

VOL.13 No.2
平成2年6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)

VOL. 13 NO. 2

日本看護研究学会

テイゾーの看護用品

看護用品の選択には的確な看護診断と
看護技術の工夫が必要です。

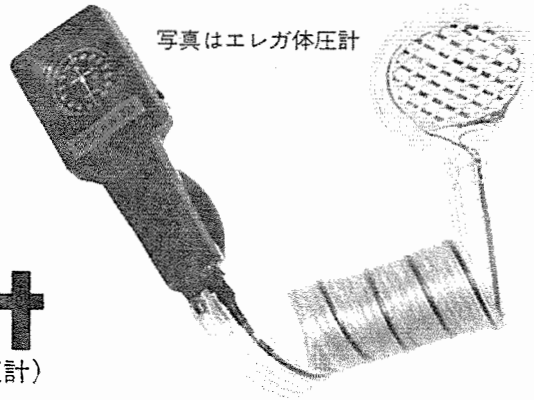
●看護の基本は体圧測定から。

寝返りがうてない患者、ギプス固定ならびに
麻酔下の患者の局所圧が簡単に測定できます。
看護実習から臨床の現場まで幅広く使用でき、
看護研究の基礎データを提供します。

患者の体圧が簡単に計れる

RB体圧計

(旧名称：エレガ体圧計)



写真はエレガ体圧計



●体位交換にも応用できます。

患者の苦痛を少なくし、看護者の労力を軽減
する新しい看護補助具です。

診察時、排泄介助ならびに重い患者の体位交
換にも応用できます。

使用上の工夫が求められる

リフパッド

●体圧変化と体交頻度。

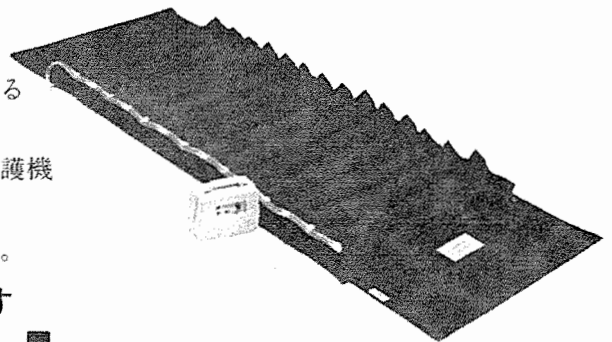
どんなに優秀な看護者でも、一人でできる
患者の介護には限界があります。

特に、24時間の介助を求める患者には看護機
器の起用が必要です。

3種類の全身用マットがお役に立ちます。

《褥瘡》に的確な効果を示す

RBエアーマット



写真はRB110タイプと送風装置



帝国臓器製薬(株) 特販部医療具課

〒107 東京都港区赤坂2-5-1 TEL. 03-583-8361

会 告

地区割（案）について

第16回総会で審議する地区割（案）は、下記の通りです。

地区名	都 道 府 県 名
北海道	北海道
東北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
九州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

会員各位からのご意見をお寄せ下さい。

送付先 〒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
日本看護研究学会長 玄田公子 宛

これまでの経過と今後の日程については、巻末の会報をお読み下さい。

平成2年6月20日

会 告

日本看護研究学会会則の改正（案）について

地区割りが平成2年8月4日の第16回日本看護研究学会総会で決定された場合の役員選出規定の改正にとまなうものです。

改正の内容につきましては、巻末の会報に詳しく記載されていますのでお読みください。

平成2年6月20日

会 告

第16回日本看護研究学会総会を下記要領により京都府において開催いたしますので御案内申し上げます。(第5回公告)

平成2年6月20日

第16回日本看護研究学会総会
会長 玄 田 公 子

記

期 日：平成2年8月4日（土曜日）

平成2年8月5日（日曜日）

場 所：京都会館 第二ホール

〒606 京都市左京区岡崎最勝寺町13

☎ 075(771)6051

参加費：7,000円 学生 2,000円

総会事務局：〒522 滋賀県彦根市八坂町1900

滋賀県立短期大学 看護部

第16回日本看護研究学会総会事務局

☎ 0749-22-1435 (内) 276, 277

第16回 日本看護研究学会総会

期 日：平成2年8月4日（土曜日）

平成2年8月5日（日曜日）

場 所：京都会館 第二ホール

〒606 京都市左京区岡崎最勝寺13

TEL：075-771-6051

会 長 講 演： 「看護教育 過去・現在・未来」

特 別 講 演： 「伝統を越えて」 狂言役者・演出家 茂 山 千之丞

招 聘 講 演： 「Theory and Research for Clinical Knowledge Development」
Boston College 看護学部教授 Sister Callista Roy

シンポジウムⅠ：

『看護』の目指すものを獲得するために

司会	千葉大学看護学部	草 刈 淳 子
	近畿大学医学部	早 川 和 生
演者	聖隷学園浜松衛生短期大学	高 野 順 子
	京都大学医学部附属病院	仲 朝 子
	聖路加看護大学	片 田 範 子
	東京医科歯科大学	羽 山 由美子

シンポジウムⅡ：

『看護診断』とそれが看護に与える影響

司会	日本赤十字看護大学	井 部 俊 子
	滋賀医科大学	中 木 高 夫
演者	大阪大学医療技術短期大学部	松 木 光 子
	滋賀県立短期大学	端 章 恵
	日本赤十字愛知女子暖気大学	阪 本 恵 子
	滋賀医科大学医学部附属病院	櫻 井 律 子

一 般 演 題：

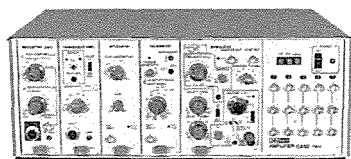
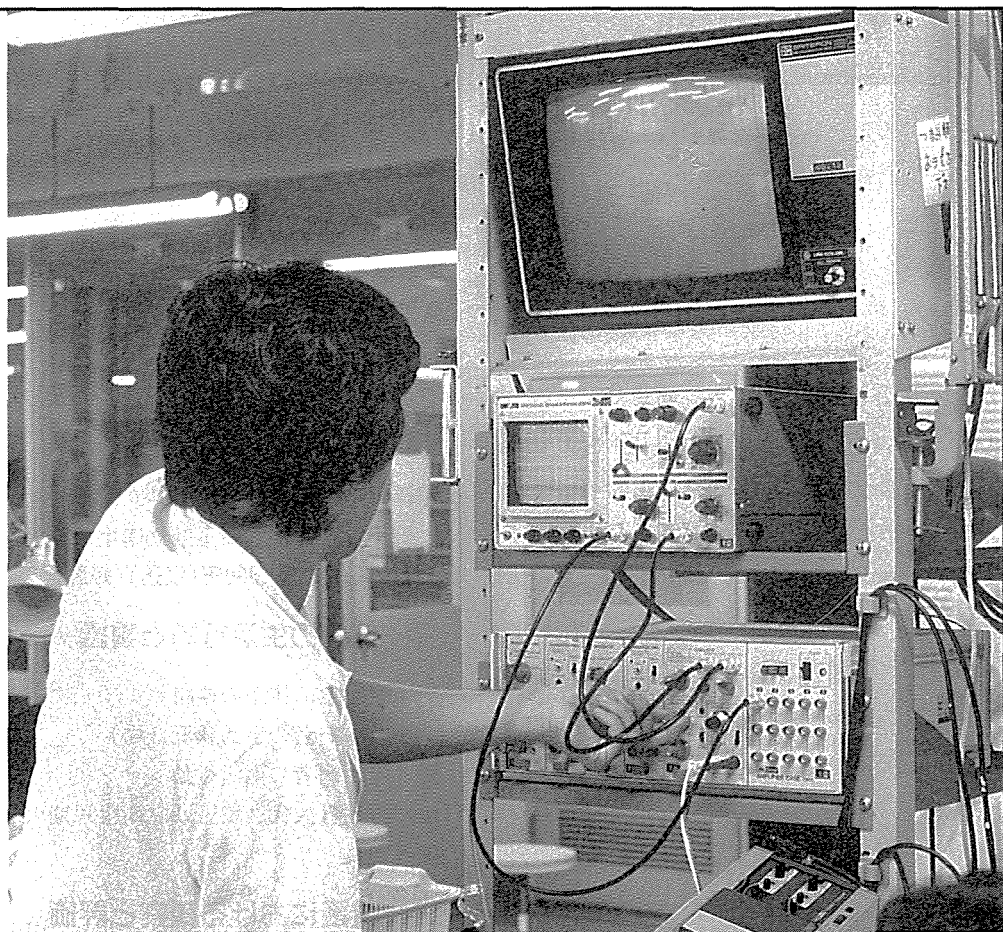
懇 親 会：平成2年8月4日（土）18：30～ 京都会館内 都ホテル「ランチルーム」

会費 5,000円

展 示 会：看護関係図書、看護用具・機器などの展示を行います。

各委員会、理事会、評議員会、総会

目的に合わせて、最適な計測システムを構成！



ポリグラフ 366

多用途・多機能で学生実習や実験研究用として操作を容易にし、さらに経済性に優れたアンプシステムです。専用の増幅・処理・電気刺激のプラグイン式ユニットを用意し、目的に応じたシステムを構成できます。



ハンディコーダ 8K31

大幅な小型・軽量化を実現したインクレスコーダです。2チャンネルのシャープな波形記録が得られ、価格も445,000円とお求め易い価格になっています。

明日の健康と福祉を守る



日本電気三栄

〒160 東京都新宿区大久保1-12-1 ☎03(209)0811

〈基礎看護学〉のサブテキストとして格好の書

看護学叢書

(全 3 巻)

ケアの専門家にとって、疾患に対する知識をもつこと、癒しのための技術をもつことが必要であるのはいうまでもない。しかし、それら知識や技術が効果を発揮するには、対象である病者を心身の統合した全体として捉えることが前提になる。

そこで本叢書では、従来ともすると忘れられがちであった、病むその人を中心にした看護を問い直すことにした。特に看護の道を歩き始めたばかりの方々にすすめたいシリーズである。ここから“看護”の素晴らしさ、楽しさ、もちろん厳しさも知ることができる。

●監修 千野静香

●全巻 A5判

1. 人間中心の看護

第1章 人間中心の看護の背景

第2章 人間中心の看護の原点

■千野 静香 (前埼玉県立衛生短期大学教授)

野川 とも江 (埼玉県立衛生短期大学講師)

■176頁・定価1,300円(税込)・好評発売中

2. 病者の生活行動と看護

第1章 生活体系の枠組

第2章 病者の生活状況(場)

第3章 病者の生活行動

■小坂橋喜久代 (埼玉県立衛生短期大学助教授)

■近刊

3. 看護における観察と評価

第1章 観察の概念

第2章 看護における観察 他

■長吉 孝子 (埼玉県立衛生短期大学助教授)

■近刊

新しいカリキュラムにのっとった授業展開の指針
看護教育のための

カリキュラム・ガイダンス

編/カリキュラム・ガイダンス編集委員会 A5判・定価6,000円(税込)

●新しいカリキュラムに即した『新版看護学全書』を用いての授業展開の手引き。

〈主要内容〉教育課程改正の趣旨/看護婦等学校養成所教育課程改正概要/各教育課程改正内容と旧内容との比較/解説/授業科目とその教科内容/学習の目標・ねらいと要点 他

目 次

原 著

コットの warming-up に関する基礎的研究 — 新生児収容前の保温 —	7
群馬大学医療技術短期大学部看護学科	岩 本 仁 子
千葉大学看護学部看護実践・研究指導センター	阪 ■ 禎 男

第 15 回日本看護研究学会総会演説記事 (2)

シンポジウム

再び看護継続教育をめぐる諸問題	17
熊本大学教育学部	木 場 富 喜
千葉大学看護学部	鶴 沢 陽 子
病院における看護の立場から	18
東京大学医学部附属病院	小 島 通 代
看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力	21
厚生省看護研修研究センター	伊 藤 暁 子
継続学習の基盤形成とその強化を	38
東京医科歯科大学医学部附属病院	高 橋 美 智
再び、看護継続教育の課題 — 自ら学ぶ姿勢について —	42
日本赤十字看護大学	樋 口 康 子
シンポジウム質疑応答	45
一般演題質疑応答	50

CONTENTS

…… Original Paper ……

Basic Research on the Thermal Effect of Warmer on a Cot — for Protect-Naked Newborn Infants' Temperature Loss —	7
College of Medical Care and Tecnology, Gunma University	
	: Hitomi Iwamoto
Department of Nursing, School of Nursing Chiba University	
	: Sadao Sakaguchi.

コットのwarming-upに関する基礎的研究

— 新生児収容前の保温 —

Basic Research on the Thermal Effect of Warmer on a Cot — for Protect-Naked Newborn Infants' Temperature Loss —

岩 本 仁 子*
Hitomi Iwamoto

阪 ■ 禎 男**
Sadao Sakaguchi

I はじめに

新生児は単に未熟性によるばかりでなく、その物理的特性からも、環境温度の影響を受けやすく、したがって保温は栄養、感染予防と並んで新生児医療の重要な基本となっている¹⁾。Bruck²⁾は成人と新生児を28℃の温度環境においた時の体温変化について、新生児は体重当りの熱喪失が成人の4倍以上あり、成人がなんら体温の変化を示さないのに、新生児は30分毎に体温が1℃づつ低下してしまう事を報告している。このような差異を生じる原因の一つとして、新生児では断熱層である脂肪層の形成が不十分で成人の1/2に過ぎない³⁾ため、体温の温度が直ちに皮膚へと伝達され、外気等により奪熱される事が大きな理由になっていると考えられる。この事は逆に、皮膚温度の低下も、また直ちに体内温度へ反映されることを意味している。こうしたことから、新生児では皮膚温度の保温が重要な意味を持っていることがわかる。一般に、熱放出は、輻射・伝導・対流・熱相転移による潜熱によってなされている。気化奪熱に関しては、Dahm⁴⁾らが、生後30分間の平均深部体温を測定し、皮膚を湿ったまま25℃の室温に放置した場合は、体温下降が30分で2.1℃も低下したが、出生直後に皮膚の湿気を拭き取って毛布でくるむだけで、体温低下は1.0℃にとどまり、さらに、皮膚の湿気を拭き取り輻射熱保温機の下に置いた場合、体温低下は0.7℃に過ぎないことを報告している。このような処置以外にも、新生児の初期体温下降を最小限

にするために様々な方法が行なわれているが、多くの施設では新生児収容前に湯たんぼや電気あんかを用いてコットをあたためておく方法がとられている。このような方法では、コット内での熱の移動や温度分布の様相を把握することが重要となるにもかかわらず、そのような基礎的研究はほとんどなされていない。

そこで今■、私達はサーミスタおよびサーモグラフィを用いて、基礎的研究を行ない、若干の知見を得たので報告する。

II 方 法

1. アンケート調査

群馬県内の総合病院産科病棟15施設を対象に、新生児収容前のコット内加熱に関するアンケートを行なった。

2. 以下の方法で、加熱時でのコット内の新生児に接触する寝具表面の体温を測定した。

(1) コットを群馬大学医療技術短期大学部看護演習室に設置し、室内環境を温度26.0±2℃、湿度55～60%に設定した。

(2) 使用したコットは、プラスチック製(アトム機、70×36×16cm)のもの2つである。コットにはシートとしてバスタオル1枚を、掛物としてバスタオル2枚を2つ折りにしたものをを用いた。

(3) 加熱器具は、ゴム製の湯たんぼ(浪華ゴム機)、オンリーワン印ゴム湯たんぼ、24×17cm)と電気あんか(ナショナル平形電気あんか、24×17cm、サーモス

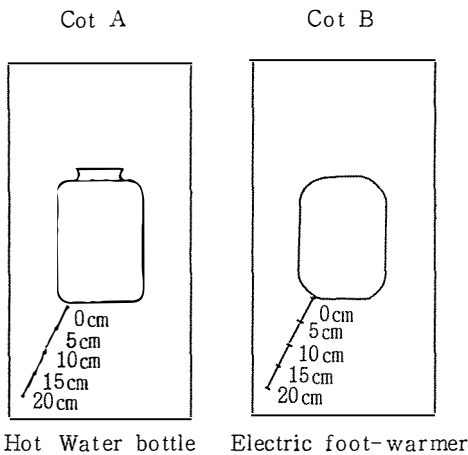
* 群馬大学医療技術短期大学部看護学科 College of Medical Care and Tecnology,
Gunma University

** 千葉大学看護学部看護実践・研究指導センター Department of Nursing Management,
School of Nursing Chiba University

タット付き)を用いた。湯たんぼは、湯温70℃、内容量1,000mlとした。電気あんかは、中温(表面温度45℃)とし、使用10分前に通電して温度を一定にしたものを用いた。加熱器具は、コット中央に、上下のバスタオルの間に設置した。

(4) 測定には、サーミスタ(宝工業㈱)、サーモグラフィ(日本電気三栄㈱)を用いた。サーミスタの測定端子は、加熱器具から0cm、5cm、10cm、15cm、20cmの位置でシート用のバスタオル表面に紙絆創膏で■定した(図1)。サーモグラフィは、撮像面をコット

実験期間 昭和63年7月8日～7月23日(15日間)
 場所 群馬大学医療技術短期大学部
 看護演習室
 実験条件 室温 26±2℃ 湿度 50～60%



測定器具 サーモグラフィー
 サーミスタ

図1 METHOD

底面と平行にし、120cmの距離に設置した。測定間隔は、サーミスタ、サーモグラフィともに60分まで5分毎、60分より180分まで30分毎とした。

3. 2の方法で得られたデータを次の方法で解析した。

1) サーミスタにより得られた測定値は、以下の2通りの方法を用いて分析した。

(1) Student-t 検定を用いて、温度の時間経過による変化に有意に差があるか否かを危険率10%で検定し

た。

(2) 測定位置を■定した場合での温度(T)の時間(t)変化の平均値を求め、これに対して、 $T = A + B e^{(-t/C)}$ を回帰関数とする最小2乗解析を行なった。ここで、Aは最終的に到達すると考えられる温度(収束温度)であり、Bは初期温度と収束温度の差、またCは時定数である。一般に時定数は変化の速さの指標として用いられ、上式の場合では、Cが大きければ温度変化が遅く、また、小さければ速い変化であることを意味している。

ここで用いた修正指数関数は、飽和過程を定量的に説明する関数であり、成長曲線や学習曲線と類似の特性を持っている。すなわち、変化の速さが飽和水準あるいは漸近値と現在値との差で定まるような場合には、観測値の時間変化が修正指数関数的となることが簡単な微分方程式を解くことによって導かれる。良く知られているように、伝導・輻射による熱の移動量は二つの物体間の温度差に比例するから、もし高温熱源が一定温度 T_0 であるなら、低温部の温度をTとすると、熱の時間d t 当りの移動量d Qは、

$$dQ = \kappa_1 (T_0 - T) dt$$

で定まる。ここで、 κ_1 は物質と二物体間の距離等によって定まる定数である。被加熱部の温度Tは受け取った熱量d Qによって上昇するが、その大きさd Tはd Qに比例して、

$$dT = (\kappa_1 / \kappa_2) (T_0 - T) dt$$

が得られる。ここで κ_2 は被加熱部の比熱等により定まる定数である。この微分方程式の解は修正指数関数となる。実際の温度上昇はさらに複雑な要因の影響を受けているが、全体としてみるならば修正指数関数が良い近似を与えることが期待できる。

修正指数関数回帰解析を行なう手法には様々なものが考えられているが、今回は開原らの予測・計画プログラム⁵⁾中のプログラムリストを参考にして、作成したものを用いた。

III 結 果

1. アンケート調査による結果

新生児収容前にコット内を温めている施設は、15施設中14施設で、使用器具は湯たんぼが10施設、電気あんかが4施設であった。加熱時間は、15分から120分で70%の施設が60分以上であった。

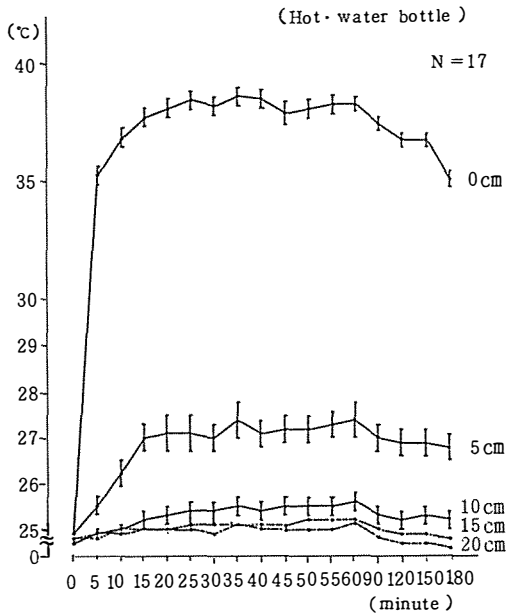


図2 CHANGES IN SURFACE TEMPERATURE OF BATH TOWEL PLACED IN COT

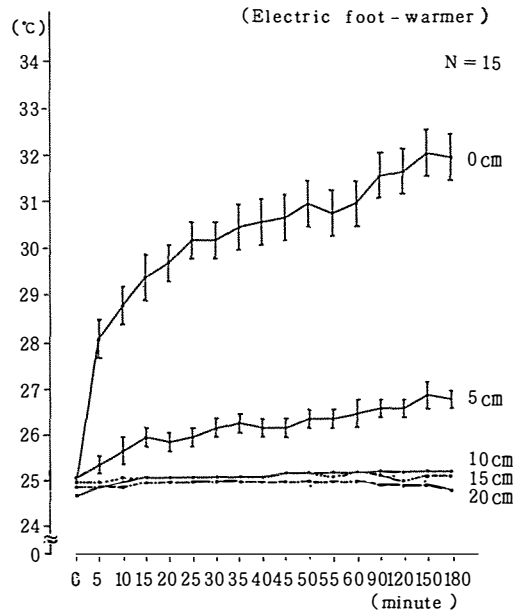


図3 CHANGES IN SURFACE TEMPERATURE OF BATH TOWEL PLACED IN COT

2. サーミスターによるコット内表面温度変化の統計解析

1) Student-t 検定

(1) 湯たんぼによる保温 (図2)

1) 0 cmの位置の表面温度変化は、開始時の25.1°Cから5分後に35.4°Cへと急激な上昇を示した。その後も有意な増加を続け、15分後には37.9°Cを示した。15分から90分までの表面温度は37.7°Cから38.8°Cでほぼ安定した。60分以降は低下を示し、180分後には35.3°Cまで低下した。

2) 5 cmの位置では、開始時の25.0°Cから15分後に27.1°Cと有意な上昇を示した。その後は26.9°Cから27.5°Cでほぼ安定した。

3) 10 cm, 15 cm, 20 cmの位置では、表面温度の有意な変化は認められなかった。

(2) 電気あんかによる保温 (図3)

1) 0 cmの位置の表面温度変化は、開始時の25.0°Cから有意な上昇を続け、25分後には30.2°Cを示した。その後は30.2°Cから32.1°Cでほぼ安定した。

2) 5 cmの位置では、開始時の25.1°Cから30分後に

26.7°Cと有意な上昇を示した。その後は25.9°Cから26.9°Cでほぼ安定した。

3) 10 cm, 15 cm, 20 cmの位置では、表面温度の有意な変化は認められなかった。

2) 修正指数関数 $T = T_0 + (T_{\infty} - T_0)e^{-kt}$

(1) 湯たんぼによる加熱

1) 0 cmの位置の温度変化を予測式で表すと、 $T = 38.4 - 13.3e^{-T/3.64}$ となる。(図4)

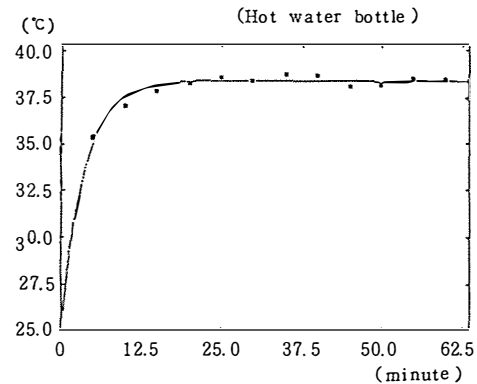


図4 MODIFIED EXPONENTIAL CURVE

- 2) 5 cmの位置では, $T = 27.4 - 2.48 t^{-1/18.3}$ となる。
- 3) 10cmの位置では, $T = 25.7 - 0.89 t^{-1/18.1}$ となる。
- 4) 15cmの位置では, $T = 25.3 - 0.44 t^{-1/25.2}$ となる。
- 5) 20cmの位置では, 予測結果が得られなかった。

(2) 電気あんかによる加熱

- 1) 0 cmの位置の温度変化を予測式で表すと, $T = 30.7 - 5.45 t^{-1/9.79}$ となる。(図5)

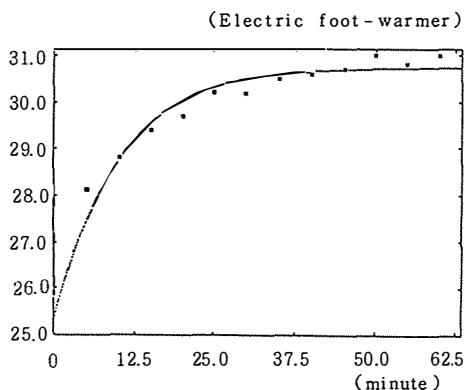


図5 MODIFIED EXPONENTIAL CURVE

- 2) 5 cmの位置では, $T = 26.5 - 1.34 t^{-1/19.7}$ となる。
- 3) 10cmの位置では, $T = 25.2 - 0.34 t^{-1/25.5}$ となる。
- 4) 15cm及び20cmの位置では, 予測結果が得られなかった。

3. サーモグラフィによるコット内表面温度変化の解析

サーモグラフィで得られる画像を縦×横=400×640のピクセル(画素子)に分解し, 特定の温度範囲内にあるピクセルの個数を計数し, 結果をSqを単位として表した。これによりコット内での温度分布の様相の経時変化をSq数変化として捉え, これを解析した。

(1) 湯たんばによる加熱(図6)

- 1) 26.0°Cから27.0°Cの温度範囲にある面積は, 開始後25分まで増加して約2,400 Sqを示した。その後一定の面積を維持し, 60分から減少傾向を示した。

- 2) 27.0°Cから28.0°Cの温度範囲にある面積は, 開始後25分まで増加して約1,100 Sqを示した。その後

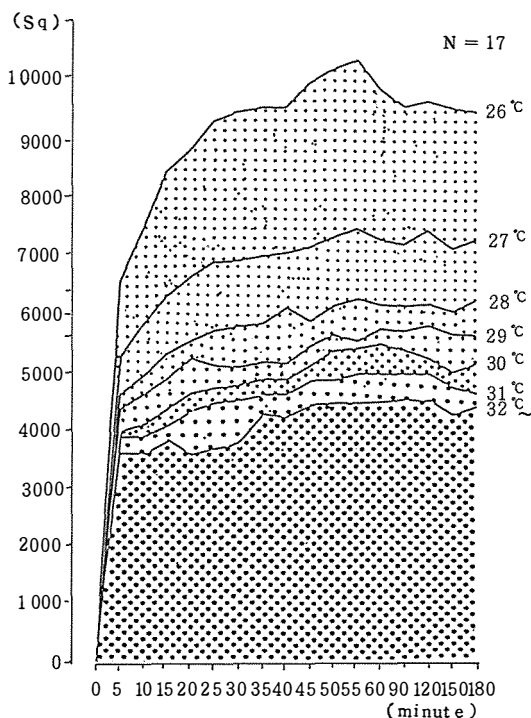


図6 THERMOGRAPHIC DISTRIBUTION OF THE TEMPERATURES ON THE BASE OF THE COT

緩徐な減少傾向を示した。

- 3) 28.0°Cから29.0°Cの温度範囲にある面積は, 開始後40分まで漸増して約1,000 Sqを示した。その後は一定の面積を維持し, 増減は認められなかった。

- 4) 29.0°Cから30.0°Cの温度範囲にある面積は, 開始後5分で約500 Sqまで漸増した。その後は一定の面積を維持し, 増減は認められなかった。

- 5) 30.0°Cから31.0°Cの温度範囲にある面積は, 開始後15分で約300 Sqまで漸増した。その後は一定の面積を維持し, 増減は認められなかった。

- 6) 32.0°C以上の温度範囲にある面積は, 開始時より急激に増加して5分後に3,600 Sqを示した。その後は緩徐な増加を示し, 45分後からはほぼ一定の面積を維持し, 増減は認められなかった。

(2)電気あんかによる加熱(図7)

- 1) 26.0°Cから27.0°Cの温度範囲にある面積は, 開始後5分で約900 Sq, 25分で約1,600 Sqと増加し,

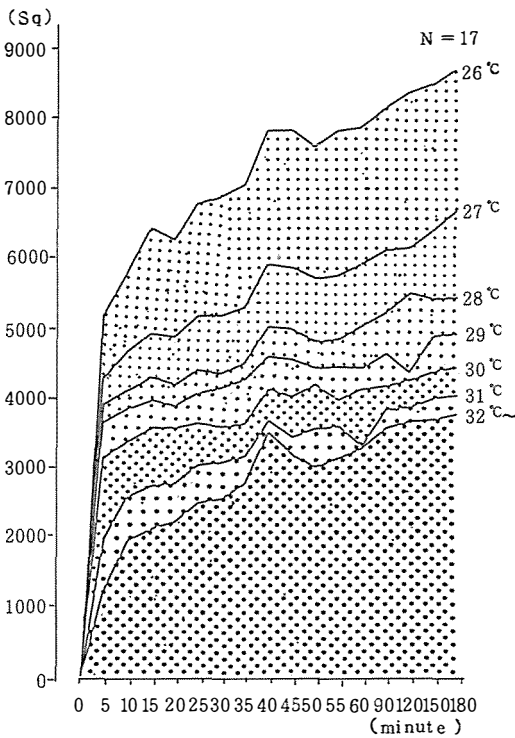


図7 THERMOGRAPHIC DISTRIBUTION OF THE TEMPERATURES ON THE BASE OF THE COT

その後も180分で約2,000 Sq と漸増を続けた。

2) 27.0°Cから28.0°Cの温度範囲にある面積は、開始後30分まで増加して約1,000 Sq を示した。その後は一定の面積を維持し、増減は認められなかった。

3) 28.0°Cから29.0°Cの温度範囲にある面積は、開始後5分で約200 Sq まで漸増した。その後は一定の面積を維持し、増減は認められなかった。

4) 29.0°Cから30.0°Cの温度範囲にある面積は、開始後5分で約500 Sq まで漸増した。その後は一定の面積を維持し、増減は認められなかった。

5) 30.0°Cから31.0°Cの温度範囲にある面積は、開始後5分で約1,200 Sq まで増加した。その後はほぼ一定の面積を維持した。

6) 31.0°Cから32.0°Cの温度範囲にある面積は、開始後5分で約700 Sq まで増加した。その後はほぼ一定の面積を維持した。

7) 32.0°C以上の温度範囲にある面積は、開始後5

分で約1,200 Sq まで増加した。その後は180分で約3,800 Sq と増加傾向を続けた。

IV 考 察

コット内を加熱する際の、熱の移動を決定する因子には、相転移に伴う潜熱、対流、伝導、放射の■つが考えられる。このうち、今回の実験では、バスタオル等は乾燥したものをを用いたので、相転移に伴う潜熱による効果についての知見を得ることはできなかった。また、対流に関しては、コット内部では、①バスタオル間に封じ込められた空気の体積が極めて小さいこと、②空気自体の熱容量もまた極めて小さいこと、の二つの■出により、その効果は無視し得る程度のものであろうと考えられる。しかし、コット外部への放熱に関しては大きく寄与している可能性があるが、その効果の大きさについては今回の実験からでは明らかにすることができなかった。以上、コット内のバスタオル間の温度を決定する因子は、伝導と放射であると考えられるので、これらの因子により、結果を解析することにする。

今回は、一般によく用いられている二つの加熱器具について検討したが、その性質には大きな相違がある。湯たんぼの熱エネルギーは、失われるのみで供給がないため、ある一定時間を経過すると上昇したコット内表面温度は低下しはじめる。一方、電気あかは熱エネルギーが継続して供給されているので、時間が経過しても上昇したコット内表面温度の低下はみられない。しかし、これらの器具が新生児■容前のコットに設置された場合、どのようにコット表面温度を上昇させ、またその効果のおよぶ範囲はどれくらいであるのか、またその有効持続時間はどのくらいかについての報告はほとんどない。そこで今回、この表面温度の時間的推移を観察し、それぞれの器具の有効発現時間と持続時間をみた。そして効果がおよぶ範囲を、器具から5 cm■に測定し観察した。さらに、これらの値についての背後に存在すると思われる法則性を求めるのに修正指数関数回帰を行なった。

1. コット内表面温度の時間的推移とその伝導距離について

(1) サーミスタでの測定結果

① 湯たんぼ

サーミスタによる、0 cmでの温度変化を回帰解析し

た結果によると、加熱開始時の温度は25.1℃、収束温度は38.4℃、温度上昇幅は13.3℃、時定数は3.64分となった。これらの温度は初期設定温度である26.0±2℃及び平均値の検定によって得られた安定温度37.7～38.8℃とそれぞれ極めて良い一致を示している。また、観測値と回帰曲線との間も比較的良い一致を示している(図4)。しかし15分までの変化を詳細に比較すると、一致は必ずしも良好とは言えない。実測値は回帰解析よりも速い立ち上がりを示し、その後穏やかな温度変化を示している。同様の事が電気あんかによる加熱でも見いだされる(図5)。このような変化は、バスタオル中にあるサーミスタが周辺よりも急速に加熱され、その後サーミスタ自身が二次的な熱源となって周囲を加熱するという過程が存在することを示唆しているものと考えられる。しかし観測値はすみやかに回帰曲線上へと復帰しているため、たとえこのような過程が存在しているとしてもその影響は小さく、得られた結果の信頼性を損なうものではない。収束温度が湯たんぼの温度70℃に比べて低いのは、バスタオル内部の外周辺への熱伝導、およびコット外部への放熱の為と考えられる。したがって、バスタオルの熱伝導性(逆にみれば保温性)、あるいはコット外部の環境によってはかなり違った値となることが予想される。

5 cmでの解析結果によると、加熱開始時の温度24.9℃、収束温度27.4℃、上昇幅2.5℃、時定数10.3分となった。開始時の温度は初期設定温度より約1℃低い値となっているが、収束温度は平均値の検定による安定温度26.9～27.5℃に等しい。これらの値を0 cmでのものと比較すると、上昇幅は約1/5、時定数は逆に約2.8倍となっている。今、簡単のために湯たんぼを25×15×3 (cm)の直方体として、0 cmと5 cmの距離での単位時間・単位面積当りに受ける放射熱の大きさを比較すると、約3.5:1となり、時定数の比にほぼ等しい。しかし、実際にはこの距離ではバスタオルに覆われて湯たんぼを直接見ることができないこと、上昇幅が小さすぎることで、この距離での温度上昇にはバスタオル自身による伝導性がおもに寄与しているとみなして良いであろう。熱伝導性の良い(保温性の悪い)素材を用いると、時定数はより小さくなるであろうと考えられるが、逆に放熱により温度上昇幅も小さく押さえられる可能性がある。

10 cmでは、加熱開始時の温度24.9℃、収束温度25.2

℃、上昇幅0.3℃、時定数25.5分となった。これに対し、平均値の検定による安定温度は求められなかった。より高温の熱源を利用し、大きな温度勾配をもたせた場合には、この距離でも温度上昇が見られる可能性はあるが、この場合にはコット外部への放熱もまた増大するので、熱源の熱容量も巨大なものが必要となり、実際的ではない。また、放熱を避けるために保温性の良い素材を使用すると、熱伝導性が悪くなるので時定数が実用上意味をもたないまでに大きくなってしまいう可能性がある。従って、この距離がコット内での加熱効果が表れる限界ではないかと考えられる。

15 cm以上では回帰解析・平均値の検定の双方で加熱効果が全く見られなかった。

湯たんぼ特有の現象として、湯たんぼ設置後60分経過して以降、全体的に穏やかな温度の低下が起きている。この事より、今回の実験条件下ではコット内部の温度は約1時間で平衡状態となり、以降コット外部への放熱により温度の低下が起ることがわかる。平衡時間及び冷却の速度は、熱源の熱容量・素材の熱伝導性等により大きく変化する可能性があり、今回の1時間という効果が常に有効であるか否かは今後の調査を見なければならぬ。なお、温度低下の様相よりコット外部への熱放出量を見積もることができるが、今回は行なえなかった。

② 電気あんか

電気あんかが湯たんぼと異なるのは、①熱を外部から供給可能であること、②容器そのものの熱容量が小さいこと、の二点である。このため、コット内部の温度は滑らかな変化をしない。

0 cmの測定値の回帰解析では、加熱開始時の温度25.3℃、収束温度30.7℃、上昇幅5.4℃、時定数9.8分となった。これに対し、平均値の検定による安定温度は30.2～32.1℃となり、回帰解析の結果と一致している。湯たんぼと比べて収束温度が低く、時定数も大きくなっているのは、電気あんかの表面温度を取扱説明書に従って45℃に設定したため、温度勾配が小さくなったこと、および熱容量不足により測定開始直後にあんかの表面温度が設定温度よりもさらに低下したためとみられる。時定数が約10分を過ぎてからも滑らかな変化をしないのは、ヒーターが断続的に加熱を繰り返しているためと考えられる。5 cmの測定値の回帰解析では、加熱開始時の温度25.1℃、収束温度26.7℃、上昇幅1.6℃、

時定数19.7分となった。これに対し、平均値の検定による安定温度は25.9～26.9℃となり、回帰解析の結果と一致している。電気あんかから10cm以上の距離では有意な温度変化が認められなかった。なお、今回使用した電気あんかでは、取扱説明書に従って45℃となるように温度調節目盛りを設定したが、この電気あんかの温度制御はスペースヒーター（板状のヒーター）に平行に設置したサーモスタットによって行っており、ヒーター温度には鈍敏であっても表面温度には必ずしも敏感ではないと考えられる。電気あんかを使用する際には、温度調節つまみの目盛りと標準表面温度との関係が、あくまでも一定の条件下でのものであり、あんかの設置環境によって大きく変化することを充分考慮した上で温度設定を行わなければならない。

(2) サーモグラフィでの測定結果

① 湯たんぼ

開始後5分で、温度上昇を示す各温度帯の面積増加を認めたが、この中でも32℃以上の温度域で著しい面積の増加が示された。このことは、電気あんかとの大きな相違点であった。また、60分以後は27℃以上の温度範囲にある面積は安定していたものの、26℃～27℃域の減少傾向が認められ、サーミスタでの測定結果が裏付けられた。

② 電気あんか

湯たんぼに比べ、32℃以上の温度範囲にある面積増加が遅く、湯たんぼでは5分間で到達した3,600 Sqを示すのに120分を要し、このことからコットを温めるのにより多くの時間が必要であることが示唆された。

V 結 語

新生児の初期体温下降を最小限にする方法の一つとして、出生直後の新生児を収容するコットを湯たんぼや電気あんかを用いて温めておく方法がある。そこで、新生児の体温低下を防ぐためのコット内予備加熱保温

の効果についての測定を行なった。

今回は特にその効果について測定しなかったが、如何なる処置を取るにしても、新生児体表の湿気を拭き取ることは大切である。水の気化潜熱は極めて大きく、25℃で1g当り約583 calにもなる。すなわち、1gの水の蒸発で583gの水の温度が1℃下がることになる。コットの予備加熱保温を行なうにしても、事前に湿気を拭き取ることの重要性は全く減じるものではない。コットの予備加熱保温をどのように行なうかを考える際に重要なのは、その効率、すなわち、必要な面積にわたって適切な温度範囲内に予備加熱保温できるか否かと、取扱の簡便さであろう。最も効率的に予備加熱保温するためには、高热で熱容量の大きな熱源を使用すれば良い。この点で湯たんぼは理想的な熱源と言って良い。高温といっても危険なほどではないし、加熱時間も短時間で済む。今回の測定でも約15分で安定温度に達している。しかし、熱補給がなされないため、60分を過ぎると温度が低下し始めるのが欠点となる。この温度低下はコット外部への熱放出によって引き起こされるので、安定時間は湯たんぼの熱容量・バスタオルの保温性・室温等の影響を受ける。この為、今回得られた数値が常に有効であるとは言えないが、今回の実験環境下では、湯たんぼを使用する場合には、設置後15分で安定状態となるが、60分を過ぎるとその効果の見直しが必要となることがわかった。

これに対して、電気あんか（中温）を使用する場合には、新生児収容前40分から設置することが望ましい。器具から5cm以上離れると効果は得られない。

（本論文の要旨は第15回日本看護研究学会総会において発表した。）

謝 辞

稿を終えるに望み、御指導、御校閲を頂きました群馬大学医療技術短期大学部物理学飯■義裕助教授に感謝します。

抄 録

新生児の初期体温下降を最小限にする方法の一つとして、出生直後の新生児を収容するコットを湯たんぼや電気あんかを用いて温めておく方法がある。そこで今回、我々はこれらの器具が新生児収容前のコットに設置された場合、どのようにコット表面温度を上昇させ、またその効果のおよぶ範囲はどれくらいであるのか、またその有効持続時間はどのくらいであるのかについての基礎的研究を行なった。測

定にはサーモグラフィ及びサーミスタを用い、サーミスタにより得られた値には、修正指数関数■ μ による■ μ 分解を加えた。

今■ μ の実験条件下では、湯たんぽを使用する場合には、設置後15分で安定状態となるが、60分をすぎるとその効果の見直しが必要となることがわかった。器具から10cm以上離れると効果は得られない。

電気あなか(中温)を使用する場合には、新生児収容前40分から設置することが望ましい。器具から5cm以上離れると効果は得られない。

Abstract

There is a procedure to warm up a newborn baby by a hot water bottle or an electric foot warmer in a cot, in order to protect their temperature loss.

The present work was undertaken to improve the temperature control in the cot, in which a naked newborn infant could be settled, using the hot water bottle or the electric foot warmer as a warmer and both thermography and thermister to measure temperature.

When the hot water bottle (70°C, 1000ml) was used, it might be desirable to prepare for warming up 15 min. before setting the newborn baby.

If the warming time passed for 60 min. warming effect would drop down.

With the electric foot-warmer, instead of the hot waterbottle, it might be desirable to prepare for warming up 40 minutes before.

In all cases, it is necessary to set the warmer not beyond 10cm-distance from the point.

