

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 7 卷



2009

目 次

原 著

青年後期から成人期の女性の育児における将来見通しの不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートが子どもをもつ希望に与える影響

中島登美子・山崎 希・藤波千種・中山真紀子
長田千奈美・樋貝繁香・石田寿子 3

がん看護実践能力を育成するためのリフレクシオンプロセス

本田芳香・小原 泉 13

報 告

皮膚・排泄ケア認定看護師が推奨している褥瘡予防・治療ケア用品の使用状況の検討

池下麻美・水戸美津子・太田信子・吉澤利恵
長井栄子・渡邊美智子・篠原和子 25

集中治療部における褥瘡ケアに関する看護師の自己評価

長井栄子・水戸美津子・渡邊美智子・太田信子
吉澤利恵・池下麻美・篠原和子 37

わが国の児童精神科看護実践に関する文献研究

－1983年から2004年に発表された研究文献にみる看護援助の動向－

野崎章子・半澤節子・岩崎弥生 49

育児における将来見通しの不確かさ尺度の信頼性・妥当性の検討

中島登美子・山崎 希・藤波千種・中山真紀子
長田千奈美・樋貝繁香・石田寿子 63

大学院における観察スキル習得プログラムの有用性の検討

小原 泉・本田芳香 73

看護師長が語るスタッフナースの育成の実践

里光 やよい 81

資 料

本学部卒業生の進路決定と就業継続に関する調査

宇城 令・塚本友栄・井上映子・春山早苗

水戸美津子89

看護学領域共同研究報告

チューブ型感圧センサーを用いた体動検知装置の実用化に向けた基礎的研究
(第2報)

基礎看護学領域99

NICUに入院した子どもと母親のための母乳育児支援

～NICUから地域につなぐ継続的な支援をめざして～101

地域支援病院への派遣勤務が助産師のキャリア発達に与える影響103

へき地診療所における看護活動の現状と看護職の学習ニーズ

地域看護学領域105

生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う
家族への看護師の関わり

成人看護学領域107

看護系A大学成人看護学関連科目群での卒業研究における学生の困難の変遷と
指導の工夫

成人看護学領域111

安静臥床の必要な入院高齢者の日常生活動作能力維持プログラムの検討

老年看護学領域113

乳がん患者及び大腸がん患者の看護ケアの継続性に関する研究115

褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後の褥瘡患者の実態と影響要因分析117

投稿規程119

編集後記121

原 著

青年後期から成人期の女性の育児における将来見通しの不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートが子どもをもつ希望に与える影響

中島登美子¹⁾ 山崎 希²⁾ 藤浪千種³⁾ 中山真紀子⁴⁾
長田千奈美⁵⁾ 樋貝繁香¹⁾ 石田寿子¹⁾

抄録：本研究は、子どもをもつ希望に与える影響を明らかにするため、育児における将来見通しの不確かさ尺度とソーシャルサポート尺度、およびジェンダー・アイデンティティ尺度を用いて調査を行った。対象は、青年後期から成人期の女性316名である。子どもをもつ希望に影響する要因を特定するため重回帰分析を行った結果、〈性の受容〉(β -0.398, $p<0.001$)、「見通せない将来」(β -0.165, $p<0.005$)、「育てる自信の無さ」(β 0.115, $p<0.05$)が抽出された。また、子どもをもつ希望有り群は、希望無し群よりも〈性の受容〉と〈異性との親密性〉が有意に高かった(t 6.42, $p<0.001$, 2.82, $p<0.005$)。変数間の関連は、「子育て相談関係の希薄さ」は、〈ソーシャルサポート〉 $r=0.47$ ($p<0.001$)と有意な正の相関、〈性の受容〉 $r=-0.30$ ($p<0.001$) および〈父母との同一化〉 $r=-0.39$ ($p<0.001$)と有意な負の相関、「見通せない将来」は、〈性の受容〉 $r=-0.20$ ($p<0.001$)と有意な負の相関があった。これらから、子どもをもつ希望には自己の性同一性が影響を与えており、自己の性を形作る家族の成り立ちを支えていくことが必要と思われる。

キーワード：不確かさ、育児、将来見通し、性同一性、子どもをもつ希望

I. はじめに

平成19年度の特生合計出生率は1.34を示し¹⁾、依然として少子化の進行に歯止めがかかっていないことを示している。少子化は将来的に労働人口減少等の社会構造へネガティブな影響をもたらすことが懸念されており、健やか親子21等の政策に加え、地域で培ってきた支援体制あるいは家族や仲間同士の支援体制等の育児支援対策をとっているものの効果を得ていない¹⁾。支援体制があっても改善傾向がないということは、当事者のニーズに合ったサポート、あるいは、当事者がサポート資

源を活用できていない可能性がある。一方で、サポート提供やサポート活用が少子化対策の根本的課題なのかに検討が必要といえる。

少子化の背景には女性の高学歴化に伴い就労を中断することへのためらいや育児に専念することに伴い社会との接点が減少する懸念等があり、子どもをもつことを躊躇する要因となっている²⁾。子どもをもつことは女性としての生き方をどのように歩みたいかということが基盤となり、女性のジェンダー・アイデンティティと関連する^{3) 4)}。そのため、少子化は子どもをもつという個人の意思決定に影響を与えるジェンダー・アイデンティティからの検討も必要である。

女性は自らの性を受容し、期待されている性役割にふさわしい資質を身につけていることが人格的にも社会的意味においても適応的であり、子どもを授かることで一人前と捉えられていたが、女

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 元浜松医科大学医学部附属病院

³⁾ 静岡県立大学短期大学部

⁴⁾ 静岡県立こども病院

⁵⁾ 日本赤十字看護大学

性の生き方は時代により変化している⁴⁾。岡本⁵⁾は、女性の生き方について、職業的自立を志向し個を重視する方は職業的アイデンティティが形成され、結婚や家族をもつことを志向し他者との関係性を重視する方は、重要他者との親密な関係性を基盤としたアイデンティティを形成する一方、個としての確立は弱いという。生き方の重心を職業か親密な他者との関係性のどちらにおくのかにより、女性としての生き方も異なるといえるが、自らが望む生き方を選択することが可能ということでもある。女性の生き方は多様化しているといえるが、一方で子どもをもつことについては、自らが子どもを産むことを望まなくても、公然と発言できないというジェンダー・バイアスがかかり⁶⁾、女性性に求められる社会的な生き方の望ましさの影響を受ける。

このような現代女性におけるジェンダー・アイデンティティの確立の難しさは、個々の人生設計にも影響を与え、女性の生き方の見直しを迫るものである。しかし、自らの生き方を組み立てる手がかりは容易には得られず、将来見通しが不確かになっている。

すなわち、不確かさは社会からの無言の圧力を感じ、皆に合わせることを余儀なくされ、女性としての性に求められる社会的な生き方の望ましさと自らが望む生き方とのバランスの間で生じ、不確かさとして表れる可能性があり、子どもをもつかどうかの将来像にも影響を及ぼすのではないだろうか。

近い将来子どもをもつかどうかの選択は、未だ子どもをもたない女性に限定されることなく、既に子どもをもつ女性も近い将来を思い描きながら選択しているため⁴⁾、本研究では青年後期から成人期にある女性を対象とし、将来見通しの不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートが子どもをもつ希望にどのような影響を与えるのかを明らかにすることを目的とする。これらを明らかにすることを通し、より効果的な少子化対策を提言することが可能となる。

II. 研究方法

1. 対象：青年後期～成人期の女性530名に依頼し、回収数352名 (66.4%) から質問紙の全項目に回答している316名 (59.6%) を対象とした。属性は、年齢の範囲18～43歳、平均年齢26.82歳

(SD±6.29)、約5割弱が20代前半であった。職業は、学生124名 (39.2%)、専門職 (看護師、保育士) 107名 (33.9%)、事務職9名 (2.9%)、その他55名 (17.4%)、無回答21名 (6.6%) であった (表1参照)。

2. 測定変数：測定した変数は、育児における将来見通しの不確かさ、ジェンダー・アイデンティティ、ソーシャルサポートである。これらの測定に用いた尺度は、育児における将来見通しの不確かさ尺度⁷⁾ (下位尺度：子育て相談関係の希薄さ、子育て環境への懸念、見通せない将来、育てる自信の無さ、以下、不確かさ尺度とする)、ジェンダー・アイデンティティ尺度⁸⁾ (下位尺度：性の受容、父母との同一化、異性との親密性)、地域住民用ソーシャル・サポート尺度⁹⁾ (以下、ソーシャルサポート尺度とする) である。不確かさ尺度は、Mishel¹⁰⁾の不確かさ概念を基に筆者らが作成し、構成概念妥当性、内的整合性等が確認されている。既存の尺度、ジェンダー・アイデンティティ尺度とソーシャルサポート尺度は、信頼性・妥当性が確認されている。不確かさ尺度とジェンダー・アイデンティティ尺度は得点が高いほど不確かさ、あるいはジェンダー・アイデンティティが高いことを示し、ソーシャルサポート尺度は得点が高いほどソーシャルサポートが低いことを示す。評定は、3尺度共に4段階リッカート評定 (1: そう思わない～4: そう思う) である。なお、表記は不確かさ尺度の下位尺度は「」, ジェンダー・アイデンティティ尺度の下位尺度は< >を用いる。

3. データ収集方法：各施設の窓口となっている部署に調査依頼し承諾が得られた後、対象への依頼は研究者が直接行い、回収は留め置き式で行った。県外在住者へは電話で依頼し承諾を確認後、郵送により配布と回収を行った。

4. データ分析方法：記述統計、相関係数、重回帰分析、マン-ホイットニー法等を用いて解析した。

5. 倫理的配慮：プライバシーの保護、研究協力の任意性、自由意思による同意、途中辞退可能であること等を口頭と文書で説明し、質問紙への回答をもって研究への同意が得られたとした。本研究は、静岡県立大学の研究倫理審査の承認を得ている。

Ⅲ．結果

1．記述統計

対象の276名（90.5％）は将来子どもを産むことを希望し、29名（9.5％）は希望しなかった（表1参照）。希望する子ども数は2～3人が80.3％、産みたい年齢は20代後半が46.8％占め、現在の年齢から子どもを産むことを希望する年齢の間隔は平均

4.4年であった。実家からの育児支援を受けられるは75.3％、職場からの育児支援を受けられるは50.0％占めていた。

2．不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートとの関連

「子育て相談関係の希薄さ」は、くソーシャル

表1．対象の属性

項目		人数（％）
年齢	18～24 歳	148 （46.8）
	25～29 歳	60 （19.0）
	30～34 歳	62 （19.6）
	35 歳以上	46 （14.6）
平均年齢	26.82±6.29	
同胞数（平均人数）	2.2±0.84	
職業	学生	124 （39.2）
	専門職	107 （33.9）
	事務職	9 （2.9）
	その他	55 （17.4）
	無回答	21 （6.6）
子どもをもつ希望	有	271 （85.7）
	現在子どもがいない	210
	現在子どもがいる	61
	無	29 （9.2）
	現在子どもがいない	14
	現在子どもがいる	15
	無回答	16 （5.1）
現在の年齢から子どもを産む希望年齢までの間隔	平均 4.4 年	

n=316

表2．育児における将来見通しの不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートとの関連

	ジェンダー・アイデンティティ			ソーシャル
	<性の受容>	<父母との同一化>	<異性との親密性>	サポート
育児における将来見通しの不確かさ				
「子育て相談関係の希薄さ」	-0.30**	-0.39**	-0.08	0.47**
「子育て環境への懸念」	0.04	0.03	-0.09	-0.01
「見通せない将来」	-0.20**	-0.16	-0.05	0.11
「育てる自信の無さ」	0.12	0.06	0.00	-0.05
			n=316	**p<0.001

サポート」と有意な正の相関があり ($r=0.47$, $p<0.01$), <性の受容> および <父母との同一化> と有意な負の相関があった ($r=-0.30$, $p<0.001$, $r=-0.39$, $p<0.001$)。子育てについて相談する関係が希薄な場合, 家族等からのソーシャルサポートがあまり得られず, 女性としての性の受容が低いこと, および父母との同一化が低いことを示していた。「見通せない将来」は, <性の受容> と有意な負の相関があり ($r=-0.20$, $p<0.001$), 将来見通しの不確かさが高いと女性としての性の受容が低くなることを示していた (表2参照)。

3. 子どもをもつ希望と対象の背景別差異

子どもをもつ希望有り群は, 希望無し群よりも <性の受容> および <異性との親密性> が有意に高かった ($t\ 4.59$, $p<0.0015$, $t\ 2.82$, $p<0.005$) (表3参照)。

子どもをもつ希望無し群では, 学生群は専門職・その他群よりも <性の受容>, 「育てる自信の無さ」が有意に低く ($U\ 5.18$, $p<0.05$, $U\ 6.15$, $p<0.05$), 「子育て相談関係の希薄さ」が有意に高く ($U\ 6.81$, $p<0.01$) (表4参照), 職業をもつか否かにより異なりがあることを示していた。

現有する子ども無し群における子どもをもつ希望有り群は希望無し群よりも <性の受容> ($t\ 6.30$, $p<0.001$) と「育てる自信の無さ」($t\ 2.23$, $p<0.05$) が有意に高く, 「子育て相談関係の希薄さ」($t\ -2.52$, $p<0.05$) が有意に低かった。

現有する子ども有り群における子どもをもつ希望有り群は希望無し群よりも, <異性との親密性> が有意に高く ($t\ 2.91$, $p<0.005$), 現在子どもをもち将来子どもをもつ希望がある群は希望がない群よりも異性との親密性が高いことを示していた (表5参照)。

表3. 子どもをもつ希望の有無による差異

尺度	下位尺度	子どもをもつ希望		t
		有 (n=271)	無 (n=29)	
ジェンダー・アイデンティティ	<性の受容>	32.64	27.86	4.59**
	<父母との同一化>	30.58	29.07	1.44
	<異性との親密性>	24.12	21.58	2.82*
育児における将来見通しの不確かさ	「相談関係の希薄さ」	5.28	5.58	-0.74
	「子育て環境への懸念」	8.57	8.75	-0.46
	「見通せない将来」	9.26	8.79	0.92
	「育てる自信の無さ」	9.45	9.17	0.84
ソーシャルサポート		16.18	17.51	-1.17

** $p<0.005$ ** $p<0.001$

表4. 子どもをもつ希望無し群の職業による差異

尺度	下位尺度	職業		U
		学生(n=11)	専門職・その他(n=18)	
ジェンダー・アイデンティティ	<性の受容>	10.41	17.81	5.18*
	<父母との同一化>	12.82	16.33	1.17
	<異性との親密性>	18.36	12.94	2.79
育児における将来見通しの不確かさ	「相談関係の希薄さ」	20.18	11.83	6.81**
	「子育て環境への懸念」	12.27	16.67	1.85
	「見通せない将来」	17.36	13.56	1.43
	「育てる自信の無さ」	10.05	18.03	6.15*
ソーシャルサポート		18.05	13.14	2.29

U: マン・ホイットニーのU検定 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

表5. 現有する子どもの有無と子どもをもつ希望の有無による差異

	現在子どもがいる群			現在子どもがいない群		
子どもをもつ希望	有 (n=61)	無 (n=15)	t	有(n=210)	無 (n=14)	t
ジェンダー・アイデンティティ						
<性の受容>	33.18	31.06	1.85	32.47	24.42	6.30**
<父母との同一化>	29.72	29.80	-0.52	30.80	28.21	1.78
<異性との親密性>	23.21	19.80	2.91*	24.40	23.50	0.69
育児における将来見通しの不確かさ						
「相談関係の希薄さ」	5.00	4.46	0.92	5.39	6.78	-2.52*
「子育て環境への懸念」	8.75	9.40	-1.23	8.50	8.07	0.77
「見通せない将来」	8.88	7.93	1.35	9.35	9.71	-0.50
「育てる自信の無さ」	9.13	9.80	-1.25	9.52	8.50	2.23*
ソーシャルサポート	17.04	15.06	1.55	15.97	20.14	-1.76
				*p<0.05	** p<0.001	

表6. 子どもをもつ希望に影響する要因

		β	t
ジェンダー・アイデンティティ	<性の受容>	-0.40	-7.19**
育児における将来	「見通せない将来」	-0.17	-2.80**
見通しの不確かさ	「子育て環境への懸念」	0.12	1.99*
重回帰係数 (R)		0.16	
R ²		0.15	
*p<0.05 **p<0.01			

表7. 現有する子ども無し群における子どもをもつ希望に影響する要因

		β	t
ジェンダー・アイデンティティ	<性の受容>	-0.46	-7.19*
重回帰係数 (R)		0.49	
R ²		0.21	
n=224		*p<0.001	

表8. 現有する子ども有り群における子どもをもつ希望に影響する要因

		β	t
ジェンダー・アイデンティティ	<異性との親密性>	-0.32	-2.91*
重回帰係数 (R)		0.32	
R ²		0.09	
n=76		*p<0.005	

4. 子どもをもつ希望に影響を与える要因

子どもをもつ希望に影響を与える要因を特定するため、ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。子どもをもつ希望を従属変数に、育児における将来見通しの不確かさ、ジェンダー・アイデンティティ、ソーシャルサポートを投入した結果、〈性の受容〉(β -0.40, $p<0.001$)、「見通せない将来」(β -0.17, $p<0.005$)、「子育て環境への懸念」(β 0.12, $p<0.05$)が抽出された(表6参照)。

現有する子ども無し群と現有する子ども有り群に同様の分析を行った結果、現有する子ども無し群では〈性の受容〉(β -0.46, $p<0.001$)(表7参照)、現有する子ども有り群では〈異性との親密性〉(β -0.32, $p<0.005$)が抽出された(表8参照)。

IV. 考察

1. 子どもをもつ希望に影響を与える要因

子どもをもつ希望に影響を与えたのは、〈性の受容〉、「見通せない将来」、「育てる自信の無さ」の順に高かった。これは、子どもをもつことを希望するか否かは、将来見通しの不確かさや子どもを育てる自信の無さよりも自己の性を肯定的に受けとめていることが最も影響するといえる。また、現有する子ども無し群の子どもをもつ希望に影響を与えたのは〈性の受容〉、現有する子ども有り群に影響を与えたのは〈異性との親密性〉であった。これらは主にジェンダー・アイデンティティの下位概念であるため、子どもをもつ希望とジェンダー・アイデンティティとの関連から検討する。

ジェンダー・アイデンティティは、身近な大人を模倣する等の性役割モデルと接することを通して幼少時期から形づくられる¹¹⁾。青年期初期には、過去から形づくられてきた自分と将来の自分のあり方を拠り所にして、自分に対する理解を深めながらアイデンティティが形づくられる。特に、青年期は両親の忠告や情緒的サポートが重要となり、両親の果たす役割が大きい¹²⁾。このことは、次世代の子どもをもつ希望につながるジェンダー・アイデンティティの基盤は幼少時期から形成されること、およびジェンダー・アイデンティティが形づくられる思春期から青年期における親との関係の重要性を示している。

ジェンダー・アイデンティティは、自己の性を受け入れるということが基盤となる。女性は、生まれながらに持っている生物学的な性(sex)と

自分が女性的であるという社会文化的な性(gender)を一貫して持つことで自己の性を受け入れることができる。しかし、社会に出て活動する女性が増えるにつれ、家事育児を担う等の社会的に求められる女性としての性役割がある一方で、職業をもち社会に出て活躍する異性の特性をもつことは性役割の葛藤を引き起こす。この葛藤を軽減するには、幼少時期から父母の好ましさを自分の中に取り入れることを通して同性としての女性性と異なる性である異性に特有な性格を自分がもつということを受け入れることが必要となる。そのうえで、自分に合った異性を選択し、異性との親密な関係が築かれる¹³⁾。これらは、自己の性の受容から異性との親密性を受け入れる過程には父母への同一化があり、異なる性の違和感を軽減することを通しジェンダー・アイデンティティが形づくられ、子どもをもつか否かの選択に繋がるといえる。

自己の性の受容と異性との親密性は共に高い方が適応的であるという¹⁴⁾。本研究において、子どもをもつ希望有り群が希望無し群よりも〈性の受容〉と〈異性との親密性〉が有意に高かったことは、子どもをもつ希望有り群は女性としての自己の性を一貫してもち、自分に合った異性選択を行うことが可能であることを示唆する。

一方、土肥ら¹⁵⁾は、女子大学生では女性的な性格特性が自分にあると認めること(肯定的側面)よりも、認めないこと(否定的側面)が先行し、発達が進むにつれて肯定的側面が高まり、否定的側面が抑制されるという。学生で女性としての性の受容が低いことは、自己の女性的特性を否定的に捉えていることを表すが、発達が進み社会経験を積むことにより変化する可能性があるといえる。本研究において、子どもをもつ希望無し群の学生群に自らの性を肯定的に受け入れることが弱く異性との親密な関係性が低かったことは、現時点では子どもをもつ希望はなくとも発達により変化する可能性があるため、子どもをもつ希望は発達過程を考慮して捉える必要があるといえる。

次に、子どもをもつ希望に影響を与えていたのは「見通せない将来」であり、将来的な見通しの程度が子どもをもつ希望につながるといえる。将来見通しは、出来事がどの程度差し迫っているかにより異なるため時間が重要になる。出来事が生じるまで待つ期間は、短いよりも長い方が心の準

備ができ不確かさを低減する。すなわち、予測ができることは不確かさを低減し、将来を見通すことを通し子どもをもつ希望の選択につながると考えられる。本研究では現在の年齢と子どもを産みたい年齢の間隔は約4.4年であり、待つ期間としては適度な長さと考えるが、この期間が個人にとって意味するものについては未調査であり今後の課題とする。

また、「見通せない将来」は<性の受容>と負の関連があり、女性としての性の受容には将来を予測していることが関連するといえる。不確かな状況では希望をもつことを支えとしており¹⁶⁾、肯定的な希望をもつことで将来への見通しを持てる可能性がある。

その次に影響を与えていたのは「子育て環境への懸念」であり、子どもを希望するか否かは子育て環境に関する情報に影響されることを示している。情報提供は不確かさを減らすということからも¹⁷⁾、適切な情報提供を行うことで不確かさが低減し子どもをもつ選択に繋がる可能性があるといえる。一方、情報を身近な子育て環境に適用する際、マスメディア等を通した子どもの生活を脅かす情報に過度に影響を受けないよう、情報の適切性と身近な環境に適した用い方が必要といえる。

2. 不確かさとソーシャルサポートとの関連

「子育て相談関係の希薄さ」は<ソーシャルサポート>と有意な正の相関があり、子育てについて相談する関係が希薄だと、身近な他者からのサポートがあまり得られないことを示していた。子育て相談は身近な他者である家族や同世代の女性および家族を資源とすることが多いが、家族形態が核家族化するにつれて子育て相談関係が希薄になり、身近な他者から得られていた子育てについての助力や助言が得られにくくなっていることがある。核家族化により身近な相談相手がいないことが不確かさと関連していることが考えられ、個々の実情にあったサポートが必要といえる。

また、「子育て相談関係の希薄さ」は<性の受容>および<父母との同一化>と有意な負の相関があり、子育てについて相談する関係が希薄だと女性としての性を受け入れることが低いことに加え、父母との同一化を通し自らの女性的性格と男性的性格を受け入れていくことが弱いことを示していた。不確かさは家族関係に対するネガティブ

な姿勢と関連しており¹⁸⁾、不確かさがあると家族との相談関係がとりづらいいえ、身近な家族のサポートが必要といえる。

3. 少子化対策

子どもをもつという選択は、将来的に自らの人生をどのように歩みたいか、その中に家族がどのように位置づいているかを意識づけることでもある。自らの人生の過渡期に意思決定するためには、適切な情報とサポートが必要となる。

現行の少子化対策は、子育て支援を中心に推進されてきたが効果は得られていない。子育て環境を整えることも大切なサポートであるが、本研究結果からは子育てに関する意思決定にはジェンダー・アイデンティティの形成が最も重要ということが示された。ジェンダー・アイデンティティは幼少時期から形づくられるため、少子化対策の一環として、家族の成り立ちを支えていくことが重要と考える。

V. 結論

1. 「子育て相談関係の希薄さ」は、<ソーシャルサポート> $r=0.47$ ($p<0.001$) と有意な正の相関があり、<性の受容> $r=-0.30$ ($p<0.001$) および<父母との同一化> $r=-0.39$ ($p<0.001$) と有意な負の相関があった。また、「見通せない将来」は、<性の受容> $r=-0.20$ ($p<0.001$) と有意な負の相関があった。

2. 子どもをもつ希望がある方は、希望がない方よりも<性の受容>と<異性との親密性>が有意に高かった ($t 4.59, p<0.001, 2.82, p<0.005$)。

3. 子どもをもつ希望に影響を与えていたのは、<性の受容> ($\beta -0.398, p<0.001$)、「見通せない将来」 ($\beta -0.165, p<0.005$)、「子育て環境への懸念」 ($\beta 0.115, p<0.05$) であった。

4. 子どもをもつ希望有り群は、子どもをもつ希望無し群よりも<性の受容> ($t 4.59, p<0.001$) と<異性との親密性> ($t 2.82, p<0.005$) が有意に高かった。また、子どもをもつ希望無し群では、学生群は専門職・その他群よりも<性の受容> ($U 0.05$)、「育てる自信の無さ」 ($U 0.05$) が有意に低く、「子育て相談関係の希薄さ」 ($U 0.01$) が有意に高く、職業の有無による差異があった。

これらから、子どもをもつ希望にはジェンダー・アイデンティティの形成が影響を与えており、

家族の成り立ちを支えていくことが必要といえる。

Ⅵ. 研究の限界

子どもをもつ希望に影響を与えた要因の決定係数 (R^2) は0.14であり, 他の要因が影響を与えている可能性があることを踏まえておく必要がある。今後の課題として, 対象の年齢や職業, 現有する子どもの有無等の対象の条件を絞って検討する必要がある。

[謝辞]

本調査にご協力いただいた皆様および調整いただいた施設の皆様に, 深く感謝申し上げます。

[引用文献]

- 1) 少子化の現状 内閣府 少子化対策:
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/index.html>
- 2) 山田昌弘:結婚の社会学 未婚化・晩婚化はつづくのか. 丸善ライブラリー (東京), 1996.
- 3) 永田彰子, 岡本祐子:重要な他者との関係を通して構築される関係性発達の検討. 教育心理学研究, 53; 331 - 343, 2005.
- 4) 柏木恵子:子どもという価値 少子化時代の女性の心理. 中公新書 (東京), 2001.
- 5) 岡本祐子:女性のライフサイクルとこころの危機—「個」と「関係性」からみた成人女性のこころの悩み. こころの科学, 141,9; 18 - 24, 2008.
- 6) 上野千鶴子:家父長制と資本制 マルクス主義フェミニズムの地平. 岩波書店 (東京), 2002.
- 7) 中島登美子, 山崎希, 藤波千種, 中山真紀子, 長田千奈美, 樋貝繁香, 石田寿子:育児における将来見通しの不確かさ尺度の信頼性・妥当性の検討, 自治医科大学看護学ジャーナル, 7; 63 - 71, 2009.
- 8) 土肥伊都子:ジェンダー・アイデンティティ尺度, 堀洋道監修, 心理測定尺度集Ⅰ, サイエンス社 (東京), 163-169, 2001.
- 9) 堤明純:地域住民用ソーシャル・サポート尺度, 堀洋道監修, 心理測定尺度集Ⅲ, サイエンス社 (東京), 53-56, 2001.
- 10) Mishel,M.H: The Measurement of Uncertainty in Illness. Nursing Research, 30 (5) ; 258 - 263,

1981.

- 11) 遠藤辰雄:アイデンティティの心理学. ナカニシヤ出版 (京都), 294 - 295, 1981.
- 12) Demon.W:山本多喜司編訳, 社会性と人格の発達心理学. 北大路書房 (京都), 1990.
- 13) 土肥伊都子:ジェンダー・アイデンティティ尺度の作成, 教育心理学研究, 44(2),187-194,1996.
- 14) 遠藤久美, 橋本宰:性同一性が青年期の自己実現に及ぼす影響について, 教育心理学研究, 46(1),86-94,1998.
- 15) 土肥伊都子, 廣川空美, 水澤慶緒里:共同性・作動性尺度による男性性・女性性の規定モデルの検討—ジェンダー・アイデンティティ尺度の改訂と診断比によるスキーマ測定—, 立教大学心理学研究, 51,103-113,2009.
- 16) Morse,J.M., Doberneck,B.: Delineating the Concept of Hope. Journal of Nursing Scholarship, 27(4); 277-185, 1995.
- 17) Mishel,M.H. et al: Uncertainty : a mediator between support and adjustment, Western Journal of Nursing Research, 9(1);43-57, 1987.
- 18) Mishel,M.H.et al: Family adjustment to heart transplantation: redesigning the dream, Nursing Research, 36(6); 332-338, 1987.

Original Article

Effects of hope to having children to late adolescent and adult women on uncertainty over future outlook, social support, gender identity

Tomiko Nakajima¹⁾ Nozomi Yamazaki²⁾ Chigusa Fujinami³⁾
Makiko Nakayama⁴⁾ Chinami Osada⁵⁾ Shigeka Higai¹⁾ Hisako Ishida¹⁾

Abstract

We conducted a questionnaire-based study to clarify the effects that the uncertainty in future outlook of women regarding child-rearing, gender identity formation and social support have on their hopes of having children. Subjects included 316 females from late adolescence to adulthood. Multiple regression analysis to identify factors affecting hope of having children composed of the results: “Accepting your femininity” (β -0.3.98, $p < 0.001$), “Unpredictable future” (β -0.165, $p < 0.005$), and “Lack of confidence in child-rearing abilities” (β 0.115, $p < 0.05$). Individuals with hope having children also had a significantly higher level of “Accepting your femininity” and “Intimacy in a heterosexual relationship” ($t = 6.42$, $p < 0.001$; $t = 2.82$, $p < 0.005$) than those with no desire. Among the variables, “Tenuous child-rearing advice” had a significant positive correlation with “Social support” ($r = 0.47$, $p < 0.001$) and a significant negative correlation with “Accepting your femininity” ($r = -0.30$, $p < 0.001$) and “Identification with parents” ($r = -0.39$, $p < 0.001$); and, “Unpredictable future” had a significant negative correlation with “Accepting your femininity” ($r = -0.20$, $p < 0.001$). The results suggested that gender identity formation is an important factor that influences uncertainty over future outlook felt by women in relation to their hopes of having children.

