

看護実践研究指導センター一年報

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

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3年度実施事業	9
II 平成3年度事業報告	10
1 共同研究員	10
2 研修事業	40
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	69
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	69

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 平 山 朝 子

平成3年度の本センターの活動は、従来からの例に漏れず4つの事業をほぼ同様な形で実施した。すなわち、共同研究員事業、研修、文部省委託の看護教員講習会・看護管理者講習会の四つののである。このうち、看護教員講習会だけは、従来の4カ月から6カ月に期間延長されたので、内容の充実を図った。さらに、本年度はこれらに加え、10周年の記念事業を行った。

この記念事業は、本施設が誕生して今年で10年ということでセンター教官の熱意ある準備作業に基づき、実施の運びとなったものである。内容としては、記念シンポジウム「千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター創立10周年記念公開シンポジウム」と記念誌「看護実践研究指導センター年報10周年記念誌」の刊行であった。近年、看護婦の生涯学習への関心は急速に高まっており、このシンポジウムは多数の参加のもとに実施され、看護婦の継続教育の一翼を担う機関の責任の重さを痛感させられる場ともなった。

本学部は、看護学科並びに大学院看護学研究科の教育を実施しており、本センターはそこに付置された全国共同利用施設である。本学部が、看護学の高等教育を効果的に推進していくためには、看護婦等の教育水準の向上を促すための、多様な対策を追求しなくてはならない。とくに意識的に考えなくてはいけないのは、実践性の高い研究活動を推進し、実践活動と密着した教育を推進していくことのできる体制を育てていくことであらう。

その意味では、本センターが10年来実施してきている各事業の実績は極めて重要であり、また、今後の学部組織のあり方としても、全国共同利用といった性格を持つ施設の存在自体が、鍵を握るものと考えても良からう。

したがって、これからは従来にも増してセンター活動の充実に努めなくてはならないし、そのためには過去10年の実績を点検評価しながら議論を深めていくべきと思われる。

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)	平 山 朝 子
継 続 看 護	教 授 助 教 授 助 手	内 海 滉 鵜 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 技 官 (教務職員)	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)、ワードプロセッサー等

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)	平 山 朝 子	千葉大学看護学部長
2号委員(センター長)	(平 山 朝 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	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11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11月7日(木)

場 所 千葉大学看護学部長室

出席者 平山協議会長, 前原, 内海, 土屋, 有田各委員

欠席者 伊藤, 磯野, 日野原各委員

- 議 題
- (1) 平成4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4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4年度国公私立大学病院看護管理者講習会実施要項(案)について
 - (4) 平成4年度看護婦学校看護教員講習会実施要項(案)について

報告事項 (1) 平成3年度事業について

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)	平 山 朝 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)
	阪 口 禎 男	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)
	草 刈 淳 子	助教授 (同)
3号委員	前 原 澄 子	教 授 (看護学部母性看護学講座)
	野 口 美和子	同 (看護学部成人看護学第一講座)
	横 田 碧	同 (臨地実習調整)

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
3. 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 題

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

第4回

年月日 平成3年4月10日（水）

議 題

1. 平成3年度看護婦学校看護教員講習会の時間割について

第5回

年月日 平成3年5月8日（水）

議 題

1. 平成3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
2. センター運営協議会の開催時期について

第6回

年月日 平成3年6月12日（水）

議 題

1. 平成3年度看護婦学校看護教員講習会受講者の決定について

第7回

年月日 平成3年7月10日（水）

議 題

1. 報告事項

第8回

年月日 平成3年9月11日（水）

議 題

1. 報告事項

第9回

年月日 平成3年10月9日（水）

議 題

1. 平成4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4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4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
4. 平成4年度看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）について

第10回

年月日 平成3年11月13日（水）

議 題

1. 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター10周年記念事業について

第11回

年月日 平成3年12月11日（水）

議 題

1. 平成3年度センター年報について

平成4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4年1月8日（水）

議 題

1. 平成4年度センター研修生の採否について
2. 平成4年度センター研修授業計画（案）について
3. 平成4年度国公立大学病院看護管理者講習会実施要項（案）の一部変更等について
4. 平成4年度看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）の一部変更について

第2回

年月日 平成4年2月5日（水）

議 題

1. 平成4年度共同研究員の採否について
2. 平成4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4年度センター研修の授業時間割について
4. 平成3年度センター年報の刊行について

第3回

年月日 平成4年3月4日（水）

議 事

1. センター運営協議会委員の選出について

8 平成3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11名、私立7名の計29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、私立大学病院から6名、計15名の看護婦長等が受講した。

なお、研修期間は、平成3年4月11日から平成3年10月4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上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3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6名、私立大学25名、計72名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に平成3年7月16日から平成3年7月26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6ヶ月間にわたって計705時間の講義、演習が行われた。

なお、この講習会は国立大学16名、公立大学4名、私立大学16名、公立高等学校1名、高等学校衛生看護科2名、計39名が参加し、看護学部を会場に平成3年8月26日から平成4年2月21日まで行われた。

Ⅱ 平成3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
	近 藤 益 子	岡山大学医療技術短期大学部	助教授	内海 滉
	金 山 正 子	山口大学医療技術短期大学部	講 師	内海 滉
	猪 下 光	徳島大学医療技術短期大学部	助 手	内海 滉
	森 千 鶴	東京都立医療技術短期大学	助 手	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
	小 池 妙 子	東京都立板橋看護専門学校	副校長	内海 滉
	河 原 宣 子	三重県立看護短期大学	助 手	内海 滉
	竹ノ上 ケイ子	福井県立短期大学	講 師	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	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
	樋之津 淳 子	埼玉県立衛生衛生短期大学	助 手	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
	花 野 典 子	帝京平成短期大学	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
	本 江 朝 美	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	助教授	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
	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
看 護 管 理	坂 井 明 美	金沢大学医療技術短期大学部	助教授	阪口禎男
	松 永 彌 生	山口大学医療技術短期大学部	講 師	阪口禎男
	小 野 清 美	千葉県立衛生短期大学	講 師	阪口禎男
	浅 井 美千代	千葉県立衛生短期大学	助 手	阪口禎男
	太 田 に わ	岡山大学医療技術短期大学部学	助 手	草刈淳子
	内 布 敦 子	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	草刈淳子
	安 酸 史 子	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	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 看護学生の臨床実習における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
附属看護実践研究指導センター

内 海 滉

看護学生は臨床実習の大部分の時間を受持患者との関係で過ごしている。看護学生が実習で受持患者とどのように過ごすかを検討することは、看護が対患者関係の成立を基本としていることから必要なことである。

<目 的>

看護専修学校生と看護短期大学生の臨床実習における交流分析、時間の構造化6要素を明らかにする。

<対 象>

K大学医学部附属看護専門学校3年課程学生（専修学校生と略す）52名，A大学医療技術短期大学部看護学科学生（短大生と略す）74名，計126名

<調査方法と内容>

看護学生調査用紙（看護学生の人間関係調査）は質問項目40項目とする。内容は「ひきこもり」的要素6項目，「儀礼」的要素7項目，「雑談」的要素7項目，「活動」的要素6項目，「ゲーム」的要素8項目，「親交」的要素6項目とする。項目毎に5段階尺度で看護学生に基礎実習終了時，回答を求める。結果は専修学校生，短大生及び両学生の各6因子を抽出し，相関関係を検討する。

<結果と考察>

専修学校生と短大生の因子負荷量の高い項目を次にあげる。専修学校生では第1因子「内面思考」，第2因子「看護抵抗」，第3因子「患者嫌悪」，第4因子「病棟興味」，第5因子「自閉的向学」，第6因子「個性重視」を抽出。短大生は第1因子「患者嫌悪」，第2因子「雑談」，第3因子「自閉的向学」，第4因子「非活動・儀礼」，第5因子「活動」，第6因子「患者逃避」を抽出した。これを因子構造の比較でみると，専修学校生の「内面思考」は短大生の「活動」「患者嫌悪」に「患者嫌悪」は「患者嫌悪」「雑談」「患者逃避」に，「自閉的向学」は「自閉的向学」の各構造因子にみられた。両学生の因子分析との相関では次のことがいえる。専修学校生は「内面思考」（ $r=0.904$ ， $P<0.005$ ），「患者嫌悪」（ $r=0.841$ ， $P<0.005$ ），「病棟興味」（ $r=0.85$ ， $P<0.005$ ）に相関が高い。短大生は「自閉的向学」（ $r=0.957$ ， $P<0.005$ ）「活動・儀礼」（ $r=0.856$ ， $P<0.005$ ）に相関が高い。

次に専修学校生と短大生の時間の構造化6要素への配分を比較する。短大生は「儀礼」「雑談」「親交」が専修学校生に比して多い。専修学校性は「ひきこもり」「ゲーム」が短大生に比して多い。一般に交流分析，時間の構造化6要素の配分は「活動」「雑談」に多く，ついで「儀礼」「親交」に多い。「ゲーム」「ひきこもり」は少ないと仮定する。本調査で専修学校生，短大生ともに「ひきこもり」「ゲーム」の時間配分が他の要素に比して多い。これは基本実習で初めて患者に出会った学生の心理状態を反映していると考えられる。

2 術後 I C U入室患者の睡眠・休息障害

－介入による皮膚電位水準の変化－

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
附属看護実践研究指導センター 内 海 滉

【研究目的】

われわれは、術後 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 と言う）を用いて量的に分析している。その結果、入室が長期に及ぶと S P L の動揺度が増大し、身体的にも心理的にも不安定な状態になること、また、医療介入回数と患者の覚醒状態を示す体動や訴えの頻度及び S P L には相関があることなどが判明した。今回は、医療介入の種類によって S P L がどのように変動するかについて検討を行った。

【研究方法】

対象は13歳から57歳の男性4名、女性1名で、疾患は心房中隔欠損症2名、食道癌1名、重症筋無力症2名である。I C U入室期間は入・退室日を含め2日から7日であった。S P Lは看護者が2人1組となり、昼は10時～14時まで、夜は23時から翌日の午前3時までの1日8時間、医療介入の開始から S P L の変動を観察した。S P L が安定するまでの時間は、介入開始の S P L 変動から介入前の S P L に戻るまでを求めた。但し、介入開始前の S P L に戻らないうちに次の介入が行われた場合には、その時点までを安定するまでの時間とした。

【結 果】

まず、医療介入毎の介入時間の平均と介入開始から S P L が安定するまでの所要時間の平均値を示す。安定するまでの平均時間は、包帯交換が 735 ± 699 秒、面会が 627 ± 679 秒、清拭が 455 ± 301 秒、体重測定が 317 ± 231 秒、吸引が 293 ± 224 秒、体位変換が 92 ± 66 秒、血圧測定が 85 ± 102 秒、腹部や胸部の聴診が 61 ± 68 秒であった。

次に介入時間と S P L が安定するまでの時間の相関を求めた結果、今回調査した全ての医療介入において有意な相関がみられた。特に面会、包帯交換、清拭、吸引などでは相関係数0.8以上の高い相関が認められた。

次に医療介入の時間的要素を除去した医療介入の侵襲の度合を把握するために S P L が安定するまでの時間から介入時間をひき（回復所要時間）、それを介入時間で割った値（回復・介入時間比）を求めた。その結果は、吸引が3.27、体重測定が0.95、清拭が0.78、聴診が0.70、体位変換が0.47、面会が0.43、包帯交換が0.42、血圧測定が0.35であった。

【考 察】

今回の結果を医療介入別にみると吸引の回復・介入時間比が他と比べて大きいことがわかる。回復・介入時間比が3以上を示したことは、吸引では介入開始後 S P L が安定するまでに介入時間の3倍以上を必要としていることを意味している。吸引は S P L 前後の差分変化である動揺度と介入との関連でも大きな変動が認められており、吸引の影響の大きさが改めて示唆された。

3 身体に接触する器具の温度に関する研究

－便座の温度変化が生体に及ぼす影響－

岡山大学医療技術短期大学部 近 藤 益 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

看護活動において患者の身体に直接看護用具を接触させる例は多い。中でも排泄時の差し込み便器や洋式トイレの便座等殿部に触れるものに対して適温の追求が必要である。洋式保温設備付便座の表面温度（以下便座温度と略）を変化させて、生体反応をポリグラフの変化と主観的快適度との関係で検討した。

Ⅱ 研究方法・対象 健康な女性14名（平均24.5才）、実験日1992年2月、環境は室内にトイレ大の空間を設定、室温17～22℃、湿度40～50%の条件下で、日本電気三栄ポリグラフ360システムで心電図、GSR（手掌）を記録した。便座の温度は15～20℃（保温未使用時を意味する）、25℃、30℃、34℃の4段階の温度を各被験者毎にランダムに変化させ、立位と大腿後面の皮膚を直接便座に触れる坐位を繰り返し30秒間づつ測定した。主観的感觉は、座った時冷たい。暖かい、気持ちよいと感じたかを5段階評価してもらい、それぞれ得点化した。（1いいえ、3ふつう、5はい）

Ⅲ 結果と考察 1. 心拍数の変化：①腰掛ける直前10秒間の心拍数の平均を求め、腰掛けた後の心拍数のピークとの差より心拍数増加を求めた。便座温度15～20℃で 6.9 ± 5.6 /分、25℃で 6.5 ± 5.9 /分、30℃で 7.3 ± 3.0 /分、34℃で 5.8 ± 6.1 /分、②平均値に戻るまでの回復時間を測定した。15～20℃で 5.5 ± 4.0 /秒、25℃で 3.6 ± 3.0 /秒、30℃で 4.5 ± 3.0 /秒、34℃で 4.0 ± 4.2 /秒、と保温未使用時は脈の回復時間は遅延し25℃以上では回復が早く、保温が適切であると考えられる。2. GSRの変化：①Calibration= $\Delta R/R = 2\%$ 、 $R = 56K\Omega$ より $\Delta R = 1.12K\Omega$ 腰掛けた後のピークのGSR値/CalibrationよりGSR増加を求めた。15～20℃で $-4.5 \pm 6.8/K\Omega$ 、25℃で $-4.1 \pm 3.9/K\Omega$ 、30℃で $-6.9 \pm 10.1/K\Omega$ 、34℃で $-4.7 \pm 4.5/K\Omega$ 、と30℃で最高に上昇しデータもばらつきがあった。25℃では上昇が最も少く安定した結果が得られた。②腰掛ける前のGSR値に戻るまでの回復時間を測定した。15～20℃で 7.8 ± 5.2 /秒、25℃で 6.1 ± 4.7 /秒、30℃で 6.3 ± 5.8 /秒、34℃で 8.8 ± 6.3 /秒、34℃で回復が遅延し、25℃で回復が早い結果となった。GSRは、刺激に対する情動興奮と反応の定位性をよく反映するので、便座に触れた際の興奮の指標となる。GSRの上昇は好ましくない生理は影響を与えと考えられる。3. 主観的評価；「座ったとき気持ち良いと感じましたか」の得点は15～20℃で1.4、25℃で3.6、30℃で4.4、34℃で4.5、と30℃34℃が気持ち良いと肯定的評価であった。

Ⅳ 結 論 1. ポリグラフの結果より、25℃の便座温度が、心拍数の変化が少く、GSRの上昇は最少。回復も最も早く適温と考えられる。2. 主観的感觉では、快適温度は30℃、34℃であった。実験例数を多くし、夏季の実験も行い尚検討する必要がある。

4 精神病に対する看護学生の意識構造

－CAS不安傾向による検討－

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

I 研究目的

基礎教育の一資料にするため、看護学生の精神病に対する意識構造を明らかにしたいと考えた。今回は、前回意識に関連すると示されたCAS不安診断検査（以下CASと略）の不安傾向をとりあげ、看護学生のパーソナリティの特徴の違いによる意識の差を比較し、不安傾向が及ぼす意識への影響について検討した。

II 研究方法

対象は、精神疾患の基礎的知識を学習していない1985年～1987年度の山口大学医療技術短期大学部看護学科2年生総計232名である。2年次の精神科の講義開始前に、「精神病と聞いて」のテーマで自由記載法により調査し因子分析（バリマックス回転）を行い、6因子を抽出した。また、3年次の精神科実習前にCASを実施できた112名の結果を用いて、因子得点との相関関係を検討した。次に、CAS結果を標準得点により群別し、有意な相関がみられた項目について意識構造の位置関係を見るため、X軸に嫌悪因子、Y軸に同情因子、Z軸に看護の目覚め因子をとる因子空間に因子得点の平均値をプロットした。

III 結果および考察

CAS総合不安得点では、嫌悪因子に1%で、また、同情因子に5%で逆相関がみられた。因子空間では3群が円弧を描く曲線上に配列され、不安傾向が高い学生は嫌悪や同情などの意識を表現せずに慎重になった看護態度を示していたと推察される。Q₁因子では、同情因子に5%で逆相関がみられた。自我感情を吟味する意識や社会的基準によって自己の行動を統御していこうとするモチベーションの不足を示している学生は、同情する意識を表現しない傾向があった。またC₁因子では、嫌悪因子に5%で逆相関がみられた。自我が成熟し安定した学生は、嫌悪する意識を表現する傾向にあった。すなわち、自我の成熟は精神病を嫌悪する意識を表現する傾向をもたらすと推察される。L因子では、嫌悪因子に5%で逆相関がみられた。疑い深い、嫉妬心が強いなどのパラノイド傾向の高い学生は精神病を嫌悪しない傾向があり、精神病に対して慎重な態度をとっていると考えられ、警戒の念を抱いているのではないかと推察される。O因子では、同情因子に5%で逆相関がみられた。自信のある、順応性に富む傾向を示す学生は、精神病に対して同情する意識を表現する傾向にあった。Q₄因子では、嫌悪因子に1%、現実的イメージ因子に5%で逆相関がみられた。衝動による緊張感の高い学生は、精神病を嫌悪しない傾向にあり、また、現実的イメージを表現しない傾向があった。したがって、教育的配慮によって精神病に対する現実的イメージをもてると緊張感が軽減し、嫌悪や同情などの意識が表現されてくるのではないかと考える。

5 色彩環境と皮膚血流の変化

徳島大学医療技術短期大学部 猪 下 光
共同研究者 千葉大学看護学部 内 海 混
附属看護実践研究指導センター

1. 研究目的

色刺激は自律神経やホルモンの働きに作用し、赤は副交感神経の緊張を高め、興奮作用をもち、青は交感神経の緊張を高め、鎮静作用をもつなど、人体に生理的・心理的に影響をあたえると言われている。しかし、今のところ色彩のもつ精神状態や心理状態への影響についての詳細は不明である。そこで、ベゾルトブリッケ現象の不変色相であり心理的4原色でもある赤、青、黄、緑の色彩を使用し光色刺激が皮膚血流にどのように影響を及ぼすか、色彩の生理的効果の基礎的研究を行った。