VI 参考文献

- 1) 仁志田博司他: 新生児によくみられる症状 — 体温の異常と保温 —, 産婦人科の実際, 27(3): 487-493, 1978
- 2) Bruck, K.: Temperature Regulation in the newborn infant, Biol. Neonat., 3: 65, 1961
- 3) Gentz, J.: Temperature regulation and in cubator care, In perinatal Medicine, Edo., Gentz, J., Persson, B. and Zetterstrom, R/, Praeger, New York, 391-405, 1984
- 4) Dahm, L.S., et al.: Newborn temperature and heat loss in the delivery room, Pediatrics, 49(4): 504-513, 1972
- 5) 開原成允他: 予測・計画プログラム, 中山書店, 東京, 1985

あくまでやわらかく自然な動きの

実習モデル〈^{京子}Kyoko〉誕生

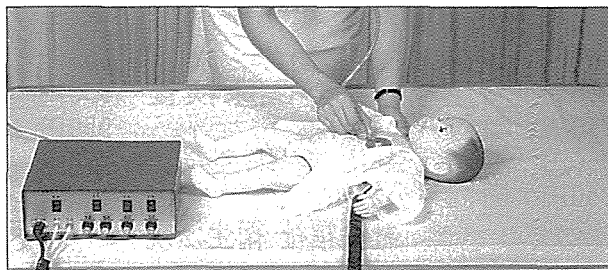


●自己紹介をします

私〈Kyoko〉は、身長158cm体重は約15kgです。〈ケイコ〉の妹として生まれ、姉よりもずっとソフトで人あたりがよく、いろいろな仕事ができます。どうぞよろしくお願ひ致します。

詳しくは

パンフレットをご覧ください。
ご連絡頂ければ進呈致します。



◀バイタルサイン人形

- 心音は音量も調節できます。
- 脈搏は左右こめかみ、頸動脈、手首で触診でき、速度も調節可能です。
- 温度調節もできます。

株式 京都科学
会社

本 社 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 (075)621-2225
東京支店 東京都千代田区神田須田町2丁目6番5号OS'85ビル6F (03) 253-2861
FAX 京都(075)621-2148 ・ 東京(03)253-2866

看護テキスト

全32巻

須河内トモエ
西尾 慧人

鶴コトミ
山元 寅男 総編集

看護医学概論	土山秀夫 著 82頁	1,500円
解剖学	藤本 淳 編 270頁	3,000円
薬理学・薬剤学	福田健夫/石橋丸應 著 290頁	2,500円
微生物学	小田 紘 著 130頁	1,700円
社会福祉・社会保障	古賀照典 編 240頁	2,500円
衛生法規	内山 裕 著 200頁	1,400円
臨床検査	只野 壽太郎 編 176頁	2,500円
成人看護学総論	河本令子/小中恵子 編 270頁	3,000円
呼吸器疾患患者の看護	宇津典彦/野口房子 編 128頁	1,700円
循環器疾患患者の看護	上田一雄/松岡 緑 編 248頁	2,500円
女性生殖器疾患患者の看護	深川ゆかり 編 272頁	3,000円
歯・口腔外科疾患患者の看護	小西照美 編 100頁	1,700円
小児看護学	壁島あや子/瀬川和子/田中久美子/広重 都 編 490頁	3,800円

続刊

精神衛生・精神疾患/地域看護学/病理学/生化学・栄養学/
公衆衛生学/看護学総論(I)/看護学総論(II)/血液、造血器疾患/
消化器, 内分泌, 代謝疾患/脳・神経系, アレルギー, 膠原病, 感染症疾患/
腎・泌尿器系疾患/骨, 関節, 筋肉疾患/皮膚科疾患/眼科疾患
/外科看護総論/母性看護学/老人看護学/耳鼻咽喉科/生理学

メモリーノート

これだけはおぼえてほしい

既刊

看護・薬理学	1,150円	看護・歯科 口腔外科	1,150円
看護・内科学	1,150円	看護学総論	1,150円
看護・解剖学 生理学	1,150円	看護・微生物学	1,350円
看護・小児科	1,350円	看護・病理学・臨床検査	950円
看護・皮膚科	1,150円	看護・眼科	950円
看護・泌尿器科	950円	看護・生化学 栄養学	1,250円
看護・精神科	1,350円	看護・公衆衛生 社会福祉 衛生法規	1,150円

続刊

看護・整形外科/看護・外科/看護・母性看護学
看護・婦人科/看護・耳鼻咽喉科

廣川書店

☑ 消費税込の表示がない書籍は、消費税3%が加算されます。

113-91 東京都文京区本郷局私書箱38号

電話03(815)3651

第 15 回

日本看護研究学会総会

講演記事 (2)

平成元年8月26・27日

会長 内海 滉

於 ■ 立教育会館

東京都千代田区霞ヶ関3-2-3

再び看護継続教育をめぐる諸問題

熊本大学教育学部

木場 富喜

千葉大学看護学部

鶴沢 陽子

1984年、第9回日本看護研究学会のシンポジウムにおいて、「看護継続教育における諸問題」が取り上げられた。6年の経過を経て、ここに再び第15回学会総会のシンポジウムのテーマとして浮上し、考える機会が与えられた。

継続教育は重要である、といった一般論を越えて、これまでの看護における継続教育の反省や評価、あるいは問題点、そして今後の願い等に対する内海会長の深くて熱い思いがこめられているものと考えられる。

現代社会は、あらゆる分野での生涯教育が強調され、学問的レベルから日常生活に至るまで、世をあげて学習は不可欠のものとなっている。日本の看護界においても、継続教育と言えるものは、古くは体験発表とか、再教育という形で実施されてきた。また諸外国の看護の歴史においても、その事業が進歩発展するためには、継続的な教育計画をもたなければならないことを強調している。従ってこの継続教育は、専門分野としては当然の、そして必要不可欠な永久の課題である。

現在日本の看護の継続教育を広い意味で見渡すと、上は大学院の博士・修士課程、学会や研究会をはじめとして、国・県・市町村、日本看護協会、院内あるいは自己研修もひっくるめて、極めて多くの機会に恵まれているように見える。本研究学会も自己啓発や研究

者の育成、そして看護の実践や学問の進歩発展を目的とした継続教育の一環として位置づけられることは勿論である。このように多くの機会に恵まれ、ある成果をあげていることも充分評価に値するものであろう。しかし反面、看護の専門性や実践等における責任のあり方、あるいは研究・教育等において、本当に看護の蓄積となり力となり得ているのであろうか。あらゆる角度からみると、未だ多くの問題をかかえていることも事実である。

高齢化社会の到来や、在宅医療等、医療・福祉的要求に伴う看護への社会的関心は、看護がこれまで経験したことがない程の質的広がりをもって、高まってきている。かつて義務教育における教員養成制度において、その狭さが批判された。次の世代を育てるためにそれでいいのか、という社会的関心の強さと広がり、その制度を改め、継続教育も位置づけられた。看護への関心は、教員養成のそれに匹敵するもののように考えられる。しかし、現状における医療・福祉的要請は、次々と多くの職種を生み出し、その条件を異にしている。そのような中において看護における継続教育の問題を再び問いなおすことは極めて重要なことであると考える。

病院における看護の立場から

東京大学医学部附属病院

小島 通代

看護基礎教育課程の卒業生の大半は、病院に就職して看護職業人としての第一歩を歩き始める。演者は、病院看護の立場から、演者が現在所属している病院における看護職員の研修の実際を、継続教育のひとつの実例として紹介し、問題点を述べる。

1. 当病院の看護職員教育の基本的な考えかた

はじめに用語について述べる。当病院では、看護職員の教育プログラムの呼称を、従来は「院内教育」としていたが、3年前に「現任研修」に変更した。「現任」は、現職あるいは職員という意味で用いている。したがって「職員研修」と称してもよいのであるが、この名称にはやや義務的で窮屈なイメージが伴う。そこで、「おこなう研修は、看護職員が現在実施している業務に資する研修であること。また、任務についている職員自身、および職場に資する研修であること」を自覚するために、「職員」に代えて「現任」という名称を採用した。

「教育」という名称は、長く用いられている間に、少なくとも当病院においては、受身に窮屈なイメージを職員に与えるようになってきていた。そこで、「研修を受ける本人が主体になって自らの能力を開発する」という考え方を明確に表すために、「研修」という名称に変えた。

看護職員の本務は現場で看護業務を実施することである。その実施時間をさいて、なぜ看護職員が研修を行う必要があるか、その根拠を、特に研修担当者は厳重に考える必要がある。現任研修は、時間的には必要最小限であることが必要であり、したがって最大の効果を求めなければならない。

病院で現任研修を行う根拠は、現任研修のニーズである。現任研修のニーズは、大きく3つの方向で分類できると考えた。第1のニーズは「看護業務遂行能力を向上させる」ことであり、これは職務上のニーズで

である。第2は「看護職員の仕事と人生の調和」であり、これは人生の充実、キャリア開発のニーズである。第3は「職場の活性化」であり、研修を受けた職員が組織の風土を変えること、すなわち組織の存続、発展のニーズである。

以上のニーズを生じさせるのは、「看護職員が能力を向上させることによって、社会が病院に求めているニーズによりよく応える。同時に看護職員は自らの職業的達成感を得る。」という、基本理念である。

2. 現任研修企画運営方針

上述のような基本的な考え方を実際の行動に移すために、「現任研修企画運営方針」(表1)をつくり、明示した。

1) 現任研修企画運営の目的

現任研修の企画運営の目的を「看護者としての資質を高めるために、看護職員が自ら学ぶことを、看護部全体が組織として支援する。」とした。

看護職員が自ら学ぶことの支援であるから、個々の研修においては、参加者が自ら学ぶための契機を得ること、あるいは学ぶ方法を身につけること、などが目標となる。

2) 現任研修企画運営の目標

現任研修企画運営の目標の第1を「研修が看護職員のニーズに合う」こととした。したがって、研修企画運営者が最初に行うべきことは、看護職員の研修のニーズをとらえることである。この目標が達成されたときは、「研修は面白くて、ためになった」と看護職員が言ってくれるときである。

現任研修企画運営の目標の第2は「研修が現場の看護の質の向上をもたらす」ことである。この目標が達成されたときは、患者が「安心して療養でき、満足である」と言ってくれるときである。

現任研修企画運営の目標の第3は「研修が現場の看

護の魅力の向上をもたらす」ことである。この目標が達成されたときは、看護職員が「仕事に達成感がある。看護することの喜びがしだいに増している」と言ってくれるときである。また、当病院で看護をしたい看護者の数が増えるときである。

表 1

<p>昭和63年5月16日・1/20</p> <p>昭和63年度 現任研修企画運営方針</p> <p>東大病院看護部教育委員会 東大病院看護部</p> <p>A. 現任研修企画運営の目的： 看護者としての資質を高めるために、看護職員が自ら学ぶことを、看護部全体が組織として支援する。</p> <p>B. 現任研修企画運営の目標： 1. 研修が看護職員のニーズに合う。 [面白くて、ためになる。／看護職員] 2. 研修が現場の看護の質の向上をもたらす。 [よい看護をしていただいた。安心で満足。／患者] 3. 研修が現場の看護の魅力の向上をもたらす。 [達成感がある。看護の喜びがしだいに増す。／看護職員] [東大病院看護部で看護をしたい人が増える。／世間の人々]</p> <p>C. 現任研修企画運営の方針： 1. 研修は、研修が自らを知り、自ら向上する意欲と能力を養う場である。「ねばならぬ」との押しつけは、百害あって一利がない。指導者こそ、最もよく学ぶ姿勢を持ちたい。指導者と研修者が互いに尊敬しあい、たえずやりとりをして学び合うことが現任研修においては最も大切である。 2. 研修は、On the Job Training (OJT) を本旨として行う。 3. Off the Job Training (Off・JT) はOJTを側面から支援する 4. 知識、技術、態度とも基本と確実を重んずる。 5. 短所を矯めるより、長所を伸ばす。 6. 「身につける」工夫を支援する。 7. 研修を体系化し、専門看護婦制度など将来の看護制度の発展への対応に資するよう準備する。 以上</p>

3) 現任研修企画運営の方針

現任研修企画運営の実施方法は、現任研修の性格のとらえかたによって、おのずから方向が定まってくる。前述のように、現任研修の性格を、現職に役立つこと、本務専念のために必要最小限であることとしている。そこで、実施内容の基本方針は「今、ここで、体験す

る」こととした。

具体的には、現状の把握に基づいて優先順位をつけ、現段階では次の7項目を、実施内容の方針として明記することにした。

① 指導者が学ぶ

研修は、研修者が自らを知り、自ら向上する意欲と能力を養う場である。「ねばならぬ」との押しつけは、百害あって一利がない。指導者こそ、最もよく学ぶ姿勢を持ちたい。指導者と研修者が互いに尊敬しあい、たえずやりとりをして学び合うことが、現任研修においては最も大切である。

② OJT 中心

研修は、On the Job Training (OJT) を本旨として行う。

③ Off・JT による支援

Off the Job Training (Off・JT) はOJTを側面から支援する。

④ 重点は基本と確実

知識、技術、態度とも、基本と確実を重んずる。

⑤ 長所中心

短所を矯めるより、長所を伸ばす。

⑥ 行動重視

「身」につける工夫を支援する。

⑦ 積み重ね

研修を体系化し、専門看護婦制度など将来の看護制度の発展への対応に資するよう、準備する。

3. 当現任研修企画運営における問題

以上のような背景において、当現任研修企画運営について、次のような問題がうかびあがってくる。

1) 問題を表現できない。

「これでよいのか？」という不安があり、責任者である演者自身が澁沌としている。問題は、明確に表現された時には半分は解決されているといわれる。問題をうまく表現できないという問題がある。

2) ユニークなところがあまりない。

本シンポジウムにおいて紹介するには、何らかのユニークさが必要であると思う。しかし、当研修企画運営は、ごく当り前で基本的なものである。ユニークなところが少ないという問題がある。

強いてあげれば、問題解決手法を取り入れて学んでいること、コミュニケーション能力を高める工夫をし

病院における看護の立場から

ていることである。これらをさらに発展させねばならないという問題もある。

3) 必要にして最小限の研修, 研修の最大効果を求める

看護職員の本務は患者の側で看護をすることである。したがって研修は舞台裏の営みである。必要にして最

小限の研修, すなわち研修の最大効果を求めることが重要な課題となる。

OJTを充実させる工夫が大切である。

以上のような問題を, 演者自身が責任者として, 解決の工夫をしていこうと思っている。

以上

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

厚生省看護研修研究センター

伊藤 曉子

はじめに

日本の看護継続教育の現状をみると、大きく分けて看護教育者関係と看護管理者及び看護の専門領域関係の二つの流れに整理することができる(図1)。本来ならば教育と管理と専門領域の三系列になるべきであるが、後者の二つを分け得るほどにこの分野の継続教

育は整備されていない。これらの継続教育は、国や地方公共団体、看護協会などが実施したり、病院や企業体などの施設内教育の形で行われている。したがって目的、形態、期間なども千差万別で教育内容も多種多様である。そのため看護継続教育をめぐる諸問題を一括して語ることは極めて難しい。

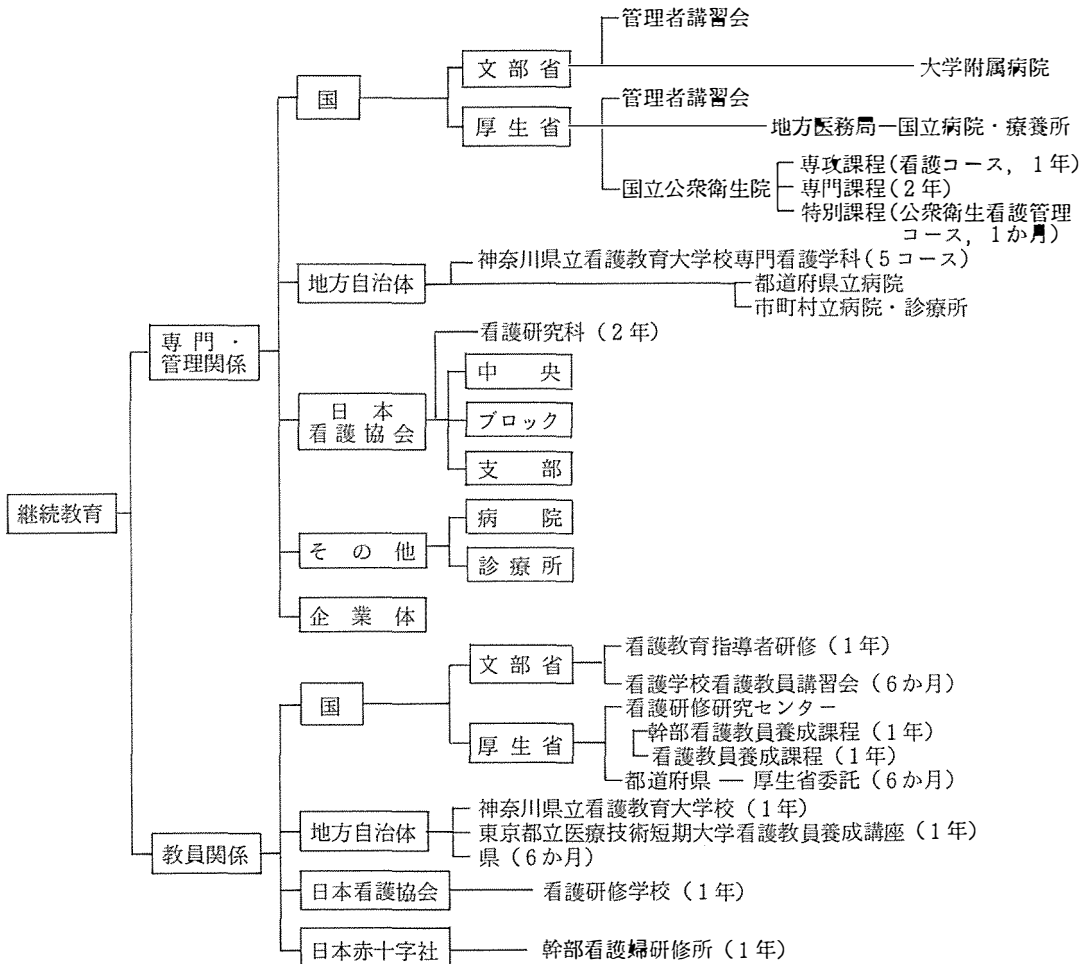


図1 継続教育の現状

看護継続教育をめぐる諸問題としては、教育の企画担当者の質と量、教育期間や形態の適否、経費や会場確保などの課題がある。また教育背景の異なる人達を対象とする教育内容の選定の仕方、研修成果をあげる具体策、評価の方法などについても多くの悩みをかかえているのが実情である。

今回はこれらの諸問題の3教育内容に焦点をあててみたい。

1. 院内教育でとりあげられている内容

看護継続教育ではどんな内容がとりあげられているか知るために全国の100の病院で採択している内容を調査したので報告する。

新人看護婦のためのオリエンテーションの中でとりあげられた内容は表1に示す通りである。勤務規定や病院の組織機構などは内容に多少の差はあるものの全施設でとりあげている。看護部と他部門との関連や連絡の方法、施設・設備に関する内容も殆ど病院でとりあげられる。特に防災対策が重視されている。ついで看護部の組織・命令系統や看護部の方針・看護体制にかかわるものが多い。看護業務に関する内容は多岐にわたり、たとえば看護基準・感染防止・救急処置・ME機器の取り扱い・看護過程・POS・看護記録・申し送りなどがある。さらに臨床実習指導、看護技術のチェックなど多様な内容が含まれる。看護婦としての心構えや姿勢、患者への対応の仕方などの態度面の内容とみられる。

これら新人看護婦のオリエンテーションは4～8日位で行われ、最も多いのが7日間である。教育の方法は講義形式が中心であるがグループワークや、技術の実習を行っている病院も存在する。

表1 新人看護のためのオリエンテーション内容

区分	内 容
1 組織・身分に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・国家公務員の権利義務・サービス・給与の概要 ・地方公務員制度と職員のサービス ・病院の組織と概要 ・組織と業務分担 ・就業規則 ・給与規定 ・職員の福利厚生 ・病院の理念 ・病院の使命 ・諸規定

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表と諸届出 ・サービス・勤務時間
2 看護関連部門の業務に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・看護科と他部門の連携 ・管理部門の機能と役割 ・診療部の機能と役割 ・救命救急部の活動と救急疾患 ・検査部の業務 ・放射線部の業務 ・輸血部の業務 ・理学療法部の業務 ・薬剤部の業務 ・医事課の業務 ・病歴の管理 ・診療報酬と医事業務 ・電算化システム ・庶務課 ・経理課 ・図書課 ・医療社会事業部 ・栄養課(栄養管理を含む) ・給食課 ・物品の取り扱い ・諸伝票の取り扱い ・寝具の取り扱い
3 施設・設備に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・施設管理 ・病院における防災と避難 ・病院の防火と対応 ・防災と病院設備 ・防災保安機器設備 ・防災計画と防災機器設備 ・防災消火設備の使用法 ・保安と防災 ・防災計画および訓練 ・避難方法 ・火災時の緊急連絡方法 ・ホイラーの概要 ・停電、断水時の注意 ・図書室の管理および利用について ・図書の紹介および利用方法 ・病院見学、院内構造の見学 ・血液センター見学 ・霊安室見学 ・宿舎について
4 看護部門に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部の概要 ・院内における看護部の位置と組織 ・看護部の機能と役割 ・看護組織 ・看護部の方針・心得 ・看護方針と目標 ・チームナース体制 ・看護の理念 ・看護組織と指揮命令系統のあり方 ・夜勤業務の心得

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

区分	内 容	区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤婦長の業務 ・夜勤業務 		<ul style="list-style-type: none"> ・高カロリー輸液の管理 ・電解質と輸液 ・体液バランス
5 看 護 業 務 に 関 す る も の	<ul style="list-style-type: none"> ・看護基準と看護組織 ・看護執務要領 ・看護管理（病棟，外来） ・各看護単位の看護業務について ・病棟における看護業務 ・ICUの看護業務 ・手術部業務 ・外来業務 ・中央滅菌材料室の業務 ・滅菌材料室実習 ・感染防止および事故防止 ・院内感染 ・救急発生時の看護婦の対応 ・救急室の役割と対応 ・救急蘇生法の実際 ・救急処置，看護相談について ・気道確保，人工呼吸，心マッサージ ・心蘇生法（実技） ・気管内挿管の準備と介助法 ・滅菌操作 ・呼吸管理の実際（救急蘇生法を含めて） ・循環管理 ・吸引・吸入 ・酸素吸入法 ・脳血管外科術前後管理 ・心臓外科術前後管理 ・ME機器の取り扱い ・ECG モニターの取り扱い ・心電計の取り扱い ・人工呼吸器装着時の看護 ・レスピレーター■路装着 ・人工呼吸器の■論と実際 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程の展開 ・問題解決技法 ・看護記録 ・看護関係記録 ・POSの理念と記録 ・看護記録の記載法 ・申し送りの実際 ・看護部研究会について ・職員教育 ・現人教育実習指導 ・看護教育における実習の意義 ・臨床実習指導の実際 ・看護教育 ・臨床指導 ・学生指導 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧と動脈硬化 ・血管疾患 ・腎疾患と人工透析 ・特別食と食事療法 ・死への援助 ・危篤時，終末期の看護 ・危篤時の看護および死後の処置 ・看護技術チェック・指導 — BP TPR 記録 報告 採血 注射 輸液 IVH 清拭 洗髪 体位変換 排泄の介助 ナースコールの扱い方 ・与薬における看護婦の役割と取り扱い ・与薬（内服，DIV，注射 輸液ポンプ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・公務員の使命と心得 ・地方公務員としての心構え ・赤十字病院職員としての心構え ・国立医療機関職員としての心構え ・専門職業人としての自覚 ・看護婦としての心構え ・看護の専門性，倫理，使命感 ・看護婦に期待するもの ・専門職としての姿勢 ・専門職業人と専門職業団体の役割 ・人間関係 ・職場の人間関係と患者の対応 ・看護婦の対応（あいさつ，言葉遣い，電話の対応） ・専門職としての身だしなみ ・笑顔の作り方，敬語の使い方 ・電話教室・接遇，対応 ・外来患者の接遇 ・臨床における患者への接し方 	
		7 そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の動向・医療の動向 ・看護のめざすもの ・あすから看護にどう取り組むか ・看護への姿勢 ・看護観・わたしの看護 ・自己の看護を深める ・病院に就職してこんな看護がしたい ・看護倫理 ・■和研修

100施設の調査結果から抽出した内容（昭和62年度実績）
 厚生省看護研修研究センター
 伊藤 中井 名原 森山 安川 和賀（アイウエオ順）

同じ100施設で実施されたオリエンテーション以外の院内教育の内容を表2-1, 表2-2に示しているがこれも多種多様である。看護研究の基礎的知識の学習と研究発表を中心とした研究関係の内容が多く、研究について学習したいとする願望がうかがえる。特に実践事例報告を行っているところが目立ち、問題解決レベルの研究が院内教育の主流を占めていることがわかる。リーダーシップやコミュニケーション関係も多い。また臨床実習指導や院内教育などの教育的側面も含まれる。

表2-1 院内教育で取り上げられた内容

区分	内 容	
看護研究に関するもの	看護研究の基礎的知識	<ul style="list-style-type: none"> 看護研究の理論と方法 研究の方法論 文献検索の仕方と演習 統計解析論 看護問題の発見 研究の着眼点 看護問題に応じたテーマの選び方 研究動機とテーマのしぼり方 看護研究のすすめ方, まとめ方 研究論文の書き方 症例研究のまとめ方 看護研究発表の仕方 抄録, 集録のまとめ方
	発表のテーマ	<ul style="list-style-type: none"> 記録の試作とその効果の分析 汚染度調査等理科学的分析 指導方法, 看護方法の事例分析 看護用具, 看護方法の実験的研究 深部体温の術周期の因子別比較検討等生理学的分析 家族付き添いの実態, 受診状況等実態調査
	研究方法	<ul style="list-style-type: none"> 看護記録の検討 汚染に関する調査, 汚染対策, 感染予防 効果的なオリエンテーション, 指導方法の検討 疾病や患者の状態に応じた看護 患者への精神的援助 下肢挙上用具の作成, 耳帯の工夫等看護用具の検討 安楽な体位の工夫等看護方法の検討 術後の体温の変化等人体の生理的分析 時間外救急患者対応状況, 医療過誤状況等管理状況の分析

区分	内 容	
院内教育に関するもの	事例検討	<ul style="list-style-type: none"> アセスメント, 事例の情報の整理・問題の明確化のプロセス 看護過程についての理解 職場の問題, 日常の看護場面における問題解決
	リーダーシップに関するもの	<ul style="list-style-type: none"> リーダーシップについて, リーダーの役割と業務 野外活動, 創作活動, 2分間スピーチ 看護チームにおける自分の役割の理解 リーダーシップのスタイル リーダーシップトレーニング リーダーとしての資質の向上(自己啓発) リーダーシップのスタイルに影響を及ぼす要素 チームリーダーとしての私達の課題(悩み, 問題等を含む) 私の考えるリーダー観 チームリーダーとしての自己の課題
	コミュニケーションに関するもの	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションのあり方 人間関係とコミュニケーション 非言語的コミュニケーション 看護に生かす交流分析 他者の受け入れと自己表現 交流分析における自己表現
	院内教育に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 各看護単位における新採用者の教育 各看護単位における教育委員の役割 職場研修の効果的な取り組み方 新卒看護婦の効果的なオリエンテーション 現人教育の意義と役割 後輩の育成, 後輩のための教育心理 カンファレンスの運営の仕方
学生指導に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習の実際 学生の看護観をどう育てるか 青年期の心理 看護過程の展開 看護計画の立案 看護評価, 修正 問題解決技法 	

100施設の調査結果から抽出した内容(昭和62年度実績)
 厚生省看護研修研究センター
 伊藤 中井 名原 森山 安川 和賀(アイウエオ順)

表2-2 院内教育で取り上げられた内容

区分	内 容
看護業務に 関する もの	<ul style="list-style-type: none"> 看護過程 看護計画 看護論と看護過程の関連性 看護理論と実践とのつながり 問題解決と看護過程 看護観察と記録 看護記録における正しい表現 POSと看護記録 看護記録と情報処理 ＜事例検討＞ 看護記録について 看護問題を中心とした看護記録 看護記録の検討-POSを試みて 手術室看護記録の見直し 診療問診表作成を試みて 無菌室看護記録の試作とその効果 入院時看護歴の再検討 転院時看護サマリー記載を試みて 看護の安全性、安楽性について 伝達、報告、引継ぎについて 申し送りについて 看護過程に関する用語の定義と確認 訪問看護について 看護計画を定着させるために 看護に生かす効果的なカンファレンス カンファレンスの実際
	<ul style="list-style-type: none"> ストーマリハビリテーションプログラムにそって患者指導を行なってみて ストーマ造設患者の保健指導に向けて 糖尿病外来における患者教育-指導システムを確立して 在宅療養患者の退院指導について-ALSの2症例を振り返って 在宅酸素療法患者の指導用指針の作成-家庭訪問による実態調査を通して 入院時オリエンテーションプログラムを試みて 歯科外来における手術患者の術前術後のしおり作成とその効果 術前2日目のオリエンテーションの試み 腹腔鏡検査を受ける患者の不安に対する効果的なオリエンテーションの試み アンケート調査を参考にし- 産婦人科病棟における術前チェック見直し 患者サイドにおける泌尿器科の術前指導の一考察

区分	内 容
看護業務に 関する もの	<ul style="list-style-type: none"> 喉頭全摘出を受ける患者の術前の説明に対する一考察 膀胱ろうを造設した学童への退院に向けてのアプローチ等
	<ul style="list-style-type: none"> 心身症について 免疫・免疫療法 高脂血症 エイズ 肝臓疾患の治療と看護 最近のエンボエリゼーション 特発性の心筋症の病態と治療 悪性血液疾患の最近の治療法 糖尿病の理解 肺癌 下顎骨骨折歯槽のう症 膝疾患と治療 意識障害 睡眠 検査データの読取り TIAについて 臨床における体温の意味 呼吸不全について 抗生物質使用上の管理 血液型不適合妊娠について 輸液と配合変化について 血液製剤について 今日の癌治療 臨床におけるCTの必要性和CT検査 ウイストロン照射の意義と実際 放射線治療の動向 HBe 抗原陽性患者のインターフェロン投与 脳の機能と診断学の進歩 核磁気共鳴CT装置 心電図について 超音波診断法 心電図異常の見方 小児の睡眠時呼吸障害の実際とその治療 総合画像診断について 腹部エコーの見方
	<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策と手洗いの基本 院内感染防止、細菌と感染防止 院内感染の基礎知識 院内感染防止対策 ＜研究テーマ＞ 感染予防 院内感染について 病棟内の細菌汚染度調査 未熟児における感染防止の一考察 免疫力低下が見られる患者の感染予防

区分	内 容
看護業務に 関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の取り扱いに関して ・手術用手洗い水の細菌汚染とその対策 ・看護婦の手洗い汚染に関する調査 ・消毒剤の正しい使用法と管理
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療過誤 ・看護過誤 ・医療事故防止 ・事故防止 ・危険防止 ・災害発生時対策 ・看護の安全性 ・安全で安楽な看護－医療事故について ・医療過誤とその法的責任 ・事故報告から見た過去2年間の医療過誤状況 ・精神科病棟における危険防止 ・自己抜管の危険防止 ・術後不穩による自損行為とその予防 ・意識障害のある患者への安全対策を考える ・ターミナルケアにおける危険防止
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科病棟における家族付き添いの実態－家族の負担を軽減する方向での問題点 ・老人福祉施設について ・時間外救急患者対応状況 ・ナースコールに頼らない看護をめざして ・基準看護 ・基準看護における諸問題
保健医療および外国の看護の事情に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の医療の動向 ・医療の動向と病院経営 ・最近の医療の役割と洞察 ・これからの日本の医療 ・保健医療行政について ・今日の病院経営 ・自治体病院の現状と今後のあり方 ・現在の病院の現状とあり方 ・現行の福祉制度－今後に残された問題 ・現行の年金制度および将来移行措置 ・看護の動向 ・看護の動向と看護の心 ・中国医療の話 ・中国医療の現状 ・アメリカ医療の事情 ・アメリカにおける看護教育（基礎教育と卒後教育） ・イギリスの自閉症児者施設の現状

看護業務に関するものもさまざまであるが主なものを拾ってみるとまず、看護記録と看護過程がある。これらは看護学校でも学習しているが内容を深めることをねらっていると推測できる。

看護の実際にかかわる内容はさらに多岐にわたっている。たとえば心身症・免疫療法・エイズなど時の話題に関する知識、感染や医療事故防止などにつき専門家の講義を受ける形が結構多い。感染防止や事故防止も多い。保健医療の動向や外国の看護事情についても取りあげられ、その他看護婦の生き方、あり方などもあり比較的多いものとして人間関係とか接遇などがある。他には看護婦自身の健康とか、売上税・万葉集などのトピックスや教養的なものも見受けられた。

以上、100施設で行った院内教育で取りあげられた教育内容を総括したが、院内教育は、看護部と教育委員が中心となり企画運営されるのが通常である。自分達の資質の向上を院内教育で図りたいとする熱意をもって、各施設ではさまざまな工夫をしている。中には新人看護婦から一階層の看護婦までの教育を段階的なプログラムを組んで実施しているところもある。しかし教育の目標が曖昧なためにとりあげる内容に系統性がない。また総花的に盛り沢山の内容を組み、一貫性に欠ける傾向がみられる。さらに看護学校の学習内容との関連が不明確であるなどの問題がある。

以上から総括的にいえることは、教育の目標を見極め、その目標を達成するための内容の選定がなされていないという事である。

2. 看護に期待する実践力と教育内容

前述したように院内教育でとりあげた内容を分析してみると、内容の一貫性がないこと、断片的な内容であること、総花的に無計画な内容が準備されていることなどの問題があることがわかった。

そこで継続教育ではどんな教育内容を取りあげるべきを明らかにしたいと考え、看護婦（以下、保健婦・助産婦・看護婦を総称している）に必要実践力を仮説的に設定し、教育内容の抽出を試みたので紹介する。なお、これは看護研修研究センターでかねてから行っている生涯教育体系化にかかわる研究の一部である。

看護の対象となる人達の特性などから考えた看護の領域を図2に示す小児看護以下の6領域に分け、能力の側面を内容的に整理すると看護診断以下の7側面に

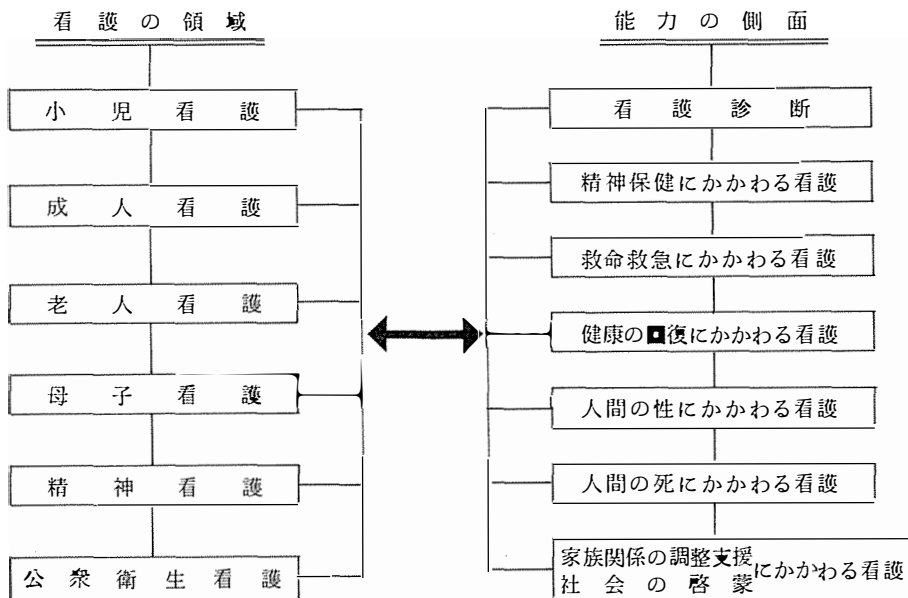


図2 看護婦に期待される能力

看護診断

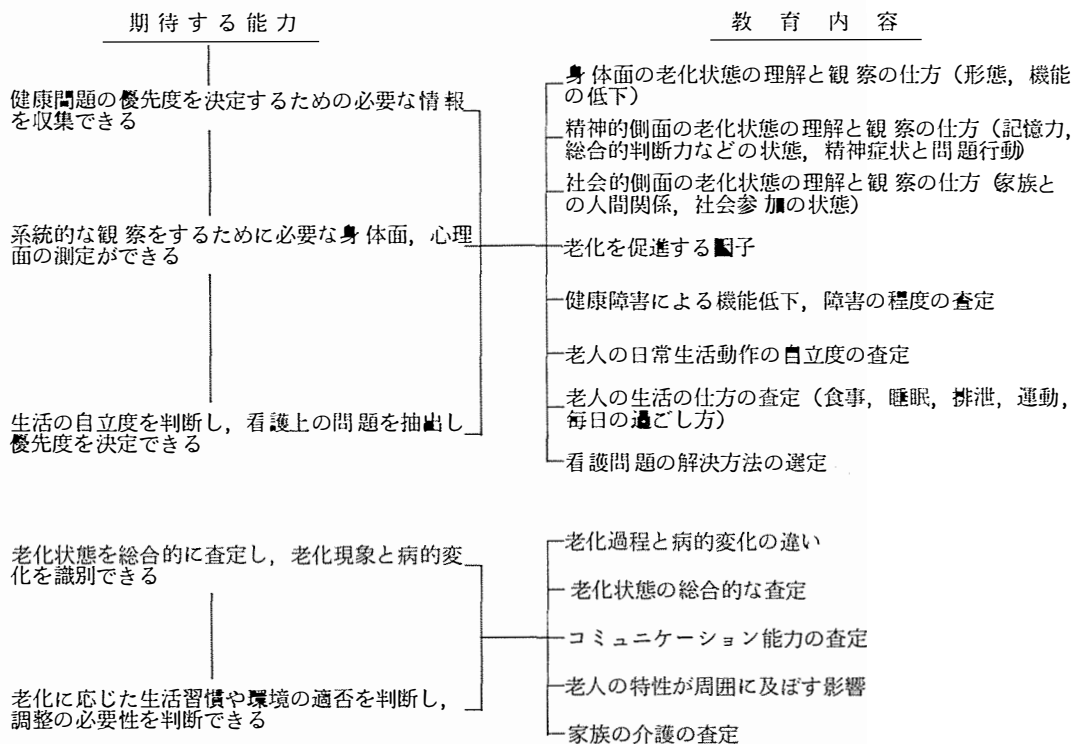


図3 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

なる。このうち老人看護の領域を示したのが図3～図8である。看護診断にかかわるものとしては、たとえば「健康問題の優先度を決定するために必要な情報を収集できる」から「生活の自立度を判断して看護上の問題を抽出し優先度を決定できる」の三つの能力が必要となる。これらは看護学校などの学習を基盤に、力量を引きつづきのばす必要があるため卒後の早期に啓

発するように意図する。この実践力を啓発するために必要な教育内容が右側にあげた「身体面の老人状態の理解と観察の仕方」から「看護問題の解決方法の選定」までである。そして上段にあげたこれらの能力（以下Aレベルの能力という）を啓発したうえで、下段の能力（以下Bレベルの能力という）である「老化状態を総合的に査定し、老化現象と病的変化を識別できる」

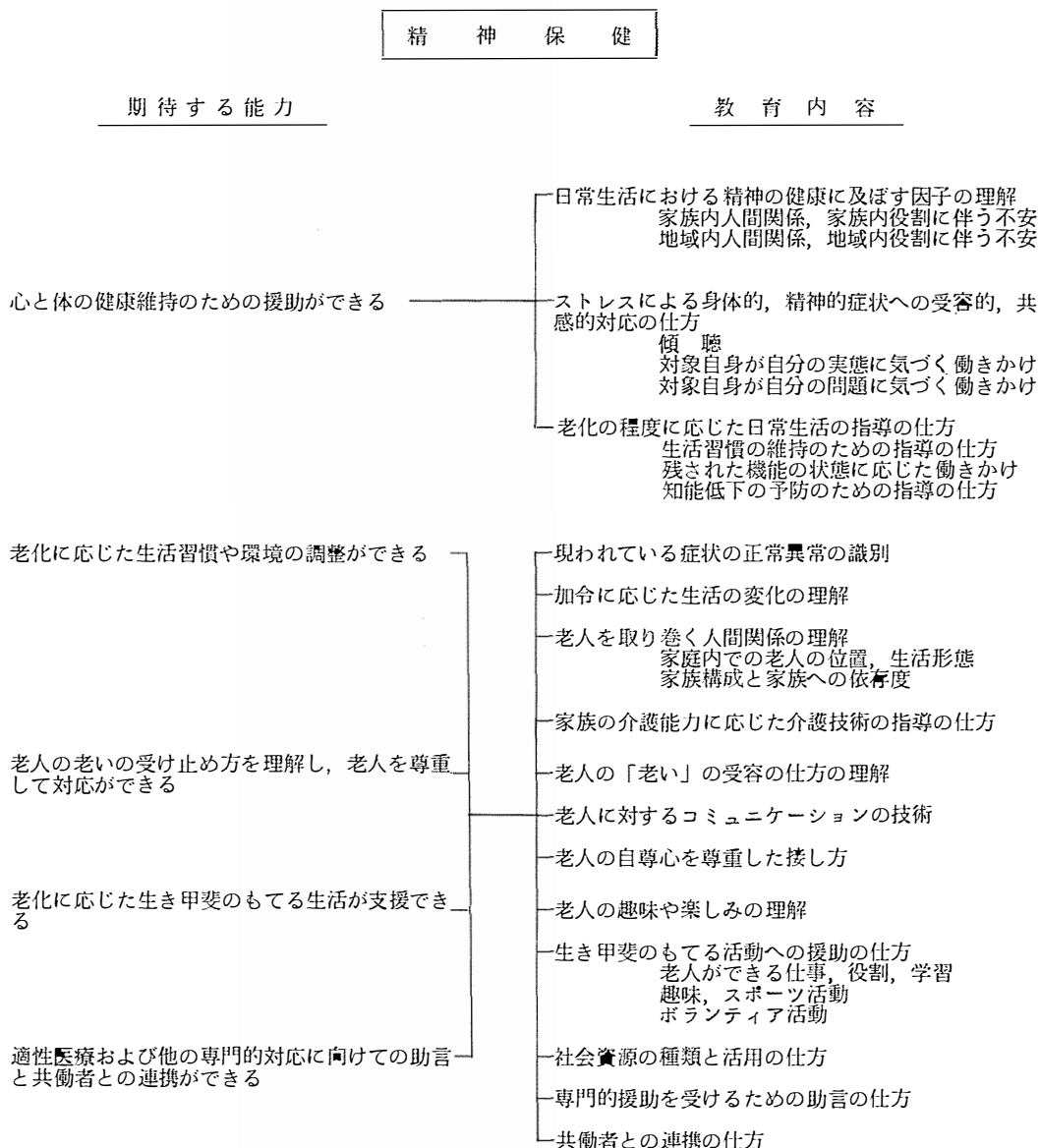


図4 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

と「老化に応じた生活習慣や環境の適否を判断し、調整の必要性を判断できる」ような能力の啓発を意図して右側の「老化の査定と病的变化の違い」などの内容を用意する。このように継続教育では看護学校等で育成された能力を基盤として卒後も引きつづきのばすAレベルの能力をまず意図して行い、ついでBレベルの能力を付与するという段階的なプログラムを計画する

という考え方である。

以下、同様な考え方で抽出した看護婦に期待する能力と教育内容として「精神保健」「救命救急」、「健康の回復」、「人間の死」「人間の性」「家族関係の調整支援、社会の啓蒙」にかかわるものを示した(図4～図8)。但し、紙面の都合もあり内容の一部を削除していることをお断りしておく。

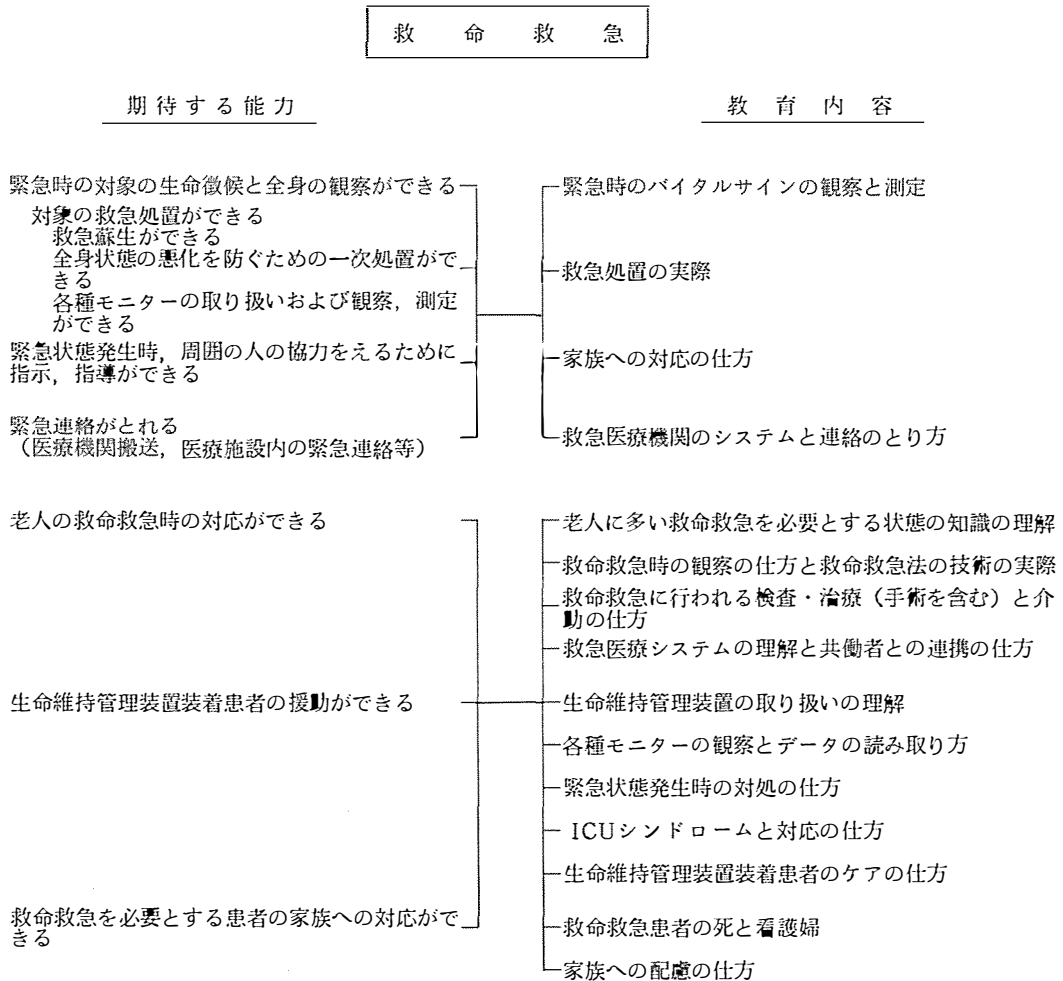


図5 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

健康の ■ 復

期待する能力

教育内容

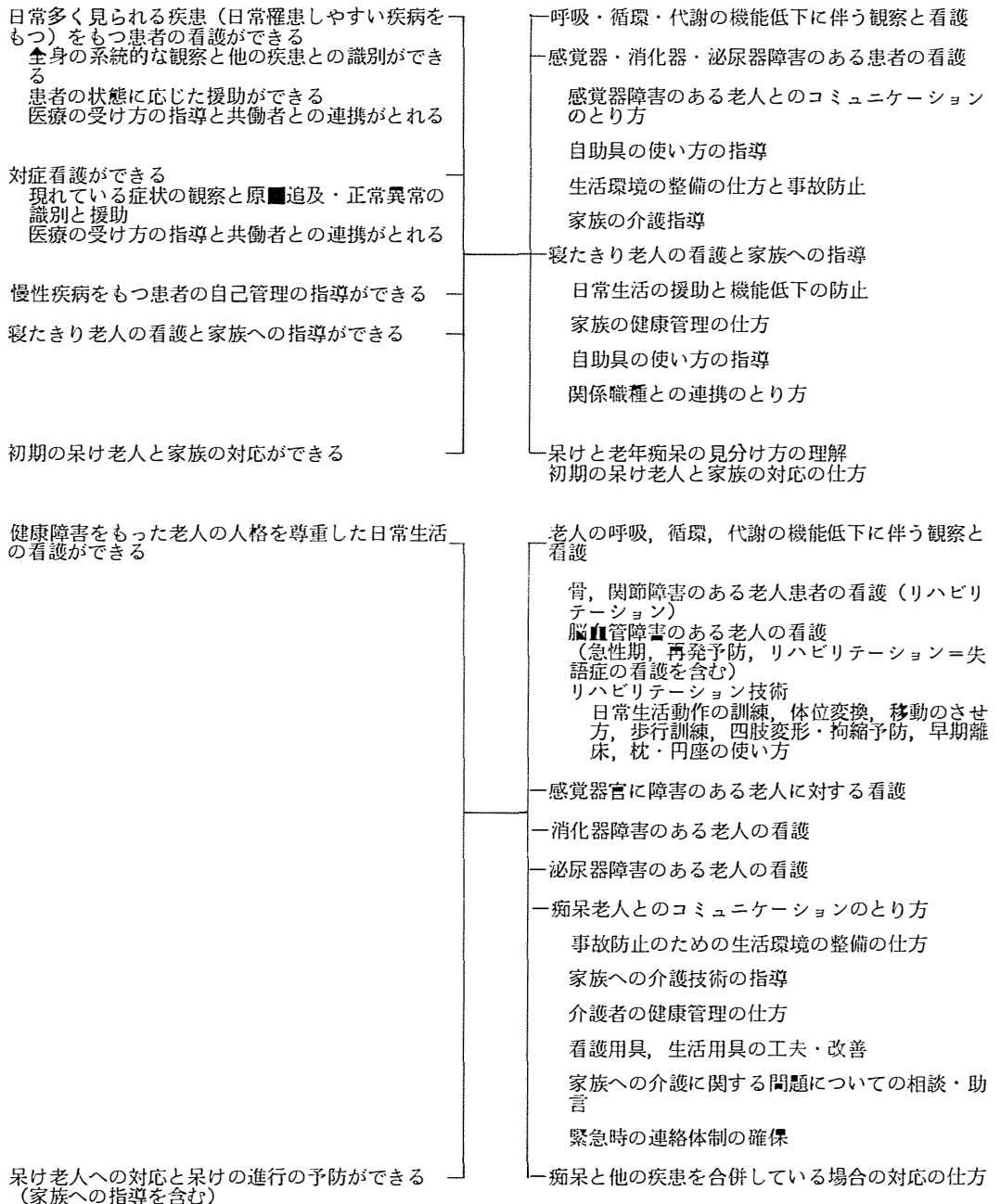


図6 「老人看護」の領域において看護婦の能力と継続教育の内容

人間の死

期待する能力

教育内容

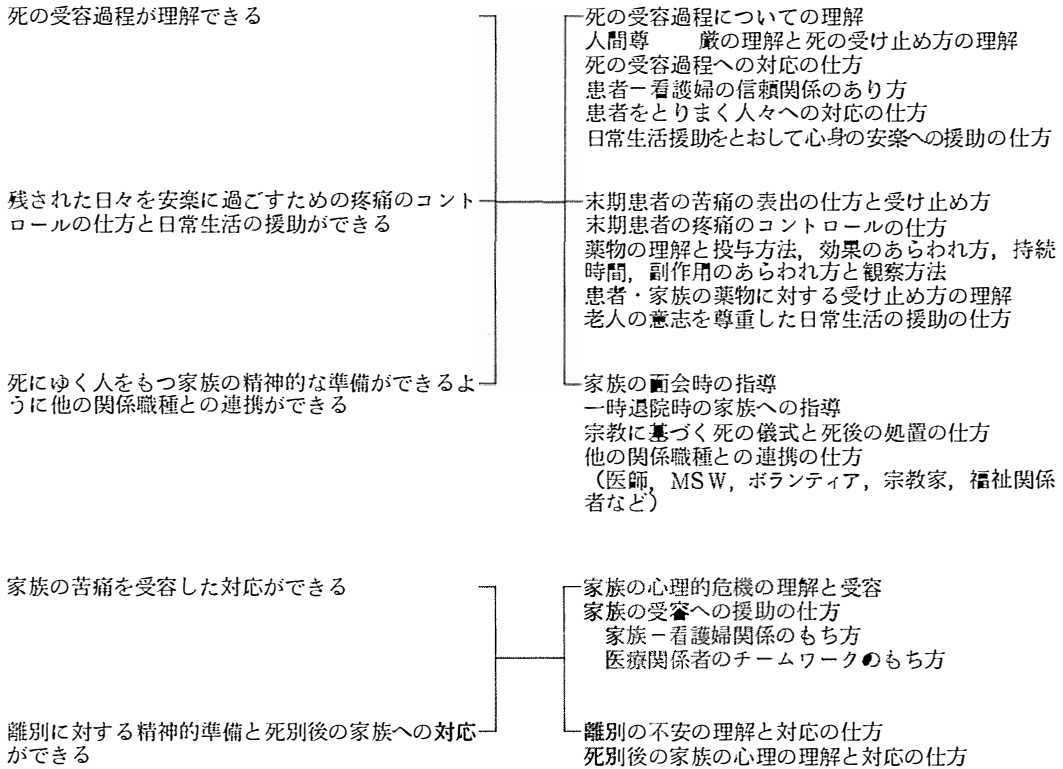


図7 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

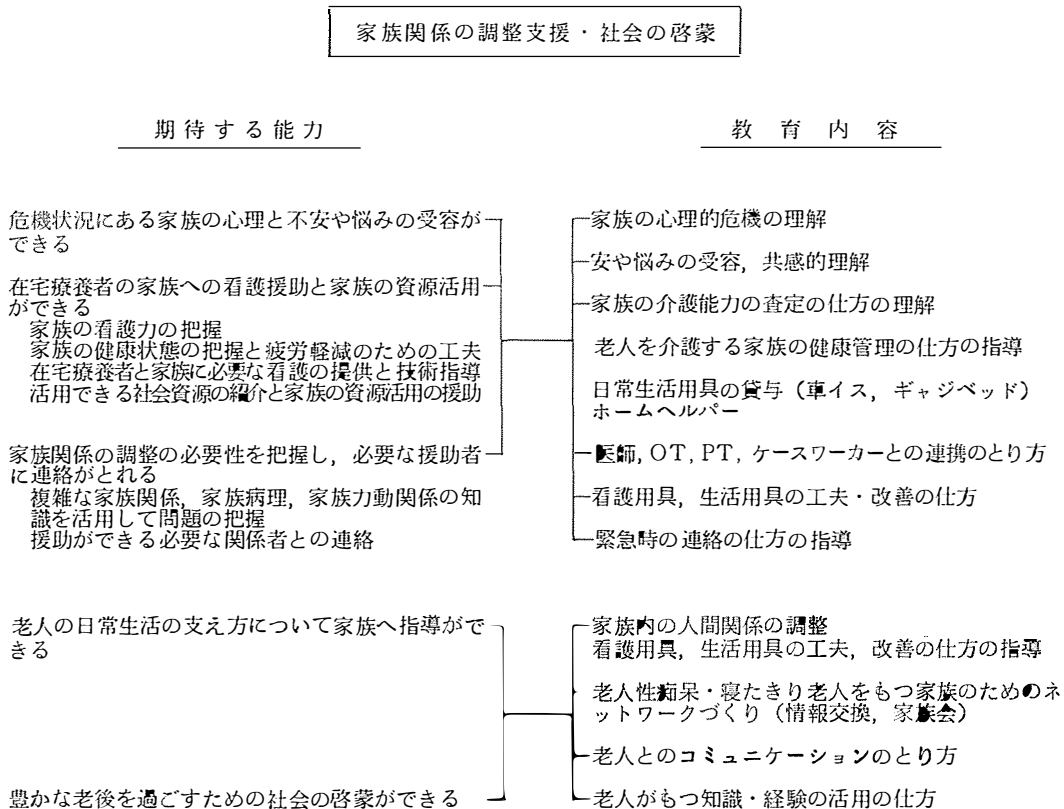
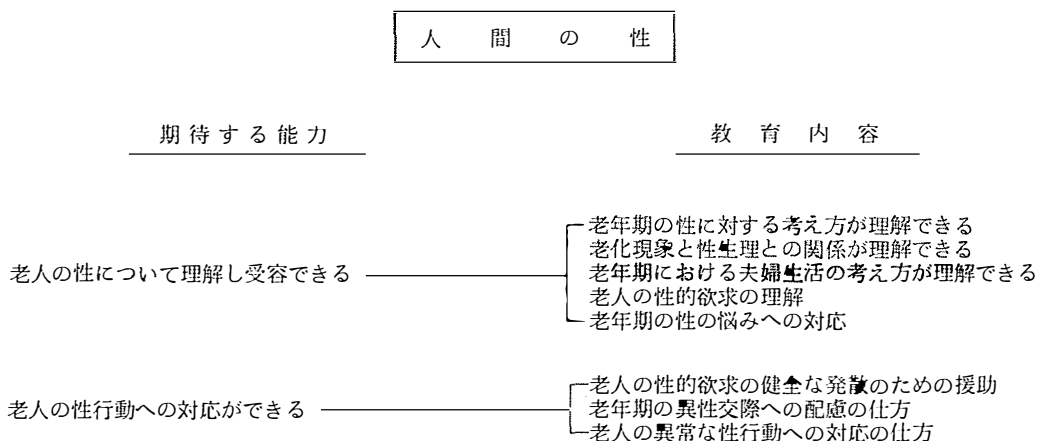


