

看護実践研究指導センター一年報

平成7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7年度実施事業	8
II 平成7年度事業報告	9
1 共同研究員	9
2 研修事業	30
3 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会	54
4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会	60
III 資 料	65
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	65

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 前 原 澄 子

平成7年度も多く受講者の参加を得て、共同研究員事業、研修事業、文部省委託の看護婦学校看護教員講習会並びに国公立大学病院看護管理者講習会の4事業を実施することができた。

最近の生涯学習社会の到来により、看護界においてもリフレッシュ・リカレント教育の必要性はますます高まっている。このような中で、本センターの果たす役割の重要性を教官一同認識を深めているところである。

各事業ともに応募者は多く、そのニーズの高さに嬉しい悲鳴をあげているところであるが、すべてにおこたえできないことを心苦しく思っている。

看護婦等の生涯学習のプログラムは、全国でいくつか計画されているが、本センターの役割として、大学で行われるプログラムであることに大きな意義があると考えている。その特徴を十分に生かせるように、看護学部のカリキュラムを利用した科目等履修生制度の活用を取り入れ、多くの利用者を得ている。

このために、センターの事業を学部のスクールカレンダーにあわせた日程にしたり、ゆとりある学習が行えるために、科目の選択制を取り入れるなどの改革を行ってきた。

本年報は、これらの取り組みの自己点検評価の資料として活用したい。

今後、わが国の看護の質の向上に向けて、看護職の高度化を推進する必要性はますます高くなるであろうことが予測される。これにこたえるために、本センターのさらなる発展を目指し、種々の改革に取り組まなければならないと考えている。

多くのかたがたの一層のご指導、ご援助を願う次第である。

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、高齢社会に対する老人看護のあり方、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貫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)	前 原 澄 子
継 続 看 護	教 授 助 教 授 手 助 手	内 海 混 鷗 沢 陽 子 花 島 具 子
老 人 看 護	教 授 助 教 授 手 助 手	金 井 和 子
看 護 管 理	教 授 助 教 授 技 官 (教務職員)	阪 口 禎 男 草 刈 淳 子 長 友 み ゆ き

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 (12ch)，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）	前原 澄子	千葉大学看護学部長
2号委員（センター長）	（前原 澄子）	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	杉森 みど里	千葉大学教授（看護学部）
	野口 美和子	同
	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）
	阪口 禎男	同
4号委員	見藤 隆子	日本看護協会会長
	新美 仁男	千葉大学教授（医学部）
	伊藤 暁子	木村看護教育振興財団常務理事
	長澤 成次	千葉大学助教授（教育学部）
	森山 弘子	東京大学医学部附属病院看護部長

第15回看護実践研究指導センター運営協議会

1. 日時 平成7年11月17日（金） 15時00分～16時30分

2. 場所 看護学部長室

3. 出席者 前原会長、野口、内海、阪口、新美、伊藤、森山 各委員（計7名）

欠席者 杉森、見藤、長澤 各委員

4. 議題

(1) 平成8年度センター事業について

- ① 平成8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8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8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8年度看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）について

5. 報告事項

平成7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）	前 原 澄 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）
	金 井 和 子	助教授（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）
	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	杉 森 みど里	教 授（看護学部基礎看護学講座）
	野 口 美和子	同（看護学部成人・老人看護学講座）
	横 田 碧	同（臨地実習調整）

平成7年度看護実践研究指導センター運営委員会

年月日 平成7年4月12日（水）

- 議題等
1. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会の授業計画（案）について
 2. 検討委員会委員の選出について
 3. 検討委員会について
 4. 平成7年度研修について

年月日 平成7年5月10日（水）

- 議題等
1. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会の時間割（案）について
 2. センター年報について
 3. 検討委員会について
 4. 平成7年度研修について

年月日 平成7年6月14日（水）

- 議題等
1. 平成7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. 検討委員会について

年月日 平成7年7月12日（水）

- 議題等
1. 平成7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7年度国公立大学病院看護管理者講習会の開講式・閉講式について
 3. 平成7年度研修の課題研究発表会について
 4. 平成7年度国公立大学病院看護管理者講習会の看護管理セミナー（グループ討議）について
 5. 平成6年度センター年報について
 6. センターに係わるアンケート調査について

年月日	平成7年9月13日（水）
議題等	1. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会受講者の追加について 2. 看護婦学校看護教員講習会受講候補者の選考方法（案）について 3. 平成7年度センター研修の終了について 4. 平成7年度国公立大学病院看護管理者講習会の終了について 5. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会の開講式について 6. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会経費の要求について 7. 科目等履修生（看護婦学校看護教員講習会受講者）について 8. 平成6年度センター年報について
年月日	平成7年10月11日（水）
議題等	1. 平成8年度センター事業について ① センター共同研究員募集要項（案）について ② センター研修募集要項（案）について ③ 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 看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）について 2. 第15回センター運営協議会について 3. 共同研究員・研修の募集要項について
年月日	平成7年12月13日（水）
議題等	1. 平成8年度センター研修授業計画（案）について 2. 第15回センター運営協議会について
年月日	平成8年1月10日（水）
議題等	1. 平成8年度センター研修生の採否について 2. 平成8年度センター研修授業時間割（案）について
年月日	平成8年2月21日（水）
議題等	1. センター研修生の選考方法（案）について 2. 平成8年度センター研修生の採否について 3. 共同研究員の選考方法（案）について 4. 平成8年度共同研究員の採否について 5. 平成8年度国公立大学病院看護管理者講習会時間割（案）について 6. 平成7年度センター年報の作成について 7. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会看護研究発表会について 8. 平成7年度看護婦学校看護教員講習会閉講式について
年月日	平成8年3月13日（水）
議題等	1. 共同研究員の選考方法（案）について 2. 平成8年度センター研修開講式について 3. 平成8年度看護婦学校看護教員講習会授業科目の一部改正について 4. センター運営協議会委員（看護学部外委員）の一部交代について

8 平成7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7名、公立2名、私立9名、その他2名の計20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13名、公立大学病院から3名、私立大学病院から1名、計17名の看護婦長等が受講した。

なお、研修期間は、平成7年4月11日から平成7年7月28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	60時間
援助技術論	60時間
看護管理論	60時間
看護学演習・実習	180時間
看護研究	180時間
計	540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、文部省の委託をう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7年度は、全国国公立大学病院のうち国立大学47名、公立大学8名、私立大学25名、計80名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に平成7年8月28日から平成7年9月6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、文部省の委託をうけて昭和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、看護研究等約6ヶ月間にわたって計660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7名、私立大学14名、公立短期大学1名、計38名が参加し、看護学部を会場に平成7年10月2日から平成8年3月8日まで行われた。

Ⅱ 平成7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	所 属 機 関	職 名	共 同 研 究 者
継 統 看 護	關 戸 啓 子	川崎医療福祉大学	助 手	内 海 滉
	久木原 博 子	久留米大学	助 手	内 海 滉
	宮 島 直 子	北海道大学医療技術短期大学部	助 手	内 海 滉
	山 本 勝 則	秋田大学医療技術短期大学部	助 手	内 海 滉
	森 田 敏 子	岐阜大学医療技術短期大学部	助 教 授	内 海 滉
	梶 間 和 枝	岐阜大学医療技術短期大学部	助 手	内 海 滉
	池 田 敏 子	岡山大学医療技術短期大学部	助 手	内 海 滉
	大 森 智 美	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	内 海 滉
	宇佐美 覚	市立秋田総合病院	技 師	内 海 滉
老 人 看 護	倉 持 亨 子	筑波大学医療技術短期大学部	助 手	金 井 和 子
	山 本 富士江	久留米大学	助 教 授	金 井 和 子
	柳 屋 道 子	淑徳短期大学	講 師	金 井 和 子
	東 條 恵美子	東京女子医科大学看護短期大学	講 師	金 井 和 子
	鈴 木 恵 理	東邦大学医療短期大学	助 手	金 井 和 子
	藤 田 啓 子	東邦大学医療短期大学	教 授	金 井 和 子
看 護 管 理	松 岡 淳 夫	北海道医療大学	教 授	阪 口 禎 男
	浅 井 美千代	千葉県立衛生短期大学	講 師	阪 口 禎 男
	川 口 孝 泰	兵庫県立看護大学	講 師	阪 口 禎 男
	近 藤 裕 子	香川医科大学	助 教 授	草 刈 淳 子
	今 中 万希子	東京都老人総合研究所	主 事	草 刈 淳 子

(2) 共同研究報告

1 食生活ならびに食習慣に関する看護婦の意識構造の研究

共同研究者 川崎医療福祉大学
千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

關 戸 啓 子
内 海 滉

看護婦の持つ食事に対する認識は、患者の食生活に関わるケアに反映すると考えられる。そこで、看護婦の食習慣の実態と、食事に関する考え方を調査し、食事に対する看護婦の意識や特性を分析検討した。

調査は、無記名式の質問紙を配付し、その場で回収する方法で実施した。対象は看護婦42名であるが、比較検討のため同様の調査を看護科1年生73名、と栄養科3年生39名にも実施した。回収率、有効回答率とも100%であった。

朝食を抜く習慣は、看護婦に最も多く(35.7%)、他の2群に比べて有意差($p<0.01$)が認められた。その理由は、時間がないからが最も多く、これは3群とも同様の結果であった。朝、食事・化粧・排便の内で一つしかできないとしたら何をするかという質問において、看護婦は食事という回答が最も少なく(19.0%)、他の2群に比べて有意差($p<0.01$)が認められた。何も食べないでいた最長時間(病気時や検査に伴う絶食、睡眠時間は除外)に対する回答では、看護婦が平均で11.9時間と最も長く、他の2群に比べて有意差($p<0.05$)が認められた。その理由を見ると、看護婦では95.2%が仕事が多忙で食事時間がとれなかったためであった。

調査対象の中で、三交替勤務をしている看護婦に対して、夜勤の前・中・後における食事時刻を調査した。夜勤前には、ほぼ普段の食事時刻どおりと考えられる時間帯に食事をしていて、夜勤中に食事をしないと、準夜で8.6%、深夜で8.8%の看護婦が回答した。準夜勤務後に夕食まで食事をしないと51.4%の看護婦が回答した。深夜勤務後はすぐに食事をするという回答が多かったが、夕食まで食事をしないと回答した看護婦も5.9%あった。

食習慣に関して行った14項目のアンケート調査の結果を、3段階評価によって数量化しバリマックス回転による因子分析を行った。その結果、2因子が抽出され「空腹によるいろいろ感にかかわる因子」「食事に対する欲求にかかわる因子」と解釈した。各因子に関する項目の得点平均値を群別に見ると、看護婦が最も空腹によるいろいろ感を持ちにくく、食事に対する欲求が弱いという結果であった。それぞれ、栄養科学生に比べて有意差($p<0.05$)が認められた。一方、看護科学生は看護婦の場合と非常に近い結果を示し、栄養科学生に比べて有意差($p<0.05$)が認められた。看護科学生に看護婦と似かよった特性があるのは興味深い結果であった。

結果として、看護婦の食生活は非常に不規則で、自分自身の食に対する認識が低いように思われた。また、看護婦は、空腹によって感情が左右されにくく、食事に対するこだわりが薄い特性があることが示唆された。そして、この特性は規則的に食事のとりにくい勤務形態や、業務の多忙さから食事を後回しにしなければならない実情から形成されたと考えられた。

2 色彩認知の研究 ― 看護科学生 of MAS との関連において ―

共同研究者 久留米大学

久木原 博 子

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

内 海 混

色彩は知覚と感情に影響を及ぼすといわれている。感情は、自律神経やホルモンの働きと密接な関係がある。従って、色彩の認知や知覚は心身と関連していると考えられる。

我々は日常、気分が落ち込んでいる時は周りの景色がくすんで見え、気分が晴れやかな時は鮮やかに見えることを経験している。このように、我々の心理的状況は色の見え方を左右していると考えられる。

そこで今回、色彩の心身相関について、色彩の認知と MAS 値との関連を調べた。

〔方 法〕

- (1) 実験対象：視力・色覚とも正常な K 大学看護学科 1 年生 44 名、2 年生 79 名と、看護専門学校生 49 名、計 172 名（18～22 歳）である。
- (2) 実験手続：① DIC, GRAF-G カラーチャートから Munsell の色相分割に従って 13mm×13mm の色表を 7 cm×6.5cm の白い台紙に貼ったカードを 68 枚作成した。
② 直射日光の当たらない窓際の机の上に 1 枚 1 枚の作成したカードを提示し、赤・黄・緑・青と書いた 4 個の箱を被験者の前に置き上記のカードを分類させた。
③ カードは at random に提示し、制限時間を設けなかった。

〔実験結果及び考察〕

- (1) 2 年生は、MAS の「嘘」値と「赤色認知帯の始まり」と相関があり ($r=0.375$)、「赤色認知帯の長さ」と逆の相関があった ($r=-0.328$)。MAS の値が高いほど紫色認知帯が長くなることは、抑鬱と関係があるのではないと思われる。
- (2) MAS 値の高い人 (30.255 以上) は、MAS で「どちらでもない」と答えた値と「黄色認知帯の終わり」と相関があり ($r=0.492$)、「黄色認知帯の長さ」とも相関があった ($r=0.375$)。MAS と黄色認知帯の値では、攻撃性が関係するのではないと思われる。
- (3) MAS の低い人 (13.652 以下) は、MAS の「嘘」値と「青色認知帯の始まり」と相関があり ($r=0.464$)、「青色認知帯の長さ」とは逆の相関があった ($r=-0.466$)。MAS と青色認知帯の値では、内向性と関係があると思われる。
- (4) MAS の低い人 (13.652 以下) は、MAS で「どちらでもない」と答えた値と「紫色認知帯の始まり」と相関があった ($r=0.436$)。
- (5) MAS の低い人 (13.652 以下) は、MAS の「嘘」値と「緑色認知帯の終わり」と相関があった ($r=0.373$)。

MAS と色彩認知に法則性がみられることは、不安による意識が色彩認知の弁別性に影響を与えるものと思われる。

3 看護における接触の研究

共同研究者 北海道大学医療技術短期大学部 宮 島 直 子
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

I 研究目的

我々は、対人的接触における意識の構造として看護学生や臨床の看護スタッフを対象にアンケート調査を実施してきた。その結果、接触がその対象のイメージに影響を与えるばかりではなく、ある対象の接触が他の対象のイメージに影響を与え得ることが推定された。また、特に乳幼児との接触が、他の発達段階における人のイメージに大きな影響を与えることも推察された。

今回、乳幼児と接触頻度の高い保母職員に対して実施したので報告する。

II 方法

「乳幼児」「小児」「青少年」「成人」「老人」のそれぞれに対するイメージと接触頻度についてアンケート調査を実施した。

調査期間：平成8年2月

対 象：市内の保母職員48名（女性）

年 齢 22～56才 平均年齢36.4才

勤務年数 1～30年 平均年数12.6年

アンケート内容：イメージについては、人柄を表す50項目の形容詞をそれぞれの反対語と組み合わせて5段階とし、25項目を作成した。

接触頻度については、その頻度を①ほとんど毎日、②1週間に数回、③1ヶ月に数回、④年に数回、⑤ほとんど接することはない、の5段階評価とした。但し「接する」とは、前回と同様に身体的接触に限らず日常の社会的交流とし、各々の主観にゆだねた。

III 結果及び考察

接触頻度と対象のイメージにおいて、危険率5%以下の相関関係を検討すると「ある対象の接触とイメージの対象が同じ項目」は全体の29.4%であった。この結果は、前回の臨床の看護スタッフを対象とした調査結果と類似しているが、看護学生3年次を対象とした調査結果の45.5%に対しては、低い値であった。保母職員は看護学生3年次と比較して、各発達段階における人へのイメージが多様であると考えられる。

更に保母職の経験年数別にみると、危険率5%以下の相関関係は、老人のイメージ項目に多く認められた。保母職の経験年数が多い程、老人に対して「ものわかりがよい」「強い」「緻密な」「きれい」「気高い」「にぎやか」「解放的な」「几帳面な」「しっかりした」というプラスのイメージをもつ傾向があった。年齢との相関においては「強い」「気高い」というイメージ項目に限られていたのに対して、経験年数との相関では、多くのイメージ項目間に相関が認められた。

4 基礎看護学実習における‘不安’の研究

共同研究者	秋田大学医療技術短期大学部	山 本 勝 則
	市立秋田総合病院	宇佐美 覚
	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

看護学生の臨床実習に伴う不安の原因に関する研究は行われている。しかし、実習期間中のどの時点で個々の不安の原因が問題になるのかは調べられていない。そこで、原因別の‘不安’の変動を調査した。不安は「漠然とした未分化な恐れ of 感情」などと定義されるが、ここでは心配に類似した日常用語としての‘不安’を指すことにする。

方 法

- 1) 期間：1994年2月の基礎看護学実習（1週間）。
- 2) 対象：看護短大の一年次学生14名。
- 3) 調査方法：‘不安’の原因を連日記載する（初日は、学生が患者の情報を入手する段階に応じて3回記載）。記載スペースは13mm×70mmで最大3項目程度。
- 4) 学生があげた‘不安’の原因を項目化して分類し、各項目の推移を検討する。

結 果

実習初日の患者の情報を入手していない時点では、最も多い‘不安’の原因は①看護技術・知識に自信がないで9名、次に多いのは②患者の情報不足で6名、その次に多いのは③患者とのコミュニケーションの心配で2名であった。実習初日の患者に関する簡単な情報を得た時点では、最も多いのが③患者とのコミュニケーションの心配で8名、次に多いのが①看護技術・知識に自信がないで5名、その次に多いのが②患者の情報不足で3名であった。この時点では、学生はまだ患者と会っていない。実習初日の実習終了時点では、最も多いのが①看護技術・知識に自信がないで5名、次に多いのが③患者とのコミュニケーションが心配で4名、その次に多いのが④必要な援助がわからないで3名であった。実習2日目の実習終了時点では、最も多いのが①看護技術・知識に自信がないで6名、次に多いのが④必要な援助がわからないで5名、その次に多いのが③患者とのコミュニケーションの心配で2名であった。実習3日目の実習終了時点では、最も多いのが①看護技術・知識に自信がないで5名、次に多いのが④必要な援助がわからないで4名、その次に多いのが③患者とのコミュニケーションの心配で2名であった。臨床での実習が全て終了した実習4日目の実習終了時点では、①看護技術・知識に自信がないが2名あり、8名が不安なしと記載した。

考 察

不安の原因の主なものは、①看護技術・知識に自信がない②患者の情報不足③患者とのコミュニケーションの心配④必要な援助がわからない、であった。看護技術や知識に関する自信のなさは継続的な不安の原因であった。それ以外の不安の原因は、実習の各時点で変動が大きい。そこで、臨床実習指導を行う場合、こうしたことを予測して学生に関与することが望ましいと思われる。

5 看護学生の自我同一性に関する研究 — 因子構造の学年別比較 —

共同研究者 岐阜大学医療技術短期大学部 森 田 敏 子
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

看護学生は看護学科に入学してくること自体が職業の選択を意味し、ライフサイクルの中で看護という職業を位置づけて成長してゆくことを課せられている。看護学生は学年が進行するのに従って、どのように職業的同一性を形成していくのかを明らかにすることは、看護教育にとって意義がある。そこで、「自我同一性地位テスト」を行い、職業に関与する因子構造を明らかにし、学年間の因子構造を比較検討することを研究目的とした。