2. 方 法

1) 対象 色覚正常な健康な成人女性15名。平均年齢 32.6 ± 2.8 才。

2) 色彩負荷実験 赤・青・黄・緑の色セロファンを貼付したメガネを装着し、皮膚血流センサーを装着した被験者を安静臥床させ、皮膚血流安定後約2分間の安静後できるだけ開眼させ、各色光を照射し、10秒間経過後1分間の手の挙上を行い手を下げると同時に光を終了した。

3. 結 果

1) 照度の変化による皮膚血流への影響

黄色はセロファンの光の透過性が高いため600ルクスと100ルクスの2種類のルクスに設定した。

負荷変化量（（前＋後）／2－中）は黄100ルクスが0.48，黄600ルクスは－0.3 となり，ルクスが強くなると皮膚血流は減少した。T検定を施行し $P < 0.05$ と有意が認められた。

2) 同一ルクスでの4色の皮膚血流の影響

負荷変化量は赤が0.7，ついで黄0.48，緑0.06，青0.03と波長の順となり赤な皮膚血流が増加し青は減少した。T検定を施行し（赤と青） $P < 0.05$ ，（赤と緑） $P < 0.05$ ，（青と黄） $P < 0.05$ の有意差4色の分散分析は $P < 0.05$ の有意差となった。

2) 変動率（中／前）は赤1.67，黄1.11，緑1.07，青0.96の順であった。分散分析で $P < 0.05$ の有意差が認められた。

3) 変動率（後／前）は緑1.05，赤1.05，黄1.01，青0.96の順となった。

4) 負荷変化量と変動率（中／前）は赤，青，黄，緑は正の相関がみられた。また，変動率（中／前）と変動率（後／前）は赤，青，黄で正の相関がみられた。

4. 考 察

1) 黄色は色眼鏡透過後のルクスを600と100の2種類の光線を使用した。同一色彩でルクスを変化させると皮膚血流量はルクスが強くなると減少した。これは光線の強弱により生理的効果が異なるためと考えられた。

2) 各色彩光を100ルクスに統一すると、各色彩の皮膚血流への影響はそれぞれ異なったパターンを示し、赤，黄，緑，青と波長の順に高くなり、赤は皮膚血流は増加し青は減少した。これは各色彩のもつ生理的効果が異なるためと考えられた。

6 看護学生の「自己教育力」に関する研究

東京都立医療技術短期大学 森 千 鶴

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

I 研究目的

近年教育の分野において、自己教育力を育成するための方法やその実態が研究の対象になっている。しかし、看護教育の分野においては、自己教育力についての研究報告はほとんどみられない。自己教育力は、自己の中に教育する自己と教育される自己をもち、よりよい自己を形成しようとする力のことを指す。看護教育においては、時代に対応して考え、行動できる看護者を育成することを目指している。そのため看護教育においても自己教育力を育成するような教育が望ましいと考える。そこで、看護学生の自己教育力の構造や自己教育力に影響を与える要因についてその実態を明らかにすることを本研究の目的とした。

II 研究方法

1. 対象：看護短期大学（3年課程）2施設の学生。学生の内訳は1年次学生158名、2年次学生165名、3年次学生153名の計476名である。
2. 調査内容：梶田（1985）による「自己教育力調査項目」を用いた。
3. 調査方法：質問紙を各施設に配布し、記入後直ちに回収してもらった。質問紙は無記名とした。回収後、自己教育力調査項目を因子分析（バリマックス回転）し、影響を及ぼすと考えられる要因を因子スコアで比較した。

III 結果および考察

1. 因子の命名

累積寄与率38.8%で、6因子を選択した。各因子を集結した項目から考え、第1因子から『プライド因子』、『目標達成の意欲因子』、『学習の必要性認識因子』、『自己認識力因子』、『探求力因子』、『自己統制力因子』とそれぞれを命名した。

2. 自己教育力に影響を及ぼすと考えられる要因

自己教育力に影響を及ぼすと考えられる要因を出身地、挫折体験の有無、理想の人、同居者とした。

出身地では、学習の必要性認識因子と自己認識力因子において関東出身の者と北陸出身の者との間に差が認められ、関東出身の者はとりまく環境が複雑なためか自己を振り返えらざるえない状況にあることが推察された。

挫折体験の有無では、挫折体験をしたと回答した者がプライド因子と自己統制力因子において有意に低く、挫折体験は自信や心の安定を失わせるのではないかと推察された。

理想の人を親と回答した者が最も多く、いないと回答した者との間に探求因子において差が認められ、理想を親とする者はより良い自己を目指す傾向が推察された。

今回の調査では、同居者については、自己教育力に何らかの影響を及ぼすという結果は得られなかった。しかしその他の項目においては、自己教育力に何らかの影響を及ぼすことが推察された。

7 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 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

看護学生の自己評価的意識の構造とその形成に影響を及ぼすと考えられる要因について、看護短期大学生および看護専修学校の学生を対象に調査し、検討してきた。その結果、発達課程（学年別）、居住環境、サークル活動、悩みの内容、悩みの相談相手などが、少なからず自己評価的意識の形成に影響を及ぼしていることが明らかになった。そこで、前回に引き続き、自己評価的意識に影響を及ぼすと考えられる要因について明らかにする。

1. 目的：看護学生の自己評価的意識の構造とその要因を明らかにする。

2. 方法：看護短期大学（3年課程）2校、1年次学生158名、2年次学生165名、3年次学生153名、計476名を対象とした。梶田による「自己評価的意識調査項目」に生活体験（挫折体験、影響を受けた家族、理想の人、異性の友人、感銘を受けた本）、学生生活（サークル活動など）を加え、質問項目を作成し2件法で質問紙により調査した。

3. 結果および考察

回答は、肯定的回答を2点、否定的回答を1点として数量化した。調査30項目を因子分析（バリマックス回転）し5因子を選択した。各例の因子得点の平均と標準偏差で比較した。

1) 因子の命名：各項目の因子負荷量を検討して、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『自己優越因子』、第5因子『自己劣等因子』と命名した。

2) 挫折体験の有無別比較：第4因子『自己優越因子』において挫折を体験したと回答した者の因子得点は正、無い者は負であり有意差が認められた。このことから、挫折を体験したと回答した学生は他者に対して劣等意識をもっており、挫折体験は自己の弱さなどを知る機会になり自信を失う傾向が推察された。今回は挫折の内容まで調査していないので今後の課題とする。

3) 影響を受けた家族：両親や兄弟から影響を受けた者と誰からも影響を受けないと回答したものでは、第2因子『自己理想因子』および第3因子『自己受容因子』において有意差が認められた。これらのことから、家族から影響を受けたと回答した者は、両親の態度や行動を知らず知らずに見ていることによって、自己の理想像を学習していると考えられる。

4) 理想の人による比較：第2因子において『両親』と回答したものと『有名人』『誰もいない』と回答した者の間に有意差があり、両親を理想の人と回答した者は、有名人や誰もいないと回答した者より、愛する者のために犠牲になれるなど理想的な自己像を求める傾向が推察される。他に、異性の友人の有無、感銘を受けた本、サークル活動の有無が自己評価的意識に少なからず影響していることが推察された。

8 看護態度に関する看護学生の意識

東京都立板橋看護専門学校 小 池 妙 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

看護婦に必要な態度について教務主任を対象に調査した結果、19項目の態度に分類された。

この態度項目を使用して、看護学生の態度に関する意識を明らかにしたいと考え本研究を行った。

目的：看護学生の態度に関する意識を明らかにする。

方法：全国の教務主任を対象に看護婦に必要な態度6項目を自由記載により回答を求め19項目に分類して質問紙を作成した。本校の看護学生281名を対象に看護婦に必要なと思われる態度を第6位まで回答を求めた。

結果および考察

回収率は1年93名、2年92名、3年72名の計257名(91.5%)である。調査結果を回答順位の高い順に点数化して因子分析(バリマックス回転)し、第4因子まで抽出した。寄与率は33.89%である。

1. 因子の命名

第一因子は「思考力、知識・技術」の項目が正に負荷し「礼節、明朗快適、身だしなみ」の項目が負に負荷している。これらの項目は看護婦としての特性を備えているものが多く、『看護婦特性因子』と命名した。

第二因子は「行動機敏性、冷静・慎重」の項目が正に、「傾聴・共感、誠実性・人間尊重、思いやり」の項目が負に負荷した。これらは患者の立場を配慮して行動する項目が多く『患者因子』と命名した。

第三因子は「研究心、自己評価、積極性、正直、責任感」等の項目の負荷量が高値を示した。これらの項目は自己をみつめ、探究心をもって積極的に向上しようとする内容が多く、『成長欲求因子』と命名した。

第四因子は「協調性、社会性」が正に、「観察力・気づき、思いやり」の項目が負に負荷した。これらは患者因子に集中した項目よりも、もっと広い対人関係をも含んだ項目であると考えられ『対人関係因子』と命名した。

2. 4因子における学年間の比較

各学年の特徴について因子得点の平均及び標準偏差により比較したところ第二因子を除いて学年間に差は認められなかった。第二因子では、1年次の因子得点平均が正に強く負荷し、2・3年次は負に負荷し、特に3年次は高値を示した。分散分析による結果は、第二因子の群間分散58.28、分散比37.24で1%の有意差が認められた。

このように第二因子において学年間に差が見られた理由は、患者因子のうち1年次では「誠実性・人間尊重、傾聴・共感」など相手を配慮する抽象的な質問項目の回答順位が低く、行動機敏、冷静沈着等、看護婦の行動上の態度に対しては必要であると回答している。一方、3年次では実習を通して学ぶと思われる患者に対する項目「誠実性・人間尊重、傾聴・共感」などの態度に高順位を示し、行動に関する順位は低く、2年次も3年次と同様の傾向を示した。以上から患者因子に関する看護態度は実習を通して変容しうるのではないかと推察される。

9 音刺激の時間的操作による皮膚血流量の変化

三重県立看護短期大学

河 原 宣 子

檜 本 三智子

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

I はじめに

音楽による生理的变化の研究は現在までに様々な分野でなされている。看護の教育においてもまた実践においても数多くの論文がみられる。学習との関係、治療との関係、その他生活環境の改善など種々利用されている。今回の研究では、時間的操作による音刺激に対する生理的影響を実験し、検討した。

II 実験方法

対象は聴力に異常のない男性2名、女性4名の計6名である。防音実験室において、臥床安静にしてアイマスクを装着、単音刺激（YAMAHA PortaSound PSS-70 VIOLIN-IA音）をイヤホンで両耳より聴取させた。音は間歇刺激として、30、60秒間隔で与えた。皮膚血流量をレーザー血流計（ADVANCE LAZER FLOWMETER Model 1 : ALF21 for Advanced Medicine by Advance Co., LTD.）により、右手第2指先端にて測定した。第1実験として、60秒間音刺激を与える負荷を5回行った。負荷間隔は60秒であった。第2実験は負荷時間30秒、負荷間隔30秒で、5回行った。対象の各々に対して、第1実験と第2実験をそれぞれ4回ずつ、計8回施行した。

III 結 果

第1実験、第2実験それぞれの場合の音刺激による皮膚血流量変動を、安定期との差の値で出し、この値をM、また刺激開始から血流の最大変動値に至る時間を求めこの値をTとした。5回の負荷それぞれのM、Tの平均値から、反復刺激による反応の傾向を最小二乗法により数値化した。Mは、第1実験では、 $y=1.0216x+24.6492$ 、第2実験では $y=-5.98712x+37.4853$ となり、60秒間隔の音刺激による反応は反復により増加し、30秒間隔の刺激による反応は反復により減少してきている。Tは第1実験 $y=0.5422x+7.1174$ 、第2実験は $y=0.5098x+7.2127$ と、両者間に有意の差はみられなかった。

IV 考 察

音楽による生理的变化の研究の殆どはメロディーに焦点を当てたものが多い。音楽を知るためには、その素材である音響の特性を知ることがどうしても必要となってくる¹⁾。1986年千葉は、音響刺激により皮膚血流量の変わることを実験し²⁾、内海は単調音を用いて血流の変化の法則性を示した³⁾。今回の研究では、単音刺激の時間的操作による皮膚血流の実験を行い、30秒間隔と60秒間隔との音刺激により皮膚血流変動値に差異を認めた。音楽は時間の文脈に関係するリズムから成立し、刺激に対する生理的变化が影響されるということは時間が心身に与える効果において意義深いと考える。

V 引用文献

- 1) 梅本堯夫：音楽心理学，誠信書房，1966.
- 2) 内海滉：学際的な看護学の確立，日看研誌，13，(1)，1-20，1990.
- 3) 内海滉：皮膚血流の研究－音刺激の影響について，心身医学，28（抄）：120，1988.

10 看護学生の母性性の発達に関する研究

福井県立短期大学
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 竹ノ上 ケイ子
内 海 滉

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、女子看護学生の母性性を構成している因子は何か、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既に調査を行い、昨年度報告した。今年度は一年後にどう変化するのかを知りたいと考え、縦断的に調査を行った。調査項目は昨年度と同じく64項目とし、それらの内容が自分にあてはまるかどうかを5段階で記入してもらい、それを得点化し、昨年度の結果と比較検討した。

その結果、質問項目毎の得点をみると、年度が変わっても回答のし方には高い相関（相関係数0.99）があり、反復性があること、質問項目によっては1年経過すると、統計的に有意に変化するものがあるということ、1年から2年へ、2年から3年へ、3年から卒業後1年へ、と学年が進行するのに伴って有意に変化するものもあるということなどがわかった。1989年と1990年ともに共通して学年差が大きかった項目は、「お腹の大きい妊婦さんを見るとうらやましい」、「今、すぐにも妊娠してみたいと思う」、「子どもを産むことは女性にとって大切な仕事だと思うが、まだ自分には早すぎると思う」の3項目であった。これらの内容から考えて、学年進行と共に妊娠することや、妊婦への関心、自分が子どもを産むということについての関心が高まっていく様子や、自分には早すぎると思っていたのが、そうではなくなっていく様子が窺えた。

また、因子分析を行い、昨年度と同じ手法で6つの因子を抽出した結果、昨年度報告した①出産肯定因子、②出産理論的肯定因子、③母親肯定因子、④子ども肯定因子、⑤女性性肯定因子、⑥出産育児否定因子の6つの因子と同じく命名することができた。しかし、因子間で順位が入れ替わっていた。

これらを総合すると、女子看護学生の母性性は上記、6つの因子に代表されるような特徴を持ち、個々の学生の生育歴、個人特性と関係があるが、同時に学年によっても差があり、1年ずつ学年が進行することに伴って変化するものもあり、それらは、母性看護学や小児看護学の学習、および臨床実習の影響を受けている可能性が高いものと推測された。

11 看護書からみた近代看護創始期における看護思想（第2報）

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

私達は、わが国の近代看護創始期の看護観の性格を、当時刊行された17冊の看護書から調査している。昨年度は、文献分類および重要語句の選定を行い、既に報告した。今年度は、看護観の特徴を、次の二項目に整理し、医療史、教育史との関連で、考察を加えた。

1. 医への帰属性（医師との一体感）

看護の役割・存在理由が、医師の「翼」、「股肱」等、身体の末梢部分の名称を用いて例示され、医師との関係（服従）が絶対的なものであることが暗示される。この背景には次の三点が考えられる。

1) 職業としての看護の発生・発展過程

「医制」（明治7年）に始まり、「医師試験規則」（明治11年）、「医学校通則」（明治15年）、「医師免許規則」（明治16年）等の医療制度により、政府は西洋医学を学んだ医師を指導者とし、他の職種を彼等の従者・補助者とする体制を作った。医療の近代化のための多くの課題を持った政府や医師達は、彼等の指示の下に働く多くの人々を必要とし、大病院を中心に看護婦の雇用・養成を進めた。

2) 男女の社会的地位

江戸時代から続いていた家父長制は新しく制定された「民法」（明治23年により、法的に女子を男子の下に位置づけた。「夫は主、妻は従」という当時の一般的な考え方の延長線上に・医師・看護婦関係を考えた。

3) 軍隊組織の階級制（男子看病人の場合）

旧陸海軍の職級制をみれば、医師は上官（士官以上）看護者は彼等の指揮を受ける下士官・兵卒・雇人である。「軍人勅諭」（明治15年）に示されるように、医官の命令は看病人にとっては、天皇の命令に等しく、絶対的なものであった。

2. 儒教的徳目の実践としての看護

看護者の態度および資質に関して頻回に現れる語句は、「修身」として広く生活の隅々まで浸透していた儒教的徳目である。この傾向は、明治20年以降の、看護の職業的發展および組織的な看護婦養成の発展過程の中で、次第に強化されているように見える。

儒教の礼教的側面を重視した思想は、近代日本国家を成立させたイデオロギーであり、国策のバックボーンとして、教育・軍事・家族制度等の中に強く盛り込まれた。その徳目の実践は、国民の一人一人に課せられていたことである。一生活者のレベルに於ては、看護者についても当然該当するものである。しかし、初等教育・中等教育の中で既に学んできている者に対して、看護の専門領域の中でなぜ、同じことがこれほどまでに強調されたのであろうか。このような儒教的徳目主義が、そのまま、特殊（専門）領域の実践原理になったのは看護だけなのか否かは今後の検討課題である。

12 高齢者の健康管理態度に関する研究（第2報）

—老人クラブ参加者を対象に—

筑波大学医療技術短期大学部 山 本 享 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

本研究は、65才以上の老人クラブ参加者221名を対象とし、一週間にわたる日常生活行動とMHLCとの関連について検討したのである。

日常生活時間についてみると、若年高齢者は、社会参加と趣味活動に比較的長い時間を費やす傾向があった。

性別では、女性では、家事や外出行動、男性では、社会参加とスポーツ、趣味活動が多かった。

年齢・性別などとの関連で特徴的な行動をとりあげ、その活動時間とMHLC得点との関係をみると、IHLXは社会参加、趣味活動時間、いずれにおいても活動時間の多い者がIHLX高値であり、PHLCは、家事時間と社会参加において活動時間の多いものがPHLC高値であった。なお、今回の対象のMHLCに関する全体的評価としては、加齢とともに上昇するものの性差では著名な差異は認められなかったことより、「社会参加」「スポーツ」「外出」など外交的活動に参加する者と同様に、個人的な活動であると考えられている「家事」や「趣味活動」を優先した日常生活を選択している者の中にも、内的統制の高い者がいるということが予測された。

