

看護実践研究指導センター一年報

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

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8年度実施事業	8
II 平成8年度事業報告	9
1 共同研究員	9
2 研 修	27
3 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会	63
4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会	69
III 資 料	74
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	74

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8年度も多くの方々のご協力を得て、共同研究員事業・研修事業・文部省委託事業である看護婦学校看護教員講習会と国公立大学病院看護管理者講習会の4事業を滞りなく実施することができた。

本年度は、新進気鋭の若い研究者2名をセンターの教員に迎えることができ、一段と活気に溢れ各事業を遂行することができ嬉しい限りである。

看護職の需給計画も着々とその成果を上げ、看護大学の設置も着実に進められている現在、その需給対策ももはや量より質の時代を迎えている。

このような時代にあって、看護の質の高い基礎教育、生涯学習プログラムの必要性は、ますます高くなっていくであろう。また、少子高齢社会において、質の高い看護の実践、看護の場の拡大等社会の求める看護に的確に機能していくために、看護管理者の果たす役割も重大になってきている。

生涯学習への対応を一つの使命としている本学部が、これらの課題に対するニーズに応えるために、どのようなプログラムを準備したら良いかを教員一同真剣に考えているところである。

本年報をご覧になって、忌憚のないご意見ご批判をいただき、自己点検評価を踏まえ今後の改革に生かして行きたい。

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	助 教 授 助 教 授 助 手	鷗 沢 陽 子 鈴 木 純 恵 花 島 具 子
老 人 看 護	助 教 授 講 師 助 手	金 井 和 子 齋 藤 や よ い
看 護 管 理	教 授 教 授 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

○情報処理機（LAN，インターネット）

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
	草 刈 淳 子	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	長 澤 成 次	千葉大学助教授（教育学部）
	見 藤 隆 子	日本看護協会会長
	守 屋 秀 繁	千葉大学教授（医学部）
	森 山 弘 子	東京大学医学部附属病院看護部長
	（欠 員）	厚生省看護研修研究センター所長

第16回看護実践研究指導センター運営協議会

1. 日 時 平成8年11月15日（金） 15時00分～15時45分
2. 場 所 看護学部長室
3. 出席者 前原会長，野口，草刈，阪口，守屋，森山 各委員（計6名）
欠席者 杉森，長澤，見藤 各委員

4. 議 題

(1) 平成9年度センター事業について

- ① 平成9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9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9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9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8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	鶴 沢 陽 子	助教授（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）
	鈴 木 純 恵	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）
	齋 藤 やよい	講 師（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	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8年度看護実践研究指導センター運営委員会

年月日 平成8年4月10日（水）

- 議題等
1. 平成8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. 平成7年度センター年報について
 3. 平成8年度看護婦学校看護教員講習会の新規授業科目について

年月日 平成8年5月8日（水）

- 議題等
1. 平成8年度看護婦学校看護教員講習会の時間割（案）について
 2. 看護婦学校看護教員講習会講師謝金について
 3. 平成7年度センター年報について

年月日 平成8年6月12日（水）

- 議題等
1. 平成8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. 看護婦学校看護教員講習会講師謝金等について

年月日 平成8年7月10日（水）

- 議題等
1. 平成8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8年度センター研修の課題研究発表会について
 3. 平成8年度センター研修の閉講式について
 4. 平成8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
 5. 平成8年度看護婦学校看護教員講習会経費の要求について

6. 平成8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

年月日 平成8年9月11日（水）

- 議題等
1. 平成8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. 平成8年度センター研修の終了について
 3. 平成8年度国公立大学病院看護管理者講習会の終了について
 4. 平成8年度看護婦学校看護教員講習会の開講式について

年月日 平成8年10月16日（水）

- 議題等
1. 平成9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16回センター運営協議会の開催について

年月日 平成8年12月11日（水）

- 議題等
1. 平成9年度センター研修授業計画（案）について
 2. 第16回センター運営協議会について

年月日 平成9年1月8日（水）

- 議題等
1. 平成9年度センター研修生の採否について

年月日 平成9年2月10日（月）

- 議題等
1. 平成9年度共同研究員の採否について
 2. 平成9年度センター研修授業時間割（案）について
 3. 平成8年度センター年報の作成について
 4. 平成8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
 5. 平成8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9年3月12日（水）

- 議題等
1. 平成9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
 2. 平成8年度看護婦学校看護教員講習会の終了について
 3. 平成9年度センター研修開講式について
 4. 平成9年度看護婦学校看護教員講習会授業科目の一部変更について

8 平成8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4名、公立5名、私立7名、その他1名の計17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17名、公立大学病院から2名、私立大学病院から5名、計24名の看護婦長等が受講した。

なお、研修期間は、平成8年4月11日から平成8年7月31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
課 題 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8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7名、私立大学25名、計79名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に平成8年8月27日から平成8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21名、公立大学3名、私立大学13名、公立短期大学1名、私立高等学校2名、計40名が参加し、看護学部を会場に平成8年10月1日から平成9年3月7日まで行われた。

Ⅱ 平成8年度事業報告

1 共同研究員

(1) 共同研究員一覧

研究部名	氏名	所属機関	職名	共同研究者
継続看護	早野智子	千葉県立衛生短期大学	助手	鶴沢陽子
老人看護	岡本絹子	川崎医療福祉大学	講師	金井和子
	津田典子	北海道大学医療技術短期大学部	助手	〃
	倉持亨子	筑波大学医療技術短期大学部	講師	〃
	松波美紀	岐阜大学医療技術短期大学部	講師	〃
	谷井康子	三重大学医療技術短期大学部	助教授	〃
	矢尾美規子	福井県立大学看護短期大学部	助教授	〃
	金城利雄	広島県立保健医療福祉短期大学	助教授	〃
	竹本三重子	東京女子医科大学看護短期大学	講師	〃
	土平俊子	日本赤十字愛知女子短期大学	講師	〃
	園井葉子	日本赤十字愛知女子短期大学	助手	〃
	柳屋道子	淑徳短期大学	講師	〃
看護管理	川口孝泰	兵庫県立看護大学	講師	阪口禎男
	松岡淳夫	北海道医療大学	教授	〃
	米澤弘恵	愛知県立看護大学	助教授	草刈淳子
	今中万希子	東京都老人総合研究所	主事	〃
	※ 神原武子	昭和大学病院	看護婦長	〃

※看護管理研究部では、看護管理が実践と深く関わることから、今年度より、臨床現場の者であっても、すでに管理学のコースを修了した者にも対象を拡大した。

(2) 共同研究報告

1 看護教育思想の確立過程に関する研究 —官僚制の中にみる近代看護教育の起こり—

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

早 野 智 子
鵜 沢 陽 子

●はじめに

近代日本の社会構造は、軍隊という組織に基盤を置いて支えられ発展してきた。軍隊内部での教育は、厳しい規則のもと厳密に統制されたものであり、この時代では、最も先駆的な専門教育であったといえよう。

このような官僚制度のなかで、看護婦学校創設以前に活躍していた看護職の位置づけを明らかにする試みは、近代看護教育の思想形成において、最も内実的な萌芽点をみることが出来るのではないだろうか。

今回、陸軍衛生制度における看護職教育と日本赤十字看護婦学校での教育の変遷を比較し双方の関連性をみる。

●研究資料

防衛研究所図書館、自衛隊衛生学校図書室ほか国公立図書館蔵の史料（『陸軍衛生制度史』『軍隊内務書』『規則條例』ほか）や日本赤十字社史稿などをもとに検討を加えた。

●研究概要

明治期は、国家情勢が刻々変化しただけでなく、看護職種も多様に誕生し、その教育年限や内容も刻々と変化した時期でもある。その主軸となる陸軍衛生制度の確立は、日本赤十字社の看護婦養成に関する教育規則に先行するかのように展開していった。看護職に関する初めての規則は、明治8年に「看病人看病卒服務規則」が制定され、この規則において、看護職は厳しい階級性のもとに組織された。一等、二等、三等看護人と呼ばれる身分が存在し、現在の婦長、主任、病棟看護婦に値する職種が、当時の看護職としての実践者であった。この制度のなかでは階層的な看護職の構造が明確となっている。

日本赤十字社の前身である博愛社では、陸軍に4年ほど遅れて明治12年「博愛社看護補員規則」を制定し、男子のみを採用している。男子に限る必要性は、陸軍の看病人を適応させたいがゆえのことだと考えられる。

のち明治21年には、教育制度の確立を示唆する内容の規則が制定された。「陸軍看護学修業兵教育規則」である。その翌年には、「日本赤十字社看護婦養成規則」が制定されたが、その教育規則の内容は、陸軍の規則に非常に類似するものであった。陸軍内部で行われた看護教育こそ、日本赤十字社看護婦養成をはじめとした看護婦学校草創期における教育規則や教育思想上のつながりをもつものではないかと思われる。しかし、教育思想に影響を与えた要因は、決して軍隊だけではない。日本の教育制度や特に明治社会における精神教育のあり方なども看護婦教育思想に多大な影響を与える要因であろう。さらに今後は、思想形成確立までに至る過程をさらに深めて包括的にとらえ、近代看護教育思想の全貌を明らかにしたいと考えている。

2 加齢に伴う運動負荷前後の下肢血流動態の変化 —超音波ドップラー法を用いた検討—

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

岡 本 絹 子
金 井 和 子

【目 的】

歩行能力は、高齢者が自立した生活を送るうえで最も基礎的で重要な能力である。しかし、高齢者の場合、下肢の血行動態が老化とともに悪化し、歩行による下肢痛や疲労を発生させることが考えられる。そこで、無侵襲的に大腿動脈の血流動態の測定が可能な超音波ドップラー法を用いて、健康な高齢者における運動負荷による下肢血行動態について検討した。

【対象及び方法】

対象：高校生35名（平均年齢 15.8 ± 0.4 歳）及び地域に居住している健康な高齢者65名（平均年齢 71.9 ± 7.4 歳）

方法：20分間の安静臥床後、仰臥位でのエルゴメーター（Monark 製）による運動負荷前後に超音波ドップラー流速波形の記録及び上腕動脈収縮期血圧（BSP と略す）と足関節部収縮期血圧（ASP と略す）の測定を行った。測定後、API（ ASP/BSP ）及び画像解析装置を用いての流速波形下の面積（AUDC と略す）を算出した。

【結 果】

1. ドップラー流速波形の波形パターンは6型に分類されるが、被験者の波形パターンはO型とI型を示した。
2. 高齢者、高校生ともに BSP、ASP は運動負荷により有意に上昇した（ $P < .05$ ）。しかし、API に関しては、運動後やや低下したがともに有意な差は認められなかった。
3. 高齢者を前期高齢者と後期高齢者の2群に分け、BSP、ASP の運動負荷による変化をみると、BSP の平均値は運動負荷により両群ともに有意に上昇した（ $P < .05$ ）。しかし、ASP の平均値が運動負荷により有為に上昇したのは後期高齢者のみであった。また、後期高齢者では運動負荷による BSP、ASP の上昇が高校生前期高齢者に比べ大きい傾向を示した。
4. 流速波形第1峰の最大値及び AUDC の平均値は、ともに運動負荷により有意に上昇した（ $P < .05$ ）。前期高齢者と後期高齢者で比較すると、安静時の値に差は認められずほぼ同数であったが、運動負荷による上昇は後期高齢者の方が大きい傾向を示した。

【考 察】

ドップラー流速波形の波形パターンおよび API の値から、被験者に顕著な下肢閉塞性動脈硬化疾患は認められないと判断できた。また、前期高齢者、後期高齢者ともに運動負荷により下肢への流入血流量が増加していた。加齢による動脈硬化や心予備力の低下等により妨げられることもなく、年齢による顕著な差もなく、AUDC 量の増加が認められた。健康な高齢者においては、前期高齢者、後期高齢者と年齢で区分する必要なく運動負荷が可能と考える。

3 後天性難聴高齢者のコーピングに関する研究

共同研究者 北海道大学医療技術短期大学部 津 田 典 子
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

【目 的】

他者との意思疎通は主に言語的コミュニケーションで行われるが、難聴者の場合それが困難である。そこで、本研究では社会から孤立化する傾向が強いといわれる高齢難聴者がどのようなコーピング行動をとることで適応しようとしているのかを明らかにすることを目的とした。

【方 法】

対象：耳鼻科外来に通院経験のある後天性難聴者で65才以上の高齢者7名。

方法：①半構成法の面接調査を行った。調査項目は、難聴についての認識、ストレス、コーピングについてであった。更に普段から通訳の役割を果たしている同居家族がいればその家族にも対象者のコーピング行動について質問した。これを逐語録に起こし分析を行った。

【結 果】

対象者が用いたコーピング行動は、延べ総数148 行動であった。これは、次のような8つのカテゴリーのコーピング様式に分類された。

- 1)『情報の獲得』には、①聴覚情報を伝達可能にする②会話内容を確認する③協力を依頼する④視覚情報で補充する⑤会話可能な人との交流をもつという5つのコーピング行動が含まれていた。これは、全対象者が行っており、延べ数は62行動で最も多かった。
- 2)『改善の志向』には、①納得する治療を受けようとする②難聴の悪化を防ぐと考える行動をとるという2つのコーピング行動が含まれていた。
- 3)『危険防止』は、難聴によって車・自転車の走行やサイレンに気づくことができずに起こる危険を防止するコーピング様式であった。
- 4)『希望の保持』は、良くなること、悪くならないことを期待し続けるコーピング様式であった。
- 5)『回避』には、①注意をそらす②合理化する③困難が予測される状況を避けるという3つのコーピング行動が含まれていた。
- 6)『あきらめ』は、「聞こえないから話なんかしないんだ」のような失意的なあきらめと、「年とってから仕方ない」のような消極的な受け止めの2つのあきらめに分けられた。
- 7)『感情の表出』は、気持ちを打ち明けるというコーピング様式であったが、話の脈絡が合わないのではないかというストレスを持ちながらの表現であったり、一方的に気持ちをぶつけるだけのことも認められた。
- 8)『秘密の保持』は、他人に自分の難聴を気づかれないようにするコーピング行動であった。

【考 察】

難聴高齢者は、聞くことに神経を集中することが必要なため疲労感を感じやすく、若年者以上に『回避』『あきらめ』のコーピング行動に移行しやすいと考えられる。また他の感覚機能の低下も重なることが多く、なおのこと情報の不足が生じやすい。そのため、社会的に孤立化しやすく、鬱傾向になりやすいことが考えられる。

4 有病高齢者の健康と病気に関する認識

—健康満足度との関連について—

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

倉持 亨 子
金井 和 子

[目 的]

健康高齢者を対象とした先の研究において、一般的な事柄に関する自己効力感の高い者が、必ずしも健康に関して強い自己コントロール感をもっていないこと、健康高齢者が、健康を維持するためには、自分の努力と同じ程度に他者の援助も必要であるという考えをもっているという結果を得た。このような健康高齢者の健康管理に対する考えは、具体的な医療場面でどのように変化しているのだろうか。

本研究では、障害を有する高齢者の健康や生活の質に関する自己評価と健康管理に対する考えとの関連性を検討し、病気が高齢者の健康観に与える影響を研究するための基礎的データを得ることを目的とした。

[調査方法]

理学療法を受けるために定期的に外来受診している65歳以上の高齢者12名に対して、質問紙に基づき約30分面接を行った。その内容は、現在の健康度に関する満足の種類、健康状態とその変化に関する自覚、一般的な自己効力感 (General self-efficacy), Multidimensional Health locus of control (以下 MHLC) である。

[結果と考察]

健康状態に満足あるいはやや満足と答えた者は6人、不満あるいはやや不満と答えた者は6人であった。実際の健康得点は18点満点で15点以上の者が8人いたが、そのうち6人は健康状態に満足やや満足であった。満足やや満足の6人中、健康状態が好転した者は3人、悪化した者は3人であった。高齢者は、現在の健康状態が15点程度に維持されていれば、以前より健康状態が悪化していても、今の健康状態に満足する場合もあるといえる。

MHLC得点に関してみると、健康高齢者の場合は、IHLC, PHLC, CHLCの得点は、順に 27.7 ± 5.2 点、 29.2 ± 3.9 点、 23.2 ± 4.0 点であった。障害があっても満足であると答えた今回の2人は、3つの統制において、全ての得点が健康高齢者より5点程高く、IHLC, PHLCの2つの統制が優位であるという傾向は健康高齢者と同様であった。

自己効力感に関しても、健康高齢者の平均は16点満点で9.6点であった。満足と答えた2人は、いずれも11点と健康高齢者より高い得点であった。

自己効力感やMHLC得点は、障害のある高齢者であっても平均的な健康高齢者の得点より高い得点を得ることも予測できた。やや満足と答えた4人のMHLC傾向は均一ではなかったが、満足と答えた2人では、健康高齢者と同様のIHLC, PHLC優位の統制パターンもみられた。

今回の面接時、自分の病気に関連して健康や病気の所在を判断している高齢者と、病気以前の一般的な事柄として判断している高齢者があった。今後、健康時と有病時の変化を明らかにするようなスケールの改善も必要ではないかと考えられる。

5 高齢入院患者の予後に影響を与える要因の分析

— 入院時と退院時の生活の自由度の比較 —

共同研究者 岐阜大学医療技術短期大学部 松 波 美 紀
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】

高齢者の退院をめぐる問題は、看護管理面、老人を抱える家族にとっても切実な問題である。

そこで、本研究では、高齢入院患者の実態を調査し、入院時と退院時の生活の自由度を比較することにより、その予後に影響を与える要因について検討した。

【研究方法】

対象：1992年の1年間に、岐阜県のA市民病院に入院した65歳以上の患者949名である。

方法：看護記録から病名、入院時および退院時の患者の生活の自由度を調査した。生活の自由度の把握には、厚生省看護体制検討委員会による看護度分類の中の生活の自由度の判定を一部修正して用いた。

【結 果】

- 1) 対象は65歳から97歳の患者949名（男性468名、女性481名）、平均年齢は 75.2 ± 6.5 である。前期高齢者（65～74歳）が47.8%，中期高齢者（75～84歳）が43.3%，後期高齢者（85歳以上）が8.9%である。入院の原因となった疾患として、癌が19.7%，脳卒中が13.9%，心疾患が10.8%，骨折が7.0%，その他の疾患が48.6%である。前期高齢者層に対し、後期高齢者層に脳卒中が多く、骨折は中期高齢者層が一番多い傾向がある。入院期間は最低1日から最高951日におよび、平均 48.2 ± 73.8 日間である。年齢が高くなるにつれて入院期間も長くなる傾向がある。全体の5%の者が3カ月以上の入院をしている。
- 2) 入院時の患者の生活の自由度は、年齢が高くなるにつれて寝たきりの状態での入院が多く、逆に年齢が低くなるにつれて生活の自由度が高い状況での入院が多い。特に後期高齢者の75%は寝たきり、ベッド上の生活に限られている。入院時の生活の自由度が低いほど、入院日数が長くなる傾向がある。寝たきりで入院してきた患者の37%は、入院日数が2カ月以上となっている。
- 3) 入院時よりの改善群の特性として有意差を認めた者は、骨折の場合と、入院期間が1カ月から2カ月の者と、入院時ベッド上での生活あるいは、室内歩行ができた者である。悪化群の特性として有意差を認めた者は、後期高齢者と、脳卒中、癌と、入院期間が3カ月以上の者である。入院期間が2カ月から3カ月の者、そして寝たきりの状態で入院してきた者、フリーな状態で入院してきた者は、回復傾向に向かう者も、悪化の方向へ向かう者もある。

以上のことから、高齢入院患者の予後に影響を与える要因として、年齢、疾患、入院時の生活の自由度、そして、入院日数が考えられる。看護婦は、これら種々の要因からその人のゴールを見極めることが大切である。しかし、その中で日常生活機能レベルの向上を目指しながら、また、家庭に受け入れやすい条件づくりのためのケアをも考えていかねばならない。

6 三重県の農山村過疎地における独居女性老人のQOLについて

共同研究者 三重大学医療技術短期大学部 谷 井 康 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

厚生省人口問題研究所によると、95年の独り暮らしの65歳以上高齢者は225万人であり、8割の178万人が女性である。65歳以上の女性で見ると、6人に1人が独り暮らしである。今後75歳以上の後期高齢女性の増加に伴い独居生活の質的向上を図るために、その現状を明確にすることは重要と考えられる。三重県下の農山村過疎地の独居女性老人20名（75-92歳）を対象として、QOL（主観的評価、客観的状況）について調査を行った。

結果：主観的評価：自尊感情（SE）の平均値28.7（得点範囲10-40）、標準偏差5.631、生活満足度（LSI）の平均値34.0（得点範囲13-39）、標準偏差2.915、モラル・スケール（PGC-MS）の平均値42.15（得点範囲17-51）、標準偏差4.973。SEとLSI間の相関係数は0.241、SEとPGC-MS間では0.146であり、ほとんど相関をみとめなかったが、LSIとPGC-MS間の相関係数は0.545と、やや相関が認められた。