II 研究対象と方法

対象は1994年度岐阜大学医療技術短期大学部に在学していた一学年79名、二学年81名、三学年79名である。

方法は、松下らが開発した自我同一性地位テストと基本的質問事項（選択肢と一部記述法）を用いて、調査を行った。「自我同一性地位テスト」の回答を因子分析し、バリマックス回転法により処理し、学年別の特徴を比較検討した。

III 結果および考察

全学年で237名（99.2％）の有効回答を得た。一学年78名（98.7％）、二学年80名（98.8％）、三学年78名（100％）である。「自我同一性地位テスト」から7因子を抽出し、以下のように命名した。

一学年因子名；第1因子：価値の早期完了A因子、第2因子：職業の同一性拡散因子、第3因子：価値の早期完了B因子、第4因子：職業のモラトリアムA因子、第5因子：職業の早期完了A因子、第6因子：職業のモラトリアムB因子、第7因子：職業の早期完了B因子。累積寄与率51.02％、クロンバック α 係数0.711358。

二学年因子名；第1因子：価値の早期完了A因子、第2因子：価値の早期完了A因子、第3因子：価値の同一性拡散A因子、第4因子：価値の同一性拡散B因子、第5因子：価値の同一性拡散C因子、第6因子：職業の同一性拡散因子、第7因子：価値の早期完了B因子。累積寄与率52.94％、クロンバック α 係数0.661474。

三学年の因子名；第1因子：職業の同一性達成因子、第2因子：価値のモラトリアム因子、第3因子：価値の早期完了因子、第4因子：職業のモラトリアムA因子、第5因子：価値の同一性拡散因子、第6因子：職業の同一性拡散因子、第7因子：職業のモラトリアムB因子。累積寄与率50.82％、クロンバック α 係数0.581569。

一学年の第1因子は“価値の早期完了”であり、“同一性達成”は価値にも職業にも現れていない。二学年では“職業の早期完了”が第1因子となっており、価値の変様が見られ、様々な価値観の変容の中で自我を模索している。三学年になると、“職業の同一性達成”が第1因子となって現れ、看護学生としての“自我同一性”を形成しつつある。看護学生は、一、二、三年と学年が進行するに従って、職業の同一性を確立してきている。

6 女子短大生の生活習慣と健康度及びストレス度との関係に関する研究

共同研究者 岐阜大学医療技術短期大学部 梶 間 和 枝
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】 本研究では、女子短大生の生活習慣の実態と共に、その健康度およびストレス度との関係を明らかにすることを目的とした。

【対象及び方法】 看護短期大学に在籍する1年生76名、2年生69名、3年生73名の計218名を対象に1994年10月、記名式の質問紙法で調査した。調査内容は、運動、食事、睡眠、生活全般、健康度、ストレス度で、健康度は徳永らの健康度チェックリストを、ストレス度は橋本らが作成したものを使用した。生活習慣を学年別・居住形態別で χ^2 検定し、日常生活習慣と健康度及びストレス度との関係を分散分析により検討した。

【結果及び考察】 運動の実施者は全体で37%であり、全体の9割以上の学生が運動不足を感じていた。朝食を食べない学生は全体で1割弱で、自宅生とアパート生において有意差($p<0.001$)が認められ、アパート生の16%が朝食をほとんど毎日食べていなかった。また、食事時間の不規則な学生もアパート生に多かった($p<0.001$)。就寝時間は夜12時以降の学生が43%で夜遅くまで起きている学生が多く、目覚めの状態などから睡眠不足の学生が多いことが推測された。アルバイトの実施状況は学年別で有意差がみられ($p<0.001$)2年生が最も多かった。自己学習の1日平均時間も学年別で有意差がみられ($p<0.001$)3年生が最も多かった。

身体的健康度は、現在の健康感($p<0.01$)、睡眠状態($p<0.001$)に有意差を認め、現在の健康感が良好な者・良眠な者が健康度が高かった。精神的健康度は、有意差はみられなかったが、現在の健康感が良好な者ほど高い傾向がみられた。社会的健康度は、運動実施の有無($p<0.01$)、運動不足感($p<0.05$)に有意差を認め、運動を実施している者・運動不足を感じていない者に健康度が高かった。総合的健康度は、運動不足感($p<0.05$)、現在の健康感($p<0.01$)、睡眠状態($p<0.01$)に有意差を認め、運動不足を感じていない者・現在の健康感が良好な者・良眠な者に健康度が高かった。運動をしている者、朝食を毎日食べている者、食事時間の規則正しい者に健康度が高い傾向がみられた。以上の結果から、健康度は、現在の健康感が大きく関係していて、現在の健康感が良好な者ほど健康度が高いといえる。そして、いわゆる健康の保持増進に重要な良い生活習慣を行っている学生ほど健康度が高い傾向にあることが認められた。

ストレス度は、現在の健康感($p<0.001$)、睡眠状態($p<0.001$)、食事時間の規則性($p<0.05$)に有意差を認め、現在の健康感が良好な者・良眠な者・食事時間が規則正しい者はストレス度が低かった。運動不足を感じていない者ほどストレス度は低い傾向がみられた。学生のストレス度は、現在の健康感や睡眠状態を知ることによって大まかに知ることができると考えられるが、今後、学生がストレスと感じている内容を含めた検討が必要である。

7 身体に接触するものの温度と生体反応の研究

共同研究者 岡山大学医療技術短期大学部 池田 敏子
千葉大学看護学部 内海 晃
附属看護実践研究指導センター

身体に接触する温度と生体反応の研究としてトイレイメージの調査や G. S. R. を中心とした生体反応の実験の報告を行ってきたが、今回はトイレイメージの項目数を追加して再調査を実施し因子分析をもちいで分析したので報告します。対象および方法は〇大学付属病院に入院中でトイレを使用している患者344名に、留置方法によるアンケートを実施した。内容は自宅および病院で使用しているトイレの様式、保温便座使用の有無、身体、排泄機能障害の有無等とトイレイメージである。イメージは「暗い→明るい」「怖い→恐くない」「不潔→清潔」「臭い→臭くない」「冷たい→暖かい」「不快→快」「狭い→広い」「低い→高い」の8項目について5段階で評価し、5に近いほど矢印方向のイメージが強くなるように点数化した。実施期間は平成6年12月である。統計処理は因子分析、バリマックス法を用いた。

結果 対象の背景は男性44%、女性56%、年齢は20歳代10.3%、30歳代5.5%、40歳代13.5%、50歳代21.3%、60歳代28.8%、70歳代以上は20.4%であった。身体機能障害があるものは29.4%で排泄障害では排尿が13.6%、排便が31.8%であった。

洋式トイレを使用している者は自宅では56.6%、病院では58%であった。そのうち保温便座を使用している者は自宅では46.8%、病院では72%であった。自宅と病院でのトイレイメージの平均値はそれぞれ明るさ3.9, 2.8, 怖さ4.5, 3.7, 清潔4.2, 2.7, 快3.7, 2.7, 広さ3.2, 2.5, 高さ3.3, 3.0であった。

8項目のイメージの因子分析は調査項目の相関係数から第一因子は臭い、清潔、快、恐さ、暖かさの項目で「快」のイメージ、第二因子は明るさ、広さの項目で「視界」のイメージ、第三因子は高さの項目で「空間」のイメージが得られた。三つの因子と対象の属性との関連は、第一因子で有意差を認めたものはトイレの様式で和式と洋式、洋式トイレの便座保温の有無、トイレの部屋の暖房の有無であった。第二因子では年齢差で30歳以下の群と70歳以上の患者、体重差で50kg以下と60kg以上の群、便座保温の有無、室内暖房の有無で有意に差があった。第三因子では身長の高低で有意差が認められた。男女差や身体機能障害による差は認められなかった。

考察 病院と自宅のトイレイメージの平均値の比較では自宅のトイレの方が良くイメージされている。

自宅トイレのイメージの因子分析からイメージは「快」「視界」「空間」の三因子が考えられ、快のイメージはトイレの様式や便座の温かさ、部屋の暖かさが影響している。すなわち洋式トイレで便座と部屋が暖房してあると快のイメージが強くなる。視界の因子にも便座や部屋の暖房が影響している。以上によりトイレのイメージはトイレの様式や便座の保温、部屋の暖房が大きく影響しているといえる。

8 母性看護学実習における実習感想文の分析

共同研究者 東京女子医科大学看護短期大学 大 森 智 美
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. はじめに

母性看護学の実習の目的は、学生に対象となる妊産褥婦や新生児への援助を計画し、実施することと可能にすることである。今回、実習の終了時に書かせた感想文を分析することにより、学生の学んだ実習の内容、実習体験後の印象、学習意欲の方向などを知り、今後の実習を計画する上での指針とするため、本研究を行った。

2. 研究方法

- (1) 対象：母性看護学実習を実施した本学3年次学生84名
- (2) 方法：学生全員に対し、実習終了後に「母性看護学実習で学んだこと」と題し、字数を決めず自由に感想文を書かせ、その内容により分類・計量した。②内容により、自分の意見が書かれているものをA、自分の体験が書かれているものをB、一般論が書かれているものをCとした。③回答数列と因子分析（バリマックス回転）して、その構造を観察した。各列の属性により、因子得点の平均値と比較した。

3. 結果および考察

被験者84名の感想文の内容は、新生児、褥婦、産婦、分娩、自分の看護、その他の7項目であった。そしてその内容を3段階にわけ、数量化し、その相関係数より、次の6因子を抽出した。第1因子は考察因子、第2因子は新生児体験因子、第3因子は褥婦・分娩体験因子、第4因子は新生児、産褥一般論因子、第5因子は褥婦、産婦一般論因子、第6因子は褥婦の考察、分娩一般論因子である。

学生の感想文に影響を与えていると思われる実習成績、実習病院、実習担当教員、学生の出身地、学生の年令、進学の有無、母性看護学試験の成績の7項目と、6因子との相関は、実習病院と第2因子に相関係数0.29で相関が危険率5%以下で認められた。これは、母児同室の施設で実習した学生と、母児異室の施設で実習した学生の間に、新生児での体験が異なっていることが考えられる。

また、6因子と各々に影響を与えていると思われる7項目とに関連があるか調べた。大きな影響があったのは、実習病院では、第1因子と第2因子にあり、それぞれの病院間の分散に対し危険率5%以下で大きかった。又、担当教員においては、各群のt検定では認められたものの、分散分析で比較し、有意差はなかった。

4. 結論

- 1) 被験者84名の感想文の分析を行った。
- 2) 感想文の内容は6つの因子にわけられた。
- 3) 属性群別に因子得点の平均値を比較したところでは、実習病院、実習担当教員、実習成績、進学の意味などに差が認められた。

9 看護場面における沈黙の研究

共同研究者	市立秋田総合病院	宇佐美	寛
	秋田大学医療技術短期大学部	山本	勝則
	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

医療場面における説明と同意や、患者と医療者との人間関係はますます重要になってきている。そこで、会話に関する基礎的研究として、会話に影響を与える因子である沈黙について、前年度に引き続いて検討した。会話場面は前年度と同じであるが、今年度は発言内容（話題）の変化と沈黙時間の関係について報告する。

研究方法

会話場面は前年度と同じであるので略記する。実習初日の3年生の看護学生と、発言の少ない精神分裂病の患者との会話を録音した。続いて、この患者と臨床実習指導者との会話を録音した。これらの会話について、発言交代時の沈黙時間を0.5秒単位で測定した。

一方、話題の変化については以下のように分類した。話題の変化といっても、実際にはいくつかの観点を想定できる。我々は話題の変化の程度に注目し、変化大、変化小、変化なしに分類した。対象や内容がまったく異なり話題を変えようという姿勢を持つものを変化大、話題に変化はあるがそれまでの話題との関連が多少認められるという場合を変化小とした。

以上の二つのデータに基づいて、発言交代時の沈黙時間の長さと、発言内容（話題）の変化の程度との関連性が認められるか否かを検討した。

結果および考察

患者と看護学生の全発言交代回数は162回であった。沈黙時間の出現割合は、多い順に0秒が34%、0.5秒が33%、1秒が17%であった。話題が小さく変化した場合の沈黙時間の出現割合は0秒が50%、0.5秒が33%、1.5秒が17%であった。話題が大きく変化した場合の沈黙時間の出現割合は0秒と0.5秒が各々50%であった。

患者と臨床実習指導者の全発言交代回数は112回であった。沈黙時間の出現割合は0.5秒が42%、0秒が26%、1.5秒が13%、1秒が12%であった。話題が小さく変化した場合の沈黙時間の出現割合は0.5秒が100%であった。話題が大きく変化した場合の沈黙時間の出現割合は0.5秒が67%、0秒33%であった。

これまでの研究では、話題の変化の程度が大きい程発言の前の沈黙時間が長くなる傾向が見られた。ところが今回は、患者－学生間の会話でも、患者－指導者間の会話でもそのような傾向は見られない。これらの違いが生じた理由を検討するために、話題が変化したにもかかわらず沈黙時間が短い場合について詳しく分析した。そして、そのような場合には、発言の途中で長い沈黙が生じていることがほとんどであった。これを、これまでの研究と関連づけて考えると次のようになる。普通は発言交代時に話題を変える。ところが、一方の発言が少ないと他方は発言中に話題を変えるという行動が生じる。その場合は発言中にある程度の長さの沈黙を置く。

10 高齢者の健康管理態度が健康教育効果に及ぼす影響

共同研究者 筑波大学医療技術短期大学部 倉持 享子
千葉大学看護学部 金井 和子
附属看護実践研究指導センター

目的：健康高齢者は、健康や病気の原因やその回復に関してどのように認識しているか、また、健康に関する認識が一般的な事柄に対する認識とどう関連しているかを明らかにする

調査内容：

・Multidimensional Health Locus of control (以下 MHLC) ・General self-efficacy (自己効力) に関して個別面談形式で質問表を使用し、48人の健康高齢者から解答を得た。

対象者の中から20人を選び、歯の健康に関する健康教育を実施し、その後、一週間、歯ブラシの磨耗度をチェックする、新しい歯ブラシを購入するなどの行動を記録した。

結果と考察：健康高齢者の MHLC は、健康は自分で守るという IHLC = 27.7 ± 5.2 、誰かの援助でという PHLC = 29.2 ± 3.9 、健康は運という CHLC = 23.2 ± 4.0 であった。IHLC と PHLC の差はなかったが、CHLC との間で有意差がみられた (共に $p < 0.001$)。一般的な事柄に関する自己効力得点は高齢者は 9.56 であり、峰岸 (1995) らの報告した大学生の自己効力得点の中でも、内的統制の強い学生の値 ($F = 9.607$) と類似していた。高齢者の MHLC をみると、IHLC が優位であった者は 15 名 (34.1%) であり、PHLC は 27 名 (61.4%)、CHLC は 2 名 (4.5%) であった。この結果から、自己効力の高い健康高齢者は、自分が日常的な事柄をコントロールできると考えているにも関わらず、健康や病気は自分だけでなく、他者の手助けを受けながらコントロールしていくものであると認識していると考えられた。さらに、自己効力とそれぞれの統制との関連では、IHLC、PHLC、CHLC との相関係数は順に $r = 0.29, 0.15, -0.19$ であり、自己効力感と MHLC の 3 つの統制は関連しなかった。

歯磨き行動と MHLC との関連では、健康教育を受けた後、一週間の歯磨き方法・回数を経時的に記録できた者が 15 名であった。講義を聴いただけで実際に行動しなかった者も 5 名いた。一週間の記録をし、歯ブラシの磨耗をチェックし、さらに新しい歯ブラシと交換した者は 11 名いた。これらの群では、IHLC、PHLC、CHLC を優位とする人数の割合に明らかな特徴がみられなかった。

結果：

1. 健康高齢者は、健康は自分で守り、他者にも手助けしてもらって守るものであると考えている。
2. 健康高齢者の健康や病気に関する認識、特に、健康は自分で守ることができるという考えと、一般的な事柄に対して自分が管理できるという考えとの関連はない。
3. 健康高齢者が実際に歯磨き行動を起こす動機づけとして、IHLC の統制が優位であることは重要ではない可能性がある。

11 地域（久留米広域圏）における高齢糖尿病患者の 支援システム化に関する研究

― 糖尿病患者のケアニーズの把握と自己管理の継続に関わる要因の検討 ―

共同研究者 久留米大学

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

山 本 富士江

金 井 和 子

はじめに

糖尿病患者は発症時身体的苦痛を伴わないことや病状が慢性に経過することから継続的な自己管理が困難である。今回、糖尿病治療中断患者に焦点をおき、ケアニーズの把握と共に自己管理の継続に関わる要因を検討した。

研究対象と方法

K大学眼科入院患者のうち、糖尿病の治療中断患者7名、治療継続患者6名について面接調査した。調査時期は平成7年9月から12月である。ケアニーズの把握にはオレム看護理論を参考にセルフケア能力評価表―DM患者用―を作成し使用した。

結果と考察

I 自己管理の不十分さに関わる要因

1) 病気（DM）の受け止めが軽い

治療中断患者・継続患者の別なく発症時の病気の受け止めは軽い。病初期には身体の形態も機能も健康時と変わらないため検査データでの異常は実感がもちにくく、合併症への危機感にもつながりにくい。

2) 受診の動機が受動的である

家族の促し、職場の定期検診、他の疾患での受診で発見などの受動的な受診の動機は自覚の低下に影響する

3) 治療中断に対する躊躇や危機感がない

長い経過の途中で中断した者は、当初は医師の指示を守っていても、それによって良くなるという身体の知覚を経験することなく、継続への励みを失ってしまう。当初から医師の指示が守れていない場合は病気の受け止めの軽さが影響していると考えられる。

4) 家族にDM患者がいても保健行動モデルになり得ていない。DM患者の家族が苦痛なく生活の支障もきたしていない場合、安心感の逆のモデルとなっている。

5) 重篤な身体的症状がでるまで、危機感をもてない

II セルフケア能力と自己管理の継続に関わる要因

1) 生命の危機感を自覚しやすい病状である場合

インスリン注射の必要や重篤な低血糖症状の経験は生命の危機感をもちやすい。

2) 自己概念の変化：病初期に十分な教育を受けている場合や身体の自己知覚への鋭敏さ、合併症の併発は自己概念の変化につながりやすい。

3) 初期の十分な教育、計画的教育

イ) ソーシャルサポート

職場ではDMであることを知らせている場合に同僚のサポートが得られている

糖尿病の自己管理の不十分さに関わる要因、継続に関わる要因を検討した。このことから今後は医療側の対応として、どのような対応が必要かが示唆された。

12 特別養護老人ホーム入所者の死に関する 介護職員（寮母）による看取りの実態（第1報）

共同研究者 淑徳短期大学
千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

柳 屋 道 子
金 井 和 子

特別養護老人ホームの入所者が高齢化し、身体機能に影響する障害が重度化するにつれ入所者の生活を守る介護職員の役割はますます重要なものとなる。

介護職員の様々な役割の中で特に入所者の臨終の時、看取りについて実際どのように動き、その中でなにに困難を感じているか等、施設における入所者の終末期介護の実態と現状を明らかにし、その結果を介護福祉士の養成に役立てるべく調査を行なった。

【対象および方法】対象は東京および近県に存在する特別養護老人ホーム（以下ホームとする）29施設に勤務する介護職員（寮母）59名である。方法は質問紙調査で、その内容は回答者の属性、施設の概況、過去1年間の入所者の死亡数、臨終の看取りの経験、そのときの介護や介護の実際、そのなかで困ったこと等である。