Key words : Uncertainty, child-rearing, future outlook, gender identity, hope of having children

¹⁾ Jichi Medical University, School of Nursing

²⁾ Former Hamamatsu University School of Medicine, University Hospital

³⁾ University of Shizuoka, Junior College

⁴⁾ Shizuoka Children's Hospital

⁵⁾ The Japanese Red Cross College of Nursing

原 著

がん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセス

本田芳香, 小原 泉

抄録

【目的】がん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセスを明らかにすることである。

【方法】対象は、文書による研究協力の同意を得られたA大学大学院看護学研究科に所属する学生4名である。シミュレーションプログラム内容を振り返りした記録内容よりデータ収集をした。分析方法は、「reflection-in--action」「reflection-on-action」を基軸に学習行為の中の思考と感情の振り返り内容および時系列の変化内容について、質的記述的分析を行った。倫理的配慮はデータ匿名性の確保など行った。

【結果】思考と感情の振り返り内容に関して700コード、28サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。「reflection-in-action」として4カテゴリー、「reflection-on-action」として4カテゴリーが抽出された。またがん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセスとして『手がかりとしての気づき』『気づきへの葛藤』『気づきへの探求』『新たな視点への気づきの』『新たな視点の気づきに対する実施』『新たな視点の気づきに対する評価』の6段階に加え、各段階に共通する『気づきに対する自己内省』が明らかとなった。

キーワード：リフレクション、シミュレーションプログラム、看護実践能力、

I. はじめに

がん看護学は、その専門性を追求した科学で証明された専門的知識及び技術を適用することが必須である。いわゆる科学的根拠に基づいた「技術的実践」が求められており¹⁾、その際理論的枠組みや技術的熟練を重ねながら専門性を追求することは不可欠である。一方がん患者とその家族の特徴は、診断された時から治癒することを目的に治療をしても、常に再発への不安、予後への不安、死への不安などその不確実性が伴う複雑な心理状態におかれている。そのためがん看護専門職に要求される臨床実践能力は、これら全ての複雑な臨床場面状況を理論的枠組みで解決することは難しい。

臨床実践力を獲得するための教育方法に関する研究として、Schön²⁾、Bound & Keogh, Walker³⁾、Bound & Walker⁴⁾等により、様々な学習モデル開発やリフレクション過程に必要なスキルが明らかにされている。Grahamは⁵⁾、Schönによるリフレクション教育方法を実現するため、グループ学習の導入や、行為を熟するための記録方法の有効性を述べている。これら反省的実践家が行うリフレクションは、実践から学びを深めるための方略として、臨床実践の質の向上には不可欠であることが主唱されている⁶⁾。一方わが国におけるリフレクションに関する教育・研究は、リフレクションモデルの適用可能性⁷⁻⁸⁾、専門看護師やジェネラリストを対象としたリフレクション構造を明らかにしている⁹⁾。

これらの先行研究から、がん看護専門看護師を

目指している学生に求められる臨床実践能力には、がん患者とその家族を取り巻く複雑で困難な課題状況に身を置きながら、経験から形成した実践的知識を用いその実践過程をリフレクションすることにより、新たな意味を創り出すことが必要であると考えられる。つまり不確かな状況におかれているがん患者の病の世界と関わり合うため、学生自身が実践過程のリフレクションを通して自分と向き合うこと、そのことによって臨床状況に応じた判断能力を養い実践的思考能力の向上に寄与することが可能となる¹⁰⁾。一方がん看護専門看護師を目指す学生は既に臨床経験を数年間積んできているが、臨床実践能力は個人の言語性能力と動作性能力とのバランスが異なるため¹¹⁾、自己理解の程度のちがいに、その後獲得する能力に影響することが推測される。そのためがん看護に必要な臨床実践能力は一律なものを求めるものではなく、学生個々人の潜在的な思考を引き出す教育方法の如何が問われる。Schönは¹²⁾、行為と思考の関係の在り方として、それまで経験して形成された実践的知識を用いながら、その実践過程をリフレクションすることにより新たな知の創出として描くことを明らかにしている。がん看護専門看護師を志す学生は、がん患者とその家族が抱えている多くの複雑で不安定な状況を包括的に捉えるための専門的知識や技術の習得を目指している。そのため技術的実践を合理性の側面からだけでなく、学習行為の中の思考と感情との関係の在り方から、実践的知識を総合的に獲得するためのリフレクションプロセスを検討する必要があると捉えた。

そこで本研究は、がん看護の臨床実践能力を育成するための教育方法の一環として、学習行為の中の思考と感情に関するリフレクションプロセスを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

複雑な事象を学習する行為の中の思考と感情に関するリフレクションプロセスを明らかにするため、質的記述的研究デザインである。

2. 調査方法

1) 対象者と調査期間

対象者は、臨床経験や知識、年齢は異なるが、入学以降同じ教育カリキュラムを学習している者

で、文書による研究協力の同意を得たA大学大学院看護学研究科4名とした。以下、対象者を学生と記す。また学生間でロールプレイングしたときの患者役および模擬患者を対象と記す。調査期間は2009年6月29日～7月31日であった。

2) データ収集方法

(1) ロールプレイングによるシミュレーションプログラム

本研究は、「がん看護学介入モデルの実践」演習科目において、学生間によるロールプレイングと模擬患者導入によるロールプレイングを組み合わせた「シミュレーションプログラム」を作成した。シミュレーションプログラム内容は、肺がん患者の術前・術後の事例について、机上の事例分析の作成段階と擬似実践による演習の2つから構成されている。学生は個々に基本的な枠組みに沿って事例分析をした後、諸理論を用いたがん看護介入モデルの作成をした。演習は学生が作成した事例分析を活用し、学生間によるロールプレイング演習を2回実施した。その後模擬患者導入によるロールプレイング演習を2回実施した。学生間によるロールプレイング演習では、学生1名が看護師役、患者役、観察者役の3役を1回ずつ経験し、その後学生間によるディスカッションを実施した。模擬患者導入によるロールプレイング演習では、学生1名が看護師役、観察者役の2役を1場面ずつ経験し、その後学生と模擬患者間によるディスカッションを実施した。上記のロールプレイング演習は、いずれも1週間の自己学習期間をとった。その間演習場面のVTR録画の自由な閲覧や、自主的な対象者間によるロールプレイングを実施した。

(2) データ収集方法

本研究では、上記のシミュレーションプログラムにおける学習行為の中の思考と感情の振り返り記録内容からデータ収集をした。ロールプレイング1回を1場面とし、1つの状況プロセスと捉えた。対象としたデータは、学生間、模擬患者時のロールプレイング終了直後の「看護師役」のみとした。演習終了直後の振り返りの記録内容を「reflection-in-action」と分類した。つぎに再生刺激法として「看護師役」の演習場面について撮影したVTRを授業終了後に自己の映像記録として自由に閲覧した。この演習場面のVTR録画、「reflection-in-action」内容を併せて振り返りをした記録内容を「reflection-on-action」と分類した。振り返り記録の形式

はA 4 用紙1枚とし、看護師役のVTR録画より観察内容、説明内容、介入内容、その他の4点について自分で考えたこと、感じたことなどを自由に記載するものである。記録提出は、演習終了後翌日とした。

3. 分析方法

事象の出来事を学習行為の中の思考と感情の振り返り記録内容を、Schönの行為の中における「reflection-in-action」と「reflection-on-action」を基軸に内容分析をした。つぎに思考と感情の振り返り内容を、時系列に変化する視点に着目し、それをリフレクションプロセスとして捉え再分析を行った。これらは事例の中にある複雑な事象を実践分析するため、対象の言動からどのような気づきをとっているか、その行為の中の思考と感情の振り返り内容と時系列の変化内容の意味構成に焦点を当てたものである。分析はデータとして逐語記録におこしこれらの質的記述的分析を実施した。

4. 倫理的配慮

本研究に協力を得られた学生に研究の主旨を説明し、この研究目的以外に記録内容は使用しないこと、自由意志によって行われ、記録開示を拒否することによって不利益にならないこと、データの匿名性の確保、結果公表の予定等を口頭と文章で説明し、文章で承諾を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 学習行為の中の思考と感情の振り返り

学生間のロールプレイングと模擬患者によるロールプレイングで気づいた思考と感情の振り返り内容を、「reflection-in-action」と「reflection-on-

action」の2つの視点から捉えた。その結果、振り返り内容より700コード、28サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。『』内に記入した者はカテゴリー名、【】はサブカテゴリー名、＜＞はコードとした。

1) 「reflection-in-action」における学習行為の中の思考と感情の振り返り

(1) 「reflection-in-action」における学習行為の中の思考の振り返り

学習行為の中の思考の振り返り内容は、観察、説明、介入の3点について結果を記述する。

①観察に関する振り返り

観察に関する振り返り内容では、『観察の意図をくみ取れない葛藤』の1カテゴリー、【観察内容の意味の把握が曖昧】【観察内容の気づきに対する解釈】の2つのサブカテゴリーが抽出された。対象の表情や声のトーンなど観察するポイントをつかみ全体の対象の様子から判断している。しかし＜客観的観察の内容を捉えられない＞ことで、対象の気がかりな点から捉えられない、＜変化に気づきながら解釈できない＞などが生じている。

②説明に関する振り返り

説明に関する振り返り内容では、『対象の求めている説明に対する気づき』の1カテゴリー、【対象の求める説明把握】【対象の認識に関する説明方法の模索】の2つのサブカテゴリーが抽出された。対象への説明に対して＜イメージが曖昧なままに質問＞していたことで説明内容の把握ができないことに気付いている。そのため＜対象の認識を確認した上で説明方法を検討＞した結果、模擬患者からのフィードバック評価などからイメージのつく説明方法を検討している。

③介入に関する振り返り

表1. 学習行為の中の思考の振り返り－観察－

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード(内容一部)
Reflection-in-action	観察の意図をくみとれない葛藤	観察内容の意味の把握が曖昧	対象の気がかりな点から捉えられない
		観察内容の気づきに対する解釈	客観的観察内容を気づきながら解釈できない
Reflection-on-action	観察内容の解釈に関する葛藤	観察内容の目的が曖昧	観察した症状を知ろうとする質問ができない
		観察内容を類推することが困難な状況に対する葛藤	会話中に観察内容に気付くことができない

介入に関する振り返り内容では、『対象との相互作用により獲得した実践行動』の1カテゴリー、【対象の思いや関心のズレの認識】【自己解釈の読み違い】【対象の状態を判断する基準に関する気づき】【対象との相互作用による意識的行動】【肯定的フィードバックによる効果】の5つのサブカテゴリーが抽出された。対象の感じている問題や気がかりなど<言葉とのズレを認識>しているが、

<既存の知識や経験を活用する>ことで対応する。しかし<自己解釈を読み違えている>ことに気づき、対象の視線を合わせることや、対象の気持ちに寄り添えるための判断基準ができていない。その結果対象との相互作用より自己の行動を意識化でき、<対象の真の思いを理解し距離感が縮まったことによる快のフィードバック>を得ることで、新たな視点をもつことができた達成感を獲得する

表2. 学習行為の中の思考の振り返り—説明—

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード(内容一部)
Reflection-in-action	対象の求めている説明に 対する気づき	対象の求める説明把握	対象のイメージが曖昧なまま に質問していたことに気付く
		対象の認識に関する説明 方法の模索	対象の認識を確認した上で、 その説明方法を検討
Reflection-on-action	対象への関心と言動の変 化から説明把握	対象への関心から求めら れる説明把握	対象の言動を客観的に捉える ことができない
		対象の状況を共通認識す る説明方法	対象の考えを共有した上での 説明が必要である

表3. 学習行為の中の思考の振り返り—介入—

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード(内容一部)
Reflection-in-action	対象との相互作用により 獲得した実践行動	対象の思いや関心のズレ の認識	対象の思いのズレを認識する
		自己解釈の読み違い	会話中の表情から解釈を見い だすことができない
		対象の状態を判断する基 準に関する気づき	対象と視線をあわせることで 判断した
		対象との相互作用による意 識的行動	自己行動を意識化した結果、 新たな視点ができた達成感
		肯定的フィードバックによ る効果	真の思いを理解し距離感が縮 まったことによる快の感情フィ ードバック
Reflection-on-action	対象との協働によって探 求する新たな意味の発見	自己の勝手な思いと対象と の思いのズレ	自己の勝手な思いを先行した ことによる対象の思いとのズレ
		既存知識の活用による自 己行動の意識化	既存の体験から知識を活用す ることを意識化する
		対象行動を解釈する方法	対象の様子を客観的に捉える ための根拠がない
		状況の捉え方の相違に関 する新たな意味の発見	相手との会話の中から新たな 気づき
		対象と共に考える介入方法	対話の言動から焦点を絞り共 に考える介入
		会話中、対象の時間を意 図的に作る効果	患者自身の考える時間をつく る効果

ことができた。

(2) 「reflection-in-action」における学習行為の中の感情の振り返り

感情の振り返り内容では、『対象のサインから自己の感情に向き合う姿勢』の1カテゴリー、【対象の求める思いに近づく】【自己感情の意識化】【自己の思考パターン認識】【対象との肯定的反応による相互作用獲得】の4つのサブカテゴリーが抽出された。＜対象のサインを受け止め＞受け取る側の感情と自分のイメージとのズレの感情の行き違いをみつけく相手の真の思いを理解するために近づく＞ことで、言葉の意味が異なることや、相手が捉えた解釈とのズレがないかを確認する必要がある。同時に＜自分の思いだけで行動する傾向＞など自己の感情と向き合うことで対象のメッセージから気付く姿勢を養い、＜対象の感情との相互作用＞から生まれる信頼関係の気づきを実感している。

2) 「reflection-on-action」における学習行為の中の思考と感情の振り返り

(1) reflection-in-action」における学習行為の中の思考の振り返り

学習行為の中の思考の振り返り内容は、観察、説明、介入の3点について結果を記述する。

①観察に関する振り返り

観察に関する振り返り内容では、『観察内容の解釈に関する葛藤』の1カテゴリー、【観察内容の目的が曖昧】【観察内容を類推することが困難な状況に対する葛藤】の2つのサブカテゴリーが抽出された。対象の思いと違うところがあったため観察の意図の理解が曖昧だったり、＜観察した症状を知ろうとする質問ができない＞などに気付いている。しかし観察内容の類推することに困難状況が生じていたため対象の変化を意識化や、自己の行動をフィードバックすることで、対象の行動を解釈する方法をとっている。

②説明に関する振り返り

説明に関する振り返り内容では、『対象への関心と言動の変化から説明把握』の1カテゴリー、【対象への関心から求められる説明把握】【対象の状況を共通認識する説明方法】の2つのサブカテゴリーが抽出された。自分の会話だけで精一杯で説明するポイントがずれていると感じながらも＜対象の言動を客観的に捉えることができない＞ことや、対象への説明にどのような意味を持っているのか判断できないことに気づいている。そのた

表4. 学習行為の中の感情の振り返り

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード(内容一部)
Reflection-in-action	対象のサインから自己と感情に向き合う姿勢	対象の求める思いに近づく	思い込みによる対象の思いの読み替えに気づけない
		自己感情の意識化	対象のサインを受け止めきれない考えに気付く
		自己の思考パターン認識	自己の思いだけで行動する傾向認知
		対象との肯定的反応による相互作用獲得	自己の感情に向き合うことによる対象者の感情との相互作用
Reflection-on-action	自己の感情をフィードバックすることによる共通認識	対象の思いに近づく方策	対象の気持ちを察することで思いを伝える
		対象の状況を察する共通理解	対象の真意に近づけるための方向性
		自己感情に対する対処方法の意識化	自己のイメージと対象と持つ意味の認識の差を意識化
		会話中自己内省することの重要性	対象の会話中の自己客観視することによる自己内省
		面接姿勢の調整	対象とのズレに対する面接姿勢の調整

めく対象の考えを共有した上での説明の必要性や、質問の仕方にとらわれていた事に対する自己評価の重要性に気付いている。

③介入に関する振り返り

介入に関する振り返りでは、『対象との協働によって探究する新たな意味の発見』の1カテゴリー、【自分の勝手な思いと対象の思いのズレ】【既存知識の活用による自己行動の意識化】【対象行動を解釈する方法】【状況の捉え方の相違に関する意味の発見】【対象と共に考える介入方法】【対象の時間を意図的につくる効果】の6つのサブカテゴリーが抽出された。対象の感じている気がかりや語りを仮説にし介入方法を検討しているが、＜自分の勝手な思いが先行＞し対象の行動を＜客観的に解釈する根拠や方法＞を捉えることができない。しかし対象の言動から焦点を絞り＜共に考え介入する＞方法を探求することで＜状況の捉え方に関する新たな意味の発見＞ができた。その結果会話中、矢継ぎ早に会話をすすめるのではなく＜患者自身の考える時間をつくる効果＞を獲得することができた。

(2) 「reflection-in-action」における学習行為の中の

感情の振り返り

感情に関する振り返り内容では、『自己の感情をフィードバックすることによる共通認識』の1カテゴリー、【対象の思いに近づく方策】【対象の状況を察する共通理解】【自己感情に対する対処方法の意識化】【会話中自己内省することの重要性】【面接姿勢の調整】の5つのサブカテゴリーが抽出された。対象の真の思いを理解するためには、＜自己の感情を意識化＞することでズレに関する感情の行き違いによる＜距離感の認知＞をみつけることができる。さらに＜基本的な面接姿勢を見直す＞、＜自己の思考と感情をフィードバックすること＞などを通して共通認識ができ、その対処方法を一緒に考えることが可能となる。

2. がん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセス

学習行為の中における思考と感情の振り返り内容を時系列に変化する視点に着目し、それをリフレクションプロセスとして捉え再分析した結果、第1段階【手がかりとなる気づき】、第2段階【気づきへの葛藤】、第3段階【気づきへの探求】、第4段階【新たな視点の気づきの特徴】、第5段階【新たな視点の気づきの実践】、第6段階【新たな視点の気づきに対する評価】の6段階が抽出された。

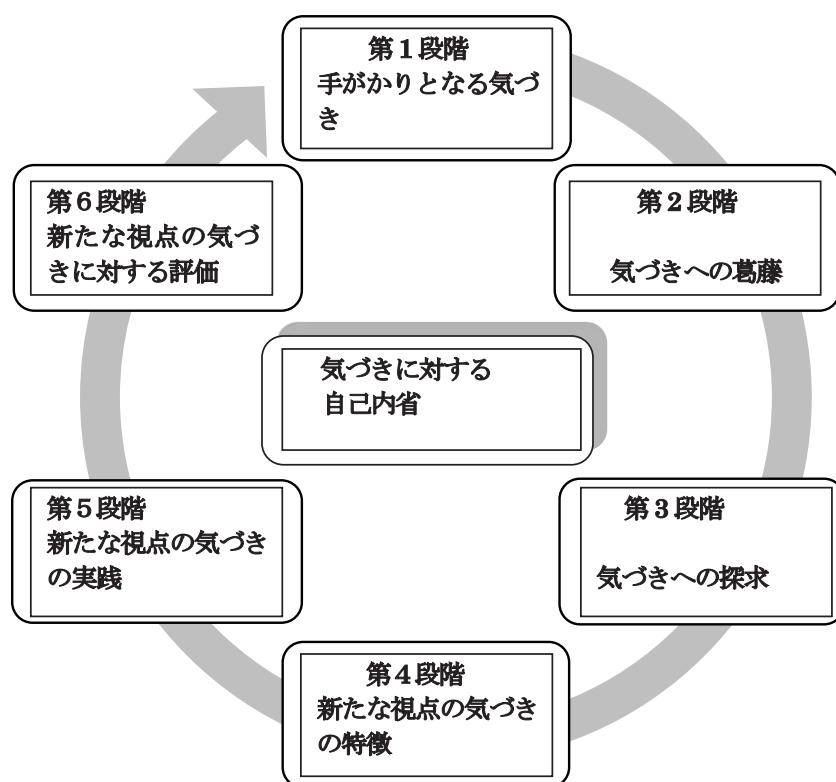


図1. がん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセス概念図

求】、第4段階【新たな視点への気づき】、第5段階【新たな視点の気づきへの実施】、第6段階【新たな視点の気づきへの評価】に分類できた。また各段階に共通して【気づきに対する自己内省】があることを明らかになった。

1) 第1段階【手がかりとなる気づき】

「reflection-in-action」では、対象の＜気がかりの視点＞から捉えていないことにより、観察内容を＜曖昧にしか把握＞していないことに気づいている。「reflection-on-action」では、＜症状や言動を観察＞する重要性を改めて認識することで、対象の変化から観察内容を意識化できることに気づいている。

2) 第2段階【気づきに対する葛藤】

「reflection-in-action」では、対象の思いや関心のズレを認識しながらも、＜真の意図をくみ取れない葛藤＞や＜変化に気づきながら解釈できない葛藤＞が生じている。「reflection-on-action」では、観察内容から＜類推が困難状況に対する葛藤＞や＜会話中に観察内容が気づけない葛藤＞が生じている。

3) 第3段階【気づきに対する探求】

「reflection-in-action」では、対象の認識を確認

した上で＜説明方法を模索＞する一方、＜感情を知覚できない事に対する原因探求＞をしている。「reflection-on-action」では、＜介入する手がかりを模索＞する一方、＜対象との思いのズレに関する原因探求＞をしている。

4) 第4段階【新たな視点への気づき】

「reflection-in-action」では、対象の＜気持ちを判断する基準＞や＜言動の変化＞に新たな思考の気づきを実感している。「reflection-on-action」では、対象の＜言動と気持ちとの連動＞や＜状況の捉え方の相違＞に新たな意味を発見している。

5) 第5段階【新たな視点の気づきへの実施】

「reflection-in-action」では、＜肯定的反応を重視した相互作用の獲得＞を通して、＜自己行動を意識化＞した新たな実践を経験している。「reflection-on-action」では＜状況を察する共通理解＞を図ることで、対象が次ぎの言葉を発するまで＜考える時間を意図的につくる効果＞を実感している。

6) 第6段階【新たな視点の気づきへの評価】

「reflection-in-action」では、他の学生や模擬患者などの＜第三者からの肯定的フィードバック＞を受けることでその状況を把握することが効果的にできている。「reflection-on-action」では、さらに第三者から観察した内容のフィードバックや、

表5.がん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセス

リフレクションプロセス		Reflection-in-action	Reflection-on-action
		コード	コード
第1段階	手がかりとなる気づき	気がかりの視点から捉えられない	観察内容から対象の変化を意識
第2段階	気づきへの葛藤	対象の変化に気づきながら解釈できない葛藤	観察内容の類推が困難な状況に対する葛藤
第3段階	気づきへの探求	対象の感情を知覚できない事に対する原因探求	介入する手がかりの模索
第4段階	新たな視点の気づき	対象の気持ちを判断する基準に関する新たな気づき	状況の捉え方の相違に関する新たな意味の発見
第5段階	新たな視点の気づきに対する実施	対象との肯定的反応による相互作用獲得	対象の状況を察する共通理解
第6段階	新たな視点の気づきに対する評価	肯定的フィードバックによる効果	他者からアドバイスを受け自己評価
共通	気づきに対する自己内省	対象のサインから自己感情を意識化	自己感情に対する対処方法を意識化

アドバイスを受けたりすることで＜自己評価＞することができている。

7) 【気づきに対する自己内省】

「reflection-in-action」では、＜対象のサインから自己感情を意識化＞することで＜自己の思考パターン＞を認識することができた。「reflection-on-action」では、＜自己感情に対する対処方法を意識化＞することを通して＜自己内省する重要性＞を認識することができている。

IV. 考察

1. 「reflection-in-action」における思考と感情の振り返りの特徴

「reflection-in-action」は、看護実践家が新たに出会う状況や問題を認識し、行為している中でそのことを考えるプロセスである²²⁾。加えてプロセス全体は状況のもつ不確実性や価値観の葛藤に対応する際に用いるわざの中心部分を占めている¹³⁾。学習行為の中の思考と感情の振り返りが「reflection-in-action」においてどのように展開されたのかその特徴に着目し論究する。

本研究における「reflection-in-action」の思考の振り返りの特徴として、まず学生間と模擬患者とのロールプレイングを積み重ねる中、対象の言動からその意図をくみ取れない葛藤や、その変化に気づきながらも状況の意味を解釈できない葛藤の気づきが明らかとなった。また対象の感じている課題や気がかりなどに対して、その原因を探求していることも明らかとなった。学生は自己の経験や知識だけでは対応できない課題に直面した場合、葛藤が生じる。この葛藤が生じた事に対して自分の捉え方が悪かったのか、他者のニーズが把握できなかったか、新たな枠組みにあてはめようとするフレーム実験を試行する¹⁴⁾。これらの課題意識に対する葛藤と探求について自己内省を繰り返しながら評価するプロセスが、さらに状況に応じながら省察的な対話の方向づけを通して新たな気づきに繋がっていくと考える。この判断の根拠となるのはさらなる探求を通して理解できる一貫性と適合性の可能性を認識することにある¹⁵⁾。これらの思考の振り返りの結果、対象の視線を合わせることや、対象の気持ちに寄り添えるなどの判断基準とする新たな気づきの獲得ができた。この新たな気づきは、いわゆるSchönの述べる状況の枠組みの転換の視点として、自分が見つけた状況の理

解を新たに組み立てるために役立つものである¹⁶⁾。さらに枠組みの転換したものを状況にあてはめ検証するため実施したものを意味付けし、さらに再評価する段階を通して螺旋状に進んでいく¹⁷⁾。本研究では、対象との相互作用を意識化し、真の思いを理解し距離感が縮まったことによる快のフィードバックが得られたことで、新たな視点を検証できた達成感に繋がったと考える。Bines¹⁸⁾は、専門職の知識を実践へ適用するためには、行為の中の知識を基盤にしていることを述べている。単に経験知だけは獲得できない対象との相互作用で獲得される実践知は、意図的に関わる視点が必要であることを示唆している。一方これらの思考の振り返りは、看護師としての行為の根拠との連関を導き出すことができない指摘や¹⁹⁾、看護師一人ひとりの課題意識は、それぞれの関心の持ち方や周囲の刺激により異なることから、その有効性を必ずしも一様に測定することはできないことなどが示唆されている²⁰⁾。状況を説明する際の論拠を明確にすることは当然必要なことであるが、がん患者に遭遇する不確実な状況は、むしろそのたびに新たに出会う状況として捉えることができる。実践知を獲得するための思考の振り返りは、その不確実な状況に対し過去の経験から何を取り出しその意味を解釈し再調整するのかが、むしろ多様な視点で捉えることが求められているのではないだろうか。これらの結果より学生の「reflection-in-action」思考を推進するためには、如何に対話中に考えながら、そこに自己の気づきを与えるか、学生間のディスカッションの場を提供するなど気づきを促進する教育環境を調整することが必要である。

つぎに「reflection-in-action」の感情の振り返りの特徴として、自分の思いだけで行動する傾向など自己の感情と向き合うことで、対象のメッセージから気づく姿勢を養い、その感情との相互作用から生まれる信頼関係の気づきを実感できたことが明らかになった。リフレクティブ実践では感情の分析を含み、自己への気づきの分析能力を高めることによりさらに洞察力を高めることになる²¹⁾。特に肯定的感情や否定的感情に自己対処する感情や態度に注目する必要性が述べられている²²⁾。自己の感情を意識化できた背景として、対象より肯定的感情のフィードバックを受けたことがきっかけで対象への関心が強まったと考えられる。この

対象の関心を向けること、すなわち対象の真の思いを理解しようとする姿勢ができたことが、対象側が捉えた解釈を考えることに繋がったと考える。

2. 「reflection-on-action」における思考と感情の振り返りの特徴

「reflection-on-action」は、行為の後に思い起こした情報を分析し解釈することにより、ある特定の状況で用いた知識を明らかにするための回顧的な吟味である²²⁾。「reflection-on-action」の状況について、学生の思考と感情がどのように展開されたのかその特徴に着目し論究する。

本研究における「reflection-on-action」思考プロセスの特徴として、対象の観察内容の変化を意識すること、対象の感じている気がかりや語りに対して仮説をたてながら介入方法を検討していた。しかしながら自分の勝手な思いが先行し、対象の行動を客観的に解釈する根拠や方法を捉えることができないことが明らかになった。この背景には、擬似実践場面ははじめての経験で、ロールプレイングを意識しすぎることへの緊張感が増した結果、自分の思いだけが先行し対象を客観的に捉えるゆとりがないため、考えながらの行為に結びつきにくい状況が影響していると考ええる。また「reflection-on-action」の特徴として、「reflection-in-action」で記述した一つずつの行為を振り返るのではなく、全体の行為の特徴から自己の課題を見だし、その現象を自らの関心と結びつけて状況を再分析し²³⁾、つぎなる具体的な対策や方向性を導くための探求を行っている。これは他の学生や模擬患者とのディスカッションを通した意見交換や第三者からのアドバイス、自らの実践をVTRで再現するなど自己内省する機会を提供したことにより、実践的枠組みの与え方、講義だけでは得られなかった枠組みを自ら感じ取る支援に繋がったのではないだろうか。その結果対話中に学生側からだけ矢継ぎ早に会話をすすめるのではなく、対象自身が自ら考える時間をつくるのが対話の効果に影響することを習得することができている。いわゆる「reflection-in-action」で得られた知識や、成功・失敗した経験などを再度意味づけするプロセスを経て、「reflection-on-action」では、対象側の枠組みを見ることを通して自己の枠組みを転換する示唆を得られたと考える。このように新たな枠組みの転換として、対象の言動から焦点を絞り共に考え

介入する方法を探求することで、その状況を変える方向性を自ら形成する価値を決定することができたのではないかと考える。

本研究における「reflection-on-action」の感情の振り返りの特徴として、対象の真の思いを理解するため、その行動と感情を基準にしながら自己の感情を意識化し、つぎに自己の思考や感情をフィードバックすることにより、対象との共通認識が成立し、その対処方法も一緒に考えることができることが明らかとなった。「reflection-on-action」では、対象の感情内容を客観的に捉え真の思いに近づくための方策を探求した結果、自己の感情の対処方法を意識化することで次なる方向性を見いだすことができている。さらに対話中、自己を客観的に捉えることで自己内省が深まることへの気づきや、面接環境の調整にも新たな気づきを見いだしている。このような自己の感情を肯定的に捉えることは、新たな視点を見いだすことは可能であるが、一方では否定的な内省は逆効果になることも指摘されている²⁴⁾。自己の感情の分析は、自己中心的なあるいは自己に寛大な行動をとる情報だけでおこなうべきではなく²⁵⁾、対象の感情を読み取ることがその本質にある。そのため互いに自己肯定感をもつような意見交換や第三者のアドバイスなどを通して学生自身の感情を表出する教育方法への支援も必要となる。

3. 看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセスの構造化に向けて

上記の「reflection-in-action」と「reflection-on-action」の特徴を踏まえ、がん看護専門看護師を目指す学生の看護実践力を育成するため、その学習行為の中の思考と感情のリフレクションプロセスの構造化に向けて論究する。

がん患者がおかれている不確実な状況に対し、学生はどのような視点に着目し、何に気づいているのか、それに対してどのような自己の葛藤や探求をしたのか、その探求を経てどのような新たな意味を見だし、実践し評価したのか、この6段階の思考プロセスが螺旋状に循環していることが明らかとなった。まず第1段階では、対象の観察内容の変化の重要性など手がかりとなる最初の気づきは、次ぎの葛藤に繋がるための自己への問いである。第2段階では、対象の思いや関心のズレに関する認識や真の意図がくみ取れない葛藤は、

正に自己と対峙する内面を意識化するには重要である。これは対象と上手く会話できないことに対応するため模索している段階であるといえる。第3段階では、何度も往来することで新たな意味を見いだすため、自己内面の吟味を深く探求している段階であると考えられる。第4段階では、これら自己内省を繰り返し吟味した結果、自己の行動が意識化でき、その状況を対象と共通理解することで相互作用が獲得する新たな意味を見いだすことができている。この新たな意味を見いだすことこそ、真の気づきとして捉えられる。リフレクションの中核には「自己への気づき」として、自己の信念、価値観、強み、弱みなどを含む内面を知る、リフレクティブ実践を育成する上で土台となるスキルである。また学習のためのリフレクションスキルには、自己の気づき、経験、状況の批判的分析、新しい見方の発見、学習過程の評価を挙げられている²⁷⁾。熟練したプラクティショナーは、過去の臨床経験で獲得したものから必要なものを取り出し、再調整し、再構成することができる²⁹⁾。これらのプロセスを通して異なる観点から現象を観る力、いわゆる批判的能力習得することにより新しい知識を導入することができると考えている³⁰⁾。がん患者の不確実な状況を目に見える概念的な見方に対する変化するプロセス、いわゆる内的な吟味を通して自らの意味を探求するプロセスとして捉えることで²⁸⁾ 批判的分析力が向上すると考えられる。一方批判的分析力を養うための感情のプロセスとして、本研究では他者からの肯定的支援が与えられた場合、情緒的な要素の一つである感情や態度を自己分析することが可能になると示唆された³¹⁾。

上記の6段階に共通する内容として自己内省の特徴が明らかとなった。がん患者への支援は、対象との対話的行為を通して相互作用をおこないその意味を探求することが求められる。対話とは、「他者を意識し相互の視点を借りあうことで、新たな視点を得て自己と他者を見つめ直すプロセス」である³²⁾。がん患者の不確か状況についてこの対話のプロセスを意識せずに対処するため、その行為、認知、判断を学んでいることに気づかないことが多い。本研究のリフレクションプロセスを通して、自己の内面と対峙することで対象の意識に気づいたことで、対話的行為を通じた合意形成プロセスが促進できる手がかりとなったと考えられる。一方対象の状況設定の相違があることか

ら、学生が何に関心を向いているのかその状況の意味は異なることが予測される。しかしこのような学生個人が経験する内的過程の不確実性と主観的な経験については、Schön³⁴⁾は妥当なものとして捉えている。つまり学生個人が主観的に経験する意味づけを大事にしながら、他者との共有や批評を受けることにより新たな意味づけが可能になる所以である。これらの状況プロセスに新たな意味づけを促進するためには、学生は対象のニーズを感じ取れる感性を磨いていくことが期待される。

このようながん看護専門看護師を目指す学生への自己内省を育む教育方法を継続するためには、学生は既存の経験や知識を否定された感情だけを認識する危険性もあることから、予想される環境から距離をおくか、自己の感情を振り返ることができるような安全で安心する信頼関係のある環境を調整することが必要である。また自己内省を通じた学習は、個人の思考や感情を記述する表現力が求められる。そのためディスカッションを通して批評を受けながら他者との見解を比較するなどの教育方法、ポートフォリオなどの教育方法の導入、普段から自己の感情をオープンにできる学習環境の調整などが重要であることが示唆された。

V. おわりに

本研究は、がん看護専門看護師を目指す学生を対象とした教育方法の一環としてリフレクション思考プロセスを導入し、学習行為の中にある自己内面の思考と感情の変化を検討した。本研究の結果を踏まえ今後がん看護の専門性を実践知に活かすための教育方法を検討する予定である。

引用文献

- 1) D.A.Schön:The Reflective Practitioner(2nd), Jossey Bass,31,38,50-51,1991.
- 2) D.A.Schön: Educating the Reflective Practitioner. Jossey-Bass, San Francisco, 90-98, 1987.
- 3) Bound,D,Keogh,R&Walker, D:Reflection:Turning Experience into Learning Kogan Page, London, 89-92,1985.
- 4) Bound, D & Walker,D: Experiencing and learning:Reflection at Work,Deakin University Press,Geelong,48-50,1991.
- 5) Graham,I.W:Reflective practice:using the action learning group mechanism,Nurse Education

- Today, 15;28-32,1995.
- 6) Teekman,B:Exploring refractive thinking in nursing.J of Advanced Nursing31(5);1125-1135, 2000.
- 7) 田村由美,中田康夫他;学生の取り上げたリフレクションの題材とリフレクティブなスキルの活用状況との関連,日本看護科学学会第23回学術集会講演集23;582,2003.
- 8) 本田多美枝:Schön理論に依拠した「反省的看護実践」の基礎的理論に関する研究—第2部・看護の具体的事象における基礎的理論の検討,日本看護学教育学会誌13(2);17-35,2003.
- 9) 池西悦子, グレッジ美鈴,栗田孝子:看護専門職者のリフレクションのプロセス-継続教育への活用を目指して-,日本看護学教育学会第15回学術集会講演集,15;225,2005.
- 10) 津田紀子, 前田ひとみ:リフレクションのエビデンス—クリティカルシンキング能力の育成,臨床看護32(12);1693-1702,2006.
- 11) 小林重雄他:日本版WAIS—Rの理論と臨床,日本文化科学社,56-60,1998.
- 12) Bound,D & Walkar, D: 4)同掲,67-70,1991.
- 13) D.A.Schön:How Professionals Thinks in Action ; 柳沢昌一, 三輪健二, 省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—, 風書房,51-52,2007.
- 14) D.A.Schön:13)同掲,65,2007.
- 15) D.A.Schön:13)同掲,154,2007.
- 16) D.A.Schön:13)同掲,148,2007.
- 17) D.A.Schön:13)同掲,337,2007.
- 18) Bines,H & Watson,D: Developing Professional Education,Society for Research into Higher Education and Open University Press, Buckingham,245-250,1992.
- 19) S.Burns & C.Bulman:Reflective Practice in Nursing,Oxford Pub,2000 ; 田村由美, 中田康夫, 津田紀子監訳, 看護における反省的实践, ゆるみ出版, 56,2005.
- 20) S.Burns & C.Bulman:19)同掲,69,2005.
- 21) Boud,D,Keogh,R Walker,D:4)同掲,18-39,1985.
- 22) D.A.Schön:The Reflective Practitioner(2nd),Jossey Bass,67-70,1991.
- 23) D.A.Schön:13)同掲,337,2007.
- 24) S.Burns & C.Bulman:19)同掲,56,2005.
- 25) D.A.Schön:13)同掲,66,2007.
- 26) Atkins,S & Murphy,C:Reflection:a review of the literature, J of Advanced Nursing18(8),1188-1192, 1993.
- 27) Boyd,E.M & Fales,A.W:Reflective learning, key to learning from experience, J of Humanistic Psychology,23(2),99-117,1983.
- 28) S.Burns & C.Bulman :19) 同掲,36,2005.
- 29) S.Burns & C.Bulman :19) 同掲,43,2005.
- 30) 津田紀子, 前田ひとみ:10) 同掲, 1693-1702,2006.
- 31) 太田祐子:看護教師の成長をもたらす対話的リフレクションの意味・意義,Quality Nursing7(8),668-673,2001.
- 32) D.A.Schön :1)同掲,40,1991.

