

VOL.23 No. 4
平成12年 9 月20日発行
I S S N 0285—9262

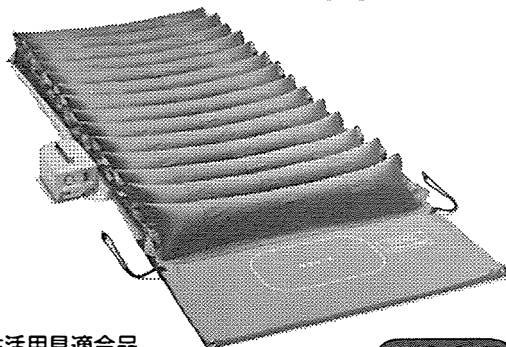
日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.23 NO.4

日本看護研究学会

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換

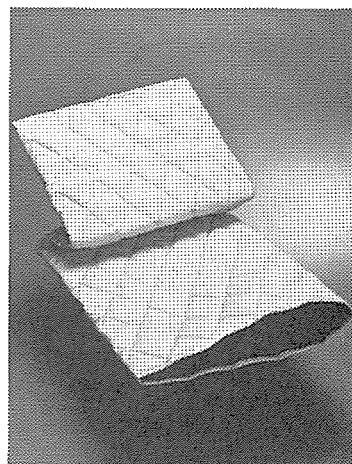


厚生省日常生活用具適合品

RBエアーマット

いたわり
ティゾー

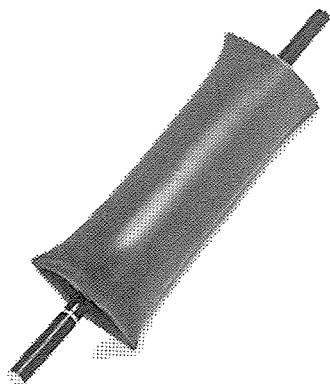
患者の体位交換や
移動が容易にできる



患者さんの腰を
らくに持ち上げる

帝国臓器の
介護用品

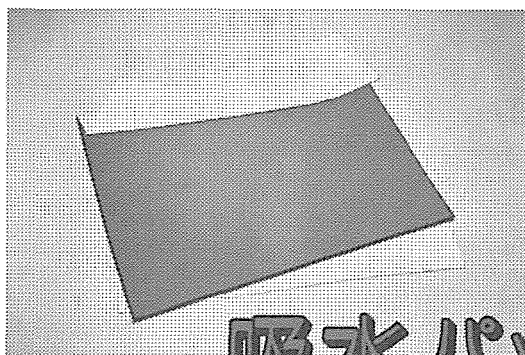
スライド
ヘルプ



厚生省日常生活用具適合品

リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シートとして。清拭時などにも——



吸水パッド

 **帝国臓器製薬株式会社** 特品部メディカルグループ

〒107-8522 東京都港区赤坂二丁目5番1号(東邦ビル) ☎(03)3583-8365(直通) FAX (03)3583-5609

会 告 (1)

第26回日本看護研究学会総会に於いて、会則第10条により、永年の本学会に対する功績を称えて、吉田 時子氏を名誉会員に決定いたしましたので、お知らせいたします。

平成12年 7 月28日

日本看護研究学会

理事長 草 刈 淳 子

会 告 (2)

第26回日本看護研究学会総会の決議により、会則の一部が下記のとおり改正されました。

記

会則 第 9 章 会 計 第23条（入会金・会費）

2）会費は次のとおりとする。

現行		改正	
年会費		年会費	
理 事	15,000円	会 費	7,000円
評 議 員	10,000円	賛助会員（1 ■）	30,000円
一 般	7,000円		
賛助会員（1 ■）	30,000円		

但し、平成13年度より実施する。

平成12年 7 月28日

日本看護研究学会

理事長 草 刈 淳 子

会 告 (3)

第26回日本看護研究学会総会に於いて、第28回（平成14年度）学術集会会長は、北里大学 池田 明子氏に決定いたしました。

平成12年 7 月28日

日本看護研究学会
理事長 草 刈 淳 子

会 告 (4)

第27回日本看護研究学会学術集会を下記の要領により、金沢市において、平成13年 7 月27日（金）、28日（土）にわたって開催いたしますのでお知らせします。

平成12年 9 月20日

第27回日本看護研究学会学術集会
会長 泉 キヨ子
（金沢大学医学部保健学科）

期 日 平成13年 7 月27日（金）、28日（土）
場 所 金沢市観光会館 他
〒920-0993 金沢市下本多町六番丁27
TEL 076-220-2501

学術集会 事 務 局
演題申込み・学術集会参加申し込み関係：
〒920-0942 金沢市小立野 5 丁目11-80
金沢大学医学部保健学科看護学専攻内
第27回日本看護研究学会学術集会事務局
TEL：076-265-2552・2558 FAX：076-265-2513
日本看護研究学会入会申し込み関係・その他：
〒260-0856 千葉市中央区亥鼻 1-2-10
日本看護研究学会事務局
TEL：043-221-2331 FAX：043-221-2332

会 告 (5)

日本看護研究学会奨学会規程に基づいて、平成13年度奨学研究の募集を行います。
応募される方は、規程、及び次頁募集要項に従って申請してください。

(第1回公告)

平成12月9月20日

日本看護研究学会

理事長 草刈 淳子

CONTENTS

..... Original Paper

Effects of Fragrances on Autonomic Nervous System	11
Nagano College of Nursing: Satoko Yoshida	
: Yuka Saeki	

A Study on the Purpose of Attending Sheltered Workshops for Mentally Handicapped People and the Support for their Social Independence	19
Department of Nursing, Miyagi University	
School of Nursing: Toshiko Yamazaki	
Department of Nursing, Yamagata University	
School of Medicine: Kazuoki Kume	

Physical and Mental Health Problems and Related Factors of Main Care-Givers of Middle-Aged and Elderly Patients who have been Discharged from a Specialized Care Facility	31
Fukui Medical University School of Nursing: Sawako Maruhashi	

Physical and Psychological Factors of Accidental Falls in the Elderly	43
School of Health Sciences, Nagoya University: Maki Eto	
Psychology, Fujita Health University: Arata Kubota	

The Effects of Psychiatric Clinical Nursing Practicum on Nursing Students' Images of Mental Disorders, Attitudes to Psychiatric Nursing, and Case Assessments	59
Graduate School of Nursing, Kitasato University: Hideko Minegishi	
Faculty of Education, Gunma University: Takeshi Furuya	

..... Research Reports

Inhabitants' Thoughts and Expectations on Nursing Care at Home	73
Department of Nursing Education, Faculty of Education,	
Hirosaki University: Ai Miyamoto	
: Hideaki Yamabe	

…… Material ……

Current State and Problem of a Nursing Research in Japan

—Analysis of a Decade of Two Major Academic Journals— 85

College of Nursing Art and Science, Hyogo: Takayasu Kawaguchi

: Miwako Konishi

Aichi Prefectural College of Nursing & Health: Keiko Yamaguchi

Institute of Clinical Nursing Research of Kenwakai: Midori Kawashima

Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University: Toku Ishii

School of Health Sciences, Kanazawa University: Kiyoko Izumi

Ishikawa Prefectural University of Nursing: Katsuko Kanagawa

Tsukuba University: Katsuko Kamiya

Kurume Medical University: Chieko Kawai

College of Nursing Art and Science, Hyogo: Keiko Chikata

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許 エアー噴出型

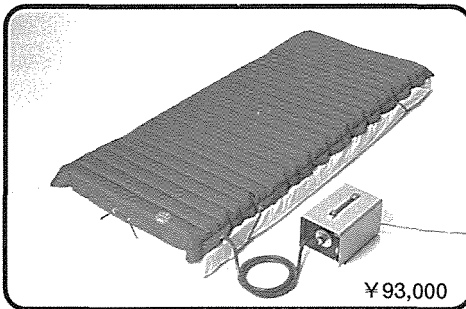
サンケンマット®

大臣賞 受賞品

床ずれ 治療に パイオニア
噴気型の

特許：エアー噴出型

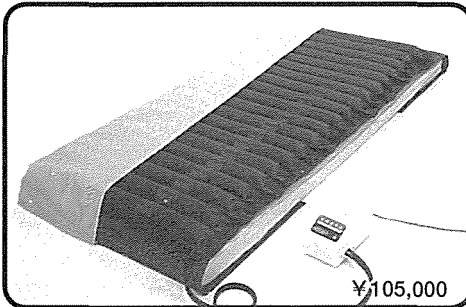
サンケンマット ギャチタイプ



¥93,000

特許：エアー噴出・波動型（エアーセルタイプ）

ハッピーウェーブ 電子機能が自動調節

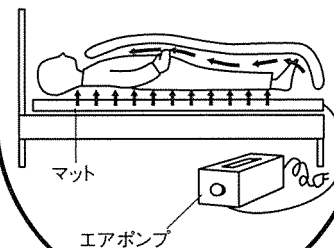


¥105,000

（製品についてのお問い合わせは、お気軽にお電話下さい。）

ユニークな原理（特許）

- 噴出するエアーが患部を乾燥させ、細菌の繁殖をとめます。
- 重症の床ずれ、病臭ほど威力を発揮します。
- 体位交換が楽になり、看護の労力を軽減します。



厚生省日常生活用具適格品エアーベッド

サンケン

三和化研工業株式会社

本社 〒581-0039 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地 TEL.0729(49)7123(代) FAX.0729(49)0007

香りが自律神経系に及ぼす影響

Effects of Fragrances on Autonomic Nervous System

吉 田 聡 子
Satoko Yoshida

佐 伯 由 香
Yuka Saeki

キーワード： アロマテラピー，自律神経機能
aromatherapy, autonomic nervous function

I. はじめに

アロマテラピー（芳香療法）とは、ハーブや果実などから抽出した精油（エッセンシャルオイル）を利用して、自然治癒力を高めて心身の不調を癒す自然療法である^{1), 2), 3)}。ヨーロッパでは complementary therapy（補足的療法）として看護領域にも取り入れられ、産婦人科領域^{4), 5)}や手術後の緊張や不安の緩和^{6), 7), 8)}、ストレスの軽減⁹⁾などを目的に用いられている。また不眠症で睡眠用薬剤を用いている患者の薬剤減量にも効果があり¹⁰⁾、入眠を促す援助としても応用されている^{11), 12)}。

わが国では、これまでに精神科や産婦人科領域の患者に対して比較的用いられている¹³⁾が、まだ臨床に取り入れ定着させるには至っていない。その理由の1つにアロマテラピーの効果が科学的に完全に立証されていない¹⁴⁾ということがあげられる。

これまでアロマテラピーの身体に及ぼす影響については、精油を用いてマッサージを行った際の血圧や心拍数、呼吸数などに及ぼす作用について研究が行われてきた。しかしながら、Lavenderを用いた場合上記の生理学的指標は低下する傾向がある⁶⁾あるいは身体への生理的効果ははっきり

しない⁷⁾と明白な結果は得られていない。また、著者らが調べた限りではこれまでヒトが精油を吸入した際の生理的効果について調べた研究は見あたらず、精神・心理面への効果を調べた多くの研究に用いられている精油は最も使用頻度の高いLavender³⁾が中心であった^{4), 5), 6), 7), 9), 10), 11), 12), 15), 16)}。

今回、Lavender, Rosemary, Citronellaの3つの精油を用いて、吸入した際身体にどのような作用をもたらすのか、特に自律神経機能への作用について検討した。

II. 研究方法

1. 対象者

研究の目的、実験方法を理解した健康で嗅覚に障害のない女子学生9名（21～23歳）を対象とした。

2. 実験群

各被験者は以下の4つの実験を行なった。何も香りを放散させない部屋で10分間座った状態（Control）、そしてLavender（学名 *Lavandula officinalis*）、Rosemary（*Rosmarinus officinalis*）、Citronella（*Cymbopogon nardus*、いずれも生活の木社製）の3種類の香りをそれぞれ10分間吸入した際の生理機能を測定した。被験者により4

つの実験の順序は入れ変えた。

3. 実験手順

実験は約 3 m × 7 m の広さ、室温 25.0 ~ 26.0°C、湿度 50% 前後の静かな部屋で行なった。

被験者は、心電図 (KARTIAER 5500, NEC) の電極を胸部に、皮膚血流量測定のためレーザー Doppler 血流計 (ALF, アドバンス社) の電極を指尖部 (人指し指) に、皮膚電気抵抗値 (GSR) 測定 (スキンコンダクタンスメーター, バイオリサーチ) のための電極を指尖部 (中指, 薬指) に、そして血圧測定 (BP-203i, 日本コリン株) のためにマンシェットを上腕部に装着した。

安静にし血圧以外の各測定値が安定したのを確認した後、基準値として心電図、皮膚血流量、GSR をデジタルテープレコーダー (RD145T, TEAC) に 3 分間持続的に測定記録した後、血圧を測定した。すべての基準値を測定した後、被験者はいったん実験室から退出した。

精油を用いる実験では、退出後ただちにアロマポットに水 10cc と精油 6 滴 (3% 液) を入れ、約 10 分間加熱し部屋に香りを放散させた。実験中もその香りを持続的に放散させた。被験者は香りで満たされた実験室へ移動し、各測定機器の電極をすばやく装着して、安静座位で 10 分間の吸入を行なった。アロマポットは被験者の鼻の位置から約 30 ~ 40cm 離れたところに置いた。1 つの香りを吸入した後は、実験室の換気を 60 ~ 70 分行った。Control 実験では被験者はいったん退出し、10 分程度経過してから再度入室し、特に香りの無い状態で同様に測定を行った。

心電図、血流量、GSR については基準値の 3 分間ならびに吸入している 10 分間は継続して測定記録し、後日再生・解析した。血圧については自動血圧測定器を用いて、吸入前そして吸入開始直後より 2 分ごとに測定した。

全実験終了後、各香りに対する感想を聞いた。

4. データの解析方法

記録したデータを A-D 変換し (sampling rate; 500Hz), コンピューター (Power Macintosh, 7100/80AV) に取り込んだ。基準値として記録した 3 分間のデータのうち 2 分間を、吸入中のデータに関しては吸入中の 10 分間のデータを 2 分毎に区切り、この間の値を平均し解析に用いた。

5. 統計計算

データは全て平均土標準誤差で表した。基準値と吸入後の値の比較ならびに他の香りとの比較には二元配置分散分析法、続いて Dunnett's Post-hoc Procedure test あるいは Fisher's Protected Least Significant Difference test を用いた (Super ANOVA ver. 1.1)。いずれも有意水準は 5% とした。

III. 結 果

各測定項目において、吸入前の基準値には、4 群間で有意な相違はみられなかった。

1. Control 群

何も香りのない Control 状態では、R-R 間隔と GSR は時間と共に増加する傾向がみられたが、基準値と比較して有意な変化ではなかった。また、血圧、皮膚血流量においても有意な変化はみられなかった (図 1)。

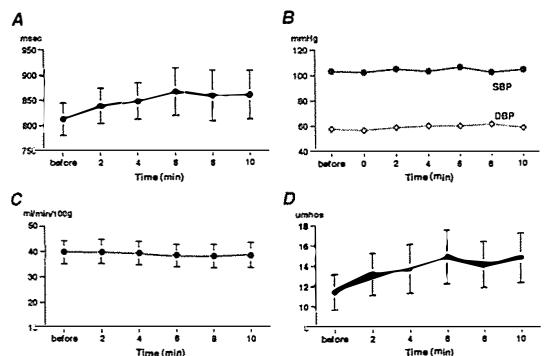


図 1. Control 群における心拍数 (A), 血圧 (B), 皮膚血流量 (C), 皮膚電気抵抗値 (D) の変化

SBP; 最高血圧, DBP; 最低血圧
Mean ± S.E.M.

2. Lavender 群

Lavender を吸入すると R-R 間隔には有意な変化は認められなかったが、最高血圧は基準値と比較して吸入開始10分後に有意な低下を示した。皮膚血流量は吸入開始後 6 分の時点で吸入前 35 ± 3.0 から $40 \pm 2.3 \text{ ml/min/100 g}$ へと有意な血流量の増加がみられ、吸入終了時まで持続した。GSR は吸入開始直後に低下し、2 分の時点で有意な減少が認められた。その後も有意ではないが基準値より減少したままだった (図 2)。

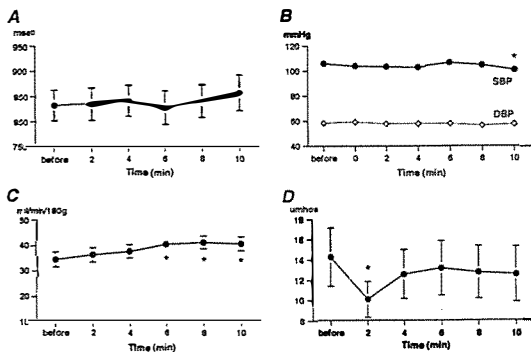


図 2. Lavender 群における心拍数 (A), 血圧 (B), 皮膚血流量 (C), 皮膚電気抵抗値 (D) の変化

SBP; 最高血圧, DBP; 最低血圧
Mean $\pm$ S.E.M.
*: $p < 0.05$ vs. 基準値 (before)

3. Rosemary 群

Rosemary の吸入によって心電図 R-R 間隔には変化は認められなかった。吸入直後、最高血圧が $102 \pm 2.2 \text{ mmHg}$ から $112 \pm 2.0 \text{ mmHg}$ と有意に上昇した。この値は Control 群, Citronella 群の吸入直後の最高血圧と比較しても有意に高かったが、その後は基準値に戻った。また、吸入開始後 2 分で血流量は吸入前と比較して有意に減少したが、その後すぐに基準値に戻った。GSR は吸入開始後低下傾向を示したが、すぐに元に戻り有意な変化は見られなかった (図 3)。

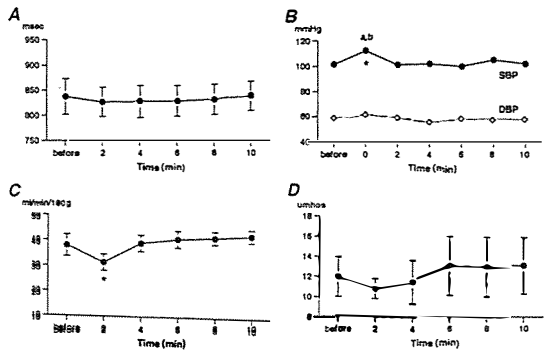


図 3. Rosemary 群における心拍数 (A), 血圧 (B), 皮膚血流量 (C), 皮膚電気抵抗値 (D) の変化

SBP; 最高血圧, DBP; 最低血圧
Mean $\pm$ S.E.M.
*: $p < 0.05$ vs. 基準値 (before)
a; $p < 0.05$ vs. Control 群
b; $p < 0.05$ vs. Citronella 群

4. Citronella 群

Citronella を吸入すると R-R 間隔は上昇したが、吸入後 10 分の時点においてのみ有意な増加がみられた。皮膚血流量は 2 分後に減少したが有意差は認められなかった。GSR は 2 分後に有意な低下がみられ、Control 群の 2 分後の GSR と比較して有意に低かった。その後は元に戻った (図 4)。

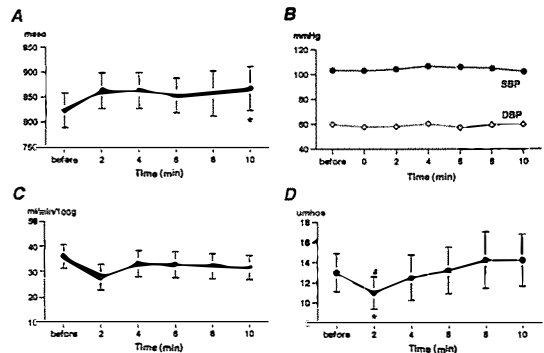


図 4. Citronella 群における心拍数 (A), 血圧 (B), 皮膚血流量 (C), 皮膚電気抵抗値 (D) の変化

SBP; 最高血圧, DBP; 最低血圧
Mean $\pm$ S.E.M.
*: $p < 0.05$ vs. 基準値 (before)
a; $p < 0.05$ vs. Control 群

5. 香りに対する感想について

表1に各精油に対する感想を示した。

表1. 各精油に対する感想

精 油	感 想 (人)
Lavender	・落ち着く (4) ・眠くなる (2) ・ゆったりとした気分になる (1) ・無回答 (2)
Rosemary	・スッキリ爽快な感じ, 目が覚めた気がする (3) ・鼻の奥がスーッとしていた (1) ・嫌な香りではないが, 落ち着く香りでもない (1) ・鼻にツンとくる (1) ・無回答 (3)
Citronella	・気分がスッキリして頭が起きる感じ (1) ・ほのかに香ると心地よい (1) ・さわやかな香り (1) ・不快な香りではじとしていられない (1) ・気持ち悪い (2) ・鼻についてほこりっぽく感じる (1) ・無回答 (2)

IV. 考 察

これまでヨーロッパを中心にアロマセラピーの身体に及ぼす生理学的効果について研究が行われてきたが, 一定の結果が得られていなかった。この結果があいまいな原因の1つには, これまで行われてきた研究すべてがアロマセラピーをマッサージと組み合わせしており, マッサージの効果と精油そのものによる効果が混在していること, またマッサージの時間が一定していないなど, 各研究間での測定条件が異なっていることが考えられた。今回, 心拍, 血圧, 皮膚血流量, 皮膚電気抵抗値 (GSR) を指標に Lavender, Rosemary, Citronella の3つの香りを吸入した際の自律神経機能に及ぼす作用について調べた。

1. Lavender について

Lavender を吸入すると R-R 間隔, すなわち心拍数にはほとんど変化がみられなかったのに対し, 皮膚血流量の増加ならびに GSR の有意な低下が認められた。最高血圧も10分後には有意な低下を示した (図2)。このことから Lavender の吸入によって交感神経活動が低下し, 皮膚血管の拡張,

続いて血流量の増加, さらに血圧にも影響を与えたものと思われる。本実験において GSR は指尖部手掌側で測定した。この部位は温熱刺激による発汗の増加はほとんどなく, GSR 値の変動は精神的な緊張度を反映していると考えられる。したがって, Lavender の吸入によって GSR は実験終了時まで低下し続けていることから, 指尖部汗腺を支配している交感神経活動は抑えられている状態であり, これは皮膚血流量や血圧の結果と一致するものである。

実験終了後の感想でも「落ち着く」・「ゆったりとした気分になる」といった感想が聞かれた (表1) ことから, Lavender は精神・心理的にもリラックス効果を引き起こす作用があり, これは以前の結果^{5), 6), 7), 8), 15), 16)}と一致している。

このように以上の結果より, Lavender の精油には精神・心理的なリラックス作用だけでなく, 自律神経機能から評価した身体への作用においても交感神経系が低下したことから, 身体的なリラックス作用があると考えられる。以前の研究で, Lavender を用いることによって入眠を促す効果が報告されている^{10), 11), 12)}が, この効果は交感神経系が低下することがその要因の一部になっているのかもしれない。

交感神経系への作用機序については, まず臭いのもとである精油の分子が中枢神経系内, 特に自律神経中枢に直接作用して^{15), 16)}, 交感神経系を抑制することによって身体的なリラックス状態を引き起こしている可能性が考えられる。あるいは吸入することによって精神・心理的にリラックスした気分になり, この効果によって二次的に自律神経系に影響を与え, 身体的なリラックス効果が出現した可能性, あるいは両方の効果による可能性もあり, 作用機序については本実験結果からは不明である。

2. Rosemary について

Rosemary を吸入するとその直後に最高血圧の

上昇と皮膚血流量の低下が認められ（図3）、Rosemaryは循環系を刺激するという以前の意見と一致していた¹⁹⁾。このことは、香りをかいだ瞬間は交感神経系を刺激するような作用があると考えられるが、この反応はすぐに元に戻っていることから、一時的な作用である。あるいは臭いの感覚は順応性が大きいことから¹⁷⁾、すぐに慣れたために元に戻った可能性も考えられる。

終了後の感想では、「スッキリ爽快な感じ」や「目がさめた気がする」という感想があることから、Rosemaryには心理的に気分をスッキリさせるようなリフレッシュ効果があると考えられる。したがって、Rosemaryの精油には、吸入直後は精神・心理的にリフレッシュ・スッキリとした気分を感じさせ、それによって交感神経系を刺激する効果を持っている。しかし、さほど嫌な臭いだと感じておらず、またその臭いに順応してくるためか、自律神経系は元に戻り、さらに人によっては精神・心理的あるいは身体的なリラックス効果をもたらされる場合もあると考えられる。

3. Citronellaについて

Citronellaの吸入では血圧には大きな変動はみられず、またR-R間隔は増加しControl群と同様の傾向を示した。GSRは吸入直後に低下を、また有意ではないが皮膚血流量も減少傾向を示した（図4）。GSRが減少したことより交感神経活動の減少が、皮膚血流量が減少傾向を示したことから逆に神経活動の亢進が考えられる。Citronellaは昆虫忌避（虫除け）の作用があるとされており¹⁸⁾、LavenderやRosemaryと比較すると身体ならびに精神・心理的な作用についてはほとんど報告がなされていない。今回の実験結果からCitronellaが自律神経系に何らかの影響を及ぼすことは明らかであるが、その作用については複雑であった。その理由の1つに、まず交感神経系は支配する臓器によって活動が異なっていることがあげられる¹⁹⁾。すなわち心臓と末梢の皮

膚血管や汗腺を支配する交感神経活動への作用が異なっているのかもしれない。あるいは臭い刺激の場合、個人による嗜好の相違がかなり大きく、Citronellaの場合もそういった嗜好の相違が影響した可能性も考えられる^{17), 20), 21)}。実際この香りに対する感想では、「不快な香りでじっとしてられない」「気持ち悪い」など、かなり嫌悪的な意見があった反面、「ほのかに香ると心地よい」など好意的な感想もあり（表1）、嗜好についてかなりばらつきがあった。Zatorreらの報告では、Citronellaはfamiliarity, pleasantnessにおいていずれもLavenderより高く評価されている¹⁸⁾。このように、Citronellaの香りは、LavenderやRosemaryと比較して個人による嗜好の差が大きく、それに伴う精神的・心理的效果が個人によってかなり異なっていることが考えられる。香りをかぐことによってもたらされる身体的変化は、ニオイ物質の持つ直接的な身体への作用に、さらに嗜好によって生じる心理的要因²²⁾が加わり複雑な反応となった可能性が考えられた。

V. 結 論

精神的に落ち着くと感じるようなLavenderの香りは主観的な精神・心理面だけでなく、自律神経機能においても交感神経系を抑える作用があり、身体的なリラックス効果をもたらした。それに対して、スッキリすると感じるRosemaryの香りは、一時的に交感神経系を刺激する傾向があった。また、Citronellaのように嗜好において個人差がある香りは、自律神経系に複雑な効果をもたらした。これらの香りの効果を看護領域で利用する場合は、精油自体の持つ生理的作用だけでなく、個人の嗜好を考慮した精油を選び使用すべきではないだろうか。また、患者だけでなく、現在2・3交代制で勤務し睡眠パターンの乱れがちな看護婦のセルフコントロールにも応用できるものと思われる。

概 要

Lavender, Rosemary, Citronella の3つの精油を吸入した際の自律神経系に及ぼす作用について調べた。Lavender の香りは、交感神経系を抑え、精神・心理面だけでなく身体的にもリラックス効果をもたらした。逆に Rosemary のように精神・心理的にリフレッシュ・スッキリとした気分を感じさせるような香りは、その作用によって一過性に交感神経系を刺激する効果を持っていることが考えられた。嗜好において個人差の大きな Citronella のような香りでは、精神・心理面にも被験者間でかなりばらつきがあり、自律神経系への効果も複雑であった。看護領域で芳香療法を用いる場合、精油自体の持つ生理的作用と個人の嗜好とを考慮し選択する必要性のあることが考えられた。

Abstract

This study was designed to clarify physiological effects of essential oils of lavender, rosemary and citronella on human body. Lavender, which was revealed to be the best fragrance in causing calm and relaxed feelings, produced an increase in blood flow (BF) of the finger-tip and decreases in galvanic skin resistance (GSR) and systolic blood pressure (SBP). Rosemary had refreshing and invigorating effects, and decreased BF and increased SBP immediately after an inhalation of it. Citronella produced an increase in R-R interval of ECG and decreases in BF and GSR. These results suggested that the fragrance which causes calm or relaxed feeling like lavenders must produce relaxed condition in autonomic nervous system physiologically by depressing sympathetic nervous system, in addition to the effect on mental or psychological states. In contrast, the fragrance which has the refreshing effect like rosemaries seems to stimulate the sympathetic nervous system. A taste for citronella varies widely among individuals, which might be responsible for causing complicated effects on autonomic nervous system. When aromatherapy is used in nursing practice, both taste of an individual for and physiological effects of the fragrance seem to be important factors.

引用文献

- 1) Scott, E.: Body and soul. Nurs. Stand., 9 (37), 22-23, 1995.
- 2) Sanderson, H., et al.: Healing hands. Nurs. Times, 90 (11), 46-48, 1994.
- 3) Stevensen, C.: Aromatherapy: the essentials. Nurs. Stand., 9 (9), 3-8, 1994.
- 4) Burns, E., et al.: Using aromatherapy in childbirth. Nurs. Times, 90 (9), 54-60, 1994.
- 5) Dale, A. et al.: The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial. J. Adv. Nurs., 19, 89-96, 1994.
- 6) Buckle, J.: Aromatherapy Nurs Times 89 (20) 32-35 1993.
- 7) Dunn, C. et al.: Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. J.

- Adv. Nurs., 21, 34-40, 1995.
- 8) Stevensen, C.J.: The psychophysiological effects of aromatherapy massage following cardiac surgery. *Compl. Ther. Med.*, 2, 27-35, 1994.
 - 9) Rimmer, L.: The clinical use of aromatherapy in the reduction of stress. *Home Healthcare Nurse*, 16 (2), 123-126, 1998.
 - 10) Cannard, G.: On the scent of a good night's sleep. *Nurs. Stand.*, 9 (34), 21, 1995.
 - 11) Hudson, R.: Lavender oil aids relaxation in older patients. *Nurs. Times*, 90 (30), 12, 1994.
 - 12) Hudson, R.: Use of lavender in a long-term elderly ward. *Nurs. Times*, 91(1), 12, 1995.
 - 13) 高谷真由美: 看護介入の手段としてのアロマセラピー, *看護雑誌*, 62 (2): 147-152. 1998.
 - 14) Lis-Balchin, M.: Essential oils and 'aromatherapy': their modern role in healing. *J. Roy. Soc. Health*, 117 (5), 324-329, 1997.
 - 15) Cerrato, P. L.: Aromatherapy: Is it for real? *RN*, 61 (6), 51-52, 1998.
 - 16) Buckle. J.: Which lavender oil? *Nurs Times* 88 (32) 54-55, 1992.
 - 17) Toller, S. V., Dodd, G. H.: *The Psychology and Biology of Perfume* Elsevier Science Publilshers LTD., Essex. England, 1992, 印藤元一訳, 香りの生理心理学, フレグランスジャーナル社, 東京, 1996.
 - 18) Zatorre, R.J., et al.: Functional localization and lateralization of human olfactory cortex. *Nature*, 360, 339-340, 1992.
 - 19) Habler, H.J., et al.: Reflex pattern in postganglionic neurons supplying skin and skeletal muscle of the rat hindlimb. *J. Neurophysiol.*, 72 (5), 2222-2236. 1994.
 - 20) 堀田ときえ, 斎藤やよい: 看護領域でアロマセラピーに用いられた香りの嗜好調査, *日本看護研究学会雑誌*, 21 (3): 248. 1998.
 - 21) 長野真澄他: 香りが生体に及ぼす影響について一個人の香りの嗜好を考慮した場合, *日本看護研究学会雑誌*, 20 (3): 152. 1997.
 - 22) 柳正隆視他: ニオイの精神生理機能におよぼす効果について. *精神神経学雑誌* 94 (12), 1293-1294. 1994.

(平成12年2月7日受付)

女性の看護学

母性の健康から女性の健康へ

編著／吉沢豊予子 (長野県看護大学教授) 鈴木幸子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部助教授)

B5判 412頁 定価3,675円 (本体3,500円)

ISBN4-8392-0914-6

Women's Health

女性を中心にすえた女性のための看護学

NEW

- | | |
|--|--|
| <p>第Ⅰ章 女性を中心にすえた健康の概念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 なぜ「女性の健康概念」が必要なのか 2 ウィメンズヘルスの発達 3 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの考え方 4 日本・世界の女性および母子保健事情 <p>第Ⅱ章 女性の理解</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 女性のライフサイクル 2 女性の成長・発達 3 母性性と女性性 4 女性と家族 5 女性の意思決定 6 女性のセクシュアリティと自己決定 <p>第Ⅲ章 女性を取り巻く環境</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 女性を取り巻く環境とsocial-cultural-context 2 地球環境と女性の健康 3 少子・高齢社会と女性の健康 4 男性中心の社会と女性の健康 5 女性の健康に関連する母子保健施策および今後の課題 <p>第Ⅳ章 女性のからだの特徴と健康</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 女性のヘルスプロモーション 2 ライフサイクルからみた女性の健康 3 女性と栄養 | <ol style="list-style-type: none"> 4 女性と運動 5 女性と月経 6 女性のセクシュアルヘルス 7 女性とメンタルヘルス 8 働く女性の健康 9 アルコール、喫煙、薬物と女性の健康 10 乳房の健康 11 妊娠・出産の選択 12 ハイリスク妊娠・分娩に関連する女性の健康問題 13 産む機能に関わる健康 14 生殖器以外の疾患をもつ女性の健康 15 不妊女性の健康問題 16 生殖医療技術と女性の健康 17 STDと女性の健康 18 障害者のセクシュアリティと健康 19 女性に対する暴力と健康 <p>第Ⅴ章 女性の健康と看護の展開</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 フェミニズムの視点をもった看護実践への挑戦 2 女性の健康のアセスメント 3 女性のエンパワーメントに注目した援助方法 4 女性を中心にすえた看護の展開 |
|--|--|

フランクリンの英語で学ぶ看護

— Guide to Professional Nursing —

編著／Martha J. Franklin (静岡県立大学看護学部助教授)

B5判 424頁 定価2,940円 (本体2,800円)

ISBN4-8392-0756-9

看護学生に最適の英語教材、待望の刊行!!

NEW

◎看護教育に携わってきたアメリカ人著者が、看護学生の英語教材として、看護の基本から最新の話題までを執筆している。本書英文・内容のレベルは、初級から上級へと、章が進むにつれて高度になるため、看護専門学校の学生から大学院の学生まで、学習者のレベルに合わせて使用できる。また、各章に設けられた「練習問題」を解くことにより、読解力だけでなくクリティカルシンキングの技法も身につけることができる。

- ／医療・看護特有の英語訳が充実
- ／各章末“コラム”でやさしい英語の医療場面での使い方を学習
- ／各章冒頭に英文要旨を掲載。

本書の構成

- Part1 Foundations of Nursing 看護の基礎 (Chapter 1~5)
- Part2 Ethical Issues in Nursing 看護における倫理問題 (Chapter 6~13)
- Part3 Nursing Practice 看護実践 (Chapter 14~19)
- Part4 Current Topics in Nursing 看護における最新の話題 (Chapter 20~24)



株式会社
メディカルフレンド社

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎ (03) 3263-7666 FAX (03) 3261-6602 振替00100-0-114708
E-mail: mfeigy@mb.infoweb.ne.jp http://web.infoweb.ne.jp/medical-friend/

精神障害者小規模作業所への通所目的と 自立援助についての一考察

A Study on the Purpose of Attending Sheltered Workshops for Mentally
Handicapped People and the Support for their Social Independence

山 崎 登志子* 久 米 和 興**
Toshiko Yamazaki Kazuoki Kume

キーワード：精神障害者，社会的自立，小規模作業所への通所目的
mentally handicapped people, social independence,
the purpose of attending sheltered workshops

I. はじめに

1988年の精神保健法の施行以来，精神障害者のノーマライゼーションに関する考え方が推進され，精神障害者が地域の中で生活を営むための地域ケアや施設の重要性が指摘され始めた。1995年には精神保健法が「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」と改訂されたことにより，精神障害者の社会参加と地域の中での自立した生活の推進が重要視されてきている¹⁾。

この場合，社会的自立とは，必ずしも就労し生活できていることではなく，自己決定に基づいて自己管理ができることを意味しており²⁾，精神障害者自身が何を自立ととらえているかを把握することは，看護を展開していく上で重要な課題である。

社会復帰施設の目的や意義について多くの検討がなされているが，施設の利用者側の視点にたった研究は少なく^{3)～5)}，精神障害者自身が何を目的として社会復帰施設に通所しているかについては必ずしも明らかになってはいない。利用者自身

の社会復帰施設への通所目的を検討することは，精神障害者が自立をどのようにとらえているかを理解する上で重要な意味を持つと考える。

さらに，男性の方が女性に比べデイケア修了後の就労率が高いこと⁶⁾や男女の雇用条件の相違などから，自立の捉え方は性別によってある程度特徴づけられると推測されるが，自立意識の性差についての研究は見あたらない。通所目的に性差のあることが明らかになれば，社会的自立に向けての援助を考える際，一つの有力な指標になりえると考える。

本研究では，自立支援の方向性を探ることを目的として，社会復帰施設に通う精神障害者自身の通所目的を理解し，さらに通所目的とその関連要因に性差があるかどうかについて検討を行う。

II. 研究方法

1. 対象者

精神障害者小規模作業所（以下，作業所とする）

* 宮城大学看護学部看護学科 Department of Nursing, Miyagi University School of Nursing.

