

看護実践研究指導センター年報

平成2年度

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

「国公私立大学病院看護管理者講習会」
「看護婦学校看護教員講習会」

アンケート集計結果

平成2年度

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

平成2年度国公立大学病院看護管理者講習会

アンケート配布数 76 回答数 76

受講者の背景（年齢階級別・職位別）については年報に表示してあるが、回答者の背景の概要は、次のとおりである。

- ・国立41人，公立8人，私立27人，うち歯学部は国立2人，私立1人である。
- ・平均年齢は全体で43.8才（国立44.2，公立46.6，私立42.5才）であり，元年度の43.8才より僅かに低かった。
- ・職位別では76名中，看護婦長が64名（歯学部2）で大半を占め，主任看護婦長は3名，では主任看護婦・副婦長であった。

I 今回，この講習会に出席して感じたこと，考えたこと，学んだこと

- ・日常生活を離れ，一つのことに集中できるすがすがしさを感じた。
ゆとりある研修プログラムでリラックスでき、現場でやっているハードスケジュールを反省した。ゆとりがあってこそ，自分自身と対面できるのではないかと思う。
- ・今まで研修には抵抗感があった。病棟の忙しさをよそに研修に参加しても，帰院後何ら変化もみられない（と感じられた）ため，時間の浪費という思いが強かった。しかし，今回の研修は，自分にとって必要としていた知識と情報だった。この収穫をみのりあるものとした。
- ・全国の大学病院の管理者が一堂に会して勉強し，互いに情報交換し，夜遅くまでグループワークで大学病院のあり方について話し合ったことは，一人一人の志気をたかめ，素晴らしいことだと思う。充実した10日間だった。
- ・プログラムの組み方が系統だてられていたので，よりわかりやすく受講できた。
講義内容は講師が配慮され，内容が充実していて良かった。
- ・看護学部の先生がたのエネルギッシュな講義に，のんびりしてはいけないと刺激された。やはり中央ならではの講義であった。
- ・文部省，厚生省の方からの話は，とても参考になった。このような大きな視点で考える必要性を学んだ。
- ・看護管理の基礎を学んで，管理者としての責任の重さを考えさせられる良い機会であった。しっかり現実をみつめてやっていこうと思う。
管理者としてどうあるべきか改めて考えさせられ良い学びとなった。
- ・グループワークを通してみんなで一つのテーマに取り組んで問題解決の方法を学びながら，自分の中にある考え方，ものの見方を変えることが，どういうことか，助言者の適切な指導とメンバーに助けられて理解することができた。
- ・真の問題をみつけるための問題分析能力が管理者に要求されていること，看護婦のこの面での継続教育の必要性を感じた。

- ・看護教育の改革がなされていくが、受け皿である現場の管理者の意義改革が必要だと痛感した。
- ・大学病院という特殊性のなかで、病院看護部が抱えている問題には共通性があり、根本的な原因は同じだと思った。
大学病院にいながら大学病院の今後のめざしているものを日頃漠然としか捉えていなかったことにきづかされた。
- ・国立と私立の違いを気付かされた。
- ・大学病院の看護婦として実際におこなっている看護判断を記録に残し、患者が安全に適切な医療を受け退院する上で、自分たちが何をしたかを患者や医師に示す必要があると感じた。医師が前面に出て、看護が表にでない現状から脱却しなければならない。
- ・医療法改正について、大学病院の将来あるべき姿について、また、保助看法と現実とのギャップについて学んだ。このギャップは、医師が看護婦の雇用者となる構図がなくなる限り、解消しないとあらためて思った。
- ・今まで医療法改正につて真剣に考えたことがなかった。
「医療法改正に照準を定めて大学の看護を考える」という企画側のテーマにそった討議に至らなかったが、今回のかなりの部分は、看護部長に対して行われてしかるべきものではないかと思う。婦長は部長を支援する立場にある。
- ・将来的に看護がどうなっていくのか、今本当に重要で厳しい状況にあるのだということを考えさせられた。
- ・受講にあたって与えられたテーマで小論を書いた。このような大きなテーマについて考えたこともなければ、また考える必要もないと正直思っていた。しかし、講義、セミナー、助言を受けているうちに、”私は何も知らなかった”と大きなショックを受けた。問題は、まず自分だと思うようになった。
- ・毎日目先のことで物事を考え対処していたことを反省し、もっと広い目でものをみ、勉強していかなければと感じた。
いそがしいことを理由に、ゆっくり考えることなく毎日の業務をこなしていた、そんな自分を見直す機会を与えられた。
- ・公務員という身分保障のなかで、ほどほどにやっていたことを考え直したい。
- ・現在置かれている看護職の位置がこれほど不安定であり、又、可能性も秘められている時なのかと改めて認識した。それと共に、看護の重要性を広く一般に知って貰うためには、看護職者が一丸となって、認められる看護を行い、いうべき所に自信をもっていっていかねばと思う。
- ・これまで、これが問題だと感じながら、それを解決する方向に自分で行動を起こさず人のせいにしていた。これではなにも解決しないことを改めて感じさせられた。
主張すべきことをしっかり主張し、それを裏付けるデータを利用すること、言葉一つもゆるがせにしてはいけないと教えを忘れません。
- ・待つのではなく切り開いていかなければ何も前進がないことも理解出来た。
積極的、主体的姿勢が必要、与えられた範囲内でうまくやるだけでなく、変化させうるパワーを持ちたい。看護婦をめざす後輩のためにも看護を語る場を広げたい。

- ・看護婦の自覚のなさ、他力本願の姿勢を反省。看護婦自身の意識改革が急務である。
 - ・真の患者サービスについて十分に検討していく必要性を感じた。
 - ・看護部門だけが難儀していると思い上がらずに、他職種と協同していく姿勢が大切なことが分かった。
 - ・身近な出来るところから改善していく必要性を学んだ。
 - ・最も大切な学びは、スタッフのひとりひとりを今までより以上に信頼し、「自分は信頼されているのだ」という実感をもたせて、職場の人間関係をよくし、楽しく仕事のできる職場づくりをしようと思った。
- 人が人として成長していく過程を大切にしていきたいと思う。
- ・生き生きと看護部の理念と目標をもって、患者さんへの看護サービスを提供しておられる実際を3人の部長から伺うことができて良かった。
- 自分の不勉強さを恥じるとともに、これからの勤務に対する意欲が湧いてこの講習会を終えることが出来、大変有意義であった。
- ・医学教育と較べて看護は、教育と臨床が離れすぎではないか不安だ。
 - ・この研修で学んだことを仕事にどのように結び付けていくか一人一人の良さを伸ばして、持てる可能性を充分に発揮できる土壌をどのようにつくりあげたらよいかを考えた。
 - ・最大の学びは、全国から集まった方たちとの交流の楽しさでした。
 - ・講師の先生がたをはじめ事務の方々の行き届いた世話に感謝します。
 - ・マイクの調子が悪く、毎時間同じことの繰り返しであった。次回からは充分調整しておいてほしい。

II 今回の講習会を全般的にみて（回答のあったもののみ）

1 講習会の内容	価値あり 76	どちらともいえない 0	価値なし 0
2 各科目の時間配分	適切 50	どちらともいえない 20	不適切 0
3 内容の難易度	易しい 20	適当 53	難しい 3
4 あなたの興味に対して	適切 51	どちらともいえない 23	不適切 1
5 教育方法として	効果的 61	どちらともいえない 13	効果的でない 0

〔意見・感想等〕

II 講義について

- 1 各科目を組み入れた理由、狙いなどはじめに説明があったので、分かりやすく、時間割・講義の順序はとてもよいと思った。
- 2 全体的な流れ、意図がいまごろになって分かる気がする。
- 3 今のままの構成でよい。
- 4 講義のあと、2－3名気楽に質問できる時間がほしい。
- 5 看護の歴史を通じて看護の発展を学んだことは、看護問題がどのように形成されていったかを知ることができ、将来のビジョンを考える上で大変参考になった。

- 6 大道先生、平林先生の講義は貴重な内容だった。
- 7 半コマの講義は1コマになるとよい。特に矢野課長の話は内容がありすぎて時間不足

Ⅲ グループ討議について。

1	グループ討議の統一テーマについて	価値あり	56	どちらともいえない	17	価値なし	1
2	グループ討議の内容について	価値あり	47	どちらともいえない	26	価値なし	0
3	今回のグループ編成について	適切	46	どちらともいえない	23	不適切	6
4	あなたのグループ討議への参加度	積極的に参加した	55	どちらともいえない	17	消極的であった	4
5	助言者の助言内容	適切	61	どちらともいえない	13	不適切	1
6	全体討議の持ち方について	適切	39	どちらともいえない	34	不適切	1

〔意見・感想等〕

グループ討議について

- 1 初回と2回が開き過ぎた。前回の討議内容を思い起こすのに時間を要した。
- 2 国立と私立にわけた方がよい。
- 3 母性・小児はできればわけてほしい。中央部門は所属の相違が原因で、討議が円滑にすすまなかった。
- 4 内外の混合、母子、中央、外来の4グループがよいのではないか。
- 5 自分の考えをいかに相手に伝えるか、伝達方法を学ぶとともに、自分の狭さを身にしみて感じた。
- 6 テーマが大き過ぎる。中間管理者にはもう少し具体的なテーマであってほしかったように思う。サブテーマをしぼり、メンバー全員が一心に考えぬくことのできるような工夫をすればよかった。
- 7 討議のもって行き方は大変難しく何を討議することを期待されているのか分からないまま、いま自分が考えていることを話していたように思う。
- 8 方向ができるのに相当の時間をとられた。
- 9 グループ内の討議の発展の度合を考えながら自分たちで調整しなければならなかったと思った。これも学習だったのだと思う（学習の成果？）
- 10 問題解決法を身につけるセミナーでは、自分が原因だと思っているその原因にさらにその原因がある。真の原因をさぐりあてるまでの苦労も探り当てた時の胸のなかのモヤモヤがスーッととれたような心地よさも味わわせて頂いた。
- 11 4回目助言者の助言が多くなった。討議のプロセスが大切なのにまとめに力が入った。

〔全体討議に関して〕

- 1 全体討議は各グループ間で役割分担しながら活発な意見交換をしたかった。グループで全体会にかけろべきことを決めてもよいのではと感じた。
- 2 全体発表が同一傾向で、グループの特殊性個別性がみられなかった。

3 もう少し時間がほしい。もう少し研修生中心の討議であってほしい。

千葉大看護学部の方がたの討議の観があった。

4 助言者の適切な助言に、助言者のあり方を学ぶよい機会だった。

〔講義又はセミナーについて〕

1 「大学病院をめぐる最近の情勢」と病院管理Ⅰの「医療管理学」は普段きけないのでききたい。

2 「看護管理総論Ⅰ」，「地域看護」，「看護基礎教育の動向」，「看護と研究」をもう少し時間をかけてききたい。

3 横田先生の時間は演習などの体験学習にもう少し時間がほしい。

4 「看護管理の実際」は大変勉強になる。トップマネジメントでなく一般病棟管理の実際もとりいれてほしい。

5 一般教養の先生がたの外からみた医療・看護の話も聞きたい。

<総 括>

平成2年(1990)年度の新規事項は、以下の点である。

1) 初日の「病院管理Ⅰ」は、最近の医療法改正等をめぐる病院管理の問題について日大医学部医療管理学教室の大道教授に、講義を頂いた。

2) 「病院管理Ⅱ」として、今回初めて医事法の立場から、平林勝政國學院大学教授により「医療スタッフの業務分担と協力関係」について、特に看護における診療補助業務の考え方を中心に保助看法とからんで話していただいた。

3) 「看護管理の実際」(私立大学病院看護部長)は、昨年までの間宮看護部長(北里大学病院)に代わり、三浦規看護部長(聖マリアンナ大学病院)によってなされた。

4) 「大学病院をめぐる最近の情勢について」は、今回で3年目になるが、昨年に引き続き、鳴野大学病院指導室長によって、最近の医療法改正案などを中心に話された。看護問題が緊急事態にあるため、今年度初めて、大室津子専門官も最終日の全体討議に参加し、受講生の質問に答えた。

看護セミナーは、例年どおり、統一テーマ「大学病院における看護のあり方」のもとに、内科系2，外科系3，母性・小児1，中央診療部1，外来1の8グループで行われた。

昭和63年度からの試行でよい結果をえているため、全体討議は、昨年同様前半各グループ10分ずつの発表、後半はグループの枠をはずして、個人が全体討議に参加する形でなされた。

なお、毎回全体討議の時間が短いことが指摘されているので、今回は昨年同様9時開始とした。しかし、内容が広がったため、余り余裕が感じられず相変わらず時間が短いとの指摘があった。

また、今回は、医療法改正(案)及び保助看法改正などが中心課題となったため、統一テーマ「大学病院における看護のあり方」も、医療法改正に伴う「特定機能病院」としての大学病院がどうなるのか、看護はどうあるべきか、が中心的に論じられた。

そのため、こうした話題は、婦長よりむしろ看護部長によって論じて貰うべきテーマではないか、との意見がきかれた。全体討議の進行がやや企画側中心となったため、受講者中心であってほしいとの建設的な意見がだされた。評価で「どちらともいえない」がふえたのはその反映と思われる。

アンケートは前年どうり、帰宅してから10日以内に返送することとしたが、所定期日までには仲々集まらず事務からの電話による督促となった。経費と手間を省く上からも互いに申し合わせを尊重したい。

昨年同様、全講義に担当者が同席し、講義前後にコメントをして動機づけを行った。例年同様、コメントによって理解が深まるとの意見がある一方、「司会に撤してほしい」とする意見が初めてきかれた。

日頃目の忙しさにとり紛れて、社会の法改正などの問題とは無縁で過ごしているため、今回、こうした緊急の看護に直接影響する問題を考え、改めて看護が今重大な時期に直面していることを感じ、自らが改革への具体的なとりくみをしていく必要性を実感した模様である。企画側の目標は一応達せられたといえよう。

平成二年度看護婦学校看護教員講習会

(受講者36名の感想文より)

I 記述内容の分類 (重複)

1. 自己の受講目的にてらして記述したもの	5名
2. 各教科目を受講して学習し得たこと	25名
3. グループワークについて	8名
4. 看護学教育方法(演習)を通して学んだこと	14名
5. 看護研究を通して学んだこと	23名
6. 自らの指導方法や看護実践をふりかえり考えたこと	6名
7. 全体を通して学んだこと考えたこと	16名
8. 改正カリキュラムに関連して	1名
9. 講習会のプログラムや実施に対しての要望事項	8名

II 自己の受講目的にてらして記述したもの

- ・受講目的は臨床実習指導での疑問や不安を解決することであった。「教育方法」「教育原理」「教育評価」「教育心理」は疑問の解決に大いに役立った。看護の講義がすすむにつれ私の不安は自信と今後への展望に変化した。しかし「看護教育制度」での専門職としての看護職を発展させるということになると自分がその教育に参加するにたる存在かが不安。
- ・看護理論の学習を目的とした。ナイチンゲールの看護論を中心に学んだ。また看護研究を通して現場の看護を理論的に分析、検討できた。看護に携わるもの自身があらためて看護とは何かを考え理論的に訴えるすべを身につける重要性を感じた。
- ・これまでの教育活動を見直し今後のあり方を見出すことが目的であった。看護教育制度等で明らかになったのは、教員の仕事であると信じてきたことの中に教育活動でない業務があったことだ。この分別ができていないために何に重点をおくべきか理解できないで繁雑をきわめていた。また教育内容の吟味が不足し、つめ込みになっていたことも改善すべき点である。教育がもつ役割の重要性を考えると教育者は信念をもち自律した思考を行い主張できるだけの資質を備えなくてはいけないと痛感。私も臆せず自分の見解を明らかにしたい。
- ・学生の主体性を啓発できる教育方法を学ぶことが目的であった。看護研究を除き比較的時間の余裕のある中ですすめられた。余裕のある状況が定着していると、時間をどう過ごすかという本題をひきすえて考える習慣が形成される。自分が自分に選択のあり方を問いかけ決断する。これはまさに主体性の発揮といえる。学生にとっては課題のかわりに余裕が必要。

III 各教科目を受講して学習し得たこと

教育原理：教育とはということから始まったが、何よりも先生の現在の教育に対する憂いや情熱に接したことが学び。

教育とは文化遺産の継承であり価値との闘いであると学んだ。様々な方面からの例題は感動的でした。

何も知らずに臨床指導、新人教育、患者教育をしていた。「どうして教えたのにできないのか」「どうしたら理解してくれるのか」の悩みを解決するものであった。教育とは学生に矛盾を感じさせ、動機づけ、行動を変容することにある。

教育する者の考え方が、教育を受ける者に大きく影響する。

教育方法：この授業は鮮烈であった。短大3年までで誰も教えてくれなかったことだが、とても重要なことであった。「ありがたい教え」はグループワークでもずいぶん使わせていただいた。

衝撃的であった。授業中は頭をフル回転させた。必死でノートをとった。学生をたませない、集中させる、頭を働かせる授業形式を知った。

独自の教育方法で授業は緊張の連続であった。読書の大切さ、言葉の使い方、文の書き方など多くのことを学んだ。

「天下国家を論ぜず目を低く」。抽象論では、一見わかったようだが実は自分の主張が生かせない。言葉を吟味して書くことは書いている対象を大切にすることにつながる。

教育原理・方法：教育するには、きめ細かな配慮のもとに、くり返しくり返しつみ重ねることが大事であることを教えられた。単に知識の切り売りではない教育の方法を示唆された。

教育心理：成長、発達、学習という内容のもので人間の理解として興味深かった。

教育評価：学習目標を立て、それに沿って達成度を評価するところを学んだ。むづかしかったが演習を行っていくうちに理解できるようになった。患者指導においても重要。

問題解決をしていくための考え方を学んだ。

教育学系科目：日頃学生指導をしながら悩んでいたことや勉強したかったことであり、その解決に有効な講義であった。

看護論：自分の看護観をふりかえる良い機会であった。しかし講師の言う看護過程を理解するのに時間がかかった。固定観念があるからだろう。

看護教育制度：看護婦や看護婦学校について法律で細部にわたり規定されていることがよくわかった。現状改善のためには看護婦が法律を注目していく必要がある。

看護教育の歴史、改正カリキュラムの成立経緯と問題点、今後の課題などは新しい知識として学習した。

他の学問・職業と比較し、看護学の体系化、職業としての専門化がいかに遅れているか痛感。

看護学校教育課程（演習）：講義だけでなく演習することで自分のわからなかった点が明確になった。看護教育の全体をとらえる機会であった。

これからの看護教育のあり方と、それをどうカリキュラムにあらわしていくかを思考した。教育のもつ責任の重さを考えるとき、専修学校の先生方の苦勞を思う。

臨床実習指導：グループ毎に問題の原因となっている本質をほりさげる作業をした。臨床側と学校側とがもっと討論すべき。しかし今まで行なってきた指導は間違っていなかったという確信を得た。

IV グループワークについて

- ・立場・経験のちがう講習生と共同に課題を深め、意見をまとめることにより友情を深めることができた。しかし期間が短く他グループのまとめた内容の検討まで至らなかった。
- ・一方的に講義を聴く形式より主体的な学びができるということを身をもって体験した。互いの実情を情報交換でき自分の施設を客観的にみることができた。
- ・グループワークが多かった。いろいろな意見や経験に触れることができた。自分の看護についての考え方がせまく自分の身近なことしかみようとせず、看護界を含めた社会の動きへの関心がうすかったことに気づいた。

V 看護学教育方法（演習）

- ・実際に教育にあたっている人が少ないので苦労した。グループでの段階はまだよいが個人の段階になると方向が固定してしまう。時間も短いので自分の考えがまとまるどころまでいかず、充実感が得られなかった。
- ・演習に入る前に講義を。
- ・教育に直接携わっていない立場ではこの演習の目的が不明確であると受けとるむきもあった。
- ・グループワークを通して作業をすすめるため、チームの和、人間関係のありかたについて考えさせられた。
- ・グループワークで教授案を作成し動機づけ、頭づくり、技づくりのプロセスを学んだ。
- ・教えることの楽しさを味わった。90分の指導案を作り30分の授業をする。限られた時間のなかで有効な授業を展開するには緻密な事前準備が必要で多くの知識とともに教育者の人間性が問われる。
- ・良い授業をするには前もっての準備が大切であり、教育方法は既製のものにとらわれずに自分自身の考えを深めていくことが必要。
- ・看護研究の成果を授業案に活用すると、この4ヶ月でしたことが生かされる。
- ・演習をはじめる段になってはじめてそれまでの授業の重要性が理解できた。この演習が最も苦労した。自分の学習指導案は、自分の主張であり自分の看護のふりかえりと問いかけである。

VI 看護研究を通して学んだこと

- ・毎年看護研究をしてきた。しかしいつもやらされているという意識をもっていた。今回、指導教官とグループ演習をすすめていくうちに自然に自分の研究に対する目的意識をもつようになり、どんなにつらくてもこれは私の研究なんだという意識でのぞめた。日々の看護のなかに研究テーマはあり、事象を研究的視点でみていくことが必要。その研究の集大成が看護を学問として理論づける。
- ・臨床における問題意識の明確化に大いに役立った。研究発表のみでなく経過のなかで経験した試行錯誤をレポートあるいは発表の形で残したい。
- ・グループメンバーの協力で実験が成立していった。看護とは直接関連のない実験であったが、細かいところまで納得のいくまで説明し、統計やコンピューターも、レベルにあわせて教えて下さった指導教官に感謝する。

- ・アンケート調査のむずかしさを思い知らされた。プレテストの必要性、調査上の手続き、調査結果のまとめ方を学んだ。
- ・自分の思考のもととなるものが何もないということに気付かされた。事実をしっかりとみて正確にとらえ、どの角度からとらえなおすかが基本であることを教えていただいた。この本質が理解できず、何度も何度も教えていただいた。先生の忍耐が学ぶものの苦しさよりいかに大きかったか感じた。
- ・有意義であった。なぜなら大変つらかったからである。知識のなさが原因。それを、学習しなければいけない事態になってはじめて実感。今後も学ぶという姿勢は続く。
- ・特に重点をおいたのは看護研究。1ヶ月の期間で仕上げるという厳しい条件のなかで1つのものができた喜びは何者にもかえがたい。コンピューターによる統計処理を学び、そこから結果を導き出すことの困難さを体験した。今までの研究を考えるといかに安易に結果を出していたか反省。論理的思考も重要。

VII 自らの指導方法や看護実践をふりかえり考えたこと

- ・患者とのかかわりのなかで現在の自分に自信がもてず、今後の自分にも限界を感じていた。病院を一步出たら看護のことは忘れたいと思い、自主的な学習もしなかったし、医療関係の情報にもあまり関心をもたなかった。ゆきづまるのも当然。看護系の講義を受け、机上のものではなく実際の臨床での看護について聴き、理論にもとづく看護のあることを感じた。
- ・自分をふりかえるよい機会であった。自分がいかに知識不足であったか、何も知らずに仕事をしたり後輩を指導していたか。「このまま働いていていいのだろうか」という思いでいわゆるスランプであった。この4ヶ月でまたがんばろうという気持ちに変わった。臨床にもどりまた指導する立場になる。常に教えられる立場になり、かつ自分をみつめなおして指導できればいい。
- ・学生指導に携わりながら教育とは何かを全くといっていいほど理解せずすごしていた。教育原理、教育方法の受講では自分の教育姿勢が強く問われた。教育目標と評価の関係を学びそれを考慮して教育は実践されるべきと知った。
- ・改めて自分を見つめなおすことができた。看護者としての知識のなさ、専門職や教育者としての自覚のなさ、関心の薄さ。今まで何も知らずに臨床指導していたということがわかり、恥しさ、情けなさを痛感。

VIII 全体を通して学んだこと考えたこと

- ・「端的にわかりやすく言う、書く」「正しい言葉を使う」「正しい文字を書く」
講習会が始まってから終わるまで、あらゆる場面でこのような指導を受けた。自分の意見を他者に伝えるとき、こんなにも言葉を意識した経験はない。教育とは何か、どうあらねばならないかを考える以前に教師が学生に伝える言葉をまず正しく使うことが前提になることを知った。
- ・学んだことを現場で生かしていくことはむずかしい。看護婦の裁量でできることは法律上の制約がありかなり限られる。看護が学問として発達してゆくためには、法律が変えられな

