

ISSN 1349-2721

人間看護学研究

Journal of Human Nursing Studies

8

2010

March



滋賀県立大学人間看護学部

人間看護学研究

編集委員長 山田 明
編集委員 石田 英實
比嘉 勇人
平河 勝美
金森 京子

Journal of Human Nursing Studies

Editor-in-Chief Akira Yamada
Editors Hidemi Ishida
Hayato Higa
Katsumi Hirakawa
Kyoko Kanamori

人間看護学研究 第8号
発行日 2010年3月31日
発行 滋賀県立大学人間看護学部
〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町2500
電話 0749-28-8631
ファクス 0749-28-9501

印刷所 (有) ひがし印刷

ISSN 1349-2721
School of Human Nursing
The University of Shiga Prefecture
2500 Hassaka, Hikone, Shiga, 522-8533 Japan
tel 0749-28-8631, fax 0749-28-9501

Printed by HIGASHI PRINT

論文



看護師版対患者Under-Involvement尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

牧野 耕次¹⁾、比嘉 勇人¹⁾、池崎 潤子²⁾、松本 行弘¹⁾、甘佐 京子³⁾

¹⁾滋賀県立大学 人間看護学部

²⁾彦根市立病院

³⁾神戸大学医学部 保健学科

背景 患者—看護師関係において、程良い距離をとることと、距離を置きすぎることに関して、現象や概念の認識が不明確であるといえる。患者—看護師関係において、距離を置くことに関する尺度は開発されていない。本研究では、距離を置くことをover-involvementとの対比からunder-involvementと表現し、「関係を深めないように可能な限り対象に関与せず、心理的距離を一定に保とうとすること」と定義した。

目的 看護師と患者との二者関係におけるunder-involvement尺度を開発し、その信頼性・妥当性を検討することを目的とする。

方法 関西圏にある400床以上の1公立病院に勤務する看護師288名を対象に、看護師版対患者Under-Involvement尺度原案25項目の自己記入式の調査用紙を配布し、200名の有効回答が得られた。統計的に不適切な項目を削除後、最尤法-プロマックス回転による因子分析を行った。

結果 看護師版対患者Under-Involvement尺度として、10項目3因子が得られ、第1因子より『非自己開示』『不関与』『固定的関係』と命名された。Cronbachの α 係数が、第1因子より0.77、0.73、0.76(全体0.82)であり、信頼性が確認された。妥当性については、看護師版対患者Under-involvement尺度の第2因子『不関与』および尺度全体と職業コミットメント尺度との軽度の負の相関(第2因子『不関与』： $r=-0.31$, $p<0.01$ 、尺度全体： $r=-0.22$, $P<0.01$)がみられ、収束的妥当性が確認された。職業コミットメントと負の相関がみられた看護師版対患者Under-involvement尺度の第2因子『不関与』と職務コミットメント尺度および組織コミットメントとの相関はみられず(職務コミットメント： $r=-0.17$, $p<0.05$ 、組織コミットメント： $r=0.15$, $p<0.05$)、弁別的妥当性が確認された。

結論 看護師版対患者Under-Involvement尺度の信頼性・妥当性が確認された。今後、involvementを管理する能力を養成するプログラムの開発が期待されるが、看護師版対患者Under-Involvement尺度はそれらのプログラムの効果を評定する尺度などに活用されることが期待される。

キーワード アンダーインヴォルヴメント、尺度、信頼性、妥当性、患者—看護師関係

I. 緒言

看護におけるinvolvementは、関与や巻き込まれること、かかわりなどと訳され、看護師が患者との関係をつくり¹⁾、患者に対応する資源を自ら十分に引き出し、患者や家族の状況に応じて提供する²⁾上で重要である。

その一方で、援助的でなくなるのは看護師が感情的に巻き込まれる(become emotionally involved)からで

ある³⁾という否定的側面が議論されてきた。特定の患者に看護師が巻き込まれることで他の看護師を圧倒することケア分配の問題⁴⁾、患者の感情に共感しすぎてどうしてよいかわからない状態に陥ることや患者の問題を抱え込み精神的に参ってしまうこと⁵⁾などが報告されている。このようにinvolvementが両面的に評価されているのは、over-involvementとの間でそれぞれの現象や概念の認識が不明確なまま使用されるためであると考えられる⁶⁾。

看護におけるinvolvementに関する現象や概念の認識が不明確であるのは、over-involvementとの関係だけではない。科学的客観性や中立性を重視するため、医学や心理学ではinvolvementという概念そのものはほとんど

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：牧野 耕次

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail: makino@nurse.usp.ac.jp

重視されず、距離を置く (distance, detach) 視点から involvement の重要性を表現 (detached concern など) し⁷⁾、involvement の否定的側面である over-involvement に焦点が当てられることが多い。しかし、J. Travelbee¹⁾は、「関与 (involvement) がなければ、看護婦は病人への関心を体験しない、…、関与がなければ、病人を知ることは不可能であろうし、まして常に建設的な方法で病人を援助することなど、不可能だろう」また、「関与するようにならない看護婦というのは、「看護婦—患者」間の距離を置きつづけ、そして非人間的な機械的なやりかたで行動するのである」と距離を置きすぎることの弊害や危険性について述べている。P. Benner²⁾も、「『距離を置いた』観察者は、患者の微妙な変化に気づきにくい」と述べている。また、牧野⁸⁾は、精神科に勤務する看護師が、巻き込まれてはいけなさと、患者との距離を置いたかかわりを行った場合、患者を理解できず、関係もつくれず、ケアをした満足感もなく、逃げているように感じ、個別的なケアもできないと感じていることを示唆した。このように、患者—看護婦関係において、距離を置くことの問題点も指摘されており、程良い距離をとることと、距離を置きすぎることにしても、現象や概念の認識が不明確であるといえる。

牧野ら⁹⁾は、巻き込まれすぎること (over-involvement) と、距離を置きすぎること (detachment) と適度に巻き込まれることに注目し、患者—看護学生関係における involvement の程度に関して、detachment (切り離された)—over-involvement (過剰な)—nursing involvement (適応的な) という3つの分類を示唆した⁹⁾。次に、牧野らは、患者—看護学生関係における involvement の3つの分類をもとに、detachment (切り離された)—nursing involvement (適度な)—over-involvement (過剰な) の3因子からなる患者—看護婦関係における involvement 尺度原案を作成した¹⁰⁾。この患者—看護婦関係における involvement 尺度原案は、信頼性は検討されているが、妥当性は検討されていない。さらに、牧野らは、看護師版対患者 Over-Involvement 尺度を開発し、信頼性および妥当性を確認したことで、客観的な指標として患者—看護婦関係における看護師の over-involvement をとらえることを示唆した⁶⁾。しかし、看護師版の対患者 detachment (切り離された) に関する尺度は開発されておらず、牧野らの開発した患者—看護婦関係における involvement 尺度原案の一因子である detachment (切り離された) も妥当性は検討されていない。

したがって、本研究では、detachment (切り離された) を over-involvement との対比から under-involvement と表現し、「関係性を深めないように可能な限り対象に関与せず、心理的距離を一定に保とうとすること」と定義

し、操作的もしくは依存的、両価的な患者などのために、看護師が意図的に患者との境界や距離を調整し、一定の距離でかかわることとは区別する。さらに、看護師版の対患者 under-involvement 尺度を開発し、信頼性および妥当性を検討することを目的とする。信頼性および妥当性が確認された看護師版対患者 Under-Involvement 尺度は、看護における involvement と under-involvement との現象や概念の違いを把握する上で客観的指標として重要な役割が期待できる。

II. 研究方法

1. 看護師版対患者 Under-Involvement 尺度原案

看護師版対患者 Under-Involvement 尺度原案として、牧野ら¹⁰⁾が作成した看護における Involvement 尺度原案内の想定される因子である detachment (切り離された) に関する14項目とその後追加した計25項目を用いた。

2. 対象者

関西圏にある400床以上の1公立病院に勤務する看護師288名

3. 質問紙調査票の配布および回収方法

関西圏にある400床以上の1公立病院における看護部局長の許可を得た後、各科の看護師長に本研究の依頼文および概要説明文、調査用紙を対象者数分布し、各看護師長より対象者へ直接配布依頼した。回収は、専用の回収袋に回答した調査用紙を入れてもらい、1週間後研究者が回収した。

本調査は、平成20年2月上旬に実施した。

4. 分析方法

対象者に配布した質問紙調査票に対する有効回答について、統計解析ソフト SPSS17.0 を用いて、以下の分析を行った。

1) 看護師版対患者 Under-Involvement 尺度原案25項目の反応分布と項目—全体相関の検討

平均値—標準偏差の値に偏りがあると考えられるフロア—効果と天井効果を示した項目は見られなかった。

各項目得点と全体得点との相関係数が、項目全体で測定しようとしている under-involvement との関係が弱い項目として、項目番号15 ($r=0.15$) 及び項目番号25 ($r=0.14$)、を除外した (表1)。

2) 妥当性の検討

①内容的妥当性 (因子的妥当性)

反応分布と項目—全体相関の検討により看護師版対患者 Under-Involvement 尺度原案25項目から2項目除外した残りの23項目に関して、探索的因子分析を行った。因子の抽出には最尤法、因子軸の回転には斜交回転法 (プロマックス回転) を用いた。初期の固有値が1.00以上を示し、かつ累積説明率が60%以上を超える

表1 質問項目の検討 (n=200)

項目番号	平均値	標準偏差	項目-全体相関係数
1	2.81	0.77	0.38
2	2.87	0.94	0.56
3	2.99	0.98	0.33
4	2.94	0.96	0.53
5	2.73	0.91	0.61
6	3.06	0.96	0.48
7	3.65	0.90	0.63
8	3.65	0.90	0.59
9	3.94	0.84	0.37
10	3.70	0.83	0.29
11	2.46	0.87	0.53
12	3.58	0.95	0.30
13	3.35	0.96	0.44
14	3.18	0.76	0.34
15	3.72	1.06	0.15(除外)
16	3.14	0.95	0.50
17	2.54	0.93	0.48
18	2.45	0.89	0.40
19	3.41	0.88	0.33
20	3.19	1.19	0.33
21	2.83	0.96	0.38
22	2.64	0.86	0.40
23	2.34	0.93	0.34
24	2.79	0.81	0.41
25	3.24	0.87	0.14(除外)

7因子モデルが示唆された。しかし、2項目のみの因子や因子負荷量が0.35以下で2因子間に因子負荷量が0.35以上である項目、質問項目の冗長性などを勘案した結果、再度探索的因子分析を行った。さらに、13項目(項目番号3、6、10、12、14、17、18、19、20、21、22、23、24)を除外した3因子で再度検討した。

②構成概念妥当性

看護師版対患者Under-Involvement尺度項目絞り込み後、理論的に相関が予想されるワーク・コミットメントに関する尺度を加えて質問紙調査票を作成した。ワーク・コミットメントに関する尺度は、山本¹¹⁾の職業コミットメント尺度、Kanungoによる職務コミットメント尺度を参考にした10項目¹²⁾、Mowdayらの組織コミットメント尺度を参考にした9項目¹²⁾の3尺度を用いた。ワーク・コミットメントに関する尺度は、職業コミットメント8項目(Cronbachの $\alpha=0.80$)、職務コミットメント10項目(Cronbachの $\alpha=0.78$)、組織コミットメント9項目(Cronbachの $\alpha=0.88$)となった。

今回の研究で用いたワーク・コミットメントに関す

る3尺度の中では、職業コミットメントが、唯一看護という言葉が使われ、患者にかかわる看護へのコミットメントに関係する尺度と考えられる。看護師の患者に対するunder-involvementでは、対象に關与する姿勢が不足していると考えられるため、職業コミットメントとの負の相関がみられることが予想され、収束的妥当性の検討を行った。また、組織コミットメントは病院組織に対するコミットメントで、職務コミットメントは組織の職務に対するコミットメントであり、患者に対するかかわり(involvement)とは直接関係がなく相関がみられないことが予想され、弁別的妥当性の検討を行った。

3) 信頼性(内的一貫性)の検討

看護師版対患者Under-Involvement尺度全体および探索的因子分析で抽出された各因子のCronbachの α 係数を求め、信頼性(内的一貫性)を検討した。

5. 倫理的配慮

本調査は、対象病院の倫理委員および看護部局長により、以下のような倫理的配慮を含めた研究計画の承認後に実施された。質問への回答をするか否かは回答者の自由であり、その結果は研究以外に使用せず、回答を拒否することで不利益をこうむらないことを、明示した。また、今後仕事をする上で支障をきたすのではないかと不安を抱かせないため、回答者が特定できないよう配慮すること、守秘義務を遵守することについても明示した。

III. 研究結果

1. 有効回答者の背景

対象者288名に質問紙を配布し、213名の回答を得た(回収率73.96%)。その内、記入不備を除いた200名を有効回答(有効回答率93.90%)とした。性別は女性が194名(97.00%)、男性6名(3.00%)、年齢は20代が84名(42.00%)、30代が67名(33.50%)、40代以上が49名(24.50%)であった。

2. 妥当性の検討

1) 因子的妥当性

探索的因子分析で絞り込んだ10項目に対して、因子の抽出には最尤法、因子軸の回転には斜交回転法(プロマックス回転)を用いて再度分析を行った。最終的に、10項目で構成される3因子を採択し、次のように各因子の解釈および命名を行った。第1因子(項目番号16、5、4、13:看護師自身の気持ちやプライバシーなどを患者に教えようとしな)は『非自己開示』、第2因子(項目番号2、1、11:患者の内的世界に看護師自身からかかわろうとしな)は『不関与』、第3因子(項目番号8、7、9:患者との関係性を固定化しようとする)は『固

定的関係』とそれぞれ命名した。プロマックス回転後の 因子寄与率は、52.81%であった（表2）。

表2 看護師版対患者Under-Involvement尺度の因子分析結果(最尤法-プロマックス回転)

因子・項目 [全体: α 係数=0.82]	因子負荷量			共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	
第1因子『非自己開示』[α 係数=0.77]				
16. 患者との対応では、自分のプライバシーについては一切出さない	0.74	-0.16	0.05	0.49
5. 患者には自分の気持ちまで話さない	0.69	0.17	-0.05	0.58
4. 患者には自分のことを話さないようにしている	0.68	0.16	-0.09	0.53
13. 患者に私的なことをたずねられても教えないようにしている	0.58	-0.19	0.17	0.36
第2因子『不関与』[α 係数=0.73]				
2. 患者の人生経験には深入りしたくない	-0.03	0.87	0.01	0.75
1. 患者の気持ちには踏み込まないようにしている	-0.14	0.77	-0.01	0.50
11. 患者の人生経験に深入りしないため、話は深く聴きすぎない	0.30	0.45	-0.07	0.38
第3因子『固定的関係』[α 係数=0.76]				
8. 患者との関係が深まりすぎないようにしている	-0.02	0.14	0.77	0.69
7. 患者との距離は一定に保つようになっている	0.08	0.14	0.70	0.66
9. 患者との対応ではいつも冷静さを保っていなければならないと思う	0.02	-0.18	0.64	0.34
固有値	3.94	1.41	1.32	
寄与率(%)	34.71	9.20	8.89	
累積寄与率(%)	34.71	43.91	52.81	
因子間相関(第1因子)	1.00			
(第2因子)	0.50	1.00		
(第3因子)	0.48	0.46	1.00	
適合度検定:カイ乗(51.21)	自由度(18)	p < 0.01		

なお、看護師版対患者Under-Involvement尺度得点は、正規性検定(Kolmogorov-Smirnov)の結果から、正規性が確認された(KS=0.06, p=0.07)。3因子間が正の相関($r=0.46\sim0.50$)を示していることから、12項目の得点を加算し、看護師版対患者Under-Involvement尺度得点(10~50点)として算出可能であると判断した。

2) 構成概念妥当性

収束的妥当性および弁別的妥当性

看護師版対患者Under-Involvement尺度全体および各因子と各ワーク・コミットメントとの相関については、看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』および尺度全体と職業コミットメント尺度との軽度の負の相関(第2因子『不関与』: $r=-0.31$, $p<0.01$ 、尺度全体: $r=-0.22$, $p<0.01$)が

みられた。ワーク・コミットメント3尺度中、唯一看護という言葉が使われ、患者にかかわる看護へのコミットメントに関係する尺度と考えられる職業コミットメントと、看護師版対患者Under-Involvement尺度の因子中、最もコミットメントに負の意味で関連し、コミットしないこと意味する第2因子『不関与』および尺度全体との有意な負の相関が認められ、収束的妥当性が確認された。

職業コミットメント尺度と負の相関がみられた看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』と職務コミットメント尺度および組織コミットメントとの相関は見られなかった(職務コミットメント: $r=-0.17$, $p<0.05$ 、組織コミットメント: $r=-0.15$, $p<0.05$)。職務コミットメントおよび組織コミットメ

ントは、職業コミットメントと中程度の相関（職務コミットメント： $r=0.56$ 、 $p<0.01$ 、組織コミットメント： $r=0.44$ 、 $p<0.01$ ）がみられるが、職業コミットメント尺度と負の相関がみられた看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』との相関がみられなかったため、弁別的妥当性が確認された。また、看護師版対患者Under-Involvement尺度全体と職務コミットメントおよび組織コミットメント尺度との相関はみられなかった（職務コミットメント： $r=-0.08$ 、 $p>0.05$ 、組織コミットメント： $r=-0.08$ 、 $P>0.05$ ）（表3）。

3. 信頼性の検討

看護師版対患者Under-Involvement尺度全体（ $n=200$ ）のCronbachの α 係数は0.82、各因子は、第1因子『非自己開示』0.77、第2因子『不関与』0.73、第3因子『固定的関係』0.76と内的一貫性が確認された。

IV. 考察

看護師の患者に対するunder-involvementは、看護におけるinvolvementに関する現象や概念の認識が不明確であり、臨床においては医療的処置などの多忙さにより、一見すると患者とかわかっているように見えるため、over-involvementに比べると問題とされることは少なかった。over-involvementも同様に看護におけるinvolvementに関する現象や概念の認識が不明確であるが、これは看

護師の感情に苦痛が伴ったり、問題状況に陥ったりするため、取り上げられやすかったと考えられる。逆に、under-involvementは、看護師は親密な関係による葛藤や感情の揺れを回避して感情的な安定をはかるため、見逃されてきたと考えられる。看護師版対患者Under-Involvement尺度の、看護師自身の気持ちやプライバシーなどを患者に教えようとし『非自己開示』、患者の内的世界に看護師自身からかわろうとしない『不関与』、患者との関係性を固定化しようとする『固定的関係』という因子からも、親密な関係を回避する看護師の姿勢がうかがえる。また、看護師の患者に対するunder-involvementが関連する問題状況は、患者との表面的な態度や診療の補助の多忙さで、看護師が患者に関与しようとし『不関与』に起因していると考えられる。

距離を置きすぎることの危険性や問題点に関するBennerおよびTravelbeeらの警告や牧野らの示唆については、緒言にも触れた。看護師版の患者に対する類似した尺度は開発されておらず、看護師版対患者Under-Involvement尺度が開発されたことで、看護師の患者に対するunder-involvementが客観的に評定可能になり、看護師自身や病院、病棟という単位で、看護師の患者に対するunder-involvementの傾向を知る際の振り返りの道具として使用可能であると考えられる。また、看護師の患者に対するinvolvementを技術としてとらえた訓練プログラムなどが開発された際に、看護師版対患者Under-Involvement尺度は、そのプログラム評価に効果

表3 看護師版対患者Under-Involvement尺度全体および各因子とワーク・コミットメント尺度との関連（ $n=200$ ）

	Under-	第1因子	第2因子	第3因子	職業	職務	組織
Under-Involvement	1	0.84**	0.74**	0.75**	-0.22**	-0.08	-0.08
有意確率(両側)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.28
第1因子『非自己開示』	0.84**	1	0.43**	0.42**	-0.17*	0.01	-0.03
有意確率(両側)	0.00		0.00	0.00	0.02	0.90	0.63
第2因子『不関与』	0.74**	0.43**	1	0.38**	-0.31**	-0.17*	-0.15*
有意確率(両側)	0.00	0.00		0.00	0.00	0.01	0.03
第3因子『固定的関係』	0.75**	0.42**	0.38**	1	-0.04	-0.06	-0.01
有意確率(両側)	0.00	0.00	0.00		0.53	0.41	0.92
職業コミットメント	-0.22**	-0.17*	-0.31**	-0.04	1	0.56**	0.44**
有意確率(両側)	0.00	0.02	0.00	0.53		0.00	0.00
職務コミットメント	-0.08	0.01	-0.17*	-0.06	0.56**	1	0.44**
有意確率(両側)	0.24	0.90	0.01	0.41	0.00		0.00
組織コミットメント	-0.08	-0.03	-0.15*	-0.01	0.44**	0.44**	1
有意確率(両側)	0.28	0.63	0.03	0.92	0.00	0.00	

** $p<0.01$ (両側)、* $p<0.05$ (両側)

的であると考えられる。

看護師版対患者Under-Involvement尺度は、看護師の患者に対するunder-involvementの客観的な指標を提示するものとして開発された。しかし、本尺度の得点は、その看護師の患者に対するunder-involvementに関する傾向の指標となるが、その看護師の行動がunder-involvementであるかどうかを評定する絶対的な指標となるわけではない。したがって、看護師版対患者Under-Involvement尺度による評定結果は、その看護師が所属するチームや部署、施設、もしくは、患者やその家族などの環境的な要因や看護師の経験や技術などの要因を考慮し、総合的に判断する必要があるという限界がある。

構成概念妥当性に関して、弁別的妥当性は、第2因子『不関与』で確認できたが、看護師版対患者Under-Involvement尺度全体では、有意な結果が得られなかった。これは、対象者数を増やすことで確認できると考えられるため、今後、他の尺度を用いた構成概念妥当性の検討と合わせて確認していくことが期待される。

牧野³⁾は、精神科看護師が肯定的な側面の巻き込まれ(involvement)を行うようになる前に、距離を置いたかかわり(under-involvement)を行う時期があることを示唆している。看護師のunder-involvementが否定的なものであっても、その経験を振り返ることで、肯定的な側面の巻き込まれを行うようになる契機とできることが考えられる。under-involvementの危険性や問題点を指摘したが、絶対にあってはならないものであるかのように印象付けたり、結果的に看護師にレッテルを貼るような目的で、本尺度を使用したりしないような注意が必要である。看護師が安心して、患者とかかわり信頼関係を形成できるような周囲のサポートが必要である。

V. 結 語

看護師と患者との二者関係におけるunder-involvement尺度を開発し、その信頼性・妥当性を検討することを目的に、関西圏にある400床以上の1公立病院勤務の看護師288名を対象に、看護師版対患者under-Involvement尺度原案25項目の自己記入式の調査用紙を配布し、200名の有効回答が得られた。統計的に不適切な項目を削除後、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。

その結果、看護師版対患者Under-Involvement尺度として、10項目3因子が得られ、第1因子より『非自己開示』『不関与』『固定的関係』と命名された。Cronbachの α 係数が、第1因子より0.77、0.73、0.76(全体0.82)であり信頼性が確認された。妥当性については、看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』および尺度全体と職業コミットメント尺度との軽度の負

の相関(第2因子『不関与』: $r = -0.31$, $p < 0.01$ 、尺度全体: $r = -0.22$, $p < 0.01$)がみられ、収束的妥当性が確認された。職業コミットメント尺度と負の相関がみられた看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』と職務コミットメント尺度および組織コミットメントとの相関は見られず(職務コミットメント: $r = -0.17$, $p < 0.05$ 、組織コミットメント: $r = -0.15$, $p < 0.05$)、弁別的妥当性が確認された。

今後、involvementを管理する能力を養成するプログラムの開発が期待されるが、看護師版対患者Under-Involvement尺度はそれらのプログラムの効果を評定する尺度などに活用されることが期待される。

謝 辞

本研究に協力していただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成19年度科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号:19592588)を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 1) Travelbee, J. *Interpersonal Aspect of Nursing*. P145-147, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1971, 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, p215-218, 医学書院, 1974
- 2) Benner, P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. P163-166, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984, 井部俊子監訳, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, p142. 医学書院, 2005
- 3) Artinian, B. M.: Personal involvement with critically ill patients. *California Nurse*, January; 78(7), 4-5, 1983.
- 4) Morse, J. M.: Negotiating commitment and involvement in the nursing-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 16, p455-468, 1991.
- 5) Emon, D. V. Emotional (over) involvement: Can nurse care "too much" for a patient? *Journal of Practical Nursing*, August; 30(8), p34-35, 1980.
- 6) 牧野耕次, 比嘉勇人, 池崎潤子, 甘佐京子, 松本行弘: 看護師版対患者Over-いInvolvement尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, *人間看護学研究*, 7, 1-8, 2009.

- 7) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 看護におけるinvolvementの概念, 人間看護学研究, 1, 51-59, 2004.
- 8) 牧野耕次: 精神科看護における看護師の「巻き込まれ」体験の構成要素とその関連要因, 人間看護学研究, 2, 41-51, 2005.
- 9) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 精神看護実習において看護学生に生じたinvolvementの概念分析とその多軸評定の作成, 人間看護学研究, 4, 13-22, 2006.
- 10) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 看護におけるinvolvement尺度原案作成に関する研究, 人間看護学研究, 5, 97-105, 2007.
- 11) 山本寛: 勤労者の「キャリア目標に対する関与」についての一考察, 応用心理学研究, 18, 25-35, 1993.
- 12) 鷺見克典: ワーク・コミットメントとストレスに関する研究, 9-46, 風間書房, 2006.

(Summary)

Development of Scale for Rating Nurse Under-Involvement with Patients and Evaluation of Its Reliability and Validity

Koji Makino¹⁾, Hayato Higa¹⁾, Junko Ikezaki²⁾, Yukihiro Matsumoto¹⁾, Kyoko Amasa³⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Hikone Municipal Hospital

³⁾Kobe University School of Medicine Faculty of Health Sciences

Background Little is known about what is an adequate emotional distance or too much emotional distance in the nurse-patient relationship. No scale to measure such a distance has been developed. This study calls maintaining too much distance in nurse-patient relationship "under-involvement" as opposed to "over-involvement" and defines it as "trying to have as little interest in the patient as possible in order to maintain a certain level of psychological distance and avoid building a close personal relationship."

Objective To develop a scale for measuring the level of under-involvement in a nurse-patient relationship and examine its reliability and validity.

Methods Self-administered questionnaire composed of 25 questions on a proposed nurse under-involvement scale was distributed to 288 nurses working at a public hospital with over 400 beds in the Kansai area. Two hundred valid completed questionnaires, in which statistically inappropriate responses had been deleted, were used to perform a maximum-likelihood factor analysis employing maximum likelihood estimation and promax rotation.

Findings Three factors consisting of 10 elements were obtained for the under-involvement scale. Each factor was respectively named "non-self-disclosure," "non-involvement," and "fixed relation-

ship." Cronbach's alpha for each factor was 0.77, 0.73 and 0.76 respectively (0.82 overall), indicating the reliability of these factors. The second factor (non-involvement) on the under-involvement scale and the overall scale showed a slightly negative correlation with the occupational commitment scale ($r = -0.31$, $p < 0.01$ for the second factor; $r = -0.22$, $p < 0.01$ for the overall scale), indicating the convergent validity of the under-involvement scale. While the second factor on the under-involvement scale demonstrated a negative correlation with the occupational commitment scale, it had no correlation with either the job commitment scale or the organizational commitment scale ($r = -0.17$, $p < 0.05$ for job commitment; $r = -0.15$, $p < 0.05$ for organizational commitment), indicating the discriminant validity of the under-involvement scale.

Conclusion The study verified the reliability and validity of the scale for rating nurse under-involvement with patients. The scale is expected to be used for evaluating the efficacy of training programs designed to develop skills needed to manage nursing involvement.

Key Words under-involvement, scale, reliability, validity, nurse-patient relationship

Article

Enhancement effects of antimicrobial activities of β -lactam antibiotics by combination with persimmon tannin against β -lactamase-producing *Staphylococcus aureus*



Hitoshi Horie¹⁾, Hiroyasu Sato²⁾, Kahoru Taya³⁾, Setsuo Hamada⁴⁾, Yuichi Fujii⁴⁾
Koohei Nozawa⁵⁾, Masanori Iwama¹⁾, Akira Yamada⁶⁾

¹⁾Department of Microbiology, School of Pharmaceutical Sciences, Ohu University

²⁾Department of Medicinal Chemistry, School of Pharmaceutical Sciences, Ohu University

³⁾Department of Oral Medical Science, School of Dentistry, Ohu University

⁴⁾Department of Pharmacognosy, School of Pharmaceutical Sciences, Ohu University

⁵⁾Department of Organic Chemistry, School of Pharmaceutical Sciences, Ohu University

⁶⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background β -lactamase-producing *Staphylococcus aureus* is one of the most important bacterial pathogens. Combinations of β -lactam antibiotics with β -lactamase inhibitors such as sulbactam and tazobactam are useful therapeutic methods for combating infections of β -lactamase-producing bacteria. However, bacterial strains which have acquired inhibitor resistance have appeared so new therapeutic agents or new approaches are urgently needed for β -lactamase-producing bacteria.

Objective We investigated the antibacterial activity of persimmon tannin derived from the *Diospyros kaki* cultivar "mishirazu" against β -lactamase-producing *S. aureus* strains, and the enhancement effects of the antimicrobial activity of β -lactam antibiotics against those strains by combining them with persimmon tannin. The possibility of this combination as a new therapeutic agent against β -lactamase-producing bacteria was examined.

Methods The enhancement effects of the antimicrobial activities of β -lactam antibiotics in combination with persimmon tannin were tested by using an MBC (minimum bactericidal concentration) assay.

Results The antimicrobial activities of β -lactam antibiotics against β -lactamase-producing *S. aureus* strains were obviously enhanced by the combination with persimmon tannin. Furthermore, it was clarified that the enhancement effect by persimmon tannin was due to the decomposition control of β -lactam antibiotics by β -lactamase.

Conclusion The combined persimmon tannin/ β -lactam antibiotic is expected to be a new therapeutic method and/or a new therapeutic agent against infectious diseases caused by microorganisms producing β -lactamase.

Key words β -lactamase-producing *Staphylococcus aureus*, persimmon tannin, *Diospyros kaki*, antimicrobial activity, *blaZ* gene

Received September 30, 2009 Accepted January 9, 2010

Correspondence : Hitoshi Horie

Department of Microbiology, School of Pharmaceutical Sciences
Ohu University, 31-1 Misumido, Tomitamachi, Koriyama, Fukushima 963-8611 Japan

e-mail : h-horie@pha.ohu-u.ac.jp

I. Introduction

Staphylococcus aureus is one of the most important bacterial pathogens (Eykyn *et al.*; 1990, Schaberg *et al.*; 1991). It causes skin infections, osteoarthritis, and respiratory tract infections in the community. Although β -lactam antibiotics (such as penicillin) are effective against the *S. aureus* infection, penicillin-resistant *S. aureus* strains were found to produce a β -lactamase (penicillinase) that inactivated the antibiotics (Kirby.;1944, Spink and Ferris.;1945). The β -lactamase-producing strains have a *blaZ* gene, which encodes the β -lactamase enzyme (Okamoto *et al.*; 1996), and the strains were universally present in hospitals by the early 1950s. The emergence and spread of β -lactamase-producing bacterial strains have diminished the usefulness of the β -lactam antibiotics (Medeiros.; 1984). Combinations of β -lactam antibiotics with sulbactam, tazobactam and clavulanic acid, which are β -lactamase inhibitors, are useful therapeutic methods for treating infections of β -lactamase-producing bacteria (Rizwi *et al.*; 1989, Maddux.; 1991). However, it was later reported that bacterial strains which had acquired inhibitor resistance had appeared (Blasquez *et al.*; 1993, Chaibi *et al.*; 1999). New therapeutic agents or new approaches are urgently needed for this antibiotic-resistant bacteria.

The scientific name of persimmons is *Diospyros kaki*. The genus *Diospyros* is widely distributed from tropical to temperature regions, mostly found in the humid tropics of Asia, Africa, and Central and South America (Whitmore.; 1978). They are especially well-known as a Japanese fruit. This fruit generally contains a large amount of tannin. Persimmon tannin has been used as a domestic medicine for burns, chilblains and stomach ulcers in Japan (Yoshimura.; 2002). Furthermore, the persimmon tannin is reported to have antibacterial activity (Inoue *et al.*; 1981, Nishiyama and Kozaki.;1984, Yoshioka *et al.*; 2005). It contains a condensed form of catechin gallate, gallocatechin gallate and catechin. A certain catechin, especially epigallocatechin gallate derived from green tea, is also well known to have antibacterial activity (Toda *et al.*; 1991, Ikigai *et al.*; 1993), and synergistically enhances the antimicrobial activity of β -

lactam antibiotics (Yam *et al.*; 1998, Zhao *et al.*; 2001, 2002, Stapleton *et al.*; 2004, Horie *et al.*; 2009).

In this study, we investigated the antibacterial activity of persimmon tannin derived from the *D. kaki* cultivar "mishirazu" against β -lactamase-producing *S. aureus* strains, and the enhancement effects of the antimicrobial activity of β -lactam antibiotics against those strains by combining them with persimmon tannin.

II. Materials and Methods

1) Bacterial strains

The bacterial strains used in this study are listed in Table 2. The *Staphylococcus aureus* NBRC12732, NBRC14462, *Streptococcus mutans* NBRC13955, *Bacillus cereus* NBRC13494, *Escherichia coli* NBRC 14237, *Salmonella enterica* serovar Typhimurium (*S. Typhimurium*) NBRC13245 and *Pseudomonas aeruginosa* NBRC12582 strains were obtained from the National Institute of Technology and Evaluation Biological Research Center, Chiba, Japan. The *S. aureus* SA-22 and SA-24 strains were isolated from healthy adult volunteer.

2) Persimmon tannin, antibiotics and susceptibility testing

Purified persimmon tannin was kindly supplied from Ms. Yuko Goto, Aizu-Wakamatsu Technical Support Centre, Fukushima Technology Center, Fukushima, Japan. Preparation of purified persimmon tannin was performed based on the standard protocol (Kojima *et al.*; 2006). Briefly, immature persimmon fruits, *Diospyros kaki* cultivar "mishirazu", were squeezed by a juicer. The obtained juice was heated at 75° C for 15 min, and then centrifuged at 4,700g for 20 min. The tannin was purified by using the ion exchange resin DAIAION HP20 (Mitsubishi Chemistry Co., Ltd.). The tannin fractions were concentrated with an evaporator, and the products were dissolved in distilled water. The amount of tannin obtained was measured by the Folin-Denis standard method (Tsushida.; 2000).

Oxacillin (MPIPC) was obtained from Wako Pure Chemical Industries, Ltd. Benzil penicillin (PCG) and ampicillin (AMP) were obtained from Nacalai Tesque, Inc.

MIC (minimum inhibitory concentration) was determined by a liquid microdilution method in 96-well microtiter plates according to the protocol recommended by the National Committee for Clinical Laboratory Standards (National Committee for Clinical Laboratory Standards; 1997). However, in this study, an accurate measurement by the MIC method was difficult because of turbidity from the extraction of tannin. Therefore, the MBC (minimum bactericidal concentration) was determined based on the MIC method as follows. Two-fold serially diluted antibiotics or persimmon tannin were prepared by using the Sensitivity Test broth (ST-broth, Nissui Pharmaceutical Co., Ltd.) and approximately 5×10^4 CFU bacteria were inoculated. When the enhancement effects of the antimicrobial activity of the antibiotics used in combination with persimmon tannin were investigated, ST-broths which contained persimmon tannin at 56, 112 or 223 $\mu\text{g}/\text{mL}$ were used for the preparation of two-fold serially diluted antibiotics. After cultivation at 35°C for 24h under an aerobic condition, each 2 μL of culture supernatant was inoculated in other 96-well plates containing the ST-broth. Cultivation was performed at 35°C for 8 h and for 24h under an aerobic condition. The MBC was determined as the lowest concentration of antibiotic at which the bacteria were not able to grow.

3) PCR

PCR primers for the *blaZ* gene (Okamoto *et al.*: 1996) are described in Table 1. The PCR was performed using a DNA thermal cycler, model TP600 (Takara Bio Inc.), with 30 cycles of denaturation for 30 s at 95°C, annealing for 30 s at 62°C, and

extension for 30 s at 72°C. The PCR products were analyzed on 1.2% agarose gels and visualized by CYBR Safe DNA gel staining (Invitrogen). A 325-base-pair fragment of the *blaZ* gene was amplified by using the primers described above.

4) Inhibition assay of persimmon tannin against β -lactamase

Approximately 5×10^4 CFU penicillin-susceptible *S. aureus* NBRC12732 or NBRC14462 strains were inoculated in 96-well microtiter plates which contained 0.006U/mL of β -lactamase (Calbiochem, EMD Bioscience, Inc.) and 56, 112 or 223 $\mu\text{g}/\text{mL}$ of persimmon tannin in the presence of two-fold serial dilutions of PCG. After cultivation at 35°C for 24h, each 2 μL of culture supernatant was inoculated in other 96-well plates containing the ST-broth. After inoculation at 35°C for 8 h and for 24h, the MBC was determined.

III. Results

1) PCR analysis of *blaZ* gene in *S. aureus*

A PCR assay of the *blaZ* gene employing the primer pair described in Table 1 produced a DNA product of the predicted DNA size (Fig.1). DNA fragments of 325 bp of the *blaZ* gene were amplified from the *S. aureus* SA-22 and SA-24 strains. It was estimated that both strains would produce the β -lactamase enzyme and be resistant to β -lactam antibiotics. On the other hand, the DNA fragment derived from the *blaZ* gene was not amplified from the *S. aureus* NBRC12732 and NBRC14462 strains. Both strains were estimated to be susceptible to β -lactam antibiotics.

Table 1 PCR primers used for detection of *blaZ* genes

Gene	Primer name	Primer sequence	Positions
<i>blaZ</i>	BlaF (sense)	5'-ACT CTT TGG CAT GTG AAC TG-3'	5458-5477
	BlaR (antisense)	5'-AAT CCT GCA AGA AGA GTT AG-3'	5172-5153

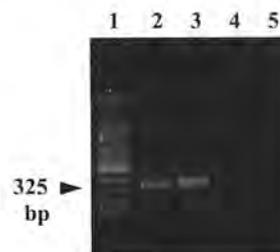


Fig. 1 PCR analysis of *blaZ* gene in *S. aureus*. Lane 1, 100-bp DNA ladder (molecular weight marker); lane 2, *S. aureus* SA-22; lane 3, *S. aureus* SA-24; lane 4, *S. aureus* NBRC12732; lane 5, *S. aureus* NBRC14462. Expected size of PCR products (325 bp) is shown by arrows.

2) MBCs of persimmon tannin against Gram-positive and Gram-negative bacteria

The MBCs of persimmon tannin were measured to confirm the antimicrobial activities of the tannin against Gram-positive and Gram-negative bacteria (Table 2). Persimmon tannin exhibited antimicrobial activities against Gram-positive bacteria *S. aureus*, *S. mutans* and *B. cereus* (each MBC: 445 $\mu\text{g/mL}$). However, antimicrobial activities against Gram-negative bacteria *E. coli*, *S. Typhimurium* and *P. aeruginosa* were hardly observed (MBC: 3,560 $\mu\text{g/mL}$ or more). Persimmon tannin was shown to have high specificity to bacteria species in its antimicrobial activity.

Table 2 MBC of persimmon tannin against Gram-positive and Gram-negative bacteria

	Bacteria	Strain	MBC ($\mu\text{g/mL}$)
Gram-positive	<i>S. aureus</i>	NBRC12732	445
	<i>S. aureus</i>	NBRC14462	445
	<i>S. aureus</i>	SA-22	445
	<i>S. aureus</i>	SA-24	445
	<i>S. mutans</i>	NBRC13955	445
	<i>B. cereus</i>	NBRC13494	445
Gram-negative	<i>E. coli</i>	NBRC14237	> 7130
	<i>S. Typhimurium</i>	NBRC13245	7130
	<i>P. aeruginosa</i>	NBRC12582	3560

3) Enhancement of antimicrobial activity of the antibiotics by persimmon tannin

The MBCs of β -lactam antibiotics against the *S. aureus* SA-22, SA-24, NBRC12732 and NBRC14462 strains are shown in Table 3. Three kinds of β -lactam antibiotics, PCG, AMP and MPIP, showed high antimicrobial activities against the NBRC12732 and NBRC14462 strains. However, PCG and AMP hardly showed any activity against the SA-22 and SA-24 strains which were detected in the *blaZ* gene described in Fig.1. Since the strains were highly

Table 3 MBC of β -lactam antibiotics against *S. aureus*

<i>S. aureus</i>	MBC (U, $\mu\text{g/mL}$)		
	PCG	AMP	MPIP
SA-22	32	32	0.5
SA-24	>128	>128	1
NBRC12732	2	4	0.25
NBRC14462	<0.125	0.5	<0.125

PCG, benzil penicillin (U/mL); AMP, ampicillin ($\mu\text{g/mL}$); MPIP, oxacillin ($\mu\text{g/mL}$)

susceptible to MPIP (MPIP is not decomposed by β -lactamase), it was expected that both strains would produce the β -lactamase enzyme.

The enhancement effects of the antimicrobial activity of the β -lactam antibiotics against *S. aureus* by combining them with persimmon tannin are shown in Table 4. Persimmon tannin was used in a concentration by which the proliferation of *S. aureus* was not inhibited (223, 112 or 56 $\mu\text{g/mL}$, half, quarter or 1/8 of the MBC). The antimicrobial activities of two β -lactams (PCG and AMP) were hardly observed to work against the *S. aureus* SA-22 and SA-24 strains during the 24h bacteria cultivation period. On the other hand, the antimicrobial activities of the β -lactam antibiotics against both strains were obviously enhanced in combination with 223 $\mu\text{g/mL}$ of persimmon tannin (Table 4). Also, in combination with 112 $\mu\text{g/mL}$ of persimmon tannin, the enhancement effects of the antimicrobial activity of the β -lactam antibiotics were shown, especially in the 8h bacteria cultivation period. However, the enhancement effect was hardly observed with 56 $\mu\text{g/mL}$ of persimmon tannin.

Table 4 Effect of persimmon tannin in sensitizing β -lactamase producing *S. aureus* to β -lactam antibiotics

	<i>S. aureus</i>	MBC of β -lactam antibiotics (U, $\mu\text{g/mL}$)							
		Combination with persimmon tannin ($\mu\text{g/mL}$)							
		0		223		112		56	
		PCG	AMP	PCG	AMP	PCG	AMP	PCG	AMP
24h	SA-22	32	32	8	4	8	32	32	32
	SA-24	>128	>128	1	2	64	>128	>128	>128
8h	SA-22	16	32	1	4	2	2	2	8
	SA-24	>128	>128	1	0.25	32	64	>128	>128

PCG, benzil penicillin (U/mL); AMP, ampicillin ($\mu\text{g/mL}$)

24h, 8h, Cultivation period after inoculation of bacteria

4) Inhibition effect of persimmon tannin against β -lactamase activity

To elucidate the mechanism in the enhancement effects of the antimicrobial activity of the β -lactam antibiotics by persimmon tannin, the inhibition effect of persimmon tannin against β -lactamase activity was examined. The MBC of PCG for the *S. aureus* NBRC12732 and NBRC14462 strains which were PCG-susceptible rose remarkably from 2, <0.125 U/mL to >128, >128 U/mL, respectively, by using an ST-broth containing 0.006 U/mL of

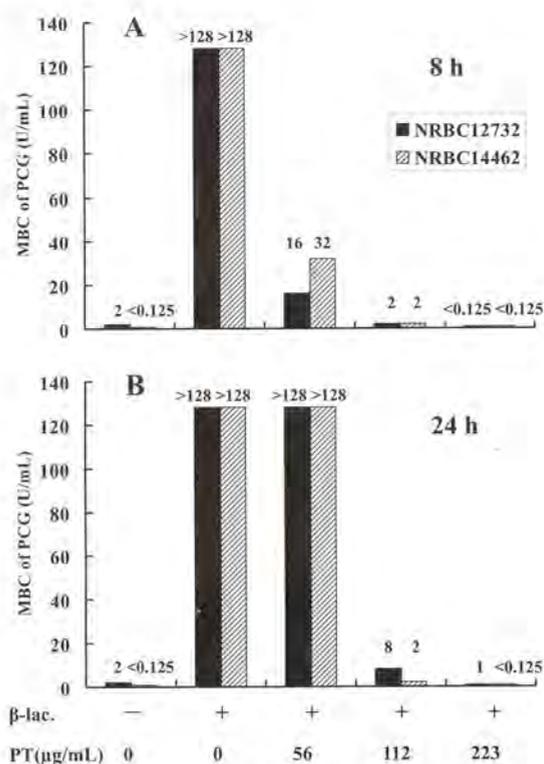


Fig. 2 Inhibition effect of persimmon tannin against β -lactamase activity. Approximately 5×10^4 CFU penicillin-susceptible *S. aureus* MRBC12732 or MRBC14462 strains were inoculated in 96-well microtiter plates containing 0.006U/mL of β -lactamase and 56, 112 or 223 μ g/mL of persimmon tannin in the presence of two-fold serial dilutions of benzil penicillin. After cultivation at 35 $^{\circ}$ C for 24h, each 2 μ L of culture supernatant was inoculated in other 96-well plates containing ST-broths. After inoculation at 35 $^{\circ}$ C for 8 h (A) and 24h (B), the MBC was determined. β -lac.: β -lactamase, PT: persimmon tannin

β -lactamase (Fig. 2A, B). However, persimmon tannin blocked the β -lactamase activity in a dose-dependent manner. Even with 56 μ g/mL of persimmon tannin, which is the lowest amount showing an inhibition effect against β -lactamase activity in the 8 h bacteria cultivation period, the MBCs of PCG were restored from >128 U/mL to 16 U/mL (MRBC12732) and to 32 U/mL (MRBC14462) (Fig. 2A).

IV. Discussion

In this study, the antimicrobial activity of persimmon tannin was demonstrated against Gram-

positive bacteria (*S. aureus*, *S. mutans* and *B. cereus*), but was hardly observed to Gram-negative bacteria (Table 2). Although it was not clear that persimmon tannin showed Gram-positive-specific antimicrobial activity, this is possibly related to the difference in the structure of the cell wall between Gram-positive and Gram-negative bacteria because the epigallocatechin gallate, which is one of the tannin derived from green tea, enhanced the antimicrobial activity of β -lactam antibiotics against methicillin-resistant *S. aureus* (Yam *et al.*; 1998, Stapleton *et al.*; 2004, Horie *et al.*; 2009), and inhibits the synthesis of peptidoglycan on the cell wall of bacteria (Zhao *et al.*; 2001). It is thought that persimmon tannin has inhibition activity as well as green tea tannin.

Bacterial strains producing β -lactamase acquire resistance to many β -lactam antibiotics used to treat infectious diseases caused by *S. aureus* or other microorganisms. In this study, the *S. aureus* SA-22 and SA-24 strains showed properties of resistance to β -lactam antibiotics (Table 3), and these strains had the *blaZ* gene, which encodes β -lactamase (Fig.1). The antimicrobial activities of the β -lactam antibiotics PCG and AMP used in combination with persimmon tannin were demonstrated to be enhanced against both strains. Furthermore, one of the mechanisms in the enhancement effect of the antimicrobial activity of persimmon tannin is elucidated. Persimmon tannin blocked the β -lactamase activity in a dose-dependent manner. The enhancement effect of the antimicrobial activity was due to the decomposition control of β -lactam antibiotics by β -lactamase. Interestingly, the β -lactamase (Calbiochem, EMD Bioscience, Inc.) used in this assay is derived from *B. cereus* strain (569/H 9), therefore, the inhibition effect of persimmon tannin against β -lactamase activity might be shown not only for *S. aureus* but also for other bacteria which produce β -lactamase.

However, there is another possibility that the enhancement effect of the antimicrobial activity by persimmon tannin is due to the synergistic effect of β -lactam antibiotics and persimmon tannin, since it is thought that the target of the β -lactams and persimmon tannin is the peptidoglycan on the bacterial cell wall. Further analyses of the specificity

to antibiotics and to bacteria species are necessary to clarify the mechanism of the enhancement effect in combination with persimmon tannin.

Persimmon tannin is the main component of *Diospyros kaki*. The combined persimmon tannin/ β -lactam antibiotic is expected to be a new therapeutic method which possesses high safety against infectious diseases caused by β -lactamase-producing bacteria. Moreover, it is expected that a new therapeutic agent which shows an inhibition effect against β -lactamase activity may be developed based on the above findings.

V. Conclusion

The antimicrobial activity of persimmon tannin was demonstrated against Gram-positive bacteria, but was hardly observed against Gram-negative bacteria. Moreover, the antimicrobial activities of the β -lactam antibiotics against β -lactamase-producing *S. aureus* strains were obviously enhanced by the combination with persimmon tannin. The enhancement effect of the antimicrobial activity by persimmon tannin was due to the decomposition control of β -lactam antibiotics by β -lactamase. The combined persimmon tannin/ β -lactam antibiotic is expected to be a new therapeutic method and/or a new therapeutic agent against infectious diseases caused by microorganisms producing β -lactamase.

VI. Acknowledgement

We are grateful to Ms. Yuko Goto (Aizu-Wakamatsu Technical Support Centre, Fukushima Technology Center, Fukushima, Japan) for supplying purified persimmon tannin. This work was supported by an Ohu University Joint Research Fund.

