) 心臓手術後の頭部脱毛症におよぼす諸因子の検討

弘前大・教育学部 ○後藤千佳, 木村紀美,
米内山千賀子, 近藤久美子,
福島松郎

54) 手術用手指消毒剤の検討

防衛医科大学校病院 ○並木喜一
千葉大・教育学部, 看護学部 土屋尚義

55) ヨード製剤による頭皮消毒の評価

鹿児島大・医学部附属病院 網屋タエ子, 藤田久美子,
園田礼子, 平原美知代,
赤松名和子, 高田美穂,
小原妙子, 堀口由美子,
下野治子

千葉大・看護学部, 教育学部 土屋尚義

〈第3群〉56～59 (4題)

10:20～11:00

座長 徳島大・教育学部 高田節子

56) 手術患者の不安の表出

三重大・医学部附属病院 ○奥川直子

千葉大・看護学部, 教育学部 土屋尚義, 金井和子

57) 耳鼻咽喉科入院患者における不安反応

弘前大・医学部附属病院 ○菊地寿美子

千葉大・看護学部, 教育学部 土屋尚義, 金井和子

58) 外科病棟における看護記録の分析Ⅲ

熊本大・教育学部 ○谷口まりこ, 菅ひとみ

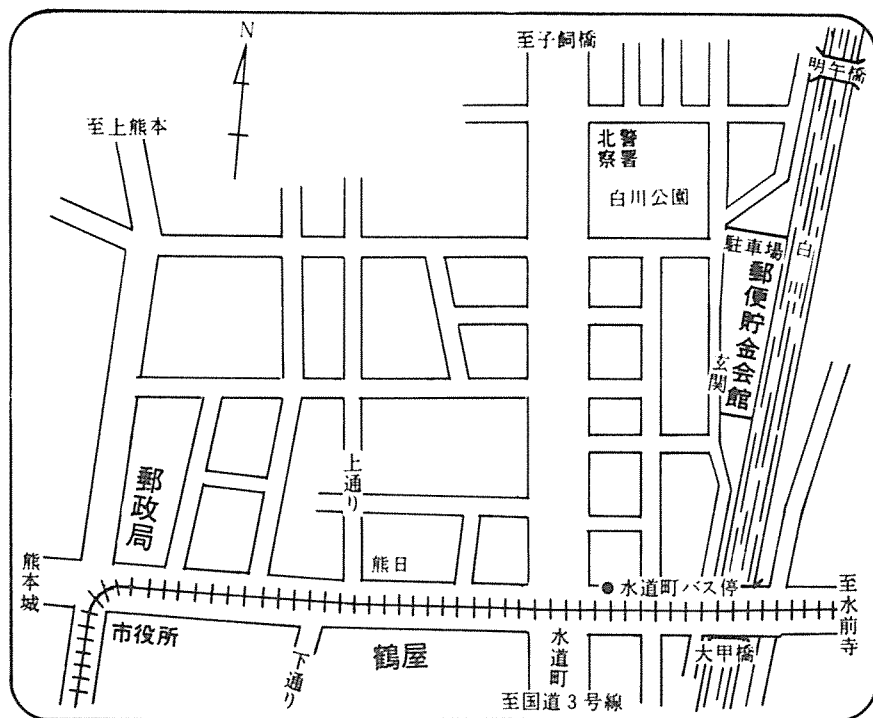
熊本大・医学部附属病院 渡辺宣子, 古閑ヤス子

熊本大・教育学部 木場富喜

59) Terminal Care における文献学習について

滋賀県立短大 ○福本美鈴, 玄田公子

第10回 日本看護研究学会総会
会場案内図



★ 水道町バス停より徒歩で3分



熊本 郵便貯金会館

熊本市水道町15-11
〒860 TEL (355) 6311 代表

懇 親 会

7月23日(月)(第1日) 17:00~19:00

会 場 熊本郵便貯金会館2階(白川)

会 費 3,000円

学会当日、申込みを受付けます。

多数の御参加をお待ちしております。

感染防止の基本は手洗いです

アメリカ合衆国疾病管理センター「手洗いについてのガイドライン」/ 院内感染国際シンポジウム1980 アトランタ

手洗いは診療にかかせません
あらゆる交差感染の多くは手指を介して発生します

ヒビスクラブ250mlは手指の清潔を守ります
手指は全てのものに触れ菌を運んでいきます

1回2.5mlのShort Scrub(60秒)が大切です
汚れたと思ったらすぐ手洗いを——

1回 2.5ml
60秒



外用薬 手指用殺菌消毒剤

ヒビスクラブ® 250ml

本剤は希釈せず、原液のまま使用すること。

効能・効果：

医療施設における医師、看護婦等の医療従事者の手指消毒

用法・用量：

1. 術前、術後の術者の手指消毒の場合：

手指及び前腕部を水でぬらし、本剤約5mlを手掌にとり、
1分間洗浄後、流水で洗い流し、更に本剤約5mlで
2分間洗浄をくりかえし、同様に洗い流す。

2. 1.以外の医療従事者の手指消毒の場合：

手指を水でぬらし、本剤約2.5mlを手掌にとり、
1分間洗浄後、流水で洗い流す。

◎ 使用上の注意等については、添付文書をよくお読みください。



ICI Pharma

発売元

アイ・シー・アイ ファーマ株式会社

大阪市東区高麗橋3丁目28

第10回日本看護研究学会総会

講演要旨

会 長 講 演

学会 10 年の歩みと今後の課題

熊本大学教育学部看護課程 木 場 富 喜

日本看護研究学会はここに発足 / 0 周年を迎えました。学会の順調な発展は会員の皆様とともに喜びに耐えないところであります。一般に / 0 年と言えばひとつの節目になります。学会発足の経緯等は第 8 回石川稔生会長がすでに明らかにされましたので、私は学会や機関誌上の発表をもとに、これまでの研究の足跡を整理し、これからの看護の方向を考えてみたいと思います。

まず研究発表数ですが、本学会が公開に踏みきった第 3 回の演題が 8 題、発表者が共同研究者も含めて / 5 名から、今回の 5 9 題、226 名まで確実に増加してきました。

次に研究の内容についてみたいと思います。

ここでは便宜的に基礎的研究と実践的研究という面から考えてみることにしたいと思います。基礎的研究に属するものが約 27.7%、実践的研究に関係の深いもの 54.9%、教育・管理的なもの / 7.7% となっています。また機関誌上の発表は、昭和 53 年の創刊以来 6 巻 2 号までに 65 題になります。これを前と同様に分類しますと、基礎的研究に属するもの 30.8%、実践的なもの 52.3%、教育・管理的なもの / 6.9% となっています。看護はこれまで実践の科学であることを強調されて来ましたので、実践にかかわる研究が最も多いのは当然と言えます。そして他の看護関係の学会に比べ基礎的分野の研究の比重が高いのは本学会の特徴であります。

まず実践的研究について看護界の実態や問題に触れたいと思います。所謂実践の科学である看護の研究と言えば日常の看護に直結し、その問題に関する直接的な答が得られなければ看護の研究とは言えない、という考え方もあります。そして一方では看護の概念モデルや研究方法等の理論といったものが先行し、その形式をワンパターン的に追う思考や行動も少なからず見られます。またそれらに対し矛盾を感じたり、ジレンマに陥っている人もみられます。実践的研究において重要なことは、実践者自身の手によって得られた事実の具体的なデータの蓄積と、それを整理して実践面からの体系を整えていくということであります。

看護においてはまた対象の個性ということが強調され、数量化や客観化に対する抵抗もみられます。勿論対象の個性は特に実践において基本的に重要であることは言うまでもありません。しかし個が個で終るのではなく個相互間に共通の要素を発見し、それを応用することにより、実践の内容や技術は向上し、実践的研究の発展があるものと考えます。

次に基礎的研究ですが、実践を直接支える基礎部門の研究が確立される必要があります。看護の基礎と言えば、よく真の看護基礎学と一般教養等との混乱がみられました。また他の行動科学的分野でかなり以前に流行した考え方や方式を、やや形を変えて看護に導入し、それを看護の基礎と信じている向もないとは言えませんでした。先輩諸領域の学問の成果を導入することも勿論必要であり、そのまま看護で使えるものも多いのですが、基礎は基礎でも、借り物は借り物であり、それだけで看護の基礎が成り立つわけではありません。一般教養の科目は看護全体の背景を支えるものではあっても、看護独自の基礎学そのものではありません。たとえば医学における基礎と臨床、自然科学における理論と実験等のように、両々相俟って完全なひとつの専門分野ができ上るものと考えられます。このような関係の看護の基礎が確立され、それが実践と両立してはじめてひとつの学問的分野として確かなものになると考えられます。看護の世界に借り物でなく看護そのものの基礎と実践の関係が確立される方向が今後の課題でなければならないと考えます。私もそのような意味での看護基礎学や実践的研究を進めてきました。それら研究の知見の一端を紹介し御批判を仰ぎたいと思います。

特 別 講 演

これからの生命観と看護

淀川キリスト教病院

副院長・ホスピス長 柏 木 哲 夫

時代の流れとともに、病院死は増え続け、1984年現在、それは60%を越えた。病院は病気の治癒（cure）を目指す場所であると同時に、良き看取りの場である必要がある。これまでの医学や看護は、あまりにも cure に重点を置きすぎ、cure が不可能になった時は、ただ単に量的に生命を延長させることのみを考えてきた。この傾向に対する反省がここ数年医療の分野の中で注目されている死の臨床やホスピス設立の動きである。

これまでの医学や看護（特に医学）はあまりにも死を否定的にとらえすぎてはこなかったであろうか。死を誰にでも訪れる現実としてとらえ、タブー視しないことが重要である。患者の死は医学や看護の敗北ではなく、限界を持った人間の自然の姿なのである。

これからの看護に要求される生命観は、死を現実のものとしてみつめることであり、生命の質（Quality of Life）を大切にすることである。患者の生命の質を高めるために看護婦はあらゆる努力をすべきである。生命の質の尊重とは人間らしさの尊重であり、その人らしさの尊重である。生命の質を考える時、いつも生命の神聖さ（Sanctity of Life）を同時に考えねばならぬことは当然である。ただここで注意しなければならないのは、生命の神聖さを強調することが、ただ単なる時間的延命と同義語的に用いられてはならないということである。

すべての患者はその人らしい病気の養い方を望んでいる。それを最大限重要視することが大切である。特に人生の総決算の場においては、単なる科学としての医学や看護学を越えて、ケアする一人一人の生命観が問われる。これからの生命観と看護について、実際例をひきながら、できるだけ具体的に述べてみたい。

招 聘 講 演

DECISION MAKING DURING PLANNING BY EXPERT AND NOVICE NURSES

Sheila Corcoran Ph.D., R.N.
Associate Professor
School of Nursing
University of Minnesota
U.S.A.

Decision making in the planning phase of the nursing process was studied in this investigation. Textbooks on nursing process include only sketchy descriptions of the planning phase. Such descriptions are based on little empirical evidence; instead, they are based on logically developed steps, because few investigators have studied how nurses actually develop plans under conditions of uncertainty.

In the present study, an information processing approach was used to describe and compare the decision-making processes used and the final decisions made by hospice nurses who had varying amounts of experience in developing drug administration plans to control patient's pain.

中高年齢に達した双生児を用いた加齢現象と疾病の研究

近畿大学医学部公衆衛生 早 川 和 生

健やかに老いることは誰も願うところである。人間の老いと健康保持の問題は、近年とくに社会的な関心が高まると共に、Health Sciences 全体の重要な課題の一つになりつつある。

しかし、中高年期の健康には素因と生活歴とが複雑にからみあっており、はたして何が素因に支配され、どの程度環境によって制御できるのか解明されるべき点が多い。

素因と環境要因のからみ合うこの種の研究では、双生児研究法が有力な研究方法になるが、一般に中高年齢に達した双生児例を把握することは困難であるとされ、50才以上の中高年者を対象にした報告は極めて乏しい。

本報告では、従来になく多数例の中高年双生児の協力を得ているので、その調査結果を報告する。

研究方法

対象は昭和10年以前に出生した中高年双生児630組である。全例について健康に関する郵送質問紙調査を実施した。質問項目は既往症、健康状態、体格、嗜好品などについてである。このうち40組については検診調査を実施した。検診項目は、問診（生活歴、家族歴、食習慣、等）、血圧測定、心電図、尿検査、血液検査、聴力検査、肺機能検査、筋力、人類学的計測、MPI性格テスト、WAIS（ブロックデザイン、符号テスト、数唱問題）、脱毛化・白髪化状態、などである。

成績

郵送質問紙調査の結果については、血圧に関する成績を中心にまとめてみた。環境要因の影響を解析する一つの手法として別離年齢による検討を行った。図1にみられるように双生児間の血圧一致率は、別離年齢と正相関を示し、養育環境が血圧に大きく関与していることが考えられた。

また、男性一卵性双生児で血圧不一致のペアの生活様式を比較した。図2は生活要因の数量化3類による解析結果をデンドログラム（最近隣法）で表現したものである。高血圧群では各項目間の近隣関係が乏しいのに対して、非高血圧群では特に「肉、職業・牛乳」が比較的良好なまとまったクラスターを形成していた。この項目群で表現される生活様式が高血圧の制御に関連しているのではないと思われる。

また、検診調査の成績についても合わせて報告する。

図1 一卵性双生児における別離年齢と血圧一致率

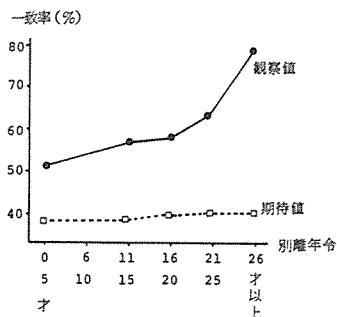
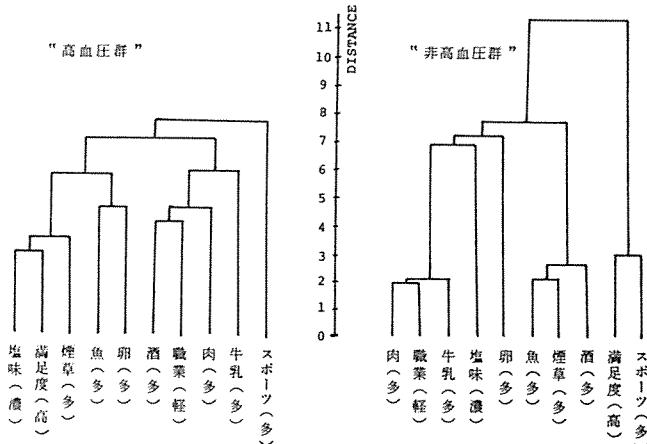


図2 男性双生児の高血圧不一致例（一人のみが高血圧を訴えた組）における生活要因デンドログラム



1) ジョイント・プラクティスの立場から

— クオ・ヴァディス・ナース —

滋賀医科大学 内科学第二講座 中 木 高 夫

医師とナースによるジョイント・プラクティスを行うようになると、ナースはパートナーである医師から、医学という医師の専門分野における医師の能力と同程度の能力を、看護というナースの専門分野において求められることになる。このことは、あたりまえのこととしかたづけられるのは簡単ではあるが、実際には看護に確たる実像のないわが国のナースにとって困難であることは否めないところである。

「看護とは、実在あるいは潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである」。これは1980年に発行されたアメリカ看護婦協会の声明「NURSING」中の看護の定義である。ここからは医師の一義的な役割が「健康問題を診断し治療する」ことであることがすぐに導き出される。このことに異存はない。ならば、医師と補完的に働く専門職として、この看護の定義に徹することこそナースの務めであり、今後の看護の方向を指し示すものではないだろうか。

まず「健康問題に対する人間の反応の診断」である。すなわちナースング・ダイアグノーシス。ナースング・プロセスでは最初のステップ、アセスメントの部分である。アセスメントは、つぎの4段階に分割される。①情報の気づき、②洗い出し、③クラスタリング、④ネーミング。

①の気づき：収集された一つ一つの情報はまず、健康にとって正の方向か、負の方向か判断される。ここでは「健康の概念」とその阻害因子（ストレスや焦点刺激と呼ばれるもの）が問題となる。「原理・原則」である。

②の洗い出し：健康を害する因子のうち看護職にとって、どうにも介入しようのないものを除く。バーンアウトも防止できる。ここでは「看護の範囲」が問題となる。「看護の概念・定義」である。

③のクラスタリング：いくつかの問題となる情報を集め、情報の「塊」を作ると看護概念が浮き出てくる。ここでは情報の「塊（クラスター）」を作る考えが問題となる。「看護の理論」である。アメリカにおいて60年代以降に爆発した看護理論をここに適応させる、特に「中範囲理論」的に適応させるのが早道と考える。

④のネーミング：情報の「塊」に、その「塊」が表わす看護概念をネーミングする。ネーミングされる言葉は、どのナースにも、どの医療職にも共通した理解や概念のものでなければならない。これがナースング・ダイアグノーシスである。

このように、「診断」の段階で、多くの課題がナースに突きつけられている。

つぎに「健康問題に対する人間の反応の治療」、ナースング・トリートメントである。この領域を学問化するのには難しい。ナースング・ダイアグノーシスを正しく行うことによってナースング・トリートメントも論理的になるはずだが、それだけでは不足である。一つのナースング・ダイアグノーシスに対して複数の計画を立てること、expected outcome（良い場合と悪い場合、その期日）を想定すること、看護目標（良いexpected outcome）をクライアントを主語とする「行動目標」で表現すること、などがこの分野の発展の一助となるであろう。

看護の定義を徹底することに加えて、そのサポートシステムとして「看護体制」を忘れてはならない。チーム・ナースングは、看護チームをその能力に応じ、計画を立てるものと実施するものとに分断し、看護に軍隊式業務管理法を取り入れ、看護の質を保証しようとした点で画期的なものであった。しかしアメリカでは、計画するものと実施するものが一致しないことによる不満が、ナースの実力が向上するに従って顕在化し、「看護の風化」が起こってきた。その内的欲求の対策とし

て生まれたのがプライマリ・ナーシングである。プライマリ・ナーシングは計画するものと実施するものを一致させた、いわば看護の原点への回帰を意味する。これを実施するためにナースに「責任」が与えられた。またナースは看護を実施するために、看護を「主張」しなければならなくなった。「責任と主張」。これらが「2 / 世紀の看護」をサポートするうえで、なくてはならない要素である。

2 / 世紀には日本の医療がどうなっているかということも、看護を考えるうえで重要な因子である。かつて医学は看護に包まれ、同心円の中心をなしていたが、高齢社会を迎えて、治らない病気が増えてきたことに表わされるように、次第に中心から逸れて行かざるを得なくなっている。それゆえ、「看護」がクローズアップされてくるのである。

看護に影響を与えるのは、医療の現場だけに限らない。きな臭い昨今のことである、どのような社会状況に出くわすか予想もつかない。しかし、どのように医療の現場や社会情勢が変化しても、「看護とは、実在あるいは潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである」。

そこで、「クオ・ヴァディス・ナース（ナースよ、何処に行きたもう）」である。

「2 / 世紀に求められるナースとは、医療の現場や社会情勢がどのように変化しようとも、クライアントに対して最善の看護を提供する責任を遂行し、また最善の看護を提供するために、クライアント自身に対して、医師その他の医療従事者、医療施設、社会に対して、最善の看護を主張することのできるナースである。」

2)『人間らしく生きていくこと』を問い、看護ケアの経済学的評価の研究を通して看護の役割を明らかにする

東京看護学セミナー 川 島 みどり

医学の進歩と医療技術の高度化はエレクトロニクスの画期的な進歩とともに、20世紀後半の医療に大きな変革をもたらした。看護の理論化の試みもまた、内外の看護学者によるさまざまなアプローチがされた。しかし、その多様な努力にもかかわらず、現実の看護ケアの内容も、それを利用するシステムもきわめて貧しいことを率直に認めなければならないであろう。

看護概念の先行ということがいわれて久しいが、これまで多くの学者、研究者によって提示された看護の理念や看護理論は、現実の看護の世界を反映しているものは少なく、看護実践の確かな基盤として活用し得るものはきわめて少数であることを痛感する。

看護学が実践の学問であることについては、おおむね共通の理解が得られると思われるが、そのためにも看護ケアの可能性と限界について、実践を通じた実証が必要である。20世紀の医学が、治療中心であったことへの反省が行われているが、看護もまた、医学的治療に付随して、複雑な技術レベルを期待され、専門職の方向が医学領域に近づくことであるかのような傾向も一部にある。理念的にも現実的にも、看護婦自身のジレンマは大きく、その意味でも人々の健康問題に貢献する看護の独自の領域を明らかにすることは急務である。

その場合の接近方法として2つの道を提言したい。

1. 人間が『生きている』ことを基盤に、より積極的に『生きていく』ことについての意味と動機づけの方法の探求。

脳生理学者時実は、人間の生きる姿を「いのちの保障」を足場にした意識ある状態で具現される、たくましく、うまく、よく生きていくことであると3つの脳・神経系の働きを通して述べた。