** 山形大学医学部看護学科 Department of Nursing, Yamagata University School of Medicine

は他の社会復帰施設に比べ施設数が全国で一番多く、設立主体の多くは家族会である¹⁾。従って、社会で暮らす精神障害者にとって最も身近な存在であると考え、社会復帰施設の一つとして作業所に焦点をあてた。S市内の4ヶ所の作業所に通所している精神障害者（以下、通所者）で、同意の得られた50名のうち、有効回答が得られた48名（96%）を対象とした。

2. 対象となる施設の特徴

S市内において最初に作業所が開設されたのは平成5年であり、今回対象とした作業所はそれぞれ平成5年、7年、10年に開設されたものである。2つの作業所は家族会、2つは病院が運営主体である。手芸や陶芸など趣味的要素を取り入れた作業を曜日によって加えている作業所や、買い物、料理など日常生活技能訓練を毎日時間で設けている作業所など、活動内容に独自性がみられるが、どの作業所も基本となる数パターンの作業を中心に一日のスケジュールを組んでいる。また、どの作業所も月に2～3回はレクリエーションの日を設けている。

3. 手 続 き

平成10年6月から7月に各作業所を訪問し、対象者に質問内容や回答の仕方を説明した後、質問紙を配布した。不明な点が生じた際は個別的に説明しながら回答してもらい、その場で回収した。

4. 調査内容及び評価尺度

通所目的は、作業所の設置目的を参考に作成し^{7)~9)}、それをもとに各作業所の指導員に相談をして選別した。さらに、各作業所の通所者と作業を通してコミュニケーションを図りながら通所目的を質問し、最終的な質問項目を作成した。それぞれの項目について「そう思う」から「そう思わない」までの5段階評価で回答を求めた。

個人属性として、性別、年齢、家族形態、婚姻の有無、通所期間、通所回数、入院歴、精神科関連病院への通院の有無を質問した。

作業所に対する気持ちを「できるだけ長くいたい」から「できるだけ早くでたい」までの7段階評価で質問し、定着意識とした。また、就労意欲として「将来仕事につきたいと思う」から「つきたいとは思わない」までの5段階評価で回答を求めた。

5. 資料の分析方法

年齢、入院回数、入院歴、通所期間、通所回数の男女による比較はMann-Whitney U検定を、家族形態の男女による比較は χ^2 検定を行った。通所目的の分類については因子分析（主因子法、VARIMAX回転）を行い、得られた因子得点をもとに以下の分析を行った。男女による通所目的の相違についてはMann-Whitney U検定を行った。年齢・入院回数・通所期間・通所回数・定着意識・就労意欲と通所目的との関連についてはSpearmanの相関係数を求めた。

なお、統計的な処理は、統計解析プログラムパッケージSPSS 6.3 for Windowsを使用して行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特徴

対象者の年齢、婚姻の有無、入院回数、通所期間、通所回数の男女ごとの人数分布を表1に示す。

性別は男性32人（66.7%）、女性16人（33.3%）であった。年齢は20歳から68歳までであり、平均年齢は39.7歳（SD=±11.6）であった。男性は40歳代が一番多く（43.8%）、女性は20歳代、40歳代が一番多かった（ともに31.3%）。男女間の年齢分布に有意な差はなかった。

既婚者は男性1名のみであり、他の対象者47名（97.9%）が未婚であった。

精神科関連の病院への入院回数は、入院歴のな

表1 性別による年齢、婚姻の有無、入院回数、通所期間、通所回数の相違

年 齢	男		女	
	N	%	N	%
20歳代	7	21.2	5	31.3
30歳代	6	18.8	2	12.5
40歳代	14	43.8	5	31.3
50歳以上	5	15.6	4	25.0
合 計	32	100.0	16	100.0
婚姻の有無	男		女	
	N	%	N	%
未婚者	31	96.6	16	100.0
既婚者	1	3.1	0	0.0
合 計	32	100.0	16	100.0
入 院 回 数	男		女	
	N	%	N	%
なし	8	25.0	4	25.0
1 回	6	18.8	3	18.8
2 回	3	9.4	2	12.5
3 回	5	15.6	3	18.8
4 回	3	9.4	2	12.5
5 回以上	7	21.2	1	6.3
無回答	0	0.0	1	0.0
合 計	32	100.0	16	100.0
通 所 期 間	男		女	
	N	%	N	%
3ヶ月未満	7	21.2	3	18.8
3ヶ月以上～6ヶ月未満	6	18.8	2	12.5
6ヶ月以上～1年未満	4	12.5	2	12.5
1年以上～2年未満	10	31.3	6	37.5
2年以上～3年未満	0	0.0	2	12.5
3年以上～4年未満	5	15.6	1	6.3
5年以上	0	0.0	0	0.0
合 計	32	100.0	16	100.0
通 所 回 数	男		女	
	N	%	N	%
月に数回	0	0.0	1	6.3
週に1回	0	0.0	0	0.0
週に2～3回	6	18.8	3	18.8
週に4～5回	25	78.1	12	75.0
無回答	1	3.1	0	0.0
合 計	32	100.0	16	100.0

Mann-Whitney U 検定 N.S

い者が男女とも一番多く（25%）、次いで男性では入院回数5回以上（21.2%）、女性で1回、3回（ともに18.8%）であった。男女間に有意差はなかった。なお、表には提示していないが、入院歴のある者の中には、現在入院中で作業所に試験的に通所している者が2名（4.2%）含まれており、また入院中以外のすべての対象者が、精神科関連病院の外来に通院していた。

作業所への通所期間は、男女とも1年以上～2

年未満の者が一番多く（31.3%、37.5%）、次いで3ヶ月未満の者が多かった（21.2%、18.8%）。しかし、1年未満の者を合計すると、男性は52.5%、女性は43.8%とともに約半数を占めていた。男女間に有意な差はなかった。

作業所への通所回数は、男女とも週に4～5回の者が一番多く（78.1%、75%）、男女間に有意差はなかった。

家族形態は、男女とも半数以上が家族と同居しており（53.1%、68.7%）、次いで男性は一人暮らしの者（25%）、女性はグループホームに住んでいる者（18.7%）であった。人数分布に男女間で有意な差はみられなかった（表2）。

表2 性別による家族形態の相違

家 族 形 態	男		女	
	N	%	N	%
一人暮らし	8	25.0	2	12.5
家族と同居	17	53.1	11	68.7
グループホーム	7	21.9	3	18.7
合 計	32	100.0	16	100.0

χ²検定 N.S

定着意識は、男性では「どちらともいえない」と答えた者が一番多く（34.4%）、女性では「できるだけ長くいたい」と答えた者が一番多かった（31.3%）。しかし、「できるだけ長くいたい」、「長くいたい」、「どちらかといえば長くいたい」と答えた者を合計すると、男性は17名（53.2%）、女性は11名（68.9%）といずれも半数以上を占めていた。人数分布に男女間で有意な差はみられなかった（表3）。

表3 性別による定着意識の相違

定 着 意 識	男		女	
	N	%	N	%
できるだけ長くいたい	5	15.6	5	31.3
長くいたい	6	18.8	3	18.8
どちらかといえば長くいたい	6	18.8	3	18.8
どちらともいえない	11	34.4	3	18.8
どちらかといえば早く出たい	2	6.3	0	0.0
早く出たい	1	3.1	1	6.3
できるだけ早く出たい	1	3.1	1	6.3
合 計	32	100.0	16	100.0

Mann-Whitney U 検定 N.S

就労意欲については、男性では将来「仕事に就きたいと思う」者が一番多かった（53.1%）。女性では「つきたいとは思わない」者が一番多く（50%）、次いで「仕事に就きたいと思う」者であった（37.5%）。男女で比較したところ、男性の方が仕事に就きたいと思っている者が多い傾向を示した（表4）。

表4 性別による就労意欲の相違

将来仕事に就きたい	男		女	
	N	%	N	%
そう思う	17	53.1	6	37.5
ややそう思う	5	15.6	1	6.3
どちらともいえない	5	15.6	1	6.3
ややそう思わない	2	5.6	0	0.0
そう思わない	3	9.3	8	50.0
▲ 計	32	100.0	16	100.0

Mann-Whitney U 検定 N.S

また、年齢の高さと就労意欲との間には、女性において有意な負の相関がみられ、年齢が高くなるほど将来仕事に就きたいとは思わない者が増加していた（表5）。

表5 就労意欲と年齢の相違

就 労 意 欲	年 齢 が 高 い		
	全 体	男	女
将来仕事に就きたい	-0.44 **	-0.28	-0.69 **

Spearman の順位相関 **p<.01

2. 通所目的の分類

通所目的の項目について因子分析を行ったところ、固有値1以上で5因子が抽出された（表6）。

第1因子は作業所の「楽しさ」や「仲間や友人」を求め、「安心できる」、「会話ができる」といっ

表6 通所目的の因子負荷量

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
ここが楽しいから	.85	.13	.08	.09	-.19
活動が楽しいから	.81	.12	.17	.05	-.26
仲間がいるから	.79	.04	.21	.27	.03
友達を作りたいため	.72	.16	.10	.11	.17
安心できるから	.68	.35	.30	-.15	.05
指導員と話ができるから	.65	.01	-.06	.08	-.06
仲間と話ができるから	.62	.17	.13	.15	-.04
充実感を得るため	.33	.83	.19	.16	-.04
暖かい気持ちになれるから	.34	.74	.12	.31	-.01
眠れるようになるため	.20	.54	.45	.24	-.01
地域の人と話をするため	-.04	.54	.18	.26	-.06
薬を定期的に飲むから	.15	.36	.76	.11	.09
病院が側にあるから	.10	-.06	.65	.11	-.03
夜更かししないため	.11	.27	.63	-.03	.12
食欲が出るから	.35	.49	.55	.22	.26
集中力をつけるため	.25	.09	.12	.78	-.15
作業を学ぶため	.19	.17	.20	.69	.23
体力をつけるため	.32	.47	-.09	.59	-.08
ここが仕事場だからくる	-.03	.20	.01	.47	.02
ケースワーカーに勧められたから	.01	.04	.11	-.04	.80
看護職者に勧められたから	-.14	.03	.19	-.01	.65
する事がないから	-.07	-.22	-.29	.10	.52
■有値	7.54	2.73	2.04	1.83	1.21
寄与率 (%)	34.3	12.4	9.3	8.3	5.5
累積寄与率 (%)		46.7	56.0	64.3	69.8

主因子法、VARIMAX 回転

因子1：集団生活と楽しさを求める
 因子2：精神の安定を求める
 因子3：生活習慣を求める
 因子4：作業への取り組みを求める
 因子5：消極的に参加する

た対人関係を示しており、「集団生活と楽しさを求める」因子とした。第2因子は「充実感を得る」、「暖かい気持ちになれる」、「眠れるようになる」、「地域の人と話をする」といった項目の収束であり、「精神の安定を求める」因子とした。第3因子は「薬を飲む」、「病院が近い」、「夜更かししない」、「食欲が出るから」といった項目の収束であり、「生活習慣を求める」因子とした。第4因子は「集中力をつける」、「作業を学ぶ」、「体力をつける」、「ここが仕事場だから来る」といった項目から成り立ち、「作業への取り組みを求める」因子とした。第5因子は「ケースワーカー」や「看護職者」に勧められたから、「することがないから」という項目の収束であり、作業所に対し「消極的に参加する」因子と名付けた。

3. 個人属性と通所目的との関連

1) 性別による通所目的の相違

「精神の安定を求める」、「作業への取組を求める」目的において男女間に有意差がみられ、男性の方が女性より精神の安定を求め、女性の方が男性より作業への取り組みを目的に通所している者

が多かった(表7)。また、女性の方が男性に比べ「集団生活と楽しさを求める」目的で通所している者が多い傾向がみられた。

2) 通所目的と年齢、入院回数、通所期間、通所回数との関連

通所目的と年齢との関連は、女性において「集団生活と楽しさを求める」目的と年齢の高さとの間に有意な相関がみられた(表8)。

通所目的と入院回数との関連では、男性は「作業への取り組みを求める」目的と入院回数の多さとの間に関連する傾向がみられ、女性では「生活習慣を求める」目的と入院回数の多さとの間に有意な相関がみられた。

通所目的と通所期間との関連は、男性において「集団生活と楽しさを求める」目的と通所期間の長さとの間に有意な相関がみられた。

表には示していないが、通所目的と通所回数との関連では男女とも有意な相関はみられなかった。

3) 通所目的と定着意識、就労意欲との関連

通所目的と定着意識との関連は、男性では「集団生活と楽しさを求める」目的と長くいたい気持ちとの間に有意な相関がみられ、女性では「生活

表7 性別による通所目的の相違

	集団生活と楽しさを求める †				精神の安定を求める *				生活習慣を求める			
	男		女		男		女		男		女	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
そう思う	8	25.0	8	50.0	3	9.4	1	6.3	2	6.3	3	18.8
ややそう思う	13	40.6	5	31.3	12	37.5	1	6.3	10	31.3	4	25.0
どちらともいえない	9	28.2	2	12.5	12	37.5	3	18.8	7	21.9	3	18.8
ややそう思わない	1	3.1	1	6.3	3	9.3	3	18.8	9	28.1	2	12.5
そう思わない	1	3.1	0	0.0	2	6.3	8	50.0	4	12.5	4	25.0
合 計	32	100.0	16	100.0	32	100.0	16	100.0	32	100.0	16	100.0

	作業への取り組みを求める *				積極的に参加する			
	男		女		男		女	
	N	%	N	%	N	%	N	%
そう思う	5	15.6	12	75.5	3	9.3	2	12.5
ややそう思う	14	43.8	2	12.5	12	37.5	2	12.5
どちらともいえない	8	25.0	2	12.5	4	12.5	3	18.8
ややそう思わない	5	16.1	0	0.0	11	34.3	4	25.0
そう思わない	0	0.0	0	0.0	2	6.3	5	31.3
合 計	32	100.0	16	100.0	32	100.0	16	100.0

Mann-Whitney U 検定 * $p < .05$ † $p < .10$

表 8 通所目的と年齢の高さ、入院回数の多さ、通所期間の長さとの相関

通 所 目 的	年齢が高い			入院回数が多い			通所期間が長い		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
集団生活と楽しさを求める	0.29*	0.19	0.67**	0.12	-0.02	0.65*	0.33*	0.41*	-0.06
精神の安定を求める	0.14	-0.06	0.39	0.14	0.13	0.20	0.01	-0.24	0.31
生活習慣を求める	0.14	0.14	0.33	0.08	0.05	0.24	-0.11	-0.09	-0.08
作業への取り組みを求める	0.02	-0.14	0.23	0.28†	0.33†	0.24	-0.07	-0.17	-0.12
消極的に参加する	0.06	0.01	0.13	0.25	0.13	0.45	0.11	0.29	-0.27

Spearman の順位相関 **p<.01 *p<.05 †p<.10

表 9 通所目的と定着意識、就労意欲との相関

通 所 目 的	作業所に長くいたい			就労意欲が高い		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
集団生活と楽しさを求める	0.55**	0.48**	0.44	-0.05	0.18	-0.21
精神の安定を求める	0.83**	0.21	0.43	-0.14	0.33†	-0.51†
生活習慣を求める	0.00	-0.26	0.52*	-0.02	0.21	-0.42
作業への取り組みを求める	0.01	0.16	-0.19	0.01	0.25	-0.04
消極的に参加する	-0.12	-0.06	-0.28	0.41**	0.43*	0.33

Spearman の順位相関 **p<.01 *p<.05 †p<.10

習慣を求める」目的と長くいたい気持ちとの間に有意な相関がみられた（表 9）。

通所目的と就労意欲との関連は、男性では「消極的に参加する」目的と就労意欲の高さとの間に有意な相関がみられ、「精神の安定を求める」目的と就労意欲の高さとの間に関連する傾向がみられた。女性では10%水準で「精神の安定を求める」目的と就労意欲の高さとの間に負の相関がみられた。また、有意差はなかったが就労意欲の高さと「集団生活を求める」、「生活習慣を求める」との間にも負の相関がみられ、男性とは逆の傾向がみられた。

IV. 考 察

1. 対象者の特徴について

調査結果を全国作業所基礎調査¹⁾と比較すると、今回の対象者の年齢分布は30歳代が少なく20歳代、40歳代が比較的多い傾向がみられた。また、家族形態では一人暮らしの者の割合はほぼ全国と同様であるが、グループホームに入居している者が多かった。全国のグループホームの大部分は1991年

以降に設置され、全国調査が実施された1995年以降にその数は急増している¹⁰⁾。S市においても同様の傾向を示しており、グループホームの増加に伴って入居者が多くなってきたと考えられる。

作業所に通所を始めてから2年未満の者が80%以上を占めており、前述の全国作業所基礎調査に比べ通所期間が短い。通所期間は他の作業所での年数も含め延べ年数で回答を求めた。特に平成10年に解説した作業所には、他の作業所からの転所者よりデイケアや病院から新たに通所し始めた者が多かったためと思われる。

作業所に長くいたいと答えた者は約60%と多く、77%の者がほぼ毎日通所していることから、通所者にとって作業所が日常生活上重要な意味を持っていると考えられる。

就労意欲は男性の方が高い傾向がみとめられた。その要因として、就労への社会からの役割期待は男性の方が大きいことや雇用条件の違い¹¹⁾が考えられる。また、このような就労意欲に対する性差が、デイケア修了後の就労率は男性の方が高い⁶⁾とされる根底に潜んでいると思われる。一般に精

神障害者は年齢が高くなるほど「勤めたくない」者が増える³⁾といわれているが、この傾向は今回の結果では女性のみ認められた。女性は家事手伝いができればよいとする風潮や雇用条件の厳しさなどから¹⁰⁾、就労に対しての意欲が減少してきていると思われる。一般に女性の就労希望者や就労者数は増加しており¹¹⁾、今後このような性差は減少していく可能性が考えられるが、現時点では就労意欲の相違をふまえ自立支援の方向性を探る必要があると思われる。

2. 通所目的の分類について

作業所に通所している目的として5項目が抽出された。

第1因子は「集団生活と楽しさを求める」目的と解釈した。作業所を「楽しいから」、「安心できるから」といった満足感や安心感をもたらす場ととらえ、活動を通して他の通所者や指導員といった人との触れ合いを望んでいると考えられる。通所者自身が作業所の意義の一つである「仲間づくりの場」⁹⁾を目的として通所していると思われる。この因子の寄与率は34.3%で、作業所に通所するうえで一番重要な目的になっていると考えられる。

第2因子は精神的な落ち着きを求めていると考え、「精神の安定を求める」因子と解釈した。作業を行ったり仲間との交流を通じて、自分の役割を果たしているという充実感や暖かい気持ちが生じる。この充実感や暖かい気持ちを得ることで精神を安定させ、睡眠を確保したり地域の人とのコミュニケーションを広げようという意識の現れと思われる。自らが作業所の機能の一つである再発防止⁹⁾¹²⁾、症状の安定・改善¹³⁾を目的にしていると考えられる。

第3因子は規則的な日常生活を示しており、「生活習慣を求める」目的と解釈した。作業所に定期的に通所することで毎日の生活習慣を得ることを目的としていると考えられる。通所そのもの

が生活リズムを整える動機づけとなっていると考えられ、通所者自身が作業所の機能の一つである「生活の視点」¹⁴⁾を求めていると思われる。

第4因子は作業所¹⁵⁾での活動に関連した因子であり、「作業への取り組みを求める」目的と解釈した。作業を通じて集中力や体力をつけるといった心や体の準備を行い、就労にむけての準備期間として作業所を活用しようとする気持ちが表れていると推測される。通所者自身が作業所を主に職業へのつなぎの場¹⁵⁾、就労に向けた訓練の場¹³⁾ととらえていると考えられる。

第5因子はケースワーカーや看護職者から勧められたり、する事がないから作業所に来るという消極的な項目の集束であったため、作業所に対し「消極的に参加する」と解釈した。対象者の多くがほとんど毎日通所しており、「作業所に長くない」と考えている通所者が半数以上いることから考えると、受け身的であれ作業所を重要な居場所¹⁵⁾ととらえていると思われる。

以上の結果から、通所者は人とのふれあいや楽しさ、精神の安定、生活習慣の維持、作業への取り組みを目的として通所しており、重要な生活の根拠として作業所をとらえていると考えられる。通所者自らが、作業所の目的である生活場面や社会活動ができる「場」、支えあう「人」、「活動」の提供¹⁶⁾を求めて通所していると思われる。

3. 対象者の特徴と通所目的との関連について

1) 性別による通所目的の相違について

男性は女性に比べ、「精神の安定を求める」目的で通所している者が多かった。男性の場合、就労意欲が女性より高い傾向にあったこと、男性通所者は主な未来目標として仕事に就くことを上げている¹⁷⁾ことから、男性では病状を安定させ就労につなげるという意識が働いていると考えられる。

一方、女性は男性に比べ「作業への取り組みを求める」目的を持つ者が多く、「集団生活と楽し

さを求める」目的を持つ者が多い傾向がみられた。女性は男性より就労意欲が低い傾向がみられたという今回の結果や、女性通所者は趣味を持つことを主な未来目標としていること¹⁷⁾から考えると、女性の多くは作業への取り組みを就労に結び付けるというより、作業という活動を対人関係や楽しさを得る手段としてとらえていると思われる。

2) 通所目的と年齢、入院回数、通所期間との関連について

通所目的と年齢との関連性は、男性ではみられなかったが、女性は年齢が高いと「集団生活と楽しさを求める」目的が強くなっていた。女性は年齢とともに就労意欲が減少していた。女性は年齢とともに就労意欲が減少していることから、年齢が上がるほど就労をあきらめ、作業所内で対人関係を育み楽しく過ごすことを優先すると考えられる。作業所への通所も社会参加の一つである。しかし、生活の質を向上させるためには作業所以外の社会にも目を向ける必要があると思われる。年齢の高い女性に対し、作業所内での生活を充実させるとともに、地域社会へと活動範囲を拡大していけるよう援助を行うことが重要であると思われる。

通所目的と入院回数との関連では、男性は入院回数が多いと「作業への取り組みを求める」目的が強い傾向がみられた。入院回数が多いとデイケア通所期間が長期化する¹⁸⁾、とされることから、入院回数の多さには精神症状の不安定さが関連していると考えられる。男性は、精神状態が安定するまでを就労の前段階ととらえ、就労そのものより体力や集中力をつける等心身を整えることに焦点を移すと考えられる。一方、女性は入院回数が多いと「集団生活と楽しさを求める」目的が強くなっていた。女性は元来男性より「集団生活と楽しさを求める」目的が強い傾向にあったが、入院回数が増えることより「対人関係の保証」¹³⁾を重視していくと考えられる。デイケアの活動が再入院抑止効果を持つとされる¹⁹⁾が、入院回数の多

い通所者に対し、精神状態の変化を考慮しつつ、男性には就労に向け体力や集中力が回復できるような活動内容を工夫すること、女性には対人関係の維持増進を目標に生活技能訓練(SST)を中心とした援助を行うことで再入院を減少させる可能性が考えられる。

通所目的と通所期間との関連性は、女性ではみられなかったが、男性は通所期間が長いと「対人関係や楽しさ」を強く求めている。通所期間が長いと作業所内での人間関係が確立し、作業所が満足感や安心感をもたらす場として生活の重要な拠点となってくると考えられる。社会参加に対する作業所の重要性が報告される一方で、閉鎖的な側面も指摘されている¹⁹⁾。通所期間の長期化している男性には、作業所を社会参加の起点とし、地域住民との接触を求めるような社会性の拡大に向けた援助が必要であると思われる。

3) 通所目的と定着意識、就労意欲との関連について

作業所に長くいたい気持ちが強いと、男性は「集団生活と楽しさを求める」目的が強かった。これは通所期間の長さや通所目的との関連の結果と同様であり、通所期間の長さや作業所の長くいたい気持ちとが関連していると考えられる。一方、女性は作業所に長くいたい気持ちが強いと、「生活習慣を求める」目的が強くなっていた。作業所に長くいたいとする女性は、特に社会生活を維持していく上で生活習慣の確立を重要視していると考えられる。通所者の63%が通所によって健康の自己管理や規則正しい生活を得られたとする報告がある²⁰⁾が、作業所に長くいたいとする女性に対しても、SSTを取り入れた支援がより重要であると思われる。

通所目的と就労意欲との関連では、男性は就労意欲が高いと「精神の安定を求める」、「消極的に参加する」目的が強い傾向がみられた。就労意欲の高い男性は、就労への前提条件として精神を安

定させる必要性を理解しているにもかかわらず、作業所への参加が消極的になっていると考えられる。居場所や生活の場の提供を中心課題としているだけではより具体的で高度な社会復帰を求める者たちは次第に社会復帰施設に価値を見いださなくなり、ひきこもりがちになるといわれている²¹⁾。就労意欲の高い男性に対しては、精神状態を考慮しつつ、より就労に近づけたプログラムを工夫するなど、作業所を就労へのステップとしてとらえられるような援助が重要であると思われる。

一方、女性は就労意欲の高さと「精神の安定を求める」、「集団生活と楽しさを求める」、「生活習慣を求める」目的との間に、有意差はないが負の相関がみられた。このことから、就労意欲が高い女性は目的意識をあまり持たずに作業所へ通所していると考えられる。就労前訓練としての作業所の役割には、職場のルールや習慣を受け入れる力を身につけることも含まれる¹⁴⁾が、女性は全体的に作業所を生活の場と考える傾向にあり、このような就労準備の場としての認識が不足していると考えられる。就労意欲の高い女性に対しては、就労準備の場としての作業所の役割を強調するとともに、男性の場合と同様、能力に応じたより就労に近い活動内容を検討していく必要があると思われる。

4. 本研究の限界と今後の課題

今回の研究では48名と対象者数が十分ではなかった上、男女数に不均衡がみられた。今回得られた結果をより普遍的なものにするためには、今後全体の対象者数を増やし、さらに男女比を統一して検討していく必要があると考える。

また、対象とした4つの作業所は軽作業を中心に、生活訓練やソーシャルクラブ的なものを組み合わせた活動を行っているという共通点があり、今回はその共通点に着目して検討を行った。作業所の数の増加に伴い作業所の活動内容も多様化し

てきている²²⁾。今後はそれぞれの作業所の独自性をふまえた細かな質的検討を行っていくことも必要であると思われる。

V. 結 論

社会的自立についての看護の方向性を探るために、小規模作業所に通所する精神障害者の通所目的を抽出し、通所目的とその関連要因における性差について検討を行った。その結果、以下の知見が得られた。

1. 小規模作業所の通所目的として5項目が抽出され、それぞれについて「集団生活と楽しさを求める」、「精神の安定を求める」、「生活習慣を求める」、「作業への取り組みを求める」、「消極的に参加する」と命名した。
2. 女性は男性に比べ「集団生活と楽しさを求める」目的で通所する傾向にあり、「作業への取り組みを求める」目的で通所する傾向にあり、「作業への取り組みを求める」目的で通所していた。男性は女性に比べ「精神の安定を求める」目的で通所していた。
3. 男性では、通所期間の長い者は「集団生活と楽しさを求める」目的が強く、女性では高齢者や入院回数が多い者は「集団生活と楽しさを求める」目的が強かった。
4. 男性では、作業所に長くいたいと思う者は「集団生活と楽しさを求める」目的が強く、女性では「生活習慣を求める」目的が強かった。また、就労意欲が高いと、男性では「消極的に参加する」目的が強く、「精神の安定を求める」目的が強い傾向がみられた。一方、女性では就労意欲が高いと「精神の安定を求める」目的が弱い傾向がみられた。

以上、通所目的は5つの因子に要約されること、男女で通所目的が異なる傾向にあること、また、通所期間、作業所への定着意識、就労意欲と通所目的との関連に性差があることが示唆され、目的に応じ多様な援助を行っていく必要性が考えられた。

要 旨

本研究の目的は精神障害者が社会的自立についてどのようにとらえているかを理解し、援助の方向性を探ることである。そのために小規模作業所に通所する精神障害者自身が考えている通所目的を把握し、通所目的とその関連要因において男女による違いがあるかどうか検討を行った。4ヶ所の小規模作業所に通所する者48名を対象とし質問紙調査を行った。因子分析の結果、通所目的として次の5項目が抽出された。1.「集団生活と楽しさを求める」、2.「精神の安定を得る」、3.「生活習慣を求める」、4.「作業への取り組みを求める」、5.「消極的に参加する」。調査の結果、以下のA、Bにおいてそれぞれ性別による違いがあった。A. 通所目的や、B. (a)年齢と通所目的、(b)入院回数と通所目的、(c)通所期間と通所目的、(d)作業所に長くいたい気持ちと通所目的、(e)就労意欲と通所目的との関連性。以上の結果から、性別による社会的自立に対する捉え方の違いを考慮に入れ、自立援助をしていく必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to clarify how mentally handicapped people comprehended their social independence, and to find ways to support them. We carried out a questionnaire 48 persons in 4 sheltered workshops to examine their purposes for attending sheltered workshops and the differences between men and women on their purpose and its relation factors. Analysis of the questionnaire produced the following 5 items as their purpose of attending: 1. to enjoy a group life by communicating through working, 2. to obtain mental stability 3. to establish lifestyle habits of working, 4. To learn the social manners or skill through working, 5. to participate in the workshop without any positive purposes. As a result of the questionnaire, there were differences between men and women on the following: A) on their purposes for attending workshops, B) on the relations between (a) age and their purposes, (b) the frequency hospitalization for mentally problem and their purpose, (c) the period of attending and their purpose, (d) the desire of staying and their purpose, (e) the will to work and their purpose. These results suggested that we need to support their social independence after due considering on the differences between the sexes.

VI. 文 献

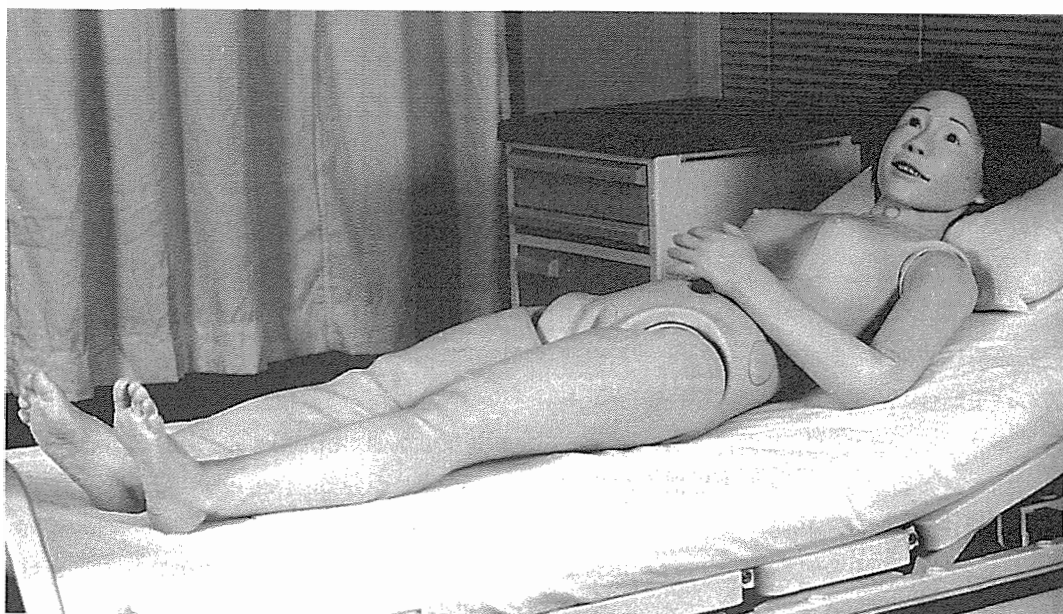
- 1) 全家連：精神障害者小規模共同作業所の現状と課題 ―95年全日本作業所基礎調査の結果から―、ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.16, pp.55-126, 1997.
- 2) 宮本真巳：個別ケアの必要性和その限界，地域看護学講座⑨障害者地域看護活動，医学書院，pp.60-75, 1994.
- 3) 岡上和雄：「精神障害者」の就労ニーズ―地域で生活する人たちの調査から―，REVIEW, 3, pp.37-39, 1993.
- 4) 牧野田恵美子他：地域で暮らす単身者の生活実態と援助の視点 ―全家連・地域生活本人福祉ニーズ調査から―，REVIEW, 5, pp.42-45,

- 1993.
- 5) 丸山晋他：精神障害者のリハビリテーションに関するニーズ調査の分析，精神保健研究，43，pp.13-26，1997.
- 6) 坂口信貴：慢性期分裂病者の社会復帰，精神経誌，87(7)，pp.444-451，1985.
- 7) 猪俣好正：共同作業所と授産施設，臨床精神医学，22(1)，pp.53-59，1993.
- 8) 武田廣一：作業所の役割とこれから－市民にわかるように，見えるように－，精神科看護，54，pp.26-31，1996.
- 9) 浅野弘毅：精神科デイケアの実戦的研究，21-24，岩崎学術出版社，東京，1997.
- 10) 全家連：精神障害者グループホーム（共同住居）の現状と課題－全日本グループホーム基礎調査の結果から－，ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ，16，pp.1-54，1997.
- 11) 労働省婦人局編：働く女性の実情，47-65，（財）21世紀職業財団，1995.
- 12) 高島亮子他：利用者にとってのデイケアおよび作業所の意義とデイケアの果たしている機能，病院・地域精神医学，32(2)，pp.241-248，1996.
- 13) 村田信男：精神障害者の「働くこと」の治療的意義，精神科看護，26(5)，pp.8-12，1999.
- 14) 野津眞：精神障害者の社会参加－共同作業所をめぐって－，こころの科学，67，pp.61-65，1996.
- 15) 青木典子：病院から地域への移行期における精神分裂病者の「居場所」の考察，こころの看護学，1(3)，pp.253-260，1997.
- 16) 浅野弘毅：デイケアの効果と評価－再入院防止効果を中心に－，臨床精神医学，22(1)，pp.61-67，1993.
- 17) 岩崎弥生他：作業所利用中の地域の精神障害者の生きがい：the Purpose in Life 日本語版を用いて，第9回総会・学術集会プログラム・抄録集，pp.25-26，1999.
- 18) 笠原友幸他：デイケア長期通所者の臨床的特徴の検討，臨床精神医学，24(5)，pp.577-583，1995.
- 19) 西和子：「就労ツアー」をめぐる精神障害者の自立について，精神科看護，pp.28-33，1999.
- 20) 梁瀬誠他：精神障害者共同作業所通所者の通所効果について，保健の科学，39(9)，pp.645-649，1997.
- 21) 高柴哲治郎：精神科デイケアの現状と今後の展望－自信回復への精神科リハビリテーション－，こころの科学，67，pp.55-60，1996.
- 22) 川上高弘：精神障害者作業所の総括と展望－今，何が変わってきたのか？活動の再生にむけて－，REVIEW，19，pp.4-9，1997.

（平成11年11月22日受付）

座ることもできる手足につなぎめのない
扱いやすく新しいタイプの万能型看護実習モデル。

万能型実習モデル “さくら”



実習項目

- ① 体位変換
- ② 運動介助
- ③ 寝衣交換
- ④ 口腔内の清潔・義歯の脱着
- ⑤ 前身清拭
- ⑥ 洗髪
- ⑦ 胃洗浄
- ⑧ 腸洗浄
- ⑨ 人工肛門ケア
- ⑩ 気管切開患者のケア 等

2000年版医学・看護教育用モデル・
シミュレータ/VTR総合カタログ進呈



株式会社 京都科学

KYOTO KAGAKU co.,LTD

本社工場:京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1
東京支店:東京都文京区小石川5丁目20-4

電話 本社:075-605-2510 Fax 075-605-2519
電話 東京:03-3817-8071 Fax 03-3817-8075
<http://www.kyotokagaku.co.jp>

—原 著—

特定機能病院退院後中高年齢患者の主介護者の 心身の健康状態と影響要因

Physical and Mental Health Problems and Related Factors of Main Care-Givers
of Middle-Aged and Elderly Patients who have been Discharged
from a Specialized Care Facility

丸 橋 佐和子*

Sawako Maruhashi

キーワード： 特定機能病院，主介護者，GHQ
specialized care facility, main care-givers, GHQ.

I. 緒 言

近年の科学の発達は高度医療をもたらし、延命効果と共に、酸素療法や腹膜灌流、胃透析、高カロリー輸液などの継続治療が可能となった。現在これらの継続療法は医療法改正に伴う診療報酬改正により、在宅療養の対象として大幅に拡大されている¹⁾。さらに、医療費削減を目的として、在院日数の短縮が進められている²⁾。

一方で、わが国においては伝統的に患者に対する介護面で家族は大きな役割を果たしてきた。しかし、近年の少子・高齢化を含む家族構成の縮小化や、家族役割に対する認識の変化は介護機能の著大な低下をもたらした。この傾向は今後ともに続くものと予測されており、介護問題への対応が社会的課題となっている^{3) 4)}。

これらの背景から、わが国においては高齢者保健福祉推進戦略（新ゴールドプラン）の推進や公的介護保険の開始など介護環境は大きく変化しようとしており、その効果的運用が問われるところである。

このような中でわが国における介護者の負担に

関しては多くの研究が行われており、被介護者の痴呆やADL障害、排泄障害、介護期間、介護者の年齢、副介護者の存在など、被介護者の状況および介護者自身の背景による影響の大きさが指摘されている^{5) ~13)}。このように、介護状況として、患者や介護者の背景は相互に関連が深く、介護負担を含む介護者への影響に関連する研究は、被介護者および介護者の双方を対象とし、しかも両者を対応させて分析を行う必要があると考える。

特に、難治性疾患を主な対象として「高度な医療を提供する医療機関である特定機能病院」¹⁴⁾ に関しては、疾病や治療の特性から、退院後においても生活の管理と共に継続管理の必要な医療処置を有する患者も多いと推察される。そのため、患者が退院後に良好な在宅療養を継続するためには、患者および介護者の心身の状況とそれに与える影響要因の把握は重要であると考えられる。しかし、これらの側面から分析した研究は見あたらない。

本研究は、特定機能病院において治療を受け自宅に退院した、40歳以上の中高齢患者と主介護者の心身の健康状態と影響要因を明らかにし、看

* 福井医科大学医学部看護学科 Fukui Medical University School of Nursing

護に役立てる事を目的として行った。方法は、今回作成した質問紙と心身の健康状態を示すGHQ-60(The General Health Questionnaire)を使用し、退院後早期およびさらに1.5年後に縦断的調査を行い、その変化の分析により行った。

今回はそのうち主介護者に焦点をあて、必要に応じて患者の状況と対応させながら分析を行ったものである。

II. 研究方法

1. 研究目的

高度医療が行われる特定機能病院において治療を受けた、中高年齢患者の退院後早期およびさらに約1.5年後の主介護者の縦断的調査を行い、心身の健康状態およびその影響要因の経時的変化を明らかにする事を目的とする。

2. 研究方法

一次調査

1) 調査対象：対象は次の3条件を全て満たす患者の主介護者であり、看護部長の了解を得て、該当する病棟の婦長に患者の選出を依頼した。

(1)O大学病院に入院加療後、平成7年5月15日～6月14日の1か月間に自宅に退院した年齢40歳以上の患者

(2)全治困難な慢性疾患を持ち、治療の継続や生活上の管理が必要な患者

(3)意識障害や麻痺などがなく、調査に回答可能な患者

2) 調査内容

(1)調査票 ①基本的属性、②健康状態、疾病の有無、③ADL 介護の必要性、介護の負担感、④気がかりの有無と内容、⑤ソーシャルサポート(手段的サポート…家族や周囲に経済的に困っている時頼りになる人など、金銭、物品、手伝、情報などの手段的支援に関する5項目、情緒的サポート…会うと落ち着き安心できる人など、安心させる、指示する、共に喜ぶな

どの情緒的支援に関する10項目を設定し“ある” “ない” の回答肢に対し、“ある”に回答時には1点を与えて加算)^{15) 16)}

(2)日本版GHQ-60¹⁷⁾: Goldberg によって開発された質問紙による精神健康度調査であり、信頼性、妥当性が確認されている。内容はこの数週間に、精神的、身体的問題があるかどうかに関する質問が60問設定されており、合計点が60点である。結果の判定は正常が0～12点、異常が13点以上である。また、60問の中に身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態の4つの要素に関する問が各7項目含まれており、各要素点は0～2点が正常、3～4点が軽度症状、5～7点が中等度以上の症状と判断する。

3) 調査方法

(1)調査方法：質問紙郵送法による

なお、質問紙と共に、調査目的とプライバシーの保持を厳重に行う事、および調査への参加は自由である主旨を記した依頼状を同封し、倫理上の配慮を行った。

(2)調査期間：平成7年6月28日～同年7月20日
二次調査

1) 調査対象：一次調査における分析対象者のうち、二次調査までの死亡者および調査時に入院中と住所不明を除いた患者の主介護者

2) 調査内容

(1)調査票(一次調査に一次調査以降の療養上の困惑事項に関する設問を加えた他は同一内容)

(2)日本版 GHQ-60

3) 調査方法

(1)調査方法：質問紙郵送法による

(2)調査期間：平成8年11月17日～同年11月末日

3. 分析方法

分析は単純集計、クロス集計後、t検定、相関関係、 χ^2 検定および重回帰分析を行った。なお、分析は統計ソフトSASを用い、統計的有意水準

は $p<0.05$ とした。

Ⅲ. 結 果

一次調査において条件に合致した対象者は190名であり、有効回答は115名(60.5%)であった。一次調査以降二次調査までに16名の患者が死亡(この内14名ががん患者)、調査時に11名が再入院中、住所不明が2名あり、これを除いた86名の介護者を二次調査の対象として調査票を送付し、有効回答者は72名(83.7%)であった。

1. 介護者の状況

1) 基本的属性

年齢は20歳～77歳、平均54.2歳(SD12.4)であり、年齢構成は40歳未満が13.4%、これを含め65歳未満が75.9%、65歳以上は24.1%であった。なお、患者の年齢は41～88歳、平均61.4歳(SD10.6)であり、このうち60%が65歳未満であった。

介護者の性別は、女性が全体の84.8%を占めており、年齢構成はこの内40歳未満が13.4%、これを含めて65歳未満が63.4%であった。一方、女性介護者の年齢を40歳以上で見ると、中高年齢が71.4%を占めていた。また、介護者の44.6%が有職者であり、他は主婦を含む無職であった。これを65歳未満で見ると有職者は41.9%、無職は33.9%であった(表1)。なお、介護者のうち79.6%が夫婦であり、他は娘7.1%、嫁5.3%であった。

表1 介護者の基本的属性

年 齢	人 数	性 別		職 業	
		男性	女性	有	無
～40歳未満	15(13.4)	0	15(13.4)	4(3.5)	11(9.8)
40歳～65歳未満	70(62.5)	14(12.5)	56(50.0)	43(38.4)	27(24.1)
65歳～75歳未満	24(21.4)	3(2.7)	21(18.7)	3(2.7)	21(18.8)
75歳以上	3(2.7)	0	3(2.7)	0	3(2.7)
小 計		17(15.2)	95(84.8)	50(44.6)	62(55.4)
合 計	112(100.0)		112(100.0)		112(100.0)

2) 健康状態

一次調査では介護者のうち22.2%があまり健康ではないまたは病弱であると答えており、健康で

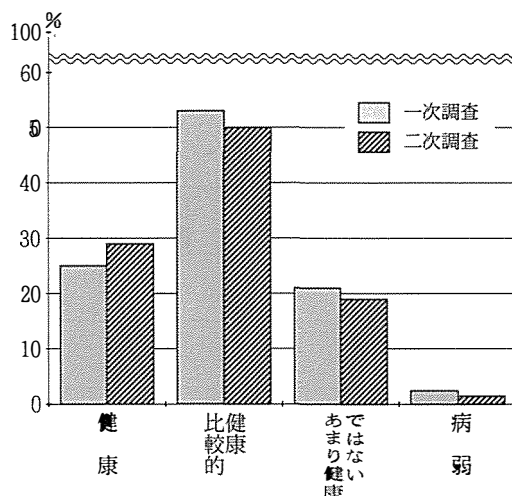


図1 介護者の健康感の変化

あると答えたのは24.8%であった。二次調査時には健康であると答えた介護者がわずかに増加したものの、全体的に一次調査とほぼ同様の結果であった(図1)。また、一次調査では介護者の58.3%、二次調査では54.9%が循環器系、骨・関節系他の疾患を持っていた。

3) ADL 介護の必要性、介護の負担感

一次調査の「ADL 介護の必要」は、一部介護が29.5%、全面介護が1名(0.9%)で他は介護は不要と答えていた。また、「介護の負担感」は非常に強いと答えた介護者が3.6%、少しあるが25.2%であり、全くないが46.8%であった。これに対して二次調査時の「ADL 介護の必要」は、一部介護が13.9%、全面介護はゼロであり、他は介護不要であった。「介護の負担感」は非常に強いが2.8%、少しあるは12.7%に減少し、全くないは59.2%であった(図2, 3)。

なお、一次調査時の患者の日常生活状況は、終日臥床あるいは寝たり起きたりが6%、外出も含めた普通の生活が75%であり、生活動作の自立度を示すパーセルインデックス(100点満点)は45点の一人を除く全員が80点以上であった。同様に、二次調査時は終日臥床がゼロ、寝たり起きたりが

1.4%, 外出も含めた普通の生活が92%であり、パーセルインデックスは全患者が85点以上であった。

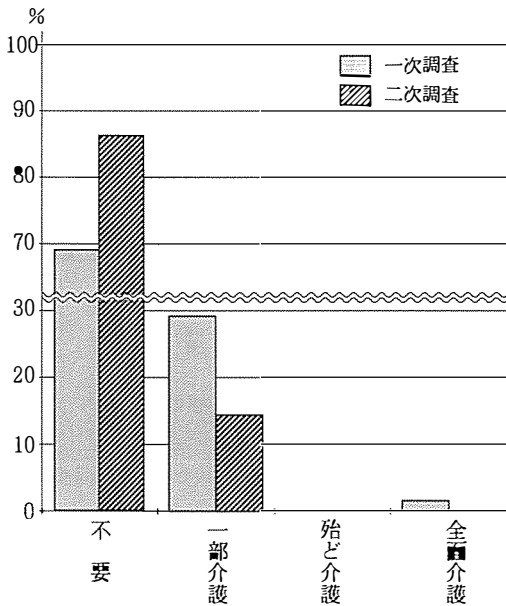


図2 ADL介護の必要性

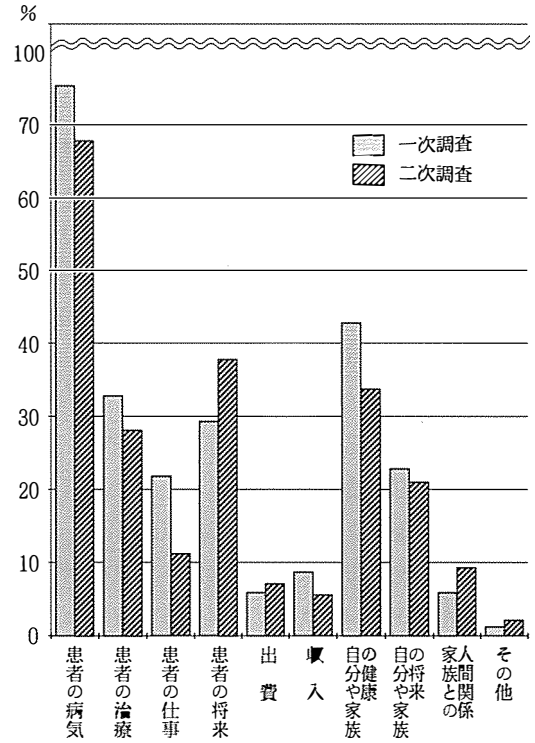


図4 介護者の気がかり内容の変化

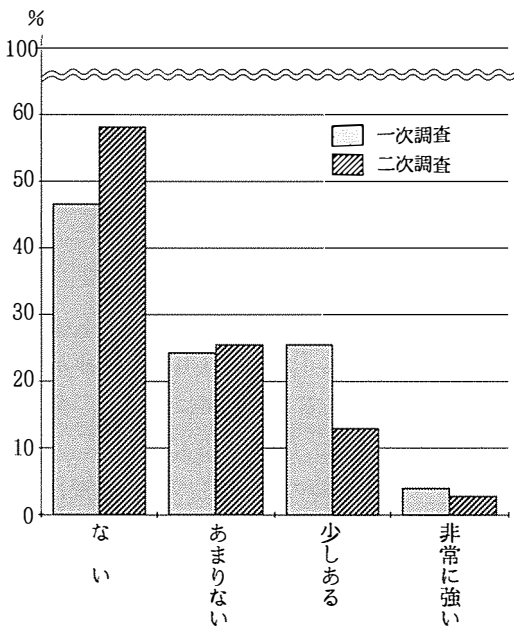


図3 介護の負担感の変化

4) 気がかり、ソーシャルサポート

一次調査において介護者の中で101名(89.4%)が「気がかり」な事項があると答えており、複数回答による結果を101名に対する割合で見ると、その内容は患者の疾患が75.2%, 患者の治療が32.7%, 患者の将来29.7%であり、自分や家族の健康が42.6%, 自分や家族の将来が22.8%であった。

二次調査では同様に「気がかり」な事項があると答えた介護者は53名(74.6%)あり、53名に対する内容の割合は、患者の疾患が67.9%, 自分や家族の健康が34.0%でやや減少し患者の将来は37.7%とやや増加している(■4)。

ちなみに、入院・治療の対象となった患者の主要疾患は68%ががんであり、他は心疾患、特定疾患(難病)他で、入院時の主な治療を複数回答で見たところ、最も多いのが薬・注射の66%, 次い