客観的状況：(1) 一般的背景 子どもの数は4人以上が60%、3人以下が30%であった。独居期間は20年以上が40%、19-11年が30%、10年未満が30%であった。独居理由は自分で決定した者が80%であり、仕方なく等消極的理由が20%であった。趣味は70%が動的な活動を好んでいた。(2) 一般的健康 入院経験は85%があり、その内25%が4年以内に経験していた。35%がなしであった。受診状況は75%が加療中であった。健康問題で身体痛のあるものが45%いた。(3) 生活機能状態 生活上の困難や悩みは75%がなし、援助の必要は90%がなしであった。福祉サービスの利用は全員がしており、給食サービスのみが30%で、残りはデイサービスなど複数のサービスを利用していた。定期的なスケジュールは80%が受診、畑仕事、老人大学参加、ゲート・ボールなどの組み合わせであった。(4) 社会・経済状態 仕事・役割は60%が畑仕事であり、30%が特になしであった。交通手段は35%がバスのみであり、45%がバスと家族や近隣者の車であった。(5) ソーシャル・サポート サポーターは80%が家族・近隣者であり、他は友人などであった。病気になった時の世話は75%が家族で最も多く、他は近隣者、親戚、家政婦などであった。将来独居困難な場合、55%が家族に依存、40%が施設入所であった。主観的評価と客観的状況の関連は健康問題・生活上の困難や悩み・福祉サービス利用のいずれにおいても主観的評価の低得点者に高率を示した。

考察：当農山村過疎地では、高齢女性であっても畑仕事等の仕事・役割を持っている。また、給食やデイサービス等の福祉サービスの活用もなされている。近隣者との物理的距離は離れていても趣味や福祉活動を通して交流が持たれている。客観的状況の「一般的健康」、「生活機能状態」に問題が少なかった、あるいは無かった者は、主観的評価のいずれにおいても高得点であるという関連が見られた。主観的評価を高めることは客観的状況に影響を及ぼすと考えられる。

7 高齢介護者がかかえる問題の分析

— 多くの困難をもち最後まで自宅で療養したT氏のケアをふりかえって —

共同研究者	福井県立看護短期大学部	矢 尾 美規子
	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	

<はじめに>

家族介護力の脆弱な事例へ平成2年から平成7年まで訪問看護援助を行った。この看護援助をとおして家族介護力の脆弱な事例への援助を考察した。

<研究方法>

対象は、脳梗塞、慢性関節リウマチで自宅で療養する主婦、主たる介護者は夫である。方法は訪問看護記録の分析。

<事例紹介>

T氏。61才～66才 女性

訪問開始時の状況は、日当りの悪い寝室に尿便臭が立込め、汚れきったふとんの横の蓋付バケツに、排泄物が一杯になっていた。畳はくさっていた。T氏は、身体は拘縮しており移動は長坐位のまま両足を浮かして、両手と臀部でいざり歩行していた。衣類は洗濯したものと汚れたものがいりまじって、まわりに散乱していた。

<看護実践経過>

T氏への5年半にわたるかかわりを、Ⅰ～Ⅲ期に分けて述べる。

Ⅰ期：悲惨な状態に置かれたT氏に対し、何とか人間らしい最低の生活を保障しようとかかわった時期。具体的な援助活動は、入浴介助、環境整備（排泄物でつまったバケツの処理、くさった畳の交換等）。まわりを汚さない排泄方法の指導、食事援助（貧血改善をめざした食品と本人の希望する食品の持参）。その結果はT氏及び夫から感謝の言葉がきかれた。

Ⅱ期：T氏の希望を中心にすえ、具体的な援助を実践していくことにより生きる意欲を鼓舞し、支えた時期。

公民館での「のびのびリハ教室」への連れ出し。途絶えていた友人との交流の復活促進、女性としての身だしなみへの援助（髪型、化粧、好みの衣服着用）。その結果は、自分の意志を表現するようになった。

Ⅲ期：ねたきりとなったT氏の安楽を中心に考え、苦痛の軽減に努めた時期。

福祉から貸与された電動式ギャッチベットの使用。T氏は疼痛が増強しねたきり状態へ移行。ケアは安楽をはかることを目指した。夫の態度は積極的に介護するまでには至らなかったが、こちらが依頼することはやってくれるようになった。

<考 察>

本事例は私達が訪問する以前に、すでに7年程患っており、いざり歩行となってから2年経っていた。この間夫は農業、家事、妻の世話を総て引き受けねばならず、疲れ切った状態であった。始めて訪問した悲惨な状況から、疲弊した家族の介護力を上昇させることよりも、まずT氏に人間らしい生活を取り戻すケアを行い、亡くなる直前までT氏の望む方向を押さえたケアにより、QOLを高め得たと考える。

8 嚥下機能障害に対するバイオフィードバック療法を手段とした機能改善へのアプローチ

— 特に、高齢脳血管障害者の嚥下機能障害を中心として —

共同研究者	広島県立保健福祉短期大学	金城利雄
	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	

1. 研究目的

嚥下機能障害を有する高齢者に対して、看護においては従来、食形態を中心としたアプローチが行なわれてきたが、最近では嚥下機能そのものを改善するアプローチが散見されるようになってきた。その多くは口腔器官に対して運動促進や口腔アイスマッサージなど物理的刺激を加えた後、随意的な喉頭挙上を試みさせることにより、嚥下反射の誘発・強化を期待するものである。この研究では、脳血管障害による嚥下反射の機能低下により随意的な喉頭挙上が困難な症例に対し、視聴覚のフィードバックを利用した訓練が効果的な嚥下反射の誘発・強化を可能にすると仮定しバイオフィードバック機器を利用した訓練法について検討した。

2. 対象

- ・脳血管障害に伴う嚥下機能障害を有する患者10名（男性7名、女性3名）、患者の年齢は68～76歳、平均年齢は71.5歳である。

3. 方法

- ・アニマ社製筋電バイオフィードバック訓練装置（MM-100）の左右端子を喉頭挙上筋群部の皮膚表面に固定し、設定された条件下で努力下に喉頭挙上を行わせる。
- ・患者は、喉頭挙上を試みる際に、メーター針の振れにより喉頭挙上筋群の活動を確認し、設定された目標値で警報音を発生させるように指示して行わせる。
- ・訓練回数は、1日2回とし、1回あたりの訓練時間は15分間として14日間行う。
- ・訓練効果に関する評価は、1分間における喉頭挙上の可能回数を視診で観察し、訓練前後の成績を比較検討する。

4. 結果

- ・筋電バイオフィードバック訓練装置を使用した訓練後、全例に喉頭挙上の回数の増加が見られた。
- ・発症期間の短い患者に、特に回数の増加が見られた。
- ・対象患者10名中、訓練後に1分間に4回喉頭挙上が可能になったものは3名（30%）、つぎに3回5名（50%）、2回2名（20%）の成績であった。
- ・喉頭挙上を意識下に行ううえで、筋電バイオフィードバック訓練装置による視聴覚を利用した本訓練法が効果的であるという感想が得られた。

5. 考察

今回の研究により、症例数は少ないが、嚥下運動として努力性に喉頭挙上を促す際に、筋電バイオフィードバック訓練装置を使用した訓練が有効である可能性が示唆された。今後、症例数を増やし、評価の精度なども含めて検討を続ける予定である。

結 果

患 者 名	年 齢	性 別	発 症 期 間	喉 頭 挙 上 回 数	
				訓 練 前	訓 練 後
K. Y	6 9	男	6 カ月	2	3
T. K	6 8	男	8 カ月	1	3
M. T	7 5	男	7 カ月	1	2
S. K	7 6	女	15 カ月	1	2
N. Y	6 9	女	8 カ月	2	4
M. N	7 4	男	6 カ月	2	3
H. S	6 8	男	3 カ月	1	3
N. T	7 0	女	4 カ月	1	4
D. N	7 5	男	3 カ月	2	4
O. K	7 1	男	4 カ月	1	3

9 食事療法を行っている夫の食生活に対する妻の負担感

— 中年期、老年期の場合 —

共同研究者 東京女子医科大学看護短期大学 竹 本 三重子
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

<はじめに>

慢性腎不全の食事療法は一般的に制約が強いために、患者のストレスが強いばかりではなく、食事を作る人の悩みや負担感も多く、生活全般への影響もあると考える。この研究は、腎不全の食事療法を行っている患者の妻は何に負担感を感じているか、家族周期の時期による負担感の相違、それに影響する要因は何かを明らかにすることを目的とした。

<方 法>

都内大学病院およびクリニックに通院中の慢性腎不全の夫の妻で、食事を作っている人20名を対象とした。食事療法に関する思いについて面接調査を行い、データは、帰納的方法により分析を行った。

<結果および考察>

対象数は、中年期が15名で老年期は5名であった。平均年齢は、中年期が45.3歳、老年期は63歳で、有職者は、中年期8名、老年期3名であった。食事療法の平均期間は、中年期では4年1ヶ月、老年期では4年4ヶ月であった。面接の逐語記録のデータから、妻の負担感に関する134場面を抽出し分析をし、以下の7つが抽出された。負担感を具体的に表現したのは、20名中14名であった。

〔食事療法の学習に関する負担感〕は、中年期5名、老年期3名で、新たな知識や技術を覚えたり、調べるのは面倒、大変という内容であった。〔作業が増加した負担感〕は、中年期6名のみで、計算、計量、下調理、調理方法の変更、家族との別調理など作業が多くて大変、疲れる内容であった。大変だと感じながら、愛情と受容、承認などの気持ちを持ち、工夫によって時間や手間を簡略できるパターンを編み出すことで慣れ、数カ月後に負担が減少していた。〔夫のニーズと必要な食事の折り合いをつける献立を考える負担感〕は、中年期7名で、食事の味がまずく食べにくい上に、夫の好みや食欲が病状に影響されるため、夫が食べられる献立を考える負担感であった。〔責任がかぶさる負担感〕は、中年期4名、老年期1名で、作り方で命を縮める、責任がかぶさってきた感じなどの内容であった。〔長期間続く負担感〕は、中年期5名のみで、病気の悪化を恐れながら、食べたいものを禁止あるいは抑制されていると感じ、我慢している食生活が、長期化する見通しからくる負担感であった。〔夫のストレスへの対応に伴う負担感〕は、中年期6名、老年期1名で、夫のひがみっぽい言動、夫の落ち込んだ態度に対応するのに苦労していた。〔自分の余暇時間が減少した負担感〕は、中年期のみ4名で、子離れしたのに自分の時間がとれない、家も空けられない、旅行もできない内容であった。以上の要因として、個人的要因：年齢、時間、病気や栄養の知識、実行による技術の増加、問題解決能力、経済力、動機づけ、愛情、よりよく生きて欲しい願望、生への価値観があり、外的要因：夫の病状、夫の自己管理態度、家庭内役割（家事、育児など）、家庭外役割（職業）、同居者数、相談者、家族のつながりがあった。

10 短大生とその両親ならびに祖父母の老人のイメージ

共同研究者 日本赤十字愛知女子短期大学 土平俊子・園井葉子
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

<はじめに>

高齢社会において、老年期を主体的・積極的に生きられる生涯学習の必要性を検討するための第一段階として、青年期から老年期における各世代の老人に対するイメージを明らかにすることは、学習者のレディネスを知る意味で重要である。そこで、今回は看護学生およびその家族の三世代における、「老人のイメージ」の各世代による特徴をみることにした。

<研究対象と研究方法>

対象は、N私立短大（看護3年課程）の3学年160名と、その両親および祖父母（同居・別居共）とした。家族の調査用紙は1996年の夏季休暇前に学生が持参し、郵送法で回収した。学生の1・2年生は授業中に実施し、3年生は実習中のため配布し、回収した。

調査用紙は、「学生」「両親」「祖父母」の3種類とした。今回は、SD法で「老人のイメージ」を各世代に共通して測定した。ここでの老人のイメージ形容詞は、保坂らの研究により抽出された因子を参考にし、18種を用いた。有効回答数は、学生：140名（1年54名、2年51名、3年35名）、父親：91名、母親：99名、祖父：35名、祖母：62名であった。統計処理は、因子分析（バリマックス回転）を行った。

<研究結果>

因子分析の結果、抽出した因子は、ほぼ保坂らの研究と類似した傾向が認められたので、因子名を参考にし、比較した。(1) 学生の「お年寄り」と思う年齢は、60才からが約18%で、65才から約28%、70才からが約42%であった。「老人のイメージ」については、第1因子「温和性」、第2因子は「有能性」、第3因子「社会的外向性」で、ここまでの累積寄与率46.1%であった。学年間では因子の順に差がみられた。保坂らの一般大学生の老人に抱くイメージ研究では、「有能性」「活動自立性」「幸福性」「温和性」「社会的外向性」の6因子の順であった。(2) 両親では、「お年寄り」と思う年齢は、70才からが約65%であった。父親群の第1因子は「活動・自立性」、第2因子は「有能性」、第3因子は「協調性」で累積寄与率53.9%であった。母親群は、第1因子「幸福性」、第2因子は「協調性」、第3因子「有能性」で、累積寄与率48.0%であった。両親でみると「協調性」と「温和性」・「活動・自立性」と「有能性」であった。(3) 祖父母では、「お年寄り」と思う年齢が、70才からが約51%であった。祖父群の第1因子は、「社会的外向性」、第2因子「活動・自立性」、第3因子「有能性」で、累積寄与率68.3%であった。祖母群は、第1因子が「協調性」、第2因子「有能性」、第3因子「社会的外向性」で累積寄与率61.8%であった。祖父母では、「協調性」・「温和性」と「活動・自立性」「有能性」という順であった。

11 特別養護老人ホームにおける死の看取り — 介護福祉学生の「死」に関する意識と体験 —

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

【はじめに】

介護福祉教育では10週間の施設実習のうち、60%以上を特別養護老人ホームでおこなう。高齢者の介護にあたる介護福祉専攻の学生の死に対する意識や体験の実態を明らかにし、その結果を介護福祉教育に役立てるべく調査を行った。

【対象および方法】

対象はS短大社会福祉学科介護福祉専攻の学生1年生52名2年生50名の計102名全員女子、3名の社会人入学者を除き99名が18才から19才である。調査時期（97年7月）は前期終了時で、1年生は施設実習前で特別養護老人ホームの見学1回、2年生は2週間及び4週間の特別養護老人ホームあるいは障害者福祉施設の実習を前年度に行っている。1年生、2年生とも終末期及び看取りに関する授業を受けていない。方法は質問紙調査で、その内容は「人の死」に出合った体験、臨終に立ち会った体験、「死」に関する感じ方、施設実習およびボランティアでの体験、死者儀礼に関する知識および体験、等である。

【結果および考察】

1. 「人の死」に出合った体験は91名（89.2%）の学生があり、「誰の死か」では祖父母78.5%で最も多く以下友人、知人、叔父叔母、曾祖父母、施設入所者等であり、死に出会った回数では1回が43.3%、2回が31.1%である。2. 臨終に立会った体験は19名（18.8%）があり体験時の年齢は6才から11才が47.4%で、祖父母の臨終が73.7%で最も多かった。3. 今まで「死」について考えたことがある学生は97名（95.1%）で、その機会は「他者の死に出合って」48.0%が最も多く次いで「自分自身の悩みから」「TVや映画の死の場面から」「家族の病気や怪我」等である。4. 「死に関する感じ方」では誰にでもいつかは訪れるもので仕方がない97.1%、もがき苦しむことは避けたい96.1%、皆と別れることが辛い、運命宿命である、死後の世界を信じている等、肯定的な感じ方を示している。一方、死はひどく恐ろしい42.2%、死について考えるのが怖い33.3%と否定的な考えも約40%ある。5. 実習あるいはボランティアで死に直面している人に出会った体験は17名（34%）があり、その時の印象は「静かな感じ」41.1%「怖かった」29.5%が多かった。また見送り（死の帰還）に参列した体験は14名（13.7%）であった。6. 死者儀礼についての知識では全般的に知らないことが多く設問したうち4分の3の儀礼で「知らない」の回答が50%から90%代を占める。「見たことがある」が多いのは「白装束を着せる」78.4%、「灯明線香をたてる」71.6%、「左前に着せる」67.7%、「北枕に寝かせる」66.7%の順である。これまでの学校教育で「死について」の学習機会があったのが34.3%で無かった63.7%の回答が上回った。

「死」に関することや死後のことが多様化しつつある今日、高齢者介護に役割発揮を期待される介護福祉士の教育課程において人間の死を考え終末期や看取りのあり方を考えるカリキュラムの必要がある。

12 病棟環境におけるニオイの発生要因と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

病室・病棟におけるニオイ対策の大きな課題として、原因となるニオイ物質の究明がある。癌や褥瘡などで特有のニオイを発する患者の存在は知られてはいるが、それらのニオイ発生についての物質的な解明は未だ進んでいない。

本研究では、身体から放出されるニオイの代表である「体臭」に関わる皮膚上の物質を分析するとともに、臨床でニオイ発生の原因となっていた患者の皮膚拭い液試料を採取・分析し、両者の比較のもとに病室・病棟環境におけるニオイの発生要因と対処方法について検討した。

■研究の方法

①健康成人の皮膚拭い試料の採取

健康な女子学生（21歳～22歳）の3名を対象に行った。皮膚拭いサンプルは、通常の生活下で入浴後24時間経た背部、えき下部、足指間部の3部位で採取した。採取方法は、脱脂綿に浸したアセトン10mlで皮膚を拭い、直ちにガラス容器に密閉後－40度で保管し、分析した。

②ニオイ発生患者試料の採取

病室でニオイの発生原因として問題になっており、仙骨部に褥瘡があり、腹部ドレーンを装着している患者を対象とした。試料は、褥創部浸出液付着ガーゼ、および腹部ドレーン内液について分析した。

2つの試料は、ジエチルエーテルで抽出後に四重極型ガスクロマトグラフ質量分析計（QP-5000，島津製作所）を用いて分析した。

■結 果

健康成人の皮膚拭い液試料から①ラウリン酸②ミリスチン酸③ペンタン酸④パルミトオレイン酸⑤パルミチン酸などの脂肪酸が検出された。また有機酸以外の直鎖系脂肪族化合物としてヘキサデカノール、デカノールなど、長鎖の脂肪酸が検出された。

一方、ニオイ患者の試料からは、健康成人でみられた脂肪酸の他に、インドール化合物が検出された。インドール化合物は、「腐敗臭」や「下水臭」などに代表されるニオイであり、病室で問題になっているニオイの種類と一致している。つまりインドール化合物の発生は、炎症や細菌感染など褥瘡の病態に依存したものと考えられ、今後のニオイ対策の対象物質として検討する必要がある。

13 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

この研究では平成7年度研究に継続して、褥創発生の主要な因子、体圧と、その形成因子、用いる褥創予防具の局所減圧効果についてその関連を実験的に検討した。

- 1) 体圧形成の因子に、個体の体型要素として、身長、体重、BMI、肥満度、皮脂厚、体脂肪率、肩峰間距離、骨盤囲、殿囲の、男女別測定値と、腰仙部の男女それぞれでの平均的高体圧部の体圧との関連を求めた。
- 2) 減圧予防具、材料として、市販ゴム製円座、人工ムートン毛皮、折り重ねたタオルを用いて、減圧効果を、体圧形成要素との関連について検討した。
- 3) このために、腰仙部高圧部での体圧が局所皮膚末梢血流に及ぼす影響を、皮膚光電脈波の測定によって検討して、皮膚末梢循環に許容される減圧の基準を検討した。

結 果

男女とも、体圧 $200\text{g}/\text{cm}^2$ を越えると細静脈系の圧平の毛細血管還流の傷害所見として流出抵抗を増して、局所血液量が増加（充血）し脈波の振幅を増し、波形は鋭い山型となった。更に男で 300 、女では $400\text{g}/\text{cm}^2$ 位からは局所体圧が細動脈の流入圧に近づき、鬱血状態となって頂上の平坦鈍化が始まり、細動脈圧迫による流入路血流の傷害は次第に波高を減じて、男 900 、女 $1200\text{g}/\text{cm}^2$ では、全く脈波は消失した。即ち約 $400\text{g}/\text{cm}^2$ の局所体圧は循環傷害の発生と考える。

体型について、女子では体圧は、皮脂厚、体脂肪率と逆相関が見られ、これらは脂肪層が増す変化と言え、BMI局所支持保護作用が増して予防具の減圧効果に影響すると言える。

男子では、BMIの低い群で、体圧との相関が見られたが皮脂厚、体脂肪率との関連は見られず、このBMI変化は筋骨の変化によると言える。

減圧予防具の円座について、カバー無しでは、円座内圧 $30\text{mm}/\text{Hg}$ （空気容量 3L ）までは、除圧が著明であるが、その波動性のため、著明な高圧部を形成する。カバーを用いると、波動性は抑制されるが、内圧と相関的に局所体圧の減圧効果は低下する傾向である。内圧を $30\text{mm}/\text{Hg}$ にとどめて、所定のカバー装着が必要である。

