VOL.25 No.5
平成14年12月20日発行
ISSN 0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.25 NO. 5

日本看護研究学会

看護研究に必要な統計が全てわかる

統計なんかこわくない

データ整理から学会発表まで

田久浩志　中部学院大学人間福祉学部健康福祉学科教授
岩本　晋　前山口県立大学教授・NPO OIDEMASE理事, NGO IMAYA理事

新刊

「看護研究なんかこわくない」でナースの研究コンプレックスに挑んだ著者らが、さらに苦手と言われている統計をもわかりやすく説くべくまとめた好書。Excelが使えるナースなら、看護研究に必要な統計はすべてわかるように解説。本書があれば「統計なんかこわくない」!

[本書の使い方]
パソコンの操作に関して
授業での時間配分
パソコンがない場合は
急いで統計手法を選ぶには
もし可能ならば

[目次]
第1章　データを準備する
1. データ解析の落とし穴
2. データを入力する
3. データの内容を検証する
4. データを集計する
5. グラフを作る
6. データの分布の確認
第2章　統計の基礎を学ぶ
1. 基本統計量を求める
2. 確率分布を考える
3. 正規分布で遊ぼう
4. 違いを明らかにする
第3章　検定手法をマスターする
1. 検定手法を選ぶには
2. 2資料χ^2検定
3. 1資料χ^2検定
4. McNemar検定
5. Mann-WhitneyのU検定
6. Wilcoxonの符号付順位和検定
7. 対応のないt検定
8. 対応のあるt検定
9. 正規性をめぐる話題
付録

●B5　頁224　図252　表9
2002年
定価（本体2,200円+税）
送料実費　[ISBN4-260-33232-5]

関連書

看護研究なんかこわくない

計画立案から文章作成まで

田久浩志・岩本　晋

研究のヒント・手法を満載, もう看護研究なんかこわくない!
「やらなきゃいけない」看護研究なら,難しく考える前にとにかく始めてみることです。初めは高いレベルである必要はありません。本書に従ってテーマを見つけ,計画どおりに進めれば,立派な看護研究ができ上がります。もちろん,中級者,上級者がより一層深い内容の研究ができるヒントや手法も満載です。

●B5　頁136　2000年　定価（本体2,200円+税）送料実費
[ISBN4-260-33047-0]

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

会　　告　(1)

日本看護研究学会評議員の任期が，平成16年３月31日で満了となります。

従って，平成15年度において，次に示す任期の評議員を選出するため，会則第５章評議員　第17条及び評議員選出規程により選挙を行いますのでお知らせ致します。

評議員任期　平成16年４月１日より
　　平成19年３月31日まで

平成14年12月20日

日本看護研究学会
理事長　川　村　佐和子

会　　告　(2)

第19期日本学術会議会員の選出に係る学術研究団体に日本学術会議法（昭和23年法律121号）第18条第３項の規定に基づき許可を受け登録され，学術研究団体の登録に関する規則（昭和59年日本学術会議規則第１号）第９条の規定により通知を受けました。

1　関連研究連絡委員会名
　医療薬学　関連研究委員会
2　構成員数（学術研究従事者）
　4452名

平成14年12月20日

日本看護研究学会
理事長　川　村　佐和子

会　　告 (3)

第29回日本看護研究学会学術集会を下記の要領により，開催いたしますのでお知らせします。(第２回公告)

平成14年12月20日

第29回日本看護研究学会学術集会
会長　早川和生

第29回日本看護研究学会学術集会（予定）

メインテーマ　「看護イノベーション：激動する社会を創造的に生きる」
会　　場：大阪国際会議場
期　　日：平成15年７月24～25日

会長講演：「ヒューマン・ポテンシャルへの畏敬」
司会：池田　明子（北里大学看護学部）
早川　和生（大阪大学医学部保健学科）

鼎　　談：「未来を見つめるナーシング・アカデミー：21世紀ストラテジー」
司会：草刈　淳子（愛知県立看護大学）
川島みどり（健和会臨床看護研究所）
日本看護科学学会　村嶋　幸代 理事長
日本看護学教育学会　田島　桂子 理事長
日本在宅ケア学会　島内　節 理事長
日本看護診断学会　藤村　龍子 理事長
日本看護研究学会　川村佐和子 理事長

特別講演：「歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰：変革期の社会を生きる知恵」
司会：前原　澄子（三重県立看護大学）
清水　忠彦（近畿大学名誉教授）

シンポジウム①　「医療過誤とリスク・マネジメント：看護職の責務」
司会：久常　節子（慶応大学看護医療学部）
新道　幸恵（青森県立保健大学）
（シンポジスト交渉中）

シンポジウム②　「看護職の役割拡大は飛躍の起爆剤か，パンドラの箱か」

市民公開シンポジウム「患者と共に進める医療改革」

ヤングナース・フォーラム「新しい看護領域を担うナース達」

イブニング・フォーラム「看護起業家の夢：ベンチャーナースは世界を翔ける」

参 加 者：募集人員100名（申し込み順）

実演交流会「すぐに役立つ正しい臨床技術」

＊シンポジストは現在交渉中

参加費

① 事前登録（会　員）　9,000円
② 事前登録（非会員）　9,000円（但し，学術集会学会誌代金2,000円は含まない。）
③ 事前登録（学　生）　2,000円（　〃　）
④ 当日登録（会　員）　10,000円
⑤ 当日登録（非会員）　10,000円（但し，学術集会学会誌代金2,000円は含まない。）
⑥ 当日登録（学　生）　3,000円（　〃　）

大学院生　会員または非会員のいずれかでお申し込み下さい。

＊事前登録は平成15年6月20日までの登録

＜参加申し込み方法＞

第29回学術集会参加事前振込用紙は，平成15年4月20日発行の第26巻1号に同封の振込用紙をご利用下さい。

尚，学会前日に「プレ・カンファレンス・セミナー」を開催予定。

テ ー マ：「看護研究入門：データのまとめ方から研究発表まで」
（パソコン演習を含む）

日　　時：平成15年7月23日（水）午後1～5時

場　　所：大阪国際会議場10階

参 加 者：募集人数100名（申し込み順）

＜参加手続き等に関してご不明な点がございましたら，下記までお問い合わせ下さい＞

学術集会事務局：〒565-0871　大阪府吹田市山田丘1－7
大阪大学医学部保健学科内
第29回日本看護研究学会学術集会
会長　早川　和生 宛
TEL & FAX　06-6879-2550

第29回日本看護研究学会学術集会一般演題募集

第29回日本看護研究学会学術集会に一般演題を下記の要領により募集します。平成15年度の開催地は大阪市です。開催日は，平成15年7月24日（木），25日（金）です。

発表形式は，一般演題は示説（ポスターセッション）とします。また，演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。なお，**申し込み時には，募集要項をよくお読みいただき，お間違いのないようにお願いいたします。**多数の方のご発表をお待ちしています。

平成14年12月20日

第29回日本看護研究学会学術集会
会長　早川和生

一般演題募集要項

Ⅰ　演題申し込み及び発表資格

発表者・共同研究者はすべて本学会会員であることが必要です（平成14年度会費納入が条件となっております）。演題申し込み・抄録原稿提出時に未入会・未入金の方がおりますと受理できません。演題発表者の方は，共同研究者全員の会員番号及び，平成14年度の会費納入をご確認下さい。未入会・未入金の方は平成15年3月3日（月）までに本部事務局へ入会の手続き・振込をすませてください。尚，学会発表時までに，平成15年度会費未入金の方がおりますと発表できません。

Ⅱ　演題申し込み方法

1）本誌25巻5号折り込みの，一般演題申込用3連私製葉書に，所定の事項と，表に宛名を書き，それぞれの葉書に切手を貼り，それらを封筒に入れ書留で会長宛に郵送してください。会員番号は共同研究者も含めて必ずご記入ください。

2）演題は発表当日の時点で未発表のものに限ります。他学会等への二重投稿は謹んでください。

3）発表演題は，1題につき1組の演題申込用3連私製葉書を作成してください。発表者としての申し込みは，1人1題に限ります。

4）演題は下記の分類に該当するものを選び，その番号を葉書の所定欄に記入してください。ただし，演題数の都合で希望の分類が変更されることもあります。

1．基礎看護　2．看護技術　3．急性期看護　4．慢性期看護　5．老年看護
6．精神看護　7．リハビリテーション看護　8．小児看護　9．母性看護
10．地域看護　11．継続看護・在宅看護　12．家族看護　13．健康増進，予防看護
14．生理機能看護　15．感染看護　16．癌看護　17．ターミナル・ケア
18．看護管理　19．看護教育　20．看護行政・政策・経済　21．看護診断
22．生命倫理・看護哲学　23．国際看護・看護史・その他

5）発表形式は，一般演題は示説（ポスターセッション）となります。

Ⅲ　抄録原稿

1）本誌25号5号折り込みの抄録原稿用紙を用い，この用紙の注意書きに従って，演題，発表者

（○印付記），共同研究者およびそれぞれの所属と，本文には，目的，研究方法，結果，考察を記入してください。（演題発表後の発表主旨の提出はなくなりました。）

2）抄録原稿はタイプまたはワープロを用いて記入してください。

3）抄録原稿は所定の用紙1部とコピー4部を含め，全部で5部お送りください。この原稿は，そのまま学会誌に学術集会号として印刷されますので，郵送の際には所定の折り目以外は付けないように注意してください。

Ⅳ　演題申し込み・抄録原稿締め切り日

演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。

締め切りは**平成15年3月3日（月）必着**。

Ⅴ　演題申し込み時の送付内容

下記のものを演題送付時に封筒に入れ書留で会長宛に郵送してください。

抄録原稿（原本1部・コピー4部）

一般演題用私製3連葉書

定型封筒（査読結果返信用のため封筒表に宛名を書き，80円切手をお貼り下さい。）

Ⅵ　演題申し込み・抄録原稿送付先

〒565-0871　大阪府吹田市山田丘1－7
大阪大学医学部保健学科内
第29回日本看護研究学会学術集会
会長　早川　和生 宛
TEL & FAX　06-6879-2550

Ⅶ　入会申込・会費振込先，本部事務局

お問い合わせ先　〒260-0856　千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号
日本看護研究学会
TEL　043-221-2331　　FAX　043-221-2332

お　振　込　先　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

※入会手続きが一部変更となりましたので，ご注意下さい。

1．学会誌25巻4号会告(2)の通り，理事会の承認を得ることになりました。

2．入会申込用紙が一部変更となりました。新しい用紙（25巻4号，5号巻末さしこみの用紙）にご記入の上，手続きを行って下さい。

3．理事会承認後，学会事務局より，入会の承認通知と入会金（3,000円），年会費（7,000円）の振込用紙をお送りします。

◇学術集会参加申し込み，宿泊等に関しては，26巻1号（4月20日発行）に同封いたします。

会　　告 (4)

日本看護研究学会奨学会規程に基づいて，平成15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２■公告）

平成14年12月20日

日本看護研究学会

理事長　川　村　佐和子

日本看護研究学会奨学会規程

第1条（名　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

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

目　　次

ー原　著ー

妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響 …… 15
ーパス解析による因果モデルの検討ー
名古屋大学医学部保健学科　岡　山　久　代

マウスを用いた褥瘡初期病変の組織学的検討 …… 27
ー圧力の差による傷害の深さと質的変化についてー
鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科　七　川　正　一
岡山県立大学保健福祉学部　森　　将　晏
掛　橋　千賀子

看護学生の成功回避動機と達成動機に関する研究 …… 35
ー大学生および短期大学生の因子構造の比較ー
広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　松　永　保　子
熊本大学医療技術短期大学部看護学科　森　田　敏　子
千葉大学　内　海　　滉

ストレス場面における言語的反応の特徴からみた母親の虐待傾向とその関連要因 …… 47
香川県立医療短期大学　白　石　裕　子
舟　越　和　代
中　添　和　代

ー研究報告ー

身体的変化のある骨粗鬆症患者のQOL …… 59
ー身長短縮や円背の主観的程度と心理的側面との関連ー
大阪市立大学看護短期大学部　吉　村　弥須子
白　田　久美子
前　田　勇　子
安　森　由　美
兵庫県立看護大学　東　　ますみ

健康問題の発生による家族員間の役割移行 …… 71
－患者夫婦を軸として－
滋賀医科大学　■　中　小百合
泊　　祐　子

在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割 …… 83
－危機とルーチンの相互関係の分析を通して－
山形大学医学部看護学科　古　瀬　みどり

閉経後の日本人女性の骨密度に影響を及ぼす要因 …… 97
山梨大学医学部看護学科　宮　島　多映子
兵庫県立看護大学　鵜　山　　治
桐　村　智　子
加　治　秀　介
国立療養所兵庫中央病院　吉　本　祥　生

CONTENTS

…… Original Paper ……

Influence of Mother-Daughter and Husband-Wife Relationships during the pregnancy on Maternal-Fetal Attachment : A path analysis on the causal model of the Maternal-Fetal Attachment Model …… 15

Nagoya University School of Health Sciences
Department of Nursing: Hisayo Okayama

Histological examination of experimental pressure sore in mice
—Difference in injuries according to the degree of pressure— …… 27

Lecturer School of Nursing, Kagoshima Immaculate
Heart University: Syouichi Nanakawa
Faculth of Health and Welfare Science
Okayama Prefectural University: Masaharu Mori
: Chikako Kakehashi

A Study on the Motive to Avoid Success and the Achievement Motive of Nursing Students
—Especially on the comparison of the two factor analyses of nursing college students— …… 35

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences,
Hiroshima Prefectural College of Health Sciences: Yasuko Matsunaga
Department of Nursing, Kumamoto University
College of Medical Sciences: Toshiko Morita
Chiba University: Ko Utsumi

The abuse tendencies of mothers from the viewpoint of verbal reactions during frustration scenarios and its relation factor …… 47

Kagawa pretectural college of health science: Yuko Shiraishi
: Kazuyo Funakoshi
: Kazuyo Nakazoe

…… Research Report ……

Deterioration of QOL of osteoporosis patients with corporal deformity : Relationship between self-awareness of shortening of body height and progression of kyphosis, and psychological aspects …… 59

Osaka City University College of Nursing: Yasuko Yoshimura
: Kumiko Shirata
: Yuko Maeda
: Yumi Yasumori
College of Nursing Art and Science, Hyogo: Masumi Azuma

Role Transitions in Families Due to Health Issues
—Married Couples' Viewpoints— …… 71

Shiga University of Medical Science: Sayuri Tanaka
: Yuko Tomari

Role of Visiting Nurses in the Process of Continuing Family Home Care
—Analysis of Interaction between Crisis and Routine— …… 83

Department of Nursing, School of Medicine,
Yamagata University: Midori Furuse

Factors Affecting Bone Mineral Density of Postmenopausal Japanese Women …… 97

University of Yamanashi Faculty of Medicine
School of Nursing: Taeko Miyajima
College of Nursing Art and Science, Hyogo: Osamu Uyama
: Tomoko Kirimura
: Hidesuke Kaji
National Hyogo-Chuo Hospital: Yoshio Yoshimoto

－原　著－

妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響

－パス解析による■果モデルの検討－

Influence of Mother-Daughter and Husband-Wife Relationships during the pregnancy on Maternal-Fetal Attachment :
A path analysis on the causal model of the Maternal-Fetal Attachment Model

岡　山　久　代
Hisayo Okayama

キーワード：妊婦，実母，夫，胎児，愛着
Pregnant woman, Mother, Husband, Fetus, Attachment

Ⅰ．緒　　言

人生早期に主な養育者である母親との間に形成された愛着関係は，愛着の内的ワーキング・モデルとして生涯にわたり個人に影響すると指摘されている[1]。このため，個人にとって乳幼児期の母子関係が重要であるが[1]，妊娠期の母子関係である妊婦の胎児への愛着も，出生後の母子関係の重要な予測因子であることから，近年注目されている[2)3]。また母親との間に形成された愛着関係は，愛着の世代間伝達として自分の子どもとの関係にも影響を及ぼすことが指摘されている[4)5]。

このことから欧米では，妊婦の実母との関係や，実母と同様に妊婦の重要他者である夫との関係の胎児への愛着に対する影響について検討されている[6)~9]。しかし，わが■における母子関係の研究は，乳幼児期や青年期を扱うものが中心であり[10]，妊婦の胎児への愛着に注目した研究は数少ない。特に妊婦の実母や夫との関係は，妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼすと推測されるにもかかわらず，関連性について検討されていない。妊婦の胎児への愛着を促進することは，妊娠期の看護にとって重要であるため，これらの関連性について分析し，看護の方向性を明らかにすることが必要であるといえる。

そこで本研究では，妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響について，仮説モデルを立て，検証することを目的とした。

Ⅱ．文献検討

1．妊婦の実母ならびに夫との関係と胎児への愛着

内的ワーキング・モデルとは，愛着対象とのかかわりの中で■体内に形成される愛着にかかわる内的表象であり，対人行動を導くモデルとして働き[10]，次世代の関係性のパターンにまでも影響を与えると指摘されている[4)5]。一方，久保田は，母親の養育行動の質には過去の（自分の親との）愛着関係のみならず，現在の（例えば夫との）関係性も影響することを指摘しており[11]，成田らは，夫が妊娠を否定的に受けとめている場合，妊婦の

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

胎児への愛着は低いことを報告している[12]。また，育児期の調査でも，夫に対する感情と母親の子どもに対する感情との関連が報告されている[13][14]。

しかし，妊婦の実母との関係が胎児への愛着に及ぼす影響に関する先行研究では，関連あり[7]と関連なし[6]という異なる結果が報告されている。夫との関係が胎児への愛着に及ぼす影響に関しても同様の報告があり[6][8][9]，現在までのところ妊婦の実母ならびに夫との関係ともに統一した見解は得られていない。さらに，妊婦の実母ならびに夫との関係の両者が胎児への愛着に及ぼす影響についての報告は，わが国では見当たらない。

2．妊婦の実母との関係と夫との関係

Bowlbyは，愛着の内的ワーキング・モデルと，より一般的な対人関係の内的ワーキング・モデルの関連性を指摘している[15]。わが国における大学生を対象とした調査でも，母親との関係と他者との関係との関連が報告されており[16][17]，久保田は，愛着人物（例えば母親）との内的な情緒的結びつきを発達させている人は，その後の新たな重要他者とも親密な愛着関係を形成していくことを指摘している[16]。したがって，実母との内的な情緒的結びつきを発達させている妊婦は，現在の重要他者である夫とも安定した関係を形成していることが推測される。

Ⅲ．概念枠組み

1．妊婦の胎児への愛着の仮説モデル

図1に妊婦の胎児への愛着の仮説モデルを示す。本モデルは，「妊婦の実母との関係は，妊婦の夫との関係ならびに妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼし，また妊婦の夫との関係も妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼす」という仮説に基づいて作成した。

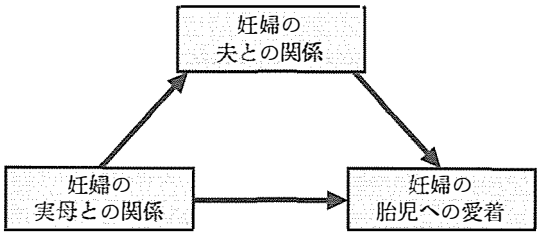


図1　妊婦の胎児への愛着の仮説モデル

2．用語の定義

1）妊婦の実母との関係：妊婦が感じる実母との関係性。乳幼児期から現在までに形成された関係に基づく。実母との親密さ，実母からのサポート，及び実母との共感を含む[18]。

2）妊婦の夫との関係：妊婦が感じる夫との関係性。妊娠前から現在までに形成された関係に基づく。夫との相互関係，夫からのサポート，夫とのコミュニケーションパターンを含む[18]。

3）妊婦の胎児への愛着：妊婦が胎児との関係を形成するために胎児に向ける感情やイメージ[19]。

Ⅳ．研究方法

1．調査対象

対象の属性を表1に示した。対象は，妊娠初期から末期の日本人の初・経妊婦であり，既婚者，夫と同居中，妊婦の実母が健在，さらに，産科的異常及び合併症が無いローリスクの妊婦を選択基準とした。調査協力が得られたのは405名であり，そのうち選択基準に該当し，有効回答が得られた

表1　対象の属性

	平均年齢（SD，最低－最高値）	妊娠時期 n（%）		
		初期：～15週	中期：16～27週	末期：28週～
全　体	28.4	49	128	153
n＝330	(3.8, 18－40)	(14.8)	(38.8)	(46.4)
初妊婦	27.1	25	75	88
n＝188	(3.7, 18－40)	(13.3)	(39.9)	(46.8)
経妊婦	30.0	24	53	65
n＝142	(3.4, 19－38)	(16.9)	(37.2)	(45.8)

初妊婦188名と経妊婦142名の計330名（有効回答率81.5%）を分析の対象とした。

2．調査方法

調査方法は，横断的調査であり，平成12年7～8月の期間に，岐阜県下ならびに京都府下の計5ヶ所の産科施設にて，無記名自記式質問紙調査を実施した。各施設とも外来受診時の待ち時間に依頼状ならびに質問紙を手渡し，依頼状には，回答は無記名でプライバシーは保護されること，同意が得られた場合に回答して頂きたいという趣旨を明記した。また質問紙への回答は，その場で回収した。

3．調査内容

調査内容は，妊娠週数等の基礎的情報，日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire（以下，J-PSEQ と略す）[18]，及び簡易化胎児愛着尺度[19] である。

1）J-PSEQ

Lederman が開発した PSEQ[20] を研究者らが日本語に翻訳し開発した J-PSEQ は，妊娠時の心理・社会的適応状態を評価する質問紙調査であり，7つの下位スケール，計71項目で構成され，信頼性と妥当性が確認されている[18]。下位スケールの1つである「母親との関係」は10項目で構成されており，妊婦と妊婦の母親との親密さ，サポート及び共感を評価する。なお，本研究では妊婦の母親を実母に限定しているため，以後スケール名を「妊婦の実母との関係」と示した。また，「夫との関係」は7項目で構成されており，婚姻関係における相互関係，サポート及びコミュニケーションパターンを評価する[18]。なお，本研究では以後スケール名を「妊婦の夫との関係」と示した。J-PSEQ の回答方法は，「A：まったくそのとおり」から「D：まったく違う」までの4件法によるリッカートタイプであり，本来は適応が低いほど高得点になるように設定されているが[18]，今回は分析時における比較を容易にするため，適応が高いほど，すなわち関係が良いほど高得点になるよう調整した。その他 J-PSEQ には，母親役割の受容に関する期待感，赤ちゃんの世話をすることの満足感を評価する「母性役割の同一化」や，妊娠に対する妊婦の反応，妊娠を楽しむこと，不快感に耐えること，アンビバレントな感情を評価する「妊娠の受容」等の5つの下位スケールがあり，スケール間には関連が認められている[18]。なお Lederman は，妊婦の心理・社会的適応状態を評価する場合，7つの側面から評価する必要があることを指摘しているため[20]，妊婦の実母ならびに夫との関係以外の心理・社会的適応状態に関しても，妊婦の胎児への愛着との関連について分析を行うこととした。

本研究における各スケールの Cronbach の α 係数は，妊婦の実母との関係（10項目）が0.85，妊婦の夫との関係（7項目）が0.78，その他 J-PSEQ の下位スケールである母性役割の同一化（13項目）が0.85，妊娠の受容（14項目）が0.84，自分自身と赤ちゃんの状態についての心配（10項目）が0.83，出産への準備（8項目）が0.84，痛みの恐怖・無力感・コントロールの喪失（9項目）が0.81であり，全てのスケールともに内的整合性による信頼性が確認された。

2）簡易化胎児愛着尺度

Cranley[21]，Muller ら[22] を参考に高橋らが開発した簡易化胎児愛着尺度は，妊婦の胎児に向ける感情やイメージを測定する質問紙調査であり，先行研究において信頼性と妥当性が確認されている[19]。簡易化胎児愛着尺度は10項目で構成され，回答方法は，「5：いつもそうです」から「1：一度もありません」までの5件法によるリッカートタイプであり，愛着が高いほど高得点になるように設定されている[18]。なお，本研究では以後スケール名を「妊婦の胎児への愛着」と示した。

本研究における妊婦の胎児への愛着のCronbachのα係数は，胎動のない妊婦（9項目）が0.70，胎動のある妊婦（10項目）が0.72であり，内的整合性による信頼性が確認された。

4．分析方法

分析は，統計学パッケージSPSS 10.0J for Windowsを用いて，記述統計ならびに推測統計を行った。平均得点の比較にはstudent t test，一元配置分散分析及び多重比較（Bonferroni検定），相関関係にはPearsonの相関係数を用いた。また，パス解析にはAmos 4.0を用いた。

V．結　　果

1．妊婦の胎児への愛着の初妊婦と経妊婦，ならびに妊娠時期別の平均得点の比較

妊婦の胎児への愛着の初妊婦と経妊婦，ならびに妊娠初期・中期・末期の平均得点の比較を表2に示した。初妊婦と経妊婦では，胎児への愛着に有意な差は認められなかった。一方，胎児への愛着の妊娠時期別の平均得点の比較では，初妊婦では有意な差は認められなかったが，経妊婦では，妊娠初期38.5点（SD5.9），中期41.6点（SD4.7），末期41.6点（SD4.3）であり，有意な差が認められた（初期と中期$p<0.05$，初期と末期$p<0.05$）。すなわち，経妊婦の胎児への愛着は，妊娠初期には低く，中期，末期に有意に高くなることが示された。また，妊婦の胎児への愛着に関して，年齢，調査施設ごとの比較，妊婦の実母との同居の有無，実母からの養育年数，及び結婚年数との関連を分析したが，いずれの変数とも関連は認められなかった。

表2　妊婦の胎児への愛着の初妊婦と経妊婦，ならびに妊婦時期別の平均得点の比較

	初・経妊婦別	妊娠時期別		
		初期：～15週	中期：16～27週	末期：28週～
全　体	41.2	39.6	41.2	41.8
n＝330	(4.5)	(5.6)	(4.5)	(4.1)
初妊婦	41.3	40.6	40.9	41.9
n＝188	(4.3)	(5.2)	(4.3)	(4.0)
経妊婦	41.1	38.5	41.6	41.6
n＝142	(4.8)	(5.9)	(4.7)	(4.3)

単位：点（SD），*$p<0.05$

表3　各変数間の相関

	妊婦の胎児への愛着	妊婦の実母との関係	妊婦の夫との関係
妊婦の実母との関係	0.32***	1.0	
妊婦の夫との関係	0.26***	0.35***	1.0
母性役割の同一化	0.61***	0.39***	0.35***
妊娠の受容	0.53***	0.46***	0.41***

Pearsonの相関係数，n＝330，***$p<0.001$

2．各変数間の相関

各変数間の相関を表3に示した。妊婦の実母との関係と胎児への愛着のPearsonの相関係数はr＝0.32，妊婦の夫との関係と胎児への愛着はr＝0.26であり，それぞれ有意な相関が認められた（$p<0.001$）。また，妊婦の実母との関係と夫との関係はr＝0.35であり（$p<0.001$），有意な相関が認められた。一方，J-PSEQの下位スケールのうち，妊婦の胎児への愛着と中程度の相関が認められたのは，母性役割の同一化（r＝0.61，$p<0.001$）ならびに妊娠の受容（r＝0.53，$p<0.001$）であった。さらに，この2つの変数は，妊婦の実母ならびに夫との関係とにも正の相関が認められた（r＝0.35～0.46，$p<0.001$）。すなわち，妊婦の実母や夫との関係が良いほど，母性役割の同一化や妊娠の受容に関する適応状態が良く，また母性役割の同一化や妊娠の受容に関する適応状態が高いほど，妊婦の胎児への愛着も高くなるという関連が示された。

3．妊婦の実母ならびに夫との関係High群とLow群における平均得点の比較

妊婦の実母との関係High群（関係が良い群）

を，得点が39.1点（実母との関係の平均得点34.3＋標準偏差4.8）以上，妊婦の実母との関係 Low 群を，得点が29.5点（実母との関係の平均得点34.3－標準偏差4.8）以下とし，妊婦の実母との関係 High 群と Low 群との 2 群における妊婦の胎児への愛着ならびに夫との関係の平均得点を比較した。結果を表 4 に示す。妊婦の胎児への愛着の平均得点は，妊婦の実母との関係 High 群では43.7点（SD5.2），Low 群では39.0点（SD4.9）であり，High 群は，Low 群より胎児への愛着が有意に高いことが認められた（$p<0.001$）。また妊婦の夫との関係の平均得点は，妊婦の実母との関係 High 群では23.9点（SD3.6），Low 群では19.7点（SD4.5）であり，High 群は，Low 群より夫との関係得点が有意に高いことが認められた（$p<0.001$）。すなわち，実母との関係が良い妊婦は，そうでない妊婦よりも胎児への愛着や夫との関係が有意に高いという関連が示された。

次に妊婦の夫との関係 High 群を，得点が25.6点（夫との関係の平均得点21.8＋標準偏差3.8）以上，妊婦の夫との関係 Low 群を，得点が18.0点（夫との関係の平均得点21.8－標準偏差3.8）以下とし，妊婦の夫との関係 High 群と Low 群における妊婦の胎児への愛着の平均得点を比較した。結果を表 5 に示す。妊婦の胎児への愛着の平均得点は，妊婦の夫との関係 High 群では43.2点（SD3.9），Low 群では39.8点（SD5.1）であり，High 群は Low 群より胎児への愛着が有意に高いことが認められた（$p<0.001$）。

4．妊婦の胎児への愛着の仮説モデルのパス解析と修正モデルの作成

妊婦の胎児への愛着の仮説モデルを検証するためパス解析を行った。なお本研究において，初妊婦と経妊婦では胎児への愛着に有意な差は認められなかったことから，初妊婦と経妊婦を含めた胎児への愛着モデルとして分析を行った。仮説モデルの分析結果を図 2 に示す。妊婦の実母との関係から夫との関係へのパス係数は $\beta=0.35$（$p<0.001$），妊婦の実母との関係から胎児への愛着は $\beta=0.26$（$p<0.001$），妊婦の夫との関係から胎児への愛着は $\beta=0.16$（$p<0.01$）であり，すべて有意であった。しかし，妊婦の胎児への愛着の調整済み決定係数が $R^2=0.13$ と非常に低い結果であった。そこで，妊婦の実母との関係，妊婦の夫との関係，及び妊婦の胎児への愛着を1つのパ

表 4　妊婦の実母との関係 High 群と Low 群との平均得点の比較

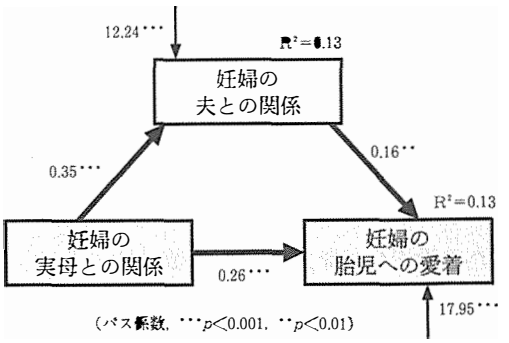
	妊婦の胎児への愛着		妊婦の夫との関係	
妊婦の実母との関係 High 群（n＝36）	43.7 (5.2)	***	23.9 (3.6)	***
妊婦の実母との関係 Low 群（n＝43）	39.0 (4.9)		19.7 (4.5)	

High 群：39.1（M34.3＋SD4.8）以上　　単位：点（SD）
Low 群：29.5（M34.3－SD4.8）以下　　***$p<0.001$

表 5　妊婦の夫との関係 High 群と Low 群との平均得点の比較

	妊婦の胎児への愛着	
妊婦の夫との関係 High 群（n＝58）	43.2 (3.9)	***
妊婦の夫との関係 Low 群（n＝62）	39.8 (5.1)	

High 群：25.5（M21.8＋SD3.7）以上　　単位：点（SD）
Low 群：18.1（M21.8－SD3.7）以下　　***$p<0.001$



■2　妊婦の胎児への愛着の仮説モデルの分析結果

ス・ダイアグラムとし，3変数の関係性を検証することを目的に，仮説モデルに最小限の変数を追加することによってモデルの修正を試みた。

追加する変数は，妊婦の実母との関係，妊婦の夫との関係，及び妊婦の胎児への愛着との関連が確認された，母性役割の同一化ならびに妊娠の受容とした。なお，母性役割の同一化と妊娠の受容とはr=0.71（$p<0.001$）と高い相関があるため，両者を説明変数に投入した場合，多重共線性の問題が予測された。そこでパス解析の前に，妊婦の実母との関係，妊婦の夫との関係，母性役割の同一化，及び妊娠の受容を説明変数，妊婦の胎児への愛着を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。そして，妊娠の受容ならびに母性役割の同一化の許容度ならびに分散拡大係数（VIF）より多重共線性の診断を行い，線形関係は無いと判断した。また，母性役割の同一化は，狭義には妊娠後に達成していく発達課題であるとされているが，母性役割の同一化の基礎となる母性性は，乳幼児期からの主な養育者である母親との関係を基礎として形成される[23]。したがって，両変数を投入する場合には，母性役割の同一化から妊娠の受容に向かってのパスを引いた。以上の点を踏まえ，仮説モデルに母性役割の同一化を追加したモデル，妊娠の受容を追加したモデル，両変数を追加したモデルを作成し，妊婦の胎児への愛着の調整済み決定係数ならびにモデルの適合度を比較し，また一部パスを削除しながら，最終的に修正モデルを作成した。

5．妊婦の胎児への愛着の修正モデルのパス解析

妊婦の胎児への愛着の修正モデルの分析結果を図3に，モデルの適合度を表6に示す。妊婦の胎児への愛着の調整済み決定係数は$R^2=0.39$であり，モデルの適合度指標である平均二乗誤差平方根（RMSEA）は0.000であった。一方，各パス係数に関しては，妊婦の実母との関係から胎児への愛着は$\beta=0.06$であり，有意な影響力は示されなかった。妊婦の夫との関係から胎児への愛着は$\beta<0.01$であり，直接的な影響力はほとんどないと判断し，パスを削除した。母性役割の同一化ならびに妊娠の受容から妊婦の胎児への愛着は，それぞれ$\beta=0.45$（$p<0.001$），$\beta=0.18$（$p<0.01$）であり，ともに有意な影響力が示された。さらに，妊婦の実母ならびに夫との関係から母性役割の同一化ならびに妊娠の受容は，$\beta=0.14\sim0.30$であり，それぞれ有意な影響力が示された（$p<0.001$）。以上，修正モデルのパス解析の結果より，妊婦の実母ならびに夫との関係は，直接効果ではなく間接効果として，母性役割の同一化ならびに妊娠の受容を介して妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼすことが示された。

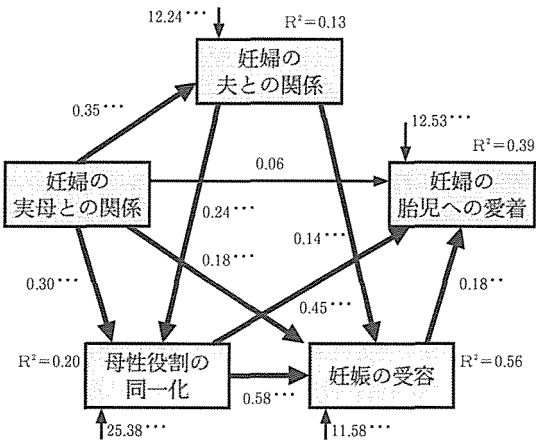


図3　妊婦の胎児への愛着の修正モデルの分析結果

表6　妊婦の胎児への愛着の修正モデルの適合度

	自由度	確率水準	GFI	AGFI	RMSEA
修正モデル	1	0.997	1.000	1.000	0.000

最尤法

Ⅵ．考　　察

本研究では，妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼす直接的要因として，母性役割の同一化ならびに

妊娠の受容が明らかになった。母性意識の形成や妊娠の受容に好影響を与える要因として妊婦の良好な健康状態が指摘されており[23]，妊娠中の健康管理による合併症の予防と，妊婦に対する保健指導と意識付けが必要であるといえる。また，母性意識を発達させるためには，妊婦が母親としての役割を受け入れ，生まれてくる子どもの世話に期待と喜びを感じられるような出産準備教育を提供することが必要であり，これにより妊娠に対するアンビバレントな感情から肯定的な感情へと，妊娠の受容という課題も達成されるといえる。

一方，母性役割の同一化の基礎となる母性性は，乳幼児期からの主な養育者である母親との関係を基礎として形成されるが[23]，妊娠期においても，Rubinは，子どもに対する母性性を生み出し絆を形成させる場合，妊婦の実母が最も力強いモデルとなることを指摘している[24]。また，Lederman は，妊婦は実母を役割モデルとして母性役割の同一化という発達課題を乗り越えるため，実母との関係が重要であると指摘している[25]。本研究結果からも，妊婦の胎児への愛着に対する間接効果として，妊婦の実母との関係が示されており，胎児への愛着を形成するためには，実母との内的な情緒的結びつきを発達させ，妊娠中においても肯定的な関係を形成・維持することが重要であるといえる。しかし，内的ワーキング・モデルは，一度形成されると変化しにくい傾向があるため[26]，乳幼児期から形成された妊婦と実母との関係は変化しにくいものと推測される。このことは，愛着の世代間伝達に関する多数の先行研究からも実証されている[1)4)5)]。ところが内的ワーキング・モデルは，新しい出来事に遭遇した時には更新が行われるという点も指摘されており[1]，個人の生活上の大きな変化である妊娠や親になることなどの出来事は，妊婦の内的ワーキング・モデルを更新する，つまり妊婦と実母との関係を調整できる貴重な機会であるといえる。Lederman は，妊娠期間中は妊婦と実母との関係がより高いレベルに発達する機会であり，実母の出産経験について語り合うこと，妊婦が実母を頼れる存在であると認識することが，二者関係にとって重要であると指摘している[25]。妊娠中に妊婦と実母との関係をアセスメントし，関係が良好でない妊婦をスクリーニングすることが重要であるといえる。さらに，出産後の子どもへの愛着形成に向け，実母は重要なロールモデルとなるため，妊婦が実母との関係を振り返り，肯定的な関係を再構築できるよう援助することが必要であるといえる。

さらに本研究結果より，妊婦の胎児への愛着に対する間接効果として，夫との関係も示された。Rubinは，妊娠の過程，母性性の形成及び母性課題の遂行には，夫と妻の関係の質が深く影響し[27]，また，妊娠中に夫との関係に関して試験的な再組織化が始められると指摘している[24]。夫は，分娩中や育児期におけるサポート役にとどまらず，母親が胎児や子どもとの愛着を形成するために重要な存在であるといえる。このため妊婦と夫との関係に関しても，夫婦が新しい家族を迎えるために関係性を調整し，絆を深めていけるように援助することが必要である。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究では，妊婦の実母との関係，妊婦の夫との関係，及び妊婦の胎児への愛着を1つのパス・ダイアグラムとし，3変数の関係性を検証することを目的とした。このため多数の変数を組み込んだモデルの作成は行っておらず，この点が本研究の限界であるといえる。Bretherton は，母親の養育行動の質や母子関係の質には，母親自身の愛着人物についての内的ワーキング・モデルのみならず，自分の子ども，母親としての自分，夫婦関係等についてのワーキング・モデルが様々に複合的に関連していると指摘しており[23]，妊婦の胎児への愛着モデルを構築するには，胎児への愛着に

関連する変数の存在を明らかにしていく必要があるといえる。特に妊娠時の心理・社会的適応状態は互いに関連しあっているため，今回用いなかったJ-PSEQの3つスールに関しても，妊婦の胎児への愛着に対する直接的・間接的影響について検討していく必要があるとえる。また，初妊婦と経妊婦の特徴に関しても，特に経妊婦の場合，妊娠・出産経験の受けとめ，長子に対する愛着，育児負担等の変数が胎児への愛着に影響していると推測されるため，これらの変数にも注目していく必要があるといえる。さらに，縦断的研究により妊娠経過による変化も明確にし，これらの変数を組み込んだモデルを構築していく必要があるといえる。

Ⅷ. 結　論

妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響について，仮説モデルを立て，検証することを目的に，横断的調査により，妊娠初期から末期のローリスクの初・経妊婦330名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し，以下の結論を得た。

1．妊婦の実母との関係と胎児への愛着には有意な正の相関があり，また実母との関係が良い妊婦は，そうでない妊婦よりも胎児への愛着が有意に高いという関連が示された。
2．妊婦の夫との関係と胎児への愛着には有意な正の相関があり，夫との関係が良い妊婦は，そうでない妊婦よりも胎児への愛着が有意に高いという関連が示された。
3．妊婦の胎児への愛着モデルのパス解析の結果より，妊婦の実母ならびに夫との関係は，直接効果ではなく間接効果として，母性役割の同一化ならびに妊娠の受容を介して妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼすことが示された。

以上より，妊婦が発達課題である胎児との肯定的な愛着関係を形成するためには，妊婦の実母や夫との肯定的な関係が重要であることが示された。妊婦にとって実母は母親役割モデルとなるため，妊婦と実母との関係性をアセスメントし，両者の肯定的な関係への調整を援助することが必要である。また，妊婦と夫との関係に関しても，夫婦が新しい家族を迎えるために関係性を調整し，絆を深めていけるように援助することが必要である。さらに，妊婦の胎児への愛着の直接的影響要因として，母性役割の同一化ならびに妊娠の受容が示された。妊婦が母親としての役割を受容し，生まれてくる子どもの世話に期待と喜びを感じられ，また妊婦の妊娠に対する肯定的な感情を促進できるような出産準備教育の必要性が示唆された。

謝　辞

本研究にあたり，きめ細やかにご指導頂きました北里大学看護学部の高橋真理教授に深く感謝致します。

なお本研究は，愛知県立看護大学看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部に加筆・修正したものであり，一部を第27回日本看護研究学会学術集会で発表した。

要　旨

本研究は，妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響について，仮説モデルを立て，検証することを目的とした。横断的調査により，妊娠初期から末期のローリスクの初・経妊婦330名を対象に，無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，日本語版Prenatal Self-Evaluation Questionnaireならびに簡易化胎児愛着尺度とした。

調査の結果，妊婦の実母ならびに夫との関係は，妊婦の胎児への愛着と有意な正の相関が認められ（r=0.32, r=0.26, $p<0.001$），実母や夫との関係が良い妊婦は，そうでない妊婦よりも胎児への愛着が有意に高いことが示された（$p<0.001$）。さらに，パス解析の結果，妊婦の実母ならびに夫との関係は，直接効果ではなく間接効果として，母性役割の同一化ならびに妊娠の受容を介して妊婦の胎児への愛着に影響を及ぼすことが示された。

Abstract

This study evaluated the Maternal-Fetal Attachment model that was constructed to explain the influence of mother-daughter and husband-wife relationships during the pregnancy on maternal-fetal attachment. Cross-sectional study was conducted for normal and low-risk primigravidas (n=188) and multigravidas (n=142) during pregnancy. In this investigation, the Japanese version of the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire to measure mother-daughter and husband-wife relationships during the pregnancy and the short-form edition of the Maternal-Fetal Attachment Scale were used.

The results supported the hypothesis that Maternal-Fetal Attachment scores were related positively to the Mother-Daughter (r=0.32, $p<0.001$) and Husband-Wife Relationships scores (r=0.26, $p<0.001$). Subject with higher scores on the Mother-Daughter and Husband-Wife relationships, it was shown that the Maternal-Fetal Attachment was significantly higher than those of samples with lower ($p<0.001$). Maternal-Fetal Attachment scores were related positively to the Identification of a Motherhood Role (r=0.61, $p<0.001$) and the Acceptance of Pregnancy scores (r=0.53, $p<0.001$). In addition, as a result of path analysis on the model, the Mother-Daughter and Husband-Wife relationships not directly but indirectly influence the Maternal-Fetal Attachment through Identification of a Motherhood Role and Acceptance of Pregnancy.

Ⅸ. 引用文献

1）久保田まり：アタッチメントの内的ワーキング・モデル：アタッチメントの研究－内的ワーキング・モデルの形成と発達－，79－110，川島書店，東京，1995.

2）辻野順子，雄山真弓，他：母親の胎児及び新生児への愛着の関連性と愛着に及ぼす要因－知識発見法による分析－，母性衛生，41(2)，326－335，2000.

3）Müller, M. E.：Prenatal and Postnatal Attachment：A Modest Correlation, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 25(2), 161－166, 1996.

4）Bowlby, J.：The role of attachment in personality development, In：A secure base：Parent-child attachment and healthy human development, 119－136, Basic Books, N. Y., 1988.

5）Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J.：Security in infancy, childhood and adulthood：A move to the level of representation, Monographs of the Society for Research in Child Development, 50 (1-2, Serial), 66－104, 1985.

6）Zachariah, R.：Maternal-Fetal Attachment：Influence of Mother-Daughter and Husband-Wife Relationships, Research in Nursing and Health, 17, 37－44, 1994.

7）Curry, M. A.：Maternal behavior of hospi-

talized pregnant woman, Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 7, 165－182, 1987.

8）Müller, M. E. : Development of the prenatal attachment inventory, Western Journal of Nursing Research, 15(2), 199－215, 1993.

9）Cranley, M. S. : Social support as a factor in the development of parents' attachment to their unborn, Birth Defects Original Article Series, 20(5), 99－124, 1984.

10）近藤清美：母子関係，近藤邦夫，稲垣佳世子（編）：児童心理学の進歩－2000年版－，149－173，金子書房，東京，2000.

11）久保田まり：青年期における過去および現在の母親との関係に関する認識と母親の子どもに対する感情との関連，アタッチメントの研究－内的ワーキング・モデルの形成と発達－，271－295，川島書店，東京，1995.

12）成田　伸，前原澄子：母親の胎児への愛着形成に関する研究，日本看護科学会雑誌，13(2)，1－9，1993.

13）大日向雅美：母親の子供に対する愛着－夫に対する愛着との関連性について－，母性衛生，23(2)，8－15，1982.

14）花沢成一：母性感情の発達，母性心理学，61－91，医学書院，東京，1992.

15）Bowlby, J. 著，黒田実郎，岡田洋子，他訳：恐怖に対する敏感性と愛着人物の有効性，母子関係の理論Ⅱ：分離不安，222－232，岩崎学術出版社，東京，1991.

16）久保田まり：青年期における過去および現在の母親との関係に関する認識と対人関係，親和動機との関連，アタッチメントの研究－内的ワーキング・モデルの形成と発達－，245－269，川島書店，東京，1995.

17）松井　豊，戸田弘二：大学生の愛着構造と異性交際，心理学研究，56(5)，288－291，1985.

18）岡山久代，高橋真理：日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire の開発，女性心身医学，7(1)，55－63，2002.

19）高橋真理，佐々木裕子，他：イメージ誘導法の妊婦と胎児に及ぼすリラクゼーション効果：妊娠期の母親の胎児愛着尺度の作成に関する研究（2）－胎児愛着尺度の簡易化－，平成6年・7年度科学研究助成金（一般研究C）成果報告書，34－37，1996.

20）Lederman, R. P., Lederman, E. : Methods of Assessment, In : Lederman, R. P., (Eds): Psychosocial adaptation in pregnancy : Assessment of seven dimension development, 2nd ed 274－308, Springer, N.Y., 1996.

21）Cranley, M. S. : Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy, Nursing Research, 30(5), 281－284, 1981.

22）Müller, M.E., Ferketich, S.: Assessing the Validity of Dimensions of Prenatal Attachment, Maternal Nursing Journal, 20(1), 1－10, 1992.

23）新道幸恵，和田サヨ子：親意識および親役割と援助，母性の心理社会的側面と看護ケア第1版，97－128，医学書院，東京，1990.

24）ルヴァ・ルービン著，新道幸恵，後藤桂子訳：母親らしさ（母性性），ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験，45－61，医学書院，東京，1997.

25）Lederman, R. P. : Relationship to the Mother, In : Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimension development, 2nd ed., 90－109, Springer, N.Y., 1996.

26）久保田まり：対人関係の内化モデルの発達－D. Stern の理論を中心に－，アタッチメント

の研究－内的ワーキング・モデルの形成と発達－，111－132，川島書店，東京，1995.
27）ルヴァ・ルービン著，新道幸恵，後藤桂子訳：母性課題，ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験，62－82，医学書院，東京，1997.
28）Bretherton, I.：New perspectives on attachment relations：Security, communication, and internal working models, In：J, Osofsky.（Eds）：Handbook of Infant Development, 1061－1100, Wiley, N. Y., 1987.

