

VOL.24 No. 4

平成13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.24 NO.4

日本看護研究学会

ナースのための「考える看護」をわかりやすく説く

Philosophy for nursing

考える看護

ナースのための
哲学入門

新刊

著 ジャン・リード イアン・グラウンド
訳 原信田 実

身のまわりの卑近な事柄を根本から考え直してみたい。そんな欲求が人々の心をとらえている。看護する自分に、哲学はそのための力を与えてくれるだろうか。知識・科学・心・モラルといった主題にそって看護の主要な問題を取りあげ、哲学ならではの思索の道筋を示す。「考える看護」の面白さが実感できる「ナースのための哲学入門」。

目次

第1章 看護と哲学一概観 はじめに／看護における知識・知見とは何かー調査研究の限界／看護に増大する、哲学的なものの考え方／早わかり哲学の歴史(古代／中世／近代－ルネサンスと科学の興隆／現代)／哲学と看護－哲学には何ができるか

第2章 論理、議論、判断 はじめに／議論について(議論とは／前提と結論／真であることと、妥当であること／条件を伴う命題)／帰納法による論証の仕方／よくおかしがちな、誤った推論の例／議論において、役に立つ考え方／この章を締めくくるにあたって

第3章 知識について はじめに／知識についての理論／合理主義者たちの知識(ソフィスト／ソクラテスとプラトン／デカルト)／経験論における知識(ロック／パークリー／ヒューム)／現代哲学における知識論(プラグマティズム／実存主義)／看護の知識

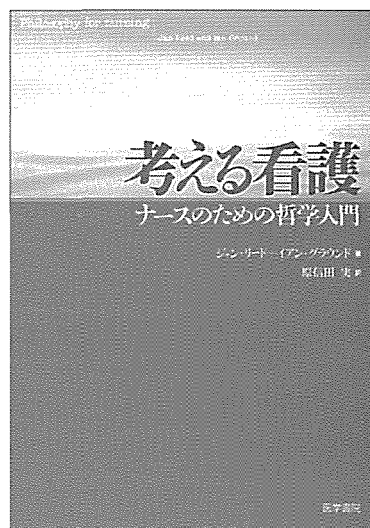
第4章 科学(サイエンス)について はじめに／科学の領域／科学の境界(伝

統的な科学像／まったく新しい科学像)／大飛躍／科学の限界／看護が必要とする科学とは(看護についての知識／看護というものの特徴)／この章をしめくくるにあたって

第5章 心について はじめに／心についての説明の仕方(規範理論／非規範理論)／規範理論(魂を中心に置く理論／経験を中心に置く理論／身体を中心に置く理論)／非規範理論／この章をしめくくるにあたって

第6章 モラルについて はじめに／ラマチックな倫理／持続する倫理／モラルの視点(哲学者が使う意味での倫理と日常使う意味での「倫理」)／倫理理論あるいは倫理についての見方・考え方(功利主義／義務論／功利主義と義務論の違い)／この章をしめくくるにあたって

第7章 政治について はじめに／政治の哲学とは(権威あるいは権限／自由／正義)／看護と、政治の哲学(職能団体／看護の権威あるいは権限／自由／看護における正義)／この章をしめくくるにあたって



第8章 言語について はじめに／言語の問題(定義をめぐる議論／PC問題)／哲学は、この問題をどう見ているか(定義をめぐる問題点／PC問題－哲学は、この問題をどう見ているか)／この章をしめくくるにあたって

第9章 オールドナースとニューナース はじめに／「オールド」ナース(「オールド」ナースを構成する要素／人間観／対比関係／「オールド」ナースへの異議)／「ニュー」ナース(「ニュー」ナースを構成する要素／人間観／対比関係／「ニュー」ナースへの異議)／新旧の看護像について考える(ケアは正義か／人間を全体として見ることは正当か、人と病いは切っても切れない関係か／患者の擁護)／この章をしめくくるにあたって

●A5 頁292 図1 表1 2001年
定価(本体2,400円＋税) 送料実費
[ISBN4-260-33132-9]

既刊

The Primacy of Caring; Stress and Coping in Health and Illness

ペナー／ルーベル

現象学的人間論と看護

著 バトリシア・ペナー ジュディス・ルーベル
訳 難波卓志

●A5 頁534 1999年 定価(本体4,600円＋税) 送料実費
[ISBN4-260-34363-7]

人間存在の根底を規定しているのは「気づかい」というあり方である。このようなハイデッカーの現象学的人間論の立場から、病氣と健康という人間体験におけるストレスと対処について論じ、看護実践の根本条件をなす「気づかい」の諸相を、熟練看護婦によるすぐれた「範例」の中にいきいきと描く。「ペナー看護論」に続く待望の邦訳。



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

会 告 (1)

第27回日本看護研究学会総会において、第29回（平成15年度）学術集会会長は、
大阪大学 早川 和生氏に決定いたしました。

平成13年 7 月27日

日本看護研究学会
理事長 川 村 佐和子

会 告 (2)

第28回日本看護研究学会学術集会を下記の要領により、横浜市において、平成14年
8 月 8 日（木）、9 日（金）にわたって開催いたしますのでお知らせします。

平成13年 9 月20日

第28回日本看護研究学会学術集会
会長 池 田 明 子
（北里大学看護学部）

期 日 平成14年 8 月 8 日（木）、9 日（金）
場 所 パシフィコ横浜
〒220-0012 横浜市西区みなとみらい 1 - 1 - 1
（総合案内）TEL 045-221-2155

学術集会 事 務 局
演題申込み・学術集会参加申し込み関係：
〒228-0829 相模原市北里 2 - 1 - 1
北里大学看護学部内
第28回日本看護研究学会学術集会事務局
TEL&FAX：042-778-9814
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 (3)

日本看護研究学会奨学会規程に基づいて、平成14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13月9月20日

日本看護研究学会

理事長 川 村 佐和子

日本看護研究学会

第1条（名 称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と

第2条（目 的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として、優秀な看護学研究者の育成の為に、その研究費用の一部を贈与し、研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第3条（資 金）

本会の資金として、前条の目的で本会に贈与された資金を基金として、その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は、4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条（対 象）

日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者で、申請または推薦により、その研究目的、研究内容を審査の上、適当と認めた者若干名とする。

2) 日本看護研究学会学術集会において、少なくとも1回以上発表をしている者であること。

3) 原則として、本人の単独研究であること。

4) 推薦の手続きや様式は別に定める。

5) 奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

6) 研究が継続され、更に継続して奨学金を希望する者は、改めて申請を行うこととする。

第5条（義 務）

この奨学金を受けた者は、対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に、日本看護研究学会学術集会において口頭発表し、更に可及的早い時期3年以内に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

第6条（罰 金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り、また日本看護研究学会会員として、その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は、委員会が査問の上、贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

第7条（委員会）

本会の運営、審査等の事業に当たり、日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員に

よって委員会を設ける。

2) 委員会に委員長を置き、本会を総括する。

3) 委員会は次の事項を掌務する。

- ① 基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告
- ② 奨学金授与者の選考、決定及び理事長への報告
- ③ 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問、罰則適用の決定及び理事長への報告
- ④ 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については、別に定める。

第8条

委員会より報告を受けた事項は、日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規程は、委員会において別に定め、会員に公告する。

第10条

本規程は昭和54年9月24日より発効する。

付 則

- 1) 昭和59年7月22日 一部改正（会計年度の期日変更）実施する。
- 2) 平成6年7月29日 一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。
- 3) 平成8年7月27日 一部改正実施する。
- 4) 平成11年7月30日 一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会

平成14年度奨学研究募集要項

1. 応募方法

- 1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上、鮮明なコピー6部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付のこと。
- 2) 申請用紙は返信用切手80円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。
- 3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請者の当該欄に記入して提出すること。

2. 応募資格

- 1) 日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者。
- 2) 日本看護研究学会学術集会において1回以上の発表をしている者。
- 3) 原則として本人の単独研究であること。

3. 応募期間

平成13年11月1日から平成14年1月20日の間に必着のこと。

4. 選考方法

日本看護研究学会奨学会委員会（以下奨学会委員会と略す）は、応募締切後、規定に基づいて速やかに審査を行い当該者を選考し、その結果を理事長に報告、会員に公告する。

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

委員長 三 上 れ っ（慶應義塾大学看護医療学部）
委 員 黒 田 裕 子（三重県立看護大学）
新 道 幸 恵（青森県立保健大学健康科学部）
中 野 正 孝（三重大学医学部看護学科）
森 恵 美（千葉大学看護学部）

6. 奨学金の交付

選考された者には1年間20万円以内の奨学金を交付する。

7. 応募書類は返却しない。

8. 奨学会委員会の事務は、下記で取り扱う。

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10

日本看護研究学会

奨学会委員会 委員長 三 上 れ っ

（註1） 審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は、この研究に関する全ての発表に際して、本奨学会研究によるものであることを明らかにする必要がある。

（註2） 奨学研究の成果は、次年度公刊される業績報告に基づいて奨学会委員会が検討、確認し理事長に報告するが、必要と認めた場合には指導、助言を行い、又は罰則（日本看護研究学会奨学会規定第6条）を適用することがある。

目 次

－ 原 著 －

看護婦のメンタルヘルスに関する研究

－ ストレス・職務満足度・■我状態相互の関連－ 11

日本赤十字九州■際看護大学 石 松 直 子
大 塚 邦 子
産業医科大学産業保健学部第2看護学 坂 本 洋 子

介護を終了した介護者の死別期間と疲労感の変化に関する研究 21

宮城大学看護学部 山 田 紀代美
山形大学医学部看護学科 佐 藤 和佳子
浜松医科大学医学部看護学科 鈴 木 みずえ
静岡県立大学看護学部 野 村 千 文

思春期男女の対児感情への影響要因の検討

－ 養護性の指標として－ 33

神戸大学医学部保健学科母性看護学講座 喜 多 淳 子

看護基礎教育におけるリハビリテーション看護についての一考察 45

筑波大学大学院人間総合科学研究科 佐 藤 紀久江
東邦大学医療短期大学 風 岡 たま代
日本赤十字九州国際看護大学 大 塚 邦 子

－ 研究報告 －

入院中の子どもへの遊びによる看護介入の効果に関する研究 57

山形県立保健医療大学看護学科 遠 藤 芳 子
山形大学医学部看護学科 塩 飽 仁
福 井 聖 佳

中小規模病院における看護職のユニフォーム交換頻度と
看護管理者の指導に関する研究

— 千葉県調査より — 69

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科健康情報分析学 田 中 里 香
叶 谷 由 佳
中 山 栄 純
佐 藤 千 史

脳卒中片麻痺患者の車椅子移乗動作に関する分析

— 健側配置と患側配置による比較 — 77

福井医科大学医学部看護学科 高 柳 智 子
神戸市看護大学 川 西 千恵美
京都府立医科大学医療技術短期大学部 西 田 直 子
富山医科薬科大学医学部看護学科 田 澤 賢 次

CONTENTS

..... Original Paper

Study on Nurses' Mental Health

—Job-Stress, Job-Satisfaction and Ego States— 11

The Japanese Red Cross Kyushu International

College of Nursing: Naoko Ishimatsu

: Kuniko Otsuka

Department of Clinical Nursing, School of Health Sciences,

University of Occupational and Environmental Health: Yoko Sakamoto

The Relationship between the Number of Years That have
Passed Since the Death of an Elderly and the Fatigue of
their Bereaved Caregiver 21

School of Nursing, Miyagi University: Kiyomi Yamada

Department of Nursing, Yamagata University,

School of Medicine: Wakako Sato

School of Nursing, Hamamatsu University: Mizue Suzuki

School of Nursing, University of Shizuoka: Chihumi Nomura

Factors Influencing Feeling to Infants Reflecting Nurturance
of Children in the Puberty 33

Maternal Nursing, Department of Nursing, Faculty of

Health Sciences, School of Medicine, Kobe University: Atsuko Kita

A Study of Rehabilitation Nursing in Under Graduate
Nursing Education 45

Graduate School of Comprehensive Human Sciences,

Doctoral Degree Programs, University of Tsukuba: Kikue Sato

College of Health Professions, Toho University: Tamayo Kazaoka

The Japan Red Cross Kyusyu International

College of Nursing: Kuniko Otsuka

..... Research Report

A study about effect of nursing intervention by a play to the children in the hospital	57
---	----

Department of Nursing, Yamagata School

of Health Science: Yoshiko Endo

Department of Nursing, Yamagata University school

of Medicine: Hitoshi Shiwaku

: Rika Fukui

Research on Nurse's Uniform Change Frequency and
Nursing Directors' Instruction in Medium Scale Hospitals

—In Chiba Prefecture—	69
-----------------------------	----

Department of Analytical Health Science, Graduate School of Allied

Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University: Rika Tanaka

: Yuka Kanoya

: Eijun Nakayama

: Chifumi Sato

The Analysis of Transfer Activities from Bed to Wheelchair
in Hemiplegia after Stroke

—Comparison between non-affected-side approach and affected-side approach—	77
---	----

School of Nursing, Fukui Medical University: Tomoko Takayanagi

Kobe City College of Nursing: Chiemi Kawanishi

College of Medical Technology Kyoto Prefectural

University of Medicine: Naoko Nishida

School of Nursing, Toyama Medical and

Pharmaceutical University: Kenji Tazawa

看護婦のメンタルヘルスに関する研究 —ストレス・職務満足度・自我状態相互の関連—

Study on Nurses' Mental Health
—Job-Stress, Job-Satisfaction and Ego States—

石 松 直 子* 大 塚 邦 子* 坂 本 洋 子**
Naoko Ishimatsu Kuniko Otsuka Yoko Sakamoto

キーワード：ストレス，職務満足度，エゴグラム
stress, Job-satisfaction, Egogram

I. 結 言

国際化や情報の加速化による社会環境の変化に伴い、労働者のストレスは、1992年の57.3%から5年後の1997年には62.8%と確実に増加している¹⁾。看護婦のストレスやバーンアウトの増加などについても従来から問題視されている。看護婦は他の職業に比較し、心身共に何らかの問題を抱えている人を対象とし、人の生死に関わることが多い。また医学の進歩や社会情勢の変化に対応した適切な援助を提供するには、高度な知識・技術と共に冷静な判断力が要求される。これらの要求に応えるために看護婦は、身体的に健康であることは言うまでもなく、常に学習意欲を持ち且つ、自分自身の感情をコントロールできるなど精神的に健康であることが求められる。看護婦のメンタルヘルスを保つために、カウンセリングなどのサポート体制の必要性が叫ばれているにもかかわらず、実状は未だ十分であるとは言えない。まじめに一生懸命仕事に取り組む看護婦ほどバーンアウトが多いことも明らかになっている。

今回、看護婦のメンタルヘルス対策の一つとして相談室開設に関わる機会を得、相談対象である看護婦の実態を把握したいと考えた。メンタルヘルスを構成する要因として、ストレスの大きさ・個人的素因（身体的・認知的・情緒的）・サポートの有無・環境要因が挙げられる。看護婦のストレスや職務満足度については過去に多くの調査が実施されており、人間関係、サポートの有無、労働環境などが影響することが明らかにされている^{2,3,4,5,6)}。しかし、ストレスや満足度は個人の認知によって異なると考えられる^{7,8,9)}が、認知も含めた調査は少なかった¹⁰⁾。そこで、ストレスや職務満足度とともに認知に大きく影響する自我状態を加え、さらにカウンセリングニードなどについて調査を行った。

今回は、その一部であるストレス・職務満足度・自我状態3者の関連を分析した結果、メンタルヘルス対策を考えるための資料を得ることができたので報告する。

なお、倫理的配慮として、調査は看護部の同意

* 日本赤十字九州国際看護大学 The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

** 産業医科大学産業保健学部第2看護学講座 Department of Clinical Nursing, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health

を得た後、各勤務部署毎に質問紙と共に調査の主旨と結果は統計的に処理され、プライバシーは守られることを説明した文を同封し、協力を依頼した。回収は各人が返信用の封筒を使用することとした。また、調査結果の概要については看護部の研修会で報告すると共に、希望する人に対しては、個人宛に結果を返却した。

本研究の目的は、ストレス、職務満足度、自我状態の実態から相互の関連性を検討し、看護婦のメンタルヘルス対策のための一助となる資料を得ることである。

II. 研究方法

1. 調査対象：A総合病院 看護婦333名
2. 調査期間：1998年6月15日～30日
3. 調査方法：質問紙法。看護部を通じて勤務部署毎に調査紙と返却用封筒を配布し、2週間留め置き、各人が封をして返却用袋に入れたものを勤務部署毎に回収した。

4. 調査内容

- 1) 属性：年齢、勤務部署、未婚・既婚別、同居家族の有無、勤続年数、現勤務部署での勤続年数、役割など
- 2) ストレス：看護婦の場合、他の職種とは異なる勤務条件などがあることから、一般職を対象としたストレス調査ではなく、看護婦を対象としたストレス評価を行っている保阪（1991）による質問紙¹¹⁾を用いた。質問紙の信頼性について、本調査では α 係数=0.746であった。

質問紙は、以下の3因子で構成されている。

- ①ストレッサー：「夜勤が多い」「患者の死によく遭遇する」「看護の甲斐がないと思うことがよくある」「休日出勤のために家族や友人と楽しむことは少ない」など10項目
- ②ストレス緩和：「職場に親友がいる」「上司は信頼できる」など5項目
- ③ストレス得点：「最近いらいらす」「仕事がつまらないと思うようになった」「寝つきが悪くなった」「食欲がなくなってきた」「仕事上のミスが多くなった」など15項目

「寝つきが悪くなった」「食欲がなくなってきた」「仕事上のミスが多くなった」など15項目

回答は3因子共に、「はい」「いいえ」の二者択一法であり、「はい」1点、「いいえ」0点を与え合計する。

以上の結果から、ストレス発生条件（①-②）を判定する。0点；ストレス発生条件なし，1～5点；ストレス発生条件中等度，6点以上；ストレス発生条件高度。ストレス度の判定は、ストレス得点で行う。ストレス得点3点以下；ストレス状態ではない，4～10点；中等度ストレス，11点以上；高度ストレス

- 3) 職務満足度：Stampsらによって作成され、尾崎（1987）による日本語版の職務満足度調査紙³⁾を用いた。英文のものについての信頼性は検証されているが、日本語版での信頼性は明らかにされておらず、本調査では α 係数=0.863であった。質問紙は、7因子で構成されている。①給料；9項目②職業的地位；8項目③医師・看護婦関係；3項目④看護管理；10項目⑤専門職としての自律；5項目⑥看護業務；6項目⑦看護婦相互の影響；7項目の計48項目

回答は7件法で0～6点に配点し得点化する（得点範囲0～228点）。

- 4) 自我状態：自我状態を測定するものとして信頼性、妥当性共に検証されているエゴグラム（TEG第2版；1996）¹²⁾を採用した。
- 5) 分析方法：対象者の属性とストレス・職務満足度・エゴグラムの関連、更に3者の関連について検討した。統計ソフトとしてHalwin;1998を用い分析した。

III. 結 果

回収率：76.3%（254名）であり、有効回答率は99.2%（252名）であった。

1. 対象の属性

- 1) 年齢：平均年齢は27.9才（SD 7.5）最多年齢

は20-24才(45.6%)であった。

- 2) 既婚率：17.1%
- 3) 同居家族有り：38.5%
- 4) 勤続年数：平均6.7年 (SD 6.7)
- 5) 現勤務部署での勤続年数：平均2.99年 (SD 2.71)
- 6) 役割：部長・婦長12名 (4.8%) 係長10名 (4.0%) 教育係41名 (16.3%) 委員21名 (8.3%) 役割なし167名 (66.3%) であった。

2. ストレスについて

1) ストレッサー (10項目)

平均4.99 (SD 1.78) のストレッサーをもっていた。多くの人が感じていたのは「今の仕事に必要な知識が自分には不足している」(93.3%)「仕事上のミスが許されない業務内容である」(90.8%) であった。

2) ストレス緩和 (5項目)

平均2.47 (SD 1.25) のストレス緩和項目をもっていた。多かった項目は「上司は信頼できる」(72.5%)「職場の中になんでも話せる親友がいる」(59%) であった。

3) ストレス発生条件

ストレス発生条件なし48名 (19%), ストレス発生条件中等度157名 (62.3%), ストレス発生条件高度は25名 (9.92%) であった。

4) ストレス得点 (15項目)

平均4.66点 (SD 3.14) であった。多かった項目は「最近イライラするようになった」(50%)「ぼんやり考える時間が多くなってきた」(50%)「朝、特に憂うつな気持ちになる」(49.6%)「夜、夢を見て途中で目が覚めてしまうことがある」(46.8%)「仕事に行くのがいやなときが多くなった」(44.6%)「家にいるときでも仕事のことが頭から離れない」(44.6%) などであった。

5) ストレス度

ストレス状態ではない人は103名 (40.8%),

中等度ストレスは123名 (48.8%), 高度ストレスは4名 (1.59%) であり、ストレス状態にある人が約5割であった。

6) 属性との関連 (表1)

- (1) 年齢とストレッサー, ストレス発生条件, ストレス得点, ストレス度には負の相関があり, 若い人はストレスが多かった。
- (2) 勤続年数・現部署での勤続年数とストレス度には負の相関があり, 経験の少ない人はストレスが多かった。
- (3) 役割とストレッサー, ストレス発生条件, ストレス度は負の相関を示し, 役割をもたない人はストレスが多かった。
- (4) ストレス得点を年齢別に見ると, 55~59歳

表1 ストレス・職務満足度・エコグラムと属性との関連

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

(有意差のあったもののみ表示)

	属性				
	各項目	年 齢	勤続年数	現部署での年数	役 割
ス ト レ ス	ストレッサー数	-0.265 ***			-0.379 ***
	ストレス緩和数				
	ストレス発生条件	-0.173 **			-0.161 *
	ストレス得点	-0.173 **			
	ストレス度	-0.308 ***	-0.268 ***	-0.141 **	-0.188 **
職 務 満 足 度	給料				
	職業的地位	0.182 **	0.150 *		0.257 ***
	医師・看護婦関係			-0.156 *	
	看護管理		-0.280 ***	-0.309 ***	
	専門職としての自律				
	看護業務		-0.133 *		
	看護婦相互の影響			-0.138 *	
エ コ グ ラ ム	CP	0.132 *	0.168 **		0.168 **
	NP				0.165 **
	A	0.181 **	0.235 ***	0.135 *	0.407 ***
	FC				0.137 *
	AC	-0.289 ***	-0.284 ***	-0.144 *	-0.39 ***

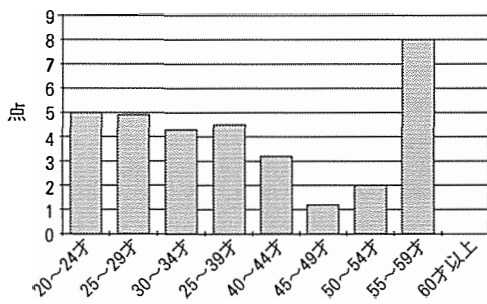


図1 年齢とストレス得点

が最も高く、次に20代、30代と続き、40代後半が最も低かった（図1）。

3. 職務満足度

1) 平均得点は144.2点（SD24.2、50%の得点率であった。満足度が最も高かったのは「職業的地位」であり、順に「看護婦相互の影響」「専門職としての自律」「看護管理」「給料」「医師・看護婦関係」となり、「看護業務」は最下位であった。

2) 属性との関連（表1）

(1) 職務満足度の最も低い年齢は30～34才（得点率47.5%）であった。年齢と「職業的地位」には正の相関があり、年齢が高い人は職業的地位の満足度が高かった。

(2) 勤続年数と「職業的地位」は正の相関、「看護管理」「看護業務」には負の相関があった。現部署での勤続年数と「医師・看護婦関係」「看護管理」「看護婦相互の影響」には、負の相関があった。勤続年数が高い人は、年齢と同じように職業的地位に対する満足度は高いが、看護管理や看護業務に対し満足度は低かった。また、現部署での勤続年数が短い人は、医師を含む職場での人間関係と看護管理に対し満足度が低かった。

(3) 役割と「職業的地位」には正の相関があり、役割を持つと職業的地位に対する満足度は高くなっていった。

(4) 役割別職務満足度得点をみると、部長・婦

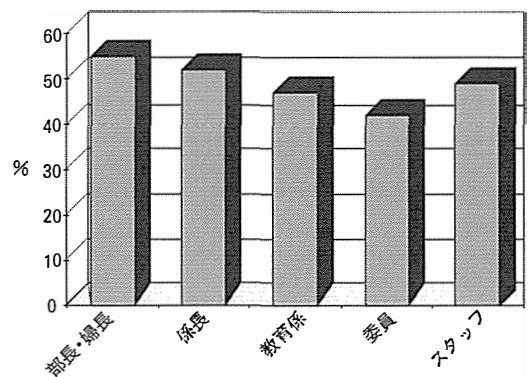


図2 役割別職務満足度

長が最も高く、続いて係長、役割を持たないスタッフの順となっていた（図2）。

4. エゴグラム

TEG第2版ではCP（批判的な親の自我状態）、NP（養育的な親の自我状態）、A（大人の自我状態）、FC（自由な子どもの自我状態）、AC（順応した子どもの自我状態）の得点を基にグラフ化し29のパターンに分類している。

1) 29パターンの中で多かったパターン上位5位は、N型b、N型c、A優位、AC優位、W型の順であった（図3）。

2) 属性との関連（表1）

(1) 年齢とAは正の相関、ACは負の相関があ

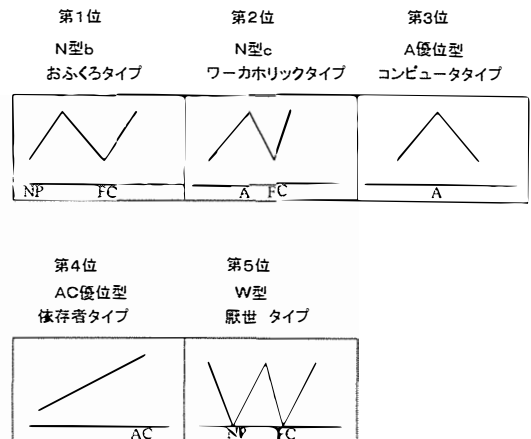


図3 エゴグラムパターン（上位5位）

り、年齢が高い人はCP・Aが高く、ACは低かった。

- (2) 勤続年数とCP・Aは正の相関、ACは負の相関があった。現部署での勤続年数とAは正の相関、ACは負の相関があった。勤続年数が長い人はCP・Aが高く、ACは低かった。現部署での勤続年数が長い人はAが高く、ACは低かった。

- (3) 役割とCP・NP・A・FCは正の相関、ACは負の相関であった。役割を持っている人はCP・NP・A・FCが高く、ACは低くなっていた。

5. ストレスと職務満足度 (表2)

- 1) ストレッサー数と7因子(給料、職業的地位、医師・看護婦関係、看護管理、専門職としての自律、看護業務、看護婦相互の影響)は、全て負の相関があり、ストレッサー数の多い人は満足度が低かった。
- 2) ストレス緩和数と7因子は、全て正の相関があり、ストレス緩和数の多い人は満足度が高かった。
- 3) ストレス発生条件と看護業務を除く6因子は、負の相関があり、ストレス発生条件の多い人は看護業務以外の満足度が低かった。
- 4) ストレス得点と7因子は、全て負の相関があり、ストレス得点の高い人は満足度が低かった。
- 5) ストレス度と看護業務を除く6因子は、負の

相関があり、ストレス度の高い人は、看護業務以外の満足度が低かった。

6. ストレスとエゴグラム (表2)

- 1) ストレッサー数とCP・ACは正の相関があり、ストレッサー数が多い人はCP・ACが高かった。
- 2) ストレス緩和数とNP・FCは正、ACは負の相関があり、ストレス緩和数の多い人はNP・FCが高く、ACは低かった。
- 3) ストレス発生条件とACは正の相関があり、ストレス発生条件の多い人はACが高かった。
- 4) ストレス得点とCP・ACは正、A・FCは負の相関があった。ストレス得点の高い人はCP・ACが高く、A・FCは低かった。
- 5) ストレス度とCP・FC・ACは正の相関があり、ストレス度の高い人は、CP・FC・ACが高かった。

7. 職務満足度とエゴグラム (表3)

- 1) 職務満足度の7因子中、給料とエゴグラムには相関が認められなかった。
- 2) 職業的地位とNP・Aは正、ACは負の相関があった。職業的地位の満足度が高い人はNP・Aが高く、ACは低かった。
- 3) 医師・看護婦関係とCP・ACは負の相関があり、医師・看護婦関係の満足度が高い人は、CP・ACが低かった。
- 4) 看護管理とCPは負の相関があり、看護管理

表2 ストレスと職務満足度・エゴグラムの相関

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ (有意差のあったもののみ表示)

		給 料	職業的地位	医師・看護婦関係	看護管理	専門職としての自律	看護業務	看護婦相互の影響	CP	NP	A	FC	AC
ス ト レ ス	ストレッサー	-0.313 ***	-0.224 ***	-0.230 ***	-0.238 ***	-0.297 ***	-0.159 *	-0.165 **	0.128 *				0.248 ***
	ストレス緩和	0.213 ***	0.324 ***	0.228 ***	0.268 ***	0.296 ***	0.155 *	0.275 ***		0.186 **		0.131 *	-0.213 ***
	ストレス発生条件	-0.332 ***	-0.312 ***	-0.262 ***	-0.281 ***	-0.324 ***		-0.160 *					0.285 ***
	ストレス得点	-0.250 ***	-0.369 ***	-0.187 **	-0.159 *	-0.324 ***	-0.159 *	-0.187 ***	0.217 ***		-0.131 *	-0.155 *	0.343 ***
	ストレス度	-0.262 ***	-0.272 ***	-0.135 *	-0.127 *	-0.280 ***		-0.126 *	0.144 *			0.157 *	0.384 ***

表3 職務満足度とエゴグラムの相関

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(有意差のあったもののみ表示)

		CP	NP	A	FC	AC
職務満足度	給料					
	職業的地位		0.299 ***	0.240 ***		-0.260 ***
	医師・看護婦関係	-0.136 *				-0.160 *
	看護管理	-0.152 *				
	専門職としての自律	-0.142 *				-0.235 ***
	看護業務					-0.137 *
	看護婦相互の影響	-0.191 **				

の満足度が高い人は、CPが低かった。

5) 看護業務とACは負の相関があり、看護業務の満足度が高い人は、ACが低かった。

6) 看護婦相互とCPは負の相関があり、看護婦相互の影響の満足度が高い人は、CPが低かった。

7) 職務満足度の総得点の上下5%の人のエゴグラムをみると、高い群にはA優位が多く、低い群にはN型が多く、かつACが有意に高かった(t=2.258, p<0.05)。

IV. 考 察

1. ストレス

本調査においては、対象の7割強がストレス発生条件を持ち、5割がストレス状態であった。労働省の1997年の調査では、一般業種のストレスは62.8%であったことから比較して多いとはいえない。本調査は看護対象のストレス調査であり、同一の調査用紙を使用していないことから単純には比較できないが、「今の仕事に必要な知識が自分には不足している」「仕事上のミスが許されない業務内容である」など、絶えずケアの向上を目指す必要があること、また、緊張感の高い職場での勤務であることから、ストレス発生条件が高いものと思われる。

年齢が高く、役割を持つとストレス度が低くなるのは、経験により職場への適応が容易になっていることであり、逆に若い人は適応までに多くのストレスを持つと考えられる。年齢別のストレス得点では、女性の職場であることから、更年期の年代がストレスが多いのではないかと推察していたが、55～59才と20代のストレスが多かった。他の調査でも20代と50代は精神的不健康のハイリスク状態である¹³⁾という結果や50～59才の男性が一番ストレスが多く、しかも人間関係のストレスが多いという報告¹⁾がある。また、ストレスは労働条件より職場の人間関係によるものが多く、特に若い人は上下の人間関係のストレス因子が強い^{4, 5)}という報告もある。今後本調査のストレスの原因について詳細な検討が必要である。いずれにしても若い人と定年前の時期にストレスが多い事実から、メンタルヘルス対策には、年代を考慮する必要があることが示唆された。

2. 職務満足度

本調査の職務満足度の平均は他の施設と比較して低い方であり、^{5, 14, 15, 16)}しかも全ての因子において低かった。年代別では、30～34才が最も低かったが、これは他の研究結果^{5, 14, 15)}と同様であった。経験年数10年前後は自他共に一人前の看護婦であり、業務においてサポートを必要としないと思われる。しかし、職場での中間的立場での活動に加えて、個人的には結婚や育児が始まるなど様々な要因が関連し、全ての満足度が低く、何らかのサポートを必要としていると思われる。

職務満足度の最も高かった因子は、「職業的地位」であり、これは他の調査結果と同様であった⁴⁾。最下位は「看護業務」で、他の調査^{15, 16)}と同様であった。本調査結果は同設置主体である他病院の調査結果と共通していることから、「仕事に自信・誇りはあるが、雑務に追われ直接看護ができていないことに不満がある」¹⁴⁾という意見からも推察できるように、設置主体に共通する

看護の実態を表していると思われる。

年齢や勤続年数が多くなり、役割を持つと「職業的地位」の満足度が高くなるのは、仕事に対する自信がプライドとなって現れ、逆に満足度が低い「看護管理」「看護業務」は、仕事に対する見方が厳しくなってくるからであろう。現部署での勤続年数と「医師・看護婦関係」「看護婦相互の影響」が負の相関を示しているのは、勤続年数が少ないために、職場での人間関係が満足するほどには形成されていないと考える。人間関係、特に医師からの否認や不信は一般看護婦の満足感を減少させる¹⁷⁾、同僚・部下・職場のチームワーク、ソーシャルサポートが影響している¹⁸⁾、という他の調査結果からも職務満足度に特に影響していると思われる。

今回の調査で満足度の高い人の立場は、部長・婦長であり、低いのは委員であった。管理職の方が高いのは他の調査でも同様の結果であった^{14), 16)}。管理職の人は「看護管理」「専門職としての自律」「看護婦相互の影響」に満足度が高かった。婦長・部長には職務裁量権があり、職場で長期に働いていることから、多くの人間関係を持っているので満足度が高いと考える。逆に満足度の低い委員は、「看護管理」「看護業務」を除く5因子の得点が全て最下位であった。委員の年齢は30歳前後であることから、中間的な職務上の役割に加え、勤続年数の場合と同様に私的な生活面でも問題が発生しやすい時期であると思われる。

3. エゴグラム

一般女性に多いタイプは「凡人タイプ」「世話焼きタイプ」である¹²⁾が、本調査ではNPの高い「おふくろタイプ」が多く、一般では21位である¹²⁾「ワーカホリックタイプ」が2位であったのは、ひたすら一生懸命に仕事をし、その結果バーンアウトするという看護婦の職業特性を反映していると考えられる。

年齢・勤続年数が高くなるとCP・Aが高く、

ACが低くなるのは、年齢による成熟の現れであり、仕事に習熟するにつれ、ルールを重んじたり、理論的思考をするようになると思われる。役割が増えるに従ってAC以外が高くなるのは、職務上必要な特性が身に付いてきた結果であると同時に、自我のエネルギーが増量したものと思われる。

4. ストレスと職務満足度

ストレスと職務満足度に多くの相関が見られたことは、ストレスは満足度を低くする要因であることを示している。「看護業務」にのみストレス発生条件とストレス度の相関が見られなかった。本調査では「看護業務」の満足度が最も低かったことから、ストレスのある人もない人も全体に得点が低いために相関しなかったと考えられる。また、他の調査でも「看護業務」の満足度が最も低かったことから考えると、診療の介助が多い日本の看護婦に特有なのか、看護業務に対する設問内容が日本の看護の実状に合致していないとも考えられる。

5. ストレスとエゴグラム

CP・ACが高い人はストレッサーが多く、ストレス度が高いということは、規則を守ったり、従順であることがストレスを増大していると思われる。ストレス緩和を多く持っている人はACが低くNPは高いが、これはより自由でストレスが解消され優しい気持ちを持つことができ、結果としてストレスが緩和されると思われる。これらの結果から、エゴグラムはストレス状態を予測する手がかりとなると考える。

6. エゴグラムと職務満足度

FC以外は職務満足度と何らかの相関がみられ、特に職務満足度が高くなるとNPが高くなり、CP・ACが低くなっていた。これは、CP・ACを低くするように努力することで職務満足度は高くなると思われる。

職務満足度の上下5%の人のエゴグラムパターンをみると、高い群には「A優位」が多く、低い

群には「N型」が多く、ACが有意に高かった。N型は、ノーと言えないタイプであり、ACは従順であるなど、自分の感情を表出できないことが職務満足度を低くしていると考えられる。

これらのことからエゴグラムは、職務満足度を予測する手がかりとなると考える。

7. ストレス・職務満足度・エゴグラム

年齢が高くなり役割を持つとストレスは少なく、職務満足度は高く、CP・Aが高くなる。役割を持たない若い人はストレスが多く、職務満足度は低く、ACが高い。これらの結果から、年齢が高く役割を持つ人はCPをほどほどに低く、若い人はACを低くすることでストレスを解消していけば、職務満足度は高くなっていくと思われる。

以上の結果から、ストレス・職務満足度・エゴグラムは相互に関連していると考ええる。

V. 結 論

本研究により以下のような結果を得た。

1. 対象の7割強がストレス発生条件を持ち、5割がストレス状態である。特に20代と55～59才の人はストレスが多い。
2. 職務満足度は平均50%であり、他施設と比較してやや低い。30～34才、委員会活動をしている人が職務満足度は低く、管理職は満足度が高い。因子別では、「職業的地位」の満足度が最も高く、「看護業務」が最も低い。

3. エゴグラムにおいて、看護職特有のパターンが見られた。中でも若い人はACが高く、年齢や役割が増えるとCP・Aが高くなる。

4. ストレスと職務満足度は関連がある。

5. エゴグラムとストレス状態は関連がある。

6. エゴグラムと職務満足度は関連がある。

7. ストレス・職務満足度・エゴグラムは相互に関連している。

8. 若い人は、ACを低く感情を表出することでストレスを発散し、年齢が高い人や役割を持つ人は、CPを低く規則に縛られないようにすることで職務満足度の低下を予防できる。

看護婦のメンタルヘルス対策を考えていく上で、ストレス・職務満足度・エゴグラムを把握し、対象の特性を理解していくことは有用な手段であることが明らかになった。特に、30～34才の職務満足度の低い人、55～59才のストレス度の高い人、CPが高くストレスのある人、ACが高くストレスを感じ職務満足度が低い20代の人などには、特に情緒的なサポートを提供し、現状を認識できる方向への働きかけが必要であると考ええる。

今後はストレスの原因の詳細な検討や相談室の活動内容の分析などを行いながら、看護婦のメンタルヘルス対策について検討していきたい。

本研究の一部は第25回看護研究学会学術集会(1999年、浜松市)で報告した。

要 旨

看護職のメンタルヘルス対策を検討するための資料を得ることを目的として、質問紙を用いストレス・職務満足度・エゴグラムの実態と3調査相互の関連について検討した。調査対象は、A病院看護婦333名であり、解析対象は回答を得た252名(75.7%)である。

全対象者の72.2%がストレス発生条件をもち、50.4%がストレス状態であった。特に20～29歳と55～59歳にストレス状態である者が多かった。職務満足度は平均50%であり、30～34歳で委員会活動をしている者の満足度が低かった。エゴグラムは看護婦特有のパターンがあり、若い人はACが高く、年齢や役割が増えるとCP・Aが高くなっていた。解析の結果、ストレスは

職務満足度を低減し、エゴグラムはストレスの増加を予測するてがかりとなり、また職務満足度に影響することなど、3者は相互に関連することが明らかになった。

本研究結果から、看護婦のメンタルヘルス対策を考えていく上で、ストレス・職務満足度・エゴグラムから対象の特性を理解し、関わっていくことは有用であることがわかった。

Abstract

In order to know the situation on nurses' current mental health, this study is planned to analyze the results of the survey on their job-stress, job-satisfaction, egogram and the correlations between the three factors above. The questionnaires to 333 nurses in the hospital "A" were recovered from 252 nurses (75.7%).