人工ムートン毛皮と、折り重ねタオルの8枚、12枚では著明な減圧効果が得られ、吸湿、通気性と共に有効である。折り重ね4枚では殆ど減圧はない。

体型要素との関係は、皮脂厚、体脂肪率の皮脂脂肪と関連した要素が除圧効果と逆相関が見られ、皮下脂肪が薄いと想定される場合に有効性が明らかとなった。

しかし、脂肪組織の弾性による圧吸収での見かけ上のもので、軟部組織に加わる体圧は同じで、常に減圧処置にて軽減すべきである。

この研究の詳細は、平成8年7月、第22回日本看護研究学会において、共同研究者等と共に、大西奈美子により報告した。

14 看護ケアの質と患者の満足度に関する研究

共同研究者 愛知県立看護大学

米 澤 弘 恵

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

[研究目的]

今日、医療や看護の質の保証が叫ばれている中で、患者側からの評価の重要性が見直されている。看護に対する質の評価には、患者の満足度が一つの指標となる。患者は入院によって、さまざまな規制を受けることになる。その一つに身体の清潔が挙げられる。入院までは自分の生活スタイルの中で、自分のしたい時にしたい方法で行っていたことが、病気による制限があり、入浴日や時間・方法などが規制されるという状況に置かれることが多い現状において、果たして患者の満足度はどのようなものであろうか。

そこで今回は、身体の清潔ケアに対する援助へのニーズを調査し、ADLとの関連から患者の認識の特徴とその傾向性について検討することを目的とした。

[対象と方法]

対象は、愛知県T病院（診療科目17科、病床数225床）の入院患者171名で、調査方法は、意識清明で意思表示が可能であり、調査への協力の承諾が得られた患者に、自記式留置法で実施し、1週間後に回収した。

[結果と考察]

回収率は69.6%（119名）であり、そのうち男性48.7%（58名）、女性46.2%（55名）、無効回答5%（6名）であった。年齢幅は、15～93歳（平均年齢62.3±16.4歳）でピークは60歳代25.2%、次に70歳代19.3%、50歳代16.8%であった。現状の判断に影響すると考えられる過去の入院経験では、43.7%の者に経験があり、1回の経験者は34.6%、2回は23%、最多は6回であった。ADL自立度では、一人で不自由なく行えている者が、食事で67.2%、排泄で60.5%、衣服の着脱で54.6%、歩行で48.7%、入浴では46.2%であり、一部またはすべて介助要の者が、食事で11.7%、排泄で8.4%、衣服の着脱で21.9%、歩行で15.1%、入浴では32.6%であった。また、現在行われているケアについては、入浴で50.4%、シャワー浴6.7%、清拭（部分浴も含む）41.9%であり、実施回数についてはほとんど毎日が13.5%のみで、1週間に2～3回が26.1%で最も多く、1回という者も25.2%いた。入浴日については、好きな日に入浴したいと非常に思うと答えた者が32.3%あり、時々思うを含めると77.8%であったが、あまり思わない18.2%、全く思わない者も4%あった。また、現在、体の汚れが気になる場所として、頭髮47.1%、臀部陰部37.8%、手腕足20.2%、胸腹背部18.5%、顔10.1%の者が挙げていた。しかし、その反面、今の自分の健康状態に合っていると答えた者が70.3%あり、あまり合っていない者が21.6%で、体の清潔よりも病気の回復が第一優先と答えた者が88.4%もいたことから、現状に満足しているが汚れて気になる身体を抱えている状況にあり、看護援助へのニーズの実態が確認できた。

[ま と め]

より質の高い看護ケアを目指すためには、患者の満足度を高めることが重要となる。今後、満足度の要因とされている清潔ケアの構造・過程・結果から検討する。

15 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 長谷川(今中)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 本研究では、東京都立医療技術短期大学〈A校〉、および神奈川県立看護教育大学校看護教育学科〈B校〉の、看護教員養成講座終了者全数（開講時～調査時）1,111名のキャリア形成過程と、キャリア選択の関連要因の構造を明らかにすることを目的とした。

2. 対象と方法 上記のうち、自記式調査票による郵送調査で回収された603名（回収率53.7%）を分析対象とした。

3. 結果と考察 〈A校〉講座受講直後の勤務先（第1職）（全数220名）は、教育職60.3%、臨床職39.3%、無職0.5%であった。その後異なる設置主体の勤務先に移動しなかった者（移動なし群）は128名（58.2%）、移動した者（移動群）は90名（40.9%）であった。移動なし群の現在の勤務先（現職）は、教育71.3%、臨床27.9%であった。移動群の現職（無職を含む）は教育36.3%、臨床35.2%、無職16.5%、その他12.1%であった。この結果から、移動なし群では受講後継続して教育職についている者が多く、移動群では教育職から他の職または無職に変わる者が多いことがわかった。移動の有無と関連要因をみると、移動なし群では、「自宅との地理的な条件」、「夜勤を避けたい」、「看護の現状から考えて現職種が大事と考えた」という3つの独立した理由で第1職についた者が多かった。現職に対する不満では、「給料が低い」、「臨床偏重のカリキュラムに問題あり」と感じている者が多かった。これらの結果は、受講後継続して教育している者の特徴を示唆していると思われる。一方移動群では、現職にやりがいを感じる者が多く、それらの現職は教育と臨床の割合がほぼ同率であったが、現職につく前の職（前職）では、全員教育職についていた。このことから、勤務先を移動しても教育職を続けることでやりがいを感じている者と、教育職から臨床職に移動してやりがいを感じている者の二つの群が存在することがわかった。〈B校〉第1職（全数383名）は、教育45.7%、臨床49.1%、無職1.6%、その他5.2%でA校よりも教育の割合が低く、臨床の割合が高かった。この内、移動なし群は169名（44.1%）、移動群は214名（55.9%）であった。移動なし群の現職は、教育48.1%、臨床41.8%、無職6.2%、その他3.4%であった。移動群の現職は、教育35.8%、臨床40.8%、無職5.8%、その他17.5%であった。移動なし群では、「以前から現職につきたかった」、「現職に興味を持ったから」という動機で第1職についた者が多く、現職への不満では、「臨床実習施設の教育への無理解」を挙げた者が多い傾向であった。移動群では、「家事や育児を両立するために」現職についた者が多かった。以下に2校に共通した傾向を示す。移動なし群では、勤務時間や地理的条件等の物理的条件か、職務内容に対する興味のいずれかの動機で第1職についた者が多く、受講後の就職動機が後のキャリア形成過程に大きな影響を及ぼしていた。移動により教育職が減少する構造の改善は、今後の教員養成の大きな課題となろう。

16 看護ケアの質向上のための情報に関する研究 —奇形児をもつ母親のコーピング行動を例として—

共同研究者 昭和大学病院
千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

神 原 武 子
草 刈 淳 子

はじめに

奇形児をもった母親の反応は罪悪感が強く悲喪、不安抑鬱などとなって、極端な場合母子心中など考えたとさえ言われる。奇形児の誕生は、期待していた児のそれと違い母親の受けるストレスは大きいと考える。母親は個人のコーピングの資源や能力を生かし適応を計っているが、尚、コーピングの促進の必要性を感じる。そこで口唇口蓋裂の奇形をもつ児・母親・看護婦との接点で、どの時期に看護婦のケアを必要としているかを明らかにすることを試みた。

研究方法

- 1 対 象 口唇口蓋裂で当院に平成7年度入院治療した33例中31例、児は3カ月～3歳未満、母親の平均年齢28.6歳、看護婦の平均年齢25.0歳
- 2 調査方法 平成7年度入院治療した児の看護記録をもとに児・母親・看護婦3者の接点で母親のコーピングを指標とし、どんなときにケアを必要としているかを知る。
- 3 分析方法 栄養・創部・不安に焦点を当てルーティンワークとのずれをプロトコールで分析した。

結 果

平成7年度に入院治療した対象31例中3例はルーティンワークで問題がなかった。栄養では「口に哺乳瓶が近付いただけで啼泣する」「1回の哺乳量が150mlしかない」など手術前と哺乳量の違いに戸惑いがある。これらを訴えた母親は初回手術は3カ月で11件、初回以降に哺乳量に訴えのあった母親は5件と半数以下であった。創部では「鼻孔もれがある」「口蓋裂がワイドなので1回の手術でだいじょうぶか」などの訴えが口唇裂0件に対し、口蓋裂4件にみられた。不安では母親の妊娠・疲労など母親自身の体調の問題がクローズアップされた。それに加え児の術後の経過が母親のストレスとなっていた。

考 察

今回の調査結果では入院患児に加わる療養期間中の環境変化において、栄養・創部・不安がプロトコールで査定されることによって援助時期が明らかになった。栄養では点滴抜去が150/ml/kg/dayが指標となるため、児自身の哺乳量を常に把握し150/ml/kg/day以下であれば看護介入をすることが必要となる。時期としては初回手術後が観察のポイントとしてあがった。創部では母親の知識不足から種々の不安が波状していると言える。また、口蓋裂の手術前医師から手術方法、手術経過、リスクについてコンタクトを十分とれるよう配慮することが必要と考える。不安では母親自身の問題が精神面にストレスを与え児自身への影響を及ぼしている。以上よりルーティンワークを逸脱した部分が看護介入する時期と言える。平成9年度はこれを基盤とし、奇形児をもつ母親を取り巻く環境に焦点をあて、特に家族システム、父親のコーピングなどの面から、更に分析検討する。

2 研 修

(1) 研修生一覧

No.	氏 名	所 属 施 設 名	職 名	指 導 分 野
1	木 崎 あゆみ	千葉大学医学部附属病院	副看護婦長	継続教育
2	山 地 のぶ子	東京大学医学部附属病院	主任副看護婦長	〃
3	前 田 幸 子	金沢大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
4	山 本 幸 美	三重大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
5	三 上 美由起	広島大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
6	木 村 眞知子	熊本大学医学部附属病院	看護婦長	〃
7	水 野 かおる	札幌医科大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
8	齋 二美子	東北大学医学部附属病院	副看護婦長	老人看護
9	丸 木 ひろみ	福井医科大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
10	生 田 容 子	神戸大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
11	林 朋 美	鳥取大学医学部附属病院	看護婦	〃
12	濱 尾 照 美	山口大学医学部附属病院	看護婦	〃
13	長 千 郷	横浜市立大学医学部附属病院	看護婦	〃
14	鎌 田 眞紀子	日本医科大学付属第二病院	看護係長	〃
15	久保田 芳 江	旭川医科大学医学部附属病院	看護婦長	看護管理
16	長谷川 薫	富山医科薬科大学附属病院	看護婦長	〃
17	青 柳 美恵子	信州大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
18	鈴 記 洋 子	徳島大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
19	池 内 和 代	香川医科大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
20	小 川 由美子	長崎大学医学部附属病院	副看護婦長	〃
21	中 川 八千代	東京医科大学病院	看護婦長	〃
22	藤 田 優 子	東京慈恵会医科大学附属病院	看護婦長	〃
23	遠 藤 敏 子	東邦大学医学部付属大橋病院	婦長補佐	〃
24	浅 沼 法 子	愛知医科大学附属病院	看護主任	〃

(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	18	
		看護継続教育の現状	西村千代子			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	
	継続教育方法論	教 育 哲 学	小野るり子	千葉大学留学生センター	非常勤講師	10	
		教 育 評 価	三浦 香苗	千葉大学教育学部	教 授	10	
		社 会 教 育	長澤 成次	千葉大学教育学部	助 教 授	10	
計						60	
領域選択必修科目	継続教育論演習	教 育 統 計 学	内海 渥			30	
		看護継続教育論演習	鶴沢 陽子 (花島眞子)	看護実践研究指導センター	助 教 授 (助手)	30	
		看護継続教育研究論	鈴木 純 恵	看護実践研究指導センター	助 教 授	30	
	課題研究						180
計						270	

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	
			齋藤 やよい	看護実践研究指導センター	講 師	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	
						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	
			齋藤 やよい	看護実践研究指導センター	講 師	14	
		援助の人間工学	小原 二郎	千葉工業大学	常任理事	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	整形外科長	8	
			宮腰由紀子	茨城県立医療大学保健医療学部	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	野 田 美 保 子	千葉県衛生部	副 主 幹	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	教 授	5	
		組 織 制 度	草 刈 淳 子	看護実践研究指導センター	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	リーダークシ ョ ン 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 実 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	所 長	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	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	教 授			
必修科目	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	
		習 志 野 保 健 所		習志野市本大久保5－7－14	各保健指導課長	12	
		船 橋 市 保 健 所		船橋市湊町2－10－18			
		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. 卒後5～10年目看護婦の学習に対する意識調査

千葉大学医学部附属病院

木 崎 あゆみ

はじめに

看護の質の向上のためには、知識・技術・精神の発達が必要である。また、看護職の専門職化に伴い、看護職員には継続的に能力を発展させていく責任がある。当院も卒後年数に応じた院内教育プログラムが組まれている。しかし、昨年の卒後5～10年目看護婦の臨床看護能力評価の結果は、「臨床実践」の指導できるというキーワードのある項目、「管理」「教育」「研究」の項目で自己、婦長・副婦長評価とも低い。卒後5～10年目看護婦に対し、婦長・副婦長の教育的な関わり方について考える一資料とするために、卒後5～10年目看護婦と婦長・副婦長の学習に対する意識調査を行った。(以下、婦長・副婦長を管理者と略記する)

研究方法

調査対象は、千葉大学医学部附属病院に勤務し、1995年に卒後年数5～10年目に至る看護婦60名と管理者40名。調査方法は自作の質問紙によるアンケート調査である。得られた結果は4段階評価とし、設問に対し最も否定的な回答を1点、最も肯定的な回答を4点と点数化した。調査期間は1996年6月17日～6月21日。回収率は、卒後年数5～10年目看護婦48名(80%)管理者33名(82.5%)である。

結 果

- 1) 卒後5～10年目看護婦の自分が臨床で問題と感じていることは、「専門領域の看護の知識・技術の不足」の点数が管理者より高い。 $(p<0.05)$ 管理者が卒後5～10年目看護婦に対し問題と感じていることは「自分の行動が看護チームに影響を与えるという自覚の不足」「看護記録が不十分」の点数が高い。 $(p<0.01)$
- 2) 卒後5～10年目看護婦は、管理者と比べ学習・研究に対する意識にあまり差はないが、「学習内容の伝達」「仕事の中で興味のある事柄・取り組んでいる事柄がある」「看護の文献を読む」の点数が低い $(p<0.01)$
- 3) 看護の研修・学会に主体的に参加した群は「学習内容の伝達」「仕事の中で興味のある事柄取り組んでいる事柄がある」の点数が高い。 $(p<0.01)$
- 4) 仕事の中で興味のある事柄・取り組んでいる事柄のある群は、「看護婦には看護・医療以外の知識も必要」 $(p<0.01)$ 「生涯教育はこれからの自分のために必要」 $(p<0.05)$ の点数が高く「趣味・習いごとを持っている」「研修への主体的参加」も多い。 $(p<0.05)$
- 5) 研究を行う際の外的配慮を受けた認識のある群は、「研究は問題解決能力を養う」「研究で困ったことを上司へ相談する」の点数が高い。 $(p<0.01)$
- 6) 卒後5～10年目看護婦の学びたい科目は1位外国語2位人間関係論3位は同率で専門看護、医療・保健・福祉に関する法律、心理学である。管理者は1位は同率で心理学、人間関係論3位看護研究の方法である。

まとめ

本調査で卒後5～10年目看護婦に対しての教育的関わりについて考えられたことは以下の2点である。

- 1) 卒後5～10年目看護婦の専門領域の看護知識・技術を高めたいという欲求を満たすことと、看護チームの中での立場を認識でき、行動に結び付ける援助が必要と考える。
- 2) 仕事の中で興味のある事柄・取り組んでいる事柄を見つけさせる事は大切と考える。

2. 府県別看護婦規則と看護教育

東京大学医学部附属病院

山 地 のぶ子

【はじめに】

近代看護が芽生えた明治時代に、Trained Nurseのほかに格別の教育・訓練を受けていない多数のUntrained Nurseが存在していた。就業看護婦の水準を一定に保つために「府県別看護婦規則」が制定された。規則制定後、就業看護婦がどのような取り扱いになったのか、また、規則とその頃看護教育を行い現存している学校の教育内容を比較しながら検討する。

【方 法】

明治33年から大正3年までの間に発令された29の「府県別看護婦規則」、現東大・慈恵・日赤の校史、平成6年平尾氏の調査による看護婦養成施設数を中心に整理、分析する。

【結 果】

1. 「府県別看護婦規則」

看護婦の概念が確立しておらず、看護婦が何を為す者かの規定は各府県に委ねられており、13の府県が明記していた。“他人の雇聘に応じ病者の看護に従事する者”と規定していたのが11府県、“患者の看護に従事する者”“病者看護の業を営む者”と規定していたのが1県づつだった。また、10府県が女子と明記し女性の業務ととらえていた。各府県で共通する資格取得の試験科目は「看護法」「解剖生理の大意」「伝染病予防消毒法」「実地」であった。合格率は20～30%と低く、教育を受けていない者にとっては難関であった。18の附則で規則発令前一定の実務年数を有しかつ届け出た者には既得権を認め、無試験で看護婦の免状を下付すると明記していた。実務年数・届出期間の内訳は、2年以上・6か月以内とっていたのは7府県、2年以上・3か月以内は5県、1年以上・6か月以内は2県、1年以上・3か月以内は3県、6か月以上・30日以内は1県だった。取り扱いを規定していなかったのは、兵庫県、新潟県、山梨県、宮城県、秋田県、埼玉県、高知県の7県だった。

2. 「看護教育」

東京府令では、看護婦養成3年課程終了者に無試験で免状を下付しており、他府県でも日赤や官公立病院附属養成所出身者を同様に取り扱ったものと考えられる。そこで、東大・慈恵・日赤の教育内容を規則制定前後で比較した。いずれの学校も修学年限は3年で、学科と実習より成っていた。学科は基礎的な科目のほか治療処置を伴う科目、対症看護・診療科別看護法で構成され、系統立てた枠組みで、規則で定められた免許取得の試験科目以上の教育が実施されていた。

わが国最初の看護婦規則が制定された明治33年を境として、看護婦養成施設を分けると、明治18～32年

までが89校、明治33年～大正4年までが250校であった。さらに、29の各県別看護婦規則制定前後の施設数については、制定前が129校、制定後が110校であった。設立主体別では、日赤や官公私立病院附属養成所以外の養成施設が多かった。養成所での養成期間、教育内容などについては不明であった。

【ま と め】

「府県別看護婦規則」制定後の看護婦は、所定の学校教育を受けた者、検定試験に合格した者、履歴を審査され免状を下付された者の3通りであった。無試験で免状を下付された養成所は教育内容、実習設備、寄宿舍等について整備され、一定基準以上の教育を実施し、一応の水準をもっていたことになる。それに該当する養成所は少なく、教育を受けた看護婦は一部にすぎなかった。大正4年、全国統一の「看護婦規則」「私立看護婦学校看護婦講習所指定標準ノ件」が制定され、看護婦資格・試験・業務・教育の基準が示された。従来の免状保有者や名簿登録者は免許を書き換えるだけであり、府県別規則がなかった県では履歴を審査し無試験で免状が下付された。しかし、その実数、比率等の詳細は明らかにできなかった。

3. プリセプターシップによる新卒看護婦(士)の職務満足度への影響

金沢大学医学部附属病院

前 田 幸 子

【はじめに】

平成2年度に改正された指定規則により、看護基礎教育において判断能力や問題解決能力の育成が新たに盛り込まれた。このような教育を受けた看護婦を臨床でどのように育成していくかは重要な課題である。これに加え、実習時間も大幅に削減された。これらは、新卒看護婦(士)に見れるリアリティショックとは無関係ではないと考えられる。これを解決するための一方法として、新卒看護婦(士)が特定の先輩看護婦から継続して指導を受けるプリセプターシップの導入が有効とされている。これにより新卒看護婦(士)の臨床能力を助長したり、プリセプターによる人間的なふれあいがあることにより、職場への適応を促進することで新卒看護婦(士)の職務への満足度に影響すると考える。そこで、本研究はプリセプターによる新卒看護婦(士)の指導効果を明らかにするために、新卒看護婦(士)の職務満足度により検討した。

【研究方法】

- 1) 研究対象：平成8年4月に就職した新卒看護婦(士)47名(プリセプターシップで指導を受けたA大学附属病院が32名・プリセプターシップ制度を導入していないB大学附属病院が15名)。2) 測定用具：① Stampsらが作成し、尾崎により日本語版へ翻訳された「病院勤務看護婦を対象にした職業への満足度」の質問紙と、②関連変数をもとに作成したフェイスシートを用いた。3) データ収集：期間は平成8年6月18日～6月25日、配布は看護部長に依頼し、無記名郵送法により回収した。

【結果と考察】

配布した47部の質問紙のうち、回収できたのは41部であり、回収率は87.2%、有効回答数は35部でこれらを分析対象とした。

1. 対象の背景 1) 性別：女性37名、男性4名 2) 年齢：20～23歳、平均年齢は21.8歳 3) 教育背

景：看護短期大学（3年課程）28名（68.3%），看護婦養成所7名（17.1%），その他6名（14.6%）4）
配置部署：外科14名，内科10名，その他が11名であった。