図8 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

3. 老人看護の領域で採択された教育内容との対比

仮説的に設定した看護婦に必要な実践力と該当する教育内容と全国の都道府県が保健婦を対象に実施した継続教育の内容を対比したものが表3～表5-2である。看護診断にかかわる内容は極めて少なく、かつ取りあげられた内容は一般的な知識にとどまり老人の個性に迫る看護を決定するために必要な力量を育てるには程遠いものとなっている。人間の性にかかわるものはわずかである(表3)。健康の回復にかかわる部分では寝たきり老人の看護と家族への指導が重視されている(表4)。因みに人間の死にかかわる内容は皆無である。一方家族関係の調整支援・社会の啓蒙に関する内容は今回省略したが豊富に取りあげられていた。健康の回復に関する部分では寝たきり老人などに対する看護が中心となっている(表5-1, 表5-2)。

これらは保健婦を対象とした在宅ケア専任保健婦研修会, 老人保健事業研修会などで取りあげられたものである。内容的な特徴として寝たきり老人・痴呆老人

に対する看護が重視され、技術の習得に力点がおかれていることがうかがえる。在宅ケアにおける看護の実践力が保健婦に問われている時代の要請が反映しているといえよう。反面、老人の死と救命救急については全く見当たらなかった。

以上から、保健婦を対象として都道府県で実施している継続教育の内容から、時代のニーズに対応する保健婦の能力を啓発したいとする意図が随所にうかがえた。しかし内容的には、概括的で一般的であるため、看護実践力を高めるものと遊離しているといわざるをえない。

継続教育は、教育期間やさまざまな条件によってその内容が左右されるため、この結果をもって適否を語ることはできない。しかしあらかじめどんな力量が看護婦に必要なのか明らかにし、明確な意図をもって内容を系統的に準備する必要があるのではなからうか。それによって企画者の一方的な思いだけによる教育から生ずる断片的で総花的な内容選定が少しでも是正できれば幸いである。

表3 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比

- 期待する能力
1. 健康問題の優先度を決定するための必要な情報を収集できる
 2. 系統的な観察をするために必要な身体面、心理面の測定ができる
 3. 生活の自立度を判断し、看護上の問題を抽出し優先度を決定できる
 4. 老化状態を総合的に査定し、老化現象と病的変化を識別できる
 5. 老化に応じた生活習慣や、環境の適否を判断し、調整の必要性を判断できる

看
護
診
断

必要 教育 内容	研修で取り上げられた内容
身体面の老化状態の理解と観察の仕方 (形態・機能の低下) 精神面の老化状態の理解と観察の仕方 (記憶力、総合的判断力などの状態、 精神症状と問題行動) 社会的側面の老化状態の理解と観察の仕方 (家族との人間関係、社会参加の状態) 老化を促進する因子 健康障害による機能低下、障害の程度の査定 老人の日常生活の自立度の査定 老人の生活の状態の査定の仕方 (食事、睡眠、排泄、運動、毎日の過ごし方) 老化過程と病的変化の違い 老化状態の総合的な査定 コミュニケーション能力の査定 老人の特性が周囲に及ぼす影響 家族の介護力の査定 看護問題の解決方法の選定	老人の特性と疾患 老年期の特徴と老年期特有の疾患 老化と老人病 老人問題 - 自立に向けての援助を考える 自己健康維持のための生活指導

全国都道府県を対象とする調査結果(62年度実績)

人
間
の
性
に
か
か
わ
る
看
護

- 期待する能力
1. 老人の性について理解し受容できる
 2. 老人の性行動への対応ができる

必要 教育 内容	研修で取り上げられた内容
老年期の性に対する考え方の理解 老化現象と性生理の関係の理解 老年期における夫婦生活の考え方の理解 老人の性的欲求の理解 老年期の性の悩みへの対応 老人の性的欲求の健全な発散のための援助 老年期の異性交際への配慮の仕方 老人の異常な性行動への対応の仕方	老人の性 - 心がかよふ老いの日々のために 老人と異性とのかかわり

全国都道府県を対象とする調査結果(62年度実績)

表4 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比

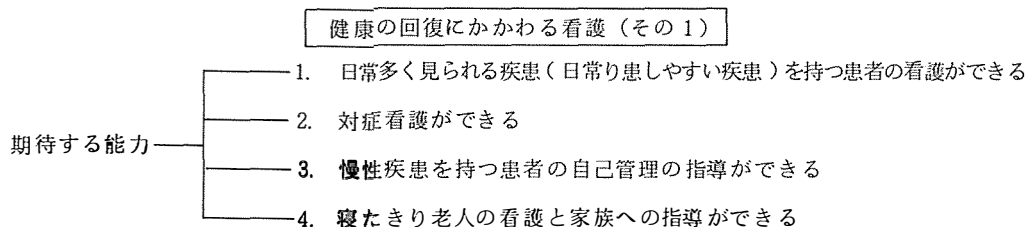
精神保健にかかわる看護

- 期待する能力
1. 心と体の健康維持のための援助ができる
 2. 老化に応じた生活習慣や環境の調整ができる
 3. 老人の老いの受け止め方を理解し、老人を尊重して対応ができる
 4. 老化に応じた生きがいの持てる生活が支援できる
 5. 適性医療および他の専門的対応に向けての助言と共働者との連携ができる

必要とする教育内容	研修で取り上げられた内容
日常生活における精神の健康に及ぼす因子の理解	老向期からの精神医学的問題
ストレスによる身体的、精神的症状への受容的共感的対応	老人の心理 老年期の心の健康
老化の程度に応じた日常生活の指導の仕方 ・生活習慣の維持のための指導の仕方 ・残された機能の状態に応じた働きかけ ・知能低下の予防のための指導の仕方	老人精神衛生の対策の現状 老人の生理と心理
現われている症状の正常異常の識別	老人の精神衛生 老年期における精神障害の知識
加齢に応じた生活の変化の理解	老人の精神疾患
老人を取り巻く人間関係の理解 ・家族内での老人の位置、生活形態 ・家族構成と家族への依存度	
家族の介護能力に応じた介護技術の指導の仕方	
老人の「老い」の受容の仕方の理解	老人との接し方
老人に対するコミュニケーション技術	面接の技法 傾聴・指導技術
老人の自尊心を尊重した接し方	
老人の趣味や楽しみの理解	
生きがいの持てる活動への援助の仕方 ・老人ができる仕事、役割、学習 趣味、スポーツ活動 ボランティア活動	高齢者地域ボランティア活動 老人を中心としたレクリエーション スポーツ 健康体操 手芸、趣味
社会資源の種類と活用の仕方	
専門的援助を受けるための助言の仕方	
共働者との連携の仕方	

全国都道府県を対象とする調査結果（昭和62年度実績）

表 5-1 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比



必 要 な 教 育 内 容	研 修 で 取 り 上 げ ら れ た 内 容
<p>呼吸・循環・代謝の機能低下に伴う観察と看護</p> <p>感覚器・消化器・泌尿器障害のある患者の看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能低下、障害の程度の把握 ・感覚器障害のある老人とのコミュニケーションのとり方 ・治療により出現しやすい合併症の予防 ・自助具の使い方の指導 ・看護用具、生活用具の工夫、改善 ・生活環境の整備の仕方と事故防止 ・社会資源の活用の仕方、家族の介護指導 	<p>肝疾患対策について</p> <p>老人に多く見られる疾患と対策</p> <p>老化と内科疾患</p> <p>老人の眼科疾患</p> <p>成人・老人の泌尿器科疾患</p> <p>40代からの歯の健康（歯周病を中心に）</p>
<p>骨・関節障害のある老人患者の看護 （リハビリテーション）</p> <p>脳血管障害のある老人の看護 （急性期、再発予防、リハビリテーション） 失語症の看護を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション技術 ・日常生活動作の訓練 ・体位変換、移動のさせ方 ・歩行訓練 ・四肢変形・拘縮予防 ・早期離床、枕、円座の使い方 	<p>老人の失語症について</p> <p>脳卒中後のコミュニケーション障害</p> <p>高齢者の中枢神経障害</p> <p>老人の膝の痛み 老人の関節疾患 老人の骨折</p> <p>リハビリの原理 リハビリ概論</p> <p>看護の概要と老人のリハビリテーションの考え方</p> <p>障害老人のリハビリのすすめ方</p> <p>A DLと看護の実際 関節を固めない訓練・介助の仕方</p> <p>清拭・褥創の予防と処置</p>
<p>寝たきり老人の看護と家族への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身の観察と機能障害の程度の把握 ・日常生活の援助と機能低下の防止 ・合併症の予防 ・家族の健康管理の仕方 ・看護用具、生活用具の工夫・改善 ・自助具の使い方の指導 ・社会資源の活用の仕方 <p>関連職種との連携のとり方</p> <p>家族の介護指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介助技術 ・緊急時の連絡のとり方 ・介護の相談・助言 	<p>老人の地域リハビリテーションについて</p> <p>機能訓練実施上の問題点について</p> <p>老人の在宅ケア</p> <p>歩行・起き上がり等の基本動作の訓練</p> <p>食事・衣服の着脱等日常生活動作訓練</p> <p>老人の機能訓練における見方、評価について</p> <p>家庭でできる動作訓練の実際</p> <p>老人介護の現状での問題と取り組みについて</p> <p>自助具・補助具・車椅子の使い方</p> <p>理学療法・作業療法・言語療法の実践についての実習</p> <p>機能訓練施設の見学</p> <p>機能訓練の理論と実際</p>

全 都 道 府 県 を 対 象 と す る 調 査 結 果 （ 6 2 年 度 実 績 ）

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

表5-2 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比

健康の回復にかかわる看護（その2）

期待する能力——ぼけ老人への対応とぼけの進行の予防ができる（家族への指導を含む）

必要とする教育内容	研修で取り上げられた内容
<p>呆けと老年痴呆の理解</p> <p>問題行動への対応の仕方 痴呆老人とのコミュニケーションのとり方 介護者の健康管理の仕方 老人を取り巻く人間関係の調整の仕方 看護用具、生活用具の工夫・改善 自助具の使い方の指導と管理</p> <p>家族の介護に関する問題についての相談・助言</p> <p>家族への社会資源の紹介と活用の仕方の指導</p> <p>関連職種との連携の仕方</p> <p>社会資源の活用の仕方</p> <p>事故防止のための生活環境の整備の仕方</p> <p>家族への介護技術の指導</p>	<p>老年鬱病 疾病の予防、診断スクリーニング 痴呆性老人の調査 痴呆性老人の医学 痴呆の要因と病態像 （医学的アプローチの対象と方法） 老年痴呆について （概念・判定と評価、予防と治療）</p> <p>痴呆性老人の世界 痴呆性老人の日常性 痴呆性老人のデイケア 老人の精神疾患の看護 痴呆性老人の理解と援助 痴呆性老人の処遇 痴呆性老人の問題行動とケアのあり方 ぼけ老人の接し方について 脳動脈硬化性痴呆とのかかわり 痴呆性老人の援助（観察の視点） 痴呆老人の訪問看護指導の技術 在宅機能訓練の理解</p> <p>痴呆性老人に対する取り組みの現状 地域老人福祉対策 老人保健法について 痴呆性老人を地域でささえる 痴呆性老人デイサービス事業の経緯と内容 ボケ相談テレホンサービスの実態 痴呆性老人の地域ケア 痴呆性老人の相談の実際 痴呆性老人への対応および医療機関との連携</p> <p>特別養護老人ホーム実習 病院実習 施設実習 特養老人ホーム入所者の介護技術の研修 痴呆性老人の看護実習</p>

全 都道府県を対象とする調査結果（昭和62年度実績）

継続学習の基盤形成とその強化を

東京医科歯科大学医学部附属病院

高橋美智

10日ほど前から、再び、臨床看護の場で働いておりますが、このシンポジウムには、日本看護協会看護研修センターで実施されている会員のための継続教育に携わっていたことによって参加させていただいてますことを、あらかじめおことわりしておきます。

そこで今日は、日本看護協会で行われている継続教育の枠組みを簡単に紹介し、その後に私自身が気に掛けている幾つかの現状についてふれてみたいとおもいます。

日本看護協会で行われている継続教育

1907年（明治40年）には日本赤十字社が中央において、看護婦長候補者に対して、計画された教育を開始しているが、その他の機関で、看護職に対する継続教育が手かけられるようになるのは第2次世界大戦後のことである。終戦の翌年（昭和21年）に設立された日本看護協会（設立時の呼称は日本産婆看護婦保健婦協会であった）では、設立と同時に看護教育者と看護現場の指導者を対象とした講習会を開催している。そして、以後いくたびかの検討が加えられ、その都度、会員のための教育事業の拡大がはかられて今日に至っている。

＜看護研修センターで行われている教育の概略＞

現在、日本看護協会看護研修センターで行われている教育は、大きくは次の2系統にわかれてなされている。

①日本看護協会看護研修学校（昭和47年に開校し58年には専修学校の認定を受けている）

看護教育者・看護管理者ならびに看護研究者を育成することを目的として、次のような枠取りで教育が行われている。研修学科は厚生省の委託事業として認められている。

②卒後教育部（中央における教育）

協会会員の資質の向上をめざし、「看護管理」「看護教育」「看護実践」「看護トピックス」と呼ぶ4区

学科及び修業年限並びに定員

学 科 名	修業年限	入学定員	総定員
看護研修学科 (教育専攻・管理専攻)	1年	50名	50名
看護研究学科	2年	10名	20名
計		60名	70名

分を設定して、年間40近いコースの研修会が開催され、3,000人に達するほどの会員が受講している。表-1は昭和63年度に実施した研修会（各支部の教育担当者を対象とする3研修会は除かれている）への県別の参加状況である。表の中には記されていないが、参加施設数を、ここ数年間みてもみると、ほぼ450～550施設からの参加者でうめられている。中には、年間参加者総数25人中18人が同一施設からの参加であるというような県もちらほらと目につき、継続教育が偏在しているのではないかとおもわれるような実態もある。

＜「中央における教育」の基本的な考え方＞

前述した通り、協会で行う教育事業をどう発展させるかについては、そのための委員会を設置して、過去幾たびかの検討が加えられているが、現在の「中央における教育」の企画は、看護研修センターの開設（清瀬市）準備の一環としておこされた特別委員会「看護継続教育検討委員会」によって検討されて、提出された答申を指針としている。

この委員会答申は、昭和58年3月と昭和61年5月との2回にわたって提出されていて、当時の協会ニュースや卒後教育部の責任において発行されている研修会実施録などに掲載されている。今日、発言したいと考えていることとの関係で、一部分を紹介してみると、

『看護継続教育検討委員会答申 — 一部抜粋』継続教育の基本的考え方：

継続教育、卒後教育という用語が、我が国では必ずしも明確にされないまま使われている傾向にある。これは、看護教育の現状からくるものであるが、本

表-1

日本看護協会

昭和63年度 中央における中央研修会実施状況（都道府県・推薦・決定・受講者数）

	支部より受講者を推薦するコース												会員が直接応募するコース		
	合計			看護管理 (8コース)			看護教育 (2コース)			看護実践その1 (14コース)			看護実践その2 (6コース)		
	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者
合計	2243	1225	1178	986	445	431	149	86	82	1108	694	665	1357	1273	1123
北海道	113	74	71	60	26	26	5	5	5	48	43	40	20	17	14
青森	26	13	13	18	8	8	3	1	1	5	4	4	17	17	16
岩手	18	12	12	12	7	7				6	5	5	21	19	15
宮城	28	20	18	6	4	4	3	2	2	19	14	12	22	21	18
秋田	4	4	3							4	4	3	3	3	3
山形	11	9	9	7	5	5	1	1	1	3	3	3	7	5	4
福島	31	19	16	13	6	5	5	3	3	13	10	8	21	16	14
茨城	34	14	14	18	6	6	3	1	1	13	7	7	41	36	34
栃木	61	31	29	28	10	10	4	2	2	29	19	17	55	52	38
群馬	27	17	17	12	7	7	1	1	1	14	9	9	10	10	9
埼玉	51	30	29	21	8	8	3	3	3	27	19	18	97	93	86
千葉	45	28	27	20	10	10	2	2	2	23	16	15	63	60	50
東京	434	143	134	156	48	46	32	10	9	246	85	79	360	333	306
神奈川	281	105	102	121	32	30	15	5	5	145	68	67	149	136	120
新潟	53	32	29	27	11	10	2	2	2	24	19	17	86	84	79
山梨	24	20	20	8	5	5	1	1	1	15	14	14	23	18	14
長野	28	16	15	15	8	7	2	1	1	11	7	7	31	29	24
富山	29	19	19	11	7	7	3	1	1	15	11	11	19	19	15
石川	15	13	12	8	7	6	3	2	2	4	4	4	15	14	10
福井	25	18	18	11	8	8	2	1	1	12	9	9	11	11	10
岐阜	25	19	19	10	6	6	1	1	1	14	12	12	12	12	11
静岡	54	32	29	23	13	12	2	2	2	29	17	15	20	18	16
愛知	130	66	66	58	20	20	9	4	4	63	42	42	58	56	50
三重	8	8	8	4	4	4				4	4	4	11	11	11
滋賀	28	17	17	9	5	5	2	2	2	17	10	10	11	11	11
京都	28	19	19	17	8	8	1	1	1	10	10	10	6	6	4
大阪	112	77	75	37	27	25	6	5	5	69	45	45	34	34	27
兵庫	61	40	39	37	16	16	4	4	4	20	20	19	26	26	24
奈良	17	10	10	11	5	5	2	1	1	4	4	4	6	6	6
和歌山	15	10	10	10	5	5				5	5	5	4	4	4
鳥取	7	6	6	4	3	3				3	3	3	3	3	3
島根	14	10	9	7	5	5	1	1	1	6	4	3	2	2	2
岡山	32	18	17	23	10	9	2	1	1	7	7	7	2	2	2
広島	20	15	15	11	8	8	3	2	2	6	5	5	9	9	6
山口	8	7	7	1	1	1	1	1	1	6	5	5	5	5	4
徳島	9	7	6	3	2	2				6	5	4	5	5	4
香川	8	8	8	5	5	5	1	1	1	2	2	2	19	19	18
愛媛	15	14	14	4	4	4	1	1	1	10	9	9	9	9	8
高知	21	16	14	11	7	7	1	1	0	9	8	7	1	1	1
福岡	61	47	46	27	16	16	2	2	2	32	29	28	20	18	17
佐賀	18	15	13	9	7	7	2	2	0	7	6	6	2	2	2
長崎	27	21	21	13	10	10				14	11	11	4	4	4
熊本	41	24	24	18	9	9	4	2	2	19	13	13	4	4	3
大分	17	13	13	6	4	4	2	2	2	9	7	7	4	4	1
宮崎	20	13	13	12	6	6	1	1	1	7	6	6	2	2	2
鹿児島	62	29	28	24	8	7	8	4	4	30	17	17	4	4	1
沖縄	47	27	25	20	8	7	3	1	1	24	18	17	3	3	3

委員会では国際的にも通用するようこの両者を区別して使用することにした。

卒後教育は「大学院で行われている教育」をいい、継続教育は「資格取得後の看護職を対象として、それぞれの看護の専門分野で、日々の進歩に立ち遅れず仕事ができるようにするために計画された教育を言う」と定義づけた。

なお、継続教育の定義づけにあたっては「中略」International Nursing Indexの看護編にある継続教育の定義を参考にした。

日本看護協会が担うべき継続教育の基本方針：

日本看護協会看護研修センターで会員を対象として行なう継続教育の基本方針は、次の通りである。

- ①看護の本質を追求するもの
- ②技術教育が優先し、看護としての考え方が確立していない領域
- ③全国的にみてニーズは高いが、地方で企画するほどの対象数を必要としないもの。
- ④看護職として、ある知識についての合意が必要なもの。
- ⑤地方では講師が得られにくい領域。
- ⑥長期の研修を必要とするもの。

継続教育をめぐる諸問題

以上紹介したようか枠組みの中で展開される教育に携わってみて、現時点で私自身が問題と感じている状況や、今後とも注目して、注意深くその動向を追跡してみていく必要があるのではないかと思っていることを、次に述べてみたい。

状況1：教育熱心の実態、研修会参加希望が多い理由やその広がり方などについて、今一度ていねいに点検してみる必要があるのではないか、次のような点から私はそう思うのである。

あちこちからずいぶん沢山の研修会案内が送られてくるが、看護職者を対象として開催される研修会は、いったいどれほどあるのだろうか。教育産業界にとって看護職者は大変なお得意さんだという評判もあるとか…それが果たして事実であるかどうかはわからないが、少なくとも、30万余の会員によって成り立っている日本看護協会で開催する研修会の大半は、定員を越える数の応募や推薦があることは事実である。

「業務量に比し看護職者の数が少なく、十分な看護サービスが提供できない」「看護職者の多くは過労のためにすっかり疲れ離職率が高い」というような主張もある状況の中で、日本看護協会の中央で行う2～4週間で計画される研修会だけでも、全国各地より前掲のような数の方々が参加できるということは、見方によって意外で予想外のこととうつつのかも知れない。現に、他職種の方々と話し合いの中では、看護職者の教育（学習）に対する熱心さが話題となることも少なくない。

教育（学習）熱心であることにはよろこぶべき現象ととらえるのが通念かと思うが、研修会に参加される方々の参加動機（上司より命令されての参加など）や参加状況（参加者の中には同じような研修会に何度も参加している人も含まれている）を確認してみると、私自身としては、今一度、熱心さの背景や参加者の継続教育に対する考え方などをただしてみる必要があるように思うのである。またさらには、会員、特に看護組織のリーダーの方々から寄せられる「もっと多くの会員が、中央での教育・研修を受けられるようにしてほしい」という要望についても、経済性など多側面から、十分に論議していかねばならないのではないかと感じている。現在、中央で行っている教育の中にも、できれば各県支部あるいは地区ごとに開催することのほうが望ましいと考えられるものも含まれていないわけではない。

状況2：各人が主体的に、様々の機会、様々の学習手段・資源を活用して能力の拡大・拡充をはかっていけるようにならなければ、次のような現状から抜け出すことはできないのではなからうか。

3,000人近い研修参加者を迎え、送るという仕事をしている間には、いろいろのことを見聞き、感じ、考えさせられることがあった。機会をとらえては、参加者に「協会ニュースを読んでいるのか」「研修会に参加する以前に、日本看護協会で行っている教育事業についてどれほどのことを知っていたのか」「過去に、生涯教育、卒後教育、継続教育、現任教育といった用語についての定義を確かめたことがあるのか。意識して用語は使いわけているのか」「どのような雑誌や書物を、どのぐらい、どのように読むのか」といったことを問うてみると、書物を購入はするが、忙しくて、なかなか読めないというのが実状だというような答え

が返ってくるが多かった。

各人がそれぞれにたくさんのことば、用語を知り、用いているのに、問い返していくと、きわめて曖昧模糊とした理解で、自分で納得のいくまで書物を読むとか、辞書をひいてみるとか、他者と論議を交わして他者の理解のしかたを知る、あるいは確かめるといった行動習慣は身につけていないという状況が浮きぼりされてくる。忙しく立ち働かねばならない看護の現場では、新しい知識や情報をゆっくり時間をかけて入手することはむずかしく、もっとも手っ取り早い耳学習・きく学習によって聞き取っていくのが精一杯であるとも聞かされる。

それにしても、何故、これほど多数の（相当に偏在しているが）看護職者が時間的にも拘束されお金もかかる研修会に参加したい（させたい）のか。考えてみれば、そうではなくても多忙の現場から、次々と研修会に参加する（派遣による参加が非常に多い）となると、残った人たちはその都度、その期間内は超多忙の時を過ごさねばならないだろうし、ひいては看護サー

ビスにもしわよせが及ぶということにもなるだろう。あちこちに負担を強いても、それを越えるほどの成果をもたらすことのできる継続教育・研修会への参加であればよいのであるが、果たして他者が認めるほどの成果があがっているのかどうか——各人が主体的に、様々の学習手段を活用すれば、必ずしも、遠隔地で開催される研修会や高い費用を要する研修会に参加せずとも、参加して得た程度の知識や情報は入手することができたのかも知れないのだから——。

教育も投資である。そろそろこうした側面からの検討もしていかねばならない時期にさしかかってきているようにも思われる。本来ならば（専門職の責務を自覚していたならば）、自学によって十分に理解し得るレベルの教育内容を、研修会を開催して、次々と教授していかねばならないとなると、看護職の発展の先ゆきにはそう大きな期待を寄せることはできないのではないか——状況を好転させるためには、関係者の力を結集しての取り組み、わけても、学習主体の確立にむけての努力が必要ではないかと思う次第である。

再び、看護継続教育の課題

— 自ら学ぶ姿勢について —

日本赤十字看護大学

樋口 康子

私は、1978年から1986年の8年間、看護継続教育の一部である1年コースの教育を担当した経験があります。また、1986年から現在までの約3年間は、看護基礎教育の任に当たってまいりました。

今日は、このような私の経験を基にして、日本における看護継続教育の効果を少しでもあげるためにはどうすればよいかについて考えてみたいと思います。

国際看護協会(International Council of Nursing)と日本看護協会が共に、継続教育の目的としてかかっている3つの共通点があります。

これら目的のうち、第1は、一般社会より要請される看護サービスのニーズに答えるため、目的の第2は、科学技術の急速な進展により急増する情報や知識を習得し、看護専門家としての地位の向上に寄与するため、目的の第3は、看護婦が自ら学ぶ姿勢を養うためとあります。ところで、前述した「国際看護協会がかかっている継続教育の目的」といいますのは、1975年に開催された国際看護協会参加国代表者会議で採択された継続教育に関する声明文で、今なお改正されずに有効とされている文書のことです。

日本の看護継続教育の場合、前述した3つの目的が達成されているのでしょうか。ところで、達成されているかどうかを確かめるためには、あらゆる種類の継続教育にわたり、過去から現在に至る受講者の経緯の実態を対象に大がかりな調査をしなければなりません。今日はむしろ、私の経験から結語へ導きたいと思いません。

私が継続教育を担当しておりました時、毎年、次年度の教育計画を立てなければならない時期になると悩んでいたことがあります。それは、上述のような継続教育の目的を達成させるために、どんなカリキュラムを作成し、どんな教育方法をとればよいかということでした。入学してくる学生のレディネスを考慮した上

で、1年間の研修期間を有効に使うためには、あまり多くの学科目を敷きつめない方がよいのではないかと。基本的なものの見方、考え方を育成することに焦点をおいた方がよいのではないかと、あるいは、科学技術の急速な進展に伴って変化していく技能のノウハウの習得に焦点をおいた方がよいのではないかなど散々議論し合ったものでした。

しかし、研修プログラムに対する既受講生の評価、新入学生のニーズ、また、他の類似の教育施設で行っているプログラムについての情報などを合わせて検討し、教育の計画をたてるとすると、結局は今までとはあまり変わらないカリキュラムができてしまうのです。

それでも、1年間のプログラムを終了して卒業する頃には、卒業生の大部分がこの研修の有効性を身につけられて受けとめ、「自分は一体、研修を受ける前まで何をしていたのだろうか。専門家として活躍するためには、あまりにも知識がなさすぎた。今から一生懸命勉強しなければならない。」と、心の底からそれまでの己れの不勉強さに気づき、実際に努力しつづけなければと意気に燃えている様子がうかがえます。

そして、研修生の卒業後を見ていると、確かに何か変化は起きているのです。彼女達の看護対象者の受けとめ方は、より全体論的により客観的であり、それでいて、より人間味のある対応の仕方へと変化しています。学生指導の面においても、より教育的なかわりができるようになり、ものごとや起こった事象に対しては、自ら、その原因や成り立ちを考えながら対処していく進歩が見られます。

しかし、日本の看護界で今直面している課題、すなわち、看護実践や教育の場において、ヘルスケアシステムや教育方法を積極的に改善していく戦力になっているかという側面からみますと、そこまではあまり期待できないことに気づきました。例えば、臨床の場に

再び、看護継続教育の課題

において、今までの3分間診療を改善し、外来に訪れた患者の健康生活指導などを徹底的に実行していけるようなシステムを積極的に作っていく課題に取り組み、また、教育の場においては、従来の徒弟的教育方法の枠をこえて、科学的ものの見方ができる自立した学生を育てる教育方法や教育環境の設定に積極的に取り組むといった意味の開発的戦力になるところまでは期待できないことがわかってきました。

むしろ、彼女達が過ごしてきた看護基礎教育機関での教育実践の状況や継続教育の短い期間や限界のことを考えると、上述したような教育の成果を求めの方が理不尽というべきものであることに気づきます。

さて、私が今この教壇に立つ前に、すでに座長や継続教育に関してはエキスパートのお三方が発言されましたが、その中から、中心と思われる課題について注目してみたいと思います。

最初に、座長の木場富喜先生が、「今、看護や保健指導が行われている場では、何かわからないがキリキリ舞いの忙しさの中にまみれている。そして、そこには何か1つ不足しているものがある。しかし、それが一体何なのかかわからない。」と述べられたことが印象的でした。この状態は、そのキリキリ舞いの中に自分が埋没してしまうので何かかわからなくなるのではないのでしょうか。今、看護界で必要とされていることは、「キリキリ舞いをしているこの現象は一体なぜ、どのように起こっているのだろうか」と当事者自身が客観的に問いはじめる姿勢ではないかと考えます。継続教育の修了者達が、率先してこのキリキリ舞いの現象について現状分析していく戦力になれば幸いだと思えます。

小島通代先生は、「現任教育を受講した人々は、確かに同じ共働者に比べると、仲間同志の間で非常に教育的なかわりをするができるようになるが、患者に対するケアの状態はというと、相変わらずあまり変化していないのが現状である。」と述べておられました。最近における継続教育のアウトカムと共に教育効果の限界について指摘して下さったように思われます。

伊藤暁子先生は、継続教育の施設で実施された教育内容の項目のすべてを広範囲に収集分類し、お示し下さいました。ここで改めて感じさせられましたことは、1から10まで数えあげますと、私共は何と多くの課題

について学ばなければならないのかということでした。ノウハウの学習方法をつらぬこうとすると、学習すべき課題は膨大にふくれ上がり、きりがないように思われます。

高橋美智先生は、2つの点を指摘されました。第1の点は、ある教育施設で継続教育プログラムを終了した人が、再び他の施設で同じような教育プログラムを受けているケースが多くみられる。同じことを繰り返し聴かねばならないのは、自分で学習していく力が備わっていないからである。第2点は、受講生を派遣施設別、県別に調べてみると、継続教育機関利用率のうえで、施設や地域のかたよりがありすぎるなどの現状分析をお示し下さいました。

日本の看護教育の全体構造から言及するならば、プロフェッショナルを育成する大学院が1.2%にとどまる有り様なので、看護の質を向上させるためにも、継続教育の存在は非常に貴重であり、果す役割は大変大きく、将来の看護への影響も著しいものと思われます。

ここで私は、看護の継続教育の効果が、今より一歩向上することを願って、以下、4点について述べたいと思います。

第1に、科学技術の革新的な開発による影響で人の価値観までが激しく変わりゆくこの世の中において、人の健康を守る担い手である専門家の私共看護者が基本的に身につけなければならないのは、その場だけしか「まねる」ことのできないノウハウの知識を「耳学習」するのではなく、「自ら学ぶ姿勢」を身につけることです。「自ら学ぶ」ということは、ものごとや事象の成り立ちの原理・原則、あるいは法則などを自ら捜し求め、また、それらを応用することがどんな意味をもつものか自ら考え、探り、確めていくことだと思います。そうすることによって、専門家として不可欠の「判断能力」を養っていくことができるのだと思えます。

「耳学習」によってノウハウの知識を何重ねたとしても、それは自分自身の知識のネットワークになじまないもののため、自分の判断の基準とする知識としては定着しにくいものと考えます。今、日本の看護界が求めているのも、看護の専門家として自分で判断し行動していける、いわゆる自律した人なのではないでしょうか。

第2に、看護の学問の体系は、いまだに構築されな

いまの状態にあります。つまり現在は、看護独自の一般論や知識の体系が確立されていないので、他の学問の領域から借りてきた知識や理論に基づいて看護の現象を説明しようとしています。

私の見解では、これら他の領域から借りている知識や理論は、看護学の体系化にとってあくまでも必要な条件だとは思いますが、必要にして十分な知識や理論かという点と多少の疑念が残ります。看護学成立のためには、これら他の学問領域の知識や理論は、覆面の知識や理論（縁の下の科学）として受けとめる必要があるのではないのでしょうか。この点を、継続教育の中でも充分考慮して、その教育計画を立て教育方法を講ずる必要があるのではないのでしょうか。

第3に、看護継続教育のねらいは、もし、学習したいという希望がある場合、全国のすみずみにいる看護専門家のすべての人々にまで、継続教育を受けることのできるよう準備計画することにあります。

特に、日本の看護や看護教育にかんがみて、質的にも量的にも継続教育を全国的な規模で発展させていく必要があります。このため、職業団体である日本の看護協会などが中心となって、全国的な全体的ポリシーを早々に打ち出す必要があるでしょう。

日本の看護協会が、日本の看護の状況を世界的展望の中で把握し、日本の国民にどのようにして健康生活を送ってもらうのか、医療体制の中でネットワークを作り、看護の継続教育をどう計画すべきか施策を練る必要があります。

ちなみに、アメリカの全国看護協会は継続教育の公認権をもっており、この権利を各州立の看護協会に委嘱する形で継続教育を行っております。従って、州立の看護協会はその州における看護継続教育を認定する責任があるわけです。

専門職の団体であれば、自分達の仕事の量や質のレベルを、社会の要請に応じて自分達で調整していかなければならないので、継続教育の公認権をもつことは当然のことと思います。

第4に、今ここで期待してもどうにもならないことかもしれませんが、現在看護の継続教育の中で行っている看護の教育者、管理者、研究者の教育は、早く大学院のレベルで実施することが可能になるよう願ってやみません。

参考文献

- 1) Accreditation of Continuing Education in Nursing, American Nurses Association, 1975
- 2) Definition Continuing Education for Nurses, Adapted by the Council of National Representatives of the International Council of Nurses, Singapore, August 1975
- 3) Connors, R. Helen, Impact Evaluation of a Statewide Continuing Education Program, The JCEN Vol. 20 No. 2, March/April 1989, p64~69
- 4) Cooper, S. S. & Hornback, S. M., Continuing Nursing Education, McGraw-Hill Book Comp. 1973
- 5) 濱田悦子, 看護教師教育制度の現状と改革の動向, 教育制度研究 第17号, 教育制度研究会, 昭和59年11月, p95~110
- 6) ICN 基本文書, 日本看護協会出版会, 1988
- 7) Kristjanson, L. J. & Scanlan, J. M., Assessment of Continuing Nursing Education Needs: A Literature Review, The JCEN vol. 20 No. 3, May/June 1989, p118~123
- 8) 真野宮雄 他6名, 「教師教育」と「教員の職務」との関連についての調査研究 - 特に看護教員の場合 -, 昭和60~62年度科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書 No. 60301031, 昭和63年3月
- 9) Quinn, Ann P. & et al, Continuing Education in Nursing, The New York State Nurses Association, 1989
- 10) Quinn, Dame S., ICN Past and Present, Scentari Press, 1989
- 11) Standard for Nursing Education, ANA: Commission on Nursing Education, 1975
- 12) Standards for Continuing Education in Nursing, ANA, 1974
- 13) 山田慶児編, 学問の地図: 人間学への試み, 朝日新聞社, 1979

シンポジウム（質疑応答）

追加発言

高橋美智

看護協会から例年「中央における研修会実施録」が発行されており、年度毎、各県支部に届けられています。その中には今日お渡しした資料以外に大変細かく入っておるので是非お目通しいただきたい。そうすると、県によってどんな病院がより多くの中央の研修会に参加しているのか一覧いただけたと思います。

熊本大学大学院教育学研究科 花田妙子

看護継続教育における大学の果たす役割は、どのように開かれていくのが望ましいでしょうか。

樋口先生に質問致します。

樋口康子

大学はその地域に貢献することは重要です。大学の中で継続教育を計画してゆくことは非常に重要です。というのは日本の場合、「自ら学ぶ」という姿勢は、大学の教育の環境にあります。できるだけ、大学もこぞって継続教育を設けるよう努力しなければいけないと思っています。アメリカの場合、最初に継続教育がはじまったのも、大学に設置され、はじめられました。今でも、多くの場合は、大学の領域に継続教育部というのができています。そこに特別な人がいて計画をたてています。

花田妙子

精神科の医師をしている友達が保健所に移り、フィルムが読めなければいけないと言ったら、すぐに大学病院の放射線科に行って週1回研修ができることになりました。教育学部においても、義務教育の先生達が卒業現場で教育をしてから、又、大学の中に入って勉強し、問題をもちながら研究をし、現場へ出ていこうとしています。看護学も、医学や教育学と同様に、継続教育を提供できるよう育っていったら良いなあと思います。

東京女子医大第二病院 徳本弘子

伊藤先生に質問致します。

「教育の対象をみきわめる」というのは高い教育の力量が求められると思いますが、どのように身につけたらよいのでしょうか。

また、傾向の(1)~(4)は非常に教育する側の教育の力量が問題となっているように思います。教育者側（企画者）の望ましい態度・知識・技術はどのようなものがあるか、お考えをお聞きます。

伊藤暁子

日本の継続教育の現状をみたときに、「教育者関係と管理者、専門看護婦の領域をくればたら、教育者関係は充分ではないが一步先じていた」と申し上げましたが逆にかえすと管理者関係の教育が、大変立ち後れているとも言えます。

継続教育担当者は、管理者あるいは、それに近い人達、現場のリーダー層がたづさわるわけで、したがって日常的には看護管理をなさっているわけで、教育の専門家ではありません。

絶対条件としては、教育的能力です。管理者に対する教育が立ち遅れているのは、1人の人に管理者として必要とされている能力が沢山あるのに、それを総合的に附与されるような継続教育が準備されていないからです。

教育者関係には6ヶ月とか1年とかの期間の中で、それを意図したプログラムがあるわけですが管理者関係は、1人の人がリーダーシップの研修を受けに行ったら、他の人が教育の研修を受けに行く、他の人が医療経済の研修を受けに行く、また、他の人が労務管理の研修を受けるといったように、受ける研修が単発的で広く浅くであります。

1人の人に今言った能力がみんな必要だけれど、準備されていない。

院内教育等担当なさる方には、教育的能力は絶対必要だと思っております。教育とはどういうことか十分わかっていないと、1人ひとりの能力をのばすといった発想がなかなかもてないので、1人ひとりを見ることができない。企画者側のニーズで研修する、あるいは相手を見るという傾向がある。どうしても自分が一步上で相手を見る傾向がある。つまり相手と同じ立場にできるだけ立って、相手を

客観的に判断することができにくいと思っています。

相手を知るということは、相手がどういう能力（長所も短所も）、力量をもつかをできるだけ確に把握すること。それがなければ教育は成立しないのです。

ところがそういう発想がないと、例えばオリエンテーションプログラムでも、病院側の都合でなかみが準備されておしつけられる傾向があるわけです。今年入ってきた人達はどういう能力の人なのかを考えられれば、内容は毎年かえられるし方法も評価することによってかえられる。その前に、人間の姿容（能力を伸ばす）を期待するからには、やはりこちらの教育担当者には、暖かい人間性、ヒューマニティが前提になる。ひらたく言うと、人間が好きであること、どんな人でも受容できるような受容力、すなわち人を否定的にみるのではなく肯定的にみる基本姿勢、それから情動が安定していることです。情動不安定な人は、自分の期待が裏切られると、すぐに頭に血がのぼって相手をせめる。そうすると相手がみえなくなるという傾向があります。この人間性をもった上で相手の力量をはかることが大切だと思います。

同じ看護学校卒業の人が何人か入ってきたとすると、その中には必ず優劣があるわけで、優れた人をモデルとして見せると、自分がものを知らないとか、自分が他人と比べて劣っているのではということを早く気付く。そのような方法、講義形式ばかりでなく、方法論の工夫をしてゆくことがさしづめ問題ではないかと考えています。

川島みどり

10数年来、施設内の現任教育を担当、5年来はそれと合わせて全■から希望して来られた方の教育を担当しています。施設内の新人のことですが、私どものところで行っているのは、次のとおりです。立地条件の悪い小規模病院ですので、卒業生同様の人をそろえることは夢物語でいろいろな人が来てくれる。選抜ができない苦しさもあるのです。

臨床の現場に1日も早く慣れてもらうにはいろいろなやり方があるのですが、継続して行っていることは以下です。

a) 簡単なペーパーテスト

（どのような技術レベルをもっているか、例：筋注の部位、アセスメント等）

b) 技術チェック（自己申告）

（技術の体得状況、自分にとって一番の弱点は何か）

c) 3週間の机上と3ヶ月の実技研修。

4月に入職し、7月1日から夜勤に、一人前の看護婦として入れるということを目指しています。これを短縮していかに早く戦力にするかを考えています。伊藤先生がおっしゃっておられましたが、優れた人、レベルの低い人がいる時に、レベルの低さを自覚してしまうと、かえって逆効果で落ちこんで、看護婦を続けるのがいやになる事実も多いことも体験しています。

小島先生に伺いたいのですが、研修や、教育の時間を、施設内の状況でどのように実施されているのでしょうか。

時間内には時間内の、時間外には時間外のメリット・デメリットがあります。時間外に行った方が意欲的な人達が集まり、長続きするが数が限られてしまう。広く、全体に機会均等という点からすると時間内に義務的にやらなければ浸透しないと思っておりますけれど。

小島通代

現場の中から1人なり2人なりを出すというのは大変でしょうし、出る方も気になっているのが実状です。現在は、時間内と時間外（夜間）との、二本立てで行っています。時間内というのは、1年め、2年め、3年めといった経年別研修については、出席を義務づけ、まわりもその人が出席するために時間を惜しまないということを定着させるために時間内に行っております。勤務内に半日（午後1時～4時30分）。1年間に午後からの研修が2■位、3年めになりますと2日間です。

夜間の方は、全体に講演会というのが中心ですが、場合によっては、看護研究のように1年半位を1つの区切りとして、その期間続けて行うものもあります。そういうものについては、自棄性を養うという意味で自棄的に出してもらうようにしています。

弘前大学教育学部 津島律

看護教育の場では、看護婦の国家試験を受けて看護婦の資格を取得しますが、社会に出て職業人として行っていく第一歩に立っていることになると考えています。このような立場にある人に対し、今、そこにいる新鮮な看護婦をどのように育てていきたいのか、のぞましい看護婦としての更の人間形成も含めて、ある期待像があると思います。そのことに向けて、看護継続教育の主題を取り上げたり、またその方法を考え、評価までも含め、一連の関連づけられた状況にあると思います。そういうプログラムを構築していく中で、地域の大学等の学生や、教育の状況を知っている看護の先生方をも活用し、プログラムに参加させていただけたらありがたいと思います。

現状の問題なども想定し、例えば問題解決のために、どのような方法で、どういう連携や人々の活用などによって、問題解決が図られるかなどの自主性を発展させる観点などからの教育方法も工夫されていくことを望みたいと思っています。看護継続教育の発展のために、この定義づけについても確立していけたらよいと考えています。

千葉大学看護学部研究生 佐藤栄子

看護研究を継続教育の中でどのように位置づけるか、小島先生、樋口先生にお伺いします。

小島通代

悩みながら一緒にやっていく姿勢そのものが貴重だと思います。

研修のニーズについては、私自身は、一も二も三も看護研究が直接かかわってくると思います。ふだん気になっていること、これでいいのかなと思っていて、先輩に「いつもそうしているのよ」と言われたことが、本当にそれでいいのかということをとりに上げて研究的に行い、納得のいく答が出ると、人生としての喜びもありますし、看護技術も進歩しますし、職場としても活性化します。ですから、看護研究というものは非常に意味が大きいと考えます。

そういう意味での看護研究は、大学院などで行う看護研究とちがえて考えていいのではと個人的には考えています。

現場で行う看護研究は、非常に推進していきたい。

それを支援したい。しかし、その研究は、今の職場の中でできることでなければ不可能なわけで、「職場の仕事の改善をもって研究の目的とする」とはつきりさせています。現場で一番気にしている問題を問題としてとり上げ、それを研究してゆくので、今までの業績というものを十分活用する必要がある。しかし、現場ではそれをしていない時間がないので、コンピュータなどを使って、居ながらにして情報が集められる方法がこれから必要だと思います。

先程、会長講演を伺ってしまして、いろいろな分野（他学問分野）に看護の方が発表されておられ、看護者としては知りたい内容であります。そのような、いろいろな分野にアンテナを張っておくことは、現場ではなかなか大変なので、システムとして出来るというなと考えています。しかしそれを待っている間に年をとりますので、とりあえず、文献は読まない、今、現場で気にしている問題を、すなおにできるだけそのままとりあげる。やってみると、行っている過程で頭が整理されてきますので、その過程でアンテナが張られてきて、思いがけず情報が集まってくる。それをあてにしています。参考にした文献はこれこれであると明記することとし、あまり文献検索には力を入れないで直接問題に入って行くというように行っております。

樋口康子

研究とは、臨床であろうと、大学であろうと、方法論に関しては全くちがわないことであると考えます。

臨床の場所ですと、課題がちがってくる、それにしがたつて方法論とか、対象が変わってくるのではないかと思います。小島先生もおっしゃられたように、臨床の方と迷いながら、悩みながらという点ですが、そのこと自体が考えることにつながるし、苦悩することにつながるし、自分から学んでいくという姿勢につながりますので、私達専門家にとっては非常に大事なことで、すばらしいことだと思います。

高橋美智

樋口先生が、日本看護協会の今後の働きをお話し下さいまして、私もそのように3年間働きながら思ってきました。是非ともそのような協会になっていけ

るといいなあとは今も思っています。

そのようになるためには、先程申し上げましたように、現在の研修の形態・実態を何とか変えて、ある部分は施設内で、ある部分は県支部でというように整理をして中央では樋口先生のお話し下さったような認定を含めて考えていけたらよいなと考えています。