References

- Blasquez J, Baquero MR, Canton I *et al.* Characterization of a new TEM-type β -lactamase resistant to clavulanate, sulbactam, and tazobactam. *Antimicrob Agents Chemother*, 37, 2059-2063, 1993.
- Chaibi EB, Sirot D, Paul G and Labia R. Inhibitor-resistant TEM β -lactamase: phenotypic, genetic and biochemical characteristics. *J Antimicrob Chemother*, 43, 447-458, 1999.
- Eykyn SJ, William R and Gransden WR. The causative organisms of septicaemia and their epidemiology. *J Antimicrob Chemother*, 25, 41-58, 1990.
- Horie H, Yamahata N, Takahashi N *et al.* Enhancement of antimicrobial activities of antibiotics by combination with epigallocatechin gallate against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J Hum Nurs Stud*, 7, 19-26, 2009.
- Ikigai H, Nakae T, Hara Y and Shimamura T. Bactericidal catechins damage the lipid bilayer. *Biochem Biophys Acta*, 1147, 132-136, 1993.
- Inoue S, Mura K and Tanimura W. Growth inhibition of acetic acid bacteria, lactic acid bacteria and yeast by a Kakishibu. *Showa Women's University Gakuen*, 502, 54-59, 1981. (In Japanese)
- Kirby WMM. Extraction of highly potent penicillin inactivator from penicillin resistant staphylococci. *Science*, 99, 452-453, 1944.
- Kojima M, Nishi S, Yamashita S *et al.* Smaller increase in serum cholesterol level in rats fed an ethanol extract of azuki bean seed. *Nippon Shokuhin Kagaku Kaishi*, 53, 380-385, 2006.
- Maddux M. Effects of β -lactamase-mediated antimicrobial resistance: the role of β -lactamase inhibitors. *Pharmacotherapy*, 11, 40-50, 1991.
- Medeiros AA. Beta-lactamases. *Br Med Bull*, 40, 18-27, 1984.
- National Committee for Clinical Laboratory Standards. Methods for dilution antimicrobial susceptibility tests for bacteria that grow aerobically, 4th ed. Approved standard. NCCLS document M7-A4, 1997.
- Nishiyama R and Kozaki M. Inhibitory function of Kakishibu (persimmon tannin) toward cell growth of microorganisms. *Hakkokogaku*, 62, 9-14, 1984. (In Japanese)
- Okamoto R, Okubo T and Inoue M. Detection of genes regulating β -lactamase production in *Enterococcus faecalis* and *Staphylococcus*

- aureus*. Antimicrob Agents Chemother, 40, 2550-2554, 1996.
- Rizwi I, Tan AK, Fink AI and Virden R. Clavulanate inactivation of *Staphylococcus aureus* beta-lactamase. Biochem J, 258, 205-209, 1989.
- Schaberg DR, Culver DH and Gaynes RP. Major trends in the microbial etiology of nosocomial infection. Am J Med, 91, 72S-75 S, 1991.
- Spink W and Ferris V. Quantitative action of penicillin inhibitor from penicillin-resistant strains in staphylococci. Science, 102, 221, 1945.
- Stapleton PD, Shah S, Anderson JC *et al*. Modulation of β -lactam resistance in *Staphylococcus aureus* by catechins and gallates. Int J Antimicrob Agents, 23(5), 462-467, 2004.
- Toda M, Okubo S, Hara Y *et al*. Antibacterial and bactericidal activities of tea extract and catechins against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Jpn J Bacteriol, 46, 839-845, 1991. (In Japanese)
- Tsushida T. Shokuhin Kino Kenkyu-ho, KORIN Publishing Co., LTD, Tokyo, 318-322, 2000. (In Japanese)
- Whitmore TC. Flowering plants of the world. Heywood VH (ed), Ebenales In. Oxford University Press, London, 132-134, 1978.
- Yam TS, Hamilton-Miller JMT and Shah S. The effect of a component of tea (*Camellia sinensis*) on methicillin resistance, PBP 2' synthesis, and β -lactamase production in *Staphylococcus aureus*. J Antimicrob Chemother, 42, 211-216, 1998.
- Yoshimura K. Natural material persimmon tannin. Architecture Community, 88, 32-33, 2002. (In Japanese)
- Yoshioka S, Toyama H, Kishimoto N and Fujita T. Inhibition of cariogenic factors of mutans streptococci by persimmon tannin. Biocont Sci, 10, 163-167, 2005.
- Zhao W-H, Hu Z-Q, Okubo S *et al*. Mechanism of synergy between epigallocatechin gallate and β -lactams against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Antimicrob Agents Chemother, 45, 1737-1742, 2001.
- Zhao W-H, Hu Z-Q, Hara Y *et al*. Inhibition of penicillinase by epigallocatechin gallate resulting in restoration of antibacterial activity of penicillin against penicillinase-producing *Staphylococcus aureus*. Antimicrob Agents Chemother, 46, 2266-2268, 2002.

(Summary)

柿由来タンニンによる β -ラクタマーゼ産生黄色ブドウ球菌に対するペニシリン系抗生物質の抗菌活性増強効果

堀江 均¹⁾、佐藤 博泰²⁾、田谷 かほる³⁾、浜田 節男³⁾、藤井 祐一⁴⁾、野沢 幸平⁵⁾、
岩間 正典¹⁾、山田 明⁶⁾

¹⁾奥羽大学薬学部微生物学分野, ²⁾奥羽大学薬学部薬品製造学分野

³⁾奥羽大学歯学部口腔病態解析制御学講座歯科薬理学, ⁴⁾奥羽大学薬学部生薬学分野

⁵⁾奥羽大学薬学部有機化学分野, ⁶⁾滋賀県立大学人間看護学部

背景 β -ラクタマーゼ産生黄色ブドウ球菌は、多くの β -ラクタム系抗生物質に対して耐性である。更にこの細菌においては、スルバクタムやタゾバクタムのような β -ラクタマーゼインヒビターと、 β -ラクタム系抗生物質を組み合わせて用いても、効果を示さないインヒビター耐性菌も出現している。 β -ラクタマーゼ産生細菌による感染症に対し、新しい治療薬や治療方法の開発が急務となっている。

目的 柿由来タンニンが、 β -ラクタマーゼ産生細菌に対する新しい医薬品となる可能性について検討を行うため、同タンニンの β -ラクタマーゼ産生黄色ブドウ球菌に対する抗菌活性、並びに同タンニンの同細菌に対する、 β -ラクタム系抗生物質の抗菌活性を増強する効果について解析を行った。

方法 柿由来タンニンの抗菌活性および β -ラクタム系抗生物質の抗菌活性増強効果は、MIC (minimum inhibitory concentration) 法を基にしたMBC (minimum bactericidal concentration) 法で試験し

た。また、柿由来タンニンの β -ラクタマーゼに対する活性阻害効果についても、同様にMBC法で試験した。

結果 β -ラクタマーゼ産生黄色ブドウ球菌に対してほとんど抗菌活性を示さなかった β -ラクタム系抗生物質が、柿由来タンニンと併用することで顕著な抗菌活性を示した。この効果は、同タンニンによる β -ラクタマーゼの活性阻害効果によるものであることが、強く示唆された。

結論 柿由来タンニンは、単独あるいは β -ラクタム系抗生物質と組み合わせて用いることにより、 β -ラクタマーゼ産生黄色ブドウ球菌による感染症に対して、高い安全性と有効性をもった新しい医薬品や治療方法の開発に結びつく可能性が期待される。

キーワード β -ラクタマーゼ産生黄色ブドウ球菌、柿由来タンニン、*Diospyros kaki*、抗菌活性、*blaZ*遺伝子

研究ノート

妊娠リスクスコアと分娩帰結を
左右する要因の検討

金森 京子¹⁾, 中野 桂²⁾, 吉川 英治²⁾, 只友 景士²⁾
白坂 真紀³⁾, 竹下 秀子⁴⁾, 角野 文彦⁵⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾滋賀大学経済学部

³⁾滋賀医科大学医学部看護学科

⁴⁾滋賀県立大学人間文化学部

⁵⁾滋賀県健康推進課

目的 厚生労働省研究班が開発した妊娠リスクスコア（以下スコアという）を利用して、対象者の周産期予後を推測するリスク得点を算出し、得点が分娩帰結に反映しているかどうか、また分娩帰結の正常異常を左右している要因は何か検討した。これに先立ち、スコアの周知ならびに利用状況について調査した。

方法 対象は、一診療所で平成20年に分娩した408名のうち協力が得られた123名（30.1%）であった。無記名自記式質問紙調査票を実施するとともに、事前にカルテ開示の同意を含む研究協力を打診し、カルテから必要な情報を収集、分娩のリスクを得点化した。分析はExcel2007, SPSS Vol. 17を使用し記述統計と χ^2 検定を行った。

結果 対象の平均年齢は30.6±3.36歳、初産婦51名（41.5%）、経産婦72名（58.5%）であった。妊娠当時、当該自治体の母子健康手帳（別冊）を有していた人は107名（87.0%）、16名（13.0%）は県外在住者でありスコアが掲載されている母子健康手帳別冊を所有していなかった。当該自治体の母子健康手帳を所有していた人のうちスコアの存在を知っていた人53名（全数の43.1%）、今回の妊娠においてスコアを利用した人30名（調査対象の24.4%）であった。

対象数123名のうち分娩帰結に異常なかった事例は97名（分娩数の78.9%）で、うち低リスク群51名（41.5%）、中リスク群34名（27.6%）、高リスク群12名（9.8%）であった。一方、低リスク群において分娩帰結が異常であった人が存在しており、リスク得点は分娩帰結に反映していないことが明らかとなった。分娩帰結を左右する要因では、初産産（**P<0.01）、健診開始時期（*P<0.05）、バースプランの立案（*P<0.05）、また分娩スタイル（**P<0.01）との間に有意差が認められた。

結論 ①妊娠リスクスコアの認知度・利用度とも低く、有効に活用されていなかった。②リスク得点が分娩帰結を反映していない事例が存在し、スコア内容ならびに事例の検討が必要である。異常の予測がつかない低リスク群については緊急性が高いため、日常的に医療施設内の協力体制・他施設との医療連携が重要となる。③分娩帰結を左右する要因として、出産経験の有無、初診時からの継続的な診察、バースプランの立案、分娩体位が相関していた。

キーワード 妊娠リスクスコア、出産場所、継続ケア、バースプラン、フリースタイル分娩

I. 緒言

2004年（平成16年）厚生労働科学研究中林班の久保らにより、本邦初の「妊娠リスクスコア」が開発された¹⁾

（以下妊娠リスクスコアを「スコア」と言う）。本スコアは、周産期予後を推測する指標とされ、妊婦自身が自らの妊婦情報に基づいて得点を算出しその得点により早期から出産場所を選択していくことを期待しているが、その実用性に関しては現在検証途上にある。

本スコアは、最終的な分娩場所を①一般診療所、②中規模病院、③大規模病院あるいは周産期センターの三段階の階層とし、低リスク、中等度リスク、ハイリスクの

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：金森 京子

滋賀県立大学人間看護学部

住所：彦根市八坂町2500

e-mail : shimada@nurse.usp.ac.jp

約1/3ずつを想定して¹⁾、一次、二次、三次の医療施設が機能別分担を図ることを最大のねらいとしている。しかし、WHOの推定では出産全体の8割を正常産が占めると言う²⁾。2割のハイリスク分娩における昨今の母体搬送受け入れ困難の現状を考えると、これが現実のものとなれば、産科医の絶対数が少なくかつ勤務医不足が顕著になっている高次医療施設や総合病院では、全分娩数の約1/3を担うことで、本来の役割であるハイリスク分娩の受け入れが更に困難になるのではないかと危惧される。広瀬らは、イギリスの経験、つまり正常出産まで大病院に集約したことによる医療事故の多発、産科医療スタッフの疲弊、助産師の燃え尽き症候群などを指摘して注意を喚起している³⁾。

WHOが正常産のケア実践59カ条として提唱しているお産のケア実践ガイドには、正常産を定義し⁴⁾、「明らかに有効で役に立つ、推奨されるべきこと」として、6カ条目に「出産ができそうな安全な場で、しかも女性が安心して自信が持てる場であれば、〔医療を提供できる場のなかでも〕もっとも末端に位置する場でのケアを提供すること」⁵⁾、と謳っている。また末端に位置する場とは、本書によると日本の場合、自宅や助産院(所)を指している⁶⁾。本邦における助産所分娩は近年分娩数全体の1.1%程度であるが、その存在は世界から高く評価され、出産する女性にとっては一次医療を担う重要な出産場所と言われている⁷⁾。

これを受けて著者らは、同じ一次医療施設で、かつ本邦では分娩の約半数を担っている一般診療所に注目した。診療所で分娩した人は実際にスコアを用いると、本スコアが示す低リスク群に配置されるだろうかとの疑問をもち、一診療所での後方視調査を試みたところ、対象妊婦らが忠実にスコアの評価を守れば、診療所出産を選択した約半数が高次医療機関の対象として二次・三次医療施設へ移動することが明かとなった。その背景には、現行のリスク評価項目の情報が間違えて利用され、あるいは効果的に利用されていない可能性が考えられた。もう一つは、現行のリスク評価項目そのものに欠落している「変数」の存在が考えられ、そうした変数として例えば、中リスク群・高リスク群を正常産へ誘導できる周産期管理と助産ケアの存在などがあり、現行の妊娠リスクスコアは分娩帰結を必ずしもうまく予測しないことを示唆している。

そこで後者について、①妊娠リスクスコアの周知・利用状況を調査し、改めて②得点が分娩帰結に反映しているかどうか確認するとともに、③分娩帰結を左右する要因を検討することを目的に、平成20年に診療所1施設(以下A診療所という)において出産した女性に無記名自記式(入れる)質問紙調査を行った。そこで若干の示唆を得たので報告する。

なお、同診療所が所在する自治体では、平成18年4月

より妊娠リスクスコアが母子健康手帳の別冊に掲載されている。

II. 研究方法

研究デザインは、分娩帰結とそのリスク要因を明らかにするための、妊娠リスクスコアと質問紙を用いた量的実証研究である。

1. 調査対象

調査対象は、平成20年にA診療所でお産した女性408名のうち、本研究に参加の同意が得られた123名で全分娩数の30.1%であった。

対象の抽出にあたっては、予め人工死産された方を除外したうえで、まず施設が対象者へ往復ハガキを用いて研究の趣旨を説明し、個人の連絡先を研究者らに知らせてよいかどうかを打診した。次に、返信により同意が得られた208名へ(全分娩数の51.0%)、研究者らが改めて、文書でカルテ利用の同意を含む調査研究の参加を依頼した。その結果、123名から同意書と同封した質問紙の返信があった(回収率59.1%)。

2. 調査方法

研究者らが研究協力者へ研究参加の同意を求めた際、無記名自記式質問紙調査票により『出産場所選びに関する調査』を実施した。

調査票の構成は、4カテゴリ-56設問にわたり、本研究ではその一部を活用した。カテゴリ-I.では、問1から問9まで対象者自身の属性について尋ね、カテゴリ-II.では、問10から問12までスコアについて尋ねた。例えば、妊娠当時、当該自治体の母子健康手帳(別冊)を持っていたかどうか(設問10)、妊娠リスクスコアの存在を知っていたかどうか(設問11)、さらには今回の妊娠において妊娠リスクスコアを利用したかどうか(設問12)を設定し回答を得た。カテゴリ-III.では、問13から問34まで出産ならびに出産場所選びの「実際」と「理想」について尋ねた。カテゴリ-IV.では、問35から問56まで平成20年に産まれたお子様の妊娠期間中の経過や出産・産後の状態について尋ねた。例えば、妊娠期から分娩期に至る健診や出産前準備教室、個別保健指導、分娩時のケア状況などについて回答を得た。

妊娠リスクスコアの算出については、対象のカルテより、初診時スコア(A)(評価項目:18項目)と後半期スコア(B)(評価項目:11項目)の得点加算に必要な情報を収集し、妊娠リスク得点を算出した。同時に対象の分娩結果についても確認し記録した。

データの集計ならびに分析は、表計算ソフトMicrosoft office Excel 2007、統計解析ソフトSPSS Vol.17.0 J for Windowsを用いて分析した。SPSS Vol.17.0 J for Windowsでは記述統計、Pearsonの χ^2 検定を行い、

有意水準はP値0.05とした。

3. 研究期間

研究期間は平成21年1月から9月、調査期間は平成21年2月から4月であった。

4. 倫理的配慮

厚生労働省『臨床研究に関する倫理指針』（2004年）に基づいて次の通り配慮した。研究者が研究協力施設の施設長へ口頭ならびに文書で、また個人の研究対象者へは文書で、本研究の趣旨を説明し、また実施内容、ならびに個人の匿名性の保持、個人情報保護、研究への参加は任意であり、いつでも被験者の意思で参加を中止でき、参加に同意していただけない場合でも不利益は生じない旨を文書で説明した上で理解を求め、研究への参加を依頼した。

施設から研究者への同意書には、当該施設の医院長のサインを、個人から研究者への同意書には自筆でサインをいただくことをもって承諾を得た。

個人データはすべて無記名のままコード化し、コンピューターで処理をした。

なお、本研究は、滋賀県立大学倫理審査委員会において承認後実施した（平成20年度 滋賀県立大学倫理審査委員会 承認番号76 2008年7月）。

5. 用語の操作定義

1) 分娩帰結

分娩の結果を代表する①早産（37週0日未満）、②吸引分娩、③分娩時出血量（1L以上）、④帝王切開術、⑤低出生体重児の5項目によって定義し、1項目でも認めたものを「分娩帰結に異常あり」、それ以外は「分娩帰結に異常なし」とした。

III. 研究結果

1. 対象ならびに妊娠リスクスコアの周知・活用状況

対象者123名の属性は、平均年齢30.6±3.36歳（範囲21-38歳）、初産婦41.5%（51名）、経産婦58.5%（72名）であった。

母子健康手帳別冊の所有の有無、スコアの周知、スコアの活用状況とリスク群別の内訳を表1に示した。妊娠当時、当該自治体の母子健康手帳（別冊）を有していた人は123名中87.0%（107名）であった。13.0%（16名）は県外在住者であり、スコアが掲載されている母子健康手帳を所有していなかった。当該自治体の母子健康手帳を所有していた人のうちスコアの存在を知っていた人は調査全数の43.1%（53名）であった。さらには今回の妊娠においてスコアを利用した人は、調査全数の24.4%（30名）であった。

今回スコアを利用した30名のうち、低リスク群16名、中リスク群11名、高リスク群3名であった。スコアの存在を知っていたにもかかわらず利用しなかった人は調査全数の18.7%（23名）で、低リスク群10名、中リスク群8名、高リスク群5名であった。スコアの存在を知らなかった人は調査全数の43.9%（54名）で、低リスク群23名、中リスク群19名、高リスク群11名であった。そのうち、母子健康手帳別冊への掲載は知らなかったが、自主的にスコアの存在を周知・活用していた人が1名おり、高リスク群であった。

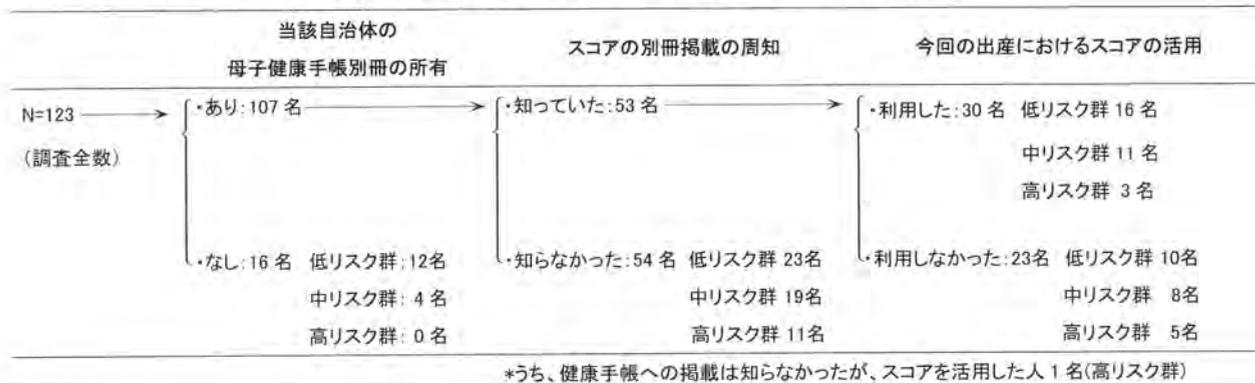
県外在住者16名のうち、低リスク群12名、中リスク群4名、高リスク群0名であった。

2. 診療所の分娩状況ならびに分娩帰結とリスク群別の割合

1) 分娩件数の内訳

平成20年の分娩件数は408件（人工死産6名を除く）、その内訳は経膈分娩94.9%（387件）、帝王切開5.1%（21件）であった。経膈分娩のうち医療介入を必要とした分娩は、誘発・促進分娩50件、吸引分娩15件、双胎分娩2

表1 母子健康手帳別冊の所有/妊娠リスクスコアの周知/活用状況とリスク群別の内訳



件の延べ67件であった。これに対し研究対象者123名の内訳は、経膈分娩91.9% (113件)、帝王切開8.1% (10件)、経膈分娩のうち介入分娩は、誘発・促進分娩20件、吸引分娩3件、双胎分娩1件の延べ24件であった。全数を通じて新生児仮死、NICU入院、死産・新生児死亡はなかった。

2) 分娩帰結とリスク群別割合

分娩帰結を定義した5項目、①早産、②吸引分娩、③分娩時出血量、④帝王切開術、⑤低出生体重児について、表2の通りリスク群別に示した。なお、1事例が複数の帰結を重複している場合があり、数値については延べ件数である。

対象数123件のうち「分娩帰結に異常なし」78.9% (97件)で、うち低リスク群41.5% (51件)、中リスク群27.6% (34件)、高リスク群9.8% (12件)であった。

「分娩帰結に異常あり」は、①早産2件のうち、低リスク群・高リスク群が各1件、②吸引分娩3件はすべて中リスク群、③分娩時出血3件のうち、低リスク群2件、中リスク群1件であった。④帝王切開術10件のうち、低リスク群1件は緊急帝王切開、中リスク群3件は緊急帝王切開2件、予定帝王切開1件、高リスク群6件はすべて予定帝王切開であった。帝王切開事例の詳細は次の通りである。低リスク群・中リスク群に1件ずつ常位胎盤早期剥離による弛緩出血事例があり、緊急帝王切開を施行された。中リスク群のあとの2件は胎児機能不全による緊急帝王切開事例と骨盤位による予定帝王切開事例であった。高リスク群の6件のうち、骨盤位5件は予定帝王切開をしており、あとの1件は帝王切開後の経膈分

娩 (Vaginal Birth After Cesarean Section: VBACS) 希望でいつでも帝王切開ができる体制で分娩管理していたが、途中回旋異常を認めたため結果的に帝王切開となった事例であった。⑤低出生体重児10名は、範囲1922g-2490gで、低リスク群1件、中リスク群4件、高リスク群4件であった。高リスク群のうち1件は1組の双胎が含まれており、1922gと2288gであったが、多くは2000g以上2500g未満の低出生体重児で、すべて正常産で出生していた。

3. 分娩に影響をあたえる要因

分娩帰結に異常があったか否かについて、質問紙の内容38項目とかけ合わせ χ^2 検定をおこなった。相関を認めた項目は「初産婦・経産婦別」「健診の開始時期」「パースプランの立案」「分娩時姿勢」の4項目であり、表3に示した。

初産婦別ではP値0.009と、初産婦よりも経産婦の方が有意に分娩帰結に異常を認めなかった (**P<0.01)。当該診療所における健診開始時期ではP値0.025と、妊娠経過がある程度進んでから診察を受けるよりも、初診時から診察を継続的に受けている方が分娩帰結に異常を認めなかった (*P<0.05)。パースプランの立案ではP値0.047と、立案しなかった人よりも立案した人の方が分娩帰結に異常を認めなかった (*P<0.05)。出産時の分娩スタイルではP値0.007と、仰臥位よりも仰臥位以外の自由な姿勢いわゆるフリースタイルの方が分娩帰結に異常を認めなかった (**P<0.01)。

表2 各周産期予後のリスク群別件数

N=123

合計リスク得点 (初診時得点+後半期得点)		低リスク群 0-1点 (61件 : 49.6%)	中リスク群 2-3点 (42件 : 34.1%)	高リスク群 4点以上 (20件 : 16.3%)
周産期予後				
分娩帰結に異常なし 97件		51件 (41.5%)	34件 (27.6%)	12件 (9.8%)
分娩帰結に異常あり (延べ件数)	① 早産 2件 (37週未満)	1件	0件	1件
	② 吸引分娩 3件	0件	3件	0件
	③ 分娩時出血 (1L以上) 3件	2件	1件	0件
	④ 帝王切開 10件	1件 (緊急)	3件 (緊急2、予定1)	6件 (予定)
	⑤ 低出生体重児 (2500g未満) 9件 10名	1件	4件	4件*

*印：うち1件は双胎を含む

表3 分娩帰結を左右する要因

N=123

		(n)	分娩帰結		P 値
			異常なし群	異常あり群	
初産婦・経産婦別	初産婦	(n=51)	39	12	** 0.009
	経産婦	(n=72)	67	5	
診察開始時期	初診時から	(n=92)	83	9	* 0.025
	妊娠経過途中から	(n=31)	23	8	
バースプランの立案	立案した	(n=67)	62	5	* 0.047
	立案しなかった	(n=41)	31	10	
	知らなかった	(n=15)	13	2	
分娩時姿勢	仰臥位	(n=15)	12	3	** 0.007
	仰臥位以外	(n=97)	94	3	

*:P<0.05 **:P<0.01

IV. 考 察

1. 妊娠リスクスコアの周知ならびに活用実態とリスク群の検討

診療所が所在する自治体では、平成18年4月にスコアが母子健康手帳の別冊に掲載され、調査当時約3年が経過していた。しかし、スコアの存在を知っていた人は調査全数の半分以下と少なく、また、今回出産場所を検討するうえで活用した人はさらに減少していた。スコアの評価指標では、0-1点は現在のところ大きな問題はなく心配はないとされており、低リスク群として診療所分娩の対象となっている¹⁾。しかし、中リスク群あるいは高リスク群に含まれた人は、今回利用した人の中では14名、スコアの存在を知っていたにもかかわらず利用しなかった人の中では13名、スコアの存在を知らなかった人の中では30名、県外在住者で当該自治体の母子健康手帳の別冊を所有していない人の中では4名であり、母子健康手帳別冊以外でスコアを知っていた人1名を含むと、総じて123名中62名が診療所分娩の対象とは言えないグループであった。

以上のことから、スコア自体が有効に活用されていないことが浮き彫りとなった。活用されていない理由はさまざま考えられるが、少なくともスコアの評価指標と、出産当事者の出産場所のニーズとの間にずれがあることが明らかとなった。診療所の対象ではなかった妊婦の分娩帰結については、次の項で検討する。

2. 分娩帰結とリスク群の考察

分娩帰結に異常がなかった97件(78.2%)のうち、中リスク群・高リスク群であっても結果的に異常がなく分娩を終えている事例が46件(37%)あり、今回の対象では妊娠リスクスコアが必ずしも分娩帰結を的確に予測していなかったことが明らかとなった。前項でスコアの周知・利用状況について検討したが、このことから利用状況が分娩帰結に明らかな影響をもたらさなかった。分娩帰結に影響を与える要因はスコアの項目やスコアの利用以外にもあることが示唆され、中リスク群・高リスク群を正常産へ誘導できる周産期管理と助産ケアが重要と考えられる。

一方、低リスク群であっても分娩時に異常が起きることが確認された。対象分娩数123件のうち低リスク群は61件あり、延べ件数ではあるが、早産1件、分娩時出血(1L以上)2件、帝王切開1件、低出生体重児1件が認められた。うち1事例は常位胎盤早期剥離で緊急帝王切開であった。高リスク群の分娩時異常はある程度予測がつき、早期の対応を図ることが可能である。しかし、予測がつかない低リスク群はとりわけ緊急性が高く、日常的に適切な対応や処置が施せる医療環境の整備や他施設との医療連携が重要である。今後さらにスコア内容ならびに事例の検討が必要と考える。

3. 分娩に影響をあたえる要因の検討

初経産別では、1回以上出産を経験している経産婦の方が有意に分娩帰結に異常をもたらさなかった。初産婦と経産婦を比較すると、一般的に分娩所要時間は経産婦

の方が短く分娩時にかかるストレスも少なく、正常分娩に終わることが多い。従来の通説を裏づける結果であった。

健診の開始時期では、初診時から継続的に健診受けている方が分娩帰結に異常を認めなかった。当該診療所では、医師の診察とともに病棟勤務の助産師らが助産師外来を担当しており、妊産婦とスタッフとの関係性を初診時から構築しながら、妊娠早期から分娩にむけての心と体づくりを積極的に行っている。健診場所を転々とし、妊娠経過がある程度進んでから受診される妊婦よりも、初診から定期受診している妊婦の方が、継続的かつ一貫した診療やケアを受けられ、分娩帰結にも好影響をもたらすと考えられた。

パースプランの立案では、立案しなかった妊婦よりも立案した妊婦の方が有意に分娩帰結に異常を認めなかった。パースプランは、妊産婦自身が自身の分娩にむけてお産や産後の考えや要望・希望を計画し、書面に記入して施設に渡すものである。欧米では広く行われている援助の一つであり、本邦においては近年普及されつつある。

妊産婦と施設スタッフとがこれに基づいて相互に意見を確認することで人間関係を深め、妊産婦や家族も自らの出産に対して主体性を持つようになってくる。健診場所を早期に決定し、パースプラン立案により分娩に向けて主体的に妊娠期を過ごす姿勢は、分娩によいとされる副交感神経やオキシトシンを働かせることも知られている¹⁾。本研究においても、そのことを裏づける結果がもたらされたと考えられた。

分娩時の姿勢は産婦が楽なように自由に身を置ける姿勢いわゆるフリースタイルで、フリースタイル分娩では有意に異常を認めなかった。当該診療所では分娩姿勢は原則産婦の意思によって決定されている。しかし、分娩時の異常が予測される場合は、産婦の意思よりも医療スタッフの処置や対応のしやすさが優先され分娩台で仰臥位となって分娩されているため、必然の結果であったと考えられた。

今後さらに対象数を増やして、分娩帰結を左右する助産ケアについて検討を深めることとする。

V. 結 語

本研究において、平成20年A診療所における分娩終了者123名の無記名自記式質問紙調査、妊診時のリスク得点ならびに分娩帰結の情報より、以下の結論が示された。

- 1) 妊娠リスクスコアの認知度、利用度も低く、有効に活用されていなかった。スコアの評価指標と出産当事者の出産場所のニーズとの間にずれがある。
- 2) リスク得点が分娩帰結を反映していない事例が存在

した。スコア内容ならびに事例の検討が必要である。異常の予測がつかない低リスク群は緊急性が高いため、日常的に医療施設内の協力体制・他施設との医療連携が重要となる。

- 3) 分娩帰結を左右する要因として、出産経験の有無、初診時からの継続的な診察、パースプランの立案、分娩体位が関連していた。本スコアにおいて中リスク群、高リスク群であっても、適切な妊娠・分娩時ケアにより、異常なく分娩できる可能性が示唆された。

分娩帰結には、妊娠中の身体的リスク要因とともに、人的・社会的環境や心理的要因も大きく影響する。妊娠中の小さなリスク要因を分娩時の大きなリスクにしないために、正常産へ導くための周産期管理と助産ケアが必要であることが確認できた。

VI. 研究の限界と今後の課題

研究参加者への倫理的配慮から、研究の同意を得るための手順には慎重を来した。そのため平成20年度分娩者数408名中研究参加者数は123名と対象者が3分の1に激減し、統計上十分な標本数には至らなかったと考える。また今回は診療所1施設で分娩された方の調査であり偏りがある。今後さらに施設数や対象数を増やして、調査の精度を高めたい。

謝 辞

研究対象としてご協力頂いた出産後の皆様、また、研究遂行にあたり協力頂いた施設のスタッフの皆様へ深謝いたします。

なお、本研究は、公立大学法人滋賀県立大学2008年(平成20)度特別研究『滋賀県立大学子どもの未来応援プロジェクト』(研究代表：竹下秀子教授)の研究助成金を受けて行われました。記して御礼申し上げます。

文献一覧

<参考文献>

- 1) 久保隆彦, 分担研究報告書『妊娠リスク評価』, 中林正雄, 産科領域における安全対策に関する研究, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業, 17-40, 2005.
- 2) 戸田律子訳, WHOの59カ条お産のケア実践ガイド, 初版, 16, 農文協, 1997.
- 3) 広瀬 健, 深い出産体験に根ざしたお産を支える仕組みの提案—お産場所の集約化を越えて—, 安心なお産を願う会主催 第2回おちたま塾『どこで産ん

- だらいいの？—今起こりつつある出産の集約化問題—』、滋賀県立大学地域交流センター、2007年6月3日開催資料より
- 6) 独立行政法人日本学術振興会人文・社会科学振興プロジェクト研究事業、『—国際シンポジウム—マタニティーケア政策をめぐる国際比較 女性の選択権を保障するデザインを求めて』、2007年3月25日開催報告書より
- 7) シャティン・ウヴネース・モベリ、オキシトシン 私たちのからだがつくる安らぎの物質、初版、晶文社、2008.

<引用文献>

- 5) 戸田律子訳、WHOの59カ条お産のケア実践ガイド、初版、24-25、農文協、1997.

<注 釈>

- 4) 正常な出産の定義：
自然に陣痛が始まり、その時点で低リスクとされ、陣痛期から赤ちゃんが誕生するまでの出産の全過程で低リスク状態が続く。赤ちゃんは妊娠週数、満37週～42週の間には頭位〔赤ちゃんの頭が下、つまり逆子ではない状態〕で自発的に生まれる。産後、母親と赤ちゃんはともに良い状態にある。(戸田律子訳、WHOの59カ条お産のケア実践ガイド、農文協、51、1997.)

(Summary)

Factors to control pregnancy risk score and birth result

Kyoko Kanamori¹⁾, Katsura Nakano²⁾, Eiji Yoshikawa²⁾, Keishi Tadatomo²⁾,
Maki Shirasaka³⁾, Hideko Takeshita⁴⁾, Fumihiko Kakuno⁵⁾

¹⁾School of Human Nursing , The University of Shiga Prefecture

²⁾Faculty of Economics , The Shiga University

³⁾Faculty of Nursing , The Shiga University of Medical Science

⁴⁾School of Human Cultures, The University of Shiga Prefecture

⁵⁾Health Promotion Division, The Shiga Prefecture

Key Words pregnancy risk score, childbirth location, standing cares, birth planning, freestyle birth

研究ノート

我が国の慢性疾患患者の補完・代替療法に
対する看護研究の動向

—慢性疾患患者とがん患者に対する補完・代替医療の看護研究の比較—



横井 和美
滋賀県立大学 人間看護学部

背景 我が国においても、欧米の先進諸国に続いて補完・代替医療の利用頻度が増加傾向にある。代替医療の利用者は、がん患者にとどまらず、高齢者や慢性疾患患者にも及んでいる。特に、慢性疾患患者は、通常医療の利用とともに、代替医療を利用していると考えられる。慢性疾患の疾病範囲が広いことから利用される代替医療の種類も異なり、慢性疾患患者を支援していく上では、代替療法に対する多様な知識や情報が必要となる。

目的 看護ケアに活用していける代替医療の情報を、我が国の代替医療実践状況の看護研究から整理し、今後、代替医療に対する支援や課題の示唆を得ることとした。

方法 我が国の看護における代替療法の取り組み状況を把握することからも、検索ツールはweb版医学中央雑誌ver4.0を用いて、患者を対象とした研究論文の発表年度、筆頭者の所属、さらに、取り組まれた代替療法の「種類」と、看護に代替療法が取り組まれた「目的」について論文内容から抽出し分析した。

結果 慢性疾患（がんを除く）患者を対象とした報告数合計は90件であり、がん患者対象とした報告数合計は81件であった。代替医療における看護の研究報告数は、2000年を境に慢性疾患患者およびがん患者ともに報告数は急増していた。研究論文の筆頭者の所属をみると、「慢性疾患」および「がん」どちらも、医療施設の従事者からの報告が約7割を占め、臨床からの事例研究や症例研究などの実践研究が多かった。看護に組み入れたれた代替療法の種類には【指圧・マッサージ】【音楽・音楽療法】【アロマセラピー】【リンパマッサージ】【呼吸法・呼吸訓練】の順で研究報告数が多かった。

看護に代替療法を取り組んだ目的には「慢性疾患」「がん」ともに、【自己尊重】【自己表現】【発声・発語の向上】【嚥下機能の改善】【浮腫の軽減】【症状の改善】【苦痛の緩和】【疼痛緩和】【呼吸改善】【リラククス】【不安の軽減】【ストレス軽減】【QOLの向上】などが挙げられた。

結論 代替療法の取り組みに対する看護研究は、臨床の医療従事者からの報告が7割を占め、西洋医学の医療現場の中で看護独自の活動として取り組まれるようになってきた。代替療法を取り組んでいる報告数が多かった慢性疾患は、慢性的な運動機能障害を有する疾患であり、「がん」患者においては終末期患者への報告が多く、遭遇している障害が困難であり、生命危機を感じている者ほど代替療法の効果を期待し実践するものと考えられた。そして、期待を有するのは患者自身だけでなく、患者をケアする看護者自身の期待も同じであると伺えた。

キーワード 代替療法、慢性疾患、看護ケア、研究の動向

I. はじめに

近年、我が国においても、欧米の先進諸国に続いて補完・代替医療の利用頻度が増加傾向にある。これは、国

民の自己健康管理への関心、患者自身の治療選択における自己決定意識の高まりに加え、インターネットの普及による健康・医療情報へのアクセスが容易になったことも影響している。また、高齢化に伴い自然治癒力を重視した健康生活が営まれるようになり、多くの患者や一般大衆が代替療法を受けたり、自ら実行したりしている¹⁾。それに伴い、代替医療に関する研究も数多く様々な視点で報告²⁻⁶⁾されるようになってきた。代替医療実施状況においては、がん患者を中心とした調査¹⁾がなされ、

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：横井 和美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：yokoi@nurse.usp.ac.jp

2006年には厚生労働省がん研究助成にて「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班が、『がんの補完代替医療ガイドブック』を出版し、がん患者を対象に代替医療の心構えと注意点を示した。看護における代替医療の教育課程も、緩和ケア認定看護師養成課程で取り入れられ、徐々に看護実践の中に代替療法が普及してきている。

しかし、代替医療が現代西洋医学以外のあらゆる治療法の総称とされているように、その種類や利用する対象者は幅広く、国民や患者から代替医療の相談依頼があった場合、その対象者にとって、どのような情報提供や支援を行うことが望ましいのか、我々は、そのための情報を十分習得しているとは言えない。代替医療の利用者は、がん患者にとどまらず、高齢者や慢性疾患患者にも及んでいる。特に、慢性疾患患者は、通常医療の利用だけでなく、慢性的な機能変化から何らかの生活調整や生活再構築の必要性から、自分の病気と向き合い様々な治療を受け入れながら自生活を維持していると考えられる。

補完・代替医療は、通常医療と異なり、患者個々人の「使う・使わない」の意思決定に大きく依存しており、利用される代替医療の種類も異なり、慢性疾患患者を支援していく上では、代替療法に対する多様な知識や情報が必要となる。このような中、看護ケアに活用していただける代替医療の情報を、我が国の代替医療実践状況の看護研究から整理し、今後の代替医療に対する支援や課題への示唆を得ることとした。

II. 研究方法

1) 対象文献

本研究では、我が国の看護における代替療法の取り組み状況を把握することからも、検索ツールはweb版医学中央雑誌ver4.0を用いて、検索語は「代替医療・療法」とした。検索期間は医学中央雑誌webに掲載されている全年の1983年から2009年8月現在までに掲載されている原著論文とした。

2) 対象文献の絞り込み

「代替医療・代替療法」で検索した8979件の内、主な慢性疾患名である「糖尿病」「慢性呼吸不全」「慢性腎不全」「アレルギー疾患・喘息」「難病（ALSやパーキンソン病を含む）」「脳血管疾患」「心疾患（高血圧を含む）」「関節症（リウマチを含む）」「生活習病」「肝硬変」「がん」で検索した。がんの代替医療の研究は多く行われてきているが、「がん」は慢性疾患として位置づけられていることから「がん」も一つの慢性疾患として検索疾患に含めた。代替医療の研究が行われている主な慢性疾患名で検索した後、「看護」をキーワードに再検索し文

献を絞り込んだ。さらに、代替医療の臨床応用状況の分析を行うため、研究対象者を「当該患者」もしくは患者を想定した実験の被験者である「健常者」と示しているものとした。

3) 分析方法

論文の発表年度、筆頭者の所属、さらに、取り組まれた代替療法の「種類」と、看護に代替療法が取り組まれた「目的」について論文内容から抽出し分析項目とした。

また、がんの代替医療・療法の研究が進んできており報告数も多いことから、「がん」とがん以外の慢性疾患を「慢性疾患」とし、それぞれの共通と相異内容について検討した。さらに、「慢性疾患」に対しては「慢性疾患名」別に、「がん」に対しては「病期」別に代替医療の「種類」と「目的」の特徴について分析した。

III. 本研究による補完・代替医療の定義

日本補完代替医療学会では代替医療を「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」とし、米国の国立補完医療センター（The National Center for Complementary and Alternative Medicine：NCCAM）では、補完・代替医療を「现阶段では通常医療とみなされていない、様々な医学・健康管理システム、施術、生成物質など」と定義している。米国の看護ケアとして行われている補完・代替医療の多くは、米国の国立衛生研究所（National Institutes of Health：NIH）・国立補完代替医療センター（NCCAM）の分類を使用している。それ以外にも、Snyderら⁷⁾は28の看護に使う補助的・代替的療法を示しており、本研究では、看護に取り組まれている代替医療の内容について検討を行うことから「現代西洋医学領域において、通常医療とみなされていない医学・医療体系の総称」を代替療法と称することとする。

IV. 結果

1) 代替療法の研究の年度別推移

慢性疾患（がんを除く）患者を対象とした報告数合計は90件であり、がん患者対象とした報告数合計は81件で、がん患者を対象にした代替療法の取り組みに対する看護研究は圧倒的に多かった。図1に示したように、代替医療における看護の研究報告数は、2000年を境に慢性疾患患者およびがん患者ともに報告数は急増していた。

2) 代替療法に対する看護研究の報告者

研究論文の筆頭者の所属を「慢性疾患」「がん」別に図2に示した。「慢性疾患」は教育・研究者が25名

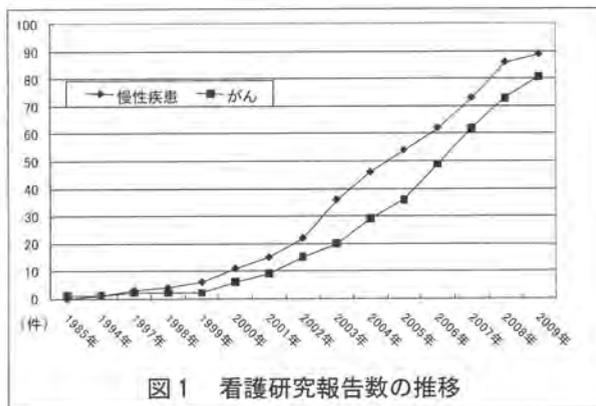


図1 看護研究報告数の推移

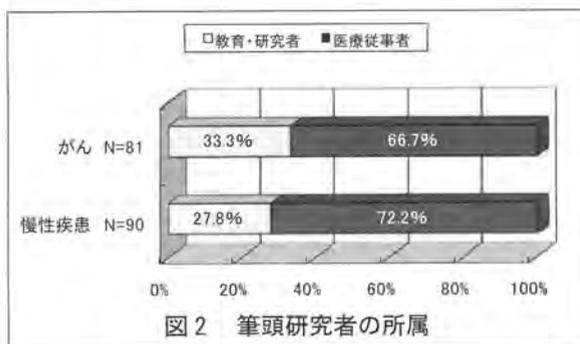


図2 筆頭研究者の所属

(27.8%)であり施設での医療従事者が65名(72.2%)であった。一方、「がん」は教育・研究者が27名(33.3%)であり施設での医療従事者が54名(66.7%)であり筆頭者の所属に差はみられなかった。どちらも、医療施設の従事者からの報告が約7割を占め、臨床からの事例研究や症例研究などの実践研究が多かった。

3) 代替療法の対象者の内訳

慢性疾患患者の内訳を図3に示した。「難病：ALSやパーキンソン病を含む」は22件(24.4%)、「脳血管疾患」

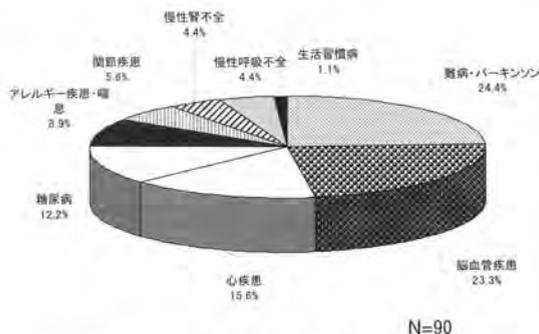


図3 慢性疾患別にみた報告数比率

は21件(23.3%)、「心疾患：高血圧を含む」は14件(15.6%)、「糖尿病」は11件(12.2%)、「アレルギー疾患・喘息」は8件(8.9%)、「関節症：リウマチを含む」は5件(5.6%)、「慢性腎不全」は4件(4.4%)、「慢性呼吸不全」は4件(4.4%)、「生活習慣病」は1件(1.1%)、「肝硬変」は0件であった。難病と脳血管疾患系の患者を対象とした研究報告は約5割を占めていた。

がん患者の病期を分類したところ、終末期が22件(27.2%)、周手術期・術後が15件(18.5%)、化学療法の治療期が9件(11.1%)、がん全般として病期の未特定は29件(35.8%)、がん患者を想定しての健常者に対しては5件(6.2%)、家族に対しては1件(1.2%)であった。(図4参照)

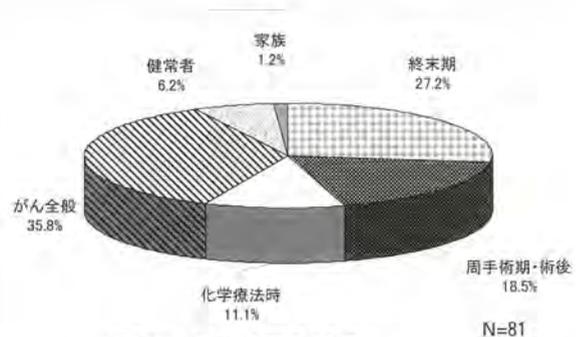


図4 がん患者の病期

4) 看護に取り組まれた代替療法の種類

看護に組み込まれた代替療法の種類を表1に示したように、33の種類が抽出された。指圧とマッサージは、それぞれ単独で行われたものもあれば、区別が明確に示されていないものがあったため【指圧・マッサージ】としてまとめた。また、【アロマセラピー】にはアロママッサージ、アロマ足浴、アロマジェルなどとアロマとして明記しているものをすべて含めた。

慢性疾患患者とがん患者のどちらにも取り組まれていた代替療法の種類には、【アロマセラピー】【指圧・マッサージ】【フットケア・足浴】【リンパマッサージ】【アイスマッサージ】【音楽・音楽療法】【カラーセラピー】【呼吸法・呼吸訓練】【タッチ・タッピング】【リラクゼーション】【SAT法(Structured Association Technique: 構造化連想法)】があり、【指圧・マッサージ】は慢性疾患患者に対して21%、がん患者に対して17.3%と疾患を特定せずに取り組まれていた。【アロマセラピー】はがん患者に対して多く取り組まれており、【音楽・音楽療法】と【呼吸法・呼吸訓練】は慢性疾患患者に対して多く取り組まれていた。

表1 看護に取り組まれた代替療法の種類

	慢性疾患	がん
アロママッサージ	4	19
指圧・マッサージ	19	14
フットケア・足浴	4	1
リンパマッサージ	1	8
アイスマッサージ	1	1
音楽・音楽療法	24	5
カラーセラピー	1	1
呼吸訓練・呼吸リハ	11	5
タッチ・タッピング	1	3
リラクゼーション	2	1
SAT法	1	1
摂食訓練	1	
温泉療法	1	
感覚刺激	3	
コラーゲン療法	1	
漢方	3	
中国医学	1	
伝統医学	1	
動物療法	2	
民間療法	4	
ニコチン療法	1	
認知行動療法	1	
ロールプレイ	1	
運動療法	1	
温熱・温電療法		2
漸進的筋弛緩法		5
イメージ法		1
絵本読み語り法		1
描写・絵画療法		2
寄り添う・関わり方		4
グリーフケア		2
サポートグループ		1
粘土細工		1
代替療法全般		3

単位:件

表2 看護に代替療法に取り組んだ目的の内容

	慢性疾患	がん
自己尊重	1	2
自己表現	2	2
発声・発語の向上	1	1
嚥下機能の改善	4	1
浮腫の軽減	2	6
症状の改善	1	5
苦痛の緩和	2	2
疼痛緩和	3	7
呼吸改善	6	3
リラクゼーション効果	3	5
不安の軽減	4	4
ストレス軽減	2	4
効果の内容検討	12	3
QOLの向上	1	1
実態の把握	5	4
関わり方の向上	1	
運動改善	1	
歩行改善	2	
拘縮の改善	3	
便秘の改善	5	
血圧の改善	1	
血流の改善	1	
排痰	1	
皮膚障害の改善	1	
行動の改善	2	
ADLの拡大	5	
睡眠援助	2	
哺乳確立	1	
自己管理	5	
心理的影響	2	
意識の改善	3	
回想	1	
脳刺激	2	
せん妄改善	2	
家族支援		2
倦怠感の緩和		10
嘔気・嘔吐の改善		5
バイタル全般の変化		1
リンパ液の排出		1
セルフケア		3
スピリチュアルペインの緩和		2
精神症状の改善		1
精神的な支え		4
思いの表出		1
術前訓練		1

単位:件

5) 看護に代替療法に取り組んだ目的

看護に代替療法に取り組んだ目的を「慢性疾患」と「がん」別に表2に示した。慢性疾患患者とがん患者のいずれにも挙げられた目的には、【自己尊重】【自己表現】【発声・発語の向上】【嚥下機能の改善】【浮腫の軽減】【症状の改善】【苦痛の緩和】【疼痛緩和】【呼吸改善】【リラクゼーション】【不安の軽減】【ストレス軽減】【QOLの向上】【効果の内容検討】【実態の把握】であった。

【浮腫の軽減】と【疼痛緩和】はがん患者に対して多く、代替療法の【効果の内容検討】を行うことを目的としているのは慢性疾患患者に対して多くみられた。

慢性疾患患者のみに取り組まれた代替療法に対する目的には、【歩行改善】【拘縮の改善】【便秘の改善】【行動の改善】【ADLの拡大】【睡眠援助】【自己管理】【意識の改善】など、具体的な行動や機能の改善で

あったり、自己管理や意識改善をねらったりしたものが抽出された。

がん患者のみに取り組まれた代替療法に対するケア目的には、【家族支援】【倦怠感の緩和】【嘔気・嘔吐の改善】【セルフケア方法の獲得】【スピリチュアルペインの緩和】【精神的な支え】と、身体的な苦痛症状の緩和と精神的な支援を目的としたものが抽出された。