で手術が61%であった。また、継続して医療処置が必要な患者は39名（36%）あり、その内容は自己注射9名、点滴注射7名、酸素療法、腎透析、腹膜灌流が共に4名であり、その他人工肛門、高カロリー輸液、自己導尿、チューブ栄養などであった。

二次調査では新たに医療処置が必要となった患者もあるが、全体では医療処置のある患者は21%に減少しており、点滴注射、酸素療法、自己導尿、高カロリー輸液等の中止によるものであった。

次にソーシャルサポートに関して、一次調査では「手段的サポート」（5点満点）が0～5点の範囲であり、平均3.71点（SD1.46）、「情緒的サポート」（10点満点）は平均7.98点（SD2.88）という結果であった。同様に二次調査の結果は、「手段的サポート」が0～5点の範囲にあり平均3.8点（SD1.56）、「情緒的サポート」は0～10点の範囲で、平均8.42点（SD2.6）であった。なお、「手段的サポート」および「情緒的サポート」の一次・二次調査の平均値のt検定による比較では有意な差は見られなかった。また、患者との比較では、「手段的サポート」が一次・二次調査共に介護者の方が有意に低かった。

2. GHQ の結果

1) GHQ 得点と要素点

一次調査のGHQ得点は48.7%が異常域にあり、他は正常域にあった。また、要素点は4項目全てにおいて正常の方が多いが、身体的症状および不

安と不眠は正常の割合は50%台と低い。なお、GHQ得点の平均は16.59（SD14.13）と異常域にあるが、要素点は全て正常域にあった。

次いで二次調査においてはGHQ得点は31.9%が異常域にあるが他は正常域にあった。要素点は身体的症状は正常が54.2%であるが他は全て約70%以上が正常である（表2）。GHQ得点の平均値は11.81（SD12.02）と正常域にあり、一次調査の平均値とのt検定では二次調査の方が有意に安定していた。

また、一次調査の中から二次調査までの死亡者および調査時入院中の患者、つまり重症患者を除いた患者の介護者72名と、二次調査のGHQとの比較においても、二次調査の方が有意に改善していた。

2) 介護者の要因とGHQの関連性

介護者の要因とGHQの関連性を見るために χ^2 検定を行い、有意な関連性（ $p<0.05$ ）あるいは関連性の傾向（ $p<0.1$ ）にある主な項目を表3に示した。

なお、介護者の要因には質的データと量的データが含まれているため、検定は χ^2 と相関関係の両方を行ったが、一覧表にするに当たり、測定の水準の低い名義・順序尺度にそろえた。これは、連続量は情報が細かすぎて明瞭な結果が出ない場合があるので、細かい数字の差を問題にするよりもグループとして全体の傾向を見ることを重視し

表2 介護者のGHQ得点と要素点

調査期	GHQ 得点		要 素 点				
				身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ状態
一次調査	正常	57(51.3)	正常	60(54.1)	58(52.3)	86(77.5)	98(88.3)
	異常	54(48.7)	異常				
			軽度 中等度以上	30(27.0) 21(18.9)	26(23.4) 27(24.3)	11(9.9) 14(12.6)	6(5.4) 7(6.3)
二次調査	正常	49(68.1)	正常	39(54.2)	49(69.0)	63(88.7)	68(95.8)
	異常	23(31.9)	異常				
			軽度 中等度以上	23(31.9) 10(13.9)	10(14.1) 12(16.9)	3(4.2) 5(7.1)	1(1.4) 5(2.8)

注) () 内は一次調査111名、二次調査GHQ得点と身体的症状は72、他は71名に対する場合

表3 介護者の要因とGHQの関連性（一次調査）

要 因		GHQ 得点		要 素 点									
				身体的症状		不安と不眠		社会的活動障害		うつ状態			
		正	異	χ^2	正	異	χ^2	正	異	χ^2	正	異	χ^2
年齢													
～40歳未満	(n=15)	5	10		5	10		4	11		10	5	
40歳～65歳未満	(n=68)	39	29	3.21	39	29	2.85	42	26	7.43	54	14	1.32
65歳以上	(n=26)	12	14		14	12		11	15	*	21	5	
性別													
男性	(n=16)	12	4	3.15	13	3	4.68	12	4	2.88	14	2	0.45
女性	(n=93)	44	49	+	45	48	*	45	48	+	71	22	
疾病の有無													
ない	(n=52)	31	21	2.67	34	18	5.06	32	20	3.38	44	8	2.86
ある	(n=59)	26	33		26	33	*	26	33	+	42	17	+
健康感													
健康	(n=28)	20	8		24	4		21	7		26	2	
比較的健康	(n=57)	31	26	13.65	30	27	24.76	29	28	10.98	44	13	95.5
病弱	(n=24)	5	19	**	4	20	**	7	17	**	15	9	**
介護の負担感													
ない	(n=77)	47	22	20.25	47	30	5.81	50	27	20.94	65	12	6.84
ある	(n=31)	9	30	**	11	20	*	7	24	**	19	12	**
きがかかり数													
0～1	(n=51)	31	20	3.36	34	17	6.04	32	19	0.07	42	18	4.18
2以上	(n=60)	26	34	+	26	34	*	52	34		44	7	*
手段的サポート													
0～3点	(n=38)	15	23	3.36	16	22	2.95	16	22	2.47	26	12	3.55
4～5点	(n=69)	40	29	+	41	28		40	29		58	11	+

+ $p<0.1$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$

た方がよいと判断した結果である。

一次調査において「年齢」はGHQ得点との関連は見られないが、要素点の不安と不眠に有意な関連性を示し、40歳未満では異常域にある介護者が多く、40歳～65歳未満では逆に正常域が増え、65歳以上では再びわずかに異常域が増えている。「性別」では身体的症状に有意な関連性が、GHQ得点と不安と不眠には関連性のある傾向が見られ、男性よりも女性の方が異常域にある人が多い。「疾病の有無」との関連では、身体的症状とうつ状態に有意な関連が、また、不安と不眠、社会的活動障害において関連のある傾向が見られ、疾病がある方がGHQ値は異常域にある人が多い。

次に「健康感」との関連では、GHQ得点および全ての要素点において有意な関連性が見られた。つまり、健康感が低いとGHQ値が高く、異常域にある人が多い事を示している。また、「介護の負担感」はうつ状態を除く全ての要素点に有意な関連性を示し、負担感があるとGHQ値が高いという結果であった。

「気がかかり」な事項があると答えた介護者の気がかかり数（内容の項目数）との関連で見ると、身体的状態および社会的活動障害は有意な関連が、また、GHQ得点は関連性の傾向があり、気がかかり数が多いと異常域にある介護者が多かった。また、「手段的サポート」はGHQ得点および社会的活動障害、うつ状態に関連性が見られ、サポート数が少ないと異常域にある介護者が多いという結果であった（表3）。

同様に二次調査の結果、「性別」では身体的症状に関連性があり、男性よりも女性に異常域にある介護者が多かった。また、「職業」は身体的症状に有意な関連があり、主婦を含む無職の方が異常域にある介護者が多いという結果であった。

次に一次調査以降に「困惑した事項」があったと答えた介護者が25%あり、主な内容は患者の状態や治療に関するものであり、“気がかかり”の内容と重なるものが多い。この「困惑事項」とGHQは、GHQ得点、身体的症状、不安と不眠において有意な関連があり、困惑事項がある場合には異

表4 介護者の要因とGHQの関連性(二次調査)

要 因			GHQ 得点			要 素 点										
						身体的症状			不安と不眠			社会的活動障害			うつ状態	
			正	異	χ^2	正	異	χ^2	正	異	χ^2	正	異	χ^2	正	異
性別																
男性	(n=14)	11	3	0.08	12	2	5.48	11	3	0.68	11	3	1.87	14	0	0.76
女性	(n=58)	38	20		27	31	*	39	19		53	5		55	3	
職業																
ない	(n=40)	24	16	2.69	16	24	7.28	26	14	0.84	36	4	0.002	38	2	0.15
ある	(n=32)	25	7		23	9	**	24	8		28	4		31	1	
困惑																
ない	(n=54)	44	10	17.9	34	20	6.73	44	10	14.8	50	4	1.69	53	1	1.04
ある	(n=18)	5	13	**	5	13	**	6	12	**	14	4		16	2	
疾病の有無																
ない	(n=32)	27	5	5.19	23	9	6.76	25	7	0.2	31	1	1.75	32	0	0.33
ある	(n=39)	22	17	*	16	23	**	25	14		33	6		37	2	
健康感																
健康	(n=21)	19	2	10.3	18	3	18.5	19	2	10.5	21	0	6.3	21	0	4.24
比較的健康	(n=36)	24	12	**	19	17	**	25	11	**	32	4	*	35	1	
病弱	(n=15)	6	9		2	13		6	9		11	4		13	2	
介護の負担感																
ない	(n=42)	34	8	6.85	30	12	11.3	33	9	3.28	41	1	4.57	42	0	2.34
ある	(n=29)	15	14	**	9	20	**	17	12	+	23	6	*	26	3	
きがかかり数																
●～1	(n=41)	33	8	6.77	27	14	5.24	32	9	3.32	40	1	5.36	40	1	0.06
2以上	(n=31)	16	15	**	12	19	*	18	19	+	24	7	*	29	2	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

常域にある介護者が多いという結果であった。

また、「疾病の有無」は GHQ 得点と身体的症状に有意な関連性があり、疾病があると異常域にある介護者が多い。「健康感」はうつ状態を除く全てにおいて有意な関連性を認め、健康感が低いと異常域にある介護者が多いという結果であった。「介護の負担感」に関しても、うつ状態を除く全てに関連性が見られ、負担感がある場合に異常域にある介護者が多い。さらに、「きがかかり数」はうつ状態を除く全てに関連性が見られ、きがかかり数が多いと異常域にある介護者が多い(表4)。

以上のように一次調査、二次調査共に、GHQ

と「疾病の有無」「健康感」「介護の負担感」「きがかかり数」などが関連性を示しており、類似した傾向を示していた。

3) GHQ 得点と要因の重回帰分析

GHQ 得点に対する介護者の要因の影響の大きさを見るために、GHQ 得点を目的変数、介護者の要因を説明変数として重回帰分析を行った。個々の標準偏回帰係数の大きい順に、有意な関連性にある変数を見ると、一次調査では「きがかかり数」について「年齢」であり、「年齢」は逆相関を示し、若い方が GHQ 値の異常を示していた。また、「疾患の有無」に関連性の傾向が見られた。同様

表5 介護者の GHQ 得点と要因の重回帰分析

調査期	要 因	標準偏回帰係数(β)	有意水準	相関係数	重相関係数(R)
一次調査	きがかかり数	0.3158**	0.001	0.507**	F=6.799 df (10, 92) p=0.0001
	年齢	-0.2325*	0.013	-0.152	
	疾患の有無	0.1975*	0.051	0.296**	
二次調査	きがかかり数	0.3387**	0.008	0.517**	F=5.633 df (11, 58) p=0.0001
	健康感	0.3145**	0.006	0.499**	
	職業の有無	-0.2351*	0.029	-0.163	

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01

に二次調査で有意な関連性のある要因は「気がかり数」「健康感」「職業の有無」の順であった。職業は逆相関にあり、無職の方がGHQ値が高いという結果であった(表5)。

IV. 考 察

わが国において介護を支えているのは中高年齢女性であり、しかも介護者の高齢化が進んでおり、「高齢者が高齢者を介護する」¹⁸⁾といわれている。今回の調査においても、中高年齢女性に対する負担の大きさが伺える。

介護者の心身の健康状態をGHQ得点の平均値で見たところ、一次調査時は異常域にあったが、二次調査時は有意に改善して正常域にあり、一次調査後の死亡者や二次調査時の入院患者、つまり重症患者を除いた比較の結果からも、患者退院後経時に改善したと見ることができる。これは、患者や介護者自身の状況に関連していると考えられ、以下に介護者の要因との関連で考察を加えることとする。

まず、年齢・性別とGHQに関連して、働き盛りの一般の中高年齢者を対象とした研究において、要素点が軽度以上の症状を示す率は、男女共に若年層の方が多いという結果が報告されている²⁰⁾。また、日常生活に支障のない中高年齢女性の、軽度の身体症状を持つ外来通院群と身体症状のない非通院群の比較では、通院群が全年齢層において心身の健康状態は低く、非通院群は50歳代より60歳代の方がよく、70歳代にはまた低下したという結果が示されている²¹⁾。

今回の調査結果でも一次調査の「年齢」と不安と不眠に有意な関連性があり、40歳未満と65歳以上に異常域にある介護者が多かったが、重回帰分析では年齢が2番目に影響しており、年齢が若い方がGHQへの影響が大きいという結果であった。40歳未満の介護者は全員が女性であり、これを含み65歳未満で見ると有職の方が多く、職業を持

つ場合は介護に伴う職業への影響が、また、介護者が無職の場合であっても患者の年齢は働き盛りにあり、患者の疾患や治療、将来等に対する気がかりと共に介護者自身の健康への気がかり、子育てや自己の将来に対する心配事など、GHQとの関連は年齢に伴う生活背景の影響によるものと思われる。

「性別」とGHQの関連では一次・二次調査共に男性よりも女性に異常域にある介護者が多かった。特に女性と健康に関しては、一般に女性の方が男性よりも有訴者率や通院者率が高く²²⁾、今回の対象者は女性が多いことも関連し、疾患を持つ介護者も多く、「疾患」を持つ方がGHQへの影響がある事が影響していると思われる。

「職業」に関しては二次調査の身体的症状に関連性が見られ、また、重回帰分析においても二次調査で「職業の有無」が3番目に関連しており、職業の無い方が影響していた。わが国においては、家族介護のため働き盛りの特に中高年の女性が休職や退職、転職を余儀なくされる事例も見られる²³⁾。職業との関係は先の年齢でも見たように、65歳未満とそれ以上では背景が異なるが、全体で見ただけでは主婦を含む無職で、40歳以上の中高年齢の女性が多いことから「健康感」「疾病の有無」や「気がかり」とも関連して、GHQに影響しているものと思われる。

「健康感」とGHQに関しては、一次・二次調査共にほぼ全項目と関連が見られ、健康感が低いとGHQ値が高い介護者が多い。このように、介護者自身の疾病や健康感、自分自身の健康への気がかりと共に、健康状態が介護に影響することから、GHQ得点や要素点に大きく関連したものと考えられる。特に一次調査における重回帰分析では、介護者の「疾病の有無」が3位、「健康感」は二次調査の重回帰分析で2位と介護者の健康状態の影響が大きいと介護者の心身の健康状態を安定させるためには、介護者の健康維持が非常に

重要であるといえる。

また、「介護の負担感」に関しても、一次・二次調査共に GHQ との関連が大きい。介護の負担感、被介護者の ADL 能力による影響が大きいとする報告があるが²⁰⁾、今回の対象患者の日常生活状況やパーセルインデックスから、ADL の介護を必要とする患者は少ない。それに関わらず「介護の負担感」と GHQ の関連性が高い結果となったのは「疾病の有無」や「健康感」で見たように、疾患を持つ介護者が多いことから、介護者として自分自身の健康への心配と、自分自身の健康状態が介護に影響することによるといえる。

そしてさらに、介護者の「気がかり」内容も「介護の負担感」に影響しているものと考えられる。つまり、「気がかり」がある介護者は、一次調査に比し二次調査では10%以上減少していたが、調査時期による内容は殆ど変化はなく、その内容は患者の疾患、治療や将来、介護者自身や家族の健康や将来などであった。患者はがんを含めて難治性疾患が多く、また、介護者自身が疾患を持っていたり、健康に問題を感じ、介護の負担を感じる事も含めて、「気がかり」は介護者のストレスとなり、GHQ に影響しているものと考えられる。気がかりな内容の項目数つまり「気がかり数」は重回帰分析において一次・二次調査共に1位であり、介護者にとって気がかり内容の項目数つまり、患者の疾患や治療、介護者自身や家族の健康状態など気がかりの多さは、心身の健康状態に影響を与える非常に重要な要因である。

これらのストレス状態を緩和する上で、介護者に対するサポートが重要である。サポートに関しては、一次調査で GHQ と「手段的サポート」に関連性が見られたが、特に退院後間もなくは、手段的サポートが介護力に直接的に影響するためと思われる。「手段的サポート」に関しては、一次・二次調査共に患者に比し介護者の方が有意に低いという結果であったが、これは、患者は現在介護

者である家族の援助を受けているのであるが、家族構造や構成員の問題も加わり、家族は自分自身の負担に対するサポートが患者に比し得られにくい状況にあることを示している。今後さらに進むと推察される家族構成の縮小化や高齢世帯の増加などに対する、ソーシャルサポートはますます重要な課題になるといえる。

V. 結 論

特定機能病院において治療を受けた、中高年齢患者の主介護者の心身の健康状態と影響要因の検討を目的として患者退院後早期の一次調査およびさらに約1.5年後の二次調査を行い、経時的変化を比較した。その結果つぎのことが明らかとなった。

1. 介護者の心身の健康状態を GHQ で分析したところ、一次調査時は GHQ 平均値が異常域にあったが、二次調査時には有意に改善し正常域となった。
2. わが国における介護の中心は中高年齢女性であるが、本研究においても同様であり、女性に対する介護負担が伺える。介護者と患者の関係は夫婦が約80%と最も多く、次いで娘、嫁であった。
3. 被介護者である患者は、一次・二次調査時共に日常生活状態や、パーセルインデックスから見た日常生活の自立状況は良好であった。しかし、がんを含む難治性疾患が多く、また、介護者自身も疾患を持つ人や、健康感の低い人も多く、患者の疾患や治療、患者の将来、自分自身や家族の健康や将来などの「気がかり」を訴える介護者が多かった。
4. 一次・二次調査共に GHQ 得点および要素点は、介護者の「疾患の有無」「健康感」「介護の負担感」「気がかり数」との関連性が高かった。
5. GHQ 得点を目的変数、介護者の要因を説明変数として重回帰分析を行った結果、一次調査

においては「気がかり数」、次いで「年齢」が有意に関連の高い要因であり、「疾病の有無」が関連性のある傾向にあった。二次調査の結果は同様に有意な関連性のある要因は「気がかり数」「健康感」「職業の有無」であった。

このように、一次・二次調査共に患者の疾患や治療などへの気がかりと共に、介護者自身の健康状態の影響が大きく、介護者の心身の健康状態を安定させるためには、介護者の健康維持が特に重要である。

以上のようにまとめられるが、気がかりや介護者自身の身体状態が一次調査のみならず1.5年後もなお影響する要因であることは、難治性疾患を対象とする特定機能病院退院後の患者の特性からみて、充分予測される事といえる。今回の対象が特

定機能病院1施設である事に本研究の限界がある。しかし、縦断的に分析した結果、一次調査からは、介護者に対して患者の退院後早期に援助の焦点を当てる事が重要であること、また、二次調査時にはGHQ得点から介護者の心身の健康状態は改善が見られたとはいえ、退院後も長期にわたる介護者のニーズや問題に対する注意の必要性が示唆されている。

最後に、調査にご協力いただいた〇大学病院患者と家族および看護部の皆さま、ご指導頂いた、大阪大学人間科学部・行動生態学講座、吉田光雄教授、関西福祉科学大学、柳井勉教授に心より感謝します。

要 旨

特定機能病院で治療を受けた中高年齢患者退院後の、主介護者の心身の健康状態とその影響要因の明確化を目的として、患者の退院後早期とさらに1.5年後の縦断的調査を行った。

研究方法は、心身の健康状態を示す GHQ-60 (The General Health Questionnaire) と今回作成した質問票 (一次調査、二次調査共にほぼ同一内容であり、各10および11要因を含む) の分析により行った。その結果、一次調査時の GHQ 得点の平均値による心身の健康状態は異常域にあった。これに対して二次調査時は有意に改善し正常域にあった。GHQ 得点を目的変数、介護者の要因を説明変数として重回帰分析を行い、GHQ 得点に対する関連性を標準偏回帰係数の大きい順に見たところ、一次調査では「気がかり数」「年齢」の順に有意に関連しており、次いで「疾患の有無」が関連性のある傾向にあった。同様に二次調査においては「気がかり数」「健康感」「職業の有無」の順で共に有意に関連性のある要因であった。気がかりや介護者自身の身体の状態が退院後早期のみならず、さらに1.5年後もなお有意に影響する要因であることは難治性疾患を対象とする特定機能病院退院後の患者の特性から見て、充分予測される事といえる。

本研究は介護者の心身の健康状態から、患者の退院後早期に援助の焦点を当てる事が重要である事、また、二次調査時には心身の健康状態は有意な改善が見られたとはいえ、退院後長期にわたる介護者のニーズや問題に対する注意の必要性が示唆されている。

Abstract

In this two-part study I investigated the physical and mental health and related factors of the main care-givers of middle-aged and elderly patients at two time

periods: immediately following patients' discharge from a specialized care facility, and about one and a half years after my first study. At both times, data from the GHQ-60(The General Health Questionnaire), which measures physical and emotional health, and my own questionnaire (using first 10 and later 11 similar factors) were compared to determine how care-givers' situations had been affected. My first study showed an adverse effect on care-givers' physical and mental health, indicated by "abnormal" GHQ mean scores. My later study showed that their situations had significantly improved, indicated by "normal" mean scores. I also used multiple regression analysis, with GHQ total scores as the independent variables and the factors from my own questionnaires as explanatory variables. In my first study, using standardized partial regressions, I found two significant explanatory variables— "amount of anxiety" and "age"—and one tendency—"physical health problems". In my later study, "amount of anxiety", "general health condition" and "job" were significant explanatory variables. Given the special nature of these patients' conditions, it is not surprising that anxiety and care-givers' own physical health were still significant after 18 months. This study shows that care and concern for these care-givers should be focused primarily on the time-period immediately following patients' discharge, but despite the significant improvement in their situations, certain needs and problems exist even a long time after discharge.

VI. 文 献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，42(9)，pp. 182，1995.
- 2) 岩下清子：診療報酬による在院日数短縮の誘導，看護，50(5)，pp. 115-120，1998.
- 3) 藤崎宏子：変貌する家族—医療専門職への期待—，臨牀看護，21(12)，pp. 1751—1757，1995.
- 4) 厚生省監：平成10年度版厚生白書，pp. 46—55，1998.
- 5) 後藤真澄他：介護状況と介護者のストレスに関する研究，保健の科学，40(5)，pp. 433—438，1998.
- 6) 神田清子他：ADLが低下している在宅老人の介護負担度に関する研究，看護展望，18(3)，pp. 380—387，1993.
- 7) 神田清子他：在宅要介護老人の介護者の抑うつ度と負担度の関連に関する研究，日本看護学会誌，3(1)，pp. 28—37，1994.
- 8) 成木弘子，飯田澄子他：後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究—主観的な介護負担感を構成する要素の検討—，聖路加看護大学紀要，22，3，pp. 1—13，1996.
- 9) 佐藤和佳子他：House-boundにある在宅要介護高齢者の自立支援に関する検討(1)—ADLと離床時間との関連—，日本看護科学会誌，17(1)，PP. 66—74，1997.
- 10) 筒井孝子他：在宅高齢者に関する介護者の主観的介護負担と介護継続意志に関連する要因の検討，総合リハビリテーション，21(2)，PP. 129—134，1993.
- 11) 上田照子他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，日本公衛誌，41(6)，PP. 499—505，1994.
- 12) 山本紀代美他：要介護高齢者の介護者のライフスタイルと疲労感に関する研究—介護時間による分析—日本看護科学学会誌，17(4)，PP. 11—19，1997.
- 13) 吉田久美子他：要介護高齢者の介護者の負担感とその関連要因，社会医学研究，15(152)，PP. 7—13，1997.

- 14) 前掲1), PP. 181
- 15) 中川米造他編：応用心理学講座13 医療・健康心理学, pp. 31, 福村書店, 1989.
- 16) 岡堂哲雄編：健康心理学 健康の回復・維持・推進を目指して, pp. 61, 誠信書房, 1991.
- 17) Goldberg, D. P. 中川泰琳他：日本版 GHQ 精神健康調査票手引き, 日本文化科学社, 1985.
- 18) 厚生省編：平成9年版厚生白書, pp. 110－111, 1997.
- 19) 総務庁編：高齢者白書平成10年版, pp. 61－64, 大蔵省印刷局, 1998.
- 20) 吉賀貴史：中高年齢の精神的健康－GHQ による調査結果から－, 大阪精神保健, 37, pp. 86－93, 1992.
- 21) Yasuyuki Ohta et al: Mental and Physical Health of Middle-Aged and Elderly Women and Psychosocial Factors. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 47, No 4, pp. 735－742, 1993.
- 22) 厚生統計協会編：国民衛生の動向45(9), pp. 84－85, 1998.
- 23) 前掲18), pp. 112.
- 24) 前掲10), pp. 134.
- 25) 有園博子他：在宅要介護高齢者の“高齢介護者”に対する GHQ を用いた健康調査, 第28回日本看護協会看護学会, 老人看護集録, pp. 78－81, 1997.

(平成12年2月14日受付)

在宅健常高齢者の転倒に影響する 身体的要因と心理的要因

Physical and Psychological Factors of Accidental Falls in the Elderly

江 藤 真 紀* 久保田 新**
Maki Eto Arata Kubota

キーワード： 転倒, 高齢者, 心身の要因
accidental fall, the elderly, physical and psychological factors

I. はじめに

高齢者は、豊かな経験と知識の確立という積極的な側面と、加齢によって身体機能が徐々に衰退するという消極的な側面の二面を併せ持っている。高齢者のケアは、高齢者自身ができるだけ自律した状態で生活をおくることができるように支援することが重要であり、日本が高齢社会となった今日、高齢者が“健やかに老いる”にはどうすれば良いのかが社会的な課題となっている。高齢者のケアは、医療従事者のみに留まらず、社会全体の責任において、家族を中心とし地域を含めた枠組みの中で考えるべきことである。それには高齢者の身体的・心理的状況と社会的意味を理解した上で、高齢者の自律した生活の促進を第一義に考えねばならない。1993年において日本の寝たきり高齢者は約90万人であり、2000年には約120万人に達すると推測されている¹⁾。介護を必要とする高齢者の増加、核家族化からくる高齢者のみの世帯の増加、女性の社会進出からくる家庭内の介護力の低下などから、要介護高齢者に対する社会援助の必要性が叫ばれ、中でも特に寝たきりの予防対策が急務であると考えられる。

近年、高齢者が寝たきりに移行する原因の一つとして「転倒 (accidental falls)」が注目されつつある²⁾。転倒は「不慮の事故」の一つであり、突発的に発生するが、この「転倒」がきっかけとなり、本人のQOL (Quality of Life) の低下が引き起こされてしまうことも少なくない³⁾。寝たきり高齢者の問題は、高齢者本人のQOLの低下だけではなく、医療費の増加、介護の負担などの社会的側面をも持つものである。

本研究はこの「転倒」に着目し、在宅健常高齢者の身体機能の実測と心理的側面を中心に転倒との関連性を検討した。転倒に関わる要因は様々なものが考えられるが、本研究では、基本的姿勢として、なるべく多くの関連要因を検出して、それらの要因相互の関係について統計的に検討し、今後の転倒研究の足掛かりを得ることに重点をおいた。

II. 目 的

高齢者の転倒に影響を及ぼす要因について、主に身体的側面と心理的側面から明らかにすることを本研究の目的とした。

* 名古屋大学医学部保健学科 School of Health Sciences, Nagoya University

** 藤田保健衛生大学心理学教室 Psychology, Fujita Health University

なお、本研究では、転倒を「故意によらず、足底以外の身体部分が地面あるいは床につくこと」¹⁾と定義している。

Ⅲ. 方 法

1. 調査対象

対象は、愛知県大府市在住の老人クラブに所属する65歳以上の在宅健常者316名であり、そのうち男性は154名、女性は162名であった。大府市は名古屋市のほぼ南に位置する農村地域であり、調査時の人口動態は、人口総数73,354人で65歳以上の高齢者数は7,038人（大府市の全人口の9.6%）であった。

2. 調査内容およびその方法

調査期間は、1996年8月から9月の2ヶ月間であり、大府市内にある9つの公民館で行った。老人クラブの各地区代表者には事前に調査内容の説明を行った。また、個々の対象者には老人クラブの代表者を通じ、文章にて事前に日程やその目的・方法・内容、場所、所要時間等を連絡し、同意が得られた方に調査に協力をいただいた。さらに、調査票には対象者の氏名は記入せず、ID番号でデータを保管し、本研究の目的以外にデータを使用することはない旨、知らせて了解を得た。身体機能の測定については、調査終了時に内容について説明を加え測定結果を手渡した。

1) 連続量データ（身体的側面）

身体機能の実測については、身体計測（身長、体重、体脂肪、左右肩峰高、左右骨盤高）、血圧、脈拍、体温（腋下水温）、握力、視力、動体視力計を用いての動体視力測定、開眼片足立ち時間、反射能力の目安とする棒反応、超音波による右踵骨部の骨密度測定、腰部に装着した垂直飛び測定器によるジャンプ力、10m歩行時間と歩行数、7日間にわたる歩行数測定の18項目とした。

それぞれの項目について対象者に測定方法を説

明した後に、実測を行った。10m歩行時間と歩行数についてはビデオ撮影をした。10m歩行時間は、ビデオを再生し画面上で10mを歩ききまでの撮影時間（秒）から、歩行数は撮影画面から目測して求めた。7日間の歩行数測定については、万歩計を対象者全員に配布をし、毎日起床から就寝までの活動時間帯の総歩行数を記録用紙に記入をしてもらった。

2) 非連続量データ（心理的側面等）

住宅環境や日常生活環境、39項目の自覚症状、転倒経験の有無、転倒時の天候や時刻、転倒場所、転倒時の履き物、転倒による傷害、転倒後の体調の変化等合計98項目である。これらは、質問紙を用いた面接による聞き取り調査を行った。なお、この質問紙は、狩野（1996）²⁾、安村ら（1991）³⁾、新野ら（1996）⁴⁾の研究を参考にし、さらに転倒になんらかの関連があるのではないかと研究者らが考えた日常生活環境・転倒時の状況などの項目も加え、独自に作成した。この作業に際して、従来、心理的要因などに関する研究が少ないことを考慮し、心理的要因と考えられるような高齢者の日常生活上での様々な問題点を加えるようにした。また、事前に少数例で質問紙に関する予備調査を行ったが、全体像を浮き彫りにするには不十分であると考えられたので、項目数を増やした。本研究が探索的な色彩のつよいものであるため、質問紙の妥当性について統計的な検討は行わなかった。

自覚症状については、Ⅰ身体、Ⅱ心理面から構成されており、その内容はⅠ身体に関するものはⅠ-1体重減少、Ⅰ-2便秘などの24項目、Ⅱ心理面に関するものはⅡ-27脱力感・無力感、Ⅱ-28記憶力・思考力の減退などの13項目、また25睡眠異常、26倦怠感など両者に関連するものなどである（図1）。これらの39の自覚症状については、すべて「いつもある」、「たまにある」、「まったくない」の3段階で評価の回答を求めた。転倒傾向

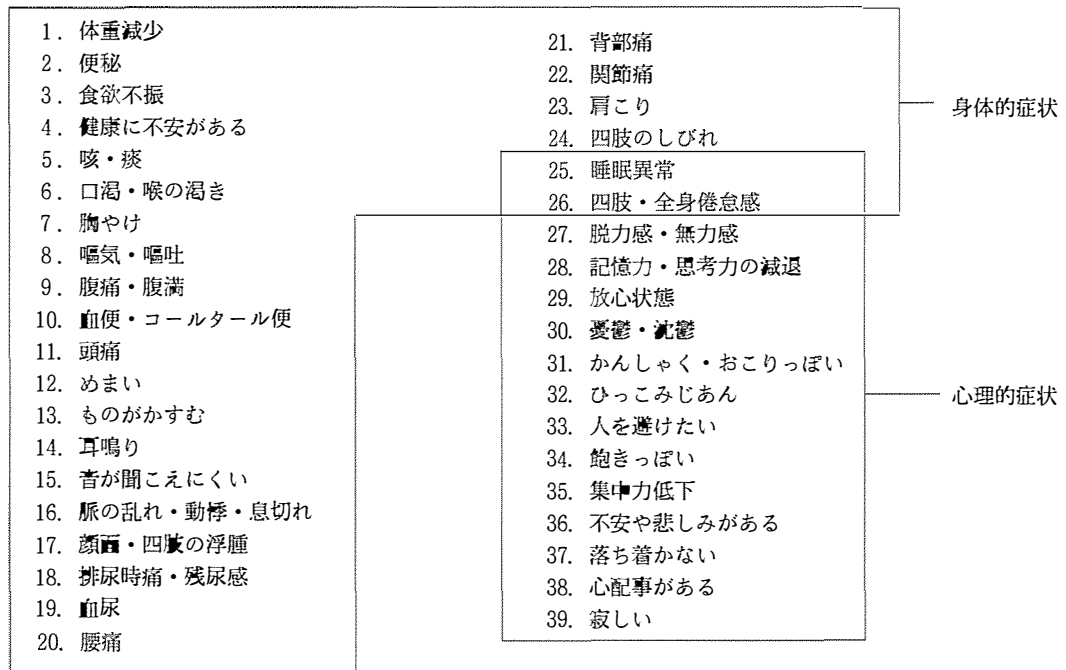


図 1

についての自己認識は、若い頃から転びやすいと思うか、他人に比べて転びやすいと思うか、普段から転びやすいと思うか、をたずねた。

なお、転倒経験の有無については、芳賀ら(1996)⁷⁾の研究に基づき、過去1年間の追想法によって聞き取りを行った。

3. 分析方法

統計処理は、Abacus Concepts社の統計解析用ソフトStatViewを用いた。連続量データは平均値とその差の検定(対応のないt検定)、非連続量(カテゴリー)データの項目間の関連性については、 χ^2 検定と χ^2 値による分割表分析、非連続量データの項目間に有意な関連があった場合は分割表分析のpost hocセル寄与率により、その有意な関連性を把握した。

なお、論文中の、有意差ないし有意な関連性という語は、その棄却率が5%以下のものをさす。但し、本研究の探索研究的要素を考慮して、10%以下(通常、有意差とは言わず、「傾向」と表現

される)についてもp値を示した。

IV. 結 果

有効な聞き取り調査内容を得た対象者の年齢については男性が72.7±5.0歳、女性が72.3±4.9歳であり、有意な差は認められなかった。

1. 身体機能の男女比較

身体機能に関する男女別の平均値とその差の検定の比較を行った結果、18項目中14項目で有意な差($p<0.01$)が認められた(表1)。男女間に有意な差が認められ、かつ男性の方が高い数値を示した項目は、身長、右肩峰高、左肩峰高、右骨盤高、左骨盤高、体重、骨密度、視力、動体視力、ジャンプ力、握力であり、女性の方が高い値を示した項目は、体脂肪、体温、10m歩行数であった。10m歩行数は、10mを何歩で歩くかであるから、歩幅に換算すればこれも男性の方が女性よりも高い値を示している結果となる。よって1%の危険率で有意な差と認められた14項目中、女性が男性

表1 身体機能の男女比較

	男 性	女 性
身長 (cm)	159.20 ± 5.23	146.92 ± 5.66 *
肩峰高 (cm)		
右	131.77 ± 5.05	120.28 ± 5.20 *
左	131.77 ± 5.16	120.27 ± 5.25 *
骨盤高 (cm)		
右	91.43 ± 5.34	86.20 ± 4.37 *
左	91.57 ± 5.12	86.13 ± 4.32 *
体重 (kg)	56.34 ± 7.82	50.12 ± 8.40 *
体脂肪 (%)	17.85 ± 5.10	27.49 ± 6.65 *
血 圧 (mmHg)		
収縮期	139.18 ± 23.15	141.36 ± 24.32
拡張期	81.54 ± 11.75	80.56 ± 15.41
脈 搏 (■/分)	70.39 ± 11.27	71.52 ± 10.25
骨密度	73.78 ± 10.78	63.46 ± 9.46 *
体 温 (℃)	35.87 ± 0.54	36.04 ± 0.55 *
視 力	0.63 ± 0.25	0.51 ± 0.24 *
動体視力	0.37 ± 0.28	0.27 ± 0.25 *
開眼片足立ち (秒)	45.02 ± 35.80	43.89 ± 36.70
棒反応 (cm)	23.79 ± 8.51	26.26 ± 8.60
ジャンプ力 (cm)	24.89 ± 7.19	17.31 ± 4.91 *
握 力 (kg)	34.74 ± 5.51	22.28 ± 3.94 *
10m歩行速 (歩)	17.05 ± 2.22	18.55 ± 2.05 *
10m歩行時間 (秒)	9.75 ± 1.80	10.20 ± 1.91
7日間歩行数測定 (歩/日)	8392.99 ± 5048.61	8738.55 ± 11630.14

* $p < 0.01$

より高い値を示したのは、体脂肪と体温のみであった。

2. 転倒経験の有無での男女比較

過去1年間に「転倒した経験がある」と答えた者は、全体の31.6%の100名で、そのうち男性は26名で全男性中の16.9%であり、女性は74名で全女性中の45.7%であり、有意に ($p < 0.01$) 女性が多く転倒していた (図2)。女性の転倒経験者

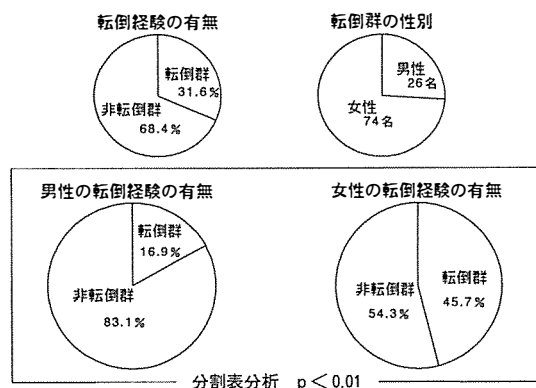


図2 転倒経験の有無

の割合が男性のそれに比べて約3倍近い結果になっていることは注目に値する。

転倒経験者と非転倒経験者の年齢は、男性では転倒経験者74.08 ± 4.92歳、非転倒経験者72.45 ± 4.93歳、女性では転倒経験者72.53 ± 4.81歳、非転倒経験者72.15 ± 5.06歳で、いずれも平均値とその差の検定で男女間に有意な差がないことが分かった。

1) 身体機能について

男性では転倒経験者と非転倒経験者の間に1%以下の有意差が3項目に認められた。この3項目全てにおいて非転倒経験者の方が高い値を示した。転倒経験者の方が体重が軽く、ジャンプ力と握力が弱いことを示している (表2)。男性で有意差のあった3項目の女性の値をみると、体重は転倒経験者50.41 ± 7.70kg、非転倒経験者49.87 ± 8.98kg、ジャンプ力は転倒経験者17.21 ± 3.83cm、非転倒経験者17.39 ± 5.63cmであり、握力では転倒経験者21.93 ± 3.89kg、非転倒経験者22.57 ± 3.98kgであった (いずれも有意差なし)。

表2 連続量データの転倒経験者と非転倒経験者の比較

	転倒経験者		非転倒経験者	
男性	体重 (kg)	52.22 ± 7.86	<	57.18 ± 7.55 **
	ジャンプ力 (cm)	20.88 ± 5.93	<	25.70 ± 7.18 **
	握力 (kg)	32.20 ± 5.36	<	35.25 ± 5.42 **
女性	開眼片足立ち (秒)	36.53 ± 28.80	<	49.99 ± 41.32 *

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

次に女性で5%以下の有意差があるものをみると (1%以下の有意差なし)、開眼片足立ちの1項目のみに有意差が認められ、これは非転倒経験者が転倒経験者に比べ開眼片足立ち時間が長いことを示している (表2)。また、男性の開眼片足立ち時間の値をみると、転倒経験者41.90 ± 34.12秒、非転倒経験者45.66 ± 36.22秒であり、有意差はなかった。

2) 自覚症状について

転倒経験と自覚症状との関連から、男性では、39の項目の自覚症状のうち、腹痛・腹満、嘔気・嘔吐、背部痛、憂鬱・沈鬱、かんしゃく・おこりっぽい5つの項目で転倒経験者に有意 ($p<0.05$) により強い愁訴が認められた。この中の腹痛・腹満、嘔気・嘔吐、かんしゃく・おこりっぽい3つの項目で転倒経験者の方が「いつもある」と強く訴えていた。背部痛と憂鬱・沈鬱については、転倒経験者の方が「たまにある」と訴えており、非転倒経験者の方が「いつもある」と訴えていた (表3)。

一方、女性では、健康に不安がある、■渇・喉の渇き、めまい、脈の乱れ・動悸・息切れ、背部痛、関節痛、四肢のしびれ、睡眠異常、四肢・全身倦怠感などの身体的症状と、脱力感・無力感、人を避けたい、飽きっぽい、集中力低下、不安や悲しみがある、寂しいなどの心理的症状の合計15項目に転倒経験と有意 ($p<0.05$) な関連が認められた。これらすべてにおいて、転倒経験者の方が「いつもある」と強く訴えていた (表3)。女性の場合、男性の5つの項目に比べて転倒経験と

表3 転倒経験者と非転倒経験者で自覚症状に有意差のあった項目

男 性	女 性
腹痛・腹満 *	健康に不安がある **
嘔気・嘔吐 *	■渇・喉の渇き *
背部痛 *	脈の乱れ・動悸・息切れ **
	めまい *
	背部痛 *
	関節痛 *
	四肢のしびれ *
	睡眠異常 **
憂鬱・沈鬱 **	四肢・全身倦怠感 *
かんしゃく・おこりっぽい **	脱力感・無力感 **
	人を避けたい *
	飽きっぽい *
	集中力低下 *
	不安や悲しみがある **
	寂しい **

分割表分析 ** $p<0.01$ * $p<0.05$

有意に関連する愁訴項目の数が多い結果となった。

また、39の項目の自覚症状の傾向をみると、男性の場合は消化器に関するものが目立ち、女性の場合は、その内容にバラツキがあるものの、特に循環器と整形外科に関するものが目立つ傾向にあった。

3. 転倒傾向 (転倒しやすさ) に関連する自己認識について

1) 全対象者での検討

「若い頃から転ぶ」、「他人より転ぶ」、「普段から転ぶ」の3項目についてそれぞれ3段階評価を行った結果を全対象者でみると、「若い頃から転ぶ」と有意 ($p<0.0001$) に関連していた項目は5項目であった。このそれぞれの項目のpost hocセル寄与率からいずれの項目でも「若い頃から転ぶと思う」と答えている場合に、転倒経験があり、夜間に覚醒し、普段から転んでおり、椅子から立ち上がる時ふらつく」と答えていた (表4)。

「他人より転ぶ」と有意 ($p<0.0001\sim0.1$) に関連していた項目は8項目であった。このそれぞれの項目のpost hocセル寄与率から、「他人より転ぶと思う」と答えている場合に、転倒経験があり、夜間に覚醒し、椅子から立ち上がる時ふらつき、朝の覚醒時にもふらついていた。また、その場合の転倒時の天候は曇りで、転倒後の歩行困難もあると答えていた (表4)。

「普段から転ぶ」と有意 ($p<0.0001\sim0.1$) に関連していた項目は8項目であった。このそれぞれの項目のpost hocセル寄与率から、「普段から転ぶと思う」と答えている場合に、転倒経験があり、夜間に覚醒し、他人より転ぶ例が多かった。ただし、「普段から転びやすいと思う」と答えた場合には「覚醒時のふらつき」は、「ある」、「ない」のどちらでもなく、「普段から転ぶ」で「どちらでもない」と答えた場合に、「椅子から立ち上がる時のふらつき」も、「どちらでもない」