このことは、今回の高齢者が、社会的に求められた役割を各人が個別的に認識していることの結果であると考ええる。

次に、高齢者の生活満足度についてみると、「社会的役割満足度」「付き合いの満足度」「MHLC得点」との関連においては、社会的役割の満足度は付き合い満足度と密接に関連していた。特に男性・若年群においては、 $R=0.90$ と非常に強い相関がみられた。このことは、65-74才の男性において、役割・付き合いの何れもが満足を得るための要素として不可欠であることを示している。

一方、MHLC得点と満足度との関連では、満足度の高い群と低い群では、IHLX、PHLCのいずれもが上昇する傾向があった。満足度と3つのdimensionの関係では、満足度高得点群でIHLXの優位、満足度中得点・低得点群でPHLC優位がみられた。満足度低得点群では、CHLCが低く運を支持する者が少なかった。

Rotter (1954) は人間の行動は目標に対する期待によって決定されるとし、その期待は、社会的状況下で学習されるという社会的学習理論を提唱した。Bandura (1985) は、学習様式が社会的であること、学習内容が社会的であることの2点をふまえ、社会的学習理論は「人間の行動を包括的に説明するための理論」であるとしている。今回の研究においても、MHLCスケールは確かに健康問題に関しての信念を問うものではあるが、社会的学習理論に基づくものであり、高齢者が現在の自分自身の社会状況をどの様にとらえているかということが反映されていると考えるべきものであることが確認された。

13 虚血性心疾患患者の生活指導の検討

－運動療法継続中の患者について－

	埼玉県立衛生短期大学	樋之津 淳 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	金 井 和 子 土 屋 尚 義

慢性疾患の治療に大きなウェイトを占める生活指導や健康相談は、看護の重要な役割であり、外来・入院を問わず患者や家族に指導や相談を行う機会が多い。そして入院中に行われた指導が退院後、どのように継続されているかは我々の最大の関心事である。しかし入院中に患者の個性を考慮しながら指導しても、退院後それまでの生活習慣を変容することが困難で再入院となるケースもしばしばみられる。そこで生活指導のうち特に食事と運動療法の指導について、その実態と問題点を明らかにし、効果的な生活指導のあり方について検討した。

対象および方法：

U市総合病院に通院中の虚血性心疾患患者のうち同病院のP F（physical fitness）センターで定期的に運動療法を行っている患者35名を対象に、「入院中および通院中の生活指導の有無」「指導を行った職種」「実行出来たもの出来なかったもの」「P Fセンターにおける運動について」「日常の食生活」について来院時にアンケート調査を行った。回答の得られた者は24名である。性別では男性13名、女性11名。平均年齢63.6±5.0歳。疾患別では心筋梗塞12名（50%）狭心症9名（37.5%）その他3名（12.5%）である。運動療法の継続時期は8年以上5名、5年以上7名、2年以上8名、2年未満4名である。

成績並びに結論：

- 1) 日常生活上継続してコントロールが必要な食事、体重、運動、服薬、通院、ストレス、禁煙、その他の8項目についての医療従事者側の指導に対し、患者が実行できにくい項目は食事、体重のコントロール、ストレスの対処であった。
- 2) 8項目の実行の程度を得点化し、体重が平均体重の10%を上回る11名をA群、残る13名をB群として両者を比較すると、A群の得点が低い（実行しにくい）傾向を示した。
- 3) 指導項目について職種別にみると、医師は通院、服薬を中心に全項目にわたり、看護職は食事、服薬が主であり、運動指導員は運動を中心に全項目に、栄養士は食事、薬剤師は服薬が主である。しかし看護職の指導に関しての患者の意識はいずれの項目も低かった。
- 4) 運動療法の効果に対する患者の意識では、筋力増強が27.3%、精神面への好影響24%、体調良好18%の順であり、76%が運動は生活に定着していると回答していた。

現在P Fセンターには看護職が配置されていないが、患者の食事、体重、運動、ストレスへの対処など患者が実行しにくい項目に対して、看護職が指導・相談でその役割を果たす必要性があり、その態勢づくりを考えることが要求される。

14 老人保健施設入所者の心理特性に関する検討

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
附属看護実践研究指導センター

土屋 尚義

金井 和子

I 目的

老人保健施設（以下老健施設）は、要介護老人の問題に対応すべく、1989年より本格実施された中間施設である。ここでは老人の自立を支援し、家庭復帰を目指すという基本理念を掲げ、リハビリテーションや看護・介護を必要とする老人を対象に支援活動を提供しているが、受け手である入所者は、高齢であること、種々の運動機能障害をもつこと、自立に向けての生活訓練を必要とすること、そして家庭関係などにより、特異な心理反応を呈しているのではないかと思われる。そこで今回、入所者の心理的問題を明らかにする目的で本調査を実施した。

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74名のうち痴呆症状のない39名（平均年齢81.6歳）に対し、筆者らが作成したアンケート用紙を用い、面接による聞き取り調査を行った。質問内容は、「生活一般に対する認識」、「家族に対する認識」、「仲間に対する認識」の3領域、30項目である。調査期間：平成元年7月24日、25日

III 主な結果および考察

1. 入所者の背景は、男性13名、女性26名で、年齢別では、70～80歳未満16名、80～90歳未満20名、90～100歳未満3名であった。自立度は、自立27名、一部介助9名、全介助3名で、入所前に家族と同居していた者29名、独居10名であった。なお疾患の延人数は、循環器疾患32名脳血管疾患22名、骨・関節疾患24名などであった。

2. 生活一般に対する認識は、自分のことは自分でしようと思う者（37名：95%）、毎日の生活を頑張っている者（34名：87%）、訓練に励んでいる者（25名：64%）が高率であったが、反面、毎日何もすることがない者（30名：77%）、今後の人生に希望が持てない者（23名：59%）も高率を示した。また、自分がみじめで憂鬱であると思っている者はそうでない者に比べて、自立のレベルが有意に低かった（ $P<0.01$ ）。

3. 家族に対する認識は、家族は自分を大事にしてくれる、自分は家族にとって大切な人である、が各々36名（92%）、34名（87%）と高率であり、早く元気になって家に帰りたと思っている者（27名：69%）も高率であった。また、家族に迷惑をかけていると思っている者はそうではない者に比べて、訓練に励んでいた、早く家に帰りたという思いをもつ者が有意に多かった（ $P<0.05$ ）。

4. 仲間に対する認識では、仲の良い友達がいる者（18名：46%）、友達とよくおしゃべりをする者（13名：33%）は低率であったが、友達（入所者）と仲良くしていると反応した者が31名（80%）と多かった。

以上の結果より、自立に向けて日々、努力している入所者像を把握できるが、老いて障害をもつ自己をみつめたとき、これからの人生や家族との関係において、複雑に揺れる入所者心理が存在することを認識できた。

15 看護学生の死に対するイメージと関連要因に関する検討

	帝京平成短期大学	花 野 典 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

病院で死を迎える人が多くなり、家庭で死を看取ることが少なくなった現代、人の「死」についての関心が高まり、看護教育においても「終末期の看護」が重視され、多くの報告がなされている。看護学生は、高校までの学校教育で「死」をほとんど学ぶことなく看護教育の場に入ってくる。このような学生が「死」をどう感じ、考えているかをさぐることは、人の「死」をどう学ばせるかを考える上で重要である。認知心理学において、「イメージは知覚・記憶・思考と密接に関係して認知過程の一環をなしている」といわれ、人の心の営みにとってイメージは欠くことのできないものであるとされている。看護学生の「死」のイメージを明らかにし、そのイメージの関連要因を明らかにする目的で検討を試みた。

＜対象および方法＞ 対象は3年制看護短期大学に入学した1年生。時期は入学後、やや落ち着いた6月とした。学生に研究目的を伝え、協力を得られた82名に対して死にかかわる経験、死のイメージ、死についての考え、性格などをアンケート調査した。イメージは学生自身の知覚や思考をありのまま表現できるよう自由記載法とした。

＜結果および考察＞ 看護学生から提示された「死」についてイメージする言葉は120語であり、一人平均5語が提示された。それらの言葉をマイナス、プラス、その他のイメージに分類し、さらに一人が提示した言葉の半数以上を占める言葉のイメージでその学生をマイナス、プラス、その他のイメージ群に分類すると、マイナスイメージ群は63.3%と圧倒的に多く、プラスイメージ群は7.3%と少なかった。イメージする色を聞いたところ黒、白、黒と白、灰色、黒灰色、無色、その他の順であった。これらの結果から学生は死をマイナスイメージがとらえていることが分かった。死にかかわる経験では、身ごかな人の死を経験したものは74.5%と多かったが、実際に臨終の場にしたものは17.1%であり、死に逝人に世話や看護を経験したものはわずか9.8%であった。イメージとの相関をみると臨終に居合わせたり、世話や看護の経験をもつ学生のマイナスイメージ群は47.1%であるのに対し、経験のない学生は73.8%と高率であり、死にかかわる直接的経験はイメージに影響を与えていた。死についての考えでは、死への関心、病名告知、臓器移植の3項目について考えを問うたが、イメージ群との相関は認められなかった。イメージと性格の相関をみるため、脅威刺激の認知反応パターンR-S法（短縮版）を用いた。結果、仰圧・否認といった防衛制御がみられるR群は26名、接近したり統制して不安を提言しようとするS群は6名であったが、各群ともイメージの差は見られなかった。今回の結果から看護学生の死についてのイメージは過去の経験や思考・性格などの要因と一部関連がみられたがこれらはごく少数であり、今後教育により死のイメージの幅は広げられることが示唆された。

16 日常生活援助技術教育における行動形成の一考察

－その2：寝衣交換と採血の技術の比較より－

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、1学年前期の「寝衣交換」の技術と後期の「採血」の技術について、習得状況を比較検討した。

II 対象と方法

1. 対象：本学1年生で、前期「寝衣交換」と後期「採血」の両方の技術チェック受験者87名（「寝衣交換」受験者101名、「採血」受験者99名中、途中休学2名とチェック途中で実施困難で中止となった12名を除く）。

2. 方法：1）チェックリスト「寝衣交換」77項目、「採血」74項目を用いて技術チェックを実施し、結果を各項目三段階評価：最高3点～最低1点で点数化した。

2）各チェックリスト項目を、次の4つの行動に分類した。「寝衣交換」(1)寝衣の着脱・着心地 (2)体位交換 (3)準備後片づけ (4)効率よい行動。「採血」(1)血液採取 (2)血液の取扱い (3)準備後片づけ (4)効率よい行動。さらに、(3)は準備、後片づけ、(4)は全体の行動の連続制、一つの行動の連続性、に細分類した。また、「寝衣交換」と「採血」に共通している、清潔不潔の取扱い、次の行動を伝える項目を抽出した。

3）分類した行動について各平均得点を比較検討した。（有意水準は1％）

III 結 果

1. 総項目平均得点は、「寝衣交換」 2.77 ± 0.58 点、「採血」 2.73 ± 0.63 点で、「寝衣交換」が高かった。

2. 4つの行動では、「寝衣交換」は体位交換が 2.86 ± 0.48 と高く、他の三行動は $2.75 \sim 2.70$ 点で三行動間に差はなかった。「採血」は準備後片づけが 2.83 ± 0.52 点で一番高く、ついで血液採取 2.75 ± 0.61 点、他の二行動は $2.51 \sim 2.43$ 点で二行動間に差はなかった。

「寝衣交換」と「採血」間でみると、各々の技術に特有の行動である寝衣の着脱・着心地と血液採取では差はなかった。準備後片づけでなく「採血」が高かったが、細分類では準備は両者に差はなく、後片づけは「採血」が高かった。効率よい行動では「寝衣交換」が高く、細分類の全体の行動の連続性も一つの行動の連続性も共に「寝衣交換」が高かった。

3. 2つの技術に共通している清潔不潔の取扱いでは「寝衣交換」 2.67 ± 0.68 点、「採血」 2.81 ± 0.53 で「採血」が高かった。次の行動を伝える項目では「寝衣交換」 2.73 ± 0.66 点、「採血」 2.53 ± 0.83 点で、「寝衣交換」が高かった。

4. 総項目平均得点、各技術に特有の行動、準備、後片づけ、効率よい行動、清潔不潔の取扱い、次の行動を伝える項目について、「寝衣交換」と「採血」間の個人の平均得点の相関関係をみると、全てにおいて相関関係はみられなかった。

以上より、二つの技術の習得において、学生は積重ねた学習になっていなかったことが示唆された。

17 排泄の援助に関する検討（第2報）

－早朝覚醒時排尿の循環変動の特徴について－

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 土屋尚義
附属看護実践研究指導センター 金井和子

排泄行動にともなう循環負荷は大きく避け難いものである。特に夜間排泄時は重大な負荷を招来することがある。今回は、昨年度の高齢循環器系疾患患者の成績に続いて、さらに排尿時循環変動の様相を知るための基礎的検討として、特に早朝覚醒時排尿の特徴に関する健常人の成績を検討した。

対象および方法

健常女子15名（平均年齢 23.7 ± 3.2 歳）に24時間ホルター心電計を装着し、夕方から翌朝にかけての心電図波形を経時的に分析し、また排尿時には自動血圧計で、排尿前、直後、5分後、10分後の4回血圧測定を行なった。排尿条件は以下の通り設定した。(A)就床前の排尿では、水分を多めにとり尿意を感じても出来るだけ我慢してから排尿する。排尿前後30分は安静とする。(B)朝覚醒時では洗面等の行動をせず、そのままトイレに行き排尿する。排尿後30分は安静とする。(A)(B)両者の変動の様相を比較検討した。

成績および結論

(1) (A)での排尿時心拍数は 81.8 ± 5.7 拍/分で安静時に比し平均 18.0 ± 5.8 拍/分の増加がみられた。(B)での排尿時心拍数は 88.5 ± 7.3 拍/分で、安静時に比し平均 24.3 ± 7.4 拍/分の増加、さらに睡眠中に比すと平均 32.3 ± 6.9 拍/分と著しく大であり、早朝覚醒時における排尿時の循環負荷の大きさが伺えた。

(2) (A)での平均血圧の変動は、安静時 68.1 ± 5.1 mmHg、排尿前 73.2 ± 7.7 mmHg、直後 74.9 ± 7.7 mmHg、5分後 72.0 ± 6.1 mmHg、10分後 70.6 ± 6.9 mmHgであった。(B)では、排尿前、 77.9 ± 10.3 mmHg、直後 74.7 ± 9.0 mmHg、5分後 74.0 ± 9.6 mmHg、10分後 74.0 ± 7.3 mmHgで、(A)と比較すると、前値において(B)の方が高い傾向がみられた。

(3) (A)でのPRPの変動は、安静時 5536.4 ± 563.9 、排尿前 6572.4 ± 1019.7 、直後 6802.0 ± 912.0 、5分後 5936.1 ± 624.7 、10分後 5736.4 ± 678.0 であった。(B)では、排尿前 6799.6 ± 678.9 、直後 6792.4 ± 852.0 、5分後 6035.5 ± 794.8 、10分後 5843.6 ± 727.3 で(A)と比較すると、前値において(B)の方が高い傾向がみられた。

以上より、(A)では出来るだけ我慢して排尿し、(B)では自然な状態で排尿したにも拘らず(B)の方が大きな循環変動がみられた。平均血圧、PRPともに排尿前値で(B)の方が高い傾向がみられたことから、覚醒時の排尿行動は、夜間睡眠中が覚醒に至り起床しさらに排尿を行なう事が重なることにより、大きな負荷になっていると思われる。このことは、夜間排尿時の循環変動の大きさをも示唆していると考えた。

18 起床前後の心電図変化の検討

－睡眠感との関係から－

東京女子医科大学看護短期大学 本 江 朝 美

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究センター

土 屋 尚 義

<はじめに>

看護場面において睡眠に関する訴えは多い。そこで今回は、患者自身の睡眠感を心電図上の睡眠から覚醒、起床にいたる変動パターンとの関連において検討し、2～3の特徴ある成績を得たので報告する。

<対象および方法>

日常生活が自立し、ほぼ通常の生活が可能な23名（男12名、女11名、入院7名、外来16名、平均年齢 58.0 ± 11.7 歳）について、睡眠に関する自己記入によるアンケート調査を実施し、同日フクダ電子社製 SM29 Holter 心電計にて CC_{sR} 、 CM_s 誘導を記録し、同社製SCM-240、TR200にて起床前2時間から起床後1時間の心電図記録を 12.5mm/sec の全波形圧縮記録、トレンドグラム、必要に応じ実記録から不整脈、波形の変化、およそ10分間隔の心拍数をチェックした。その結果から、睡眠から覚醒、起床にいたる変動パターンを睡眠感との関連で検討した。

<成績ならびに結論>

1. 不満感、不眠感は、共に52.2%で有した。不眠感を訴える人は、家族、仕事が気になる等認知レベルの問題を原因として多く挙げ、ない人に比し、就寝時及び中途覚醒時の寝つく時間が長く、熟睡時間が短く、中途覚醒が多く、覚醒後起床までの時間が長い傾向をみた。不満感を訴える人では同様の傾向は認められず、イライラ、手のしびれ、変な夢でうなされる等の不快の訴えが多かった。不快を伴う人に夢が多い傾向をみた ($P < 0.05$)。

2. 起床前後の心拍数は、起床前120～60分には睡眠安定時より既に 3.62 ± 3.54 bpm 増加して安定していたが、起床前30分から徐々に増加が始め、起床後10分をピークに以後ほぼこの値を維持した。

3. 不満感、不眠感と心拍数の変動との比較では、不満感の有無では明らかな差はないが、不眠感のない人は起床前30分から徐々に心拍数が増加するのに対し、ある人では起床前10分から急に増加し、20分前で両者に差 ($P < 0.1$) を認めた。覚醒後起床までの時間が30分以上の人は30分未満の人に比べ起床前90～70分の心拍数が有意に多かった ($P < 0.05 \sim 0.1$)。6時前に起床した人は、起床前20分から徐々に心拍数が増加するのに対し、6時以降の人は起床5分前で急に増加し、20～10分前で両者に差 ($P < 0.05 \sim 0.1$) を認めた。

4. 起床前後の不整脈の出現の比較では、8例で睡眠中出現がみられたが、5例で後も出現し、3例で消失した。不眠感不満感との関係において変動に差は認めなかった。

以上により、起床前後の心電図変化は、睡眠から覚醒、起床にいたる変動パターンを有し、不眠感のある人は起床直前に心拍数急増し、覚醒後起床まで30分以上の人は起床前の心拍数が多い傾向を有し、不満感の有無では差はなかった。これら患者の主観的情報と心拍数の変動パターンの両側面は睡眠の実態を把握するのに有用である。