れば堂々めぐりになる。

- ここで学んだことは理想に近いことであり、すぐに自分の所属現場で築きあげることはできない。しかし与えられた資源のなかでそれをどう利用し生かしていくかを考えるのは私の責務。
- 本講習会が看護教員不足を解決する手段となり得ているか疑問。大学教育でもって教員の養成は行なわれるべき。
- こんなに看護についてじっくり考えたことはなかった。まして看護を学問として考えることもあまりなかった。現在の日本の看護界がなぜ遅れているのか歴史的背景や男女の潜在的意識など根深いものを知った。看護を専門職として確立するためには、学問として体系づけられる必要性を強く感ずる。今、看護にはどんな形であれ社会の関心がむけられている。この時代の流れをもっと利用すべき。
- 看護の専門分野を明確にしなければならない。臨床では看護部の人事のまま所属や役割が変わる。看護を学問としてとらえるのなら、自分はどの分野を専門とし、学習し、研究していくかを自分で決定しなければならない。
- 私にとって「看護とは」という根本的な部分が明確でなかった。自分のなかに明快な解答を得ていないと混乱をきたすことに気付いていなかった。看護婦をしながら看護について考えるという作業はこれからも続ける。
- これまでは看護という言葉にあまりこだわらず日々をすごしていた。しかし4ヶ月という考える時間、環境があることで看護が大きく感じられるようになった。現場にいる私たちはもっと看護の本質をみつめ、自分達の考えを話し合う機会が必要。
- 看護婦となって10年。このような長期間の講習会の受講ははじめて。学生指導、スタッフ指導、患者教育と教育的要素の高いこの職場でどのようにしたらより教育的環境が作れ、かわりがもてるか、悩んでいた時期であった。教育の本質を正しく理解し、計画的に展開・実践することの必要性とその基礎を学んだ。
- よく学んだ。4ヶ月という期間は勉強をするという意識をもつには十分な期間であった。日常業務に追われ役割任務に追われ、夜勤のためにリズムの乱れた生活に追われ、そのなかで勉強しなければという思いに追われ、常にその場その場の断片的な学習で終わっていた。看護教育に関して系統的で総合的な学習を行なえたと思う。それは講習会の内容が「教育」という面に限局されていたことによる。
- 白衣をぬいで4ヶ月をすごす時間がとても貴重であった。連続で流れていく時間のなかではふり返ることはむずかしい。
- 4ヶ月の講習を受けたか、1年の講習であったかではなく、修得したことをどのように生かすかが問題。
- 何も知っていなかった自分を発見したことが最大の収穫。
- 講習会は楽しかった。決して楽であったわけではない。殆どの授業に参加するには毎日何かの課題の克服が必要であった。夜ふかしをしてそれに向かう日々をかさねた。でも苦しい4ヶ月ではなかった。多くの友人ができたし、自分をもつめる機会となった。
- 受講生との共同作業、対話を通しいろいろな考え方を知った。常に同じ環境のなかにいると、

視野が狭くなり自己啓発はむずかしい。この講習会は自分自身への刺激となり今後の学習意欲をわからせるものであった。

- ・最も貴重なことは講習会に集まった人と人との良い人間関係が根底にあったこと。

IX 改正カリキュラムに関連して

- ・カリキュラム改正に伴い看護教育は次の二点を追求する必要性を負った。

1) 看護基礎教育の内容の充実

臨床での実習時間が大幅に減少した。その分学生の基礎知識内容の充実が要求される。

基礎知識内容の充実とは何を学習指導していけば良いのか。臨床実習時間を削減したこととみあった内容のものを吟味しなければならない。同時に臨床での教育に何を求めるかの具体的な目標を学校側と臨床側とで話し合わなければ効果的な教育にならないであろう。

2) 看護独自の教育

医学の枠組であった疾患別看護の概念から脱皮しようとしている。看護学を看護に携わる者により教育していかなければならない。これは看護の独立でもある。

双方を満たすにあたって改善されなければならないのは、その教育を支えていくための教員あるいは指導者の育成システムである。教育にあたる者の教育機関は数少なく、機会も少なすぎる。教育の根本である教員の教育にも社会的配慮がなされなければ看護の独立はない。社会的配慮がなされるよう働きかけるのは私達である。

X 講習会のプログラムや実施に対しての要望事項

- ・少しでも多くの人が受講できるシステムを。
- ・カリキュラムの密度の濃さを考えると期間が4ヶ月というのは絶対短い。
- ・看護研究だけでも十分な時間が欲しい。
- ・看護研究に入る前に研究方法、データ処理の方法等、基礎的事項の講義を設けて欲しい。
- ・研究発表後まとめのための時間を設定すべき。
- ・4ヶ月の長期であり金銭的負担が大きかった。夏から冬にかけての住居・衣服環境を整えるのは大変。公共の宿泊施設を。
- ・廊下の非常灯のとりつけを。

目 次

巻 頭 言	1
I 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター概要	3
1 設置概要	3
2 事業内容	3
3 各研究部における研究内容	3
4 職員配置	4
5 設 備	4
6 看護実践研究指導センター運営協議会記録	5
7 看護実践研究指導センター運営委員会記録	6
8 平成2年度実施事業	9
II 平成2年度事業報告	10
1 共同研究員	10
2 研修事業	39
3 文部省委託国公私立大学病院看護管理者講習会	58
4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会	64
III 資料	68
1 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程	68

巻 頭 言

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

センター長 吉 武 香代子

早いもので、センター発足から10年目の年が間もなく始まろうとしています。

センター長としての4年の任期もようやく終りに近付きました。昭和62年のセンターの見直しに始まって、博士課程設置に向けての看護学科との発展的統合構想から、再び現体制での内容充実へと、学部の意志というよりは、大学の意向、さらには文部当局のアドバイスなどで、二転三転の4年間でした。看護学部の博士課程設置計画が、“調査費”というかたちで、ほんの少しでも実現に向けての前進が得られた今、センターの充実発展もまた、博士課程の計画と並行して進められることを願っています。

センター発足以来、つねにセンターの中心となってセンター事業の発展につくして来られた看護管理研究部の松岡先生が、間もなく停年により退官されることになりました。看護管理研究部は、次の世代の看護管理者を育成するという意味で、全国の大学病院看護管理者をはじめ、多くの看護関係者からの、その研究・研修に寄せられる期待はきわめて直接的であり、特に大きな関心が拂われています。松岡先生をお送りしたあとの新しい陣容による今後の発展にも、一そうの期待が寄せられていることと思います。

センター長としての4年間、一貫して改善を要望してきた看護学校教員講習会が、ようやく平成3年度から内容を一新することになりました。文部省からの委託事業ではありますが、委託を受ける立場として出来るだけよいものをと願い、看護学科教官も含めて、計画作りには全面的に協力してきました。期間は4か月から6か月に延長され、内容も教員志望者には看護教員としての資格要件を満たせるようにし、臨床指導者を含むひろい意味での看護教育担当者の資質向上に役立つよう、吟味してあるつもりです。センターの教官はもちろんのこと、特に臨床看護関係の科目では、看護学科の教官に全面的なご協力をいただくことになりますが、価値ある講習会として評価されるよう、皆で協力して育てていければと考えています。

平成2年度の4つの事業はすべて順調に行なわれ、すべて終了致しました。今年は病人も殆どなく、平穏であったことを、年度を終るに当りあらためて嬉しく思います。

今後ともセンターの事業が充実発展していきますことを願いながら、静かに次期センター長にバトンタッチ出来ますことを、ご協力いただきましたすべての方々に感謝致します。今後とも、センターへの皆様のご協力、ご支援をよろしくお願い致します。

I 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター概要

1 設置概要

看護学は、医学と密接な連携を保ちつつ、独自の教育研究分野を確立しつつあるが、近年の高齢化社会の進展及び医療資源の効率的運用への社会的要請の増大傾向の中では、特に生涯を通ずる継続的な看護教育のあり方、高齢化社会に対応した老人看護のあり方、病院組織の複雑化等に対応した看護管理のあり方についての実践的な研究及び指導体制の確立がせまられている。

このため、昭和57年4月1日千葉大学看護学部には、これらの実践的課題に対応するとともに、国立大学の教員その他の者で、この分野の研究に従事する者にも利用させ、併せて看護職員の指導的立場にある者及び看護教員に対して生涯教育の一環としての研修を行うため、全国共同利用施設として看護学部附属看護実践研究指導センターが設置された。

2 事業内容

本センターは、事業として次の二つを行うことにしている。

(1) 共同研究員の受け入れ

センター外の個人又は複数の研究者とセンター教官が協力し、看護固有の機能を追求する看護学の実践的分野に関する調査研究を行うことを目的として、国立大学の教員及びこれに準ずる研究者を共同研究員として受け入れる。

(2) 研修の実施

看護現場で生ずる諸問題の解決に資するために必要な知識及び技術を修得させる目的で、指導的立場にある看護職員及び看護教員に対し、実践的看護分野についての研修を行う。

3 各研究部における研究内容

(1) 継続看護研究部

多様な学歴レベルの看護職に対する継続教育の必要性について調査研究を行い、看護専門職固有の継続教育方法の確立を目指す。

(2) 老人看護研究部

急速に進展する高齢化社会に対応する老人看護のあり方、高齢者に対する生活障害改善のための生活行動援助技術等、老人に焦点を絞った看護実践の確立について調査研究を行う。

(3) 看護管理研究部

医療の高度化及び病院機能の複雑化に対応しうる看護管理のあり方について総合的に研究し、限られた看護資源のより効率的な運営方法の確立を目指す。

4 職員配置

研 究 部	職 名	氏 名
セ ン タ ー 長	教 授 (看護学部長)	吉 武 香 代 子
継 続 看 護	教 授 助 教 授 助 手	内 海 混 子 鶴 沢 陽 子 花 島 具 子
老 人 看 護	教 授 助 教 授 助 手	土 屋 尚 義 金 井 和 子 吉 田 伸 子
看 護 管 理	教 授 助 教 授 同 技 官 (教務職員)	松 岡 淳 夫 阪 口 禎 男 草 刈 淳 子 川 口 孝 泰

5 設 備

共同研究員，研修生は必要に応じ教官と共同で，各種研究用機器を利用することが出来る。参考のため，現有の機器の主なものを記す。

○行動記録機器

ポータブルビデオカメラ，ビデオコーダー，シネカメラ，ビデオプリンター等

○動態分析機器

多用途テレメーター，ポリグラフユニット（12 ch），微小循環測定装置，皮膚・深部体温測定装置，長時間心電図記録，高速分析装置，多目的画像解析システム一式，イメージアナライザー，レクチホリー記録計等

○環境測定機器

振動レベル，COテスター，塵埃計，粉塵計，騒音計，照度計等

○臨床機器

電子肺機能測定装置，高圧滅菌装置，ICU監視装置，微量泳動分析装置一式，サイクルエルゴメーター等

○集計，統計機器

Pasky集計器，電算機（PC9801），ワードプロセッサ等

6 看護実践研究指導センター運営協議会記録

運 営 協 議 会 委 員 名 簿

委 員 区 分	氏 名	職 名
1号委員(看護学部長)	吉 武 香代子	千葉大学看護学部長
2号委員(センター長)	(吉武香代子)	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター長
3号委員	平 山 朝 子	千葉大学教授(看護学部)
	前 原 澄 子	千葉大学教授(看護学部)
	内 海 滉	千葉大学教授(看護学部附属看護実践研究指導センター)
	土 屋 尚 義	同
4号委員	有 田 幸 子	日本看護協会会長
	磯 野 可 一	千葉大学教授(医学部)
	伊 藤 暁 子	厚生省看護研修研究センター所長
	日野原 重 明	聖路加看護大学学長

第10回看護実践研究指導センター運営協議会

年月日 平成3年1月29日(火)

場 所 千葉大学看護学部長室

出席者 吉武協議会長, 平山, 前原, 内海, 土屋, 有田, 伊藤, 磯野, 日野原各委員

議 題

(1) 平成3年度事業について

(2) その他

7 看護実践研究指導センター運営委員会記録

運営委員会委員名簿

委員区分	氏名	職名
1号委員(センター長)	吉 武 香代子	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター長
2号委員	内 海 滉	教授(看護学部附属看護実践研究指導センター継続看護研究部)
	鶴 沢 陽 子	助教授(同)
	土 屋 尚 義	教授(看護学部附属看護実践研究指導センター老人看護研究部)
	金 井 和 子	助教授(同)
	松 岡 淳 夫	教授(看護学部附属看護実践研究指導センター看護管理研究部)
	阪 口 禎 男	助教授(同)
	草 刈 淳 子	同(同)
3号委員	平 山 朝 子	教授(看護学部地域看護学講座)
	前 原 澄 子	同(看護学部母性看護学講座)
	野 口 美和子	助教授(看護学部成人看護学第一講座)

平成2年看護実践研究指導センター運営委員会

第1回

年月日 平成2年1月10日(水)

議 題

1. 平成2年度センター研修生の採否について
2. 平成2年度センター研修の授業計画について

第2回

年月日 平成2年2月14日(水)

議 題

1. 平成2年度共同研究員の採否について
2. 平成2年度国公立大学病院看護管理者講習会の時間割について
3. 平成2年度センター研修の授業時間割について

第3回

年月日 平成2年3月14日(水)

議 題

1. 平成2年度看護婦学校看護教員講習会の授業計画について

第4回

年月日 平成2年4月11日（水）

議 題

1. 看護婦学校看護教員講習会の見直しについて

第5回

年月日 平成2年5月9日（水）

議 題

1. 平成2年度看護婦学校看護教員講習会受講者の決定について
2. 平成2年度国公立大学病院看護管理者講習会受講者の決定について

第6回

年月日 平成2年6月13日（水）

1. 報告事項

第7回

年月日 平成2年7月11日（水）

1. 報告事項

第8回

年月日 平成2年9月12日（水）

議 題

1. 報告事項

第9回

年月日 平成2年10月16日（火）

1. 平成3年度千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター共同研究員募集要項（案）について
2. 平成3年度千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター研修生募集要項（案）について
3. 平成3年度国公立大学病院看護管理者講習会実施要項（案）について

第10回

年月日 平成2年11月21日（水）

議 題

1. 平成3年度看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）について

第11回

年月日 平成2年12月12日（水）

議 題

1. 報告事項

平成3年看護実践研究指導センター運営委員会

第1回

年月日 平成3年1月9日(水)

議 題

1. 平成3年度センター研修生の採否について
2. 平成3年度センター研修の授業計画(案)について

第2回

年月日 平成3年2月7日(木)

議 題

1. 平成3年度共同研究員の採否について
2. 平成3年度国公私立大学病院看護管理者講習会の時間割について
3. 平成3年度センター研修の授業時間割について
4. 平成3年度看護婦学校看護教員講習会実施要項(案)について

第3回

年月日 平成3年3月13日(水)

議 事

1. 平成3年度看護婦学校看護教員講習会の授業計画について

8 平成2年度実施事業

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センターは、全国共同利用施設として昭和57年4月に設置され、本年度も以下の事業を行った。

(1) 共同研究員の受け入れ

当センターは、国立大学の教員その他の者で、看護系の実践的分野に関する調査・研究をセンター教官と協力して行う共同研究員として国立11名、公立12名、私立5名の計28名を受け入れた。

(2) 研修の実施

当センターが行う事業の一つとして、看護教員及び指導的立場にある看護職員を対象とする研修を実施した。この研修は、看護現場で生じた諸問題の解決に資するために必要な知識及び技術を修得させることを目的としており、国立大学病院から9名、公立大学病院1名、私立大学病院から5名、計15名の看護婦長等が受講した。

なお、研修期間は、平成2年4月13日から平成2年10月5日まで行われた。研修科目及び時間数は次のとおりである。

継 続 教 育 論	90時間
援 助 技 術 論	90時間
看 護 管 理 論	90時間
看 護 学 演 習 ・ 実 習	270時間
看 護 研 究	360時間
計	900時間

(3) 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会

この講習会は、文部省の委託を受けて千葉大学が実施したもので、大学病院の看護管理者に看護管理に必要な知識を修得させ、その資質向上を図り、大学病院における看護機能の高揚に資することを目的としており、看護学部附属看護実践研究指導センター教官を中心に、学内外の講師により看護管理、病院管理等48時間の講習が行われた。

なお、平成2年度は、全国国公立大学病院のうち国立大学41名、公立大学8名、私立大学27名、計76名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に平成2年7月17日から平成2年7月27日まで行われた。

(4) 文部省委託看護婦学校看護教員講習会

この講習会は、文部省の委託を受けて昭和60年度より千葉大学が実施しているもので、看護教員として必要な基礎的知識及び技術を習得させ、もって、看護教育の内容の充実向上を図ることを目的としており、看護学部附属看護実践研究指導センター教官を中心に、学内外の講師により看護学教育方法、看護研究等4ヶ月間にわたって計510時間の講義、演習が行われた。

なお、この講習会は国立大学17名、公立大学3名、私立大学15名高等学校衛生看護科1名、計36名が参加し、看護学部を会場に平成2年8月20日から平成2年12月19日まで行われた。

Ⅱ 平成2年度事業報告

1 共同研究員

(1) 共同研究員一覧

研究部	氏 名	大 学 ・ 学 部 名	職 名	共 同 研 究 者 名
継 統 教 育	松 尾 典 子	秋田大学医療技術短期大学部	教 授	内海 滉
	二 渡 玉 江	群馬大学医療技術短期大学部	助 手	内海 滉
	松 下 由美子	東邦大学医療短期大学	講 師	内海 滉
	森 下 節 子	東京都立医療技術短期大学	助教授	内海 滉
	佐 藤 みつ子	東京都立医療技術短期大学	講 師	内海 滉
	竹ノ上ケイ子	福井県立短期大学	講 師	内海 滉
	金 山 正 子	山口大学医療技術短期大学部	助 手	内海 滉
	上 岡 澄 子	福井県立短期大学	助教授	鶴沢陽子
老 人 看 護	泉 キヨ子	金沢大学医療技術短期大学部	講 師	土屋尚義 金井和子
	山 本 亨 子	筑波大学医療技術短期大学部	助 手	土屋尚義 金井和子
	金 沢 トシ子	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	土屋尚義 金井和子
	石 川 民 子	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	土屋尚義 金井和子
	小坂橋喜久代	埼玉県立衛生短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
	城 戸 良 弘	大阪大学医療技術短期大学部	助教授	土屋尚義 金井和子
	中 野 悦 子	神戸市立看護短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
	米 田 純 子	山口大学医療技術短期大学部	助教授	土屋尚義 金井和子
	河 野 保 子	愛媛県立医療技術短期大学	教 授	土屋尚義 金井和子
	中 尾 八重子	銀杏学園短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
看 護 管 理	林 香おる	千葉県立衛生短期大学	助 手	松岡淳夫
	浅 井 美千代	千葉県立衛生短期大学	助 手	松岡淳夫
	加 藤 美智子	千葉県立衛生短期大学	助 手	松岡淳夫
	小 野 清 美	千葉県立衛生短期大学	講 師	松岡淳夫
	木 村 宏 子	弘前大学教育学部	助教授	阪口禎男
	坂 井 明 美	金沢大学医療技術短期大学部	助教授	阪口禎男
	岩 本 仁 子	群馬大学医療技術短期大学部	助 手	阪口禎男
	宮 下 弘 子	長崎大学医療技術短期大学部	講 師	阪口禎男
	尾 崎 フサ子	大阪府立看護短期大学	講 師	草刈淳子
	鶴 田 早 苗	北里大学看護学部	講 師	草刈淳子

(2) 共同研究報告

1 看護学生と受持患者との交流分析時間の構造化分析

秋田大学医療技術短期大学部 松 尾 典 子
共同研究者 千葉大学看護学部 内 海 滉
附属看護実践研究指導センター

<目 的>

交流分析の考えに基づき時間の構造化6要素（ひきこもり、儀礼、親交、雑談、活動、ゲーム）より調査用紙を作成し、看護学生とその受持患者の入院生活の過ごし方を調査する。

<対 象>

K大学附属看護専門学校3年課程学生52名（19歳～23歳）および受持患者52名

<方 法>

臨床実習における看護学生の人間関係調査（学生調査と略す）と受持入院患者の入院生活の過ごし方調査（患者調査と略す）の各質問項目は交流分析時間の構造化構成要素と考えられる40項目で構成し、5段階スケールで看護学生に回答を求めた。その結果を因子分析にして各6因子を抽出し、相関関係を求めた。

<結果および考察>

1. 学生調査と患者調査における因子負荷量の高い項目について

学生調査：第1因子は「内面思考因子」、第2因子は「看護抵抗因子」、第3因子は「看護嫌悪因子」、第4因子は「病棟興味因子」、第5因子は「自閉的向学因子」第6因子は「個性重視因子」と命名した。

患者調査：第1因子は「折り合いの悪い患者因子」、第2因子は「患者無力因子」、第3因子は「礼儀深い患者因子」、第4因子は「強引な患者因子」、第5因子は「人づきあいの悪い患者因子」、第6因子は「我がままな患者因子」と命名した。

2. 学生調査と患者調査の因子負荷量の高い項目各6因子による因子得点の相関関係について

学生第1因子内面思考因子と患者第4因子強引な患者因子は相関係数0.411危険率1%の確率で相関している。学生第2因子看護抵抗因子と患者第1因子折合が悪い患者因子は相関係数-0.280危険率5%で逆相関している。学生第3因子患者嫌悪因子と患者第4因子強引な患者因子は相関係数-0.303危険率5%で逆相関している。学生第4因子病棟興味因子と患者第5因子人づきあいの悪い患者因子は相関係数-0.324危険率5%で逆相関している。学生第5因子自閉的向学因子と患者第1因子折合が悪い患者因子は相関係数-0.279危険率5%で逆相関している。以上のことから看護学生は受持入院患者の入院生活の過ごし方として、折合が悪い、無力、礼儀正しい、強引、人づきあいが悪いなどとみている。一方、学生は実習での人間関係は内面思考、看護に抵抗、患者をさける、病棟に興味、向学心、マイペースなどとみている。相関関係にみると、看護学生の内面思考が高くなると患者の強引さが高くなる。患者嫌悪が高まると患者の強引さが低くなる。学生の病棟への興味が高まると人づきあいの悪い患者因子が低くなる。

2 術後 I C U 入室患者の睡眠・休息障害

－ 覚醒指標と皮膚電位水準との関連－

群馬大学医療技術短期大学部 二 渡 玉 江

共同研究者 千葉大学看護学部 内 海 滉
附属看護実践研究指導センター

【はじめに】

われわれは、I C U 入室患者の精神症状出現の誘因となる睡眠障害の実態を非侵襲的な皮膚電位水準（以下 S P L と略す）を用いて量的に分析している。その結果、入室が 3 日・4 日と長期に及ぶと身体的苦痛とともに、心理的にも不安定な状況におかれていることが判明した。

今回は病例を重ねるとともに、医療介入の回数及び体動や訴えなど患者の覚醒水準を示す指標と S P L との関連についてさらに検討を加えた。

【研究方法】

対象は 14 歳～72 歳の術後 I C U 入室患者で、事前に測定への承諾が得られ、重篤な術後合併症を伴わないもの 6 例である。S P L 測定の電極には分極電圧が 0.5mV 以内のものをを選び、探査部位を左手掌母指球、セロハンテープ法により不活性化処理した同側前腕部を基準部位として、直流記録計より毎分 20mm の紙送り速度で記録し、30 秒を 1 区間として 0.5mV 水準で平均電位を求めた。測定は I C U 入室当日の 21 時から翌朝 5 時までの 8 時間で、患者が退室する日まで行った。

【結果】

一般に S P L はマイナスに傾くほど覚醒水準が高いと言われている。これを基に長期入室者の S P L の平均値をみると症例 3 では、-2.2, -21.6, -24.8, -15.1, -27.1, -27.5mv で 2 日目以降マイナスに傾いた。また症例 4 では、-4.1, -15.9, -17.7, -22.8, -7.5mv と 4 日目まではマイナスに傾き、気管内チューブが抜管された 5 日目は急激にプラス方向に回復した。

S P L には個人差があることや、手術侵襲の程度・術後の経過・治療処置なども一定ではないので個々の症例を単純に比較することはできない。そこで、区間前後の S P L の差を動揺度として算出し検討を加えた。その結果、入室が 2 日以上に及んだ症例ではいずれも術当日に比べて 2 日目以後に動揺度の増加が認められた。続いて 1 時間毎の覚醒状態を示す体動や訴えの回数と S P L 並びに動揺度との相関を検討した結果、6 例全体、及び長期入室の症例 3, 4 においても有意な相関がみられた。

