

看護実践研究指導センター一年報

昭和62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

卷 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 昭和62年度実施事業	9
II 昭和62年度事業報告	10
1 共同研究員	10
2 研修事業	32
3 文部省委託国公私立大学病院看護管理者講習会	45
4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会	50
III 資料	54
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	54

巻 頭 言

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

センター長 吉 武 香代子

昭和62年4月から、学部長およびセンター長に就任致しました。センター発足前からセンター運営委員として深くかかわって来てはいましたが、センター長を拝命するはめになるとは思っていなかったもので、気持ちを新たにしております。

センターも6年目となり、4つの事業も軌道に乗ってきました。共同研究員は希望者が多く、3研究部で内規を作って調整をはかり、出来るだけ多くの方々にご利用いただけるよう苦心しています。

6ヶ月の研修も少しずつ応募者が増し、62年度は14名でした。応募者増への対策として、来年度は選考基準が必要になるかもしれないと嬉しい悲鳴をあげています。

夏の看護管理者講習会は、盛夏にも拘らず62年度も盛況でした。学部学生の臨地実習期間と重複するために、看護学科教官の参加が少ないのは残念ですが、この講習会の終了者である婦長を助言者として迎えるシステムも定着しました。大学病院がいろいろな意味で試練の時期を迎えている今、看護の向上に向けての本講習会の意義は大きいと思います。

看護婦学校看護教員講習会は、担当者が多大の努力を払っておられるにも拘らず、残念ながら評価はいま一つです。運営の問題ではなく、この講習会そのものが看護界のニーズに合致しなくなっていると考えざるを得ないようです。文部省委託事業であり、センターの意のままにはなりません。センターではよりよい研修コースを設けることによってこの講習会を発展的に解消する方法はないのかと模索しています。

もう一つ残念なことです。今年も研究部の名称を継続看護から継続教育に変更することは出来ませんでした。混乱や誤解を防ぐために、早く正しい名称に変更できるようにいっそう努力したいと考えています。

看護学部の大学院博士課程設置計画が具体化しつつある中で、センターもいま、さまざまな意味での見直しの時期に来ています。4つの事業を通して看護学の発展と看護サービスの向上への貢献をつづけながら、さらによりよい方向を模索していくつもりです。

皆様のご協力、ご支援をよろしくお願い致します。

I 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター概要

1 設置概要

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

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

2 事業内容

本センターは、事業として次の二つを行うことにしている。

(1) 共同研究員の受け入れ

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

(2) 研修の実施

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

3 各研究部における研究内容

(1) 継続看護研究部

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

(2) 老人看護研究部

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

(3) 看護管理研究部

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

4 職員配置

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

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)	吉 武 香代子	千葉大学看護学部長
2号委員(センター長)	(吉武香代子)	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター長
3号委員	石 黒 義 彦	千葉大学教授(看護学部)
	土 屋 尚 義	千葉大学教授(看護学部附属看護実践研究指導センター)
	松 岡 淳 夫	同
4号委員	伊 藤 暁 子	厚生省看護研修研究センター所長
	大 森 文 子	元日本看護協会会長
	佐 藤 壹 三	千葉県立衛生短期大学学長
	中 野 稔	群馬大学医療技術短期大学部教授
	日野原 重 明	聖路加看護大学学長

第7回看護実践研究指導センター運営協議会

年月日 昭和63年1月25日(月)

場 所 看護学部会議室

出席者 吉武協議会長 石黒 土屋 松岡 伊藤 大森 中野各委員

欠席者 佐藤 日野原各委員

議 事

- 1 昭和63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について
- 2 昭和63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について
- 3 昭和63年度文部省委託看護婦学校看護教員講習会について
- 4 昭和63年度文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会について

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)	吉 武 香代子	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター長
2号委員	内 海 滉	教 授 (看護学部附属看護実践研究指導センター継続看護研究部)
	鶴 沢 陽 子	助教授 (同)
	土 屋 尚 義	教 授 (看護学部附属看護実践研究指導センター老人看護研究部)
	金 井 和 子	助教授 (同)
	松 岡 淳 夫	教 授 (看護学部附属看護実践研究指導センター看護管理研究部)
	阪 口 禎 男	助教授 (同)
	草 刈 淳 子	同 (同)
3号委員	平 山 朝 子	教 授 (看護学部地域看護学講座)
	石 黒 義 彦	同 (看護学部成人看護学第二講座)
	杉 森 みど里	同 (看護学部看護教育学講座)

昭和62年看護実践研究指導センター運営委員会

第1回

年月日 昭和62年1月14日(水)

議 事

1. 昭和62年度センター研修の授業計画について

第2回

年月日 昭和62年2月18日(水)

議 事

1. 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規定の一部改正について
2. 昭和62年度共同研究員の採否について
3. 昭和62年度センター研修生の採否について
4. 昭和62年度センター研修の授業時間割について
5. 昭和62年度国公立大学病院看護管理者講習会の時間割について
6. 昭和61年度センター年報について

第3回

年月日 昭和62年3月11日(水)

議 事

1. センター長について
2. 昭和62年度看護婦学校看護教員講習会の授業計画について

第4回

年月日 昭和62年4月15日（水）

議 事

1. 昭和63年度以降のセンター事業の進め方について

第5回

年月日 昭和62年5月13日（水）

議 事

1. 昭和62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. 昭和62年度文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会受講者の決定について

第6回

年月日 昭和62年6月10日（水）

議 事

1. 昭和63年度以降のセンター事業計画について

第7回

年月日 昭和62年7月15日（水）

議 事

1. センター研究部の名称変更について
2. 昭和62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の受講中止について
3. 昭和62年度国公立大学病院看護管理者講習会受講辞退について
4. 昭和62年度看護婦学校看護教員講習会の開講式について

第8回

年月日 昭和62年9月9日（水）

議 事

1. 報告事項

第9回

年月日 昭和62年10月14日（水）

議 事

1. 昭和63年度センター事業計画について

第10回

年月日 昭和62年11月11日（水）

議 事

1. 報告事項

第11回

年月日 昭和62年12月9日（水）

議 事

1. 昭和62年度センター年報について
2. センター研修生及び国公立大学病院看護管理者講習会の募集要項送付先の追加について

第1回

年月日 昭和63年1月13日（水）

議 事

1. 昭和63年度センター研修の授業計画について
2. 昭和63年度看護婦学校看護教員講習会実施要項（案）について

第2回

年月日 昭和63年2月10日（水）

議 事

1. 昭和63年度共同研究員の採否について
2. 昭和63年度センター研修生の採否について
3. 昭和63年度センター研修の授業時間割について

第3回

年月日 昭和63年3月9日（水）

議 事

1. 昭和63年度看護婦学校看護教員講習会の授業計画について
2. 昭和63年度国公立大学病院看護管理者講習会の時間割について

8 昭和62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大学8名、公立大学7名、私立大学9名の計24名を受け入れた。

(2) 研修の実施

当センターが行う事業の一つとして、看護教員及び指導的立場にある看護職員を対象とする研修を実施した。この研修は、看護現場で生じた諸問題の解決に資するために必要な知識及び技術を修得させることを目的としており、国立大学病院から9名、公立大学病院3名、私立大学病院から2名、計14名の看護婦長等が受講した。

なお、研修期間は、昭和62年4月13日から昭和62年10月3日までの25週間であり、研修科目及び時間数は次のとおりである。

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

(3) 文部省委託国公立大学病院看護管理者講習会

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

なお、昭和62年度は、全国国公立大学病院のうち国立大学40名、公立大学7名、私立大学29名、計76名の看護婦長等が受講し、看護学部を会場に昭和62年7月21日から昭和62年7月31日まで行われた。

(4) 文部省委託看護婦学校看護教員講習会

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

なお、この講習会は国立大学18名、公立大学4名、私立大学12名高等学校衛生看護科4名、計38名が参加し、看護学部を会場に昭和62年8月17日から昭和62年12月9日まで行われた。

Ⅱ 昭和62年度事業報告

1 共同研究員研究

(1) 共同研究員一覧

研究部	氏 名	大 学 ・ 学 部 名	職 名	共 同 研 究 者 名
継 続 看 護	芳 賀 純	筑波大学文芸言語学系	教 授	内海 滉
	宇佐美 寛	千葉大学教育学部	教 授	内海 滉 鶴沢陽子 花島具子
	山 本 勝 則	秋田大学医学部附属病院	看護士	内海 滉
	村 上 生 美	新潟大学医療技術短期大学部	助教授	内海 滉
	草 野 美根子	長崎大学医療技術短期大学部	助 手	内海 滉
	大 谷 真千子	千葉県立衛生短期大学	助 手	内海 滉
	張 替 直 美	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	内海 滉
	小 池 妙 子	東京都立荏原看護専門学校	副校長	内海 滉
老 人 看 護	小 山 幸 代	神奈川県立衛生短期大学	助 手	土屋尚義 金井和子
	筒 井 裕 子	滋賀県立短期大学	助教授	土屋尚義 金井和子
	北 村 隆 子	滋賀県立短期大学	助 手	土屋尚義 金井和子
	大 森 武 子	東京女子医科大学看護短期大学	助教授	土屋尚義 金井和子
	渡 辺 文 子	東京女子医科大学看護短期大学	助教授	土屋尚義 金井和子
	高 橋 真 理	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	土屋尚義 金井和子
	柳 沢 千 衣	東京女子医科大学看護短期大学	助 手	土屋尚義
	和 田 清 子	聖隷学園浜松衛生短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
	豊 沢 英 子	聖マリア学院短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
	坂 哉 繁 子	銀杏学園短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
	田 中 英 子	銀杏学園短期大学	講 師	土屋尚義 金井和子
看 護 管 理	菅 田 勝 也	東京大学医学部保健学科	助 手	草刈淳子
	伊 敷 和 枝	琉球大学医学部保健学科	講 師	草刈淳子
	近 田 敬 子	京都大学医療技術短期大学部	助教授	松岡淳夫
	市 瀬 陽 子	埼玉県立衛生短期大学部	助 手	阪口禎男
	清 水 美奈子	千葉県立衛生短期大学	助 手	松岡淳夫

1 ことばと看護場面に関する心理言語学的研究

	筑波大学	芳 賀 純
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	内 海 滉

昭和62年度は(1) Nursing Behavior とSpeech act に関する文献の収集と Theoretical Models の構築, (2) Nurse による Speech act の資料の収集, (3) Nurse による医療・看護情報の伝達形式, および(4) 患者および Nurse の医療・看護過程に対する認知様式の測定と分析を当面の研究目的として掲げたが, 以下の(1)から(2)までの知見を得ることができた。

(1) 文献的研究

1985年オランダの Groningen 大学で医療と政治の場における言語使用に関する談話分析 (Discourse analysis) の会議が開催された (T. Ensink et al. (eds.) . Discourse Analysis and Public Life . Papers of the Groningen Conference on Medical and Political Discourse, Foris Publications , 1986) 。この研究によると医師 (治療者) と患者の間のコミュニケーションの研究には, 最初にモデルを用意する Normative な研究と医療の具体的な事実から出発する empirical な研究まで幅があり, 同じコミュニケーションでも場面, 段階, 種類が区別されていることがわかった。また患者の要求や関心については直接自分の生命や治療の過程について知りたいという側面のものと, まわりの人たちに自分の気持ちを理解してもらいたいという人格的要因の側面とがあり, これら両者にどのように対応するかということについての技術や理論が追求されているということもわかった。

(2) 看護場面の観察例から

本格的な調査はできなかったが, ある患者 (70台男子) の2回に及ぶ入院 (第1回は交通事故, 第2回は肺ガン) における患者自身の日記メモから, 患者の要求と関心が第1義的には健康の回復, 第2義的にはまわりの人たちとの人間接触 (だれが, いつ, 自分に対して何をしてくれたか, またそれに対して自分はどのように応じたか) にあることがわかった。軽症の場合はこれらが日記にメモとして詳しくとどめられている。しかし, 重症となり命をおびやかされ, 書く力さえ失われてくると限られた人の人名のみとなり, 最後は空白となる。病院内でのNurseと患者との対話のきっかけは, 病院での患者の日課 (検温その他), あるいは患者からの訴えが主なものとなるが, 時間的ゆとりのあるときは人間接触に関する話題に発展し, それが患者に満足や希望を与えている。

Nurseが患者あるいは患者の家族に伝達する情報内容と主治医のそれとの間には '分担' があり, Nurseは主治医の方針に合わせて, 患者やその家族が直面している身近な問題について情報を与えているが, そのことが患者の回復への努力に結びつくことが多い。

以上昭和62年度の研究結果を概観したが, 次年度は具体的なそして細部に触れる研究に入りたい。

2 継続看護教育の教育方法学的研究

	千葉大学	宇佐美	寛
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	内 海	滉
	〃	鵜 沢	陽 子
	〃	花 島	具 子

昨年度の報告において、「授業は小問題の解決を中心にするべきである。」という趣旨の結論を示した。その中で「いわゆる『演習』の時間でなくても、学習者が活動する機会を豊富に設けた様々な授業形式を創出すべきである。」と述べた。

本年度は、上記の「小問題の解決」を重視する方向でより具体的に研究を進めた。特に、「臨床事例研究のための討議を、『小問題の解決』の方向で、いかに改善すべきか。」について得られた結論の一般論的部分を以下に略述する。

1. 事例の報告……事例の報告によって、討議の参加者の全てが同じ情報を持たねばならない。直接経験していない者までが、経験した者と「同じ情報を持つ」とは何を意味するか。明確な言葉で構造が示されていることである。例えば、次のような構造である。

- (1) 何が問題なのか。(言いかえれば「何が見すごせない、まずいこと」なのか。)
- (2) その問題を解決する(「まずい」事態をなくす)ために何をすればいいか。(あるいは何をしたか。)

この二箇条が明確に書かれている文章が示されるべきである。むしろ、この二箇条以外は不要である。そう割り切った方がいい。長く詳しく書かせるよりも、まず、「余計なことは書かずに、なるべく短く」と指示した方がいい。この二箇条を明瞭にするために、(1)・(2)と番号をつけた形式で一文一義の短い文を重ねる文体で書かせる。

「構造」とは、このような定型化された文章である。(このように短い「やせた」文章でないと、初心者は、どこまで何を書いていいかわからず、書く意欲を失う。)

2. 事例の検討のための討議……提出された事例は、上述のように、定型化され簡潔に書かれている。もちろん、このような文章ではわからない不足の情報がある。それを補うのは、討議の段階でいい。つまり、事例報告は、思い切って「やせた」ものにし、その検討の段階でふくらませるのである。骨だけの「やせた」文章でないと、何が明らかになっているかの共通の確認が得られない。したがって、討議は様々な方向に分裂して、何を話しあっているのかが不明になる。

討議の柱は、次の三つである。

- (1) 問題の事実で、なお知るべきこと(報告不足のこと)は何か。
- (2) これと似た事例はないか。
- (3) 他の解決方法がないか。他の方法と比べるとこの方法は良いか。

このように討議内容の構造を明確にすべきである。参加者は、それによって今日の柱を話しているのかを共通に意識できる。

3 看護場面における指導者および学生の 患者に対する言語量の研究

秋田大学医学部附属病院 山本 勝 則
共同研究者 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

医療場面において患者と医療者の信頼関係は非常に大切である。患者の健康への意欲は医療者との人間関係で変化する。その中でも患者と医療の会話はとくに影響が大きい。そこでわれわれは看護場面における会話を言語計量の立場から分析した。

基礎実習初日の看護学生と脳梗塞による片麻痺のある患者（57才）との会話、および、そこに介入した臨床実習指導者（教師）の会話を録音した。はじめの約3分間の患者と看護学生の会話を場面1とする。発言がとぎれがちな状況をみて、臨床指導者が介入した。その後の患者と指導者の会話を場面2とする。ひき続いて、患者と看護学生が約6分40秒間の会話をした。これを場面3とする。

録音した対話場面をかな文字のプロセスレコードにした。次に、プロセスレコードにそって、各々の発言時間と両者がともに発言していない時間をストップウォッチにより測定した。

話している時間を発言時間とする。両者がともに話していない時間を「ま」の時間とする。一方の発言時間を話していないものから考えて、第1沈黙時間とする。間の時間と第1沈黙時間を加えた時間を第2沈黙時間とする。すなわち、第2沈黙時間は一方が話終えてから次にその者が話始めるまでの時間である。発言時間をD、間の時間をI、第1沈黙時間をS'、第2沈黙時間をSとして対話の効率を測定する数式を検討した。対話の効率を示す指標をYとすると、 $Y = (D/S) \times (d \times s)$ である。大文字は対話者の一方を示し、小文字は他方を示している。以上の規定および数式はすでに発表したものになった。今回は1発言ごとにD/Sおよびd/sをもとめて、それにより得られたYの値を経時的グラフにした。看護学生もしくは臨床実習指導者の発言を先にするか（看護者主導型会話効率）、患者の発言を先にするか（患者主導型会話効率）で、得られるYの値が異なる。