表3 慢性疾患別にみた取り組まれた代替療法の種類と目的

慢性疾患の種類	代替療法の種類	代替療法の目的
難病・パーキンソン病	音楽療法	効果の内容検討(6)
		歩行能力の改善 構音障害改善 QOL向上 自己尊重 ストレス軽減 関わり方
	指圧・マッサージ	リラククス効果 疼痛緩和(2) 拘縮の改善 便秘改善(3)
	アロマセラピー	疼痛緩和
	呼吸法・呼吸訓練 感覚刺激	呼吸改善 歩行能力の改善
脳血管疾患	指圧・マッサージ	意識改善 哺乳確立 便秘改善(2) 苦痛の緩和
		アロマセラピー
	アイスマッサージ	嚥下機能の向上
	呼吸法・呼吸訓練	嚥下機能の向上(2) 呼吸改善
	摂食訓練	嚥下機能の向上
	感覚刺激	意識改善 ADLの拡大
	音楽療法	脳刺激 回想効果 自己表現 脳刺激 ADLの拡大
		動物療法
	カラーセラピー	自己表現
	中国医学	実態調査
心疾患	指圧・マッサージ	浮腫の軽減 せん妄の改善
		アロマセラピー
	フットケア・足浴	リラククス効果 睡眠への援助
	呼吸法・呼吸訓練	呼吸改善
	リラクゼーション	不安の軽減(2)
	タッピング	浮腫の軽減
	ニコチン代替療法	行動改善
	動物療法	運動改善 不安の軽減 効果の内容検討 リラククス効果 せん妄の改善
	音楽療法	苦痛の緩和(2) 自己管理
		指圧・マッサージ
ロールプレイ	自己管理	
SAT法	自己管理	
民間療法	実態調査	
運動療法	実態調査	
フットケア・足浴	意識改善	
漢方	効果の内容検討	
アレルギー・喘息	伝統医療	実態調査
	漢方	実態調査 皮膚障害の改善
	コラージュ	ストレス軽減
関節症	民間療法	心理的影響
	認知行動トレーニング	行動改善
	呼吸法・呼吸訓練	呼吸改善(2)
腎不全	音楽療法	効果の内容検討 ADLの拡大
	指圧・マッサージ	拘縮の改善(2)
	温泉療法	効果の内容検討
慢性呼吸不全	アロマセラピー	血圧の改善
	音楽療法	効果の内容検討
	呼吸法・呼吸訓練	不安の軽減 血流の改善
生活習慣病	指圧・マッサージ	血圧の改善
	フットケア・足浴	排痰
生活習慣病	呼吸法・呼吸訓練	呼吸改善 ADLの拡大(2)
	リンパマッサージ	効果の内容検討

表4 がんの病期別にみた取り組まれた代替療法の種類と目的

病期	代替療法の種類	代替療法の目的	
終末期	描画	スピリチュアルペイン 不安軽減	
		粘土細工	疼痛緩和
	漸進的筋弛緩法	自己尊重	
	寄り添う	スピリチュアルペイン 家族支援	
	看護師の関わり方	家族支援	
	絵本読み語り	QOLの向上 苦痛緩和 自己表現	
	音楽・音楽療法	効果の内容検討	
	温熱療法	症状緩和 浮腫の軽減 疼痛緩和	
	指圧・マッサージ	精神的支え	
	グルーフケア	リラククス効果 倦怠感の緩和(5) 症状緩和	
周手術期	呼吸訓練	呼吸機能の改善予防 術前訓練 発声の改善	
		絵画療法	不安軽減
	音楽・音楽療法	ストレス軽減	
	温電法	効果の内容検討	
	リンパマッサージ	セルフケア 退院後の思い 浮腫の軽減(3)	
	タッピング・タッチ	不安軽減	
	アロマセラピー	ストレス軽減	
	アイスマッサージ	嚥下障害の改善	
	漸進的筋弛緩法	嘔気・嘔吐の軽減	
	音楽・音楽療法	苦痛緩和	
リラクゼーション	嘔気・嘔吐の軽減		
化学療法	指圧・マッサージ	自己表現 症状緩和 不安軽減 嘔気・嘔吐の軽減(2)	
		イメージ法	嘔気・嘔吐の軽減
	代替療法全般	実態の把握(3)	
	漸進的筋弛緩法	セルフケア リラククス効果(2)	
	呼吸訓練	呼吸機能の改善予防	
	リンパマッサージ	セルフケア 浮腫の軽減 リラククス効果	
	指圧・マッサージ	自己尊重 浮腫の軽減 疼痛緩和(2)	
	ベッドサイドボランティア	精神的支え	
	フットケア	倦怠感の緩和	
	タッピング・タッチ	疼痛緩和(2)	
サポートグループ	精神的支え		
がん全般	アロマセラピー	リラククス効果 ストレス軽減 倦怠感の緩和(4) 効果の内容検討 掻痒感の緩和 疼痛緩和	
		SAT法	精神症状の改善
	リンパマッサージ	リンパ排液の流出	
	指圧・マッサージ	症状緩和	
	カラー映像	ストレス軽減	
	アロマセラピー	バイタルの変化 実態の把握	
	患者と死別した配	グルーフケア	精神的支え

6) 疾患や病期による代替療法の種類と目的の相異

「慢性疾患」の疾患別に取り入れられた代替療法の種類と目的を表3に示し、また、「がん」患者の病期別に取り入れられた代替療法の種類と目的を表4に示した。

【マッサージ】や【アロマセラピー】は複数の慢性疾患やがんの各病期の看護に取り組みされていた。【マッサージ】については、【苦痛の緩和】や【疼痛緩和】の目的で取り組まれており、難病・パーキンソン病、脳血管疾患、関節症の患者に対しては【便秘の改善】【拘縮の改善】と言う目的で行われ、がん患者に対しては【浮腫の軽減】を目的として病期の各段階で行われていた。このように、同じ代替療法の種類であっても取り組まれた目的は疾患や病期の段階によって異なっていた。

V. 考察

1) 我が国の看護における代替療法の研究状況

2001年の厚生労働省の調査¹¹⁾において、がん患者の44.6%が代替療法を利用していることから2006年には『がんの補完代替医療ガイドブック』が厚生労働省研究班から出版された。このような背景を裏付けるように、看護における代替療法に関する研究も2000年を期に急増しており、看護において代替療法の臨床活用が活発化してきた。代替療法の看護研究が増してきた背景には、看護大学の増加に伴う研究者の育成が進められてきたこと、がん対策支援の一つとして代替療法の研究助成がなされたこと、看護における代替療法関連の図書^{12)~14)}が増してきたことなどがあると考えられる。さらに、代替療法の取り組みに対する看護研究の筆頭者は、がん患者や慢性疾患患者のいずれの報告も、臨床の医療従事者が7割を占めており、西洋医学の医療現場の中で看護独自の活動として代替療法に対する取り組みがなされてきた現れと考えられる。

2) 看護に取り組まれてきた代替療法の特徴

看護に取り組まれた代替療法の種類は、研究報告の段階で23種類であった。看護として取り組まれた代替療法の種類は、米国の国立補完・代替療法センターの分類と、Snyderら¹⁵⁾の看護に使う補助的・代替的療法に示された種類等で掲載されている代替療法の種類の総数100程度から比べると3割ほどである。これは研究報告での種類の数であって、実施されている種類の数とは異なるものとする。新田の調査¹¹⁾によると、緩和病棟の看護者が看護ケアとして代替療法を行った者は9割を超えており、実施したことのある種類には、マッサージ、足浴、電法、意図的タッチなどの順で半数の者が実施していると報告している。今回、研究報告として挙げられた看護

に取り組まれた代替療法の種類には、表1に示されるように、【指圧・マッサージ】【音楽・音楽療法】【アロマセラピー】【リンパマッサージ】【呼吸法・呼吸訓練】の順で研究報告数が多かった。今後、実施に伴った研究の報告がなされ、研究報告で示された代替療法の取り組みが活かされていくことが期待される。

今回、調査した論文の代替療法に対する取り組みは、医療者側からの提案で行われた介入研究であり、患者側から代替療法の取り組みに対して提案されたことからの研究は見当たらなかった。基本的に、補完・代替医療の利用は、患者個人意思決定に大きく依存しており、患者自身の「心構え」によって、容易にその決定は変わってしまう。がん患者からの調査¹⁶⁾では、患者は医療者に相談することを躊躇し、医師に対して相談した者は50%強、看護者に相談した者は約20%しかおらず、患者は看護者に代替療法の相談をもちかけていない。看護者は、代替療法の利用者が40~60%いることを念頭に、代替療法を利用する患者の思いや病院の中では相談しにくいという思いに配慮して関わっていく必要があると考える。その上で、看護に取り組む代替療法の種類や目的を、患者と共に選択していくことが重要である。

3) 看護に活用できると期待した代替療法の効果

人々の健康意識の向上が代替療法の利用に関与している根拠として、市民の代替療法の使用目的は、健康維持・増進が7割を占めていると加納の報告⁵⁾がある。今回、看護に代替療法を取り組んだ目的にも、【発声・発語の向上】【嚥下機能の改善】【浮腫の軽減】【症状の改善】【苦痛の緩和】【疼痛緩和】【呼吸改善】など身体の機能の維持・増進に対するものがあつた。また、【リラクセス】【不安の軽減】【ストレス軽減】【自己尊重】【自己表現】【QOLの向上】など、精神・情緒の安定や患者自身の自己概念の維持・形成を行うものや、【効果の内容検討】【実態の把握】など代替療法の実施・効果について情報収集の目的のものもあつた。看護に取り組む代替療法の使用目的は、身体的な健康維持・増進の目的だけでなく、患者自身が病氣と向き合ったり現在の状況からの苦痛を解除したりするための方法として代替療法を取り組んだと報告されていた。このように、患者自身が代替療法に期待し取り組む内容と、看護者が代替療法に期待し取り組む内容は異なり、看護者は患者—看護者間の関係の深化のためにも代替療法に取り組んでいた。看護者が認識している代替療法による効果の主な身体的・精神的症状には、下肢のだるさ、不眠、痛み、全身倦怠感など、主な精神症状には不安、抑うつ、せん妄、意識障害などがあると報告¹¹⁾があるように、看護者は身体面と精神面の両方の効果を認識していた。また、看護者が思う代替療法のメリットには、「病氣のために

自分でできることはしたいという患者・家族の満足感が得られる」「精神的安定につながる」「生きる希望や励みになる」などといった精神的な効果を期待していたと報告¹⁰⁾があるように、今回の調査論文も精神的な効果をも期待して、看護に代替療法を取り組み実践していた。しかし、論文の報告内容は、効果を期待しての内容だけでなく、取り組んだ代替療法の効果の有無を追究した【効果の内容検討】や、看護として活用できる代替療法の追究を行った【実態の把握】があった。論文報告は事例研究や症例研究が多く、客観的な代替療法の評価指標を用いての研究はわずかであり、今後、看護として代替療法を取り組み実施していくためには、各種の代替療法のエビデンスの蓄積と看護としての実施方法を明確にしていくことが望まれる。

4) 看護に代替療法を取り組んだ対象者の特徴

代替療法を取り組んだ看護の研究報告数でみると、「がん」患者に対しての報告数は、主な「慢性疾患」患者に対しての総数とほぼ変わらず報告されており、代替療法を看護に取り組んだ対象者は「がん」患者が多かった。再発・転移を認められている患者は代替療法を取り入れている率が高いという報告¹¹⁾があるように、研究対象となったがん患者の病期においても終末期に対する取り組みが約26%と、周手術期・術後や化学療法の治療期よりも多い結果であった。

一方、「慢性疾患」患者において、代替療法を取り組んでいる報告数が多かった疾患は、「難病・パーキンソン病」「脳血管疾患」などと慢性的な運動機能障害を有する疾患であり、機能回復が緩やかであったり、障害回復が困難であったりする者であった。それゆえに、「慢性疾患」患者の看護に代替療法を取り組んだ目的には、身体機能の改善を目指すものが多くみられた。

代替療法に対する患者の思いに「一縷の望みに賭けたい」「自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい」という報告¹¹⁾にもあるように、「難病・パーキンソン病」患者や「脳血管疾患」患者、「がん」終末期患者など遭遇している障害が困難であり、生命危機を感じている者ほど、代替療法の効果を期待し実践するものと考えられる。それは、患者自身だけでなく、患者をケアする看護者自身の期待も同じであると研究の報告数から考える。

VI. おわりに

代替療法の利用者の増加に伴い、看護者も代替療法への関与が増加していくものと思われる。代替療法の利用に関する意思決定に対する支援と同時に、看護に代替療法を取り組む実践も増していくものと考えられる。そのために、看護者は代替療法に対する情報や信念を持ち、情報

提供者、相談相手、意思決定の擁護者として関わる必要があると考える。今回、我が国の看護における代替療法の実践状況を「慢性疾患」患者と「がん」患者に対する看護研究論文の内容比較から整理したところ、次のような代替医療に対する示唆を得た。

代替療法の取り組みに対する看護研究は、臨床の医療従事者からの報告が7割を占め、西洋医学の医療現場の中で看護独自の活動として取り組まれるようになってきた。看護として取り組まれた代替療法の種類の報告は、代替療法の種類の3割程度であり、看護者が代替療法に期待し取り組む内容は、一般的に患者自身が代替療法に期待する内容だけでなく、患者—看護者間の関係の深化のためにも看護者は代替療法を取り組んでいた。

また、代替療法を取り組んでいる報告数が多かった慢性疾患は、「難病・パーキンソン病」「脳血管疾患」などと慢性的な運動機能障害を有する疾患であり、「がん」患者においては終末期患者への報告が多く、遭遇している障害が困難であり、生命危機を感じている者ほど代替療法の効果を期待し実践するものと考えられた。そして、期待を有するのは患者自身だけでなく、患者をケアする看護者自身の期待も同じであることが示唆された。今後、代替療法が看護に取り組まれ患者ケアの質の向上に寄与できるように、我々看護者は、各代替療法の安全性と効果、および取り組む方法について理解と追究を行っていくことが重要と考える。

文 献

- 1) 横井和美、山本はるみ、北村幸恵、平井由香里：成人看護学授業の基礎的研究—発達段階別にみた健康観と健康行動の特徴理解のための調査—、人間看護学研究、第2号、p61-70、2005年。
- 2) 加藤真由美、大木富美子、市川尚子、他：糖尿病患者における民間療法の実態調査、プラクティス16巻3号、p307-310、1999年。
- 3) 平井康子、大角誠治、小林正、他：糖尿病患者における民間療法の実態調査、プラクティス13巻5号、p469-473、1996年。
- 4) 兵頭一之介：我が国におけるがんの代替療法に関する患者アンケート結果、日癌誌37、WS29-1、2002年。
- 5) 加納克己、山田真弓、他2名：地域住民を対象とした代替療法の実態に関する調査研究、公衆衛生69巻3号、p249-252、2005年。
- 6) 沖田和彦、伊達ジュンコ、他：なぜ糖尿病患者は補完および代替医療を用いるのか、The Bulletin of Yamaguchi Medical School54巻3-4、p37-46、2007年。

- 7) Mariah Snyder, Ruth Lindquist編集、野島良子、富川孝子 監訳：心とからだの調和を生むケア 看護に使う28の補助的／代替的療法、へるす出版、1999年.
- 8) 今西二郎・小島操子 編集：看護職のための代替療法ガイドブック、医学書院、2001年.
- 9) 池川清子、江川幸二：ナースのための補完・代替療法ガイドブック、メディカル出版、2005年.
- 10) 今西二郎 著：医療従事者のための補完・代替医療、金芳堂、2009年.
- 11) 新田紀枝、川端京子：看護における補完代替医療の現状と問題点—ホスピス・緩和ケア病棟に勤務する看護師の補完・代替医療の習得と実施に関する調査から—、日本補完代替医療学会誌、第4巻2号、p 23-31、2007年.
- 12) 鳴井ひろみ、本間ともみ、三浦博美、他4名：代替療法を取り入れるがん患者の医療者への相談状況と期待、青森県立保健大学雑誌8(1) p 53-62、2007年.
- 13) 鳴井ひろみ、吹田夕起子、出貝裕子、他4名：がん患者の代替療法に対する看護師の認識、青森県立保健大学雑誌7(2) p 177-186、2006年.
- 14) 鳴井ひろみ、本間ともみ、三浦博美、他4名：代替療法を取り入れるがん患者の実態、青森県立保健大学雑誌7(2) p 213-222、2006年.

(Summary)

Trends in nursing research on complementary and
alternative therapies for chronic disease patients in Japan

A comparison of nursing research papers on complementary and
alternative therapies for chronic disease patients and cancer patients

Kazumi, Yokoi

The University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

研究ノート

老年看護学教育プログラムが看護学生の 高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第1報) ～1年次から2年次における老年看護学授業前後の比較～



畑野 相子、北村 隆子、安田 千寿
滋賀県立大学 人間看護学部

キーワード 高齢者イメージ、看護学生、老年看護学、教育プログラム

I. 緒言

我が国は急激な速さで高齢社会を迎え、2025年には超高齢社会のピークがくると推計されている¹⁾。2006年度国民生活基礎調査によると、有訴者の状況は、65歳以上では約半数となっている¹⁾。通院者率は、年齢が高くなるに従って上昇し、65歳以上では6割以上の者が通院者となっている。2007年患者調査によると推計入院患者数は146万人で、年齢別にみると65歳以上が約6割を占めている。このような社会背景の中で高齢者への看護はますます必要性を増している。

老年看護の専門性は早くから存在していたが、老年看護学の歴史は約20年とまだ浅い²⁾。1950年以前は結核や感染症が死因の上位を占め、急性期看護が老年看護よりも重要視されていた。歴史的にみると、アメリカでは1960年頃から老年看護を専門領域と見なす動きが始まった。我が国における老年看護の専門性が着目されるようになったのは1980年頃である。それまでは成人看護学の中に含まれており、老人看護学として成人看護学から独立したのは1990年の基礎看護教育カリキュラム改正時である。この改正で、老人看護が学問として確立する速さが加速化し、1995年に日本老年看護学会が発足した。1996年に保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の一部が改正され、老人看護学から老年看護学へと改められた³⁾。

老年看護学で大切なことは、高齢者の尊厳を守り、生活史を把握し、その延長で生活ができるよう支援することである。患者の権利擁護については、1991年にリスボ

ンで第34回世界医師会総会が開催され、そこで採択された「患者の権利に関するリスボン宣言」が基本とされている³⁾。また、高齢者のQOLを高めるケアについては、1991年に国連総会で決議された「高齢者の国連原則」が基本的姿勢とされている。その中でうたわれている原則は、①尊厳の原則、②自己実現の原則、③参加の原則、④自立の原則、⑤ケアの原則の5つである³⁾。高齢者ケアの基本的姿勢や看護の質には看護者が持つ高齢者イメージが関連していると言われている。

しかし、超高齢社会に突入しようとしている一方で、学生を取り巻く背景は、核家族化が進み、高齢者との接触がない学生が増加してきている。このような学生が、高齢者を理解し、高齢者の尊厳を踏まえた看護が思考できるために、高齢者イメージをよりよく形成していくことは難しい。

本学における現行の老年看護学の科目構成を図1に示した。1年次後期の「発達看護論Ⅱ」(1単位、30時間、オムニバス)では老年看護学概論を15時間学習する。2年次前期の「発達看護論Ⅳ演習」(1単位、30時間)では老年期の成熟と衰退について学び、同じく2年次前期の「臨床看護論Ⅱ」(1単位、30時間、オムニバス)では老年看護学の理論と考え方を15時間学習する。3年次前期に「老年臨床看護演習」(30時間、1単位)を通して理論と看護技術を結びつけて学習する。同じく、3年次前期の「発達看護論実習」(2単位、90時間)では、高齢者の成熟と衰退の理解と対応方法について学習し、3～4年次の「老年臨床看護論実習」(2単位、90時間)では、それまでに学んだ知識と技術を統合して看護過程を展開する。さらに、4年次前期の「統合実習」(3単位、135時間)では、実習全体を通しての課題を明確にし、課題追求のために学生自らが実習計画をたて看護実践をする。

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先: 畑野 相子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: ahatano@nurse.usp.ac.jp

各年次における教育プログラムが、学生の高齢者イメージにどのような影響しているかを把握していく必要がある。そして、4年間を通して、看護学生の高齢者イメージの構築過程とそれに関連する教育内容を明らかにすることは、カリキュラム改正を目前にした現在、大変意義のあることと考える。そこで、本研究では、その第1報として、1年次から2年次の学生の高齢者イメージの変遷過程を把握し、教育内容と高齢者イメージの関連を明確にすることを目的として検討をした。

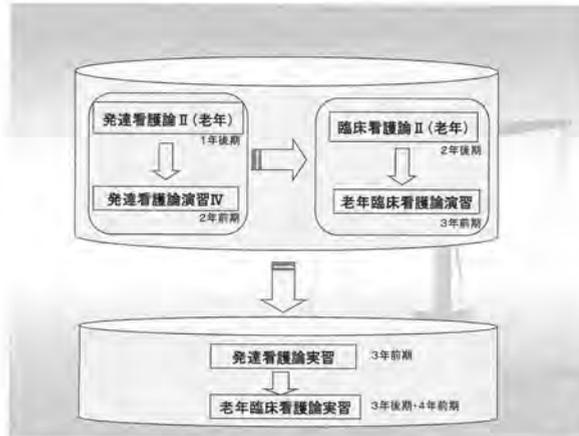


図1 老年看護学の科目構成

表1 1・2年次における老年看護の授業内容

科目	1年次		2年次	
	発達看護論Ⅱ (オムニバス)	発達看護論演習Ⅳ	臨床看護論演習Ⅱ(老年) (オムニバス)	
老年期にある人の心身の変化および社会的状況を理解し、健康段階に応じたケアを実践し、高齢者のQOLを高める看護を学ぶ。	高齢者の成熟と衰退に関するアセスメント能力を高め、健康段階に応じた健康の保持増進、QOLの向上を目指した支援を考える。理論学習を基礎にして、講義、演習、事例検討等を通して学習を深める。	老年の特徴的病態を理解し、急性期・慢性期・回復期における生活上の問題点、QOLを高めるための看護援助の方法について学ぶ。		
1 老年看護の概念	心身の機能の特徴 ① 應用症候群 ② 日常生活動作の把握と評価	老年看護の理念と健康問題を持つ高齢者の理解		
2 人口の高齢化と諸問題	身体的特徴の理解	脳血管疾患を有する高齢者の病態と援助方法1		
3 高齢者の理解(1)身体的・生理的・心理的側面	精神的機能の特徴とアセスメント ① 老いの受容と適応 ② 加齢に伴う精神状態 ③ 精神機能の評価	脳血管疾患を有する高齢者の病態と援助方法2		
4 高齢者の理解(2)発達段階的側面・社会的側面	課題を教材に「心身の機能の特徴」について対峙	骨・関節系疾患を有する高齢者の病態と援助方法1		
5 高齢者の健康段階に対応した看護	コミュニケーション技法	骨・関節系疾患を有する高齢者の病態と援助方法2		
我が国の高齢者保健医療・福祉対策	食事のアセスメントと援助技術 ① 食べることの意義 ② 嚥下のステージ ③ 加齢と食機能 ④ おいしく食べるための条件と看護	慢性心不全を有する高齢者の病態と援助方法1		
7 高齢者看護に用いられる理論	排泄のアセスメントと援助	介護保険等各種サービス利用と家族支援		
8	睡眠のアセスメントと援助			
9	心の健康を高める支援—代替療法— ① 回想法 ② 笑いのセラピー			
10	転倒の特徴と予防			
11	生活リハビリテーション、ICFとCIDH			
12	認知症の理解(1)			
13	認知症の理解(2)			
14	ビデオフォーラム			
15	アクティビティケアの基本と実際			
	高齢者の健康問題の現状と課題			

II. 研究方法

1. 調査対象

本学人間看護学部の2008年度入学生60人を対象とした。

2. 研究期間

2008年11月から2009年7月

3. 調査方法

研究スタイルは調査研究とし、4回調査を実施した。調査時期は、1年次後期の授業である「発達看護論Ⅱ」の授業開始前と終了時(2008年11月と2009年1月)、2年次前期の授業である「発達看護論演習Ⅳ」と「臨床看護論Ⅱ(老年)」の授業開始前と終了時(2009年4月と同年7月)とした。授業前の調査は、当該科目の第1回授業を開始する前に調査用紙を一斉配布し、記入してもらい、その場で回収した。また、終了時の調査は、当該科目の第15回授業終了時に、調査用紙を一斉に配布し、その場で回収した。

4. 調査内容

授業開始前の調査内容は、対象者の基本的属性、高齢者イメージ形成に影響すると思われる個人的要因として高齢者との生活体験、高齢者に対するイメージとした。授業終了時の調査内容は、授業前に実施した調査内容に、老年看護学に対する興味・関心、授業内容とイメージ変化、授業に対する感想を加えた。高齢者イメージについて、保坂¹¹⁾らは高齢者イメージをあらわす50の形容詞を精選している。その後、小泉⁵⁾や大谷⁶⁾や守屋⁷⁾らの研究により高齢者イメージが修正されているが、定まったものはない。そこで、高齢者イメージをあらわす形容詞として、大塚⁷⁾らが研究に用いている一般的によく用いられている15項目を用いた(図2)。イメージ測定のスケールについては、Semantic Differential Method(意味的微分法、以下SD法とする)を用いた。「評点6」に「尊敬できる」「役に立つ」などの肯定的表現を、「評点1」に「尊敬できない」「役に立たない」などの否定的表現において6段階評価とした。老年看護学に対する興味・関心については、Visual Analogue Scale(以下VAS法とする)を用いた。授業内容とイメージ変化については、授業内容を代表するキーワード15個を精選し、それらの内容が高齢者イメージに肯定的に影響したのか否定的に影響したのかをVAS法を用いて測定した。

5. 分析方法

各年次における講義・演習の前後のイメージの変化およびそれに影響する要因を分析した。①属性とイメージの関連には χ^2 検定、Kruskal Wallis検定、Mann-

	6	5	4	3	2	1	
・尊敬できる							・尊敬できない
・役に立つ							・役に立たない
・好き							・嫌い
・明るい							・暗い
・積極的							・消極的
・さっそうとしている							・みじめ
・強い							・弱い
・あたたかい							・冷たい
・優しい							・厳しい
・上品							・下品
・思いやりがある							・思いやりがない
・プライドが高い							・プライドが低い
・きれい							・汚い
・素直							・頑固
・考えが新しい							・考えが古い

図2 高齢者イメージ

Whitney検定を用いた。②学習前後のイメージの変化の検定には、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いた。③学習内容が高齢者イメージに及ぼす影響と老年看護学に対する興味関心との関連の検定には一元配置分散分析を用いた。統計ソフトはSPSS 14.0j for Windowsを用い、有意確率は5%以下とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の意義、目的、方法を文書により説明した。併せて、参加は自由であること、参加を拒否しても不利益を被ることはないこと、参加を途中で中止することも可能であること、成績とは一切関係がないこと、調査内容は目的以外に利用しないこと、結果を論文として発表するに当たっては個人が特定される記載は一切しないこと、終了後は情報を破棄することを伝え、同意を得た。同意が得られた学生には回答してもらい、同意が得られなかった学生には白紙にて提出してもらった。

なお、実施にあたっては滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の承認を得た。(2008年11月18日、第88号)

III. 結果

1. 対象者の属性

回収数は59人(回収率98.3%)であった。そのうち同居経験がある学生は22人(37.3%)であった。高齢者と話す機会が「よくある」と回答した学生は、1年次で11人(18.6%)、2年次で14人(23.7%)であった。同居しているあるいは同居経験がある学生のうち、話す機会が「よくある」と回答した学生は9人(40.3%)であった。

表2 同居経験の有無

	(単位 人)	
	人数	割合
同居している	15	25.4%
同居していない	35	59.3%
過去にしていた	7	11.9%
その他	2	3.4%
合計	59	100.0%

表3 高齢者と話す機会

	(単位 人)			
	1年次		2年次	
	人数	割合	人数	割合
よくある	11	18.6%	14	23.7%
時々ある	26	44.1%	22	37.3%
ほとんどない	19	32.2%	22	37.3%
全くない	3	5.1%	1	1.7%
合計	59	100.0%	59	100.0%

2. SD法による高齢者イメージ

1年次・2年次における授業開始前と終了時の高齢者イメージは表5に示した。

1年次における授業開始前と終了時の高齢者イメージ変化では、「さっそうとしているーみじめ」の項目は授業開始前より授業終了時の方が低得点になっていたが、それ以外の項目はすべて授業開始前より授業終了時の方が高得点であった。その中でも「強いー弱い」「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」の3つイメージにおいて、授業開始前より授業終了時の方が有意に高得点であった。2年次における授業開始前と終了時の高齢者イメージ変

表4 同居と話す機会の関連

	単位：人()は%				
	よくある	時々ある	ほとんどない	全くない	有意確率
同居中又は同居経験あり	9(40.3%)	11(50.0%)	2(9.1%)	0(0%)	P=0.001
同居経験なし	2(5.4%)	15(40.5%)	17(45.9%)	3(8.1%)	

化では、「明るいー暗い」「さっそうとしているーみじめ」「強いー弱い」「優しいー厳しい」「きれいー汚い」「考えが新しいー古い」の6つのイメージにおいて、授業開始前より授業終了時の方が高得点であったが、有意な差は見られなかった。その他の高齢者イメージは、授業開始前より授業終了時の方が低得点であった。

1年次における授業開始前と2年次の授業終了時のイメージを比較すると、「強いー弱い」「プライドが高いー低い」「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」の4つのイメージにおいて、1年次の授業開始前より2年次の授業終了時の方が高得点であった。その他の高齢者イメージは、すべて2年次の授業終了時の方が低得点であった。

表5 各年次における高齢者イメージの評価

イメージ	1年次					2年次				
	授業前 点数	標準偏差	授業後 点数	標準偏差	有意 確率	授業前 点数	標準偏差	授業後 点数	標準偏差	有意 確率
① 尊敬できる	4.93	0.80	5.00	0.70		4.83	0.72	4.71	0.75	
② 役に立つ	4.33	0.93	4.37	0.82		4.13	0.92	4.01	0.97	
③ 好き	4.59	0.81	4.74	0.65		4.61	0.74	4.57	0.74	
④ 明るい	4.35	0.65	4.41	0.79		4.21	0.69	4.22	0.82	
⑤ 積極的	3.76	1.10	3.92	0.86		3.79	0.97	3.70	0.87	
⑥ 颯爽としている	3.93	0.87	3.80	0.90		3.57	0.86	3.70	0.77	
⑦ 強い	3.20	1.31	3.60	1.23	*	3.33	1.13	3.59	1.04	
⑧ あたたかい	4.98	0.71	5.00	0.87		4.91	0.78	4.68	0.92	
⑨ 優しい	4.80	0.83	4.87	0.95		4.64	0.98	4.53	0.95	
⑩ 上品	4.15	0.68	4.20	0.71		4.16	0.84	3.97	0.88	
⑪ 思いやりがある	4.63	0.81	4.69	0.77		4.60	0.91	4.50	0.98	
⑫ プライドが高い	4.09	0.97	4.28	1.03		4.49	0.91	4.49	0.87	
⑬ きれい	3.83	0.61	3.93	0.60		3.72	0.69	3.86	0.74	
⑭ 素直	2.89	1.04	3.30	0.93	**	3.09	1.22	3.07	1.10	
⑮ 考えが新しい	2.26	0.86	2.66	1.00	**	2.48	0.99	2.69	0.89	

(注) 点数が高いほど肯定的イメージ

3. 属性と高齢者イメージとの関連

同居経験、話す頻度と高齢者イメージとの関連はみられなかった。

4. 授業内容と高齢者イメージとの関連

1) 1年次における教育内容と高齢者イメージの関連は表6に示した。これは、授業内容を表すキーワード①から⑮が、学生の高齢者イメージに「変化なし」を中心におき、肯定的に影響した場合を「+」、否定的に影響した場合を「-」として、VAS法で評価したものである。100mm否定的になったと回答した学生(-100と表示)から、100mm肯定的になったと回答した学生(+100と表示)があった。平均値を見ると、否定的イメージに影響していた授業内容は4つあり、否定的影響が大きい順に「高齢者虐待」「身体拘束」「生活不活発病」「身体的変化」であった。肯定的イメー

ジに影響した授業内容は11で、肯定的影響が大きかった上位3つの授業内容は「健康づくり」「福祉対策」「介護保険法」であった。

2) 2年次における授業内容と高齢者イメージの関連については表7に示した。これは、2年次前期の「発達看護論演習Ⅳ」の授業内容①から⑮が、学生の高齢者イメージに肯定的に影響したか否定的に影響したかを人数で示したものである。高齢者イメージに肯定的に影響したと70%以上の学生が回答した授業内容は、「アクティビティケア」「笑いのセラピー」「認知症の理解」であった。逆に、高齢者イメージに否定的に影響したと30%以上の学生が回答した授業内容は、「摂食・嚥下」「排泄」「廃用症候群」「シニア体験」であった。

3) 2年次における「発達看護論演習Ⅳ」の授業内容に対する興味・関心を表8に示した。これは、授業終了

表6 1年次における授業内容と高齢者イメージの関連

N=59

授業内容	最小値	最大値	平均値	標準偏差
① 平均寿命	-42	100	30.98	40.78
② 加齢	-100	100	23.09	47.41
③ 老化	-100	100	10.14	47.79
④ 身体的変化	-100	100	-5.8	50.36
⑤ 精神的变化	-100	100	7.66	53.08
⑥ 高齢者心理	-96	100	15.22	46.36
⑦ 老いへの適応	-56	100	25.93	45.06
⑧ 高齢者の健康	-100	100	18.48	48.82
⑨ 健康づくり対策	-30	100	53.36	36.82
⑩ 福祉対策	-100	100	36.98	45.58
⑪ 介護保険法	-100	100	32.2	49.38
⑫ 高齢者看護と理論	-100	100	12.34	46.28
⑬ 身体拘束	-100	100	-30.78	59.47
⑭ 高齢者虐待	-100	100	-41.97	59.27
⑮ 生活不活発病	-100	100	-26.85	54.42

表7 2年次における授業内容と高齢者イメージの関連

N=59

授業内容	肯定的に影響		否定的に影響		影響なし	
	実数(人)	(%)	実数(人)	(%)	実数(人)	(%)
① ADL・IADL評価	31	47.7	7	10.8	16	24.6
② シニア体験	29	44.6	21	32.3	5	7.7
③ 摂食・嚥下	16	24.6	23	35.4	15	23.1
④ 排泄アセスメント	22	33.8	22	33.8	11	16.9
⑤ 精神機能の特徴	34	52.3	9	13.8	11	16.9
⑥ 回想法	45	69.2	1	1.5	9	13.8
⑦ 笑いのセラピー	50	76.9	0	0	5	7.7
⑧ ICF	31	47.7	1	1.5	22	33.8
⑨ 転倒予防	30	46.2	9	13.8	16	24.6
⑩ 廃用症候群	22	33.8	21	32.3	12	18.5
⑪ 認知症の理解	40	61.5	9	13.8	6	9.2
⑫ 認知症のビデオ	46	70.8	4	6.2	5	7.7
⑬ 高齢者インタビュー	45	69.2	1	1.5	9	13.8
⑭ 睡眠の特徴	25	38.5	14	21.5	16	24.6
⑮ 生活リハビリ	28	43.1	7	10.8	20	30.8
⑯ アクティビティケア	50	76.9	0	0	5	7.7

後に興味・関心が「全くなし」を「0」とし、「大いにある」を「100mm」とし、VAS法で測定したものである。興味・関心は、全くないの「0」から大いにあるの「100mm」までの幅がみられた。平均値でみ

ると、興味・関心が70mm以上の授業内容は、「笑いのセラピー」「認知症の理解」「回想法」「アクティビティケア」「シニア体験」であった。

4) 2年次における「臨床看護論Ⅱ(老年)」の授業内

表8 学習内容に対する興味関心

授業内容	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
① ADL・IADL 評価	54	10	90	57.85	17.60
② シニア体験	55	17	99	75.44	17.33
③ 摂食・嚥下	54	24	100	63.98	16.97
④ 排泄アセスメント	55	11	100	60.07	17.73
⑤ 精神機能の特徴	52	5	100	68.25	20.16
⑥ 回想法	55	0	100	77.82	18.53
⑦ 笑いのセラピー	55	30	100	80.98	16.48
⑧ ICF	55	11	100	62.05	19.42
⑨ 転倒予防	55	28	100	68.11	16.91
⑩ 廃用症候群	54	9	100	67.37	20.18
⑪ 認知症の理解	53	49	100	78.55	15.26
⑫ 認知症のビデオ	55	19	100	79.96	17.21
⑬ 高齢者インタビュー	55	40	100	71.76	17.69
⑭ 睡眠の特徴	55	48	100	64.51	14.54
⑮ 生活リハビリ	55	27	100	62.91	15.98
⑯ アクティビティケア	55	49	100	76.29	15.76

容と高齢者イメージとの関連を表9に示した。肯定的イメージに影響した内容は、自力で努力する高齢者の姿勢や援助の可能性等であった。否定的イメージに影響した内容は、身体機能の低下や病気等が多くなること等であった。

する興味関心度を表10に示した。これは、老年看護学に対する興味・関心が「全くない」を「0mm」とし、「大いにある」を「100mm」とし、VAS法で測定したものである。授業後の興味・関心は平均73.44mmであり、老年看護学に対する興味・関心は授業開始前に比べて授業終了時の方が有意に長くなっていた。

5. 老年看護学に対する興味・関心度

2年次における授業開始前と終了時の老年看護学に対

表9 臨床看護論Ⅱ(老年)が高齢者に及ぼす影響

肯定的イメージに影響した内容	否定的イメージに影響した内容
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢であっても援助でよくなることできる ・援助の工夫をすれば、できないとかんがえられることでも出来るようになること ・自発的に排尿しようしたり、すべての介助を必要としない姿勢(3件) ・認知について ・積極的に治療する姿勢 ・素直さ ・自力で試みる姿勢 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は転倒リスクが高いこと(3件) ・病気が多いこと(6件) ・身体的に弱ってきているから、すぐに怪我をしたり、病気をしたりする ・廃用症候群(2件) ・さまざまな喪失体験があること ・筋力低下(4件) ・排泄の援助を受けることで、自分を否定的に考えることがあること ・自尊心を失いがちになること(2件) ・1つの病気から様々な病気を引き起こしやすい ・老化(2件) ・看護問題で起こりうるさまざまなリスク ・機能低下 ・セルフケア不足 ・病気をした後、弱気になる

表10 2年次における学習内容に関する関心度の変化

	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	N=54 有意確率
授業前の興味・関心	68.74	20.48	2.79	P=0.042
授業後の興味・関心	73.44	18.05	2.46	

6. 授業内容が高齢者イメージに与える影響

授業内容が高齢者イメージに与える影響を表11に示した。授業内容が、高齢者イメージに肯定的に影響したのか、否定的に影響したのかをVAS法で測定し、平均値を示したものである。「認知症の理解」の授業内容は、高齢者イメージに肯定的な影響が有意に認められた。「摂食・嚥下」の授業内容は、高齢者イメージに否定的な影響が有意に認められた。

IV. 考察

老年看護実践に高齢者イメージが関連していると言われていることから、よりよい高齢者イメージを形成することが老年看護の質に影響する。そこで、第1段階として、1年次から2年次にかけての学生の高齢者イメージの形成過程と高齢者イメージに影響する要因について考察した。

1. 学生の高齢者イメージの実態

表5より、1年次から2年次にかけての高齢者イメージを示す形容詞対4点以上は、1年次の授業開始前と終了時とも「尊敬できるーできない」「役に立つー立たない」「好きー嫌い」「明るいー暗い」「あたたかいー冷たい」「上品ー下品」「思いやりがあるーない」「プライドが高いー低い」の9項目で、2年次の授業開始前も同様の9項目だったが、授業終了時は「上品ー下品」が3点

台になり8項目になっていた。2年次の授業終了時に「上品」が3点台になっていたが、1年次から2年次にかけての肯定的高齢者イメージは、あまり変化しないことが示唆された。大谷⁵⁾らが報告している大学生の高齢者イメージは、「消極的」「弱い」「頑固」「考えが古い」の4項目が2点台であり、「あたたかい」「積極的」「好き」「プライドが高い」の4項目が4点台を示している。これと比較すると、本学の学生のイメージの方が肯定的と言える。肯定的イメージ内容を分析すると「尊敬できる」「役に立つ」「好き」は、高齢者を概観し評価的にみて形成されるイメージである。また、「あたたかい」「上品」「思いやりがある」は高齢者としての円熟性を感じて形成されるイメージである。「明るい」は高齢者の活動性から形成されるイメージである。「プライドが高い」は高齢者と接してその関係性の中で形成されるイメージである。逆に、高齢者イメージを示す形容詞対3点以下は、「積極的ー消極的」「さっそうとしているーみじめ」「強いー弱い」「きれいー汚い」「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」の6項目であった。すなわち、学生が抱いている高齢者イメージは、「消極的」「みじめ」「弱い」「汚い」「頑固」「考えが古い」と否定的に傾いているといえる。否定的イメージ内容を分析すると、「消極的」「みじめ」「弱い」は高齢者の活動性から形成されるイメージである。「汚い」は、高齢者を概観して形成されるイメージである。「頑固」「考えが古い」は、高齢者と接して、その関係性の中で形成されるイメージである。以上

表11 授業内容が高齢者イメージに与える影響と老年看護学に対する興味との関連

		平均値	度数	標準偏差	有意確率					
ADL, IAD L評価	肯定的	75.55	31	15.37	p=0.04	転倒予 防	肯定的	75.63	30	14.44
	否定的	73.29	7	22.88			否定的	75.00	9	23.29
	影響なし	70.63	16	20.40			影響なし	68.19	16	20.48
シニア体 験	肯定的	70.52	29	17.63	p=0.01	廃用症 候群	肯定的	71.50	22	14.99
	否定的	79.10	21	16.10			否定的	76.24	21	21.27
	影響なし	65.80	5	23.39			影響なし	71.75	12	17.15
摂食・嚥 下	肯定的	71.63	16	15.31	p=0.04	認知症 の理解 (1)	肯定的	73.13	40	16.17
	否定的	79.43	23	17.98			否定的	68.33	9	26.03
	影響なし	64.73	15	17.58			影響なし	82.50	6	13.69
排泄アセ スメント	肯定的	71.23	22	18.58	p=0.01	認知症 の理解 (2)	肯定的	73.67	46	16.09
	否定的	75.05	22	20.64			否定的	52.25	4	27.77
	影響なし	74.27	11	9.57			影響なし	87.40	5	11.70
精神機能 の特徴	肯定的	74.44	34	12.97	p=0.01	高齢者イ ンタ ビュー	肯定的	73.69	45	17.72
	否定的	72.89	9	28.46			否定的	76.00	1	
	影響なし	72.55	11	21.58			影響なし	71.44	9	20.67
回想法	肯定的	74.73	45	16.19	p=0.01	睡眠の 特徴	肯定的	71.28	25	16.83
	否定的	98.00	1				否定的	80.86	14	19.66
	影響なし	63.78	9	23.02			影響なし	70.06	16	17.11
笑いのセ ラピー	肯定的	73.12	50	18.64	p=0.01	生活リハ ビリ	肯定的	77.14	28	18.00
	影響なし	75.80	5	7.60			否定的	66.71	7	23.51
	肯定的	77.23	31	16.01			影響なし	70.40	20	15.11
ICF	肯定的	75.00	1		p=0.01	アクティ ビティ	肯定的	74.22	50	17.80
	影響なし	68.91	22	19.70			影響なし	64.80	5	18.38

のことから、学生の高齢者イメージ形成は、評価的に概観して形成されるイメージは肯定的となり、逆に、活動性から形成されるイメージは否定的となっていることが示唆された。また、「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」「プライドが高いー低い」など高齢者と接し、その関係性の中で感じるにより形成されるイメージは、どのような高齢者と接するかにより肯定的にも否定的にもなると考えられる。

1年次において、授業開始前より授業終了時に有意に高得点になっていた形容詞対は「強いー弱い」「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」であった。この3項目は、有意に高得点に変化していたが、「強いー弱い」「素直ー頑固」の平均点は3点台、「考えが新しいー古い」の平均点は2点台で、否定的イメージに傾いている。「強いー弱い」は、活動性から形成されるイメージである。「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」は、高齢者と接し、感じる中で形成されるイメージである。学生が高齢者をイメージする場合、思い浮かべるのは「祖父母」が約7割であるとの先行研究があるように⁸⁾、祖父母の影響が大きい。しかし、同居経験や話す頻度と高齢者イメージにおいて関連は見られなかった。

1年次の授業開始前と2年次の授業終了時の高齢者イメージを示す形容詞対を見ると、「素直ー頑固」が2点台から3点台になり、「上品ー下品」が4点台から3点台になっているが、有意な差はなかった。古城ら⁹⁾の研究においては「やさしい」「強い」というイメージが有意に高くなったと報告されている。「素直ー頑固」「上品ー下品」は高齢者と接する中で円熟性を感じるにより形成されるイメージである。1年次と2年次にける教育プログラムは、学内における授業形態が主流であり、高齢者との交流体験は少ないことや同居経験、話す機会の少なさが高齢者イメージ形成に影響していると考えられる。

2. 高齢者イメージに影響する要因、

1) 祖父母との交流と高齢者イメージの関連

高齢者のイメージ形成に、中野ら¹⁰⁾は祖父母との過去の経験が重要であると述べている。大谷ら¹¹⁾による調査では、学生が高齢者と聞いて思い浮かべる人は、「祖父母」が約7割であると報告している。また、渡辺ら¹²⁾の調査研究でも高齢者イメージと祖父母との会話頻度が主要な要因であったと報告している。しかし、今回の調査では、1年次における授業前的高齢者イメージと祖父母との同居経験や話す頻度との関連は見られなかった。先行研究と異なる結果だったのは、今回の調査では、同居経験の有無や話す頻度という形態しか質問できていないことが要因と思われる。祖父母の年齢や健康状態が学生の高齢者イメージに影響を

及ぼす¹⁰⁾といわれているが、今回の研究ではそこまで言及していない。祖父母の健康状態や、どのような内容の会話をしているのかなど、同居状況や話す内容など質の面と高齢者イメージの関連を追求していくことが必要である。

2) 授業内容と高齢者イメージの関連

授業内容が高齢者イメージに与える影響は、学生により大きな幅があることがうかがえた。1年次において高齢者の否定的イメージに影響した主な内容は、「高齢者虐待」「身体拘束」「生活不活発病」であり、肯定的イメージに影響した主な内容は、「健康づくり施策」「介護保険制法」「平均寿命」などであった。否定的イメージに影響した授業内容の共通性は、加齢に伴う心身の衰退がイメージ化しやすいことである。肯定的イメージに影響した内容の共通性は、保健福祉施策や制度など高齢者を中心に据えた社会的環境である。平均寿命と環境との関連や、制度や施策は人が創るものであることから、心身の機能が低下しても保健福祉が充実すれば希望がもてるという気持ちに繋がり、それが肯定的イメージに関連したと考えられる。高齢者イメージの形容詞対において1年次の授業前より授業後で有意に高得点だった項目は、「強いー弱い」「素直ー頑固」「考えが新しいー古い」である。心身の衰退を学び、否定的イメージが優位になったり、社会施策等を学び肯定的イメージになったりしながら、高齢者イメージが形成とされていることが示唆された。

2年次において高齢者の否定的イメージに影響した主な内容は、「摂食・嚥下」「排泄」「シニア体験」等であった。肯定的イメージに影響した主な内容は、「笑いのセラピー」「アクティビティケア」「高齢者インタビュー」「認知症の理解」等であった。嚥下障害や排泄障害は、加齢に伴う身体機能低下を踏まえて学ぶ内容である。心身機能低下を実感することで、高齢者イメージが否定的になると言える。「笑いのセラピー」「アクティビティケア」は、高齢者の心身機能の向上を目指した支援内容であり、実際に体験すると高齢者でなくても楽しいものである。楽しいという感情が肯定的イメージに影響すると考える。米山¹³⁾は楽天的なことを考えるとポジティブ思考になると述べている。楽しい要素をいれた授業組み立てをすることの大事さが示唆された。また、「高齢者インタビュー」は直接高齢者との会話を余儀なくされる。高齢者との同居体験や話す機会が少ない学生にとって、インタビューから、予想以上の活動性や円熟性に触れたのではないかと推測する。そのことが、肯定的な高齢者イメージにつながったと考える。高齢者と接する機会を通して、学生自らが感じる中で高齢者イメージは形成されることが示唆された。

3) 授業が高齢者イメージに及ぼす影響と老年看護学に対する興味・関心の関連

「摂食・嚥下」の授業から高齢者を否定的にとらえている学生の方がそうでない学生より老年看護学に対する興味関心は有意に強かった。また、「認知症の理解」に関する授業から、高齢者を肯定的に受け止めている学生の方がそうでない学生より老年看護学に対する興味関心は有意に強かった。学習意欲は、内発性、自律性、価値志向性という特性を備えたものであるといわれている¹⁴⁾。単に、高齢者イメージに肯定的に影響することが学習への関心につながるわけではない。なぜ機能低下するのか、支援の方法によって可能性は大きくもなるし小さくもなるという価値指向性や内発性が学生の中に芽生えることが学習意欲を喚起する。まずは、学生自身が「今の自分にとって、老いとは何か」「今の自分は高齢者をどう感じているのか」という率直な自己表出を行うことが内発性を高める第1歩であると考え。教育するうえで、否定的イメージを肯定的イメージに変えることを重視するのではなく、なぜそのように感じるのかということをも学生自身にフィードバックして、学生自身が自己の高齢者イメージの形成過程を踏むことにより、学習意欲が喚起されると考える。

V. 結論

1. 高齢者イメージについて

- 1) 高齢者イメージと同居経験や話す頻度との関連は認められなかった。
- 2) 1年次における授業開始前と終了時のイメージ評価は、「素直ー頑固」「考え方が新しいー古い」の形容詞対が有意に高かった。2年次における授業開始前と終了時のイメージ変化に有意な差はなかった。1年次から2年次にかけての高齢者イメージは、あまり変化しないことが示唆された。

2. 授業内容と高齢者イメージの関連

- 1) 施策や支援等、創造の可能性がある内容は肯定的イメージに影響し、加齢に伴う心身機能低下に関する内容は否定的イメージに影響する。心身の衰退を学び、否定的イメージが優位になったり、社会施策等を学び肯定的イメージになったりしながら、高齢者イメージが形成されていることが示唆された。
- 2) 授業内容が高齢者イメージに及ぼす影響は個人差が大きい。
- 3) 高齢者イメージと学習への関心には関連は見られなかった。学習意欲の喚起には、なぜそのようなイメージを持つのかを学生自身が自分に問いかけることの重

要性が示唆された。

VI. おわりに

超高齢社会を迎え、老年人口は増加している。加齢に伴い心身機能は低下することから、高齢者に対する看護や介護の必要性は増している。看護実践をするにあたり、高齢者との接触が希薄になりつつある学生に、高齢者を理解してもらうためには様々な工夫が必要である。そして、学生自身が「今の自分にとって、老いとは何か」を考えたり、自身の高齢者観を持つことが重要である。

1年次から2年次は学内における講義と演習が中心である。その中で学生のイメージがどのように変化するか確認してきた。3年次からは専門教育や実習が導入される。学生がどのような高齢者観を形成していくのか見届けていきたい。

加齢にともなう高齢者の身体的な機能低下の面ばかりでなく、高齢者のポジティブな面、成熟面、生活の中で培ってきた生きる力を学生に感じてもらいたいと願っている。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただきご協力いただいた学生の皆様に深謝いたします