The following results were obtained :

1. 72.2% of the total subjects have perceived job-stress, 50.4% having developed stress symptoms, especially aged 20-29 and 55-59 nurses have perceived than the other ages.
2. The job-satisfaction was counted 114 scores out of the total 228 (50%), especially aged 30-34 nurses who had the roles of various activities of the committee were counted lower scores than the other ages.
3. On the patterns of the egogram, N-type b,i.e. 'mother' type, was ranked as the first place, N-type' c,i.e. 'workholic' type, as the second one. On the egogram-scale 'AC', the young were counted high scores. While the more they had the roles and ages, the more their egogram-scale 'CP' and 'A'.
4. There were some significant correlations between job-stress, job-satisfaction and egogram. Stress was a possible factor to lessen job-satisfaction. Egogram was a clue to foresee possible stress development and affected on job-satisfaction.

In order to improve the mental health of nurses, we found it might be useful to understand the correlations between these three factors.

VI. 引用・参考文献

- 1) Shimizu Yoko 他：日本の労働省により行われた全業種調査に基づいた過去10年間（1982－1992）中の従業員のストレス状態, Industrial Health, 35(3), p441－450, 1997
- 2) 山本あい子他：看護婦のもえつき現象に対する生活および仕事ストレスとソーシャル・サポートの影響, 看護研究, 30(2), p51－62, 1987
- 3) 尾崎フサ子：看護婦の仕事への満足度に関する研究, 看護研究, 20(3), p54－63
- 4) 小沢訓子他：看護婦のストレスに関する研究（第1報）－看護婦の職場環境におけるストレスの実態－, 日本看護研究学会雑誌, 20(2), p53－54, 1997
- 5) 日浦美保他：看護婦のストレスに関する研究（第2報）－看護婦と一般職のストレスの比較－, 日本看護研究学会誌, 20(2), p54－55, 1997
- 6) 足立久子：看護婦の職務満足に与える対人関係の影響－Herzbergの2要因仮説による検討－看護科学学会, 17(3), p288－289, 1997
- 7) 森本兼：ライフスタイルから見る健康管理ストレスと精神的健康を新しく評価する（その3）, 労働衛生, 29(5), p44－48, 1988
- 8) 尾関友佳子他：大学生のストレッサー, コーピング, パーソナリティとストレス反応, 健康心理学研究, 4(2), p1－9, 1991

- 9) 杉若弘子他：ストレス状況下における反応の個人差—個体反応特性と行動パターン—, 健康心理学研究, 4(2), p10-17, 1991
- 10) 川西千恵美, 高間静子：看護婦の職務満足度と特性との関係 その3 依存性・開き直り・自己実現との関係, 日本看護研究学会雑誌, 19(4), p90-91, 1996
- 11) 保坂隆：ナースのストレス—その評価と対策—看護学雑誌, 55, p506-511, 1991
- 12) 東京大学医学部診療内科編著：新版エゴグラムパターン—TEG (東大式エゴグラム) 第2版による性格分析, p131-133, 金子書房, 東京, 1995
- 13) 川口貞親他：看護婦のストレス状況とその関連要因, Quality Nursing, 4(6), p51-58, 1998
- 14) 大塚まりこ他：K大学病院看護婦の「仕事の満足」に関する検討—手術室と他部署との比較—, 日本看護研究学会雑誌, 20(4), p30, 1997
- 15) 関屋智子：当院看護婦の職務満足度, 長野赤十字病院医誌, 10, p45-49, 1996
- 16) 後藤妙子他：私立F大学病院看護婦の職務満足に関する検討, 日本看護研究学会雑誌, 22(3), p193, 1999
- 17) 田島和子他：看護婦の職務満足に関する検討—K大学医学部付属病院におけるアンケートより—, 日本看護研究学会雑誌, 21(3), p195, 1998
- 18) 足立久子：看護婦の職務不満足に与える対人関係の影響—対人関係の検討(1)—日本看護研究学会雑誌, 21(3), p196, 1998
- 19) 秋山ひろみ：快適職場の形成を考える, 産業医科大学ニュース, 412, p9-12, 2000
- 20) 得地晃二他：看護婦のストレス対処行動と職務満足度との関係, 日本看護研究学会雑誌, 19(4), p91, 1996
- 21) 東口和代他：臨床看護婦の仕事ストレスについて, 健康心理学研究, 11(1), p64-72, 1998
- 22) 猪下光：看護婦のキャリア形成過程における職務満足度の推移, 日本看護研究学会雑誌, 20(5), p73, 1997
- 23) 岩城直子他：看護婦の行動タイプ別の職場ストレスと職務満足度との関係, 日本看護研究学会雑誌, 19(3), p109-110, 1996
- 24) 加藤尚子：看護職員の職務不満足の様相—人事考課制度の事例検討—, 病院管理, 37(1), p5-13, 2000
- 25) 峰岸廣美, 内海晃：達成動機と職務満足度の要因分析, 日本看護研究学会雑誌, 20(4), p29, 1997
- 26) 尾崎フサ子：米国における職務満足に関する研究の動向, 日本看護研究学会雑誌, 20(5), p52, 1997
- 27) 白倉克之他編：職場のメンタルヘルスケア, 南山堂, 東京, 1997
- 28) 坂爪洋美他：職務満足に影響する要因について—demand-control support modelからの検討—, ストレス科学, 11(4), p318-323, 1993
- 29) 田中いずみ他：看護婦の就業姿勢の職務満足度への影響, 日本看護研究学会誌, 19(3), p108-109, 1996
- 30) 谷優美子他：看護婦の職務満足度と自己受容との関係, 日本看護研究学会雑誌, 19(4), p89, 1996
- 31) 塚原節子他：看護婦の職務満足度と個人の特性との関係 その2 自己実現・達成動機・独自性欲求などの満足度への影響, 日本看護研究学会雑誌, 19(4), p89-90, 1996
- 32) 上野栄一他：看護婦の自己開示度, 孤独度の職務満足度への影響, 日本看護研究学会雑誌, 20(3), p273, 1997
- 33) 山崎章恵他：看護実践能力の獲得に関する研究—満足度との関連についての分析, 日本看護研究学会雑誌, 20(4), p29-30, 1997

(平成12年11月17日受付)

介護を終了した介護者の死別期間と疲労感 の変化に関する研究

The Relationship between the Number of Years That have Passed Since the
Death of an Elderly and the Fatigue of their Bereaved Caregiver

山 田 紀代美¹⁾

Kiyomi Yamada

佐 藤 和佳子²⁾

Wakako Sato

鈴 木 みずえ³⁾

Mizue Suzuki

野 村 千 文⁴⁾

Chihumi Nomura

キーワード：介護者，疲労感，要介護高齢者，死別
caregiver, fatigue, elderly, bereavement

I. はじめに

介護者に関する研究は、介護中の疲労、ストレスなどの健康問題^{1) 2) 3)}、社会活動の制限^{4) 5)}などの視点で多数行われ、それを基に介護者の負担軽減対策は改善が図られている。しかし、高齢者にとり死は避けられないことから、要介護高齢者の介護は高齢者の死までを含めた行為といえる。要介護高齢者の死は家族にとって対象の喪失であり、その影響は残された家族の悲嘆や抑うつ感などの精神的側面、さらには身体的側面にも及びしばしば危機的状況に陥らされるといわれている⁶⁾。したがって、介護終了後の介護者の健康状況に対しても今後はさらに関心が払われるべきであると考ええる。

これまで、要介護の対象の死後にわたり介護者の健康状況を調査した研究に関して、欧米では

HIV^{7) 8)}やガン患者^{9) 10)}の家族介護者の研究が多く、要介護高齢者の介護者を対象にした研究は非常に少ない^{11) 12) 13)}。わが国においては遺族の心身のケアに関心がもたれてから目が見えなくなり、配偶者の喪失に関する研究を行った河合^{14) 15)}、寺崎^{16) 17)}、岡村¹⁸⁾、ホスピスの遺族の精神的健康を様々な角度から検討した坂^{19) 20)}の研究が挙げられる程度で、要介護高齢者の介護者を扱った研究はほとんどみられない。その要因として、要介護高齢者の介護中の負担が非常に大きいことが研究で明らかになるに従い、要介護高齢者の死は介護者にとり負担が除かれると考えられることから健康問題は解決されたと判断されたものと推察する。また、要介護高齢者の死は、若年者の死とは異なりより自然なものとして、残された家族の悲嘆も少ないと考えられていたのであろう。

1) 宮城大学看護学部 School of Nursing, Miyagi University

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

3) 浜松医科大学医学部看護学科 School of Nursing, Hamamatsu University

4) 静岡県立大学看護学部 School of Nursing, University of Shizuoka

しかしながら、要介護高齢者の在宅での介護期間は、平均3年以上が全体の半分以上を占めるという報告²¹⁾や家族会の調査では平均7.3年ともいわれている²²⁾など介護期間が長期化している。長期にわたり続けられた不規則な生活習慣や強いストレス状況下で生じた心身の健康問題は、要介護高齢者の死によりすぐに改善するとは考え難い。まして、今後の高齢者夫婦世帯の増加により、夫婦間での介護を行う機会が増加することが予測される。配偶者の死は最もストレスフルな出来事であり、3年以上経過してもなお心身のみならず新たな生きがいをもつことにも影響している^{16) 17)}ことから、要介護高齢者の介護者の健康状況を介護終了後まで継続して把握することは今後ますます重要性が増すと考えられる。

そこで、本研究は、在宅で要介護高齢者を介護していた介護者の介護終了後の健康状況の実態を把握するとともに、介護者の介護の影響が死別後どのくらいの期間続くのか、介護負担は回復するのか、回復するとすればいつ頃から、それはどのように回復していくのかなどを検討することを目的に行った。また、介護終了後の経過期間による介護者の介護に対する満足感の違いについても併せて検討を行った。

Ⅱ. 研究方法

1. 分析対象者

平成5年4月～5月にかけて静岡市のK特別養護老人ホームで実施されているショートステイ、入浴サービス、機能訓練事業のサービスを利用している介護者で、「介護者の健康に関する調査」の説明に同意した女性介護者82人が初回調査の対象である。平成11年6月に82人全員に調査依頼書、調査票、返信用の封筒を同封し郵送した。5人は転居先不明で調査票が返送されたが、55人(67.1%)からは回答を得ることができた。その内、14人は現時点でも介護を継続中であり、2人は介護

者自身がすでに亡くなり代理人による回答であったことからこれらを除いて、要介護高齢者の死をみとった最終の分析対象者は39人(70.9%)となった。

2. 調査内容

介護者の介護中の健康状況、死別後の健康状況および悲嘆状況の把握のために、これまで様々な尺度が用いられてきた。特に死別後の家族の健康状況の把握方法としては、悲嘆尺度^{16) 17) 23)}、抑うつ尺度^{7) 8) 9) 10) 15)}、心身的反応^{9) 10) 14)}、精神健康調査票日本語版(General Health Questionnaire: GHQ)^{19) 20)}、不安感^{15) 18)}および孤独感尺度^{15) 18)}などが個々の研究者により用いられているが、一般化されたものはない。

そこで、本研究では、介護者の介護中および介護終了後の健康状況を把握するため、生命予後や医学的にみた健康度と関連があること、さらに、先行研究において死別後の家族の健康状況を把握するために用いられた概念である抑うつや不安感、身体的健康状況などが含まれている主観的疲労尺度である蓄積的疲労徴候調査票²⁴⁾を用いた。また、介護終了後の介護への満足感は悲嘆反応に影響する要因であり²⁵⁾、しかも長期の介護への満足感は悲嘆状況の回復を助ける²⁶⁾とも述べられていることから、介護に対する満足感も同時に把握した。

1) 主観的疲労感

蓄積的疲労徴候調査(Cumulative Fatigue Symptoms Index: CFSI)²⁷⁾は、産業衛生の分野で開発された疲労感を測定するための調査票で、8特性74項目より構成されている。しかし、本研究では、「労働意欲の低下」特性については、質問項目が介護場面には該当しない内容が多く含まれていたためこれを除き、「不安感」(質問項目の例:心配ごとがある、理由もなく不安になることがある、を含む11項目)、「抑うつ感」(生きていてもおもしろいことはないと思う、一人きりでいたいと思う、を含む9項目)、「気力の減退」

(根気がつづかない, 自分の好きなことでもやる気がしない, を含む9項目), 「一般的疲労感」(腰が痛い, 全身の力がぬけたようになる, を含む10項目), 「慢性疲労」(朝起きた時でも疲れを感じる事が多い, くつろぐ時間がない, を含む8項目), 「身体不調」(このところ食欲がない, このところ寝つきがわるい, を含む7項目), 「イライラの状態」(ちょっとしたことですぐおこりだすことがある, 気がたかぶっている, を含む7項目)の7特性61項目を用い, 特性ごとの「あり」の合計数を特性別訴え得点とした。CFSIの尺度は, 初回調査時および追跡調査時の2回把握した。初回調査時の信頼性係数(クローンバックの α 係数)は0.806~0.603であった。

2) 介護に対する満足感

追跡調査時に, 介護を終了していた介護者に対して, 自分自身の行った介護に対する満足感を, 「非常に満足」, 「ほぼ満足」から満足でない気持ち測定するための「どちらかといえば心残り」, 「非常に心残り」の4段階の選択肢に基づいて回答を求めた。

介護に対する満足感については, 同時に調査した「生活満足感」との相関係数が, $r=0.384$ で有意差($p<0.01$)が認められたことから, 妥当性はある程度確認できたといえる。

しかしながら, 信頼性については質問項目が1項目であるため, 本調査においては確認までに至らなかったことから結果の解釈は慎重である必要がある。

3) その他

初回調査時には, その他の質問項目として, 要介護高齢者との続柄, 年齢, 家族構成, 介護年数や介護状況などを, 追跡調査時には介護継続の有無および終了者にはその時期と理由を質問した。

3. 分析方法

介護中であった平成5年の初回調査時および6年後の平成11年の追跡調査時の介護終了者の疲労

感の分析にあたり, 死別期間により遺族の心身の回復状況が異なるとの先行研究の結果^{11) 18) 19)}をもとに, 「1年未満」, 「1年以上3年未満」, 「3年以上」の3群に分け等分散の確認ができた特性においては分散分析を, それ以外にはノンパラメトリック検定(Kruskal-Wallis)を行い, 有意差がみられた場合には多重比較も同時に行った。また, 介護終了期間ごとの各群の初回および追跡時の疲労感の比較には対応のある場合のt検定を用いた。さらに, 質的変数の比較には, Fisherの直接確率検定を行った。これらの解析には統計ソフトSPSS version 7.5を使用した。

III. 結 果

1. 調査対象者の状況

介護を終了していた39人の介護者の平均年齢は, 63.93 ± 6.01 歳であった。要介護高齢者との関係は, 嫁が19人(48.7%)と多く, ついで妻11人(28.2%), 娘9人(23.1%)であった。この介護者の平均介護期間は 6.34 ± 3.43 年であった。要介護高齢者が死亡してからの期間は, 「1年未満」4人(10.3%), 「1年以上3年未満」10人(25.6%), 「3年以上」25人(64.1%)であり, 平均は 3.49 ± 1.45 年であった。介護終了の理由は39人中37人(94.9%)は要介護高齢者の死亡であり, 2人(5.1%)は特別養護老人ホームへの入所がその理由であった(調査時点では2人とも死亡)。39人の平成5年の介護中におけるCFSIの7特性の訴え得点について, 介護を終了してからの期間である「1年未満」, 「1年以上3年未満」, 「3年以上」に分けて比較を行ったが3グループ間による差は認められなかった。

2. 疲労感の比較

平成11年のCFSIを妻, 娘, 嫁の続柄で比較したのが表1である。気力の減退においては, 妻が他に比べて高い傾向がみられたが統計学的には有意な差は認められなかった。その他の特性におい

表1 平成11年のCFSI特性別訴え得点の続柄による比較

特 性	妻 (n=11)	娘 (n=9)	嫁 (n=19)	統計学的検定	
・不安感	1.46±1.81	1.00±2.65	1.16±1.68	F=0.143	n.s.
・抑うつ感	1.00±1.27	0.78±1.64	1.16±2.04	F=0.143	n.s.
・気力の減退	2.18±2.09	0.44±0.73	1.89±2.80	F=1.672	n.s.
・一般的疲労感	2.46±2.21	2.67±2.92	2.79±2.32	F=0.066	n.s.
・慢性疲労	1.09±2.07	1.89±2.42	1.84±2.01	F=0.516	n.s.
・身体不調	0.82±0.87	0.56±0.88	0.79±0.92	F=0.260	n.s.
・イライラの状態	0.36±0.67	0.22±0.67	0.58±0.96	F=0.624	n.s.

注) 一元配置分散分析 n.s.: 有意差なし

表2 平成11年の介護終了期間によるCFSI特性別訴え得点の比較

特 性	1年未満 (n=4)	1~3年未満 (n=10)	3年以上 (n=25)	統計学的検定	
・不安感	1.50±3.00	1.70±1.77	1.00±1.87	F=0.569	n.s.
・抑うつ感	2.25±3.20	1.60±2.01	0.63±1.17	$\chi^2=4.238^a)$	n.s.
・気力の減退	2.25±3.86	2.40±2.84	1.14±1.70	$\chi^2=1.025^a)$	n.s.
・一般的疲労感	5.25±2.87	1.90±2.38	2.58±2.15	F=3.253	p<0.05
	**				
・慢性疲労	4.00±2.58	1.80±2.53	1.25±1.62	F=3.530	p<0.05
	**				
・身体不調	1.00±0.82	1.00±1.05	0.58±0.83	F=0.923	n.s.
・イライラの状態	1.00±1.41	0.60±0.97	0.29±0.62	F=1.651	n.s.

注) 一元配置分散分析: ** p<0.05 n.s.: 有意差なし

a) は Kruskal Wallis 検定による χ^2 値

ても差はなかった。

平成11年のCFSIを介護終了期間別で比較したものが表2である。一般的疲労感は「1年未満」が最も高く、「1年以上3年未満」で一貫低下したものが「3年以上」で再度高くなっていた。「1年未満」と「1年以上3年未満」の間に有意差(p<0.05)が認められた。慢性疲労は、「1年未満」が最も高く、その後順次時間の経過とともに低下することが認められ、「1年未満」と「3年以上」の間で有意(p<0.05)な差が認められた。その他の特性においては、統計学的な有意差は認められなかった。

3. 介護終了期間による疲労感の変化

各介護終了経過期間別のグループごとに、平成5年と平成11年のCFSIの変化を比較したものが表3、表4、表5である。「1年未満」では、表

3の様にイライラの状態が3.50±1.29から1.00±1.41に有意に低下していた(p<0.05)。表4の「1年以上3年未満」では、不安感およびイライラの状態は1%で、抑うつ感、一般的疲労感、慢性疲労は5%で有意に低下していた。表5の「3年以上」では、不安感、一般的疲労感、慢性疲労、イライラの状態は0.1%で、抑うつ感は1%で、身体不調は5%で有意に疲労感は低下していた。気力の減退のみ変化がみられなかった。

4. 介護に対する満足感

介護に対する満足感は、「1年未満」では3人(75.0%)、「1年以上3年未満」が7人(70.0%)、「3年以上」は22人(88.0%)が満足と答えていた。逆に心残りを感じている者は「1年未満」では1人(25.0%)、「1年以上3年未満」が3人(30.0%)、「3年以上」は3人(12.0%)であっ

表3 介護終了1年未満の介護者の介護中と終了後のCFSI 特性別訴え得点の比較 (n=4)

特 性	介護中 (平成5年)	介護終了後 (平成11年)	統計学的検定	
・不安感	2.75±1.89	1.50±3.00	t=0.908	n.s
・抑うつ感	2.25±0.50	2.25±3.20	t=0.000	n.s.
・気力の減退	4.75±2.22	2.25±3.86	t=1.890	n.s.
・一般的疲労感	5.50±1.00	5.25±2.87	t=0.225	n.s.
・慢性疲労	4.75±1.50	4.00±2.58	t=0.878	n.s.
・身体不調	1.75±0.50	1.00±0.82	t=1.192	n.s.
・イライラの状態	3.50±1.29	1.00±1.41	t=3.873	p<0.05

注) n.s.: 有意差なし

表4 介護終了1年以上3年未満の介護者の介護中と介護終了後のCFSI 特性別訴え得点の比較 (n=10)

特 性	介護中 (平成5年)	介護終了後 (平成11年)	統計学的検定	
・不安感	3.60±2.91	1.70±1.77	t=4.385	p<0.01
・抑うつ感	3.30±2.91	1.60±2.01	t=2.547	p<0.05
・気力の減退	3.00±2.67	2.40±2.84	t=0.709	n.s.
・一般的疲労感	3.60±2.80	1.90±2.38	t=2.325	p<0.05
・慢性疲労	3.20±2.44	1.80±2.53	t=2.264	p<0.05
・身体不調	1.80±1.99	1.00±1.05	t=1.149	n.s.
・イライラの状態	2.70±1.64	0.60±0.97	t=4.358	p<0.01

注) n.s.: 有意差なし

表5 介護終了3年以上の介護者の介護中と介護終了後のCFSI 特性別訴え得点の比較 (n=25)

特 性	介護中 (平成5年)	介護終了後 (平成11年)	統計学的検定	
・不安感	3.25±2.75	1.00±1.87	t=3.609	p<0.001
・抑うつ感	2.04±1.73	0.63±1.17	t=3.512	p<0.01
・気力の減退	1.68±2.42	1.14±1.70	t=0.895	n.s
・一般的疲労感	4.54±2.48	2.58±2.15	t=3.848	p<0.001
・慢性疲労	3.33±2.28	1.25±1.62	t=4.435	p<0.001
・身体不調	1.29±1.16	0.58±0.83	t=2.666	p<0.05
・イライラの状態	2.25±1.65	0.29±0.62	t=5.178	p<0.001

注) n.s.: 有意差なし

表6 介護に対する満足感

	1年未満 (n=4)	1～3年未満 (n=10)	3年以上 (n=25)	統計学的検定
満 足	3(75.0%)	7(70.0%)	22(88.0%)	p=0.345
心残り	1(25.0%)	3(30.0%)	3(12.0%)	n.s.

注1) 「非常に満足」と「ほぼ満足」を、「どちらかといえば心残り」と「非常に心残り」をそれぞれ1つにまとめて分析を行った。

注2) Fisherの直接確率検定

注3) n.s.: 有意差なし

た。統計学的には有意差は認められなかった(表6)。

IV. 考 察

1. 調査対象者について

本研究の回収率はおよそ67%で、要介護高齢者は6年間に55人中39人、全体の70%が死亡していた。福祉手当受給者を対象に4年後の追跡調査を行った杉澤ら²⁸⁾は約61%が死亡していたと報告している。また、寝たきり老人の2年間の変化を調査した上田ら²⁹⁾は39.1%の死亡を、虚弱老人を対象に3年間の追跡調査を行った河野ら³⁰⁾は30%が死亡したと述べている。本研究の要介護高齢者のADLレベルは、上田らと河野らの中間くらいにあることから、6年間で70%の死亡はほぼこれらの調査と類似の結果とみることができ、平均的な集団といえる。

死亡した要介護高齢者と残された介護者の続柄の違いが、死別後の介護者の健康状況に影響するのかどうかを検討した。本研究では女性のみが対象であることから、妻、嫁、娘で比較を行ったが、続柄の違いによる健康状況の変化は全く差がみられなかった。しかし、坂本らの調査結果³¹⁾では、配偶者に比べ子供の方が精神的問題を抱える割合が低いという結果であり、Middletonら³²⁾の研究でも同様に配偶者に比べ成人した子供の悲嘆の程度は低いと報告されている。しかし、Horowitzら³³⁾によると親との死別を経験した子供も危機的状況をもたらすとの報告があるなど、統一した見解は得られていない。これまでの遺族の研究は、一般病院やホスピスなどで家族をみとった者が対象である。これらの場合には、家族の死が突然で、心の準備もできないまま家族が終末のケアを十分に行えないケースや、あるいは亡くなる対象が若いことから残される家族の問題が複雑であるなどが考えられる。だが、本研究の介護者の場合には、介護期間が平均6年以上で十分に介護を行ったと

いう満足感があることや、要介護高齢者の死亡時の平均年齢が80歳以上であることから要介護高齢者の死を自然な流れとして受け入れやすいことも影響しているものと考ええる。

2. 介護終了者の長期的健康状態の変化について

介護が介護者の健康状態の低下に影響を与えることは多くの研究で明らかにされているが、介護終了後の介護者の健康状態に関する研究はあまり行われてはいない。そこで、本研究では6年という期間を経て、介護終了者の主観的疲労感を検討した結果、介護終了者の疲労感は介護終了後の時間の経過に伴い徐々に変化することが明らかとなった。さらに、その疲労感の変化の仕方は、イライラの状態がもっとも早く回復し、ついで、不安感、抑うつ感などの精神的側面と一般的疲労感や慢性疲労などの身体的側面がほぼ同時期に、そして、最も最後に身体不調が回復することがわかった。また、気力の減退は、3年以上経過しても持続する特性であることも明らかとなった。イライラの状態に関しては、CFSIを作成した越河らは負荷に対する反応形態として解釈している²⁷⁾。介護者に初めてCFSIを用いた横山も、介護者が対照群に比べ高い理由として介護負荷からくる特有の反応として位置づけている²⁴⁾。筆者らは介護継続者の調査で、イライラの状態は、要介護高齢者が介護内容や介護者自身の生活を予測もなく変更させるような出来事を起こした時に介護者に湧き上がる感情であり、抑うつ感や不安感の様に時間経過や専門職の介入で低下するものとは異なり、介護が継続する間持続する感情であることを明らかにした³³⁾。したがって、要介護高齢者の介護が終了した場合には早期に低下するということは、十分に理解が可能である。

抑うつ感および不安感は、「1年未満」では変化がみられなかったが、「1年以上3年未満」および「3年以上」で有意に低下していた。配偶者喪失後の精神的健康をGHQを用いて調査した坂

口ら¹⁹⁾は、抑うつ感および不安感は死別後1年半未満の者よりも1年半以上経過した者が有意に低下したと報告している。悲嘆尺度を用いて親族を失った成人を対象に調査を行った澤²³⁾も、死別後1年未満のグループは1年以上2年未満のグループに比べ有意に抑うつ感が高かったと今回と同様の結果を報告している。また、Bodnar¹¹⁾は2年以上経過してもなお臨床的な抑うつ状態にある人が死別直後とはほぼ同程度の25%存在したと述べている。これらから、長期間の介護を行った介護者の介護終了後の抑うつ感が改善するためには、死別後1年以上ないしは2年ちかくの時間的経過が必要であることが示唆された。また、不安感については、1年前後で低下したという河合の報告¹⁹⁾がみられるが、坂口ら¹⁹⁾は1年以上経過しても42%の人が不安を感じていると述べている。この感情も抑うつ感と同様に1年で解消するものではない感情かもしれない。今後の検討が必要である。

日々の介護で感じる一般的疲労感や、夜間の介護に伴う睡眠時間の短縮などから起こる慢性疲労などは、回復には介護終了後1年以上の経過が必要であることが明らかとなった。さらに、多重比較から、一般的疲労感は「1年未満」と「1年以上3年未満」との間で有意差がみられたことから1年以上経過すれば回復する疲労であるが、慢性疲労では「1年未満」と「3年以上」の間に差があったことから、回復には3年ちかくを要することが明らかとなった。坂口らの研究¹⁹⁾でも、疲労感や不眠などの身体的問題は1年以上経過しても依然高い状態を維持していたと報告されている。特に不眠は慢性疲労の原因といわれていることから、本研究の対象者の慢性疲労も原因を不眠と考えれば、類似の結果とみることもできる。ただし、介護における慢性疲労の回復が他の特性に比べて遅い理由として、長期介護の影響の有無については今後の更なる検討が必要である。

気力の減退に関しては、介護を終了し3年以上

経ても変化がみられなかった。これについては、寺崎らが悲嘆の一部として、新たな生きがいをもって生活するを旨とする「再建」は3年を経過しても死別直後と有意な差がみられなかった¹⁹⁾と述べていることからこの様な適応へのエネルギーを取り戻すまでにはさらに時間が必要なのかもしれない。あるいは、筆者が以前調査した60歳以上の一般の女性でも、CFSIの7特性中2番目に高い特性であったこと²⁾から高齢女性に特有な問題とも考えることができる。この点についても今後継続して検討することが必要である。

3. 介護に対する満足感について

介護に対する満足感については、全体のほぼ8割の介護者が満足であったと回答し、介護終了年数によるグループ差も認められなかった。これは、長期間介護を行ったことや在宅で最後まで介護を行うことで介護者の精神的な救いとなり²⁰⁾、介護者自身が自らの介護を認めることができているものと思われる。あるいは、川又ら²¹⁾によれば、介護中におけるサービス提供機関の専門職の関わりおよび介護者の医療や在宅サービスへの満足感などが在宅介護の満足感に影響するといわれていることから、これらも本研究の対象者にも該当したものと考えられる。

一方で、心残りと感じている介護者も2割程度存在した。一般に介護に対する満足感が低い場合には、残された遺族の悲嘆からの回復は順調にいかないことが予測される²²⁾ことから、心残りのある介護者とそうでない介護者の心身の疲労感を比較してみたが有意な差はみられなかった。しかし、3年以上経過してもなお心残りを感じている介護者に対しては、この様な捕われから解放され、自らの生活に関心が向くような介入が場合によっては必要なのかもしれない。この点に関しては今後の課題としたい。

V. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、一地域の一施設のサービス利用者という限られた対象者での結果であることから、すぐに一般化することはできない。しかし、介護終了者の健康状況を縦断的に調査した研究はわが国においてはまだまだ少ないことから、限られた地域ではあるが介護終了者の主観的疲労感の実態および介護終了経過年数による疲労感の変化の過程を明らかにした点においては価値があるものと考えられる。

今後は、研究対象をより拡大しデータの信頼性を高めるとともに、介護終了者の健康状況の変化を時間経過のみの変数にとどまらず、ソーシャルサポートや新たな生きがいの有無などの様々な要因を加えたモデルを構築し検討していく必要があるであろう。

VI. 結 論

本研究は、6年後の追跡調査に基づいて、在宅で要介護高齢者の介護を終了した介護者の主観的な疲労感の変化と介護に対する満足感を明らかにする目的で行った。調査対象者は、静岡市の特別養護老人ホームの在宅サービスを平成5年の時点で利用していた女性介護者82人の内、平成11年の時点で介護を終了していた39人である。その結果は以下の通りであった。

- 1) 在宅介護を終了していたのは調査票が回収できた55人の内、39人(70.9%)であった。
- 2) 終了後の主観的疲労感の訴えには、続柄による違いはみられなかった。
- 3) 介護終了後「1年未満」の介護者は、介護中に比べ、イライラの状態のみが5%で有意に低下していた。「1年以上3年未満」の介護者においては、不安感およびイライラの状態は1%で、抑うつ感、一般的疲労感および慢性疲労は5%で有意に低下していた。「3年以上」経過した介護者では、不安感、一般的疲労感、慢性

疲労，イライラの状態は0.1％で，抑うつ感はいずれも1％，身体不調は5％で有意に低下していた。

4) 介護に対する満足感については，全体の32人（8割）が満足と答えており，心残りがあると答えたのは7人であった。これらは，介護終了年数による違いは認められなかった。

以上から，介護終了者においても健康状態の回復には数年を要することから，介護終了後も専門職による継続的な関わりが必要であることが示唆

された。

謝 辞

本研究を行うにあたり，ご協力を賜りました特別養護老人ホームの皆様およびご家族の皆様に対しまして，心よりお礼申し上げます。

本研究は，平成11年度静岡県立大学教員特別研究費の助成を受けた。

要 旨

本研究は，在宅での介護を終了した介護者の主観的な疲労感の回復と死別期間との関連及び介護満足感を明らかにする目的で行った。調査対象者は，平成5年静岡市の特別養護老人ホームの在宅サービスを利用していた介護者82人の内，平成11年に介護を終了していた39人である。その結果は以下の通りであった。

- 1) 介護を終了していた介護者は，調査票が回収できた55人の内，39人（70.9％）であった。
- 2) 介護終了後「1年未満」の介護者は，介護中に比べ，イライラの状態のみが5％で有意に低下していた。「1年以上3年未満」の介護者は，不安感，抑うつ感，一般的疲労感，慢性疲労，イライラの状態は5％で有意に低下していた。「3年以上」の介護者は，不安感，一般的疲労感，慢性疲労，イライラの状態は0.1％で，抑うつ感，身体不調は5％で有意に低下していた。
- 3) 介護に対する満足感については，全体の32人（82.1％）が満足と答えており，心残りがあると答えたのは7人（17.9％）であった。これらは，介護終了年数による違いは認められなかった。

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between the changes in accumulated fatigue (Cumulative Fatigue Symptoms Index) experienced by a primary caregiver who stopped providing care to an elderly person at home and the number of years that have passed since the elderly person's death, and to determine the degree of satisfaction from the involvement in care among primary caregivers. Of the 82 caregivers who used the home care service located in Shizuoka City in 1993, the subjects of this study were 39 caregivers who stopped providing care to an elderly person in 1999. The following results were obtained.