各場面のYの値は以下の様である。場面1のYの値は看護者主導型会話効率も患者主導型会話効率も値が低く、ことに患者主導型が低い。場面2ではどちらも高値である。場面3ではどちらも場面1より高値であり、場面2よりは値が低い。また、場面2の看護者主導型および場面3の患者主導型で数値のばらつきが目立つ。

すなわち、看護者主導型では場面1に比して場面3で会話効率の上昇が認められ、指導者の介入の効果が表われたと思われる。一方患者主導型でみると、場面3は場面2の看護者主導型に類似したばらつきがあり、患者の気分がほぐれて積極的に恣意的に発言する姿が窺われた。

4 国立大学医療技術短期大学部

看護学科卒業生の学習意識の構造

新潟大学医療技術短期大学部 村 上 生 美

共同研究者 千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター 内 海 滉

1. 研究目的

卒業後の学習は、個人的研鑽と組織的プログラムによるものがあるが、卒後教育を考える場合、学習する看護婦個人の意識を反映した計画が必要である。今回は、国立大学医療技術短期大学部看護学科卒業生の卒後教育を考えるために卒業生の学習を中心とした意識構造を明確にする。

2. 研究方法

昭和55年度国立大学医療技術短期大学部看護学科卒業生、11大学、688名を対象として卒業後受けた教育、卒業後の学習、現職場での問題等について郵送によるアンケート調査を行った。

3. 結 果

(1) 回収率は29.8%であり、卒業後保健婦学校へ20.5%、助産婦学校へ12.2%、養護教諭養成課程へ12.2%進学していた。回答者のうち73.7%は現在就業中であり、病院54.9%、学校19.9%、保健所、市町村等17.2%であった。又、66.9%のものは、在職期間が5年以上であった。

(2) 卒業後の学習について必要を感じるものは85.4%であり、その内容は、進歩する医療に対応するもの、患者指導、精神的支援、看護の本質を問うもの、現場の専門的医学、看護学的知識を得ようとするものであった。

学会出席経験者は54.6%であった。今後も出席を希望するものは48.8%、希望しないもの24.4%であった。学会での聞きたい主題を回答していた者は約50%であり、発表したい主題を明確にしていた者は約15%であった。

研修会、講習会出席希望者は67.8%であり、その内容はカウンセリング等心理学関係、自身の人間性を深める教養的なもの、現場に必要な専門的医学、看護学的知識を吸収したいとするものであった。

専門誌を定期購読しているものは約50%であった。又専門誌への投稿経験者は13%であり、卒業後3年から見られた。学会発表経験者は約15%であった。

(3) 回答者の約13%が進学等を希望しており、そのうちの多くは看護学以外の大学であった。

現在の悩み、不安等については約50%の回答があった。そのうちの代表的なものは、職場の人間関係、労働条件、理想的看護の実践、職業上の充足感等であった。

この半年間の読書について書名を回答してもらったところ回答者は約60%であった。

卒業生のアイデンティティを考えるうえで参考にするために、子女を看護婦にしたいか否か、卒業後インパクトを受けた事柄は何か等についても質問した。

現在、各因子間の関連について継続して検討中である。

5 看護教育による看護学生の意識構造の変容について

長崎大学医療技術短期大学部 草 野 美根子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

内 海 滉

<目 的>

看護教育は、様々な問題を含んでおり、その研究もまた多岐多様に亘っている。今回、われわれは其中で最も影響を受けるであろうと思われる臨床実習に関し若干の調査を施行し検討した。すなわち、看護学生の始めて行った臨床実習に対する感想録をもとに、その文章内容、構造形式などを数量化し、多変量解析の手法により、意識構造の実態を把握とした。

<方 法>

対象：長崎大学医療短期大学看護学科に在学する2年生47名（平均年齢20.2才）を対象とした。（回収率98%）。

実施：臨床実習開始18週後に自由感想文をもとめ、非形式的・非構造的アンケート調査を行った。すなわち1)嬉しかったこと、楽しかったこと、愉快だったこと 2)賞められたこと、役立ったこと

3)困ったこと、戸惑ったこと、不安だったこと 4)悲しかったこと、辛かったこと、イヤだったこと 5)興味のあること、これから勉強しようと思うことの各質問欄に自由記載させた。

分析：各質問欄の記載事項を内容に従い、話題数、文字数を算え、関係した人間・対象となった事項などをカテゴリー別に集計した。因子分析によりⅠ：苦痛因子 Ⅱ：困惑因子 Ⅲ：向学因子の3因子を抽出し、各学生の因子スコアを入学時の身上調査書により群別して比較を行った。

<結 果>

1)因子分析の結果、苦痛因子・困惑因子・向学因子の3因子を抽出した。2)群別比較による因子スコアの平均値の差の検定を行った。すなわち、第1因子に有意差のあるものとして、生徒会活動のみの者——体育系活動のみの者、私立高校——公立高校出身の者、兄・姉のいる者——いない者、家族あるいは本人に病気の経験のある者——いない者などがあげられる。また第2因子では、3人家族——祖父母のいずれかのいる者などに有意差がみられ、第3因子においても、私立高校——公立高校出身の者、兄弟に医療関係職がいる者——いない者などに有意の差を認めた。

<考 察>

生徒会活動のみの者は、体育系や文化系活動だけの者や課外活動を全然やらない者に比較して苦痛意識が強い。これは課外活動をやることによりなんらかのストレス解消が行われているか、あるいは課外活動により苦痛意識への克服法が完成しているものとも考えられる。

また困惑因子が強い核家族は、大家族にくらべ責任意識の面で未熟であるとも考えられ、兄弟に医療関係職のいる者がいない者より向学意欲に欠けることは、興味あるところである。

6 臨床実習における性的問題の研究

	千葉県立衛生短期大学	大 谷 眞千子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	内 海 滉

I. はじめに

臨床実習において看護学生が患者の性的出来事を体験した場合、学生は否定的な反応を示し、指導上困難を来すことが多い。今回筆者は看護学生が臨床実習で体験した性的出来事の実態、ならびに学生に与えた影響とその要因について調査・分析を行った。

II. 研究方法

看護短期大学4校、看護専門学校2校の最終学年の学生224名を対象して質問紙による調査を行い、性的出来事を体験したと答えた129名（52.9%）について分析した。

性的出来事が当該学生に与える影響については項目間の相関係数を算出し、バリマックス回転法により因子分析を行った。

III. 結果及び考察

性的出来事の内容は、「疾病から生じる患者及び家族の性の問題」（疾病由来群）30例、「看護行為により生じる患者の性の問題」（看護行為由来群）42例、「患者と看護学生の人間関係のなかで生じる性の問題」（人間関係由来群）57例であった。

因子分析により、3因子見出され、第1因子は「考えが広まった」他5項で構成される勤勉因子、第2因子は「男性患者に接したくない」他2項目で就学拒絶因子、第3因子は「患者の心理について勉強したい」他3項目で心理関心因子とした。

性的出来事の3群別にファクタースコアの平均値を算出し、検定を行った結果、第3因子について疾病由来群と看護行為由来群で5%、疾病由来群と人間関係由来群で2%の有意差が認められた。

看護行為由来群と人間関係由来群では、学生が対象の性を異性として意識するあまり、看護者としての役割意識が弱まり、「看護婦になりたくない」、「避けたいが避ける訳にはいかない」、「患者の心理について勉強したい」などの心理的影響を学生に与えたものと思われる。

また性的出来事を体験した際の対処行動については、対処行動群88例でその内容は「自分で考え対処した」、「教員・看護婦・友人に相談した」などがあり、非対処行動群は41例であった。この2群についてもファクタースコアの平均値を算出し検定した結果、第1因子で1%、第2因子で5%の有意差が認められた。

対処行動の有無は対称的な心理的影響を学生に与え、対処行動群では「男性患者に接したくない」、「看護を学んでいく自信がなくなった」等危機状態にありながらも勉強したい面もあり、葛藤状態にあると言える。それに比して、非対処行動群では心理的動揺が少ない。

今後は性的出来事を体験した際の心理的葛藤状態を、学生の成長の動機づけにつなげられるような指導方法について、検討を重ねていきたい。

7 バージャー体操時における下肢末梢皮膚血流の基礎的研究

東京女子医科大学看護短期大学 張 替 直 美

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

内 海 滉

バージャー体操は、バージャー病の治療の1つとして、Leonald Buergerにより米国において20世紀の初頭に開発されたものである。そして現在、これはバージャー病の治療のみならず、糖尿病性壊疽の治療など下肢の側副循環促進のために医師や看護婦により患者に指導されている。この体操は文献①によると、仰臥位で1分間足を挙上し、次に3分間足を下垂し、最後に6分間足を水平にすることを1クールとし、これを数クール程、1日に2回位行うとある。また、文献②においては、足の挙上角度は 60° ～ 90° とある。そこで私は、昭和60年にこの体操による下肢の抹消皮膚血流を千葉大学看護学部にあるSHINCORDER CTE301を用いて測定したところ、明らかに法則性をもつ波形が見られた。そして今回ひき続いて実験を行ったので以下に報告する。

〔方 法〕

①日時：S63年1月～2月

②環境：千葉大学看護学部生理学研究室（室温 $16\sim 26^{\circ}\text{C}$ ）

③機械：SHINCORDER CTE301（文献③参照）

④対象：21才～27才の健康な女性5名

⑤方法：バージャー体操を足の挙上角度を 30° と 60° にして、それぞれ下肢の血流を3回ずつ測定した。測定部位は、左下腿の後面、腓腹部で主要な動静脈を避け測定素子を装着した。

〔結果及び考察〕

① バージャー体操による皮膚血流パターンは、下肢挙上時の血流下降が全体の83.3%，下垂時の血流上昇が100%，水平時の下降が53.3%，であった。このことからバージャー体操による血流パターンは、下肢挙上時の1分間は血流は下降し、下垂時の3分間は上昇し、水平時の6分間は下降するといえる。これは、下肢挙上時の虚血と下垂時のうっ血、水平時のうっ血からの恒常的变化によって説明できる。

② ①で述べた血流量は、それぞれ次のようになる。 30° 挙上の（平均変化量／血流レベル）は、下肢挙上時 $-0.7\mu\text{V}/84.66\mu\text{V}$ ，下垂時に $1.9\mu\text{V}/86.46\mu\text{V}$ ，水平時は， $-0.06\mu\text{V}/86.4\mu\text{V}$ ， 60° 挙上時はそれぞれ $-1.54\mu\text{V}/82.4\mu\text{V}$ ， $1.64\mu\text{V}/84.02\mu\text{V}$ ， $-0.04\mu\text{V}/83.98\mu\text{V}$ ，である。

③ バージャー体操時の血流変化量は、回数によって殆ど変化しなかったが血流レベルは回数により増加した。

④ 角度による血流の変化は、T検定を行うと血流の変化には有意差は認められなかったが、血流レベルは挙上，下垂，水平時共 30° より 60° の方が有意に高かった。

文献：① 阿部正和他「糖尿病」医学書院1984，P.324

② Joslin「糖尿病」広川書店P.773

③ 萩原弥四郎他：「熱電効果による体表循環の測定」千葉医学会雑誌第41巻P.384f

8 実習における態度に関する看護学生の意識

	東京都立荏原看護専門学校	小池 妙子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	内海 滉

臨床実習は、学生が自らの思考や判断により能動的に行動することが多い。その行動や反応を通して学生が意識している態度を把握することが教育上重要であると考え。また、学生の態度に関する意識は、環境及び教育条件により異と考えられる。

目的：1) 学校間の差が学生の態度に関する意識に与える影響を知る。2) 地域における差が学生の態度に関する意識に与える影響を知る。3) 態度の指導希望の有無と学生の意識との関係を明らかにする。4) 入院経験の有無が学生の意識に及ぼす影響を明らかにする。

方法：看護婦に必要な態度と思われる28項目を実習場面から抽出し、質問紙により看護専門学校6校の3年生341名にアンケート調査を実施した。28変数を因子分析し、バリマックス回転により処理し因子負荷量の高い順に並びかえ、第1因子から第3因子まで抽出した。

結果及び考察

1) 因子負荷量からみた因子の解釈

第1因子は「患者に頼まれたことはいつでも行う」等患者に関する項目である。対患者因子と命名した。第2因子は「学習に必要な文献を探索する」等の因子が負に負荷していることから、反学習因子と命名した。

第3因子は相手を配慮し人間関係に影響を与える叙述が多いことから対人間関係因子と命名した。

2) 学校の特色及び学校間の差による意識の変容

対患者因子では、6校中3校の因子負荷量の平均が正に、3校が負に負荷した。これは看護教育の方針及び患者への接し方に対する学生の価値観の差によると推察される。反学習因子では、6校中3校の学生が学習意欲に否定的な意識構造を示した。これは教育環境が影響しているものと推察される。対人間関係因子においても学校間に差がみられた。

3) 学校所在地による3因子の比較

対患者因子において、態度の指導を希望しない学生が患者に誠実に接していると回答し、東京の学生との間に差がみられた。また、反学習因子においては態度の指導の希望の有無に拘らず入院未経験者が、学習意欲が低いと回答し、東京の学生との間に有意に差がみられた。

4) 態度の指導希望の有無にみる意識の変容

対患者因子において指導を希望するA、C校と希望しないE校の学生の意識の差は、指導される期待内容の相違によるものと考えられる。他の因子においても指導を希望する学生と、希望しない学生との間に学校間に差がみられた。学生の態度に対する価値観の差と推察される。

5) 入院経験の有無による意識の変容

反学習因子において、入院経験者は学習意欲があると意識している傾向にあった。他の因子においても学校間に差がみられた。学生にとって入院体験が擬似体験として望ましいとする教育が行われているものと推察される。

9 老人ホームにおける看護機能に関する研究

	神奈川県立衛生短期大学	小山 幸代
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋 尚義
	〃	金井 和子

ホームの老人の健康を支える個別的総合的な援助を提供するために老人ホームのケアチームの中で看護婦に求められる機能を明確にすることが本研究の目的である。昨年度は各職種のケア担当者を対象にケアの実態と責任意識について調査し報告した。その成績をもとに今回は、老人の側からその生活の実態と誰にどんなケアを受けているかについて調べさらに詳細な実態の把握に努めた。調査対象；特養ホームに入所している生活の自立度の異なる老人4名（いずれも同室に入所、女性）調査方法；老人2名に対し観察者1名がつき直接観察法により、一日の生活時間と内容および誰にどんなケアを受けているかを経時的に記録した。

結果；1)タイムスタディの結果を体位別に分類し、各々の時間を測定した。症例A（ADLすべて自立）は、臥位706分、坐位391分、立位343分、症例B（杖歩行、夜間のみポータブルトイレ使用）は同様に784分、463分、193分、症例C（車イス使用）は551分、840分、49分、症例D（寝たきりで全介助）は臥位1047分、坐位393分であった。これらの値を以前我々の報告した入院患者の場合と比べると、臥位時間は大学病院内科患者の平均 951.6 ± 183.6 分に比し寝たきりのDを除き167～400分と少なく、逆に坐位時間は入院患者平均 356.0 ± 155.2 分に比し、35～484分と多い。歩行可能なAとBの立位時間は入院患者の平均 134.4 ± 65.2 分に比し208分、58分と多かった。

2)タイムスタディの内容をもとに消費熱量を求め生活活動指数を算出した。生活活動指数の値はA0.30、B0.23、C0.31、D0.11であった。前述の入院患者平均 0.22 ± 0.06 と比べると寝たきりのDを除き高値であった。

3)タイムスタディの結果を生活行動別（昨年調査と同じに側面）に分類し各々の時間を測定した。A～Dの各時間をみると睡眠時間は416～638分と最も多く、ついで精神活動82～420分であった。食事は25～92分、排泄14～58分、肢位・移動82～130分、清潔5～17分、衣服身だしなみ4～50分、環境整備3～71分、呼吸循環体温の保持2～16分、治療処置1～4分であった。身体活動は症例Bのみ16分あり、他にはみられなかった。安息に関しては観察できず、何もしていない時間が180～471分認められた。

4)誰にどんなケアをどれだけ受けているかについて分析した。症例A～Cについては、直接的なケアを受けているのは精神活動（寮母44～57分、看護婦5～10分、生活指導員43～53分、他職員43～72分、ボランティア43～57分）と呼吸循環体温の保持（寮母2～6分、看護婦1～13分）のみであった。Dは、ほとんどの生活行動を寮母のケアをうけながら行っていた。老人同志のケアは少なかった。