〔平成14年1月10日受　付
平成14年7月12日採用決定〕

●●●●●看護中心の看護倫理のあり方を多角的に追求！●●●●●

ケアの質を高める

看護倫理

ジレンマを解決するために

■B5判・112頁・定価(本体2,400円＋税)　ISBN4-263-23391-3

●編著者
岡崎寿美子・小島　恭子

●共著者
猪又　克子・城戸　滋里
近藤まゆみ・田村　京子

最新刊

●医療の現場では，患者の権利・人権を尊重した看護実践を実現しようとするとき，多くの矛盾に満ちた複合的問題に直面し，ジレンマを抱えながら葛藤を続けている看護者の姿がある．
●本書では，医療現場に山積する倫理的問題と看護業務で直面するジレンマについて，看護者がどう主体的に関わっていけばよいか，問題解決モデルも提示しながら，その具体的取り組みを提示した．
●さらに，看護の倫理的問題を臨床現場での身近な事柄として把握し，日本人の生き方に秘められているものに適合した"患者中心に考える倫理"を，看護ケア管理の面から追求し実践の場で生かせるよう記述すると同時に，看護研究を行う上で必要な倫理的配慮をめぐり解説．

おもな目次

1．看護の倫理　2．ケアに必要な看護者の倫理　3．患者中心の看護倫理を実践するために　4．看護部門で取り組む倫理的課題　5．看護倫理問題解決モデル　6．看護研究と倫理　7．出生前診断(胎児診断)における倫理

●科学的な根拠に基づく看護教育・看護実践・看護研究に欠かせないテキスト！

ヘルス・ケア・ワークを支える

看護の人間工学

●編集
大河原千鶴子・酒井　一博

■B5判・224頁・定価(本体2,800円＋税)　ISBN4-263-23380-8

●看護の質的向上を促し患者のQOLを支える看護を提供するための技術(ソフトウェア)と環境・設備(ハードウェア)の両面から，臨床での活用に結びつく実証的な内容を盛り込んだ書．
●日本人間工学会看護人間工学部会のメンバーを中心に，人間工学の学際的特徴を生かして工学，労働科学，デザイン分野の研究成果も取り入れながら，フローチャートやイラストなどを駆使してわかりやすく解説．
●安全で安楽な看護を提供するための技術をめぐって，看護の人間工学的視点から客観的データを踏まえて探究し，"看護の人間工学"の現状と今後の展望が理解できるよう構成．

おもな目次

Ⅰ看護の人間工学とは　Ⅱ入院患者の日常生活行動と看護　Ⅲ患者の生活自立に向けた看護技術・支援機器の見直し　Ⅳ看護の安全と人間工学　Ⅴ看護管理における人間工学

医歯薬出版株式会社／〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10／TEL. 03-5395-7610 FAX. 03-5395-7611

●直送ご希望の場合は，医歯薬出版発行図書通信販売代行店の(株)東京メール・サービス☎03-5976-0631でうけたまわっております．

2002.10.IS

－原　著－

マウスを用いた褥瘡初期病変の組織学的検討
－圧力の差による傷害の深さと質的変化について－

Histological examination of experimental pressure sore in mice
－Difference in injuries according to the degree of pressure－

七川正一[1)]　森　将晏[2)]　掛橋千賀子[2)]
Syouichi Nanakawa　Masaharu Mori　Chikako Kakehashi

キーワード：褥瘡，褥瘡モデル，組織傷害
pressure sore, pressure sore model, tissue injury

Ⅰ．緒　言

褥瘡に対するケアは予防第一であるが，不幸にして褥瘡が発生し，それが悪化すると様々な面で対象者のQuality of Lifeを低下させる。加えて，医学および看護学の飛躍的な進歩による重症者の救命率向上，疾患の多様化および超高齢化社会が進行し，寝たきりの人が増加しつつある現状を考慮すると，褥瘡の発生予防および治療はさらに重要な課題になる。

褥瘡の発生には様々な因子が関与しているが，主要因として圧力が存在することは周知の事実である。臨床の場で褥瘡は骨突出部の発赤，腫脹といった肉眼的所見をもって発見される場合が多いが，この時点で組織の破壊はかなり進行していると考えられている[1)]。加えて，現在まで褥瘡発生過程のモデルとして，ラット[2-4)]，ウサギ[5-7)]，犬[8)]，ブタ[9,10)]を使用したものなどが見られ，褥瘡潰瘍を形成する圧の強さと圧迫時間との反比例的な関係[8,10)]などが示されている。褥瘡は軽度の病変から重度の病変へと進展する症例があることが知られている。そのため褥瘡初期段階の病変およびその推移を詳細に分析することはその時点での適切な医療，看護介入を可能とするものと思われ，それ以降の病状の進展を防止することに有用であると考えられる。しかしながら，組織学的検討をした報告[4-8)]についても発生初期の推移についての詳細な報告は見られない。また，圧の強さと傷害との関係については入来ら[5)]による傷害の深さとの関係についての報告があるが，組織傷害の違いについての詳細な検討はない。そこで，種々の病態を作りやすいマウスを用いて褥瘡モデルの作成を試み，発生初期における傷害の詳細な組織学的変化について検討を行うとともに，圧力の違いによる組織傷害の差異について検討した。

Ⅱ．実験方法

実験動物：ICRリタイア雌マウス，体重約40 g（クレアJapan社）

1）鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科　Lecturer School of Nursing, Kagoshima Immaculate Heart University
2）岡山県立大学保健福祉学部　Faculth of Health and Welfare Science Okayama Prefectural University

実験方法：マウスの腹腔内にネンブタール0.05 mlを注入し麻酔確認後，大腿後部の大腿骨より内側で大腿直筋から半腱様筋付近を軽く剃毛し，自作の加圧機（加圧部はアルミニウム合金，直径6 mm）にて，計算上50mmHgまたは200mmHgの圧力を2時間加えた（図1）。一部の動物において，NEC三栄社の圧力センサー9E02-P46-1と動ひずみ測定器AS1203を使用して圧力を測定し，その出力をPanasonic社のPen Recorder VP-6722Aを用いて記録し，適切に加圧しているかどうか確認した。動物は圧解放直後，1時間後，2時間後，3時間後，24時間後及び72時間後に肉眼的に腫脹，発赤等の変化を観察した後屠殺した。なお，圧解放1時間後，2時間後及び3時間後の動物については屠殺1時間前にEvans blue（PBS溶液にて0.1%に調製）（以下EBと略す）を0.1ml尾静脈より注入し，EBの漏出を観察した。屠殺後圧迫部を切り出し，4%パラホルムアルデヒド溶液で固定した後，通常の方法で組織標本を作製し，ヘマトキシリン・エオジン（HE）染色およびトルイジンブルー染色を行い顕微鏡にて観察した。それぞれの時間において4匹ずつ検体を作製し検討した。傷害の重症度の判定には，浮腫は皮下組織の厚さの変化，又は筋線維間の隙間の多さを指標とし，壊死や変性等については傷害の範囲を主体に2名の研究者で判定し，いちばん重症を4＋として相対的に評価した。同群内で4匹の所見にばらつきがある場合は代表的な重症度を記載した。

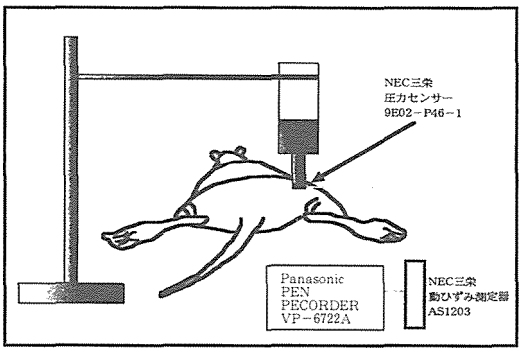


図1　実験模式図

Ⅲ．結　　果

50mmHg・2時間加圧グループ

圧力解放後0－3時間のグループでは肉眼的な腫脹はほとんど確認できず，皮膚もEBでわずかに青く染まったのみであった。組織学的には，皮膚には著変は見られなかったが，圧力解放直後から皮下組織の浮腫が現れはじめ毛細血管の拡張も観察された。拡張した血管内へは好中球の集簇が見られたが，3時間のグループを除くと血管外への遊走はほとんど観察されなかった。また，皮筋および皮筋直下の浅層の横紋筋変性・壊死が軽度ながら観察された（図2，3）。

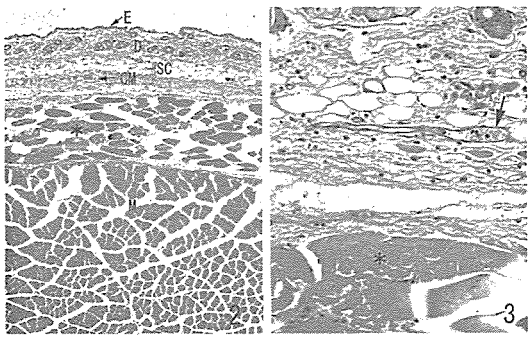


図2　50mmHg圧迫解放3時間後，圧迫部弱拡大像：皮下および浅層の筋肉の浮腫と変性（E；表皮，D；真皮，SC；皮下組織，CM；皮筋，M；骨格筋，＊；変性に陥った横紋筋）HE染色×4倍

図3　50mmHg圧迫解放3時間後，皮下・筋肉境界部拡大像：皮下の浮腫，好中球浸潤と横紋筋の変性（←：拡張した血管，＊：変性に陥った横紋筋）HE染色×20倍

24時間後のグループでも肉眼的には圧迫部の腫脹は確認されなかった。組織学的に皮膚に著変は見られず，皮下に見られた浮腫は改善していた。充血像は著明であったが，好中球の血管内集簇および血管外遊走はわずかに確認できたのみで，わずかながら出血も観察された。また，横紋筋の壊死および周囲へのマクロファージ主体の炎症細胞浸潤が確認された。ダメージを受けた横紋筋は皮

筋およびその直下に限局しており，深部の筋肉に著変は見られなかった。

72時間のグループでも肉眼的に腫脹は確認できなかった。組織学的には皮膚に著変は見られなかった。皮下組織の好中球の血管内集簇および血管外遊走は24時間後のそれと比較すると減少しており，浮腫も確認できなかったが，充血は引き続き確認された。また，浅層の横紋筋の壊死部では大部分の筋細胞は消失し，多数のマクロファージに置換されており，皮下や壊死部に線維芽細胞の増殖も観察された（図4，5）。比較的ダメージの少なかった一部では筋肉の再生像も確認された。

皮膚，皮下および血管周囲に存在する肥満細胞の顆粒放出像が圧力解放直後から観察され，1時間後にピークに達し（図6），それ以降減少し，24時間後および72時間後にはほとんど確認されなかった。

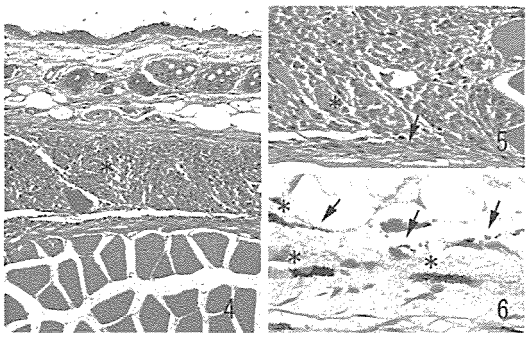


図4　50mmHg 圧迫解放72時間後，圧迫部中拡大像：浅層の横紋筋の壊死と多数のマクロファージの集簇（＊壊死に陥った部）HE 染色×10倍

図5　50mmHg 圧迫解放72時間後，浅層筋壊死部拡大像：筋細胞の消失，マクロファージの集簇と線維芽細胞の増殖（＊変性横紋筋，←線維芽細胞）HE 染色×20倍

図6　50mmHg 圧迫解放1時間後，皮下組織拡大像：肥満細胞の脱顆粒（＊肥満細胞，←放出された顆粒）トルイジンブルー染色×40倍

200mmHg・2時間加圧グループ

圧力解放後0―3時間のグループでは肉眼的に圧迫部の腫脹が観察され，その程度は屠殺までの時間が長いほど強かった。加圧部皮膚はEBの漏出により，青く染色されており，切り出した組織の断面を観察すると皮下および筋肉内まで青く染まっており，皮膚のみならず全体的に傷害が起こっていることが観察された。組織学的には皮膚に変化は見られなかったが，50mmHgのグループと比較すると毛細血管の充血が高度で，好中球の血管内集簇も強く，血管外への遊走も経時的に増強していく様子が観察され，浮腫も高度であった（図7，8）。また，横紋筋の壊死が広範囲に観察され，深部の筋肉にも傷害が波及している様子が観察された（図7，9）。さらに，一部の血管内にはフィブリンの析出（図8，9）および軽度ながら出血も観察された。

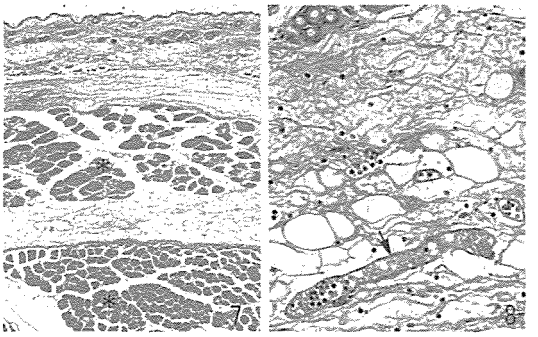


図7　200mmHg 圧迫解放3時間後，圧迫部弱拡大像：皮下浮腫が強く（図2と比べ皮下組織が疎で厚く，筋間の隙も拡大している），深部の筋肉も変性に陥っている（＊変性に陥った横紋筋）HE 染色×4倍

図8　200mmHg 圧迫解放3時間後，皮下組織拡大像：皮下の浮腫，好中球浸潤と血管内へのフィブリンの析出（←血管内のフィブリン）HE 染色×20倍

24時間後のグループにおいて肉眼的に圧迫部の腫脹が最も高度であった。組織学的に皮膚に著変はなかったが，皮下組織は高度な浮腫を伴っており，一部に皮下脂肪細胞の壊死（図10）が観察された。毛細血管は高度に充血し，出血像も確認さ

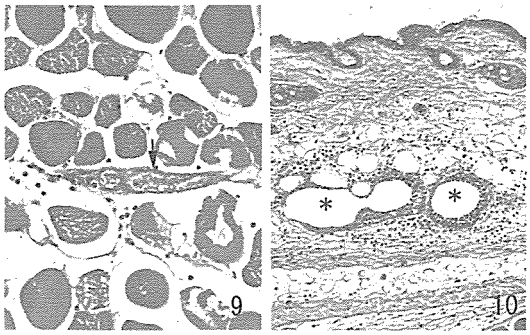


図9　200mmHg圧迫解放3時間後，深部筋肉拡大像：深部筋肉の変性・壊死と血管内へのフィブリンの析出（←血管内のフィブリン）HE染色×20倍

図10　200mmHg圧迫解放24時間後，皮下中拡大像：強い浮腫，好中球及びマクロファージの浸潤と脂肪壊死（＊脂肪壊死）HE染色×10倍

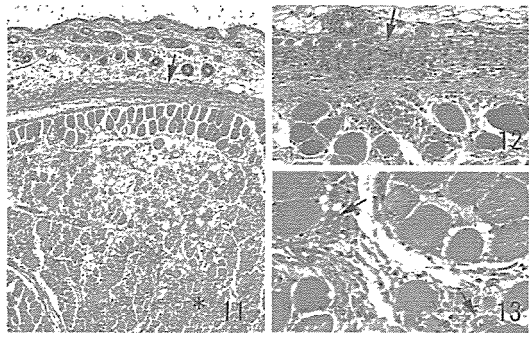


図11　200mmHg圧迫解放72時間後，圧迫部弱拡大像：皮下から深部筋肉にかけての浮腫・筋肉の壊死と皮下組織の線維芽細胞増殖（＊深部筋肉の壊死，←線維芽細胞増殖）HE染色×4倍

図12　200mmHg圧迫解放72時間後，皮下・筋肉境界部中拡大：線維芽細胞の増殖と筋肉の壊死部へのマクロファージの集簇（←線維芽細胞）HE染色×10倍

図13　200mmHg圧迫解放72時間後，深部筋肉拡大像横紋筋壊死部へのマクロファージの浸潤と筋肉の再生（←筋肉の再生像）HE染色×20倍

れた。フィブリンの析出はほとんど観察されなかった。好中球の血管内集簇は圧力解放後3時間のグループと比較すると減少する傾向が見られたが，血管外遊走は増強していた。横紋筋の壊死は広範囲に観察でき，壊死部周囲にマクロファージ主体の炎症細胞が多数確認された。

72時間後のグループでは肉眼的な腫脹は24時間後のそれと比較すると軽減される傾向にあった。組織学的には皮膚に著変は見られなかった。皮下組織の浮腫ならびに充血は軽減する傾向が見られたが，横紋筋の壊死が進行して深部の筋においても筋細胞が消失し，マクロファージの集簇とともに浮腫が継続している像も見られた（図11）。また，皮下や筋肉の壊死部に線維芽細胞の増殖も観察された（図11，12）。比較的筋肉のダメージの少なかった部位では50mmHgのグループと同じく筋細胞の再生像も観察された（図13）。出血はさらに増大している様子が観察された。血管内へのフィブリンの析出はほとんど観察されなかったが，一部筋組織間にフィブリン網が見られた。

肥満細胞の脱顆粒は50mmHgのグループと同じく圧力解放直後から観察され，1―2時間後にピークに達し，それ以降減少し，24時間後，72時間後にはほとんど確認されなかった。

加圧部位の肉眼的所見および組織学的変化をまとめたものを表1に示す。

Ⅳ．考　　察

褥瘡は体圧が32mmHg以上で発生すると言われており，川口等[6]はウサギの耳を種々の圧力で加圧し，30－35mmHgで1時間加圧した場合でも皮下浮腫や好中球の遊走が起こることを報告している。また，マウスにおける加圧実験は見られないが，われわれの研究でマウスにおいて30mmg・2時間の圧迫では組織傷害がほとんど起こらないが(data not shown)，50mmHg・2時間の圧迫で，肉眼的には観察されないが，組織学的に傷害が起こっていることが明らかにされ，マウスにおいても褥瘡発生に要する圧力の閾値は人間と同程度と推察された。また，組織の抵抗性に関しては，傷

表1　肉眼および組織所見の経時的変化

圧力 (mmHg)	圧力解放後屠殺までの時間	腫脹	浮腫	EB沈着状態		fibrin析出	好中球		横紋筋壊死		mast cell脱顆粒	脂肪細胞壊死
				皮膚	筋肉		血管内集簇	血管外遊走	浅層筋	深層筋		
control	／	−	−	／	／	−	−	−	−	−	−	−
50	0	−	−	／	／	−	+	−	−	−	+	−
50	1時間	−	+	+	−	−	+	−	+	−	2+	−
50	2時間	−	+	+	−	−	+	−	+	−	+	−
50	3時間	−	+	+	+	−	+	2+	2+	−	+	−
50	24時間	−	−	／	／	−	+	+	2+	−	−	−
50	72時間	−	−	／	／	−	−	−	2+	−	−	−
200	0	−	−	／	／	−	+	−	+	+	+	−
200	1時間	+	+	+	+	−	+	+	+	+	2+	−
200	2時間	+	2+	+	+	+	2+	2+	2+	2+	2+	−
200	3時間	+	3+	+	+	+	3+	3+	3+	3+	+	−
200	24時間	3+	4+	／	／	+	2+	4+	4+	4+	−	+
200	72時間	+	+	／	／	−	+	+	4+	4+	−	+

害は200mmHg群においても皮下から筋肉にかけての炎症細胞浸潤，皮下の浮腫および筋肉の壊死が主体で，皮膚にはほとんど変化は見られず，虚血に対する組織抵抗性は筋肉が一番弱く皮膚は強いという他の動物における報告[2,10]と一致していた。圧迫による傷害は，充血，浮腫，炎症細胞浸潤等の急性炎症所見とともに筋肉，脂肪細胞等の壊死が見られることが特徴と考えられる。また，機械的刺激により肥満細胞の脱顆粒が起こり浮腫が発生すること[11,12]が知られているが，本実験においても圧迫解除後，早期において脱顆粒が観察されており，褥瘡における傷害においても急性期には肥満細胞が関与していることが示唆された。

圧力の強さと傷害との関係については，褥瘡潰瘍の形成には圧力の強さと圧迫時間が反比例の関係を示すことが知られているが，詳細な組織学的研究は見られない。Kretschmerら[2]おこなった，ラットの皮膚を直接加圧せず，リングで周囲を圧迫して虚血にした実験では，浮腫や横紋筋の壊死には4－6時間を要すると報告しており，褥瘡の発生には虚血時間の長さとともに圧迫そのものが関与していることが考えられる。本研究で200mmHg群では深部まで傷害がおよんでいるのに対し，50mmHgで浅層の筋肉しか壊死に陥らなかったのは深部では圧力が分散し圧力が傷害を起こす閾値以下まで低下していたからではないかと考えられる。また，50mmHg群において，皮下では浮腫や炎症細胞浸潤等の変化が起こっており，その下方の筋肉にも壊死が起こっているにも関わらず皮下脂肪の壊死は見られない。しかし，200mmHg群では皮下脂肪の壊死が観察されており，また，血管内へのフィブリンの析出も見られる。このことも虚血のみでなく圧の強さそのものが傷害に関与していることを示唆する。以上述べたごとく，圧迫が強くなると傷害の範囲が拡がるのみでなく傷害の質的変化も起こること，および褥瘡における傷害は単に虚血のみでなく圧力そのものによる傷害も加わっていることが推測された。

人間の褥瘡のアセスメントは肉眼でおこなわれるため表面の変化には敏感であるが，その深部で起こっていることを伺い知るのは難しい。本研究でも深部に傷害が起こっているにもかかわらず50mmHg群は肉眼的には傷害を検出できず，200mmHg群においても深達度Ⅰ度の褥瘡に相当するの

みである。Witkowski と Parish[13] は人においても深達度Ⅰ度の褥瘡において，真皮の浮腫，炎症細胞浸潤とともに皮下脂肪にも変性等が見られることを報告しており，軽度の褥瘡においても深部にまで傷害がおよんでいることを示している。深達度Ⅰで見られる紅斑は充血および出血による可能性が高く，表面上では同一視される紅斑ではあるが，局所の圧迫で蒼白になるものとならないものの区別が必要であるとされているように[14]，その状態の見極めが重要であることを示唆するとともに観察者の力量に頼るところが大きい。それ故，褥瘡を早期に発見し処置するためには深部の変化をより早く推察する方法の開発が重要であると考えられる。

また，圧迫解放後，好中球の遊走増加に伴い経時的に傷害が拡大する様子が観察されたが，これは虚血再灌流傷害が関与する可能性が高いと考えられる。虚血再灌流傷害とは血栓等で血流が遮断されて虚血状態になった組織に，血流を回復させるとフリーラジカルが生じ，病変が増悪するという概念である。これは脳神経疾患[15]や肺疾患[16, 17]をはじめとする様々な疾患においても観察されている。褥瘡もまた体圧により血管が閉塞され，体動あるいは体位変換等により血流が再開するものであると考えればこの概念にあてはまるのではないかと推測される。つまり，本研究において虚血の間に生じた筋肉の変性壊死や，浮腫などが再灌流後に遊走してきた好中球の増加とともに増大しており，これら活性化された好中球が大量のフリーラジカルを発生し，周囲の虚血によりダメージを受けた細胞を死に至らしめたと考えられる。近年，脳外科領域で注目されている脳低体温療法で立証されているように，再灌流初期に局所の cooling や好中球の遊走を阻害する薬剤の使用等，適切な処置を行い虚血再灌流傷害を防ぐことで傷害を軽減できると考えられる。

現在，臨床において褥瘡予防の一手段として2時間ごとに体位変換を行っているケースが多いが，組織耐久性が低下し褥瘡発生のリスクが高いと推測される患者では体位変換スケジュールや除圧の方法をよりきめ細かにするとともに，肉眼的な変化が起こる前に深部に傷害が起こっている可能性を考慮して対処していく必要があると思われる。

要　旨

マウスの大腿後部を50mmHg または200mmHg で2時間圧迫し，組織傷害の圧力による差について検討した。50mmHg で圧迫した場合，皮膚は著変が見られなかったが，圧迫直後から3時間後にかけて皮下浮腫が増強し，好中球の血管内集簇や血管外への遊走も観察された。浅層の筋肉には壊死や炎症細胞浸潤が見られたが，深層の筋肉には著変が見られなかった。24時間後には浮腫は治まり，炎症細胞浸潤も軽減していた。200mmHg で加圧した場合には肉眼的に腫脹が観察され，組織学的に高度の皮下浮腫と好中球浸潤が見られるとともに，深層の筋肉にも強い炎症と壊死が見られた。また，出血や血管内へのフィブリンの析出も観察された。24時間以降においては出血の増強とともに皮下脂肪細胞の壊死も観察された。このことから，肉眼的には傷害が認識されない場合でも深部には傷害が起こっている可能性があり，傷害は圧力が強い場合には強さと深さが増すだけでなく，質的変化も加わることが明らかにされた。また，圧迫解放後傷害が強くなるのは虚血再灌流傷害が関与していると考えられ，圧迫後早期に適切な処置をする事により傷害を軽減出来ると考えられた。

Abstract

The posterior surface of the thighs of mice was respectively placed under 50mmHg or 200mmHg pressure for 2 hours, and histological differences in tissue injury induced by these two pressures were compared. Pressure with 50mmHg did not cause significant changes in the skin, but there was subcutaneous edema with neutrophil accumulation in dilated vessels and diapedesis was observed 3 hours after the release of pressure. Though there were no significant changes in the deep muscle, the superficial muscle became necrotic with neutrophil infiltration. Twenty-four hours after the release of pressure, subcutaneous edema had almost disappeared and infiltration of inflammatory cells had decreased. Pressure with 200mmHg did not cause significant changes in the skin either, but not only showed that injuries were more severe than those in the 50mmHg pressure group, but also showed necrosis of the deep muscle, hemorrhage and fibrin deposits in blood vessels occurring 3 hours after the release of pressure. Twenty-four hours after, the severity of injuries such as subcutaneous edema increased and the subcutaneous fat became necrotic. These findings demonstrated that when pressure was increased, not only were injuries more severe, expanded and prolonged, but also qualitative changes like necrosis of the subcutaneous fat and fibrin deposition appeared. And progression of injuries after pressure release seemed to depend on reperfusion injuries.

These evidences suggest that early assessment of injury and appropriate interventions may prevent and attenuate pressure ulcers.

参考文献

1) James B Reuler, et al.: The pressure sore: Pathophysiology and principles of management, Annals of Internal Medicine, 94, 661－666, 1981.

2) Kretschmer KW, Majno G.: Ischemia of the skin, Am J Pathol, 54, 327-353, 1980.

3) Salcide R, et al.: Histopathology of pressure ulcers as a result of sequential computer-controlled pressure sessions in a fuzzy rat model, Adv Wound Care, 7, 23－41, 1994.

4) Husain T: Experimental study of some pressure effects on tissue, with reference to bed-sore problem, J Pathol Bacteriol, 66, 347－358, 1935.

5) 入来正躬，島田　馨，他：褥瘡の実験動物モデル　－脊髄家兎でのバルーン加圧方式による褥瘡－，日本老年医学会雑誌，14，501－508，1977.

6) 川口孝泰，武田　敏，他：褥瘡予防における体位変換時間の検討，日本看護研究学会雑誌，6，51－62，1983.

7) Takeda T, et al.: Effect of malnutrition on development of experimental pressure sores, J Dermatol, 19, 602－609, 1992.

8) Kosiak M: Etiology and pathology of ischemic ulcers, Arch Phys Med Rehabil, 40, 62－69, 1959.

9) Dinsdale SM.: Decubitus ulcer in swine: Light and electron microscopy study of pathogenesis, Arch Phys Rehabil, 54, 51－56, 1973.

10) Daniel RK, et al.: Etiologic factor in pressure sores: An experimental model, Arch Phys Med Rehabil, 62, 492－498, 1981.

11) Soter NA, Wasserman SI.: Physical urti-

caria/angioedema : an experimental model of mast cell activation in humans, J Allergy Clin Immunol, 66, 358－365, 1980.

12) Murphy GF, Austen KF, et al. : Morphologically distinctive forms of cutaneous mast cell degranulation induced by cold and mechanical stimuli : an ultrastructural study, J Allergy Clin Immunol, 4, 603－611, 1987.

13) Witkowski JA, Parish LC. : Histopathology of the decubitus ulcer, J Am Acad Dermatol, 6, 1014－1021, 1982.

14) Parish LC, Witkowski JA, et al : The decubitus ulcer in clinical practice, pp44－50, 1997.

15) Kil HY, et al. : Brain temperature alters hydroxy radical production during cerebral ischemia/reperfusion in rats, J Cereb Blood Flow Metab, 16, 100－106, 1996

16) Kennedy TP, et al. : Role of reactive oxygen species in reperfusion injury of the rabbit lung, J Clin Invest, 83, 1326－1335, 1989.

17) Punch J, et al. : Acute lung injury following reperfusion after ischmia in the hind limbs of rats, 31, 760－767, 1991.

〔平成13年10月10日受　　付
平成14年9月3日採用決定〕

－原　著－

看護学生の成功回避動機と達成動機に関する研究
－大学生および短期大学生の因子構造の比較－

A Study on the Motive to Avoid Success and the Achievement Motive of Nursing Students
－Especially on the comparison of the two factor analyses of nursing college students－

松　永　保　子[1)]　　森　田　敏　子[2)]　　内　海　　滉[3)]
Yasuko Matsunaga　　Toshiko Morita　　Ko Utsumi

キーワード：成功回避動機，達成動機，看護学生，看護教育
motive to avoid success, achievement motive, nursing student, nursing education

Ⅰ．はじめに

Horner[1)]は，「成功への恐れ（fear of success)」を検討すべく「成功回避動機（the motive to avoid success)」を提唱した。すなわち，成功によって生じる結果が好ましくないものであることを予想した者が，努力すれば達成できる目標に対して一種の不安を感じ，成功を回避する傾向があるにとに注目した。

さきにMcClellandやAtkinsonら[2)]は，ある目標に達成し，成功しようとすることについて調査し，「達成動機（The Achievement Motive)」を1953年に出版した。その後，Atkinson[3)]の達成動機のモデルは少なからず斯学の主題とはされたが，それと対立する概念としての「成功回避動機」が導入されたのである。

Hornerは，まず成功回避の動機を，被験者が刺激文に対し物語を書く投影法により測定した。その結果，男性の約8％と女性の約65％が成功回避の傾向を示す物語を書いた。Hoffman[4)]はHornerの研究を追試し，女性での結果はHornerと一致したが，男性では約77％がその動機の存在を示す結果を得た。さらに，Morgan & Mausner[5)]，Feather & Raphelson[6)]をはじめ多くの研究者たちがHornerの手法を用い，いろいろな検討を行っている。その結果，成功回避の動機は女性だけでなく男性においてもみられ，その性質は異なり，性役割の獲得過程と関係していることも論じられている。その後，Hoffman，Chabassol[7)]，Shapiro[8)]などにより研究され，Hornerらの投影法の下にZuckerman & Allison[9)]は質問紙法を作成した。

わが国においては，成功回避動機と達成動機とに関して，青柳ら[10~13)]により小学生から大学生までの研究がなされている。青柳らによれば小学生の成功回避動機得点は高く，その後，下降線を辿

1）広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences
2）熊本大学医療技術短期大学部看護学科　Department of Nursing, Kumamoto University College of Medical Sciences
3）千葉大学　Chiba University

るが，女子は高校生の頃から再び高くなり，それらの成功回避動機は質的にも内容が異なるものがあると論じている。

松永ら[14]は看護学生を対象に成功回避動機を測定し，因子分析により6因子を抽出，各因子得点と基礎看護技術論の成績との関連を検討した。すなわち，成績の悪い学生は，成功を期待することが少ないが，成功を認識させ成功への前向きな姿勢を保たせることで成績を向上させ，看護教育に極めて有効な結果をもたらすことを見出した。

さらに，松永ら[15]は成功回避動機と看護に対する意識を調査し，それらの関連を検討した。その結果，成功することには消極的で自分だけ成功することに抵抗を感じながらも，看護に誇りを持ち，進路の選択を確信し，看護職を継続しようと考えている学生や，成功の重要性を認識し，成功を素直に喜ぶ学生が，現在の看護教育における典型的な模範生となっていた。そのような学生を作るためには，客観的に自分を見つめさせるように働きかける必要があることを見出した。

今回の研究では，近年増加の傾向にある四年制大学のカリキュラムが与える大学生と短期大学生との教育背景において，看護教育における成功を意識する前向きな姿勢を確立させ，より効果的な看護教育方法を見出すべく，その成功回避動機および達成動機を調査し，意識構造を明らかにし，それらの関連による教育方法の成果を調べた。

Ⅱ．方　　法

1．対象および調査時期

対象：Y短期大学看護学科1年次学生86名，平均年齢18.7歳。およびH大学看護学科1年次学生60名，平均年齢18.2歳。心身ともに健康である。

調査時期：1999年5月および2000年5月。

2．測定方法

Zuckerman & Allison[9]が作成した「The Fear of Success Scale（FOSS）」を斎藤・青柳ら[16]が高校生・大学生用として翻訳した27項目からなる双極5件法の「成功回避動機尺度」と，Bending[17]が作成した質問紙に堀野・森[18, 19]が大学生向けに翻訳・加筆した12項目に，さらに人格の二面性（後述）を明確にする目的で11項目を加えて開発・作成した23項目からなる双極7件法の「達成動機測定尺度」により，成功回避動機と達成動機を測定した。これらの4尺度は，いずれも信頼性と妥当性が検証されている。

各学生には，この調査が研究のためのものであり，個人的な情報は一切外部に漏れないことを伝えて協力を求め，同意を得て記入させ，回収した。

3．分析方法

1）それぞれの成功回避動機尺度と達成動機測定尺度を数量化して入力し，バリマックス回転による因子分析を行い，Y短期大学とH大学について各々6因子を抽出した。

2）成功回避動機および達成動機について，それぞれの因子構造を比較した。

3）成功回避動機と達成動機の各因子間の相関係数を算出し，その有意性をt検定（無相関検定）した。

Ⅲ．結　　果

1．因子の命名

Y短期大学では，成功回避動機の因子負荷量は表1のように，また，達成動機の因子負荷量は表2のようになっている。それぞれの構成要素に基づき，因子を命名した。

成功回避動機の第1因子は，「成功によって失うものは，しばしば成功によって得るものより多いと思う」「何か成し遂げるには，楽しみをあきらめなければならないと思う」など，成功に対し冷静な否定的態度が窺えるので「理論的成功否定因子（Fy_1：以下同様に表記する）」，第2因子は，「自分の成功談を友達に話すのは楽しい」「どんな

表1　因子負荷量（成功回避動機）

Y 短期大学

項　　目	Fy_1	Fy_2	Fy_3	Fy_4	Fy_5	Fy_6	因子名
2．成功によって失うものは，しばしば成功によって得るものより多いと思う	0.65	−0.03	−0.01	−0.10	0.08	0.24	理論的成功否定因子
12．何か成し遂げるには，楽しみをあきらめなければならないと思う	0.57	0.17	−0.22	−0.11	−0.16	−0.03	
18．人の行ないは，成功した後の方が悪くなると思う	0.45	0.01	0.06	−0.25	0.14	−0.23	
1．他人に自分の可能性を十分に評価してもらいたいと思う	0.44	0.29	0.03	0.15	0.13	−0.26	
24．競争に勝った時に得るものの方が，協力によって得るものより大きいと思う	0.42	−0.10	−0.05	0.05	−0.32	0.17	
10．他人よりもうまくできると，大変うれしく思う	−0.02	0.76	−0.05	−0.05	−0.06	−0.10	成功願望因子
5．自分の成功談を友達に話すのは楽しい	−0.00	0.74	0.10	−0.28	0.07	−0.04	
8．どんな競争でも勝とうと思う	0.28	0.63	−0.02	0.23	−0.16	0.14	
27．私はたいていの友人よりも，成功すると思っている	−0.14	0.45	−0.21	−0.07	0.23	0.38	
21．最高の成績を修めれば，道は開けると思う	−0.01	−0.15	−0.65	−0.01	−0.29	0.07	成功本位因子
4．勝負に勝ったり，課題を立派にやることが，自分の価値を認めさせる唯一の方法だと思う	0.01	0.30	−0.58	−0.28	−0.22	0.06	
17．トップになると，人は尊敬してくれると思う	0.12	0.28	−0.54	−0.20	−0.14	−0.18	
19．他人と競争する場合，勝った時よりも負けた時の方が，後味が良いことが多い	0.35	−0.13	−0.51	−0.12	0.11	−0.11	
15．他人に自分のしたことをほめられると，きまりが悪い	0.37	−0.27	−0.45	−0.29	0.42	0.04	
14．物事をやり遂げると，他人から尊敬されると思う	−0.10	0.31	−0.37	−0.01	−0.09	−0.43	
23．成功者というものは，さびしく孤独なことが多いと思う	−0.21	0.14	−0.21	−0.71	−0.04	0.16	情緒的成功否定因子
7．何かを他人よりうまくやろうとすると，多くの友達を失うかもしれないと思う	0.23	−0.06	0.11	−0.69	−0.15	−0.16	
25．トップにいると，責任感で心が休まらないと思う	0.13	0.07	0.09	−0.63	0.17	−0.13	
20．トップにいると，真の友人はできないと思う	−0.04	−0.15	−0.33	−0.61	0.05	0.07	
16．成功した人は，冷淡で気どりやだと，他人から思われると思う	0.00	0.19	−0.09	−0.58	−0.14	0.17	
22．課題がうまくできた時でさえ，人を出し抜いたのではないかという後ろめたさを感じる	0.37	−0.01	−0.06	−0.57	−0.04	−0.16	
9．トップにいる人は，その地位を守るため，絶えずあくせくしていなければならないと思う	0.28	0.14	0.00	−0.43	−0.26	−0.33	
26．やり始めたことをうまく成し遂げることは重要だと思う	−0.02	0.14	−0.10	0.01	−0.72	0.02	客観的観察因子
3．すべての勝利者のかげには，他人から疎外された不幸な敗北者がいると思う	−0.00	−0.13	−0.06	−0.34	−0.53	−0.10	
11．「成功」ということが，我々の社会では強調されすぎてきたと思う	−0.09	−0.03	0.02	−0.03	0.04	−0.75	主観的観察因子
13．成功すると，非常に大きな責任をしょいこむことになると思う	0.37	−0.09	−0.32	−0.07	−0.00	−0.41	
固　有　値	4.24	2.35	2.08	1.84	1.54	1.37	
寄　与　率（%）	15.71	8.72	7.72	6.81	5.70	5.08	
累積寄与率（%）	15.71	24.43	32.16	38.96	44.66	49.74	

競争でも勝とうと思う」など，成功することを欲しているので「成功願望因子（Fy_2）」，第3因子は，「最高の成績を修めれば，道は開けると思う」「勝負に勝ったり，課題を立派にやることが，自分の価値を認めさせる唯一の方法だと思う」など，成功することを第一に考えているので「成功本位因子（Fy_3）」，第4因子は，「成功者というものは，さびしく孤独なことが多いと思う」「何かを他人よりうまくやろうとすると，多くの友達を失うかもしれないと思う」など，成功を心情的な面

表2　因子負荷量（達成動機）

Y短期大学

項　　目	fy_1	fy_2	fy_3	fy_4	fy_5	fy_6	因子名
10. 何でも手がけたことには最善をつくしたい	0.80	0.04	−0.02	−0.05	0.08	0.14	積極姿勢因子
16. いろいろなことを学んで自分を深めたい	0.79	−0.06	0.19	−0.07	0.16	0.02	
21. 難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う	0.72	−0.06	0.17	−0.12	−0.00	0.41	
14. 結果は気にしないで何かを一生懸命やってみたい	0.58	0.05	−0.03	−0.00	0.53	−0.16	
1. いつも何か目標を持っていたい	0.49	0.02	0.16	−0.02	0.49	0.16	
15. 今の社会では，強いものが出世し，勝ち抜くものだ	−0.05	0.73	−0.07	0.02	−0.05	−0.09	地位成功因子
18. 成功するということは，名誉や地位を得ることだ	−0.01	0.72	0.06	0.02	−0.05	−0.05	
20. 社会の高い地位をめざすことは重要だと思う	0.36	0.59	0.24	−0.14	0.12	−0.05	
13. 勉強や仕事を努力するのは，他の人に負けないためだ	−0.21	0.55	−0.25	−0.31	−0.29	0.30	
17. 就職する会社は，社会で高く評価されるところを選びたい	−0.06	0.46	0.09	−0.37	0.22	−0.39	
5. 他人と競争して勝つとうれしい	0.11	0.02	0.89	−0.17	−0.09	0.02	他人意識因子
9. 競争相手に負けるのはくやしい	0.07	0.05	0.79	−0.09	0.07	0.09	
11. どうしても私は人より優れていたいと思う	0.04	0.15	0.12	−0.76	−0.00	−0.16	自己欲求因子
2. ものごとは他の人よりうまくやりたい	0.11	0.13	0.36	−0.63	0.11	0.18	
6. ちょっとした工夫をすることが好きだ	0.47	−0.22	−0.00	−0.55	−0.01	0.17	
4. 人と競争することより，人とくらべることができないようなことをして自分をいかしたい	−0.07	0.03	0.04	−0.16	0.72	0.09	自己実現因子
7. 人に勝つことより，自分なりに一生懸命やることが大事だと思う	0.40	−0.21	−0.21	−0.06	0.60	0.09	
23. こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする	0.34	−0.03	0.09	0.25	0.54	0.43	
3. 決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい	0.28	−0.22	0.42	−0.32	0.46	0.02	
22. 世に出て成功したいと強く願っている	0.03	0.42	0.41	−0.02	0.43	0.11	
12. 何か小さなことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う	0.32	−0.22	0.19	−0.06	0.15	0.68	自己満足因子
8. みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい	−0.02	−0.01	0.02	−0.50	0.37	0.59	
19. 今日一日何をしようかと考えることはたのしい	0.26	0.05	0.03	0.15	0.44	0.44	
固　有　値	5.59	2.86	1.82	1.46	1.43	1.24	
寄　与　率（%）	24.30	12.43	7.92	6.34	6.22	5.38	
累積寄与率（%）	24.30	36.73	44.65	50.99	57.21	62.59	

から否定しているので「情緒的成功否定因子（Fy_4）」，第5因子は，「やり始めたことをうまく成し遂げることは重要だと思う」「すべての勝利者のかげには，他人から疎外された不幸な敗北者がいると思う」など，成功を客観的な立場から観察しているので「客観的観察因子（Fy_5）」，第6因子は，「成功ということが，我々の社会では強調されすぎてきたと思う」「成功すると，非常に大きな責任をしょいこむことになると思う」など，成功を主観的に見ているので「主観的観察因子（Fy_6）」と命名した。累積寄与率は49.74%であった。

また，クローンバックのα係数は，第1因子が0.45，第2因子が0.63，第3因子が0.64，第4因子が0.76，第5因子が0.38，第6因子が0.36であった。

同様に達成動機の第1因子は，「何でも手がけたことには最善をつくしたい」「いろいろなことを学んで自分を深めたい」など，何事にも積極的な姿勢が窺えるので「積極姿勢因子（fy_1：以下同様に表記する）」，第2因子は，「成功するということは，名誉や地位を得ることだ」「社会の高い地位をめざすことは重要だと思う」など，社会的地位を得ることこそ成功であると考えているので「地位成功因子（fy_2）」，第3因子は，「他人と競争して勝つとうれしい」「競争相手に負ける

のはくやしい」など，他人との競争意識が強いので「他人意識因子（fy_3）」，第4因子は，「どうしても私は人より優れていたいと思う」「ものごとは他の人よりうまくやりたい」など，自分の欲求を認識しているので「自己欲求因子（fy_4）」，第5因子は，「人と競争することより，人とくらべることができないようなことをして自分をいかしたい」「人に勝つことより，自分なりに一生懸命やることが大事だと思う」など，自己実現に向かって努力する姿勢が見られるので「自己実現因子（fy_5）」，第6因子は，「何か小さなことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う」「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」など，自分が納得することが重要だと思っているようなので「自己満足因子（fy_6）」と命名した。累積寄与率は62.59%であった。

また，クローンバックのα係数は，第1因子が0.81，第2因子が0.66，第3因子が0.76，第4因子が0.59，第5因子が0.66，第6因子が0.60であった。

H大学においては，表3が成功回避動機の因子負荷量，表4が達成動機の因子負荷量の表である。また，それぞれの構成要素に基づいて，因子名を命名した。

成功回避動機の第1因子には，「トップにいると，責任感で心が休まらないと思う」「成功ということが，我々の社会では強調されすぎてきたと思う」など，成功したときの周りの状況を批判しているので「成功環境批判因子（Fh_1：以下同様に表記する）」，第2因子には，「他人よりもうまくできると，大変うれしく思う」「やり始めたことをうまく成し遂げることは重要だと思う」など，成功を前向きな姿勢で肯定しているので「成功肯定因子（Fh_2）」，第3因子には，「競争に勝った時に得るものの方が，協力によって得るものより大きいと思う」「成功によって失うものは，しばしば成功によって得るものより多いと思う」など，成功したときに失うものが多いと思っているので「競争損害因子（Fh_3）」，第4因子には，「成功した人は，冷淡で気どりやだと，他人から思われると思う」「課題がうまくできた時でさえ，人を出し抜いたのではないかという後ろめたさを感じる」など，成功したときに心からその成功を喜べないと思っているので「成功自己否定因子（Fh_4）」，第5因子には，「何か成し遂げるには，楽しみをあきらめなければならないと思う」「他人と競争する場合，勝った時よりも負けた時の方が，後味が良いことが多い」など，自分の成功には忍耐がつきものだと思っているので「競争自己因子（Fh_5）」，第6因子には，「私はたいていの友人よりも，成功すると思っている」「他人に自分の可能性を十分に評価してもらいたいと思う」など，自分の成功を冷静に見ているので「客観的成功因子（Fh_6）」と命名した。累積寄与率は54.52%であった。

また，クローンバックのα係数は，第1因子が0.79，第2因子が0.67，第3因子が0.41，第4因子が0.57，第5因子が0.40，第6因子が0.51であった。

同様に達成動機の第1因子には，「何か小さなことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う」「人と競争することより，人とくらべることができないようなことをして自分をいかしたい」など，努力して自己実現しようとする様子が見られるので「自己個性実現因子（fh_1：以下同様に表記する）」，第2因子には，「社会の高い地位をめざすことは重要だと思う」「成功するということは，名誉や地位を得ることだ」など，高い地位を望んでいる姿勢が見られるので「高地位願望因子（fh_2）」，第3因子には，「ちょっとした工夫をすることが好きだ」「こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする」など創造性が窺えるので「独創的思考因子（fh_3）」，第4因子には，「競争相手に負けるのはくやしい」「他人と競争し

表3　因子負荷量（成功回避動機）

H大学

項　　目	Fh_1	Fh_2	Fh_3	Fh_4	Fh_5	Fh_6	因子名
25. トップにいると，責任感で心が休まらないと思う	0.80	0.17	0.00	0.04	−0.01	0.04	成功環境批判因子
20. トップにいると，真の友人はできないと思う	0.68	0.10	−0.09	0.21	0.05	−0.06	
23. 成功者というものは，さびしく孤独なことが多いと思う	0.63	0.03	0.09	0.55	−0.06	−0.09	
7. 何かを他人よりうまくやろうとすると，多くの友達を失うかもしれないと思う	0.62	−0.35	0.04	0.32	0.25	0.26	
13. 成功すると，非常に大きな責任をしょいこむことになると思う	0.59	0.00	0.19	−0.19	0.34	0.23	
11.「成功」ということが，我々の社会では強調されすぎてきたと思う	0.52	−0.04	0.15	0.14	−0.12	0.10	
10. 他人よりもうまくできると，大変うれしく思う	0.10	0.72	−0.09	−0.03	−0.04	−0.02	成功肯定因子
5. 自分の成功談を友達に話すのは楽しい	0.18	0.64	−0.08	0.04	0.09	−0.48	
26. やり始めたことをうまく成し遂げることは重要だと思う	0.04	0.54	−0.02	−0.10	−0.05	0.07	
14. 物事をやり遂げると，他人から尊敬されると思う	−0.25	0.48	−0.20	0.09	0.31	0.28	
17. トップになると，人は尊敬してくれると思う	−0.28	0.48	0.16	0.14	0.11	0.14	
21. 最高の成績を修めれば，道は開けると思う	0.12	0.48	0.18	0.28	−0.14	0.13	
4. 勝負に勝ったり，課題を立派にやることが，自分の価値を認めさせる唯一の方法だと思う	0.12	0.40	0.38	0.10	−0.06	0.07	
24. 競争に勝った時に得るものの方が，協力によって得るものより大きいと思う	−0.34	0.29	0.64	−0.07	−0.10	0.05	競争損害因子
2. 成功によって失うものは，しばしば成功によって得るものより多いと思う	0.10	−0.16	0.61	0.23	0.08	−0.06	
16. 成功した人は，冷淡で気どりやだと，他人から思われると思う	0.22	0.04	−0.09	0.73	0.03	0.06	成功自己否定因子
22. 課題がうまくできた時でさえ，人を出し抜いたのではないかという後ろめたさを感じる	0.17	−0.13	0.20	0.67	−0.20	0.09	
3. すべての勝利者のかげには，他人から疎外された不幸な敗北者がいると思う	0.07	0.19	−0.03	0.53	0.43	−0.04	
12. 何か成し遂げるには，楽しみをあきらめなければならないと思う	0.12	0.06	0.08	−0.02	0.78	0.08	競争自己因子
19. 他人と競争する場合，勝った時よりも負けた時の方が，後味が良いことが多い	0.10	0.29	0.05	0.39	−0.51	0.19	
27. 私はたいていの友人よりも，成功すると思っている	0.08	0.28	0.25	−0.08	−0.02	0.61	客観的成功因子
9. トップにいる人は，その地位を守るため，絶えずあくせくしていなければならないと思う	0.33	0.18	−0.08	0.31	0.08	0.53	
1. 他人に自分の可能性を十分に評価してもらいたいと思う	0.23	0.42	−0.13	−0.36	−0.40	0.43	
18. 人の行ないは，成功した後の方が悪くなると思う	0.32	−0.11	−0.12	0.26	0.29	0.37	
固有値	4.43	3.27	2.04	1.82	1.60	1.57	
寄与率（%）	16.41	12.11	7.54	6.74	5.91	5.81	
累積寄与率（%）	16.41	28.53	36.06	42.80	48.72	54.52	

て勝つとうれしい」「ものごとは他の人よりうまくやりたい」など，人に負けたくないと考えているので「競争勝利因子（fh_4）」，第5因子には，「どうしても私は人より優れていたいと思う」「勉強や仕事を努力するのは，他の人に負けないためだ」など全項目がマイナスで，逆に他の人より秀でていたいとは思っていないので「地位批判因子（fh_5）」，第6因子には，「何でも手がけたことには最善をつくしたい」「難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う」など積極的な姿勢が見られるので「積極姿勢因子（fh_6）」と命名した。累積寄与率は66.65%であった。

表4　因子負荷量（達成動機）

H大学

項　　目	fh_1	fh_2	fh_3	fh_4	fh_5	fh_6	因子名
12. 何か小さなことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う	0.83	−0.09	0.29	0.09	−0.07	0.07	自己個性実現因子
4. 人と競争することにより，人とくらべることができないようなことをして自分をいかしたい	0.78	0.03	0.31	−0.01	−0.11	0.01	
14. 結果は気にしないで何かを一生懸命やってみたい	0.78	−0.20	−0.02	−0.05	0.02	0.31	
8. みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい	0.68	0.10	−0.21	0.03	−0.23	0.31	
3. 決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい	0.65	0.00	0.36	0.05	−0.03	0.24	
7. 人に勝つことより，自分なりに一生懸命やることが大事だと思う	0.64	0.09	−0.29	−0.13	0.14	0.46	
19. 今日一日何をしようかと考えることはたのしい	0.64	0.25	0.15	0.28	0.20	−0.04	
20. 社会の高い地位をめざすことは重要だと思う	0.03	0.83	0.08	0.10	−0.02	0.04	高地位願望因子
18. 成功するということは，名誉や地位を得ることだ	−0.02	0.82	−0.15	0.07	−0.27	−0.16	
17. 就職する会社は，社会で高く評価されるところを選びたい	−0.20	0.59	0.17	0.20	−0.14	0.21	
22. 世に出て成功したいと強く願っている	0.43	0.59	−0.12	0.11	−0.05	0.20	
6. ちょっとした工夫をすることが好きだ	0.03	−0.00	0.84	−0.08	−0.02	0.06	独創的思考因子
23. こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする	0.32	−0.02	0.65	0.20	0.11	0.08	
9. 競争相手に負けるのはくやしい	−0.17	0.20	0.05	0.79	0.09	0.09	競争勝利因子
5. 他人と競争して勝つとうれしい	0.37	0.07	−0.24	0.76	−0.18	−0.17	
2. ものごとは他の人よりうまくやりたい	0.06	0.15	0.17	0.68	−0.29	0.18	
11. どうしても私は人より優れていたいと思う	0.15	0.04	−0.07	0.35	−0.76	0.09	地位批判因子
13. 勉強や仕事を努力するのは，他の人に負けないためだ	0.20	0.26	0.06	0.02	−0.71	−0.23	
15. 今の社会では，強いものが出世し，勝ち抜くものだ	−0.34	0.24	0.07	−0.04	−0.59	0.24	
10. 何でも手がけたことには最善をつくしたい	0.42	0.17	0.03	0.03	0.02	0.71	積極姿勢因子
21. 難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う	0.09	0.09	0.39	0.06	0.49	0.50	
1. いつも何か目標を持っていたい	0.18	0.16	0.46	−0.05	−0.13	0.49	
16. いろいろなことを学んで自分を深めたい	0.23	−0.12	0.17	0.28	−0.02	0.49	
固　有　値	5.67	3.27	2.13	1.63	1.48	1.14	
寄　与　率（%）	24.64	14.24	9.26	7.10	6.45	4.96	
累積寄与率（%）	24.64	38.88	48.14	55.24	61.68	66.65	