- 1) The responses to the questionnaires were collected from 55 caregivers; 39 of them (70.9%) had stopped providing care to an elderly person.

- 2) The irritability alone experienced by caregivers, less than one year after the elderly person's death, significantly decreased compared with that experienced by them while providing care (Level of significance: $p < 0.05$). The irritability, anxiety ($p < 0.01$), depressive feeling, general fatigue, and chronic tiredness ($p < 0.05$) experienced by caregivers, more than one year or more but less than three years after the elderly person's death, significantly decreased compared with those experienced by them while providing care. The irritability, anxiety, general fatigue, chronic tiredness ($p < 0.001$), depressive feeling ($p < 0.01$), and physical disorders ($p < 0.05$) experienced by caregivers, three years or more after the elderly person's death, significantly decreased compared with those experienced by them while providing care.
- 3) Regarding the question concerning the degree of satisfaction from their involvement in care, 32 subjects (82.1%) said that they were satisfied with their involvement in care, and seven subjects (17.9%) indicated that they might have given more care to the elderly persons than they actually did. No statistically significant differences were observed among subjects on this question in terms of the number of years that have passed since the elderly person's death.

VII. 文 献

- 1) 山田紀代美, 鈴木みずえ: 地域における高齢の介護者の健康度と生活習慣, 非介護者との比較から, 老年看護学, 3(1), 43-51, 1998.
- 2) Yamada K: A Study on Fatigue of Caregiver of Frail Elderly Living at Home, Using Cumulative Fatigue Symptoms Index (CFSI), Jpn J Health & Human Ecology, 65(6), 282-296, 1999.
- 3) Gallant, MP. Connell, CM.: The Stress Process Among Dementia Spouse Caregivers, Research on Aging, 20(3), 267-297, 1998.
- 4) Nieboer, AP. Schult, R. et al.: Spousal caregivers' activity restriction and depression: A model for changes over time, Soc. Sci. Med, 47(9), 1361-1371, 1998.
- 5) LoGiudice, D. Kerse, N. et al.: The psychosocial health status of carers of persons with dementia: a comparison with the chronically ill, Quality of Life Research, 7, 345-351, 1998.
- 6) 恒藤 暁: 家族のケア, 最新医学, 54(2), 101-114, 1999.
- 7) Folkman, S. Chesney, M. et al.: Post-bereavement depressive mood and its pre-bereavement predictors in HIV+ and HIV- gay men, Journal of personality & Social Psychology, 70(2), 336-348, 1996.
- 8) Stein, N. Folkman, S. et al.: Appraisal and Goal Processes as Predictors of Psychological Well-Being in Bereaved Caregivers, Journal of personality & Social Psychology, 72(4), 872-884, 1997.
- 9) Kurtz, ME. Kurtz, JC. et al.: Predictors of postbereavement depressive symptomatology among family caregivers of cancer patients, Supportive Care in Cancer, 5(1), 53-60, 1997.
- 10) Wyatt, GK. Freidman, L. et al.: A Profile of Bereaved Caregivers Following Provision of Terminal Care, Journal of Palliative Care, 15(1), 13-25, 1999.
- 11) Bodnar, JC. Kiecolt-Glaser, JK.: Caregiver depression after bereavement: chronic stress

- isn't over when it's over, *Psychology & Aging* 9(3), 372-380, 1994.
- 12) Bass, DM. Bowman, K.: The transition from caregiving to bereavement: the relationship of care-related strain and adjustment to death, *Gerontologist*, 30(1), 35-42, 1990.
 - 13) Bass, DM. Bowman, K. et al.: The Influence of Caregiving and Bereavement Support on Adjusting to an Older Relative's Death, *The Gerontologist*, 31(1), 32-42, 1991.
 - 14) 河合千恵子: 老年期における配偶者との死別に関する研究, -死の衝撃と死別後の心理的反応, *家族心理学研究*, 1, 1-16, 1987.
 - 15) 河合千恵子: 老年期における配偶者との死別に関する研究, その2 死別後の適応とそれに影響する諸要因の効果, *家族心理学研究*, 2, 119-129, 1988.
 - 16) 寺崎明美, 中村健一: 配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因, *日本公衛誌*, 45(6), 512-524, 1998.
 - 17) 寺崎明美, 小原 泉, 他: 高齢女性の配偶者死別における悲嘆とその影響要因, *老年精神医学雑誌*, 10(2), 167-180, 1999.
 - 18) 岡村清子: 高齢期における配偶者の死別と孤独感 -死別後経過年数別に見た関連要因-, *老年社会科学*, 14, 73-81, 1992.
 - 19) 坂口幸弘, 柏木哲夫, 他: 配偶者喪失後の時間経過と精神的問題との関連, *ターミナルケア*, 10(1), 71-76, 2000.
 - 20) 坂口幸弘, 柏木哲夫, 他: 遺族が抱える精神的問題の実態-故人との続柄別での検討-, *ターミナルケア*, 9(3), 228-233, 1999.
 - 21) 厚生省編: 平成8年版 厚生白書, 109-132, 財団法人厚生問題研究会, 東京, 1997.
 - 22) 高齢社会をよくする女性の会: 女性の視点から家族介護についての実態調査-10年目の追跡-, 7-20, 東京, 1998.
 - 23) 澤 たか子: 親族の死別に対する悲嘆の特性について, *ホスピスケアと在宅ケア*, 6(1), 36-43, 1998.
 - 24) 横山美江: 在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究, *看護研究*, 26(5), 31-38, 1993.
 - 25) 川又一絵, 降旗美佳, 他: 在宅ターミナル患者をみとった家族の死別期における悲嘆反応とその支援, *保健婦雑誌*, 55(5), 413-421, 1999.
 - 26) 澤田愛子: 農村社会における死別高齢者の悲嘆と回復, *死の臨床*, 20(1), 43-47, 1997.
 - 27) 越河六郎, 藤井 亀, 他: 労働負担の主観的評価法に関する研究 (1), -CFSI (蓄積的疲労候候インデックス) 改訂の概要-, *労働科学*, 68(10), 489-502, 1992.
 - 28) 杉澤秀博, 中村律子, 他: 要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究-老人福祉手当受給者の4年間の追跡調査から-, *日本公衛誌*, 39(1), 23-31, 1992.
 - 29) 上田照子, 橋本美知子, 他: 在宅要介護老人の介護環境と生命予後との関連についての追跡調査, その1 寝床との関連を中心に, *日本公衛誌*, 43(7), 563-569, 1996.
 - 30) 河野あゆみ, 金川克子: 在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた3年後の生命予後とADL変化, *日本公衛誌*, 46(10), 915-921, 1999.
 - 31) Middleton, W. Raphael, B. et al.: A Longitudinal study comparing bereavement phenomenon recently bereaved spouses, adult children and parents, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 235-241, 1998.
 - 32) Horowitz, M.J. Weiss, D.S. et al.: Reaction to death of patient: Results from patients and field subjects, *Nervous and Mental*

介護を終了した介護者の死別期間と疲労感の変化に関する研究

- Disease, 172, 383-392, 1984. 変化に関する研究, 老年看護学, 5(1), 165-172, 2000.
- 33) 山田紀代美, 鈴木みずえ, 他: 長期間の介護継続における介護者の疲労感及び生活満足感の (平成13年3月6日受付)

MEDICAL EDUCATION SIMULATORS What's NEW?

特願2000-332437号

呼吸音聴診シミュレータ ミスターラング Mr. Lung

監修・指導
産業医科大学 呼吸器科
教授 城戸優光
講師 吉井千春



モデル背部でも
患者さんにそっくりの
fine crackleが聴かれます。

等身大のモデル体内に内蔵
された15基のスピーカが患者
さんから録音した肺音を再現。
肺音の分類教育にふさわしい
本邦初のトレーニング機器です。

生体シミュレータ"Ichiro"と併せてご使用いただくと
呼吸音35症例に加え、心臓病88症例が実際の
患者さんのようにシミュレーションできます。
高度なプライマリケアの獲得に！

詳細は 京都本社 075-605-2510 東京支店 03-3817-8071 教育機器部へお問い合わせください。



株式
会社

京都科学

<http://www.kyotokagaku.co.jp>
e-mail: kyoiku@kyotokagaku.co.jp

思春期男女の対児感情への影響要因の検討

—養護性の指標として—

Factors Influencing Feeling to Infants Reflecting Nurturance
of Children in the Puberty

喜 多 淳 子

Atsuko Kita

キーワード：思春期，養護性，性的アイデンティティ，発達課題，対児感情
puberty, nurturance, sexual identity, developmental task
feeling to infants

I. 緒 言

近年，わが国では急激な少子化の中で，育児不安や育児困難に陥る母親や，乳幼児虐待・相談件数の増加も報告^{1,2)}されている。我々看護専門職にもこのような問題の早期発見や母親や家族への予防的介入が一層求められている。

人間に養護欲求があることを明らかにしたのはMurray³⁾であるが，育児上の問題は，養護性の典型とも呼ぶべき母性・父性感情が，思春期までの男女に十分形成されているかどうかが重要な意義をもつと考えられる。

本研究では，思春期までの男女の重要な発達課題と考えられ，母性・父性感情に代表される養護性の形成状態に影響のある要因を明らかにすることを目的とした。

II. 文献検討

「養護性」についてMurray³⁾は，人間の欲求として，養護欲求が存在することを明らかにし，以下の特徴を備えると述べている。「1）感情，

情緒：憐憫，同情，情け，やさしさ。2）性格特性と態度：(a) 養育的，同情的，憐み深い，優しい，母らしい，(b) 保護的，援助的，父らしい(温情的)，めぐみ深い，博愛的，(c) 甘い，情けある，慈善的，やさしい，寛大な，とがめだてしない，寛容。3）行為：不幸なもの，悲しみにあるものに特に気をくばること，子供や動物と一緒に becoming happy。憐れみの情をおこすと，時間や精力や金を気前よくつかう。ある者が弱さを示すと，一層愛着を感じること。涙で心を動かされること」。

Weiss⁴⁾は，ソーシャル・サポートの下位概念として重要他者との間で成立する「価値の（再保証）」，「養育・養護の機会」，「社会的統合」を提唱した。

小嶋⁵⁾は，育児を担う心と技能について，“母性”より広い“養護性”という概念を示し，“動詞”“nurturance”には，発達途上にある対象に，栄養・支援・励ましなどをあたえることを通して，その発達を促進させるという意味がある。そのよ

うな行動・構えの底に、慈しみ育む心と技能があると考えて、養護性という概念を立てる。発達途上にある対象として、代表的には子どもが考えられているが、障害をもつ人や老人、さらには一時的にその有能性を失っている状態にある人々（疲れている大人、落胆して元気を失った人など）や、動植物も含められる。そして養護性は、養育者としての成人だけがもつのではなくて、幼児期からそれを発達させていくものと考えられる」と述べている。また、「利他性や向社会性との重なりはあるが、相手の利益になることよりも、相手が育つことを目標にしている点で、養護性は独自の意義をもつ」とも述べている。

これらの概念から、親期の育児不安や育児困難に対する予防的介入を可能にするうえで、思春期までの養護性の発達には重要な意味をもつと考える。

養護性を育む要因として、小嶋⁶⁾は、「年齢、性別、子ども時代の母親との間に形成された愛着関係、(兄弟・仲間関係などの)対人関係、性別役割観、(幼い子供、老人、病人、障害をもつ人々、動植物との接触経験などの)養護経験など」を挙げている。

本研究では概念枠組みを導く手続きとして、小嶋⁶⁾が養護性への影響要因として仮説的に述べている先の諸要因について文献的に検討した。また、(後述するように)調査場所である学校の教員からの制約、すなわち生徒たちを取り巻く諸状況を考慮して、質問を避けた方が良いとされた項目についての修正検討も行った。

Ⅲ. 概念枠組み、用語の定義、及び操作的定義

1. 概念枠組み

本研究では、「思春期の養護性は対児感情に代表され、性的アイデンティティーの形成状態、親密性や信頼性を育む人間関係、養育・養護の機会に影響される」という概念枠組みを用いた。

2. 用語の定義、及び操作上の定義

1) 思春期 (pubert y): 第1次性徴、第2次性徴という性的成熟の発現に伴う心身の著しい変化の時期を指し、一般には12~13歳ごろから15~16歳ごろまでとされる⁷⁾。

2) 養護性 (nurt ura nce) 相手の健全な発達を促進するために用いられる共感性と技^{5,6)}である。

3) 対児感情: 母親のみならず、未婚女性、男性も有する児に対する感情を総称する。愛着的、すなわち児を肯定し受容する方向の感情を接近感情 (approa ch feeli ng)、嫌悪的、すなわち児を否定し、拒否する方向の感情を回避感情 (avoi da nce feeli ng)と呼ぶ⁸⁾。

4) 操作的定義として、本研究では以下のように定めた。

① 性的アイデンティティーの形成状態、親密性や信頼性を育む人間関係、及び養育・養護の機会という要因は、それぞれ以下のサブカテゴリーによって構成される。

- ・性的アイデンティティーの形成状態: 自分の性別、及び将来(自分が)親になることの受容状態。
- ・親密性や信頼性を育む人間関係: 家族関係の良否、友人数の多少、相談相手の有無。
- ・養育・養護の機会: 赤ちゃんの世話の経験、老人との触れ合い、及び動物の世話の機会の有無。

② 対児感情は、養護性における共感性の一部をなし、接近感情の程度を示す接近得点が高いこと、及び回避感情の程度を示す回避得点が高いことは対児感情が良好であり、養護性が高い状態を示す。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象: 1996年10月15日から1997年3月10日の期間に大阪府下にある公立及び私立の中学校6

校、高校6校で各学校の教員を介して調査を行った。対象数は、中学生564名（男子290名、女子274名）、高校生613名（男子315名、女子298名）、総計1,177名であった。生徒からの了承を予め得ていたため、回収率は中学・高校生共100%であったが、有効回答率は中学生98.9%、高校生99.9%であった。

2. 調査方法：上記の各校において本研究の趣旨を説明し、調査への協力の同意が得られることが確認できた生徒数だけ質問紙を郵送した。質問紙は無記名自己記入とした。回収はプライバシー保護のため各自封入してもらい、学校単位で郵送により返送していただいた。さらに倫理的配慮として、担任教員から「本調査は強制ではなく、本人の意志に反して協力する必要はない、また答えにくい質問はそのままにして良い」趣旨を前もって説明していただいたうえで協力の意向を確認し、実施した。

3. 調査内容：質問紙は2種類に分けて構成した。質問紙Ⅰは、前述の養護性に影響があると考えられる5要因¹⁾、8アイテムカテゴリーの質問で構成した。

調査項目を決定する過程で一部の学校から、「親子関係や両親への生徒の感情について調査することは避けて欲しい」という制約が加わり、その項目は自分の性別の受容、将来、(自分が)親になることの受容、及び家族関係という間接的な内容にした。具体的な質問紙上の表現についても本調査の対象が中学生および高校生であることを配慮した。例えば、自分の性別の受容に関しては、“あなたは、女(男)の子に生まれてきて良かったと思いますか?”、将来(自分が)親になることの受容については、“あなたは将来、お母さん(お父さん)になりたいですか?”、家族関係の良否については、“あなたは、家族と仲が良いですか?”という表現をした。回答は、“はい”、“いいえ”、“どち

らともいえない”で求めた。

質問紙Ⅱには対児感情評定尺度を用いた。本尺度の妥当性、信頼性の検討について花沢²⁾は、次のような要点を述べている。「妥当性に関しては、①幼稚³⁾児の母親を対象とした、田研式・親子関係診断テストとの併存的妥当性：親子関係良好群と拒否群の両群間での対児感情評定尺度結果の両得点の平均値比較で有意差($p<0.05$)がみられた。②高校2年生を対象とした構成概念妥当性：対児感情評定尺度と同時に、“あなたは赤ちゃんが好きですか?”と質問し、“非常に好き・好き・どちらでもない・あまり好きでない・きらい”のどれかひとつを選択してもらい、この回答と対児感情得点との相関係数を求め、接近得点では $r=0.76$ 、回避得点では $r=0.68$ とかなり高い相関が見られた。信頼性に関しては、助産婦学生を対象としたテスト再テスト信頼性：2ヶ月の間隔を置いて対児感情評定尺度を実施して求めた、テスト再テスト信頼性係数が、接近得点は $r=0.56$ 、回避得点は $r=0.39$ であった」。また、花沢²⁾は児童期から青年期にかけて対児感情が年齢とともに変容し、発達するものであることを本尺度の各得点比較を試みた。その結果、児童期の小学校5～6年は能力的に困難であったが、中学生と高校生には実施を試み、得られた得点の平均点、標準偏差等について、性別、世代別に検討している。対児感情評定尺度を用いた先行研究も数々^{9～14)}見られ、本尺度を思春期男女の対児感情の測定に用いることに大きな問題はないと判断した。

なお、本研究では主として、対児感情評定尺度の接近得点、及び回避得点について検討し、接近的感情及び回避的感情への影響要因¹⁾を検討した。

4. 分析方法：データ解析には統計パッケージHALBAUを用い、数量化Ⅰ類により性別及び思春期の時期(年齢)ごとに分析した。本文、

及び■表中の重相関係数は R ，決定係数は R^2 ，
カテゴリー数量は a で示した。

V. 結 果

1. 接近，及び回避得点に対する影響要因

性別及び思春期の時期（年齢）ごとに検討した結果以下のことが分った。

1) 中学生に関しては，女子 ($R=0.66$)，男子 ($R=0.65$) 共に，諸要因は回避得点と関連が強く，42～44%説明していた。アイテムカテゴリーのうち，女子では主として相談相手がないこと ($a=-2.17$) は回避得点が低くなる方向に，また友人が少ないこと ($a=7.54$)，家族関係が良くないこと ($a=2.59$)，及び赤ちゃんの世話経験がないこと ($a=2.37$) は回避得点が高くなる方向に影響していた。男子は回避得点への影響力の上位は女子とかなり類似していたが，赤ちゃんの世話経験があること ($a=-4.25$)，及び自分の性別を受容していないこと ($a=-4.93$) は回避得点の低くなる方向に影響していた。

接近得点に関して，女子ではこれらの要因による重相関係数，決定係数共かなり低く，ほとんど説明されないことが示された。しかし，男子では接近得点との重相関係数，決定係数共女子より高く，これらの要因によって少し説明されていた ($R=0.34$ ， $R^2=0.12$)。アイテムカテゴリーの中では，主として友人が少ないこと ($a=-4.14$) は接近得点が低くなる方向に，赤ちゃんの世話の経験 ($a=3.37$) や動物の世話の機会があること ($a=2.50$) は接近得点が高める方向にそれぞれ影響していた (表2)。

2) 高校生に関しては，女子においてこれらの要因は接近得点とかなり相関し，また32%説明していた ($R=0.56$ ， $R^2=0.32$)。アイテムカテゴリーの中では主として，相談相手がないこと ($a=3.82$) は接近得点が高くなる方向に，

また家族関係が良くないこと ($a=-3.28$)，及び親になることを受容していないこと ($a=-3.16$) は接近得点が低くなる方向にそれぞれ影響していた。さらに，回避得点ともかなり相関がみられ ($R=0.48$)，また23%が説明されていた。アイテムカテゴリーの中では，相談相手がないこと ($a=5.67$)，赤ちゃんの世話の経験がないこと ($a=3.37$)，及び家族関係が良くないこと ($a=2.50$) が回避得点の高くなる方向に影響していた。

男子ではこれらの説明変数は接近得点の15%を説明していた ($R=0.39$ ， $R^2=0.15$)。アイテムカテゴリーの中では，老人との触れ合いの機会があること ($a=2.29$)，赤ちゃんの世話の経験があること ($a=2.10$) は接近得点が高くなる方向に影響し，自分の性別を受容していないこと ($a=-2.98$)，及び親になることを受容していないこと ($a=-2.71$) は接近得点が低くなる方向に影響していた。回避得点に関しては，ほとんど説明されていなかった (表2)。

2. 諸要因間の関連 (表3～6)

女子高校生や男子中学生においては，親になることを受容，家族関係，友人数の3要因は，接近・回避得点のいずれにおいてもかなり～やや相関していた。女子中学生や男子高校生においても，これらの要因の一部を除いてやや相関が見られた。

表1 アイテムカテゴリーごとの対児感情得点

対児感情得点 アイテムカテゴリー	中学生女子 (n=274)		中学生男子 (n=290)		高校生女子 (n=314)		高校生男子 (n=298)	
	接近得点	回避得点	接近得点	回避得点	接近得点	回避得点	接近得点	回避得点
自分の性別の受容	<n=174 : 64%>		<n=203 : 70%>		<n=235 : 75%>		<n=208 : 70%>	
肯定	n=146	23.0± 8.1 9.6± 7.2	n=192	19.5± 9.5 13.3± 9.7	n=211	23.1± 8.5 8.9± 6.4	n=196	19.5± 9.7 12.2± 7.6
否定	n= 28	20.5± 8.1 13.9±10.7	n= 11	19.5± 9.6 24.1± 5.4	n= 24	18.7± 9.0 11.2± 6.3	n= 12	19.5± 9.8 13.9± 8.3
将来、親になること	<n=192 : 70%>		<n=170 : 59%>		<n=230 : 73%>		<n=194 : 65%>	
肯定	n=165	22.7± 8.0 9.0± 6.9	n=145	21.5± 8.9 12.0± 8.6	n=205	23.6± 8.0 8.5± 6.0	n=170	21.7± 8.3 11.9± 7.3
否定	n= 27	17.7± 8.7 15.7±10.2	n= 25	16.5±10.7 23.2±10.5	n= 25	17.7± 8.6 11.5± 6.3	n= 24	22.0±11.4 17.2±10.1
家族関係の良否	<n=192 : 70%>		<n=192 : 66%>		<n=228 : 73%>		<n=209 : 70%>	
良い	n=175	21.9± 8.5 10.0± 7.7	n=164	20.5± 9.2 13.5± 9.5	n=205	23.3± 8.3 8.5± 6.2	n=159	21.7± 8.4 12.1± 7.5
良くない	n= 17	20.0± 7.9 13.2± 9.9	n= 28	20.0±11.0 19.9±10.3	n= 23	19.9±10.9 11.6± 7.5	n= 50	19.5± 9.6 13.2± 8.5
友人数の多少	<n=217 : 79%>		<n=210 : 72%>		<n=237 : 75%>		<n=208 : 70%>	
多い	n=209	22.1± 8.3 10.3± 7.7	n=200	20.2± 9.1 13.6± 9.6	n=224	23.6± 7.9 8.7± 6.1	n=180	22.1± 8.6 12.3± 7.8
少ない	n= 8	22.4± 8.0 19.6± 8.8	n= 10	19.1± 9.7 22.2± 9.3	n= 13	16.2±11.7 15.1± 7.6	n= 28	16.5± 9.1 12.3± 9.0
相談相手	<n=231 : 85%>		<n=190 : 66%>		<n=261 : 83%>		<n=216 : 72%>	
いる	n=214	21.2± 8.3 10.2± 7.8	n=141	20.7± 9.3 12.4± 9.3	n=247	22.8± 8.3 8.5± 5.9	n=166	22.2± 8.8 12.6± 7.7
いない	n= 17	21.3±10.1 13.4± 9.7	n= 49	18.1±10.2 16.7± 9.7	n= 14	21.4±11.6 14.3± 7.5	n= 50	18.9± 9.8 12.2± 8.4
赤ちゃんの世話の経験	<n=231 : 85%>		<n=265 : 91%>		<n=264 : 84%>		<n=282 : 95%>	
あり	n=214	22.0± 8.1 9.6± 7.4	n= 64	23.5± 8.2 12.1± 9.1	n=247	22.7± 8.4 7.9± 5.2	n= 78	22.7± 8.4 11.2± 7.0
なし	n= 17	19.5± 8.9 11.8± 8.3	n=201	18.3± 9.4 15.2± 9.7	n= 14	21.4± 8.6 10.4± 7.0	n=204	19.4± 9.3 12.9± 8.3
老人とのふれあいの機会	<n=226 : 82%>		<n=251 : 87%>		<n=281 : 89%>		<n=277 : 93%>	
あり	n=124	22.3± 8.1 10.7± 8.5	n=134	20.9± 9.4 14.6± 9.8	n=114	23.3± 9.2 9.5± 6.6	n=100	22.1± 8.9 12.5± 7.3
なし	n=102	19.9± 9.1 10.3± 7.8	n=117	18.2± 9.2 14.1± 9.5	n=167	21.5± 8.0 8.5± 5.6	n=177	19.6± 9.3 12.3± 7.9
動物の世話の機会	<n=231 : 84%>		<n=241 : 83%>		<n=261 : 83%>		<n=282 : 95%>	
あり	n=214	21.1± 9.3 11.6± 9.3	n= 93	21.9± 9.0 15.9± 9.6	n=247	22.5± 8.7 9.1± 6.2	n= 99	21.8± 8.9 13.3± 8.1
なし	n= 17	21.3± 7.9 9.7± 6.5	n=148	18.3± 9.4 13.8±10.0	n= 14	22.1± 8.5 9.0± 6.2	n=183	19.6± 9.4 12.0± 7.8

表中 <n= , %> は, “どちらでもない”, 及び無回答を除く回答数・率を示す。

表2 対児感情得点に対する数量化I類による各要因、及びアイテムカテゴリーの分析結果

	中 学 生								高 校 生							
	女 子				男 子				女 子				男 子			
	接近得点		回避得点		接近得点		回避得点		接近得点		回避得点		接近得点		回避得点	
	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²
	0.15	0.02	0.66	0.44	0.34	0.12	0.65	0.42	0.56	0.32	0.48	0.23	0.39	0.15	0.30	0.09
要因, アイテムカテゴリー\回答	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N
〈性的アイデンティティーの形成状態〉																
自分の性別の受容				1.43	1.49		-4.93						-2.98			
将来, 親になることの受容			-1.91		-1.61	-1.72			-3.16				-2.71		6.42	
〈親密性や信頼性を育む人間関係〉																
家族関係の良否		1.71		2.59			3.75		-3.28		2.50		-1.20			
友人数		1.50		7.54		-4.14	2.91				-1.65					
相談相手の有無		1.28		-2.17			3.19		3.82		5.67		-1.16			
〈養育・養護の機会〉																
赤ちゃんの世話の経験	-1.30		2.37	3.37	-1.29	-4.25	1.61	1.05	-1.92	-1.91	3.48	2.10			-1.37	
老人とのふれあいの機会						1.78	-2.04	1.76	-1.35	1.04		2.29	-1.15	1.56		
動物の世話の機会				2.50	-1.15			-1.70				1.51		1.55	-1.02	

* (各質問項目に対する,) P: 肯定群, N: 否定群。

* R: 重相関係数, R²: 決定係数。

* アイテムカテゴリーごとにカテゴリー数量1.0以上のみを示している。

思春期男女の対人感情への影響要因の検討

表3 女子中学生の接近・回避得点における各説明変数のアイテムカテゴリー間の相関関係

性的アイデンティティー の形成状態		親密性や信頼性を育む人間関係			養育・擁護の機会		
a. 自分の性の受容	b. 将来親になることの受容	c. 家族関係	d. 友人数	e. 相談相手	f. 赤ちゃんの世話	g. 老人とのふれあい	h. 動物の世話
a.	0.41	-0.04	-0.07	-0.07	0.17	0.16	-0.03
b.	0.41	-0.20	-0.07	-0.42	-0.03	0.07	-0.12
c.	0.04	0.20	0.41	0.17	0.16	0.01	-0.04
d.	0.07	0.07	0.41	0.20	-0.01	0.09	0.02
e.	-0.07	-0.42	-0.17	-0.20	-0.01	0.09	0.02
f.	0.17	-0.03	-0.16	0.01	-0.01	0.13	-0.15
g.	0.16	0.07	-0.01	-0.09	0.09	0.13	-0.03
h.	-0.03	-0.12	0.04	-0.02	0.02	-0.15	-0.03

* 相関行列の上半分は接近得点、下半分は回避得点における相関係数

表4 男子中学生の接近・回避得点における各説明変数のアイテムカテゴリー間の相関関係

性的アイデンティティー の形成状態		親密性や信頼性を育む人間関係			養育・擁護の機会		
a. 自分の性の受容	b. 将来親になることの受容	c. 家族関係	d. 友人数	e. 相談相手	f. 赤ちゃんの世話	g. 老人とのふれあい	h. 動物の世話
a.	-0.50	-0.29	-0.51	0.34	-0.18	0.08	0.12
b.	-0.50	-0.42	0.23	-0.12	0.14	0.07	-0.02
c.	-0.29	0.42	-0.34	0.26	-0.01	0.01	0.21
d.	-0.51	0.23	0.34	-0.40	0.17	-0.04	-0.05
e.	-0.34	0.12	0.26	0.40	-0.08	0.07	-0.05
f.	-0.18	0.14	0.01	0.17	0.08	0.330	-0.02
g.	-0.08	-0.07	0.01	0.04	0.07	-0.33	0.28
h.	-0.12	0.02	0.21	0.05	-0.05	0.02	0.28

* 相関行列の上半分は接近得点、下半分は回避得点における相関係数

思春期男女の対児感情への影響要因の検討

表5 女子高校生の接近・回避得点における各説明変数のアイテムカテゴリー間の相関関係

性的アイデンティティー の形成状態		親密性や信頼性を育む人間関係			養育・擁護の機会		
a. 自分の性 の受容	b. 将来親に なること の受容	c. 家族関係	d. 友人数	e. 相談相手	f. 赤ちゃん の世話	g. 老人との ふれあい	h. 動物の世 話
a.	0.42	0.30	0.21	-0.29	0.29	-0.10	-0.01
b.	-0.42	0.47	0.33	-0.25	0.20	0.04	-0.08
c.	-0.30	0.47	0.54	-0.31	0.10	0.02	0.04
d.	0.21	-0.33	0.54	-0.48	0.11	0.10	0.03
e.	-0.27	0.25	0.31	-0.48	-0.12	-0.15	0.11
f.	-0.29	0.20	0.10	-0.11	0.12	0.13	-0.21
g.	-0.10	-0.04	0.02	0.10	-0.15	-0.13	-0.13
h.	-0.01	0.08	0.04	0.03	0.11	0.21	-0.13

* 相関行列の上半分は接近得点、下半分は回避得点における相関係数

表6 男子高校生の接近・回避得点における各説明変数のアイテムカテゴリー間の相関関係

性的アイデンティティー の形成状態		親密性や信頼性を育む人間関係			養育・擁護の機会		
a. 自分の性 の受容	b. 将来親に なること の受容	c. 家族関係	d. 友人数	e. 相談相手	f. 赤ちゃん の世話	g. 老人との ふれあい	h. 動物の世 話
a.	-0.05	0.09	0.05	0.34	0.10	0.11	-0.03
b.	0.05	0.54	-0.48	0.28	-0.04	0.22	0.25
c.	0.09	-0.54	-0.18	0.16	-0.05	0.19	0.26
d.	0.05	0.48	-0.18	-0.47	0.04	-0.19	0.16
e.	0.34	-0.28	0.16	-0.47	0.17	0.25	-0.01
f.	-0.10	-0.04	0.05	-0.04	-0.17	0.12	-0.07
g.	0.1	-0.22	0.19	-0.19	0.25	-0.12	0.08
h.	-0.03	-0.25	0.26	-0.16	-0.01	0.07	0.08

* 相関行列の上半分は接近得点、下半分は回避得点における相関係数

VI. 考 察

本研究は、対児感情は、養護性における共感性の一部をなすという操作的定義に基づき、対児感情評定尺度による思春期男女の接近・回避得点（外的基準）に対する、諸アイテムカテゴリーで構成された要因：性的アイデンティティー、信頼・親密性を育む人間関係、養育・養護の機会との重相関係数（得点の実測値と予測値の相関）、決定係数（得点の実測値と予測値の当てはまりの良さ）や、カテゴリー数量（各アイテムカテゴリーの影響力）を、思春期の時期（年齢）ごとに数量化Ⅰ類によって求めた。

その結果、思春期男女の対児感情の良否に影響をもたらす要因として、性別及び思春期の時期（年齢）による傾向が示された。

第一の特徴は、今回取上げた要因によって中学生男女では主として回避感情が高まる方向への説明がなされ、高校生男女では主として接近感情を高める方向への説明がなされたことであった。すなわち、中学生女子では回避得点に対する重相関係数は接近得点に対する4倍、決定係数は20倍の値を示していた。中学生男子も回避得点では女子とほぼ同じレベルの重相関係数と決定係数を示していた。高校生については、女子における接近得点に対する重相関係数と決定係数は中学生の回避得点に対する値には及ばないものの、他グループにおける接近得点に対する値より高かった。

第二の特徴は、家族関係、友人数、赤ちゃんの世話の経験が最も影響力のある重要なアイテムカテゴリーであることが、男女、中学・高校生に共通して示されたことであった。しかし、各アイテムカテゴリーが接近・回避のいずれの得点に影響しているか、及び高低いずれの方向に影響しているかは、男女、中学・高校生のそれぞれで異なっていた。すなわち、中学生では男女に共通して、家族関係が良くないこと、及び友人が少ないことが回避感情の高くなる方向に最も影響していた。

また、赤ちゃんの世話についても女子においては経験のないことが回避得点の高くなる方向に、男子では経験のあることが回避得点の低くなる方向に影響し、内容的には同じ結果であった。このように、中学生男女では、主として回避得点への影響が示された。これに対して高校生女子では、これら3アイテムカテゴリーに対する否定的回答が接近得点の低くなる方向、また肯定的回答が接近得点の高くなる方向、すなわち、対児感情の良否の両方向に影響し、中学生男女より明確な影響が示された。また、将来親になることの受容についても、高校生における非受容は接近得点の低くなる方向に影響していることが中学生よりも明確に示された。さらに、将来親になることの受容、家族関係、友人数の3アイテムカテゴリーは、全対象グループの接近・回避得点のいずれにおいても相関していることも分った。

以上から、心理的不安定状態にある第二次的徴期の中学生から高校生においては、この年齢層までに両親から得た親像、家庭環境、生育歴など蓄積した背景要因に加えて、友人の存在や養育・養護の機会が相互に関連して、養護性の形成に広く影響することが示唆された。

一般に思春期の心理的特徴として、子どもと大人の“中間人”としての不安定感、身体発達の不均衡感、今後の身体的変化に対する不安感が加わることによる過敏、緊張、動揺しやすい情緒状態、身体的変化からくる自己像の動揺、自己の内的世界の探求を始める自我の目覚め、理想像の追求、親や教師を批判し、児童期までの強い依存から離脱し始める心理的離乳、そして成長に伴う情緒不安定からくる激しい第2反抗期などが挙げられる。服部¹⁵⁾はエリクソンの発達論を基に思春期の発達危機を、「自己中心性対孤独感」と表現している。この自己中心性とは“自分は何者か？”とひたすら自己に目をむける健康な側面であり、孤独感とは自己に深く目を向けるあまり、自己の

内面が相対的にふくれあがり、世界からの絶縁や親しい人々からの別離の中で生まれるとされている。つまり、両者とも児童期までの親や教師などへの強い依存から離脱しようとする過程であり、批判的感情の対象は親や教師というように自分より強い存在を対象としている。児童期に獲得された有能感の上にその時期に獲得される夢という活力は健康な自己中心性を支える。一方、幼少期から培われてきた養護性は自分より弱い存在を対象としており、批判的感情と相対するものではない。すなわち、養護性は児童期に獲得された有能感や夢という活力とは別の側面から、この時期の発達危機を支える基礎的活力になり得ると考える。さらに服部⁵⁾は、思春期におけるこれらの過程はその後の「同一性対役割葛藤」という青年期の発達の課題を達成するうえで、さらに重要な要因になると述べている。

今日、人間関係が希薄なうえ、むしろ家族や友人関係がストレスにさえなるという思春期男女の人間関係は、人格形成に重大な影響をもたらす可能性があり、看護援助・介入上からもさらに検討する必要があると考える。

最後に、今回取上げた諸要因、アイテムカテゴリーの中で重要と考えられた、赤ちゃんの世話の経験は、性的アイデンティティーや信頼・親密性を育む人間関係との関連がほとんどみられず、比較的独立した要因であることが示唆された。本要因について、小嶋⁶⁾は、青年・成人・更年・老年期を通して育み続けるより広い対象への養育性、あるいは発達段階や社会役割の変化に応じてアイデンティティーを適切に再編成する動機付けをもたらす体験であると述べている。花沢⁸⁾も養育経験は幼・小児期から思春期における養護性形成に対する重要な要因であると指摘している。本結果でも、赤ちゃんの世話という養育・養護の機会の欠如が、次世代を生み、育てるであろう青少年の母性・父性感情に対する直接的な影響が示唆され

た。また、実際に将来自分達の子供を産み、育てなくても、動植物を含めた庇護、養護を必要とする存在への慈しみの心の育成が、今日多発する青少年にまつわる社会問題の改善策のひとつになり得ると考える。

今日の少子社会にあって、青少年が学校、地域社会における日常生活の中で赤ちゃんに触れる機会が得られるよう、既に一部では■・地方自治体による対策がなされている。しかし、本研究から我々看護専門職による意図的な関わり、働きかけには別の意義があると考ええる。

VII. 結 語

今回、思春期男女を対象として養護性の指標として対児感情の良否を予測、説明、及び影響する要因を明らかにし、中学生及び高校生の養護性を高めるための有効な援助のあり方を検討する目的で本研究に取り組んだ。その結果、中学生及び高校生に対して一様に児への接近感情を高めるような援助・介入を唱えるのは有効ではなく、中学生には回避感情を軽減させるように援助・介入し、高校生には接近感情をさらに高めるように取り組むことが、発達段階などの特徴に沿うという意味で有効であることが示された。効果的な性・生命教育を展開したり、次世代を担ううえで望まれる養護性育成のためには、今回の示唆を踏まえ、他の要因検討を含めた、縦断的研究を行うなどさらに検討を重ねる必要があると考える。

謝 辞

本研究を進めるに当たり、協力下さいました中学・高校の各先生方、及び生徒の皆様にご心より御礼申し上げます。

要 旨

本研究では思春期男女を対象に、養護性における共感の一部をなすと考えられる対児感情の良否に影響する要因を明らかにすることを目的とし、数量化Ⅰ類により分析した。

調査方法は、大阪府下にある公・私立の中学生564名（男子290名、女子274名）、高校生613名（男子315名、女子298名）を対象とした無記名自記式アンケート法であり、調査期間は1996年10月15日から1997年3月10日であった。調査項目は、「性的アイデンティティー」、「信頼・親密性をもたらす人間関係」、及び「養育・養護の機会」に関する質問項目で構成した。対児感情は花沢の『対児感情評定尺度』により評価した。

その結果、高校生では、「信頼・親密性をもたらす人間関係」などに対する肯定的な回答・状態は、児に対する接近感情が高まる方向に影響するのに対して、中学生ではそれらへ否定的な回答・状態が回避感情の高まる方向で影響するという特徴が分かった。

Abstract

The purpose of this study was to clarify on the based of the conceptual framework of the factors influencing maternal or paternal affection reflecting nurturance in children in the puberty. For this study, we used quantification Method I.