19 入院による生活様式の変化に関する検討（第2報）

－睡眠の面から－

	埼玉県立衛生短期大学	小坂橋 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

1. はじめに

患者は疾病への罹患と、入院による生活状況の変化からくる日常生活の状況変化、行動変化に直面する。患者の入院生活の質を左右するものとして入院病床と自宅との相違が考えられるが、第1報の居住環境の変化につづいて今回は睡眠の面から生活様式との関連において変化の実態を検討した。

2. 対象および方法

関東および九州の地方都市の病院の外科および整形外科病棟入院患者152名（平均年齢37.8±14.7歳）に対して一週間の留置法によるアンケート調査を実施した。

3. 結果および考察

1) 睡眠時刻の変化：入院後は起床時刻平均6時14±1時間32分、就床で平均22時03±1時間51分、起床で54分、就床で1時間09分自宅より早まる傾向を示した。これを性別・年代別にみると、10～29歳の青年層が起床・就床時刻とも他の年代に較べて遅い。青年層の5割が0時以降の就床であり、青年女子は起床時刻も7時以降が5割を占めていた。青年層では、病棟日課で規定された時刻から大きくズレて自宅の生活パターンが持ち込まれている。睡眠時間は、入院後平均8時間03分±1時間11分であり、自宅平均7時間22分±1時間58分であった。入院により6時間以内の者が減少し（-12.4%）、8時間（+3.4%）9時間（+17.7%）の者は増加した。入院後睡眠時間の減少が1時間以内の者は昼寝をしていないが、2時間以上減少した者のうち70.1%が昼寝をしており、睡眠時間の減少を補っているものと考えられる。

睡眠時刻のズレにたいして、起床で12.3%、就床で23.5%が「慣れない（含あまり）」であり、青年層ほど、また男子に「慣れない」の割合が高い。但し起床の実年層女子では逆の傾向を示した。これを起床・就床のズレの程度からみると、両者ともズレが59分以内の者と2時間以上の者との間に差が認められた。（起床ズレ $P<0.05$ 、就床ズレ $P<0.1$ ）

2) 睡眠意識の変化：量的には入院後不十分（含やや）と感じる者が減少し質的にみて睡眠の深さを不十分と感じる者が増える傾向を示した。この深さに関連する自宅の要因として、寝床タイプではタタミに、睡眠型では朝型に、自宅での眠りの深さ不十分と感じていた者に、入院後の眠りの深さを不十分と感じる者が多い。その他自宅の寝床スペースや同室就床者の有無とは関連が認められなかった。入院後の要因として、体位制限のある者、プライバシーが守られていないあるいはベッド周囲が騒がしいと感じている者、夜間覚醒回数3回以上の者、同室人数4人以上の者はそれ以外の者に較べ眠りの深さを不十分と感じており両者の間に差が認められた。尚、入院後はそれまでの就寝時習慣が一部充足出来なくなるがそのことと眠りの深さとの関連は明かにされなかった。

20 高令者食道癌術後長期入院症例の検討

大阪大学医療技術短期大学部看護学科 城戸良弘

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

食道癌は高齢者に多く、胃癌に比べて手術成績は不良である。手術成績を改善するために、数年前より頸部、胸部および腹部3領域の広範なリンパ節郭清を行う術式が採用されている。しかしこのような手術の拡大により術後合併症や手術死亡が増加し、入院期間も長期化する傾向にあり、患者自身や家族の苦痛に加えて看護部門をはじめ医療を提供する側の負担も増加している。以下に、手術が拡大した1986年1月より1990年12月までの期間に、長期入院を必要とした食道癌切除例の検討を行った。上記期間における食道癌切除例は合計108例であり、平均の入院期間は約97日であった。これらの症例をA群（70歳以上 $n=20$ ）、B群（65歳以上70歳未満 $n=15$ ）、C群（60歳以上65歳未満 $n=24$ ）、D群（60歳未満 $n=49$ ）の4群に分けて分析を行った。4群の入院期間は、各々、A群 92.8 ± 56.8 日、B群 107.5 ± 49.6 日、C群 86.0 ± 43.1 日、D群 100.9 ± 59.0 日、であった。このなかで100日以上長期入院症例は、A群で6例（30.0%）、B群8例（53.3%）、C群7例（29.2%）、D群20例（40.8%）であった。各群の長期入院例の内容をみるとA群では初期の4例に3領域拡大リンパ節郭清（以下3領域郭清）が施行されたが、全例反回神経麻痺に起因する誤嚥性肺炎その他の重篤な合併症を発生し、21ヶ月目に癌再発で死亡した1例以外の3例は術後早期に呼吸不全で死亡した。これらの経験から70歳以上の症例には3領域郭清は行わないことになりA群の長期入院症例は減少した。縮小手術の2例の術後生存期間は、21ヶ月と31ヶ月でいずれも癌死であった。B群の長期入院例では、6例が術後1年以内に癌死、残りの2例は、13-18ヶ月を経過して生存中であるが、いずれも3領域郭清例で、退院後も消化液の逆流を訴えている。C群の長期入院例は2例が1年前後で癌死したが、残りの5例は53ヶ月経過例を最高に生存中である。合併症が起こり、長期入院であったが3領域郭清が有効であったと考えられる。D群の長期入院例も大部分が重篤な術後合併症を発生したが、術後生存はさらに良好であり、20例中5年以上生存例が2例あり、11例の3年以上生存が得られている。このようにD群が最も3領域郭清の効果が高い年齢グループであると考えられる。以上から、食道癌の治療方針を検討すると、A群では進行癌の外科治療は望ましくなく、比較的早期の癌では縮小手術の適応があると考えられる。しかし縮小手術でも術後合併症の可能性が高いので注意深い管理と退院後の肺炎の予防に留意すべきである。B群については3領域郭清の適応はあるが、高度の進行癌に対する延命効果は少ない。C、D群は3領域郭清の効果が期待出来るグループである。なお、いずれのグループにおいても高率な術後合併症、術後精神障害と退院後の嚥下障害を防止する事が術後のQOL向上のために必要である。

21 老人病院入院患者と看護婦関係

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
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

ADL低下や痴呆のために看護婦による全面的援助に頼らざるをえなくなった老人にとって、看護婦との人間関係不良は、精神症状を悪化させる要因となり得、また看護婦にとっては、精神的負担となり生活ストレスともなり得る。良好な看護関係が、老人の活動状況ならびに精神状態との間に関係があるかどうか、昨年に引き続き今年は看護婦を対象に、看護婦側にたったの評価として老人病院入院患者と看護婦との人間関係親密度を測定し良好な看護について考える基礎資料として、いくつかの検討を試みた。

II 研究対象と方法

対象は、老人病院2施設に入院中の女性患者21名で、6カ月以上入院している者について身体状況に関しては“園内を自由に動き回れる者”“寝たきりでおむつ使用痴呆症状に関しては”痴呆なし“痴呆軽度”“痴呆中・重度”を組合せた6群と、最近6カ月以内に異常精神症状の出現した者の群を加えて7群とし、各群に相当する代表を両施設から3名計21名を選んだ。これらの看護に直接関わっている看護婦両施設から63名に対して、山岡等の作成した介護者・患者関係アセスメント票を新たに改変して用い調査を行なった。

痴呆の程度は、長谷川式の4段階分類に従って、異常精神症状の出現したものは、6カ月以内に幼覚・妄想・夜間せん妄の3症状のなかで1つ以上を有したものとした。

III 結 果

1. 63名の看護婦21名の対象患者に対するCPRスコア分布は 65.46 ± 7.53 (41-80)点で、ほぼ良好な人間関係が保たれていたが一部に低い得点のものも見られた。
2. 21名の入院患者に対する各看護婦63名のCPRスコアの平均点は 66.28 ± 3.65 (56.3-72.0)点で、入院患者による差は少なかった。
3. 入院患者の身体状況・精神症状との関連では、園内自由の者に比し寝たきり・おむつが得点であり、痴呆症状有無別、程度別には得点に差は見られなかった。しかし最近異常精神症状出現した者には低得点であった。
4. 患者の身体状況・精神症状の組み合わせと看護婦の年令別得点との関係をみると、いづれにおいても50才以上の高年令看護婦が高得点を示した。
5. 未就学児・受験期の子供を有する20-40才の若い看護婦の得点は、高年令看護婦に比べ低得点であった。
6. 患者と家族との交流が保たれ、サポートがしっかりしているほど得点が高く看護婦との関係も良好であった以上から、看護婦と患者の人間関係には、患者の家族・友人等のソーシャルサポートシステムが多分に影響していることが解った。また、未就学児・受験期の子供の有無が患者との人間関係に影響していると考えられた。

22 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

(目 的)

母乳育児を確立・継続するためには、出産前からの意識の高揚はもちろん、出産後に入院中とそれに続く退院後の管理の正しさが鍵となってくる。

今回は入院期間中に母乳栄養の確立した婦人が、出産後一ヶ月時までの家庭での授乳行動や食習慣と、乳房の機能や乳質に関連するかを検討したので報告する。

(対象と方法)

出産後一カ月の褥婦に退院後の食習慣や授乳行動に関するアンケート調査を行った。また乳房の機能を観察するために、コンタクトサーモングラフイー・温度プリンターを用い表皮温度を測定した。また褥婦の左右乳汁を5cc採取し、ベックマン社製システム6300Eアミノ酸分析機で各種アミノ酸量を測定した。

(結 果)

1. 出産後一ヶ月時点では母乳栄養11名、混合栄養5名となり、出産経験との比較では初産6名中5名(83%)経産10名中7名(70%)が母乳栄養の継続が可能であった。
2. 温度プリンターによる左右の乳房表皮温は左に高値を示した人は16人中12名(75%)で右に高値を示した人は4名(25%)であった。表皮温は左 33.38 ± 0.88 ・右 31.85 ± 2.39 と5%の危険率で左の乳房表皮温が高い結果であった。
3. 栄養方法と表皮温については、母乳栄養法では右 32.3 ± 1.07 、左 33.46 ± 0.5 に対し、混合栄養は右 30.78 ± 3.75 、左 33.24 ± 1.40 と母乳栄養法の場合の表皮温が多少高い傾向があった。
4. 乳房の表皮温と授乳しやすい乳房との関連では左乳房の表皮温が高く左が授乳しやすい人は4名、右が授乳しやすい人が2名、どちらも差がない人6名であったのに対し、右の乳房表皮温が高く右が授乳しやすい人3名、どちらも差がない人1名と授乳しやすい乳房の表皮温は高い傾向にあったが、有意差はなかった。
5. 食習慣とアミノ酸組成では16名の食傾向には偏りなく、量も個別的には $1935 \text{nmol/ml} \sim 3515 \text{nmol/ml}$ と巾はあったが右乳汁平均 2707 ± 450 、左乳汁 2706 ± 420 と有意差はなかった。
6. 遊離アミノ酸のタウリン(Tau)は脳の発達にとって重要であるため、乳児には必須アミノ酸といわれているがこれも、個別的には $275.2 \sim 781.8$ と巾があったが、平均右 452 ± 138 、左 459 ± 130 と左にやや高値をしめしたが有意差はなかった。

(考 察)

総合的にみて一ヶ月時点では、授乳行動の偏りもみられず、従って、左側の表皮温は幾分高い傾向にあったものの、乳質にも著明の差は認められない。しかし、個別的に検討すると、左右の表皮温に明らかな差のあるケースや総アミノ酸量の低値なケースもあるので今後さらに経過を観察し正しい乳房管理に向けて援助する必要性を痛感している。

23 褥瘡予防ベットの有用性の検討

山口大学医療技術短期大学部 松 永 彌 生

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

心臓外科においては、手術適応の拡大に伴い循環動態が不安定で重篤な患者が多く、体位変換が一時禁止されることがある。このような体位変換が禁止された患者に褥瘡の発生を経験した。そこで、透湿性、体圧の分散効果が報告されているウレタンマットの上に、吸湿性と適度な硬さを商品表示している市販のナースパットを組み合わせ、褥瘡予防ベット（以後、改良ベットと省略）を考案した。この改良ベットを133事例に使用した結果、全員に褥瘡の発生はなく、良好な結果を得た。

そこで、改良ベットの褥瘡予防に対する有用性を検討するために、従来の術後ベット（以後、旧ベットと省略）と改良ベットを全身の体圧分布を測定し比較検討した。

II 実験方法

被験者は18歳から21歳の健康な女子15名で、肥満度（標準体重はBroca法）が±10%以内を標準型、+11%以上を肥満型、-11%以下をやせ型とし、各5名ずつとした。

旧ベット（綿・アクリル混の敷きぶとん）と改良ベットをそれぞれリカバリーベットの上に置き、その上に4cm間隔で経緯線をひいたシーツを敷いた。被験者にオレタードを着用させ、中央の経緯線交差部に仙骨部の骨突出部を合わせて仰臥位で臥床させた。体圧分布の測定は、荷重計のセンサー（日本電気三栄、直径12mm）を経緯線交差線上におき、その部分の荷重をロガーメイトDL1200（日本電気三栄）に接続して増幅し、測定した。（ g/cm^2 をmmHgに換算）。また被験者から臥床後の自覚的訴えを聴取した。

III 結果および考察

仙骨部の体圧は改良ベットでは 11.9 ± 3.3 mmHgで、旧ベットの 20.3 ± 7.0 mmHgに比べて有意に低かった（ $P < 0.001$ ）。体圧分布において、両ベット共に両殿部～大腿部上部にかけて30～45mmHgの体圧がかかり、改良ベットはこれらの体圧より仙骨部の体圧が全例において低かった。また体型別でも改良ベットは旧ベットに比較して仙骨部の体圧は同様に低かった。後頭部の体圧は改良ベット 30.1 ± 10.2 mmHg、旧ベット 35.3 ± 8.7 mmHgで、改良ベットは、体圧を軽減している傾向がみられたが、有意差はなかった。また踵部の体圧は改良ベット 48.5 ± 13.3 mmHg、旧ベット 48.2 ± 13.4 mmHgで有意差はなかった。改良ベットの自覚的訴えは「体が沈み込まない」が多かった。

以上のことから、改良ベットはウレタンマットの上に硬いナースパットを重ねたことで、受圧面積の拡大により仙骨部の体圧が低くなり、この圧は阻血境界圧といわれている20mmHgより低く、褥瘡予防に効果があると考ええる。後頭部、踵部は骨突出部で受圧面積が小さく、対策が必要である。今後、同一体位での経時的な体圧、皮膚の湿度、温度等について継続検討する予定である。

24 病棟の水まわりに関する基礎的研究

千葉県立衛生短大 小野 清 美
共同研究者 千葉大学看護学部 阪口 禎 男
附属看護実践研究指導センター

■はじめに

種々の環境にある患者の自立への生活援助のためには、病院の施設がもっている機能的側面の現状把握と検討が必要である。そこで今回、2つの異なった機能を持つ産婦人科病棟に入院する褥婦を対象に、その衛生行為と密接な関係にある水まわり設備において、どのような行為をするのかの実態を調査し、検討した。また、病棟の水まわり全般的な要望などについてもアンケートを行った。

■調査概要

対象病院千葉市内にあるK病院と成田市内にあるN病院の2病院とした。K病院、N病院共に、トイレは集合型で4つの蛇口をもった共同型となっている。そして、新生児室の管理体制はK病院では母児異室、N病院では生後2日目より母児同室になっている。

調査期間は、1991年9月28日～12月21日、対象褥婦数はK病院で26名、N病院では20名であった。

調査方法は産褥3～4日目の褥婦に、洗面所、トイレ、給湯器を含む水まわり施設で<どのような行為>を、<いつ>したのかについて、記録用紙に記載してもらいそれを分析した。

■調査結果および考察

洗面所での行為はK病院、N病院共に「ハミガキ、洗顔、手洗い」でほぼ9割を占めた。しかし残りの1割の行為のなかには、「哺乳瓶を冷やす」「箸や湯呑を洗う」などの行為がみられ、病棟の設備や管理上の違いによって起こる行為の差がみられた。

授乳室での行為は、N病院では「授乳前に手を洗う」「哺乳瓶を洗って手を洗う」の2項目で78.1%を占めたが、N病院では指導時に「授乳前に手を洗う」のみで、他の行為は行われていなかった。これは、母児管理上の差に影響された結果であった。

水まわり設備への要求について2病院を比較すると、K病院では16項目、N病院では10項目の要求があった。どちらの病院も1位～2位の要求をしていた項目は、「トイレの数が少ない」であり、K病院では130%、N病院では18.5%となっていた。その他の要求事項として、K病院では「シャワートイレを全館（一部設置している）に設置して欲しい」「シャンプー台が欲しい」「ハンドドライヤーが欲しい」「洗面台にタオル置場が欲しい」「ドライヤーのコンセントが欲しい」などであった。また、N病院では「足洗い場が欲しい」「トイレのにおいの改善」「シャワートイレが欲しい」「シャワーが欲しい」「ハンドドライヤーが欲しい」などの順であった。これらの要求事項と本人の住居環境とについての関係をみたが、有意な差は認められなかった。

今回の調査から、管理体制や設備の違いによって、褥婦の水まわり行為の違いがみられた。今後、さらに看護婦の行為の調査も併せて検討していく必要がある。

25 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 附属看護実践研究指導センター	阪口 禎男 川口 孝泰

<目 的>

病棟での看護婦の多くは、勤務終了とともに強い疲労を訴えている。この疲労は勤務意欲にも影響を及ぼし、看護管理上からも重要な問題であると考えている。看護作業は中程度の軽作業に属するとされているが、その作業から算出される消費エネルギー量からでは判定できない疲労形成因子、看護婦にみられる疲労の特性を見い出す目的でこの共同研究を行っている。

<方 法>

東京医科大学八王子医療センター、高草木の協力を得て、看護婦31名を対象に勤務前後に、自覚症状調査とフリッカーテストを施行し、勤務前の日常生活内容を勤務中の業務内容についても併せて調査した。

これらの測定値を勤務前の休養時間と疲労度、業務内容と疲労度に注目し、検討した。

<結 果>

- 1) フリッカー値は勤務前後で著明な変化はみられず、自覚症状調査において勤務後訴え率が増加した。
- 2) 勤務前の休養時間と勤務後の自覚症状調査の訴え率との間に関連はみられなかった。
- 3) 日勤帯で、患者への直接的なケアにかかわった時間の長い群は、短い群に比べて勤務後の自覚症状調査での訴え率の増加が小さい傾向がみられた。
- 4) 日勤帯で、患者の移送と申し送りの項目において、かかわった時間の長い群は、短い群に比べて勤務後の自覚症状調査での訴え率の増加が大きい傾向がみられた。
- 5) 深夜帯で、医療介助にかかわった時間の長い群は、短い群に比べて勤務後の自覚症状調査での訴え率の増加が大きい傾向がみられた。