『生きている』状態についての研究は相当進み、今世紀、諸科学は生命現象解明に大きく貢献した。だが、『人間らしく生きていくこと』についての研究はまだあまりされていない。病気や障害があってもよりよく生きることを励まし助けることは看護の本領である。難病や、重度の障害、がん末期などにあっても、実に前向きな生きざまにふれる機会も少なくない。そうした人々の闘病、療養体験から、『よりよく生きていくこと』についての示唆が得られるはずである。この領域における看護学的追求により、看護独自の分担すべき範囲と医師とのオーバーラップの領域がはっきりすることになると思う。

2 看護ケアの経済的評価についての研究

健康保健財政の破綻のつけは、21世紀に持込まれることは目に見えている。世界的な医療費問題の中心に医学研究の成功、高度化した医療技術による高額な医療費があることは、多く指摘されている。その意味からも看護ケアによる、治療や予防、社会復帰への可能性を追求し、トータルな看護技術の経済的評価の指標を作るための努力をしなければならない。

その場合に、入院や在宅での看護ケアが対象となるがたとえば質の高いケアを提供した場合の、在院日数の短縮、老人のねたきり率の減少など、医療費の節減につながる実践の分析などが必要となろう。また、疾病や障害をもちつつ生活する人への看護学的アプローチ、セルフケアの動機づけ、ターミナルケアの評価をはじめ、前述の疾病や障害がありながら、よく生きていくことについては従来の保健経済学的視点からの費用便益分析では限界があることなど、新しい看護研究の課題がある。

今後ますます増大するであろう看護サービスへの期待にそうためにも、観念的な看護の解釈や、古い経験のみをよりどころにした停滞は許されない。質の高いケアを提供し、それを保障するシステムの確立をめざさなければならないであろう。日常的な看護実践の向上への努力とともに、実践にねざした研究を量的にも増やしていかなければならない。

3) 看護実践の質的向上をめざして

産業医科大学医療技術短期大学看護学科 花田 妙子

医療技術のめざましい発展は、人類に大きな貢献をしている一方専門分化が進み、そこから派生する複雑な問題や、機械化された状況の中に患者を置くことになった。それは、ややもすると人間疎外になりかねない現状をつくり出している。医療技術の進歩がこのような状況をつくり出す側面をまぬがれないとすれば、看護の実践においては、よりいっそう人間へのかかわりが求められていると考えることができる。患者に対する具体的な毎日の援助において、すぐ実行できる最も身近な事で、人間へのかかわりとは何であろうか。

まずおさえておかなければならないのは、具体的援助の方法を考える発想の起点に「患者」をおく、ということであり、患者のニーズに最も合う援助の方法を考える、ということが今また新たに重要な意味をもってきたと考えられる。この基本的発想を起点とした実践から、心の通った人間らしいケアが展開されるということである。

上記の観点から日常の看護の実践を考えてみたい。看護は科学であり、また科学をもってしてもまだはかりしれない面も含んでいる人間の世界であると考えられる。しかし現状の看護の実践には、まだごく初歩的な多くの問題が存在しているように感じられる。例えば以下のような看護場面がそれである。

安静を必要としている患者に日常生活の援助として洗髪を実施する場合のことを考えてみたい。例えば患者が洗髪をしてほしいと希望した場合、その方法において、洗髪車を使おうか、それとも洗面所まで患者をつれて行って洗髪した方がいいだろうか、と迷うことがある。この迷うことの背景には、患者が安静をしいられている状況と、その状況の中で行動範囲の広い洗面所での洗髪を患者が望んでいるという患者の気持を知った上での迷いであることが多い。このような日常生活の援助における体験は多くの看護婦がもっていると思われる。

以上のような状況で、患者の望むように洗面所で洗髪をしたらいい、と思うのに迷うのは何故か、ということを考えてみると、次のような理由をあげることができる。①病状はどのような状態であり、患者の行動範囲がどの程度ならば許容範囲であるか、②実施しようとしている具体的な援助の方法が、そのときの患者の病態にどのような影響を与えるかがはっきり分らないためである。これは、具体的援助方法を決定する時の裏づけを十分もっているわけではないということを意味している。

次に考えられることは、先の洗髪にひき続いて起りやすい問題である。看護婦はどちらで洗髪をしようか、と迷ったあげく、慎重に安静している患者のベッドの横で洗髪車を使ってする方法をとったとする。その結果として患者の行動範囲も狭く、また洗面所で洗髪することによる患者の爽快感というプラスの面も縮小されてしまう。それはまた、患者と看護婦との心の交流に何らかの影響をもつものともなり得る。

ゆえに、看護実践が、実際に質的充実をもって患者に提供されるためには、患者の気持ち及び身体の状態がよくわかること。そして、しようとしている援助行為が患者にどのように影響するかを、判断していけるような看護実践の科学的裏づけをもって、具体的援助方法を創り出し、実践していくことが大切であると思う。そのためには、看護実践の科学的裏づけとなる研究成果を豊富に持つことが必要である。その成果の理論、知識を有効に使って、患者のためにはどうしたら最もびったりした援助になるかと、発想の起点に患者を置いて実践していくことが本当の意味で実現できれば、私達は実質的に看護実践を向上させていくことができるであろうと考えている。

今回は、看護実践の現状をみつめることから、具体的援助方法の決定に関する看護実践の科学的裏づけの必要性について述べてみたいと思う。

4) 看護診断学・治療学の確立と研究者の養成

弘前大学教育学部看護学科(内科)教授 川 上 澄

かつては医学も看護も、苦痛や悩みを軽減してやるための技術(Art)であった。当時は有効か無効かのみが問題で、苦痛や悩みの原因はもとより、有効だった技術の作用機序、根拠などを考える必要はなかった。

しかし、医学はその経験を集積することによって、法則を見出し、さらに自然科学的手法によって根拠を明らかにしていった。すなわち、医学イコール人体生物学ではないが、人体生物学を中心とした基礎医学の研究で得られた知識、理論に支えられて、臨床医学が今日あるところまで到達してきた。

これに対して看護は、臨床医学の場、すなわち医療の場の一分野として、患者およびその家族に対する援助(Care)を行う技術(Art)として発達してきた。患者に“ケア”を提供する看護の手段としては、看護者自身が身体や手を使って、患者の基本的な日常生活全般の行動を助けてやること、および患者およびその家族に対して相談、助言といった言語的手段によって、心理的面から援助をしてやること、などがある。

しかし、前者においては経験主義一辺倒のきらいがあるし、後者においても心理学やコミュニケーション技術が、看護教育の中で十分に行われていないのが現状である。

人間をして人間たらしめる大脳の機能、すなわち記憶、思考、感情などは、これまで自然科学的な方法によって追求することができなかった。そこで臨床医学では、心理学の理論や行動科学的実験成績を利用して、全人的なアプローチを患者にしてきた。

臨床医学では、適切な治療により良い予後を得るための第一条件は、的確な診断をすることである、とされる。

看護においてもそれは同様で、個々の患者について、心身両面の障害の程度を逸早く診断して、それに応じた必要な“ケア”を処方することが大切といえる。とくに看護者という名の処方で行われる言語的援助は、看護者自身の性格がそのまま効果として反映されるものであるし、正しい心理学を十分にこなせるだけの訓練がなされていなければならないといえる。

このようなことを踏まえて、看護教育の中に、まず看護診断学および看護治療学を確立し、共に働く主治医と直接意見を交換したり、質問できるようになることが必要と考えられる。

次に、Nursing(看護)ではなく、それを支えるNursology(看護学)を確立するために、多くの研究者を養成することが急務と考える。

臨床医が臨床の場で、何か問題に遭遇した場合に、その解決を医学者に依頼したり、解決のための方法論を教わり共同研究をしているように、看護の分野にも臨床の場における問題を解決するために、自然科学的な方法によって、それらを解明していく研究者がいなければ、学問は発展しないと考えられる。

看護の教育を受た人々が、その専門分野の立場に立って、基礎的な研究をすることによって、初めてNursology(看護学)が確立する、と考えるのである。

看護に従事する全ての人が、看護学の学的基盤を共有することは大切であるが、全ての人が研究をすることができないわけではないし、またする必要もないのである。

それが真の独立した専門分野の学問というものであるからである。

全人的あるいは個人個人を重んじる、というあまり、看護が文学的あるいは社会学的になりすぎでは、科学としての看護学の発展や専門分野の学問としての充実は望めないといえる。

科学はデータを集積してそれを分析し、理論や法則を編みだして発展していくものである。そして、その応用の段階で、理念や概念が、それぞれの専門分野において論じられるのが普通である。

自らの研究データは全くないのに、単に理念や概念などについて述べる、言葉の遊びの看護の研究は、そろそろ20世紀で終にしたいものである。

5) 看護学確立の課題

聖路加看護大学 南 裕 子

20世紀の看護学の実情を一言でいえば、トーマス・リーンのパラダイム論では、前パラダイム期と呼べよう。ある科学の発達初期の現象であるこの前パラダイム期では、いろいろ異った考え方の派が存在し、同じ現象を記述説明するのにも、様々な考え方で行われるという特徴がある。看護という現象全般を記述、説明する看護理論（看護モデル）は、現在既に、20を越えているので、それに従って看護目標や過程に関する概念も数多く存在する。まさしく看護学は、前パラダイム期といえるが、それでは21世紀の看護学は、どのような発展をとげようとしているのだろうか。アメリカ合衆国の状況や将来を分析しつつ、日本の看護学を支える我々の課題を考えてみたい。とくに私は、看護のあるべき姿を追究するグランド理論としての看護理論に対し、マートンのいう中範囲理論の発展を強く待ち望んでいる者として、看護の現象をあるがままに抽出し、概念化する必要性について述べてみたい。

1) 患者・看護婦関係の分析

虎の門病院

藤本美幸

鹿児島市立病院

○岩田弘子

熊本大学教育学部看護課程

谷口まり子、木場富喜

患者と看護婦の相互関係は患者の問題解決を目的とする看護の重要な柱である。しかし現実の相互関係が如何なる要因や条件に影響されているかについては、必ずしも明らかにされてはいない。そこで、患者や看護婦が、その関係をどのように認識しているかについて調査を実施した。しかし看護婦の側からは、人間関係が大事である、という主張はあったが、相互関係の要因等についての情報は得られなかった。一方患者からは33名による65項目の詳細な情報が得られたので、今回はそれをもとに分析した。

まず看護婦との関係を感情面からみると、「よい感情」をもったものが全体の46.2%、「悪い感情」をもったものが26.2%、看護婦に対する希望を述べたものが27.7%であった。「よい感情」について、例えば「怖い夢をみたとき看護婦が朝までついていてくれた」「気軽に声をかけてくれる」等である。「悪い感情」は「痛みに対して、そんな筈はないときめつけられた」「夜中に湿布を張りかえていたら、消灯後で他の患者に迷惑だと怒られた」等。希望は「看護婦のイライラは患者に伝わるので体調を整えてほしい」「事件は忘れないようにメモしてほしい」等であった。

以上のように情報内容はいずれも極めて個人的であるが、これらの事項が引き起こす感情面の諸問題が、患者・看護婦相互の関係に及ぼす影響は大きいと考えられる。

次に好悪の感情を引き起こした原因を人間の面からみると、要因が看護婦の側にあると考えられるもの68%、相互の側にあると考えられるもの31.9%で、患者の側にあるとするものはみられなかった。しかしこれは情報源が患者のみであったことによるものと思える。

さらに行為、態度の面からみると、言葉に起因するもの40%、看護婦の態度によるもの30.8%、看護行為に起因するもの29.2%であった。

2) 入院患者の動静に関する研究 (第10報)

神奈川県立衛生短期大学 ○山田泰子 宮崎和子

相馬朝江 田中千鶴子 小山幸代

千葉大学看護学部 土屋尚義 山口桂子

神奈川県立成人病センター 本江朝美

横浜市立市民病院 藤沢セイ 阿部玲子

田淵純子

聖母短期大学 佐藤栄子

神奈川県立厚木病院 佐藤麗子

私達は、患者の入院生活内容について生活時間との関係で調査し、患者の生活実態および、エネルギー消費について検討をつづけている。(第1報-第9報 日本看護研究学会等において報告)

今回は、横浜市内公立病院を対象ととり(対象者29名)個別の行動内容を詳細に分析し、同室者相互の行動への影響について検討した。

研究方法は、第1報同様、直接時間観察法である。エネルギー消費量の計算には、RMRを用いた。

調査日は、昭和58年11月28日一日である。

成績

1. 生活活動指数の平均は 0.19 ± 0.08 で前3回の調査に比し低い。

2. 同室者の動静ひきづり現象について

第1報および第6報において同室によく動く人がいるか逆によく安静を守っている人がいれば、部屋全体の人が同様の動静をとる傾向があることを報告した。このような同室者の動静の影響について検討の結果次の結論を得た。

1) 同室者の行動はしばしば他の患者に影響を及ぼしがちである。

2) しかしながら、この影響は病態および行動の内容により異なり必ずしも同一の行動を誘発するわけではない。

3. 歩行に関する実態

入院患者の歩行の実態を知るため、よく動くと考えられた患者に万歩計を使用して調査検討した。

1) 歩数は720歩から6850歩 平均歩数は 2385 ± 1866 歩である。

2) 2000歩までは、歩行数と立位時間が比例して増加し、2000歩以上は歩数が増えても立位時間の変化はわずかである。

3) 2000歩以上のものは、何れも治療の必要によって、外来、検査室等へ歩行したものである。

4) 最高歩数のもの(6850歩)は、外来に加えて、屋上へ洗濯物干し等の日常生活行動、散歩で増加している。

3) 慢性疾患患者の自己健康管理に関連する要因について

徳島大学教育学部看護学教室

○福武千登勢、菅啓子、斎藤和恵、山本容子、
多田敏子

はじめに

慢性疾患患者にとって、病状をコントロールし社会生活を維持するためには、自己健康管理は不可欠のものである。今回は、慢性疾患患者の自己健康管理に影響を及ぼしている因子を明確にするために、質問紙による調査を行い検討した。

対象および方法

昭和58年11月上旬から下旬に、徳島市内の公立総合病院に慢性疾患のために入院中の患者100名を対象に、質問紙による調査を行った。慢性疾患を「慢性病委員会」（アメリカ合衆国）の定義に基づいて把握、なかでも、定期的通院、塩分制限、休養および服薬などの自己健康管理が病状に及ぼす影響が大きい疾患に罹患している患者を対象とした。

調査内容は、自己健康管理状況の実態と、それに影響を及ぼすと考えられる因子を把握するための項目を設けた。

回答方法は、無記名で二肢選択法、多肢選択法および自由記載法とした。

結果

自主的で積極的な自己健康管理態度を示している者には、切実な問題に直面し、健康管理の必要性を体験的に理解している者、相談や協力に応じてもらえる人がいる者、および健康な時から保健行動に対する高い意識を持っている者が多いという結果を得た。

以上のことから、自己健康管理を持続させるためには、疾病に罹患する以前から健康管理の必要性を認識し、予防的な保健行動が実践できていることが要因であると考えられた。

4) 閉鎖病棟の精神分裂病患者の行動及び定期的散歩による行動の変化

弘前大学教育学部看護科教室

○吹田夕起子、阿部テル子、川上澄

精神病院に入院中の精神病患者に対しては、医療施設の設備や医療従事者の態度などが、大きな影響を及ぼすといわれ、入院生活の中での心への働きかけを中心とした生活療法が積極的に進められている。そこで今回、閉鎖病棟に入院中の精神分裂病患者の行動を観察し、さらに、定期的な院外散歩をすることによって、どのような変化が患者の行動や態度に起こるかを検討した。

対象は、弘前精神病院第2病棟(女子閉鎖病棟)に入院している精神分裂病患者で、20歳～60歳のもの50名である。

まず、患者の行動を1週間観察したのち、Wing病棟評価表(中宮改定版)を用いて患者の行動、態度を評価した。院外散歩は、対象患者の中から24名を選び、演者が司率して週1回、2カ月間行った。2カ月間の院外散歩終了後、再びWing病棟評価表を用いて、患者の行動、態度の変化の推移を調べた。

Wing病棟評価表の総得点と入院期間の関係をみると、入院期間が長くなるにつれて得点が高くなる傾向があり、有意な相関関係がみられた。また、各項目ごとに検討してみると、入院期間1年未満のものに比べて、それ以上のものは自閉的傾向が有意に高く、さらに10年以上のものでは、活動性の低下、会話の減少などがみられた。個人衛生、身だしなみなどは、入院期間10年以上のものが、それ以下のものに比べて極めて低下していた。院外散歩についての検討では、散歩後では、散歩前に比べてWing病棟評価表の総得点が有意に低くなり、患者の行動、態度に変化が生じたことが明らかにされた。各項目ごとの検討では、散歩後では、会話の量の増加、自主性の向上、興味の喚起などが起こったことが明らかにされた。この成績を患者の入院期間別にみると、大きな差はなく、閉鎖病棟入院患者全般に共通した変化だとみなされた。

以上のことから、閉鎖病棟の精神分裂病患者に対しては、今後とも積極的に散歩を中心としたさまざまな働きかけをしていくことが大切であると考えられた。

5) 高齢者の睡眠特性に関する検討

佐賀医科大学医学部附属病院

○山口遼子

千葉大学看護学部

土屋尚義、金井和子

東条病院

渡辺隆祥

小高病院

村越康一

1 はじめに

高令化社会の到来にともない60才以上の患者が増加している。高齢者はしばしば不眠を訴える。疼痛や他に体の不快感があると不眠は増加する。人間にとって夜眠れないことは苦痛であり疾病の快復に及ぼす影響も大きい。そこで睡眠パターンを検討し高齢者の睡眠特性を知る目的で本調査を行った。

2 調査対象及び方法

千葉県内の二病院105名、二ホーム65名、在宅として二病院の外来72名、総数252名
質問紙記入(留置法)と個別面接によるSTAI調査

3 結果

(1) 高齢者は睡眠に関し $\frac{1}{2}$ が不眠感を $\frac{1}{4}$ が不満をもっていた。

(2) 不眠感と不満は一致する者が多いが不眠感をもちながら不満を訴えない例も $\frac{1}{2}$ ある。

(3) 高齢者の睡眠パターンの特徴は、就床時間は入院例が多かった事を考慮しても8時以前が20%を占めた。ねつき時間は60分以上が15%。覚醒時間は6時以前が70% 4時以前が8%。起床時間は6時以前が18%。覚醒回数は少くとも一回以上92% 4回以上30%。再入眠時間は30分以上10% 60分以上10%。熟睡時間は5時間以下55% 3時間以下22%。昼寝は85%が行っていた。

(4) 不満をもつ者は、ねつき時間、再入眠時間が長く、熟睡時間が短い。不眠感をもつ者は覚醒時間が早く、再入眠時間が長く、熟睡時間が短い。

(5) 睡眠障害の一因と考えられる心理的要因に関し STAI(STATE)得点との検討では高齢者の傾向として70才以上、ホーム入所者で低値を示す。

(6) STATE 得点高値群には不眠・不満をもつ例が多く 心理的要因の関与を推測させる。

6) 不整脈の保健指導に関する基礎的研究

千葉大学看護学部 ○前田 隆 野尻 雅美

中野 正孝 中島紀恵子

【目的】 地域における循環器系成人病検診の成績から主として血圧測定時にみられる不整脈について、脈の性状と心電図上の不整脈所見との関係について検討し、適切な保健指導に役立てたいと考えた。

【対象及び方法】 対象は山形県飽海郡八幡町の住民で、1983年9月に実施された循環器系成人病検診受診者で、本検診の対象となった40歳代の男女825名及び要管理者として受診した50・60歳代の男女の199名の合計1024名。

検査は自動血圧計測定時に受診者の右腕トウ骨動脈を約60秒間触診した。不整脈の性状は結代、リズム不調、絶対性不整脈とし、結代、リズム不調についてはその頻度、即ち、1分間10個以上のものを頻発性、10個未満のものを散発性とし、心電図所見との関係を結代一心室性期外収縮、リズム不調一心室性期外収縮、絶対性不整脈一心房細動と仮定し検討した。また、心電図検査は、これより10～30分程前に記録されており、判読にはミネソタコードを用いた。

【結果】 総受診者1024名中、脈診で不整脈を認めた16例の脈診と心電図の関連については、結代10個未満の5例は散発性心室性期外収縮4例及び散発性上室性期外収縮1例、結代10個以上の2例はすべて頻発性心室性期外収縮、リズム不調10個以上の3例は頻発性上室性期外収縮2例及び正常1例、絶対性不整脈の6例は心房細動5例及び頻発性心室性期外収縮1例であった。

脈診で不整脈を認めず心電図上で不整脈所見を有した者は23例で、頻発性上室性期外収縮1例、頻発性心室性期外収縮5例、散発性上室性期外収縮12例、散発性心室性期外収縮2例、その他の軽度の不整脈3例であった。