A total of 564 junior high (290 boys and 274 girls) and 613 senior high students (315 boys and 298 girls) from public and private schools in Osaka Prefecture took part in this study with their informed consent from October 15, 1996 to March 10, 1997. The questionnaire consisted of three parts: trust and intimacy in human relations, sexual identity, and nurturance. Affection towards babies by children in the puberty was evaluated by means of the Scale of Affection towards Babies developed by Hanasawa (1992).

In the case of senior high students, it was found that good human relations in terms of trust and intimacy resulted in enhancement of positive affection. In the case of junior high students, however, poor human relations tended to result in negative affection towards babies.

Ⅷ. 文 献

- 1) 厚生省監修：厚生白書(平成12年度版), 214－215, ぎょうせい, 2000.
- 2) 鈴木敦子：わが国における子どもの虐待. 助産婦雑誌, 52(8), 9－14, 1998.
- 3) Murray H.A.: Exploration in personality: a clinical and experimental study of fifty men of college age / by the workers at the Harvard Psychological Clinic, Oxford University Press, New York, 1938, 外林大作訳編：パーソナリティーⅠ, 171－172, 誠信書房, 東京. 1961.
- 4) Weiss R.: The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), Doing unto others, 17－26, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974.

- 5) 小嶋秀夫：発達心理学事典，674，ミネルヴァ書房，京都，1995.
- 6) 小嶋秀夫：親となる過程の理解，武谷雄二，前原澄子(編)，母性の心理・社会学，104-107，医学書院，東京，1996.
- 7) 松本清一：新母子保健用語集，51，同文書院，東京，1994.
- 8) 花沢成一：母性心理学，64-65，医学書院，東京，1992.
- 8) 前掲 8)，69-70.
- 8) 前掲 8)，71-72.
- 8) 前掲 8)，7-8.
- 9) 國本郁子他：分娩後の早期接触と育児期の母親の対児感情との関連について．大阪母性衛生学会雑誌，31，56-59，1995.
- 10) 岩橋正子他：小学生の対児感情の良否に関連する要因について．大阪母性衛生学会雑誌，33，101-106，1997.
- 11) 森田幸子：育児中の母親の情動と対児感情との関連．母性衛生，35(4)，257-262，1994.
- 12) 森下節子：出産体験の受けとめ方にみる褥婦の対児感情，母性衛生，36(2)，343-351，1995.
- 13) 横田正夫他：出産体験の受けとめ方にみる褥婦の対児感情．母性衛生，36(1)，50-56，1997.
- 14) 田中恵子：分娩後早期における父親の子どもに対する感情．母性衛生，40(2)，252-257，1999.
- 15) 服部祥子：生涯人間発達論，74，医学書院，東京，2000.

(平成13年3月9日受付)

看護基礎教育におけるリハビリテーション看護 についての一考察

A Study of Rehabilitation Nursing in Under Graduate Nursing Education

佐 藤 紀久江* 風 岡 たま代** 大 塚 邦 子***
Kikue Sato Tamayo Kazaoka Kuniko Otsuka

キーワード：リハビリテーション看護，看護基礎教育，看護の役割
rehabilitation nursing, under graduate rehabilitation nursing,
nursing role

I. 結 言

近年，①入院期間の短縮化，②人口の高齢化と疾病構造の変化による障害者数の増加，③医療費節減および社会資源活用の問題からの在宅介護制度の導入，④早期リハビリテーションの必要性に対する認識の高まり，⑤さまざまな疾患，病期におけるリハビリテーションの知識と技術の活用など，応用範囲の拡大化からリハビリテーション看護教育の重要性が増しつつある。しかしながら，1990年に施行された看護教育カリキュラムでは，リハビリテーション看護が基礎看護学に位置づけられていたのが，1997年の新カリキュラムでは教育内容の表示がなくなり，基礎教育におけるリハビリテーション看護の位置づけと内容がかえって後退している印象さえある。

このように，社会的な要請の高まりにもかかわらず，リハビリテーション看護に対する基本的な認識が看護領域の中で低い理由は，リハビリテーションという言葉が普及し始めたのが1960年代で

あり，リハビリテーションの歴史が浅いことや，リハビリテーション看護が整形外科や脳神経外科などの，疾患の回復期に付属しているような狭義の意味にとらえられていることなどが考えられる。また，日本でも1991年にリハビリテーション看護学会が発足しその活動範囲が拡大しているにもかかわらず，いまだリハビリテーション看護の定義および役割も明確にされておらず，その結果リハビリテーション医療チームの活動を支援するだけのような，小さな役割に考えられてしまっていることなどに起因していると考えられる。

教授する講座にしても，リハビリテーション看護として独立した科目を設置している教育機関は少なく，多くの教育機関では基礎看護学や成人看護学などに位置づけられ，あるいは基礎看護学と成人看護学の2領域にまたがって教育されるなど，各教育機関によりまちまちである¹⁾。臨地実習も，1日だけの実習見学が多い現状にある。

そこで，本研究では，いまだ明らかでないリハ

* 筑波大学大学院人間総合科学研究科 Graduate School of Comprehensive Human Sciences, Doctoral Degree Programs, University of Tsukuba

** 東邦大学医療短期大学 College of Health Professions, Toho University

*** 日本赤十字九州国際看護大学 The Japan Red Cross Kyusyu International College of Nursing

ビリテーション看護の役割を試案し、1日の見学実習の中で看護学生が学べるリハビリテーション看護の役割について検討した。その結果を基に、基礎教育からのリハビリテーション看護教育の必要性について言及したいと考えた。

II. 方 法

1. リハビリテーション看護の役割図の作成

まず、既存のリハビリテーション看護に関する定義を検討した。次に、「～疾患のリハビリテーション看護」という各文献から、看護の役割についての記載内容を抽出した。さらに、「リハビリテーション看護」「リハビリテーションと看護の役割」というキーワードで文献を検索し、得られた研究論文から、看護の役割を表現していると思われる項目をできるだけ具体的に抽出し、研究者3名で「リハビリテーション看護の役割」の図を考案した。その結果をリハビリテーション専門病院の看護婦に検討していただき助言を得た。

2. 「リハビリテーション看護の役割」についてのレポート分析

1) 対象と背景

対象はT医療短期大学1997年度3年生であり、レポート分析の了解を得た108名である。学生は、2年次に成人看護学（急性期、回復期、慢性・終末期）の各60時間、計180時間の講義を受けており、リハビリテーション看護に関しては回復期の中で講義を受けた。そして、3年次に成人看護学実習（急性期・回復期実習）の中で、1日のリハビリテーション部の見学実習を行った。見学実習は、T大学付属病院リハビリテーション部で行なった。その内容は理学・作業療法士からのオリエンテーション、理学療法や言語療法の訓練場面の見学、療法士が期待する看護婦の役割についての講義である。見学実習終了後には、学生間で看護の役割についてのカンファレンスを1時間行った。

2) 分析方法

分析の対象は、見学実習終了後に「リハビリテーションにおける看護の役割」について、学生が自由記述したレポートである。記述された内容から、研究者3名でリハビリテーション看護の役割について述べている項目を、なるべく学生の言葉を使用して1項目ずつ抽出し、先に作成した「リハビリテーション看護の役割図」にあてはめ分類した。

III. 結 果

1. リハビリテーション看護の役割図作成

1) リハビリテーション看護の定義

リハビリテーション看護は、リハビリテーション看護の定義といわれる“看護”の定義とは一致する部分が多いという考えがあり、本邦では明確に区別した定義を見いだせないでいる。そこで著者らは、まず国際看護婦協会（International Council of Nurses, 以下ICNと記す）の看護の定義²⁾とアメリカ看護協会（American Nurses' Association, 以下ANAと記す）のリハビリテーション看護の定義³⁾を比較した。その結果、看護とはあらゆる場所で健康の保持増進から疾病を持つ人のケアまでの広い範囲のヘルスケアであると定義されていたのに対し、リハビリテーション看護は疾病または障害を持つ人が対象で、その人が保健医療システムの中に入ってきた時点で開始されると定義されていた。そこで、リハビリテーションとは疾病や障害を持つ人の「全人的復権」であるといわれていることから、リハビリテーション看護とは病気または障害によって人間が本来持っている権利を失った人を対象として、その権利を取り戻すことを支援することであると考えた。

2) リハビリテーション看護の目標

1980年の第14回リハビリテーション国際会議「80年代憲章による見解」⁴⁾の中で、リハビリテーションの定義として「リハビリテーションとは残された能力によってなにをな

し得るかが重要であるという哲学に基づいて、各人が有するすべての能力を最大限に活用した生活へのアプローチ」であるとあり、リハビリテーションの目的が単なる Activities of Daily Living (以下 ADL と記す) の自立から Quality of Life (以下 QOL と記す) を目指すことが示された。そこで、リハビリテーション看護の最終目標は、自分の能力を最大限に生かし、「その人らしく生きること “QOL を高める”」ことへの援助であると考えた。

3) リハビリテーション看護の対象と働きかけ

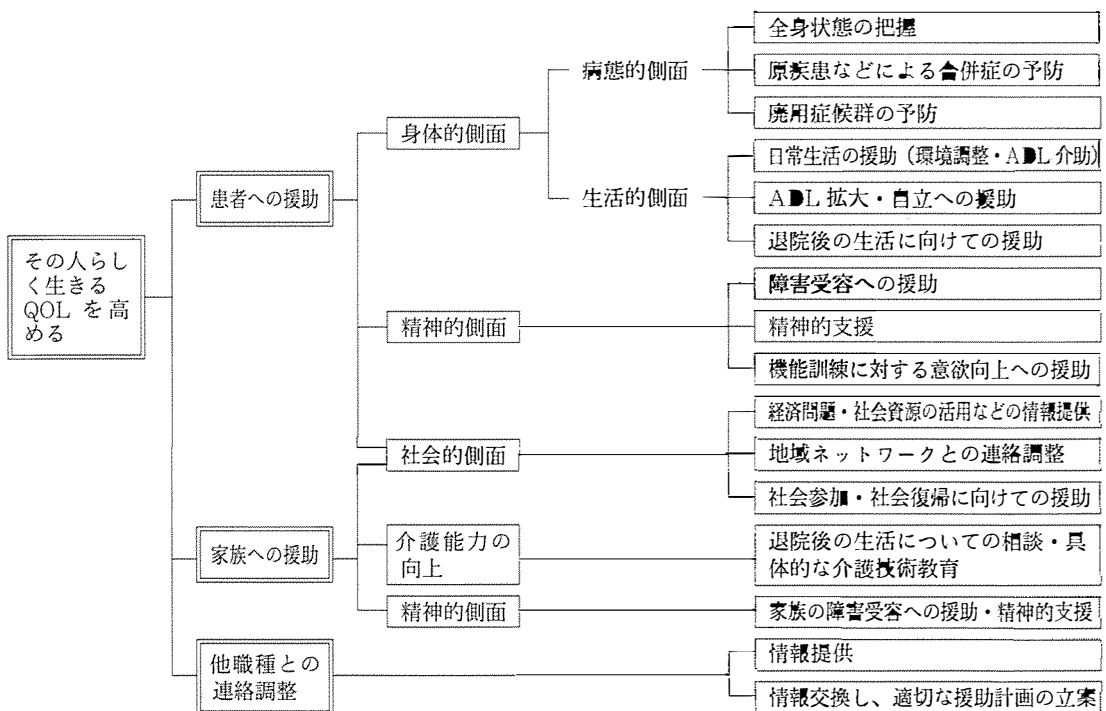
ANA の定義⁵⁾によれば、リハビリテーション看護の対象を「その生理学的機能や心理学的適応、社会生活、経済状態、職業などを妨げたり変化させたりするような疾病または身体的障害を持つ個人あるいは集団の看護」であるとしており、疾病、病態面を含めた身体的側面と、精神的側面、社会的側面に大きく分けられると考えた。また、「～

疾患のリハビリテーション看護」から、援助を提供する対象は患者とその家族であり、どのようにリハビリテーション医療チームと連携するのが明らかにされていた。すなわち、リハビリテーション看護の働きかけは、患者と家族を対象として、その身体的側面・精神的側面・社会的側面を支援し、対象が自分らしく生きるために他のリハビリテーションチームメンバーと協議・調整していくことであるといえよう。

4) 具体的な「リハビリテーション看護の役割」

「～疾患のリハビリテーション看護」から抽出した内容と、キーワードで抽出した文献から検討した。抽出された内容は16項目で、その項目がどの側面の援助に位置づけられるかを討議し、結果を図1に示した。

まず、患者への援助の身体的側面に対する援助については、初めて患者に接したときに障害をもたらした原疾患や現在の状態を把握して、残存機



■ 1 リハビリテーション看護の役割 ■

能を評価する。それによって起こりうる合併症と廃用症候群に対する予測をし予防する。同時に、その患者へのリハビリテーション看護の目標を設定し、ADL拡大・自立に向けての援助を実践する。その結果、自立度は最大限に高められていくが、患者の中にはどんなに努力しても、他者によるADLの介助が必要な場合もある。また、ADL拡大・自立には施設の整備や生活環境の調整が必要である。そして、その延長に退院後の生活についての具体的な援助があり、生活の自立が成立していくと考えた。そこで、身体的側面への援助は「全身状態の把握」「原疾患などによる合併症の予防」「廃用症候群の予防」「日常生活の援助（環境調整・ADL介助）」「ADL拡大・自立への援助」「退院後の生活に向けての援助」とした。

患者の精神的側面に対する援助については、従来のようなリハビリテーション医療チームの活動を支えるだけの受け身の態度では不十分であると考えた。すなわち、訓練への意欲の向上や障害受容の援助だけではなく、チームの中で唯一、身近であり長時間関わる看護婦こそが患者の精神的な支援を行う存在となり得るという考えから、精神的支援を入れた。この結果、精神的側面に対する援助は、「障害受容への援助」「精神的支援」「機能訓練に対する意欲向上への援助」とした。

社会的側面に対する援助は、患者および家族の双方に必要な援助と考えた。経済問題・社会的ネットワーク・社会参加は患者にのみ必要とされるものではなく、患者を抱えた家族にも必要である。特に、疾病や障害を持った人の生活区域の拡大や、地域社会とのコミットメントも必要となる。したがって、この側面に対する援助は、患者および家族の双方に必要な援助として「経済問題・社会資源の活用などの情報提供」「地域ネットワークとの連絡調整」「社会参加・社会復帰に向けての援助」とした。

家族に対する援助は、家族の一員が疾病や障害

を抱えた場合、家族も不安を抱えることになり、家族にとっての障害受容も必要であると考えた。さらに、患者を家族の一員として家庭に迎え入れるためには、家族は患者の直接的ケアを引き受けなければならない。そこで、家族に対する援助を、「退院後の生活についての相談・具体的な介護技術教育」「家族の障害受容への援助・精神的支援」とした。

他職種との連絡調整は、リハビリテーション看護においては特に重要と考えた。患者の人権回復には、看護職のみならず他職種との協力が不可欠である。特に24時間・365日、患者と接する看護婦が入手した情報を他職種の人が効果的に活用できるように情報提供すること、また、それぞれが業務遂行の中で入手した情報を交換しあい、より患者に必要な援助計画を共有することが患者の権利回復の促進に不可欠と考えた。そこで、他職種との連携は「情報提供」「情報交換し、適切な援助計画の立案」とした。

この結果をリハビリテーション専門病院の看護婦にも検討してもらい、賛同を得た。さらに、先行研究の石川ら^{6,7)}、滝ら⁸⁾の「基礎教育での教授項目」と、石鍋⁹⁾らの「リハビリテーション看護における専門的機能」についての看護婦の意識調査などとも比較し、作成した16項目の妥当性を検討した。その結果は表1に示した。

2. 見学実習で学生が学べた「リハビリテーション看護の役割」(表2)

1) リハビリテーション看護の目標

「その人らしく生きる“QOLを高める”」について記述している者は46名(42.6%)であった。

2) 患者への援助

身体的側面の中の生活的側面である「ADL拡大・自立への援助」について84名(77.8%)が記述していたのに対して、「退院後の生活に向けての援助」は22名(20.4%)であり、「日常生活の

看護基礎教育におけるリハビリテーション看護についての一考察

表1 リハビリテーション看護の具体的内容の比較

リハビリテーション看護の役割	教 授 項 目	リハビリテーションの視点	「専門的機能」	実習の目的・目標
佐藤(2000) 16項目	石川(1999) 13項目	石川(1998) 12項目	石鍋(1997) 9項目※	滝(1998) 14項目
全身状態の把握	全身評価・体調の調整	患者の身体機能 患者の精神機能	苦痛の緩和、生命維持 と健康回復	患者の身体面、療養生活
原疾患などによる合併症の予防	合併症の予防	廃用症候群やその他の 合併症の予防の能力	廃用症候群の予防（合併症の予防を含む）	合併症予防など身体的援助
廃用症候群の予防				
日常生活の援助	環境調整への援助	安全で容易な日常生活 方法の獲得状況	療養環境整備	日常生活援助
ADL 拡大・自立への援助	機能・能力の評価、自立への援助	日常生活動作の自立度、 疾病・障害による日常生活 様式の変化状況	セルフケアの確立	
退院後の生活に向けての援助		家族関係・社会生活に おける役割転換状況	退院に向けたケア計画	患者の社会面
障害受容への援助	障害受容への援助		心理的支援	患者の心理面
精神的支援	患者のコーピング			心理的援助
機能訓練に対する意欲向上への援助				
経済問題・社会資源の活用などの情報提供	社会資源・制度			
地域ネットワークとの連絡調整				
社会参加・社会復帰に向けての援助	社会参加への援助	社会生活における活動 状況	社会参加への支援	福祉制度など社会復帰への援助
退院後の生活についての相談・具体的な介護技術教育				
家族の障害受容への援助・精神的支援		リハチームの一員として 家族機能		家族への援助
情報提供			他職種との連携	医療チームとの連携
情報交換し、適切な援助計画の立案	リハの目標・チームワーク			
その人らしく生きる QOL を高める	リハの理念・定義	疾病・障害による身体喪失感 疾病・障害による生活上の不自由感 疾病・障害による周囲からの疎外感		リハビリテーションの概念 リハビリテーションの内容、病棟の設備 リハビリテーション施設・設備

※ 45の具体的内容がある

表2 「リハビリテーション看護の役割」についての学生の記述

人数(%)

その人らしく生きる ●●L を 高 め る		46(42.6)
患 者 へ の 援 助	全身状態の把握	13(12.0)
	原疾患などによる合併症の予防	1(0.9)
	廃用症候群の予防	37(34.3)
	日常生活の援助(環境調整・ADL介助)	0(0.0)
	ADL拡大・自立への援助	84(77.8)
	退院後の生活に向けての援助	22(20.4)
	障害受容への援助	64(59.3)
	精神的支援	58(53.7)
家 族 へ の 援 助	機能訓練に対する意欲向上への援助	63(58.3)
	経済問題・社会資源の活用などの情報提供	0(0.0)
	地域ネットワークとの連絡調整	0(0.0)
	社会参加・社会復帰に向けての援助	0(0.0)
	退院後の生活についての相談・具体的な介護技術教育	37(34.3)
	家族の障害受容への援助・精神的支援	27(25.0)
	情報提供	50(46.3)
	情報交換し、適切な援助計画の立案	63(58.3)

n=108

援助」について記述している者はいなかった。病態的側面においては、「全身状態の把握」は13名(12.0%)、「廃用性症候群の予防」37名(34.3%)と少なく、「原疾患などによる合併症の予防」について記載した学生は1名のみであった。

精神的問題の中では、「障害受容への援助」64名(59.3%)、「精神的支援」58名(53.7%)、「機能訓練に対する意欲向上への援助」63名(58.3%)が記述していた。この点に関しては、約50%以上の学生が記述していた項目であった。

社会的問題は、患者および家族援助の両方に含まれる項目であるが、これについて記述している学生はいなかった。

3) 家族への援助

介護能力の問題では、「退院後の生活についての相談・具体的な介護技術教育」、精神的側面「家族の障害受容への援助・精神的支援」についての記述は、それぞれ37名(34.3%)、27名(25.0%)であった。

4) 他職種との連絡調整

他職種との連絡調整では、「情報提供」50名(46.3%)、「情報交換し、適切な援助計画の立案」63名(58.3%)が記述していた。

IV. 考 察

1. 基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の位置づけの検討

リハビリテーション看護は、看護の理念と類似していることがその専門性の確立を遅らせている要因である¹⁸⁻¹⁹⁾と指摘されてきた。しかし、リハビリテーション看護はあくまでも看護の理念を前提とした活動であり、前述したように対象と援助の開始時期に違いがあることで明確に区別したいと考えた。

リハビリテーション看護に限らず、すべての専門性のある看護分野において「何らかの形で「QOLを高める」という理念は共通し、援助する具体的

な内容についての知識と技術が異なっていることが、特殊性、専門性を発揮する大きな要素となっていると考えた。その意味から、リハビリテーション看護は小児看護学、成人看護学、老人看護学、精神看護学、地域看護学、性看護学のいずれにも基礎的な部分で必須なものだが、実状は各教科の一部として存在し、十分な教育はなされていないといえよう。リハビリテーション看護を基礎看護から教育しようという意見は1970年代から存在したが、リハビリテーション看護がすべての疾患看護に、すべての経過別看護に、また医療施設の内外を問わない重要な看護であるという認識から、独自の教科として独立させるべく重要な教科であると考えた。

2. リハビリテーション看護の具体的な役割について

リハビリテーション看護に対する研究はこれまでのところ事例研究が多く、今■著者らが必要とした、「リハビリテーション看護の役割」にあたるものは教育指針の中にも見あたらず、リハビリテーション看護の総論も含めた授業内容や、学生実習の中での認知された項目などの報告を参考にせざるを得なかった。

先行研究には、基礎教育におけるリハビリテーション教育のありかた¹⁶⁾や、見学実習の学習効果¹⁷⁾および学習内容における認知領域に関する報告¹⁸⁾がある。また、教育の学習目標と内容¹⁹⁾や、教育方法に関する研究²⁰⁾もある。さらに、これらを補完する研究として、石川ら²¹⁾は基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の実態について報告しており、また土屋ら²²⁾は、患者、家族側からの視点から「患者・家族の認識」について、石鍋ら²³⁾は看護婦の専門性について意識調査を行っている。しかし、このいずれもが抽象的包括的な内容であったり、整理されたものとして満足のいくものではなかった。そこで、著者らは学生に学び取ってほしいリハビリテーション看護の項目を

整理するため、上記の先行研究を参考にした上で、さらに文献および臨床経験からできるだけ具体的な内容を選定し、16項目を設定した。その上で、リハビリテーション看護に関する代表的な報告と試案した「リハビリテーション看護の役割」を比較したが、総論的な部分を除いては具体的な内容として、必要かつ十分な項目を網羅していると考ええる。

3. 臨地教育の検討

臨地教育は、教室での学習を統合する学習方法であるといわれている。そこで、レポート分析の結果から、基礎教育におけるリハビリテーション看護の臨地教育について考察した。

1) 患者への援助、家族への援助

身体的側面の「ADL拡大・自立への援助」は、約80%の学生が記述していた。これは、基礎教育の中のさまざまな領域でその必要性について教授されているため、認識されやすい項目であったと考えられた。一方、同じ身体的側面でも、「日常生活の援助」「退院後の生活に向けての援助」の記述は少なかった。滝ら²⁴⁾は、病棟の患者の療養生活と病棟の施設・設備が脊髄損傷患者にとってどのような意味を持つかについて、学生全員が何らかの記述をしていたと報告しているが、今回の結果はそうではなかった。その理由として、今回の実習では、生活環境の安全性を確保するための施設内の配慮や工夫などが見学できなかったことが考えられた。しかし、疾病や障害を持つ人の生活圏の拡大を考えれば、家庭や地域で患者を受け入れる準備は、ぜひ学びとってほしい重要なことである。

本来、リハビリテーション看護ほど、患者の生活に密着した生活援助が実践でき、看護の本領を発揮できる領域はない。例えば、医療機関からの退院後、患者が自宅で入浴するにはどのようにしたらよいか、買い物はどうするのかなど、患者の「生活」という視点で考える機会が豊富にある。

すなわち、日常生活への小さな工夫が患者のADL拡大につながることを学ぶことができ、看護の視野を広げる機会となるはずである。さらに、常に患者が「生活している人」という視点を持って、もし自分が障害を持ったとしたらどうするかというような、相手の立場になって考えるという、いわば看護に必要とされる基本的姿勢を学ぶのにも最も適している。しかし、1回の見学実習では、患者を生活者として捉えて思考するまでに至ることはできないと考えられた。

また、全身状態を把握すること、合併症の予防、廃用症候群の予防に関する記述は少なかった。これは、見学実習の場が訓練室であることから、外来通院の患者も多く、また、すでに急性期を脱した患者が訓練をしている場面を学生は見学しており、急性期を中心とした病棟実習との統合が難しいことを示していると考えられた。

家族への援助は、患者個人と共有する社会的な側面のほかに、身近な社会資源の活用の一歩として介護能力の向上を目指したり、急性期、回復期、維持期を通しての家族の精神的な援助が必要である。本来、学生が昼間の患者との接触している間での家族の存在、患者との会話の中での家族の存在によって気づくことのできる項目であろう。しかし、見学実習では患者や家族との接触がないため、やはりこの点についての認識は十分とはいえなかった。

次に、社会的問題についてであるが、学生の記述がまったくないということは問題であった。リハビリテーションの維持期になり、退院が視野に入ってくると、社会資源の利用に対する情報と実際の運用が必要になってくる。しかし、「経済問題・社会資源の活用などの情報提供」「地域ネットワークとの連絡調整」「社会参加・社会復帰に向けての援助」についての学生の記載は全くみられなかった。滝ら²⁴⁾も、「福祉制度など社会復帰への援助」についての学生の認知が少なかったと

報告している。講義では、成人看護学回復期の他に、社会福祉論や医療関係法規などでも教授されているにも関わらず、学生の記述は全くなかったということになる。これは、患者との接触がなかったことも原因であろうが、教員の側の問題でもある。すなわち、教員へのアンケート調査³⁰⁾によれば、「社会資源・制度」の教授についての重要性についてはリハビリテーション教授項目の中では認識されていたが、それを教育する際の教員側の自信が低いことから、実践的な教育が欠けているということかもしれない。また、患者・家族側の報告²⁹⁾の中にも、看護婦から受けた援助として社会資源に関する情報提供の記載はなかった。すなわち、医療チームの中では、この部分の役割はケースワーカーが担っているために、教育の場では教員があまり理解しておらず、臨床の場では看護婦が理解していないことを反映していると思われる。しかし、在宅医療などの普及によって病院以外での看護の範囲が拡大するにつれて、この部分のより充実した教育が必要であると思われる。

2) 他職種との連絡調整

約半数の学生が、他職種との連絡調整について記述していたが、実際の連携内容や方法などの具体的な記述は少なかった。この内容の記述に関しては、見学実習で理学療法士から講義を受けたことが影響しているのではないかと考えられた。リハビリテーション看護の重要な要素として必ず、他職種との連携が報告されている。石鍋ら³¹⁾の報告によれば、他職種との連携の中で看護婦に求められる情報交換の内容として、患者の症状や全身状態に関して、病棟でのADL評価に関して、病棟生活の状況に関して、家族関係や在宅での介護能力に関して、心理面に関してなどが大きな割合を示していた。したがって、患者に一番近い存在である看護婦は、病棟生活の中でADLの状況や患者の気持ちを把握しやすく、また、家族との連携の仲立ちができる存在であり、各職種間の情報

の集積点となっているといえよう。弓ら²⁹⁾は、学生が受け持ち看護婦と一緒に実際の患者のケアを行うことで、チーム間の連絡や情報交換の様子を具体的に学んでいたと報告し、石鍋³⁰⁾は、一般病院の実習ではチーム医療のダイナミックな流れを体験できる機会は少ないと指摘しており、学生の認識を高めるには実際の連携の場を体験できることが必要と考えた。そして、他職種からの情報を看護へどのように生かすのか、看護者の情報はチームにどのように反映されるかなど、学生が実感として理解するとともに、時には批判の眼をもち意見が述べられるよう教育していく必要があると考えた。

以上のことから、臨地実習は既存の知識と実際との統合の場であるといわれているが、1日の見学実習では、既存の学習全体を統合することは難しいといえてよいであろう。したがって、リハビリテーション看護の教育のためには、講義も独立した科目として位置づけた上で、臨地実習はリハビリテーションの専門病院で患者を受け持って、退院後の生活を見据えた上での援助を思案する体験が必要と考えた。

V. 結 論

今回、リハビリテーション看護の定義や役割が明らかにされていない現状の中で、独自に「リハビリテーション看護の役割」を試案し、1日の見学実習で看護学生が学べる「リハビリテーション看護の役割」を明らかにした。

リハビリテーション看護の目標を「その人らしく生きる“QOLを高める”」とし、16項目の役割を抽出した。これらは、リハビリテーション看護の役割の指針として今後利用しうると考えた。

この「リハビリテーション看護の役割」を利用して、看護学生が1日の臨地実習で学び得たことを検討した。1日の見学実習では、患者のADLの拡大や自立への援助、精神的側面の援助は理解

されていたが、社会資源の活用に関わる社会的な側面はまったく認識されていなかった。他職種との連絡調整の記載はみられていたが、具体的内容の記述はなかった。したがって、1日の見学実習で、学生がリハビリテーション看護について学ぶことはきわめて限られた範囲であることが分かった。

これらのことから、より抜本的な解決策として、リハビリテーション看護が現行の看護学教科のいずれにも基本的な部分で必須の知識と技術を含んでいるという重要性から考えれば、早期にリハビリテーション看護の定義や役割を明確にして、専

門性を確立し、独自の教科としての位置づけが教育制度上に求められると考えた。

謝 辞

最後に、本研究にご協力頂きました 東邦大学 医療短期大学成人看護学の諸先生方、東京都リハビリテーション病院 看護科婦長の皆様に深謝いたします。

付 記

本論文の一部は、第24回 日本看護研究学会において報告した。

要 旨

近年、リハビリテーション看護教育の重要性が増しつつある。しかし、日本でのリハビリテーション看護はいまだ定義も役割も明確ではない。本研究では、まずリハビリテーション看護の役割を試案した。リハビリテーション看護の役割は、過去の研究論文から16項目の具体的役割を抽出し、働きかける対象によって患者への援助・家族への援助・他職種との連絡調整に分類した。次に、看護学生が1日の見学実習で学んだリハビリテーション看護の役割をレポートから抽出した。それと今作成した「リハビリテーション看護の役割」とを比較した。その結果、患者のADLの拡大や自立への援助、精神的側面への援助はよく理解されていたが、社会的側面の援助は全く認識されていなかった。他職種との連絡調整は具体的内容に乏しかった。1日の見学実習で学生が学ぶことができた内容は限られたものであった。教育方法の工夫が必要であり、リハビリテーション看護教育の制度上の改善が望まれた。

Abstract

In recent years, the importance of rehabilitation nursing education is increasing. However, even the role and the definition of the rehabilitation nursing in Japan is not evident yet. First of all, this study tried to reveal the role of rehabilitation nursing. The concrete 16 items of "The role of rehabilitation nursing" were extracted from the dissertation in the past. These were classified into the groups of the help to the patient, the help to the family and the communication and the adjustment with other occupation by the object that rehabilitation nurses exert. The role of the rehabilitation nursing that the nursing student learned with the field trip practice in a day were extracted from their reports. These were compared with "the role of the rehabilitation nursing" that made this time. As a result, the help of a social aspect

were not recognized at all, although the help to the independence of the patients, the magnification of ADL and the help to the psychic aspect were recognized well. The communication and the adjustment with other occupation was lacking in concrete contents. The contents that the student was able to learn with the field trip practice in a day were limited. The device of the education method is necessary and the improvement on the institution of the rehabilitation nursing education is hoped.