Original Article

The reflection-process during the development of graduate students' faculties in oncology nursing practice

Honda Yoshika, Kohara Izumi

Abstract

The purpose of this study is to reveal the reflection – process during the development of graduate students faculties in oncology nursing practice. The participants were four students of a graduate school of nursing who consented to participate in this study. Students reflected on role-play in journals immediately after the role-play and one day later. Students reflected on role-play Data were collected from the journals. We categorized the changes in process and in students' thinking and feelings into reflection-in-action and reflection-on-action. All data were analyzed anonymously. Seven hundred codes, twenty eight subcategories, and eight categories were extracted as structures in the reflection-process. The reflection-in-action had four categories and the reflection-on-action had four categories. The reflection-process during the development of graduate students' faculties in oncology nursing practice had six processes (1) clues of the awareness, (2) conflicts from the awareness, (3) explorations for the awareness, (4) characteristics of the awareness to a new perspective, (5) practices based on awareness of the new perspective, and (6) evaluations regarding awareness of the new perspective. Each process had the common characteristic of self-contemplation from the awareness.

Key words :

報 告

皮膚・排泄ケア認定看護師が推奨している 褥瘡予防・治療ケア用品の使用状況の検討

池下麻美¹⁾，水戸美津子¹⁾，太田信子²⁾，吉澤利恵²⁾，
長井栄子¹⁾，渡邊美智子²⁾，篠原和子²⁾

Examination of the use situation of the pressure ulcer prevention and treatment caring articles that WOCN recommends

Mami IKESHITA, Mitsuko MITO, Nobuko OHTA, Rie YOSHIKAWA,
Eiko NAGAI, Michiko WATANABE, Kazuko SHINOHARA

抄録：近年になり褥瘡治療・ケアは乾燥から湿潤へと方法が転換され、それに伴い湿潤型創傷被覆材等様々なケア用品が開発されてきた。A大学病院集中治療部では褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入に伴い、褥瘡発生件数が減少し、それにはケア用品の有効活用が影響していると考えられた。本研究では、集中治療部看護師を対象に皮膚・排泄ケア認定看護師が推奨するケア用品の使用状況について調査し、ケア用品の使用効果の検討と褥瘡ケアにおける今後の院内教育の改善点への示唆を得ることを目的とした。その結果、集中治療部看護師はケア用品の有効性を実感していながらもその特徴や使用法に関する知識・理解不足があり、ケア用品を使い分けることを困難に感じていた。しかし、治療用品を予防用品として工夫している現状も明らかになり、今後は事例や写真を用いたガイドライン・パンフレット作成や病棟の特殊性を踏まえた勉強会の開催、認定看護師の人員配置等の体制の検討が示唆された。

キーワード：褥瘡予防・治療ケア用品，皮膚・排泄ケア認定看護師，褥瘡ハイリスク患者ケア加算，費用対効果

I. はじめに

近年になり褥瘡の治癒過程は湿潤環境が重要であるとして様々な湿潤型創傷被覆材が開発されてきたが、従来褥瘡治療・ケアには創感染の制御に最も重きが置かれてきた。つまり褥瘡治療は、創

傷被覆と乾燥状態の維持を2大原則とし、創傷面に炎症を生じさせないよう消毒、乾燥させガーゼなどで保護するという治療が主流であった。しかし2000年に入り、創傷は乾燥させて痂皮化させるのではなく、生理食塩水等で洗浄して適度な湿潤環境を保ち、肉芽組織の形成を促す方法が主流となった。治癒過程にある創傷の創底では細菌が増殖する壊死組織が減少し、生きた細胞集団である肉芽組織が増えるため、細胞毒性のある消毒剤ではこの肉芽組織の形成を阻害する¹⁾ことが分かったのである。また創傷の浸出液が創の修復に必要な

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 自治医科大学附属病院看護部

¹⁾ School of Nursing, Jichi Medical University

²⁾ Nursing department, Jichi Medical University
Hospital

な様々な増殖因子を含有していることや、肉芽組織や上皮組織の形成に関与する細胞の増殖を促進するためにも創面の適度な湿潤環境を保つことが重要となる。このように褥瘡治療・ケアは乾燥から湿潤へ、消毒から生理食塩水等による洗浄へと方法が大幅に転換されてきた経緯がある。

これらの褥瘡治療・ケア方法の確立により、褥瘡予防・治療ケア用品（以下ケア用品とする）も目的により様々な種類のものが開発されてきた。たとえば、皮膚洗浄剤として援助側の手間と時間を軽減するためにガーゼ等で拭き取るスプレータイプのもの、創傷被覆材としてハイドロファイバー[®]やポリウレタンフォーム、ハイドロジェル等のドレッシング材がある。この他にも保湿剤や被膜剤等多くのケア用品があり、その中から看護師は患者の浸出液の量や創面の状態に合わせて選択していく。しかし、次々に開発されるケア用品の多さゆえに何をどのように使用すればよいのか、ケア用品の特徴や使用法に合った活用がなされているのか、臨床現場では迷うことが多い。

A大学病院では、院内で最も褥瘡発生件数の多い集中治療部に皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、認定看護師とする）がほぼ毎日訪問し、スタッフの教育・相談にあたり、新しいケア用品を紹介したり、使用法について説明している。集中治療部に入室する患者は重症の循環不全や呼吸器不全、感染症を併発していることが多く、治療のための体動制限や循環動態が不安定なことにより体位変換が困難な状況にある。また低栄養状態に陥ることも多いため褥瘡発生率は高い。当該病院では褥瘡ハイリスク患者ケア加算の導入により、認定看護師が褥瘡対策専従看護師として活動し、集中治療部の全てのベッドに体圧分散式エアマットレス〔アドバン[®]〕を使用する等褥瘡予防ケアを行っている。診療報酬上における褥瘡管理加算前に半年間で約80件であった集中治療部の褥瘡発生件数が加算後では5件にまで減少しており、またNPUAP分類Ⅲ度以上の深い褥瘡も見られなくなっていることから認定看護師活動が有効に機能していると考えられる。

このように集中治療部における褥瘡発生件数の減少とNPUAP分類Ⅲ度以上の深い褥瘡の減少は、正しい褥瘡予防ケア、治療がなされていることの成果であり、中でもケア用品の効果的な選択及び有効な活用が影響していると思われる。

そこで、本研究は褥瘡発生リスクが高く、発生件数も多い集中治療部の看護師を対象に認定看護師が推奨している褥瘡予防・治療ケア用品の使用状況について調査し、ケア用品の使用効果の検討と褥瘡ケアにおける今後の院内教育の改善点への示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

A大学病院集中治療部に勤務する看護師で研究参加に同意が得られた者

2. 調査期間

平成20年10月

3. 調査内容

- 1) 対象者の概要：看護師としての通算経験年数、A大学病院での看護師経験年数、集中治療部における看護師経験年数
- 2) 認定看護師が推奨しているケア用品の中で有効だと思うもの
- 3) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後の集中治療部におけるケア用品の使用数と実績額
- 4) 認定看護師が推奨しているケア用品の使用状況：使用感

4. 調査方法

調査内容の検討は認定看護師や集中治療部に精通した看護師を含めた9名で行い無記名の自記式質問紙調査とした。なお、9名のうち集中治療部の看護師は対象から除外した。また調査の目的や趣旨について研究者から説明を行い、倫理的配慮として個人が特定されないよう匿名化すること、調査の協力は自由意思であること、研究で得られたデータは研究終了後にシュレッダー処理することを説明し、調査票の記入を以って同意が得られたと判断した。調査票は研究者が対象者に配布し、回収は病棟師長の許可を得て、スタッフルームの隅に設置した回収箱に各自投函するよう依頼した。

5. 分析方法

調査内容1)は平均値、標準偏差を算出し、調査内容2)は単純集計、調査内容3)は使用数・実績額と月平均使用数・実績額を算出した。調査内容4)はケア用品の種類毎に意味内容の共通

性・類似性に基づき分類し、カテゴリー化については共同研究者間で行った。

6. 用語の定義〔ケア用品の種類〕

- 1) 皮膚洗浄剤：皮膚の汚れを落とし皮膚の清潔を維持するために使用する。
- 2) 皮膚保護剤：浸出液や排泄物が付着しないように皮膚を保護し、皮膚障害を予防するものであり、ここでは被膜剤や保湿剤とする。
- 3) 体圧分散式マットレス：静止型マットレスとエアマットレスの2種類に分類される。前者はADLの一部介助が必要であり、ベッド上で自力体位変換が可能である者を対象とし、安定感や安楽を重視したマットレスである。後者はベッド上臥床時間が長時間にわたり、自力で体位変換が困難である者を対象とし、高度な体圧分散機能を有するマットレスである。
- 4) 体圧変換補助用具：ベッド上での自力体位変換が困難である者の『背抜き』や体位変換を補助する。
- 5) 創傷被覆材：創傷被覆材は創面を保護して被覆し、創を治癒に向かわせるための積極的な治療効果を上げることを目的とするドレッシング材の一種²⁾である。
- 6) 粘着剤剥離補助用品：医療用粘着テープを剥がす際の化学的刺激を除去する。

Ⅲ. 研究結果

調査票の配布数は42部で回収数は32部（回収率76.2%）であった。32部全て有効回答であった。

1. 対象者の概要（表1）

看護師としての通算経験年数は平均 7.6 ± 6.0 年であり、1-3年の者が最も多く11人（34.4%）、次いで4-6年の者が7人（21.9%）であった。A大学病院での看護師経験年数は平均 6.4 ± 6.0 年であり、1-3年の者が最も多く15人（46.9%）と約半数を占め、次いで4-6年、7-9年、16年以上の者が各5人（15.6%）であった。集中治療部での看護師経験年数は平均 5.1 ± 4.3 年であり、1-3年の者が最も多く17人（53.1%）と約半数を占め、次いで10-15年の者が7人（21.9%）であった。

表1 対象者の概要 n=32

項目	人数（%）	平均±SD
看護師としての通算経験年数		7.6 ± 6.0 年
1-3年	11 (34.4)	
4-6年	7 (21.9)	
7-9年	4 (12.5)	
10-15年	4 (12.5)	
16年～	6 (18.8)	
A大学病院での看護師経験年数		6.4 ± 6.0 年
1-3年	15 (46.9)	
4-6年	5 (15.6)	
7-9年	5 (15.6)	
10-15年	2 (6.3)	
16年～	5 (15.6)	
集中治療部における看護師経験年数		5.1 ± 4.3 年
1-3年	17 (53.1)	
4-6年	4 (12.5)	
7-9年	4 (12.5)	
10-15年	7 (21.9)	

2. 集中治療部の看護師が有効だと思うケア用品（図1～4）

認定看護師が推奨しているケア用品の中で集中治療部の看護師が有効だと思うものについて複数回答形式で質問した。ここではケア用品の種類別にグラフ化した。またケア用品の特徴について表2に示した。

皮膚洗浄剤（図1）は、リモイス®クレンズ、セキユーラ®CL、ソフティ®薬用洗浄料の3種類を推奨している。順に18人（56.3%）、17人（53.1%）、4人（12.5%）が有効と回答した。

皮膚保護剤（図2）はキャピロン™非アルコール性被膜剤、ソフティ®保護オイル、セキユーラ®PO、セキユーラ®DCの4種類を推奨している。順に29人（90.6%）、28人（87.5%）、27人（84.4%）、2人（6.3%）が有効と回答した。

体圧分散式マットレス（図3）は集中治療部ではアドバン®とウォーターリリー®の2種類を使用している。順に27人（84.4%）、1人（3.1%）が有効と回答した。体圧分散に関しては、この他に体圧分散補助用具としてマルチグローブ®を27人（84.4%）が有効と回答していた。

創傷被覆材・粘着剤剥離補助用品（図4）は創傷被覆材がハイドロサイト®薄型、デュオアクティブ®ET、デュオアクティブ®CGF、ハイドロサイト®、リモイス®パッドの5種類、粘着剤剥離補助用品はプロケアリムーバー®の1種類を推奨している。順に24人（75.0%）、22人（68.8%）、21人（65.6%）、

表2 褥瘡治療・予防ケア用品の特徴

	商品名	主成分及び使用材料	特 徴
皮膚洗淨剤	リモイス® クレンジ	天然オイル スクワラン	・オイルで汚れを浮かせて拭き取る ・保湿剤成分配合で肌を滑らかに保ち乾燥を防ぐ
	セキュラ®CL	アロエ グリセリン	・汚れ部分にスプレーし、ガーゼで押さえ拭きする ・弱酸性で保湿成分が皮膚に潤いを与え乾燥を防ぐ
	ソフティ® 薬用洗淨料	アルキルエーテルカルボキシレート (低刺激性洗淨成分) セラミドEC, ユーカリエキス (保湿成分) グリチルリチン酸ジカリウム (消炎剤)	・泡で汚れを浮かせて洗い流す ・弱酸性で肛門周囲、会陰周辺等、比較的皮膚が薄く刺激に弱い部分にも使用可能である ・繰り返し洗淨を行う皮膚や高齢者の皮膚のセラミド不足を補う
皮膚保護剤	キャピロン™ 非アルコール性 被膜剤	ヘキサメチルジシロキサン イソオクタン アクリル共重合体 (非アルコール性)	・皮膚刺激が少ない ・スプレータイプと個包装のナプキンタイプ、スティックタイプがある ・72時間、皮膚撥水効果を維持する ・塗布した上にテープを貼付した場合、剥がす時に被膜も剥がれてしまう為、再塗布が必要である
	ソフティ® 保護オイル	スクワラン (皮膚保護成分) グアiazレン (消炎剤)	・油性成分のスプレーが皮膚表面を覆い、排泄物や垢等の外的刺激や乾燥を防ぐ ・撥水効果により排泄物をシャットアウトし、蒸れを防いで潤いを守る
	セキュラ®PO	ワセリン含有成分	・皮膚上に撥水性の被膜を形成し、便などの強い汚れから皮膚を保護する ・被膜が皮膚の水分の蒸発を防いで乾燥を防ぐ
	セキュラ®DC	ワセリン含有成分	・撥水効果で尿などの汚れから皮膚を保護する ・保湿成分が乾燥した皮膚を滑らかに整える ・べとつかず寝具や衣類を汚すことが少ない
体圧分散マツトレス	アドバン®		・身体状況に合わせて圧切換え型と静止型に使い分けが可能である ・マットレス内の圧力が自動調整でき『底着き』予防のための体重設定や確認が不要である ・独立3層式パンプ (球面) 構造で、優れた体圧分散性能と除圧性能を完備している
	ウォーターリリー®		・静止型マットレスで身体がマットレスにフィットすることで局所の圧迫を予防する ・マットレス表面のラミネート加工により、バクテリアがマットレス内に侵入するのを防ぐ
補助用具	マルチグローブ®		・外側は滑りやすい素材、内側は滑りにくい素材で臥床状態の患者の身体の下に手を挿入しやすく、『背抜き』が容易である ・援助者の腕の厚みで患者の身体を持ち上げ滑らせることで、ずれ応力の発生を防ぐ
創傷被覆材	ハイドロサイト®薄型	ポリウレタンフォーム (親水性ポリウレタン)	・ハイドロサイト®を更に薄型にしたドレッシング材である ・真皮までの損傷に対する創の保護、湿潤環境の維持、治癒の促進が目的である ・伸縮性が高く身体の曲線になじみ、皮膚密着性がある ・浸出液が少量から中等量までの創面に適する
	デュオアクティブ®ET	ハイドロコロイド (親水性コロイド)	・真皮までの損傷に対する創の保護、湿潤環境の維持が目的である ・薄く半透明であるため創部の観察が可能である ・浸出液を吸収してゲル化するが、吸水性が低く浸出液の多い創には不適応である
	デュオアクティブ® CGF	ハイドロコロイド (親水性コロイド)	・皮下組織までの損傷に対する創の保護、治癒の促進が目的である ・デュオアクティブ®に比べ浸出液を吸収し膨潤してもゲルが創部に残りにくい
	ハイドロサイト®	ポリウレタンフォーム (親水性ポリウレタン)	・皮下組織まで損傷した創の保護、湿潤環境の維持が目的である ・標準タイプの他に踵部に使用できるヒールタイプがある ・高い吸湿性をもつが適度な水分を保持し浸出液の多い創面に適する ・ドレッシング材自体が溶けず、創面にドレッシング材が残らない
	リモイス®パッド	ハイドロコロイド (親水性コロイド)	・褥瘡が発生しやすい場所に予防的に使用する ・摩擦やずれの低減が目的である
補助用品	ブロケア リムーバー®	オレンジオイル (植物性油脂)	・個包装のナプキンタイプが特徴である ・ノンアルコール性、低刺激性で創傷被覆材や医療用テープを剥離する際に粘着剤を溶解させて容易に剥がすことが可能である

9人（28.1%），1人（3.1%）が有効と回答した。また粘着剤剥離補助用品 プロケアリムーバー®は24人（75.0%）が有効と回答した。

さらに，集中治療部における褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後のケア用品の使用数と実績額について2005年度と2008年度を比較した。なお，体圧分散式マットレスや体圧変換補助用具を除く，いわゆる消耗品について調査した。2005年度は創傷被覆材のみの使用であり，中でもハイドロサイト®，デュオアクティブ®ETとデュオアクティブ®CGFが使用されていた。当時，商品化されていないハイドロサイト®薄型とリモイスパッド®の2種類については2005年度には使用されていなかった。2005年度の合計使用数は50個，月平均使用数は4.2個，合計実績額は1,195,000円，月平均実績額は99,583円であった。2008年度はソフティ®薬用洗浄料とリモイスパッド®を除き，本論で示した全ケア用品が使用されていた。全ケア用品における合計使用

数は357個，月平均使用数29.8個，合計実績額1,117,990円，月平均実績額93,166円であった。ケア用品の種類別にみると，皮膚洗浄剤の合計使用数は15本，月平均使用数1.3本，合計実績額23,340円，月平均実績額1,945円であった。次に皮膚保護剤はキャピロン™非アルコール性被膜剤が1箱10枚入りで合計使用数38箱，月平均使用数3.2箱，合計実績額304,000円，月平均実績額25,333円であった。その他の皮膚保護剤の合計使用数は209本，月平均使用数は17.4本，合計実績額は265,650円，月平均実績額は22,138円であった。創傷被覆材はデュオアクティブ®ET が1箱10枚入りその他は5枚入りで，合計使用数は47箱，月平均使用数4箱，合計実績額429,000円，月平均実績額35,750円であった。粘着剤剥離補助用品，プロケアリムーバー®は1箱50枚入りで合計使用数が38箱，月平均使用数3.2箱，合計実績額304,000円，月平均実績額25,333円であった。

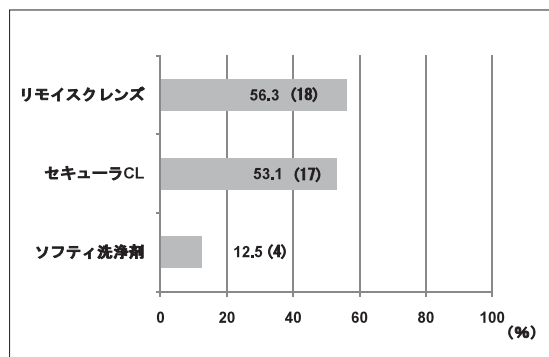


図1 集中治療部看護師が有効だと思う褥瘡予防・治療ケア用品
〔皮膚洗浄剤〕※()内は人数：複数回答

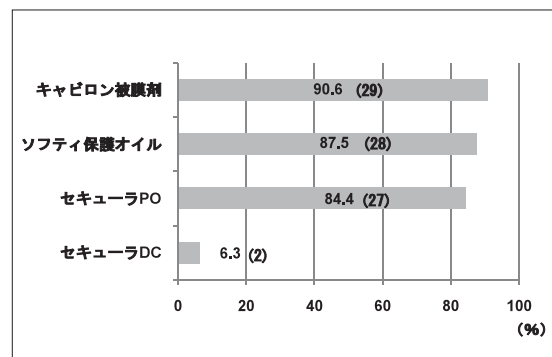


図2 集中治療部看護師が有効だと思う褥瘡予防・治療ケア用品
〔皮膚保護剤〕※()内は人数：複数回答

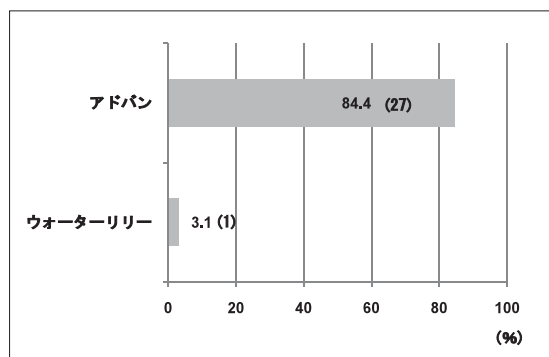


図3 集中治療部看護師が有効だと思う褥瘡予防・治療ケア用品〔体圧分散式マットレス〕
※()内は人数：複数回答

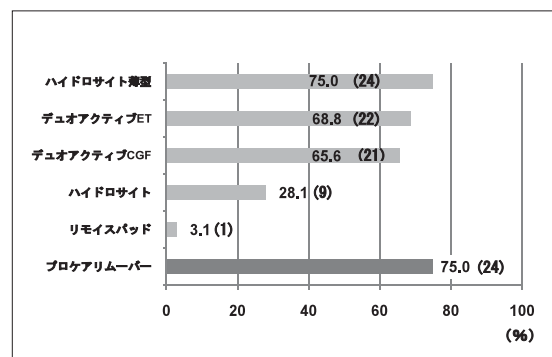


図4 集中治療部看護師が有効だと思う褥瘡予防・治療ケア用品
〔創傷被覆材・粘着剤剥離補助用品〕
※()内は人数：複数回答

3. ケア用品の使用感 (表3～8)

ケア用品の使用感についての自由記載で、記載内容の共通性・類似性に基づき、『ケア方法で有効な点』、『スキンケア・創部ケアで有効な点』、『使用困難な点』、『その他』に分け、さらにケア用品毎に分類した。

皮膚洗浄剤 (表3) はリモイス®クレンズとセキユーラ®CLで記載があり、ソフティ®薬用洗浄料の記載はなかった。『ケア方法で有効な点』ではリモイス®クレンズが「簡単・便利」、セキユーラ®CLが「使い心地が良い」であった。『スキンケア・創部ケアで有効な点』はリモイス®クレンズ

表3 褥瘡予防・治療ケア用品の使用感〔皮膚洗浄剤〕

	リモイスクレンズ (21)		セキユーラCL (13)	
		記載例		記載例
ケア方法で有効な点	簡単・便利 (5)	使用しやすい	使い心地が良い (2)	ベタつきが少なく使用しやすい
			便利 (1)	石鹸を泡立たせる手間がなく緊急時に便利
スキンケア・創部ケアで有効な点	保湿力がある (4)	肌の保湿が保たれる	洗浄力がある (5)	汚れ落ちがいい
	洗浄力がある (4)	汚れ落ちがいい		
	スキントラブルの減少 (4)	皮膚のただれが少ない 皮膚への負担が少ない		
使用困難な点その他	ひげに絡みつく (1)	ひげそりの際に剃刀に絡みつくので使いづらい	臭いが強い (2)	臭いが強いのが欠点
その他		他のものでも代替できる		汚れの落ち度が分からない
		値段が高い		洗浄剤が残ってないか心配
		泡が立たないので「使った」という実感がわからない		値段が高い

※ () 内はラベルの数

表4 褥瘡予防・治療ケア用品の使用感〔皮膚保護剤〕

	ソフティ保護オイル (35)		セキユーラPO (24)		キャピロン被膜剤 (21)	
		記載例		記載例		記載例
ケア方法で有効な点	簡単・便利 (5)	簡単	簡単 (2)	塗るタイプなので使いやすい	簡単・便利 (4)	単包で使いやすい
	広範囲に使用可能 (3)	広範囲にムラなく使用できる			被膜が確認しやすい (2)	被膜ができているのが目に見えて分かる
	弾性ストッキングの着脱容易 (1)	弾性ストッキングの装着がしやすい			匂いが良い (1)	匂いが良い
スキンケア・創部ケアで有効な点	褥瘡・スキントラブルの減少 (6)	褥瘡発生頻度は低い オイルを使用し摩擦予防できている	褥瘡・スキントラブルの減少 (15)	撥水効果が強力で有効 便による肛門周囲のただれの減少	テープ固定性がある (1)	気管チューブ固定に密着性がある
	保湿効果がある (2)	皮膚の乾燥が改善する			長時間有効 (1)	長時間有効であるので良い
使用困難な点	医療従事者の転倒の懸念 (5)	床に飛び散って危険 飛ばさないよう手で防いでも床について滑りやすくなる	洗浄困難 (2)	洗い流すのが大変	臭いが強い (6)	臭いがきつく気になる
	噴霧しづらい (4)	量が少なくなると出にくい			スキントラブル (1)	小児の場合かぶれる
その他	テープ固定困難 (4)	滑りが良くテープ固定ができない		値段が高い		顔に使用するので臭いが目にしみないような製品だと良い
		使用後1時間くらいはしっかりとっているが持続性がない		ネバネバの使用感が疑問		何度も使用したら膜が張った
		衣類に付着してしまうのが気になる		便を弾いているという実感が無い		キレイに除去しないと汚くなる
		値段が高い		もっとべったりしていたほうが良い		値段が高い
		患者のコスト負担が心配		1回分で小分けになるといい		効果はあまり感じない
		効果があるか実感できない				

※ () 内はラベルの数

が「保湿力がある」,「洗浄力がある」,「スキントラブルの減少」,セキュラ®CLが「洗浄力がある」であった。『使用困難な点』はリモイス®クレンズが「ひげに絡みつく」,セキュラ®CLが「臭いが強い」であった。『その他』は2用品とも“値段が高い”や“効果が実感できない”等であった。

皮膚保護剤(表4)はソフティ®保護オイル,セキュラ®PO,キャピロン™非アルコール性被膜剤があり『ケア方法で有効な点』はそれぞれ「簡単・便利」で,他にソフティ®保護オイルは「広範囲に使用可能」,「弾性ストッキングの着脱が容易」,キャピロン™非アルコール性被膜剤は「被膜が確認しやすい」,「匂いが良い」であった。『スキンケア・創部ケアで有効な点』はソフティ®保護オイルとセキュラ®POで「褥瘡・スキントラブルの減少」が挙げられた。他にソフティ®保護オイルは「保湿効果がある」,キャピロン™非アルコール性被膜剤は「テープ固定性がある」,「長時間有効」であった。『使用困難な点』ではソフティ®保護オイルが「医療従事者の転倒の懸念」,

「噴霧しづらい」,セキュラ®POが「洗浄困難」,キャピロン™非アルコール性被膜剤が「臭いが強い」,「スキントラブル」であった。『その他』は3つのケア用品全てに“値段が高い”や“効果が実感できない”などがあり,中にはケア用品の特徴,使用目的にそぐわない記載も見られた。

体圧分散式マットレス(表5)のアドバン®は『ケア方法で有効な点』が「圧切り換えが可能」,「レントゲンフィルムが挿入しやすい」であり,『スキンケア・創部ケアで有効な点』が「褥瘡の減少」,『使用困難な点』が「ずれやすい」,「圧設定が難しい」であった。その他は「腰痛の発生」,「体動しにくい」等であった。ウォーターリリー®の記載はなかった。

体圧変換補助用具(表6)のマルチグローブ®は,『ケア方法で有効な点』として「手が挿入しやすい」,「有効な除圧が可能」,「最小限の力で除圧可能」,『使用困難な点』は「グローブ内の蒸れ」という記載があった。『その他』は“固定数を増やしてほしい”などの要望が見られた。

表5 褥瘡予防・治療ケア用品の使用感〔体圧分散式マットレス〕

アドバン (21)		
		記載例
ケア方法で有効な点	圧切り換えが可能 (2)	患者によって圧切り替えが可能なので便利
	レントゲンフィルムが挿入しやすい (1)	レントゲンの時はフィルムが入れやすい
スキンケア・創部ケアで有効な点	褥瘡の減少 (2)	絶対安静でも褥瘡発生が減少した
使用困難な点	ずれやすい (6)	シーツがずれやすく皺になりやすい
	圧設定が難しい (1)	ベッドアップした時に体がずれ落ちる
その他	腰痛の発生 (3)	患者によって圧モードの切り替えが難しい
	体動困難 (2)	マットレスが柔らかすぎて腰痛の原因となる
		自由に動ける人は動きにくい
		患者の好みがあり他のマットがよい人もいる
		体勢を直す時にマットレスごと移動してしまう
		劇的に良いとは言えない

※ () 内はラベルの数

表6 褥瘡予防・治療ケア用品の使用感〔体位変換補助用具〕

マルチグローブ (25)		
		記載例
ケア方法で有効な点	手が挿入しやすい(14)	滑りやすくて手が挿入しやすい
	有効な除圧が可能 (3)	奥(背部)までしっかり手が挿入できる
	最小限の力で除圧可能 (2)	循環動態不安定な患者や安静度制限のある患者に有効な除圧がしやすい
使用困難な点	グローブ内の蒸れ (2)	小さな力で除圧できる
その他		中が蒸れて雑菌が繁殖しそう
		固定数が少ないのでビニール袋で代用しているため, 増やしてほしい
		洗濯できない
		本当に除圧できているか不明

※ () 内はラベルの数

創傷被覆材（表7）はリモイス®パッドを除き、4種類全てに記載があった。『ケア方法で有効な点』は、ハイドロサイト®に記載がなく、残り3種類は全て「簡単・便利」が挙げられた。他にハイドロサイト®薄型は「創部の観察が容易」、「密着性がある」、デュオアクティブ®CGFは「褥瘡予防用具（圧迫予防）として使用」があるのが特徴的である。『スキンケア・創部ケアで有効な点』は、ハ

イドロサイト®薄型以外の3種類は全て「スキントラブルの減少」が挙げられた。『使用困難な点』はデュオアクティブ®CGFで「部位によって剥がれやすい」が挙げられた。『その他』は、4つのケア用品全てに創傷被覆材の“使い分けが難しい”とあり、またデュオアクティブ®ET, CGFは“剥がしにくい”という記載も見られた。

表7 褥瘡予防・治療ケア用品の使用感〔創傷被覆材〕

	ハイドロサイト (7)		ハイドロサイト薄型 (14)		デュオアクティブET (13)		デュオアクティブCGF (17)	
		記載例		記載例		記載例		記載例
ケア方法で有効な点			簡単・便利 (5)	貼りやすい	簡単・便利 (2)	自分で形を決めて切れるので良い	簡単・便利 (2)	自由にカットして使えて良い
			創部の観察が容易 (2)	創部がよく見えて観察しやすい			褥瘡予防用具 (圧迫予防) として使用 (8)	気管チューブ固定時の口角潰瘍の予防に有効
			密着性がある (1)	皮膚に密着しやすい				動脈内留置カテーテルによる潰瘍予防に有効
								点滴コネクタの下に引いているとスキントラブルがない
スキンケア・創部ケアで有効な点	スキントラブルの減少 (4)	患者への皮膚への負担が少ない		スキントラブルの減少 (3)	患者への皮膚への負担が少ない	スキントラブルの減少 (2)	皮膚トラブルが減少した	
		スキントラブルが予防できている						
使用困難な点							部位によって剥がれやすい (2)	口角保護使用時、唾液で位置がずれて使用しづらい
その他		ハイドロサイト薄型との使い分けが難しい		滲出液を含むと容易に剥がれる	剥がしにくい (2)	溶けた時が剥がしにくい		デュオアクティブETとの使い分けが難しい
		デュオアクティブETとの使い分けが難しい		BiPAPマスクの圧迫で発赤を生じることがある		ハイドロサイトとの使い分けが難しい		剥がしにくい時もある
		BiPAPマスク装着時の保護の時など見た目が良い		ハイドロサイトとの使い分けが難しい		密着しない		うまく剥がれない
				薄すぎる		薄すぎる		
				BiPAP装着時の保護の場合、見た目が良い		デュオアクティブCGFとの使い分けが難しい		
				傷ついた皮膚が本当に治っているのかわからない		剥がす時に皮膚が剥がれそうになることがある		
						BiPAPマスク装着時の保護の時見た目が良い		

※ () 内はラベルの数

表8 褥瘡予防・治療ケア用品の使用感〔粘着剤剥離補助用品〕

	プロケアリムーバー (42)	
	記載例	
ケア方法で有効な点	粘着物除去が容易 (6)	テープの粘着物がよく取れる
	匂いが良い (4)	頑固な粘着力のあるテープがきれいに剥がせる
	簡単・便利 (4)	匂いが良い
スキンケア・創部ケアで有効な点	スキントラブルの減少 (7)	単包で使いやすい
		剥がした際の表皮剥離が減少した
使用困難な点	オイルが残りやすい (5)	オイルが残りやすい
	臭いが強い (4)	臭いがきつい
	粘着物除去が困難 (1)	1枚だと十分にはがせないことがある
その他	テープの再固定困難 (5)	良くリムーバーを落とさないとテープの再固定が行えない
	スキントラブル (2)	皮膚が弱い患者（小児）はかぶれる
		テープの再固定を行う際に油分をふき取るのが大変
		拭き取らないとテープが剥がれる為タオルで何度も拭きとっている
		患者にとって臭いがきついのではないかと値段が高い

※ () 内はラベルの数

粘着剤剥離補助用品（表8）プロケアリムーバー[®]は、『ケア方法で有効な点』は「粘着物除去が容易」、「匂いが良い」、「簡単・便利」であった。『スキンケア・創部ケアで有効な点』は「スキントラブルの減少」、『使用困難な点』は「オイルが残りやすい」、「臭いが強い」、「粘着物除去が困難」であった。『その他』は「テープの再固定困難」、「スキントラブル」などの記載が見られた。

IV. 考察

以上の研究結果を踏まえて、1. 集中治療部における認定看護師が推奨している褥瘡予防・治療ケア用品の使用状況・使用効果の検討と、2. 今後の褥瘡ケアにおける院内教育の改善点という二つの視点から考察を述べる。

1. 集中治療部における認定看護師が推奨しているケア用品の使用状況・使用効果の検討

結果1から、調査対象者は看護師経験年数が平均7.6±6.0年、集中治療部における看護師経験年数が5.1±4.3年であるが、1-3年目の看護師が占める割合は前者が11人（34.4%）、後者が17人（53.1%）であり、比較的経験年数の短い看護師が多い部署であった。