【結語】 循環器系成人病検診の成績から検討した結果、血圧測定など保健指導の場でしばしばみられる不整脈は、血圧測定時の脈診を慎重に行なうことにより、その性状より、心房細動、期外収縮などかなりの率で推定可能であることが明らかになった。今後、循環器管理における脈診の意義について検討したい。

7) 心疾患患者の日常生活労作の管理 ～ ベッド
挙上時の Pressure Rate Product と 心電図変化 ～

千葉大学教育学部¹⁾、看護学部²⁾

○佐藤重美¹⁾、土屋尚義^{1) 2)}

小高病院

村越康一

ベッド上での体位変換やベッド挙上は、心疾患患者の日常生活の基本的なものである。しかし、ベッド挙上時の心負荷については具体的な報告は少ない。

そこで、30°、45°、70° ベッド挙上時、座位立位時の心負荷について、PRP (Pressure Rate Product) を算出するとともに、Holter 1.5 時間心電計の記録と合わせて検討した。対象は、心疾患患者11名、健常者18名である。

その結果、次のような知見を得た。

- (1) 健常者では70°以上ベッド挙上、座位、立位で主として心拍数増加による明らかなPRP増加を来たし、45°以下のベッド挙上とは循環対応が異なっていた。
- (2) 心疾患患者では、30°、45°ベッド挙上時に、症例によっては収縮期血圧の下降、心拍数の減少によるPRPの減少を来した。70°以上では、増加するが健常者に比しその増加はわずかであった。
- (3) 心疾患患者では、体位変換中または体位変換直後に、不整脈の発生または既存の不整脈の増強のみられる症例があった。
- (4) 心電図波形では、健常者は全て正常範囲内の変動であったのに対して、心疾患患者では一部の症例に、ST偏位、QTc時間、R波高、T波高の著明な変動がみられた。
- (5) 以上の成績より、心疾患患者においてはベッド挙上時の心負荷に対する対応が悪く、特に70°以上で著明な変化を来す例が多かった。

8) 北海道における重症型糖尿病性腎症の疫学的ならびに看護・社会学的研究

札幌医科大学衛生短期大学看護学科¹⁾ 内科学²⁾

○山田要子,¹⁾ 深澤圭子,¹⁾ 皆川智子,¹⁾ 小池明子¹⁾

鬼原 彰²⁾

北海道教育大学札幌分校社会学研究室

笹谷春美

北海道衛生部地域医療課看護第一係

菊地紀子

糖尿病は成人病の一つとして、ますます増加していくことが予想されている。それと共に重症型糖尿病性腎症も次第に増加しており、この場合同時に重症網膜症による高度の視力障害や神経症による主として下肢の末梢神経障害を伴うことが殆どである。従ってその社会生活ならびに経済生活上において多くの困難な問題点をもっているものと考えられる。

本研究においては、糖尿病性腎症患者の北海道における実態調査と、その医療上の諸問題、また療養生活上生ずる種々な問題点を明らかにすることを目的とした。対象としては、札幌医科大学附属病院を中心に道内3施設において、入院または通院(在宅)している症例20ケースについて行った。具体的には、患者の自宅あるいは入院施設を訪問し、患者および介護者と平均2回にわたり、面接による聞き取り調査を行った。時間は1人延4時間強である。主な調査項目は、1)現在の病状およびこれまでの病気の経過と医療機関とのかかわり。2)発病による家族全体の生活上の問題。3)患者および家族のかかえている悩みと要求。である。調査結果は、現在患者のかかえている問題を次の三つに集約することができた。1)経済的問題を最も多くのかかえているのは、夫が患者の場合が多い。2)老夫婦で子供のいない家族は、在宅療養に於ける介護者が今後問題になると予想された。3)18才以上の未婚の子に、経済的、社会的問題が、個人および家族に様々な形でおきている。以上より、進展した糖尿病性腎症患者は、腎症自体のほか、網膜症による高度の視力障害および神経症による下肢の運動障害が、これら患者の日常生活に、経済、社会、看護上に、重大な影響を与えていることが推測された。今後、事例を増加し、全道調査に発展させ、医療政策や、社会福祉に役立てる資料としたい。

23 日 第 2 会場

9) 食事動作についての検討 (第 2 報)

千葉県立衛生短期大学看護学科

○宮腰由紀子、榎本麻里、高橋房恵、石川みち子、
渡辺誠介

私達は、日常生活動作の中でも重要なものの一つである食事動作に対する看護の基本を考えることを目的に、箸とスプーン使用による食事動作を筋電図を用いて検討した結果、スプーン動作に比較して箸動作における手関節屈筋群・伸筋群の共同運動が著明にみられたことを、第一報において報告した。

今回さらに私達は、食事動作の中でも特に巧緻性を要求される箸動作について、用いる箸の形・長さ・重量や、動作対象である食物の種類が動作に及ぼす影響について、健康な成人女子を対象に、筋電図を用いて検討を加えた。

用いた箸は、日常生活で見うけられる成人女子用の長さを中心に、より短い幼児用箸・より長い成人男子用箸・さらに長い菜箸の 4 段階の長さ、把持部形状が角・丸の 2 形、重量の軽・重の種類とした。

動作の対象である食物は、第一報においては、硬くて弾力性のある物（全熟卵）と、軟くてくずれ易い物（木綿豆腐）の 2 種類であったが、今回は日常の食事での出現頻度の高い米飯を中心とした。米飯 / 口分の重量・容積を基本に、軽・重、大・小、そしてくずれ易い物・くずれ難い物、つかみ易い物・つかみ難い物の食品を選んだ。

これらの箸動作を、日本光電 EEG 多用途監視装置を使用し、表面電極による双極誘導法により筋電図記録を行った。

以上の結果、重量のある食物の方が軽量の物に比較して各筋の筋電図がより大きく記録されたが、軽量かつ小容積の物からも主動筋・拮抗筋が記録できたことは、かかる協働運動が微細な運動調節に大きく関与していることを裏づけると考える。

10) 看護動作についての検討 (第 1 報)

ー排泄介助動作ー

千葉県立衛生短期大学看護学科

○榎本麻里、宮腰由紀子、宮武陽子、石鍋圭子、
渡辺誠介

目的：就床患者の排泄介助は、専門職である看護婦にとってもかなりの労作であり、まして、最近、問題になっているねたきり老人の介護をする家族には大きな負担となっている。かかる負担を軽減する目的で、スウェーデンで開発されたリフパットが数年前より輸入されている。今回、我々はリフパットの効用について、主に介護者の立場より、筋電図を用いて検討した。

方法：リフパットとは、直径約 10 cm、長さ約 45 cm の円筒状のゴムのうで、適宜の圧によりゴムのうを膨らませ、中心部を直径約 2、5 cm のアルミ製のロッドで押しこむようにして患者の体を持ち上げるものである。最も多く使用されるのは便器挿入時である。排泄介助の方法については、次の 3 つに分け、比較検討した。(1)患者を側位にして便器をあてる方法、(2)患者の腰部を持ち上げる方法、(3)リフパットを用いる方法。日本光電 EEG 72 / 3 多用途監視装置にて記録し、筋電図の導出には、表面電極による双極誘導法とした。電極装着は、僧帽筋・上腕二頭筋・広背筋・腹直筋・大臀筋・大腿四頭筋・大腿二頭筋・前脛骨筋・下脛三頭筋とした。患者側は筋力低下のあるものと仮定し、まったく受動的であるように指示した。ベッドの高さは 70 cm、スプリング製のものを使用し、便器は和式便器にて行なった。介護者は本学教員及び学生であり、同一型のナースシューズを着用した。なお、一部、病院付添婦及び家族らの協力も得られたので合わせて報告する。

結果：通常行なわれている(2)の方法では、左手で患者の臀部を持ち上げ、右手で便器を挿入するため、腰背部からの筋電図は左側がより著明になる。これに対してリフパットでは、ロッド挿入時には逆に右側に著明な筋電図が記録されるが、持ち上げてから便器を挿入するという二段操作になるために、全体的にみれば腰背部に対する負担は少ない。特に老人が老人を見るという現在の在宅老人介護では必要であると思われる。患者になった被験者の感想によれば、ゴムのうの圧をあげすぎると不安定感があり、また、機械的に持ち上げられる感じがあり、この辺に患者への配慮が心要と思われた。

11) 飲水動作の分析

—筋電図による考察—

千葉大学教育学部¹⁾、看護学部²⁾

○北原美里¹⁾、土屋尚義¹⁾ 2)

千葉県立衛生短期大学看護科

渡辺誠介、宮腰由紀子、榎本麻里

目的： 食事は日常生活の中で、生命維持の意味でも精神面の充実つまり楽しみの意味でもたいへん重要である。それが障害により動作上の何らかの支障をきたした場合、食器などを工夫し自立をはかることが大切となる。そこでこの点を考慮し、特に食事の中でも最も初歩的で頻回に行われる水などの流動物を飲む動作を取り上げ、動作時の筋電図をとり、使用容器、内容量による比較を試みたので報告する。

方法： 対象は健康な成人女子10名である。筋電図は表面電極誘導法で、三栄測器ELECTROENG—EPHALOGRAPH 1A 12—1Aを用い、母指球筋、腕側手根屈筋、総指伸筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、三角筋、僧帽筋、胸鎖乳突筋より記録した。使用容器による動作比較は容器全体を把持するもの（グラス）、取っ手の部分を把持するもの（カップ）、すいのみ、ふたつきコップの四種類について行った。内容量による動作比較は、30ml と180 ml の二種類について行った。動作は、座位において平常通りに一口飲水することとした。また、実際の看護場面を想定し、臥位においてもすいのみを用いて検討を加えた。

結果： 使用容器は、筋電図上容器全体を把持するものと、取っ手の部分を把持するものとに大別され、後者の方が、特に母指球筋と総指伸筋で、筋力と巧緻性を要求される。内容量は、それが少ない程、飲水時の容器を傾ける動作が顕著となり、母指球筋の活動が要求され、同時に手関節の動きも大きくなる。また臥位においては、胸鎖乳突筋の活動がみられ、頭を持ち上げる動作が加わることがわかった。

これらのことから、飲水動作は、使用容器、内容量、体位などにより差異がみられるといえる。よって看護者は、個々の患者に、障害の様相に応じた至適な飲水方法を選択し、目標を設定し、その自立を援助していくことが望ましい。

12) 心拍数、酸素消費量からみた排便方法の比較 —仰臥位さしこみ便器、60°坐位さしこみ便器、ポータブル便器の場合—

熊本県立公衆衛生看護学院 ○清島千晶

鹿児島県立野田女子高等学校 油木幸代

大分東明高等学校 木津由美子

熊本大学教育学部看護課程

河瀬比佐子、萩沢さつえ、菅ひとみ

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

土屋尚義、金井和子

より心負荷の少ない排便方法を見出す目的で、前報（第9回日本看護研究学会）では30°半坐位さしこみ便器について検討したがベッド挙上の効果がありみられなかったので、さらにベッド上坐位にすることにより便器への移動負荷も少なく、排便しやすくなるのではないかと考え、今回は仰臥位さしこみ便器、ポータブル便器の他に60°坐位さしこみ便器を加えた3方法について健康者4名を対象に実際に排便を行い、排便前・中・後動作に分けて心拍数と酸素消費量等の面から比較検討した。

その結果；

1) 排便所要時間、努責回数はポータブル便器が他の2方法に比べて少なく、努責持続時間でも短かいものが多かった。60°坐位さしこみ便器は仰臥位さしこみ便器よりもわずかに所要時間、努責回数は少なくなったが有意差はみられなかった。

2) 排便動作中の心拍数変動は3方法間に有意差を認めなかった。排便前・後動作では心拍数増加は仰臥位が一番少なく、60°坐位、ポータブル便器の順で多かった。

3) 酸素消費量（METS）ではポータブル便器が他の2方法よりも高く、60°坐位さしこみ便器は仰臥位さしこみ便器に近い値を示した。

4) 3方法を比較してみると仰臥位さしこみ便器は排便前・後動作での負荷は少ないが所要時間は長く出ないことも多い。ポータブル便器は所要時間は短かく排便しやすいが排便前後の移動負荷が大きい。そして60°坐位さしこみ便器は排便前・後動作での負荷は比較的少ないが、所要時間、努責回数ともにポータブル便器ほどの短縮はできなかった。その他に便器の構造上からくる排泄のしにくさもみられた。

13) 3種の血圧測定器による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, 佐伯由香, 石川稔生

近年、食生活の欧米化に伴う心疾患の増加,あるいは高齢人口の増加などにより高血圧症に対する関心が高まっていることから、比較的容易に循環動態を知ることの出来る血圧測定の重要性が見直されて来ている。

血圧測定器は、従来から臨床で使用されているリバロッチ型、タイコス型のものが一般的であるが、最近自動式のデジタル型の血圧計が見受けられるようになった。

しかしながら現在、デジタル型の血圧計には統一された規格、基準がないため各社様々な血圧計が使用されている現状である。

そこで今回、我々は、20才前後の健康な女子学生を対象にリバロッチ型、タイコス型、デジタル型の血圧測定器を用いて、仰臥位で右上腕動脈の血圧測定を行ない、それぞれの血圧測定器による収縮期血圧、拡張期血圧の測定値について統計的な処理を行ない、血圧値の差を比較検討したので報告する。

14) 血圧変動の要因に関する実験的研究
～ 体位変換・会話・暗算について ～

新潟県十日町六箇小学校

○ 渡辺 麻里

千葉大学看護学部・教育学部

土屋 尚義

高令化社会を迎え成人病対策としての高血圧予防はますます重要な課題である。血圧値は種々の条件により影響をうける事はよく知られているが、今回は体位変換及び会話、暗算をとりあげ身体的、精神的因子の血圧値への影響について検討した。

対象ならびに方法：一

循環系の既往及び現症を有しない健康者18名と各種心疾患患者11名を対象に仰臥位より30° 45° 70°の順に挙上及び自力坐位、立位変換時の血圧を経時的に検討した。また仰臥位で1分間ずつ会話、暗算を行いこの間の血圧、心拍数を経時的に検討した。血圧はオムロンデジタル血圧計により、心拍数はテーブ心電図より算出した。

成績ならびに結論：一

(1) 健康人でもベッド挙上に伴い血圧上昇を来とし、その程度は挙上角度が大きくなるに従い著明となる。

(2) 心疾患患者は健康人に比し上昇が小さく、挙上角度の増加に対応せず、70° 坐位及び立位で約半数がむしろ低下を来した。

(3) 体位変換後仰臥位にもどすと、心疾患患者では4分後もなお旧に復しない症例があった。

(4) 会話、暗算も程度は小さいが血圧上昇を来した。心疾患患者では暗算は会話に比し、終了後も長期に持続する傾向があった。

(5) 体位変換と会話、暗算では症例により、血圧変動の程度及び方向の異なる例があった。

15) 洗髪機器の人間工学的考察(第2報)

－使用時のエネルギー代謝について－

千葉大学教育学部看護課程

○中村喜代美

千葉県立衛生短期大学

加藤美智子

千葉県がんセンター

望月美奈子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

松岡淳夫

洗髪は重要な看護技術の1つであるが、特に重篤な患者に床上で行なう洗髪については、その患者への影響が考慮されなくてはならない。この床上洗髪に種々の用具が考案されているが、それらを用いた洗髪の影響や、その用具の適合性についての検討はほとんどみられない。第8回本学会誌において望月が、筋緊張を指標としてこのことを検討し報告したが、今回は洗髪における患者の負担をエネルギー代謝の変動を指標として検討したので報告する。

実験は18～24才の健康な男子を被検者とし、洗髪車とケリーパッドをそれぞれ用いて洗髪を行ない、安静時・洗髪時・回復時の3時点での代謝量を測定した。測定にはスピロメーター及び呼吸ガス分析装置を用いて装置を編成し、分時換気量・ O_2 摂取量・ CO_2 排泄量を測定した。

この実験により洗髪時には洗髪車で平均86.53 Cal/hour、ケリーパッドで82.76 Cal/hourのエネルギー代謝量が必要であることが明らかとなった。即ち洗髪車はケリーパッドより、エネルギー消費量は3.77Cal/hour上回った。洗髪経過別では体位移動の時点に最もエネルギー消費量が高くなっていた。しかし、洗髪時のエネルギー消費は他の作業に換算すると読書に必要とする程度のものである。また、呼吸数、心拍数に関しては、安静時に比して増加はあるものの著名な変化はみられなかった。

以上、実験を重ね詳細に報告する。

16) 看護作業のエネルギー代謝に関する検討(続)

滋賀県立短期大学看護部

○玄田公子、寄本 明

看護作業を科学的に明らかにしていくことは、看護業務の改善だけでなく、患者にとって安楽であり看護者にとって効率のよい作業方法をみいだすことにもつながる。そこで、種々の看護作業のエネルギー代謝率(R.M.R.)と作業中の心拍数から、作業時の身体使用部位等の関係を検討しているので報告する。

実験方法：被験者は、19～20才の健康な女子学生である。実験は、椅坐位で30分間安静にしたあと、各作業について安静終末の5分間、作業中および回復期(椅坐位)にわたり、酸素摂取量および心拍数を測定した。酸素摂取量は、ダグラスバッグ法により呼吸ガスを採集し、ショランダー微量ガス分析器で O_2 ガスおよび CO_2 濃度を分析し、エネルギー量およびR.M.R.を算出した。心拍数は、胸部双極誘導でテレメーターを用いて心電図を記録し、1分間の全R波から算出した。今回実施した作業は、滅菌操作(6分)、綿棒作成(7分)、ガウンテクニック(7分)、与薬準備(7分)、与薬(7分)、尿量測定(7分)、酸素 TENT 後仕末(8分)、酸素 TENT 準備(10分)、沐浴(10分)および点滴準備(12分)である。作業は日を替えて行ない、実施時は、テープレコーダを用いて指示した。

実験成績：各作業のR.M.R.は、4人の平均値と標準偏差でみると、綿棒作成では 0.43 ± 0.10 、与薬準備では 0.65 ± 0.17 、点滴準備では 0.76 ± 0.08 、滅菌操作では 0.87 ± 0.13 、与薬では 1.27 ± 0.30 、沐浴では 1.28 ± 0.27 、尿量測定では 1.53 ± 0.25 、ガウンテクニックでは 1.60 ± 0.12 、酸素 TENT 準備では 2.57 ± 0.32 および酸素 TENT 後仕末では 2.59 ± 0.25 であった。

作業中の平均心拍数の4人の平均値は、綿棒作成では85拍/分、与薬準備では91拍/分、滅菌操作および点滴準備では92拍/分、与薬では96拍/分、尿量測定では97拍/分、沐浴では105拍/分、ガウンテクニックでは107拍/分、酸素 TENT 準備では110拍/分および酸素 TENT 後仕末では112拍/分であった。以上の結果と作業時の身体の使用部位との関係について考察する。

17) 常温における母乳の保存

弘前大学教育学部看護学科教室

○荒木理恵, 鈴木光子, 木村宏子

I. はじめに

母乳哺育の必要性が強調される昨今, 直接授乳困難あるいは不可能な場合, 搾母乳(manual drip milk)が用いられている。搾母乳の保存は冷凍または冷蔵が一般的とされている。しかし, その考え方自体が普及しておらず, また解凍・加温における酵素・免疫活性の低下という欠点や保存の煩わしさから, 室温下で保存される場合が少なくない。そこで, 母乳の常温における保存性を細菌学的安全性から検討した。併せて, 母乳成分の変質化を間接的に把握する目的でPHの変動についても調べ, 細菌増殖との関連性をみた。

II. 実験方法

乳汁分泌良好な正常褥婦66名より, 一定の清潔手技(採乳容器は10分間煮沸消毒, 両手指・乳首は清浄綿で乳房は温湯清拭)で搾乳の母乳を検体とした。この検体を24~26℃で保存し, 55検体について搾乳直後・2・5・8時間後の細菌数を培養定量した。また11検体については, 採乳15分後・2・5・8時間後のPHを測定し, 経時の変化をみた。なお, 細菌学的安全性の対象基準は, 厚生省の牛乳及び調整粉乳に関する細菌規制「細菌数1ml中50,000以下, 大腸菌群陰性」を引用した。

III. 実験結果および考察

1. 母乳中の細菌: 1)搾乳直後の母乳では, 菌数5 $\times$ 10⁴以上の検体率が21.8%, 大腸菌群陽性率が27.3%, 重複例9.1%で合計40%, 全体の約2/3が規制に反するものであった。2)搾乳直後~2時間は明らかな菌数増殖をみず, むしろ一時的に若干の減少例もあった。保存2時間以降は, 急激に菌数が増加し, 5~8時間で規制を上回る例が多かった。2. 母乳のPHの変動: 1)採乳15分後より2時間後のPHが著明に高かった(平均上昇度0.11PH)。その後は緩慢に下降し, 8時間後ではほぼ採乳15分後の値に近づいた。2)1-2)との関係を見るとPHが著明に上昇し続けている採乳後2時間のあいだは, 細菌増殖がかなり抑制されている傾向があった。それ以降はPHの下降に伴い細菌数の増加がみられた。