また，クローンバックのα係数は，第1因子が0.88，第2因子が0.74，第3因子が0.66，第4因子が0.71，第5因子が0.60，第6因子が0.64であった。

2．因子構造の比較

Y短期大学とH大学の成功回避動機および達成動機の因子構造の違いを比較した（表5）。

成功回避動機において，Y短期大学の成功願望因子（Fy_2）はH学の成功肯定因子（Fh_2）に，成功本位因子（Fy_3）も成功肯定因子（Fh_2）に，情緒的成功否定因子（Fy_4）は成功環境批判因子（Fh_1）と成功自己否定因子（Fh_4）に，主観的観察因子（Fy_6）は成功環境批判因子（Fh_1）に含まれていた。

達成動機において，Y短期大学の積極姿勢因子（fy_1）はH大学の積極姿勢因子（fh_6）に，地位成功因子（fy_2）は高地位願望因子（fh_2）に，他人意識因子（fy_3）は競争勝利因子（fh_4）に，自己実現因子（fy_5）は自己個性実現因子（fh_1）に，自己満足因子（fy_6）も自己個性実現因子（fh_1）に含まれていた。

3．成功回避動機と達成動機との各因子間の相関

Y短期大学およびH大学の成功回避動機と達成動機の各因子間の相関係数を算出し，その有意性をt検定（無相関検定）した結果が表6と表7である。

表5　因子構造の比較

〈成功回避動機〉

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
Y短期大学	理論的成功否定因子	成功願望因子	成功本位因子	情緒的成功否定因子	客観的観察因子	主観的観察因子
	2 12 18 1 24	10 5 8 27	21 4 17 19 15 14	23 7 25 20 16 22 9	26 3	11 13
H　大　学	25 20 23 7 13 11	10 5 26 14 17 21 4	24 2	16 22 3	12 19	27 9 1 18
	成功環境批判因子	成功肯定因子	競争損害因子	成功自己否定因子	競争自己因子	客観的成功因子

〈達成動機〉

Y短期大学	積極姿勢因子	地位成功因子	他人意識因子	自己欲求因子	自己実現因子	自己満足因子
	10 16 21 14 1	15 18 20 13 17	5 9	11 2 6	4 7 23 3 22	12 8 19
H　大　学	12 4 14 8 3 7 19	20 18 17 22	6 23	9 5 2	11 13 15	10 21 1 16
	自己個性実現因子	高地位願望因子	独創的思考因子	競争勝利因子	地位批判因子	積極姿勢因子

表6　成功回避動機と達成動機の因子間の相関係数

Y短期大学

成功回避動機 / 達成動機	理論的成功否定因子	成功願望因子	成功本位因子	情緒的成功否定因子	客観的観察因子	主観的観察因子
積極姿勢因子	0.04	−0.12	−0.04	−0.00	0.10	−0.11
地位成功因子	−0.08	−0.25*	0.34**	0.40**	0.07	−0.00
他人意識因子	0.10	−0.51**	−0.10	−0.22*	−0.04	−0.04
自己欲求因子	0.04	0.30**	−0.15	0.10	0.08	−0.13
自己実現因子	0.21	0.09	−0.35**	0.11	0.09	0.15
自己満足因子	−0.21	−0.14	−0.18	0.13	0.08	0.02

＊＊p<.01　＊p<.05

表7　成功回避動機と達成動機の因子間の相関係数

H大学

成功回避動機 / 達成動機	成功環境批判因子	成功肯定因子	競争損害因子	成功自己否定因子	競争自己因子	客観的成功因子
自己個性実現因子	0.29*	−0.47**	0.39**	−0.19	0.12	0.04
高地位願望因子	−0.12	−0.25	−0.23	−0.10	0.02	−0.16
独創的思考因子	−0.18	−0.01	−0.19	0.06	0.06	0.06
競争勝利因子	−0.10	−0.33*	0.06	0.31*	−0.20	0.28*
地位批判因子	0.06	0.28*	0.27*	−0.01	0.15	0.45**
積極姿勢因子	−0.12	0.04	0.30*	0.28*	0.23	−0.08

＊＊p<.01　＊p<.05

Y短期大学については，成功回避動機の成功願望因子（Fy_2）と達成動機の地位成功因子（fy_2）とは−0.25，他人意識因子（fy_3）とは−0.51，自己欲求因子（fy_4）とは0.30，成功回避動機の成功本位因子（Fy_3）と達成動機の地位成功因子（fy_2）とは0.34，自己実現因子（fy_5）とは−0.35，成功回避動機の情緒的成功否定因子（Fy_4）と達成動機の地位成功因子（fy_2）とは0.40，他人意識因子（fy_3）とは−0.22であった。

H大学については，成功回避動機の成功環境批

判因子（Fh_1）と達成動機の自己個性実現因子（fh_1）とは0.29であった。成功回避動機の成功肯定因子（Fh_2）と達成動機の自己個性実現因子（fh_1）とは－0.47，競争勝利因子（fh_4）とは－0.33，地位批判因子（fh_5）とは0.28，成功回避動機の競争損害因子（Fh_3）と達成動機の自己個性実現因子（fh_1）とは0.39，地位批判因子（fh_5）とは0.27，積極姿勢因子（fh_6）とは0.30，成功回避動機の成功自己否定因子（Fh_4）と達成動機の競争勝利因子（fh_4）とは0.31，積極姿勢因子（fh_6）とは0.28，成功回避動機の客観的成功因子（Fh_6）と達成動機の競争勝利因子（fh_4）とは0.28，地位批判因子（fh_5）とは0.45であった。

Ⅳ．考　　察

Ｙ短期大学において，成功回避動機の理論的成功否定因子（Fy_1）や情緒的成功否定因子（Fy_4）には成功を否定する要素も認められるが，一方，成功願望因子（Fy_2）や成功本位因子（Fy_3）のように成功を肯定する気持ちも現われ，また，達成動機においては，積極姿勢因子（fy_1）や地位成功因子（fy_2），自己実現因子（fy_5）にみられるような成功を望む気持ちと，自己欲求因子（fy_4）や自己満足因子（fy_6）のように自分の欲求を重要視する気持ちとが混在し，短期大学生の成功回避動機や達成動機の意識には未熟な両価性的な理想像があることを思わせた。

Ｈ大学において，成功回避動機の成功環境批判因子（Fh_1），競争損害因子（Fh_3），成功自己否定因子（Fh_4），競争自己因子（Fh_5）など多くの因子には一貫した成功を否定あるいは批判するような傾向が認められ，成功を肯定する気持ちはすくないように思われる。しかし，達成動機においては逆に，成功を望む気持ちは高地位願望因子（fh_2）を始めとして，他の因子からも達成を望むあるいは成功をすることこそ重要なのだと思っていることが窺われる。このことはＨ大学生が，Ｙ短期大学生に比べてより理念を追求する論理を有していることを思わせる。

因子構造の比較から，成功回避動機において，Ｈ大学の成功環境批判因子（Fh_1）の要素がＹ短期大学の情緒的成功否定因子（Fy_4）と主観的観察因子（Fy_6）に含まれているということは，情緒的否定もしくは客観的観察の役割を果たしていた項目が，直接，成功の環境を否定（批判）するという意味に使われていることである。Ｈ大学の成功肯定因子（Fh_2）の要素がＹ短期大学の成功願望因子（Fy_2）と成功本位因子（Fy_3）に含まれているということは，同じ様に成功を肯定してはいても，Ｙ短期大学では「他人よりもうまくできると，大変うれしく思う」「トップになると尊敬される」などの項目が強いことから，多少の幼稚性が窺われる。

達成動機においては，Ｈ大学の自己個性実現因子（fh_1）の要素がＹ短期大学の自己実現因子（fy_5）と自己満足因子（fy_6）に含まれており，Ｙ短期大学では自己満足にとどまっている学生と，自己実現をしようとする学生との明確な違いが現れている。また，Ｈ大学の高地位願望因子（fh_2）とＹ短期大学の地位成功因子（fy_2）はほとんど同じ要素で構成されており，Ｈ大学の競争勝利因子（fh_4）とＹ短期大学の他人意識因子（fy_3）およびＨ大学の積極姿勢因子（fh_6）とＹ短期大学の積極姿勢因子（fy_1）もほとんど同じ要素で構成されていた。このことはＨ大学とＹ短期大学ともに，高い地位や出世を望む姿勢と，他人と競い合って勝ちたいという積極的な姿勢とが次元の異なった解釈がなされていることを感じさせる。

Ｙ短期大学の因子得点の相関からは，成功を肯定している者は，あまり他人を意識せず，成功するためには自己の欲求に従って行動するようであった。また，成功を第一と考えている者は，成功して地位や名誉を得たいと思っているが，自己実現

することは考えていないようであった。さらに，成功することによるマイナス面を心配してはいても，やはり成功して地位や名誉を得たいと望んでいた。

H大学において明確に言えることは，成功回避動機の因子と達成動機の因子とに相関のみられる部分が数多く認められることであった。もちろん，成功回避動機も達成動機も，ともに同じ次元に帰属するものと見なされるが，それらの関係がまさに正反対の欲求であったにもかかわらず，むしろ正の相関をとり，独自の傾向を描いていたことに特徴がある。さらに，負の相関の大きいものとして，成功回避動機の成功肯定因子（Fh_2）と達成動機の自己個性実現因子（fh_1）について論ずるならば，「成功肯定」の理想を掲げる高得点者が，「自己個性実現」として「自分しかできないことをやりたい」「自分を生かしたい」「結果は気にしないで」と言うように，まるでなりふりかまわず成功を追及するような姿が窺えたことである。すなわち，因子構造の考察においても前述したように，「理念を追求する論理」はテストバッテリー全体を支配し，まさに解答を合理化する傾向が認められた。

しかしながら，成功回避動機の客観的成功因子（Fh_6）と達成動機の地位批判因子（fh_5）では，「自分は成功する」「トップはあくせくして（かわいそう）」といった主張があればあるほど，達成動機では「優れていたい」「負けない」「強いものが勝つのだ」などと述べる傾向がみられたことは，「内面の不安と本音（inner apology and revealed attitude）の矛盾」を露呈しているものと思われた。

さらにH大学では，成功回避動機の競争損害因子（Fh_3）に対する達成動機の自己個性実現因子（fh_1）は0.39の正相関を示し，成功への損害を論じるものが「自分しかできないことをやりたい」「自分を生かしたい」「結果は気にしないで」と言うような人間の弱さを語りかけている場面もみられた。成功回避動機の成功肯定因子（Fh_2）は達成動機の競争勝利因子（fh_4）とで－0.33の逆相関を示し，「成功肯定」主義者が「競争勝利」因子にむしろ反対の態度を取り，ゆき過ぎを戒める慎重さがあらわれていることも推測された。あるいは，達成に2種あり，真の達成と競争達成との力動的関係を想定すれば，むしろ成功肯定は競争場面の回避につながることも理解されよう。成功回避動機の成功自己否定因子（Fh_4）と達成動機の競争勝利因子（fh_4）とが有意の相関を示していたことは，競争達成の面から見れば両価性（アンビバレンス）ではあるが，成功回避動機と達成動機とは相互に類似・協調するとは言い難く，本質的に別個な構造的枠組みを示唆するものと考える。すなわち，達成には「競争的達成」と「自己充実的達成」との2者が対立（二面性）し，それに対するHornerの「成功恐怖」あるいは「成功回避」の理念は，相互に調和した併存を思わせるものがあった[20]。これら2種類のテストバッテリーは，さらに被験者の心情の内奥の構造的枠組みを探索する可能性を広げると考える。今回の調査は，今後看護学生向けの「意識尺度」を開発するうえで有益である。

V．おわりに

看護界においてはよりよい看護を実践するための看護者を養成することが，重要な課題である。意識構造はその人の行動を支える動機となり，意欲となり，究極的には優秀な看護や看護職者を生み出す力となる。したがって，成功回避動機および達成動機の意識の構造を追跡し比較検討することは，看護教育におけるよりよい方法を確立するために有益であり，さらに研究されるべき課題であると考える。意識や考え方を把握することが，よりよい教育や指導方法を確立することに繋がる。

要　　旨

看護教育における効果的な看護教育方法を見出すべく，大学看護学科の1年次学生60名および短期大学看護学科1年次学生86名の成功■避動機と達成動機を調査し，その意識構造を明らかにし，それらの関連を検討した。

27項目からなる成功■避動機尺度と23項目からなる達成動機測定尺度を数量化して入力し，バリマックス■転による因子分析を行い，6因子ずつを抽出してそれぞれを命名した。また，成功■避動機と達成動機の因子構造の比較検討をし，それらの因子間の相関を調べた。

その結果，成功■避動機と達成動機とでは決して相互に類似・協調するものではなく，むしろその本質的なテスト間の構造の差異を示唆するものであった。

Abstract

The relationship of the motive to avoid success to the achievement motive was studied in two groups consisted respectively of 60 and 86 students in nursing course of two colleges.

Data from 27 items of the motive to avoid success and 23 items of the achievement motive were collected to observe the two factor analyses and those correlation coefficiencies.

The results showed that these two motives were discrepant but not so considerably diverse, suggesting that the final motives of the both questionnaire would not be developed from the identical motives with what they are being felt in the inner side of the students.

Ⅵ. 文　　献

1) Horner, M. S. : The measurement and behavioral implications of fear of success in women. In Atkinson, J. W. & Raynor, J. O. (Eds.) 1974, Motivation and achievement, 91－117, Winston & Sons, Washington, D. C., 1974.

2) McClelland, D. C., Atkinson, J. W. & Clark, R. A. : The achievement motive, Appleton-Century, New York, 1953.

3) Atkinson, J. W. & Feather, N. T. (Eds.) : A theory of achievement motivation, Wiley, New York, 299－325, 1966.

4) Hoffman, L. W. : Fear of success in males and females : 1965 and 1971, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 353－358, 1974.

5) Morgan, S. W. & Mausner, B. : Behavioral and fantasied indicators of avoidance of success in men and women, Journal of Personality, 41, 457－470, 1973.

6) Feather, N. T. & Raphelson, A. C. : Fear of success in Australian and American student groups : Motive or sex-role stereotype ? Journal of Personality, 42, 190－201, 1974.

7) Chabassol, D. J. : Fear of success in high school girls as related to family composition, Psychological Report, 42, 889－890, 1978.

8) Shapiro, J. P. : Fear of success : Imagery as a reaction to sex-role inappropriate behavior, Journal of Personality Assessment, 43, (1), 33－38, 1979.

9）Zuckerman, M. & Allison, S. N.：An objective measure of fear of success；Construction and validation, Journal of Personality Assessment, 40, 422－430, 1976.

10）青柳　肇，斎藤浩子他：成功回避動機に関する研究　その2　－遂行水準に及ぼす効果について－，立川短大紀要, 13，61－66，1980.

11）斎藤浩子，青柳　肇：成功回避動機に関する研究　その4　－児童の遂行水準に及ぼす効果について－，立川短大紀要，15，41－45，1982.

12）青柳　肇：成功回避動機に関する研究　その6　－高校生における達成関連動機・遂行水準との関係－，早稲田心理学年報，15，13－22，1983.

13）青柳　肇，細田一秋他：成功回避動機に関する研究　その8　－中学生における遂行水準に及ぼす効果－，立川短大紀要，16，23－33，1983.

14）松永保子，森田敏子他：看護学生の成功回避動機に関する研究　－その因子構造と基礎看護技術論成績との関連－，教育医学, 45(2)，710－717，1999.

15）松永保子，森田敏子他：看護学生の成功回避動機に関する研究（第2報）－学生の背景との関連－，看護総合科学研究会誌，2(1)，36－43，1999.

16）斎藤浩子，青柳　肇他：成功回避動機に関する研究　その1　－発達的検討－，立川短大紀要，13，53－59，1980.

17）Bending, A. W.：Factor analytic scales of need achievement, Journal of General Psychology, 70, 59－67, 1964.

18）堀野　緑：達成動機の構成因子の分析　－達成動機の概念の再検討－，教育心理学研究，35(2)，148－154，1987.

19）堀野　緑，森　和代：抑うつとソーシャルサポートとの関連に介在する達成動機の要因，教育心理学研究，39(3)，308－315，1991.

20）堀野　緑：達成動機と成功恐怖との関係，心理学研究，62(4)，255－259，1991.

（平成14年1月10日受　付
平成14年9月3日採用決定）

－原　著－

ストレス場面における言語的反応の特徴からみた母親の虐待傾向とその関連要因

The abuse tendencies of mothers from the viewpoint of verbal reactions during frustration scenarios and its relation factor

白石裕子　舟越和代　中添和代
Yuko Shiraishi　Kazuyo Funakoshi　Kazuyo Nakazoe

キーワード：実母，児童虐待，P-Fスタディ
real Mother or biological mother, child abuse, P-F study

Ⅰ．研究の背景と目的

近年，養育者による児童虐待が増加しており，社会的問題となっている。平成11年度中に全国174ヶ所の児童相談所に寄せられた児童虐待に関する相談件数は11,631件であり，集計を始めた平成2年度の10倍以上になっており，加害者の58%が実母である[1]。平成12年11月20日からは，「児童虐待防止法」が施行され，児童虐待の予防，早期発見・早期対応の推進が図られ，保健，医療，福祉，教育，警察，司法等の関係機関・団体等のネットワークを整備する取り組みがなされている。医療機関においては，虐待が疑われるケースが増加し，医療者の虐待への介入も重要な問題となってきている。

そこで，看護者として，虐待の早期発見・予防を図ることを目的に，特に母親が虐待に至る背景には何があるのかに焦点をあて研究を行うこととした。先行研究[2]として，第1反抗期とされ自己主張の激しくなる3歳児を持つ母親を対象に，虐待傾向尺度を含む高芝らが開発した質問紙[3]を用い，母親の育児に関する意識の現状を調査した。その結果，虐待傾向と，周囲のサポートや母親役割意識との関連が示唆された。今回，その調査を深め，P-Fスタディを用い，質問紙だけの調査では表われない母親の欲求不満場面における言語的反応と，質問紙によって捉えられた母親の虐待傾向・サポート・母親役割肯定意識・母親役割否定意識との関連を明らかにし，母親の虐待に至る心理行動特性について考察することを目的とした。

Ⅱ．本研究における用語の定義と概念枠組み

用語の定義

1．虐待：一般的に1）身体的虐待（physical abuse），2）保護の怠慢（physical neglect），3）性的虐待（sexual abuse），4）心理的虐待（psychological or emotional abuse）の4つに分類される。本研究では，それぞれの虐待について，1990年に大阪府児童虐待対策検討会議で採択された定義を用いることとする（表1）が，今回は実母への調査であり，3）の性的虐待については調査項目には含まれていない。

香川県立医療短期大学　Kagawa prefectural college of health science

表1　虐待の定義

身体的虐待	親または親に代わる養育者により加えられた身体的暴行の結果，児童に損傷が生じた状態で，以下の要件を満たすもの。虐待行為が ①非偶発的であること（単なる事故でないこと）。 ②反復・継続的であること。 ③単なるしつけ，体罰の程度を超えていること。
保護の怠慢ないし拒否	養育者による児童の健康と発育・発達に必要な保護，最低限の衣食住の世話，情緒的・医療的ケア等が不足または欠落したために，児童に栄養不良，体重増加不良，低身長，発達障害（運動・精神・情緒）等の症状が生じた状態で，以下のいずれかによるもの。 ①養育の放棄・拒否。 ②養育の無知（養育者に育児知識または能力がない）。
性的虐待	性的暴行または性的いたずら
心理的虐待	養育者により加えられた行為により，極端な心理的外傷を受け，児童に不安・おびえ・うつ状態，凍りつくような無感動や無反応，強い攻撃性，習慣異常等の日常生活に支障をきたす精神症状が生じた状態で，以下の用件を満たすもの。 （1）①身体的暴行による虐待，②養育の放棄・拒否による虐待，③性的暴行による虐待を含まない。 （2）児童の行動と養育者の行動との関連が確証できる虐待。

大阪府児童虐待対策検討会議：1990

2．サポート：人と人との相互作用において課題や問題に対する感情や実際的な支援で，通常は個人が属している社会的ネットワークのメンバーによって行われる。

3．母親役割意識：自分自身が母親である事をどのように受けとめているかという母親としての自己像の認知。

概念枠組み

虐待の発生要因としてはBelsky[4]が，虐待の原因を説明する3つのモデル①精神医学的モデル（虐待加害者個人の諸要因が不適切な養育の原因であるとするもの）②社会学的モデル（個人ではなく，社会に小児虐待発生の主な原因があるとするもの）③子どもの養育者に及ぼす影響モデル（子どもも親に影響を及ぼすという相互作用的な観点を示したもの）について検討を加えている。Belskyはこれらのモデルは虐待発生の諸要因を明確にするものではあるが，どのモデルを採用しても，あるいはどの要因を取り上げても，それだけでは虐待の発生を説明することは出来ないとしている。このように，現在では多くの要因の複雑な相互作用の結果として虐待が発生すると考えられている。庄司[5]はBelskyらのモデルを参考にして，虐待発生に関する諸要因の関係を示しており，本研究では，庄司のモデルを参考に，先行研究で明らかになった虐待要因と今回の研究で明らかにしたい変数を加味し，概念枠組みを作成した（図1）。本研究では，特にストレスフルな状況から虐待に至る過程に着目し，虐待発生関係図にあるストレスフルな状況への対応を測定するものとしてP-Fスタディ（Picture-Frustration Study）を用いた。P-Fスタディは，ローゼンツァイク（Rosenzweig）が開発したもので，日常誰でも経験する欲求不満の24場面を絵で示し，相手から投げかけられた反応（返答）を記入し，反応の仕方から集団（社会）順応度や行動心理的傾向をとらえようとするものである。その反応の言葉は，アグレッション（aggression），広義には主張性と解釈されるが，その型と方向性で9種類に分類される。ローゼンツァイクは広義のアグレッションは，（1）普通の生活状態における一般的な主張性（assertiveness），（2）そのような行動のもとになる神経系のメカニズム，（3）これらの行動を伝達あるいは促進する生理学的条件をふくんだものとしている。

以上のことから，虐待発生の要因の一つであるストレスフルな状況場面におけるアグレッション

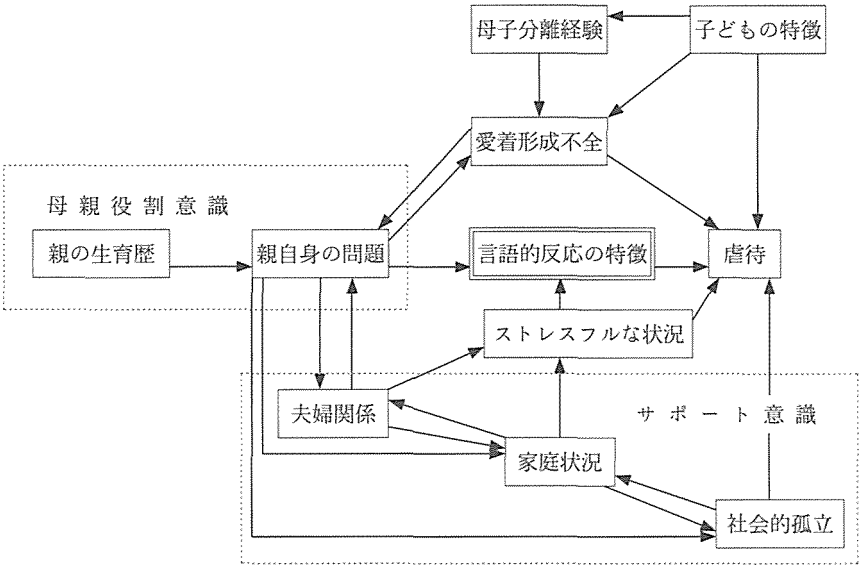


図1　虐待の発生についての概念枠組み

（主張性）のパターンと，母親の虐待傾向との関連を検証することは妥当であると考える。

Ⅲ．研究方法

1．測定用具

1）母親のサポート及び母親役割意識に関する質問紙（以下質問紙）

質問紙は高芝らが開発し，質問紙の信頼性と妥当性については，項目ごとのG-P分析及び各尺度間のCronbach'sα係数（全尺度0.6以上）で検証されており，以下の35項目と被験者の属性（年齢，子どもの数，家族構成，夫の帰宅時間，職業の有無）を問うフェースシートから構成されている。

① 虐待傾向尺度（8項目）
② サポート尺度（8項目）
③ 母親役割肯定意識尺度（9項目）
④ 母親役割否定意識尺度（7項目）
⑤ その他（3項目）

35の質問項目は，そのとおり（1点），どちらかといえばそうである（2点），どちらともいえない（3点），どちらかといえばちがう（4点），ちがう（5点）の5段階で回答し，得点化が可能である。虐待傾向尺度と他尺度の相関関係については，虐待傾向とサポート尺度，母親役割肯定意識尺度に有意な負の相関が，母親役割否定意識尺度と有意な正の相関が高芝により確かめられている。われわれが行った先行研究[6)7)]でも母親役割否定意識と母親役割肯定意識との間には負の相関を示す結果が得られている。育児中の母親を対象にした質問紙としては育児不安，育児ストレスを扱ったものは数点見られるが[8)~11)]，虐待に関する尺度を用いたものはなく，この質問紙を用いた。表2に各質問項目の内容を示した。高芝らは1歳半児を持つ母親を対象としているが，質問項目の内容は3歳児でも十分に適応が可能と判断した。

2）P-Fスタディ

テストは24場面の日常普通に誰で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，絵の印象で特別な反応を暗示誘発することをなるべく避けるため人物の表情や態度は省略してある。14場面について基準とする反応が設定

表2　「母親のサポート及び母親役割意識に関する質問紙」の質問項目内容

尺度名		質　問　項　目
虐待傾向	2	必要以上に，つい子どもにきつく言ったり叩いてしまう
	7	子どもが泣いて呼んでも，気分によっては無視してしまう
	9	子どもが泣くと，私の方が泣きたくなったりヒステリックになったりして，子どもにあたってしまう
	15	なかなか寝ないことや夜泣きに我慢できず，布団に押し付けたりして寝かせようとする
	18	子どもを叩きつづけて，ハット我にかえる
	26	罰としてミルクや食事を与えないことがある
	28	子どもだけ置いて一晩家を空けることがある
	33	罰として一室に長時間閉じ込めることがある
サポート	3	妊娠したとき夫は喜んでくれた
	4	友人は私の支えになってくれる
	11	家族（夫以外の）協力がある
	27	子育ての悩みを心から相談できる人がいる
	29	夫の協力がある
	32	夫との関係がうまくいっていない（逆転項目）
	34	近所の人が本当によく力になってくれる
	35	一人で育児をしているという不安がない
母親役割肯定意識	1	母親であることに充実感を感じる
	8	わたしにとって子どもが何より大切だ
	12	妊娠したとき嬉しかった
	14	子どものおかげで私は成長している
	16	母親であることに生きがいを感じている
	20	私は子どもと楽しい時間をよく過ごす
	21	子どもの将来をとても楽しみにしている
	24	母親である自分が好きだ
	31	母親になったことで気持ちが安定して落ち着いた
母親役割否定意識	6	子どもを育てることが負担に感じられる
	13	本当は子どもをかわいく思えない
	17	自分の関心が子どもにばかり向いて視野が狭くなる
	19	育児に携わっている間に世の中から取り残されていくように思う
	22	育児以外のことにしか興味がもてない
	25	母親であるために行動が制限されている
	30	子どもを産まない方が良かった
その他	5	現在の経済状態で満足だ
	10	私の母親の子育てを見習いたいと思う
	23	私は親に叩いてしつけられた

注：項目番号はバイアス（偏り）を避ける為ランダムに配置した質問に付したもの

されており，この基準との一致率をGCR（集団順応度）として常識的反応をみることができる。他者からの詰問や叱責に対する反応を評価して，超自我因子（良心）の分析も可能である。アグレッション（主張性）の型と方向の評点カテゴリーを表3に，その解釈については表4にまとめた。

2．研究対象者

K県M町在住の3歳児を持つ母親で，3歳児健診時，事前に郵送した質問紙に回答し，かつP-Fスタディへの検査依頼に承諾を得た51名。

3．倫理的配慮とデータ収集方法

研究者への倫理的配慮として，質問紙の使用にあたり，研究の主旨を説明し開発者に直接承諾を得た上で使用した。被験者への倫理的配慮として，事前に郵送した質問紙とともに研究目的と無記名であり，結果については統計的処理を行い，本研究以外には用いない主旨を明記した。M町で行われた3歳児健診（計4回実施）に，研究者3名

表3　アグレッションの型と方向性の評点カテゴリー

	アグレッションの型		
アグレッションの方向	●bstacle-Dominance O－D 障害優位型	Ego-Defence E－D 自我防衛型	Need-Perisistence N－P 要求固執型
Extraggression E－A 他責	Extrapeditive E′ 他責逡巡反応	Extrapunitive E　　E̲ 他罰反応	Extrapersistive e 他責固執反応
Intraggression I－A 自責	Intropeditive I′ 自責逡巡反応	Intropunitive I　　I̲ 自罰反応	Intropersistive i 自責固執反応
Imagression M－A 無責	Impeditive M′ 無責逡巡反応	Impunitive M 無罰反応	Impersistive m 無責固執反応

表4　アグレッションの型，方向，評点因子の解釈

アグレッションの型
O－D（障害優位）：欲求不満に対する自我の率直な表明をさけ，障害の強調や指摘にとどめる反応
E－D（自我防衛）：欲求不満によるストレスを解消するために率直に自我を表明する反応
N－P（要求固執）：自我防衛がさらに進んで問題解決しようとする反応
アグレッションの方向
E－A（他責的反応）：フラストレーションの反応を外部の人や物に向け，欲求不満の責任を他人とか環境のせいにする反応
I－A（自責的反応）：欲求不満の反応を自分に向ける反応
M－A（無責的反応）：欲求不満の原因を誰にも求めず，仕方がないとし，原因追及を避ける反応
評　点　因　子
E－A系列
E′：欲求不満を起こした障害の指摘の強調，失望や不満を外に向ける
E：とがめ，敵意などが環境の中の人や物に直接向けられる
E̲：E反応の変形で，負わされた責めに対して，自分には責任がないと否認する反応
e：欲求不満の解決を図るために他の人が何らかの行動をしてくれることを強く期待する
I－A系列
I′：障害への失望や不満を内にとどめる
I：とがめや非難が自分自身に向けられ，自責・自己非難の形をとる
I̲：I反応の変形で，一応自分の非は認めるが，避け得なかった環境に言及して本質的には失敗を認めない言い訳反応
i：欲求不満に解決を図るために自分自ら努力をしたり，罪償感から賠償や罪滅ぼしを申し出る
M－A系列
M′：障害の指摘を最小限にとどめられ，障害の存在を否定する
M：欲求不満を引き起こしたことに対する非難を全く回避し，ある時にはその場面は不可避的として欲求不満を起こさせた人物を許す。
m：不可避な事態であるから，我慢（忍耐）し，規則や習慣に従うか，時の流れに任し問題解決を図る

が出向き，当日母親が持参した質問紙を回収した。P-F スタディは，口頭での検査依頼に承諾を得た母親に，個別に無記名で実施した。母親が回答中は子どもを遊具で遊ばせる等の配慮を行った。回答済の検査用紙には，事前に回収した質問紙と同じ番号を付け，どの被験者のものであるかがわかるようにした。質問紙と P-F スタディとの対応がなかったものと，P-F スタディの回答が不完全であったものは除いた。

4．調査期間

1999年7月～2000年1月

5．分析手順

① 被験者51名の質問紙の回答のうち，虐待傾向，サポート，母親役割肯定意識，母親役割否定意識の各尺度を得点化し中央値で2群に分けた。各尺度において，それぞれ中央値より低い得点群を高群，高い得点群を低群とした（虐待傾向高群：n＝21，M＝3.35±0.28，虐待傾向低群：n＝22，M＝4.47±0.29，サポート高群：n＝22，M＝1.42±0.82，サポート低群：n＝25，M＝2.36±0.22，母親役割肯定意識高群：n＝23，M＝1.44±0.30，母親役割肯定意識低群：n＝25，M＝2.30±0.24，母親役割否定意識高群：n＝23，M＝3.36±0.24，母親役割否定意識低群：n＝23，M＝4.40±0.30)。P-Fスタディは基本手引き（1987年版）に基づき，研究者3名で，被験者個々の得点化を行った。P-Fスタディの研究者3名の一致率は，76%であった。P-Fスタディ解釈にあたり，臨床心理士（臨床経験5年以上）にスーパーヴァイズを依頼した。また，研究者のうち1名は臨床心理士有資格者である。

② 質問紙の各尺度の高群・低群間と，P-Fスタディ結果との差異を検討するため，各群のP-Fスタディの9種類の評点因子と各列・行の合計得点平均値と平均百分率，及びGCR，超自我因子の平均百分率を算出した。分布の正規化と分散の圧縮のため，数値の角変換を行ない，変換後の数値でt検定を行い比較した。

統計処理は統計ソフトSPSS for Windows9.0Jを使用した。

Ⅳ．結　果

1．被験者の属性

年齢は，30歳代前半が26人（51.0%），子どもの数は2人が29人（56.9%）で一番多く，非就労者が33人（64.7%），核家族が39人（76.5%）であった。夫が22時までに帰宅するものが45人（88.3%）であった。

2．虐待傾向と欲求不満場面に対する言語的特徴（表5）

虐待傾向高群・低群間では，有意差は見られなかった。

3．サポートと欲求不満場面に対する言語的特徴（表6）

自我防衛型（E-D）において有意差がみられた（p＜.05)。サポート高群が低群に比べ，欲求不満場面においてストレスを解消するために率直な言動を示し，自我を表明する傾向がある。

4．母親役割肯定意識と欲求不満場面に対する言語的特徴（表7）

自責逡巡反応（I′）と要求固執型（N-P）で有意差がみられた（p＜.05)。自責固執反応（ｉ）でも有意差がみられた（p＜.1)。母親役割肯定意識高群のほうが，不満を抑えて表明しない内にこもる反応である自責逡巡反応（I′）が高く，母親役割肯定意識低群のほうが，建設的な解決を図る要求固執型（N-P）と，不満を起こした原因を自分に求め，自分の努力によって問題を解決しようとする傾向を示す自責固執反応（ｉ）が高かった。

5．母親役割否定意識と欲求不満場面に対する言語的特徴（表8）

自責固執反応（ｉ），他責方向（E-A），自責方向（I-A），障害優位型（O-D），超自我因子の素朴な攻撃反応（E-E）に有意差が見られた（p＜.1)。母親役割否定意識高群は，欲求不満の原因を他人とか環境のせいにする傾向である他責方向（E-A）と，欲求不満場面に対する自我の活動反応の率直な表明を避ける障害優位型（O-D），素朴な攻撃傾向を示す（E-E）が高かった。母親役割否定意識低群は，欲求不満の原因を自分の責任に帰す自責方向（I-A）と，欲求不満解消の為に自己反省から問題の解決に向かう反応である自責固執反応（ｉ）が高かった。

表5　虐待傾向と欲求不満場面に対する言語的特徴

上段：虐待傾向高群　n＝22
下段：虐待傾向低群　n＝23

	O－D（障害優位型）	E－D（自我防衛型）	N－P（要求固執型）	合計（%）
E－A（他責）	*3.25 (1.39)*	*2.75 (1.98)*	*1.91 (1.28)*	32.3 (12.3)
	3.15 (1.14)	*2.91 (1.69)*	*1.98 (1.28)*	31.4 (10)
I－A（自責）	*2.70 (1.38)*	*4.39 (1.42)*	*2.98 (1.64)*	41.8 (8.03)
	2.37 (1.02)	*4.54 (1.49)*	*3.24 (1.61)*	40.0 (6.98)
M－A（無責）	*1.27 (1.25)*	*4.75 (2.37)*	*2.70 (1.88)*	34.0 (11.1)
	1.65 (1.06)	*3.91 (1.6)*	*2.19 (1.39)*	31.3 (9.78)
合計（%）	29 (7.1)	46.0 (10.5)	29.1 (10.84)	
	27.9 (6.7)	44.1 (8.61)	29.3 (7.92)	

＊斜体は平均値（SD），正体は平均%（SD）

GCR%＝（集団一致度）	51 (11.4)
	53 (10.1)

超自我因子	E%＝（攻撃的否認反応）	3.3 (2.93)	E－E%＝（素朴な攻撃反応）	9.5 (7.12)
		3.6 (2.56)		8.4 (7.02)
	I%＝（言い訳反応）	6.1 (2.89)	I－I%＝（自己の責任を認めて謝る反応）	12.4 (6.54)
		6.3 (3.59)		11.8 (7.22)
	E＋I%＝（自己主張の程度）	9.6 (4.49)	(M－A)＋I%＝（他者及び自己弁護反応）	39.4 (12.5)
		9.9 (4.57)		38.9 (9.22)

表6　サポートと欲求不満場面に対する言語的特徴

上段：サポート高群　n＝22
下段：サポート低群　n＝24

	O－D（障害優位型）	E－D（自我防衛型）	N－P（要求固執型）	合計（%）
E－A（他責）	*3.11 (1.44)*	*3.23 (1.91)*	*1.77 (1.2)*	32.8 (12.7)
	3.36 (1.28)	*2.8 (1.7)*	*2.04 (1.3)*	32.5 (9.17)
I－A（自責）	*2.39 (1.01)*	*4.36 (1.52)*	*3.23 (1.48)*	40.6 (8.6)
	2.76 (1.44)	*4.12 (1.41)*	*3.14 (1.58)*	40.2 (7.5)
M－A（無責）	*1.45 (1.09)*	*4.57 (2.42)*	*2.16 (1.5)*	32.0 (11.1)
	1.24 (1.14)	*3.98 (1.54)*	*2.76 (1.67)*	31.9 (9.24)
合計（%）	28.3 (6.52)	47.9 (9.66)**	28.6 (8.79)	
	28.5 (8.28)	41.8 (9.38)	30.4 (10.2)	

＊斜体は平均値（SD），正体は平均%（SD）　＊＊p<.05

GCR%＝（集団一致度）	51.8 (9.62)
	51.1 (11.7)

超自我因子	E%＝（攻撃的否認反応）	3.8 (2.89)	E－E%＝（素朴な攻撃反応）	10.1 (6.98)
		3.0 (2.52)		8.5 (6.72)
	I%＝（言い訳反応）	6.4 (3.67)	I－I%＝（自己の責任を認めて謝る反応）	12.1 (7.03)
		5.7 (2.41)		10.8 (5.74)
	E＋I%＝（自己主張の程度）	10.5 (5.23)	(M－A)＋I%＝（他者及び自己弁護反応）	39.1 (9.52)
		8.6 (3.28)		37.9 (10.95)

表7　母親役割肯定と欲求不満場面に対する言語的特徴

上段：母親役割肯定意識高群　n＝23
下段：母親役割肯定意識低群　n＝25

	O－D（障害優位型）	E－D（自我防衛型）	N－P（要求固執型）	合計（%）
E－A（他責）	*3.26 (1.48)*	*2.98 (1.75)*	*1.72 (1.1)*	32.3 (10.9)
	3.16 (1.14)	*3.0 (1.97)*	*2.18 (1.31)*	33.3 (11.2)
I－A（自責）	*2.98 (1.12)***	*4.07 (1.51)*	*2.68 (1.35)**	40.1 (6.89)
	2.21 (1.26)	*4.44 (1.41)*	*3.4 (1.6)*	40.2 (8.94)
M－A（無責）	*1.3 (1.06)*	*4.61 (2.34)*	*2.30 (1.55)*	32.3 (10.45)
	1.48 (1.26)	*3.74 (1.63)*	*2.58 (1.71)*	31.4 (10.45)
合計（%）	29.9 (7.35)	45.5 (10.0)	25.9 (7.43)**	
	27.4 (7.28)	43.7 (9.0)	32.4 (10.2)	

＊斜体は平均値（SD），正体は平均%（SD）　　＊＊p＜.05　＊p＜.1

GCR%＝（集団一致度）	50.3 (9.16)
	52.5 (11.4)

超自我子	E%＝（攻撃的否認反応）	2.8 (2.54)	E－E%＝（素朴な攻撃反応）	10.9 (7.27)
		3.6 (2.45)		8.9 (6.92)
	I%＝（言い訳反応）	6.7 (3.45)	I－I%＝（自己の責任を認めて謝る反応）	10.0 (5.98)
		6.0 (2.68)		12.1 (6.73)
	E＋I%＝（自己主張の程度）	9.5 (4.88)	(M－A)＋I%＝（他者及び自己弁護反応）	38.8 (11.46)
		9.8 (4.11)		38.1 (10.07)

表8　母親役割否定と欲求不満場面に対する言語的特徴

上段：母親役割否定意識高群　n＝23
下段：母親役割否定意識低群　n＝23

	O－D（障害優位型）	E－D（自我防衛型）	N－P（要求固執型）	合計（%）
E－A（他責）	*3.52 (1.07)*	*3.11 (1.66)*	*2.02 (1.4)*	34.5 (9.77)*
	2.98 (1.49)	*2.46 (1.66)*	*1.69 (0.96)*	28.7 (10.9)
I－A（自責）	*2.48 (1.52)*	*4.43 (1.75)*	*2.72 (1.57)*	39.2 (8.02)*
	2.58 (1.04)	*4.50 (1.17)*	*3.57 (1.48)*	42.9 (6.80)
M－A（無責）	*1.65 (1.18)*	*4.0 (1.62)*	*2.43 (1.71)*	32.5 (10.2)
	1.26 (1.11)	*4.22 (2.38)*	*2.63 (1.55)*	31.8 (10.9)
合計（%）	30.8 (8.23)*	43.9 (10.17)	27.6 (10.13)	
	26.7 (6.19)	44.4 (9.14)	31.4 (7.96)	

＊斜体は平均値（SD），正体は平均%（SD）　　＊p＜.1

GCR%＝（集[illegible]一致度）	53.6 (10.7)
	49.8 (10.1)

超自我子	E%＝（攻撃的否認反応）	3.7 (2.67)	E－E%＝（素朴な攻撃反応）	10.5 (6.87)*
		3.2 (2.47)		7.3 (5.74)
	I%＝（言い訳反応）	6.0 (2.97)	I－I%＝（自己の責任を認めて謝る反応）	12.7 (7.02)
		6.3 (3.31)		11.9 (6.4)
	E＋I%＝（自己主張の程度）	9.9 (4.62)	(M－A)＋I%＝（他者及び自己弁護反応）	39.3 (10.0)
		9.8 (4.16)		37.9 (11.6)

V．考　　察

サポート意識と欲求不満場面に対する言語的特徴

虐待傾向尺度と負の相関を示す尺度であるサポート尺度については，サポート高群に欲求不満場面においてストレスを解消するために率直な言動を示し，自我を強調する傾向があった。このことから，サポート高群のほうが，ストレスを上手く解消し，貯めこまないことが推測される。自己主張がきちんとできることは，人間関係において被害者意識をもったり，自虐的になったり，また無力感を感じることが少なくなることでもあり，そういった意味からもサポート高群のアグレッションすなわち主張性は健全であると考えられる。Oates[13]は，母親からの回顧的な情報による虐待群とコントロール群を比較した研究を行っている。その中で，虐待群の母親は，子育て全般に関して父親を頼りにしないとするものがコントロール群に比して高率であり，虐待群の母親には家族内外の援助をあまり受けることなく子育てを行う傾向が見られた，と報告している。われわれの先行研究[14]においても父親のサポートの有無と虐待傾向との関連性が見られた。Caplan，Gは，サポートとストレスの関係において，高いストレスの下ではサポートが十分にない人はある人に比べて健康状態が著しく下がると述べている。このように，育児中のサポートが少ないことは，母親の心身のストレスの蓄積を招き，それに夫婦関係悪化など他の要因が加われば，子ども虐待につながると考えられる。

母親役割肯定意識と欲求不満場面に対する言語的特徴

母親役割肯定意識高群・低群間の比較では，低群に建設的な解決を図る要求固執傾向と，不満を起こした原因を自分に求め，自分の努力によって問題を解決しようとする傾向があった。母親である自分を十分に肯定できないことを素直に認めた上で，自分の問題に取り組もうとする謙虚な姿勢が見うけられる。また，要求固執傾向は罪償感が強いという意味もあり，母親である自分を肯定していないことに何らかの罪悪感を抱いており，そのことをなんとかしたいと考えていることが伺える。一方で，母親役割肯定意識高群のほうが，不満を外に出さず，自分のいだいている不満や失望を他人に知られたくないという気持ちや，自分の心の中を見透かされないように，かえってそうでないそぶりを見せたりする自責逡巡反応を示す傾向があった。図1の概念枠組みにおける親自身の問題としての性格的特徴として，鈴木[15]は，虐待をする親の特徴として，人格的，社会的に未熟な親がいる一方，社会的には仕事を有能にこなし，子育てもよくなされているが，子どもへの要求水準が高く，強迫観念の強い親がいると述べている。このタイプの母親は「よい母親でいたい」という気持ちが強く，また子どもにも非現実的な期待を抱きやすい。しかし子どもが思い通りにならないことに対して，子どもへの失望とともに母親である自分自身への罪責感も抱きやすいと推測される。

母親役割否定意識と欲求不満場面に対する言語的特徴

虐待傾向尺度と正の相関を示す母親役割否定意識尺度の高群・低群間での比較で顕著ではないが有意差（$p<.1$）がみられた。母親役割否定意識高群に，欲求不満の原因を他人や環境のせいにする傾向，欲求不満場面に対する自我の活動反応の率直な表明を避ける傾向，素朴な攻撃傾向があった。欲求不満の原因を他人や環境のせいにするのは，心の深層では，むしろいつも他人から非難されたり，攻撃されたり，不利なことをされたりするのではないかと気にしがちな人で，そのために投影という自我の防衛機制を働かして，反対に相手を非難し敵意を示すことになる。池田[12]は，母親による虐待の要因として「叱ったところわざと目をそらした」「1歳を過ぎてから反抗的になっ

て母親をバカにした」「わざと寝小便をして困らせた」「叱っても叱っても粗相した」など，こどもを無力な存在でなく，大人の父や母と対等の，悪意ある人間として，親をわざと困らせたり，挑発したり，親にみじめな思いをさせる<加害者>のようにとらえる「被害者意識」と，「現実的判断ができなくなっている」ということが，まさに親としての問題であろうと述べている。このように，虐待をする母親には，子どもの行動が自分に対する非難や攻撃であると取る傾向がある。これは，子どもの行動に対する親の認知の歪みともいえる。また，欲求不満場面に対する自我の活動反応の率直な表明をさける傾向が高いことは，人間関係の中で十分な自己主張が出来ず，ストレスを貯めこんで行く傾向が強いことが推測される。

以上のような母親の行動心理的特徴をとらえるには，質問紙調査だけでは測定が困難であり，投影法としてのP-Fスタディを併用する事によって無意識的な不満や自己欺瞞などが表出されたと考える。質問紙調査は，簡便で多くの数量的な処理ができ，調査者の主観や能力差が入る余地が少ないなどが長所として挙げられるが，反面出来るだけいい結果を出そうという社会的望ましさ（social desirability）や反応の構え（response set）の影響などがあるところが欠点といわれており，心理アセスメントにおいてもテストバッテリーとして質問紙と投影法を組み合わせる方法が有効とされている。本研究でも虐待傾向については高群・低群間で有意差は見られなかったが，虐待と反対のベクトルといえる母親役割肯定意識高群に，不満や自己欺瞞といった心理行動特性を見出したことは，本研究の最大の成果ではないかと考える。

VI. 本研究の看護への適用と課題

前述したように，医療現場においても虐待と考えられるケースが増加しており，看護者にとっても身体的ケアのみでなく，子どもと家族の病理に向き合う場面が今後多くなることが予想される。日本看護協会は「児童虐待防止」への看護者の役割を重く受けとめ，平成13年度より率先して取り組むことを決定した。看護者は外来での虐待のサインー①児童の身体所見・心理行動的特徴②親の態度や行動ーを見逃さず，重症や危険性の高い状況では即座に，医療チームとして入院や児童相談所への通告に向けて動くことも必要である，と述べている。渡辺は[15]，虐待へのケアを，第三者が気づく程度の母親－乳児間のミクロレベルの関係性障害を予防する第一次ケア，父親や祖母等も巻き込んだ乳児－家族間のミニレベルの関係性障害への早期次発見・早期介入を必要とする第二次ケア，家族外の介入がないと乳児を守れないところまで進んだ関係性障害への専門的介入の必要な第三次ケアに分類しているが，ミクロ虐待は第三者が母子の相互作用を観察し，母親の本音を聴くことができると早期に発見でき，お母さんへの暖かいサポートをする事で虐待を予防することができると述べている。外来や入院時における看護者の行うケアとして乳児－母子間の相互作用の観察や母親への暖かいサポートなどは虐待予防のためには特に重要であると思われる。今回の結果で見出されたような一見して虐待をするような親にはみえない虐待予備軍ともいえる母親への対応を看護実践の中で行って行くためにも，今後事例検討も含め，臨床的なリサーチが不可欠であると考える。また，看護者として初期対応を行うには，虐待のサインを見極める観察力や母親とのコミュニケーション能力も不可欠である。育児サポートの少ない母親に対しては，妊娠中からの父親の育児参加を促進するための父親学級の開設や，子育て支援への対策も行政での試みが始まっている。こうした事業の定着化を図ると共に看護の視点からの児童虐待への取り組みは急務であると考える。

Ⅶ. 謝　辞

本研究を実施するにあたり，調査にご協力いただいたお母さん方に深く感謝いたします。また，本研究は，第20回日本看護科学学会学術集会で一部を発表したものを原著としてまとめたものである。

要　旨

3歳児を持つ母親51名を対象に虐待傾向の項目を含んだ育児意識調査と，P-Fスタディを用いて欲求不満場面の言語的特徴から母親の虐待傾向とその関連要因を検討した。虐待傾向と母親役割否定意識には正の相関が，サポート意識とは負の相関があった。虐待傾向高群・低群間では，P-Fスタディに見る言語的特徴に有意な差異はなかった。しかし，母親役割否定意識が高い母親に，欲求不満の原因を他人や環境のせいにし，素朴な攻撃性を示す傾向があった。母親役割否定意識が低い母親は欲求不満解消のために自己反省から問題の解決に向かう傾向があった。また，サポート意識が高い母親は，不満場面においてストレスを解消するために素直な言動を示し，自我を強調する傾向があることが示唆された。本研究では，質問紙と投影法を併用する事により，質問紙調査のみでは測定できなかった無意識の不満や自己欺瞞などの傾向が見出された。

Abstract

The relationship between the abuse tendencies of mothers and verbal reactions during frustration scenarios was examined in 51 mothers with 3-year-old children. This study utilized a questionnaire regarding childcare understanding, constructed to evaluate the following four criteria : abuse tendencies, level of informal support, mother-role affirmation, mother-role denial, and a Picture-Frustration (P-F) study designed to measure verbal reactions during frustration scenarios. A negative correlation was observed between criteria of informal support and abuse tendencies. A positive correlation was demonstrated between criteria of mother-role denial and abuse tendencies. No significant differences were observed in verbal reactions between the high and low abuse tendency groups in the P-F study. However, subjects within the group displaying high mother-role denial tended to attribute causes of frustration to other individuals and external (environmental) factors, and expressed simple aggression. Subjects within the group displaying low mother-role denial tended to initially engage in self-reflection, then to seek a solution to the problem in order to achieve frustration resolution. In addition, mothers displaying a high level of informal support demonstrated straightforward speech and behaviors minimizing stress in unfavorable scenarios. These individuals tended to be more expressive and self-assertive.