現在、さらに症例を追加してこれら結果の要因について分析中である。

10 運動障害者の摂食行動自立援助に対する看護判断の検討

－日常生活動作との関連から－

	滋賀県立短期大学	筒井 裕子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋 尚義
	〃	金井 和子

障害者の食事摂取はどのような形であれ、自力で摂取出来る状態にもっていきたいと考えている。そこで障害者の摂食動作を分析し、日常生活動作との関連から、摂食の自立に向けての有効な援助のための看護判断の基準を検討した。

対象および方法：――

食事動作に障害を有する、滋賀県O特別養護老人ホーム入園中の老人12名とH市立病院入院中の5名、計17名（平均年齢74.7才、脳卒中13名、リュウマチ2名、外傷右腕切断2名）を対象に、N. Y. M. C. の日常生活動作評価表のADL10項目と、さらに各項目を分解して作成した69小項目について評価した。摂食動作は「もつ（Ⅰ）」「つまむ（Ⅱ）」「運ぶ（Ⅲ）」「かむ・のみ込む（Ⅳ）」の4動作に分類し、さらに各々について7, 14, 3, 2項目の計26小項目を設定し、それぞれに3段階評価を行なった。いずれも現在の使用手について検討した。

成績および結論：――

- (1) ADL10項目の評価得点は、「食事」は $2.93+0.76$ と比較的高得点で分散も少ないのに対し、「寝る」「更衣」「起きる」は $2.97+1.17$ ないし $3.11+1.09$ とさらに高得点、「排せつ」「整容」「対人」「持ち物の取り扱い」「歩行」は $2.57+1.14$ ないし $2.95+0.95$ と低得点であった。
- (2) 「食事」の評価得点を2.6以上と2.5以下の2群に分けて他のADL9項目の得点を検討すると、すべての項目で有意差が認められた($p<.0.2-.001$)。
- (3) 摂食動作 4分類のⅠとⅡ, ⅠとⅢ, ⅡとⅢの間に正の相関を認めた($r<.87-.99$)。
- (4) 摂食動作Ⅰ, Ⅱ, ⅢとADL69小項目間で $r<.7$ 以上の正の相関を有し、かつ特に看護判断上有用と思われた項目は「摂食動作Ⅰ（もつ）」：棚がもてる, びんをもち上げる, 腕を上下に顔をこする, 手で顔をたたく, 髪をとくなど, 「Ⅱ（つまむ）」：びんをもち上げる, クリームを顔につける, 紙に字を書く, 水を手ですくうなど, 「Ⅲ（運ぶ）」：紙がもてる, 片手で受話器をもつ, 腰をかがめる, 手をつき体をささえる, などである。
- (5) 同様Ⅰ, Ⅱ, Ⅲの24小項目で $r<.6$ 以上の相関を認め, かつ有用と思われた項目は, 「はしをもつ」：サイコロをつまむ, コップをもつ, 皿をもつ, 水コップをもつ, 硬貨をもつ, ビー玉をもつなど, 「茶碗を持つ」：ボールを頭上から落とす, ビー玉をもつ, 硬貨をもつ, サイコロをつまむ, 第2・3指が母指協調, 「食物を口に運ぶ」：ビー玉をもつ, スプーンですくう, などである。

以上の成績から、摂食動作と関連の密な日常生活動作のこれらの項目は、摂食動作障害の様相の予測に有用であり、これらの項目の日常生活動作の訓練が、摂食の自立に有効な方法であることを示唆する所見と思われた。

11 運動障害者の摂食行動自立援助に対する看護判断の検討

－日常生活動作訓練項目との関連から－

	滋賀県立短期大学	北村 隆子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋 尚義
	〃	金井 和子

人間が一人の独立した個体とみなされるのは、身の回りの動作（食事、排せつ、衣服の着脱など）が自立しているときである。障害を有するものにとって、それらの自立は家庭復帰への条件でもあり、精神的励みにも大きく影響する。身の回り動作の中で特に食事は、疾病の回復上必要であり、また食べ方はどうであれ、自分で食べられるということが自立への第一歩につながると考えられる。同様の目的で筒井は、「食事」の自立を援助するために必要な看護判断の基準を、とくに日常生活動作との関連で検討したが、著者は日常生活動作の訓練段階に入った患者の訓練項目との関連について検討した。

対象および方法：――

対象： 筒井の対象と同様である。すなわち、片まひがありコミュニケーション可能な、特別養護老人ホームO園の老人12名（発症後3年以上経過）とH病院入院中の老人患者5名（発症後1ヵ月以上経過）の計17名（男9名、女8名、平均年齢74.7才）。

方法： (1)N. Y. M. C. の日常生活動作（ADL）評価表を用い、ADL10項目のチェックを行った。(2)食事動作を「もつ（Ⅰ）」「つまむ（Ⅱ）」「運ぶ（Ⅲ）」「食べる（Ⅳ）」の4段階に分類し、さらに各段階の訓練項目について24種類を作成し、食事動作各項目との関連を検討した。なお食事動作の自立段階は1－3点の3段階に評価した。

成績および結論：――

筒井の成績と共通する部分を除き、訓練項目との関連において以下の成績を得た。

- (1) 「はしをもつ」と（ビー玉をつまむ）（硬貨をつまんで裏返す）（さいころをつまむ）に正の相関（ $r<.61-.77$ ）がみられたが、（ピンポン球をつまむ）（くるみをつまむ）とは相関はみられなかった。
- (2) 「スプーンをもつ」と（ビー玉をつまむ）（硬貨をつまんで裏返す）との間には、正の相関（共に $r<.69$ ）がみられたが、（ピンポン球をつまむ）（くるみをつまむ）との間には認めなかった。
- (3) 「コップをもつ」「茶碗をもつ」「皿をもつ」と（テニスボールをもつ）は強い正の相関を示した（ $r<.81-.89$ ）。
- (4) 「はしで豆をつまむ」「はしでコンニャクをつまむ」と（さいころをつまむ）（母指と第3指の対立）の間に正の相関を示した（共に $r<.67$ ）。

以上日常生活動作訓練の進行状況から、摂食障害の様相を予測し、適切な援助方法を選択し、さらには有効な訓練を日常生活に取り入れた形で継続するための看護判断の基準として有用ないくつかの指標が示唆されたものと思われる。現在臨床現場での検証を実施中である。

12 看護学生の学年別老人観の比較研究

	東京女子医科大学看護短期大学	大 森 武 子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土 屋 尚 義
	〃	金 井 和 子

老人観形成の基礎資料として、病院看護婦、特別養護老人ホーム看護婦、寮母、看護学生の現状の老人観に関して、①老人問題に対する関心度とその内容、②老人一般に対するイメージ、③老人知識スコアについて取り上げ比較検討し昨年報告した。その中で看護学生の特徴がいくつか得られたので今回は引続き、基礎教育期間中にある看護短大生の老人観として、学年別イメージ、知識スコアについて比較検討を行った。

調査対象

対象は、18才～25才の看護短大の女子学生156名とした。1学年・57名、2学年・50名、3学年・49名

方 法

①老人との同居状況、②著者らが選んだ老人一般に対するイメージを表わす言葉18項目、③米国で Erdman Dalmore によって開発された老人知識スコア25項目について質問紙によるアンケート調査をした。

結 果

1) 老人との同居状況とイメージ・知識スコア

「現在同居」「以前同居」「経験なし」の各同居状況群の間でイメージ・知識スコアには有意差は認められなかった。

2) 老人に対するイメージ

学年別のイメージ得点はT検定では、1学年より2学年の方が有意に高く、2学年より3学年の方が有意に低いことが認められた。1学年と3学年では有意の差は認められなかった。Positive Image は2学年は8中6項目が最高で、3学年は8中5項目が最低である。Negative Image は1学年は10中5項目が最高で、2学年は10中5項目が最低である。これは、1学年がマスコミなどから一方的に Negative Image を植えつけられていたのが2学年になると、講義や実習を通して Positive な見方に変化したと考えられる。また、3学年になると Positive Image が減少している。過半数を超え学年間の差の少ない項目は、Positive Image では円熟、Negative Image では、保守的、孤独、頑固である。Negative Image の不安定、依存的、自己中心的、不精などは、半数以下で学年進行に伴って減少している。

3) 老人に対する知識スコア

学年別平均値のT検定では1学年と2学年の間に $P<0.001$ 、1学年と3学年の間に $P<0.01$ で有意差が認められた。内容項目からみると、身体的項目は12項目中7項目が過半数の正答率を示しているが、社会心理的項目では13項目中4項目しか、過半数の正答率が得られていない。

以上の結果から1学年と2学年の間ではイメージは幅広く柔軟になり、知識も増大するが2学年と3学年の間にはイメージの偏りや知識の横這いが認められた。

13 特別養護老人ホーム入所老人の心的特性に関する研究(2)

	東京女子医科大学看護短期大学	渡 辺 文 子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土 屋 尚 義
	〃	金 井 和 子

昭和61年に特別養護老人ホーム入所老人の心的特性に関する研究として特養ホーム2ヶ所の入所老人51名を対象にADL、人生満足度、不安度、入所期間の関係について調査を実施し報告した。その中で①特養ホーム入所老人の人生満足度は健康老人より低い。②ADL自立度の高い老人は人生満足度が高い。③HS（長谷川式簡易知的機能評価スケール）が高い老人はADL自立度が高い。④入所期間、年齢とADL、人生満足度との関連はないことなどの結果を得た。この結果をふまえて62年度同時期に同一対象についてADL、HS、人生満足度について調査し一年後の変化を分析し検討した。

（対象および方法）

61年度調査した51名のうち死亡4名、入院2名、退所1名、調査不能1名を除く43名を対象とした。

方法としては①ADL評価スケール（食事、排泄、移動について自立3、一部介助2、全介助1として得点合計を出した。）②長谷川式簡易知的機能評価スケール③PGCモラールスケールを用いた。②③は訪問面接質問紙法により調査し、①は寮母からの聞きとりにより調査した。

（調査時期）

昭和62年10月～11月

（結 果）

- 1) 43例の平均値を61年と62年を比較してみると、ADL、人生満足度は1年後にやゝ改善した（ADL得点、7.58→7.74 モラール得点 12.93→13.26）が、HSはやゝ悪化した（23.86→23.45）。
- 2) 死亡例4名はADL、HS、人生満足度ともに生存群に比べて低値を示していた。
- 3) 61年調査でADL高値群（得点9～8）は一年後ADL、HSは変化しないが、人生満足度はやゝ悪化した。低値群（得点3～6）はADL、人生満足度は改善したが、HSはやゝ悪化した。
- 4) HS高値群（32.5～22）はADL、HS、人生満足度とも変化なしあるいはやゝ悪化し、低値群（21.5～0）は3項目とも改善した。
- 5) 人生満足度高値群（22～14）はADL、HSは変化なしあるいはやゝ改善したが、人生満足度は悪化した。低値群（13～0）はADLは変化なしあるいはやゝ改善、人生満足度は改善したが、HSはやや悪化した。

以上の結果から一年後の変化としてはADL、人生満足度については改善され、HSは変化がみられなかった。ADL、HS、人生満足度ともに低値群に特に改善傾向が認められた。

14 患者の『夢』と看護婦の対応に関する検討

	東京女子医科大学看護短期大学	高橋 真理
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋 尚義
	〃	金井 和子

I はじめに

筆者は、看護の臨床場面で患者がみた『夢』の話を患者と話し合うことが心理的な援助の一つになると考える。しかし、患者の『夢』の話に関しては、看護ではほとんど検討されていないので、今回は基礎研究として、看護の臨床場面での患者の『夢』に関する実態調査を行った。

II 研究方法

対象は、東京女子医科大学病院の病棟看護婦、准看護婦675名（脳神経センターICUと神経精神センターを除く全31病棟）で、調査期間は昭和63年1月13日～2月5日である。

アンケート調査用紙の内容は、患者から夢の話を聞いたことがあるか、どのような看護場面で、どのような夢であると患者は言っていたか、その時の患者の状態、看護婦の対応態度などに関する質問項目である。

アンケートの記入時期は、①アンケート配布直後と、②アンケート配布1週間後の2回である。

III 結果および考察

今回は、1週間の限定期間内の結果について述べる。

1. 回収率は、84%（567名）、患者から夢をみたと言われた看護婦数は、91名（17.5%）、内科系病棟（27.6%）は外科系病棟（15.6%）より高頻度で、ICU病棟（6%）は低かった（ $P<0.02$ ）。看護場面で患者から『夢』の話をされることはそれほど特殊ではないことが示唆された。
2. 勤務帯では、深夜、日勤、準夜の順で、また看護場面では、検温時、清拭時、ナースコールで呼ばれた時の順で頻度が高く、『夢』の話は毎日の日常業務の中で聞かれること、しかし時に患者が『夢』の話を訴えるためにナースコールで呼ぶことがあるとわかった。
3. ナースコールで呼ばれた時（8名）の状況は、7名が深夜時であり、患者の不眠と関連がみられた（ $P<0.01$ ）。
4. 関根による夢のスケールを参考に19スケールを作成し、患者が訴える夢の種類を調べると、延べ数で、怖い夢32、わけがわからない夢24、変な夢21、夢か何だか分からない17、はらはらした夢13、楽しい夢12、死に関する夢6、暗く重々しい夢6、無気味な夢5、寂しい夢3、辛い夢3と不快な夢に関する訴えが多かった。
5. 患者の状態は、手術直後16、不眠時16、退院前14、睡眠薬服用時6、入院当初5、検査前後5、末期状態の時4、手術前3、亡くなる前1であった。
6. 看護婦の対応態度7項目と夢の種類19項目での因子分析の結果、第一因子は辛い夢、寂しい夢、『どうしたらいいかわからなかった』、第二因子は、暗く重々しい夢、死に関する夢、『夢について話した』、第三因子はわけがわからない夢、変な夢、『ただ夢の話を聞いた』であった。

以上より、夢は報告されうるものであり、夢の報告は何らかの意味があるであろうことが示唆された。

15 小児の付き添い入院に関する文献考察

	東京女子医科大学看護短期大学	柳 沢 千 衣
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土 屋 尚 義
	〃	金 井 和 子

I はじめに

小児看護において母親参加の重要性について唱えられて久しい。その母親参加の典型である「母子同室」が「母子相互に有益である」ということを前提とした時、現時点での「母子同室」にはまだまだ多くの問題が残されているように思われる。現在までこれに関しては数多くの文献が発表されてきたが、本研究ではそれらの文献を探索し、今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1970年から1986年までの国内の看護の専門雑誌25誌に発表された小児の付き添い入院に関する文献を探索した。

III 結果及び考察

①数量的動向：文献数は38件であった。年次の推移をみると、76年以前には該当する文献は見当たらず、77年3件、78年1件、79年7件、80年2件、81年3件、82年3件、83年1件、84年4件、85年6件、86年8件であった。79年に多いのは、この年に某専門誌に特集が組まれことによるもので、それを除くと年々増加してきており看護者の関心が高くなってきてるといえる。

②研究方法：私見6件。それ以外の32件の研究方法をみると調査研究20件、事例研究が12件である。77年から86年までの10年間を5年毎前半、後半に分けると、前半は私見が多く、後半に入ると研究、特に調査研究が年々増加傾向にある。調査研究の多くは質問紙あるいは面接によるアンケート調査であった。事例研究数には大きな変動はない。調査研究の増加は、研究内容として実態調査が増加していることと関係している。

③文献内容：私見では母子同室を必要とする基準や母親及び看護者の役割について書かれているものが多い。

研究内容は病棟での付き添いの実態調査3件、患児に対する母親及び看護者の役割に関するもの7件、母子への援助に関するもの8件、付き添う母親の心理に関するもの6件、母子の病院での生活調査5件、子どもの入院に伴う家族の対応に関するもの2件、付き添いに対する看護者の意識に関するもの1件、患児の生活習慣に関するもの1件である。

④内容の動向をみると、前半は小児看護における母親及び看護者の役割に関する文献が多く、後半は付き添う母親の生活・疲労に関する実態調査が増加している。このことにより前半は現状の「付き添い」を単に看護者不足を補う為でなく、母子相互に有益な「母子同室」の本来の在り方を明確にしようとする看護者の姿勢があり、また後半からは「付き添い」の現状を見直し問題点を明らかにしようとする関わりがされてきたと考える。つまり小児の付き添い問題に関する視点は、母子同室の価値に基づく積極的提唱から、これを前提とした母親の負担の面に移行していた。今後両者に対する看護支援が必要と思われる。

16 ストーマ造設が日常生活に及ぼす影響

	聖隷学園浜松衛生短期大学	和田 清子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋 尚義
	〃	金井 和子