結果2から、集中治療部看護師は認定看護師が推奨したケア用品の多くを有効とし活用していた。

皮膚洗浄剤は認定看護師が推奨している3種類のうち、リモイス[®]クレンジ、セキユーラ[®]CLは半数以上の者が有効であるとし、ソフティ[®]薬用洗浄料は4人（12.5%）のみの回答であった。リモイス[®]クレンジ、セキユーラ[®]CLは拭き取り式洗浄剤であり、看護師が洗浄にかけける時間や手間を省くことや緊急時、処置が多い時などに便利であることから、集中治療部の看護の特徴が反映されていると考えられた。それに比べソフティ[®]薬用洗浄料は泡立て式洗浄剤であるため、泡立てた後に洗い流す手間がかかることが他の洗浄剤に比べて回答が少なかった理由であると考えられた。また、『スキンケア・創部ケアで有効な点』として「洗浄力がある」こと、リモイス[®]クレンジにあたっては「保湿力」と「スキントラブルの減少」が挙げられ、保湿力というケア用品の特徴にとどまらず、スキントラブルの減少まで効果を実感できていることがわかった。集中治療部看護師はリモイス[®]クレンジとセキユーラ[®]CLの2種類を使い分けていることが分かった。当該病院の認定看護師は

NPUAP分類Ⅲ度以上の深い褥瘡の減少に伴い、院内で開かれる褥瘡勉強会では褥瘡予防に焦点を置き、スキンケア用品についての紹介や知識の普及を行ってきた。皮膚洗浄剤についても勉強会で取り上げており、集中治療部看護師は勉強会の成果を部署に持ち帰り、実践に反映させていることが伺えた。

皮膚保護剤は認定看護師が推奨している4種類のうち、キャビロンTM非アルコール性被膜剤とソフティ[®]保護オイル、セキユーラ[®]POを80%以上の者が有効であるとし、セキユーラ[®]DCは2人（6.3%）のみの回答であった。前者3つは『ケア方法で有効な点』として「簡単・便利」を挙げている。当該病院ではキャビロンTM非アルコール性被膜剤は1回使い切りのナプキンタイプ及びスティックタイプ、ソフティ[®]保護オイルはスプレータイプを採用していることから、看護師にとって使用法が容易で処理しやすいことが理由であろう。またソフティ[®]保護オイル、セキユーラ[®]POは『スキンケア・創部ケアで有効な点』として「褥瘡・スキントラブルの減少」が多く挙げられている。これらは排泄物を撥水効果でシャットアウトする特徴があることから褥瘡予防に大きな役割を担い、集中治療部看護師もその効果を実感できていることが分かる。ケア用品別にみていくと、ソフティ[®]保護オイルは、「広範囲に使用可能」であることや「医療従事者の転倒の懸念」が特徴的である。スプレータイプで広範囲に使用できる半面、油性成分が周囲に放散しやすく床に飛び散り滑りやすくなるという使用困難な点がある。あるいは、使用量を適量以上に使用していることも考えられ、適正使用量を看護師が理解しておくことも必要である。また、残量が少なくなると「噴霧しづらい」という結果も見られ、今後の改良点としてメーカーに要望することも必要だろう。キャビロンTM非アルコール性被膜剤は「臭いが強い」ことが特徴的で療養を送る患者においてもケアする看護師においても不快であり、これも改良の余地があるだろう。キャビロンTM非アルコール性被膜剤とソフティ[®]保護オイル、セキユーラ[®]POは総じて知識・理解不足が目立った。キャビロンTM非アルコール性被膜剤を“何度も使用していたら膜が張っていた”という記述を例に挙げると、被膜剤は重ねて使用するものではなく使用方法を間違えていること、ソフティ[®]保護オイルの“テープ固定が困難”

という記述は保湿剤の目的を理解しておらず、被膜剤の使用目的と混同していると考えられた。

体圧分散式マットレスはアドバン®を84.4%の者が有効であるとしていた。その理由として、集中治療部は重症な循環不全や呼吸器不全を併発していたり、あるいは持続鎮静剤を使用しているために体位変換が困難な状況にある患者が多いため、集中治療部の13床全てにアドバン®を設置していることが考えられる。アドバン®はマットレス内の圧力を患者の状態に合わせて静止型にも設定できるという特徴があるが、ケア用品の使用感の中には「腰痛の発生」、「体動困難」等といった記述があり、自力で体動可能な患者であっても静止型に圧力切り替えしておらず、圧力設定が適正でなく使用方法を理解していないことが推測できる。これは集中治療部の全床にアドバン®を予め設置しており、日常的に使用しているため患者の状態に合わせた圧力設定の切り替えに対する認識が薄れているのではないだろうか。

創傷被覆材はハイドロサイト®薄型、デュオアクティブ®ET、デュオアクティブ®CGFを65%以上の者が有効であるとしていた。『ケア方法で有効な点』において、3種類全てで「簡単・便利」という記述が見られ、創の大きさに合わせて自分でカットできることや貼りやすさが利点として挙げられた。他には「スキントラブルの減少」という記述も見られ、創傷被覆材の効果を実感しているようであった。創傷被覆材の4種類に共通して“使い分けが難しい”という記述が見られ、またケア用品の特徴を理解していないと思われる、“薄すぎる”という記述や正しい剥離法を理解していないと思われる“剥がしにくい時がある”などの記述も見られた。当該病院では専任として皮膚・排泄ケア認定看護師を配置した初年度と次年度(2004年, 2005年)のみ、院内の勉強会で創傷被覆材の使用法をテーマに取り上げてきた。当時は褥瘡発生件数も半年間で80件を超えており、またNPUAP分類Ⅲ度以上の深い褥瘡も現在より多く発生していたという現状があったため、褥瘡治療・ケア方法に重点を置いていた。しかし、それ以降は褥瘡予防に重点を置き、勉強会ではスキンケア用品をテーマに挙げるが多くなっていった。創傷被覆材については、NPUAP分類Ⅲ度などの深い褥瘡が形成された時のみ、ベッドサイドで直接指導を行っている。深い褥瘡の発生がほと

んど見られなくなったことから、創傷被覆材を治療的観点で使用する機会が少なくなってきたため、使用法の理解不足により“使い分けが難しい”といった記述が見られたと考えられる。創傷被覆材についての知識の普及は今後の院内、部署内における勉強会の内容検討が課題である。知識・理解不足が見られた一方で、創傷被覆材を予防的観点から使用している状況も導き出された。デュオアクティブ®CGFは浸出液の比較的多い創や皮下組織までの損傷に対する創の保護を目的としているため厚みがあり、気管チューブや動脈内留置カテーテル、点滴コネクトなどの圧迫予防として活用されている。これは認定看護師がベッドサイドでの直接指導の際に普及したもので、集中治療部看護師は褥瘡治療のみならず、予防としても創傷被覆材を工夫して使用していた点は注目すべきである。

粘着剤剥離補助用品、プロケアリムーバー®は75.0%の者が有効であるとし、『ケア方法で有効な点』、『スキンケア・創部ケアで有効な点』では特徴を踏まえた結果であった。「テープの再固定困難」や“何度もタオルで拭き取っている”等の記述があり、他のケア用品と同じように、ここでも知識・理解不足が目立った。プロケアリムーバー®はオイルを使用しているため、再固定を行う際にはオイルを石鹸で洗い流すことが必要である。粘着剤剥離補助用品についても勉強会等における知識の普及が必要である。

さらに褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後の集中治療部におけるケア用品の使用数と実績額から、加算後は使用数は増えたが実績額が減少したという結果が得られた。褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入が褥瘡発生率の減少や費用対効果を高める³⁾ことは検証されている。また、褥瘡患者に費やされるコストの削減には、浅い褥瘡を早期に発見し悪化を予防することで深い褥瘡をできる限り発生させないことが最も重要⁴⁾である。当該病院の加算前後における褥瘡発生件数の減少に伴うケア用品の実績額の減少は、まさにこのことを反映していると言える。加算前には創傷被覆材のみの使用であったが、予防的ケアに重点を置いた認定看護師活動が行われ始めた加算後は、皮膚洗浄剤や皮膚保護剤が使用されるようになり、中でも皮膚保護剤は2008年度合計実績額のほぼ半分を占めている。これは即ち、予防ケア用品を推奨してきた認

定看護師の成果であり、個々の看護師が患者の状態に適合したケア用品を選択し使用してきた効果である。しかしながら、ケア用品の使用感の記述では、その特徴、使用法を理解していない者も見受けられた。今後は、部署内の勉強会の充実を図るだけでなく、認定看護師が集中治療部の管理者と連携を取りながら、部署内の看護師の個別の理解度を評価するシステムを構築していくことが必要である。その上で、個々の看護師の理解度に応じて教育していくとすれば、さらなる褥瘡発生率の減少や費用対効果を高めることに貢献するであろう。

2. 褥瘡ケアにおける今後の院内教育の改善点

当該病院では褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入に伴い、認定看護師が専従となり積極的な褥瘡予防ケアを行ってきた。院内では特に褥瘡予防ケアに重点を置いて勉強会を開催し、数多くのケア用品を認定看護師が推奨しケア用品の使用法等を指導し、部署内へ浸透させてきた。また褥瘡ハイリスク患者が多い部署として、ほぼ毎日集中治療部を訪問し質の高い褥瘡ケアを推進している。毎日の訪問により患者を診て直接指導ができるため、看護師の専門的知識の理解・技術の充実に繋がり、それが褥瘡ケアへの自信を高め、褥瘡発生件数の減少やNPUAP分類Ⅲ度以上の深い褥瘡の減少に繋がったと思われる。これは認定看護師を効果的に活用し、相談しながら集中治療部看護師が熱心に褥瘡予防ケアに取り組んできた成果である。

しかし、今回の調査では知識・理解不足という結果も見られ、ケア用品の使用目的、特徴を理解した上で使用していないという現状も露わになった。これには多くの要因が考えられるが、一つは年々新しい製品が発売されることによりケア用品の種類も増え、その多さゆえに製品の特徴や使用法を充分把握できていないまま現場で使用しているということ、様々なメーカーから多様なケア用品が商品化されるため知識が散在しやすく有効に活用しにくいことが予想される。

褥瘡治療が確立し、それに伴いケア用品も開発される中、日本褥瘡学会から褥瘡管理・治療をめぐる臨床判断を行うあらゆる局面で活用することを想定して⁵⁾ 褥瘡局所治療ガイドラインが出版され、外用薬や創傷被覆材（ドレッシング材）の適切な選択方法が科学的根拠をもって紹介されてい

る。このようなガイドラインに基づき認定看護師が推奨したケア用品を看護師自身が使用法を理解し選択できるような指導体制の強化が課題である。褥瘡予防のための他のケア用品においても同様である。体圧分散用具や摩擦・ずれ予防用品、ポジショニング用具を紹介している褥瘡ケア用品ガイド⁶⁾等を活用し、当該病院で採用したケア用品についてのガイドラインを作成し、院内教育に役立てることも考慮していく必要がある。あるいは患者の身体的状態や創の状態を事例化し、写真を用いてケア用品を紹介し、特徴、使用目的、使用方法等を説明したパンフレット作成もケア用品の理解に効果的であると考えられる。

調査対象者は創傷被覆材を予防用具として活用するなど、工夫して褥瘡予防ケアを実践していた。これは認定看護師の指導が部署内に浸透している証しであり、部署内の褥瘡対策系の活動そして先輩看護師から後輩看護師への指導の成果である。今後の院内教育においては、このような各病棟の褥瘡対策系のさらなる有効活用が課題であり、それには褥瘡対策ファイルの活用や本研究結果を踏まえた院内あるいは、各病棟の患者の特殊性を踏まえた病棟内の勉強会の検討及び認定看護師の参加、加えて認定看護師の人員配置等の体制の整備が示唆された。

V. おわりに

本研究はA大学病院集中治療部看護師を対象に皮膚・排泄ケア認定看護師が推奨した褥瘡予防・治療ケア用品の使用状況について調査した。その結果、対象者はケア用品の有効性を実感しながらもケア用品の特徴や使用方法についての知識・理解不足があり、多くのケア用品の使い分けが困難であると認識していたことが分かった。しかし、治療用品を予防用品として工夫して活用している現状も明らかになった。今後の院内教育における改善点としては事例や写真を用いたガイドライン、パンフレットの作成、褥瘡対策ファイルの活用や院内・病棟内の勉強会のテーマの検討、認定看護師の人員配置等の体制の整備が示唆された。

本結果は集中治療部の看護師に限定されることや、看護師の経験年数による差がなかったことから、今後は対象を拡大することが課題となる。また、認定看護師による教育内容の再検討、褥瘡予防・治療における意識づけ、知識・技術力の普及

を行うことも課題となる。

謝 辞

本研究にあたり、ご多忙の中調査にご協力くださったスタッフの皆さまに深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 河合修三：ケアにつなげる創傷ケア用品の上手な使い方 創傷ケア用品② 薬剤. Nursing Today, 21(1) ; 34, 2006.
- 2) 前掲書 2) ; 88.
- 3) 真田弘美, 溝上裕子, 南由起子, 山本亜矢, 大江真琴, 貝谷敏子, 仲上豪二郎, 飯坂真司：褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入が褥瘡発生率および医療コストに与える効果に関する研究. 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌, 11(2) ; 59-62, 2007.
- 4) 岡本泰岳：医療経済からみた褥瘡管理. 栄養評価と治療, 23(2) ; 168, 2006.
- 5) 日本褥瘡学会編：科学的根拠に基づく 褥瘡局所治療ガイドライン. 昭林社（東京）, 1, 2005.
- 6) 須釜淳子, 真田弘美編：最新 褥瘡ケア用品ガイド. 昭林社（東京）, 2009.

報 告

集中治療部における褥瘡ケアに関する看護師の自己評価

長井栄子¹⁾・水戸美津子¹⁾・渡邊美智子²⁾・太田信子²⁾・吉澤利恵²⁾
池下麻美¹⁾・篠原和子²⁾

The self-evaluation of nurses for the pressure ulcer care in the Intensive Care Unit

Eiko NAGAI, Mitsuko MITO, Michiko WATANABE, Nobuko OTA, Rie YOSHIKAWA
Mami IKESHITA, Kazuko SHINOHARA

抄録：専従の褥瘡管理者として活動する認定看護師を中心に褥瘡ケアに取り組むA大学病院集中治療部看護師を対象に、集中治療部における褥瘡ケアに関する看護師の理解・実践・チームケア・ケアの成果に対する自己評価、および褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入後の認定看護師活用の評価、褥瘡ケアでの予防困難事例について無記名自記式質問紙調査を実施した。

その結果、褥瘡ケアに関する理解および実践の評価では、褥瘡の予防ケアよりも褥瘡発生後のアセスメントやケア方法の方が看護師の自己評価は低く、理解よりも実践での自己評価が高いことから、褥瘡ケア方法の正しい理解に基づく実践に向けた学習の機会づくりの必要性が示唆された。

褥瘡チームケアの評価では、看護師は認定看護師に相談し安心感を得ながら褥瘡ケアを行っているものの、今後、看護師自身の判断力を高める体制づくりの必要性も考えられた。また、予防困難とした事例の中にも予防可能な状況もあることから、他部署・他職種を含めた病院全体としての確実なチームケアの推進が必要である。

褥瘡ケアの成果の評価では、褥瘡発生率減少の実感はあるが、看護師自身のケア効果の実感3割に留まり、看護師の意図的なケアとその評価の重要性が考えられた。

キーワード：褥瘡ケア・自己評価・集中治療部

Key Words：Pressure Ulcer Care , The Self-Evaluation , Intensive Care Unit

I. はじめに

日本褥瘡学会実態調査委員会による2006年度の実態調査¹⁾では、褥瘡発生リスクを有する患者の

割合は著明に増加し、なかでも高齢者の占める割合は60～98%と高くなっていると指摘している。褥瘡発生リスクの高い患者の増加という変化に対応することは、勤務交替をしながら患者のケアに当たる看護師だけでは困難なことが多い。日本看護協会では、1997年より特定の看護分野における熟練した看護技術と知識を有する看護師を資格として認定する（認定看護師）制度を発足した。褥

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 自治医科大学附属病院看護部

¹⁾ School of Nursing, Jichi Medical University

²⁾ Nursing Department, Jichi Medical university Hospital

瘡ケアの分野では皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、認定看護師とする）がその役割機能を発揮し、社会的にも認知されている。診療報酬においても2004年には褥瘡管理加算、2006年には褥瘡のハイリスク患者へのケアを評価する褥瘡ハイリスク患者ケア加算^{注1)}が新設され、スペシャリストとしての看護技術が評価されるようになった。

A大学病院では2004年より認定看護師が配置され、病院内の褥瘡対策委員会に所属し病棟内で中心的に褥瘡ケアを推進する看護師（以下、褥瘡係とする）とともに、褥瘡ケアの啓蒙活動として病院内の看護師を対象とした学習会を開催するなどの活動をしている。現在、学習会は基礎的内容を終え、次の段階として応用レベルの学習内容となっている。しかし、継続的な学習会の参加は個々の看護師に任されている。

また、2005年より全てのベッドに高機能エアマットを使用できるようにし、エアマットの充足が褥瘡予防に大きな役割を果たしている。さらに、2007年からは認定看護師が2名となり、1名が専従の褥瘡管理者となったため、褥瘡発生リスクの高い重症患者を有する集中治療部を毎日訪問している。訪問時には集中治療部看護師の褥瘡ケア状況を確認し、その都度助言を行なっている。

集中治療部に入室する患者の多くは呼吸・循環動態を補助する必要がある重症者であるために、褥瘡好発部位である仙骨部・背部・腸骨部・踵骨部以外にも、カテーテルやバイトブロック等の装着周囲に皮膚圧迫を来しやすい。このため集中治療部看護師は、一般病棟の看護師以上に褥瘡対策に関心を向けていると考えられる。

そこで、褥瘡発生リスクの高い重症患者を有する集中治療部看護師を対象に、褥瘡ケアの実態を把握し、そのうえで褥瘡ケアを担う看護師に必要とされる支援を検討することを本研究の目的とした。なお、本研究における褥瘡ケアとは、褥瘡の予防から発生後の治療・処置までの全てを含むものとした。

II. 研究方法

1. 研究対象および期間

本研究の対象はA大学病院集中治療部看護師42名、研究期間は2008年10月とした。

2. 調査方法

調査方法は、褥瘡ケアに関する無記名自記式質問紙調査とした。

表1 調査項目

質問項目		小項目
看護師経験年数		—
褥瘡係の経験の有無		—
褥瘡ケアに関する自己評価	褥瘡ケア方法の理解	褥瘡対策の予防法の理解
		ブレデンスケールの理解
		褥瘡の状態に合わせたケア方法の理解
	褥瘡ケアの実践	褥瘡対策の予防法に基づく実践
		褥瘡の状態に合わせたケア方法に基づく実践
	褥瘡チームケア	褥瘡対策への同僚との自発的な話し合いの機会の多さ
		ブレデンスケールに基づく危険予測による同僚看護師間での相談の多さ
		ブレデンスケールに基づく危険予測による認定看護師への相談の多さ
	褥瘡ケアの成果	褥瘡発生率減少の実感
		看護師自身が行っている褥瘡ケアの効果の実感
褥瘡ケア自由記述項目	認定看護師活用の評価	認定看護師への相談内容
		認定看護師への相談方法
		認定看護師の介入による褥瘡ケアの効果
		褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前後の褥瘡ケアの変化
	褥瘡ケアでの予防困難事例	—

3. 調査項目

調査項目は、①看護師経験年数、②褥瘡系の経験の有無、③褥瘡ケアに関する自己評価、④褥瘡ケアの自由記述項目とした（表1）。

③褥瘡ケアに関する自己評価の項目は、研究者らが作成した褥瘡ケア方法の理解、褥瘡ケアの実践、褥瘡チームケア（同僚看護師や認定看護師との協働）、褥瘡ケアの成果に関連した項目を用いた。

褥瘡ケア方法の理解に関する項目として、a.褥瘡対策の予防法の理解、b.ブレイデンスケール^{注2)}の理解、c.褥瘡の状態に合わせたケア方法の理解の3項目を設定した。また、褥瘡ケアの実践に関する項目として、d.褥瘡対策の予防法に基づく実践、e.褥瘡の状態に合わせたケア方法に基づく実践の2項目を設定した。さらに、褥瘡チームケアに関する項目として、f.褥瘡対策への同僚との自発的な話し合いの機会の多さ、g.ブレイデンスケールに基づく危険予測による同僚看護師間での相談の多さ、h.ブレイデンスケールに基づく危険予測による認定看護師への相談の多さの3項目を設定した。褥瘡ケアの成果に関する項目として、i.褥瘡発生率減少の実感、j.看護師自身が行っている褥瘡ケアの効果の実感の2項目を設定した。

項目a.～j.までの質問の回答は、“非常にそうである”、“そうである”、“まあそうである”、“そうではない”の4段階のリッカートスケールで問うた。

④褥瘡ケアの自由記述項目は、認定看護師活用の評価と褥瘡ケアでの予防困難事例について設定し、自由記述による回答を求めた。認定看護師活用の評価に関する項目には、認定看護師への相談内容、認定看護師への相談方法、認定看護師の介入による褥瘡ケアの効果、褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前後の褥瘡ケアの変化を設定した。

4. 分析方法

分析方法は、①看護師経験年数、②褥瘡系の経験の有無については、対象人数が少ないため、経験ごとの比較分析は行わずに単純集計のみとした。③褥瘡ケアに関する自己評価の項目は、“非常にそうである”、“そうである”と回答した者を“評価良好群”、“まあそうである”、“そうではない”と回答した者を“評価不良群”と2群に分けて回答を検討した。

④褥瘡ケアの自由記述項目は、項目ごとに記述内容を一文一義となるように区分し、研究者間で意味内容ごとにカテゴリーに分類したうえで分析した。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象である集中治療部の看護師に対し、研究は自由参加であり、研究参加や記述内容は個人的評価に影響しないこと、質問紙の提出をもって研究参加の同意とすることを記述した文書を質問紙に添えて配布した。データの回収は集中治療部内に回収箱を設置し、2週間の留め置き後に回収した。分析過程においても無記名のデータではあるが、データそのものの流出が起これないように確実なデータ管理を行い、プライバシーの保護に留意して行なった。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

本研究に協力が得られたのは、A大学病院集中治療部の看護師42名中32名（回収率76.2%）であった。対象の看護師経験年数の平均値と標準偏差は、 7.6 ± 6.0 年であり、看護師経験5年目以下が17名で半数以上を占めていた（図1）。また、褥瘡系の経験がある者は、現在経験している者および過去に経験した者を併せて11名で、全体の34.4%を占めていた（図2）。

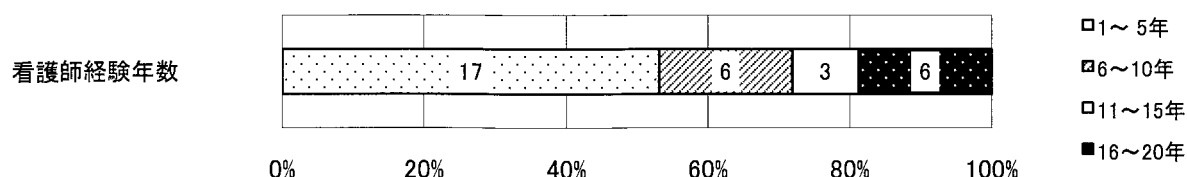


図1 対象者の看護師経験年数

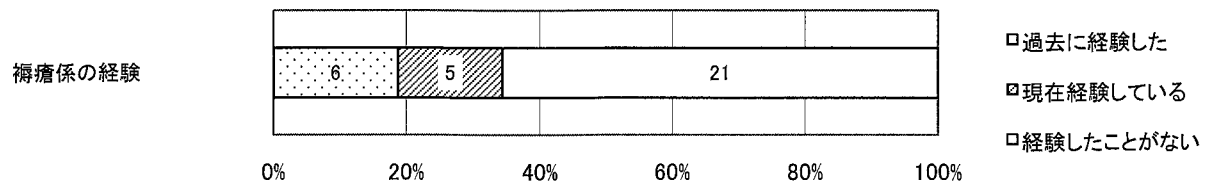


図2 対象者の褥瘡系の経験の有無

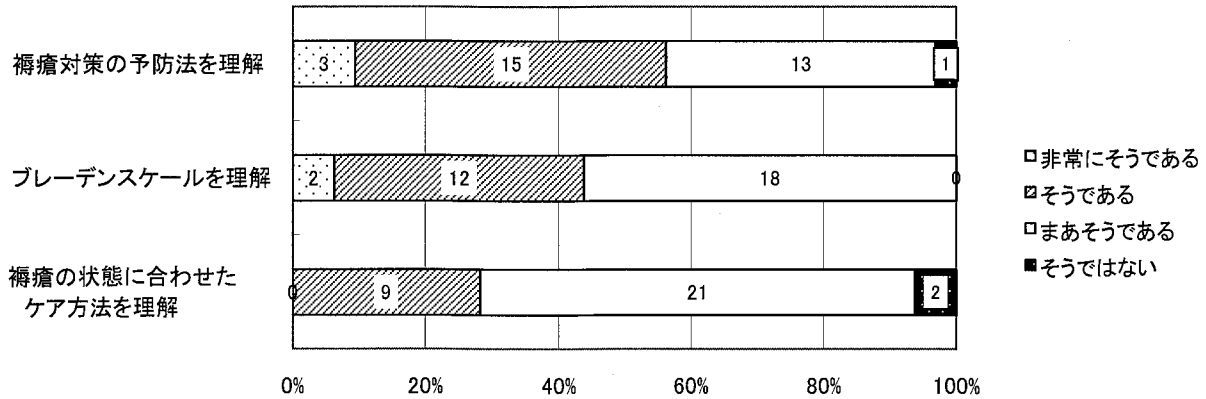


図3 褥瘡ケア方法の理解に関する評価

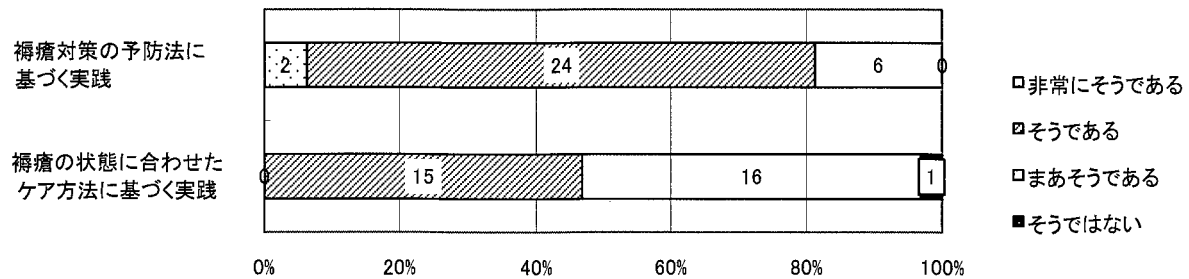


図4 褥瘡ケア実践に関する評価

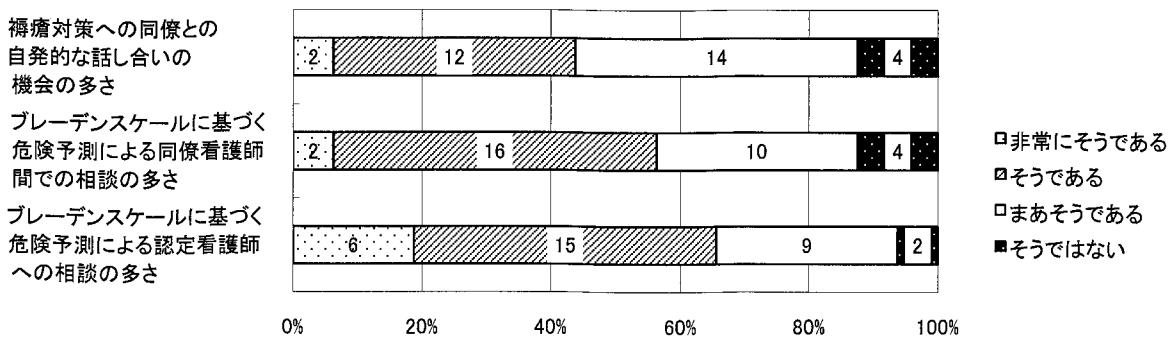


図5 褥瘡のチームケアに関する評価

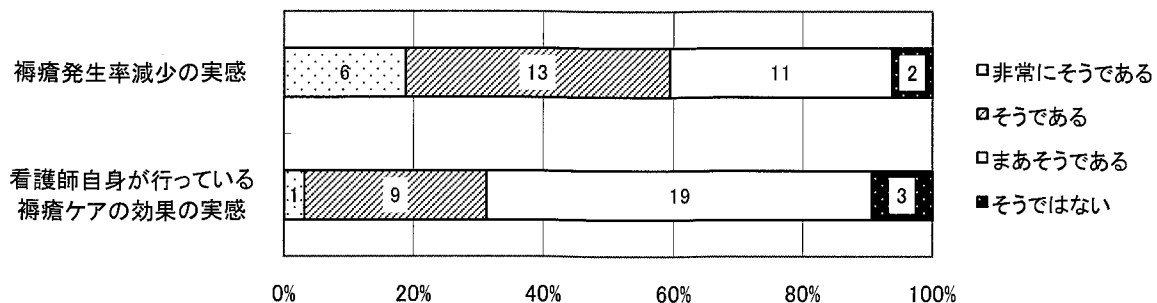


図6 褥瘡ケアの成果に関する評価

2. 褥瘡ケアに関する看護師の自己評価

1) 褥瘡ケア方法の理解 (図3)

褥瘡ケア方法の理解における“評価良好群”は、『褥瘡対策の予防法の理解』18名 (56.3%),『ブレードンスケールの理解』14名 (43.8%),『褥瘡の状態に合わせたケア方法の理解』9名 (28.1%)であった。

2) 褥瘡ケアの実践 (図4)

褥瘡ケアの実践における“評価良好群”は、『褥瘡対策の予防法に基づく実践』26名 (81.3%),『褥瘡の状態に合わせたケア方法に基づく実践』15名 (46.9%)であった。

3) 褥瘡チームケア (図5)

褥瘡のチームケアにおける“評価良好群”は、『褥瘡対策への同僚との自発的な話し合いの機会の多さ』14名 (43.8%),『ブレードンスケールに基づく危険予測による同僚看護師間での相談の多さ』18名 (56.3%),『ブレードンスケールに基づく危険予測による認定看護師への相談の多さ』21名 (65.6%)であった。

4) 褥瘡ケアの成果 (図6)

褥瘡ケアの成果における“評価良好群”は、『褥瘡発生率減少の実感』19名 (59.4%),『看護師自身が行っている褥瘡ケアの効果の実感』10名 (31.2%)であった。

3. 認定看護師活用の評価

認定看護師活用の評価に関する自由記述内容をカテゴリーに分類し、【 】で示した。さらに、認定看護師への相談内容については、サブカテゴリーを“ ”で示した。

1) 認定看護師への相談内容

認定看護師への相談内容は、【褥瘡の状態に合わせたケア方法】【スキンケア方法】【スキントラブルへの対応】【ケア方法の妥当性】【褥瘡の深達度の判断】【相談時期】の6つのカテゴリーに分類できた (表2)。

さらに、【褥瘡の状態に合わせたケア方法】は、“褥瘡発生 (発赤) 時のケア”, “Ⅲ度以上の褥瘡の処置”, “褥瘡に合わせた創傷被覆材の選択方法”,

表2 認定看護師への相談内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	記述例
褥瘡の状態に合わせたケア方法 (10)	褥瘡発生 (発赤) 時のケア	7	褥瘡形成した時に褥瘡を見てもらい、ケア方法の助言を受ける (他、6文脈)
	Ⅲ度以上の褥瘡の処置	4	I～Ⅱ度の褥瘡なら自分でも判断できるが、Ⅲ～Ⅳ度では治療方法が難しいのでアドバイスをもらいたい (他、3文脈)
	褥瘡に合わせた創傷被覆材の選択方法	2	Ⅱ～Ⅲ度の褥瘡形成時にどういう風にケアをしてどんなドレッシング剤や軟膏を使用したらいかがを相談する (他、1文脈)
	水泡形成時のケア	1	水泡形成時
	広範囲多数の褥瘡への処置や体圧分散方法	1	褥瘡の深達度の判断がつかない時や広範囲の表皮剥離、多数の褥瘡発生時に、処置方法や体圧分散法をどうすべきか相談する
	褥瘡の深達度に合わせた処置	1	褥瘡の深達度に合わせた処置を相談する
スキンケア方法 (8)	不明なケア方法	3	皮膚トラブルがあり、ICU内の先輩に相談しても適切な処置が不明な時に相談する (他、2文脈)
	ケア方法全般	3	ケアの方法、必要なケア用品、注意点 (他、2文脈)
	スキンケア用品の効果的な使用方法	1	皮膚保護剤や創傷被覆材の効果的な使い方
	皮膚の弱い患者のスキンケア	1	皮膚の弱い患者のスキンケア方法について
スキントラブルへの対応 (5)	スキントラブルの発生状況とケア方法	5	皮膚トラブルの発生した状況とどんな対処が有効かを相談する (他、4文脈)
ケア方法の妥当性 (4)	もちこみ褥瘡のケアの妥当性の確認	2	病棟や他院からの持ち込み時の処置方法が妥当かどうかを相談する (他、1文脈)
	現行のケア方法の妥当性の確認	2	現在の皮膚の状態 (浸潤・乾燥・浮腫) や現行のケアを伝え、ケア方法が正しいか相談する (他、1文脈)
褥瘡の深達度の判断 (3)	褥瘡の深達度の判断	3	褥瘡処置の判断がつかない時にどのような処置をすべきか相談する (他、2文脈)
相談時期 (1)	次の相談依頼のタイミング	1	どのような状態になったら再度依頼するかについて

“水疱形成時のケア”，“広範囲多数の褥瘡への処置や体圧分散方法”，“褥瘡の深達度に合わせた処置”の6つのサブカテゴリーから構成されていた。このようにサブカテゴリーの内容は，褥瘡の深達度に合わせた具体的なケア・処置や，改善の困難な褥瘡に対するケア・処置について相談する内容となっていた。

【スキンケア方法】は，“不明なケア方法”，“ケア方法全般”，“スキンケア用品の効果的な使用法”，“皮膚の弱い患者のスキンケア”の4つのサブカテゴリーから構成されていた。このようにサブカテゴリーの内容は，スキンケア全般のほか，集中治療部看護師間では判断が困難なスキンケアや褥瘡発生リスクの高い患者のスキンケアについて相談する内容となっていた。

【スキントラブルへの対応】は，“スキントラブルの発生状況とケア方法”のサブカテゴリーから構成されていた。このようにサブカテゴリーの内容は，スキントラブル発生時の報告とともにケア方法について相談する内容となっていた。