【成績および結論】

1. 29施設の概況は入所者別では50名が10（34.5%）、60～80名が9（31%）、100名が6（20.7%）、110～150名が4（13.8%）である。医師の常勤は5（17.2%）施設、看護婦は29施設全てにおいて常勤している。寮母の人数は入所者定員の違いによって異なるが16～53名である。今回の調査に回答した寮母59名の年齢構成は20代～50代である。
2. 平成6年度ホーム内死亡率は、0%が8（27.6%）施設、10%以内が13（44.8%）施設、10～26%は7（24.1%）施設である。
3. 寮母で死の看取りの経験がある者は44名（76.3%）である。勤務年数別にみると1年未満はやや少なく、1年以上（3年以上、5年以上、7年以上、10年以上）では死の看取りの経験に殆ど差はない。
4. ホーム内で行なわれた終末期介護では、声かけ（94.9%）、おむつ交換（91.6%）、体位変換（89.8%）、検温検脈（89.8%）、意識状態観察（88.1%）、血圧測定（79.7%）については80%以上の寮母が行なっている。さらに経口水分補給（74.6%）、保温（74.6%）、身体の清拭（72.9%）、口腔内吸引（64.4%）、酸素吸入管理（62.7%）について、60%以上の寮母が実践している。その他として、家族への連絡、居室の移動、気道確保、点滴管理、緊急入院手続き、マッサージなどが行なわれている。
5. 終末期介護上の困難について42名（72.4%）の寮母が「ある」と回答している。その内容ではバイタルサインの測定が難しい、本人の最期の意志を推察することが困難、臨終時がいつ、どのように訪れるか予測できない、が上位3項目で約半数の寮母があげている。
6. 終末期介護に関して研修を受けた者は31.6%であるが教育訓練が必要と答えた者は96.6%である。その内容で必要度が高かったのは「死に至る身体的変化の過程」で約84%である。教育訓練の必要度で差があった項目は「臨終時の状態像」で5年未満の寮母が40%、5年以上の寮母で72%である。

13 老人看護における家族サポートの有効性に関する研究

—老年患者術後のセルフケア行動と家族サポートの影響— (第2報)

共同研究者 東京女子医科大学看護短期大学 東 條 恵美子
千葉大学看護学部 金 井 和 子
附属看護実践研究指導センター

本研究に関し昨年、生命の危機を伴う周手術期にある老年者のセルフケア行動の評価と、それに対する家族の日常的なサポートの影響を第1報として報告した。今回は、同一対象に対し縦断的調査を行い、退院後の健康の維持・回復の経年的な変化およびこれらと家族サポートとの関連について検討した。

【対象および方法】

対象は、1994年5～6月に大学病院で消化器系の手術を受けた患者90名のうち、退院1年後にセルフケア行動と家族サポートの調査に協力を得られた28名の患者およびその家族である。方法は退院1年後のセルフケア行動について、オレム／アンゴーウッドの理論モデルを基に設定した入院時と共通する11項目に、新たに4項目を加えた15項目と、家族サポートに関しては入院時と同じ情緒的支援と手段的支援12項目の質問紙調査を郵送法で行った。セルフケア行動については患者自身が、家族サポートについては家族がそれぞれ4段階評価を行った。

【成績および結論】

- 1) 対象患者は男19名、女9名で65～69歳が35.7%，70～74歳が39.3%，75～79歳が17.9%，80～85歳が7.1%である。
- 2) 1年後のセルフケア行動では、うがい・歯磨き、入浴、整髪はほとんどが自分で行っている。排泄の調整、トイレの使用は入院中と比較すると評価が低くなった者がいる。入院中の評価得点に比べて、退院後の評価得点の標準偏差値が大きい項目は洗濯、気分転換、昼間の活動である。
- 3) 入院中と退院後のセルフケア行動の個人別平均得点の比較から4タイプを分類した。すなわち両者とも3.55以上の高得点群は11名(39.3%)と最も多く、両者に差のみられない群は5名(17.9%)、得点が退院後に高くなった群は8名(28.6%)、逆に低くなった群は4名(14.3%)である。
- 4) 入院中と退院後の家族サポートの得点では、変化のみられないものは受け入れ態度、相談を受けるである。退院後に高くなったものは症状の理解、役割分担への配慮である。
- 5) セルフケア行動の4タイプ別と家族サポートとの関連では、退院後にセルフケア行動得点の低くなった群のサポート得点は 3.55 ± 0.84 と最も高い。この群は合併症があり、患者自身の評価が低い。高得点群のサポート得点は 3.22 ± 1.08 と次ぎに高く、退院後に高くなった群は 3.05 ± 1.22 、差のみられない群は 2.70 ± 1.22 と最も低い。
- 6) 退院後にセルフケア行動得点が高い傾向を示す群の平均年齢は73歳であり、低い傾向を示す群では70歳であった。以上からセルフケア行動の実施には、個別の行動特性や合併症の有無、年齢との関連がみられた。また、セルフケア行動の低い群は家族サポートも低い傾向にあることが示唆された。

14 高齢透析患者の闘病生活を支える因子の検討

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

鈴木 恵 理
金 井 和 子

【はじめに】

慢性疾患を持つ患者は、その多くがライフスタイルの変更を余儀なくされる。高齢者においては、加齢に伴い身体的機能が衰えセルフケアが困難になりつつある中、自分の疾病を受け入れ、自己管理していくことは容易なことではないと考える。

今回、透析療法を受けている高齢者が、透析療法を中心とする生活に適応していくためには、どのような要因が影響しているのかを検討するために以下の調査を行った。

【対象】

対象は透析センターで透析療法を受けている65歳以上の患者18名。

【方法】

方法は面接法による聞き取り調査を行った。調査内容は、①患者の属性 ②身体的機能障害の有無 ③セルフケアの状況 ④性格傾向 ⑤情緒の状態 ⑥手段的サポートについてである。

【結論】

1. 対象は男性9名、女性9名の計18名。年代は平均 73.6 ± 7.3 歳である。
2. セルフケア得点は3～15点（15点満点）で、平均 10.3 ± 3.9 点である。8点以下を低得点群、9～12点を中得点群、13～15点を高得点群とした。
3. 性格傾向では、「慎重」「几帳面」「神経質」と答えた者に、セルフケア得点が高かった。
4. セルフケア低得点群に関連する要因としては「女性」「運動機能障害が有る」「体のために配慮しない」「体のことが気にならない」「不安や憂鬱に思わない」「充実していない」があげられた。セルフケア高得点群に関連する要因としては、「食事を自分で作る」「世話をする人がいない」「これからしたいことがある」があげられた。
5. 透析期間別では、2～3年にセルフケア低得点群が多く、期間が長くなると低得点群は減少した。透析導入年代別では、80歳以上（2名）は、低得点群であった。

以上から、透析期間2～3年、透析導入年代80歳以上、「体のことが気にならない」「体のために配慮しない」人に注目して、看護援助を行うことが重要と考える。

15 高齢者の生きがい対策を考える

－高齢者を介護している家族の介護意識－

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

藤田 啓子
金井 和子

介護の負担感が言われだして久しいが、発想を少し変えることで、介護に対する負担感や義務感が軽減され、共に生きる介護はできないものだろうか。この度、特別養護老人ホームの入浴サービスに同行し、高齢者を介護している8家族から生の声を聞くことができた。今回はその中でも全く対照的な2人の介護者の介護意識・態度を分析することにより、今後の介護のあり方が示唆されたので報告する。

【対象および方法】

対象：F市の特別養護老人ホームB苑の入浴サービスの利用者と、送迎の同行および面接の承諾が得られた2人の介護者（いずれも実母を介護）。

方法：送迎時および高齢者が入浴中に面接による聞き取り調査を行った。基本的事項については、入浴サービス実施記録より必要な情報を収集した。期間は平成7年8月17日～平成7年8月28日である。

【事例紹介】ケースA（以下Aという）：52歳パチンコ店の店員。狭心症、動脈硬化症で通院中。79歳の母親と2人暮らし。実母も動脈硬化症、骨粗鬆症、リウマチがあり、大腿骨骨折で手術を受けている。下半身麻痺がある。エレベーターのない5階建の県営住宅の5階に住む。ケースB（以下Bという）：51歳の専業主婦。肩こり、腰痛があるが治療はしていない。88歳の実母を含む4人家族。実母は四肢不全麻痺、言語障害があり、下肢の硬縮が顕著である。平屋建の1階に住む。玄関まで階段がある。

【結果および結論】

Aは世間体を全く気にせず、自分や家族にとってどうかに判断の基準を置き、必要時家族に援助を求め、適宜福祉サービスを利用していた。母親の自立を高めるための援助を創意工夫し、どんなに忙しくても自分の時間を取り、趣味を持っていた。また、おしゃれをして孫に会いに行くなどその態度は明るく生き生きしていた。一方、Bは介護がすべてであり、倒れるまで面倒を見るべきだと考えていた。そのため他者の援助は受けつけず、福祉サービスも人の目に触れないもののみ受けていた。世間体が判断の基準であり、母親の死後の自分に不安を抱きながらも何も考えられないでいた。A、Bは51歳52歳とほぼ同年齢であるにもかかわらず、介護意識や態度に大きな差が見られた。今一番したいことは「1人暮らし」とAが答えたことは、Aも介護に少なからずストレスを感じていると思われる。しかし、両者の介護意識や態度に差が見られたのは、Aの元々の性格のみでなく、自分の時間や趣味を持っていることではないか考えられる。Aのようなタイプの介護者が増えることで介護の負担感や義務感から開放され、介護に希望が持てるのではないかと考える。

16 褥瘡発生と予防に関する基礎研究・特に局所体圧の形成と皮膚血流

共同研究者 北海道医療大学
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
阪口 禎 男

ゴム製円座その他の褥創対処の用具類を、好発部位の腰仙骨部で適用する為の基礎的研究として、先ずベッド上で腰仙部に生じる体圧、その為に末梢血流に生じる変化、及び、円座を用いた場合について実験的に検討した。

健康な学生及び教員15名を協力被験者として行った。

- 1) 臥床時腰部仙骨部の体圧分布を測定：2 cm間隔の経緯線マトリックシートを患者用ベッドのマット上に敷き、被験者をその上に臥床させて腰骨部の投影ボデーライン全域各点の体圧を測定した。体圧測定には、ロガーメイト DL1200を用い、その重力歪みセンサーを10個、ホルダーに列べて装填、移動して同時測定、ロータス123上で、体圧 (g/cm^2) 分布を検討した。
- 2) 各部位での、測定加重の校正値について：センサーの特性と部位特性の関係を見るため、堅い机面上、及びベッド上で、正確な100 g 単位の水銀錘で、測定ホルダー装填の10個の各センサーを直接加重して測定した。
- 3) 円座使用時の体圧変化：被験者10名について、市販のゴム製円座（外径36cm内径12cm、空気容量3500 ml内圧10mmHg 以下）を用いて、空気量での円座内圧を条件に、円座接着部4点と中心部の体圧の変化を見た。
円座内圧は、空気量3100mlで10mm/Hg、3300で15mmHg、3500で20mmHg、3800で30mmHg、3950mlで40mmHg となった。内圧10mmでは円座はぶよぶよした感じで壁に掛かる緊張はほとんどない膨らみである。体を乗せ支持すると内圧が上昇して壁が堅くなり、体を動かすと波動が生じる。
- 4) 体圧と末梢皮膚循環の変化：体圧センサーと光電脈波センサーを組み合わせたセンサーを、被験者の骨盤中央、仙骨部に装着して、これを指圧で加重し、体圧と脈波を連続的に同時記録して、関係を検討した。

研究成果

- 1) 背部の体圧は正中線を挟む左右仙骨部位で、最高394 g 最低値116 g、女子では326 g、167 g の測定点が見られた。ベッド条件、姿勢条件で、異常高圧部は限局し、変動する。
- 2) ベッド上は、マットの材質の弾性率は均等でなく、隣接したセンサーの重力値が著名に異なる場合が多く種々文献に見る地図状の連続性均等分布ではない。
- 3) 円座の支持部は高圧部となる場合が多い。円座の内圧が高いと、皮膚への体圧が上昇する傾向である。
- 4) 体圧が200 g 以上で流出路系で抵抗を生じ充血が先ず見られ、300 g 以上となると流入路系を含めて圧迫傷害され、鬱血をきたし、500~600 g では局所虚血が見られるようになる。
- 5) 予防具使用時を含め、局所体圧を日常的に頻回測定し、褥創対処のその度毎の合理性を検討する必要がある。この要旨を第21回日看研学会総会に報告した。

17 入院患者の病室環境認知に関する検討

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

浅井 美千代
阪口 禎男

<目的>

療養環境は患者の健康回復に様々な影響を及ぼすものである。患者が健康を回復するための援助をする看護婦には、患者の治癒過程を妨げる因子を取り除き、安心して療養できる環境を整える役割がある。実際、入院している患者がどのようなことを不快と感じているかについて明らかにし、看護実践の一助とすること、また、患者の配室など看護管理上の示唆を得ることを目的とする。

<対象及び方法>

G大学病院の入院患者43名を対象に、ストレスに関する調査表及びSTAI検査を行った。ストレスに関する調査表は文献検討などを基に作成したもので、換気・温湿度・空間・臭い・光・音・色の7つの因子に関する36項目の質問からなる。

調査結果を環境因子別、患者の状況別、病室別にストレスの程度を検討した。

<結果>

- 1) 環境に関する7因子のうち、最もストレスと感じているものは換気であり、次いで温湿度、空間の順であった。
- 2) 状態不安が高い患者ほどストレス程度は高い値を示した。
- 3) 在院日数の長い患者ほどストレス程度は高い値を示した。
- 4) 室内歩行が可能な患者にストレス程度が高い値を示した。
- 5) 病室の所在位置により換気、温湿度、光に対するストレスの程度に差がみられ、病棟の中央に位置する病室では、端に位置する病室に比べ換気に対するストレスが高かった。

<考察>

今回の調査結果では入院患者が療養環境の中でストレスを感じるものは換気、温湿度であることが明らかとなったが、これらの因子は病気の治癒を促進するために重要なものである。病んでいる身体には空気の流れや温湿度が敏感に感じとられ、また、身体に及ぼす影響も大きいと思われる。

室内歩行が可能な患者にストレス程度が高かったことから、病室外に出ることにより違った空気に触れることが気持ちの切り替えにもつながることが予測される。また、多床室では、快適と感じる温湿度が患者によって異なり、一人ひとりの状況に即した環境づくりが困難となることにより、ストレスが高まることも考えられる。

病棟の構造上、空気の流れが停滞しやすい場所を把握し、常に空気が流れるようにすることも看護婦の重要な役割であると思われた。

18 病棟環境におけるニオイの発生要因と患者の居住性に関する検討

共同研究者 兵庫県立看護大学
千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

川 口 孝 泰
阪 口 禎 男

■研究の目的

環境を知覚する人間の感覚器官は、一般に視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚の5感に代表される。健康現象に及ぼす人間と環境との関係に関する検討は、これまでに感覚器官の解剖・生理学的な特性の理解を中心に議論され多くの検討が行われている。

しかし健康の回復力を高めるための入院環境について検討していく場合、これらの感覚器官で受けとめた知覚刺激が、そこで生活する患者にとってどの様に認知されているかを把握することが重要である。とくに看護の視点から、対象の健康回復に働きかけていくためにはきわめて重要であると言える。

本研究では、とくに入院生活のなかで起こるニオイ認知場面の特性を明らかにすることで、入院環境を検討・理解していくための基礎資料を得ることを目的とした。

■概念的枠組み

ニオイ認知は、個人の経験や記憶、あるいはその時の場面や状況に左右され、快・不快という情動反応として表出する。とくに不快反応が強く起こるか、あるいは長時間持続するなどして、適応し難い状況になるとストレスとなり、ひいては生理的変調をも引き起こす。

■研究の方法

入院患者16名に対して、準構成的な聞き取り調査により行なった。聞き取りは、入院生活の中で、ニオイに関して気になった場面や困った場面を具体的に挙げてもらいながら、その時の対処方法や気持ちなどについて、レポトリートグリッド法に基づいたラダーリング手法により聞き取った。これにより、入院生活体験者の立場からのニオイ問題の整理を行ない、その改善策について検討した。

■結 果

入院患者の気になるニオイ場面・状況を聞き取ったところ、トイレのニオイに対する訴えが多く、特に天候によって左右されるという意見が多かった。同室者の排便臭などは、「一時的だから我慢するのが当前で、入院しているのだから仕方がない」という意見が聞かれた。しかし、前年度に物質的な究明を試みた癌臭などの腐敗臭を発する患者の同室者は、「一時的なニオイならともかく、継続してニオイがすることが苦痛、とくに食欲がなくなることが困る」などの意見が聞かれた。人間関係にも支障をきたす場合もあった。またニオイを発している本人の気遣いは大きく、本人のストレスにもなっている。

今回、事例的な聞き取りによってニオイ場面・状況の収集を行った結果、直接的な訴え例は少ないが、潜在的には困っている面が多くみられ、特に食欲に影響するものに関しては我慢することが出来ないようである。

今後、さらに検討を進め、入院生活でのニオイ実態について整理すると共に、現在の病院の換気量や換気方式なども含めて、引続き検討していく予定である。

19 離職者が少ない病院の看護婦のキャリア発達と定着率との関連

共同研究者 香川医科大学

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

近 藤 裕 子

草 刈 淳 子

1. 目 的：中途離職者が少ない，国立T大学医学部附属病院に勤務する看護職員の，仕事に対する考え方を明らかにし，どのようにキャリア発達を行いながら同一施設で働いているのか，定着率との関連を検討し管理上の資料とする。

2. 対象と方法：1994年12月現在，国立T大学医学部附属病院に在職する看護職員370人に，51項目からなる離・転職に関する質問紙を配布し，回答を依頼した。2週間の留置後回収した。回答のあった256人（69%）の内容を有効として検討した。

3. 結 果：対象に関しては，男性は2人のみで残りは女性（99.2%）であり，平均年齢は37.2歳である。既婚率は58.6%であり，有子率は52%，有子者1人の子供数は平均2.1人である。75%がスタッフナーースであり，25%が副婦長以上の職位の者である。

職場を選択した理由には，身分が安定（55.1%），実習場所であった（43%），通勤に便利（28.2%），知人，友人の紹介（26.2%），看護内容への期待（23.4%）をあげている。看護職を選択したことについては，69.5%の者が「良かった」と答えており，25%の者だ「辞めようか迷っている」，「失敗」と感じている。看護に対する満足感や喜びを持てなくなったことが「ある」と86.3%が回答した。その理由に，業務が忙しい（35.9%），業務として流される（18%）等をあげている。仕事に対する満足感の有無と，職場の業務整理の状況との間には有意差を認めた（ $p<0.001$ ）。業務整理がされていないと36.3%の者が答えており，「どちらとも」の回答を加えると6割以上が業務整理がされていないと感じている。この結果から，看護業務が明確に区分されることによって，仕事に対する満足感が高くなることが推測された。

離職の意志については，看護職員の59.8%が「辞めたいと思ったことがある」と答えている。「看護内容への期待」を職場選択の理由にした者は，他の理由を選択した者よりも離職を考えたことが少ない。離職を考えても経済的理由（29.7%）や再就職困難（25%）等から，離職を思い留まっている。仕事へのやり甲斐は58.2%の者が感じており，仕事と家庭の両立（64.1%）を行いながら，なるべく同一施設で（53.5%），働き続けること（64.5%）によって，キャリアを発達させることを希望している。