I. はじめに

近年の外科医療の進歩は、後遺症を有しながら日常の社会生活を長期に営む症例の増加をもたらしている。このことは、生命の延長と同時に新たな負担を強いて、ストーマ造設後の悩み多い生活を更に消極的にさせている。過去10年間、ストーマ同慶会のオストメイトと接し、直接、間接に表明された種々の不安、不満への援助方法を検討すべく2～3の調査を行なったのでここに報告する。

II. 対象および研究方法

H市ストーマ同慶会の会員30名（人工肛門造設者26名，人工膀胱造設者4名，男22名，女8名，平均年齢 64.9 ± 8.86 才，造設後 7.8 ± 6.4 年）について，直接聞き取り法により，現在の各種日常生活状況に関する調査を行なった。

期間 昭和62年11月～昭和63年1月

III. 成績および結論

(1) 現在の健康状態と職業の関係

現在の健康状況は対象の63.3%が体の不調を訴え，糖尿病・肝臓病・胃腸病・腎臓病等，診断されている者が多かった。又59歳以下では85%，60歳以上では47%が有職者で，67%が何らかの趣味を有していた。

(2) 日常生活の制限

日常生活の制限は，63.3%がありと答え，食事63%，外出32%，運動5%の順で高く，有職者は特に食事，無職者は外出に制限を有していた。

(3) 排泄状況

排泄状況に関しては，種々の方法があるが，自然排便のみが37%であり，洗腸療法を好む者は有職者に多く57%であった。排尿状況は不変が60%，残尿感30%であり，ストーマ周囲の皮膚の状態では，びらん等の異常が23%に自覚されていた。

(4) 年齢と性

ストーマ造設に伴ない生ずる性生活の障害には，勃起障害72.2%あり，性の関心は，男性は70歳以上でも70%が有し，60%以上が性的に満足または不満と積極的でありながら，欲求は60歳以上で20%以下に低下する。反面女性は，60歳以降著明に関心を失い，性的満足度にも無関心となりながら，ストーマ造設による，性欲に対する関心は60歳以降も60%以上あり，障害を受けにくいと考える。以上のことから，ストーマ造設者には，生命の延長と同時に与えられた新たな負担がある事がわかった。また，オストメイトの中には，ストーマを秘密にしたい，人工肛門で何が悪い等，人により反応は様々であるが，同慶者同志が支え合う事も大切である。今後看護者としてストーマリハビリテーションを深めると共に，同慶会の支援をこれらの結果をもとに模索していきたい。

17 高齢患者の入院生活満足度に関する検討

	聖マリア学院短期大学	豊澤英子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	土屋尚義
	〃	金井和子

目 的

高齢化社会の到来により医療機関に入院している老人へのケアのあり方は重要な問題となっている。病的変化を起こした臓器は確実にケアされていても、心に関するケアは十分とはいえない。老人が現状をどのように受けとめ、必要としている援助は何かを知り、適切なケアを提供することが大切である。今回、入院生活に関する満足度と State Trait Anxiety Inventory (STAI) について調査し、知見を得たので報告する。

対象ならびに方法

S病院内科病棟に入院中の病状が比較的安定している60歳以上の患者30名を対象に面接を行った。満足度は、基本的欲求6項目（食事、睡眠、清潔、排尿、排便、ベッドの生活）と現在の生活、今後の生活、入院後の心身の変化の計9項目について調査した。満足の程度は、極めて不満、かなり、わずかに、不満なしの4段階に分類した。面接時間は一人あたり約60分程度であった。病状と社会的背景に関しては、診療録・看護記録を参照し、担当看護婦より情報を収集した。

成績ならびに結論

- 1) 90%が“かなり”以上の不満を9項目のいずれかに訴え、内20%は5項目以上を有していた。満足度の低いものとして、今後の生活、睡眠、排便、清潔、心身の変化があげられた。
- 2) 基本的欲求6項目とその他（現在および今後の生活、心身の変化）3項目に正の相関を認めた（ $R=0.63$ ）。特に基本的欲求の満足度と心身の変化の認識に強い相関を認めた（ $R=0.66$ ）。
- 3) 心身の変化の認識は、良好（1群）、変化なし（2群）、悪化（3群）に分類された。心身の変化の認識と心理的要因（現在、今後の生活不安、STAI）、物理的要因（年齢、入院期間、家族形態）、障害の程度（入院時状態、現在の自立度）の3要因総得点に正の相関を認めた（ $R=0.77$ ）。
- 4) 心身の変化の認識と心理的、物理的、障害の程度要因との相関は、各々 $R=0.45$ 、 $R=0.52$ 、 $R=0.53$ であった。内容別にみると、自立度、現在の生活不安、年齢、家族形態、入院時状態の順に相関を認めた。
- 5) 心理的要因は物理的要因や障害の程度とは関連せず（ $R=-0.15$ 、 $R=0.12$ ）、物理的要因と障害の程度に相関の傾向を認めた（ $R=0.43$ ）。

18 高齢者の排尿パターン（第2報）

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

目 的

高齢者の排泄援助の適性化を目的として、昨年に引き続き、成人との比較において、高齢者の排尿パターンの検討を行ない、その特徴を明らかにする。

対象ならびに方法

J病院内科病棟に入院中の、比較的病状安定、日常生活自立、尿生成、排泄状態に明らかな障害を及ぼす原疾患（糖尿病、腎不全、尿崩症、下部尿路障害など）を有しない高齢患者10名（ 76.0 ± 5.7 才）について、24時間中の随時排尿時間、排尿量を記録し、そのつど、できるだけ速やかに一部を凍結保存し、尿組成定量の資料とした。尿組成の定量は、各資料ごとに、浸透圧、Na, Cl, K, Urea-N, Creatinine, Uric acid 濃度について行った。対照として、健康成人女子（以下成人）10名（ 22.5 ± 2.6 才）について、同様の検討を行い比較した。

成績並びに結論

1. 排尿の回数は、高齢者1日平均7.10回で、成人4.90回に比べ有意に多い。排尿時間は、高齢者は6時、14時、21時に多いが、その他の時間帯にも分散してみられた。成人は、16時の集中を除いて、7時～9時、12時～13時、18時～21時に分散し、その他の時間帯は0が多く生活様式の違いを示していると思われる。
2. 浸透圧性物質の1日排泄量の平均は、高齢者 $619.85 \pm 216.16 \text{ mOsm/日}$ 、成人 $683.97 \pm 176.88 \text{ mOsm/日}$ で差はなかった。
3. NaClの1日排泄量の平均は、高齢者 $346.94 \pm 162.15 \text{ mEq/日}$ 、成人 $310.01 \pm 88.51 \text{ mEq/日}$ で差はなかった。高齢者の方が個人差が大きかった。Urea-Nは、高齢者 $6005.38 \pm 1406.60 \text{ mg/日}$ 、成人 $8791.60 \pm 2447.22 \text{ mg/日}$ であった。成人の方が個人差が大きかった。食事摂取内容・量との関係は明確にできなかった。
4. 各随時尿間の濃度変動は、高齢者と成人で差はなかった。また、変動率はCreatinineが最も小さく、Urea, NaClの順に変動が大で、成人も同様であった。

19 高齢者のADL自立度 —排泄援助の指標として—

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

1. はじめに

高齢者は老化に伴う身体機能・排泄機能の低下、疾病などによりおむつ着用にいたる者が多い。おむつ着用の判断は介護者個々に任せられることが多く、その着用判断水準に関する研究は少ない。そこで今回おむつの必要性の有無の決定因子を考察した。

2. 対象および方法

K市老人ホーム入所者47名で男11名、女36名、内おむつ着用者は31名である。年齢は61～97歳、平均年齢は80.57±8.6である。ADLを中心に長谷川式簡易知的機能評価スケール、尼子式老化度、LSIを加えて調査した。

3. 結果および考察

1) おむつ着用の決定因子をとりだす為に、ADL 8尺度によりおむつ着用有無を判別すると係数にプラスを示すものと、マイナスを示すものなどがあり、それにより8尺度に内的に共通する部分があることが暗示された。我々はこのADL 8尺度は意味あるものと考えADL内部構造を検討するために各尺度の因子分析を試みた。もちろん我々の対象者は脳血管障害による片まひ、リュウマチなどの疾患を有し身体機能に偏りが著しく、あくまでも特殊サンプルに対する主観的な概念構成体である。概念化の容易さに留意して構成するとまず第一番目の因子として坐位バランスを必要とし、肩関節を軸とした上肢の広範囲な運動に関するもので細かいあるいは高度な手先の運動が含まれているもの、補装具の着脱、鍵のかけはずし、靴・靴下の着脱などである。第二番目の因子としては高負担の起立・歩行動作で30cm高さの障害物をまたぐ、バスステップの昇降、手すりつき階段の昇降などである。第三番目の因子としては、手を口元へもっていき食べる動作で、スプーンで食べる、コップを持って飲むなどである。第四番目の因子としては字を書く、第五番目の因子としてはハサミで紙を切るである。

2) ADL全項目とおむつ着用有無の相関関係をみると上に述べた第一番目の因子は全ての因子と相関が強いことが示された。したがって一つの動作が生物学的、神経学的、社会文化的な構成要素の上に成り立っており一から五までの因子はそれを皆共通に含んでいることを示した。

3) 尚、尼子式老化度については瓜の縦溝、角膜老人環が、長谷川式簡易知的機能評価スケールについては最近の出来事の記憶におむつ着用有無との相関がみられた。LSIについては直接的な相関は見出せなかった。

4) ADLの観点からおむつ必要有無の判別を再検討するとおむつ着用のうち4例はおむつの必要なしと示され、さらにおむつ非着用のうち1例はおむつが必要であるという結果を得た。これらの例は他の要因として、コミュニケーションの不足、尿意の自覚がない、夜間失禁の不安、夜間移動の危険性およびADLの低下はあるが補助具（車イス、尿器）を利用していることがあげられる。

20 看護の質評価に関する研究

	東京大学	菅 田 勝 也
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	草 刈 淳 子

看護サービスは、計画・実施・評価を単位としてすすめられる。患者に対して質のよいケアを提供し、それを保証するためには、評価の問題を避けて通ることはできない。なぜなら、質のよいケアの提供は、フィードバックされた評価データに基づいた慎重な意志決定、綿密な計画、実施によってのみ達成できるからである。

診療や病院機能の評価は、outcome, process, structure の評価から、質の保証 quality assurance へと眼が向けられ、この間、各種情報システムが開発された。このような評価活動の理念は、自分たちが提供した医療の評価は、自ら設定した基準に従って、自らの手で責任をもって行うというものである。看護部門も、看護の質に関わるデータを常に用意し、詳細に検討・評価し、自主規制を行う内部機構を組織することが要請される。

看護における評価は、主に管理上の評価を行うための structure に対するアプローチと、各々の患者になされたケアの質そのものを示す process と outcome に対するアプローチに分けられる。近年わが国でも、多くの施設で質評価の機運が高まっているが、その多くは後者のアプローチである。しかし、一人の看護婦がよいケアを行おうとしても、管理面がなおざりにされれば、全体的な質の向上にはつながらない。従って、よいケアの提供のためには structure が一定の基準を満たすことが不可欠で、structure の評価はケアの質保証を支える基盤として位置づけられる。

以上の観点に立脚し、今年度我々は structure の検討に着手した。評価方法に関しては様々な見方があるが、まずは、設立母体や病院の性格、規模などが類似した多数の病院を統計的に比較し、評価基準の作成にすすむというのが妥当なところであろう。病院には structure に関わる膨大なデータがあるが、病棟婦長が管理可能な範囲と看護職員数対患者数の適正な関係はケアの質を左右する基礎的要素である。そこで、ある管理者講習会参加者の背景資料から、全国の大学病院のうち132の看護単位の規模と人員配置について分析したので報告する。

一看護単位当り病床数の平均ならびに標準偏差は、混合病棟 53.3 ± 11.0 、内科系 52.4 ± 12.3 、外科系 49.2 ± 12.4 に対し、小児系 41.0 ± 9.9 、母性系 40.3 ± 15.4 であった。また、一看護単位当り看護職員数は 22.3 ± 6.5 （13～49）で、看護職員一人当り病床数は、母性系 1.73 ± 0.77 、小児系 1.84 ± 0.32 に対し、混合 2.33 ± 0.44 、内科系 2.37 ± 0.52 、外科系 2.37 ± 0.52 であった。看護婦（准看護婦を含む）の年齢をみると、小児系には若年者が、母性系には比較的高齢者が配置されていた。新設医大はその他に比べ平均年齢が低かった。

評価に必要なデータは何か、それを常に利用できるようにするにはいかに整理したらよいか、評価情報システムの確立が急務である。次年度以降の課題としたい。

21 沖縄県の看護制度の特性について

～第二次大戦から日本復帰までの検討～

琉球大学医学部保健学科 伊 敷 和 枝
共同研究者 千葉大学看護学部
 附属看護実践研究指導センター 草 刈 淳 子

目 的；終戦から復帰までの約27年の間、米国施政権下での沖縄の看護制度と地域保健医療との関連を検討し、わが国、戦後の看護制度改革に関する研究に資する。

方 法；1945（昭和20）年4月から1972（47）5までの看護行政資料、論文及び関係者よりの情報資料等の検索。

結果と考察；敗戦から本土復帰この方、沖縄の看護制度の一貫した課題は、戦災と劣悪な医療事情の中で、住民福祉に対応する看護の資質向上とサービスであった。

I. 米国軍政下（占領期）での看護制度；軍直轄の病院、診療所は、1946（21）4 沖縄民政府公衆衛生部に移され米軍政府は医療衛生面での諸策を強力に推進し積極的な支援が図られた。1947（22）12から米軍病院での直接指導による看護指導者実務研修が1カ月～1年の期間で始められ、1970（45）6までに159人が修了する。これらの人材は当初からアメリカ式看護を強硬に推進する米軍政府看護指導との仲介役を成し、特にモデル病棟、伝染病看護、中央材料室、手術室看護等と看護管理改革の助成役を担う。

1948（23）3 米軍政府所属看護指導者マンデル大尉を始め、1972復帰直前までに11人（就任6カ月～10年余で平均2年6カ月）の米国籍看護指導者による国際水準を目指しての教育指導が直接図られる。1949（24）12マッカーサー司令部公衆衛生福祉局長サムズ准将は沖縄地域衛生状況を視察し「保健所の設置、性病の撲滅」を強調。即1950～1952に沖縄群島政府立の中、北、南部、八重山、宮古に各1計5保健所が設立する。同時に1950（25）11より公衆衛生看護婦（布令35号規定、以下公看と略す）の養成（看護婦免許所有者、5カ月制）を始め、1954（29）4までに120人が育つ。これらの人材は最初から地区市町村駐在制によって、当時の著しい医師不足（全県下60万人口対医師131人）と医療施設不足の対応策として地域前線での公衆衛生、診療を併行した看護を図る。

II. 米国民政下（統治期）での看護制度；軍政下で緊急的に行った保健医療施策の看護制度に関して強化され、1952（27）9よりシュライナークラブ、USCAR、米国開発局、ハワイ大学東西文化センター、WHO、IPPF等の援助による諸外国（アメリカ、ニュージーランド、インド、フィリピン、台湾等）への研修派遣が活発化し、1970（46）10までに97人（公看49、助7、看27、不明14）が1カ月～1年の期間で国民指導員等看護の幅広い領域に派遣する。同時に米国看護指導者は、看護学校、病院、保健所等で直接講師、実習指導者を勤め沖縄の看護指導者、要員の育成を情熱的に行う。傍ら医師他医療行政やマスコミ等と積極的に連携し看護を社会的に位置づけの努力が図られる。

1965新安保条約による日本政府技術援助で、本土との医師、看護婦の派遣、交流が活発化、医療施設の拡充等と活気づき、日米医学協力による看護制度の展開がなされた。

結 語；戦後沖縄の看護制度の特性は、米国直接統治下で傷病者の診療、伝染病蔓延防止など保健医療の主要要員として米国式看護管理とプライマリー・ケアを行い成果を得たが、これは先進的な看護制度改革によるものといえる。

22 看護実践と実習教育に対する指向に関する研究

京都大学医療技術短期大学部 近 田 敬 子

共同研究者

千葉大学看護学部
附属看護実践研究指導センター

松 岡 淳 夫

昭和61年度の研究では、看護実践に実習教育を加重した場合の看護婦の対応能力の実態を調べ、臨床での教育は業務の多忙さに追われて時間的・心理的に負担感が大きいという結果を得た。しかしながら、その根底をなす看護婦の業務全般にわたる志気も実習教育の実態を左右すると考えられ、本年度は看護婦の学生指導意欲と業務指向との関連を明らかにすることとした。