【ケア方法の妥当性】は，“もちこみ褥瘡のケアの妥当性の確認”，“現行のケア方法の妥当性の確認”の2つのサブカテゴリーから構成されていた。このようにサブカテゴリーの内容は，もちこみ褥瘡として引き継いだケア方法もしくは集中治療部内で判断して行っているケア方法の妥当性を確認する内容となっていた。

【相談時期】は，“次の相談依頼のタイミング”のサブカテゴリーから構成されていた。このよう

にサブカテゴリーの内容は，どのような状況で再度相談すべきかの判断を問う内容となっていた。

2) 認定看護師への相談方法

認定看護師への相談方法は，【来棟時に直接】【メール】【先輩経由】の3つのカテゴリーに分類できた（表3）。

3) 認定看護師の介入による褥瘡ケアの効果

認定看護師の介入による褥瘡ケアの効果は，【患者に良い影響がある】【知識が増える】【ケアに反映できる】の3つのカテゴリーに分類できた（表4）。また，褥瘡ケアの効果とは言い難くカテゴリーに分類しなかったが，自由記述の中には，「認定看護師に相談しやすい」「認定看護師に相談することで安心できる」といった記載が多く含まれていた。

4) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前後の褥瘡ケアの変化

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前後の褥瘡ケアの変化は，【褥瘡発生件数の減少】【スタッフの関心の向け方の変化】【スタッフのケア行動の変容】【相談しやすい環境への変化】【以前からケアしていたため，変化なし】【情報共有のしやすさ】の6つのカテゴリーに分類できた（表5）。

4. 褥瘡ケアでの予防困難事例

褥瘡ケアでの予防困難事例に関する自由記述内容をカテゴリーに分類し，【】で示した。

褥瘡ケアでの予防困難事例は，【体動不全の患者】【循環不全の患者】【末梢循環不全の患者】

表3 認定看護師への相談方法

カテゴリー	記述数	記述例
来棟時に直接	12	認定看護師の来棟時に直接相談する（他、11文脈）
メール	5	褥瘡ハイリスクアセスメント票の提出後、認定看護師にメールで訪問を依頼する（他、4文脈）
先輩経由	3	リーダーや先輩に相談し、リーダーや先輩から認定看護師に依頼している（他、2文脈）

表4 認定看護師の介入による褥瘡ケアの効果

カテゴリー	記述数	記述例
患者に良い影響がある	10	褥瘡ケア物品が増え認定看護師の助言を受け、個性のあるケアが出来ており、患者の回復も早くなった印象がある（他、9文脈）
知識が増える	10	アドバイスをもらうことで自分の知識も身につけることができ、知識が深まった（他、9文脈）
ケアに反映できる	8	皮膚トラブルがおこっているときに、具体的な処置方法や処置道具を教えてもらえるので、すぐに実践できる（他、7文脈）

【気管チューブ挿入中の患者】【浮腫の強い患者】
【骨突出のある患者】【手術中の患者】の7つのカ
テゴリーに分類できた（表6）。

IV. 考察

1. 集中治療部における褥瘡ケアに関する看護師 の自己評価の実態

1) 褥瘡ケア方法の理解と実践に関する自己評価

褥瘡ケア方法の理解として、『褥瘡対策の予防
法の理解』では“評価良好群”が半数以上を占め
たものの、『ブレードンスケールの理解』では4割
に減少し、さらに『褥瘡の状態に合わせたケア方
法の理解』では3割に満たない結果となった。つ
まり、褥瘡の予防ケアよりも褥瘡発生後のアセス
メントやケア方法の方が、看護師の自己評価は低
かった。

また、褥瘡ケアの実践として、『褥瘡対策の予
防法に基づく実践』では“評価良好群”が8割を

占めたものの、『褥瘡の状態に合わせたケア方法
に基づく実践』では半数に満たない結果となっ
ていた。つまり、褥瘡ケア方法の理解と同様に、褥
瘡の予防ケアよりも褥瘡発生後のケア方法の方が、
看護師の自己評価は低かった。

さらに、褥瘡ケア方法の理解と実践の回答を比
較したところ、理解よりも実践の方が高い割合で
評価されていることが明らかとなった。通常、ケ
アの理解に伴って有効なケアの実践が行われると
考えられるが、本調査結果では、反対に褥瘡ケア
方法の理解よりも褥瘡ケアの実践の方が高い割合
で評価され、看護師が褥瘡ケアの理解については
評価できないものの、自分の理解の範囲内で実施
すべき褥瘡ケアの実践はしているということを示
しているものと思われる。A大学病院では、これ
までに認定看護師を中心に褥瘡ケアの学習の機会
を多く作ってきたが、褥瘡ケアの基礎的項目につ
いては周知され理解が図れていると考え、現在は

表5 褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前後の褥瘡ケアの変化

カテゴリー	記述数	記述例
褥瘡発生件数の減少	13	オムツのゴムの部分のかぶれ、弾性ストッキング装着部の発赤などが明らかに減った（他、12文脈）
スタッフの関心の向け方の変化	11	褥瘡ハイリスク患者ケア加算が導入されたことで、患者に行っているケアにお金が発生していることを自覚するようになった（他、10文脈）
スタッフのケアの行動の変容	5	できる範囲で患者にとってより良いケアが行えるように、認定看護師に相談したり先輩に確認するようになった（他、4文脈）
相談しやすい環境への変化	2	認定看護師に相談しやすい環境になった（他、1文脈）
以前からケアしていたため、変化なし	2	褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前から褥瘡発生に対しては注意していかなければならないと思っていたので、そこまで変化はないと思う（他、1文脈）
情報共有のしやすさ	1	褥瘡ハイリスクアセスメント票はスタッフ間の情報共有の1つになっていると感じる

表6 褥瘡ケアでの予防困難事例

カテゴリー	記述数	記述例
体動不全の患者	11	体動できずに除圧の援助しかできない患者では、皮膚の観察ができず、褥瘡を形成しやすい（他、10文脈）
循環不全の患者	6	循環動態が不安定な患者（他、5文脈）
末梢循環不全の患者	3	重症患者で末梢血流が乏しい患者の場合、除圧しても予防が困難である（他、2文脈）
気管チューブ挿入中の患者	3	皮膚が脆弱な患者の気管チューブ圧迫による口角の潰瘍（他、2文脈）
浮腫の強い患者	2	浮腫の強い患者（他、1文脈）
骨突出のある患者	2	弾性包帯を巻き、腓骨突出している患者はソフティを噴霧しても発赤がしやすい（他、1文脈）
手術中の患者	1	手術中に発生する褥瘡

次の段階として応用レベルの学習の機会を作っていた。しかし、学習会の継続的な参加の有無など、個々の看護師の学習状況によって理解度に差がある可能性が考えられ、こうした個人差が理解に関する自己評価を低下させたものと考えられる。

2) 褥瘡チームケアに関する自己評価

褥瘡チームケアでは、『褥瘡対策への同僚との自発的な話し合いの多さ』よりも『ブレイデンスケールに基づく危険予測による同僚看護師間や認定看護師への相談の多さ』において“評価良好群”の割合が高く、半数以上を占めていた。

一方、自由記述における認定看護師への相談内容は、【褥瘡の状態に合わせたケア方法】、【スキンケア方法】、【スキントラブルへの対応】、【ケア方法の妥当性】、【褥瘡の深達度の判断】というように、皮膚状態に対する評価と皮膚状態に適したケア方法の判断を確認する内容であった。また【相談時期】というように、次に認定看護師に相談する時期の確認も行っていた。

このように、皮膚状態をどう判断するかという点において認定看護師に相談や確認を行っていることが明らかとなった。また相談方法では、【来棟時に直接】という記載が多くみられた。

さらに、認定看護師の介入の効果については、【患者に良い影響がある】【知識が増える】【ケアに反映できる】というように、患者に対するケアの改善や看護師自身で判断してケアを実践する上での知識の普及についての記述が多く見られた。

A大学病院では、2006年からの褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入に伴い、2007年より認定看護師を2名とし、1名を褥瘡対策専従としたことで、褥瘡発生リスクの高い患者が多い集中治療部に認定看護師が毎日訪問している。本研究の結果も、認定看護師の集中治療部への毎日の訪問が、患者のケア改善の効果の実感をもたらすことを示唆している。

また、認定看護師の集中治療部への毎日の訪問は、「認定看護師に相談しやすい」「認定看護師に相談することで安心できる」と記載する看護師が多かったことから、看護師が褥瘡ケアを行う上での安心感にも寄与していることが示唆された。認定看護師に相談しやすく、支援がすぐに受けられる環境は、褥瘡の早期発見・対処に役立ち、褥瘡ケアの成果を高めるものと考えられる。しかし一方で、皮膚状態に対する評価や適したケア方法な

ど判断の全般を認定看護師に確認している状況であり、看護師自身の判断がないままに相談してしまう可能性も懸念される。

長久ら²⁾の調査においても、褥瘡対策委員が積極的に取り組む一方で、褥瘡ケアでの問題発生時に自己判断できないとする看護師が多く存在し、その理由として褥瘡予防段階から褥瘡の状態変化時のケアに対する知識不足、褥瘡発生減少に伴う実際のケア経験の不足、褥瘡対策委員に相談しやすい環境をあげている。認定看護師の支援が受けられるメリットを活かしつつも、看護師自身の判断力も維持・向上させ、主体的に褥瘡ケアに取り組めるよう支援していく必要がある。

3) 褥瘡ケアの成果に関する自己評価

褥瘡ケアの成果として、『褥瘡発生率減少の実感』では半数以上が“評価良好群”であったものの、『看護師自身が行っている褥瘡ケアの効果の実感』では“評価良好群”が3割程度に留まった。

また、褥瘡ケアでの予防困難事例については、【体動不全の患者】【循環不全の患者】の記述が多く、重症度が高いために容易にバイタルサインズの変動を来しやすく、安静を要する患者に皮膚観察や予防ケアを実施しにくいという集中治療部の特徴を反映していた。

A大学病院集中治療部では、2005年より全てのベッドに高機能エアマットを使用できるようにし、エアマットの充足が褥瘡予防に大きな役割を果たしている。器械を活用した褥瘡予防ケアが日常的に行われているだけに、看護師自身が予防に向けて実践した実感が得られにくいということも考えられる。

また、エアマット数が充足したことで、ベッドにエアマットが設置されていることが通常となっている状況がある。エアマットは、患者の体重や疾患の状況に合わせて作動設定を変更するといった工夫ができるが、その一方で、設定変更がなされていたことを知らずに設定変更された状況のまま他の患者に使用し、褥瘡発生の危険性も生じやすい。器械類は使用状況を誤ると効果を発揮しないだけでなく、その機能への期待があるだけに、他の予防行為がなされずに褥瘡発生を引き起こす危険が高まる。したがって、予防困難事例の中でも予防可能な例も含まれてはいないかを確認していく必要がある。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入前後の褥瘡ケ

アの変化については、【褥瘡発生件数の減少】【スタッフの関心の向け方の変化】【スタッフのケア行動の変容】というように、看護師のケアが直接的に評価されることで、看護師自身の関心の向け方が変化し、行動変容をもたらすまでに至っていることが示唆された。志村³⁾の調査においても、褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入に伴い、学習会の開催、部署における直接指導、褥瘡係との連携強化、褥瘡有病率・推定発生率・発生数の部署毎の提示といった活動を行なったことにより、看護師の褥瘡発生リスクに対する関心の向上や看護計画への反映、褥瘡予防や病院経営参画への関心の向上という結果が得られている。

ハーズバーク⁴⁾は“動機づけ・衛生理論”のなかで、職員の満足を導く因子として動機づけ要因である“達成”，“承認”，“仕事への興味”，“責任”，“成長／昇進”をあげ、不満足へ導く因子として“会社の政策と管理”，“作業条件”，“仕事で受けるさまざまな監督”，“対人関係”，“給与”などをあげている。つまり、褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入は、これまでは直接的に経営に参画していると評価されにくかった看護ケアの効果に対する承認を受けたことで、看護師が職務の満足感を得る機会となり、大きな“動機づけ要因”となり得るものと考えられる。そしてより効果的で質の高い看護への評価は、看護師の動機づけを高め、行動変容へと導くきっかけとなったと考えられる。

2. 褥瘡ケアを担う看護師に必要とされる支援

A大学病院集中治療部における褥瘡ケアに関する看護師の自己評価の実態から、今後褥瘡ケアを担う看護師に必要とされる支援について、4つの視点から述べることにする。

1) 褥瘡ケア方法の正しい理解に基づく実践に向けた学習の機会の周知・徹底の必要性

褥瘡のケア方法の理解および実践については、ケア方法の理解よりも実践において看護師の自己評価が高かったことから、正しいケア方法の理解に基づいた実践となるよう、学習の機会を提供していく必要があると考える。また褥瘡の予防ケアよりも褥瘡発生後のアセスメントやケア方法の方が看護師の自己評価は低かったことから、褥瘡発生後のアセスメントやケア方法に重点を置き、基本事項から段階的に全看護師が理解できるような学習体制を整えていくことが重要となる。

現在、病院内の学習会の参加状況に個人差があることから、看護師の理解度にも個人差があると考えられる。学習の機会は通常、各部署の褥瘡係を中心に周知されるため、認定看護師だけでなく褥瘡係がどのようにその役割機能を発揮するかが各部署の看護師の関心を高める要素ともなり得る。

小野ら⁵⁾は、各種委員会終了後の決定事項の浸透方法の現状と課題に関する調査において、半分以上の理解が得られている高浸透群に接遇や医療事故防止の委員会が該当し、低浸透群に事例検討、褥瘡や院内感染防止の委員会が該当していたと報告している。決定事項が浸透しない理由としては、報告だけで確認ができていない、浸透するための工夫をしていないことがあげられ、浸透するための工夫としては頻繁に‘申し送り’を行うことによる伝達のほか、個別のファイリングや言葉掛け、わかりやすい掲示などが行われていたことを明らかにしている。とくに褥瘡のケアにおいては、患者の褥瘡発生リスクや褥瘡の状態に合わせて多くの判断を必要とするため、ケア方法のスタッフへの浸透を意図的に、そして確実にしていく必要がある。そのためには、認定看護師と褥瘡係が協働しながら、再度学習の機会の周知やケア方法を浸透するための工夫について見直し、検討していく必要がある。

一方、病院全体として認定看護師に準ずるスペシャリストの養成の意味も含めて看護師が主体的に係活動を選択し、その係員として役割機能を発揮するといったシステム作りも重要と考えられる。つまり、褥瘡係の役割を看護師が主体的に担い、院内スペシャリストとして当該部署の褥瘡ケアや教育に責任を持ち、認定看護師と連携していく機能を担うといった工夫である。調査結果の中には、病院内の学習会の周知やマニュアルの提示などの褥瘡対策委員会に対する要望もあった。したがって、各部署における係、委員会の活動の充実により、院内勉強会やケア方法の部署内の浸透などの学習の機会の周知・徹底が必要となる。

2) 看護師自身の判断力を高める体制づくりの必要性

褥瘡ケアにおける認定看護師の集中治療部への毎日の訪問は、看護師に対して患者のケア改善の実感や相談による安心感をもたらす一方で、看護師自身の判断がないままに認定看護師に相談を求める可能性もある。認定看護師の支援が受けられ

る環境は大きなメリットではあるが、看護師の自主的な判断を低下させる恐れもあることから、看護師自身の判断力を高めるような認定看護師の介入方法の工夫と支援の継続が必要である。

これは先に述べたような褥瘡係や委員の役割機能の発揮により、褥瘡係や委員と認定看護師との連携を強化したうえで、各部署内で積極的に解決していくレベルと認定看護師への相談レベルの基準を設定するなど、同僚看護師間の自発的な話し合いの機会が増すような工夫が必要である。

また、看護師の入退職に伴い看護師構成が変化したとしても褥瘡ケアの質の確保がなされるような体制を目指していくことが重要である。

3) 予防困難と考えられる褥瘡の発生減少に向けた確実なチームケア推進の必要性

今回示された褥瘡ケアでの予防困難事例については、重症度が高いために容易にバイタルサインズの変動を来しやすく、安静を要する患者に皮膚観察や予防ケアを行いにくいという集中治療部の特徴を反映していた。また、集中治療部におけるケアの実際として、動脈内留置カテーテルやバイトブロック、各種器械類のコネクターなどにより皮膚の圧迫を来しやすい状況があり、常に観察を要する。したがって、今回抽出された予防困難事例をもとにポイントを押さえた褥瘡ケアの方法の確認・統一を図り、予防困難とされる事例においても褥瘡発生リスクを軽減する必要がある。

一方、予防困難事例の中にも予防可能な例も含まれている可能性もある。とくに、エアマットの使用に対する看護師の注意の向け方には個人差がある可能性があり、今後改善が必要とされるところである。エアマットの設定確認（低圧・超低圧、薄型・厚型の設定の違い）など、全看護師が理解して実施しなければ一勤務時間内に褥瘡は発生してしまうため、ケア方法の統一が重要となる。全看護師が確実にエアマットの細かな設定確認を習慣化できるよう、確認事項とその理由（事例と推奨される設定）を周知することが重要となる。そして、酸素や薬剤投与・人工呼吸器などの特殊な器械類の作動確認と同様に、勤務交代時に必ず確認するチェックリストの項目にマット類の確認事項を追加するなど、確実に実施できる体制を整えていく必要がある。また褥瘡ケアは集中治療部だけではなく、他職種や他部署など院内全体としてケア方法を徹底していくことが重要となる。

4) 褥瘡ケアの効果に対する正当な評価と効果測定の必要性

今回の調査結果から、褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入により看護師のケアが直接的に評価されることで、看護師自身の褥瘡ケアへの関心の向け方が変化し、行動変容をもたらすまでに至ったことが明らかとなった。しかしながら褥瘡ケアの成果について、看護師自身が行っている褥瘡ケアの効果の実感に対する“評価良好群”の割合は3割と比較的少ない状況であった。

看護師自身が行っている褥瘡ケアの効果を実感するためには、看護師が意図的にケアを行い、評価することが重要である。また意図的にケアを行うことで患者の安全が保たれるなど、看護の質は向上し、患者の状態の改善が看護師のケア効果の実感や達成感を導くものと考えられる。

今回は褥瘡ケアの効果を看護師の主観的評価に基づいて抽出したが、客観的データを用いて確認し、行っているケアを正当に評価していくことも重要となる。現在ドナベディアンによる医療の質評価モデルの概念を踏まえた褥瘡予防への質指標が開発・検討されている^{6,7)}。看護実践をより客観的に具体的に評価するために、今後これらの質指標を参考にしながら、看護師が自身のケアを客観的に正当な評価を行うなかで、患者ケアの質の向上とともに自身の成長、職務への満足感を持てるような支援を行なっていく必要がある。

V. おわりに

今回、A大学病院集中治療部看護師を対象に、集中治療部における褥瘡ケアに関する看護師の理解・実践・チームケア・ケアの成果に対する自己評価、および褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入後の認定看護師活用の評価、褥瘡ケアでの予防困難事例から、今後の褥瘡ケアを担う看護師に必要とされる支援について検討することを目的に、無記名自記式質問紙調査を実施した。

その結果、褥瘡の予防ケアよりも褥瘡発生後のアセスメントやケア方法の理解や実践の方が、看護師の自己評価は低く、また、褥瘡ケア方法の理解よりも実践における自己評価が高かった。そこで、看護師に必要な支援として、褥瘡ケア方法の正しい理解に基づく実践に向けた学習の機会の周知・徹底の必要性が考えられた。

褥瘡チームケアの評価では、看護師が認定看護

師に対して皮膚状態の判断やケア方法の判断や確認について相談し、安心感を得て褥瘡ケアを実践していた。看護師に必要な支援として、認定看護師との協働を図りながらも看護師自身の判断力を高める体制づくりの必要性が考えられた。

褥瘡ケアでの予防困難事例では、バイタルサインズの変動を来しやすく、安静を要する患者という集中治療部の特徴を反映していた。しかし、予防困難と思われる事例の中にも予防可能な状況もあり、集中治療部だけでなく他部署・他職種を含め病院全体として効果的ケアとしていく必要がある。そこで看護師に必要な支援として、予防困難と考えられる褥瘡発生の減少に向けた確実なチームケアの推進が必要である。

褥瘡ケアの成果の評価では、褥瘡発生率減少の実感はあるものの、看護師自身のケア効果の実感には3割に留まり、看護師の意図的なケアとその評価を行うことの重要性が考えられた。一方、褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入により看護師のケアが直接的に評価されることで、看護師自身の関心の向け方が変化し、行動変容をもたらすまでに至っており、看護師に必要な支援として、褥瘡ケアの効果に対する正当な評価とともに、ケア効果を測定していく必要がある。

しかし、本研究の対象は、一病院・一部署の少数の看護師に限定されており、本研究結果を一般化することは難しい。また、今回の評価は、看護師自身の判断基準に基づいた主観的な評価となっているため、今後はより客観的な統一された基準により褥瘡ケアの質を評価し、より質の高い褥瘡ケアに繋がる資料とできるよう、評価の対象や目的に合わせた客観的評価方法について検討していく必要がある。

文献

- 1) 須釜淳子・志渡晃一ほか：療養場所別褥瘡有病者の特徴およびケアと局所管理. 日本褥瘡学会誌10(4)；573～585, 2008.
- 2) 長久真紀子・松原宣子ほか：看護師の褥瘡ケアの意識向上と判断能力に関する調査. 京都市立病院紀要25(1)；57～61, 2005.
- 3) 志村友紀：褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入後の現状と看護師の意識の変化. 全国自治体病院協議会雑誌48(5)；112～115, 2009.
- 4) 吉田二美子：看護管理者の経営参画に当たって知っておくべき知識. 看護59(7)；94～96, 2007.
- 5) 小野千代子・志賀寿美代ほか：看護部委員会活動の評価Ⅱ—決定事項の浸透方法に関する課題—. 第37回日本看護学会論文集 看護管理；199～201, 2007.
- 6) 緒方泰子・永野みどりほか：訪問看護における褥瘡・スキンケアの質指標の開発：全国の訪問看護ステーション看護師への調査. 日本褥瘡学会誌10(2)；143～152, 2008.
- 7) 小柳礼恵・大場美穂ほか：特定機能病院における褥瘡予防対策評価の質指標の検討. 日本褥瘡学会誌11(1)；29～39, 2009.

脚注

注1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

2006年度の診療報酬改定において新設され、急性期入院医療において褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、総合的な褥瘡対策を実施する場合に、1回の入院につき500点が加算される制度である。施設基準としては、専従の褥瘡管理者の配置、アセスメントからケアの実施状況までの記録、カンファレンスや研修の実施などが示されている。本研究では、A大学病院において2名の認定看護師のうち1名が専従の褥瘡管理者として配置されている状況を前提として論じる。

注2) ブレーデンスケール

1970年代に英国で開発されたノートンスコア（意識、自発性（体動）、運動機能、尿失禁、栄養状態の5項目の程度を確認できるチェックリスト）を基にして、米国において評価基準をより具体的に表した褥瘡発生の予測スケールである。1991年に真田らにより日本語版が紹介され、わが国でも広く活用されている。

ブレーデンスケールは、知覚の認知・湿潤・活動性・可動性・栄養状態・摩擦とずれの6項目からなる。本研究では、A大学病院において褥瘡発生の予測にブレーデンスケールを用いていることから、質問項目に本スケールの活用状況を確認する項目を含めた。

報 告

わが国の児童精神科看護実践に関する文献研究 －1983年から2004年に発表された研究文献にみる看護援助の動向－

野崎章子¹⁾， 半澤節子¹⁾， 岩崎弥生²⁾

Child Psychiatric Nursing Practice in Japan : Literature study based on articles published from 1983 to 2004

Akiko NOSAKI¹⁾， Setsuko HANZAWA¹⁾， Yayoi IWASAKI²⁾

抄録：時代の移り変わりや生活様式の激変に伴い，わが国においても児童の心の問題への取り組みを含む精神保健サービスの拡充が昨今の急務となっている。そこで，わが国の児童精神科看護に関する既存研究文献を概観し，さらに児童精神科看護の看護実践内容とその特性を明らかにし，今後の課題を見出すことにより，より質の高い児童精神科看護実践への支援について示唆を得ることを目的とした。

既存研究文献59件について，分析を行った結果，児童精神科看護は主に病棟において，摂食障害や強迫性障害等をもった患児および家族を対象に実践されていた。看護実践上の課題および目標として，患児および家族への直接ケアの他に，看護者自身のアイデンティティの探求，メンタルヘルスなどが明らかとなった。児童精神科看護実践向上のために，卒前の看護教育の拡充，施設内での役割の明確化や臨床現場での教育，そしてコンサルテーション導入などの必要性が示唆された。

キーワード：児童精神科 看護実践

I. はじめに

児童を取りまく環境は複雑化し，いじめ，ひきこもり，虐待等の他にも，学校での凶悪事件や自然災害等によるPTSD，そして児童による親殺害事件等の増加も社会的な問題となっている。これらの，行動と心の問題との関連から児童の精神保

健も重要視され，学校にはスクールカウンセラーが配置されるなど対策がとられつつある。一方で，アスペルガー症候群などの発達障害が話題となり，一般児童においても11.6%に抑うつ症状が見られるなどうつ病も深刻な問題となっている¹⁾。

このような状況により，わが国においても児童の精神保健領域における施策が重要視されることとなった。平成12（2000）年には，思春期の保健対策および子どもの心の安らかな発達促進を骨子の一部に据えた「健やか親子21」が策定され，翌年より開始された。その一環として，プライマリケアの観点から前述のスクールカウンセラーの配置などを推進してきた。さらに，精神保健のみな

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 千葉大学大学院看護学研究科

¹⁾ School of Nursing, Jichi Medical University

²⁾ Graduate School of Nursing, Chiba University

Key Words: child psychiatry, nursing practice

らず、すでに精神健康上の問題を来しつつある子ども達への医療サービスを充足するため、厚生労働省は児童精神科あるいは小児精神科（以下、児童精神科とする）医師の養成促進に着手した。平成13年度（2001年度）からは思春期精神保健対策推進事業において専門医としての児童精神科医養成の啓発を行っており、平成17年（2005年）には『『子どもの心の診療医』の養成に関する検討会』において「養成研修モデル」が具体的に提示された。平成21年（2009年）の「第18回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」においては、それでも米国等に比するとまだまだ遅れをとっていることが指摘されている。

医療サービスの内容に着目すると、平成14年度からは、医師や看護師のみならず精神保健福祉士や臨床心理士の配置も含めた児童・思春期精神科入院医療管理加算が新設され、現在も入院治療を進める方向での診療報酬制度となっている。

では、精神的な健康問題を持つ児童の治療の場である3次ケアにおいて、児童に向き合い、看護サービスを提供する看護職はどうであろうか。児童の問題行動や心の問題の原因として、発達途上にある脳や認知機能、あるいは内分泌的なバランスの変化、社会的技術の未熟さ、親子関係など様々な事象が挙げられる。しかし、多くの場合は複数の要因がありそれらは複雑に絡み合っている。看護師はこのような状況を踏まえた上で、発達途上であるということにも配慮し、診療補助のみならず、勉学の援助、社会性獲得のための躰、遊び、仲間作り、親子関係の支援など多様な援助を必要とされている²⁾。増加しつつある摂食障害においては、精神的な支援のみでなく緻密な身体的治療・看護も必須となる^{3),4),5)}。

このような多様かつ複雑な状況に対応し高度な看護援助を提供するために、米国では1971年に児童思春期精神科看護の専門学会が創設され、さらに専門看護師が多様な療法など治療も含め、地域精神保健システムと連動したケアを行っている^{6),7)}。英国においても、児童精神科医療サービスはすでに入院治療から地域へとシフトしており、看護師の役割は分化し、精神科看護専門の看護師がCAMHS (Child and Adolescent Mental Health Service)と呼ばれる児童思春期精神保健サービスの一員として、病院や地域という垣根なく看護援助を行っている^{8),9)}。

わが国においては、平成6年（1994年）に日本精神科看護技術協会は「精神科認定看護師制度」を設け、その一領域として「思春期・青年期精神看護」がある。しかし、平成17年（2005年）時点での同認定看護師数は12人であり、充足されているとは言い難い。日本看護協会の専門看護師には児童精神科看護に該当する領域は含まれていない。また、卒前・後教育においても、児童思春期精神科看護領域に関しては、平成17年（2005年）頃より専門的に扱った書籍がいくつか出版されているが^{10),11)}が、精神科看護領域と小児科看護領域の隙間の領域である。つまり、精神の健康上の問題を持った子ども達への看護支援は、質量ともにより一層の向上・充足が求められているという時代のニーズに、わが国の看護は応えられているとはいえない現状にある。

そこで、本研究においては、まず今日のわが国の児童精神科看護に関する既存研究文献を概観するとともに、わが国における児童精神科看護実践の特性を明らかにし、今後の課題を見出す。さらに、それらの結果を受けて、児童精神科看護師の実践を支援する方策についての示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究方法の概要

本研究においては、先の研究目的に記述したように、研究文献を概観するために発表年毎の研究文献数に着目する。次に、児童精神科看護実践の特性を明らかにするために、「誰あるいは何を対象とするのか」「どこで看護援助を行うのか」という観点から、各研究文献における看護援助の有無、看護援助の対象、扱っている患児の疾患、症状あるいは行動、そして看護援助を行う場について整理し、検討を行う。研究文献が実際の看護援助に基づいていない場合は、研究の対象者について検討する。

さらに、わが国の児童精神科看護実践について文献上から考察するために、児童精神科看護にかかわる研究者らが「何を課題としているのか」、そして「何を目指しているのか」という観点から、各既存研究文献の研究目的に着目する。通常、研究文献における研究目的には、研究者らの、研究問題research problemから生成されたgoal、つまり目標が含まれる^{12),13)}。そして、研究問題とは、実

践と基本的知識とのギャップである¹⁴⁾。すなわち、研究目的の内容に着目することにより、既存研究文献の著者らが抱いた実践上の課題と、その目標を捕捉することが可能であり、看護の水準を推し量ることができる。研究目的についても、同様に整理し、検討を加える。

本研究においては、最終的には児童と家族の精神的健康に資することを目指し、実際の臨床の場での精神科看護実践の向上を図りたいと考えている。そのため、本研究では分析の対象として看護実践を含んだ症例報告を加える。対象文献抽出の詳細については以下の通りである。

2. 分析対象とする研究文献の抽出法

本研究において分析の対象とする研究文献の抽出は、1) 文献データベースを用いての検索、2) 関連雑誌の閲覧にて行った(表1)。

1) 文献データベースでの検索

「医中誌web」 Ver.3を用い、下記の条件を用いて検索を行った(表1)。論文種類については、看護援助の対象や研究目的、あるいは症例報告においては検討の目的や観点がある程度記述されているとして、原著論文および症例報告とした。看護にかかわる研究文献を入手するため、「看護」にタグをつけ、絞り込んだ。

2) 関連学術誌・論文集の閲覧

医学文献検索データベースにて掌握されない、投稿された研究文献あるいは症例報告を見出すため、関連雑誌の閲覧を行った。

3) 対象となる既存研究文献の選定条件

1)、2)の手順によって得られた研究文献に関し、さらにその内容を吟味し、特集や解説のために書かれた症例報告などの記事、掲載誌は別だが内容が同一のもの、援助対象に児童を含まないもの(援助対象者の年齢が16歳以上)、精神保健上の健康問題を有しない児童を対象としたもの(精神保健に関する調査など)、心理

など児童を対象としたものでも看護の視点からではないものを除外した。

3. データと内容とその分析法

研究目的に照らし、対象となった既存研究文献より下記の項目について抽出し、分析を行った。

1) 児童精神科看護の既存研究文献の概観

発表年ごとの研究文献数およびその推移を整理した。

2) 既存研究文献における児童精神科看護の実践とその特性

各研究文献の、看護援助の有無、対象者、援助の場、そして看護援助が含まれない場合は看護研究の対象者に着目し、内容分析^{15),16)}を用いて分類を行った。対象者の特性として、各研究文献において扱っている患児の精神科治療の対象となる疾患名、症状あるいは行動について、研究題目、研究目的、本文中の診断名および主訴等から抽出し、整理した。

また、各研究文献の研究目的より、既存文献の研究者らが目標としている看護援助内容や、看護実践上の課題としている事象について内容分析を用いて整理し、明らかにした。なお、各研究文献の著者が「研究目的」としてあるいは研究目的に該当する部分として記載した内容のみでは研究者が何を目標とするのか、何を実践上の課題として研究または症例報告を試みたのかということが不明である場合は、本文および研究題目より補完した。この際、できるだけ原文をそのまま用いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 分析対象となった研究文献

研究文献抽出の手順1) 2)を経て、分析対象候補となった研究文献は525件であった。さらに手順3)の選定条件を用いた抽出により、最終的に分析対象研究文献は59件となった(表2)。

表1 分析対象とする研究文献の抽出法

文献データベースでの 検索	検索データベース	web 版医学中央雑誌(Ver. 3) 精神看護関連の学術雑誌の閲覧
	キーワード	「児童」「小児」「思春期」「精神」「精神科」「看護」
	発表年	1983年から2004年
	論文種類	原著、症例報告、看護
関連雑誌・論文集の閲覧		「小児看護」, 「日本精神科看護学会論文集」