協会で働かなくなった、一会員として、少しずつ考えていきたいと思っています。

鶴沢陽子

自ら学ぶ姿勢を育てるということは、基礎教育でも教育にかかわる人々すべての永遠の問題だと思っています。この討議では、どういう方法が良いかなどという答は出ませんが、皆様とともに考え続けて日本の看護継続教育に資するところがあればいいなあと思っております。ありがとうございました。

一般演題内容・質疑応答

▶ 8月26日 ◀

第 1 会 場

第1群 看護教育 I

座長 厚生省看護研修研究センター

■島 桂子

1) 推薦による入学生並びに一般入学試験による入学生
の傾向について

東京都立荏原看護専門学校 坪屋 悦子

東京都立板橋看護専門学校 森田 敏子

東京都立駒込病院看護部 安川さち子

千葉大学看護学部看護実践研究センター

内海 澁

〔目 的〕

推薦による入学生並びに一般入学試験による入学生の入学後の成績の傾向を知る。

〔対 象〕

東京都立荏原看護専門学校1987年度入学生（以下17回生という）79名と1988年度入学生（以下18回生という）80名の計159名。

〔方 法〕

17回生、18回生各一年次の共通32学科目の成績を Varimax 回転による因子分析で得た3因子及び入学試験の方法別等15項目の相関を検討した。

〔結果と考察〕

Varimax 回転により得られた3因子は次の通りである。第Ⅰ因子は栄養学、看護技術、外科学の科目群で構成され、これを栄養学群と名付けた。同様に、第Ⅱ因子を薬理学群、第Ⅲ因子を医学概論群と名付けた。

フェースシートには、入学試験の方法（推薦、一般）別、通学の方法（通生、寮生）別、欠席時間の有無、再試験回数、看護技術練習回数、兄弟姉妹の有無、両親の有無、社会経験の有無、クラス別、高校成績評定平均値、高校学習成績概評段階、祖父母の有無の12項目と第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ因子の学科目群の計15項目をあげた。

15項目間の有意な相関をみると、入学試験の方法別では、社会人の経験の有無とにおいて相関係数（R）-0.276、T3.60であり、1%水準で有意な逆相関がみられた。高校成績評定平均値とでは、R0.377、T3.510、高校学習成績概評とでは、R0.404、T5.53とそれぞれ

1%水準で有意な相関がみられた。

欠席時間の有無では、再試験回数において5%水準で有意な逆相関がみられた。再試験受験回数では高校成績評定平均値、高校学習成績概評、栄養学群、薬理学群、医学概論群とにおいて有意な逆相関がみられた。高校成績評定平均値では高校学習成績概評段階、栄養学群、薬理学群とに有意な相関がみられ、また、祖父母の有無とに有意な逆相関がみられた。高校学習成績概評では、薬理学群とにおいて有意な相関がみられた。

以上のことから、看護学校入学後の一年次の成績は、17、18回生に関する限り、高校の成績と特に薬理学群の学科目成績と有意に相関していることがわかった。看護学校が参考としている高校の成績は特に薬理学群を評価している、栄養学群、医学概論群の学科目に必要な能力を評価していないことを意味している。したがって、入学生を受けるに際し、これらの能力の評価を別途工夫することの必要性を示唆している。

質 疑 応 答

千葉大 内海：多種類の項目を因子にわけると差が理解され易いので、今後こうした検討をおすすめしたい。

千葉県立衛生短大 宮崎：因子分析のネーミングについて、例えば、栄養学群という名称の中に看護技術が含まれているということは、意味づけがよくわからないのでおしえていただきたい。

坪屋：因子分析の名称は、例えば、面白い、暗記する、考える、など、その群に共通する名称をつけるとよいが、今回は、学科目群の筆頭の学科目名をあげ学科目群の名称とした。

看護技術の範囲（時間数も含めて）は広いが、この栄養学群に含まれる内容は、講義部分で、環境、清潔、安全その他である。

内海：因子分析のnamingは、各項目の内容雰囲気から研究者にはよく納得されたものがよい。

千葉大成人Ⅰ 佐藤：因子分析によって抽出された因子の立体構造図において、入学時のせいせん入学生と試験群との関係は、どのような意味をもっているのか。

坪屋：第Ⅰ因子、第Ⅱ因子、第Ⅲ因子との関係において差があることを理解させるためのものである。

当初は、各学科目の成績状況に差があることを予

測していたが、相関はむしろ高校成績との間で強くあらわれていた。

2) 看護基礎教育課程における授業評価の研究
—英語科受講学生の感想文の内容分析—

順天堂大学浦安病院内科病棟看護婦

○安酸 史子

はじめに

昨年、臨床で看護婦として働きながら、看護学校の2年次の学生に1年間英語を教える機会を得た。今回、学生の感想文及びアンケートの結果を分析したので報告する。

研究目的

学生の感想文の内容分析から、今後の英語科の授業についての示唆を得る。

研究方法

対象は某看護学校2年次学生42名、感想文は中間、期末テストの2回実施。アンケートは授業評価のための半構成的な自由記載とし、無記名とした。感想文はその内容から5つのカテゴリーに分類し、分析した。

結果

学生の感想文は、次の2グループ、5群に分類された。

I. 英語教師が看護婦であることに意義を認めたグループ

A. 授業を通して看護に対する自覚(意見)を示した群

B. 教材内容や体験談に興味を示した群

II. 英語教師が看護婦であることに特に意義を認めないグループ

C. 授業方法(進め方など)について肯定的な意見を示した群

D. 英語に対して興味を示した群

E. 授業についての不満を述べた群

英語教師が看護婦であることに意義を認めたグループは中間テストで31名(75.6%)、期末テストで32名(76.2%)を占めている。そのうち、A群は中間テストで13名(31.7%)、期末テストで21名(50%)と増加している。中間、期末ともにA群であった10名(23.8%)は、学力テストにおいて有意差はないが高得点を示す傾向がみられた。

アンケートの結果、教材に関する質問では、興味があ

りおもしろかった31名(73.8%)。授業内容・教育方法に関しては、肯定的意見26名(61.9%)、否定的意見12名(28.6%)。英語の教師が看護婦であることに限っては、全員が肯定的な評価をしていた。英語に対する興味に関しては、興味が出た15名(35.7%)、興味はでない13名(31.0%)と半々であった。

まとめ

看護基礎教育における英語の授業は、従来、看護従事者以外が行ってきたが、今回の研究から次のことが示唆された。

1) 学生は、看護に関係した教材に興味を示し、内容理解のために看護婦体験者からの英語教育を望んでいる。

2) 授業を通して看護に対する自覚(意見)を示した群(カテゴリーA群)は、42人中、中間テストが13人(31.7%)、期末テストが21人(50.0%)と増加した。

3) 特に看護に対する自覚を有する群(中間、期末ともにカテゴリーA群)は、42人中10名であり、有意差はないが、学力テストで高得点を示す傾向があった。

質疑応答

東京都立板橋看護専門学校 森田:どのような教材が選ばれたか。また、どのような授業方法のすすめ方だったか。

安酸:学生のアンケートより、看護の実際に関する教材に対する希望が強く、British Journal of Nursingより“Caring for Jullie”という論議を選定した。

授業方法は、1センテンスごとと読んで訳をさせ、教師が説明を加えながら訳をしていくという方法をとった。

3) 第76回看護婦国家試験問題における臨床検査関連設問の分析

日本大学医学部附属看護専門学校

竹内登美子・小川すみ江・泉 しげ子

日本大学医学部臨床病理学教室 熊坂 一成

医療の高度化・多様化に対応できる看護婦の養成を目指して、看護婦国家試験では、看護診断能力が問われることになる。このような状況において、看護教育

における臨床検査のあり方を探ることは、カリキュラムの作成等において一つの示唆を得られると思われる、この目的で第76回看護婦国家試験問題の臨床検査関連設問の分析を試みた。

総出題数100題中、臨床検査の知識が必要なものは31題であった。これらの問題から臨床検査に関するKeywordを選び出し、日本臨床病理学会の定めた卒前・卒後カリキュラムの分類に準じてその内容を分類した。その結果診断技術（検体採取法・測定法・機器の操作法）についての問いが13%、臨床評価（検査の適応・意義・検査成績の評価）についての問いが87%であった。尚、基礎理論に関する内容は、生理学・生化学・微生物学・病理学などと重視しており、この集計からは除いた。さらに、臨床血液学、臨床化学（含一般検査）、臨床免疫血清学、臨床微生物学、病理・細胞診断学、臨床生理学の6分野について、出題頻度を分析した。その結果、一般検査を含む臨床化学検査が最も多く約45%、臨床微生物学検査が最も少なく1%、その他4分野は10~20%の範囲で出題されており、このように多少偏ってはいるが、各分野から出題されていることが確認できた。この点においては望ましい傾向であるといえる。しかし、その約80%がtaxonomy Iの想起レベルの問いであり、「自ら考え対処できるナース」を目標とするならば、taxonomy IIIの問題解決レベルの出題が少なすぎると思われた。

最後に、看護の果す役割が拡大してきたことに対応できるナースを目指した看護婦国家試験が、来年春より実施される。そして、その国家試験の改善と密接に関係してカリキュラム改正も、平成2年度から実施されることが決定されている。双方の改正目的を考えると、臨床検査に関する知識もより幅広いものが必要になると思われる。ただ単に丸暗記の知識を問うのではなく、臨床実習をしっかりと学んでおかないと答えられないような、問題解決能力を試す問いが増えることを期待し、今後の国家試験の変化を分析し続けたいと考えている。

4) エイズ教育と性教育に関する研究

—看護職・看護教育職をめざす学生の場合—

加世 女子高衛看護	平山 ゆき生
福岡県立看護専門学校	井上 香理
熊本大学教育学部	佐々木 光雄

エイズは性行為感染症の一つであり、欧米諸国においては、男性同性愛者が患者の大半を占めている。このような社会の病ともいえるエイズを理解するためには「性」についての理解が前提になければならない。

そこで私達は、エイズ教育の基盤となるべく性教育のあり方、又青年期世代にとってのエイズ教育について検討してみたいと考え、今回、高校生・大学生について、エイズと性に関する調査を試みたのでここに報告する。対象は臨床実習経験のある看護学生（高校生131名、大学生106名）である。

まず、エイズの面からみても、高校生、大学生共に、エイズと男性同性愛を密接に関連づけて捉えていることが分かった。更にその同性愛について、高校生は排他的・回避的に捉えているのに対し、大学生は、客観的に肯定的に捉えている。また同情心を抱く者は大学生に多くみられた。性に関しては、高校生・大学生共に、生理的部分に重点を置く傾向がみられたが、性自体を否定的に捉えている者は少なかった。また、性に対してのイメージが、自分の性として受け入れられていない傾向も浮かび上がった。

エイズ教育については、必要性を感じる者は多いが、その内容が、小学校レベルでは、不適當と思われるもの（肛門性交、同性愛等）が多いためか、意見が分かれた。性教育については、その実態は、やはり、生理面に関することを思春期前後の小学校高学年、中学校で教えられた、とする者が多い結果であった。

エイズの出現によって性教育の不備や遅れといった点が新たに浮き彫りにされたが、本調査においても十分な性教育は成されていないことがわかった。性行為感染症としてのエイズに対処していくためには、性教育において、望ましい性行動、理性ある行動の選択を考えられる。生理面、心理面を包含した。バランスシートのとれた教育が必要だと考える。

5) 看護基礎教育課程における糖尿病の食事療法の体験学習の評価

千葉大学成人看護学第一講座

○佐藤 栄子・張替 直美・野口美和子

当学部の成人看護学の授業では、糖尿病患者に対する食事援助能力の育成を目的として学生に対し糖尿病の食事療法の体験学習を試みている。今後の授業内容の検討の資料とするために、この体験学習の評価を試

みた。

分析に用いた資料は、当学部の3年次の学生61年度68名、62年度76名のレポートである。レポートは、糖尿病の食事療法の授業後、冬休み中に、自己の指示カロリーに基づいて、61年度の学生には2日間、62年度の学生には1日のみ献立を立てさせ、その献立に基づく食事を実行させた後に提出させた。レポートには、実行してみたの感想と普段の自分の食事との比較について書くように指示された。

学生の記録から抽出した内容を、糖尿病食を行った感想、自分の食事と比較して、食事療法の工夫、指導上の留意点の4分類計47項目について、学生別に内容の比較を行った。また47項目について因子分析を行い、学生の記録内容に対する潜在的構造について考察した。結果：糖尿病食を行った感想では、最も多いものは、「量が少くお腹がすく」「間食が食べられないので辛い」であり、これらの中には、一日中食べ物の事ばかり考えていた等の空腹感に対する切実な感想が述べられていた。又糖尿病や今回の体験を肯定する感想や調理や食事の困難さの感想も多くみられた。普段の食事の比較では、自分の方がバランスが悪い、間食が多い、表6が少い、表1、表5が多い等の項目が多かった。食事療法の工夫では、満足を得る工夫、食事療法継続の工夫等が多くみられた。学年別の比較では、61年度の学生に、糖尿病食は健康食・バランスがよい、自分の方が表6が少いが有意に多く、62年度の学生には、精神的に空腹、自分の方がバランスが悪い、バランスをとる工夫、食べすぎないための工夫が有意に多かった。

47項目について因子分析を行った結果6つの共通因子が抽出され、1. Junk food型食事評価因子、2. 共感的配慮因子、3. 食生活困難因子、4. 肯定因子、5. 工夫提案因子、6. 調理工夫因子と意味づけられた。これらの6因子は、学生が食事援助をする上で重要な因子をすべて含んでいると思われる。

以上、今回の結果から、学生に体験させたい内容がすべて出そろっており、糖尿病食体験学習は、学生の食事援助能力の育成に有効な方法であることが確認できた。しかし個人差について、レポートの課題の与え方等を更に検討する必要がある。次に2日間糖尿病食を実施した学生と1日のみ実施した学生では、共感的な気持ちの体験には差はないが、1日の場合では、

バランスや食べすぎない工夫にとどまり、2日間の実施では、糖尿病食であるという認識がもてることからみて、援助姿勢の育成の点では、2日間体験させる方がより有効である。

質疑応答

田島：授業内容を深めるために体験を追加したとらえてよいか。

佐藤：糖尿病患者への共感的態度あるいは指導能力を身につけさせること大切。自ら体験し、評価してみる学習は有効。この方略が有効かどうか評価していなかったのが今回まとめた。

田島：評価するのであれば、コントロール群がなければ比較できない。

佐藤：厳密な意味ではどちらが良かったかはでてこないが、めやすは出てくる。

田島：学生の個人差、内容の具体性に欠けることなどで、それらは講義で補った方がより効果的ではないか。

第2群 看護教育Ⅱ

座長 埼玉県立衛生短期大学

桑野タイ子

6) 看護基礎教育において必要とされる成人系技術項目の検討 — 教員と看護婦の調査から —

埼玉県立衛生短期大学

小野沢康子・桑野タイ子・渡部 尚子

東邦大学医療短期大学 川崎佳代子

東京都立医療短期大学 奥宮 暁子

順天堂医療短期大学 北島 靖子

研究目的：看護基礎教育で修得すべき看護技術項目、到達度、教育方法を明確にするため、看護教員と臨床の看護婦の考え方を比較検討する。

調査対象：全国の看護婦養成校と公立看護短大から無作為抽出した60校(回収38)の成人系担当教員(209人)、関東甲信越地区の200床以上の総合病院276病院(回収224)の成人系病棟に勤務する経験3年以上の看護婦(420人)。期間：看護教員は昭和59年1月-3月、看護婦は昭和62年6月-7月。

調査内容：成人系技術77項目の①学習体験レベル(1人でできる、大体一人でできる、できない)②教

育方法（教員対象に講義のみ，講義＋学内実習，講義＋学外実習，講義＋学内と学外実習）③臨床での体験の可能性（看護婦のみ）。77項目をA，B，C，D群に分類し検討した。A群：睡眠・食事・排泄・体位等生活行動援助に関する項目（成人該当なし）。B群：治療処置に関する技術で活用度の高い項目（14項目）。C群：B群より活用度は低い看護技術として難度の高い項目（28項目）。D群：診療介助としての要素の強い項目（35項目）。

研究結果：成人系技術77項目中「一人でできる」回答が80%以上のものは無い。最高は70%代で教員のB群2項目のみである。両者共69%から50%に入るものは77項目中14項目でB群4項目，C群8項目，D群2項目。平均値はB群で教員48%，看護婦38%，C群39%と37%，D群22%と20%である。教育方法は講義と学外実習及び学内実習をプラスしたものを含めるとD群以外は約90%である。臨床での体験の可能性が最高85%の項目は1項目のみである。70%までのものは77項目中17項目で少なく，それはB，C群で「一人でできる」回答の高い項目であった。一方，実習も見学も難しいという項目はD群に多く「一人でできる」が10%以下であった。技術項目として適当でないという回答のあったものは77項目中72項目で最高119人から1人までの範囲である。以上のように成人系技術77項目に関する卒業時点の学生に「一人でできる」期待は教員，看護婦ともに低い傾向にあり，特に観察項目や診療の介助項目は10%以下のものが多い。教育方法の考え方は講義と学外実習というものが多く，体験の可能性もあるという項目と一致していた。看護技術教育を充実するため，今後さらに技術項目の精選と到達レベル，教育方法の妥当性，可能性についての検討を予定している。

7) 看護基礎教育において必要とされる母性系技術項目の検討 —教員と看護婦の調査から—

埼玉県立衛生短期大学

渡部 尚子・桑野タイ子・小野沢康子

東京都立医療短期大学 奥宮 暁子

東邦大学医療技術短期大学 川崎佳代子

順天堂医療技術短期大学 北島 靖子

研究目的：看護基礎教育において，母性看護に必要と考えられる54の技術項目について1) 就職時に期待

される技術レベル（3段階），2) その項目を看護学生に体験させる方法（3方法）について行った調査結果を報告する。

調査対象と期間，調査方法：本研究成人系と同様。母性の有効回答数は教員153名，看護婦201名である。

分析方法：54の項目を成人・小児系同様にA～Dの4群に分け，項目別，群別に検討した。母性はA群7，B群17，C群20，D群10項目である。

調査結果：各技術項目は，教員の方が看護婦より概して期待レベルが高く，54項目中37項目にその傾向がみられた。70%以上が「一人で出来る」と回答した項目は教員で12，看護婦で7項目あり，うち両者の一致項目は5項目であった。また逆に，70%以上が「1人では出来ない」とした項目数は教員3，看護婦2でこれらはいずれも一致をみない。

期待レベル「一人でできる」の群別傾向は，教員・看護婦ともA群が一番高く（教員85%，看護婦69%），続いてB，C，D群（教員19%，看護婦23%）順となった。また，教員と看護婦間に有意水準1%で差があった項目数は，A群3，B群9，C群11，D群3の計26項目であった。臨床場での実習体験で，70%以上が「実習できる」とした項目は，54項目中22項目（約4割）で，その内訳はA群7，B群9，C群7，D群0項目であった。しかし，「見学出来る」範囲を含むと54項目中52項目が80%以上で体験させられるとしている。残る2項目は分娩関連項目で，これについては実習は勿論，見学も不可能とする回答が22%，25%あった。

基礎教育段階における技術項目としての適否は，「会陰保護」，「臍帯切断」，「会陰縫合介助」，「新生児気道確保」の4つの分娩関連項目で，対象者（看護婦）の半数（100人）以上或は4分の1（50人）以上が反対した。これらは助産婦教育との重複からくるものだと考えられる。

私達は，過去5年間にわたり看護基礎教育における技術項目を調査検討してきた。来年度のカリキュラム改正に伴ってその項目は更に吟味し精選される必要性が生じてきている。2～3年の限られた教育期間で，将来どのような看護場面においても応用・展開を可能にする基礎技術項目とは何なのかを今後も検討したいと考えている。

質疑応答

千葉大成人 I 佐藤：成人系ではどちらも低いですが、男性では技術レベルが高くなるにつれ、教師と看護婦に差があるという結果は、どのように考えられるか。

渡部：母性技術においては、難度が高くなるにつれ、看護婦の方に“一人できる”の期待度が高くなった。これは母性病棟の看護婦（職）の多くは助産婦で、そのあたりで看護学生への期待と助産婦学生への期待の混乱があるのではないかと考えておる。

（追記：技術項目中に載せて助産業務の明らかなものを入れて調査したが、これらの項目に対して“一人できる”と回答したものが皆無でなかったことから推測できる）

8) 看護基礎教育において必要とされる小児看護技術項目の検討 —臨床看護婦の調査から—

順天堂医療短期大学 北島 靖子

埼玉県立衛生短期大学

桑野タイ子・渡部 尚子・小野沢康子

東邦大学医療短期大学 川崎佳代子

東京都立医療短期大学 奥宮 暁子

看護基礎教育において小児看護に必要と考える59項目について臨床看護婦を対象に①就職時に期待する到達レベル、②臨床における学習体験の可能性についての調査結果を報告する。

調査対象：関東甲信越地区の200床以上の総合病院276（回収224）の小児病棟に勤務する経験3年以上の看護婦（回収42）。

調査方法と期間：項目毎の到達レベル（1人でできる、大体できる、できない）と実習体験の可能性（実習可、見学可、できない）についてアンケート調査、昭和62年6～7月。

分析方法：59項目を以下の4群に分け、項目別、群別に比較検討した。A群＝食事、清潔など生活行動援助に関する技術16項目。B群＝治療処置に関する技術で活用度の高い技術25項目。C群＝Bに比し活用度は低い難度の高い技術8項目。D群＝診療介助的要素の強い技術10項目。

調査結果と考察：「1人でできる」の回答を技術項目別にみると70%以上の項目は59のうち9項目で、乳児のケア、バイタル・身体計測などで「乳幼児の衣服交換」の83.7%が最高であった。「大体1人でできる」

「できない」の回答で70%以上の項目はなかった。

群別では各群とも「1人でできる」は50%以下で、A群の49%が最も高く、B群42%、C群27%、D群12%の順である。「大体1人でできる」を加えるとA、B、Cの3群は80%以上になり、同じ傾向を示すが、D群は60%で「できなくてもやむを得ない」の割合が40%と高いのが特徴的である。「1人でできる」の回答を教員の場合と比較すると各群とも教員より低かった。

実習体験の可能性については「実習できる」の回答を技術項目別にみると70%以上の項目は59のうち26項目。内容は生活行動援助技術11項目、バイタルや身体の計測技術10項目、乳児の採尿など活用度の高い処置技術5項目で、いずれもA、B群に属する技術である。「見学可」で70%以上の技術項目はなかった。「どちらもできない」で20%以上の割合の項目はなかったが、けいれん発作の観察が17%、経管栄養チューブの挿入18%、気管内吸引18%であった。

群別では「実習できる」はA群77%、B群71%と高いが、C群48%、D群33%であった。しかし、C、D群は「見学可」もあわせるとほぼ90%になり、実習レベルによっては学習体験が可能であることを示していた。

9) 看護ケア場面における注視点の分析

—熟練看護婦と看護学生の比較—

日本赤十字看護大学

○村瀬 智子・濱田 悦子

東京大学医学部保健学科 青木 和夫

本研究は、看護実践における『観察』の意義や科学的観察を行う具体的な方法を明らかにするための基礎的研究として、看護ケアを実践する場で、アイマークレコーダーを用いて、注視した対象物の部分、或は対象物の名称、注視点の停留時間、注視点の順序性の関係ボタンについて、熟練看護婦と看護学生の差異を検討したものである。被験者は、A～Dの4グループに属する18名。A・Bグループは4年制看護系大学生で、その内Aグループは臨床実習経験がない1年生5名、Bグループは、2週間の臨床実習経験がある2年生5名。C・Dグループは臨床経験年数4年以上の熟練看護婦で、その内Cグループは実験病棟以外の施設での臨床経験年数が5年以上の看護婦5名、Dグループ

は実験病棟勤務で臨床経験年数4年以上の看護婦3名。実験に用いた看護場面の状況は、結腸癌の手術後で、個室に入院中の87才の男性が意識レベル1(3-3-9度方式)の状態ベッドに臥床しており、バルーンカテーテル挿入中。実験中患者は覚醒したり、体位の変化もなく一定の条件を得た。実験方法は、被験者に1名ずつ入室してもらう前に「朝の環境整備のために訪室したつもりで観察を行う」という条件のオリエンテーションを実施し、ベッドサイドから3mの位置で立位の姿勢でアイマークレコーダーを装着し、実験者の合図に合わせ、10秒間ずつその看護場面を続けて3回観察してもらい、その間のアイマークをVTRに記録した。又、実験直後、被験者が観察したものについて、自由記載方式による報告内容を求めた。分析方法は、注視点を眼球が注視している方向が対象物と交わる点で、0.400秒以上停留した点とし、ナックのEMR-Vデータ解析ソフトウェアを用いて、データ化した注視点の測定結果と注視している23の対象物との関係を解析し、自由記載方式による報告内容を照合した。その結果、看護学生群は注視している対象物の項目数が多く、注視点の停留時間が短く、順序性は無作為であるという特徴があった。又、熟練看護婦群は、注視している対象物の項目数が少なく、注視点の停留時間が長く、順序性は患者の身体に関する部分や医療器具から注視しはじめていくという特徴が認められた。従って、熟練看護婦は看護ケア場面において看護上意味があると考えられる対象物を選択的に注視していることがわかった。又、自由記載方式の報告内容においても、看護学生群では、観察した対象物の名称を単々と順を追って述べているのに対し、熟練看護婦群では「気持ちよさそうに眠っている」、「呼吸が楽そう」等の内容が記載されており差異が認められた。すなわち、熟練看護婦の観察した対象物の認知内容は患者に共感的であると考えられる。今後の課題としては、看護ケア場面における「注視」から「情報化」に至るプロセスを解明する研究を進めていくことが重要であると考えられる。

質疑応答

埼玉県立衛生短大 鈴木正子：熟練看護婦の注視点が限局している、という発表結果について—その解釈点限局している注視点にあるということは、逆に観

察点がパターン化しているということの意味するのではないか。

総合的な観察との点どう考えればよいか。

村瀬：あくまでも今回は、注視している対象物の名称、注視点の停留時間とその順序性の関係パターンを分析したものであり、熟練看護婦の関係パターンが、熟練看護婦ゆえの固定化し限局したパターンであるのかどうかは、今後の研究結果を待たなければならぬ。すなわち、データ数の増加及び、認知した内容をすぐに記録できる実験方法の工夫等の継続した研究の後、はじめて考察可能と考える。

弘前大 大串：実験に臨んだ学生、看護婦各々の、実験場面への体験の有無、程度はどのようであるか。観察の習慣、経験が注視点への限局に関連するのではないか。

村瀬：被験者の体験の相違による認知内容の変化があることは予測されるが、本研究結果のみから考察することはできない。何故なら、注視から情報化に至る過程ははまだ解明されていない現状だからである。従って、今後の研究課題であるといえる。

10) 患者の話を聴くことを目的とした対話場面における看護学生の発言の傾向

—ロールプレイ場面の分析を通して—

岡山大学医療技術短期大学部 小野ツルコ
内灘温泉病院 川島 和代

目的：ロールプレイによる学生—患者関係の対話場面を分析することにより、学生の患者の話を聴く時の発言の傾向を明らかにし基礎看護教育課程におけるコミュニケーション技術学習のすゝめ方、特にどのような能力を習得できるようにすればよいかを考える資料とする。

研究対象：金沢大学医療技術短期大学看護学科の1989年度の2年生の学生の2年次後期における学内実習の1つ、コミュニケーション実習において行なわれたロールプレイ場面73場面である。ロールプレイの患者ロールは、2年生前期の総合実習で受けもった患者をモデルとし、全学生が患者ロールと看護婦ロールを体験できるようにした。

研究方法：ロールプレイ場面の逐語録を見ながら、ロールプレイ場面の録音テープをきいて、看護婦ロール、患者ロールの各発言を1発言単位毎に、スナイダー

のカウンセラー範ちゅう、クライアント範ちゅうを用いて分類した。

結果：1) ロールプレイ1場面の平均所要時間は6分58秒(±1分50秒)、1場面平均の看護婦ロールの発言数20.9回(±6.8回)1場面平均の患者ロールの発言数20.4回(±6.7回)であった。2) 看護婦ロールの学生の発言総数は1525回であり発言範ちゅうは質問など「リードをとるもの」790回(51.8%)、説得など「指示的技術」296回(19.4%)、あいづちなど「非指示的技術」266回(17.4%)であった。3) 患者ロールの学生の発言総数は1487回であり、発言範ちゅうは、心情や症状の訴え「問題、徴候の叙述」387回(26.0%)看護婦の質問に答える「簡単な反応」836(56.2%)、社交的会話など「周辺的な範ちゅう」255(17.2%)であった。4) 対話場面の発展しているものは73場面中36場面であり、対話が進展している場面の看護婦ロールの学生の発言総数は772回であった。発言範ちゅうは、「リードをとるもの」377回(48.8%)「非指示的技術」189回(24.5%)「指示的技術」140回(18.1%)で、「非指示的技術」が「指示的技術」を上まわっていた。5) 患者が「問題、徴候の叙述」をしたあとの看護婦ロールの発言は「リードをとるもの」162回(41.9%)「非指示的技術」120回(31.0%)「指示的技術」97回(25.0%)で、あいづち、内容のくりかえし等の技術が多く使われていた。

結論：看護学生の対話場面における発言の特徴は、質問に代表される「リードをとるもの」が多いことであるが、これは学生の話の聴き方が、話の内容や意味を理解しようとすることに焦点をあてた聴き方でなく、話の事柄に注目したきき方であることが指摘できる。今後、コミュニケーション過程における自己のあり方に気づけるような学習が必要と考えられた。

質疑応答

京大医療短大 伊藤好美：① ロールプレイングの分析方法について

発表では、スナイダー範ちゅうを用いているとのことであったが、それは学生自身によるものか、それとも、指導者(教官)によるものであるのか。

② 分析後の学生指導のあり方について

分析により、問題発言が見えてくると思われるが、それを教育にどのように活かしているのか。(学生

自身にどのような形で気づかせる方向をとっているのか)

小野：学生は分析しない。分析は教師がした。学習の中で患者が問題発言したときは、次の学習の時間に、いくつかの場面をとりあげグループ毎、又全体でディスカッションしている。

11) 看護学生と健康児のコミュニケーションに関する検討 一第2報一

愛知県立看護短期大学

○遠藤小夜子・山口 桂子

名古屋市立大学看護短期大学部 湯川 倫代

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 澪

当短大の保育園実習の後、再現させた「困った場面」のプロセスレコードを13場面に分類した結果、学生が子供達との対応で困っている場面は、自由遊び時間の場面であった。自由遊び時間の場面の中では、子供達からの様々な要求が学生に向けられた時、その場での判断ができずにとまどっていることがわかった。困った場面が学生によって解決されたと判断できるのは34.8%で、場面別にみると、「ルールを守れない子」の解決率が最低で、14.3%であった。「生活習慣」や「ルールを守れない子」によるトラブルの解決には、保母が介入していた。

そこで、困った場面に対する対応方法を学生と保母で比較し、その中から今回は、学生の解決率の低い「ルールを守れない子」や「要求場面」への対応を中心に検討した。(尚、対応分類は、柏木らの「しつけ方略」をもとに、何らかの形で服従を求める「命令」、なだめようとする「説得」あるいは「容認」、逆に子供を攻撃する「非難」「威嚇」、また行動させる為の「介助」「励ます」など21項目に分類した。)

対応の全体をみると、学生では「提案」37.5%で、次いで相手の感情に訴える「個人的主観的説得」19.2%であり、保母は「論理的説得」32.8%「理由を聞く」27.9%「命令」29.5%「提案」24.6%であった。対応全体を第一看護科と准看の免許をもつ第二看護科と比較すると、前者で「論理的説得」「命令」がやや多く、後者で「譲歩」や「代償」がやや多く受容的な感じがみられた。次に「ルールを守れない子」への対応は、学生は「対応できず」が73.9%であった。そして対応

第 2 会 場

第 3 群 看護教育Ⅱ

座長 千葉県立衛生短期大学

富腰由紀子

12) 長期不登校生徒の発生頻度とその背景因子

弘前大学教育学部看護科教室 滝野澤直子

弘前市の中学生の登校拒否症の発生頻度および長期不登校生徒の頻度を調査するとともに、登校拒否症の予知テストを用いて、登校拒否症の予備群をスクリーニングし、それらの生徒の背景因子を交流分析のエゴグラム、CMI、田研式親子関係診断テストを用いて検討した。

長期不登校生徒の頻度は11校の中学校の、昭和62年度の1年生2280名、2年生2343名の4623名で調査したが、27例、0.58%にみられた。このうち登校拒否症と診断されているものは13例、全体の0.28%であった。この発生頻度は、10年前の東京都の発生頻度とほぼ一致していた。

市街部と周辺部の中学校にわけて登校拒否症の発生頻度を比較すると、市街部に2倍以上の頻度があった。

予知テストによってスクリーニングされた登校拒否症の予備群は、168例中54例、32%にみられたが、市街部では84例中18例(21%)、周辺部では84例中36例(43%)と、周辺部に多かった。

予備群のエゴグラムでは、従順な自我状態(AC)が非予備群よりも有意に高く、心理的な抑圧傾向のあるものが多いことが示唆された。

また、予備群には自我状態のプロフィールがN型を示す自己否定・他者肯定型が、有意に多く、劣等感が強く、無気力な生徒の多いことが推定できた。

CMIからは、予備群には非予備群よりも神経症的な性格の生徒の多いことが明らかにされた。

予備群と判定された生徒の親子関係では、父親の心理的不在、母親の支配的態度、過干渉的態度、両親の養育軽視、養育拒否、一貫性のない態度、教育に関する父親と母親の役割分担の不明確さなどが問題点として指摘された。

以上の成績から、社会問題となってきた登校拒否症の予防のためには、教育の場では養護教諭が中心

としては、「禁止」39.1%「ルールの説明」34.8%であり、「論理的説得」を行った学生はいなかった。一方保母は、「ルールの説明」38.9%、「非難」33.3%「命令」「威嚇」「提案」27.8%、「論理的説得」16.7%の順であり、罰を与えたり、皆への指導をして今後に生かそうとする対応も33.3%にみられた。要求場面全体への対応では、学生は、「提案」45.4%「個人的主観的説得」26.9%であるが、保母は「理由を聞く」「論理的説得」39.5%であった。さらに学生が解決できない場面に対応している為か、「命令」「非難」「威嚇」も多くみられた。要求場面の中でも「単なる要求」では、学生は、「提案」54.2%、「容認」が25.3%だったが、保母では、「命令」43.8%「論理的説得」25%であった。「けんか」は、学生では「理由を聞く」45.2%「提案」41.9%であったが、保母は「理由を聞く」「論理的説得」「提案」で対応し、26.7%があやまらせていた。

保母の要求への対応は、理由を聞き論理的説得をするという一定のルールが多かった。そして学生は、ルールに従った対応ができない反面、子供を納得させようとする様々な試みがとられ、学生の個性が現われているが、中途半端な形であきらめたり、それ以上の対応ができずにとまどっている様子がみられた。

となって予知テストを行い予備群をスクリーニングし、心理的な抑圧を解放させたり、神経症的性格を改善するようあらかじめ指導することが大切といえるし、地域衛生活動としては、予備群の両親には生徒に対する躰の重要さとともに、生徒との接し方について十分な知識を与えるよう指導することが大切であると考えられた。

質疑 応 答

宮腰：予備群が周辺部に多かったことの要因をどのように把握されているか教えていただきたい。

滝野澤：周辺部は農村部であるため、常時、両親共稼ぎの状態となっており、また、冬期には父親の出稼ぎにより片親の状態となっていることが因子として考えられる。

千葉大 土屋：1. 長期不登校生の中で、今検討された登校拒否症以外はどのようなものが含まれているか。

2. Egogram 上両群間での AC の有意差は分かったが、共に FC が高値であることはどのように考えるか。

3. 教育や指導によって Egogram は変わるとお考えか。

滝野澤：①登校拒否症は心身症的なものとするため自閉症は含まない。

②対象が中学生であることから年齢的に自然なことではないかと考えた。また、リラックスした雰囲気で行ったため、自然な回答が得られたものと考えた。

③資料不足のため短期間に変わるとは言えないが、指導により有意に変わっていくことが、他の研究により明らかにされている。

13) 高校生の MHLC に関する検討

東京都立大学人文科学研究科 関根 剛

長野県白田高等学校 柳沢ゆかり

旭中央病院 赤須 知明

千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子

はじめに

自己の行動と強化生起の間に随伴性を認めるか、そして強化生起は自己が統制可能であるのか。この認知に関する概念として、Rotter の提唱した Locus of Control (以下 LOC) という概念がある。

今回我々は、医療・健康の分野に LOC を適用した MHLC (Multidimensional Locus of Control) について検討した。

1) MHLC

従来、LOC は、内約統制と外約統制を両極とする 1 次元尺度として、考えられていたが、Wallston ら (1978) は、以下の 3 次元を設定した MHLC (36 項目) を発表した。

● IHLC (Internality)

② PHLC (External/Powerful Others)

③ CHLC (External/Change)

2) 対象・方法

対象：千葉県内および長野県内の公立高校男女生徒 786 名 (男子 405 名, 女子 381 名)

調査項目：MHLC Form A (18 項目) 健康行動 など 18 項目

3) 結 果

A) WHLC の 3 尺度の各平均得点は、

IHLC：男子 21.9 ± 5.1, 女子 21.5 ± 4.7

PHLC：男子 16.9 ± 5.4, 女子 17.4 ± 4.9

CHLC：男子 19.0 ± 4.6, 女子 19.1 ± 4.1

となった。

また、t 検定の結果、各尺度ともに性差は認められなかった。

なお、3 尺度間の相関係数は 0.3~0.4 であった。

B) 健康行動に関しては、18 項目のうち、「運動をするように心がけている」「脂肪分をとらないようにしている」等の 10 項目で性差がみられた。

C) 各 MHLC のうち、単独の次元のみが、平均点以上を示すというパターンを示した者のみを抽出。それぞれを I 群、P 群、C 群とし、3 群間および性別の 2 要因で、健康行動に関して分散分析を行なった。その結果、MHLC の主効果では「食事は規則的にとる」等、3 項目で有意な差がみとめられた。

但し、女子と男子では各群の得点パターンが異なった結果となっている。男女別に、3 群間で一元配置分散分析を行なったところ、男子では「規則正しく食事をとる」「野菜を食べるようにしている」、女子では「睡眠に気をつけている」と、それぞれ異なる項目で MHLC の主効果が見られた。

以上、性差、健康行動と関連させ、高校生における、MHLC の検討を行ない、MHLC の、特に男子では

IHLIC と関連が深いことが示され、MHLC の基礎的データと併せて報告をした。

質疑応答

宮腰：性差がみられた各項目では、特に女子がCHLCにおいて男子より高値になる傾向があったが、そのことについてお考えを伺いたい。

関根：全体として見ると、C群に性差があるというよりも、性別によりMHLCを健康行動間に異なる関係があるらしいということまでが言えると考えられるが、その理由については、まだはっきりと言えるような段階ではない。

ただ、高校生は、年齢的な点や健康意識自体が高くない等の理由で、MHLCが未分化であるという事も考えられ、今後、より幅広い年齢層からのデータを収集する中で、この問題は明らかになってくるものと期待される。

14) 高校衛生生の健康行動に関する一考察

長野県白田高等学校 柳沢 ゆかり
千葉大学看護学部 土屋 尚義・金井 和子
千葉県銚子市立銚子西高等学校 伊藤 朋子
旭中央病院 赤須 知明

人々の健康生活に深いかかわりをもつ看護について学んでいる高校衛生看護科の生徒は、普通科生徒との比較において、自己の健康保持に関し、どう行動しているのか。その実態と、それら健康行動とMultidimensional Health Locus of Control (以下MHLC)との関連を明らかにすることを目的として検討した。

○対象ならびに方法

対象は、長野県、千葉県の公立高校衛生看護科女子生徒224名と普通科女子生徒226名である。これらに対し、森本らによる健康行動に関する質問紙調査およびWallstonらによるMHLCの測定を行った。

○成績ならびに結論

1. 健康行動について、睡眠、食事、運動、健康に関する情報収集の4項目でみると、“いつもしている”は少なく、“していない”が多いのは運動と情報収集だった。
2. 看護科は普通科に比べ、睡眠と情報で有意に高値、運動で有意に低値だった。また、これらを、藤野らが行った有病高齢者の成績と比べると、いずれの項

目も女子高校生の方が低値だった。

3. 食事行動9項目では、学科間に差はなく、全体として、朝食、規則正しく、野菜で“している”が多く、他の項目は“ふつう”が約半数を占めていた。“していない”が多かったのは、間食控え、栄養、塩分制限、糖分制限、脂肪制限だった。
4. 学年別では、看護科は3年になると睡眠、食事、情報、朝食、糖分制限、魚肉、野菜で高値となり、運動のみ低値となった。それに比し普通科は高値となったのは情報のみで、運動、朝食、規則正しくで低値となった。
5. MHLCは、全体でIHLIC 3.67 ± 0.77 、PHLC 2.90 ± 0.83 、CHLC 3.18 ± 0.70 でいずれも中間値が大半を占めていた。
6. 看護科と普通科では各HLCに有意差は認められなかった。
7. MHLCの各得点を3段階に分け、健康行動との関連をみたが、睡眠、食事、運動、情報の4項目については明らかな傾向は見出せなかった。
8. MHLCと食事行動9項目の関連では、IHLIC、PHLCが高値になるにつれ、いくつかの項目で、健康行動も高値を示した。これは、何らかの形で健康行動への努力をしようとする傾向があると考えた。また、看護科はIHLIC、PHLCの両者に関連のあることがうかがえた。さらに、PHLC傾向のある生徒は、教育の効果が現れやすいことが示された。以上のことから、衛生看護科の生徒のとる健康行動は、看護教育をうけているという科の特殊性と、MHLCによる特性との両方の支配をうけていることが示唆された。

質疑応答

武南病院 村越：この様な方法で検討すると、教育効果ということが客観化されるか。

柳沢：3年生になると、看護科は健康行動が高値となる項目が多くなっていた。それに比べ普通科で高値となったのは1項目のみで、逆に低値となったものが3項目あった。

また、食事に気をつけているかという漠然とした質問項目では、科によって傾向は明らかになっていなかった。しかし、食事行動の具体的な9項目では、いくつかの項目で、看護科はMHLCとの関連がみ

られた。

これらのことから、看護科という科による教育効果がみられたと考えた。

教育効果と健康行動とを考える尺度は色々あると思うが、今回はMHLCと健康行動という観点から検討した。今後、さらに、様々な角度から検討を加えたい。

15) 看護学生の健康意識の実態

藤田学園保健衛生大学 衛生学部 衛生看護学科

○山本 澄子・牧野 秀夫

田原町役場 金原 未季

刈谷市役所 村松 伸子

成人病予防対策は、20～24歳の青年層から始めることが大切であると考え。そこで、この年代で健康に対する関心が高いであろうと思われる看護学生の健康意識、日常生活実態調査を実施した。

〔対象および方法〕

対象は、女子看護学生146名（1年生49名、2年生53名、3年生44名）。

方法は、健康意識調査用紙（Ⅰ. 健康意識について、Ⅱ. 定期の健康診断について、Ⅲ. 生活実態について）を作成し、記名式とした。調査は、昭和63年10月に実施した。

〔結果〕

調査用紙の回収率は、調査者がその場に待機して受取の形をとったため、100%であった。

1. 健康意識の程度について

現在健康であると思うと答えた人は全体で57.5%、学年別では1年生69.4%、2年生54.7%、3年生47.7%で、学年別の間には有意差を認めなかった（ $P < 0.05$ ）。

2. 健康診断に対する姿勢について

健康診断を何となく受けていると答えた人は全体で65.1%であった。身体計測など8項目では、1～3年生共通してレントゲン撮影、血液検査は健康状態の把握、疾病の早期発見のために必要であるとしている。

3. 生活実態について

食事で気をつけていることは、野菜を食べる40.4%、運動については、運動不足である86.3%と高値を示した。

4. クロス結果

自分は健康であると答えた人で、健康管理上気をつけていることがあり、健康診断も積極的に受けたいと思っている人はわずか28.6%で、健康診断は何となく消極的に受けていると答えた人が59.5%であった。また、健康と思っている人で、栄養の偏りに気をつけているが、体は動かしていないと答えた人は、3年生で21名中6名（28.6%）、野菜を食べるようにしているが、体は動かしていないと答えた人は2年生で29名中3名（10.3%）、朝食は摂るように心がけているが、スポーツなく運動不足と答えた人が1年生で34名中7名（20.6%）であった。

看護を学んでいる学生を対象に調査を行った結果は、健康意識の程度の薄弱さと、健康診断においても、日常診療で経験した検査項目以外は関心が薄いことを知った。

今後は、健康診断結果の早期還元による関心度の高揚や、有効な資料としての活用法、健康意識づけをはかるために、学生個々の健康についての教師と学生との交流を深めるなど、行動に移すことの必要性を痛感した。

質疑応答

宮腰：運動不足を訴える背景にあるものがあれば、教えていただきたい。本人は運動したい意志があっても、環境条件が整っていないなどがあるのかどうか。
山本：調査内容では聞いていないが、3年生は臨床実習に入り、朝早く夕方遅くまでの実習のため、他に運動したくてもできないということではないかと思う。しかし、1年生、2年生も理由はわからないが運動不足と3年生と変わらず多く答えているのは、やはり問題点と考える。

16) 青年期女子の性役割観

—両親の性別化観との関連を中心に—

玉木女子高等学校 小林あけみ

熊本大学教育学部 水上 明子

青年期後期の女子においては、それまでに形成された性役割観は明確なものとなり、将来にわたる具体的性役割行動を選択決定するような青年期女子の性役割観と性役割観の形成に重要な役割をもつ両親の性別化観との関連を明らかにするために調査を行った。

対象ならびに方法：熊本大学教育学部4年生の女子237名を対象として、留め置き質問紙法により調査した。回収率は67.9%、有効回答率は62.0%（147名）であった。なお両親の性別化観の有無は、学生自身の認知を聴取した。また、性役割の評価には、伊藤の性役割測定尺度（24項目）を用い、個人的評価は、5段階評定を点数化して算出した各スケールの平均値を比較し、両性に対する性役割期待は、男女それぞれに期待する5項目を強制選択させ、その一致度をみた。結果：父親と母親の性別化観の有無により、性別役割分業観は異なり、「有り」群は性別役割分業の肯定、「無し」群は否定が多く、特に、母親の性別化観別では有意差が認められた。（ $P<0.05$ ）しかし、自己のライフパターンを大きく規定する将来の職経歴の選択には、父親と母親の性別化観の有無による違いはなかった。性役割の評価については、個人的評価では、両親の性別化観の別なく、「共同性」を最も高く評価し、次いで「作動性」伝統的に女性特性とされる「美・繊細」の順の評価であり、現在の青年期女子の一般的な評価の傾向を示していた。しかし、スケール別では、父親の性別化観の「無し」群は「有り」群に比べ「作動性」を有意に高く評価しており、（ $P<0.05$ ）母親の「無し」群も同様の傾向がみられた。さらに、母親の性別化観の「有り」群は「美・繊細」を高く評価する傾向がみられた。男女両性に対する性役割期待は、両親の性別化観の「無し」群は、男女を区別せず同じ特性を期待するものがやや多かったが有意差はみられなかった。

以上の結果から、青年期女子の性役割観のうち、自分自身の性別役割分業観や性役割の評価については両親の性別化観の影響がみられる。しかし、一般的な性役割の評価、男女両性に対する役割期待、将来の職経歴選択には他の諸要因の影響が大きいといえよう。

17) 高校・大学生女子の自己の体位に対する意識について

鹿児島大学医療技術短期大学部地域看護専攻
友松 紀子・池田加代子・大川眞智子
熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程
木場 富喜

近年、日本の青少年の体位の向上はめざましく、欧米並みになりつつある。やせていることが魅力的で格

好良さを意味する社会的風潮もある。しかし、最近の過剰なダイエットブームは美的欲求の強い思春期・青年期女性の健康観を歪め、健康を害することが現実としておこっている。そこで、将来の母性の健康を確保するために、高校・大学の女子について、自分の現実の体位に対する意識や願望及び客観的な肥満度等について検討し、知見を得たので報告する。

〔対象と方法〕高校生496人、大学生177人、計673人について、質問紙による自己記入により回収した。また対象の平均身長157.3cm、体重50.1kgで全国平均とほぼ同様の傾向を示す一般的集団である。