方法：対象病院は病床数155を有し特二類の基準看護を行い、3年課程の看護学校を併設する総合病院であるが、ここに勤務する看護職員92名を調査対象者とした。昭和62年6月に3日間留置きで調査票を看護部経由にて配布し、5段階評定で自記回答を求め短期大学部宛に封書で回収した。調査紙は千葉大学で開発されている看護場面を含む業務指向調査票に、実習教育志気に関する設問を付加した。解析は次元別に平均点を算出し、さらにZ得点を求めて対象者を学生指導拒否群と肯定群（各35名）に分け、その両群間の差をT検定で検討した。

結果の概要：1) 看護婦の仕事への意欲を高揚させている因子は仕事時の達成感・充実感で、平均4.4と高得点であった。一方、実習教育に対する回答は約3.7点と最低値を示した。これをZ得点化した数値で学生指導拒否群の業務への張り合い感をみると、肯定群に比べて全てに低値をみせており、中でも教育に関する得点は肯定群の52.3に対して拒否群は47.5で有意の差を認めた。このことから、学生指導拒否者は教育に限らず業務全般にわたって、相対的に低意欲傾向にあるといえる。

2) 達成見込み感における全体像は、低得点から挙げると社会的承認2.6・行動の自律性3.5・学生指導駆使3.7の粗点順であるが、この学生指導駆使については張り合い得点と同じで変動を認めなかった。これらを偏差値のZ得点でみると、指導拒否群は職業人としての成長47.9、行動の自律性47.5点と低い。これは肯定群に比べて学生の教育に携わることによる、自己の成長等に関心が寄せられていないことを意味していると言えよう。

3) 現状の職務・業務に対する満足度は、全体にみて設備や報酬面で粗点約2.1と極端に低く、次いで教育関係次元の全てに3点未満という不満足得点を示した。前項同様にこれらをZ得点でみると、有意差の無いものを含めて拒否群は肯定群に比べて全てにおいて不満足傾向がみられる。教育に関する学生の態度・指導報酬・指導体制等において、拒否群は有意な差をもって不満足度を表わしている。学生教育は患者教育や新任者教育と同じ教育原理で行われるはずであるが、実習現場での学生教育に関しては他と違った要素があると考えられる。

以上、学生指導意欲を左右する要因として若干の知見を得たが、単純な相互関係をみるに留まった。今後、対象者の属性要因の解析を含めた重相関および看護活動解析との関連等を明らかにさせる検討が残された。

23 臨床実習に関する意識調査

	埼玉県立衛生短期大学	市 瀬 陽 子
共同研究者	千葉大学看護学部 附属看護実践研究指導センター	阪 口 禎 男

臨床における看護実習は、講義・演習などで学んだ知識・技術などを、実際に患者の看護に生かす場であり、看護教育において重要な意味を持っている。看護学生は、医師・看護婦・患者という人間関係の中で指導を受け、さまざまな体験をしながら学び、看護職へ適応していく。しかし自分の知識不足、看護技術の未熟、コミュニケーションの難かしさ等を感じ、自信をなくしたり、満足感を得られない学生も多いと思われる。そこで臨床実習に関する意識、さらにY-G性格検査を行ない今後の学生の指導ならびに実習効果の向上の資料にしたいと考えた。

調査対象は、3年課程短大3年生63名および2年課程短大2年生34名、計97名である。調査方法は質問紙を用いて調査するとともにY-G性格検査も行なった。

Y-G類型別頻度は、3年課程短大3年生に最も多いのはB型で31.7%であり、ついでD型(28.6%) A型およびC型(14.2%) E型(11.1%)であった。2年課程短大2年生では、最も多いのがD型で32.4%であり、ついでC型(23.5%) A型・B型・E型(14.7%)であった。すなわち3年課程短大生は不安定積極型の頻度が最高を占めており、2年課程短大生とは異なったグループと思われる。どのような因子が関係するかは、今後の検討すべき問題と考える。

一方、臨床実習に対する意識については、92.8%の学生が実習に興味を持っているが、積極的な姿勢で参加している学生は44.3%、しかも実習に満足している学生は44.3%、楽しく行なえると答えている学生は58.8%、また実習は充実していると答えている学生は55.7%にすぎなかった。実習の満足感・楽しさ・充実感を感じる要因として、講義や演習で学んだことを生かせること、実際の医療および看護場面をみられること等、いろいろ考えられるが、対患者関係が最も重要となる。現実には、患者とコミュニケーションがとれず悩んだり、ケアを受け入れてくれずに苦勞している学生が56.7%おり、 χ^2 検定で患者関係で苦勞している学生ほど実習に不満である学生が多く、関連がみられた($P<0.05$)。従って患者関係のきめこまやかな調整もさらに必要であろう。また対看護婦関係では、良い指導を受けていると感じている学生は77.3%いるものの、忙がしそうで話しかけられなかったり、緊張してしまう学生も77.3%おり、この調整についても考慮する必要がある。一方、自己に対してはほとんどの学生が医学・看護の知識不足ならびに基本的な看護技術が不足していると思っており、さらに自分は看護婦に向いているか不安であると答えている学生は55.7%を占めている。看護婦への適応を促すには、実習前の十分な学習が必要であるが、実習場においても、学習面での適切な指導の他に、学生の個性を十分把握し、対人関係の調整等にも十分留意して、学生が患者や看護婦と良い関係を維持できるよう指導することが重要である。

24 看護作業分析の基礎的研究

－基本的看護ケアを中心として－

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

看護行為は看護学に基盤を置く思考を基に看護過程（アセスメント、看護診断、計画、実施及びその評価）の意志決定機構を支柱とした明らかな技術行動と考えている。看護の仕事量やそのCostの決定に当って看護専門職者の技術行動と単純労務作業の差を明らかにすることは重要である。今回はこの基礎的研究として、思考と作業の関係について、臥床患者に行なう洗髪行為を用いて、実験的に検討を加えた。

この実験は、一般的に行なわれている洗髪行為の作業手順を規定して、これを確実に迅速に完遂することを専念させる洗髪作業（単純作業）と、同様の作業中に4桁数字の逆唱検査を一定間隔で負荷する洗髪作業（負荷作業）を1対の実験として被験者に行なわせた。この間の被験者の心拍数、エネルギー代謝の経時的測定を行ない、手順毎の所要時間を計測し、更にそれぞれの作業終了後、被験者、被洗髪者の実感調査を行ない、これらと比較検討した。被験者には看護婦6名、看護学生14名の協力を得、被洗髪者には交代で当った。

結果 心拍数は単純作業では前安静時平均 88.7 ± 13.1 回/分、作業中 110.8 ± 14.5 回/分、終了後 91.1 ± 14.7 回/分となった。これに対して負荷作業では前安静時平均 81.7 ± 11.6 回/分、作業中 110.7 ± 14.5 回/分、終了後 87.0 ± 13.3 回/分で、ほとんど差はみられなかった。

エネルギー代謝。単純作業では前安静時平均 39.9 ± 4.4 Cal/ m^2 /h、作業中 70.9 ± 7.8 Cal/ m^2 /h、終了後 44.3 ± 5.2 Cal/ m^2 /h、負荷作業では前安静時 39.0 ± 4.7 Cal/ m^2 /h、作業中 69.3 ± 7.1 Cal/ m^2 /h、終了後 41.9 ± 5.1 Cal/ m^2 /hと両者にほとんど差はみられなかった。

洗髪所要時間では、単純作業で平均9分38秒 $\pm$ 1分53秒、負荷作業で10分35秒 $\pm$ 2分12秒であり有意に延長した。看護学生と現役看護婦を比較すると、単純作業では学生平均9分39秒、看護婦9分38秒が負荷作業になると学生11分2秒、看護婦9分27秒と学生に時間延長が著しい。

逆唱検査の正解率は、看護婦 $80.4 \pm 18.2\%$ 、学生 $68.2 \pm 21.1\%$ 、全体では $71.9 \pm 20.1\%$ であった。心拍数、エネルギー代謝、洗髪時間それぞれと逆唱検査結果との間に相関はみられなかった。

被験者の感想には「考えようとする手と手が動かない。」「負荷作業の方が手の力が抜ける」等がみられ、疲労感が負荷作業に強くみられている。被洗髪者の感想からは負荷作業で洗われる箇所が固定化される傾向が著しい。

今回の実験の概括的な結果からは作業に及ぼす思考負荷の生理的な影響については明らかにすることはできなかった。しかし実感調査による疲労感や被洗髪者による洗髪内容の変化がみられ今後これらを客観的に把握する方法を模索して更に検討を加えなくてはならないと考える。

また看護婦に作業時間の延長がみられなかった事は、思考し乍らの作業が経験の中で訓練されているものと考えられる。

2 研修事業

(1) 研修生一覧

No.	研究分野	氏名	所属
1	継続教育	坂口登子	北海道大学
2		一條靖子	東北大学
3		郷津世志恵	信州大学
4		朝久野洋子	大分医科大学
5		鈴村初子	名古屋市立大学
6		徳本弘子	東京女子医科大学
7		青木利津子	東京医科大学
8	老人看護	和田精子	弘前大学
9		野本富士子	千葉大学
10		服部紀子	横浜市立大学
11	看護管理	谷口満里子	北海道大学
12		松田公夫	富山医科薬科大学
13		熊副マサ子	鹿児島大学
14		桜井繁子	札幌医科大学

(2) 研修カリキュラム

継続看護分野

継続教育論（講義）

授業科目	授業担当者	所属	職名	時間数 (コマ数)
看護基礎教育の目標	薄井坦子	千葉大学看護学部	教授	4(2)
教育哲学	宇佐美寛	千葉大学教育学部	教授	6(3)
〃	奥泉香	厚生省看護研修研究センター	講師	4(2)
社会教育	長沢成次	千葉大学教育学部	助教授	10(5)
教育相談	弘中正美	千葉大学教育学部	助教授	10(5)
教育評価	三浦香苗	千葉大学教育学部	教授	8(4)
看護教育課程論	杉森みどり	千葉大学看護学部	教授	4(2)
看護継続教育論	内海 滉	看護実践研究指導センター	教授	2(1)
看護継続教育論	鶴沢陽子	看護実践研究指導センター	助教授	4(2)
看護継続教育論	樋口康子	日本赤十字看護大学	教授	4(2)
看護研究論	内海 滉	看護実践研究指導センター	教授	10(5)
心理学研究論	箱田裕司	千葉大学教養部	助教授	8(4)
社会心理学	萩原 滋	千葉大学文学部	助教授	8(4)
人格研究論	青木孝悦	千葉大学文学部	教授	8(4)
計				90(45)

継続教育論（演習）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
継 続 教 育 論 演 習	内 海 滉	看護実践研究指導センター	教 授	30(15)
同	鶴 沢 陽 子	同	助 教 授	30(15)
計				60(30)

見学実習

施 設 名	住 所	特別講義講師	指導教官	時間数
国 立 公 衆 衛 生 院	東京都港区白金台 4-1-6	松 野 かほる	花 島 具 子	8
厚生省看護研修研究センター	〃 目黒区東ヶ丘 2-5-23	伊 藤 暁 子	同	8
神奈川県立婦人総合センター	藤沢市江の島 1-11-1	金 森 トシエ	同	8
国立歴史民族博物館	佐倉市城内町 117		同	10
計				30

老 人 看 護 分 野

援助技術論（講義）

授 業 科 目	授業担当者	所 属	職 名	時間数 (コマ数)
老 人 看 護 概 説	土 屋 尚 義	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
老 人 看 護 概 説	金 井 和 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	2 (1)
老 人 看 護 概 説	赤 須 知 明	旭中央病院	ディケア室長	4 (2)
老 人 看 護 概 説	遠 藤 千恵子	東京都老人総合研究所	主任研究官	4 (2)
老 化 形 態 学	橋 爪 壮	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
老 化 形 態 学	中 村 宣 夫	横浜市立市民病院	検査科医長	4 (2)
老 化 機 能 学	石 川 稔 生	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
老 化 機 能 学	須 永 清	千葉大学看護学部	助 教 授	4 (2)
老 年 期 心 理 学	野 沢 栄 司	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
高 齢 化 社 会 学	野 尻 雅 美	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
高 齢 化 社 会 学	中 島 紀恵子	日本社会事業大学	教 授	4 (2)
生 活 援 助 論	平 山 朝 子	千葉大学看護学部	教 授	4 (2)
生 活 援 助 論	山 岸 春 江	千葉大学看護学部	助 教 授	
老年期の食事援助	落 合 敏	千葉県立衛生短期大学	教 授	8 (4)
老年期生きがい論	安 香 宏	千葉大学教育学部	教 授	4 (2)
老 人 疾 病 学	土 屋 尚 義	看護実践研究指導センター	教 授	4 (2)
老 人 疾 病 学	松 岡 淳 夫	看護実践研究指導センター	教 授	2 (1)
老人疾病看護学	金 井 和 子	看護実践研究指導センター	助 教 授	6 (3)
老人疾病看護学	佐々木 健	千葉県リハビリセンター	医 長	8 (4)
運動援助・リハビリテーション	渡 辺 誠 介	千葉県立衛生短期大学	教 授	8 (4)
生活援助の人間工学	小 原 二 郎	千葉工業大学	教 授	4 (2)
計				90(45)

援助技術論（演習）

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

見学・実習

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

看護管理分野

看護管理論（講義）

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

看護管理論（演習）

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

見学・実習

施 設 名	住 所	特別講義講師	指導教官	時間数
ロイヤル株式会社	東京都世田谷区桜新町 1～17～1		松岡・阪口・草刈	6
順天堂浦安病院	浦安市富岡 2-1-1		〃	6
日本大学板橋病院	板橋区大谷口上町 30～1		〃	6
木更津保健所	木更津市富士見 3-8-15		〃	6 * ^A
浦安市役所	浦安市猫実 1-1-1		〃	6
市川保健所	市川市南八幡 5-11-22		〃	6 * ^B
君津市役所	君津市久保 2丁目 13番 1号		〃	6
計				30

A・B いずれかに参加

1 北海道における看護継続教育の実態

北海道大学歯学部附属病院 坂 口 登 子

はじめに：昭和62年4月厚生省の看護制度検討会で「動きだす看護制度改革」の報告書が出された。その中には、看護職に対する社会的評価・地位の向上のため、生涯教育の体系化の必要性が出された。そして医療施設において、継続的に学習していく体制、継続した教育を行うための体系化を確立する必要が示唆された。そこで北海道における院内教育の実態を知り、体系化の状況を知る目的として調査を行った。

調査方法：個人病院を除き100床以上の217施設を対象に、看護部長に質問紙を郵送。うち117施設(52.1%)回収。調査期間は、昭和62年7月10日～8月20日。

調査内容：

- 1 院内教育実施状況について
- 2 院内教育担当組織について
- 3 院内教育計画について
- 4 院内教育の問題点
- 5 院外派遣について

結 果：

- 1 院内教育体制について

院内教育は89.1%が実施されており、組織率は92.5%であった。

院内教育担当委員は、職位にある看護婦と看護婦、准看護婦との構成が過半を占めていた。任期は2年未満が85.1%であった。

- 2 院内教育計画について

教育計画は92.6%立案されており、教育目標においては、教育対象の表現がないものが多く、かつ具体的な表現は少なかった。

教育方法では、講義・講演からグループワーク、レポートへの移行がみられ、教育担当講師は、看護職員だけで担当しているのが43.4%あった。

教育費は82.1%有り、年間教育費は100万円未満が60.5%であった。

- 3 現在行なわれている院内教育の問題点

52%が「有効」と答え、「どちらともいえない」が38.8%、「効果なし」と答えたのが1施設あった。

- 1) 学習者の基礎教育の差
- 2) 学習者の学習に対する意識・意欲の不足
- 3) 教育委員の人材不足
- 4) 教育委員の能力不足
- 5) 婦長の教育の必要性
- 6) 教育する対象者の選択

- 7) 教育目標の不明確
- 8) 教育内容の非継続性
- 9) 院内・外研修の未関連性

両者に共通して以上の問題点が出された。

学習側の問題は教育者側の問題として捉えることができ、いずれも教育者の指導性、教育技術にかかわる問題も多く、院内教育における指導者の育成の必要性を改めて示唆されたものとする。

2 患者認知の研究

—同一アンケート調査による患者と看護婦の差の検討—

東北大学医学部附属病院 一條 靖子

はじめに

患者に対する認知のずれは、適切な看護を阻むものである。今回は、ストレスを調査するためのアンケートを用いて、患者に対する看護婦の認知のずれを、調査、検討した。

研究方法

患者と看護婦に、ストレスについて15項目、ストレス反応について18項目の、同一質問紙を用いて、その回答を収集した。対象、場所は、T大学病院内科病棟、第一、第二看護室。患者は、入院期間3ヶ月以上8名、再入院で、入院期間1ヶ月の者2名を調査した。予後は良くないが、現在の症状は落ちついており、病棟内歩行可能な者であった。看護婦は、各看護室から、スタッフナースのほぼ全員の各10名を調査した。調査方法は、患者に対し、個室にて面接調査を行なった。看護婦には、質問紙による調査を行ない、看護婦1名が、患者5名を対象とし、同一患者には、10名の看護婦が回答するようにした。分析方法は、各項目の3段階評価を、高いものから順に、3点、2点、1点と数量化した。