文献

- 1) 国民衛生の動向：厚生統計協会，2008年第55号第9号
- 2) 奥野茂代，大西和子：老年看護学，概論と看護の実践，HIROKAWA，2009
- 3) 世界医師会：患者の権利に関するリスボン宣言，1981年総会で採択，1995年総会で修正
- 4) 保坂久美子，袖井孝子：大学生の老人イメージ，社会老年学(27)，22～23，1988
- 5) 小泉美佐子，上本純子：看護学生の老人イメージ，Semantic Differential法による分析，筑波医短大研報，No11 33～39 1990
- 6) 大谷英子，松本光子：老人イメージと形成要因に関する調査研究，日本看護研究学会雑誌，Vol18，No 4 1995
- 7) 守屋滝乃，稲垣宣子，鈴木偉代他：老人に対する意識調査，看護教育(28)，539，1987
- 8) 大塚邦子，正野逸子，日浦瑞枝，白井百合子：看護学生の老人に対するイメージに関する研究，老年看護学Vol 1，1999
- 9) 古城幸子，木下香織，馬本智恵：老年看護学の授業に

- よる学生の高齢者イメージの変化, 新見公立短期大学紀要, 第24巻, p25-33, 2003
- 10) 中野いく子: 児童の老人イメージ, 老年社会学(34), 23-35, 1992
 - 11) 大谷英子, 松本光子: 老人イメージと形成要因に関する調査研究, 日本看護研究学会雑誌Vol18, No 4, 1995
 - 12) 渡辺裕子, 倉田トシ子, 森田祐代: 看護学生の高齢者イメージに関する研究, 山梨県立大学看護大学短期大学部紀要Vol11, No14, 2005
 - 13) 米山公啓: 脳の地図帳. 青春出版社, 2009
 - 14) 杉森みどり, 舟島なをみ: 看護教育, 医学書院, 2009

(Summary)

Factor that geriatric nursing education programs influence on elderly people image formation of nursing students (The first report) -Relation with nursing course and elderly people image of freshman and sophomore-

Hatano Aiko, Kitamura Takako, Yasuda chizu

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Key Words image of the elderly, nursing students, geriatric nursing, learning program

研究ノート



老年看護教育プログラムが看護学生の 高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第2報) — 3年次における老年臨床看護論演習前後の比較 —

北村 隆子、畑野 相子、安田 千寿
滋賀県立大学 人間看護学部

背景 臨床現場における高齢者への看護内容は、看護師自身の高齢者のとらえ方によって左右される。さらにそれには、看護学生時代に構築される高齢者理解が影響を及ぼすともいえる。先行研究では講義・演習から実習までの一連の授業過程とイメージ変化の縦断研究や、一つの授業における前後のイメージ変化調査がされてきている。講義形式よりも演習や実習前後の方で高齢者の負のイメージが見られたり、あるいは実習終了後に正のイメージに変化していたりと様々な結果であった。看護援助に高齢者の特徴を盛り込んだ授業展開が、高齢者への関心を高めたり、イメージを変化させる上で重要であると考えられる。

目的 老年臨床看護論演習授業前後の高齢者イメージおよび老年看護学への関心度の変化を把握することである。

方法 A大学看護学生3年生56人を対象に、老年臨床看護論演習の授業開始前および終了後に、構成的質問紙を配布した。質問紙の内容は、学生の背景、Semantic Differential法による高齢者イメージ15項目、Visual Analogue Scaleによる老年看護学への興味・関心度であった。

結果 老年臨床看護論演習により、高齢者イメージの「役に立つ-役に立たない」、「明るい-暗い」、「積極的-消極的」、「強い-弱い」、「上品-下品」、「素直-頑固」、「考えが新しい-考えが古い」は、授業後にポジティブなイメージを持つ学生の割合が有意に多くなった。また、老年臨床看護論演習による老年看護学への興味・関心度の変化は、授業後に有意に高くなった。

結論 演習の授業後に高齢者に対するポジティブなイメージを持つ学生の割合が、授業前に比べ有意に増加した。これは、グループ別のロール・プレーイング等の体験学習が、学生の内面に働きかけた結果とも考えられる。

キーワード 老年看護学、看護学生、高齢者イメージ

I. 緒言

臨床現場における高齢者への看護内容は、看護師自身の高齢者のとらえ方によって左右される。さらにそれには、看護学生時代に構築される高齢者理解が影響を及ぼすともいえる。

平成21年度から施行された今回のカリキュラム改正を受け、本学においては老年看護学の授業内容に変更が生じた。改正カリキュラムにおける老年看護学の授業構築のいっそうの充実を図るために、20年度から老年看護学の各授業において高齢者イメージと授業との関連を調査してきた。

先行研究においては、講義・演習から実習までの一連の授業過程とイメージ変化の縦断研究や、一つの授業における前後のイメージ変化調査がされてきている。講義形式よりも演習や実習前後の方で高齢者の負のイメージが見られたり¹⁾、あるいは実習終了後に正のイメージに変化していたり²⁾、著者によって結果は様々であった。したがって、一概に授業後にイメージがよくなると結論づけることはできない。ただ単に看護学生の高齢者イメージをよくすることが、重要なわけではない。高齢者がなぜそのような表現をするのかの根拠を考えながら、捉えていくことが必要である。

本学の老年看護学の開講時期は、現行のカリキュラムでは1年次後期から開始されている。本研究の対象となる老年臨床看護論演習は、3年生の前期に開講されている科目であり、この演習の履修後、つまり後期に老年臨床看護論実習を履修する。またこの科目は、高齢者の理

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先: 北村 隆子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: tkitamur@nurse.usp.ac.jp

解の基礎となる高齢者概論・保健部門(本学では「発達看護論」の科目名で1年時後期、2年次前期に開講している)を受けての授業である。したがって、本研究の授業では、高齢者の発達を理論的に捉えながら具体的な援助方法を教授している。

そこで本研究は、老年臨床看護論演習授業前後の高齢者イメージや関心度の変化を把握することを目的とする。

II. 老年臨床看護論演習の授業内容

授業の開講時期は、3回生前期(1単位・30時間)であった。各回の詳細は、表1に示した。また、授業の概要と到達目標は、下記の通りであった。

- ・概要：医療施設、老健施設、福祉施設など様々な場所で展開されている高齢者への看護実践を行うために必要な知識・技術を習得する。高齢者の身体・精神・社会変化に対して科学的根拠に基づき、それら3側面を統合した判断力を培う。
- ・到達目標：老年看護実践のための基礎となる知識、技

術の習得ができる。

1. 教員側からの演習課題の提示

1～7回までの授業内容は、脳血管疾患事例の看護過程を示し、看護計画に沿った演習内容とした。

2. グループによる看護実践内容の発表

9～13回は、10グループ(1グループ5～6人)がそれぞれ脳梗塞事例(3グループ)、心不全事例(4グループ)、大腿骨頸部骨折事例(3グループ)について看護過程展開を実施し、それぞれのグループが一つの看護問題およびその看護計画を取り上げロール・プレイングを行った。グループによる発表までには、次の過程を踏んだ。

- 1) 事例毎に担当グループが集まり、グループが発表する看護計画の重複がないように調整を行った。また、それぞれのグループの看護問題・計画の位置づけを確認した。
- 2) グループで看護問題に対する看護計画の具体的立案を行った。その間、教員との間に2～3回のディスカッ

表1 21年度老年臨床看護論演習(授業内容)

回数	テーマ	内容
1	情報の統合と看護診断	
2	看護計画立案・評価・修正	
3	看護技術1 坐位について考える	坐位のメリット、デメリット、安楽な体位について考える
4	看護技術2 フットケアについて考える	高齢者のフットケアの意義および技術を習得する
5	看護技術3 食形態について考える①	経管栄養法について理解する、経鼻カテーテルの挿入体験
6	看護技術4 食形態について考える②	食形態と食感の違いを理解し、誤嚥予防を含めた摂食援助方法を考える
7	看護技術5 排泄方法について考える	安楽なおむつ交換の方法を考える。おむつでの排泄、行動体験を行う
8	看護技術6 摂食・嚥下障害時の食事援助方法	摂食・嚥下障害看護認定看護師による特別講義
9～13	看護技術7～11 高齢者看護に必要な技術を立案し、グループによる実践発表を行う	*心不全患者:転倒予防、活動耐性低下、セルフケア不足、非効果的治療管理 *大腿骨頸部骨折患者:身体可動性障害、排泄セルフケア不足、気力体力減退 *脳梗塞患者:身体可動性障害、便秘リスク、誤嚥リスク
14	看護技術12認知症を有する高齢者の援助方法	認知症専門看護師による特別講義

ションを行った。

3) 立案した看護計画に沿って、看護計画実施の練習を行った。計画の実施においては、ハード面とソフト面の二側面を押さえた。ハード面においては、基礎看護技術で学んだ援助技術の基本をもとに高齢者の特徴を組み込められるように配慮した。ソフト面においては、コミュニケーション技術に配慮した。

3. 特別講義の実施

摂食・嚥下認定看護師による特別講義は、食の演習が終了した時点で行った。また、一般病棟に入院する高齢者の認知機能低下予防の重要性を考慮し、認知症専門看護師の特別講義を組み入れた。

III. 研究方法

1. 対象：調査対象は、A大学看護学生3回生56人であった。

2. 時期：調査は平成21年4月の授業開始直前(以下、授業前とする)、および7月の授業終了直後(以下、授業後とする)の2回に実施した。

3. 方法：調査方法は、構成的質問紙を配布した。質問紙の内容は、下記に示すとおりであった。

1) 授業前

祖父母との同居の有無、高齢者と話す機会の頻度、高齢者イメージ、老年看護学に対する興味・関心度

2) 授業後

高齢者イメージ、老年看護学に対する興味・関心度、授業で興味・関心の持った項目三点の記載

- ・高齢者イメージは、大谷ら³⁾のスケールを用いた。これは大谷らが保坂ら⁴⁾のスケールに修正加筆したSemantic Differential法(以下、SD法とする)15項目であった。質問紙のイメージ表現は形容詞対であり、ポジティブイメージを左側に、ネガティブイメージを右側においた6段階評定であり、数値が高いほどポジティブイメージとした(表2)。
- ・老年看護学への興味・関心度は、Visual Analogue Scale(以下VASとする)を用いた(図1)。

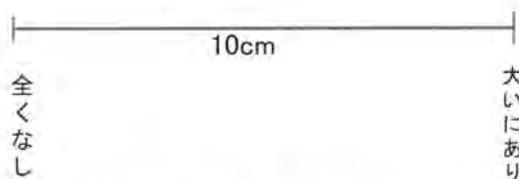


図1 授業への興味・関心度を測定するVisual Analogue Scale

表2 高齢者イメージ調査用紙

尊敬できる	6	5	4	3	2	1	尊敬できない
役に立つ							役に立たない
好き							嫌い
明るい							暗い
積極的							消極的
さっそうとしている							弱い
強い							冷たい
暖かい							厳しい
優しい							下品
上品							思いやりのない
思いやりがある							プライドが低い
プライドが高い							きたない
きれいな							頑固
素直							考えが古い
考えが新しい							

4. 分析方法

分析には、統計ソフトSPSS(Ver. 16 for Windows)を用い、2群間の差の検定はWilcoxonの符号付き順位検定、3群間の差の検定はKruskal Wallis検定、関連2群間の差の検定はWilcoxonの符号付き順位検定を行った。統計学上の有意差は、有意水準5%を有意差ありとした。

5. 倫理的配慮

研究対象となる学生が、教員から成績評価を受ける立場であることに配慮し、次の手順を踏み調査を行った。

1) 第1回目の授業開始前に下記の内容を説明した。

(1) 質問紙の目的は、老年臨床看護論演習の授業内容と学生の高齢者イメージおよび関心度との関係を把握することであり、その結果を今後の授業内容構築に役立てるために実施するものであること。

(2) 授業の初回と最終回に調査を実施する目的は、授業内容と学生が感じる高齢者イメージの変化を捉えるためであること。

(3) 学生の高齢者イメージ、関心度の変化を把握するために、授業前後の質問紙の回答者をマッチングさせる必要があること、そのために質問紙に氏名、あるいは学生本人が記憶できる暗号などを記載してほしいこと。

(4) (3)によって回答者がわかる場合があるので、回答は自由であること、同意できない場合は白紙で提出してもかまわないこと、また質問紙への記載内容・提出の有無が成績評価に影響しないこと。

2) 最終授業終了後には、授業開始前と同様の説明を行った。

3) 授業前後に回収された質問紙の入力は、前期の成績提出後に行った。

なお、公立大学法人滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の承認を得た(平成20年 11月18日 第88号)。

IV. 結果

1. 対象者の属性

回答数は、授業前56人、授業後54人(うち無記名3人)であった。授業前後のデータが対応できるものを有効回答とした。したがって、分析対象は、50人(男子5人、女子45人)となった。

高齢者との同居経験は、現在同居している12人(24.0%)、かつてしていたことがある13人(26.0%)、したことがない25人(50.0%)であった。

高齢者と日常的に話す機会の度合いは、よく話す11人

(22.0%)、時々話す26人(52.0%)、話さない13人(26.0%)であった。

2. 高齢者イメージの変化

1) 授業前後のイメージ変化

授業前後の高齢者に対するイメージの評定を図2に示した。

授業前におけるイメージがネガティブ側(評定値[1][2][3])にあり、授業後にポジティブ側(評定値[6][5][4])に偏った項目は、「積極的」、「強い」、「素直」、「考えが新しい」であった。これら

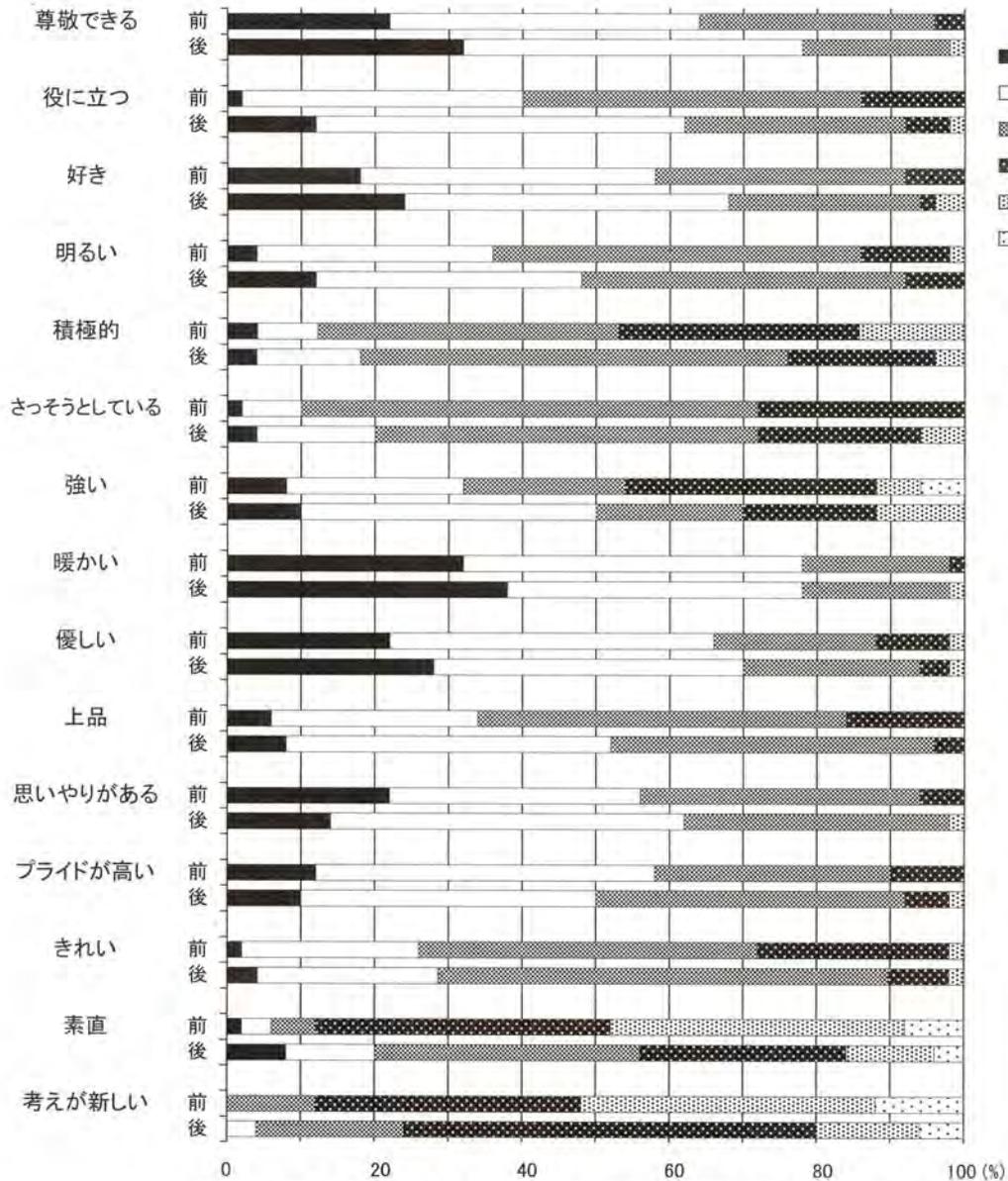


図2 高齢者に対するイメージについての授業前後の変化

の項目の評定毎の割合は次の通りであった。

「積極的」については授業前 [6] 4%(2人) [5] 8%(4人) [4] 40%(20人) [3] 32%(16人) [2] 14%(7人) [1] 0%、授業後 [6] 4%(2人) [5] 14%(7人) [4] 58%(29人) [3] 20%(10人) [2] 4%(2人) [1] 0%であった。

「強い」については授業前 [6] 8%(4人) [5] 24%(12人) [4] 22%(11人) [3] 34%(17人) [2] 6%(3人) [1] 6%(3人)、授業後 [6] 10%(5人) [5] 40%(20人) [4] 20%(10人) [3] 18%(9人) [2] 12%(6人) [1] 0%であった。

「素直」については授業前 [6] 2%(1人) [5] 4%(2人) [4] 6%(3人) [3] 40%(20人) [2] 40%(20人) [1] 8%(4人)、授業後 [6] 8%(4人) [5] 12%(6人) [4] 36%(18人) [3] 28%(14人) [2] 12%(6人) [1] 4.0%(2人)であった。

「考えが新しい」については授業前 [6] 0% [5] 0% [4] 12%(6人) [3] 36%(18人) [2] 40%(20人) [1] 12%(6人)、授業後 [6] 0% [5] 4%(2人) [4] 20%(10人) [3] 56%(28人) [2] 14%(7人) [1] 6.0%(3人)であった。

それぞれの項目における授業前後の評定値の示す割合は、「積極的」 $p < .01$ 、「強い」 $p < .05$ 、「素直」 $p < .001$ 、「考えが新しい」 $p < .001$ で、授業後に有意にポジティブ側に偏った。

授業前におけるイメージがポジティブ側にあり、授業後にさらにポジティブ側に偏った項目は、「役に立つ」「明るい」「上品」であった。これらの項目の評定毎の割合は次の通りであった。

「役に立つ」については授業前 [6] 2%(1人) [5] 38%(19人) [4] 46%(23人) [3] 14%(7人) [2] 0% [1] 0%、授業後 [6] 12%(6人) [5] 50%(25人) [4] 30%(15人) [3] 6%(3人) [2] 2%(1人) [1] 0%であった。

「明るい」については授業前 [6] 4%(2人) [5] 32%(16人) [4] 50%(25人) [3] 12%(6人) [2] 2%(1人) [1] 0%、授業後 [6] 12%(6人) [5] 36%(18人) [4] 44%(22人) [3] 8%(4人) [2] 0% [1] 0%であった。

「上品」については授業前 [6] 6%(3人) [5] 28%(14人) [4] 50%(25人) [3] 16%(8人) [2] 0% [1] 0%、授業後 [6] 8%(4人) [5] 44%(22人) [4] 44%(22人) [3] 4%(2人) [2] 0% [1] 0%であった。

それぞれの項目における授業前後の有意水準は「役に立つ」 $p < .005$ 、「明るい」 $p < .05$ 、「上品」 $p < .05$ であった。

2) 高齢者と同居の有無による高齢者イメージ

高齢者との同居の有無とイメージとの関連は、「強い」において「かつて同居していた」群と「同居したことがない」群との間に有意な差を認めた($p < .05$)。

「かつて同居していた」群では授業前 [6] 7.7%(1人) [5] 46.2%(6人) [4] 23.1%(3人) [3] 15.4%(2人) [2] 7.7%(1人) [1] 0%、「同居したことがない」群では [6] 0% [5] 16%(4人) [4] 24%(4人) [3] 40%(10人) [2] 8%(2人) [1] 12%(3人)であった。

授業後は、15項目すべてにおいて3群間に有意な差を認めなかった。

3) 高齢者と話す頻度の違いによる高齢者イメージ

高齢者と話す機会の頻度別による高齢者イメージの評定を図3に示した。

授業前イメージが、高齢者と話す機会の頻度別により有意な差を認めた項目は、「役立つ」、「さっそうとしている」、「暖かい」、「優しい」、「きれい」であった。

「役立つ」では、「よく話す」群 [6] 0% [5] 72.7%(8人) [4] 27.3%(3人) [3] 0% [2] 0% [1] 0%、「ときどき話す」群 [6] 0% [5] 34.6%(9人) [4] 53.8%(14人) [3] 11.5%(3人) [2] 0% [1] 0%、「話さない」群 [6] 7.7%(1人) [5] 15.4%(2人) [4] 46.2%(6人) [3] 30.8%(4人) [2] 0% [1] 0%であった。「よく話す」群が「時々話す」群「話さない」群よりも有意にポジティブ傾向にあった($p < 0.05$)。

「さっそうとしている」では、「よく話す」群 [6] 9.1%(1人) [5] 18.2%(2人) [4] 72.7%(8人) [3] 0% [2] 0% [1] 0%、「ときどき話す」群 [6] 0% [5] 7.7%(2人) [4] 69.2%(18人) [3] 23.1%(6人) [2] 0% [1] 0%、「話さない」群 [6] 0% [5] 0% [4] 38.5%(5人) [3] 61.5%(8人) [2] 0% [1] 0%であった。「よく話す」群が「時々話す」群よりも($p < .05$)、「話さない」群よりも($p < .005$)、「時々話す」群が「話さない」群よりも($p < .05$)、有意にポジティブ傾向にあった。

「暖かい」では、「よく話す」群 [6] 63.6%(7人) [5] 36.4%(4人) [4] 0% [3] 0% [2] 0% [1] 0%、「ときどき話す」群 [6] 15.4%(4人) [5] 50.0%(13人) [4] 34.6%(9人) [3] 0% [2] 0% [1] 0%、「話さない」群 [6] 38.5%(5人) [5] 46.2%(6人) [4] 7.7%(1人) [3] 7.7%(1人) [2] 0% [1] 0%であった。「よく話す」群が「時々話す」群よりも有意にポジティブ傾向にあった($p < .005$)。

「優しい」では、「よく話す」群 [6] 45.5%(5人)

[5] 54.5%(6人) [4] 0% [3] 0% [2] 0%
 [1] 0%、「ときどき話す」群 [6] 15.4%(4人)
 [5] 38.5%(10人) [4] 30.8%(8人) [3] 11.5%(3人)
 [2] 3.8%(1人) [1] 0%、「話さない」群

[6] 15.4%(2人) [5] 46.2%(6人) [4] 23.1%(3人)
 [3] 15.4%(2人) [2] 0% [1] 0%であった。
 「よく話す」群が「時々話す」群よりも(p<.01)、「話さない」群よりも(p<.05)、有意にポジティブ傾向

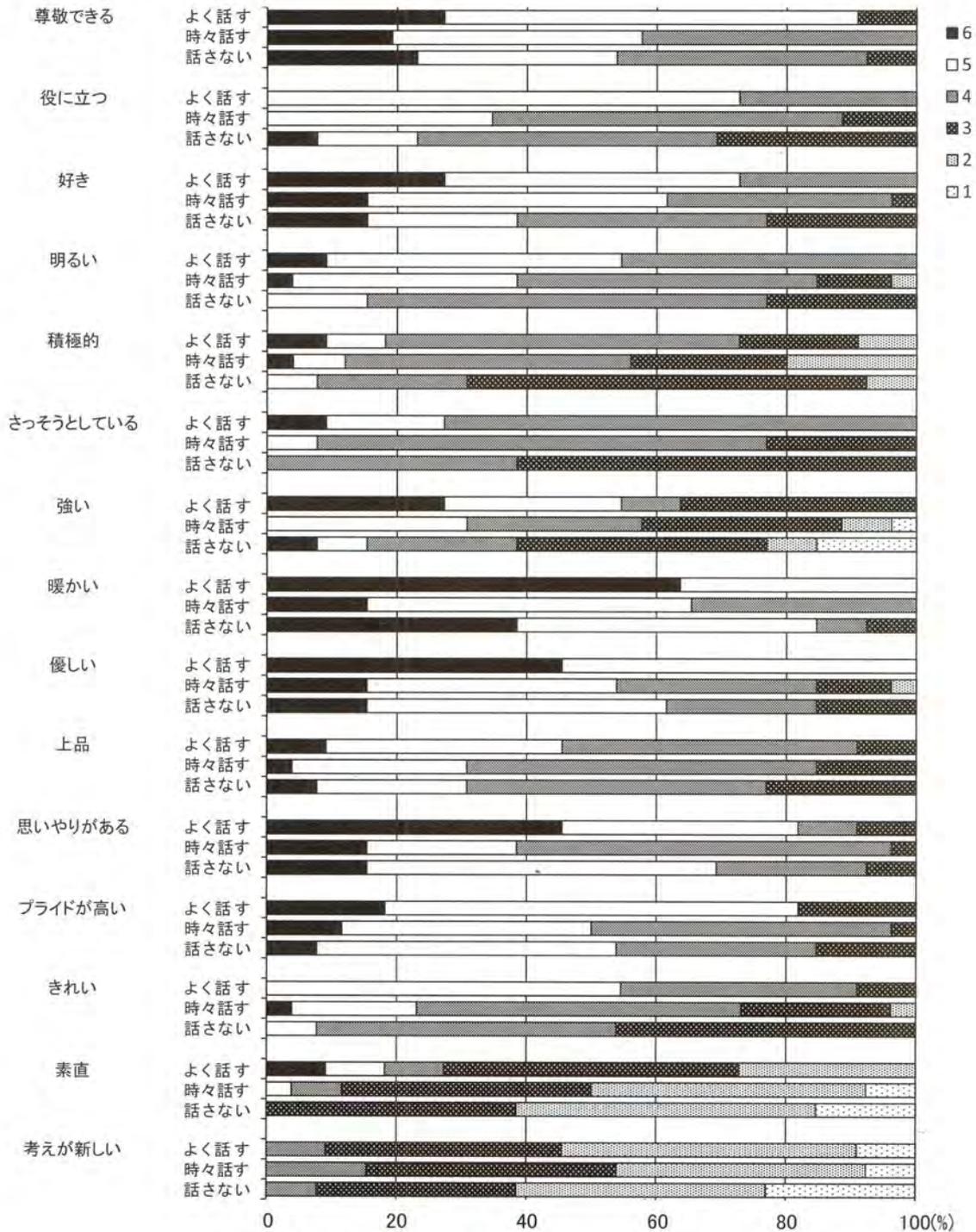


図3 高齢者との話す機会と授業前のイメージとの関係

にあった。

「きれい」では、「よく話す」群 [6] 0% [5] 54.5%(6人) [4] 36.4%(4人) [3] 9.1%(1人) [2] 0% [1] 0%、「ときどき話す」群 [6] 3.8%(1人) [5] 19.2%(5人) [4] 50.0%(13人) [3] 23.1%(6人) [2] 3.8%(1人) [1] 0%、「話さない」群 [6] 0% [5] 7.7%(1人) [4] 46.2%(6人) [3] 46.2%(6人) [2] 0% [1] 0%であった。「よく話す」群が「話さない」群よりも有意にポジティブ傾向にあった($p < .01$)。

授業後は、15項目すべてにおいて3群間に有意な差を認めなかった。

3. 授業前後における老年看護学への興味・関心の変化

老年看護学への興味・関心についてのVAS値は、授業前6.1 ± 1.8 cm、授業後7.5 ± 1.4 cmであり前後に有意な差を認めた($p < .001$)。同居の有無、話す機会の頻度においては授業前・後ともに各群間に有意な差を認めなかった。

4. 興味・関心が持てた授業内容

老年臨床看護論演習を通して興味・関心が持てた授業内容の一覧を、表3に示した。計14回の授業を通して興味・関心の持てた内容を三つ記述してもらった。記載された内容の延べ数は、139件(平均記述数2.8個)であった。記載内容は、グループ発表31件(22.3%)、嚥下食事29件(20.9%)であった。

表3 老年臨床看護論演習の興味・関心が持てた内容

	件数	%
経鼻	8	5.8
食事	29	20.9
フットケア	8	5.8
排泄	20	14.4
安楽な座位	7	0.5
グループ発表	31	22.3
認知症の特別講義	16	11.5
嚥下の特別講義	19	13.7
全体的な体験学習	1	0.7
計	139	100

V. 考察

1. 対象者の属性と高齢者イメージとの関係

学生の高齢者との同居率は、過去の経験も踏まえると50.0%(25人)であった。これは、大谷ら³⁾の同居率38.7%、兎澤ら³⁾の同居率46%に近い値であった。近年核家

族化が進み人口静態調査⁹⁾においても2008年の三世帯構成が8.8%との報告に比べると、今回の調査対象者の同居率は高く、地域性的影響も伺える。

同居経験とイメージとの関係では、唯一「強い-弱い」において「かつて同居していた」群が「同居したことがない」群よりもポジティブなイメージの傾向にあった。しかし、他のイメージ項目において有意な差を認めなかったことは、渡邊ら³⁾が述べるように高齢者と同居していても、同居という形態だけであり、高齢者と接する機会には関連していないために、高齢者像には影響を及ぼさないと考えられる。

高齢者との会話頻度とイメージとの関係では、同居経験の有無に比べ、会話頻度間に有意にポジティブイメージを示す項目が多かった。今回の調査では、会話対象者を学生の祖父母とは限定せずに「高齢者と話す機会」と記載して質問した。学生がどの高齢者を想定して質問紙に答えているかはわからないが、「話す」と言うことは、高齢者と直接の接触があるために、高齢者像に違いをもたらしていると考えられる。

同居経験の有無および話す機会の頻度別による高齢者イメージの違いは、授業前には差を認めた項目があったが、授業後には見られなかった。授業後には差がなかったことは、授業内容が何らかの影響を及ぼしたと考えられる。

2. 授業と高齢者イメージとの関係

授業前的高齢者イメージでネガティブ傾向にあった「積極的-消極的」、「強い-弱い」、「素直-頑固」、「考えが新しい-考えが古い」は、授業後にはネガティブなイメージを持つ学生の割合が減り、ポジティブなイメージを持つ学生の割合が増えていた。今回の我々の調査では、浅井ら¹⁾の授業によりイメージが負の方向に変化したこととは逆の結果となった。

浅井ら¹⁾は負への変化に対して、介助が必要な生活体験中心であった演習内容が影響していると述べている。また、名倉ら¹⁾は臨床看護をする上で必要な高齢者の健康障害に関する内容が必然的に多くなるのでマイナスイメージが強くなったと述べている。我々の演習においても、その内容は「嚥下障害」、「排泄(おむつ体験)」など高齢者の「できない部分」すなわち「看護問題」に焦点を当てた演習であった。しかし、教育上配慮した点は、問題に至った根拠を考えることと、高齢者の強みを引き出すことであった。ポジティブなイメージに変化した詳細は今回は明確にはならないが、できない部分への援助であっても常に「できること」を取り入れることに学生の目を向けさせたことがイメージの変化に影響していると考えられる。

また、演習内容はグループによるロール・プレーイン

グを含んでいた。兔澤ら⁵⁾は高齢者疑似体験学習は看護大学生の内面に働きかける学習であることを述べている。各グループ演習への学生指導は、看護計画立案から援助技術までに4～5回行っている。近藤ら⁶⁾が学習は知識を得ていく場であると同時にイメージを変える場にもなりうると述べている。同様に、ロール・プレーイング発表までの学習過程が、高齢者に対する何らかのイメージ変化を起こしたのかもしれない。さらに、この学習過程が、老年看護学への関心度の高まりにも影響したと考えられる。

今回、高齢者看護の実践を学ぶ演習にロール・プレーイングを取り入れたことで、高齢者に対するとらえ方の変化を起こしたと考える。しかし、藤巻ら⁹⁾が述べるように、高齢者イメージが肯定的になることが目標ではなく、教員は学生がイメージしたポジティブ、ネガティブ両方を受け止めることが大切である。ロール・プレーイングを通して、高齢者の示す様々な言動を客観的に捉えられるように教授していくことが必要である。今回の調査結果からは、どの授業方法に効果があったのかを具体的に述べることはできない。今後の課題として、学生が高齢者看護を学んで行くに当たり、「なぜそのように考えたのか」という学生の思考過程を構築できるように、それぞれの演習内容について検討していくことが必要であると考える。

VI. 結 語

老年臨床看護論演習授業前後の高齢者イメージや関心度の変化を把握することを目的とし、A大学看護学生に質問紙調査を行った結果、以下のことが示唆された。

1. 老年臨床看護論演習により、高齢者イメージの「役に立つ-役に立たない」、「明るい-暗い」、「積極的-消極的」、「強い-弱い」、「上品-下品」、「素直-頑固」、「考えが新しい-考えが古い」は、授業後にポジティブなイメージに有意に変化した。
2. 老年臨床看護論演習による老年看護学への興味・関心度の変化は、授業後に有意に高くなった。

謝 辞

老年臨床看護論演習の授業前後における質問紙調査にご協力いただいたA大学看護学生3回生の皆様に感謝致します。

文 献

- 1) 浅井さおり、沼本教子、柴田明日香：老人看護学学習過程における学生の高齢者イメージ変化の縦断的調査、日本看護学教育学会誌、16(1)、53-61、2006。
- 2) 渡邊裕子、倉田トシ子、森田祐代：看護学生の高齢者イメージに関する研究—老年学講義開始前から老年学臨地実習Ⅱ終了までの変化—、山科県立看護大学短期大学部紀要、11(14)、159-166、2005。
- 3) 大谷英子、松木光子：老人イメージと形成要因に関する調査研究(1)大学生の老人イメージと生活経験の関連、日本看護研究学会誌、18(4)、25-37、1995。
- 4) 坂坂久美子、袖井孝子：大学生の老人観、老年社会科学、8、103-106、1986。
- 5) 兔澤恵子、古市清美、高木タカ子：看護大学生の連続学習による高齢者イメージ変化、群馬パース大学紀要、3、47-53、2006。
- 6) 厚生統計協会：国民衛生の動向、56(9)、41、2009。
- 7) 名倉順子、天下井深雪：高齢者のイメージに影響を及ぼす要因、神奈川県立平塚看護専門学校紀要、12、8-13、2006。
- 8) 近藤ふさえ、丸山昭子：看護学生の高齢者とのかわり体験と高齢者イメージとの関連性、日本医学看護学教育学会誌、13、18-25、2004。
- 9) 藤巻尚美、流石ゆり子、牛田貴子：「健康高齢者実習」プログラムに高齢者疑似体験を組み入れた学習効果(第2報)—高齢者の活動性・自立性のイメージに焦点をあてて—、山梨県立大学看護学部紀要、10、93-101、2008。

(Summary)

Factor that geriatric nursing education programs influence on
elderly people image formation of nursing students

(The second report)

—Comparison before and after Gerontological Clinical Nursing and Exercise—

Takako Kitamura, Aiko Hatano, Chizu Yasuda

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Key Words Geriatric nursing, nursing students, elderly people image

研究ノート



老年看護教育プログラムが看護学生の高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第3報)

—老年臨床看護論実習前後における高齢者イメージの比較—

安田 千寿、北村 隆子、畑野 相子
滋賀県立大学 人間看護学部

キーワード 高齢者イメージ 看護学生 老年看護学実習

I. 緒言

高齢者ケアの基本的姿勢を身につけ、高齢者のQOL向上を目指した看護を展開するためには、看護者の高齢者に対するイメージが関連するといわれている。高齢者のQOL向上を目指した老年看護学を教授するうえで、学生が高齢者をどのように認識していくかを明らかにすることは重要と考える。

現在老年看護の質を向上させる教育内容を検討するために、4年制大学の1年次から4年次の学生を対象に、高齢者に対するイメージの変容過程を把握し、教育内容とイメージの関連を明らかにしようとして取り組んでいる。それにはまず、老年看護学を学ぶそれぞれの科目における教育内容とイメージとの関連を把握する必要がある。そこで第1報¹⁾では、A大学の2年次前期に学ぶ発達看護論演習と臨床看護論Ⅱの前後で高齢者のイメージを比較し、第2報²⁾ではA大学の3年次前期に学ぶ臨床看護論演習の前後でイメージを比較した。

本研究ではA大学の3年次から4年次にかけて学ぶ老年臨床看護論実習の前後で、高齢者イメージがどのように変化したかを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A大学の学生男女63名(男性4名、女性59名)。

2. 調査期間

平成20年10月から平成21年6月。

3. 調査内容

3年次から4年次に実施される老年臨床看護論実習の履修前後に、質問紙による調査を行った。

イメージの測定は、対となる形容詞を両極にとり、その間をスケール化して測定するSemantic Differential Method(SD法)を用い、保坂³⁾や守屋ら⁴⁾が使用したものの中から一般的と思われる形容詞15項目を選出して用いた。詳細については第1報で述べている。項目内容は「尊敬できる—尊敬できない」「役に立つ—役に立たない」「好き—嫌い」「明るい—暗い」「積極的—消極的」「さっそうとしている—みじめ」「強い—弱い」「暖かい—冷たい」「優しい—厳しい」「上品—下品」「思いやりがある—思いやりがない」「プライドが高い—プライドが低い」「きれい—きたない」「素直—頑固」「考えが新しい—考えが古い」であり、それぞれ左側に掲げた形容詞極を「評価6」右側を「評価1」とし、6段階評価により実習前後でアンケート調査を行った。

その他、実習前調査において「高齢者との会話を好む度合」を4段階評価で、また「高齢者と会話する機会の頻度」を4段階評価で調査した。

4. 分析方法

①実習前後の高齢者のイメージを測定する調査結果は、Mann-WhitneyのU検定を用いて実習前後の統計的有意差を算出した。

②実習前に行った質問紙による調査を元に「高齢者との会話を好む度合」と「高齢者と会話する機会の頻度」において学生を属性化し、属性別に実習前後の高齢者イメージに差があるかを検定した。

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先: 安田 千寿

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: cyasuda@nurse.usp.ac.jp

なお、以上の検定は統計ソフトSPSS14.0Jを用いて行った。

今回設定した15項目の対極した形容詞には言葉の説明を加えたり定義づけをしたりせず、学生個々が想像しうるもの全てを含むよう自由な幅を持たせた。A大学の老年実習では学生1人が関わる高齢者は受け持ちの限りではなく、グループメンバー間で情報を共有しあっている。さらに、実習後半には病棟全体に向けたアクティビティケアを通して多く的高齢者を関わるため、回答するイメージは特定の高齢者に限らないと捉えることができる。よって本研究におけるイメージの変化は、イメージの内容の分析や直接の原因を問わず、実習を経験することによってどんな変化がおきたか、それは老年実習の展開方法と関係があるのかに焦点を当て考察する。

2. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の意義、目的、方法を文書により十分説明した。併せて、参加は自由であること、参加を拒否しても何ら不利益を被ることはないこと、参加を途中で中止することも可能であること、成績とは一切関係がないこと、調査内容は目的以外に利用しないこと、結果を論文として発表するに当たっては個人が特定される記載は一切しないこと、終了後は情報を破棄することを伝え、了解を求めた。同意が得られた人のみ回答してもらい、同意が得られない人は白紙にて提出してもらうこととした。なおこの研究は、滋賀県立大学の倫理委員会の審査を受け承認を得た。(平成20年11月18日、第88号承認)

Ⅲ. 老年臨床看護論実習について

1. 老年臨床看護論実習の概要

A大学の老年臨床看護論実習は、3年次の10月から年度が変わった4年次の6月にかけて、1グループ6～7名ずつ、2週間の実習を行う。実習は介護療養型医療施設2施設で行われており、入所高齢者は特に大きな処置や活動制限はない。施設では食事と入浴以外は個々自由に居場所を決定し活動をされている。そのため学生は、生活上で現れる高齢者の特徴を知ることができ、生活する場での高齢者への看護支援の在り方や、在宅へつなげる看護の在り方を学ぶことができる。近年では高齢化社会の影響より、急性期・慢性期看護実習における受け持ち患者が高齢者になることが多いが、老年看護の実習ではその専門性の理解を深めることができる³⁾とされている。

学生が主に行っているケアは、排泄介助、移動・移乗介助、入浴介助、食事介助、足浴、フットケアなどである。その他機能訓練、他職種・家族が参加するカンファ

レンスの見学や、家族との接触、高齢者の趣味活動の参加や回想法の実施を通して学んでいる。実習2週目には、実習病棟の高齢者全体を対象に、学生主催によるアクティビティケア(Activity Care;生活の活性化を目的に行う援助活動)を実施している。

2. 実習の流れ

A大学の老年臨床看護論実習の流れを表1に示した。

実習では学生1人に対し高齢者1名を受け持ち、その方の特性または高齢であるがゆえの特徴を理解し、個々にあわせたケアを計画し実践している。中でも情報収集においては、あらかじめ学生に知らせる内容を「患者氏名」「年齢」「基礎疾患名」「医師による安静度」「ADLレベル」に限定し、実習初日はカルテ等病院側の資料からは一切情報が得られないようにしている。そのため学生は、指導者のもと高齢者本人に直接触れたり、あるいは言葉を交わしたりしながら情報を得て直接対象の理解をしなければならない。これらは同時にコミュニケーション技術の向上や高齢者との信頼関係を築くねらいを含んでいる。また、指導者及びスタッフ、あるいは面会に来られた家族にも質問を投げかけるなどして対象理解を深めるよう指導している。

3. 実習目標

以下は、A大学の老年臨床看護論実習における実習目標である。

- 1) 受け持ち高齢者の特徴を理解する。
- 2) 受け持ち高齢者の特徴を踏まえた援助の方向性を考えることができる。
- 3) 施設における高齢者の生活・療養の場を知り、それらが高齢者の健康に与える影響について理解する。
- 4) 高齢者のあらゆる側面を統合しながら、QOLを踏まえた日常生活援助を実践することができる。
- 5) 高齢者の生活を支援する社会サービスシステムについて理解し、他職種と看護の連携について学ぶ。
- 6) 高齢者に対し、尊重した姿勢や態度でかかわる。
- 7) グループメンバーと協力しながら実習に取り組む。

Ⅳ. 研究結果

アンケートの集計結果は、実習前回答数57名(回答率90.4%)、実習後回答数55名(回答率87.3%)であった。有効回答数は実習前57名(回答率90.4%)、実習後49名(回答率77.7%)であった。

1. 高齢者の状況

実習後に回答のあった学生の受け持ち高齢者を年代別

表1 老年臨床看護実習の流れ

1) 第1週目

	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~16:00)	
月 (施設)	・病棟オリエンテーション ・情報収集（自らの五感を使って情報収集を行う）	・情報収集 ・受持ち利用者の看護への参加	カンファレンス (15:00~15:40) 翌日の行動計画の 確認 (15:40~16:00)
火 (施設)	・受持ち利用者の看護への参加 ・カルテより情報収集追加。	・受持ち利用者の看護への参加	
水 (学内)	・受持ち利用者の看護計画立案	・受持ち利用者の看護計画立案	
木 (施設)	・受持ち利用者への看護実践 (看護計画発表)	・受持ち利用者への看護実践	
金 (施設)	・受持ち利用者への看護実践	・受持ち利用者への看護実践	

2) 第2週目

	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~16:00)	
月 (施設)	・受持ち利用者への看護実践	・受持ち利用者への看護実践	カンファレンス (15:00~15:40) 翌日の行動計画の 確認 (15:40~16:00)
火 (学内)	・受持ち利用者の看護計画修正	・アクティビティケア計画	
水 (施設)	・受持ち利用者への看護実践	・受持ち利用者への看護実践 ・アクティビティケア実践	
木 (施設)	・受持ち利用者への看護実践	・受持ち利用者への看護実践	・反省会
金 (学内)	・ 実習のまとめ (サマリーを用いて全体討議 する)	・ 実習まとめ ・ 記録物の整理・提出 (必要に応じて個人面接を行う)	

にみると60代2名(3.6%)、70代9名(16.4%)、80代30名(54.5%)、90代14名(25.5%)、性別区分では男性8名(14.5%)、女性が47名(85.4%)であった。またアクティビティケアに関わる病棟全体の高齢者の概要は2施設ほぼ同様であり、52~55床で80代から90代が90%以上を占めている。平均的認知度については、厚生労働省から示されている介護保険認定用尺度の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準においてⅢ（日常生活に支障をきたす

ような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする）であり、平均介護度は4.1（要介護4の目安；日常生活の全般で能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱に全面的な介助、食事に一部介助が必要。介助なしでは日常生活が困難）、である。学生は生活上何らかのサポートが必要である方々を対象に実習をしている。

2. 実習前の学生の背景

学生の中で高齢者と会話する機会の頻度は「たまに」も含めて34名(54.0%)が「ある」と回答、「ほとんど」も含めて「ない」と回答したのは23名(36.5%)であった。また、高齢者との会話を好む割合は、「まあまあ」を含めて「好む」と回答したのは51名(81.0%)、「あまり」を含めて「嫌い」と回答したのは6名(9.5%)であった。

3. 実習前後におけるイメージの比較

実習開始前後それぞれの高齢者のイメージを表2に示した。

実習前の調査では、5-6レベルを合わせて50%以上占めた高齢者イメージは「尊敬できる」「役に立つ」「好き」「暖かい」「優しい」「思いやりがある」であった。また、比較的1-2レベルが多かったイメージは「弱い」「頑固」が全体の約20%、「考えが古い」では全体の約40%を占めた。どちらともつかない中間の3-4レベルが多かったイメージは「積極的-消極的」「さっそうとしている-みじめ」「きれい-きたない」で全体の約75%であった。

実習前後により15項目それぞれのイメージに差があるかを検定した結果、実習後に有意にイメージが変化した項目は15項目中8項目で、「好き」「明るい」「素直」「積極的」「強い」「暖かい」「やさしい」「考えが新しい」であった。

「好き」の6レベルは14名(22.2%)から28名(44.4

%)に増え、「明るい」も3名(4.8%)から12名(19.0%)へと増して、一層6レベルのイメージが強くなった。(p<.01)。また実習開始前には「頑固」のイメージを示していた項目は、1-2レベルが15名(23.8%)から2名(3.2%)へと減少し、5-6レベルが5名(7.9%)から27名(42.9%)に増加して「素直」へとイメージ変化をした(p<.01)。

その他、「暖かい」「優しい」の項目は1-2レベルのイメージを持っていた学生が消失し、実習開始前に「弱い」「考えが古い」を示した項目は、それぞれ1-2レベルが15名(23.8%)から3名(4.8%)へ、27名(42.8%)から15名(23.8%)へ減少して、6レベルの方向へと変化した(p<.05)。

実習開始前に中間のイメージを示していた「積極的-消極的」の項目は、5-6レベルが3名(4.8%)から17名(27.0%)へと増え、6レベルの方向へと変化した(p<.05)。

4. 学生の属性別にみた実習前後におけるイメージの比較

1) 実習前の"高齢者と会話する機会の頻度"別にみた、実習前後における高齢者イメージ

実習以前より高齢者と会話する機会の頻度が「ある」「たまにある」と回答したものを"ある"群、「ほとんどない」「ない」と回答したものを"ない"群とし、実習前後における高齢者イメージの変化を表3に示した。

表2 実習前後における高齢者のイメージ

(N:実習前=57, 実習後=55)

調査時期		6		5		4		3		2		1		Mann-Whitney 検定
		人数	(%)	人数	(%)									
尊敬できる	実習前	26	(41.3)	26	(41.3)	4	(6.3)	1	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	尊敬できない
	実習後	35	(55.6)	13	(20.6)	6	(9.5)	0	(0.0)	1	(1.6)	0	(0.0)	
役に立つ	実習前	6	(9.5)	26	(41.3)	21	(33.3)	4	(6.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	役に立たない
	実習後	9	(14.3)	22	(34.9)	18	(28.6)	5	(7.9)	1	(1.6)	0	(0.0)	
好き	実習前	14	(22.2)	28	(44.4)	11	(17.5)	2	(3.2)	2	(3.2)	0	(0.0)	嫌い
	実習後	28	(44.4)	20	(31.7)	4	(6.3)	2	(3.2)	1	(1.6)	0	(0.0)	
明るい	実習前	3	(4.8)	16	(25.4)	26	(41.3)	11	(17.5)	1	(1.6)	0	(0.0)	暗い
	実習後	12	(19.0)	24	(38.1)	17	(27.0)	1	(1.6)	1	(1.6)	0	(0.0)	
積極的	実習前	0	(0.0)	3	(4.8)	20	(31.7)	27	(42.9)	7	(11.1)	0	(0.0)	消極的
	実習後	1	(1.6)	16	(25.4)	19	(30.2)	13	(20.6)	5	(7.9)	1	(1.6)	
さっそうとしている	実習前	1	(1.6)	7	(11.1)	33	(52.4)	14	(22.2)	2	(3.2)	0	(0.0)	みじめ
	実習後	1	(1.6)	13	(20.6)	27	(42.9)	11	(17.5)	3	(4.8)	0	(0.0)	
強い	実習前	7	(11.1)	8	(12.7)	7	(11.1)	19	(30.2)	14	(22.2)	1	(1.6)	弱い
	実習後	2	(3.2)	19	(30.2)	13	(20.6)	16	(28.6)	2	(3.2)	1	(1.6)	
暖かい	実習前	20	(31.7)	25	(39.7)	8	(12.7)	2	(3.2)	2	(3.2)	0	(0.0)	冷たい
	実習後	27	(42.9)	15	(23.8)	13	(20.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
優しい	実習前	18	(28.6)	25	(39.7)	12	(19.0)	1	(1.6)	1	(1.6)	0	(0.0)	厳しい
	実習後	29	(46.0)	17	(27.0)	9	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
上品	実習前	5	(7.9)	15	(23.8)	26	(41.3)	11	(17.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	下品
	実習後	6	(9.5)	18	(28.6)	21	(33.3)	9	(14.3)	1	(1.6)	0	(0.0)	
思いやりがある	実習前	13	(20.6)	24	(38.1)	18	(28.6)	1	(1.6)	1	(1.6)	0	(0.0)	思いやりがない
	実習後	21	(33.3)	23	(36.5)	9	(14.3)	0	(0.0)	2	(3.2)	0	(0.0)	
プライドが高い	実習前	5	(7.9)	22	(34.9)	20	(31.7)	9	(14.3)	1	(1.6)	0	(0.0)	プライドが低い
	実習後	4	(6.3)	20	(31.7)	18	(28.6)	9	(14.3)	4	(6.3)	0	(0.0)	
きれい	実習前	3	(4.8)	5	(7.9)	35	(55.6)	13	(20.6)	1	(1.6)	0	(0.0)	きたない
	実習後	0	(0.0)	18	(28.6)	24	(38.1)	11	(17.5)	2	(3.2)	0	(0.0)	
素直	実習前	1	(1.6)	4	(6.3)	13	(20.6)	24	(38.1)	14	(22.2)	1	(1.6)	頑固
	実習後	10	(15.9)	17	(27.0)	10	(15.9)	16	(25.4)	2	(3.2)	0	(0.0)	
考えが新しい	実習前	2	(3.2)	1	(1.6)	7	(11.1)	20	(31.7)	22	(34.9)	5	(7.9)	考えが古い
	実習後	0	(0.0)	2	(3.2)	14	(22.2)	24	(38.1)	12	(19.0)	3	(4.8)	