結 論：7割の看護職員は，仕事に喜びを持って積極的に研修会に参加する等により，同一施設で働き続けることが，キャリア発達に連動すると考えている。このことが定着率を高める要因と考えられた。20代から40代前半者（平均年齢35.9歳）の中には，仕事への満足感や，やり甲斐感をなくしている者（平均年齢37.2歳）がおり，業務区分の明確化の必要性が示唆された。

20 看護教員養成講座修了者のキャリア形成に関する研究

共同研究者 東京都老人総合研究所 今中（長谷川）万希子
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. 研究目的 看護教員養成講座修了者のキャリア形成過程を明らかにすることである。

2. 対象と方法 対象は、1年コースの看護教員養成講座を設けている2校、すなわち東京都立医療技術短期大学（以下A校）、および神奈川県立看護教育大学校看護教育学科（以下B校）の、平成6年3月までの受講修了者全数で、A校410名（1～8回生、昭和61～平成5年度）、B校714名（1～19回生、昭和50～平成5年度）であった。調査は平成6年10月に、自記式調査票による郵送法で行った。調査項目は、講座修了直後から調査時までの全移動歴について、勤務先、職位、移動理由等であった。なお本研究では、設置主体が同一か否かにかかわらず、勤務機関が異なる場合には移動をしたものとして定義した。

3. 結果と考察 全体の回収率は53.7%（603名）で、学校ごとの回収率はA校53.7%（220名）、B校53.6%（383名）であった。A校では、1回生と講座の再編成を実施した4回生で、またB校では1、2回生と14回生で回収率が約40%を下回った。講座開始時や再編成時は、講座内容の若干の混乱等があるために、講座開催校を調査主体とした調査への協力意識が低下することが考えられる。B校14回生の低回収率の理由は不明である。講座修了時の平均年齢は、A校33.2歳、B校31.8歳で、両校とも修了年度による大きな差はみられなかった。講座修了後調査時までの移動回数は、A校で最高3回、B校で最高6回であった。A校では講座修了直後の職から移動していない者が58.6%で、移動した者の移動回数は1回22.7%、2回13.6%、3回4.5%であった。

B校では、移動経験なし42.0%、1回20.6%、2回18.8%、3回11.7%、4回3.1%、5回1.3%、6回0.8%であった。両校で共通した傾向は、講座修了後の経験年数が長い者（AB両校で有意）と、講座修了時の年齢が低い者（B校のみ有意）で移動回数が多かった。移動年齢の平均は、A校では1回目が34.4歳、2回目36.6歳、3回目36.4歳であった。1回目の年齢の分布は、26歳で始まり28歳、31歳、34歳の3箇所には山をもつW型で、46歳まで裾を引く構造であった。

B校では、1回目34.4歳、2回目37.5歳、3回目40.3歳、4回目40.8歳、5回目41.5歳、6回目39.0歳であった。B校の1回目の年齢の分布は23歳で始まり28歳に大きなピークをもつ一峰性の分布で44歳まで裾を引く構造であった。両校とも2回目以降は、1回目の分布が徐々に高い年齢に移行していた。両校の移動の年齢分布から、教員養成講座修了者は20歳代後半から30歳代後半にかけて短い間隔で複数回移動を繰り返すという特徴が示唆された。教育と臨床両方の就業経験を持つ者が、A校では講座修了者の27.4%、同じくB校では41.8%であった。講座修了者の多くは、教育職と臨床職の間の移動をしながら、臨床職としても臨床指導者や管理職の職位につくことによって、看護教育の知識と技術を活かす機会が用意されていることが調査結果から改めて確認された。

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	岩 田 玲 子	千葉大学医学部附属病院	看 護 婦 長	継 続 教 育
2	野 田 紀 子	岐阜大学医学部附属病院	看 護 婦 長	〃
3	田 畑 節 子	鹿児島大学医学部附属病院	看 護 婦 長	〃
4	尾 形 悦 子	横浜市立大学医学部附属病院	看 護 婦	〃
5	峯 岸 廣 美	横浜市立大学医学部附属浦舟病院	看 護 婦	〃
6	丸 山 早 苗	杏林大学医学部附属病院	主 任 看 護 婦	〃
7	寺 江 憲 子	北海道大学医学部附属病院	看 護 婦 長	老 人 看 護
8	紺 家 千津子	金沢大学医学部附属病院	看 護 婦	〃
9	福 田 敦 子	神戸大学医学部附属病院	看 護 婦	〃
10	藤 田 晶 子	高知医科大学医学部附属病院	副 看 護 婦 長	〃
11	羽 江 彰 子	九州大学医学部附属病院	看 護 婦 長	〃
12	加賀田 尚 子	横浜市立大学医学部附属病院	看 護 婦	〃
13	藤 巻 早登美	旭川医科大学医学部附属病院	副 看 護 婦 長	看 護 管 理
14	五十嵐 藤 子	富山医科薬科大学附属病院	看 護 婦 長	〃
15	横 山 恵	名古屋大学医学部附属病院	副 看 護 婦 長	〃
16	鈴 木 元 子	徳島大学医学部附属病院	副 看 護 婦 長	〃
17	鎌ヶ崎 真理子	宮崎医科大学医学部附属病院	看 護 婦 長	〃

(2) 研修カリキュラム

継続看護研究部

	授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数	備考
必修科目	看護継続教育原論	看護基礎教育の目標	薄井 坦子	千葉大学看護学部	教 授	4
		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	1 4
		看護継続教育の現状	西村千代子	日本赤十字社幹部看護婦研修所	教務部長	4
		看護継続教育の現状	安住 矩子	厚生省看護研修研究センター	所 長	4
		教育研究の動向	内海 滉	看護実践研究指導センター	教 授	4
	継続教育方法論	教 育 哲 学	小野るり子	千葉大学文学部	非常勤講師	1 0
		教 育 評 価	三浦 香苗	千葉大学教育学部	教 授	1 0
		社 会 教 育	長澤 成次	千葉大学教育学部	助 教 授	1 0
	計				6 0	
領域選択必修科目	継続教育論演習	継続教育研究論演習	内海 滉	看護実践研究指導センター	教 授	3 0
		教 育 統 計 学	内海 滉	看護実践研究指導センター	教 授	3 0
		看護継続教育論演習	鶴沢 陽子 (花島具子)	看護実践研究指導センター	助 教 授 (助手)	3 0
	課題研究				1 8 0	
	計				2 7 0	

老人看護研究部

	授 業 科 目		授業担当者	所 属	職 名	時間数	備考	
必修科目	老人看護特論	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	6		
			土屋 尚義	千葉県予防衛生協会	顧 問	4		
			赤須 知明	旭中央病院	デイケア室長	4		
			七田 恵子	東海大学健康科学部	教 授	4		
		高齢化社会学	野尻 雅美	千葉大学看護学部	教 授	4		
			山口 延子	千葉県生涯大学校	教 授	4		
		運動援助	廣橋 義敬	千葉大学教育学部	教 授	4		
	老人看護対象論	老化形態学	君塚 五郎	千葉大学看護学部	教 授	4		
			吉澤 花子	千葉大学看護学部	助 教 授	4		
		老化機能学	石川 稔生	千葉大学看護学部	教 授	4		
			須永 清	千葉大学看護学部	助 教 授	4		
		老人疾病学	土屋 尚義	千葉県予防衛生協会	顧 問	6		
		老年期の心理	齋藤 和子	千葉大学看護学部	教 授	4		
			櫻庭 繁	千葉大学看護学部	講 師	4		
計						60		
領域選択必修科目	高齢者生活援助原論演習	高齢者生活援助論	金井 和子	看護実践研究指導センター	助 教 授	10		
			野口美和子	千葉大学看護学部	教 授	4		
		地域高齢者生活援助論	平山 朝子	千葉大学看護学部	教 授	4		
			山岸 春江	千葉大学看護学部	助 教 授	4		
		老年期の食事援助	落合 敏	千葉県立衛生短期大学	教 授	8		
	高齢者生活援助技術論演習	高齢者生活援助技術論演習	金井 和子	看護実践研究指導センター	助 教 授	12		
			土屋 尚義	千葉県予防衛生協会	顧 問	14		
		援助の人間工学	小原 二郎	千葉工業大学	教 授	4		
		療養生活の援助	平山 享子	老人保健施設晴山苑	苑 長	4		
			渡辺タツ子	千葉市和陽園	看護婦長	4		
		老年期のリハビリテーション	佐々木 健	千葉県千葉リハビリテーションセンター	整形外科部長	8		
			宮腰由紀子	千葉県立衛生短期大学	助 教 授	4		
	見学・実習	芙蓉会上総園		君津市広岡375		5		
		芙蓉会ミオファミリヤ		君津市広岡375		5		
	課題研究						180	
	計						270	

看護管理研究部

	授 業 科 目		授業担当者	所 属	職 名	時間数	備考	
必修科目	医療管理論	医 療 管 理 概 論	岩崎 榮	日本医科大学	教 授	8		
		医 療 保 険 経 済	阪口 禎男	看護実践研究指導センター	教 授	6		
		医 療 情 報 管 理	里村 洋一	千葉大学医学部附属病院	教 授	4		
		経 営 管 理 論	柏戸 武夫	千葉工業大学	助 教 授	6		
		医 事 法 制	中村フサ子	千葉県衛生部	専任主幹 兼 室 長	2		
		財 務	一条 勝夫	病院管理研究協会	常任理事	4		
	看護管理 原 論	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	5		
		組 織 制 度	草刈 淳子	看護実践研究指導センター	助 教 授	10		
		病 院 管 理 概 論	岩崎 榮	日本医科大学	教 授	4		
		組 織 運 用 論	井部 俊子	聖路加国際病院	副 院 長	8		
		病 院 看 護 管 理	小澤美恵子	千葉大学医学部附属病院	看護部長	3		
計						60		
領域選択必修科目	看護管理 運 用 論	リーダーシップ人間関係論	横田 碧	千葉大学看護学部	教 授	8		
		看護と施設・構造	中山 茂樹	千葉大学工学部	助 教 授	4		
		看護と人間工学	上野 義雪	千葉工業大学	助 教 授	4		
		看護管理の実際	櫻井 美鈴	順天堂大学医学部附属順天堂医院	看護部長	4		
		看護情報論	田間恵實子	日本看護協会	専務理事	4		
		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		
		職場の健康管理	長尾 啓一	千葉大学保健管理センター	教 授	2		
	看護管理 演 習	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	10		
			阪口 禎男	看護実践研究指導センター	教 授			
		情報管理演習	阪口 禎男	看護実践研究指導センター	教 授	20		
			草刈 淳子	看護実践研究指導センター	助 教 授			
	見学・実習	施 設 名		住 所		特別講義講師	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	6	
		聖路加国際病院		中央区明石町9-1		井 部 俊 子	6	
連 合 会 虎 の 門 病 院		港区虎の門2-2-2		栗 屋 典 子	6			
佐 原 保 健 所		佐原市佐原口 2127		各保健指導課長	12			
銚 子 市 保 健 所		銚子市栄町2-2-1						
八 日 市 場 保 健 所		八日市場市イ 2119-1						
松 戸 保 健 所		松戸市小根本7						
計						30		
課題研究						180		
計						270		

(3) 課題研究報告

1. 院内1・2・3年目研修の現状と成果

― 就職2・3・4年目看護婦アンケート調査の分析から ―

千葉大学医学部附属病院 岩田 玲子

千葉大学医学部附属病院看護部では、新就職者に対して就職3年目まで経年別の院内教育を、①組織への適応②主体的な看護実践ができるを目的として行ってきた。しかし最近数年の間に新就職者の教育背景が多様化しており、適応力や実践力の低下を感じている。教育計画は学習者の教育ニーズを的確に把握し設定する必要があるが、現状では、新就職者に求める能力が優先され学習者のニーズの把握が十分にされないことも一因と考える。今回は看護婦の教育・研修ニーズの把握を目的として、就職4年目までの看護婦の研修への参加状況と成果を調査したので報告する。

I. 対象及び方法

対 象：平成4，5，6年に当院に就職し1年から3年目までの院内研修を受けた看護婦106名

期 間：平成7年5月18日アンケート配付，6月1日回収。回収数91（85.8%）

方 法：アンケート内容は院内研修1年目①②③，2年目研修①②，3年目研修及びフロアでの教育に対する成果について 1. 学びになった 2. まあ学びになったから 5. 学びにならない まで5段階にわけて評価し，評価の理由を自由記載とした。集計は1. 2. を成果として捉えた。

II. 結 果

1. 1) 1年目研修に対する成果は全回答者では①69.8%②69.8%③70.4%であった。教育背景別では①専修学校卒76.5%大学卒60%短大他卒54.6%②同順に69.2%，68%，72.8%③63.7%，70.6%，90.9%であった。
- 2) 1年目研修に①②③に対する成果は69%以上であった。教育背景別に見た成果の推移は専修学校卒で①から③の順に下がり，大学卒，短大他卒では上がる傾向であった。
2. 1) 2年目研修に対する成果は全回答者では①80.9%②67.4%であった。教育背景別では①専修学校卒78%大学卒78%短大他卒100%，②同順62.8%，63.6%，100%であった。
3. 1) 3年目研修の成果は80.9%であり，専修学校卒76%大学卒，短大他卒共100%であった。
4. 1) フロア教育に対する成果は全回答者では1年目71.5%，2年目67.1%，3年目80.9%であった。教育背景別では1年目専修学校卒82%大学卒60%短大他卒63.7%，2年目同順に69.7%，57.2%，80%，3年目66.5%，100%，100%であった。
- 2) フロア教育に対する成果は1，2，3年目共67%以上であった。専修学校卒で年毎に成果が下がりこれは院内教育1年目①②③と同様の傾向であった。
5. 1) 院内教育への意見内容は1年目では①皆の意見を聞ける・悩みの共有であった。②では大学卒，短大他卒で病棟での話し合い・纏めることなど研修に至るプロセスを評価する意見が多く，専修学校卒では・他フロアの意見を聞ける，が多かった。③では専修学校卒で研修へのプロセスを評価した。
- 2) フロアでの教育に対する意見内容は1年目では・勉強会・マンツーマンなど方法について評価

し2年目では大学、短大他卒で・後輩の指導・カンファレンスなどから学んだと変化していた。

Ⅲ. 考 察

- 1) 1年目研修での教育背景別の成果の推移は研修に至る経緯を学びとするかの認識の相違と考える。
- 2) フロアーでの教育に対する教育背景別の成果の推移はカンファレンスや指導など実践の中から学びとる姿勢の相違と思われる。

2. リーダーシップ特性の研究 ― 受動的リーダーシップ調査の試み ―

岐阜大学医学部附属病院 野 田 紀 子

【研究の目的】

リーダーシップ行動は、集団の目標達成・課題解決・集団の維持を強化する行動の仕方である。看護婦集団における婦長・副婦長は中間管理者であり、その行動はリーダーシップをふくんでいる。部下は上司のリーダーシップを日常うけており、上司のリーダーシップを評価している。上司は部下にどのようなリーダーシップを発揮しているかを意識しながら行動している。上司が自己の行動をどの程度意識しているのかを測定する方法を「受動的リーダーシップ測定」と呼ぶ。

部下が上司を評価する三隅の「リーダーシップ測定項目」にもとづいて、「受動的リーダーシップ測定項目」を作成し調査を試みた。

【研究方法】

対 象：G大学医学部附属病院看護職110名

調査方法：留置法による質問紙調査

調査内容：作成した受動的リーダーシップ測定24項目を婦長・副婦長を対象に、「PM論」によるリーダーシップ測定24項目を副婦長・看護婦を対象に行った。調査項目は5段階評定として、各部署の上司は、部下の行動から自分を評価し、部下は上司を評価した。

【結果と考察】

1. リーダーシップおよび受動的リーダーシップ測定項目の相関関係をみた。相関係数0.1以上は24項目中18項目あり、T検定にて有意に相関を認めた。相関係数の最も高い項目は、「あなたの職場で問題が起こった時あなたの上役はあなたに意見を求めますか」と「あなたの職場で問題が起こった時あなたはスタッフに意見を求めますか」の項目で、相関係数は0.31であった。
2. リーダーシップ測定項目の得点からバリマックス回転法による因子分析を行い、累積寄与率56%で4因子を抽出した。第一因子は「スタッフを信頼している、好意的」などの項目で構成され「スタッフを尊重する因子」と命名した。第二因子は「まずい仕事を責める、規則に従う」などの項目で構成され「仕事に対するきびしさの因子」と命名した。第三因子は「仕事の段取りの良さの因子」、第四因子は「仕事の範囲をスタッフと共に考える因子」と命名した。
3. 受動的リーダーシップ測定項目の得点から因子分析を行い累積寄与率49%で4因子を抽出した。第一因子は「スタッフのための設備改善の努力、スタッフへの理解」などの項目で構成され「スタッフを尊重する因子」と命名した。第二因子は「規則を出す、人使いがあらう」などの項目で構成され「仕事に

対するきびしさの因子」と命名した。第三因子は「仕事の段取りの良さの因子」、第四因子は「仕事を計画的に行う因子」と命名した。三隅のリーダーシップ測定項目は、科学的に分析され、信頼性が高い。今回それを基準にして作った受動的リーダーシップ項目は、三隅のそれと共通の因子が見いだされた。

4. リーダーシップの24項目と受動的リーダーシップ24項目の合計48項目について、因子分析を行い累積寄与率43%で4因子を抽出した。第一因子、第四因子は、受動的リーダーシップの項目で構成されており、第二因子、第三因子は、リーダーシップの項目で構成されていた。
5. 対象の背景と4因子の関係について、因子得点と平均値で比較をした。リーダーシップならびに受動的リーダーシップ4因子のうち3因子において、婦長・副婦長そして看護婦の平均因子得点に有意差を認めた。婦長と副婦長の人間関係は看護婦より強いと考えられる。受動的リーダーシップの「スタッフを尊重する因子」「仕事に対するきびしさの因子」で婦長・副婦長の経験年数は、奇数年と偶数年で役割を交代する。既婚の部下は「スタッフを尊重する因子」を、未婚の部下は「仕事に対するきびしさの因子」において平均因子得点が高く、リーダーシップとしてとらえている。

3. 達成動機の研究 —看護職員の意識調査から—

鹿児島大学医学部附属病院 田 畑 節 子

はじめに

継続教育は専門分野に関係する教育と、個人的な成長を高める教育との二つに分けられる。看護婦は、専門職業人として、完成した人間として、①社会より要請される看護サービスのニーズに答え②科学技術の急速な進展に伴う情報や知識を習得し、③自己向上をめざして、主体的に、自ら学ぶ姿勢を養うことを求められている。

マックレランドは、人には4つの主要な動機（達成、性、親和、権力）があり、就中、達成動機を高めることが、自己の能力を高める上で必要とされ、目的意識と主体的行動に、密接に関係するとしている。

今回、看護者の達成動機に影響を及ぼす要因を明らかにする目的で、調査研究を行った。

〔研究方法〕

1. 対象：K大学医学部附属病院看護職（329名）
2. 調査方法：留置法による質問紙調査
3. 内容：1）マックレランドらの「達成動機の基準」により、上田、澤田が作成した達成動機調査項目に基づいて一部修正、作成した（30項目）
2）稲岡文昭による職場環境要因調査項目（15項目）
3）年齢、経験年数、職位、婚姻の有無、研修の有無など