In this study, the tendencies of unconscious dissatisfaction and self-deception were found in mothers with 3-year-old children using a combined method of questionnaire and the projection technique but not by the questionnaire alone.

引用文献

1）http://www.mhlw/go.jp/topics/0101/bukyoku/koyou/tp0119-1c.html：全国厚生労働関係部局会議（厚生分科会）資料

2）中添和代，白石裕子，他：3歳児をもつ母親の子育てに関する意識調査－看護の視点から育児支援を考える－，香川県立医療短期大学紀要，1，87－94，1999.

3）高芝明子，山下和夫：1歳6ヶ月健診からみる子ども虐待傾向，第17回日本心理臨床学会名古屋大会集録，420－421，1998.

4）Belsky，J.：Three theoretical models of child abuse. Child Abuse and Neglect, 2, 37－49, 1978.

5）庄司順一：小児虐待，小児保健研究，51(3)，341－35，1992.

6）白石裕子，中添和代，他：母親の子ども虐待傾向に関する基礎的研究（第1報）－3歳時を持つ母親対象の調査から－，日本看護研究学会雑誌，23(3)，338，2000.

7）舟越和代，白石裕子，他：母親の子ども虐待傾向に関する基礎的研究（第2報）－3歳児を持つ母親の虐待傾向と母親役割意識との関連－，日本看護研究学会雑誌，23(3)，339，2000.

8）吉田弘道，山中龍宏，他：育児不安尺度の作成に関する研究－1歳半児の母親用試作モデルの検討，チャイルドヘルス，2(2)，139－143，1999.

9）中嶋和夫，齋藤友介，他：母親の育児負担感に関する尺度化，厚生の指標，46(3)，11－18，1999.

10）日下部典子，坂野雄二，他：育児に関わるストレッサーの構造に関する検討，ヒューマンサイエンスリサーチ，Vol.8，27－39，1999.

11）内藤直子，橋本有理子，他：0～3歳児の乳幼児を持つ<専業主婦>の子育て観尺度開発に関する研究－CPS-M97の妥当性・信頼性の検証－，日本看護科学学会誌，18(3)，1－9，1998.

12）池田由子：児童虐待，98，中公新書，東京，1984.

13）Oates, R. K.：Risk factors associated with child abuse. In Oates (ed.), Child abuse：A community concern. Citadal Press, 1982.

14）中添和代，白石裕子，他：3歳児をもつ母親の子育てに関する意識調査－看護の視点から育児支援を考える－：香川県立医療短期大学紀要，1，87－94，1999.

15）鈴木敦子：児童虐待における家族ケア－強迫観念の強い親と未熟な親への初期ケアに焦点を当てて－，小児看護，24(13)，1782－1785，2001.

16）渡辺久子：乳幼児を持つ母親への援助，小児看護，24(13)，1786－1791，2001.

参考文献

1）西澤　哲：子どもの虐待，誠信書房，1994.

2）Kempe, R. S. & Kempe, C. H.：Child Abuse, Harvard University Press, Mass. 1978.

3）堀井たづ子，岩脇陽子，他：看護学生の看護実習前後における欲求不満状態に対する行動的心理特性の比較－P-Fスタディによる検討－，京都府立医科大学医療技術短期大学紀要，18，147－153，1999.

4）住田勝美，林　勝造，他：日本版ローゼンツァイク　P-Fスタディ解説－基本手引き－，三京房，東京，1987.

（平成13年9月20日受　付
平成14年9月5日採用決定）

－研究報告－

身体的変化のある骨粗鬆症患者のQOL
－身長短縮や円背の主観的程度と心理的側面との関連－

Deterioration of QOL of osteoporosis patients with corporal deformity : Relationship between self-awareness of shortening of body height and progression of kyphosis, and psychological aspects

吉村 弥須子[1)]　白田 久美子[1)]　前■ 勇子[1)]
Yasuko Yoshimura　Kumiko Shirata　Yuko Maeda

安森■美[1)]　東 ますみ[2)]
Yumi Yasumori　Masumi Azuma

キーワード：骨粗鬆症，QOL，身長短縮，円背，心理的側面
osteoporosis, QOL, shortening of body height, kyphosis, psychological aspects

Ⅰ．緒　言

現在我が■の高齢化はさらに進み，平成12（2000）年の平均寿命は，男性が77.64歳，女性が84.62歳となった。前年と比較すると男性は0.54歳，女性は0.63歳上回っている[1)]。人■の高齢化とともに，骨粗鬆症患者の数も増加している。1998年では50歳以上の女性では650万人，1999年では771万人，現在では男女あわせるとおよそ850万人から1,050万人とされている[2)]。骨粗鬆症は閉経後の女性に多く発症するため，女性の平均寿命が延長すると，さらに患者数が増加することが予測される。

われわれは平成10（1998）年より骨粗鬆症患者の心理的側面に焦点を当てて研究に取り組んでおり[3)~8)]，平成13（2001）年，骨粗鬆症による症状の出現が患者の心理面にどのような影響をおよぼすか調査し，本会誌にて報告した[9)]。その結果，骨粗鬆症による腰痛，身長短縮，円背，下肢しびれなどの症状が出現している患者や歩行距離の減少している患者は抑うつ状態になり，人生満足度が低下する傾向があること，身長短縮，円背など外観の変化のある患者，歩行距離の減少している患者は自尊感情が低下する傾向があることが明らかとなった。骨粗鬆症は初期には無症状で，日常生活や運動を行う際にも全く自覚症状がないが，脊椎の微少骨折が進行すると，腰背部痛・身長短縮・脊柱変形などの症状が出現する。とくに身長短縮や脊柱変形では，疾患が進行するとこれらの症状が誘因となって腰背部痛が増強したり，他の全身症状が出現したりするため，日常生活にもさまざまな影響がおよび，患者のQuality of Life（QOL）が低下していく。しかしこれまで，症状

1）大阪市立大学看護短期大学部　Osaka City University College of Nursing
2）兵庫県立看護大学　College of Nursing Art and Science, Hyogo

の進行にともない患者のQOLがどのように変化したかという報告はほとんどない。患者のQOLについて考えるためには，単に症状の有無による心理状態の違いを把握するだけでなく，症状の程度による心理状態の変化を把握しておかなければならない。そこで今回は，とくに身長短縮と円背の程度に焦点を当て，これらの症状の程度が患者の心理的側面にどのような影響をおよぼしているのかを検討したので，詳細を報告する。

Ⅱ．用語の定義

本研究での「身長短縮」とは，患者自身によって表現された身長短縮の程度を示す。「円背」については，本来骨粗鬆症に特徴的な脊柱変形の理学的所見として円背，凹円背，全後彎，亀背があり[10]，胸椎後彎や腰椎前彎の増減により分類されるが，本研究では，調査票の質問項目に近い表現として「円背」を用いることとした。円背の程度は患者自身の主観によるものとした。

Ⅲ．研究方法

1．調査期間

平成11年8月～平成12年8月

2．対　象

骨粗鬆症専門外来を標榜する，三洋骨粗鬆症研究所おかもと内科，横浜市立大学医学部産婦人科，成人病診療研究所白木病院の3つの医療機関において通院中の骨粗鬆症患者で，調査に同意の得られた376名。

3．方　法

調査には自記式質問紙を用い，対象者の外来通院時に調査内容の説明を行い，直接手渡して配布し，郵送法にて回収した。

4．調査内容

1）年齢，性別，身長，体重，閉経年齢，骨粗鬆症歴，現在の脊椎骨折の有無，日常生活動作（以下ADL）の程度；FIM[11]やBarthel Index[12]をもとに作成した，移動，家事，入浴，食事，身づくろい，着替え，排泄の7動作について，それぞれの動作ごとに「自分でできる」「少し難しいが自分でできる」「少し介助があればできる」「全面介助でできる」「できない」までの5段階で回答を求めた。

2）身長短縮の程度については，「20歳頃と比べて身長が縮んだと思うか」の質問に対し，「縮んでいない」「～2cm」「3～5cm」「6～8cm」「9cm～」の5段階で回答を求めた。円背の程度については，「背中が丸くなっていると思うか」の質問に対し，「丸くなっていない」「少し丸くなっている」「かなり丸くなっている」の3段階で回答を求めた。

3）心理的側面の評価として，Zung[13]の開発した20項目の質問からなる自己評価式抑うつ尺度（Self-rating Depression Scale以下SDSとする），古谷野[14]らにより開発された9項目の質問からなる人生満足度尺度K（Life Satisfaction Index K以下LSIKとする），Rosenberg[15]の開発した10項目の尺度を，基本的に損なわない形で5項目に半減させた大和[16]らの自尊感情尺度（Self-Esteem Scale以下SESとする）の3尺度を用いた。SDSは福田[17][18]や新野[19]らにより信頼性および妥当性が検証されている。本研究での各尺度の信頼性は，Cronbachのα係数がSDS0.86，LSIK0.70，SES0.76であった。

5．分析方法

1）ADLについては，各回答に5～1点までの得点を与え，7動作の合計得点で評価した。得点範囲は7～35点である。

2）身長短縮については，「縮んでいない」を「なし」とし，「なし」「～2cm」「3～5cm」「6～8cm」「9cm～」の5段階で比較した。円背については，「丸くなっていない」を「なし」，「少し丸くなっている」を「少し」，「かなり丸くなっている」を「かなり」として，「なし」

「少し」「かなり」の3段階で比較した。

3）各尺度について，SDSについては20項目の合計得点で評価し，40点以上は抑うつ性があると判断した。LSIKについては9項目の合計得点で評価し，得点が高いほど人生満足度が高いと判断した。SESについては5項目の合計得点で評価し，得点が高いほど自尊感情が低いと判断した。

分析には統計パッケージSPSS10.0を使用し，x^2検定，Mann-Whitny U検定，およびPearson相関係数の検定を行った。

Ⅳ．結　　果

1．対象者の背景

質問紙回収は273名（72.6%）で，女性271名，男性2名であった。今回は男性を除去し，身長短縮および円背の程度について回答していた234名（62.2%）を分析対象とした。

平均年齢は66.4±8.5歳，最低43歳，最高92歳で，65歳未満が96名（41.0%），65歳以上が138名（59.0%）であった。身長は平均150.1±6.3cm，体重は平均49.4±7.2kgであった。閉経年齢は平均48.8±4.9歳であった。骨粗鬆症歴は平均4.0±3.8年で，もっとも短い患者で1ヶ月，もっとも長い患者は30年であった。年齢が高くなるほど骨粗鬆症歴が長くなる傾向がみられ，有意な相関関係が認められた（r＝0.22，p＜0.01）。脊椎骨折は「あり」46名（19.7%），「なし」182名（77.8%），無回答6名（2.5%）であった。ADLの合計得点は平均34.5±1.5点であり，7動作すべて「自分でできる」と答えた35点の患者は189名（80.8%）であった。各尺度については，SDSでは20項目すべて回答していた患者は171名（73.1%），LSIKでは9項目すべて回答していた患者は216名（92.3%），SESでは5項目すべて回答していた患者は225名（96.2%）であった。各尺度の平均得点は，SDSが36.3±8.7点，LSIKが4.5±2.3点，SESが10.2±3.4点であった。

2．身長短縮および円背の程度別出現頻度

身長短縮の程度別出現頻度は（■1），「なし」47名（20.1%），「～2cm」73名（31.2%），「3～5cm」72名（30.8%），「6～8cm」29名（12.4%），「9cm～」13名（5.5%）であり，約80%の患者が身長短縮を自覚していた。円背の程度別出現頻度（■2）は，「なし」113名（48.3%），「少し」94名（40.2%），「かなり」27名（11.5%）であり，約半数の患者が円背を自覚していた。身長短縮・円背のある患者に脊椎骨折のある患者が多かった（p＜0.001）。

3．身長短縮の程度と円背の程度との関係

身長短縮の程度別に円背をどの程度自覚していたか，身長短縮と円背との関係を見ると（■3），身長短縮「なし」では，円背「なし」39名（83.0

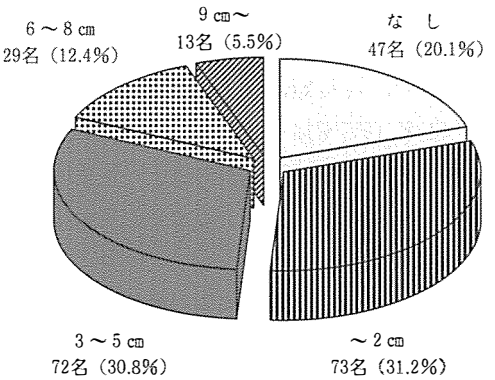


図1　身長短縮の程度別出現頻度（n＝234）

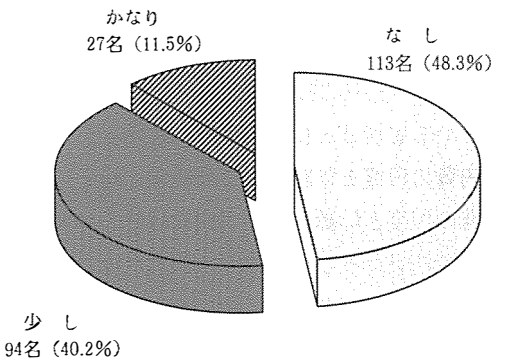


図2　円背の程度別出現頻度（n＝234）

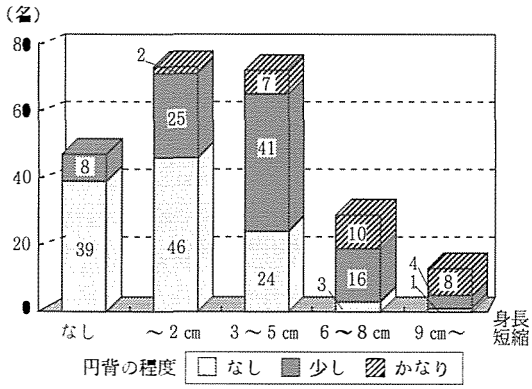


図3　身長短縮の程度と円背の程度の関係（n＝234）

%)，「少し」8名（17.0%），身長短縮「～2 cm」では，円背「なし」46名（63.0%)，「少し」25名（34.3%)，「かなり」2名（2.7%），身長短縮「3～5 cm」では，円背「なし」24名（33.3%)，「少し」41名（57.0%)，「かなり」7名（9.7%)，身長短縮「6～8 cm」では，円背「なし」3名（10.3%)，「少し」16名（55.2%)，「かなり」10名（34.5%)，身長短縮「9 cm～」では，円背「なし」1名（7.7%)，「少し」4名（30.8%)，「かなり」8名（61.5%）であった。身長短縮が進行するとともに，円背を自覚する患者の割合が多くなっていた。

4．身長短縮の程度と年齢および骨粗鬆症歴との関連

身長短縮の程度と年齢との関係をみると，身長短縮が進行している患者ほど年齢が高くなっており，相関関係がみとめられた（r=0.61，p<0.01)。また身長短縮の程度と骨粗鬆症歴との間にも相関関係があり（r＝0.29，p<0.01)，身長短縮が進行している患者ほど骨粗鬆症歴が長かった。

5．円背の程度と年齢および骨粗鬆症歴との関連

円背の程度と年齢および骨粗鬆症歴との関係でも同様の結果がみられており，円背が進行している患者ほど年齢が高く（r＝0.38，p<0.01)，骨粗鬆症歴も長かった（r=0.22，p<0.01)。

6．身長短縮の程度と各尺度の平均得点との関連

身長短縮の程度別にSDSの平均得点をみると（図4)，身長短縮「なし」32.1±6.7点，「～2 cm」38.0±9.0点，「3～5 cm」35.4±8.2点，「6～8 cm」40.1±9.2点，「9 cm～」40.9±10.3点で，「6～8 cm」「9 cm～」では抑うつ性がみとめられた。「なし」と「～2 cm」では「～2 cm」の平均得点が有意に高く（p<0.01)，「3～5 cm」と「6～8 cm」では「6～8 cm」の平均得点が有意に高かった（p<0.05)。また「なし」と「6～8 cm」では「6～8 cm」の平均得点が有意に高く（p<0.01)，「なし」と「9 cm～」では「9 cm～」の平均得点が有意に高かった（p<0.05)。

身長短縮の程度別のLSI Kの平均得点は（図5)，身長短縮「なし」5.5±2.0点，「～2 cm」4.3±2.1点，「3～5 cm」4.6±2.3点，「6～8 cm」3.4±2.3点，「9 cm～」3.6±3.1点であった。「なし」と「～2 cm」では「～2 cm」の平均得点が有意に低

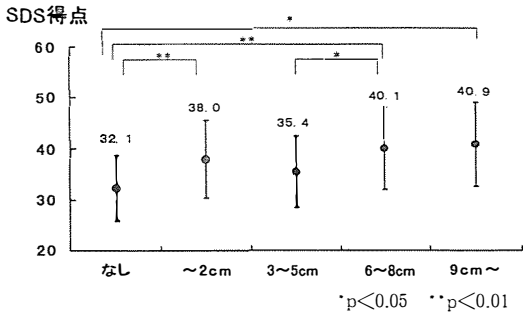


図4　身長短縮の程度とSDSの平均得点との関連

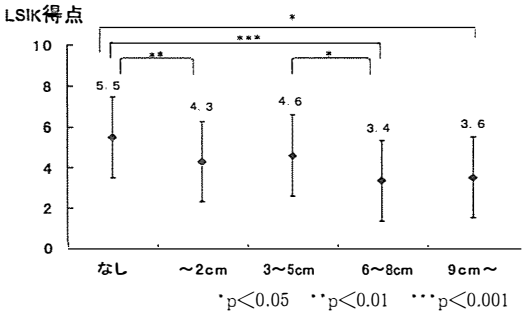


図5　身長短縮の程度とLSI Kの平均得点との関連

く（p<0.01），「3～5 cm」と「6～8 cm」では「6～8 cm」の平均得点が有意に低かった（p<0.05）。また「なし」と「6～8 cm」では「6～8 cm」の平均得点が有意に低く（p<0.001），「なし」と「9 cm～」では「9 cm～」の平均得点が有意に低かった（p<0.05）。

身長短縮の程度別のSESの平均得点は（■6），身長短縮「なし」9.0±3.1点，「～2 cm」10.1±3.4点，「3～5 cm」10.5±3.4点，「6～8 cm」11.0±3.4点，「9 cm～」11.6±4.2点であった。身長短縮が進行すると平均得点が高くなっており，「なし」と「3～5 cm」，「なし」と「6～8 cm」，「なし」と「9 cm～」の間には有意差がみられた（p<0.05）。

7．円背の程度と各尺度の平均得点との関連（図7）

円背の程度別のSDSの平均得点は，円背「なし」34.6±8.5点，「少し」36.7±8.2点，「かなり」42.5±9.8点であった。「かなり」では抑うつ性がみとめられた。円背が進行すると平均得点が高くなっており，「少し」と「かなり」の間に有意差がみられ（p<0.05），「なし」と「かなり」の間にも有意差がみられた（p<0.01）。

円背の程度別のLSIKの平均得点は，円背「なし」5.0±2.1点，「少し」4.4±2.2点，「かなり」2.7±2.4点であった。円背が進行すると平均得点が低くなっており，「なし」と「少し」の間に有意差がみられ（P<0.05），「少し」と「かなり」の間にも有意差がみられ（P<0.01），「なし」と「かなり」の間にも有意差がみられた（P<0.001）。

円背の程度別のSESの平均得点は，円背「なし」9.6±3.4点，「少し」10.4±3.2点，「かなり」12.2±3.9点であった。円背が進行すると平均得点が高くなっており，「なし」と「少し」および「少し」と「かなり」の間に有意差がみられ（p<0.05），「なし」と「かなり」の間にも有意差がみられた（p<0.01）。

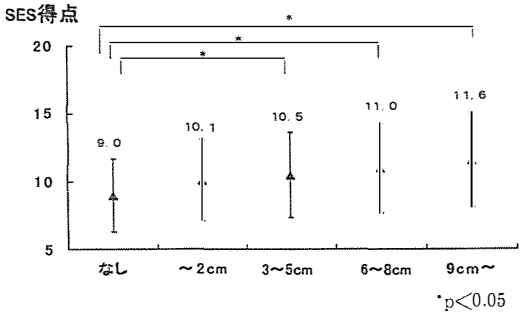


図6　身長短縮の程度とSESの平均得点との関連

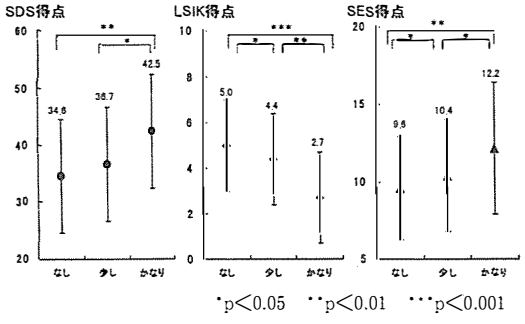


図7　円背の程度と各尺度の平均得点との関連

8．身長短縮・円背ともになかった対象の各尺度の平均得点

身長短縮も円背も自覚していなかった患者は39名（16.7%）であった。各尺度の平均得点は，SDSが31.8±6.8点，LSIKが5.5±2.0点，SESが9.0±3.3点で，平均年齢は58.5±6.6歳，平均骨粗鬆症歴は2.8±2.1年であった。

V．考　　察

1．対象の特徴

身長短縮・脊柱変形は骨粗鬆症に特徴的な症状である。身長短縮は骨量が減少し，脊椎椎体の骨萎縮をきたすことにより生じる。今回の調査では，約80%の患者が身長短縮を自覚していた。身長短縮の程度では，「～2 cm」が31.2%ともっとも多く，「3～5 cm」もほぼ同数の30.8%であった。一般的に骨量は思春期から20歳頃までに最大値に達し，40歳頃まではその値を維持し，40歳を過ぎ

ると加齢とともに減少する。とくに女性の場合，閉経により女性ホルモンの分泌が低下すると，その後数年から10年間はさらに骨量が減少するとされている[20]。さらに骨粗鬆症患者の脊椎椎体の圧迫骨折では，60～80歳までに2～10cmの身長短縮が生じるとされている[21]。今回の対象の平均年齢は66.4歳，平均閉経年齢は48.8歳，平均骨粗鬆症歴は4年であった。そして身長短縮の程度と年齢との間には相関関係がみられており，身長短縮を自覚している患者には脊椎骨折が多かった。これらの結果をあわせて考えると，今回の対象も徐々に骨量が減少し，脊椎椎体の骨萎縮や脊椎骨折を起こした結果，身長短縮してきている患者が多かったと考える。

骨粗鬆症の脊柱変形の要素には，椎体の圧潰，椎間板の変性による椎間腔狭小化，脊柱を支える背筋の虚弱化がある。骨粗鬆症の初期には脊柱変形を認めないが，骨折により椎体前縁の高さが減少すると，胸腰椎移行部を中心に，円背と呼ばれる後方への脊椎後彎が目立つとされる[22]。今回の調査では円背を自覚した患者が50%余りいた。そしてその程度では「少し」と回答した患者が約40%であった。つまり，円背を自覚していても，比較的軽度と認識していた患者が多かったといえる。円背は本来医学的には測定可能な方法があるが，今回の調査では円背の程度を患者の主観によるものとしたため，実際にはどの程度の円背があったのかは不明である。しかし，円背を自覚していた患者には脊椎骨折が多かったこと，円背と骨粗鬆症歴や年齢との間には相関関係がみとめられたことなどから，今回の対象も脊椎骨折による椎体の圧潰や加齢よる背筋の虚弱化などが原因で，徐々に円背が出現してきている患者が多かったと考える。

身長短縮の程度と円背の程度との関係については，身長短縮の程度別に円背をどの程度自覚していたか人数をみると，身長短縮が進行すると円背を自覚する患者の割合が増加していた。つまり前記のような原因により，身長短縮と円背がともに増強してきており，加齢とともに症状が進行していたと考える。しかしわずかながら，身長短縮がなくても円背を自覚していた患者や，6cm以上身長短縮していても円背を自覚していない患者もいた。骨粗鬆症の病態によっては，脊椎椎体の高さが前縁および後縁ともに一様に減少すると，脊柱変形よりも身長の低下が目立つとされ[22]，身長短縮していてもほとんど円背が生じない患者もいる。そのため，身長短縮の程度と円背の程度が必ずしも比例しない患者もいる。また今回の対象では，円背の程度が患者の主観によるものであったため，患者の円背に対する意識もこのような結果に影響したと考える。

2．身体の変化と心理的側面との関連

今回，身長短縮の程度と円背の程度の違いが，抑うつ状態，人生満足度，自尊感情にどのように関連しているかを検討した。

抑うつ状態について身長短縮の程度ごとにSDSの平均得点を比較すると，身長短縮「なし」がもっとも低値を示しており32.1±6.7点であった。SDSの平均得点は一般の健常女性では35.7±14.8点とされている[18]。また今回の対象全体のSDSの平均得点は36.3±8.7点であった。これらの得点と比較すると，身長短縮のなかった患者の得点はかなり低かった。われわれは先行研究[6]において，骨粗鬆症に罹患することで抑うつ傾向になることを報告した。骨粗鬆症の女性は時間とともに脊椎骨折・疼痛・運動制限といった病気に関連した問題が持続し，しばしば抑うつ症状が出現するとされている[23]。そのため対象全体の平均得点だけでは先行研究[6]と同様，やや抑うつ傾向が示されたことがわかる。しかし身長短縮のなかった患者は，骨粗鬆症と診断されていてもまだ疾患の進行がなく，現時点では身体的な苦痛や日常生活を送る上での困難もほとんど生じていなかったと考えられ，

また症状がなかったために，骨粗鬆症であるという認識が薄く，重症感を抱いていなかった可能性もある。そのため，身長短縮のなかった患者は，抑うつという心理面への影響が少なかったと考える。

この身長短縮のなかった患者と「～2㎝」の身長短縮を自覚していた患者を比較すると，「～2㎝」の患者の方がSDSの平均得点が有意に高値を示し，抑うつ傾向となっていた。これまで身長短縮のなかった患者にとって，身長短縮は衝撃的である。患者は身長短縮によって疾患の進行を認識し，骨粗鬆症に対する重症感を抱き，健康感の喪失を体験したと考える。また身長短縮しだしたことによって，初めて疾患を認識した患者もいたと考えられる。女性の場合，身長短縮によって自己の身体の変化を認識させられることは，自己像の障害となり，自己の価値の低下をきたすものである。そのため身長短縮しだした患者は，このような健康感や自己像の喪失体験から抑うつ傾向となったと考える。

次に「3～5㎝」の身長短縮を自覚していた患者の平均得点をみると，「～2㎝」の患者より低値を示しており，抑うつ傾向が改善する傾向がみられた。患者は自己の身体の変化を徐々に現実のものとして認識するようになり，この時点では自己の疾患や身体の変化を受け入れようとしていたと考える。

しかし，「6～8㎝」の身長短縮を自覚していた患者の平均得点は「3～5㎝」の患者より有意に高値を示し，さらに40.1±9.2点と抑うつ性を示していた。また「9㎝～」の身長短縮を自覚した患者も同様に抑うつ性がみられた。今回の対象では，身長短縮が進行している患者ほど年齢が高く，骨粗鬆症歴も長くなっていた。つまり，いったん抑うつ傾向が改善していた患者も，6㎝以上に身長短縮すると，再度抑うつ傾向になったといえる。これは自己の身体の変化を受け入れようとする一方で，身体に関する否定的な経験を繰り返すことにより，身体に対する満足感が低下し，身体尊重の障害が生じたためと考える。身体尊重とは今の自分のからだに少々不満なところがあっても，それをあるがままに認めることができ，自分自身のからだをかけがえのないもの，尊いもの，大切にすべきものとして大事に思う感覚のことをいう。しかし，身体に関する否定的な経験を何度も繰り返すことによって，身体への自信が失われ，身体についての満足感が低下して，身体尊重の障害が起こるとされている[24]。今回6㎝以上の身長短縮を自覚していた患者では，約90%が円背を自覚していた。患者は疾患が進行し，身長短縮が進み，円背が増強してきたことで，自己の身体に対する自信を喪失し，抑うつ傾向になったと考える。

人生満足度については，身長短縮の程度ごとにLSIKの平均得点を比較すると，抑うつ状態と同じ傾向がみられていた。つまり，身長短縮しだしたときと6㎝以上の身長短縮を自覚したときに人生満足度が低下する傾向がみられた。人生満足度は主観的幸福感を測定する尺度の一つとして用いられており，抑うつ状態と人生満足度や主観的幸福感との間には相関関係があることが明らかにされている[25][26]。今回の対象でも同様の結果がみられていた。とくに「6～8㎝」の身長短縮を自覚していた患者では，人生満足度がもっとも低下していた。この患者ではほとんどが円背を自覚しており，このような外観の変化のある患者は，自己の姿を見られるのが嫌で外出や活動を制限しがちになる。そのためこのような患者は抑うつ傾向となり，人生満足度が低下していたと考える。

自尊感情については，今回身長短縮が進行するとSESの平均得点が高くなっており，自尊感情が低下する傾向がみられた。自尊感情は自己の評価や判断に伴う感情であり，自分が現実にある姿と，こうでありたいと切望する自分との比較から明らかになるものである。骨粗鬆症により身長短

縮が進行することによって，女性として望む自己の姿と現実との姿の間にギャップが生まれ，さらに円背が出現することで他者が自分をどう見ているかという自己の評価も低下し，自尊感情が低下していくと考える。骨粗鬆症患者にとって，自尊感情にもっとも影響を与えるのは身長短縮，円背，腹部突出といった明らかな身体変化とされている[23]。女性にとって身体の変化が進行することは，自尊感情の低下につながることである。

円背について，円背の程度ごとにSDS・LSIK・SESの平均得点を比較すると，円背が進行すると抑うつ傾向となり人生満足度や自尊感情が低下していた。とくに「かなり」の患者では抑うつ性がみられていた。藤井ら[27]は重症の骨粗鬆症患者は多くの場合抑うつ状態となり，これからの疾患の経過に対し絶望的になると述べている。また徳永ら[23]は，円背は患者にとっては疼痛や家事動作の制限の原因となるばかりでなく，姿勢や体形への不満，転倒への不安など，心理面にも影響があると述べている。円背の増強では，胸腔・腹腔の容積の減少から，呼吸困難や食事摂取困難が生じたり，胃・食道逆流現象による胸やけなどの消化器症状が生じることもある。円背が患者のQOLにおよぼす影響については近年研究が進んでいるが[26)-30)]，患者は円背によりまざまな症状が出現することで，身体のみならず心理面にも大きな影響を受け，抑うつ傾向となり，人生満足度や自尊感情が低下すると考える。

今回，骨粗鬆症患者の身長短縮の程度と円背の程度に焦点を当て，心理面の影響について検討した結果，これらの症状の程度の違いが心理面にさまざまな影響をおよぼしていることが明らかとなった。しかし，身長短縮も円背もともに程度ごとに対象が異なっており，また症状の程度を患者の主観によるものとしたため，このような対象同士を比較する場合は，それぞれの対象の特徴や背景も含めた上での分析が必要であったと考える。とくに円背については，加齢や他の身体症状・社会的な要素なども影響することから，今回の対象において症状が進行することにより心理状態が変化したと一概に判断することはできない。しかし，症状の程度と骨粗鬆症歴との間には相関関係がみられていたことから，症状の進行が患者の心理面に影響をおよぼしていたと判断してよいのではないだろうか。段階に応じた心理状態の変化を分析するためには，対象の縦断的調査が必要であり，それは今回の研究の限界である。今後は，このような患者の心理状態の変化に応じた看護について考える必要がある。とくに身長短縮しだしたときや，身長短縮が進行し円背が目立ってきたときに，患者は衝撃を受け自己の身体への喪失感を感じ，自信喪失，自己の価値の低下をきたすことが考えられるため，患者が自己の身体を肯定的に受け入れられるような看護をすることが重要である。患者の訴えに耳を傾け，看護者自身も患者の気持ちを肯定的に受けとめ，患者が自己の価値を認めて役割や目標を持って生活できるような援助について考えていかなければならない。骨粗鬆症は生活習慣も大きく影響し，青年期からの予防行動により発生を防ぐことも可能とされている。患者のQOLを高めるためには，症状の発生・進行を防ぐための予防行動の啓発につとめるとともに，心理・社会面からの看護について考えていく必要がある。

Ⅵ. 結　論

1．身長短縮しだしたときおよび6㎝以上身長短縮を自覚したときに，抑うつ状態となり人生満足度が低下する傾向がある。

2．身長短縮が進行すると自尊感情が低下する傾向がある。

3．円背が進行すると抑うつ状態となり，人生満足度や自尊感情が低下する。

謝　辞

本研究を行うにあたり調査にご協力下さいました患者の皆さま，および質問票の作成・配布にご協力下さいました，三洋骨粗鬆症研究所おかもと内科岡本純明先生ならびに桐山健先生，横浜市立大学医学部産婦人科五来逸雄先生，成人病診療研究所■木医院■木正孝先生に深く感謝いたします。さらに，研究全般においてご指導下さいました大阪市立大学大学院医学研究科老年内科学三木隆己先生，大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学中塚喜義先生をはじめ，骨研究グループの諸先生方に深く感謝いたします。

なお本研究は「財団法人骨粗鬆症財団」研究助成により行ったものである。

要　旨

本研究の目的は，骨粗鬆症患者の身長短縮や円背の主観的程度が，抑うつ状態・人生満足度・自尊感情などの心理的側面にどのような影響をおよぼしているかを明らかにすることである。対象は，3つの医療機関の骨粗鬆症専門外来に通院中の骨粗鬆症患者376名で，方法は，Zungの自己評価式抑うつ性尺度（SDS），古谷野らの人生満足度尺度K（LSIK），大和らの自尊感情尺度（SES）の3尺度を用いた自記式質問紙による調査であった。今回の分析対象は，身長短縮の程度および円背の程度について回答していた234名（62.2%）であった。結論は以下のとおりである。

1．身長短縮しだしたときおよび6㎝以上身長短縮を自覚したときに，抑うつ状態となり人生満足度が低下する傾向がある。
2．身長短縮が進行すると自尊感情が低下する傾向がある。
3．円背が進行すると抑うつ状態となり，人生満足度や自尊感情が低下する。

Abstract

This study focused on clarifying how the self-awareness of shortening of body height and progression of kyphosis affects the psychological aspects, such as depression・life satisfaction・self-esteem, of patients with osteoporosis. Self-reported questionnaire was performed for 376 patients, who were treated for osteoporosis on outpatient basis at three osteoporosis clinics. Among them, 234 patients (62.2%), who answered about shortening of body height and kyphosis, were subjected for evaluation. Evaluation with Zung's Self-rating Depression Scale (SDS), Koyano's Life Satisfaction Index K (LSIK), and Yamato's Self-esteem Scale (SES) leaded conclusions as follows.

1. Depression, developed in the patients when shortening of body height appeared and exceeded 6 cm, reduced their life satisfaction.
2. Progression of shortening of body height related with the reduction of self-esteem.
3. Progression of kyphosis has brought depression, and their life satisfaction and self-esteem were detenorated.

文　献

1）財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向 厚生の指標 臨時増刊，48(9)，426－427，2001

2）骨粗鬆症財団監修：老人保健法による骨粗鬆症マニュアル第2版，5，日本医事新報社，東京，2000

3）安森由美，東ますみ，他：骨粗鬆症患者のQOL－不安，うつ，満足度，自尊感情の実態と調査方法の検討－，第5回日本看護福祉学会講演集，28－29，1999

4）東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者の心理的側面から見たQOL，Osteoporosis Japan，7(1)，158，1999

5）川端京子，東ますみ，他：骨粗鬆症患者のQOL－心理的側面について－，第19回日本看護科学学会学術集会講演集，276－277，1999

6）東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者の心理的側面から見たQOL，Osteoporosis Japan，8(2)，269－271，2000

7）東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者のQOLの実態に関する研究，－人生満足度，抑うつ状態，自尊感情からみた一般住民との比較－，Osteoporosis Japan，8(4)，620－623，2000

8）東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者における主観的幸福感と心理的側面からみたQOLの検討，日本看護科学会誌，21(3)，40－49，2001

9）吉村弥須子，白田久美子，他：骨粗鬆症患者のQOL－症状と心理的側面との関連－，日本看護研究学会雑誌，24(5)，23－32，2001

10）荻野　浩，山本吉蔵：どのような患者で骨粗鬆症を疑うか，Medical Practice，14(9)，1421－1424，1997

11）道免和久，千野直一，他：機能的自立度評価法（FIM），総合リハビリテーション，18(8)，628，1990

12）土屋弘吉，今田　拓，他編：日常生活活動（動作）評価と訓練の実際 第3版，医歯薬出版，17，1992

13）Zung WWK. A self-rating depression scale, Arch Gen Psychiatry, 12, 63－70, 1965

14）古谷野亘，柴田　博，他：生活満足度尺度の構造－因子分析の不変性－，老年社会科学，12，102－116，1990

15）Rosenberg M. Society and adolescnt self-image. Princeton University Press, 1－32, 1965

16）大和三重，前田大作，他：日本の高齢者の自尊感情とその要因分析，老年社会科学，12，147－167，1990

17）福田一彦：一般臨床医に役立つ心理テストSDS－抑うつ性の測定－，山形県病医誌，1(2)，36－42，1967

18）福田一彦，小林重雄：自己評価式抑うつ性尺度の研究，精神神経学雑誌，75(10)，673－679，1973

19）新野直明：老人を対象とした場合の自己評価式抑うつ尺度の信頼性と妥当性，日本公衆衛生誌，35(4)，201-203，1988

20）細井孝之：骨粗鬆症の定義と臨床像，森井浩世（編）：全面改訂骨粗鬆症Q&A，18－19，大阪，2000

21）MARSHALL R. URIST : Orthopaedic Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women, Clinics in Endocrinology and Metabolism, 2(2), 159－176, 1973

22）前掲書1）：14

23）Gold DT : The Clinical Impact of verteberal fractures : quality of life in women with osteoporosis. Bone 18, 175s－189s, 1996

24）藤崎　郁：ボディイメージの障害を持つ患者のアセスメント，看護技術，43(1)，19－26，1997

25）山下一也，小林祥泰，他：社会的活動の異な

る健常老人の主観的幸福感と抑うつ症状，日本老年医学会雑誌，30(8)，693－697，1993
26）種田行男，荒尾　孝，他：高齢者の生活体力と日常生活の活動性および主観的幸福度・抑うつ度との関連について，体力研究，90，7－16，1996
27）藤井芳夫，西山みゆき，他：骨粗鬆症とQOL 3）骨粗鬆症の治療とQOL，藤田拓男（編）：骨代謝とQOL，87－92，医薬ジャーナル社，大阪，1996
28）徳永邦彦，遠藤直人，他：円背が骨粗鬆症患者のQuality of Lifeに及ぼす影響，Osteoporosis Japan，9(3)，480－484，2001
29）釣谷伊希子，横田　啓，他：骨粗鬆症による円背のQOLへの影響，Osteoporosis Japan，8(4)，606－610，2000
30）村井　肇，佐藤光三，他：骨粗鬆症患者の脊柱変形とQOL，Osteoporosis Japan，9(3)，477－479，2001

平成14年1月10日受　付
平成14年6月4日採用決定

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

看護研究計画書作成の基本ステップ

P.J.ブリンク・M.J.ウッド 著　小玉香津子・輪湖史子 訳
●B5判　376頁　定価(本体3,300円+税)

研究計画の作成過程を一つの技法として扱い、疑問から発して、研究トピックを見つけ、計画書を書き上げるまでを詳しく解説する。

看護研究のための文献検索ガイド［第3版］

山添美代・山崎茂明　共著
●B5判　160頁　定価(本体2,000円+税)

文献に基づく知識の活用ができるよう、検索方法やレポートの書き方をわかりやすくガイドする総合的な看護文献検索テキスト。

看護研究のすすめ方・よみ方・使い方［第2版］

数間恵子・岡谷恵子・河正子 編著
●B5判　172頁　定価(本体2,136円+税)

学生の教材として、また臨床で研究を行う際の参考書として、基礎が確実に身につく必携書。

調査研究ステップアップ パソコンを使えばこんなにカンタン

藤田和夫・藤田智恵子・高柳良太 著
●B5判・2色刷　176頁　定価(本体2,500円+税)

研究テーマの設定からプレゼンテーションの方法まで、身近に利用できるパソコンソフトによる具体的な統計処理方法を解説。

パソコンと統計処理の基礎知識［第3版］

浅野弘明・林恭平　共著
●B5判　338頁　定価(本体3,000円+税)

パソコンと統計処理に関する基礎知識、全160項目をそれぞれ見開き2ページでわかりやすく解説。最新情報を満載した第3版。

看護倫理 ――理論・実践・研究

A.J.デーヴィス 監修　見藤隆子・小西恵美子・坂川雅子 編
●B5判　244頁　定価(本体3,000円+税)

日本文化や日本人の考え方に配慮した看護倫理を考えるために、国内外の精選論文18編を収載したテキスト。

イラストでわかる基礎看護技術 ――ひとりで学べる方法とポイント

石井範子・阿部テル子 編　●B5判　408頁　定価(本体3,600円+税)

基礎看護技術として教授する事項の中から患者に直接施行する看護技術として「生活援助技術」と「診療に関わる技術」を取りあげ、学習者が理解しやすく、かつ学習しやすいようイラストを多数掲載。

看護教育の新しい流れを具現化した画期的なシリーズ!!

シリーズ看護の基礎科学

総編集 大島弓子・数間恵子・北本清

全7巻(B5判・2色刷)

これまで看護基礎教育で学んできた「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」など既存の学問分野の知識を、看護職が本来もつべき医学的知識の体系へと転換し再編成したテキスト。看護実践の基本ともなる知識の理論的根拠を修得するための必修書。

〔シリーズ紹介〕

第1巻	からだのしくみ：生理学・分子生物学Ⅰ	定価(本体3,600円+税)
第2巻	からだのしくみ：生理学・分子生物学Ⅱ	定価(本体4,000円+税)
第3巻	からだの異常：病態生理学Ⅰ	定価(本体3,200円+税)
第4巻	からだの異常：病態生理学Ⅱ	定価(本体3,200円+税)
第5巻	からだの異常：病態生理学Ⅲ	定価(本体3,000円+税)
第6巻	微生物・寄生虫とのかかわり：感染症学	定価(本体3,600円+税)
第7巻	薬とのかかわり：臨床薬理学	定価(本体3,200円+税)

7巻セット価格(本体23,800円+税)

看護技術の抽出および構造化をめざした新シリーズ!!