表4 男女込みの関連項目と post hoc セル寄与率

項目	有意に関連していた項目	項目間の post hoc セル寄与率の高かった選択肢の組み合わせ
若い頃から転ぶ ($p<0.0001$)	・転倒の有無 ・夜間の覚醒 ・普段から転ぶ ・他人より転ぶ ・椅子から立ち上がるときふらつく	転ぶと思う(転倒経験有, 夜間に目が覚める, 普段から転ぶ, 椅子からの立ち上がりでふらつく)
他人より転ぶ ($p<0.0001\sim0.1$)	・転倒の有無 ・夜間の覚醒 ・若い頃から転ぶ ・普段から転ぶ ・椅子から立ち上がるときふらつく ・朝の覚醒時にふらつく ・転倒時の天候 ・転倒後の歩行困難	転ぶと思う(転倒経験有, 夜間に目が覚める, 椅子からの立ち上がりでふらつく, 朝の覚醒時にふらつく, 転倒時の天候は曇り, 転倒後歩行困難有)
普段から転ぶ ($p<0.0001\sim0.1$)	・転倒の有無 ・夜間の覚醒 ・若い頃から転ぶ ・他人より転ぶ ・椅子から立ち上がるときふらつく ・朝の覚醒時にふらつく ・転倒時の心理状況 ・転倒時の傷害の治療状況	転ぶと思う(転倒経験有, 夜間に目がさめる, 他人より転ぶ, ぼんやりして転んだ, 転倒後病院受診せず放置)

と答えていた。また、「普段から転ぶと思う」場合の転倒時の心理状況はぼんやりしていて転んだと答えており、「普段から転ぶと思わない」場合は他に興味が向いていて転んでいることが分かった(表4)。

「普段から転ぶと思う」場合の転倒時の傷害の治療状況は特に何も治療せずそのまま放置をしており、「普段から転ぶと思わない」場合は病院受診をしていることが分かった。

2) 男女別での検討

「若い頃から転ぶ」, 「他人より転ぶ」, 「普段から転ぶ」の3項目についてそれぞれ3段階評価をした。男女別に分けて分析した結果は以下のようになった。

なお, ここでの「男女に共通して有意」とは, 男性にも女性にも有意に関連していたことを示している。

① 若い頃から転ぶ

表5で示したように「若い頃から転ぶ」と男女共通して有意($p<0.0001\sim0.1$)に関連していた項目は, 普段から転ぶ, 他人より転ぶ, 朝の覚醒時にふらつく, 椅子から立ち上がるときふらつく,

の4項目であった。それぞれの項目の post hoc セル寄与率からは, 男性では特徴的な結果は得られなかった。女性では, 「若い頃から転ぶと思う」と答えていると, 普段から転びやすいと思っていたり, 他人より転びやすいと思っていたことが分かった。しかし, 他の2項目での post hoc セル寄与率では特徴的な結果は得られなかった。

男性のみで「若い頃から転ぶ」と有意($p<0.0001\sim0.1$)に関連していた項目は, 転倒時の履き物, 傷害部位, 転倒後の歩行困難, 転倒後の杖の使用, 転倒後の体調の変化, 転倒後の履き物の変化, の6項目であった。それぞれの項目の post hoc セル寄与率からは, 「若い頃から転ぶと思う」と答えている場合に, 頭部に傷害を受け, 転倒後歩行困難を訴えて, 杖も使用していた。さらには転倒後に体調も悪くなり, 履き物も変えていることが分かった。逆に「若い頃から転ぶと思わない」と答えていると, 靴で転倒して右下腿部に傷害を受けている例が多かった。

一方, 女性のみで有意($p<0.0001\sim0.1$)に関連していた項目は, 夜間の覚醒, 転倒時の物的状況, 転倒による傷害の種類, 転倒の後に積極的に運動を開始した, の4項目であった。それぞれの項目の post hoc セル寄与率からは, 「若い頃から転ぶと思う」と答えていると, 物を持っていて転んでいた, 段差・凹凸で転んでいることが分かった。また, 転倒時の傷害の種類からは内出血を負っていることが分かった。「若い頃から転ぶと思わない」と答えている場合は, 打撲を負っていることが分かった。それ以外の項目については, post hoc セル寄与率では特徴的な結果は得られなかった(表5)。

② 他人より転ぶ

表6で示したように「他人より転ぶ」と男女共通して有意($p<0.0001\sim0.1$)に関連していた項目は, 若い頃から転ぶ, 普段から転ぶ, 朝の覚醒時にふらつく, 椅子から立ち上がるときふらつく,

表5 若い頃から転ぶ

性別	有意に関連していた項目 ($p<0.0001\sim0.1$)	post hocセル寄与率
男性	普段から転ぶ、他人より転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、転倒時の履き物、 <u>傷害部位</u> 、 <u>転倒後歩行困難</u> 、 <u>転倒後杖の使用</u> 、 <u>転倒後体調変化</u> 、 <u>転倒後の履き物の変化</u>	転ぶと思う（ <u>頭部傷害</u> 、 <u>転倒後歩行困難有</u> 、 <u>転倒後杖の使用</u> 、 <u>転倒後体調不良</u> 、 <u>転倒後履き物を変えた</u> ） 転ぶと思わない（靴で転倒、右下腿部に傷害）
女性	普段から転ぶ、他人より転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、夜間の覚醒、 <u>転倒時物的状況</u> 、 <u>傷害の種類</u> 、 <u>転倒後の積極的運動開始</u>	転ぶと思う（普段から転倒、他人より転倒、物を持って・段差■凸で転倒、 <u>内出血</u> ） 転ぶと思わない（打撲）

下線の項目は、男性または女性のみで有意に関連していた項目である。

夜間の覚醒、転倒経験の有無、の6項目であった。それぞれの項目の post hoc セル寄与率からは、男女に共通した項目間の組み合わせはなかった。

男性のみで、「他人より転ぶ」と有意 ($p<0.0001\sim0.1$) に関連していた項目は、転倒時の身体状況、転倒時の履き物、転倒後の歩行困難、転倒後の体調の変化、の4項目であった。それぞれの項目の post hoc セル寄与率からは、「他人より転ぶと思う」と答えていると、靴下を履いて転倒しており、転倒時の身体状況からバランスを崩して転倒している例が多かった。さらに転倒後に歩行困難を訴え、体調不良になっていた。また、「他人より転ぶと思わない」と答えていると、夜間に目が覚めていた。それ以外の朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、については post hoc セル寄与率では特徴的な結果は得られなかった。

女性のみで有意 ($p<0.0001\sim0.1$) に関連していた項目は転倒時の物的状況の1項目のみであった。post hoc セル寄与率からは、「他人より転ぶと思う」と答えている場合に、実際に多くの者が転倒していることが分かった。また、「他人より

表6 他人より転ぶ

性別	有意に関連していた項目 ($p<0.0001\sim0.1$)	post hocセル寄与率
男性	若い頃から転ぶ、普段から転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、夜間の覚醒、 <u>転倒経験の有無</u> 、 <u>転倒時の身体状況</u> 、 <u>転倒時の履き物</u> 、 <u>転倒後の歩行困難</u> 、 <u>転倒後の体調変化</u>	転ぶと思う（靴下で転倒、バランスを崩して転倒、 <u>転倒後歩行困難</u> 、 <u>転倒後体調不良</u> ） 転ぶと思わない（夜間に目が覚める）
女性	若い頃から転ぶ、普段から転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、夜間の覚醒、 <u>転倒経験の有無</u> 、 <u>転倒時の物的状況</u>	転ぶと思う（転倒経験有） 転ぶと思わない（引っかけがあって転倒）

下線の項目は、男性または女性のみで有意に関連していた項目である。

転ぶと思っていない」場合は、物的状況から引っかけがあって転倒したと答えていた。それ以外の項目については、post hoc セル寄与率では特徴的な結果は得られなかった（表6）。

③ 普段から転ぶ

表7で示したように「普段から転ぶ」と男女共通して有意 ($p<0.0001\sim0.1$) に関連していた項目は、若い頃から転ぶ、他人より転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、夜間の覚醒、の5項目であった。これらの項目の post hoc セル寄与率からは、男女に共通した項目間の組み合わせはなかった。

男性のみで「普段から転ぶ」と有意 ($p<0.0001\sim0.1$) に関連していた項目は認められず、女性のみでは夜間にトイレへ行く、転倒経験の有無、転倒時の心理状況、転倒時の傷害の治療状況の4項目が有意に関連していた。

また男女共通に有意な関連が認められた5項目を男性のみでみるとその post hoc セル寄与率からは、「普段から転ぶかどうか分からない」と答えていると、5項目それぞれで「どちらでもない」と答えており、特徴的な関連性は分からなかった。

女性の場合、「普段から転ぶと思う」と答えていると、他人より転ぶと思っていた。また実際に転倒経験もあった。さらに転倒時の心理状況は、ぼんやりしていて転倒しており、「普段から転ぶと思わない」と答えていると他に興味が向いていて転倒していることが分かった。

また女性の転倒時の傷害の治療状況からは、「普段から転ぶと思う」と答えていると放置し、「普段から転ぶと思っていない」と答えていると病院受診をしていた。それ以外の項目についてはpost hocセル寄与率では特徴的な結果は得られなかった(表7)。

表7 普段から転ぶ

性別	有意に関連していた項目 ($p<0.0001\sim0.1$)	post hocセル寄与率
男性	若い頃から転ぶ、他人より転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、夜間の覚醒	特徴的な関連なし
女性	若い頃から転ぶ、他人より転ぶ、朝の覚醒時にふらつく、椅子から立ち上がるときふらつく、夜間の覚醒、夜間トイレに行く、転倒経験の有無、転倒時心理状況、 <u>転倒時の傷害の治療状況</u>	転ぶと思う(他人より転ぶ、転倒経験有、ぼんやりしていて転倒、転倒後傷害放置) 転ぶと思わない(他に興味があって転倒、転倒後傷害病院受診)

下線の項目は、女性のみで有意に関連した項目である。

V. 考 察

本研究は、転倒経験の有無を過去1年間として聞き取り調査を行った。これは、芳賀ら(1996)⁷⁾による研究が、過去1年間の追想法による転倒発生と3ヶ月ごとに4回に分けて調査した場合の転倒発生の一致度が高く、retrospectiveな方法でも信頼できるデータが得られたとしており、本研究でもこの基準を取り入れた。

本研究で、過去1年間に「転倒した経験がある」と答えた者は、全体の3割にも達していた。対象者の記憶に頼るという調査研究の性質上の問題を

抱えてはいるが、転んだことを忘れている可能性はあっても、転んだと思いこんでいる可能性は低いと考える。想起のしやすさを考えると、転んだことによる傷害の程度が大きい、何度も繰り返し転ぶなど転倒による悪影響が大きければ大きいほど、転倒という現象が高齢者にはっきりと強く「転んだ」と記憶されていることを考えねばならない。

1. 身体機能の男女比較

加齢により、身体機能が徐々に衰退していくことは以前から指摘されている^{8) 9)}。大友ら(1996)⁸⁾によれば、年齢とそれぞれ身長、体重、歩数(活動時歩数:起床から就寝まで)、脚力、肺活量で有意な相関($p<0.05$)があるとしている。また今泉ら(1992)⁹⁾は、神経伝達速度や基礎代謝量、細胞内水分量、さらに視力や可聴閾、平衡性、柔軟性、筋力や持久性なども加齢とともにほぼ直線的な低下を示すとしている。

男性の身体機能は、年齢と有意($p<0.01$)な相関を示す項目として、視力($r=-0.260$)、ジャンプ力($r=-0.331$)、開眼片足立ち($r=-0.228$)、10m歩行数($r=0.320$)、10m歩行時間($r=0.336$)であった。しかし、7日間にわたる歩行数測定による活動量の推定などのように、加齢と有意な相関関係がない項目もあることから、すべての身体機能が同じように加齢とともに低下するのではなく、身体機能によって、年齢による低下の程度は大きく異なっていることが分かる。女性においては、年齢と有意な相関を示す項目として、身長($r=-0.397$)、右肩峰高($r=-0.321$)、左肩峰高($r=-0.354$)、ジャンプ力($r=-0.450$)、握力($r=-0.422$)、10m歩行数($r=0.431$)、10m歩行時間($r=0.416$)であり、若干男性と内容的には異なっていたものの、身体機能のすべてが加齢と共に低下するのではないことが明らかであった。

また、女性が男性よりも数値的に上回った結果

が得られた項目は、体脂肪と体温のみであった。これについては中比¹² (1997) ら¹⁶ の身体の高さに関する項目については男性が女性よりも有意に高く、体脂肪は女性が男性よりも有意に多いという結果と同じであった。さらに10m歩行¹⁷ 数については、男性よりも女性の方が歩幅が小さいことが示されている。このこと自体は、転倒の有無によって歩幅に有意差がなかったように、そのまま歩幅と転倒の関係を意味しているわけではないが、「足が絡んで転ぶ」といった現象との関連も考えられ、今後の検討課題の一つであろう。

2. 転倒経験の有無での男女比較

男女別に転倒経験者¹⁸ 数を見ると、女性が男性の3倍近い割合で転倒しており、明らかな男女差がある。鈴木ら (1993)¹⁹ も本研究と同様に、女性の方が男性よりも有意に転倒していると報告しているが、その理由は明らかにされていない。また、Campbell ら (1990)²⁰ は、女性の方が男性よりも転倒しやすい原因は、女性は薬剤 (特に精神安定剤等) を服用し、筋力も弱く、失神等も起しやすいために転倒しやすいと述べている。しかし、このことは、精神安定剤などの使用が欧米のように一般的でない²¹ 本では必ずしも当てはまるとは考えられない。本研究も結果で述べたように、男性で転倒と筋力が有意に関連していることが明らかとなったが、女性に関しては、筋力と転倒の有意な関連は認められなかった。また、女性において歩幅が小さいという事実は、身長との関係も考えられるので、そのデータだけでは転倒に結びつく可能性を論議できない。このように、身体的な側面で見られた男女差が転倒に結びついていのかどうかは、転倒に関する、よりバイオメカニカルな検討によらねば確定できず、身体的な側面との関係において、なぜ女性が男性よりも転びやすいのかについては、今後とも、より広い観点からの検討を要するものと考えられる。

1) 身体機能について

Wilds (1998) は大友ら²² と同様に高齢者の転倒の原因について「単一によるものではなく、加齢にともなう身体保持機能の低下、平衡機能の低下、反射能力の低下など身体的な要因が重複している。」と考えており²³、加齢にともない身体機能の低下が生じ、それが転倒の原因になっていると主張している。しかし、本研究の結果では7 ■ 間にわたる歩行²⁴ 数測定による活動量の推定などのように、すべての身体機能が低下したわけではなかった。

男性の場合、転倒経験者・非転倒経験者間で有意な差があった項目は、体重、ジャンプ力、握力であった。この3項目すべてにおいて、転倒経験者の方が非転倒経験者に比べて低値を示していた。これと同じ3項目の女性の値を見ると、いずれも有意差は認められなかったが、体重に関しては転倒経験者・非転倒経験者間に差はないものの、ジャンプ力と握力に関しては、転倒経験者の方が非転倒経験者よりも高値を示していた。ジャンプ力と握力は女性に関しても転倒になんらかの影響を与えていることも考えられなくはない。

一方女性については、開眼片足立ちのみで転倒経験者の方が非転倒経験者に比べて低値を示していた。男性の開眼片足立ちは有意差はなかったが、転倒経験者の方が低値を示したことから、男性のバランス能力と転倒との関係を検証していく必要があると考える。

このように有意な相関があった項目に男女で相違があり、男性の場合は体重と筋力に関する項目で、女性の場合はバランスに関する項目で有意差がでた。Gehlsen ら (1990)²⁵ は、転倒経験者は非転倒経験者に比べ、静的バランスが有意に劣っていると述べている。また、石崎ら (1995)²⁶ は、重心動揺検査での左右動揺とロンベルグ率や筋力低下が転倒と関連していたと述べている。本研究でも男性の筋力と転倒経験との関連や女性のみでのバランス能力の目安とした開眼片足立ちと転倒

経験との関係の結果でもこのことは確認された。

男女込みの全体でみると、身体の高さに関連する項目の値が低く、体重が軽く、ジャンプ力と握力が弱く、骨密度の低いものが転倒していた。中高年女性の骨塩量と筋力には相関があり¹⁶⁾、また筋力と転倒経験の間にも相関があったり、さらには骨粗鬆症があると転倒しやすいとの報告もあり¹⁷⁾、これらのことから、体格やジャンプ力・握力、骨密度の程度が転倒と関係があると考えられる。

また、加齢に伴って低下しなかった項目で、かつ転倒経験者・非転倒経験者で有意な差が認められた項目は、男性では体重、握力、女性では開眼片足立ちであった。このことから男性の体重と握力、女性の開眼片足立ちは、加齢とは無関係で、転倒経験と有意な関連があることが分かる。要するに加齢に関係なく男性は体重と握力が、女性は開眼片足立ち（バランス能力）が転倒と関係していることになる。中比呂ら（1997）¹⁸⁾は、筋力と平衡性は男性が女性よりも優れており、かつ筋力と平衡性は体力要素の中でも低下の程度が大きく、転倒に対する十分な注意が必要としている。これは本研究結果と一致しており、転倒要因の身体的なキーポイントは筋力と平衡性という2点になると考えられる。

2) 自覚症状について

男性の自覚症状で転倒経験と有意な関連のあったものは5項目、女性では15項目であった。男女を問わず心身の自覚症状が転倒に大きく関連し、統計的にみると女性は男性に比べ愁訴項目数が多かった。女性の転倒経験者が男性のその3倍近かったことを考慮しても、自覚症状で男女差が生じていると考えられる。

以上から、男性の場合は消化器系の症状と感情の浮き沈みがあると転倒していることになる。ただし、憂鬱・沈鬱と背部痛については、「いつもある」のは非転倒経験者で、「たまにある」のが

転倒経験者であるという結果がでたが、これらの訴えがあるがために活動量（日常生活活動量）を減らし、結果的に転倒の機会そのものが少なくなっているという可能性も考えられる。

女性ではその症状は数多く、器官別に区別しても多岐にわたっているが、循環器系、整形外科系の症状を有し、心理的症状からは内向的で無気力、落ち込みやすい状態の場合に転倒していた。

男女で自覚症状の内容とその数にかなりの相違があった。この結果について、自覚症状の報告や何らかの訴えをする行為そのものについて性差があり、特に男性が「訴えない」傾向があることは考えられることである。ただ、この傾向があったとしても、それは非転倒経験男性についても当てはまり、転倒経験の有無に対する有意な関連性の検定は男性内、女性内で別々に行われているので、有意な関連性のあった項目数の多少に直接に影響しているとは言えない。しかし、本研究で採用した質問項目の内容や質問紙自体の構成、質問形式での聞き取り調査では、こうした「訴えない傾向」を検出するような心理学的手法を用いていないので、この結果はそうした回答態度に関する要因をも含んだ結果として考えるべきであろう。それが、どの程度回答態度の性差によるものであるかは判然としないが、症状の＜自覚＞ということ考えたとき、＜自覚はするが報告しない＞のであるか、＜自覚もしていないので報告もしない＞のであるかといった極めて心理学的に微妙な問題も含まれる。また、そうした＜自覚の報告＞あるいは愁訴自体が、日常生活でも意識されたり、訴えられたりしている可能性は高く、それが相乗的に高齢者の心理的な状態を更に悪化させている可能性も否定できない。今後の調査のあり方に関して、そのような点について考慮すべき余地があると思われるが、これらは実際には方法論的に聞き取り調査の範囲を超えるものである可能性が高い。従って、何らかの方法論上の改善により明らかにできるま

では、少なくとも、本研究で用いた質問形式での聞き取り調査に関する限り、そこから得られた自覚症状の報告頻度の性差があり、女性の方が多かったと指摘しておくべきだと考える。

心理的症状において、男性ではかんしゃく・おこりっぽいなどの興奮した状態が、女性では脱力感・無力感、人を避けたい、集中力低下、不安や悲しみ、寂しいなどの抑鬱的傾向が転倒と深く関係している結果となった。男性の場合は興奮状態の傾向、女性の場合は鬱状態の傾向の時に多く転倒しており、訴えが相反する心理状態を示していた。

3. 転倒傾向（転倒しやすさ）に関連する自己認識について

1) 全対象者での検討

「若い頃から転ぶ」と高齢者自身が認識をしていると、5つの項目で統計的に強い有意な関連が認められた。post hocセル寄与率から推測すると、日常的に不調を自覚しながら過ごしていることが考えられる。

「他人より転ぶ」と認識していると、8つの項目で有意な関連があった。post hocセル寄与率の結果から推測すると、やはり日常的に不調を自覚しながら過ごしていることが考えられる。また、転倒した後に、歩行困難があると訴えており、健康とはいえない状態をさらに進行させている可能性が推測できる。

「普段から転ぶ」と認識していると、8つの項目で有意な関連があった。post hocセル寄与率でみると、「若い頃から転ぶ」や「他人より転ぶ」と同様に、やはり心身共に健康とはいえない状態で過ごしていると考えられる。また、「普段から転ぶ」と思っている者は、転倒時の傷害の治療状況をみると特に治療はしておらず、「普段から転ぶ」と思っていない者は、病院受診をしている結果となった。この結果からいくつかの解釈が考えられる。その解釈の一点目は、「普段から転ぶ」

と思っている者は、何度も繰り返し転んで常習的な現象となっている、二点目は、「普段から転ぶ」と思っていない者にとって転倒が「思わぬ事故」であり、姿勢制御などの対処が不十分であって、傷害の程度が重くなった、三点目は、常習者は転倒による傷害を軽度とするような転び方の“コツ”を無意識に学習してしまっていることである。

またこれは二点目に含まれるが、「普段から転ぶ」と思っていない者ほど傷害の程度が重いか、あるいは転ばないと思っているが故に転倒という現象があまりにも突発的すぎて気持ちが動揺し、病院などの医療施設で処置や治療をしなければと思っていることも考えられる。

2) 男女別での検討

① 若い頃から転ぶ

男女に共通して有意に関連した項目より「若い頃から転ぶ」という自己認識には男女で差があることが分かった。post hocセル寄与率より若い頃から転ぶと認識している女性は男性に比べ、普段から転ぶと思っていたり、他人より転ぶと思っていることが明らかになった。このことより、女性の方が自分は転びやすいと思っていると判断できる。

男性のみでみた場合、「若い頃から転ぶと思う」と答えている者は、転倒による傷害は重く、転倒後に歩行困難や杖の使用を強いられていたり、体調不良となっていたり、履き物も変えていることが分かった。男性の高齢者は自分で「若い頃から転ぶ」と認識している方が、転倒による後遺症が重くなっていることが分かる。

女性の場合は、「若い頃から転ぶと思う」と答えていると、普段から転ぶと思っていたり、他人より転ぶと思っていることから、女性の高齢者の多くは突発的現象である転倒をいつ起こるかは分からないが、自分は転びやすいと無意識的に認めていることになる。頻回に転倒を繰り返すことにより、転倒することが当たり前になっている、と

いう推測ができる。また、女性の場合、「若い頃から転ぶと思う」と答えている方が、転倒時の傷害は軽度に済んでおり、男性が「若い頃から転ぶと思う」と答えていると頭部傷害という重い傷害を負う結果とは正反対になっている。ここにも男女の間に大きな相違が認められる。女性の方が、転び方の“コツ”を無意識に学習しているのか、それとも他に何らかの原因があるのか、今後さらに検討しなければならない。

② 他人より転ぶ

男女に共通して有意に関連していた項目は、6項目あった。これらのpost hocセル寄与率からは、特徴的な結果を得ることはできなかった。

男性のみで有意に関連していた項目のpost hocセル寄与率から、「他人より転ぶと思う」と答えている者は、転倒後に歩行困難や体調が優れないと訴えている例が多く、転倒による傷害の程度が重いことが推測できる。女性で「他人より転ぶと思う」と答えている者は、実際に転倒していたり、転倒時に傷害を負っても特に対処するわけでもなく、そのまま放置しており、転倒による傷害が軽いことが推測できる。高齢者本人が、「他人より転ぶ」と思っているにも関わらず、実際に転倒した後の状況が男女ではかなり違っていることが分かる。つまり男性は、転倒によって、歩行困難や体調を崩しているにも関わらず、女性は傷害を負っても対処するに至らない程度の傷害で済んでいることが考えられる。何故、このような相違が生じているのであろうか。男女間に「他人より転ぶ」という意識のどこに相違があるのか、今後の興味深い課題と言えよう。

③ 普段から転ぶ

男女に共通して有意に関連していた項目は、5項目あったが、post hocセル寄与率からは、特徴的な結果は得られなかった。

男性のみではpost hocセル寄与率からは特徴的な結果は得られなかった。女性のみでは、「普

段から転ぶと思う」と答えていると、他人より転ぶと思っていたり、実際に転倒していたり、またぼんやりしていて転んでいた。それとは逆に、「普段から転ぶと思わない」と答えていると、他に注意が向いていて転倒していることが分かった。また、注目したいことは、「普段から転ぶと思う」と答えていると、実際に転倒し傷害を負っても放置しているにも関わらず、「普段から転ぶと思わない」と答えていると、転倒による傷害で病院受診していることである。これは、自分は転ばないと思っている人が転倒したときは、病院受診しなければならないような傷害を負ってしまっているか、自分は転ばないと思っている自信が崩れてしまうことからくる過剰な対処行動とも考えられる。

上記の「若い頃から転ぶ」、「他人より転ぶ」、「普段から転ぶ」の3項目から言えることは、男性は転ぶと思っている方が実際に転んだときの傷害が重く、女性は転ぶと思っている方が実際に転んだときの傷害が軽くなっていることである。

また「若い頃から転ぶ」という項目は、ずっと以前から自分は転びやすい、あるいは転びにくいと認識しているかどうかを図る目安であり、転ぶということをも自分自身がどう認識しているかが推測できる。「普段から転ぶ」という項目は、「若い頃から転ぶ」に比べて転倒という現象を受容してから時期が短い、つまり、ある程度の年齢に達してから転倒を受容したものと考えることができる。「他人より転ぶ」は、「若い頃から転ぶ」、「普段から転ぶ」という項目が転倒という現象を認める時期を表していることとは違い、自己と他人を比較することによって転倒の認識を図る項目と考えられる。

高齢者が転倒をどのように受容しているかが、転倒という現象の発生に深く関わり、また転倒の結果としての傷害状況にも大きな違いがあることが指摘できる。また、転倒という現象の自己認識に男女で相違がある。高齢者自身が「自分は転び

やすい」と思っている場合は、男性は特に対処するような行動をとっていないがために実際に転倒した場合の傷害が重くなっており、女性は転び方の“コツ”という対処行動の学習をしていることで軽度の傷害で済んでいることから、男性の方が女性よりも転倒という現象の認識の甘さがあることが伺える。認識の甘さがあるが故に、転倒の後遺症も女性に比べ重症となっているのではないであろうか。今後、転倒の要因として、身体機能や自覚症状の他に転倒という現象の受容についても男女別に充分に考慮しなければならないと考える。

本研究では、「転ぶ」という行動に関する自己認識を検討するにあたって、「若い頃から転ぶ」、「他人より転ぶ」、「普段から転ぶ」という3通りの聞き方をした。これらは、表4からも明らかなように、相互に関連し統計的にみても独立な項目ではない。また、様々な自己の行動に関する自己認識の成立について心理学的にみても、これらは相互に深く影響しているものと考えられる。例えば、「他人より転ぶ」という比較を行なう場合に、そこに「若い頃から転ぶ」の経験が入り込んでくることは避けられない。従って、この3通りの質問を相互に独立したものと考えすることはできない。しかし、この3通りの質問と有意に関連する項目がほとんど重複する中で、「他人より転ぶ」と「転倒時の天候」、「転倒後の歩行困難」、あるいは、「普段から転ぶ」と「転倒時の心理状況」、「転倒時の傷害の治療状況」との関連のように、3者の内の他の項目と有意には関連していない項目があった点は注目すべきであると考えられる。例えば、「転倒時の心理状況」は加齢後の「普段から転ぶ」には存在するが、「若い頃から転ぶ」には存在しなかったものであろう。また、なぜ「転倒時の天候」が「他人より転ぶ」とだけ有意に関連があったのかについても、それが、動体視力や視覚的空間認知といった個人的な特性に関わっている可能性を示している可能性もある。これらの詳細は、

本研究の方法では明らかにできない範囲のものであるが、今後、さらに検討することは、転倒予防といった観点からも大切なことであろう。

VI. ま と め

本研究では、在宅健常高齢者に対して転倒に関わると考えられる身体機能の実測と、自己認識に関する心理面の調査を実施し、実態把握とその結果から何がどう影響し、高齢者が転倒しているのかを検討した。

分析結果から、身体機能については男女に明確な差があり、男性は体重や筋力（ジャンプ力と握力）、女性はバランス能力に該当する開眼片足立ち時間が転倒に関連していることが推察された。男性の場合は、体重コントロールや可能な範囲での筋力の保持増進を考えれば身体的な対策は実施しやすいが、女性のバランス能力を養うための訓練は、石橋ら（1996）^{18）}のバランス能力向上の訓練効果はみられなかったという報告や、日常的に容易に実施できる訓練がないということからも、困難であると考えられる。

また自覚症状からも、男女に相違があった。特に心理的症状については男性は興奮状態で転倒し、女性は鬱傾向で転倒するという興味深い結果となった。自己認識とした「若い頃から転ぶ」、「他人より転ぶ」、「普段から転ぶ」の3項目についても、本人がどのように思っているかで転倒経験の有無、転倒の状態や転倒後の状態なども違ってくることが示唆され、心理的側面が高齢者の転倒という現象に影響を及ぼしている可能性が浮き彫りにされた。

高齢者は転倒すればするほど、再度転倒することを恐れ、行動・活動範囲を制限し、依存的・寝たきりに陥りやすく、社会から孤立するとともに鬱状態になりやすくなる（転倒後症候群）^{19）20）}とも言われている。本研究でも男性の場合、転倒後の歩行困難や杖の使用を強いられるようになった、

体調不良になったなどがあり、転倒後症候群に繋がってしまうことが推測できる。

また今後の検討課題として、転倒と歩幅との関連、転倒の対処行動の男女の相違、転倒の自己認識の男女の相違等が残されている。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただいた大府市の老人クラブの皆様、並びに保健セ

ンター職員の皆様と、名古屋大学医学部保健学科の渡邊順子先生、また身体的側面に関するご助言をいただいた東京女子大学健康科学部健康スポーツ科学科の朝山正巳先生にお礼を申し上げます。

付 記

本論文の一部は、第23回日本看護研究学会（1997年、久留米市）と第24回日本看護研究学会（1998年、弘前市）において報告した。

要 旨

高齢者の転倒と主に身体的側面や心理的側面との関連性について、男性154名、女性162名、計316名の在宅健常高齢者を対象に、聞き取り調査および身体計測を行って検討した。その結果、1. 身体機能は、身長や視力などの14項目で男女間に有意差があった。2. 転倒経験者は、男性26名、女性74名、計100名であり、女性が有意 ($p<0.01$) に多かった。また、身体機能を転倒の有無で比較すると、男性は体重と筋力、女性はバランス能力で有意差があり、いずれも転倒経験者が低値を示した。3. 調査項目間の関係を分割表分析で分析した結果、以下の項目間などに有意な関連性が見出された。即ち、自覚症状では男性は興奮状態、女性は鬱状態で転倒する傾向にあった。転倒にまつわる自己認識（若い頃から転ぶ、他人より転ぶ、普段から転ぶ）では、転ぶと認識している者の中に、日常生活で心身不調を訴えている者が目立った。また、転倒にまつわる自己認識を男女別に比較すると、転ぶと認識している男性は実際に転んだ時の傷害が重く、逆に女性は軽かった。

以上より、高齢者の転倒は、その要因として身体機能だけではなく生活環境条件や心理的側面にも注目すべきであり、これらの条件と性別が重なって発生するものと考えられた。

Abstract

This study was performed to clarify relationships between accidental falls in the elderly and physical and psychological conditions and environmental factors in elderly people's daily life. The subjects were 316 healthy elderly individuals living at home (65-89 years old, 154 males, 162 females), who were examined by an interview and physical measurements. 1) The 14 physical measurements showed significant differences between males and females in physical functions such as height and visual acuity. 2) The total number of subjects who had experienced falling was 100 (26 males and 74 females) among all the subjects, with a significant difference between the incidences in females and males ($p<0.01$). In the comparisons of the physical functions between people who had falls and those who did not, males showed significant differences in

body weight and muscular power, whereas females showed significant difference in the sense of body balance. In both sexes, people who had falls had inferior physical functions than those who did not. 3) Significant correlative relations were found among answers to the following questions (contingency table analyses). Males tended to fall when excited and females when depressed. Concerning knowledge of their own experiences of falling (questions "fell also in their youth", "fell more frequently than other people" and "fell often"), individuals who answered that they often fell appeared to have more complaints related to physical and psychological conditions in their daily life. Males reported that they suffered severe injury when they actually fell, while females only mild injury.

Accordingly, falls in the elderly were considered due to a combination of the above physical and psychological factors and sex difference. Caring attention should be paid not only to the weakened or deteriorated physical functions but more seriously to environmental and psychological factors.

VII. 文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会, 厚生指標 国民衛生の動向, 第45巻第9号, 122, 1998。
- 2) 狩野徹: 転倒事故と身体特性の関係, エキスパートナース, 32-35, 照林社, 1996。
- 3) 鎌田ケイ子: 老人看護必携, 83-87, へるす出版, 1995。
- 4) 金川克子: 老人の転倒予防に関する看護ケアの研究—入院老人の転倒発生時の特徴についての検討—, 日本看護科学会誌 9 (3), 40-41, 1989。
- 5) 安村誠司他: 地域の在宅高齢者における転倒発生率と転倒状況, 日本公衛誌38(9), 735-742, 1991。
- 6) 新野直明他: 老人ホームにおける高齢者の転倒調査—転倒の発生状況と関連要因—, 日本老年医学会雑誌33(1), 12-16, 1996。
- 7) 芳賀博他: 在宅老人の転倒に関する調査法の検討, 日本公衆衛生学会誌43(11), 983-988, 1996。
- 8) 大友昭彦他: 高齢者の運動機能と身体活動性および基礎体力の関係, リハビリテーション医学33(6), 400-406, 1996。
- 9) 今泉寛他: 理学療法士からみた老人の特性, 運動生理 7 (3), 157-162, 1992。
- 10) 中比呂志他: 高齢者における体格・体力の加齢に伴う変化及びその性差, 体力学研究42 (2), 84-96, 1997。
- 11) 鈴木みずえ他: 高齢者の転倒状況と転倒後の身体的変化に関する調査研究, 日本看護科学会誌13(2), 10-19, 1993。
- 12) Campbell AJ, et al. Examination by Logistic Regression Modelling of the Variables Which Increase the Relative Risk of Elderly Women Falling Compared to Men. Journal of Clinical Epidemiology, 43(12), 1415-1420, 1990。
- 13) D. Wilds, USL Nayak, B. Lsaacs: How Dangerous are Falls in Old People How?, Br. M-ed. J, 24: 282, 24: 266-268, 1981。
- 14) Gehlsen, G. M., Whaley, M. H: Falls in Elderly: Part II, Balance, Strength, and Flexibility. Arch Phys Med Rehabil, 71: 739-741, 1990。
- 15) 石崎久義他: 高齢者の姿勢制御機構 転倒と視覚の関係について, Equilibrium Research 54(5), 409-415, 1995。
- 16) 東野十山難他: 中高年女性における骨塩量と

- 筋力との関係について, 日整会誌65(2)(3), S 219, 1991。
- 17) 望月和憲他: 骨粗鬆症と転倒, とくに下肢筋力との関係, 骨・関節・靱帯, 7巻2号, 221-230, 1994。
- 18) 石橋敏郎他: 高齢者における神経運動器強調訓練が下肢機能に与える影響, 体力研究19, 20-27, 1996。
- 19) Stone, J.T. and Chenitz, W.C. The Problem of Falls, Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advanced Practice. eds. by Salisbury, C. S., W.B. Saunders, Philadelphia, 1991.
- 20) 江藤文夫: 老年者と転倒, Geriatric Medicine 22, 778-783, 1984。
- (平成12年3月1日受付)

精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ、 看護態度、および事例アセスメントに及ぼす影響

The Effects of Psychiatric Clinical Nursing Practicum on Nursing Students'
Images of Mental Disorders, Attitudes to Psychiatric Nursing, and Case
Assessments.

嶺 岸 秀 子¹⁾

Hideko Minegishi

古 屋 健²⁾

Takeshi Furuya

キーワード：看護教育，精神看護実習，精神障害者イメージ，看護態度，
事例アセスメント
nurse education, psychiatric clinical nursing practicum,
image of mental disorder, attitude to psychiatric nursing,
nursing case assessment

I. 緒 言

看護教育における臨床看護実習の目的は学生が講義で学んだ知識・技術を実践し、自らの行動を通して身につけることにある。精神看護実習では精神看護の基本として、1) 患者－看護者関係の発展過程、2) コミュニケーション技術、3) 自己への気づき、4) 看護過程を学ぶことが目標とされる¹⁾。しかし、実習前の学生は精神病院や精神疾患に対して否定的なイメージを持ち、精神障害者への対応に不安や恐怖心を抱く傾向がある。そのため、看護の知識・技術の獲得と並んで、これら否定的イメージや不安を払拭し、看護意欲を高め、さらには肯定的な看護態度を身につけることが精神看護実践の目的のひとつとして考えられてきた。

精神看護実習の経験が精神障害者、精神疾患および精神科病棟に対する学生のイメージ、不安あるいは態度等に対して望ましい影響を及ぼすこと

は、林²⁾、勝野ら³⁾、任ら⁴⁾など、多くの研究で確認されている。その一方で、金山ら⁵⁾は精神病に対する意識調査を1・2年次および3年次精神看護実習の前後で実施して比較した。その結果、因子分析によって抽出された6因子のうち、「恐怖・嫌悪」因子、「肯定的」因子、「否定的」因子の因子得点は3年次実習後に有意に変化した。が、「閉鎖的」因子、「理解・受諾」因子、「社会的疎外」因子では有意な変化は見られなかった。また、藤田ら⁶⁾も、実習によってイメージは肯定的な方向に変化した。が、意識は変化に乏しかったことを報告している。これらの先行研究は、精神看護実習の影響が認められる側面と、影響の及ぶにくい側面があることを示している。

本研究ではこれら先行研究を踏まえ、精神看護実習が精神障害者イメージ、精神看護態度および事例アセスメントの各側面に及ぼす影響を検討した。精神障害者イメージについては特性記述語対

1) 北里大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Kitasato University.

2) 群馬大学教育学部 Faculty of Education, Gunma University.