18) 沐浴槽の汚染に関する検討

弘前大学教育学部看護学科教室

○根尾淑子, 鈴木富士子, 鈴木光子, 木村宏子

I. はじめに

新生児の院内感染症の感染源として注目されている沐浴槽, 特に排水口は常に湿潤した状態のため細菌が繁殖しやすい。そこで, 沐浴槽の細菌汚染状況を検討し, 洗浄方法についての若干の知見を得たので報告する。

II. 研究対象および方法

対象は, 弘前市立病院四階病棟の沐浴槽で, 約80℃の湯と水を供給するもの(A槽)と59℃までの温湯を供給するサーモスタット式のもの(B槽)の2台であった。沐浴は, 1児ごとに新しい温湯を準備した。浴槽の洗浄方法は, ①洗剤使用, ②石けん使用, ③水洗いのみ, ④熱湯処理の4方法とした。なお, 沐浴終了後は0.2%オパノ液で一昼夜消毒した。また, 比較検討のため加えて, 同病院で分娩し, 熱湯処理後に沐浴槽を使うように指導した褥婦の家庭用沐浴槽も対象とした。検体採取方法は, 内壁と排水口からはトランスワブで採取し, 37℃で24時間培養, 同定した。沐浴前後の温湯は滅菌注射筒で1ml採取し, 10⁻¹, 10⁻³に希釈して同様に培養, 同定した。

III. 研究結果および考察

1. 消毒直後沐浴槽の菌検出率は, 内壁では25.9%, 排水口では40.7%で排水口の汚染度が高かった。これは, 消毒効果の低下と排水口に細菌が繁殖していたことによるものと考えられた。特に菌検出例中, 黄色ブドウ球菌が1例, 緑膿菌3例のものがあつた。2. 2台の沐浴槽のうち, 菌検出率が低かったのは, 熱湯が供給でき, 水圧の高いA槽であった。3. 沐浴人数が増すごとに, 浴槽内の汚染度が低下した。これは, 洗浄ごとに菌が洗い流されたためと考えた。4. 浴槽の洗浄方法別にみた菌検出率は洗剤使用のものが低かった。また, 熱湯処理と他の洗浄方法との間には有意差が認められ, 熱湯処理の効果が実証された。5. 沐浴後の温湯は, 人数が増すごとに汚染度が上昇した。これは, 浴槽の洗浄が不十分なことから起こり得るものと考えられた。6. 家庭の沐浴槽は病院の沐浴槽と比較して汚染度が高かった。

19) 乳幼児の言語発達に関する研究

1, 相互的発話内容の分析

兵庫医科大学病院

○楠本容子

徳島大学教育学部

木内妙子

目的

言語習得には、子どもと環境の相互作用が重要であり、特に日常生活における言語環境場面の母親の役割は大きい。

今回は母親および検者と子どもとの対話場面における発話状況について横断的観察を行った。

対象および方法

徳島市内および近郊に在住する健康な乳幼児58名(1歳～3歳11カ月の男児33名、女児25名)について興味を示す絵本を用い、その母親または検者との会話を各家庭で15分間録音し、「話しことばの文型(1)」、口語文法講座6、「現代日本語法の研究」を参考にして作成した発話分類基準に従って分類した。

母親の性格プロフィールはCMI健康調査表、YGテストを用い、被験児の発達評価はMN式発達スクリーニング・テストを用い、これらの記載を母親に依頼した。

被験児の言語能力は、その発達質問紙表の言語基礎能力、理解力および表現力の項目に準じて観察した。

結果

母親の性格プロフィールは、77.6%が、CMI・正常、YG・適応型であったが、その中には、YGプロフィールの、情緒不安定および社会的不適応を示す項目の粗点の多いものがあった。

CMI・神経症的傾向、YG・情緒不安定および社会的不適応傾向の母親の自発語には、命令・指示・禁止という積極的行為要求表現が多く、応答語にも否定的表現が多い傾向がみられた。

その子どもの応答語には、否定的表現がみられ、語彙・文発話率および機能語は少なく、言語発達の基礎をなすと思われる興味・集中力および人に対する関心も少ない傾向がみられた。

言語発達には、母親の情緒的安定および子どもの言語活動を受容する態度が重要であることを再確認した。

20) 小児気管支ぜん息児の施設療法に関する検討

討

千葉大学教育学部⁽¹⁾、看護学部⁽²⁾
大島加奈子⁽¹⁾、土屋尚義⁽¹⁾⁽²⁾

小児の気管支ぜん息は、乳児から学童、生徒にいたるまで広い年齢層で極めて一般的にみられる疾患である。

しかし、そのぜん息児童、生徒の特性を考慮した適切な教育のあり方は、検討の余地があると考えられる。今回は、その教育のあり方を求める為の第一段階として、医療と教育の密接な関係の基にぜん息児の指導が行われている国立療養所下志津病院、千葉県立四街道養護学校のぜん息児、男子43名 女子30名 計73名の指導成果を検討した。

結果

1. 小児気管支ぜん息児は施設療養により

(1)重症度は80.8%の者が軽快した。

(2)体育欠席日数は著しく減少、転出3年後はさらに減少していた。

(3)学校欠席日数は著しく減少した。

(4)学力上昇は、特に算数で顕著にみられた。

(5)体力は69.9%の者が上昇した。

2. 学力の上昇は

(1)転入時年齢が8才(小学校3年)、12才(中学校1年)での上昇例は少なく、反対に9才(小学校4年)で多くみられた。

(2)在学期間が12カ月以下、36カ月以上の者に多くみられた。

(3)転入前欠席日数100日以上で転出後50日以下に減少した者にみられた。

(4)転入時学力が低値者に多く、高値者はむしろ低下する傾向にあった。

3. 体力の上昇は

(1)転入時年齢が6才から10才に著しい上昇が多くみられた。

(2)在学期間は12カ月から36カ月の者に多くみられた。

(3)学力の上昇した者は、体力も上昇する傾向がみられた。

21) 就労と母性

－看護職と教職の比較検討－

日本医科大学看護専門学校専任講師

○岸田弘美

千葉大学看護学部

草刈淳子

近年、女性のライフサイクルに大きな変化が現われてきている。平均寿命が延び出生率が低下した結果、末子の就学から本人の死亡までの期間が延長したことに加え、電化製品の普及により家事労働が軽減し女性の自由時間が大幅に増加してきている。さらに、女性の高学歴化に伴い社会参加意識が向上し、女性を必要とする就業分野も拡大してきている。

なかでも、女性の専門的・技術的職業従事者の約68.5%は保健医療従事者及び教員が占めている。教職における近年の女性化は顕著であり、保健医療分野への女性進出も確実に進んできている。

一般女子労働者の場合、いわゆる女子特有のM字型就業パターンがみられるが、「保健医療分野（医師・歯科医師・薬剤師）の女子においては職種により就業パターンに相違がみられる」ことは筆者の一人がすでに指摘したところである。

しかし、女性の二大職種である看護職と教職の就業パターンやその実態については個々の調査報告にとどまっている。

看護職者と教職者の既存の調査報告の就業者年齢構成を比較したところ、看護職者の中で看護婦の結婚年齢と思われる25～29才層の構成比率は年々増加しているが、出産・育児の問題をかかえる30～39才層の構成比率の低下が顕著である。保健婦の場合、25～29才層も30～34才層も構成比率は増え、ゆるやかなカーブを示している。また教職の場合、一般教員は保健婦と類似したパターンを示しているのに対し、養護教諭は看護婦に近い就業パターンが認められた。

一般教員においては育児休業法が活用されやすい背景（代替要員の確保など）があるためと考えられるが、看護職、特に看護婦においては育児休業法が適用されているにもかかわらず活用しえない実態が明らかとなった。

そこで、今回新たな資料を加え経時的变化を含め報告する。

22) 学校におけるスポーツ障害の発生状況 とその援助方法について

茗溪学園中・高等学校

○倉持亨子

23) S T A I の標準化の検討 — 青年前期に

ついて —

千葉県立養護教諭養成所	○市野 桂子
茗荷学園中・高等学校	倉持 亨子
千葉県立成田園芸高等学校	大森 早智子
千葉県立野田高等学校	中野 美千代
旭中央病院神経精神科	赤須 知明
東条病院精神科	渡辺 隆祥
千葉大学看護学部・教育学部	金井 和子
	土屋 尚義

目的：— 不安の検討は行動の理解や対応の決定に重要な意義を有し、臨床場面でも多くの報告がみられる。1972年Spielbergerらは、不安は特性不安と状態不安に区別されるべきとの観点からS T A I法を提唱し、以後我国でも遠山（1976）、水口（1982）らの日本版を用いた幾つかの検討があり、本学会でも昨年金田・川上らの手術患者の報告がある。然しながらいずれも特殊な集団で例数も少なく、日本人のテストの標準化に関する検討は不充分なままに臨床場面での応用がなされているように思われる。S T A I法は従来の心理テストに比して幾つかの利点を有し、今後広く利用される可能性を有すると思われるので、日本人S T A Iの標準化を目的として本検討を行なった。なお今回は青年前期の成績について報告する。

対象ならびに方法：— テストは日本版S T A I質問紙法により、高等学校生徒約2000名を対象に通常の学校生活の状況下で行なった。

成績ならびに結論：—

- (1). 各群の平均値はX / 45～49、X 2 48～53
S D は 8～11であった。
- (2). X / とX 2 は全体として良好な正の相関を示した。
- (3). 得点の分布はほぼ満足すべき正規分布を示すがやや正に歪んでいた。
- (4). 性差、学校差、学年差は明らかでなく再現性も良好で、通常の高校生活内での変動は全体としては上記の範囲内にとどまるものであった。
- (5). 一部の異常得点者について性格・行動に関する検討を行ない妥当性を考察した。
- (6). 各項目の内的整合性や寄与の検定から青年前期の不安の質的検討を行なった。
- (7). 以上の成績はS T A I法の安定性、信頼性を示し逆に異常値の意義を確立するものであり、その有用性を示す所見と思われた。

24) 中学校生活における心電図の変動

千葉市立病院	○山口真智子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター	土屋尚義、松岡淳夫

心疾患児の日常生活の管理にあたり、その日常生活労作が負荷として心臓循環系に与える影響を知る必要がある。その基礎的問題として、健康児において日常生活行動の心負荷を知る必要がある。日常生活、特に学校生活における心電図変化を追求するに当たって、学校検診における心電図所見の検討によっては、その全生活行動による影響を網羅することはできない。そこで今回、健康中学生の学校生活行動における心電図変化について、Analogの検索を行なったので、その成績について報告する。

千葉大学教育学部附属中学校の健康な生徒31人を対象として、フクダ電子KK製、携帯型心電図長時間記録装置SM-24を用いて、Holter心電図法により、始業直前より放課後までの約7時間、連続測定、記録した。再生心電図は、フクダ電子製、自動解析装置により異常と解読されたものと、行動票より生活行動による外的刺激、又は負荷が加わると考えた時間帯を指定して再生したものである。一方、携帯記録中、その間の行動を生活行動票に、時間に従って克明に記録させ、再生した心電図とその行動を照合して検討した。

対象は男子22名、女子9名で、心疾患患者や既往のある者は除外した。また、この対象の中に学校で行なった健康診断での心電図所見のあった者が10名含まれるが、これらはいずれも正常範囲と診断された者で、これは対象に加えた。

この結果、R-R間隔より算出した心拍数の変化は午後に増加の傾向が見られ、学校生活内容としては、座学と実技学では、実技にやや高く、体育では著しく頻脈に傾くが、座学の中でも100以上の一過性の頻脈を示したものが9例（30%）にみられる。心電図変化では呼吸性不整脈又は洞性不整脈がみられたものは、31名中25名とほとんどにみられた。これに対し室性期外収縮が31名中9名、心室性期外収縮は、2名にみられた。S T変化では0.05mV下降13名、0.1mV下降が3名にみられている。これらを学校生活活動と詳細に照合し、検討を行なった。

25) 基礎的な看護技術の教授方法
特に技能的項目について(2)

産業医科大学医療技術短期大学看護学科
○花田妙子
熊本大学教育学部看護課程
木場富喜

看護の基礎教育における看護技術、特に多くの技能的項目については、あらためて検討すべき多くの問題をもっている。我々は昨年来、看護の短期大学における看護技術の指導方法の実態を調査し検討を試みてきた。対象は37校で、回収率は20校54.1%であった。短大で教育されている技能の項目は全部で83項目あった。前報においては、個々の技能の教授方法を、教師の実演、学生の実演、学生の患者体験、視聴覚、自己学習の5項目に分けて検討した。調査の結果によれば、これらの方法をすべて利用し指導が行われているのは、血圧測定、全身清拭、洗髪、口腔の清潔、寝衣交換、ベットメイキング、体位交換であった。

本報においては、技能の内容を10項目にカテゴリー化して検討した。その結果によると、学習頻度は、清潔とか感染予防に関する項目、体温とその処置、測定に関する項目、運動、安静、移動に関する項目、注射とか採血、呼吸とその処置、排泄とその処置、与薬、食事に関する項目、その他の順に高かった。

前報の指導方法の面から得られた知見と本報の技術内容の項目から得られた知見を総合してみると、次のような技術的項目が特に重要視され、多角的な指導の方法を利用して綿密な教育が行われていると言える。

1. 生活の援助に関する項目
2. 正確さを必要とする測定の項目
3. 危険を伴う注射とか採血、あるいは感染予防に関する項目
4. 病院の実習において直面する頻度の高い項目

26) 看護学生のエゴグラムと精神科実習における学習過程に関する研究

千葉大学医学部附属病院 ○高橋俊江、石井 作
千葉大学看護学部（教育学部併任） 吉田伸子

看護学生にとって精神科実習は、関心や期待と共に不安や恐れを伴うものであろう。近年精神科治療は多種の抗精神病薬の開発により画期的な進歩をとげ、患者の入院生活も従来の暗いイメージは大幅に拭かれたとは言え看護学生が患者の人格をありのままに受容しながらコミュニケーションをとっていくことは難しく、まして精神症状を伴ない、妄想の中での問いかけや、空笑、あるいは拒否にあいコミュニケーション不能となることもある。又他科の実習に比べ身体的援助も少ない上、喜ばれたり、励まされたり逆にケアを受けるといった部分も精神科患者からはあまり期待できない。従って精神科実習では特に学生の人格的成熟の状態が学習過程を規定することが予想される。精神分析医ジョン・M・デュセイは人の自我状態を客観的に測定する目的で「エゴグラム」を開発した。それによる、Adultの高い自我状態とは現実を冷静に客観的に見つめる能力、情報を収集し分析する能力、客観的データに基づき見通しや計画を立てる能力、物事に適切に対処し、主体的に問題解決のできる適応能力などを含むとある。もともと実習における学習は少数の事例を手がかりに帰納的に本質を発見させるものであり、学習の質を決めるものは学習者の主体的取り組みに負うところが大きい。そこで、今回私達は、千葉大学医学部附属看護学校3年生47名に対しエゴグラムを測定し、合せて精神科の実習期間2週間（総時間64時間）の実習開始時と中間点と終了時の3点で、下記のような設題と意図のもとに自由記載によりレポートを書かせた。

1. この実習で何を学びたいか
(学習課題の把握)
2. 現在、精神科実習並びに受持患者について考えている事（課題解決の仮説、仮説の検証）
3. 何を学んだか（学習の結論-精神科看護とは何か）

調査期間は58年 6月21日～10月28日である。

以上により看護学生のエゴグラムと学習過程の関連を検討してみたので報告する。

27) 青森県における看護継続教育の実態 (第2報)

弘前大学教育学部看護学科教室

○木村紀美, 米内山千賀子, 近藤久美子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

内海 滉, 鶴沢陽子, 花島具子

第9回の当学会においては、青森県内の各施設における継続教育の実態を報告した。今回は、これらの施設内に勤務する看護職員の継続教育に対する意識を把握する目的で以下に述べるような調査を行った。

対象は看護職員 399 名（婦長 68 名、看護婦 331 名）で、345 名（婦長 59 名、看護婦 286 名）から回答を得た（回収率 87 %）。

調査方法は、質問紙を用いて行い、その内容は、継続教育の用語、必要性、教育内容、継続教育に関しての希望などであった。

調査結果は、まず婦長については 54 / 59 名 (92 %) が用語を知っており、主に継続教育を再教育としてとらえていた。そして全員が必要であるとしていた。また希望する教育内容は、総論的な内容が多く (64 %)、特に医療の動向、チームナーシング、人間関係などについてであった。そして婦長の 66 % は職員全員に受講させたいとしていたが、卒後 5 年以内の者、意欲のある者にしたいとする婦長もいた。また、今まで継続教育を行うにあたって、問題があったとした者が 55 % あり、その内容は時間的問題、参加者数が少ない、参加者の意欲のばらつきなどであった。

次に、看護婦については 218 / 286 名 (76 %) が用語を知っており、婦長と同様に、主として再教育としてとらえていた。そして 95 % の看護婦が必要であるとしていた。希望する教育内容は総論的なものから一般教養まで多種にわたっていたが、その中でも各疾患と看護、技術など各論的なものが多かった。また、継続教育を 52 % の看護婦が受けたことがあり、そのうちの 81 % が問題があったとしていた。その内容は、現場との関連性が少なく、具体的、本質的でないとする者が多かった (30 %)。

最後に継続教育に関しての希望では、婦長、看護婦共に、院内あるいは外部機関が継続教育を組織化し、系統的内容で計画的に行い、対象者は、経験年数別あるいは段階別にしたい方が望ましいとする者が多かった。

28) 看護教員研修施設の学生の不安度 —教育 実習前後の検討—

厚生省看護研修研究センター

○西村千代子

千葉大学看護学部・教育学部

金井和子、土屋尚義

はじめに：看護教員研修施設（看護婦学校教員養成）のカリキュラムでは、教育実習が最重要科目とされている。学生は教育実習において、看護教科目の授業と校内実習および病院実習の指導を行う。なかでも病院実習指導では、看護学生への指導と共に、看護学生が受持った患者の看護ケアも行い、看護学生に良い看護ケアの模範を示す立場に立たなければならないので、二重のストレスを感じている者が多い。

今回、SPIELBERGER らにより作成され、遠山および水口らにより日本語化された STAI (State — Trait Anxiety Inventory) を使って、教育実習前と終了後の不安を測定したので報告する。なお同時に M — G (本明・ギルフォード) 性格検査も行い、その結果と STAI 得点との関係も考察した。

対象および方法：厚生省看護研修研究センター看護婦養成所教員養成課程の学生 66 名（平均年齢 29.6 才）に対して、教育実習前の昭和 58 年 10 月 13 日に STAI を実施、終了後の 12 月 15 日に STAI および M — G 性格検査を実施した。

結果およびまとめ：1. STAI について (1) 教育実習前の A-State (状況不安) は最大 75、最小 27、平均 53.80、終了後は最大 57、最小 24、平均 37.83 と著しい低下を示した。それに比べ A-Trait (特性不安) は実習前が最大 70、最小 24、平均 46.85、終了後は最大 63、最小 25、平均 43.20 であった。(2) 教育実習前後の個人得点の比較では、30 才以上に A-State の低下が著しかった。

2. M — G 性格検査について (1) 適応傾向では、社会適応型が 63.6 %、不適応型が 18.2 % であり、個人適応型が 22.7 %、不適応型が 63.6 % であった。(2) 性格類型では、いずれの型も認められなかったもの 51.5 %、一つの型を示すもの 30.7 % から、同時に五つの型を示すもの 1.5 % までであった。(3) 問題性傾向を示すものは 12.1 % であった。

3. STAI と M — G との関連について (1) 各不適応群およびネガティブな性格類型群に STAI 得点が高く、また変動の幅も大きかった。

29) 患者の社会心理的問題把握の実態調査から卒後教育を考える

兵庫医科大学病院看護部 門田邦代

療養中の患者の社会心理的な問題を軽減又は解決するための専門家としてMSWがいる。しかし24時間患者のBed-sideにいる看護婦が患者のニーズを把握できなければ専門家を適正に活用出来ない。今回当院社会福祉部と協同して当院看護婦の患者の心理社会的問題把握の実態調査を行い、看護婦が一層患者の社会心理的問題を把握するには卒後教育をいかにすすめてらよいか指標を得たので報告する。

1 調査方法

1) 対象

昭和57年2月に兵庫医科大学病院に在籍した看護婦、准看護婦570名

2) 方法

選択肢による回答方式の質問紙を各所属長に配布し回収してもらった。回収数553(97.0%)

質問内容は心理社会的問題を以下の六領域の問題として設定した。①経済的問題、②職業、学業生活上の問題、③家族関係の問題、④疾病医療に関する不安、⑤入院生活に関する問題、⑥退院後の療養生活に関する問題