【考察】

今回の結果では、全症例とも入室 1 日目に比べて 2 日目以降、S P L は急激にマイナスの値に傾き、動揺度も増加する傾向が認められた。これは 2 日目以降、麻酔や鎮静剤の効果がなくなり覚醒水準が高くなったことを示している。さらに、挿管チューブの異和感や息苦しさといった身体的苦痛のために悲観的な発言も聞かれ、心身共に不安定な状況にあったと推察される。すなわち、十分な睡眠はとれていない状態に置かれていたと思われる。

また、体動や訴えなど覚醒指標を示す回数と S P L 及び動揺度とに相関がみられたことから、睡眠・休息障害を測定する指標として妥当であることがわかった。

3 看護学生の自我同一性に関する研究 (自我同一性地位テストの検討)

東邦大学医療短期大学 松 下 由美子
共同研究者 千葉大学看護学部 内 海 滉
附属看護実践研究指導センター

〔研究目的〕

看護学生が一女性としてのライフサイクルのなかに看護という職業を位置づけていく形態、および専門職としての看護婦の同一性が形成されていく過程を知るために看護学生に適した自我同一性地位テストを開発する。

〔研究方法〕

私立看護短大3年過程の1年生89名、2年生93名、3年生75名の計257名を対象として、1989年10月から翌年2月にかけて調査を行った。調査は中西がマーシアの「自我同一性地位面接」を土台に作成したテスト1)を用い、授業時間内に配布し記入・回収した。有効回答は228名(88.7%)であった。

全調査項目を5段階に数量化し、学年別に因子分析を行い各々10因子を抽出した。この結果をもとに縦断的に因子構成の比較を行った。

〔結果及び考察〕

学年毎に異なった因子構成となった。1年生には早期完了因子が2種類抽出され、うち1つは同一性の形成に両親の関与が強く働いていることを示す因子であった。また職業的同一性地位が分離していない混在型の因子がひとつ抽出されたことから、1年生はまだ親の影響を脱しきれておらず、職業的同一性の形成も十分に進んでいないということができよう。

2年生では価値・職業の2領域で同一性達成因子が抽出された。他の学年では職業領域の達成因子が抽出されなかったことから、職業的には2年生が最も安定した同一性を形成している時期と考えられる。

3年生には、混在型の因子が4因子出現し、特有な構成を呈した。これらは同一性達成項目と早期完了項目が混在したタイプであり、就業を目前にひかえ看護職に積極的に同一化しようとしている3年生独特の意識を反映した結果であると思われる。また、モラトリウム因子は1・2年生には抽出されず、3年生になって初めて出現している。これは看護学生にはモラトリウム地位にあるものが少ない、あるいはテスト項目の表現が学生にはモラトリウムとしてとらえにくい、などの理由が考えられる。

各因子の構成項目は、学年が進んでも同地位に位置づくものと、そうでないものに分類できる。学年変化に拘らず一貫して同地位に位置づいたテスト項目は8項目(38項目中)であった。したがってテスト項目の多くが同一性地位を評定するのに適切であるか疑問があり、今後看護学生の自我同一性地位を評定するための、テスト項目の開発に取り組むことを課題としたい。

文献

1) 中西信男：幼児・児童・生徒の心身発達の状況と学校教育への適応について——成人に至るまでの心身発達の望ましいあり方——、文部省教育研究開発に関する調査報告書、1981

4 看護婦に必要な態度に関する研究

東京都立医療技術短期大学 森 下 節 子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター 内 海 滉

看護婦の態度は個人の知識、技術、価値観等に影響されるが、環境も大きな要因である。看護婦の態度はその人のおかれている環境を受けて変化するものと考えられる。又、看護婦の態度に関する看護婦の評価は時間と共に変化する因子と、変化しない因子のあることが推察された。そこで今回、看護婦はどのような態度を看護婦に必要な態度かと考えているかを明らかにするために調査した。目的：以下の4項目について、看護婦に必要な態度に関する看護婦の意識に与える影響を明らかにする。

1) 年令, 2) 看護婦としての経験年数, 3) 看護婦として自己が高めたい態度, 4) 看護婦を続けている理由

方法：看護婦に必要な態度と思われる内容を28項目抽出し質問用紙を作成した。それを、都内4施設で研修および講習を受けている看護婦166名にアンケート調査した。

結果および考察：調査用紙の各28項目を数量化し、因子分析（バリマックス回転）により3因子を抽出した。

1) 因子負荷量からみた因子の解釈

第1因子は職務には誠実に取り組み、それを向上させたい意識がみられ、職務向上因子と命名した。第2因子は学習意欲の高まりが推察でき、これを学習因子と命名した。第3因子は良い人間関係を保持するためには、相手を配慮する必要性を感じていることが窺われ自己コントロール因子と命名した。

2) 年令階層間の意識の差

25歳未満群は3因子すべてが負に負荷していた。年令階層間の比較を分散分析すると第2因子に1%の危険率で有意差が認められた。

3) 看護婦としての経験年数による意識の差

特に3年未満群は、第2因子が負に強く負荷していた。経験年数間の比較を分散分析でみると1%の危険率で有意差が認められた。第2因子は12年以上の群が正に強く負荷し、経験年数に比例して学習の必要性を強く感じる傾向が認められた。

4) 看護婦として高めたい態度による意識の差

誠実性が76名(45.7%)と最も多く、続いて協調性積極性の順であった。協調性を高めたいと回答している看護婦群の第3因子が負に強く負荷していた。高めたい態度項目間には分散分析の結果第3因子に5%の危険率で有意差が認められた。協調性と回答している群は、第1因子が正に強く負荷し、職務を遂行するために協調的な態度を高めたいと考えている傾向が推察された。

5) 看護婦を続けている理由による意識の差

生活のためと回答した群は第2因子が負に負荷しており、看護婦として喜びを感じていると回答した群との間にt検定により第2因子に、5%の危険率で有意差が認められた。職業観の相異が看護婦として必要な態度に関する意識に少なからず影響すると考えられる。

5 看護学生の自己評価的意識に関する研究

東京都立医療技術短期大学部 佐 藤 みつ子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

内 海 滉

青年期は、自己意識の形成、発達にとって非常に重要な意味をもっている。青年期にある看護学生の教育にあたり、学生の自己評価的意識を明らかにしたいと考え、調査を実施した。

I. 目 的

看護学生の自己評価的意識とそれに関与する要因を明らかにする。

II. 方 法

看護専門学校1年次学生77名、2年次学生97名、3年次学生89名、計263名を対象とした。梶田による「自己評価的意識調査項目」をもとに質問紙法で調査した。

III. 結果および考察

1. 因子の命名

変数30項目を因子分析（バリマックス法）により処理した結果、5因子が抽出された（累積寄与率37.6%）。第1因子「自己防衛因子」、第2因子「自己理想因子」、第3因子「自己受容因子」、第4因子「利己的因子」、第5因子「自己劣等因子」とそれぞれ命名した。

1) 学 年

第1因子において、1年次と3年次との間に5%の危険率で有意差が認められた。学年が進むにつれて他人の目を気にし、自己を防衛する意識傾向が推察された。第2因子では、1年次と2年次、3年次との間に5%の有意差が認められ、1年次学生は、交友関係が浅いために人とのかわりが円滑にできない意識傾向がみられた。

2) 居住環境

自宅通学群とその他（アパート等）の群との間に、2年次において第5因子に5%の有意差が認められ、自宅の学生は家族などによるサポートを受けやすい環境にあるために劣等意識が低いのではないかと推察された。

3) サークル活動

サークル活動をしている群は、第5因子で1年次と2年次、3年次との間に5%、1%の差が認められ、サークル活動によって忍耐やメンバーシップなどの態度が身につく、自己をみつめる機会になっていると推察された。

4) 悩みの内容および相談相手

交友関係に悩みがあるものは、1年次と2年次との間に第2因子に5%の有意差が認められた。交友関係に悩みをもつ1年次学生は、理想的な交友関係にまで発展していないことが推察された。悩みの相談相手では、第1因子において親とその他の間に1%の有意差が認められ、悩みを解決する手段を親との相談を通して伝授されているために、自己防衛の意識が低いものと考えられた。

自己評価的意識に影響を及ぼす要因には、学年（発達段階）、居住環境、サークル活動、悩みの内容および相談相手などがあることが推察された。

6 看護学生の母性性の発達と母性看護実習との関係について

福井県立短期大学 竹ノ上 ケイ子
共同研究者 千葉大学看護学部
 附属看護実践研究指導センター 内 海 混

母性看護学を学習するということが看護学生の母性性の発達に影響するのか、影響するとしたらどう影響するのかを明らかにしたいと考えて、影響力の大きい母性看護実習と母性性との関係について調査研究を行った。

第一段階として、母性看護実習の開始前と終了後の母性観の変化についての調査を行い、既に報告した。

第二段階として本年度は、看護学生の母性性を構成する因子は何かということと、抽出された因子と個人特性との関係についての調査を行った。

調査は公立短期大学の3年課程の看護学科、女子学生150名に対して行われた。64項目の質問項目について、その内容が自分にあてはまるかどうかを5段階で記入を求めた。それを得点化し、集計・分析した。さらに因子分析を行い、個人特性と因子分析した結果との関係をみた。

64項目について5段階で記入された数値を得点化し、集計した結果を高得点順にみると、“いつかは自分の子どもがほしいと思う”とか“将来、一度は妊娠、出産、育児を経験してみたいと思う”とか“子どもを産み育てることは苦労も多いが喜びも多いと思う”などが高得点であり、女子看護学生の母性性の特徴をよく現す結果であった。

次に看護学生の母性性を構成する因子を明らかにしたいと考え、因子分析を行った結果、①子どもを産むことを肯定する。出産肯定因子、②子どもを産むことの価値は認めるが自分自身のこととして考えると迷うという、出産理論的肯定因子、③自分の母親を肯定する、母親肯定因子、④子どもを肯定する、子ども肯定因子、⑤女性としての自分を肯定する、女性性肯定因子、⑥出産や育児を否定する、出産育児否定因子の6つの因子が抽出され、これらは母性意識を形作る際の基盤、つまり、母性意識の萌芽として、女子看護学生の母性性を構成している要素なのだろうと考えた。

また、これらの中には、出産や育児に対する肯定、否定両方の意識がみられ、看護学生の母性性は肯定と否定を繰り返しながら発達して、妊娠や出産体験、育児経験などによって、より明確な母性意識として発達し、顕在化、行動化されていくものと考えた。

さらに、この抽出された6因子と個人特性との関係をみたところ、学年進度、両親の有無、母親の職業、同胞数、同胞の性別、月経障害の有無、看護学科への入学動機などで因子得点の平均に有意な差がみられた。このことは学生の生育歴などの個人特性と母性性に関係があることを示しているものと考えた。

7 精神病に対する看護学生の意識構造

山口大学医療技術短期大学部 金 山 正 子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

内 海 滉

〔研究目的〕これまでの研究では看護学生の精神疾患患者への偏見が報告されているが、精神科実習前に看護学生の持つ偏見はさまざまであり、学習過程の障害となっている。また、実習で患者に接することにより偏見は変化しているが、卒業後の就業選択にも影響している。そこで今回、精神科講義前の看護学生が精神疾患や精神疾患患者に対してどのような偏見を持っているかを明らかにしたいと考え、第一段階として意識構造を把握した。

〔研究方法〕対象は精神疾患に関する知識のない学生として、昭和60～62年度の本学看護学科2年生、合計232名とした。方法は、2年次の精神科講義前に「精神病と聞いて」のテーマで、自由記述法によりB5用紙に記述を求めた。この記載事項の内容を整理し、因子分析（バリマックス回転）を行った。

〔結果および考察〕調査用紙の回収率は100%、有効回答率は100%である。1) 因子の抽出：3因子抽出の場合と6因子抽出の場合を行った。3因子抽出の場合は同情因子、恐怖因子、印象因子と命名し、6因子抽出の場合は嫌悪因子、同情因子、現実的イメージ因子、看護の目覚め因子、社会的イメージ因子、学問的研究因子と命名した。2) 因子スコアの群別の比較：6因子抽出の場合について以下の群別に比較し、t検定を行った。①入学形態別では看護の目覚め因子に有意差がみられ、精神疾患看護への関心は推薦入学よりも一般入学の学生の方が高かった。②精神科講義の科目成績別では学問的研究因子に有意差が見られ、講義前に学問的に精神病をとらえようとする意識のあった学生の方が成績が上位であった。③精神疾患や精神病院との接触経験の有無別では嫌悪因子に有意差がみられ、接触した学生の方が嫌悪する傾向があった。これは「接触」が表面的な外見上のものであり、知識がないためであると考えた。④昭和60年度の学生とそれ以外の学生では同情因子、看護の目覚め因子に有意差がみられ、昭和60年度の学生の場合は精神疾患患者の殺傷事件の記述が多く社会状況が反映されていた。⑤CAS不安得点別：3年次の精神科実習前のCAS不安診断検査を実施できた113名について検討した。CAS因子の5つの各因子の得点（標準得点）について低得点の学生と高得点の学生を比較した。Q3（－）因子では嫌悪因子、同情因子に、またL因子では嫌悪因子に、O因子では同情因子に有意差がみられた。さらに総合不安得点では「嫌悪因子」に有意差がみられた。また、不安得点が高い学生は嫌悪因子、同情因子、現実的イメージ因子、看護の目覚め因子、社会的イメージ因子が負の値を示した。このことは、精神病に対するイメージを持てない学生が嫌悪や同情などの意識が低く、看護への関心が低いことを示唆していると考えた。

今後も実習後の意識について検討する予定である。

8 看護書からみた近代看護創始期における看護思想

福井県立短期大学 上 岡 澄 子
共同研究者 千葉大学看護学部
 附属看護実践研究指導センター 鵜 沢 陽 子

本研究では、明治以降百数十年の歴史をもつわが国の近代看護の創始期における「看護観」（看護の目的、対象、役割等）および「看護者観」（看護者の態度、資質等）の性格を当時発刊された看護書から明らかにする。

1. 資料文献の選定および分類

国会図書館蔵の看護書のうち明治10年～明治30年に刊行されたもの17編を用いる（資料文献参照）。これらを対象とした読者別に下記の4群に分けて分析検討した。

A群：看病に従事する可能性のある一般婦女子を対象としたもの（①③④⑥⑨⑩⑫⑬），B群：職業として看病に従事する女子を対象にしたもの（⑤⑪⑯），C群：日本赤十字社看護婦生徒（看護人）を対象にしたもの（⑭⑮），D群：軍隊における看病人（兵士）を対象にしたもの（②⑦⑧⑰）。

2. 看護および看護者についてのとらえ方

1) 「看護とは」について

看護の目的に関しては、D群を除く他のものにはすべて表現は多少異なるが、「病氣（人）の回復、安心、介抱をはかる」という内容がみられる。D群は医師（医官）の指示した事を行うことそのものが目的とされ、その先のめざすべきところの記述は不鮮明である。例えば、⑧には「看病人の勤務は患者の看護とそれに関わる雑役の二つである」とある。そこでいう看護とは、その書全体からみて、（指示された）治療処置を指している。

2) 「看護者とは」について

大きな特色は殆どの書において医師に対する責任性が強調されていることである。A群では、看護者は「医師の翼」（①）、「医師の股肱」（③）、「医師の羽翼」（④）、「医師の手足」（⑨）など医師の身体的機能の部分として存在することがあるべき姿とされているものが多く、その他「医師は隊長、看病人は兵士に似たり」（⑫）、「医師（治療）とは車の車輪のごとく」（⑥）という表現もみられる。B群では、「医師の助手」（⑪）とされている。D群では、医師と看護者との関係について上下の職階制を強調している。

またD群、即ち男子の看護者（兵士）については服従、勇敢、秩序等軍人としての規律（軍人としての本分）が、A群・B群・C群、即ち女子の看護者については懇切、温順、忍耐、柔和、品行、清潔、静粛といった語句によって当時一般婦女子に対して求められていた儒教的徳目が看病婦には更に理想像として求められている。このことはC群において最も強調されている。

<資料文献>

①看護心得 ②看病要法 ③看病心得 ④看病の心得 ⑤看病学 ⑥看病心得草 ⑦陸軍看護学修業兵教科書 ⑧陸軍看病人教科書 ⑨通俗看病学 ⑩通俗看病法 ⑪普通看病学 ⑫看病人 ⑬看病の心得 ⑭看護学教程 ⑮看護人教科書 ⑯ 实用看護法 ⑰陸軍看病人修業書

9 人工股関節置換術患者のQOLに関する研究

金沢大学医療技術短期大学部 泉 キヨ子

共同研究者 千葉大学看護学部 土屋 尚 義
附属看護実践研究指導センター
" 金井 和 子

【研究目的】

人工股関節置換術を受けた患者の多くは、ほぼ12カ月後には、困難なADLもほとんど回復していくことを、われわれのこれまでの調査から得た。そこで人工股関節置換術は、関節症で病む人々にとって、ADLの拡大や徐痛効果により、術前に比べて術後の生活の満足度も高いのではないかと考えた。今回、人工股関節置換術後患者のQOLについてretrospectiveに検討した。

【研究方法】

(1) 対象はK大学医学部附属病院で人工股関節置換術を受け、術後12カ月以上、24カ月未満の患者である。調査票は36名に送付し、22名（男3名、女19名）から有効回答（回収率61%）が得られた。平均年齢は、 56.5 ± 11.8 歳（39～84歳）である。主な疾患は変形性股関節症10名（46%）、大腿骨頭壊死6名（27%）、慢性関節リウマチ（RA）5名（23%）であるが、そのうちRAの2名は調査時も転院先に入院中の患者であった。

(2) 測定は、Selman, S. W. のMODIFIED ARTERITES IMPACT MEASUREMENT SCALES（以下MAIMS）を使用し、郵送法で調査した。このスケールは、人工股関節置換術患者の身体的、社会的、精神的な安寧を測定できるとされ、ROYのモデルをベースに①生理的機能（Physiologic Function）②自己概念（Self-Concept）③役割機能（Role Function）④相互依存（Interdependence）の4変数を中心に56の質問項目から成り立っている。スコアは、術前・術後変化なしを0点、術後肯定的な反応を+1、+2、+3点、否定的な反応を-1、-2点として採点した。

【結 果】

(1) 手術前後の変化の程度は、①活動性、可動性、ADLなどをあらわす生理的機能（最低-21～最高21点）では、平均8.7点であり、肯定的な反応が19名（86%）と最も多く、うち50%は1～10点の範囲であった。②自己の喜び、安心、抑うつ、不安などをあらわす自己概念（-13～13点）では、平均3.3点で、肯定的な反応が17名（77%）にみられた。③日常生活でのかかわりや家庭での役割をあらわす役割機能（-6～+6点）では、平均2.5点で、16名（73%）が肯定的な反応を示した。④社会活動をあらわす相互依存（-4～+4）では、平均0.5点で、9名（45%）が肯定的な反応であった。

(2) 生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存のすべての変数間に相関がみられた（ $p < .005$ ）。高い相関を示したのは、生理的機能と相互依存（ $r = .79$ ）、相互依存と自己概念（ $r = .72$ ）、生理的機能と役割機能（ $r = .71$ ）であった。

つまり、術後のあらゆる生活において肯定的な反応が多く、特に活動性、可動性、ADL、自己概念、家庭での役割などに満足度が高い者が多く、人工股関節置換術は患者の生活の満足度の改善に有効な方法と思われた。

10 老人の健康管理態度に関する研究

筑波大学医療技術短期大学部 山 本 亨 子

共同研究者

千葉大学看護学部 土 屋 尚 義
附属看護実践研究指導センター

〃

金 井 和 子

私たちは、同時に存在するさまざまな社会行動のなかから、自己の信念や価値観に基づき、ひとつの行動を選択、実施している。ところで、多様な行動のなかで健康行動を優先させ、セルフイニシアチブをとる傾向は、日常生活での積極性に通じると指摘されており（Wallston, 1978）高齢者の健康行動においても、日常生活態度が何らかの形で反映されているものと考えられる。

本研究は、このような点に注目し、身体的には比較的健康で地区の老人クラブに所属し、現在活動を継続している60歳以上の健康高齢者に対しアンケート調査を行い日常生活において積極性を有する高齢者が、どのようなHealth Locus of controlにあるのかということについての知見を得ようとするものである。調査にはMultidimensional Health Locus of Control（以下MHLC）スケールを用い、藤野・土屋ら（1989）によって実施された有病高齢者のMHLCとの比較により以下の結果を得た。

1. 健康高齢者のMHLCは、有病高齢者に比べ、positive IHLC($p<0.001$)、positive PHLC($p<0.05$)、positive CHLC($p<0.05$)を示した。
2. 年齢別に健康高齢者と有病高齢者とのIHLCを比較すると、健康高齢者は70歳以上のすべての年齢層において、（70-74歳 ($p<0.001$) 75-79歳 ($p<0.01$) 80-84歳 ($p<0.01$) positiveであった。
3. PHLCでは、健康高齢者は60-64歳でのみ、negative PHLC ($p<0.1$) であった。
4. CHLCでは、健康高齢者は75-79歳でのみ、positive CHLC であった。

Rotterにより提唱されたLocus of controlにおけるInternalは、セルフイニシアチブとほぼ同義のものと考えられているが、統制を多元化することにより、これまでExternalと考えられていたPowerful othersが「比較的健康」「高齢者」という条件のもとでは、むしろInternalと同様の傾向をもつ可能性が示唆された。

今回の調査結果によると、高齢者、とりわけ現在心身ともに比較的恵まれた状態にある高齢者は、自分の健康は自分で守ると考える一方、必要なら適切な資源を活用したいとも考えているのである。

さらに、同対象に行った健康感に関する調査では、70-74歳、75-79歳では、何らかの健康上の問題を自覚しながらも、健康評価で「悪い」とする者が減少するという傾向がみられ、特に、その傾向は後者において顕著であった。健康に関する知識と実行への意欲では、60-64歳、80歳以上において4割の者が知りたくないと答える反面実行においては、9割の者が行うと答えている。

以上、加齢や健康状態がMHLCにどのように関連するかは明らかになったが、その活用については今後とも検討していく必要がある。

11 寝衣交換の看護技術において学生が身につけやすい 行動・つけにくい行動

東京女子医科大学看護短期大学 金 沢 トシ子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

土 屋 尚 義

〃

金 井 和 子

I. はじめに

本研究では、寝衣交換の技術という新しい行動を身につける際、看護学生にとって身につけやすい行動・つけにくい行動は何かを検討した。

II. 研究方法

1) 本学1年生100名の「寝衣交換」技術について、77項目のチェックリスト（各項目三段階評価：最高点3点・最低点1点）を用いた。

2) 「寝衣交換」チェックリスト77項目を次の4つの行動a寝衣の着脱・着心地、b体位変換、c準備・後片づけ、d効率よい行動、に分け、さらにこれらをaは①手前側の袖・前身頃、②後身頃、③他方の袖・前身頃、④着心地、bは①仰臥位から側臥位、②側臥位から仰臥位、cは①準備、②後片づけ、dは①全体の行動の連続性、②一つの行動の連続性、に10分類し難易度を検討した。

3) 個人得点が2.91点以上を高群、2.60点以下を低群、その中間を中群に分けて検討した。（有意水準は1%）

III. 結 果

1. 個人平均得点は 2.76 ± 2.15 点で得点率は88%だった。77項目の平均は 2.76 ± 0.59 点、項目別得点率は、2.91点以上21項目（23.3%）、2.60点以下19項目（24.7%）だった。

2. 「寝衣交換」の4つの行動では、体位変換が 2.85 ± 0.45 点と高く、他の3行動は共に項目平均よりやや低く、3項目間に差はなかった。

3. 寝衣の着脱・着心地では、後身頃は 2.82 ± 0.48 点、次いで手前側の袖・前身頃、着心地の順で、他方の袖・前身頃は 2.64 ± 0.71 点と最も低かった。体位変換では、両者間に差はなかった。準備・後片づけでは、後片づけが 2.62 ± 0.70 点と低かった。効率のよい行動では、全体の連続性が 2.32 ± 0.84 点と極端に低かった。