を用いた尺度により精神障害者イメージ空間を構成する次元を抽出した。看護態度については、精神看護に対する態度を構成する感情的・認知的・行動的成分についての評定項目を用いた。事例アセスメントとは、精神障害者の症状の評価やそれに対する看護者としての対応の仕方についての判断を指す。本研究では典型的な精神分裂病患者の事例を記述した文章を提示して、状態の評価と対応の仕方について回答させる設問項目を用いた。

看護実習が精神障害者イメージと看護態度に影響を及ぼすことは、これまでも多くの先行研究^{2)~6)}によって報告されているが、事例アセスメントに及ぼす影響について検討した研究は見あたらない。言うまでもなく、患者の状態の評価や対応の仕方を学習することは看護実習の目的のひとつであり、実習前後で変化することが予想される。また、事例アセスメントはイメージや態度とも関連している可能性がある。そこで本研究では、精神障害者イメージ、看護態度およびアセスメントにおける実習前後の変化量の関連についても検討した。

さらに本研究では実習の影響による変化の意味を明らかにするために、精神科病棟に勤務する臨床看護者からも資料を得て実習生と比較した。精神看護に従事する臨床看護者は、看護実習による学生の変化を評価する際の一つの基準とみなすことができよう。実習が期待通りの効果を持つ場合には、実習の前後で臨床看護者に近づく方向に変化することが予想される。

一方、先行研究では精神看護実習の影響の大きさを規定する具体的な要因として実習施設（閉鎖病棟か開放病棟か）や受持患者の疾患タイプの違い（金山ら⁷⁾）、VTR教材の効果（野中ら⁸⁾）などが検討されてきたが、本研究では実習期間の長さの効果をとり上げて検討した。障害者に対する態度に関する研究では、障害者に対する非好意的な態度が形成される大きな原因として、障害者と

の接触経験の乏しさの要因が指摘されている。また、好意的な方向に態度を変化させるためには、間接的・偶発的な接触（街でみかけた、近所に住んでいる、など）では不十分で、直接的で構造化された接触経験（介護・養護、ボランティア活動など）が必要であることが示されてきた^{9)~10)}。その意味で、実習生にとって看護実習はきわめて直接的で構造化された接触経験の機会となる。したがって、実習の期間が長く、精神障害者との接触経験が豊富なほど精神障害者イメージ、看護態度およびアセスメントの変化も大きいと予想できる。そこで本研究では同じ施設で実習を実施した実習生を過去の実習経験の有無と実習期間の長さによって3群に分け、実習の影響の違いを比較した。

II. 研究方法

1. 対象

精神医療専門のA病院（以下、A病院とする）で平成7年度に実習を行った医療短期大学の学生80名（以下、医療短大H7）、平成8年度に実習を行った同じ短期大学の学生77名（以下、医療短大H8）、専門学校3年課程の学生55名（以下、専門3年課程）、専門学校2年課程3校（以下、専門2年課程A校、B校、C校）の学生計110名の計312名を対象とした。一部に欠損データのある者については利用できる範囲で分析に含め、実際の分析対象者は298名（回収率93%）であった（表1）。

各校の実習期間は、2週間実習が医療短大H8、専門3年課程、専門2年課程A校とB校の4校、1週間実習が医療短大H7、専門2課程C校の2校である。なお、医療短大H7では実習に先立って1日の観察実習がなされていた。受け持ち患者の疾患については、精神分裂病が全体の76%、躁うつ病が3%以下となっている。また、臨床看護者のサンプルはA病院の看護者130名から無作為に抽出した80名である。有効対象者は男性37名、

表1 実習生の有効対象者数内訳

所 属	n (男子)	年 齢	受 持 患 者 分裂病 (%)	実習経験	実習期間	群 注1)
		平均 (SD)				
医療短大H7年度	78 (1)	20.6 (3.09)	70 (90%)	観察実習のみ	1週間	経験無1W
医療短大H8年度	77 (2)	20.6 (2.49)	58 (75%)	無し	2週間	経験無2W
専門3年課程	37 (0)	20.8 (1.04)	28 (76%)	無し	2週間	(条件外)
専門2年課程A校	45 (8)	24.2 (3.37)	37 (82%)	有り	2週間	経験有2W
専門2年課程B校	33 (5)	23.5 (2.30)	32 (97%)	有り	2週間	経験有2W
専門2年課程C校	28 (2)	25.1 (7.26)	受持無し	有り	1週間	(条件外)
合 計	298 (18)		225 (76%)			

注1) 短大及び専門2年課程について、実習経験の有無と実習期間によって群分けした

女性39名の計76名(■収率96%)で、20歳代が男女各1名計2名、30歳代が男14名、女19名計33名、40歳代が男12名女13名計25名、50歳代が男9名女5名計14名、年齢不明男1名である。

2. 調査実施期間

平成7年4月3日～11月24日と平成8年4月16日～6月14日の期間に調査を実施した。

3. A病院における臨床実習計画

1) 実習の概要

A病院での実習は毎年4月から開始され、実習校が重複しないように年間スケジュールが組まれる。A病院の全病棟が実習に使用され、1病棟につき看護学生2～4名が配置される。

2) 実習内容

実習が2週間の場合は、各校とも実習生1名が患者1名を受け持ち、受け持ち患者の看護計画の立案、実施、評価を2週間でやる。実習が1週間の場合も同様に患者1名を受け持つが、看護計画の立案はせず、患者とのコミュニケーションを中心とした実習である。記録物に関しては、2週間実習、1週間実習とも病院指定の用紙を使用し、各病棟の臨床指導者1名が評価する。

4. 質問紙の構成

質問紙の構成は、精神障害者に対するイメージを測定するための項目(以下、イメージ評価項目)、精神看護に対する態度を測定するための項目(以下、態度評価項目)及び、患者の事例アセスメントを測定するための項目(以下、アセスメント項

目)の3部から構成された。

イメージ評価項目は長島ら¹³⁾のリストを参考に、勝野ら³⁾や藤田ら⁶⁾の結果で実習の影響が認められたものを中心に特性記述語(修飾語)対17項目を選び、セマンティック・ディファレンシャル尺度を構成して中性点を0点とする-3から+3までの7段階で評価を求めた。

看護態度評価項目はリッカート式評価項目全12項目から構成された。これらは勝野ら³⁾や金山ら⁵⁾の研究で利用された質問項目から精神看護に対する肯定的・否定的な認知・感情・行動を記述した文章を選び出したもので、各項目に対して中性点を0点として「全然当てはまらない(-3)」から「非常に良く当てはまる(+3)」までの7段階で評価を求めた。

アセスメント項目は新たに作成したもので、精神科看護の教科書¹⁴⁾に掲載されていた事例(精神分裂病の患者)を一部改変の上引用し、若干の補足を加えて提示した上で、事例に記述された患者の状態に関する評価とその患者に対する対応の仕方について質問した。常同症および妄想を主症状とする2つの事例(各約220字程度)が用意され、それぞれに対して症状の理解と評価に関する項目5項目、看護者としての対応の仕方に関する項目6項目の計11項目について、その適切さを態度評価項目と同じ7段階で評価を求めた。

5. 調査手続き

実習生には研究の目的を説明した上で調査への

協力を求めた。実習初日のオリエンテーション開始直前と実習終了直後に質問紙調査を実施した。

臨床看護者には各病棟長に調査目的の説明と質問紙の配布を依頼し、留置法にて1週間後に回収した。

6. 分析方法

まずイメージ評定項目、態度評定項目およびアセスメント項目の内部構造を明らかにするために、実習後の実習生の回答と臨床看護者の回答を利用してイメージ、態度、アセスメント別に因子分析を行った。その結果に基づき、抽出された因子に対応するイメージ次元、態度およびアセスメント尺度を構成し、個人ごとの得点を算出した。

その上で、実習の影響を検討するために、実習前後のイメージ次元、態度およびアセスメント尺度得点の平均値の差および実習生と臨床看護者の差の検定を行った。また、イメージおよび態度における変化とアセスメントの変化との関係を分析するために、実習前後でのイメージ次元得点、態度尺度得点およびアセスメント尺度得点の変化量の相関を検討した。次に、実習期間の長さの効果を検討するために、医療短大と専門学校2年課程の実習生を経験が無く1週間実習の群（以下、経験無1W群とする）、経験が無く2週間実習の群（以下、経験無2W群）および准看護教育課程で精神看護実習の経験が有る2週間実習の群（以下、経験有2W群とする）の3群に分け、実習前後の変化の群間差を二要因分散分析によって検討した。以上の分析にはSAS Ver. 6を使用した。

III. 研究結果

1. 因子分析とイメージ次元、態度尺度及びアセスメント尺度の構成

イメージ評定項目、態度評定項目およびアセスメント項目の構造を明らかにするために、実習後の実習生と臨床看護者のデータを用いて因子分析（プロマックス回転）を行った。■有値の大きさ

及びスクリー図から、イメージ評定17項目については3因子（累積寄与率32.9%）、態度評定12項目については2因子（累積寄与率38.6%）、アセスメント22項目（2事例各11項目）については6因子（累積寄与率40.5%）を抽出した。この結果に基づき、内の一貫性の検討を経て各因子に対応するイメージ次元、態度尺度、アセスメント尺度を構成した。

1) イメージ評定項目

表2に示すように、第Ⅰ因子は“交際嫌い－交際好き”、“無口な－おしゃべりな”、“無気力な－意欲的な”といった項目で正の負荷量が、“開放的な－閉鎖的な”で負の負荷量が多いことから「自閉」の因子と解釈できる。また、第Ⅱ因子は“素直な－ひねくれた”、“おだやかな－怒りっぽい”で正の負荷量が、“強情－従順”、“かたい－やわらかい”で負の負荷量が多いことから「堅さ」因子、第Ⅲ因子は“神経質な－ずぼらな”や“慎重な－軽率な”で正の負荷量

表2 イメージ評定項目の因子分析結果
(プロマックス■転因子パターン)

項 目	因子 負 荷 量			クロン バック α係数	
	I 自閉	Ⅱ 堅さ	Ⅲ 神経質		
交際嫌い－交際好き	0.702	0.099	0.196	0.714	
無口な－おしゃべりな	0.691	0.299	0.093		
無気力な－意欲的な	0.568	－0.057	－0.072		
不潔な－清潔な	0.475	－0.128	－0.365		
自分勝手な－思いやりのある*	0.242	－0.229	－0.182		
開放的な－閉鎖的な*	－0.494	0.087	0.097		
素直な－ひねくれた*	0.097	0.656	0.124	0.663	
おだやかな－怒りっぽい*	0.049	0.622	－0.090		
信じやすい－疑り深い*	0.018	0.340	0.035		
目立つ－目立たない	－0.082	－0.395	0.007		
かたい－やわらかい	0.334	－0.400	0.259		
強情－従順	0.027	－0.580	0.117		
神経質な－ずぼらな	0.170	－0.108	0.638	0.591	
慎重な－軽率な	0.005	－0.017	0.519		
きちんとした－だらしない	－0.413	0.145	0.461		
動揺しやすい－安定している*	0.207	－0.251	0.244		
鈍感な－敏感な*	0.046	0.029	－0.466		
因子間相関	I	－0.415	－0.090		
	Ⅱ		0.156		
* 逆転項目				+	削除項目

が、「鈍感な－敏感な」で負の負荷量が大きいことから「神経質」因子と解釈した。

これら3つの因子を実習生の精神障害者イメージ空間を構成する次元とみなし、各因子で負荷量の大きい項目の評定値合計を、それぞれの次元得点とした。なお、「自閉」次元では得点が高いほど交際嫌いで閉鎖的、得点が小さいほど交際好きで開放的なイメージを、「堅さ」次元では得点が高いほど堅く強情、得点が小さいほど従順で素直なイメージを、「神経質」次元では得点が高いほど神経質で敏感、得点が低いほどずぼらで鈍感というイメージを示すように逆転項目を設定した。なお、負荷量が小さい2項目は削除した。

2) 態度評定項目

表3に示すように、第Ⅰ因子は“患者は怖い”、“患者は危険である”など精神障害者に対する否定的な認知、“患者は近づきにくい”など回避的な行動傾向を示す項目で正の負荷量が大きく「回避的」態度を示す因子、第Ⅱ因子は“精神看護に関わりたい”、“精神疾患患者を手助けしたい”など精神看護に対する肯定的で積極的な態度を示す項目で正の負荷量が大きいので「援助的」態度を示す因子と解釈できる。この結果に基づき、第

Ⅰ因子で負荷量の大きい項目から態度が回避的であるほど得点が大きくなる「回避的」態度尺度、第Ⅱ因子で負荷量の大きい項目から援助的であるほど得点が大きくなる「援助的」態度尺度を構成した。なお、因子負荷量の小さい2項目は削除した。

3) アセスメント項目

表4に示すように、第Ⅰ因子は“注意を与える”、“応急処置すべき”で正の負荷量、“安易に否定すべきではない”で負の負荷量が大きく「注意処置」因子、第Ⅱ因子は“退院できない”、“妄想による生活困難”で正の負荷量が大きく「適応困難」因子、第Ⅲ因子は“気持ちをくみ取れる”、“不安を乗り越えようとしている”で正の負荷量が大きく「理解受容」の因子と解釈できる。第Ⅳ因子は“肯定的対応を心がける”、第Ⅴ因子は“話題の方向を変える”、第Ⅵ因子は“様子を見る”という項目で正の負荷量が大きいので、それぞれ「肯定的対応」因子、「話題転換」因子、「静観」因子と解釈できる。

第Ⅱ、第Ⅲ因子は患者の状態に関する評価に、第Ⅰ、第Ⅳ、第Ⅴ及び第Ⅵ因子は患者への対応の仕方に関連した因子である。この結果に基づき、各因子で負荷量の大きい項目から、状態の評価に関する「適応困難」と「理解受容」、対応の仕方に関する「注意処置」、「肯定的対応」、「話題転換」、「静観」の6つのアセスメント尺度を構成した。なお、負荷量の符号が負の2項目を逆転項目とし、因子負荷量の小さい1項目は削除した。

構成された次元・尺度について内的一貫性をクロンバックの α 係数により検討したところ、「神経質」次元(0.591)とアセスメント尺度の「理解受容」(0.579)と「静観」(0.597)でやや低かったが、他の次元及び尺度は0.663から0.847の範囲にあり、使用に耐える十分な信頼性があると判断される。

表3 態度評定項目の因子分析結果
(プロマックス■転因子パターン)

項 目	因子負荷量		クロンバック α 係数
	I 回避的	II 援助的	
患者は怖い	0.820	-0.005	0.847
患者は危険である	0.816	0.101	
患者は近づきにくい	0.752	-0.051	
患者は気味が悪い	0.643	-0.130	
患者は何をするかわからない	0.589	0.028	
患者への話しかけに不安を感じる	0.485	-0.057	
患者は人間関係が困難である	0.384	0.212	
治療看護が難しい	0.232	0.199	
看護に関わりたい	0.002	0.699	
患者を手助けしたい	0.007	0.691	
患者は純粋である	-0.106	0.514	0.667
身近な病気である	0.159	0.443	
因子間相関		-0.259	

+ 削除項目

表4 事例アセスメント評価項目の因子分析結果（プロマックス■転因子パターン）

項 目 注1)	因 子 負 荷 量						クロンバック α 係数
	I 注意処置	II 適応困難	III 理解受容	IV 肯定的対応	V 話題転換	VI 静観	
1. 注意を与えるべき	0.606	-0.062	0.022	-0.105	-0.023	0.033	0.724
2. 注意を与えるべき	0.565	-0.019	-0.052	0.082	0.037	0.011	
2. 応急処置すべき	0.537	0.232	0.090	0.097	0.246	-0.157	
1. 応急処置すべき	0.520	0.213	0.052	0.087	0.172	-0.240	
1. 安易に否定しない [#]	-0.471	0.377	0.144	0.010	-0.030	-0.032	
2. 安易に否定しない [#]	-0.493	0.266	0.168	-0.048	-0.030	0.164	
1. 退院できない	0.124	0.736	-0.202	-0.094	-0.072	0.107	0.689
2. 退院できない	0.133	0.712	-0.083	-0.009	-0.134	0.177	
1. 妄想による生活困難	-0.176	0.499	0.096	0.071	0.030	-0.098	
2. 妄想による生活困難	-0.178	0.484	0.116	-0.036	0.059	-0.117	
1. 不安乗り越えの動き	0.026	0.011	0.562	0.010	-0.018	-0.087	0.579
1. 気持ちをくみ取れる	-0.127	-0.104	0.529	0.051	0.001	-0.096	
2. 気持ちをくみ取れる	-0.096	0.042	0.503	-0.090	0.048	0.080	
2. 不安乗り越えの動き	0.181	-0.020	0.384	-0.024	0.046	0.250	
1. 悲観的で消耗した状態	0.267	-0.005	0.334	0.027	-0.102	0.215	
1. 肯定的対応を心がける	0.033	-0.013	-0.048	0.761	-0.043	0.030	0.771
2. 肯定的対応を心がける	0.031	-0.055	0.029	0.710	-0.073	0.149	
1. 話題の方向を変える	0.074	-0.035	-0.026	-0.118	0.730	0.140	0.744
2. 話題の方向を変える	0.074	-0.109	0.025	0.006	0.696	0.171	
2. 様子を見る	-0.116	-0.026	-0.105	0.054	0.169	0.565	0.597
1. 様子を見る	-0.252	0.209	-0.017	0.141	0.199	0.532	
2. 悲観的で消耗した状態 ⁺	0.341	-0.031	0.248	-0.015	-0.096	0.416	
因子間相関	I	-0.010	0.017	0.309	0.095	0.099	
	II		0.245	0.017	0.171	0.055	
	III			0.197	0.122	0.200	
	IV				0.184	0.074	
	V					-0.223	

注1) 項目の数字1, 2は事例1, 2を指す

逆転項目 + 削除項目

2. 実習前後のイメージ次元、態度・アセスメント尺度得点の平均値の比較

実習前後のイメージ次元得点、態度尺度得点およびアセスメント尺度得点の平均値について対応のあるt検定を行った（表5）。その結果、3つのイメージ次元と2つの態度尺度、「注意処置」と「静観」を除く4つのアセスメント尺度において実習の前後で有意な変化が認められた。

イメージ次元では、実習前において「自閉」的で、「堅さ」があり「神経質」とであると評定されていたが、実習後はすべて中性点（0点）に近く方向に変化した。態度尺度では、実習前に「回避的」であった態度が実習後は非「回避的」に、また実習前からやや「援助的」であった態度が実

習後はさらに「援助的」な方向に変化した。

アセスメント尺度では、実習前から「適応困難」とみなされていた状態評価が実習後はさらに強まり、また「理解受容」は高くなった。対応に関しては、実習前より後の方が「話題転換」をより適切とみなすようになり、逆に「肯定的対応」はより不適切であると判断されるようになった。

3. 実習生と臨床看護者の比較

表5に、実習生の実習前後の平均値と臨床看護者の平均値の差を検定した結果を示した。この結果に基づき、臨床看護者を基準にした実習前後での変化を比較検討したところ、有意な差が認められた次元と尺度を、大きく次の3つのパターンに分類できた（■1）。

表5 イメージ次元、態度尺度、アセスメント尺度得点の平均、標準偏差及び差の検定結果

次元・尺度		評定値の平均、標準偏差及び差の検定結果								
		実 習 前			実 習 後			臨床看護者		
		n	平均 (SD)	n	平均 (SD)	p ^{注1)}	n	平均 (SD)	p ^{注2)}	p ^{注3)}
イメージ次元	自閉	295	0.78(0.728)	283	0.36(0.814)	**	69	0.76(0.703)	ns	**
	堅さ	295	0.57(0.676)	283	0.10(0.762)	**	69	0.31(0.579)	**	*
	神経質	295	0.58(0.748)	283	0.41(0.795)	**	69	0.05(0.739)	**	**
態度尺度	回避的	295	0.75(0.834)	283	-0.63(0.913)	**	76	0.09(0.941)	**	**
	援助的	295	0.68(0.769)	283	1.02(0.789)	**	77	1.30(0.775)	**	**
アセスメント尺度	注意処置	295	-1.18(0.679)	283	-1.13(0.751)	ns	77	-1.34(0.750)	ns	*
	適応困難	295	1.06(0.687)	283	1.41(0.729)	**	77	0.60(0.939)	**	**
	理解受容	295	0.07(0.667)	283	0.24(0.676)	**	77	-0.14(0.813)	*	**
	肯定的対応	294	-0.22 (1.214)	283	-0.77(1.309)	**	77	-0.64(1.208)	**	ns
	話題転換	294	-0.27 (1.164)	283	0.02(1.354)	**	77	-0.01(1.222)	ns	ns
	静観	294	0.59(0.846)	283	0.62(0.966)	ns	77	0.20(0.988)	**	**

注1) 実習前-実習後の比較 (対応のある t 検定)

注2) 実習前-看護者の比較 (t 検定)

注3) 実習後-看護者の比較 (t 検定)

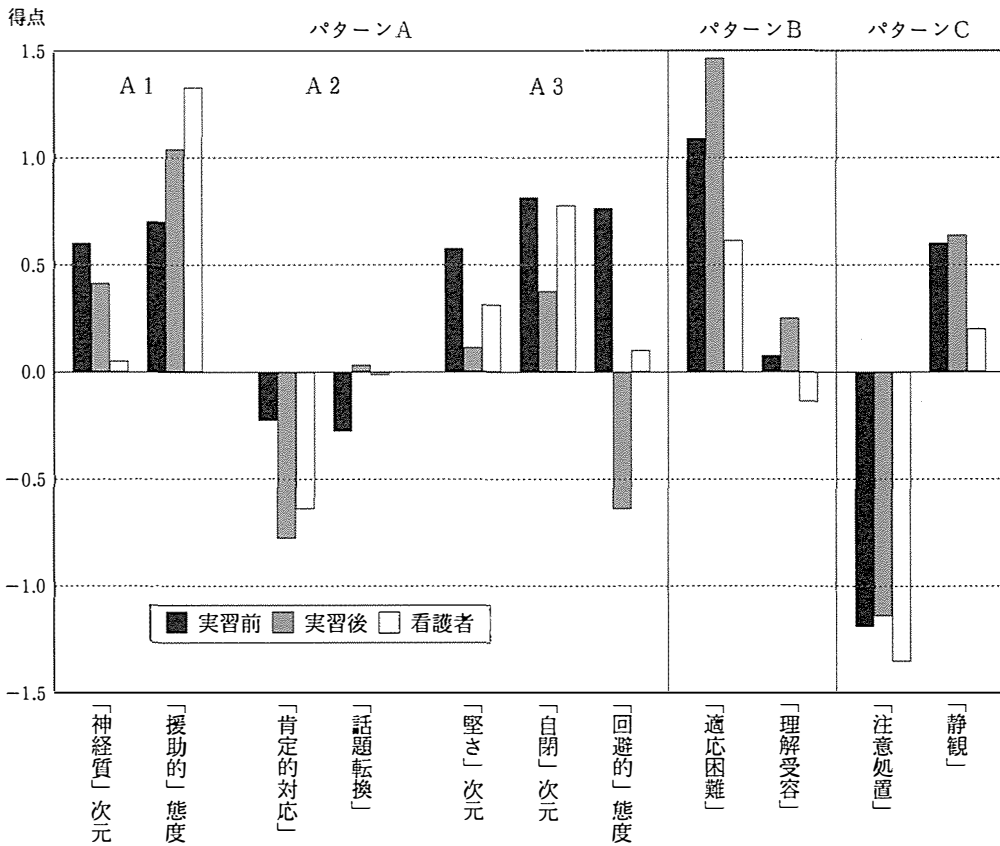


図1 臨床看護者を基準とする実習による変化パターン

パターンA：実習前と比較して、実習後において臨床看護者に接近する方向で有意な変化を示したパターン。

このパターンはさらに実習後の差の有無によって、実習後も臨床看護者との間に有意な差があるパターン（「神経質」次元と「援助的」態度、以下A1とする）、実習後に臨床看護者との差がなくなるパターン（アセスメント「肯定的対応」、「話題転換」尺度、以下A2とする）、実習後は臨床看護者より低下して有意な差があるパターン（「堅さ」、「自閉」次元と「回避的」態度、以下A3とする）がある。なお、「話題転換」尺度と「自閉」次元については、実習前の時点で臨床看護者との間に有意な差が認められなかったが、実習前後で有意な変化があったので、実習後の時点での臨床看護者との差を基準に分類した。

パターンB：実習前と比較して、実習後において臨床看護者と反対の方向に有意な変化を示したパターン（アセスメント「適応困難」、「理解受容」尺度）。

パターンC：実習前後で有意な変化が認められなかったパターン（アセスメント「注意処置」、「静観」尺度）。

4. 実習前後での変化量の相関

表6にイメージ次元得点、態度尺度得点およびアセスメント尺度得点の実習前後における変化量

の相関係数を示した。まずイメージ次元得点と態度尺度得点では、「自閉」、「堅さ」次元得点と「回避的」態度尺度の得点との間に有意な正の相関が認められ（ $p<.01$ ）、これら2つの次元での変化が「回避的」態度の変化と関連していることが示された。

イメージ次元、態度尺度とアセスメント尺度の間では、「自閉」、「神経質」次元得点および「回避的」態度尺度得点と「肯定的対応」尺度得点の間に有意な正の相関が認められた（すべて、 $p<.05$ ）。また、「自閉」次元得点と「理解受容」尺度得点との間に有意な負の相関があった（ $p<.05$ ）。また、「援助的」態度得点と「適応困難」および「静観」尺度得点との間に有意な正の相関が、「注意処置」尺度得点との間に有意な負の相関が認められた（すべて、 $p<.05$ ）。

5. 実習経験の有無及び実習期間の長さの違いによる比較

実習経験の有無と実習期間の長さにより対象者を3群に分け、実習前後でのイメージ次元、態度およびアセスメント尺度得点の群別平均値について一要因繰り返しの二要因分散分析（前後繰り返し2水準×群3水準）によって検定した結果を表7に示した。

分析の結果、「自閉」、「堅さ」次元（ $p<.05$ ）、「回避的」態度（ $p<.01$ ）および「適応困難」尺度（ $p<.05$ ）で有意な交互作用が認められた。

表6 実習前後の変化量の相関

尺 度		イメー ジ次元			態 度 尺 度	
		自閉 p	堅さ p	神経質 p	回避的 p	援助的 p
態度尺度	回避的	0.206 **	0.346 **	-0.061		
	援助的	-0.044	-0.090	0.092		
アセスメント尺度	注意処置	-0.116	0.026	-0.004	0.027	-0.143 *
	適応困難	-0.006	-0.074	0.049	-0.109	0.119 *
	理解受容	-0.133 *	0.007	0.102	-0.064	0.096
	肯定的対応 ^{注1)}	0.142 *	0.041	0.125 *	0.127 *	-0.026
	話題転換 ^{注1)}	0.012	-0.004	-0.069	0.007	-0.024
	静観 ^{注1)}	-0.020	-0.064	0.072	-0.034	0.126 *

注1) 欠損値のため n=292

** $p<.01$ * $p<.05$

表7 経験の有無及び実習期間の長さによる群別実習前・後の比較

尺 度	群	実 習 前		実 習 後		分散分析	
		n	平 均 (SD)	平 均 (SD)		要 因	p
イメー ジ次元	自閉	経験無 1 W	74	0.80 (0.632)	0.54 (0.857)	群	**
		経験無 2 W	68	0.97 (0.655)	0.35 (0.750)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.53 (0.698)	0.30 (0.802)	交互作用	*
	堅さ	経験無 1 W	74	0.58 (0.626)	0.11 (0.711)	群	**
		経験無 2 W	68	0.87 (0.721)	0.15 (0.723)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.27 (0.620)	0.03 (0.814)	交互作用	*
	神経質	経験無 1 W	74	0.55 (0.710)	0.35 (0.653)	群	ns
		経験無 2 W	68	0.63 (0.792)	0.25 (0.830)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.54 (0.792)	0.42 (0.904)	交互作用	ns
態 度 尺 度	回避的	経験無 1 W	74	0.83 (0.761)	-0.51 (0.746)	群	ns
		経験無 2 W	68	0.94 (0.812)	-0.84 (0.884)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.47 (0.889)	-0.61 (1.040)	交互作用	**
	援助的	経験無 1 W	74	0.42 (0.823)	0.81 (0.842)	群	**
		経験無 2 W	68	0.63 (0.567)	1.06 (0.773)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.84 (0.699)	1.19 (0.754)	交互作用	ns
アセスメント尺度	注意処置	経験無 1 W	74	-1.15 (0.679)	-1.13 (0.724)	群	ns
		経験無 2 W	68	-1.14 (0.673)	-1.16 (0.685)	前後	ns
		経験有 2 W	77	-1.13 (0.702)	-1.15 (0.814)	交互作用	ns
	適応困難	経験無 1 W	74	1.11 (0.617)	1.43 (0.651)	群	ns
		経験無 2 W	68	0.96 (0.704)	1.60 (0.595)	前後	**
		経験有 2 W	77	1.08 (0.722)	1.35 (0.850)	交互作用	*
	理解受容	経験無 1 W	74	-0.06 (0.541)	0.16 (0.554)	群	**
		経験無 2 W	68	-0.13 (0.609)	0.01 (0.131)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.24 (0.641)	0.42 (0.669)	交互作用	ns
	肯定的対応	経験無 1 W	74	-0.18 (1.187)	-0.64 (1.341)	群	*
		経験無 2 W	68	-0.52 (1.147)	-1.19 (1.113)	前後	**
		経験有 2 W	77	-0.27 (1.266)	-0.90 (1.382)	交互作用	ns
	話題転換	経験無 1 W	74	-0.33 (1.159)	-0.07 (1.326)	群	**
		経験無 2 W	68	-0.38 (1.076)	-0.06 (1.394)	前後	**
		経験有 2 W	77	0.13 (1.134)	0.51 (1.266)	交互作用	ns
	静観	経験無 1 W	74	0.64 (0.816)	0.62 (0.902)	群	ns
		経験無 2 W	68	0.59 (0.701)	0.72 (0.912)	前後	ns
		経験有 2 W	77	0.38 (0.893)	0.52 (1.008)	交互作用	ns

** p<.01 * p<.05

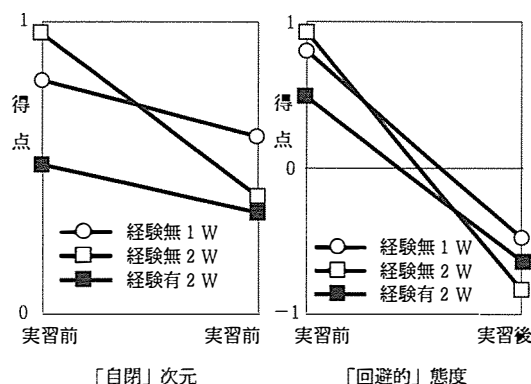


図2 群別に見た実習前後の変化
(有意な相互作用が見られた例)

「自閉」次元と「回避的」態度については図2に示した。変化量を比較するとすべて経験無2W群が最大で、他の2群の変化量に差は認められなかった。また、実習前の段階では経験有2W群が最も低かったが、実習後には経験無2W群あるいは経験無1W群との差が縮小あるいは消失していた。

また、「援助的」態度尺度、「理解受容」、「肯定的対応」、「話題転換」尺度では、交互作用⁴⁾は認められなかったものの、群の主効果が認められた。「肯定的対応」以外の3尺度では実習前の段階から経験有2W群が最も高い値を示し、その差が実習後まで維持されていた。

IV. 考 察

1. 精神看護実習前後の変化

精神障害者イメージと看護態度についてはすべての次元と尺度で有意な差が認められた。イメージ次元得点の変化は、実習前の自閉的で、堅く、神経質であるというイメージが、実習後は中性的な方向に変化したことを示している。また、態度尺度得点の変化は、回避的な看護態度が非回避的な態度へ、やや援助的であった看護態度が一層援助的な方向へ変化したことを示しており、精神看護実習が精神障害者イメージと看護態度に好ましい影響を与えたことが確認された。

また、変化量の相関分析によれば、「回避的」態度得点の変化量は「自閉」、「堅さ」次元でのイメージの変化量と有意な相関を示し、実習の経験を通して精神障害者に対するイメージが好転すると、看護態度も非「回避的」な方向に変化することが示された。しかし、「援助的」態度得点の変化量は精神障害者イメージ次元得点と何ら関連が認められず、援助的態度の形成にはイメージの変化以外の要因が関わっている可能性を示唆している。

事例アセスメントでは6尺度のうち4尺度で有意な差が認められた。この結果から、実習生は実習後において、事例に記述された症状を深刻なものとして受け取り（「適応困難」）、症状に隠された患者の気持ちを受け容れようとする（「理解受容」）と同時に、病的な言動を肯定することなく（「肯定的対応」）、別の方法で対応しようとする（「話題転換」）方向に変化したことが読みとれる。

これらの変化をもたらした要因のひとつに実習中に受けた指導の影響が考えられる。本研究では指導内容まで踏み込んで検討することはできなかったが、実習生は精神分裂病患者の示す病的な行動に対し、その背景にある患者の心理状態の理解に努めると同時に、症状を肯定するような対応は控えるよう指導を受けていた可能性がある。

また、相関分析の結果から、これらの尺度のうち「適応困難」、「理解受容」、「肯定的対応」の3尺度については精神障害者イメージや看護態度の変化と有意な相関が認められた。具体的には、態度が「援助的」になるほど患者の症状をより深刻に受け止め、理解し受容しようとするようになる。また、「自閉」的で「堅い」というイメージが好転して態度が非「回避的」になるほど、症状を肯定するような対応を不適切とみなすようになった。相関係数の値は大きいとは言えないが、このことは事例アセスメントにおける変化が精神障害者イメージと看護態度における変化と関連して生ずる

ことを示唆している。

2. 実習生と臨床看護者の比較

臨床看護者の資料を基準にすると、実習前後での精神障害者イメージ、看護態度、および事例アセスメントにおける変化を3つのパターンに分類することができた。パターンAは実習前と比較して実習後において臨床看護者に接近する方向に変化したもので、実習の効果が期待された形で現れていると言える。ただし、パターンA3では実習後に看護者のレベルを超えた位置にまで達していた。このパターンを示した「自閉」、「堅さ」次元と「■避的」態度は変化量が大きく、相互の変化量の相関も高いという特徴がある。おそらく、実習前の状態が極端に否定的な方向に偏っており、看護実習で現実の患者と接触した経験との対比から、大幅な変化が生じた結果がこのような形で現れたものと思われる。

一方、パターンBのアセスメント「適応困難」、「理解受容」尺度は臨床看護者と逆の方向に変化し、実習の効果が期待された形で現れていない。この2つはいずれもアセスメント尺度のうち患者の状態評価に関する尺度である。したがって、実習を経験することで患者の示す症状に対する感受性が高まった結果とも解釈することができる。その意味で、必ずしも実習が教育的に望ましくない影響を与えたと結論すべきではなからう。

パターンCは実習前後で有意な変化が認められなかったもので、「注意処置」、「静観」アセスメントがこのパターンを示している。症状を示す患者に対して何らかの介入を行うべきか、あるいは静観すべきかという判断は難しいため、看護実習期間の経験では変化が生じにくかったものと考えられる。

以上のパターン分類の結果から、パターンCを除けば、実習の教育効果が示されたと解釈することができる。特に、精神障害者イメージと看護態度については期待通り、あるいは期待以上の変化

が認められたと言える。ただし、事例アセスメントの結果は多様なパターンを示し、多義的であった。また、事例アセスメントについては、事例が分裂病に限定されており結果の一般性については確認されているわけではない。本研究では実習中の担当患者の大多数をしめる分裂病を事例として使用したが、提示する事例のタイプや特徴によって異なる結果になることも予想される。事例アセスメントの測定方法を含めて、今後さらに検討を加える必要がある。

3. 経験の有無と実習期間の長さの効果

医療短大と専門2年課程の実習生を実習経験の有無と実習期間の長さにより3群に分け実習前後の変化の様相を検討した結果、「自閉」、「堅さ」次元と「■避的」態度尺度、アセスメント「適応困難」尺度で有意な交互作用が認められた。実習前の時点で経験有2W群には過去の実習経験の効果が認められ、経験の無い他の2群よりも学習が進んだ状態にあった。しかし実習後において、経験無2W群も経験有2W群に追いついた形になっている。経験無1W群も変化したが、変化量は経験無2W群に及ばない。この結果は、実習前に経験がなくとも2週間の実習を経験することで経験のあった群と同じ到達点に達することができることを示唆している。

一方、「援助的」態度、アセスメント「理解受容」、「肯定的対応」、「話題転換」尺度など群の主効果が認められた尺度では、過去の実習経験の有無による実習前の差が実習後にも維持されていた。この結果は、過去の実習の効果が長期間にわたって維持して残ること、また繰り返し実習を経験することは変化を促進し、実習効果を定着させる上で意義があることを示唆している。

今後は、これらの結果を踏まえ、精神看護実習の経験の有無や実習期間の長さに応じた実習目標を設定し、それらをより効果的に達成するためのカリキュラムを検討していくことが必要であると

考える。

V. 結 論

1. 精神看護実習の前後で精神障害者イメージと看護態度を比較した結果、実習後は精神障害者に対する否定的なイメージは弱まり、看護態度もより援助的で非回避的な方向に変化することが確認された。
2. 事例アセスメントも一部を除いて実習の影響が認められた。また、事例アセスメントの変化が精神障害者イメージおよび看護態度における変化と関連していることが確認された。
3. 臨床看護者を基準に実習前後の変化の方向を評価した結果、3つのパターンが見いだされた。看護実習の障害者イメージと看護態度はすべて期待される方向に変化していた。事例アセスメ

ントの変化パターンは多様で一貫していなかったが、実習の影響が見られなかったパターンを除いて、すべて教育的に好ましい方向に変化したものと解釈された。

4. イメージや回避的態度などでは、過去に実習経験がなく2週間の実習を受けた群は、実習によって経験の有る群と同じレベルにまで変化した。また、援助的態度や事例アセスメントでは、過去に実習経験があっても実習を重ねることで援助的態度やアセスメントの点で新たな実習効果が見込まれることが明らかにされた。

VI. 謝 辞

本研究の実施にご協力いただきました群馬県立精神医療センター原口知子様に深く感謝申し上げます。

要 約

本研究の目的は精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ、精神看護に対する態度、および事例アセスメントに及ぼす影響を検討することである。精神看護実習生298人を対象に精神看護実習の前後に質問紙調査を実施した。また、同じ内容の質問紙を精神科病棟の臨床看護者76人にも実施した。因子分析の結果に基づき、3つのイメージ次元（自閉、堅さ、神経質）、2つの態度尺度（回避的、援助的）、6つのアセスメント尺度（適応困難、理解受容、注意処置、肯定的対応、話題転換、静観）が構成され、実習前後における変化と実習生－看護者間の差が検討された。さらに、実習期間の長さの要因の効果を検討するために、実習生を実習経験の有無と実習期間によって3群に分け、実習の影響の大きさを比較した。

得られた結果は次の通りである。

- 1) 精神看護実習によって、実習生が精神障害者に対して抱いていた否定的なイメージは弱まり、看護態度はより援助的で非回避的な方向に変化することが確認された。
- 2) 事例アセスメントでも6尺度のうち4尺度で実習の影響が認められた。また、事例アセスメントの変化が精神障害者イメージおよび看護態度における変化と関連していることが確認された。
- 3) 臨床看護者と比較した結果、これらの変化は教育的に期待される方向に向かっているものと解釈された。
- 4) 2つのイメージ次元（自閉、堅さ）、ひとつの態度尺度（回避的）、ひとつのアセスメント尺度（適応困難）において、精神看護の経験がなく2週間の実習を受けた群は実習前後で最大の変化量を示し、実習後は経験有2W群と同じ水準にまで変化した。

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of a psychiatric clinical nursing practicum on the images of mental disorders, attitudes toward psychiatric nursing, and clinical case assessments. Two hundred ninety eight psychiatric clinical nursing students (hereinafter called "students") were requested to complete a set of questionnaires before and after their practicum. The same questionnaires were also administered to 76 registered psychiatric nurses as control. Promax factor analysis revealed that students' images were constructed of three dimensions, (1) Autistic, (2) Obdurate, and (3) Nervous. Also, two attitude scales, (1) Avoidance, and (2) Supportive, and six assessment scales, (1) maladjustment, (2) understanding, (3) warning/treatment, (4) affirmation, (5) change-the-subject, and (6) wait-and-see, were formed. To determine the affect of length of practicum, students were divided into three groups and compared. Groups were divided as follows: (1) One-week practicum without experience, (2) Two-week practicum without experience, and (3) Two-week practicum with experience.

Main findings suggest the following.

- (1) After the practicum, average scores in the Autistic, Obdurate, and Nervous dimensions decreased. Further, average Avoidance scale scores decreased while the average Supportive scale scores increased.
- (2) Average scores on four of the six assessment scales (maladjustment, understanding, affirmation, and change-the-subject) significantly changed after completion of the practicum. The magnitudes of these changes were correlated with those in the images and attitudes reported by the students.
- (3) After the practicum, average scores for students on the scales utilized moved in the direction of those held by psychiatric nurses, which were thought as educationally desirable outcomes.
- (4) The group of students who completed a two-week practicum without experience reported the greatest average changes in scores on the Autistic and Obdurate dimensions, the Avoidance scale, and one assessment scale, reaching the same level as the group of students with experience.

VI. 文 献

- 1) 川野雅資: 看護過程にそった精神科実習, pp.1-2, 医学書院, 東京, 1995.
- 2) 林和功: 看護学生 of 精神分裂病患者イメージ, 精神看護, 37, pp.58-66, 1991.
- 3) 勝野久美子他: 精神科実習における学生 of 不安度と精神障害者に対するイメージとの関係, 日本看護科学学会誌, 12(3), pp.232-233, 1992.
- 4) 佐和子他: 看護学生 of 精神障害者に対する態度に関する研究-3 回生 of 実習を通して-, 日本看護教育学会誌, 4(2), pp.46-47, 1994.
- 5) 金山正子他: 精神科実習における看護学生 of 意識構造の変化-学年による意識構造の比較-, 日本看護研究学会雑誌, 17(1), pp.69-78, 1994.
- 6) 藤田美智子他: 看護学生 of 精神科実習における精神障害者に対するイメージの変化とその要

- 因について、日本精神科看護学会誌，41(1)，
pp.205－207，1998.
- 7) 金山正子他：精神科実習における看護学生の意識構造への影響要因－実習場所、受け持ち患者の疾患による検討－，日本看護研究学会雑誌，18(4)，pp.17－23，1994.
- 8) 野中絹代他：精神科実習に対する看護学生の不安度の変化－VTR 視聴前後及び実習期間中の変動パターンとその影響要因に関する検討－，日本看護学教育学会誌，7(1)，pp.21－31，1997.
- 9) 金山正子他：精神病に対する看護学生の意識構造(2)－入学形態，成績，接触経験，入学年度による検討－，日本看護研究学会雑誌，15(1)，pp.65－71，1992.
- 10) 川間健之介：障害を持つ人に対する態度－研究の現状と課題－，特殊教育学研究，34(2)，pp.59－68，1996.
- 11) 長島貞夫他：自我と適応の関係についての研究(2)－Self-Differential 作成の試み－，東京教育大学紀要，13，pp.59－67，1966.
- 12) 外口玉子他：系統看護学講座専門18 成人看護学15 精神疾患患者の看護，pp.114－117，1996.
- (平成12年5月12日受付)

在宅療養に対する意識と看護に求める役割・援助

Inhabitants' Thoughts and Expectations on Nursing Care at Home

宮 本 愛 山 辺 英 彰

Ai Miyamoto Hideaki Yamabe

キーワード：在宅療養，訪問看護，住民の意識
nursing care at home, visiting nursing care,
inhabitants' thoughts

I. 緒 言

近年、高齢化の進展や慢性疾患の増加、在院日数の短縮化に伴い、外来通院しながら、あるいは訪問診療・看護を受けながら居宅で療養している人々が増加している。診療報酬上「在宅療養指導料」が認められ、2000年には介護保険制度が施行されるなど、在宅での療養生活を支えるため、さまざまな制度も現在整えられつつある。これとあわせて、在宅療養を支援するために、さまざまな職種の連携が強調され、看護職の業務・役割を明確にするための研究が行われている^{1)~3)}。しかし、利用者である地域住民の在宅療養に対する意識と、看護に求める役割・援助について調査した研究は乏しい。そこで、地域住民が看護婦の持っている知識・技術について何を期待しているかを、サービス提供者にとって無視できない“利用者側”の意識と要望を質問紙による聞き取り調査し、考察したので報告する。

II. 研究 方 法

1. 研究対象

弘前大学附属病院第2内科に通院する男性42名、女性58名の計100名を対象とした。対象の選定基

準は、①近い将来、在宅療養・介護等を必要とする、あるいは関わっていく可能性が高い「患者」。
②訪問診療・看護を受けながら居宅で療養することを想定しやすいように「介護が必要になった状態」を条件にした質問内容としたため、今後、介護保険制度において被保険者となり得る40才以上の人とした。

2. 研究方法

先行研究^{4)~8)}を参考に質問紙を作成し、聞き取り調査をおこなった。調査項目は、在宅療養関連施設・職種・業務等について、地域住民の要望が明らかになるようにとの観点から作成した。調査期間は1998年の7月と8月であった。

1) 調査項目

属性、職業、家族構成、老人との同居経験の有無、介護経験の有無の他、老後への不安について、経済面、健康面、施設面、人間関係の4項目を設け、不安を感じているか否か、また、不安に思うことを自由に記入するよう求めた。また、資料1のように在宅療養に対する意識については①在宅療養の希望、誰に介護してほしいか、②家族だけで在宅療養が可能と思うか、③家族以外の援助を借りてでも在宅療養を望むか、④家族以外で援助

* 弘前大学教育学部看護教育学科 Department of Nursing Education, Faculty of Education,
Hirosaki University

してほしい・相談したい人、(その中で)どんな仕事するのかよくわからない職業、⑤在宅での療養について相談しやすいと思う窓口、さらに資料2のように⑥社会資源利用に関する抵抗の有無、⑦在宅療養に関する不安等について調査を行った。また、⑥「社会資源利用に関する抵抗の有無」では(1)周囲の目、(2)施し感、(3)姥捨て感、(4)介護休暇の利用、(5)どこで、誰がどんなこと(サービス)をしてくれるのかを知っていますか、など5つの設問を設け、各設問を5段階評価で回答を求めた。⑦「在宅療養に関する不安」では11項目について不安を感じるか、否か、回答を求めた。その他、不安な点があれば自由に書いてもらった。

看護に求められる役割・援助については、⑧「訪問看護婦・士」と呼ばれる人にどんな援助を希望するか、⑨(在宅療養について)病院・医院に相談する場合誰に相談するか、⑩家族・自分自身が介護等必要になった場合の訪問看護希望の有無と理由について質問した。

2) 解析方法

老後への不安(経済面・健康面・施設面・人間関係)については各項目についてなんらかの不安を訴えた場合1点、訴えない場合0点、と点数化し総合点を求めた。そして各属性との関連の度合いを調べるため、総合点の相違をt検定を用いて検討した。

⑤「在宅での療養について相談しやすいと思う窓口」と⑧「訪問看護婦・士」と呼ばれる人にどんな援助を希望するか』については、各項目の選択頻度数と属性の関連性を χ^2 検定を用いて検討した。

⑥「社会資源利用に関する抵抗の有無」では設問(1)周囲の目、(2)施し感、(3)姥捨て感、(4)介護休暇の利用の4項目について、それぞれ1-5と点数化し、総合点を求めた。次に各属性との関連の度合いを調べるため、総合点の相違をt検定を用いて検討した。

⑦「在宅療養に関する不安」では11個の各項目については、それぞれ「そう思う」は1点、「そう思わない」は0点と点数化し、その他に不安を感じることが書いてある場合は書かれた愁訴数を加え総合点を求めた。

III. 研究結果

対象者の平均年齢は61.8±9.9才(男:64.8±9.9才、女:59.6±9.4才)であった。世帯構成は2世代世帯34.0%、3世代世帯30.0%、一世代世帯22.0%、一人暮らし8.0%の順であった。職業別の割合では、無職が56.0%と最も多く、以下、自営業23.0%、会社員8.0%、公務員4.0%の順であった。