2 結果

1) 心理社会的問題の把握は「疾病医療に関する不安」が最も多く29.6%、最も少ない領域は入院生活に関する不安で6.8%であった。

2) 病棟別では最も多く問題を「よく聞く」といっているのは胸部外科、放射線科病棟の21.3%「よく聞く」といっている者の率が最も少いののは外科系混合病棟であった。又、全く心理社会的問題について「聞かない」といっている者が30%以上のところを多い順に述べると中手、1cu、透析-内視鏡、産科、特別混合、外科混合、外来外科病棟であった。

3) 経験年数別にみると、社会心理的問題をよく聞くといっている者の割合は経年的に多くなり、20年以上の者で又少くなるが、「聞かない」といっている者の割合が30%以上のグループは1年未満、5～10年未満、1～3年未満の順が多い。

30) 病棟看護作業の標準化に関する研究

富山医科薬科大学附属病院看護部 ○出来田満恵
千葉大学看護学部看護管理研究部

山口桂子、松岡淳夫

病棟における看護業務の構造を見極め、その統制を進めるため、行なわれる看護作業の標準化の検討は看護管理の基本的課題の一つである。この標準化は個々の作業の合理性に基づく手順とそのため必要な用具・環境を条件に、その確実な実施とその所要時間によって規定されることは科学的管理法として明らかにされていることである。看護において、その作業活動の分析や、看護行為の有効性、合理性に関する科学的な解析に困難な部分が少なくないため、効率化に関する研究は極めて遅々たるものがある。一方において看護需要の急激な増大は看護管理の重要性を増しており、看護作業の標準化へのアプローチの一段階として現行作業による標準時間の検討を行なっている。

富山医科薬科大学附属病院において、開設以来、四回にわたって全病棟(診療科数18、ベッド数620床)において看護職員297名全員の協力によってワークサンプリングによる業務分析を行ってきたが、これに今回、全病棟を対象に1週間にわたる自己申告方式によるタイムスタディを行ない看護作業項目毎に要した時間を抽出し、平均時間を求めると共に、それらの検討を試みた。

ワークサンプリング調査により、院内における看護作業の構造と年次推移を明らかにすることが出来たが、診療介助、直接、間接看護による作業が67%～73%を占めている。直接看護は17%～21%、間接看護が27%～32%であるのに対し診療介助は20%～22%となっている。この診療介助、直接看護、間接看護について58年度行なったタイムスタディにより得られた作業時間より、頻度の高い重要な看護作業について、平均時間を算出すると共に、その病棟性格や看護者の経験年数による変動を検討し、その標準時間の基礎的資料を得たので報告する。

31) 看護判断の分析－ISM法を用いて－ 中通高等看護学院

○松本廣子

神奈川県立衛生短期大学

宮崎和子

横浜国立大学工学部情報工学科

関口隆

私は看護実践の中で、看護婦がどんな判断をし、その判断要素は何であるかについて、看護場面の分析に情報工学のISM法(Interpretive Structural Modeling以下ISM法と略す)を用い、看護婦の判断要素を看護婦の条件、患者の条件、場の条件に分類しその要素間の関係について因子分析を用い検討した。

1 研究目的

- (1) 看護婦の判断根拠を明らかにし、要素間の関係について分析する。
- (2) 看護経験の違いによる判断の要素(経験と知識)について比較検討する。

2 研究方法

ア. 方法

- (1) 援助を要する患者(肺癌・女性・63才)の援助場面をそれぞれ看護経験の異なる2名の看護婦に提示し、どんな思考過程で意志決定に至るのかを聞きとる。
- (2) (1)の内容を要素に分け、ISM法で要素の関係を定量的に捉えて表現する。この処理は大型コンピュータによって行う。

イ. 対象

- (1) 看護経験2年未満の看護婦1名(3年課程卒業):卒後1年9ヶ月の看護婦
- (2) 看護経験8年未満の看護婦1名(3年課程卒業):卒後8年の看護婦

3 結論

- (1) 看護上の問題が生じた時、看護婦は次のような思考構造で意志決定をする。患者の身体的状態・場の条件を始点とし、目標→経験→知識で終点に至る。これは看護経験の違いによる差異はなかった。
- (2) 8年目の看護婦は、複数の視点で思考を始めて他の因子とのからみの度合いを大きくしながら思考を進めている。故に複合的な思考でアセスメントしている。

32) 看護場面におけるカウンセリング技法の一考察

小倉南看護専門学校

○岡崎美智子

カウンセリング技法は、フロイトの精神分析に端を発し、心理学者ユング、ロジャース等に受け継がれ、今日のカウンセリング技法の基礎理論が確立された。看護は、人間が対象とされるため、人間学を十分マスターし、相互作用理論をカウンセリング実践過程の中に導入し、駆使出来るよう研究をすすめていく必要がある。さらに、人間を文化と慣習の中でとらえることも忘れてはならない。人間相互のかかわりは、流動的である。それ故に、理論を活用して積極的にアプローチすることで、系統的かつ無駄なく個人のもつニーズに接近していけると考える。

今回は、看護場面の中で特に印象的だった7事例を、プロセスレコードで再構成した。個々の事例から共通性を導き出そうと試みたが、カウンセリング技法を十分駆使出来た場面が少なかった。まだ、研究途上であるが中間報告したい。

カウンセリング技法は、沈黙、受容、認知、献自、開示、うなづき、順序立て、観察、反復、焦点化、明確化、評価の促し、感情理解、要約化、等がある。全人間的理解を前提条件にこれらの技法を用いて、対象者の自立を促すわけであるが、沈黙は、とかくないがしろにされやすい技法である。カウンセリングの過程で、沈黙を大切にすればする程、対象者に自分を見つめさせ、考え、自立できる方向をつかませることになる。さらに、カウンセラーの忍耐力と厳しい愛も要求される。

看護場面でのカウンセリングは、サイコセラビ－の条件も加味する必要がある。手術後の疼痛、手術前の不安や死の不安、癌と宣告された人への援助等がそうである。疾病の治療は、医師によってなされても、未解決のまま残されたり、見過ごされている問題は多い。カウンセリング技法を用いて問題を認知し、側面から援助を行えば、患者の自立はより早期に可能となる。7事例を通して結論づけられることは、看護場面へのカウンセリング技法の導入は、大きな効果が期待できるということである。

33) 療養上の問題点についての看護婦の認識に関する検討

東京都立荏原看護専門学校

○藤野文代

千葉大学看護学部・教育学部

土屋尚義、金井和子

目的 慢性長期療養患者は種々の問題を生じ易く、これを把握し必要な援助をすることは療養上重要である。この点に関し症例の経験を中心とした報告は数多いが全般的・組織的な検討は未だ少ないようである。そこで長期療養患者の療養上の問題点に関し、患者援助の指標の一つとして主に看護婦の認識の面からの検討を行った。

方法及び対象 都内○病院内科へ入院中の慢性疾患患者で病状が比較的安定している9症例について同病棟看護婦11名に下記項目の記載を依頼した。又患者全員にSTAIテストを行なった。調査項目は食事、睡眠、検査、治療等療養上の問題点26項目と活発さ、社交性、思考性等性格特性13項目である。

成績及び結論

1. 療養上の問題点として指摘されたのは一症例平均7.55(3~17)項目、一看護婦の指摘項目数は一症例平均1.8(0~11)項目である。

2. 特に高頻度に指摘された項目は“食事”“訴えを表出しない”“不眠”であった。

3. 看護婦の多くはこれら高頻度の項目の全て及び頻度の少ない項目の中“回復意欲”“態度”“運動障害”“眠剤希望”“入浴拒否”に関しては指摘するものが多かった。

4. 少数例での問題点でかつ少数の看護婦にしか指摘されなかったのは“安静”“理解力”“人間関係”“摂食不良”であった。

5. 性格に関し非活動的、非社交的、非協調的等負の評価を多く得た症例は療養上の問題点に指摘される事も多く、特に“治療食守らず”“看護婦及び医師不信”“理解力不良”と判断されていた。

6. 状況不安が高値でかつ特性不安に比し上昇している症例は指摘された問題点が多く又性格も負の評価を得ていた。

7. 看護婦によって患者の性格評価に傾向があり2名は負の見方、2名は正の見方が多く多数例で多項目を問題点として指摘していた。

34) アメリカの看護業務法についての検討 —各州における看護業務法の内容分類と役割拡大

千葉大学教育学部

○長瀬真由美

千葉大学看護学部

草刈淳子

近年、先進諸国においては医療をめぐる共通の現象が生起し、その打開に苦慮している。又、社会状況の変化は医療及び看護に様々な変化をもたらしてきている。一方、看護内部に起った変化はまた社会及び医療に影響を与えるというように、社会レベル、医療レベル、看護レベルにおける変化要因は相互に複雑に絡み合っていると言える。

特にアメリカでは、様々な要因により、看護職にその役割の拡大という変化をもたらし、その結果、1971年以降看護業務法が各州で改正されてきている。社会的契約の結果とも言えるこれらの看護業務法について分析、検討することは、今後の日本の看護のあり方を考える上で不可欠なことを考える。

この看護業務法については、第13回日本医事法学会(1983年9月)でも取り上げられ、検討されたが、法的立場からも関心がもたれてきている証査といえよう。

アメリカの看護業務法は、それぞれの州内事情により、様々な内容となっており、それ故に多くの社会的な実験結果を我々に提示していると考えられる。

そこで小論では、看護業務法をその内容から5タイプに分類し、以下の5項目について看護職の立場から資料に基き分析、検討を行なった。

1. 各タイプの業務法の特徴 2. 看護業務範囲について 3. 看護と医療の重複領域における定義のあり方の違い 4. 拡大された看護業務とそれを行なう看護婦の資格 5. Dr.-Ntr.関係及び業務責任

これらの検討を通じて、アメリカにおける看護の役割拡大の実像を明らかにすると共に、それを規定する要因について考察を試みた。

35) 看護部組織における副婦長の位置づけ

神戸大学医学部附属病院看護部 友藤敬子
信州大学医学部附属病院看護部 太田君枝
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

山口桂子、草刈淳子、松岡淳夫

看護管理機構の中で、役割分担の明確化は、重要な課題である。昭和51年、看護部制が布かれ婦長の組織下に副婦長が置かれ、機構強化が計られているが、その運用における位置づけは今だ流動的なものである。そこで、今回、私達は看護管理の見地から副婦長に期待される役割について明らかにする目的で以下の調査を行い検討を加えたので報告する。

全国国公立大学病院76施設の看護部及び看護婦長、看護副婦長を対象に郵送による質問紙調査を行なった。

調査内容は看護部に対し、看護部組織の形態、さらには婦長の管理業務内容30項目について婦長、副婦長各々の立場から業務の委任状況について5段階法で調査を行なった。回収率は64.5%で、495名の婦長と568名の副婦長より回答が得られた。

その結果、看護部の組織形態では、74%が「ライン型」であり副婦長制をとっていたが、残りの26%は「複合型」で管理婦長制を採用していた。また婦長の管理業務内容の委任状況について、まず婦長の立場からみると、患者看護に関する事項、患者の把握、看護計画の指導評価など直接的な看護管理について委任する傾向がみられ、また、学生の実習に関する援助についても同様であった。しかし、それ以外の、職員の指導監督に関する事項や看護単位の構成、報告、連絡、及び薬品、物品管理等、については、委任しないとする者が多く、これは看護部の組織形態によっても特徴的な差は見られなかった。一方、これを副婦長の立場からみても職員間の人間関係調整、患者看護の業務管理では委任しているが、その他では、任されている項目が少なく、婦長よりの回答とほぼ同様の結果を示した。

これらの委任状況を決定する因子としては、婦長、副婦長の年齢、経験年数、受講経験等があり、これらによる意識の差が関与していると考えられ、これらについて詳細に検討を加え報告する。

36) 皮膚血流の研究

——夏期と冬期の温あん法反応の差異

東京女子医科大学附属病院 ○水谷薫里
千葉大学看護学部 内海 晃

われわれは、今まで、皮膚表面の微小循環血流の変化について研究を重ねて来たが、実験は主として、風刺激・温度刺激について観察している。今回は、同一室温の実験室内において、同一温度の湯たんぽによる温あん法の刺激が、同一被検者で夏期と冬期の身体反応の差異を皮膚血流の変化によって観察した。

すなわち、被検者は12例（男5例・女7例 21～23歳）8月23日～9月17日および11月24日～12月27日千葉大学教育学部特看内海実験室において室温19～20℃（夏は冷房、冬は暖房）女はブラジャーをはずし、男は腹巻をはずし、浴衣に着換え、目隠しをして、安静臥床、左前腕内側に血流を測定した。実験室は完全に外界から遮断されている。

次いで、両足背部・右腕外側・腰背部など計4カ所に80℃の温湯を充たした金属湯たんぽを厚地のカバーにて被い、毛布およびタオルにより間接的に皮膚に貼用した。

血流量の測定には個人差が大きいため、左腕の挙上による血流量の変動により観察する方式を取り、夏期および冬期、湯たんぽ使用および不使用とそれに被覆の有無を変数とした。

その結果、夏期および冬期に関して、左腕挙上時の血流変動値の分散および開始時血流量レベルいずれも有意差がみられた（ $p<1\%$ $F=6.05$ $df_1=11$ $df_2=11$ ）。

同時に測定した皮膚温の変動については今回の条件におけるかぎり、一定温度の実験室内ではとくに差がみられなかった。

夏期と冬期に身体内を流れる血流量の変動に関して、温度刺激による反応がそれぞれ異なることは恐らく「季節的身体防衛」の機序があり、それが同一の室温による実験室内に臥床した場合にも容易には除去されざるものの如くであった。

「季節的身体防衛」の機序は、個人により差があり、夏期によく現われるものと冬期によく現われるものとの「冬期型人間」および「夏期型人間」の2 PATTERN が想定された。

37) 皮膚血流の研究

——異所性加圧刺激による影響について

聖路加国際病院 〇内田 聡美
千葉大学看護学部 内海 混

われわれは、種々の実験的侵襲を加わえて皮膚表面の微小循環の血流の変化を観察しているが、今回、体幹部に錘りによる加圧刺激をくわえて、全身の血流の反射的影響を観察した。

すなわち、男女被検者15例（21～24歳）をえらび、血流の変動を左腕挙上による条件の変数において、体重の1/3の重さの錘りならびに34kgの錘りを胸部・腹部・大腿部に均一になるように載せて、臥床安静にし、その血流の安定したところで、全員に測定した。

その結果、異所性の加圧刺激による血流量の変動の振幅域は有意に増加することが認められ、しかもその加圧重量が大なるほど増加し、またその重量がきわめて大なるときにはその関係が消失することも発見された。加圧刺激を最初からくわえておいてこれを除去する時には血流の変動は逆に減少する。

左腕挙上による血流の変化は、冬期には低下し、夏期には増加する傾向があるが、これが加圧刺激により逆転し、あたかも毛布にて被覆したるがごとき効果を示した。

われわれは、毛布その他身体を被覆するものについては保温のみを期待しているが、病床上に臥する患者にとっては毛布の重量も重要な身体温度の調節的要因であることが皮表の微小循環血流の変動により知りえた。

The microcirculation voltage (means & SD)

34kg mean SD 1/3 WEIGHT mean SD

RAISE HAND

W(+) B(+)	9.75	6.31	6.29	2.44
W(+) B(-)	5.54	4.31	6.90	2.92
W(-) B(+)	8.37	5.41	5.63	2.41
W(-) B(-)	6.37	4.11	6.36	2.89

RETURN HAND

W(+) B(+)	10.23	6.83	7.45	2.45
W(+) B(-)	5.81	3.56	8.01	2.93
W(-) B(+)	10.02	7.43	7.45	2.66
W(-) B(-)	6.76	3.17	7.91	3.23

38) 環境音楽の内省的効果の基礎的研究

—皮膚血流の変動について

東京白十字病院 〇味酒 理恵
千葉大学看護学部 内海 混, 中野 正孝

環境音楽には「鎮静的音楽」と「活動的音楽」とが知られているが、これらと共に、自己に気づき、精神的成長の助けとなる「内省的音楽」の存在も考えられる。今回はその効果の確認のために、下記の基礎的実験を行った。

被検者は男女志願者11例（19歳～25歳）職業はいずれも学生で、完全に外界から遮断された暗室に横臥し、閉眼させ、イアホンにて2種の音楽（喜多郎「大地」以下これをAとし、ブライアン・ノー「ON LAND」以下これをBとす）および無音テープ以下これをCとす、それぞれ7分間、聴取させ、左腕挙上による皮膚微小循環の血流の変動、各曲の終了後に「好き嫌い」、自由連想場面の記述、および15項目の言語対による5段階評価のイメージ調査を行いその相関を検討した。なお音楽刺激A・B・Cは順序による影響を除くためその順序を6通りにかえて実験をくり返した。

血流の変動はAが高くCが低く、その差は有意であった（ $p < 5\%$, $t = 2.02$, $df = 20$ ）。

「好き嫌い」と血流との相関は、わずかにBにて $r = 0.37$ であり関係はみられないが、SD法によるイメージの因子分析では3因子が認められ、それら各因子を軸とする平面上において血流変動が特異な構造を呈していた。すなわちAにおいて F_2 （明瞭性因子）に正相関（ $r_2 = 0.44$ ）し、また F_3 （個性因子）に逆相関（ $r_3 = -0.47$ ）を示し、Bにおいては、 $F_2 \cdot F_3$ ともに逆相関（ $r_2 = -0.43$, $r_3 = -0.32$ ）を示した。

血流の変動と連想語数の相関はCが最も強度の逆相関となったが、A・Bは連想語数のみの分析では無相関であった。

イメージの因子平面上での連想語数の高値例はBにおいて中心部に集積し、自然物以外の連想例はAにおいて偏っていた。

以上の点より考えて、内省的効果は必ずしも快的なものに優位でなく、むしろ身体的葛藤を表現するものに効果的とみられる。今後、自律訓練法と組みあわせて、ストレスの自己制御を援助する「内省的音楽」の看護学的意義を論じていきたい。

39) 肢位による褥瘡好発部位の体圧変動

—— 特に仙骨部において ——

弘前大学教育学部看護学科教室

阿部テル子、大串靖子

千葉大学看護学部看護管理学研究部

松岡淳夫、川口孝泰

褥瘡発生の要因の1つである体圧は、体重が体の重力方向で接する部位に圧迫力として発生するもので、その受圧面積に分散して形成されている。これには、患者の体格、姿勢、肢位、またはベッド材質その他の条件及び予防具の使用などが、関与することが明らかにされている。

吾々は、ベッド上に臥床する場合、褥瘡好発部位における体圧が、肢位変換によって受ける変化について、褥瘡予防の基礎的な検索として研究を進めている。

特別養護老人ホームの入所老人を対象に、床上仰臥時、下肢伸展位、股関節屈曲位 30° 45° 60° における仙骨部の体圧の変化を、エルガー体圧計を用いて測定し、同時に体重、皮下脂肪厚さ、握力による筋力等の測定を行い、検討を行なった。この場合の下肢位は、股関節を屈曲し、足踵を床に付け膝を楽に曲げた状態である。

現在までに、男14名女22名に行うことが出来た。その平均年齢は79.9才と極めて高齢者で日常生活能力も、独歩出来る者は11名に過ぎない対象である。この背面部体圧は、諸家の報告にみられるものと略々同様といえるが仙骨部では 30mmHg ～ 126mmHg で、皮膚血流障害を生ずるに充分な高圧が多数にみられその平均値も 62.2mmHg となっている。この体圧が下肢の屈曲位によって、更に高値を示したものが31例とほとんどであった。この屈曲位を更に強く屈曲し、膝を充分に立てる状態に近づけると、角度の増大と反比例して、体圧が低下する傾向がみられた。

今後、例数を増し、検討を進めると共に、健常学生による長時間臥床時の四肢移動による体圧変動の実験的測定を加えて、検討を進めている。

40) 煙草の煙が妊娠胎仔の組織細胞に及ぼす影響

熊本大学教育学部看護課程

○菅 ひとみ

熊本大学医学部解剖学第三講座

桑名 貴

妊娠中の母親の喫煙により、血中のニコチン、 HbCO 、シアン化合物が増加する。それによって胎仔の発育不全や先天異常が起こるという報告がある。前回、我々は鶏卵に煙草の主流煙抽出液とニコチン水溶液を投与し、始原生殖細胞の移住に及ぼす影響を調べた。その結果、煙草の主流煙抽出液を投与した胚では、正規の移住ルートから外れている始原生殖細胞をかなりの率で認めた。そこで、ニコチン単独でなく、他の成分をも含む煙草の煙の影響を調べることが必要であると考え、煙草の煙が妊娠胎仔の組織細胞に及ぼす影響を培養系で調べるために以下の実験を行った。

フ卵//日目のニワトリ胚の腎、肺組織から採取した細胞をMedium-199培養液に煙草の主流煙ならびにニコチンを溶解し、 $\text{pH } 7.3$ 、 38°C 、 $5\%\text{CO}_2$ 下で単層培養した。培養液は2日毎に交換し、細胞数を計測した。