4. 高中低各群では、高・低群は共に16名（16%）、中群68名（68%）であった。項目別得点状況は、高群では2.91点以上59項目（76.6%）、2.60点以下はなかった。中群では全項目が項目平均に近く、2.91点以上は24項目（31.2%）、2.60点以下13項目（16.9%）であった。低群では2.91点以上は12項目（15.6%）、2.60点以下が39項目で約半数を占めた。

5. 項目平均が2.91点以上の項目は、3群共に高得点だった。項目平均が2.60点以下19項目中、中・低群が平均を下けている項目は14項目で、寝衣の着脱・着心地9項目、体位変換2項目、準備1項目、効率のよい行動2項目だった。低群が平均を下けている項目は5項目で、寝衣の着脱・着心地3項目、後片づけ2項目だった。

6. 項目平均が2.61点以上の項目中、群別項目平均が2.17点（ $\bar{x} - \delta$ ）以下は、後片づけの1項目、寝衣の着脱・着心地2項目だった。低群は3項目共、中群は後片づけの1項目のみ平均を下げていた。

12 排泄の援助に関する検討 —— 特に循環変動の面から ——

東京女子医科大学看護短期大学 石 川 民 子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

土 屋 尚 義

”

金 井 和 子

日常生活行動のなかで、排泄行動は人間にとって欠くことの出来ないものである。排泄時には多少なりとも体位変換、移動やいきみを伴い、それに伴い何らかの循環変動を生じることを避け難い。とくに高齢者では、たとえ健康高齢者であっても心予備力の低下を伴い、循環系の対応に制限のあろうことは容易に想像されるところである。高齢者の日常生活時の循環負荷の様相に関しては、従来われわれも幾つかの検討を重ねてきたが、今回は夜間排尿時の循環変動の様相について、特に昼間排尿時との比較において検討を試みた。

対象および方法

日常生活自立しほぼ通常の生活を営んでいる各種軽症循環器疾患患者（本態性高血圧症、期外収縮、陳旧性心筋梗塞など）22名（男12名、女10名、平均年齢 61.7 ± 12.1 歳）に24時間ホルター心電図を装着し、とくに夜間排尿中の排尿前後の心電図上の変化を、昼間排尿時のそれと比較した。

成績および結論

(1) 夜間排尿時は、睡眠中の心拍数に比し、分時心拍数の平均 21.88 ± 10.79 拍の増加がみられた。60歳以上の者はそれ以下の者に対し、増加はむしろ小さい傾向にあった。

(2) 昼間排尿時の分時心拍数の増加は排尿前に比し、 26.23 ± 12.23 拍とほぼ夜間排尿時と同様の値であったが、夜間睡眠中に比すれば 65.17 ± 11.28 と著しく大であり、排尿時の循環変動の大きさが伺えた。

(3) 夜間排尿時の心拍数と日中排尿時の心拍数には相関が認められた ($r=0.59$)。

(4) 夜間排尿時の分時心拍数の増加は、60歳未満の者では、排尿2分前から短時間で生じるのに反し、60歳以上では5分以上前から徐々に増加する傾向にあり、この面からも排尿行動に伴う循環変動の年齢による差異が認められた。

(5) 日中排尿時心拍数と日中安静時心拍数の差は、日中排尿前（昼間の日常生活時）と日中安静時心拍数の差と相関を有していた ($r=0.64$)。

(6) 一方、日中排尿時心拍数と日中排尿前心拍数の差と、日中排尿前心拍数には負の相関が認められた ($r=-0.53$)。

以上より、排尿行動は明らかに循環負荷の要因であり、その対応の様相は、その他の日常生活行動時の循環負荷の相関と関連し、60才以上の対応はそれ以下とはやや異なる特徴を有することが示された。

13 入院による生活様式の変化に関する検討（第1報） 居住環境の面から

	埼玉県立衛生短期大学	小板橋 喜久代
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋 尚義
	〃	金井 和子

健康障害に伴う生活行動の変化は、入院により更に生活の場の変化が加わって、入院患者の生活様式は健康時とはかなり異なったものとなる。患者の生活状況の把握は患者支援の基本であるが、現在までのところその具体的把握は十分とは言い難い。今回入院に伴う居住環境の変化について自宅環境との比較の面から検討した。

対象及び方法：関東および九州の2つの地方都市の病院の、外科及び整形外科病棟に入院中の患者152名を対象にアンケート調査（一週間の留置法）を実施した。

成績及び結論：

(1)病室環境に対する受け止め方は、全体としては総ての項目にわたって肯定的な回答が過半数を占めていたが、否定的な回答は、広さにおいて最も多くついで静かさ、日当り、プライバシーの順に多かった。

(2)居住空間では、入院前一人平均39.4㎡から入院後は個室で8～10、多床室で6～7㎡であり、これは自宅の6分の1に過ぎないが、意識上は「十分（含やや）」が約半数、「狭い（含やや）」は40%であり、入院1週間以内の者、自宅床面積の狭い者、10～20歳代の者に否定的回答が多く、一方50歳以上の者、自宅床面積の広い者、男よりも女に肯定的回答が多かった。

(3)音環境は、病室は「静か（含やや）」が60%、「騒がしい（含やや）」が20%で、「騒がしい（含やや）」との回答は自宅より病室のほうが少なかった。「静か」との回答は50歳以上で多く、これは男女に共通した傾向だった。

(4)日照は、病室は「良い（含やや）」が70%、「良くない（含むやや）」が20%で自宅での回答に比べ「良くない（やや）」が多い傾向にあった。年齢の若い者、入院日数の長い者に否定的回答が多くみられた。

(5)プライバシーは「十分（ほぼ）」が約半数、「配慮されていない（あまり）」が15%で、10～20歳代は50～60歳代に比し「配慮されていない（あまり）」の割合が多かった。

(6)病室環境の評価について、「十分」を5点、「良くない」を1点として評価基準の異なる「照明」を除く4項目につき一項目当りの平均得点を示すと平均3.6±0.8で、全体としては「まあまあ十分」に近い評価を示している。入院環境の評価に関してその妥当性をみると、病室の広さについては、性、年齢、入院日数、自宅床面積との関連がみられ、29歳以下の女性で自宅の1人当たり床面積20㎡以上、入院5週以上の者は、平均4.3±0.5と高得点を示し、それ以外の対象では、平均2.6±1.3と有意に低得点であり、かつ分散の幅も広範囲だった。同様プライバシーに関しても、性、年齢、入院日数、自宅個室の有無についてその関連がみられた。入院患者の病室環境にたいする自覚的評価は思った以上に肯定的傾向が認められた。

14 高齢食道癌の手術成績からみた術後管理の検討

大阪大学医療技術短期大学部看護科

城戸良弘

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

土屋尚義

〃

金井和子

近年食道癌の手術成績は著しい改善をみせているが、手術適応の拡大や術式の拡大により、術後合併症の発生率は減少していないばかりか、新たな治療に難渋する合併症も発生している。当研究では術後の合併症発生を予測し、術前から具体的な対策を計画し、術後のQuality of lifeを改善するために以下の研究を行った。

1969年1月から1987年12月までの期間中に阪大第二外科で切除した食道癌症例は315例であった。これらの症例のうち70才以上の高齢者49例（以下A群）をその退院後の長期追跡結果を含めて分析した。対照群として55才未満の症例81例を用いた。（以下B群）

両群の手術成績をみると、手術死亡はA群6.1%、B群6.2%と差はなかったが、縫合不全と肺合併症を合わせた術後合併症の発生率はA群55.1%であり、さらに多臓器不全はA群に14.3% B群に2.5%、また術後精神症状はA群に14.3%、B群に4.9%と高齢者の方が術後の合併症発生率は高く、ひとたび合併症が発生すると、容易に多臓器不全に発展し、さらに精神症状も出現し、術後の回復が遅れ、入院期間も延長した。次に高齢者に頸部、胸部、腹部のリンパ節を郭清する3領域拡大郭清術を施行した3例について詳細な検討を行った。3例の年齢は各々72才、75才、73才であり、いずれも術後、両側の反回神経麻痺（3症例共に手術時に両側反回神経を温存）のために長期の人工呼吸を必要とし、反回神経麻痺回復まで術後約6カ月までの期間は気管切開の維持が必要であった。3例共精神症状を来し、チューブ類やルートの管理など治療上大きな問題が発生した。又精神症状が改善した後も、気管切開が継続されているためにリハビリテーションを行う上でも種々の障害がみとめられた。今後この3例の経験を参考にして、反回神経麻痺を起さない術式の確立、高齢者に対する手術適応の再検討、術後精神症状発生の原因究明と予知方法の確立、精神症状発生時の看護体制の確立の研究をさらに深める必要がある。最後に退院後の追跡結果をみると、術後の累積5年生存率はA群11.5%、B群26.2%に比べ低率であった。そこで癌の再発以外で死亡した他病死例をみるとA群は17.4%でB群7.9%と比べると高率であり、さらにA群の他病死8例のうち6例は1年以内に死亡していた。このA群の他病死の原因は食物や消化液の誤嚥によると思われる肺炎が高率であり、嚴重な外来での患者指導と追跡が不可欠であると考えられた。

以上高齢者食道癌切除例の手術成績を分析したが、適切な手術適応の決定と手術術式の改善、術後管理法の改善により術後合併症を予防すると共に上記研究結果から予想される合併症に対応した看護計画をもって術後の看護を行うことが重要である。さらに退院後も肺炎などの術後長期にわたって起りうる合併症を予防する対策及び外来での看護が必要である。

15 脳卒中在宅患者の退院後の日常生活状況の分析

	神戸市立看護短期大学	中 野 悦 子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土 屋 尚 義
	”	金 井 和 子

目 的

日常生活に支障を生じるような後遺症を有する脳卒中患者の、退院後の在宅療養支援のための指標を得ることを目的として以下の検討を行った。

対象および方法

Kリハビリ病院退院後、在宅療養中の脳卒中後遺症の患者28名の患者自身および家族に対して、現在の日常生活の自立度、生活状況、意欲に関する質問紙を郵送により送付した。在宅での主たる介護者は妻13件、娘3件、嫁3件、夫2件、息子2件で、単独で介護しているのは23件、複数は3件であった。

有効な回答の得られた26名（男16名、女10名）（平均年齢 70.5 ± 6.1 才）（在院期間 4.8 ± 1.0 月）（退院後 8.1 ± 4.3 月）について、退院後の経過とこれに影響を及ぼす要因について検討した。

検討項目は日常生活動作（床上、移乗、移動、食事、排泄、整容、更衣、入浴）の8項目に移動方法（歩行または車椅子）、理解度、会話力を加えた合計10項目である。回答方法は完全自立、要監視、要介助、全面介助の4段階とし、それぞれ4点から1点として評価した。

成績および結論

(1) 退院時に日常生活動作が完全自立の者は、移動、入浴動作約30%、整容、排泄、移乗、更衣、床上動作約60%、食事動作約80%で、専門病院におけるリハビリ治療にもかかわらず、この順に回復困難な動作であった。

(2) 退院後これらの自立度は、全体としてすべての動作において平均的に低下していたが、特に整容、移乗、床上動作では、退院時の自立の程度とは無関係に、約半数が退院時に比し低下していた。これに対し食事、排泄、歩行動作の低下は約1/4の例に過ぎなかった。

(3) 一方、移動、床上、食事動作では15~20%に改善がみられ、排泄、歩行動作は約2/3で退院時の自立度が保たれていた。

(4) 現在、車椅子使用者は歩行（自立、介助、監視）の者に比し他の動作も明らかに低下していた。

(5) 現在の自立度に関連する患者自身の要因としては、日頃から座位、歩行、機能訓練およびその他の日常生活を“自ら積極的にやっている”患者は、“促されて”又は“していない”患者に比し、有意に改善、維持する割合が高かった。

(6) 家族の対応としては、機能訓練や日常生活を“出来るだけ患者にさせている”群は、“手を出す”および“させていない”群に比し有意に改善、維持する割合が高かった。

以上、在宅患者の日常生活動作の退院後の推移と介護の現状を検討し、とくに歩行を維持し、日常生活全般にわたる患者および家族の積極的な取り組みが、機能の維持に有効と思われる成績を得た。社会的資源の活用を含めこの方向への取り組みに支持を与える成績と思われた。

16 特別養護老人ホームにおける介護者・患者関係について

山口大学医療技術短期大学部 米 田 純 子
共同研究者 千葉大学看護学部 土 屋 尚 義
附属看護実践研究指導センター “ 金 井 和 子

老人の異常精神症状（妄想・幻覚、夜間せんもう等）は、老人が環境不適應状態に陥った際に発現し易く、その主要因として老人の知力低下と環境中のストレスの大きさが関係するといわれている。

ADL低下や痴呆のために介護者による全面的援助に頼らざるを得ない老人にとっては、介護者との人間関係は環境ストレスの大きな要因となり得るものと思われる。今回特別養護老人ホームの入所者と介護者との人間関係親密度あるいは良好性を測定し、介護について考える基礎資料として幾つかの検討を試みた。

対象および方法

U市内特別養護老人ホーム、2施設の入所者196名中の代表例各施設7名づつ、計14名の介護に直接かかわっている寮母各施設21名、計42名に対して、入所者－寮母間の人間関係を、市川らの介護者・患者関係アセスメント票（CPRスコア法）に準拠し、留め置き法で調査した。対象入所者14名は、比較的長期に状態の安定している者については、身体状況に関して園内を自由に動き回れる者と寝たきりでオムツ使用の者の2群、異常精神症状に関して長谷川氏らの痴呆程度分類に準じて、痴呆なし、軽度、中度・重度痴呆の3群とし、これらの組み合わせの6群に、さらに最近6ヶ月以内に異常精神症状の出現した群を加えて7群とし、各群に属する代表例を両施設から各1名、計2名づつが選ばれた。

成績および結論

1. 42名の寮母の、各1名の入所者に対するCPRスコア（以下CPR）は 68.82 ± 7.53 (43～80)点で、この分布は大きく高値側に偏し、ほぼ良好な人間関係が保たれていた。
2. 各寮母毎の、同一入所者7名に対するCPRの平均点は58.1点から76.9点で、寮母による差が認められた。
3. 14名の入所者毎の、各担当寮母42名のCPRの平均点は63.5点から73.0点で、入所者による差は少なかった。
4. CPRは、入所者の年齢別、寮母の年齢別とも差は見られなかったが、50歳以上の寮母は平均的にやや低得点の傾向にあった。
5. 入所者の身体状況、異常精神症状との関連では、寝たきり・おむつの者に対しては園内自由の者に比しCPRは低得点、中・重度痴呆の者に対しては精神症状なしの者に比し低得点であり、特に最近異常精神症状の出現した者には低得点であった。
6. さらにこれらの組み合わせによる7群について、寮母の年齢との関係を検討すると、20歳代はそれ以上の年齢層に比し、園内自由の者に対しては精神症状の如何にかかわらず高得点、寝たきり・おむつの者に関しては低得点であった。50歳代はそれ以下の年齢層に比し、園内自由・痴呆なしの者、および最近痴呆の出現した者に対して低得点であった。

17 老人保健施設入所者の家族の意識とそれを左右する要因

愛媛県立医療技術短期大学 河野保子
共同研究者 千葉大学看護学部 土屋尚義
附属看護実践研究指導センター 金井和子
"

I. 目 的

老人保健施設（以下老健施設）は、家庭と病院の中間的施設としての機能を持ち、入所者の日常生活の自立や家庭復帰をねらいとしているため、家族の存在のあり様が入所者に様々な影響を与えることになる。本研究では、家族が施設や入所者に対して、どのような意識をもっているのか、その意識はいかなる要因によって左右されるのかを明らかにし、家族指導に資することを目的とした。

II. 調査対象、方法および期間

広島県三原市にあるR老健施設の全入所者の家族に対し、筆者らが作成したアンケート用紙を用い、郵送法で回答を得た（回収数：53家族、回収率：71.6%）。調査期間は、平成元年7月24日～8月19日）。

III. 主な結果および考察

1. 家族の意識

- ①早期の回復を望む者は98.1%であるが、一日も早く退所させたいと望む者は47.2%であった。
- ②老健施設の存在を感謝する者は98.1%、入所者が自立するまで面倒をみてほしいと望む者は92.5%であった。
- ③退所時の受け入れに関して、心構えがある者は34.0%であった。
- ④退所後、何らかの問題を抱える者は81.8%であった。

2. 家族の意識とそれを左右する要因

- ①男性入所者の家族よりも女性入所者の家族の方に、早期の退所を望む割合が高い（28.6%＜53.8%）。
- ②痴呆を有する入所者の家族は、痴呆のない入所者の家族に比べて、早期退所の希望や入所を気にかけている割合が有意に高い（ $P<0.05$ ）。
- ③脳血管障害を有する入所者の家族は、そうでない入所者の家族に比べて、退所時の心構えがない割合が高率である（62.1%＞27.6%）。
- ④ADLが自立している入所者24名のうち、早期退所を望む家族は33.3%、また退所時の心構えがある家族は、29.2%と低率である。
- ⑤家族の中でも、息子群は非息子群より、退所時の心構えがある割合が高い（48.1%＞19.2%）。
- ⑥入所前に別居していた家族は、同居していた家族と比べて、退所時の心構えが低く（48.6%＜81.3%）、退所後の受け入れに問題があるとする割合が高い（93.8%＞75.7%）。

以上の結果より、家族は老健施設の存在を高く評価し、入所者に対して可能な限りの機能回復と日常生活の自立を期待しているものの、家族復帰となると現実的な様々な問題から、受け入れに積極的になれない現状が明らかになった。さらに、退所後の受け入れに関する家族の認識は、入所者の性別、痴呆・脳血管障害の有無、ADLの自立度、家族内のkey person、入所前の生活形態（同居・別居）によって微妙に左右されることが認識できた。

18 老人のイメージとその要因について（第一報）

－ 看護者・看護短大生一般短大生の比較 －

	银杏学園短期大学	中 尾 八重子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土 屋 尚 義
	〃	金 井 和 子

対象の把握のいかんにより看護ケアの質は左右される。そこで看護者、看護短大生、一般短大生の老人に対するイメージを2、3の要因との関連で比較検討した。

I 対象および方法

看護者72名、看護短大生95名、一般短大生278名の計445名を対象に、老人に対するイメージ・老人との同居状況・老人への好感、関心等のアンケート調査を実施。

II 結 果

1. 老人へのイメージ

看護者は負の傾向で学生は共に正の傾向で有意だった。

1) 老人に対するイメージ18項目について主成分分析

看護者の方向にNegative Image10項目のうち9項目が位置し2つの学生集団の方向にPositive Image8項目の全部が位置した。全体的に老人を“無精”と思っている人は少なく“暖かい”と思っている人が多い傾向だった。

2) 3集団について主成分分析

“不安定”・“愚痴っぽい”・“孤独”は正の方向に，“おせっかい”は負の方向に強調され，いわば陰性と陽性の対比と考えられる。老人のイメージは，看護者は負の傾向でしかも陰性，看護短大生は正の傾向だが，陰性，一般短大生は正の傾向で陽性といえる。

3) イメージ項目の内容と各集団との関係

Positive Image項目では“悠々自適”が各集団共に少なく看護短大生は全項目についてそう思う人が多く，看護者は少なかった。Negative Image項目では“保守的”“頑固”が3集団共に多く看護者は“無精”・“自己中心的”・“融通性の欠如”をイメージしている人が多い傾向だった。又，一般短大生は全項目についてそう思う人が少なかった。学生は共に正のイメージだが看護短大生はPositive Image項目を支持し一般短大生はNegative Image項目を否定するという違いがあった。

2. 老人のイメージと同居状況

同居経験との関係では看護者と看護短大生は有意の差がなく一般短大生は“あり”の方がイメージが低下し2.5%で有意だった。同居老人の健康状態との関係では看護者が状態の悪化に伴いイメージが低下し10%で有意で学生は共に関係が認められなかった。同居の時期や同居老人の性別および人数・年齢は3集団共に関連がなかった。

3. 老人のイメージと老人への好感および関心

好感との関係では看護者、看護短大生は関連を有せず一般短大生は“嫌い”程イメージが負に傾き有意だった。関心との関係では各集団共に認められなかった。

III. 考 察

看護者の勤務病棟は内科，精神科で患者の平均年齢が約70歳でねたきりや痴呆老人が多く，この様な老人を通して老人のイメージが厳しく一番短大生は老人と接する機会が少ない為暖かい見方になっていると考える。看護短大生は老人についての学習や接する機会が多少ある為一般短大生とイメージ内容が違っていると思われる。

19 冷蔵保存母乳のPHおよび細菌学的検討

弘前大学教育学部看護学科 木村宏子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

阪口禎男

I. はじめに

近年、母乳の優位性の再認識に伴い、未熟児などのハイリスクベビーや勤労婦人の児など、直接授乳が困難な場合でも、積極的に保存母乳を与えることが推進されてきた。しかし、それと同時に保存による母乳成分の変化の防止、安全性の保持が要求される。そこで、一般家庭で現在行われている簡便な冷蔵保存母乳の安全性を、PH測定により、母乳成分の変化を把握し、さらに細菌学的方面から検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象と試料：産褥1か月の正常褥婦41名より母乳を搾乳した。搾乳した母乳は、アイスクーラーバックで4℃以下で保存して実験室に運び、1検体を5本の滅菌試験管に分注した。その後、家庭用冷蔵庫で保存し、搾乳後1時間以内に実験を開始した。

2. 実験方法：1)、殺菌の培養・同定は、搾乳直後、2・4・6時間後に冷蔵庫より取り出し、加温装置で40℃5分間加温後に細菌培養した。培地は、BBL, Trypticase Soy Agerおよび綿羊脱繊維血液により血液寒天培地で、37℃恒温器で24時間培養した。検出された菌はColonyの肉眼的性状を観察し、グラム陽性菌は、マンニット食塩培地を用いて37℃恒温器でさらに24時間培養した。またマンニット分解能陽性菌は、PSラテックスを用いた。2)、母乳のPH測定は、細菌培養と同様に搾乳直後・2・4・6・24時間後にPHメーター-BECKMAN堀場H-7を使用して行った。

III. 実験結果と考察

1. 母乳のPH：搾乳直後から24時間では、直後が最も高く、 7.29 ± 0.20 であった。PHは経時的に下降の傾向がみられ、6時間後には有意に下降した。初・経産別では、初産婦の方が高く 7.31 ± 0.20 であった。また、年代別では、初産婦では30歳代が経産婦では20歳代のPHが高かった。しかし、有意差はなかった。

2. 母乳中の細菌：搾乳直後では、菌検出率は97.6%であった。検出された細菌は、表皮ブドウ球菌を主とする空中落下細菌、皮膚・口腔内常在細菌であった。大腸菌群、黄色ブドウ球菌は陰性であった。搾乳直後から24時間後における平均菌数は、6時間後が最も高く $45.5 \pm 14.3 \times 10 / \text{ml}$ であったが有意差はみられなかった。また、厚生省の乳及び乳製品の規格等に関する省令「細菌数 $5 \times 10 / \text{ml}$ 以下、大腸菌群陰性・病原性ブドウ球菌陰性」を越える例はなかった。

IV. おわりに

清潔手技に基づいて搾乳した母乳は、厚生省規制を基準にした場合、冷蔵庫保存24時間は安全といえる。しかし、6時間にPHの有意な低下がみられたことは、母乳の風味の変質も考えられるため、母乳は冷蔵保存後6時間以内に児に与えることが望ましいと考えられた。

20 看護診断に関する研究－外国文献にみる診断項目の検討

千葉県立衛生短期大学 林 香おる
共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター 松 岡 淳 夫

<研究目的>

看護において、情報収集（アセスメント）看護問題の査定（看護診断）は、全ての看護活動の基礎となるものであり、要となる事項である。実践の場面では看護計画立案時にこれらの作業がなされる。わが国においては看護診断の言葉がまだ定着せず、看護診断の手引としてもアメリカにおける看護の翻訳書とその解説にとどまり、看護診断を打ち出すための項目は確立されていない。そこで、臨床において、どの様にアセスメントを行い、看護問題を取り上げているか調査、分析して行くことでわが国の風土にマッチした看護診断、アセスメント項目を確立する第一歩になると考え、この研究を進めた。

<研究方法>

North American Nursing Diagnosis association（Gordon改編）による看護診断項目の活用を行っている病院に入院した患者38名について、入院予約時、及び入院後の計76時点での看護記録に記載された看護問題を調査し、診断項目リストとの適合性を検討した。