〔結果〕Q指数による肥満度の分類によれば正常域が高校生68.8%、大学生80.8%であり両者の間に5%水準で有意差がみられた。現在の体位に対する意識と肥満度の関係については、現在の自分の体位を「太っている」と意識している者が483人で全体の71.8%であった。この中には、正常域の者の81.7%、やせ域の者の24.7%が含まれており、客観的肥満度と意識の間には大きな「ずれ」が認められた。更に自分の体位を「ちょうど良い」と意識している者の54.7%は、やせ域にあった。次に、自分の体位に対する意識と願望との関係については「太っている」と意識している者の98.6%、「ちょうど良い」と意識している者の31.1%が「やせたい」という願望をもっており、その理由としては「見た目がよい」「身長に比べて重い」「太りすぎだから」の順であった。また、自分の身長を低いと意識している者が360人で、全体の53.5%と過半数を占め、そのうち、98.9%の人が高くなりたい願望をもってしている。また、理想体位は身長160.3±3.3cm、体重47.1±2.3kgで現実の身長より3cm高く、体重では3.7kg低くなっている。また、理想体重は現実の身長に比例して決定される傾向が認められた。これらの結果を他調査と比較すると、昭和40年のそれと比べ5.3kg減少しており、やせ型志向は今後更に強まると考えられる。また、やせ願望に影響を与えているものでは、テレビ、雑誌等のマスメディアの影響が強かった。また、実際の減量実行者は、高校生42.8%、大学生26.2%であり両者に5%水準で有意差がみられた。〔おわりに〕今回の調査結果から思春期後期、青年前期の女性の多くが自己の体位に対し、誤まった認識をしており、ほとんどの者が正常な体位でありながら必要以上に“やせたい”と考え強い細長体型志向を持つ

ことがわかった。外見的な美しさのみに関心が高く、自己の体位を基本的な健康との関係からとらえている者は非常に少ないといえる。将来母性役割を担うであろう彼らが、自己の体位について正しい認識が持てるように、又健康意識の確立を促すためにも客観的な資料の提供等の、きちんとした保健教育の必要性を感じた。

質疑応答

宮腰：大学生と高校生で、減量の実行度に有意差がみられたが、その理由、原因がわかればお示し頂きたい。

友松：心身の発達段階の違いより考えて、大学生は、自我意識がある程度確立しており、現実のあるがままの姿を受け入れることができるのではと推測するが、今後更に研究したい。

第4群 看護基礎 I

座長 千葉大学看護学部機能・代謝学講座
須永 清

18) 暗算作業量に対するカフェインの効果

千葉大学看護学部機能代謝学講座

○山内 一史・楊 肇 隆哉
坂田和嘉子・石川 稔生

われわれはインスタントコーヒーを用いた実験により、暗算作業量を指標として手軽にカフェインの中樞神経興奮作用が示されることを見だし、看護学の基礎教育における実習の中に取り入れてきた。今回その方法および結果について発表するとともに、被験者の暗算能力ならびに学習能力により層別分類をし、カフェインの効果の差異を調べたのでその結果を報告する。

被験者は1981年、1982年および1988年の千葉大学看護学部での学生実習に参加した学部2年次学生と編入3年次学生合計231名の女子で、無作為にそれぞれカフェイン摂取群と対照群に振り分けた。使用したインスタントコーヒーはカフェイン摂取群ではMAXIMおよびNESCAFE GOLDBLENDで、対照群は通常の製品よりカフェイン97%を取り去ったNESCAFE DECAFFEINATEDであり、その飲用量は各自5gであった。暗算には内田クレペリン精神作業検査用紙を用い、暗算作業は15分間隔で合計10回行い、5回

目終了直後にインスタントコーヒーを飲用した。なお5回目の暗算作業の各自の正解数を基準として、その他の回の正解数の増減値を算出し、これを指標に二重盲検法に則って分析した。暗算能力は1回目の正解数、学習能力は5回目と1回目の正解数の差をそれぞれの指標とした。

結果は次の通りである。

1) 対照としてNESCAFE DECAFFEINATEDを飲用させた場合、被験者は、カフェインの有無を推測出来ないことが分かった。

2) 暗算作業検査を繰り返行うと、その作業量の伸びは徐々に鈍ってくるが、カフェインを十分に含むインスタントコーヒーの飲用により、この傾向は軽減される。この効果是一群45名前後を対象にする場合再現性よく見られ、少なくとも30分は持続する。この結果は、佐久間らによる被験者にカフェインを直接投与した場合の実験結果を支持しており、カフェインの中樞作用によるものと考えられる。

3) 被験者の暗算作業能力および学習能力による層別分析により、カフェインの有無による正解数の差を調べると、いずれも高い能力を持つ者に、有意差が認められた。

以上のことより、NESCAFE DECAFFEINATEDを対照として他のインスタントコーヒーと組み合わせることにより、暗算作業量を指標として、二重盲検法に則り手軽にカフェインの中樞神経興奮作用が調べられることが確認された。暗算作業に対するカフェインの効果の作用機序の解明は今後の課題であるが、その効果の程度が被験者の本来の知的能力に依存していることから、カフェイン自身がこれらの能力を単純に高めるのではなく、例えば抑制の抑制による興奮作用の様な複雑な機構を介して作用しているものと考えられる。

質疑応答

札幌医大 鬼原：1) 効果の機序として、どのようなことをお考えか。

2) 暗算以外の領域においても同様の効果がみられる可能性があるか。

山内：例えば暗算作業をしている時、その作業に集中するために、他の部分に抑制をかける、すなわちスボッピングが起きていると考えられる。高能力者

はこのスポッティングが強いために、それに伴う疲労も多いと想像される。

カフェインは抑制の伝達物質の作用に拮抗することが知られておるので、カフェイン摂取群では、抑制機構に拮抗が起きるためスポッティングの程度が下り、それに伴う疲労も少なくて済み、対照群との間に有意差が出るのではないかと。

これはあくまでもスペキュレーションの1つであり、今後の問題である事は承知しておく。

又カフェイン飲用後作業に快調感が出ることも、同時に行った調査よりわかっており、このご指摘のとおり影響も無視はできないと思う。

19) アルコールと肥満の基礎的研究

千葉大学看護学部機能代謝学講座

○坂田和嘉子・栗山 敦子
須永 清・石川 絵生

〔目的〕近年、アルコールの摂取が成人病の一原因として考えられている。そこで成人病の中で肥満を取り上げマウスを用いてアルコールとの関連を検討した。

〔材料・方法〕実験は通常の飼育条件で飼育された ddY 系雌マウス 8 週齢を用いた。アルコール摂取群には清酒と同じ濃度の 14% エタノールを飲料水として自由に与え、対照群には水を与え、両群を 6 週間に渡って飼育した。

〔結果・考察〕6 週間の飲料水の摂取量および飼料の摂取量はアルコール摂取群において有意の減少がみられた。そこで両群の摂取カロリーを 6 週間目の時点で比較してみると、1 日当りの摂取カロリーはアルコール摂取群と対照群との間に有意な差はみられなかった。また、アルコール摂取群では 1 日の摂取カロリーのうち 14 をエタノールから摂取していることが判った。このときの体重は実験前半にアルコール摂取群が有意の減少がみられたが後半には回復し、6 週間目では両群の間に有意差はみられなかった。しかし対照群以上の増加はみられず、マウスを用いてのアルコール摂取による肥満化は体重の点からは認められなかった。

そこで肥満化の指標として、体比重と腹腔内脂肪量についてさらに検討した。体比重を比較すると、アルコール摂取群では有意に低下していた。これは同じ体重であってもアルコール摂取群のほうがより体脂肪量が多いことを示唆していると考えられた。また体重当

りの腹腔内脂肪量は、アルコール摂取群では有意に増加していた。これらのことより、マウスにエタノールを投与した場合、体構成成分中の脂肪量が相対的に増加し、肥満化が起きていると考えられた。これらの結果から、マウスを用いてのエタノールによる肥満化機構の解明の可能性が示された。

そこでさらに 6 週間目のマウスの自発運動量、血漿グルコース、肝グリコーゲンおよび血漿中性脂肪量を比較検討した。自発運動量はアルコール摂取群では有意な低下を示した。このことはアルコール摂取による肥満化の一原因となっている可能性がある。一方、血漿グルコース量、肝グリコーゲン量および血漿中性脂肪量については、いずれもアルコール摂取群は有意な増加を示した。

これが肥満化とどのような関係があるかは今後検討して行きたい。

質疑応答

鬼原：1) マウスあるいはラットに経口的にエタノールを投与すると、やせが生じる。したがって、臨床的にみられる肥満の研究モデルとしては適切ではないと思うがいかがか。

2) 今回みられたマウス体内の変化はアルコールの直接的効果と考えられるがいかがか。

坂田：1) 今回は実験期間 6 週間では、前半確かに体重減少がみられたが有意差はみられなかった。しかし、腹腔内脂肪量や比重の変化は無視できないものとする。体重の増加を伴わない変化は肥満化とは言えないのではないかとこの御意見は議論のあるところだろうが、参考にさせて頂くが、体重の変化だけで肥満と判定できるとは言い難いのではないかと。

鬼原：この方法で研究を続けても、臨床でみられる肥満を説明するというのは無理がある。

須永：共同研究者として追加したい。動物の場合は自分でコントロールするので、肥満の形のいわゆる体重増加はみられないかと思うが、エタノールの肝への調節機構の影響については、同じ現象が解明されると思う。体重が増えなければ肥満とはいわないかは議論はあるが、メカニズムのモデルとしては使えると考える。

石川：マウスにアルコールを摂取させた時の腹腔内脂肪の増加および代謝系の変化がヒトにおける飲酒者

にみられる肥満化との関連性について研究したものである。

20) 保存中の大根の遊離アミノ酸及びビタミンCの変化
千葉大学看護学部機能代謝学講座

藤田みさ子・小池 澄子
須永 清・石川 稔生

[目的]

戦後、多くの人々は自分の家庭で食べる野菜を自分の手で作り収穫し、新鮮なうちに食べるということをしなくなり、社会的分業によって、専業農家により収穫された野菜を購入して食べるのが普通となってきた。さらに、野菜の価格安定のために種々の保存方法が開発され、また冷蔵庫の普及や保存方法の発達によって、購入した野菜を更に家庭で保存して食べる機会が多くなった。そこで、このような低温あるいは常温での保存が野菜の成分にどのような変化を与えるかを、大根を材料に遊離アミノ酸及びビタミンCを指標として検討したので報告する。

[方法]

保存は葉の部分は切り取り、ラップで密封し、23℃の暗所と4℃の冷蔵庫内で行った。

[結果]

結果はいずれの場合も、両指標共に経時的な増加を示した。しかし、この傾向は総遊離アミノ酸量については、23℃で5日目、4℃で9日目、ビタミンC量については、23℃で7日目、4℃で11日目までで、これ以降はいずれも時間と共に減少を示した。個々の遊離アミノ酸量の変化については、多くのアミノ酸は総遊離アミノ酸量と同様な傾向を示したが、一般的に23℃保存の大根の方が4℃保存の大根より増減の割合は大きかった。一方、この傾向とは異なり1日目から14日目まで増加し続けたアミノ酸として、23度ではPro, GABA, 4℃ではTyr, Lys, Argであった。また、4℃保存ではAsp, Glu, Cys, Leuは14日間殆ど変化が認められなかったが、23℃ではこのようなアミノ酸は認められなかった。さらに、この遊離アミノ酸の増減の原因を探るために、大根をすりおろした後の上清中の遊離アミノ酸の経時変化を検討し、総遊離アミノ酸量は、23℃で24時間後も殆ど変化は認められず、上記保存中の変化はタンパク質の分解等の死後変化とは考えにくい。また、大根をすりおろした後

の上清中のいくつかの遊離アミノ酸については、4℃、23℃いずれの保存中も変化を示さなかったGlu, Aspが急激な減少を示し、新鮮な大根では殆ど存在しなかったGABAの急増を示した。

[考察]

以上の結果から、大根は一定の期間保存した方が遊離アミノ酸量が増加し、味はよくなるものと考えられる。また、大根の新鮮度はGABA量からある程度推定できることを結果は示唆している。

21) 総合栄養アセスメントに関する研究

— 個人情報と三指標とのシステム化について —

藤田学園保健衛生大学病院 ○南 順子
藤田学園保健衛生大学衛生学部衛生看護学科
高屋 敏恵・天野 瑞枝
渡辺トシ子・牧野 秀夫

[目的] 栄養評価のパラメータとしては、通常食事摂取量、身体計測、尿、血液、免疫能などが用いられている。我々は看護学生の健康教育の一環として食事調査、毛髪ミネラル分析、体脂肪、運動能力、体力テスト、血液検査などから各個人の栄養状態のあらましを総合的にアセスメントし、これに生活指導を加えながら、健康に関する自己管理の認識をより深めることを目的としている。今回、調査の一部についてシステム化を検討したので報告する。

[方法] 本学衛生学部衛生看護学科学学生54名を対象とした。

1. 個人情報と三指標：個人情報としては、生活強度、身長、体重、標準体重、肥満度の5項目とし、三指標としては、7日間の食事摂取量と成分分析、血液検査12項目、体脂肪を挙げ、後者の三つの指標については3段階の判定基準（A：標準範囲を上回るもの、B：標準範囲、C：標準範囲を下回るもの）を設定した。
2. 使用システム：NEC パーソナルコンピュータ PC-9801 Vm21にLotus 1-2-3 System Diskを使用。
3. 1と2にもとづき今回は以下の内容を検討試案した。1) 個人の食事摂取量は、摂取カロリーと栄養素6項目について、設定した判定基準に従い評価しバランスシート表示。2) 個人の摂取カロリーと体脂肪をマッチングしコメントを設定。3) 食事指導コメントを設定。

[結果および考察] 1) 食事摂取量に関して栄養素別に

出力された結果は、判定基準によって評価され、項目ごとの評価が表やバランスシートから一見してよみとることができる。2) 摂取カロリーと体脂肪の表では、個人データと標準値との差が示されコメントが文章で表示されるので、学生はバランスシートとも併せて食事状況の判断ができる。3) 食事に関する判断の方向は、食事指導項目によってどう調整するのが望ましいかが指示される。これらの結果から、個人情報活用の方法、判定基準の設定方法、各指標の調査時期の徹底、食事調査アンケートの活用方法、指導内容の具体策などどのようなシステム化すればより個別性をいかにするか等残された課題は多い。今後さらに検討し、看護サイドでの栄養状態の評価が多側面から行うシステム化により多くのデータ処理、個人の栄養状態の把握をスピーディに行えることを目指したい。また、さらに毛髪ミネラル分析のパラメータも加え、栄養状態の潜在的な欠乏状態や半健康状態ともみなされる状況に陥っている人たちの早期発見の一助につなげ、保健指導に役立てたい。

22) 冷凍母乳の遊離脂肪酸および蛋白質の変化

弘前大学教育学部看護学科

○前田美和子・葛西 敦子
鈴木 光子・木村 宏子

母乳の重要性は近年周知のもので、一時的に保存しても与えることが望ましいとされている。しかし、保存母乳では成分の変化を免れない。中でも遊離脂肪酸の増加は、児の脂肪代謝に悪影響を及ぼし、さらに蛋白質との結合により蛋白質の不消化を来すという。本研究は家庭でも行える -20°C の保存で、加熱処理の有無・解凍方法の違いにより、母乳中の遊離脂肪酸および蛋白質の量的変化を検索し、母乳保存について検討した。

母乳は、1か月検診時の褥婦より採取し、これを試験管に1mlずつ20本に分注した。半数はそのまま、残りに 60°C ・10分の加熱処理を行い、 -20°C で保存した。解凍方法として 40°C 温湯と 6°C 冷蔵の2方法を行った。そして、採取当日の0日目、7日目、14日目に、遊離脂肪酸量をダンカン変法で、蛋白質量をビュレット法で、乳清蛋白の分画をセルロース・アセテート膜電気泳動法でそれぞれ測定した。さらに乳清蛋白の分画では、アルブミン、 α -ラクトアルブミン、カゼイン、

IgAをそれぞれ主体とした4つの区分に分け、ビュレット法の結果から g/ml に換算した。

結果は、蛋白質量は凍結日数、加熱処理の有無、解凍方法による変化はみられなかった遊離脂肪酸量は凍結日数が増すほど増加したが、加熱処理を行うことにより減少し、その後も増加はなかった。このため保存前の加熱処理が有効であると考えられた。しかし加熱処理によりIgAを主体とした分画は減少し、また経目的に徐々に減少する傾向にあった。このため加熱処理された母乳であっても、IgAの減少予防という観点からは、できるだけ早期に児に与えることが良いと考えられた。解凍方法の違いによる差はほとんどなかった。このため家庭で児に凍結母乳を与える時、時間に余裕のない場合など、 40°C 温湯で直接解凍しても良いと考えられた。褥婦の年代別では、30歳代は20歳代に比べ、加熱処理の有無にかかわらず遊離脂肪酸量は高値を示す傾向にあった。このため特に30歳代においては、搾乳後直ちに加熱処理を行い、できるだけ早期に児に与えることが必要であると考えられた。

質疑応答

東京大学医学系研究科 森：7年前に行った我々の母乳の凍結・加熱に関する研究では、乳リパーゼとIgAの活性について調べたが、凍結よりも加熱による変化が大きかった。乳リパーゼでは $53\sim 4^{\circ}\text{C}$ 、IgAでは $62\sim 3^{\circ}\text{C}$ で活性が減少した。演者らは母乳を 60°C 、10分の加熱処理を行っているが、演者は何度C、何分までの加熱なら変化が少ないと考えているか。

前田： 73°C 、30分の場合にはIgAはほとんど消失し、 62.5°C 、30分（Holder法）では20%減少という報告がある。また、 56°C 、15分の加熱では100%残存という。本研究ではそれらのことをふまえ、 60°C 、10分とした。今後はさらに検討していきたい。

鈴木：文献等から 62.5°C 以上は、成分に大きい影響を与えることが報告されている。そこで 60°C として設定した。

須永：加熱しただけでどれ位上っているのか。全然上がらないはずはない。処理しないで冷凍したものとどれ位ちがうのか。

前田：加熱処理無では0日目に比べ、7日目で約1.5倍、14日目で1.8倍の増加がみられた。加熱処理有では日数に関係なくほとんど変化がなかった。

第 3 会 場

第5群 看護基礎Ⅱ

座長 弘前大学教育学部看護学科教室 津島 律

23) 感染予防からみた看護学生における常在菌の検出
—頭皮および上肢について—

札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

山田 斐子・木原キヨコ
皆川 智子・鬼原 彰

〔目的〕

一般に常在細菌は人間に害を与えることはなく、むしろ人間と共生状態にあり、他の病原菌の浸入を防ぐ等、人間にとって有利に働いている場合もある。しかし人間の抵抗力が低下した時には病変を起すこともあるため感染予防上問題となってくる。看護者は患者と接する機会が多いことから、看護者（人間）を宿主としている常在細菌による被害から患者を守ることは感染予防の役割をになう者として重要である。今回は看護学生の頭皮と上肢の皮膚における常在菌の現状を知り、今後の感染予防の教育に役立てることを目的とした。

〔対象および方法〕

対象は18才～20才の女子看護学生20名である。検体の採取方法は頭皮については、頭骨の人字縫合と矢状縫合の交差点より矢状縫合にそって5cm離れた所より10cmの長さにわたり、また両上肢の皮膚については肘関節内側中央より手掌に向い5cm離れた所より10cmの長さにわたり滅菌綿棒を用い検体を採取した。たぐちに5%羊血液平板寒天倍地に塗抹し、37℃、24時間培養後、colony数より菌数を算出し、さらにapi STAPH（アスカ純薬）を用いて菌の同定を行った。

〔結果〕

頭皮の細菌数は、 $10^4 < 5\%$ 、 $10^3 < 35\%$ 、 $10^2 < 55\%$ 、 $10^1 < 5\%$ である。両上肢皮膚の細菌数は、 $10^4 < 0\%$ 、 $10^3 < 0\%$ 、 $10^2 < 20\%$ 、 $10^1 < 55\%$ 、 $10^0 > 25\%$ 、である。さらにキットによる同定の結果は、頭皮よりSTAPH. CAPITISが81%、STAPH. COHNIIが14.3%同定された。次に右上肢の皮膚からはSTAPH. HAEMOLYTICUS2が16.7%、STAPH. AUREUSが8.3%同定されたが、その他不明が75.0

%である。更に左上肢の皮膚からはSTAPH. CAPITISが6.2%、STAPH. AUREUSが12.5%、不明が81.3%である。

以上の結果より頭皮にはSTAPH. CAPITISが常在し、しかも菌数はかなり多いことが確認された。また両上肢の皮膚からは僅少ではあるが病原性の高いSTAPH. AURESが検出されたことは今後の感染予防の教育上重要な示唆が得られた。

質 疑 応 答

千葉大 松岡：①皮膚常在菌数はどれ位か（ 10^4 単位）

②これはスクラッチ法か。

この実際の中での数は低くすぎる傾向。

採取にばらつきがある。検討しては、

山田：皮膚の部位や検体材料の採集方法について違いがあるのではないかと考えられるが以前に手指の細菌数を調査した時、 $10^3 >$ が検出されている。

徳島大 内輪：頭皮より分離されたブドウ球菌について同定されているので、これらの化学療法剤に対する感受性をしらべられたら、非常に興味あることと思う。

24) 一般手洗い方法の除菌効果に関する検討

—流水手洗いとベースン内手洗い（ヒビテン液）
について—

大阪市立大学医学部付属看護専門学校

○藤原 弘美

千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡 淳夫

近年、院内感染が重大な問題となっているが医療施設での一般手洗い消毒は、感染予防と細菌汚染拡大防止の重要な対策の一つである。この手洗い消毒にはベースン内手洗い法が広く行われている。しかし、その管理に問題があり、消毒効果に疑いが持たれている。そして流水による手洗い効果が注目されるベースン内手洗い法に代わって奨励されるようになってきた。この方法についての実践領域での検証は少なく、また消毒液のヒビテン液についても最近0.1%を一般手洗い消毒に常用することになっており、これらの管理について検討の必要がある。今回、流水手洗い、石鹸を用いた手洗い、およびベースン内0.1%ヒビテン液手洗いによる除菌効果について実験的に検討した。

実験方法

看護婦9名を対象に、大腸菌を標示菌として塗布した健常手指を次の方法で一般手洗いをを行った。手洗い後の指先部の菌の残存状況をスタンプ培養し、菌数測定をした。

<手洗い方法>

1. 水道流水で15秒間手洗い。
2. 石鹼を15秒間泡立て、次に水道流水で15秒間手洗い。
3. 0.1%ヒビテン液（調整直後）の中で15秒間手洗い。
4. 0.1%ヒビテン液（55人使用后）の中で15秒間手洗い。

結果

1) 9名の被験者による残菌数の平均菌株数は流水手洗いで116.7コロニー、石鹼手洗いで7.7コロニー、そしてベースン内手洗い法では調整直後のヒビテン液手洗いで4.6コロニー、55人使用後のヒビテン液手洗いで15.4コロニーであった。

2) 菌陰性となったものは、水道流水のみでは認めなかった。石鹼手洗いで1例、またベースン内手洗い法では調整直後のヒビテン液手洗いが5例、55人使用後のヒビテン液手洗いが2例であった。

3) 各手洗い方法の残菌数は、水道流水手洗いで有意に多いことが明かになった。

以上のことから、各手洗い方法の残菌数の平均が水道流水手洗いの116.7より石鹼手洗いの7.7またその石鹼手洗いの7.7より調整直後のヒビテン液手洗いの4.6に減少していることから調整された新しいヒビテン液でのベースン内手洗い法がより効果的な手洗い方法といえる。水道流水には殺菌効果がなく洗浄効果にとどまるから当然のことである。また55人使用後のヒビテン液手洗いの残菌数が石鹼手洗いに比べて多い傾向になったことからベースン内手洗い方法の場合、使用頻度に関して厳重な管理が必要になることを示唆する。今回の実験ではスタンプ培養で行ったことからその菌数を直ちに即断出来ないが、この結果による傾向は流水手洗いが単純に他の手洗い方法に優って推奨することに問題提起した。

質疑応答

新潟大医学部附属病院 江口和子：今回の研究結果より、石鹼と水道水での手洗いが他の方法より効果が

あった。又0.1%ヒビテン液ではベースンの交換の目やすは40~50人としているが 1) ベースン内の消毒液の分量についてはどうであったか（0.1%ヒビテン液にて） 2) 汚染の菌種によつての消毒液の検討が必要と思うがその点については使い分けているか。

藤原：①ベースン内手洗い方法における調整消毒液の量（ベースンの大きさを含む）、消毒液と手指の接触時間の変化については、今回検討しなかった。除菌効果をより知る上では検討の必要性は充分にある。今回の実験では調整消毒液2,000ml準備した。接触時間については一般手洗いを前提に15秒を基準とした。（タイムスタディでの時間を参考）

②消毒液に有効な菌については、今回、菌の同定は検討しなかった。

25) 汚垢洗浄効果からみた陰部洗浄の方法に関する検討

鳥取大学医学部附属病院 福田久美世

鳥取大学医療技術短期大学部 長谷川まなみ

陰部洗浄における洗浄液の選択について、殺菌効果からみた研究は成されているが、垢の洗浄効果について検討されたものは少ない。陰部に付着して取れにくい垢を効果的に落とす方法を知るために、陰部洗浄液の洗浄効果に着眼して実験を行った。

洗浄液は、1%石鹼液、0.1%オスバン液、0.02%グルコン酸クロルヘキシジン液（ヒビテン液）、微温湯の4種類を用いた。

実験方法は、脂肪酸を主成分とし、その他ミリスチン酸、オレイン酸、パラフィン、スクワレン、コレステリン、コレステリンステアレートの有機成分で構成された人工汚垢を作成し、ガーゼを巻いたスリガラスに塗布した。これを洗浄液の入ったピーカーの中に入れ、36~38℃・3分間・一定測定で攪拌し、終了後、洗浄液をろ過した。

垢の主成分は脂質であるため、実験Ⅰでは、洗浄液中に溶出した脂質量を総脂質測定法（SPV法）を用いて測定した。洗浄液中に固形状態のままはがれ落ちた汚垢が存在するため、実験Ⅱでは、はがれ落ちた汚垢を重量測定法を用いて測定した。

実験Ⅰの結果、洗浄液中に溶出した脂質量は、1%石鹼液が898.3±109.2mg/mlであったのに比べ、他の

洗浄液では全く測定できないほど微量であった。

実験Ⅱの結果、はがれ落ちた污垢は、1%石鹼液が226.3±3.17mgと最も多く、次いで0.02%ヒピテン液118.7±31.7mg、0.1%オスバン液85.5±28.1mgであり、有意差を認めた(P<0.01)。微温湯は38.3±8.6mgでヒピテン・オスバンとの間に有意差を認めた(P<0.05・P<0.01)。

污垢の洗浄には、1%石鹼液が最も有効であった。0.1%オスバン液、0.02%ヒピテン液、微温湯の洗浄効果は、いずれも石鹼液の半分以下であった。垢の主成分である脂質を溶解する効果は石鹼液のみに認められ、他の洗浄液は脂質をほとんど溶解しなかった。

今回は洗浄効果のみを検討したが、陰部洗浄液の選択基準として、殺菌・消毒効果、皮膚への刺激性等を十分考慮する必要がある。

26) IVH 感染に関する 1 考察

— 三方活栓接続操作と汚染 —

名古屋大学医学部附属病院 田中さと子

千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡 淳夫

はじめに

IVH施行中の細菌汚染は敗血症の原因となり致命的となる。この細菌汚染に対しては無菌的管理の徹底が図られており、これは看護者の重要な課題である。

この細菌汚染の発生は、三方活栓の使用がその機会と頻度を高めるとして原則的には禁止されている。しかし、治療・栄養管理の多様化で、三方活栓の使用頻度が高くなっている。今回、この三方活栓よりの汚染について実験を行い汚染発生について検討した。

実験方法

三方活栓からの液汚染についてその汚染因子として、接続操作と保存環境を取り上げ、それをモデル化し、三方活栓に延長チューブを接続し、三方活栓を用いて注入操作を繰り返す行うための模型を作り、実験を行った。

1. 三方活栓接続部の外面の汚染による菌混入を標示するため大腸菌を塗布した。
2. 三方活栓の保存環境として、不潔環境に放置した場合と清潔保存にした場合を想定し大腸菌噴霧ガゼ(5噴霧)と、その上に清潔ガゼを1枚置いた場合で行った。
3. また三方活栓について、接続孔に蓋のある場合と

ない場合を行った。

これらの条件を組み合わせ、各10回ずつ三方活栓に滅菌注射器を日常行う接続操作で接続させ、5ml滅菌生食水を注入した。装置の排液部から流出した液を大腸菌専用培地に混釈培養し、37℃24時間培養し、その菌数を測定し、大腸菌による汚染状態を見た

結果

1. この接続操作により300回中11.8%に大腸菌の混入が見られた。その菌数は最大229個みられた。
2. 不潔環境では清潔環境より陽性率が高く回数の少ない時期から陽性となった。
3. 蓋ありの場合がなしよりも陽性率が有意に高く、不潔環境においては著明となった。

考察

三方活栓接続操作による外側に付着した菌の混入については、約8割で菌が陰性であったことから注射器の先端が正しく接続孔に挿入されたと考える。この場合、わずかでも外壁に触れるという日常見落としやすい誤操作が、菌陽性群となって表れたと考える。

三方活栓部を清潔に維持することは、この接続操作の失敗による菌混入の機会を減少させることになる。また、三方活栓の蓋については、不潔環境の実験でも明らかのように、場合によっては汚染の機会と細菌数を増すこととなる。

以上のことより、三方活栓からの細菌汚染の危険性が明らかとなった。IVHにおいての三方活栓の使用に当たっては、接続方法を含め一層の注意が必要である。

三方活栓保存環境と菌陽性率

環境	ふた	注入回数 実験数										平均	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
不潔	あり	10	0%	10	10	10	20	30	50	50	30	40	25
	なし	10	0	10	10	10	0	0	10	0	0	0	5
清潔	あり	5	0	0	0	0	0	0	20	20	0	0	4
	なし	5	0	0	20	0	0	0	0	20	20	0	6

(陽性率 %)

27) バイアル瓶開栓後の薬液汚染について

特に空気注入回数及びゴム栓の損傷

名古屋市立大学看護短期大学部 ○寺尾 文江

千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡 淳夫

はじめに

最近使用される注射薬液はバイアル瓶の場合が多くなっている。このバイアル瓶の薬液は、少量ずつの分

割注射が多く注射針の刺入が頻回に行われることとなる。この場合十分な安全手順・滅菌操作で行われているが薬液吸い取りのために空気を注入することにより汚染空気で薬液が不潔になることも考えられる。今回、バイアル瓶薬液の汚染の機会を、特に空気注入と注射針刺入方法について実験的に検討した。

研究方法

使用済みの抗生剤バイアル瓶を十分水洗いしブイオン5mlを充填し、これを高圧滅菌して検体とした。

1) 空気注入実験 アルコール綿で、バイアルゴム栓を5回拭き消毒し滅菌注射器で空気2ml注入、バイアル瓶中のブイオンと振盪混和した。これを1回・10回・20回・30回・40回・50回繰り返した群、各10バイアルずつ作った。空気環境を変えて、学校教室で昼休み時間中空気注入20回の実験を7バイアル行った。

2) 針刺入方法の実験 損傷孔のないバイアルゴム栓と、損傷孔のあるバイアルゴム栓を準備し、大腸菌を浸したガーゼで拭いた注射針(22G)を1回刺入した。2回目以降は、その針刺入孔から滅菌注射針刺入を1回～5回繰り返した各群5バイアル作った。

それぞれの各検体を37℃・24時間培養したブイオンの混濁を陽性とした。

結果

1) 空気注入実験では、20回群で2本が陽性となったが、落下細菌の比較的多い教室では20回注入でも陰性であった。一方落下細菌10分間1コロニーの実験質では、空気注入50回でも汚染はみられなかった。これは、注入される空気2ml中に空気中細菌が含まれる確立と可能性によるものと考えられる。

空気注入と汚染

実験室内

回数	成績	検体(数)	陽性(数)
1		10	0
10		10	0
20		10	2
30		10	0
40		10	0
50		10	0

教室内

回数	成績	検体(数)	陽性(数)
20		7	0

環境条件(落下細菌・10分間解放)

実験室		教室		病院処置室	
a	b	a	b	a	b
1	1	6	8	5	7

2) 針刺入方法の実験では、不潔針1回刺入群は、損傷孔なし2本に対し、損傷孔あり6本が陽性であった。汚染孔よりの滅菌針刺入群は、2回以上で5本中4本が陽性となった。

バイアル瓶ゴム栓の損傷と汚染

1回刺入

刺入部位	成績	検体(数)	陽性(数)
損傷無し		10	2
損傷孔通過		10	6

不潔孔からの刺入

回数	成績	検体(数)	陽性(数)
1		5	1
2		5	4
3		5	4
4		5	3
5		5	4

考察

今回の実験を通し、空気中細菌による薬液汚染も考えるが、それ以上にゴム栓の損傷と、同一部位への注射針刺入が、薬液汚染に大きく影響を及ぼすと考えられた。したがって、薬液吸い取り時の太い注射針の刺入や同一部位からの注射針刺入は、バイアル瓶内への菌混入の重大な因子となるため、極力避けるべきであると考えられる。以上、バイアル瓶薬液の汚染の機会として薬液準備の操作・ゴム栓部の消毒法・バイアル瓶の保存方法などがあげられるが、この中でもゴム栓部の取扱いに注意し、薬液の管理を進めなくてはならない。

28) 開胸術後における胸腔ドレナージ施行患者の看護
一時にディスプレイ式胸腔ドレナージの使用
用例について

熊本大学教育学部特別科看護教員養成課程

岩坪 聖子・木原 信市

甲斐 優子

開胸術後の胸腔ドレナージの目的は、脱気、排液、術後出血の確認、残存肺の拡張が主なものである。胸腔ドレナージの施行中、看護する立場にあるものは

- (1) vital sign のチェック (2) 皮下気腫の有無
(3) 患者・ドレナージ・吸引管の間の気密性の確認 (4)

ドレナージからの排液量および色調 (5) air leak の有無 (6) ドレナージの開通性 (7) 陰圧の状態などの観察が重要となる。

胸腔ドレナージの際、従来より電源を要するメラ式持続吸引装置(メラ式と略)を使用した患者の看護を数多く経験してきた。しかし、メラ式では(1) 電源を必要とするために、トイレレントゲン検査のための患者移動の際、看護者および患者にとって不安である。(2) 患者移動の際、連絡部を取り外すので、ドレナージ部が感染する恐れがある、(3) 排液量の測定が厳密にできない、などの問題点があげられる。

そこで今回電源を必要としないディスプレイ式吸引装置(ディスプレイ式と略)で管理された患者を更に経験したので、その特徴およびメラ式との比較について報告する。

<対象症例>熊本大学胸部外科にて開胸術後に、メラ式で管理された肺癌15例およびディスプレイ式で管理された肺癌14例の患者について、吸引装置の能力、患者管理および看護上の問題点について検討した。症例は、メラ式では男性8名、女性7名、平均年齢58.2才、ディスプレイ式では男性6名、女性8名、平均年齢60.4才であり両群とも同程度の手術浸襲症例である。

吸引装置の能力について、1日の平均排液量、胸部レントゲン撮影による残存肺の拡張状態、皮下気腫の発生、ドレナージ先端の細菌検査からみた胸腔内感染の有無などから両装置間で比較検討した。1日の平均排液量、残存肺の良好な拡張例、皮下気腫の発生例などで両者間に差はなく、また感染症例も両者に認めていない。更に患者の移動、すなわち、トイレ、レントゲン室などへの移動に際してメラ式では本体とドレナージ

を分離し、そのドレナージをクランプして移動させる必要がある。一方、ディスプレイ式では移動時でも低陰圧が保てる工夫がなされている。したがって、メラ式では肺漏または気管支漏ある患者では移動時の呼吸困難が出現する可能性があり、また患者が不安がるのも当然である。我々の症例でも患者移動の際、メラ式では呼吸困難または患者の不安感が、ディスプレイ式に比べて高率に発生し、更に、移動の際に吸引装置とドレナージを分離するために、事故によるドレナージの開放が2例に発生しており十分注意して介助する必要がある。

以上、開胸術後の患者で、電源を必要とせず、移動の際も安全に看護できる持続吸引装置について報告した。

質疑応答

長崎大医学部附属病院 渡邊尚子：ディスプレイ式低圧持続吸引器を装着したまま患者移動を行う際に要する時間、そのタイムリミットは

そしてその際に事故はなかったか。

岩坪：トイレ・レントゲン撮影に要する時間は、トイレで5~10分、レントゲン撮影で15~20分程度であった。ディスプレイ式では発表の中で示したように、事故発生例もなく、またドレナージを取り外しても低陰圧(約-10cmH₂O)が保てるようになっており、安全面でも特に問題はなかった。

第6群 看護環境I

座長 徳島大学大学開放実践センター

内輪 進一

29) 調乳および哺乳びんの清潔に関する指導効果

弘前大学教育学部看護学科 小城 文子

葛西 敦子・木村 宏子

現在、産科病棟では、褥婦がより正確かつ衛生的に調乳を行えるよう調乳指導を行っている。しかし、その指導がどの程度守られているかは疑問である。そこで、今回、家庭での調乳の実際を調査し、さらに調乳および哺乳びんの清潔保持について細菌学的検討も加え、調乳指導の効果を検討した。

研究対象および研究方法は、まず、弘前市内の4病院で正常分娩した褥婦93名に対して、調乳に関する面

接調査を行った。このうち、調乳経験のある15名に対しては、褥婦が以前行った調乳についての実態調査を行った。そして、産褥2～6日目に85名の褥婦に対して調乳指導を行った。退院後の家庭訪問は93名中27名の褥婦に行い、家庭で行われていた調乳方法および調乳手技に関する面接調査を行った。あわせて、細菌学的検索を行うため、乳首・哺乳びん・調合乳・粉ミルクから検体を採取し、培養・同定した。家庭での調乳方法および調乳手技が適切であったかどうかについては、評価基準を設け、評価した。

その結果、調乳方法および調乳手技では、調乳前の手洗い、哺乳びんの消毒、消毒済みの哺乳びんへの乳首・キャップ装着、計量用のスプーンの消毒・保管場所について、十分理解されていなかった。

細菌学的検索では、乳首・哺乳びん・調合乳・粉ミルクのうち、細菌検出例数が最も多かったのは調合乳で、27例中18例であった。そのうち、4例に黄色ブドウ球菌が検出された。また、乳首・哺乳びん・粉ミルクについても、各々数例から黄色ブドウ球菌が検出された。

調乳指導の効果得点は、10点満点で4.9点と低かった。また、病原菌非検出群に比べ、病原菌検出群の方が有意に低かった。

新生児は、細菌に対する感受性が高く、容易に感染症に罹患するため、感染源や感染経路には十分気を配らなければならない。したがって、児の感染予防のために、調乳前の手洗いや調乳器具の洗浄・消毒・保管は正確かつ衛生的に行われるべきである。しかし、今回の研究では、家庭における調乳および哺乳びんの清潔保持は十分になされておらず、調乳指導の効果は十分には認められなかった。さらに、細菌学的検索では、わずかながら病原菌が検出され、家庭での調乳の実際において、病原菌汚染の危険性を無視できないことが示唆された。今後、調乳指導の見直しと改善をはかり、調乳時の手指および器具の清潔についての徹底指導と調乳実技のトレーニングなどを行い、より効果的な指導を実施していく必要がある。

質疑応答

内輪：家庭訪問の際、27名の褥婦から黄色ブドウ球菌を18例分離されたとのことは、問題がある。同定を確実にすると同時に薬剤感受性などを調査すること

が大切で、このことが院内感染予防にも役立つことも考えられる。また、もし調乳より黄色ブドウ球菌が分離された時には、その感染源及びベイビーなどにおけるの遍跡調査も行えば遍跡調査参考になると思う。

小城：黄色ブドウ球菌の同定方法として、まず、倍地に発育したコロニーの色調・大きさ・形状を肉眼的に観察した。その後、グラム染色し、検鏡を行った。グラム陽性球菌の場合は、マンニット食塩寒天倍地により同定し、黄色ブドウ球菌か否かを判定した。

30) 『殺菌灯とホルマリンガスによる保育器消毒効果の比較』

弘前大学教育学部看護学科 ○立島 裕子
葛西 敦子・木村 宏子

保育器は未熟児にとって必要不可欠なものであり、その清潔管理は重要な役割を果たしている。そのため、使用済み保育器の消毒は厳重になされなければならない。現在、使用済み保育器の消毒は、一般的には消毒液で清拭後、殺菌灯消毒が行われているが、近年はホルマリンガス消毒も取り入れられるようになってきた。そこで、保育器消毒方法について、全国200施設にアンケート調査を実施した。加えて、殺菌灯とホルマリンガスによる消毒効果について細菌学的検索を行い、比較検討した。

対象は、使用済み保育器10台110例であった。消毒方法は、0.1%オスパン液で清拭後①殺菌灯30分照射、②2時間照射、③ホルマリンガス消毒の3法を行った。殺菌灯照射は殺菌灯をプラスチックフード上よりつるし、照射を行った。また、ホルマリンガス消毒はガス消毒庫に保育器をそのまま収容し、消毒を行った。検体は、保育器内9箇所からスタンプ型BHI倍地で採取し、培養後、コロニー数から菌数を算出し、同定した。採取時期は、消毒後1・3・7日目とし、ホルマリンガス消毒のものはさらに10・14日目にも行った。

アンケート結果では、使用済み保育器の消毒は、消毒液清拭後、殺菌灯照射とする施設が153施設(93%)と大多数であった。照射時間は、1時間が77施設(51%)と最も多く、次いで30分、2時間等であった。また、ホルマリンガス消毒については、感染症児の有無にかかわらず行っている施設はわずか3施設(2%)であったのに対し、感染症児を収容したときのみ行う

のが19施設(12%)であった。

実験結果では、殺菌灯30分照射と2時間照射において、消毒後1日目は30分の方が2時間よりも菌検出が有意に多かった。ことに30分照射では、マットレス裏や基台など紫外線の直射されない部分に菌検出が多く、グラム陰性桿菌の検出もあり、2時間照射の方が有効であった。また、ホルマリンガス消毒においては、殺菌灯消毒のものより、菌検出が有意に少なく、殺菌灯消毒と比較し、有効であることがわかった。

質疑応答

内輪：保育器内での殺菌灯消毒の場合には、時々動かして、器内のすべてに曲線があたるようにすることが大切である。また殺菌灯のチューブが汚れている時が多いので清拭することも大切。

殺菌灯セホルマリンガスによる殺菌を行う場合には、指標菌を使用し、市販の生物的インジケータを用いて行ったらはっきり確認出来る。

31) 細菌汚染状況からみた新生児の環境

聖隷学園浜松衛生短期大学

千葉ヒロ子・村松 十和

聖隷浜松病院産科病棟

渡辺 月子・斎藤利江子

新生児看護において、感染予防は保温、栄養とともに重要な基本のひとつである。

しかし新生児医療が急速な進歩を遂げ、加えて抗生剤の目ざましい開発、滅菌法や消毒法の改良は、とすれば感染予防への留意を怠りがちになっている様に見える。

私達は、今回あらためて新生児の感染予防のための看護について若干の示唆を得たので報告する。

調査方法、内容

1. 新生児室及びここを含む清潔区域の主たる場所と授乳室の環境。

血液寒天培地(表面積55.4±)を用いて落下細菌について調査する。細菌の採取方法は、定めた場所の各々に培地10ヶを置き、30分開放し、落下細菌を採取した。培養は、37°Cで48時間行なう。

2. (a)新生児を看護する者の着衣及び手洗いの状況。(b)新生児の寝具類や衣類。(c)沐浴室や調乳室の物品類。(d)■親の環境=手洗いと乳首。

フードスタンプ型の普通寒天培地を用い、付着細菌について調査した。採取方法は、スタンプの全面に対象物を接続させ、約5秒そのままの状態にして採取、培養は1と同様である。

結果の判定：培養されたコロニー数で行なった。(菌の同定はしていない。)

なお調査場所は、聖隷浜松病院産科病棟である。

結果と考察

1. 清潔区域及授乳室の環境は空調設備が独立しているので、無人の時の状況はいずれもコロニー数が0~6以下(個/m²/分)と少なく良好であるが、使用中は新生児蘇生室で26.2授乳室では66.0など急速に増加していた。

新生児室では入口付近は15.5と奥部の4.2の約4倍となっていた。

2. 新生児を看護する者の白衣(専用のものを着用し各勤務毎=8時間で新しい物を使用)は、清潔区域外の白衣よりコロニー数は少なかった。すなわち8時間経過後新生児看護者の白衣は2.6(個/10cm²)、区域外の白衣3.6~10.0である。

手洗いで、薬液=グルコン酸クロロヘキシジン4%液又はイソジンと滅菌水が1対1の薬液を使用し、ブラッシュを用いて行なってもコロニー数は最も少ない数で2.4であり、0とはならなかった。

3. 新生児の衣類と寝具類では、マクラに使用しているタオルの汚染が顕著で8時間使用後で他の寝具類の2~3倍の6.0であった。

4. 沐浴室や調乳室の物品では、調乳室の冷蔵庫が21.0で調乳台の3.2に比して7倍近くになっていたこと。沐浴槽では、1人使用する毎に逆性石ケンで消毒していることもあって、汚染が少なかったこと(消毒前でも1.0~2.0)が結果の主たる事である。

5. 母親の手指と乳首は、手洗いは新生児看護者の値とほぼ同様であったが、乳首は0.02%ヒビテン水の清拭綿で拭いてもコロニー数は12.0~多数と清拭による効果が認めがたかった。

以上の結果から、(1)室内の使用による空気の汚染、(2)手洗いの効果、(3)冷蔵庫や乳首といった児の栄養と結びつく環境の清潔などが問題として示唆された。

32) 準清潔病室の空気の清浄性について一般個室との比較において

千葉大学医学部附属病院

八代レイ子・佐久間鈴子・猪野 和子

千葉県立衛生短期大学看護学科 加藤美智子

千葉大学看護学部管理研究部 松岡 淳夫

医療の進歩により、治療・療養の環境として、クリーンルーム（以下C・Rと略す）の必要性が高まっている。しかし、病棟でのC・Rの設置使用には制約があり、現実には、病棟において、一般個室に環境条件をつけて、準C・R又は条件つき準C・Rとして、必要などき開設している。患者の状態に応じて設けられた準C・R、条件つき準C・Rで得られる環境の清浄性について、落下菌を指標に検討したので報告する。

<研究方法及び結果>

小児病棟準C・R、条件つき準C・Rと、この対照として一般個室において、測定点を定め、朝の回診前の9時とその後の11時、午後の回診前の14時とその後の16時、消灯時の21時、夜半の24時の6回、落下菌の測定を行なった。測定点は、ベッド上と床頭台上の2点で、ハートインフュージョン平板倍値10分間解放による落下菌法で測定した。

(1) 一般個室の入室人数は、準C・R、条件つき準備C・Rに比べ多い傾向がみられた。

(2) 入室人数と落下菌数、窓の開閉と落下菌数との関係は明らかにできなかった。

(3) 落下菌の経時的変化と入室人数の関係をみると、条件つき準C・R、一般個室とも夜間の菌数が多い傾向がみられた。又、床清掃後の11時に菌数が低下する傾向がみられた。

(4) 一般個室の場合、患者の安静度が低い方が菌数は多くみられた。

(5) 2連休後の10月11日は、一般個室では準C・Rに比べ、落下菌、浮遊菌ともに明らかに多かった。

<考察>

以上の結果より、今回の測定から、準C・Rおよび条件つき準C・Rが、この設定条件のもとでは、一般個室に比べ清浄度が向上しているとはいえない。条件つき準C・Rとして設けられた個室は、入室人数は一般個室に比べ、やや少ないが、落下菌数に大差はなかった。むしろ、一般個室にみるように、患児の安静度を考慮する必要がある。さらに、清掃の継続された準C・

Rの浮遊菌数が少なかったことや、床清掃後の11時の落下菌数が減少していることより、0.05%ヒビテン液によるモップ清掃は有効といえる。また、入室人数の少ない夜間に落下菌数が増加の傾向にあり、空気の清浄性と空調の運転が影響していると考えられる。これらのことから、病棟に清浄室をうるためには、入室人数を制限するのみでなく、別室で更衣したり、あるいは、エアークリーナーや殺菌灯を設置することが必要といえる。

質疑応答

内輪：室内の落下菌などの調査は長期間にわたって、いろいろなケースの場合のデータを得て、分析、比較するようにしたら、貴重なデータとなると思われる。

33) 手術場における床とスリッパの細菌学的考察

弘前大学教育学部看護学科教室 高野 里美

目的：手術部内は、外部からの人や物の出入りで多少の汚染は免れない状況にあるが、術後感染を予防するためには手術場を無菌に近い状態にし、感染源となる可能性のある事項は、できる限り取り除かなければならないということは言うまでもない。そこで今回、手術部内床と、部内専用スリッパと粘着マットの汚染状況を調査し、部内床の清潔維持に必要な対策について考察を加え検討を行なった。研究対象および研究方法：床については、弘前大学医学部附属病院中央手術部に17カ所の菌採取場所を設定し、学生の実習期間と休暇期間に分け1日5回（8時10時12時14時16時）菌の採取を行なった。コントロール群は、土曜日の午後3時に菌の採取を行なった。スリッパについては、使用前スリッパと、使用後のスリッパを滅菌靴下を着用して使用した物、ストッキングを着用して使用した物、素足で使用した物に分け菌の採取を行なった。部内2カ所設置されている粘着マットについては、それぞれ2点の菌採取場所を設定し床と同様に調査した。菌の採取にはスタンプメディア■HIを使用し、培養同定を行なった。