** p<.01, *p<.05

表3 高齢者と会話する機会の頻度による実習前後の高齢者のイメージ

(N:ある=34, ない=23)

	話をす る機会	6		5		4		3		2		1		Mann- Whitney検定
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
実習前	尊敬できる	有	18 (52.9)	14 (41.2)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	尊敬できない
	なし	8 (34.8)	12 (52.2)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	役に立つ	有	6 (17.6)	17 (50.0)	8 (23.5)	3 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	役に立たない
	なし	0 (0.0)	9 (39.1)	13 (56.5)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	*	
	好き	有	12 (35.3)	13 (38.2)	7 (20.6)	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (4.3)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	嫌い
	なし	2 (8.7)	15 (65.2)	4 (17.4)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	明るい	有	2 (5.9)	11 (32.4)	14 (41.2)	7 (20.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	暗い
	なし	1 (4.3)	5 (21.7)	12 (52.2)	4 (17.4)	1 (4.3)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	積極的	有	0 (0.0)	2 (5.9)	12 (35.3)	15 (44.1)	5 (14.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	消極的
	なし	0 (0.0)	1 (4.3)	8 (34.8)	12 (52.2)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	さっそう としてい	有	1 (2.9)	4 (11.8)	21 (61.8)	7 (20.6)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	みじめ
	なし	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (13.0)	12 (52.2)	7 (30.4)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	強い	有	7 (20.6)	4 (11.8)	5 (14.7)	9 (26.5)	9 (26.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	弱い
	なし	0 (0.0)	4 (17.4)	2 (8.7)	10 (43.5)	5 (21.7)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	暖かい	有	14 (41.2)	13 (38.2)	3 (8.8)	2 (5.9)	2 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	冷たい
	なし	6 (26.1)	12 (52.2)	5 (21.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	優しい	有	14 (41.2)	14 (41.2)	4 (11.8)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	厳しい
	なし	4 (17.4)	11 (47.8)	8 (34.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	上品	有	3 (8.8)	10 (29.4)	16 (47.1)	5 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	下品
	なし	2 (8.7)	5 (21.7)	10 (43.5)	6 (26.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
思いやり がある	有	10 (29.4)	16 (47.1)	6 (17.6)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	思いやりがない	
なし	3 (13.0)	8 (34.8)	12 (52.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	*		
プライド が高い	有	3 (8.8)	15 (44.1)	10 (29.4)	5 (14.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	プライドが低い	
なし	2 (8.7)	7 (30.4)	10 (43.5)	4 (17.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
きれい	有	2 (5.9)	5 (14.7)	22 (64.7)	4 (11.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	きたない	
なし	1 (4.3)	0 (0.0)	13 (56.5)	9 (39.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	*		
素直	有	1 (3.0)	2 (6.1)	7 (21.2)	14 (42.4)	9 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	頑固	
なし	0 (0.0)	2 (8.7)	6 (26.1)	10 (43.5)	5 (21.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
考えが 新しい	有	2 (5.9)	1 (2.9)	4 (11.8)	10 (29.4)	15 (44.1)	1 (2.9)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	考えが古い	
なし	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (13.0)	10 (43.5)	7 (30.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
(N:ある=31, ない=18)														
実習後	尊敬できる	有	23 (74.2)	5 (16.1)	3 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	尊敬できない
	なし	8 (44.4)	7 (38.9)	2 (11.1)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	*	
	役に立つ	有	5 (16.1)	14 (45.2)	11 (35.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	役に立たない
	なし	2 (11.1)	8 (44.4)	5 (27.8)	2 (11.1)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	好き	有	19 (61.3)	9 (29.0)	1 (3.2)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	嫌い
	なし	7 (38.9)	8 (44.4)	2 (11.1)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	明るい	有	7 (22.6)	16 (51.6)	7 (22.6)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	暗い
	なし	4 (22.2)	7 (38.9)	6 (33.3)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	積極的	有	0 (0.0)	9 (29.0)	11 (35.5)	8 (25.8)	2 (6.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	消極的
	なし	1 (5.6)	6 (33.3)	5 (27.8)	3 (16.7)	3 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	さっそう としてい	有	1 (3.3)	5 (16.7)	17 (56.7)	6 (20.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	惨め
	なし	0 (0.0)	6 (33.3)	7 (38.9)	4 (22.2)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	強い	有	2 (6.5)	10 (32.3)	8 (25.8)	9 (29.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	弱い
	なし	0 (0.0)	7 (38.9)	4 (22.2)	6 (33.3)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	暖かい	有	16 (51.6)	9 (29.0)	16 (49.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	冷たい
	なし	9 (50.0)	4 (22.2)	5 (27.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	優しい	有	18 (58.1)	8 (25.8)	5 (16.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	厳しい
	なし	8 (44.4)	6 (33.3)	4 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	上品	有	2 (6.5)	11 (35.5)	13 (41.9)	5 (16.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	下品
	なし	3 (16.7)	5 (27.8)	6 (33.3)	3 (16.7)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
思いやり がある	有	12 (38.7)	14 (45.2)	5 (16.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	思いやりがない	
なし	6 (33.3)	6 (33.3)	4 (22.2)	0 (0.0)	2 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
プライド が高い	有	1 (3.2)	12 (38.7)	10 (32.3)	6 (19.4)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	プライドが低い	
なし	3 (16.7)	5 (27.8)	8 (44.4)	1 (5.6)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
きれい	有	0 (0.0)	11 (35.5)	15 (48.4)	5 (16.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	きたない	
なし	0 (0.0)	6 (33.3)	4 (22.2)	6 (33.3)	2 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
素直	有	6 (19.4)	10 (32.3)	4 (12.9)	9 (29.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	頑固	
なし	3 (16.7)	5 (27.8)	3 (16.7)	7 (38.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
考えが 新しい	有	0 (0.0)	2 (6.5)	8 (25.8)	12 (38.7)	7 (22.6)	2 (6.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	考えが古い	
なし	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (27.8)	9 (50.0)	3 (16.7)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			

** p<.01, * p<.05

表4 高齢者との会話を好む度合いによる実習前後の高齢者のイメージ

(N:好き=51, 嫌い=6)

	会話の好み		6	5	4	3	2	1	Mann-Whitney検定	
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
実習前	尊敬できる	好き 嫌い	24 (47.1) 2 (33.3)	22 (43.1) 4 (66.7)	4 (7.8) 0 (0.0)	1 (2.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	尊敬できない	
	役に立つ	好き 嫌い	5 (9.8) 1 (16.7)	24 (47.1) 2 (33.3)	19 (37.3) 2 (33.3)	3 (5.9) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	役に立たない	
	好き	好き 嫌い	14 (27.5) 0 (0.0)	27 (52.9) 1 (16.7)	8 (15.7) 3 (50.0)	1 (2.0) 1 (16.7)	1 (2.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	嫌い *	
	明るい	好き 嫌い	3 (5.9) 0 (0.0)	15 (29.4) 1 (16.7)	24 (47.1) 2 (33.3)	9 (17.6) 2 (33.3)	0 (0.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	暗い	
	積極的	好き 嫌い	0 (0.0) 0 (0.0)	3 (5.9) 0 (0.0)	16 (31.4) 4 (66.7)	27 (52.9) 0 (0.0)	5 (9.8) 2 (33.3)	0 (0.0) 0 (0.0)	消極的	
	さっそうとしてい	好き 嫌い	1 (2.0) 0 (0.0)	7 (13.7) 0 (0.0)	30 (58.8) 3 (50.0)	12 (23.5) 2 (33.3)	1 (2.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	惨め	
	強い	好き 嫌い	6 (11.8) 1 (16.7)	6 (11.8) 2 (33.3)	6 (11.8) 1 (16.7)	18 (35.3) 1 (16.7)	13 (25.5) 1 (16.7)	1 (2.0) 0 (0.0)	弱い	
	暖かい	好き 嫌い	19 (37.3) 1 (16.7)	22 (43.1) 3 (50.0)	7 (13.7) 1 (16.7)	2 (3.9) 0 (0.0)	1 (2.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	冷たい	
	やさしい	好き 嫌い	17 (33.3) 1 (16.7)	23 (45.1) 2 (33.3)	9 (17.6) 3 (50.0)	1 (2.0) 0 (0.0)	1 (2.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	厳しい	
	上品	好き 嫌い	4 (7.8) 1 (16.7)	15 (29.4) 0 (0.0)	23 (45.1) 3 (50.0)	9 (17.6) 2 (33.3)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	下品	
	思いやりがある	好き 嫌い	13 (25.5) 0 (0.0)	21 (41.2) 3 (50.0)	16 (31.4) 2 (33.3)	0 (0.0) 1 (16.7)	1 (2.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	思いやりがない	
	プライドが高い	好き 嫌い	5 (9.8) 0 (0.0)	18 (35.3) 4 (66.7)	18 (35.3) 2 (33.3)	9 (17.6) 0 (0.0)	1 (2.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	プライドが低い	
	きれいな	好き 嫌い	3 (5.9) 0 (0.0)	4 (7.8) 1 (16.7)	33 (64.7) 2 (33.3)	10 (19.6) 3 (50.0)	1 (2.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	きたない	
	素直	好き 嫌い	1 (2.0) 0 (0.0)	4 (8.0) 0 (0.0)	13 (26.0) 0 (0.0)	21 (42.0) 3 (50.0)	11 (22.0) 3 (50.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	頑固	
	考えが新しい	好き 嫌い	2 (3.9) 0 (0.0)	1 (2.0) 0 (0.0)	6 (11.8) 1 (16.7)	18 (35.3) 2 (33.3)	20 (39.2) 2 (33.3)	4 (7.8) 1 (16.7)	考えが古い	
	実習後	尊敬できる	好き 嫌い	29 (67.4) 2 (33.3)	11 (25.6) 1 (16.7)	3 (7.0) 2 (33.3)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	尊敬できない *
		役に立つ	好き 嫌い	7 (16.3) 0 (0.0)	21 (48.8) 1 (16.7)	14 (32.6) 2 (33.3)	1 (2.3) 2 (33.3)	0 (0.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	役に立たない *
		好き	好き 嫌い	24 (55.8) 2 (33.0)	17 (39.5) 0 (0.0)	2 (4.7) 1 (16.7)	0 (0.0) 2 (33.3)	0 (0.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	嫌い *
		明るい	好き 嫌い	11 (25.6) 0 (0.0)	21 (48.8) 2 (33.3)	10 (23.3) 3 (50.0)	1 (2.3) 3 (50.0)	0 (0.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	暗い *
		積極的	好き 嫌い	1 (2.3) 0 (0.0)	15 (34.9) 0 (0.0)	13 (30.2) 3 (50.0)	10 (23.3) 1 (16.7)	3 (7.0) 2 (33.3)	1 (2.3) 0 (0.0)	消極的
さっそうとしてい		好き 嫌い	1 (2.4) 0 (0.0)	11 (26.2) 0 (0.0)	22 (52.4) 2 (33.3)	6 (14.3) 4 (66.7)	2 (4.8) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	みじめ *	
強い		好き 嫌い	2 (4.7) 0 (0.0)	15 (34.9) 2 (33.3)	9 (20.9) 3 (50.0)	14 (32.6) 1 (16.7)	2 (4.7) 0 (0.0)	1 (2.3) 0 (0.0)	弱い	
暖かい		好き 嫌い	22 (51.2) 3 (50.0)	13 (30.2) 0 (0.0)	8 (18.6) 3 (50.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	冷たい	
やさしい		好き 嫌い	24 (55.8) 2 (33.3)	14 (32.6) 0 (0.0)	5 (11.6) 4 (66.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	厳しい	
上品		好き 嫌い	5 (11.6) 0 (0.0)	14 (32.6) 2 (33.3)	16 (37.2) 3 (50.0)	8 (18.6) 0 (0.0)	0 (0.0) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	下品	
思いやりがある		好き 嫌い	16 (37.2) 2 (33.3)	20 (46.5) 0 (0.0)	7 (16.3) 2 (33.3)	0 (0.0) 2 (33.3)	0 (0.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	思いやりがない	
プライドが高い		好き 嫌い	3 (7.0) 1 (16.7)	16 (37.2) 1 (16.7)	15 (34.9) 3 (50.0)	6 (14.0) 1 (16.7)	3 (7.0) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	プライドが低い *	
きれいな		好き 嫌い	0 (0.0) 0 (0.0)	15 (34.9) 2 (33.3)	17 (39.5) 2 (33.3)	10 (23.3) 1 (16.7)	1 (2.3) 1 (16.7)	0 (0.0) 0 (0.0)	きたない	
素直		好き 嫌い	8 (18.6) 1 (16.7)	13 (30.2) 2 (33.3)	5 (11.6) 2 (33.3)	15 (34.9) 1 (16.7)	2 (4.7) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	頑固	
考えが新しい		好き 嫌い	0 (0.0) 0 (0.0)	2 (4.7) 0 (0.0)	12 (27.9) 1 (16.7)	17 (39.5) 4 (66.7)	9 (20.9) 1 (16.7)	3 (7.0) 0 (0.0)	考えが古い	

** p<.01, * p<.05

実習前では「役に立つー役に立たない」「思いやりがあるー思いやりがない」「きれいーきたない」の3項目において両群に有意差を認めたが、実習後ではこれら3項目の有意差はなく、「尊敬できるー尊敬できない」の1項目に有意差を認めた。

高齢者と会話する機会が「ある」群は、実習前のアンケートにおいて「役に立つ」というイメージが強くと5-6レベルが23名(67.6%)だったが、機会が「ない」群は9名(39.1%)だった($p < .05$)。しかし実習後のアンケートにおいてその差は縮まり、「ある」群19名(61.3%)、「ない」群10名(55.5%)で有意差はみられなくなっていた。

同様に実習前に「思いやりがある」イメージが強かった「ある」群は、5-6レベルが26名(76.5%)であったのに対し、「ない」群は11名(47.8%)であった($p < .05$)。しかし実習後には、「ある」群26名(83.9%)、「ない」群12名(66.6%)で有意差はみられず両群共に思いやりがあるイメージが強くなっていた。

実習前の「きれいーきたない」のイメージは、「ある」群は3-4レベルに26名(76.5%)、その他のレベルにもやや分散されていたが、「ない」群は22名(95.6%)が集中して中間を示した($p < .05$)。実習後は5レベルが「ある」群11名(35.5%)、「ない」群6名(33.3%)と増え、両群ともやや「きれい」なイメージの方向へと変容し、有意差がみられなくなった。

「尊敬できる」というイメージにおいて、実習前の6レベルは「ある」群で18名(52.9%)、「ない」群が8名(24.8%)で、どちらも5-6レベルに分散されていたが、実習後には「ある」群の6レベルが23名(74.2%)に増え、8名(44.4%)の「ない」群との間に有意差がみられた。

2) 実習前の「高齢者との会話を好む度合」別にみた、実習前後における高齢者のイメージ

実習以前に高齢者との会話を好む度合が「好き」「まあまあ好き」と回答したものを「好む」群、「あまり好きではない」「嫌い」と回答したものを「嫌い」群とし、実習前後における高齢者のイメージ変化を表4に示した。

実習前では「好きー嫌い」の1項目において両群に有意差を認めたが、実習後ではさらに、「尊敬できるー尊敬できない」「役に立つー役に立たない」「明るいー暗い」「さっそうとしているーみじめ」「プライドが高いープライドが低い」の5項目が加わって6項目に有意差を認めた。

「尊敬できる」の項目は高齢者との会話を「好む」群と「嫌い」の群との間で実習前に有意差はなく、どちらも5-6レベルが90%以上を占めたのに対し、実習後は「嫌い」群の5-6レベルが50%に減少した($p < .05$)。

同様に「役に立つ」の項目は実習前に両群とも5-6レベルが50%以上だったのに対し、実習後は「嫌い」群のみが16.7%に減少した($p < .05$)。「明るいー暗い」の項目は実習前に両群ともに中間の3-4レベルが半数以上を占め有意差がなかった。しかし実習後には「好む」群の5-6レベルが74.4%に増えて「明るい」イメージに傾いたのに対し、「嫌い」群は4レベルが増えたものの3-4レベルの割合は50.0%と同じままであった($p < .05$)。

「さっそうとしているーみじめ」の項目は、実習前に両群とも中間の3-4レベルが80%以上で差がなかったが、実習後は「嫌い」群が3-4レベル100%だったのに対し「好む」群は5-6レベルが28.6%に増えた($p < .05$)。

実習前後とも有意差があったのは「好き」の項目で、「好む」群は実習前の5-6レベルが80.4%、「嫌い」群は16.7%($p < .05$)、実習後は「好む」群は5-6レベルが95.3%、「嫌い」群は33.0%だった($p < .05$)。

V. 考察

1. 実習前後における高齢者イメージの変化

実習前後での変化において高齢者のイメージが真逆になるといった極端なイメージ変化はなく、全体的に緩やかな変化がみられた。特に「尊敬できる」「役に立つ」「好き」「暖かい」「優しい」「思いやりがある」の項目では、もともと実習前に5-6レベルのいわゆる肯定的イメージに近かったものがさらに穏やかに肯定的へと変容していく傾向にあった。これは実習までの学内講義や演習で蓄積された知識に基づくイメージが、実習により再確認された結果と考えられる。岩鶴ら⁶⁾の報告によると、学生の心理面において演習により「高齢者の思いに近づけた」ことが実習により「患者に共感できた」という実感へと変容していくとある。このことから実習においての共感的理解がイメージ変容につながったと考えられる。その中でも一層「好き」「明るい」「暖かい」「優しい」へとイメージ変容したこれらの項目は、知識を得るだけのイメージには限界があり直接交流を持たないと発展しないことを示している。

「弱い」「頑固」「考えが古い」の否定的ともとれるイメージは実習後にどれも減っている。「弱い」においては高齢者の身体的構造が衰退する特徴をとらえる以上に、残存能力を発揮する力や精神的内面の強さを学びとったと捉えることができる。これは実習で関わる高齢者が何らかの日常生活援助を他者に必要としていながらも、疾患を受け入れようとする心理的葛藤の中で生きている姿を学生なりに理解したからであろう。このことは沖田ら⁷⁾の調査より、高齢者の老いていく姿を成人期の自分自

身と比較してマイナスに感じていたものが、高齢者のライフヒストリーに視点を置くようになったことと一致する。また、「頑固」「考えが古い」においても疾患の受け入れや環境の受け入れにより変容を余儀なくされる高齢者の在り様を受け取ったのかもしれない。

実習前に中間的レベルであった「積極的-消極的」「さっそうとしている-みじめ」「きれい-きたない」の項目については、高齢者との深い会話や具体的な行動の片鱗に触れることでイメージ形成をすと考え、学生がそういった高齢者との関わりを持つことが少ない結果ととらえた。かつ実習後の変化として「さっそうとしている-みじめ」「きれい-きたない」の項目については高齢者の個人差が大きくて、実習で複数の高齢者に関わった結果イメージとして統括しにくかったものと考えられた。

一方で実習後に「考えが古い」「消極的」のイメージは依然として存在しており、実習で在りのままの事実を確認してきた結果と捉えることができる。

今回の調査で、実習を経験することにより15項目のうち半数の8項目に有意な変化が認められた。このことは実習を通して多くを学び多くを感じ、自ら高齢者に対する考えを改めていることがわかる。これは実習の導入過程にある五感を使っての情報収集が大きな意味を持っていると考える。つまり、あらかじめ看護師がとった情報を頭において関わっていくことと、実習の初期から能動的に質問やフィジカルアセスメントを交えて関わっていくことでは、捉えてくる情報の質も量も後者の方が大きいからである。五感をフル回転し、能動的に高齢者と関わっていくことは、早くから高齢者との距離が縮まりやすくコミュニケーション自体が円滑になり、高齢者の内面深くより理解しようとする姿勢が深まると推測される。さらに、受け持った高齢者のケアはグループメンバーで行うため、学生が互いのケアに入る前には、相手が高齢者を理解できるように高齢者の全体像を説明し合っている。この過程を経て高齢者の特徴を理解しようとする意欲が深まり、また、複数の高齢者に関わることで多種の特徴を補い合うことができていると考える。加えて介護療養型医療施設の特徴より、学生は実習場所が高齢者の生活の場であることを学び、当たり前前の生活にあるべき姿へと近づける看護援助を学ぶ。そこに関わっていくことはケアのひとつひとつが人生の意義を考えることにつながっている。その過程において高齢者への深い関わりが実現され、イメージの変容にもつながっているのではないかと考える。

2. 学生の属性と高齢者イメージの変化

実習前に「高齢者と話をする機会がある」と回答した学生の多くは、その対象が肉親か近所の良く知っている高

齢者だと推測される。そのような対象とは、顔なじみの関係であり、自分の周囲の人間も含めて接している関係であり、身近な出来事を共有してきた関係だと言えるだろう。したがって話をする機会がある学生は、ない学生に比べ「思いやりがある」というイメージが有意に強かったと考える。同様に「役に立つ」のイメージが強いことも、肉親と普段から生活を共有し役割を持つ姿を目にしていることが影響していると思われる。

「きれい-汚い」の項目において、話す機会が「ある」学生に両極のイメージがあり、「ない」学生は中間イメージだった。このことは、地域環境の中で高齢者と実際触れ合っていない学生は、何がきれいで何がきたないとするのかそのイメージ感覚を持っていなかったと考える。しかし実習後において両群に差が見られなくなったのは、2週間の実習で洗面・排泄・食事等の身体介助を通しながら身近に高齢者と接する機会が与えられていたこと、そこから心身の考察を深めていったことが考えられる。具体的にどんな要素が「きれい」へとイメージ変容させていったのかは本研究では明らかになっておらず、今後学生からの意見を集約して明らかにしていきたい。

これまで高齢者と接する機会があった学生は実習で対象を変えて高齢者を知ることができ、それまでの高齢者の概念を再確認もしくは視野を広げて見直す場に行うことができる。ただしあまり最初の概念が強いと見る視点が偏りがちになる場合もあるため、それにとらわれない視点を実習の中でアドバイスする必要がある。またこれまで機会のなかった学生は、実習の中で捉えたことを柔軟に吸収しイメージに直接つなげていることが分かる。したがって、コミュニケーションが慣れないゆえに偏った理解にならぬよう、実習の早い段階で高齢者と関係を深められるような指導が必要かと思われる。高齢者との関わりがある学生の方が「尊敬できる」のイメージが実習後に強くなったのは、先の考察と同様コミュニケーションのとり方の慣れが関係しているのかもしれない。

「高齢者との会話の好み」別の比較は、実習前に話をするのが「嫌い」と答えた学生が6名とごく少数であったため結果が一人ひとりに影響された。しかしながら全体的に高齢者との会話を「好む」学生は実習を通して肯定的イメージへ変化し、「嫌い」な学生は否定的なイメージへ変化する傾向が認められた。

高齢者と話をするのが「嫌い」と回答した学生のうち、高齢者と会話する機会があったのは4名で、これまでの経験上より何らかの形で話をするのが嫌いになったと考えられる。他2名は会話する機会がほとんどないと回答しているため、メディアや人を通して想像した中で「嫌い」だと思っている可能性がある。どちらにしても高齢者を好きか嫌いかということは、学生が看護の場面で実際に高齢者と接する際に大きな影響を及ぼすと言われ

ており¹⁾、嫌いであれば相互関係に悪循環を引き起こしかねない。それは高齢者と会話することを嫌いだと思っているほど、実習の初期より会話をするに苦手意識が働き、それだけ対象理解が疎かになっていくことを発端とする。その状態でケアを展開すれば想定外の反応が返ってくる事が多く、イメージの否定化につながりやすいと推測する。学生の中には、これまでの限定した高齢者との接点や限局した視点での接点から、高齢者と会話をするのが嫌いだと思込んでいる例が考えられる。実習を通して少しでも多くの高齢者を知り、少しでも深く関係を築き、年齢を重ねた方の理解を通して学生自身に対する振り返りとなることが期待される。

他にも、高齢者との会話において学生が困難を感じる要因は考えられる。それは実習中に会う認知症高齢者との関わりである。名倉らは、認知症高齢者との対話においてとまどいや不安を持つ学生が多い³⁾¹⁰⁾と示しており、実習対象となる高齢者によっても、イメージの形成に影響が生じると思われる。学生一人ひとりの背景を知ると同時に、高齢者理解に向けては高齢者の言動や反応に丁寧に着目する視点が大切であり¹¹⁾、目の前の対象に対しての興味を引き出し、高齢者に対するイメージを偏ることなく掘んでこられるよう指導していくことが重要だと考える。

VI. 結 語

1. 調査した15項目の高齢者イメージのうち、老年実習を経験することによって「好き」「明るい」「素直」「積極的」「強い」「暖かい」「やさしい」「考えが新しい」の8項目が肯定的にとられる方向に変化した。
2. 高齢者と会話をする機会の頻度によって学生を群別して比較した結果、実習前では「役に立つー役に立たない」「思いやりがあるー思いやりがない」「きれいーきたない」の3項目において“ある”群の方が肯定的にとられるイメージを持っていたが、実習後ではこれら3項目のイメージ差がなくなった。
3. 高齢者との会話を好む度合によって学生を群別して比較した結果、実習前では「好きー嫌い」の1項目において“好む”群の方が肯定的なイメージを持っていたが、実習後ではさらに、「尊敬できるー尊敬できない」「役に立つー役に立たない」「明るいー暗い」「さっそうとしているーみじめ」「プライドが高いープライドが低い」の5項目が加わり、6項目において肯定的にとられるイメージを持っていた。

これらより、実習の中で能動的に情報を得ながらかつ関係を築いていく過程を大切に、対象を偏りなく深く理解できるよう、より一層実習の構成や指導に力を入れていくことが重要だと思われた。今後、縦断的

な調査を進めることで、実習前の学生の背景やイメージに影響する潜在因子を探り、学生個々の対応を充実させていきたい。

謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただきご協力いただいた学生の皆様に心より感謝いたします。

文 献

- 1) 畑野相子、北村隆子、安田千寿：老年看護教育プログラムが看護学生の高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第1報), 滋賀県立大学紀要(7), 35~46, 2010
- 2) 北村隆子、畑野相子、安田千寿：老年看護教育プログラムが看護学生の高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第2報), 滋賀県立大学紀要(7), 47~56, 2010
- 3) 保坂久美子、袖井孝子：大学生の老人イメージ、社会老年学(27), 22~23, 1998
- 4) 守屋滝乃、稲垣宣子、鈴木偉代他：老人に対する意識調査、看護教育 (28), 539, 1987
- 5) 久代和加子、南川雅子、亀井智子：老人保健施設で行う老年看護実習における学びと課題、聖路加看護大学紀要 (27), 52~58, 2001
- 6) 岩鶴早苗、水主千鶴子：老人看護学における教育方法の検討、和歌山県立伊賀大学看護短期大学部紀要 (5), 55-61, 2002
- 7) 沖田由美、中野静子：愛媛県立大学医療技術短期大学紀要(15), 81-87, 2002
- 8) 渡邊裕子、倉田トシ子、森田祐代：看護学生の高齢者イメージに関する研究Vol.11, No13, 159-166, 2005
- 9) 名倉順子、天下井深雪：高齢者のイメージに影響を及ぼす要因、神奈川県立平塚看護専門学校紀要(12), 8-13, 2006
- 10) 松田千登勢、長畑多代：老年看護実習における学生痴呆性高齢者の理解のプロセス、大阪府立看護大学紀要10(1), 43-50, 2004
- 11) 谷本真理子、島田美紀代他：老人ケア施設実習における高齢者理解のための方法としてのナラティブ面接の意義(31), 27-31, 2007

(Summary)

Factor that geriatric nursing education programs influence
on elderly people image formation of nursing students (The third report)
–Comparison before and after the Geriatrics Nnursing Practicum–

Chizu Yasuda, Takako Kitamura, Aiko Hatano

The University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

Key Words image of the elderly, nursing students, geriatric nursing practical training

研究ノート

実習指導者講習会フォローアップ研修の効果的在り方 — フォームを活用した実習指導事例の分析 —



沖野 良枝¹⁾、牧野 恵子²⁾、藤井 淑子³⁾、谷口 智子³⁾、⁴⁾大角 光子⁴⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護部

²⁾滋賀県看護協会

³⁾大津市民病院付属看護専門学校

⁴⁾大津赤十字看護専門学校

背景 平成20年、実習指導者講習会効果の持続・発展を意図し、A県においてフォローアップ研修を試行し、研修のニーズと実施の効果が検証された。しかし、分科会の評価は60%と予想に反して低いものであったことから、テーマとプログラムの焦点化、ワークの実際的な方法が示唆された。そこで、平成21年度は経験交流や情報交換を基本にしながら、実習指導者講習会での学習を踏襲し、より具体的に実践へのフィードバック可能な研修の在り方を探り、コミュニケーションにかんする講演と事例検討の方法論を試用した。

目的 講習会効果の持続・発展および実習指導者の指導技術のレベルアップを意図した研修において、継続教育としての講演と分析フォームを試用した事例検討による実践の振り返りとしての効果を検証する。

方法 対象：A県実習指導者講習会受講者で、実習指導担当中の研修参加者55名。

時期：平成20年8月～21年3月

内容：講演とワークショップを内容とした実習指導者講習会後のフォローアップ研修の実施とその効果の検証。

分析：信頼性分析、5段階評定の記述統計、自由記述のカテゴリー化。相関分析による質問項目間の関連、重回帰分析による事例分析への関心度と満足度の要因探索。

結果 ワークショップの参加者55名の内、質問紙の有効回答数（率）は、研修前52名（94%）、研修後53名（96%）であった。講演に対しては、関心と活用可能感、満足度は5および4レベルが78～80%と非常に高く評価された。分析フォーム「全体」の効果では、61%が肯定的評価を示し、「学生だけでなく自分自身や環境を多面的に見ることに繋がった」ことが挙げられた。「分析フォームを活用したい気持ち」は55%、実際に「活用してやれそうな気持ち」になると、13%と低い評価となった。

「講演に対する満足度」には「新しい知識の獲得」が82%寄与していることが示され、「ワークショップに対する満足度」には、「グループでの情報交換」「事例分析への関心」が73%の寄与率で関連していることが探索された。

結論 コミュニケーションスキルに関する講演に対して、約90%が高い満足度と今後の活用感を示し、満足度には「新しい知識を得た」ことなどが関連している点から、継続教育としての研修の効果が明らかになった。また、フォームの試用による事例分析に対しては60%が満足を示し、「情報の整理ができる」「アセスメントや問題点が偏らない」「指導の具体策まで導き出せる」などの効果が述べられた。しかし、「活用への自信や可能性」は低い評価であり、時間がかかる事などが指摘され、今後の検討課題が示唆された。

キーワード 臨地実習、実習指導者、実習指導者講習会フォローアップ研修、事例分析フォーム

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：沖野 良枝

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：y-okino@nurse.usp.ac.jp

I. 緒言

実習指導者講習会（以後、講習会と述べる。）は、受講者が看護教育における実習の意義、実習指導者（以後、指導者と述べる。）の役割を理解し、効果的な実習指導を可能にするために必要な知識・技術の修得を目的として実施されている¹⁾。特に、受講者が修得した知識、技術をその後の指導にどの様に活用しているか、講習終了時の意識や意欲、指導力がどのように維持・発展しているのかを把握することは、教育側の関心と同時に講習会の評価としても重要である²⁾。講習会の効果を維持、発展させるためには指導を継続する、指導者自身も成功体験をすることが必須要件であるが、さらに、その体験を指導者としての意識や能力の向上に深化させるものとして、フォローアップの機会は欠かせないと考える。

しかし、現在の講習会規定やシステムではそうした機会を持つことは困難であり、またこれまで、必要性の指摘はありながら³⁾ 実践の報告は見られなかった。

研究者らは平成20年、講習会効果の持続・発展を意図し、A県においてフォローアップ研修（以後、研修と述べる。）を試行した。その結果、研修開催について90%が適切と回答し、80%の参加満足度が得られ、講習会後の研修のニーズと実施の効果が検証された⁴⁾。しかし、研修の評価はプログラムの内容により差が示された。講演による再教育に対しては、81%が高い満足度を示したが、分科会での経験交流や情報交換に対しては、60%に低下していた。これは、分科会参加者の関心やニーズのずれに加えて、参加者数、討議内容、進め方、討議時間などが影響したものと考えられ、対象の特性と構成数に適したテーマとプログラムの焦点化が示唆された⁵⁾。そこで、平成21年度は経験交流や情報交換を基本にしながら、より具体的で実践へのフィードバック可能な研修の在り方を探った。

臨地実習においては、学生が円滑に実習を進め、学びを深め看護者としての知識、技術、人間関係の在り方を修得することにより、教育効果を上げることが求められる。そのためには実習指導者の教育的介入はとりわけ重要である。しかし、学生が実習の過程で悩み、つまづき、また、指導者が指導上の困難を感じる時、学生側、指導者側共に個別の問題に対する適切な解決策を導き出すための確立した方法論は少ない。そこで、研究者らはそうした指導上の問題を発見し解決するための問題解決能力や指導技術のスキルアップを意図し、事例検討を支援する方法として独自に事例分析フォームを作成した。フォームは、講習会において習得した実習指導のコア概念としての教材観、学生観、指導観に環境的要素を含めた内容を基に、問題解決技法による展開で構成したもので、そのフォームを用いたワークショップを企画した。本研究

は、講習会効果の持続・発展および実習指導者の指導技術のレベルアップを意図した研修において、継続教育としての講演と分析フォームを試用した事例検討による実践の振り返りとしての効果を検証することを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザインと仮説

研究デザインは、講習会効果の維持・発展を意図したフォローアップ研修の実施とその効果を検証する量的記述研究とした。

研究仮説は次のように設定した。

- (1) 継続教育としてのコミュニケーションスキルの講演に対する参加者の満足度は高い。
- (2) 総合的、系統的な問題解決技法を枠組みとした事例分析フォームを活用した事例検討は効果的である。

2. 対象

A県実習指導者講習会受講者で、実習指導担当中の研修参加者55名

3. 時期

平成20年8月～21年3月

4. 内容

実習指導者講習会後のフォローアップ研修の実施とその効果の検証

- 1) 研修目的：講習会後の継続教育および実習指導の振り返りと評価
- 2) 研修内容：
 - 講演（2時間30分）；「『？』から始まる学生理解とコミュニケーション」
 - ねらい；指導技術の向上を目的とした継続教育ワークショップ（3時間30分）；「事例から振り返る実習指導の視点」
 - ねらい；指導事例の振り返りと評価、指導技術の向上

5. ワークショップについて

- 1) 方法：事例検討ツールとしての事例分析フォームを作成して、その試用により有用性を検証。
- 2) 進め方：ガイダンス（30分）；事例分析フォーム、分析の進め方
グループワーク（120分）；事例展開
全体報告会（60分）；まとめ、学習の共有
- 3) 事例分析フォームの作成
講習会カリキュラム内容¹⁾、文献検討^{6)~9)} から

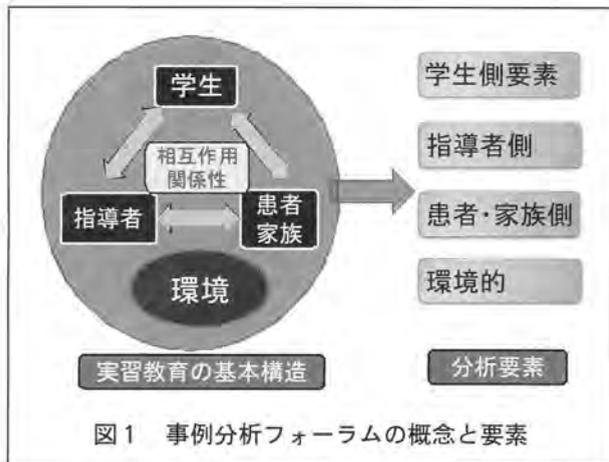


図1 事例分析フォーラムの概念と要素

得られた概念としての実習教育は、「学生」「指導者」「患者」「人的・物的環境」を構成要素とし、要素間機能を「関係性」と「相互作用」にあると想定した(図1参照)。いわゆる、学生観、看護観を含む指導観、教材観、人的・物的条件に該当するものである。この要素を具体的、状況的な因子までに拡張したものを分析用マトリックスとし(表1)、これを、分析時のデータベースに位置付けた。さらに、

アセスメント(要素内判断・要素間関連性、問題状況)、対応策(目標・望ましい状況、指導方法)を加え問題解決技法としての系統的、総合的事例分析フォームを作成した(表2)。

6. 効果の検証

分析フォームに関する質問紙調査による。

1) 質問紙

①「研修前」質問紙は、参加予定者の施設看護部の協

表1 分析用マトリックスの概要

[学生側の要素]	[患者側の要素]
レディネス: 学習動機、関心、目標、主体性 属性: 年齢、性別、性格傾向、健康 コミュニケーション力: 表現、関係成立	疾患、治療: 合併症、心理状態 属性: 年齢、性別、性格傾向 コミュニケーション力: 家族の状況・ニーズ
[指導者側の要素]	[環境的要素]
教育・指導方法: 看護・指導観、意欲 学生観: 学生理解、関心、態度 属性: 年齢、性別、性格傾向、健康 コミュニケーション力: 表現、傾聴力	病棟の特性: チーム・ワーク 実習の受け入れ: 関心、理解 教員・指導者の関係と連携 必要な設備、物品

表2 事例分析フォーム

データベース	事例の状況	アセスメント		目標・計画	
実習指導の構成要素		アセスメント(要素内判断・関連性等)	アセスメント(問題状況)	対応策(目標・望ましい状況)	対応策(指導方法)
[学生側の要素] レディネス ・学習動機(内発的、外発的) ・看護に対する興味・関心 ・主体性、積極的、意欲 ・学習態度(学年、既習実習) ・学習目標・課題の明確化 ・知識、技術、論議力レベル 属性 ・年齢、性別、性格傾向 ・健康状態 コミュニケーション ・表現力 ・人間関係、グループ関係					
[指導者側の要素] 指導方法 ・看護観、指導観 ・指導への動機、意欲 ・実習目標・課題の確認 ・指導技術、方法 ・指導案の作成、活用 ・モデリング 学生観 ・学生に関する理解 ・学生への関心、態度 属性 ・年齢、性別、性格傾向 ・健康状態 コミュニケーション力 ・表現力、傾聴力、調整力 ・人間関係					
[患者側の要素] 疾患、治療 ・病名、症状、経過、治療 ・合併症、心理状態 属性 ・年齢、性別、性格傾向 コミュニケーション力 家族の状況・ニーズ					
[環境的要素] 病棟の特性 ・診療科、ベッド数、診療体制 ・看護体制、方式 ・チームワーク 実習の受け入れ ・スタッフの関心、雰囲気 ・指導者への理解・協力 ・指導者の指導の専任・兼任 ・勤務上の配慮 教員・指導者の関係と連携体制 施設環境との関係 必要な設備、物品					

力を得て、研修前に配布し、研修当日回収箱への投函により回収した。

- ②「研修時」質問紙は、研修当日参加者に配布し、講演、ワークショップ、研修終了時に投函により回収した。

ワークショップに関する質問紙は、以下の内容で研究者らが作成した。

①「研修前」の意識

参加動機、関心の程度、講習会後の指導への関心や意欲、指導向上への自身の努力など指導に関する意識状態を問う4項目。

②事例分析フォームの活用性に関する評価

事例分析への関心度、分析フォームを活用したい気持ち、フォームを活用してやれそうな気持、今後の活用可能性を問う4項目。

③事例分析フォームに対する評価

ワークショップ内容の理解、「マトリックス」部分の効果、「アセスメント」部分の効果、「対応策」部分の効果、「フォーム全体」の効果等を問う5項目。

④ワークショップ参加に対する評価

グループ討議への参加度、討議での意見交換の程度、討議での情報交換の程度、参加満足度を問う4項目。

⑤「研修終了時」の意識状態の把握

指導意欲や関心の変化、向上への意思、有用な示唆、今後の指導への有益性を問う4項目。

2) 回答方法

S D法による5段階評定(5:高い⇔1:低い)及び一部記述式。S D法では5段階数値の高い得点を肯定的、

低い得点を否定的な格付けとした。質問紙は無記名自己記入式で行った。

7. 分析

信頼性分析、5段階評定の記述統計、自由記述のカテゴリ化。相関分析による質問項目間の関連、重回帰分析(ステップワイズ法)による事例分析への関心度と満足度の要因探索。分析には、SPSS17.0 for windowsを使用した。有意水準は1%とした。

8. 倫理的配慮

臨床研究に関する倫理指針(厚生労働省、平成16年改訂)に基づき、研修参加者に研究の目的と概要、質問調査について文書で説明し、次の点を周知し協力を得た。自由意思による任意の参加、同意後の自由な撤回、質問紙の投函による同意の意思表示、無記名自己記入式調査、データの集計・解析は集団処理、個人データの管理と結果の報告、研究終了後のデータ処分。

なお、本研究は、A県看護協会長の許諾を得ている。

III. 結果

1. 質問紙回答者およびその属性

ワークショップの参加者は55名であった。その内、質問紙の有効回答数(率)は、研修前52名(94%)、研修後53名(96%)であった。参加回答者の属性については、表3に示したが、男性2名、女性50名、NA1名、平均36.6(±5.2)歳であった。講習会受講年度については、表4に示した。

2. 研修前の意識状態

今回の研修の参加動機は、複数回答の中で「自分自身

表3 回答者の属性

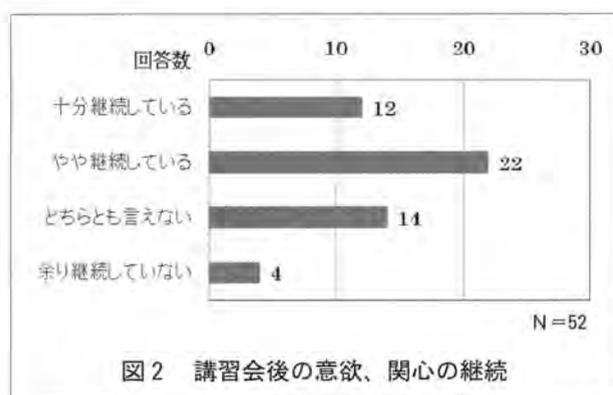
N:研修前52名, 後53名

回答時期	性別 (%)		年齢 (SD)		
	女性	男性	最小	最高	平均
研修前	49名 (94.2)	2名 (3.8)	28歳	50歳	36.5(4.9)歳
研修後	50名 (94.3)	2名 (3.8)	28歳	61歳	36.6(5.2)歳

表4 講習会受講年度

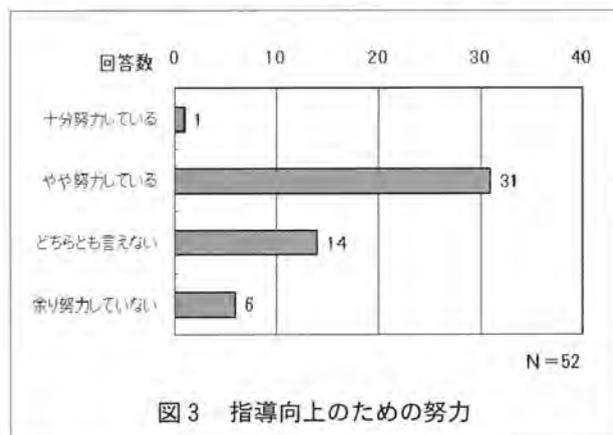
年度	13	14	15	16	17	18	19	20	無回答	合計
人数	5	2	2	0	5	3	5	27	4	53
%	9.4	3.8	3.8	0	9.4	5.7	9.4	50.9	7.5	100.0

表5 講習会後の指導意欲の継続要因 (自由記述) (N=29名)		継続していない要因 (自由記述) (N=3名)	
カテゴリー	コード数	カテゴリー	コード数
・学生の反応や成長により得られる自身の学び	8	・相談できる人がいない	1
・実際に指導にかかわっている	5	・学生への対応や指導の仕方がわからない	1
・良い指導をした	5	・業務が忙しく、気持ちが付いていない	1
・指導経験が浅く、関心が継続している	4	・指導者が1人なので、休みが取れない	1
・講習会の内容が実際に、有効である	4		
・講習会での学びが振り返りに効果的	4		
・指導者の役割遂行に、周囲が協力的である	4		
・学生を看護の継承者、仲間として信じる	2		
・実習指導が楽しい、好きである	2		



の関心」の割合が20%であり、「自ら参加を申し出た」人も17%みられたことから、関心を持った自発的参加意識が高いことが示された。また、「他施設の人との交流」や「新しい知識を得る」など情報や経験交流による指導技術の向上を期待する積極的な学習動機が26%回答されていた。

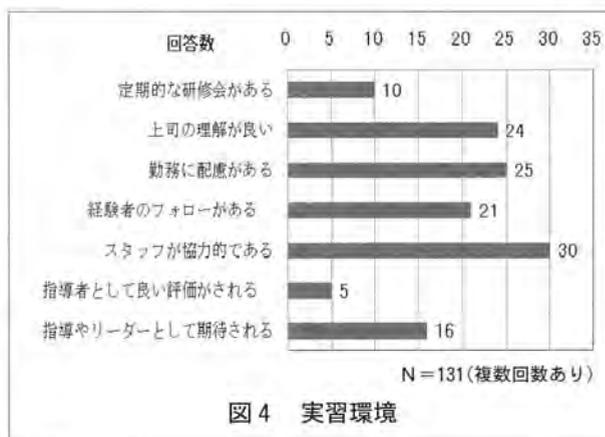
講習会後の実習指導に対する意欲や関心など意識の状態を「研修前」の回答より把握し図2に示した。また、意欲や関心が継続していると回答した人は、ややも含めて34人であった。継続に関する要因について、自由記述



をカテゴライズし表5に示した。講習会で学んだ内容が活用でき、学生指導により相互の成長に気づき楽しさを感じていることが挙げられた。逆に継続できていないのは、相談できる人がいないことや業務の忙しさが要因であった。また、指導向上のために、32人が自身で努力をしていると回答している(図3)。努力の内容として、教員や先輩看護師、他病棟の指導者と話し合う機会を持ち指導の振り返りを行っている者が最も多く、その他研修会への参加や雑誌や本を読むと回答している者もいた。実習指導の環境について図4に示したが、「スタッフが協力的」であるが最も多く、「勤務に配慮がある」「上司の理解が良い」「指導やリーダーとして期待される」「定期的な研修の機会がある」「指導者としてよい評価がされる」との回答が得られた。

3. 講演に関する評価

講演に対する質問紙の評価を図5に示した。関心と活用可能感、満足度は5および4レベルが78~80%と非常に高く評価された。「実際のわかりやすい」「具体的な事例のロールプレイが参考になる」「活用可能である」などの記述を表6に示した。



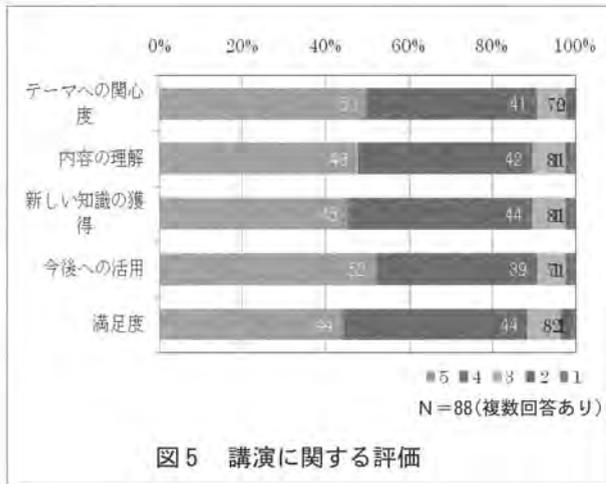


図5 講演に関する評価

表6 講演および事例分析ワークショップに対する評価

(N=53名)

質問内容	高評価(5,4)割合(%)	特に評価できる点(自由記述)	評価できない点
講演に対する満足度	92	<ul style="list-style-type: none"> ・实际的でわかりやすい ・具体的事例のロールプレイが参考になる ・活用可能である ・関わり方を模索していきたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間が不足
ワークショップの内容理解	68	<ul style="list-style-type: none"> ・問題分析の重要性の理解 ・実習教育の基本構造の理解 ・多面的、相互関係の視点で捉える ・事例の分析方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析する時間が不十分 ・フォームの理解、活用に時間がかかる
「マトリックス」部分の効果	62	<ul style="list-style-type: none"> ・分析を深めるうえで重要 ・実習状況の把握や理解が深まる ・多方面から細かく分析できる ・細かい部分の記入により状況やアセスメントができる ・項目に分けることで問題が明確化する ・事例が整理しやすい ・優秀な学生でも分析により早期に問題抽出ができ解決しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複記載部分が多い ・討議内容の記述が難しい
「アセスメント」部分の効果	62	<ul style="list-style-type: none"> ・情報が整理しやすい ・客観的にアセスメントできる ・項目ごとにアセスメントすることで具体的な考察ができる ・問題点が多角的視点から明確になる ・アセスメントから対応策の出し方 ・看護計画につながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・書き方の統一が必要 ・アセスメントの2分類の理解が難しい
「対応策」部分の効果	70	<ul style="list-style-type: none"> ・4要素の明確化により対応が具体的になる ・多方面からの対応が全てリンクする ・学生への接し方がわかる ・アセスメントからの対応策の出し方 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応策の2分類が難しい ・目標の主体が混乱する
「フォーム全体」の効果	61	<ul style="list-style-type: none"> ・書面に起こすことで整理できる ・学生のみでなく自分や環境を多面的に見ることに繋がる ・問題点が偏らない ・実践可能な策が導きだせる 	記述なし
事例分析への関心	72	<ul style="list-style-type: none"> ・多面的、客観的な視点の確保 ・現場でも看護を見直す必要がある ・分析により学生や対象の理解が深まる ・問題解決思考を適応する効果 ・問題の早期発見、対応の可能性 ・具体的に分かりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・用語の理解が難しい ・事例の情報が不十分
フォームを活用したい気持ち	55	<ul style="list-style-type: none"> ・早期の指導介入に役立つ ・指導の振り返りのため ・問題に直面したとき ・経過がわかりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間がかかる ・面倒
今後への活用可能性	39	<ul style="list-style-type: none"> ・視点がずれることなく分析できる ・個別的指導方法を考えられる ・指導中の振り返りの時 ・実習指導者学習会で活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・現場での活用には時間がない
ワークショップ参加満足度	60	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人の意見や考えが聞けて学びを得た ・色んな方向から考えることができた 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分まとめ切れなかった ・時間が足りなかった