結 論

1. 患者がストレスを強く感じている項目は、家族への精神的負担、主治医から納得のいく説明がなされない、主治医に話しをよく聞いてもらえない、であった。又、ストレス反応の強い項目は、眠れなくなる、おち込んでしまう、看護婦に不満を感じる、であった。
2. 看護婦によって、患者のストレスが強いと認知された項目は、入院生活が長びいている、仕事に戻ることを考えるとき、家族への精神的負担、であった。又、ストレス反応の強い項目は、主治医に不信感をもつ、不眠になる、おち込んでしまう、看護婦に不満を感じる、であった。
3. 因子分析によるバリマックス回転を行なった結果。
 - 1) 各因子の因子スコアより、ストレスについて、看護婦の患者認知と患者の回答とのずれが大きいのは、生活全般にかかわるものであり、ずれが小さいのは、医療不信に関するものであった。又、ストレス反応でずれが大きいのは、閉鎖的反応であり、ずれが小さいのは、攻撃的で外に現われる反応であった。
 - 2) 因子スコアより、各患者と各看護婦との距離を算出したところ、ストレスとストレス反応について、看護婦の患者認知と患者の回答とのずれでは、ストレス反応の方がより小さかった。この傾向は、第一看護室と第二看護室との間に、特徴的な差がみられた。

- 3) 各患者と各看護婦との距離は、看護婦の各患者受け持ち回数や、患者と看護婦の年令差に、あまり影響がなかった。

3 皮膚接触の研究

—数唱時における皮膚血流変動への影響—

信州大学医学部附属病院 郷 津 世志恵

看護者にとっては、患者への援助を行うにあたり、手による皮膚接触（以下 touch と略）は日常の行為とされている。そして、人は無意識に行っている自分への touch と異なり他人からの touch により、さまざまな影響を受けていると思われる。しかし、他人 touch に関しては、対象者の反応により経験的に行われており、それを生理学的側面から捉えた研究は少ない。そこで自分 touch と他人 touch の違いが身体に及ぼす影響を、皮膚血流により測定してみた。尚、慣れ、または疲労による反応低下に対しては、声を出して数をかぞえること（以下数唱と略）を負荷し、touch の影響をより明らかにすることができた。

仮説：自分 touch は、他人 touch に比べ、生体防御としての反応が小さい。これは、体内での神経路が異なるので同一条件としてみることはできないが、手を動かす労働をプラスしても、自分 touch が意識的に生体防御としては働かないとした。

実験経過

期間は、昭和62年8月1日～9月3日。対象は、第1被験者（皮膚血流を測定される者）＝看護学部女子学生3名。第2被験者（第1被験者に touch するもの）＝看護婦1名であった。測定部位は左母指球とした。環境条件は、室温20～25℃、湿度72～79%であり、防音装置付暗室にて行い、実験時はクーラーを止めた。実験は、額への10秒間の touch、数唱のみ、数唱＋touch とを組み合わせ、自分 touch と他人 touch の場合とをそれぞれ2回ずつ交互に行った。

結果および考察

1. 三名の被験者において、自分 touch、他人 touch、数唱により、一時的に皮膚血流の変動がみられた。
2. 数唱と touch とを同時に行った場合の平均値は、三者共に、自分 touch の時の方が他人 touch に比べ変動が大となった。
3. 数唱負荷による血流変動巾は touch により影響を受けた。
4. touch の影響の強さは、自分 touch と他人 touch との比較において個人差がみられた。
5. 皮膚血流が、自分 touch、他人 touch、数唱負荷にもほとんど影響を表わさない場合が若干みられたが、これは、刺激に対する注意の有無と皮膚血流そのものの自然動揺に関与していると思われる。
6. 実験開始時と終了時の皮膚血流レベルに変動がみられた。

以上、仮説は否定され、自分 touch が他人 touch より反応が大きいことがあり、皮膚血流においては、生体防御反応としての差はみられなかった。これは、touch に関する刺激の強弱と注意の程度により左右されるものと考えられる。

4 看護婦のソーシャル・サポート・イメージの研究

－ Burn Out と MAS との関連において－

大分医科大学医学部附属病院 朝久野 洋 子

1970年代より諸外国では、Burn Out症候群やソーシャル・サポートなど精神衛生に関連した研究がされ始めており、我が国においても1980年に入って、それらが注目され、研究されつつある。今回は、精神的・身体的援助の受けられる可能性のある人が存在していると思えることが、その人にとって大きな支えになるのではないかと考え、ソーシャル・サポート・イメージの調査を行なった。同時にBurn Out症候群（以下、Burn Outと略す）と不安の実態を明らかにし、ソーシャル・サポート・イメージとの関連を検討した。

対象と方法

対象は、東京にある私立のT大学病院と東京以外の国立のC大学病院、O大学病院の外来専任看護婦を除く看護者900名とした。質問用紙は、看護部経由で各勤務場所に配布し、回答は各勤務場所でまとめ、看護部経由で回収した。回収数は777名（回収率86.3%）であった。調査期間は昭和62年6月27日から7月18日までで、調査内容はソーシャル・サポート・イメージ質問紙、Pines & AronsonのBurn Out測定票とTaylor の顕在性不安尺度（以下MASと略す）を用いた。

結 論

1. Burn Out値の分布は各大学病院とも、ほぼ同一の傾向を示した。
2. Burn Out値高得点者は、年令、職位、婚姻や子供の有無との関連はなかった。
3. MASのデータでは、20～30歳代に高い値を示す人が多かった（ $P<0.05$ ）。
4. ソーシャル・サポート・イメージにおいて、精神的援助人数は身体的援助人数より多く、精神的援助人数が増加すれば身体的援助人数も増加する（ $r=0.77$ ）。
5. 精神的援助における家族・親戚の平均人数は、3大学病院ともほぼ同数であった。身体的援助でも同様の傾向がみられた。
6. 精神的援助人数が増えると、家族・親戚、友人・同僚の援助者が増加するが、特に副看護婦長・看護婦長では上記以外の人の援助が増加した（ $r=0.78$ ）。同様のことが身体的援助人数においてもみられた（ $r=0.71$ ）。
7. 未婚者は既婚者より精神的ならびに身体的援助人数が多く、未婚者では友人・同僚が、既婚者では家族・親戚が多かった。
8. Burn Out値とMAS値との間には相関がみられた（ $r=0.38$, $P<0.001$ ）。Burn Out値が高値に移行する程、MAS得点も増加した。
9. Burn Out高値群のソーシャル・サポート・イメージの各人数は、Burn Out低値群のそれに比して有意に低かった（ $P<0.05$ ）。

5 看護継続教育の評価

－過去26年間の文献による検討－

名古屋市立大学病院 鈴 村 初 子

看護継続教育は各施設、団体、業者等で開催されている。しかし看護継続教育が実施されても適切な評価はなされているであろうか。

看護継続教育の評価がなされている1961年から26年間の文献について、看護継続教育の評価が「何について」「どのように」なされているか、その評価の傾向と評価の実態を歴史的に観察した。

1964年より文献を検索した。「日本看護関係文献集」他6文献、総索引を参考にした。看護関係雑誌、「看護」以下19誌を閲覧した。

文献検索、選択にあたっての基準3点をもうけそれに従って178件の文献を選んだ。

看護継続教育評価文献が「何について」評価しているか分類の基準を定義し、O, A, I, IA, M, IAM, OM型に分類した。

評価の型はA型が総文献178件中70件、次いでIA型が65件であり、1975年以降IA型が増加する傾向にある。1975年以降の評価文献の増加は、日本看護学会が統合一本化した時期に一致している。

評価法としては、アンケートが多く用いられている。アンケートの利用の仕方が適切でないために、よい結果を得ることが出来なかった文献もある。アンケートの回答形式、集計、分析等十分に検討して適正な評価がなされるべきであると考える。

レポートによる研修内容の評価も比較的多い。総件数166件中31件がレポートを用いている。レポートは、単に感想文でとどまるものと、評価基準に従い客観的に評価しようとしているものまである。

評定尺度を用いているものには、「できる」「できない」の2段階評価から6段階評価までみられる。評価した結果を合否で表わす方法をとっている文献もみられた。

テストによる評価もある。知識・技術をペーパー及び実技でテストしている。このような方法は、専門職業人を教育し、評価する方法としては好ましくないのではないかと考える。各種の評価法、分析法が用いられている。

評価に際して、評価は、教育内容すなわち研修生の「何について」評価するかを周到に検討して決定することが肝要と考える。重松らは、「常に評価の目的は将来におくべきである」という。評価は主体的に学ぼうとする力を与えるための評価でなければならない。

6 院内教育方法の再検討

－「安全・安楽」の研修を通して－

東京女子医科大学第二病院 徳 本 弘 子

1. はじめに

院内教育は、はたして教育となっているのだろうか。筆者が6年間教育委員活動を通して感じたことである。なぜそのように感じたか原因と思われる点は次の2点である。

①教育委員会において院内教育の意味や意義について討議されてこなかった。これは教育委員が教育を行なう上での共通の基盤を持っていないという根本的な問題である。

②企画1つ1つを教育とするための方法も知らず、他施設の教育プログラムを参考に試考錯誤し形は整えた。しかし当院の看護婦に必要な、望まれる教育は何かが明確でないという原則的な問題である。

今回、過去に行った研修をふり返り、教育となっていた所、なっていない所を明確にし継続教育として院内教育のあり方、方法について考えたい。

2. 研究方法

昭和59年度入職者26名を対象とした研修、

1) 卒後一年目「看護における安全性」(講義2時間40分・グループワーク2時間)目標(1)日常業務の中での看護行為をふり返り、自分のおかしたミスについて考える。(2)ミスした背景を考え、原因を分析する。2) 卒後二年目「安楽の援助」(講義1時間40分グループワーク1時間30分)目標(1)日常業務の中での看護をみなおす。(2)自分の行っている安楽の援助の工夫を学び毎日の実践に使えるようにする。尚、研修前に実際の安楽援助のレポートを提出させた。

以上の研修後のレポートを中心にグループごとに比較検討した。レポートの分析方法は記述内容から過去形を『反省』現在形を『学び』未来形を『方向性』としそれぞれについて安全・安楽意識、患者把握、看護態度、学習態度の4つの項目で分析した。

3. 結 果

1) 26名中23名が無意識に看護行為を行ないミスした、と反省の記述があった。行動をふりかえらせる点において講義・グループワークは有効であった。しかし安全を確保しなければならない患者の把握は充分でなかった。ミスの原因を自分の看護態度によると分析し、今後の自分の看護態度を正すことで解決しようとする傾向にあった。

2) 26名中18名が安楽の視野の狭さを反省した記述であった。視野の狭さを気づかせる点において講義は有効であったが、グループワークの演習では研修前の援助項目数とほとんど変わらなかった。

1)、2)を比較すると記述内容において安楽援助の対象である患者把握については一年目より増えているが、安全・安楽意識、看護態度、学習態度の記述は一年目、二年目に変化が見られなかった。又患者把握、看護態度の記述はグループ差が大きかった。学習態度の記述はグループ差がなかった。

7 新人看護婦像の認識構造に関する研究

― 婦長、指導者並びに本人のチェックリストの比較を通して ―

東京医科大学病院 青 木 利津子

はじめに

態度、行動、意識の評価は、その基準が明確にされていても、評価者の個別的意識に影響を受ける。評価する側と評価される側との評価尺度のずれから、対象者像に対する認識が、その人により異ってくる。

そこで今回、就職3ヶ月目の新人看護婦に態度、行動、意識に関する、新人看護婦自身の評価、並びに婦長、指導者による、新人看護婦の評価を実施した。これら評価を比較することに依り三者の認識構造を明らかにした。

研究方法

調査対象は病棟勤務の新人看護婦104名とこれに対して病棟婦長、指導者各21名により評価を行った。

調査内容は「職業人としての基本的態度」「同僚との関係」「患者との関係」「行動上の側面」「仕事上の側面」の5つのカテゴリーで合計27項目の質問紙を作成し、4段階評価法を実施した。

結果及び考察

婦長、指導者による新人看護婦に対する看護婦の態度と行動、意識の評価は、出身校別、卒業年度別に見た場合、婦長と指導者間では、大むね一致していたが、婦長好みは他校出身者に多く、指導者好みは本校出身者に見受けられた。更に婦長、指導者、新人看護婦間の評価の差を出し、27項目変数と312例をバリマックス回転にて因子分析した。その結果、因子スコアの第1因子、第2因子、第3因子が抽出できた。そこで各項目の因子負荷量により、第1因子は患者との人間関係が多く含まれている「対患者因子」第2因子は行動上の側面と仕事上の側面のかかわりが深いため、「仕事上の行動能率因子」とし、第3因子は職業人としての基本的態度と同僚との関係が含まれている「職業適応因子」と、それぞれ3因子負荷量により推定した。

これらの3因子を縦、横、高さを軸として、本校出身者と他校出身者別に、又62年度卒業生と、それ以前の卒業生別にわけて、空間にプロットした座標で婦長、指導者の認識像の位置関係を見ることが出来た。

粗データでは婦長、指導者、新人看護婦の評価の比較が出来たが、評価差の相関関係は決定的なものではなかった。しかし因子分析による各新人看護婦の因子スコアにおいて、三次元の空間に表わす立体座標では、婦長と指導者とでは、職業適応の評価が逆転した。又婦長は他校出身者に厳しく、一方指導者は本校出身者に厳しく評価している。

婦長も指導者も62年以前の卒業生に対しては大きな評価差を示していた。この様な評価のずれを、立体像で知る事が出来た。

8 入院初期の不適応に関する検討

弘前大学医学部附属病院 和田 精子

はじめに

看護者は、入院後環境変化に対して、不適応をおこしたり、療養上の問題を引起す患者がいることを実感しており、現時点では、患者におこった不適応は、看護婦の観察によって見いだされている。患者の不適応の予測を早期にもてる方法の一助として、今回、病棟平面図の記入ミスが不適応への予測に活用できるかを検討した。

対 象

1. H大学病院内科系病棟に昭和62年6月16日現在入院中の患者81名。
2. 同病棟に昭和62年7月21日から8月25日の間に入院した患者46名。

1, 2とも視力障害がなく、かつ歩行が可能な患者。

方 法

1. 対象1の患者に

- ①「入院生活中の不応」に関する患者自身の経験についての7項目のアンケート調査。
- ②「病棟平面図」に7ヶ所の場所名の記入。同病棟の看護婦に対して看護婦の観察した「不応」に関する16項目のアンケート調査。

2. 対象2の患者に

- ①入院後4日目、7日目に「不応」に関する患者自身の経験についての7項目のアンケート調査。
- ②「病棟平面図」に入院当日、4日目、7日目に7ヶ所の場所名の記入。

3. 病棟平面図記入の評価基準。

0：間違いなし

I：場所のずれはあるが部屋の順序はあっている

II：場所のずれがあり、部屋の順序も間違っている。

III：場所が全く間違っている

結 果

1. 対象1に関しては、入院生活上の不応がありと回答した患者は約33%であり、これに対し看護婦の指摘は同7項目においては17%である。不応の内容で多いのは、患者では“部屋の間違い”“蓄尿を忘れた”“採尿採便を忘れた”であり、看護婦からの指摘では“患者の反応が鈍い”“説明への理解が悪い”“服薬を忘れた”である。
2. 病棟平面図の記入ミスをした患者は、入院当日は72%、5日目以後は約37%である。又、記入ミスを年齢別にみると、39才以下ではミスがない者が多く、あっても単純なミスだけであり、40才以上、特に60才以上にミスの大きい者が多くみられる。
3. 病棟平面図の記入ミスの大きいII、IIIレベルの者は、ミスの内0や単純ミスのIレベルに比べて、不応をおこした項目数の多い患者が多く、又、看護婦からの不応の指摘項目も多くある。

9 入院患者の看護度の分析

千葉大学医学部附属病院 野 本 富士子

当大学病院では昭和57年度より、毎日入院患者の看護度報告を行っている。看護改善の基礎資料として活用するために以下の検討を行った。

<対象および方法>

当大学病院の昭和59年4月から昭和62年3月に至る入院患者の毎日の看護度報告、延べ790,087名を集計し、年度別、月別、曜日別、フロアー別に分析した。フロアー別においては、昭和61年3月4日、7大学看護業務調査を分析し、看護度と業務内容を検討した。