実践看護技術学習支援テキスト

2003年3月シリーズ刊行

7領域 全8冊(B5判・2色刷)

看護技術の概念や特性の明確化、実践技術の科学的裏付け、適用判断根拠、具体的展開方法などを体系的、構造的に整理。看護技術のレベルアップを目指す学生や看護職者の自己学習を深めるためのテキストとして、看護の質向上を支援する。

〔シリーズ紹介〕

基礎看護学	(川島みどり 監修)	予価(本体3,600円+税)
在宅看護論	(川村佐和子 監修)	予価(本体3,200円+税)
成人看護学Ⅰ	(佐藤禮子 監修)	予価(本体3,600円+税)
成人看護学Ⅱ	(佐藤禮子 監修)※	予価(本体3,100円+税)
老年看護学	(中島紀恵子 監修)	定価(本体2,800円+税)
母性看護学	(小松美穂子 監修)	予価(本体3,800円+税)
小児看護学	(片田範子 監修)	予価(本体3,200円+税)
精神看護学	(野嶋佐由美 監修)	定価(本体3,900円+税)

※2003年9月刊行予定

日本看護協会出版会　〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋2-4-3 光文恒産ビル6F　TEL.03-5275-2471
郵便振替00190-8-168557　FAX.03-5275-2316

－研究報告－

健康問題の発生による家族員間の役割移行
－患者夫婦を軸として－

Role Transitions in Families Due to Health Issues
－Married Couples' Viewpoints－

田中 小百合　泊 祐子
Sayuri Tanaka　Yuko Tomari

キーワード：家族内役割，役割移行，夫婦，家族発達
family role, role transition, married couples, family development

Ⅰ．はじめに

家族員に健康問題が生じた時，患者やその家族はそれまでとは違った生活行動をとることを余儀なくされ，家族環境や家族関係が変化しやすくなる。そのこと自体が危機につながっていくといわれており，援助の必要性が高い時期といえる。

患者家族に対する援助やその方向性を見いだすには家族全体を捉えた視点が必要といわれているが[1]，臨床の場では個人に焦点を当てた看護が中心に行われることが多く，家族全体への援助の重要性を認識しつつも日々の業務の中では実践に結びつきにくい。同様に，成人・老人看護の研究分野では患者－家族というよりは患者－主介護者としての先行研究が多く[2)-10)]，家族構成や家族関係の状態を関連因子の１つとしてあげるにとどまり，家族を患者の背景として捉えているように思われる。

家族を捉える様々なアプローチ方法が家族社会学の領域で研究され発展している[11]。家族発達アプローチは相互作用理論や家族の生活周期理論等の諸概念を統合した理論であり[12)-14)]，家族の内部過程や構造の推移，世代間変化を捉えやすいように思われる。ことに「役割」は患者－家族を１つのユニットとして統合的多次元的に変化を捉えることができ[15]，より的確な家族介入に繋がると考えられる。

役割理論の枠組みでは，役割関係の変化，期待，能力の変化を役割移行と捉える[16)17)]。役割移行の研究は1980年代半ば以降に Hill や McCubbin の家族ストレス理論の枠組みを活用して行われるようになった[18]。役割移行は家族のライフステージの移行期や家族員の状況に変化が生じたときにその対処行動として現れる[19]。家族社会学分野では夫婦間の役割移行について，夫の家事参加を促進する要因の探索や定年などのライフスタイルとの関連から捉えていた研究や[20)-23)]，親子研究では高齢になった親の視点から役割分担の移行や権限移行と関連させた世代交代の研究[24)-26)]が行われてきた。看護学分野では役割意識の変化や役割調整についての研究が見られたが患者と介護者の関係で捉えられていた[26)27)]。家族員に慢性疾患の健康問題が生じ，新たな介護という役割を継続的に担う

滋賀医科大学　Shiga University of Medical Science

ようになった家族がどのような影響を受けるのか，その変化を役割移行という視点から捉えた研究は少ないように思われた。

そこで，本研究は家族員の一人に健康問題が生じたとき，入院を経て家庭に戻って生活していく過程で，その家族は家族内役割をどう変化させ適応させていくのかを明らかにすることを目的とする。その際，家族という集■の中核である夫婦に焦点を当てることとする。このことにより臨床において家族全体を視野に入れたケアや，退院後の生活を予測した援助に繋がっていくと思われる。

Ⅱ．研究方法

半構成的面接法による質的記述的研究方法を用いる。

1．概念枠組み

本研究では健康問題の発生によって家族の生活がどのように変化するのか，患者とその配偶者の夫婦サブシステムを視点として家族内役割の変化を見るものである。発達理論を基盤として役割理論を概念枠組みとする（図1）。図1では，健康問題が役割の構成要素である役割期待と役割自己認知に作用し，その変化が役割遂行に影響すること，また影響を受けた役割遂行は役割期待と役割自己認知に作用し，更に影響を受けた役割期待と役割自己認知も相互に作用し合うという過程を表している。それらは主として夫婦間で起こり，老親世代や子世代という拡大家族間でもやりとりされることを表している。

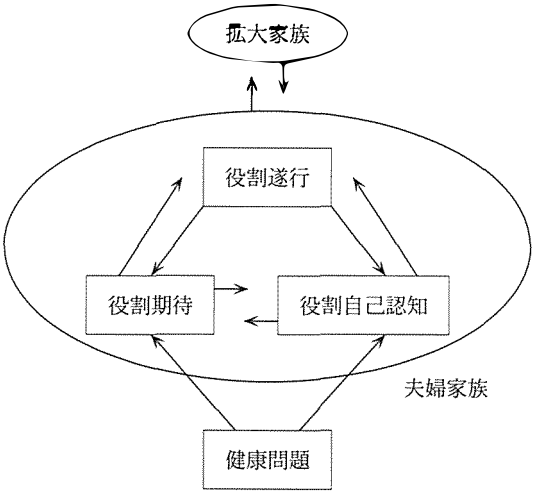


図1　健康問題発生時の役割移行

2．用語の操作定義

本研究における用語の操作定義を次のように考えた。

【家族 family】患者とその配偶者を夫婦家族（夫・妻）とし，夫婦の子や親を拡大家族（子世代・老親世代）とする。

【家族発達 family development】文化，社会システムのなかにある家族という集■の構造や関係の変化を時間的経過のなかで捉えたもの。本研究では家族員数の変化や年長児の発達段階によって区別した7段階説を使用する[28)29)]。

【役割移行 role transition】家族発達の変化を役割という視点から捉え，家族集■内の役割関係の変化や他家族員に対する役割期待，役割遂行能力の変化とする[30)]。

【役割遂行 role performance】社会規範や置かれている状況に基づいた認識及び他者の期待を考慮してとる実際の行動。

【役割期待 role expectation】社会規範や置かれている状況に基づいた認識の中で，相手のとる行動に対する期待。

【役割自己認知 role recognition】社会規範や置かれている状況をどのように認知し，相手が自分に期待している行動についての理解。

【家族内役割 family role】家族という集■を維持するために欠くことのできない活動を分担したもの。今回，分類枠組みは P. G. Herbst や R. Blood の方法を参考とし日本版に改良した小山[31)]の項目，森岡・望月[32)]の示した集■的役割構造，Nye・Gecas[33)]の示した夫婦サブシステム項目や上子[34)]を参考とし，6つの役割カテゴリーとした。

表1　家族内役割の分類カテゴリー

1．家事役割
2．収入獲得役割
3．幼老病者を介護・養育する役割
4．緊張緩和と情緒的統合の役割
5．家族を親族・近隣や地域の諸機関に連結する渉外的代表的役割
6．先祖を祭る役割

以上を表1に示す。

家事役割とは漢字の表すように，「家の事」という言葉に意味されること，例えば炊事，洗濯，簡単な大工仕事や戸締まりなどの行動を指す。収入獲得役割とは，金銭的収入を得る行動である。幼老病者を介護養育する役割（以下　介護役割もしくは養育役割と記する）とは高齢者や心身に障害を持つ人に普通の生活が出来るよう食事・排泄・入浴などの日常生活を援助することである。それに加えて相手の健康状態を配慮するような行動も含めた。また養育の対象は高校生までとした。緊張緩和と情緒的統合の役割（以下　情緒的役割と記する）とはいたわる，理解する，話し合う，大切にする，打ち明けて話す，遊びに行く等の行動とし，家族を親族・近隣や地域の諸機関に連結する渉外的代表的役割（以下　渉外的代表的役割と記する）とは親戚付き合いやPTA活動などを，墓参りなどは先祖を祭る役割とした。

3．対 象 者

A県内の2カ所の病院に入院し，以下の条件を全て満たした患者とその配偶者の夫婦5組である。

- 今■の入院で，身体機能障害を伴った脳血管疾患患者，または透析療法をすることになった患者
- 壮年期の男女
- 配偶者の存在（結婚年数は問わない）
- 退院先は自宅
- 3～4ヶ月は再入院する可能性が低い

4．調査期間

調査期間は1999年4月～同年10月。

面接■数は，時系列での変化をみるために入院中と退院2～3ヶ月後の計2■行い，面接時間と場所は身体状況や生活を配慮し，対象者の意向を優先して実施した。また配偶者に対する思いなどを聞き出す際，話しやすい環境整備を配慮し夫婦別々に面接をした。

倫理的配慮として，調査開始に当たっての調査協力の依頼は，患者とその配偶者の各々に■頭と文書による説明を行い，面接途中でも中止できること，聞き得たことは配偶者に伝えないことを説明し承諾を得た。

5．質問内容項目の構成

質問内容を構成するに当たっては，家族を捉える視点としてカルガリー家族アセスメントモデル[35]のカテゴリー構成と，夫婦・親子サブシステムの視点から家族内役割構造を捉える質問票[36)37)]を参考にして作成した。以上を表2に示す。

表2　質　問　項　目

ア）対象者家族の属性
① 家族形態　② 年齢　③ 続柄　④ 就労状況
⑤ 健康状態（既往歴・現病歴）
⑥ 同居・別居の有無　⑦ 運転免許の有無
イ）夫婦サブシステム（患者と配偶者）
① 最終学歴　② 結婚形態
③ 一番心の頼りに思う人
④ 1■の行動内容（役割遂行状態）
⑤ 役割の自己認知　⑥ 配偶者に対する役割期待
⑦ ストレスの有無
ウ）親子システム（子世代，老親世代）
① 家族内役割遂行状況
② 役割の期待，自己認知　③ ストレスの有無
エ）社会的ネットワーク
親戚，近所，友達，患者会等との関わりの程度

6．データ分析方法

コーディングを行ったデータを役割遂行，役割期待，役割自己認知に分類し，役割遂行については前述の6つの家族内役割カテゴリーごとにさらに分類した。変化を見るためにそれぞれのデータを発病前（入院前■まで），入院中，退院後の時間軸によって分類した。

Ⅲ．研究結果

1．事例の概要

対象者の夫婦及びその家族の概要については，表3に示した。家族発達段階は養育期1組，教育期1組，排出期2組，向老期1組であった。患者の性別は，男性（夫）2名と女性（妻）3名であり，39～61才であった。夫は39～63才，妻は29～61才であった。入院という出来事を経験するに至った健康問題は，腎疾患による人工血液透析3事例と脳血管疾患よる身体機能障害2事例であった。

2．発達段階別の家族内役割の移行

データから得られた特性や共通項を時系列ごとに抽出し，典型的な対象者の反応を提示した。

1）養育期と教育期の事例

a．「健康時，夫は家事や子の世話の一部を遂行していた」

夫がゴミ出し，子の送迎，子の遊び相手，風呂掃除，部屋掃除，庭木の手入れ，田畑の管理を行っていた。

・土日は子どもの相手を割とよくやっていたように思います。風呂掃除は妻（患者）が朝忙しいので，毎日僕の仕事でした。部屋掃除もたまにやっていました。（教育期，夫）

b．「入院中，配偶者が家事・養育・介護役割を遂行した」

夫や妻の入院により，配偶者は収入獲得役割に加えて，家事，子の世話，介護役割を遂行した。介護役割として入院準備，面会，健康問題の情報収集，医師説明を聞くこと，医師から受けた説明を患者に伝えることがあった。

・家のことは殆ど僕がやっている。先生からの説明も僕が聞いて，次の日，妻（患者）に話をしました。面会は会社の帰りに寄ります。（教育期，夫）

c．「入院中，祖母が家事・養育役割の一部を代替遂行した」

患者の配偶者が仕事や面会によって不在になる間，祖母の家と患者宅との距離に応じて，父方と母方の祖母が泊まりがけで訪れたり，近所から来たりして食事の用意，幼稚園への送迎，子の世話を代行していた。

・夫（患者）が倒れた時から，夫（患者）の母が3日間と私の母が1日間ずつ交替で来て子どもの世話をしたり，週末だけ夫の母の家で預かってもらっています。（養育期，妻）

d．「発病後，配偶者は収入獲得役割を認知し遂行した」

今後の生活への不安や生活費減少から，配偶者は生活費を稼ぐのは自分であると認知し在宅で仕事を始めたり，これまで以上に仕事に取り組みだした。

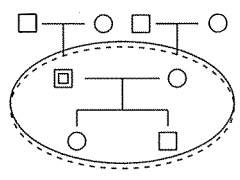
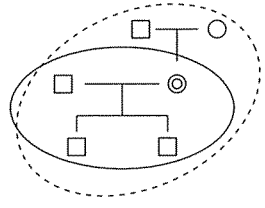
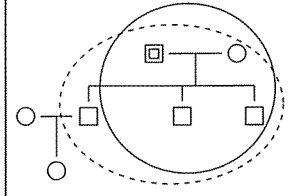
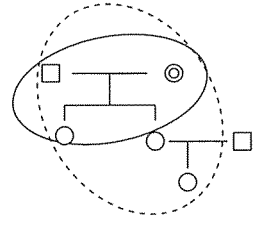
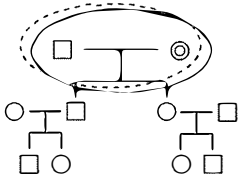
・この先のことを考えると私が仕事に出ないといけないのかなとか，この不況だと働く場所が無いだろうとか，夫（患者）が倒れてから毎日考えていました。再発して仕事ができなくなったときのことを考えて，今は家で小遣い稼ぎをしています。（養育期，妻）

e．「退院後，夫の家事役割の分担量が増加した」

夫は妻（患者）の肉体的疲労の軽減，健康問題の悪化防止という理由から食後の片付けをした。また夫（患者）は妻に対する申し訳なさの感情，リハビリの手段，遂行可能な役割の探索という理由から，洗濯物の取り込み，風呂掃除，部屋掃除を行った。

・ガラス拭きが手のリハビリによいと医者からいわれたので，リハビリのつもりで家のことをしてい

表3　事　例　の　概　要

	養育期事例		教育期事例		排出期a事例		排出期b事例		向老期事例	
	夫（患者）	妻	夫	妻（患者）	夫（患者）	妻	夫	妻（患者）	夫	妻（患者）
年　齢	39	29	51	46	52	52	55	53	63	61
健康状態	小脳脳梗塞発症右運動失調あり（入院151日間）	健　康	健　康	5年前IgA腎症と診断。今回慢性腎不全にて透析療法開始（入院68日間）	腎障害を発症したことで透析療法開始（入院96日間）	健　康	高血圧	20年前糖尿病発症。糖尿病性腎症悪化し透析療法開始（入院28日間）	10年前喘息発症。内服にて安定	左中脳動脈閉塞にて左片麻痺。寝たきり度B－1（入院151日間）
職　業（入院前）	会社員（接客業務）	専業主婦	会社員	医療事務（パート）	運送業経営	運送業（経理担当）	会社員（二交代制勤務）	会社員	会社員	専業主婦
（退院後）	会社員（事務）	専業主婦（番組モニターなど始める）	会社員	専業主婦	運送業（会社相談役）	送業（経理担当）	会社員（二交代制勤務）	専業主婦	専業主夫	リハビリと重要書類の管理
学　歴	高卒	短大卒	大学中退	短大卒	高卒	高卒	高卒	高卒	高卒	高卒
心の頼りに思う人	妻	夫	妻	夫・両親	妻	長男	無	夫	妻	夫
家族構成 同居家族 夫婦が家族と思っている人										
同居	・長女（5）幼稚園，長男（3）。入院中も生活を変えないようにしていた。		・長男（16）高校生，次男（11）小学生。入院中は自分のことは自分でやるようにしていた。		・次男（26），三男（24）は会社員。入院中，妻（母）の面接時の通院介助や家事を時々行っていた。		・長女（28）看護婦。三交代制勤務のため可哀想に思い，妻（患者）は家事介護について期待はしていない。			
別居	・夫方，妻方の両親が車で90分程の所に居住。 ・夫方両親宅には長男ということで結婚当初から将来の同居に備えて月1回程度泊まりに行っていた。		・妻方両親が徒歩10分程の所に居住。健康時から妻（患者）が仕事等での不在時，家事や敷地内の草むしりなどに1～2時間程度やってきていた。		・長男（28）運送業の営業と配送担当。車で20分の所に居住。急きょ夫（患者）の仕事を引き継ぐことになり，従業員に助けてもらいながら行っている。		・次女（26）パート勤務。10分程の所に居住している為，よく孫を預けに来たり，夫がトラック運転手なので不在時は泊まりに来ていた。妻（患者）は，時間的余裕が一番あると判断し，家事介護をするものと思っている。		・長男（37）銀行員。同敷地内の隣家に居住。親と子夫婦は結婚当初から互いの生活には干渉しないという取り決めのもとに過ごしてきた。退院後，家事介護について手助けはない。 ・長女（35）専業主婦。車で30分程の所に義理両親と同居。	

ます。今は妻に頼っていることが多いので，これ位しなくては申し訳ないという思いもあります。自分が今出来ることを見つけだそうとしているのかもね。（養育期，夫）

f．「患者は収入獲得役割の喪失を認知し，退院後に喪失もしくは縮小した」

夫（患者）は長期入院による代替者の出現，身体機能障害により簡単な仕事に移動した。妻（患者）は医者の許可，熱意はあったが，過重な仕事，治療による時間制約，家族の意向により辞職した。

・入院中，代わりに仕事をしてくれた社員が退院後もそのまま仕事をしています。右手や右耳が不自由な為，以前の仕事には戻らずに何とか出来そうな仕事をやっています。（養育期，夫）

g．「退院後，配偶者が介護役割を遂行した」

自宅療養している患者に対し，配偶者は患者の健康管理，食事の工夫，セルフケアを促す，精神的サポート，安全を図るという介護役割を遂行した。

・家での食事は私が作りますが，１日中一緒にいるわけではないので，自分でも気をつけてねと夫（患者）にいいました。（養育期，妻）

h．「退院後，妻は子に将来の介護役割を期待した」

妻は，子どもに医療職関係に就職して健康問題を抱えた夫や自分（妻）の面倒を見てほしいと思った。

・子どもには医療関係に就職してほしい。今は子どもに家のことを手伝ってもらうつもりはないが，老いてから病院へ連れていってくれたらいいと思っている。（教育期，妻）

2）排出期ａ，ｂと向老期の事例

a．「健康時，夫は収入獲得役割のみに専念した」

夫は家のことは妻に任せて仕事に専念し，休日も自分の趣味に費やす生活をしていた。

・仕事以外は仲間とマージャンなどしたりして好きに遊んで，妻のことはずっと構っていなかった。（向老期，夫）

b．「入院中，配偶者が家事・介護役割を遂行した」

夫や妻の入院により，配偶者は収入獲得役割に加えて，家事，介護役割を遂行した。介護役割として入院準備，面会，健康問題の情報収集，医師説明を聞くこと，医師から受けた説明を患者に伝えることを行った。

・妻（患者）が脳梗塞になってから，それについての本を５冊ほど買いました。先生から病気の説明は僕が聞いて妻に何度も説明をしています。面会は朝と夕方の２回で，その合間に家事をこなしています。（向老期，夫）

c．「発病後，子世代に家事・収入獲得・介護役割遂行を期待した」

患者の代替役として，患者や配偶者は息子に仕事と家の管理を，娘には家事，介護を期待した。

・去年，次女が近所に引っ越してきた。普段から買い物に一緒に行ったり，泊まりに来たりしていた。パート勤めをしているが，夕方は家に居てくれるので，常勤の夫や長女のために風呂や食事準備もしてくれ，まかせっきりで安心している。（排出期ｂ，妻）

d．「発病後，子世代が家事・収入獲得・介護・渉外的代表・先祖を祭る役割を代替遂行した」

入院中，患者や配偶者の代わりに，主として息子は仕事，親戚との付き合いや墓参りを，娘は家事，介護を代行した。

・私は妻（患者）から目が離せないし，不義理をする訳にもいかないので，息子に親戚の法事やお盆の墓参りに行ってもらった。（向老期，夫）

e．「発病後，収入獲得役割の喪失を認知し，喪失もしくは縮小した」

患者は長期入院，治療による時間的制約，身体機能障害，体力・気力・能力低下の自覚，再発防止，周囲の意向などの理由から退職や仕事内容を

縮小した。配偶者は介護のために，退職や仕事時間を調整して対応した。

・夫（患者）は透析があるので結構病院通いに忙しくて，周りからと本人の意向で，会社には週1■顔出しに行くだけで，あとは自宅で手形の処理や相談役をしています。（排出期a，妻）

・夫婦二人暮らしで妻の介護と家事全てをやらないといけないので，退職しました。（向老期，夫）

f．「退院後，配偶者もしくは家族の一人に家事・介護役割が集中した」

配偶者や一人の家族員が家事と患者の健康管理，食事の工夫，セルフケアを促す，精神的サポート，通院介助，安全を■るという介護役割を遂行した。

・退院後，私が水分量を測って夫に手渡したり，血圧測定も毎朝していたが，結局は自分のことだし夫に自分でやってもらうことにした。そうすれば意識してくれるかなと思って。塩分制限などの食事を手抜きせずに毎食作っている。（排出期a，妻）

3．役割移行による情緒面への影響

1）プラス効果

a．「退院後，夫婦間の情緒的役割遂行が増加した」

退院後，収入獲得役割の喪失や通院介助などにより夫婦で共有する時間が増加し，話をする，いたわる，励まし，話し相手になる，話し合いという行為が増加した。

・入院するまでは仕事やマージャンなどしたりして妻（患者）のことをほったらかしにしていたので，仕事を辞めて介護や家のことをしながら一緒にいることが増えました。世話をしたり話し相手をしています。（向老期，夫）

2）マイナス効果

a．「配偶者や家族員にストレスが生じた」

配偶者は，役割喪失した患者と役割移行した子世代との関係調整役や患者の健康管理という新たな役割取得により負担を感じた。また家族員の一人に介護や家事が集中し，ストレスが生じてきていると感じた。

・夫（患者）が退院した後は仕事場に行っても何もすることが無い状態だった。適度にストレスにならない程度に刺激を与えるつもりで仕事の相談をしたり，また夫（患者）の跡を継いだ長男も慣れない仕事で大変で，夫と息子との間に入って気を遣います。夫（患者）の健康管理でストレス増えました。（排出期a，妻）

b．「退院後，患者は職場への不適合感や虚脱感を生じた」

入院中に仕事の代役が出現し，職場に居場所が無くなった。健康時の仕事に戻れないことへの焦り，解雇されるのではないかという不安，自分のすることがないという虚脱感が生じた。

・入院中，代わりに仕事をしてくれた社員が退院後もそのまま仕事をしています。いつになったら以前の仕事ができるようになるのかとか，会社側はこんな自分にいつまで我慢してくれるのかと考えてしまいます。転職も考えないといけないかな。（養育期，夫）

c．「退院後，子世代から介護補助が得られずに不満を生じた」

入院中，夫は在宅でのリハビリ介助を息子の妻（嫁）に期待していたが，実際は全く協力が得られなかった為，息子夫婦に対する気持ちが不満に変わった。

・家でのリハビリ訓練は僕がメインにやって娘と嫁に助けて貰うつもりでした。退院後，息子は仕事が忙しいので以前から挨拶程度です。孫（息子の子）は10秒程で帰ってしまうし，せめて息子の嫁には1日1■顔出して「お義母さん体調どうですか」というぐらいの心遣いがほしいですね。（向老期，夫）

d.「退院後，患者は配偶者との会話ができずに不満を感じた」

退院後，患者は配偶者と会話することを望んだが，仕事や家事，育児疲れから時間が取れず，配偶者の対応に不満を感じた。

・夫は仕事で朝が早く，帰宅すると夕食後の後片づけと入浴をしてすぐ眠ってしまう。話かけても今一つ乗り気ではないので，子どもや今後のことについてゆっくり話がしたい。(教育期，妻)

Ⅳ. 考　　察

家族発達段階ごとの結果について家族内役割の視点から考察をする。

1. 家族内役割の分担と移行

村田[38]は，家族が家族内役割や生活様式に柔軟であること，家族を取り巻く環境との間が解放され外部からの資源や援助を適切に受けられることは，家族員の健康問題という危機を乗り越えて成長していくうえで重要であるといっている。

本研究の5事例においては，健康問題の発生という出来事[39]によって家族内役割を夫婦間で分担し，また患者夫婦の遂行していた役割を拡大家族員に移行させて適応していた過程が見られた。その際，家族員間での分担可能な役割は家事，養育，介護であり，喪失や移行しやすいのは収入獲得役割であった。また患者が退院後に分担可能な役割は家事，養育であり，喪失しやすいのは収入獲得役割であった。「夫は外で働き，妻は家を守る」という従来の固定的な役割志向性が日本には根強く残っている[40]といわれているが，いかにジェンダーにとらわれずに役割を分担し遂行することができるかが，家族で健康問題を乗り越えていく上での分岐点になると思われる。

通常ADLに関する身体機能障害は日常生活行動範囲を狭くし役割分担に影響しやすく，役割遂行内容の省略化，社会資源の活用や親族ネットワークを利用した役割代替可能性の実現が得策と思われる。しかし，ADLレベルがある程度確保されていた養育期事例では，患者が家事行為を日常生活内でのリハビリの一環として認知し，遂行に至っていた。このように治療目的に基づいて役割遂行が促され，配偶者に生じる役割過重を軽減できた事例を参考にすることにより看護実践への応用が可能である。

2. 発達段階からみた役割移行

養育期や教育期事例の場合，入院中は配偶者が主として介護役割を担い，祖母が家事や育児の一部を分担することで対応し，排出期と向老期の事例では子世代と役割分担することで対応していた。同居別居を問わず，いずれも夫婦が家族であると思っている拡大家族からのサポートであった。しかし，退院後はどの事例でも配偶者か一人の家族員に役割が集中し，なかにはストレスが生じていた事例もあった。近年，核家族化や高齢化，少子化現象によって家族自体が脆弱化し，親族ネットワークだけでは対応できなくなっている。退院後に生じやすい役割過重からくるストレス[41]を緩和するためには，入院中から退院後の介護生活を視野に入れた対応を他家族員にも行っていく必要があると思われる。

役割は勢力と密接な関係にある[42]。71歳頃を境に親の役割が子世代へ徐々に移行し，それに伴って親の権力も子に移行するといわれている[43]。排出期と向老期の事例では健康問題の発症によって入院中に収入獲得役割や渉外的役割，先祖を祭る役割という家を代表する役割が子世代へと役割移行された。権力保持に繋がっている収入獲得役割を遂行していた患者の場合，健康問題による突然の役割喪失と子世代への役割移行はその事実を受け入れるまでの期間，親子関係が不安定になりやすいといえる。役割喪失感は生き甲斐感や健康意識等に影響しやすいため，存在意義や生き甲斐観を見いだせるような新たな役割取得への働きかけ

や段階的な役割の縮小への配慮，役割移行をマイナスからプラス思考へと捉えられるような価値観の変化を促すなどの介入も1つと考える。

3．役割移行による情緒面への影響

日本の夫婦間のコミュニケーションは養育の必要な子どもがいる場合は頻度が低下する傾向がある[44) 45)]。本研究では退院後に養育期や教育期にある患者が配偶者に対してコミュニケーションの増加，つまり情緒的統合役割遂行の期待を生じていた。この家族発達段階にある夫婦は今後の方向性を再検討する重要な時期にあり発達課題も多いので，家族として予期せぬ健康問題の発症に対応調整していくためにもコミュニケーションの増加を促進する働きかけが必要と思われる。逆に配偶者が収入獲得役割を喪失，縮小して対応した排出期と向老期の事例では，仕事や家事の追われていた健康時に比べて退院後には夫婦間のコミュニケーションが増加したことが明らかになった。老年期では配偶者に対する満足度は夫婦の会話量や夫婦一緒の行動量と強い相関関係がある[46)]。健康問題の発生による介護役割取得が夫婦関係にプラスに影響することも分かった。

子世代夫婦とは相互に干渉しない方がよいという信念の元に過ごして来た向老期の事例では，介護役割などの協力は皆無の状態であった。健康問題の発症によって平素の希薄化した関係が顕在化したといえる。このことから子世代との関係の形成について，干渉ではない情緒的結びつきをもつ密接な関係づくりが重要なことが示唆された。

V．結　論

家族の中核である夫婦サブシステムを視点とし，健康問題の発生によって家族内役割をどう変化させ適応させていくのかを明らかにすることを目的とした。養育期1事例，教育期1事例，排出期2事例，向老期1事例という限定された対象数から，以下の傾向が見られた。

1．入院中，養育期1事例・教育期1事例の家族では老親世代が家事・養育役割を分担し，排出期2事例・向老期1事例の家族では子世代が家事・介護役割を分担していた。また退院後は5事例において配偶者または家族員の一人に役割集中があった。
2．健康問題の発生によって，発達段階に関係なく収入獲得役割を喪失しやすい傾向が見られた。
3．新たな介護役割の取得が情緒的役割の増減に影響していた。
4．健康問題の発生は，排出期・向老期では子世代への役割・勢力移行の契機となる。

本研究は透析療法継続者と脳血管疾患による身体機能障害者を対象としたので，全ての疾患に適応できるとは言い難く，さらに対象者の数と属性にも限界を有する。一般化して述べるため対象事例を増やし，さらに検討していきたい。

謝　辞

本研究にあたり，面接にご協力いただいたご家族の皆様に心よりお礼申し上げます。お忙しい医療活動の中で，快く対象者を紹介して下さいました病院の医療スタッフの皆様に厚くお礼を申し上げます。

要　　旨

本研究の目的は，健康問題の発生によって家族は家族内役割をどう変化させて対応していくのかを夫婦の視点から明らかにすることである。脳血管疾患後遺症または血液透析療法の患者5名とその配偶者5名に，入院中と退院後に半構成的面接法を行った。家族内役割を家事，収入獲得，介護・養育，情緒的，渉外的代表的，先祖を守る役割の6カテゴリーとし，その変化を時系列でみた。以下の結果を得た。1）入院中，養育期1例・教育期1例では老親世代が家事・養育役割を分担し，排出期2例・向老期1例では子世代が家事・介護役割を分担していた。また退院後には5例ともに配偶者または家族員の一人に役割集中がみられた。2）発達段階や患者・配偶者に関係なく収入獲得役割を喪失しやすい傾向があった。3）新たな介護役割の取得が情緒的役割の増減に影響していた。4）健康問題の発生は排出期・向老期では子世代への役割・勢力移行の契機となる。

Abstract

The purpose of this study is to identify role transitions among family members as they try to deal with health issues. The study was conducted through semi-structured interviews with married couples. Five patients who had cerebrovascular disease or who were receiving hemodialysis treatment and their spouses were interviewed on the patients' admission to and after their discharge from the hospital. Family roles were divided into the following categories : housekeeper, financial supporter, child care and patient care provider, emotional supporter, leader, and ancestor worshiper. Time series observations were made on role transitions in the families. The results are as shown below :

1) In one family with preschool children and another with teenagers, grandparents shared the housework and child care when one of the parents was hospitalized. In two families with grown children and one with middle-aged parents, children shared the housework and patient care.
   In each case, after the patient was discharged from the hospital, all roles were assumed mainly by either one of the parents or one of the members of the family.
2) Regardless of the stage of family development or which parent was hospitalized, the caregiver in the family usually lost his/her role as a financial supporter as health issues occurred.
3) The emotional supporter in the family was influenced by his/her additional role of patient caregiver.
4) In the families with grown children or middle-aged parents, the occurrence of health care issues tended to bring about shifts in roles and in leadership, from the parents' generation to the children's.

Ⅵ. 文　　献

1）鈴木和子，渡辺裕子著：家族看護学　理論と実践，9－15，日本看護協会出版会，東京，1999

2）Davis, L. L.：成人・老人期における家族介護，看護研究，157－161，1994

3）Whall, A. L.：成人・老人ケアにおける家族看護学研究，看護研究，140－147，1994
4）一松珠紀，浜田博文，他：脳卒中患者の家庭復帰に影響を及ぼす要因の検討，鹿児島大学医療短期大学部紀要，8，83－88，1998
5）山田喘子：脳卒中発症者の主介護者における生活全体の満足度とその関連要因，老年社会科学，18(2)，134－146，1997
6）佐藤　忍，高田一男，他：在宅酸素療法患者とその主介護者の家族機能，日胸疾会誌，35(10)，1054－1059，1997
7）藤田冬子，奥野佐千子，他：初めて要介護老人を抱えた家族の退院に伴うストレス対処行動，日本看護学会28■集録老人看護，46－48，1997
8）太田たかね：入院患者（老人）に対する家族の面会状況と介護意欲の関係について，神奈川県立教育大学校看護教育研究集録，22，421－426，1997
9）豊田久美子，他：高齢者の入院が家族に及ぼす影響，京都大学医療短期大学部紀要，17，25－31，1997
10）岡崎素子：要介護高齢者の介護家族に関する研究の動向と課題，日本保健医療行動科学会年報，15(6)，268－285，2000
11）姫岡　勤，上子武次編著：家族－その理論と実態，209－229，川島書店，東京，1971
12）姫岡　勤，上子武次編著：前掲書11)，209－229
13）Friedman, M. M.: FAMILY NURSING Theory and Assessment（野嶋佐由美監訳：家族看護学理論とアセスメント），78－110，へるす出版，東京，1993
14）森岡清美，望月　嵩共著：新しい家族社会学，66－77，培風館，東京，1997
15）石川　実：現代家族の社会学，76－93，有斐閣ブックス，東京，1997
16）Meleis AI：役割理論と看護研究，看護研究，医学書院，20(1)，54－68，1987
17）Meleis AI, Swendsen LA：Role supplementation－An empirical test of a nursing intervention. Nursing Research 27(1)：11－8，1978
18）長津美代子，細江容子，他：夫婦関係研究のレビューと課題，野々山久也他（編）：いま家族に何が起こっているのか，159－186，ミネルヴァ書房，京都，1996
19）長津美代子，細江容子，他：前掲書)，159－186
20）永井暁子：共働き夫婦の家事遂行，家族社会学研究，4，67－77，1992
21）長津美代子：共働き夫婦のおける第一子出生に伴う対処，日本家政学雑誌，42(2)，127－139，1991
22）東京都老人総合研究所社会学部門：定年退職に関する長期的研究(3)，98－104，1991
23）兵庫家庭問題研究所：夫婦の年齢段階別　健康状態別のライフスタイル，老人夫婦のライフスタイルに関する調査研究報告書，112－123，1987
24）上子武次，増田光吉編著：世代間関係の実証的研究，9－49，垣内出版，東京，1976
25）木下栄二：親子研究の展開と課題，野々山久也他（編）：前掲書)，136－158
26）押領司民：手術患者の健康管理に関する家族の役割意識の変化，神奈川県立教育大学校看護教育研究集録，24，516－521，1999
27）Shyu Y.：Role tuning between caregiver and care receiver during discharge transition, Nursing Science Quarterly, 13(4), 323－331, 2000
28）White JM：DYNAMICS OF FAMILY DEVELOPMENT（正岡寛司他訳：家族発達のダイナミックス），33－50，ミネルヴァ書房，京都，1996

29) 望月　嵩：現代家族の生と死，望月　嵩，本村　汎（編）：現代家族の危機，7－22，有斐閣，東京，1975
30) White JM：前掲書27)，134－165，
31) 小山　隆：現代家族の役割構造，1－19，培風館，東京，1967
32) 森岡清美，望月　嵩共著：前掲書14)，90－100
33) Nye FI, Gegas V：The Role Cocept, Role Structure and Analysis of the Family, 3－14, Sage Publications, Beverly Hills, Calif, 1976
34) 上子武次：家族役割の研究，26－142，ミネルヴァ書房，京都，1979
35) 森山美知子：家族看護モデル　アセスメントと援助の手引き，37－106，医学書院，東京，1995
36) 上子武次，増田光吉編著：前掲書24)，308－328
37) 小山　隆：前掲書30)，293－363
38) 村田恵子，草場ヒフミ，他：看護の視点から現代社会における病者－家族の心理過程，臨床看護，21(12)，1758－1763，1995
39) White JM：前掲書27)，33－50
40) 山根常男：家族と社会，117－138，家政教育社，東京，1998
41) Hardy ME, Conway M：Role Stress and Role Strain, Role Theory, 73－109, Appleton, New York, 1978
42) 森岡清美，望月　嵩共著：前掲書14)，101－111
43) 上子武次，増田光吉（編）：前掲書24)，77－102
44) 望月　嵩：家族社会学入門，121－131，培風館，東京，1996
45) 木田淳子：家庭生活における夫婦の共同－分離，大阪教育大学紀要，36(2)，57－68，1987
46) 袖井孝子，都築佳代：定年退職後の結婚満足度，老年社会学，22，63－77，1985

（平成13年12月26日受　　付
平成14年6月14日採用決定）

－研究報告－

在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割
－危機とルーチンの相互関係の分析を通して－

Role of Visiting Nurses in the Process of Continuing Family Home Care
－Analysis of Interaction between Crisis and Routine－

古　瀬　みどり
Midori Furuse

キーワード：訪問看護師，危機，ルーチン，グラウンデッドセオリー
visiting nurse, crisis, routine, Grounded Theory

Ⅰ．はじめに

在宅介護は，介護する家族の介護負担および健康問題など，多くの諸問題を伴うことが世間一般周知のこととなった。McCubbin, H. I. は家族危機の累積概念[1]で，危機に対処し得ない場合，時間経過とともに他の問題も累積して問題状況が深刻化することを理論づけた。したがって在宅介護支援領域においては，専門職者の適切な介入を早期に行うことが在宅介護の継続に必須であることが理解できる。なかでも訪問看護師は，業務内容として医療と介護の両方を兼ねることから，的確な判断，望まれる看護サービスの提供，在宅ケア関連機関との調整など，高度な看護実践能力が求められている。

在宅介護継続と破綻については，これまで多くの先行研究がなされており，社会生活上の諸問題[2～4]以外に，介護者の疲労[5,6]や介護者の続柄別での負担感の違い[7～9]に焦点をあてた介入への糸口を示唆する報告がなされている。しかし，具体的な危機経験と特に訪問看護師の役割については，家族周期段階別にみた細谷ら[10]の他，少数の事例研究があるのみであり，十分な研究の蓄積があるとは言い難い。しかも看護職側からみた一方向的な在宅介護のプロセスとして捉えられており，訪問看護に対する利用者側のニーズを明確化した更なる検討が必要と考える。

在宅ケアサービスは利用者主体であり，ケアの在り方を検討する上では，利用者側に密着したデータの収集が求められる。また，それはただ単にサービスを利用する家族の満足度といった個人的価値観ではなく，介護者の介護認識や行動に変容を与えてきたものであることが望まれる。

そこで本研究は，在宅介護のプロセスを訪問看護ステーション利用中の家族介護者の視点から記述し分析することにより，以下の点を明らかにした。

- 在宅介護を取り巻く危機状態がどのように克服されルーチンへ至ったのか，あるいはルーチンがどのようなプロセスで危機状態へ変わったのか
- 家族の介護プロセスに訪問看護婦がどのような役割を果たしたと認識されているのか

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

Ⅱ．定　　義

危機については，Caplanの定義「個人・家族が生活過程のある段階で，それまで習得していた習慣的方法では解決できないような困難な事件や障害に直面し，それまでに維持していた均衡状態から不均衡状態に追い込まれた時に出現する状況」が代表的である[11]。

本研究では，それに基づき介護プロセスにおける危機を在宅介護が破綻する可能性を含んだ状態とした。ルーチンとは何らかの問題を抱えながらも在宅介護が家族の手によって平穏に継続されている状態とした。

Ⅲ．研究方法

長期にわたり在宅介護を継続することは，要介護者・介護者と訪問看護師の関係だけではなく，要介護者と介護者，介護者と他の家族メンバー，要介護者・介護者と他の在宅ケアスタッフなど，その状況に居合わせた人々との相互作用から解釈されなければならない。一連の介護状況を明らかにするには，特定領域のプロセスを見出すグラウンデッド・セオリー・アプローチが有用であると考えた。援助的相互作用は，変化していく心身面と生活面のニーズに対応する形で展開するのであり，サービス利用者のプロセス特性とサービスに内在するプロセス特性というプロセスの二重性がこの場合には前提とすることができる。そして，前者の動きと関連させつつ後者のプロセスを分析したものが多くの場合，研究結果として提示されるグラウンデッド・セオリーとなるのである。この手法を用いて質的研究を行った。

1．調査期間

2000年6月から8月までの2ヶ月間

2．対象者の選定と倫理的配慮

調査対象は，M県都市周辺部の住宅地域に設立された訪問看護ステーションを利用する要介護高齢者の家族介護者である。訪問看護師に研究の趣旨および対象者の選定について説明を行い，介護を受容しながら継続してきたと看護師が判断した数名の主介護者を選定してもらった。

まず，研究対象者として候補に上がった介護者には，訪問看護師が研究の趣旨を説明し，研究への参加意志の有無および研究者が看護師と同行訪問することについての同意を確認した。参加の意志があると答えた者には，対象者宅へ看護師が訪問する際研究者が同行し，研究方法，研究発表の場でのデータの使用や取扱い，プライバシーの保護について説明を行い，再度研究参加への意志を確認した。結果，今回の分析対象となったのは，10名の介護者であった。

対象となった家庭の要介護者の病状は全員が安定していた。また，調査時点での訪問看護の内容は，日常生活の介助など介護を中心としたケアが展開されており，胃瘻，尿留置カテーテル等の医療的管理は半数が必要としていた。対象者の属性ならびに介護の状況については，表1に示した。

3．データ収集の方法

データ収集の具体的方法は，参加観察と半構成的面接であった。参加観察のデータは，同行訪問時の要介護者および介護者と看護師の対応の場面から得られた。半構成的面接は，一人につき1回とし，対象者の時間的都合に応じて，訪問看護終了後もしくは後日研究者が一人で訪問して行った。面接時間は60分から90分であった。面接の内容は，要介護者の病状とその経過および介護者の一日の生活など介護体験に関すること，在宅ケアサービスの利用状況とそれに対する要望などであった。会話はその場で逐語筆記した。

4．分析方法

分析は，修正ストラウス・グレーザー版[12]に基づき実施した。研究テーマと関連の強い文脈に注目し分析概念を生成，継続的比較分析を行い，生成された複数の概念間の論理的関連性を検討するものである。

表1　対象者の属性と介護の状況

対象者	年　齢（年代）	要介護者との関係	介護年数	訪問看護利用年数	要介護者の年代・性別	主病名・障害	ADL	痴呆
1	60	妻	2	2	60・男	脳血管障害 右片麻痺・失語	A1	Ⅱa
2	50	嫁	25	6	80・女	脳血管障害	C1	Ⅳ
3	50	娘	14	1.5	90・女	老人性痴呆	C1	Ⅲa
4	70	妻	6	2	80・男	脳血管障害	C2	M
5	70	妻	2	0.5	80・男	脳血管障害	C2	Ⅳ
6	40	娘	5	2	80・女	脳血管障害	C1	Ⅱb
7	70	夫	10	6	70・女	脳血管障害	C1	Ⅳ
8	60	妻	5	4	70・男	脳血管障害	B1	Ⅱa
9	60	娘	9	2	80・女	老人性痴呆	B2	Ⅳ
10	70	嫁	5	5	90・女	脳血管障害	C1	Ⅲa

ADLは厚生省障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準，痴呆は厚生省痴呆性老人の日常生活自立度判定基準に基づき担当医師が判定したもの。

まず，介護プロセスの危機とルーチンを，次にこれらの相互関係を分析した。そして，そのプロセスのどの局面に，どのような形で訪問看護師が関わっていたのか着目し分析概念を生成した。生成された概念の論理的関連性を軸に，在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割を明確化した。結果の記述には，危機とルーチンを具体化するため，代表的な事例を提示し説明した。

なお，本論文にはスーパーバイザー1名が関与し，テーマ設定および分析概念生成過程で指導を受けた。

Ⅳ．結果および考察

危機の内容は，介護態勢の問題，介護負担の問題，介護者の健康問題の3つに類型化することができた。一方，介護プロセスにおける危機とルーチンにおいては，何らかの訪問看護師の介入が認められ，複数の概念が生成された。

1．介護態勢の問題

疾病により機能障害を残し介護が必要となった要介護者の障害を家族が十分理解していなかったり，受入れ態勢に不備があった場合に生じる介護の継続危機状態をさす。この危機状態は，多くの場合，在宅介護が開始となった初期の状態において認められた。入院中の医療スタッフによってなされたものと同様のケアが，在宅で家族から受けることは困難であり，要介護者が在宅での住環境に適応するにも時間を要した。また，家族が入院期間中に要介護者が抱える障害を十分理解しておらず，退院後の療養生活に摩擦が生じた。

対象者1は，このような危機状態を経験し，現在ルーチンに至っている。当時，訪問看護師が行ったケアとして想起した内容を分析し，＜要介護者の障害補足＞，＜介護力強化のための情報提供＞，＜介護方法の教示＞と概念生成した。

＜要介護者の障害補足＞は，要介護者が健康障害（痴呆，麻痺，失語など）のため，家族と以前のような意思の疎通がとれず，日常生活に支障を来した場合，要介護者と家族の間を仲介することである。

「Aさん（訪問看護師）からデイサービスのこと聞いて，ストレスとわかった。私，ボーっとして気利かないから，おとうさん（要介護者）今日機嫌いいかどうかもわかんなかった。

ずっとしゃべってばかりいて。」

＜介護力強化のための情報提供＞は，介護サービスの紹介である。それによって実際介護の質が向上したり，介護者の負担が軽減された情報やサービスの提供をさす。

「前は古いベッド借りてたんだけど，○○さん（○○訪問看護ステーション）がベッド紹介してくれたんです。そしたら，息子が一緒に寝たらって。高さ調節できるから，隣にベッド並べて，すぐ隣が見れるようにしたんです。たぶん本人も下で寝てられるより，安心するんだね。最初はベッド並べるなんて恥ずかしかったんだけど。やっぱり私がいろいろ悩んだりストレス感じたりすると，おとうさんもいらいらする。」

＜介護方法の教示＞は，看護師の介護者に対する一方向的な指導だけではなく，要介護者と看護師のやりとりの中から介護方法について介護者が学ぶことをさす。

「最初は怒鳴られるとおろおろしてね。知り合いのお舅さん，血吐いて最後に亡くなったんだけど，しゃべれないってのはすごいストレスなんだよねって言われたの。だから，できるだけしゃべれるようにしないとね。でも，それはそうなんだよね。誰だってね。看護婦さん来てくれて，聞き出し方上手いんだよね。」

＜要介護者の障害補足＞，＜介護方法の教示＞は，障害を持つ要介護者に対し介護者が理解を深めること，つまり介護者の介護認識や行動に変容が認められたものである。在宅介護の初期時や介護の初心者にとっては，看護師の行動が介護のモデルとして捉えられていた。

対象者1は，要介護者の脳血管障害発症に伴い介護者役割を獲得した。在宅介護開始時の介護継続危機状態に続き，要介護者の再入院を繰り返した。要介護者の再入院つまり病状の悪化は続発する危機状態であり，このような経験を繰り返すことにより，要介護者の状態の緊急性への判断力を増していった。「嫁の悪口とか言い出すと疲れてるってわかるようになった。そういう時は嫁を実家に帰すの。」

また，これまでの危機経験を振り返り，要介護者の病状が悪化（痴呆が進行）することによって訪れる危機状態に対して不安を抱いていた。「これから先二人になると（要介護者に）杖でたたかれたりするのかなって不安なんです。」

対象者1は，失語の要介護者と意思の疎通が十分とれるようになった。ルーチンにおける現在の訪問看護師の介入は，訪問時の看護場面から＜外部ケアの調整＞，＜家族介護の気兼ねない代行＞と概念生成した。

＜外部ケアの調整＞は，要介護者および家族のニーズを把握し適宜関連サービス機関と連絡・調整することによって問題解決することである。訪問看護師は，要介護者および介護者との対話の中で，要介護者の入浴介助が介護者にとって負担になっていることに気づき，利用しているサービスを調整することにより負担の軽減が可能であることを適切に家族に伝えていた。

介護者：この間お風呂に入れようとして，腰悪くして。前にすべり症って言われたの。

看護婦：週1回ヘルパーで，あとは奥さんが入れて下さる様な状況なら，ヘルパーの回数増やすこともできるんですけど。今月からとはいきませんけど。

介護者：でも，おとうさんに腰上げてもらったり，協力はしてもらうようにしてるんです。

看護婦：腰，ちゃんと休めてあげないと。本当に変更することもできるんです。

＜家族介護の気兼ねない代行＞は，家族が行ってきた介護行為を状況に応じて一時訪問看護師が行うこと，介護者・要介護者と訪問看護婦の信頼関係を築くものをさす。次の対話場面で訪問看護師は，これまでの介護の経過から構築された介護

者・要介護者間の関係性や現在介護者が抱える不安を考慮してケアの代行を自ら申し出た。介護者はヘルパーの訪問■数を増やすことにためらっていたが，担当看護婦が自分の代わりに要介護者の世話の一部を引き受けてくれることに即座に同意した。

介護者：昨■始めてB市まで行って来たの。デパートに行って服買って，孫の服作ろうと思って，C屋で布も買ってきたの。自分の物は何も買わなかったけど。町の空気吸うのもいいなあ。C屋でお父さんに布見てもらったこともあったなあって思いながら帰ってきたの。（要介護者ニコニコしている。）

看護婦：それとも，金曜日に，私達のほうで（介護者の代わりに）お風呂入れますか。

介護者：いいんですか。今まで2年間腰痛くなかったんだけどねえ。どうする，おとうさん？

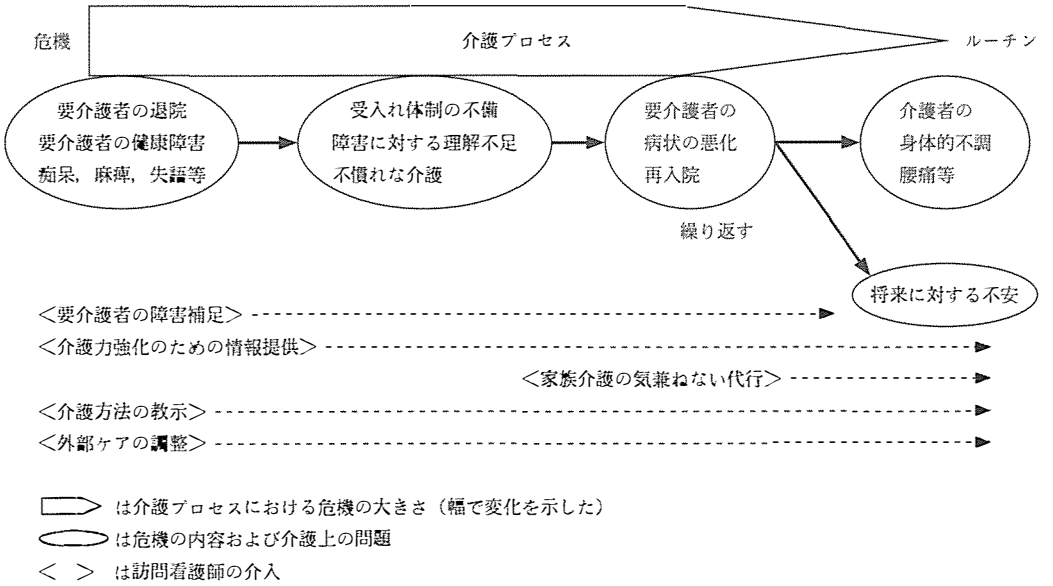
要介護者：うんうん。（うなづく。妻の腰悪いから看護婦にお風呂に入れてもらうということを，ゼスチャーも含めながら訴える。）

介護態勢の問題は，家族にとって大きな危機状態であるが，早期に適切な介入を行い家族と共に一つ一つ問題を解決することで，危機の幅を減らしルーチンへ至ることができた（図1）。

2．介護負担の問題

介護負担の問題は，在宅介護開始と同時に始まるものがあれば中途発生するものもあり，介護状況の変化に応じて負担の量は増減していた。介護者役割を請け負っている間は，ほとんどの介護者が何らかの負担を感じていた。しかし，これは介護量の増加など客観的介護状況だけではなく，介護者の認識によるところが大きかった。

介護者役割が受容できない，もしくは家族から役割に対する理解が得られない場合，介護者は介護者役割の獲得によって損害を受けたと感じていた。また，介護者役割の責任の重さ，介護によって生じた時間的制約や環境の変化，将来に対する不安のため，在宅介護の継続が介護者にとって負担に感じられることもあった。更に，介護を継続する過程には，要介護者のADLの低下や痴呆の進行など病状悪化や，他家族員の生活上の諸問題があり，介護者の負担には波が存在していた。



■1　介護態勢の問題

対象者2は，介護者役割の獲得と同時にこれまでの社会的役割を喪失し，大きな負担を感じていた。この危機状態は，要介護者に対する愛着の念から積極的に現状を変えようと自発的に行動することによって，部分的に克服できた。また，在宅ケアサービススタッフとの交流の形成，および時間の経過と共にルーチンへと至った。そのプロセスには，新たな要介護者の発生「じいちゃんの入院」という家族にとっては重大な危機経験があった。しかし，その家族の危機経験によって，介護に対する家族の理解が深まり，要介護者の介護が家族の日課として自然に受入れられるようになった。

対象者2はルーチンへ至るプロセスでのもう1つの負担という感情を次のように語った。「ばあちゃんの世話は苦労と思わなかった。ばあちゃんがだんだん落ちてきて，その時の自分の気持ちをどう維持するか，そっちの方がね。」

更に，「もう治らないとわかったときショックだった」，「(ばあちゃん) 何の生きがいもない」，「床ずれができてよくならない」と，介護者としての自己の無力感を嘆いていた。また，介護者役割に対する強い使命感が負担感をつのらせていたことが，次の文脈より伺われる。「今は自然にまかせてね，前みたいに気負んなくなった。前はそれに支えられてたというか。」

ルーチンでの現在の状況は，「ばあちゃんもう下ってゆくしかない年齢なんだよね」，「今は自然にまかせてね」と強迫的介護観から成り行きまかせへと介護観の変化が認められた。対象者2は，要介護者の「下ってゆくしかない」変化時の相談役として，訪問看護師を認識していた。訪問看護師の役割として，＜医療機関との掛け橋＞と概念生成した。要介護者の病状や治療について医療機関に相談したいことがある際仲介役となる，要介護者の病状が悪化した際，介護者が判断に困っているときなど適切な対応をする，要介護者の状態を把握した上で，医療機関と連絡をとり受診または往診の手続きを即座にとるなどである。

「うんとつらかった。そのうち，週1■お風呂頼んで（入浴サービス），自分もそういう人達との輪ができた。週1■1時間でも他の人としゃべる時間あると違うね。今は，D診療所と○○訪問看護ステーションできてすごく安心。本当に心強い。24時間対応してくれるし，ちょっと電話すればいいだけだから。」

一方，対象者3は「私よりひどい人いっぱいいる」と自分に言い聞かせながら，長年実母を介護してきた一人である。「娘だから当たり前」という周囲からの役割期待，世話する者対される者の関係性に葛藤をいだきながら，これまで在宅介護を継続してきた。

介護者は，在宅介護が開始になり，ある程度の慣れとゆとりができるまで無我夢中で日々の生活を送っている。要介護者を一時でも施設に預けることに罪悪感を抱いている介護者も多く，こうした介護者にはショートステイの利用をすすめるなどの＜休息の促進＞が必要となる。＜休息の促進＞は，介護から一時離れてリフレッシュするよう働き掛けること，介護者が介護を休むことに対して罪悪感を抱くことがないように通所介護や短期入所生活介護の利用をすすめることをさす。

訪問看護師は，訪問時の介護者との対話の場面で，初めてのショートステイ利用後の介護者の認識の変化を確認しながら，今後も積極的にショートステイを利用して介護から開放された時間を持つようすすめていた。

介護者：ショートに行ってる間，こんなに楽だとは思わなかった。自分たちのことさえしてればいいんだから。食事だって2つ作るんだよ。お母さんの刻んだりとろみつけたりしてね。私達の分だけでいいんだから。