4. 分析フォームを活用した事例分析に関する評価

事例分析に関する17質問項目に対するCronbach標準化 α 係数は0.911であり、内的整合性は得られた。

1) 事例分析フォームに対する評価

各質問に対する結果を図6に示した。「ワークショップの内容理解」では、5、4レベルの評価が68%得られ、特に理解できた内容、理解できなかった内容を表6にまとめた。

「事例の分析方法」「学生側だけの問題のとらえ方ではなく指導者や環境面から考える必要性」「4要素から考えること」「全ての構成要素ごとのアセスメントと対策が重要」「4要素が相互作用している」が述べられていた。「『マトリックス』部分の効果」では、5、4レベルの評価は62%得られ、その効果的な点として「優秀な学生でも問題分析により早期に問題抽出ができ解決しやすい」「今後も実習で使用できる」「事例が整理しやすい」

「項目に分けることで問題が明確化する」「情報を共有しさらに発展しアセスメントできる」「細かい部分の記入をすることで状況やアセスメントができる」であった。「『アセスメント』部分の効果」では、5、4レベルの評価は62%、効果的な点として「客観的にアセスメントできてよい」「情報が整理しやすい」「問題点が明確になる」「実習指導中に患者別の要素や環境要素はアセスメントする機会がないためよかった」「看護計画につながる」などであった。「『対応策』部分の効果」の5、4レベルの評価は70%、効果的な点では、「4要素が明確になることで対応策が具体的になる」「学生への接し方がわかった」などであった。「分析フォーム『全体』の効果」では、5、4レベルの評価は61%、特に効果的な点は、「書面に起こすことで整理できる」「学生だけでなく自分自身や環境を多面的に見ることに繋がった」であった。また、全体的に「他者の意見が聞けてよかった」との記述が得られ、自己の考え方の確認や実習指導をおこなっている他者の考えを聴くことでグループワー

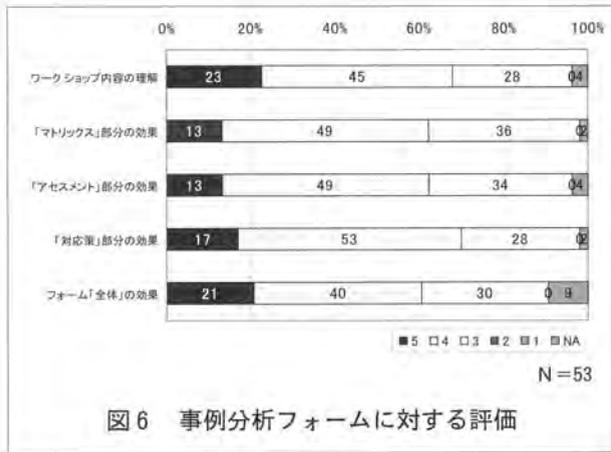


図6 事例分析フォームに対する評価

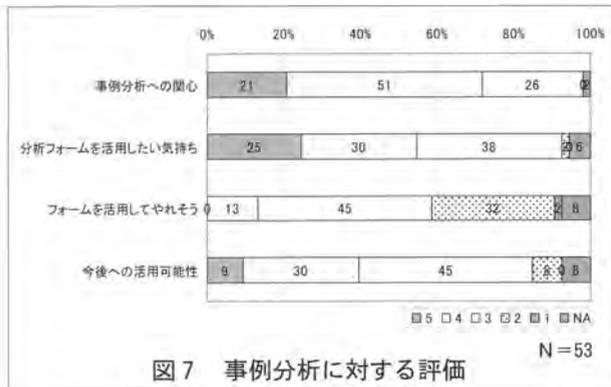


図7 事例分析に対する評価

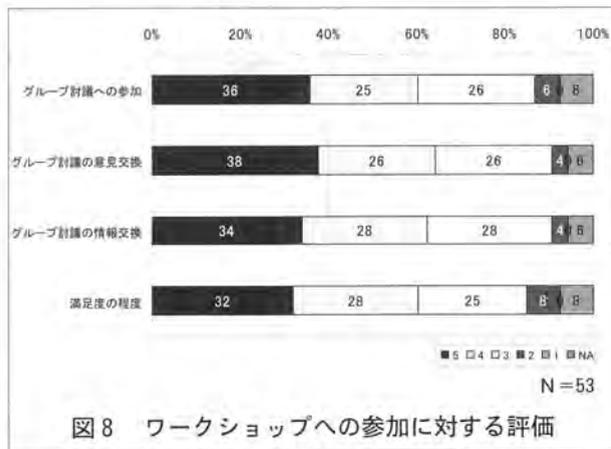


図8 ワークショップへの参加に対する評価

クに対する評価が示されたと考える。全体的に効果がない点として「分析に時間がかかる」「方法の理解に時間がかかる」「重複して書くのが大変」との意見が見られた。

2) フォームの活用による事例分析に対する評価

質問項目の回答結果は図7、表6に示した。「事例分析への関心」の程度は、5および4レベル合わせて72%と高い反応が得られた。今回の事例分析に特に関心をもつ

た点として「多面的、客観的な視点の確保」、「問題解決思考の効果」、「問題の早期発見、早期対応の可能性」、「学生理解が深まる」などが述べられていた。また、「分析フォームを活用したい気持ち」は55%と回答されたが、実際に「活用してやれそうな気持ち」になると、5および4レベル合わせて13%、3が45%と低い評価となった。特に活用したい点として、「早期の指導、介入に有用」「経過の把握」「悩んでいる時の対応策」などが回答されていた。また、「今後の活用可能性」は5および4レベル39%であった。実際に活用できる点として「分析視点の明確化、焦点化」「個別指導の振り返り手法」「問題状況の解決方法」が述べられていた。また、活用できない理由は「活用する時間が無い」「活用には時間がかかり過ぎる」であった。

3) ワークショップへの参加に関する評価

ワークショップへの参加状態について図8、表6に示した。グループ討議への参加について61%が5および4レベルの回答を示した。その中での意見交換64%、情報交換62%と高い評価であり、グループワークへの満足度については60%が5および4の評価をしていた。特に満足できた点として、「他の人の意見や考えが聞けて学びを得た」「いろんな方向から考えることができた」ことが述べられていた。不満な点は、「時間が足りなかった」であった。

5. 研修後の意識状態

研修後の参加者の意識状態を、図9に示した。研修を体験することにより、「意欲や関心の変化が見られた」とする回答が5および4レベル合わせて87%、「指導への努力をする気持ちが高まった」との回答が91%と高い割合を示した。また「実習指導に関する示唆を得た」90%、「今後の実習指導に役立つ」については、94%であった。

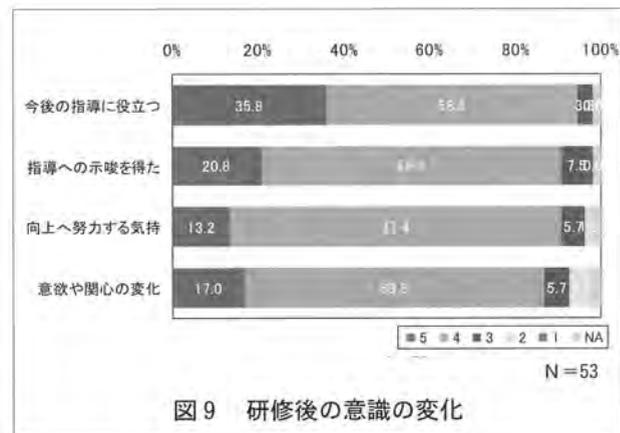


図9 研修後の意識の変化

表7 「事例分析・フォーム」に対する評価間の相関

(Spearman の ρ 、N=53)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
①関心度	1.000								
②活用したい気持ち	.692**	1.000							
③活用してやれそう	-.412**	-.300**	1.000						
④活用可能性	.414**	.674**	-.132	1.000					
⑤内容の理解	.808**	.599**	-.275	.377**	1.000				
⑥「マトリックス」	.673**	.659**	-.206	.443**	.600**	1.000			
⑦「アセスメント」	.701**	.582**	-.337*	.280	.585**	.717**	1.000		
⑧「対応策」	.655**	.586**	-.309*	.314*	.589**	.661**	.766**	1.000	
⑨「フォーム」	.679**	.581**	-.229	.342*	.657**	.726**	.843**	.782**	1.000

6. 講演、事例分析に対する評価意識に関連する要因の探索

事例分析に対する参加者の評価意識に関連する要因を探索するために、相関分析 (Spearman の ρ) を行い、表7に示した。「ワークショップ全体の内容理解」については、「事例分析への関心」が強く関連していた ($r_s = .808, p < .01$)。また、「事例分析への関心」には、「アセスメント部分の効果」と「フォームを活用してみたい気持ち」が強く関連していた ($r_s = .701, p < .01$) ($r_s = .692, p < .01$)。「マトリックス部分の効果」は「アセスメント部分の効果」と ($r_s = .717, p < .01$)、「アセスメント部分の効果」は「対応策」と ($r_s = .766, p < .01$)、さらに、「対応策部分」は「フォーム全体」と強い関連を示していた ($r_s = .782, p < .01$)。

「講演に対する満足度」および「事例分析への関心」、グループワークに対する「満足度」に関連する要因を探索した。その結果、「講演に対する満足度」には「新しい知識の獲得」が82%寄与していることが示された ($R^2 = .822, SE = .378, F = 190.9, P < .01$)。

「事例分析への関心」には、「ワークショップ全体の理解」、「アセスメント部分の効果」、「グループ討議への参加度」の3因子による71%の寄与が示された ($R^2 = .706, SE = .380, F = 36.2, P < .01$)。また、ワークショップに対する満足度には、「グループでの情報交換」「事例分析への関心」が73%の寄与率で関連していた ($R^2 = .729, SE = .507, F = 58.7, P < .01$)。

IV. 考察

1. 研修会前の指導に関する意識状態

研修の参加動機は、複数回答の中で「自分自身の関心」の割合が20%であり、「自ら参加を申し出た」人も17%みられたことから、関心を持った自発的参加意識が高いことが示された。また、「他施設の人との交流」や「新しい知識を得る」など情報や経験交流による指導技術の

向上を期待する積極的な学習動機が26%回答されていた。この傾向は、前年度研修の反省から、今回の対象を現在指導中の人に絞り、ニードの焦点化を図ったこと、また、参加者の半数が20年度の受講者であったことが、こうしたニードを高めていたと考えられる。講習会後の指導への意欲や関心の継続については、ややも含めて65%の人は継続していると回答していた。ここ数年間の受講者が大半で、現在、指導中であることから、講習会での学習内容が現実に活かされる機会が多いこと、実際の指導を通して自身も学びや気づきを深め、教えることの楽しさや喜び、役割意識の認識が維持できていると考えられる。

指導者講習会の効果を維持、発展させるためには、指導が継続され、評価され、指導者としてスキルアップしていく努力の機会が必要であると改めて気付かされる。特に、指導を担当し始め、自分の指導に対する不安や自信の欠如など動揺や混乱の生じやすい早期の段階で、フレッシュな再教育、経験者や同じ受講者からの情報提供やアドバイスの機会は非常に効果的だと考える。

2. 講演「コミュニケーションスキル」に対する評価

今回の講演内容は、困難と言われる最近の学生理解と関係をより円滑に進めるためのコミュニケーションスキルの学習、修得を目的とした再教育に絞った。実習指導者は学生の指導、患者のケア、関連スタッフとの関係調整など殆どの場合に有効なコミュニケーション手段を活用することが求められる。しかし、希薄な主体性、感情的、自己中心など最近の学生の言動は理解し難く、指導に自信が持てないと悩む人は多くみられる。講演では、このような若者を好意的に理解し、上手に付き合う様々なコミュニケーションスキルの基本と応用について学び、今後の学生理解をさらに深め、指導内容の改善に繋がることを期待した。経験豊富な講師による具体的で分かり易い実践的スキルの提示は受講者の評価に見られるように、関心と活用可能感、満足度は非常に高く評価された。今後の実習指導に対する振り返り、学生などとの関係作

りへの具体的な示唆など適切で有益な内容であった。また、満足度に関連する要因は、新しい知識の活用であったことは、継続教育としての研修効果を検証するものと考えられた。

3. 事例分析フォームを活用した事例検討に対する評価

対象を指導担当中の指導者に限定しテーマや課題を焦点化することが、より有益な意見交換や適切な議論の展開を可能にするとした前回の課題を踏まえ、参加対象を現在指導中の人に限定した結果、ワークショップにおいても、予想以上に有益な討議と学習を展開することが出来た。また、講習会での学習内容を基本要素にした、分かり易く、多面的、総合的視点で効率的に問題解決思考を展開できる事例分析フォームを活用しての事例展開の試みは、例え個別の事例が示す問題であっても、事例個人の状況や、指導者・学生間の問題として対応するのではなく、実習教育に関わる多様な側面から相互関連的に考えることが、問題を教育の視点から望ましい方向で解決し、教育環境を整えるために重要であるとの意図からであった。

ワークショップでは、分析フォームと分析の進め方に関するガイダンスの後、グループ作業に入ったが、議論や分析の展開は円滑に進められた。受講者のフォームに対する評価は、分析フォームの内容や活用を含めて、63～70%の肯定的評価が得られた。これは、講習会で修得した教育・指導理論や日常的な問題解決思考を構成要素に取り入れた効果によるものと考えられた。特に、参加者の70%以上が今回の事例分析への高い関心を示し、特に4構成要素からの具体的、多角的な視点、理解しやすい問題解決思考による展開、問題の早期発見、早期対応の可能性などが高い関心につながったことが考えられた。しかし、フォームを活用したい気持ちは55%であり、やれそうな効力感には13%、半数は中間的評価に留まった。また、活用可能性があると考えている人は40%と低い反応であった。この結果からは、関心はあり活用してみたい気持ちはあるが、活用するには自信が無い。しかし、活用できる可能性は有ると考えていることが推測できた。前年度の研修において、高く示された満足度に影響する主な因子は、研修内容の活用可能性であった⁹⁾。フォローアップ研修の効果的な在り方の要件として、実践への活用可能性は重要であると考えられるが、今回の事例分析の方法には、その点で課題が示されたと言える。

活用できない理由として書かれていた、「方法の理解に時間がかかる」「重複して書くのが大変」「活用の時間が無い」との意見があり、進め方や要素項目の検討など総合的で迅速、簡便さの追求が今後の具体的な改善の方向性を示唆していると考えられたが、今回はフォームの

初回使用である、マトリックスの因子数が多い、全プロセス記述式である、グループワークでの協議や意見交換などの作業であったことなども要因と考えられた。

実習指導者の個別の学生に対する指導的関わりは、実習期間2～3週間の非常に限られた時間のしかも、一回限りの関わりになる。その間に不安や悩み、混乱に陥った学生に対して、いかに効果的な個別指導を進め、学習を保証していくのか、指導者自身の厳しい課題でもある。そうした課題に対して、迅速に対応でき、通常の使い慣れた思考回路や方法論を無理なく活用し、客観的で学生個人の要素に偏らない総合的な視点からの問題分析と解決の検討は、今後、益々必要になると考えられる。今回の結果から、短い実習期間、複雑な指導状況下でもより迅速、簡便に問題点や対応策の確認が可能となるように、要素内因子の精選、より効率の手順、トレーニングなど今後の検討課題を得ることができた。

ワークショップでの参加状況に対する5、4レベルの評価は60～65%であった。他者との意見交換や多様な考えを得ることに拠る振り返りが出来、満足度は61%得られた。この満足度には、グループでの情報交換や事例分析への関心が73%寄与していることが示され、経験交流と評価と言うフォローアップの目的は達成できたと考える。

4. フォローアップ研修全般に関して

フォローアップ研修全般に関する評価として、受講者の指導への意欲や関心の変化が86%はあったと回答している。また、94%が今後の指導に役立つと高い評価が回答されている。このことから、講演も含め今回、具体的な学生への関わり方、学生の問題へのアプローチの視点を学習したことで、今後の指導技術のレベルアップに繋がっていく可能性が期待できる。特に学生指導を担当し始め、学生とのかかわりの中で困った場面を想起しながら事例検討に参加し、情報交換・意見交換することにより自己の問題解決の糸口がつかめたとの記述も得られ、指導開始後早い時期に、悩みや問題解決の方向性や指導の振り返り、評価の機会を得ることが指導の安定、継続や向上に繋がることが推測できる。

指導者は効果的な指導を実施するために、講習会において教育理論、学生理解、指導方法、指導案に添った指導の進め方などを修得し、その後、指導を実践する。その指導が講習会で修得した内容を反映した効果的なものか否か振り返り評価する。その評価をより教育的、専門的なものに深化するためには、他者からのクリティカルな視点が加わることが重要である。そうした評価や意見交換の機会が一定のシステムとして提供されることで、指導経験は蓄積され、持続・発展させることが出来ると考えられる。そうしたプロセスを保証する一ステップの

表8 フォローアップ研修の評価と課題

開催	目的	内容	評価	課題	
第1回	継続教育	講演：指導の方法論	今後の活用 満足度	77% 81%	実際への活用
	経験交流、情報交換	テーマ別 分科会：交流	今後の活用 満足度	71% 61%	実際への活用 ニーズの充足
第2回	継続教育、スキルアップ	講演：コミュニケーションスキル	今後の活用 満足度	91% 92%	時間の確保 トレーニング
	指導振り返り、スキルアップ、評価	ワークショップ：事例検討	今後の活用 満足度	39% 60%	時間の確保 トレーニング 実際への活用

機会、場としてフォローアップ研修を位置付けることが可能である。即ち、フォローアップ研修の目的は、①指導者講習の継続教育、②実習指導の振り返り、評価の2点にあると確認できる。この目的を達成するための内容やプログラムを創意、工夫することが求められると言える。

研究者らの取り組みもこれらの観点から施行した2回の研修を振り返ってみるにより、表8に示したように研修の効果と課題が明確になった。今後は、いかに研修時間を確保し、限られた時間内で研修効果を上げるか、実際に活用し実践力を高めることを可能にする研修内容に工夫、改善するかにあることが示唆された。

V. 結論

今回の研修では、コミュニケーションスキルに関する講演に対して、約90%が高い満足と今後の活用感を示した。満足度には新しい知識を得たことが関連していることから、継続教育としての研修の効果が明らかになった。フォームの試用による事例分析に対しては60%が満足を示しその効果として、情報の整理ができる、アセスメントや問題点が偏らない、指導の具体策まで導き出せるなどが述べられた。しかし、活用への自信や可能性は低い評価であり、時間がかかる事などが指摘され、今後の研修課題として、限られた時間内の研修効果、実際に活用可能な研修内容が示唆された。

研究の限界：本研究は、一地域の対象約50名と言う限られた条件の中で進められ、事例分析フォームのはじめでの試用であること、現在、事例検討の方法論や妥当な検証方法が一般的に未確立な段階であり、結果の一般化には限界がある。

なお、本研究は、A県ナースセンター事業の受託および滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究セン

ター共同研究助成に基づきA県看護協会および滋賀県立大学人間看護学部の共同研究として行った。

謝辞

本研究にあたり、A県実習指導者講習会後のフォローアップ研修会にご参加、ご協力くださいました皆様に感謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：都道府県保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱，平成6年。
- 2) 沖野良枝，米田照美，前川直美他：実習指導者講習受講後の実習指導案活用の現状と課題，第38回日本看護学会論文集—看護教育—，pp.63-65，2007。
- 3) 田原幸子，溝口満子，竹内佐知恵他：「保健婦・士」「助産婦」「看護婦・士」実習指導者講習会修了受講者の動向と講習会の効果、東海大学健康科学部紀要第6号，pp.87-92，2001。
- 4) 沖野良枝，米田照美，前川直美他：実習指導の持続・発展を目指すフォローアップ研修の試み，第39回日本看護学会論文集—看護教育—，pp.89-91，2008。
- 5) 沖野良枝，米田照美，前川直美他：実習指導者講習の継続・発展を目指すフォローアップ研修の効果，人間看護学研究 7，pp.63-72，2009。
- 6) 佐藤光子他：看護教育における授業設計，医学書院，pp.111-114，2004。
- 7) 松本光子監修：看護学臨地実習ハンドブック，金芳堂，pp.8-15，1999。
- 8) 佐藤光子編著：わかりやすい指導案作成，教育メディア，pp.23-26，2002。
- 9) 延近久子編著：臨床実習指導のプロモーション，ユリシス・出版部，pp.46-52，2002。
- 10) 田中耕治編：よくわかる授業論，ミネルヴァ書房，

(Title)

Exploring the Effect of the Follow-up Seminar
After the Regular Training Course for
Clinical Instructor to Nursing Students.

—Try to study a case in the clinical instruction using of an analysis form—

¹⁾Yoshie Okino, ²⁾Keiko Makino, Toshiko Fujii, ³⁾Tomoko Taniguchi, ⁴⁾Mitsuko Osumi

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Shiga Japan Nursing Association

³⁾School of Nursing attached to Otsu Citizen Hospital

⁴⁾School of Nursing of the Otsu Red Cross

pp. 612-65, 2007.

Key Words Clinical Teaching Clinical Instructor, Follow-up Seminar for Instructor training, Form to analyze case

研究ノート

成人看護学実習直前の技術 チェックに対する学生からの評価 —実習終了後の質問紙調査から2年間の比較検討—



前川 直美、横井 和美、米田 照美、本田可奈子、大辻 裕子、内貴 千里、奥津 文子
滋賀県立大学 人間看護学部

背景 我が国の看護をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、医療技術の進歩等大きく変化している。一方で、看護業務の複雑・多様化、国民の医療安全に関する意識の向上等の中で、学生の看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある。看護の臨地実習は、看護の方法について、「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させるために不可欠な過程であり、看護実践能力を育成し、臨地実習が重要な学びの場となるためには、実習指導者との連携は重要である。

目的 成人看護学実習直前の技術チェックに対して、実習終了後、看護学生に実施した調査をもとに、2年間の事前技術チェック項目の役立ち度について比較検討した。

方法 対象は、2007年度から2008年度に、A大学で成人看護学実習を履修した119名のうち、実習終了後の質問紙調査に協力の得られた看護学生86名であった。成人看護学実習直前の事前技術チェック項目の役立ち度などを調査内容とした。なお、回答は5段階評定とし、年度間ごとに χ^2 検定にて分析した。自由記載については全体の傾向をみた。

結果 「患者の状況に合わせたバイタルサイン」「事前知識をもった観察の仕方」「客観的情報の取り方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「報告の仕方」の項目すべて、2年間とも60～80%の学生が役立ったと評価していた。年度間の比較では、「報告の仕方」のみ2008年度が、より役立った傾向にあることが認められた ($p=0.023$)。

「事前技術チェックで最も役立った項目」として「事前知識をもった観察の仕方」が、統計学的な有意差は認められなかったが、2007年度は43%、2008年度は60%の学生が最も役立ったと評価している。一方、「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」を回答した学生は、2007年度は4%、2008年度は3%であった。

結論 技術チェック項目のうち最も役立った項目は2年間とも「事前知識をもった観察の仕方」であった。与えられた課題について、自ら調べることを通して理論的知識を深め、臨地実習で活用できたといえる。一方、「ケアを行うためのアセスメントの仕方」を回答した学生は少なく、数々の経験を積み状況を的確にアセスメントできるような支援が必要である。さらに、担当指導者と事前にコミュニケーションを図ることは、実習をより具体的にイメージし、不安や緊張緩和につながる事が示唆された。

キーワード 看護学生、技術チェック、看護学実習、比較

I. 緒言

我が国の看護をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、医療技術の進歩等大きく変化してきており、看護職員にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められている。一方で、看護業務の複雑・多様化、国民

の医療安全に関する意識の向上等の中で、学生の看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある¹⁾。

また、社団法人日本看護協会の調査によると、2003年度の新卒看護職員の入職後1年以内の離職率は全体平均で8.5%、ほぼ12人に一人が離職という結果であった。さらに職場定着を困難にしている要因として、「看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップが大きい」との意見が76.2%であったと報告されている²⁾。

看護の臨地実習は、看護の方法について、「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させ

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：前川 直美

滋賀県立大学人間看護学部

住所：彦根市八坂町2500

e-mail: maekawa@nurse.usp.ac.jp

るために不可欠な過程³⁾である。さらに、対象が自らのもてる力を十分生かしながら生活していけるよう、学生が主体的に看護実践能力を働かせながら直接かかわり、その過程を通して看護とは何かを、実感をもって理解する授業である⁴⁾。看護実践能力を育成するにあたり、臨地実習が重要な学びの場となるためには、実習前からの取り組みが必要であり、特に実習指導者との連携は重要である。

A大学では、付属の臨地実習施設を有していないため、成人看護学実習の急性期は3施設、7つの病棟で実習を行い、慢性期は1つの施設、3つの病棟で実習を展開している。異なる施設や病棟を使用しながら個々の学生の実習目標を達成するには、綿密な調整と工夫が必要である。

このような現状を踏まえ、成人看護学領域では、2007年度から実習直前に担当指導者を交えての技術チェックとフリートークを試みている⁵⁾。2008年度は、学生の受け持ち患者により近い内容で学習できるように、課題設定の工夫と、技術チェック開催日を変更した。

この成人看護学実習直前の技術チェックに対して、実習終了後、看護学生に実施した調査をもとに、2年間の事前技術チェック項目の役立ち度について比較検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 対象

2007年度から2008年度に、A大学で成人看護学実習を履修した119名のうち、実習終了後の質問紙調査に協力の得られた看護学生86名であった。

2. 方法

2007年度から成人看護学領域で実施している「担当指導者を交えての事前技術チェック」に対して、成人看護学実習終了後に質問紙調査を実施した。内容は、①事前技術チェックの何がどの程度実習に役立ちましたか ②事前技術チェックの何が一番、あなたの看護に役立ちましたか ③事前に技術チェックを受けて習得しておきかかった看護技術はありますかの3項目についてであった。2008年度の学生に対しては、④実習施設に行く前に、担当の実習指導の方と顔合わせやコミュニケーションをとることに対する意見や感想についての質問を追加した。分析は、5段階評定(よく役立った、時々役立った、どちらとも言えない、あまり役立たなかった、役立たなかった)については、各年度ごとに集計した。統計学的処理は、 χ^2 検定により行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。自由記載については全体の傾向をみた。

3. 2007年度、2008年度の変更点

2007年度の学生の自由記述から、技術チェックで習得しておきかかった看護技術の中で清拭が挙げられたため、2008年度は、寝衣交換の項目に清拭を追加した。また、各実習病棟での患者像が反映されるように、設定患者の事前学習課題を一部変更し、2007年度は8課題、2008年度は10課題とした(表1)(表2)。

さらに受け持ち患者に実施する技術がより多く取り入れられるように、技術チェック開催日を変更した。2007年度は、実習が始まる前週の木曜日に技術チェックを行ったが、2008年度は、実習期間中の初日、受け持ち患者がほぼ確定している時期に実施した。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨説明後、研究への自由意思による任意の参加、参加後の撤回の自由、匿名性の保持について、口頭と書面にて説明を行った。質問紙は、回収封筒への投函により同意の意思表示とみなした。なお、本研究は2007年度滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

成人看護学実習終了後の技術チェックに関する質問紙調査を実施した結果、86名の看護学生から協力を得た(回収率72.3%)。

1. 実習終了後、技術チェック内容の役立ち度

5段階評定のうち、「よく役立った」「時々役立った」を「役立ち群」、「どちらとも言えない」を「どちらでもない」、「あまり役立たなかった」「役立たなかった」を「非役立ち群」として、3群間の年度比較を行った。

「患者の状態に合わせたバイタル測定」(図1)では、2007年度「よく役立った」は22名(44%)、「時々役立った」は14名(28%)であり、「役立ち群」は72%であった。「どちらでもない」は、10名(20%)であり、「非役立ち群」は4名(8%)であった。2008年度「よく役立った」は13名(36%)、「時々役立った」は11名(30%)であり、「役立ち群」は66%であった。「どちらでもない」は11名(31%)、「非役立ち群」は1名(3%)であり、年度間の役立ち度に統計学的な有意差($p=0.364$)は認められなかった。

「事前知識をもった観察の仕方」(図2)では、2007年度「よく役立った」は31名(62%)で最も多く、「時々役立った」は11名(22%)であり、「役立ち群」は84%であった。「どちらでもない」は、7名(14%)であり、「非役立ち群」は1名(2%)であった。2008年度「よく役立った」は14名(39%)、「時々役立った」17名(47%)であり、「役立ち群」は86%、「どちらでもない」は3名(8%)であった。「非役立ち群」は2名(6%)であり、

年度間の役立ち度に有意差 ($p=0.510$) は認められなかった。

次に「客観的情報の取り方」(図3)では、2007年度「よく役立った」は20名(40%)、「時々役立った」14名(28%)であり、「役立ち群」は68%であった。「どちらでもない」は10名(20%)、「非役立ち群」は6名(12%)であった。2008年度「よく役立った」は8名(22%)、「時々役立った」20名(56%)であり、「役立ち群」は78%、「どちらでもない」は6名(17%)、「非役立ち群」は2名(4%)であり、年度間の有意差 ($p=0.512$) は認められなかった。

続いて「ケアを実施するためのアセスメントについて」(図4)では、2007年度「よく役立った」は12名(24%)、「時々役立った」23名(46%)であり、「役立ち群」は70%であった。「どちらでもない」は、8名(16%)、「非役

立ち群」は7名(14%)であった。2008年度「よく役立った」は5名(14%)と少なく、「時々役立った」16名(44%)であり「役立ち群」は、58%であった。「どちらでもない」は11名(31%)、「非役立ち群」4名(11%)であり、年度間の役立ち度に有意差 ($p=0.275$) は認められなかった。

最後に「報告の仕方」(図5)では、2007年度「よく役立った」は22名(44%)で最も多く、「時々役立った」は12名(24%)であり、「役立ち群」は68%であった。「どちらでもない」は、5名(10%)であり、「非役立ち群」は11名(22%)であった。2008年度「よく役立った」は9名(25%)、「時々役立った」は15名(42%)であり、「役立ち群」は67%、「どちらでもない」は、10名(28%)であった。「非役立ち群」は、2名(5%)であり、年度間の技術チェック内容の役立ち度に有意差 ($p=0.023$)

表1 技術チェックの事前学習課題の変更点(課題1)

課題1の目標: ケアを行うために必要なバイタル測定との関連の情報収集ができる	
2007年度	2008年度
<p>心臓リハビリテーションを受ける患者</p> <p>心臓リハビリテーション2日目、昨日初めてベッド周囲を歩行され心電図モニター波形やバイタルサインの著大な変化がなかったため、本日よりゆっくりと廊下歩行が開始される。心電図モニターを装着している。朝食を9時に済ました患者に対して「心臓リハビリテーションを実施する前の患者の状態を観てきて」と午前の10時の検温時に指示される。この患者に対しての状態観察と報告を行ってください。</p>	<p>心臓リハビリテーションを受ける患者</p> <p>2007年度と同じ内容</p>
<p>糖尿病の患者</p> <p>患者の状態: 朝食前にインスリン注射を受け、朝食後、嘔吐した。午前10時頃「足の感覚が鈍くなっている。少し寒気がする」と患者が言っている。患者は自己血糖測定をしている。(ベッドサイドにガーグルベースと血糖測定器がある)</p>	<p>糖尿病の患者</p> <p>Bさんはインスリンを朝と夕食前に使用している。現在、自己血糖測定インスリン自己注射を指導されている。朝食前にインスリン注射を受け、朝食後、嘔吐した。午前10時頃「足の感覚が鈍くなっている。足を温めてほしい。少し寒気がする」と患者が言っている。患者の状態を観てきてどんな足浴をしたらいいのか報告してください。</p>
<p>化学療法を受ける患者</p> <p>1ヶ月前に初回化学療法(ジェムザール)を実施した。血液データが回復したので、ジェムザールの2クール目を昨日から開始している。現在、ソリタT3 500mlを輸液ポンプ使用にて20ml/hにて点滴中です。このあと抗がん剤(ジェムザール+生理食塩水100ml)を、輸液ポンプにて100ml/hで開始する予定である。患者は「前回よりしんどい」と言っている。抗がん剤投与前の患者の観察を行い、報告してください。(患者には抗がん剤であることを主治医より説明されている。カンファレンスで、患者からの質問にはごまかすことなく答えしていくことを決めている)</p>	<p>化学療法を受ける患者</p> <p>Cさんは1ヶ月前に初回化学療法(抗がん剤はキロサイド)を受けた。血液検査データが回復したので、2クール目の化学療法(抗がん剤はキロサイド)を昨日から開始している。現在、ソリタT3 500mlのボトルが左前腕の血管から時間20mlで輸液ポンプにて持続点滴されています。状態観察の後、抗がん剤の輸液(生理食塩水100mlにキロサイドを溶かしたもの)が100ml/hで左前腕の同じ血管から開始される予定です。「前回よりしんどい」と患者は言っている。抗がん剤を投与前の状態の観察を行って報告してください。(患者には抗がん剤であることを主治医より説明されている)</p>
<p>2007年度、体位ドレナージを受ける患者の課題設定なし。</p>	<p>体位ドレナージを受ける患者</p> <p>Dさんは右中葉に陰影があり、咳が続いています。喀痰喀出を容易にするため生食で超音波ネブライザーをした後、喀痰喀出のための体位ドレナージを行っています。酸素吸入はネブライザー実施の1時間前に、血液ガス検査の結果が良かったので中止になっています。体位ドレナージをしてから30分程度経過するので状態を観察して報告してください。</p>

表2 技術チェックの事前学習課題の変更点(課題2, 3)

課題2の目標: 一般的な全身麻酔からの回復過程を理解した観察ができる	
2007年度	2008年度
術後1日目 胃全摘出術	術後1日目 胃全摘出術
全身麻酔で胃全摘出術をうけた患者の手術後1日目の13時頃。酸素吸入は血液ガスの結果、早朝に終了したが、現在、痰が絡んでいる様子。マーゲンチューブは挿入中である。IVHによる持続輸液中でもある。輸液ポンプは使われていない、1日2000mlの輸液予定である。開放式と閉鎖式ドレーンが各1本ずつ入っている。バルーンカテーテルもまだ挿入中である。午後から起座・立位を進めるために、状態の観察を行って報告してください。	Aさんは全身麻酔と硬膜外麻酔で胃全摘出術を受けました。現在、術後1日目の午前10時頃です。持続硬膜外注入のカテーテルは挿入されたままです。酸素吸入は血液ガスの結果、早朝に終了したが、現在、痰が絡んでいる様子。マーゲンチューブは挿入中で、右鎖骨下静脈より持続輸液中でもあります。輸液ポンプは使われていない、1日2000mlの輸液予定で点滴を受けています。創部より開放式と閉鎖式のドレーンが各1本ずつ入っており、バルーンカテーテルもまだ挿入中です。また、弾性ストッキングによる血栓予防もなされています。午前6時に前日の排液・排尿チェックは済んでいます。午後から起座・立位を進めるために、状態の観察を行って報告してください。
2007年度、上記の課題のみ	術後1日目 整形
2007年度、上記の課題のみ	術後1日目 婦人科
2007年度、上記の課題のみ	Bさんは変形性膝関節症で右人工膝関節置換術を受けました。現在、術後1日目の午後10時頃です。麻酔は腰痛麻酔で、本日、朝から食事が開始され配膳されていますが、まだ、食事をされていません。酸素吸入は、朝6時に終了しています。左前腕より持続輸液中で1日1000mlの輸液予定で、輸液ポンプは使われていません。創部にはポルトバックによる排液ドレナージが行われ、弾性ストッキングによる血栓予防がなされています。また、バルーンカテーテル挿入中午前6時に前日の排液・排尿チェックが済んでいます。午前8時に鎮痛剤(ボルタレン座薬25mg or 持続硬膜外注入マーカイン1%)を使用したため、ギャッジアップを進めるため状態を観察して報告してください。
2007年度、上記の課題のみ	Cさんは全身麻酔で子宮広汎全摘出術を受けました。現在、術後1日目の午前10時頃です。酸素吸入は血液ガスの結果、早朝に終了しましたが、現在、痰が絡んでいる様子。左前腕より持続輸液中で1日2000mlの輸液予定で、輸液ポンプは使われていません。骨盤死腔内に開放式のドレーンが1本あり、腔内にガーゼタンポンが挿入してあります。バルーンカテーテル挿入中であり、弾性ストッキングによる血栓予防もなされています。午前6時に前日の排液・排尿チェックは済んでいます。術後の清拭を行うので、状態の観察を行って報告してください。
課題3の目標: 安全を確保したケアが提供できる	
車椅子移動	車椅子移動
右人工膝関節の手術後4日目で関節可動域が痛みのため改善しないので、現在の関節可動域を計測してください。その後、右足免荷状態の患者をベッドから車椅子、車椅子からベッドへ移動させてください。	Aさんは人工股関節置換術の手術後3日目です。今後、患者が1人で移動できるように、良肢位を保持し安全にベッドから車椅子移動を行ってください。
シーツ交換	2008年度、シーツ交換の課題設定なし
ベッド上安静で自分では側臥位が困難な状態、左前腕より持続点滴し、心電図モニターを装着し、バルーンカテーテルを挿入している患者のシーツ交換をしてください。(指定の範囲で患者条件は学生が設定)点滴60/h	両側の下葉に胸水が貯留しているBさんは、経鼻カテーテルで1ℓ/分の酸素吸入を受けています。また、左前腕より持続点滴中で、心電図モニターを装着しています。発熱のため解熱剤を使用して、上半身に発汗が著名なので清拭して寝衣交換をしてください。
寝衣交換	寝衣交換 清拭
ベッド上安静で自分では側臥位が困難な状態、左前腕より持続点滴し、心電図モニターを装着し、バルーンカテーテルを挿入している患者の寝衣交換をしてください。(指定の範囲で患者条件は学生が設定)点滴60/h	開腹手術を受けたCさんは、術後3日目で左前腕に持続点滴を受け病棟歩行しています。Cさんを洗髪台で洗髪してください。
洗髪	洗髪
肺がんの部分切除術4日目で離床が進み、右側にチェストドレーンによる胸腔ドレナージを行っている患者の洗髪をしてください。	

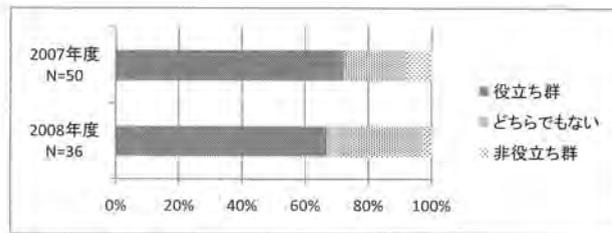


図1 患者の状況に合わせたバイタル測定の役立ち度の比較

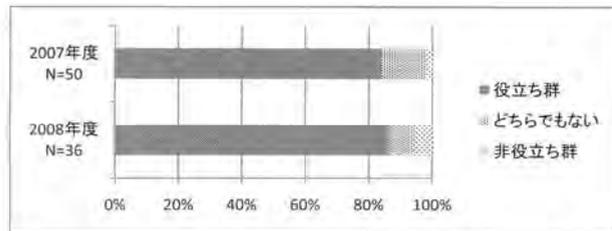


図2 事前知識をもった観察の仕方の役立ち度

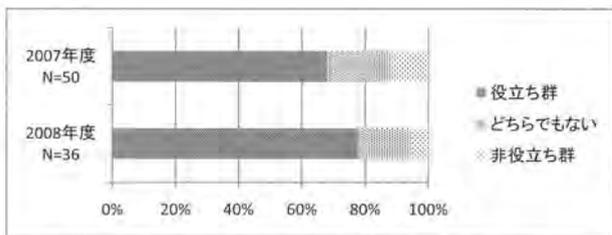


図3 客観的情報の取り方の役立ち度の比較

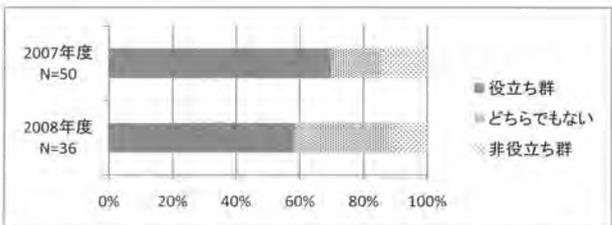


図4 ケアを実施するためのアセスメントの仕方の役立ち度の比較

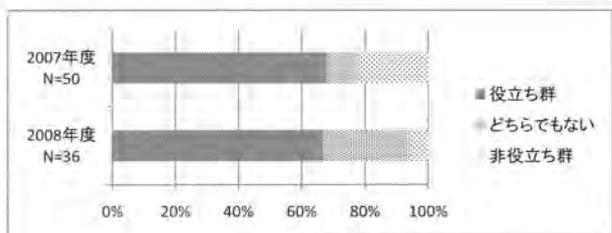


図5 報告の仕方の役立ち度の比較

が認められた。

2. 実習終了後、事前技術チェックで最も役立った項目

2007年度では、「事前知識をもった観察の仕方」が23名(43%)と最も多く、続いて「報告の仕方」10名(19%)、「客観的情報の取り方」7名(13%)、「患者の状況に合わせたバイタル測定」6名(11%)、最も少なかったのが、「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」2名(4%)であった。

2008年度も、最も多かったのは「事前知識をもった観察の仕方」23名(60%)であった。「客観的情報の取り方」が次に多く6名(16%)、「患者の状況に合わせたバイタル測定」「報告の仕方」は、それぞれ4名ずつ(11%)であり、「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」が1名(3%)と最も少なかった。(図6)

年度間の比較では、すべての項目において有意差は認められなかった。

3. 習得しておきたかった看護技術

輸液管理や術後疼痛のある患者への安楽なマッサージの方法、カテーテル挿入中の全身清拭、術後の清拭などのセルフケア援助、心電図の読み方、聴診(呼吸音、腸雑音など)の判断などであった。また、練習するための時間が欲しかったという回答もあった。

4. 実習直前に担当指導者との顔合わせやコミュニケーションを図ることについて

実際の病棟でどのような観察やケアが行われているのかを聞くことで、実習のイメージができ、初日の不安が少なかったという意見があった。また、他の実習ではないことだったので良かった、実習施設に行った時に知っている人がいることで緊張がほぐれたなどが挙げられた。

IV. 考察

成人看護学実習終了後、技術チェック内容の役立ち度としては、「患者の状況に合わせたバイタル測定」「事前知識をもった観察の仕方」「客観的情報の取り方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「報告の仕方」、2年間のいずれにおいても、60~80%以上の学生が役立たせていた。「役立ち群」「どちらでもない」「非役立ち群」の3群間の年度比較では、「報告の仕方」のみ統計学的な有意差($p=0.023$)が認められた。

「報告の仕方」の2007年度の「役立ち群」は68%、「どちらでもない」は10%、「非役立ち群」は22%であり、2008年度は「役立ち群」67%、「どちらでもない」は28%、「非役立ち群」は5%であった。年度間に有意差が認められたが、成人看護学実習が全体のどの時期に行われたかとい

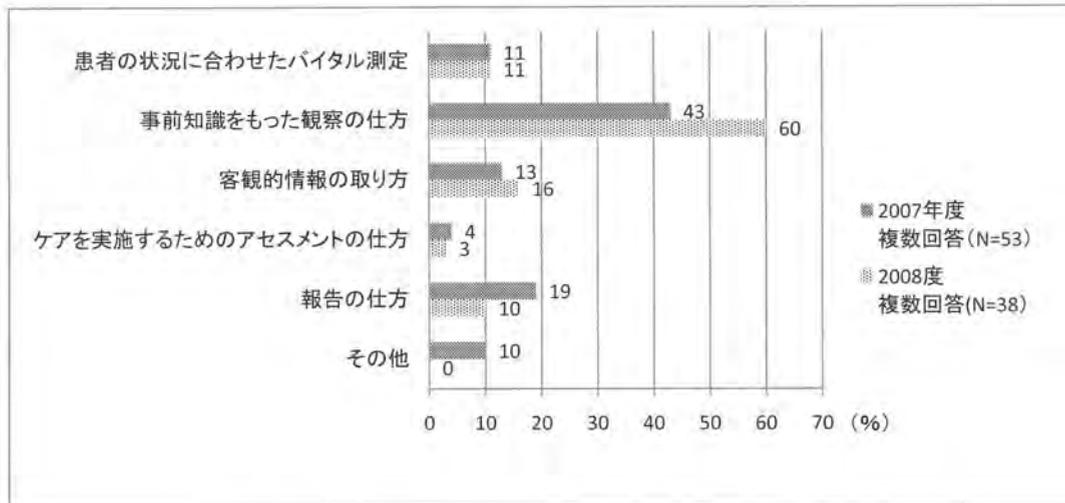


図6 技術チェックの中で最も看護に役立った項目

うことも影響があると思われる。後半に成人看護学実習を行った学生は、これまで他領域の実習でも報告する機会があり、それほど役立ったという認識は薄かったのではないかと推測される。

高谷ら⁶⁾は、臨床実習で状況を考えた報告や少なからず緊張を伴う状況で自分の考えを言えるようになるという力をつけることは、そのまま新人看護師になった時に実践力を伸ばす力になっていくと述べられている。だからこそ、学生が臨地実習時に報告の仕方を身につけていくことは必要不可欠であるといえる。

「事前技術チェックで最も役立った項目」として「事前知識をもった観察の仕方」が、統計学的な有意差は認められなかったが、2007年度は43%、2008年度は60%の学生が最も役立ったと評価している。2007年度の課題別平均学習時間は、術後観察が最も長く5.8±5.5時間であり、他の課題の学習時間よりも高いと報告されている⁷⁾。これは、2007年度課題2の術後観察に対しては、全員の課題であったことも影響し、多くの時間を費やしたと考えられる。さらに術後観察だけでなく、すべての疾患においても事前知識を持って観察することの必要性を、実習を通して実感できたからこそ、多くの学生に役立ったと考えられる。

一方、2008年度は課題項目数も増えたため、学生の事前学習に対する負担もあったと推測される。しかし60%の学生が、最も役立ったと評価していることから、課題内容が増えた分、自ら調べることなどにより理論的知識が深まったと思われる。この理論的知識をもとに、実習では観察を行うことができたため、最も役立った項目であったといえる。さらに2008年度は、技術チェック日を実習初日としたため、受け持ち患者がほぼ確定した状態

で技術チェックに臨むことができた。実習直前に、より受け持ち患者に近い内容で技術チェックを行うことで、知識を持って観察することの必要性を再認識し、実習に臨めたからこそ、最も役立った項目であったと考えられる。

2年間を通して「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」が最も役立ったと回答した学生は少数であり、2007年度は4%、2008年度は3%であった。パトリシア・ベナーは、看護実践の技能を習得するプロセスとして、5段階を提示している(①初心者 ②新人 ③一人前 ④中堅 ⑤達人)。看護学生は、この段階の初心者にあたる。今までに経験したことがなくても、ガイドラインがあればそのとおりに行動することができる。しかし、その場で一体何を優先すべきかということまでは判断できず、状況に柔軟に対応することができない段階である⁸⁾。臨床現場では日々患者の状態が変化しており、学生が前日に立案した計画が、即実施につながるとは限らない。実習中は、患者の微妙な変化に気づくことができなったり、判断に迷うこともある。指導者や教員から優先すべきことは何なのかを指摘され、計画修正し、初めて実施に至る。

齊藤⁹⁾は、臨床指導者と教員のコミュニケーションがとれていて、指導方針が一致している場合は、学生は安心して実習に臨むことができると述べている。計画実施に至るまでのプロセスにおいても、指導者と教員、両者の指導方針を一致させておくことが、今後もさらに必要である。

実習中に様々な経験を積むということは、これまで看護を学んだ学生たちが実際の状況に遭遇し、そこで感じたり考える中でつかんでいくことである。状況を的確に

判断することは、数々の経験を積んだ結果できることであるため、今後もこれらの能力が向上できるような関わりが重要である。

看護技術に関して、常盤ら¹⁰⁾は、実習を振り返り、成人看護学の学内演習で取り上げる必要があると考える看護技術項目についての回答として、包帯交換、聴診技術、輸液、術後ベッド作成の要望が多かったと報告している。A大学の事前技術チェック時に取り上げてもらいたかった技術の中にも、聴診技術や、輸液管理等が含まれていた。また、練習するための時間が欲しかったという声もあり、学内の演習時間内では十分な技術の練習ができず、実習直前の技術チェックで再度復習したいという学生の思いが窺える。さらに術後の患者は、点滴や様々なカテーテルが挿入され、寝衣交換や清拭を行うに際にも、単に袖に点滴を通す行為だけでなく、刺入部や接続部の観察、逆流防止等、様々な技術が重なった行為となる。柴田ら¹¹⁾は、多くの技術が単独の行為ではなく、複数の技術が連続していること等を認識してきていると述べているように、学生は技術チェックにおいても、実施する機会の多い技術に関しては、再度学びを深めたかったと推測される。

最後に、実習直前に担当指導者と顔合わせやコミュニケーションを図ることについては、肯定的な意見が多かった。近年の同世代の若者同様、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向がある¹²⁾。大山ら¹³⁾は、学生は臨地実習において、学内演習で面識のある実習指導者が実習場にいたことで安心感を持って実習に臨めることにつながり、実習環境の充実につながると述べている。今回の事前に担当指導者と対面することは、不安や緊張緩和にもつながり、より臨地実習を円滑にできる試みであった。

V. 結 語

成人看護学実習直前に技術チェックを2年間試みたが、「患者の状況に合わせたバイタル測定」「事前知識をもった観察の仕方」「客観的情報の取り方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「報告の仕方」の5項目すべて、2年間とも60～80%以上の学生が役立たせていた。また、最も役立った項目は、2年間とも「事前知識をもった観察の仕方」であった。与えられた課題について、自ら調べることを通して理論的知識を深め、臨地実習で活用できたといえる。「ケアを行うためのアセスメントの仕方」は、最も少なかったため、数々の経験を積み、状況を的確にアセスメントできるような支援が必要である。さらに、担当指導者と事前にコミュニケーションを図ることは、実習をより具体的にイメージし、不安や緊張緩

和につながることを示唆された。

今後は、課題内容等も含め、実習指導者側からの意見も取り入れ、さらに実習の連携方法についても検討したい。

謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただいた実習指導者の皆様に感謝いたします。なお、本研究は、滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センターで推奨している、大学と病院との連携事業の一環としての共同研究である。

文 献

- 1) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007.
- 2) 社団法人日本看護協会：2004年「新人看護職員の早期離職等実態調査」http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2004pdf/press20050224_03.pdf
- 3) 文部科学省高等教育局医学教育課：大学における看護実践能力の充実に向けて，2002.
- 4) 戸田肇：大学と臨床（病院）との共同による実習指導の検討，看護学教育Ⅲ看護実践の能力の育成，12-21，日本看護協会出版会，2008.
- 5) 横井和美，竹村節子，沖野良枝他：病院・大学連携における実習指導に対する取り組み—実習指導者と連携した成人看護学実習直前の技術チェックに対する学生からの評価—，人間看護学研究，5，43-52，2009.
- 6) 高谷真由美，梶子嘉美，中島淑恵他：複数の体験を組み入れた成人看護実習が学生の実践能力に与える影響，順天堂大学医療看護学部医療看護学研究，5，102-107，2009.
- 7) 前掲書，5)
- 8) 谷口好美：パトリシア・ベナー，ケースを通してやさしく学ぶ看護理論改訂版，333-352，日総研，2006.
- 9) 齊藤茂子：新カリキュラムで臨地実習をどう見直すか，看護展望，34(2)，6-18，メヂカルフレンド社，2009.
- 10) 常盤文枝，藤田智恵子，高橋博美他：成人看護学実習における学生の看護技術体験，埼玉県立大学紀要，7，43-49，2005.
- 11) 柴田和恵，前田明子，小林千代他：成人看護学臨地実習における実習前の教育的介入の一考察—実習達成度自己評価と事前面接による学習支援に焦点をあ

てて，天使大学紀要， 8， 17-25， 2008.