引用文献

- 1) 石川ふみよ：看護基礎教育におけるリハビリテーション看護学教育の実態と課題，日本看護学教育学会誌，9(1)，35-42，1999.
- 2) 林 滋子編集：看護の定義と概念，137-138，日本看護協会出版会，東京，1989.
- 3) ANA. Standards of Nursing Practice. Kansas City, Mo(1977)：日本看護協会国際部訳：看護業務の基準，73-82，日本看護協会出版会，東京，1979.
- 4) 高橋美智，谷岡 淳他著：系統看護学講座別巻3 リハビリテーション看護，14-15，医学書院，東京，1998.
- 5) 前掲 3)，73-82
- 6) 前掲 1)，35-42
- 7) 石川ふみよ，野田美紀：看護基礎教育においてリハビリテーションの視点を育成するための試み，東京都立医療技術短期大学紀要，11，69-74，1998.
- 8) 滝 益栄，河原田栄子，他：成人老人看護学回復期実習におけるリハビリテーションセンター見学実習の認知領域の評価－教育目標の分類体系を活用して－，日本赤十字愛知短期大学紀要，5(3)，311-318，1998.
- 9) 石鍋圭子，福屋靖子：リハビリテーション看護の「専門的機能」と「専門的技術」の検討－領域別看護婦の意識調査から－，筑波大学リハビリテーション研究，6(1)，13-23，1997.
- 10) 賀集竹子，中井英子，他：看護教育におけるリハビリテーション，総合リハビリテーション，5(3)，181-187，1977.
- 11) 木村 佐子：看護教育におけるリハビリテーション看護の導入，現代とリハビリテーション，1(4)，259-264，1987.
- 12) 土肥信之：ナースの卒前教育におけるリハビリテーション教育のありかた，総合リハビリテーション，16(3)，205-209，1988.
- 13) 落合美美子：リハビリテーション看護とは，Nurse eye，11(6)，14-29，1998.
- 14) 金城利雄：リハビリ看護の専門性とは，Nurse eye，7(7)，10-14，1994.
- 15) 中西純子：リハビリテーション看護－生活の再構築と看護の役割・専門性とは－，看護技術，44(10)，2-6，1998.
- 16) 前掲 12)
- 17) 弓 貞子，桑子嘉美：成人看護回復期実習におけるリハビリテーションセンター見学実習の学習効果，順天堂医療短期大学紀要，5，80-88，1994.
- 18) 前掲 8)
- 19) 太田澄恵，桑子嘉美，他：成人臨床看護における回復期の特徴，順天堂医療短期大学紀要，9，90-99，1998.
- 20) 前掲 7)
- 21) 前掲 1)
- 22) 土屋陽子，野々村典子，他：リハビリテーション看護の役割，機能に関する患者・家族の認識－リハビリテーション専門病院における面接調査から－，第19回 日本看護科学学会学術集会講演集，322-333，1999.

- 23) 前掲 9)
- 24) 前掲 8)
- 25) 前掲 8)
- 26) 前掲 1)
- 27) 前掲 22)
- 28) 石鍋圭子, 野々村典子, 他: リハビリテーション医療における職種間連携の実態と看護婦の役割—各専門職種を対象とした全国アンケート調査より—, リハビリテーション連携科学, 1(1), 141-149, 2000.
- 29) 前掲 17)
- 30) 石鍋圭子: リハビリ看護をどう教えるか, Nurse eye, 7(7), 15-19, 1994.
- 十三二他(編), 看護学教育全書Ⅲ, 看護教育の実際, 216-241, 医歯薬出版, 東京, 1975.
- 2) 日本リハビリテーション医学会: リハビリテーション白書—21世紀をめざして—, 52-78, 医歯薬出版, 東京, 1994.
- 3) 坪井良子, 奥宮暁子, 他: 看護教育カリキュラムにおけるリハビリテーション教育の変遷, 筑波大学リハビリテーション研究, 4(1), 23-31, 1995.
- 4) 奥宮暁子, 宮腰由起子: リハビリテーション看護に関する研究の動向と今後の課題—21世紀の看護の発展に向けて—, 看護研究, 33(4), 23-32, 2000.

(平成13年3月19日受付)

参考文献

- 1) 遠藤千恵子: リハビリテーション看護, 長尾

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許 エアー噴出型

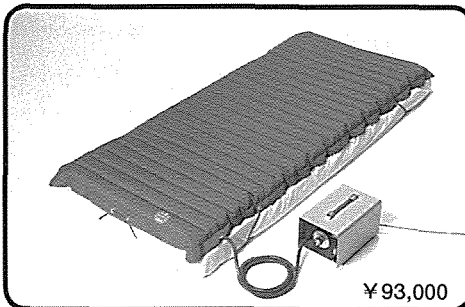
サンケンマット®

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

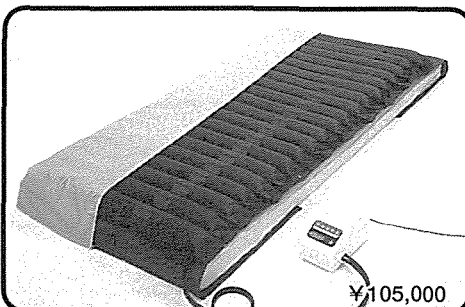
サンケンマット ギャチタイプ



¥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

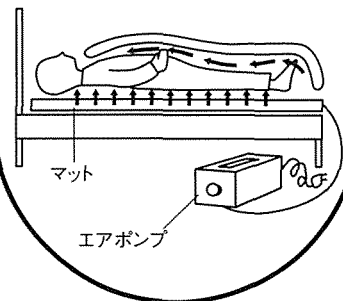


¥105,000

（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パッド

サンワ カケン

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

入院中の子どもへの遊びによる看護介入の効果に関する研究

A study about effect of nursing intervention by a play
to the children in the hospital

遠藤 芳子¹⁾ 塩 飽 仁²⁾ 福 井 里 佳²⁾
Yoshiko Endo Hitoshi Shiwaku Rika Fukui

キーワード：入院中の子ども，遊び，看護介入
children in the hospital, play, nursing intervention

I. はじめに

子どもは，遊びを通して，自律性，創造性，社会性を体験的に学び，成長および発達を遂げていく。入院中の子どもたちに最近，チャイルドライフプログラムという実践活動が始められている¹⁾。入院生活のつらさやストレスを軽減し，少しでも楽しく過ごせるようにサポートするチャイルドライフセラピストが，発達段階に合わせた遊びの場や仲間作りの場を提供し，入院生活でおくるさまざまな不安や恐怖，怒り，いらいらなどを受け止める役目をしているという。米国では1960年代から実施されてきたが，日本では初の試みで今後の展開への期待が寄せられている。

東京都荒川区には，1988年7月に「こどもの病院環境&プレイセラピー（遊び療法）ネットワーク」が発足し，活動を始めている²⁾。大橋ら³⁾は「遊びから喜びを味わい，選択をすることを学び，さまざまな学習を得る。また，それは，応用へとつながり，創造性も豊かになっていく。そして，何よりも人との友情をかたちづかっていく。また，遊びは，子どもたちを集中させ，夢中にさせ，と

きには治療に必要なコンディションをもつくりあげる」と述べ，日本でも入院中の子どもたちの遊びの重要性は指摘されており，多くの先行研究もその必要性を述べている^{4～14)}。

厚生省は平成10年度から，全国5か所の小児病棟のある病院への保母の配置モデル事業を始めている。慢性疾患で長期にわたり入院を余儀なくされている子どもは，院内学級の開設により，学習の場が保障された病院もあるが，医師や看護者との連携，遊びの相手をするボランティアの導入も受け入れ体制がまだ不十分である。子どもにとって遊びも学習することも共に時間と空間を共有する第三者の関与が大切であると考えられるが，治療上の優勢順位から院内学級への通学が許可されないものや希望しないもの，対象外の幼児などはベッド上の小さな空間のなかで日々を過ごしている。病棟では季節毎に行事を考え，子どもたちの気分転換や家族の慰安を図っており，その効果の研究もすでに報告されている^{15～18)}。しかし，これまでの研究では，集団としての遊びを扱ったものが多く，その効果を主観的に判定したものが多い。

1) 山形県立保健医療大学看護学科 Department of Nursing, Yamagata School of Health Science

2) 山形大学医学部看護学科 Department of Nursing, Yamagata University school of Medicine

1997年11月全国の小学3年生から6年生1,478名対象にNHK放送文化研究所が「テレビゲーム（携帯用ゲーム機も含む）はだれと遊ぶのがいちばんすか」を調査したところ「テレビゲームも1人で遊ぶよりも友達や兄弟と一緒に遊ぶほうがずっと楽しい」という結果であった¹⁹⁾。また、磯貝²⁰⁾は「子どもと環境刺激とを介在する人物の必要性」について「大事なことは、抱いてくれたり、愛撫してくれる大人ではなく、大人が子どもと一緒に遊ぶことである」と述べている。

いまなお、臨床現場での子どもの遊びは重要なテーマであり、集団遊びに限らず、その子どもの個性に合った遊びで、しかも、入院中の子どもたちの生活の24時間を見守り、病状の変化にもすぐ対応できる看護者が一緒に遊ぶことが重要であると考えられる。また、遊びの効果を得点化し客観的に評価することができれば、今後入院中の子どもたちに、看護実践のなかで具体的に遊びを計画実施していくことが必要であると提言することができるであろう。

本研究では、遊びを一つの看護介入と位置づけ、入院中の子どもたちへの遊びによる看護介入を行うことが、子どもたちの不安や健康問題解決に関する考え方、自己効力感、社会性などの変容に関与するかどうかを検証することを目的とし、入院中の子どもたちの不安や保健行動統制、自己効力感、集団一致度などについて、既存の尺度を用いて測定し、以下の5点について検証した。

1. 遊びによる看護介入が子どもたちの不安を緩和する。
2. 子どもたちの健康問題解決が何によって統制されているかを知り、遊びによる看護介入による変化があるかを探る。
3. 遊びによる看護介入が子どもたちの自己効力感を高める。
4. 遊びによる看護介入が子どもたちの社会性を高める。

5. 遊びによる看護介入が子どもたちの気分に関与する変化をもたらす、さらにその気持ちを維持することができる。

II. 研究方法

1. 対象

平成10年6月現在、小児科病棟に入院中の子どもで、尺度やテストに応えられ、研究の目的が説明された上で賛同し、協力が得られたもの10名を対象とした。研究については、保護者と対象より承諾を得ている。病棟婦長の許可のいない末期患児、急性期・入院当日の患児も除いた。

2. データ収集方法

1) 使用尺度

- ① 児童用顕在性不安検査 (Children's Manifest Anxiety Scale : CMAS)

Castaneda ら²¹⁾が作成したもので、不安測定項目(A尺度)が42項目、虚構性測定項目(L尺度)が11項目となっており、児童の不安の診断段階を5段階であらわす。段階が低いほど不安は低いことを示すものであり、今■はその日本語版を用いた²²⁾。本研究では、子どもたちの不安を測定するために使用した。

- ② 小児用保健行動統制尺度 (The Children's Health Locus of Control Scale : CHLC)

■辺²³⁾により標準化された18項目からなるこの尺度は、保健行動について、人の健康問題の解決が自らの努力のあるなしによることが大きいと考える「内的統制」、人の健康問題の解決が自己外在的なものに左右されると考える「他者統制」、人の健康問題の解決が偶然・運命に左右されると考える「偶然・運命統制」の3つの下位尺度に分け得点化するものである。点数は高いほど統制要素が高いことを示すものである。本研究では、子どもたちの健康問題解決に関する考え方の変化を測定するために使用した。

- ③ 児童用領域別効力感尺度

この尺度は、Harter²⁴⁾の領域別効力感尺度に基づき、桜井ら²⁵⁾が作成した尺度であり、4つの下位尺度で構成され「学業達成」、「友人関係」、「運動」の3下位尺度では、それぞれの領域の効力感を測定し、「自己」下位尺度では、自己に統合されたやや高次の効力感、つまり「自己効力感」をみるものである。質問は、下位尺度毎8項目であり、得点が高いほど効力感が高いことを示すものである。本研究では、子どもたちの自己のとらえ方の変化を測定するために使用した。

④ 樹木画テスト

木を描かせて、その絵をその人となりの表現とみなす描画法による人格診断法である^{26~27)}。この尺度は、本研究では、描くのにかった時間の変化のみを測定して、子どもたちの社会性を観察するために使用した。

⑤ PF スタディ

Rosenzweigの絵画—欲求不満研究に基づき、住田ら²⁸⁾によって改訂された児童日本版であり、テストは24種の日常普通に誰もが経験する欲求不満場面によって構成されている。絵は線画を用い、どの絵も、話しかけている人物がそばの人物に何らかの意味で不満を起こさせている場面になっている。自我阻害場面は16場面あり、誰か他の者から非難、詰問される²⁹⁾自我阻害場面が8場面ある。これらの場面に対する被験者の回答から評価し得点化するものである。この尺度のサブスケールの集³⁰⁾一致度（Group Conformity Rating：GCR）は、日常生活の³¹⁾中で、普通起こりがちな欲求不満場面で、個々の被験者がどの程度常識的な順応の仕方を示すかを調べる指標である。本研究では、子どもたちの社会性の変化を測定するためにこの尺度を使用し、GCR 評点のみをみた。

⑥ Face Scale：FS

Lorishら²⁹⁾のFace Scale 尺度で、20の顔の

絵から構成され、わずかに違う気分の状態を描いた顔を順番に並べてあり、顔は性と人種の違いなく描かれている。目と眉と口の微妙な変化が気分のほんの少し違うレベルをあらわしており、それらは、気分が落ち込んでいく順に並べられ、1から20まで番号がついている。これらを指で指し示してもらうことで今の気分を得点化する。1が最も陽の気分をあらわし、20は最も陰の気分をあらわす。この尺度は、本研究では、子どもたちの遊びによる看護介入前後の気分の変化を測定するために使用した。

2) 看護介入プログラムの実施

① 尺度記入方法や子どもとの遊びについて訓練を受けた5人の看護者が実施する。

② 病棟の看護者が日常業務の範囲³²⁾内で実践可能な時間と考え、子どもとの遊びの時間は一日一回およそ30分間とし、今回の研究者の介入可能な回数として遊びは合計4回とする。遊びの内容は、前日に子どもと相談して決め、子どもが希望した遊びを採用する。測定にかけた回数は合計6回で、遊びによる看護介入はそのうち2回目から5回目までの4回（以下のb、c、d）であった。

a. 1回目：面接により、CMAS、CHLC、児童用領域別効力感尺度、樹木画テスト、GCRの測定を行いFSを測定する。

b. 2回目：FSを測定後、30分間遊ぶ。遊びによる看護介入終了後、樹木画テストを実施し、最後に再度FSを測定する。

c. 3回目、4回目：bと同様の内容を実施する。

d. 5回目：FSを測定後、30分間遊ぶ。CMAS、CHLC、児童用領域別効力感尺度、樹木画テスト、GCRの測定を行い最後に再度FSを測定する。

e. 6回目：5回目が終了してから1週間後、持続効果を³³⁾知るために、遊びによる看護介入

はせずに、子どもたちの CMAS, CHLC, 児童用領域別効力感尺度, 樹木画テスト, GCR の測定を行い最後に FS を測定する。

3) 実施条件

遊びによる看護介入後の各尺度測定は、遊びの瞬間的な効果をみるものであり、子どもたちの病状の変化や検査・処置の実施、外泊などについても通常の療養生活のなかで行うものとして、特に規制や条件は加えず実施する。

4) 分析方法

各尺度は、それぞれ規定の得点化をおこない、質問紙の項目間の関係や、遊びを実施したことによっての変化を検定した。初回、遊びによる看護介入終了回、遊びによる看護介入終了一週間後の3時点間の変化は、Kendall の一致係数 W をもって検定をおこなった。

統計処理には Statistical Package for the Social Science 7. 51J for Windows (SPSS) を使用した。

3. 期 間

平成10年6月12日から30日まで遊びによる看護介入とデータ収集を実施した。

III. 研究結果

対象者数は10名、年齢は 11.5 ± 2.8 歳、男児7名、女児3名であった。疾患は悪性疾患が8名、良性疾患が2名であった。入院期間は平均9.9か月であった。対象者の同胞数は 1.4 ± 0.8 名であった。(表1)

遊びの実施内容は、ビデオを一緒に見たり、ゲーム機やトランプなどで毎回子どもたちの希望することを実施した(表2)。

表1 対象者のプロフィール

事 例	年齢(歳)	性 別	病 名	入院期間(か月)	同胞数(名)
1	6	男	急性リンパ性白血病	12	0
2	9	女	急性リンパ性白血病	15	2
3	10	女	重症筋無力症	5	2
4	11	男	急性骨髄性白血病	6	3
5	11	男	悪性リンパ腫	26	1
6	12	男	急性リンパ性白血病	4	1
7	12	男	急性リンパ性白血病	2	1
8	14	男	腹部腫瘍	6	1
9	14	男	急性骨髄性白血病	4	1
10	16	女	膀胱腫瘍	19	2
平均	11.5 ± 2.8 歳	男児7名 女児3名	悪性疾患8名 良性疾患2名	平均9.9か月	1.4 ± 0.8 名

表2 遊びの実施結果

事 例	2回目	3回目	4回目	5回目
1	人形遊び	ゲーム機	ゲーム機	人形・ビデオ
2	トランプ	ビデオ	人形遊び	人形遊び
3	お絵かき	ビデオ	ビデオ	ビデオ
4	ゲーム機	ビデオ	ビデオ	ビデオ
5	トランプ	ジグソーパズル	ジグソーパズル	ゲーム機
6	ジグソーパズル	トランプ	トランプ	ゲーム機
7	ゲーム機	オセロゲーム	ビデオ	ビデオ
8	トランプ	ジグソーパズル	漫画読み	ダイヤモンドゲーム
9	読書	ジグソーパズル	勉強	ダイヤモンドゲーム
10	トランプ	ぬりえ	ぬりえ	ぬりえ

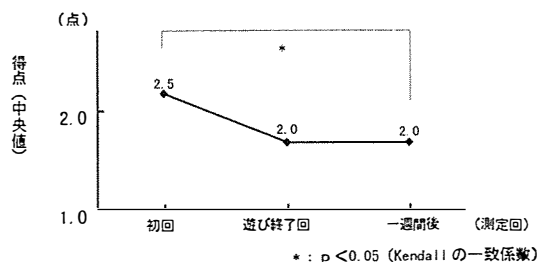


図1 CMASの経時的変化

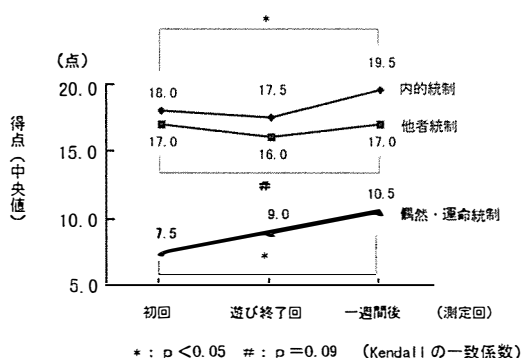


図2 CHLCの経時的変化

1. CMAS

初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、2.5, 2.0, 2.0であり、初回より遊びによる看護介入終了回は不安が低くなり、遊びによる看護介入終了回と一週間後の不安は変化しなかった。CMASは3時点において経時的に低くなっていった ($p < 0.05$) (図1)。

2. CHLC

CHLCの下位尺度毎の変化を図2に示した。

1) 内的統制では、初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、18.0, 17.5, 19.5であり、初回より遊びによる看護介入終了回は低くなり、遊びによる看護介入終了回より一週間後は高くなった。内的統制は、3時点において経時的に低くなっていった ($p < 0.05$)。

2) 「他者統制」では、初回と遊びによる看護介

入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、17.0, 16.0, 17.0であり、初回より遊びによる看護介入終了回は低くなる傾向があり、遊びによる看護介入終了回より一週間後は高くなる傾向があった。他者統制は、3時点において経時的に低くなっていく傾向 (それぞれの平均値は17.8, 17.2, 16.7) がみられた ($p = 0.09$)。

3) 偶然・運命統制では、初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の中央値はそれぞれ、7.5, 9.0, 10.5であり、初回より遊びによる看護介入終了回は高くなり、遊びによる看護介入終了回より一週間後は高くなった。偶然・運命統制は、3時点において経時的に高くなっていった ($p < 0.05$)。

3. 児童用領域別効力感尺度

児童用領域別効力感尺度の下位尺度毎の変化を図3に示した。

1) 学業達成に対する効力感では、初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、29.5, 31.0, 31.0であり、初回より遊びによる看護介入終了回は高くなり、遊びによる看護介入終了回と一週間後は同じ値であった。3時点において経時的に高くなっていった ($p < 0.05$)。

2) 友人関係に対する効力感では、初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値

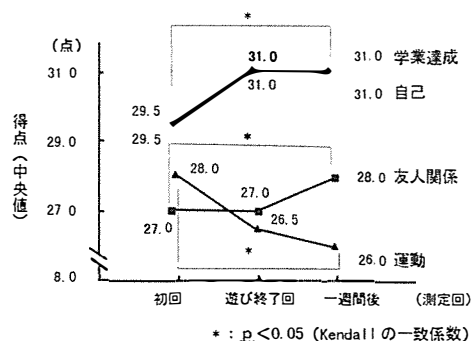


図3 効力感の経時的変化

はそれぞれ、27.0、27.0、28.0であり、初回と遊びによる看護介入終了回は変化は認められず、遊びによる看護介入終了回より一週間後は高くなった。 3 時点において経時的に高くなっていった ($p<0.05$)。

3) 運動に対する効力感では、初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、28.0、26.5、26.0であり、初回より遊びによる看護介入終了回は低くなり、遊びによる看護介入終了回より一週間後は低くなった。 3 時点において経時的に低くなっていった ($p<0.05$)。

4) 自己に対する効力感では、初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、29.5、31.0、31.0であり、初回より遊びによる看護介入終了回は高くなり、遊びによる看護介入終了回と一週間後は同じ値であった。 3 時点において経時的に高くなっていった ($p<0.05$)。

4. 樹木画

樹木画の解釈は判定するものの主観による部分があり、今回は主観的内容を排除して、客観性のある数字のみを示した。

樹木画を描くのにかかった時間は図4の通りであった。

1回目は中央値60秒、2回目は180秒、と時間は長くなったが3回目は150秒であった。4回目

も150秒、5回目は120秒と短くなり、6回目には75秒であった。

樹木画を描くのにかかった時間は、1回目に比べて2回目は3倍長くなり、5回目では2回目に比べて3分の2に短くなった。

遊びによる看護介入を始めてからの子供たちの気分の変化をみると、1回目から3回目(遊びによる看護介入2回)の3時点において経時的に高くなっていったが ($p<0.05$)、3回目から6回目(遊びによる看護介入3回)の4時点において経時的に低くなっていった ($p<0.05$)。

5. GCR

初回と遊びによる看護介入終了回、一週間後の全員の中央値はそれぞれ、60.5、66.7、66.7であり、遊びによる看護介入による3時点における経時変化は認められなかった(図5)。

今回の子どもたちのなかには、初回と遊びによる看護介入終了回の値が15.0ポイントから50.0ポイントの上昇傾向を示したものが4名みられ、これらの子どもたちの3時点における経時変化は、高くなる傾向がみられた ($p=0.066$)。

6. FS

その回のはじめの気分を示したFSの中央値は、8.0、5.5、7.5、7.0、7.0、6.0であった。その回のおわりの気分の中央値は、6.0、7.5、8.0、7.5であった。はじめの気分の得点は6時点において経時的に低くなったが、おわりの気分の得点は4時

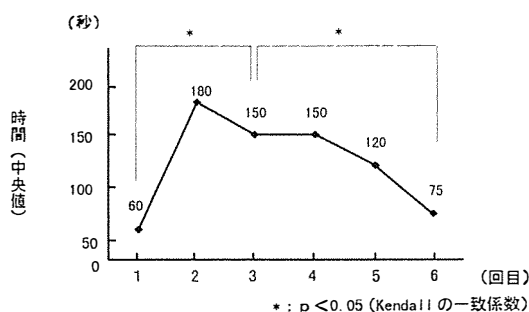


図4 樹木画を描くのにかかった時間

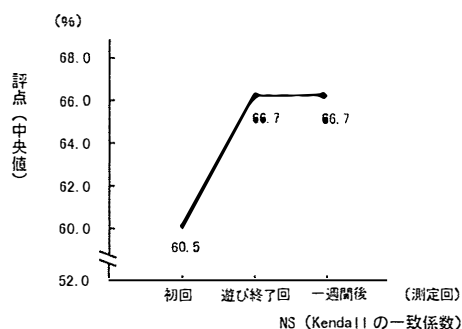


図5 GCRの経時変化

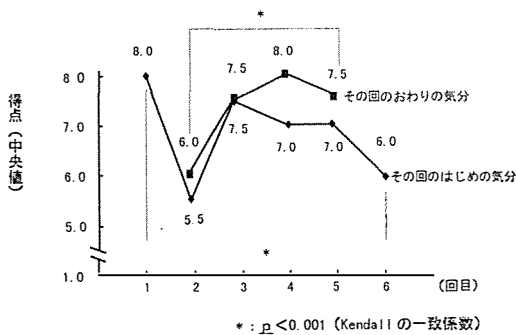


図6 FSの経時的変化

点において経時的に高くなった ($p < 0.001$) (図6)。

IV. 考 察

1. CMAS

CMASの結果判定では、得点が3であれば「普通」、それ以上が「強い不安」をあらわし、それ未満は「弱い不安」と判定する。

子どもたちの不安については、入院して家族と離れていることや病状によって、不安が強いのではないかと考えられたが、本研究では、初回の調査時点で子どもたちの不安はもともとあまり強くはないことがわかった。遊びによる看護介入後に不安は緩和し、さらに一週間後もその不安の弱さは維持されていたと考えられた。

大橋ら³⁾は「子どもは遊びによって、自らの経験を増やしたり、生きていくエネルギーや社会性などを身につける。また、病気に対する不安、怖れ、怒り、葛藤などに気づき、それを遊びのなかで表現することにより、不安や緊張を和らげ、新たな状況に立ち向かっていく原動力をつくりあげる」と述べ、この結果でも同様に、遊びによる看護介入によって子どもたちの不安を軽減させていったものと考えられた。また、一旦弱くなった不安はある程度解消されるとその状態を維持することができたと考えられた。

2. CHLC

CHLCの標準値²³⁾は内的統制18.5、他者統制14.0、偶然・運命統制8.6であり、今回の結果では一般的な子どもたちと比較して他者統制が高かった。神経症・心身症の子どもたち²⁴⁾のCHLC得点は、内的統制19.0、他者統制14.0、偶然・運命統制7.0と報告されている。今回の結果と神経症・心身症の子どもたちのデータを比較すると、神経症・心身症の子どもたちの他者統制は標準値と同値であり、今回の対象である子どもたちの他者統制は高いといえる。

この他者統制が標準値より高値なのは、一方的になされる治療上の処置により自分の健康状態が医療スタッフによって統制されていると感じたり、医療従事者に対して拘束感を抱いていると考えられるので、子どもとの関係性を互いに意識して統制関係ではないことを日々の処置や検査やケアを実施して信頼関係を築いていくことや今回のような遊びによる看護介入を通して示していく必要がある。

内的統制得点は遊びによる看護介入後少し低くなったが一週間後は高くなり「行動の自己責任、つまり人の健康問題の解決が自らの努力のあるしによることが大きい」²³⁾と子どもたちは思うようになったと考えられた。

他者統制が遊び終了回に一旦低くなって、一週間後に高くなったのは、遊びによる看護介入によって一旦低くなった統制感が、日々繰り返される処置などの医療の管理下にもどされたことによって再燃したことを示していると考えられた。

偶然・運命統制では、自分の健康問題解決が「運命、好機、幸運、偶然の所産、つまり偶然や運によるもので予測できないと考える」²³⁾ようになっていったと考えられた。

3. 児童用領域別効力感尺度

入院している子どもたちの自己効力感は制限された生活によって、達成感が得られにくく、低い

と考えられたが、予想以上に高かった。

親子関係のゆがみがあり、明らかに効力感が低いと考えられる神経症・心身症の子どもたちの効力感、学業達成30.0、友人関係22.0、運動が31.0、自己29.0であり（未発表）、これらと比較すると友人関係得点は高く、運動得点は明らかに低い。

子どもたちの学業達成、自己に対する効力感、看護者と一緒に時間を過ごしたり、一緒に遊んだりしているなかで同意されたり、誉められたり、励まされたりすることによって自尊心を高め、自分の存在感や役割感をつかむことができたと考えられ、低くなることを防止できたのではないかと考えられた。友人関係の効力感に変化がみられなかったのは、勝敗のある遊びや同じ遊びでは、効力感の減退あるいは、変化が起らないことも考えられ、遊びの工夫も必要であると考えられた。運動に対する効力感が低くなったのは、病状との関係や制限された生活の場において、運動についての自信の無さを表現できるようになったものと考えられた。

4. 樹木画を描くのにかかった時間

樹木画を描くのにかかった時間は、1回目比べて2回目は3倍長くなり、5回目では2回目に比べて3分の2に短くなった。

遊びによる看護介入の中間での変化をみると、1回目から3回目は高くなっていったが、3回目から6回目は低くなっていった。この結果から、子どもたちは最初は看護者たちとのかかわりに緊張していたが、遊ぶことによって、徐々に看護者に対して慣れてきて、不安や緊張が緩和され、自己表現ができるようになったと考えられた。遊びを介してかかわっている期間は、時間をかけて描き、関係性を大切にしたいを表現しているが、遊びによる看護介入後一週間後の描画は短時間ですませ、看護者たちとの関係性の終結を表現していたと考えられた。

5. GCR

GCRは、年齢に合わせた標準評点との一致度をみるものであり、今回の対象事例の年齢からみると、標準評点は52.0パーセントから66.0パーセントの範囲にあり、その平均は60.4パーセントである。今回の結果では、初回が56.7パーセントであり、遊び終了回では67.1パーセントで、遊びによる看護介入終了後一週間では66.7パーセントであった。初回は年齢相応よりわずかに低いと言えるが、遊びによる看護介入終了回での高値は遊びによって集団一致度つまり社会性が高まることを示唆するものである。入院中の子どもは、集団一致度が非常に低いのではないかと考えられたが、各対象の年齢別の一致度でみると全体的に高い結果だった。この意味としては、この子どもたちが入院したことによって、大人とのかかわりや環境の変化に適応していくために、集団一致度すなわち社会性を自ら高めていった結果ではないかと考えられた。一方で集団一致度は、子どもたちの平均年齢の高さにも関係があり、年齢とともに上昇するためとも考えられた。

今回の子どもたちの中には、初回と遊びによる看護介入終了回の値が15.0ポイントから50.0ポイントの上昇傾向を示したものが4名みられたが、遊びによる看護介入が子どもにもたらす変化の核となる内容はここにあると考えられる。看護者が一緒に時間を過ごすことや遊ぶことは、集団一致度つまり社会性の低い、もしくは社会性において防衛的に退行してしまった子どもたちの社会性の発達・再発達を促進していくものであるといえる。

6. FS

FSの結果では、その回はじめて会った時の気分は、治療状況や病状などの影響を受けているのか、測定した得点の変動は大きいのが徐々に得点が下がり、次第に陽の気分を呈するようになった。西本ら³¹⁾は「学校や友人、病院の外の世界、自然の変化などの情報を、退屈している彼に運ぶのも

重要な看護の役割である。」と述べ研究者も含めた看護者が子どもたちのもとに訪れただけで子どもたちの刺激となり、気分の改善に寄与したものと考えられた。その回のおわりの気分は、遊びによる看護介入の後、全尺度を記入した後のものであり、徐々に得点が上がリ、次第に陰の気分を呈するようになった。これは、遊びによる看護介入直後の気分の測定値ではなく、全尺度の記入が終了してからの気分の得点だったので、遊びによる看護介入の正確な効果測定とはいいがたい。今回の研究においては使用した尺度が多かったため、子どもたちの不満の表現とも考えられた。さらに、子どもにとって30分間の遊びの瞬間的な意義をみだしにくい結果とも考えられた。

7. 全体的考察

遊びをプログラムし、看護者が計画的に看護介入することを試みたが、遊びによる看護介入によって、子どもたちは看護者や介入方法に慣れてくると次第に本当の自分をあらわしてくるようになったり、自己をアピールするような変化をみせていった。初対面の看護者の介入によってもこのような結果が出ることから、日々ケアを提供している看護者が、交替でもよいから時間を決めて介入することで、さらなる効果を期待することができる。臨床場面では、看護者は何を優先するかという判断や決断を常に迫られている。子どもの成長・発達上、遊びは欠かせないものであると認識し、看護者はその優先順位を充分に考える必要がある。母親や家族との分離不安³²⁾のなか、また、治癒の見込みのない病気との戦いのなかであって、子どもとして、一人の人間として、生きるつらさ、悩み、苦しみ、痛み、死の恐怖、さまざまな不安などを遊びによって短時間でも忘れることができれば、遊びを介して、重要他者としての看護者と子どもの人間関係が子ども自身を支える要因となる。それゆえに、遊ぶ機能は子どもの看護のなかで極めて重要な位置を占めると考えられる。保母やセ

ラピスト登用の前に、医療技術を有した看護者が遊びを通して、毎日子どもに接していくことの重要性を再考しなければならない。

子どもたちは遊びのなかで単に看護者たちと仲良くなるだけではなく、時には不安や不満を表現したり、攻撃的になったりすることが考えられるが、これを受け止め対応していくことも重要な看護機能である。攻撃性や不満、反社会性、不安、母親との葛藤、重要他者への転移や依存、自己蔑視、素直さなどの本当の自分を表現することは、入院している子どもたちには不可欠なことである。入院環境の人間関係の★では、子どもたちの泣きたい、怖いと叫びたい、不安だとすがりつきたい自分をありのままに受け止め、そして支えることができるのは看護者である。Bandura³³⁾は、自己効力の意義を「力強い自己効力を持つ人間は、たとえ限られたものであっても、自分の能力をうまく働かせて困難に立ち向かい、さらに一層努力していくようになるものである」と述べ、さらに波多野ら³⁴⁾は、自己効力感を増幅する要因を「①努力の主体、つまり行動をコントロールしたのはほかならぬこの自分であるという自律性の感覚、②自己統合、つまりその人らしい生き方につながることで、③仲間に貢献しようという実感があること、④競争的な環境ではないこと、⑤他者との暖かいやり取りがあること」と述べている。看護者は子どもたちのどのような感情表出場面においても子どもの思いを把握し受容する態度が必要であり、さらに、病氣と闘っていく強さを培うような子どもたちの自己効力感を支持していくべきである。

本研究ではその限界として、事例の少なさに加え、介入日の患児の状況が全く個々であるという対象の条件の不統一性やこの研究方法による介入の再現性の困難さが考えられた。また今回は、データ収集においてかかった時間の測定をしなかったことやその日の処置・検査などとの関連を除外して実施したので、遊びによる看護介入の効果をよ

り明確にするためには、子どもたちの治療状況や、子どもたちの全身状態などを考慮した上で子どもたち個々の反応も織り込んだ介入研究を行っていくことが必要であると考ええる。

V. 結 論

本研究において、入院中の子どもたちへの遊びによる看護介入を行うことが、子どもたちの不安や健康問題解決に関する考え方、自己効力感、社会性などの変容に関与するかどうかを検証した結果、以下のことが明らかになった。

1. 子どもたちの不安はもともと強くはなく、遊びによる看護介入の結果、不安はより弱くなった。
2. 子どもたちは、自分の健康問題解決が自己外在的なものに左右されるという統制が高かったが、遊びによる看護介入の結果一旦統制は低くなり、一週間後はもとにもどる傾向が認められた。
3. 子どもたちの効力感はもともと高い傾向にあり、遊びによる看護介入によって学業達成と自己に対する効力感はやい高くなり、友人関係に対する効力感では、遊びによる看護介入が終わると高くなり、運動に対する効力感は低くなっていった。
4. 子どもたちの社会性に関する変化としては、最初は時間をかけて看護者との関係性を大切にすることが、終結に向っては時間をかけなくなり、集団一致度では、有意な変化はみられなかった。
5. 看護介入回の子どもたちのはじめの気分は、次第に陽性の方向に変化していったが、遊びによる看護介入を実施し、全尺度を記入した後のおわりの気分は次第に陰性の方向に変化していった。

本研究をまとめるにあたり、ご協力いただいた入院中の子どもたちとお母様方に感謝申し上げますとともに、病院の看護部長はじめ看護婦長、看護婦のみなさまに深謝いたします。

要 旨

本研究は、入院中の子どもたちに対して遊びによる看護介入を行うことが、子どもたちの不安や健康問題解決に関する考え方、自己効力感などの変容に関与するかどうかを検証する目的で実施した。

対象は入院中の子どもで、尺度測定にこたえられ、研究の目的に同意し、協力が得られたものの10名とした。

方法は、遊びの時間を一日一回約30分間とし、合計4回連続して遊び、経時的に不安や保健行動統制、自己効力感などを、既存の尺度を用いて測定した。

遊びによる看護介入の効果を分析した結果、子どもたちの不安はもともと強くはなく、介入後不安はより弱くなり、健康問題解決における他者統制が高かったが、介入後一旦統制は低くなり、一週間後はもとにもどる傾向が認められた。効力感はやい高傾向にあったが、介入後学業達成と自己に対する効力感はやい高くなり、友人関係に対しての効力感はやい後高くなり、運動に対しての効力感はやい低くなった。

Abstract

The purpose of this study is to investigate how play, as a nursing intervention, changes child inpatients' feeling of uneasiness and self-efficacy, or health locus of control. The object is ten children hospitalized in the pediatric ward. Approving of the purpose of this study, they can cooperate in this study by answering the questions.