看護婦：ショートの間どこか行ってきたんですか。

介護者：犬が泊まれるペンションに行ってきたの。すごかった。帰りたくなかった。言ったら，お父さん（夫）に怒られたけどね。私に葉っぱかける人だから。

看護婦：そうですね。じゃ，これからもお母さんショート利用して，みんなで楽しんできて下さいね。

介護負担の問題は，必ずしも一つ一つの危機状況もしくは問題が解決されてルーチンへ至るわけではなかった。介護負担では，介護者に潜在化する主観的負担すなわち心的感情が大きな位置を占めており，介護者はこうした感情を抱えながら時間の経過と共にルーチンへ至るのであった。そのため危機の幅には大きな変化が認められなかった（図2）。

3．介護者の健康問題

介護者の高齢化や健康状態の悪化，介護疲労の蓄積，要介護者の病状の悪化に伴う介護量の増加などにより，在宅介護の継続が困難になることをさす。介護者の意思と相反する場合もある。

介護者が配偶者である場合，更に要介護者と介護者の二人暮らしである場合，在宅介護の長期化は介護者にとって大きな問題となっていた。自分達が意識している以上に，傍目には介護の継続が困難なように見える場合があった。対象者4は，6年間にわたり夫を一人で介護してきた。要介護者の病状の悪化（入院を繰り返す），介護者自身の高齢化と健康状態の悪化を理由に，要介護者の施設入所を選択した。在宅介護継続の断念を考えたのは，要介護者が入院した際の主治医からの一言であった。「先生に，去年の入院のとき，もうそろそろ自分のことを考えなさいって言われて考えが変わった。」

またその時初めて，衰え下りゆく要介護者の状況と自己の状況が同じであることに気づいた。「去年（要介護者が）入院したとき，退院後も養って食わせることが大変だと思った。だけど，よくなった。でももうだめだね。年取るのってやだね。」

訪問看護婦は対象者4に対し共感的態度で接しており，対象者4は訪問看護婦の存在を，自分を理解してくれる人と認知していた。

看護婦：大変だったね。うんちお風呂の中でし

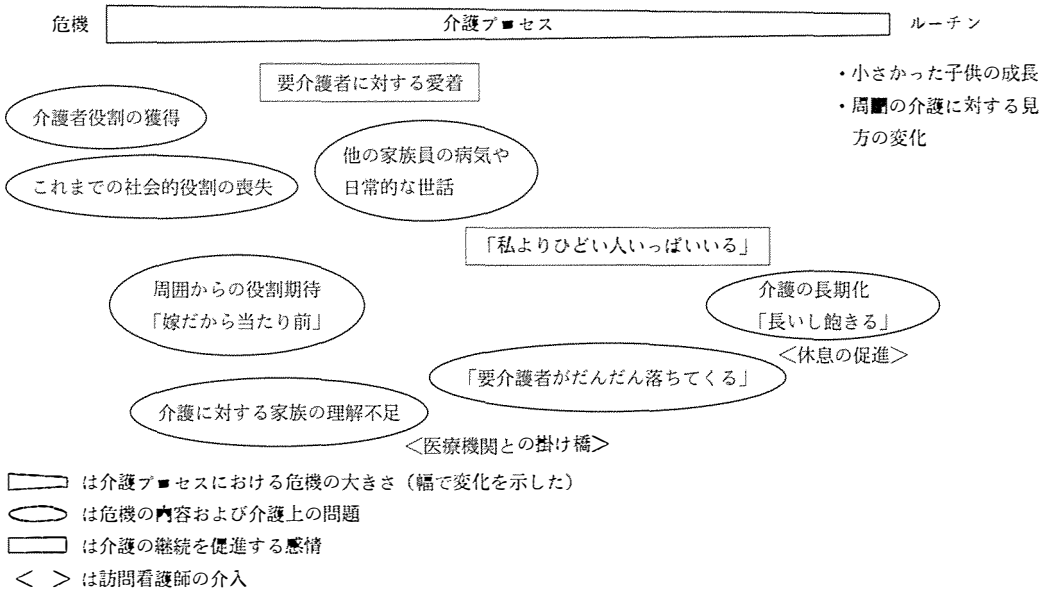


図2　介護負担の問題

たりして。お母さんが一生懸命うんち取りしてね。介護者：汚いも何もなくなった。せっかく手袋買ってもらったけど。長期入所できるかもしれないと連絡あったの。だから準備しておいてって。（特別養護老人ホームの名札みせる）だからよくしてあげないと。もう私の手におえなくなったから。去年よりも体も弱くなったしね。（看護師に同意をもとめる）住民票も向こうに行くんだって。そうなるとスッとするね。

看護婦：寂しくなるね。

一方，対象者5も寝たきり状態の配偶者と二人暮らしの高齢介護者である。身体的不調を訴え，危機状態にあると見うけられるが，周囲のサポートを受けることによって，現在の介護者役割には満足している。「私の身体さえ悪くなかったら，幸いってことはない。」

訪問看護師の存在を「家族みたい」，「娘と一緒に手伝ってくれる人」と認識していた。家族の情緒的機能を分担しているものと考え，＜情緒的役割の分担＞と概念生成した。＜情緒的役割の分担＞は，高齢者世帯，特に要介護者と二人暮らしの場合など，血縁者と同様，またはそれ以上に介護者にとって身近な存在となることをさす。

「別に苦労はしてないけど。○○さんもデイサービスの人も，みんな家族みたいだね。私体弱いから。自律神経失調症で（血圧）上がったり下がったりしているの。手足しびれてね。動かしている時は何ともないんだけど，じっとしているとしびれるの。大丈夫だと思って，お父さん挙げた時，ギクッとなって，これ，（腕を見せる）湿布貼ってるの。（あら大変ですね。研究者）大変って言うより，自分ができないから，かえって申し訳ないと思ってね。でも，みんな手伝ってくれるから。前より私明るくなったんだよ。娘に，お母さん最近よく笑うようになったねって言われて。」

介護者の高齢化や健康の問題は，危機の幅を拡大させるものであり，周囲の支援のみでは解決しえない介護の限界に関する問題を含んでいた（図3）。

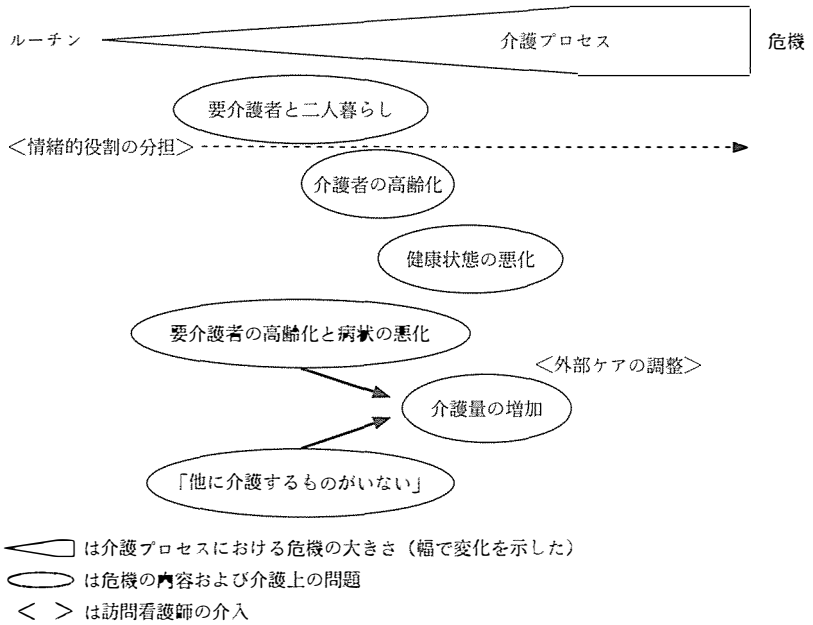


図3　介護者の健康問題

一方対象者6は，これまでの危機経験から自分の入院と介護できなくなるときのことを予測していた。その時の訪問看護婦の介入として望んでいたのは，緊急時要介護者が短期入所できるよう関係機関と連絡・調整の上手配すること，<外部ケアの調整>つまり臨機応変の対応であった。

「緊急の時のことですかね。私，流産3回繰り返してるんですよ。また，チャレンジしてみようかなって考えてるんですけど。もし，私がまた入院しなきゃならない時，一緒に入院させてもらう（ショートステイ）しかないんですけど，誰も世話する人がいないんですよ。父の世話もある。急に自分が介護できなくなることを考えると，半日も置いてはおけない。」

4．危機とルーチンの相互関係

在宅介護を取り巻く危機状態には，要介護者の心身の状況および介護する家族の健康問題など直接介護に関係した諸問題以外に，家族員の成長発達に伴い訪れる発達的危機および予測の不可能な状況的危機などがあった。

本研究の対象者10名は，いずれも訪問看護婦から介護を受容し継続してきたと判断された介護者であった。現在の状況だけを見ると，社会資源を上手く活用し在宅介護に適応してきたように見受けられる。しかし，全員が最初から在宅介護に適応し，介護を継続してきたわけではなく，その介護プロセスには様々な多くの危機経験があった。これらの危機経験は一旦解決されルーチンに落ち着くのではなく，危機とルーチンは繰り返された。危機経験を繰り返すことによって，予期できる範囲が拡大し緊急性への判断力を増し在宅介護に適応してゆく，つまりルーチンへ落ち着くことが可能となるのであった。

介護負担は多くの介護者が抱える危機状態の一つである。山本[13]は，社会規範や要介護者に対する愛着の念が在宅介護継続の動機づけになると述べている。しかし，その一方でこうした社会規範を負担とする介護者も多く，これらの介護者は負担と向きあわせでルーチンの生活を送っていた。「おばあちゃんの世話は大変だとは思いません。大変なのは（主介護者という）精神的負担だけです。」（対象者6）今回研究対象となった介護者の多くは，現在の状況においても，客観的負担とは別に何らかの主観的負担を訴えていた。しかし，これまで長期に家族を介護してきた介護者にとっては，それ自体が在宅介護の継続を脅かすものとは言えなかった。「この人の世話で一生が終わってしまうと思います。100歳人生（要介護者）だと思ってますから。」（対象者10）「今年も無事終わった。来年も何事もなく，正月とか盆の仕度できるといいなって思ってます。」（対象者8）

在宅で長期にわたり家族を介護してきた者にとって危機経験は数多く存在し，その一つ一つに何とか対処してきた。解決できない問題も数多く存在したと思われるが，そうした経験を繰り返すことにより，危機に対する耐性能力を身に付けていったものと考える。主観的負担がその介護者にとって辛くのしかかり，大きな危機状態と感じられたとき，それは介護者を取り巻く介護環境が不適切なものであったと思われる。「お父さん（夫）も，ばあちゃんの面倒看るのうんと楽なことと思ってて，何やってんだって言うし，嫁だから当たり前だと思ってんだよね。あの頃は死にたいとも思った。海岸までふらっと歩いてったこともあった。」（対象者2）

結果として対象者2は新たな危機の発生により家族内の結束を強めており，介護を家族全員で共有することができた。家族内の問題，特に介護上の問題については，介護者一人で解決できるものではなく，他の家族員の協力や第三者の介入が必要となる場合が多かった。また，危機からルーチンへ落ち着くプロセスには，小さかった子供の成長や周囲の介護に対する見方の変化など，何らかの介護環境の変化を伴っていた。

一方，長期に介護を継続しルーチンの経過をたどってきた場合でも，介護者の高齢化や健康状態の悪化等の理由で在宅介護を断念せざるを得ない危機状況があった。対象者4は介護破綻例となったが，長期にわたり夫を介護してきた介護者の一人である。在宅介護を推進する上で，老老介護は大きな社会問題であると同時に，家族にとっては不可逆的な危機状態である。大部分の家族が今後直面する危機となりうる。在宅介護の限界については，今後更なる検討が必要となる。

5．家族の介護プロセスにおける訪問看護婦の役割

在宅介護の継続を支えてきた訪問看護師の役割として，危機時の介入，ルーチンでの介入を分析したところ，複数の概念が生成された。これらは，≪介護のモデル≫，≪介護のコーディネート≫，≪情緒的支援≫の3つにカテゴリー化された（表2）。

訪問看護師は，危機発生時の介入のほか，何らかの問題を抱えながらも平穏に介護が維持できるようなルーチンでの介入も，その家族内での介護力を判断した上で行っていた。一連の介護プロセスを通して，訪問看護師の要介護者に対するケアを，介護者は≪介護のモデル≫として捉えていた。≪介護のモデル≫は，＜介護方法の教示＞，＜要介護者の障害補足＞であるが，訪問看護師から介護方法を学ぶことは，介護に不慣れな介護者のみが行っているわけではなかった。介護者は，訪問看護師と要介護者との相互作用を常に観察し，要介護者の障害に対する理解を深めていた。そして，良いケアと判断したことは，積極的に自分の介護行動に取り入れ，要介護者の介護を肯定化していた。「今Eさんしてるみたいにああいうふうにしてやれっといいんだけど」（対象者5）

表2　在宅介護の継続プロセスにおける訪問看護師の役割

≪介護のモデル≫
要介護者の障害および介護に対する理解を促進
・介護方法の教示
・要介護者の障害補足
≪介護のコーディネート≫
関連機関との連絡・調整を含めた臨機応変の対応
・情報提供
・在宅ケアサービスとの調整
・医療機関との掛け橋
≪情緒的支援≫
介護者の理解，家族機能の分担
・家族介護の代行
・休息の促進
・家族役割の分担

また，それぞれの介護状況下に応じて適切な≪介護のコーディネート≫を行う者，さらには介護プロセスでの≪情緒的支援≫者として認識されていた。介護のコーディネートは，関連機関との連絡・調整であり，その時々の介護状況下で発生した問題に対し臨機応変の対応をすることである。また，在宅介護が円滑に進むように適切な情報を提供したり，サービスの選択や自己決定にあたってのアドバイスを行っていた。「家族が倒れた」という危機時の対処行動として訪問看護を利用したケースもあり，≪介護のコーディネート≫は危機時の介入として利用者が期待する訪問看護サービスの内容に大きな位置を占めるものと思われた。訪問看護師は在宅介護の支援者であると同時に，医療専門職者である。調査対象となった訪問看護ステーションでは，訪問看護師が介護支援専門員を兼ねており，医療機関との仲介役を果たすだけではなく，要介護者の病状や介護者の健康状態を考慮した全般的な介護のマネージメントを行っていた。

情緒的支援者としての役割は，要介護者だけではなく介護者自身も含めた家族に対するものであった。高齢者世帯において，訪問看護師は「家族みたい」な存在であり，副介護者として家族の一機能を担う面もあった。また，介護上の危機を訪問看護師とともに乗り越えてきた介護者にとって，

訪問看護師の存在は自己の良き理解者であった。北山[14]は，在宅医療スタッフからの励ましが介護の肯定化と人間理解を促進させる要因になることを示しており，本研究においても，訪問看護婦との人間的な触れ合いが在宅介護の継続を促進する一要因であることが明らかになった。在宅ケア専門職として介護のプロセスを利用者家族と共に歩み寄り添う姿勢が今後よりいっそう求められるものと考える。

V．実践への示唆

訪問看護の利用は，在宅において障害を有する高齢者，特に医療依存度の高い高齢者を介護するための手段として有用である。在宅介護を取り巻く危機には，専門職者の介入なしでは解決し得ない問題も多く，介護者は訪問看護師の臨機応変の対応，看護を中心とした在宅ケア関連職種との連絡・調整を望んでいた。特に医療機関からの継続看護として訪問看護を利用するケースについては，入院中の退院指導時から医療スタッフとの情報交換を行い，在宅での受け入れ態勢を医療機関のスタッフや家族と共に整えておくことが望ましい。

また，訪問看護師と要介護者との対応の場面から，要介護者に対する理解を深め介護を肯定化してゆく介護者の姿も認められ，訪問看護師の日常的なケアが介護者の介護認識や行動に変容を与えていることを忘れてはならない。看護の関わりかたとして，要介護者や家族の未熟性のみを問題とするのではなく，その家族が生活の中で何を大切にしたいか理解し，希望を実現できるように環境や条件を整えていくことも，家族の生活の質を考慮する際重要である。些細なことであっても家族にとっては生きがいとなる場合が少なくなく，在宅介護の継続に必要不可欠である。

VI．本研究の限界

グラウンデッド・セオリーの特性上，本研究は訪問看護ステーションを利用し家族を介護している介護者からみた訪問看護師の役割についてのみ説明力を持つという方法論的限定性を持つ。また今回は，対象を介護を受容しながら継続してきたと訪問看護婦が判断した家族介護者に限定した。データ収集の都合上理論的サンプリングを行なっておらず，飽和状態に達したとは言い難い。介護が受容できない，もしくは受容の途上にある介護者を含めた分析については今後の課題としたい。

VII．まとめ

在宅介護のプロセスを訪問看護ステーション利用中の家族介護者の視点から記述し分析することにより，以下の点が明らかになった。

- 在宅介護のプロセスには様々な多くの危機があり，危機とルーチンは繰り返された。介護者は危機経験を繰り返すことによって，危機耐性能力を身につけていった。また，危機経験の繰り返しにより，予期できる範囲が拡大し緊急性への判断力を増していった。介護者は危機経験の繰り返しにより在宅介護に適応してゆく，つまりルーチンへ落ち着くことが可能となった。
- 介護者はこれまでの介護プロセスを振り返り，訪問看護師が果たしてきた役割を≪介護のモデル≫，≪介護のコーディネート≫，≪情緒的支援≫と認識していた。

謝　辞

本研究にあたり，インタビュー調査にご協力いただいた対象者の皆様，訪問看護ステーション職員の皆様に心より御礼申し上げます。また，分析にあたりご指導を賜りました立教大学社会学部木下康仁教授に深謝いたします。

本研究の一部は，第27回日本看護研究学会学術集会（2001年，金沢）において報告した。

要　旨

本研究の目的は，在宅介護のプロセスにおける危機とルーチンの相互関係および訪問看護師の役割を分析することである。対象は，訪問看護ステーションを利用する要介護高齢者の家族介護者10名である。調査方法は訪問看護場面における参加観察と半構成的面接で，介護者にはこれまでの介護経験を語ってもらった。分析にはグラウンデッド・セオリー法を用いた。介護のプロセスには多くの危機が存在し，危機とルーチンの繰り返しであった。こうした危機経験を繰り返すことにより，介護者はルーチンに落ち着くことが可能となった。訪問看護師は状況の変化によって移り変わる家族のニーズを捉え，適切に対処していた。介護者はこれまでの介護プロセスを振り返り，訪問看護師が果たしてきた役割を“介護のモデル”“介護のコーディネート”“情緒的支援”と認識していた。

Abstract

The purpose of this study was to analyze the interaction between crisis and routine while family caregivers had continued to care for the mentally and physically disabled elderly at home and to identify the role of visiting nurses in the process. A Grounded Theory approach was chosen for this research design and analysis. The subjects of this study were 10 family caregivers using visiting nurse services. The study was performed using participants' observation and semi-structured interviews. We asked the caregivers to talk about their past caregiving life. They had a lot of crisis experiences. They experienced crisis over and over and then crisis sifted to routine in their caregiving process. Visiting nurses caught shifting needs of caregivers according to changes in circumstances and dealt with them appropriately. Caregivers perceived the roles of visiting nurses "model of caregiving", "coordinator of caregiving" and "emotional supporter", looking b ack upon their past caregiving days.

Ⅷ. 文　献

1）石原邦雄：家族と生活ストレス，90－98，放送大学教育振興会，東京，2000

2）中谷陽明，他：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析－，社会老年学，29，27－36，1989

3）上田照子，他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，日本公衆衛生雑誌，41(6)，499－506，1994

4）藤田利治，他：要介護老人の在宅介護継続の阻害要因についてのケースコントロール研究，日本公衆衛生雑誌，39(9)，687－695，1992

5）横山美江，他：在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因，日本公衆衛生雑誌，39(10)，777－783，1992

6）山田紀代美，他：在宅要介護老人の介護者の疲労感と在宅介護の継続・中断に関する調査研究，日本看護学会誌，4(1)，2－10，1995

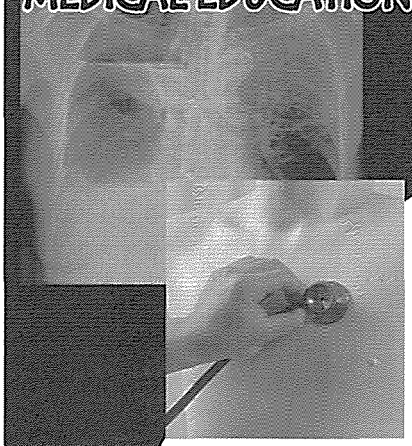
7）成木弘子，他：後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究，聖路加看護大学紀要，22(3)，1－13，1996

8）長谷川喜代美，他：特別養護老人ホーム入所待機者家族の続柄と介護負担感に関する研究，家族看護学研究，5(2)，86－93，2000

9）斉藤恵美子，他：家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討，日本公衆衛生雑誌，48(3)，180－189，2001
10）細谷純子，他：家族周期段階別にみる訪問看護の役割－長期在宅療養をした1事例から，福井県立大学看護短期大学部論集，9，39－52，1999
11）島内　節，他：家族を単位とした分析視点と支援技術，保健婦雑誌，40(12)，10－54，1984
12）木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ－質的実証研究の再生，弘文堂，東京，1999
13）山本則子：痴果老人の家族介護に関する研究－娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味　2．価値と困難のパラドックス，看護研究，28(4)，67－87，1995
14）北山三津子：高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究，千葉看護学会会誌，2(1)，37－43，1996

平成13年9月28日受　付
平成14年9月3日採用決定

MEDICAL EDUCATION SIMULATORS　What's NEW?

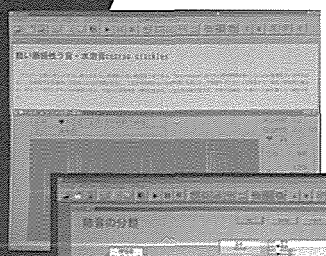


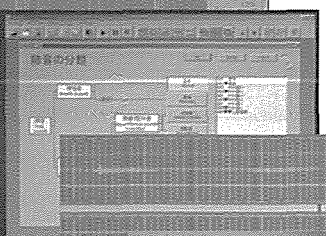
特願2000-332437号

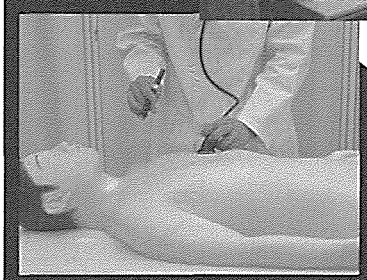
呼吸音聴診シミュレータ

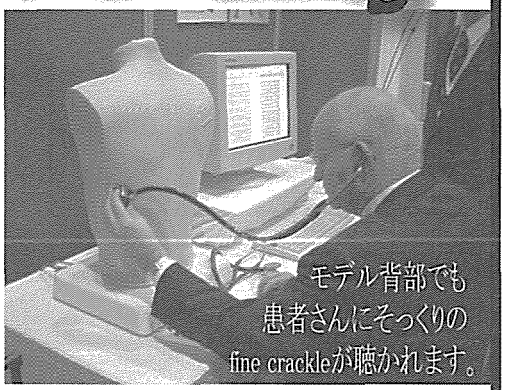
Mr. Lung（ミスターラング）

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

－研究報告－

閉経後の日本人女性の骨密度に影響を及ぼす要因

Factors Affecting Bone Mineral Density of Postmenopausal Japanese Women

宮島多映子[1)]　鵜山　治[2)]　桐村智子[2)]
Taeko Miyajima　Osamu Uyama　Tomoko Kirimura

加治秀介[2)]　吉本祥生[3)]
Hidesuke Kaji　Yoshio Yoshimoto

キーワード：骨密度，栄養，加齢，閉経
Bone Mineral Density, Nutrition, Ageing, Menopause

Ⅰ．はじめに

日本は世界でも有数の長寿国である。2000年には65歳以上人口は2,187万人，高齢化率は17.2％（概ね人口の６人に１人）となり，この30年間に急速に高齢化が進行してきた[1)]。特に閉経後女性の骨密度・骨塩量は急激に低下することが知られており[2)]，生命予後に影響する高齢者の骨折を引き起こす要因となっている。また，70歳代女性の骨密度と死亡率の間には強い相関がある[3)]。このような退行期骨粗鬆症は，その成因と特徴から，閉経と個人の持つ因子が原因とされている閉経後骨粗鬆症（51－75歳）と，加齢が原因とされる老人性骨粗鬆症（70歳以上）の２つに分類されている[4)]。しかし，老人性骨粗鬆症の原因には不明な点が多く，75歳以上の後期高齢者にも骨密度が維持されているものがあり，加齢変化による骨密度減少を予防する要因があることが考えられる。骨密度を減少させる要因は，体重・除脂肪量・脂肪量[5)]，閉経後年数[6－8)]，栄養摂取状態が検討されてきた[9－18)]。特に骨密度と栄養について，Huangら[9)]は白人女性（45－77歳）の大腿骨頸部骨折に関する追跡調査で，栄養状態の不良や血液中のアルブミン濃度・体重・体脂肪率が低値であるほど，大腿骨頸部骨折の頻度は高まるとしている。また，湯川ら[10)]の日本人女性（65－79歳）の長期縦断調査では，特定の栄養素や食品が骨密度に特異的に作用する以外に，全身的な栄養状態を良好にすることが，骨量維持に有効であることを報告している。しかし，これまでの報告では，80代以上の女性についての報告はほとんど見られない[2－18)]。

このことから本研究は，閉経後女性の骨密度に関係する加齢以外の要因を明らかにすること，高齢者の骨量維持への看護介入の可能性を知ることを目的として，全身骨密度・腰椎骨密度・踵骨のBUA（超音波減衰率：Broadband Ultrasound Attenuation）を測定・解析し，体重・閉経後年数・栄養摂取状態との関係について考察した。

1）山梨大学医学部看護学科　University of Yamanashi Faculty of Medicine School of Nursing
2）兵庫県立看護大学　College of Nursing Art and Science, Hyogo
3）国立療養所兵庫中央病院　National Hyogo-Chuo Hospital

Ⅱ．研究方法

1．対　　象

1999年4月1日から2000年11月30日の期間に，A市老人大学受講者24名（60代16名，70代8名，80代0名）・老人施設入居者29名（60代4名，70代16名，80代9名）の研究協力が得られた日常生活活動の自立した，閉経後女性計53名（60－92歳，平均年齢71.8±7.2歳，平均体重49.9±7.7kg，平均身長149.8±4.3cm）である。ホルモン補充療法を行った者，閉経年齢が40歳未満の早期閉経者のうち，両卵巣を摘出した者は除外した。

2．骨密度の測定方法

二重エネルギーX線吸収法（DEXA：Dual Energy X-ray Absorptiometry法，Norland XR-26，Norland，USA）にて，全身骨密度ならびに各種の骨密度の測定値のうち，骨粗鬆症・骨量減少の診断基準値として使用されている腰椎（L2-L4）骨密度を測定した。また，踵骨骨密度は大腿骨頸部骨折・脊椎圧迫骨折のリスクと相関する[19]。踵骨の骨強度・骨密度を反映する超音波減衰率（BUA）については，超音波法（Ubis3000，Diagnostic Medical Systems，France）にて測定した。

3．質問紙の調査方法

骨密度・BUAの計測を受けた対象者に，食事調査票と問診票の2種を郵送にて依頼した（回収数53，郵送数76，回収率69.7％）。問診票は調査項目として閉経後年数を検討した。食事調査票は3日間食事記録法にて自筆記入したものを，食事分析ソフト（南江堂製NUTAS4 for Windows Version.1.05a）を使用して，エネルギー摂取量・蛋白摂取量・脂質摂取量・糖質摂取量・カルシウム摂取量・リン摂取量・鉄摂取量・ビタミンA摂取量・ビタミンB_1摂取量・ビタミンB_2摂取量・ビタミンC摂取量について一日平均量を求めた。施設入居者が施設内食堂を利用した時は，献立表と摂取状況から算出した。

4．解　　析

データの統計処理には，Halbou for Windows Version 5.22を用いた。骨密度の年齢分布を検討し，閉経後女性の骨密度は加齢とともに著明に減少すること[2]，80代以上の対象者の骨密度と栄養に関する報告が少ないこと[9-18]，退行期骨粗鬆症の分類を元に[4]，骨量減少の要因が閉経後骨粗鬆症と同様に閉経の因子であると考えられる60－69歳（60代）・骨量減少の要因が老人性骨粗鬆症と同様に加齢であると考えられる70－79歳（70代）・骨量減少の要因が老人性骨粗鬆症と同様に加齢であると考えられ，報告がほとんどない80－92歳（80代以上）の3つの群に分けた。骨密度の測定部位については，骨量変化に部位別特殊性があることから[20]，全身骨密度・腰椎骨密度・BUAの3つの変数を用いた。骨密度・BUAの計測値と問診票，食事調査票から得られた結果を，ピアソンの相関係数を用い，散布図で検討した。

5．倫理的配慮

本研究の遂行については，兵庫県立看護大学倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ．結　　果

1．対象者の身体特徴と骨密度・BUAの相関

対象者の身体的特徴と測定値について，60代・70代・80代以上の群ごとに平均・標準偏差・人数を表1に示した。また，DEXA法で測定された53例の骨密度は，年齢に対する散布図として，全身骨密度を図1，腰椎骨密度を図2に示した。図中に全身骨密度には森脇ら[21]の示した健常女性の全身骨密度の平均値と±1.5SD値，腰椎骨密度には骨粗鬆症学会[22]が定めた腰椎骨骨密度基準値と±1.5SD値を示した。ほとんどの対象者は±1.5SD値内（統計上約74％が含まれる）に分布していた。

対象者の全身骨密度・腰椎骨密度とBUAの相関について，60代・70代・80代以上の群ごとに

表1　対象者の身体特徴と測定値

	60　代			70　代			80代以上		
	平均	± 標準偏差	n	平均	± 標準偏差	n	平均	± 標準偏差	n
年齢（歳）	64.6	± 2.7	20	73.3	± 2.6	24	83.2	± 4.3	9
身長（cm）	150.3	± 4.3	20	149.5	± 4.6	24	149.4	± 3.9	9
体重（kg）	52.2	± 6.8	20	49.0	± 7.8	24	47.0	± 9.4	9
BMI（体格指数）	23.4	± 2.3	20	22.0	± 3.5	24	20.9	± 3.5	9
全身骨密度（g/cm²）	0.814	± 0.075	20	0.743	± 0.079	24	0.763	± 0.078	9
腰椎（L2-L4）骨密度（g/cm）	0.800	± 0.119	20	0.736	± 0.166	24	0.723	± 0.093	9
BUA（超音波減衰係数）（dB/MHz）	57.9	± 5.0	17	54.4	± 4.7	17	53.6	± 3.7	6
閉経後年数（年）	16.3	± 7.8	20	25.1	± 4.0	24	34.5	± 7.1	8

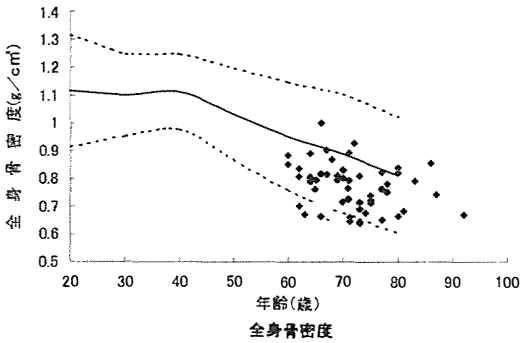


図1　全身骨密度の年齢散布

実線は森田らの示した健常女性の全身骨密度の平均値，点線は森田らの示した健常女性の全身骨密度の±1.5SD 値[21]

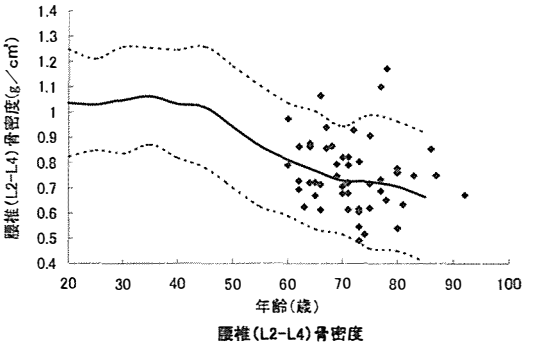


図2　腰椎骨密度の年齢散布

実線は骨粗鬆症学会の定めた腰椎骨骨密度の基準値，点線は骨粗鬆症学会の定めた腰椎骨骨密度の±1.5SD 値[22]

表2に示した。60代では全身骨密度・腰椎骨密度とBUAは有意な相関を示したが（r＝0.712，n＝17，p＜0.001）・（r＝0.658，n＝17，p＜0.01），70代では全身骨密度のみで有意な相関を示し（r＝0.694，n＝17，p＜0.01），80代以上では有意な相関を示さなかった。全年齢では，全身骨密度・腰椎骨密度とBUAは有意な相関を示した（r＝0.714，n＝40，p＜0.001）・（r＝0.450，n＝40，p＜0.01）。

表2　全身骨密度・腰椎骨密度とＢ　Ａの相関

		n	全身骨密度	腰椎骨密度
B A	60代	17	0.712***	0.658**
	70代	17	0.694**	0.215
	80代以上	6	0.616	0.506
	全年齢	40	0.714***	0.450**

*：p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001

対象者の身体特徴と骨密度・BUA の相関について，表3に示した。

対象者の体重と骨密度・BUA の検討では，60代の全身骨密度・腰椎骨密度・BUA と体重は，有意な正の相関を示した（r＝0.523，n＝20，p＜0.05）・（r＝0.641，n＝20，p＜0.01）・（r＝0.617，n＝17，p＜0.01）。70代の全身骨密度・BUA と体重は，有意な正の相関を示した（r＝0.647，n＝24，p＜0.001）・（r＝0.712，n＝17，p＜0.01）。また，腰椎骨密度と体重は，危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.399，n＝24，p＜0.1）。

しかし，80代以上では有意な相関を示さなかったが，BUAで負の相関係数を示した（r＝－0.508, n＝6)。その中から，対象者の体重と全身骨密度の相関を，図3に示した。

対象者の閉経後年数と骨密度・BUAの検討では，60代では，全身骨密度・腰椎骨密度では有意な負の相関を示したが（r＝－0.496, n＝20, p＜0.05)・(r＝－0.489, n＝20, p＜0.05)，70代・80代以上では，有意な相関はみられなかった。その中から対象者の閉経後年数と全身骨密度の相関を，図4に示した。

2．栄養素摂取量と骨密度・BUAの相関

対象者の年代別各栄養素摂取量の平均と標準偏差を，表4に示した。各栄養素摂取量の平均値が，

表3　身体特徴と骨密度・BUAの相関

	全身骨密度			腰椎骨密度			BUA		
	60代	70代	80代以上	60代	70代	80代以上	60代	70代	80代以上
	n＝20	n＝24	n＝9	n＝20	n＝24	n＝9	n＝17	n＝17	n＝6
体重（kg）	0.523*	0.647***	0.496	0.641**	0.399	0.418	0.617**	0.712**	−0.508
閉経後年数（才）	−0.496*	−0.233	0.147	−0.489*	−0.252	0.427	−0.267	−0.287	0.728

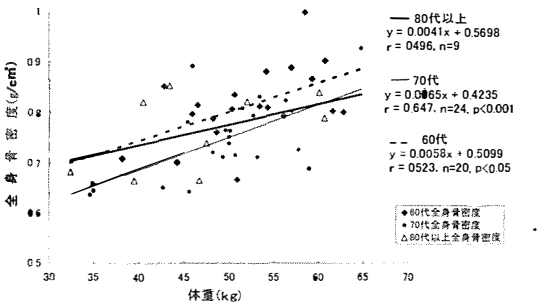


図3　体重と全身骨密度の相関

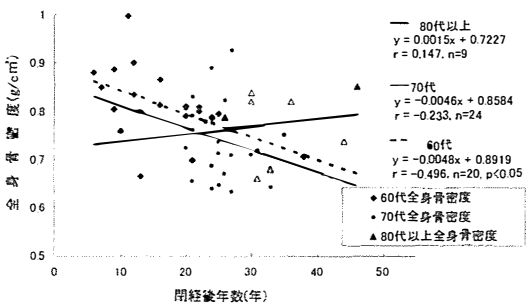


図4　閉経後年数と全身骨密度の相関

表4　年代別各栄養素摂取量

	60代				70代				80代以上			
	平均	±	標準偏差	n	平均	±	標準偏差	n	平均	±	標準偏差	n
エネルギー摂取量（kcal/日）	1630	±	292	20	1560	±	420	24	1381	±	316	9
蛋白摂取量（g/日）	65.6	±	10.9	20	62.1	±	15.0	24	58.4	±	10.6	9
脂質摂取量（g/日）	43.2	±	12.8	20	45.6	±	17.5	24	43.1	±	12.4	9
糖質摂取量（g/日）	240	±	46	20	220	±	58	24	189	±	68	9
カルシウム摂取量（mg/日）	582	±	177*	20	569	±	198*	24	568	±	91*	9
リン摂取量（mg/日）	958	±	192	20	913	±	235	24	902	±	117	9
鉄摂取量（mg/日）	10.1	±	2.5	20	9.7	±	2.4*	24	9.9	±	1.9*	9
ビタミンA摂取量（IU/日）	2785	±	1921	20	2730	±	2070	24	3036	±	1299	9
ビタミンB_1摂取量（mg/日）	0.90	±	0.20	20	0.84	±	0.24	24	0.85	±	0.17	9
ビタミンB_2摂取量（mg/日）	1.20	±	0.28	20	1.13	±	0.34	24	1.19	±	0.22	9
ビタミンC摂取量（mg/日）	107.2	±	46.7	20	100.6	±	39.2	24	102.4	±	45.7	9

*：各栄養素摂取量の平均値が「第6次改定日本人の栄養所要量」おける同性同年代の基準値（低い）を充足していないもの

第6次改定日本人の栄養所要量[11]における同性同年代の基準値（低い）を充足していないものについては，図中に表示した。また，各栄養素摂取量と全身骨密度腰椎骨密度・BUA の相関について表5に示した。

対象者のエネルギー摂取量と骨密度・BUA の検討では，60代・70代ではいずれも有意な相関を示さなかったが，80代以上の全身骨密度では危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.610，n＝9，p＜0.1）。

対象者の蛋白摂取量と骨密度・BUA の検討では，60代・70代ではいずれも有意な相関を示さず，80代以上では，蛋白摂取量と全身骨密度は，有意な正の相関を示し（r＝0.740，n＝9，p＜0.05），腰椎骨密度と蛋白摂取量は危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.624，n＝9，p＜0.1）。対象者の蛋白摂取量と全身骨密度の相関を，図5に示した。

対象者の脂質摂取量のエネルギー量に対する脂質の割合は，平均値でみると60代23.8%・70代26.3%・80代以上29.8%であり，25%を上限とする第6次改定日本人の栄養所要量[11]の基準値を70代，80代で上回った。対象者の脂質摂取量・糖質摂取量と骨密度・BUA の検討では，いずれの群でも有意な相関を示さなかった。

対象者のカルシウム摂取量と骨密度・BUA の検討では，60代・70代では有意な相関を示さなかったが，80代以上の腰椎骨密度では，有意な正の相関を示した（r＝0.685，n＝9，p＜0.05）。対象者のカルシウム摂取量と腰椎骨密度の相関を，図6に示した。

対象者のリン摂取量と骨密度・BUA の検討では，60代・70代は有意な相関を示さなかったが，80代以上では，全身骨密度で危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.604，n＝9，p＜0.1）。

対象者の鉄摂取量と骨密度・BUA の検討では，60代・70代で有意な相関を示さなかったが，80代以上の BUA では有意な正の相関を示した（r＝0.893，n＝6，p＜0.05）。対象者の鉄摂取量と BUA の相関を，図7に示した。

対象者のビタミンA摂取量と骨密度・BUA の検討では，60代・80代では有意な相関を示さなかったが，70代の全身骨密度・腰椎骨密度で危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.395，n＝24，p＜0.1）・（r＝0.377，n＝24，p＜0.1）。

対象者のビタミン B_1 摂取量と骨密度・BUA の

表5　栄養素摂取量と骨密度・BUA の相関

	全身骨密度			腰椎骨密度			BUA		
	60 代	70 代	80代以上	60 代	70 代	80代以上	60 代	70 代	80代以上
	n＝20	n＝24	n＝9	n＝20	n＝24	n＝9	n＝17	n＝17	n＝6
エネルギー摂取量（kcal）	−0.025	0.101	0.610	−0.120	0.132	0.472	−0.049	0.023	0.419
蛋白摂取量（g）	0.302	0.189	0.740*	0.167	0.143	0.624	0.481	−0.049	0.181
脂質摂取量（g）	−0.067	0.123	0.147	−0.135	0.204	−0.075	0.056	0.110	0.079
糖質摂取量（g）	−0.069	0.018	0.460	−0.148	0.045	0.428	−0.249	−0.069	0.424
カルシウム摂取量（g）	0.119	0.036	0.618	−0.074	0.006	0.685*	−0.184	−0.090	0.145
リン摂取量（mg）	0.205	0.094	0.604	0.076	0.087	0.591	0.288	−0.181	0.291
鉄摂取量（mg）	0.291	0.030	0.550	0.155	0.136	0.310	−0.029	−0.227	0.893*
ビタミンA 摂取量（IU）	−0.069	0.395	0.231	−0.046	0.377	0.290	−0.388	0.031	−0.045
ビタミン B_1 摂取量（mg）	0.396	−0.048	0.720*	0.235	0.187	0.644	0.171	−0.082	0.245
ビタミン B_2 摂取量（mg）	0.186	0.358	0.491	0.022	0.204	0.436	0.096	0.247	0.175
ビタミンC 摂取量（mg）	0.237	−0.103	0.459	0.145	0.171	0.259	−0.052	−0.153	0.432

*p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001

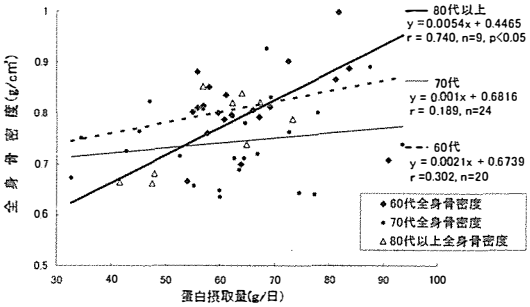


図5　蛋白摂取量と全身骨密度の相関

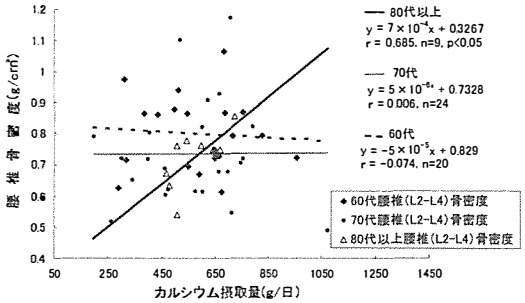


図6　カルシウム摂取量と腰椎骨密度の相関

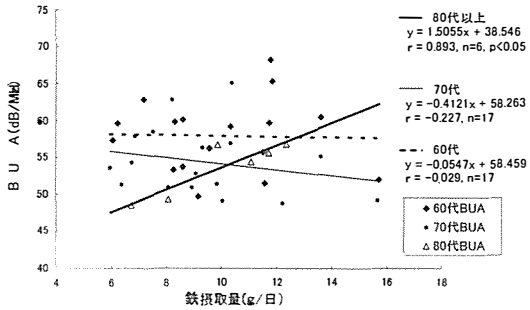


図7　鉄摂取量と BUA の相関

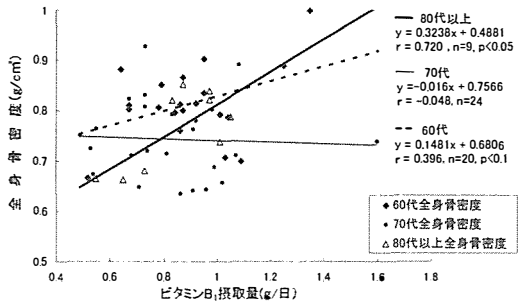


図8　ビタミン B_1 摂取量と全身骨密度の相関

検討では，60代では全身骨密度で危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.396，n＝20，p＜0.1)。70代では有意な相関を示さなかったが，80代以上の全身骨密度では，有意な正の相関を示し（r＝0.720，n＝9，p＜0.05)，腰椎骨密度では危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r＝0.644，n＝9，p＜0.1)。対象者のビタミン B_1 摂取量と全身骨密度の相関を，■8に示した。

対象者のビタミン B_2 摂取量と骨密度・BUA の検討では，70代の全身骨密度で危険率10%以下の正の相関傾向を示した（r=0.358，n=24，p＜0.1)。

対象者のビタミンC摂取量と骨密度・BUA の検討では，いずれの年代も有意な相関を示さなかった。

Ⅳ．考　　察

本研究の目的は，閉経後女性の骨密度に関係する加齢以外の要因を明らかにすること，高齢者の骨量維持への看護介入の可能性を知ることである。このため，53名の閉経後女性（61－92歳）の骨密度・BUA を年代別・部位別に解析し，体重・閉経後年数・栄養摂取量の関連を検討した。その結果，60代では，体重・閉経後年数に有意な相関を示し，70代では体重と全身骨密度・BUA は有意な相関を示し，80代以上では有意な相関を示さなかった。それに反して，栄養摂取量では60代・70代では有意な相関を示さなかった。しかし，80代以上では，栄養摂取量で正の相関を示し，各年代によって，骨密度に影響する因子は異なっていた。このことは，加齢で説明されてきた75歳以上の女性でも，栄養摂取状態を改善することで，高齢者の生命予後を予知する骨密度の維持について，看護の介入の可能性を示す結果となった。

1．対象者の身体特徴と骨密度・BUA の相関

今回の対象者は，全身骨密度については，森■ら[21]の示した健常女性の全身骨密度の平均値と±

1.5SD 値，腰椎骨密度については，骨粗鬆症学会[22]が定めた腰椎骨骨密度基準値と±1.5SD 値内（統計上約74%が含まれる）に，ほとんどの対象者が分布していた。したがって，本研究の対象は国内の閉経後女性を代表する集団であると考えられる。

対象者の全身骨密度・腰椎骨密度と BUA の相関は，60代では全身骨密度・腰椎骨密度と BUA は有意な相関を示し，70代では全身骨密度のみで有意な相関を示し，80代以上では有意な相関を示さなかった。各種の骨密度の測定値のうち，現在，本邦では DEXA 法を用いた腰椎骨密度が，骨粗鬆症・骨量減少の診断基準値として使用されている。しかし，高齢者の腰椎測定は変形性脊椎症や，大動脈石灰化による骨量の過大評価が問題となることがある。このため，高齢者の腰椎以外の部位を測定する必要があるとされている[22]。また，骨密度は部位別特異性が大きいため，骨量評価には2箇所以上の骨量測定が望ましいとする報告もある。また，生命予後に関連する大腿骨頸部骨折を予防するためには，大腿骨頸部の骨密度の評価が必要である。しかし，大腿骨はその形態が複雑であり，海面骨主体の骨であること，荷重骨であること，腰椎のような退行期変化が少ないことから，踵骨で評価されることが多い。また，大腿骨頸部骨折・脊椎圧迫骨折のリスクと踵骨の骨密度は強く相関することが知られている[19]。今回の研究結果は，全年齢では有意な相関を認めたが，加齢に伴い，BUA は全身骨密度・腰椎骨密度と乖離した。これは，各骨の組成と荷重の有無などにより，各骨の骨代謝が異なり，骨折予知には目的となる骨の測定が有用であるが，骨折が予測されるすべての骨の計測は不可能あり，各骨の特性を知った上での評価が必要であることを示している。また，UBIS を使用した日本人の報告はほとんどなく，今後，他の部位との関係について，さらに検討が必要である。

体重と骨密度・BUA の検討では，Huang ら[9]は白人女性（45－77歳）の大腿骨頸部骨折に関する追跡調査で，体重・体脂肪率が低値であるほど，大腿骨頸部骨折の頻度は高まるとしている。測定部位である踵骨は荷重骨であり，組成が類似しているため，大腿骨頸部の骨密度を反映する[20]。踵骨は，海面骨が95%を占め，骨代謝を敏速に感知する。骨のリモデリングには，骨格にかかる重力ないし，筋力の変動が必要である。今回の研究では，踵骨は60代・70代では70代の腰椎骨密度を除き，有意な正の相関を示した。しかし，80代以上では，体重と BUA は有意な相関を示さず，むしろ，負の相関係数を示した。80代以上では，体重が重いものほど骨量が低い傾向を示す結果となり，骨量減少に対して荷重やメカニカルストレスによって，骨量を維持することは難しいといえる。

また，Okano ら[7]と Iki ら[8]によると，女性の骨密度は月経周期が不順になり始めたころから急激に減少する。今回の研究結果では，60代・70代の全身骨密度・腰椎骨密度・BUA は閉経後年数・体重因子の影響を受けていたが，80代以上では影響を受けなかった。

退行期骨粗鬆症の分類では，75歳以上の骨密度・BUA の影響因子の主因は加齢であると説明されている[4]。したがって，今回の対象者の全身骨密度・腰椎骨密度・BUA と，体重・閉経後年数の影響は，60代では閉経後年数・体重の影響を受け，70代では閉経後年数との関連がなく，体重は相関する部位としない部位があり，80代以上では，閉経後年数との相関がなかった。このことは，65歳までを閉経後骨粗鬆症とする，退行期骨粗鬆症の診断基準と同様であった[4]。

2．栄養素摂取量と骨密度・BUA の相関

骨密度と栄養の関係について，Huang ら[9]は白人女性（45－77歳）の大腿骨頸部骨折に関する追跡調査で，栄養状態の不良や血液中のアルブミン濃度が低値であるほど，大腿骨頸部骨折の頻度

は高まるとしている。また，湯川ら[10]の79歳までの日本人女性の長期縦断調査では，ある特定の栄養素や食品が，骨密度に特異的に作用する以外に，多品目食品をバランスよく摂り，全身的な栄養状態を良好にしていくことが，骨量維持に有効であるとしている。今回の結果では，80代以上でのみ，全身骨密度・腰椎骨密度・BUA と栄養摂取量との相関を示した。このことは，80代以上でも，他の文献の70代までの栄養状態と骨密度は正の相関を示すという，同様の結果を示した。しかし，今回は70代以下では，有意な相関が見られなかった。これは，70代までは前述の閉経後年数の負の影響が強く，栄養によってでは骨密度の低下を抑えられないことが考えられる。また，本研究では，各栄養素摂取量相互の関係については検討しておらず，そのために，結果が異なっていることが考えられる。

骨密度と蛋白摂取量については，蛋白質の過剰摂取は骨からのカルシウム放出を促進し，尿中カルシウム排泄量が増大することによって，骨量は低下すると考えられている[11]。しかし，Apell ら[12]の報告では，野菜や果物の同時摂取や，重炭酸ナトリウムの投与によって，尿中カルシウム排泄量は低下したとあり，同時摂取食品との関連で結果は異なる。また，低蛋白状態は骨量を減少させる[11]。今回の研究結果でも，80代以上の蛋白摂取量は，全身骨密度で有意な正の相関を示し，低蛋白状態の予防が重要であることを示している。