一方、重要器官形成期にあたる妊娠10日目のICRマウスを 3.5ℓ のデシケーターの中へ入れ、ピース//4本分の副流煙に1日/回30分間、妊娠16日目まで毎日暴露した。妊娠17日目に胎仔を摘出し、胎仔の数、体重、異常の有無等を見た。

その結果、培養の初期では腎細胞の増殖率はコントロール、煙草主流煙抽出液、ニコチン水溶液の間に有意な差はみられなかった。しかし、肺細胞は煙草主流煙抽出液では極端に細胞数が減少した。

また、母親マウスに対する副流煙暴露では、コントロールに比べ胎仔体重の減少、stageの遅れ等がみられ、胎仔に対する大きな影響が示された。

41) インスリン皮下注射部位としての腰部皮下脂肪層の厚さについての検討

銚子市立銚子西高等学校教諭

○山下朱美

弘前大学教育学部看護学科教室

鈴木富士子、津島律

インスリン皮下注射は、医師の指示に基づいて患者や家族により自己注射として行われることが多くなってきた。多くは、大腿部、腹部、上腕、臀部であり、ついで腰部に施行されている。腰部は、広範囲であり、家族によって行える部位として注目されている。今回、皮下注射に必要とされている5mm以上の皮下脂肪層の厚さ（以下皮厚と略す）について、健常者と糖尿病患者を比較し検討した。

対象は、弘前大学医学部附属病院に入院中の糖尿病患者および各医療機関で行われた健康診断受診者1041名（男性489名、女性552名）を対象とした。また対象者は、年齢別にⅠ群（18～39）Ⅱ群（40～59）、Ⅲ群（60以上）の3群に区分した。測定部位は、ホッホシュテッター部位（以下前方腰部と略す）および後方腰部であり、被検者は、立位とし皮厚を十分つまみあげ、英国製Harpendenを用いて測定した。

前方腰部の皮厚平均値は、健常者男性では、 $9.35 \pm 4.78\text{mm}$ 、後方腰部 $9.75 \pm 5.41\text{mm}$ であった。健常者女性では、前方腰部 $11.10 \pm 5.36\text{mm}$ 、後方腰部 $12.05 \pm 4.87\text{mm}$ であった。糖尿病患者男性では、前方腰部 $6.63 \pm 3.61\text{mm}$ 、後方腰部 $7.53 \pm 3.56\text{mm}$ であった。糖尿病患者女性では、前方腰部 $9.13 \pm 4.32\text{mm}$ 、後方腰部 $12.26 \pm 4.17\text{mm}$ であった。各部位とも男性より女性が高値であり、男性は健常者、女性は糖尿病患者において高値であった。

また、5mm以上の皮厚が必要であるという前提のもとに各部位を検討した結果、前方腰部の5mm未満者は、男性の糖尿病患者Ⅱ群およびⅢ群、女性のⅢ群、後方腰部では、男性のⅢ群が比較的高率であった。さらに、各部位の皮厚と比体重との回帰方程式を求めた。

42) 褥創好発部位における寝具の湿度変化に関する実験

千葉大学教育学部看護課程

○川口孝泰

千葉大学看護学部

松岡淳夫

千葉大学工学部建築学科

永井俊子、上野義雪

長期臥床者にとって、褥創予防は重要な課題である。褥創の発生には種々の因子が関与しているが、特に体圧、湿度、温度等、寝具条件からもたらされる影響は多い。その中でも直接的原因としての体圧に関する研究は数多く報告されているが、湿度や温度に関連づけた報告は少ない。

本研究においては、前回報告した「褥創予防における体位変換時間の検討」の中で明らかとなった褥創好発部位と高体圧部位が一致しているという知見を基に、褥創発生にかかわる湿度変化について、次の2種の実験をもって検討を行った。

1. ベットー体表面間の湿度変化

(1) 同一体位臥床時の褥創好発部位における時間的湿度変化

(2) 体位変換による褥創好発部位の湿度変化

2. 寝具の実験的吸湿性変化

(1) 圧縮なしでの吸湿性

(2) 50%圧縮での吸湿性

(3) 10分間隔50%圧縮での吸湿性

以上の実験を進めているが、ベットー体表面間の湿度変化は、室内環境や寝具条件に大きく影響し、寝具の吸湿性変化では、圧縮なしでの吸湿性変化と50%圧縮での吸湿性変化の比較により、素材の比重や密度により吸湿性が異なることが明らかとなった。また10分間隔50%圧縮によるポンピング効果による吸湿性の変化は、体位変換における除湿効果に関連することが明らかに出来た。これらの実験は進行中であるが、検討を進め報告する。

43) 病院の床保清に関する一考察

ーヒビテン液（グルコン酸クロルヘキシジン）

の有効性ー

千葉大学教育学部

○木島真理子

千葉県立衛生短期大学

加藤美智子

千葉大学看護学部

松岡淳夫

近年、病院内感染は様相を変えてきており、特に平素無害菌による日和見感染の増加が問題になっている今日、その予防対策として、患者の生活の場である病院の環境を整備し、清潔を保つことは、日常の看護業務の中でも重要な位置づけにある。

冠木により明らかにされた「床は単に、掃き、拭くだけでは、床付着菌を床全面に均一に拡げるにすぎず、更に歩行により、その菌が伝播されるか、空気中に飛散される」ことを基にして、床の保清に当たり、床付着菌の減少、消滅を目標とした保清を、消毒薬を併用することで達成することを検討した。消毒薬としては、一般的に広く用いられ、かつその消毒効果が高いとされるヒビテン液を用いて、床保清におけるその有効性を、実験的に検討し、考察を加えた。

床板面に、黄色ブドウ球菌液（ 10^5 個/ml）を $0.2 \text{ ml} / 15 \times 15 \text{ cm}^2$ 塗布し、乾燥後ガーゼ片を用いて、モップによる清掃の実験モデル化し、10分後、スタンプ法で2点の床板上の菌を採取、24時間、 37°C 培養後、菌数測定を行った。更に、ヒビテン液の残留効果について、各濃度ヒビテン液 $0.25 \text{ ml} / 15 \times 15 \text{ cm}^2$ を均一に塗布後、時間経過毎に菌 $0.2 \text{ ml} / 15 \times 15 \text{ cm}^2$ を塗布し、10分後に拭き取り法により床板上の残存菌を採取、24時間後、 37°C 培養後、菌数測定を行なった。

この結果、乾拭き、水拭き、及び各濃度別ヒビテン液拭きによって、菌数変化に差がみられ、拭き始めと拭き終わりの部位にもその差がみられた。更に、消毒薬の残留効果については、濃度別では、菌残存率の多少の差はみられるが、いずれの濃度の場合でも、時間経過によって菌の残存率が増加し、残留効果の減少がみられた。

44) 口腔内細菌に関する看護的研究

（その1）老人・糖尿病・意識障害患者の口腔細菌の検討

金沢大学医療技術短期大学部看護学科

○泉キヨ子、金川克子、天津栄子、川島和代

I. はじめに：清潔に対する看護ケアの中で口腔ケアは口腔内の機能維持、二次感染の予防、口腔疾患の予防、爽快感などの心理的効果の点から重要なケアの1つであるといえる。われわれは口腔ケアのよりよい方法を検討する基礎資料を得る目的で口腔内細菌の動態を観察してきている。今回口腔ケアの必要度が高いと考えられている患者に嫌気性菌を中心に観察したので報告する。

II. 対象：公立T病院内科病棟に入院中の老人患者6人、糖尿病患者2人、意識障害患者1人（経管栄養施行）である。

III. 方法：老人、糖尿病患者は25mlで10秒間洗口した液（含嗽水）、意識障害患者には湿らせた綿球で口腔清拭し、それを絞った液を原液とした。昭和58年8月31日の起床時、朝食後、昼食前後、夕食前後の計6回採取し、好気性と嫌気性菌の観察を行った。使用培地はハートインフュージョン寒天培地、ブドウ球菌培地、GAM寒天培地、TF培地、バクテロイド培地、変法FM培地である。また嫌気性菌の同定にはAPI 20A ケンキシシステムを使用した。

IV. 結論

1. ハートインフュージョン培地上での細菌コロニー数は起床時に最も多くみられた。
2. 変法FM培地上でのFusobacteriumの日内変動には特徴的な変化はみられなかった。

Fusobacteriumは大部分の者にみられたが、意識障害患者には観察できなかった。

3. API 20A ケンキシシステムからはVeillonella, Peptococcus, Peptostreptococcusなどを同定することができた。

以上の知見は看護者として口腔ケアの必要度の高い対象の口腔細菌叢の変化と一部嫌気性菌の状況を知る手がかりになったと考えられる。今後は上記対象に関係深い院内感染や日和見感染と関連のある菌（好気性菌と嫌気性菌）について検討をしたいと考える。

45) 白血病患者における口腔内感染についての検討

金沢大学医療技術短期大学部看護学科

○天津栄子、金川克子、泉キヨ子、川島和代

I. はじめに：白血病は多剤併用療法により寛解率の向上がみられるようになったが、抗生剤の開発普及や免疫療法、成分輸血などの補助療法の進歩にもかかわらず感染症死の割合が増加しているともいわれており、看護においても感染予防に対するケアは重要視されている。今回、白血病患者の口腔内症状の実態を把握し、治療状況と関連させながら白血病患者の口腔ケアの方法を検討する資料にした。

II. 対象と方法：昭年58年1月から12月までの間にK大学医学部付属病院第3内科を退院した（含、死亡者）白血病患者（AML、ALL、CML、NHL）の中で骨髄移植を除いた57人を対象に入院中の診療記録、看護記録より次の内容を把握した。①口腔内の症状、②治療内容、③咽頭培養成績、④血液データ、また、口腔感染上問題のあるケース2例についてその経過を観察した。

III. 結果：1) 病型ではAMLが57人中21人（36.8%）、ALL10人（17.5%）、CML8人（14.7%）であり、年令別ではAMLに70代の高令者が多くみられた。

2) 38℃以上の発熱患者は57人中39人（68.4%）であり、AML、ALLに多くみられた。

3) 抗白血病治療剤開始前の口腔症状ありの者は57人中14人（24.6%）であり、14人中11人は死亡の患者である。治療開始後の口腔症状の出現は57人中28人（49.1%）であり、症状出現までの期間は治療開始後19日までが28人中20人（71.4%）と高頻度であった。また、口腔症状の内容は口内痛、咽頭痛、口内出血、腫脹等であった。

4) 炎症症状のあるAML患者では口腔症状出現時の白血球 $1000/\text{mm}^3$ 、血小板 $3 \times 10^4/\text{mm}^3$ 以下の者に多くみられた。

白血病患者の口腔ケアは特に治療開始後と同時に、しかも口腔症状発現の予防という観点からの計画的な口腔ケアが必要である。

46) 膀胱内細菌汚染に対する洗浄の効果 弘前大学教育学部看護学科教室

○山本公子、野戸結花、米内山千賀子、

近藤久美子、木村紀美、福島松郎

膀胱内カテーテル留置患者に対しては、尿路感染や尿閉の予防のため、しばしば膀胱洗浄が行われている。その膀胱洗浄液も耐性菌の出現等により、かつてのヒビテン液は使われなくなり、現在では滅菌生理的食塩水やそれに抗生物質を混入したものが広く用いられるようになった。そこで今回、膀胱洗浄前後のカテーテル尿の細菌学的変化と、洗浄液の種類による差を調べ、膀胱洗浄の効果について検討を加えた。

対象は、昭和58年7月4日～9月14日の期間に膀胱内カテーテルを留置し、かつ膀胱洗浄を施行している患者21例（A群：洗浄液が滅菌生理的食塩水のみ＝11例、B群：洗浄液が滅菌生理的食塩水＋抗生物質＝10例）とした。

カテーテル交換後1日目、3日目、7日目の膀胱洗浄前後のカテーテル尿を無菌的に10ml採取し培養した。

膀胱洗浄前後の尿中細菌数を比較すると、両者に有意差が認められ、膀胱洗浄は有効であると考えられた。菌種別にみると、*Pseudomonas aeruginosa*、*Klebsiella pneumoniae* が多く検出され、グラム陰性桿菌が大部分を占めていた。また、患者に十分量の抗生物質が全身性に与薬されているにもかかわらず、*Pseudomonas aeruginosa* や *Klebsiella pneumoniae* 等は連続的に検出され、複合感染の難治性が問題になると考えられた。また、A群とB群で比較すると洗浄後の減少率に有意差はなかった。しかし、複合感染率はA群では70%、B群では37.5%であり、特にB群では *Serratia* や *Morganella* 等が検出されなかった点を考慮すれば、洗浄液に抗生物質を入れることで複合感染が抑制されているのではないかと思われる。

我々看護に従事する者は、これら尿路感染の実態を認識し、患者の観察を十分に行うとともに医師との連携を保ち、使用されている抗生物質の種類や菌出現の有無、菌種、菌数等に十分な注意を払うことが必要であると考えられた。

47) ガーゼマスクの効果に関する基礎的研究
ー 菌捕集効果についてー

千葉大学教育学部看護課程 ○塚原佳子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
松岡淳夫

マスクは、droplet infection の感染経路を遮断する一手段として一般的に用いられる。これは、気道口腔内より飛散したり、または大気より口腔気道内に侵入する細菌微生物を遮断することを目的とする。しかし実際のところ、その効果については、マスクの素材や構造、生体側条件によって、装着時の効果の定量的検討がなされたものは少ない。そこで今回、一般的に使用頻度の高いガーゼマスクの捕菌効果について、安静時呼吸時の模型を考案作成し、これにマスクを装着し実験的検討を試みたので報告する。

ガーゼ表面にセラチア菌液 ($10^7 \sim 10^8$ / ml) を一噴霧 (0.13 ml) し、室温にて15分間乾燥後噴霧面を表にし、その裏に滅菌ガーゼ4枚を重ね、5層より成るマスク層を形成した。これを実験装置に装着させて呼出させ、内側菌付着面からのガーゼ層の菌の移動性、捕菌性について、その菌数をもって検索した。この場合、正常呼吸の飽和湿度による影響を検討するため、装置の呼出気流に加湿を行ない、乾燥気流によるものと比較検討した。

この結果、マスクのガーゼの湿性と乾性では、菌液滴下実験により、湿性の場合、浸透による菌の波及が著名であることが明らかとなり、さらに、乾性呼出気流では、ほとんど透過がみられなかったものが、湿性気流の場合は、4枚目まで菌の透過がみられている。

これらから、マスクの使用時、呼吸の含む湿度により湿性化することがマスクの捕菌効果を著しく減退させるものと考え、このことを実験を重ね、詳細に報告する。

48) 老人とアルコール

その1・アルコールと健康

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○ 中尾久子、奥野府夫、大津ミキ、久富暢子
千葉大学教育学部看護課程
土屋尚義、金井和子

目的

アルコールは人間の生活とつながりが深いが、長期間の飲酒は人間の身体に様々な障害を引き起こす。そこで、老人の飲酒状況を調査し、その実態と健康の関係を検討し、老人の健康生活のために資したい。

方法

産業医科大学第一内科を受診した50歳以上の肝疾患患者の中からランダム・サンプリングで、108名を対象に選んだ。昭和58年10月12日から昭和59年1月15日までにわたり、飲酒と健康、飲酒と社会心理的問題についてアンケート調査を行なった。

成績ならびに結論

- 1、飲酒者のほとんどが男性で、50～65歳の者が多かった。
- 2、調査対象の半数は第2次産業に従事しており工業都市北九州市の特性があらわれていた。
- 3、健康意識は60%の者が「普通」も含め「健康」と答えていた。
- 4、調査対象の交友関係は良好で、社会的活動性は高かった。
- 5、飲酒者の初飲年齢は約20才であり、友人・同僚と行事・おつきあいなどで飲酒を開始することが多かった。
- 6、高令化してからの飲酒では、家族の団らん・食事や睡眠前が多くを占め、自宅での飲酒が習慣化していた。

49) 老人とアルコール

その2・アルコールと心理社会的問題

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○ 大津ミキ、中尾久子、奥野府夫、久富暢子

千葉大学教育学部看護課程

土屋尚義、金井和子

目的

加齢による弊害の一つとして、一般の人々との遊離がある。それは、飲酒につながることもしばしばある。老人と飲酒との関連性を社会病理傾向疎外と逸脱、アルコールについての価値観の側面より明らかにし、老人の健康生活のために資したい。

方法

その1・アルコールと健康と同様である。

成績ならびに結論

1、生活の満足度と疎外感

日常生活に単調感のある者は、飲酒群では1割を超し、非飲酒群は約4%とごく少数であった。

他人不信感、非同調的傾向をもつ者も飲酒群に多かった。目標をもって生活している者は非飲酒群に多く、飲酒群と差があることが明らかとなった。

2、社会からの逸脱感

すべてから逃げ出したい、思い切り遊びたい、という者が飲酒群に多く、非飲酒群では少数であった。飲酒群の方が心の葛藤が多いことがわかった。

3、アルコールについての価値観

酒は腹をわって話せると飲酒群も非飲酒群も過半数の者が答えていた。また、婦人の社会参加が高まり、女性も飲めた方がよいという声も高かった。

アルコールは、個人の人格との相互作用から導き出される一つの帰結であり、老人のアルコールについての考え方は、若い人と大差なかった。

50) 訪問に対する在宅ねたきり老人の態度

九州大学医学部附属病院

○本村彰子

杉森女子高等学校

規工川真里

大分県立厚生学院

御手洗利恵

熊本大学教育学部看護課程

河瀬比佐子、成田栄子

熊本市K校区の熊本市在宅ねたきり訪問要綱により把握されている26人の老人について、家庭訪問時にみられる態度を観察し、その記録を元に老人の態度の検討を試みたものである。

なお、家庭訪問は、初回に当校区担当保健婦と観察者が同行訪問を行い、2回目以降は観察者のみ2人による訪問であり、いずれの訪問においても老人の必要とするケアを行いながら観察を行ったものである。

対象者は、男7人、女5人であり、平均年齢は各々79.0歳、81.8歳である。ねたきりとなった原因疾患は脳血管疾患9人、高令によるいわゆる老衰8人、その他9人である。

訪問に対する老人の態度としては、訪問受け入れのよいグループでは、人との交流を喜び、援助への感謝、自分の意見や希望を素直に表現する等があり、その背景に保健婦等のケアが動機となって信頼度を増し、心を開いて来ている例も多く、これらの老人は2回目以降の訪問においてもその態度は継続してみられる。

訪問受け入れのよくないグループは8人あり、保健婦との同行訪問では何とか会話がみられるものの、2回目以降では直接あるいは間接的に訪問を拒否している。これらの態度の背景に、老人一人一人80～90年生きて来た生き方があり、世間体や恥の問題、価値観や意識と現状のギャップに戸惑っている状況、障害の現状を受容できないという現象等を見ることができる。

51) 寝たきり老人の運動障害程度による体圧差

弘前大学教育学部看護学科

○白浜美香子、阿部テル子、大串靖子

I はじめに：運動機能の健常な人は、同一部位への持続的な圧迫を避けるため、臥床中に適度の寝返りをうつが、運動障害のある寝たきり老人は自力での体位交換が困難であり、運動障害の程度によって、基底面への体圧の程度も相当に著しい差があることが考えられた。本研究では、寝たきり老人における仰臥位 1 時間保持下での体圧を運動障害別に検討した。

II 方法・対象：被験者は特別養護老人ホームに入所中の、66～92歳の、自力で日常生活動作困難な介護を要する老人（以下、寝たきり老人）22名であり、対照群として同施設の自力で日常生活動作の可能な老人（以下、健常老人）14名とした。運動障害の程度は、体位交換に必要と考えられる主な関節の他動的運動時の可動範囲の測定と徒手筋力測定により分類し、寝たきり老人を運動障害 20%以上の者（以下、重度群）と障害 20%未満（以下、軽度群）とした。測定部位は、諸氏の方法を参考にし、肩甲部・仙骨部、尾骨部、踵部とした。1 時間の最大体圧（最大値）、最小体圧（最小値）、その差を主な指標とした。測定器具はエレガ体圧計（帝国臓器製）を用いた。

III 成績と考察：体圧は、いずれの群とも仙骨部が最も高い値を示した。中でも重度群は他の群より高く、仙骨部、尾骨部とも最小値でさえ 1 時間臥床中末梢血管圧 30mmHg の値より高い体圧であった。踵部以外の部位の体圧は重度群、健常群、軽度群の順に低くなる傾向であったが、踵部体圧は運動障害程度に反比例しており、健常群では寝たきり老人群に比べ有意に高かった（ $P < 0.05$ ）。1 時間における最大値と最小値の差は、寝たきり老人では仙骨部が他部位より大きく、健常群では踵部が最も大きかった。片麻痺等で運動障害が大きいほど臥床中の背面の体圧分布が不均等であり、体圧の変化も狭い範囲にしか起りにくいと考えられる。ことに、踵部における体圧の大小は、下肢の運動能力と関係があり、背面での仙骨、尾骨、肩甲部等の体圧の持続を避けるために下肢ことに健側下肢の運動能力の維持向上が重要である。