1. 在宅療養に対する意識

1) 在宅療養の希望の有無

将来、介護等が必要になった場合「主にどこで介護してほしいか」という質問に対し、自宅を希望した人は52人(52.0%)だった(表1A)。また「家族だけで在宅療養が可能と思うか」の質問に対し、可能と答えたのは12人(12.0%)で(表1B)、在宅療養を希望する人の88.0%が家族以外の援助が必要と考えていた。これに対し「家族以外の援助を借りてでも在宅療養を望むか」という質問には、望む28人(28.0%)、家族の意見次第だが自分自身は望む9人(9.0%)であった(表1C)。すなわち、在宅療養を希望する52人のうち28人(53.9%)は家族以外の援助を借りてでも自宅で療養したいと考えていた。一方、家族以外の援助を借りての在宅療養は望まないと答えたのは37例(37.0%)であった。

「誰に介護してほしいか」という質問では、看護婦・介護福祉士など39人、夫か妻28人、自分の子供24人、婿か嫁4人、その他の同居家族や親族4人、親1人であった(表1D)。

また、「家族だけで在宅療養が可能」と答えた人は「家族以外の援助が必要」と答えた人に比べて、有意に老後への不安の総合点が低かった(図1)。

在宅療養に対する意識と看護に求める役割・援助

資料1 調査項目①

項 目	設 問 内 容
●将来、もし介護が必要となった場合、どこで誰に介護してほしいと思いますか。	●どこで ①自宅 ②施設 ③病院 ④その他 ●誰に ①親 ②夫か妻 ③婿か嫁 ④自分の子供 ⑤その他の同居家族や親戚 ⑥近所の人 ⑦友人 ⑧看護婦・介護福祉士など ⑨誰にも頼らない
●介助が必要になった時、家族だけで在宅療養が可能だと思いますか。	①家族の援助だけで可能 ②家族以外の援助が必要
●家族以外の援助を借りてでも在宅療養を望んでいますか。	①望む ②望まない ③家族の意見次第－(1)自身は望む －(2)自身は望まない ④その状況にならないとわからない
●家族以外で援助してもらいたい・相談したい人を5つお選び下さい。 ●(a)～(k)のうち、どんな仕事をする人か、よくわからないものがありましたらお書き下さい。	①親族 ②ホームヘルパー ③訪問看護婦 ④保健婦 ⑤介護福祉士 ⑥理学・作業療法士 ⑦民生委員 ⑧近隣者 ⑨ボランティア ⑩社会福祉士（ソーシャルワーカー） ⑪その他
●訪問看護婦（士）に望む看護内容の中で、希望する・期待するものを3つお書き下さい。	①医療的処置や日常生活の介助 ②リハビリテーション ③家族への介護・観察方法等の指導 ④緊急時・医師への連絡方法 ⑤社会資源の利用や社会復帰に関する相談 ⑥家庭のこと・人間関係などの相談・話し相手
●在宅での療養について相談しやすいと思う窓口を3つお選び下さい。	①訪問看護ステーション ②老人保健施設（例；デイサービスなどを行う老人ホーム○○園、○○荘…） ③市町村役場・広報 ④病院 ⑤診療所（医院） ⑥社会福祉協議会 ⑦保健所 ⑧福祉事務所 ⑨近所の民生委員 ⑩在宅介護支援センター（例；②老人保健施設に併設） ⑪市町村保健センター ⑫テレホンサービス
●相談窓口で④病院⑤診療所（医院）を選んだ人だけお答え下さい。病院や診療所に相談する場合、あなたの考えに近いものを1つだけお選び下さい。	①診療のときに担当した看護婦に相談する。 ②担当以外でもその場にいた看護婦に相談する。看護婦なら誰でも、相談や助言を行う知識を持っているべきだ。 ③担当した医師に相談する。 ④会計受付の人に相談する。また電話に出た相手に相談する。 ⑤病院には在宅での治療・看護の相談を専門に行う職員や看護婦が必ず1人はいるべきでその人に応対してほしい（病院内・電話）。

資料1 調査項目②

項 目	設 問 内 容
●社会資源（在宅ケアサービス、訪問看護、施設の利用、相談、給付など）を利用するにあたって、抵抗を感じますか。あなたの考えに近いものを1つずつ選び、○をつけて下さい。 (a)周囲の目	①非常に気になる ②どちらかといえば気になる ③どちらともいえない ④どちらかといえば気にならない ⑤全く気にならない
(b)施される感じ、お世話してもらっているという負い目	①大変感じる ②どちらかといえば感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤全く感じない
(c)姥捨て感	①大変感じる ②どちらかといえば感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤全く感じない
●あなたが介護する立場であったら・・・もし仕事をしていたら・・・ (d)介護休暇の利用	①非常に抵抗あり ②どちらかといえば抵抗あり ③どちらともいえない ④あまり抵抗はない ⑤全く抵抗は感じない
●どこで、誰がどんなこと（サービス）をしてくれるのか、よくわからない。	①全くわからない ②あまりよくわからない ③どちらともいえない ④だいたいわかっている ⑤よくわかっている
●家族や自分が介護などが必要となった場合、訪問看護を希望しますか。あなたの考えに近いほうを選び、その理由をお書き下さい。	①希望すると思う ②希望しないと思う <理由>
●（さまざまなサービスの利用を含め）在宅で療養することを望む方に伺います。在宅で療養するにあたって、どんなことに不安を感じますか。いくつでもお選び下さい。また、左記以外にも不安な点、意見がございましたら（⑫）お書き下さい。	①経済面。 ②サービス提供者に気をを使う。 ③介護による疲労。 ④時間が拘束されること。 ⑤（サービスを受けるための条件や基準についての）差別・偏見。 ⑥介護を受けることへの精神的な負担。 ⑦介護・ケアの知識がない、相談先がわからない。 ⑧治療を今まで通り受けられるか、緊急時の対応。 ⑨家族の協力が得られるか。 ⑩長期間かかる、先行きがわからない。 ⑪その状況にならないとよくわからない。 ⑫その他；

表1 在宅医療に対する意識

A. 希望する療養場所

自宅	52例 (52.0%)
施設	28例 (28.0%)
病院	18例 (18.0%)
その他	2例 (2.0%)

B. 家族だけで在宅療養が可能だと思うか

家族だけで可能	12例 (12.0%)
家族以外の援助が必要	88例 (88.0%)

C. 家族以外の援助を借りてでも在宅療養を望むか

望む	28例 (28.0%)
望まない	37例 (37.0%)
家族の意見次第だが自身は望む	9例 (9.0%)
家族の意見次第だが自身は望まない	5例 (5.0%)
その状況にならないとわからない	21例 (21.0%)

D. 誰に介護してほしいか

親	1例 (1.0%)
夫か妻	28例 (28.0%)
婿か嫁	4例 (4.0%)
自分の子供	24例 (24.0%)
その他の同居家族や親戚	4例 (4.0%)
近所の人	0例 (0.0%)
友人	0例 (0.0%)
看護婦・介護福祉士など	39例 (39.0%)
誰にも頼らない	0例 (0.0%)

2) 家族以外で援助・相談できる相手

「(同居している) 家族以外で援助してほしい・相談したい人」を5つ選択してもらった結果、選択頻度が最も多かった職種は訪問看護婦で81人、次いでホームヘルパー80人であった(図2)。この選択肢中で、「どんな仕事をするのかよくわからない職業」をいくつでも選択するように求めたところ、1位社会福祉士、2位理学・作業療法士、3位介護福祉士であった。また、「よくわからない職業があった人」は「なかった人」に比べて、老後への不安の総合点が有意に高かった(図3)。

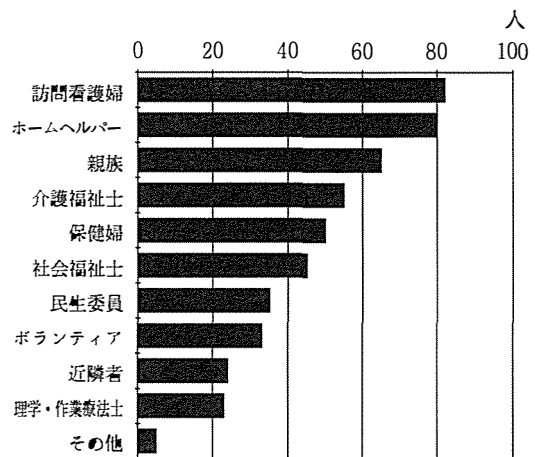


図2 同居家族以外で援助してほしい・相談したい人

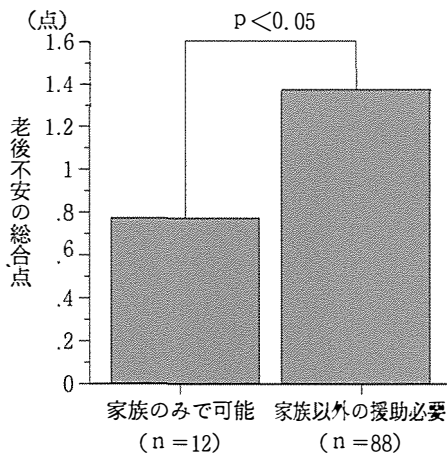


図1 家族の介護力の有無と老後不安との関連

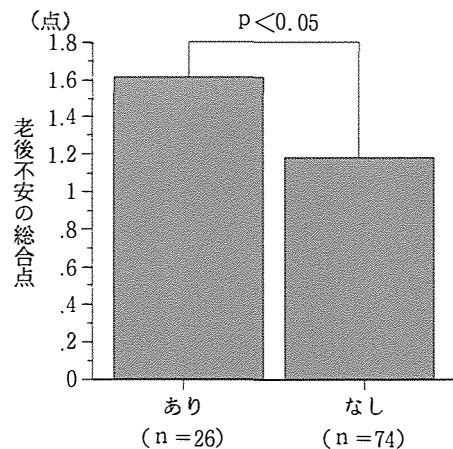


図3 よくわからない職業の有無と老後不安の関連

在宅療養に対する意識と看護に求める役割・援助

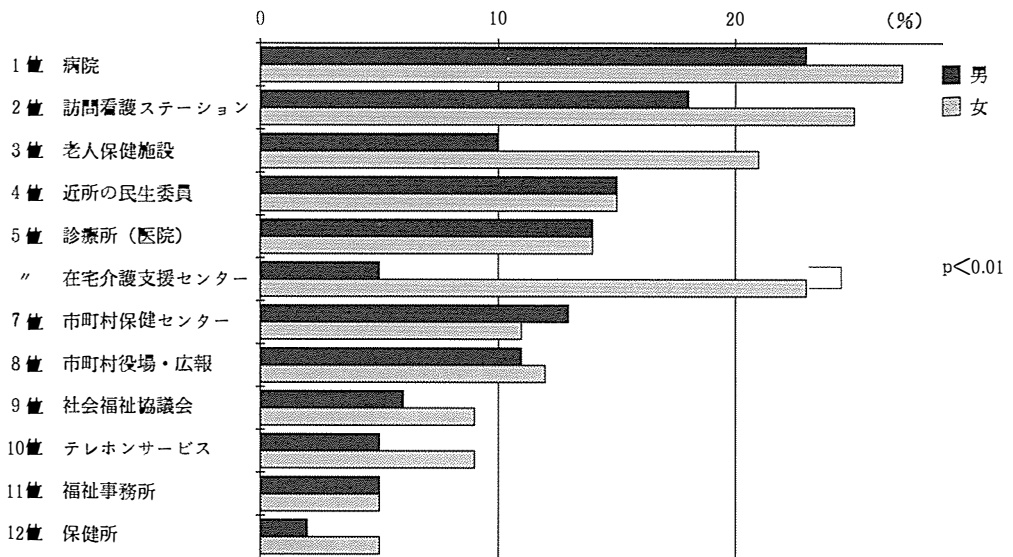


図4 在宅療養について相談しやすい窓口

これらの職業に対する情報の乏しさが、老後の不安に関係している可能性が推察された。

3) 在宅療養について相談しやすい窓口

「在宅での療養について相談しやすいと思う窓口」を11機関示し、3つ選択してもらったところ、在宅介護支援センターの選択頻度については女性が男性に比べて有意に高かった（図4）。

4) 社会資源利用に関する抵抗の有無

老後に経済面の不安を抱えている人の抵抗の度合い（総合点）は、不安のない人に比べ、有意に高かった（図5 A）。また、老後に健康面の不安を訴えている人は、訴えていない人に比べて、有意に抵抗感が低かった（図5 B）。「どこで誰が、どんなこと（サービス）をしてくれるのか、今現

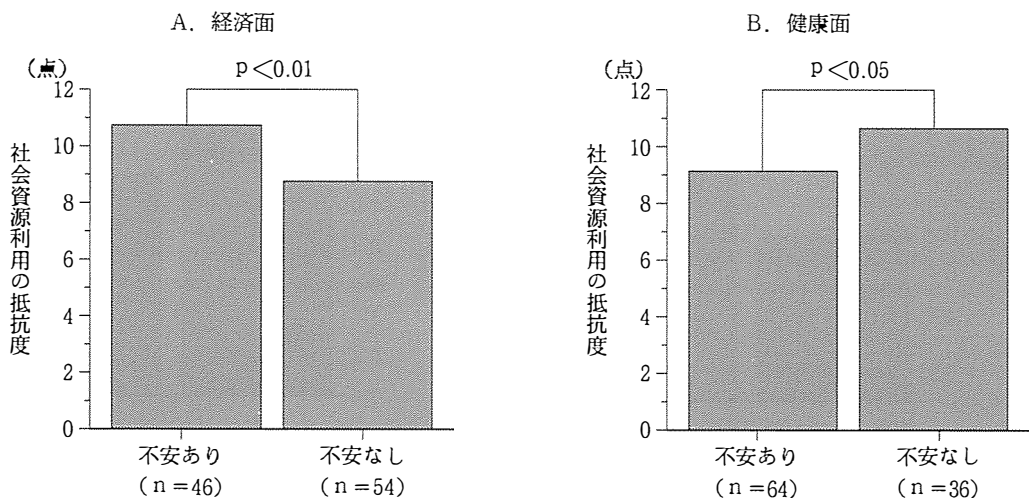


図5 老後不安の有無と社会資源利用の抵抗度

「よくわからないか」という質問に対して、全くわからない25人、わからない37人、どちらでもない7人、わかっている26人、よくわかっている5人であり、半数以上の人が社会資源の内容について知らなかった。

5) 在宅療養に関する不安

「在宅で療養するにあたってどんなことに不安を感じるか」という質問に対して何点でもあげてもらったところ、経済面に対する不安42人、介護による疲労に対する不安41人、長期間かかる、先行き不安34人など経済面、介護による疲労に関し不安を持つ人が多かった(表2)。

2. 看護に求められる役割・援助

1) 「訪問看護婦・士」に希望する看護内容を3項目選択するように求めた。「医療的処置や日常生活の介助」に介護経験の有無との関連がみられた(■6)。すなわち、介護経験のない人は「医療的処置や日常生活の介助」の希望が多いことが明らかになった。

2) 病院・医院における相談相手

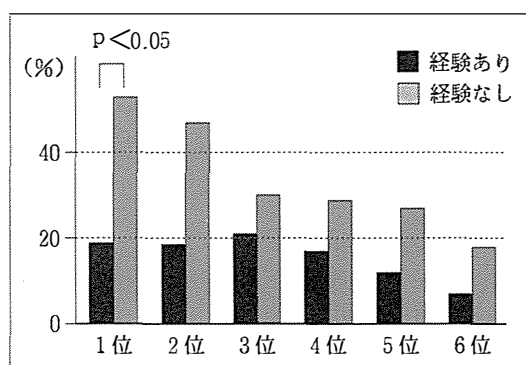
「在宅での療養について相談しやすいと思う窓■」についての設問で、在宅療養について「病院」・あるいは「診療所(医院)」に相談すると答えた人に対して、相談する場合、考えに近いものを5項目から1つ選ぶよう求めた。その結果、「担当医に相談する」41人、「病院には在宅での治療・看護の相談を専門に行う職員や看護婦が必ず1人はいるべきでその人に応対してほしい(院内でも電話でも)」14人、「診療時の担当以外でも、その場にいた看護婦に相談する。看護婦なら誰でも相談や助言を行う知識を持っているべきだ」7人、「診療時に担当した看護婦に相談する」6人、「会計、受付の人、または電話に出た相手に相談する」0人であった。

3) 訪問看護希望の有無と理由

家族・自分自身が介護等必要になった場合の訪問看護希望の有無と理由を尋ねた。希望すると思

表2 在宅療養に関する不安

1位⇒経済面	42人(42%)
2位⇒介護による疲労	41人(41%)
3位⇒その状況になってみないとわからない	37人(37%)
4位⇒長期間かかる、先行き不安	34人(34%)
5位⇒介護を受けることへの精神的負担	27人(27%)
⇒家族の協力が得られるか	27人(27%)
7位⇒時間が拘束される	26人(26%)
8位⇒治療を継続できるか、緊急時の対応	25人(25%)
9位⇒サービス提供者に気をを使う	18人(18%)
10位⇒介護知識なし、相談先わからず	17人(17%)
11位⇒偏見・差別	11人(11%)
12位⇒その他	2人(2%)



※

- 1位: 医療的処置や日常生活の介助
- 2位: 緊急時・医師への連絡
- 3位: 家族への介護・観察方法などの指導
- 4位: リハビリテーション
- 5位: 話し相手
- 6位: 社会資源の利用や社会復帰に関する相談

■6 「訪問看護婦(士)」に希望する援助内容と介護経験との関連

う90人、希望しないと思う9人、わからない1人であった。

訪問看護希望者の理由で最も多かったのは、介護の知識・技術不足が90人中11人(12.2%)で、次いで家族の負担を減らしたい・安心である各8人(8.9%)、一人暮らしなどによる人手の不足・家族のみでは不安各6人(6.7%)、相談したい・自分でできないことをやってもらおう各4人(4.4%)、専門性・外出難各3人(3.3%)などであった。

表3 訪問看護希望の有無

希望すると思う 90人	・介護の知識・技術の不足	11人 (12.2%)	希望しないと思う 9人	・病院での療養を希望しているから
	・家族の負担を減らしたい	8人 (8.9%)		・家族のみで十分在宅療養できる
	・安心である	8人 (8.9%)		・難しいから
	・一人暮らしなどによる人手の不足	6人 (6.7%)		・その時にならないとはっきりいえない
	・家族のみでは不安	6人 (6.7%)		・身近に医師がいる
	・相談したい	4人 (4.4%)		上記はそれぞれ1名ずつ
	・自分でできないことをやってもらう	4人 (4.4%)		
	・専門だから	3人 (3.3%)		
	・外出難	3人 (3.3%)		
	・家族と一緒にいたい	1人		
	・長時間かかる	1人		
	・自分の体がどうなっているのか知る	1人		
	・身体が不自由になったとき	1人		
	・病院との連絡のため	1人		
	・自営業だから・家族にも仕事がある	1人		
	・自分自身不安	1人		
	・昔はなかった	1人		
	・家で身の回りのことをやってほしい	1人		
	・周りの人に迷惑をかけたくない	1人		
	・疲労	1人		
	・現在利用中で助かっている	1人		
	・元々、施設での療養希望だが、軽度の時だけ利用したい	1人		

訪問看護を希望しない理由においては、在宅療養を希望しないため、あるいは家族のみで十分在宅療養できるなどの理由があげられた(表3)。

IV. 考 察

1. 在宅療養に対する意識

本調査対象である通院者と杉谷らが行った調査⁵⁾とを比較すると、本調査対象者では「家族の援助だけで在宅療養が可能」「家族以外の援助を借りてでも自宅で療養したい」と望む人の割合は低く、(在宅療養希望者の割合から考えても)「自宅で療養したいが家族以外の援助を借りてまでは望まない」と思う人の割合が高い。また、本調査対象者の在宅療養希望者が望む「介護者」では、血縁関係のある親族、医療従事者、血縁関係のない親族、の順となっていることから自宅で療養したいが血縁関係のある家族・親族以外の援助を借りてまでは望まないという思いがうかがえる。

同居家族以外の支援者では、男女別・世代別とも訪問看護婦、ホームヘルパー、親族の希望が多かった。

在宅療養に関する不安の内容から「在宅療養」には、長期にわたって費用がかかり、介護者は疲れ、家族の生活が拘束されるというイメージを抱いていることがうかがえる。この不安の強さが在宅療養自体への抵抗の強さを表し、(在宅療養に伴う)社会資源への抵抗と関連するものと思われる。老後に経済面の不安のある人の抵抗の度合い(総合点)が、不安のない人に比べ有意に高く、社会資源の利用にかかる費用への不安が抵抗の強さに影響していることからこのことがうかがえる。

在宅療養に関わる専門的職業の業務内容がよく知られていない職種からの援助を受けた場合の有効性については在宅療養移行時・移行後の説明が必要であることが示唆された。特に社会福祉士と

介護福祉士は選択頻度からみて、業務内容をはっきりと把握しているわけではないが、福祉サービスの身近な提供者としての印象を持っていることが推測され、今後の情報提供次第で利用される幅が広がると考えられる。

「在宅療養について相談しやすいと思う窓口」では、弘前市内の設置数は在宅介護支援センター9件、老人保健施設7件、訪問看護ステーション6件であるにもかかわらず（平成9年9月現在⁹⁾、選択される割合はおおよそ反比例していた。また、在宅看護支援センターの選択頻度で女性が男性に比べて有意に高く、女性は直接介護する立場であることから、このセンターの存在を認識していたためと考えられる。設置数にかかわらず訪問看護ステーションが2位に選ばれたのは、この地域での訪問看護への期待の高さを示唆している。また、一位に病院が選ばれたのは現在主要な治療先であり、自分自身の身体の状態を最もよく理解しているためと思われる。

これらの社会資源の利用にあたり、どこで誰が、どんなサービスをしてくれるのか、今現在わからない人が全体の62%を占め、業務内容のわからない職業を挙げた人数の2.4倍であった。また、よくわからない職業があった人の老後不安の総合点が有意に高く、援助の依頼先・相談先についての情報不足が、老後不安の要因となりうる可能性が示唆された。このことから看護者らサービス提供者は対象がどんな援助を求めているのか、またどんな人・機関を頼りとしているのかを知り、それを生かした情報提供をすることが重要と考えられる。

2. 看護に求められる役割・援助

「自宅で療養したいが家族以外の援助を借りてまでは望まない」と思う人の割合が比較的高かったが、家族や自分に介護等が必要になれば訪問看護を希望すると考える人は9割にのぼった。そして「訪問看護婦・士」に対し、生命の維持に直接

関わる援助や医学的処置や日常生活に付随する援助の希望が上位を占めた。「医療的処置や日常生活の介助」では、介護経験の有無と関連がみられ、居宅で自己管理あるいは介助できることについて想定できるか、できないかで選択が別れたと推測される。訪問看護を希望する理由と在宅療養への不安で共通することは「家族の負担（体力・時間）を減らしたい」「介護知識・技術がない」「長時間かかる」である。

このことから継続して家族の負担を軽減する要因として訪問を希望する側面と、介護知識・技術の提供を希望する側面がある。よって訪問看護婦・士には日常生活の介助やその方法についての指導の面での期待も高いことがわかる。

次に、相談窓口として選択頻度の高かった「病院・医院」に相談する場合、6割が医師を頼りとし、最近各地で設置が増加傾向にある院内専用相談窓口への期待が2割を占め、病院看護婦に相談する割合よりも高かった。医師への信頼・結び付きは強いが、相談に関しては他専門職種への期待も高いと考えられる。

V. 結 論

本研究で地域住民の在宅療養に対する意識、看護に求める役割・援助について弘前大学第2内科に通院する男女100名を対象に調査し、以下の結論が得られた。

1. 「自宅で療養したいが家族以外の援助を借りてまでは望まない」と思う人の割合が高い。
2. 同居家族以外の支援者で訪問看護婦・士への期待が大きい。
3. 「在宅療養について相談しやすいと思う窓口」として病院・訪問看護ステーションへの期待が大きい。病院の場合、医師について他専門職種への期待が大きい。
4. 社会資源の利用にあたり、どこで誰が、どんなサービスをしてくれるのか、今現在、わから

ない人が全体の62.0%を占める。

5. 訪問看護婦・士には日常生活の介助やその方法についての指導の面での期待も大きい。

看護者等サービス提供者は「対象がどんな援助を求め、どんな人・機関を頼りとしているのか」

を生かし、情報提供をすることが重要と考えられる。対象のニーズは地域・個人で異なるものであり、今後は他地域での調査との比較検討が必要である。

要 約

在宅療養に対する地域住民の意識と、看護婦の持っている知識・技術について何を期待し、どんな援助を望んでいるのかを明らかにする目的で調査した。

近い将来、在宅療法・介護等を必要とする、あるいは関わっていく可能性が高い40歳以上の患者100名を対象に、質問紙による聞き取り調査を行った。

その結果、以下の結論が得られた。

1. 「自宅で療養したいが家族以外の援助を借りてまでは望まない」と思う人の割合が本稿で調査した地域では高い。
2. 同居家族以外の支援者では訪問看護婦・士への期待が大きい。
3. 在宅療養について相談しやすいと思う窓■として病院・訪問看護ステーションへの期待が大きい。病院の場合、医師に次いで他専門職種への期待が大きい。
4. 社会資源の利用にあたり、どこで誰が、どんなサービスをしてくれるのか、今現在、わからない人が全体の62.5%を占める。
5. 訪問看護婦・士には、日常生活の介助やその方法についての指導の面での期待も大きい。

Abstract

The purpose of this study was to investigate how patients in our area feel about medical and nursing care at home and what kind of care was required for nurses. The subjects consists of 100 patients over 40 years of age who may need medical and nursing care at home in near future. Self-composed questionnaire was used for this study.

Results were as follows:

- 1) In our area, most of patients wanted to be treated at home when they need care, unless they must get help from somebody else in addition to their family.
- 2) A visiting nurse was expected to be a helper for patients regardless of sex and generation.
- 3) Hospitals and stations for visiting care were expected to function as a window for consultations about nursing care at home. In a hospital, experts for nursing care at home were expected to be a consultant as well as doctors and nurses.
- 4) Sixty two percent of the patients were not aware of social resources well.
- 5) A visiting nurse was requested not only to help patients' daily life, but also to teach their family how to care them.

VI. 文 献

- 1) 松下由美子：看護職と他職種連携，インターナショナル ナーシング レビュー，21(1)，pp.36～40，1998.
- 2) 数間恵子：在宅療養支援における病院外来看護婦の役割，臨牀看護，24(2)，pp.159～166，1998.
- 3) 太湯好子他：訪問看護の実状からみた看護職の課題ー県下の実状分析からー，第27回日本看護学会集録（地域看護），pp.127～130，1994.
- 4) 鶴殿 史他：患者は訪問看護に何を期待しているかー老人保健法の訪問看護内容に基づいたアンケート調査の分析よりー，第25回日本看護学会集録（地域看護），pp.8，1994.
- 5) 杉谷藤子他：在宅療養に対する住民の意識と看護ニーズの調査，鳥根県立看護短期大学紀要，2，pp.1～6，1997.
- 6) 鶴飼綾子他：痴呆性老人の介護困難に関わる意識的要因，保健婦雑誌，53(3)，pp.199，1997.
- 7) 金子史代他：在宅要介護者の介護における社会的サポートの効果に関する研究，第28回日本看護学会集録（地域看護），pp.57～59，1997.
- 8) 春山早苗他：訪問看護への関心ー外来通院者とその家族への調査からー，第25回日本看護学会集録（地域看護），pp.95，1994.
- 9) 弘前市，高齢者保健福祉ガイドブック，1997.
(平成11年12月15日受付)

オレムのセルフケアモデル 事例を用いた看護過程の展開

兵庫県立看護大学講師 宇佐美 しおり
静岡県立大学看護学部講師 鈴木 啓子 共著
兵庫県立看護大学教授 Patricia Underwood

B5判 110頁 1,800円

2色刷

- ◆看護過程の中でオレムのセルフケアモデルをどう使うのかを実践例を用いて解説した。
- ◆さらにオレムのセルフケアモデルの概要とそれを支えるケアシステムについても解説した。
- ◆精神障害者にオレムを用いる場合のオレム・アンダーウッドモデルの説明も行っている。
- ◆オレム・アンダーウッドモデルの実践例についても解説している。
- ◆変化する医療状況の中でオレム・アンダーウッドモデルをどう効果的に用いることができるのかについても解説を行った。



主

要

目

次

第1章 看護過程とは

第2章 オレム看護理論の概要

- I. セルフケア理論
- II. セルフケア不足の理論
- III. 看護システム理論

第3章 オレム看護論と看護過程の展開

- I. 看護過程の展開
 - 1) 情報の収集
 - 2) アセスメント
 - 3) 問題の明確化—セルフケアに関する看護上の問題を明確にする
 - 4) 看護計画
 - 5) 実施
 - 6) 評価
- II. オレム看護論と看護過程の展開
〔事例展開〕単純性肥満の思春期の患者の場合

第4章 精神科看護における オレム看護論の修正、適用

- I. 精神科看護におけるオレム看護論の修正の概要

- II. オレム・アンダーウッドモデルを用いた看護過程を展開するにあたっての基礎的項目
- III. オレム・アンダーウッドモデルを活かすケアシステム

第5章 事例の展開

- I. オレムの看護モデルを用いた看護過程の展開
〔事例展開1〕在宅酸素療法を受けているALSの患者の場合
- II. オレム・アンダーウッドモデルを用いた看護過程の展開
〔事例展開2〕急性期：境界型人格障害の場合
〔事例展開3〕慢性期：精神分裂病の患者の場合

付録1：アセスメントツール

付録2：用語解説



廣川書店

Hirokawa Publishing Company

☐ 消費税が加算されます。

113-0033 東京都文京区本郷3丁目27番14号

電話03 3815 3652 FAX03 3815 3650

学会誌掲載論文からみた今後の看護研究活動の課題

—学会誌2誌の比較・分析より—

川口孝泰^{1)*}
Kawaguchi Takayasu

小西美和子^{1)*}
Konishi Miwako

山口桂子^{2)*}
Yamaguchi Keiko

川島みどり^{3)*}
Kawashima Midori

石井トク^{4)*}
Ishii Toku

泉キヨ子^{5)*}
Izumi Kiyoko

金川克子^{6)*}
Kanagawa Katsuko

紙屋克子^{7)*}
Kamiya Katsuko

河合千恵子^{8)*}
Kawai Chieko

近田敬子^{1)*}
Chikata Keiko

(*は、本学会編集委員)

I. はじめに

保健医療福祉環境の急速な変化に伴って、看護職は新しい専門職性の展開に向けて大きく期待されている。そのような状況のなかで、1990年以降、看護系大学が急速に設立され、1990年当初は11校であったのが、2000年においては86校に達している。それに伴って学術研究活動も盛んとなり、学術学会や各種研究会が多く設立された。そのなかで日本看護研究学会（以下、研究学会）および日本看護科学学会（以下、科学学会）は、1980年初頭の発足当初から学術学会を指向し、1987年に科学学会が、1993年に研究学会が日本学術会議に承認され、特定の専門分野に限定されない看護学全般の領域をカバーした学会として、看護学術活動の発展に中心的な役割を果たしてきた。しかし、その歴史もわずか20年あまりであり、それらの学

術誌に掲載された論文数も未だ300編ほどにすぎない。

米国においては、20世紀初頭に看護学教育がスタートして以後、1950年から1960年の大学教育への移行に伴って、本格的に看護研究への取り組みが始まった¹⁾。その後、今日まで米国の看護研究者たちは、折に触れて看護の研究活動を歴史的に振り返り、次代への看護研究活動の方向性を得てきた^{1)~3)}。一方、日本においては、これまで学術活動としての看護研究の歴史は浅く、また研究論文数も少ないために、過去の研究内容の分析を通じた検討はわずかの報告^{4) 5)}がなされているのみであった。しかし、急速な看護教育の大学化に伴い、近年、研究論文数も急増しており、この時期に看護学学術活動を振り返っておくことは、きわめて重要であると考えられる。

-
- 1) 兵庫県立看護大学 College of Nursing Art and Science, Hyogo
2) 愛知県立看護大学 Aichi Prefectural College of Nursing & Health
3) 健和会臨床看護学研究所 Institute of Clinical Nursing Research of Kenwakai
4) 岩手県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University
5) 金沢大学医学部保健学科 School of Health Sciences, Kanazawa University
6) 石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural University of Nursing
7) 筑波大学 Tsukuba University
8) 久留米医科大学 Kurume Medical University

そこで本報告では、日本看護研究学会誌（以下、研究学会誌）および日本看護科学学会誌（以下、科学学会誌）の2学会誌に掲載された過去10年間の研究論文の内容を比較・分析することで、日本における今後の看護学学術研究を進めていく上での課題と方向性について検討することを目的とした。

II. 調査方法

過去10年間（1989～1998年）に研究学会誌および科学学会誌に掲載された研究論文を、表1に示す分類項目に基づいて比較・検討した。この分類項目の設定は、看護研究の入門書として国内外で多く使われているD. F. Polit, B. P. Hangerの「看護研究－原理と方法－」⁶⁾の研究分類を参考に、「研究の種類」、「研究対象」、「研究領域」

表1 看護研究の分類項目⁶⁾

研究の種類	A	1	基礎研究	知識の基盤を広げることをめざして行われている研究
		2	応用研究	実的な問題の解決法を見出すことを目指す研究
	B	1	質的研究	対象から日常的な場面でデータ収集、分析する方法
		2	量的研究	あらかじめ計画されたデザインに基づいて精密な測定、数量化により行われる研究
	C	1	実験的研究	独立変数をコントロールし、対象を異なる条件に無作為にふりわけて行う研究
		2	非実験的研究	実験処理を施すことなくデータを収集して行われる研究で以下の2つに分類される ①適及的研究（過去に遡って変数間の関係を調べる研究） ②記述的研究（ある現象が他の現象とどのように関係しているか、変数間の関係を観察・記録する研究）
		3	その他の研究	上記の2つに属せず、その他の手法を用いた研究 ①調査研究（母集団の特性を調べる目的で集団の一部への直接的な質問を通じてデータ収集する方法） ②評価研究（あるプログラム、実践、手順などがうまく遂行されているかを明らかにする） ③歴史的研究（過去の出来事に関する事実と関係を確定しようとする組織的な試み） ④事例研究（特定の対象の問題を分析し理解しようとする方法） ⑤フィールドスタディー（個人や集団の通常の生活のなかで習慣・行動・信条・態度などを掘り下げて調べることを目的として現場で行われる研究） ⑥二次的分析（ある研究者が分析したデータを別の研究者が新しい研究仮説を検証するために再分析すること） ⑦方法論的研究（研究用具・技法の開発・検証・評価を目指す） ⑧メタ分析（統計手法を用いてあるトピックスに関する既存の研究の結果を数量的に統合する方法）
	D	1	発達段階 ①母子（0～14歳までを対象） ②成人（15歳～64歳までを対象） ③老人（65歳以上）	
		2	健康特性 ①健康な人を対象 ②疾患をもった人を対象	
研究領域	E	1	臨床	臨床で起こっている事象をテーマに扱った研究
		2	教育	看護教育に関するテーマを扱った研究
		3	管理	看護管理に関するテーマを扱った研究
研究体制	F	1	教育・研究機関のみで構成	
		2	臨床と教育・研究機関で構成	
		3	臨床に所属している人のみで構成	

「研究体制」の4カテゴリーと、各小項目により構成した。分析対象とした論文は、2学会誌に掲載された原著論文、およびそれに準ずる研究報告のみとした。内容分析にあたっては、本研究の主旨を十分に理解した5年以上の研究歴のある7人の研究者によって分析を行った後、それらの分析結果について、再度本研究メンバーにより再分析・照合し、その妥当性を確認した。

Ⅲ. 調査結果

1. 論文数の推移

10年間に掲載された2学会誌の論文総数は206件で、その内訳は研究学会誌で117件、科学学会誌で89件であった。論文数の年次推移は、研究学会誌では1997年以降減少傾向にあるのに対して、科学学会誌では1997年以降増加傾向にあった(図1)。

2. 研究種類別の比較

基礎研究と応用研究の別でみると、2学会誌ともに応用研究がほぼ9割を占め、基礎研究の占める割合は、研究学会誌で11件(9.4%)、科学学会誌で3件(3.4%)であった。質的研究と量的研究の別でみると(表2)、研究学会誌において量的研究が107件(91.5%)、質的研究

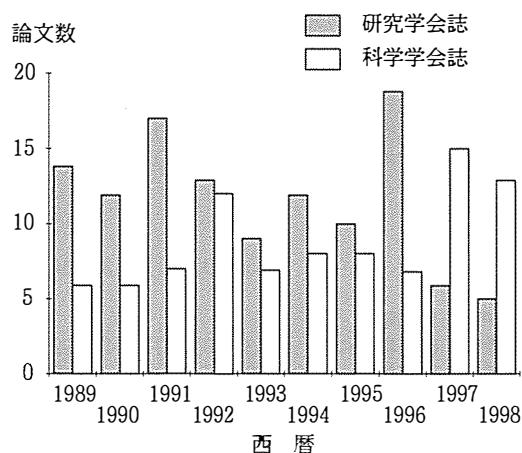


図1 2学会誌における論文数の年次推移

表2 研究の種類別比較(質的研究と量的研究)

研究種類	研究学会誌	科学学会誌
質的研究	10 (8.5%)	26 (29.2%)
量的研究	107 (91.5%)	54 (60.7%)
その他	0	9 (10.1%)
計	117 (100%)	89 (100%)

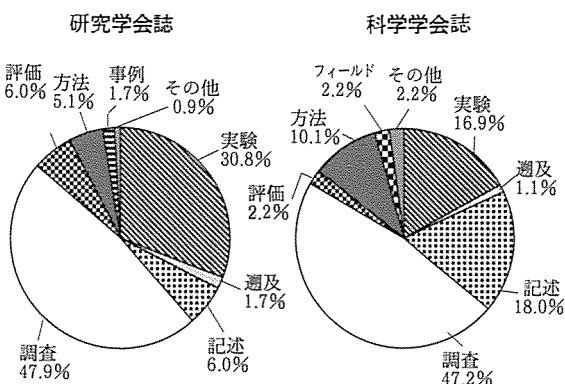


図2 研究の種類別比較(研究方法)

が10件(8.5%)で、量的研究の占める割合が科学学会誌と比較して多かった。それに対し科学学会誌では、量的研究54件(60.7%)、質的研究26件(29.2%)で、質的研究が3割近くを占め、どちらにも該当しないものが9件(10.1%)あった。

研究方法別にみると(図2)、実験的研究が研究学会誌36件(30.8%)、科学学会誌15件(16.9%)であった。一方、非実験的研究のなかで最も多かったのは、記述的研究で研究学会誌7件(6.0%)、科学学会誌16件(18.0%)であった。両学会誌ともに適及的研究はわずかであった。その他の研究においては、調査研究が多く研究学会誌56件(47.9%)、科学学会誌42件(47.2%)で約5割を占めていた。評価研究は、研究学会誌7件(6.0%)、科学学会誌2件(2.2%)、方法論的研究は、研究学会誌6件(5.1%)、科学学会誌9件(10.1%)であった。その他、事例研究は研究学会誌2件(1.7%)、

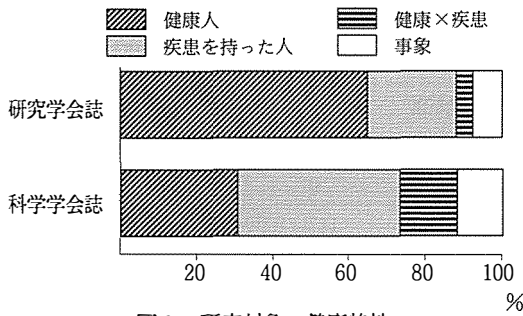


図3 研究対象の健康特性

フィールドスタディは科学学会誌2件(2.2%)であり、2学会誌ともに少なかった。

3. 研究対象別の比較

1) 発達段階

発達段階別にみると、研究学会誌では成人を対象とした研究が96件(82.1%)、老人5件(4.3%)、小児3件(2.6%)であった。それに対して科学学会誌では、成人40件(44.9%)、老人および小児11件(12.4%)、すべての領域の人を対象とした研究が17件(19.1%)で、研究学会誌と比較すると成人のみに偏ることのない広い範囲の発達段階の人たちを対象としていた。

2) 健康特性

健康特性別にみると(図3)、研究学会誌では健康人を対象にしたものが76件(65.0%)、疾患を持った人を対象にしたものが27件(23.1%)、健康人と疾患を持った人の両方を対象としたものが5件(4.3%)、事象を対象としたものは9件(7.7%)であった。それに対して科学学会誌では疾患を持った人を対象としたものが38件(42.7%)と最も多く、次に健康人を対象としたもの27件(30.3%)、健康人と疾患を持った人の両方を対象としたものが13件(14.6%)、事象を対象としたものが11件(12.4%)であった。

3) 研究領域別の比較

研究領域別では(表3)、2学会誌ともに臨

表3 研究領域別の比較

研究種類	研究学会誌	科学学会誌
臨床	75 (64.1%)	81 (91.1%)
教育	34 (29.1%)	3 (3.4%)
看護管理	8 (6.8%)	5 (5.6%)
計	117 (100%)	89 (100%)

床をテーマにした研究が多く、研究学会誌75件(64.1%)、科学学会誌81件(91.0%)であった。教育をテーマにした研究は、研究学会誌34件(29.1%)、科学学会誌は3件(3.4%)であった。一方で看護管理をテーマとした研究は2学会誌ともに少なかった。両学会誌を比較すると研究学会誌の方が教育をテーマとしたものが多いのに対して、臨床をテーマとしたものは、科学学会誌の方が研究学会誌よりも多かった。

4) 研究体制別の比較

研究体制別では、2学会誌ともに教育・研究機関がもっとも多くを占め、とくに科学学会誌では教育・研究機関のみが78件(87.6%)と約9割を占め、臨床のみで行った研究はほんのわずかであった。臨床と教育研究機関の共同研究は、研究学会誌は39件(33.3%)、科学学会誌は9件(10.1%)であった。

表4 研究体制別論文数の比較

	研究学会誌	科学学会誌
<1989-1993年>		
教育・研究機関のみ	35 (53.8%)	31 (81.6%)
教育・研究機関と臨床との共同	30 (46.2%)	6 (15.8%)
臨床のみ	0	1 (2.6%)
計	65 (100%)	38 (100%)
<1994-1998年>		
教育・研究機関のみ	42 (80.8%)	47 (92.2%)
教育・研究機関と臨床との共同	9 (17.3%)	3 (5.9%)
臨床のみ	1 (1.9%)	1 (1.9%)
計	52 (100%)	51 (100%)

5年間ごとの経緯をみると(表4), 研究学会誌では, 教育・研究機関のみで行った研究は1989-1993年で53.8%であったのに対し, 1994-1998年では80.8%に増加している。その一方で臨床との共同研究は1989-1993年で46.2%から1994-1998年で17.3%に減少した。科学学会誌では教育・研究機関のみで行った研究は, 1989-1993年で81.6%, 1994-1998年で92.2%と共に高い割合であり, 臨床との共同研究においても, 1989-1993年で15.8%, 1994-1998年で5.9%と低い割合であった。

IV. 考 察

看護研究の歴史は, 看護教育の歩みとともに変化を遂げてきた。とくに米国においては, 看護教育の大学化が始まった1950年~1960年代には, 看護の専門性の~~在処~~を模索するために, 看護独自の理論開発の研究が多く行われた。それに伴って, 研究対象の多くは看護婦自身の実践的営みに向けられ, 看護管理・教育分野に目を向けた研究が盛んに行われた。その後, 1970年から1980年代に入り, それまで開発された理論を, 実践で活用・応用するための方法に関する研究が多くみられるようになった。と同時に, 看護の専門職性が高まるにつれ, 看護実践に科学的基盤が求められるようになり, 基礎科学分野での研究も多く行われるようになった^{1) 2)}。1990年代に入ってから, 対象への看護独自の積極的な働きかけを具体的に開発・創造していくため, 看護介入方法に関する研究が盛んに行われ始めている²⁾。

日本の看護学学術活動は, このような米国の研究動向に大きな影響を受けながら, 今日まで歩み続けてきた。しかし本格的な学術活動の開始は, 1980年代にはいつてからのことであり, 米国における看護研究の状況と比べると, 質・量ともに大きな遅れをとっている。このことは, 今回の調査結果にみられた基礎研究の少なさや, 研究内容の偏りからも推察できる。つまり両学会誌ともに応

用研究が多く, 基礎研究はきわめて少ない状況であった。この傾向は実践科学としての看護学研究の特徴を表したものであり, 当然の結果である。しかし, 一方で基礎研究の多くは, 実験や生理・心理計測などの手法を用いた仮説検証型の研究が多くを占め, 看護独自の概念モデルの検討や理論開発に関する研究はほとんどみられていない状況であった。とくに研究学会誌では, この傾向が強くみられている。研究学会発足当初は, とくに医学的手法による研究がかなりの比重を占めていたことによるものと推察できる。

しかし1990年代中頃から, 日本における看護教育の大学化が急速に進むにつれて, 看護管理・教育に関する研究が盛んに行われはじめた。飯田ら⁷⁾の報告によると, 1994~1996年においては「基礎」領域の研究が減少し, 一方で「教育・管理」が増加したことを報告している。この傾向は, 看護教育の大学化に伴って, 看護実践の独自性について再確認しようとする動きと考えられる。米国においても1960年代から同じような動きがあり, これによって多くの看護理論が生み出された経緯がある。科学学会誌における質的研究の増加は, このような傾向を物語っているものと推察され, 今後, 益々看護独自の理論開発に向けた学術活動の支援が重要となる。と同時に, その動きと連動して諸理論の臨床領域での応用研究, 実践的研究ならびに, 看護技術の基礎科学的な検証研究, あるいは看護の治療的働きかけを推進するような介入研究が急速に進展すると考えられる。これによって, 日本の看護学研究は, 米国が辿った経過を足早に歩み, 急速な発展をみていくものと予測できる。

しかし, それらが着実に看護学の発展に繋がるためには, いくつかの問題点ならびに課題がある。その一つは, 臨床家の主体的な看護学学術活動への参加が今以上に求められることである。このことは, 本報告における研究体制の結果からも懸念

される。すなわち研究学会は、1989-1993年では臨床との共同研究が半数近くを占めていたことが特徴的であった。しかし、この結果は臨床家の学術活動への積極的参加の反映として百パーセント捉えることはできない。つまり、この数字に表れた背景には、千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター内で行われている管理者養成研修での成果発表の場の一つとなっていた経緯がある。このような管理者への指導をきっかけとした教育活動が、臨床家の学術活動の参加を促し、その後の臨床での看護研究活動に貢献してきたことは、大きな成果であるといえる。しかし一方で、最近5年間の研究体制の推移をみると、臨床との共同研究はかなり減少傾向にあり、教育研究機関のみで行った研究が53.8%から81.6%へ増加している。その原因の一つとして、研究学会誌の投稿論文種別が限られているために、臨床に戻った臨床家たちが、実践での研究成果を学会誌に投稿しにくいことが挙げられる。研究学会は、臨床家が多く参加している学会であることからすると、今後、臨床での事例的な検討をはじめとした実践的な看護研究成果に対して、学会誌が広く門戸を広げ、取り上げていく事ができるような投稿システムの改善と工夫が求められる。

また一方で科学学会誌では、教育研究機関のみで行った研究が92%を占めており、臨床との共同研究はほんのわずかである。このような現状は、科学学会への入会制度の制限が大きく影響していると考えられる。研究学会は、入会の審査には評議員による推薦のみで、看護学の学術活動に参加したい多くの臨床家たちにも広く門戸を開いている。それに対して科学学会は看護学分野での研究教育活動の実績が審査され、看護婦・看護師の資格をもっていることが前提条件となっている。科学学会の会員で臨床に所属する人は、平成10年度の正会員2594人中、250人(9.6%)と1割に満たない。しかし看護教育の大学化が急速に進んだこ

とによって、卒業後も臨床で研究活動を継続する臨床家が増え始めている。科学学会においても、学会として目指すべき学術主体としての理念を保ちながら、今後増えると予測される臨床で活躍する会員による学術活動の積極的な参加を促していくことが、今後の重要な課題であるといえる。

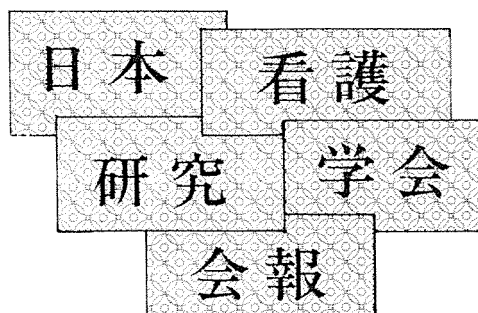
二つ目として、研究倫理上の問題が挙げられる。看護研究は人を対象とする場合が多く、対象の人權の尊重が重要となる。米国では、「ヘルシンキ宣言」や「ニュールンベルク綱領」を受けて、早期から研究や実践における倫理基準が、研究対象者の権利擁護を目的として制定されている⁸⁾。日本において石井ら⁹⁾は、看護研究における倫理体制を調査し、1988年に、既にこの問題を指摘していた。しかし、日本においては対象の権利擁護に関する意識が極めて低かったことから、最近になってやっと対象者に対する倫理的配慮の必要性・重要性が問われ始めている。とくに科学学会では、学会活動のなかで研究倫理に関して本格的な取り組みが始まっている¹⁰⁾。なかでも勝田ら¹⁰⁾の看護系大学における研究の倫理審査の体制に関する調査結果では、倫理審査体制を有している大学はまだ3割程度であり、そのなかで看護研究上倫理問題となる場面として、とくに学生を対象とする研究への配慮などの課題が重要なことを報告している。今後増えるであろう看護基礎科学分野での実験的研究や準実験的研究を実施していく場合、倫理的課題を十分ふまえた上での実施の必要性も指摘される。この問題は、看護学の科学的基盤を司る重要な研究分野であるが故に、今後それらの分野での研究推進と併せて、慎重に取り組むべき重要な課題¹¹⁾であると言えよう。

V. 参考文献

- 1) D. F. Polit, B. P. Hanger, 監訳近藤潤子：看護研究 原理と方法, 2-8, 医学書院, 東京, 1997.