〔結果及び考察〕

1. 達成動機調査項目の得点を因子分析（バリマックス回転法）により、累積寄与率48.08%で、6因子を抽出した。

「優良職場環境因子」「積極的職場実践因子」「積極的職場環境因子」

「非職場的自己実現因子」「看護職場肯定因子」「客観的観察因子」

2. 「積極的職場実践因子」「非職場的自己実現因子」「看護職場肯定因子」は、年齢、経験年数、部署での経験年数などによる影響を受けていると考えられる。
3. 「積極的職場実践因子」は、年齢、経験年数、現部署での経験年数と正の相関があり、年間の院内研修、院外研修、一年間の学会参加、就業後一週間以上の院外研修とに相関があった。
4. 経験年数、婚姻の有無、講読している専門誌、研修の参加などによる6因子の平均値には差がみられた。
5. 年齢別にみた「積極的職場実践因子」の平均値に有意差を認めた。21歳群、22～24歳群が高く、年齢が増えるとともに低くなる傾向を示した。本因子は経験年数により、いったん向上するが、その後、職場環境に順応してしまう傾向にあると思われる。
6. 現部署での経験年数による因子得点の変化は、20～29歳群と30～39歳群とに差がみられ、異なる分布を示した。経験年数を重ね、充実していく反面、その中で満足してしまう傾向があると思われる。部署での経験年数は、3～4年が適当な時期であり、特にローテーション時、本人の希望、目標が、明確であれば、この傾向は変化すると思われる。
7. 研修参加群と年齢（20～29歳群と30～39歳群）との関係をみると、1年間の院内研修、院外研修において、「積極的職場実践因子」に20～29歳群で、有意差があった。研修参加群は、20～29歳群では自己向上をめざし、意欲的に取り組んでいる姿が窺える。30～39歳群は、意欲を持って参加しても、自分の意図と異なっていたり、なんらかの満足が得られなかったと思われる。
8. 研修参加群、非参加群の、20～29歳群と30～39歳群において、特定の傾向がみられた。参加者は自己の目標を明確に認識して参加することが、研修効果の前提と思われる。

【結 論】

達成動機は、さまざまな要因が関係し、構成されており、年齢や経験年数などの影響を受けて変化するものと考えられる。

4. 患者教育への検討 ―看護職に施行した意識調査を通して―

横浜市立大学医学部病院 尾 形 悦 子

【はじめに】

入院短期化が強調される今日、いかにして効果的な患者教育を行うか、技術の問われる所である。患者教育は医療者の関わり方や内容、方法、時期などによりその受け止め方が異なり、のちの患者のセルフケアに影響を与える。今回、看護職の患者教育に影響する要因を明らかにする目的で、意識調査をおこなった。

【調査対象】

Y大学医学部附属病院、新人以外の病棟勤務の看護職281名で、平均年齢は25.8歳で、看護経験平均年数は4.67年であった。

【調査方法】

留置法による質問紙調査を行った。患者教育に関しての研修や患者教育する上での困難なこと、主にと

のような内容について教育を企画するか、などを記述式にしてデータを収集した。

分析方法は、患者教育に影響する因子を探るため、調査データについて項目別にまとめ6段階評定による得点でバリマックス回転法を使い因子分析を行った。

【結果及び考察】

6因子を抽出し、累積寄与率は43.53%であった。第1因子は「患者の家庭内での位置、役割や立場」「どんな文化背景をもち、どんな習慣をもっているか」などの項目から構成されており、看護職が患者の背景を理解するための要素と考え「患者背景を十分認知する因子」と命名した。第2因子は「受講していない人は患者教育に不安がある」「看護婦になっ患者教育について自己学習又は研修受けた」「受講していない人は機会があれば受講したい」などの項目で構成され、患者教育研修未受講時の患者教育に対する態度と考え「患者教育未受講因子」と命名した。第3因子は「患者教育で困難なこと、個別性」「患者教育で困難なこと、受容と実行、自主性と評価」などの項目で構成され、患者教育に対して現在直面している問題と考え「患者教育実践困難因子」と命名した。同様に、第4因子は「対患者信頼因子」、第5因子は「患者教育内容因子」、第6因子は「患者理解因子」とそれぞれ命名した。

次に、平均得点の差の検定から、各因子がどのように関係するかを検討した。出身校が第4因子に、勤務場所は第3因子に関係していた。 $(p<0.05)$

経験年数の平均得点と因子の比較では、第2因子において6～7年目が最も多く、11～15年目が最も低くなるという傾向を示した。しかし、第4因子においては8～10年目が最も高く、11～15年目が最も低いという傾向を示した。これは、8～10年目は患者の信頼関係が取れていると思っはいるが11年目では信頼関係が取れていないという事に気が付いたと考える。

出身校別で各因子別に見てみると、第1因子では、4年制大学が最も高い値を示し、3年制短大が最も低い値を示した。第3因子では、3年制短大と専門学校が高い値を示し、4年制大学は最も低い値を示した。経験年数は患者教育に対する不安とのt検定では、4因子に有意差がみられた。第1因子において不安をもっているのが6～8年目で最も高く、1～2年目が最も低い値を示した。

勤務場所と患者教育に対する不安との関係については、第1因子、第2因子、第5因子の3因子に有意差がみられた。第1因子では、外科が「不安がなし」に、最も低い値を示しているが、第2因子では、外科が最も高い値を示し、内科が最も低い値を示した。

看護経験年数と患者教育に関する研修の希望の関係については、すべての因子に有意差があった。第3因子においては、9～10年目に最も低い値を示し、11年目以上で最も高い値になっていた。第4因子では、1年目が最も低く、9～10年目が最も高い値を示していた。第6因子においては、1年目が最も低く、9～10年目が最も高い値を示していた。全体的に1年目と2～3年目が境になっており、また9～10年目と11年目以上が境となっていた。年代が高くなるほど患者教育研修に対して反応が大きいことや、また、信頼関係や不安に対しても高い値を示していることなどから、経験のみでは患者教育が困難であるということが示唆された。

5. 達成動機と勤務満足度の要因分析 — 看護婦の意識調査より —

横浜市立大学医学部附属浦舟病院 峯 岸 廣 美

人には、主要な4つの動機がある。そのうち、達成の動機は、これだけはやり遂げようという目標を立て、それを達成しようとするものである。看護婦が、「より良い看護」という目標に到達しようとする意欲は、達成動機に当てはまる。一方、行なったケアに対する受けとめ方は、仕事に対する満足度の一部であり、目標を達成できた時や、その過程で感じる満足感でもある。

今回、看護婦の達成動機を構成する要因を明らかにするために、達成動機並びに職務満足度と、その関連を検討した。

＜研究方法＞

1. 調査対象 Y大学医学部附属U病院の、管理職を除いた看護職員358名。
2. 調査内容 達成動機 McClellandらの「達成動機の基準」に基づき、上田、澤田が作製した調査用紙を一部修正した。
職務満足度 Stampsが作製し、尾崎らが日本語訳した「病院勤務の看護婦を対象にした職業への満足度」の測定尺度に、自作の質問項目を加えた。
対象者の属性 年齢、部署配属年数、看護職継続意志の有無など

＜結果および考察＞

1. 調査項目の得点を因子分析し、達成動機および職務満足度より、それぞれ6因子を抽出した。
達成動機 f1「進取の気性因子」f2「自己主体因子」f3「行動実行因子」
f4「自己建設因子」f5「看護建設因子」f6「消極的因子」
職務満足度 f1「看護職員相互関係因子」f2「時間不足因子」f3「自己能力発揮機会不与因子」
f4「看護評価因子」f5「看護自尊因子」f6「他職種不満因子」
第4因子と第5因子は負の因子負荷量になった。
2. 看護職継続意志の有無により、因子得点を比較したところ、看護婦を続ける人の方がやめる予定の人、その他の人よりも、達成動機、職務満足度共に、高い傾向が認められた。このうち、達成動機のf1, f2, f4, f5, 職務満足度のf2, f5, f6に有意差が、認められた。
3. 部署配属年数による、分散分析で、4因子に有意差が認められた。f2「自己主体因子」は、年数が増えるに従って高くなるが、配属3年で一旦低くなった。これは、部署にある程度慣れ、自己の役割を模索している時期と考える。f4「自己建設因子」は、独自性を追求しようとする因子であり、年数が増えるに従って低くなった。経験が長くなるほど、チームの一員としての自己を重視するようになり、その部署のやり方、考え方に自己を変えて行こうとしているのが実情である。f4「看護評価因子」f6「他職種不満因子」は、年数が増えるに従って高くなった。経験を積むことで、自分の看護に対する自信が持てるようになり、ほかの職種や病院全体にかかわる問題が見えてくるものと思われる。
4. 部署配属年数による変化を、20代と30代とに分けて比較すると、f4「自己建設因子」は、30代では(+)の得点を保つが、20代では4年未満の部署経験ではほとんど(-)のままであった。f4「看護評価因子」では、30代は長期にわたり(-)の得点だが、20代では部署経験4年以上になると(-)に転じていた。20代の看護婦が自分の看護に自信が持てるようになるのは、配属後4年以上と言える。

5. 達成動機と職務満足度のいくつかの因子間に相関が認められた。「自己主体因子」と「看護評価因子」とに強い相関が認められた。主体的な行動は、自己あるいは第三者が、自分の看護実践力や職場での役割を評価しているという自信につながり、逆に、自分の仕事に対する自信が、主体性を高めると考える。「看護建設因子」と「看護自尊因子」とに強い相関が認められた。2因子は、どちらも看護を肯定的にとらえている点で共通していた。

6. 経年別研修の成果と問題点

杏林大学医学部付属病院 丸山早苗

はじめに

看護婦は基礎教育のみならず、卒業後に系統的・継続的に学習を行わなければならないと考える。しかし、個人学習では限界があり組織的な教育が必要である。当院では、現任教育委員会（以後委員会と略す）が院内教育を企画している。H6年度末の委員会で経年別研修が、教育委員会の企画した研修が病棟での看護に還元出来ていない。また、学習者が研修に対して受け身の姿勢である。研修内容が学習者に適合していないのではないか、などの指摘があった。今回、過去5年間の経年別研修について分析し、問題の所在を明らかにしたので報告する。

研究方法

経年別研修（1年目 2年目 3年目 中堅4～8年目）の研修についてH2～6年の研修プログラムから、研修の目的 目標 内容 方法 対象人数 参加率 教育委員・教育担当者の背景を調査した。研修評価については、研修終了後の学習者へのインタビュー調査・教育委員の教育評価表さらに、委員会議事録などの再調査をおこなった。

研究結果

1 経年別研修プログラムの変化

H2年のプログラムに、H3年より中堅研修が追加されている。

2 教育委員と研修担当講師の背景について

研修の企画担当する委員は、婦長と主任が2人一組になって担当する。

研修担当講師は、委員の経験年数 職位年数を補うように、年数の高い婦長主任が講師を担当していた。

3 経年別研修プログラム内容の変化

1年目研修は、フォローアップⅠ～Ⅲ（以後F-ⅠⅡⅢと略す）の名称で表現されている。目的は、F-Ⅱでは、患者急変の対応を学ぶ・F-Ⅲでは、看護チームの役割を理解するで、5年間目標についても変更なく継続されていた。内容と方法については、講義とグループワーク デモンストレーションを行なっている。2年目研修3年目研修について：目的は、2年目研修では個々の看護過程の理解・3年目研修では、リーダーシップの理解 自己の役割についてであった。共に5年間大きな変化はなかった。方法については、2年目研修では事例検討が5年間実施され、3年目研修ではH3年を除いて、講義とグループワークが実施していた。

中堅研修について：目的は、中堅-Ⅰでは自己実現と中堅の役割を学ぶ・中堅-Ⅱでは感性を磨き看護

を深めるであった。5年間共に大きな変更がないためか、目標も変更がなかった。内容 方法については、体験学習とグループワークで5年間実施されていた。

4 経年別研修の評価

F-ⅡⅢ共に学習者の評価は、目標に対して5年間50～88%が肯定的評価をしていた。F-Ⅱでは、方法について毎年批判的評価があった。これは、学習者は早い時期を希望していたが、委員は時期についての意見が繰り返されて、修正されていなかった結果と考える。2年目研修では、学習者から事例検討について事例が適切でないと評価されていた。委員も適切でなかったと評価しているが、事例検討が目標達成の内容方法について妥当であるか否かについては、検討されていなかった。

3年目研修については、学習者は講師に対する不満・グループワークに対する不満があり研修中の態度が批判的な態度になったと思われるが、委員は現象面だけの評価になっていた。中堅研修は、ⅠⅡ共に学習者の評価と委員の評価が他の研修に比べ、批判的評価が少ないことが特徴的であった。

5 まとめ

経年別研修の目的 目標に対しては、学習者 教育者共に肯定的評価が多かったが、内容方法については、批判的評価が中堅研修を除き、学習者 教育者共にあったことは、研修後の評価が、十分に生かされていないことが原因と考える。教育者が評価に対してこの認識が不足していた事が最大の問題点と考える。

7. 訪問看護対象者のQOLに関する検討

— 当院2年間の訪問看護活動の分析から —

北海道大学医学部附属病院 寺 江 憲 子

【はじめに】当院では、1993年より訪問看護を開始し2年が経過した。訪問看護対象者は、悪性腫瘍患者が8割で、医療依存も高い。訪問の依頼は外来及び病棟からで、医療の継続とQOLの維持・向上を目的としている。そこで今回、訪問看護実施内容及び、患者・介護者のQOL（『在宅療養生活の満足度』と定義した。）について調査し検討した。

【対象および方法】対 象：(1)H大学医学部附属病院訪問看護対象者28名。(2)そのうち、平成7年5月現在、生存している8名（男性5名、女性3名）と介護者。

方 法：(1)については看護記録より訪問看護期間、死亡例の訪問期間、訪問回数及び看護内容の検討(2)については東札幌病院で使用しているQOL質問11項目（日常生活の作業能力、心理状態、人間関係を維持する能力、身体的快・不快の程度の4つの側面を含む）に3項目（在宅療養継続の意志、入院の希望、在宅生活のメリット）を加え、患者と介護者に、訪問看護時に聞き取り調査。4段階評価を行い、満足度の高い順に4～1点を配点。調査期間：H7年5月1日～30日

【結 果】

1. 対象(1)では男性21名、女性7名。年齢は、31歳代～83歳で65歳以上が61%であった。病名は、悪性腫瘍が89%、その他は肺血栓症、糖尿病、心不全等であった。死亡例は18名（64%）であった。訪問看護期間中の死亡例は、20週までに70%が死亡し、20週～40週は増加なく、40週以降再び増加した。訪問看

護内容の変化をみるために、退院日の古い順にA群4名(1993年2月以前の退院者)、B群4名(1993年3月～5月の退院者)、C群18名(1993年6月～1994年12月)、D群2名(1995年1月以降)の4群に分類し、退院後から訪問開始までの期間について検討した。結果、A・B群が、退院後14週～8年であるのに比べて、C・D群は1週～48週までに訪問開始し、特に4週未満が13名と多く期間が短くなっている。つまり、退院時に病棟から、医療の継続を依頼されるケースが多くなっていることがわかった。A群は、外来の依頼で訪問看護が開始され、訪問看護期間は1カ月～2年であった。B群はA群同様、外来からの依頼が3名、病棟から直接の依頼が1名である。訪問看護期間は2週～3カ月と短い。C群は、病棟からの依頼は11名と増加した。訪問看護期間は3カ月～11カ月であり、外来からの依頼は7名で訪問看護期間は1カ月未満であった。D群は、病棟からの依頼で、1例は訪問看護期間が2週間以内と短かった。訪問看護回数は、A群は週3回～月1回、B・C・D群は週1回～週3回であった。看護内容について各群を比較したが違いはみられなかった。しかし、医療処置内容について比較すると、点滴、チューブ類や装着器具の管理、創処置、気管切開等がC・D群のみに、みられた。これは、C・D群が医療依存の高いことを示している。

2. 対象(2)のQOL調査結果。対象は、年齢50歳～83歳で、病名は悪性腫瘍が6名(75%)であった。独居者1名、意識障害のある者1名で、生活自立度は、自立2名、準寝たきり2名、寝たきり4名であった。医療処置は、在宅酸素2名、IVH2名、経管栄養2名であった。介護者は、妻4名、夫・妹・義母各1名であった。QOLの質問項目別にみると、患者・介護者共に、医療者との人間関係の満足度が最も高かった(平均 $3.9 \pm SD0.3$)。次に高い項目は、患者では嘔気・疼痛がないで、介護者では、日常生活行動・食欲あり・気分が良いであった。低い項目は、患者は日常生活行動(1.6 ± 0.5)介護者は、急変時の対応(2.5 ± 0.5)であった。個人別にみると、最高得点者は39点で、83歳独居男性で、介護者では、31歳寝たきり女性の義母で35点であった。患者の総合満足度と10項目満足度の総合点の、相関係数は0.49であった。在宅生活のメリットは、家庭環境そのものと、生活の自由さをあげていた。

以上の結果より、病棟からの訪問依頼が増加した理由は、癌の末期のような入院に引き続き医療の継続が必要で、医療依存が高くて、在宅療養を希望するケースが増加したことが考えられる。そのような患者・介護者のQOLは高く、在宅療養生活のメリットが生かされていることがわかった。

8. 高齢者の褥創発生状態と発生要因に関する検討

金沢大学医学部附属病院 紺 家 千津子

【目的】これまでに、褥創発生要因に関する研究は数多くある。しかし、入院患者が高齢化・重症化しているために、圧迫や栄養不良や摩擦・ずれを予防する慎重なケアを行っていても、未だ褥創の発生を認めている。そこで、高齢者の褥創予防のアセスメントを充実させ、有効なケアを導きだすためにも、高齢者の褥創はどのような要因が影響して、あるいは変化して発生に至ったかを検討する。

【対象】N病院に平成5年4月～平成7年2月までに入院し、入院後褥創の発生を認めた70才以上の男性6名、女性11名、計17名の患者である。平均年齢は 80.9 ± 7.6 歳であった。

【方法】対象の褥創発生要因に関し、入院から褥創発生までの期間の生理的反応と活動状況とケア・治

療内容を調査した。褥創発生要因は、Braden らの褥創発生要因の概念図を基に抽出した。

分析内容：①入院日の状況と褥創発生日の状況を発生要因で比較する。②組織耐久度の年齢・栄養・発熱の要因と褥創発生との関係を見る。年齢については、対象を70～79歳の群8名（以下M群と省略）と80～93歳の群9名（以下O群と省略）の年齢別にし、違いを比較する。栄養については、ヘモグロビン値・アルブミン値の変化と褥創発生に至った期間を比較する。さらに、入院日から褥創発生日までの食事摂取パターンと褥創発生に至った期間を比較する。発熱については、持続する発熱と褥創発生状況を比較する。③圧力に関する要因の入院時の痴呆・寝たきり状態と褥創発生との関係を、痴呆・寝たきり状態の有無で褥創発生に至った期間を比較する。