<考 察>

各勤務帯における、患者のケア・医療介助・申し送り・記録・検温、与薬・移送・巡視・報告・事務・休憩のそれぞれに費やした時間と疲労度との関連を検討した。

その中で関連のみられた項目を実際の病棟看護場面に照らして考察してみると、患者への直接ケアの時間が長く持てることは看護職務への満足度とも関係し、疲労の自覚を小さくしたと思われる。

また、深夜帯での医療介助というのは予測に反した業務内容であり、疲労の自覚を増したと思われる。

検出しなどがほとんどである患者の移送は、体力的に看護婦を消耗させるとともに、時間・処置に追われる状態を引き起こし、その回数や時間が増えることは看護婦の疲労感を増やしたと思われる。

看護婦の疲労は、自覚症状調査がより有効であると思われた。

26 看護における家族援助に関する研究

岡山大学医療技術短期大学部 太田 に わ

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

草刈 淳子

＜目的＞ 家族に入院という事態が発生すると、家庭生活全般に様々な役割や機能の変化が招来し、状況的危機に陥りやすい。臨床看護においては、家族全体をどのように援助するかは重要な課題である。最近、家族を単に患者の背景として促えるのではなく、ケアの対象として家族の看護の必要性が指摘されている。そこで、家族援助における援助の理論的基盤を明確にするため文献研究を行う。

＜方法＞ 主題が学際的であることから、看護の分野はもとより、社会学、心理学、精神医学などの関連領域における今までの家族分析や援助のための枠組みなど家族研究に関する文献を収集・分析・検討し今後の方向を探る。

＜結果＞ ①家族研究の流れをみると、1950年頃より社会学・心理学の分野では、体系的理論の構成に関心が高まり、1960年代より家族関係に関する理論と実際面の活動が報告されるようになった。精神医学の領域でも1950年代に家族療法が開始され、1960年代に理論化、組織化された。看護分野では、アメリカ看護協会が1975年家族中心の看護サービスを提唱し、1980年に「サービスを必要としているユニット」として家族を位置づけている。②家族研究の概念枠組の推移とみると、Hill と Hansen (1960) は、主要な枠組として制度的枠組、構造機能的枠組、相互作用的枠組、状況的枠組、発達の枠組を指摘している。Broderick (1971) は、今までの枠組に一般システム理論と交換理論を加えた。Holman と Burr (1980) は、主要な理論を相互作用理論、交換理論、システム論の3つとし、次に闘争理論、生態システム、現象学などをあげている。最近はライフコース分析が有力になりつつある。③家族診断の枠組もそれぞれの視点で作成されつつある。Olson (1985) は、家族機能の評価スケールを家族円環モデル FACES III を作成し家族の健康度を促えた。社会学分野の石川 (1990) は、この日本語版を作成した。測定用具は、家族のきずなとかじとりの2次元で、促進次元としてコミュニケーションがある。きずなの内容は、情緒的結合、家族関与、夫婦関係、親子間連合、内的境界、外的境界の6つがあり、かじとりは、リーダーシップ、しつけ、問題解決の相談、役割、きまりの5つである。④アメリカの家族看護の端緒は1975年頃からだが家族を患者の背景として促える域を出ておらず、1980年代に看護理論に基づいて家族への応用を試みている。1989年は他領域の影響をうけ理論を用いて家族を促えはじめた。又家族に関する現象を取り上げ、中範囲理論で知識を体系化し始めた。日本の家族看護の研究は、島内ら (1984) がこれら既存の理論を用いて実践事例から支援過程への方法論を展開し、さらに1989年には家族と患者との関係を概念化したり、家族システム理論を用いて援助者の機能を明らかにする試行段階である。以上文献から家族研究について検討を行った。次年度は実践事例について理論的枠組で家族援助の検証を行いたい。

27 看護判断過程に関する研究

－眠剤投与を例に－

東京女子医科大学看護短期大学 内 布 敦 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

1. はじめに：患者が看護婦に不眠を訴え眠剤を要求してくることは日常的な現象である。眠剤投与にあたっては医師との申し合わせがあるにせよ、看護婦が投与の意思決定をするのは必ずしも容易なことではない。特に患者の持つ問題が複雑であればある程判断は困難になる。今回、眠剤使用状況について調査し不眠の原因から眠剤投与の判断について考えたので報告する。

2. 対象及び方法：対象は看護記録に習慣的な眠剤投与又は不眠の訴えがあった患者の中で面接調査が可能な6名。期間は1991年8.28～9.3, 10.1～10.8の2週間。場所は某大学病院外科病棟。面接調査で不眠の原因と思われるものを患者に自由表現してもらった。分析は①病状②背景③言語表現から不眠の原因と考えられるものを抽出した。

3. 結果及び考察：1990年度の年間入院患者は543名（男243名，女300名），平均年齢51.8歳，平均在院日数29.5日。主な疾患は乳癌26.0%，胃癌14.4%，ヘルニア9.6%，結腸癌7.0%，胆石5.9%でいわゆる癌の外科的治療を行う第三次医療機関である。調査期間中の延入院患者数は588名（42名×14日間），延眠剤投与件数は43件（18例），入眠目的の鎮痛鎮静剤使用件数は31件（13例）であった。用いられている薬はハルシオン34件，セルシン5件，リズミー2件，ウィンタミン2件で面接の結果不眠の原因は次のようなものであった。事例A：66歳男，結腸癌の肝転移による背部鈍痛が原因と思われるが「原因は分からない。自分は癌である」と表現している。事例B：46歳女，膵臓癌と臥床の為の腰痛が直接原因であるが「病気のことが頭から離れません」と予後への不安も原因になっている。事例C：54歳男，胃の粘膜下腫瘍が横隔膜を刺激し生じる吃逆が原因。治療上の理由で水分を多く摂取する為夜間の排尿回数が多く，睡眠パターンを障害している。事例D：62歳女，胃癌を告知されショックの為に眠れない。事例E：61歳女，乳癌術後病気の事が心配で眠れなくなる。消灯時間が早すぎて適応できない。事例F：40歳女，乳癌の検査をして「結果が気になって眠れない」消灯時間が早すぎて「寝なくちゃ」と焦る。ほとんどの患者が予後に関する不安を表現していた。看護婦の動きが激しい病棟であるが騒音等の環境因子は原因としてあげられなかった。早すぎる消灯時間は患者を焦らせ不眠を助長している。原因に基づいて適切な対応を考えると眠剤を投与した43件中少なくとも16件は消灯時間の調整や不安を共有するコミュニケーション技術の提供が必要であると思われた。ハルシオン投与の弊害も報告されており看護婦自身も眠剤投与に対して懐疑的になりながら業務に流されて投与してしまっているという実態もある。不眠への援助については今後さらに原因の探究から看護対応の選択の過程に関する研究が望まれる。

28 看護婦の思考過程の分析

－DM教育入院の初期計画立案において－

	東京女子医大看護短大	安 酸 史 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	草 刈 淳 子

1. はじめに

東京女子医大糖尿病センターでは糖尿病患者に対する専門的な看護が展開されている。その過程で様々な看護婦の判断が行われていると予測されるが、記録上では十分に把握できない。そこで教育入院患者の初期計画立案のためのカンファレンスの話し合いを分析し、看護婦の専門的な判断の過程を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

データ収集時期：平成3年7月～8月

データ収集方法：対象患者は研究者がアナムネーゼ聴取時に同席することに同意した糖尿病教育入院患者5名。5名中、発症間もないNIDDMの中学生1名を除いた4名は壮年後期で、糖尿病歴10年以上である。薬物療法4名（インスリン2名、経口血糖降下剤2名）、食事療法のみの患者は1名である。インスリン使用の2名は3大合併症がでている。対象看護婦は原則として当センターでの経験が3年以上の看護婦（アナムネーゼ聴取）と初期計画立案の為のカンファレンスに参加した主任を含めた日勤の看護婦全員（4～5名）。研究者はアナムネーゼ聴取とカンファレンスに参加し、カンファレンスはカセットテープで録音した。

データ分析方法：カセットテープの内容を逐語記録におこし、患者に関する情報、アセスメント、初期計画案を抽出し分析した。

3. 結果及び考察

情報の内容は糖尿病の病期と治療方針、医師及び本人の入院目的あるいは入院動機、入院時の知識の程度と入院前の自己管理行動に集約された。アセスメントでは腎機能の低下に合わせた食事療法の変更の可能性を予測するなど専門的な知識に基づいた判断をしている。病期や治療方針は指導する際の前提となる情報であり、外来カルテや医師から情報を追加し判断していた。本人の入院動機が把握できなかった事例と医師と本人の入院目的が食い違っている事例に関して、指導を始める前に本人の病気に対する思いをまず確認する必要があると判断している。これは看護婦と患者が目標を共有しないと指導効果が上がらないことを看護婦が認識しているためと考える。患者の知識のあるなしに関係なく血糖コントロールが出来ていた実績のある患者に対しては指導がしやすいと判断されているが、部分的な知識があっても自己管理行動が伴っていない場合には、最初から指導しなおすと計画されている。断片的な知識があっても、自分自身の状態と結び付けて促えられていない場合には、断片的な知識を患者の症状やデータにつなげて理解できるように指導する計画が立てられている。大まかな方向付けとしてよいが、もう少し患者の知識の範囲と程度を特定したほうが、患者の持っている知識を活用し、患者を尊重したポイントを絞った指導が出来ると考える。

29 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＞ 臨床看護婦のキャリア発達過程の要因はさまざまである。米国が教育の充実と制度の確立の下に多くの専門職を作り上げてきたのに比べ、我が国は教育、制度共に大きな遅れをとっている。キャリア開発の初段階である基礎教育をみても、大学、大学院教育など専門職育成からはほど遠い。一昨年、初めての本学部の卒業生100名のうち83名が本大学病院へ就職した。これだけの学部卒の看護婦が臨床に入るのは病院にとっても初めての経験である。これは「キャリア開発モデルづくり」を目標に今後の基礎教育および継続教育を考えていく上での貴重な機会であると考えた。そこで他校卒（短大、専門学校）の新任看護婦と本大学卒者の基礎教育の違いがキャリア発達へどのように影響していくかを調査することとした。

＜方法＞①対象：北里大学病院，同東病院へ平成2年4月に就職した新任看護婦160名（当学部卒83名，同他校卒77名，有効数146名） ②調査方法：質問紙による留め置き調査法 ③調査期日：平成2年3月1日～同15日 ④調査内容：仕事への動機づけと適性，仕事の断続性，勤務状況とサポートシステム，職場に関する満足度など。

＜結果・考察＞全般的に，当学部卒と他校卒における著しい差はなく，類似の傾向であった。①属性における違いは当学部卒が二つの資格（保健婦兼）をもっている（71％）こと，奨学金を受けている（83％）ことで他校卒と著明な差があった。②仕事への動機づけでは両校卒共に“働いている看護婦と接したこと”が影響大であった。進路選択についての判断（学生時代）が誤っていたかどうかでは他校卒が“誤っていなかった”と答えた者が有意に高かった。適性については“共にまあまあ合っている”という答えであった。③仕事の継続については“2～3年で辞めたい”が共に約半数を占めている。また現在の仕事，職場については“他の病院へ移りたい”気持ちは他校卒が有意に高かった。④サポートシステムにおいては両校卒共に友人，同僚，上司についてほどほどの関係が保たれていた。職場の満足度では，給与，休日，看護婦の他位において共に低かった。⑤将来の職場については当学部卒が保健婦を目指すことで有意に高かった。これらを含めた結果から，1年目の看護婦はその日の業務を遂行することが精一杯で，看護全体の問題や自己の展望は見えにくい，探索期（スーパー1957）の段階にある。臨床看護婦のキャリア開発の試行期から発展期への転機は3年目が第一の山といわれ，当病院でもこれまで3年，5年目が離職のピークであった。当学部卒看護婦の多くが保健婦の資格をもっているということと，私大病院の条件の厳しさ（夜勤，超過勤務，患者状況）の中では，今後2，3年後の離職の増加が予測される。このことがキャリア発達へどうつながるかは今後の継続調査に待たねばならないが，当学部卒と他校卒の意識や行動の違いがより明確にできるものと期待される。

2 研修事業

(1) 研修生一覧

No.	氏 名	所 属 施 設 名	職 名	指導分野
1	辻 口 喜代隆	富山医科薬科大学附属病院	看 護 士	継続教育
2	米 森 淳 子	広島大学医学部附属病院	看 護 婦	継続教育
3	平良木 町 子	帝京大学医学部附属市原病院	看 護 婦 長	継続教育
4	莊 司 京 子	千葉大学医学部附属病院	看 護 婦	継続教育
5	鈴 木 和 子	日本医科大学附属第二病院	看 護 係 長	継続教育
6	秋 山 典 子	秋田大学医学部附属病院	看 護 婦	老人看護
7	地 崎 真寿美	三重大学医学部附属病院	副看護婦長	老人看護
8	大 谷 玉 子	東京慈恵会医科大学附属青戸病院	主任看護婦	老人看護
9	金田井 文 恵	長崎大学医学部附属病院	副看護婦長	老人看護
10	平 井 優 美	東京大学医学部附属病院	看 護 婦	老人看護
11	許 斐 玲 子	東京歯科大学千葉病院	主任看護婦	看護管理
12	田 中 洋 子	九州大学医学部附属病院	看 護 婦 長	看護管理
13	寺 地 順 子	昭和大学病院	看護婦主任	看護管理
14	森 川 照 美	東京医科大学病院	病棟婦長	看護管理
15	出 水 玲 子	鹿児島大学医学部附属病院	看 護 婦 長	看護管理

(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	土 屋 俊	千葉大学文学部	助 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	助 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	鶴 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	湯沢布矢子	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	門 脇 豊 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	君 塚 五 郎	千葉大学看護学部	教 授	4(2)
老 化 形 態 学	吉 沢 花 子	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	石 黒 義 彦	千葉大学看護学部	教 授	2(1)
老人疾病看護学	金 井 和 子	千葉大学看護学部	助 教 授	6(3)
老人疾病看護学	佐々木 健	千葉県千葉リハビリセンター	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	26(13)
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	26(13)
援助技術療養生活の援助	宮 崎 和 子	千葉県立衛生短期大学	教 授	4(2)
援助技術療養生活の援助	渡 辺 タツ子	千葉市立和陽園	婦 長	4(2)
援助技術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)
援助技術現地指導の方法と問題点	河 合 千恵子	東京女子医科大学看護短期大学	教 授	2(1)
援助技術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)
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	渋谷 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
上 総 園	君津市広岡 375	小井土可弥子	吉 田 伸 子	8
ミ オ フ ァ ミ リ ア		沢井美智子		
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)
医 療 管 理 論	岩 崎 栄	日本医科大学（医療管理学）	教 授	8(4)
経 営 管 理 論	村 山 元 英	千葉大学法経学部	教 授	8(3)
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	10(5)
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（病院看護管理論）	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	吉 井 良 子	聖路加国際病院	副総婦長	4(2)
医 療 情 報 管 理	里 村 洋 一	千葉大学医学部附属病院	助 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	岩 崎 栄	日本医科大学（医療管理学）	助 教 授	4(2)
病院管理における財務	一 条 勝 夫	病院管理研究協会	常任理事	4(2)
看護管理の実際Ⅰ	達 子 房	順天堂浦安病院	看護部長	4(2)
看護管理の実際Ⅱ	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)
看護と人間工学	上 野 義 雪	千葉工業大学	助 教 授	4(2)
計				90(45)

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	草 刈 淳 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	24(12)
	阪 口 禎 男	〃	助 教 授	
情 報 管 理 演 習	阪 口 禎 男	看護実践研究指導センター	助 教 授	28(14)
	草 刈 淳 子	〃	助 教 授	
看護と人間工学演習	阪 口 禎 男	看護実践研究指導センター	助 教 授	28(14)
	草 刈 淳 子	〃	助 教 授	
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
オリエンタルランド株式会社	浦安市舞浜1-1	奥山 康夫	阪口禎男・草刈淳子	6
順 天 堂 浦 安 病 院	浦安市富岡2-1-1	達子 房	草刈淳子・阪口禎男	6
千葉大学医学部附属病院	千葉市亥鼻1-8-1	鶴岡 藤子	草刈淳子・阪口禎男	6
市 川 保 健 所	市川市八幡5-11-22		草刈淳子・阪口禎男	12 ^A
浦 安 保 健 所	浦安市猫実1-1-1			12 ^A
茂 原 保 健 所	茂原市高師395-2			12 ^B
佐 原 保 健 所	佐原市佐原口の2127			12 ^C

A・B・Cいずれかに参加

(3) 課題研究報告

1 周手術期看護の研究

術前訪問・術前オリエンテーションアンケートに現れた意識構造

富山医科薬科大学付属病院 辻 口 喜代隆

第一回世界手術室看護婦会議（1978）で、周手術期看護の概念が提唱されている。わが国に於ける周手術期看護の意識はこの時期より、手術室看護婦の間に広がっていったと考えられる。

現在唱えられている周手術期看護の理論は、術前・術中・術後を通して継続的な看護を提供するための方法論とも言える。術前訪問・術前オリエンテーションの術前看護業務は、周手術期看護の中で重要な一部門である。一般に考えられている「術前オリエンテーション」を病棟側の業務とするならば、「術前訪問」は手術室側の業務と考えることが出来る。これらの業務の間には、業務範囲の不明な項目が未解決のまま残されている。その解決法を見いだすためには現状の把握が必要と考えられる。そこで、手術室看護婦・病棟看護婦に対し、術前看護業務の範囲意識を調査した。

方 法

質問用紙による意識調査

百分率及び因子分析の2法による検討

調査・分析項目

質問用紙中、項目Cについて実施する。

1. 術前の漠然とした不安軽減 2. 手術室への不安軽減 3. 手術に対応する人員への不安軽減
4. 手術そのものへの不安軽減 5. 麻酔（カテ留置等も含む）不安軽減 6. 術中の不安軽減
7. 術後の不安軽減 8. 予後の不安軽減 9. 仕事（家族）を含めた社会的不安軽減 10. 身体的情報収集 11. 精神的情報の収集 12. 社会的情報の収集 13. 疾患に対する情報の収集 14. 疾患に対する理解度の情報収集 15. 術式の受容度の情報収集 16. 術式に関する情報の収集 17. 術式に対する情報提供 18. 手術部の情報提供 19. 手術・麻酔に対する理解度の情報収集 20. 術前・術後の看護計画の立案