2. 新卒看護婦（士）の満足度：1）総得点：満足度得点の範囲は106点から229点であり，平均は173.4点で，総得点平均比率は60.2%であった。プリセプターの有無による満足度得点の比較では，両群の平均値は有意差が見られなかった。2）下位尺度：全体について，最も得点比率が高かったのは、『看護婦相互の影響』が71.7%であり，最も低かったのは、『看護業務』は35.8%で，有意に低い値を示した。プリセプターの有無による比較では差が見られなかった。これらの下位尺度は，『看護婦相互の影響』が「この病院の職員はお互いがみあっている」などの項目より構成され，職場での集団から生まれる好ましい環境を意味し『看護業務』は「もう少し仕事量が少なかったら，もっとよい仕事ができるだろう」などの項目より構成され，労働への報酬と働いていることによる福利厚生を意味する。両群の差が見られず，共通した結果が得られたことは，プリセプターの有無に関わらずこの時期では先輩看護婦による指導があることや，新卒看護婦（士）の能力には限界があり業務をこなすことで精一杯であることが考えられる。次に，各下位尺度をプリセプターの有無での比較をすると『給料』の項目において，有り群が有意に高い値を示した。3）項目：可能得点範囲は0～6点であり，平均は3.6点であった。また，平均値±1標準偏差により項目をカテゴリ化した。全体について，高得点項目は「45. 私の仕事はいろいろの技術や知識を必要としない」などで，低得点項目は「3. もっとたくさんの時間がそれぞれの患者に対してあったら，もっとよいケアができるだろう」などであった。プリセプター有り群，無し群についても全く同様な結果が得られた。

3. プリセプターでの比較 1）プリセプターの人数は1～3人で，平均1.5人，経験年数は3～21年，平均7.2年であった。プリセプターの有無，及び人数による新卒看護婦（士）の満足度には有意差がなかった。2）プリセプターの経験年数と新卒看護婦（士）の満足度の関連について，経験年数3～4年目のプリセプターの指導下にある新卒看護婦（士）の満足度の平均が，経験年数5年以上のプリセプターの指導下にある群に比べ，有意に高く，プリセプターの経験年数が浅いほど新卒看護婦（士）の満足度が高いことが示された。このことは「学習者の技能レベルのより近い指導者の方が，学習者のレディネスに敏感である」とBennerの研究によって支持されたと考える。

今回の研究ではプリセプターシップによる影響を職務満足度の尺度で検討したが，対象数が少なかったことから，今後，例数を増し，新卒看護婦（士）の変化について縦断的にも見ていきたい。

4. 卒後2年目看護婦を対象とした事例検討の効果

三重大学医学部附属病院

山本幸美

I はじめに

卒後2年目の看護婦は，1年間の経験を積んでいるものの，まだ原理原則に沿ってケアを実践している。また，十分余裕がないため，患者のある一側面の問題のみに着目するという特徴がある。これに対して，事例検討は，対象の個別性に対応した看護援助を具体的にとらえ深めていくために，ケアについて新しい

視点に気づくことができ、視野が広がるという点で有効とされている。従って2年目の看護婦が事例検討に参加することにより、日常行なったケアの振り返りを通して、気づかなかった点に気づき、より広い視野をもたらすのに有効と考えられる。

しかし、事例検討は院内教育の一環として多くの病院でおこなわれているにもかかわらず、その評価についてはほとんど取り上げられていない。今回、筆者が関わった事例検討は、看護過程に沿って行なわれたため、看護過程の構成要素を基に評価用具を作成し、事例検討に関する評価を試みた。

II 研究方法

- 1 対 象 某大学医学部附属病院事例検討会に参加した卒後2年目看護婦25名
- 2 調査方法 郵送法により、配布回収を行ない、回収できた18名の質問紙を分析対象とした（回収率72%）。
- 3 測定用具 アルファロの著書にもとづいて、看護過程の5段階であるアセスメント・問題の明確化・計画立案・実施・評価において、それぞれの下位要素に沿って34項目の質問紙を作成した。看護婦の自己評価に基づき、検討会への出席により、看護過程に対する理解度の変化を明らかにするため、「非常にできるようになった」と思う項目に「5」「全く変わらない」項目を「1」としたリッカートタイプの5段階評定尺度とした。
- 4 分析方法 総項目平均得点、各下位尺度項目平均得点、項目平均得点 $\pm$ 1標準偏差による高・低得点項目、及び全項目についてHALBAUによりバリマックス法の因子分析を行なった。

III 結 果

総項目平均得点は、2.81点であった。各下位尺度の項目平均得点は、アセスメント2.95点、問題の明確化2.91点、実施2.73点、看護計画の立案2.72点、評価の2.64点の順であった。下位尺度間の平均値の差の検定を行なった結果、「アセスメント」と「評価」に有意差を認めた（ $P<0.05$ ）。

高得点項目は、「病態について理解できない事は関連文献を調べる」「問題の原因を明らかにする」「社会的側面の情報を収集する」また、低得点項目は、「評価のために関連文献を活用する」「科学的な根拠にもとづいた行動をする」「家族の参加した計画を立案する」であった。

バリマックス法による因子分析の結果、6因子が抽出された。第1因子は判断に関連する項目、第2因子は客観的な資料の活用に関連する項目、第3因子は情報・文献・知識の応用に関連する項目、第4因子は実施・行為に関連する項目、第5因子は評価に関連する項目、第6因子は感性・気づきに関連する項目と命名した。

IV 考 察

今回高得点を示した下位尺度は、「アセスメント」と「問題の明確化」で、また高得点項目に分類された項目がこの中に多く含まれていた。これは、情報を如何にたくさん集めるかではなく、今ある情報の中でその情報間の関連性を明らかにし、科学的知識を用いて問題構造を推論していくことに関連する要素である。看護実践を展開していく上で、まず問題を明らかにする必要があるため、看護過程において非常に重要なステップといえる。これらの項目が高得点を示した事は、今回の事例検討が特にこれらの項目の学習に有効であった事を示唆している。

この他、高得点項目には、「社会的側面の情報を収集する」という項目が含まれた。卒後2年目の看護婦の特徴として、身体的側面の問題への対応に捕らわれ、心理・社会的側面の問題までに関心が及ばない

ことが指摘されている。このことは、事例検討により2年目の看護婦が今まで配慮が及ばなかった問題にも関心を向けるようになり、視野が広がったことを示唆している。

一方、低得点項目として、評価に関連するほとんどの項目が含まれており、今後、このステップにも効果がみられるようなプログラムの工夫が必要であることが示唆された。

5. 広島大学医学部附属病院における院内教育の変遷

広島大学医学部附属病院

三 上 美由紀

<はじめに>

1965年、ユネスコの成人教育推進国際委員会で「生涯教育」の理念が提唱され、1992年、看護職員生涯教育検討会は院内教育を生涯教育の一環として位置付けている。院内教育は、こうした国内外の影響を受けて発展してきた。さらに、保健医療ニーズの複数多様化、人々の健康への関心の高まりに伴って看護への役割期待は増大してきた。このような社会情勢の中で、よりよい看護を効果的に提供するために、看護職員の研修は重要である。

そこで、今後の院内教育のあり方を考えるために、1972年から現在に至った院内教育の変遷をたどり、整理・分析したので報告する。

<方 法>

資料は広島大学医学部附属病院看護部「看護のあゆみ」と1994年以降の院内教育プログラムである。分析は、教育対象者別研修（新採用者オリエンテーション、卒後3年目まで、卒後4年以上、管理者、看護補助者、全員）の目的と内容を中心に行った。

<結 果>

1. 教育対象は1980年から、教育目的は1981年から、教育方法は1992年から示されている。継続している研修は、看護研究発表会（1972～）シンポジウム（1974～）管理者研修（1979～）新採用者オリエンテーション（1980～）看護補助者研修（1987～）である。
2. 教育対象者別研修について
 - 1) 新採用者オリエンテーション；1972年以前の資料は、1954年のもののみである。目的は職員としての自覚を促す（1981～1991）、職場への定着をはかる（1989～1991）、職場環境への自覚を促す（1989～）である。内容では、1980年から7年間ILO条約・勧告、1989年から振り返りレポート、1991年に院内感染が追加された。
 - 2) 卒後3年目までの研修；1991年まで卒後年数の特定がないが、1992年以降は卒後年数毎に研修を実施している。目的は看護観・職業観の確立、看護実践能力を養うで1986年以降リーダーとしての自覚が追加された。内容では人間関係論、救急蘇生法が継続している。
 - 3) 卒後4年目以上の研修；研修は間欠的に行われ、目的は、リーダーシップが発揮できる、看護実践能力を養う、看護観・職業観の確立の3項目が間欠的にあげられている。継続した内容は人間関係論であるが、他に定着した内容は認めない。
 - 4) 管理者研修；1979年から始まり、目的は業務指導・評価ができる、管理・運営ができるから、1988

年に業務・看護の質の向上に変化した。継続した内容は看護管理，対人関係，組織論である。

5) 看護補助者研修；1987年から始まり，目的は看護チームの一員として自己の看護観を高め業務に役立てるである。内容は接遇，院内感染対策が継続され，1995年から日常生活援助が加わった。

6) 全員を対象とした研修；継続している研修は，講演・看護研究発表会・シンポジウムである。講演で継続した目的は能力の向上である。内容は医学知識に関するものが主であり，1989年以降老人医療・看護に関するものが取り上げられるようになった。また，看護研究発表は1972年から，シンポジウムは1974年から毎年開催されている。

<ま と め>

当院の1972年以降の院内教育はⅢ期に時期区分ができる。Ⅰ期は対象が示されなかった1972年～1979年，Ⅱ期は対象・教育目的が示され，新採用者オリエンテーション・管理者研修・看護補助者研修が確立した1981年～1991年，Ⅲ期は教育方法が加えられ，卒後3年目までの研修が細分化され基礎研修として確立した1992年以降である。Ⅱ期への変化は1977年の第16回 ICN 大会と ILO 看護職員条約・勧告の影響，Ⅲ期への変化は1987年の厚生省看護制度検討会報告書と1992年の厚生省看護職員生涯教育検討会報告書の影響が考えられる。また，卒後4年目以上における研修は研修内容が定着していないため，今後変化が予測される。卒後4年目以上の看護婦の特徴と学習ニーズを把握し，特性を生かすための教育が今後の課題と考える。

6. 卒後4年目に配置換えした看護婦のケア分析 —ケア提供で困った場面の記述の内容分析を通して—

熊本大学医学部附属病院

木 村 眞知子

Ⅰ はじめに

臨床における配置換えのメリット，デメリットとが様々指摘されている。しかし，配置換えが看護婦にどのような影響をもたらし，また，その取り巻く状況とどのような関連があるかについては，明らかにされていない。従って配置換えの適否について検討するためには，まず勤務場所が変わることにより，看護婦はどのような経験をしているか明らかにする必要がある。そこで，今回はケア場面に焦点をあてて看護婦が配置換えによってケア提供において困ったことを質的帰納的方法により明らかにすることにした。

Ⅱ 研究方法

研究対象は，某大学医学部附属病院に勤務し，平成7年10月，平成8年4月に配置換えを経験した卒後4年目の21名の看護婦である。患者へのケア提供において看護婦が困ったと感じた場面の自由回答記述方式の質問紙による調査を行った。分析方法は，内容分析の手法を用い，帰納的に分析した。内容分析を行うにあたっては，一人の看護婦の記述したもの全体を文脈とし，分析単位をパラグラフと定め「ケア提供において困ったこと」という視点で，そのパラグラフを代表するセンテンスを選択し，データとした。次に選択した内容の共通性に沿ってカテゴリ化を行い，抽出したカテゴリについて信頼性係数を Scott, W. の式を用い，3人の研修生により分類の一致率を算定した。

Ⅲ 結 果

看護婦の記述全体をデータとし、抽出された総センテンス数は34であり、一人あたりの平均センテンス数は1.6であった。これらから、17のサブカテゴリ、さらに7カテゴリが形成され、信頼性係数の一致率は、40.8%～71%の範囲の値が得られた。

カテゴリAは、「ニーズに合わないケア提供による新たな問題の発生」である。患者の要請に沿わないケアの強行による反発や無理強いしたケアによる二次的な問題の発生等の5サブカテゴリから形成された。カテゴリBは、「患者が必要性を感じていないケア提供への非協力的態度への対応困難」である。看護婦が計画したケアを実施しようとするが、一方患者はケアを受ける必要性に気づいていないために非協力的・拒否の態度をとったため、看護婦が対処困難に陥っているというサブカテゴリから形成された。カテゴリCは、「適切な対応時期の判断困難による対応の遅れ」である。対応すべき時期の判断がつかないことに関連する2サブカテゴリから形成された。カテゴリDは、「対応不可能な問題への遭遇」である。経験のない処置による戸惑いを含む4サブカテゴリより形成された。カテゴリEは、「適切な対応が困難であることの気づき」である。適切な対応ができていないことへの気づきを含む2サブカテゴリより形成された。カテゴリFは、「患者や病棟特性に対する理解が不十分であることの気づき」である。患者や病棟特性に対する理解不十分さへの気づきというサブカテゴリより形成された。カテゴリGは、「困難を知覚していないこと」である。「ケアで困ったことはない」という記述から形成された。

Ⅳ 考 察

配置換えを経験した看護婦がケア提供場面で困っていることについての記述を内容分析した結果、7つの概念が抽出された。これらのうち、「A. ニーズに合わないケアによる新たな問題の発生」「B. 患者が必要性を感じていないケアへの非協力的態度への対応困難」「C. 適切な対応時期の判断困難による対応の遅れ」「F. 患者や病棟特性に対する理解不十分への気づき」の4つの概念は、対象理解の不十分さに関連している。また、「D. 対応不可能な問題への遭遇」「E. 適切な対応が困難であることの気づき」という2つの概念は、援助方法に関連している。すなわち、配置換えを経験した看護婦が、対応困難とした場面のうち、4つの概念が患者理解に関係し、2つの概念が対応と関係していることが明らかになった。これは適切なケア提供には、対象理解がいかに重要であり、また援助技術も当然のことながら不可欠であることを示唆している。ベナーは経験4年目の看護婦について短期・長期の見通しを立て、それに基づき、計画を立て、さらに実施に移すこと、また、日常起こっている場面の状況についても大半は判断可能としている。しかし、結果に示された4年目の看護婦はむしろ新人に類似する経験をしていることから、このギャップは、まさに配置がえによりケア提供場面において生じているケア内容の変化を示すものと考えられる。対象や状況が異なる場面でのケア提供は、初心者の段階に戻るというベナーの研究もこの結果を支持している。そして、これらのギャップは、配置換えにより、生じる患者理解の不足、あるいは、必要とする援助技術の違いと密接に関連することが示された。

7. 30才代看護婦の職業意識と学習欲求

— S医科大学医学部附属病院30才代看護婦への意識調査と試みて—

札幌医科大学医学部附属病院

水野 かおる

<はじめに>

30才代は現代の女性のライフサイクル上結婚・出産時期とも重なり、社会的な役割も多く期待も大きい。そのためこの年代に職業を継続させていく上で、個人の持つ価値観も様々で今後の生き方を考える時期でもある。S医科大学医学部附属病院の30才代看護婦は、看護婦総数の約20%を占め、高度な医療を提供する特定機能病院としてより質の高い看護の提供のためにも期待される存在である。そこでS医科大学医学部附属病院の30才代看護婦が、実際に職業人として個人としてどのような理想の自己像や学習欲求を持つのかを知るためアンケートにより調査した。

<調査方法>

S医科大学医学部附属病院に勤務する30才代看護婦128名に、職業人として個人としてどのような理想の自己像や学習欲求を持つのかを自作の質問紙により、平成8年6月1日より平成8年6月10日において留置法にて調査し、回収率は119名92.9%だった。結果を30才前後半、職位、教育背景、未婚既婚別に分析・検討した。

<結 果>

1. 職業とはどのような意味を持つかでは、89%以上が経済的自立・能力を生かす・生計維持・自分の成長の順で「全くそう思う」「そう思う」とし、仕事を続けていく上で重要だとするものでは、同じく89%以上が技術の向上・知識の向上・ライフサイクルを自分のペースで続ける・収入の保障・アイディアの発揮の順で「全く重要だ」「重要だ」とした。
2. 看護職を続けるとしたらどの分野・役割で働きたいかについて、分野では62%が「病院」と、役割では49%が「専門分野の看護婦」、33%が「多分野を得意とする看護婦」と回答し、「管理者」とした人はいなかった。
3. 専門・認定看護師については、「取得したい」としたのは17%以下で、看護学士・修士・博士についてはさらに少なかった。
4. 院内の学習については、89%が科内の勉強会に「いつも参加」「できるだけ参加」と回答し、他の院内研究発表会などは35%以下だった。
5. 院外研修には56%が「参加したい」と回答し、実際に参加した又は、参加したいとする研修科目はいずれも看護教育が多かった。
6. 個人としての10年後の理想像について精神面では「おだやかに」が53%、経済面・家庭環境では「現状維持」がそれぞれ53%60%になり、学習や趣味では、「持っていたい」が90%以上となった。
7. 自分の成長のためにしていることでは、スポーツ・英語・大学に行くの順であげられ、それらはどのように役立つかでは、気分転換ストレス解消・視野を広める等の意見が見られた。
8. 実際に何らかの趣味・学習をしていた人は、10年後の理想像で趣味・学習をしていたいとした人のそれぞれ17%13%だった。

<ま と め>

S医科大学医学部附属病院の30才代看護婦の多くは、経済的に自立し、病院において資格や学位を持つには至らないが専門分野の看護婦を志望し、院内の学習に加え院外の学習を望んでいた。さらに10年後も現在の生活を継続・維持することを目標に、その中で趣味や学習をしていることを望む傾向がみられた。現状を維持させたいとするのは、現状にある程度の満足があることが伺われるため、30才代看護婦には今のまま職業を継続させ、自分の成長につながるような趣味や学習を選択できる環境づくりが必要なのではないかと考える。

8. 看護者の看護観と対人関係価値の検討 —精神科看護者と内科、外科看護者の比較—

東北大学医学部附属病院

齋

二美子

<はじめに>

看護者の中には患者との関わり方、信頼関係の築き方において、スムーズにいく看護者とそうでない看護者がいる。この違いはその看護者の性格特性にもよるが、対人関係にどのような価値観を持っているかということにもよると考える。F. ペブローも言っているように看護における対人関係は、患者との相互作用の中で患者の健康上の問題に貢献することであり、特に精神科看護において適切に使えと言える。

そこで、精神科看護者がどのような対人関係においての価値を持ち、日々の看護実践の中で何を大切にしているのかについて調査し、他科の看護者との比較検討を行った。

<対象および方法>

対象：T大学医学部附属病院看護者 81名

方法：以下の質問紙調査を行った。1) 清家由美(愛媛県堀江病院)等が作成した精神科看護者の看護観を一部修正した15項目。内容は①対人関係・情緒的サポート②医学モデル③地域保健④対象理解⑤日常生活援助の5カテゴリーについて5段階評価。2) Gordon, L. V. (菊地章夫訳)が作成した対人関係価値(KG-SIV)。内容は対人関係に動機づけられる表出的価値として①独立②博愛③指導④同調、受容的価値として⑤支持⑥承認の6カテゴリー30項目。

<結 果>

1. 対象の構成は精神科26名、内科27名、外科28名の計81名。経験年数では精神科は11年以上が57.7%、内科はほぼ均等であり、外科は2～5年が42.9%。役職では三科共同様であり、管理職は11～14%であった。婚姻では精神科は既婚が50%、未婚が内科は96.3%、外科は85.7%であった。
2. 看護観の項目別得点では、高得点は患者との信頼関係、気持ちの受け止め、不安の受容、安心提供、医師への報告であり、低得点は薬物療法、患者の気分転換であった。低い項目は偏差値差も大であった。対人関係価値では高得点は同調、支持であり、次いで独立、博愛、低得点は指導、承認であった。
3. 看護観のカテゴリー別得点を要因別に見ると、経験では対人関係・情緒的サポートにおいて1年未満の看護者は21年以上の看護者に比べ、有意に高く、又、地域保健では11～20年の看護者は21年以上の看護者に比べ、有意に高かった。所属では日常生活援助において精神科看護者は外科看護者に比べ、有意

に高得点であった。役職、婚姻では差はなかった。

4. 看護観の項目別得点を所属別に見ると、精神科看護者は内科、外科看護者に比べ、有意に高いものは患者の背景把握、患者の気分転換であった。外科看護者に比べ、有意に高いものは自己洞察、身の回りの世話であった。医師への報告においては精神科看護者は内科看護者に比べ、有意に低得点であった。
5. 対人関係価値得点を要因別に見ると、経験では独立において、11～20年の看護者は1年未満、6～10年、21年以上の看護者に比べ、有意に高得点であり、支持において11～20年の看護者は21年以上の看護者に比べ、有意に高得点であった。役職では差はなかった。婚姻では支持において未婚看護者は既婚看護者に比べ、有意に高得点であった。
6. 対人関係価値を高い、中、低い3分類にして得点別の比率のパターンを見ると、支持と同調において精神科看護者は内科、外科看護者に比べ、パターンが異なり、高い価値と低い価値を持つ看護者が両極に多い傾向が見られた。
7. 看護観と対人関係価値の相関はなかった。