<結 果>

- 1) 調査期間の一日平均入院患者数は、 722.3 ± 13.6 人で、年度別には有意差を認めず、月別では12月、1月、曜日別では、日、月曜日にやや減少がみられた。

- 2) 看護度別では、全体として、A約13%、B53%、C34%、1、2、3、4それぞれ約18%、20%、36%、26%、経年的にはAおよび1の増加、Bおよび2の減少、特にA1、B1、C4のやや増加、A2、B4のやや減少、曜日別ではA1は木、金、土にやや増加、逆にA2、A3、B2は水以降や減少していた。
- 3) フロアー別では、各フロアーそれぞれの看護度別患者割合は年間を通してほぼ不変であったが、フロアー間の比較では、各患者数および割合は、フロアーにより特徴的に異なっていた。
- 4) A1、A2、B1に関する看護業務総時間は、同じ看護度でもフロアーにより著しい差を有し、またその業務内容の割合も異なっていた。

10 ICU入室患者の「精神症状」に対する看護者の態度分析

横浜市立大学医学部病院 服部紀子

はじめに

ICUでおこる精神症状の原因及び対策に関する研究は数多く、一般的にICUという特殊環境が精神症状の発症に起因するといわれている。当ICUでも精神症状の発症を予防する為の対策は諸々講じているが、精神症状をおこしてしまった患者に対する援助については必ずしも十分とはいえない。今回、当ICUの精神症状の実体と、それに対する看護者の態度を分析し、対策の一助として検討を試みた。

対象および方法

Y大学病院ICUで精神症状をおこし、ICU入室中または退室後に精神症状が改善した患者29名の看護記録より、いわゆるICUでおこるといわれている精神症状に対する看護者の態度を分析した。

抽出・分類基準

精神症状：せん妄・不安・否認・退行・拒否・幻覚・妄想・抑うつ・攻撃・心気

態度：評価的・調査的・理解的・支持的・解釈的・中間的

結果

1. ICU入室中、精神症状が出現した患者の多くは50～70才代で疾患別では消化器癌が多い。
2. 出現した症状はせん妄が多く、次いで不安・否認・退行・拒否・幻覚・妄想・抑うつの順である。症状の出現回数が多いのは、せん妄・抑うつ・拒否である。
3. 症状の発症は入室2～3日目に最も高頻度にみられ以後10日目にかけて急速に減少するが、不安・否認・拒否・抑うつは、10日目以後2週間にわたって出現する。
4. 精神症状に対する看護者の態度は、中間的・評価的・調査的が多く理解的・支持的・解釈的は少ない。各症状別での看護者の態度は、幻覚では理解的が多く、抑うつでは支持的が多い。
5. 危険を伴うときの看護者の態度は、評価的が多く各症状別でも同様である。危険を伴わないときは各態度に分散し、評価的は少なくなる。
6. 挿管の有無別による精神症状に対する看護者の態度は、全体としては危険・非危険の場合にみられたほどの態度変化はみられないが各症状別でみると看護者の態度は大きく変化し、この変化は危険を伴う場合と危険を伴わない場合とに一致している。
7. 看護者の態度に対する患者の反応は、評価的では受入れが少なく拒否が多い。解釈的では受入

れが少ない。調査的では拒否が少ない。理解的では受入れが多く拒否が少ない。中間的では不変が少ない。

11 精神科病棟における物品の安全管理に関する考察

－患者と看護婦の意識の違いから－

北海道大学医学部附属病院 谷 口 満里子

精神科病棟では、患者が安心して生活し、その社会生活への自立を促していく生活環境が必要とされる。一方、患者の安全を守るため種々の規制も行われており、患者の生活用品についても制限されるものが少なくない。生活用品の制限についての看護婦の意識は、ややもすれば安全管理の面が優先され、画一的な制限がみられるように考えた。そこで、精神科病棟における患者と看護婦の生活用品に対するニーズ意識を調査し、患者の生活用品の管理のあり方について考察した。

方 法

4施設に入院中の閉鎖・開放病棟の患者 136名、看護婦68名、この対照として内科病棟入院中の患者51名、看護婦22名を対象とし、日常生活用品50品目について、入院生活での要・不要と、その理由を、調査用紙を用いて調査した。

結果および考察

閉鎖病棟における日用品の必要度では、患者が有意に高く、看護婦が高かった開放・内科病棟とは相違が見られた。閉鎖病棟と内科病棟の患者間に有意な差はないが、看護婦間では内科病棟が有意に高い。また、閉鎖病棟での不要とする看護婦の理由では管理性が約50%を占めており、閉鎖病棟の看護婦に制限の傾向があることが示唆された。

また、閉鎖病棟で安全管理上、持込みが禁止されている物品について閉鎖病棟の患者で必要とするものが42.8%であった。同じく閉鎖病棟で不必要とした患者の理由で管理性が50.1%となり、他の理由をあげた開放・内科病棟の患者とは相違がみられた。閉鎖病棟の患者を入院期間別、生活状況別にみても、その傾向に差はみられなかった。看護婦の背景でみると、精神科経験の少ないものに管理性の傾向が強くみられたが、経験と共に緩和していくようであった。

開放病棟の患者では、持込み禁止物品の不必要の理由として管理性をあげたものは12.9%にすぎず、閉鎖病棟と比べ意識の違いがみられた。しかし、看護婦では不必要とする理由の41.5%を占め、不必要とする理由の最も高い値となっていた。また、開放病棟の患者の生活用品に対する必要度は閉鎖・開放・内科病棟中一番低いですが、逆に看護婦では生活の自律にむけての看護のため、一番高くなっていた。

精神科看護においては、病棟生活を通して一般社会への適応をめざしており、一般社会の生活環境へ患者の生活環境を近づける努力が必要とされる。患者の状態、及び物品によって制限の必要性もあるが、病棟規則で一律化するのではなく、看護管理上の問題として、患者個々に検討されるべき物品が多々あると考える。

12 手術部看護業務分析

－適正業務分担の検討－

富山医科薬科大学附属病院看護部 松 田 公 夫

今日のように専門分化していく医療の中で、手術部業務における看護の専門性を捉え、その業務内容、業務量について検討し、その分担のあり方について考察を加えた。

調査方法

富山医科薬科大学附属病院手術において勤務する看護婦の業務に関する「業務意識調査」と「手術室勤務実態調査」（一週間）を1分間単位のタイムスタディ用紙を用い自己記載法で行い、分析した。

結 果

婦長以下23名で年間3,000件の手術例に対応している。調査期間における1人の平均業務時間は9時間27分となった。直接・間接介助は一貫して看護婦の責任ある業務と考えるが、これが業務の44.9%を占める。これに補助的業務が21%見られている。この中で手術業務は全体の29.9%を占めている。

手術の進行の状況により、看護業務量は大きく左右されるが、この増加した業務に対し応援は当直者2名が当たる。

材料室・リカバリルーム担当者の業務については助手を含め、他の担当とは独立した自律的業務展開である。この調査では土・日曜日には緊急手術はなく、待機時間が46.8%を占めた。年間時間外緊急手術は約400例あり、この週については特殊と言える。

結 論

当直者2名をリカバリルーム及び材料室担当に廻し、材料室及びリカバリルーム室に配置していた看護婦を手術業務に移すことによって、その看護の専門性を生かした活動を終日遂行することが出来ると考え、業務の再配分をして占める、時間の業務の変化をみた。

6室並列で遂行していた手術が7室並列で遂行出来る。全体の手術の割合は6%の短縮である。午後に定例手術や緊急手術を受け入れる余力をもつ事も出来る。反面、独立的業務展開していた助手業務の応援が必要となる。

調査結果より1.1～1.6人の人員不足が出ており、これは全体から見れば補助業務者の増加が望まれる。補助業務者が増加する事で看護婦が本来の専門業務により一步近づくことができる。

13 経皮的冠状動脈形成術導入に伴う

患者と看護量の変化に関する考察

鹿児島大学医学部附属病院 熊 副 マサ子

はじめに

看護の質を維持していくためには、入院患者の看護の要求量と看護活動量との関連を常時把握し適切な人員配置としていくことが看護管理上重要である。

当内科病棟では昭和59年9月より経皮的冠状動脈形成術（以下PTCAと略す）を導入した結果、狭心症、心筋梗塞患者の入院が著しく増加した。PTCA件数の増加とそれに伴うPTCA施行中及び施行後の合併症の発生による患者の重症化は看護業務の繁雑さと緊張から生じる心身の疲労をもたらしている。そこでPTCA導入をはさんで過去5年間の当病棟における狭心症・心筋梗塞患者の動向と看護の要求量及び活動量を中心に看護の質評価として構成の面から量的検討を行った。

方 法

昭和59年9月PTCA導入を中心にその前後5年間（S57.1.1～S61.12.31）における入院患者の動向及びPTCA施行の状況、それに対する看護要求量の変化と看護要員の構成の変化を下記の資料から得る。

資料：昭和57年1月1日から61年12月31日までの①入院患者名簿、②PTCA心カテ、CAG実施控、③病棟管理日誌

PTCA実施運営の概況

実施開始：昭和59年9月

日 程：週3回（月水金）

場 所：心臓カテーテル室

担 当：当内科循環器医師数名と心カテ室看護婦1名

施行後収容場所：病棟

結果と考察

- 1) PTCA導入により虚血性心疾患患者の入院は3.5倍に増加し、病棟の入院患者総数も1.2倍となっている。
- 2) 年齢構成では65才以上の老人の占める割合がPTCA導入前の12.3%から導入後24.2%となり統計学的に有意（ $P<0.01$ ）に高令化が認められた。
- 3) 平均在院日数は導入前の58.5日から導入後43.5日と著明に減少した。これはベットの回転率を上げ、入退院に伴う看護量を増大させる一因となっている。
- 4) PTCA件数の増加と合併症発生に伴う患者の重症化と患者の高令化は、いずれも看護要求量を増大させる要因となっている。
- 5) 当該病棟の超勤の伸び率は導入前の1.2倍となり看護部全体が横這いであるのに比し明らかな増加傾向を示している。
- 6) 看護要員は導入前の18人から導入後19.5人と増加し、定床対比は3.0：1から2.8：1に好転したが当該病棟経験年数が2.0年から1.6年に逆に減少している。以上の諸点が明らかとなり増大する看護要求量への看護の対応を困難にさせている実態が判った。

14 看護に於ける情報とケアの質保証

－救急部門における援助活動の事例分析から－

札幌医科大学附属病院 桜井 繁子

- 1 はじめに：当病院では、S60年8月の新棟移転に伴い、これまでの外傷部4床からあらゆる疾患を対象とした救急部門36床として独立運営する態勢となった。高次医療機関における看護の質を保証するためには、現実の看護実践の中で、看護援助活動が、どのようになされているかその実態を明らかにすることが必要となる。そこで今回、看護の質を査定し今後の質改善への具体的な手がかりを得ることを目的に、当救急部門に緊急搬入されて、不安を強く示した事例を基に看護における情報の質及びケアの質について検討した。
- 2 研究方法：対象はS61年4月から翌年3月までの1年間に当救急部門に搬入された急性解離性大動脈瘤18例中、強い不安を呈した2事例。方法：看護記録経過観察表からANAの看護の定義「看護とは、現にある、あるいは、これから起るであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処することである。」に基づき次の2点を分析検討した。①看護婦は、患者の反応を正しく捉え判断しているか②適切な判断に基づいて対応がなされているか。尚、分析に当たっては、マジョリー・ゴードンの「看護診断過程における5つの認知活動」の枠組を用い、実態を明らかにした。
- 3 結果及び考察
 - 1) 最初に接触した看護婦が、当部門で一年未満の場合、患者の不安の手がかりは、情報として取っていてもその解釈をしないか、不適切な対応で見のがしている。そのため患者の反応は一層悪化している。
 - 2) 卒後2年目看護婦は、患者の不安を捉えており一応適切な対応につなげている。救急部門新発足に望んで先輩看護婦と共に励んできたことも一因と思われる。
 - 3) 全体として、看護婦としての経験年数の多い者は、当救急部門での経験年数が少なくても患者の反応の判断及び対応が良くなされている。これは、他部門での看護ケアの学習の累積効果が出て来ているものと思われる。
 - 4) 看護過程における認知活動には、教育背景が影響していることが示唆された。
 - 5) 2事例とも、不安－身体反応－抑制－医師への報告－眠剤と言う決りきったケアパターンがある一方、看護婦が、患者の反応を適切に読み取り対応した場合には、眠剤を用いずとも良い成果を得ている。看護婦の認知活動推理力が、看護問題の解決にとって極めて重要なことが、改めて認められる。

看護の質を保証するには、第一線レベルの看護婦が、看護情報をいかに適切に捉えるかが第一である。明確な看護の定義と共に、ある概念枠組みで患者の反応に注目すれば、かなり問題が同定でき、対応もなされ得ることが2事例の分析から明かとなった。第三次救急医療における高度科学技術のもとでの看護の本質的なあり方の一端が示唆された。

3 文部省委託国公立私大学病院看護管理者講習会

(1) 受講者一覧表

国 立 大 学 (40名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
北 海 道 大 学	宮村 素子	福井医科大学	山下 勝代	広 島 大 学	福田ムツ子
旭川医科大学	三浦 壽子	山梨医科大学	岩下 直美	山 口 大 学	満田 幸枝
弘 前 大 学	幸坂はま子	信 州 大 学	下井 春枝	徳 島 大 学	富永 禮子
東 北 大 学	吉田千恵子	岐 阜 大 学	間宮 礼子	香川医科大学	長井 昭子
秋 田 大 学	児玉 芳子	浜松医科大学	木又しづ江	愛 媛 大 学	三並 豊美
山 形 大 学	田代 久男	名 古 屋 大 学	大原 洋子	高知医科大学	岡林 安代
筑 波 大 学	新井香代子	三 重 大 学	廣岡 和子	九 州 大 学	加藤 愛子
群 馬 大 学	内山 康子	滋賀医科大学	森山 恵子	佐賀医科大学	池上 宣子
千 葉 大 学	村山 タケ	京 都 大 学	加藤 薫	長 崎 大 学	野口 洋子
東 京 大 学	佐藤 繁枝	大 阪 大 学	杉原 勝子	熊 本 大 学	渡辺 禎子
東京医科歯科大学	千葉トシ子	神 戸 大 学	宮脇 笙子	大分医科大学	柚野 京子
新 潟 大 学	松尾日佐子	島根医科大学	吉岡みち子	鹿 児 島 大 学	小山由美子
富山医科薬科大学	室谷恵美子	岡 山 大 学	松田 尚子	琉 球 大 学	下地 武子
金 沢 大 学	竹内 一枝				

公 立 大 学 (7名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
札幌医科大学	朽木 恵子	名古屋市立大学	田淵タカ子	奈良県立医科大学	植村 信子
福島県立医科大学	福田 玲子	京都府立医科大学	小東 美幸		
横浜市立大学	水沢 公子	大阪市立大学	倉橋恵美子		

私 立 大 学 (29名)

大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名	大 学 名	氏 名
岩手医科大学	樋田シゲ子	東京医科大学	牛木 道子	近 畿 大 学	清竹小夜子
自治医科大学	越後 芳子	東京慈恵会医科大学	後藤美佐子	兵庫医科大学	足立志保子
独協医科大学	田崎ノリ子	東京女子医科大学	木村しづ江	川崎医科大学	瀬戸 和子
埼玉医科大学	小田部祐恵	東 邦 大 学	福嶋 勲子	久留米大学	梅森 潤子
北 里 大 学	藤田 幸子	日 本 大 学	関矢 則子	産業医科大学	寺本 和子
杏 林 大 学	石塚 和江	日本医科大学	佐藤 恵子	福 岡 大 学	平 直子
慶応義塾大学	川口 弘子	聖マリアンナ医科大学	長谷川綾子	東京歯科大学	瀬戸口美智子
順天堂大学	喜多笑美子	金沢医科大学	横畑 房枝	松本歯科大学	小口 育子
昭和大学	大音 清香	愛知医科大学	秋田真佐代	朝 日 大 学	高田 秀子
帝京大学	平良木町子	大阪医科大学	冨成よし子		