用語の定義：寝たきり状態とは、自力では床上で座位をとることができず、臥床している状態を指す。

【結 果】

- (1) 入院時の対象は、脳神経系30.0%，循環器系20.0%，呼吸器系16.6%の順に多く罹患していた。健康レベルでは、急性期が70.6%と多かった。褥創発生時は、Ⅰ度（発赤）12名（70.6%），Ⅱ度（びらん）5名（29.4%）で、仙骨部に多く発生していた。さらに、入院してから4週間以内に、8名（47.1%）が褥創発生を認めた。
- (2) 入院日の状況と褥創発生日の状況を発生要因で比較すると、食事摂取の有無と日本語版 Braden Scale の知覚の認知と活動性に差を認めた。
- (3) 年齢別では、入院日から褥創発生日までの期間は、O群がM群より早期に褥創が発生していた。また、O群は入院当日には全て寝たきり状態となっていた。寝たきり状態となってから褥創発生までの期間は、O群よりM群が短期であった。
- (4) 入院日から褥創発生日までのヘモグロビン値・アルブミン値の変化は、それぞれやや低い値で入院し短期間で低下し褥創が発生するパターン（以下パターン1と省略）、やや低い値で入院してから1週間後には低下し2～3週間頃までに回復し再度低下するパターン（以下パターン2と省略）、ほぼ良好な値で入院してから低下し続けるパターン（以下パターン3と省略）と分かれた。入院日から褥創発生日までの期間は、ヘモグロビン値のパターンでは1，3，2の順で、アルブミン値では1，2，3の順で長期であった。対象毎のヘモグロビン値の変化とアルブミン値の変化のパターンは、12名（70.6%）が一致していなかった。
- (5) 入院日から食事摂取していない群と入院日は摂取していたが途中で摂取しなくなった群の比較では、途中で食事摂取しなくなった群の方が摂取しなくなった時から短期間で褥創が発生していた。
- (6) 褥創発生まで37℃以上の発熱を1日1回以上認め、かつ褥創発生日まで持続した対象は10名（58.8%）いた。
- (7) 入院日より寝たきり状態であっても、痴呆がある群より痴呆がない群のほうが早く褥創が発生していた。ただし、痴呆が無い群ではエアーマットレスを使用している対象があり、痴呆の有無による褥創発生期間の違いは判断できない。
- (8) 以上から、今回対象とした高齢患者では、年齢・ヘモグロビン値とアルブミン値の変化・食事摂取有無の変化・持続する発熱の要因が、褥創の発生時期と関係があると思われる。

9. 喉頭全摘出術後の生活行動不自由さと満足度に関する検討

神戸大学医学部附属病院 福田 敦子

喉頭全摘出術を受けた患者は、一生無喉頭で生きていかなければならない。喉頭全摘出術の適応となる疾患として悪性腫瘍である喉頭腫瘍、下咽頭腫瘍などがある。手術により、喉頭の機能である呼吸・音声・嚥下など人間が生活を営んでいく上で基本的な機能に障害がおこる。また、頸部などに傷跡が残り、外観的にも容姿に変化がみられる。しかし、喉頭全摘出術を受けた患者の退院後の生活を把握できていないのが現状である。今回、生活行動に関し不自由さと満足度の実態を知り、今後の退院指導に活かすため調査を行なった。

【対象および方法】

1. 対 象：K大学医学部附属病院耳鼻咽喉科で喉頭全摘出術を受け、退院後外来通院している患者45名、平均年齢は 67.6 ± 10.6 歳、退院後平均年数は 3.5 ± 4.3 年であった。
疾患別では喉頭腫瘍28名、下咽頭腫瘍14名、舌腫瘍3名であった。
2. 方 法：外来受診時に質問紙調査を行ない患者自身が記入し、その場で回収した。
3. 調査内容：(1) 生活行動6項目（食事、容姿、入浴、シャンプー、呼吸、会話）を30細項目に分け、その不自由さ。
(2) 今の状態について、生活行動6項目についての満足度および全体的な満足度。

【結 果】

1. 不自由さが10%以上の13細項目について、以下検討を行なった。
 - 1) 項目別では、不自由さは入浴時「肩までつかることができない」が年齢、疾患、退院後年数に関係なく約70%と高く、次いで「のみこみにくい」44.4%、「傷跡がある」31.1%であった。
 - 2) 疾患別では、下咽頭腫瘍患者に不自由を訴える者が多い傾向にあった。下咽頭腫瘍患者に特徴的なのは、食事に関した「嚥みにくい ($p < 0.05$)」「のみこみにくい」、容姿に関した「傷跡がある」であった。これに比べ、喉頭腫瘍患者では会話に関したものは下咽頭腫瘍患者よりもやや高い傾向にあった。音声獲得については下咽頭腫瘍患者が一般には困難であるが、会話についての項目であったための結果であると考えられる。
 - 3) 年齢別では、65～74歳の不自由さの項目が多い傾向にあり、中でも「会話が長く続かない」は他の年齢に比べ、不自由さを訴える者が多かった。75歳以上では容姿に関する「傷跡がある」「人と会うこと」の不自由さを訴える者は少ない傾向にあった。
 - 4) 退院後年数別では、1～2年に食事に関した「嚥みにくい」不自由さを訴える者が多かった。1年未満では呼吸に関した「痰の出し方がわからない」不自由さを訴える者が他の年数に比べ、やや多い傾向にあった。2年以上では会話に関した「うまく話ができない」「人と話をすることが恥ずかしい」の不自由さを訴える者が少ない傾向にあった。
2. 満足度について以下検討を行なった。
 - 1) 全体的には約80%満足していた。しかしながら、生活行動項目別にみると会話で35.5%、容姿で27.5%と不満足が高い傾向にあった。
 - 2) 疾患別では、喉頭腫瘍患者に全体的な満足が88.4%と高かったが、下咽頭腫瘍患者では70.6%であっ

た。また、疾患別および生活行動項目別にみると、下咽頭腫瘍患者では会話で47.1%、容姿で43.8%と不満足が高い傾向にあった。

3) 年齢別では、他の年齢に比べると65～74歳が92.9%と全体的に満足は高かった。

4) 退院後年数別では、2年以上経過している者は全体的な満足が94.1%と他の年数に比べ、高い傾向にあった。

3. 不自由さの個数が多いと満足度は低い傾向にあり、年齢別、疾患別でも同じ傾向であった。

4. 以上より、不自由さについて喉頭腫瘍で「会話」に関すること、下咽頭腫瘍では「食事・容姿」に関することに特徴があった。満足度について下咽頭腫瘍に不満足が高い傾向にあった。

10. 高齢者の退院指導に関する検討

高知医科大学医学部附属病院 藤田 晶子

社会が高齢化する中、福祉サービスの充実がはかられ、医療と保健・福祉が連携して高齢者の在宅療養を支援していくことが求められている。このような高齢者をとりまく動向が、病院における患者への退院指導にどのような影響を与えているのかを知るため、患者・医師・看護婦三者の立場から退院に対する考えかたや退院指導の実態を調査し、比較・検討した。

1. 調査方法

平成7年5月18日～6月17日の間にK大学病院を退院した患者で調査に協力の得られた19名、協力の得られた主治医15名、受け持ち看護婦19名（1名重複）に質問紙による調査を実施した。

調査内容 ①退院時の配慮と退院決定優先順位（医師・看護婦）

②福祉サービスへの関心（患者・医師・看護婦）

③退院時の不安と医療従事者の助言（患者・医師・看護婦）

2. 結果

①対象の背景

患者：男女ほぼ同数で平均年齢71.0歳。入院期間平均40.8日。主疾患は悪性疾患・心疾患・脳血管疾患である。同居者のいる患者は90%で、その80%は夫婦二人暮らしである。麻ひ等で更衣等に介助を要する患者は2名で、他はADLが自立している。痴呆や意識障害のある患者はいない。

医師：15名中1名を除く全員が男性で平均年齢28.8歳。医師としての経験年数平均3.3年（1年未満4名）。

看護婦：18名全員女性で平均年齢27.4歳。看護婦としての経験年数5.4年（1年未満4名）。

②退院時の配慮と退院決定優先順位

高齢者の退院時に、他の成人患者の退院時よりも「退院後のADL・生活」面について配慮する医師・看護婦（配慮群とする）が50～60%いる。

しかし、医師の場合は「病状」「治療・検査の終了」をもって退院を決定すべきであると考えている。特に「治療・検査の終了」は退院を決定するために絶対のものであると考える傾向が経験年数の

長い医師に強い。

看護婦の場合は「病状」「ADL・在宅療養の可能性」をみて退院を決定すべきであると考えており、配慮群にその傾向が強い。

医師・看護婦共に、1～3位の退院決定の優先項目の中に「患者・家族の希望」を容れていない割合が多い。

③福祉サービスへの関心

福祉施設・サービスについてみると、医師・看護婦共に、聞いたことはあっても内容までは知らない施設・サービスが多い。過去に福祉施設・サービスの利用を患者に勧めたことがある医師は55%、看護婦15%である（医師・看護婦共経験1年未満を除く）。

患者は福祉施設・サービスについての情報はテレビ・新聞から得ており、医療従事者からの情報提供はない。福祉施設・サービスの多くは患者には10～30%しか知られていない。

④患者の退院に際して、医師は90%以上が何らかの助言をしているが、看護婦は20%である。退院時の第一の相談相手として、患者の80%が医師を、残り20%が家族をあげている。

退院を告げられた直後は患者の60%が喜んでいるが、その後退院後のことを考えて不安になる患者が多く、最終的に不安がなく退院する患者は全体の20%になる。

患者の不安の内容は「病気のこと」「日常生活上のこと」「療養上のこと」、そして「加齢や健康に対する漠然とした不安」である。対して、医師・看護婦は「療養上のこと」「受診方法」について助言している。

11. 頭頸部腫瘍患者の放射線治療中の脈拍数の変動

九州大学医学部附属病院 羽 江 彰 子

【はじめに】

当病棟は、耳鼻咽喉科で入院患者の多くは、頭頸部悪性腫瘍である。治療法として、手術、放射線治療、化学療法が行われている。今回は放射線治療をとりあげ、普遍的な重要な情報として、しかも早期に予測できる情報として脈拍数の変動と関連させて分析を試みた。

【対象および方法】

対象：平成3年1月～平成6年10月までK大学医学部附属病院耳鼻咽喉科入院中、放射線治療を受けた18名。疾患の内訳は、下咽頭腫瘍4例（22.2%）喉頭腫瘍3例（16.7%）上咽頭腫瘍2例（11.1%）上顎腫瘍2例（11.1%）鼻腔腫瘍2例（11.1%）声帯腫瘍2例（11.1%）耳下腺腫瘍1例（5.6%）悪性リンパ腫1例（5.6%）下顎腫瘍1例（5.6%）。年齢は66歳～88歳（平均76.7±6.5）照射線量は、1回1.5～2 Gyで週5回計24～58.5Gy（平均30.8±10.0）の照射を施行。

方法：看護記録を素材に朝6時の脈拍数の経過を追ひ、原疾患、呼吸機能、放射線治療中に出現した症例について関連をみた。

【結果】

(1) 放射線治療を受けた患者18名の入院時の肺機能検査では、1秒率は平均79.1±1.4%、肺活量は平均

92.2±23.4である。18名中6名(33.3%)が拘束性障害であり、正常域は12名(66.7%)である。混合性障害、閉塞性障害に属する患者はいなかった。この中の拘束性1名が照射、化学療法終了後、息苦しさ出現し、慢性気管支炎の悪化、喘息発作が出現した。5名は特に照射中呼吸障害を起す様な症状はなかった。

- (2) 照射期間中の脈拍数の変動により、A・B・C・Dのパターンに分類した。対象数18例、照射回数22回。分類としてAは照射開始後より上昇し短期間で下降する群 N=3(13.6%)、Bは照射期間中、徐々に上昇する群 N=6(27.3%)、Cは上昇、下降、上昇する群 N=5(22.7%)、Dは変化に特徴がない群 N=8(36.4%)である。但し、Dパターンの中には、退院により照射線量4.5Gy1名、1回のみの照射1名と、照射5日目に息苦しさが出現した為中止した患者1名を含んでいる。Aパターンでは、3名全員最初の放射線治療である。咽頭痛は、2名が照射後出現し、脈拍数の増加は咽頭痛の出現の時期にみられていた。Bパターンでは、2回目の放射線治療や手術の患者が66.6%である。咽頭痛が強くなり、気管内分泌物が多くなった患者が含まれている。Cパターンでは、全員が手術や化学療法加療後の患者である。最初の脈拍数の増加は、手術後が2名、放射線治療が2回目の3名である。その中の1名は1回目の放射線治療中より痛みが強く、2回目の放射線治療開始後、息苦しさを訴えた患者である。咽頭痛は、前回の治療後の影響を受け持続していた。Dパターンでは、入院時より痛みが強く、鎮痛剤使用者や化学療法、手術を受け、状態が悪化した患者や放射線治療1週間内の患者がふくまれている。

拘束性障害の6名はB群2名、C群1名、D群3名である。

- (3) 入院時からの合併症では、呼吸器系、循環器系が多く、複数の合併症をもっている患者も含め12例(55.0%)である。Aパターンでは、呼吸器系の合併症を持つ患者は、66.7%で合併症なしが33.7%、Bパターンでは、循環器系の合併症(呼吸器系や脳血管障害を持つものも含む)66.7%、合併症なし33.3%。Cパターンでは、循環器系合併症20%、呼吸器系合併症20%、合併症なし60%。Dパターンでは、呼吸器系合併症25%、循環器系合併症12.5%その他の合併症12.5%、合併症なし50%。放射線治療中、呼吸状態が悪くなった患者は4名で、B群1名、C群1名、D群2名である。呼吸器合併症の患者で、入院中に悪化をみたものは拘束性障害患者のD群1名である。
- (4) 照射期間におけるCRP値の推移では、Bパターンでは3名が照射期間終了後上昇している。咽頭痛が強くなり、気管内分泌物が増加している。Cパターンに含まれる3名は、照射期間中上昇し、終了後下降している。咽頭痛が持続し、気管内分泌物が増量している。CRPが感染にかかわっている例がみられ、CRPが脈拍数に関与していることがみいだされた。

12. 慢性透析患者の自己管理に影響する要因の検討

横浜市立大学医学部附属病院 加賀田 尚 子

【はじめに】

慢性透析患者の死亡原因の上位は、自己管理が関与すると思われる心不全、脳血管障害、感染症等であることが報告されている。血液透析療法は、かつての救命治療から延命治療へと変化し、現在では透析患者の生活そのものにも目が向けられるようになっている。医療技術の進歩で治療法は改良されているが、

透析患者の自己管理が疾病の予後の重要な要因であることに変わりはない。

当院では、透析導入後の人生の基盤となる導入期の患者が半数を占め、短い入院期間で効果的な患者教育を行う使命を担っている。そこで、今後の患者教育の実践に役立てるため、患者の退院後の対処行動の実態から、自己管理に影響する要因を分析したので報告する。

【対象および方法】

対 象：Y大学医学部附属病院において、平成5年～7年に血液透析を導入し、現在サテライトクリニックに通院中の死亡1名を除く47名。

調査方法：郵送法による質問紙調査（自己記入、無記名）

調査内容：①一般属性②透析導入時の状況③現在の状況④現在の心境⑤検査データ⑥性格⑦HOS13項目（全48項目）

調査期間：平成7年5月15日～5月27日

回収率34名（72.3%）、有効回答率32名（68.1%）

【結 果】

年齢は、21～87歳、平均年齢は54歳であった。原疾患は、糖尿病性腎症が最も多く、次いで慢性糸球体腎炎、悪性高血圧症であった。入院～透析導入までの日数は、約半数が1週間以内の導入であった。自己管理の状況と回答との関連をみるため、調査対象32名を太田らによる透析患者の維持目標値を参考に、「自己管理不良群」「やや不良群」「良好群」の3群に分け、比較、検討した。

平均年齢は、不良群63歳、良好群43歳で差があった。年齢が高くなるにつれ、生活の変化への適応能力が落ち、新しい知識の習得が困難になっていることが考えられた。不良群は良好群に比べ、導入までの日数が短く、入院中の透析回数が多い傾向があった。導入までの日数は、腎不全の急性増悪が関与し、入院中の回数は、シャントの発達やデータの改善が関与していたものと考えられ、これらの要因が自己管理に影響を与えることが示唆された。透析歴の平均に差はないが、良好群には透析歴2年以上の者がみられず、1年未満の者が多いことから、透析歴が長くなるにつれ、自己管理が難しくなることが考えられた。原疾患は、糖尿病性腎症が不良群に高率にみられ、自己管理が原疾患によって左右され、とくに糖尿病性患者の自己管理の難しさが示唆された。医師や看護婦の説明の理解度や入院中の満足度には良好群、不良群の間で差はなく、自己管理との関連は明らかにならなかった。体重増加や検査データについて「注意を受ける」は、不良群と良好群では大きな差はなく、繰り返しの説明や注意が不良群には効果を表していないことが明らかとなった。自己管理の自己評価では、不良群にも「よくできてる」と評価している者があり、不良群においては客観的データと自己判断が一致していないことが明らかとなった。「かわいそうな人間だと思う」の回答は良好群に多く、不良群に比べ現実をより正確にとらえていると考えられた。しかし、「透析を受けなくていい人をうらやましく思う」という回答は、不良群全員が肯定しており、前述の回答と一貫性がみられず、両群の間で疾病の受け止め方に差があると考えられた。性格の自己判断は、神経質という回答が良好群に多く、楽天的という回答が不良群に多くみられた。このような行動を規定する傾向は、医療者の説明や態度に対する行動とも一致していた。「生きがいをもっている」「好奇心旺盛」の回答は、良好群に多く、生活態度は自己管理に関連があることが示唆された。HOSの取得点は不良群と良好群との間で差はなく、セルフケア行動の全般的な傾向と自己管理の良、不良が必ずしも一致していないことが明らかとなった。HOS13項目の中では、積極的な情報収集を好まないという質問に肯定的な態度が不良群に多く、良好群との間に差があった。

【まとめ】

自己管理に影響する要因として患者の行動特性があげられるが、短期間での修正は難しく、入院中からの行動パターンの観察を積み重ね、サテライトクリニックへ継続していくことの必要性が示唆された。

13. 肺癌患者の家族のコーピングと看護介入に関する考察 — ターミナル期の患者家族の3事例の分析から —

旭川医科大学医学部附属病院 藤 巻 早登美

1. はじめに

ターミナル期においては患者のみならず、家族は大きな責任と重荷を担っており、危機を引き起こすことが多く、家族へのケアも重要である。家族は病名を知らされると、まず患者に病名を知らせるか否かについて迷い、その後の経過においても家族の心理的負担は続く。ターミナル期の家族のケアは、患者の年齢・病気の経過や説明内容、家族構成や家族機能、地理的社会的環境などの違いによって異なることから、個々のケースに適ったケアを提供することは難しい。

そこで、今回、肺癌ターミナル期の患者家族のコーピングに焦点をあて、夫の死を迎える妻及びその家族の危機のプロセスの各段階におけるニーズを明らかにし、適切な看護介入への基礎資料とするために調査を行なった。

2. 研究方法

1) 対象：平成6年3月～平成6年12月（A医科大学医学部附属病院－第一内科）に入院し死亡した肺癌患者－2例と横紋筋肉腫（肺原発）患者－1例の家族3事例

2) 方法及び内容：

(1) 診療記録と看護記録から、患者の病状と治療経過・病名の説明内容・患者と家族の背景と関係、家族のコーピングと看護介入の状況について資料を収集した。

(2) 各事例の妻に面接を行ない、入院中及び患者死亡後の心境、看護への要望等について聴取した。
面接時期－1995年5月（事例1・3は患者死亡5カ月後、事例2は患者死亡8カ月後）