結果および考察：清潔区域は、非清潔区域、準清潔区域に比べ細菌数が少なかった。

学生の実習期間中は、休暇期間に比べ細菌数が多かった。

床の細菌数は、8時から10時にかけての増加が最も著明であった。

滅菌靴下使用によるスリッパ使用は、使用後のスリッパ表面の細菌減少に効果があった。

粘着マットは、使用開始2時間後には、床、スリッパより汚されていた。

床、スリッパ、粘着マットの菌種はいずれも表皮ブドウ球菌が最も多かった。

以上のことから部内床を清潔に保つには、粘着マットの設置場所を増やす、スリッパを清潔に保つ、入室人数の制限をする、清掃方法を検討するなどなんらかの対策が必要であると考えられた。

質疑応答

北大医学部附属病院 宮川純子：手術室内の床清掃の状況を知らせてほしい。

高野：床の清掃は、朝手術前に消毒剤を用いてモップ清掃を行っています。土曜日の午後は手術がなくその時間にもモップ清掃を行っています。夜間は、殺菌灯、空気清浄器を使用しています。

千葉大学医学部附属病院 八重尾和子：清潔区域におけるスリッパの清掃の頻度はどの位か。

高野：スリッパは、1回使用ごとに消毒器で消毒している。

第4会場

第7群 保健指導I

座長 熊本大学教育学部看護課程 成田 栄子

34) 外来における妊婦指導時間の検討

信州大学医学部附属病院 松本あつ子

千葉大学看護学部看護管理 阪口 禎男

当院における妊婦検診は外来通院者約80名のうち、30名前後の妊婦について産婦人科において行なっている。手順は助産婦が腹囲・子宮高を計測の後、医師が診察するという一般的な方法である。この外来には産科病棟及び婦人科病棟から1名ずつの助産婦と看護婦が常時勤務している。しかし外来事務を兼任するために隔週毎に各々の病棟から1名宛加わり、計3名の勤務者で行なっている。

継続した看護を目的に助産婦カルテを作成し、個人指導の強化を図っているが、助産婦の妊婦に対する個人指導は、計測時のほんのわずかな時間を利用して行なっているのが現状である。そこで今回、外来における業務分析を行ない、個人指導の方法を検討した。

方法

外来常勤助産婦を対象に、5分毎のワークサンプリング法を自己記載させ、外来業務を7国立大附属病院の調査時に使用した分類を参考に、10分類、79項目で分析した。

結果

業務内容別頻度は、6日間の全時間数3,060分であった。そのうち、患者の世話が980分で32%、その内訳は妊産婦の診察が820分と多く、乳房トラブルのために行なわれたマッサージなど保健指導は140分と、患者の世話のうちの1/5に過ぎない。次に、事務的業務は535分で、全体の17.5%で内訳は、データ整理に270分でほとんどを占め、他はカルテ出し等に費されていた。

外来の終了時間はまちまちであるが、妊婦外来数と診療時間及び患者の世話にあてた時間との間には相関は認められない。しかし、その他の分類に属する、食事や休憩時間との相関関係をみると、0.88、t検定でも95%以上の相関が認められた。

今回、妊婦計測と実際の指導時間を分けて調査が行

なえず、不明な点が多い。今後は妊婦指導時間を、計測中に行なうということではなく、医師の診察後に必ず設定する。また午後時間の指導時間として設定するなどの方法を考えていきたい。

質疑応答

成田：個別指導の必要性から業務時間の分析が行なわれているが、妊婦が求めている指導内容にはどのようなものがあるか。

松本：妊婦の不安は、分娩に対して、乳房について、育児について等ある。不安の強い妊婦については、午後に個人的に20分程度の指導を行いたってきたい。

35) 授乳行動と乳房トラブル

金沢大学医療技術短期大学部 坂井 明美
千葉大学看護学部 阪口 禎男

I. はじめに

母乳育児の実施率は1974年のWHO勧告以来重要性が見直されて我国でも積極的に母乳育児が推進されて現在におよんでいる。しかし施設内で助産業務にかかわる助産婦にとっては退院後あるいは一ヶ月健康診査を境として母乳育児の状況を確認する事は困難となっている。そこで今回、施設内における母乳育児指導の参考にするために、母乳育児を阻害する因子の一つとして授乳の際の抱き方のくせや、乳房トラブルについて検討したので報告する。

II. 対象と方法

対象は母乳育児の確立している出産後3週間から22ヶ月までの52名で、そのうち訳は初産26名経産26名である。産後月数は3ヶ月まで20名、4～6ヶ月7名、7～12ヶ月7名、12ヶ月以上18名である。

方法は授乳行動に関する15設問項目を直接面接法でアンケートした。さらに入院中に母乳栄養の確立していた初産婦1例について経日的にコンタクトサーモグラフィを利用して、乳房の熱像図を観察、記録し産婦1年間の母乳育児状況について確認し指導を行った。

III. 結果

1. 対象の90%以上は右利きであるが、児を抱き易い手としては70%は反対側の左手と答えている。
2. 前回、母乳育児の可能であった経産婦22名に前回の授乳傾向と今回の授乳傾向を比較した結果、前回の

習性が今回野授乳傾向に影響を受けていると思われた。

3. 対象52名中乳汁うっ滞、乳腺炎等の乳房トラブルを起した人は26例(50%)で児の抱き易さとの関係では抱き易い手の反対側の乳房にトラブルの発生が多い傾向であった。
4. 乳房を4領域に区分し、乳房トラブルの発生部位を複数回答で調査した結果、左右差はなかったが、領域ではC領域に高率にトラブルが発生していた。
5. 授乳行動に極端な偏りのみられた1例については、経過と共にコンタクト、サーモグラフィを使用した熱像図上に差を認め、また温度プリンターでも乳房皮温に顕著な差を認めた。

IV. まとめ

母乳育児を評価する際に実施率も重複しなければならないが、質として、心の栄養としての母性のあり方を、また食品の栄養として児にとってバランスの良い乳汁が与えられる事が望しい。そのために施設内で助産業務にかかわる私達は、妊娠中から一貫した乳房管理を行い、産褥初期には正しい授乳行動がとれるように褥婦の日常行動の習性にも配慮し、また退院後にもなんらかの方法で母乳育児状況を確認して行く事が重要と考えた。

質疑応答

成田：乳房トラブルの発生し易い時期について

坂井：乳房トラブルの発症時期は、色々なデータから分娩後3ヶ月までが半数以上をしめている。

36) 育児指導による母性意識の向上

三浦 和子・葛西 敦子
木村 宏子

本研究は母性意識を高めることを目的として、妊産褥婦の生活背景を考慮した具体的な育児指導を見いだすため検討した。

対象は昭和63年5月～同年9月末日までに弘前市立病院で分娩の妊産褥婦56名であった。その内訳は、筆者が育児指導を行った褥婦26名を指導群、指導を行わなかった褥婦30名を対照群とした。まず、妊娠10月に妊婦の背景を把握するために面接調査を行った。合わせて、母性意識を知るための母性意識質問紙、自我像を見るために交流分析のエゴグラム、不安の指標としてSTAIを用いて検討した。また、指導群にはパン

フレットを用いて育児指導および沐浴指導を行った。産褥6日目、退院1週間後にチェックリストを用いて育児技術および育児態度を観察・評価した。

母性意識については、両群の初産婦が1か月で肯定的母性意識が低下し、否定的母性意識が上昇した。これは産後1か月で母親としての役割葛藤、役割喪失感を感じることや、女性の社会参加の向上など種々の要因が影響していると考えられた。

自我像については、両群共に各時期において自己否定他者肯定的なN型が多かった。これは、たとえ妊娠・分娩・産褥が生理的現象であり病的ではないといえ、健康な女性に比し、身体的・精神的負担となっていることが影響していると考えられた。

不安を特性不安と状態不安に分けてみると、特性不安では両群共に各時期において変動はなかった。状態不安については、指導群が妊娠第10月から産後1か月にかけて有意に減少した。これは、褥婦の背景を考慮した指導が育児不安を軽減させ、状態不安の減少につながったと考えられた。

また、指導群でN型を示した者の状態不安が産後1か月で有意に減少した。状態不安得点により高不安群と低不安群に分けて母性意識をみると、指導群の低不安群が産後1か月で肯定得点の高い傾向を示した。このようなことから、エゴグラムN型やSTAIで高不安を示す者に対しては、不安を除去し、母親役割を肯定的に受けとめられるような心理的援助が必要であると考えられた。

育児技術については、経産婦の育児技術得点が、初産婦より有意に高く、初産婦の育児技術は退院1週間後でも不十分であることが認められた。よって、良好な母子関係形式のためにも、初産婦には児に対する接し方などきめ細やかな育児指導が必要である。

よって、妊婦の生活背景や母性意識を早期に把握すると共に、加えて性格や不安の程度をも把握し、それらをもふまえた育児指導が必要であると考えられた。

質疑応答

成■：①調査方法について、対照群とコントロール群の調査方法に違いがあるのは何故か

②状態不安については、初産婦と経産婦によって違いはあったか

三浦：①育児技術・育児態度の観察・評価は筆者が指

導を行った指導群のみに行ない、対象群には協力していただいた病院側で指導を行ったので観察・評価は行わなかった。また、筆者の指導方法が多少異なっていたため指導群のみを観察・評価した。

②スライドに使用したデータでは初産婦・経産婦をまとめて表した。全体のデータを集計してみると、妊娠第10月、産後3～5日目、産後1か月ともに初産婦の状態不安が経産婦より高かった。

37) 歯学部附属病院外来に於ける口腔保健教育のあり方について

鹿児島大学歯学部附属病院 坂井登志子

千葉大学看護学部看護管理研究部 松岡 淳夫

保健活動は総合看護の重要な位置づけにあり、総合医療の中で行われている。当病院看護部では、口腔保健を重要な看護の課題として、歯科医師と共に活動を行っている。しかし看護の領域では口腔保健に関して、検討された記載や報告は大変少ない現状のため、活動は施行錯誤を重ねて進めている。歯科看護における口腔保健活動を確立するため、基礎資料として、口腔保健に対する地域住民が指向するニーズや、歯学部病院看護婦及び地域保健婦の態度について、現状を調査分析した。

調査方法：昭和63年7月に地域住民として、歯学部病院外来者300名と、地域一般住民200名の500名に対し、アンケート調査を行った。調査内容は歯の保健に関する意識、口腔保健教育への意欲、母親学級での状況等を二者択一又は選択法で記載■答してもらった。又口腔保健教育の柱、機会、対象者及び内容等について、当病院看護婦38名及び、鹿児島市保健婦41名を対象にその認識と意見を自由記載で求め、項目区分して集計した。

調査結果：歯の保健に関する意識では、全身の健康に連なる丈夫な歯で生涯の食生活をしたための予防指導を望む意識が殆ど全割にみられるが、老後養歯も仕方が無いとする者が67%見られ、郡部特に離島住民に多くなっている。口腔保健の情報源は、TV、新聞と常識的であるが、歯科診療所から得ている者の頻度が40%と高くなっている。口腔保健教育に対する意欲では、参加する意志は75%にみられたが、教育機会が地域にあることを知っている者は32%で、参加経験は、知っていた者の13%にすぎない。妊産婦を対象とした母親

学級の受講率は、都市部郡部とも約60%であるが、その時口腔保健指導がなかったとする者は、都市部19%郡部15%で、各々40%、45%が指導内容は、忘れたとしており、60%が無効と言える。次に看護婦、地域保健婦の考え方を見ると、口腔保健教育の柱として、保健婦はう歯、歯周病予防、歯と健康に関する課題が挙げられ、看護婦では生活習慣、食生活の指導と技術指導となっている。口腔保健を行うべき機会や場面について看護婦では、病院外来受診時、学校での保健教育を最も高く、次いで保健所の検診時となり、保健婦では保健所の行う検診時が最も多く、学校、そして保健所の健康教室の順となっている。その対象者は、保健婦では各層に渡って分散したが、看護婦では、母親、妊婦、学童の順で、母親とした者は90%を占めた。口腔保健教育に関する看護婦と保健婦の連携については、両者共情報交換と研修会が最も高くこの中で、看護婦の地域での口腔保健活動に連携参加の意欲が高いのが特徴的である。以上より口腔保健に対する一般市民の参加意欲は低く、又参加による知識獲得の実効も低い傾向である。その中で診療機関での情報獲得が高率であった事は、保健婦との領域的連携として、病院歯科外来での保健教育の拡充が必要であるとはいえる。同時に歯科看護を専門領域とする当院看護婦にみられる意欲からみて、看護教育の中で口腔保健に関する学問領域の充実が重要と考える。

質疑応答

成田：①調査対象が二つの性格の異った対象から成り立っているが、データの集計は一本で行っている理由

②保健活動参加者とそうでない人とは保健意識、保健行動に違があるという報告が多いが、この調査では、保健活動参加の有無で分析されているか。

坂井：アンケート対象者300名は項目毎により性別、年齢別、居住地別、外来者一般住民等に分類しデータをとった。

保健教育に参加した者と不参加者との違いは、参加経験が数%だった為行っていない。

38) 排泄のしつけに関する調査 (I)

— 3歳児健診から —

熊本大学教育学部看護課程 前田ひとみ

岩坪 聖子・成田 栄子

好ましい排泄のしつけを探る目的で、1988年9月から1989年2月までの半年間に熊本市東部保健センターで3歳児健診を受診した母親と子供1,011名を対象に、排泄のしつけと排泄自立の実態について質問紙による調査を実施した。

その結果、主に布おむつを使用した人が16.1%で、逆に紙おむつの人が8.0%であり、約4分の1の人は適宜、布おむつと紙おむつを使い分けていた。トイレの洋式は和式が29.6%、洋式が67.9%であり、おまるや補助便座を使用した人が19.8%であった。

排尿のしつけ開始月数は12か月未満が24.0%、12~17か月が29.9%、18~23か月が32.0%、24か月以上が9.4%、その他が4.7%であった。一方、排便のしつけ開始月数は12か月未満が17.9%、12~17か月が25.2%、18~23か月が31.2%、24か月以上が18.1%、その他が7.6%と、排便の方が排尿よりしつけの開始月数が遅かった。また、排泄のしつけを始めたきっかけは、子供の様子を見てが最も多く、次が夏だからと季節をあげていた。

排尿のしつけ開始月数が遅くなるほど、主に布おむつの人が減少し、紙おむつの使用率が高くなっていた。また、おむつが汚れた時の児の反応について、すぐに分かった人の割合がしつけの開始月数が遅くなるにつれて低くなり、逆にほとんど分からなかった人の割合が高くなった。夜尿の頻度については、しつけ開始月数が遅くなる程、夜におむつを使用している割合が増加し、夜尿なしの割合は24か月以上がそれ以前より有意に低かった。排泄の自立状況については、ひとりトイレに行く割合が一番高く、次が言葉で教えるであった。排便と排尿を比較するとひとりでトイレに行く割合は排尿の方が有意に高く、逆にした後で教えたり、出ても教えない割合は排便の方が高い傾向にあった。また4群間では出た後で教えたり、出ても教えない割合がしつけ開始24か月以上に高い傾向にあった。

排泄について困っていることがあると回答した人が全体の17.2%であった。排泄についての母親の自己評価は、全体の8割の人が良かった。まあ良かったと回答している反面、排泄について困ったことのある母親

についてみると、あまり良くなかった、悪かったと回答した人が多かった。また、4群間ではしつけ開始月数24か月以上があまり良くなかった。悪かったと回答した人がそれ以前より有意に高かった。

以上の結果から、排尿のしつけ開始月数24か月以上に夜尿等の排泄についての問題があることが分かり、排尿のしつけは23か月以前に開始することが望ましいと考えられる。今後更に男女差、おむつの種類の違いなどによる違いについて検討を重ねたい。

質疑応答

金沢大医療短大 坂井：母親の育児にかかる時間として、上に子供がいる場合と初めてではおむつのとれる時期が違うと思うが検討してありましたら教えてほしい。また一番下の子供の年齢の自立との関係はどうであったか。

アンケート期間が9月から2月と季節格差はあるが、季節と自立との関係はどうであったか。

前田：今回は排尿のしつけ開始時期により比較、子供の出生順位出生時期等についても検討していく予定である。

京都府向陽保健所 榎本妙子：しつけ開始時期24か月以降と23か月以前との間に、自立の差があったとのことだが、その理由について。

前田：今回は神経学的面からよい排尿のしつけ開始時期といわれる18~23か月をひとつの目安として検討した結果である。児の精神発達の上からも23か月以前の方が良いという報告もある。

成田：共同研究者として補足する。1才6か月位から排泄が自覚できる。その時期から、しつけをした方が効果的ではないかという考えがこの調査の土台になっている。

千葉県立鶴舞病院附属高等看護学院 清田恵津子：オムツの種類（紙オムツと布オムツ）によって排泄の自立に差があるのは、どのように考えられたか。

前田：布おむつを使った母親の方が紙おむつを使った母親より、おむつが汚れた時の子供の反応についてすぐに分かったと回答していることから、母親の子供への対応の違いが大きな要因であると思う。

39) 神経性食欲不振症の予備群と考えられる体重減少者の検討

弘前大学教育学部看護学科教室

神 薺美・鈴木 光子
川上 澄

近年、神経性食欲不振症（以下、Anとする）が増加の傾向にあり、従来、都会に多いとされていたAnが、最近では地方にも広がってきている。

今回、青森県内における女子高校生のAn患者および標準体重より-20%以上のやせの状態にあるAnの予備群と考えられる生との頻度を調査し、さらに、これらの生徒の性格特徴、自我状態、親子関係、食習慣などを調べ、Anとの関連性を検討した。

対象は、青森県内6校の女子生徒4,159名で標準体重の-20%以上のやせと判定される生徒をスクリーニングした。

コントロール群として、1つの高等学校の標準体重の女子生徒50名を選んだ。

やせの生徒に対しては、性格傾向を矢田部-Guilford性格検査で、自我状態の交流分析のエゴグラムで、親子関係を田研式親子関係診断テストで検討し、さらに、食習慣をEating Attitudes Testで、体重に関する意識をアンケートによって調査した。

Anの頻度は、女子生徒4,159名のうち、現在治療中のものが1名、これまでに治療を受けたことのあるものが1名、他に-20%以上のやせに無月経を伴っている生徒2名を加えると4名で、全体の0.10%となった。標準体重より-20%以上のやせの頻度は、4,159名中95名で2.3%であった。

この成績は、愛知県下での調査と類似するもので、青森県においても大都市並のAnの発生頻度のあることが明らかにされた。

Y-Gテストは、内向性の高いC型と神経症傾向の強いE型が有意に多く、これまで発表されているAn患者の性格特徴と類似の成績が得られた。

交流分析のエゴグラムでは、-20%以上のやせの生徒は健康な日本の女性の平均的な型とされるM型を示しましたが、コントロール群より有意にFCが低く、心理的に抑圧されているものが多いことが明らかにされた。

親子関係テストは、父親からみた生徒への態度で、溺愛型の尺度が有意に低いパーセンタイル値を示した

が、全ての項目が50パーセント以上の良好な成績が得られた。

EATでは、正常者が20点以下であるのと比較して29.6と高く、摂食異常があると判定されるものが多いといえた。

標準体重より-20%異常のやせの生徒には有意に偏食するものが多く、食事指導を行う必要性が示唆された。

自分の体重に対しては、-20%以上のやせの生徒でも今より増やしたいという健康な考えのものが多く、ただちにAnの予備群とは考えられなかった。

-20%以上のやせに無月経を伴っているものが現在治療中の生徒の他に2名おり、診断・治療も受けず放置されている現状が明らかにされた。

以上の成績より、今後は、教育関係者に、これらの現状を報告してゆき、連携を密にしながら、Anの発症の予防に努めるべきと考えられた。

第8群 保健指導Ⅱ

座長 聖路加看護大学 飯田澄美子

40) 企業における健康管理についての分析その1

問題分析と指導の実際

滋賀県立短期大学看護部

端 章恵・筒井 裕子

はじめに

滋賀県下の交通運輸を主とする〇社の健康管理に参加する機会を得、その成果と関わりとの関連を分析した。

結果と考察

1. 健康管理の実際

健康管理への関わりは、表1の通り昭和56年度のコンピューターによる健康情報調査の結果、普通以下と判定された従業員の実態把握と不安軽減、健康教育のための個別面接から始まった。

57年度には、健康診断時の有所見者とその家族とを対象に、58年度には希望者を加えて講義と個別指導、59年度からは高血圧の境界域の者を加え、62年度まで個別指導を実施した。

2. 初期の従業員の健康管理上の問題

57年度の健康診断の結果、所見を有するものは、332名で、そのうち40歳未満の肥満が36.4%をも占めてお

り、成人病予備群とも言えることから40歳未満の従業員の健康管理が重要であることが明らかになった。

3. 成果と指導との関連

1) 健康情報調査の結果からの分析

健康情報調査で、普通以下と判定された者は、図1の通り年々減少しており、1%水準で有意差が認められた。

2) 58年度定期健診時の有所見者の減少

57年度定期健診における有所見者266名のうち、血圧の下降した者が11名、尿糖陰性者16名、体重が普通域に減少した者40名となり、有所見者が減少した。

57~59年度に肥満者としてリストアップされた者の体重の変化をみると、図2のように指導回数の多い者ほど減少率が高くなっていった。

3) 味噌汁の塩分濃度からの分析

図3の通り、61年度には「うすい」家庭が38.3%に増え、59年度に比べて、1%水準で有意差がみられた。

4) 歩行数の増加

3年後の62年には歩数が増え、特に運動不足であったタクシートの運転手では2,000歩の増加がみられた。

5) 医療費の支出額の減少

〇社では、医療費は表2のように全国に比べて増加率は緩やかであった。

以上の結果から、〇社の従業員の健康に対する関心は高まり、生活習慣に変化が見え、指導の効果がでてきたと考えられる。

〇社での健康教育においても、食品モデルやパネル、成人病や食生活の講義など、目や耳から知識を修得し、「わかってできる」ようになったと考えられる。

さらに、今回も行動変容に至らない者には、何回もの個別面接を繰り返しながら、生活背景や環境、わかっているが行動につなげない心境などを、受け止めながら指導したことも、効果を得た要因と考える。

41) 企業における健康管理についての分析その2

指導後の調査結果

滋賀県立短期大学看護部

筒井 裕子・端 章恵

はじめに

〇社の健康管理事業に参加して7年が経過した。

全従業員の健康に対する意識と現存する問題を探るために調査を行った。

対象と方法

交通運輸業の●社の従業員2,112名を対象に、設問紙を昭和63年6月～10月の間に配布し、回収した。(回収率76.5%)

結果と考察

1. 肥満度の年代別比較

20歳代の「太り傾向群」に比し、30歳代では2倍強に急増していた($P<0.001$)。したがって、20歳代後半からの徹底した保健教育の必要性が明らかになった。

2. 体格と健康状態

最良あるいは良好と答えたものは、図3の通り「太り傾向群」に最も多く、疾病の予防を強調せず、健康維持を目指す方向での指導が望ましいと考える。

3. 仕事内容と体格

図5の通り、タクシー・バスの運転手に、「太り傾向」のものが多く、運動不足が影響していると考えられる。太り傾向者の体重の経年変化をみると、図6通り、本社勤務者に比し、減少者が低率であった。したがって、従業員相互の刺激も影響すると考えられる。

4. 健康に対して気を付けていることと体格

全体的にみて、意識が高い項目は、図7の通り、運動と睡眠であった。運動に意識が高いのは、万歩計の携帯の奨励とチェック、およびアスレチックカードの効果がでたものと思われる。睡眠に関しては、従業員の大半が運転業務に携わっているため変則勤務が多く、事故防止と休養に努めていることがわかる。

「太り傾向群」では、食量、味付け、活動・運動に関して留意しているものが多く、「やせ傾向群」に比し、有意差が認められた。しかし、その意識は、体重コントロールへとつながっておらず、今後は実践できる方向への指導が重要である。

5. 体格とエゴグラム

指導していく上で、対象者の生き方・考え方を知り、それに即応した指導が糖尿病患者への教育活動で有効であったことを応用し、エゴグラムの4つのタイプを示し、回答を求めた。

図9の通り、「太り傾向群」では、生き生きタイプの生き方をしているものが多く、これに対して「やせ傾向群」では、やっつけタイプに、逃げるタイプが多くなっていた。

したがって、今後教育していく上で「太り傾向群」

には、少し厳しく、現状認識できるよう、一緒に考える理性的対応で個別指導することが有効であろうと考える。

一方、やせ傾向群では、できるだけやさしく、本人の意志・考え方を尊重し、指導する側から指示しない対応をすることが効果的であろうと考える。

質疑応答

近畿大学 早川和生：①肥満と言っても若年者と中高年者とはその性質が異なると思われるが、年齢階層別の検討は行なっているのか。

②貴社の健康管理のトップは、衛生管理者の免許保持者か。

端：①今回は分析できていない。

②●社は、健保組合を組織し、約10名余りの職員が健康管理に携っている。なかに専従の保健婦が2名、非常勤が1名おり、現在、各職場を巡回し、指導している。トップは衛生管理者の資格保持者である。

飯田：①どのような計画が、何時から行われて、どのような結果があったのかを明確に説明してほしい。

②エゴグラムを使用した目的と、具体的にどのような生かされたか。(自己理解を得てもらうために)

端：①健康情報調査が実施されたのが3年で我々が関わったのはS63年の7年間である。

②例えば批判的自我の高い人には、指導するというより一緒に考える対応をしたり、理性的に考えにくい人には、論理的に考えられるよう。～はどうだろうと本やモデルをみて考えてもらう機会をつくるなどエゴグラムをみて、指導関わり方を変え接し、効果を得ている。

42) 中年期(40才～59才)における健康行動と老後への準備に関する研究 第2報

—専業主婦の健康状況と老後の準備に関する調査—
札幌医科大学衛生短期大学部看護学科

○皆川 智子・山田 要子
木原キヨ子・望月 幸子
鬼原 彰

〔目的〕

老後不安の中で最も重要なものは「健康維持」と考えられる。健康的な老後生活を送るための課題を明らかにすることを目的に、今回は有職男女の健康状況と

老後準備の実態を報告した。今回は中年期の専業主婦を対象に調査、検討したので報告する。

〔方法〕

札幌市内在住の専業主婦（40才～59才）180名に調査票を配布し、郵送法で回答を得た。有効回収数108名（60%）であり、年齢構成は、40才～44才が24.1%、45才～49才が29.6%、50才～54才が25.9%、55才～59才が20.4%であった。主な調査項目は身体的機能低下ならびに精神心理的变化に関する自覚、健康維持のための行動、老後の経済的準備などである。

〔結果〕

身体的機能低下の自覚では、眼の調節力低下が加齢とともに有意に高い。時々あるいはじゅう体調をくずす者が約30%おり、加齢による有意差がある。疲労回復に要する時間は有職女性より短かく年代別の差異はない。

精神心理的变化では、記憶力減退を約47%が自覚している。人づきあいがおっくうになったり気分転換が下手と自覚する者は約15%であり、有職女性に比較し少ない。

いわゆる持病は37%にみとめられ加齢とともに増加しているが、有職女性の61%に比較し有意に少ない。主な持病は胃腸病、高血圧、心臓病である。健康維持のための行動は、有職女性に比較すると積極的であり、規則正しい生活、休養・睡眠、食生活には過半数が配慮している。老後生活の充実につながると考えられる余暇活動は大多数がおこなっており、特になにもしていないものは有職女性の25%に対し1%にすぎない。

老後の経済的準備として公的年金以外の個人的準備を75%が実施しており、生命保険、貯蓄、個人年金の順となっている。

〔まとめ〕

身体的機能低下は中年初期から自覚され、有職者と共通し50才前後で明らかになり、健康行動に反映していることが示唆された。専業主婦は有職女性と比較するとより健康的な生活を送っているものが多い。しかし現在持病のない人々も日常生活行動に内在する成人病リスクファクターへの対処が肝要と考えられる。個人の健康行動にはライフスタイルや価値観が密接に関連している。充実した老後生活にむけた向老期のセルフケアや健康教育についてさらに検討を加えてゆきたい。

質疑応答

飯田：①比較された集団は同じ地域の中の人々であったか。

②専業主婦の健康生活についての意識はどこから、影響があったと思われるか。

皆川：有職男女、専業主婦ともに都市（札幌市）在住者である。

主婦の健康行動がなぜ積極的かについては今後さらに分析したい。老後の健康維持の重要性については、マスコミ等を通じてその意識がかなり高まっていることが要因のひとつと考えられる。

43) 乳がん自己検査の実施態度の研究（I）

－乳がん自己検査法講習会受講者の背景－

熊本大学教育学部看護課程

岩坪 聖子・前田ひとみ

成田 栄子

乳がん自己検査法を積極的に推進する目的で、昭和62年度熊本市乳がん検診並びに自己検査法講習会受講者1,036名の受診時作製したカルテ内容を分析したので報告する。

（カルテ数911部、回収率87.9%）

1. 対象の平均年齢は51.5±11.2歳で、年齢構成では50～59歳が32.5%と最も多く、職業では主婦もしくは無職が69.2%を占め、常勤はわずか2.7%であった。
2. 乳房疾患既往者は16.5%で、その中では乳腺炎が66.9%と一番多かった。また乳房以外のその他の疾患では33.1%の人が何らかの疾患にかかっており、その中では子宮疾患が22.6%と一番多く、婦人科に関する手術経験をみると全体の27.0%の人が何らかの手術を受けていた。
3. 乳房に関する自覚症状の有訴率は「乳房のしこり」6.0%「痛み」8.3%「分泌物」3.1%「へこみ」1.9%「腋窩リンパ節腫脹」1.5%「かゆみ」3.6%であった。
4. 年齢別乳房の自覚症状では、「乳房のしこり」「痛み」「分泌物」「腋窩リンパ節腫脹」が20～40歳代にかけての年齢層で高く、年齢と有意差がみられた。（ $P<0.01$ ）
5. 乳がん及びその他の検診の受診状況をみると乳がん検診経験者31.4%に比べ、その他の検診経験者は

胃がん検診59.7%, 子宮がん検診73.1%, X線検査82.3%, 健康診査61.3%といずれも乳がん検診よりも高い割合を示した。

6. 年齢別に検診受診率をみると年齢とともにがん検診や健康診査の受診率も高くなる傾向がみられた。
7. 乳がん検診経験別にその他の検診受診率をみると乳がん検診経験者は胃がん検診, 子宮がん検診, 健康診査についても受診率が高く, 有意差がみられた。(胃がん検診 $P<0.01$, 子宮がん検診 $P<0.01$, 健康診査 $P<0.05$) また, 乳がん検診経験者は乳房疾患既往者や「乳房のしこり」有訴者の割合が高く有意差がみられた。(乳房疾患の既往 $P<0.01$ 「乳房のしこり」 $P<0.05$)
8. 診断の結果, 異常あり者は30名(3.3%)で, 診断の結果別にみた乳房の自覚症状では「乳房のしこり」「痛み」について有意差がみられ($P<0.01$), 異常あり者の40.0%に乳房のしこり, 23.3%に痛みの訴えがみられた。また, 異常あり者では未婚者の割合が高く, 有意差がみられた。($P<0.05$)
9. 診断結果別肥満度では, 異常あり者にやや傾向がみられたが, 異常あり者の閉経有無別肥満度では, 閉経なしの方がよりやや傾向が強く, 閉経ありの方は肥満傾向がみられた。

以上, 今回は乳がん検診並びに自己検査法講習会受講者のみの分析しか行なわなかったが, これらの結果をもとに今後一般婦人との比較等行なっていきたい。

質疑応答

飯田: ①早期発見のために, この分析結果から, どのようなアプローチが必要かについて, あるいは, 可能であると思われるかについて, 御意見をうかがいたい。

岩坪: 乳がん検診並びに自己検査法も10年目を迎えたが, 最近受診率の伸び悩みがみられ, 今回10年間の評価をする目的でまず乳がん検診受診者の背景について分析したが, 分析してみて感じたことは, 今後日本でも増加すると予想される閉経后乳がんについて特に高齢者での受診率の低下や知識面での啓蒙等, 今回示唆されたようなことを自己検査法講習会等に取り入れ, 今後乳がんの早期発見をより積極的に図っていききたいと思う。

成田: 追加 乳がん自己検査法が伸び悩んでいる現状

にあり, 乳がん自己検査法は, 乳がん検診と平行して実施されることにより真の効果, 二次予防に連げることができると考え。そこでこれらの結果を婦人を対象とした健康教育等に利用して, 乳がん自己検査法の推進に役立てて行きたい。

44) 老婦人の子宮癌検診低受診率の実態

弘前大学医学部付属病院看護部 ○安田 文子
千葉大学看護学部 阪口 禎男

はじめに

子宮癌は, 他臓器の癌に比べ早期に治療することにより良好な治療成績が得られ, 治癒率が高いことは一般にも知られるようになってきた。しかし婦人科看護の中で老婦人の進行癌に遭遇することが多い。今回, 弘前大学医学部付属病院産婦人科(以下当科と略す)に入院した老婦人を中心に子宮癌検診受診の実態を調査し検討したので報告する。

対象と方法

1. 昭和60年度青森県における子宮癌検診受診者53.076名を対象に, 60歳前後の受診率の比較検討をおこなった。
2. 昭和58年より同62年迄の過去5年間, 当科に入院した婦人科疾患患者1,061名を対象に, 子宮癌検診受診率, 進行度などについて同様に比較検討した。
3. 昭和63年7月1日より平成元年3月14日までに当科に入院した婦人科疾患患者120名について面接調査を行い同様の比較検討をおこなった。なお, 調査項目は, 子宮癌検診に関する12項目

結果

1. 昭和60年度の青森県における60歳以上の子宮癌検診受診者は, それ以下の受診者に比較してその受診率が有意に低かった。しかし子宮癌発見率は, ほぼ同率であった。
2. 過去5年間に当科に入院した59歳以上の婦人には早期癌が多く, 60歳以上の婦人には進行癌が有意に多くみられた。
3. 自覚症状出現より医療機関受診までの平均日数を比較すると, 60歳以上の婦人ではそれ以上の婦人の約2倍の日数を要していた。
4. アンケート調査から60歳以上の婦人に閉経後の受診の必要性を認めるものが少なかった。

考察

今回の調査から、老婦人の低受診の要因として、子宮癌に関する関心の低さ、さらには、女性の生殖機能の終焉によって生ずる内外性器系の情報欠落に基づく性器への無関心さが考えられた。従って老婦人の受診率向上のためには、若年世代よりライフサイクルに併せたきめ細かな指導と自らの健康管理に関心を持たせることが重要である。

早期癌発見の成否は、無症状の婦人に対していかに検診を受けさせるかによって決定される。したがって、早期の時点で治療することにより治癒することを周知徹底させ、各個人の自覚による検診を促すことが大切である。

質疑応答

飯田：①この結果から、ライフサイクルのどの様な時に、どの様なアプローチがどこで行われる必要があるかについておうかがにしたい。(調査から考えられること)

安田：低受診化の現象は高令婦人の社会的あるいは、地域的環境の影響に左右されておこる問題としては考えられ難く、むしろ生理的背景に目をむけるべきもののように思われる。

施設に働く助産婦として、これらの婦人に老人になってからの指導ではなく、妊娠・産褥期を通して、検診の必要性及び自らの健康教育へ関心を向けさせる心理面をついた指導が重要となってくると思われる。

第 1 会場

第9群 看護教育IV

座長 千葉大学看護学部母性看護学講座

江守 陽子

45) 看護学生が臨床実習で体験した性的出来事の分析

聖母女子短期大学

○村本 淳子

銚子市立銚子西高等学校

伊東 朋子

千葉県立若葉高等学校

松永 保子

創価大学大学院研究科

西山 昇

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

看護学生は年令的に性のアイデンティティ確立の時期にあるので、看護場面で体験する性的エピソードとこの時期の性教育は、学生の成長に大きな影響を与えているものと考えられる。そこで今回、看護学生が臨床実習で体験した性的出来事と学生に与えた影響、性教育を加えた変化について報告する。

対象は私立看護短期大学の過去3年間の卒業生111名(回収率100%)で、このうち3年間の臨床実習中に性的出来事を体験した64名(57.7%)を分析対象とした。64名中20名は1年次より教育内容に性教育を加えている。調査方法は全臨床実習終了直後に実習中に体験した性的出来事で一番印象に残った事例について選択法と自由記載法の質問紙を用いて行った。

性的出来事の内容、学生への影響等17項目間の相関係数を算出し、バリマックス回転法により因子分析を行った。その結果3因子が見い出され、第1因子を性的相談因子、第2因子を性的困惑因子、第3因子を性的学習因子と命名した。そして学生個々のファクタースコアを対処行動群と否対処行動群別に平均値を算出した結果をみると、否対処行動群は対処行動群にくらべ、体験した出来事の内容は看護者対象の異常性行動で学生への影響は男性不信になり、男性患者に接しなくなっている。対処行動を性教育の有無別にみると、性教育受講群は、教員や看護者に相談するという対処行動を80%の学生がとっており χ^2 検定をした結果5%で有意差が認められた。

次に個々のファクタースコアを性的出来事がおこった後の学生の看護的アプローチの変化別(よい方に変

化群、悪い方に変化群、変化なし群の3分類)に平均値を算出した。その結果、変化なし群は看護を学んでいく自信はなくなっていないが、性について勉強したいとも考えていない。よい方に変化群は、婦人科疾患患者に性生活指導をしており、悪い方に変化群は看護行為時男性患者の身体に性反応がおり、患者の心理について勉強したいと思っている。これらと性教育の有無別をみると関連性は認められなかった。次に学生個々のファクタースコアを性教育有無別に平均値を出してみると、性教育受講群は未受講群にくらべ、患者の心理や性について勉強したいと考えており、3因子共対称的な結果となった。

以上の結果から、否対処行動群の学生は患者から性の対象としてみなされ、男性不信、学習意欲の低下につながっていると思われる。これらの学生は性教育受講群には有意に少なく、性教育受講により性をタブー視するのではなく、問題解決に自ら行動できるといえる。またその後の看護的アプローチで、変化なし群は、体験した出来事が学生自身に影響を与えておらず、よい方に変化した群は性生活指導等、看護者としてははっきりとした目的意識をもって行う看護行為で、悪い方に変化した群は学生自身の女性性に関与したものであろうと思われる。

質疑応答

千葉大成人第一 佐藤：1. 性教育はどのような内容か

2. 患者から性の対象にされた学生は、学生の側にどのような問題があるのか

村本：第1の質問については、特別カリキュラムの中に性教育の科目をいれたのではないが、社会学、看護技術等、それぞれの科目中に意図的に学生の成長度にあわせきみいれ、トータル時間は30時間以上であった。

第2の質問については、主観的ではあるが、患者の質問には何でも答えなくてはいけないと思っている学生、また看護者としての態度があまり感じられない学生(ふつうのお嬢さんタイプ)等に多くあった様に思う。

46) 母性看護実習が看護学生の母性性の発達に及ぼす影響(1)

福井県立短期大学 竹ノ上ケイ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 混

母性看護実習が看護学生の母性性の発達にどう影響するか、中でも母性意識についての研究をしたいと考え、第1段階として母性をどう観るか、どうとらえているか、という“母性観”に母性看護実習がどう影響するかについての調査を行った。

調査対象：福井県立短期大学、第1看護学科3年生44名。20～21歳。全員未婚。

調査方法：質問紙法で母性観の実習前後の変化を5段階で質問し、その内容について自由記述式で記入させた。同時に東大式エゴグラムを実施し、その結果との関係のみた。

結果および考察

実習前の母性観は肯定群23人(52.2%) 否定群2人(4.6%)、肯定・否定混合群4人(9.1%)、事実・知識群14人(31.8%)、不明群1人(2.3%)に分類された。実習後には肯定群が増え、混合群と事実・知識群が減り、否定群と不明群は消失していた。

母性観の変化の有無を学生の自覚でみると、とても大きく変わった、4人(9.1%) 少し変わった、22人(50%) どちらとも言えない、9人(20.5%) あまり変わらなかった、9人(20.5%) 全然変わらなかった、0人(0%)であった。

自由記述された母性観の文字数をみると、実習前が平均233字で実習後は平均124字と実習前が圧倒的に多くなっていた。

自由記述された母性観の内容を実習前後で比較してみると、知識と体験を照合し、抽象的な理解からより具体的な、実感を伴った理解へと変わっている学生が多かった。

母性観と東大式エゴグラムとの関係のみたところ、山型、N型、M型で、肯定群に属する学生が多かった。N型の学生に実習前と後で母性観が肯定群に変わった学生が多かったが、学生の自覚では、どちらとも言えない、あまり変わらなかったと答えている人が多かった。N型ではFCよりACが極端に高い学生は教師の顔色をうかがっているように思われ、山型、M型でFCがACより極端に高い学生は患者の立場に立ちに

くい学生が多いように思われたので、FCとACの割合、(FC/AC)で分類を試みたが境界が判然としなかった。

以上のように肯定群、否定群、混合群、事実・知識群の分類での実習前後の移動、学生の母性観変化の自覚、文字数の極端な変化、自由記述された内容の実習前後の変化は、母性看護実習によって、学生の母性観が変化していると結論づけられる結果であった。

また、エゴグラムとの関係から、母性観の変化には学生個々のパーソナリティが関与していることがうかがわれた。母性観を育てようとする場合、学生個々のパーソナリティへの配慮が必要だということを根拠づけるものであった。

質疑応答

江守：実習前の母性観が肯定的であったものが実習後に否定的となったものが存在するか。

母性観とエゴグラムとの関係では、エゴグラムのどの項目との関連が大きいと思うか。

竹ノ上：1. 実習後否定群になった人はいなかったが、事実・知識群に変わった人がいた。

2. FCとACに学生の特徴がよく表われていると思われ、FC/ACのスコアを出して検討してみた。FC<ACが極端な人では教師の顔をうかがっている様子があり、FC>ACが極端な人では他者(患者)の立場に立ちにくいと思われたがそれを区別する境界は判然としなかった。

47) 臨床看護実習の評価の研究(その1)

—臨床看護実習に対する看護学生の評価記録の内容分析—

獨協医科大学病院 ○板橋イク子・熊倉みつ子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 凜

臨床実習に対する学生の意識構造を明らかにするために、学生の臨床実習に対する感想録をもとに検討した。

昭和63年11月18日 各論実習の終了日、獨協医科大学附属看護専門学校3年生107名平均年齢20.7歳を対象に、自由記載法によるアンケート調査を行った。

質問内容は、今までの臨床実習中のことで1) 嬉しかったこと、楽しかったこと、2) 誉められたこと、

役立ったこと、3) 困ったこと、戸惑ったこと、4) 悲しかったこと、辛かったこと、5) 興味のあること、これから勉強しようと思うこと、などの5項目である。

全例の回答内容を「患者の声・反応」「患者の回復・退院」「学習態度」「看護技術・手技」「疾患に関すること」「医療スタッフの声・反応」「その他」など7つのカテゴリーに分類し、数量化したものを集計した。

32項目それぞれの相互間の相関係数を出しこれらの相関係数によって、バリマックス回転によるバリマックス解を求めた。抽出された6因子に対して、負荷量の多い項目の内容から「向学因子」「関心因子」「当惑因子」「満足因子」「感動因子」「苦痛因子」と命名した。

対象者107名の因子得点に基づき、フェースシートによる対象者の群別平均値を算出した。

①ボランティアクラブに所属している15人の平均値は、第6因子が高く第3因子が低い、所属していない者に比べて異なった集団を描出した。第3因子では、T検定危険率1%以下の有意差が認められた。

②現在クラブ活動を行っている者といない者では、第4因子でT検定危険率1%以下の有意差が認められた。高校時代にクラブ活動を行っている人達と行っていない人達とを群別にすると、現在クラブ活動を行っている値に、高校時代にクラブ活動を行っていない者の値が近く、また、高校時代にクラブ活動を行っていた者の値のところに、現在クラブ活動を行っていない者の値がみられる。

③おじいさんのいる人達といない人達では、おじいさんのいる人達は第6因子でT検定危険率0.5%以下の有意差で高いプラスの値がある。おばあさんのいる人達といない人達では直角に交差しており、おじいさんと、おばあさんとは、異なった価値体系がある。

結論：白紙のアンケートに、自由に記載したのもでも、量的な分析により一定の傾向がみられることが確認できた。学生の意識や傾向を理論的に、客観的に、簡易にみぬくためにも、今回のような項目別因子分析解釈は貢献するところが大きい。

質疑応答

江守：①記載内容を指示しているが、全く自由意志のもとに記載させた方が研究の主旨に添っているので

はないか。

②アンケートの記載指示項目と同じ因子しかみあたらないが、何のためにわざわざ因子分析をしたのか。

あらかじめ指示した項目ごとに集計するだけでもよかったのではないか、何か相違がみられたのか。

板橋：①白紙の中に何を、どこに、どのように書いてもよいという自由がある。指示は示唆にとどめた。

②そう感じていることでも、数量化し、相対的に確認してみる事が必要と考える。

研究者の意識構造によるわくぐみとは思ひもよらない回答者群の意識構造を発見するために因子分析があるのである。

48) 看護教育による看護学生の意識構造の変容 (第2報)

長崎大学医療技術短期大学部 草野美根子
千葉大学看護学部 内海 滉

<目的>看護教育の中で臨床実習の影響は大きいと思える。第14回の当学会において、看護学生の初めての臨床実習に対する感想録をもとに因子分析を行った。今回は臨床実習終了後に同様の調査を行い、比較検討し、意識構造の変容をとらえた。

<方法>調査対象は医療短大に学ぶ看護学生45名(回収率94%)。臨床実習後、次のようなことについて自由に書いて下さい。とし、1) 嬉しい、楽しい、愉快、2) 賞められ、役立つ、3) 困る、戸惑う、不安、4) 悲しい、辛い、イヤ、5) 興味、勉強 以上の5つの項目に対してB5の用紙に自由記載させた。

次に各質問欄の記載事項を内容、話題数、文字数などを分類し、因子分析を行った。

<結果>因子分析により、第1因子(興味因子)、第2因子(役立つ因子)、第3因子(賞められ因子)の3因子を抽出した。

また、各学生の因子スコアを入学時の身上調査により群別に比較した。更に実習開始前と終了後の平均値をそれぞれ算出し、T検定を行った。

実習前では、第3因子(賞められ因子)において、県外一県内出身の者で有意差が認められた(2.33)。実習終了後には変化がなかった。

私立一公立高校出身の者では、実習前に第1因子(興味因子)10.14、第2因子(役立つ因子)2.78と有意差があり、終了後には第1因子のみ有意差が認めら

れた(2.63)。

母親が有職の者一無職の者では、実習前後を通して、第1因子でそれぞれ、3.29、2.07と有意であり、終了後には、第3因子2.15と賞められ因子が高くなっていった。

家族に医療関係職のいる者といない者では第3因子(3.47)、本人あるいは家族に病気の経験のある者となない者では、第2因子(2.41)にと、いずれも実習前の方に有意の差があった。

また、これらの群別平均値を3因子による3次元の空間にプロットした結果、私立一公立高校出身の者では、私立も公立高校出身の者も実習前には、F₁(縦軸)F₂(横軸)F₃(高さ軸)とも低い値であるが、実習後には上昇し、特に私立高校出身の者は上昇の程度が高かった。

母親が医療関係者の者とそれ以外の者では、母親が医療職の者はそれ以外の者に比較し、F₃が低く、この傾向は実習後も続いた。また、母親医療職の者はF₁が上昇するにもかかわらず、F₂は低いままであり、それ以外の者と比べると、実習後には大きなひらき(差)が認められた。

質疑応答

東京都立板橋看護専門学校 森田：臨床実習終了後の自由感想文を求めた時期(実習段階のどのような時期、何年次であったのか)について教えてください。

草野：今回の実習前におけるアンケートは2年次後半(基礎実習終了の時点)、実習後は、3年次後半で、すべての臨床実習終了の時点でアンケートをとった。

江守：因子スコアを、身上調査の項目で比較し解釈されているようだが、その解釈がどれほど妥当性があるかについて、他の研究、成績などとあわせて考察されているか。

だれがみても、そのように解釈されるような客観性がほしい。

草野：各学生の成績表により、臨床実習の効果を比較することも考えた。因子分析は群差を示唆するものであるから、更に研究の方針が提起されたわけである。

49) 小児看護実習前後の学生の実態

－MAS・エゴグラム・自己評価・他者評価の
関係－

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○中 淑子

千葉大学看護学部

内海 澁

はじめに

看護教育における実習教育は様々な点で学生を委容させる。学生のもつ不安や自我は実習中の態度や、実習成果としての成績にどのような関係をもつのであろうか。自己の内面的な不安や自我は時として実習促進あるいは障害因子ともなるうる。そこで、小児看護実習中に得た数種のデータを現象として捉え、科学的にみつめることにより、内在する法則性が導き出せないかという試みを行った。