(2) 科目および時間数

科 目	時 間 数
1.	
看 護 管 理	(3 4 . 5)
看護管理総論Ⅰ	3 . 0
看護管理総論Ⅱ	3 . 0
看護管理総論Ⅲ	3 . 0
看護管理の実際Ⅰ(講 義)	1 . 5
看護管理の実際Ⅰ(セミナー)	1 . 5
看護管理の実際Ⅱ(講 義)	1 . 5
看護管理の実際Ⅱ(セミナー)	1 . 5
看護管理の実際Ⅲ(講 義)	1 . 5
看護管理の実際Ⅲ(セミナー)	1 . 5
看護管理と看護研究	1 . 5
看護管理セミナー	1 5 . 0
2.	
病 院 管 理	(6 . 0)
病院管理学Ⅰ	3 . 0
病院管理学Ⅱ	3 . 0
3.	
看護管理関連科目	(7 . 5)
看護基礎教育課程の動向 (臨床実習指導を含む。)	1 . 5
地域における看護活動	1 . 5
職場における人間関係	3 . 0
看護行政の現状と展望	1 . 5
計	4 8 . 0

(3) 時間割および講師

月・日 (曜)	9:30	10:20	11:00	11:30	12:30	14:00	17:00	備考
7/21 (火)	受付	オリエンテーション (含、写真)	開講式 プログラム オリエンテーション			病院管理学Ⅰ	病院管理研究所医療管理部長 岩崎 栄	文部省 写真撮影 懇親会
22 (水)	看護管理セミナーⅠ (グループ討議)					看護管理総論Ⅰ	千葉大学看護学部助教授 草刈 淳子	
23 (木)	看護管理総論Ⅱ				千葉大学看護学部教授 吉武香代子	職場における人間関係	東京国際大学教授 稲毛 教子	
24 (金)	看護基礎教育課程の動向 千葉大学看護学部教授 杉森みどり				看護行政の現状と展望 厚生省健康政策局看護課長 矢野正子	病院管理学Ⅱ	虎ノ門病院事務長 黒田 幸男	
25 (土)	看護管理総論Ⅲ				千葉大学看護学部助教授 鶴沢陽子			
27 (月)	看護管理の実際Ⅰ 山梨医科大学附属病院看護部長 平川美代				看護管理の実際Ⅰセミナー 平川美代	看護管理セミナーⅡ (グループ討議)		
28 (火)	看護管理の実際Ⅱ 聖路加国際病院総婦長 内田郷子				看護管理の実際Ⅱセミナー 内田郷子	看護管理セミナーⅢ (グループ討議)		
29 (水)	看護管理の実際Ⅲ 北里大学病院看護部長 間宮 貞				看護管理の実際Ⅲセミナー 間宮 貞	看護管理セミナーⅣ (グループ討議)		
30 (木)	看護管理と研究 千葉大学看護学部助教授 金井和子				地域看護 千葉大学看護学部教授 平山朝子	自己学習	セミナーⅤ (全体討議) レジュメ作成	
31 (金)	看護管理セミナーⅤ (全体討議) 助言者 日本看護協会看護研修学校長 高橋 美智 司会 草刈 淳子 松岡 淳夫					13:00～閉講式		文部省

注) 看護管理セミナー (グループ討議助言者)

- 第1グループ 鶴沢陽子 (千葉大学看護学部助教授)
第2グループ 金井和子 (千葉大学看護学部助教授)
第3グループ 花島具子 (千葉大学看護学部助手)
第4グループ 吉田伸子 (千葉大学看護学部助手)
総括 草刈淳子 (千葉大学看護学部助教授)

- 第5グループ 佐藤礼子 (千葉大学看護学部助教授)
第6グループ 齊藤扶美子 (千葉大学医学部附属病院看護部副看護部長)
第7グループ 中村礼子 (筑波大学病院看護部副看護部長)
第8グループ 木順子 (日本大学板橋病院管理婦長教育担当 58年度受講者)

(4) 看護管理セミナー（グループ討議）グループ別名簿

統一テーマ：拡大する看護業務の見直しとそれへの対応

——大学病院における看護のあり方を追求する視点から——

グループ別及び助言者	氏 名		
A 1－Ⅰ（内科系） 千葉大学看護学部 助教授 金井 和子	千 葉 トシ子	田 崎 ノリ子	佐 藤 恵 子
	森 山 恵 子	石 塚 和 江	長谷川 綾 子
	岡 林 安 代	後 藤 美佐子	
	加 藤 愛 子	関 矢 則 子	
A 1－Ⅱ（内科系） 千葉大学看護学部 助手 吉 田 伸 子	室 谷 恵美子	槌 田 シゲ子	瀬 戸 和 子
	長 井 昭 子	平良木 町 子	瀬戸口 美智子
	池 上 宣 子	福 嶋 勲 子	
	下 地 武 子	横 畑 房 枝	
A 2－Ⅰ（外科系） 日本大学板橋病院 管理婦長教育担当 一 木 順 子	宮 村 素 子	藤 田 幸 子	小 口 育 子
	村 山 タ ケ	富 成 よし子	高 田 秀 子
	山 田 徳 子	寺 本 和 子	
	倉 橋 恵美子	平 直 子	
A 2－Ⅱ（外科系） 千葉大学看護学部 助手 花 島 具 子	幸 坂 はま子	渡 辺 禎 子	越 後 芳 子
	下 井 春 枝	小 山 由美子	大 音 清 香
	三 並 豊 美	田 渕 タカ子	清 竹 小夜子
A 2－Ⅲ（外科系） 千葉大学看護学部 助教授 佐 藤 禮 子	岩 下 直 美	松 田 尚 子	喜 多 笑美子
	大 原 洋 子	満 田 幸 枝	木 村 しづ江
	宮 脇 笙 子	水 沢 公 子	足 立 志保子
A 2－Ⅳ 千葉大学看護学部 助教授 鶴 沢 陽 子	新 井 香代子	杉 原 勝 子	袖 野 京 子
	竹 内 一 枝	吉 岡 みち子	福 田 玲 子
	木 又 しづ江	野 口 洋 子	
	小 東 美 幸	梅 森 潤 子	
B（手術室） 千葉大学医学部附属 病院 副看護部長 斉 藤 扶美子	三 浦 壽 子	松 尾 日佐子	福 田 ムツ子
	吉 田 千恵子	間 宮 礼 子	秋 田 真佐代
	児 玉 芳 子	廣 岡 和 子	
	田 代 久 男	加 藤 薫	
C（外 来） 筑波大学病院 副看護部長 中 村 礼 子	内 山 康 子	富 永 禮 子	小田部 祐 恵
	佐 藤 繁 枝	朽 木 恵 子	川 口 弘 子
	山 下 勝 代	植 村 信 子	牛 木 道 子

総 括 草刈 淳子 千葉大学看護学部助教授

(5) 受講者の背景：年令階層別，職位別

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

() は歯学部

4 文部省委託看護婦学校看護教員講習会

(1) 受講者一覧表

施設(学校)名	氏 名	施設(学校)名	氏 名
*国立大学16校(18名)		*私立大学9校(11名)	
北海道大学医学部附属病院	上野佐栄子	独協医科大学医学部附属病院	益子 恵子
東北大学医学部附属病院	加藤美知子	埼玉医科大学附属病院	佐藤 悦子
千葉大学医学部附属病院	長谷川章子	昭和大学医学部付属看護専門学校	藤ノ木和代
東京大学医学部附属病院	諸田 早苗	東京医科大学霞ヶ浦病院	堀本 薫
東京医科歯科大学医学部附属病院	荒井 洋子	日本医科大学看護専門学校	市川 茂子
東京医科歯科大学歯学部附属病院	清野 路子	日本医科大学付属多摩永山病院	飯野 伸子
東京医科歯科大学医学部附属看護学校	浅野 裕子	日本医科大学病院	新飯田ふさ子
新潟大学医学部附属病院	矢尻 文江	聖マリアンナ医科大学病院	藤原多鶴子
金沢大学医学部附属病院	大西 雅子	愛知医科大学看護専門学校	高木三保子
岐阜大学医学部附属病院	磯貝 貞子	久留米大学病院	森本紀巳子
名古屋大学医療技術短期大学部	伊藤 泉	福岡大学病院	森田 節子
三重大学医学部附属病院	藤本美智代	*公立短期大学1校(1名)	
京都大学医学部附属病院	米澤 菊美	札幌医科大学衛生短期大学部	皆川 尚子
大阪大学医学部附属病院	杉本 敏江	*私立短期大学1校(1名)	
神戸大学医学部附属病院	休坂みち子	銀杏学園短期大学	佐伯美恵子
岡山大学医学部附属病院	森野 泰子	*公立高等学校専攻科2校(2名)	
九州大学医学部附属病院	福崎 裕子	岡山県立倉敷中央高等学校	小池 智美
鹿児島大学医学部附属病院	榮徳 範子	香川県立飯山高等学校	小川 佳代
*公立大学2校(3名)		*私立高等学校専攻科2校(2名)	
名古屋市立大学病院	河合 洋子	中村女子高等学校	松本美重子
名古屋市立大学病院	井上由美子	加世田女子高等学校	木戸 純子
奈良県立医科大学附属病院	岡本千鶴子		

(2) 講師一覧表

講義科目	講師氏名	現職名	時間数
教育原理	岩垣 攝	千葉大学教育学部助教授	30
教育方法	宇佐美 寛	千葉大学教育学部教授	30
教育心理学	三浦 香苗 宮下 一博 下羽 美枝子 金子 智栄子	千葉大学教育学部教授 千葉大学教育学部講師 千葉大学教育学部教育相談 研究センター研究協力員 植草幼児教育専門学校講師	演30
教育評価	鈴木 敦 省	学習院大学文学部教授	30
看護教育制度	小林 富美栄	前千葉大学看護学部教授	15
看護論	樋口 康 子	日本赤十字看護大学教授	15
看護学校教育課程	金井 和 子	千葉大学看護学部助教授	講15
	金井 和 子 鶴沢 陽 子 花島 具 子 吉田 伸 子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部助手 千葉大学看護学部助手	演30
	高木 永 子	筑波大学医療技術 短期大学部教授	講15 演30
	金井 和 子 鶴沢 陽 子	千葉大学看護学部助教授	講15
看護学教育方法看護学総論	高木 永 子	筑波大学医療技術 短期大学部教授	講15 演30
看護学教育方法成人看護学	金井 和 子 鶴沢 陽 子	千葉大学看護学部助教授	講15
看護学教育方法成人看護学	金井 和 子 吉田 伸 子 鶴沢 陽 子 花島 具 子	千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部助手 千葉大学看護学部助教授 千葉大学看護学部助手	演30
看護学教育方法小児看護学	兼松 百合子	千葉大学看護学部助教授	講15 演30
看護学教育方法母性看護学	前原 澄 子 石井 ト ク	千葉大学看護学部教授 千葉大学看護学部助教授	講15 演30
看護研究	内海 混	千葉大学看護学部教授	90
看護研究	土屋 尚 義	千葉大学看護学部教授	
看護研究	松岡 淳 夫	千葉大学看護学部教授	
看護研究	鶴沢 陽 子	千葉大学看護学部助教授	
看護研究	金井 和 子	千葉大学看護学部助教授	
看護研究	阪口 禎 男	千葉大学看護学部助教授	
看護研究	草刈 淳 子	千葉大学看護学部助教授	
臨床実習指導	杉森 みど里	千葉大学看護学部教授	15
レクリエーション指導	桑野 暘 子	千葉大学教育学部助教授	6
特別講義	地主 重 美	千葉大学法経学部教授	3
特別講義	福尾 武 彦	千葉大学名誉教授	3
特別講義	井出 源四郎	千葉大学学長	3
特別講義	高見澤 裕 吉	千葉大学医学部附属病院病院長	3

看護学教育方法（演習）

科 目	担当講師	単 元 名	受 講 者 名
看護学総論	高木 永子	「栄養と食生活」	浅野 裕子 佐藤 悦子 森本紀巳子 小池 智美
		「排 泄」	清野 路子 市川 茂子 藤原多鶴子 小川 佳代
成人看護学内科	金井 和子	「循環器系疾患患者の看護」	磯貝 貞子 堀本 薫 森田 節子
		「血液・造血器系疾患患者の看護」	荒井 洋子
	吉田 伸子	「消化器系疾患患者の看護」	新飯田ふさ子
		「内分泌代謝系疾患患者の看護」	藤本美智代
		「脳神経系疾患患者の看護」	米徳 範子
		「眼科疾患患者の看護」	休坂みち子
成人看護学外科	鶴沢 陽子	「成人看護学概論Ⅲ」	上野佐栄子 加藤美知子 矢尻 文江 伊藤 泉 米澤 菊美 森野 泰子
		「消化器疾患患者の看護」	長谷川章子 請田 早苗 岡本千鶴子 藤ノ木和代 木戸 純子
	花島 具子	「循環器外科系疾患患者の看護」	福崎 裕子 井上由美子 高木三保子 皆川 尚子 佐伯美恵子
小児看護学	兼松百合子	「小児の基本的な日常生活の援助」	杉本 敏江 河合 洋子 益子 恵子
母性看護学	前原 澄子 石井 トク	「褥婦の看護」	大西 雅子 飯野 伸子 松本美重子

看 護 研 究

氏 名	研 究 題 目	指導教官
請田 早苗	看護婦の学習に関する一考察	土屋 尚義
河合 洋子	赤血球沈降速度測定法に関する臨床的検討	
森田 節子	ICU 看護研究の動向 一学会発表演題の推移から一	
上野佐栄子	リハビリテーションにおける意欲に関する検討	
佐藤 悦子	初回外泊時にみる病棟と家庭における ADL の考察	草刈 淳子
磯貝 貞子	病院における起床・消灯・食事時間と日常生活時間のズレに関する一考察 一内科・外科・整形外科病棟の実態調査から一	
新飯田ふさ子	文献からみたチームナーシングとプライマリーナーシングに関する一考察	
藤原多鶴子	看護婦の離職と定着に関する文献研究	
森本紀巳子	看護婦の背景からみた術前訪問の現状 一訪問記録用紙の分析から一	鶴沢 陽子
大西 雅子	近代における日本の看護衣の変遷 一大学病院を中心に一	
浅野 裕子	学生の期待する看護教師像	
小池 智美	学会集録からみた進学課程（全日制）教育の変遷	
小川 佳代	情意面の育成をはかる教育方法の一考察 一看護技術における検討一	
木戸 純子	実習記録からみた外科看護学臨床実習評価の一考察	
荒井 洋子	ターミナルケアの実習における看護学生の意識	金井 和子
藤ノ木和代	老人患者を受け持った看護学生の反応に関する検討	
森野 泰子	看護婦の看護記録に対する意識と記録内容	
休坂みち子	視力障害高齢患者の退院指導に必要な情報の検討	
佐伯美恵子	演習チェックリスト評価における学生の背景	阪口 禎男
杉本 敏江	看護度による看護業務分析	
飯野 伸子	妊娠中毒症の統計的考察	
米沢 菊美	局所温度刺激による尿量の変化	
松本美重子	生理用ナプキンの汚染について	
市川 茂子	皮膚消毒におけるエタノール綿球の取り扱いについて	松岡 淳夫
栄徳 範子	無菌的皮膚消毒法における変則的手技について	
加藤美知子	ベットメーカーにおけるベッドの高さと作業姿勢	
益子 恵子	沐浴台の高さと沐浴姿勢	
皆川 尚子	頸部固定に及ぼす腰挙上の影響	
藤本美智代	低顔位臥床による苦痛の検討	
福崎 裕子	頸部後屈固定姿勢における苦痛の検討	
井上由美子	排便体位と怒責によるバイタルサインの変化	
清野 路子	下顎帯による皮膚血流および皮膚温の変化 一伸縮包帯とアミ包帯との比較一	内海 渥
岡本千鶴子	皮膚血流の研究 一氷嚢法による影響一	
高木三保子	皮膚血流の研究 一足部冷却刺激による影響と保温の効果一	
伊藤 泉	皮膚血流、皮膚温の研究 一冷温水刺激による浸漬側と対側の影響一	
矢尻 文江	皮膚血流と皮膚温との相関 一反対肢運動負荷による浸漬側と対側の影響一	
長谷川章子	皮膚血流の研究 一騒音刺激による影響一	
堀本 薫	皮膚血流の研究 一二つの刺激（足浴・音楽）による相互作用一	

Ⅲ 資 料

1 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター規程

(昭和57年4月1日制定)

(趣旨)

第1条 この規程は、国立学校設置法施行規則（昭和39年文部省令第11号）第20条の4の6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号の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 第1項第4号の委員は、看護学部長の推薦に基づき学長が委嘱する。

(会長)

第8条 協議会に会長を置き、看護学部長をもって充てる。

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

(委員会)

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、委員の過半数の出席がなければ議事を開き議決することができない。

2 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(共同研究員)

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

2 共同研究員に関し必要な事項は、別に定める。

(研修)

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

2 研修に関し必要な事項は、別に定める。

(事務処理)

第15条 センターの事務は、看護学部事務部において処理する。

(細則)

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

看護実践研究指導センター年報

昭和62年度 No. 6

昭和63年3月発行

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