対 象

TO・H・T大学病院の手術部・外科病棟に勤務する看護婦・総数129名

結 論

1. 術前訪問・術前オリエンテーション・両者協力で行う術前看護業務の意識構造を百分率にて比較した。
2. 術前看護業務意識を比較し、各施設・各看護部署で差が認められた。
3. 術前看護業務意識を比較し、術前訪問は術前オリエンテーションに比べ、期間的に短く、手術室に関係する事柄に限定される傾向にあった。
4. 術前訪問が実施されている施設とされていない施設では、術前看護業務の範囲意識に差がみられた。
5. 術前看護業務意識を因子分析し、術前情報因子・回復過程因子・手術室、不安因子の3因子が抽出された。

6. 術前看護業務の中の不安軽減・情報収集・情報提供は、主に看護業務ととのえられる傾向が認められた。

2 手術室看護行動の研究

－経時的万歩計による看護経験年数の比較－

広島大学医学部付属病院 米 森 淳 子

手術室看護婦は、手術中の急変時に応じて機敏な動きが要求される。その動き方は、経験によって進歩があるのではないかと考えられる。そこで、経験年数1年以下群と5年以上群にわけ、山佐時計器株式会社製の長時間にわたって歩数が毎分毎分記録される経時的記録式万歩計を用いて歩き方の違いを調べた。

方 法

対象はH大学医学部付属病院手術室看護婦延べ17名、その内訳は手術室経験1年以下群8名、手術室経験5年以上群9名とした。

期間は7月21日から8月9日まで。

万歩計装着時間は、日勤帯8時間として、休憩時間ははずした。

万歩計装着部位は、腰部前中央に万歩計、背部中央に経時的記録装置を固定した。

終了時にたくさん歩いたと思いますか？疲れましたか？などを質問した。

結果及び考察

勤務中歩数を手術中（間接介助・直接介助）手術以外の業務にわけ平均歩数を比較すると、手術以外、間接介助、直接介助の順に歩数が多かった。これは言うまでもなく直接介助は、動かないので歩数が少ない。手術以外の歩数が多いのはというのは、手術以外に動かなくてはならない仕事が多いと言うことの1つの目安になるだろう。

経験年数別の歩数比較では、手術中も手術以外も経験年数5年以上群が平均歩数が有意に多かった。これは、経験年数5年以上群が状況に応じて即動けるのに対して就職して3、4か月しかたっていない1年以下群がまだ思うように動けないためと考えられる。

歩き方の違いを経験年数別に比較すると、総歩数も間接介助も、1分間に0歩の割合が経験年数1年以下群が有意に多かった。つまり、経験年数1年以下群の方が1歩も歩かない割合が多い、言い換えると立ち止まって考えることが多いと言える。

間接介助のなかでもとくに手術開始までは経験年数1年以下群の方が1分間に0歩の割合が多いことに加えて、一歩から30秒前後の歩数分布が有意に少ないことが認められた。

これは、手術開始までのあわただしさに経験1年以下群がついていけず、動けないためと考えられる。

アンケートの結果は、経験年数に関係なく、総歩数の多い人とたくさん歩いたと答えた人との間には、強い相関があった。

疲れたと答えた人と総歩数の多い人との間には経験年数5年以上群では、相関があったが、1年以下群では、相関がなかった。

これは、経験年数1年以下群では、直接介助で動かなくても初めての手術であれば精神的緊張に

よる疲れがあるためと考えられる。

3 看護教育の検討

アンケート「看護婦の心に残る教育」の回答から

帝京大学医学部附属市原病院 平良木 町 子

はじめに

次世代のよき看護者を育てるのは、看護者の教育に携わっている者の大きな任務である。

したがって、教育する側は常に教育を受けている人達の、反応や印象に心を配り、教育内容を反省することが不可欠である。

そこで、今回は看護婦の教育における印象を、アンケートを通して再現させその回答のパターンより教育の評価を試みた。

<対象と方法>

対象：T大学病院看護婦250名。有効回答数180。

方法：1. 自己記入式のアンケートを実施した。

2. 「心に残る教育」の場面と内容は自由記載として、その回答を、33のカテゴリーに分類し因子分析を行い6因子を抽出した。

3. 算出された因子得点をそれぞれの属性群別に比較した。

<結 果>

33のカテゴリーの中で、最も得点を取ったものは、カテゴリー1の「看護部組織と体制」に、関するものだった。次に、カテゴリー8と3の「看護業務関係」に関するものであった。

33のカテゴリーは因子分析し、因子負荷量の高い順に6因子を抽出した結果、それぞれに適切と思われる因子名をつけることができた。算出された因子得点は、年齢・出身地・子供の数・性別・最終学歴・職位・血液型・星座などの属性群別で比較し、有意差の検定を行った。

属性群別の中で、顕著に有意差を示したものは、年齢と子供の数であった。

18～23歳までの群では、技術修得因子の平均値が他群に比較して高く、学習因子が他群に比較して最も低かった。逆に、36～40歳以上の群では、学習因子が高く、技術修得因子は、他群に比して最も低く、有意差を認めた。

子供の数は、子供0人・子供1人・子供2人以上で比較した。その結果、技術修得因子は子供の数が多いほど低く、子供の数が少ないほど高くなるという相関関係が認められた。

<結 論>

1. カテゴリー別に観察すると、各年齢群においてそれぞれ頻度の差異を認めた。

2. 因子分析により個々の回答者には一定のパターンが認められた。

3. 抽出された因子はそれぞれ、看護実践教育因子・新人教育因子・親睦因子・教育回顧因子・学習因子・技術修得因子と、命名するのが妥当と思われた。

4. 回答者の属性群別では、因子得点数の平均値に有意差がみられた。

4 諸規則・諸心得からみた看護婦の職務の変遷

－公立千葉病院時代（明治9～大正10年）－

千葉大学医学部附属病院 莊 司 京 子

<はじめに>

千葉大学医学部附属病院の前身である共立病院時代には、看護婦の職務に関する規定はなかった。以後、公立病院時代には看護婦の職務はどのように変化したのだろうか。公立病院関係資料のうち諸規則・諸心得を中心に看護管理者との関係で検討してみた。

<結 果>

1. 病院の組織の変遷

共立病院時代には医局・薬局・事務局の3組織が中心で、公立病院時代に組織は拡大するが変化はない。看護婦は医師の指揮下にあったが就職状況や在職期間等は不明である。年間患者数は、明治20年、外来74,813・入院14,687から大正8年には外来188,703・入院129,788へと外来は2.5倍、入院は8.8倍に増加しているが、病床数は不明である。

2. 看護管理者の職務の変遷

明治11年の看護長は、看護者として最初に規定を受け調薬生より兼摂されている。回診時の病症経過や処方等の詳録で代表されるように医師に近い職務であった。大正9年の看護婦長は看護婦から選出されるようになる。医師に対する職務はなくなり患者にも通常直接は接しなくなり、管理対象に看護婦講習生や同見習生も加え看護管理に徹するようになる。したがって看護管理に徹するため医師や患者との関わりが減少したと考えられる。

3. 看護婦の職務の変遷

明治15年看護人が規定されるが、付添人と大差ない職務であった。同31年に看護教育が開始され、同36年の看護婦は制服を着用し、容体報告・療法の管理・器具器械の整理・病床日誌の作成等医師の職務の一部代行者となっている。看護人に比べ3倍近い規定項目があり、おそらく男性から女性にかかわることで職務態度等を厳しくし看護教育を受けた看護婦への期待も込められていたと考えられる。したがって看護婦は言わば素人から、教育を受けた職業看護婦になったと考えられる。

4. 看護管理者と看護婦の職務の関係

看護教育開始以前は、看護長は職員として薬局・事務関係者の誰よりも先に規定され、看護人には劇薬や医療用器具器械等重要なものは任されず看護長が行っていた。教育開始以後は、看護婦長は職員としては規定されず傭人あるいは傭員として、環境・物品管理での指導力が必要とされ、医師や患者に対する職務はほぼ看護婦に委ねている。したがって看護管理者が病院内で権限がある時には看護婦にそれ程能力がなく、看護婦が看護教育を受け能力が向上すると看護管理者の権限が減少する相互関係が成立したと考えられる。

<まとめ>

公立病院時代の看護婦の職務は、看護教育を受けた看護婦が活躍しはじめる明治末期に確立したと考えられる。

5 色名認知に関する研究

－母子組み合わせによる年齢差の影響－

日本医科大学付属第二病院 鈴木 和子

はじめに

人間の能力の1つである色の認知もまた、母親の影響を受けていることが、最近研究されている。我々は、色の認知を色名によって弁別する方法で研究を重ねているが今回母子関係において、同様の試みをおこなった。

方法・対象

1. 日本色研配色体系（PCCS）ハーモニックカラーチャート201-Lの中からカラーチャート分割に従って、6 cm×3 cmの色紙を10 cm×4.5 cmの白い台紙に貼ったカードを60枚作成した。
2. 対象は視力、色神ともに正常で軽症の通院患者の中から3歳～6歳までの子供とその母親102組に行った。
3. 明るい、しかし直射日光の当たらない、K病院小児科外来診察室の広い机の上に、赤・黄・緑・青と書いた4個の箱の前に被験者をすわらせ、上記検査用紙カードを一枚一枚を与え、それらの箱に「この色紙を机の上の箱の一つにいれて下さい。正解がある訳ではありませんので自由に分類して下さい」と教示して、それらの箱に入れさせた。

4. 期 間：平成3年8月2日～14日

5. 用語の定義

同一色名認知帯：赤系統の検査用紙カードは赤の箱に、黄色系統の色は、黄色の箱へと、誰もが同じ箱へと分類する部分をこのように名付けた。

混合色名認知帯：ある人は赤に、又ある人は青にというふうに、各個人によっていろいろな色に分類される部分をこのように名付けた。

6. 結 果

1. 同一色名認知帯と、混合認知帯には個人差により長短があったがそれぞれの平均値にはおおむね一致した傾向を認めた。
2. 3歳児に比べ、4歳児、5歳児において、赤・黄・青・赤の混合認知帯の幅が比較的広く、6歳児になると赤・青の同一色名認知帯の幅が比較的広く、混合色名認知帯の幅が狭くなる。
3. 母親の年代別同一色名認知帯では、20代、30代で混合色名認知帯の幅が増大し、40代で狭くなっている。
4. 20歳代の母親の子供と31歳から47歳までの子供とでは混合認知帯の幅に違いを認める。

6 集中治療部の看護業務内容の変遷

－過去15年間にわたる看護記録の分析から－

秋田大学医学部附属病院 秋山 典子

集中治療部（以下ICU）には、治療の過程にかかわるすべての援助を必要とする重症患者が収容される。

看護業務は救急時の対応から日常生活面の援助まで多岐にわたっている。I C U創設から20年が経過し、医療機器管理中心の看護から患者中心の看護へと変化している。今回、最近15年間の看護記録を調査し経年的変化を比較、看護業務内容の変遷を検討した。

〔対象および方法〕

1. A大学病院集中治療部に1975, 1980, 1985, 1990年度に入室した延べ4年間の患者1,767名について、集中治療部原簿から患者の属性、疾病、経過、転帰などを調査、集計した。
2. 1のうち1975, 1980, 1990年度の6月に入室した延べ3ヶ月間の患者108名について、看護記録より看護業務内容を全て調査し、項目別に件数を集計、分析した。

〔結果〕

15年間の経過をみると

1. 対象の平均年齢は35～38才から43才と上っていた。
2. 在室期間は4日前後で平均値的には差を認めないが、在室期間の延長している患者が増加していた。
3. 疾病構造にもいくつかの変化がみられた。これらは対象の高齢化、疾病の慢性化に伴う傾向と思われた。
4. 看護業務の年度別総件数はあきらかに増加していた。
5. 看護業務の件数を患者一人、一日当たりの平均件数でみると非手術患者、0歳児、在室期間の長い患者は件数が多く、耳鼻、婦人科疾患患者では件数が少なかった。
6. 看護業務内容別にみると、生体情報の測定に関連する件数が多かった。
7. 観察に関する件数は60%程度を占めた。看護ケアに関しては3%程度と少ないが、1990年度では清潔の援助に関連する件数の増加が著明であった。一方来診、報告、指示に関する件数は減少していた。

現在、I C Uは一般化し再評価の時期にきている。今後、患者の個別性を重視した看護本来の業務内容に変化していくことが予想される。

7 M大学外科病棟における術後精神症状について －看護記録の分析を中心に－

三重大学医学部附属病院 地 崎 真寿美

手術適応の拡大に伴い、術後精神症状の発症率が高くなっている。M大学病院外科病棟においても、食道癌等の術後に精神症状を呈する患者が多い傾向にあり、術後管理をするうえで問題となっている。今回、術後精神症状発症の実態を調査し、分析検討した。

【対象】

平成2年4月から3年3月までにM大学病院外科病棟において手術を受けた患者171例の看護記録。

【方法】

術後精神症状を ①不穏動作 ②NG・チューブ・ルート類の抜去 ③不眠 ④失見当識 ⑤幻覚・妄想・独語 ⑥興奮・多弁・怒り ⑦うつ症状の7項目に設定し、以下の項目について上記看護記録より分析した。

1. 精神症状発症率（性・年齢・疾患別）
2. 疾患群別発症率（術前要因として、入院方法・入院経験・入院時健康レベル・感覚障害。術後要因として、年齢・入院期間・手術期間・RR入室期間・気管チューブ挿入の有無・気管チューブ挿入期間・ドレーン数・ルート数・NG挿入期間・絶食期間）
3. 精神症状の出現状況および初発日と持続期間について

【結果】

1. 術後精神症状発症率は18.1%であった（171例中31例）。性別では、有意ではないが男性にやや多い傾向にあった。

年齢別では60歳代23.5%，70歳代40.0%，80歳代25.0%と、高齢者層に多かった。

2. 疾患別発症率では、50%前後の症状をA群（膵臓癌，食道癌，胆のう・胆管癌），20%前後の発症をB群（肝臓癌，ソケイヘルニア，大腸・直腸癌，胃癌，その他），ほとんど発症しないC群（胆石症，甲状腺癌，乳癌）に分け比較検討した。

1）A群では術前状態の悪化している症例，手術侵襲の大きい症例に発症者が多かった。

2）B群では緊急入院，術前状態の悪化に加え，感覚障害のある症例に発症者が多かった。術後要因では，気管チューブ挿入例に多く，またB群の発症者が示す値（年齢，手術時間，入室期間等）は，A群の値に近い事が分かった。

3）C群では特異な例を除き，ほとんど発症しない事が分かった。

3. 術後5日までの精神症状は多彩であり，7日以後は不穏動作と不眠が主となった。

4. 発症パターンでは術後2～3日目に出現し，5～7日間持続して消失する通常型のⅠ群，早期発症で持続型のⅡ群，発症が遅く短期型のⅢ群に分類できた。

8 当院における電話相談の現状と指導の評価

東京慈恵会医科大学附属青戸病院 大谷玉子

当院の電話相談は，地域住民の要望があり，発足して約10年となる。電話相談の受付時間は週日16時～0時，日・祭日は24時間で行われている。年々，相談件数は増加し相談内容も多様化している。そこで今回，電話相談の現状を分析し，実態および指導後の相談者の病状の変化を知り，指導の効果を評価した。

【対象および方法】

J大学病院が行っている電話相談の

1）平成2年4月～3年3月までの1年間の総件数6,963件について，当直日誌の記録より相談件数および指導内容を分析する。

2）平成3年7月の1ヶ月間の，小児に関する相談の総件数350件について，当直日誌に記録の分析に加えて，相談者の一部を電話追跡し指導効果の評価を行った。

【結果】

1）について

(1) 相談件数について

①週日の1日平均件数は 14.3 ± 4.4 であり各月別での変化はない。

②日・祭日の1日平均件数は34.7±10.2であり各月別での変動が大きい。

③時間帯では17～23時に集中している。

④年齢別では1～5才が約半数である。

(2) 相談内容について

①症状別では発熱25％，腹痛12％，喘息9％の順であった。

②内容には年齢による差がみられ，小児では発熱，嘔吐，学童では喘息，成人では腹痛が多い。

(3) 指導について

①当院受診のすすめが42.2％で多く，次に経過観察16.7％の順となっている。

②家庭における観察，手当，薬物使用の指導は合計35.9％になっている。

2) について

(1) 1ヶ月間相談件数は350件で，1)の同年代7月と大差がない。

(2) 年代別では1才未満が30％で多く，相談内容は各年代でそれぞれ特徴がみられた。

(3) 追跡結果について

①家庭における観察，手当，薬物使用方法について指導した153件のうち66％が追跡できた。

②病状の変化は軽快，一時的軽快が87％不変が13％で悪化はなかった。

【まとめ】

電話相談の指導は，個々看護婦の判断にまかされている。電話追跡により軽快，一時的軽快あわせ87％の指導の効果が得られ，電話相談による指導は適切であったという，うらづけが得られた。

9 精神科入院患者の日用品収納状況と病状との関係

長崎大学医学部附属病院 金井田 文 恵

〔目的〕

病状の評価に関しては，従来多くのものが用いられている。これとは別に，患者の対社会的な障害をみる一指標として，患者の日用品収納保管状況の推移が注目されてきている。そこで今回は，現在入院している患者に関して，その妥当性を検討した。

〔対象〕

N大学附属病院精神神経科の大部屋に入院している患者44名。

〔方法〕

各患者の，歯ぶらし，箸，下着の日用品の収納保管状況，および日常生活状況を8週間，毎週金曜日午前中に，継続して観察した。病状は，DSM-Ⅲ-RのGAF得点で評価し，日常生活状況は，食事，排泄，入浴，洗面，着衣，整容の各動作について5段階評価をした。日用品の収納保管状況は5段階に分類し，他人の目につくむき出し状態を1点，目につかない所に収納している状態を5点とし，この間の各段階を程度に応じ，中間の評価とした。

〔結果〕

①歯ぶらしは露出している者が多く，次いで箸，下着は収納している者が多い。

②今回の収納状況の評価判定に不適当な点があり，これらの例を除くと，歯ぶらし，箸の各収納状況は，GAF得点と相関している（ $R=0.50, 0.53$ ）。

- ③ADLとの関係では、各収納項目得点はあきらかな関連を見出さなかった。
- ④歯ぶらしと箸の各収納状況はあきらかな相関がある ($R=0.75$)。
- ⑤歯ぶらしと箸の収納状況を同時に評価したほうが、GAFとの関係をより良好に表現できる。
- ⑥病型別の収納状況は、分裂病は悪く、鬱病、その他の病型は良い。
- ⑦8週間の観察期間中の収納状況の変動を、収納総得点の変動係数で検討すると、15%に著しく変動した例がみられた。これらはGAF得点が低値の例であり、しかも、8週間の経過中にGAF得点が増加し、収納得点はすべてGAF得点の変動に一致して、悪化、又は改善を示した例である。
- 〔まとめ〕