The method is to play with children for approximately 30 minutes a day, which is conducted for 4 days. Children's feeling of uneasiness and self-efficacy, or health locus of control are measured by the existing scale.

The result of this study is as follows: Children's uneasiness, though not so strong before nursing intervention, becomes weaker after nursing intervention: Health locus of control, powerful others externality was admitted before, becomes weaker for a while, but a week later it returns to the previous level: Self-efficacy tended to be high, and after nursing intervention self-efficacies itself and in learning become much higher: Self-efficacies in friendship and physical exercises become lower.

VI. 文 献

- 1) 萩村一美: 入院生活少しでも楽しく. 保育と幼児教育, 8, 62, 1998.
- 2) 野村みどり: 子供病院に「遊び療法」を. 読売新聞, 8月16日, 1998.
- 3) 大橋祐子他: 入院中の子どもの遊びと看護婦・保母の役割 保母の立場から. 小児看護, 16, pp.1069-1072, 1993.
- 4) 中野智津子: 長期入院児に対して看護婦が果たすべき役割とは. 小児看護, 13, pp.408-412, 1990.
- 5) 伊東和子他: 社会性の発達への援助. 小児看護, 13, pp.430-434, 1990.
- 6) 駒松仁子: 遊びへの援助. 小児看護, 13, pp.435-440, 1990.
- 7) Judith, A.V. & Margaret, M.M.: Therapeutic Play and The Hospitalized Child. Journal of Pediatric Nursing, 5, pp.328-333, 1990.
- 8) Barbara, L.M.: Studying Infant and Toddler Play. Journal of Pediatric Nursing, 6, pp.16-20, 1991.
- 9) Peggy, O.J.: NURSES, Children, and Play. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 15, pp.261-269, 1992.
- 10) 廣松ゆか: なぜ, 入院中の子どもに遊びが重要なのか. 小児看護, 16, pp.1061-1064, 1993.
- 11) 鈴木千衣: 入院中の子どもの遊びに影響を与える要因. 小児看護, 16, pp.1073-1076, 1993.
- 12) 高橋たまき: 子どもの発達段階と遊びの特徴. 小児看護, 16, pp.1089-1094, 1993.
- 13) 小林芳郎: 遊びをとおして知る子どものころ. 小児看護, 16, pp.1095-1099, 1993.
- 14) 檜木野裕美: 遊びを活用したケアの方法. 小児看護, 16, pp.1100-1103, 1993.
- 15) 兼松百合子他: 入院児の遊びについて「プレイルームにおける遊びの時間」の発達過程. 小児看護, 5, pp.1766-1775, 1982.
- 16) 小野敏子他: 小児病棟における「遊び」に関する実態調査—設備・スタッフ面から—. 順天堂医療短期大学紀要, 7, pp.115-122, 1996.
- 17) Catherine, E.C. John, B.M.: Let's Discover Health and Happiness Play Groups; A Model for Psychoeducation of Young

- Children with parents in Addiction Recovery. Journal of Child and Adolescent Group Therapy, 6, pp.147-162, 1996.
- 18) 北島靖子他：小児病棟における「遊び」に関する実態調査－自由記載事項の検討－. 順天堂医療短期大学紀要, 8, pp.89-98, 1997.
- 19) 高山英男：テレビゲームも仲間遊びが楽しい. 読売家庭版, 7月号, 11, 1998.
- 20) 磯貝芳郎：心身の発達に対する遊びの役割. 小児看護, 16, pp.1084-1088, 1993.
- 21) Castaneda, A.: The children's form of the manifest anxiety scale. Child Development, 27, pp.317-326, 1956.
- 22) 坂本龍生：児童用顕在性不安検査：CMAS使用手引き, 三京房, 京都, 1989.
- 23) 田辺恵子：小児用 Health Locus of Control 尺度の信頼性, 妥当性の検討. 日本看護科学学会会誌, 17, pp.54-61, 1997.
- 24) Harter S: The perceived competence scale for children. Child Development, 53, pp.87-97, 1982.
- 25) 桜井茂男他：児童用領域別効力感尺度作成の試み. 奈良教育大学教育所紀要, 27, pp.131-138, 1991.
- 26) 林 勝造他：バウム・テスト－樹木画による人格診断法－. 日本文化科学社, 東京, 1970.
- 27) 高橋雅春：描画テスト入門－HTP テスト－. 文教書院, 東京, 1974.
- 28) Rosenzweig, S.: The Rosenzweig Picture-Frustration (P-F) Study. Rana House, 1964. 住田勝美他訳, PF スタディ解説. 三京房, 京都, 1987.
- 29) Lorish, CD. Maisiak, R.: The face scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. Arthritis and Rheumatism, 29, pp.906-909, 1986.
- 30) 塩飽 仁他：神経症・心身症患者の Self-Esteem と HLC・特性不安・家族機能の関連. 日本看護研究学会雑誌, 21, pp.344, 1998.
- 31) 西本勝子他：入院児の遊びと看護. 医学書院, 東京, 1993.
- 32) Bowlby, J.: Separation. The Tavistock Institute of Human Relations, 1973. 黒田実郎他訳：分離の恐怖. 母子関係の理論Ⅱ. 分離不安. 岩崎学術出版社, 東京, pp.198-204, 1977.
- 33) Bandura, A.: Self-efficacy ; Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review 84, pp.191-215, 1977. 祐宗省三訳：社会的学習理論の新展開. 金子書房, 東京, pp.103-139, 1985.
- 34) 波多野誼余夫他：無気力の心理学. 中公新書, 東京, pp.63-85, 1981.

(平成12年10月5日受付)

中小規模病院における看護職のユニフォーム 交換頻度と看護管理者の指導に関する研究 —千葉県 の 調査より—

Research on Nurse's Uniform Change Frequency and Nursing Directors'
Instruction in Medium Scale Hospitals —In Chiba Prefecture—

田 中 里 香^{1) 注1)} 叶 谷 由 佳¹⁾ 中 山 栄 純^{1) 注2)}

Rika Tanaka

Yuka Kanoya

Eijun Nakayama

佐 藤 千 史¹⁾

Chifumi Sato

キーワード：感染予防，中小規模病院，看護衣，交換頻度，看護管理者の指導
infection prevention, medium scale hospitals, nurse's uniform,
change frequency, nursing directors' instruction

I. はじめに

ナースキャップに看護衣という看護職のユニフォームは，その職種を象徴的に示すものとして広く社会に定着している。臨床で働く看護職は，通常就職時に支給されるユニフォームの着用を当然のこととして受け入れてきた。

近年 MRSA などの院内感染の問題から，患者に最も多く接する看護職のユニフォームや予防衣の細菌学的汚染，その効果的な着用についての研究報告が多くなされている。石川らは，着用から24時間以内の看護衣に黄色ブドウ球菌やグラム陰性桿菌等の付着が確認されたことから，ケアの内容によって1日で交換することが望ましいとして

いる¹⁾。

また，早川は看護衣と併せて着用しているエプロンの方が，機能的に看護衣よりも汚染されやすいにもかかわらず，看護衣よりも着用日数が長いことを指摘し，エプロンの方をより頻繁に交換すべきであるとしている²⁾。さらに西山は，看護職が勤務時に着用するカーディガンの洗濯間隔が看護衣に比べて極めて長いことから，看護職の清潔に対する矛盾を指摘し，清潔な看護衣着用の維持のためには，看護職個人の認識を変えるだけではなく，施設責任者・指導者の意識高揚の必要性を述べている。

しかし，管理的立場にある者の指導内容や体制

1) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科健康情報分析学 Department of Analytical Health Science,
Graduate School of Allied Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

注1) 現所属：西宮こどもセンター

Nishinomiya Children Center

注2) 現所属：石川県立看護大学基礎看護学

Department of Fundamental Nursing, Ishikawa Prefectural Nursing University

の差による影響について調査した研究は皆無である。

そこで、本研究では、看護職が日常着用するユニフォームに対しての看護管理者の指導内容と、そこで働く看護職のユニフォームの着用実態を調査し、看護管理者の指導やユニフォーム支給枚数、病院実施の洗濯回数などの管理体制が交換頻度に影響を与えるのかを明らかにすることを目的とした。今回は対象として看護部門が独立して機能しており、かつ大病院のように付属の看護学校等の教育機関を有している可能性が低く、就職する看護職の背景に多様性があり、看護管理者の指導の影響が大きく、調査の意義が高いと考え、中小規模病院（150～200床）を対象とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

千葉県内にある150～200床のすべての一般病院（精神病院、単科病院を除く）15施設の看護管理責任者（看護部長、または総婦長）15名と、その病院に勤務する看護婦（士）、准看護婦（士）（以下看護職とする）全員、1,381名を対象とした。

2. 調査期間：

1999年7月28日から1999年8月31日

3. 調査方法

1) 内 容

看護管理責任者用と看護職用の2種類の調査用紙を作製した。

看護管理責任者には、①病院の概要、②ユニフォーム支給の有無と枚数、③病院実施の一週間の洗濯回数、④ユニフォーム交換に関する基準や指導の有無とその内容、⑤理想とする着用日数を基本質問項目とした。

看護職に対しては、①属性（資格、通算臨床経験年数、雇用形態、所属診療科）、②ユニフォームの所持枚数・着用形態・着用日数、③ユニフォームに関する指導を受けた経験の有無、④理想と

する着用日数、⑤他の看護職のユニフォームの汚れが気になることがあるかを基本質問項目とした。

2) 調査用紙の配布・回収方法

各対象病院の看護管理責任者宛に一括送付し、看護職用の調査用紙については各施設で回収後、看護管理責任者用の調査用紙と併せて最終的に郵送にて回収した。看護職に対する調査用紙は匿名とした。

3) 回収率

看護管理責任者15名からは全員回収（回収率100%）した。看護職の返信総数は1,126名（回収率81.53%）であり、うち、看護職の資格が不明な者、および勤務部署が不明な者については無効とし、1,069名を有効回答とした（有効回答率94.93%）。

4) 分析方法

統計解析は、看護衣、エプロン・予防衣の着用日数については、t検定、ナースキャップの着用日数はWilcoxon検定を行なった。また多群間比較には、FisherのPLSD法を用いそれぞれ有意水準5%とした。

4. 用語の定義

本研究で用いるユニフォームとは、看護職が日常着用している看護衣・エプロン・予防衣・ナースキャップを指す。なお、ここでいう予防衣は感染症患者と接する際に着用するものではなく、常時看護衣と併せて着用しているものを指す。

また、着用形態として、看護衣のみの着用を単独着用、常時看護衣にエプロンや予防衣を併せて着用していることをセット着用と表す。

III. 結 果

1. ユニフォームの着用日数

ユニフォームの平均着用日数と理想とする平均着用日数を表1に示した。実際の着用日数と理想と考えている着用日数には、有意な差があっ

表1 平均着用日数

	実際の着用日数	理想とする着用日数
看護衣	2.28 ± 1.21	1.70 ± 0.97*
エプロン・予防衣	3.68 ± 2.78	2.02 ± 1.39*
ナースキャップ	24.58 ± 26.06	10.11 ± 11.38*

* < 0.001

表2 ユニフォームの所持枚数

看護衣			エプロン・予防衣			ナースキャップ		
所持数	人数	比率	所持数	人数	比率	所持数	人数	比率
3枚以下	147	14%	0枚	202		0枚	230	
4枚	202	19%	1～2枚	184	21%	1枚	19	2%
5枚	307	29%	3～4枚	324	37%	2枚	476	58%
6枚	162	15%	5～6枚	191	22%	3枚	290	35%
7～10枚	197	19%	7～9枚	154	18%	4枚	20	2%
11枚以上	49	5%	10枚以上	14	2%	5枚以上	22	3%
n=1064			n=867			n=827		

た。

看護衣は、2日(36%) 3日(27%)の順で多く、最長は7日であった。エプロン・予防衣は3日(29%) 4日(23%)の順で多く、最長は30日であり、7日以上着用している者が14%いた。ナースキャップは15～30日(31%) 1～7日(19%)の順で多く、最長は180日で、着用日数にばらつきがみられた。

2. ユニフォームの所持枚数

ユニフォームの所持枚数を表2に示した。個人購入のユニフォーム着用を認めている病院は、支給されているものと併せて使用可能となる枚数を対象とした。セット着用者の12%は、病棟共有のエプロン・予防衣を使用し、個人では所持していなかった。ナースキャップ着用は3病院で廃止していた。

所持枚数による平均着用日数を比較した。看護衣は、3枚以下では2.49±1.45日と、着用日数が有意に長くなるが、所持者の最も多い5枚では2.05±1.07日、10枚以上では2.07±1.09日であり、有意な差は認められなかった(p=0.922)(図1)。

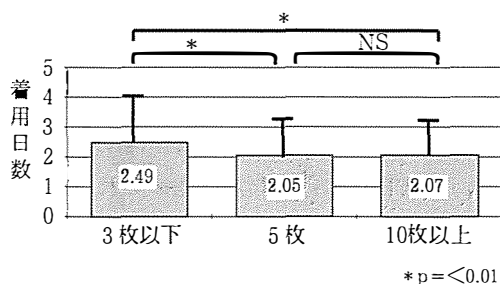


図1 所持枚数による比較 看護衣

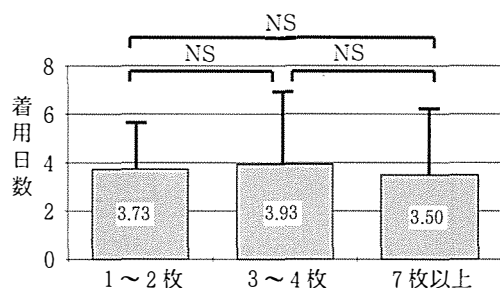


図2 所持枚数による比較 エプロン

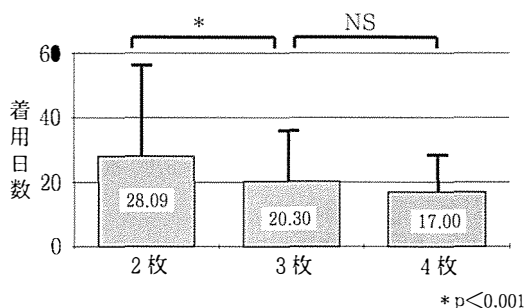


図3 所持枚数による比較 ナースキャップ

セット着用者のエプロン・予防衣は、枚数による差はなく、所持者の最も多い3～4枚と7枚以上で比較したが有意な差は認められなかった(p=0.215)(図2)。

ナースキャップは、所持枚数が多くなるに従い、着用日数が短くなった。所持者の多い2枚と3枚とでは、2枚が28.09±29.00日、3枚が20.30±18.56日で、有意差が認められた(p<0.001)(図3)。

3. ユニフォームの着用形態

全体の約3分の2が、常時エプロン・予防衣とセットでユニフォームを着用していた。

単独着用者の看護衣とセット着用者の看護衣では、着用日数に有意な差は認められなかった ($p=0.057$)。

看護衣に比較し、エプロン・予防衣は長く着用する傾向にあり、有意な差が認められた (■4)。また、セット着用者にエプロン・予防衣を着用する理由・目的を質問したところ、(■5)のような回答であった。

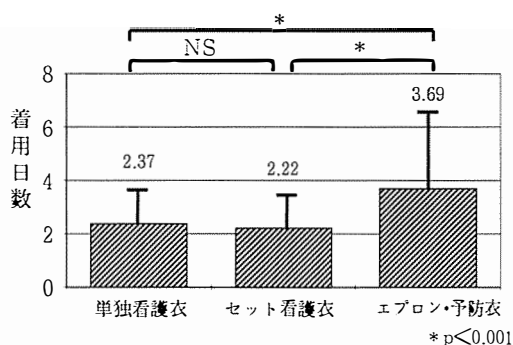


図4 着用形態による比較

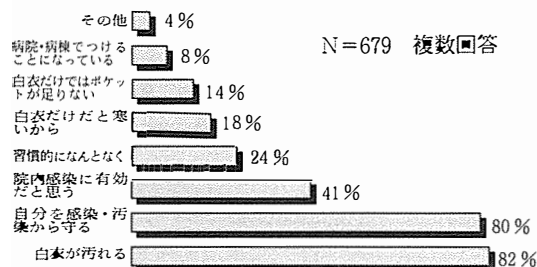


図5 エプロン・予防衣をつける目的・理由

4. 交換基準・指導の有無

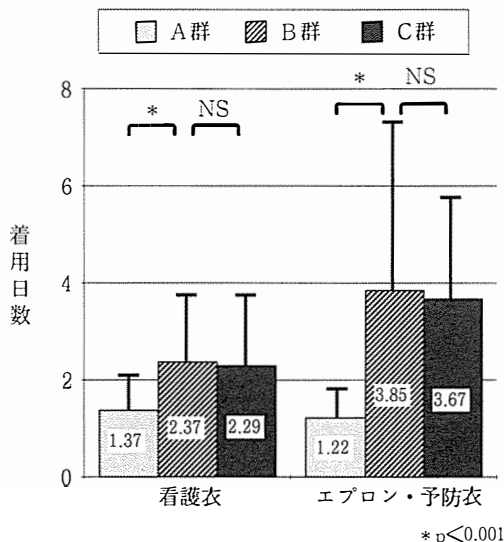
ユニフォーム交換の基準があると回答した病院は1病院で、その内容は「看護衣もエプロンも必ず毎日交換すること」というものであった。2病院では、病院で実施している洗濯の回数を交換基準と考えていると回答した。5病院の看護管理責任者は「基準は設けてないが指導は行

なっている」、7病院は「個人の判断にまかせており、特に指導は行なっていない」と回答した。

ここで、「基準がある」1病院 (A群) と、「基準は無いが指導は行なっている」6病院 (B群)、「基準がなく特に指導も行なっていない」8病院 (C群) の3群に分類し、ユニフォームの着用日数を比較した。病院実施の洗濯回数を基準と回答した2病院のうち一方は指導を行なっているとされたためB群、もう一方は特に行なっていないと回答したためC群とみなした (■6)。A群の看護衣の平均着用日数は、1.37±0.76日、エプロン・予防衣の平均着用日数は1.22±0.39日であり、B及びC群の平均着用日数に比較し有意に短かった ($p<0.001$) が、B群とC群の間に差は認められなかった ($p=0.294$) (■7)。

A群 (1病院) 毎日交換という基準があり指導も行っている
B群 (6病院) 基準は無いが、指導は行っている
C群 (8病院) 個人の判断に任せている

■6 ユニフォームの交換の基準・指導の有無



■7 基準・指導の有無による比較

着用日数が有意に短いA群と、B+C群とで、ユニフォームの所持枚数を比較した。A群の方が看護衣の所持枚数が平均4.43枚に対してB+C群の平均枚数は5.55枚であり、A群の方が有意に少なかった ($p<0.01$)。エプロンはA群の平均2.82枚に対し、B+C群では平均3.64枚で、有意な差は認められなかった ($p=0.057$)。

ナースキャップはA群では廃止していた。B群は 23.09 ± 25.59 日、C群 25.63 ± 26.37 日で有意な差は認められなかった ($p=0.187$)。

5. 指導の内容と看護職の認識

ユニフォームに関する指導を行なっていると回答した7名の看護管理責任者の回答内容は図8のようなものであった。

一方、看護職にユニフォームに関する指導を受けた経験の有無を尋ねてみたところ、86%が“無い”と回答した(図9)。

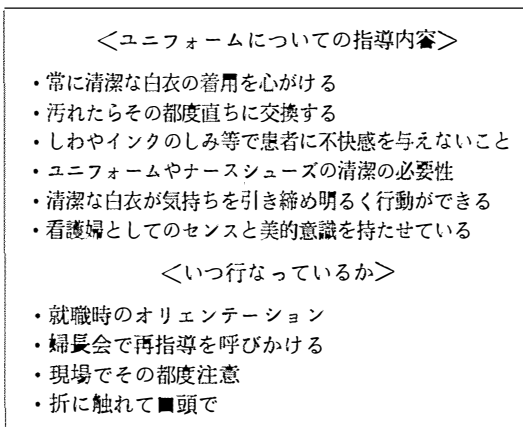


図8 看護管理責任者の指導内容

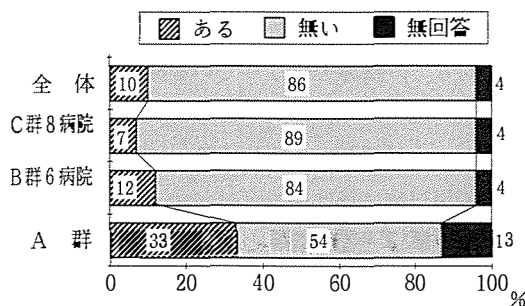


図9 交換に関する指導を受けた経験

6. 病院実施の洗濯回数

病院が実施している洗濯の回数は、週に0～3回で、2つの病院が0回であった。着用日数が有意に短いA群の病院は、洗濯方法の指導を行なったうえでの自宅洗濯であった。もう一方の0回の病院は、契約クリーニング店に各自提出する方法をとっており、費用は病院負担であった。この2病院を除いた13病院で、1～3回の洗濯回数で平均着用日数を比較した(表3)。看護衣の平均着用日数には、有意な差は認められなかった。エプロン・予防衣は、2回の病院で有意に着用日数が長かったが、1回と3回ではほぼ同様の着用日数であり、有意な差は認められなかった。ナースキャップは、2回の病院が他に比較し有意に着用日数が長く、3回の病院が最も短かった。1回と3回では有意な差は認められなかった。

表3 洗濯回数での着用日数比較

回数	看護衣	エプロン・予防衣	ナースキャップ
1	2.34 ± 1.31 日	3.63 ± 2.68 日	21.94 ± 26.77 日
2	2.32 ± 1.03 日	4.25 ± 3.30 日*	32.89 ± 27.12 日**
3	2.22 ± 0.91 日	3.62 ± 2.44 日	14.43 ± 9.39 日

* $p<0.05$ ** $p<0.001$

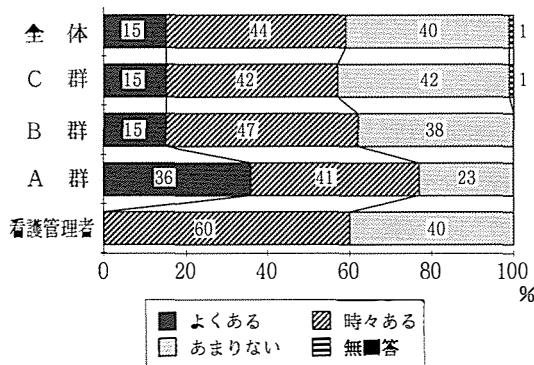
7. 他の看護婦のユニフォームの汚れが気になることがあるか?

全体の15%の看護職が、「よくある」、44%が「時々ある」と回答した(図10)。

「よくある」「時々ある」「あまりない」で、着用日数を比較したが、有意な差は認められなかった。

IV. 考 察

看護職のユニフォームには、■液や消毒液、排泄物など視覚的に付着がわかる物質だけではなく、目に見えない細菌やウイルスも付着する。そのためユニフォームの交換は、単なる見た目の状態で



■10 他の人のユニフォームの汚れが気になる頻度

判断すべきではない。鈴木らは、特に患者に接する機会が多いほど汚染度が高く、ケアの内容によっては毎日交換する必要があるとしている⁴⁾。手島らの報告では、MRSAの白衣への付着が多いとしている⁵⁾。

しかし、毎日交換したいと考えていても、病院実施の洗濯回数や所持枚数によっては出来ない状況があり、着用日数に影響しているのではないかと考えた。石川らのアンケート調査では、実際と理想の着用日数が異なる理由として、大多数が「週1回しか業者回収の洗濯日がなく、所持枚数は限られていえるので頻回に交換できない。」と回答していることから、院内感染防止のためには、洗濯日を増やすか枚数を増やすかどちらか一方でも改善していく必要がある¹⁾としている。また、西山の報告では、49.2%の看護職が看護衣の増数を希望している³⁾、という。しかし、今回の結果から、看護衣・エプロン・予防衣の所持枚数が多いと、必ずしも着用日数が短いわけではないことがわかった。所持枚数はユニフォームの交換頻度には必ずしも影響しないと思われた。

また週に3回洗濯を実施している病院と、3回未満の病院とを比べても看護衣、エプロン・予防衣においては着用日数に差が認められなかったことから、病院実施の洗濯回数を増やすことが着用日数を短縮するとは言えないという結果であった。

今回の対象病院の中で、ユニフォームの着用日数が有意に短かった病院は、看護衣やエプロンの所持枚数が多いわけではなく、自宅洗濯であった。看護職のユニフォームの洗濯は、業者に委託する形で病院が行なうのが一般的であり、着用したユニフォームを自宅に持ち帰ることは、心理的な抵抗があるものと考えられる。そのため、何日か続けて着用したユニフォームを自宅に持ち帰るよりは、1日着用したものの方がよいと考え、A群の着用日数を結果的に短くしているのではないかと考えられるが、その点については今回の質問内容では不明である。

ナースキャップに関しては、3枚以上持っている者、洗濯回数が週3回の病院の方が有意に着用日数が短いことから、所持枚数や洗濯回数が影響すると思われる。近年ナースキャップの着用日数が長いことでの細菌汚染が問題視され、急速にキャップレス化が進んでいる。八代らの報告では、ナースキャップに付着する細菌コロニー数が2～3日目以降急激に増加することから、ナースキャップも2～3日で交換することが望ましいとしているが⁶⁾、今回の結果でも、30日と回答した者が約30%で最も多く、細菌学的な理想着用日数とは大きくかけ離れていることがわかった。しかし3枚以上所持している人のほうが有意に着用日数が短いことから、ナースキャップは少なくとも3枚以上の支給が望ましい。

また、西山は、「清潔な看護衣着用の維持のためには、施設責任者・指導者の意識高揚が必要である」³⁾としている。そこで、ユニフォームの交換に対して、指導を行なっている病院の方が、着用日数が短いのではないかと考えたが、「毎日交換」という基準がある病院を除いては、指導の有無で着用日数に差は認められなかった。このことから、看護管理者が指導と考えている「常に清潔に」「汚れたら直ちに」などの概念的な内容の指導は、ユニフォームの着用日数には影響しないよ

うである。さらに看護職の約85%が「これまでにユニフォーム交換の指導を受けたことは無い」と回答していることから看護管理責任者がユニフォームに関する指導と考えていることが、必ずしも看護職には指導と認識されていないといえる。看護管理者の教育方法の相違による清潔に対する看護職の意識や看護衣の交換頻度への影響に関する研究は皆無であり、今後の研究の蓄積が必要である。

以上のことから、看護職のユニフォームの交換に対しては、看護管理責任者は「いつもきれいに」、「常に清潔なものを」「汚れたらすぐに」といった概念的な表現による指導を行なうよりも、具体的な日数を提示するほうが効果的である。ただし、週に何回という病院実施の洗濯回数をユニフォームの交換基準とするのは、看護衣、エプロン・予防衣の着用日数に差がないことから望ましくない。

また、セット着用者は、看護衣よりもエプロン・予防衣のほうを長く着用する傾向にあることがわかった。「院内感染予防に有効だと思う」と回答したセット着用者も、平均3.5日と単独着用の看護衣に比べ有意に長く着用している。エプロン・予防衣も、常時看護衣と併用するのであれば、単独着用の看護衣と同様に汚染されるはずである。早川は、機能的に看護衣よりも汚染しやすいエプロンをより頻回に交換する必要があるとし、その

ためには所持枚数を増やすべきであるとしている²⁾。しかし、エプロン・予防衣については、所持枚数以前に、そもそもの着用目的自体を再認識する必要がある。

V. 結 語

1. 看護職のユニフォームに対しての概念的な指導は、その交換頻度に影響を及ぼさない。また、そのような内容の指導を看護職は指導と認識していない。
2. 具体的な日数で指導を行なっている病院では、支給ユニフォームの枚数が平均的であっても、ユニフォームの着用日数が短い。
3. 看護衣、エプロン・予防衣では、所持枚数の多さが着用日数を短くするとは限らないが、ナースキャップでは所持枚数が多いほうが、着用日数が短い。また、病院が実施している洗濯回数も、ナースキャップの着用日数には影響するが、看護衣、エプロン・予防衣の着用日数には影響しない。

謝 辞

本研究を行なうにあたり、調査にご協力いただいた看護管理者および、看護職員の皆様に深謝いたします。

要 旨

千葉県内にある150～200床の一般病院15病院の看護管理責任者とそこに従事する看護職全員(1,381名)を対象として看護職が着用するユニフォームの交換頻度と看護管理者の指導内容がどのように影響するのかを明らかにすることを目的として調査を行なった。

その結果、看護職のユニフォームについての概念的な指導はその交換頻度に影響を及ぼさず、具体的なユニフォームの交換日数を指導している病院では、支給されるユニフォームの枚数が平均的であってもユニフォームの着用日数が短い、また、看護衣、エプロン・予防衣に所持枚数や病院が実施している洗濯回数は影響しないが、ナースキャップの着用日数には影響することが明らかとなった。

Abstract

We investigated whether nursing directors' instructions affect the change frequency of nurses' uniform using questionnaires for nursing directors (n=15) and employed nurses (n=1,381) in 15 medium-scale (150-200 inpatient beds) hospitals in the Chiba prefecture.

It was shown that conceptual instructions for nurses' uniform change did not influence the change frequency, and that the change of each uniform was more frequent in the hospitals where concrete instructions for uniform change frequency in days were given, even if supply numbers of uniforms were average. Uniform numbers owned by each nurse or cleaning frequencies in each hospital did not influence the change frequency of nurses' uniforms, aprons and protecting gowns, but influenced wearing periods of nurses' caps.

VI. 文 献

- 1) 石川美恵, 高峰道子: 看護衣の交換と汚染度の実態, 看護学雑誌, 53(10), 988-993, 1989.
- 2) 早川友依子: 感染予防に対する医療従事者の意識と白衣の汚染度, 東京医科歯科大学看護学専攻第5回卒業研究集録, 19-24, 1997.
- 3) 西山智春: 看護従事者のユニフォームに関する研究 看護衣に対する認識と着用実態, 第28回日本看護学会集録, 看護総合, 137-140, 1997.
- 4) 鈴木淳子, 山口瑞穂子, 他: 看護技術を支える知識に関する一考察 感染予防の文献を通して, 順天堂医療短期大学紀要9巻, 55-71, 1998.
- 5) 手島ひろみ, 岩谷恵理, 他: MRSA 保菌患者の直接ケア後の白衣の汚染状況, 第29回日本看護学会集録, 看護総合, 115-117, 1998.
- 6) 八代尚子, 坂口禎男: ナースキャップの汚染について, 細菌学的汚染状況と業務との比較検討, 日本看護研究学会雑誌, 19(4), 72-73, 1996.