表2 分析の対象とした研究文献

*古いものから新しいものへと配置した。「番号」は研究者が付した。

発表 年	番 号	論文タイトル	著者	出典
1985	1	一般小児病棟と児童精神病棟の看護度の比較 看護度1にみる看護内容	宮越和子, 他	東京都衛生局学会誌, 75 ; 132-133
	2	患者に対する精神的援助 登校拒否児とのかかわり 院内学級をとおしてのかかわり・地元校復帰 に向けての援助・その後の経過	畑悦子	クリニカルスタディ, 6(11) ; 1337-1342
1990	3	思春期年代の登校拒否事例とのかかわり	安田真奈美	精神科看護, 31 ; 60-64
1992	4	嘔気を主症状とする不登校症例への看護支援 患児一看護者関係が患児の自我発達に与える影 響に焦点をあてて	天谷真奈美	日本精神保健看護学会誌, 1(1) ; 1-8
	5	思春期の登校拒否児へのグループ活動が果たす 役割 集団体験の効果について	古野まゆみ	日本看護学会23回集録小児看護, 27-29
1993	6	精神分裂病児を持つ母親の心理過程と看護のか かわりについての検討 学童期に発病した処遇 困難な1事例より	高田広美, 小川洋 子, 水元弘美, 他	日本看護学会24回集録小児看護, 20-22
	7	摂食障害の病理と援助に関する考察	三宅薫	日本精神保健看護学会誌, 2(1) ; 10-19
	8	境界例児童の看護援助に関する研究	塩飽仁	日本精神保健看護学会誌, 2(1) ; 20-30
	9	対人緊張の強い家庭内暴力児への援助をふりか えって A が引き起こした看護チームの混乱か ら学んだこと	小平朋江, 入江拓, 岩瀬信夫	聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 17 ; 91-94
1994	10	思春期心身症の病理と援助についての考察	荻野雅	日本精神保健看護学会誌, 3(1) ; 11-21
	11	思春期不登校症例の看護援助に関する研究	天谷真奈美	日本精神保健看護学会誌, 3(1) ; 1-10
	12	児童精神科における被虐待児の看護 愛される 喜びを育んで	伊藤千恵美, 佐藤み どり, 末田収一, 他	神奈川県立こども医療センター看護研究集 録, 20 ; 9-13
1995	13	思春期の登校拒否, 行為障害のある患者の看護 成長過程をどう援助していくか	野方俊郎	精神科看護, 50 ; 99-102
	14	思春期女子病棟の家族へのかかわり方の検討 家族への意識調査を行って	篠原章子, 三田朝 江, 尾古志津代	精神科看護, 50 ; 103-108
	15	極端に退行した子供へのかかわり 看護の果た した役割を考える	平尾葉子, 関屋スミ 子	精神科看護, 50 ; 80-83
1996	16	思春期青年期にあって, 精神保健上の問題に直 面している患者の看護ケアのマニュアル化に関 する研究	伊藤ひろ子, 天賀谷 隆, 大井淳	精神科看護, 59 ; 48-70
	17	境界例水準の思春期強迫神経症患者に対する限 界設定についての考察	國生拓子	日本精神保健看護学会誌, 5(1) ; 15-22
1998	18	小児精神科における家族援助への一考察 家 族・看護者間のコミュニケーションに対する意 識の違いから	荒木薫, 室井千鶴 子, 杉山松代, 牛丸 美咲, 布施晶子	神奈川県立こども医療センター看護研究集 録, 23 ; 47-55
	19	小児精神科病棟で行われている看護ケアの意味	花田裕子	こころの看護学, 2(1) ; 47-55
	20	外泊に不安を持つ患児の付添い 外泊を試みて 家族調整による患児・家族の関わりの変化	武田浩一	日本精神科看護学会誌, 41(1) ; 543-545
	21	思春期アセスメントツールを改善して ナース 31名のペーパーセッションの結果より	福岡昌子, 金子匡 伸, 那須宏子, 中久 保晶子, 宮本登志子	日本精神科看護学会誌, 41(1) ; 395-397
1999	22	子どもの精神分裂病の看護 退行促進的治療を 行った10歳女児への看護を振り返って	大石美奈子, 鈴木啓 子, 田村弘美, 他	小児看護, 21(4) ; 508-514
	23	言語活動が低下した小児精神分裂病患者の看護	須崎玲子, 寺田徳子	日本精神科看護学会誌, 42(1) ; 66-68
	24	神経性無食欲症患者に対するシステム家族療法 の実際と看護	細川祥恵, 宮本香素 美, 奥田那美恵	日本精神科看護学会誌, 42(1) ; 75-77
	25	思春期患者との関わりについて 行動化を起こ す患者の看護を通して考える	岡浦真心子, 中屋京 子, 岡崎厚子	日本精神科看護学会誌, 42(1) ; 506-508

わが国の児童精神科看護実践に関する文献研究

2000	26	注意欠陥・多動性障害を持つ母子への援助 心理・社会的側面へのアプローチ	石森小秋	日本看護学会論文集 30 回小児看護 ; 3-5
	27	摂食障害児を理解するプロセス アンケート調査を実施して	萱間尚美, 滝澤伸子, 北原邦子, 石渡京子	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 24 ; 129-133
	28	不登校児の看護 看護活動の経過と共に学校を楽しいと思えるようになった患児を通して	畠野ミサエ, 角田ますみ, 熊谷志野	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 24 ; 75-79
	29	精神科看護婦の子どもとの関わりについて考える 心因性嘔吐症の事例を通して	中山千絵, 加藤三奈子, 金田一優子	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 24 ; 48-52
	30	レクリエーション療法の有効性に関する研究 自己に対する知覚の変容に着目して	國方弘子, 瀧川薫	日本精神保健看護学会誌, 9(1) ; 32-41
2001	31	精神科思春期病棟の患者家族の服薬に対する意識について 患者家族へのアンケート調査より	浅見千夏, 伊藤利部花, 高橋裕司	日本精神科看護学会誌, 44(2) ; 613-617
	32	注意欠陥多動性障害児の入院治療における自己洞察の変化 ユース・セルフレポート検査より	岡本隆寛	日本精神科看護学会誌, 44(2) ; 603-607
	33	児童思春期精神科看護における看護者の感情体験と関連要因	石黒美智子, 稲見よし子, 戸塚昌子, 山崎透	日本精神科看護学会誌, 44(2) ; 584-588
	34	児童精神科における訪問看護の取り組み 病棟看護婦の役割と課題	岡本隆寛	日本精神科看護学会誌, 44(2) ; 424-428
	35	思春期患者の服薬中断に至るきっかけ 退院後, 服薬コンプライアンスを低下させる要因について	伊藤信幸, 齋藤加奈子, 本多玲奈, 藤井美保	日本精神科看護学会誌, 44(1) ; 368-371
	36	強い不安から対人距離を保ちにくい分裂病児への看護 安心感を提供する患児・看護婦間の心理的距離を考える	倉田みゆき	日本精神科看護学会誌, 44(1) ; 348-351
	37	父親の考える看護と看護士へのニーズ 学童・思春期精神科病棟に入院している子どもの父親との面接調査より	福田伸一	神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 27 ; 359-366
	38	児童精神科病棟での患児 看護者関係の形成における遊びの活用	鈴木京子, 花田裕子	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 25 ; 24-28
	39	神経性食欲不振症の児童青年期症例への看護者の陰性感情 他精神疾患群との比較検討	室井千鶴子, 井口真理子, 青木薫	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 25 ; 54-58
	40	夏季野外治療事業(サマーキャンプ)における子どもの変化 疾患群別行動特性の比較調査	菅野千賀子, 牛丸美咲	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 25 ; 49-53
2002	41	A 学園職員の職務満足度調査	野田幸子, 細野弓子, 濱口達也, 富永礼子	日本看護学会論文集 32 回看護管理 ; 381-383
	42	児童精神科における看護ケアの特徴	土田幸子	日本看護学会論文集 32 回看護管理 ; 264-266
	43	思春期における双極性Ⅰ型障害患者の社会復帰への援助 思春期の精神発達段階にそった援助を試みて	東田優子, 山田早知子, 屋敷ひめお	日本精神科看護学会誌, 45(2) ; 307-311
	44	小児精神科男子閉鎖病棟における暴力問題の対応について 看護計画の分析を通して	安舘栄一, 石井宏之, 佐藤みひろ	日本精神科看護学会誌, 45(2) ; 297-301
	45	思春期患児における再登校へのアプローチ 心を開いた交換ノート	中川和美, 島田久美子, 宮澤千鶴子	日本精神科看護学会誌, 45(1) ; 159-162
	46	強迫観念から不登校や家庭内暴力を引き起こした思春期にある患者への看護 精神安定と自立への援助を通して学んだもの	大澤豊, 佐藤菊美	日本精神科看護学会誌, 45(1) ; 48-51
	47	夏季野外治療事業(サマーキャンプ)におけるこどもの変化(第2報)	牛丸美咲, 菅野千賀子	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 26 ; 9-12
2003	48	児童期後期の強迫神経症児が自己成長するまでの看護の分析 看護婦-患者関係における段階と看護婦の役割	齋二美子, 石田真知子	東北大学医療技術短期大学部紀要, 11(1) ; 95-103
	49	自閉症児に対する排泄援助-排泄の恐怖心から安心へ-	西川悠紀	日本精神科看護学会誌, 46(2) ; 522-525
	50	強迫行為や家庭内暴力のある思春期患者の通学への援助	小松千昭, 細田陽子	日本精神科看護学会誌, 46(1) ; 184-187
	51	母子分離ができずに家庭内暴力を繰り返していた児へのかかわりの意味と青年期にある男性看護師の役割	服部希恵, 新田真治	日本精神科看護学会誌, 46(2) ; 497-501

52	注意欠陥多動性障害児とその家族に対する訪問看護の取り組み	岡本隆寛	日本精神科看護学会誌, 46(1) ; 168-171
53	注意欠陥多動性障害児とその母親に対する訪問看護の取り組み	岡本隆寛	順天堂医療短期大学紀要, 14 ; 212-221
54	小児精神科における看護計画共有化に対する看護師の意識調査	大林礼子	日本看護学会論文集 33 回成人看護 II , ; 60-62
55	児童精神科看護職のバーンアウトについての実態調査 バーンアウトとストレスの関連性	田原慎子, 倉田みゆき	日本看護学会論文集 33 回看護管理 , ; 218-220
2004 56	広汎性発達障害のこだわりを持つ患者への看護 激しい自傷行為と暴力を繰り返す A 君	室井千鶴子, 飯島か おり, 市川紫織	神奈川県立こども医療センター看護研究集 録, 28; 1-5
57	不定愁訴にて入院した女兒への心のケア及び心 理的援助 箱庭療法を介して	森田洋子	看護実践の科学, 29(8) ; 88-91
58	広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援	永井洋子, 林弥生	発達障害研究, 26(3) ; 143-152
59	精神科思春期病棟における新しい看護提供シ ステムの構築 3つの主治医別看護グループを導入 して	三次京子, 佐々木弘 子, 浦地和子, 村上 茂, 戸田一男	大阪府立精神医療センター紀要, 14 ; 59-62

表3 既存研究文献の発表年別分布

		件数		%	
		全体	59	該当研究文献番号	
1983	— 1985	2	3.4	1, 2	
1986	— 1988	0	0.0		
1989	— 1991	1	1.7	3	
1992	— 1994	8	15.3	4-11	
1995	— 1997	6	10.2	12-17	
1998	— 2000	13	22.0	18-30	
2001	— 2003	25	44.6	31-55	
	2004	4	6.8	56-59	

表4 既存文献における援助の有無, 援助対象, 援助活動の場および研究対象

	件数		%	
	全体	59	該当研究文献番号	
看護援助の有無				
あり		40	67.8	
援助対象				
患児		27	45.8	2-5, 7-11, 13, 15, 17, 22, 25, 28-30, 36, 40, 43, 47-51, 56, 57
患児とその家族		11	18.6	6, 12, 20, 23, 24, 26, 34, 45, 46, 52, 59
主に家族		1	1.7	37
患児・家族・学校教諭		1	1.7	53
援助活動の場				
病棟		28	47.5	2, 5, 6, 9, 12, 13, 15, 17, 22-25, 28-30, 36, 37, 40, 43, 45-51, 56, 59
外来		8	13.6	3, 4, 7, 8, 10, 11, 26, 57
訪問看護		2	3.4	52, 53
病棟および訪問看護		2	3.4	20, 34
なし		19	32.2	
研究対象				
患児		2	3.4	32, 35,
患児とその家族		0	0.0	
主に家族		3	5.1	14, 31, 58
患児と看護者		1	1.7	19
患児・家族・看護者		1	1.7	18
看護者		8	13.6	21, 27, 33, 38, 39, 42, 54, 55
看護援助(看護記録等)		3	5.1	1, 16, 44
看護者および他職種		1	1.7	41

2. 児童精神科看護の既存研究文献の概観

表3に、抽出された研究文献の発表年別の分布を示した。1980年代の研究文献数は2件であったが、1990年代になると徐々に増加しはじめ、2000年代ではそれまでの倍以上の研究文献が発表されている。本研究において対象とする22年間に於いて今回の選定条件を満たした研究文献は59であり、1年あたりの平均は2.7件となるが、1983、1984、1986-1989、1991、1997の8年間では、今回の分析対象となった研究文献は0件であった。1998年以降は切れ目なく研究文献が発表されている。2000年以降2004年の研究文献のみで、今回の分析対象59件の半数以上を占める結果となった。

3. 既存研究文献における児童精神科看護の実践とその特性

1) 既存文献における援助の有無、援助対象、援助活動の場および研究対象

既存の児童精神科看護に関する研究文献における看護援助の有無、主な援助の対象、援助活動の場あるいは研究の対象について整理した結果を表4に示す。それぞれの件数および分析対象となった全研究文献数に占めるパーセンテージとともに示す。

前述のように、症例報告をも分析の対象としているため、全体の7割弱にあたる40件において看護援助が含まれており、いわゆる看護の経過を振り返る実践報告であった。援助の対象となっているのは、研究者が病棟看護師である場合がほとんどであるためか、入院中の患児を対象にしたものが多い。しかし、入院中の患児の援助には母子関係・家族員間の調整が必須であるため、患児とその家族が次いで多い結果となった。患児・家族のみならず、学校教諭までを対象としているのは訪問看護を行い、看護へのニーズを把握しようと調査を行ったものであった。

病棟および訪問看護（患児宅）にて援助を行っていたのは、病棟の看護師が患児の外泊に付き添っていた症例報告であった。

外来における看護援助を扱った研究文献は8件であり、看護援助を含んでいる研究文献40件の内の20%を占めている。その全てが、面接形式をとった遊戯療法あるいは箱庭療法を介してのカウンセリングであった。

援助を含まない研究文献は全体の3割であった。

研究対象として最多であるのは看護者であり、援助を含まない研究文献19件の内の半数近くを占めている。研究対象となった看護者には病棟のみならず外来看護師の他、児童精神科看護との差異を比較するため、小児科など他科の看護師が含まれていた。看護者を対象にした研究では、日頃の看護実践や患児の言動、施設全体の組織構成等に関し、看護者自身がどのような感情を抱いているか、職務満足度はどうか、バーンアウト状況はどうかなど、看護者自身の内的状況に焦点を当てているものが4件であった。そのうち2件は特定の疾患患児への看護者の感情や体験について調査しており、それはいずれも摂食障害の看護ケアに関するものであった。

看護記録などの看護援助そのものを対象としていた研究文献では、他科との比較、事例分析による思春期青年期精神科看護のマニュアル作成そして暴力を防止しようとするものがあった。

2) 既存研究文献における患児の疾患・症状・行動

既存の研究文献の題目および本文中の主訴、診断名より、既存研究が扱った患児の疾患、症状、行動を抽出した（表5）。また、一症例がいくつもの診断名、症状を有している場合が多々あり、一記述一件数として集計した。一つの研究文献について、研究題目および診断名・主訴に同一の症状・行動等を含んでいる場合は一記述とした。各疾患、症状、行動の分布については、全研究文献数59ではなく、全記述数68に占める割合として示した。

なお、疾患名等の変更に沿い、「登校拒否」は「不登校」、「精神分裂病」は「統合失調症」として扱った。

主に疾患単位、あるいは行動の類似が見られる障害単位を用いて分類を行った。その結果、表5に示したとおり、「発達障害圏」、「強迫障害とその周辺症状」、「摂食障害とその周辺症状」、「神経症とその周辺症状」、「統合失調症」、「不登校」、「暴力」の7つが多数を占めた。これらの結果について、7つのうち多くの精神疾患に付随する「神経症とその周辺症状」を除く6つに関し、年次推移をみるために経時的な件数の変化を表した（図1）。

「その他の症状、行動など」を除くと、最多であったのは「不登校」であった。これは、例えば統合失調症や強迫性障害の発症により、結果とし

表5 既存研究文献に記述された患児の疾患・症状・行動

	実数	%	該当研究文献番号
全体	68		
1) 発達障害圏	7	10.3	
注意欠陥多動性障害	4		26, 32, 52, 53
広汎性発達障害	2		56, 58
自閉症	1		49
2) 強迫障害とその周辺症状	5	7.4	
強迫神経症	3		17, 46, 48
強迫行為	1		50
強迫観念	1		46
3) 摂食障害とその周辺症状	9	13.2	
摂食障害	2		7, 27
神経性食欲不振症	1		39
神経性食思不振症	2		4, 30
神経性無食欲症	1		24
拒食	1		17
食事量減少	1		48
体重減少	1		48
4) 神経症とその周辺症状	4	5.9	
小児神経症	1		11
心身症	1		10
心因性嘔吐症	1		29
不定愁訴	1		57
5) 人格障害とその周辺領域	2	2.9	
境界例	2		8, 17
6) 気分障害	1	1.5	43
7) 統合失調症	7	10.3	6, 20, 22, 23, 36, 44, 50
8) 行為障害	1	1.5	13
9) トウレット症候群	1	1.5	50
10) 不登校	13	19.1	2-5, 9, 11, 13, 17, 28, 45, 46, 48, 50,
11) その他の症状、行動など	18	26.5	
暴力(家庭内暴力含む)	7		9, 25, 44, 46, 50, 51, 56
自傷行為	1		56
嘔気・嘔吐	2		4, 57
行動化	1		25
言語活動の低下	1		23
退行	1		15
対人緊張	1		9
強い不安	1		36
被害念慮	1		51
幻覚妄想状態	1		25
被虐待児	1		12

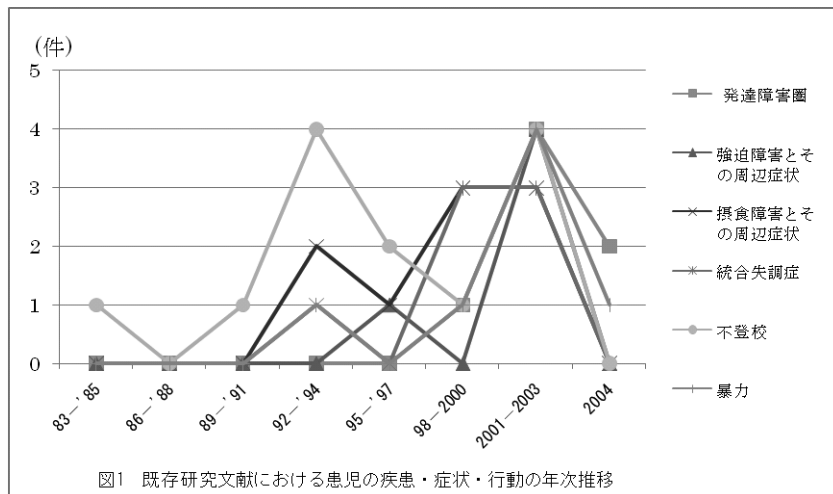


図1 既存研究文献における患児の疾患・症状・行動の年次推移

て学校に行けなくなるということ、あるいは日常生活はなんとか行えるとしても、「学校に行けない」という社会への不適応状態が主訴となって治療の対象となっている事によるものであった。また、年次推移を見ると、「不登校」は、1980年代より研究文献が発表されている。

「暴力」も「不登校」と同様に、他の精神疾患や情緒状態に付随してみられていた。

次に疾患単位として多いのが「統合失調症」、次いで「発達障害圏」であった。統合失調症は1990年代前半より、発達障害圏は90年代後半からの発表がみられた。発達障害圏は2000年代より研究文献数が増加していた。

「摂食障害とその周辺症状」では、拒食や食量減少といった行動を除き、ある程度明確な診断が付されていたものが6件あった。1980年代後半から1990年代より、その数が増加していた。

「強迫障害とその周辺症状」は90年代後半から増加していた。また、強迫神経症と診断されているのは3件であり、その他の研究文献では他の診断が付されていた。

「その他の症状、行動など」に着目すると、前述の暴力の他には、自傷行為や行動化などの危険な行動をとってしまうもの、退行や言語活動の低下などでできていたことができなくなったり、年齢不相応となったりするもの、幻覚妄想状態など思考の障害があった。その他には嘔吐・嘔気などの身体症状として表れるものなど様々であった。また、1995年には被虐待児を看護援助の対象とした研究文献が発表されており、虐待被害が原因で入院治療の対象となっていた事例が報告されていた。

3) 既存研究文献の研究目的に含まれる看護実践

上の課題および目標

各研究文献における、何らかの看護実践上の課題から生成されてきたと考えられる課題と、その課題の解決・発展の形であろう目指すところとしての目標についてその内容を分析した結果、8つのカテゴリーが析出された。表6では、その8つのカテゴリー、それらを形成するサブカテゴリー、そしてそれらのカテゴリーに該当する研究文献番号および代表例となる研究目的の要約を示した。

8つのカテゴリーとは、患児への直接援助と治療的で成長促進的な環境を提供する<患児を立体的・相互作用的にとらえた理解と援助><治療的な環境作り><成長発達を基盤とする支援><有効な治療法の試みと吟味><社会参加への支援>、患児とその家族・家族員を点ではなく生きて生活していく存在・集団として捉え援助を行っていく<生きていく患児と家族への支援>、そして看護者自身に関する<児童精神科看護者としてのアイデンティティの探求><児童精神科看護者であることと一個人であることの両立>であった。

<患児を立体的・相互作用的にとらえた理解と援助>とは、患児を外見やその行動だけで判断せず、内面の変化や成長にも着目することや、精神力動的観点を持って患児を理解し、変化をもたらそうとするものである。

<治療的な環境作り>は、患児や家族にとっての人的環境である看護者との関係構築を含んでいる。この関係構築にあたっても、患児の状況を見ながら侵襲的ではない方法や時期を見極めようとしていた。さらに、患児と家族を看護チーム全体として包み込み、効果的な看護を提供しようとする看護のシステム作り、ハードウェアとなる病棟全体

表6 既存研究文献の研究目的に含まれる看護実践上の課題および目標

カテゴリー	サブカテゴリー	左記のカテゴリーに属する研究目的の要約例 () は該当研究文献番号
患児を立体的・相互作用 的にとらえた理解 と援助	患児の内・外面の包括的 な理解	摂食障害児に対し、定期的な面接を継続することを通して表れる患者の内的、外的な諸特性を包括的にとらえ、有効な援助について考察する (7) 他 (21) (32) (57)
	精神力動的観点からの 理解	援助過程を精神力動的観点から分析し、思春期心身症の病理と効果的であった援助技法について考察する (10) 他 (29)
治療的な環境作り	治療的な患児－看護者 関係の構築と発展	退行促進的治療を行った 10 歳女児への看護を振り返り、赤ちゃんになりきるまでの患児の言動の意味と、「お試し期間」を乗り越え、「仮の母子関係」が成立していく過程、およびその要因を明らかにする (22) 他 (27) (36) (49) (50)
	治療的な病棟と看護シ ステム作り	境界例水準の思春期強迫神経症患者の援助過程を分析し、援助と治療構造(枠組み)の導入および限界設定について検討し考察する (17) 他 (44) (54) (59)
成長発達を基盤とす る支援	成長発達の観点からの 看護の振り返り	嘔気を主訴とする不登校症例への看護支援について、患児－看護者関係が患児の自我発達に与える影響に焦点を当てて記述する (4) 他 (12) (13) (15)
	成長発達の促進	思春期不登校症例の不適応行動のもつ意味を分析・考察し、発達促進を意図した看護援助を通じてどのように自我発達の変容を遂げ、更に生活適応の拡大へとつながるのか明らかにする (11)
	成長発達に沿うこと	思春期における双極性Ⅰ型障害患者に対し試みた思春期の精神発達にそった援助を通して、社会復帰に向けての看護援助を明らかにする (43)
有効な治療法の試み と吟味	(左記と同じ)	思春期の登校拒否児のグループの経過を振り返り、集団体験としてのグループ活動が子どもに及ぼした効果について報告する (5) 他 (30) (40) (47)
社会参加への支援	復学への支援	登校拒否児とのかかわり 院内学級をとおしてのかかわり・地元校復帰に向けての援助・その後の経過について報告する (2) 他 (28) (45)
	服薬継続に向けた支援	思春期患者の服薬中断に至るきっかけとして、服薬コンプライアンスが低下した思春期の患者に共通な問題を明らかにしたいと考え、調査・分析を行った (35)
生きていく患児と家 族への支援	子どもが障害児となる ことに向き合うことを 支える援助	自閉症を中心とする広汎性発達障害を対象にした、家族への告知と告知後のケアについての調査からその実態を明らかにし、現在までの家族ストレスの研究成果を含めて、家族支援のあり方について述べる (58) 他 (5)
	患児と母親との関係構 築支援	注意欠陥・多動障害を持つ患児と家族の現状を分析しながら、良い親子関係を形成するための母親への看護介入を行い、患児のこころのケアの必要性を明確にする (26) 他 (23)
	治療的な家族・家庭づく り	神経性無食飲症患者へのシステム家族療法の実際と看護援助を振り返ることで、家族との信頼関係、家族を含めたチーム医療の重要性を再認識すると共に、今後家族システム療法導入にあたり、患者、家族へ適切な看護援助ができるよう考察を深める (24) 他 (20) (31)
	家族としての地域生活 を支える援助	患児の問題行動に対して、訪問看護において家族と連携しながら実施した行動療法のアプローチの効果を振り返り、退院後の ADHD 児と家族が地域のなかで、安定した生活を送るための対処方法を検討する (52) 他 (53)
	家族が看護者に求める 支援の明確化	学童・思春期病棟に入院している子どもの父親にしばり、看護士に対してどの様に認識し、どのようなニーズをもっているのか、父親の面接調査から明らかにしていきたい(37) 他 (14) (18) (34)
児童精神科看護者と してのアイデンティ ティの探求	自身の看護援助の振り 返りと吟味	強迫観念から不登校や家庭内暴力を引き起こした思春期にある患者との関わり(看護介入)を通し精神安定と自立を図ることが出来たので、ここに考察を加え学び得た看護の要点を報告する (46) 他 (3) (8) (9) (56)
	患児にとっての看護の 意味・役割の探求	極端に退行した子供への看護実践を通して、看護の果たした役割を考える (15) 他 (48) (51)
	児童精神科看護援助・実 践の特徴の明確化	小児精神看護の専門性と独自性を明らかにする 1 つの方法として小児精神科病棟で看護婦たちが体験的に理解して実践している看護ケアを明らかにすることを目的とした (19) 他 (1) (16) (38) (42)
児童精神科看護者で あることと一個人で あることの両立	労働組織・環境による専 門職としてのやりがい の明確化	現在の A 学園における職員の職務満足度を調査し、その特徴、満足度に影響を与える要因とそれとの関連を知り、ケアへの還元のための資料とする (41)
	患児との相互交流によ る感情体験の明確化	児童の看護を実践する際に起こりうる看護者の混乱を防ぐための一つとして、児童思春期精神科看護における看護者の感情体験と関連要因を明らかにする (33) 他 (39) (55)

の管理としての暴力の防止を含んでいる。

<成長発達を基盤とする支援>は、自身の看護援助を成長発達という観点から振り返り、有効であったものや阻害するものを明確にしようとするこ

とや、意図的に成長発達を促進する看護援助を試みた事例の評価、そして患児の成長発達を見通し、それに沿った援助の実施からなっていた。

<有効な治療法の試みと吟味>では、グループ活

動、レクリエーション療法、サマーキャンプといった活動を導入し、効果について患児の変化によって評価を行っている。いずれも集団で行う活動であった。

<社会参加への支援>は、成人の精神科看護とは異なり、児童の場合は「学校に行く」あるいは「教育を受ける」ということが社会への適応とされるため、「登校」、「復学」が重要となる。また、「登校」についても院内学級だけではなく、原籍校、地元校への復学ということが「社会復帰」の最終目標となっていた。

他には、患児が服薬を継続していくために、服薬中断の要因を明確化しようとするものがあった。

<生きていく患児と家族への支援>とは、患児と家族を点ではなく線で捉え、生活していく存在として支援することである。具体的には子どもの障害告知の段階から、外来での支援、家族システム療法という介入的な治療を受ける際の支援、家族調整のために入院患児の外泊に付き添うこと、患児と家族が生活上かかわりのある他職種からのニーズ把握などを含んでいる。

<児童精神科看護者としてのアイデンティティの探求>とは、自身の看護者としてのかかわりや存在が、患児やその回復にとってどんな意味があったか、そして児童精神科看護とは何かということを明らかにしようとするものである。自身の看護の振り返りでは、退行、暴力、自傷行為のある児童や、境界例児童に対する援助を振り返り、何が有効であったかということを吟味している。看護の役割については、特に「青年期男性看護師の役割」について検討した研究文献を含んでおり、看護師自身の属性である年齢や性別などを踏まえた上での患児にとっての役割について検討している。

<児童精神科看護者であることと一個人であることの両立>は、児童精神科医療専門施設における専門職としての看護者について、そこでの職務満足度を明らかにするものを含んでいる。つまり、職業人としての看護者のやりがいについて、職位、年齢といった個人属性との関連について検討し、他職種との比較を行っている。一方で、看護ケアの対象である患児とのやりとりの中で、看護者個人はどのような否定的な感情を抱き、傷つき、燃えついているのかということを検討した研究文献を含んでいた。専門職として、そして看護者自身

が精神の健康を保ちながら児童精神科看護を継続するために、これらの個人的な面と職業人としての両側面に焦点が当てられていた。

IV. 考察

1. 児童精神科看護に関する既存研究文献の概観

1990年代後半頃からの研究文献の増加は、前述のように日本精神科看護技術協会の認定看護師養成や2001年以降の児童精神保健サービスの拡充化の動きに伴うものであると考えられる。平成20(2008)、21(2009)年にもわが国の診療報酬における児童・思春期精神科入院医療管理加算は引き上げられ、かつその基準が緩和され今後も同病床数は増加することが予測される。これは、同病床数が漸減しつつある英国¹⁷⁾などとは対照的でもあり、わが国の特徴とも言える。加えて、「健やか親子21」の方策¹⁸⁾により、情緒障害児短期治療施設数は増加傾向にあるため、病院以外においても患児の生活および家族全般へのケアを提供する機会が増加していくものと考えられる。

2. 既存研究文献にみる児童精神科看護の実践とその特性

1) 看護実践の対象と場

分析対象となった児童精神科看護の研究文献にみる看護実践では、その対象が主に患児であり、援助の場が病棟であるということが明らかになった。

援助の対象である患児の疾患に着目すると、不登校については「学校に行かない」と自体が問題ではなくなった現在、不登校そのものを問題とする研究文献は減少しているが、ほぼ全ての疾患に付随して不登校は起こっていた。今後も、学童期にある児童の社会適応上の目標でもあり権利でもある学習に関しては、児童精神科医療において必須の項目であり、患児のライフコース上の課題として常に他職種などと連携して取り組まなければならない事項である。

摂食障害は、学童においては平成17年(2005年)頃まで痩身傾向にある児童が増加傾向にあり¹⁹⁾、不登校とともに制度の変化や文化など社会的要因を反映しているものと推察される。

摂食障害の治療は前述のように困難を来とし、欧米では専門の医療施設において、米国では臨床心理士が、英国においても訓練を受けた看護師がその治療に当たっている²⁰⁾。わが国においても、

摂食障害患者の治療に対し診療報酬上の加算が要望されていることから、やはり治療上の困難状況にあることが考えられ、今後はより積極的な治療が行われるものと予測される。しかし、実際の摂食障害患児への看護は、わが国では専門の訓練を受けた看護師が行っている訳ではなく、その看護・治療は決して容易ではない。それゆえ、実践上の問題として多くの研究の主題となっていると考えられる。また、大学病院における「子どものこころ診療部」等の児童精神科外来設置の推進とともに、精神科ではなく小児科病棟において摂食障害患児の入院加療が行われており²¹⁾、本研究結果において見られた摂食障害患児への看護援助上の困難は、今後小児科病棟においても起こりうるものが予測される。

強迫性障害に関する研究文献数が比較的多いのは、それらの患児が生活上の支障を伴い、多くが入院対象となっているためと考えられる。強迫性障害ではなくとも、統合失調症、うつ病、摂食障害そしてさらに自閉症等においても、強迫的行動は頻繁にみられ、摂食障害同様日常生活全般にわたる援助が必要となる^{22),23)}。また、入院が長期化することも研究文献数に影響していると考えられる。今後も摂食障害と並んで、医療提供者にとってはチャレンジとなるであろう。

発達障害圏については、その概念の拡大化と診断の困難さ²⁴⁾ からか有病率が増加しているため、本研究が対象とした2004年以降の増加が著しいものと考えられる。

摂食障害、強迫性障害、そしてこの発達障害はそれぞれが重複して起こっていることも多々ある。いずれもその結果として起こってくる不登校や暴力に対し、生活全般、身体的健康、家族へのケアも含め、複合的かつ他職種および他機関との連携に基づくケアが必須である。児童精神科看護師はそれらの俯瞰的視野を持ちながら、コーディネートしていくスキルが必要とされる。看護実践の場についても、今後は外来や児童相談所、情緒障害児短期治療施設など、病院外での活動、さらには施設間の壁を越えた、シームレスな活動が重要となると考えられる。

2) 看護実践上の課題と目標

本研究結果から得られた看護実践上の課題と目標は、患児・家族への直接的な看護援助に関するものと、看護者自身に関するものの2つに大別さ

れる。前者については、他の研究結果^{24),25)}や今回分析対象とした研究文献^{26),27)}においても類似の結果が報告されている。

看護者自身に関する<児童精神科看護者としてのアイデンティティの探求>については、前述のように、看護者が専門職として、自分の言動や存在について意味づけようとするものである。また、自分自身の看護の他にも、児童精神科看護としての特徴を明確化しようとしていた。つまり、児童精神科看護の特徴と看護者の役割が明確になっていないということが根本にあると考えられる。他職種との協働ということも、一つの要因であろう。児童の治療には成長発達促進、教育、生活全般への支援が必須であり、そのため児童のための専門的な医療環境として設置された児童・思春期精神科入院医療管理加算病棟の基準には、医師、看護師の他に、精神保健福祉士および臨床心理士を含むこととなっている。医師については前述のように専門医師としての方策が進められており、精神保健福祉士は精神科専門のスペシャリストであり、臨床心理士も独自の理論を基盤として実践を展開している。その中で、看護師はその教育背景も多様であり、特に児童精神科に関する教育を受けていなければ、いわばジェネラリストである。また、総合病院等においては、勤務異動で自分の意志に関わらずたまたま児童精神科の配属となったということであれば、モチベーションの低さから、看護実践上の困難に遭遇したときには精神的な消耗や疲弊は相当であることが推測される。しかしこの看護者のアイデンティティ探求はわが国に限ったことではなく、英国においても同様の報告がなされている²⁸⁾。

看護師の職務満足度は職業としての価値や自律性が規定因子であり、達成感に関連する²⁹⁾とされている。つまり、自身の社会的役割である専門職としての存在が不明瞭であるということはその価値や達成感を得られにくいということであり、職務満足度も低いということである。この状況の上に、思春期の患児を対象として共に人生の困難に取り組み、時には患児からの激しい攻撃の対象となることもあり、看護者の精神的な消耗は計り知れない。患児に安全と安心を提供するためには、看護者自身にも安全と安心感が必要であり³⁰⁾、十分なケアが行えていない可能性も否めず、さらには看護者自身の就労継続の意欲の喪失につながる

と考えられる。

看護者役割の不明瞭性の他の原因として、基礎教育および臨床現場での教育不足もあると考えられる。本研究結果にもあったように児童精神科看護では、薬物療法、遊戯療法、家族システム療法、認知行動療法そして生活療法など、高度の技術と経験を要する治療に直接・間接的に携わる。これらの基礎教育不足については欧米でも同様の結果が報告されており、やはり臨床現場での教育の必要性が示唆されている³¹⁾。

これら2つの要因から、まずは児童精神科看護者の役割を明確にするために、米国のシステム・オブ・ケアや現在の英国のCAMHSのようなシステムを作り上げ、その中で各職種の役割について明記するのも一つの方策となるであろう。役割が明記されれば自ずと必要な教育内容も明確になる。しかし、早急なシステム作りが困難であり、またシステム化による柔軟さの喪失という弊害を踏まえると、個々の施設内において多職種間で役割を規定することも即時性があり有効である。そのためにも、さらに明確となった役割を遂行するためにも、基盤となる教育は必須である。経験と知識によって児童精神科看護者の役割はより有効に遂行され、看護者も自信を持ってより良いケアを提供することができ、それがさらに就労継続の意欲につながるという良い循環へと変わるであろう。このような効果をもたらす方法として、看護者に対するスーパービジョンが報告されている³²⁾。これは、コンサルテーションという形で導入可能である。そのためにも、児童精神科を専門とする看護師養成等が必要となってくるであろう。

以上、基礎教育および卒後の継続教育、そしてスーパービジョンやコンサルテーションを含めた包括的な支援が必要である。

V. 終わりに

わが国における1983年から2004年に発表された児童精神科看護についての研究文献59件について、その対象、看護実践上の課題と目標について明らかにした。研究文献にみる看護実践はその多くが入院病棟において、摂食障害や強迫性障害、発達障害、不登校、暴力などを有する患児とその家族に対して行われていた。看護実践上の課題と目標は患児・家族への直接的な支援に関するものの他に、看護者自身に関する児童精神科看護者として

のアイデンティティの探求や自身のメンタルヘルスに関するものであった。児童精神科医療における看護および看護者としての役割が不明確である上に、思春期にある困難な事例の看護を行っており児童精神科看護の看護者は精神的に疲弊する危険が大きいと推測された。このことから、今後の児童精神科看護実践向上のために、卒前の教育の導入と、各職種の役割を明確にした児童精神保健サービスの体系作りや施設内での役割の明確化、さらに卒後もスーパービジョン等の継続教育を行うこと等が必要であることが示唆された。

本研究は2004年までの文献研究であり、今後は近々の研究文献を追加すること、そして実際の臨床の場での看護実践を明らかにすることなどにより、知見の深化・洗練を行うこととしている。

なお、本研究は平成19年度科学研究費補助金による助成を受けており、第46回日本児童青年精神医学会総会(2005年)において発表した内容に加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 佐藤寛, 永作稔, 上村佳代他: 一般児童における抑うつ症状の実態調査. 児童青年精神医学とその近接領域; 47(1), 57-68, 2006
- 2) 齋藤万比古: 児童精神科における入院治療. 児童青年精神医学とその近接領域, 46(3); 231-240, 2005
- 3) 関京子, 野崎章子, 中村宏美他: 摂食障害児への援助; 治療導入期の看護. 小児看護, 20(1); 87-90, 1997
- 4) 野崎章子, 関京子, 中村宏美他: 摂食障害児への援助; 身体回復期の看護. 小児看護, 20(1); 91-95, 1997
- 5) 野崎章子, 鈴木美佐子: るい瘦著明で低栄養状態にある神経性食思不振症患者の看護. 看護技術, 41(7); 722-725, 1995
- 6) Weiss. S.J., Talley. S.: A comparison of the practices of psychiatric clinical nurse specialists and nurse practitioners: Who are certified to provide mental health care for children and adolescents. J Am Psychoanal Assoc, 15(2); 111-119, 2009
- 7) アンドレス・J. プマリエガ, ナンシー・C. ウィンタース (小野善郎監訳): 児童青年の地域精神保健ハンドブック. 明石書店(東京).