3) 期間：平成7年5月4日～5月7日

4) 分析方法：

(1) Finkの危機モデルの4段階（衝撃・防御的退行・承認・適応）（1973）を用い、妻の予期悲哀の段階を分析した。

(2) Hampeの「病院における終末患者及び死亡患者の配偶者のニーズ」（1975）によって提示されている8つのニーズを用いて、各段階における妻及び家族のニーズを分析した。

《ニーズのカテゴリー》①死にゆく人々と共にいたいというニーズ、②死にゆく人の役に立ちたいというニーズ、③死にゆく人の安楽の保証に関するニーズ、④患者の状態を知りたいというニーズ、⑤死期が近づいたことを知りたいというニーズ、⑥感情表出のニーズ、⑦家族メンバーによる慰めと支えに対するニーズ、⑧保健の専門家による受容と支持と慰めに対するニーズ

3. 結 果

- 1) 衝撃の段階は、全事例の初期に見られている。
- 2) 告知されている患者の家族では、防御的退行の段階は短く承認の段階で長く経過している。
- 3) 告知されていない患者の家族では、防御的退行の段階が長く経過している。
- 4) 告知されている患者の家族は、適応の段階で退院し、再入院時においても適応の段階を維持している。
- 5) 告知されている患者の家族は、一旦、適応の段階を迎えながら、再び、衝撃の段階を迎えている。
- 6) 承認の段階で家族のニーズが満たされていると、家族は適応の段階で患者の死を現実のものとして受け入れている。
- 7) 看護婦の判断に基づいた積極的な介入は、家族の対応を修正する契機となる。

4. 結論

1. 患者への告知の有無別に、家族の危機モデルの各段階におけるニーズが明らかになり、ターミナル期における患者家族への看護介入の手がかりが得られた。
2. ターミナル期における患者家族への、個々のケースに適った看護介入を行なう上で、Fink の危機モデルと Hampe のニーズのカテゴリーは、臨床での有用性が認められた。

14. 当院におけるコンピュータによる看護情報管理の意識

富山医科薬科大学附属病院 五十嵐 藤 子

I はじめに

当院の医療情報システムは平成元年より、処方オーダーや再診予約などの医師によるオーダーリングシステムに始まっている。その後、看護部門でも平成5年8月より、統合看護支援システムとして、勤務時間管理や業務支援に利用されている。今後も看護計画や看護診断にコンピュータを利用する事が考えられており、現段階よりもさらに多くの患者情報をコンピュータに記録することになる。しかし、患者情報をコンピュータに記録し保管することは、患者の秘密が漏れるというプライバシー侵害の問題につながるといわれている。そこで、今後のコンピュータによる看護情報管理の指標とする為に、主に患者情報の入出力に関する意識を調査した。

II 対象と方法

期間：平成7年5月21日～31日

対象：富山医科薬科大学附属病院看護職員307名

- | | |
|----------------------------|------|
| 方法：1. 看護ケアと患者情報に関する意識調査 | 36項目 |
| 2. コンピュータの利便性と情報出力に関する意識調査 | 33項目 |
| 3. Y-G性格検査の神経質傾向と思考外向性傾向 | 20項目 |

意識調査の回答は、大いに思う・ときどき思う・あまり思わない・全然思わないの4段階とした。

この調査を看護ケア、患者情報、コンピュータの利便性、情報出力の4分類別、職位別、年齢別、情報学履修の有無別、思考外向性傾向別、神経質傾向別に分析検討した。

対象者の背景：婦長24名，副婦長47名，看護婦236名。平均年齢30.8才

Y-G性格検査の神経質傾向は平均7.98，思考外向性傾向は平均12.05で思考外向性傾向が標準点6～10であり，一般的なレベルよりもやや外向的である。

Ⅲ 結 果

1. 全69項目の回答は，大いに思う32.7%，ときどき思う38%，あまり思わない25.5%，全然思わない3.8%で，「大いに思う・ときどき思う」をあわせると70.7%である。
2. 看護ケア，患者情報，利便性，情報出力の4分類でみると「大いに思う・ときどき思う」の群が看護ケアは95.1%と高く，患者情報は67.8%，利便性は70.9%，情報出力が58.3%にとどまっている。
3. 職位別では看護ケアはほとんど差がなく，患者情報，利便性，情報出力には差がみられる。
4. 年齢別では情報出力に関して，21～30才と31才以上では大きな差がみられる。
5. 21～30才の看護婦で，看護基礎教育において情報学を履修している群は，していない群に比べ，患者情報と情報出力に関して意識が高い。
6. 看護婦の21～30才を3才区分でみると，年齢が高くなるに伴い利便性の意識が高まり，情報出力の意識が低くなる。
7. 性格別では，情報出力に関して思考外向性の群は意識が低く，神経質が高い群は意識が高い。
8. 思考外向性と神経質を組み合わせた9分類でみると，思考外向性・内向性にかかわらず，神経質が低い群は，情報出力に関して意識が低い。

以上のことより，今後のコンピュータによる看護情報管理のためには，コンピュータによる情報出力に関しての教育が必要と考える。そのためには，システム構築に看護婦を参画させることや，プライバシー保護に関する情報教育，また，Y-G性格検査の神経質傾向の低いものに対する個別的指導を考えてみたい。

15. 「蓄積的疲労徴候インデックス」からみた看護職の労働負担感 — N国立大学病院勤務看護婦の年度当初における実態調査から —

名古屋大学医学部附属病院 横 山 恵

＜はじめに＞

近年の医療の高度化に伴い，大学病院に勤務する看護婦に要求される知識・技術及び判断力は，ますます高度化してきている。さらに，日常業務は繁雑であり，臨床現場の看護婦が感じている肉体的・精神的労働負担は大きい。看護の質が問われる昨今において，看護を提供する看護婦自身が心身ともに疲れていては，よりよい看護は提供できない。

そこで今回は，年度当初における勤務看護職員の疲労の状況を，主観的な評価方法を用いて調査し，年齢，職位，部署，疲労特性別に比較・検討した。

<方法>

1. 調査対象：N大学医学部附属病院看護職員 484名

回収数 456名（回収率 94.2%）有効回答数 440名（90.9%）

今回は看護師6名を除く434名（89.7%）を対象とした。

2. 調査期間：平成7年5月18日～26日

3. 調査方法：質問紙留置法

4. 調査内容 ①「蓄積的疲労徴候インデックス」（越河，1992年改訂）8項目81項目

NF1 気力の減退 9項目，NF2-1 一般的疲労感 10項目

NF2-2 身体不調 7項目，NF3 イライラの状態 7項目

NF4 労働意欲低下 13項目，NF5-1 不安感 11項目

NF5-2 抑うつ感 9項目，NF6 慢性疲労 8項目

質問項目別の応答率：各症状項目について，該当するとした人の割合

$$\text{特性別平均訴え率} = \frac{\text{当該特性における訴え総数}}{\text{各特性の項目数} \times \text{対象人数}} \times 100 (\%)$$

②対象者の基本属性，職業歴，仕事に対する主観（やりがい感，忙しさ）

<結果>

1. 質問項目別の応答率は，ほとんどの項目において今回調査した看護婦が，一般女性職業人に比べて高い応答率を示した。特性別では，①慢性疲労②一般的疲労感③気力の減退④抑うつ感⑤労働意欲の低下⑥不安感⑦イライラの状態⑧身体不調の順に高い応答率を示した。
2. 年齢階層別にみると，“気力の減退”“抑うつ感”“不安感”の3特性が30～34歳で最低値を示し，25～29歳と45～49歳で高値を示した。“一般的疲労感”“身体不調”“慢性疲労”の3特性は35～39歳で最低値を示した。“イライラの状態”は45～49歳で最高値を示した。すなわち8特性は3つのグループ（A—気力の減退，不安感，抑うつ感，B—一般的疲労感，身体不調，慢性疲労，C—イライラの状態，労働意欲の低下）に類型化された。
3. 職位別にみると副婦長が高い訴え率を示す傾向にあった。
4. 疲労の8特性間の相関関係を経験年数別にみると，“気力の減退”“抑うつ感”“不安感”の3特性はどの経験年数の区分においても強い相関を認めた。経験年数3・4年目では，“気力の減退”“抑うつ感”“不安感”のそれぞれに“労働意欲の低下”が強く相関した。経験年数7・8年目では“身体不調”が“一般的疲労感”“慢性疲労”の2特性とのみ相関し，ほかの5特性との相関が消失し，異なる関係を示した。
5. 「仕事の忙しさ」の主観との関係をみると，「おいつけないほど忙しい」と回答した群の訴え率が最も高く，「ふつう」と回答した群が最低となった。しかし，「忙しくない」と回答した群は，訴え率が低くはなかった。各部署での忙しさの主観と疲労の訴え率をみると，「おいつけないほど忙しい」「かなり忙しい」の回答が多い部署では疲労の訴え率も高くなっている。しかし，「おいつけないほど忙しい」「かなり忙しい」の回答が多いにもかかわらず，疲労の訴え率が低い部署もあった。

<結論>

「蓄積的疲労徴候インデックス」を用いて労働負担の主観評価を調査し，年度当初の看護婦の疲労度はかなり高く，年齢，職位，部署，疲労特性別にいくつかの特徴があることが明らかとなった。

16. 自動器械洗浄機導入による看護業務の変動

徳島大学医学部附属病院

鈴木 元子

1. はじめに

手術部の看護業務は、手術介助や手術に関わる器械・器具の取り扱い及び、環境整備が主な業務となっており、その業務は複雑で多岐にわたっている。徳島大学医学部附属病院では、手術部の業務の効率化を目的として、医療材料のディスポ化や設備備品の充実が図られてきた。その一環として、平成6年4月に自動器械洗浄機が一台導入された。そこで今回、導入前の平成5年と、導入後の平成6年にそれぞれ5日間実施したタイムスタディの結果から、看護業務内容の変動を調査した。

2. 対象と方法

対 象：徳島大学医学部附属病院手術部に勤務する婦長・副婦長・看護婦 計27名であり、平成5年は5日間の調査期間で延べ116名、平成6年は同様に113名である。

調査期間：平成5年10月18日（月）から10月22日（金）と平成6年10月24日（月）から10月28日（金）までの各5日間である。

方 法：調査期間内の各勤務帯において自己記載法によるタイムスタディを実施した。看護業務内容の分類は、日本看護協会看護婦職能委員会出典の分類表を使用し、手術部での特殊な業務を勘案して独自に細分化した。

平成5年と平成6年における調査期間内の業務内容と手術時間から看護業務内容の変動を検討した。

3. 結 果

- (1) 調査期間内における平成5年と平成6年の診療補助業務を手術時間の比率で比較すると、平成6年は平成5年を基準とした比率より1.4%減少し、日勤帯のみの比較でも4.1%減少した。
- (2) 日勤一人当たりの看護業務内容を曜日別に比較すると、平成6年の直接看護・間接看護・その他の業務は増加し、診療補助業務は緊急手術を考慮しても平成5年より減少していた。
- (3) 間接看護の内容を日勤帯・夜勤帯で曜日別に比較すると、器械洗浄や器械片付けは週の前半から順調に行われ、週末には減少していた。一方、器材の取り扱いや環境整備は、すべての曜日を通じて多くの時間を費やすことができた。
- (4) 休憩や休息を含む職員の健康管理では、日勤帯で水曜日・金曜日に増加がみられたが、更に、夜勤帯では水曜日から週末にかけて時間のゆとりがみられた。

以上より、自動器械洗浄機が導入されたことにより、平成5年と平成6年の調査期間内における看護業務内容に変化がみられた。直接看護の増加は、術前・術後の観察だけでなく、患者訪問の時間である自立の援助の増加でもあり、周手術期看護の充実につながると思われる。又、器械洗浄や器械片付けが減少し、器材の取り扱いや環境整備が増加したことは、器械の整備や保守点検及び医療材料の補充ができ、手術中に器材の在庫不足による混乱が起きる事なくスムーズな対応ができると考えられる。

尚、調査期間後に業務改善の一環として、器械組セットのコンテナ化や医療材料の一部ディスポ化がなされており、今後更に、手術室看護の充実を図るために再調査をし、業務改善をも含めた資料にしたいと考えている。

17. 副婦長の業務とローテーションに対する意識

宮崎医科大学医学部附属病院

鐘ヶ崎 真理子

1. はじめに

人事院勧告により、国立大学病院における副婦長の増員が実施されてから4年が経過した。宮崎医科大学医学部附属病院においても、副婦長が28名から53名と約2倍に増員されている。この増員された副婦長をいかに活用するかが今後の組織運営の大きな課題である。

そこで今回、増員された副婦長の現状を明らかにし、副婦長を有効に活用するための一助とする目的で、看護部が平成6年度から提示している「副看護婦長の業務」を通して副婦長としての業務の理解度、認識・行動の変化、業務達成能力についての意識調査と、職務満足度及び看護部が「教育」「看護力の調整」を目的としているローテーションについての調査を行った。

2. 対象と方法

当院の副婦長50名（産休及び研修中の3名を除く）を対象に、副婦長業務とローテーションに対する意識調査、職務満足度調査を行った。そして、主に経験年数別に分析、検討した。

3. 結果

- 1) 看護部が提示した「副看護婦長の業務」については、9割弱の人がよく理解している。
- 2) 「副看護婦長の業務」が提示されたことにより、約9割の人が認識・行動にプラスの変化がみられた。
- 3) 副婦長業務を達成するにあたり、技術的能力の不足を最も感じている。一方、人間関係能力にはあまり不足を感じていない。
- 4) 職務満足度は、約6割が満足しており、その中でも人間関係能力は約80%が満足している。一方、経験年数別でみると1年未満の副婦長は、2年目以上の副婦長に比べて職務満足度が低い。
- 5) 副婦長のローテーションは、「必要」と答えており、視野の広がりや技術習得の効果を認め、その時期も3～5年が適当であると考えている。

以上の結果より、次のような対策が考えられる。

まず、看護部より提示された「副看護婦長の業務」については、理解度が低かった項目を中心に具体的な表現の工夫や各看護単位での具体的な指導の必要性がある。一方、副婦長業務を達成するために不足していると感じている技術的能力については、知識・技術習得の効果を認めているローテーションを活用することも有効だと思われる。また、「業務遂行が満足を生みだす」といわれることより、1年未満の副婦長の職務満足度を高めるためには、業務達成できるような業務内容の明確化や技術的能力の向上が図れるような関わりが必要であると考えられる。さらに、視野の広がりや技術習得の効果を認めているローテーションに対しては、目的を明確にし、できるだけ個人の希望をとり入れることで、意欲を高めていけるようにしていくことが望ましいと考えられる。

3 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会（受講者数80名）

(1) 受講者一覧表

国 立 大 学 (47名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
北 海 道 大 学	高橋 郁子	福 井 医 科 大 学	早川美津江	山 口 大 学	古用 悦子
旭 川 医 科 大 学	久保 治美	山 梨 医 科 大 学	名取 初美	徳 島 大 学	後藤美弥子
弘 前 大 学	葛西恵美子	信 州 大 学	近藤 東	香 川 医 科 大 学	牛田 睦子
東 北 大 学	関川 栄子	岐 阜 大 学	日置ひろみ	愛 媛 大 学	朝山 糸江
秋 田 大 学	大森 純子	浜 松 医 科 大 学	河野 安子	高 知 医 科 大 学	茅原 泰子
山 形 大 学	中川美貴子	名 古 屋 大 学	手塚 昶子	九 州 大 学	※ 永島由美子
筑 波 大 学	菊池 宏美	三 重 大 学	森 ふみ子	〃	吉田由美子
群 馬 大 学	深町 早苗	滋 賀 医 科 大 学	中井須美子	佐 賀 医 科 大 学	藤島佐和子
千 葉 大 学	五十嵐美知子	京 都 大 学	神賀美穂子	長 崎 大 学	高橋 麗子
東 京 大 学	原 克子	大 阪 大 学	竹内 秀子	〃	※ 濱口 盛子
〃	阿部 篤子	神 戸 大 学	李 宗子	熊 本 大 学	下川 京子
東京医科歯科大学	※ 千葉サダ子	鳥 取 大 学	松谷 千里	宮 崎 医 科 大 学	金丸 勝子
〃	山下満佐子	島 根 医 科 大 学	松原さだ子	鹿 児 島 大 学	※ 上村 眞理
新 潟 大 学	瀬賀 裕子	岡 山 大 学	長尾由利子	〃	前田 博子
富山医科薬科大学	川田やす子	〃	※ 佐々木めぐみ	琉 球 大 学	川満 幸子
金 沢 大 学	田村 峰子	広 島 大 学	田村 末子		

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	長山美知子	名古屋市立大学	生方美恵子	奈良県立医科大学	田淵 郁子
福島県立医科大学	丹治 和子	京都府立医科大学	白石 博子	和歌山県立医科大学	橋 嘉子
横浜市立大学	長谷川ノリ子	大阪市立大学	日高チヨミ		

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	岩見美智子	東京医科大学	橋本 朝美	愛知医科大学	高木三保子
埼玉医科大学	及川 泰	東京慈恵会医科大学	午来ヨリ子	愛知学院大学	※ 松原 康子
明 海 大 学	※ 須藤 信子	東京女子医科大学	成田かづ子	大阪医科大学	北川 豊美
北 里 大 学	入江 暁子	東 邦 大 学	望月 陽子	関西医科大学	瀬口 久子
杏 林 大 学	上原 睦美	日 本 大 学	木下由美子	川崎医科大学	三島 洋子
慶應義塾大学	岡野 光子	日本医科大学	伊藤 頼子	久留米大学	山口三枝子
順 天 堂 大 学	荷福ますみ	〃	長崎千恵子	産業医科大学	古賀 和枝
昭 和 大 学	磯川 悦子	聖マリアンナ医科大学	大泉 京子		
帝 京 大 学	小野 陽子	金沢医科大学	杉谷 順子		

※印は、歯学部を受講者を示す。

(2) 科目及び時間数

科 目	時 間 数
1. 看 護 管 理	(35.0)
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
看護管理における研究	1.5
看護管理セミナー	15.5
2. 医 療 管 理	(6.0)
医 療 管 理 I (院内感染対策を含む)	3.0
医 療 管 理 II	3.0
3. 看 護 管 理 関 連 科 目	(7.0)
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
保険医療制度と看護	1.0
計	48.0

平成7年度国公私立大学病院看護管理看者講習会時間割

月 日	9:30	11:00	12:00	12:30	14:00	15:30 16:00	17:00	備 考
8/28 (月)	9:00 受付	10:00 オリエン テーション	10:30 開講式	保険医療制度と看護 厚生省保険局医療課 課長補佐 野村陽子	プログラム オリエンテーショ ン 草刈 淳子	医療管理Ⅰ 日本大学医学部教授 (病院管理学講座) 大道 久	院内感染対策 東京大学医学部附属病院教授 感染制御部長 小林寛伊	写真撮影
8/29 (火)	看護管理総論Ⅰ (総論)				国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部研究員 川岡 孝一			
8/30 (水)	看護管理総論Ⅱ (病院看護管理)				看護管理総論Ⅲ (看護管理と継続教育)			
8/31 (木)	職場における人間関係				特別講義 「大学病院をめぐる最近の情勢」 文部省医学教育課 大学病院指導室長 石野利和			
9/1 (金)	地域における看護活動 千葉大学看護学部助教授 山岸春江				看護管理の実際Ⅰ 聖路加国際病院副院長 井部俊子			
9/2 (土)	看護管理の実際Ⅱ 東京女子医科大学 看護部長兼教授 藤枝知子				看護管理の実際Ⅱ (セミナー) 千葉大学看護学部助教授 井部俊子 千葉大学看護学部助教授 鶴沢陽子			
9/4 (月)	看護管理セミナーⅢ (グループ討議)				看護管理セミナーⅡ (グループ討議)			
9/4 (月)	看護管理セミナーⅢ (グループ討議)				看護管理の実際Ⅲ 名古屋大学医学部附属病院 看護部長 皆川博子			
9/5 (火)	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				看護管理の実際Ⅲ (セミナー) 千葉大学看護学部助教授 皆川博子 千葉大学看護学部助教授 草刈淳子			
9/6 (水)	全体討議 (グループ発表, 討議) 助 言 者 築木実枝 高橋美智 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
1. 鶴沢 陽子 千葉大学看護学部助教授
2. 金井 和子 千葉大学看護学部助教授
3. 花島 具子 千葉大学看護学部助教授
4. 尾友みゆき 千葉大学看護学部助教授
5. 草刈 淳子 千葉大学看護学部助教授(総括)