(平成12年12月12日受付)

脳卒中片麻痺患者の車椅子移乗動作に関する分析

—健側配置と患側配置による比較—

The Analysis of Transfer Activities from Bed to Wheelchair
in Hemiplegia after Stroke

—Comparison between non-affected-side approach and affected-side approach—

高 柳 智 子* 川 西 千恵美** 西 田 直 子***
Tomoko Takayanagi Chiemi Kawanishi Naoko Nishida
田 澤 賢 次****
Kenji Tazawa

キーワード：動作解析，移乗動作，片麻痺
motion analysis, transfer activity, hemiplegia

I. はじめに

移乗動作は，車椅子使用を余儀なくされた人の排泄，入浴をはじめとした日常生活動作（Activities of daily living；以下，ADLとする）の一要素である。したがって，移乗は，これらの人々のADL自立に重要な鍵として広く認識されている。

片麻痺の場合，乗り移ろうとする目的物を健側に置き，移乗を行うことが原則とされている（以下，健側配置とする）。その理由として，健側上下肢の体幹支持が容易であることや■旋角度が少なくてすむことが挙げられている¹⁾。しかし，この方法では，乗降時にベッドに対する車椅子の位置が異なり，位置移動が必要になる。それを患者自身が行うことは困難であり²⁾，他者に変えてもらうことは自立にならないという問題を生じる。

加えて，在宅では，両側から移乗できるスペースがなく，ベッドに対する車椅子の接近方向が限定されることも多い。また，移乗バーを使用する場合，健側に設置する。それにより，車椅子は乗車時に患側に置くことになる（以下，患側配置とする）。片麻痺患者にとって，移乗動作は，転倒等の危険を伴う動作である。したがって，原則とは異なる方法が安全・安楽なのか見極めたいという導入が必要と考えられる。しかし，移乗する方向が動作に及ぼす影響を検討したものは見当たらなかった。

本研究では，脳卒中片麻痺患者を対象にベッドから車椅子への移乗を健側配置，患側配置の2条件で動作解析を行った。それにより，両者を動作経済性および安定性の視点から比較検討した。

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

** 神戸市看護大学 Kobe City College of Nursing

*** 京都府立医科大学医療技術短期大学部 College of Medical Technology Kyoto Prefectural University of Medicine

**** 富山医科薬科大学医学部看護学科 School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

表1 被験者の背景

被験者	性別	年齢(歳)	疾患名	麻痺側	発症年月	身長(cm)	体重(kg)	下肢Brunnstrom Stage
A	男	72	脳梗塞	左	1995年1月	163	59.3	II
B	男	70	脳梗塞	左	1996年2月	162	58.0	III
C	女	72	脳出血	右	1998年5月	145	46.0	II
D	女	69	脳梗塞	右	1990年	148	50.1	III
E	女	81	脳梗塞	左	1995年	150	55.0	III
F	男	58	脳出血	右	1997年5月	158	54.0	III

II. 研究方法

1. 被験者

歩行不能で車椅子を移動手段とし、自力にて移乗動作が可能な脳卒中片麻痺患者6名を被験者とした。被験者の背景を表1に示した。性別は男女とも3名ずつであり、年齢は58～81歳（平均70.3±7.4歳）、麻痺側は右麻痺3名、左麻痺3名であり、発症前は全員右利きであった。また、下肢Brunnstrom Stageは、IIが2名、IIIが4名であった。Brunnstrom Stageとは、脳血管障害による麻痺の運動回復評価方法である。この方法の特徴は、片麻痺で完全麻痺の状態から共同運動が出現し、ついで分離した運動が行えるようになる回復過程のどの時点で被験者がいるのかわかることである³⁾。

被験者の選択において、痴呆、顕著な半側無視や空間失認のある者を除外した。被験者全員に研究の目的、内容を説明し、承諾を得た。

2. データ収集期間

平成10年8月から10月にかけて実施した。

3. 実験条件

ベッド：ベッドは、マットレスを含み、高さ48cmとした。設定理由は、車椅子のシートの高さに合わせることで、移乗が容易になると言われているためである⁴⁾。

移乗バー：スイングアーム介助バー（パラマウントベッド）を用いた。健側配置では、ベッド柵が取り付けられている状態とした。患側配置ではグリップを直角に曲げ、ベッドと垂直に調節した。

車椅子：移乗動作中、マーカー貼付部位の死角を避けるため、車椅子型シャワーチェアを使用した。これは、一般に用いられる後輪駆動型とは異なり、前輪、後輪ともにキャスターである。しかし、上記の相違は、移乗動作には影響しないと判断した。車椅子は、健側配置、患側配置ともにベッドに対して30度の角度で配置した。

4. 実験方法

1) 関節マーキング

被験者の服装は、黒色のTシャツ、短パンまたはスパッツとした。図1に示す前額部中央、オトガイ部、肩峰、肘関節、手関節、第3手指骨頭、大転子、膝関節、腓骨外果、第5中足骨頭

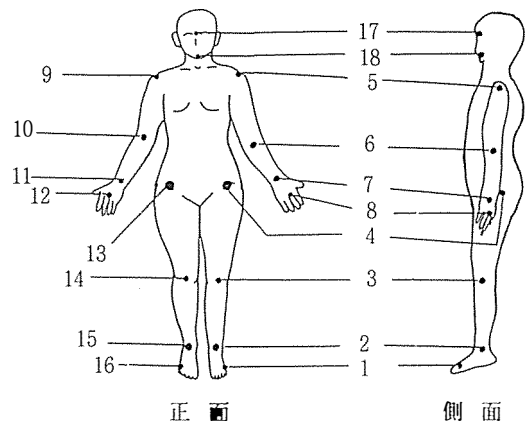


図1 マーカーの貼付部位

1：左第5中足骨頭 2：左腓骨外果 3：左膝関節
4：左大転子 5：左肩峰 6：左肘関節 7：左手関節
8：左第3手指骨頭 9：右肩峰 10：右肘関節
11：右手関節 12：右第3手指骨頭 13：右大転子
14：右膝関節 15：右腓骨外果 16：右第5中足骨頭
17：前額部中央 18：オトガイ部 以上の18ポイント
を静止画像でプロットした。



図2-1 健側配置（右片麻痺）での移乗動作

1：ベッド柵を把持し、立ち上がる。 2：遠位側アームレストに持ちかえ、健側下肢を軸に時計回りに回旋する。 3：車椅子に坐る。



図2-2 患側配置（右片麻痺）での移乗動作

1：移乗バーのグリップを把持し、立ち上がる。 2：バーを把持したまま、反時計回りに回旋する。 3：車椅子に坐る。

頭の18箇所に白いマーカーをつけた。

2) 移乗動作

ベッドに端坐位になり、床に足底を接地させた。そして、健側上肢で移乗バーを把持し、立ち上がった後、健側配置または患側配置の車椅子に移乗した。被験者に対して、日常の移乗を行なうように説明し、もう一方の配置は、車椅子移乗に関する文献^{2, 5-6)}を参考に以下の①、②の内容のデモンストレーションを行なった(図2-1, 図2-2)。次に、撮影に入った。①健側配置は、まず健側手でベッド柵を把持して立ち上がり、遠位側アームレストに持ちかえ、健側下肢を軸に■旋して車椅子に坐る。②患側配置は、スイングバーの直角に曲がったグリップ部分を把持し、立ち上がる。身体を■旋させ、車椅子に坐る。

なお、被験者の安全を考慮し、看護者の付き添いのもとに撮影を行い、看護者が転倒の危険

性があると判断した場合は、中止することとした。

3) 手順

2台のホームビデオカメラ（日立製およびSONY製）を被験者の前方と車椅子の反対側の側方の2方向に被験者の全身が入るように設置した。まず、一辺50cmの立方体を撮影した。その後、移乗動作を健側配置、患側配置の2条件で実施した。動作の開始と終了は、研究者の号令により開始し、動作終了と同時に被験者による合図で終了とした。移乗は、条件別に被験者の疲労に配慮しながら、3■ずつ行った。撮影終了後、被験者に健側配置、患側配置のどちらが安楽か聴取した（主観的情報）。なお、解析には、3■目の動作を用いた。

5. 解析方法

解析には、三次元動作解析装置である Ariel Performance Analysis System（Ariel社）を用いた。この装置は、ビデオカメラにより撮影され

た複数の画像を三次元画像処理し、さらに各種の運動学的パラメーターの解析を行なうものである。二次元座標は、撮影された画像を10コマごとにサンプリングし、各関節マーキング部位を手動で入力し、得た（デジタイズ）。次に、三次元画像への変換は、2方向から撮影された二次元画像をDirect Linear Transformation法（以下、DLT法とする）を用いて行った。DLT法は、実空間で既知の点（コントロールポイント）を画像上で計測することで三次元座標を得る。したがって、カメラの位置、光軸の方向、レンズの焦点距離といったカメラ定数を正確に求めなくても行なえる利点があり、最も多く利用されている変換法である⁷⁾。本研究では、画像上の不動の点を任意で原点とした。そして、手順で述べた50cmの立方体の角8点をコントロールポイントとし、X軸、Y軸、Z軸の空間座標軸を得た。変換した画像の誤差修正を行なう平滑化は、三次元近似法を適用した。誤差範囲をX軸、Y軸、Z軸ともに0.10cmとした。計測されたデータを連続量として取り扱うのに、キュービックスプライン補間を行った。データ表示を1/10秒毎とした。なお、回旋時に被験者における前後方向と左右方向の空間座標は、入れ替わる。デジタイズの際、回旋が完了する時点を確認し、その前後でX軸とZ軸を読み替えた。

6. 評価項目

動作経済性に関しては、動作時間、重心の変位を用いた。安定性に関しては、重心の軌跡、画像サンプリング中の目視による動作の観察、インタビューによる主観的情報（健側配置と患側配置のどちらが安楽か、各移乗動作の感想）を評価項目とした。

7. 統計処理

差の検定は、Wilcoxonの符号付順位検定を用い、有意水準は、5%未満とした。統計ソフトは、Statview-J 4.5を使用した。

III. 結 果

撮影中に被験者の動作を途中で中止することはなく、安全は確保できた。その結果、被験者の健側配置移乗、患側配置移乗のそれぞれ6場面、合計12場面を分析対象とした。

1. 動作時間

被験者全体での動作時間において、健側配置、患側配置間で有意な差は認められなかった。下肢Brunnstrom Stage別での比較を図3-1、図3-2に示した。下肢Brunnstrom Stage IIである被験者Aと被験者Cでは、健側配置は中央値8.8秒、最小値4.0秒、最大値12.3秒、患側配置は中央値12.3秒、最小値9.2秒、最大値23.0秒と健側配置で有意に短時間であった。下肢Brunnstrom Stage IIIである他の4名では、健側配置は中央値10.6秒、最小値5.3秒、最大値16.9秒、患側配置は中央値10.8秒、最小値4.4秒、最大値15.0秒と有意な差は認められなかった。

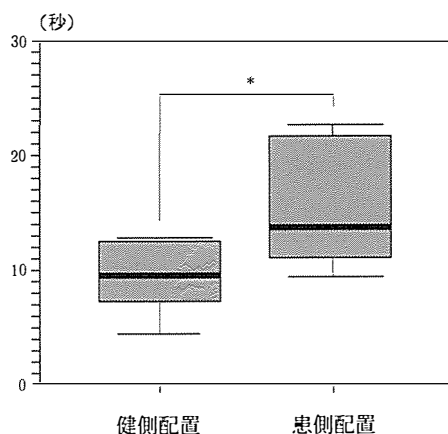
2. 重心の変位および軌跡長

重心の変位は表2に示した。方向別にみると、左右方向において、健側配置は中央値35.0cm、四分位偏差12.2、患側配置は中央値52.3cm、四分位偏差14.1と患側配置が有意に大きかった（ $p < 0.05$ ）。重心軌跡長は、表3に示した。前後方向での重心の軌跡長は、健側配置で中央値130.82cm、四分位偏差17.45、患側配置で中央値120.17cm、四分位偏差16.09と健側配置で有意に長かった。上方からみた重心の軌跡を図4に示した。被験者Aと被験者Cは、患側配置での回旋時にバランスを崩していた。他の4名は、どちらでも比較的にスムーズに重心移動を行っていた。

3. 主観的情報

被験者A以外は、病室または居室において、移乗バーを使用して患側配置で乗車していた。そのうち4名は、普段行っている方法を安楽と感じていた。訓練室でのリハビリテーションを開始して1週間の被験者Cは、健側配置での移乗は行った

脳卒中片麻痺患者の車椅子移乗動作に関する分析



* $p<0.05$

図3-1 下肢Brunnstrom StageⅡである被験者の移乗時間

箱の中の横線は、中央値を示す。箱の上端と下端は、それぞれ第3四分位、第1分位である。上下のヒゲは、最大値と最小値を示す。下肢Brunnstrom StageⅡの被験者は、被験者Aと被験者Cである。

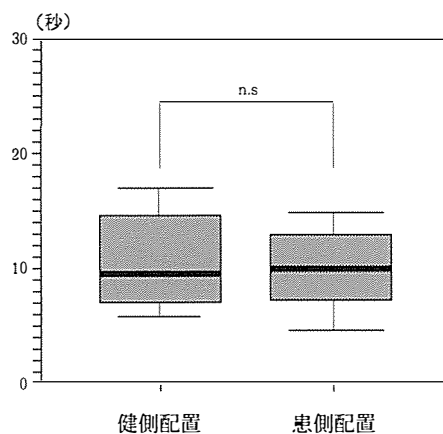


図3-2 下肢Brunnstrom StageⅢである被験者の移乗時間

箱の中の横線は、中央値を示す。箱の上端と下端は、それぞれ第3四分位、第1分位である。上下のヒゲは、最大値と最小値を示す。下肢Brunnstrom StageⅢの被験者は、被験者B、被験者D、被験者Fである。

表2 左右・前後・垂直方向への重心の変位 $n=6$

単位: cm

被験者	左右方向		前後方向		垂直方向	
	健側配置	患側配置	健側配置	患側配置	健側配置	患側配置
A	46.11	81.78	78.04	54.02	24.78	22.82
B	48.60	57.50	51.09	27.72	20.90	17.28
C	48.37	66.23	28.68	36.66	22.27	30.85
D	23.16	28.88	75.21	62.72	14.68	13.75
E	23.88	46.95	82.60	67.36	21.38	27.89
F	21.95	31.97	70.64	68.41	14.11	21.35
中央値(四分位偏差)	35.00(12.23)	52.23(14.17)	72.93(10.68)	58.37(12.60)	21.17(2.91)	22.09(4.16)

* $p<0.05$ Wilcoxon signed rank test

表3 左右・前後・垂直方向への重心の軌跡長 $n=6$

単位: cm

被験者	左右方向		前後方向		垂直方向	
	健側配置	患側配置	健側配置	患側配置	健側配置	患側配置
A	113.20	138.11	144.90	135.27	76.80	69.81
B	105.21	85.16	95.30	68.31	61.99	43.89
C	103.47	117.17	109.30	97.19	59.85	134.38
D	76.62	94.97	126.41	112.92	43.33	47.20
E	94.89	109.48	135.22	136.75	61.18	52.92
F	122.85	99.38	182.00	127.41	62.92	73.39
中央値(四分位偏差)	104.34(7.08)	104.43(9.59)	130.82(17.45)	120.17(16.09)	61.59(1.25)	60.87(12.06)

* $p<0.05$ Wilcoxon signed rank test

脳卒中片麻痺患者の車椅子移乗動作に関する分析

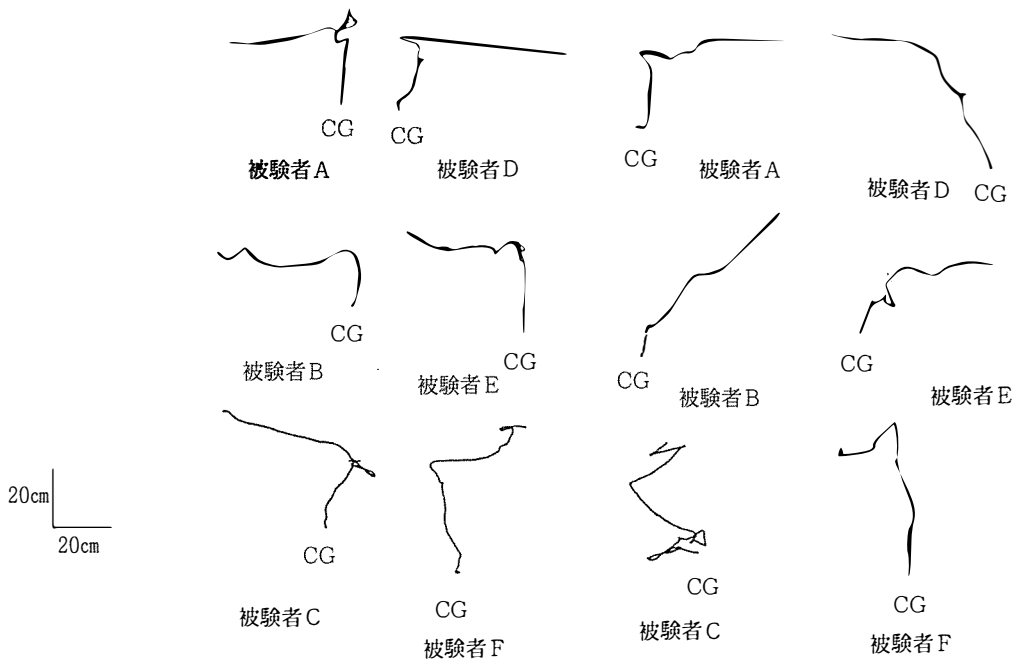


図4-1 患側配置

図4-2 健側配置

図4 上方からみた重心の軌跡

CGとつけた方が開始点である。被験者Aと被験者Cは、患側配置での回旋時にバランスを崩していることがわかる。他の4名は、どちらの配置でも比較的スムーズに重心を移動させている。



図5 ケースBの患側配置での移乗動作

1：移乗バーを引っ張りながら、立ち上がる。健側下腕のみに荷重しているため、健側に体幹が傾いている。2：健側上腕を屈曲させ、移乗バーを引きながら、回旋している。3：回旋を終了し、倒れこむように車椅子に腰かける。

ことがないと不安を示した。しかし、実施後では、健側配置の方が安楽と答えていた。

4. 動作観察

下肢Brunnstrom stage IIである被験者Aは、健側配置、患側配置とも患側下肢の膝折れが見られた。同ステージの被験者Cにおいても、患側配

置で膝折れが見られた。また、両者とも、患側配置時の回旋に時間を要した。

健側配置では、ベッド柵を把持して立ち上がる者と坐位時より遠位側アームレストを把持して立ち上がる者がいた。被験者B、被験者C、被験者Eは後者であった。なかでも、被験者Bは、逆手

で把持し、アームレストを引っ張るように立ち上がっていた。患側配置においても、順手で把持しているが、バーを引っ張りながら体を振り子のごとく回旋させ、移乗していた(図5)。

また、患側配置では、移乗バーをL字にせず、ベッド柵と同じ状態で移乗も試みた。移乗が可能だったのは、被験者D、被験者E、被験者Fの3名であった。

IV. 考 察

ベッドから車椅子への移乗は、車椅子を移動手段とする患者にとって、1日の生活で繰り返行われる動作である。一般的に訓練では、健側からのアプローチを指導される。その一方、病棟では、車椅子の設置方向に限られることやADL拡大を目的として、患側から乗車することが多い。訓練室で行っている内容を実際の生活場面に組み入れ、修得を促す役割を看護は担っている。あえて、原則とは異なる方法を援助していくうえで、専門職として科学的根拠を持つことが求められる。

本研究では、片麻痺患者を対象に、ベッドから車椅子への移乗動作を健側配置、患側配置で比較検討した。

1. 健側配置・患側配置における検討

本研究において、重心の変位は、移乗動作における移動距離を測定するために用いた。動作経済性の法則の中に、動作の距離はできるだけ短くすることが推奨されている⁸⁾。加えて、移動距離が短くなることで、動作時間が短縮され効率が上がることにつながる⁸⁾。健側配置では、ベッド柵から車椅子遠位側アームレストに持ちかえるため、患側配置に比べて、一動作増えることになる。しかし、患側配置は、より大きな回旋角度が必要になることから、これらの相違は、各移乗動作の特徴として考え、比較可能と思われた。また、安定性を反映する指標として、重心動揺は多くの研究で用いられている⁹⁻¹¹⁾。脳卒中患者では、感覚お

よび随意運動、姿勢反射が障害されたり、異常な筋緊張がみられることから、定量的な分析に加えて、動作パターンや主観的情報といった定性的な分析も必要と考え、評価項目とした。

被験者は、左右方向の重心変位において、患側配置での移乗の方が有意に大きかった。これは、患側配置では、健側配置よりも回旋角度が大きいことが一因と考えられる。加えて、麻痺による下肢支持性や体幹バランスの低下による影響が推測される。つまり、患側配置では、回旋角度の大きさに加えて、移動方向である患側により重心を移動させることで、患側配置への移乗を行っていることが考えられる。しかし、前後方向の重心の軌跡長では、健側配置で有意に長かった。これは、健側配置での移乗動作は、患側配置のそれと比較して、ベッド柵から遠位側アームレストに持ち替える動作がある分、前後方向への重心の軌跡が長くなったものと思われる。また、健側配置で座位時より遠位側アームレストを把持する者が3名いた。この場合、後輪駆動型車椅子にあるアームレストがシャワーチェアになかったことが前後方向の重心動揺を大きくした要因と考えられる。つまり、シャワーチェアでは、握りやすいと言われている直径35~38mm¹²⁾よりも細いフレームを把持しなければならないため、移乗時にバランスが崩れたのかもしれない。被験者の日常行っている移乗動作を正確に測定するためには、使用する車椅子を後輪駆動型車椅子の構造に近づける工夫が必要であったと考える。

被験者A、被験者C以外の4名は、患側配置で左右方向の重心の変位が大きかったものの、動作時間では有意差はなかった。これは、普段の移乗方法による慣れとともに、4名とも下肢Brunnstrom Stage IIIであることが関係しているように思われる。Brunnstrom Stage IIIになると、共同運動を随意的に起こすことができる。下肢は、伸筋共同パターンが優位になるため¹³⁾、下肢の支

持性に寄与できる。被験者A, 被験者Cは, 下肢Brunnstrom Stage IIであり, 随意的に共同運動を発現できない段階にある。このことは, 以下の飯干らによる報告¹⁴⁾に通じる。それによると, 彼らが患側からの移乗を指導する時期の目安は, 下肢Brunnstrom Stage IIIとほぼ一致していたと述べている。

被験者Bは, 患側下肢にほとんど荷重せずに移乗バーを引きながら, 倒れこむように移乗していた。これは, 他の被験者とは明らかに異なる動作パターンであった。被験者Bは, 動作時間が短く, 重心の軌跡も無駄がない。Brunnstrom Stage IIIの時期は, 共同運動パターンでしか運動できず, かつ痙性が最も強い時期である。被験者Bは, 健側のみを使った引く動作をとることで, 患側の連合反応や共同運動を強めている。このことは, 健側の過度な努力により, 患側の運動が阻害されているものと考えられる。患側下肢に全く体重をかけずに早期から立位をとらせた患者は, 患側の大股■頭筋と下腿三頭筋に過剰な筋活動を生じやすいと言われている¹⁵⁾。これに伴い, 筋は運動課題とは無関係に不適切な共同運動を増強させることになる。また, 引く動作パターンで痙性や共同運動が強まる危険性は, 三石ら¹⁶⁾, 横山ら¹⁷⁾も述べている。前方への重心移動は, 片麻痺患者にとって恐怖心を抱くことが多い。そのため, 患者は, 引くことで前方移動を代償しようとしがちである。したがって, 安静が解除され, 行動範囲を拡大していく過程において, 看護者は上記の点に留意していく必要がある。すなわち, 移乗バー, 車椅子アームレスト, ベッド柵等を支えにする場合, 必ず健側上下肢にて押し上げるように用いることを指導していく。加えて, 患側下肢に支持性がある者には, 患側にも荷重するように誘導する。

一方, 被験者A, 被験者Cは, 患側下肢の支持性が十分ではなく, 膝折れが見られている。患者は, 移乗時に膝折れを繰り返すことで, 膝関節を

損傷したり, 転倒の危険性を増すことになる。このような場合, 介助者が患側下肢を支えたり, 下肢装具を用いて, 足底への荷重を促していくことが必要である。以上のことから, 患側下肢に支持性を有する者は, 引く習慣をつけないように配慮しながら, 移乗バーを設置し, 患側配置で移乗した方が実用的といえる。しかし, 患側下肢に支持性が乏しい者には, 健側配置が安定性に優れている。その場合, 両サイドから移乗できるスペースの確保が望ましいと考えられる。被験者Cのように, 一方向のみしか接近できない療養環境であるならば, 介助者が患側下肢に十分な支持を行い, 援助していくことが必要である。この時も, より安全で自立した移乗動作確立のために, 訓練室などの病室以外の場においては, 健側配置での移乗に慣れていくことも重要と考えられる。

2. 研究の限界

本研究には, 以下のような限界があると考えられる。

- 1) 被験者数が少ない。
- 2) 片麻痺群は背景が多彩であり, 個人差が大きい。
- 3) 運動学的解析で得られるデータのみの検討である。

したがって, 本研究の結果の一般化には限界がある。今後, データを増やしていくとともに, 生理学的データ, 運動力学的データなどと組み合わせ, 総合的な解析を行なうことが必要である。

3. 看護への応用

本研究の成果は, 片麻痺患者に対する看護実践において, 対象に適した移乗動作への援助の一助となりうる。

VI. 結 論

健康成人と脳卒中片麻痺患者のベッドから車椅子への移乗動作を健側配置, 患側配置の2条件で, 三次元動作解析を行い, 以下のことが明らかになった。

1. 動作時間は, 下肢Brunnstrom Stage IIの

被験者では健側配置で有意に短かったが、下肢Brunnstrom StageⅢの被験者では有意差はなかった。

2. 重心の変位は、左右方向において患側配置で有意に大きかった。

3. 重心の軌跡長は、前後方向において健側配置で有意に長かった。

4. 下肢Brunnstrom StageⅡの被験者は、健側配置での移乗を安楽と感じていた。一方、下肢Brunnstrom StageⅢの被験者では、患側配置での移乗を安楽と感じていた。

5. 下肢Brunnstrom StageⅡの被験者は、患

側配置において患側下肢の膝折れが認められ、回旋に時間を要していた。

これらのことから、患側下肢に支持性の乏しい者では健側配置からの移乗が望ましいが、患側下肢の支持性がある者においては、患側配置でも安全に移乗できていると考えられた。

謝 辞

本研究を行なうにあたり、快くフィールドを提供して下さいました各施設の皆様、貴重な療養の時間をさき、御協力下さいました患者の皆様に深く感謝申し上げます。

要 旨

脳卒中後の片麻痺患者6名を被験者に、目的物を健側に置く健側配置と患側に置く患側配置の移乗動作の動作経済性および安定性について、三次元動作解析装置を用いて比較した。動作経済性は、動作時間と重心の変位を、安定性は、重心の軌跡および目視による動作観察、主観的情報を評価した。

1) 動作経済性では、健側配置、患側配置における左右方向の重心変位の中央値は、それぞれ35.0cm, 52.3cmと患側配置で有意に大きかった。前後方向の重心の軌跡長の中央値は、それぞれ130.82cm, 120.17cmと健側配置で有意に長かった。また、下肢Brunnstrom StageⅡの被験者における健側配置、患側配置での動作時間の中央値は、それぞれ8.8秒, 12.3秒と健側配置で有意に短かったが、下肢Brunnstrom StageⅢの被験者では、有意差は認められなかった。

2) 安定性では、下肢Brunnstrom StageⅡの被験者は、重心の軌跡をみると、患側配置での移乗においてバランスを崩しており、動作観察でも患側の膝折れがみられた。下肢Brunnstrom StageⅢの被験者では、どちらの配置でも移乗動作は安定していた。

これらより、患側下肢に支持性がある者は、患側配置でも安全・安楽であることが示唆された。

Abstract

The “non-affected-side approach” is a widely used principle of transfer activities for hemiplegic patients; the object of transfer is set on the non-affected side. On the other hand, the “affected-side approach” sets the object on the patient’s affected side. We conducted motion analysis using the non-affected-side approach, and the affected-side approach of transfer in order to investigate the effects on patients.

The subjects consisted of 6 patients who were hemiplegic after stroke. The lateral shifts of center of gravity on the affected-side approach were significantly ($p<0.05$) larger than those on the non-affected-side approach. The lengths of the anterior-posterior locus of the center of gravity on the non-affected-side approach were significantly ($p<0.05$) longer than those on the affected-side approach. Median times for transferring on the non-affected-side approach and the affected-side approach in 2 patients whose affected legs were Brunnstrom StageⅡ were 8.8 sec and 12.3 sec, and they had shorter times for transferring and felt more comfortable using the non-affected-side approach. In four patients whose affected legs were Brunnstrom StageⅢ, there was no significant difference in transfer times between the non-affected-side approach, and they also felt more comfortable using the affected-side approach. These findings suggest that, with some degree of support, the affected-side approach for hemiplegia is safe and comfortable for patients.

VI. 文 献

- 1) 奥村直之他：transferを考える「片麻痺の場合」, 理学療法学, 17(2), 131-136, 1990.
- 2) 上田敏：目でみるリハビリテーション医学 第二版, 64-65, 東京大学出版会, 東京, 1994.
- 3) 服部一郎他：リハビリテーション技術全書, 33-34, 医学書院, 東京, 1984.
- 4) 澤本政子他：実践 看護技術マニュアル, 227-229, 医学芸術社, 東京, 1998.
- 5) 石田暉：移乗動作—基本訓練, 総合リハビリテーション, 20(9), 840-846, 1992.
- 6) 浅山晃他編：Journal of Clinical Rehabilitation別冊 さあ取り組もう在宅医療リハビリテーション—実践ポイント110—, 45-47, 1998.
- 7) 池上康男他：DLT法, Japanese journal of sports science, 10, 191-195, 1991.
- 8) 人間工学ハンドブック編集委員会：人間工学ハンドブック, 334-337, 金原出版, 東京, 1974.
- 9) 青木光子他：シーツを用いて行う患者移動における順手・逆手による握り方の検討—模擬患者の重量と重心動揺—, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 5, 31-38, 1992.
- 10) 水戸優子他：看護学生・看護婦による患者の車椅子からベッドへの移乗介助の分析(3), 東京保健科学学会誌, 1(1), 21-27, 1998.
- 11) 水戸優子：車椅子移乗介助時の介助者の足位置の違いによる動作の分析—患者の足の外側に置く場合と間に置く場合の比較—, 看護人間工学研究誌, 2, 25-30, 2000.
- 12) 徳田哲男：移動動作と至適環境条件, 徳田哲男, 児玉桂子(編)：講座 超高齢社会の福祉工学 下 福祉機器と適正環境, 104-110, 中央法規出版, 東京, 1998.
- 13) 長岡正範：脳血管障害 True or False 共同運動パターンは痙縮によって生じる?, 総合リハビリテーション, 25(6), 581-583, 1997.
- 14) 飯干陽子他：片麻痺患者の車椅子移乗への検討—逆移乗を導入して, 第18回日本看護学会成人看護(鹿児島), 209-211, 1987.
- 15) Janet H.Carr et al：A motor relearnig programme for stroke, Heinemann Medical Books, London, 1987, 額谷巖監訳, 脳卒中中の運動訓練プログラム, 医学書院, 東京, 1997.
- 16) 三石久美子他：ベッド棒取付け型「移乗バー」の移乗独立と転倒防止への効果, 看護技術, 39(8), 863-867, 1993.
- 17) 横山絵里子他：脳卒中における痙性麻痺, 総合リハビリテーション, 26(1), 57-63, 1998.

(平成13年1月17日受付)

日本看護 研究学会 会報

第 56 号

(平成13年9月20日発行)

日本看護研究学会事務局

目 次

第28回日本看護研究学会学術集会の開催によせて	1
第27回日本看護研究学会学術集会を終えて	2
第27回日本看護研究学会学術集会印象記	3
第27回日本看護研究学会学術集会会務報告	8
編集委員会からのお知らせ	9

第28回日本看護研究学会学術集会の開催によせて

第28回日本看護研究学会学術集会

会 長 池 田 明 子

(北里大学看護学部)

第27回日本看護研究学会学術集会が泉キヨ子会長のもと、伝統文化の香りが高い金沢にて大盛況のうちに無事終了し、関係者の方々の入念な準備とご苦勞の数々が立派に実を結ばれましたことに心からお喜び申し上げます。

第28回日本看護研究学会学術集会は2002年8月8日(木)9日(金)、パシフィコ横浜にて開催させて頂くことになりました。学会の歴代会長の方々はじめ先輩の方々が心血注いで築いてこられた伝統の重みに今更ながら圧倒される思いですが、お引受け致しました以上は微力ながら精一杯努力する覚悟です。会員の皆様のご指導とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

メインテーマはまだ検討中ですが、今回の金沢のメインテーマが「新しい時代が問う～」、前回の千葉が「新たな世界を切り拓く～」、前々回の浜松が「次代を拓く～」と21世紀に向かって大きく飛躍するテーマが続きましたので、次は新しい時代に着実な歩みを進めるためにも、まずは実践の足場をしっかりと固める必要があるということで、「看護実践の拠りどころとなる研究」を推進する“リンケージ”というキーワードが浮かび上がってきました。これだけの大きな学会になりますと、メインテーマも毎回大きく変えるのではなく、ある程度の継続性を保っていくことも必要ではないかと考えております。

今回の発表演題を拝見致しますと、307例中、約7割が教員の発表で占められており、残りの約3割が臨床からの発表でした。（これは本学会の発足が四大学の教育学部からであり、また数年来の看護系大学の急増も反映した結果と思われます。）他の学会との比較は出来ませんが、本学会における臨床の場での研究的取り組みは著実に増えてきている印象があります。臨床と教育の場の“リンケージ”（連鎖）をより強化するような研究のあり方が今、改めて問われているのではないのでしょうか。

次回の学術集会には、一般演題、特別講演、教育講演、鼎談、シンポジウム等に加えて、参加者が自由に意見交換ができる「交流セッション」をいくつか設ける予定です。会場となる「パシフィコ横浜」は、来年6月に開催されるサッカー・ワールドカップ2002の国際プレスセンターに使用されるとのことで、世界大会の余熱と今年同様の猛暑の中での熱気に満ちた集会になるのではないかと思います。会場の都合で例年より10日ほど遅れた開催となりますが、果たしてこの時期は参加者の方々にとってどうなのか、前例のないことでもあり、正直なところ大きな不安材料の一つではあります。今からPRの方法に工夫を凝らし、これまで以上に幅広く参加の呼びかけをする必要性を感じております。

会場へのアクセスは極めて便利で、新幹線新横浜駅から乗り継いで桜木町駅下車、動く歩道で洒落たショッピング街を抜けるとすぐのところですよ。ぜひ非会員の方々も大勢お誘い合わせのうえお気軽にご参加下さいますようお願い申し上げます。

第27回日本看護研究学会学術集会を終えて

金沢大学医学部保健学科教授 泉 キヨ子

第27回日本看護研究学会学術集会は、金沢市において1,658名の参加者のもとに無事終了することができました。会期の7月27日、28日の2日間、ご参集いただきました方々と共に盛会のうちに終えることができ、心からお礼を申し上げます。

本学術集会は、今世紀最初の学会として金沢の地ではじめて開催させていただきました。メインテーマを『新しい時代が問う看護研究の方向』とし、看護の原点を見つめ直して、より専門性を発揮していく方向に向かっていきたいと企画しました。すなわち、今世紀に看護が専門職としての力量を発揮していくには、看護実践を科学的基盤に基づくケアにしていく研究や今まで無意識で行ってきた看護現象をていねいにみつめて、その意味を他者にも説明でき、社会に認知されるような研究が必要と考えます。それらを「ともに探りながら」多様な方向を探求していきたいと考えました。またその成果が少しでも臨床の看護実践に役立つものでありたい

と考え、ナースプラクティショナーとして実践で活躍している日本人を米■から招いて「臨床現場に活かせる看護研究」の講演をしていただきました。

2日間のプログラムは招聘講演、特別講演、教育講演をはじめ、「看護現象の着眼と研究の方法－質的研究を中心に」「看護におけるエビデンス」の2つのシンポジウムと今世紀の話題でありますITと看護倫理を取り上げた2つのワークショップでした。一見多彩なようですが、本学会のメインテーマにつながったと自負しておりますがいかがでしたでしょうか。企画委員になっていただいた方々に多くの演者を引き受けていただきましたことを感謝いたします。

一般演題（口演、示説）の発表は307題でした。今回は発表時間8分、討議5分とわずかですが時間を増やしました。どの会場も活発な討議がなされたようで、うれしく思っています。ただ金沢は近代的な学会場がなく、炎天下での近隣会場への移動ではご迷惑をおかけしました。

本学会は北陸地区でもはじめての開催でしたので、県内はもとより、富山県や福井県の会員にも多大なご協力いただきました。学会の運営は金沢大学医学部保健学科看護学専攻の教官が一丸となって取り組んでできました。学会当日は本学の学生や大学院生と卒業生、附属病院の職員そして前身である金沢大学医療技術短期大学部の卒業生がさまざまに応援に駆けつけてくれました。また「石川看護研究会」として市内の病院からも多くの看護職員のご協力をいただきました。さらに、48社の協賛と石川県や金沢市からも助成していただきました。つくづく学会は多くの方々の協力があってこそ開催できるものだと感じ入っております。

最後になりましたが、このようなすばらしい機会をいただきました草刈淳子前理事長とさまざまにあたたかなエールをいただきました川村佐和子理事長に心から感謝申し上げます。

第27回日本看護研究学会学術集会印象記

福井医科大学医学部看護学科 丸 橋 佐和子

21世紀幕明けの記念すべき節目の年、第27回日本看護研究学会学術集会が、「新しい時代が問う看護研究の方向」をメインテーマに、金沢大学医学部保健学科泉キョ子会長のもと、7月27・28日の2日間、歴史と伝統の街、金沢市において開催されました。

プログラムは、会長講演、招聘講演、特別講演、教育講演、2つシンポジウム、奨学会研究発表、ワークショップ2題、そして、総数307件の一般演題と盛りだくさんであり、新世紀の幕開けにふさわしい熱気あふれる学術集会でした。