そして昨年度、文献分析により抽出した診断枠組み、診断項目と比較検討した。

<結 果>

対象病院では、看護問題とその原因となる事項についても明記することが原則とされているため、看護婦がいかなる視点で情報収集しているかがある程度推測できた。

①実際に挙げられる診断項目とその原因は明確には区別できず、診断項目としてあげられていても別の患者には原因の領域として処理されていることが多くみられた。例えば、セルフケアの変化、ADLの変化という活動・運動パターン領域の問題を挙げた場合、その原因としての片麻痺、失認は援助計画を明らかにするためのアセスメント項目の一つであるが、一方、片麻痺、失認は認知・知覚パターン領域の診断項目としても成立する。このようなことは、片麻痺に起因する悲嘆（Gordonでは役割・関係パターン、Campbellでは行動に関する診断）でもみられた。このことはGordonの分類にしる、Campbellの診断分類にしる、群間に複雑な相互関係を持ち、分類にしたがったアセスメントのみでは診断思考過程の統一性を失い、問題把握に困難を来すと考えられる。このことより、GordonやCampbellによる看護診断の導入には再編成が必須のことと思われた。

②実際に場面で看護問題として挙げられているにも関わらず、両者の診断項目、分類に当てはめられなかったものは家族への支援、教育に関することであった。

③疾患管理の問題として、患者の病識という意味でなく、看護婦による疾患認識の上に立った援助計画の基となる看護診断の表現の検討をする必要があることが明らかになった。

21 看護作業分析の基礎的研究一般労務と看護活動の相違について

千葉県立衛生短期大学 浅井 美千代

共同研究者

千葉大学看護学部 松岡 淳夫
附属看護実践研究指導センター

《目的》

看護作業は、一般に中程度の軽作業に属するとされているが、現実の場面では、多くの看護婦が勤務修了とともに強い疲労を訴えている。疲労は、勤務意欲にも大いに影響し、看護管理上、そして看護婦の健康管理上からも重要な問題であると考えられる。看護作業から算出されるエネルギー消費量からは判定することはできないこの疲労形成因子の検討をすすめている中で、前年度の調査結果より、集中維持機能検査に現れた変化から看護婦の疲労の特性が、また、疲労度と勤務前の生活内容との関連という2点が示唆され、今年度はこの2点について追加検討した。

《方法》

帝京大学医学部附属病院、村山の協力を得て、看護婦21名を対象に勤務前後に、自覚症状調査、フリッカーテスト、豆選別テスト、クレペリンテストを施行し、勤務前の日常生活内容、勤務中の業務内容についても併せて調査した。

これらの測定値を、日常生活内容と疲労度との関連を検討するために、通勤パターンの違いというものに注目し、通勤者と入寮者の群に分け、比較検討した。

《結果》

- 1) 自覚症状調査では、通勤群、入寮群共に、勤務後に訴え率が増加した。
- 2) フリッカー値、クレペリンテスト、豆選別テストでは、両群共、いずれの値も勤務後に上昇した。
- 3) 集中維持能力検査では、誤り量の変化において、クレペリンテストでは勤務後に減少、豆選別テストでは増加という結果であった。
- 4) 勤務群と入寮群との日常生活における特徴的相違はみられなかった。

《考察》

今回の調査から、疲労度の測定値が勤務後に上昇するという結果がでており、これは調査計画時の予測及び自覚症状調査における結果とは反した。

このことは逆に、勤務による生理機能の活生化を残し、勤務後の休息への転換が画遅れることを示すのではないかと考える。

この症状調査による疲労の訴えと日常生活との関係は特徴づけることは出来なかった。

しかし、集中維持機能検査では、計算負荷作業（知的作業）であるクレペリンテストの誤り量が減少し、作業的負荷である豆選別テストの誤り量が増加するという、集中力の低下がみられ、知的な判断作業よりも、実際の行為・作業に疲労状態がみられた。

22 局所温熱刺激が体表温度に与える影響

千葉県立衛生短期大学 加藤 美智子

共同研究者 千葉大学看護学部 松岡 淳夫
附属看護実践研究指導センター

日常の看護において、温罨法は、患者に安楽をもたらす重要な看護技術である。この温罨法による熱刺激の方法の違いが、皮膚表面温度にどのような影響を与えるかを実験的に検討した。

実験方法は両足部に、ゴム製湯たんぽ、温湯、蒸しタオルの3種類の方法で熱刺激を加え、臥床体幹部の表面温度を測定し比較検討した。3種類の方法とも、皮膚接触面の温度は42度とし、実験経過中もこれを維持した。皮膚表面温度は、高速高感度放射温度計（三栄サーモレーサー6T66）を用いて0.1℃の精度で、経時的にデータレコードに収録し、三栄温度データ処理プログラム9621で解析した。測定時間は、熱刺激20分間と刺激除去後10分までの30分で、平均温度及び最高温度について測定した。被験者は18歳～26歳までの健康な男女10名とした。被験者にはレオタードを着用させて下肢を綿毛布1枚で覆い、体幹部を露出させて実験を行った。実験時の環境温湿度は、室温23～24度、湿度60～70%であり、実験終了時まで維持した。なお、実験は被験者の体表面温度の変動が0.1度以下となるものを待って開始した。

＜実験結果＞体幹全域の平均温度の変化は、湯たんぽでは、2例を除いて、熱刺激5分から10分で0.1度から0.2度の上昇がみられ、以後除去後10分まで維持した。他の2例は15分終了までに一旦下降の見られ、20分で測定時の温度に戻った。最高温度は、刺激直後に上昇した3例と、下降した3例が見られたが、15分以降から0.1～0.7度の上昇傾向がみられる。除去後、刺激前に比べ上昇した者は3例で他は変化がなかった。

足浴では、平均温度は、熱刺激施行5分までに3例が下降、4例が上昇傾向を示したが、施行20分では2例が不変であった他は施行前に比べ0.1から0.3の上昇がみられた。除去後は2例が20分時の温度を維持した他は施行前の温度に戻っている。最高温度は刺激直後から上昇したもの3例、低下したもの3例みられた。その後低下した者も以後上昇傾向を示し、20分では施行前の温度に比べて0.1～0.3の範囲で全例上昇した。刺激除去後1分で2例が一旦施行前より低下したが、10分後では前例が施行前に比し0.1～0.3度の上昇を維持していた。

蒸しタオルでは、平均温度はやはり5分までに5例が一旦低下した。その後20分で0.1～0.3度の範囲で全例が上昇し、除去後10分まで続いている。最高温も4例が0.1～0.3度までの範囲で一旦低下するが、20分では全例0.1から0.6度の範囲で上昇、除去後も持続した。

以上をまとめると、3方法とも熱刺激直後に皮膚表面温度の変動がみられる。また3方法とも熱刺激によって、体幹の皮膚表面温度が上昇したが、湯たんぽによる温度上昇がもっとも緩やかであり、蒸しタオルの効果が高い。また足浴と蒸しタオルは、除去後も施行前より高い温度を維持し、後者に著明である。

23 洗面台・洗面所に関する基礎的研究

千葉県立衛生短期大学 小 野 清 美
共同研究者 千葉大学看護学部 松 岡 淳 夫
附属看護実践研究指導センター

種々の状況にある患者の自立した生活への看護のために、家庭や病院での設備のもつ機能的側面の状況把握と検討が必要である。今回は洗面台や洗面所の機能を中心に看護的視点として衛生的概念の存在に付いて、家庭内での使用実態を調査し、検討した。

調査は洗面台で行う行為について、予備調査によって上位45項目を選び各々の行為について無記名アンケート方式で自宅の洗面台で実際に行っているか、行為の衛生的理解を「はい、いいえ」の択一法で回答させた。

また、性別、年齢、身長 of 個人特性のほかに、洗面台の間取りの位置、タイプ、および洗面台の高さ・広さについての印象、洗面槽に水をためて使う行為の有無などについて併せて調査した。

調査は千葉県立衛生短期大学124名（全員女性）、東京テクニカルカレッジ93名（女性32名・男性61名）の学生217名（年齢18～25歳）を対象とした。

調査結果

1. 調査項目は45項目の中で90%以上を占めていた行為は「手を洗う」「朝、顔を洗う」「うがいをする」「歯磨きをする」「外出から帰ったときに顔を洗う」の5項目で、本来の洗面台の目的行為であった。

2. 「下拭き雑巾を洗う」54.2%、「たんを吐く」38.9%「ショーツを洗う」30.0%などが、調査対象者の30%以上認められた。また、割合は少ないが、「泥のついた野菜を洗う」「靴下を洗う」「食器を浸す」「足を洗う」「靴を洗う」などの行為がみられ、非衛生的な行為も抽出された。

3. 男女別にみた場合、多くの項目では女性が男性より洗面台の使用に多様性がみられた。また、「薬品を捨てる」「目を洗う」「コンタクトを置く」「コンタクトを洗う」「花瓶の水をいれる」「花瓶を洗う」「花を一時いける」「化粧をする」「下拭き雑巾を洗う」「小さな容器を洗う」「ショーツを洗う」「洗濯物を浸す」などに、女性が高い傾向を認め、その特性を現しているように考えられた。

今回の結果から家庭における洗面台の使用は極めて多様性を持ち、特に、衛生的な観点から行為が錯綜して使用されている状況が明かになった。戸外での水回り行為が、屋外に計画設置された洗面台で、その目的機能を離れて行われ、衛生概念は見出せなかった。老人や小児・虚弱な者の看護において見逃せない問題である。

洗面台を含め、水回りの建築的・設備的計画に、看護の立場から、特に衛生概念に基づく提言が必要である。また、家庭看護での指導で留意しなければならない。

今後更にこの問題について検討を進め、また、病院施設の洗面所も家庭習慣の延長上にあり、病院での使用状況、使い勝手の問題を含めて検討する考えである。

24 授乳婦人の乳房管理に関する研究

金沢大学医療技術短期大学部 坂 井 明 美

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター 阪 口 禎 男

1. はじめに

母乳育児は母子相互の立場から、重要視されて久しい。そのために最近は、この領域における研究は多岐になされている。前回までは妊娠期から母性意識の確立と正しい授乳行動にあり方について報告した。今回は母乳育児の動機づけと産褥期に乳房管理の導入としてコンタクト・サーモグラフィ等を用いて乳房の形態、機能を検討し、乳房管理のあり方について若干の結果を得たので報告する。

II. 対象と方法

対象は妊娠末期から産褥1カ月間に観察可能であり経膈分娩をした初産婦10名と経産婦10名である。

方法 1. 妊娠末期・産褥早期・産褥1カ月に一定の条件の元に鮮明な画像を現すプレートを選び、左右1分間ずつ貼付し、ボラロイド写真により機能画像を観察、記録する。条件としては室温を出来るだけ一定として気流の安定した場所を選ぶ。また時刻は午前9時～10時頃とした。

2. 個人管理表を作成する。

III. 結果

1. 妊娠末期のトップバストの平均値と標準偏差は 91.25 ± 5.09 であるに対して乳房の生理機能の開始ははじめた3日目では 93.5 ± 5.55 で相関係数は0.94と高い相関をしめた。

2. 妊娠末期の胸囲差は5～19cmで平均9.85cmに対して、産褥初期は6cmから22cm平均13cmであった。産褥初期はトップバストの増大に比して、出産後の母体体重の減少にともなうアンダーバストの短縮で胸囲差が大となり、相関係数0.65と有意の相関をしめている。

3. 測定に使用した液晶プレートは妊娠期には80%が33℃のものを産褥初期では60%の者が34℃のものを、また1カ月では34℃のものを50%が使用した。このことは各時期の腋下体温を比較してみると、妊娠期平均体温 $35.9^{\circ}\text{C} \pm 0.47$ 、産褥初期 $36.1^{\circ}\text{C} \pm 0.47$ 、1カ月時 36 ± 0.42 と産褥初期の高いことと一致した。

4. 同一のプレートを使用しても乳房の機能像は左右一致するとは限らず、高温部の広がり、血管の分布範囲乳頭の高温像から差を見ることがあった。この差は分娩後経過を経るに従い明確となり、一般に左側に高温像をしめす割合が高くなった。この事は母親の授乳行動の習慣との関連がみとめられた。

5. 経産婦において今回の妊娠期のサーモグラムの比較から前回の分泌状況との関連をみると高温像側の乳房が前回分泌が良かったとする者が多く、相関係数 0.65 X^2 検定でも有意な差が認められた。

25 シーツ材質とその保温効果の相違について

ー 羊毛シーツを用いたコットとの検討 ー

群馬大学医療技術短期大学部 岩 本 仁 子

共同研究者

千葉大学看護学部

附属看護実践研究指導センター

阪 口 禎 男

はじめに

患者はベッドで、治療を受け、食事をとり、また、ここを安楽・安眠の場としている。したがって、我々看護者は、病魔にむしばまれ、身も心も傷ついた患者を十分満足させるように環境を整えていかなければならない。

特に外界への適応力の低い重症患者が老人、新生児などを看護する時、そのベッド内の環境にも十分な配慮が必要である。ベッド内環境として我々看護者が配慮することは、温度、湿度、体圧、寝具の材質などである。

今回はこのなかで、患者や新生児の保温に着目し、シーツの材質の相違でどのような違いがあるかを検討した。

研究方法

環境条件は、室温 $26\pm 2.0^{\circ}\text{C}$ 、湿度55～60％に設定した。コットはプラスチック製（ $70\times 36\times 16\text{cm}$ ）を用いた。加温器具は、ゴム製の湯たんぼ（ $24\times 17\text{cm}$ 、湯温 70°C 、内容量1000cc）を用いた。これをコット中央に設置し、コット表面をバスタオルで覆った。シーツは羊毛シーツ（帝国臓器製）を用いた。この対照群としてバスタオルを用いた。

測定には、サーミスター及び湯温計を用いた。サーミスターの端子は、器具から0 cm、5 cm、10 cmの距離に設置した。サーミスターの測定は60分まで5分毎、60分から180分まで30分毎とした。湯たんぼの湯温は、60分と120分に測定した。

結 果

- ①羊毛シーツではバスタオルより熱伝導が悪い。すなわち、保温性が良いことが認められた。
- ②羊毛シーツではバスタオルに比べ湯たんぼの湯温の低下が遅かった。

以上の事から、羊毛シーツはバスタオルに比べ、保温性が優れていることが示唆された。

今後さらに詳細に実験を加えて、吸湿性についても検討を加えたい。

また、これら共同研究で得られた知見をもとに、医療の高度化および病院機能の複雑化に対応する看護管理のありかたについて、限られた看護資源のより効果的な運営方法の確立をめざしたい。

26 直腸肛門奇形術後の排便機能について

長崎大学医療技術短期大学部 宮 下 弘 子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

阪 口 禎 男

はじめに

直腸肛門奇形術後の排便機能の良否は、患児が快適な日常生活を送ることができるかどうかを左右する重大な問題である。しかし、特に高位、中間位においては、良好な排便機能の獲得が困難であったり、獲得するまでに年余の期間を要することが多く、排便機能障害を有したまま日常生活を送っている場合が多い。

そこで今回、彼らがより快適な日常生活が送れるための指導マニュアルを作成するために、直腸肛門奇形の根治手術を受けた患児の術後の排便機能と日常生活適応状況の実態調査を行い、機能障害の内容および日常生活不適応の内容を明らかにした。

調査対象

調査対象は、1969年4月から1990年3月までの20年間に直腸肛門奇形の根治手術を受け、長崎大学第1外科でfollow upしている患児で、調査期間中に郵送によるアンケートの回答が得られたもの、および外来受診時に面接調査を行いえたもの33名である。

調査結果

調査対象33名の内訳は、低位14名、中間位6名、高位13名であり、術後経過年数は5年未満が8名、5年以上10年未満が11名、10年以上が14名である。

現在の排便状況を直腸肛門奇形研究会の臨床評価得点でみると、低位、中間位の症例は術後早期から高い得点を得ているが、高位症例では術後15年以上経過したものが高得点を得ていた。

現在の排便状況と排便調整方法との関連を見ると、排便調整を行っても失禁の頻度の高いものと、失禁があっても特に排便調整を行っていないものが、同数ずつであり、いずれの場合も排便調整法について、指導内容に再検討の余地があることが示唆された。

排便調整に関する問題としては、排便に時間がかかる、浣腸や緩下剤使用時に不快感があるので嫌がる、便性が一定でなく調整が難しいなどがあがっている。

排便行動についての問題は排便習慣の自立過程にかかわるものが多く、特に患児に排便に関する自発性がないことに母親は苦慮している。

失禁についての問題は、術後早期から晩期まで各時期に分散しており、下痢時の頻回な失禁による活動の制限更衣を頻回に行わなければならないこと、入浴ができない、失禁の頻度は少ないが、いつ起こるか予測できないための精神的な不安などがあげられている。

おわりに

今回の調査結果で以上のような実態が明らかになった。今後これらの調査結果を生かし、直腸肛門奇形根治術後の患児がより快適な日常生活が送れるための指導マニュアルの作成を試みていきたい。

27 看護婦の職務満足に関する研究

大阪府立看護短期大学 尾崎 フサ子
共同研究者 千葉大学看護学部 草刈 淳子
附属看護実践研究指導センター

平成2年度は職務満足関連因子の総括を試みた。職務満足の研究は、大別すると看護婦の士気を高める目的、反対に離職をいかにくいとめるかの両面から行われている。

前者のアプローチにはStampsら(1978)の医療分野における職務満足を評価する必要があるとする考えから、医療従事者を対象にした職務満足質問紙の開発がある。彼らは7因子—給料(Pay), 自律(autonomy), 職場内相互の関係(interaction), 専門職としての地位(professional status), 医師・看護婦間の関係(doctor-nurse relationship), 業務(task requirements), 管理(administration)—を抽出している。またMueller & McClosky(1990)は320人の看護婦を対象に半年、1年と継続して調査し8因子を職務満足因子にあげている: 1) 外発的報酬(extrinsic rewards), 2) 自由に作れるスケジュール(scheduling satisfaction), 3) 家族との関係(family work balance), 4) 同僚(co-worker), 5) 社会との相互作用(interaction opportunities), 6) 専門職者としての機会(professional opportunities), 7) 賞賛/周囲から認められる(praise recognition), 8) 責務(control responsibility)。

離職面からではWeismanとその同僚(1981), Hinshawら(1987)の研修がある。Weismanは都市の大規模な教育病院で個の属性(personal attributes)として婚姻状況や雇用期間など6項目、職務に関連した属性(job-related attributes)には地位、プライマリナッシングなど11項目をあげて4つの内因性変数(自律, 職務満足, 離職したい意志, 離職)との分析を行っている。その結果、離職と看護婦の家族状況との関係は明確に認められなかったと指摘している。特筆すべきところは、大卒看護婦は個の職務満足を高め、間接的には他の職務を求めようとする同僚を思い止まらす作用をすると述べていることである。しかしながらこの点に関してはさらに研究する必要性を示唆している。Hinshawらは1597人の看護婦(スタッフ)からのデータを基に、グループ団結力(group cohesiveness)を職務満足の重要な因子としている。グループ団結力を増す方法に、オリエンテーション時指導者と関わるプログラム(orientation and cross-training program with preceptors)であること、リーダーシップがユニットに効果的に発揮されること(unit identity), 他に専門職者としての成長(professional growth), 自律(control over practice autonomy)を職務満足因子としいる。

職務満足因子としては単一ではないことがわかるが方向としては大まかにしっかりした教育的基盤が整えられ、結果として自律性、グループ団結力、専門職者としての成長へのつながりが職務満足を増し、定着を高める方法に作用することがうかがわれた。

28 看護婦のキャリア開発に関する研究

北里大学看護学部 鶴田早苗
共同研究者 千葉大学看護学部 草刈淳子
附属看護実践研究指導センター

＜目的＞臨床看護婦がキャリア発達をしていく過程はさまざまであるが、個人の意志、能力はもとより、女性のライフサイクルが大きく影響している。今日の急速な社会・医療の変化の中で看護婦が主体的な役割をとるためには、看護の質を高めるキャリア開発を進めていく環境づくりが必須であろう。そこで「系統的なキャリア開発モデルづくり」を目標に、内外の文献検索とともにキャリア発達の現状を調査し関連要因を考究する。

＜方法＞①米国と日本のキャリア開発に関する文献によりキャリア発達概念の枠組みを理解し、日本の現状と比較検討する。②日本における看護学生についての諸調査を参考に、当大学病院に新採用の本学部卒と他校卒看護婦を対象にキャリア形成に関する質問紙を作成し調査する。

＜結果・考察＞ ①米国では看護婦の社会的地位向上に向けて、基礎教育を始め卒後・継続教育が発達し、さまざま専門職をつくりあげてきた。Morrison&Zebelman (1982) はキャリア概念を15のキーワードをもとに、生涯に亘る仕事の継続など5つの意味に大別している。Van mannenらの自己・家族・仕事を軸にしたキャリアの立体構造は女性性からも注目される。M. Sovie (1982) は「病院における専門看護婦のキャリア育成モデル」において実践的役割の発展に伴う“看護婦のキャリアパターン”を示した。またマグネットホスピタルを成立させる要因についても、経済面とキャリア開発との関連を示唆している(1982)。キャリアに関する主な海外文献が草刈により紹介された(1983, 1984)。一方キャリア開発が遅れている我が国ではまだ多くの問題を抱えている。宗像(1983)はキャリア開発の良循環には社会的キャリアと人生におけるキャリアが平行した人間的自立が重要であるとした。北尾ら(1988)はキャリアを発達理論家らライフステージ4段階(学生、入職、中堅、役職時)としてとらえ、諸要因について調査を行った。若林(1982)はキャリア開発を、各人の意識的な自己改革努力に基づくものであると結論づけている。②学生時代はキャリア形成の前段階で重要であり、この間の職業イメージ形成は将来の方向を規定することにもなる。島村(1985)は現代看護学生気質調査で一般的な学生の特長を示した。若林ら(1988～1990)は全国の看護学生を1年次から縦断的にキャリア発達の変化を追っている。臼井・清田ら(1985～1989)、上田ら(1989)は学校差による自己成長感の違い、20代看護婦の継続意識の違い、中堅看護婦間の職業イメージ形成要因の比較などキャリア発達過程における興味ある結果を示した。

以上の文献を参考に、仕事への動機づけや適性、サポートシステム、職場に関する満足度、この1年間の体験や意識の変化、また今後の自己の課題と施設内教育に関する内容の質問紙を作成した。

2 研修事業

(1) 研修生一覧

No.	研究分野	氏名	所属
1	継続教育	高橋 光枝	広島大学医学部附属病院
2		水澤 典子	昭和大学病院
3		中村 ます子	鹿児島大学医学部附属病院
4		佐多 道子	横浜市立大学医学部附属病院
5		浅田 妙子	東京大学医学部附属病院
6	老人看護	宮越 不二子	秋田大学医学部附属看護学校
7		佐竹 恵美子	北海道大学医学部附属病院
8		高宮 テル	日本医科大学附属第二病院
9		菱田 清子	東京慈恵会医科大学附属第三病院
10		立村 武子	神戸大学医学部附属病院
11	看護管理	向井 ふさ子	宮崎医科大学医学部附属病院
12		平尾 静江	琉球大学医学部附属病院
13		藤井 秀子	東京慈恵会医科大学附属柏病院
14		村山 敦子	帝京大学医学部附属病院
15		高宗 和子	熊本大学医学部附属病院

(2) 研修カリキュラム

継続看護分野

継続教育論（講義）

授業科目	授業担当者	所属	職名	時間数 (コマ数)
看護基礎教育の目標	薄井 坦子	千葉大学看護学部	教授	4(2)
教育哲学	宇佐美 寛	千葉大学教育学部	教授	10(5)
社会教育	長沢 成次	千葉大学教育学部	助教授	10(5)
科学基礎論	坂本 賢三	千葉大学文学部	教授	8(4)
教育評価	三浦 香苗	千葉大学教育学部	教授	10(5)
看護教育課程論	高橋 みや子	千葉大学看護学部	助教授	4(2)
看護継続教育論	内海 滉	看護実践研究指導センター	教授	2(1)
看護継続教育論	鶴沢 陽子	看護実践研究指導センター	助教授	4(2)
看護継続教育論	松林 恵子	日本看護協会	常任理事	4(2)
看護研究論	内海 滉	看護実践研究指導センター	教授	10(5)
統計学	内海 滉	看護実践研究指導センター	教授	4(2)
心理学研究論	宮埜 壽夫	千葉大学文学部	助教授	8(4)
社会心理学	黒沢 香	千葉大学文学部	講師	8(4)
人格研究論	青木 孝悦	千葉大学文学部	教授	8(4)
計				94(47)