今回は第一段階としてデータの分析結果についてのみ報告し、考察への言及は控える。

研究方法

(1)調査対象は看護学科3学生58名

(2)調査内容 ①実習前：MAS、エゴグラムテスト

②実習後：A. 実習中の態度について質問紙による学生の自己評価……評価項目は④子どもが好き ⑤積極的であった ⑥実習が楽しかった ⑦実習中の発言 ⑧人間関係 ⑨健康度 ⑩過去の子どもへの接触体験などの7項目 B：教師側の客観評価……知識および実習成績 (3)評価 以上の数値について相関係数、因子分析、因子スコアの平均値の差の検定など統計的処理、(なおA, Bについては3段階評価)

結 果

1. 実習前

1) MASのA値の平均は17.32 (SD 6.77)を示し、一般女子短大生の平均とほぼ等しい。

2) エゴグラムではNP値が最高、続いて高い順にA, FC, AC, CP値で「へ」の字型を示し、日本人の標準型傾向であった。

2. 実習後

1) 実習中の態度の自己評価の高いものに①子どもが好き ②実習が楽しい ③健康であるなどが挙げられている。

2) 実習後の教師による評価では、知識点実習点ともに有意差は示さない。

3) 相関分布について有意差5% (R=0.26) 以下

を示すものの中では、 $R=0.5$ とかなり高い相関を示すものに“エゴグラムのNPとA” “積極性には発言、楽しい実習、健康”などに認められた。特に“健康”については高い相関から低い相関まで相関する項目が多くみられた。ここで注目すべき点として、MASのA値の高い人は嘘が言えず従順であり、それは健康度の低い人に相関がみられた。

4) 因子分析では累積寄与率79.8%で6つの因子が抽出された。順番に第一因子はNP因子、以下不安因子、知識因子、実習因子、FC因子、CP因子と一応命名した。

5) 各因子と実習中の態度の関係で有意差を示すものは第一因子には過去の子どもの接触体験が関与し、第三因子には実習が楽しい、健康、接触体験、第四因子には子どもが好き、人間関係、接触体験などが影響している。以上、今回はデータの分析のみを報告した。今後は今回得た分析結果をもとに教育内容、教育方法および実習前後などの関係を考察してゆきたい。

質 疑 応 答

聖母女子短大 村本：一般に学生には学習がづらいというのとめていている場合が多いと思うが、今回の発表において実習が楽しいという評価が高く出ていたようだが、何かとくべつな意味があるのか。

産業医科大学医学短大 中：私共の小児の実習では、実習時のス■ーガンの一つとして「楽しい実習になるように自ら努力しましょう」ということを定めている。

単に感情的な楽しさのみでなく、知識や体験が広がる喜び、教室で学んだことが納得できる、という学ぶ楽しみを自ら自覚して実習体験を行っている。そういった意味を理解して自己評価が高くなったものと考えます。

しかし、果して学生の評価をそのまま信じてよいものか、自己評価の意識には疑問が残るところである。

第10群 看護教育V

座長 東京女子医科大学看護短期大学

伊藤 景一

50) 臨床実習教育に関する学生の意識調査 (その7)

- | | |
|---------------|-------|
| ○愛知県立看護短期大学 | 山口 桂子 |
| 埼玉県立衛生短期大学 | 桑野タイ子 |
| 千葉県立衛生短期大学 | 宮崎 和子 |
| 神奈川県立がんセンター | 千田 敏恵 |
| 横須賀共済病院看護専門学校 | 倉田トシ子 |
| 東京都立広尾看護専門学校 | 大久保富子 |

臨床看護実習が看護基礎教育において重要な位置を占めることは周知のことであるが、学生にとっても、実習における達成感や満足感が学習の動機づけとなり、ひいては、そののちの職業観にも影響を与えると予測される。

そこで、我々は臨床実習についての学生の意識調査を行ない、実習成果や満足感に影響を与える因子として受持患者の年齢や患者との関係、実習環境、指導者等との関連について報告して来た。

今回は成人看護学の内科系実習と外科系実習のみをとり出し、指導対象の特性をより明らかにすることを目的として検討した。

対象および方法

対象は関東・東海地区の看護短期大学および看護専門学校14校(3年制)の3年次学生778名で、今回は、その中から成人看護系実習の内科系実習を終了し、対象となった学生162名と、同様に外科系実習の217名を対象とした。

方法は質問紙による調査によって行ない、質問項目は、実習形態、受持患者の状態、知識技術に関する実習成果、実習環境、指導体制及び実習の満足度、楽しさ等60項目であり、3年次の夏休み直前の実習のみを対象として回答を依頼した。

結果

1. 受持ち患者の看護量では「多い」と回答したものが、内科、外科共に20%前後であるが、難易度では「難しい」が内科55.4%で外科の42.3%を上回った。
2. 受持ち患者の年齢では内科の方がより老令者を対象としていることがわかった。
3. 臨床実習成果の自己評価得点の平均では、全ての項目で外科が上回っており、「患者からの情報収集」

「基礎看護技術」「簡単な診療介助」の3項目と「患者に喜ばれた」「患者が話してくれた」「患者が協力的だった」において有意差が得られた。

4. 実習指導体制では、病棟への評価においてのみ内科が外科を上回った。
5. 実習の満足度による得点の比較では、満足群が全ての項目で高い得点を示した。内科では、患者関係で特に不満群との差が大きく、外科系では「基礎看護技術」「看護計画どうりの実施」「患者に役立つケア」などが差が大きかった。
6. 実習指導体制における満足群と不満群の差は、内科では、特に学校教員の項目において著しく、外科では、臨床指導者の各項目において著しい差がみられた。以上より、外科系では手術という緊張する場面を含む実習に対し、その場での指導者の援助を期待しており、内科系では、慢性化している患者に対しての患者関係を中心に、病棟、指導者、さらには学校教員のかかわりを期待していることが明らかになった。

質疑応答

伊藤：実習に対する学生の満足度が、自分のための計画や実施といった自己満足の方向に傾く可能性はないだろうか。

山口：内科系実習では、短期間の看護援助によって解決できない問題を持つ患者を受持つことが多いので、学生としては自己評価、満足度が高くなることも考えられる。

51) 看護学生の実習における態度の指導

—看護専修学校の経営主体及び地域差による専任教員の意識—

- | | |
|--------------|--------|
| 東京都立板橋看護専門学校 | ○小池 妙子 |
| 東京都立医療技術短期大学 | 森下 節子 |
| 東京都立荏原看護専門学校 | 鈴木 信子 |
| 東京都立広尾看護専門学校 | 玉木ミヨ子 |
| 千葉大学看護学部 | 内海 滉 |

1. 目的

昨年、看護学生に実習における態度の指導に関する調査を行った結果、教育環境の影響によると思われる意識構造の差がみられた。

そこで今回は看護学生の実習における態度に関し経営主体並びに地域別に教員の意識構造の差を知ること

を目的とした。

2. 方法

調査は、看護婦に必要な態度と思われる28項目を実習場面から構成した質問紙を用い、看護専修学校3年課程126校の教務主任と専任教員378名に回答を求めた。

3. 結果および考察

調査用紙の回収率は213名(56.3%)有効回答率100%である。

調査用紙の28項目を数量化して因子分析(バリマックス回転)を行い3因子を抽出した。累積寄与率は51.8%である。因子別にみた各項目の因子負荷量は表1のとおりである。

第1因子は、「援助内容や患者の反応について必要事項をありのまま報告・記録できる」(.841)、「グループメンバーが協力を求めている時に進んで手助けできる」(.729)等、向上心をもって誠実に学習させたいとする項目が多くみられた。これを学習向上因子と命名した。

第2因子は「気分の不良な日でもどんな人に対しても笑顔で挨拶できる」(.710)「意見の食い違いで気まづくなった指導者やグループメンバーに対しても積極的に挨拶できる」等のように指導者などに対して配慮している叙述が多く集まった。これを相手への配慮因子と命名した。

第3因子は「T・P・●を考え対象に応じた言葉遣いで挨拶できる」(.797)、「ユニホームを着用するのにふさわしい清潔な髪型にしている」(.773)等、自己を律し協調して実習に臨んでいる項目に対する叙述が多く自己コントロール因子と命名した。

次に、教員の所属する経営主体を国立、自治体立、日赤、私立・法人の4群に分類した。

第1因子において、因子得点の平均は国立では負に負荷し、自治体立では正に負荷した。この両群はt検定により5%の危険率で有意差がみられた。しかし、4群間を分散分析の結果では差はみられなかった。

これらの結果から、国立と自治体立との間には向上心を持ち学習しようとする実習態度の項目において教員の意識構造に差があるものと考えられる。

次に、対象を北海道・東北、関東・甲信越、中部・近畿、中国・四国、九州・沖縄の5群の地域に分類した。第2因子において北海道・東北の因子得点の平均が正に高値を示し、九州・沖縄では負に高値を示した。

また、5群を分散分析したところ、第2因子において有意水準5%で差が認められた。

このことから、看護学生の実習における態度の指導に関して、教員の意識構造は地域により差があることが示唆された。

質疑応答

伊藤：なぜ地域差でみようとしたのか、地域差でみなかった理由

小池：昨年、看護学生の実習に対する態度を都市および地方の学生に調査した結果、学校間に差があった。

この差は、教育環境によるものと考えられた。そこで、教育環境の要素の1つとして地域別に分類した。なお、この他の要素として、職制別、年令別、実習指導経験の有無等である。

52) 看護学生の実習における態度の指導 第2報

—指導したい態度に関する教員の意識—

東京都立荏原看護専門学校	○鈴木 信子
東京都立板橋看護専門学校	小池 妙子
東京都立医療技術短期大学	森下 節子
東京都立広尾看護専門学校	玉木ミヨ子
千葉大学看護学部	内海 滉

<目的>昨年、学生が実習中に態度の指導を希望するかについて調査した。その結果、看護学生は、指導される態度を人間関係に関することであると意識する傾向にあった。さらにまた、その学生の意識は、学校によって差があったことから、態度の指導を希望することに関する学生の意識には、教員の指導観が影響することが推測された。

そこで今回は、この点を明らかにするために、教員の態度の指導に関する意識を調査しましたので報告する。

<方法>第1報に同じ

<結果および考察>看護婦としての態度を指導する必要があると回答した教務主任は、72名中70名97.2%、専任教員は141名中137名97.2%、指導の必要がない、必要を感じずができないと回答した専任教員は1名0.7%であった。このことから、学生に態度の指導をする必要を感じている教員が、教務主任、専任教員の職位の差に関わりなく多いことがわかった。つまり、多くの教員は、実習中に態度の指導を行うことを重要

であると意識していることが推察される。

学生に指導したい態度を人間関係に関する態度と回答した教員は213名中104名48.8%であり、患者に対する態度と回答した教員33名15.5%と学習に関する態度と回答した教員26名13.6%との間に有意水準5%で差がみとめられた。このことから、教員・学生の両者とも、態度の指導を人間関係に関することと意識する傾向にあることが考えられる。

人間関係に関する態度を指導したい教員群の学習向上因子（ f_1 と略す）の M は0.053, SD 1.028であり、相手への配慮因子（ f_2 と略す）の M は-0.033, SD 1.059, 自己コントロール因子（ f_3 と略す）の M は0.057, SD 0.952であった。つまり、 f_1 と f_3 には正の負荷を示し、 f_2 には負の負荷を示した。このことから、人間関係に関する態度を指導したい教員群は、指導を通して学習の向上と自己をコントロールすることを期待する意識傾向にあることが推察される。

学習に関する態度を指導したい教員群の f_1 の M は-0.192, SD 1.256, f_2 の M は0.012, SD 1.034, f_3 の M は-0.258, SD 1.235であった。つまり、 f_1 と f_3 に負の負荷を示し、 f_2 には、正の負荷を示した。このことから、学習に関する態度を指導したい教員群は、指導を通して相手への配慮を期待している意識傾向にあると推察される。

患者に対する態度を指導したい教員群の f_1 の M は0.007, SD 1.078, f_2 の M は-0.099, SD 0.791, f_3 の M は-0.093, SD 1.123であった。つまり、 f_2 、 f_3 に負の負荷を示し、 f_1 には正の負荷を示した。このことから、患者に対する態度の指導をした教員群は、指導を通して学習の向上を期待している意識傾向にあるものと推察される。

分散分析をした結果、有意差は認められなかった。

質疑応答

伊藤：「人間関係」を具体的に教えてほしい。

鈴木：昨年、臨床実習場面における看護婦に必要と思われる態度28項目に対して、学生に調査した結果、対患者因子、対学習因子、対人間関係因子が抽出されたので、今回、教員の指導したい態度の調査は、この3点に絞って質問した。特に限定した内容ではなく、実習場面における人間関係全般を意図している。

尚、質問された教員が人間関係をどのように意識していたかは、フェイスシートのみと比較であったため今回は明らかではない。

53) 実習の態度に関する看護学生の意識 第3報

—居住環境による変容—

東京都立広尾看護専門学校	○玉木ミヨ子
東京都立医療技術短期大学	森下 節子
東京都立荏原看護専門学校	鈴木 信子
東京都立板橋看護専門学校	小池 妙子
千葉大学看護学部	内海 滉

1. はじめに

実習の態度に関する看護学生の意識は、患者因子、学習因子、人間関係因子に分類されることは、昨年度の調査で明らかになった。

また、環境によって学生の態度の意識に差があるということがわかった。

今年度は、環境の中でも特に、学生の居住環境（自宅からの通学か自宅以外からの通学か）に焦点をしばり、学生の態度に関する意識に差があるか否かを調査した。また、昨年度は看護専修学校の学生のみでの分析であったが、今年度は、看護短期大学生をも調査対象にし意識構造の差を検討した。

2. 調査対象および方法

看護専修学校3年課程3校の、3年次学生252名と、看護短期大学3年課程2校の、3年次学生126名の計378名を対象に、昨年度と同一の質問により調査した。28変数を因子分析により3因子抽出し、その因子得点を通学方法別に、各因子ごとの平均値と標準偏差とを看護専修学校学生と看護短期大学学生とで比較した。

3. 結果および考察

抽出された3因子は、昨年と同様の第1「患者因子」、第2「学習因子」、第3「人間関係因子」であった。

次に、自宅通学の看護専修学校学生群と看護短期大学学生群について、因子別に因子得点の平均値を比較すると、専修学校群は3因子とも正に負荷し、短大群は第2因子のみ正に負荷していた。両者の間には、第1因子と第3因子に t 検定により5%の危険率で有意差が認められた。しかし、自宅以外から通学の学生群では専修学校群と、短大群の間には差が認められなかった。このことから自宅通学の看護専修学校学生は、患

者因子と人間関係因子の項目に対して実行できるという意識をもっているのに対して、自宅通学の看護短期大学の学生は、逆の関係にあると考えられる。

看護専修学校群における。自宅通学の学生群と自宅以外から通学の学生群の比較では、第1因子において、t検定により5%の危険率で有意差が認められた。一方、看護短期大学群においては3因子ともに差は認められなかった。このことから看護専修学校においては、自宅通学の学生は、患者因子の項目に対して実行できるという意識をもっているが、自宅以外の学生は逆の意識をもっていると考えられる。つまり、看護専修学校の、自宅以外から通学している学生の大半が、寮生活であることから考えると、寮生活では実習終了後、友人との会話などから、自分をふりかえるチャンスが多いことや友人と自分との比較により、自分は十分に実行できていないと、意識しているのではないかと推察される。

以上のことから、看護専修学校群においては、学生の患者に対する意識は、居住環境によっても影響されると考える。

質疑応答

伊藤：居住環境と学校の差とがどちらかわからなくなってしまうのか。

玉木：今回の調査では、看護専修学校学生と看護短期大学学生の実習の態度に関する意識に差はみられなかった。そのため、今回は、通学方法別に差があるか否かを比較し考察した。

54) 実習の態度に関する看護学生の意識 第4報

—指導希望項目に関する希望指導者の分布—

東京都医療技術短期大学	○森下 節子
東京都立広尾看護専門学校	玉木ミヨ子
東京都立板橋看護専門学校	小池 妙子
東京都立荏原看護専門学校	鈴木 信子
千葉大学看護学部	内海 滉

〔目的〕

看護学生の実習における態度の指導希望の有無にみる変容に関しては、昨年度第14回本学会で報告した。

今回は、看護学生が指導を希望する項目とそれに対して希望指導者がどのように分布するかを明らかにするために調査した。

〔方法〕

第3報で述べた「実習の態度に関する看護学生の意識」は、患者因子、学習因子、人間関係因子が抽出された。それら3因子の因子スコアにより、指導希望項目と希望指導者別に平均値を比較した。さらに、指導希望項目に対する希望指導者の分布を検討した。

〔結果および考察〕

1. 指導希望項目に対する回答（重複回答）は、人間関係に対して191名（44.9%）患者に対して129名（30.4%）、学習に対して105名（24.7%）である。各項目別における学校間比較を分散分析でみると、人間関係に対して指導希望している学生群は学習因子に、学習に対しては患者因子に、患者に対して指導希望している学生群は3因子すべてに差が認められた。特に、患者に対して指導希望している学生群は多様な意識傾向を示し3因子に対する反応に学校間の差があるものと考えられる。さらに、患者に対して指導希望している学生群の専修学校群と短大群との比較では患者・人間関係因子にt検定により5%、1%、学習に対しては患者因子に5%の危険率でそれぞれに有意差が認められた。短大群は患者因子に含まれている内容を学習の対象としてより意識するものと推察される。
2. 希望指導者別回答（重複回答）では、教員181名（37.3%）、看護婦154名（31.8%）、友人116名（23.9%）の順である。教員による指導を希望している学生群の学校群間比較では3因子共にt検定により1%、看護婦に対しては患者・人間関係因子に5%の危険率でそれぞれ有意差が認められた。特に、教員による指導を希望している専修学校学生群は3因子共正に強く負荷しており、「実行している」と意識している学生群が、さらに指導を希望している傾向がうかがわれた。
3. 指導希望項目に対して希望する指導者については、患者に対する指導を教員より受けたいと希望している学生群の学校群間比較では、患者・人間関係因子にt検定により5%の危険率で有意差が認められ、学習に対する指導を教員から受けたいと希望している学生群の比較においても同様であった。患者について看護婦より指導を受けたいと希望している学生群の学校群間比較では患者因子に、人間関係については人間関係因子にt検定により5%の危険率で有

意差が認められた。短大群は患者・人間関係因子に教員、看護婦より指導を受けたいと希望していることが推察された。

質疑応答

伊藤：因子分析は何のソフトウェアを用いたか

森下：多変量解析のソフト（自作）である。

伊藤：研究方法として、何のソフトを使ったか述べなくてはいけない。でないと、多変量解析というもの一人歩きしてしまうだろうと思っている。大型コンピューターを用いて計算した時と、他のソフトを用いて計算した時と、同じことをやっても異なる値が出ることもあるから。

多変量解析できれいな結果が出る場合は、その前提段階での基本的基礎統計でもきれいな結果が出るのが当然。学会の発表の場でもできるだけ基礎的な分析のデータをまず出してほしい。でないと、あいまいなものが、あいまいの二乗になってしまう可能性がある。

会長附記

数量計算の結果は1つのはずである。伊藤氏のご忠告はソフトではなくて、計算方法を意味するものであろう。

また、われわれは、基礎的な分析データを出したが、本研究の過程ではレベルに合わせてこれを省略したのである。

第11群 看護教育VI

座長 千葉県立衛生短期大学

大谷真千子

55) 欠演

56) 実習教育機能の向上要因に関する研究

－看護学生の活動解析－

日本パプテスト看護専門学校 ○秋山 正子

日本パプテスト病院 前田三枝子・中辻 千穂

京都大学医療技術短期大学部 近田 敬子

千葉大学看護学部看護実践研究センター

松岡 淳夫

臨床実習教育は、病院看護者に負う所が大きく、日常看護業務を遂行しながら同時に教育的機能を発揮し

ていく所に困難さがある。この為の実習教育機能向上要因を見出すべく看護活動解析の手法を用いて研究を行ってきたが、今回教育の主体である看護学生の実習時の行動を理解する目的で同手法を参考とし、学生の思考活動及び情動の表頭が図れるようにワークサンプリング調査票を作成し、学生の実習活動の実態を解析しようと試みた。

方法：総合病院において実習中の3年課程看護学校学生2～3年生16名を対象として、4日間13時点計140の断面を得た。平均年齢19.5才である。同病院看護婦の学生実習時間帯時の554断面と比較検討を行なった。

結果、考察：活動場所では、ナースステーション39.3%病室27.1%付帯室17.9%であり看護婦の各々49.6%、23.3%、11.4%と比して、学生は病室及び付帯室にて活動する割合が高く、受持ち患者のケアに専念する実習形態によるものと考えられる。活動内容では、学生は直接看護が31.4%と看護婦の22.5%に比し5%有意水準にて差が認められた。医療介助では逆に、学生11.4%に対し看護婦20.9%と明らかに低い結果がでている。学生の負える責任の範囲と実習初期の学生が含まれていることを考えれば当然の結果であった。

思考傾向においては、59.6%が看護業務内思考であり、この内容は、アセスメントから評価に到る看護過程思考が全体の65.5%を占め次いで業務手順23%であった。これは看護婦の11.4%に比し1%有意水準をもって明らかに高い。看護過程内思考をみると、学生はアセスメントから計画までが多く、実施評価は看護婦の17.6%、7.7%に比し6.9%、5.7%と低い。これは、業務手順について23%の学生が思考し、かつその時に高い不安感情を持っていることから、実施中の同時思考がまだできない段階にある学生の状態が推察される。実施中の思考増加のためには、基本的な業務手順等について十分なレディネスをつけ、不安を減じていくことが必要であろう。感情内容では、学生はその半数以上を心配不安とし、(51.0%)次いで喜び20.2%同情10.6%であった。これに対し、看護婦は不安心配33.1%次いで怒り23.8%喜び23.5%と学生の不安が顕著であることがわかる。感情起因対象は、双方とも患者・家族が最多であるが、学生は次に自己自身に対して21.8%不安感情がみられた。この内容は、実施前・中における業務手順においてのものが半数を占めた。直

接看護や医療介助場面において共存している看護婦の不安軽減をはかる何らかのアプローチがのぞまれる。ただし、これらの不安も、積極的な心配に変化させ、意欲向上にもつながる可能性があり、学生は不安を持って実習しているという前提のもと感情表出をはかりながら教育していく重要性が示唆された。

質疑応答

大谷：表中の直接看護、間接看護の定義をお伺いしたい。

調査者によって、分類にばらつきがみられることもある。例えば、医療介助を直接看護に含むと考える人もいる。

秋山：直接看護は、観察、計測、面接コミュニケーション、日常生活の援助に含まれる項目で間接看護は記録、報告、整理準備の項目が含まれる。医療介助はこれらとは別掲にし分類される。

看護活動解析の同じ手法を用いているものは、同じ項目分類による表を用いているので包含される内容は同じと思う。

57) 実習教育機能の向上要因に関する研究

—学生とかかわりのある時の看護婦の活動構造—

京都大学医療技術短期大学部 近田 敬子
日本バプテスト病院 前田三枝子・中辻 千穂
日本バプテスト看護専門学校 秋山 正子
千葉大学看護学部実践研究指導センター
松岡 淳夫

実習教育は看護活動の一部であると捉えて、看護業務を行いつつ学生への教育機能を如何に高めることができるか、その向上要因を把握するために一連の研究に取り組んできた。過去、看護活動の全体構造から実習時の構造特性を明らかにして、本学会で報告した。その結果、学生直接指導率は全体の6.6%に留まったが、この率の妥当性はわからない。非実習時間帯と比べても、看護活動構造には大差を認めなかった。しかし若干にも、休憩等を裂いての指導を示し、時間的余裕の喪失と心理的負担の増大を見せた。

現行の指導体制下では、学生直接指導率の拡大には限界があると思われ、他の方法による実習教育の実績を図っていかなければならない。そこで今回は、業務中の教育思考や学生との共存場面での教育の可能性を

模索することとした。

方法：対象とした病院は155床を持つ総合病院であり、3年課程の看護学校を併設している。活動解析のために、実習日を含む5日間25時点のワークサンプリングを行い、2年間で総計934断面数を得た。その中の実習時間帯の断面数は569であった。さらに今回の解析は、学生教育に何らかのかかわりのある場面81件を抽出して、その時の活動構造を明らかにしようとしたものである。

調査内容は看護並びに教育における活動状況・思考・感情などが顕在化するよう作成されたものを用いた。同時期に教育に対する指向調査も行っており、若干に両研究をクロスさせての検討も加えた。

結果：1) 学生と何らかのかかわりのある場面として、学生直接指導時41件・教育思考のみ出現19件・学生と共存している場面19件・学生への感情のみ2件の合計81件となり、実習時全断面の14.2%となった。

2) 学生直接指導時の活動場所はナースステーション51%・病室24%に対して、学生と共存している時は病室68%・ナースステーション21%と逆の状況を示した。また、学生共存時の活動内容は直接看護の率が高いが、医療介助と合わせて69%にも至り、いずれも学生の目の前の活動でありデモンstrーション場面になっていると思われる。

3) 業務をしながらの教育のためには、共存の意識だけでなく、もう一步進めて教育思考への同時性が求められる。直接看護等に集中している時は困難なようであるが、何らかの手立てのもとに同時思考の拡大は可能と考えられ、教育の準備性を高める意味で重要な要素と言える。但し、これらは経験年数や教育への指向が関連し、特定の人による指導の集中化が若干見られた。

4) 以上から、学生直接指導による教育以外に、共存時の教育の可能性がうかがえた。さらに、教育の準備性を高めるためには、本質的に教育への指向の高揚が必須であり、その上で思考の同時性が求められることを見出した。

質疑応答

大谷：看護婦の実習教育機能の向上を考えると直接指導率をあげることは限界も多い。それゆえ、実習教育機能の向上のために、「学生共存時」の有効な

活用注目されている点、非常に共感できる。

「共存時」の学生、看護婦相手の思考や感情の分析により、学習効果の高い「共存時」と学習効果の少ない「共存時」といったことが明らかになると思うが。

近田：調査は同じタイムで行っているが、つきあわせの分析は今回やっていない。傾向として、どうなのか、丸ごと結果を出している。共存場面も、看護婦は意識以外の共存場面もいっぱいあると思うが、出てきたのはこの結果であった。ところが学生の場合は意識はできていない。みているのだろうが、意図的にはみしていないのかも知れない。意識は患者と自分に向けている。

58) 臨床実習指導法の分析的研究

名古屋大学医療技術短期大学部

○伊藤 泉・工藤ハツエ
小笠原知枝・渡辺 憲子
水溪 雅子・阪口しげ子

〔はじめに〕

看護教育は、実践的教育を本旨としているため、臨床実習は重要な意味をもっている。そのため臨床実習指導者個々のものの見方、考え方は、学生の体験学習に直接影響を及ぼしていると推測されるが、それがどのような内容のものであるか明らかにされてはいない。本研究の目的は、指導者の考え方を個別的に捉え、個人レベルの実習指導論を検討することにある。今回は、その第一段階として、看護婦の実習指導に対する考え方を調査した。

〔研究方法〕

被験者：市内の2総合病院の看護婦689名。

調査期間：昭和63年6月。

質問紙の作成：臨床実習指導者講習会の出席者によって、文章表現された指導法を、知識、技術、態度の3領域に分け各々30項目、影響領域20項目、計110項目から成る質問紙を作成した。反応の仕方は「全然思わない」から「確かに思う」までの5段階評定とした。

〔結果と考察〕

主因子解法(固有値 >1)で5因子を抽出、バリマックス回転後、負荷量0.40以上の項目を選択し、各因子の構成項目として解釈を進め以下のような結果を得た。

(1)知識領域の指導に関する5因子は、理論的枠組に

基づく看護過程の指導、情報収集と解釈の仕方、問題の抽出と解釈のための具体化、情報の解釈分析の促進、生活面への影響の考察、などから構成されていた。

(2)技術領域の指導は、実践的技術の促進、基本的診療介助、看護技術の経験、具体的援助技術の個別指導、臨床場面での体験重視、看護記録の指導、などが抽出された。

(3)態度領域の指導は、看護場面への適応の促進、主体的学習への動機づけ、基本的実習態度の育成、援助的対人関係の育成、学生の個性重視、などが抽出された。

(4)3領域の指導については、相互に関連性がみられ、なかでも技術指導と態度指導が高い相関を示した。

(5)3領域の指導法と影響因子との関係分析において次の結果が得られた。

「指導者の姿勢と指導方法」「学生の個性重視」「臨床と学校の連携」などの3影響因子は、指導領域(知識、技術、態度)と有意な相関がみられた。

また「患者選択」「実習形態」などの2影響因子は、特に態度領域の指導と有意な相関がみられた。

質疑応答

宮腰：「基本的実習態度の育成」の質問項目は

伊藤：その因子に含まれる質問は6項目あり、以下のとおりである。

(1)欠席遅刻についてはその理由を述べさせる。

(2)自主的に実習させるために一日の行動計画を提出させる。

(3)意欲に欠ける学生については教員、スタッフ間で話し合う。

(4)実習態度の評価をして学生にフィードバックする。

(5)人との接し方、言葉遣いについて注意を与える。

(6)その場に合った行動がとれないとき注意する。

宮腰：学生は、「看護婦がいても、看護婦がしていることをなかなか受けとめられないでいる」ということは、この発表の基本的実習態度に入るのかと考えるがどこの項目に含めているか。

伊藤：態度因子の第一因子に含まれる。看護場面の適応促進であり、「声をかけることによって安心させる」「学生の計画にそって実習できるよう配慮する」「ほめて自信をもたせる」等9項目である。

59) 臨床実習における学生の取り組みに対する一考察
(第1報)

神戸市立看護短期大学

志賀 慶子・田中 靖子

はじめに

本学における各論実習は、三週間を一クールとして展開しており、限られた実習期間の中で効果的な学習が行なえるように指導することが、指導者の役割であると考えられる。

本研究において、実習に対する不安感、緊張感、困ったことと実習の充実感について調査し、実習中各々はどのように変化するかを検討した。

対象および方法は、昭和62年度にN市民病院で実習をした52名を対象とした。方法は、不安感・緊張感・困ったことの有無と有りの場合の理由を自由に記載させ、実習開始前、1週終了時、2週終了時、3週終了時の計4回、実習の充実感について3段階で自己評価させ「ない」と答えた場合の理由を記載させ、実習の1週終了時、2週終了時、3週終了時の計3回、ともに記名式で調査した。

結果および考察

不安を感じないと答えた学生は、実習前5.7%、1週目25.0%、2週目26.9%、3週目57.7%であった。不安の理由は7項目に分類され、主な内容は看護技術、看護の展開、人間関係等に関するものであった。緊張を感じないと答えた学生は、実習前11.5%、1週目21.2%、2週目34.6%、3週目48.1%であった。緊張の理由は8項目に分類され、主な内容は看護技術、実習、実習環境に関するものであった。困っていることのないと答えた学生は、実習前50.0%、1週目32.7%、2週目32.7%、3週目36.5%であった。困っていることのない理由は8項目に分類され、主な内容は看護技術、学習および知識、人間関係等に関するものであった。

不安、緊張、困ったことがあると答えた学生の理由から、実習前は実習を無事に終えるために、患者を含めた実習環境に適応できるかという内容であり、1週目は実習環境や対象が具体的になったことから、理由もより具体的なものになっている。2週目は患者の状態に応じたケアの必要性は理解できているが、状態に応じた実践ができるかというものであり、3週目は患者の状態に応じた援助ができたかという判断ができないためと考えられる。

実習に対する充実感があると答えた学生は、1週目28.9%、2週目28.9%、3週目40.0%であった。

以上から、学生の臨床実習の取り組みについて、不安、緊張、困ったことがないと答えた学生は、経時的に増加傾向を示した。不安、緊張、困っている理由は、1週目、実習環境の適応に関するもの、2週目、患者の個別性に関するもの、3週目、学習の深め方や自己の課題等の内容であった。

質疑応答

大谷：実習中の学生の緊張感・不安感・困ったこと等は学習に必ずしもマイナスをもたらすとは限らないと思う。例えば、より難しい課題にチャレンジするための緊張あるいは不安といったものもある。

従って今後は、学習機能の向上に必要なものと、学習を妨げるものを整理してお考えになった方がよろしいのではないか。

志賀：不安、緊張はある程度課題を達成するために必要なことと考えているが、今後どのレベルの不安、緊張があることがよいか、過度の緊張、不安をどのように教育的に問題にするか考えていきたい。

第 2 会 場

第12群 看護基礎Ⅲ

座長 千葉大学看護学部機能・代謝学講座
山内 一史

60) 大学生の喫煙習慣の実態 (1)

北里大学病院 小倉能理子
弘前大学教育学部看護学科教室
工藤せい子・津島 律

喫煙が身体に害を与えることは知られているが、タバコの消費量は減らず、喫煙率は不変と言われる。そこで、今回、喫煙の習慣が形成される過程の要因を知るために調査を行った。

対象は、弘前大学の18歳から25歳までの男子学生138名、女子学生228名の計366名であった。方法は、質問紙を個別に配布し、直接本人に記載してもらい、一週間以内に回収した。その結果、次のことが得られた。

喫煙者は、男子が138名中53名(38.4%)女子が228名中23名(11.2%)で、全体では76名(20.8%)であった。そのうち、習慣喫煙者は、男子が50名(36.2%)女子が14名(6.1%)であった。全体では17.5%が習慣喫煙者であった。これらのタバコの銘柄は、マイルドセブン(マイルドセブンFK・マイルドセブンライトを含む)が23名、セブンスターが13名、キャスター9名、ハイライト7名などであった。1本当たりのニコチン含有量で見ると、1.0mg以上のタバコを答えたものが43.3%、0.9mg以下が56.7%であった。

喫煙本数は、20~40本/日が18名、10~20本/日が24名、6~9本/日が14名、1~5本/日が12名などであった。

喫煙開始年齢は19歳が26.3%、18歳が18.4%、16歳が17.1%であり、大学入学・高校入学などの環境変化が喫煙開始の動機と考えられた。具体的には、「好奇心・興味本位・なんとなく」としたものが50.0%、「友人に勧められて・友人のを見て」が15.8%で、些細なことから喫煙を開始することがわかった。

喫煙後の精神的肉体的変化では、「落ち着く」が64.5%、「頭がボーッとする」が31.6%、「何もない」「喉が痛い」が各22.4%、「頭がすっきりする」が

21.1%であった。

自己の喫煙に対する意識としては、健康を害し、周囲にも迷惑を掛けるので禁煙・減煙したいという傾向が知られた。

禁煙・減煙については、現在継続しているものも含め71.1%が経験しており、そのおもな理由は、「健康を害する」「経済的なもの」であった。

両親の喫煙の有無からみると、 χ^2 検定で父親・母親とも危険率1%以下で有意差があり、両親が喫煙しないものに大学生の喫煙者が少なかった。

女性の喫煙に対しては、男女とも好ましくないものと受け止められていた。

質疑応答

千葉県立衛生短大 宮腰：これまでの禁煙教育の影響はいかに

調査背景としてお教え願いたい

小倉：今回は、現在の喫煙状態を検討したもので禁煙教育については特にふれなかったため、今後の研究では、その点についても追求していこうと考えている。

61) 喫煙者における Vital signs

北里大学病院 小倉能理子
弘前大学教育学部看護学科教室
工藤せい子・津島 律

喫煙は生活の中で、切り離せないほど浸透している。病棟において、喫煙している患者も多いのですが、喫煙の影響を看護の側面から示した報告は少ない。今回、看護における主な観察の指標としての Vital signs を測定し、喫煙による影響を喫煙者群と非喫煙者群とを群別および経過時間別に比較検討した。

対象者は、喫煙習慣のある健康な大学生38名で年齢19~24歳、平均21.5歳であり、また、比較のためのコントロール群は、喫煙習慣のない健康な大学生38名で年齢18~25歳、平均21.0歳だった。

タバコは、マイルドセブンを喫煙者群一人につき1本を使用し、4分間で吸い殻の長さが4cmになるまで喫煙してもらった。

測定時間は、喫煙直前を0分とし、対象者に喫煙してもらった喫煙終了直後を4分として、それ以降、5分毎に40分間測定した。

測定は、皮膚温が手指部、足趾部、腹部、前腕部の4部位、深部体温が前額部、手掌部の2部位、その他に、血圧、脈拍、呼吸とした。プローブの装着には、皮膚温計は長さ7cmのハイラテックスを用いた。測定点は、手指部が左手の拇指の手掌側、足趾部が左足の拇趾の足底側、腹部は剣状突起下部、前腕部が左の前腕内側の肘関節と手関節の中間点とした。また、深部体温計は長さ13cmのハイラテックスを用い、前額部中央と左の手掌部中央に固定した。血圧は、右上腕動脈で測定した。脈拍は橈骨動脈で1分間、呼吸は胸部の上下運動を1回とし1分間測定した。

その結果、次のことが得られた。

1. 皮膚温は、四肢においては喫煙終了直後から、喫煙者群は有意に低値を示した。腹部では喫煙終了5分後から、喫煙者群は有意に高値を示した。
2. 深部体温は、前額部、手掌部ともに喫煙者群は有意に低値を示した。喫煙の前後では、有意差は見られなかった。
3. 最高血圧は、すべての時間帯で、また、最低血圧は、喫煙終了直後から測定終了まで、喫煙者群が有意に高値を示した。
4. 脈拍は、喫煙直前からすでに喫煙者群が、有意に高く、喫煙終了35分後まで持続した。
5. 呼吸は、喫煙直前からすでに喫煙者群が、有意に高く、喫煙終了5分後まで持続した。

これらのことは、主に、ニコチンの作用により、抹梢血管が収縮することにより起こるものと考えられた。

質疑応答

熊本大学 前田：①。過去の研究と今回の結果の比較は

②。喫煙者の腹部温が高かった理由について

小倉：①今までの文献では、具体的な上昇幅を示したものは少ないため、はっきりとは言えないが、文献的には、例えば、血圧は10mmHg前後の上昇を与えるときとされている。今回は、20mmHgの上昇を認め、比較的大きく変化が出た。

②四肢の抹梢血流が低下し、体温も低下したと考えられ、そのぶん、体幹の血流が上昇し腹部皮膚温の上昇をもたらしたのと考えられる。しかし、文献も少なく、今後も検討を要する。

千葉大学 楊箒：結果は色々示しておられたが、その

ような結果から、何が考えられるか、という、考察がよくわからなかったので聞きたい。血圧変動は、喫煙によらずとも、どのようなことをしてもおこるが、人体への影響という点で、喫煙による血圧変動から、何を導き出そうとしているのか、よくわからなかった。特に、喫煙の人体への影響は、今までにも多数の報告があるので、それと比べて今回の違う点、新しい発見、(ノイエス)は何なのか、その辺が聞きたい。

小倉：喫煙の身体に対する影響は、1回の喫煙でも血圧の上昇等があるので、連続して喫煙することにより、慢性的に刺激をうけることになり、高血圧症への移行などが考えられる。とくに老年層者は影響が強く与えられると考えられた。

また、抹梢気道の狭窄や体内の一酸化炭素へモグロビンが上昇することで、呼吸困難の発作を誘発することも考えられるので、呼吸器系疾患患者等にはかなり有害と考える。

津島：喫煙の研究をどういう所から思いついて始めたのか…小倉の回答にさらに

追加発言：大学祭のとき看護過程では2年生が例年、看護の一室を設け、身体計測などを一般対象者に対して行うがこの時、2人の男子学生が訪れた。このうちの一人は保健体育の学生で全く喫煙習慣がなく、もう一人の人は、かなり長い喫煙習慣を持ち、顔色も蒼白かった。この二人のVital signsを測定したところ、喫煙者の学生は最高血圧が170と高値で肺活量も2800と低く喫煙習慣のない学生は、4200と肺活量は大で最高血圧は120と正常範囲であった。このことから、また、臨床実習時に、喫煙者の多い男子患者に対する指導の根拠などを得たいことも考えて研究を指導しとりこんできた。

札幌医科大衛生短大 鬼原：若年者はどうってということない。成人、40～50で動脈系に変化がおこっている患者になると喫煙は大きな影響を与える。それは循環系の先生方が沢山発表されているので調べたらよい。

62) 高血圧症患者の洗髪における Vital Signs

弘前大学医学部付属病院 須藤 克子他

洗髪は、身体の清潔を保持し、血液循環を良好にし、かつ患者に爽快感を与える重要な看護行為であるにも

かかわらず、洗髪が身体内部におよぼす影響についての研究は少ないと思われる。そこで今回、高血圧症患者に対して、温度別（38℃・41℃温湯）の温湯を用い、仰臥位洗髪を行い、バイタルサインズ（深部体温、脈拍、呼吸、血圧）に与える影響を比較検討した。

研究対象は、弘前大学医学部付属病院内科病棟に入院中の患者で、主治医が高血圧症（最高血圧165mmHg以上、最低血圧95mmHg以上を持続するもの）と診断した男女11名を選択した。洗髪は吉田の方法（看護技術学習書に載、日本看護協会出版会刊）に準じ、1人8分間とし、0分（施行直前）から、2分（1回目シャンプー終了）、7分（リンス終了）、8分（洗髪終了後2分）、18分（洗髪終了後10分）まで、バイタルサインの測定にあたった。体温の測定には、装着が容易で、外気温の影響を受けずに身体内部の温度を測定できる特徴を持つ深部体温計（テルモ社製、PD-1型）を用いた。

38℃温湯による洗髪時の中枢温は、0分（35.55±0.77℃）に比較し、2分から18分までt検定で有意に上昇した。41℃温湯使用時も38℃温湯使用時とほぼ同様の体温上昇を認めた。末梢温は、38℃・41℃温湯使用ともに有意な変化はなかった。

中枢温・末梢温ともにその体温上昇は緩和なものもあり、生理的変動域内の変動と考えられた。

脈拍数は、両温湯で0分に比較し、10分以降に有意な減少を示した。両温湯間の検討では有意差はなく、温湯の温度差では脈拍に影響を与えにくいと考えられた。

呼吸については、有意な変化を認めず、安定した呼吸数を保っていた。

最高血圧は、両温湯で有意な変化はなかった。今回の対象者は、治療のため降圧剤を内服しており、洗髪の影響が血圧に反映されにくい状態にあるものなのか、または、本当に血圧に影響が少ないのか判断しかね、今後、降圧剤を内服していない高血圧症患者との比較検討が必要である。

最低血圧は、有意な変化はなく、安定した数値を保っていた。

洗髪の一連の研究で、貧血患者を対象に同様の洗髪を施行したが、今回と同様の結果を得ている。高血圧症患者の特徴をつかむには例数が少数のため、今後、例数を増しての検討を重ねていきたい。

質疑応答

千葉県立衛生短大 宮腰：①深部温の変化があるにもかかわらず、末梢温の変化がなかったことを、一般に言われる2つの温度関係から、どのように考えられたか

②深部プローブの位置は、胸骨中央よりやや左寄りではなく、全くの中央か

（全くの中央では骨の存在で測定値に支障をきたすと思われるか）

③深部プローブの測定可能な深部は何cmか

沼田：①洗髪に用いる温湯は8ℓ、また施行時間が8分間であり、温熱刺激の加わる頭部より末梢温測定の手掌部までの距離的な問題もあるのではないかと。また、降圧剤（β-ブロッカー、Ca拮抗剤、ACE阻害薬）などの血行動態の変化の影響もあるのではないかと。

②中央である。

③テルモ社製深部体温モニター（CTM 201型）、プローブ（PO-1型）を用いると、皮下1cm部の体温測定が可能である。

山内：多くのVital signsの中で、温度別に特徴的に変化するのはどのVital signか、また体位別に特徴的に変化するのはどのVital signか。

沼田：38℃・41℃温湯別の検討では、いずれのバイタルサインも著名な変動はなかったが、深部体温において、41℃温湯使用時に、より上昇の傾向は示した（有意差はなし）。

また、体位別の検討では、バイタルサインには著名な影響を与えたものはなかった。

63) 高血圧症患者の前屈位洗髪におけるVital signs

弘前大学教育学部看護学科教室 ○津島 律
北里大学病院 山崎 紀子
弘前大学医学部付属病院 須藤 克子
クラーク病院 新田 葉子
弘前大学教育学部看護学科教室 工藤せい子

はじめに

高血圧症患者に対し洗髪車を用い、前屈位をとり洗髪を行い温度別（38℃・41℃）に、経時的にVital signs（深部体温、脈拍、呼吸、血圧）を測定し健常者と比較し検討した。

対象および方法

内科病棟に入院中の高血圧患者男女10名について、対照群健康者男女11名を得て比較した。患者の年齢は、27歳から73歳の範囲にあり、健康者は速やかに反応を示すと考え大学生男女を得た。高血圧症患者の基準は、主治医によってWH●の分類（最高血圧160mmHg以上、最低血圧95mmHg以上）により診断された。洗髪の手順は、テープレコーダーに吹き込んで手順や時間を統一し、0分（施行直前）、2分（1回目シャンプー終了）、7分（リンス終了）、8分（終了直後）、10分（終了後2分）、18分（終了後10分）の時間帯に測定した。深部体温は、中枢温とし、胸骨中央部、抹消温は、左手掌部で測定した。脈拍は、左橈骨動脈に沿って1分間測定し、呼吸は、胸部の上下運動を1回とし1分間測定した。血圧はリパロッチ型水銀柱式血圧計を用い聴診法で右上腕にて測定した。

洗髪の温度別施行は、1日以上の間隔をおき38℃と41℃で行った。

室温は、30～21℃、湿度は、52～80%であった。

結果

中枢温38℃の高血圧症患者では、0分に比べ8分、10分、18分にt検定で有意差のある上昇を示し、健康者は0分に比べ10分、18分に有意上昇した。両群の平均値の比較では、2分以外のどの時間帯においても健康者が有意に高値であった（ $P<0.05$ ）。

41℃では、高血圧症患者が0分に比べ8分、10分、18分に有意差のある上昇を示し健康者は、0分に比べ7分、8分、10分、18分に有意に上昇した。両群の平均値の比較では、どの時間帯においても健康者が有意に高値であった（ $P<0.05$ ）。

末梢温38℃は、高血圧症患者は、0分に比べ、7分、8分、10分、18分に有意差を示して上昇し、健康者は0分に比べ、どの時間帯にも有意に上昇した。両群の平均値の比較では有意な変化はなかったが健康者が高値の傾向にあった。41℃では、両群とも38℃とほぼ同様の結果を得た。この両群の平均値の比較では、健康者が高値の傾向を示し、18分時のみに有意（ $P<0.05$ ）に健康者が高かった。

脈拍、呼吸は、38℃、41℃ともに、両群の平均値の比較では、有意な変化はなかった。

血圧は、38℃、41℃ともに両群ともに最高血圧では、高血圧症患者の41℃温湯で0分時に比べ10分で有意差

のある低値を示したのみで他は変化がなかった。両群の温度別の平均値を比較したt検定では、いずれも健康者が有意に低い値を示した。（41℃、8分 $P<0.01$ 、他は $P<0.05$ ）。

質疑応答

山内：①今回の洗髪におけるVital signsの変化は、洗髪後に起きているが、洗髪時間を長くすると、洗髪中にも起こるのか。

②結論の中で高血圧症患者群の血圧が高い事を述べられているが、血圧の絶対値を分析するより、温度別の血圧の変化率などを指標に分析された方が良いのではないか。

津島：①貧血の患者に洗髪を行ってきたが、仰臥位だと2分でも、もう有意な上昇を示してゆく。屈曲位の場合、7分時のあたりちょうどリンスのあたりで有意な上昇が認められた。この変化は体位によるものなのか、ヘモグロビンの値によるものなのかまだはっきりしない。

②時間が足りなくて十分ふれなかったが、最高血圧は、高血圧症患者の38℃、41℃の場合、t検定で41℃の0分時に比べ、10分時とのみに有意な低値（10分時が0分時より低い）であったが、健康者は、両温度間別の比較で何れも有意差のある変化は認められなかった。

また、患者と健康者間との比較では、どの時間帯においても有意差があり患者が高値を示した。最低血圧は、患者、健康者ともに温度別間では有意差はなく、患者と健康者別では、38℃では10分時、41℃では、0分時、8分時、10分時に有意に患者が高値を示した。