「人間の持てる力を引き出すリハビリテーション看護学の追究」と題した会長講演は、長年の転倒に関する研究成果に基づいたすばらしい内容でした。その中で、20世紀が科学性を追及

するあまり、客観的な判断が重要視され、人間の主観は科学的でないとされてきた現状に対し、転倒が対象者の能動的な行為の結果起きた事を考えると、対象者の主観抜きにその状況を正しく捉えることはできないこと、ケアの受け手、提供者共に、主観を感じ取れる研究の追究が重要であるという視点は新鮮であり、説得力がありました。

この視点は、川島みどり先生の特別講演「看護学の到達点と新世紀の課題－看護技術論の立場から－」でも共通するものを感じました。経験をいかに意識化するかを抜きに看護の構築はありえないこと、現在の科学で根拠不明であるからといって、足り切り捨ててよいはずはない、看護学の構築に連なる先人らの足取りを正しく評価し、継承発展させるのが現代の看護職者の責務であり、1回の経験でも真実は真実と述べられたものです。

一方、招聘講演「臨床現場に活かせる看護研究」は、演者 Katsuko Tanaka 先生の勤務するシアトルのペテランスホスピタルにおけるナースリサーチャーやナースプラクティショナー他、看護職者の役割と看護研究の実際が紹介されました。日本には、ナースリサーチャーが置かれている病院はまだありませんが、少しずつ増えている CNS、博士号、修士号を取得したナースが現場で増える事、また、教育と臨床の看護研究の共同が期待されるところです。

シンポジウム I 「看護現象の着眼と研究の方法－質的研究を中心に－」からは、臨床看護は量的に測定できない側面が多いだけに、それを明らかにする研究手法として質的研究への注目が強まっている事を実感しました。質疑応答も活発であり、研究方法の信頼性を求めて今後さらに検討が深められ、研究方法の1つとして活用される確かな方向性を感じ取られました。このシンポジウムにおいても、“エビデンスに基づかない実践は無いのか”という会場からの声が、ナースの直感や経験を大切にしたいとする姿勢の現われとして印象的でした。

シンポジウム II 「看護におけるエビデンス」は、まさに本学会のメインテーマのキーワードの一つといえるエビデンスを、教育、臨床看護、医療経営学のそれぞれの立場から論じられ、実践に基づく発言だけに説得力があり、エビデンスを求める姿勢は強いインパクトを与える内容でした。

今後ますます看護情報と看護経験の増加が予測される現在、エビデンスを目指すことは健康に関わる看護職者の役割として、重要である事は否定できません。しかし、だからと言って、先輩らが積み上げてきた経験に基づく看護行為を、科学的でないという理由で、切り捨ててよいものではない事、そしてこれらに対しては、幸いにして現在得られる測定用具や、研究方法を駆使して、エビデンスを求めて研究を重ねる事の重要性を強く印象づけられました。その1つのよい例が長谷部佳子先生の奨学会研究発表「温電法が就床中の生体に与える基礎的・応用的研究」に示されました。

教育講演とワークショップは残念ながら参加できませんでした。

私は懇親会場となった金沢東急ホテルに宿泊しました。何気なくテレビをつけたところ、川村佐和子学会理事長の挨拶や泉キヨ子学会長講演が放映されており、はじめはニュースかと思

いましたがそうではなく、ビデオサービスでした。多くの参加者が宿泊されていた事を考えると、事前のインフォメーションがあれば多くの方がみる事ができたのに、もったいないと思いました。最も、翌日の発表準備や友人と旧交を温めたり等のため、時間の無い人が多かったかも知れませんが。

学会長他企画・運営に当たられた皆様、本当にごくろうさまでした。時機を得た内容と、行き届いた運営に感銘しながら、本学会を通して21世紀に何をすべきか、多くの示唆を頂きました。



会場入口 グリーンのTシャツでお迎え



会場入口



川村佐和子理事長



会長講演



招聘講演 Katsuko Tanaka氏



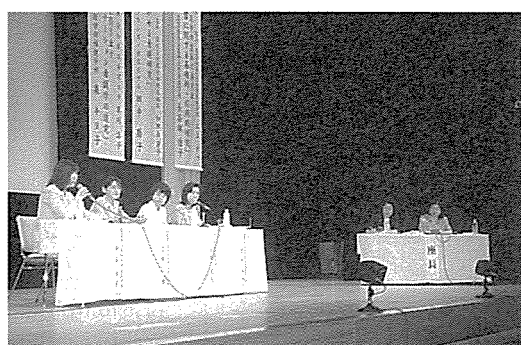
総会 次期会長のごあいさつ



特別講演



ポスターセッション会場



シンポジウム I



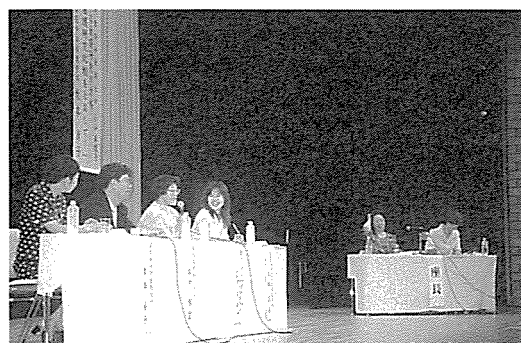
ワークショップ I



一般演題(口演)



教育講演



シンポジウム II



懇親会での金沢の芸能の1コマ「一調一管」

第27回日本看護研究学会学術集会会務報告

1. 会 期：平成13年 7月27日（金）・28日（土）
2. 場 所：金沢市観光会館 他
3. 参加者：総数 1,658名 内訳：会員 996名 非会員 533名 学生 129名
4. 内 容：一般演題 307題（口演 177題 示説 130題）8会場26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
 - シンポジウム 2 題
 - ワークショップ 2 題
5. 会計報告

収 入 (円)		支 出 (円)	
参加費	14,113,000	会場費	1,848,570
本部補助金	400,000	設営費	7,311,740
学術集会準備費借入	3,000,000	当日運営費	915,692
1. 本部	(2,000,000)	講師等旅費・謝金・記念品	1,897,021
2. 金沢市コンベンションビューロー	(1,000,000)	会議費	2,097,225
公的補助金	1,680,000	印刷費	3,481,422
1. 石川県	(1,090,000)	郵送通信費	1,175,883
2. 金沢市	(590,000)	消耗品費	357,888
懇親会費	600,000	事務費	1,954,627
預金利子	819	懇親会費	935,555
展示・広告・賛助	4,273,770	(うち学術集会負担285,555円, 金沢市より50,000円補助)	
寄付	908,034	学術集会準備費返金	3,000,000
合 計	24,975,623	合 計	24,975,623

以上報告します。

平成13年 8月20日

第27回日本看護研究学会学術集会

会 長 泉 キヨ子

編集委員会からのお知らせ

1. 査読システムの変更について

これまで、査読は3回にわたって行われてきましたが、掲載までの時間を短縮するために2回とすることになりました。2回査読終了以降は査読者には戻さず、編集委員会の担当委員が最終査読を行い、その結果を編集委員会に報告して審議を行い最終決定します。

2. 査読委員の公開時期について

従来、査読委員に就任が決まって学会誌各巻1号において公開しておりましたが、査読委員はその任期が終了後、最初の号に公開掲載することになりました。尚、論文の専門領域によってやむを得ず本学会会員以外に査読をお願いする場合は、編集委員会の承認を得て行います。

以上の変更は10月10日締め切り分の投稿から適用されます。

日本看護研究学会 編集委員会

委員長 内 布 敦 子

よくわかるテキスト——看護教育教材としてお薦めします！

ISBN4-8392-0881-6

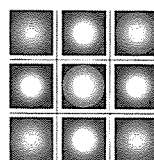
家族看護学入門

編著／杉下知子 東京大学大学院医学系研究科教授
■B5判 262頁 定価3,255円(本体3,100円+税)

家族看護学は、家族社会学、家族療法学、家族心理学などの学問で開発された理論をもとに1980年代に北米を中心に理論開発・研究・教育、および実践が展開され、発展してきました。わが国では、1990年代に看護系の大学に家族看護学講座が創設され、さらに日本家族看護学会が設立されるなど、看護の新たな分野として注目されています。本書は、日本家族看護学会理事長でもある編者が、家族看護学を初めて学ぶ人たちが理解しやすいように編集し、入門書のかたちで著しました。

家族看護学入門

編著／杉下知子



メヂカルフレンド社

目次

第Ⅰ章 家族の基本概念

- 1 家族の概念
- 2 家族の機能と家族問題
- 3 家族に関わる諸制度

第Ⅱ章 家族看護の基本概念

- 1 ライフサイクルからみた各ステージにおける家族の課題
- 2 家族看護とは
- 3 家族看護学のための諸理論

第Ⅲ章 家族看護のプロセス

- 1 家族看護過程
- 2 家族看護のアセスメント
- 3 家族看護のニーズと介入の判断
- 4 家族看護計画
- 5 家族看護の方法
- 6 家族看護の評価

第Ⅳ章 家族看護の実践

- 1 不妊治療を受ける家族への看護
- 2 発達障害児をかかえる家族への看護
- 3 慢性疾患患児をかかえる家族への看護
- 4 摂食障害の子どものいる家族への看護
- 5 長女を虐待した家族への看護
- 6 救急患者の家族への看護
- 7 人工呼吸長期依存者と家族への看護
- 8 予後不良の入院患者と家族への看護
- 9 ホスピス入院患者と家族への看護
- 10 妻の入院に伴い家族関係の問題が顕在化した家族への看護
- 11 生活力量不足のある家族への看護
- 12 老人虐待が生じている家族への看護
- 13 精神障害者と家族への看護
- 14 アルコール依存症者と家族への看護

第6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14年1月26日（土） 9時30分～16時
2 場 所 : 愛知県立看護大学 〒463-8502 名古屋市守山区大字上志段味字東谷
<http://www.aichi-nurs.ac.jp/> TEL 052-736-1401

3 プログラム

◆午前 総会・一般演題発表

◆午後 テーマ : “Evidence Based Nursing”

～ 看護実践の質的向上を目指して ～

◇基調講演 愛知県立看護大学学長 草刈淳子教授

◇シンポジウム シンポジスト交渉中

4 一般演題募集要項

- 1) 締め切り 平成13年11月12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。
- 3) 応募方法 以下の3点を一括して、地方会事務局に郵送してください。
 - ・演題発表申し込み書 1枚
 - ・抄録原稿 3部（書式は研究学会に準ずる）
 - ・官製ハガキ 1枚 表に発表者の住所・氏名を記入し、裏には何も書かない。後日、採用可否および発表形態（口演・示説）を通知します。

5 参加申し込み

- 1) 参加費 会員 3,000円 非会員 4,000円
- 2) 締め切り 平成13年12月25日（火）までに、参加費を振り込まれた場合に限り抄録集を事前に郵送します。
なお、当日参加は可能です。参加費は当日受付でお支払い下さい。
ただし、一般演題発表者（共同研究者を含む）は、上記期限までに参加費（3,000円）を必ずお振り込み下さい。

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

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

FAX&留守電 052-719-1574（渡邊）watanabe@met.nagoya-u.ac.jp

日本看護研究学会

第15回 近畿・北陸／中国・四国地方会学術集会のご案内

平成13年8月吉日

この度、日本看護研究学会第15回近畿・北陸／中国・四国地方会学術集会を香川医科大学医学部看護学科で開催することになりました。

大会テーマは「看護における倫理上の課題」とし、特別講演とシンポジウムを企画しました。会員ならびに看護教育や実践の場でご活躍中の皆様のご参加をお待ち申し上げます。

日本看護研究学会
第15回近畿・北陸／中国・四国地方会学術集会
香川医科大学医学部看護学科
Kishi Keiko Imai

1. 会期：平成14年3月3日（日）
2. 会場：香川医科大学医学部看護学科教育研究棟
〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸 1750-1

3. テーマ：看護における倫理上の課題
－患者の人権をいかに守るか－

4. プログラム

- | | |
|------------------|-------------|
| 1) 受付 | 8:30～ |
| 2) 開会式 | 9:00～ |
| 3) 一般演題（口演・示説）発表 | 9:10～11:30 |
| 4) 総会 | 11:40～ |
| 5) 特別講演 | 13:00～13:40 |

「看護における倫理上の課題」

講演者： Kishi Keiko Imai（香川医科大学医学部臨床看護学教授）

- | | |
|-----------|-------------|
| 6) シンポジウム | 13:40～15:00 |
|-----------|-------------|

－患者の人権をいかに守るか－

落亀美代子（難病患者的家族）

堂前美佐子（弁護士）

高島 均（香川医科大学放射線科助教授）

橋本真紀（かとう内科看護部長）

- | | |
|-------|-------|
| 7) 閉会 | 15:15 |
|-------|-------|

★学会に関する情報は、香川医科大学医学部看護学科のホームページでもご覧になれます。

<http://www.kms.ac.jp/~kango/15ns/>

第949回 運営審議会の概要 (平成12年11月1日)

第949回運営審議会は、平成12年11月1日(水)に開催され、次のような審議がありました。

研究連絡委員会委員の委嘱について

運営内規に該当し、研究連絡委員会委員の在任期間が3任期9年を超える者の委嘱について、原案のとおり了承しました。

第950回 運営審議会の概要 (平成12年11月27日)

第950回運営審議会は、平成12年11月27日(月)に開催され、次のような審議がありました。

1 研究連絡委員会委員の指名又は委嘱について

運営内規に該当し、研究連絡委員会委員の在任期間が3任期9年を超える者の指名又は委嘱について、原案のとおり了承しました。

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。

- ・日本体育測定評価学会
- ・数理科学会
- ・日本臓器保存生物医学会
- ・日本総合診療医学会

3 学術刊行物の審査について

広報委員会の意見のとおり了承しました。

4 委員候補者の推薦について

会長からの提案により、物理学研究連絡委員会物性物理専門委員会、化学研究連絡委員会物理化学専門委員会及び海洋科学研究連絡委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

5 平成12年度代表派遣について(2月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 国際理論応用学会第28回大会(2月4日～10日、メルボルン/オーストラリア)
- (2) 国際関係学会(ISA)2001年次研究大会(2月16日～20日、シカゴ/アメリカ合衆国)

6 平成12年度代表派遣の変更について

第46回国際純粋・応用生物物理学連合執行委員会(10月28日～30日→3月23日～25日、レホボト/イスラエル)

7 その他

日本学術会議が後援名義の使用を承認した国内会議・シンポジウム「めざせフロンティア創造」

日時：平成12年12月4日

場所：東商ホール

第951回 運営審議会の概要 (平成12年12月14日)

第951回運営審議会は、平成12年12月14日(木)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。

- ・歴史学研究連絡委員会報告「歴史資料の検証とその社会的活用について」

2 臨時(特別)委員会の設置について

次の臨時(特別)委員会の設置について、原案のとおり了承しました。

- ・農業・森林の多面的機能に関する特別委員会

3 運営審議会附置委員会の設置について

次の運営審議会附置委員会の設置について、原案のとおり了承しました。

- ・日本の計画委員会

・新しい学術体系委員会

4 平成12年度代表派遣について (3月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 気候変動国際会議共同研究計画のための合同科学委員会 (3月19日～24日、ボルダ/アメリカ合衆国)
- (2) 国際海洋法学会第34回総会 (3月15日～21日、セビリア/スペイン)
- (3) 第46回国際純粋・応用生物物理学連合執行委員会 (3月23日～25日、レホボト/イスラエル)
- (4) 経済史学会2001年年次大会 (3月30日～4月1日、グラスゴー/イギリス)

5 平成12年度代表派遣の変更等について

- (1) 国際医学団体協議会 (CIOMS) (12月15日～16日、ジュネーブ/スイス) 派遣計画の取り消し
- (2) 国際関係学会 (ISA) 2001年年次研究大会 (平成13年2月16日～20日、シカゴ/アメリカ合衆国) 派遣者の変更

6 平成12年度代表派遣の追加について

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 第3回グローバル化と開発問題に関する経済学者国際会議 (1月29日～2月2日、ハバナ/キューバ)
- (2) 第2回RNA (リボ核酸) 一たんばく質相互作用国際会議 (3月4日～3月8日、オースティン/アメリカ合衆国)
- (3) 第30回米国歯科研究学会 (3月7日～10日、シカゴ/アメリカ合衆国)
- (4) 第32回月惑星科学会議 (3月12日～16日、ヒューストン/アメリカ合衆国)
- (5) 英日ヘルスケア会議 (3月28日～4月1日、ロンドン/連合王国)
- (6) 第91回造血細胞移植の最近の進歩に関する国際シンポジウム (3月29日～31日、サンディエゴ/アメリカ合衆国)
- (7) 2001年生産及び管理学会国際会議 (3月30日～4月2日、オランダ/アメリカ合衆国)

7 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

① 平成12年度衝撃波シンポジウム

日時：平成13年3月8日～10日

場所：宇宙科学研究所

② ノーベル化学賞受賞記念白川英樹博士講演会

日時：平成12年12月22日

場所：有楽町朝日ホール

③ 白川英樹博士ノーベル化学賞受賞記念講演会

日時：平成13年1月9日

場所：経団連会館経団連ホール

(2) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議

- ・ 第16回核四極相互作用に関する国際シンポジウム

日時：平成13年9月9日～14日

場所：日生ビースホール

第952回 運営審議会の概要 (平成13年1月18日)

第952回運営審議会は、平成13年1月18日(木)に開催され、次のような審議がありました。

1 研究連絡委員会委員の指名又は委嘱について

運営内規に該当し、研究連絡委員会委員の在任期間が3任期9年を超える者の指名又は委嘱について、原案のとおり了承しました。

2 委員候補者の推薦について

会長からの提案により、学術基盤情報常置委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

3 平成12年度代表派遣の変更等について

- (1) 国際関係学会 (ISA) 2001年年次研究大会 (2月16日～20日→2月20日～24日、シカゴ/アメリカ合衆国)
- (2) 第46回国際純粋・応用生物物理学連合執行委員会 (平成13年3月23日～25日→2月9日～11日、レホボト/イスラエル→ロンドン/イギリス)

4 平成13年度代表派遣旅費の配分計画について

会長からの提案により、審議結果に基づき、原案のとおり了承しました。

5 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
・ 国際コンベンション講演会
日時：平成13年3月16日
場所：日本外国特派員協会
- (2) 日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議
・ 第18回高エネルギー加速器国際会議
日時：平成13年3月26日～30日
場所：エポカルつくば国際会議場

第955回 運営審議会の概要 (平成13年2月26日)

第955回運営審議会は、平成13年2月26日(月)に開催され、次のような審議がありました。

1 運営審議会附置委員会の設置について

次の運営審議会附置委員会の設置について、原案のとおり了承しました。

- ・ 日本学術会議の在り方に関する委員会

2 平成14(2002)年度に共同主催する

■国際会議について

次の会議について閣議請議の候補とすることとした。

- (1) 第5回国際肝臓胆道学会議
- (2) 第26回国際内科学会議
- (3) 第14回国際社会性昆虫学会議
- (4) 第23回低温物理学国際会議
- (5) 第12回世界精神医学会横浜大会
- (6) 国際人類学民族学会議2002
- (7) 第18回国際臨床化学会議
- (8) IUPAC高分子国際会議—高分子科学技術の課題と挑戦

3 平成15(2003)年度開催■国際会議のに共同主催候補について

次の会議について共同主催候補とすることとした。

- (1) 第1回バイオ・ナノインターフェイス国際会議

- (2) 第23回国際測地学・地球物理学連合2003年総会
- (3) 第21回国際光化学会議
- (4) 第16回アジア精神遅滞学術国際会議
- (5) 第34回国際シミュレーション&ゲーミング学会大会
- (6) 第13回国際動脈硬化学会
- (7) 第6回アジアデザイン国際会議
- (8) 第7回アジア・オセアニア国際老年学会議

4 平成12年度代表派遣の変更等について

- ・ 国際海洋法学会第34回総会(平成13年3月15日～21日、セビリア/スペイン) 派遣計画の取り消し

5 その他

日本学術会議が後援名義の使用を承認した国内会議

- ・ 第9回世界湖沼会議

日時：平成13年11月11日～16日

場所：滋賀県びわ湖ホール、大津プリンスホテル

第956回 運営審議会の概要 (平成13年3月26日)

第956回運営審議会は、平成13年3月26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、担当部長及び委員長から説明があり、対外報告として了承しました。

- (1) 第1部・第2部・第3部共同報告「21世紀における人文・社会科学の役割とその重要性—「科学技術」の新しいとらえ方、そして日本の新しい社会=文化システムを目指して—」
- (2) 第4部及び第7部報告「タンパク質の構造・機能研究の総合戦略の提案」について
- (3) 「第7部報—医学研究から見た個人情報の保護に関する法制の在り方について」について
- (4) 動物科学研究連絡委員会報告「国立大学臨海実験所等の再編に関する提言」について

2 第135回総会日程について

原案とおりました承しました。

3 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。

- ・ 美夫君志会
- ・ 日本DNA多型学会

4 地区会議構成員の追加について

第2部長、第4部長、第5部長及び第6部長からの提案により、審議結果に基づき、地区会議構成員の追加をすることを了承しました。

5 平成13年度各地区会議事業計画について

広報委員会からの提案により、審議結果に基づき、原案のとおり了承しました。

6 委員候補者の推薦について

会長からの提案により、数学研究連絡委員会、情報学研究連絡委員会、物理学研究連絡委員会、メカニクス・構造研究連絡委員会及び学術基盤情報常置委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

7 平成13年度代表派遣実施計画について

会長からの提案により、審議結果に基づき、原案のとおり了承しました。

8 平成13年度代表派遣について（4、5、6月分）

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 第4回国際胃癌学会議（4月29日～5月2日、ニューヨーク／アメリカ合衆国）
- (2) 国際薬理学連合執行委員会（5月11日～12日、パリ／フランス）
- (3) 第8回実行知能と法国際会議（5月19日～26日、セントルイス／アメリカ合衆国）
- (4) 第11回ゴールドシュミット会議（5月20日～24日、ロアノーク／アメリカ合衆国）
- (5) 第52回世界不動産年次総会オスロ大会（5月21日～26日、オスロ／ノルウェー）
- (6) 国際宗教学会2001年度理事会（執行委員会）（5月

25日～26日、ハーツェ／オランダ）

- (7) 第10回太平洋学術中間会議（6月1日～6日、グアム／アメリカ合衆国）
- (8) 国際経営学会（6月5日～8日、フライブルグ／ドイツ）
- (9) 第10回太陽地球系物理学に関するシンポジウム及び太陽地球系物理学国際委員会総会（6月16日～24日、ロングモント／アメリカ合衆国）
- (10) 国際法哲学・社会哲学連合第20回世界大会（6月20日～24日、アムステルダム／オランダ）
- (11) 第14回国際コンフリクト・マネジメント学会年次大会（6月24日～27日、パリ／フランス）
- (12) 国際自動制御連盟理事会及び関連会議（6月25日～30日、アーリントン／アメリカ合衆国）
- (13) 第6回国際労使関係学会欧州会議（6月25日～29日、オスロ／ノルウェー）
- (14) 第41回IUPAC（国際純正・応用化学連合）総会（6月29日～7月8日、ブリスベン／オーストラリア）
- (15) 国際純正応用化学連合有機化学命名法委員会（6月29日～7月8日、ブリスベン／オーストラリア）
- (16) 第41回IUPAC（国際純正・応用化学連合）高分子分科会（6月29日～7月8日、ブリスベン／オーストラリア）
- (17) 経済史学会2001年年次大会（6月29日～7月2日、ウィンストン・セイレム／アメリカ合衆国）
- (18) 第17回環太平洋地域学会機構大会（6月30日～7月4日、ポートランド／アメリカ合衆国）

9 その他

日本学術会議が後援名義の使用を承認した国内会議

- (1) 液晶ディスプレイの人間工学シンポジウム
日時：平成13年4月17日
場所：グリーンホテル水道橋
- (2) 第39回原子力総合シンポジウム
日時：平成13年5月15日、16日
場所：千代田区立内幸町ホール
- (3) 2001年国際O-CHA学術会議
日時：平成13年10月5日～8日
場所：静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」

第957回 運営審議会の概要 (平成13年4月12日)

第957回運営審議会は、平成13年4月12日(月)に開催され、次のような審議がありました。

1 第135回総会提案事項

次の案件について、総会に提案することについて了承しました。

- (1) 国際問題に関するインターアカデミーパネル (InterAcademy Panel on International Issues; IAP) への加入について
- (2) 国際北極科学委員会 (International Arctic Science Committee: IASC) への加入について
- (3) 日本学術会議の部会等の公開に伴う関係規則等の一部改正について
- (4) 運営審議会附置日本の計画委員会の設置の承認について
- (5) 運営審議会附置新しい学術体系委員会の設置の承認について
- (6) 運営審議会附置日本学術会議の在り方に関する委員会の設置の承認について
- (7) 運営審議会附置第18期評価委員会の設置について
- (8) 農業・森林の多面的機能に関する特別委員会の設置の承認について
- (9) 「21世紀における人文・社会科学の役割とその重要性——「科学技術」の新しいとらえ方、そして日本の新しい社会＝文化システムを目指して——」(声明)(案)について

2 平成13年度代表派遣について(7月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 第17回国際老年学会(7月1日～6日、バンクーバー/カナダ)
- (2) 第16回国際ガラス会議(7月2日～6日、エジンバラ/連合王国)
- (3) 第36回国際伝統音楽学会世界大会(7月4日～11日、リオ・デ・ジャネイロ/ブラジル)
- (4) アメリカ「法と社会」学会・国際社会学会法社会学

研究部会2001年合同年次大会(7月4日～7日、ブタベスト/ハンガリー)

- (5) 第3回ヨーロッパ細胞遺伝学会議(7月7日～10日、パリ/フランス)
- (6) 第21回科学史国際会議総会(7月8日～14日、メキシコシティ/メキシコ)
- (7) 第25回国際行政学会総会(7月9日～13日、アテネ/ギリシャ)
- (8) 国際気象学・大気科学協会2001年大会(7月10日～18日、インスブルック/オーストリア)
- (9) 国際政治心理学第24回年次総会(7月15日～18日、クエルナバカ/メキシコ)
- (10) 国際純正応用物理学連合第21回統計物理学国際会議(7月15日～21日、カンクン/メキシコ)
- (11) 2001年世界行動療法・認知療法会議(7月17日～21日、バンクーバー/カナダ)
- (12) 国際人類民族科学連合中間会議(7月17日～21日、ゲッティンゲン/ドイツ)
- (13) 第11回アジア地区家政学会議(7月17日～20日、台北/台湾)
- (14) 国際経済史協会理事会(IEHA)(7月18日～20日、シドニー/オーストラリア)
- (15) 第6回国際水文科学学会学術会議(7月18日～27日、マースリヒト/オランダ)
- (16) 第16回国際形態科学会議・国際解剖学会理事会(7月22日～26日、サンシティ/南アフリカ)
- (17) 国際農業工学会2001年理事会及び関連会議(7月28日～8月1日、サクラメント/アメリカ合衆国)

3 平成13年度二国間学術交流について

二国間学術交流委員会からの提案により、審議結果に基づき、原案のとおり了承しました。

4 その他

日本学術会議が後援名義の使用を承認した国内会議

- ・ IUTAMシンポジウム「先端材料と知的構造体の動力学」

日時：平成14年5月20日～24日

場所：山形県置賜広域文化施設

第961回 運営審議会の概要 (平成13年5月14日)

第961回運営審議会は、平成13年5月14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、担当部長及び委員長から説明があり、対外報告として了承しました。

- (1) 第2部報告「法学部の将来－法科大学院設置に関連して－」について
- (2) 海洋科学研究連絡委員会報告「海洋科学の教育と研究のための船舶不足と水産系大学練習船の活用について」について

2 委員会候補者の推薦について

会長からの提案により、物理学研究連絡委員会及び学術基盤情報常置委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

3 平成13年度代表派遣について(8月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) アメリカ法律協会年次総会(8月2日～8日、シカゴ/アメリカ合衆国)
- (2) 米国経営学会2001年次大会(8月3日～8日、ワシントンD.C./アメリカ合衆国)
- (3) 第20回国際地図学会議役員会(8月6日～10日、北京/中国)
- (4) 国際地球電磁気学・超高層物理学協会第19回総会(8月18日～30日、ハノイ/ベトナム)
- (5) 国際生理科学連合総会(8月26日～31日、クライストチャーチ/ニュージーランド)
- (6) 第17回国際栄養学会議総会(8月27日～31日、ウィーン/オーストリア)
- (7) 国際財政学会第57回大会(8月27日～30日、リンツ/オーストリア)
- (8) 第14回国際レーザー医学会議(8月27日～30日、チェンナイ/インド)

4 その他

日本学術会議が後援名義の使用を承認した国際会議
第4回持続可能な成長と、エネルギー・環境技術に関するアジア太平洋会議
日時：平成13年5月8日～10日
場所：四日市大学

第962回 運営審議会の概要 (平成13年6月25日)

第962回運営審議会は、平成13年6月25日（月）に開催され、次のような審議がありました。

1 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。

- ・ 日本組織適合性学会

2 学術刊行物の審査について

広報委員会の意見のとおり了承しました。

3 平成13年度代表派遣について（9月分）

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 第61回国際薬学会議（9月1日～6日、シンガポール／シンガポール）
- (2) 国際測地学協会2001学術総会（9月2日～7日、ブタベスト／ハンガリー）
- (3) 第1回アジア健康心理学会議の準備会（9月3日～10日、北京／中国）
- (4) 2001年世界化学工学会議及び関連会議（9月20日～10月5日、メルボルン、ニューキャッスル／オーストラリア）
- (5) 環境問題科学委員会第11回総会（9月23日～28日、ブレーメン／ドイツ）
- (6) 国際手続法学術総会（9月23日～29日、アテネ／ギリシャ）
- (7) 第3回土地劣化国際会議及びIUSS（国際土壌科学連合）小委員会C（水質保全）会合（9月24日～28日、リオデジャネイロ／ブラジル）

- (8) 海洋研究科学委員会（SCOR）第35回執行情事会（9月29日～10月1日、マルデルプラタ／アルゼンティン）

- (9) 国際租税法協会第55回年次総会（9月30日～10月5日、サンフランシスコ／アメリカ合衆国）

4 平成13年度代表派遣の変更等について

- (1) 第16回国際ガラス会議（7月2日～6日→7月1日～7月6日、エジンバラ／連合王国）
- (2) 第3回ヨーロッパ細胞遺伝学会議（7月7日～10日→7月6日～7月11日、パリ／フランス）

5 国内会議の後援について

次の国内会議に対し、日本学術会議の後援名義を使用することを了承しました。

- (1) 第5回ロボットグランプリ
日時：平成13年8月30日、11月17日～18日
場所：横須賀市南体育会館
横浜国際平和会議場
- (2) 情報科学技術集会（第38回）
日時：平成13年10月18日～19日
場所：日本科学未来館

6 委員会候補者の推薦について

会長からの提案により、学術基盤情報常置委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

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、その手段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。

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、■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 内布 敦子 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，10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、本文原稿の最後の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)

ー例ー

- 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)

ー例ー

- 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)

ー例ー

- 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2.5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13年度から会費が下記のとおりとなりました。未納の方は、お早めにお振込下さいますようお願い申し上げます。

平成12年度会費を納入した方で、「退会」のお申し出のない方には、引き続き会員として継続なさるものとして、平成13年度発行雑誌24巻1号から今回お送りしました24巻4号まで送付致しております。

記

会 費 7,000円 支払い方法 郵便振込
口座番号 00100-6-37136 加入者名 日本看護研究学会事務局

お振込みの際、会員番号を必ずご記入下さい。会員番号は、封筒のラベルに明記してあります。

2. 送付先変更の場合は、お早めに会費振込用紙の通信欄、又は葉書、FAX（043-221-2332）でお知らせ下さい。楷書でお書き頂き、難しい呼び名の場合には、ふりがなを付記して下さい。
3. 下記の方が住所不明です。ご存じの方は、本人、又は事務局までご連絡をお願い致します。

あ-127 安藤郁子	あ-175 足立みゆき	あ-295 秋山ゆかり	い-457 石田和子
い-534 石川千津	い-546 糸井志津乃	い-609 石原美和	お-308 小野陽子
お-474 尾崎朝香	か-113 川口緋沙子	か-380 加藤映子	か-398 加藤経子
く-184 黒太延江	こ-260 洪 愛子	さ-344 斉田昌子	し-231 島田美穂
せ-052 関 壽枝	た-516 谷口佳美	と-129 徳浪香奈子	な-325 長坂正子
ふ-235 福田真己	ほ-089 堀田佐知子	ま-257 松本絵里子	み-258 三浦早苗
や-246 八尾美規子	や-333 山中泰子	よ-134 吉田聡子	わ-089 渡辺江身子

事務所の開所曜日と開所時間の変更について

平成13年4月1日より下記のように変更になりましたので、ご注意下さい。

尚、下記開所日時以外のお問い合わせにつきましては、留守番電話、又は、FAXにてお願いいたします。

記

開所曜日 月・火・木・金 電 話 043-221-2331
開所時間 9:00~15:00 F A X 043-221-2332

日本看護研究学会雑誌

第24巻 4号

平成13年8月20日 印刷

平成13年9月20日 発行

会員無料配布

編集委員

委員長 内布 敦子（理事）兵庫県立看護大学
副委員長 玄田 公子（理事）神戸市看護大学
委 員 深井喜代子（理事）岡山大学医学部保健学科
東 玲子（評議員）山口大学医学部保健学科
成田 伸（評議員）広島大学医学部保健学科
平河 勝美（評議員）神戸市看護大学
川口 孝泰（会 員）兵庫県立看護大学
横手 芳恵（会 員）岡山県立大学保健福祉学部看護学科
若村 智子（会 員）兵庫県立看護大学

（アイウエオ順）

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 責任者 川 村 佐和子

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	■: 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

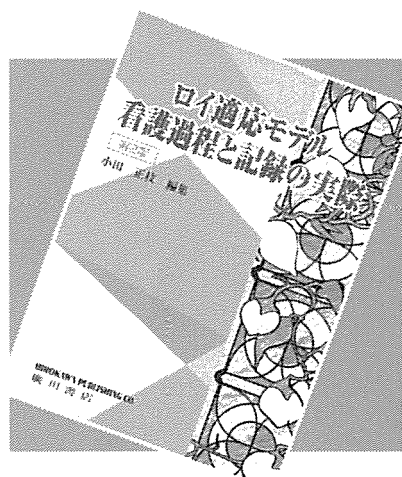
ロイ適応モデル 看護過程と記録の実際 (第2版)

西南女学院大学保健福祉学部看護学科教授 小田正枝 編集

B5判 220頁 2,400円

★第2版では、実践に即して「アセスメントガイド」の表をさらに詳細にし、また「看護診断カテゴリー」(適応の表示、適応問題、NANDAの看護診断ラベル)の表を最新のものにしています。

◆事例によりロイ適応モデルに基づく看護過程を記録上どのように表すのかをわかりやすく解説しました。



主

要

目

次

第1章 ロイ適応モデル概説

第2章 ロイ適応モデルに基づく 看護過程

第3章 ロイ適応モデルに基づく 看護過程の記録と展開

第4章 アセスメントガイド

1. アセスメントガイドA

(看護データベースに用いた適応問題の解釈)
生理的・自己概念・役割機能・相互依存様式

2. アセスメントガイドB

(看護データベース記入要領と記入基準)
フェイスシート／四様式の行動のアセスメント

第5章 看護過程の展開と記録の実際 ケーススタディー

- ① 肯定的な適応指標 (Wellness): 家族間の愛情の適切さ、養育に伴う相互関係の安定したパターンの人
- ② 適応問題: ショック (共同問題) の人
- ③ 適応問題: 不安をもった人
- ④ 適応問題: 役割距離の人

付 録

1. 転院看護サマリー
2. 看護 (記録) 監査
3. 用語の解説



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 FAX 03(3815)3650