継続教育論（演習）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
継 続 教 育 論 演 習	内 海 滉	看護実践研究指導センター	教 授	32(16)
継 続 教 育 論 演 習	鵜 沢 陽 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	30(15)
計				62(31)

見学実習

施 設 名	住 所	特別講義講師	指導教官	時間数
国 立 公 衆 衛 生 院	東京都港区白金台 4-6-1	宮 里 和 子	花 島 具 子	8
厚生省看護研修研究センター	〃 目黒区東ヶ丘 2-5-23	伊 藤 暁 子	花 島 具 子	8
国 立 歴 史 民 族 博 物 館	佐倉市城内町 117		花 島 具 子	8
計				24

老 人 看 護 分 野

援助技術論（講義）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
老 人 看 護 概 説	土 屋 尚 義	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
老 人 看 護 概 説	金 井 和 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	2 (1)
老 人 看 護 概 説	赤 須 知 明	旭中央病院	ディケア室長	4 (2)
老 人 看 護 概 説	七 田 恵 子	東京都老人総合研究所	看護研究室長	4 (2)
老 化 形 態 学	橋 爪 壮	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
老 化 形 態 学	君 塚 五 郎	千葉大学看護学部	助 教 授	4 (2)
老 化 機 能 学	石 川 稔 生	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
老 化 機 能 学	須 永 清	千葉大学看護学部	助 教 授	4 (2)
老 年 期 心 理 学	野 沢 栄 司	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
高 齢 化 社 会 学	野 尻 雅 美	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
高 齢 化 社 会 学	中 島 紀恵子	日本社会事業大学	教 授	4 (2)
生 活 援 助 論	平 山 朝 子	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
生 活 援 助 論	山 岸 春 江	千葉大学看護学部	助 教 授	
老年期の食事援助	落 合 敏	千葉県立衛生短期大学	教 授	8 (4)
老年期生きがい論	安 香 宏	千葉大学教育学部	教 授	4 (2)
老 人 疾 病 学	土 屋 尚 義	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
老 人 疾 病 学	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	2 (1)
老人疾病看護学	金 井 和 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	6 (3)
老人疾病看護学	佐々木 健	千葉県リハビリセンター	医 長	8 (4)
運動援助・リハビリテーション	渡 辺 誠 介	千葉県立衛生短期大学	教 授	4 (2)
運動援助・リハビリテーション	宮 腰 由 紀 子	千葉県立衛生短期大学	講 師	4 (2)
生活援助の人間工学	小 原 二 郎	千葉工業大学	教 授	4 (2)
計				90(45)

援助技術論（演習）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
援助技術論演習	土 屋 尚 義	看護実践研究指導センター	教 授	52(26)
援助技術論演習	金 井 和 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	
〃療養生活の援助	宮 崎 和 子	千葉県立衛生短期大学	教 授	4 (2)
〃療養生活の援助	渡 辺 タツ子	千葉市立和陽園	婦 長	4 (2)
〃現地指導の方法と 問題点	土 屋 尚 義	看護実践研究指導センター	教 授	2 (1)
〃現地指導の方法と 問題点	大河原 千鶴子	埼玉県立衛生短期大学	教 授	2 (1)
〃現地指導の方法と 問題点	河 合 千恵子	東京女子医大看護短期大学	教 授	2 (1)
計				66(33)

見学・実習

施 設 名	住 所	特別講義講師	指導教官	時間数
千葉県リハビリセンター	千葉市誉田町 1-45-2	渡 谷 禎 子	土 屋 尚 義	8
和 陽 園	千葉市千城台南 4-13-1	渡 辺 タツ子	金 井 和 子	8
上総園・ミオファミリア	君津市広岡 375	小井土 可弥子	吉 田 伸 子	8
計				24

看 護 管 理 分 野

看護管理論（講義）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
管 理 概 論	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	6 (3)
経 営 管 理 論	村 山 元 英	千葉大学法経学部	教 授	8 (4)
看 護 管 理 概 論	草 刈 淳 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	4 (2)
看護管理Ⅰ（組織制度）	草 刈 淳 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	8 (4)
看護管理Ⅱ（組織運用論）	荒 井 蝶 子	聖路加看護大学	教 授	8 (4)
看護管理Ⅲ（特殊看護）	吉 武 香代子	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
看護管理Ⅳ（看護環境）	阪 口 禎 男	看護実践研究指導センター	助 教 授	4 (2)
リーダーシップ人間関係論	稲 毛 教 子	東京国際大学	教 授	8 (4)
看 護 情 報 論	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
医 療 情 報 管 理	里 村 洋 一	千葉大学医学部附属病院	教 授	4 (2)
看護情報とコンピューター	中 野 正 孝	千葉大学看護学部	助 教 授	4 (2)
病 院 管 理 概 説	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
病院管理における財務	一 条 勝 夫	自治医科大学	教 授	4 (2)
看護部における管理の問題点	鶴 岡 藤 子	千葉大学医学部附属病院	看護部長	4 (2)
職 場 の 健 康 管 理	木 下 安 弘	千葉大学保健管理センター	教 授	2 (1)
看護と施設・構造	伊 藤 誠	千葉大学工学部	教 授	4 (2)
看護技術と人間工学Ⅰ	安 藤 正 雄	千葉大学工学部	講 師	4 (2)
看護技術と人間工学Ⅱ	上 野 義 雪	千葉工業大学	助 教 授	2 (1)
看護技術の研究計画	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
看護サービスの基本	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
計				94(47)

看護管理論（演習）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
管 理 総 合 演 習	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	24(12)
	阪 口 禎 男	看護実践研究指導センター	助 教 授	
	草 刈 淳 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	
	川 口 孝 泰	〃	教務職員	
情 報 管 理 演 習	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	20(10)
	阪 口 禎 男	看護実践研究指導センター	助 教 授	
	草 刈 淳 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	
	川 口 孝 泰	〃	教務職員	
看護技術と人間工学演習	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	16(8)
	川 口 孝 泰	〃	教務職員	
計				60(30)

見学・実習

施 設 名	住 所	特別講義講師	指導教官	時間数
ロイヤル株式会社	東京都世田谷区桜新町 1-1733-1		松岡・阪口・草刈	6
慈恵会医科大学柏病院	柏市柏下 16-3-1		〃	6
千葉大学医学部附属病院	千葉市亥鼻 1-8-1		〃	6
市 原 保 健 所	市原市五井 1309		〃	12 ^A
市原市保健センター	市原市五井 8181-1		〃	12 ^A
佐 原 保 健 所	佐原市佐原口 2127		〃	12 ^B
鴨 川 保 健 所	鴨川市横渚 1457-1		〃	12 ^C
計				30

A・B・Cいずれかに参加

(3) 課題研究報告

1 看護婦の患者意識に関する研究

－看護場面の回想調査－

広島大学医学部附属病院 高橋 光 枝

はじめに

看護婦は患者との人間関係の中で、困ったり、悩んだり、腹だったり、悲しみ、そして喜こんだりするという様々の感情を経験して成長していく。

看護婦の患者に対する感情の意識を、困った、悩んだ、腹立ち、悲しみ、喜びの五つの場面の回想をもとに調査した。

I. 研究方法

1. 調査方法：質問紙法、一部自由記述含む アンケート回収率100% 有効回答率 93% 調査内容は就職後に経験した、最も困った、悩んだ、腹立った、悲しかった、嬉しかったことの各場面における患者の性別、年代、病名、その日の天気及び、困った、悩んだ、腹立った、悲しかった、嬉しかった、具体的な内容その時の精神的、身体的状態。

調査対象はH大学医学部附属病院に勤務する経験年数5年までの看護婦50人と、経験年数10年以上の50人の看護婦を無作為抽出。

II. 結果と考察

1. 回想場面について

回想場面の、どんな患者の、どんなことに、をKJ法を用いて分類した。

患者については、①末期、予後不良の人②若い人、高齢の人③苦痛、不安のある人④身近な人、同年代の人⑤よく頑張った患者⑥疾病、疾患による意思疎通の難しい患者⑦問題のある患者の7分類になった。

どんなことについては、①突然の死、急変②死亡③医療看護に対する反応、受容④軽快、回復⑤苦痛や悩みの訴え⑥医療看護に対する拒否⑦悩み、非受容⑧行動、態度、言動⑨考え、思いの9分類とした。患者の年代別各回想比率では、0～30才代、40～60才代、と、70才以上に分けたとき、年代による回想に違いがみられた。

2) 回想するときの因子

どのような因子に関連して想起するか、質問項目の件数による変数を因子分析にかけ第8因子まで抽出した。累積寄与率(54.84%)

第1因子経験年令因子 第2因子事件状況因子 第3因子患者年令因子 第4因子患者状況因子 第5因子看護婦状況因子 第6因子患者経過因子 第7因子看護婦状況経過因子 第8因子相談因子と命名。

3) 8因子による検定

8因子に対し名義尺度の、経験年数別及び各群別の平均値の差の検定を行なった。

有意差のみられた項目は、核家族と核家族以外についてで、第2因子、第4因子、第5因子に差

が見られ、家族構成により、患者を想起するときに差があると思われる。第8因子の相談因子において、女姉妹のみと男兄弟のみで差があるのは同性が、相談しやすいためと思われる。同じく第8因子で、上司への相談や話は、困ったとき、腹立ったとき、悲しみの時が有意に喜びの時より因子得点が高くなっている。嬉しいときは、自分の看護が認められた時が多いためか、話すことに控えめになると思われる。

2 病棟人間関係における看護婦のBurn-Outの研究

－リーダーシップPM論による検討－

昭和大学病院 水澤典子

Burn-Outにいたる要因のひとつである対人的要因の中で、看護婦に直接影響をおよぼす病棟責任者とスタッフ看護婦のBurn-Outとの関係について、S大学病院看護婦を対象に調査した。

対象および方法

S大学病院に勤務するスタッフ看護婦・准看護婦279名、病棟婦長・主任23名を対象に質問紙法により調査した。質問紙は、Burn-Out程度の測定スケール、リーダーシップPM尺度を使用した。リーダーシップPM論のP機能は、集団の目的達成機能、M機能は、集団維持機能である。

結 果

1. 病棟責任者のリーダーシップP機能・M機能とスタッフ看護婦のBurn-Outとの関係において、P機能とBurn-Outは、関係がみられなかったが、M機能とBurn-Outには、負の相関を認めた ($r = -0.30$ $P < 0.001$)。
2. 低Burn-Out群 ($1.5 \leq BO \leq 2.4$) と高Burn-Out群 ($5.5 \leq BO \leq 6.9$) との比較では、M機能・病棟責任者の年齢・Burn-Outスコアに有意差を認めた。
3. 低Burn-Out群と高Burn-Out群の分布において、低Burn-Out群は、P機能・M機能ともに平均より高値のPM部分に集中しているのに対し、高Burn-Out群は、PM・Pm・MP・pmの各部分に分布している。
4. PM4類型とBurn-Outの比較において、M機能の高いMP型の病棟責任者では、スタッフ看護婦は、心身ともに健全なグループが最も多く、Burn-Outに陥っているグループが最も少ない。P機能の高いPm型の病棟責任者では、スタッフ看護婦は、心身ともに健全なグループが最も少なく、Burn-Outに陥っているグループが最も多かった。MP型とPm型のBurn-Out値は、t-検定で有意差を認めた ($P < .05$)。
5. スタッフ看護婦と病棟責任者の年齢差とBurn-Outとの関係においては、年齢差が大きくても小さくても、スタッフ看護婦のBurn-Outは高く、20歳前後の年齢差において、スタッフ看護婦のBurn-Outが一番低い。病棟責任者のBurn-Outは、逆に年齢差が大きくても小さくても低く、20歳前後の年齢差において一番高く、両方のBurn-Outは交差する。
6. 以上から、病棟責任者のリーダーシップ行動により、スタッフ看護婦のBurn-Outスコアが変化するということが明らかとなった。そして、各職場の責任者の年齢とスタッフ看護婦の年齢が、Burn-Outスコアに影響を及ぼすことが示唆された。

3 看護婦と色不安検査との関連

鹿児島大学医学部附属病院 中 村 ます子

色は主観的なものである。必ずしも、一人一人が同じ色から同じ情報を受け取るとは限らない。看護場面では、色を通して多くの重要な情報を得ているが、どの程度客観的に観察され、情報化されているのであろうか。このような疑問に端を発し、今回看護婦と色の関係を、不安検査との関連で調査した。

〔対象及び方法〕

K大学医学部附属病院内科系・外科系病棟の看護士を除く看護婦124名（婦長7名、副婦長5名、看護婦112名、平均年齢28.3歳）に対し、不安検査、一般属性アンケート及び中間色選別試験（研究者の試案）を行なった。一般属性アンケートは11項目、不安検査は、テラーによる顕在性不安検査の英語版を、内海が日本語に訳したものの中から、うそ尺度を除く50の質問項目で、5段階評価、得点幅1～5点とした。中間色選別試験は、2つの色（同色相・異明度）の中間色と思う色を、類似した5枚の色紙から一枚選ぶ作業を12種類の色で行なった。色紙及び色の配列は、日本色研配色体系ハーモニックカラーチャート201を使用した。

〔結果〕

(1) 不安検査は、得点幅1.44～3.54、 $X=2.26$ 、 $SD=0.39$ であった。不安得点と年齢・経験年数との相関は認められなかった。

(2) 正確に中間色が選ばれた場合を正解（12点満点）とした時、正解数 $X=8.65$ 、 $SD=2.65$ であった。正解数と年齢・経験年数とは正相関にあった（ $R=0.195$ 、 0.196 ）が、正解数と不安得点には相関を認めなかった。

(3) 選ばれた色を、明度・色相の視点から明度3群（明度の低い色：明度Ⅰ，中間の色：明度Ⅱ，明度の高い色：明度Ⅲとする）と色相3群（左側の色：色相Ⅰ，中間の色：色相Ⅱ，右側の色：色相Ⅲとする）に分け、不安得点との関係をみた。明度・色相共にⅡ（正解色）を選んだ看護婦群の平均不安得点（ $X=2.24$ 、 $SD=0.33$ ）が最も低く、明度では明度Ⅲ（ $X=2.30$ 、 $SD=0.45$ ）を、色相では色相Ⅰ（ $X=2.30$ 、 $SD=0.42$ ）を選んだ看護婦群の不安得点が最も高い結果を得た。明度・色相各々3群間の平均不安得点は、分散分析で有意差があった。（ $P<.05$ ）。

(4) 明度の視点でみた色と不安得点との間に、不安低得点群（1.44～1.86）14名は紫（ $R=0.557$ ）で、不安高得点群（2.66～3.54）14名は赤紫（ $R=0.644$ ），黄緑（ $R=0.544$ ）青紫（ $R=0.681$ ）で正相関を認めた。

(5) 色相の視点でみた色と不安得点との間に、赤で正相関（ $R=0.296$ ）が、黄緑で逆相関（ $R=-0.395$ ）が見られた。不安低得点群は紫（ $R=0.557$ ），赤（ $R=0.567$ ）で正相関を、不安得点群は赤紫（ $R=0.644$ ），青紫（ $R=0.681$ ）で正相関、黄緑（ $R=-0.646$ ），緑みの青（ $R=-0.592$ ）で逆相関を認めた。

4 待ち時間の研究

－ Y 大学病院外来患者調査の解析－

横浜市立大学医学部附属病院 佐 多 道 子

I はじめに

高齢化や疾病構造の変化で医療の需要が増加している。外来受療率を施設別にみると一般診療所は減少し病院は上昇している。従って病院外来の待ち時間はますます長くなっている。本研究は外来の待ち時間と患者の診療に対する満足との関連を分析する。

用語は次のように定義する。

待ち時間：再来受付機で受付をしてから診療を受けるまでの主観的時間

満足：患者が「満足した」と答えたとき、「満足」とする。

II 対象と方法

調査期間：平成 2 年 7 月 26 日～ 8 月 1 日

調査対象：公立 Y 大学病院（病床数 862 床 1 日平均外来受診者数 1,843 名）の全外来再来患者

調査方法：診療を終了した再来患者に無記名の調査用紙を渡しその場で記入してもらい回収した。

調査の内容は①属性に関するもの、②受付時間、待ち時間、診療に満足したか、など待ち時間に関するものである。総配布数 717 のうち有効回答 651 例を解析した。

（有効回答 90.8%）

III 結果および考察

1) 調査の対象

年齢階層別にみると 60 才以上が 33.3% を占め、平均通院期間は 4 年である。診療圏別構成は、Y 市内が 84.5% であった。周辺地域住民が病院に集中し、慢性疾患が多いと考えられる。

2) 待ち時間

全体の平均待ち時間は 89.5 分間あった。診療科別にみると、最も待ち時間の短い科で 20 分間、最も長い科で 118 分間である。

3) 診療に対する満足

診療に対して、①満足、②不満足、③どちらでもない、のうちから一者選択させ回答を得た。全体では、「満足」57.4%、「不満足」7.6%、「どちらでもない」35.0% であった。

1. 待ち時間 60 分以内、120 分以内、121 分以上の 3 群において分散分析で「満足」に有意差を認めた。（ $P < .05$ ）待ち時間が長くなるほど満足と答える人の比率は低くなっている。

年齢階層別「満足」に有意差はなかった。

2. 診療科を受診者数別に 4 群に分け比較した。待ち時間（ $P < .01$ ）、「満足」（ $P < .05$ ），ともに有意差を認め少数科の「満足」高くなっている。診療間隔別にみた待ち時間に有意差を認めた。（ $P < .01$ ）

診療間隔が長い科が待ち時間も長い傾向にあった。各群内の「満足」は、受診者数×平均診療間隔、が高値であるほど低い傾向を示した。待ち時間は単位時間あたりの需要者、供給者のバランス

がくずれた時発生し、待ち時間が長いほど診療に対する満足が低くなるが、これに加えて診療間隔が「満足」を左右している。

5 近代における看護婦の職務の変遷

－東京大学医学部附属病院看護婦心得から－

東京大学医学部附属病院 浅田 妙子

I. はじめに

看護の質の向上のために看護婦の定員は看護婦で補うという当然の動向として、看護助手が制限されている。このため看護婦達は、あらゆる努力を強いられている。

そこで、東京大学医学部附属病院における看護婦の職務とは何かについて、原点に立ち戻り検討したので報告する。

II. 研究方法

明治、大正、昭和初期の東京大学医学部附属病院における、看護婦規定、看護婦心得・雑使婦心得その他の看護関係資料から、看護婦の職務の変化を看護教育開始以前と以後に分け、雑使婦の職務との関係で検討した。

III. 結果

(1) 看護教育開始以前

- 1) 看護人の職務規程
- 2) 看病人の職務内容
- 3) 看病人の組織の位置づけ

(2) 看護教育開始以後

- 1) 看病婦の職務規定
- 2) 看病婦の職務内容
 - ① 職務規定
 - ② 職務内容
 1. 人的側面（患者・医師に対する）
 2. 物的側面（環境、物品、事務）
 - ③ 職務態度（看病婦自身、患者に対する）

IV. まとめ

看護教育開始以前の看護婦の職務は、明治2年の規則が最初で、与薬と患者の世話の2項目、組織の位置づけは、明治10年、事務掛となった。

看護教育開始以後の職務は、明治29年の規定が最初で、職位別職務、欠員補充法等の諸規定並びに与薬、患者の世話を含んで、職務規定、職務内容（人的管理・物的管理）職務態度等、格段に拡大、具体化された。以後、勤務体制、休暇等の諸規定、事務管理における集金手続き等が加わり、反面、規定中の職位別職務、欠員補充法は消失し、環境管理の職務内容は半減、他に大巾な変化は認められなかった。

雑使婦との共通職務は当初多かったが、大正4年の看護婦規則制定以後は外泊・外出等の諸規定、

環境、事務管理における「室内洒掃ノ潔否」「伝染病室消毒スルモノ手続」、職務態度における「平素言行ヲ慎ミ挙止動作ニ注意」「金銭物品ノ贈与ヲ受クベカラズ」等の規定を除き、患者に対する職務は完全に看護婦のみの職務となった。このことは、大正4年以後、雑使婦の看病婦への代行の消失、看護婦長の指揮命令の確立とあわせて、患者に対する職務の独立を意味するもので、看護教育開始30年を経過して、はじめて可能になったものと考えられる。又、看護婦数は明治29年の96人から、昭和3年には253人に倍増していること、雑使婦数は明治29年以降、70人前後で変化がないことにおいても、職務の質的向上が認められるのではないかと考える。

6 老人ホーム入所者の精神症状について

秋田大学医学部附属看護学校 宮 越 不二子

老人ホーム入所者に対して、看護有資格者が受け持つ部分は、日々の安寧な生活の維持が困難とされる健康問題にかかわることである。医師が常在していないために、問題状況の観察・判断はかなりの部分、看護婦、寮母、生活指導員等の直接処遇職員に委ねられている。介護者がケース記録に記載していることは、積極的介入が必要な例であると考え、介護者側が何らかの対応を迫られる症状は何かを明らかにすることを目的に調査した。

対象及び方法

養護老人ホーム入所者25名、特別養護老人ホーム入所者25名、計50名に関するケース記録の記載をもとに、入所時及び入所後に生じた介護上の問題について、主として精神症状に関する分析を行った。精神症状の分類は老年者の精神状態像の分類（西丸・原田）の5項目とした。

結 果

介護上問題となるような何らかの精神症状を示した者は入所時52%から入所後82%と増加していた。入所時と入所後の各精神症状の比較では、痴呆症状が入所時、入所後ともに多くみられ、せん妄、抑うつ症状は入所後に多く出現する症状であった。年齢別にみると、64才以下は特殊な事情疾病をもち特別に入所した症例のため、各種の精神症状の頻度が高かった。65才以上の年齢層では、痴呆症は75才以上の高齢層に多く、幻覚・妄想症状は、加齢とともにやや減少傾向、せん妄、抑うつ症状は頻度は少ないが各年齢層に分布していた。症例別にみると、入所時症状を有していた者の約10%は入所後消失したが、入所時なかった者の約75%は入所後新たに出現した。痴呆症状は入所後約半数が消失したが、逆に入所後新たに出現する割合も最も高かった。不安・心気症状は入所後に消失することの多い症状であった。精神症状のなかった人は、71才から82才の比較的狭い範囲の年齢層に集中していた。入所後期間では、入所直後から入所後10年と幅広く分布していた。10年以上経過した人では、全例が何らかの症状を有していた。

以上の成績から

- 1 老人ホーム直接処遇職員が、入所者を介護するにあたって、対応を迫られる事柄は、主に入所者の示す各種の精神症状に対する対応であった。
- 2 精神症状は、入所時は約半数の者が有しているにすぎなかったが、入所期間平均48.2カ月には、一過性にせよ、大部分の者に必発する症状であった。
- 3 70才代の入所者の一部に、入所期間10年以内の範囲内では、介護上、対応を迫られるような精

神症状を全く示さない者があった。

4 各精神症状は、出現の頻度、出現する年令、症状の消長にやや異なる特徴を有していた。

7 放射線科入院患者の呼吸器感染症に関する検討

北海道大学医学部附属病院 佐 竹 恵美子

放射線治療の対象は大部分が悪性腫瘍患者である。当科では抗癌剤との併用治療も多く行なわれ、又、高齢化も進み、局所の感染が重大な結果を生じることも稀ではない。

従って、看護者にとって、早期にrisk factor を見つけ出し援助することは重要な課題になっている。そこで、今回、当科入院患者の感染症の実態を把握し、患者観察上の指標を得る為の検討を行なった。

I 対象および方法

対象は、1989年1月1日～12月31日の当科入院患者321名である。

方法は、診療録、温度板、看護記録等より全患者の入院中の合併症に関し調査し、この内特に呼吸器感染症について検討を行なった。さらに、患者が実際に使用している超音波ネブライザーおよび通常のネブライザー吸入器の両者についての細菌学的検討も行なった。