歯ぶらしと箸の収納状況には、患者の対社会的な、生活機能の障害が反映される。又、今回の判定基準からは、収納されているものに問題があり、歯ぶらしと箸を、同時に観察、評価することによって、判定は一層良好となる。

10. 白内障患者の色覚 — 健康人と比較して —

東京大学医学部附属病院 平井優美

水晶体が黄色化している白内障患者では色覚が変化するといわれている。

白内障患者が手術後によく口にする表現には、「明るくなった」「はっきり見える」など視力の変化をあげている。一方、「青くみえる」「顔のしみがこんなにあって」と、手術前との色の違いをあげる患者も多くいる。

そこで白内障患者の色覚の違いを知るために、健康人との色知覚の比較をし、次に白内障を想定したフィルター付きのカメラによる色の変化をみた。

【対象】

A大学病院眼科に通院している52歳～89歳の平均年齢70.6歳の白内障患者54名、及び色覚の正常な13歳～69歳の平均年齢42.5歳の健康人52名、計106名。

【方法】

1. 白内障患者、健康人に対して色知覚の比較をするため

①日本色研いろがみトータルカラーを使用して、黄色・赤・緑・青・黒のランドルト氏環を作り、DR. LANDOLT'S INTERNATIONAL RING TEST-TYPE CHART に貼付。

この視力表を用いた色別毎の視力測定。

②薬名ラベルを剥した1～2色でできている10種類の点眼瓶の色の表現調査。

2色の場合本人の印象の強いほう1色にする。色を暗示する言葉は、実験者は使用しない。

色の表現は、被験者の言葉通りとする。

①②とも照度は300lux以上とする。

2. 色の変化をみるために、1眼レフカメラにYA-3フィルターを着脱させ、10種類の点眼瓶撮影。もとの色と変化した色をマンセル記号を主体とした、色の種類が多い新彩色辞典を用い、該当色名を慣用色名で引き、比べる。

【成績及び結論】

1. 健康人を年齢別にわけると、29歳まで、30歳～49歳では青色視標の平均視力は、緑、黒色視標と比べて余り変化がみられなかったが50歳～69歳では低くなっていた。
2. 白内障患者では、黄色視標の平均視力0.06と一番悪く、他の視標では0.14～0.15とあまり変化はみられなかった。
3. 白内障患者、健康人とも黄色視標の視力は、他の色に比べて悪いが、白内障患者と50歳～69歳の健康人では黄色視力をもとにした他の色への比率があがり似てきていた。
4. 健康人の50歳～69歳においては、視力的には問題はないが白内障患者と同じような色変化の傾向をみせている。
5. 白内障患者では、健康人が表現している色、特に青・黄色については違う色感覚をもっている。

11 増床による看護要員算定の試み

東京歯科大学病院 許 斐 玲 子

はじめに

東京歯科大学病院口腔外科に於いては、年々外来患者及び手術件数の急激な増加が見られ、外来で処置をした患者が、入院の必要性が生じて、空ベッドがなく、入院できないこと。また、救急患者が入院する事になると、現在入院している患者を早期に退院させざるを得ない場合もあることなどから、6床増床の計画があり、それに伴う適正な看護要員の算定の必要性が生じた。そこで、今回、現在の看護業務分析や将来の看護体制をも考慮して、最低看護要員数の算定を試みたので報告する。

対 象

東京歯科大学千葉病院口腔外科外来、病棟に於いて、平成3年7月22日～同27日迄の6日間日勤帯のみ、看護婦9名延べ38名、看護助手3名延べ10名を対象とした。

方 法

1) ワークサンプリング法に準じ15分毎に、86項目10分類の看護業務の中から選択し、観察者が記載した。

2) 看護体制、看護業務内容、看護度、年休、家族背景などを勘案して勤務表のシミュレーションを行い、最低看護要員数の算定を試みた。

結 果

1. 外来患者数並びに手術件数は、年々急増が見られた。一方、入院患者数は横ばいの状態を示しているが、平均在院日数の急減がみられた。

2. 外来の看護業務内容を見ると、直接看護の患者の指導、診療介助の業務並びに事務的業務が0%であった。これに対し、機械器具の整備・準備の業務が、看護助手と同様に、圧倒的に高い比率を占めていた。その中でも、使用器材の洗浄、乾燥、後始末の業務が、看護婦、看護助手どちらにも高い値を占めていた。

3. 病棟の看護業務内容を見ると、看護本来の業務である直接看護の患者の世話が低く、事務的業務が高い値を示した。また、入院患者の看護度得点を見ると、1人当たりの平均看護度得点は

1.63点と低い値を示した。

4. 前述の5因子などを参考に勤務表のシミュレーションを作成した結果、6床増床の為の看護要員数は現状の看護不足と、口腔外科という特殊性並びに、経営面からも考えて、手術日のみ夜勤2名体制で、看護婦3名（うちパート看護婦1名）と、看護助手1名の計4名のみの増員で、暫くは続けて行くこともやむを得ないを考える。

12 ベット上洗髪の手護効果の検討

－脳波による分析－

九州大学医学部附属病院 田 中 洋 子

当院ICUでは、「洗髪」を清潔欲求の充足だけでなく気分転換の目的でも実施している。患者は洗髪後に爽快感を訴え時には浅眠するのを経験する。そこで、「洗髪」の手護効果をバイタルサインと脳波の面から検討するために、健康人を対象にして実験をした。

ベット上洗髪を実施し、バイタルサインを洗髪前、中、後に測定し変動の有意差を検討した。脳波は基準電極導出法をとり、臥床閉眼状態で洗髪前5分間および洗髪後30分間測定した。導出した脳波は、それぞれサンプルを選んでコンピュータに入力し波形解析ソフトを用いて、周波数パワーおよび快適状態をみる指標の一つといわれる周波数ゆらぎを検討した。

今回の実験で以下の結果を得た。

1) 洗髪前、中、後の血圧、脈拍の変動には有意差はなかった。洗髪欲求が高い対象者では呼吸に有意差がみられたが、変動の内容から呼吸が穏やかになったと考える。

2) 周波数パワー分析から、帯域別にみると洗髪欲求が高い対象者に洗髪後の α 波の増加および β 波の減衰が一致してみられた。

肉体的精神的安静の指標となる α 波にかぎっては、洗髪欲求の程度にかかわらず洗髪後にパワー増加がみられた。

3) 周波数がゆらぎ分析から、洗髪後に $1/f^2$ や $1/f$ に近いゆらぎが洗髪後にみられた。特に、洗髪欲求が高い対象者にその出現が著しかった。

また、洗髪前の周波数ゆらぎが洗髪後に減少することはなかった。

4) 周波数パワーおよび周波数ゆらぎ分析結果から、洗髪後に肉体的精神的安静となりくつろいだ気分になる傾向があることが明らかにあった。

以上の結果から、「洗髪」はバイタルサインへの影響が少なく、快適状態を引き出す誘因となる手護効果をもっていることがあるとわかった。この快適性をさらに増すためには、本人の洗髪欲求の有無や好みにあわせてお湯の温度、シャンプー剤の選択なども考慮されなければならないと考える。

13 看護婦の定着に関する要因

－私立大学病院の実態調査－

昭和大学病院 寺 地 順 子

<研究目的>

当院では、昭和62年に病床数が1,000床を越え、それに伴い約100人の看護職員が増員された。しかし、退職者数も増加の傾向にあり、供給率は年々減少し、本年4月当初では73%と補充不足の実態が明らかで、現場での人手不足の実感を裏づけている。このままでは看護婦不足→肉体的、精神的疲労→退職→看護婦不足と悪循環を繰り返すばかりか、さらに今後加速度的に離職率を上げることになるのではないかと案ぜられ、看護管理者にとっては、現在在職中の看護婦の定着を図る事が重要な課題となって来る。そこで当院在職中の看護婦の退職に対する意識をさぐり、定着に関わる要因を明らかにする目的で実態調査を行ったのでその結果を報告する。

<調査方法>

対象：S私立大学病院（病床数1,180床27看護単位 看護職員846名）の内485名（看護婦351名 准看護婦106名 助産婦28名）回収数437（回収率90.1%）有効回答数380（有効回答率87.0%）

期間：平成3年7月29日～8月7日

方法：自己記載によるアンケート調査

<調査項目>

看護職の離転職意図の要因探索の為の広範な文献検討の結果、調査項目としては、個人的属性として、年齢、配偶関係、子供の有無、最終専門学歴など8項目、看護職継続に直接関わる項目として、職務経験に関する9項目、職務上の意識に関する10項目、職務上の期待に関する8項目とし「看護職継続意志」と「施設継続意志」を中心に、定着に関わる諸要因との関係について検定を行った。

<結果>

「就業継続の意志のある者」は、全体の6割であるが、「当院継続」は2割に満たない。また、現在「辞めたい」と思っている者が6割以上で、特にこの内「看護職を選択した事に満足」しながら辞めたいとする者が7割も有り、改めて看護婦の定着問題の深刻さを認識するとともに、改善の余地が大きい事が確認された。継続意志と定着に関わる諸要因との関係について検定した結果は以下のようにまとめられる。

1. 「当院継続意志」との関係については、主に年齢、勤務部署、希望配置部署か否か、充実感の有無、ロールモデルの有無、評価者の有無及び、夜勤回数改善希望の有無別に有意差が確認された。
2. 「看護職継続意志」との関係については、教育背景、看護職選択動機、当院選択動機、昇格の希望の有無別、看護職継続の為の改善項目の内容に有意差が確認された。

以上、調査した結果、今後へのいくつかの具体的な手掛かりが得られた。

14 病院看護婦の定着に関する一考察 －私立大学病院の実態調査

東京医科大学病院 森 川 昭 美

I はじめに

高度医療の提供を使命とする大学病院において経験豊かな幅広い識見と技術を持った看護婦が不可欠である。しかし、当施設では27才未満の看護婦が大半を占め、年間130名が入れ替わるのが実情で、質的・量的に多くの問題を抱えている。深刻化した看護婦不足のなかで人的資源の確保は困難さを極めており、定着率を高める事が課題となっている。田中、草刈らによれば、看護婦を「辞めたいと思った事がある」者は約8割で、そのうち半数が実際に辞めていると報告されている。

「辞めたい」者に影響を及ぼす社会的要因を明確にし、その対策を講じる事こそ、「定着」を高める第一歩となるう。

そこで今回、当施設に勤務する看護婦のうち、継続意志のある者はどの程度いるのか、又、「辞めたい」とする理由とそれに関わる要因は何かを明らかにし、定着率を高める手掛かりを得る目的で実態調査を行った。

II 研究方法

方法： 質問紙留置法

対象： 当施設に勤務する外来を除く有資格者592 回収数549, 有効回答数470 (85.6%)

期間： 1991, 7. 25－8. 3

調査項目個人の属性 (6 項目)

生涯設計の意識 (4 項目)

職務環境 (3 項目)

就業継続意識 (3 項目)

III 結 果

現施設での継続意志は、4 : 6 で辞めたいとする者の方が多かった。特に後者のうち、「看護職の選択に満足しながら辞めたい」とする者が7割もあり、改めて定着に関する対策の、重大さかつ、緊急性が指摘された。

継続意志と各要因との関係で明らかになった主な点は、以下の通りである。

- 1 継続意志は、年齢25～27才に有意に低く勤務部署では、外科系、小児系に低く、母性手術部では有意に高かった。
- 2 教育背景、結婚予定、両親の居住地別には、差はなかった。又、本校、他校の出身別にも差が認められなかった。
- 3 辞めたい理由の6割以上は労働環境に対する不満であり、特に賃金に対しては、95%が不満を示し継続意志別に差はなかった。しかし、昇給率、諸手当などには、年齢別・勤務部署別、職位別に差が認められた。
- 4 夜勤、残業の負担度に対する不満は「辞めたいとする者に高く、又、外科系、小児系の部署に高く、母性、手術部に低く継続意志別、部署別に有意差が認められた。
- 5 「相談者のいない者に」「辞めたい者」とする者が7割で、有意に高かった。

15 混合病棟における看護婦の思考・情動について

鹿児島大学医学部付属病院 出水 玲子

はじめに：

近年、益々医療が高度化し、専門化が進むなかで、一般に、混合病棟の看護婦は多方面に精通する必要性が求められ、従って専門性を深めにくいという相矛盾する問題が存在する。当混合病棟でも同様である。そこで、混合病棟に勤務する看護婦の思考活動や情動について調査し、専門性を深めるためにはどうするかを、単一病棟との比較で検討した。

対象と方法：

1) 対象は平成3年7月22日から同24日までの3日間に、鹿児島大学医学部付属病院の三病棟における日勤帯のみの看護婦計45名を対象とした。

2) 方法は、看護行動と思考内容及び感情に関する調査票を用いて、1日7時点計21時点を自己記載法で実施した。調査資料の集計から、作業場所、作業内容、感情及び思考活動について、単一病棟との違いを分析し、当混合病棟の在り方について検討した。

結 果：

1. 作業場所は「棟外」が単一病棟より混合病棟が高い頻度を占めていた。

眼科での外来検査・治療が殆どで、この点が他病棟と異なる点と考える。

2. 作業内容では他病棟に比べ、混合病棟では「事務的業務」が高頻度を示しており、しかもその感情内容は、「怒りであった。なお、怒りの対象は主にコンピュータであり、看護婦は看護記録との二重作業に対するイライラや、操作がスムーズに出来ない自己に腹立ちを表出していた。

3. 看護思考は三病棟とも直接的看護業務思考が大部分を占めていた。他病棟に比べ、混合病棟の看護過程思考ではアセスメントが低く、計画・実施・評価が高い頻度を示していた。一方、看護過程外思考では、業務手順が圧倒的に高い頻度であった。さらに、混合病棟内で比較すると、眼科病床を中心とする看護婦は「実施」に関する思考が高く、脳神経外科中心では「診断」「評価」に関する思考の比率が高く認められ、しかも、先の手順を考えていた。以上のことから、眼科中心の病室は、記録・引き継ぎなどを正確に行っていくことを条件に、現状維持の体制とし一方、脳神経外科中心の病室のみを現在の毎日シフトする受持ち制から3～5日間単位の固定受持ち制に変えることで、多少でも専門性に近づけるとともに、看護婦の負担軽減につながるのではないかと考える。

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	虎谷比佐美	福 井 医 科 大 学	屋敷ひめお	山 口 大 学	田村 圭子
旭 川 医 科 大 学	竹脇 恵子	山 梨 医 科 大 学	古屋紀代美	徳 島 大 学	辻 喜美子
弘 前 大 学	成田 敏子	信 州 大 学	矢野口宏子	香 川 医 科 大 学	國方 弘子
東 北 大 学	瀧島 美紀	岐 阜 大 学	戸田由紀子	愛 媛 大 学	高市 郷子
秋 田 大 学	田口 恵子	浜 松 医 科 大 学	松下 恵美	高 知 医 科 大 学	若狭 郁子
山 形 大 学	濱口 菊枝	名 古 屋 大 学	山口 政江	九 州 大 学	内堀 欣子
筑 波 大 学	山元 照美	三 重 大 学	北山 悦子	佐 賀 医 科 大 学	樋渡 泉
群 馬 大 学	小野関仁子	滋 賀 医 科 大 学	藤井ふさ子	長 崎 大 学	吉田 稔子
千 葉 大 学	叶井 優子	京 都 大 学	山本 喜美	熊 本 大 学	中村久美子
東 京 大 学	丸尾 恭子	大 阪 大 学	里村 節子	大 分 医 科 大 学	赤嶺 信子
東京医科歯科大学	石井 和代	神 戸 大 学	東田ミツ江	宮 崎 医 科 大 学	中島多海子
新 潟 大 学	吉井 英子	島 根 医 科 大 学	稲垣 文子	鹿 児 島 大 学	新福 優子
富山医科薬科大学	板倉 俊子	岡 山 大 学	河野 幸枝	琉 球 大 学	識名 通子
金 沢 大 学	和田出静子	広 島 大 学	向井 慶子		

公 立 大 学 (6名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
札 幌 医 科 大 学	田中 鈴子	名古屋市立大学	渡邊 壽子	大 阪 市 立 大 学	國行富美子
福島県立医科大学	横山 幸子	京都府立医科大学	湯原 恵子	奈良県立医科大学	吉長三樹子

私 立 大 学 (25名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
自 治 医 科 大 学	渡辺 芳江	東京慈恵会医科大学	鹿熊 洋子	兵 庫 医 科 大 学	山田 景子
埼 玉 医 科 大 学	齊藤 啓子	東 邦 大 学	菊地 京子	川 崎 医 科 大 学	川上 京子
杏 林 大 学	近江谷キヌ子	日 本 大 学	片山 紀子	久 留 米 大 学	野田 敦子
慶 應 義 塾 大 学	嶋野ひさ子	日 本 医 科 大 学	田辺 仁美	産 業 医 科 大 学	野田ムツミ
順 天 堂 大 学	大釜 和江	聖マリアンナ医科大学	後藤 栄子	福 岡 大 学	市丸 桃江
昭 和 大 学	粕谷久美子	金 沢 医 科 大 学	北村 時子	東 京 歯 科 大 学	益子 和江
帝 京 大 学	本田美季恵	愛 知 医 科 大 学	浅井 了子	日 本 歯 科 大 学	杣木 道子
東 海 大 学	佐藤 光子	大 阪 医 科 大 学	服部 誠子		
東京医科大学	佐藤 りゑ	関 西 医 科 大 学	浅井 鈴子		