<結 論>

精神科看護者は内科、外科看護者に比べ、同じ傾向の対人関係価値を持っていたが、看護観では患者の生い立ちや家族関係から患者理解をしようとし、治療の一つとして気分転換にレクリエーション等を取り入れながら、患者の回復を期待していた。又、全体的に経験年数11～20年の看護者は看護観と対人関係価値に得点の高い傾向が見られた。

9. 入院患者の転倒事故報告書の分析

—過去2年間の事故報告書より—

福井医科大学医学部附属病院 丸 木 ひろみ

<はじめに>

病院という特殊な環境には「付加的条件」が家庭に比べて多く備わっているため、入院患者の転倒が発生するといわれている。当病棟ではカンファレンスで転倒事故防止について検討しているが、予防できていないのが現状である。そこで今回、転倒防止における看護婦の役割を見直そうと思い、転倒事故報告書を分析したので報告する。転倒とは「自らの意志によらず、足底以外の部分が、床、地面に着いた場合」と定義する。

<対象及び方法>

平成6年5月から平成8年5月迄の期間に、F医科大学医学部附属病院の看護部に報告された転倒事故32件を次の項目について分析した。1. 転倒者の主な疾患 2. 転倒発生場所 3. 転倒発生時間 4. 行動の意図 5. 物的環境原因 6. 転倒事故に関係していると報告された内服薬 7. 日常生活における自己動作

<結 果>

1. 対象の構成は65才以上が75%を占め、女性が多い。
2. 転倒者の主な疾患は骨関節系が23.7%、循環器系が18.6%、悪性新生物が16.9%であった。

3. 転倒発生場所は病室のベッドサイドが最も多く75%であり、年令別では50才以上に多くみられた。その他の転倒場所は病棟外、便所、浴室の脱衣室、廊下、汚物室、洗面所であった。
4. 転倒発生時間は勤務帯別にみると、深夜勤帯が43.8%と最も多く、次いで準夜勤帯が34.4%、日勤帯が21.9%であった。また18時から7時の間に多発していた。年令別では17才から49才が日勤帯のみで、50才から64才が準夜勤帯に多く、65才以上は深夜勤帯と準夜勤帯に多くみられた。
5. 転倒者の行動の意図は12種類みられた。トイレに行こうとした時が31.3%と一番多く、ポータブルトイレで排尿しようとしたが15.6%、ベッドサイドでしびんで排尿しようとしたが9.4%、便器の後始末をしようとしたが3.1%で、排泄行動に関する事が半数以上であった。その他物を取ろうとした、部屋に戻ろうとした、不穩行動中などである。年令別では65才から79才が排泄行動に関する以外に6種類の意図がみられた。また50才から64才と80才から90才は排泄行動に関する意図が多くみられた。
6. 転倒の物的環境原因は13種類みられた。床が滑るは12.5%であるがスリッパを履こうとして滑る、裸足であったが滑る、靴下を履いていて滑る、床に尿を漏らして滑るなど様々であった。その他場所が狭い、車イスが離れている、部屋が暗い、ベッド柵を自分で下ろす、床頭台の上が未整理、ベッド周囲が乱雑などであった。年令別では65才から79才は床が滑る以外の原因が8種類と多くみられた。また50才以上が床が滑るために転倒していた。
7. 転倒事故に関係していると報告された内服薬は利尿剤を含む降圧剤が27%、抗不安剤が16.7%、催眠剤が16.7%であった。内服後から転倒までの時間を内服薬別にみると、降圧剤は内服後1時間から12時間、抗不安剤は30分から12時間で、催眠剤も30分から9時間に転倒していた。抗不安剤と催眠剤については、内服後から7時間以降に転倒数が増加する傾向を示した。
8. 日常生活における自己動作を厚生省の高齢者ケアガイドラインにより分類したところ、自立は6.3%、観察・誘導が56.3%と半数を占め、部分的な援助は21.9%、広範な援助は15.6%であった。年令別では65才以上に多くみられた。これらの観察・誘導患者の転倒発生場所は病室のベッドサイドが61.1%と多く、65才以上にみられた。さらにベッドサイドで転倒に至った意図はトイレに行こうとした、ポータブルトイレで排尿しようとした、物を取ろうとした、不穩行動中などで、排泄行動に関する意図が大半であった。

<ま と め>

65才以上で観察・誘導の患者が、排泄行動を起こそうとするときに、ベッドサイドで床が滑り転倒事故につながる例が多いということが明らかになった。

10. 術後3日間の看護ケアと昼夜逆転睡眠障害との関係

神戸大学医学部附属病院

生 田 容 子

<はじめに>

脳神経外科の手術後患者には、昼間に眠り夜間覚醒するという昼夜逆転の睡眠・覚醒リズムを示す者がいる。このような睡眠障害の多くは、器質的な障害ばかりでなく、患者が術後より昼夜問わずの頻回な医療処置や看護ケアを受けることによって、本来持っているサーカディアンリズムを崩されることが、一因

となっていると考える。そこで本研究では、夜間の看護ケア量が昼夜逆転睡眠障害にどのように影響を及ぼしているのかを知るために、患者が術後3日間に受けた看護ケアの量と昼夜逆転睡眠障害の発生との関係について調査・分析した。

<対 象>

平成5年度、K国立大学病院において、脳腫瘍・脳血管障害により手術を受けた20才以上の患者32名（男性20名・女性12名、年齢 58.5 ± 13.5 才）

<方 法>

対象患者の術後チャートより、術後3日間の看護ケアを17項目に分類した。各項目について、看護ケア量を1時間毎に集計し、平均的なケア回数を考慮した上、1回を1、2回以上2と数えた。また各項目別のデータは、術後昼夜逆転睡眠障害の「あり群」20例と「なし群」12例にグループ分けをし、両群について比較検討した。なお、本研究で用いた昼夜逆転睡眠障害とは、手術後3日目に降に昼間眠り夜間覚醒するパターンが3日間以上続く場合とした。

<結果および考察>

- 1) 1日を夜(22時～翌6時)、昼(6時～17時)、夕(17時～22時)と分類した。全例の各時期における1時間あたりの平均ケア回数では、術後1日目は、夜昼夕のケア回数にほとんど変化はみられないが、2日目3日目になると、夜のケアが有意に減少し、昼夕にケア回数が多く、夜に少ない通常のパターンを示すようになる。これを昼夜逆転なし・ありについて比較すると、昼夜逆転あり群は、いずれの時期でもなし群に比べ、ケア回数が多く、特に術後1日目の夕と2日目の昼に有意差が認められた。しかし、両群のケア回数の差は1時間あたり1回以内であり、術後3日間の総ケア回数では差は認めず、両群ともほぼ同等であった。
- 2) ケアなし時間は看護ケアがなかった時間を示し、ケアなし時間の多いことはケア回数が少ない、もしくはケア回数が多くても集中してケアが行われたことを表す。全例の各時期における1時間あたりの平均ケアなし時間をみると、経時的にケアなし時間は増加し、夜では有意な増加が認められた。これを昼夜逆転なし・ありで比較すると、特に2日目以降の両群の差は大きく、2日目の昼では有意差がみとめられた。
- 3) 1時間あたりの平均ケア回数と、平均ケアなし時間を昼夜逆転なし・あり群で経時的に比較した。昼夜逆転なし群では、術後経過とともに、夜のケア回数の減少と、ケアなし時間の有意な増加を示した。一方、昼夜逆転あり群では、なし群と同様にケア回数は経時的に減少し、ケアなし時間は経時的に増加しているものの、有意な変化ではなかった。このことは、昼夜逆転なし群は術後の経過とともに看護ケアは集中され、夜の休息時間が確保されていたことを裏付けている。一方あり群は、術後1日目と同量のケアが提供され、休息時間が分散していたといえる。
- 4) 最後に、術後3日間におけるケアなし時間の総数の昼夜逆転の発生割合をみた、術後3日間のケアなし総時間は、1時間から41時間にわたっていたが、15時間未満の7例には、いずれも昼夜逆転があり、15時間以上の発生率と比較し、有意な差があった。なお、昼夜逆転睡眠障害の発生率は年齢、性別、疾患名では、差はみられなかった。
- 5) 以上より、術後の昼夜逆転睡眠障害の発生は、夜のケア量の多さよりも、むしろケアなし時間が少ないことに関連していることがわかった。夜間十分な睡眠を得るために、夜間のケア量は少なく、休息時間が長いことが理想的であるが、術後患者では昼夜関係なく省略できない1時間おきのバイタルサイン

の測定や、意識・瞳孔・運動状態の観察などがあり、対象の68.8%が昼夕に比べ夜のケアなし時間が少ないという結果もみられた。このような環境の中では、ケアの量を変えることなく、特に夜間ではケアを集中させ、ケアなし時間をできるだけ多くつくるのが、術後患者の睡眠障害の発生を防ぐのに有効であると思われた。

11. 入院患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因の分析

鳥取大学医学部附属病院

林 朋 美

《はじめに》

病院の環境ではプライバシーが侵害されやすく、患者のプライバシー意識を尊重することは看護の重要な課題である。しかしこれには多くの要因が複雑に関連し、個人による差が大きいことが知られている。本研究では、入院患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とし、プライバシーが侵害されると思われる具体的な場面を取上げ、患者の特性との関連を調査・分析した。

《対象と方法》

1995年10月に鳥取大学医学部附属病院に入院した中高年の患者42名を対象とし、村田らの「プライバシー意識尺度」と「東大式エゴグラム第2版」により調査を行った。

「プライバシー意識尺度」は、看護婦から生活習慣を聞かれる等の「内的生活史の開示」、予告やノックなしに入室等の「私的空間の崩壊」、持ち物に触れらる等の「自己への他者介入」の3つの尺度から成り、合わせて40問の質問項目で構成されている。

「プライバシー意識尺度」の回答方法は、「不愉快でない」から「非常に不愉快」の4段階で、エゴグラムによる患者の自我状態の判定は、CP、NP、A、FC、ACの5つの優位パターンで分類した。

《結果および考察》

80%以上の患者が「不愉快である」と答えた項目は、看護婦が関与する「自己への他者介入」の項目が多かった。一方、80%以上の患者が「不愉快でない」と答えた項目は、すべて看護初期情報で収集されるような「内的生活史の開示」の項目であった。

プライバシー意識尺度別に患者の回答の割合は、全体では「不愉快である」と「不愉快でない」の割合は同じであったが、これを3つの尺度別に見ると「内的生活史の開示」では「不愉快である」と答えた患者は15.2%、「私的空間の崩壊」では42.7%、「自己への他者介入」では71.1%であり、村田らの報告と同様の傾向が見られた。

プライバシー意識尺度と自我状態の関連を見ると、「内的生活史の開示」では、NP・ACに比較しFCが有意に「不愉快でない」を表した。「私的空間の崩壊」では、CPが他の自我状態に比べ「不愉快である」割合が有意に高く、また「自己への他者介入」では、FCに「不愉快である」割合が有意に高いことが分かった。以上のことから、自我状態とプライバシー意識には関連があると思われた。

「性」「婚姻」「年代」「病室」「入院期間」「入院経験」「自我状態」の7つの要因別に、「不愉快である」と示した項目の関連を見ると、「性」「年代」「入院期間」において有意を示す項目があった。「男性」は「病室のドアを開けたままで看護婦が病室をでる」ことを「不愉快である」と感じていた。また「40歳～59

歳」の患者は、「過去の病気を聞かれる」こと、入院から「1週間以内」の患者は、「ノック・予告なしに病室に侵入」「相談なしに同室者を決定」に不愉快を示した。さらに入院から「1週間以上」の患者は、「無断で持ち物に触られる」「ある看護婦に話した同室者の不満が他の看護婦に伝わる」を「不愉快である」と回答した。

医療従事者の中で一番患者の身近にいる看護婦は、プライバシー侵害の可能性も高く、患者のプライバシーへの守る者にも侵害者にもなりうるのが事実である。我々看護婦は、自分の思い込みで患者のプライバシーを考える事を避けなければならない。看護婦は患者の特性によってプライバシー意識に差がある事を念頭におき、プライバシーを尊重するために、患者の行動や特性を知る必要があると考える。

以上より、患者のプライバシーを尊重するにあたり看護婦は、患者の行動・特性を知る必要性が明らかになった。この結果を、今後の患者のプライバシー尊重における看護婦の対応を考える指導の手がかりとしたいと思う。

12. 術後早期離床の実際とその要因 ―タイムスタディの分析から―

山口大学医学部附属病院

濱 尾 照 美

<はじめに>

早期離床を促すことは、呼吸器系、消化器系、循環器系などの合併症予防に重要であるばかりでなく、心理的にもベット上から解放され、回復したという患者自身の大きな自信につながる。早期離床の評価は、広義には社会復帰までとさまざまであるが、手術後早期では歩行距離が一つの評価基準となる。そこで今回は、当科での術後初回歩行の実際を明らかにするとともに、歩行に影響を及ぼす要因を分析するために離床状況のタイムスタディを行った。

<対象および方法>

Y大学医学部附属病院1病棟5階の術後患者のうち、①術前のADLに問題がない、②術後の疼痛コントロールができている患者21名、(男性12名・女性9名、年齢 66.6 ± 11.0 歳)を対象とした。また術後、特別な運動プログラムを必要とする者は除いた。術式は胸部手術4名、腹部手術11名、下肢手術6名であった。

研究方法は、術後初回歩行当日の7時から21時までの離床状況をタイムスタディにより調査を行い、歩行距離・歩行時間と年齢、性、術式、手術既往、歩行動機、歩行補助、歩行目的との関連について分析した。

<結果および考察>

1) 歩行した者は20名、歩行しなかった者は1名であった。この1名は術後4日で歩行開始となったが、離床や病名への不安が強く、全く歩行しなかった。全体の歩行距離は、 327.5 ± 265.2 m でばらつきがみられ、半数はこの対象者の初回歩行の目標距離(病棟2周=222.8m)を達成していなかった。また、歩行時間は、 23.9 ± 13.3 分だった。なお、歩行距離・歩行時間と性、年齢、術式、手術既往と有意な関係は認めなかった。

2) 開始の動機は、自主的に歩行した者17名、声かけによって促された者3名で、歩行時の表情や姿勢で

は辛そうに歩行する者はいなかった。

- 3) 小手術を含め、今までに手術を受けたことのある手術既往別では、手術既往のなかった者11名に目標距離である病棟2周を達成した割合が高かった。
- 4) 歩行補助では、てすり、歩行器、点滴台等の補助器具を必要とした者10名、必要としなかった者10名であった。全員が補助なしの歩行が可能であったが、補助器具などの支えがないと不安と訴えた補助ありの者のほうが距離は短かった。
- 5) 歩行目的が訓練であった者12名の方が、トイレ・洗面を目的にした者8名より長い距離を歩行していた。
- 6) 訓練目的で歩行した時間と距離を男女別に比較すると、女性は訓練を意図としない者が9人中7名と多く、トイレや洗面のためだけに歩行し、時間・距離とも男性に比較し有意に短かった。一方男性は個人差はあるが12名中10名は、訓練を意図として歩行した。
- 7) 歩行距離および歩行時間に影響する要因には補助器具、歩行目的、手術既往、性があることが明らかになった。このことから、当科で目標とした歩行距離を達成するための看護援助を、以下のように考察した。
 - ①女性の場合病室はトイレや洗面から遠くにし、無意識に歩行距離を延長させることも一つの方法であり、同時に訓練による歩行の重要性を十分に指導することが大切と思われる。また男性は今回のように、観察されることで歩行への動機を高めた者もあり、見守り評価することが有効であると思われる。
 - ②歩行の不安を軽減するためには、初回歩行時には補助器具を積極的に活用し歩行することへの自信をもたせ、補助器具を使用せずに歩ける時期をアセスメントすることが大切である。
 - ③苦痛様の表情や姿勢が観察される場合には、身体的苦痛を取り除くことが必要である。

13. 無菌病室入室中の骨髄移植患者に観察された拘禁症状の経時的変化

横浜市立大学医学部附属病院 長 千 郷

I. はじめに

骨髄移植療法における、無菌病室への隔離のように、閉鎖された特殊な環境下では拘禁症状に対するケアは欠かすことはできない看護の1つといえる。一般には拘禁症状は入室後3～4週間で発症しやすいといわれるが、その症状は突然現れるものではなく、早期に何らかのサインがあるのではないかと考えた。そこで今回、拘禁症状に関連していると思われる、抗真菌剤の内服の一時中断に注目し、どの時期に、どのような症状が出現しているのかを看護記録より抽出し、検討した。

II. 研究方法

1. 対象

Y大学医学部附属病院、中央無菌病室に入室した成人の骨髄移植患者のうち、16名を対象とし、入室中に内服の一時中断のあった患者8名（拒薬群）と、内服の一時中断のなかった患者8名（服薬群）とに分

けて比較検討を行った。対象の条件は、①精神神経疾患の既往のない者、②入室前に精神症状の無かった者、③入室中に前処置の大量化学療法を行っている者、の3点とした。

2. 方 法

看護記録から、身体的症状として、咽頭口内痛、胃痛、嘔気、倦怠感、不眠、肛門痛の6項目、精神的症状として不安、退行、うつ状態、不機嫌状態、攻撃性、無表情の6項目の計12項目を抽出し、入室期間別の推移を比較検討した。なお、「症状あり」とは、その症状の記述が1日1回以上あること、とした。入室期間Ⅰ期は「嘔気を中心とした前処置の急性副作用出現の時期」とし、約1週間続き、この期間の最後に骨髄移植が行われる。Ⅱ期は「咽頭口内痛を中心とした前処置の後期副作用出現の時期」であり、Ⅰ期の後、約2週間続く。また、Ⅲ期は「それ以降から退室までの期間」とした。

Ⅲ. 結果及び考察

1. 全体の変化

Ⅰ期では前処置の急性副作用からくる嘔気、倦怠感、不眠が主に出現していた。Ⅱ期では嘔気、倦怠感あまり変化しないが、前処置の後期副作用の粘膜障害からくる咽頭口内痛、胃痛が有意に増加した。Ⅲ期では咽頭口内痛、胃痛は有意に減少したが、不眠、うつ状態、不機嫌状態、無表情は有意に増加した。

2. 拒薬群と服薬群の比較

身体的症状の変化ではⅠ期では両群ともほぼ同様だが、服薬群はⅡ期で増加し、Ⅲ期では大きく減っているのに対して、拒薬群ではⅡ期ではあまり変化せずⅢ期で有意に増加した。Ⅱ期は前処置の副作用により咽頭口内痛などの身体的症状の増加が予測される。しかし、拒薬群ではその症状が表出されておらず、服薬群と有意に差がみられた。

精神的症状においては、Ⅰ期、Ⅱ期と両群はほぼ同様なのに対してⅢ期に拒薬群だけが有意に増加していた。

12項目別に比較してみると、Ⅰ期では退行（服薬群が甘えた子供っぽい言動など）と倦怠感、の2つに有意に多く症状がみられた。Ⅱ期でも両群、症状が増えるなかで、倦怠感が服薬群に有意に多く違いがみられていた。Ⅲ期になるとⅠ期、Ⅱ期とは一変して拒薬群に症状が増え、胃痛、不眠、退行、無表情など多数有意に差がみられた。注目すべき点は、拒薬群は、Ⅰ期、Ⅱ期で倦怠感の訴えが少ないことである。これは、症状があるにもかかわらず、看護婦に訴えが表出されていなかったことが考えられる。

今回の研究では、身体的症状が精神的症状に先行して出現し、Ⅲ期でみられる精神的症状に大きく影響を及ぼしていると思われた。さらに、入室当初に訴えや依存が多くみられていたのは服薬群であり、後半に訴えが多くなり、依存その他の精神的症状が現れてくるのが拒薬群だった。これは、身体症状の中に拘禁症状への早期のサインが隠されている可能性があること、入室して早い時期に訴えを表出させ甘えさせることが拘禁症状の予防に役立つこと、の2つを示唆していると思われる。

Ⅳ. 結 論

無菌病室に入室している骨髄移植患者に対して、①Ⅰ期で甘えの言動や依存が無い場合、②Ⅰ期とⅡ期で倦怠感の訴えが少ない場合、③Ⅲ期、すなわち移植後約2週間経っても、咽頭口内痛、胃痛、嘔気などの身体的症状が持続する場合、の3点を拘禁症状出現の早期のサインとしてアセスメントし、看護活動に活用することが可能であると思われた。

11. 入院患者の転倒・転落事故報告書の分析

—平成7年度事故報告書より—

日本医科大学付属第二病院 鎌田 眞紀子

【はじめに】

当院では、看護業務委員会のもとに1995年度より医療事故対策委員会を設置し、医療事故問題を検討してきた。今回転倒・転落防止対策の看護方法を導き出すてがかりとすべく、提出された1年間の事故報告書を基に、転倒・転落事故の内容を分析した。なお、ここでは転倒・転落を「自らの意志によらず、足底以外の部分が、床、地面に着いた場合」と定義した。