II 結果および結論

対象は、男性53%、女性47%で、45才以上および悪性新生物の患者がともに80%を占め、その内約8%が死亡退院である。

入院患者の合併症の頻度は全入院患者の約40%を占め、死亡患者19名では全員に合併症を認めた。合併症の内訳としては、口腔粘膜炎、呼吸器感染症が最も多く、次いで、循環器・腎障害、消化器障害となっている。1人の患者に平均2～3の合併症がみられた。

次に、肺炎を併発した患者について、診断1週間前に遡り、vital signs，各種臨床検査成績の経過を検討した結果、熱型、白血球数、摂食量の3因子に比較的明らかな傾向がみられ、症例により異なる3 Typeに分類された。熱型と食事のType I は前日位から各因子の変動がみられ、抗生剤使用や対症療法で80%以上が治癒し、一般的な感染症のパターンと考えられた。Type II は各因子とも変動が殆どみられず、軽症に経過した感染症と思われ、死亡率も0～10%程度であった。Type III は熱型の変動が不定で、白血球、摂食量は早くから著しく低下し、40～85%の高い死亡率を呈していた。

結 論

1. 呼吸器感染症は男性に多く、加齢と共に頻発する。
2. 疾患や部位別では乳房、呼吸器、口腔・咽頭、リンパ組織等の頻度が高い。
3. 抗癌剤との併用治療で頻発する。
4. I V Hや胃チューブ挿入中の患者はハイリスクと考え対処することが望ましい。
5. 個人専用使用中のネブライザーの細菌学的検査では、常在菌が少数、又は、(－)であり、病状に問題がなければ予防的にネブライザーを開始してもよい。
6. 治療患者の感染症のsignsは個人差が大きく、病状や治療により修飾され易い。しかし、特に重篤な感染症を合併し易い2，3のパターンが明らかになった。

8 看護婦の研修参加度と業務意識との関係

日本医科大学附属第二病院 高 宮 テ ル

最近、当院の研修活動は積極的に行われるようになった。その中で、院外研修の参加は本人の意識がおおきく作用するものと思われる。そこで当施設看護婦の院外研修参加形態、研修参加度と業務意識との関係を検討し、更にSelf-Esteem（以下S Eと略す）との関連について検討を加えた。

1. 対象：N大学病院，婦長を除く看護婦180名。

2. 方法：(1) 質問紙による調査 「調査内容」：院外研修参加の実態，業務意識，S E（Rosenberg，Mの尺度を，松下らが編成したもの）

(2) 個人調査票より平成元年度の院外研修実態調査

3. 結果：平均経験年数5.1年，平均年齢は26.0歳であり，経験年数別参加度では，1年未満は対象外のため0を示した。対象153名中昨年1年間の，1週間以内研修参加者は79名で，経験年数がまずにつれ回数割合は多くなり，10年以上（22名）では5回以上が38%をしめていた。また「研修参加」の者は，将来展望，進学計画，研究活動について，持っていると感じた割合が，「不参加」の者より多くを占めていた。次に研修参加者を「自ら参加」29名，「勧められて参加」50名，「不参加」74名，の形態別に分類すると「勧められて」の群は，年齢，経験年数が他の2群に比べ低値で，「自ら参加」との間で有意な差を認めた。部署経験年数は「自ら参加」「勧められて参加」「不参加」の順に高く，有意差を認めた。読書，図書費で，分散が大きいものの，「自ら参加」の者は，共に有意に高かった。更に1年未満も含めた，業務意識得点分布（40点満点）では，その平均得点は24.04，経験年数別では，経験年数の増加に伴い，業務意識得点が高まり，各年数区分間（1年未満，3年未満，10年未満，10年以上）では有意差が認められた。S E得点分布（40点満点）では，平均得点23.61で，菅氏による，一般青年平均25点からすると，約1点前後の差が，見られた。経験年数別では，各年数区分間に，上昇傾向がみられ，1年未満及び3年未満と，10年未満及び10年以上との間では，有意差が見られた。研修参加形態別の業務意識得点は，「自ら」「勧められて」「不参加」の順に得点が高く，「自ら」「不参加」で有意差を認めた。S E得点では，3群に於ける差は見られなかった。研修参加回数では，業務意識得点では4回以上で，S E得点では5回以上で，有意差を認めた。

9 排泄時の循環負荷に関する検討－ICU入室例を中心に

東京慈恵会医科大学附属第三病院 菱 田 清 子

1 はじめに

排便行動は時に重大な循環変動を引き起こす。今回ICU入室患者の排便時循環負荷の様相を，健康成人および軽症循環器疾患患者のそれと比較し2～3の特徴を明らかにすることが出来たので報告する。

2 対象および方法

健康成人はICU看護婦（士）10名平均年齢26.8才に各3回床上排泄を模した怒責を行わせ、前中後の血圧・心拍数・呼吸数の測定を行なった。次に軽症循環器疾患患者10名平均年齢59.3才のホルター心電図を分析し、波形におよぼす影響を検討した。解析装置はフクダ電子のSM-24, SCM-240, TR-200を使用した。そして、ICU患者8名25回平均年齢62.1才は排便前後の各種循環状態をベッドサイドモニターで経時的に測定し、また一部の症例で血液ガス等の成績も参考にした。

3 結 果

1) ICU看護婦（士）の成績はSBP, DBP, HRは怒責中に上昇し, PRPも増加している。一部ではBP, HRが不変あるいは下降した例があった。

2) 軽症循環器疾患患者のホルター心電図では、各個人でHR増加の持続時間はまちまちであるが、排便直後から増加し10～20分後に下降した。排便中心拍数の増加には、繰り返しいくつかのピークがみられた。

3) 他の日常生活動作と比較すると排尿は短時間で一過性の急峻な増加を示し、摂食行動は30分以上にわたる2相性の増加を示す。排便行動は10分程度にわたりいくつかのピークを伴っていた。

4) ICU患者15例ではSBP, DBP, PP, PRPが排便中に上昇または増加しRRは殆ど変動しなかった。これは健康成人、軽症循環器疾患患者の成績とほぼ同様な傾向だった。しかし、ICU患者では排便中の負荷は大きくPRPは13500と著しい。また、循環不全が著明で持続的に各種薬剤を使用していた患者ではむしろ変動が不変あるいは低下した。

5) 一部の例でPA, CVPは排便中に上昇し, PaO₂は低下した。

6) STレベルの下降または上昇はICU患者では測定12回中60%にみられ軽症循環器疾患患者と比較し高率であった。ICU患者では排便時、心室性期外収縮が頻発した例もあり負荷は一層大きいものと思われた。

4 まとめ

1) ICU患者は健康成人や軽症循環器疾患と異なってしばしば高度な循環負荷を生じやすく、時には正常な対応を来すことのできない例もあることがわかった。

2) 土屋・萩沢らは先に床上排泄でも特有な循環負荷が生じることを報告している。このことよりICU患者には特に慎重な観察が必要である。

10 高齢者の術後精神症状の検討

－ I E 性格特性, 健康行動との関連－

神戸大学医学部附属病院 立 村 武 子

高齢者は一般的な耐容性が低下しているため、術後合併症を起こしやすい。そのうちの術後精神症状は、色々な因子が複雑に絡み合って発症すると言われているが、中でも日頃の健康に対する考えおよび判断（自己管理態度）が強く影響していると考ええる。今回、高齢者の術後精神症状の発生について、性格特性と健康行動から検討を行った。

対 象

平成2年7月～8月にK大学病院を受診した下記の者

1. 消化器外科，胸部外科，泌尿器科，耳鼻咽喉科を受診した60才以上の外来初診患者53名
 2. 消化器外科，胸部外科，泌尿器科，耳鼻咽喉科に入院し，手術を受けた60才以上の患者32名
- 計85名（なお，当初から明らかな精神症状を有した者は除いた）

方 法

1. 外来初診時の待ち時間に，森本らによる健康行動6項目に関する質問紙，I E性格特性測定用紙を患者に配布，当日回収
2. 手術が決定した入院中の患者に，1と同じ調査を施行
3. 2の患者について，看護婦による術後一週間の精神症状の観察

結 果

1. 外来初診患者は男性28名，女性25名であり，60～64才と65～69才がそれぞれ約30%を占め，平均年齢は69.2才である。手術患者は男性24名，女性8名であり，70～74才が約31%，65～69才が25%を占め，平均年齢は70.8才である。
2. 健康行動得点は，10～29点（30点満点）にかけて分布しており，平均19.66点で，年齢による差は認められなかった。しかしながら，健康行動の項目別でみると，『疲労しないように睡眠・休養を十分にとる』『食事・栄養に気をつける』の2項目の平均値は，他の4項目よりはやや高く，『新聞・テレビなどで健康，病気の情報をふやす』『定期的に健康診断を受ける』は80才以上で得点が低くなる傾向がみられた。
3. I E得点は，43～184点にかけて分布しており，平均117.68点，男性112.69点，女性125.63点で両性に有意に差があった。男性はInternals が約40%を占め，逆に女性ではExternalsが約80%を占めていた。
4. 術後精神症状の出現率は，男性に著しく高く，高齢になるに従って増加した。
5. 精神症状としては，『睡眠障害』が50%以下『チューブ抜法』『ベッドから降りる』『落ち着きなし』などの順であった。
6. 術後精神症状は，80才以上，性格特性でInternalの強い者，健康得点の低い者に出現頻度の高い傾向が認められた。

11 看護技術到達度の検討

宮崎医科大学医学部附属病院 向 井 ふさ子

はじめに

看護婦一人一人の看護実践能力の成長の度合は，個人の資質によることは，いうまでもない。同じ年度に就職した者同志でも，一年を経ずしてかなりの差がみられてくる。これに加えて，本人が不得手としている事や強い不満の存在はおのずと，日々の看護業務の中にも反映されかねない。現場の婦長は看護婦の質の向上のためにも，ぜひとも遅れがちな人間をも拾い挙げて指導していく責務があろう。そのために，今回，日夜かかすことのできない看護技術の個人の到達状況を，特にとりあげて，分析することにより，指導の方向を見い出したいと考えた。

対象と方法

1. 対象：宮崎医科大学医学部附属病院の3内科病棟看護婦56名，2外科病棟看護婦41名，計97名を対象とした。

2. 方法：1) 看護技術チェックリスト（診療援助，日常生活行動援助，総合援助技術，その他）65項目の自己及び他者評価を施行 2) 満足度（業務，人間関係，教育，患者ケア，その他）38項目意欲度33項目の調査を行ない自己及び他者評価と比較検討した。

結 果

65項目の看護技術の到達年月を3ヶ月以内4項目，6ヶ月以内7項目，1年以内8項目，2年以内25項目，3年以内17項目，4年以上4項目に設定した。標準到達年月より遅れて，あるいは早期に到達するとした者を自己・他者評価より抽出し8群に分類し，これらの群において，それぞれ満足度と意欲度との関連を以下に示す。自己評価のみ未到達群は満足度意欲度共にやや低い値を示し，看護業務，患者ケアに不満を持ちながらも，専門知識習得への努力が低い。また他者評価のみ未到達群は意欲度が最低値を示し，業務に自信を持っているが他者に評価されない不満が強く，とりわけ看護職に向いていないと考えている。これに対して自己評価のみ早期到達群は満足度意欲度共にやや高く自己満足傾向がみられた。他者評価のみ早期到達群は意欲度はあるが満足度が低く自分の看護能力を厳しく評価していると考えられる。次に自己評価早期到達・他者評価未到達群は満足度意欲度とも高く自己満足傾向がある。さらに自己・他者評価共未到達群は人間関係に満足度が高く意欲度も高いが看護体制そのものに不満を持っている。また自己他者評価共早期到達群は自分の看護ケア自体の内容に不満があるが意欲度はやや高い。最後に自己未到達他者早期到達群は満足度が最低であるが意欲度はやや高い。自分の能力を過少評価する傾向にある。このように，看護技術の自己，他者評価及び満足度，意欲度を検討することによって，各々の特徴をふまえた具体的な指導の一資料となりうる。

12 固定チームナースングへの検討

琉球大学医学部附属病院 平 尾 静 江

1. 目的：

R大学医学部附属病院産婦人科病棟では，従来，機能別を取り入れたチームナースング方式を行ってきた。しかし，看護の質の向上とスタッフの育成を目的として，平成2年4月より，当病棟を2グループに分けて，一定期間メンバーを固定する固定チームナースング方式を取り入れた。この方式における看護業務やスタッフ教育における現状を充分把握して，より良い固定チームナースング方式をめざすために，今回業務調査をチーム固定前後において行うと共に，意識調査も併せて行い検討した。

2. 対象と方法：

対象：産婦人科病棟看護婦24名と口腔外科・耳鼻科病棟看護婦18名

方法：①産婦人科病棟における3日間，日勤帯のみに看護業務調査を15分毎のワークサンプリン法を用い，固定チームナースング採用前後に行った。尚，看護業務分類については，当院で使用している看護業務区分表（6分類32項目）を用いた。②固定チームナースングに関する意識調査（43項目）を産婦人科病棟看護婦に行い，看護業務調査と比較検討した。さらに，口腔・耳鼻科病

棟看護婦には、固定チームナーシングへの意見と人間関係について調査した。

3. 結果：

チーム固定後において、看護ケア及びその他のポイント数が増加したのに対し、診療補助業務、間接看護Ⅰ、間接看護Ⅱ、他科連絡は減少がみられた。特に、間接看護Ⅰにおいては申し送り時間の減少、カンファレンス時間の増加がみられた。このことは看護婦の意識調査でも認められ、固定チームナーシングを取り入れたメリットの1つと考えられる。一方、教育、環境整備、他科連絡に対してのポイント数の減少がみられた。又、休憩に関しては僅かな増加のみで、看護婦の意識調査からも改善なしであった。さらに、超過勤務については、時間の大幅な減少が認められたが、その中で記録の占める割合が高い。しかし、患者1人当たりのポイント数は減少しており、時間内に業務が行われていることが明らかになった。人間関係の意識調査では、看護婦間の人間関係において、口腔外科・耳鼻科病棟が圧倒的に「良い」という結果が得られたがフニグスタインによる対人行動におけるSC特性では、差はみられなかった。固定チームナーシングを導入して以来、患者ケア、カンファレンス、記録という患者中心の活動に関しては改善傾向にある。そこで、それらの内容をさらに充実させていくためにもまだ改善されていない教育、管理など、看護体制を整えてゆく必要がある。

13 気管支喘息児の看護情報に関する質的検討

東京慈恵会医科大学附属柏病院 藤井 秀子

当院小児科病棟に再入院及び入退院を繰り返した気管支喘息児は過去3年間の統計では気管支喘息入院の20～25%を占めている。

今日、小児気管支喘息については、ほぼ原因・治療が確立されていると考えられ、看護婦が必要な情報を事前に入手し備えることにより、対応可能な部分も多々あると思われる。そこで気管支喘息児の情報の実態と情報収集のあり方について知ることを目的に看護記録からの情報を素材にして事例研究を行った。

研究方法

- 1) 対象：開設時から3年間に当院小児科病棟に再入院した患児5名。
- 2) 方法：北米看護診断協会の1982年会議で承認され、生活行動様式の枠組みから松木が整理した看護診断類型10分類からⅥ性－生殖を除く9分類、19項目を選び、小児気管支喘息のケアについて1項目を追加し、収集すべき看護情報として20項目を設定した。
- 3) 内容：退院までの在院期間別・3交替別に看護記録から看護情報の収集状況を観察した。在院期間内に収集すべき情報に対し、実際に記載されている情報の割合を収集率とした。

結 果

- 1) 全事例において看護情報20項目中No.1 非効果的呼吸パターン、No.2 非効果的な気道浄化については100%近く、No.9 睡眠パターンの乱れについては60～90%の収集率で、全て生理的側面の情報である。従って小発作がおきた際には水分摂取、腹式呼吸を促し改善しない場合には吸入施行と同一のケアの対応が全看護婦によりなされている。

- 2) 心理・社会的側面の情報の記載はごく僅かであり、これは看護婦全体にみられる傾向である。
- 3) 学童期のケースでは入院回数が増えるに伴い、心理・社会的側面の情報の記載が増えていく一面もみられる。
- 4) 心理・社会的側面の情報は、受持ち制の看護婦に、より多く収集されている。
- 5) 入院当日、医師が犬を手放すようにと指示しているにもかかわらず、その結果については入院18日目（退院10日前）にようやく記載がされている。また指示通りに内服がされていない入院前の情報を知っていながら入院5日目になってようやく記載があるなど、看護上の問題を捉えていても断片的な情報収集となっているため、ケアの改善につながっていない実態が認められた。
- 以上、当院小児科病棟における現状の気管支喘息児に関する看護情報収集の実態とその収集に関わるいくつかの要因が示唆された。今後、これを基礎に病棟での看護情報収集の改善に活用していきたいと考えている。

14 病棟看護婦の日勤における疲労—新人と経験看護婦

帝京大学医学部附属病院 村 山 敦 子

はじめに：看護業務は場面に即応して看護プロセスにより組み立てた、種々のケア行為が就業時間を通して繰り返されている。

この看護業務による疲労は身体的疲労と共に、看護プロセス維持の精神的緊張による疲労が他の職種とは異なった特徴と考える。

日常、病棟に於て看護婦による疲労の訴えが聞かれるが、その要因についての検討は少ない。

今回、この要因として看護婦の経験能力に着目し、初任者（経験1年未満）と経験者（経験3年以上）について、業務を離れた自己の生活内容及び就業中の業務内容を調査し、訴える疲労症状や疲労測定値を求め、その疲労に関連する要因と変化を比較検討した。

調査方法：帝京大学附属病院，外科泌尿器科混合病棟に勤務する看護婦21名のうち調査期間7月13日から8月13日で休日後勤務に入った18名（経験1年未満7名，3年以上11名）を対象とした。

被検者の休日の午前0時から日勤終了17時までの41時間の（生活79%，勤務21%）の行動内容を調査用紙を用いて詳細に自己記載させ、分類整理した。

疲労値の測定は勤務開始前及び終了直後に行った。その方法は各々、日本労働衛生学会の疲労自覚症状調査票による疲労度、フリッカーテスト値を測定し、その後、クレペリンテスト、豆選別テストを、間に5分間の休憩を置いて、各10分間行い値を求めた。

結果：1) 疲労の訴えは1年未満，3年以上，共に一般的症状の訴えが主体で，勤務後増加した訴えが多い。1年未満の訴えで，勤務前に1日が早く過ぎてほしいという意欲の訴えが特異的に多い。

2) 症状疲労度では両者とも，後に増強したが，特に1年未満は著しく増加した。

3) フリッカー値，クレペリンテスト値は，両者とも勤務後の値は改善の傾向となった。豆選別テスト値では各率及び値は両者で増加した。特に1年未満の初頭努力率，誤り量，動揺率が勤務後に著しく増加したが，有意差は見られなかった。

4) 生活及び，業務の内容で1年未満，3年以上の間で差があり，生活では過ごし方の傾向に違い

がみられ、業務では労働的業務が1年未満に多いといえる。

まとめ：疲労測定には、疲労症状調査を含めて測定方法の中では疲労を示す有意な値は得られなかった。このことは高草木、松本らの報告と合わせてみて、日勤看護婦の疲労は測定値で示すことの出来ない軽微なものと考ええる。しかし初任者が経験者に比べ動揺率がより高く、豆選別の誤り量で疲労の傾向がみられた。このクレペリン、豆選別での動揺率の増加の傾向は集中力維持の低下を示しており、これと、意欲的訴えにみられる特徴は、勤務内容について精神的負担を軽減する為に点検が必要と考える。

15 看護技術に関する意識調査

— 国立大学病院の実態調査から —

熊本大学医学部附属病院 高 宗 和 子

はじめに：医療の発達や社会の変化に伴い、看護業務の範囲は拡大し、内容的にも複雑化してきている。臨床工学技士、介護福祉士等の新しい職種の出現により、看護の役割を明確にすることが、一層、緊急となっている。医療法改正をはじめ、医療・看護をめぐる情勢が大きく変わろうとしている今、主体的に看護の問題を考えていくことは、重要な事と考える。そこで、当院の看護婦が、看護の基本的役割をどのように捉えているかを明らかにし、今後の看護改善への手掛かりとすることを目的に、看護技術の具体的な項目について、意識調査を行い、分析検討した。

研究方法

1) 調査対象、K大学病院に勤務する看護婦398名、回収数377、有効回答数324、有効回答率86%

2) 調査方法、質問紙による留め置き法

3) 調査期間、平成2年7月23日から、7月31日迄

4) 調査内容

① 74項目の看護技術(分類項目1：日常生活行動援助技術(24項目) 2：診療の補助技術(43項目) 3：教育・指導技術(7項目)を、A：看護婦が行う看護の本質的な技術である、B：看護婦が行う看護技術でない、C：どちらとも言えない、の3段階で回答を求めた。

② 判断基準として、5項目(専門知識、日常生活行動援助、安全・安楽・診療介助、看護の質向上)に優先順位を求めた。

結 果

1) 「看護の本質的な技術である」と判断された項目は、全体の6割、「どちらとも言えない」が3割、「看護技術でない」は1割であった。

2) 日常生活行動援助技術のうち、「看護の本質的な看護技術である」と判断された項目の6割であり、又、診療の補助技術項目でも同程度の6割であった。

3) 看護技術の捉え方は、個々の看護技術項目において、婦長及び主任看護婦は、スタッフナースに比べ、有意に低く、40才以上の看護婦も25才未満の看護婦に比べ、又、20年以上経験の看護婦も5年未満看護婦に比べて、有意に低い等、職位、年齢、経験年数、部署別に差が認められた。

4) 判断基準としては、全体では専門知識を1位とし、25才未満と、経験年数5年未満では、安全・安楽を1位としており、年齢別経験年数別に違いがみられた。以上のことより、医療技術の進展と共に、診療の補助技術と考えられていたものについても、今迄以上に看護が主体性を持ち、専門知識と看護判断を用いて、「看護技術である」と捉えている一面が伺われた。今後、大学病院の看護のあり方を考えていく時、診療の補助技術のどの項目を看護であるとしていくか、院内での合意を得て、明確化していく事が問われてくるものと思われる。

3 文部省委託国公立私大学病院看護管理者講習会（受講者数76名）

(1) 受講者一覧表

国 立 大 学 (41名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
北 海 道 大 学	平山 妙子	福 井 医 科 大 学	斉藤 好子	山 口 大 学	宗内由紀子
旭 川 医 科 大 学	大槻 伸子	山 梨 医 科 大 学	秋山 栄	徳 島 大 学	和田 愛子
弘 前 大 学	木村 妙子	信 州 大 学	日比野和子	香 川 医 科 大 学	西原 朝子
東 北 大 学	阿部 陽子	岐 阜 大 学	三浦 公子	愛 媛 大 学	中野 静子
秋 田 大 学	明沢 京子	浜 松 医 科 大 学	今 野 正 子	高 知 医 科 大 学	川村美奈子
山 形 大 学	中野 榮子	名 古 屋 大 学	久 米 美 登	九 州 大 学	古川 弘子
筑 波 大 学	佐々木俊子	三 重 大 学	脇田トミコ	佐 賀 医 科 大 学	吉原久美子
群 馬 大 学	佐藤 一枝	滋 賀 医 科 大 学	松本 恵子	長 崎 大 学	堀田 初江
千 葉 大 学	櫻井 葉子	京 都 大 学	浜辺 公子	熊 本 大 学	中村十志子
東 京 大 学	山下多香子	大 阪 大 学	相蘭紀代子	大 分 医 科 大 学	永山はつみ
東京医科歯科大学	小笹 和子	鳥 取 大 学	山崎 昭子	宮 崎 医 科 大 学	宮 原 朋 子
新 潟 大 学	南波奈都子	鳥 取 医 科 大 学	藤田 真美	鹿 児 島 大 学	取附 光徳
富山医科薬科大学	島田 勲子	岡 山 大 学	吉田 妙子	琉 球 大 学	山口 幸子
金 沢 大 学	毛利 駒江	広 島 大 学	中尾 典子		

公 立 大 学 (8名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
札 幌 医 科 大 学	今野 雅子	名古屋市立大学	丹羽 順子	奈良県立医科大学	藤村 弘子
福島県立医科大学	佐藤 延子	京都府立医科大学	中舎 篤子	和歌山県立医科大学	岩田 資子
横浜市立大学	山田瑠美子	大阪府立大学	米田眞智子		