- 2007
- 8) Hardcastle, M., Goodfellow, S.: Not Kidding! Providing a new Tier4 mental health service for children under 12. RCN 11th European Mental Health Nursing Annual conference and Exhibition conference programme, ; 33-35, 2006
- 9) Watson, E.: CAMHS liaison: supporting care in general paediatric settings... Child and adolescent mental health services. Paediatric Nursing, 18(1); 30-33, 2006
- 10) 市川宏伸: ケースで学ぶ子どものための精神看護. 医学書院(東京), 2005
- 11) 坂田三允: 精神看護エクスペール(12) こどもの精神看護. 中山書店(東京), 2005
- 12) Burns, N., Grove, S.: The practice of nursing research Conduct, Critique, and Utilization. 5th edition. p71. Elsevier(USA), 2005
- 13) Polit, D., Beck, C.: Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8th edition. p765. Lippincott Williams & Wilkins (USA), 2008
- 14) 前掲書12
- 15) Krippendorff, K.: Content Analysis: An introduction to its methodology. 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳: メッセージ分析の技法. 「内容分析」への招待. 勁草書房(東京), 1989
- 16) Berelson, B.: Content analysis in communication research. Free Press. New York. 1951; 稲葉三千男他訳: 内容分析. みすず書房(東京), 1957
- 17) Cooper, M., Hooper, C., Thompson, M. Child and Adolescent Mental Health Theory and Practice. p251. Edward Arnold(UK),
- 18) 健やか親子21検討会報告書ー母子保健の2010年までの国民運動計画ー: 健やか親子21検討会(厚生省), 2000
- 19) 2005平成20年度文部科学省「学校保健調査報告書」
- 20) 鈴木(堀田)眞理: シンポジウム 欧米における摂食障害の治療システム. 精神神経学雑誌, 109(12); 1140-1145, 2007
- 21) 宮本信也: 小児の摂食障害 小児科における診療実態 神経性食欲不振症を中心に. 心身医学, 49(12); 1263-1269, 2009
- 22) 前掲書6
- 23) 関谷秀子: 思春期病棟における強迫性障害の入院治療. 精神分析研究, 52(2); 166-174, 2008
- 24) 市川宏伸: 発達障害とその周辺. 精神神経学雑誌, 110(4); 321-326, 2008
- 25) 野崎章子, 岩崎弥生, 遠藤淑美: 精神障害を持つ人への対人援助ー患者-看護師関係の構築と発展に焦点を当ててー. 千葉看護学会誌 12 (1) ; 108-111, 2006
- 26) 花田裕子: 小児精神科病棟で行われている看護ケアの意味. こころの看護学, 2(1); 47-55, 1998
- 27) 土田幸子: 児童精神科における看護ケアの特徴. 日本看護学会論文集32回看護管理, ; 264-266, 2002
- 28) Baldwin, L.: The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services. Journal of Clinical Nursing, 11(4): 520-525, 2002
- 29) 松隈久昭: 看護師の職務満足とその規定因に関する研究 A病院への実態調査を中心として. 大分大学大学院福祉社会科学部研究科紀要, 11; 31-45, 2009
- 30) 前掲書25
- 31) Scahill, L., Laroche, E., Bondi, C.: Nursing education and clinical practice on child and adolescent psychiatric inpatient services: survey results. Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, 9(4): 27-34, 1996
- 32) Hallberg, I.R.: Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. Archives of Psychiatric Nursing, 8(1): 44-52, 1994

報 告

育児における将来見通しの不確かさ尺度の信頼性・妥当性の検討

中島登美子¹⁾ 山崎 希²⁾ 藤浪千種³⁾ 中山真紀子⁴⁾
長田千奈美⁵⁾ 樋貝繁香¹⁾ 石田寿子¹⁾

抄録：本研究の目的は、育児における将来見通しの不確かさ尺度の信頼性・妥当性を検討することである。対象は青年後期から成人期の女性316名、質問紙は29項目から開始し、内容妥当性と表面妥当性の検討を経て、因子分析とAmosによる共分散構造分析を用いて構成概念妥当性を検討した。因子分析は主因子法、バリマックス回転を用い、4因子13項目が抽出され、第4因子までの累積因子寄与率は58.9%であった。Amosによる確認的因子分析では、GFI 0.948, AGFI 0.920, RMSEA 0.053, AIC 157.247, CMN 111.247と良好な適合度を示した。各因子の命名は、「子育て相談関係の希薄さ」「子育て環境への懸念」「見通せない将来」「育てる自信の無さ」とした。信頼性係数Cronbach's α は、0.81～0.52であった。

キーワード：不確かさ、子どもをもつ希望、信頼性、妥当性

I. はじめに

1950年代からの高度成長期における都市部への人口移動により、家族の形態は3-4世代が同居する拡大家族から2世代同居の核家族へと移行した。子どもと家族を取り巻く環境は、地域社会が子どもを見守りながら育てていた環境から、家庭の中で主に母親が子どもを育てる環境へと変化した¹⁾。1980年代から女性が高等教育を受ける機会が男性よりも上回るようになり、高学歴の女性が増加すると共に職業をもつ女性が増加している。このような女性の生き方の変化に伴い、未婚化や晩婚化等による子どもをもつことにも変化がみられるようになった^{2) 3)}。その背景には、女性の生き方が多様化しているにも関わらず、家事育児を女性が担うという性別役割には変化がみられず、優先すべきは職業か家庭かの選択を依然として抱えているということでもある。

従来、子どもは授かりものと考えられてきたが、受胎調節等の技術の普及により、子どもをもつことについても個人の意思で選択することが可能になってきている。子どもをもつかどうかを選択する背景には、子どもの存在によって親として認められる生き方から、一人の人間として個の幸福を優先する生き方へと多様な生き方を模索することが可能となったことがある⁴⁾。そのため、子どもをもつことを意思決定するには、将来どのように生きたいかという自らの生き方を思案しながら、身近な他者からも認められることが必要となる⁵⁾。

少子化として表れている社会情勢は、女性が近い将来の生き方と自分の人生の中に子どもをどのように組み込むかを意思決定できずに混沌とし、安定した感覚が得られずに不確かさを伴っているということでもある。子育てについては、親子関係の課題から捉えた育児不安や心理社会的側面を含んだ育児ストレス等の育児を担いながら感じるネガティブな側面についての報告はあるが^{6) 7)}、近い将来、子どもを持つことを意思決定する糸口を見いだすには、不確かさからの検討も必要と考える。

不確かさは一時的な刺激や病気等の急性の出来

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 元浜松医科大学医学部附属病院

³⁾ 静岡県立大学短期大学部

⁴⁾ 静岡県立こども病院

⁵⁾ 日本赤十字看護大学

事、生活上の経済的問題、離婚、死別、親になること等において生じ得る。不確かさがある場合、その出来事がいつ起こるか、どの程度差し迫っているかという時間が重要になる。また、情報がはっきりせず不十分だと曖昧さが生じたり、出来事がいつ起こり、どのくらい長く続くのか等、予測できないことが不確かさにつながる⁸⁾。

出来事が生じる迄の時間が長ければ心理的準備がしやすくなるため不確かさは低くなるが、ライフサイクルの予定された時期と異なる場合は予想と異なることや周囲のサポートが得られず不確かさが生じる可能性がある⁹⁾。このことは、子どもをもつ時期が社会の期待より過ぎると不確かさが生じることが予想される。

看護現象に用いられている不確かさの報告は、Mishelの理論を基盤にしたものが多い。Mishel^{10) 11)}は、「不確かさとは、意思決定者が出来事や目的に確実な価値を置くことができないような状況で生じる認知的状態」と定義し、混沌とした状況の中で判断する手がかりが得られず意思決定できないことが不確かさの特性といえる。不確かさは、曖昧さ、複雑さ、不一致性、予測不可能性から構成されるが、Mishel¹²⁾により開発された尺度は1次元尺度として用いられており、下位概念の構成が課題であること、および病気をもち家族に関する尺度等であり測定内容が異なるため、子育てについては新たな尺度作成を必要とする。そのため、本研究は、育児における将来見通しの不確かさ尺度（以下、不確かさ尺度とする）を作成し、信頼性・妥当性を検討することを目的とする。尺度の活用を通し、子どもをもつことに影響を与える要因を明らかにし、より効果的な育児支援の方向性を提言することが可能となる。

II. 育児における将来見通しの不確かさ尺度の構成

本研究では、育児における将来見通しの不確かさ尺度を次のように構成する。育児における将来見通しの不確かさは、子どもを産み育てることについての将来見通しの曖昧さ、不一致性、複雑さ、予測不可能性から構成される。曖昧さとは、子育てについての手がかりが曖昧ではっきりせず、ぼんやりしていること、複雑さとは、子育てについての手がかりが重なっていて多様であること、不一致性とは、情報が度々変化し、前に入手したも

のと一致しないこと、予測不可能性とは、子育ての手がかりがなく予測ができないことをいう。

育児における将来見通しの不確かさ尺度の予備項目は関連文献等から抽出し、研究者間で吟味した29項目を用いた。回答は4段階リッカート評定(1:そう思わない～4:そう思う)、否定的質問21項目と肯定的質問8項目を入れ、肯定的項目は逆転入力とした。なお、下位尺度は「 」と記す。

III. 研究方法

1. 対象：青年後期～成人期の女性530名に依頼し、回収数352名(66.4%)から育児における将来見通しの不確かさ尺度の全項目に回答している316名(59.6%)を対象とした。属性は、年齢の範囲18～43歳、平均年齢26.82歳(SD±6.29)、約5割弱が20代前半であった。職業は、学生124名(39.2%)、専門職(看護師、保育士)107名(33.9%)、事務職9名(2.9%)、その他55名(17.4%)、無回答21名(6.6%)であった(表1参照)。

2. データ収集方法：各施設の窓口となっている部署に調査を依頼し、承諾を得た後、研究者が対象への依頼を直接行い、回収は留め置き式で行った。県外在住者へは電話で依頼し、郵送による配布と回収を行った。

3. 測定変数：育児における将来見通しの不確かさ尺度の予備項目は29項目(表2参照)、得点が高いほど不確かさが高いことを表す。対象の背景は、年齢、きょうだい数、現在の職業、雇用形態、現在の職業の勤続年数、将来子どもを産む希望、希望する子ども数、何歳頃に子どもを希望するか、実家から支援を受ける期待、職場から支援を受ける期待、現在子どもをもつか否か等である。

4. 分析方法：育児における将来見通しの不確かさは、記述統計、因子分析、相関係数、変数間の関連は共分散構造分析を用いて解析した。統計ソフトはSPSS, ver.15.0, Amos ver.7を用いた。

5. 倫理的配慮：研究目的と方法、プライバシーの保護、研究協力の任意性、自由意思による同意、途中辞退可能であること等を口頭と文書で説明し、質問紙への回答をもって研究への同意が得られたとした。本研究は、静岡県立大学の研究倫理審査の承認を得ている。

IV. 結果

1. 内容妥当性・表面妥当性

内容妥当性は、各質問項目が育児における不確かさを表しているかについて、研究者間で吟味した。表面妥当性は、質問内容の明瞭性と回答しやすさについて調べるため30代前半の女性3名に質問紙への回答を依頼し、得られた意見から回答しづらかった2項目の文章表現を修正した。

2. 本調査

本調査は、構成概念妥当性および内的整合性を検討した。

1). 記述統計

対象の年齢を層別（1:18-24歳, 2:25-29歳, 3:30-34歳, 4:35歳以上）に分けた結果、得点分布傾向は各層共に類似傾向を示しており、同一集団として扱うことが可能であった（表1参照）。平均年齢26.82歳は、第1子を出産した母親の平均年齢29.4歳¹³⁾より約2歳若く、近い将来の出産、育児に関する質問に回答可能な特性を備えた対象といえる。各項目の平均得点は1.20（±0.51）～3.24（±0.79）と項目により幅があった。また、1項目（no.1 子どもを産み育てることは、私の人生にとって意味

があると思う）の得点分布は歪度、尖度が2.0を超えており削除した（表2参照）。

2). 構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性は、因子分析と共分散構造分析を用いて検討した。因子分析は、主因子法を用い因子の固有値1.0以上の基準を設定し、バリマックス回転をかけた。因子の抽出は、因子負荷量が0.4以上を示し、他の因子への負荷量が0.4を下回る項目を採用し、条件に見合うまで分析を繰り返した結果、不確かさ尺度の構成は4因子13項目となった。第4因子までの累積因子寄与率は58.9%であった（表3参照）。

尺度との関連が弱かったのは、[項目no.6;子どもが病気になった時どうすればいいのかわからなくなりそう]、[項目no.26;子育て中の支援サービスは、手続きが複雑そうで利用しにくい]等の情報やサポート資源の活用等の子育て相談関係の希薄さを表したものの、および[項目no.25;育児や教育にどのくらいお金がかかるのかわからない]、[項目no.13;子育て中もテレビドラマのようにおしゃれな日常を過ごせると思うー逆転入力]等の子育て資金の懸念や自らの日常生活への影響等を表

表1. 対象の属性

項目		人数 (%)
年齢	18～24 歳	148 (46.8)
	25～29 歳	60 (19.0)
	30～34 歳	62 (19.6)
	35 歳以上	46 (14.6)
平均年齢	26.82±6.29	
同胞数 (平均人数)		2.2±0.84
職業	学生	124 (39.2)
	専門職	107 (33.9)
	事務職	9 (2.9)
	その他	55 (17.4)
	無回答	21 (6.6)
子どもをもつ希望	有	271 (85.7)
	現在子どもがいる	61
	現在子どもがいない	210
	無	29 (9.2)
	現在子どもがいる	15
	現在子どもがいない	14
	無回答	16 (5.1)

n=316

表2. 育児における将来見通しの不確かさ尺度の予備項目と年齢別平均値

no	項目	全体 (n=316)				18～24歳 (n=148)				25～29歳 (n=60)				30～34歳 (n=62)				35歳以上 (n=46)			
		平均値±SD	歪度	尖度		平均値±SD	歪度	尖度		平均値±SD	歪度	尖度		平均値±SD	歪度	尖度		平均値±SD	歪度	尖度	
1	子どもを産み育てることは、私の人生にとって意味があると思う ^a	1.20±0.51	2.95	9.55		1.20±0.52	3.22	12.09		1.25±0.60	2.76	8.22		1.18±0.50	2.85	7.38		1.20±0.45	2.31	4.97	
2	夫の不在が多かったり、子どもの育て方やしつけ方が相談できないと、自分のやり方でよいのか心配になりそう	3.24±0.79	-0.84	0.20		3.41±0.73	-1.12	0.96		3.12±0.78	-0.43	-0.59		2.95±0.88	-0.66	-0.05		3.24±0.77	-0.77	0.20	
3	子どもがどのように育っていくのかわからない	3.01±0.80	-0.36	-0.53		2.95±0.79	-0.33	-0.44		3.05±0.83	-0.46	-0.52		3.03±0.72	-0.05	-1.05		3.13±0.86	-0.70	-0.20	
4	妊娠中に腰痛が大きくなって、出産後には元の体型に戻らないと思う ^a	2.74±0.84	-0.26	-0.48		2.71±0.75	-0.16	-0.25		2.75±0.93	-0.38	-0.62		2.68±0.88	-0.20	-0.61		2.93±0.93	-0.56	-0.45	
5	子どもがいなくても、子どものいる母親と友達になれるか心配がある	2.35±0.90	0.10	-0.77		2.45±0.86	0.02	-0.62		2.35±0.95	0.08	-0.91		2.32±0.94	0.17	-0.82		2.07±0.85	0.32	-0.63	
6	子どもが病気になる時どうすればいいのかわからなくなりそう	2.63±0.79	-0.17	-0.37		2.74±0.76	-0.08	-0.39		2.67±0.77	-0.24	-0.17		2.53±0.80	-0.11	-0.38		2.39±0.86	-0.20	-0.69	
7	子育てには答えがないので、親としての責任が重くなりそう	3.21±0.80	-0.80	0.14		3.23±0.77	-0.69	-0.10		3.15±0.88	-0.77	-0.19		3.16±0.85	-0.81	0.07		3.26±0.74	-1.15	2.01	
8	子どもをほしいという気持ちと、仕事をやめると職場復帰が難しいという気持ちの間でゆれる	2.43±0.99	0.13	-1.02		2.47±1.02	0.07	-1.10		2.40±0.10	0.07	-1.02		2.32±1.02	0.17	-1.08		2.46±0.89	0.54	-0.53	
9	メディアからの子育ての情報は、伝えようとしていることがわかりやすい ^a	2.79±0.73	-0.49	0.28		2.86±0.70	-0.55	0.67		2.65±0.82	-0.22	-0.36		2.68±0.70	-0.67	0.52		2.89±0.74	-0.52	0.52	
10	子育てについて、適切な意見をくれる人が身近にいる ^a	1.88±0.81	0.52	-0.50		2.01±0.83	0.35	-0.66		1.75±0.68	0.36	-0.79		1.77±0.86	0.78	-0.33		1.76±0.77	0.45	0.17	
11	育児が楽しくさんあらずきで、それが正しいのかわからない	2.83±0.94	-0.29	-0.49		2.80±0.84	-0.30	-0.46		2.90±0.78	-0.28	-0.30		2.87±0.86	-0.39	-0.42		2.76±0.87	-0.13	-0.71	
12	子育てについて、いろいろな人からさまざまな意見を聞かされ混乱している	2.17±0.84	0.43	-0.28		2.17±0.85	0.34	-0.48		2.10±0.86	0.47	-0.29		2.18±0.80	0.46	0.01		2.24±0.82	0.78	0.39	
13	子育てでテレビドラマのようにおもしろい日常を過ごせると思う ^a	3.23±0.78	-0.87	0.44		3.20±0.77	-0.62	-0.23		3.12±0.78	-0.87	0.89		3.29±0.80	-1.18	1.37		3.41±0.78	-1.48	2.32	
14	身近な人からの子育てについての情報はわかりやすい ^a	1.85±0.76	0.60	-0.06		1.99±0.83	0.54	-0.21		1.75±0.73	0.70	0.21		1.77±0.66	0.28	-0.72		1.67±0.67	0.49	-0.69	
15	子育てについてわからないことをきける人が身近にいない	1.72±0.78	0.77	-0.19		1.78±0.74	0.47	-0.70		1.60±0.79	1.07	0.23		1.71±0.73	0.78	0.23		1.72±0.94	1.12	0.26	
16	溢れる情報で、自分の子どもをもつかどうかの考えがよっしゃ変わる	1.82±0.88	0.74	-0.42		1.76±0.86	0.80	-0.34		1.88±0.92	0.78	-0.28		1.84±0.91	0.87	-0.05		1.87±0.83	0.25	-1.52	
17	子育てについて、親身に私と話し合ってくれる人がある ^a	1.76±0.83	0.82	-0.12		1.95±0.84	0.50	-0.49		1.60±0.76	1.07	0.42		1.58±0.76	1.12	0.52		1.57±0.81	1.50	1.95	
18	子どもの育て方の良い悪いは、子どもが大きくなるとわからないので難しいと思う	2.75±0.83	-0.20	-0.55		2.74±0.88	-0.14	-0.76		2.72±0.85	-0.28	-0.40		2.79±0.77	-0.28	-0.14		2.76±0.77	-0.18	-0.22	
19	少年事件が報道されるたびに、子どもの気持ちがよくわからなくなる	2.59±0.83	-0.06	-0.53		2.51±0.87	0.26	-0.66		2.75±0.77	-0.21	-0.22		2.60±0.82	-0.41	-0.27		2.63±0.74	-0.64	0.26	
20	青少年の犯罪が増加しているのを育てるのに不安がある	2.79±0.87	-0.31	-0.56		2.72±0.85	-0.03	-0.73		2.85±0.99	-0.56	-0.63		2.82±0.88	-0.54	-0.21		2.91±0.76	-0.50	0.35	
21	身近で育てている人の話は有名な人の子育ての話とは違う感じがする	2.71±0.91	-0.08	-0.88		2.73±0.93	-0.05	-0.99		2.78±0.92	-0.22	-0.82		2.63±0.95	-0.02	-0.91		2.65±0.80	-0.11	-0.33	
22	私の(職場)環境は複雑すぎて、子どもを産んで育てる見通しが立たない	2.22±1.00	0.32	-0.97		2.24±1.00	0.38	-0.89		2.17±1.01	0.26	-1.12		2.10±0.95	0.39	-0.85		2.43±1.05	0.12	-1.14	
23	子どもには、私が受けた教育よりもよい教育を与えてあげたいと思う ^a	2.14±0.89	0.27	-0.81		2.26±0.91	0.18	-0.79		2.18±0.87	0.10	-0.87		2.06±0.87	0.50	-0.33		1.76±0.82	0.48	-1.35	
24	育児や教育にどのくらいお金がかかるのかわからない	2.98±0.84	-0.59	-0.11		2.95±0.86	-0.56	-0.21		3.08±0.83	-0.71	0.13		2.97±0.77	-0.62	0.48		2.98±0.88	-0.57	-0.29	
25	子育て中の支援サービスは、手続きが複雑そうで利用しにくい	2.81±0.84	-0.31	-0.46		2.93±0.83	-0.31	-0.61		2.87±0.77	-0.46	0.16		2.45±0.86	-0.08	-0.61		2.80±0.81	-0.42	-0.04	
26	将来も収入が安定しているのか予測がつかない	3.09±0.86	-0.64	-0.32		3.05±0.88	-0.46	-0.75		3.17±0.85	-0.85	0.21		3.03±0.85	-0.73	0.16		3.22±0.81	-0.94	0.63	
27	いじめなどの学校環境に心配がある	3.23±0.79	-0.94	0.58		3.16±0.82	-0.84	0.33		3.38±0.78	-1.46	2.29		3.10±0.78	-0.60	0.04		3.43±0.69	-1.25	2.09	
28	子どもがいると家庭に閉じこもりがちになるので、苦痛になりそう	2.28±0.86	0.28	-0.51		2.26±0.86	0.33	-0.45		2.42±0.91	0.19	-0.69		2.21±0.79	0.22	-0.33		2.30±0.87	0.21	-0.52	
29	私の生活状況は変化しているの、これからのことが予測できない	2.76±0.94	-0.29	-0.80		2.82±0.97	-0.37	-0.84		2.70±0.83	-0.12	-0.51		2.66±0.97	-0.25	-0.87		2.78±0.92	-0.27	-0.71	

斜体^a: 逆転項目 (逆転処理済み)

表3. 育児における将来見通しの不確かさ尺度の因子構造

下位尺度	no	項目内容	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
子育て相談関係の希薄さ ($\alpha=0.81$)	10	子育てについて、適切な意見をくれる人が身近にいる	0.81	-0.01	0.14	-0.02
	17	子育てについて、親身に私と話し合ってくれる人がいる	0.73	0.04	0.04	0.04
	15	子育てについてわからないことをきける人が身近にいない	0.71	-0.01	0.32	-0.01
子育て環境への懸念 ($\alpha=0.71$)	20	青少年の犯罪が増加していて子どもを育てるのに不安がある	0.03	0.93	0.13	0.10
	27	いじめなどの学校環境に心配がある	-0.06	0.50	0.22	0.25
	19	少年事件が報道されるたびに、子どもの気持ちがよくわからなくなる	0.06	0.50	0.13	0.20
見通せない将来 ($\alpha=0.60$)	22	私の（職場）環境は複雑すぎて、子どもを産んで育てる見通しが立たない	0.08	0.03	0.57	-0.02
	8	子どもをほしいという気持ちと、仕事をやめると職場復帰が難しいという気持ちの間でゆれる	0.08	0.14	0.48	0.08
	16	溢れる情報で、自分の子どもをもつかどうかの考えがしょっちゅう変わる	0.24	0.16	0.46	0.17
	29	私の生活状況は変化しているので、これからのことが予測できない	0.08	0.17	0.45	0.32
育てる自信の無さ ($\alpha=0.52$)	2	夫の不在が多かったり、子どもの育て方やしつけ方が相談できないと、自分のやり方でよいのか心配になりそう	-0.01	0.07	0.00	0.52
	3	子どもがどのように育っていくのかわからない	0.02	0.09	0.06	0.50
	7	子育てには答えがないので、親としての責任が重くなりそう	-0.11	0.26	0.06	0.45
固有値			3.11	2.17	1.26	1.10
因子寄与率(%)			23.90	16.70	9.70	8.50
累積寄与率(%)			23.90	40.70	50.40	58.90

n=316

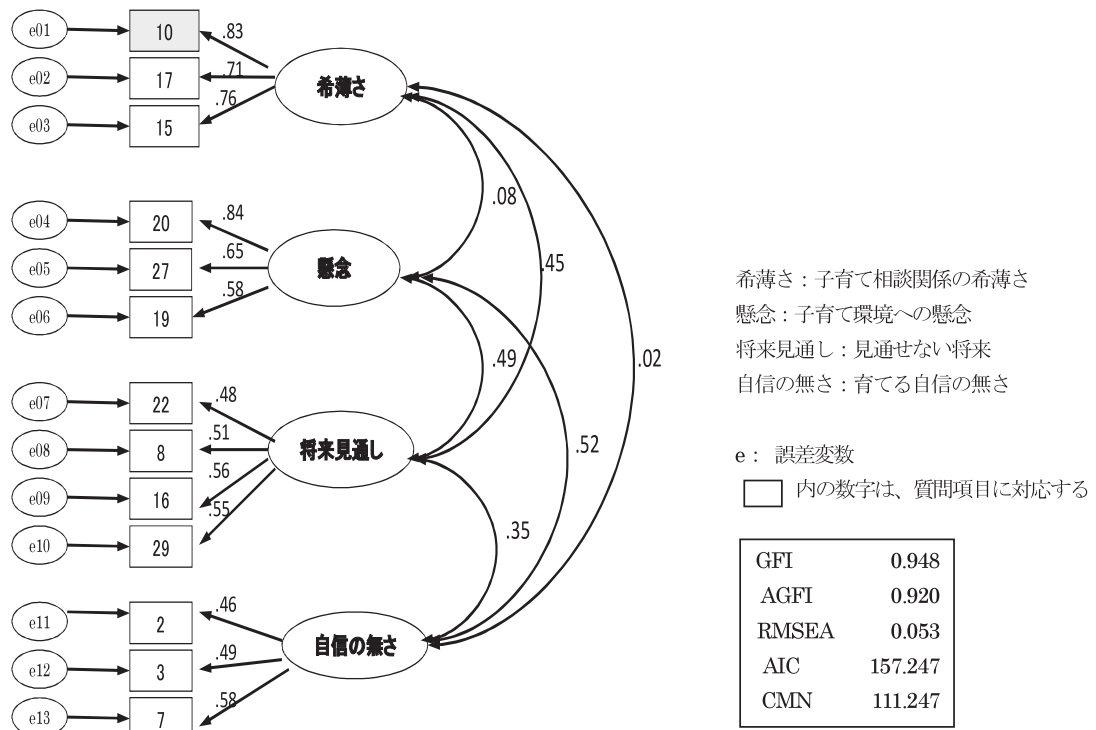


図1. Amosによる共分散構造分析

す項目であった。これら16項目は現実的対処やサポート資源の活用等を表し、不確かさとは異なる可能性があると考えられたため削除した。

各因子の構成をもとに次のように命名した。第1因子は、育児に関する適切な意見、親身に話を聞いてくれる、分からないことを聞ける人の存在等の育児に関する相談関係の希薄さを表しており「子育て相談関係の希薄さ」(3項目,no.10,15,17)とした。第2因子は、社会情勢の変化による子どもを育てる環境に対する懸念を表し、「子育て環境への懸念」(3項目,no.19,20,27)とした。第3因子は、子どもを産んで育てる見通し、職場環境等の難しさからのゆれ、情報過多による気持ちのゆれ、生活状況の変化による将来予測のしづらさ等の近い将来を見通せないことを表し「見通せない将来」(4項目,no.8,16,22,29)とした。第4因子は、子育てについての自信のなさ、子どもの育ちへの見通しのなさ、子育てを担う親としての責任の重さ等を表し、「育てる自信の無さ」(3項目,no.2,3,7)とした。

次に、Amosを用いて共分散構造分析による確認的因子分析を行った結果、適合度指数はGFI 0.948, AGFI 0.920, RMSEA 0.053, AIC 157.247, CMN 111.247であり、良好な適合度を示した。

下位尺度間には適度な関連 ($r=0.35 \sim r=0.52$) がみられたが、「子育て相談関係の希薄さ」は「子育て環境への懸念」($r=0.08$) および「育てる自信の無さ」($r=0.02$) との間には関連がなかった(図1参照)。

下位尺度の1項目あたりの得点は、「子育て相談関係の希薄さ」が低く、「育てる自信の無さ」は高い傾向があった。これは、子育てについて相談する関係を比較的高く持っていること、子どもの育て方に対する親としての自信がもてない傾向があることを表す。

3). 信頼性の検討

不確かさ尺度の信頼性係数Cronbach's α は、「子育て相談関係の希薄さ」0.81, 「子育て環境への懸念」0.71, 「見通せない将来」0.60, 「育てる自信の無さ」0.52であった(表3参照)。

V. 考察

1. 信頼性

Muthen & Kaplanは、回答の偏りを反映する歪

度、尖度は、絶対値が2を超えないことがパラメトリックな分析を行ううえでの条件であるという¹⁴⁾。本研究では、1項目が該当したため削除した。Polit & Hungler¹⁵⁾ は、内的整合性Cronbach's α は0.6以上が望ましいという。本研究では、3下位尺度のCronbach's α は0.81~0.60であり、内的整合性は比較的ありグループ測定に用いることが可能といえるが、「育てる自信の無さ」は0.52とやや低く継続検討することが望ましい。

2. 構成概念妥当性

本尺度は4下位尺度が確認され、各下位尺度の特性をふまえて命名を行った。「子育て相談関係の希薄さ」は概念枠の〈複雑さ〉に対応し、子育てについての手がかりが重なって多様ということとは異なり、多様さの逆の様相を示しており、項目の意味を反映し関係性の希薄さと命名した。不確かさの測定用具は、抽出された内容により因子名が修正されていることと、命名は項目の意味内容を反映することが必要であるため、本研究においても抽出された内容に添い命名した。