- 2) D. F. Polit, B. P. Hanger : Six Edition
Nursing Research Principles and Methods,
5-8, Lippincott, USA, 1999.
- 3) S. R. Gortner, H. Nahm : An Overview
of Nursing Research in the United States,
Nursing Research, 26(1), 10-33, 1977.
- 4) 中西睦子 : 看護研究最近の動向ー過去10年間
に掲載された“看護研究”誌上の研究報告を
中心としてー, 看護研究, 11(1), 1-11, 1978.
- 5) 河■てる子, 村嶋幸代, 他 : 看護研究活動推
進における情報交換と研究ネットワークの必要
性, 日本看護科学学会誌, 14(2), 53-58, 1994.
- 6) 前掲1), 90-264
- 7) 飯田晴美, 梅崎敦子, 他 : 看護における研究
の変遷と現状 看護系雑誌4誌における研究の
傾向, 看護研究, 32 (1), 85-89, 1999.
- 8) ■際看護婦協会 : 看護研究のための倫理のガ
イドライン, インターナショナル ナーシング
レビュー, 20(1), 60-70, 1997.
- 9) 石井トク, 五十嵐尚美, 他 : 学会誌にみる看
護研究の倫理的問題, 日本看護学会集録集, 第
19回看護総会, 200-202, 1988.
- 10) 勝田仁美, 南裕子, 他 : 看護教育学における
研究の倫理審査の体制に関する実態調査, 日本
看護科学学会誌, 17(2), 79-84, 1997.
- 11) 川原由佳里, 吉田みつこ, 他 : 看護の科学を
模索する 複雑系の科学の可能性, 看護研究,
33(2), 3-10, 2000.

(平成12年8月4日受付)



第 53 号

(平成12年 9 月20日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

第27回日本看護研究学会学術集会の開催を前に	1
第26回日本看護研究学会学術集会を終えて	2
第26回日本看護研究学会学術集会印象記	
医療と看護にデモクラシーを!!	4
学術集会印象記	7
「出会う」ということ	8
「出合いの広場に参加して」	9
生活協同組合における福祉介護事業の展開	11
作業環境測定による労働衛生管理	11
「出合いの広場」に寄せて	11
看護婦(士)に対する世論の認識と潜在的な問題および有限会社アリストの役割	12
第26回日本看護研究学会学術集会会務報告	16
平成12年度第1回理事会議事録	17

第27回日本看護研究学会学術集会の開催を前に

第27回日本看護研究学会学術集会

会 長 泉 キヨ子

(金沢大学医学部保健学科)

第27回日本看護研究学会学術集会を2001年7月27日(金)、28日(土)に金沢市で開催させていただきましたことになりました。

ご承知のように本学会は、特定の専門分野に限定されない看護学全般の研究を扱う学会として、わが国の看護の学会のなかで最も歴史が長く、■半世紀以上にわたって看護学の学術活動の発展に中心的な役割を果たしてきました。1993年には日本学術会議にも承認されました。

このような伝統ある学会の21世紀最初の学術集会をお引き受けすることになり、改めてその責任の重さを実感しています。

メインテーマは未だ検討中ですが、看護や看護研究の原点を見つめ直して、新しい世紀にその方向を探究する学会にしたいと案を練っています。わが国における飛躍的な看護学の発展過程を看護理論、看護研究、看護管理さらには災害看護にいたるまでそのルーツは必ずフロレンス・ナイチンゲールに辿り着きます。ナイチンゲールの看護は、その人の持っている力を信じて、最大限に発揮できるように働きかける考え方です。一方、わが国の65歳以上の人口の割合は2000年には15.6%、2020年には21.8%と予測され、21世紀は高齢社会から超高齢社会を迎えます。保健医療福祉制度の変革とともに、ヘルスケアチームの協働が不可欠になりました。看護研究も個性性を尊重しつつ、看護ケアの構築や他分野との学際的研究が求められています。

こうした考えから、新しい時代の看護実践に真に活かせる看護学研究についてみなさんと一

緒に考え、デスカッションしてみたいと考えています。

例年のように特別講演，教育講演，シンポジウム，一般演題（口演，示説）について予定しておりますが，新しいものについても模索しています。

金沢は加賀百万石として伝統文化を重んじる街です。会場は金沢市の中心街に位置しており，名勝兼六園にも近いところにあります。

日頃の皆様のご研鑽の成果や臨床での有効な看護ケアの方法などを持って，多数ご参加下さいますよう心からお待ちしています。

第26回日本看護研究学会学術集会を終えて

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

去る7月27，28の2日間に亘る学術集会を無事終了することができました。ご参加下さった方々ならびに快く協賛して下さい各関係団体の皆様のご協力によるものと，厚く御礼申し上げます。2日■は青空が広がり，夏の照りつく太陽に，海の色が映えました。

本年は20世紀最後の年であり，特に看護管理の■からみると，日本の国立病院・療養所の総婦長制度採用から50年，また，健康保険制度で看護の経済評価が「完全看護」としてなされてから50年という，大変意義ある年に学術集会を開催させて頂き，看護の発展過程の全貌を鳥瞰し，新たな発見ができたことに，改めて感謝しております。

とは申せ，開催までには予想しなかったことが色々起こりました。昨年9月に正式に発足した企画委員のうち中心的な当看護実践研究指導センターの半数近くの方の退職・異動が年明けに決定し，また，2年前から，来日を楽しみにして，講演資料も約束の日時にきちんと送ってこられた，ペンシルバニア大学の Dr. Sovie が，突然，病気のため来日を断念せざるを得ないとのeメールが5月末に入りました。こうした事態は当学会でも初めてではないにせよ，自分達の時に起こるとはよもや思いもしませんでした。しかし，何かが起こった時が管理の管理たる力が試される時でもあります。早速，eメールで善後策についてやりとりし，こちらが出したメールに夜遅くには「グッドモーニング！」の言葉で返事がくると言うわけで，後任に共同研究者の中の Dr. Stratton に白羽の矢が立つまでに1週間余りかかりましたが，短期間に変更をせまられたスライド作成もパワーポイントのお陰で助かりました。というわけで，IT革命といわれる現代の情報技術に助けられ，その恩恵を充分享受して，改めて科学技術の発達の一瞬の素晴らしさに驚嘆すると共に，かつ感謝しました。

今回、こうした状況下での開催でしたが、専門職としての教育を受けた看護職が組織人としても訓練されていることを改めて実感すると共に、一人では到底できないことが、組織として機能し、見事に目標達成できるという素晴らしい醍醐味を実感させて頂くことができました。細部については色々不手際も有り、ご迷惑をかけたことをお詫びします。組織の時代は管理の時代といわれるように、「管理」という機能の重要性を改めて確認し、更に洗練・普及させていきたいとの意欲を新たに致しました。今回、88歳の大森文子先生をはじめ、これまで看護を導いてこられた金子光・吉田時子大先輩がご高齢にも拘らずお越し下さり、また歴代の本学会学術集会会長が出席して下さったお蔭で、現在活躍中の者及び学生が一堂に会するという、またとない機会が実現したことは有り難いことで、看護の文化が次代に正しく継承される契機の一つとなれば幸いです。「出会いの広場」もこれからの新たな文化を創生する出発点としたいものです。なお、アメリカへ帰られた Dr. Stratton からは、感謝の言葉と共に県や市や大学本部と本学会が共に協力し合って、看護を発展させている姿に感激し、病床の Dr. Sovie に報告すると共に「日本の皆さんに学ぶところが多い」と e-mail で伝えてられました。

看護管理の本体である、「看護」が変化の過程の最中にあるいま、管理にあたる者は、まず、組織成員の「看護」についての考えを明確にし、合意を得ることです。その意味で今回、本学会開催までにとの関係者の熱意により、『2000年に、看護を語る：急いでしかし着実に責務を果たすときが来た！』（日本看護協会出版会）が出版されたことは、時宜を得たものといえましょう。本学会の26年の歩みもその中で伊藤暁子前理事長によって纏められていますので、これを用いてそれぞれの施設で大いに論じ合っていただきたいと思います。4000人を超える本学会会員が、こぞってそれぞれの場で「着実に責務を果たす」ことを続けてゆけば、日本の看護の質向上にどれほど貢献できることか、と期待を膨まさずにはられません。「昨日の夢は、今日の希望であり、明日の現実である」ことを信じ、望ましい明日の現実を描いて、それに向かって進みたいものです。皆様のご協力に重ねて御礼申し上げます。

第26回日本看護研究学会学術集会印象記

医療と看護にデモクラシーを!!

名古屋大学医学部保健学科 中 木 高 夫

幕張メッセの国際会議場の中にある会議場・会議室を11使用して、会長講演・特別講演・招聘講演・教育講演・鼎談・シンポジウム・パネルディスカッション、そして324の一般演題が、2日間の会期で展開された姿は壮観としか言いようがありません。そもそもがさぼりのぼくです。すべてのセッションに参加したわけではありませんが、印象を順に述べていきたいと思います。

●会長講演

学術集会の会長講演は、何を話さなければならないという決まりはありませんが、多くの場合はその人がこれまでに成してきたことがうかがえるので毎回楽しみです。

今回の草刈淳子大会長の講演は、戦後の看護管理の歴史からはじまり、その間に積み重ねられてきた先生の看護管理研究が開陳されました。管理の中心を過たずにとらえた研究の連続に圧倒されました。ちょうど、この大会に合わせて『2000年に、看護を語る一急いでしかし着実に責務を果たす時が来た』（日本看護協会出版会）が出版され、雑誌「看護教育」（医学書院）が特集「日本の看護・看護教育、私にとっての20世紀」を編むということが重なったため、ぼくのような新参者の看護教育者にとってはより一層興味深いものがありました。数々の貴重な写真も映写されたので、学会誌に収められるときには、これらの写真ともども集録されることをぜひともお願いしたいと思います。

●特別講演

千葉大学文学部の若桑みどり教授による特別講演「創造する日本女性」は、一言でいえばフェミニズム概論でした。医療の世界では、医師は男性役割、ナースは女性役割と位置づけることができます。しかし、女性の医師もいれば、男性の看護師もいるわけです。しかし、医師とナースは〈性〉を越えて男性役割と女性役割といえるでしょう。となると、パラメーターを男性と女性だけに固定するのはちょっといただけない。むしろ、抑圧者と被抑圧者ととらえたいと考えるのはぼくの男性性がゆえでしょうか。そこで思い出すのは、被抑圧者は自らが被抑圧者であることを自覚せず、むしろ抑圧者の行動を先取りして、「かれら自身が抑圧者や抑圧者の手下になりがちである」という指摘です（パウロ・フレイレ『被抑圧者の教育』亜紀書房）。つまり、ナースの敵はナースであることが多いということ。

●奨学会研究発表

大学や大学院が少なかった時代には奨学金を交付して、若手研究者を育成するということが

必要だったのでしょうか、今年の10月には大学が86、大学院修士課程が36、博士課程が11になる現在の看護研究の状況では、奨学会の役割はほぼ終了したのではないかと思います。

●招聘講演

ペンシルバニア大学の Margaret D. Sovie 教授の来日が不可能になり、急遽共同研究者の Dr. Louanne Stratton が講演されました。荒れる米国の医療環境を何とかするためのリストラクチャリングとリエンジニアリングの成果を、細かなデータを含めてのプレゼンテーションだったので苦しかったのですが、創造通り RN の比率が高まれば高まるほど患者満足度の高い、良質のケアが提供されることが明らかにされていました。さらに RN だけで看護スタッフを構成している病院でコスト面の低下をみたというのは、日本の看護の今後の方向を示すものとして貴重なデータだと思います。それにしても、わざわざ Patient Focused Nursing と看護スタッフを鼓舞しなければ、患者中心の看護にならないという米国の看護はどうなってしまったのでしょうか。この発表で示されたデータが米国のナースにとって強力な武器になることを願っています。

●懇親会

学会で重要なのは懇親会です。発表を聞いて、内輪で親睦を高めるのはあまり意味がありません。そもそも学会とは志を同じうする者が参集してソサエティをつくって、そこで活動することです。ですから、日中の発表で目をつけた研究者と、懇親会の場でネットワーキングすることは学会の目的にもっとも（？）かなったことではないでしょうか。懇親会は決してお腹をふくらますところではありません。

●教育講演と鼎談

元お茶の水女子大学生活科学部教授で労働経済学を専攻されていた篠塚英子先生（日本銀行）は、その専門から看護界の雇用の傾向や労働条件などについて、経済学者らしい切り口で知的好奇心を満足させる講演をされましたが、三交代勤務の先駆者であるナースからそうした体制に関するデータが示されることを希望されるなど、手厳しい指摘もありました。また、日銀の女性総合職が何の抵抗もなく男性は着用しないユニフォームを着ている事実がフェミニズムの観点から語られ、白衣やキャップに固執するナースにとっては耳の痛いお話でもありました。鼎談ではそうした点からさらに深められていました。

●感想

ぼくが看護系の学会にデビューしたのは、奇しくもこの学会です。1984年（昭和59年）に熊本大学の木場富喜先生の元に開催された第10回大会です。このときは「21世紀の看護を考える」というシンポジウムのシンポジストとして参加しました。

演題は「ジョイント・プラクティスの立場からクオ・ヴァディス・ナースー」というきざったらしいものですが、内容はナースと医師が相補的に働くには、まず1980年の米国看護婦協会の看護の定義「看護とは実在または潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療するこ

とである」に徹するところから始めなければならないというところから論じています。そして、そのためには看護診断が中心的な位置づけになることを看護過程の中で明らかにしています(日看研誌8:45-51)。

今回の大会長草刈先生の専門領域である看護管理に関しても言及していて、看護の定義に徹するにはサポートシステムが重要で、その1つがクライアントとの関係を強化するプライマリ・ナースングであり、そこでの本質は患者さんに対する「責任」と患者さんのための「主張」であるということでした。こうしたことは、看護を取巻く環境や社会が同変化しようとも変化すべきでなく、「クオ・ヴァディス・ナース(ナースよ、何処に行きたもう)」という問いに対する解答は「医療の現場や社会情勢がどのように変化しようとも、クライアントに対して対して最善の看護を提供する責任を遂行し、また最善の看護を提供するために、クライアント自身に対して、医師その他の医療従事者、医療施設、社会に対して、最善の看護を主張することのできるナースである」ことでした。

さて、あれから16年経って、看護はこちらの方に向かって来たでしょうか？

POSもずいぶん普及し、看護診断を取り入れている臨床現場も増えてきました。でも、自分たちの努力が足りないのに、そうしたものにサッサと見切りをつけ、新しい安直なツールに(その本質を見失ったまま)飛びついてもあります。変化してはいけないものと、そうでないものの区別がついていないとしか言いようがありません。こうした風潮に焦っているのはぼくだけでしょうか。

第10回大会は、地方会ということにとっても忘れられない大会でした。今回の26回大会は草刈先生の独自のネットワークで運営スタッフを組織され、ひと味違うウエル・オーガナイズドな学術大会を提供してくださいました。昨年の第25回大会で、ぼくは東海地方会の一員として運営に参加したのですが、地方会組織がボランティアで運営スタッフとして参加することは、かつてのC地区(近畿・中国四国)から始まりました。「C地区の地方会をつくろうよ」と言い出したのが、この第10回大会の帰路で玄田公子先生(現・神戸市看護大学)とお茶をしたことでした。地方会で大会を運営するという作業を通して「志を同じうする者が参集してつくったソサエティ」がより強固になるということを実感してきました。こうした方法はまさにこの学会のあり方に合致しますので、まだ地方会のない地区は、ぜひとも結成するようにお願いします。

さらに、昨年は会期を2日半にして、一般演題と講演等が重ならないように配慮しましたが、会員が4000名を越え、一般演題が300を越える現状では、会期を拡大することも今後検討の余地があるのではないかと思います。

最後に、こんな原稿を書くのでしたら、もっとまじめに参加しておくのだったと反省しています。ごめんなさい。

学術集会印象記

東京大学大学院医学系研究科 看護管理学分野博士課程 武村 雪絵

さる7月27日(木)・28日(金)の両日、千葉市幕張メッセにて第26回日本看護研究学会学術集会が開催された。私は友人から学会の手伝いをしないかと誘われ、初めて本学術集会に参加する機会を得た。コンベンションホールでお手伝いさせていただいたため、一般演題発表は一部しか拝見できず残念であったが、コンベンションホールで行われた一連の講演を拝聴することができた。私は現在大学院の博士課程に在籍し、よい看護とは何か、そのような看護の実践には何が必要なのか、そのためにはどのような教育が必要なのかということを大きな研究疑問として持ちつつ日々の勉学と研究に励んでいる。そんな一学生としての私の視点から、この刺激的な2日間を振り返ってみたい。

学術集会は開会の辞につづく草刈淳子氏による会長講演で幕があげた。氏は日本における看護管理の50年の歩みを振り返った上で今後の方向と課題について述べられた。私は看護管理学分野に属する者として氏の偉大な功績に改めて敬意をもつとともに、これから私たちが果たすべき責任を痛感した。つづく特別講演では著菜みどり氏によってジェンダーの問題が語られた。確かに、臨床の場でも研究の場でも、看護職が直面する問題の多くはジェンダーの問題と密接に関連している。その問題の渦の中で、看護職が、女性が声を挙げないのなら誰が代わりに言ってくれるというのだろう。力強く語る氏の言葉を聞きながら、私は妥協せずにおかしいことをおかしいと、あたりまえのことをあたりまえのことだと主張し続けなくてはならないと、そして、そのための勇気とエネルギーを失ってはいけないと決意することができた。招聘講演では一転して、ストラットン氏より組織の再編が看護職と患者にもたらすアウトカムを実証的に示した研究が紹介された。特に政策提言を行うには、このようなエビデンスを積み重ねていくことが重要だと再認識させられた。

さて、この時点での私はいささか高揚気味でやる気に満ちていたかもしれない。しかし、続くパネルディスカッションでさまざまな分野で活躍される看護職諸氏の話を聞いているうちに、私の高揚した気分は早くも萎えはじめた。看護の分野を開拓し実践しそのことによる確かな自身を内に秘めたパネラー諸氏の存在に圧倒され、まだ何も成し遂げていない自分がとてもちっぽけな存在に感じられたのである。しかしである。私はすぐに気づかされた。吉田千文氏が「継続したケアを提供したいと思ったからケア・コーディネーターになった」と語られたように、最初からそこに道があったわけではないのだと。諸先輩方は自分自身が大切だと思ったこと、やりたいと思ったこと、信じたことを、信念を持ってやり通し道を切り拓いてきたのだ。そのことに気づき、私は単なる高揚としてではなく、静かなる決意をもって再び自分の信念に立ち戻ることができた。

2日目の講演はこの小さな決意を抱いた私にさまざまな視点をあたえてくれた。教育講演で篠塚英子氏は経済学的にみると看護を含む医療福祉分野は大きな潜在的需要をもつ非常に有望な市場なのだという視点を示された。競合する多職種の中で看護がこの需要に応え市場をつかんでいくためには、看護職がそのサービスを提供することの効用を消費者に示す努力が必要となるだろう。言い方を変えれば、看護職がそのサービスを提供することが消費者の効用を大きくする場面には看護職が積極的に参画していくことが必要となるだろう。しかし、つづくシンポジウムで平林勝政氏より看護職が役割を拡大する前提として基礎能力・基礎技術の確立と看護判断の徹底が挙げられたように、基本的な看護サービスの質を保証できなければこの大きな市場も看護から離れて行ってしまうことを肝に銘じなければならない。シンポジウムでは、医療政策、病院看護、在宅ケア、医師、医事法学の各立場から、さらに患者であり看護職でありサポートグループの一員でもある立場から、看護職の役割と責任について多くの重要な視点を示され、本学術集会をしめくくるのに実にふさわしいものだった。

私は、看護職の責任として、広い視野を持ち新たな分野を切り拓きながらも、自らの足元をしっかりみつめ続けなければならないことを痛感した。そして、臨床・研究・教育のどの分野においても、信念を持って妥協せずひとつひとつ実践していくことが重要であり、そのような実践が一滴一滴と集まって大きな潮流が生み出されるのだという思いを胸に抱いた。講演の合間に拝見した一般演題発表の場でその潮流が確かに存在するを感じることができた。そして、私自身も小さいけど確かに存在するその一滴に加わりたく強く願った。

かくして、私にとってブレンスストーミングであった2日間が終った。最後に、このような素晴らしい学会を支えた草刈淳子会長をはじめとする多くの人々に心から敬意を表するとともに、私に参加する機会を与えてくれた友人にも一言お礼をいいたい。

「出会う」ということ

大阪大学大学院臨床哲学研究室 西 川 勝
寺 山 範 子
武 田 保 江

『看護・哲学カフェ』にお立ち寄り下さった方々、掲示をご覧下さった皆さん、いかがでしたか？「出会いの広場」での二日間は、“看護の現場で（日常として）哲学を”と考える私たちにとって、「臨床哲学」研究室が教室の外に出ていく、ひとつの試みでもありました。初日は《ケア》、二日めは《聴くこと・語ること》をテーマに、ここでどんな出会いが生まれるのか、それを楽しみに臨みました。折角ですから、当日の様子を少し紹介したいと思います。

ポスターや看護雑誌に連載している臨床哲学エッセイを見て、「看護とテツガク？どう結びつくんですか？」「何だか、難しそう？」「哲学には興味があるけれど、学生が学ぶための教科書がなくて」など、いろいろな関心を寄せて頂きました。見る限りでは、どうやら看護と（従来の）哲学は別個のものとして、両者に距離を感じておられる印象を受けました。

さて、カフェの中味はというと。哲学には直接関係ないかも知れないけれど、と切り出されたAさんは「病院の中では常に生や死、老いとかがあって、看護しているとそれがとても辛くて、苦しいってずっと感じてきた。」「何のために看護しているのかって、それは生活のため。だからしっかり看護しなくてはならないけれど・・・死を迎えるまでずっと関係が続く施設では、ケアが雑になって、流されていく」と声を震わせながら話してくれたBさん。患者の立場に立ちたいと言ってくる学生に、同じ立場に立てないけれど、理解しようと努めている貴女の姿勢を伝えることはできる」と教えている教員のCさん。

ケアをしていてなぜ辛い、苦しいと感じるのか、ケアを介した患者と看護者の関係、こんなケアに意味があるのか、患者を理解するあるいは立場に立つとはどういうことか、これらの問いは同時に、臨床哲学の問いでもあるのです。優れたナースに問題解決のこつを尋ねたDさんは、（胸をポーンとたたいて見せ）、彼女に「ここよ（ハート？）」と言われたそうである。その胸のポーンがなぜ言葉にならないのとDさんに問いかけてみたら、逆に「なんで看護に哲学が必要なんですか？別に知らなくてもやっていけると思うけど」と切り返して来られた。それこそが、看護が学問として、あるいは新たな役割を模索する今、自らに課していく必要のある問いではないでしょうか。顔の知らない者どうしがこうした出会い、日頃、飲み込んでしまっていた思いを言葉に紡ぎ出して形にし、とことん議論を尽くしていく、そんな哲学カフェから、看護の本質が哲学として語りだされていくと思うのですが。今度はぜひ、ご参加下さい。

「出会いの広場に参加して」

～いろいろな分野で働く看護職の一人として～

（財）かながわ健康財団 保健婦 加倉井 さおり

今回の参加は迷った末の参加でしたが、「参加して本当に良かった」と思えるものでした。権威ある学会で「様々な分野で活躍する看護職」というテーマを取り上げていただいたことも大変喜ばしいことでした。

私は平成2年に神奈川県民の健康づくりを支援する目的で設立された公益法人で活動する保健婦です。保健所・市町村・企業・団体・学校等の健康づくりを支援するため、健康づくり事

業に関する企画・相談・実施・評価、講師派遣、健康体力測定・骨密度測定と指導人材養成、情報提供、調査研究などの活動をしています。活動のほとんどが依頼先に出張し、受益者負担によるサービスをしています。

今回はこれらの活動の中でも「足をテーマにした新しい健康教育」について紹介しました。当財団では平成4年から「足の健康セミナー」を実施しています。その内容は、整形外科医、保健婦、シューフィッター、健康運動指導士が連携し、2日間1コースで足の解剖・生理や足のトラブル、足・靴の観察とグループワーク、健康を考えた靴の選び方、姿勢や歩きをチェックなどです。当初は足にトラブルの多いとされる女性を対象にしていたましたが男性からの要望も多く「元気に歩くための足の健康セミナー」などで性別問わず参加できる内容に変更してきました。健康のために歩くことを薦めますが、足が元気でないとは長くは歩けず、また外反母趾や魚の目から膝・腰痛など全身に影響も及ぼすことが分かってきています。今回の学会は、多くの看護職が集まる場であることから、より多くの看護職が足の健康に関心を持ち、それぞれの場で取り組んでいただけたらと以下のことを提案しました。保健所・市町村においては、健康づくり講座や難病・高齢者・母子の事業で、企業では安全靴の提供の仕方を見直すこと、学校では子供たちの室内履きの提供の見直しや授業での取り組みについて、病院ではナースシューズの提供の見直しや糖尿病の教育プログラムの充実、看護教員には実習用ナースシューズの見直しや成人看護学での取り組みなど、まずは自分たちの身近なところから「足の健康教育」の取り組みを始めていただければ、足のトラブルで悩む人も救われるし、快適に歩くことから多くの生活習慣病の予防にもつながるのではないかと期待しています。

当財団が実施しているセミナーは、一般の参加者に加えて看護職からの参加も多くなっていることから「指導者のための足の健康セミナー」を今年度初めて企画しました。会場では看護職員や病院の看護婦長から、足の健康教育に関する問い合わせや相談など多くの反響があり大変嬉しく思っています。

これから看護職は、ますます様々な分野で活躍することが期待されると感じています。私自身、様々な分野で働く看護職と出会います。その活動の内容は違っても、それぞれの場所でそれぞれの役割を果たしていくことが、最終的に「みんなが健康に、元気に、幸せに生きていく」ことに繋がっていくのではないかと、と思っています。出会いの広場で、「これから看護教育の場においても拡大する看護職の活動の場や役割を学生たちに紹介する機会を是非作りたい」と看護教員の方が語ってくれました。実現できることを期待します。学会での「出会い」に感謝し、これを機会に様々な分野で活躍する看護職とネットワークをもっていきたいと思っています。

生活協同組合における福祉介護事業の展開

日本生活協同組合連合会 石 田 英 代

生協は全国的に、生活者の視点から市民の生活を守るための事業を展開している。生協が現在展開している福祉事業、介護サービスについてパンフレットや資料を提示して、これら生協活動をわかりやすく体系的に紹介した。

作業環境測定による労働衛生管理

松下産業衛生科学センター 角 野 美智子

企業の中で産業保健活動に従事する看護職は多いが、作業環境測定活動まで踏み込んで活動するものは今までほとんどいなかった。今回は、①有害因子と健康障害、②作業環境測定の方法、④改善の方法、⑤化学物質の管理、当に関する実務内容について報告した。

「出会いの広場」に寄せて

国立阿南工業高等専門学校 高 山 直 子

第26回看護研究学会学術集会のメインテーマ「新たな世界を切り開く看護職－Three Ways to Growth」のテーマに沿って、出会いの広場ではポスターセッションということで参加させていただきました。27日会場に着くとすでに皆さん作業中で、高橋あづさんが掲示を手伝って下さり、また、会場ボランティアの声かけにほっとしたものです。

広場の中央には丸いテーブルと椅子があり、座って話す空間が作られ、様々な分野の看護職の活躍がぐると周りを囲み展示の様子が分かるようになっています。パフォーマンスの時間を明示しておけば出入りは自由とのことで一息つける空間が確保できます。

また、私の場合は看護学校以外の分野で看護教育の実践について、1年あまりの経験を伝えることができたかと思っておりました。非看護系の職場にあって、看護の良さもより一層明確になりましたし、看護の力をアピールする必要性も実感していたのです。専門職としての看護職の評価の高さは看護の世界にいただけでは分かるものではありません。私のバックにいる多くの看護職の視線を感じることが多々あります。

それを同じように体験しているパワーあふれる「出会いの広場」の皆様との出会いで、孤独

感やこれまでの苦勞が吹っ飛び、新たな力を頂いた気がしました。「看護婦・医療秘書のための英会話」■書を出版された山田薙夏さんと黒田貞子さんは本やビデオだけでなく、精力的に講師としても活躍されています。先ほどの高橋さんは税理士さんだそうです。社会保険健康事業財■の松田一美さんは知人が知り合いでした。吉田千文さんの活躍は病院の■の看護職の専門性を高める職種でした。「臨床哲学」は新ネーミングだそうで他の分野の方のお話を落着いて聞く機会があったことによって、視野を広げることができました。それぞれの試練は様々ですが、乗り越えてきたプロセスは努力の跡が分かるものでした。そして、ポスターの前に立ち止まって耳を傾けて下さった、ギャラリーの皆様も全部が励ましの声をかけて下さいました。本当にいろいろお話ができ勇気づけられた2日間でした。

私たちが踏み入れた世界におけるチャレンジはこの場限りでなく今後、継続して発信し続ける必要があります。地道な努力だけでなく創造力も体力も要求されることはいうまでもないことです。

今回の「出会いの広場」はそれ以上に、パイオニアが時として陥る無力感を支援する試みであったとも思われ、同じ境遇の方々との出会いの場づくりは何にもまして心強い、支援体制であったと思うのです。この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。

どこかで、また新たな世界にチャレンジする看護職が誕生することでしょう。お互いにエールを送りながら精進していきたいと思います。

看護婦（士）に対する世論の認識と潜在的な問題 および有限会社アリストの役割

有限会社アリスト 代表取締役 山 田 薙 夏

有限会社アリストは、看護職の存在意義や新たな役割を社会に即時に説明し、実践する看護界における広報を担当することをその使命と考えます。具体的には学校、自治体、病院などでの健康などの教育に関与し、出版活動を行う組織です。

つまり私達は、病院には属さない新しい社会参加型の看護婦だと自負しているのです。

しかしインタビューなどで記者たちが、看護婦（士）をいまだ病院に属していることを基準にしていると感じます。したがって私達を元看護婦と紹介することもしばしばです。

世論を形成するものの1つが新聞であるならば、新聞記者の認識はある意味で世論を縮小したものだといえます。その意味で世論は看護職に対して誤解しているといえます。

一方で残念ながら少なくない数の看護婦（士）が、病院を辞めてから「看護婦（士）だったのです」などと自ら話すことも多く、世論の誤解を肯定しているのも現実です。しかし元看護

婦（士）を肯定する看護婦（士）が、看護職を否定しているわけではないと思います。ですからこのことは看護婦（士）に対する世論の認識と潜在的な問題として扱われるべきなのでしょう。

看護婦（士）という職業は、先人の地道な努力により常に歴史の中で重要な役割を果たしてきました。そして今日看護婦（士）は、患者様にとって最も身近な存在だと評価されています。その結果として医療、介護及び福祉分野のみならず看護職の活動の場は拡大し、その社会的重要性も増しているのが実状です。

しかし一方で前述の元看護婦（士）など扱いに関する誤解があることは、社会が病院に属さない社会参加型の看護婦（士）を上手く活用できない（活用しきれていない）ことを示唆しています。

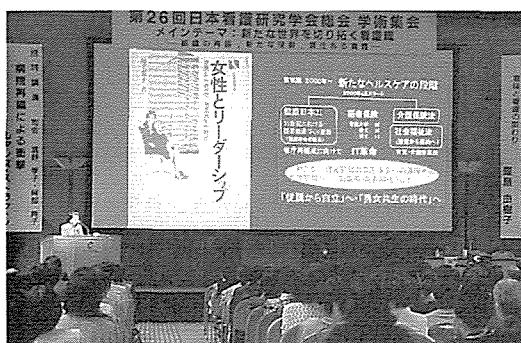
出会いの広場などで後進の育成や安定経営について多くの期待や励ましの言葉を頂戴しましたが、こうした社会、看護婦（士）双方にとっての大きな損失の原因である誤解を解くことが、市場拡大につながり目的達成の布石になると考えられます。

こうした損失減少と市場拡大のための努力は、まず私たち看護職から始めなければなりません。世論に対してあらためて看護職の存在意義や新たな役割を説明する 때가きています。

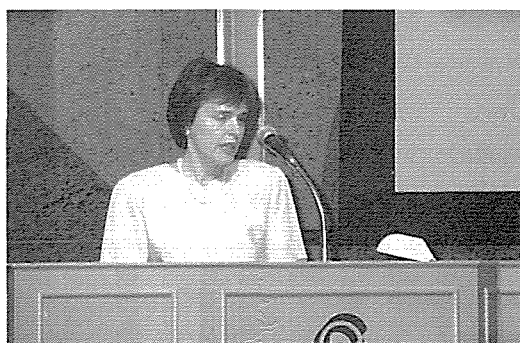
そうすることにより看護婦（士）を身近な存在だと評価してくださる患者様や家族、つまり社会にもっと貢献できます。また病院で地道に働いている看護職を元気にします。そして社会の期待や現場が活性化すれば、看護教育や看護研究に対しての期待感も高まります。

そして質の高い看護教育や看護研究は、現場を支え、患者満足を高めます。そうした一連の現象は、看護が発展することを意味しますが、同時に社会の幸せを達成するというすばらしい副産物を生み出します。

看護職の新しい可能性を切り開くのは、看護職一人一人ですが、日本看護研究学会のような学術の権威がそれを後押ししていただいたことについて、日本の看護の懐の深さをあらためて感じました。そしてここに最大の敬意を表します。



会長講演



招聘講演の Dr. Louanne Stratton



若桑みどり先生「創造する日本の女性」



会長より感謝状贈呈



パネルディスカッション「様々な分野で活躍する看護職」



Q & A コーナー

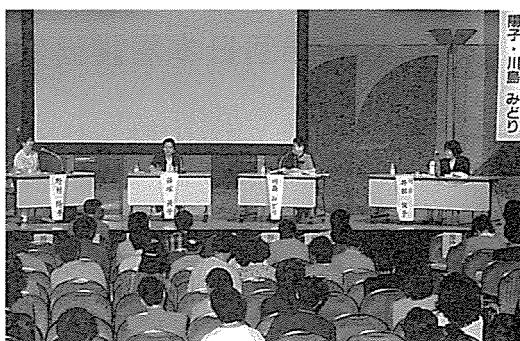


金子光先生（二代目厚生省看護課長）

懇親会でご挨拶される米寿を迎えられた
大森文子先生（元日本看護協会会長）



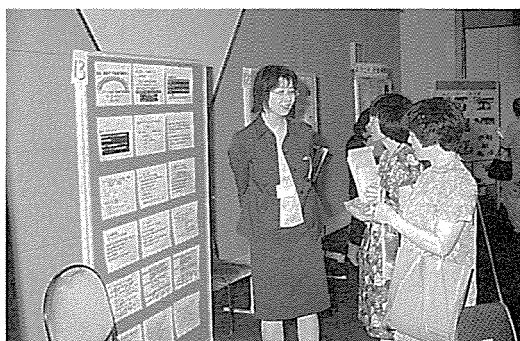
篠塚英子氏（日本銀行政策委員会審議委員）



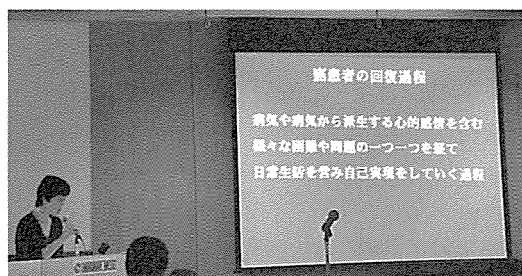
鼎談：左から、野村，篠塚，川島，井部の各氏



出会の広場で交される将来の夢



発表者と参加者の間に広がる会話



一般演題（口演）



最後のシンポジウム「拡大する看護職の役割と責任」



総会



名誉会員となられた吉田時子先生

第26回日本看護研究学会学術集会会務報告

1. 会 期：平成12年7月27日（木）・28日（金）
2. 場 所：千葉市幕張メッセ 国際会議場
3. 参加者：総数 1,474名 内訳：会員 964名 非会員 350名 学生 134名
 一般市民（無料）参加者 26名（市との共催シンポのみ）
4. 内 容：一般演題 324題（口演 196題 示説 128題） 9会場67群
 特別講演 1 題
 招聘講演 1 題
 教育講演 1 題
 奨学会研究発表 1 題
 会長講演
 パネルディスカッション
 鼎談
 シンポジウム
 出合いの広場
 外国講演者との交流（Q & A）
5. 会計報告

収 入 (円)		支 出 (円)	
参加費	11,244,000	会場費・設営費	7,371,599
本部補助金	400,000	当日運営費	3,520,570
学術集会準備費借入	2,000,000	講師等旅費・謝金・記念品	918,742
公的補助金	800,000	会議費	729,274
(1) 千葉県	200,000	印刷費	604,787
(2) 千葉市	100,000	通信費	267,985
(3) 千葉県看護協会	100,000	事務費	1,692,401
(4) 千葉コンベンションビューロー	400,000	懇親会費	1,189,443
展示・広告・賛助	3,347,000	(うち学会負担541,443円)	
懇親会費	648,000	雑費	145,688
預金利子	1,489	学術集会準備費返金	2,000,000
合 計	18,440,489	合 計	18,440,489