【対象および方法】

平成7年度に提出された、N医科大学付属第二病院の事故報告書をおよび入院病歴、各73通を基に、発生数、発生場所、発生時間、その原因、服薬等の関連を調査した。対象の構成は、男性3名、女性42名、計73名である。

【結 果】

I. 対象の構成と年齢別転倒・転落発生率

(1) 対象の構成よりみた、65歳以上は67%である。これを、年間入院数5911名から見た転倒・転落事故発生率は平均1.3%である。65歳以上の発生率は4%を示した。64歳以下はこれに比べ有意に少なくなっておる。(2) 発生率を性別に見ると65～79歳の女性が約5%、を示し、男性の約2倍と多かった。

II. 疾患、内服薬、症状別割合、損傷の程度

(1) 消化器疾患が約20%と最も多く、次いで、呼吸器系疾患、骨、関節疾患と続いた。これは医療技術の進歩により、高齢者の手術が多くなったことも一つの要因と言える。(2) 内服薬では、鎮痛剤、睡眠剤、降圧剤の3剤が、それぞれ約20%以上を占めた。(3) 症状別では、倦怠感、痛み、意識障害、栄養障害、視力障害がいずれも10%以上を示した。(4) 損傷の程度では、打撲が約62%、擦過傷が12%、骨折約1%、縫合を伴う外傷、約6%であった。

III. 転倒・転落時の移動状況、発生場所、発生時間、その原因

(1) 転倒・転落時の移動状況は、自立歩行が、車椅子、歩行介助がそれぞれ1/4づつを示した。(2) 発生場所では、病室が、約76%と最も多く、次いで廊下が約14%、便所が約6%、風呂場が約3%の順であった。(3) 発生時間は日勤帯11%、準夜勤帯では約29%、深夜勤帯では60%で、深夜勤帯が最も多くなっている。(4) 転倒・転落原因では、「覚えていない」が約40%と最も多く次いで「滑った」が約18%が続き、「ふらついた」・「ベットから滑り落ちた」・「足に力が入らなかった」がいずれも約11%を示した。

IV. 移動状況別転倒・転落原因、服薬時間と転倒・転落時間の関連

(1) 移動状況別転倒・転落原因は、自立歩行は21名中、「覚えていない」、「ベットから滑りおちた」、「滑った」が20%を占め、車椅子は18名中、「滑った」約39%を、歩行介助は17名中、「覚えていない」が約48%、「ふらついた」約39%を、杖・歩行器は、8名中、「覚えていない」が25%、「滑った」が約38%を、全介助は9名中「覚えていない」約80%を示した。(2) 服薬時間と転倒・転落の関連では、睡眠薬は服薬後0～3時間後に約29%、3～6時間後に約24%起こった、精神安定剤は約27%、降圧剤は約37%

%, 鎮痛剤は約30%, 利尿剤約39%といずれも服薬後, 3~6時間以内に転倒・転落が起こっていた。

V. ま と め

- (1) 転倒・転落は65歳以上の高齢者に起きやすい。
- (2) 転倒・転落の発生数は, どの移動状況でも発生した。
- (3) 発生場所では, 24時間の大半を過ごす病室で起きやすい。
- (4) 発生時間では, 65歳以上の高齢者は準夜・深夜勤務に殆どが起きている。
- (5) 転倒・転落の原因は「覚えていない」が約40%と多くをしめた。
- (6) 服薬時間と転倒・転落の関連では, 睡眠剤, 精神安定剤, 降圧剤, 鎮痛剤, 利尿剤は, 服薬後6時間以内に発生する頻度が高い。

15. A大学附属病院 手術部における看護要員算定の検討 —手術点数を基本にして—

旭川医科大学医学部附属病院 久保田 芳 江

はじめに

旭川医科大学附属病院の手術件数は看護婦不足が解消した平成4年度より増加し平成6年度に頂点に達した。平成7年度には100余件減少した。しかし, 平成6年10月1日に特定機能病院に承認され, 長時間手術や手術内容が高度化並びに複雑化した手術が増え, 件数だけでは手術部の仕事内容が評価できないと考えた。そこで手術点数の同じ期間の平成6年度と平成7年度の1月~3月迄の期間の看護婦の勤務表及び手術票を調査し, それらをもとに手術部看護婦の仕事内容の評価や看護要員の算定の検討を行った。

I・対象: 平成6, 7年度の1月から3月迄の平日(月~金)の手術票の勤務表, 看護婦24名(内4時間パート1名)

II・方法: ①平成6, 7年度の手術件数, 点数, 時間, 看護婦数別について調査し両年度の看護婦としての仕事内容の比較検討する。②さらに, 手術点数等を基本に看護要員の検討を行った。

III・結果

1)・各年度の手術件数は平成6年度680件, 平成7年度671件, 手術点数は平成7年度は, 10,831,412点平成6年度は10,224,714であり平成7年度は60万点余ほど多く, 時間は1717時間で67時間多かった。この期間に直接手術に携わった看護婦の述べ総数は平成6年度は1501名で7年度1357名で平成7年度は144名少なかった。平成7年度は手術1件当たりの平均手術点数, 時間ともに平成6年度より多く, 看護婦数は少なかった。

2)・両年度の手術件数, 点数, 時間, 配置した看護婦を曜日別に比較した。

①手術件数では, 両年度ともに, 月と水が比較的になかった。

②件数当たりの手術点数では両年度ともに, 火曜日の比率が高く難易度の高い手術が多かった。

③曜日別, 1件当たりの看護婦数は全て平成7年度の方が少なかった。

3)・手術開始時に直接携わった看護婦別に手術件数, 点数, 時間を比較した。件数では両年度ともに看護婦2人を要した手術が多く, 点数では看護婦3人を要した手術が高く, 平均手術点数では全て平成7

年度の方が高かった。

- 4) ・上記3)の結果をもとに手術に直接携わった看護婦をシフトして経験看護婦だけが携わると考えて、必要看護婦別に手術点数、時間を比較すると平均手術点数は全て平成7年度のほうが、高く、看護婦3人を要した手術は平均点数で2300点、平均時間は30分余多くなった。
- 5) 各手術を経験看護婦のみが直接手術に携わると考えて必要看護婦数の算定をすると、平成6年度1318人平成7年度1313人で行える手術と言うことになる。
- 6) ・勤務表から調査すると3ヶ月間の実動看護人員は、平成6年度990,125人で平成7年度943人であった。年次有給休暇は年間として平成6年度10日、平成7年度15日であった。平成6年度は990,125人の日勤実動人員が看護婦述べ総数1507人を要して手術を行い、平成7年度は同様に943人の日勤実動人員で看護婦総数1357人を要して手術を行ったことになる。
- 7) 稼働日数や看護婦の質や手術内容を考慮した看護要員の算定式を考案した。

IV 考 察：最近看護部として医療経営への積極的参加を求められている。婦長として自分が所属している看護チームの仕事の成果をどの観点から評価するのが良いのかと考えて見た。医療サービスの評価をいろいろな角度から述べられているが、今回、私は手術部の看護婦の仕事の成果を厚生省保険局医療課が出している手術点数を基本尺度に評価を考えて見た。平成7年度は平成6年度比較して手術件数は減少しても手術点数、時間は多く、必要とした看護婦数が少なくてすんだと言うことは、1) 難易度の高い手術が行われていた。2) 新人看護婦が少なく、教育的役割の看護要員の数が少なくてすみ、経験を積んだ分、看護の質が維持向上できたので、ゆとりを年休等に振り替えることができたと考える。なお、看護要員の算定式は3) 過去の年度を評価するとき、あるいは、それをもとにして新人看護婦の人数の多少に伴う、看護要員の要望の基礎資料作成上有効であると考ええる。

なおこの算定式の妥当性については今後検討を要する。

V まとめ：1・平成7年度の手術内容は平成6年度と比較して手術点数から比較して手術の難易度が高かった。2・平成7年度は手術件数が少ない割には点数が高く、看護要員の質維持もしくは向上ができたので看護要員が少なくてすんだ。3・手術部の看護要員の算定に、配置看護婦数や看護婦経験、手術件数、点数等の手術内容を加味した算定式を考案した。4・現状の要員で今後、手術を行うには、看護婦の質の如何では年休減少等に繋がる可能性がある。

16. 手術部・集中治療部を1看護単位とする人員配置の検討

富山医科薬科大学附属病院 長谷川 薫

【はじめに】

手術部は看護要員を日勤帯に多く必要とし夜勤帯は少い。一方、集中治療部は看護要員の昼夜の差はほとんどなく、夜勤者を多数必要とする。T大学附属病院では、手術部および集中治療部の独立した看護単位の要員の確保が難しく、両部門を1看護単位として27名の看護婦を配置している。なお、集中治療部は平成9年度に病床数を2床増床し6床とする予定にあり、その際には現在の看護要員では不十分となる。

今回は、集中治療部の増床にあたり、週40時間勤務体制における両部門の必要看護婦数を算出し、両部門を1看護単位とする人員配置について検討を試みた。

【対象および方法】

T大学附属病院手術部および集中治療部を対象とした。方法は、病院および看護婦の休日、稼働日より、両部門の4週間の必要看護婦数と夜勤者数を算出した上で人員配置を検討した。

【算出の前提条件】

- 1 休日と稼働日：病院の年間休日は120日、年間稼働日は245日である。一方、看護婦の年間休日は夏期休暇3日、年次休暇20日を含む143日、年間稼働日は222日である。
- 2 1日に必要な最低看護要員：手術部は6室稼働時21名、7室稼働時22名、休日6名の看護婦を必要とする。なお、平均稼働は6.5室とする。また、集中治療部は6床予定では平日11名、休日10名を必要とする。

【結 果】

- 1 夜勤回数を考慮した4週間の必要夜勤者は、責任者を含めない場合、手術部は2名による16時間夜勤月4回では14名、集中治療部は3名による夜勤月9回では19名であった。
- 2 看護婦の休日数を考慮した4週間の必要看護婦は、すなわち年末年始、祝日、夏期休暇の合計22日、加えて年次休暇5日または10日を割り振る場合、手術部は年次休暇0日では26名、5日では27名、10日では28名であり、夜勤回数は月2.4回であった。一方、集中治療部はいずれも17名であり、夜勤回数は月11.4回であった。
- 3 両部門を1看護単位とする必要看護婦は、上記の夜勤回数と看護婦の休日数より年次休暇別に、0日では43名、5日では44名、10日では45名となり、夜勤は部門別に担当することができる。また、これは両部門が独立する場合の合計看護婦数より、いずれも3名少なかった。
- 4 夜勤を部門別に担当する場合、集中治療部に夜勤をしない責任者を配置すると、日勤帯においては集中治療部より手術部へ上記日数別にいずれも3名の応援看護婦を配置する。しかし、算出した人数が確保されない場合には、さらに応援看護婦の人数は多くなる。
- 5 集中治療部からの応援看護婦は、手術室看護の経験の程度や習得状況よりA、B、Cの3レベルに分けた場合、応援看護婦の人数別組合せ別による業務配置は1名では3種類、2名では5種類、3名では7種類、4名では9種類となった。

【考 察】

手術部・集中治療部を1看護単位とする人員配置は、看護婦数と看護婦のレベルに応じた有効な配置が可能となる。反面、手術室経験を持つ看護婦の確保が課題となることと、応援看護婦の人数や組合せにともなう日々の人員配置の複雑さを生じ、手術部業務の能率低下の可能性が予想されるので、あらかじめ応援看護婦の組合せを決定する必要がある。今後、看護要員の配置に際しては、夜勤回数や休日数に固執せず、稼働率、業務量、研修等の教育的配慮なども加味し、現状に即した対応が肝要と考える。

17. 「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護職員の 労働負担に関する考察

—S 国立大学病院における年度当初の実態調査から—

信州大学医学部附属病院 青 柳 美恵子

はじめに

近年医療サービスの質への関心が高まり、看護職でもケアの質の評価に関する取り組みが始まっている。その中でケアの提供者である看護職員自身が心身ともに疲れていては、より質の高いケアを効果的に提供することはできない。看護職員の業務は、医療の進歩に伴いますます複雑・高度化してきており、チーム医療の中での役割も複雑である。そのため臨床現場の看護職員は労働による心身負担を受けやすく、更に三交替勤務のため規則的に休息がとれず疲労が蓄積しやすい。そこで今回は年度当初の看護職員の疲労状況を主観的訴えから調査し、年齢、婚姻、職歴、職位、生活・仕事に関する主観（生活の満足感・仕事の忙しさ）別に比較・検討した。

方 法

1. 調査対象 S 大学医学部附属病院看護職員377名（看護部、看護助手を除く）
回収数350名（回収率92.8%） 有効回答数338 名（有効回答率96.6%）
今回は看護師 5 名を除く 333 名を分析対象とする。
2. 調査方法 質問紙留置法
3. 調査期間 1995年 5 月22日～31日
4. 調査内容 ①「蓄積的疲労徴候インデックス」（越河，1985） 8 特性 81項目
NF 1 気力の減退 NF 2 - 1 一般的疲労感 NF 2 - 2 身体不調
NF 3 イライラの状態 NF 4 労働意欲の低下 NF 5 - 1 不安感
NF 5 - 2 抑うつ感 NF 6 慢性疲労
質問項目別応答率：各症状項目について「該当する」とした人の割合
特性別平均訴え率 = $\frac{\text{当該特性における訴え総数}}{\text{各特性の項目数} \times \text{対象人員数}} \times 100 (\%)$
②個人の基本属性、職歴、生活・仕事に関する主観（生活の満足感・仕事の忙しさ）

結果・考察

1. 質問項目別応答率では、S 大看護職員の結果が先行研究の N 大と類似し一般女子と異なることから、看護職に特徴的な傾向があることが示唆された。S 大の訴えはほとんどの項目で N 大・一般女子よりも高く、8 特性の順位では「気力の減退」「抑うつ感」の 2 特性の順位が高かった。3 群間の 8 特性の順位相関係数は 0.857～0.881 であった。
2. 年齢階層別では 35～39 歳が 8 特性全てにおいて訴えが低く、特に「慢性疲労」「一般的疲労感」ではほとんどの年齢階層と、「不安感」では 24 歳以下と、「労働意欲の低下」では 25～34 歳と危険率 5～0.1% 以下で有意に差がみられた。30 代に限っては「慢性疲労」以外で未婚者の訴えが既婚者より高く、特に「労働意欲の低下」「気力の減退」「抑うつ感」の 3 特性においては、危険率 5～0.1% 以下で有意に高かった。8 特性は身体的側面と気力・情緒的側面、意欲的側面の 3 グループに類型化され

た。

3. 通算経験年数別（1～8年目）では6年目が8特性全てにおいて訴えが高く、うち7特性で最高値を示した。また2年目とは8特性全てで危険率1～0.1%以下で、4年目とは7特性で危険率5～0.1%以下で有意差がみられた。1年目は「気力の減退」「労働意欲の低下」以外の6特性において高い訴えを示し、2年目、4年目と危険率5～0.1%以下で有意差がみられた。通算経験年数別結果から、8特性は年齢階層別とは異なる3グループに類型化された。
4. 職位別では「労働意欲の低下」において副婦長が危険率1%以下で、スタッフが5%以下で婦長に比べて有意に高く、「一般的疲労感」においては婦長が5%以下で副婦長に比べて有意に高かった。
5. 「生活の満足感」、「仕事の忙しさ」の主観は疲労と関係が深い、忙しさの訴えが多いにもかかわらず疲労の訴えが少ない部署や、余裕があると回答しても疲労の訴えが多い部署もあり、他の要因の関連が示唆された。

結 論

今回、年度当初に看護職員の労働負担の主観的評価を調査した結果、かなり高い疲労度であることが認められ、年齢、婚姻、職歴、職位、部署、生活・仕事に関する主観別に特徴があることが明らかになった。

18. モジュール型継続受持方式の効果的運営に関する要因の検討 —T国立大学病院の看護婦の意識調査より—

徳島大学医学部附属病院 鈴 記 洋 子

《はじめに》

当院ではモジュール型継続受持方式を導入して2年が経過した。しかし、モジュール型継続受持方式に対する満足は部署により差があるのが現状である。そこで満足の高い部署と低い部署の間にこの方式を運営するうえでどのような差があるのか、また、その関連要因は何かを明らかにするために調査を行った。

《対象および方法》

対象：T大学医学部附属病院の11部署の看護婦187名（全看護婦の51.7%）で外来、中央部門、モジュール方式を導入していない一部の部署（1内科、2内科、3内科）と婦長、本年度採用の看護婦を除いた。回収率80.2%（150/187名）有効回答率100%

期間：1996年5月17日～23日

方法：自作の質問紙を用いた質問紙留置法

内容：「個人の属性」11項目、「事前の環境整備」7項目、「機能要件」15項目、「波及効果」11項目、「機能していないサイン」4項目

回答方法：「かなり思う」4点、「そう思う」3点、「あまり思わない」2点、「全く思わない」1点の4段階リッカート法とした。

《結果および考察》

1. モジュール型継続受持方式に対する満足の平均得点は2.46点であった。

1) 部署別では、1外科は満足得点が1.92点で、整形外科の2.85点に比べ有意（ $P < 0.01$ ）に低く、眼

科・皮膚科(2.75点)に比べても有意($P<0.05$)に低かった。

2) 通算経験年数別(2~7年)では、5年目の看護婦は2年目、3年目に比べ有意($P<0.01$)に低く、先行研究と同様の結果を示した。先行研究では役割負担が示唆されていたが、当院では5年目に役割は無く、役割負担によるものではない何らかの影響が考えられた。また、「看護に対する負担」を感じている傾向がみられることから、独り立ちを始める5年目の看護婦には役割の有無に関係なくフォローが必要と考えられる。

3) 役割の有無別(30~52歳)では、方式に対する満足に差はみられなかったが、役割をもつ看護婦が「看護に対するやりがい」を有意($P<0.05$)に高く感じていた。先行研究の5年目の役割負担から考えると、キャリアが発達した年齢では役割が有る方がやりがいを感じる事が明らかになった。

4) 職位別(37~55歳)では、副婦長がスタッフに比べ有意($P<0.05$)に高い満足を示し、役割が有る方がやりがいを感じていることと一致していた。

2. 4つの要因の全体比較では、「機能要件」は中央得点に近く、「事前の環境整備」は低く、「波及効果」は高い傾向にあった。「機能していないサイン」は、「夜勤時の不安」、「方式変更による忙しさ」に不満が高かった。

1) 方式に対する満足が最も低い1外科は、4要因全てに満足は低かった。

2) この最も低い1外科と同系の2外科(中間)を比べると、1外科は日勤でみる患者数が有意($P<0.05$)に多く、「看護人員不足」、「日勤でみる患者数が不適當」と感じていた。その結果「患者への働きかけが高まった」、「看護ケアの継続性が高まった」という項目などの満足が有意($P<0.01$)に低かった。日勤でみる患者数と方式に対する満足の間には全体では関連はみられなかったが、同系部署間では日勤でみる患者数が関連していることが認められ、「事前環境整備」を整える必要性が示唆された。また、環境整備に限界の有る場合は一部機能別を残す方が効果的に運用できるのではないかと考える。

3. 4要因のうち「機能していないサイン」は

1) 「夜勤のとき他のモジュールの患者のことがわからず不安である」という項目が最も高く、全部署で中央得点を越え、先行研究と同様の結果を示した。自由記載からも「夜勤時の不安」が多く書かれており対策を考える必要性が示唆された。

部署別では、小児科は眼科・皮膚科に比べ有意($P<0.05$)に夜勤時の不安を感じていた。先行研究では他のモジュールの患者であっても自ら情報収集すべきで患者カンファレンスのもち方が大切であると言っているが、小児科は「カンファレンスの効果的運営」に満足が有意($P<0.05$)に低かったためと考えられる。また、患者の特性も影響していると考えられる。

2) 「方式変更による忙しさ」を感じている人は方式に対する満足は有意($P<0.01$)に低かった。部署別では、1外科、小児科、産婦人科が2外科に比べ有意($P<0.01$)に忙しさを感じていた。1外科、小児科は2外科に比べ「事前の環境整備」が整っていないことが原因の一つと考えられる。

以上、調査の結果からモジュール型継続受持方式の満足の実態と部署の特性、関連要因が明らかになった。

19. 新設国立大学病院における看護職員の職務満足度に関する検討

香川医科大学医学部附属病院 池 内 和 代

<はじめに>

近年、経済情勢の変化とともに労働市場は激変し、労働者の定着の問題が大きな関心事ではなくなってきたかに見える。加えて、看護界においても量的な充足がかなり達成されつつある現在、今後はより一層の質的向上が求められている。そのような現状において、患者の満足を図っていく専門職自体がまずそれぞれの職務に対して満足し、活性化された状態になければならないといわれており、職員の職務満足度を知ることは、管理者にとって重要な意味をもつ。

当院は、全国で最後の新設国立大学病院にとって昭和58年に開設され13年目を迎えた。そこで、新設国立大学病院の看護職員が職場においてその職務をどのようにうけとめているかを知り、満足度に影響を及ぼしている要因を明らかにし、職場の活性化の基礎資料とするために、職務満足の調査を行った。