52) 心疾患を有する消化器外科手術患者の術後管理について

神奈川県立成人病センター

○本江朝美

神奈川県立こども医療センター

柳沢千衣

千葉大学看護学部・教育学部

土屋尚義

近年、外科手術適応の拡大に伴い、心疾患を有する消化器外科手術も稀ではなくなったが、術後経過に支障を生じる可能性は尚高く、手術前後の患者観察には格段の注意が必要である。

そこで、心疾患を有する消化器外科手術例 2 例（1 例は胃癌試験開腹例、1 例は食道癌根治術）に対し、術前から術後 8 日目までの Holter 24 時間心電図を経時的に分析し、術前術後の循環負荷の変動を、特に手術侵襲、及び生活行動との関係で検討した。生活行動としては、術後患者に共通の深呼吸、ネブライザー、体位交換、寝衣交換、清拭、排尿、食事を今回の検討の対象とした。

その結果、術後観察の要点となり得ると考えられる所見は次の如くである。

- (1) 術前の心所見は、2 例間に明らかな臨床的差異を認め難かった。
- (2) 手術侵襲の少ない第 1 例の安静時心電図は、術後 3 日目で降圧回復し、生活行動中一過性に心電図悪化を来したが、行動終了後 10 分以内に回復した。
- (3) 手術侵襲の強い第 2 例は、安静時、各生活行動時の心電図の悪化は、術後 7 日以上持続し、又行動の負荷後（体交を除く）10 分以上回復しなかった。
- (4) 安静時心拍数は、第 1 例は術後 2 日目で改善、第 2 例は 7 日目まで増加が持続するが、行動時の著明な心拍数増加は、第 1 例では 2 日目まで、第 2 例では 5 日目まではむしろ生じず、それ以降認められるようになった。
- (5) 第 1 例では、安静時重篤な不整脈を認めぬが、第 2 例では術後 4 日目まで発生をみた。
- (6) 安静時 ST 偏位の改善傾向を、第 1 例では術後 3 日目、第 2 例では 7 日目に認めた。
- (7) 以上により症例及び手術侵襲の程度による術後観察の要点の異なる点を明らかにした。

53) 心臓手術後の頭部脱毛症におよぼす諸因子の検討

弘前大学教育学部看護学科教室

○後藤千佳, 木村紀美, 米内山千賀子,
近藤久美子, 福島松郎

心臓手術後、後頭部に出血や浸出液を伴う円形脱毛症が発生することがある。その発生原因におよぼす麻酔や手術の影響と頭部体圧の面から以下に述べる3つの研究を行なった。

①術後脱毛症及び褥瘡発生に関するカルテ調査：1981年1月から1983年5月まで、弘前大学医学部附属病院で、麻酔時間が4時間以上要した胸腹部の手術患者について、カルテ調査し、頭部脱毛症および褥瘡の発生頻度を検討した。脱毛したのは、心臓手術群で8/32例(25%)、非心臓手術群で1/47例(2%)、褥瘡が発生したのは前者で6/32例(19%)、後者で8/47例(17%)であった。

②枕による後頭部の体圧の差異：健康人16名に5種類の枕を使用し、意識下で後頭部の体圧を、カフ内圧測定器(Mallinckrodt社製)で測定した。その結果、枕なし38.0 mmHgに対しドーナツ枕37.6 mmHg, bonmat 36.2 mmHg, スポンジ枕34.0 mmHg, デキュビテクス32.6 mmHg, 弘大式麻酔枕27.6 mmHgとなった。

③手術中の頭部の体圧測定

研究②で最も低い体圧が得られた弘大式麻酔枕を用い、術中の頭部体圧、中枢温、末梢温、後頭部皮膚温を経時的に測定した。対象は心臓手術15例、非心臓手術8例、合計23例で、そのうち11例で麻酔導入後3~7 mmHgの体圧上昇がみられた。心臓手術群のうち5例に術後、腫脹がみられ、そのうち1例に円形脱毛症が発生した。これら5例は、他の症例に比較し、麻酔時間、人工心肺使用時間が長く、中枢温と末梢温の較差が大で、後頭部皮膚温も低かった。

術後脱毛症の発生には、長時間の圧迫、人工心肺の使用が関係していると考えられた。理想的な枕のない現在、30分~2時間おきに頭部の位置を変えることも術後脱毛症予防の一方法であると考ええる。

54) 手術用手指消毒剤の検討 防衛医科大学校病院

○並木喜一

千葉大学教育学部・看護学部
土屋尚義

はじめに：手術前の手洗いを完全に実施することは、術中感染を防止するための基本的な条件の一つであると考えられる。手術時の手洗いは、使用消毒剤の開発、手洗い用滅菌水の製造供給、それらを使用した場合の細菌学的な評価方法の進歩などによつて改良され現在に至っている。今回我々は、4種類の薬剤を使用し、これらの薬剤の消毒効果、ならびに手洗い用滅菌水の供給過程における汚染などの問題について検討したのでここに報告する。

対象ならびに方法：常時手洗いを行つている手術室看護婦を対象とし、イソジン・ヒビテン・ヒビスクラブ・ファイゾヘックスの4種類の消毒剤をそれぞれの使用基準に従い使用し手洗いを行つた。そして、手洗い前・1回目の手洗い後・2回目の手洗い後の3回寒天培地に手指尖部を圧着し、37℃ 48時間の培養を行い生じたコロニー数を測定した。また滅菌水については、滅菌綿棒を10秒間浸したものを培地に押しつけ、同様の条件で培養しコロニー数を測定した。

結果：(1)各薬剤ともに1回目の手洗い後のコロニー数は、手洗い前に比較し著明に減少している。2回目の手洗い後のコロニー数は、ヒビテン・ヒビスクラブのchlorhexidine系が著明に減少しているのに対し、イソジンでは軽度減少、ファイゾヘックスでは不変であつた。

(2)2回目手洗い直後のコロニー陽性の割合は、ヒビテン10例中1例、ヒビスクラブ10例中3例、イソジン20例中16例、ファイゾヘックス9例中9例であつた。

(3)ファイゾヘックスは遅効性であり、作用時間が長いことが並行して行つた実験で確認された。

(4)手洗いに使用する滅菌水は、シャワー用コネクターを中心にした蛇口付近で細菌汚染されることが明らかにされた。

(5)分離された菌は、手指尖部・滅菌水ともに皮膚常在菌であつた。

55) ヨード製剤による頭皮消毒の評価

鹿児島大学医学部附属病院脳神経外科

網屋タエ子、藤田久美子、園田礼子、

平原美知代、赤松名和子、高田美穂、

小原 妙子、堀口由美子、下野治子

千葉大学看護学部看護実践センター

土屋 尚義

I. はじめに

私達の病棟では術後の頭部消毒方法としてヨード製剤とハイポエタノールの組合わせによる4方法が行われており、医師によって選択されている。しかし、方法の選択基準は示されているものの客観性に乏しく文献上でも確立されたものはない。一方多種の消毒法は介助を複雑にする。そこでこれら消毒法の評価を行ない合理的な介助方法の確立を目的として検討を行った。

II. 対象および方法

対象は頭部手術患者13症例でICU入室中を除く術後9日目迄連日、延110回、採取は包交時皮膚面をガーゼで拭き取り付着した菌量を測定、検出方法は拭き取ったガーゼを滅菌生理食塩水を加えて洗い出し全量をハートインヒュージョン寒天培地に混釈、好気培養を行った。又包交時発汗、痂皮、出血、腫脹、発赤、毛髪の長さも観察した。

III. 消毒方法および検討項目

ポビドンヨードと日本薬局方希ヨードチンキ、ハイポエタノールの組合せによる4方法で消毒効果、皮膚刺激反応、簡便さを検討。

IV. 成績およびまとめ

頭皮消毒の条件として(A)消毒効果、(B)効果発現時間と持続性、(C)皮膚刺激反応がない、(D)簡便さ、(E)痂皮形成がないことをあげ順位による点数化を試みた。その結果は以下の通りである。1.イソジンは5条件の中痂皮を除く4条件を満たす。2.イソジン・ハイポアルコールは被膜形成を不可能にし不適當。3.ヨードチンキ・ハイポアルコールは効果発現時間が長く不完全となりやすい。5.ハイポアルコール、イソジンはイソジンのみに次ぐ方法であった。以上の成績に基づきイソジンによる消毒方法に統一して経過観察中である。

56) 手術患者の不安の表出

三重大学医学部付属病院

○奥川直子

千葉大学教育学部看護課程

土屋尚義 金井和子

従来，“不安”は不快で漠然とした感情として定義されている。“不安”は人間にとって永遠のテーマであり、さまざまな立場から数多くの研究がなされてきている。

しかし，“不安”をとらえるのに2方向ある。一方はマイナスの価値として全く分裂的で不利益で破壊的にとらえるもの、他方は、人間の発達に極めて重要なものとして理解するものである。私は後者の立場をとる。

もし不安が表出されるなら，“表出”すること自体軽減につながる。また、看護婦が患者を理解し、患者自らが不安を解決していく過程を援助できる。人が不安を抱くことはごく自然のことであり、それを表出することは極めて人間的な行為だと考えられる。

しかし、外科において、その表出は想像以上に少ない。これはいったい何によるものなのか、表出を左右する要因を探る目的で本調査を行った。

対象：外科的治療をうける患者79名

方法：留置法による質問紙調査（一部RS尺度を含む。・・・R群は不安の言語化を避ける。S群は不安を言語化することでそれを軽減しようとする傾向がある。R群・S群の防衛反応の差異から、不安の言語的表出を明らかにする目的で使用。）

結果：“手術を告げられてから夜眠る前にどんなことを考えたか”という質問に対する自由記述において、次の点でR群・S群に有意な差が認められた。(1)思考パターンの相違。(2)不安の認知の相違。(3)死を考えたか否かの相違。

不安の認知と表出は、個人によって異なる。しかし、援助法を考えるため便宜上4つのパターンに分けた。

A 不快刺激に接近的に反応し言語的表出が容易な人。B感じる以上に表出する人。C 不快刺激に回避的に反応し言語的表出が困難な人。D 不快感を表出しては周囲が困るということを学習している人。それぞれに対して有効な働きかけを検討した。

57) 耳鼻咽喉科入院患者における不安反応

弘前大学医学部附属病院

○菊地寿美子

千葉大学看護学部看護センター

土屋尚義、金井和子

耳鼻咽喉科疾患患者は、手術により開口障害、構音障害、発声機能の喪失、あるいは顔貌の変形などを起こすことがあり、コミュニケーションや基本的欲求の一つである食事摂取に障害をきたすことがある。このことは、他科疾患とは異なる心理的負荷があると思われる。そこで、耳鼻咽喉科入院患者の手術に対する不安反応を知り、患者指導のあり方を検討する目的で本調査を行った。

対象：弘前大学医学部附属病院耳鼻咽喉科に入院の患者45名（良性疾患35名、悪性疾患10名、手術患者24名）

方法：STAI、Y-G性格検査、質問紙を用い面接法および留置法にて調査した。調査は、入院時、手術前、手術後に行い比較検討した。

結果：

- 1) 入院時におけるSTAI得点は、年齢別で60才以上の群が他群に比較し低値を示した。
- 2) STAI得点とY-G性格検査ではA型、B型、E型で中、高値を示し、C型、D型で低値を示した。
- 3) 入院時、手術前、手術後におけるSTAI得点の変化は4つのタイプに分類された。
 - I. 手術前に得点が増加し、手術後に低下するタイプ
 - II. 得点が増加し推移するタイプ
 - III. 手術後に得点が増加するタイプ
 - IV. 入院時、手術前に中、高値を示し、手術後に低下するタイプこれらのタイプは、悪性度や疾患部位とは関係がみられない。
- 4) 手術前にSTAI得点が高値を示した患者は入院時でも高値を示した。
- 5) 質問紙とSTAI得点間には関係がみられなかった。

58) 外科病棟における看護記録の分析 III

熊本大学教育学部看護課程

○谷口まりこ、菅ひとみ

熊本大学医学部附属病院

渡辺宣子、古閑ヤス子

熊本大学教育学部看護課程

木場富喜

看護記録は看護の中でも問題として取り上げることの多いものの一つであるが、日常の業務において残される膨大な記録が看護の発展にどれだけ活用されているかは疑問である。しかしあとで看護の実践をみることでできる唯一の客観的資料である。この記録の実態から、患者の実態や看護をどのようにひき出すことができるかを検討するために分析を試みた。今回は昭和55年と57年に外科病棟に入院した患者の中から抽出した100名について報告する。

まず量的にみると最も多いのは疾患に関するもの82.3%、日常生活17.7%、社会的問題0.2%で、前報とはほぼ同様であった。疾患に関する項目の中では病状に関することが68.3%で最も多く、ついで治療処置、検査、病歴予後等である。日常生活では食事に関する記録が36.1%で最も多く、睡眠、排泄、運動安静、清潔と続く。社会的問題では家族に関することがほとんどである。

次に性別にみると、前報と同じく女に看護の問題が多いことが伺える。疾患について男が女よりも高いのは、病歴予後、日常生活では運動安静であり、社会的項目は全般的に男が高い。手術前後においては男女ともほぼ同じ傾向である。

患者の側からの訴えとして記録されているものまた看護婦側の立場で記録したものとしてみると、疾患について患者側からは病歴予後、病状等が多く、看護婦側は検査、治療処置等が多い。日常生活について患者側は環境、気分、睡眠、排泄、運動安静、食事、清潔の順に多いが、看護婦側は清潔、食事、運動安静、排泄、睡眠、気分となっている。また手術前よりも手術後の記録は患者側からは一般的に減少しているが増加する率の高いのは、患者側は排泄、環境、気分である。看護婦側の増加率の高いのは治療処置、検査、清潔であり、減少する率の多いのは病歴予後、食事、環境、排泄等の日常生活に関する項目である。この両者の違いは患者のニーズと看護婦側の関心の違いを示唆しているようで興味深い。

59) Terminal Careにおける文献学習について

滋賀県立短期大学看護部

○福本美鈴、玄田公子

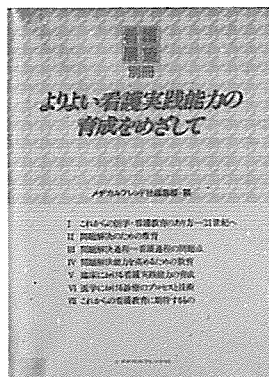
核家族の増加は、家庭内で死に出会う機会を減少させ、死を身近にとらえることを困難にしている。一方、施設内死亡率は増加しており、臨床における Terminal Careは重要な役割を果たしている。このような現状において、終末期患者に対する看護教育の充実が望まれる。ところで看護教育においては、講義や実習で習得することが困難な技術は多く Terminal Careもその1つであろう。そこで、Terminal Careにおける看護教育の一方法として文献学習を試み、今回は特に、文献学習のあり方を検討した。

方法：進学課程の1年生39名を対象に、Terminal Careの講義と文献学習を同時進行で4週間実施した。文献学習を開始する前には、動機づけとして Paper Patient を用いて Report の作成と discussionを行った。文献は必読、選択および自由選択に分類し、1編の文献の要約を1枚の情報カード(B₆)に書き、毎週3枚の文献カードの提出を義務づけた。カードの裏面には、学生自身にとっての適用性と文献の信頼度を記入させた。評価は、評価表に Key wordの数を基にした粗点、percentile 得点あるいは平均点を記入し、コメントをつけて毎週学生に返却した。文献学習の評価は、末期患者に対する援助意志を点数化したものを学習開始前と終了時とで比較した。さらに、学習開始前の Reportと終了後の調査から援助認識と援助行動傾向の分析を行った。学習終了後には、文献学習の内容および方法に関するアンケート調査を実施した。

結果：末期患者に対する援助意志の得点の比較では、t検定において学習前後に有意差が認められた。また、Terminal Careに関する考え方は、学習終了後、全員に変化がみられた。援助認識と援助行動傾向の分析では、対象の理解と受容の表明においては学習前後に差はみられなかったが、援助姿勢の表明は学習終了後に有意に多かった。全体的な文献の内容に対しては、大変興味深かったものが半数以上あり、全員が今後の実践に役立つと考えていた。文献カードの評価は、今回の方法を大多数の者が支持していた。以上の結果から文献学習のあり方を検討する。

●メヂカルフレンド社の好評図書●

看護展望「別冊」 よりよい看護実践能力の育成をめざして



●編・メヂカルフレンド社編集部

●B5判・280頁・定価3,500円

“看護過程展開の技術を高めるために”のテーマのもとに全国六か所の地区にて実施された「看護を考える集い」の講演内容をまとめあげた必読の書である。
《主要内容》これからの医学・看護教育のあり方 問題解決のための教育 問題解決過程 問題解決能力を高めるための教育 臨床における看護実践能力の育成 医学における診療のプロセスと技術 これからの看護教育に期待するもの

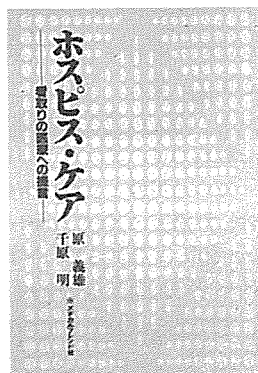
ホスピス・ケア 看取りの医療への提言

●原 義雄・千原 明 (聖隷ホスピス)

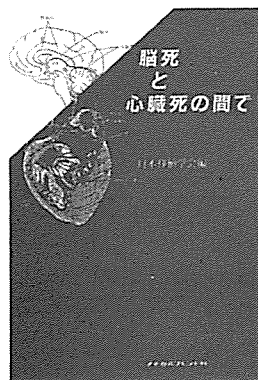
●四六判・並製・218頁・定価1,800円

本書は、わが国はじめてのホスピスである聖隷ホスピスの活動を紹介している。著者は同ホスピスの所長と副所長である。ホスピスとは何か、死とは何か、日本人にふさわしいホスピスのあり方は、といった問題を追求してきた著者の思索がここにまとめられている。

《目次》ホスピスとは／ホスピスの使命／がん告知の問題をめぐる／ホスピス・ケア／死の意味／生と死を看取る／対談・医療の中の死と宗教(原・深津)



脳死と心臓死の間で 死の判定をめぐる



●桑原 安治・竹内 一夫・水野 肇・唄 孝一・他〔日本移植学会編〕

●四六判・並製・178頁・定価1,500円

医学上の死の判定の問題は、安楽死、臓器移植等の問題を契機に議論が沸騰したが、この問題は究極において、人間の生命とは何か、人間が生き・死ぬとはいかなることかを問うことに他ならず、難しい問題を提起している。本書は第1部『脳死』の考え方、第2部『脳死問題』とは何か、と2部構成で、医学の急務の課題ともなっている「死の判定」の問題をあらゆる角度から今日的知見に基づき識者が討議した貴重な書である。



株式会社
メヂカルフレンド社

本社 東京都千代田区九段北4丁目1-32 ☎(03)264-6611・振替 東京0-114708
大阪事務所 大阪市北区梅田1丁目2番2-1200号 ☎(06)344-9811

ペンのない世界最小の マイコン心電計!!

3チャンネル・マイコン心電計と同等の
機能で価格は通常心電計なみの
エコノミータイプ



1チャンネルマイコン心電計 FCP-11 《心電図解析装置》

● ワンタッチ＝どなたでも操作は簡単!

(記録・停止)キーを押すだけで、12誘導の記録と解析結果を打ち出します。

● 世界最小のマイコン心電計!

重さはわずか約4kg。マイコン心電計としては世界で最もコンパクトなサイズ
ですから、病室での使用や往診に手軽に使用できます。

● ペンのない心電計!

サーマル記録方式により、忠実度の高い広範囲な記録を得ることができます。

● フタを開ければ豊富な機能!