骨密度と脂質摂取については，湯川ら[10]と，庄野ら[13]によると，正の相関があるとしている。今回の研究結果において，骨密度・BUA と脂質摂取量・糖質摂取量では，有意な相関を示さなかった。本研究の対象者は，70代・80代では，第6次改定日本人の栄養所要量[11]の基準値と比し，脂肪摂取量の全体に占める割合は大きく，蛋白質・糖質の摂取割合は低かった。このため，エネルギー摂取の内訳のバランスの悪化によって，骨量維持に有効に作用していない可能性がある。今後，同時摂取栄養素の関連について，さらに検討が必要である。

骨密度とミネラルについては，各年代のカルシウム摂取量を見ると，60代，70代，80代共に560－580mg/日で，所要量の600mg/日には達していなかった。Fujiwara ら[16]によると，骨折と食事からのカルシウム摂取の相関について，牛乳をほぼ毎日飲む人の大腿骨頸部骨折のリスクは，牛乳を1週間に1回以下飲む人の約半分に低下していた。今回の対象者は，80代以上の腰椎骨密度のみで，有意な相関が見られた。しかし，高齢者は，カルシウム代謝が負に傾きやすいこともあり，加齢変化におけるカルシウム代謝には，食事中のカルシウム摂取量低下・活性型ビタミンDの低下によるカルシウム吸収刺激の低下，小腸におけるカルシウム吸収の低下・骨からのカルシウム吸収の相対的増加などがある。カルシウム代謝には，多岐にわたった段階があり，単純にカルシウムの食事摂取量のみで判断できない。また，カルシウム代謝はホルモンの影響を受けている。リンやエネルギー摂取量が少ないことにより，カルシウムが効率よく吸収されないこともある。80代以上でも，同時摂取食品との関連が今後，検討されるべきである。今回の対象者は，カルシウムの摂取量が基準値よりも少ない群であり，カルシウムの摂取量は，日本人が充足できない数少ない栄養素であり，各年代ともに摂取の工夫が必要である。

大年ら[13]は，鉄摂取量は骨代謝に影響を与えないとしている。それに反して，今回の研究結果では，80代以上の BUA では正相関していた。しかし，80代以上の BUA は他の骨密度との相関が低く，今後，対象者を増やして検討する必要がある。

山上らは[17]高齢者のビタミン摂取について，1人暮らしの高齢者では，ビタミン剤を投与しないと必要なビタミンが摂取できないとした。今回の研究結果では，平均値が摂取基準値を充足してい

ないビタミンはなく，これは山上らが報告した1人暮らしの高齢者とは異なり，栄養状態の良い対象者であることを示している。これは，一人暮らしでもビタミン摂取量の維持は，必要な施設やサービスがあれば可能であり，骨量維持に関係する栄養状態を改善できる可能性を示している。

骨密度とビタミンB_1摂取量については，ビタミンB_1が中枢神経および，末梢神経の機能を正常にする働きにより，メカニカルストレスを活性化していることが考えられる。

今回の研究結果では，ビタミンB_1摂取量は，80代以上の骨密度と正の相関があり，メカニカルストレスを活性化していることによって，骨量維持に影響していることが考えられる。

今回の研究結果では，まず，全身骨密度・腰椎骨密度・BUAと先行研究で報告されている体重，閉経後年数との関係を検討した。その結果，60代・70代では有意な相関を示し，80代以上の女性では相関を示さなかった。このことは80代以上の女性では身体因子以外の影響が考えられた。次に，全身骨密度・腰椎骨密度・BUAと栄養摂取量について検討した。その結果，60代・70代の各栄養素摂取量との相関は見られず，80代以上の全身骨密度・腰椎骨密度・BUAと栄養素摂取量では，蛋白摂取量・カルシウム摂取量・鉄摂取量・ビタミンB_1摂取量と有意な正の相関を示しており，栄養摂取状態が影響因子の1つであると考えられた。

このことから，閉経後女性の骨密度には，60代では閉経後年数・体重，70代では体重が影響しており，80代以上では，栄養摂取量が影響していることが示された。

しかし，今回の研究結果は，60代・70代での骨密度・BUAに関する栄養調査の文献とは結果が一致しなかった。これは，この研究の限界として，各栄養素摂取量の関係が単相関のみの分析となり，各栄養素摂取量の相互の関係については，対象者数が少ないために，考察できなかったためと考えられる。今後，真の要因を特定するには各栄養素間の関連についても検討が必要である。そのためには対象者数を増やし，重回帰分析による要因特定をする必要がある。

骨密度の維持は骨粗鬆症による骨折を予防し，生命予後を予知する因子であることが知られている。今回の研究結果が，高齢者の健康維持の活用されることが望まれる。

V．結　　語

本研究では閉経後女性（60－92歳）の全身骨密度・腰椎骨密度・BUAに影響する因子について年代別に検討した。その結果，体重は60代の全身骨密度・腰椎骨密度・BUA，70代の全身骨密度・BUAと正の相関があり，閉経後年数は60代でのみ全身骨密度・腰椎骨密度で負の相関があった。栄養素摂取量では，80代以上でのみ，全身骨密度と蛋白摂取量・ビタミンB_1摂取量，腰椎骨密度とカルシウム摂取量，BUAと鉄摂取量に正の相関があった。

このことから，80代以上の女性でも，骨量維持に対する看護介入の可能性があることが示された。

謝　　辞

稿を終えるに臨み，本研究を遂行するにあたって，多くの方々のご協力とお力添えをいただいたことを深謝する。計測・調査に快く研究協力をいただいた有料老人ホーム入所者の方々およびA市老人大学受講生の皆様に感謝する。

要　旨

閉経後女性の骨密度に影響する因子を明らかにする目的で，閉経後女性53名の全身骨密度・腰椎骨密度・踵骨の超音波減衰率（BUA）と閉経後年数・栄養摂取状態の関連を，60代20名・70代24名・80代以上9名の3群に分けて検討した。その結果，60代では骨密度と閉経後年数は有意な負の相関を示し，70代・80代以上では有意な相関を示さなかった。しかし，骨密度と栄養摂取状態では，60代・70代では有意な相関を示さなかったが，80代以上では全身骨密度と蛋白質摂取量（$r=0.740$, $p<0.05$）・ビタミンB_1摂取量（$r=0.720$, $p<0.05$），腰椎骨密度とカルシウム摂取量（$r=0.685$, $p<0.05$），BUAと鉄摂取量（$r=0.893$, $n=6$, $p<0.05$）で有意な正の相関を示した。このことから，閉経後女性の骨密度には，60代では閉経後年数が影響しており，80代以上では栄養摂取状態が影響することが示された。

Abstract

This study was performed on 53 postmenopausal women to evaluate how factors, such as the number of years after menopause and nutrition uptake status, are related with total bone mineral density (BMD), lumbar spine BMD, and broadband ultrasound attenuation (BUA) of calcaneus. The subjects were divided into 3 age groups : 20 subjects in the sixties, 24 subjects in the seventies, and 9 subjects in the eighties and older. As a result, in the group of the sixties, the number of years after menopause showed significant negative correlation with BMD, while significant correlation was not found in the groups of the seventies and the eighties and older. In BMD and nutrition uptake status, no significant correlation was found in the groups of the sixties and the seventies. On the other hand, in the group of the eighties and older, significant positive correlation was seen between total BMD and protein uptake ($r=0.740$; $p<0.05$) or vitamin B_1 uptake ($r=0.720$; $p<0.05$), and also between lumbar spine BMD and calcium uptake ($r=0.685$; $p<0.05$), and further, between calcaneal BUA and iron uptake ($r=0.893$; $n=6$). These results suggest that the number of years after menopause exerts influence on BMD and/or BUA in the group of the eighties, while nutrition uptake status gives influence in the groups of the eighties and older.

引用文献

1）厚生省（編）：厚生白書（平成12年度版），6，ぎょうせい，東京，2000

2）Misao K., Takeo M., et al. : Standard radial bone mineral density and physical factors in ordinary Japanese women, J Bone Miner Metab, 18, 31－35, 2000

3）Johansson C., Black D., et al. : Bone mineral density is a predictor of survival, Calcif Tissue Int, 63, 190－196, 1998

4）Riggs BL., Melton LJ Ⅲ. : Evidence for two distinct syndromes of involutional osteoporosis, Am J Med, 75(6), 899－901, 1983

5）川井亜美，根本清次，他：日本人女性の年代別身体組成（脂肪量・除脂肪量・骨塩量）の分布について，日看研誌，20(3)，131，1997

6）水口弘司，山賀明弘，他：妊娠後骨粗鬆症，折茂　肇，須田立雄，他（編）：最新骨粗鬆症，

55－58, ライフサイエンス社, 東京, 1999

7）Okano H., Mizunuma H., et al.: The long-term effect of menopause on postmenopausal bone loss in Japanese women, results from a prospective study, J Bone Miner Res, 13(2), 303－309, 1998

8）Iki M., Kajita E., et al.: Age, menopause, bone turnover markers and lumbar bone loss in healthy Japanese women, Maturitas, 25(1), 59－67, 1996

9）Huang Z., Himes JH., et al.: Nutrition and subsequent hip fracture risk among a national cohort of white women, Am J Epidemiol, 144(2), 124－134, 1996

10）湯川晴美, 鈴木隆雄, 他：都市近郊在住の高齢女性における骨密度と栄養摂取の関連, 日本公衛誌, 45(10), 968－978, 1998

11）健康・栄養情報研究会（編）：第6次改定日本人の栄養所要量食事摂取基準, 9－256, 第一出版, 東京, 2000

12）Apell LJ., Moore TJ., et al.: A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure, N Engl J Med, 336(16), 1117－1124, 1997

13）庄野菜穂子, 久木野憲司, 他：閉経前後の女性における超音波法による骨密度に関する研究, 性ホルモンおよび栄養摂取状況との関連性, 日衛誌, 51, 755－762, 1997

14）大年辰幸, 奥野仙二, 他：希少元素と骨, Clin Calcium, 8(12), 1590－1592, 1998

15）Melhus H., Michaëlsson K., et al.: Excessive dietary intake of vitamin A is associated with reduced bone mineral density and increased risk for hip fracture, Ann Int Med, 129(10), 770－778, 1998

16）Fujiwara S., Kasagi F., et al.: Risk factors for hip fracture in a Japanese cohort, J Bone Miner Res, 12(7), 998－1004, 1997

17）山上雅子, 野山　修, 他：一人暮らしの高齢者の栄養状態, 特にビタミンA, B_1およびCについて, 日本公衛誌, 45(3), 213－224, 1998

18）Hall SL., Greendale GA.: The relation of dietary vitamin C intake to bone mineral density, Results from the PEPI Study, Calcif Tissue Int, 63, 183－189, 1998

19）伊藤昌子：骨量測定の実際と検査値の見方, 診断と治療効果の評価の点から, 内科, 83(4), 647－651, 1999

20）福永仁夫：骨量の評価DXA, 中村利孝, 松本俊夫（編）：骨粗鬆症診療ハンドブック, 88－91, 医薬ジャーナル社, 大阪, 1995

21）森田陸司, 游逸　明, 他：体幹骨, 折茂　肇, 須田立雄, 他（編）：最新骨粗鬆症, 328－332, ライフサイエンス社, 東京, 1999

22）折茂　肇, 杉岡洋一, 他：原発性骨粗鬆症の診断基準（1996年改訂版）, 日本骨代謝学会誌, 14, 219－233, 1997

平成14年1月24日受　付
平成14年9月7日採用決定

辛らーい床ずれ・病臭の解消に！

特許　エアー噴出型

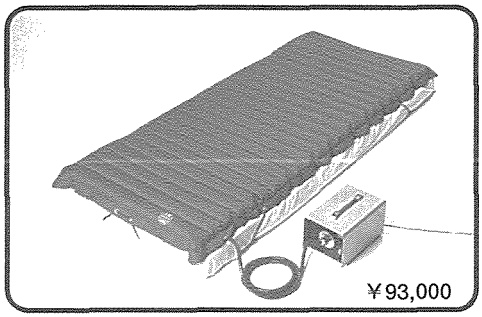
サンケンマット®

大臣賞　受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア

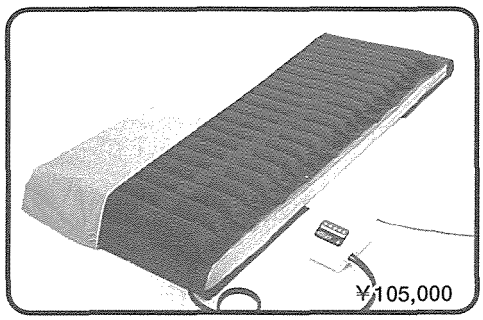
特許：エアー噴出型

サンケンマット　ギャヂタイプ



特許：エアー噴出・波動型（エアーセルタイプ）

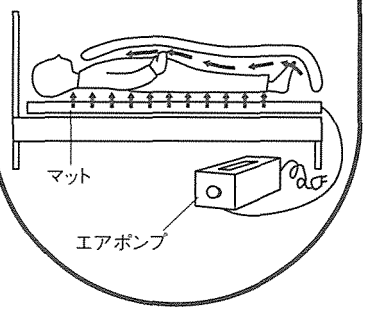
ハッピーウェイブ　電子機能が自動調節



（製品についてのお問い合せは、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㈹　FAX.0729(49)0007

日本看護研究学会会報
第 59 号
（平成14年12月20日発行）
日本看護研究学会事務局

目　次

平成14年度第1回理事会議事録 …… 1
平成14年度第2回理事会議事録 …… 9
平成14年度日本看護研究学会評議員会議事録 …… 15
平成14年度日本看護研究学会第28回総会議事録 …… 23
編集委員会からのお知らせ …… 28

平成14年度第1回理事会議事録

日　　時：平成14年5月18日（土）14：30〜17：20
場　　所：東京都立保健科学大学
出 席 者：石垣靖子，内布敦子，小田正枝，川田智恵子，川村佐和子，黒田裕子，玄田公子，
七田恵子，新道幸恵，高嶋妙子，竹尾恵子，中野正孝，早川和生，深井喜代子，
松岡　緑，三上れつ，村嶋幸代，山口桂子各理事
大谷眞千子，鈴木光子各監事
第28回学術集会　池田明子会長
欠 席 者：手島　恵，森　恵美各理事
事 務 局：高橋，吉川
配布資料
1．会計資料
2．第29回学術集会資料
3．編集委員会平成14年度査読委員候補者リスト（案）
4．名誉会員推薦（案）

理事長挨拶
議長　川村理事長

<議　題>

Ⅰ．平成13年度報告

1．平成13年度事業報告について（川村理事長）

1）学術集会の開催：第27回学術集会を泉キヨ子会長のもとに金沢市で開催した。

2）機関誌の発行：第24巻1号～5号を発行した。

3）奨学会の運営：平成12年度研究費授与者

長谷部佳子氏（東京慈恵会医科大学）

学術集会において研究発表・表彰

平成13年度応募者なし

4）学会賞・奨励賞の選考：平成13年度奨励賞授与者

野々山未希子氏（国立国際医療センター）

：学会誌25巻1号（平成14年3月20日発行）にて会告（1）を行った。

5）地方会の運営：北海道地区

東海地区

近畿・北陸地区

中国・四国地区

九州地区

以上について審議の結果，原案通り承認された。

2．平成13年度会計決算報告について（村嶋会計担当理事）

資料1．一般会計収支計算書，特別会計収支計算書，貸借対照表，財産目録等をもとに報告があり，審議の結果，原案通り承認された。（これに関する主な意見は後列参照）

また，一般会計，奨学会会計について平成13年度より公認会計士による会計指導，監査を受けたことが報告され，承認された。

（参考）以下は，外部監査から指摘された内容の概要である。

1）この会は，前年度会費納入会員へ当該年度発行学会誌を送付しているが，結果として平成13年度決算期の場合，平成13年度会費未収金が3,492,000円となった。（内訳：7,000円×498名，6,000円×1名）会計上，この実態を会員に報告することの提案があった。

2）会費未納者に対する請求方法として，年度末前に往復葉書により，会員継続の確認をし，当該年度会費も併せて納入のお願いを行うよう提案があった。

＊会費未納者に対する請求回数と会費納入状況については，前年度に比べ，請求にかかった経費に比例し，会費納入金額が増えていることが明らかとなった。

（主な意見の内容）

－ペイオフ制度に備え，預貯金を分けてはどうかという提案がなされ，今後その方向で対処することが了承された。

－未収金の公表について良いという意見が出された。

－会費請求方法について，振込用紙が確認できないという意見があったが，平成13年12月20日発行学会誌24巻5号送付時の封筒の表に 会費請求振込用紙在中 と朱書きで印字したとの報告があった。

＊平成13年度会計決算報告に関連する事項として，村嶋会計担当理事および事務局より2点について詳細な報告があった。以下にその概要を示す。

1．公認会計士との契約について

平成13年度総会の決議に基づき，公認会計士による外部監査を受けることになり，信頼できる公認会計士を探した結果，千葉県看護協会より，千葉市内の大嶋会計事務所の紹介を受けた。書類，電話，面談により「会計業務の相談，指導を受けること」「監査報告書を提出すること」を契約内容とし，理事会の書面審議の結果，承認を受け，平成14年2月16日契約書を交わした。

平成13年度一般会計収支決算書，特別会計収支決算書等の報告について，指導を受けた。平成14年4月13日公認会計事務所の監査を受け，会計監査報告書，決算参考資料を提出してもらった。

2．事務所の現金盗難について

平成13年12月13日（木）事務所の窓ガラスが割られ泥棒が入ったことを手島総務担当理事，警察へ連絡。学会誌送付の郵送費に充てるため，カギのかかる事務机の引き出しに保管していた，現金14,978円が文具用のはさみでこじあけ盗まれた。

手島理事立ち会いの上，警察の取り調べを受けた。

被害金額，机の引き出し修理代等は，保険請求を行い，平成13年度一般会計収支決算報告の通りである。

人的被害はなかった。

対応策として，窓ガラスに警報器の設置，大家さんに窓ガラスに格子枠をつけることを要望し，設置された。

3．監査報告（大谷監事）

実施日　平成13年10月28日，平成14年4月27日

平成13年度一般会計，特別会計奨学会会計監査報告があり，審議の結果，原案通り承認された。

Ⅱ．平成14年度事業案・予算案

1．平成14年度事業計画案について（川村理事長）

1）学術集会の開催：第28 回学術集会を池■明子会長の ■，横浜市で開催する。

2）機関誌の発行：第25巻1号～5号

3）奨学会の運営

4）学会賞・奨励賞の選考

5）地方会の運営

6）ホームページの立ち上げ

2．平成14年度予算案について（村嶋会計担当理事）

資料1．平成14年度予算案に基づき，今年度から主な変更点（以下の1）～3））の説明と提案があった。

（参考）主な変更点

1）一般会計に関して

（収入の部）

① 収入の部に未収会費を明示（平成13年度会費未納分）

② 学会誌の定期購読料を雑収入から分離し，新しい項目とした。

（支出の部）

① 固定資産の取得に関しては専用の支出項目を新設

② 特別会計に対する繰り入れを明示

2）特別会計

① 奨学会および選挙事業積立金を特別会計として明示

3）財産目録を新設，明示

予算案について下記の提案があったが，審議の結果，原案どおり承認された。

（提案内容）

－常雇用者のために失業保険等を考えるべきではという提案が出され，今後検討することとなった。

－学術集会用の会場費の補助金を出してはどうかという提案が出されたが，今まで通り学術集会補助費とすることとした。

Ⅲ．第29 回（平成15年度）学術集会計画について（第29 回学術集会会長■川和生氏）

（資料2）

日 時：平成15年7月24日（木）25日（金）

会　場：大阪国際会議場

会　費：第28■と同様，会員9,000円，非会員9,000円，学生2,000円とする。

内容については，順次決めていく。

以上の提案があり，承認された。

又，学生については，学部学生を対象とし，大学院生は除くことの確認がされた。

Ⅳ．第30回（平成16年度）学術集会会長の推薦（川村理事長）

上記について推薦を募ったところ，各理事より4名の推薦が挙がった。

6月初旬までに被推薦者より，諾否の回答をお願いすることとし，次回再提案することとした。

Ⅴ．査読委員候補者リストについて（内布編集委員長）（資料4）

理事を除いた評議員の中より選出した査読委員リストを作成したとの報告があり，審議の結果，承認された。

候補者について，理事会で承認後，査読委員へ内諾を得る文書を送付する。内諾をえた後，委嘱状の送付を行う。査読委員の公表は，任期を終了した時点で発行する学会誌において行うことが確認された。

Ⅵ．会計年度，会費納入にあわせた学会誌の発行・送付時期について（山口副理事長）

「現行では，通巻1号は3月20日の発行であり，会計年度の開始時期（4月）と異なっている。また，発行時期が年度代わりに近いため，その学会誌印刷代は次年度決算で処理されるが，発送手数料，通信費は当該年度で処理をするという不整合も生じている。発行日を会計年度に合わせて設定することで，会計上の不整合が解消され，また，当該年度の会費納入が確認の上，その年度の発行学会誌を会員に送付することが可能になるという利点がある。よって，平成15年度より1号を4月20日発行とする（2号～5号の発行日は変更しない）」ことが提案され，審議の結果承認された。

Ⅶ．30周年（平成16年度）記念事業について（川村理事長）

Ⅸ．2で合わせて討議とすることで承認された。

Ⅷ．会則の一部改正について（川村理事長）

1．会員資格と入会申込書の様式変更について

「多くの学会では，入会に際して理事会の承認を得なければならない。本学会は，評議員の推薦があれば誰でも入会できることになっている。また，入会申込書の文言も，入会する人の意志で組織に参加できる主旨になっている。今後，この学会の将来を考えると，組織的な承認

を義務づけるべきではないか」いう提案がされた。

（具体的内容は下記参照）

上記提案に対し，「この学会は，会則第3章6条，8条，会員資格によって，看護学の研究者が幅広く入会してきたという歴史があり，特徴である。」という意見も出たが，学会としての形を整えるべきとの意見が出され，審議の結果，承認された。看護学研究者の定義については，従来どおりの考え方を踏襲することが確認された。

これに伴い，入会申込書の文言も改正された（下記参照）。また，現行では，申込者本人の捺印は義務づけられていないが，今後，申込者本人が入会申込書に捺印を義務づけることが提案され，承認された。尚，入会申込書の様式については，留意事項も含めて，さらに検討を行い，第2回理事会に提案することが了承された。

（現行と改正案）

1）会員資格について「会則第3章　会員及び賛助会員　第6条（会員）」

現　行　「会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。」

改正案　「会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦並びに理事会の承認を経て，会費の納入を完了した者をいう。」

2）入会申込書について

現　行　「貴会の趣旨に賛同し会員として＿＿＿年度より入会いたします。」

改正案　「貴会の趣旨に賛同し会員として＿＿＿年度より入会を申し込みます。」

2．学会賞・奨励賞と事業の関連

平成13年度から事業としている，学会賞・奨励賞の選考を，会則第4条（事業）の5）として，「学会賞・奨励賞事業」を追加したい旨，提案があり承認された。

Ⅸ．学会のあり方の検討について（川村理事長）

「将来構想検討ワーキンググループを再び立ち上げ，早川理事に継続して検討していただきたい。30周年記念事業と，ホームページを立ち上げの内容をどのようにするかもあわせてお願いしたい。これに付随して，学会誌の電子ジャーナル化という問題も出てくるが，これも次のステップとして早川理事に検討していただきたい。」旨の提案があり承認された。

ホームページ開設に関して，「ネットワークはユーミン（UMIN）を考えている。これは100％文部科学省が出資しているサーバーで，事務局が東大内にあり，目的は最新の医学・医療事情の提供，大学病院間の作業の共同，医療上の交流，医学研究の支援データの標準化であり，全国の

大学のネットワークになっている。

看護系の学会が多く参加してしているので，学会としての特徴が薄れる心配もある。他に提案があれば，早川理事の方へ暫時連絡して欲しい。」以上の説明と依頼があり，承認された。

X．名誉会員の推薦について（川村理事長）（資料４）

永年にわたる，日本看護研究学会に功績のある６名の方を会則第10条および内規により，平成15年度から名誉会員に推薦が提案され，承認された。推薦を承認された６名の名誉会員については，各氏の内諾を得て総会で決定となる。

推薦された６名の名誉会員氏名

石川稔生氏，伊藤暁子氏，内海　滉氏，木場冨喜氏，佐々木光雄氏，宮崎和子氏

XI．日本学術会議関連事項（山口副理事長）

・日本学術会議（看護学研連）より科研費審査委員候補者の推薦要請があり，基本的には理事・評議員の中から推薦したいと考えているが，いくつかの指定条件があるので，理事長・副理事長に一任していただきたいという提案があり，承認された。

・「第19期日本学術会議登録」のために準備中である。

・看護学研連の活動を支援する目的で，平成13年度から日本看護系学会連絡協議会が発足し，本学会も入会している。他に25の学会が入会している。

年会費は80,000円の報告があった。

XII．その他

会費納入方法について

振込方法については，現在郵便振込で会員にお願いしている。特例として銀行振込も受け付けていたが，今後は，事務の合理化のために郵便振込による会費納入とすることで了承された。

＜報告事項＞

１．会員数の動向について（山口副理事長）

平成14年４月１日現在		会員総数	4,452名
	（内訳）	一　般	4,310名
		理　事	20名
		評議員	119名
		名誉会員	3名

2．第28回学術集会（平成14年度）経過報告について（学術集会会長　池田明子氏）

申込演題数は310題。会員1,000人，非会員1,000人の参加を予定しているが，現在の事前参加申込者数は300人である。6月29日の事前振り込みの締め切りまでの状況を見て，ＰＲ等の協力をお願いしたい。また，会場設営について，2,000人収容の会場を確保することは困難になってきている。

学会として，今後の学術集会開催方法等，検討していただきたいと報告があった。

3．委員会報告

1）編集委員会（内布委員長）

・投稿原稿未処理分の経過について（平成14年5月17日現在）

平成12年度：未処理7編中　採用3，査読結果返却中2，不採用1，辞退1

平成13年度：55編中　採用17，査読中7，査読結果返却中14，不採用4，辞退7，査読者交渉中3，採用掲載巻号委員会検討中3

平成14年度：17編受付中　査読中8，査読依頼交渉中2，不採用5，新規投稿2　となっている。

・英文論文の投稿規程がないので，これから作業に入りたい。

・25巻4号から『看護婦』を『看護師』に統一する。

・25巻2号までの採用論文について，学会誌に記載する投稿受付日を，最終投稿受付日としていたが，25巻4号から初回の投稿受付日とする。

・学会誌に他の学会やシンポジウムの案内を出していたが，範囲を限定したい。

・編集後記の欄を設けて，規定の確認などの連絡に使わせていただきたい。

・オンライン検索ができるようこれから調査し，次回報告したい。

2）奨学会委員会　（三上委員長）

・平成13年度：応募者なし

・平成14年度：1件応募があり，委員会で審査し，決定した。

山勢博彰氏（山口大学医学部保健学科）

・選考用紙の変更を検討していたが，8月の理事会で報告したい。

・奨学金（20万円）授与者には，今後会計報告書（領収書添付）の提出を義務づけることする。

・奨学金は規程により寄附金の利子で運営されているが，利率が低いため，今後利子での運用ができなくなることが予測される。委員会では「基金はプールして，一般会計化してはどうか」という意見があった。理事会で今後の検討をして頂きたい。

3）学会賞・奨励賞選考委員会（竹尾委員長）

学会賞　推薦なし

奨励賞　野々山未希子氏　平成14年度の総会終了後，表彰，賞金の授与を行う。

課題として，原著論文の著者と，学会発表者を同列で同じ賞の選考の対象者とするのは難しい。今後委員会で検討していきたい。

4．地方会

1．各地方会の報告は，書類でもって確認することとした。

・北海道地区代表理事より，「本会からの補助費10万円では資金不足なので，地方会として会費を徴収したい」という提案があった。

この提案に以下の回答があった。

「制度的には本会があって地方会があり，①地方会の会費を徴収する場合，本会に入会しないで，地方会に入会する事態も発生する。②地区を超えて地方会の学会にも参加できるという利点がある。などの理由から，地方会は，会費徴収を行わない会則となっている。現行の会則から考えると，会費ではなく，参加費で運用せざるをえない。」という説明があり，今後は，審議事項として議論することとなった。

・地方会で行う学術集会において発表論文は，本会の学会誌に投稿する場合，制限はあるのかという質疑に対し，「口頭発表では，問題ない。」ということが確認された。

平成14年度第2回理事会議事録

日　　時：平成14年8月7日　15：00〜17：00

場　　所：ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル

出 席 者：石垣靖子，内布敦子，小田正枝，川村佐和子，黒田裕子，玄田公子，七田惠子，
新道幸恵，高嶋妙子，竹尾惠子，手島　恵，早川和生，深井喜代子，松岡　緑，
三上れつ，村嶋幸代，山口桂子各理事
大谷眞千子，鈴木光子各監事
池田明子　第28回学術集会長

欠 席 者：森　恵美，川田智恵子，中野正孝各理事

事 務 局：高橋，吉川，牛島，水嶋

配布資料：総会資料（25巻3号に添付）および，以下の資料

資料1．理事会議題1．1）会計資料1，2）会計資料2

資料2．理事会議題4．第29回日本看護研究学会学術集会資料

資料3．理事会議題5．1）入会申込書（案），2）会則の一部改正（案）

資料4．理事会議題7．ホームページの開設について

資料5．理事会報告事項1　会員数の動向

資料6．理事会報告事項2　1）編集委員会，2）奨学会委員会

議事進行　川村理事長

記　　録　山■総務担当理事

理事長あいさつ

・平成13年度は学会基盤の再構築を行う時期として，以下のような整備を行ってきた。

①会計処理に専門的方法と審査を導入（公認会計士による外部監査の依頼等）

②入会手続きに理事会承認を導入

③事務局体制の整備

④6名の新名誉会員の決定

⑤看護系学会協議会への積極的参加

・平成14年度は本学会の特徴の見直し，学術活動の焦点化を行っていく時期と考える。

これまでの本学会の特徴としては，歴史性，学際的，地方会活動，実践的などがあげられるが，これらを土台にして以下のような点について検討をしてゆきたい。具体的には，将来構想検討委員会を中心に案を出してほしい。

①社会貢献の方法

②法人化

●ホームページの開設

④学会の今後の方向性

以上，社会的ルールに基づいた学会活動のための基盤づくりが進んでいると思うので，継続してゆきたい。

＜審議事項＞

1．総会準備について

1）平成13年度事業報告（手島理事）

総会資料に従って，前回理事会での承認どおり事業報告がされた。

2）平成13年度決算報告（村嶋理事・三上委員長）

総会資料に従って，前回理事会での承認どおり決算報告および奨学会決算報告がされた。

3）平成13年度監査報告（鈴木・大谷各監事）

総会資料に従って，前回理事会での承認どおり監査報告がされた。なお，会計処理が公認会計士の指導を受け，専門的な方法で行われるように改善されたことで，監査が行いやすくなったことが付け加えられた。

4）平成14年度事業案について（手島理事）

総会資料1）～5）に6）将来構想委員会活動を行うを追加することが提案され，承認された。

5）平成14年度予算案について（高嶋理事）

(1)～(3)について提案および報告があり，それぞれ承認された。

(1) 第1回理事会での予算書の提案内容からの変更について，資料1．1）に基づいて以下の修正提案があり，承認された。

・平成14年度一般会計収支予算書（案）のうち，支出の部 項目14 1）「奨学会」を200,000円とする。（これは，前回理事会で，奨学会委員会規程に沿って「奨学会基金を取り崩さないで運用する」ことが承認されたことを受けての修正）

・「奨学会」への200,000円は，①項目13 ホームページ関連経費1,000,000円を900,000円に②当期収支差額169,000円を69,000円に修正することによってあてる。

＊なお，「平成14年度予算上で，学術集会への補助金の増額をすべきではないか」という新たな修正意見が出されたが，「赤字決算になったときには何らかの補填を行う」ことを条件として，原案どおりとなった。

(2) ペイオフに関連した前回理事会審議を受け，「従来の千葉銀行の定期預金1,900万円のうち950万円を東京三菱銀行に新規口座を開設，定期預金とした」ことが報告され，承認された。

(3) 未収金について資料1．2）に基づき説明があり，今後の対応策についての提案とともに承認された。

2．今後の学会運営について

8．将来検討委員会について一括審議する。

3．第30回（平成16年度）学術集会会長選出について（川村理事長）

上記について，理事長より竹尾恵子理事が推薦され，承認された。

4．第29回（平成15年度）学術集会について（早川理事）

上記について，資料2に基づき説明があり，承認された。

・現時点で，一般演題はすべてポスター形式にする予定。

・内容の詳細は，学術集会長である早川理事が，今後さらに検討を加えて決定するが，シンポジウムの内容等に対して各理事からも参考意見を提出することを確認した。

・また，資料には第28回と同額の参加費で（案）が出されているが，会場費等からみて増額もやむを得ないと考えられるので，「再度具体的に試算して，参加費を決めるべき」との意見が出され，最終的な会告までに，学術集会長が検討し，決定することになった。

・大阪大学の教員と，近畿地区地方会の協力を得て準備中である。

・学術会議との協賛や市民公開（無料）などについても，今後，企画検討していく。

5．会則の一部改正について（手島理事）

前回理事会での決定どおり，会則の第4条，第6条，について一部改正することが確認された（資料3　2））。これに伴って，以下のことが審議された。

1）第6条の改正に伴う理事会承認の手続きについて

第6条の改正に伴い，1）会員資格については従来どおりとする。2）理事会承認に関する手続きをできるだけ簡便に行うため，●理事会承認の前の事前作業として，「理事長および理事会が認めた理事1名以上」の複数で提出された書類の内容確認を行い，仮の承認を行う。②それに基づいて理事会が後日，正式に承認する。という手順で行うことが提案され，承認された。

2）同，入会申込書の形式変更について

入会申込書について資料3　1）のように変更し，また，付記される記入上の注意についても一部（3．および8．）変更になっることが提案され，承認された。

また，申込年月日についても西暦に統一すること，生年に月を入れることについて意見が出され，そのように変更することが承認された。専門区分についても意見が出されたが，今後引き続き，検討することが確認された。

6．名誉会員の推薦について（川村理事長）

前回の理事会で推薦候補者となった6名に対し意向を打診したところ，全員から内諾が得られたので，明日の総会に推薦することが提案され承認された。また，総会で承認が得られた後に同会場で証書を手渡すことが提案され，承認された。明日，佐々木光雄氏以外は出席であることが報告された。

7．ホームページの開設について（早川理事）

資料4に基づき，将来構想検討委員会の検討事項の一部としてすすめられているホームページ開設の準備状況について説明があり，以下の提案があり，承認された。なお，開設準備にあたり，

会員である千葉大学の北池正教授の協力をえてすすめられていることが紹介された。

1）ネットワーク組織としては，文部科学省の予算で運用されているUMIN（University hospital Medical Information Network）に登録したいと考え，ホームページ作成の業者としては，㈱インフォネットに依頼する予定である。

2）HPの内容としては，会員向けと一般向けの両面から検討し，将来的には，学術集会の演題募集や奨学会関連の募集，さらには電子ジャーナル化も念頭に置いてすすめていく予定である。当面，表紙の作成について計画しているので意見を出してほしい。（内容の詳細については資料を参照）

3）予算上，㈱インフォネットより約50万円の見積もりが出されているが，90万円の残り分については，利用方法の検討等に使用する予定である。

8．将来構想検討委員会について（早川理事）

同委員会メンバーとして，早川理事の他，手島・山口総務担当理事，川口孝泰会員を推薦し，今後の活動を開始していくことが提案され，承認された。検討事項として早川理事および川村理事長よりあげられた主な項目は以下のとおりである。

1）ホームページの作成（平成14年度から15年度）

2）30周年記念事業（平成16年度までに）

3）法人化に向けての準備

4）社会貢献のあり方

5）国際化に向けての具体的活動方針

6）本学会の進むべき方向性

なお，理事会の承認が得られた後，第1回委員会を開催する予定。検討課題によって，適宜，委員会メンバーを増やして検討をすすめるべきとの意見が出され，その点についても承認された。

9．その他

1）議事録の作成（山口理事）

議事録は，正式な出席メンバーが作成するべきとの主旨から，「常任理事会・理事会は総務担当理事が作成し，評議員会・総会は出席者の中から選出された評議員・会員が作成する」案が提案され，承認された。評議員会・総会の担当者の選出は総務担当理事に一任することで承認された。

2）評議員に関する会告時期（川村理事長）

評議員選挙に関する会告を，従来，選挙実施前年度の最終号（3月20日号）で行っていたが，その例に従うと，次■選挙の会告は25巻5号（12月20日号）になることが報告された。

＜報告事項＞

1．会員数の動向について（川村理事長）

資料5に基づき，平成14年4月1日付・8月1日付の会員数が報告された。

2．委員会報告

1）編集委員会（内布委員長）

資料6　1）に基づき以下の報告がされた。

・投稿原稿未処理分の経過について

平成12年度：未処理2編中，辞退2

平成13年度：55編中　採用17，査読中9　査読結果返却中4　不採用4，辞退7，委員会検討中14

平成14年度：29編受付中　査読中3　査読結果返却中6　不採用5　委員会検討中15

＊委員会検討中については本日の委員会で8編が処理された。

採用論文数は増加していると思う。現在32名の査読者に正式な委嘱をした。

・英文論文の投稿規定がなかったが，ほぼ完成に近づいてきたので次回理事会へ提案したい。それに伴って，これまでの投稿規定との不整合が生じる可能性もあるので，調整していく予定である。

・Medline，CINALでのオンライン検索ができるように，現在登録手続きの準備中である。

・文部科学省，労働厚生省から共同告示（平成14年6月17日付）された「疫学調査に関する倫理指針」に添った投稿規定の変更が必要となるので，対応について検討中である。

2）奨学会委員会（三上委員長）

・平成14年度奨学会奨学金授与者が，山口大学医学部保健学科 山勢博彰氏 に決定したことが報告された。

・資料6　2）に基づき選考用紙の変更について報告がされた。

3）学会賞・奨励賞選考委員会（竹尾委員長）

以下の報告がされた。

・平成13年度奨励賞は野々山未希子氏に決定されているが，明日の総会後に表彰する予定である。

・平成14年度の学会賞については推薦がなかった。

・同奨励賞については学会誌掲載論文中から現在候補を絞り選考中である。また，第28回学術集会発表演題も奨励賞の対象になることから，各セクションの座長に推薦を依頼している。

・奨励賞の対象についての規程の見直しが必要という意見が委員会では出されている。

3．日本学術会議関連（山■理事）

以下の報告がされた。

・日本学術会議への登録に関しては，本年が第19期の登録年にあたることから，５月末日までに書類を整えて登録申請を行った。

・同看護学研連では看護学の発展のために，日本看護系学会協議会の発足や，シンポジウムの開催等，啓蒙活動を行っているので協力をしてほしい。

・今年度中に看護学研連，同協議会の主催でシンポジウム等の開催を予定しているので，参加してほしい。

4．第28■学術集会経過報告（池■明子会長）

以下の報告がされ，経費の増大に関して意見交換が行われた。

・一般演題の申込が300題をこえた。

・事前振り込みで，会員約900名，非会員300名の申込があったが，会場費が高いので，当日参加者の人数によっては赤字決算になる可能性もある。

・学会の内容としても，多くの参加者を期待するような講演やシンポジウムのテーマに限定されてしまう傾向があり，あまり望ましいこととはいえない。補助金の増額についても検討をしてほしい。（審議事項１．５）の(1)参照のこと）

・発表抄録については，査読を行い，特に研究を行うにあたっての倫理的配慮についての記載のないものについては返却した。

平成14年度日本看護研究学会評議員会議事録

開催日時：平成14年８月７日（水）17時00分～

開催場所：ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル３階アトランティック

出 席 者：出席者60名，欠席委任状提出者71名

議　　長：川村理事長

記　　録：天野瑞枝，明石恵子両評議員

議　事

議長（川村理事長）より，「評議員数137名中出席者60名，欠席委任状提出者71名であり，この評議員会は過半数以上の出席があり，成立する」ことが告げられ議事に入る。

審議事項

1．平成13年度報告について

1）事業報告

(1) 学術集会の開催：第27回学術集会の開催（泉キヨ子氏会長，金沢にて）

(2) 学会誌の発行：第24巻1号～5号の発行

(3) 奨学会事業：平成12年度奨学会研究費授与者は長谷部佳子氏（第27回日本看護研究学会学術集会にて研究発表），平成13年度は応募者なし

(4) 平成13年度学会賞・奨励賞受賞者：学会賞は該当なし，奨励賞受賞者は野々山未希子氏（学会誌第25巻1号にて会告）

(5) 地方会の運営：北海道地区，東海地区，近畿・北陸地区，中国・四国地区，九州地区での運営

2）会計報告

(1) 公認会計士の導入（大嶋良弘公認会計士）

・千葉県看護協会長の推薦により，会計担当理事2名で面接の後，理事長名の書類を作成し，平成14年2月16日契約した。（顧問料は，年間168,000円である。）

・公認会計士から受けた主な指導内容

損益計算書は，廃止する（営利団体では無いため）

固定資産台帳を作成する（財産目録が未整備であるため）

未収金（会費未納）の回収に努力する

学会誌の有料購読代金は雑収入と別扱いにする（定期収入のため）

予備費の額について検討する

本学会を「給与支払い事務所等の開設」として届け出る。

(2) 事務所の盗難

現金14,798円が盗難にあった。被害金額等は，保険会社より支払われた。

(3) 一般会計収支計算書について

・収入：未収金（498名の平成13年度会費未納）3,492,000円を含んでいる。現在も会費の請求を行っており，徐々に振り込まれつつある。

・支出：公認会計士の指導のもとに作成した。

(4) 一般会計財産目録表，一般会計貸借対照表，選挙事業積立金特別会計収支計算書について

・公認会計士の指導のもとに作成した。未収金については平成14年度になってからも会費が振り込まれており，平成13年度の会費未納者は277名となっている。これらは年度末の決算で欠損として処理される。

(5) 奨学会特別会計収支計算書について

3）監査報告

日本看護研究学会監事大谷眞千子氏，鈴木光子氏による監査報告がなされた。

以上，平成13年度事業報告及び会計報告については，拍手をもって認められた。

2．平成14年度事業計画案について

1）学術集会の開催：第28回日本看護研究学会学術集会（池■明子会長，横浜にて）

2）機関誌の発行：第25巻1号～5号の発行予定

3）奨学会の運営：平成13年度の該当者はない。

4）学会賞・奨励賞の選考

5）地方会の運営

6）将来構想検討委員会活動

3．平成14年度予算案について

1）一般会計収支予算書（案）

(1) 収　入

・学会誌購読料を項■立てし，雑収入から取り出した。

・未収金3,675,550円を含んでいる。

(2) 支　出

・日本看護系学会協議会会費の支払いは，雑費から取り出し，諸会費として別項■立てした。

・委員会運営費は，理事会運営費，会議費・委員会運営費の別項■立てした。

・ホームページ関連経費を新たに項■立てした。

・奨学会のみの会計でみてきた奨学会運営費を一般会計に入れた。

・地方会補助費は，中■・四■地区が会員644名となったため増額された。

※質疑応答

質問：次期繰越金がかなり高額に残っているが，この使い方は問題ないのか。一般にあまり高額にしない方がよいと考えているが。

回答：将来，法人化に向けての準備もあり，この位の額は必要である。尚，次期繰越金額に平成13年度会費等の未収金も含んでいる。（会計より）

意見：（理事長から本学術集会が赤字の可能性の説明があり，赤字の場合は本学会からの補助を考慮したい旨の説明がなされたことに対しての意見）

学会を運営するための会場費はかなり高額であり，繰越金も有るので学会で負担するのは良いのではないでしょうか。

回答：本学術集会が赤字の場合は本学会からの補助も考慮したい。（会計より）

以上，平成14年度事業計画案及び平成14年度予算案は拍手をもって認められた。

4．第30■（平成16年度）学術集会会長選出について

第30■（平成16年度）学術集会会長に竹尾恵子氏が推薦され，拍手によって認められた。

5．会則の一部改正について

1）会員資格と入会申し込み書の様式変更について

(1) 会員資格について「会則　第3章　会員及び賛助会員　第6条（会員）」

・現行：「会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。」

・改正：「会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦並びに理事会の承認を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。」

(2) 入会申込書について

a 現行：「貴会の趣旨に賛同し会員として＿＿年度より入会いたします。」

改正：「貴会の趣旨に賛同し会員として＿＿年度より入会を申し込みます。」

b 現行：入会申し込みをなさる際は，以下の事項にご留意下さい。

3．入会をなさる場合は，……。

改正：入会申し込みをなさる際は，以下の事項にご留意下さい。

3．入会を申し込まれる場合は，……。

8．理事会の承認の後に会員番号をお知らせ致します。

c 現行：申込書の本人氏名欄に捺印なし

改正：申込書の本人氏名欄に捺印を必要とする。

改正理由：本人以外の者が入会手続きをしている可能性があり，会費未納の原因のひとつとなっていると考えられる。本人の意志確認のための捺印を義務づける。また，会則中に「理事会の承認を必要」と改正する。入会に関して，組織として会員を構成していく意思決定が働く形とするためである。

2）学会賞・奨励賞と事業の関連について

・「会則　第2章　目的及び事業　第4条（事業）」に5）学会賞・奨励賞事業を追加する。

3）入会手続きにおいて，理事会の承認を得ることで演題発表などに不都合が生じないようにするため，以下を提案する。

・理事会で承認を得た理事長及び複数の理事において，入会申込書の確認及び入会の審査を行い，理事会の承認を得るという代行を行い，理事会へは事後報告を行う。

このような手続きの簡略化により早ければ数日で入会の承認は可能となる。

以上，会則の一部改正および入会申込書の様式変更は拍手をもって認められた。

6．当学会のホームページの開設について

・ホームページの開設は，将来構想検討委員会の作業の一つとして準備をすすめている。

・今年中に一般公開向けの当学会のホームページを開く。(学会の歴史，学会の活動内容等)

・会員に向けてのホームページは来年以降に考えていく。(電子ジャーナル化などの会員へのサービス)

・ホームページ開設は，本会の会員である千葉大学看護学部の北池正教授が開設後の内容更新も含めて担当する予定である。

以上，当学会のホームページの開設については拍手をもって認められた。

7．将来構想検討委員会について

1）当学会のホームページの開設

2）本学会の30周年記念行事内容

3）本学会の特性を踏まえた今後の方向性：特性として強い点では，長い歴史，学際性，実践との密着，地方会のアクティビティ，若い会員が多い等。弱い点では，国際性，社会貢献等を踏まえて考える。

・法人化の問題

・若い会員に向けてのセミナー開催，アメリカの学会との提携によるリサーチカンファレンス等を考えていきたい。

以上，将来構想検討委員会については拍手をもって認められた。

8．名誉会員の推薦について

・6名の名誉会員を推薦する。(石川稔生氏，伊藤暁子氏，内海滉氏，木場冨喜氏，佐々木光雄氏，宮崎和子氏)

以上，名誉会員の推薦については拍手をもって認められた。

9．その他

1）学会誌の第1号の発行を3月から4月に変更する。(会計年度に合わせるため)

2）従来，選挙の会告を選挙実施の前年度中である第1号（3月）で行っていたが，上記1）の変更に伴い，今回から前年度最終号にあたる学会誌25巻5号（12月20日発行予定）において行う。

3）選挙管理委員会の立ち上げは次の理事会に一任する。

4）会費納入方法として，今までは銀行振り込み及び郵便振り込みの両方が可能であったが，納入者の氏名確認のしやすさや振り込みの手続き上などから郵便振り込みのみとしたい。(公認会計士からの指導があった)

以上については拍手をもって認められた。

報告事項

1．学会員の動向について

平成14年8月1日現在の会員数は4,572名である。

2．委員会報告について

1）編集委員会報告

・平成13年度の投稿数は55編であり，採用決定が17編，現在査読中9編，修正のための返却中4編，不採用4編，辞退7編，委員会検討中が14編である。ただし，委員会検討中の14編については本日の委員会で結果が出されたものもある。

・平成14年度の投稿は4月10日と7月10日締め切り分で29編である。29編中，査読中3編，査読結果返却中6編，不採用5編，辞退0編，委員会検討中15編（7月10日締め切り分）である。

・年間約50数編の投稿があるが，査読終了までが長く，6ヶ月から1年要している。32名の査読委員（任期3年）の委嘱をお願いした。3年の任期終了後に査読委員名を公表する。

・英文の投稿規定の作成（英文の投稿も増えたため）

・マージン，ポイント，ダブルスペース等の投稿規定の作成

・電子ジャーナル化への移行に向けての投稿規定の見直し

・CINAHL，MEDLINEへの登録

・平成14年6月17日の文部科学省及び厚生労働省の通知である「疫学研究に関する倫理指針の施行等について」に述べられている研究対象者に説明し同意を得ること等の倫理面が審査の対象となることをを投稿規定に明記していきたい。

2）奨学会委員会報告

・平成13年度の応募者はいなかった。

・平成14年度は山口大学医学部保健学科山勢博彰氏が選考された。第28回日本看護研究学会学術集会において，理事長より奨学金が授与される。

・毎年奨学会研究の応募者が1～2名と大変少ないため応募してほしい。締め切りは平成15年1月20日である。

3）学会賞・奨励賞選考委員会報告

・平成13年度学会賞の該当者はない。

・平成13年度奨励賞は野々山未希子氏「抗HIV薬の服用アドヒアランスに関する研究」が選考された。（第25巻1号に会告）

・平成14年度学会賞は，第25巻2号に告示しており，皆さんからの推薦を待っている。

・平成14年度奨励賞については，現在委員会で11月末日を目途に選考中である。

※質疑応答

質問：奨学会委員より報告のあった応募者が少ない理由に奨学金が少ないこともあのではないか。他のものでは60万円というものもあり，30万円くらいに増額してもよいのではないか。

回答：即答はできないので，今後検討させて頂く。（理事長より）

3．日本学術会議の活動について

1）日本学術会議への第19期の登録申請をすませた。

・学会の構成員の研究者の占める割合を明確にする必要があったため，この点については今後検討する。（学会費納入の際に記入をお願いすることも検討している）

・日本学術会議の中の看護学研究連絡委員会の活動内容として，日本看護系学会協議会（26学会が登録している）と一緒に看護学発展のためにシンポジウムや講演会の開催を行っている。