<研究方法>

調査対象：新設国立大学病院の看護職員288名。アンケート回収数286名、有効回答数281名（97.6%）。

調査方法：質問紙による留置調査法。調査期間：1996年5月21～27日。

調査内容：個人の属性、職位、部署、経験年数、個人の意識、等と職務満足度の関係をみた。職務満足の測定はStampsらが職務満足度の評価のために開発した調査項目を一部修正し、7構成要因48項目中47項目を使用した。5段階評定で得点化し、得点可能最高値188点として使用した。得点可能値に占める獲得得点の割合を「職務満足度」(%)とし、以下これを満足度(%)と表現した。

<対象の背景>

1. 系統別に病棟を7つの部署に分けた。全体の平均年齢は28.9歳で、30歳までが全体の63.3%を占めている。34歳からは婦長、副婦長の占める割合が多い。
2. 看護婦平均通算経験年数は8.0年、当院在職平均年数は6.8年、現部署の平均経験年数は3.2年であった。
3. 子供の有無別では子どもを持つ者が61名であり既婚者の71.8%を占め、その内就学前の子どもを持つ者は42名で既婚者の30.6%であった。
4. 教育背景は専門学校卒業者が181名で全体の64.5%を占めている。次いで専攻科卒業者、短大卒業者、保健婦・助産婦学校卒業者となっている。

<結果及び考察>

1. 全体の満足度は53.6%で、先行研究結果の65%、47%、52%と比較すると当施設は中位であった。
2. 構成要因別では「看護婦相互の影響」(68.6%)が最も高く、次いで「職業的地位」(66.0%)であり、「看護業務」が最も低く(39.5%)、先行研究とは0.87～0.99と高い順位相関を示した。
3. 経験年数別、年齢層別では8～9年の28～30歳、及び12～13年の34～36歳が低値となり、先行研究に比べ約2歳高いW型を示した。
4. 職位別では婦長が全般に高く($P<0.05$)、副婦長は「専門職としての自律」の要因が有意に高く($P<0.05$)先行研究と同様の結果となった。

5. 教育背景別では保健婦・助産婦学校卒業者が最も高く、次いで専門学校卒業者であり、共に短大卒業者、専攻科卒業者よりも有意に高かった。 $(P<0.05)$
6. 所属部署別では手術部・ICUが有意に低く $(P<0.01)$ 、先行研究と同様の結果であった。
7. 所属部署への配置は、希望と違う配置だが「その部署が適している」と答えた者に最も高く、希望配置だが「その部署が適していない」と答えた者に最も低く $(P<0.001)$ 、所属部署が希望通りか否か、よりもその部署が適しているか否かが有意に満足度に影響することが明らかになった。 $(P<0.001)$
8. 現部署経験2年未満の者のうち、他部署で経験がある者は看護婦経験のない者より有意に低く $(P<0.05)$ 、他部署から配置転換されたスタッフへの配慮の必要性が明かになった。
9. 仕事で充実感がある者は有意に高く $(P<0.05)$ 、仕事での充実感は「患者から得られた」者が最も多かった。

<結 論>

- ①新設国立大学病院の看護婦を対象に満足度調査を行った結果、旧設国立大学病院を対象とした先行研究とほぼ同様の結果を得た。
- ②現部署経験2年未満の者のうち、他部署で経験のある者に、有意に満足度が低いことが明かになり、配置転換後のスタッフへの配慮の必要性が示唆された。
- ③満足度は、希望通りに配置されたか否かよりも、むしろ現部署が適しているか否かに影響をうけており、適合配置の必要性がより明らかになった。
- ④看護婦は患者から充実感を得、その体験が満足度を高めていることが再確認できた。

20. 両 親 学 級 開 催 に む け て —妊婦の夫へのアンケート調査から—

長崎大学医学部附属病院 小 川 由美子

【はじめに】

近年、少産化、核家族化、地域とのつながりの希薄化などと同時に、出産育児情報の氾濫により、若い母親達は家庭での育児に不安や混乱をおこしている。このような状況において、最も身近な夫のサポートが必要と考えられる。また、子供の心身の発達のためにも、父親の役割が妊娠中から重要であると言われ、父親学級・両親学級の実施が検討されている。今回、今後の保健指導や両親学級開催にむけての資料とするため妊婦の夫に対するアンケート調査を行った。

【対象及び方法】

対象：千葉大学医学部附属病院及び長崎大学医学部附属病院の産婦人科外来に通院中の妊婦の夫100人
平均年齢32.3才

方法：父親・妻・子供のイメージなど59項目のアンケート調査

パーソナリティ・インベントリィ性格検査50項目

以上を妊婦を通じて夫へ配布、郵送法にて回収し、地域別、年令別、性格別、初経別、妊娠時期別、兄弟構成別、子供数別に分析した。

【結果及び考察】

1. 地域別：父親肯定イメージ、否定イメージ、妻へのいたわり度は長崎が高く、わが子に対する父親イメージは千葉が高い傾向があり地域差がみられた。
2. 年齢別：妻のいたわり度は30才以下が高く、年齢が高くなるにつれその度合は低くなっていた。
わが子に対する父親否定イメージは年齢が高い方が高かった。
3. 性格別：循環気質の人は父親イメージ、わが子に対する父親肯定イメージが高く、ヒステリー気質の人は妻のいたわり度が高い傾向であった。
粘着気質の人は父親否定イメージが高かった。
4. 初産経産別：初産婦の夫の方が父親肯定イメージが低く、否定イメージが高かった。妻のいたわり度はほとんど差がなかった。
5. 妊娠時期別：妻のいたわり度は後期の方が高い傾向であり、わが子に対する父親否定イメージも後期の方が高かった。
6. 兄弟構成別：次男以下の方が妻のいたわり度が高く、わが子に対する父親否定イメージも高かった。
7. 子供数別：子供数2人以上の方が妻へのいたわり度が低く、わが子に対する父親否定イメージが高くなっていた。

以上の結果から妊婦の夫への指導や両親学級開催に際して、次の点を留意しながら、今後より具体的に検討していきたい。

目標：1) 父性意識を高めわが子に興味をもつことができる

2) 妻の身体的・心理的負担を理解し、妻をいたわり精神的支援ができる

1. 指導においては地域の特性（風土、習慣など）を考慮する。
2. 年齢の高い夫には妻のいたわりの必要性や上の子供への対応について指導する。
3. 個別指導時は夫の性格や考え方などをできるだけ把握し適切な指導を行う。
4. 初産婦の夫には子供のイメージや父親イメージを描きやすいよう体験者（経産婦の夫）の話を聞かせる
5. 妊娠後期には上の子供への父親としての対応について指導する。
6. 長男には妻へのいたわりの必要性を、次男以下には上の子の対応について指導する。
7. 子供が増えるにしたがい妊婦や夫の負担は大きくなるので、必要に応じて家事・育児の分担などきめ細かい指導を行う。

21. 患者サービスに関する検討

—入院生活案内パンフレットに対する患者の意識調査を実施して—

東京医科大学病院 中 川 八千代

<はじめに>

患者中心の医療を目指して、厚生省は昭和63年に『患者サービスの在り方に関する懇談会報告書』を出し、医療の体質改善にのり出している。当院の現行の『入院生活案内』パンフレットは、新病院がオープンした昭和62年に改正したもので、10年が経過し、見直しが必要な時期に至っている。今回病院規則について患者側の意向を明らかにし、パンフレット改善の基礎資料とする目的で調査を行った。

<研究方法>

対象：私立T医科大学病院の患者295人

(入院当日・18歳未満・意識障害・精神障害・手術当日・重症・日本語の困難な患者を除く)

回収数227人(76.9%) 有効回答数212人(93.3%)

方法：自作の質問紙を用いた質問紙留置法

内容：①個人の特性に関する項目 9項目 ②病院の規則に関する項目 12項目

期間：1996年6月4日～6月10日

<結果及び考察>

1. 病院規則の改善希望が高かったのは、①「面会時間」(対象患者の30.2%)、②「消灯時間」・及び「消灯後のTV・ラジオの使用」(22.2%)であった。

その他、「入浴」・「電気製品の持ち込み」(約10%)は、日常生活と関連していると考える。「夕食時間」(3.3%)は、18時となっているため改善希望は低かったと考える。「パンフレットを渡す時期」(3%)は低かったが、今後検討すべき重要な指摘である。

2. 「面会時間」の改善希望は、60歳未満に有意に($P<0.05$)高く、男性で初回入院に有意に($P<0.05$)高かった。科別疾患別・入院日数別・病院までの所要時間別・手術の有無別・性格別には有意差はみられなかった。

当院は特定機能病院のため今後も初診者が増加するものと予測され、また、国民生活時間調査報告書(NHK放送文化研究所出版、1996.2)によれば、国民の半数以上が18時まで仕事に就いていること、家事時間量の多い時間帯と面会時間が重なっていることから、検討の必要性が示唆された。

3. 「消灯時間(21:00)」の改善希望は、60歳未満で2回以上の入院経験者と社会的外向性の高い者に有意に($P<0.05$)高かった。

科別・性別・疾患別・入院日数別・入院目的別・手術の有無別に有意差はみられなかった。

国民の平均睡眠時間の減少傾向や睡眠時間帯の延長傾向(半数以上の人が寝ている時刻は23:00)が前出の報告で明らかなことから、消灯時間の延長を考える必要があろう。

4. 「消灯後のTV・ラジオの使用」の改善希望は、社会的外向性の高い者に有意に($P<0.05$)高かった。

科別・性別・年齢別・疾患別・入院回数別・入院日数別・入院目的別・手術の有無別に有意差はみられなかった。

TV 視聴時刻のピークが、前出の報告では20時から21時台にみられることから、睡眠時間に支障のないような検討が必要と思われる。

5. 自由記載では、「面会時間」について、記載者の半数以上に、今迄より早い時間の希望と終了時間の延長希望がみられた。「消灯後のTV・ラジオの使用」と「消灯時間」については、半数以上に22時までの延長希望がみられた。

6. パンフレットの内容については、追加希望者の30.1%に災害時の避難経路・方法の希望がみられた。阪神大震災後でもあるため、関心が高まった結果と思われる。

＜結 論＞

今後、病院側が早急に検討すべきいくつかの改善点と関連要因が明らかになった。特に、「パンフレットを渡す時期」及び「災害時の避難経路・方法」の検討は、病院側が配慮すべき重要事項としての患者側からの指摘と言える。

22. 変則二交替制勤務に対する看護婦の意識 —導入後2年経過したG大学附属病院の意識調査から—

東京慈恵会医科大学附属病院 藤 田 優 子

【はじめに】

G大学附属病院では、変則二交替制勤務を平成6年6月より段階的に導入し、平成7年6月には、全病棟に導入することができた。そこで、導入後2年経過した現時点で、看護婦個々の意識を年齢・経験年数・部署別・職位別等から分析・検討した。

【研究方法】

対象：全看護婦（848名）のうち303名（36.0%）（外来・中央部門・外科，内科病棟の一部の部署及び、全婦長・全新人看護婦を除く）回収数269名（88.8%），有効回答数260名（85.8%）

方法：自作の質問紙を用いた質問紙留置法

期間：1996年5月18日～6月1日

内容：「個人の属性」11項目，「変則二交替制に関する利点・欠点」13項目，「教育・管理」10項目
「患者ケアに関すること」10項目，「人間関係に関すること」7項目，（合計51項目）

【結果及び考察】

1. 変則二交替制に満足している者は、全体で平均62.1%であった。

1) 部署別比較では、7E外科（93.8%），7A内科眼科混合（93.3%）が5E婦人科（36.8%）に比べ有意に高かった。（ $P<0.05$ ）

2) 通算経験年数別では、2年目の看護婦（80.0%）が3・4年目及び6・7年目の看護婦に比べ有意に高かった。（ $P<0.05$ ）三交替の経験の有無別では、2年目が3年目（ $P<0.01$ ），4年目（ $P<0.05$ ）の看護婦に比べ有意に高かった。三交替の経験の有無が満足に影響していることがいえる。

3) 未婚・既婚別では、有意差はない。

4) 主任・スタッフ別では、主任（91.1%）の満足が有意に高かった。（ $P<0.05$ ）

1) 高い項目群7項目のうち、①看護婦同士の協力 (93.4%)、⑤業務改善 (82.9%)、21看護の継続 (95.8%)、25看護方針を示す (83.4%)、27先輩看護婦からの助言 (86.9%)、③⑦患者ケア・業務について相談者がいる (91.5%) の6項目は部署別・通算経験年数別で有意差はなかった。これは、どの看護婦にとっても満足には不可欠な内容である、③⑧勉強会は知識を高める内容 (81.9%) の項目は、部署別で4 C、5 C内科、7 E外科眼科混合に比べ、8 E外科、5 B心臓外科の満足は有意に低かった。(P<0.01)

* $P < 0.05$

項 目	部 署	通 算 経 験 年 数
⑨院内教育への参加 (25.8%)	* 7 A > 2・3 D	* 5. 8. 9年目 > 2. 3. 4. 5. 6. 7 年目
⑮看護上の自己・トラブルの発生 (20.3%)	* 7 A. 2・3 D. 5 C. 7 E > 4 C. 6 E. 8 E. 5 B	
⑳夜間に急変・重症患者がいる と緊張感が高まる (17.7%)	* 7 A. 2・3 D. > 4 C. 5 C. 5 B. 6 E	
㉓医師により看護業務が左右さ れる (16.9%)		

【結 論】

- 59 —

満足していない実態を示したものと見える。

以上、変則二交替制に対する満足の関連要因と改善すべき具体的な点が明らかになった。

23. 当病棟における入院生活のストレスの検討

—自立度を中心に—

東邦大学医学部附属大橋病院 遠藤 敏子

I. はじめに

病院に入院してくる患者は、疾病や治療による不安や苦痛、それに加えて、入院生活そのものによる精神・心理的ストレスは大きいものと考ええる。日頃、看護婦は、生活の援助を日常業務として行なっている。それは、患者にとって安全・安楽で、心地よいものでなければならない。そこで今回、より深く患者を理解する目的で、生活の自立の程度に視点をおき、食事・更衣・清潔・排泄・活動の5段階による日常生活行動評価表を作成した。そして日常生活行動を点数化し、入院患者がどのようなストレスを受けているのか、アンケート調査を行ない、分析した。

II. 対 象

T大学病院の脳神経外科・耳鼻咽喉科病棟に、入院中の男性患者37名

術後平均日数は、脳神経外科 8日 耳鼻咽喉科 2日

III. 方 法

入院生活のストレスを自立度を中心とした食事・清潔・排泄・活動・環境・コミュニケーションなどに関する32設問項目のアンケート調査とSTAI検査を行なった。これらを科別・年令別・麻痺別・自立度別に分析し検討した。

IV. 結 果

1. 脳神経外科の状態不安平均得点は、40.4点、耳鼻咽喉科では41.8点だった。耳鼻咽喉科の患者が、やや高いのは術後1～2病日のため、また、平均年令が低いためと思われる。
2. 状態不安を30点以下、31～40点、41点以上に分類してストレス頻度と比較し、その自立度得点をみた。ストレス頻度平均は、21.9%で、ストレス頻度22%以上13名、ストレス頻度21%以下24名だった。ストレス頻度の高い患者では、状態不安得点が高い患者の自立度得点は10.9点、状態不安得点が、中間の患者の自立度得点は10.7点であった。更に、状態不安の低い患者は19.0点と高かった。ストレス頻度の低い患者では、情緒不安得点が高い患者の自立度は8.9点、状態不安の低い患者は9.1点となった。これは、状態不安の大小に関わらず、ストレス頻度は高くなった。

3. 年 令 別

59歳以下では、状態不安平均得点は、脳神経外科41.1点、耳鼻咽喉科41.3点と同様であって自立度得点は、14.8点、6.1点で、「気になる」とした患者は24.8%、15.2%と脳神経外科のほうが高くなった。60歳以上では、耳鼻咽喉科の患者が状態不安得点は42.0点、脳神経外科では37.3点と高くなったが、状態不安得点が、同様の59歳以下の患者に比較してもストレスは低かった。

4. 脳神経外科の麻痺別

麻痺のある患者は状態不安平均得点は38.2点、自立度平均得点16.9点。麻痺のない患者は状態不安得点43.8点、自立度平均得点10.8点だった。「気になる」割合は、麻痺のある患者のほうが高かった。つまり、状態不安にあまり関係なく、ストレスは高くなると考えられる。

5. 自立度別

自立度を3段階に分類して比較した結果、「気になる」割合は自立度20点以上が34.1%、9～19点が20.7%、8点以下が11.4%と自立度得点の高い患者は、自立度得点の低い患者よりストレスが高かった。

V. まとめ

1. 状態不安は、耳鼻咽喉科の患者のほうが高い。
2. 脳神経外科の患者は60歳以上より、59歳以下の患者のほうがストレスが高い。
3. ストレス頻度は、状態不安得点に必ずしも一致しない。
4. 自立度の低い患者は、自立度の高い患者よりストレスが高い。

24. リーダー業務に関して婦長・主任とスタッフとの間に生ずる問題点

愛知医科大学附属病院 浅 沼 法 子

はじめに：

リーダーとは集団の方向づけに大きな影響力を与えるものであり、他の人達の意見をまとめチームの目標達成のための努力を（リーダーシップ）図らなければならないとされている。病院においては、看護者が患者やその家族に対して療養上でのリーダーシップを発揮しており、病棟では婦長・主任がスタッフにリーダーシップを発揮している。

しかし、病棟でのリーダーシップは、単に婦長・主任が行うだけでは成り立たず、スタッフの能力や資質、あるいは組織の機能や構造にも大きく左右されると言われている。そこで、今回、『婦長・主任が求めているリーダー業務に対し、スタッフ（リーダー業務を行っている人）はどこまで行っているのか』と言う点に焦点を当て、スタッフのリーダーシップ行動と性格面とを関連させ、スタッフの成熟度に関する問題点を両者間にて比較検討したのでここに報告する。

対象：愛知医科大学附属病院18病棟の婦長・主任36名。病棟でリーダー業務を行っているスタッフ217名の総勢253名の看護婦。

方法：リーダーシップ行動（パフォーマンス・メンテナンス行動、以後PM行動と略す）及びYG性格テストを用いて調査した。なお、PM行動は、P行動を行動力・能力のそれぞれ10項目の計20項目に、M行動では態度・信頼性のそれぞれ10項目の計20項目に分類、アンケート方式にて調査し、婦長・主任群とスタッフ群との2群間にて比較検討し、さらに病棟別・性格別にも比較検討した。

結果：①PM行動評価を婦長・主任群とスタッフ群の2群間で比較すると、婦長・主任群の方が高いリーダーシップを求める傾向にあり、特にP行動においての差が大きくスタッフのパフォーマンスが

低い傾向にあった。

② PM 内容を両群に差が大きかった順に見ると、能力－行動力－態度－信頼性であった。

③ 両群で差の大きかった順に内容を検討した。(項目別に差の大きいものを抽出)

能力 (P 行動) → 知識指導・知識・問題解決能力

行動力 (P 行動) → 計画性・説明・努力・判断

態度 (M 行動) → 認める・集団作り・配慮・統率力

信頼性 (M 行動) → 支持・信頼・社会性

④③での各項目をリーダー業務経験年齢別に調査した。その結果、いずれも 2－3 年目の者にリーダーシップ行動が低迷化する傾向にあった。

また、知識指導・計画性・自己への信頼・社会性の 4 項目は、全体的に低迷傾向にあった。

⑤ 病棟別に両群を比較した結果、PM 行動評価でプラス傾向が高いほどスタッフの PM 行動は低迷化する傾向にあった。

⑥ 性格別 PM 行動では、D 型－C 型の順にリーダーシップ行動が高い傾向にあり、A・B・E 型がこれに継いでいた。

考察：

今回この研究を通じて、婦長・主任の考えとスタッフの行動を PM 行動で比較してみると、婦長・主任がスタッフに高いリーダーシップを求め過ぎている傾向にあることが分かった。これはスタッフが婦長・主任からの高い要望に対応することができず、低迷化してしまっていたと考えられる。そこで、婦長・主任はこうしたスタッフの成熟度に応じた“状況呼応的アプローチ”でスタッフに対応しなければならない。また、アプローチのしかたには多くの方法があるが、時には厳しく接する事も必要であるとする。これからのリーダーシップには、こうした“状況呼応的アプローチ”をどのように発揮していくかが今後の婦長・主任に与えられた課題であると言える。