フタの中のスイッチにより色々な使い方ができます。大型コンピュータな
みの解析精度と多面的機能が本器の特長です。

漢字で印字

安静時心電図 (FC)									
59年	4月	23日							午
被検者番号	=	012							男
平均心拍数	=	60							/分
P R 時間	=	0		13					秒
Q R S 時間	=	0		11					秒
Q T 時間	=	0		43					秒
Q T C	=	0		43					秒
I - III (3)									a V R

● ME機器の総合メーカー

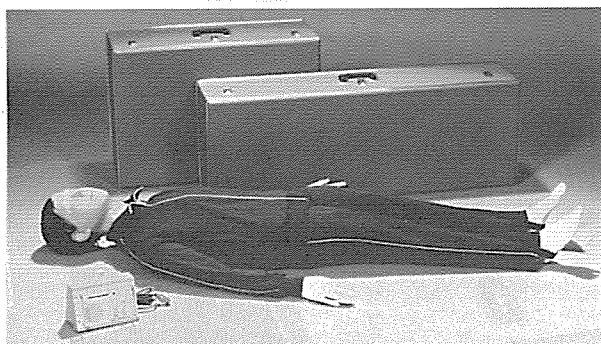


フクダ電子株式会社®

本社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)815-2121(代)



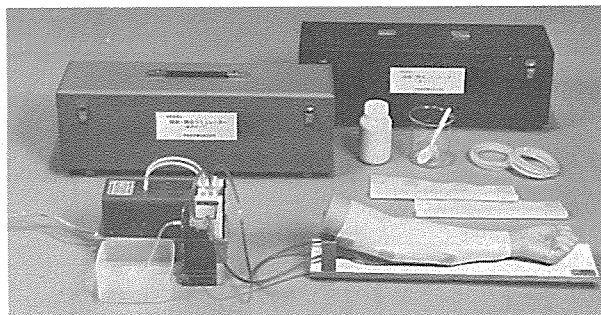
の技術が創る医学看護教材



■救急人形一國産第1号ー

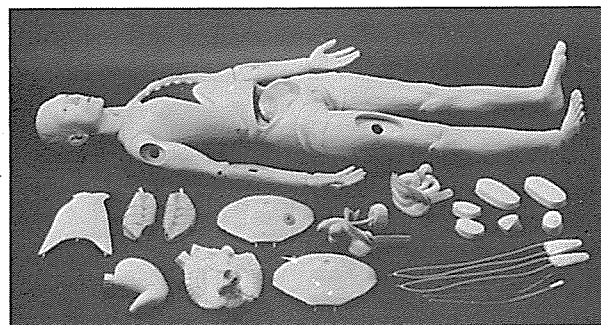
(人口呼吸・心マッサージ・骨折・止血訓練用)

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



■採血・静注シミュレーター (電動循環式)

静脈注射・採血・点滴の実習が非常手軽にかつ、リアルに行なえます。



■万能実習用モデル

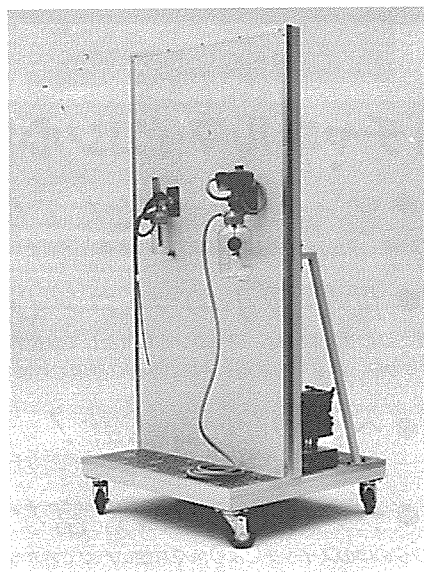
高度な柔軟性をもつ軟質特殊樹脂製、注射、採血、洗浄、套管の挿入、清拭、人口呼吸など。男女両用、実物大。



■人体解剖模型 M-100形

京都府立医大 佐野学長ご指導

世界的に珍しいトリプルチェンジトルソ
高さ1m 分解数30個 回転台付。



■C.P.S.実習装置

(セントラル ハイピング システム)

壁面を想定した衛立型でキャスター付で移動に便利、機能は病室と同じです。



京都科学標本株式会社

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

東京営業所 〒101 東京都千代田区内神田1丁目14-5島津ビル6F (03) 291-5231

第10回 日本看護研究学会総会

日 時 昭和 59 年 7 月 23 日 13 : 10

場 所 第 1 会 場

議 長 会 長

議 事

- 1) 58年度会務報告及び決算報告
- 2) 59年度予算案について
- 3) 次回(第11回)会長の選出
次回開催地
- 4) そ の 他

報 告 事 項

- 1) 昭和59年度奨学会研究者について 奨学会委員長
- 2) 昭和58年度奨学会研究者による研究発表について 奨学会委員長
- 3) 奨学会研究者 表彰及び奨学金授与
表彰 58年度奨学会研究者 早 川 和 生 君
授与 59年度奨学金授与者 宮 腰 由紀子 君
- 4) そ の 他

(メ モ)

昭和58年度会計収入報告書

自 昭和58年 4 月 1 日
至 昭和59年 3 月 31 日

項 目	予 算	実 績	内 訳
1. 前 期 繰 越 金	△ 47,373	△ 47,373	
2. 58 年 度 会 費	3,295,000	2,806,000	
(一般会員)	(2,795,000)		1,732,000
(理 事)	(130,000)		130,000
(評 議 員)	(370,000)		310,000
(新入会者)	0		634,000
3. 雑 誌 広 告 料	960,000	932,000	
4. 雑 収 入	700,000	559,994	
前年度未集金	(522,230)		142,000
バックナンバーその他	(177,000)		417,994
5. 受 取 り 利 息	0	12,598	
6. 寄 付 金	10,000	0	
合 計	4,917,627	4,263,219	

昭和58年度会計支出報告書

自 昭和58年 4 月 1 日
至 昭和59年 3 月 31 日

項 目	予 算	実 績	備 考
1. 学会総会補助	100,000	100,000	第9回総会(千葉大学教育学部)
2. 奨学金運営補助	20,000	20,000	
3. 雑 誌 印 刷 費	3,400,000	3,652,950	Vol. 5, No. 2, 3, ~ Vol. 6, No. 1, 2, 3, 及び別刷
4. 会 報 印 刷 費	50,000	21,000	
5. 郵送料通信費	500,000	516,040	
6. 会 議 費	200,000	126,850	
7. 事 務 費	150,000	144,665	
8. 人 件 費	300,000	322,000	事務アルバイト 時給 - 500 円
9. 予 備 費	197,627	0	
10. 仮 払 金	0	1,000	返送郵便物取扱のため委託
次期繰越金		△ 641,286	
合 計	4,917,627	4,263,219	

昭和59年度収支予算(案)

(収入の部)

自 昭和59年 4 月 1 日
至 昭和60年 3 月 31 日

項 目	58年度実績	59年度予算	備 考
前年度繰越金	△ 47,373	△ 641,286	
59 年 度 会 費	2,806,000	3,100,000	一般 470 人 役員 50 人 新入会員 50 人
雑 誌 広 告 料	932,000	960,000	20,000 × 12 社
雑 収 入	559,994	940,000	前年度会費分 640,000 別刷代 300,000 其他
受 取 り 利 息	12,598	0	
合 計	4,263,219	4,358,714	

(支出の部)

項 目	58年度実績	59年度予算	備 考
学 会 総 会 補 助	100,000	100,000	熊本大学教育学部看護学教室
雑 誌 印 刷 費	3,652,950	3,000,000	Vol. 7-No1 ~ 3, 総会増刊号, 及び 別刷印刷費
会 報 印 刷 費	21,000	30,000	
郵 送 通 信 費	516,040	500,000	
会 議 費	126,850	200,000	理事会, 評議会開催
奨 学 会 委 員 会 費 運 営	20,000	20,000	
編 集 委 員 会 費 運 営	0	40,000	新規
事 務 費	144,665	150,000	
人 件 費	322,000	300,000	事務局アルバイト 時給 500円
仮 払 金	1,000	0	郵送通信費の委託
予 備 費	0	18,714	次期繰越金
合 計	4,904,000	4,358,714	

貸 借 対 照 表

日本看護研究学会財産現在高

昭和59年 3 月31日 現在

項 目	借 方	貸 方
現 金	5,355	
為 替	160,000	
預 金	146,359	
未 払 金		690,000
前 受 金		263,000
次 期 繰 越 金		△ 641,286
合 計	311,714	311,714

監 査 報 告 書

日本看護研究学会の昭和58年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1. 監査実施日

昭和59年 5 月11日

2. 58年決算審査

昭和58年 4 月 1 日から59年 3 月31日の間の帳簿、ならびに証拠諸表、現金、預金通帳の提示を受け、昭和58年度会計収支報告書に基いて調査の結果、いずれも適正であることを認めます。

3. 注意事項

- 1) 年度会費の未納者が85名みられる。徴集のための督促の努力は払われているが、会員一般の認識と協力が必要であります。
- 2) 会員滞納による除名処分（会則 3 条 3 項）の扱い、およびこのため不良債権となる未徴集会費の取扱いについて検討が必要です。

以 上

昭和 59 年 5 月 11 日

日本看護研究学会

監 事 金 井 和 子 ㊞

監 事 田 島 桂 子 ㊞

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（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R））と称する。

第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。

第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。

第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。

第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) 企画運営に当り、必要に応じて委員会を組織する。この委員会規定は別に定める。
- 5) 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。

第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。

第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。

第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。

第9条（会 計）

本会の運営は会費及び本会の事業に伴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。

第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。

第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。

第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。

この会則は昭和57年 5 月10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 金）

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

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

評 議 員 選 出 規 定

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が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がある場合も同様, 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57年5月10日より発効する。

〈付表1〉

	地 方	都 道 府 県 名
A 地区	北 海 道 東 北 地 方	北海道・青森・岩手・宮城 山形・秋田・福島
B 地区	関 東 甲 信 越 中 京 東 海 地 方 北 陸 地 方	東京・千葉・茨城・埼玉・栃木・群馬 神奈川・山梨・長野・静岡・愛知・岐阜 新潟・富山・石川
C 地区	近 畿 地 方 四 国 地 方	大阪・和歌山・奈良・三重・滋賀・京都・兵庫 香川・徳島・高知・愛媛
D 地区	中 国 地 方 九 州 地 方 沖	岡山・広島・山口・鳥取・島根 福岡・大分・宮崎・鹿児島・熊本・佐賀・長崎 沖縄

〈投票用紙書式〉

						投票欄	評議員投票用紙(○地区) 投票締切り日 年 月 日 消印有効 日本看護研究学会 選挙管理委員会 印
	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(アイウエオ順)	

(投票する候補者の頭の投票欄に○印を記入)

日 本 看 護 研 究 学 会

会 員 名 簿

（昭和59年 6 月 1 日現在）

歴 代 会 長

山 元 重 光	(第3回) 昭和52年度 熊本大学教育学部教授
村 越 康 一	(第4回) 昭和53年度 千葉大学教育学部教授
村 田 栄 (逝去)	(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	(第8回) 昭和57年度 千葉大学看護学部教授
松 岡 淳 夫	(第9回) 昭和58年度 千葉大学看護学部教授
木 場 富 喜	(第10回) 昭和59年度 熊本大学教育学部教授

理 事

常任理事 (総 務) 石 川 稔 生	理 事 内 輪 進 一 (編集委員会) (奨学会委員会)
“ (会 計) 松 岡 淳 夫 (編集委員)	“ 川 上 澄 (編集委員会) (奨学会委員会)
“ (渉 外) 伊 藤 暁 子 (編集委員)	“ 木 村 宏 子 (編集委員会)
“ (編 集) 前 原 澄 子	“ 木 内 妙 子 (編集委員会)
“ (奨学会) 土 屋 尚 義	“ 木 場 富 喜 (編集委員会) (奨学会委員会)
	“ 佐々木 光 雄 (編集委員会)
	“ 宮 崎 和 子 (編集委員会)
	“ 村 越 康 一 (奨学会委員会)

評 議 員 (51名)

A地区(7名)

阿 部 テル子
大 串 靖 子
川 上 澄
木 村 紀 美
木 村 宏 子
今 充
津 村 直 子

B地区(29名)

木 村 昭 代
石 川 稔 生
石 村 由利子
伊 藤 暁 子
内 海 滉
鵜 沢 陽 子
大 谷 真千子
金 井 和 子
茅 島 江 子

川 野 雅 資

草 刈 淳 子

小 山 幸 代

嶋 村 欣 一

武 田 敏 夫

田 島 桂 子

田 中 千鶴子

土 屋 尚 義

中 村 由美子

花 島 具 子

前 原 澄 子

松 岡 淳 夫

宮 腰 由紀子

松 田 たみ子

宮 崎 和 子

村 越 康 一

山 口 桂 子

吉 田 時 子

吉 武 香代子

C地区(7名)

内 輪 進 一
木 村 妙 子
玄 田 公 子
芝 田 不二男
野 島 良 子
瀬 尾 クニ子
早 川 和 生

D地区(8名)

河 瀬 比佐子
木 場 富 喜
佐々木 光 雄
城 慶 子
成 田 栄 子
水 上 明 子
仲 村 美津子
山 元 重 光

会 員 名 簿

59年度会費 5,000 円（一般会員）早めにお納め下さい!!

日本看護研究学会事務局

郵便振替口座 東京 0 - 37136
日本看護研究学会事務局

日本看護研究学会雑誌 第7巻 臨時増刊号

昭和59年6月20日 印刷
昭和59年7月20日 発行

発行所 日本看護研究学会
〒280 千葉市亥鼻1-8-1
千葉大学看護学部看護実践研究
指導センター内
☎ 0472-22-7171 内4136

発行者 松岡淳夫

印刷所 創元社
〒860 熊本市上熊本2-12-22
☎ 096-352-0891

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，年会費 5,000 円を郵便為替（振替）東京 0 - 3 7 1 3 6 日本看護研究学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。

.....（ き り と り 線 ）.....

（保 存）

入 会 申 込 書

日本看護研究学会長 殿

貴会の趣意に参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 自 所 宅			
〒			
住 連 所 絡 先	自宅の場合記入いりません。	〒	() () () 内線
		TEL	
推 せ ん 者 所 属		会 員 番 号	
氏 名		氏 名	
		⑩	

廣 川／サンダース

エンサイクロペディア看護辞典

付録・看護英和辞典

エンサイクロペディア看護辞典編集委員会

- ❖ 百科と辞典を兼ねた看護領域の大百科全書
- ❖ 豊富な収載項目3万5千語
- ❖ 重要な病気は「実際の看護法」の項目を設けてわかりやすく解説
- ❖ 特色あるイラストや写真を満載
- ❖ 「引く辞書」から「読む辞書」へ

菊判 (15.2cm×21.8cm)

上製2,400頁

定価9,800円

好評発売中！

図解 老人看護の実際

好評発売中！

——よりよい看護をめざして——

入来正躬 山梨医科大学教授

田中恒男 東京大学 教授

後藤久夫／大竹登志子 訳

監訳

A5判 200頁

1,800円

多数のわかりやすいイラストで実際に役立つ看護法を示した。老人病棟で働く看護婦はもちろん、老人のケアにたずさわるすべての人々にとって役立つ書である。

目次

老人について／老人科ユニット／老年期における身体的、精神的変化／リハビリテーション／患者の1日／コミュニケーション／食事と栄養補給／更衣と身の周りの世話／睡眠と不眠／膀胱／腸／ベッド上での患者のケア／錯乱と行動障害／薬剤の投与／事故とその防止／ターミナルケア（終末期ケア）／デイホスピタルでの看護／在宅老人の看護／老人のための居宅サービス／備品と用具／デイルームでの活動／年をとること

リーダーシップ・ナーシング

よりよい看護をめざして

千葉大学助教授 麻生芳郎／千葉大学講師 三島和子 訳 A5判 186頁 2,000円

本書は、看護指導にかかわるすべての人々が、その知識と指導の役目に対する自覚を、慎重に、批判的に、進んで評価できるようにと意図して書かれたものである。

目次

看護指導・構成と役割／指導の特性と方法／効果的な看護指導に必要なもの／看護業務の管理／班活動／連絡系／効果的な変化／評価方法

昭和60年版
ひとりで学べる

看護婦国家試験・問題と詳解

〔全3巻〕 看護学研究会 編 〔基礎〕・〔臨床1〕・〔臨床2〕 各 1,900円

本書の特色

1. 第43回～第66回の出題を全収載（2300問）
2. 各問題に模範解答と詳細な解説を示した。
3. 各科目毎に“学習上のポイント”を示し、学習の指針とした。
4. 第67回（59年春）の国試問題を巻末付録として実物大で入れた。（模範解答付・臨床2に掲載）

廣 川 書 店



113-91 東京都文京区本郷局私書箱38号
振替 東京 4-80591 番・電話03(815)3651

ナースと本

<新臨床看護学大系>

臨床看護学 ①

編集=W. J. Phipps・B. C. Long・N. F. Woods

日本語版監修=高橋シュン

●A4 頁612 図151 1983 ￥8,500 円450

看護基準 第5版

編集=国立病院医療センター看護研究会

●A5 頁462 図106 写真28 1983 ￥3,600 円350

看護過程＝ナースィング・プロセス

アセスメント・計画立案・実施・評価

著=H. Yula・M. B. Walsh

訳=岩井郁子・伊奈侑子・木下幸代・

黒江ゆり子

●A5 頁344 図3 1984 ￥3,200 円300

看護技術SPT 第2版

① 日常生活の援助

石原幸子

●B5 頁158 図29 写真591 1984 ￥1,900 円300

看護基礎技術必携 第4版

正田美智子・新井治子・福田春枝

●B5 頁354 図250 写真187 1984 ￥2,200 円250

ナースに必要な

診断の知識と技術 第3版

日野原重明・岡安大仁・道場信孝・安部井徹

本多慶夫・林 茂・細谷亮太

●A4変型 頁232 図277 1983 ￥2,900 円300

写真で見る各科手術別

手術器械の準備 第7版

編集=国立病院医療センター看護部手術室

●B5 頁204 写真300 1984 ￥4,300 円300

麻酔看護の基本と実際

尾山 力・松木明知

●B5 頁184 図49 写真45 1984 ￥2,800 円300

看護カンファレンス

活気ある看護チームをめざして

川島みどり・杉野元子

●A5 頁178 図44 1984 ￥1,800 円250

対症看護＝小児編

病態生理とプライマリ・ケア

編集=今村栄一・馬場一雄・常葉恵子・

壁島あや子

●A5 頁608 図79 写真32 原色図24 1984

￥4,900 円350

精神科看護とデイ・ケア

福祉との連携をめざして

加藤政子・松元信子

●A5 頁210 図17 1984 ￥2,300 円250

看護の研究・実践のための

基本概念 第2版

著=M. L. Byrne・L. F. Thompson

訳=小島操子・佐藤禮子・鈴木志津枝・井上智子・

小松浩子

●A5 頁222 図14 1984 ￥2,500 円250

看護研究の方法とまとめ方

はじめて研究を志す人のために 第2版

土屋健三郎・松田明子・野呂彰勇・岡崎 勲

●A5 頁144 図42 写真6 1984 ￥1,800 円250

対人関係に学ぶ看護

トラベルビー看護論の展開

著=M. E. Doona 訳=長谷川 浩

●A5 頁318 図3 1984 ￥2,700 円250

写真でみる

日本近代看護の歴史

先駆者を訪ねて

高橋政子

●B5 頁158 図3 写真224 1984 ￥2,900 円300

看護法令ハンドブック

編集=清水嘉興子・門脇豊子

●B6 頁278 図5 1984 ￥1,800 円250

ナースのための統計学

データのとり方・生かし方

高木廣文

●A5 頁270 図36 イラスト31 1984 ￥1,800 円300

からだの働きと病気 第2版

鈴木秀郎

●A5 頁368 図96 1984 ￥2,400 円300

図解 解剖学事典 第2版

著=Heinz Feneis

監訳=山田英智 訳=石川春律・廣澤一成

●A5変型 頁512 図199 1983 ￥3,200 円300



医学書院

本社 1113・911 東京・文京・本郷5-24-3 ☎東京(03)811-1101(代) 振替東京7-96693
洋書部 1113 東京・文京・本郷1-28-36 鳳鳴ビル ☎東京(03)814-5931~5 振替東京1-53233

益々好評な

サンワ カケン

のアイデア

エアー噴気型
特許

サンケンマット®

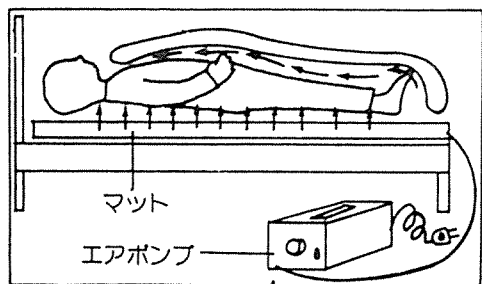
重症の床ずれこそ、尚威力を発揮

有名国立大学病院より床ずれ治療器として臨床論文が
発表されて、その評価が各新聞で発表されました。
特に重症患者で効果を臨床下さい。



当マットはギャヂベッド用

厚生省日常生活用具適格品 **エアーパット**



※従来の床ずれ治療器と根本的に
原理が異り、空気を噴き出し、
皮膚を乾燥状態に保ちます。

特長

- ①調節器も特許の防音装置で25ホーンと無音状態です。
- ②一日の電気使用代は約3円と最も格安です。
- ③マットは一般の敷布団は不要で、硬軟が出来ます。
- ④汚れにはブラシ水洗が可能で、防水速乾性です。

特許 サンケンマット

医理化機
器製造元



特許 試験管立

三和化研工業株式会社

本社工場 〒581 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地
TEL 0729 (49)7123 代 FAX (49)0007