(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3年度国公私立大学病院看護管理者講習会時間割

月・日	9:15	11:00	12:30	14:00	15:30	17:00	備考
7/16 (火)	9:00 受付 事務オリエンテーション	10:30 開講式	11:00 文部省医学教育課 「大学病院をめぐる 最近の情勢」	12:00 プログラム オリエンテーション	13:30 医療管理Ⅰ (医療管理学) 日本大学医学部教授 大 道 久	16:00 医療管理Ⅰ (院内感染について) 東京大学医学部助教授 小林寛伊	写真撮影 懇 親 会
7/17 (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		
7/18 (木)	看護管理総論Ⅱ (病院看護管理)	東京医科歯科大学医学部附属病院看護部長 高橋美智			職場における人間関係 千葉大学看護学部教授 横 田 碧		
7/19 (金)	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部助教授 高橋みや子	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			看護管理総論Ⅲ (看護管理と継続教育) 千葉大学看護学部助教授 鶴沢陽子		
7/20 (土)							
7/22 (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)		
7/23 (火)	医療管理Ⅱ (医療スタッフの業務分担と協力関係 一医事法学の立場から一)	国学院大学法学部長 平林勝政			看護管理セミナーⅢ (グループ討議)		
7/24 (水)	地域における看護管理 千葉大学看護学部教授 平山朝子	看護行政の現状と展望 厚生省健康政策局看護課長 矢野正子			看護管理の実際Ⅲ 群馬大学医学部附属病院看護部長 茂木嫡子	看護管理の実際Ⅲ (セミナー) 千葉大学看護学部助教授 草刈淳子	
7/25 (木)	看護管理の実際Ⅱ 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Ⅱ (セミナー) 千葉大学看護学部助教授 金井和子			看護管理セミナーⅣ (グループ討議)		
7/26 (金)	全体討議 (グループ発表、討議) 助 言 者 高橋美智 東京医科歯科大学医学部附属病院看護部長 大室律子 文部省医学教育課大学病院指導室専門職員 草刈淳子 千葉大学看護学部助教授 司会・進行 草刈淳子			13:00 閉講式			

看護管理セミナー (グループ討議) 助言者

- 金井 和子 千葉大学看護学部助教授
- 鶴沢 洋子 千葉大学看護学部助教授
- 吉田 伸子 千葉大学看護学部助手
- 花島 具子 千葉大学看護学部助手
- 大塚 清子 千葉大学医学部附属病院副看護部長

- 青木利津子 東京医科歯科大学医学部附属病院副看護部長
- 磯崎寿満子 筑波大学附属病院副看護部長
- 兼松百合子 千葉大学看護学部助教授
- 草刈淳子 (総括) 千葉大学看護学部助教授

(4) 平成3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」

	グループ名・助言者名	大 学 名	氏 名
第一グループ	AⅠ－1（内科）（10名） ・講義室（地下1階） 助言者 金井 和子 （千葉大学看護学部助教授）	金沢大学 福井医科大学 山梨医科大学 京都大学 広島大学 長崎大学 奈良県立医科大学 聖マリアンナ医科大学 大阪医科大学 東京歯科大学	和田出 静 子 屋 敷 ひめお 古 屋 紀代美 山 本 喜 美 向 井 慶 子 吉 田 稔 子 吉 長 三樹子 後 藤 栄 子 服 部 誠 子 益 子 和 江
第二グループ	AⅠ－2（内科）（9名） ・老人看護セミナー室（1階） 助言者 吉田 伸子 （千葉大学看護学部助手）	山形大学 信州大学 香川医科大学 九州大学 大分医科大学 宮崎医科大学 札幌医科大学 京都府立医科大学 帝京大学	濱 口 菊 枝 矢野口 宏 子 國 方 弘 子 内 堀 欣 子 赤 嶺 信 子 中 島 多海子 田 中 鈴 子 湯 原 恵 子 本 田 美季子
第三グループ	AⅡ－1（外科）（10名） ・継続看護セミナー室（1階） 助言者 花島 具子 （千葉大学看護学部助手）	旭川医科大学 東京大学 浜松医科大学 滋賀医科大学 島根医科大学 佐賀医科大学 大阪市立大学 杏林大学 東邦大学 兵庫医科大学	竹 脇 恵 子 丸 尾 恭 子 松 下 恵 美 藤 井 ふさ子 稲 垣 文 子 樋 渡 泉 國 行 富美子 近江谷 キヌ子 菊 地 京 子 山 田 景 子
第四グループ	AⅡ－2（外科）（10名） ・第一カンファレンスルーム （2階） 助言者 鶴沢 陽子 （千葉大学看護学部助教授）	弘前大学 富山医科大学 名古屋大学 大阪大学 山口大学 琉球大学 自治医科大学 順天堂大学 日本医科大学 産業医科大学	成 田 敏 子 板 倉 俊 子 山 口 政 江 里 村 節 子 田 村 圭 子 識 名 通 子 渡 辺 芳 江 大 釜 和 江 田 辺 仁 美 野 田 ムツミ

	グループ名・助言者名	大 学 名	氏 名
第五グループ	AⅡ-3（外科）（9名） ・第一合同演習室（3階） 助言者 磯岩寿満子 （筑波大学附属病院副看護部長）	千葉大学 岐阜大学 三重大学 愛媛大学 名古屋市立大学 埼玉医科大学 昭和大学 関西医科大学 福岡大学	叶 井 優 子 戸 田 由紀子 北 山 悦 子 高 市 郷 子 渡 邊 壽 子 齊 藤 啓 子 粕 谷 久美子 浅 井 鈴 子 市 丸 桃 江
第六グループ	AⅢ（母性・小児）（8名） ・小会議室（2階） 助言者 兼松百合子 （千葉大学看護学部助教授）	東北大学 秋田大学 筑波大学 熊本大学 慶應義塾大学 東京医科大学 日本大学 金沢医科大学	瀧 島 美 紀 田 口 恵 子 山 元 照 美 中 村 久美子 嶋 野 ひさ子 佐 藤 り ゑ 片 山 紀 子 北 村 時 子
第七グループ	B（手術部等中央部門）（8名） ・第二合同演習室（3階） 助言者 青木利津子 （東京医科大学医学部附属病院 副看護部長）	群馬大学 徳島大学 高知医科大学 鹿児島大学 福島県立医科大学 東京慈恵会医科大学 川崎医科大学 久留米大学	小野関 仁 子 辻 喜美子 若 狭 郁 子 新 福 優 子 横 山 幸 子 鹿 熊 洋 子 川 上 京 子 野 田 敦 子
第八グループ	C（外来部門）（8名） ・看護管理セミナー室（1階） 助言者 大塚清子 （千葉大学医学部附属病院 副看護部長）	北海道大学 東京医科薬科大学 新潟大学 神戸大学 岡山大学 東海大学 愛知医科大学 日本歯科大学	虎 谷 比佐美 石 井 和 代 吉 井 英 子 東 田 ミツエ 河 野 幸 枝 佐 藤 光 子 浅 井 了 子 杣 木 道 子

総 括 千葉大学看護学部助教授

草 刈 淳 子

(5) 受講者の背景：年齢階層別，職位別

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

() 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(16名)		昭和大学病院	伊藤 久美
北海道大学医療技術短期大学部	横山 留美	昭和大学附属烏山高等看護学校	山田ノリ子
東北大学医学部附属病院	佐藤 永子	東京医科大学病院	金田 博美
秋田大学医療技術短期大学部	菅原美保子	日本医科大学付属病院	門井 典子
千葉大学医学部附属病院	宗像 薫	日本医科大学付属多摩永山病院	河村加奈子
東京大学医学部附属病院	富取こづえ	日本医科大学付属第二病院	藤原 庸子
東京医科歯科大学医学部附属病院	吉田早智子	金沢医科大学附属看護専門学校	山本 由美
新潟大学医学部附属病院	渋沢 幸子	愛知医科大学附属病院	郡上 弘恵
金沢大学医学部附属病院	込貝かつみ	関西医科大学附属病院	築地 純子
岐阜大学医学部附属病院	高橋 直美	大阪医科大学附属病院	林 睦美
名古屋大学医療技術短期大学部	安藤 詳子		田尻 后子
京都大学医学部附属病院	瀧川 薫	久留米大学病院	小川 弘子
大阪大学医学部附属病院	阪下麻由美	福岡大学病院	徳重 綾子
神戸大学医学部附属病院	藤原 瑞枝	公立(短期大学)(2名)	
岡山大学医学部附属病院	久保 五月	札幌医科大学衛生短期大学部	蒲澤さゆり
山口大学医学部附属病院	藤井美登里	名古屋市立大学病院	西川 晶子
九州大学医学部附属病院	松本 裕子	私立(短期大学)(1名)	
公立(2名)		岐阜医療技術短期大学	足立 久子
大阪市立大学医学部附属看護専門学校	弓場 紀子	公立(高等学校)(1名)	
奈良県立医科大学附属病院	林 雅美	岡山県立津山東高等学校	和田智恵子
私立(15名)		私立(衛生看護科)(2名)	
埼玉医科大学附属病院	額額 葉月	日南学園高等学校	山内 節子
杏林大学医学部附属病院	則竹 敬子	加世田女子高等学校	竹之内涼子

(2) 講師一覧表

講義科目	時間数	内 訳	氏 名	現 職 名
教 育 原 理	30	30	岩垣 攝	千葉大学教育学部助教授
教 育 方 法	30	30	宇佐美 寛	千葉大学教育学部教授
教 育 心 理 学	30	15 15	下羽美枝子 金子智栄子	植草幼児教育専門学校講師
教 育 評 価	30	30	鈴木 敦省	学習院大学文学部教授
生 命 倫 理	15	9 6	加藤 尚武 飯田 亘之	千葉大学文学部教授 千葉大学教養部教授
総 合 科 目	15	3 6 6	青木 孝悦 宮埜 壽夫 江草 浩幸	千葉大学文学部教授 千葉大学文学部教授 千葉大学文学部助手
看 護 理 論	30 (講・演)	6 6 6 6 6	薄井 坦子 兼松百合子 小野寺杜紀 根本多喜子 舟島なをみ	千葉大学看護学部教授 千葉大学看護学部教授 埼玉県立衛生短期大学助教授 東京衛生病院総婦長 埼玉医科大学短期大学部助教授
看護学教育論 看護教育制度 看護学校教育課程	30	15 15	高橋みや子 高橋みや子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部助教授
看護学教育方法 (5科目選択)	75			
基 礎 看 護 学	15	9 6	薄井 坦子 嘉手苺英子	千葉大学看護学部助教授 " 助教授
成 人 看 護 学	15	9 6	野口美和子 佐藤 禮子	" 教授 " 助教授
老 人 看 護 学	15	9 9	野口美和子 金井 和子	" 教授 " 附属センター助教授
小 児 看 護 学	15	6 9	吉武香代子 兼松百合子	東京慈恵会医科大学教授 千葉大学看護学部教授
母 性 看 護 学	15	6 9	前原 澄子 石井 トク	" 教授 " 助教授
精 神 看 護 学	15	15	横田 碧	" 教授
地 域 看 護 学	15	15	山岸 春江	" 助教授
看護学教育方法演習 (1科目選択)	120			
基 礎 看 護 学	120		薄井 坦子	千葉大学看護学部教授
成 人 看 護 学	120		嘉手苺英子	" 助教授
老 人 看 護 学	120		正木 治恵	" 講師
小 児 看 護 学	120		花島 具子	" 附属センター助手
母 性 看 護 学	120		吉田 伸子	" " "
精 神 看 護 学	120		兼松百合子	" 教授
			内田 雅代	" 助手
			前原 澄子	" 教授
			石井 トク	" 助教授
			横田 碧	" 教授
			金沢 啓子	" 助手

講 義 科 目	時 間 数	内 訳	氏 名	現 職 名
看 護 研 究 概 論	30	18 6 3 3	内海 滉 土屋 尚義 阪口 禎男 草刈 淳子	千葉大学看護学部附属センター教授 " " " 助教教授
看 護 研 究	90	90 90 90 90 90 90	内海 滉 土屋 尚義 阪口 禎男 鶴沢 陽子 金井 和子 草刈 淳子	千葉大学看護学部附属センター教授 " " " 助教教授 " "
選択科目（3科目選択）	45			
看 護 学 校 管 理	15	15	西村千代子	日本赤十字社幹部看護婦研修所教務部長
臨地実習指導方法	15	15	佐藤 禮子	千葉大学看護学部助教教授
看 護 管 理	15	15	草刈 淳子	" 附属センター助教教授
家 族 社 会 学	15	3 12	宮本みち子 長山 晃子	千葉大学教育学部助教教授
特 別 講 義	15	3 3 3 6	南 裕子 岩崎 栄 木村 康 伊藤 暁子	聖路加看護大学教授 日本医科大学医学部教授 千葉大学名誉教授
看 護 セ ミ ナ ー	30	30		
特 別 演 習	60	60		
見 学 ・ そ の 他	30	30		
計	705			

看護学教育方法(演習)

教 科 目		単 元 名 等	受 講 者 名	担 当 講 師
基礎看護学		基礎看護技術「清拭」	山田ノリ子	薄井 坦子 嘉手苅英子
		「コミュニケーション技術」	澁澤 幸子 和田智恵子 山内 節子 竹之内涼子	
		テーマ 基礎看護学のなかの臨床看護総論の位置づけ —— ニーズ別の類型化を試みて ——	弓場 紀子 林 雅美 山本 由美 徳重 綾子 西川 晶子	
成人看護学 (内科系)	成人看護概論	対象の理解「ライフサイクルからみた成人期」	藤井美登里	正木 治恵
	成人臨床看護	呼吸器に障害をもつ患者の看護「気管支喘息患者の看護」 血液・造血器系に障害をもつ患者の看護「急性白血病患者の看護」 消化器系に障害をもつ患者の看護「消化性潰瘍患者の看護——慢性期を中心に」 循環器系に障害をもつ患者の看護「心筋硬塞患者の急性期・リハビリ期における看護」	佐藤 永子 松本 裕子 金田 博美 河村加奈子	
	臨床実習	実習単位：慢性期にある患者の看護 実習単位：慢性期にある患者の看護 実習単位：急性期にある患者の看護	吉田早智子 額額 葉月 則竹 敬子	
成人看護学 (外科系)	成人臨床看護	経過別看護——急性期にある患者の看護「救急時の看護」 症状別看護——消化器系に障害をもつ患者の看護「肝臓・胆道・膵臓疾患患者の主な治療と看護」 循環器系に障害をもつ患者の看護「虚血性心疾患患者の主な治療と看護」 感覚器に障害をもつ患者の看護「視覚障害をもつ患者の看護」	富取こずえ 高橋 直美 阪下麻由美 藤原 庸子	花島 具子
	成人臨床看護Ⅱ	手術患者の看護「手術室・回復室の一般的看護」 疾患系統別手術患者の看護「頸部手術患者の看護」 「腹部手術患者の看護(上部消化管)」 「腹部手術患者の看護(下部消化管—人工肛門造設患者)」 緊急集中治療を受ける患者の看護「救急時の看護」	築地 純子 安藤 詳子 郡上 弘恵 久保 五月 蒲澤さゆり	
老人看護学	老人看護概論	老人看護の対象「ライフステージとしての老年期」「社会の中の老人」	林 睦美	吉田 伸子
	老人臨床看護	老人の治療処置別看護の特徴「手術を受ける老人の看護の特徴」	込貝かつみ	
小児看護学		「コミュニケーション技術」	伊藤 久美 門井 典子	兼松百合子 内田 雅子
母性看護学		マタニティブルー「マタニティブルーを持つ褥婦の看護」	横山 留美 藤原 瑞枝 田尻 后子 小川 弘子	前原 澄子
		「妊娠中の保健指導」	菅原美保子 宗像 薫 足立 久子	石井 トク
精神看護学		「精神が障害された人への看護」	瀧川 薫	桜庭 繁

看護研究

氏 名	研 究 題 目	指導教官
和田智恵子	枕使用による皮膚血流の影響—材質・使用時間・使用順並びに使用者の好嫌度の角度から	内海 滉
小川 弘子	皮膚血流の研究—音楽刺激と雑音刺激の比較	
菅原美保子	〃 —疼痛刺激に影響する諸要因	
阪下麻由美	〃 —音楽による疼痛マスキング効果について	
高橋 直美	〃 —雑音と音楽との疼痛に対するマスキング効果について	
林 雅美	音刺激負荷における色彩認知の影響について—混合色名認知帯域とMASとの関係	
込貝かつみ	〃 —色名認知転換点移動とSDとの関係	
額額 葉月	〃 —看護学生と看護婦との比較	
安藤 祥子	看護学生の自我同一性に関する研究—看護学生の職業的同一性形成について	
藤井美登里	セクシャルハラスメントの研究 P-Fスタディからみた一考察	
松本 裕子	患者指導のあり方—言語面からみた考察	鶴沢 陽子
山田ノリ子	15年戦争における殉職救護員の実態について—遺芳録の分析から	
伊藤 久美	臨床指導に関する指導者の意識について	
河村加奈子	血圧心拍数の日内変動に関する検討	土屋 尚義
西川 晶子	食事摂取による循環変動について—食事構成のちがいによる検討	
吉田早智子	内科病棟の入院患者の生活活動の指数について	
弓場 紀子	入院高齢患者の転倒転落要因の検討	
久保 五月	患者の手術決定に及ぼす家族の影響	
則竹 敬子	救命救急センターにおける申し送りと記録の検討	
藤原 庸子	外来で期待される看護婦像	
金田 博美	深夜勤務に対する就業1年目看護婦の不安について	金井 和子
渋谷 幸子	臨床における院内看護研究の成果の活用について	
横山 留美	男子大学院生の父性意識について	
足立 久子	看護学生の母性意識について	
林 睦美	がん患者の家族の心の動きに関する検討 —家族の手記を通して—	
山本 由美	看護学生の臨床実習における意識と自我機能について	阪口 禎男
田尻 后子	入院患者のストレスに関する検討	
佐藤 永子	ストレスの対処行動に関する検討	
徳重 綾子	手術室看護婦の手術患者に対する不安の捉え方	
門井 典子	小児病棟における患児と看護婦の菌検出状況	
築地 純子	脳波による足浴効果の検討	
藤原 瑞枝	産科病棟における2交替制への一試案	
宗像 薫	分娩介助チェックリストの作成とその活用	
竹之内涼子	高等学校衛生看護専攻科卒業生に関する考察—K女子高等学校専攻科卒業生の追跡調査から	草刈 淳子
山内 節子	N高等学校衛生看護専攻科卒業生の特性 —開設後12年間の卒業生の就業調査から—	
龍川 薫	看護師の実態及び意識に関する検討—大学病院（医学部）勤務者の全国調査から	
富取こずえ	一般大学・短大を卒業した看護学生に関する考察	
蒲澤さゆり	医師看護婦関係の関連要因に関する考察—S公立大学病院の看護婦の意識調査から	
郡上 弘恵	入退院を繰り返す糖尿病患者のセルフケア形成を促す要因 —より良い看護ケアを提供するための情報の質的分析	

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，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つて充てる。

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3年度 No. 10

平成4年7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
千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号
印刷所 株式会社 正文社
千葉市中央区都町2丁目5番5号
☎ 043 (233) 2235 (代)