12) 前掲書， 1)

13) 大山晶子， 矢島道子， 鈴木保弘他：学校と臨床の協

働による看護技術演習の実施，看護教育，47(10)，
876-883，2006.

(Summary)

Evaluation from Student to Technical Check Immediately before Practice of Adult Nursing Study —Comparative Study of Two Years from Questionnaire Investigation after Practice Ends—

Naomi Maegawa, Kazumi Yokoi, Terumi Yoneda, Kanako Honda
Hiroko Otsuji, Chisato Naiki, Ayako Okutsu

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Key Words nursing students, technical check, nursing practice, comparative

研究ノート

看護師のクリニカル・ラダーに対する認識

—第二報—

久留島美紀子¹⁾、豊田久美子²⁾¹⁾滋賀県立大学 人間看護学部²⁾京都市立看護短期大学

目的 クリニカル・ラダーは、看護師のキャリア開発支援の一方法として開発・導入されている。また看護師個々の臨床実践能力や学習ニーズに適した継続教育を行うための有用なツールであるといえる。しかし、ラダーの有効性の実証は未だ十分とは言えない。よって本研究は看護師のラダーに対する認識を明らかにすることを目的に、質的記述的な分析を行った。

方法 クリニカル・ラダーを採用しているA病院に勤務している看護師を対象に、「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」について無記名で自由記述を依頼した。倫理的配慮として、研究対象者には書面において研究の趣旨などを含む6項目について説明を行った上で、対象者の自由な判断に基づいて、研究に同意するか辞退するかを決定できることを保証した。尚、質問紙調査の回答が返信されたことを研究への同意とした。分析は、内容分析を用いて行った。

結果 記述内容から165記録単位、18サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。看護師は、クリニカル・ラダーについて【研修・課題に関すること】、【評価・認定に関すること】、【負担が大きい】こと、【画一的なシステム】である点について改善が必要であると認識していた。

結論 看護師のクリニカル・ラダーに対する認識を明らかにするために調査を実施した。今回は「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての自由記述を分析した。その結果、165記録単位から18サブカテゴリー、【課題・研修に関すること】、【評価・認定に関すること】、【負担が大きい】、【画一的なシステム】の4カテゴリーが抽出された。【研修・課題に関すること】では、＜課題が多い＞ことに改善が必要であるとの認識が高かった。【評価・認定に関すること】は6サブカテゴリーから成り、サブカテゴリーが最も多かった。よって、改善すべき点が多いと考えられた。また、【負担が大きい】には、看護師が＜時間的負担＞と＜心理的負担＞を感じていることが示された。そして、【画一的なシステム】は56記録単位(35.8%)で最も記述が多かったため、看護師が最も改善が必要であると認識していると考えられた。

キーワード クリニカル・ラダー 臨床看護師 認識

I. 緒言

クリニカル・ラダーは、1980年代に米国で導入された臨床実践に必要な看護師の能力をはしごのように段階的に表現した等級制度であり、一般的な目的は①看護師の臨床実践能力を評価し、能力向上への動機づけとし、教育的サポートの基準にする。②看護師の職務満足を向上させる。③看護師個々のキャリア開発に役立てる。④人事考課、配置転換、給与等への資料とする¹⁾ことであり、

単に臨床実践能力の向上を目指すものではない。そのため、クリニカル・ラダーにおける臨床実践能力には、クリニカルという言葉が指す患者への看護援助や診療の補助の他、管理、教育、研究などに関する能力も含まれており、この基準を指標として評価が行われる。

クリニカル・ラダーの構造や評価基準については、日本看護協会の作成した継続教育の基準²⁾にモデルが示されているとともに、各病院のクリニカル・ラダーのシステム構築や運用に関する報告がおこなわれている^{3)~7)}。しかし、クリニカル・ラダーの評価として、クリニカル・ラダーに対する看護師側の認識を明らかにしたものは見当たらなかった。そこで第一報では、看護師が認識する「クリニカル・ラダーの良いところ」について分析を行った。その結果、看護師はクリニカル・ラダーについて、

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：久留島美紀子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：kurushima@nurse.usp.ac.jp

自己の臨床能力の【客観的評価基準】であり、【自己の課題・目標・役割の明確化】ができること、クリニカル・ラダーと連動した継続教育は【個々に応じたステップ】ができると捉えていた。さらに、【モチベーションの向上】、ひいては組織全体での【質の高い看護の提供】が可能になると認識していた。

しかし、クリニカル・ラダーの有効性については十分に実証されたとは言えないのが現状である⁸⁻⁹⁾。よって、クリニカル・ラダーを看護師のキャリア開発支援方法として確立するためには、現状分析による、改善点の明確化及び改善策の構築が必要であると考えられる。そこで、第二報では、看護師の「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての認識を明らかにすることを目的に分析を行った。

II. 研究方法

クリニカル・ラダーを採用しているA病院に勤務している看護師397名を対象とした。総合病院であるA病院は病床数832床で、平成12年から患者中心の看護の質の向上とエンカレッジをねらってクリニカル・ラダーを導入し、継続教育、目標管理等との連動により看護師のキャリア開発とクリニカル・ラダーの必要性についての啓発活動を積極的に行っている。A病院のクリニカル・ラダーは全看護師のエントリー制で、レベルⅠ（卒後1年程度）、レベルⅡ（卒後2～3年程度）、レベルⅢ（卒後4～6年程度）、レベルⅣ（卒後6年～主任未満）の4段階から構成されている。

調査は看護管理者の承諾を得て、平成18年1月31日～平成18年2月6日に無記名の自記式質問紙調査を留め置き法にて実施した。クリニカル・ラダーに対するプラス面とマイナス面の認識を明らかにするという本研究の意図が伝わりやすく、わかりやすい表現として、「クリニカル・ラダーの良いところ」、「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」という質問に回答をしてもらった。本研究では、第二報として「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての記述内容を分析した。

倫理的配慮として、研究対象者に①研究の目的、②研究期間、③データの使用法、④守秘義務の誓約、⑤情報開示、⑥個人が特定されないことを書面で伝えた上で、対象者の自由な判断に基づいて、研究に同意するか辞退するかを決定できることを保証した。尚、質問紙調査の回収は専用の回収袋への返信を依頼し、個人が特定されないよう配慮した。

分析は、内容分析を用いて行った。「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての記述を記録単位とした。分析対象とする記録単位の記述を繰り返し読み、意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリー、さ

らにカテゴリーへと抽象化した。サブカテゴリー、カテゴリーにはその分類を反映したネームをつけた。記録単位は、サブカテゴリー、カテゴリーにおいて全体に占める割合を算出した。

III. 研究結果

「クリニカル・ラダーの良いところ」、「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」の両方またはいずれかに記述がある269名分を分析対象とした。回答者の平均年齢は27.3 (SD: 4.9) 歳で、平均経験年数は5.95 (SD: 4.7) 年であった。各レベルの構成は、レベルⅠが36名、レベルⅡが75名、レベルⅢが63名、レベルⅣが95名であった。

「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての記述を分析した結果、記録単位は165あり、18サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された(表1)。

カテゴリーⅠ【研修・課題に関すること】は、29記録単位(17.6%)で、<課題が多い>、<指導者の力量>、<課題の見直し>、<実施時期>の4サブカテゴリーから構成されていた。

<課題が多い>には、「課題が多い」という直接的で短い記述がされていた。<指導者の力量>は、「指導者の能力も能力差に影響すると思う」、「講師のレベルアップ」など、課題の実施、達成には指導者の力量の向上が必要であると認識していることが示された。<課題の見直し>は「課題内容が毎年同じもの、内容検討、修正がない」といった、課題のマンネリ化を示す記述が含まれた。<実施時期>には、「ラダーシステムを始めるならば、途中からではなく4月からして欲しい」など、研修・課題の実施時期についての記述が含まれた。

カテゴリーⅡ【評価・認定に関すること】は49記録単位(27.9%)あった。サブカテゴリーは、<認定の在り方>、<評価基準が多い>、<レベル内の能力差>、<評価基準が不明瞭>、<評価者の力量>、<評価方法>の6つで構成された。

<認定の在り方>には、「内容がどうであっても提出さえすれば全ての人が上がれるシステムは、一所懸命取り組んだ人たちにとっては不満になると思う」、「経験年数をつめば認定されていることが多いと思う」など、レベル認定の在り方に改善の必要性を感じていることを示す記述が含まれた。さらに<評価基準が多い>には、<課題が多い>と同様に「評価基準が多すぎる」という直接的で短い記述がされていた。<レベル内の能力差>には、「レベルⅣはさまざまな人がいてそれぞれのシートに合わせるのが難しい」、「レベルⅢからレベルⅣへは、なかなかいけないと思うので、レベルⅢが多くなると思う。よってレベルⅢの中で人によって大きな差が出てく

表1 クリニカル・ラダーに「改善が必要なところ」

カテゴリー		サブカテゴリー	記録単位数	%	記録単位数	%
I	研修・課題に関すること	1 課題が多い	18	10.9	29	17.6
		2 指導者の力量	6	3.6		
		3 課題の見直し	3	1.8		
		4 実施時期	2	1.2		
II	評価・認定に関すること	1 認定の在り方	10	6.1	46	27.9
		2 評価基準が多い	9	5.5		
		3 レベル内の能力差	8	4.8		
		4 評価基準が不明瞭	7	4.2		
		5 評価者の力量	6	3.6		
		6 評価方法	6	3.6		
III	負担が大きい	1 時間的負担	15	9.1	31	18.8
		2 心理的負担	13	7.9		
		3 指導者の負担	3	1.8		
IV	画一的なシステム	1 やらされ感がある	19	11.5	59	35.8
		2 フォロー体制がない	14	8.5		
		3 個別性が考慮されない	13	7.9		
		4 病棟の特殊性を反映できない	10	6.1		
		5 中途採用者の認定	3	1.8		

と思う」など、高いレベルにおいて、レベル内に能力差が生じていることを指摘していた。＜評価基準が不明瞭＞には、「評価基準があいまい」で不明瞭であると認識していることを示す記述が含まれた。＜評価者の力量＞には、「評価者のレベルにズレがある」といった、＜指導者の力量＞と同様の記述が含まれた。また、そして、＜評価方法＞には、「評価されるタイミングが違う」、「5～7人の評価をしなければならない」など、現状の評価方法に改善が必要であると認識していることが示された。

カテゴリーⅢ【負担が大きい】は、31記録単位（18.8%）で、サブカテゴリーは＜時間的負担＞、＜心理的負担＞、＜指導者の負担＞3つであった。

＜時間的負担＞には「休みの日に出てきたり、時間外、遅くまで残っていただいたり…。締め切りの日が近づいてくると、かなり嫌な気分です」、「時間外に取り組むことが多く、負担が大きい」といった、勤務時間外の時間を使うことが負担となっていることを示す記述と、「日常業務の中で行ってゆくの難しい」など、業務と並行して課題を実行することの時間的難しさを示す記述が含まれた。＜心理的負担＞には、「プレッシャーや脅迫感があり、自己のペースや段階を追ってステップアッ

プができていないと感じる」、「課題が多く、プレッシャーになる」など、課題の実施にプレッシャーを感じている記述、「ラダーシステム導入以前に昇格した者としては、これまでも卒後教育を受けてきているのですが、十分ではなかったのかと不安に思うことがあります」といった不安についての記述が含まれた。

一方、＜指導者の負担が大きい＞は、「部署によっては指導する人数が少なく、レベルⅠ、Ⅱが多くなり負担が大きい」といった、指導者の負担に関する記述が含まれた。

カテゴリーⅣ【画一的なシステム】は、59記録単位（35.8%）と最も記述が多く、＜やらされ感がある＞、＜フォロー体制がない＞、＜個別性が考慮されない＞、＜病棟の特殊性が反映されない＞、＜中途採用者の認定＞の5サブカテゴリーから構成された。

＜やらされ感がある＞には、「やらされている感じが強くある」、「やらされている」という思いが強い」など看護師の臨床的・ラダーに対する受け身な認識を示す記述が含まれた。＜フォロー体制がない＞には、「（臨床的・ラダーのシステムに）ついていけない人たちのことも考えてほしい」といった、ついていけない人たちへのフォローの必要性についての記述、「システムがよくわからない」など、臨床的・ラダーそのものについて説明が必要であることを示す記述が含まれた。＜個別性が考慮されない＞には、「期限の焦りがあり自分への成長ができるように自己学習ができ、自分の興味があるものを見つけられるようにしてほしい」、「ラダーにのっとるだけでなくもう少し一つ一つの評価をしてもらいたい」、「成長が一人ひとり違うため、私もレベルについていけるか心配です。自分の良い所、苦手とする所を見つけ成長につなげられるような内容のものにしてほしい」、「本人の都合（生活環境、健康上、考え方）も尊重して全員統一で一気にすすめず、個別に選択できるようにすすめるのがよいと思う」など、看護師一人ひとりの学習ニーズやライフステージが考慮されず、画一的に課題の実施やレベルアップを求められるシステムに改善が必要であると認識していることが示された。また、＜病棟の特殊性が反映されない＞には、「勤務場所により経験できる内

容や評価の仕方が違い、能力差となったりする」、「病棟の特徴によっては、すべての評価達成ができないこともある」、「病棟の特殊性も入れるほうが評価しやすい」など、病棟の特殊性によっては、課題遂行や評価が困難な項目があるため、改善が必要であると認識している記述が含まれた。そして、〈中途採用者の認定〉には「中途からきた人には入り込みにくさがある」などの記述が含まれた。

IV. 考察

1. 看護師が臨床・ラダーに対して改善が必要であると認識している点

本研究の結果、看護師は臨床・ラダーに連動した【研修・課題に関すること】に改善が必要であると認識していた。その内容は、「課題が多くて困る」、「課題が多い」など〈課題が多い〉ことを短く表現した記述が18記録単位（10.9%）と最も多かった。一方、課題の内容について改善の必要性を示す〈課題の見直し〉は3記録単位（1.8%）と少なかったことから、課題の内容は改善の必要性が低いものの、とにかく〈課題が多い〉ことを改善する必要があるという認識が高いと考えられる。さらに【研修・課題に関すること】に、「指導者の力量も能力差に影響すると思う」、「講師のレベルアップ」など〈指導者の力量〉について改善の必要性を示す記述が含まれたことは、現状に満足せず、よりレベルの高い指導を受けたいというニーズの現われであるといえ、看護師の学習意欲が高いことが推察される。また、A病院の臨床・ラダーは継続教育と連動しており、看護師のレベルに適した研修や課題の内容になっているため、満足度が高いと推測される。そのため、【研修・課題に関すること】を示す記述が29記録単位（17.6%）で、他のカテゴリーと比較して、最も記述が少なかったと考えられる。

カテゴリーII【評価・認定に関すること】は46記録単位で、全体の27.9%であった。このように、多くの看護師が【評価・認定に関すること】に改善の必要性を認識していることは、すなわち、看護師の臨床・ラダーのレベル認定に対する意識が高いことを示していると考えられる。記述内容からは「結局、経験年数をつめば認定されていることが多い」ため「レベル毎にも個人差がある」という〈認定の在り方〉や〈レベル内の能力差〉が生じていると認識していることが明らかとなった。臨床・ラダーは自発的にエントリーされるものである¹⁰⁾とされているが、A病院は全看護師のエントリー制であるため、現在の〈認定の在り方〉では「一生懸命取り組んだ人たちにとっては不満になる」ことも危惧される。また、臨床・ラダーでは、評価時間の多さや

評価時期のずれの問題が生じると言われている¹¹⁾が、本調査の結果、「評価されるタイミングがちがう」ため〈評価方法〉に改善の必要性が認識されており、臨床・ラダー導入によって起こりやすい問題がA病院でも発生していると考えられる。さらに本調査結果には、〈評価基準が多い〉ことや〈評価基準が不明瞭〉で「あいまい」など評価基準の改善の必要性が示されたことから、今後、評価基準を洗練する必要があると考えられる。そして、看護師は「評価する側のレベルが十分でない」ので、〈評価者の力量〉を改善する必要があると認識していた。同様に〈指導者の力量〉についても改善が必要であると認識していたことから、今後マネジメントレベルのラダーを開発するなど、〈指導者の力量〉、〈評価者の力量〉を高め、看護師のニーズに沿うような指導、評価を行う必要性が示唆された。

【評価・認定に関すること】は最も多い6サブカテゴリーから構成され、各記録単位数は6～10と偏りが少なく、合計で46記録単位（27.9%）であったことから、【評価・認定に関すること】について改善が必要な点は、多岐にわたっている上、評価、認定という臨床・ラダーの核心に関わることなので、早急に見直しが必要であると考えられる。

〈課題が多い〉ことや〈評価項目が多い〉ことは「休みがゆっくりとれない」、「病棟が忙しく帰宅時間が遅いため、学習する時間が少ない」など看護師に〈時間的負担〉を感じさせており、〈認定の在り方〉や〈レベル内の能力差〉などは「プレッシャーや脅迫感がある」ことや、「研修やチェックばかりで看護をしているなぁ」という実感がなくなるなど〈心理的負担〉に繋がっていると推察される。平井は看護師が職場を選ぶ際に最も重視することとして私生活と両立できることが46.4%と最も高かったことを示している¹²⁾。よって看護師が臨床・ラダーを【負担が大きい】と認識している現状は、職場選択の観点からみて、望ましい状況といえない。まず看護師に選ばれる職場でなければ、臨床・ラダーを導入するねらいは達成されない。従って、研修・課題の質を低下させず量を最小限にしたり、評価基準の見直しを行うことにより、臨床・ラダーによる負担感の軽減を図る必要があると考えられる。

臨床・ラダー導入によって起こる問題として、病棟個々の特殊性を反映した評価基準づくりの煩雑さ¹³⁾があるといわれている。本調査においても、「勤務場所により経験できる内容や評価の仕方が違い、能力差となったりする」、「病棟の特殊性も入れるほうが評価しやすい」など〈病棟の特殊性が反映されない〉ことを改善する必要があると認識しており、評価基準が病棟の特殊性に適合していない現状が明らかとなった。よって、たとえ時間を要しても、標準的評価基準との整合性を踏まえて、

病棟の特殊性を反映した評価基準を作成する必要がある。そのうえ、「人には得意と苦手がある。苦手を克服するための努力は必要だが、苦手ばかりに着目すると得意を伸ばすことができない」という記述がみられたことから、個人の能力評価を目的とする臨床・ラダーではあるものの【画一的なシステム】の中で個別性が考慮されない現状に、看護師は改善の必要性を認識していると考えられる。

また、先ほども述べたように、A病院の臨床・ラダーは、全看護師のエントリー制であるため、「ついていけない人たち」、臨床・ラダーが「よくわからない」看護師に対する<フォロー体制>や<中途採用者の認定>も【画一的なシステム】の中では不十分であると認識していると考えられた。キャリアの異なる中途採用者を育成していくことには難しさがある一方で、他の病院での経験者を採用することは組織の活性化にもつながる¹⁰⁾ため、中途採用者に対する新たな支援体制が試みられている¹⁰⁾⁻¹¹⁾。従って、今後は、個々人の達成すべき個人能力を段階的に、道筋をつけて示すなどの支援が必要であると思われる。

【画一的なシステム】は全カテゴリーの中で最多となる59記録単位で35.8%を占めていた。その中に、臨床・ラダーに対して「やらされている感が強いと思う」、「やらされている、しなければいけないと受けとめている人も多い」という記述が含まれており、サブカテゴリー<やらされ感がある>は19記録単位(11.5%)で全サブカテゴリーの中で最も記録単位が多かった。このことから、看護師が臨床・ラダーに対して受身的な姿勢で取り組んでいることが推察される。現代の看護師は、自分自身のキャリアについて計画を立て、そのキャリアをみがいていくことに責任を持たなければならない¹⁰⁾とされている。よって、看護師が臨床・ラダーを足掛かりに、自己のキャリア発達に主体的になるよう意識改革も必要である。

また、<やらされ感がある>が最も多かった背景として、全看護師のエントリー制の影響が考えられる。臨床・ラダーに消極的な看護師や、ライフステージの関係上、家庭を優先せざるを得ない状況の看護師にとって、<課題が多い>ため、<時間的負担>や<心理的負担>がある臨床・ラダーは、他の看護師以上に<やらされ感がある>ものと推察されるためである。さらに、このような臨床・ラダーは【画一的なシステム】であるという認識が、臨床・ラダーの魅力低下に影響を及ぼしていると考えられる。従って、ライフステージなどを考慮して、エントリー制について柔軟に検討することや、臨床・ラダーと昇格・報酬とを明確に連動させるなど、仮にエントリー制に変更した場合でも、多くの看護師がエントリーを希望するような、

より一層魅力的な臨床・ラダーへの刷新が必要であると考える。

2. 看護師の臨床・ラダーに対する認識の全体像

臨床・ラダーは、看護師にとって「自分のレベルを客観的に評価できる」点で、【客観的な評価基準】として認識されているが、「内容がどうであっても提出さえすればすべての人が上げられるシステム」である<認定の在り方>には疑問を持っており、さらに現状の<認定の在り方>によって、<レベル内の能力差>が生じているため、【評価・認定に関すること】に改善が必要であると認識していると考えられる。

A病院の臨床・ラダーは継続教育と連動しているため、<個々の能力に応じた教育が受けられる>ことから、【個々に応じたステップ】ができるが、【研修・課題に関すること】のうち、<課題が多い>ことが【負担が大きい】という認識に影響していると考えられる。

また、【個々に応じたステップ】ができる一方で、臨床・ラダーは<個別性が考慮されない>ことや<病棟の特殊性を反映できない>など【画一的なシステム】による弊害があることを認識している。さらに、【画一的なシステム】は、システムにうまく乗れない看護師、中途採用者に<フォロー体制がない>や<やらされ感がある>という思いを抱かせる原因になっていると推察される。

しかし、看護師は臨床・ラダーについて<時間的負担>、<心理的負担>など【負担が大きい】と感じながらも、課題に取り組み、レベル認定を受けることで、【自己の課題・目標・役割の明確化】ができたり、<達成感が得られる>ことで【モチベーションの向上】を実感し、【質の高い看護の提供】という高い理想を達成するために必要であると認識していると考えられる。

V. 結語

看護師の臨床・ラダーに対する認識を明らかにするために自記式質問紙調査を実施し「臨床・ラダーに改善が必要なところ」についての自由記述を分析した。その結果、165記録単位から18サブカテゴリー、【課題・研修に関すること】、【評価・認定に関すること】、【負担が大きい】、【画一的なシステム】の4カテゴリーが抽出された。

A病院の臨床・ラダーは継続教育と連動しており、看護師のレベルに適した研修や課題の内容になっているため、<課題が多い>ことが【研修・課題に関すること】の改善点として認識されていた。【評価・認定に関すること】は46記録単位(27.9%)で<認定の在り方>、<評価基準が不明瞭>など最多の6サブカテゴリー

から構成されており、改善すべき点が多いことが示された。

【画一的なシステム】は56記録単位(35.8%)と最も記述が多く、看護師が最も改善が必要であると認識していると考えられた。【負担が大きい】ことを示す記述は31記録単位(18.8%)あり、特に<時間的負担>と<心理的負担>の大きさが、看護師のクリニカル・ラダーに対する認識に影響していると考えられた。

また、看護師のクリニカル・ラダーに対する認識の全体像として、クリニカル・ラダーは<時間的負担>、<心理的負担>など【負担が大きい】と感じながらも、課題に取り組み、レベル認定を受けることで、【自己の課題・目標・役割の明確化】ができたり、<達成感が得られる>ことで【モチベーションの向上】をし、【質の高い看護の提供】という高い理想を達成するために必要であると認識していると考えられた。クリニカル・ラダーは看護師の能力評価に効果的なシステムとされているが、一方、確かな根拠を持った報告は少ない¹⁹⁻²⁰⁾。よって、今後も継続したデータの蓄積を行い、クリニカル・ラダーの効果を検証する必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力下さいましたA病院の看護職の皆様ならびに看護管理者の方々に深謝いたします。

文 献

- 1) 藤本幸三著, 第3章人材活用, 井部俊子, 中西睦子編集, 看護における人的資源活用論, p77, 日本看護協会出版会, 2004
- 2) 日本看護協会, 継続教育の基準, 2000
- 3) 大嶋文栄, 段階別教育プログラムによるキャリア支援, 看護展望, 29-36, 2003
- 4) 江尻恵美子, クリニカル・ラダーを用いた人材育成計画, 看護展望, 30-38, 2002
- 5) 大岡裕子他, 看護の質向上に資する現任教育をめざして, 看護管理, 12(2), 123-128, 2002
- 6) 大内田真澄他, クリニカル・ラダー導入の現状と評価, 看護展望, 38-43, 2003
- 7) 井本寛子他, 「キャリア開発ラダー」のしくみと評価体, 看護展望, 29(11), 30-36, 2004
- 8) 前掲書1) p79
- 9) James Buchan, Evaluation the benefits of a clinical ladder for nursing staff, Nursing studies, 36, 137-144, 1999
- 10) 前掲書1) p79
- 11) 平井さよ子著, 看護職のキャリア開発, p72, 日本看護協会出版会, 2002
- 12) 前掲書 9) p106
- 13) 前掲書 9) p72
- 14) 小川忍, 中途採用者を取り巻く環境, 看護展望, 34(4), 9-14, 2009
- 15) 山下美智子, 中途採用者と既存スタッフ融合のために看護管理者がなすべきこと, 看護展望, 34(4), 15-19, 2009
- 16) 上田順子他, 中途採用者への支援と看護職を継続させる働きかけ, 看護展望, 34(4), 26-32, 2009
- 17) 中村明美, 中途採用者を支えるしくみ, 看護展望, 34(4), 33-37, 2009
- 18) 前掲書 9) p71
- 19) 前掲書1) p79
- 20) 前掲書9)

(Summary)

The recognition of clinical nurses regarding clinical ladder

Mikiko Kurushima¹⁾, Kumiko Toyoda²⁾

¹⁾School of Human Nursing The University of Shiga Prefecture

²⁾Kyoto Municipal College of Nursing

Key Words clinical ladder, clinical nurses, recognition

研究ノート

医療施設における退院調整の実際
—A県内医療施設を対象にした調査結果より—渚 るみ子¹⁾、沖野 良枝²⁾¹⁾国立病院機構京都医療センター²⁾滋賀県立大学人間看護学部

背景 厚生労働省は、平成15年にまとめた「医療提供体制の改革のビジョン」の中で、医療機関の機能分化・連携の推進と地域医療の確保を掲げ、在院日数の短縮、早期の在宅療養移行に一層の拍車を懸けてきた。その結果、医療施設では、患者、家族への入院中からの療養指導、退院時調整や支援の必要性が高まりそのための体制化や取り組みが進行している。しかし、退院支援システムやその内容が適切に実施され、効果が維持・継続されているかについては、現在、十分に確認、検証されていない。そこで、A県内の現状を把握するための調査を行った。

目的 A県内の医療施設における退院支援と連携の実際、それを支える病棟の退院への取り組みの現状を把握し、看護師の退院調整業務に果たす役割と業務を検討する。

方法 1) 対象：A県内有床医療施設の内、調査に協力、同意を得られた施設の看護部長25名および該当病棟の看護管理者107名を対象とした。

2) 期間：平成20年1月～2月

3) 調査方法：オリジナルな質問紙を使用した無記名、自己記入式質問調査。回答は多肢選択式、一部記述式で行った。研究協力について同意書の得られた施設への調査紙の配布、回収は郵送法により実施した。

調査紙の内容：

看護部長：①施設の概要、②退院調整・支援の体制および状況、③退院調整・支援の時期、④連携の実際、⑤退院調整、連携上の課題を内容とする14項目で構成。

病棟管理者：①病棟の概要、②退院調整の実施状況、③退院指導の実施状況を内容とする9項目で構成。

4) 分析：単純記述統計による2006年度在院日数90日以内、91日以上の施設および病棟別比較により検討した。

5) 倫理的配慮：臨床研究における倫理的指針（厚生労働省、平成16年改訂）に基づき計画し、国立病院機構滋賀病院倫理委員会の承認を得た。

結果 有効回答数（率）：施設看護部長23名（92%）。病棟看護管理者89人（83.2%）。

施設数では、平均在院日数90日以内が18カ所、91日以上が5カ所であった。2006年度退院調整件数は90日以内で平均551（±825）件、91日以上で平均62（±71）件であった。退院調整部門の設置は11施設、退院調整体制を有するのは20施設であった。退院調整部門の有る施設では、看護師とMSWを平均2名配置し、役割分担も有りと回答していた。退院調整のためのガイドラインを備えているのは、2類型合わせて10施設、40%であった。

地域との連携・参加は90日以内では、「時々実施」も含め80～90%の高い割合で回答されていた。退院指導を実施している病棟は、30%弱で、一部の患者に実施しているのは60～70%であった。全患者に実施していない理由は、退院指導を必要としない患者がいる53%、必要性は感じるが時間がない20%などであった。退院指導の評価は14～32%、退院後の状態把握の実施は28～36%の実施であった。

結論 A県内の回答施設の内、80～90%は退院調整を実施し、調整部門の有る施設では看護師とMSW

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：沖野 良枝

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：y-okino@nurse.usp.ac.jp

を配置していた。地域連携への努力をしているが、60%の施設はガイドラインを備えていない、情報伝達が不十分など調整上の課題が明らかになった。また、病棟では、退院調整の把握方法および退院調整開始時期は施設により差があり、全患者への退院指導の実施、退院指導の評価は低い割合である傾向が明らかになった。

キーワード 医療施設、平均在院日数、退院調整、退院指導、看護師

I. 緒言

平成15年、厚生労働省は今後の医療提供体制の方向として「医療提供体制の改革のビジョン」をまとめ、その中で患者への情報提供の推進、医療機関の機能分化・連携の推進と地域医療の確保を掲げた¹⁾。それは第5次医療法及び診療報酬改定へとつながり、在院日数の短縮、早期の在宅療養移行に拍車がかかってきた。手術直前の入院、手術後早期の退院、慢性疾患、退行性疾患患者の早期退院を積極的に進める医療施設では、入院時から退院後の生活を捉えた上での療養指導、退院時の患者、家族への指導や調整・支援など専門的なケアを継続する必要性が高まり、そのための体制化や取り組みが進行している。そうした退院に向けた支援は、施設全体で取り組み、さらに地域の関連施設、専門職とのシステムティックな連携・協力がされなければ、十分な効果は得られないと言えるが、その中で患者や家族にもっとも身近な存在である看護師の果たす役割は大きいと考えられる。

こうしたわが国の医療政策の動向を背景にした医療機関の退院調整の現状や課題については、丸岡²⁾、伴ら³⁾のB県内病院看護職らを対象にした2002、3年の調査報告、黒江⁴⁾や水村⁵⁾等の報告がみられる。しかし、退院支援システムやその業務、内容がどの様に進展し、適切に実施され、その効果が維持・継続されているかについては、十分に確認、検証されていない。今回、A県内の医療施設における退院支援と連携の実際、それを支える病棟の退院への取り組みの現状を把握し、看護師の退院調整業務に果たす役割と業務を検討する目的で調査を実施した。

II. 研究方法

1) 調査対象

A県内有床の医療施設の内、調査に協力、同意の得られた施設の看護部長25名および該当病棟の看護管理者107名を対象とした。

2) 調査期間

平成20年1月～2月

3) 調査方法

文献レビューを参考に、研究者らが独自に作成した質問紙を使用し、自己記入式質問調査を実施した。回答は、多肢選択式、一部記述式とした。各施設への調査紙の配

布、回収は郵送法により実施した。

施設看護部長に対する質問紙は、①病院の概要（病床数、1日平均入院患者数、平均在院日数、病床利用率、併設施設等）、②退院支援の現状（部門・部署と職種、退院調整開始時期、必要な対象の把握方法、他施設との連携・情報交換、役割分担等）、③具体的な支援内容とその担当者（退院後の療養場所の意思決定への支援、介護力の確認、在宅療養上の問題の明確化、退院指導の実施、医療福祉関係機関との連携、療養環境・経済的基盤整備、退院前訪問、看護サマリーの作成等）、④退院調整における課題を内容とする14項目（その内、記述式回答3項目）で構成した。

病棟管理者に対する質問紙は、①病棟の概要、②退院調整の実施状況、③退院指導の実施状況を内容とする9項目（その内、記述式回答は2項目）で構成した。回答データには、過去1年間（2006年度）の統計値を求めた。

4) 分析

単純記述統計により2006年度在院日数90日以内、91日以上施設別、病棟別比較を行った。分析には、SPSS 14.0 for windowsを使用した。

5) 倫理的配慮

臨床研究における倫理的指針（厚生労働省、平成16年改訂）に基づき行った。質問紙は無記名であり、回答用紙は封をして回収する、結果はコード化し全体として統計処理を行い個別の施設は特定されない、回答原票とファイルデータの保存、管理、報告書作成後の廃棄、削除処理について文書で明示し、同意書を得た。なお、本研究は国立病院機構滋賀病院倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

有効回答数（率）：施設看護部長23名（92%）。病棟看護管理者89人（83.2%）。回答された質問紙はすべて有効と判断し分析対象とした。

今回の結果では、一般病院と精神科・療養型病院という診療科の特性が平均在院日数の違いに一致したため、平均在院日数90日以内および91日以上の2類型に分類し対比した。

1. 施設看護部長の回答結果

1) 施設および患者の状況

施設の規模、患者の動向を在院日数2類型別に表示し

表1 平均在院日数別施設、患者状況

平均在院日数	(n=23)	
	90日以内	91日以上
施設数(個所)	18	5
平均病床数	281 (±161.8)	214 (±166.6)
平均1日入院患者数	220 (±129.7)	118 (±142.2)
平均在院日数	19 (±3.9)	457 (±228.3)
平均年間退院患者数	4067 (±3615.6)	154 (±92.4)
平均退院調整件数	551 (±825.2)	63 (±70.9)

た(表1)。施設数は、平均在院日数90日以内が18カ所、91日以上が5カ所であった。2006年度退院調整件数は90日以内では、最少17、最多2389、平均551(±825)件、91日以上では、最少2、最多141、平均62(±71)件であった。各平均病床数、1日入院患者数、在院日数、年間退院患者数は表1の通りである。

2) 退院調整の状況

退院調整・支援の状況を表2に示した。退院調整部門を設置しているのは11施設であるが、退院調整体制が有るのは20施設であり、大半の施設は退院調整を実施していることが把握できた。退院調整部門の有る11施設では看護師と医療ソーシャルワーカー(Medical social worker; MSW)を各平均2名配置し、役割分担も有りと回答していた。役割の内容として、看護師は、医療ニーズの高い患者・家族との面談や援助及び関係機関への情報提供が主であった。MSWは、転院相談と連絡調整、経済面の相談と支援、介護保険制度、福祉サービス、社会資源に関する支援であった。

退院調整のためのガイドラインを備えているのは、2類型合わせて10施設、40%であった。ガイドラインの内容は、「役割分担」30%、「調整の流れ」39%、「連携ツール」26%、退院調整の実施は、「看護職」33%、「MSW」22%、「両者」28%であり、17%は「病棟」と回答されている。また、調整部門に配属された看護師の所属は、

表2 退院調整の状況

平均在院日数	(n=23)		
	90日以内	91日以上	
退院調整部門	有	9 (50%)	2 (40%)
	無	8 (44%)	3 (60%)
	無回答	1 (6%)	0
看護師の配置	配置	9 (50%)	2 (40%)
	未配置	9 (50%)	3 (60%)
看護師の所属	看護部	5 (28%)	0
	事務部	4 (22%)	0
	無回答	9 (50%)	5 (100%)
退院調整体制	有	16 (89%)	4 (80%)
	無	2 (11%)	1 (20%)
退院調整ガイドライン	有	8 (44%)	2 (40%)
	無	10 (56%)	3 (60%)
NsとMSWの役割分担	有	11 (61%)	0
	無	4 (22%)	5 (100%)
	無回答	3 (17%)	0

表3 地域連携の実態

平均在院日数	(n=23)		
	90日以内	91日以上	
退院前カンファレンス	実施	7 (39%)	1 (20%)
	時々実施 していない	11 (61%) 0	3 (60%) 1 (20%)
地域での会議、学習会の実施・参加	実施	9 (50%)	0
	時々実施 していない	7 (39%) 2 (11%)	4 (80%) 1 (20%)
前方支援	している	11 (61%)	1 (20%)
	していない	7 (39%)	4 (80%)
後方支援	している	14 (78%)	1 (20%)
	していない	4 (22%)	4 (80%)

「看護部」が5施設、「事務部」4施設、「無回答」が9施設との回答が示された。

退院調整の必要性の把握で最も多かったのは「スクリーニングシートの活用」であり、「退院調整部門」、「看護師長」、「患者・家族の依頼」の順であった。

また、退院調整の時期は、「医師の退院許可後」、「家族や医療者からの依頼」、「病状が回復してきたとき」、「入院1週間以内」の順であった。

調整部門運営上の問題として、自由記述の回答を得た。内容は「部門としての体制が不十分」、「家族の受け入れ困難、医療依存度の上昇、認知症の増加等介護保険の支援だけでは限界」、「医療者の見解と家族の認識のズレ」、「退院調整について病棟スタッフ間に理解と認識の差」、「専任スタッフ、MSWが不足しているが病棟看護師で体制を取っている」、「医師とのズレ、協力が得られない時」などがあがった。

3) 地域連携の実態

退院調整と地域との連携の状況を表3に示した。退院前カンファレンスや地域での会議の実施、参加は「時々実施」も含めると80~90%の高い割合で回答されている。前方、後方支援は一般病院では60~80%が実施している。診療内容や施設機能にも拠るが、91日以上の長期ケア医療施設では20%と実施率の低いことが示された。

4) 退院後療養生活指導上の困難に関する意見

退院後の療養生活上の困難に関する自由記述の意見を

表4 退院後療養生活指導上の困難に関する意見

・病棟からの情報伝達が不十分。情報が無く問い合わせ時に困る。
・特に介護支援専門員や包括支援センターとの情報交換が不十分。
・高齢者への入院中からの生活、療養、社会資源の情報提供が必要。
・再入院、リピーターには独居、高齢介護者、男性介護者が特格的。
・介護サービス非該当、受給抑制は家族負担や生活レベルに影響。
・退院後の症状進行、悪化は家族ストレスの増強、非協力を生じる。

表5 病棟別患者状況

病棟	(n=89)	
	一般病棟	療養病棟・精神科病棟
病棟数	75	14
平均在院日数	29.4(±37.7)	247.1(±172)
患者平均年齢	69.4(±11.9)	71.0(±12.0)

表4に要約した。病棟や特に介護支援専門員、地域包括支援センターとの情報伝達、情報交換が不十分で困るといった意見や、高齢者への入院中からの生活、療養、社会資源の情報提供が必要であり、再入院、繰り返し入院者には独居、高齢介護者、男性介護者が特徴的である。また、介護サービス非該当、受給抑制は家族負担や生活レベルに影響を与える退院後の症状進行や悪化は家族ストレスの増強、非協力を生じるなどが述べられていた。

2. 病棟看護管理者の回答結果

1) 病棟及び患者の状況

病棟の患者の動向を在院日数2類型別に表示した(表5)。病棟数は、平均在院日数90日以内が75カ所、91日以上が14カ所であった。各平均在院日数、患者平均年齢は表5の通りである。

2) 退院調整の状況

退院調整の必要な対象の把握方法で、頻度の高い順の

表6 退院調整の把握方法

平均在院日数	(n=89)	
	90日以下	91日以上
スクリーニングシート	23(31%)	2(14%)
看護師長	26(35%)	5(36%)
受持看護師	17(23%)	2(14%)
退院調整部門	1(1%)	0
医師	6(8%)	4(29%)
専任看護師	0	0
NSW	1(1%)	0
その他のスタッフ	1(1%)	1(7%)

表7 退院調整の開始時期

平均在院日数	(n=89)	
	90日以下	91日以上
入院時	15(20%)	2(14%)
入院1週間以内	9(12%)	0
入院2週間以内	5(7%)	1(7%)
病状が回復したとき	30(40%)	6(43%)
看護師長が必要と判断した時	11(15%)	0
受持看護師が必要と判断した時	2(3%)	1(7%)
NSW	1(1%)	1(7%)
医師の退院許可が出た時	2(3%)	3(21%)
退院時	0	0

表8 病棟での退院調整の状況

	平均在院日数	(n=89)	
		90日以下	91日以上
退院に向けての	実施している	61(81%)	9(64%)
計画立案	していない	13(17%)	5(36%)
退院前家庭訪問	実施している	27(36%)	9(64%)
	していない	47(63%)	5(36%)
退院前試験外泊	実施している	63(84%)	14(100%)
の勧め	していない	11(15%)	0
看護サマリーの	実施している	71(95%)	13(93%)
作成	していない	3(4%)	1(7%)

1番目を表6に示した。最も多かったのは「看護師長」であり、「スクリーニングシート」、「受持看護師」、「医師」の順であった。退院調整の開始時期で、頻度の高い順の1番目を表7に示した。最も多かったのは「病状が回復した時」であり、「入院時」、「看護師長が必要と判断した時」、「入院1週間以内」、「入院2週間以内」、「医師の退院許可が出た時」の順であった。

3) 退院調整の実際

病棟での退院調整の実施状況を表8に示した。「看護サマリーの作成」は93~95%、「退院前試験外泊の勧め」は84~100%実施されている。「退院に向けての計画立案」は64~81%が実施していると回答し、実施者は「受持看護師」60.7%、「看護師長」21.3%であった。退院前家庭訪問を実施している病棟は在院日数91日以上では64%であるが、90日以下では36%であった。

表9 退院指導の実際

	平均在院日数	(n=89)	
		90日以下	91日以上
退院指導	有	41(55%)	3(21%)
マニュアル	無	32(43%)	11(79%)
退院指導	実施している	21(28%)	4(29%)
	一部の患者に実施	52(69%)	8(57%)
	していない	1(1%)	2(1%)
退院指導の	実施している	24(32%)	2(14%)
評価	していない	51(68%)	12(86%)
退院後の	実施している	21(28%)	5(36%)
状態把握	していない	53(71%)	9(71%)

4) 退院指導の実際

①退院指導の状況を表9に示した。

退院指導のマニュアルが「有る」は、平均在院日数90日以下の病棟で55%、91日以上では21%であった。マニュアルの内容はパンフレットがある34人(77%)、指導の説明内容の明示19人(44%)、退院指導項目の明示17人(39%)、退院指導の日程・進め方16人(36%)であった。

退院指導を「実施している」病棟は、30%弱で、「一部の患者に実施している」は60~70%であった。退院指導を全患者に実施していない理由として、退院指導を必要としない患者がいるが47人(75%)、必要性を感じているが業務が多忙で時間がないが18人(29%)、指導内容及び指導方法が不明確であった13人(21%)、退院までに指導の時間がとれないが12人(20%)であった。

退院指導の評価を「実施している」病棟は14~32%であった。評価をしていると回答した人の実施時期は指導後が21人(81%)であった。

退院後の状態把握の「実施をしている」病棟は28~36%であった。状態把握をしていると回答した人の実施時期は、決まっていない21人、決まっている5人であった。実施方法は外来診察時17人、関連職種からの連絡13人、電話連絡8人であった。

②退院指導の実施者および内容

- 退院指導は誰が実施しているかは、「受持看護師」77人、「その日の担当看護師」69人、「看護師長」23人であった。
- 退院指導の開始時期の頻度の高い順の1位は、「回復期になってから」32人、「退院が決定してから」26人、2位は「リハビリ期になってから」28人、「回復期になってから」17人、「退院が決定してから」17人であった。
- 退院指導時の家族の参加状況の頻度の高い順の1位は、「できるだけ一緒に参加」32人、「必要時参加」28人、2位は、「できるだけ一緒に参加」35人、「必要時参加」26人であった。
- 退院指導の内容は「日常生活の仕方」85人、「服薬指導」74人、「社会資源の活用」68人、「食事指導」67人、「医療処置の方法」65人であった。
- 退院指導の方法は「口頭」73人、「パンフレット」73人、「実物を用いて」48人であった。退院指導の回数は「技術習得できるまで」54人、「1回」22人、「2回」12人であった。退院指導の1回の指導時間は「30~60分」41人、「10~30分」34人、平均時間は30分21人、10分8人であった。
- どの段階まで到達したら外来や他施設に引き継いでい

表10 退院指導の現状に対する管理者の思いとその理由
(n=89)

いつも満足している人	5人	他職種との連携がとれ在宅療養がスムーズにしている、できるだけことはしている等
時々満足している人	17人	計画的に指導できている、患者によっては指導時間が短い、十分指導できず退院後問い合わせがくる等
どちらともいえない人	35人	短期入院の方への指導が不十分、個人の能力に差がある、退院指導の認識が低い、時間の限界がある、家族の参加が悪い等
時々不満である人	23人	十分指導できる時間と人が少ない、指導時期が遅い、指導内容が不十分、受持ち看護師の差がある、再入院が多い、計画性がない、アンケートで不十分であった等
大抵の場合不満である人	9人	十分指導できていない、統一性がなく看護師の差がある、文献として読んでいない、入院から退院指導が始まるという意識がない等

るか、「大抵の方法ができれば」48人、「退院日が来たら」32人であった。

- 退院指導の現状を管理者としてどのように思うかを表10に示した。

「どちらともいえない」35人、「時々不満である」23人、「時々満足している」17人、「大抵の場合不満である」9人、「いつも満足している」5人であった。いつも満足している人や時々満足している人の回答理由は、他職種との連携がとれ在宅療養がスムーズである、計画的に指導できている等であった。どちらともいえない人の理由は、短期入院の方への指導が不十分、個人の能力に差がある、退院指導の認識が低い、家族の参加が悪い等であった。時々不満である人や大抵の場合不満である人の理由は、十分指導できる時間と人が少ない、指導時期が遅い、指導内容が不十分、看護師の差がある、計画性がない等であった。

- 退院後療養生活上で困ったケースや内容は、介護者が高齢や男性の場合、食事等が不十分で再入院が多い、一人暮らし、高齢者、日常生活が自立していない人の再入院が多い、介護保険対象者以外の方の利用できるサービスが少ない、退院が決まらないと介護認定調査をしてくれない町がある、在宅での情報が入りにくい等であった。

IV. 考 察

平成18年の医療法改定では、医療機能の分化・連携を推進し、地域における切れ目のない医療の流れを作るために、退院時に退院後の療養に関する適切な情報提供、必要な保健・医療・福祉サービスを記載した計画書を交付し適切な説明をする事が努力義務とされた¹⁾。こうした地域の医療機能の分化、連携を確実に進めていくために退院支援システムは、益々その伸展と確立が期待されている。今回のA県内医療機関の調査結果では、退院調整部門の有る11施設を含め退院調整体制を有するのは20施設で、対象施設の大半は退院調整を実施していることが分かった。丸岡ら²⁾のI県における2003年の調査では、対象の8総合病院の内、退院調整部門を設置している施設はゼロであるが、殆どの看護部長はその必要性を認識していたと報告されている。著者らの調査はその4年後に実施したことになるが、結果から、政府の政策誘導を背景に多くの医療機関で退院支援体制が急速に整備されていることが推測できた。さらに、退院調整部門の有る施設では看護師を配属しMSWとの役割分担も有りとなりと回答し、チーム内連携を進めていることも明確になった。しかし、調整部門に配属された看護師の所属の内、看護部所属の割合は28%、事務部所属は22%、回答無しが50%みられたことは、施設内における退院調整部門の組織

的位置付けが複合的であり、独立した専門部門として明確になっていない現状があると考えられた。さらに、退院調整ガイドラインを備えているのは在院日数90日以内の施設40%に過ぎず、業務の確立途上にあることが推測できた。しかし、伴ら³⁾の2005年の調査報告では、退院調整の手引きがあると回答した各種病棟の割合6.4~12.9%と比較しても、徐々に整備は進められていると考えられる。

退院前カンファレンスや地域での会議の実施、参加は、時々も含め高い割合で回答され、連携に努力していることが判断できた。また、前方、後方支援は90日以内の病院では60~80%が実施していると回答していた。しかし、91日以上の場合では実施率は低い結果であった。調査対象数も極めて少なく一律な判断はできないが、疾患や診療内容、病院機能の特性、入院頻度の低さを反映していると考えられる。退院調整は後方支援に含まれると考えられるが、両者の回答数が一致せず、一部に後方支援の概念の混同が推測された。

自由記述からは、連携先からの情報不足、情報交換の不十分さなど連携体制の問題が述べられていた。また、独居、高齢介護者、男性介護者の問題や介護サービス受給抑制等の現状記述からは、背景にある今日の地域ケアや介護保険制度の不備や限界に直面し困惑している現場の状況が推測された。これらは、今後の退院調整、退院指導上の課題であると考えられる。藤澤ら¹⁾は、退院支援を受けた患者への訪問調査から「高齢者世帯が多い中で生活の再構築を促すためには、退院後の介護状況・通院方法も含め具体的な療養生活上の支援が必要…(略)…退院後の困難を予測し、地域と連携を取りながら安心を提供していくこと…」を指摘している。長期療養施設を含め、退院調整部門の確立、施設内の位置付け、専門スタッフの配属、人員、役割分担、対象主体の支援方法の標準化、十分な情報交換、有機的連携など今後、一層の改善と発展が望まれる。

次に病棟管理者の調査結果から考える。退院調整の状況で、調整の必要な対象の把握方法で一番頻度が高かった項目は看護師長、スクリーニングシート、受持看護師、医師の順であった。スクリーニングシートは退院調整患者の予測がつき早期から退院調整が可能と考えられる。長野らは⁴⁾「本来は退院調整が必要にも関わらず、認識されずに療養困難な環境のまま退院している患者も少なくない。重要なことは退院困難となるリスクの有無をすべての入院患者について確認することであり、支援の必要な患者を漏れなく抽出し必要な患者に最適の支援を実施することが病院としてシステム化されていなければならない」と述べている。また藤澤らは¹⁾「システム化の第一歩として退院困難な患者を漏れなく抽出する方法として、スクリーニングシートの活用が考えられる」と述

べている。これらのことから退院調整の把握方法としてはスクリーニングシートが有効であると考えられる。今回の結果ではスクリーニングシートの活用は2番目ではあったが14%~31%であり業務の確立途上にあることが窺えた。

退院調整の開始時期で頻度の高い順の一番目は病状が回復した時であり、入院時、看護師長が必要と判断した時、入院1週間以内、入院2週間以内、医師の退院許可が出た時の順であった。伴ら¹⁾の調査では医師の退院許可が出た時、入院時、看護師長が必要と判断した時、受持看護師が必要と判断した時の順であった。今回の調査結果では医師の退院の許可が出た時点という結果はなく、退院支援が進んでいることが窺える。しかし退院調整の開始は、速やかな在宅療養への移行に結びつく要因の一つと考えられ、退院調整は入院当初から行う必要がある。今回の調査では入院時から退院調整が始まった病棟は20%、14%と実施率は低いことが示された。今後は入院時から退院調整が必要であると判断するためのアセスメントツールを検討する必要があると考える。

退院に向けての病棟での退院調整の実施状況として、看護サマリーの作成は93~95%、退院前試験外泊の勧めは84~100%と高い割合で回答され、退院調整に努力されていることが窺えた。退院に向けての計画立案は64~81%、退院前家庭訪問は36~64%で病棟により差がみられた。しかし伴ら³⁾の調査では計画立案は48.4~49.6%だったことからすると、A県の施設では、計画立案の割合が高く、退院調整と合わせて、看護内容の向上が進行していると考えられる。伴ら¹⁾は「患者・家族の意思決定、家族間の調整を行い、利用するサービスの調整、転院先の確保、家族の介護力の確保、家族が必要な技術の習得等ができるには、早期に退院計画を立案することが重要である」と述べている。退院支援は患者や家族の様々な背景や個々ニーズに応じた支援が必要であり、そのためのシステムが退院計画である。このことから入院時ないしは入院早期から退院に向けての計画立案を徹底していく必要があると考える。

退院指導の実施状況として、退院指導のマニュアルが有ると回答した病棟は平均在院日数90日以下で55%、91日以上では21%であった。マニュアルとは看護職員が一定の看護を提供できる基準・水準であり、看護の質の保証につながるかと考えるが、今回の結果は指導内容の統一がされているのか懸念される結果が示された。

退院指導を全患者に実施している病棟は、30%弱で、一部の患者に実施しているは60~70%であった。石野ら⁹⁾の調査報告では退院指導を常に実施しているは82%であった。外科系病棟という特徴の差はあるが、今回の結果は低い実施率であった。退院指導を全患者に実施しない理由として、退院指導を必要としない患者がいる、

指導内容・方法が不明確等の回答であった。宮崎¹⁰⁾は退院指導について「患者が退院した後、入院前にもっていたその人個人の生活リズムへの復帰適応を助け、スムーズに社会復帰ができるよう援助する。そして、多少でも健康に問題をもったまま退院する場合は、その疾患と生活の共存をより良い状態に保ちながら、回復過程を促進できるような生活の在り方を患者自身が身につけ、精神的にも身体的にも自立し安定した社会生活が営まれるように援助することである」と述べている。このことはほとんどの患者に対して退院指導が必要であると示唆している。退院指導の評価の実施は14～32%、退院後の状態把握の実施は28～36%であった。退院指導は退院後の生活を踏まえて対象者が理解し実施できることが望ましいと考えられるが、今回の結果は患者・家族が指導内容を理解し、実施できているか懸念される結果が示された。石野ら¹¹⁾は「患者が退院後において自立し安定した社会生活を営めるように援助することが退院指導であるならば、その目標が達成されたかどうか、退院後の患者の生活を評価しなければ退院指導の本来の目的には至らない」と述べている。これらのことから今後は退院指導のマニュアルの整備を行い、全患者に退院指導の実施・評価ができる体制づくりが必要になると考える。

退院指導は受持看護師又は当日看護師が多く実施していた。指導内容は日常生活援助、医療処置の方法が多く、要介護者や医療依存度の高い患者が在宅療養に移行する時に指導している状況が窺える。これらの技術の多くは介護者や家族が担当することになるが、指導時の家族の参加はできるだけ一緒に参加や必要時が多かった。また退院指導の回数は技術習得できるまでが60%と多く、1回の指導時間は30～60分が46%、10～30分が38%だった。指導の到達目標は大体の方法ができたらが54%、退院日がきたらが36%であった。さらに病棟管理者は現状の退院指導に対しての思いは、計画的にできている、在宅療養がスムーズにしている、指導時間が短い、個人の能力の差がある、指導内容が不十分等であった。これらのことは患者の社会生活に向けて努力されているが、退院指導の改善の必要を感じている傾向にあると考えられた。現在退院調整をスムーズに行うために地域連携室や退院調整看護師を配置し、地域との連携を強化している。その場合退院困難事例の支援の実施が多く、実際の退院に向けての技術習得などの指導は病棟看護師の役割が大きい。24時間患者に最も近い存在の病棟看護師が退院調整に関する知識や技術がなければ、患者・家族に対して退院後の療養生活を指導することはできない。退院支援は専任看護師の活動だけで行われるものではなく、患者の生活の場である病棟内で発生するものである。病棟内でも退院支援に関わる体制づくりが大切であると考えられる。

V. 結 論

1. A県内の回答施設の内、80～90%の施設は退院調整を実施し、調整部門の有る施設では看護師を配属しMSWとの役割分担、地域連携への努力をしているが、60%の施設はガイドラインを備えていないこと、情報伝達の不十分さなど調整上の課題が明らかになった。
2. 回答施設の病棟では、退院調整、退院指導を実施しているが、退院調整の把握方法および退院調整開始時期は方法・時期に差があり、全患者への退院指導の実施、退院指導の評価ができていない傾向が明らかになった。

本研究の限界：A県内有床医療施設60施設のうち調査協力が得られたのは25施設であり、結果の一般化には限界がある。また、退院調整のシステムやスタッフの配置、調整方法など個別要素や診療科、在院日数などによる違いが大きく、共通性の抽出は困難だと考えられる。

なお、本研究は、滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センター共同研究助成に基づき国立病院機構滋賀病院および滋賀県立大学人間看護学部の共同研究として行った。

謝 辞

本研究にあたり、調査にご参加、ご協力くださいました医療施設の看護部長および看護管理者の皆様へ深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向2008年第55巻第9号，厚生統計協会，164-166，2008.
- 2) 丸岡直子，佐藤弘美，川島和代他：退院患者に提供される看護サービスの実態からみた退院調整における病院看護師の役割，石川看護雑誌Vol.1，31-38，2004.
- 3) 伴真由美，丸岡直子，川島和代他：病棟看護師長からみた退院調整の現状と課題，石川看護雑誌Vol.2，33-41，2005.
- 4) 黒江ゆり子他：県内医療施設における退院調整の実態・岐阜県立看護大学紀要，5（1），109-115，2005.
- 5) 水村志保他：看護師の介護保険サービスに関する知識と退院支援の現状—社会資源を活用した退院支援のために—，日本看護学教育学会誌，15，227，

- 2005.
- 6) 平成19年版厚生労働白書, ぎょうせい, 116-117, 2007.
 - 7) 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実他: 退院調整看護師の活動と退院支援における課題, 岐阜県立看護大学紀要 第6巻2号, 35-41, 2006.
 - 8) 長野宏一郎他: 高齢者の退院支援—東大病院医療社会福祉部の実践から, 治療学, 38(7);99, 2004.
 - 9) 石野レイ子他: 手術療法を受けた患者の退院支援の研究—外科系病棟看護師長の認識—, 広島大学マネジメント研究, 137-145, 2005.
 - 10) 宮崎和子: セルフケアのための退院指導のあり方, 看護展望, 5(9), 6-11, 1980.