※質疑応答

質問：日本看護系学会協議会の26学会がどのような学会であるのか知ることはできるか。

回答：学会宛には日本看護系学会協議会総会の議事録として26学会の一覧が来ている。9月配布予定のニュースレターには載せる予定である。しかし，ニュースレターの配布部数や配布場所によっては，すぐみることができるかどうかわからない。他の方法として加盟している26学会へ問い合わせすると分かる。日本看護研究学会では山口桂子まで問い合わせ下さい。また，日本看護系学会協議会の事務局が日赤大学にあるため日赤大学に問い合わせても分かると思う。

質問：看護の学会が26になり，連絡協議会として参加できるのは喜ばしいことであり，看護学のそれぞれの学会がどれだけ増えているかを知ることができるように，本学会誌の紙面の1ページを使用して情報の共有ができればと思う。

回答：学会誌の中に必ずしもニュースレターのページをとっていないので，それを整備して，協議会の情報として載せることができればと一番良いのではないかと思う。どのような方法がよいのか検討していきたい。

4．その他

1）地方会について

(1) 北海道地区：学術集会の開催，講演会の開催

(2) 東海地区：学術集会の開催，ニュースレターの発行

(3) 近畿・北陸地区及び中国・四国地区：学術集会の開催，第11回ニュー看護セミナー，ニュースレターの発行

(4) 九州地区：学術集会の開催，ニューースレターの発行

2）第29回日本看護研究学会学術集会について

学術集会長：早川和生（大阪大学医学部保健学科）

メインテーマ「看護イノベーション：激動する社会を生きる」

会　場：大阪国際会議場

期　日：平成15年7月24日～25日

特別講演：「激動期の社会を生きる：歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰」

シンポジウム1：「未来を見つめる学会活動：5学会理事長が語る」

シンプジウム2：「患者と共に進める医療改革」（市民公開シンポジウムにしたい）

シンポジウム3：「医療過誤とリスクマネージメント：看護職の責務」

教育講演：「在宅ケアを推進するITネット革命」

ヤングナース・フォーラム：「先端医療を担うナース達」

イブニング・フォーラム：「看護起業家の夢：ベンチャーナースは世界を翔ける」

・一般演題は原則としてポスター発表とする。

・自由交流会を2日目に入れる。

3）第28回日本看護研究学会学術集会について

会　長：池田明子（北里大学看護学部）

会　場：パシフィコ横浜

期　日：平成14年8月8日～8月9日

・事前登録者は会員約900名，非会員約300名である。当日の参加者数を期待したい。

・今回の発表の査読は，倫理的配慮についての記述がなされているかを中心にみた。

議長，閉会を告げる。終了　19時30分

書記：天野瑞枝，明石惠子

平成14年度日本看護研究学会第28回総会議事録

開催日時：平成14年8月8日（木）13時00分～14時00分

開催場所：パシフィコ横浜　メインホール

出 席 者：出席者150名，欠席委任状提出者803名　計953名

会則第7章第20条3）により，会員数（4,572名）の1/10以上の出席（委任状を含む）があり，総会の成立を確認。

議　　長：池田明子第28回学術集会長

記　　録：手島総務担当理事

理事長挨拶の後，審議に入る。

審議事項

1．平成13年度報告について

1）事業報告（手島総務担当理事）

事業計画に基づき説明

2）会計報告（村嶋会計担当理事）

訂正箇所　・第25巻3号422頁

支出の部	特別会計繰入金支出	誤	500,000円	正　700,000円
	当期支出合計	誤	37,257,000円	正　36,557,000円

資料に基づき説明　第25巻3号420－421頁

奨学会（三上奨学会委員長）

3）監査報告（大谷監事）第25巻3号418頁

資料に基づき報告

以上，平成14年度事業報告，会計報告，監査報告が一括了承された。

2．平成14年度事業計画案について

事業案に基づき説明　追加として6．将来構想検討委員会活動

第25巻3号419頁

提案どおり，了承された。

3．平成14年度予算案について（村嶋会計担当理事）資料に基づき説明。

提案どおり，了承された。

4．第30回（平成16年度）学術集会会長選出について（川村理事長）

会則第6章第19条により，理事会で推薦し，評議員会で承認を得た，■立看護大学校竹尾恵子氏が推薦され，了承された。

5．会則の一部改正について（川村理事長）

1）会員資格と入会申し込み書の様式変更について

(1)　会員資格について「会則　第3章　会員及び賛助会員　第6条（会員）」

・現行：「会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。」

・改正：「会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦並びに理事会の承認を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。」

(2)　入会申込書について

a 現行：「貴会の趣旨に賛同し会員として　　年度より入会いたします。」

改正：「貴会の趣旨に賛同し会員として　　年度より入会を申し込みます。」

b 現行：入会申し込みをなさる際は，以下の事項にご留意下さい。

3．入会をなさる場合は，……。

改正：入会申し込みをなさる際は，以下の事項にご留意下さい。

3．入会を申し込まれる場合は，……。

8．理事会の承認の後に会員番号をお知らせ致します。

c 現行：申込書の本人氏名欄に捺印なし

改正：申込書の本人氏名欄に捺印を必要とする。

改正理由：本人以外の者が入会手続きをしている可能性があり，会費未納の原因のひとつとなっていると考えられる。本人の意志確認のための捺印を義務づける。また，会則に「理事会の承認を必要」と改正する。入会に関して，組織として会員を構成していく意思決定が働く形とするためである。

意見：入会手続きとして理事会承認では何を審査するのか。

回答：入会申し込み書類の形式が整っていれば承認する。（理事長）

2）入会手続きにおいて，理事会の承認を得ることで演題発表などに不都合が生じないようにするため，以下を提案する。

・理事長及び理事複数において，入会申込書の確認及び入会の審査を行い，理事会の承認を得るという代行を行い，理事会へは事後報告を行う。

このような手続きの簡略化により早ければ数■で入会の承認は可能となる。

3）学会賞・奨励賞と事業の関連について（理事長）

・「会則　第2章　目的及び事業　第4条（事業）」に5）学会賞・奨励賞事業を追加する。

を提案，了承された。

意見：平成14年度事業として，提案された「4．学会賞・奨励賞受賞者を選考する。」は，会則にあわせて，「学会賞・奨励賞を運営する。」という表現が妥当ではないか

回答：次年度よりそのようにしたい。

以上，会則の一部改正および入会申込書の様式変更は提案どおり，了承された。

6．当学会のホームページの開設について（早川理事）

今年度中に一般公開向けのホームページを開き，会員向けのホームページは来年以降に考えていく。

以上，当学会のホームページの開設については拍手をもって認められた。

7．将来構想検討委員会について（早川理事）

1）当学会のホームページの開設

2）本学会の30周年記念行事内容

3）本学会の特性を踏まえた今後の方向性：特性として強い点では，長い歴史，学際性，実践との密着，地方会のアクティビティ，若い会員が多い等。弱い点では，国際性，社会貢献等を踏まえて検討する。

以上，将来構想検討委員会について了承された。

8．名誉会員の推薦について（川村理事長）

・6名の名誉会員（石川稔生氏，伊藤暁子氏，内海滉氏，木場冨喜氏，佐々木光雄氏，宮崎和子氏）を推薦する。

以上，名誉会員の推薦について了承された。

9．その他

1）学会誌の第1号の発行を3月から4月に変更する。（会計年度に合わせるため）

2）従来，選挙の会告を選挙実施の前年度中である第1号（3月）で行っていたが，上記1）の変更に伴い，今回から前年度最終号にあたる学会誌25巻5号（12月20日発行予定）において行う。

3）選挙管理委員会の立ち上げは次の理事会に一任する。

4）会費納入方法として，今までは銀行振り込み及び郵便振り込みの両方が可能であったが，納入者の氏名確認のしやすさや振り込みの手続き上などから郵便振り込みのみとしたい。（公認会計士からの指導があった）

以上について，了承された。

報告事項

1．学会員の動向について（川村理事長）

平成14年8月1日現在の会員数は4,572名である。

一般会員	4,430名
理　事	20名
評議員	119名
名誉会員	3名
合　計	4,572名

平成14年4月1日以降退会者数　61名

2．委員会報告について（内布委員長）

1）編集委員会報告

平成13年度分未処理原稿38編について

査読中	9編
査読結果返却中	4編
不採用	4編
辞　退	7編
委員会検討中	14編

平成14年度受付29編について

査読中	3編
査読結果返却中	6編
不採用	5編
委員会検討中	15編

- 32名の査読委員（任期3年）の委嘱をお願いした。3年の任期終了後に査読委員名を公表する。
- 英文の投稿規定の作成（英文の投稿も増えたため）
- マージン，ポイント，ダブルスペース等の投稿規定の作成
- 電子ジャーナル化への移行に向けての投稿規定の見直し
- CINAHL，MEDLINEへの登録
- 平成14年6月17日の文部科学省及び厚生労働省の通知である「疫学研究に関する倫理指針の施行等について」に述べられている研究対象者に説明し同意を得ること等の倫理面が審査の対象となることを投稿規定に明記していきたい。

2）奨学会委員会報告（三上委員長）

- 平成13年度の応募者はいなかった。

・平成14年度は山口大学医学部保健学科　山勢博彰氏が選考された。第28回日本看護研究学会学術集会総会後に，理事長より奨学金が授与される。

・毎年奨学会研究の応募者が１～２名と大変少ないため応募してほしい。締め切りは平成15年１月20日である。

３）学会賞・奨励賞選考委員会報告（竹尾委員長）

・平成13年度学会賞の該当者はない。

・平成13年度奨励賞は野々山未希子氏「抗HIV薬の服用アドヒアランスに関する研究」が選考された。（第25巻１号に会告）

・平成14年度学会賞は，第25巻２号に告示しており，皆さんからの推薦を待っている。

・平成14年度奨励賞については，現在委員会で11月末日を目途に選考中である。

３．日本学術会議の活動について（山口副理事長）

日本学術会議への第19期の登録申請をすませた。

・会員構成員の内，研究者の占める割合を明確にする必要があった。この点については今後検討する。（年会費納入の際に記入をお願いすることも検討している）

・日本学術会議に登録の看護学研究連絡委員会の活動内容として，日本看護系学会協議会（26学会が登録している）と一緒に看護学発展のためにシンポジウムや講演会の開催を行っている。

４．第29回日本看護研究学会学術集会について（第29回学術集会長　早川和生）

メインテーマ「看護イノベーション：激動する社会を生きる」

日　程：平成15年７月24日～25日

会　場：大阪国際会議場

以上，総会終了後に以下が行われた。

・平成13年度奨励賞の表彰が行われ，野々山未希子氏に賞状および賞金が授与された。

・平成14年度奨学会奨学金が山勢博彰氏に授与された。

・平成15年度より名誉会員の６氏に名誉会員の証と記念品が贈呈された。

編集委員会からのお知らせ

日本看護研究学会雑誌へのご投稿，ありがとうございます。

これからご投稿になさる皆様に以下の点をご留意いただきますようお願いいたします。

①日本語の抄録の最後に字数，英文の Abstract の後に words 数を明記してください。

●お名前を削除して査読を行っております都合上，著者名や所属は学会指定の用紙以外のもの（要約，Abstract，本文など）には記入しないでください。

日本看護研究学会　編集委員会

委員長　内　布　敦　子

日本健康科学学会シンポジウム

『健康維持と「健康食品」～サプリメントとどうつきあうか～』

近年益々関心の高まるサプリメントの活用に焦点をあて、シンポジウムを開催いたします。

食品の分類と表示、健康補助食品の利用方法や注意点を踏まえ、健康維持や生活習慣病の予防のために、私たちの生活にどのようにとり入れていくべきか等、サプリメントについての最新の研究動向が、青少年や社会人に普及することを目的としています。

なお、本シンポジウムは、文部科学省科学研究費補助金の交付を受けて行われます。

日　時：平成１５年１月２５日（土）　１０：００～１７：００
場　所：東京医科大学病院　臨床講堂　６階　（椅子席３２０名）
申込方法：事前申し込みが必要です。
参加料金：資料代・日本健康科学学会員　2000円（テキスト配布）
一般・協賛団体会員　3000円（テキスト、学会誌配布）
学生　1000円（テキスト、学会誌配布）
※懇親会費は一律5000円
内　容：
シンポジウムⅠ　「サプリメントのグローバルスタンダードとは
～理解と適切な利用のために～」司会　信川益明
シンポジウムⅡ　「サプリメントとどうつきあうか」
司会　鈴木正成

詳細は学会ホームページ
http://www.hs.ipu.ac.jp/HS/index.html
シンポジウム事務局
TEL:03-3384-8037　FAX:03-3380-8627
E-mail:health-sci@herusu-shuppan.co.jp
までお問合せ下さい。

各　位

第7回日本看護研究学会東海地方会
学術集会会長　大西文子
日本看護研究学会東海地方会会長
山口桂子

第７回日本看護研究学会東海地方会
学術集会のお知らせ

１．学術集会全体テーマ：　「健康障害をもつ人の在宅看護」
２．日時：平成15年1月25日（土）　9時30分～16時
３．場所：藤田保健衛生大学（TEL　0562-93-2511）
　　医学部１号館５階500人ホール
　　〒470-1192　愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪 1-98
　　※名鉄名古屋本線「前後」駅下車、名鉄バス「藤田保健衛生大学病院行き」に乗り換え、終点で下車（あわせて名古屋駅から約35分）
４．プログラム
　午前　総会・一般演題発表（口頭発表：500人ホール，示説発表：５階廊下）
　午後　**基調講演**
　　「がん治療患者の障害とQOL」　渋谷優子氏（藤田保健衛生大学）
　　シンポジウム
　　「がん治療患者が快適な社会生活を送るために、各立場からの問題提起！生活するためのサポートを中心に.」
　　シンポジスト
　　1.　患者の立場から：松原けい氏（あいあい＆りんりんグループ代表者）
　　1.　医師の立場から：神野哲夫氏（藤田保健衛生大学医学部脳神経外科学）
　　1.　看護師の立場から：角田直枝氏（筑波メディカルセンター病院，ＣＮＳ）
　　1.　在宅ケアの立場から：長谷川美鶴（愛知県がんセンター，がんと共に歩む会）
　　1.　社会福祉関係の立場から：杉浦　顕（名古屋第一日本赤十字病院，ＭＳＷ）

一般演題募集要項
- ◈　締め切り　平成14年11月11日（月）必着
- ◈　応募資格　日本看護研究学会の会員に限ります
- ◈　方　　法　以下の3点を一括して、下記地方会事務局に送付して下さい
　　①演題発表申込書（同封のもの）　１枚
　　②抄録原稿　　3部（書式は裏面参照・折らないで下さい）
　　③官製はがき　1枚（表に発表者の住所・氏名を記入し、裏は白紙）
　　＊後日、採用および発表形態（口演・示説）を通知します

６．参加申し込み
　(1) 締め切り　平成14年12月16日（月）
　(1) 参 加 費　会員　3,000円　非会員　4,000円
　　郵便振込先　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
　　会員の方は、通信欄に会員番号を記入して下さい。
　★当日参加も可能です。参加費は当日お支払い下さい。抄録集は当日お渡しします。

【お問い合わせ・応募先】
日本看護研究学会東海地方会　事務局
〒463-8502　名古屋市守山区大字上志段味東谷　愛知県立看護大学　藤井徹也
電話：052-736-1401（代表）内線305
FAX：052-736-1415（代表）
E-mail：fujii@aichi-nurs.ac.jp

第７回　日本看護研究学会九州地方会のご案内

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、産業医科大学で上記地方会を開催することになりましたのでご案内を申し上げます。

これまでの地方会では研究発表の他に主として講演会が行われてきましたが、今回は、参加された方々のお考えを反映できるようシンポジウムを企画しました。看護学教育・研究・実践は大学教育化とともに多様化が進む現状にあるようです。そのなかでは看護の質が問われ、看護倫理の概念をどのよう捉え、どのように具現化していくかは重要な意味をもちます。そこで、看護学教育に焦点を絞り、シンポジストに倫理的側面から現状の分析、または問題提起をいただき、皆様とともに今後の方向性を探ってみたいと考えています。

なお、この機会に多くの発表演題をお送り下さいますようお願い致します。

皆さまのご参加を心よりお待ち申し上げます。

第７回日本看護研究学会九州地方会
学術集会会長　延近　久子

記

Ⅰ．会　期　　平成15年3月15日(土)

Ⅱ．会　場　　産業医科大学　　北九州市八幡西区医生ヶ丘１番１号

Ⅲ．プログラム

受付	9:30
開会	10:00
委員長あいさつ	10:05
シンポジウム	10:20
『看護学教育における倫理について考える』	
座長	
・延近久子：産業医科大学	
シンポジスト	
・石原逸子　：産業医科大学	「看護倫理と教育方法」
・山本富士江：県立長崎シーボルト大学	「臨地実習指導と倫理上の課題」
・井上悦子　：佐賀医科大学	「看護倫理と文化的背景」
総会	12:00
昼食	12:30
研究発表会(一般演題)	13:30
懇親会	16:00

Ⅳ．演題申込・抄録原稿締切日：平成15年１月７日(火)消印有効

Ⅴ．問い合わせ先：〒 807-8555　北九州市八幡西区医生ヶ丘１番１号
産業医科大学　産業保健学部　第２看護学講座
第７回日本看護研究学会九州地方会　事務局
TEL: 093-691-7177　　FAX: 093-691-7178

＊詳細については、事務局にお問い合わせ下さい

運営審議会報告

第979回
運営審議会の概要（平成14年7月22日）

第979回運営審議会は、平成14年7月22日（月）に開催され、次のような審議がありました。

1　対外報告

次の報告について、担当委員長等から説明があり、対外報告として了承しました。

● 学術の在り方常置委員会報告「日本学術の質的向上への提言」について

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　運営審議会附置国際会議主催等検討委員会に平成15年度共同主催国際会議委員会を設置すること及び同委員会委員を選任することについて

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。

4　平成14年度代表派遣について（10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IGCP－411国際会議及びフィールドワークショップ（10月26日～11月1日、ランパン／タイ）
(2) カナダ国際法学会（10月24日～26日、オタワ／カナダ）
(3) 宇宙空間研究委員会役員会（10月12日～19日、ヒューストン／アメリカ合衆国）
(4) 第34回宇宙空間委員会総会、代表者会議（10月12日～19日、ヒューストン／アメリカ合衆国）
(5) 第2回GLOBEC公開科学委員会（10月15日～18日、青島／中国）
(6) 日韓地方自治交流セミナー（8月31日、慶州／韓国）

5　平成14年度代表派遣の変更について

○ 国際経済史協会（IEHA）第13回総会（7月22日～26日、ブエノスアイレス／アルゼンチン）→派遣の取消し

6　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4回日本感性工学会年次大会
　日時：平成14年9月12日～14日
　場所：文化女子大学新都心キャンパス
(2) 応用物理学会主催第3回教育シンポジウム“技術立国日本の危機を救う科学教育とは？”
　日時：平成14年9月21日～22日
　場所：学習院大学百周年記念館大講堂
(3) 小児の覚醒反応に関する国際シンポジウム
　日時：平成14年10月6日～7日
　場所：東京女子医科大学
(4) 第15回国際長寿科学フォーラム
　日時：平成14年10月16日
　場所：イイノホール、愛知健康の森・サイエンスシアター
(5) 日本健康心理学会第15回大会
　日時：平成14年10月26日～28日
　場所：早稲田大学総合学術情報センター

7　国際会議の後援について

次の国際会議に対し、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。

○ 第6回国際定位放射線治療学会
　日時：平成15年6月22日～26日
　場所：京都市（国立京都国際会館）

8　平成14年度民間学術研究機関補助金の交付について

会長からの提案により、学術体制常置委員会の審議結果に基づき、文部科学大臣に対し答申することを了承しました。

9　平成15年度科学研究費補助金（二段審査に係るもの）の審査委員候補者の推薦について

会長からの提案により、学術体制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。

第980回
運営審議会の概要（平成14年9月9日）

第980回運営審議会は、平成14年9月9日（月）に開催され、次のような審議がありました。

1　対外報告

次の報告について、担当委員長等から説明があり、対外報告として了承しました。

- 運営審議会附置日本の計画委員会報告「日本の計画 Japan Perspective」について
- 国際協力常置委員会報告「エネルギーと持続的な社会」について
- 人工物設計・生産研究連絡委員会接合工学専門委員会報告「溶接・接合技術の進歩と21世紀への展望」について

2　臨時（特別）委員会の設置について

次の特別委員会の設置について、原案のとおり了承しました。

- 牛海綿状脳症（BSE）と食品の安全特別委員会

3　第138回総会日程について

原案のとおり了承しました。

4　平成14年度代表派遣について（11月分）

次の会議に代表派遣することを了承しました。

(1) 第26回国際行政学会（11月5日～11月9日、ニューデリー／インド）
(2) 第49回国際地域学会北米大会（11月14日～16日、プエルトリコ／アメリカ合衆国）
(3) 国際社会科学団体連盟第20回執行委員会（11月20日～21日、チェンマイ／タイ）

5　平成14年度代表派遣の変更について

(1) 第13回国際経済学協会（IEA）世界大会（9月9日～13日、リスボン／ポルトガル）→派遣の取消し
(2) 宇宙空間研究委員会役員会（10月12日～19日、ヒューストン／アメリカ合衆国）→派遣の取消し

6　産学官連携サミットの開催について

原案のとおり了承しました。

7　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28回全国語学教育学会年次国際大会
　日時：平成14年11月22日～24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
(2) 第23回日本熱物性シンポジウム
　日時：平成14年11月25日～27日
　場所：東京大学本郷キャンパス
(3) 第26回人間－生活環境系シンポジウム
　日時：平成14年12月6日～7日
　場所：奈良女子大学

運営審議会報告

第981回
運営審議会の概要（平成14年10月4日）

第981回運営審議会は、平成14年10月4日（金）に開催され、次のような審議がありました。

1　価値観の転換と新しいライフスタイル特別委員会の廃止について

次の特別委員会の廃止について、原案のとおり了承しました。

- 価値観の転換と新しいライフスタイル特別委員会

2　農業・森林の多面的機能に関する検討特別委員会の廃止について

次の特別委員会の廃止について、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　「文明誌の構築特別委員会」の設置について

次の特別委員会の設置について、原案のとおり了承しました。

- 文明誌の構築特別委員会

4　「牛海綿状脳症(BSE)と食品の安全特別委員会」の設置について

次の特別委員会の設置について、原案のとおり了承しました。

- 牛海綿状脳症(BSE)と食品の安全特別委員会

5　対外報告の公表について

次の対外報告について、担当委員長等から説明があり、日本学術会議として公表することとして了承しました。

- 運営審議会附置日本の計画委員会報告「日本の計画 Japan Perspective」について

6　「関連研究連絡委員会の指定及び推薦人の数の指定について」(昭和59年9月13日第646回運営審議会決定)の一部改正について

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。

7　平成14年度代表派遣について(12月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

(1) 国際社会科学協議会第24回総会（12月9日～12月13日、ウィーン／オーストリア）

(2) 国際宗教学会オセアニア地区大会ならびに国際委員会（12月17日～12月21日、ウェリントン／ニュージーランド）

8　平成14年度代表派遣の変更について

(1) 第4回IGCP－411国際会議及びフィールドワークショップ（11月17日～25日、ピッサヌローク（タイ））

9　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。

○第39回情報科学技術研究集会（INFORUM2002）
日時：平成14年11月14日～15日
場所：日本科学未来館

日本看護研究学会雑誌投稿規程

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，図表，写真等，を綴じたオリジナル原稿，およびオリジナル原稿のコピー２部（査読用）を添えて下記に送付する。

〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10
日本看護研究学会　編集委員会　委員長　内布　敦子　宛

（封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，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，規程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			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	
信　頼　性	○			○	
完　成　度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

6．原稿の校正

校正にあたり，初校は著者が，２校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

7．原稿掲載料・別刷料

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

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

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

8．著 作 権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。他者の版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。

この規程は，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30㎜，上下余白50㎜とする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。

3）英文抄録は200語以内Ａ４判の用紙にダブルスペースで印字する（原著論文，研究報告のみ）。

4）和文抄録は400字以内とする。

5）図表は一つずつＡ４用紙に配置し，それぞれに通し番号を付して図１，表１などとする。

6）図表は，白紙または青色の方眼紙に，黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。

7）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は，原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

8）文献は，本文の引用箇所の肩に１），２）のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が３名以上の場合は筆頭者２名のみをあげ，○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号）著者名：表題，雑誌名，巻（号），始ページ－終ページ，発行年（西暦）

－例－

1）日本太郎，看護花子，他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，日本看護研究学会雑誌，2(1)，32－38，1998

2）Nihon, T., Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1), 32－38, 1998

②書籍の場合：

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

－例－

3）研究太郎：看護基礎科学入門，23－52，研究学会出版，大阪，1995

③編集者の場合：

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

－例－

4）研究花子：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123－146，研究学会出版，東京，1998

5）Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236－265, Nihon Academic Press, New York, 1996

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

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

2．原稿用紙および原稿の長さ

所定の原稿用紙2.5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。

この要項は，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。

（注）

1．論文目録

日本看護研究学会雑誌に掲載された原著論文および研究報告等，全ての論文について原稿種類別，巻号別，掲載順にまとめた。

著者名：標題，英文標題，巻（号），掲載頁，発行年（西暦）．の順に掲載した。

2．著者索引

原著論文および研究報告等，全ての論文の著者名をあいうえお順に並べ，該当する掲載論文の巻（号），掲載開始頁の順に示した。なお，筆頭著者の巻（号）はゴチック体にした。

3．事項索引

論文ごとに，その標題より若干の用語を選定した。配列は邦文をあいうえお順，次に欧文をアルファベット順に並べ，該当する掲載論文の巻（号），掲載開始頁の順に示した。

1．論　文　目　録

第25巻

［原著］

大野道絵，阪本恵子，白石　聡：成人型アトピー性皮膚炎を持つ対象者の行動に関する研究－さがしもとめる－，A Qualitative Study of the Behaviours of the Participants with Atopic Dermatitis in Adult －Looking for－，25(1)，pp.35－43，2002.

浅野祐子：総合病院に勤務する看護婦のキャリア志向とその関連特性に関する研究，Nurses' Career Orientation and Related Factors －A Survey at Large General Hospitals－，25(1)，pp.45－56，2002.

岡田加奈子，川田智恵子，畑　栄一，中村正和：受講した看護学生の「喫煙に関する授業」への受けとめ，Response to the Smoking Related Lecture by Participating Student Nurses，25(1)，pp.57－68，2002.

木村留美子，南家貴美子，河田史宝：臨床経験や年齢が看護婦の自己評価に及ぼす影響について（Ⅰ）－自己能力評価から－，The influence of clinical experience and age on nurse self-evaluation，in the context of self-competence (Part Ⅰ)，25(1)，pp.69－76，2002.

石岡　薫，工藤せい子，冨澤登志子，山辺英彰，高梨信吾：気管支喘息患者のQOLについての検討，Study on quality of life in patients with bronchial asthma，25(1)，pp.77－85，2002.

深田順子，鎌倉やよい，北池　正，野尻雅美：在宅高齢者のための嚥下障害リスク評価に関する尺度開発，Development of Dysphagia Risk Assessment Scale for Elderly Living at Home，25(1)，pp.87－99，2002.

國方弘子，中嶋和夫，高木永子，高井研一：レクリェーション療法の効果に関する看護者の認知構造，Psychatric Nurses' Perception of the Effect of Recreation Therapy in Psychiatric Nursing，25(1)，pp.101－109，2002.

平真紀子，泉キヨ子，河村一海，加藤真由美，丸山巳奈：入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとらえ方，Point of View on Falls and Their Prevention for Institutionalized Elderly Persons with a History of Falls，25(2)，pp.17－28，2002.

木村留美子，河田史宝，南家貴美代：臨床経験や年齢が看護婦の自己評価に及ぼす影響（Part Ⅱ）

－自己イメージから－，The Influence of Experience and Age on Nurse Self-enaluation, in the Context of Self-image (Part Ⅱ), 25(2), pp.29－35, 2002.

塩原真弓，佐伯由香，井上都之：経管栄養施行例における経鼻胃管，接続管の細菌学的調査，Survey of Bacterial Flora in Nasogastric and Joint Tubes of Patients Receiving Nasogastric Tube Feeding, 25(2), pp.37－47, 2002.

西沢義子，阿部テル子，工藤せい子，花田久美子，葛西敦子：青年期女子の社会的スキルに関する研究－Social Skills Inventory を用いた分析－，A Study of Social Skills in Young Women －Analysis from Social Skills Inventory－, 25(2), pp.49－59, 2002.

綿貫恵美子：看護職の法的責任認識に関する研究，Nursing Staff's Understanding of their Liability in Nursing Practice, 25(2), pp.61－69, 2002.

豊島由樹子：脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容，The Perceptions of the Experiences by Stroke Patients and their Family Caregivers through the First Overnight-stay at Home, 25(2), pp.71－85, 2002.

森本美智子，中嶋和夫，高井研一：慢性閉塞性肺疾患患者の機能障害ならびにストレス認知と精神的健康との関係，The relationships among impairment, stress cognition and mental health of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 25(4), pp.17－31, 2002.

江藤真紀，久保田新：地域高齢者の生活環境・習慣と転倒特性およびその後の変化，Characteristics of Accidental Falls in the Elderly and Their Daily-Life Environment and Habits, 25(4), pp.33－51, 2002.

亀井文恵，川口真紀子，江部知子，土肥義胤：末梢血好中球の活性酸素産生能からみた高齢者の易感染性の原因について，Investigation of the Reason for the Compromised State of Elderly Persons, Concerning to the Production of Reactive Oxygen Intermediates on Neutrophils, 25(4), pp.53－59, 2002.

桐山雅子，砂川洋子，奥平貴代，平安綾子，大湾知子：総合病院に勤務する看護中間管理職者のストレスと関連要因に関する研究，A study of Stress and Related Factors in Middle Manager of Nurse Working at General Hospitals, 25(4), pp.61－71, 2002.

岡山久代：妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響－パス解析による因果モデルの検討－，Influence of Mother-Daughter and Husband-Wife Relationships during the pregnancy on

Maternal-Fetal Attachment: A path analysis on the causal model of the Maternal-Fetal Attachment Model, (25)5, pp.15－25, 2002.

七川正一，森　將晏，掛橋千賀子：マウスを用いた褥瘡初期病変の組織学的検討－圧力の差による傷害の深さと質的変化について－，Histological examination of experimental pressure sore in mice －Difference in injuries according to the degree of pressure－, 25(5), pp.27－34, 2002.

松永保子，森田敏子，内海　滉：看護学生の成功回避動機と達成動機に関する研究－大学生および短期大学生の■子構造の比較－，A Study on the Motive to Avoid Success and the Achievement Motive of Nursing Students －Especially on the comparison of the two factor analyses of nursing college students－, 25(5), pp.35－46, 2002.

白石裕子，舟越和代，中添和代：ストレス場面における言語的反応の特徴からみた母親の虐待傾向とその関連要■，The abuse tendencies of mothers from the viewpoint of verbal reactions during frustration scenarios and its relation factor, 25(5), pp.47－58, 2002.

［研究報告］

藤井千恵，榊原久孝：地域消防■における若年男性の高尿酸血症とマルチプルリスクファクター症候群の関与，Hyperuricemia and Multiple Risk Factor Clustering Syndrome among Young Males in a Community Fire Brigade, 25(1), pp.111－118, 2002.

山崎登志子，齋二美子，岩田真澄：精神科病棟における看護師の職場環境ストレッサーとストレス反応との関連について，The Relation between Work-related Environment Stressors and Stress Reaction of Psychiatric Ward Nurses, 25(4), pp.73－84, 2002.

吉村弥須子，白田久美子，前田勇子，安森由美，東ますみ：身体的変化のある骨粗鬆症患者のQOL－身長短縮や円背の主観的程度と心理的側面との関連－，Deterioration of QOL of osteoporosis patients with corporal deformity: Relationship between self-awareness of shortening of body height and progression of kyphosis, and psychological aspects, 25(5), pp.59－69, 2002.

田中小百合，泊　祐子：健康問題の発生による家族員間の役割移行－患者夫婦を軸として－，Role Transitions in Families Due to Health Issues －Married Couples' Viewpoints－, 25(5), pp.71－82, 2002.

吉瀬みどり：在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割－危機とルーチンの相互関係の分析を通して－，Role of Visiting Nurses in the Process of Continuing Family Home Care －Analysis of Interaction between Crisis and Routine－, 25(5), pp.83－95, 2002.

富島多映子，鵜山　治，桐村智子，加治秀介，吉本祥生：閉経後の日本人女性の骨密度に影響を及ぼす要■，Factors Affecting Bone Mineral Density of Postmenopausal Japanese Women, 25(5), pp.97－107, 2002.

［技術・実践報告］

野田　淳，市丸訓子，山本富士江：話し合い学習法（LTD）の看護教育への適用，An Application of the Learning Through Discussion to the Nursing Education, 25(4), pp.85－93, 2002.

［総説］

嶌田理佳，上野範子：ナースキャップの表現する看護婦像とフェミニズム－英米におけるナースキャップ廃止議論の背景にあるもの－，The Image of Nurses Expressed by Caps, and Feminism Perspective: What Affected the Changing in UK and USA, 25(2), pp.87－99, 2002.

［資料］

菊池昭江，岡本恵里：看護婦の職務における自律性と研究活動に対する意識および倫理的問題に対する悩みとの関連，The Relations of Professional Autonomy in Nursing With Attitude Toward Research Activity and Distress to Ethical to Ethical Issues, 25(2), pp.101－109, 2002.

2. 論文著者索引

あ

浅野　祐子　25(1)　45
東　ますみ　25(5)　59
阿部テル子　25(2)　49

い

石岡　　薫　25(1)　77
泉　キヨ子　25(2)　17
市丸　訓子　25(4)　85
井上　都之　25(2)　37
岩田　真澄　25(4)　73

う

上野　範子　25(2)　87
内海　　滉　25(5)　35
鵜山　　治　25(5)　97

え

江藤　真紀　25(4)　33
江部　知子　25(4)　53

お

大野　道絵　25(1)　35
大湾　知子　25(4)　61
岡田加奈子　25(1)　57
岡本　恵里　25(2)　101
岡山　久代　25(5)　15
奥平　貴代　25(4)　61

か

掛橋千賀子　25(5)　27
葛西　敦子　25(2)　49
加治　秀介　25(5)　97
加藤真由美　25(2)　17
鎌倉やよい　25(1)　87
川嶋真紀子　25(4)　53
川田智恵子　25(1)　57
河田　史宝　25(1)　69，25(2)　29
河村　一海　25(2)　17

き

菊池　晴江　25(2)　101
北池　　正　25(1)　87
木村留美子　25(1)　69，25(2)　29
桐山　雅子　25(4)　61
桐村　智子　25(5)　97

く

工藤せい子　25(1)　77，25(2)　49
國方　弘子　25(1)　101
久保田　新　25(4)　33

さ

齋　二美子　25(4)　73
佐倉　由香　25(2)　37
榊原　久孝　25(1)　111
阪本　恵子　25(1)　35

し

塩原　真弓　25(2)　37
嶌田　理佳　25(2)　87
白井　文恵　25(4)　53
白石　　聡　25(1)　35
白石　裕子　25(5)　47
白田久美子　25(5)　59

す

砂川　洋子　25(4)　61

た

平　真紀子　25(2)　17
高井　研一　25(1)　101，25(4)　17
高木　永子　25(1)　101
高梨　信喜　25(1)　77
田中小百合　25(5)　71

と

土肥　義胤　25(4)　53
泊　　祐子　25(5)　71
富澤登志子　25(1)　77
豊島由樹子　25(2)　71

な

中嶋　和夫　25(1)　101，25(4)　17
中添　和代　25(5)　47
中村　正和　25(1)　57
七川　正一　25(5)　27
南家貴美子　25(1)　69
南家貴美代　25(2)　29

に

西沢　義子　25(2)　49

の

野尻　雅美　25(1)　87
野田　　淳　25(4)　85

は

畑　　栄一　25(1)　57
花田久美子　25(2)　49

ひ

平安　綾子　25(4)　61

ふ

深田　順子　25(1)　87
藤井　千惠　25(1)　111
舟越　和代　25(5)　47

古瀬みどり　25(5)　83

ま

前田　勇子　25(5)　59
松永　保子　25(5)　35
丸山　巳奈　25(2)　17

み

宮島多映子　25(5)　97

も

森　　將晏　25(5)　27
森田　敏子　25(5)　35
森本美智子　25(4)　17

や

安森　由美　25(5)　59
山崎登志子　25(4)　73
山辺　英彰　25(1)　77
山本富士江　25(4)　85

よ

吉村弥須子　25(5)　59
吉本　祥生　25(5)　97

わ

綿貫恵美子　25(2)　61

3. 事 項 索 引

あ

愛着 25(5) 15

い

イメージ 25(2) 87

医療過誤 25(2) 61

う

受けとめ 25(1) 57

え

英米 25(2) 87

栄養 25(5) 97

易感染宿主 25(4) 53

SSI 25(2) 49

嚥下障害 25(1) 87

円背 25(5) 59

お

夫 25(5) 15

か

介護者 25(2) 71

家族内役割 25(5) 71

家族発達 25(5) 71

過体重 25(1) 111

活性酸素 25(4) 53

加齢 25(5) 97

看護 25(1) 45

看護学生 25(1) 57, 25(5) 35

看護教育 25(4) 85, 25(5) 35

看護師 25(4) 73

看護職 25(2) 61

(看護) 専門職としての判断 25(2) 61

看護専門職としての自律性 25(2) 101

看護大学生 25(4) 85

看護中間管理職者 25(4) 61

看護婦 25(1) 69, 25(2) 29, 25(2) 101

感染予防 25(2) 37

き

気管支喘息 25(1) 77

危機 25(5) 83

喫煙行動 25(1) 57

喫煙防止教育 25(1) 57

キャリア志向 25(1) 45

QOL 25(1) 77, 25(5) 59

共分散構造分析 25(4) 17

共分散構造方程式モデル 25(1) 101

禁煙支援 25(1) 57

く

グラウンデッドセオリー 25(5) 83

け

経鼻胃管栄養 25(2) 37

研究活動に対する意識 25(2) 101

こ

効果 25(1) 101

好中球 25(4) 53

行動 25(1) 35

行動様式の変化 25(4) 33

高尿酸血症 25(1) 111

高齢者 25(4) 53

骨粗鬆症 25(5) 59

骨密度 25(5) 97

コミュニケーション 25(2) 49

さ

細菌定着 25(2) 37

在宅高齢者 25(1) 87
さがしもとめる 25(1) 35

し
ジェネラリスト 25(1) 45
自己イメージ 25(2) 29
自己管理 25(1) 77
自己能力 25(1) 69
自己評価 25(1) 69, 25(2) 29
師長 25(4) 61
実母 25(5) 15, 25(5) 47
児童虐待 25(5) 47
社会的スキル 25(2) 49
若年男性 25(1) 111
主任 25(4) 61
初回外泊 25(2) 71
褥瘡 25(5) 27
褥瘡モデル 25(5) 27
職場環境ストレッサー 25(4) 73
身長短縮 25(5) 59
心理的側面 25(5) 59
尺度開発 25(1) 87

す
ストレス 25(4) 61
ストレス認知 25(4) 17
ストレス反応 25(4) 73
スペシャリスト 25(1) 45

せ
生活環境 25(4) 33
生活習慣 25(4) 33
成功回避動機 25(5) 35
精神科看護 25(1) 101
成人型アトピー性皮膚炎 25(1) 35
精神科病棟 25(4) 73
精神的健康 25(4) 17
青年期女子 25(2) 49
専門職 25(2) 87

そ
組織傷害 25(5) 27

た
体験内容 25(2) 71
胎児 25(5) 15
達成動機 25(5) 35

ち
地域保健活動 25(1) 111

て
転倒 25(2) 17
転倒恐怖感 25(2) 17
転倒経験 25(2) 17
転倒後の生活 25(4) 33
転倒特性 25(4) 33

な
ナースキャップ 25(2) 87

に
入院高齢者 25(2) 17
妊婦 25(5) 15

の
脳血管疾患患者 25(2) 71

は
話し合い学習法 25(4) 85

ひ
P-F スタディ 25(5) 47

ふ
夫婦 25(5) 71
フェミニズム 25(2) 87

へ
閉経 25(5) 97

ほ
法的責任 25(2) 61
訪問看護師 25(5) 83

ま

マルチプルリスクファクター症候群 25(1) 111

慢性閉塞性肺疾患 25(4) 17

や

役割移行 25(5) 71

り

リスク評価 25(1) 87

緑膿菌 25(4) 53

臨床経験 25(1) 69, 25(2) 29

倫理的問題に対する悩み 25(2) 101

る

ルーチン 25(5) 83

れ

レクリェーション療法 25(1) 101

欧文

accidental fall 25(4) 33
achievement motive 25(5) 35
Ageing 25(5) 97
Assistant head nurse 25(4) 61
atopic dermatitis in adult 25(1) 35
Attachment 25(5) 15
attitude toward activity 25(2) 101
bacterial colonization 25(2) 37
behavioral patterns 25(4) 33
behaviours 25(1) 35
Bone Mineral Density 25(5) 97
bronchial asthma 25(1) 77
career orientation 25(1) 45
child abuse 25(5) 47
Chronic Obstructive Pulmonary Disease 25(4) 17
clinical experience 25(1) 69, 25(2) 29
communication 25(2) 49
community health service 25(1) 111
compromised host 25(4) 53
covariance structural analysis 25(4) 17
crisis 25(5) 83
daily-life environment and habits 25(4) 33
development of scale 25(1) 87
distress to ethical issues 25(2) 101
dysphagia 25(1) 87
effect 25(1) 101
elderly living at home 25(1) 87
elderly person 25(4) 53
fall 25(2) 17
family caregivers 25(2) 71
family development 25(5) 71
family role 25(5) 71
fear of falling 25(2) 17
feminism 25(2) 87
Fetus 25(5) 15
generalist 25(1) 45
Grounded Theory 25(5) 83
Head nurse 25(4) 61
history of falls 25(2) 17
Husband 25(5) 15
hyperuricemia 25(1) 111
image 25(2) 87
infection control 25(2) 37
institutionalized elderly 25(2) 17
kyphosis 25(5) 59
learning through discussion 25(4) 85
liability 25(2) 61
life style 25(4) 33
looking for 25(1) 35
malpractice 25(2) 61
married couples 25(5) 71
Menopause 25(5) 97
mental health 25(4) 17
Middle manager of nurse 25(4) 61
Mother 25(5) 15
motive to avoid success 25(5) 35
multiple risk factor clustering syndrome 25(1) 111
nasogastric tube feeding 25(2) 37
neutrophil 25(4) 53
nurse 25(2) 101
nurses 25(1) 69, 25(2) 29, 25(4) 73
nurses'cap 25(2) 87
nursing 25(1) 45
nursing college students 25(4) 85
nursing education 25(4) 85, 25(5) 35
nursing staff 25(2) 61
nursing student 25(5) 35
Nutrition 25(5) 97
osteoporosis 25(5) 59
overweight 25(1) 111
oxygen intermediates 25(4) 53

P-F study 25(5) 47
post-fall changes 25(4) 33
Pregnant woman 25(5) 15
pressure sore 25(5) 27
pressure sore model 25(5) 27
professional 25(2) 87
professional autonomy in nursing 25(2) 101
professional decision (for nursing) 25(2) 61
Pseudomonas aeruginosa 25(4) 53
psychiatric nursing 25(1) 101
psychiatric wards 25(4) 73
psychological aspects 25(5) 59
QOL 25(1) 77, 25(5) 59
reactive 25(4) 53
real Mother or biological mother 25(5) 47
recreation therapy 25(1) 101
Response 25(1) 57
risk assessment 25(1) 87
role transition 25(5) 71
routine 25(5) 83
selfcare 25(1) 77
self-competence 25(1) 69
self-evaluation 25(1) 69, 25(2) 29
self-image 25(2) 29
shortening of body height 25(5) 59
Smoking behavior 25(1) 57
Smoking Cessation Support 25(1) 57
Smoking Prevention Education 25(1) 57
social skills 25(2) 49
specialist 25(1) 45
SSI 25(2) 49
Stress 25(4) 61
stress cognition 25(4) 17
stress reaction 25(4) 73
stroke patients 25(2) 71
structural equation model 25(1) 101
Student Nurse 25(1) 57
the experience 25(2) 71
the first overnight-stay 25(2) 71
tissue injury 25(5) 27
UK and USA 25(2) 87
visiting nurse 25(5) 83
work-related environment stressors 25(4) 73
young males 25(1) 111
young women 25(2) 49

事務局便り

1．平成14年度総会に於いて，会則第3章第6条が一部改正となり，入会申込み用紙の様式（25巻4号から学会誌巻末に差込）と手続き方法が変更となりました。入会申込みの留意事項をご確認の上，お申し込み下さい。

2．平成14年度も残り少なくなりました。引き続き会員として継続され，平成15年度の会費をお納め下さいますようご案内致します。

また，平成13年度会費未納入であっても，「退会」申し出のない方には，25巻1号から5号まで送付致しております。同封の振込み用紙で平成14年度会費を至急お振込み下さい。また，平成15年度も会員を継続なさる場合，平成15年度会費も併せて14,000円お振込み下さい。

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　　■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。

3．**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）で新しい送付先をお知らせ下さい。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。

4．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。

お－458 **大久保きみ子**　く－204 **倉田　康子**　さ－407 **雀部　繭美**　み－182 **宮澤　広恵**
も－125 **望月夕起子**

事務所の開所曜日と開所時間について

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　　FAX　043－221－2332

日本看護研究学会雑誌

第25巻　5号

会員無料配布

平成14年11月20日　印刷
平成14年12月20日　発行

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■大学医学部保健学科
成田　伸（評議員）自治医科大学看護学科
平河　勝美（評議員）神戸市看護大学
川■　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
著村　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

入会を申し込まれる際は，以下の事項にご留意下さい。

1．**大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません。**ただし，学生である以前に本学会会員である場合はこの限りではありません。
2．入会年度について：**学術集会で発表なさる方は，演題申込時点**で発表者および共同研究者共に会員であることが必要です。
3．入会を申し込まれる場合は，評議員の推薦，署名，捺印の上，下記申込書に必要事項を楷書でご記入の上，事務局（〒260-0856　千葉市中央区亥鼻１－２－10 日本看護研究学会）宛に郵送して下さい。
4．理事会承認後，その旨通知する際に入会金3,000円，年会費7,000円，合計10,000円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日，2週間以内にお振込み下さい。
5．専門区分の記入について：専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。
6．送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。
7．地区の指定について：勤務先又は，自宅住所のいずれかに○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区にいたします。
8．会員番号は，会費等の納入を確認ののち，お知らせいたします。

（きりとり線）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会理事長　殿　　申込年月日　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として＿＿＿＿年度より入会を申し込みます。

ふりがな 氏名	㊞	専門区分	看護学・医学・その他（　　）
		生年	西暦　　年　　月

所属		
	TEL	FAX
送付先住所 自宅・所属	〒	
自宅	TEL	FAX
推薦者氏名	印	会員番号　－
推薦者所属		
理事会承認年月日	年　月　日	
事務局記入欄	年度入会　会員番号　－	
	受付日	巻　号～
	通知番号	送付日　月　日

地区割

地区名		都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

日本看護研究学会　投稿原稿表紙

原稿種別 （番号に○）	1．原著（a. カテゴリーⅠ，b. カテゴリーⅡ，c. カテゴリーⅢ）　2．研究報告 3．技術・実践報告　4．総　説　5．資料・その他（　　）
原稿送付年月日	年　　月　　日

和　文　題　目

英　文　題　目

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　　／　　2．　　／　　3．　　／
4．　　／　　5．　　／

原　稿　枚　数

本文：　　枚　図：　　枚　表：　　枚　写真：　　点

著　　者

会員番号	氏　名（日本語／ローマ字）	所　属（日本語／英語）

連　絡　先　住　所　・　氏　名

住所：〒

氏名：

Tel：　　Fax：　　E-mail：

別刷希望部数

　　部

＊受付年月日：　　年　　月　　日

情　報　科　学

—情報科学の基本から看護情報学まで—

慶應義塾大学看護医療学部専任講師　宮川　祥子
慶應義塾大学看護医療学部専任講師　藤井千枝子　編集

B5判　270頁　**2色刷**

★情報の氾濫，情報開示などが日常生活の中でごくあたりまえなこととなり，情報管理，情報の利用は不可欠なものとなりつつあります．看護職として必要な事項を，情報科学に対する基本的な知識，またツールとしてのコンピュータの知識を基に，看護情報学として，さらにその応用についてわかりやすく，具体的に解説しています．

◆情報科学の基本を情報科学のエキスパートが解説し，看護情報学は情報処理教育経験のある看護職が，その実践では，両者の協力のもとで解説しています．

主　要　目　次

Part 1　情報科学の基礎
Ⅰ．序論
Ⅱ．情報と意思決定
Ⅲ．コンピュータと「情報処理」
Ⅳ．データを分析する
Ⅴ．データを蓄積・検索する
Ⅵ．情報を統合する
Ⅶ．情報を表現する
Ⅷ．情報を守る

Part 2　情報科学と看護情報学
Ⅸ．看護の情報と意思決定
Ⅹ．看護と情報システム
　1．看護用語の標準化
　2．診療記録と看護記録の統合
　3．院内情報システム
　4．保健統計
Ⅺ．情報を利用する
　1．看護における情報の基盤
　2．間違った情報の利用を防ぐ
　3．情報の守秘と情報の開示
　4．利用目的に合った情報システムのデザイン
　5．ヒューマンインターフェイス
Ⅻ．情報を獲得する
　1．患者情報の獲得
　2．看護の組織化に関する情報の獲得
　3．知識の獲得

Part 3　看護情報学の実践
XIII．医療情報学
　1．医療情報学とは何か
　2．医療情報学の変遷と主な研究内容
　3．今後の医療情報学
XIV．院内情報システムのデザインと実践例
　1．院内情報システム
　2．電子カルテ
XV．病院間でのコミュニケーションと情報共有
　1．コミュニケーションの対象
　2．コミュニケーションの手段
　3．コミュニケーションの内容
　4．実際のアプリケーション
XVI．感染情報システム
　1．感染症流行予測事業
　2．感染症発生動向調査事業
　3．院内感染対策サーベイランス事業
XVII．医用生体工学・福祉工学
　1．医用生体工学・福祉工学
　2．アクセシビリティ
　3．人間工学
XVIII．看護情報学への応用
　1．看護情報学の構築
　2．ベッドサイドケアの情報化
　3．在宅支援
XIX．インターネットを使った学習と研究
　1．インターネット上の情報と情報源
　2．インターネットを用いた研究
　3．インターネットを用いた学習：看護の生涯学習
XX．インターネットを使った健康教育
XXI．これからの展望
付録1：参考資料
付録2：用語の解説

◇ 消費税が加算されます．

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
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