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79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	寶達 都	山 梨 医 科 大 学	甲田壽美子	広 島 大 学	※内野富美子
旭 川 医 科 大 学	稲葉 久子	信 州 大 学	宮沢 育子	山 口 大 学	辻畑 博子
弘 前 大 学	葛西千鶴子	岐 阜 大 学	五島 光子	徳 島 大 学	※水口 靖美
東 北 大 学	※丸岡 良子	浜 松 医 科 大 学	鈴木 静江	香 川 医 科 大 学	小野 淳子
秋 田 大 学	進藤 睦子	名 古 屋 大 学	山下 克美	愛 媛 大 学	本間 和子
山 形 大 学	林 律子	三 重 大 学	松宮みよ子	高 知 医 科 大 学	楠瀬 伴子
筑 波 大 学	大塚 照子	滋 賀 医 科 大 学	高田 芳野	九 州 大 学	原岡 直美
群 馬 大 学	霜田まゆみ	京 都 大 学	一宮 茂子	〃	※青木百合子
千 葉 大 学	鈴木とよ子	大 阪 大 学	※小林 笑子	佐 賀 医 科 大 学	蒲浦 博枝
東 京 大 学	新井 晴代	〃	藤本 春美	長 崎 大 学	前田満喜子
東京医科歯科大学	桑原 綾子	神 戸 大 学	黒川 敏子	熊 本 大 学	益田美奈子
〃	※三宅五十鈴	鳥 取 大 学	仁科 幸枝	大 分 医 科 大 学	遠見 典子
新 潟 大 学	池田 和美	島 根 医 科 大 学	落合登志美	宮 崎 医 科 大 学	大力 楨子
富山医科薬科大学	北川 洋子	岡 山 大 学	森本 操	鹿 児 島 大 学	窪田 美行
金 沢 大 学	小川 洋子	〃	※山根美榮子	琉 球 大 学	平良 佑子
福 井 医 科 大 学	前澤 君子	広 島 大 学	谷野 順子		

公 立 大 学 (7名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
福島県立医科大学	伊藤五十子	京都府立医科大学	田中 恵子	和歌山県立医科大学	杉野満里子
横 浜 市 立 大 学	大嶋 文栄	大 阪 市 立 大 学	坂本 房子		
名古屋市立大学	松浦よし子	奈良県立医科大学	今井 玉子		

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	野澤 京子	東京医科大学	坂本 憲枝	愛知医科大学	近藤 康子
獨協医科大学	石川美知子	東京慈恵会医科大学	高橋 則子	大阪医科大学	小野恵美子
埼玉医科大学	太田代ティ子	東京女子医科大学	森田 文代	関西医科大学	東岡しげ子
北 里 大 学	佐々木照代	東 邦 大 学	小泉佐智子	川 崎 医 科 大 学	鈴木 眞栄
杏 林 大 学	大場 道子	日 本 大 学	名久井幸子	久 留 米 大 学	吉田 洋子
順 天 堂 大 学	鈴木 和子	日 本 医 科 大 学	上野 照子	産 業 医 科 大 学	藤垣 静枝
昭 和 大 学	甘利千鶴子	聖マリアソナ医科大学	松下 則子	福 岡 大 学	麻生 純子
帝 京 大 学	江川恵津子	金 沢 医 科 大 学	松田 二美		
東 海 大 学	金子萬里子	朝 日 大 学	※服部 久代		

※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8年度国公私立大学病院看護管理者講習会時間割

月日	9:00	9:30	10:00	10:45	11:00	11:30	12:30	14:00	15:30	16:00	16:30	17:00	備考
8/27 (火)	9:00～ 受付	10:00 オリエン テーション	10:30 開講式	10:45 写真撮影	プログラム オリエンテー ション 草刈淳子	看護行政の動向 厚生省健康政策局 看護課長 久常節子	看護管理 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 関東通信病院長 小林寛伊					
8/28 (水)		看護管理総論 I (総論)			看護管理 I 千葉大学看護学部教授 草刈淳子	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部教授 杉森みどり	地域における看護活動 千葉大学看護学部教授 平山朝子						
8/29 (木)		看護管理総論 II (病院看護管理)			看護管理 I 東京大学医学部附属病院看護部長 森山弘子	看護管理 I 千葉大学看護学部教授 横田 碧							
8/30 (金)		看護管理の実際 I 聖路加国際病院副院長 井部俊子			看護管理の実際 I (セミナー) 千葉大学看護学部助教授 細沢陽子	看護管理セミナー I (グループ 討議) (オリエンテーション) 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							懇親会
9/2 (月)		看護管理総論 III (看護管理と継続教育)			看護管理 千葉大学看護学部助教授 細沢陽子	看護管理セミナー II (グループ討議)							
9/3 (火)		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 金井和子	看護管理セミナー III (グループ討議)							
9/4 (水)		医療管理 II 国立医療・病院管理研究所 (医療経済研究部研究員)			看護管理の実際 II 川渕孝一	看護管理の実際 III (セミナー) 皆川博子 千葉大学看護学部教授 草刈淳子							
9/5 (木)		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			看護管理セミナー IV (グループ討議)	看護管理セミナー IV (グループ討議)							
9/6 (金)	全体討議 (グループ発表、討議)	司会・進行: 千葉大学看護学部教授 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. 千葉大学看護学部助教授 鶴沢 陽子
2. 千葉大学看護学部助教授 金井 和子
3. 千葉大学看護学部助教授 花島 具子
4. 千葉大学看護学部助教授 長友みゆき
5. 千葉大学看護学部助教授 山岸 春江
6. 千葉大学看護学部助教授 正木 治恵

7. 千葉大学医学部附属病院看護部長 順子
8. 杏林大学医学部付属病院看護部長 飯塚 和子
9. 千葉大学看護学部助教授 鈴木 純恵
10. 千葉大学看護学部講師 齋藤やよい
11. 千葉大学看護学部教授 草刈 淳子 (総括)

平成8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 「生き活きた職場づくり」 助言者 長友みゆき 千葉大学看護学部教務職員 部 屋 看護管理研究室（B1） 人 数 9名	群馬大学 神戸大学 島根医科大学 大分医科大学 自治医科大学 埼玉医科大学 昭和医科大学 東邦大学 金沢医科大学	霜田まゆみ 黒川敏子 落合登志美 遠見典子 野澤京子 太田ティ子 甘利千鶴子 小泉佐智子 松田二美
第二グループ	テーマ 「実践能力の育成」 助言者 齋藤やよい 千葉大学看護学部講師 部 屋 第二セミナー室（4F） 人 数 7名	旭川医科大学 弘前大学 富山医科大学 浜松医科大学 九州大学 鹿児島大学 帝京大学	稲葉久子 葛西千鶴子 北川洋子 鈴木静江子 青木百合子 窪田美恵津子 江川
第三グループ	テーマ 「ケアの質評価」 助言者 正木 治恵 千葉大学看護学部助教授 部 屋 第三カンファレンスルーム（3F） 人 数 8名	新潟医科大学 滋賀医科大学 鳥取大学 岡山大学 日本医科大学 聖マリアンナ医科大学 朝日大学 大阪医科大学	池田和芳 高田幸枝 仁科操子 森本照子 上野則子 松下久代子 服部恵美子 小野
第四グループ	テーマ 「業務改善」 助言者 内山 順子 千葉大学医学部附属病院 副看護部長 部 屋 第一セミナー室（4F） 人 数 9名	秋田大学 山梨医科大学 広島大学 長崎大学 熊本大学 北里大学 杏林大学 東京女子医科大学 福岡大学	進藤睦子 甲田美子 谷野順子 前田喜子 益田美奈子 佐々木照代子 大場道代子 森田文代子 麻生純子
第五グループ	テーマ 「看護記録の改善」 助言者 金井 和子 千葉大学看護学部助教授 部 屋 老人看護研究室（B1） 人 数 6名	東京医科歯科大学 大阪大学 岡山大学 京都府立医科大学 東京慈恵会医科大学 愛知医科大学	三宅五十鈴子 小林美榮子 山根恵子 田中則子 高橋康子 近藤

G	テーマ・助言者・部屋・人数	大 学 名	氏 名
第六グループ	テーマ 「勤務体制」 助言者 飯塚 和子 杏林大学医学部付属病院副看護部長 部 屋 第四カンファレンスルーム（３F） 人 数 ８名	筑波大学 千葉大学 東京医科歯科大学 金沢大学 信州大学 名古屋大学 山口大学 和歌山県立医科大学	大塚 照子 鈴木 木とよ子 桑原 綾子 小川 洋子 宮沢 育子 山下 克美子 辻 畑博子 杉野 満里子
第七グループ	テーマ 「外来における継続看護」 助言者 山岸 春江 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（２F） 人 数 ６名	東北大学 三重大学 京都大学 大阪大学 奈良県立医科大学 関西医科大学	丸岡 良子 松宮 みよ子 一宮 茂子 藤本 春美子 今井 玉子 東岡 しげ子
第八グループ	テーマ 「質向上のためのスタッフ育成」 助言者 鈴木 純恵 千葉大学看護学部助教授 部 屋 総合セミナー室（２F） 人 数 ８名	福井医科大学 岐阜大学 徳島大学 愛媛大学 佐賀医科大学 琉球大学 大阪市立大学 久留米大学	前五 澤 君子 水島 光美子 本口 靖美子 蒲間 和枝子 平浦 佑子 坂良 房子 吉本 洋子
第九グループ	テーマ 「継続教育計画のあり方」 助言者 花島 具子 千葉大学看護学部助手 部 屋 継続看護セミナー室（１F） 人 数 ７名	山形大学 広島大学 高知医科大学 九州大学 順天堂大学 東京医科大学 川崎医科大学	林内 律子 野富美子 楠伴直子 原岡直美子 鈴木 和枝 坂本 栄 鈴木 真栄
第十グループ	テーマ 「中堅看護婦の育成」 助言者 鶴沢 陽子 千葉大学看護学部助教授 部 屋 継続看護研究室（Ｂ１） 人 数 ８名	北海道大学 香川医科大学 横浜市立大学 名古屋大学 獨協医科大学 東海大学 日本大学 産業医科大学	寶達 都子 小野 淳栄子 大嶋 文子 松嶋 よし子 石浦 美知子 金子 萬里子 名久 幸子 藤垣 静枝
第十一グループ	テーマ 「看護部における職員育成のあり方」 助言者 草刈 淳子 千葉大学看護学部教授 部 屋 看護管理セミナー室（１F） 人 数 ３名	東京大学 宮崎医科大学 福島県立医科大学	新井 晴代 大井 榎子 伊藤 五十子

(5) 受講者の背景

国公立大学別職名別内訳

区 分	国 立	公 立	私 立	計
副 看 護 部 長	2	1		3
看 護 婦 長	4 3 (7)	5	2 2 (1)	7 0 (8)
婦 長 補 佐			1	1
副 看 護 婦 長	2			2
主 任 看 護 婦		1	2	3
計	4 7 (7)	7	2 5 (1)	7 9 (8)

() 内数字は、歯学部受講者で内数である。

国公立大学別年齢別内訳

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

() 内数字は、歯学部受講者で内数である。

4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会（受講者数40名）

(1) 受講者一覧表

国 立 (21名)

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
北海道大学医学部附属病院	船 木 典 子	三重大大学医学部附属病院	森 多佳美
旭川医科大学医学部附属病院	荒 ひ と み	滋賀医科大学医学部附属病院	小 野 幸 子
東北大学医学部附属病院	内 田 祝 子	京都大学医学部附属病院	桑 原 安 江
山形大学医学部附属病院	山 口 恵 子	神戸大学医学部附属病院	井 原 康 子
千葉大学医学部附属病院	海 上 加代子	岡山大学医学部附属病院	内 田 陽 子
東京大学医学部附属病院	塚 原 悦 子	香川医科大学医学部附属病院	富 山 清 江
新潟大学医学部附属病院	杉 田 洋 子	愛媛大学医学部附属病院	栗 田 衛
富山医科薬科大学附属病院	野 上 悦 子	九州大学医学部附属病院	立 花 由紀子
金沢大学医学部附属病院	角 鹿 睦 子	佐賀医科大学医学部附属病院	片 岡 典 子
岐阜大学医学部附属病院	中 口 節 子	大分医科大学医学部附属病院	赤 峰 伴 子
名古屋大学医療技術短期大学部	鈴 木 和 代		

公 立 (3名)

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
札幌医科大学医学部附属病院	古 屋 圭 子	大阪市立大学医学部附属病院	穴 倉 由美子
福島県立医科大学附属病院	本 多 キヨ子		

私 立 (16名)

施 設 名	氏 名	施 設 名	氏 名
埼玉医科大学附属病院	佐 藤 祐 一	愛知医科大学附属病院	篠 田 かおる
杏林大学医学部附属病院	瀬 川 由 香	大阪医科大学附属病院	黒 岩 真 紀
昭和大学病院	城 所 扶美子	関西医科大学附属病院	清 水 由紀子
東京医科大学附属霞ヶ浦病院	菅 原 多栄子	久留米大学医学部附属病院	北 川 り え
〃 八王子医療センター	坂 本 真 弓	福岡大学病院	赤 峰 五 月
日本医科大学付属第二病院	白 鳥 由未加	日本赤十字秋田短期大学	磯 崎 富美子
〃 千葉北総病院	小 林 圭 子	会津杏林学園高等学校	星 ゆかり
〃 多摩永山病院	北 中 千恵子	杉森女子高等学校	堤 美 子

(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	千葉大学留学生センター非常勤講師
	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
	看護学校教育課程演習	15	15	鈴木 純恵	“ “ “ 助教授
2. 看護学教育 方法	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
			6	兼松百合子	“ “ 教授
	小 児 領 域	(15)	9	武田 淳子	“ “ 講師
			4	佐藤 禮子	“ “ 教授
	成 人 領 域	(15)	7	井上 智子	“ “ 助教授
			4	正木 治恵	“ “ 助教授
			8	野口美和子	“ “ 教授
	老 人 領 域	(15)	7	金井 和子	“ “ 附属センター助教授
			4	齋藤 和子	“ “ 教授
	精 神 領 域	(15)	11	櫻庭 繁	“ “ 講師
			8	平山 朝子	“ “ 教授
	地 域 領 域	(15)	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
			30	森 恵美	“ “ 助教授
	母 性 領 域	(30)	30	武田 淳子	“ “ 講師
			30	井上 智子	“ “ 助教授
	小 児 領 域	(30)	30	正木 治恵	“ “ 助教授
			30	野口美和子	“ “ 教授
	成 人 領 域	(30)	30	櫻庭 繁	“ “ 講師
			30	山岸 春江	“ “ 助教授
	老 人 領 域	(30)	30		
	精 神 領 域	(30)	30		
	地 域 領 域	(30)	30		

区 分	科 目	時間数	内訳	氏 名	現 職
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
			11	黒沢 香	” ” 助教授
			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教授
	看護教育組織運営論	15	15	杉森みどり他	千葉大学看護学部教授他
6. 看護研究指 導の基礎	看護研究概論	30	4	阪口 禎男	千葉大学看護学部附属センター教授
			4	草刈 淳子	” ” ” 教授
			4	鶴沢 陽子	” ” ” 助教授
			4	鈴木 純恵	” ” ” 助教授
			10	金井 和子	” ” ” 助教授
			4	齋藤やよい	” ” ” 講師
	看護研究	90	90	阪口 禎男	千葉大学看護学部附属センター教授
			90	草刈 淳子	” ” ” 教授
			90	鶴沢 陽子	” ” ” 助教授
			90	鈴木 純恵	” ” ” 助教授
			90	金井 和子	” ” ” 助教授
			90	齋藤やよい	” ” ” 講師
	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	看護過程の展開 技術におけるあたまづくり		角鹿 睦子 佐藤 祐一 白鳥由未加 赤峰 五月	嘉手苺英子
	よい生活環境をととのえる		小野 幸子 片岡 典子 北川 りえ	
	「全身清拭」の学内授業案		内田 祝子 山口 恵子 穴倉由美子	
母性	母性看護学概論		鈴木 和代 塚原 悦子	森 恵美
小児	地球看護 短期大学 教育課程	小児看護学における家族の位置づけ 長期入院患者の学習援助 家族アセスメント 遊びの必要性・方法・看護記録を実習で伝える 現代社会における小児の諸問題－児童虐待－	船木 典子 内田 陽子 坂本 真弓 北中千恵子 堤 美子	武田 淳子
成人	成人看護学の講義・演習における学習目標の検討 －周手術期にある対象の看護		荒 ひとみ 海上加代子 星 ゆかり	井上 智子
	外科病棟における臨床実習指導案作成－術後ベッドさくせいにより 胃切除術後の患者の術直後の状態をイメージさせる		菅原多栄子 清水由紀子 磯崎富美子	
	成人看護学の臨地実習の検討 －胃切除術を受ける患者の術前術中の看護		栗田 衛 古屋 圭子 富山 清江	
	成人外科系の新人看護婦の看護観の育成 －看護に対する姿勢・取り組み・思いに視点をにおいて		杉田 洋子 野上 悦子 城所扶美子	
成人	成人内科授業案 終末期にある人の看護		黒岩 真紀 小林 圭子	正木 治恵
	臨地実習 成人看護学（慢性期）臨床指導者の役割		森 多佳美 桑原 安江 井原 康子 本多キヨ子 篠田かおる	
老人	高度先進医療病院における老人看護上の問題とその対策		中口 節子 立花由紀子 赤峰 伴子 瀬川 由香	野口美和子

看護研究

受講者名	研 究 課 題	指導教官
城 所 扶 美 子	呼吸音の認識とその表現について	齋 藤 や よ い
片 岡 典 子	看護婦の量表現に関する検討 -便モデルを使用して-	
古 屋 圭 子	人工肛門造設患者の入院中のコーピングと現在の状態について	
鈴 木 和 代	寝たきり老人に対する「二度起こし法」の有効性の検証 -健康老人に対する心電図 RR 間隔変動係数を用いて-	
坂 本 真 弓	就学前の短期入院児をもつ母親の希望面会時間について	
北 川 り え	K大学病院の抑制の現状と問題点の検討 -看護婦の意識調査より-	
塚 原 悦 子	「看護婦の専門職性」に関する看護学生の意識 -国立C大学3年次生の調査から-	草 刈 淳 子
船 木 典 子	H大学病院におけるプリセプターシップに関する検討 -プリセプティのニードとプリセプターの援助関係の分析から-	
森 多 佳 美	清潔援助技術の質向上に関する一考察- 頭頸部腫瘍のターミナル患者を対象とした看護ケアの自己評価と他者評価のズレの分析から-	
桑 原 安 江	K大学病院看護婦(士)の職務意識 -相対的医行為に関する調査結果から-	
赤 峰 五 月	F大学病院看護婦の職務意識 -相対的医行為に関する調査結果から-	
山 口 恵 子	看護部が運営する委員会に関する検討 -全国国公立大学病院における現状分析から-	
瀬 川 由 香	医師・看護婦関係に関する要因の検討 -私立K大学病院の看護婦及び医師の意識調査から-	阪 口 禎 男
篠 田 か お る	「蓄積的疲労徴候調査」からみた看護職員の疲労に関する一考察-私立A大学病院における第Ⅲ 四半期の実態調査から-	
立 花 由 紀 子	パルスオキシメータープローブ装着の皮膚血流に及ぼす影響	
荒 ひ と み	2種類の匂いによる皮膚血流変化の検討	
角 鹿 睦 子	寝床内環境の皮膚血流による検討	
清 水 由 紀 子	入院時オリエンテーションの説明内容に関する検討	
佐 藤 祐 一	心臓・大血管手術に起因する褥瘡発生要因の検討	鈴 木 純 恵
内 田 祝 子	物理・化学的環境における患者、看護婦間の認知及び対処行動の違いの検討	
赤 峰 伴 子	クローン病患者のストレス・コーピング -Lazarus のコーピング理論による事例分析-	
海 上 加 代 子	キング看護理論を用いた看護場面の分析 -肺葉切除術を受けた高令患者の術後歩行援助場面より-	
磯 崎 富 美 子	看護基礎教育における救急看護教育の現状 -教科書の内容の分析による-	
内 田 陽 子	長期入院の予後不良患児にとっての院内学級の意義とそれにかかわる要因 -母親への面接調査を通して-	
堤 美 子	過去10年間にわたるわが国の高等学校衛生看護科に関する研究の動向 -研究方法と内容に焦点をあてて-	鶴 沢 陽 子
黒 岩 真 紀	臨床実習における学生の実習目標到達度と充実感の関連について	
星 ゆ か り	臨床実習で出会う「性」に関わる実態調査 -高校衛生看護科の生徒に視点をあてて-	
野 上 悦 子	臨床におけるインフォームド・コンセントの実態 -T大学附属病院消化器外科病棟の医師・看護記録の説明場面の分析から-	
本 多 キ ョ 子	過去3年間の成人・老人糖尿病患者の看護の事例報告の分析	
菅 原 多 栄 子	手術室実習における実習成果 -高等学校衛生看護科3年生の実習記録による自己評価より-	
中 口 節 子	岐阜大学医学部附属病院における院内教育の変遷	金 井 和 子
小 野 幸 子	滋賀医科大学医学部附属病院における院内教育の変遷	
北 中 千 恵 子	日本医科大学付属多摩永山病院における院内教育の変遷	
白 鳥 由 未 加	加集中治療室入室患者本人の睡眠感と行動睡眠の検討	
杉 田 洋 子	ICU で見られた精神症状の検討	
小 林 圭 子	集中治療室における精神症状発症の検討	
井 原 康 子	看護者の老人に対するイメージについて	金 井 和 子
富 山 清 江	術前オリエンテーションに対する患者と看護婦の意識	
栗 田 衛	看護婦と患者間におけるセクシャル・ハラスメントの現状と看護婦の意識調査	
穴 倉 由 美 子	退院後の在宅酸素療法患者の実態	

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

1 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8年度 No. 15

平成9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)