64) 虚血性心疾患患者の洗髪におけるVital Signs

クラーク病院

新田 葉子他

洗髪は、清潔保持のため日常的に行われる看護ケアである。寺町らは、前屈位洗髪は、心筋梗塞患者に対して過剰に負荷を与える可能性があるので配慮が必要であると報告している。今回の研究では、心筋障害により血液循環動態に変化があると思われる心筋梗塞患者を対象に、38℃・41℃温度別温湯、仰臥位・前屈位体位別で洗髪を行ない、経時的にバイタルサインズに与える影響を検討した。

研究対象は、弘前大学医学部付属病院内科病棟に入院している患者とし、主治医により虚血性心疾患と診断されたものとした。(9例)

バイタルサインズ、特に体温の測定には深部体温を用いた。外気温の影響を受けにくく、患者に無侵襲に深部温測定が可能である深部体温計を用い、中枢温(胸骨中央部)、末梢温(左手掌部)を測定した。

洗髪経過時間は、0分(施行直前)、2分(1回目シャンプー終了)、7分(リンス終了)、8分(洗髪終了直後)、10分(洗髪終了2分)、18分(洗髪終了後10分)とした。

体位別にt検定と比較すると、中枢温では仰臥位が前屈位よりも有意な高値を示した。末梢温では、仰臥位は有意な上昇を示さなかったが、前屈位では有意に上昇した。脈拍数は、仰臥位は有意な変動はなかったが、前屈位で、洗髪終了後2分で有意な減少を示した。呼吸数では、仰臥位で洗髪終了後に有意な上昇を示し、前屈位は有意な変動はなかった。最高血圧では、仰臥位が前屈位よりも有意な高値を示した。また、最低血圧では両体位とも有意な変動はなかった。

温度別にt検定と比較すると、中枢温では38℃温湯で洗髪終了後2分から有意な上昇を示し、41℃温湯で洗髪終了直後から有意な上昇を示した。末梢温では、38℃温湯で洗髪終了後2分・10分で有意な上昇を示し、41℃温湯では洗髪開始後2分より有意な上昇を示した。脈拍数では、38℃温湯は有意な変動はみられなかったが、41℃温湯は洗髪終了後2分で有意に減少した。呼吸数では、38℃温湯で洗髪終了直後および10分に有意な上昇を示し、41℃温湯では有意な変動はなかった。最高血圧では、41℃温湯で洗髪終了直後に有意な上昇を示し、38℃温湯では有意な変動は示さなかった。最低血圧では、両温湯ともに有意な変動はみられなかった。

質疑応答

新潟大学医療技術短大 村上生美：実験に用いた温湯(38℃と41℃)は、被験者によって感受性に相違があり、Vital Signに反映すると思うが、どのように考えられたか。

沼田：温熱刺激の感受性は、交感神経系に影響しバイタルサインに影響を与えるものとも考えられるが、今回は考慮に入れなかった。

38℃温湯は「ぬるめ」、41℃温湯は「あつめ」と感じる被験者が多かった。

第13群 看護基礎IV

座長 徳島大学総合科学部

秋吉 博登

65) 皮膚血流の研究

—洗髪動作に伴う生体の反応について—

新潟大学医療技術短期大学部 佐藤愛紀子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

はじめに

洗髪は、日常生活に欠かせない清潔行動であり、基本的な欲求に対する援助として、看護活動の重要な位置を占めている。

そこで洗髪動作に注目し、洗髪(ここでは髪を直接洗うこと)をするまでの動作、(洗髪前後の頸部前屈動作、洗髪前の頸部を湯に浸す動作)によって生ずる生体の変化を、皮膚血流の測定によって観察し、洗髪時の動作に伴う負荷について検討したので報告する。

結 果

右手挙上、前屈挙上、湯前屈上の3つの動作別の血流の変化を比較した結果は、右手挙上、湯前屈挙上、前屈挙上の順で血流に変化があり、特に右手挙上と前屈挙上には有意に差がみられた。また、各動作を被験者別に見ると、4名中3名まで湯前屈挙上が前屈挙上に比較し血流の変化が大きかった。したがって、湯前屈挙上は湯のない前屈挙上よりも生体に与える影響が大きいと考えられる。

次に、動作の順番を変え6通りの方法(A B C D E F)で実験した順序別血流変化の比較では、湯前屈挙上・右手挙上・前屈挙上の順で行ったCと、湯前屈挙上・前屈挙上・右手挙上の順で行ったFとにおいてそれぞれ有意の差が見られた。

動作の順序をそれぞれ変えた時に現れる血流の変化曲線を曲線型に分類した結果は、CではV型が多く、FではI型が多いことが認められた。

疲労感に関するアンケートの結果では、実験全体を通して感じる疲労の有無と血流量の変化とに有意の相関がみられた。すなわち、疲労感の強い場合には、各動作の血流変化量が疲労感の弱い場合に比べすべて大

きくなっていた。腕に感ずる疲労感と血流量の変化には相関はみられなかった。

考 察

実験結果から、前屈姿勢や頭部を湯に浸すことが生体に負荷を与え、髪を洗う以前に生体はすでに影響を受けることが明らかとなった。すなわち、洗髪における研究では髪を洗うだけを問題とするのではなく、前屈姿勢や、頭を湯に浸すことによるインパクトをも考慮する必要がある。また、疲労感と血流変化に相関があったことから、洗髪行為によって生ずる患者の自覚症状に注目することの意義が示唆された。

看護としては、洗髪時の前屈姿勢によって生ずる頸部の疲労を最小限に抑えること、つまり前屈姿勢（座高と椅子の高さと洗髪台の高さによる頸部屈曲の角度）と、その姿勢を持続することから生ずる頸部の疲労を可能な限り小さくすることが必要である。

また、その他の負荷として考えられる、前屈姿勢の時間や頭部を湯に浸す際の湯の温度があげられ、前屈時間の短縮や湯温の調節をも考慮する必要があると思われる。

まとめ

今回の実験から、生体は洗髪する以前にすでに負荷を受けていることが明らかとなった。

質 疑 応 答

北里大学病院 沼田：①実験方法中で、「右手挙上」の動作は、実験の洗髪動作の中に含まれているのか。

②実験の前提として、洗髪は介助者か実施するのか、または、対象者本人が実施するものなのか。

佐藤：①右手挙上の動作は他の2つの動作との差を比較するために行った。（右手前腕内側はこれまでの皮膚血流の実験からも血流が安定しやすい部位であるという報告がある）

特に洗髪時に必要と考えたための動作ではない。

②今回の実験ではあくまで洗髪時の生体の反応を知る目的で介助者として実験者が洗髪を行った実験である。

66) 皮膚血流の研究—疼痛負荷による血流の変動

岡山大学医学部付属病院 藤井 玲子
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター
内海 滉

1. はじめに

痛みは、本人が感じる主観である。他の人から見て、その人の痛みの程度を判断することはできない。臨床場面では、不安のある患者や興奮している患者の方が、痛みの訴えが多いことがある。また、癌性疼痛に苦しむ患者が、家族の面会時には痛みの訴えが少なくなることがある。つまり痛みの程度は“痛み”の原因以外に影響する因子があると考えられる。そこで、これを利用すれば看護によって痛みを和らげることが可能ではないかと考えた。今回、皮膚血流量の測定によって“痛み”という生理学的現象が、心理学的に関連する実態を観察した。

2. 研究方法

期間：S63年10月11日～10月31日

対象：健康な成人女性6名（27～33歳）

方法：上腕外側に疼痛を負荷し、前腕内側で皮膚血流量を測定した。連続して3回疼痛を負荷し、3回目には暗算を同時に行い、それぞれの血流変動を比較検討した。被検者の空腹感、疲労感、温度感、性周期、痛みの感じ方等について自己記載させた。

3. 結果

1) 疼痛負荷により、特徴的な皮膚血流の変動パターンが認められた。また、暗算時には、その変動パターンに変化がみられた。

2) 非暗算時と暗算時の血流変動値の差は、被検者の空腹感、疲労感、温度感、性周期による影響がみられた。

3) 室温が、室温全例平均の21.7℃以上の場合にのみ、非暗算時と暗算時の血流変動値に相関がみられた。

4) 温度感を「ふつう」と答えた人にも、非暗算時と暗算時の血流変動値に相関がみられた。

5) 温度感を「寒い」と答えた群に、卵胞期月経期において血流変動値が大きいう傾向がみられた。

4. 考察

今回の実験から、暗算という精神作業が、“痛み”という生理学的現象に何らかの影響を与えたと考えられる。中島は、痛みのゲート・コントロール説の臨床的応用として精神作業を活発にすることを提案してい

る。精神作業を活発にするということは、単に暗示や助言、注意を他へ転換するのではなく、人間の基本的要求への援助が重要であると考え。そして空腹感、疲労感、温度感、性周期、室温などの環境は精神作業に影響すると考えられる。

痛みを持つ人の看護をするうえで、薬や技術によってのみ痛みを止めようとするのではなく、その機序や本質にさかのぼって、影響する因子を認識し、援助してきたい。

質疑応答

秋吉：暗算中被験者は痛みは感じていないのか。

藤井：痛みの感じ方という点でのまとめをしていないが、全体的にみた時に痛みがやわらいでいるように感じた。

血流の変動は全くなくなるのではなく、特徴的パターンが変化することがわかった。

横浜国立大医学部付属高等看護学校 野村：1) 痛みを考える時、疼痛或値の問題があると思うが、どう考えるか。

2) 実験条件(対象者の)を、どう整えられたか。

3) 被験者の自己記載については、誤差をどう考えるか。

藤井：疼痛負荷の方法

同一の疼痛負荷ができるよう、痛点、部位を考慮し、上腕外側を1分間、せんとくばさみではさみ、疼痛を負荷する方法をとった。それによって、特徴的な血流変動パターンがみられた。その血流変動値を測定し、温度感、疲労感、空腹感によって差がみられたので比較検討した。

自己記載方法としては、温度感、空腹感、疲労感、性周期について項目を設け、(3項目)それについて、自己記載させた。

内海：心理学の領域に入ると複雑なややこしい問題になる。なるべく同じ条件にして単純な痛みを痛点など調べて、その場所にコンスタントに影響を与えて血流を測定した。疼痛負荷で血流の曲線が変る。それで血流が変るという事実のみをまずつかんでおいて、それと、暗算という作業をやったときに、血流の変わり方が変わったということで今回発表した。

67) 欠演

68) 色の認識と記憶に関する一考察

看護記録における色表現を考える

横浜市立大学医学部付属高等看護学校

○原田 光子

東京大学医学部保健管理学教室 西垣 克

1. はじめに 観察は視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚の五感により行なわれている。兼野らの研究によると、そのなかで視覚によるものが、全体の78%を占めると述べられている。しかし、顔色等の色の表現に関する記述に関しては、記録の半数以上が誤った記録をしていると記述されている。知覚される色は、その観察者のおかれている環境(照明条件、周囲の色彩等)や、観察者自身の状態(年齢、心理状態、飲酒等)によって認識されそれが言葉として表現されている。

このような色の認識にはどれぐらい違いがあるかを検証するため、看護婦、看護学生、看護教員、および一般成人について、色名をそれぞれどのように認識しているかまた、色の記憶について調査し、若干の知見を得たので報告する。

2. 対象および方法

1) 学生18~21才100人、教員27~40才18人、看護婦60人、一般事務職30人、化粧品メーカー社員30人を対象に調査を行なった。20~40才、女性を対象とする。

2) 基準光源を一定にし、提示色は日本色研配色体系から系統的に選ばれた Harmonic Color Chart S201より赤・青・黄・緑・紫・肌を色相、彩度、明度、の順に各10色を用意し、それぞれ色名を10色の中から選択させた。

3. 結果

1) 赤群4色の範囲でばらつきがあり看護教員に有意差が見られた。2) 黄群5~6色の範囲でも同様であった。3) 青群5色の範囲でばらつきがあり、看護婦に有意差が見られた。4) 緑群4~8色の範囲でばらつきあり、化粧品メーカー社員に有意差がみられた。5) 紫群5~9色の範囲で各対象でばらつきあり6) 肌色7色の範囲でも同様であった。

記憶に関しては色により観察後の時間の経過により、違いがあることが観察された。詳細を報告する。

質疑応答

秋吉：色を認識することを看護の目的としてこれをされているのか。例えば患者の顔色を識別するとか。あるいは看護のための手段としてこれを用いられようとしているのか。

原田：看護の基本ともある観察の中で、色彩情報を大切に。あいまいな表現が多いという現状を客観化していきたい。

例えば、尿などの色表現をレモン色と表現したりしている現状、だれでも共通としての色表現を統一していくべきであると考え。

東京大学医学部付属病院 石舘：色彩の訓練の具体的な方法は。

原田：色彩の訓練については、表で示したように色のバラツキがあり、赤を赤として認識する人にバラツキがある。黄、青他色に対しても基本色を正確に認識できる訓練は、必要である。

色彩の専門分野においての訓練としては、色相・明度・彩度の順に並べかえの訓練はある。

比色とする際にも、より色彩の訓練をすることにより、比色が正確となる。

千葉大 内海：色認識の訓練には2種あり、デリケートな色調の違いを識別することと、今ひとつは、カテゴリー化することである。前者の識別が鋭敏なる場合には、後者のカテゴリー化は巧くゆかず、後者の能力の向上は前者の能力の低下につながる。いずれの訓練であるのか？

原田：単純化の方向で考えている。

西垣：内海先生の御指摘も最なところがあるが、本研究の主たる目的は、看護現場における色彩認知と記録にどのような問題があるかを明確にすることである。

そこで人体の病態生理など色彩との関係や患者の色彩のより精密な分析および方法については、将来的な問題として認識している。

患者に対する生体情報が色彩情報を加味することにより、より客観的かつ医療チーム全体の共通した情報として確立させていくことが先決である。

第14群 看護基礎V

座長 国立精神・神経センター

精神保健研究所社会文化研究室長

宗像 恒次

69) 医療場面における言語の研究

入院時情報収集における看護者の言語行動の分析

産業医科大学医療技術短期大学看護学科

○柴田 弘子

厚生中央病院

山内 幸子

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

〔はじめに〕

コミュニケーションにより対象者との間に信頼関係を築くことは、よりよい看護を提供するための基本である。コミュニケーションをはかるための手段として言語は非常に重要である。

看護場面の言語については、これまでにいくつか看護情報工学的側面より分析されている。しかし、そのいずれもが患者の話し相手になることで患者は不安が軽減し、精神的慰安を得ることができるという視点から、無目的な日常の患者と看護者との会話を分析したものであった。今回、入院時情報収集場面という極めて目的な看護場面を選定し、その場面での患者と看護者の会話について計量的分析を試み、若干の知見を得た。

〔研究方法〕

東京都内K病院において、3例の入院時情報収集場面の会話を録音した。これを逐一プロセスレコードに再現し、話題と情報の側面から会話量について分析した。

〔研究結果〕

(1)入院時情報収集場面の会話の話題別会話量においては、「看護婦が知りたい話題」が3例とも大半を占め、80.9%~94.1%であった。

(2)会話率の推移においては、3例とも異なるパターンを示した。

(3)情報増加累積曲線においては、3例とも異なるパターンを示した。

(4)情報獲得率の変化においては、3例とも異なるパターンを示したが、いずれも三峰性を呈した。

(5)医学的情報比の推移においては3例とも異なるパターンを示した。

[まとめ]

看護婦の情報獲得量は、休止と加速を繰り返しながら増加し、そのパターンは特有なリズムを有する。さらに、それは患者と看護婦の組み合わせに個有なものであると言える。

質疑応答

宗像：スライドの横軸と縦軸は何を意味しますか。もう一度説明してほしい。

柴田：横軸は時間の経過を示し、縦軸は情報の獲得量を示している。

聖加看護大学 村嶋：①研究対象のナースは何人か？

1人ずつかそれとも3人か。

②言語量はどうかウントしたか？

“エー”、“ウー”、“～と思います”などの個人の癖があるのではないか。

③ナース毎にコミュニケーションのとり方は違うと思うが、そのパターン（例えばいつ頃非常にナイーブな問題をきくか？ など）によって、情報増加パターンは異なるのではないか。

柴田：①グラフの横軸は、すべてのグラフにおいて時間の経過を示す。

②対象の3ケースの被検者（看護婦）はすべて異なる被検者で行った。

③看護婦個々人の情報収集のパターンや、得た情報の質については、今回のデータから言及することはまだできない。

70) 看護場面における言語の研究

一面接の経過に伴う言語の変化

秋田大学医学部付属病院

加賀谷 郁子

千葉大学看護学部

内海 滉

看護場面において、患者と看護婦がとり交わす言語は直接、看護の成果にかかわるものである。今回患者との面接を重ね、その内容の言語計量的分析により、一定の傾向をもつ変化を探った。そして言語形態上、患者看護者間でどのような相互作用がおきているか、その立証を試みた。

対象および方法

東京都内の某病院において、入院患者2名と面接す

る機会を得た。面接は第1例と3回、第2例と4回の計7回行った。一回約20分の面接の、前半と後半の各5分をプロセスレコードにして、この言語について、総発言語数と一回の発言語数ならびに文章語数を計測した。

結果及び考察

1) 各面接の前半と後半の総発言語数の比較では、第1例第2例の患者看護者全てで、前半の総発言語数と増加率は反比例し、前半の総発言語数自体が増加率を規定していた。そしてこの事実が顕著である患者側では、前半から後半へ、一定数に向かう収束像を認めた。面接の後半には、患者本来の会話のベースが成立するものと思われる。看護者では第1例と第2例で、前半ほぼ同数の総発言語数が、後半に差が開き分離している。看護者では各患者に対応した枠内での、自己の会話のベースが成立することを示すものといえる。

2) 一回の発言の中に含まれる文章の各語数の10語づつの頻度分布を、10語まで・20語まで・30語以上の4区分とし、直線回帰による分析をした。患者では第1例第2例とも後半に特徴的に、20語までと30語までの文章の増加と、10語までと30語以上の文章の減少が認められた。一方看護者は、前半後半での変化は少ない。これは面接の後半では、話し手としての患者の、文法的能力および思考能力が発揮されるためと考える。また看護者は聞き手として、患者とは異なる様相を持つといえる。そしてこの類型は、患者看護者が会話の進行とともに、その相互作用により、話し手・聞き手としての役割をとっていくことを現すと思われた。

3) 患者の一回の発言語数を、国立国語研究所の発表による日本人の談話の平均「約20語」で区分した。第1例の患者では、面接回数を重ねるごとに、20語以下の短い発言が減少し、20語以上の長い発言が増加している。そして看護者では患者と正反対に、短い発言が増加し長い発言が減少している。第2例では、患者看護者とも、面接回数を重ねるごとの変化はなかった。しかし患者で、各一回の面接の前半と比べた後半で、短い発言が減少し、長い発言が増加していた。看護者では、患者と正反対の事実がおきていた。以上、患者では20語以上の発言の増加と20語以下の発言の減少、看護者ではその正反対の事実が認められた。したがって発言語数の20語区分は、面接における患者看護者間の相互作用の性質を示しうると思われた。

質疑 応答

東京女子医大看護短大 川野：20語以内の言葉が患者に少くなり、看護婦のそれが多くなり、20語以上の言葉が患者が多くなり、看護婦のそれが少くなること、看護婦 患者関係の発展と関連していることをもう少し説明してほしい。

加賀谷：面接回数を重ねる毎に増えていった事実を述べたが、これが、はっきり患者 看護婦関係が深まったと現時点で定めるわけにはゆかない。

内海：或る単位時間における文章の長さを長い順に並べるとひとつの曲線が出来るがそれが面接を重ねる毎に曲線が変わる、その現象を捉えたものである。

71) 医療場面における言語量の研究Ⅱ

—第2 沈黙時間の検討—

秋田大学医学部付属病院 ○山本 勝則
千葉大学看護学部 内海 滉

はじめに

対話中の「沈黙」あるいは「間」の時間を単純明快に規定すると、一方にとって「自分が発言していない時間」である。それを測定可能な視点で分類すると、話を聞いている時間と、対話者双方とも無言の時間に分けられる。それらの時間の会話における意味を明らかにするために、言語計量的な検討をした。

研究方法

3学年の看護学生と神経性食慾不振症の患者(21才)の会話、およびそこに介入した臨床実習指導者と患者の会話を録音した。また、各場面の会話時の印象を調査用紙により調査した。各々の発言時間と両者が共に発言していない時間とを測定した。最初の学生と患者の対話を場面1、指導者と患者の対話を場面2、後の学生と患者の対話を場面3とする。無言の時間の分類は前回の報告に鑑った。すなわち、「間の時間」は対話者双方共に無言の時間であり、「第2 沈黙時間」は話終えてから相手が話始めるまでの間の時間と相手の発言時間およびその後の間の時間を合計した時間である。各場面について対話者各々の第2 沈黙時間の累積曲線、対話者相互の第2 沈黙時間の累積の比率の移動曲線、間の時間の累積曲線、対話者各々の第2 沈黙時間の累積と間の時間の累積との比率の移動曲線を求めた。そして、得られた各曲線および会話時の印象について検討した。

結果・考察

場面1と場面3では、学生も患者も場面3のほうが第2 沈黙時間および間の時間の増加率が高くなっている。第2 沈黙時間の累積の相互比率移動曲線は高さも変動もあまり違わない。したがって、場面1と場面3を比較すると、発言や無言の時間の相互の割合にはあまり変化はなく、間の時間が増加したと言える。会話時の印象に関する調査への返答では、患者も学生も話しやすさの問いに、場面1では少しと答えているが場面3では大変話しやすかったと答えている。以上より、場面1では双方とも間の時間の緊張に絶えられず無難に発言していたが、指導者の介入により余裕ができ、場面3では適当に間隔をとりながら自分達の話しやすいペースで話すことができるようになったと考えられる。

患者は場面2の指導者との会話でも大変話しやすかったと答えている。各場面を比較し場面2と場面3に共通するのは、患者の第2 沈黙時間および間の時間の増加率が高いこと、第2 沈黙時間と間の時間の比率が一定値に収束する傾向を示していることである。以上より、患者は指導者との会話ではすぐに自分のペースで話しはじめたことがわかる。

結 論

1. 対話中の無言の時間が話しやすさに影響を与えることを数量的に明らかにした。
2. 看護学生が実習初期に患者との関係をスムーズに成立するためには臨床実習指導者の介入が有効である。

質 疑 応 答

新潟大学医療短大 村上：テープレコーダーの使用が、被験者の神経性食慾不振症や学生の言語量に与える影響はないか。

山本：学生も患者も、テープレコーダーを使って録音しながら話す練習をした。

72) がん患者における痛みの言語的表現について

奈良県立医科大学付属看護専門学校

○吾郷 久恵

千葉大学医学部麻酔学教室

水口 公信・清水 俊行

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター

内海 滉

がん患者の痛みやその他の臨床症状の改善のためには、がん患者の訴える痛みの特徴を知り、全人的ケアを行なうことが重要である。今回、がん患者の痛みにおける言語的表現に着目し、その特徴を明らかにする調査を行なった。対象は、昭和62年6月から63年10月までに、千葉大学医学部付属病院麻酔科外来を受診した初診患者117例（男60例，女57例）で、疾患の内分けは、癌性疼痛12例，神経痛13例，帯状疱疹43例，その他44例である。MPQをもとに久留米大学医学部麻酔学教室で作られた疼痛質問表を、千葉大学医学部麻酔学教室で一部改変し、初診時患者に配布し回答を求めた。対照群に神経痛と帯状疱疹を選び、3群間で比較検討をした。さらに117例の選んだ疼痛質問表に記載された46語の出現有無による因子分析を行なった。患者が選択した平均語彙数は、癌性疼痛 7.4 ± 2.2 個で、他群に比べ有意に多かった。VASの値は、癌性疼痛 7.7 ± 0.6 cmと、3群間の最高であった。3群間で有意差が認められた語彙は、胸がむかつく・恐ろしいなどの9語であった。癌性疼痛患者が選択した語彙は、他群と比べて擬態語や比喩表現が少ない傾向にあった。因子分析の結果、主観的因子、比喩因子、客観的因子の3因子を抽出したところ、癌性疼痛は主観的因子が有意に高く、3群間で有意差のあった9語ともほぼ一致した。

癌患者が選択した語彙数の多さは訴えようとする積極性や痛みの強調であり、VASの値の長さから、その痛みは強く激しいものであることがうかがえる。擬態語や比喩表現が少なく、厳しい・重苦しいといった、痛みの存在による心身の反応を表す語彙の選択が多いことは、癌の痛みがこれまでの疼痛体験と比べてより複雑な感覚刺激を与え、感覚や情動に深いかかわりを及ぼすものであると考えられる。これらの結果や因子分析の結果から、癌の痛みを表現する言語の特徴には、痛み刺激による情動の混乱をストレートに表現した主観的表現、痛みの性質を擬態語や比喩を使って表現し

た比喩表現、痛みの存在を第三者的立場で評価した客観的表現があるといえる。今回の調査は、提示された言語の中から選択させたものであり、患者の痛みが的確な表現で言語に反映されたかどうかは難しい。今後がんの痛みをさらに理解していくには、自由な言語空間で患者が用いた表現を尊重し、検討していくことも必要と思われる。

質疑応答

名古屋大学医療短大 中西：MPQは英語圏における疼痛言語表現としては充分であるかも知れないが、全くことなる言語表現を有する我国において、その直接的日本語訳のみで充分であるだろうか。

この意味でわれわれは日本語による疼痛言語表現測定尺度を試み、既に発表（厚生衛生誌昭61年）してあるので参考にして頂きたい。

（演題72に対して）

MelzackのShort formを使っていると思うが、やはりある程度の検討を経てから使用すべきと思う。吾郷：久留米大学医学部麻酔学教室で使用されたものをそのまま使用し、今回の調査に際しては操作を加えていない。

外国の訳語は訳する者によっても言語のニュアンスに差異があり、外国の表現がそのまま日本人の疼痛表現に概当するかどうかは疑問である。しかし、そういう調査表の使用により多くのがん患者から得られた回答を分析していくことによって日本人の言語表現の特徴を知り、ひいてはそこから日本人のがん患者の痛みを適確に、客観的に評価できる質問表の作成が研究の目標になりえるのではないかと考えている。

内海：本研究では、Melzackの表を一応用いたとも言えるが、発表の目的は第2因子比喩能力の低下が癌患者にあることに注目したかったためと、その確認と分析にあった。

73) 分娩第1期の産痛の質に関する研究

McGill Pain Questionnaire (MPQ) を用いて

日本赤十字看護大学 ○森 恵美
千葉大学看護実践研究指導センター

内海 澁

千葉大学看護学部母性看護学講座

前原 澁子

痛みは個人的体験であり、強度だけでなく感覚的・感情的要素など多次元の性質をもっているという。MPQはMelzackらによって開発された疼痛質問表で、主観的体験である痛みの強度ばかりでなく、その性質を測定できる。これにより様々な痛み症候群の独自の性質が明らかにされている。産痛に関しても報告されているが、文化的背景が違うわが国の婦人に対してはほとんど行われていない。産婦を看護する際、産婦が体験している痛みをアセスメントすることは重要である。そこで、私たちは分娩進行に伴う産痛の質的变化を把握することを目的に、分娩第1期の産婦の痛みをMPQによって測定した。

本研究は東京都内の産院にて1988年7月から9月まで行った。研究対象者は、医学的リスクが少なくかつ研究参加の承諾の得られた初産婦とした。分娩第1期を子宮口開大度を基準にして準備期・進行期・極期の3期に区別し、ベッドサイドにて痛みの測定を行った。

分娩経過中異常が指摘されたものや、陣痛開始後30時間以上経過したものは、その時点から研究対象者から除外した。

対象者として初産婦39名が得られた。分娩各期間でそれに属している対象の年齢・学歴・分娩準備教育受講の有無・月経痛の程度・痛みに対するがまん強さ・既往歴・手術歴・経済状態などの属性には有意な差はなかった。

分娩第1期の初産婦が報告した痛みの記述語には、MPQの3つのカテゴリーすべてに固有の傾向がみられた。産婦の33%以上が選択した痛みの記述語の例をあげると、感覚的カテゴリーでは「ずきずきする」「圧迫するような」「捻るような」「跳び上がるような」等、感情的カテゴリーでは「息苦しくなるような」「びくびくする」「寝れきるような」「恐ろしい」等、評価的カテゴリーでは「強烈な」「耐えがたい」であった。

そこで、各々のカテゴリー毎の分析に加えて、Selection Rate（産婦が選んだ痛みの記述語数が各カテゴリーにおいて占める割合）とTotal Scoreを用いての分析を行った。

その結果、分娩第1期に産婦が体験していた痛みの質は、MPQの感覚的カテゴリー・感情的カテゴリー・評価的カテゴリーのすべてにおいて、分娩進行に伴って増強したことが明らかになった。さらに、感情的カテゴリーは他の2つのカテゴリーより、分娩進行による影響を大きく受けやすいことが推測された。

従来より、産痛の強度については、分娩の進行に伴って増強すると言われている。今回の調査結果から、分娩の進行に伴って知覚される産痛の質も強いものに変化することが示唆された。また、その変化は、各々のカテゴリーにおける固有の傾向の集積とみなされることが明らかになった。

質疑応答

名古屋大学医療短大 中西：各々のことばの評点は、使う前にボランティアを使ってチェックされたか。

森：プレテストではそこまでは出来なかった。

宗像：尺度の日本語における信頼性・妥当性について検討が必要と言うことである。

評価的カテゴリーとはたとえばどんな項目があるか。一つあげてほしい。

森：「強烈な」「たえがたい」など程度を述べたものである

宗像：それは感情ではないのか？

森：「強烈な」は感情ではなく評価になると思う。

宗像：各レベルとは。

森：5点毎に分けて点数化した。

点数が高いほど痛みを示した。

特

エア噴気型
許

サンケンマット®

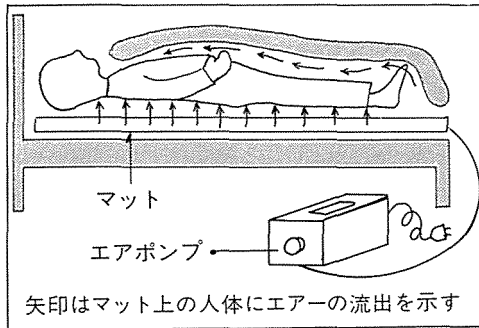
◇寝たきり病人や看護者に朗報◇

※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。



当マットはギャチベッド用

- ◇病人独特の悪臭を追放することが認められた。
- ◇一般の健康人の使用にも寝具がむれず衛生的で、特に寝返りの不能な幼児や老人の「あせも、しっしんの防止」に大役を果たして居ります。
- ◇重症の長期床ずれ患者で御使用後早い方は5日位より患部の乾燥と■復徴候が発見でき、便通も良くなり、その実績は医師、看護婦の方々より高く評価されました。



厚生省日常生活用具適格品 **エアパット**

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5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



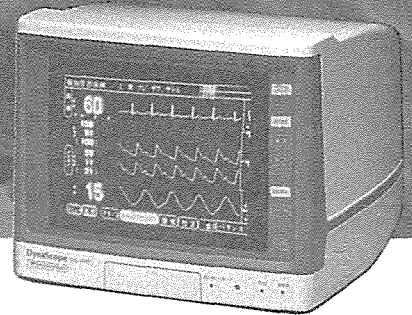
これからのモニタ!

ローカル・エリア・ネットワーク
(院内LAN)

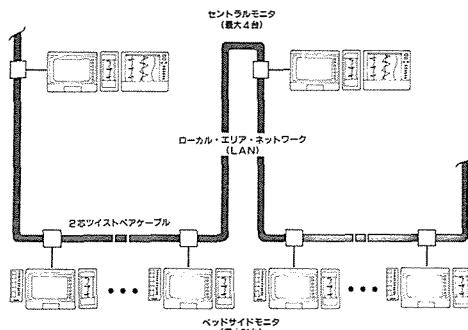
ダイナスコープ3000システム

DS-3300

患者監視用装置



DS-3300は、従来のモニタシステムとは異なり新しい視点から設計されたユニークなモニタシステムです。モニタ本体のDS-3300はそれ自身がセントラルモニタとして、またインプットボックスを接続すればベッドサイドモニタとしてそれぞれ動作します。このためシステムは柔軟に設計されており、CCU・ICUや手術室などで活躍するのももちろん将来の増床やシステムの再築ができた場合にも充分に対応できます。



- ベッドサイドモニタとセントラルモニタは共通でプログラムにより指定
- 12インチブラウン管に波形8チャンネル、計測値、トレンドグラフを見やすく表示
- 管面タッチキーの採用による簡単操作(電源スイッチを含み7ヶ)
- 管面は長時間監視もラクな目にやさしいアンバー色
- インプットボックス方式を採用し最大6種類の計測ユニットまたはアダプタを組み込むことが可能
- 心拍出量などユニットは豊富に準備
- 血行動態や呼吸動態のデータ入力、計算およびグラフィック表示が可能
- ローカル・エリア・ネットワーク(LAN)により他床表示やセントラルモニタと接続および通信が可能
- 1台のセントラルモニタに24台のベッドサイドモニタを接続可能
- I/Oメモリアードによるデータ保管やプリセットが可能
- 記録器はサーマル方式で2種類を準備、6ch仕様は心電図長時間圧縮記録が可能

● 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)

日本看護研究学会 会報

第30回

(平成2年6月20日発行)

日本看護研究学会事務局

目次

平成元年度第2回理事会報告	1
別紙1	4
別紙2-1	5
別紙2-2	6

平成元年度第2回理事会報告

■ 時 平成2年2月24日(土) 15:00より19:00まで
 場 所 医学書院 会議室
 出席者 石川, 内海, 木村, 草刈, 玄田, 木場, 佐々木, 土屋, 成田, 松岡, 宮崎, 村越
 近田(オブザーバー)
 欠席者 伊藤, 早川, 野島, 前原
 事務局 中嶋, 高橋

議題にはいる前に、第15回日本看護研究学会 内海会長より第15回総会が成功のうちに終了したことについての報告とお礼の挨拶があり、第16回総会も宜しくお願ひしたいとの発言がありました。

理事会議題

- 平成元年度会計決算見込みについて(会計担当理事)
資料に基づき報告
確定決算書を文書回議にすることも併せて承認された
- 平成2年度事業計画について(総務担当理事)
 - 年1回の総会を行う
 - 機関誌を発行する
 - 奨学会を運営する
 - 地方会を運営する
 - 地区検討委員会を運営する

以上の5件承認された

3. 平成2年度予算案について（会計担当理事）

資料に基づき報告

確定予算書（案）を文書回議にすることも併せて承認された

4. 第16回（平成2年度）学会総会の開催計画について（16回会長）

期 日 平成2年8月4日，5日

場 所 京都会館第2ホール

参加費 会員，非会員共 7,000円 学生 2,000円

懇親会費 5,000円

1) シンポジストの司会者は会員，演者は会員でなくともよい

2) 参加予約について

今回に限り葉書による参加希望調査をする

以上の件承認された

5. 平成2年度奨学研究所の選考について（奨学会委員長）

1) 2件応募受付

1件は書類不備のため，残り1件を全員一致で承認した

委員会における選考結果

東京女子医科大学看護短期大学 斉藤やよい

「食事摂取が循環系疾患患者に及ぼす影響について」

以上の件承認された

6. 日本看護研究学会地区割りについて（地区検討委員会委員長）

1) 委員長より本理事会に先立って開催された地区検討委員会における審議経過並びに議決された事項について説明があり，慎重審議の結果別紙1の通り決定された。

2) 今後の予定

地区割りが決定すれば必然的に地方会を構成する為に，理事数，評議員数を決定しなければならない。役員選出規定を総務担当理事が作成し（別紙2），理事に文書による回議を行い意見をまとめ，会員に会告で公示し意見を聞く。意見宛先は玄田会長とする。意見を集約した結果を総会前日の理事会で決定し評議員会で承認を求め，総会に諮る。

以上の件承認された

7. 各委員会報告について

1) 奨学会（奨学会委員長）

応募者が少ない。応募書類の形式の規約改正しては？

2) 編集委員会（編集委員長）

a) 2編査読で不承認

b) 査読のルール

査読者は2名とし，査読者リストを作成し理事会で承認する

c) 査読料は、会員は無料、非会員は謝礼（1,000円程度の品物テレフォンカード等）をする。

8. その他

- 1) 事務の合理化のためコピー機を購入したいと会計担当理事より意見が出された
- 2) 第17回会長について千葉県立衛生短期大学教授の宮崎和子氏が理事会として推薦された
- 3) 村越理事の名誉会員について規約上問題がなければ1990年に理事会で推薦し、1991年の総会で承認する

報告事項

1. 第17回（平成3年度）学会総会開催計画について
1991年7月27日(土) 28(日) 千葉県幕張メッセ
テーマ 「記録と研究」

2. その他

事務局代表松岡理事の退官が近いので今後の事務局について話題となり、引き続き千葉大学にお願いするとの意見がでた。

地区割

地区名	都 道 府 県 名
北海道	北海道
東北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
九州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

以上の決議事項について会告で公示し広く会員からの意見を聴取し、平成2年8月3日(金)の委員会で検討し、引き続き行われる理事会、評議員会および総会の議題として取り上げ決定する。

日本看護研究学会会則の改正

現 行	改 正
<p>第6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15名をおき、理事会を組織する。</p> <p>6) 追加</p> <p>7) 追加</p> <p>8) 追加</p> <p>第8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。</p> <p>2) 削除</p> <p>3) は2) に変更</p> <p>4) は3) に変更</p> <p>5) は4) に変更</p> <p>6) は5) に変更</p> <p>7) は8) に変更</p> <p>第12条 (会費) 2) 納期は年度始めとする。</p>	<p>第6条 (理事及び理事会) 本会は、会長を補佐し、会務を掌理するために、理事会を組織する。</p> <p>6) 理事は別に定める規定により評議員の中から選出し、会長が委嘱する。</p> <p>7) 理事の任期は3年とし再任は妨げない</p> <p>8) 理事の任期中の欠員は補充しない。</p> <p>第8条 (評議員及び評議員会) 本会は、会長の諮問に応じて重要事項を審議するため、評議員をおき評議員会を組織する。</p> <p>2) ← 3)</p> <p>3) ← 4)</p> <p>4) ← 5)</p> <p>5) ← 6)</p> <p>6) ← 7)</p> <p>7) ← 8)</p> <p>第12条 (会費) 2) 納期は年度開始1カ月前とする。</p>

理事選出規定の新設

- この規定は本会会則第6条6項による理事選出に関して規定する。
- 全国を付表に示す地区に分け、夫々の登録した地区の評議員数の約10% (四捨五入とする) を地区の定数とする。
但し、評議員数が10人未満の地区においては最高得票者1名を理事とする。
- 互選の方法は、新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記とする。
- 投票締切日は会長が決定し、投票は郵送により行う。
2) 投票締切日消印は有効とする。
- 開票は選挙管理委員 (評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる) 全員の立ち合いの上行う。
- 投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入した者はその投票用紙については全員が無効とする。
2) ○印が地区定数にみえない投票用紙についてはその○印を付した者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、その者について無効とする。
○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。

評議員選出規定の改正

現 行	改 正
<p>1. この規定は、会則第 8 条 2 項による評議員選出に関して規定する。</p> <p>2. (地区・定数) 全国を付表に示す 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り捨てる) を地区の評議員定数とする。</p> <p>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、会員になって 5 年以上の者で選挙公示の日までに会費を完納している者。</p> <p>4. (選挙資格) 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。</p> <p>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。</p> <p>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日までに投票を完了するよう文書で徹底周知させる。</p> <p>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。</p> <p>12. 開票は選挙管理委員全員の立ち合わなければ開票できない。</p> <p>13. (無効、有効票) 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。</p>	<p>1. この規定は、本会会則第 8 条 2 項による評議員選出に関して規定する。</p> <p>2. (地区・定数) 全国を付表に示す地区に分け、夫々登録した地区の会員数の 10% (四捨五入とする) を地区の評議員定数とする。</p> <p>3. (被選出者資格) 評議員の被選出者となる資格は、会員になって 5 年以上の者で選挙公示の日までに会費を完納している者。</p> <p>4. (選挙資格) 会員で選挙の公示の日までに会費を完納した者。</p> <p>8. 選挙管理委員会は地区別に選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し、定めた締切日前 1 カ月迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。</p> <p>9. 投票は郵送により行い、投票用紙、投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し、定められた投票締切日までに投票を完了するよう文書で徹底周知させる。 2) 投票締切日消印は有効とする。</p> <p>10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。</p> <p>12. 開票は選挙管理委員全員の立ち合いの上行う。</p> <p>13. (無効、有効票) 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、敬称等の記入は有効とする。</p>

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1. 本誌に投稿するには、著者、共著者すべて、本学会員でなくてはならない。但し、編集委員会により依頼したものはこの限りでない。
2. 原稿が刷り上りで、下記の論文類別による制限頁数以下の場合、その掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は所定の料金を徴集する。

論文類別	制限頁数	原稿枚数(含図表)	原稿用紙(400字詰)
原著	10頁	約 45枚	5枚弱で刷り上り1頁といわれている。図表は大小あるが、1つが原稿用紙1枚分以上と考える。
総説	10頁	約 45枚	
論壇	2頁	約 9枚	
事例報告	3頁	約 15枚	
その他	2頁	約 9枚	

超過料金は、刷り上りで超過分、1頁につき7,000円とする。

別刷については、予め著者より申込をうけて有料で印刷する。

別刷料金は、30円×刷り上り頁数×部数(50部を単位とする)

3. 原稿用紙は原則として、B5版、400字詰横書原稿用紙を用いること。
4. 図表は、B5版用紙にトレースした原図を添えること。印刷業者でトレースが必要になった時にはその実費を徴収する。
5. 図表・写真等は原稿本文とは別にまとめて巻末に添え、本文の挿入希望箇所はその位置の欄外に〔表1〕の如く朱記すること。
6. 原著として掲載を希望する場合は、250語程度の英文抄録、及びその和文(400字程度)を添えること。英文抄録はタイプ(ダブルスペース)とする。
7. 原稿には表紙を付け、
 - 1) 上段欄に、表題、英文表題(各単語の頭文字を大文字とする)、著者氏名(ローマ字氏名併記)、所属機関(英文併記)を記入のこと。
 - 2) 下段欄には、本文、図表・写真等の枚数を明記し、希望する原稿種別を朱記すること。また、連絡先の宛名、住所、電話番号を記入すること。
 - 3) 別刷を希望する場合は、別刷*部と朱記すること。
8. 投稿原稿には、表紙、本文、図表、写真等すべての査読用コピー2部を添えて提出のこと。
9. 投稿原稿の採否及び、原稿の類別については、編集委員会で決定する。
10. 原稿は原則として返却しない。
11. 校正に当り、初校は著者が、2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。なお、校正の際の加筆は一切認めない。
12. 原稿の郵送先は
 千葉県亥鼻1-8-1 千葉大学看護学部 看護実践研究指導センター内
 日本看護研究学会事務局、雑誌編集委員会係
13. 封筒の表に、「日看研誌原稿」と朱記し、書留郵送で郵送のこと。
14. 原稿が到着後、速やかに原稿受付票を発行し郵送する。

事務局便り

1. 年度も変わり雑誌等送った物が返送されたり旧所属から苦情を頂くことが多くなっています。事務局で調査の上出来る限り再発送しておりますが、住所不明となる方も少なくありません。改姓、住所、所属 変更の場合は、必ず葉書又は、封書でご連絡下さい。
2. 平成元年度、平成2年度会費をまだ納めていない方は至急お納め下さい。

平成元年度より未納の方 13巻1号より

平成2年度より未納の方 13巻2号より

雑誌発送を停止しております。入金次第発送致します。

納めて頂く金額は下記の通りです。

一般会費 5,000円 役員会費(理事, 評議員) 10,000円

支払い方法 郵便振込

振込先 郵便振替 東京 0-37136

3. 下記の方が住所不明です。ご存じの方は本人または事務局までご連絡をお願い致します。

新井 見子、杉野 照美、向笠 和子、山下 洋子、吉野 直華、伊藤すず子

日本看護研究学会雑誌

第13巻 2号

平成2年5月20日 印刷

平成2年6月20日 発行

会員無料配布
会員外有料配布

編集委員

委員長 内海 滉(千葉大学看護学部教授)
草刈 淳子(千葉大学看護学部助教授)
早川 和生(近畿大学医学部講師)
成田 栄子(熊本大学教育学部助教授)

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4145

発行
責任者 松岡 淳夫

印刷所 (有)正文社

〒280 千葉市都町 2-5-5

☎0472-33-2235

会員の皆様の紹介，推薦によって会員を拡大して下さい。

入会する場合はこの申込書を事務局に郵送し，年度会費5,000円を郵便為替（振替）東京0-37136により，
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。

尚振替通信欄に新入会と明記下さい。

(き り と り 線)

(保 存)

入 会 申 込 書

日本看護研究学会長 殿

貴会の趣意に賛同し会員として入会いたします。

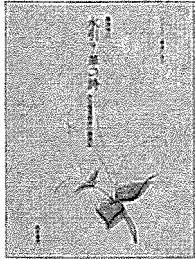
年 月 日

ふりがな			
氏名	勤 務 先		
住 自 所 宅			
〒			
住 連 絡 所 先	自宅の場合記入いりません。	〒	() () ()
	推 せ ん 者 所 属	TEL	内線
		会 員 番 号	
	氏名		Ⓜ

[シリーズ:患者に学ぶ]

水引草の詩 ある看護教師の闘病記

藤原幸江 岡山県立短期大学看護学科教授



本書は、看護教師が自身の闘病体験を職業的な目で観察・記録したもの。民間の医院、および近代医学の粋を集めた大学病院での、内科的・外科的医療を受けた3ヵ月におよぶ入院体験を通して、“看護”とは何か、その意味と価値を問う。

「看護学雑誌」に12回にわたって連載されたものに加筆・再構成したもので、臨床看護婦、看護学生のための生きた教材となりうる内容である。

[主要内容] 苦痛と不安の日々／ブロの目／まな板の上の躰／術後■景／貴重な記録／岐路に立つ／患者が耐えねばならぬもの その1—羞恥心とたたかい／患者が耐えねばならぬもの その2—療養に伴うトラブル／病床不安／花と病人／いとしきもの／闘病雑感／聞いてください看護婦さん／看護学生に伝えたい十か条

●A5 頁224 図5 1990 定価1,854円(税込) 千300

生と死に向き合う看護 自己理解からの出発

鈴木正子 埼玉県立衛生短期大学助教授

“ターミナルケア”を縦軸に、“患者—看護婦関係”を横軸にすえた看護論文集。

ターミナルケアについて看護婦として考えることは、社会的な関心に応えるという意味で今日的な課題であるばかりでなく、病院中心にすすんできた近代看護のあり方をふりかえり、これからの展望する上で避けて通れない。著者は、ケアの場で起きている現象をみつめ価値つけていく。そして、看護婦の人間形成の出発点として自己理解を位置づけ、自己理解から他者理解へ、さらに援助関係へと発展させる看護の方法を追求している。

[主要内容]

- ①死に向き合う看護—ターミナルケアの現場から
- ②死を看取る態度を養う
—自分史をたずねるといふ方法
- ③患者の心がひらかれるしくみ
- ④小さなことに心遣いをする看護
—看護婦としてのセンス(ふつうの感覚)をみがく
- ⑤看護婦であることをどう引き受けるか
- ⑥ケアの場に臨む看護婦を支えるもの

●A5 頁206 図2 1990 定価2,060円(税込) 千300

母性の心理社会的側面と看護ケア

新道幸恵 神戸大学病院看護部長 和田サヨ子 天使女子短期大学教授

妊娠・分娩・産褥を通じて、女性が初めて体験することからは人生の1つの危機とも言える。身体的・心理的・社会的変化は相互に関連しており、心理社会的なにくりとしてのストレス、クライシス(危機体験)、ロス(喪失体験)、グリーフ(悲嘆)や、親意識・親役割などを克服しなければならないようだ。本書では、こういつた心理社会的側面に力点を置き、トピックス的に内容を構成し、各章ごとに事例を中心に、具体的に実践例と分析とを試みた。

[主要内容]

- ①序論
- ②ストレスおよび危機と援助
- ③喪失体験および悲嘆と援助
- ④親意識および親役割と援助
- ⑤周産期の母子ケアと助産婦の役割

●B5 頁166 図25 1990 定価2,575円(税込) 千300

目でみる褥瘡の予防と看護

木村哲彦・山田道廣・佐藤雅子 ●B5 頁134 図64 写真139 原色図11 1989 定価1,957円(税込) 千300

環境問題と保健活動 [公衆衛生実践シリーズ 第6巻]

編集 小栗史朗 ●A5 頁218 図28 写真3 1990 定価2,266円(税込) 千300



医学書院

113-91 東京・文京・本郷5-24-3

☎03-817-5657(お客様担当)

☎03-817-5650(書店様担当)

振替東京7-96693