(Title)

the Actual Situation of the Discharge Coordination in Hospitals within A Prefecture

Rumiko Nagisa¹⁾, Yoshie Okino²⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Kyoto medical center of government hospital

Key Words Key Word: hospital , average number of hospitalization days , discharge coordination , discharge direction , nurse

論文翻訳



患者の権利の実践に影響する要因： イランにおける看護師と医師たちの実際の経験から Factors Affecting Patients' Rights Practice: the Lived Experience of Iranian Nurses and Physicians

出典：International Nursing Review 55, 55-61

著者：S. Joolaei¹⁾ PhD, V. Tschudin²⁾ PhD, A. Nikbakht-Nasrabadi³⁾
PhD, Z. Parsa-Yekta³⁾ PhD

¹⁾イラン医療大学准教授 (テヘラン)、²⁾スレイ大学保健医療学部看護倫理領域講師 (ギルフォード・イギリス)、

³⁾テヘラン大学看護・助産・医療学部内外科看護学科准教授 (テヘラン・イラン)

監訳 沖野良枝¹⁾

訳者 田中知佳²⁾、村中千栄子²⁾、佐伯興平²⁾、保山公美子²⁾、池崎潤子²⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾滋賀県立大学人間看護学研究科

背景 2001年、イランの保健医療教育省は「患者の権利章典」を公布した。

目的 イランにおける患者の権利の理解と実践についての見識を得ることを目的としている。本論文では、イランの看護師と医師たちの患者の権利を尊重することについての認識と実際の経験について報告する。

方法 テヘランの中央教育病院で働いている調査基準にあった看護師8名と医師5名を対象に、2005年から2006年に質的研究のためのインタビューを行った。データは、テーマ分析法を使って分析した。

結果 抽出したテーマは「患者の権利実践に対する障害」と「患者の権利実践に対する促進」としてカテゴリー化した。この2つのテーマの下に、認識、資源、説明責任の3つのサブグループを分類した。

結論 もし、管理者と政策立案者が患者の権利を保護し促進するために法令を変更したり制定しようとするなら、ヘルスケアに携わる専門職の実際の経験は重要なデータ源である。

キーワード イラン、実際の経験、看護師、患者の権利、医師

I. はじめに

倫理的なヘルスケアを提供するためには、各国で公表されている種々の患者章典や憲章に述べられているように、患者の権利を考慮することが重要である。しかしながら、文化的な違いが、大抵の権利、とりわけ患者の権利についての個人の態度と認識に重要な役割を担っている。文化的、社会経済的背景は患者の権利を尊重する様々な障害と促進を生み出すため、患者の権利や市民のエンパワメントに関するWHOの研究グループは、それぞれの国が患者の権利の促進と保護のためのその国自身の文化的、社会的ニーズによってその関係や基準を明確にするべきであると示唆している (1999年、WHOヨーロッパ地域事務所)。

イランの保健医療教育省は、2001年に患者の権利章典を公布した (2001年、イランイスラム共和国) (「補遺1」参照)。しかし、患者とスタッフの多くはまだその存在と内容を十分自覚していない (Joolaei et al. 2006 a)。その上、これらの権利を保護するために包括的に計画されたシステムもない。

イランのものも含めほとんどの権利章典は、インフォームド・コンセント、自律、秘密保持、プライバシーに関するものである。専門職には患者の権利の尊重が期待されている。しかし、もし彼らが権利章典の内容やそれらが何を意味しているのかよく知らなければ、問題の生じる可能性がある。

この研究は、看護師と医師の視点からイランにおける患者の権利の実践に貢献する要因を調査する目的で行っ

た。

文献レビュー

1996年から2006年の間に発行された患者の権利に関する文献レビューでは、主に権利の遵守を確かめるために (Barr 1996; Buetraw 1998; Leino-Klipi et al. 2003; Williamson & Wilki 1997)、また、これらの権利に関して一般市民の知識と認識のレベルを測るために (Büken & Büken 2004; Joolae & Mehrdad 2003; Joolae et al. 2006b; Kunjunmon 2006; Merakou et al. 2001; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004; Najafi-Pour et al. 2002; Zulfikar & Ulusoy 2001)、広く調査されていることがわかった。

研究の中には、ヘルスケア提供者の患者の権利に関する自覚は高い (Joolae et al. 2006b; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004) もの、患者の自覚は低い (Joolae & Mehrdad 2003; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004; Najafi-Pour et al. 2002) という結果を示しているものもあった。しかし、Kunjunmon (2006) は看護師が患者の権利に関して中位の知識しか持っていないことを明らかにし、また、BükenとBükenはトルコのヘルスケア提供者を、この概念を良く知らない人々のカテゴリーに分類している。

BükenとBüken (2004) によれば、患者の権利章典の制定は患者の権利保護への第一ステップであるが、これらの権利侵害はトルコの医療施設では一般的であると報告している。例えば、能力のないヘルスケアスタッフや技術革新による設備の不適切な購入と保守管理といった組織と施設上の障害もまた、権利侵害の点で重要な部分を果たす。

Albishi (2004) は、患者・医師・看護師の患者の権利についての実際の経験を調査し、サウジアラビアにおいて多次元的方法でその概念を研究した。サウジアラビアでは患者のケアニーズを充たすことが、患者の権利の中核概念と意味付けられていることを明らかにした。彼はまた、サウジアラビアでの患者の権利の実践に対する障害として例えば、権利についての知識の欠如、病院間での標準的実践の欠如、そして、サービス自体から生じる抑圧の影響、それに伴って起こるホリスティックケアの欠如などを明らかにした。しかしながら、彼の調査結果からは、患者、看護師、医師たちは彼らが提供し患者が受けるケアについては一般的に満足していることが示された。また、その研究には特別な背景があるため、調査結果の一般化は疑問である。研究が行われたファイサル王立病院 (KFH King Feisal Hospital) は高い水準のサービスを提供しているとの評判があり、そのために他のサウジアラビアの病院とは全く異なった病院と考えられるからである。

イランでは、患者の権利に関する質的な研究は行われていない。そのため、イランにおいて患者とそのコンパニオンおよび看護師・医師たちの実際の経験について質的研究を行うことは、その現象を調査するのに最適の方法であろう。患者とそのコンパニオンは、例えば、患者の健康上の問題に関する適切な情報を受けたり、効果的なコミュニケーションはもちろんのこと、ナースコールに回答する、汚れたシーツを交換する、輸液ラインを点検する、時間通りに配薬するといったケアニーズを患者の権利と解釈していた (Joolae et al. 2006a)。本論文は、看護師と医師たちのデータの結果を報告するものである。

II. 研究方法

2004年～2007年の調査期間に、一つの大規模な質的研究を実施した。

研究参加者である看護師と医師のグループに対する主要な研究課題は、次のように設定した。

- ・イランにおける患者の権利の実践に関する看護師と医師たちの実際の経験とはどのようなことか？

研究参加者とその背景

この研究は、イランのテヘランにある中央教育病院で実施した。

参加基準として、看護師については、同じ病院で少なくとも3年間の勤務経験があること、医師については研修医として2年目であること、また、インタビューにはすすんで参加し、彼らの経験を説明すること、病院の状況と現在の規則と方針に精通していることを求めた。

データ収集

探索的な質問による半構成的インタビューを使用した。参加者には次の様な質問に答えることを求めた。

例えば、「『患者の権利とは？』という言葉聞いて、あなたはどのようなことを思い浮かべますか？」、「患者の権利の実践について、あなた自身にはどのような経験がありますか？」など。

各インタビューは、テープに録音され、逐語録に書き写された。大まかな観察と書き留められたフィールドノートは、収集データのもう一つの情報源であった。

8人の看護師と5人の医師たちのインタビュー後、データの飽和状態に到達した。

データ分析

データは、テーマを確認し系統的に論述するための探索的方法として、テーマ分析を用いて分析した (Benner 1994)。

ひとつのテーマは、全てのテキストかあるいは僅かなテキスト部分を貫く織り糸の様なものであり、実際の経験の本質的な意味を伝えるものとみる。(Van Mannen 2006)。

それぞれのインタビューの後、研究者は、浮上した争点について共通理解を得るために、書き写されたテキストを吟味する作業を行った。続いて、別々に書き写されたテキスト間にある共通するテーマと類似したテーマを確認する作業を行った。次に、研究者は、補足的な質問や更に付け加えたインタビューを通して、調査対象者の何人かとの理解を照らし合わせた。

このことは、調査対象者によってさらに詳細な説明が加えられることによって、いくつかの曖昧な部分を確認する機会となった。最終的に、関連するテーマは、後述する様な3つのカテゴリーに分類された。

信頼性

今回の研究において、信頼性の基準を達成するために、データの収集方法は、トライアングレーションで行った。さらに、データ解釈の妥当性とインタビューの明白性のためのメンバーチェックを行った。結果の信頼性は、別の研究者たちによって独自にデータ部分を分析し、テーマと解釈を比較されることで確証を得た。全ての証言と記録類は、いつでも監査に対処できるよう、安全に確実に保管した。

倫理的配慮

看護学部とテヘラン大学医学研究と倫理のための委員会により、申請した研究は承認された。

全ての研究参加者は、事前の非公式な会議において、研究の目的について説明を受け、インタビューをテープに録音することについて口頭で同意した。参加者の希望によりいつでも取りやめることができると同様に、データの秘密保持も保証された。

III. 結果

看護師と医師のインタビューから得られたデータをもとに、2つの主要なテーマが明らかになった。一つは、患者の権利に否定的な影響を及ぼし障害として作用する因子、もうひとつは、肯定的な因子で、患者の権利の実践を促進するものである。明らかになったテーマは別のグループに分類したにもかかわらず、實際上、切り離して考え議論することはとても出来そうにもなかった。その上、それらは重なり合いもしていたため、結局、権利の自覚、資源、説明責任という3つの主要なサブテーマに区分された。

次は、いくつかの事例である。

権利の自覚

何が正しく、何が正しくないか、その違いを識別する能力は、人が自身の権利を要求するための必須条件と考えられるかもしれない。看護師と医師は、基本的な患者の権利を構成しているものは何か自覚することが必要であり、さもなければ、彼らは倫理的、ホリスティックに患者をケアすることはできない。

医師：「患者の権利」の重要な点は、ひとつの神話であることなのです。患者は、何が自分達の権利なのか気づいていないから、彼らの権利は度々侵害されることになるのです。

医師：私は患者の権利章典など今まで見たことも無いですね。あなたはありますか？（一人の同僚に聞いたところ、強調するように「ない」と返答した。）

看護師：不幸にも一般の人たちは患者の権利なんて知らないし、病院に入院した時には、医療者の言われることやされること全てを従順に受け入れていますね。

同じ争点を研究参加者の実際の経験の中で深く探っていくと、患者の権利の実践に肯定的な影響をもたらすものが、実践を促進するものとして明らかになってくる。

看護師：最も重要な問題は、一般の人々の自覚だと思います。患者の自覚が高まるにつれて、彼らは権利を要求するようになるでしょう。

医師：メディアは、患者の権利について人を教育し、人が情報を求めるのを援助する上で重要な役割を持っていると思います。

看護師と医師は患者の権利を、彼らが実践し維持する責任があるものと言うよりはむしろ、患者によって要求されるものであることに気づいている。

資源

看護師と医師は、患者の権利侵害の場面に直面しているが、職員不足や時間的制約、設備不足など組織上の不備のためにそれらを止めることができないと言った状況を説明した。

彼らは、インフォームド・コンセント、秘密保持、プライバシー、自律と言った患者の権利を守るよう委託されている。しかし、彼らもまた患者の権利を守るためには、活用などできない必須条件を必要とすることを認めなくてはならない。

ほとんどすべての研究対象者は、時間制限と同時に、職員不足や過剰な仕事量（看護師と医師両者にとって言

えることだが)が、患者の権利の実践の重要な障害物となっていると述べた。

事例は続く。

看護師：看護師が十分いません。一勤務時間内に、38人の病棟患者全員をどうやって把握し看ることができのでしょうか？先の勤務者の報告でさえ聞く時間がありません。だから、患者の心配事を聞くなんてことは、贅沢なことなのです。

看護師：ここは教育病院なのでたくさんの学生がいます。病棟は、超満員です。(混雑している病棟の廊下を指さしながら)この病棟を見て。十分な職員も設備、施設も無いのにたくさんの患者が各病棟にいます。患者だけではなく、職員の権利も全く無視されています。

上に引用したように、看護師や他の職員の権利を軽視することは、職員不足、時間の制約、資源や設備など別の制約の結果でもある。もう一つの例を示す。

看護師：私は一人の看護師であることを忘れられているのです。誰が私の権利を守り、どの権利が侵されているのでしょうか？私は本当に疲れ切っています。他人を援助するために私自身が助けを必要としています。でも、誰が私をケアしてくれるのでしょうか？

医師の中にもまた、看護師の厳しい仕事と低い志気について話す人もいます。

医師：私は、看護師が疲れ切っているのを見ますよ。彼らは、膨大な数の患者を抱えて長い勤務時間を働いていますね。低賃金と人として尊重されない事が問題を一層悪くしています。誰も看護師たちがやっているようなケアはできません。彼らは夜勤の間、休憩ですら取れないですね。もちろん、私はそんな状況で彼らももっと良く働くことなんてできないと思います。通常、彼らの欠点ばかりが話されたり批判されますけど。

医師たちもまた、患者の権利の実践に否定的に影響する要因として、彼らの教育病院での仕事量について語った。彼らの勤務はいつも極度の疲労と悩みの時間であると説明した。

医師：本当に難しいことです。あなたは、自分を電

話で呼び出される外科医だと想像してみてください。例えば、入院を必要としている重篤な状態の救急患者を診ようとしているとします。同じ時、コードブルーが鳴るのを聞き、他の患者が心肺停止状態になり、医師が行かなければならないことを知ります。そこで、もしあなたがこの救急患者を残して別の患者のもとに行ったら、何が起きるでしょうか？また、もし行かなかつたら、何が起きるでしょうか？あなたはどちらを選びますか？私はよく私たちの仕事は特にこの制約という意味で、どれだけストレスフルかと考えます。私たちはしばしばこう言う状況を経験するので。

上で述べた様々な制約が看護師と医師を疲労させ、仕事に不満を持たせ、その上、患者の権利の実践に否定的に影響を及ぼす可能性がある。彼らには、質の高い医療を提供することができない。そのために、患者たちは自らの力で特別な解決策を見つけ出さざるをえないのである。例えば、現在、イランの病院で広く活用されている代替アドボカシー制度がある。入院の間付き添う「コンパニオン」は、この様な代替制度の一つである。

看護師：患者のコンパニオンたちは、患者の基本的ニーズを充たし患者の権利を守る点で重要な役割を果たしています。私たちは、特に夜勤の間は全ての患者のニーズを充たすことは決してできません。時々、私は一人の患者にコップ一杯の水を持って行く事さえ出来ないのです。私は一晩中働いていますが、それでも仕事の負担は一定して大きいのです。患者のニーズを充たすために、誰かが患者のそばにいないことが必要なのです。

看護師：コンパニオンの存在は、時には私達の仕事を煩わせることもあります。患者の基本的ニーズの充足では現実に、我々を助けてくれます。

時間と施設の不足は、たとえそれが同意、プライバシーなどのような基本的な問題に直接影響を及ぼさないとしても、患者の権利の維持の妨げになると判断される。もちろん、基本的ケアの不足は、権利全体に影響する問題ではある。

責 務

この研究に参加している看護師と医師たちは、ヘルスケアシステムの全責任で、何とかして個々の施設とヘルスケア提供者がもっと責任を持てる方向に進めていくべ

きであり、そうすれば、各施設は様々な制限について見直し、患者の権利行使を保証するシステムを発展させ、監視し、評価させることが出来るだろうと述べている。彼等は、ヘルスケアシステム全体に対する責任無しには、個々の施設はスタッフと患者に対して責任を持ってないし、その様な意味で言えば、患者とその権利は全く忘れられていると確信していた。

看護師：私は外科病棟で虫垂切除後の患者を受け持ちました。彼はいくつかの軽度の心疾患を持ち、潜在的な不整脈のためにモニターが必要でした。CCUには空きベッドが無く、病棟はモニターを持っていませんでした。私はそのことを病院看護部と診療医に報告しました。でも、誰もこの問題に応じませんでした。患者は深刻な状態に陥りましたが、もはや何も出来ませんでした。(彼女は、目に涙を浮かべながら話していた。)

医師：私は、ここでは給料は不十分で、人として尊重もされないのが民間病院で働きたいと思っています。同じ外科的治療に対して、民間病院では20倍以上のお金を受け取りますし、それに加えて、そこはこの病院よりもっと良い設備があります。私は人のために働くことが好きですが、しかし、私自身の悩みと問題も持っています。誰も私の悩みなど聞こうともしないし、それについて何かしようともしません。でも、私には患者と同じように家族に対しても責任があります。

ここでは、問題の責任は、不適切な資源によって与えられた不十分なケアに対して責任を取るべき管理の不在にあると見られている。看護師と医師たちは、より良い責任体制こそが実際の患者の権利実践に繋がるのであると信じていた。

IV. 考察

患者の権利実践に関する現実的な議論のためには、全ての利害関係者特に、患者とその関係者、看護師と医師が患者の権利に関する規定の作成と評価に関わることが必要である。そうすることで、彼らの権利と責任の両方を理解することができる。

患者の権利について話題にする際、一般の人々、患者、看護師、医師の知識不足と曖昧な政府の存在が非常に重大な問題になる。今回、彼らの経験を話してくれたほとんどのヘルスケア提供者と患者は、イラン保健医療教育省が、患者の権利章典を公布したことを知らなかった。

このことは、ヘルスケア提供者と受け手の情報提供のプロセスが十分に進められてこなかったことを示している。メディアは、人々に彼らの法的、社会的権利を自覚させる点で重要な役割を果たしているが、これは、高水準のヘルスケア管理システムによる計画策定が前提で成り立つことでもある。患者としての彼らの権利について一般の人々に情報提供することは、人権に関する一般の自覚を促すための一部であり、また、それは、イランイスラム文化の重要な側面でもある。もし、この状況を活用するならば、イラン国民が、国際的な経験を活用したのと同様に、その価値ある社会文化的な伝統をうまく参考にすることによって、患者の権利の実施はより受け入れやすくなるだろう。

既に述べたいくつかの研究で、ヘルスケア提供者は患者の権利について高水準の自覚を持っていることが示唆され(Joolaei et al. 2006b; Mosadegh-Rad & Asna-Ashari 2004)、しかし、他の研究が、看護師は患者の権利に対する平均的かまたは低い水準の知識しか持っていないことを明らかにしたことから考えれば、知識は患者の権利の促進と保護にとって一つの重要な要素であることは明白である(Büken & Büken 2004; Kunjunmon 2006)。

本研究結果も、看護師と医師は患者には権利があること、彼らはこれらの権利の尊重に関与していることを認めているにも関わらず、滅多に実施できていないことを示した。

彼らは、患者の権利を実施する前提条件としてスタッフ、設備と施設のような知識と能力、時間と資源に言及したが、それらは現実において殆ど有効に機能していない。患者の権利の保護が不十分であることによる必然的な結果は、もっと重要なキーポイントに行き着くだろう。

調査参加者の語りの分析により、看護師と医師たちは、患者の話を聞き、ケアを行い、ケアの経過説明などを行うために、もっと患者との時間を持ちたいと考えているが、しかし、時間の規制と過酷な仕事量のために、そうすることができない状態にあることがわかった。

ヘルスケア提供者の不足と患者数の過剰は、別の研究でも報告されている(Alspach 2000; Büken Büken & Büken Büken 2004; Heather 2003; Hellwig et al. 2003; Joolaei et al. 2006; Negarandeh et al. 2006)が、イランではそのスタッフの不足には別の理由があるとされている。教育を受けた看護師は実際には不足していないのだが、むしろ、看護師の採用制限に問題があるとする報告がある(Adib-Hajbagheri & Salsali, 2005)。ここ数年、イラン看護協会は、新人看護師の採用と賃金の値上げなど好条件獲得のために、現在の規則を変えるように議会に要請してきた(Mirzabeigi 2003)。この挑戦は、新人看護師の採用、看護師の給与予算の制限枠

などの面でいくつかの前向きな変化をもたらした。

一般の人々の知識不足、不十分な法的、管理的サポート体制と資源の限界に加えて、十分な給与、適正なスタッフ患者比率、安全な職場環境のような看護師と医師自身の専門職としての権利および家族の重要な役割の軽視が、患者の権利の実施に影響する別の要因として確認された。Albishi (2004) は、サウジアラビアにおいても似たような要因を報告している。しかしながら、彼はそこでは看護師、医師の権利が守られていないという根拠は報告していない。

家族の一員である患者にもっと注意を払うこと、入院中の患者の支援をすること、患者の権利に関して一般市民に情報提供し教育することについてのメディアの受動的姿勢、その結果としての市民の無自覚は、Albishiの結果と同様に、本研究においても積極的な意味でも消極的な意味でも共通点を持っていることがわかった。

本研究は、異なった方法論を使用しているにもかかわらず、以前行われた記述的研究(Joolae et al. 2006b)によって見出したいくつかの問題を明確にした。これは一種の妥当性としても捉えることができる。別の研究も、仕事の重圧とスタッフの志気の無さは、スタッフが必要なケアを患者に十分に提供しようとする姿勢を妨げていると報告している(Adib-Hajbagheri & Salsali, 2005; Dehghan-Nayeri et al. 2005)。

Jouybariらは(2004)、看護師の疲労への不満、看護への意欲の欠如、患者に対する共感・同情・尊重の欠如について同じ理由を報告している。しかし、Albishiの研究では(2004)、患者の権利を守るために障害があることを示していない。なぜなら、Albishiが研究を行ったKFHでは、'看護師と患者の割合'と'それに対するスタッフの労働条件'が国際基準に適したものであったからである。

BükenとBüken (2004)は、イランの隣国であるトルコのヘルスケア部門での多くの問題、特に、不十分な財源、生産的で効果的な財源活用の失敗、地域における不均衡な被雇用者、ヘルスケア職員の配置、施設間の不十分な調整と連携上の問題、国家のヘルスケア政策の欠如について列挙し報告した。これら全ての問題は、患者の権利の保護を反映したものであり、状況のいくつかは、イランの経験と非常に似ている。

患者の権利が守られていない状況では、患者は要求を充たすために代わりの擁護手段を求め、権利を守る。イランで通常用いられている手段の一つは、入院中に患者に付き添うコンパニオンの存在である。このことは患者の権利に関連した論文の中では余り述べられていない。とは言え、いくつかの研究には、患者の家族の役割は患者の基本的なニーズを満たすためだけでなく、むしろ情緒的なサポートを提供するためであると述べられている。

(Albishi 2004)

Jouybariら(2004)は、患者のコンパニオンを「患者に満足を提供するための知られざる戦士」と呼んでいる。このことは、職員と設備の不足が、調査参加者の不満の中で非常に顕著であるにもかかわらず、ヘルスケア提供システムが崩れることなく適切に機能することを可能にしている。これはまた、管理者が強いて実際の問題に対抗するための正式な方法を探そうとはせず、コンパニオンによって不適切なサイクルが動き続けるということを意味している。

要するに、患者の権利は、患者の権利章典や看護師や医師の個人的な働きによって単に守られることはできないのである。患者の権利を保護することは、ヘルスケア提供システム全体の責任である。それは、協力によって進められる国際的な方法と同じように、国ごとの十分な意思と関与を必要とする社会的概念である。というのは、これ無しにはどんな大きなシステムも私たちの世界で機能し続けることはできないからである。ヘルスケア政策立案者と管理者たちは、患者の権利を促進し、保護するための実行可能な方法を見つけ出せるように、これらの権利を擁護し、受ける人たちの声を聞く義務がある。

本研究結果は、質的研究法の特徴により一般化できない、しかし、世界中の仲間とともにイランにおける患者の権利の実践に影響を及ぼす要因についての看護師、医師の経験を分かち合うことに貢献する。また、この結果はヘルスケアの専門家の観点によって、異なった国における患者の権利の実践と要因の状況と比較することができる。

V. 結 論

ヘルスケア専門職は、患者の権利の保護に影響を及ぼす要因を究明し、明らかにするには良い立場にいる。もし管理者や政策立案者が患者の権利を保護し促進するための法を変更したり制定したりするのであれば、彼らの実際の経験は重要な情報源となる。

本研究の結果は、看護師と医師たちは患者の権利をまさに実践しようとしているが、職員不足、限られた設備、能力の低いスタッフ、一般の人々の無関心、事実上権利を保護することができなくなった看護師に向けられた社会の無理解な態度のような要因と奮闘していることを示している。とりわけ研究参加者は、権利の公共意識、専門職、有能なスタッフ、適切な管理政策、監視システム、責任、患者中心のサービス、看護の責任と患者ケアに関する明確な定義の欠如、そして、入院時、患者に権利章典の文書を提供しないことは、患者の権利の実践のためには重大な障害であるということに言及している。これらの要因は患者の権利を擁護し、患者とスタッフのた

めの安全でもっと保護的な病院環境を提供するための方法の確立に役立つだろう。この調査によってもたらされた情報は、實際上、これらの権利を守り、保護すると期待されている主な人々の声を管理者や政策決定者が聴き、理解するとき役に立つだろう

研究の限界

質的研究の結果の一般化は期待されていない。それらの研究結果は、それぞれ固有の背景に応じて調整された後、注意を払ってのみ、利用されるべきである。一つの研究結果は、異なった場面や状況の下で繰り返し行われた時に役立つものとなる。研究期間中に、患者の権利に関するイランの保健医療教育政策の整備において、多くの肯定的な変化がもたらされた。これらの変化は繰り返される研究の中では、違う結果を生じるかもしれない。

謝 辞

貴重な経験を分かち合うこの研究に参加していただいた看護師と医師に感謝いたします。

また、この研究に研究資金補助をしていただいたテヘラン医科大学に感謝しています。

文 献

Adib-Hajbagheri, M. & Salsali, M. A. (2005) A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Services Research*, 5: 24. (e journal) Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/24> (accessed 10 February 2006)

Albishi, A. A. (2004) The Saudi Patients', Physicians, and Nurses' Perceptions of and Lived Experiences with Patients' Rights in Saudi Arabia: A Qualitative Phenomenological Study. Doctoral Dissertation. George Mason University.

Alspach, G. (2000) Editorial another nursing shortage wake-up call? *Critical Care Nurse*, 20, 8-12.

Barr, S. A. (1996) The ethics of Soviet medical practice: behaviors and attitudes in Soviet Estonia. *Journal of Medical Ethics*, 22, 32-40.

Benner, P. (1994) *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. SAGE, Thousand Oaks, CA.

Buetrow, S. (1998) The scope for involvement of patients in their consultation with their health professionals: rights, responsibilities and preferences of patients. *Journal of Medical Ethics*,

24, 243-247.

Büken, N. O. & Büken, E. (2004) Emerging health sector problems affecting patients' rights in Turkey. *Nursing Ethics*, 11(6), 610-624.

Dehghan-Nayeri, N. (2005) Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 8(1), 51-56.

Heather, J. G. (2003) The nursing shortage in the USA: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 335-350.

Hellwig, S. D., Yam, M. & Digiulio, M. (2003) Nurse case managers' perceptions of advocacy: phenomenological inquiry. *Case Management*, 8(2), 53-65.

Islamic Republic of Iran, Ministry of Health and Medical Education. (2001) Iranian Patients' Bill of Rights. Ministry of Health and Medical Education, Tehran.

Joolae, S., Hooshmand, A. & Mehrdad, N. (2006b) Iranian Nurses' Awareness of Patients' Rights and the Barriers and Facilitators of Exercising These Rights in Practice, from Their Point of View. Final report of approved research. Tehran University of Medical Sciences, Tehran.

Joolae, S. & Mehrdad, N. (2003) An investigation on patients' awareness of their own rights. In *Proceedings of 3rd National Congress of Bioethics*, June 25-28 Bursa, Turkey, pp. 517-524.

Joolae, S., et al. (2006a) An Iranian perspective on patients' rights: experiences of patients and their companion. *Nursing Ethics*, 13(5), 488-502.

Jouybari, L. M., Oskoui, F. & Ahmadi, F. (2004) Comfort, a Missing Concept: Hospitalized Patients' Experiences and Relatives' Perspective. Paper presented at 8th International Nursing Research Conference. Spain, Sevilla, November 17.

Kunjunmon, P. B. (2006) Assessment of the knowledge and practice of trained nurses in protecting patients' rights and factors which interfere in protecting patients' rights. *The Nursing Journal of India*, XCVII, 1-4.

Leino-Kilpi, H., et al. (2003) Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries:

- general overview. *Nursing Ethics*, 10(1), 18-27.
- Merakou, K., Dalla-Vorgia, P., Garanis-Papadatos, T. & Kourea-Kremastinou, J. (2001) Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nursing Ethics*, 8(6), 499-510.
- Mirzabeigi, M. (2003) An interview with the Dean of the Iranian Nursing Association. *International Journal of Iranian Nursing Association*, 2(8), 31
- Mosadegh-Rag, A. M. & Asna-Ashari, P. (2004) Physicians' and patients awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital, Isfahan, Iran. *Journal of Education in Medical Sciences*, 11, 45-53.
- Najafi-Pour, S., Mosalla-Nejad, L. & Shahsavari, S. (2002) Patients' Awareness of Their Own Rights. Paper presented at: The Position of Nurse and Midwife in Providing Healthcare Services, Kermanshah, Iran, 1-3 December.
- Negarandeh, R., et al. (2006) Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nursing*, 5:3. (e journal) Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/3> (accessed 7 March 2006).
- Van Mannen, M. (2006) *Researching Lived Experience*. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy, 2nd edn. The University of Western Ontario, Ontario. (reprinted).
- WHO Regional Office for Europe, Joint consultation between the Nordic Council of Ministers and The Nordic School of Public Health. (1999) *Patients' Rights and Citizens' Empowerment: Through Visions to Reality*. WHO, Copenhagen.
- Williamson, C. & Wilki, P. (1997) Teaching medical students in general practice: respecting patients' rights. *British Medical Journal*, 315(7116), 1108-1109.
- Zulfikar, F. & Ulsoy, M. F. (2001) Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nursing Ethics*, 8(6), 487-498.

補遺

イラン国 患者の権利章典：保健医療教育省、2001年
(著者らの翻訳による英語要約版)

患者は次の権利を持つ：

1. 人種、文化、宗教に関わらず、敬意と尊厳を持ってケアされる。
2. 人がケアされる時には、医師、看護師、その他の関係する医療者の名前を知る。
3. 生命を脅かす危険性のある切迫した治療を行うのに手間取る緊急時を除き、医師から、自分の診断、治療、処置、予後に関する理解できる情報を得る。
4. 特別な診断的処置と治療、リスクと可能な代替治療に関する情報を求める。
5. 地域の健康を脅かす恐れのある場合を除き、治療を拒否し、他の病院に照会される。
6. 報告が必要であったり法律に規定されている公共の健康を脅かす危険がある場合を除いて、個人のケアに関する全ての情報と記録類は、病院によって個人の秘密として取り扱われることを望む。
7. プライバシーと個人の秘密に対しては、十分な考慮が払われる。
8. 入院中、他の施設への転院時、退院時には、医師と他のヘルスケア提供者に会うことが出来る。
9. 安全が脅かされる結果にならないことが保証され、研究への参加に同意または拒否する。
10. 現在の病院と照会される病院のケア提供者の専門的能力に加えて、病院の方針、医療費、医療保険の補償範囲の情報を得る。

(なお、本翻訳は、著者および版元の一局限定翻訳権を得て行った。)

(Title)

Factors Affecting Patients' Rights Practice: the Lived Experiences of Iranian Nurses and Physicians

Source : International Nursing Review Vol.55 No.55-61

Author : S.Joolae¹⁾ PhD, V.Tschudin²⁾ PhD, A.Nikbakht-
Nasrabadi³⁾ PhD & Z.Parsa-Yekta³⁾ PhD

¹⁾Iran University of Medical Sciences, ²⁾Faculty of Health and Medical Sciences,
University of Surrey ³⁾School of Nursing and
Midwifery, Medical Sciences, University of Tehran

Translator : Yoshie Okino¹⁾ Chika Tanaka²⁾, Chieko Muranaka²⁾
Kohei Saeki²⁾ Hiromi Houzan²⁾ Jyunko Ikezaki²⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Graduate School, School of Human Nursing,
The University of Shiga Prefecture

(平成18年5月17日改正)

人間看護学研究投稿規定

1. 趣旨

この規定は、人間看護学研究の発行に必要な事項を定める。

2. 発行

原則として毎年度1回発行する。

3. 投稿者の資格

原則として、滋賀県立大学人間看護学部の教員等が、第一著者あるいは共著者であること。ただし、人間看護学研究編集委員会（以下「編集委員会」という）から依頼された原稿に関してはこの限りではない。また、滋賀県下の関係者については、編集委員会の判断により投稿を認める場合がある。

4. 原稿の種類

(1) 原稿の種類は、下記の通りとする。

原著論文：独創的で、新しい知見や理論が論理的に示されており、論文としての形式が整っているもの。

総説：ある主題に関連した研究・調査論文の総括および解説

研究ノート：内容的に原著論文の域に達していないが、研究結果の意義が大きく、発表の価値があるもの。

活動と資料：看護活動に関する実践報告、調査報告、有用な資料など。

フォーラム：人間看護に関わる海外事情、関連学術集会の報告、および掲載論文に対する意見など。

書評と紹介：内外の人間看護学研究に係る図書、論文および研究動向について批評、紹介をおこなうもの。

学部広報：人間看護学部の動向や記録事項など。

(2) 原稿の種別は著者が行うが、編集委員会が種別変更を求める場合がある。

5. 原稿の制限事項

(1) 投稿原稿は、国内外を問わず未発表のものに限り、重複投稿は禁止する。

(2) 原稿は刷り上がり（原稿1頁は2400字）で、写真・図表を含めて下記の制限枚数内とする。

原著・総説・研究ノート：12頁以内

活動と資料：6頁以内

他の原稿は2頁以内とするが、学部広報は制限を設けない。

6. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的な配慮がさ

れており、原稿中にもその旨が明記されていること。

7. 投稿手続

(1) 原稿を3部（うち2部は複写でも可）を編集委員会に提出する。

(2) 最終修正原稿を提出するときには、本文をワード形式で、図表をワード・エクセル形式で保存したパソコン記憶媒体（FD、CDなど）を添付する。

(3) 提出場所

持ち込みの場合：編集委員会

郵送の場合：封筒の表に「人間看護学研究原稿」と朱書きし、下記に書留郵送する。

〒522-8533 彦根市八坂町2500

滋賀県立大学人間看護学部
人間看護学研究編集委員会

8. 原稿の受付

上記7の投稿手続を経た原稿が、編集委員会に到着した日を受付日とする。なお、受付した原稿等はオリジナルを除いて理由の如何を問わず返却をしない。

9. 原稿の採否

(1) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。

(2) 査読結果により原稿の修正を求めることがあるが、修正を求められた原稿著者は、編集委員会の指定した期日までに内容修正を行い再投稿すること。指定された期日以降に再投稿された場合は、原則として新規受付の取り扱いをする。

10. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された最終原稿については、著者校正を1回行う。但し、校正時の加筆は原則として認めない。

11. 執筆要領

原稿の執筆要領は別に定める。

12. 著作権

原稿内容についての第一義的責任と権利は著者に帰属するが、原稿の編集・出版および電子情報化など二次的使用に関する権利は、編集委員会が著者から委託されたものとする。

なお、著者が電子情報化を希望しない場合は、投稿時に編集委員会に文書で申し出ることとする。

13. 掲載料・別刷

掲載料は無料とする。但し、特殊な図表等で特別な経費を要した場合には著者負担とする場合がある。別刷は希望者のみとし、費用は著者負担とする。

原稿執筆要領

1. 原稿構成

- (1) 投稿原稿の構成は原則として以下の通りとする。
抄録：研究の「背景」「目的」「方法」「結果」「結論」にわけて、見出しをつけて記載すること。
(1,000字以内)
キーワード：6個以内
Ⅰ. 緒言：研究の背景・目的
Ⅱ. 研究方法：研究、調査、実験、解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方
Ⅲ. 研究結果：研究等の結果・成績
Ⅳ. 考察：結果の考察・評価
Ⅴ. 結語：結論
文献：文献の記載は、2.(9)に従う。
- (2) 表紙上段には、表題（英文併記）、著者氏名（ローマ字氏名併記）、所属機関名（英文併記）、キーワード（英単語併記）、希望する原稿種別を記載する。
- (3) 表紙下段には、本文・図表・写真の枚数、および連絡先（氏名・所属機関名・住所・電話およびファックス番号・E-mailのアドレス）を記載する。
- (4) 原著論文には、英語抄録をつけること。その他の原稿の場合は、英文抄録を省略することができる。
- (5) 英文抄録（Abstract）は、Background・Objective・Method・Results・Conclusions・Key Wordsの構成とし、500語程度とするが、1ページを英文抄録にあてるため、その範囲を超えなければ500語以上を認める。
- (6) 英文原稿の場合は、英文抄録と同様の要領で和文抄録をつけること。

2. 執筆要領

- (1) 原稿は、パーソナルコンピュータで作成する。
- (2) 原稿はA4版横書きで、1頁1200字（40字×30行）になるように作成する。
- (3) 原稿は、原則として、新仮名づかい、当用漢字を使用する。
- (4) 外国語はカタカナで、外国人や日本語訳が定着していない学術用語などは活字体の原綴で記載する。
- (5) 数字は算用数字を用い、単位符号は原則としてSI単位（kg, mg, mm, ml, kcal, °Cなど）を用いる。
- (6) 国際的な共通語を使用し、一般的に認められている略語以外は説明なしでは使用しないようにする。特定分野でのみ用いられる略号、符号などに関しては、初出時に簡単な説明を加える。

- (7) 図・表および写真は、それぞれ図1、表1などの通し番号をつけ、本文とは別にまとめ、本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書きする。
- (8) 文献は、本文の引用箇所の肩に¹⁾ ²⁾のように半角上付き番号で示し、本文の最後に引用した番号順に整理して記載する。雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌ではINDEX MEDICUS、INTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。
- (9) 文献の記載方法
雑誌の場合：著者名、論文名、雑誌名、巻・号、頁、発行所、発行年の順に記載する。
単行書の場合：著者名、書名、版、引用頁、発行所、発行年の順に記載する。
単行書（分担執筆）の場合：著者名、分担章標題名、編集名、書名、版、頁、発行所、発行年の順に記載する。
訳書の場合：原著者、書名、発行所、発行地、発行年、訳者名、書名、頁、発行所、発行年の順に記載する。

原著

看護師版对患者 Under-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討
牧野耕次、比嘉勇人、池崎潤子、松本行弘、甘佐京子 …… 1

Enhancement effects of antimicrobial activities of β -lactam antibiotics by combination with persimmon tannin against β -lactamase-producing *Staphylococcus aureus*
Hitoshi Horie, Hiroyasu Sato, Kahoru Taya, Setsuo Hamada, Yuichi Fujii, Koohei Nozawa, Masanori Iwama, Akira Yamada …… 9

研究ノート

妊娠リスクスコアと分娩帰結を左右する要因の検討
金森京子、中野 桂、吉川英治、只友景士、白坂真紀、竹下秀子、角野文彦 …… 17

我が国の慢性疾患患者の補完・代替療法に対する看護研究の動向—慢性疾患患者とがん患者に対する補完・代替医療の看護研究の比較—
横井和美 …… 25

老年看護学教育プログラムが看護学生の高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第1報)
畑野相子、北村隆子、安田千寿 …… 35

老年看護学教育プログラムが看護学生の高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第2報)
北村隆子、畑野相子、安田千寿 …… 47

老年看護学教育プログラムが看護学生の高齢者イメージ形成過程に影響する要因 (第3報)
安田千寿、北村隆子、畑野相子 …… 57

実習指導者講習会フォローアップ研修の効果的あり方
沖野良枝、牧野恵子、藤井淑子、谷口智子、大角光子 …… 67

成人看護学実習直前の技術チェックに対する学生からの評価—実習終了後の質問紙調査から2年間の比較検討—
前川直美、横井和美、米田照美、本田可奈子、大辻裕子、内貴千里、奥津文子 …… 79

看護師のクリニカル・ラダーに対する認識—第二報—
久留島美紀子、豊田久美子 …… 89

医療施設における退院調整の実際—A 県内医療施設を対象にした調査結果より—
渚るみ子、沖野良枝 …… 97

書評と紹介

翻訳
患者の権利の実践に影響する要因：
イランにおける看護師と医師たちの実際の経験から
著者：S.Joolae, V.Tschudin, A.Nikbakht-Nasrabadi, Z.Parsa-Yekta
訳者：沖野良枝 (監訳)、田中知佳、村中千栄子、佐伯興平、保山公美子、池崎潤子 …… 107

Original Articles

Development of Scale for Rating Nurse Under-Involvement toward Patients and Evaluation of Its Reliability and Validity
Koji Makino, Hayato Higa, Junko Ikezaki, Yukihiko Matsumoto, Kyoko Amasa …… 1

Enhancement effects of antimicrobial activities of β -lactam antibiotics by combination with persimmon tannin against β -lactamase-producing *Staphylococcus aureus*
Hitoshi Horie, Hiroyasu Sato, Kahoru Taya, Setsuo Hamada, Yuichi Fujii, Koohei Nozawa, Masanori Iwama, Akira Yamada …… 9

Notes

Factors to control pregnancy risk score and birth result
Kyoko Kanamori, Katsura Nakano, Eiji Yoshikawa, Keishi Tadatomo, Maki Shirasaka, Hideko Takeshita, Fumihiko Kakuno …… 17

Trends in nursing research on complementary and alternative therapies for chronic disease patients in Japan
A comparison of nursing research papers on complementary and alternative therapies for chronic disease and cancer patients.
Kazumi Yokoi …… 25

Factor that geriatric nursing education programs influence on elderly people image formation of nursing students (The first report) - Relation with nursing course and elderly people image of freshman and sophomore -
Aiko Hatano, Takako Kitamura, Chizu Yasuda …… 35

Factor that geriatric nursing education programs influence on elderly people image formation of nursing students (The second report) - Comparison before and after Gerontological Clinical Nursing and Exercise -
Takako Kitamura, Aiko Hatano, Chizu Yasuda …… 47

Factor that geriatric nursing education programs influence on elderly people image formation of nursing students (The third report) - Comparison before and after the Geriatrics Nursing Practicum -
Chizu Yasuda, Takako Kitamura, Aiko Hatano …… 57

Exploring the effect of the Follow-up Seminar After the Regular Training Course for Clinical Instructor to Nursing Students Try to study a case in clinical instructor using of an analysis form
Yoshie Okino, Keiko Makino, Toshiko Fuii, Tomoko Taniguchi, Mitsuko Osumi …… 67

Evaluation from Student to Technical Check Immediately before Practice of Adult Nursing Study
-Comparative Study of Two Years from Questionnaire Investigation after Practice Ends-
Naomi Maegawa, Kazumi Yokoi, Terumi Yoneda, Kanako Honda, Hiroko Otsuji, Chisato Naiki, Ayako Okutsu …… 79

The Recognition of Clinical nurse regarding Clinical Ladder
Mikiko Kurushima, Kumiko Toyoda …… 89

Actual Situation of the Discharge Coordination in Hospital within A Prefecture
Rumiko Nagisa, Yoshie Okino …… 97

Book Review

Factors Affecting Patients' Rights Practice: the Lived Experiences of Iranian Nurses and Physicians
Author: S.Joolae, V.Tschudin, A.Nikbakht-Nasrabadi and Z.Parsa-Yekta
Translator: Yoshie Okino, Chika Tanaka, Chieko Muranaka, Kohei Saeki, Hiromi Houzan, Jyunko Ikezaki …… 107