私 立 大 学 (27名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
自 治 医 科 大 学	大川美代子	東京慈恵会医科大学	小路美喜子	関 西 医 科 大 学	内田 静子
獨 協 医 科 大 学	飯島 栄子	東京女子医科大学	大澤千賀子	近 畿 大 学	根 岸 房 子
埼玉医科大学	斉藤 栄	東 邦 大 学	菊地 武子	兵庫県医科大学	西村美枝子
北 里 大 学	石田 千鶴	日 本 大 学	上島 恵子	川 崎 医 科 大 学	須田 厚子
杏 林 大 学	橋本おさむ	日 本 医 科 大 学	福島イツ子	久 留 米 大 学	佐藤 和美
慶應義塾大学	斉藤百合子	聖マリアンナ医科大学	北條眞理江	産 業 医 科 大 学	河原 照子
順 天 堂 大 学	穴沢テル子	金 沢 医 科 大 学	矢田 厚子	福 岡 大 学	新田 尚子
昭 和 大 学	森 晶子	愛 知 医 科 大 学	三浦 洋子	東 京 歯 科 大 学	木柳三智子
帝 京 大 学	土屋 康子	大 阪 医 科 大 学	中西ツギ子	愛 知 学 院 大 学	友 松 好

(2) 科目および時間数

科 目	時 間 数
1.	
看 護 管 理	(34. 5)
看護管理総論Ⅰ	3. 0
看護管理総論Ⅱ	3. 0
看護管理総論Ⅲ	3. 0
看護管理の実際Ⅰ(講 義)	1. 5
看護管理の実際Ⅰ(セミナー)	1. 5
看護管理の実際Ⅱ(講 義)	1. 5
看護管理の実際Ⅱ(セミナー)	1. 5
看護管理の実際Ⅲ(講 義)	1. 5
看護管理の実際Ⅲ(セミナー)	1. 5
看護管理と看護研究	1. 5
看護管理セミナー	15. 0
2.	
病 院 管 理	(6. 0)
病院管理学Ⅰ	3. 0
病院管理学Ⅱ	3. 0
3.	
看護管理関連科目	(7. 5)
看護基礎教育課程の動向 (臨床実習指導を含む。)	1. 5
地域における看護活動	1. 5
職場における人間関係	3. 0
看護行政の現状と展望	1. 5
計	48. 0

平成2年度国公私立大学病院看護管理者講習会時間割

月・日	9：30	11：00	12：30	14：00	15：30	17：00	備考
7/17 (火)	9:00 受付 10:00 事務オリエンテーション 10:30 開講式	11:00 大学病院をめぐる 最近の情勢 文部省	12:00 プログラムオリエンテーション 草刈淳子	病院管理学Ⅰ (医療管理学)	日本大学医学部教授 大道 久	写真撮影 懇親会	
7/18 (水)	看護管理セミナーⅠ (グループ討議) オリエンテーション			看護管理総論Ⅰ (総論)	千葉大学看護学部助教授 草刈 淳子		
7/19 (木)	職場における人間関係	千葉大学看護学部助教授 横田 碧		病院管理Ⅱ (医療スタッフの業務分担と協力関係 -医療法学の立場から-)	国立院大学法学部教授 平林 勝政		
7/20 (金)	看護管理総論Ⅱ (病院看護管理)	千葉大学看護学部教授 吉武香代子		看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部教授 杉森みどり	看護管理における研究 千葉大学看護学部助教授 金井 和子		
7/21 (土)	看護管理総論Ⅲ (看護管理と継続教育)	千葉大学看護学部教授 鶴沢 陽子					
7/23 (月)	看護管理の実際Ⅰ 聖路加国際病院総婦長 内田郷子	看護管理の実際Ⅰ (セミナー) 内田郷子 千葉大学看護学部助教授 鶴沢陽子		看護管理セミナーⅡ (グループ討議)			
7/24 (火)	看護管理の実際Ⅱ 東京大学医学部附属病院看護部長 小島通代	看護管理の実際Ⅱ (セミナー) 小島通代 千葉大学看護学部助教授 金井和子		地域における看護活動 千葉大学看護学部教授 平山朝子	看護基礎教育課程の動向 厚生省健康政策局看護課長 矢野 正子		
7/25 (水)	看護管理の実際Ⅲ 聖マリアンナ医科大学病院看護部長 三浦 規	看護管理の実際Ⅲ (セミナー) 三浦 規 千葉大学看護学部助教授 草刈淳子		看護管理セミナーⅢ (グループ討議)			
7/26 (木)	看護管理セミナーⅢ (グループ討議)			自己研修 (レジュメ作成) 午後4時提出 (庶務係)			
7/27 (金)	全体討議 (グループ発表, 討議) 助言者 小島通代 松岡淳夫 大室律子 草刈淳子 司会・進行 草刈淳子	東京大学医学部附属病院 千葉大学看護学部教授 文部省医学教育課大学院病院指導室専門職員 千葉大学看護学部助教授		13：00 閉講式			

- 看護管理セミナー (グループ討議) 助言者
1. 金井 和子 千葉大学看護学部助教授
 2. 鶴沢 洋子 〃
 3. 吉田 伸子 千葉大学看護学部助手
 4. 花島 眞子 〃
 5. 斎藤扶美子 千葉大学医学部附属病院副看護部長
 6. 小池 順子 東京医科歯科大学医学部附属病院副看護部長
 7. 嶋崎 千壽 日本医科歯科大学医学部附属病院副総婦長
 8. 佐藤 禮子 千葉大学看護学部助教授
 9. 草刈 淳子 (総括)

(4) 平成2年度看護管理者講習会看護管理セミナーグループ討議名簿

統一テーマ：「大学病院における看護のあり方」

	グループ別及び助言者	大 学 名	氏 名
第一グループ	AI-1（内科）（11名） 演習室1（3階） 助言者 金井和子 千葉大学看護学部助教授	千葉大学 東京医科歯科大学 金沢大学 浜松医科大学 佐賀医科大学 京都府立医科大学 獨協医科大学 東京慈恵会医科大学 関西医科大学 産業医科大学 福岡大学	櫻井葉子 小笹和子 毛利駒江 今野正子 吉原久美子 中舎篤子 飯島栄子 小路美喜子 内田静子 河原照子 新田尚子
第二グループ	AI-2（内科）（10名） 演習室2（3階） 助言者 吉田伸子 千葉大学看護学部助手	新潟大学 名古屋大学 宮崎医科大学 琉球大学 北里大学 帝京大学 金沢医科大学 愛知医科大学 川崎医科大学 東京歯科大学	南波奈都子 久米美登 宮原朋子 山口幸子 石田千鶴 土屋康子 矢田厚子 三浦洋子 須田厚子 本柳三智子
第三グループ	AI-1（外科）（9名） 老人看護セミナー室（1階） 助言者 花島具子 千葉大学看護学部助手	山形大学 山梨医科大学 広島大学 高知医科大学 札幌医科大学 大阪市立大学 埼玉医科大学 東邦大学 兵庫医科大学	中野榮子 秋山栄 中尾典子 川村美奈子 今野雅子 米田眞智子 斉藤栄子 菊地武子 西村美枝子
第四グループ	AII-2（外科）（10名） 継続看護実験室（1階） 助言者 鶴沢陽子 千葉大学看護学部助教授	弘前大学 筑波大学 信州大学 山口大学 九州大学 横浜市立大学 杏林大学 日本大学 久留米大学	木村妙子 佐々木俊子 日比野和子 宗内由紀子 古川弘子 藤村弘子 橋本おさむ 上島恵子 佐藤和美

	グループ別及び助言者	大 学 名	氏 名
第五グループ	AⅡ-3（外科）（9名） 第2カンファレンスルーム（3階） 助言者 佐藤 禮子 千葉大学看護学部助教授	東北大学 群馬大学 島根医科大学 愛媛大学 熊本大学 名古屋市立大学 和歌山県立医科大学 聖マリアンナ医科大学 愛知学院大学 秋田大学	阿部 陽子 佐藤 一枝 藤田 真美 中野 静子 中村 十志子 丹羽 順子 岩田 資子 北條 眞理江 友松 好 明沢 京子
第六グループ	AⅢ（母性・小児）（9名） 看護管理研究室（地下1階） 助言者 嶋崎 千壽 日本医科大学医学部附属病院 副総婦長	岐阜大学 大阪大学 長崎大学 福島県立医科大学 自治医科大学 慶應義塾大学 近畿大学	三浦 工子 相蘭 紀代子 堀田 初江 佐藤 延子 大川 美代子 中西 ツギ子 根岸 房子
第七グループ	B（手術部等中央部門）（10名） 第1カンファレンスルーム（2階） 助言者 斉藤 扶美子 千葉大学医学部附属病院 副看護部長	旭川医科大学 東京大学 福井医科大学 滋賀医科大学 京都大学 大分医科大学 鹿児島大学 昭和大学 東京女子医科大学 日本医科大学	大槻 伸子 山下 多香子 斉藤 好子 松本 恵子 浜辺 公子 永山 はつみ 取附 光徳 森 晶子 大澤 千賀子 福岡 イツ子
第八グループ	C（外来部門）（8名） 小会議室（2階） 助言者 小池 順子 東京医科歯科大学医学部 附属病院 副看護部長	北海道大学 富山医科薬科大学 三重大学 鳥取大学 岡山大学 徳島大学 香川医科大学 順天堂大学	平山 妙子 島田 鞆子 脇田 トミ子 山崎 昭子 吉田 妙子 和田 愛子 西原 朝子 穴沢 テル子

(5) 受講者の背景：年令階層別，職位別

		国 立	公 立	私 立	計
平 均 年 令		4 4， 2才	4 2， 6才	4 1， 3才	4 3， 1才
年令階層別	2 5才～2 9	0 人	0 人	0 人	0 人
	3 0 ～3 4	2	0	2	4
	3 5 ～3 9	5	1	6	1 2
	4 0 ～4 4	1 3 (1)	3	1 0 (1)	2 6 (2)
	4 5 ～4 9	1 4 (1)	1	5	2 0 (1)
	5 0 ～	7	3	4	1 4
計		4 1 (2)	8	2 7 (1)	7 6 (3)
職 位 別	看 護 部 長	0	0	0	0
	副看護部長	0	0	0	0
	主任看護婦長	3	0	0	3
	看護婦長	3 5 (2)	8	2 1	6 4 (2)
	副看護婦長	3	0	2	5
	主任看護婦	0	0	4 (1)	4 (1)
計		4 1 (2)	8	2 7 (1)	7 6 (3)

() は歯学部

4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会

(1) 受講者一覧表

施設(学校)名	氏名	施設(学校)名	氏名
国立 (17名)		私立 (14名)	
北海道大学医療技術短期医大学部	宮島 直子	埼玉医科大学附属病院	島田由紀子
東北大学医学部附属病院	大平由喜子	杏林大学医学部付属病院救命救急センター	白石 裕子
秋田大学医学部附属病院	佐々木由美子	昭和大学病院	崎山 恵子
千葉大学医学部附属病院	猪浦 友子	昭和大学附属豊洲病院	板垣 敦子
東京大学医学部附属病院	杉本 郁子	東京医科大学病院	柴田智津子
東京医科歯科大学附属病院	柏倉 淑子	日本医科大学付属多摩永山病院	大力 和子
新潟大学医学部附属病院	桑原由美子	日本医科大学付属第一病院	田中 弘子
金沢大学医学部附属病院	村田 裕美	日本医科大学付属第二病院	下地 一美
岐阜大学医学部附属病院	森川 秀美	愛知医科大学附属病院	水野めぐみ
三重大学医学部附属病院	岸 孝子	大阪医科大学附属病院	牟禮 洋子
京都大学医学部附属病院	新島もと子		柴田裕見子
大阪大学医学部附属病院	森田 輝代	近畿大学附属高等看護学校	下野文美代
神戸大学医学部附属病院	吉田千代美	久留米大学病院	久木原博子
岡山大学医学部附属病院	矢野 香苗	福岡大学病院	井上 薫
山口大学医学部附属病院	猪上 妙子	公立(短期大学) (2名)	
徳島大学医療技術短期大学部	猪下 光	札幌医科大学附属病院	竹藪規久世
九州大学医学部附属病院	船越 博子	名古屋市立大学病院	三浦 千里
公立 (1名)		私立(短期大学) (1名)	
大阪市立大学医学部附属看護専門学校	前田 勇子	産業医科大学医療技術短期大学	森川美千子
		私立(衛生看護科) (1名)	
		加世田女子高等学校	南田 幸子

(2) 講師一覧表

講義科目	講師氏名	現職名	時間数
教育原理	岩垣 攝	千葉大学教育学部助教授	30
教育方法	宇佐美 寛	千葉大学教育学部教授	30
教育心理学	下羽美枝子	元千葉大学講師	15
	金子智栄子	植草幼児教育専門学校講師	15
教育評価	鈴木 敦 省	学習院大学文学部教授	30
看護教育制度	高橋 みや子	千葉大学看護学部助教授	15
看護論	薄井 坦 子	千葉大学看護学部教授	15
看護学校教育課程	金井 和 子	千葉大学看護学部 附属センター助教授	講 15
	花島 具 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助手	} 演 30
	吉田 伸 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助手	
看護学教育方法基礎看護学	薄井 坦 子	千葉大学看護学部教授	講 6
	嘉手苅 英 子	千葉大学看護学部講師	講 9
	薄井 坦 子	千葉大学看護学部教授	} 演 30
	嘉手苅 英 子	千葉大学看護学部講師	
看護学教育方法成人看護学	野口 美和子	千葉大学看護学部助教授	講 3
	佐藤 禮 子	千葉大学看護学部助教授	講 6
看護学教育方法老人看護学	野口 美和子	千葉大学看護学部助教授	講 6
看護学教育方法成人看護学 看護学教育方法老人看護学	花島 具 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助手	} 演 30
	吉田 伸 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助手	
看護学教育方法小児看護学	兼松 百合子	千葉大学看護学部助教授	講 15
	兼松 百合子	千葉大学看護学部助教授	} 演 30
	内田 雅 代	千葉大学看護学部助手	
看護学教育方法母性看護学	前原 澄 子	千葉大学看護学部教授	講 3
	石井 トク	千葉大学看護学部助教授	講 12
	前原 澄 子	千葉大学看護学部教授	} 演 30
	石井 トク	千葉大学看護学部助教授	
臨床実習指導	佐藤 禮 子	千葉大学看護学部助教授	15
看護研究	内海 滉	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター教授	} 90
	土屋 尚 義	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター教授	
	松岡 淳 夫	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター教授	
	阪口 禎 男	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助教授	
	鵜沢 陽 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助教授	
	金井 和 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助教授	
	草刈 淳 子	千葉大学看護学部附属看護 実践研究指導センター助教授	
特別講義	吉田 亮	千葉大学学長	3
特別講義	福尾 武彦	千葉大学名誉教授	3
施設見学等			24
計			510

看護学教育方法(演習)

科 目	担当講師	単 元 名		受 講 者 名	
基礎看護学	薄井 坦子 嘉手苺英子	基礎看護技術	排 泄	前田 勇子 板垣 敦子 柴田裕見子	
			看護過程展開の技術	久木原博子 井上 薫 南田 幸子	
		臨床看護学総論	慢性期の経過をとる患者の看護	下地 一美 猪下 光 宮島直子	
			終末期にある患者の看護	下野文美代	
老人看護学	吉田 伸子	老人看護概論	老人看護の対象	村田 裕美	
		老人臨床看護	老人の日常生活の基本行為における援助	桑原由美子	
			老人特有の疾患と看護	島田由紀子	
			老人の状態別看護－寝たきり老人の看護 老人患者の状態別看護－痴呆性老人の看護	柏倉 淑子 三浦 千里	
成人看護学	吉田 伸子	成人臨床看護学 (内科系) － 系統臓器別 経過別看護	血液・リンパ系に障害をもつ患者の看護 － 白血病患者の看護	猪浦 友子	
			小外科・感覚器系 － 皮膚疾患をもつ患者の看護	新島もと子	
			呼吸器系に障害をもつ患者の看護 － 慢性期の肺気腫患者を中心とした 慢性呼吸不全患者の看護	船越 博子	
			循環器に障害を もつ患者の看護	心筋梗塞・心不全患者の 看護 心不全患者の急性期から 慢性期にいたるまで の看護	埼玉 恵子 竹藪規久世
成人看護学	花島 具子	成人看護概論	成人における健康を保つメカニズム － 危機理論	森川美代子	
		成人看護概論Ⅰ 機能を障害され た患者の看護診 断とケア	循環機能を障害された患者の看護 － 冠動脈疾患患者の周手術期における看護	佐々木由美子	
			消化吸収機能を	食道癌術後の看護	大力 和子
			障害された患者 の看護	手術をうけた患者 の看護 － 肝臓 －	森田 輝代
			感覚機能を障害された患者の看護 － 網膜剥離の手術を受ける患者の看護	猪上 妙子	
		成人臨床看護	特殊な看護 － 救急蘇生法	白石 裕子	
			精神障害のある患者の看護 － 精神科 看護の特徴	田中 弘子	
			リハビリテーションと看護 － リハビリ テーション看護の基本技術	杉本 郁子	
			がん患者の看護 － 身体の一部を失った 患者の看護・直腸癌	吉田千代美	
		成人臨床看護	手術患者の看護 － 胃切除術後の看護	矢野 香苗	
			緊急集中療をうける患者の看護 － ICU における呼吸管理	水野めぐみ	
			がん患者の看護 － 化学療法と看護	柴田智津子	
系統別疾患と看護 － 脳・神経疾患 患者の看護	森川 秀美				
小児看護学	兼松百合子 内田 雅代	小児看護概論	入院中の小児の看護	牟禮 洋子	
		小児臨床看護	手術を受ける患児の看護	岸 孝子	
母性看護学	前原 澄子 石井 トク		「問診」の方法	大平由喜子	

看 護 研 究

氏 名	研 究 題 目	指導教官
板垣 敦子	入院患者の睡眠パターン ―特に不眠との関連について―	土屋尚義
村田 裕美	悪性血液疾患患者のQOLの検討 ―寛解導入治療時において―	
柏倉 淑子	深夜勤における疲労感について	
杉本 郁子	高齢者のリハビリテーション意欲について ―意欲のある運動障害患者の検討から―	
下地 一美	外来待合室における飲食状況の実態	
桑原由美子	老人に対するイメージの検討 ―看護科学生・放射線科学生・看護婦の比較―	金井和子
島田由紀子	看護婦がマイナスイメージを持つリハビリ病棟入院患者の検討	
崎山 恵子	高齢患者の入院初期の不適応に関する検討	
田中 弘子	高齢入院患者（泌尿器科等）の不適応の検討 ―チャートからの分析―	
大力 和子	汚染からみた共同使用予防衣の交換について	松岡 淳夫
三浦 千里	白衣の細菌汚染に関する一考察 ―材質と薬剤付着の有無を中心に―	
森田 輝代	輸液配合時の汚染とエアーク	
水野めぐみ	血管内留置カテーテルの感染予防 ―活栓内残留液拭去の意義―	
船越 博子	シャワー浴時のIVH管接続被包部の汚染について	
森川美代子	一般ヒビテン手洗いの後の手拭きタオルの汚染について―	
前田 勇子	清掃方法とベッド周囲の汚染 ―1回掃きと2回掃き―	
森川 秀美	噴気型エアーマット使用時のバスタオル交換の意義 ―温度・湿度変化に関する実験―	
柴田裕見子	噴気型エアーマットと紙オムツ ―オムツ内の温度、湿度変化について―	
猪上 妙子	同一固定体位による患者の苦痛 ―眼科術後の側頭仰臥位について―	
矢野 香苗	面接場面におけるタッチの意義 ―シュミレーション実験による印象評価―	阪口 禎男
大平由喜子	妊娠中の体重増加について	
白石 裕子	救命救急センターにおける臨床実習指導について	
下野文美代	看護学生の自我機能と意識との関連	草刈 淳子
岸 孝子	家族援助過程における看護情報 ―ダウン症候群を合併する十二指腸閉鎖症例の検討―	
竹藪規久世	皮膚血流の研究 ―温水、冷水刺激による反対側の影響―	内海 滉
新島もと子	” ―騒音の心身相関に及ぼす影響―	
宮島 直子	” ―接触の対人関係に及ぼす影響―	
佐々木由美子	” ―アルコール摂取による影響―	
南田 幸子	老人に関する意識構造 ―衛生看護高校における所見―	
井上 薫	患者―看護者関係における言語の研究 ―接続詞及び間投詞にみられる相互同化作用―	
牟禮 洋子	色彩の心身相関に関する研究―色彩環境における身体状況の変化	
猪下 光	” ―色彩と皮膚血流の変化	
久木原博子	” ―普通科学生と看護科学生のMASとの関連において―	
吉田千代美	自分史からみた現代看護学生像	鶴沢陽子
柴田智津子	文献からみた臨床実習評価方法の変遷 ―1980～1989―	
猪浦 友子	千葉県における明治期の病院看護 ―共立病院時代―	

Ⅲ 資 料

1 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程

(昭和57年4月1日制定)

(趣旨)

第1条 この規程は、国立学校設置法施行規則（昭和39年文部省令第11号）に定める千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター（以下「センター」という。）の管理運営に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターは、全国共同利用施設として、看護学の実践的分野に関する調査研究、専門的研修その他必要な専門的業務を行い、かつ、国立大学の教員その他の者で、この分野の調査研究に従事するものの利用に供することを目的とする。

(研究部)

第3条 センターに、次の研究部を置く。

- 一 継続看護研究部
- 二 老人看護研究部
- 三 看護管理研究部

(職員)

第4条 センターに、次の職員を置く。

- 一 センター長
- 二 教授、助教授、講師、助手及びその他の職員

(センター長)

第5条 センター長は、センターの管理運営に関する業務を総括する。

2 センター長の選考は、看護学部の教授の中から看護学部教授会（以下「教授会」という。）の議に基づき、学長が行う。

3 センター長の任期は2年とし、再任を妨げない。

(運営協議会)

第6条 センターに、センターの事業計画その他運営に関する重要事項を審議するため、センター運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(組織)

第7条 協議会は、次に掲げる委員をもつて組織する。

- 一 看護学部長
- 二 センター長
- 三 看護学部専任教官の中から教授会が選出した者若干名
- 四 看護学部外の学識経験者若干名

- 2 前項第3号及び第4号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
- 3 第1項第4号の委員は、看護学部長の推薦に基づき学長が委嘱する。

(会長)

第8条 協議会に会長を置き、看護学部長をもつて充てる。

- 2 会長は、協議会を召集し、その議長となる。

(運営委員会)

第9条 センターに、次の事項を審議するため運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 一 センターの事業計画に関すること。
- 二 センターの予算の基本に関すること。
- 三 その他センターの管理運営に関すること。

(組織)

第10条 委員会は、次に掲げる委員をもつて組織する。

- 一 センター長
- 二 センター所属の教授、助教授及び講師
- 三 教授会構成員（前号の者を除く。）の中から教授会が選出した者3名

(委員長)

第11条 委員会に委員長を置き、センター長をもつて充てる。

- 2 委員長は、委員会を召集し、その議長となる。

(会議)

第12条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ議事を開き議決することができない。

- 2 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 3 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(共同研究員)

第13条 センターは、国立大学の教員その他の者で看護学の実践的分野に関する調査研究に従事するものを共同研究員として受け入れることができる。

- 2 共同研究員に関し必要な事項は、別に定める。

(研修)

第14条 センターは、必要に応じ看護教員及び看護職員の指導的立場にある者に対し研修を行うものとする。

- 2 研修に関し必要な事項は、別に定める。

(事務処理)

第15条 センターの事務は、看護学部事務部において処理する。

(細則)

第16条 この規程に定めるもののほか、この規定の実施に関し必要な事項は、教授会の議を経て看護学部長が定める。

附 則

- 1 この規程は、昭和57年4月1日から施行する。
- 2 センター長は、第5条の規定に拘らず当分の間看護学部長をもって充てる。

附 則

この規程の改正は、昭和59年4月11日から施行する。

附 則

この規程の改正は、昭和62年5月21日から施行する。

看護実践研究指導センター年報

平成2年度 No. 9

平成3年3月発行

編集兼発行者 千葉大学看護学部附属
看護実践研究指導センター
千葉市亥鼻1丁目8番1号
印刷所 有限会社 正文社
千葉市都町2丁目5番5号
☎ 0472 (33) 2235 (代)