6. 山岸 春江 千葉大学看護学部助教授
7. 井上 智子 千葉大学看護学部助教授
8. 赤井ユキ子 千葉大学医学部附属病院看護部長
9. 武井 テル 順天堂大学医学部附属病院看護部長(教育担当)

(4) 平成7年度看護管理者講習会看護管理セミナーグループ討議別名簿

統一テーマ：「大学病院における看護の役割」

G	テーマ・助言者・部屋・人数	大 学 名	氏 名
第一グループ	テーマ 「看護体制」 助言者 長友みゆき 千葉大学看護学部教務職員 部 屋 第一セミナー室（4階） 人 数 10名	東北大学 秋田大学 富山医科薬科大学 岐阜大学 三重大学 岡山大学 山口大学 香川医科大学 埼玉医科大学 明海大学	関 川 栄 子 大 森 純 子 川 田 やす子 日 置 ひろみ 森 ふみ子 長 尾 由利子 古 用 悦 子 牛 田 睦 子 及 川 泰 子 須 藤 信 子
第二グループ	テーマ 「業務改善」 助言者 武井 テル 順天堂大学医学部附属病院 看護婦長 部 屋 第二セミナー室（4階） 人 数 10名	千葉大学 東京医科歯科大学 名古屋大学 島根医科大学 徳島大学 長崎大学 鹿児島大学 琉球大学 奈良県立医科大学 順天堂大学	五十嵐 美知子 山 下 満佐子 手 塚 昶 子 松 原 さだ子 後 藤 美弥子 濱 口 盛 子 前 田 博 子 川 満 幸 子 田 淵 郁 子 荷 福 ますみ
第三グループ	テーマ 「看護の質評価」 助言者 金井 和子 千葉大学看護学部助教授 部 屋 老人看護セミナー室（1階） 人 数 9名	群馬大学 山梨医科大学 岡山大学 愛媛大学 熊本大学 宮崎医科大学 東京女子医科大学 金沢医科大学 川崎医科大学	深 町 早 苗 名 取 初 美 佐々木 めぐみ 朝 山 糸 江 下 川 京 子 金 丸 勝 子 成 田 かづ子 杉 谷 順 子 三 島 洋 子
第四グループ	テーマ 「ターミナルケア・インフォームド コンセント」 助言者 井上 智子 千葉大学看護学部助教授 部 屋 第一カンファレンスルーム（2階） 人 数 8名	東京医科大学 金沢大学 福井医科大学 信州大学 大阪大学 長崎大学 鹿児島大学 愛知学院大学	千 葉 サダ子 田 村 峰 子 早 川 美津江 近 藤 東 子 竹 内 秀 子 高 橋 麗 子 上 村 眞 理子 松 原 康 子
第五グループ	テーマ 「訪問看護」 助言者 山岸 春江 千葉大学看護学部助教授	北海道大学 広島大学 九州大学 京都府立医科大学	高 橋 郁 子 田 村 末 子 永 島 由美子 白 石 博 子

G	テーマ・助言者・部屋・人数	大 学 名	氏 名
第五グループ	部 屋 第二カンファレンスルーム（2階） 人 数 10名	自治医科大学 北里大学 杏林大学 日本大学 久留米大学 産業医科大学	岩 見 美智子 入 江 暁 子 上 原 睦 美 木 下 由美子 山 口 三 枝 子 古 賀 和 枝
第六グループ	テーマ 「教育Ⅰ」 助言者 赤井ユキ子 千葉大学医学部附属病院 副看護部長 部 屋 第三カンファレンスルーム（3階） 人 数 10名	東京大学 浜松医科大学 高知医科大学 九州大学 佐賀医科大学 横浜市立大学 慶應義塾大学 東京慈恵会医科大学 聖マリアンナ医科大学 大阪医科大学	原 克 子 河 野 安 子 茅 原 泰 子 吉 田 由美子 藤 島 佐和子 長谷川 ノリ子 岡 野 光 子 午 来 ヨリ子 大 泉 京 子 北 川 豊 美
第七グループ	テーマ 「教育Ⅱ」 助言者 花島 具子 千葉大学看護学部助手 部 屋 第四カンファレンスルーム（3階） 人 数 10名	旭川医科大学 弘前大学 神戸大学 札幌医科大学 名古屋市立大学 昭和大学 帝京大学 東邦大学 日本医科大学 関西医科大学	久 保 治 美 葛 西 恵美子 李 宗 子 長 山 美知子 生 方 美恵子 磯 川 悦 子 小 野 陽 子 望 月 陽 子 長 崎 千恵子 瀬 口 久 子
第八グループ	テーマ 「教育Ⅲ」 助言者 鶴沢 陽子 千葉大学看護学部助教授 部 屋 総合セミナー室（2階） 人 数 10名	山形大学 筑波大学 滋賀医科大学 京都大学 鳥取大学 大阪市立大学 和歌山県立医科大学 東京医科大学 日本医科大学 愛知医科大学	中 川 美貴子 菊 池 宏 美 中 井 須美子 神 賀 美穂子 松 谷 千 里 日 高 チヨミ 橘 嘉 子 橘 本 朝 美 伊 藤 頼 子 高 木 三保子
第九グループ	テーマ 「看護管理」 助言者 草刈 淳子 千葉大学看護学部助教授 部 屋 看護管理セミナー室（1階） 人 数 3名	東京大学 新潟大学 福島県立医科大学	阿 部 篤 子 瀬 賀 裕 子 丹 治 和 子

(5) 受講者の背景

国公立大学別職名別内訳

() 内は歯学部で内数

区 分	国 立	公 立	私 立	計
副 看 護 部 長	2	1		3
看 護 婦 長	4 2 (5)	6	1 7	6 5 (5)
助 産 婦 長		1		1
保 健 婦 長			1	1
看 護 係 長			2	2
副 看 護 婦 長	3		2	5
主 任 看 護 婦			3 (2)	3 (2)
計	4 7 (5)	8	2 5 (2)	8 0 (7)

国公立大学別年齢別内訳

() 内は歯学部で内数

区 分	国 立	公 立	私 立	計
3 0 ～ 3 9 才	7	1	4	1 2
4 0 ～ 4 9 才	2 8 (4)	5	1 5 (1)	4 8 (5)
5 0 ～	1 2 (1)	2	6 (1)	2 0 (2)
計	4 7 (5)	8	2 5 (2)	8 0 (7)
平 均 年 齢	4 6 . 1 3	4 7 . 5 0	4 5 . 1 2	4 5 . 9 5

4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会（受講者数38名）

(1) 受講者一覧表

国立（16名）

施設名	氏名	施設名	氏名
北海道大学医学部附属病院	畠山清子	三重大学医療技術短期大学部	池田浩子
東北大学医学部附属病院	阿部好子	京都大学医学部附属病院	高橋真知子
東京大学医学部附属病院	松風裕子	神戸大学医学部附属病院	岡林由香
東京医科歯科大学医学部附属病院	中村美鈴	岡山大学医学部附属病院	足利久美子
新潟大学医学部附属病院	山本淳子	九州大学医学部附属病院	篠原純子
金沢大学医学部附属病院	東屋希代子	〃	西原直子
岐阜大学医学部附属病院	倉橋小代子	佐賀医科大学医学部附属病院	千住朱美
三重大学医学部附属病院	鳥井信子	琉球大学医学部附属病院	小渡清江

公立（8名）

施設名	氏名	施設名	氏名
市立名寄短期大学	岡林靖子	名古屋市立大学医学部附属病院	平松恵子
札幌医科大学医学部附属病院	黒田夕香	奈良県立医科大学附属看護専門学校	藤林弘子
福島県立医科大学附属病院	尾形朋子	〃 附属病院	福西美千代
横浜市立大学医学部附属浦舟病院	斉藤直子	大阪市立大学医学部附属病院	松山千鶴

私立（14名）

施設名	氏名	施設名	氏名
獨協医科大学附属看護専門学校	赤羽由美	日本医科大学附属第一病院	古田政子
埼玉医科大学附属病院	青木正康	愛知医科大学附属病院	鈴木三葉
杏林大学医学部附属病院	岩嵯映子	大阪医科大学附属病院	宗田真理子
〃	五味明子	川崎医療福祉大学	岡本絹子
昭和大学医学部附属病院	徳永昭子	久留米大学医学部附属病院	大塚まり子
日本医科大学附属千葉北総病院	細川恵利子	福岡大学筑紫病院	今富さゆり
〃 多摩永山病院	吉川順子	〃 病院	衛藤由美

(2) 講師一覧表

区 分	科 目	時間数	内訳	氏 名	現 職
1. 看護学教育 の基礎	教 育 原 理	30	30	岩垣 攝	千葉大学教育学部教授
	教 育 方 法	30	30	小野るり子	千葉大学文学部非常勤講師
	教 育 心 理	30	30	渋谷美枝子	千葉県農業大学校非常勤講師
	看 護 理 論 ・ 演 習	30	6	薄井 坦子	千葉大学看護学部教授
			6	兼松百合子	“ “ 教授
			6	舟島なをみ	“ “ 助教授
			6	小野寺杜紀	埼玉県立衛生短期大学教授
			6	鈴木 恵子	三育学院短期大学助教授
	看 護 教 育 制 度	15	15	鶴沢 陽子	千葉大学看護学部附属センター助教授
2. 看護学教育 方法	看 護 学 校 教 育 課 程 演 習	15	15	花島 具子	“ “ “ 助手
	看 護 学 教 育 方 法 (3 領域選択)	45			
	基 礎 領 域	(15)	6	薄井 坦子	千葉大学看護学部教授
			9	嘉手苺英子	“ “ 助教授
	母 性 領 域	(15)	15	森 恵美	“ “ 助教授
	小 児 領 域	(15)	6	兼松百合子	“ “ 教授
			9	武田 淳子	“ “ 講師
	成 人 領 域	(15)	4	佐藤 禮子	“ “ 教授
			7	井上 智子	“ “ 助教授
			4	正木 治恵	“ “ 講師
	老 人 領 域	(15)	8	野口美和子	“ “ 教授
			7	金井 和子	“ “ 附属センター 助教授
	精 神 領 域	(15)	4	齋藤 和子	“ “ 教授
			11	櫻庭 繁	“ “ 講師
	地 域 領 域	(15)	8	平山 朝子	“ “ 教授
			7	山岸 春江	“ “ 助教授
3. 教育方法の 演習	看 護 学 教 育 方 法 演 習 (1 領域選択)	30			
	基 礎 領 域	(30)	30	嘉手苺英子	千葉大学看護学部助教授
	母 性 領 域	(30)	30	森 恵美	千葉大学看護学部助教授
	小 児 領 域	(30)	30	武田 淳子	“ “ 講師
	成 人 領 域	(30)	30	井上 智子	“ “ 助教授
			30	正木 治恵	“ “ 講師
	老 人 領 域	(30)	30	野口美和子	“ “ 教授
	精 神 領 域	(30)	30	櫻庭 繁	“ “ 講師

区 分	科 目	時間数	内訳	氏 名	現 職
	地 域 領 域	(30)	30	山岸 春江	千葉大学看護学部助教授
4. 看護学教育 の特徴	人間学研究方法演習	30	4	青木 孝悦	千葉大学文学部教授
			4	黒沢 香	“ “ “ 助教授
			7	江草 浩幸	“ “ “ 助手
			15	横田 碧	千葉大学看護学部教授
	家 族 看 護 学	30	30	鈴木 和子	家族看護学(千葉銀行) 講座客員助教授
	臨地実習指導方法	30	30	横田 碧	千葉大学看護学部教授
5. 看護管理な どの科目	(1科目選択)				
	看護管理学概論	15	15	草刈 淳子	千葉大学看護学部附属センター助教授
	看護学校管理論	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
6. 看護研究指 導の基礎	看護研究概論	30	10	内海 滉	千葉大学看護学部附属センター教授
			4	阪口 禎男	“ “ “ 教授
			4	鶴沢 陽子	“ “ “ 助教授
			4	草刈 淳子	“ “ “ 助教授
			8	金井 和子	“ “ “ 助教授
	看護研究	90	90	内海 滉	千葉大学看護学部附属センター教授
			90	野口美和子	千葉大学看護学部教授
			90	阪口 禎男	千葉大学看護学部附属センター教授
			90	鶴沢 陽子	“ “ “ 助教授
			90	金井 和子	“ “ “ 助教授
			90	草刈 淳子	“ “ “ 助教授
	看護セミナー	90	90		
	特別演習	120	120		
	計	660	660		

看護学教育方法（演習）

領域	単元名等	受講者名	担当講師
基礎	実習指導案	篠原 純子	嘉手苺英子
		岩嵯 映子	
		今富さゆり	
	看護学基礎実習における指導方法	畠山 清子	
		高橋真知子	
		岡林 靖子	
		青木 正康	
母性	母性の特性	赤羽 由美	森 恵美
		福西美千代	
		池田 浩子	
	母性看護学概論	藤林 弘子	
		足利久美子	
小児	乳幼児を中心とした成長・発達	徳永 昭子	武田 淳子
	疾患をもつ患児の看護	宗田真理子	
	死の教育—子どもと家族の看護のために—	山本 淳子	
	新人教育年間計画	倉橋小代子	
成人	術前のオリエンテーションと訓練	尾形 朋子	井上 智子
		衛藤 由美	
		平松 恵子	
	臨床実習指導者の立場からみた外科病棟における実習指導案 — 排痰訓練を例にあげて	阿部 好子	
		黒田 夕香	
		細川恵利子	
	新人教育の現状と技術指導法 — 診療補助技術「輸液管理」	松風 裕子	
		斉藤 直子	
		岡林 由香	
	プリセプターの教育方法についての検討	中村 美鈴	
		吉川 順子	
		大塚まり子	
成人	循環器内科病棟 新人教育計画書	千住 朱美	正木 治恵
		小渡 清江	
		東屋希代子	
	成人：内科	五味 明子	
		鳥井 信子	
老人	老人の入院生活適応への援助	古田 政子	野口美和子
		西原 直子	
精神	精神科病棟におけるプロセスレコード検討会の現状の問題と課題	松山 千鶴	櫻庭 繁
地域	保健婦さんの家庭訪問に同行して	鈴木 三葉	山岸 春江
	地域看護学における授業科目の学習計画書の立案	岡本 絹子	

看護研究

受講者名	研 究 題 目	指導教室
尾形 朋子 東屋希代子 岡林 由香 篠原 純子 福西美千代 岩寄 映子 今富さゆり 鳥井 信子	時間認知の研究 ― 音程の違いによる差の影響 ― 味覚（甘味）の研究 ― 温度による影響 ― 後頭部への温湿布の研究 医療材質の研究 ― タオルとガーゼの感触イメージと皮膚血流との関連 ― 足浴の研究 ― 湯と食塩湯の比較 ― 皮膚血流の研究 音楽との関連 ― ビバルディの「春」ならびに「夏」について ― 患者と看護婦関係の分析 ― 言語速度を通して ― 『思いやり』の実態調査 ― 愛他行動尺度と情緒的共感尺度によるM大学病院におけるアンケート調査 ―	内海 混
千住 朱美 青木 正康 斉藤 直子 吉川 順子 衛藤 由美 足利久美子 宗田真理子 徳永 昭子	近代看護書にみる患者の「心」に関する看護法 近代日本における男子看護職の変遷 院内看護事故の検討 看護体験レポートの分析 ― 卒後2・3年目看護婦研修レポートより 新人教育におけるプリセプターシップの課題 ― プリセプターの実態調査より ― 看護婦の教育ニーズと理想の自己像 ― 20歳代・30歳代看護婦の調査より 指導者の実習指導に対する役割意識について 臨床指導の現状と理想 ― 学生と指導者の意識調査より ―	鶴沢 陽子
阿部 好子 松風 裕子 高橋真知子 西原 直子 平松 恵子 山本 淳子 岡本 絹子	病棟構造に関する入院時オリエンテーションの患者の理解の検討 直腸癌と脊髄腫瘍の術後における導尿と尿路感染に関する検討 清拭とシャワーが老人の循環動態に与える影響の比較 申し送りを受けた看護婦の個人記録の分析 ターミナルケアに携わる看護婦のストレスに感ずる検討 病院に対する患者等の投書の分析 デイサービスセンター利用者の生活ならびにセンター利用の実態	金井 和子
池田 浩子 小渡 清江 松山 千鶴 細川恵利子 黒田 夕香 五味 明子	母性心理に関する最近の研究動向 看護基礎情報の項目の見直し ― 心臓カテーテル検査目的入院時を中心に ― うつ状態患者の入院時基礎看護情報の検討 心臓カテーテル検討後の早期体位変換における効果について ― 穿刺部位の再出血と腰背部痛からの検討 ― MRSA 発病のために隔離された患者のストレスと不安について 当病棟における転倒の実態調査と危険因子の分析	阪口 禎男
畠山 清子 倉橋小代子 古田 政子 鈴木 三葉 大塚まり子 赤羽 由美 岡林 靖子 藤林 弘子 中村 美鈴	H大学病院に勤務する新人看護婦の職業的成長発達過程 ― 看護婦としての悩みと喜びの分析 ― モジュール型継続受持方式に対する看護婦の意識 ― G大学医学部付属病院における実施2年後の検討 ― 入院患者の看護のサービスに対する評価の検討 ターミナル期における患者・家族・医療者のかかわりに対する介護者の評価 ― 末期がん患者の遺族の面接調査から ― K大学病院看護婦の「仕事への満足」に関する検討 ― 手術室と他部署との比較 ― 看護学生にみる「看護婦の専門職性」に関する意識 ― D医科大学附属看護専門学校における前回調査との比較 ― 看護学生にみる「看護婦の専門職性」に関する意識 ― 国立C大学看護学生（3年次）に対する調査を実施して ― 看護職の専門職性に関する意識とその関連要因 ― 公立N大学病院に勤務する看護婦・助産婦に対する調査から ― ナースキャップと看護職の意識に関する一考察 ― 国立T大学病院における廃止後1年目の質問紙調査を通して ―	草刈 淳子

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って組織する。

- 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号第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、看護学部長をもって充てる。

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って組織する。

- 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、センター長をもって充てる。

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、この規程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

この規程は、昭和57年4月1日から施行する。

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。

附 則

この規程の改正は、平成8年1月29日から施行する。

看護実践研究指導センター年報

平成7年度 No. 14

平成8年8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)