以上報告します。

平成12年 8 月20日

第26回日本看護研究学会学術集会

会 長 草 刈 淳 子

平成12年度第1回理事会議事録

日 程 平成12年4月22日（土）午後3時～5時50分

場 所 医学書院会議室

出席 伊藤、石井、泉、大串、川島、川口、紙屋、草刈、木場、田島、
近田、中島、野島、早川、前原、山口 各理事
鶴沢、大谷 各監事

欠席者 金川、河合、波多野 各理事

事務局 高橋、中嶋

議 長 草刈理事長

理事長挨拶後、審議事項に入る。

審議事項

1. 平成11年度報告について

1) 事業報告（大串総務担当理事）

1. 年1回の学術集会を開催した。（第25回 浜松市に於いて）
2. 機関誌を発行した。（22巻1号～5号）
3. 奨学会を運営した。（聖隷クリストファー看護大学 豊島由樹子氏）
4. 地方会を運営した。（北海道、東海、近畿・北陸、中国・四国、九州）

承認された。

2) 会計報告

(1) 平成11年度会計決算書報告（田島会計担当理事）

(2) 平成11年度奨学会会計報告（木場奨学会委員長）

3) 監査報告（鶴沢監事）

日本看護研究学会監査

平成11年10月21日、平成12年3月28日、4月14、22日、4回に分けて実施、適正と認める。

日本看護研究学会奨学会監査

平成12年4月22日、監査終了、適正と認める。

平成11年度会計決算報告、監査について

承認された。

2. 平成12年度事業計画案について

1. 年1回の学術集会を開催する。（第26回、千葉市）
2. 機関誌を発行する。（23巻1号～5号）

3. 奨学会を運営する。(2件応募, 1件採用)
4. 地方会を運営する。(北海道, 東海, 近畿・北陸, 中国・四国, 九州)
5. 評議員; 理事選挙を行う。

承認された。

3. 日本看護研究学会将来構想検討ワーキングについて (早川渉外担当理事)

平成11年度評議員会において, 理事長直属のワーキングとして, 委員を組織構成し, 将来21世紀に向けて検討するものとし, 7名のメンバーで構成。

年2回ぐらいの会議を予定し, 交通費, 通信費として, 45万円を提案。

承認された。

メンバー	大串 靖子	弘前大学	泊 祐子	滋賀医科大学
	尾崎フサ子	新潟大学	早川 和生	大阪大学
	東 サトエ	鹿児島大学	安酸 史子	岡山大学
	川口 孝泰	兵庫県立看護大学	(敬称略)	

4. 日本学術会議関連について

日本学術会議に登録されている看護系連絡協議会がもちまわりとなり, 平成12年度は, 本学会が担当することについて。 (早川渉外担当理事)

日程 平成12年度 6月3日(土) 午後1時30分～3時

場所 日本赤十字看護大学

本学会より草刈理事長, 伊藤副理事長, 大串総務担当理事, 田島会計担当理事, 早川渉外担当理事, 事務局1名出席予定。当日出席者交通費及びお茶代の支出の件について

3. 4について, 予備費より支出。 承認された。

5. 学術集会雑誌掲載広告について (草刈理事長)

学術集会が契約した広告は, 従来, 学術集会事務局自体が非会員向けに発行していた薄いプログラム誌に掲載していた。しかし広告を掲載している広告主に対して発行部数の点から申し訳なく, 又薄いプログラム誌の作成費とその効用から見て, 今年度より, 本学会誌23巻3号(第26回学術集会プログラム誌)に学術集会が契約した広告を載せたいと考えているが, 検討していただきたい。

平成12年度学会誌の広告については, 平成11年12月末に6社から年間契約をいただいているので, 平成12年度は従来通りとし, 今後検討課題とする。

但し, 23巻3号について, 年間契約の広告会社が了解し, 同じ会社で内容の違う広告を掲載することが了承されれば, 掲載して良いことが承認された。尚, 学術集会で契約した広告の印刷代金については, その実費を学術集会から本学会へ支払うこととする。

6. 平成12年度予算案について (田島会計担当理事)

資料に基づき説明

承認された。

7. 第27回学術集会事業計画について（泉会長）

会期 平成13年7月27日（金）28日（土）

場所 金沢市観光会館

参加費 7月の理事会に提案予定。

8. 第28回学術集会会長（平成14年度）の選出について（伊藤総務担当理事）

1. 金井和子先生 大分県立看護科学大学

2. 早川和生先生 大阪大学医学部

理事会として、推挙する。

承認された。

9. 学会賞について（川口担当理事）（前原理事遅れのため）

理事の方々に昨年10月アンケートの結果報告 資料参照

次回理事会までに規定等を作成し、前原・中島理事と相談し具体的に提案していきたい。

7月の理事会で再度確認の上、運営する方向で結論がでるようにしたい。

承認された。

10. 名誉会員について（大串総務担当理事）

評議員吉田時子先生を理事会で、名誉会員にご承認いただきたい。

内規の要項は、全て、満たしておられる。

川島理事より、内規に役員とあるが、評議員も役員になるのか、と質問。

内規を検討の上、7月の理事会で再提案。

（但し、この件について、「会報51号、審議事項3、名誉会員について」「世話人経験者及び現職も含む。」ことが承認されていた。従って、吉田時子先生について、7月の理事会に於いて内規の見直しを待たず、名誉会員として推薦できることが後日、確認された。）

11. 選挙管理委員の選出について（伊藤総務担当理事）

大森武子 東京女子医科大学看護短期大学

大谷真千子 千葉県立衛生短期大学

阿部テル子 弘前大学教育学部看護教育学科（敬称略）

3氏を評議員会に諮り、承認を受け、6月20日発行23巻2号雑誌に会告。

承認された。

本日、理事会出席者については、この場で承認とし、上記事項に関する書類を送付しないことの了解を得たい。

承認された。

12. 理事、評議員の会費の値下げについて（伊藤総務担当理事・田島会計担当理事）

会計上、年々繰越額も増えているので、理事・評議員・一般共に一律とし、7000円、平成13年度より実施したい。

承認された。

13. （その他）

1）平成12年度の選挙に伴う評議員・理事の定数について（伊藤総務担当理事）

評議員定数		理事定数
(地区の選挙人数の5%で算出)		
1	北海道 9名	2名
2	東北 10名	2名
3	関東 10名	2名
4	東京 23名	2名
5	東海 25名	2名
6	近畿・北陸 29名	3名
7	中国・四国 18名	2名
8	九州 14名	2名
計 138名		18名

300名以下の場合、理事の定数2名とする。

承認された。

2) 第25回学術集会において、未発表演題の扱いについて(大串総務担当理事)

22巻4号(平成11年9月20日発行)会報51号(正しくは52号)未発表の題名、氏名は報告済み。今後、改めて対処方法を考えていくこと。

承認された。

報告事項

1. 会員数の動向について (大串総務担当理事)

平成12年4月1日現在

会員総数 3790名

内訳	一般	3690名(新入会548名を含む)
	理事	19名
	評議員	79名
	名誉会員	2名

2. 委員会報告

編集委員会 (山口編集委員長)

(1) 平成11年度5回委員会を開催

投稿原稿の経過

平成10年度受付未処理について(H12. 4. 12現在)

返却中 2編

平成11年度受付について 投稿総数45編

採用 11編

査読中	9 編
返却中	10 編
査読依頼交渉中	3 編
委員会で検討中	3 編
不採用	6 編
辞退	3 編
平成12年度受付について	5 編

査読依頼交渉中

- (2) 査読依頼をするにあたり、査読者間の意見が分かれる場合がある。

平成11年4月の理事会で、投稿規定、執筆要項の大幅な改正をご承認を得たが、今回それに加えて、委員会開催日に合わせ、投稿締切日を年4回の決定と執筆要項英文の書式の追加を提案。

案、原稿の受付（締め切り）年4回（4月、7月、10月、1月、各月の10日）とする。

尚、第26回学術集会時に編集委員、査読者で拡大委員会を開催したい。

（意見交換と新しい投稿規定、執筆要項の説明） 承認された。

意見（野島理事） 引用文献の著者名を全員書いて欲しい。

今後、委員会の検討課題とする。 承認された。

新しい投稿規定、執筆要項を6月20日発行予定の23巻2号に掲載することについて

承認された。

- (3) 委員会の構成メンバーについて

現在、委員が全員理事であることから各地区に分散していて、交通費もさることながら、委員会を開催するにもこまわりがきかず、困っていることへの提案として、理事以外で委員会を構成することについて、委員会規定見直しも含めて、ご審議いただきたい。

委員長は理事とし、他の委員は委員長が推薦、理事会が承認する方向で、また、平成13年度から理事が変わるので、規定を含めて7月の理事会で提案する方向で検討。

承認された。

3. 奨学会委員会 （木場奨学会委員長）

- (1) 平成12年度2名応募

平成12年度奨学金授与者 1名

東京慈恵会医科大学 長谷部佳子氏に決定

研究課題「温罨法が就床中の生体に与える影響に関する基礎的・応用的研究」

第26回学術集会・総会時に奨学金20万円を授与する。 承認された。

- (2) 22巻4号の奨学会委員会規定が修正されないまま、印刷についての報告

奨学金授与者は、2年以内に発表。3年以内に原著の発表の件

- (3) 今後応募の方法について、文部省の科研費の申し込みを参考に検討していきたい。
承認された。

4. 日本学術会議関連事項 (早川渉外担当理事)

- (1) 日本学術会議 2月7日出席

科研費審査変更方法の説明

今後は、各研究連絡委員長が担当する方向、看護系の場合、予防医学、研連の高石先生(第7部の副会長)が担当する。例年より早く審査員を推薦する必要がある、本学会より一段3名、二段1名を、締切が迫っていたため、理事長と相談の上、決め推薦した。

昨年の第2回理事会に於いて、今年から選出方法を考えることになっていたが、ご了承いただきたい。今後 試案の検討をお願いしたい。

尚、昨年本学会より一段 12名推薦の内 5名選出

二段 4名推薦 採用なし

この事について、今後、日本学術会議に問い合わせしたい。

- (2) 日本学術会議会員選挙(平成12年6月2日)について

本学会の、会員数の多いのが考慮された結果、推薦人2名の指定があり、草刈理事長、早川理事が出席した。

- (3) 第3回看護系学会連絡協議会の開催について

日時 平成12年6月3日(土)午後1時30分～3時

場所 日本赤十字看護大学

本学会より出席者

草刈理事長、伊藤副理事長、大串総務担当理事、田島会計担当理事、早川渉外担当理事、事務局1名

尚、今回は本学会が当番校のために準備にあたる。

往復葉書を看護系学会32団体に送付した。

当日は、お茶と会場準備、司会、議事録を当学会が担当する。

5. 第26回学術集会(平成12年度)経過報告(会長 草刈淳子)

ポスターを作成し、関係機関に配布済み。

演題申込題数 327題

内、ポスターセッション 126題

9会場で発表を予定。

座長、発表者連絡済み。印刷に出す準備中。

6. 地方会について

- 1) 北海道地方会(中島理事)

平成11年度事業

1. 第10回日本看護研究学会北海道地方会学術集会総会を開催した。

会期 平成11年 6 月 5 日

会場 札幌市医科大学医学部附属病院研究棟 2 階第 1 講義室

実行委員長 深山智代氏（北海道医療福祉大学）

2. 特別講演

会期 平成11年10月13日

会場 札幌市医科大学臨床講堂

演者 Dr. J. Johnson（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科教授）

3. 地方会ニュースの発行

5 月, 11月地方会会員に 2 回発行した。

平成12年度事業

1. 第11回日本看護研究学会北海道地方会学術集会総会を開催する。

会期 平成12年 6 月10.日

会場 北海道医学部臨床大講堂

学術委員長 木原キヨ子氏（札幌医科大学保健医療学部）

2. 基金を維持するために講演会等を開催していきたい。

2) 東海地方会（山口理事）

平成11年度事業

1. 第25回日本看護研究学会学術集会（田島会長）地方会も協力した。

ご協力のお礼

2. 第 4 回日本看護研究学会東海地方会学術集会を開催した。

会期 平成12年 1 月29日

会場 横浜市社会福祉センターホール

学術集会長 川口緋沙子氏（横浜市立大学短期大学部）

平成12年度事業

1. 第 5 回日本看護研究学会東海地方会学術集会総会を開催する。

会期 平成13年 1 月27日（土）

会場 三重県立看護大学

学術集会長 川野雅資氏（三重県立看護大学）

2. 地方会会長田島桂子理事，広島県立保健福祉大学へ移動。平成12～13年度の任期 2 年は山口桂子理事が担当。

3) 近畿・北陸地方会（川口理事）

平成11年度事業

1. 第9回 NEW 看護学セミナーを開催した。(近畿・北陸主催, 中国・四国協賛)

会期 平成11年 8 月28日～29日

会場 兵庫県立看護大学

プランナー 近田敬子氏 (兵庫県立看護大学)

2. 第13回地方会学術集会を開催した。(中国・四国主催により近畿・北陸協賛)

会期 平成12年 3 月20日

会場 山口県立大学看護学部

プランナー 野口多恵子氏 (山口県立大学看護学部)

3. ニュースレター第1号発行

平成12年度事業

1. 第10回 NEW 看護学セミナーを開催する。(中国・四国主催により近畿・北陸協賛)

会期 平成12年10月 7 日～ 8 日

会場 徳島大学医療短期大学部 4 階大講堂室

プランナー 道重文子氏 (徳島大学医療技術短期大学部)

2. 第14回学術集会・総会を開催する。(近畿・北陸主催, 中国・四国協賛)

会期 平成13年 3 月25日 (予定)

会場 京都府立医科大学 (予定)

実行委員長 田直子氏 (京都府立医科大学医療技術短期大学部)

3. ニュースレター第2号発行

4. 地方会事務局が大阪大学医学部保健学科, 平河勝美氏担当に変更となった。

- 4) 中国・四国地方会 (野島理事)

平成11年度事業

1. 第9回 NEW 看護学セミナーを開催した。(近畿・北陸主催により中国・四国協賛)

会期 平成11年 8 月28日～29日

会場 兵庫県立看護大学

プランナー 近田敬子氏 (兵庫県立看護大学)

2. 第13回地方会学術集会を開催した。(中国・四国主催, 近畿・北陸協賛)

会期 平成12年 3 月20日

会場 山口県立大学看護学部

プランナー 野口多恵子氏 (山口県立大学看護学部)

3. ニュースレター第7号発行 (平成11年 6 月 2 日)

平成12年度事業

1. 第10回 NEW 看護学セミナーを開催する。(中国・四国主催, 近畿・北陸協賛)

会期 平成12年10月 7 日～ 8 日

会場 徳島大学医療短期大学部 4 階大講堂室

プランナー 道重文子氏（徳島大学医療技術短期大学部）

2. 第14回学術集会・総会を開催する。（近畿・北陸主催により中国・四国協賛）

会期 平成13年 3 月25日（予定）

会場 京都府立医科大学（予定）

実行委員長 西田直子氏（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

3. ニュースレター第 8 号発行（平成12年 5 月末発行予定）

5) 九州地方会 （木場理事）

平成11年度事業報告

1. 第 4 回日本看護研究学会九州地方会学術集会，総会を開催した。

会期 平成12年 3 月18日

会場 佐賀医科大学医学部看護学科棟

実行委員長 松岡 緑氏（佐賀医科大学医学部看護学科）

学生の部を作り，発表の場を設けた。

平成12年度事業計画

1. 第 5 回日本看護研究学会九州地方会学術集会，総会を開催する。

会期 平成13年 3 月18日

会場 宮崎県立看護大学

実行委員長 須永 清氏（宮崎県立看護大学）

2. 世話人代表を久留米大学医学部看護学科 河合千恵子氏が平成12年より担当。

総務担当理事からお願い

（伊藤総務担当理事）

各地方会の事業報告，会計報告，事業計画と予算を毎年本学会にいただくことになっているので，5 月中旬に事務局に綴っておくために送付依頼。

訃報 福井公明氏（元徳島大学教授）

平成11年11月27日永眠されました。現在，会員として登録されておりましたが，本学会の初期に大変貢献されましたので，謹んでご報告します。

最後に第26回学術集会長 草刈淳子理事長より 7 月26日，幕張メッセで開催される学術集会時の理事会，評議員会の出席のお願いがあった。

日時 7 月26日

会場 幕張メッセ

第5回日本看護研究学会東海地方会 学術集会のお知らせ（第1報）

- 1 日 時 : 平成13年1月27日(土) 9時30分～16時
- 2 場 所 : 三重県立看護大学 (TEL059-233-5600)
三重県津市夢が丘 1-1-1
近鉄・JR「津」駅下車 バス10分
- 3 プログラム
 - ◆ シンポジウム テーマ 「ルーラルナースング：僻地での看護」
シンポジスト 交渉中 司会 川野雅資 ほか
 - ◆ 総会
 - ◆ 一般演題発表
- 4 一般演題募集要項
 - 1) 締め切り 平成12年11月6日(月) 必着
 - 2) 応募資格 演題発表者は全て日本看護研究学会の会員に限ります。
- 5 事前参加申し込み
 - 1) 締め切り 平成12年12月4日(月) までに申し込まれた場合は事前に抄録集を郵送します。
 - 2) 参加費 会員 3000円 非会員 4000円
下記あてにお振り込み下さい。会員の方は、通信欄に会員番号を記入して下さい。
郵便振替：00860-5-57417
加入者名：日本看護研究学会東海地方会事務局

※当日参加は可能です。参加費は当日お支払い下さい。抄録集は当日お渡しします。

日本看護研究学会東海地方会事務局

〒461-8673 名古屋市東区大幸南 1-1-20 名古屋大学医学部保健学科内
TEL&FAX 052-719-1574 (渡邊) watanabe@met.nagoya.u-ac.jp

平成12年9月

会員ならびに関係各位

日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会
第14回学術集会開催のご案内

日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会では今年度の学術集会を下記のように計画いたしました。今回はITをとりあげ「21世紀の看護における情報化の課題と展望」をテーマに意義のある学会にしたいと考えております。看護教育や実践の場でご活躍の会員ならびに非会員の皆様方の多数のご参加を心からお待ち申し上げます。

日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会
第14回学術集会実行委員長 西田直子

日時：平成13年3月20日（火曜日）（祝日）9:20～16:00

場所：京都府立医科大学医療技術短期大学部

京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410番地 TEL 075-212-5421

参加費：会員4000円／非会員5000円／学生1000円

特別講演：21世紀の看護情報化における課題と展望

宇都由美子（鹿児島大学医学部保健学科地域看護・看護情報学講座）

パネルディスカッション：「看護における情報化の問題と課題」

浅野弘明（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

池上峰子（神戸大学医学部附属病院看護部・医療情報部）

川合政恵（島根県立中央病院看護部）

佐藤智恵子（京都大学医学部附属病院看護部）

参加申込方法：郵便払込先 口座番号 00920-1-19109

口座名 第14回日本看護研究学会地方会

事前参加払込期限：平成13年2月9日（金）（学会当日も可）

演題募集：一般演題の発表の申し込みは、共同研究者も含めて日本看護研究学会の会員の資格を要します。

演題申込：「演題申込書」にご記入の上、平成12年11月7日（火）（必着）までに事務局宛に郵送またはFAXでお申し込みください。用紙を希望される場合は返信用封筒を同封の上、事務局にご請求ください。

★学会に関する情報は、京都府立医科大学医療技術短期大学部のホームページでもご覧になれます。 <http://ss.cmt.kpu-m.ac.jp/jsnrak14/>

★学会に関するお問い合わせ先

〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410

京都府立医科大学医療技術短期大学部

日本看護研究学会第14回近畿・北陸／中国・四国地方会 事務局

西田直子 075-212-5441, naokonis@cmt.kpu-m.ac.jp, FAX: 075-212-5423 (代)

第934回

運営審議会の概要 (平成12年4月24日)

第934回運営審議会は、平成12年4月24日(月)に開催され、次のような審議がありました。

1 対外報告

次の報告について、担当委員長から説明があり、対外報告として了承しました。

- (1) 商学研究連絡委員会報告「商学教育の現状と方向～商学系カリキュラムの調査結果～」について
- (2) 社会環境工学研究連絡委員会地盤環境工学専門委員会報告「21世紀における地盤環境工学—新たなdisciplineの創造に向けて—」について
- (3) 人工物設計・生産研究連絡委員会生産システム学専門委員会報告「人工物のライフサイクルデザイン(LCD)のために振興すべき基礎学術」について
- (4) 比較法学研究委員会報告「諸外国における法学研究者養成制度」について
- (5) 船舶海洋工学研究連絡委員会及び人工物設計・生産研究連絡委員会報告「海事工学の役割と将来についての提言」について
- (6) 社会環境工学研究連絡委員会自然災害工学専門委員会報告「災害に強い社会をつくるために」

2 広報協力学術団体の指定について

次の団体を指定することを了承しました。

- ・日本茶業技術協会

3 その他

- (1) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国内会議
 - ・第7回クロマトグラフィーシンポジウム
 - 日 時：平成12年6月1日
 - 場 所：徳島大学長井記念ホール
- (2) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議
 - ①第4回底質環境評価国際シンポジウム
 - 日 時：平成12年10月24日～27日
 - 場 所：ピアザ淡海（大津市）
 - ②第19回国際大学結腸直腸外科医学会会議
 - 日 時：平成14年4月14日～18日
 - 場 所：大阪国際会議場（大阪市）

要 望

女性科学者の環境改善の具体的措置について

平成12年6月8日
第132回総会

日本学術会議

「女性科学者の環境改善の具体的措置について」(要望)

政府・大学・研究機関(*)等に対し、下記の項目について要望する。

記

- 1) 大学・研究機関は、毎年、教員・研究職・管理職等の男女比率を調査・公表し、また、その動向変化について分析を行うこと。大学にあっては、受験生・入学生・卒業生・学位取得者及びその進路等についても、同様の調査を行い、動向分析とともに公表すること。
 - 2) 政府機関の調査研究費(文部省科学研究費を含む)や諸研究機関における特定研究経費により、「学術における男女共同参画を促進するための研究・教育プロジェクト」など、目的を限定した予算項目を設定すること。
 - 3) 研究者に対する育児援助(例えば、保育費の補助、学会等の開催時における保育室の開設、大学や民間を含む研究機関での保育所の設置、保育者雇用のための補助等)を充実させること。
育児休暇・育児休業中の研究者への一時的在宅研究制度・家事支援のための費用補助、育児休暇・育児休業後の研究再開奨学金など、研究を継続できる新しい制度を作ること。
 - 4) 人事選考の仕組みを改善すること。例えば、教育・研究職の補充において、当該分野における大学院学生数・学位取得者数の男女比率の推移なども考慮して、女性研究者が適切に選任されるよう配慮すること。特に女性研究者の比率の低い分野にあっては、特別な配慮が必要である。また、女性研究者の教授や管理職への昇任を積極的に推進すること。そのために、人事選考委員会に女性委員を加える等の工夫をすること。
 - 5) セクシュアル・ハラスメント防止のための諸制度(倫理綱領、相談室、提訴委員会、罰則規定等)を整備し、実態を公表すること。
 - 6) 文部省科学研究費補助金の申請条件を改善すること。(大学等の常勤研究者に限定する現状の規定は女性研究者に不利になっている。例えば非常勤教員等にも申請できるよう門戸を拓ける措置が必要である。)
 - 7) 学協会は、役員・会誌編集委員・論文審査委員等を選任する際、男女の会員比率を尊重すること。女性会員が未だ少ない学協会においては、意識的に女性会員が役員として選任されるよう配慮すること。女性会員の海外研修・国際会議への参加、年会や会誌での発表機会が増加するよう奨励すること。
 - 8) 公私の別なく、研究者が自ら希望する名称(旧姓、通称名など)を使用できるようにすること。
- (*) 研究機関には、国公立の研究機関だけでなく、民間の研究機関も含む。

本信送付先
内閣総理大臣

本信写送付先
内閣官房長官
法務大臣
外務大臣
大蔵大臣
文部大臣
厚生大臣
農林水産大臣
通商産業大臣
運輸大臣
郵政大臣
労働大臣
建設大臣
自治大臣
総務庁長官
北海道開発庁長官
防衛庁長官
経済企画庁長官
科学技術庁長官
環境庁長官
沖縄開発庁長官
国土庁長官
警察庁長官
人事院総裁
中央省庁等改革推進本部長
国立国会図書館長
各都道府県知事
日本学士院院長
日本学術振興会会長
日本私学振興財団理事長
国立大学協会会長
公立大学協会会長
日本私立大学連盟会長
日本私立大学協会会長
日本私立大学振興協会会長
国立短期大学協会会長
全国公立短期大学協会会長
日本私立短期大学協会会長
国立高等専門学校協会会長
経済団体連合会会長
経済同友会会長
日本経営者団体連盟会長
日本商工会議所会頭
関西経済団体連合会会長
日本青年会議所会頭
大学共同利用機関・大学附置研究所・民間研究機関等代表者
第18期登録学術研究団体代表者

声 明

日本学術会議における男女共同参画の推進について

平成12年6月8日
第132回総会

日本学術会議

「日本学術会議における男女共同参画の推進について」（声明）

日本学術会議は、日本の学術体制における男女共同参画の実現に向けて、以下のとおり声明する。

記

- 1) 日本学術会議の自己改革に関する重点項目の一つとして、女性会員比率を今後10年間で10%まで高めるという目標値を設定する。
- 2) 学術研究団体登録手続きの様式を改訂し、代表者の性別、及び会員・役員・会誌編集委員・論文審査委員等の総数並びに男女別数を会員推薦依頼時に公表する。
- 3) 会員推薦に関する学協会等への会長要請文書等に対して、どのような対応がなされたのかを調査し、公表する。
- 4) 研究連絡委員会の女性委員比率を高めるよう、さらに努力する。

「女性科学者の環境改善の具体的措置について（要望）」 及び「日本学術会議における男女共同参画の推進 について（声明）」について（説明）

国連の「国際婦人年」（1975）以降、日本学術会議では、女性科学研究者に関する論議が高まり、第10期（1977年5月、第72回総会）に「婦人研究者の地位の改善についての要望」を採択して政府に提出しました。第12期には女性として初めての会員（第4部・猿橋勝子会員）が誕生し、関連の委員会等を中心に実態調査やシンポジウム開催等の活動が行われました。これらを踏まえて、第97回総会（1985年6月）で「婦人研究者の地位の改善に資するための総合的調査機関の設置についての要望」が提出・採択されました。

さらに、第15期には第2常置委員会が中心となり、わが国の女性研究者の現状と問題点についての検討が重ねられ、第118回総会（1994年5月26日）において「女性科学研究者の環境改善の緊急性についての提言（声明）」が採択されました。この提言は、9項目をあげて改善すべき問題点を指摘しています。また、1995年には日本学術会議の第16期女性会員（1名）と前女性会員（5名）および第16期研究連絡委員会に所属する女性委員を中心として、わが国で初めての女性科学研究者のネットワーク「女性科学研究者の環境改善に関する懇談会」（JAICOWS）が組織されました。

これらの活動については、「学術の動向」1996年10月の特集「女性科学研究者」に記事が出ています。第15期に出された提言は、「単に女性研究者の要求としてだけでなく、男性研究者も含めて我々科学研究者全体の責務として、女性科学研究者の環境改善のため」の理念を述べ、問題点を提起したものでした。この問題は第16期においても引き続き検討されましたが、以後日本学術会議が行った具体的措置は、会員や研連委員の女性比率を高めるための登録学術研究団体への呼びかけに限られていました。第17期に「女性科学者の環境改善の推進特別委員会」が新たに設置されたことには、このような背景があります。

第127回総会（1997年10月22日）で承認された活動計画（申し合わせ）によれば、女性科学者の環境改善の推進特別委員会の使命は、第15期に出された声明を踏まえて、女性科学者の活躍を阻んでいる研究環境等の面での要因を抽出・解析して、男女の別なく科学者としての能力を最大限に発揮できる環境を整えるための実行方策を検討することです。1998年度には、全世界の主要なアカデミー等98機関を対象としてアンケート調査を実施したところ、40を超える機関より回答または資料の送付を得ることができました。その結果は、報告書「学術における男女共同参画の状況に関する調査」（1999年3月）にまとめられています。

一方、1999年6月には、国の懸案であった「男女共同参画社会基本法」（以下「基本法」）が施行されました。これによれば、国の最重点課題として、社会のあらゆる分野でより多数の女性の参画を実現するため、可能な限りの積極的改善措置（Positive Action）をとるべきことなどが定められています。日本学術会議では、上述のとおり第15期以降の努力によって、研連委員総数（2370）中の女性委員比率

は第15期の33人(1.4%)から第16期の84人(3.5%)、第17期の111人(4.7%)と増加しました。しかし、会員に関しては、第15期に4名であった女性会員の数は、第16期にはわずか1名(0.5%)、第17期には2名(1.0%)ときわめて少ない状態が続いています。

ちなみに、最近のNature誌(Vol.402:337頁,1999)に掲載された資料によれば、世界の国立アカデミーにおける女性会員の比率は、G7ではアメリカ(6.2%)、カナダ(5.3%)、ドイツ(4.0%)、フランス(3.6%)、UK(3.6%)、イタリア(2.6%)で、その他トルコ(14.6%)、アイスランド(12.3%)、ノルウェー(11.1%)、フィンランド(8.0%)、ニュージーランド(7.3%)などとなっております。これらと比べ、1パーセントという日本学術会議の女性会員比率はあまりにも低いと言わざるを得ません。ちなみに、わが国の国公私立大学教員中の女性比率は、近年確実に増加しています。1998年度の文部省の「学校基本調査」によれば、過去8年間で教授に関しては5.0%から7.0%に、助教授に関しては8.0%から11.9%と増加しており、この傾向を勘案すれば2008年には女性の教授が14.0%、助教授が27.0%になると推定されます。民間の研究機関でも女性研究者は増加の傾向にあるといわれます。

このような現状を見るとき、わが国の政府・研究機関等に対して環境改善について提言する立場にある日本学術会議としては、われわれ自身の組織の内部で女性会員比率を高めることが必要でありましょう。そのためには、上記「基本法」に沿って、積極的改善措置をとることが急務であると判断されます。このことは、第131回総会(1999年10月27日)で採択された「日本学術会議の自己改革について(声明)」にも記されているとおりです。また、同総会の席上、具体的な措置を提案するよう期待する旨の意見が多くの会員から出されました。

前述のJAICOWSからも、日本学術会議会長宛に「男女共同参画社会基本法第8条にのっとり、2010年に向けて日本学術会議における女性会員比率に関し具体的な目標値を設定」することなどを内容とする要望書が寄せられました。1999年12月17日には、日本学術会議公開講演会「男女共同参画社会における日本の学術」が開催され、女性科学者の環境改善の推進特別委員会の委員による第1部～第7部の分野ごとに現状の問題点を検討するシンポジウム、ならびに2名の著名な女性科学者による講演が行われました(その内容は「学術の動向」2000年6月号に特集として掲載)。

このような状況のもとで女性科学者の環境改善の推進特別委員会での綿密な検討を経て、「要望」および「声明」を総会において採択するに至りました。なお、「要望」は女性科学者の環境改善に関して政府・大学等に対して行うもの、また「声明」は日本学術会議の女性会員比率を高めるための内部努力に関するものです。

日本学術会議では、昨年9月14日および12月1日付けの会長名の文書で、登録学術研究団体代表者に宛て、第18期の会員推薦にあたっての女性候補者の推薦についての依頼を行ったところです。女性科学者の環境改善の推進特別委員会で、この依頼が各学術研究団体によってどのように受け取られたかを知るため、本年3月にアンケート調査を実施したところ、ほぼ50%の高い回答率で調査票が回収され、現在集計を進めているところです。登録学術研究団体から1ないし数名のみが会員として推薦される現行の方法では、女性会員が選出される機会が少ないことはしばしば指摘されてきています。しかし、第17期中の限られた期間内には、会員推薦方法の改定等の大きな変更を提言するには至りませんでした。この問題は、第18期以降に検討されるものと期待しますが、将来の論議に影響を与えうる指針としての具体的な「目標値」の設定を含む声明を発表することは本会議の使命に沿うものと考えます。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1. 投 稿 者

本誌投稿者は、著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

2. 投稿の種類と内容

投稿内容は、看護に関する学術・技術・実践についての論文とする。投稿者は、投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。

■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究、カテゴリーⅡ：質的研究、カテゴリーⅢ：その他）

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。

投稿時にカテゴリーⅠ、Ⅱ、Ⅲ、のいずれかを選択する。

■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが、これだけでも早く発表する価値のある論文。

■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で、その手続あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

■総 説

特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

■資料・その他

投稿者は、投稿時に上記論文種別のいずれかを申告する。

3. 原稿の送付

投稿原稿は、所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上、本文、図表、写真等、を綴じたオリジナル原稿、およびオリジナル原稿のコピー2部（査読用）を添えて下記に送付する。

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10

日本看護研究学会 編集委員会 委員長 山口 桂子 宛

（封筒の表には、「日看研誌原稿」と朱書きし、書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し、形式が整った時点を受付日とする。

4. 原稿の受付（締め切り）

原稿の受付は年4回（4月、7月、10月、1月、各月の10日）とし、各回ごとに受理手続きを行う。

5. 投稿の採否

寄稿の採否は、規定の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで寄稿の種類を変更することがある。

査読の結果、「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で、その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合に

は、不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総説	資料・その他
独創性	○	○	○		
萌芽性		○	○		
発展性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
技術的価値性・有用性	○	○		○	
信頼性	○			○	
完成度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする、空欄：評価するが過度に重視しない。

6. 原稿の校正

校正にあたり、初校は著者が、2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

7. 原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで、12頁以下（400字詰原稿用紙45枚（図表含む））の場合は、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分1頁につき実費とする。

図表は、A4判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については、あらかじめ著者より申し受けて有料で印刷する。料金は、30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

8. 著作権

会員の権利保護のために、掲載された原稿の著作権は本会に属するものとする。他者の著作権に帰属する資料を引用するときは、著者がその許可申請手続きを行なう。

9. 原稿執筆要項

別に定める。

この規定は、昭和59年12月1日より発効する。

付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。

原稿執筆要項

1. 原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図、表を引用するときには必ず出典を明記すること。

- 1) 所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをA4判に拡大コピーして使用）に、原稿の種類、和・英（JAMAの書式）の論文題名、およびキーワード（5語以内）著者氏名、所属団体・部署とその英訳、原稿枚数、別刷部数を明記する。
- 2) 本文は原則としてワードプロセッサなどによる機械仕上げとし、書式はA4判の用紙に文字数800字（40字詰め20行）、左右余白30mm、上下余白50mmとする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。
- 3) 英文抄録は200語以内A4判の用紙にダブルスペースで印字する（原著論文、研究報告のみ）。
- 4) 和文抄録は400字以内とする。
- 5) 図表は一つずつA4用紙に配置し、それぞれに通し番号を付して図1、表1などとする。
- 6) 図表は、白紙または青色の方眼紙に、黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。
- 7) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。
- 8) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が3名以上の場合は筆頭者2名のみをあげ、○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号）著者名：表題、雑誌名、巻（号）、始ページ終ページ、発行年（西暦）

－例－

- 1) 日本太郎，看護花子，他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，日本看護研究学会雑誌，2(1)，32-38，1998
- 2) Nihon, T. Kango, H. et al. : Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1), 32-38, 1998

②書籍の場合：

番号）著者名：書名、引用箇所の始ページ終ページ、出版社、出版地、発行年（西暦）

－例－

- 3) 研究太郎：看護基礎科学入門，23-52，研究学会出版，大阪，1995

③編集者の場合：

番号）著者名：表題、編集者名（編）：書名、始ページ終ページ、出版社、出版地、発行年（西暦）

－例－

- 4) 研究花子：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123-146，研究学会出版，東京，1998
- 5) Kimura, H. : An approach to the study of pressure sore, In : Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996

なお、雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUS および INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

- 9) 用字・用語は、現代かなづかいとする。アラビア数字を使い、SI 単位系 (m, kg, S, A など) を用いる。

2. 原稿用紙および原稿の長さ

所定の原稿用紙 2 枚が刷り上がり 1 ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし、表題、図表等の一切を含むものとする。

- | | |
|-------------|--------|
| (1) 原著論文 | 12 ページ |
| (2) 研究報告 | 12 ページ |
| (3) 技術・実践報告 | 8 ページ |
| (4) 総説 | 8 ページ |

3. フロッピーディスク

原則として、原稿のフロッピーディスクを添付する。3.5 インチフロッピーで MS-DOS 上のテキストファイルが望ましい。ラベルには著者、表題、使用機種、使用ソフトウェアを明記すること。

この規定は、昭和59年12月1日より発効する。

付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年7月30日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年4月22日 一部改正実施する。

事務局便り

1. 平成12年度も引き続き会員を継続される方は、会費をお早めにお納め下さるようご案内致します。

平成12年度会費	一般	7,000円
	評議員	10,000円
	理事	15,000円
支払い方法	郵便振込	
払い込み先	郵便振替	00100-6-37136

通信欄に会員番号を必ずご記入下さい。

新入会の場合は、入会金3,000円が必要です。ご推薦下さる場合、その旨説明して下さいようお願い致します。巻末にとじこまれております、入会申込書が22巻4号から一部変更になりました。お確かめの上、ご記入下さい。

2. 学術刊行物として、個人宛にお送りするようになります、3年目となりました。

送付先変更の場合は、お早めに葉書か、FAX(043-221-2332)にて楷書でお知らせ下さい。尚、難しい呼び名の場合、ふりがなをご記入下さい。

会員増加により同姓、同名の会員がおります。事務局にご連絡、及び会費納入の場合は、会員番号をご記入下さい。お送りした封筒のラベルに記してあります。

3. 下記の方が住所不明です。ご存じの方は、本人、または事務局までご連絡をお願い致します。

い-372 飯塚和子	い-443 稲垣真穂	い-462 井形英代	い-477 稲見綾子
い-494 入江比奈子	い-503 糸原優子	お-468 小野明美	き-175 北浦美紀
た-486 高橋亜未	な-244 中井理江	な-311 中北裕子	は-272 濱森雪路
ひ-124 東谷恵子	ふ-190 藤丸真澄	ま-235 松清由美子	ま-245 榎本智子
み-200 三上順子	も-094 森本由美子	や-309 山内加絵	よ-158 米澤敦子

4. 長年、事務局担当であった、中嶋和子さんが6月末日で退職致しました。

後任として、吉川菜穂子さんが事務局の仕事を担当することになりました。今後、高橋、吉川さん共々、ご指導の程、よろしくお願い致します。

日本看護研究学会雑誌

第23巻 4号

平成12年8月20日 印刷

平成12年9月20日 発行

会員無料配布

編集委員

委員長 山口 桂子(愛知県立看護大学)

副委員長 川島みどり(健和会臨床看護学研究所)

石井 トク(岩手県立大学看護学部)

泉 キヨ子(金沢大学医学部保健学科)

金川 克子(石川県立看護大学)

紙屋 克子(筑波大学社会医学系医科学研究科)

河合 千恵子(久留米大学医学部看護学科)

川口 孝泰(兵庫県立看護大学)

近田 敬子(兵庫県立看護大学)

発行所 日本看護研究学会

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10

☎ 043-221-2331

FAX 043-221-2332

発行 草刈 淳子

責任者

印刷所 (株)正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

☎ 043-233-2235

FAX 043-231-5562

日本看護研究学会 投稿原稿表紙

原稿種別 (番号に○)	1. 原著 (a. カテゴリーⅠ, b. カテゴリーⅡ, c. カテゴリーⅢ) 2. 研究報告 3. 技術・実践報告 4. 総説 5. 資料・その他 ()		
原稿送付年月日	年 月 日		
和 文 題 目			
英 文 題 目			
キーワード (5語以内, 日本語/英語)			
1. /	2. /	3. /	
4. /	5. /		
原 稿 枚 数			
本文: 枚	図: 枚	表: 枚	写真: 点
著 者			
会員番号	氏 名 (日本語/ローマ字)	所 属 (日本語/英語)	
連 絡 先 住 所 ・ 氏 名			
住所: 〒			
氏名:			
Tel:		Fax:	E-mail:
別 刷 希 望 部 数			
部			

* 受付年月日: 年 月 日

■研究のヒント・手法を満載、もう看護研究なんかこわくない!

看護研究なんかこわくない

計画立案から文章作成まで

新刊

田久浩志 東邦大学医学部・病院管理学研究室
岩本 晋 山口県立大学看護学部教授

「やらなきゃいけない」看護研究なら、むずかしく考える前にとにかく始めてみることです。初めは高いレベルである必要はありません。本書に従ってテーマを見つけ、計画どおりに進めれば、立派な看護研究ができあがります。本書には初めて看護研究に取り組む人が、気楽な気持ちで仮説を検証する形式の研究ができるよう、さまざまなヒントが満載されています。もちろん、中級者、上級者がより一層深い内容の研究ができるヒントや手法も収録されており、どのトピックスが中級者、上級者向けなのかが分かるように指示されています。

看護研究なんかこわくない

計画立案から文章作成まで

田久浩志 岩本 晋



医学書院

●主要目次(難易度:★中級者 ★★上級者)

1. 看護研究は好き?
 1. 悩みの本音を探る
 2. 始める前に知っておこう
 1. 研究とは何か 2. 研究の目的 3. 論文の構成要素 4. 研究を行う手順 5. 研究テーマの見つけ方 6. 研究をまとめる秘訣 7. 指導者の方へのお願い
 3. 研究テーマを分析する
 1. KJ法 2. ラダーリング法 3. ラダーリング法による分析 4. 問題のあるテーマへの対処 5. ラダーリング法のメリット
 4. 研究計画を立てる
 1. アウトラインとは 2. 研究計画とアウトライン 3. アウトラインの作り方 4. ラダーリング法からアウトラインへ 5. 研究計画のアウトラインの検討 6. 予備調査の実施 7. 研究計画のアウトラインの変更
 5. 文献の探し方
 1. 文献を探す 2. 文献を利用する 3. 文献を引用する
 6. 統計手法の選び方
 1. データ収集の作業手順 2. データの傾向を知る 3. 統計分析の前準備 4. どうすれば2群に差があると云えるのか★ 5. 統計分析の方法 6. 複雑なデータを単純化して読み取る★★ 7. 推薦するパソコン統計ソフト★
 7. 論文を設計する
 1. 論文が書けない理由 2. 論文におけるアウトラインの必要性 3. 論文のアウトラインに何を書くか 4. 論文のアウトライン作成時のヒント 5. アウトラインによる考察の検討例
 8. 文章を分かりやすくする
 1. レグットの話 2. パラグラフの定義 3. 日本語でのパラグラフの必要性 4. 文章パラグラフの例 5. パラグラフの考えと文章を修正する 6. アウトラインとパラグラフを考慮すると文章が分かりやすくなる理由★
 9. データ入力
 1. 外注での入力 2. ワードプロでの入力 3. Excelでのリストの作成 4. コードの置き換え
 10. 集計表の作り方
 1. 単純集計表の作成 2. クロス集計表の作成 3. グラフの作成★
 11. JMPによるデータ解析例
 1. 変数の分布の検討★ 2. 変数の抽出と分析★
 12. アウトラインプロセッサによる文章作成例
 1. インスピレーションの基本操作★ 2. インスピレーションによるレポートの作成例 3. インスピレーションからワープロファイルへ★
 13. 質的問題の分析方法
 1. 評価グリッド法★★ 2. 評価グリッド法の一般的な手順★★ 3. 評価グリッド法の実例★★
- あとがき 索引

●B5 頁132 図57 表14 2000

定価(本体2,200円+税) ¥400

[ISBN4-260-33047-0]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693