「子育て環境への懸念」は概念枠の〈不一致〉に対応し、学童・思春期にある青少年との関わりの難しさから派生する内容となっているため、抽出項目に適した表記とするため修正した。「見通せない将来」は概念枠の〈予測不可能性〉に対応し、自らの生き方を職業選択との関連からとらえ、将来のあり方を模索する内容となっている。「育てる自信の無さ」は概念枠の〈曖昧さ〉に対応するが、子どもの育て方や子育てを評価される懸念を表しており表記の修正を行った。

これら4下位尺度は、子育てについて困った時に相談するサポートの側面、子どもが育っていく環境の安全面への懸念、自らの将来像の中に子育てを組み入れていく見通し、子育てを通して直面する親としての自信のゆらぎ等の4つの側面を示しており、これらは資源の活用ができなかったり、状況が明瞭にならなかった場合に不確かさとして現れる可能性があることを示唆している。

Peterson¹⁶⁾ は、母親が子どもの病気に伴い経験する不確かさとして、子どもの状態の敏感さ、不安定さ、予期不能性を抽出している。概念としての不確かさに対応すると、複雑さ、不一致性、予測不可能性は存在するが、曖昧さは抽出されていない。また、Mishel¹⁷⁾ は1次元尺度として使用し

ている等、各報告に相違があることから下位概念の構成については継続検討を要すると考える。

下位尺度間の関連は、「子育て相談関係の希薄さ」は「子育て環境への懸念」および「育てる自信の無さ」との関連がなく、子育てについて相談する関係が希薄であることは、子どもを育てる環境への懸念や子どもを育てる自信の無さとは別次元の内容であることを示していた。

「子育て相談関係の希薄さ」は、母親が相談できる資源を問いかけており、主に子どもが幼い頃に遭遇する内容であるが、「子育て環境への懸念」と「育てる自信の無さ」は、子どもが少し大きくなった頃に遭遇する内容という相違があり、子どもの成長発達過程による相談内容の異なりを反映している可能性がある。

荒牧ら¹⁸⁾は、育て方と育ちへの不安について、子どもの成長発達への不安は将来を視野に入れた恐れであるが、育児負担感、今、置かれている状況に対する感情の表れであり相違があるという。時間軸でいえば、子どもの成長発達への懸念は将来的なことであるが、子育ての負担感は現在のことであり、時間軸の相違は異なる反応をもたらすといえる。この点は、本研究における育児の相談内容の異なりを時間軸からみると、荒牧らの報告と類似する点があり、下位尺度間の関連の弱さとして表れていると考えられる。

Amosによる共分散構造分析の適合度は、GFI 0.9以上、RMSEA 0.05以下であればモデルはデータをよく説明しているということからも¹⁹⁾、本尺度は適合度が良好であるといえ、尺度の構成および下位概念間の関連は一定の支持が得られたといえる。

3. 有用性と限界

本尺度は、時間軸を近い将来に向けた意向を問いかけており、子育てを行う可能性のある青年後期から成人期の女性が子育てに関する不確かさをどのように捉えているかを理解することを通し、育児についての意思決定とサポート提供のあり方等を検討することが可能となる。また、13項目という簡便性を備え回答しやすい尺度といえる。本尺度の限界は、関連概念間の検討と安定性等については未検討であること、因子分析の累積寄与率が58.90%を示していることから約6割説明可能といえるが、4下位尺度が育児における将来見通し

の不確かさをどの程度測定し得るかは未検証である。また、対象の年齢や職業、現有する子どもの有無等の対象の条件を絞って検討する必要もあり、これらは今後の課題と考える。

VI. 結論

育児における将来見通しの不確かさ尺度の構成は、因子分析により4下位尺度、「子育て相談関係の希薄さ」「子育て環境への懸念」「見通せない将来」「育てる自信の無さ」、13項目から成ることが確認された。共分散構造分析による適合度は、GFI 0.948, AGFI 0.920, RMSEA 0.053, AIC 157.247, CMN 111.247を示し、良好な適合度であった。下位尺度間には適度な関連 ($r=0.35 \sim r=0.52$) があったが、「子育て相談関係の希薄さ」は「子育て環境への懸念」($r=0.08$) および「育てる自信の無さ」($r=0.02$) との間には関連がなかった。下位尺度の内的整合性は、Cronbach's α 0.81~0.52であった。

[謝辞]

本調査にご協力いただいた皆様および調整いただいた施設の皆様に、深く感謝申し上げます。

[引用文献]

- 1) 盛岡清美：家族社会学〔新版〕。有斐閣双書（東京），1983.
- 2) 山田昌弘：近代家族のゆくえ 家族と愛情のパラドックス。新曜社（東京），1994.
- 3) 柏木恵子，永久ひさ子：女性における子どもの価値—今，なぜ子を産むか—。教育心理学研究，47;170-179,1999.
- 4) 柏木恵子：親の発達心理学。岩波書店（東京），39 - 66，1995.
- 5) 岡本祐子：女性のライフサイクルとこころの危機—「個」と「関係性」からみた成人女性のこころの悩み。こころの科学，141(9); 18-24,2008.
- 6) 原口由紀子，松浦治代，矢倉紀子，佐々木くみ子，笠置綱清：母親の個人としての生き方志向と育児不安との関連。小児保健研究，64(2); 265-271,2005.
- 7) 清水嘉子，西田公昭：育児ストレス構造の研究。日本看護研究学会雑誌，23(5);55-67,2000.

- 8) Neville,K.L: Uncertainty in illness an integrative review, *Orthopaedic Nursing*, 22(3);206-214,2003.
- 9) Monat,A, Averill,J, Lazarus,R.: Anticipatory stress and coping reaction under various conditions of uncertainty, *Journal of Personality and Social Psychology*, 24;237-253,1972.
- 10) Mishel.M.H : Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4); 256-262,1990.
- 11) 鈴木真知子：不確かさの概念分析. 日本看護科学会誌, 18(1); 40-47,1998.
- 12) Mishel.M.H : The Measurement of Uncertainty in Illness. *Nursing Research*,30(5);258 - 263,1981.
- 13) 少子化の現状 内閣府 少子化対策：
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/index.html>
- 14) Muthen,B. Kaplan,D: A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables, *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38;171-189, 1985.
- 15) Polit.D.F, Hungler.B.P：近藤潤子監訳, 看護研究 原理と方法. 医学書院(東京),1994.
- 16) Paterson B : Review: mothers of children with physical or mental disabilities experience emotional compromise between acceptance and denial. *Evidence-Based Nursing*,6(1);29, 2003.
- 17) Mishel.M.H : Perceived Uncertainty and Stress in Illness. *Research in Nursing and Health*, 7;163-171,1984.
- 18) 荒牧美佐子, 無藤隆：育児への負担感・不安感・肯定間とその関連要因の違い：未就学児を持つ母親を対象に, *発達心理学研究*, 19(2); 87-97,2008.
- 19) 狩野裕, 三浦麻子：AMOS, EQS, CALISによるグラフィカル多変量解析,現代数学社, 2003.

Report

Reliability and validity of a future outlook uncertainty scale in child-rearing

Tomiko Nakajima¹⁾ Nozomi Yamazaki²⁾ Chigusa Fujinami³⁾ Makiko Nakayama⁴⁾
Chinami Osada⁵⁾ Shigeka Higai¹⁾ Hisako Ishida¹⁾

Abstract

The purpose of this research was to develop a scale to analyze the uncertainty of the future outlook in child-rearing, and to test its reliability and validity. The subjects included 316 females from late adolescence to adulthood. Using a 29-item questionnaire that was first evaluated for content validity and superficial validity, the construct validity was then tested by factor analysis and covariance structure analysis in Amos. In factor analysis, principal factoring and varimax rotation were used to extract 4 factors (tenuous child-rearing advice, concerns about child-rearing environment, an unpredictable future, and Lack of confidence in child-rearing abilities), as well as 13 additional items. The cumulative factor contribution up to the 4th factor was 58.9%. As for the confirmative factor analysis using Amos, the 13-item model demonstrated a good goodness-of-fit; specifically, GFI=0.948, AGFI=0.920, RMSEA=0.053, AIC=157.247, and CMN=111.247. Cronbach's α as a reliability index were 0.81-0.52 for the subscales.

Key words : Uncertainty, hope of having children, reliability, validity

¹⁾ Jichi Medical University, School of Nursing

²⁾ Former Hamamatsu University School of Medicine, University Hospital

³⁾ University of Shizuoka, Junior College

⁴⁾ Shizuoka Children's Hospital

⁵⁾ The Japanese Red Cross College of Nursing

報 告

大学院における観察スキル習得プログラムの有用性の検討

小原 泉, 本田芳香

Effectiveness regarding the training program of observation skills at the graduate school of nursing

Izumi Kohara, Yoshika Honda

抄録：専門看護師教育課程の院生に対する観察スキル習得プログラムの有用性を明らかにする目的で本研究を実施した。対象は専門看護師教育過程の院生5名で、プログラムの中で院生が作成した記録用紙への記載内容と受講後に提出されたレポートの記載内容からデータを収集した。その結果、「観察スキルの変化についての評価」として、＜語っていることの意味内容の洞察＞＜背景情報の融合＞＜表現力の拡大＞という変化を認めた。「自分の観察力についての気づき」としては、＜非言語的メッセージの活用＞＜焦点の当て方の偏り＞＜背景情報を活用した患者理解の深まり＞＜目的をもった情報収集の必要性＞＜本質を感じ取る／洞察することの重要性＞が認められた。院生が観察したことの意味を洞察しそれを豊かに説明しようと観察スキルが変化していることや、自分の観察力の課題に対する前向きな方向性をつかんできていることから、本プログラムの有用性が示唆された。

キーワード：観察スキル, 習得プログラム

I. はじめに

持続的で熟練した観察は、看護師の卓越した実践の中核的要素である¹⁾。すなわち、患者にとって望ましくない状態を予測し予防したり、必要に応じて緊急の措置に備えるためには、すぐれた臨床把握と先見性が必要¹⁾であり、その核となるのが看護師の観察スキルといえる。

専門看護師は、ある特定の看護分野において「卓越した看護実践能力」を有することを認定される看護職者²⁾であり、専門看護師の教育課程は日本看護系大学協議会によって認定された大学院が担う。したがって専門看護師教育課程としての大学院教育においては、「卓越した看護実践能力」

を習得できるプログラムが求められ、観察スキルを向上させることは専門看護師教育課程における教育プログラムとして意義がある。

看護実践に役立てる観察力を伸ばす教育方法の1つとして「参加観察法トレーニングゼミ」がある³⁾。このゼミは才木クレイグヒル滋子氏が開発し、東京都立保健科学大学（当時）看護学部4年生の一部を対象に、観察の難しさ体験やビデオを使ったトレーニングを経て病棟での参加観察法によるデータ収集を行い、観察力を伸ばしていく教育プログラムである⁴⁾。今回、この「参加観察法トレーニングゼミ」を参考に、専門看護師教育課程（申請中）の大学院生を対象とした観察スキル習得プログラムを作成し、授業の中で実施した。

本研究の目的は、専門看護師教育課程の大学院生を対象として作成した観察スキル習得プログラ

ムの有用性を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 観察スキル習得プログラムの作成

観察スキル習得プログラムは、2つの段階を設けた。

第1段階の学習目的は、①ビデオトレーニングを用いた観察力の向上と、②設定した観察テーマに基づいて得られたデータの質を考察し自分の観察力の課題を明確化すること、である。具体的には、表1のような時間配分と内容で、自己学習と大学院生全員でのディスカッションにより学習を進めた。ビデオトレーニングに使用したビデオは、カール・ロジャースが開発したクライアント中心療法による面接場面のビデオ⁵⁾である。このビデオを用いた理由は2つあり、1つは米国で録画された面接場面であり面接者とクライアントのやりとりは字幕で表示されるため語った言葉は字幕から確認できること、もう1つは語った言葉は字幕から確認できるため面接者やクライアントの非言語的反応に着目できること、である。ビデオ全体

は46分間と長いため、ビデオトレーニングに用いる場面は、クライアントが答えを自ら探し自分の進む道を決めていく変化が捉えやすいビデオの後半約15分とした。

第2段階の学習目的は、①観察したことをもとに「患者の感情」をアセスメントする力をつけること、②結果として浮かび上がった自分の観察力やアセスメント力の課題を明確にすること、である。ここでの学習目的を「患者の感情」をアセスメントする力をつけることに焦点をあてた理由は、患者の感情をアセスメントすることは患者の心理状態を把握する上で重要であるが、看護師は患者の心理状態を的確に評価できていないことがかねてより指摘されていたためである⁶⁾。具体的には、表2のような時間配分と内容で、自己学習と大学院生全員でのディスカッションにより学習を進めた。教材となるビデオは、患者が病気体験を語っている映像⁷⁾である。この映像を用いた理由は、患者の感情を観察しアセスメントしたり、それを院生間でディスカッションする材料となる患者の病気体験が豊かに語られていたためである。映像は1

表1 観察スキル習得プログラム 第1段階の学習の進め方

回	時間	内容
1回目	2コマ (180分)	<事前学習> 文献(参加観察法トレーニング³⁾ ⁴⁾)を熟読し、「リッチなデータとは、どのようなデータか」について自分の考えをまとめ、観察記録用紙を自分で作成する <授業での学習> 1. ビデオを見て、クライアントと面接実施者の言葉、表情、ゼスチャーなどを詳細に記録する。その際、自分なりに観察の焦点を決めて観察をし、自分で作成した記録用紙に記録する。 2. リッチなデータが得られたか、面接を通してクライアントはどのように変化しているか、その他自分が検討したいテーマについて院生間でディスカッションを行い、自分の考えを深める。 <事後学習> リッチなデータが得られたか、面接を通してクライアントはどのように変化しているか、その他自分が検討したいテーマについてレポートをまとめる。
2回目	2コマ (180分)	<事前学習> 観察内容のアセスメントを記入できる観察記録用紙を各自作成する <授業での学習> 1. 前回の観察体験をもとに、クライアントの感情をリッチに観察するための項目を、院生間で話し合いながらできる限り多く挙げる。 2. ビデオを見て、上記1.で挙げた観察項目について記録する。 3. 各場面でのクライアントの感情をアセスメントし、記録用紙に追記する。 4. クライアントの感情をどうアセスメントしたのか、その根拠を含めて院生間でディスカッションする。 <事後学習> クライアントの感情をアセスメントした結果として浮かび上がった自分の観察力の課題をレポートにまとめる。

～2分半程度の患者の語りを4場面（同一患者）用意した。

2. 研究対象

本研究の対象は、A大学看護学研究科専門看護師教育課程（申請中）1年次に在籍している大学院生5名である。

3. データ収集の項目と方法

大学院生5名が観察スキル習得プログラムの受講中に作成した記録用紙への記載内容と、受講後に事後学習として提出されたレポートの記載内容からデータを収集した。

データ収集の項目は2つであり、1つは「観察スキルの変化についての評価」である。観察スキル習得プログラムの第1段階と第2段階それぞれの記録用紙の記載内容とレポートの記載内容について、5名の院生個々の観察スキルの変化を研究者が評価し、変化の内容を端的な文章で記述した。なお、第1段階の観察スキルの変化とは、1回目（180分）の授業における記録用紙と2回目（180

分）の授業における記録用紙およびレポートの記載内容を比較しており、第2段階の観察スキルの変化とは、第1段階の2回目（180分）の授業における記録用紙と第2段階の授業における記録用紙およびレポートの記載内容を比較している。

データ収集の項目のもう1つは「自分の観察力についての気づき」である。プログラムの第1段階と第2段階それぞれの記録用紙およびレポートの記載内容から、自分の観察力についての気づきに該当する記載内容を抽出した。なお、第1段階の気づきとは、第1段階の授業を終えての自分（大学院生）の観察力についての気づきに該当する記載内容を抽出しており、第2段階の気づきとは、第2段階の授業を終えての自分（大学院生）の観察力についての気づきに該当する記載内容を抽出したものである。

4. データ分析方法

「観察スキルの変化についての評価」および「自分の観察力についての気づき」について抽出

表2 観察スキル習得プログラム 第2段階の学習の進め方

回	時間	内容
1回目	2コマ (180分)	<事前学習> 1. 患者の病気体験の映像4場面を各自で見、患者の言動を記録する。この時、第1段階で学んだこと（クライアントの感情をリッチに観察するための項目）も活用する。 2. 各場面での「患者の感情」をアセスメントし、記録用紙に追記する。 <授業での学習> 患者の言動をアセスメントした結果（その根拠・理由を含む）について、テーマを決めて院生間でディスカッションを行い、適切な観察やアセスメントを行うためのポイントや課題を明らかにする。 <事後学習> 「患者の感情」をアセスメントした結果として浮かび上がった自分の観察力やアセスメント力の課題をレポートにまとめる。

表3 観察スキルの変化についての評価

段階	変化
第1段階	<非言語的観察項目への着目の深まり> ・クライアントが発した言葉だけではなく、非言語的観察項目（視線、表情、ゼスチャーなど）を盛り込んだ記録を書くようになっている ・大まかな表情だけではなく、視線や眉、頬や唇の動きなど、細かな変化も観察している <非言語的観察項目と言語的観察項目との融合> 言葉と合わせて、声のトーンや口調、手の動きや姿勢を観察している
第2段階	<語っていることの意味内容の洞察> 言葉の表面ではなく、面接の全体的な概要から、その言葉に含まれている意味内容を考えながら観察している <背景情報の融合> 家族構成、病気の経過などの背景情報を関連づけながら観察している <表現力の拡大> 観察したことを言語化する際の言葉に、幅や広がりが出て、多様になってきている

注：< >は見出し

表4：自分の観察力についての気づき

段階	気づき
第1段階	＜観察内容の個人差＞ ・同じビデオを見ても人によって観察内容が全く異なることに驚く ＜感性や集中力の不足＞ ・言葉だけではなく、仕草や表情など様々な項目を同時に観察するためには集中力がもっと必要である ・行動や表情を観察することに集中してしまい、自分が何を感じ取ったのかという視点が欠けていた。 ＜焦点の当て方の偏り＞ ・自分が見たい部分に焦点を当てている ・クライアントの言葉の意味を自分の枠にあてはめている ・観察者に主観が入っており、客観的に観察していない ・クライアントだけに焦点があたり、相互作用という視点で観察できていない ＜意味を汲み取り説明する力の不足＞ ・言語的あるいは非言語的メッセージが表す意味を考えながら観察できていない ・「なんとなく」感じたことを書いており、根拠が説明できない ・観察したことをどう解釈するのか、言葉で説明するのが難しい
第2段階	＜非言語的メッセージの意味の活用＞ ・非言語的メッセージを観察することは、対象を理解する1つの鍵となる ・非言語的メッセージを観察することにより、アセスメントの根拠が得られる ・声の変化や仕草、視線などを意識して観察することにより、多くの客観的データが得られた ＜焦点の当て方の偏り＞ ・患者の辛い部分に目が向きやすく、患者の強みとなる部分への視点が抜けやすい。 ＜背景情報を活用した患者理解の深まり＞ ・この人のこれまでの生き方が情報用紙に記載されており、どんなにつらい気持ちでいるかが理解でき、激しく感情を揺り動かされた ・背景情報と合わせて考えると、捉えやすい ＜目的をもった情報収集の重要性＞ ・漠然と情報収集するのではなく、本質がどこにあるのか考えながら観察する ・「今どう思っているんだろう」と考えながら観察することで、表情や視線のわずかな変化に気づける ・相手になりきるのではなく、自分をしっかり保ちしっかり相手を見る・聴く（観察する）ことで、相手を正確に理解する ＜本質を感じ取る／洞察することの重要性＞ ・患者が何を語ろうとしているのか、中心となる思いを探っていくことが必要 ・1つ1つの言葉で区切って分析すると、そこでの感情を理解することはできるが、相手の気持ちをトータルに理解するには限界がある。その人が一番大切にしている気持ちは何かを捉えることが大切である ・本質を考えるためには、多くのことを感じ取れる感性が必要 ＜根拠を明確にし説明することの重要性＞ ・感情を言語化することが難しい。感情を表現する言葉が自分の中に少ない。 ・患者の感情をそう考える根拠が説明できなければ、単なる推測となる ・患者の考えや気持ちが、どの情報からそう考えたのかを明確にする必要がある

注：＜ ＞は見出し

された記載内容について、同類同質の内容をまとめ、見出しをつけた。データ分析の一連のプロセスは、研究者間でコンセンサスが得られるまで修正を繰り返した。データ分析プロセスのバイアスを減らすために、研究対象者である大学院生の氏名はマスキングして行った。

5. 倫理的配慮

対象となった大学院生に、本調査の目的と方法、協力しても協力を断っても不利益は被らないことについて文書で説明を行い、提出された記録用紙とレポートをデータとすることについて文書で同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 観察スキルの変化についての評価

観察スキルの変化についての評価を表3に示す。

第1段階で観察スキルの変化として評価された記載内容は9件で、それらは＜非言語的観察項目への着目の深まり＞および＜非言語的観察項目と言語的観察項目との融合＞という2つの変化にまとめられた。

第2段階で観察スキルの変化として評価された記載内容は12件で、それらは＜語っていることの意味内容の洞察＞、＜背景情報の融合＞および＜表現力の拡大＞という3つの変化にまとめられた。

2. 自分の観察力についての気づき

自分の観察力についての気づきを表4に示す。

第1段階で「自分の観察力についての気づき」として抽出された記載内容は19件で、それらは＜観察内容の個人差＞、＜感性や集中力の不足＞、＜焦点の当て方の偏り＞および＜意味を汲み取り説明する力の不足＞という4つの気づきにまとめられた。

第2段階で「自分の観察力についての気づき」として抽出された記載内容は19件で、それらは＜非言語的メッセージの活用＞、＜焦点の当て方の偏り＞、＜背景情報を活用した患者理解の深まり＞、＜目的をもった情報収集の必要性＞、＜本質を感じ取る／洞察することの重要性＞、および＜根拠を明確にすることの重要性＞という6つの気づきにまとめられた。

Ⅳ. 考察

専門看護師教育課程の大学院生を対象として作成した観察スキル習得プログラムの有用性につい

て、学習目的の達成度の視点からの考察を以下に述べる。

第1段階の学習目的は、①ビデオトレーニングを用いた観察力の向上と、②設定した観察テーマに基づいて得られたデータの質を考察し自分の観察力の課題を明確化すること、であった。

ビデオトレーニングを用いた観察力の向上については、表3の第1段階の項目に示したように＜非言語的観察項目への着眼への深まり＞および＜非言語的観察項目と言語的観察項目との融合＞という観察スキルの変化が認められていた。これは、院生が観察対象（クライアント）が発した言葉だけではなく、表情やゼスチャーに代表される非言語的観察項目に着目し、発した言葉と合わせて観察しようとする変化と捉えることができることから、観察力は向上していると考ええる。

自分の観察力の課題の明確化に関しては、表4の第1段階の項目に示したように、＜観察内容の個人差＞、＜感性や集中力の不足＞、＜焦点の当て方の偏り＞および＜意味を汲み取り説明する力の不足＞という自分の観察力の気づきがあった。人はみているつもりでも、思いのほかきちんとはものをみていないからこそ観察する力を養うトレーニングが必要であり、「観察の難しさ体験」はそのようなトレーニングへの動機付けになる⁴⁾と言われている。そのため、本教育プログラムの初期の段階で、＜観察内容の個人差＞、＜感性や集中力の不足＞、＜焦点の当て方の偏り＞などに気づいたことは、大学院生が観察の難しさを体験したということであり、本プログラムを継続し観察力をトレーニングしていくことに対する動機づけになったと考える。

第2段階の学習目的は、①観察したことをもとに「患者の感情」をアセスメントする力をつけること、②結果として浮かび上がった自分の観察力やアセスメント力の課題を明確にすること、であった。表3の第2段階の項目に示したように、＜語っていることの意味内容の洞察＞、＜背景情報の融合＞および＜表現力の拡大＞という観察スキルの3つの変化が認められていた。これらの変化は、第1段階で認めた変化が主として非言語的観察項目に関する観察力の向上であったことに比べて、観察されたことの意味を洞察していたり、背景情報を活用して相手をより理解しようとしていたり、観察内容を表現する力が豊かになってきた

りという点で、観察力はさらに向上していると考ええる。そして、観察したことをもとに「患者の感情」をアセスメントする力をつけるという点でも、＜語っていることの意味内容の洞察＞の下位の記載内容に示されたように、患者が語った言葉に含まれる意味内容を考えながら観察していることから、アセスメントする力をつけることにつながる学習ができたと考える。

自分の観察力やアセスメント力の課題の明確化に関しては、表4の第2段階の項目に示したように、＜非言語的メッセージの活用＞、＜焦点の当て方の偏り＞、＜背景情報を活用した患者理解の深まり＞、＜目的をもった情報収集の必要性＞、＜本質を感じ取る／洞察することの重要性＞、および＜根拠を明確にすることの重要性＞という6つの気づきにまとめられた。これは、第1段階で認められた自分の観察力についての気づきが、＜感性や集中力の不足＞、＜焦点の当て方の偏り＞というように、不足していることや偏っていることに向けられて「自分の観察力についてのマイナス面への気づき」であったこと比べて、どうすれば向上できるのか、ポイントになることは何かというような「自分の観察力についての前向きな気づき」といえる。自分の課題について、できないことを認識することに留まらず、どうすればできるようになるのかという前向きな方向性をつかめることは学習を進めていく上で重要であり、本観察スキル習得プログラムは一定の成果があったと考える。

V. 研究の限界と今後の課題

今回の観察スキル習得プログラムの有用性の検討では、受講した5名の大学院生が作成した記録用紙とレポートから収集したデータを5名分併せて分析した。個々の院生の観察スキルの変化を明らかにしたものではないため、本教育プログラムの導入効果を結論づけることはできない。また、ビデオ映像を視聴して観察スキルが向上したとしても、実際の臨床場面で患者と関わる際にそれが活用されなければ看護実践の能力の向上に本プログラムが役立ったとはいえない。今後は、このような教育プログラムによって個々の大学院生の観察スキルがどのように変化していくのか、実際の臨床場面での観察スキルとして何が課題となるのかを把握し、本教育プログラムに反映させていく

必要がある。

用いた教材に関する課題としては、第1段階で教材としたビデオは米国で企画および製作された映像であり、コーカソイド（いわゆる白人）の面接者が、アフリカ系アメリカ人のクライアントに対して治療的な面接を行っている。そのため、両者の表情の変化やゼスチャーは日本人とは異なる言語あるいは文化的背景から表出されたものであり、視覚的に表情の変化やゼスチャーを捉えても、その意味するところを理解することは限界があったと考える。面接者とクライアントのやりとりが字幕で表示されるために非言語的反応に着目しやすいことはこのビデオを用いた利点であり、観察力を向上させるという第1段階の学習目的に合致しないわけではないが、院生が看護の対象として関わるのは通常は日本人であることから、日本人同士のやりとりを観察できるビデオを用いた方が円滑に学習できると考える。一方、第2段階で教材としたビデオは日本人の患者の映像であったから、第1段階で用いたビデオに比べて観察しやすかったと考える。また、この映像は患者の病気体験が豊かに語られているため、視聴者は自然と映像に惹きつけられるという特徴がある。したがって、観察したことをもとに「患者の感情」をアセスメントする力をつけるという第2段階の学習目的と照らし合わせた時、教材として妥当であったと考える。

VI. 終わりに

卓越した看護実践能力は一朝一夕で獲得できるものではなく、観察スキルの向上も同様である。そのため、大学院のカリキュラムの中に観察スキルを向上させるための教育プログラムを全て組み入れるというよりは、大学院生が主体的かつ有機的に学ぶことの動機付けとなる教材を提供することが、高い看護実践能力の獲得を目指す上で重要と考える。今後、使用するビデオを検討すると同時に、実際の臨床場面での観察スキルにおける課題を臨床実習での患者と大学院生との関わりなどから把握し、より効果的な観察スキル習得プログラムをつくっていきたいと考えている。

＜文献および資料＞

- 1) P. ベナー, P. フーバー・キリアディス, D. スターナード (井上智子監訳) : ベナー 看護ケ

- アの臨床知－行動しつつ考えること, 医学書院 (東京), 186-215, 2005.
- 2) 日本看護系大学協議会専門看護師教育課程認定委員会：平成21年度版専門看護師教育課程基準・専門看護師教育課程審査要項, 日本看護系大学協議会, 9-10, 2009.
 - 3) 才木クレイグヒル滋子：参加観察法を学ぶ－トレーニングの必要性和ゼミの概要, 看護研究, 38(1); 15-20, 2005.
 - 4) 上原和代, 松原由恵, 才木クレイグヒル滋子：参加観察法トレーニングゼミの実際, 看護研究, 30(1); 21-27, 2005.
 - 5) 岩壁茂監修・監訳：APA心理療法ビデオリソース心理療法システム編第5巻 クライエント中心療法, 日本心理療法研究所, 2002.
 - 6) McDonald M. V., Passik S. D., Dugan W. et. al; Nurses' recognition of depression in their patients with cancer, Oncology Nursing Forum, 26(3); 593-599, 1999.
 - 7) 平成21年度厚生労働科学研究がん臨床研究「がん患者の語り」データベース研究班（研究代表者：和田恵美子）の3年次研究「がん患者の語りの教育的活用」より許可を得て使用

報 告

看護師長が語る中途採用者の育成についての認識と対応

里光やよい¹⁾，今野葉月²⁾，須釜なつみ³⁾，市塚京子⁴⁾，
佐藤淳子⁵⁾，鈴木照実⁶⁾，古橋洋子⁷⁾

The challenges of the training of unscheduled employed nurses midway through the fiscal year – Results of interviews of their chief nurses –

Yayoi SATOMITSU¹⁾，Hazuki KONNO²⁾，Natsumi SUGAMA³⁾，Kyoko ICHIZUKA⁴⁾，
Junko SATO⁵⁾，Terumi SUZUKI⁶⁾，Yoko FURUHASHI⁷⁾

抄録：現職にある看護師長からのインタビューより，中途採用者（既卒者・異動者を含む）の育成についての認識と対応について明らかにし，臨床での看護師育成に資する目的で本稿をまとめた。

中途採用者（既卒者・異動者を含む）に対する看護師長らの育成についての認識は，1．背景・年齢も様々であり，新しい環境・人・もの・技術に対し，適応するのが難しい，2．経験が豊かでも，落ち込む時や持てる力を十分発揮できない時がある，3．指導者や管理者と合うと，共に成長・適応する，4．落ちこぼれていく人をいかに引きあげるかは，看護師長の仕事として大事だ，5．先入観を持たない，6．多少，難ありでも楽しくやっていればよしとするであった。

以上の認識をもとにした育成のための対応は，1) 思いを聞き，前向きに導く，2) 研修は新卒者と同じ程度に行う，3) 本人の年齢に近い指導者をつける，4) 本人も指導者もほめ，サポートする，5) 他のスタッフも育成に巻き込む，6) こまめに面接する，7) 随時，力を見極める，8) 力を発揮できる機会を与える，9) 様子を見て仕事の増減を行うであった。

中途採用者（既卒者・異動者を含む）を育成するためには，すぐにできることを期待せず，看護師長を含め，スタッフ全員でサポートし合う仕組みや職場風土をつくることが重要であることが示唆された。

キーワード：看護師長，看護師育成，中途採用者，異動者，既卒者

¹⁾ 自治医科大学 看護学部 看護学科，²⁾ 埼玉医科大学短期大学 看護学科，³⁾ 東京都立小児総合医療センター 看護部，⁴⁾ 東京都立神経病院 看護科，⁵⁾ 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 看護部，⁶⁾ 医療法人花咲会レストア川崎 療養部，⁷⁾ 元埼玉医科大学短期大学 看護学科

¹⁾ School of Nursing, Jichi Medical University, ²⁾ School of Nursing, Saitama Medical University College, ³⁾ Nursing Department, Tokyo Metropolitan Children's Medical Center ⁴⁾ Nursing Department, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital ⁵⁾ Nursing Department, Tokyo Metropolitan Health and Medical Treatment Corporation Tama-Hokubu Medical Center ⁶⁾ Nursing Care Department, Hanasakikai Medical Corporation Restoa Kawasaki ⁷⁾ Former, School of Nursing, Saitama Medical University College

I. はじめに

臨床の場における看護師の人材育成は重要な課題として認識され、近年は学会等でも盛んに取り上げられている。臨床看護師を育てるためには、組織的な育成のシステムやプログラムを整備する必要があるが、看護師長を中心として行う病棟単位での看護師育成も重要であると我々は考え、追究を続けている。

我々はこれまでに、現職の看護部長、中堅看護師らに看護師長の行う看護師育成の方針や姿勢を明らかにするためのインタビューを行ってきた。看護部長が語った看護師長の姿は、「育てよう」という姿勢であり、「職場づくり」、「スタッフ育成の方針」を持ち合わせていた¹⁾。また、望ましい看護師長の姿として中堅看護師が語ったのは、スタッフに関心を持ち、声を掛けたり、困っていたら対処したりする姿勢であった²⁾。

今回、看護師長は、どのように看護師を育成しているのかという観点から、現職の看護師長らにインタビュー調査を行った。本稿では、近年、注目されている中途採用者（異動者・既卒者を含む）の育成についての認識と対応に焦点をあてて報告する。

II. 研究目的

臨床での看護師育成に資するために、現職にある看護師長の中途採用者（異動者・既卒者を含む）の育成についての認識や対応を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 中途採用者とは、年度の途中で採用された看護師とする。
2. 既卒者とは、新卒ではない看護師とする。
3. 異動者とは、同じ施設内での配置転換により、新しい部署に配置された看護師とする。
4. 看護師長とは、一病棟単位の看護管理者である。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

語られた内容をデータとし、テーマに関して帰納的に抽出する質的記述研究デザインである。

2. 方法

方法は、対象者が一堂に会し、グループダイナ

ミクスが働くフォーカスグループ法とした。

3. 対象者

対象者は、関東近県の異なる設置主体の病院に勤務し、組織から推薦を受けた現職の看護師長5名とした（表1参照）。以下、フォーカスメンバーとする。

表1 フォーカスグループメンバーの背景

メンバー	設置主体	病床数	看護師長歴	診療科
1	私立	約1,200床	8年	小児急性期
2	私立	約1,100床	8年	成人消化器内科
3	公立	約730床	13年	NICU
4	公立	約570床	5年	小児神経科
5	公立	約650床	3年	成人内科外科混合

4. 倫理的配慮

文書および口頭で、研究の趣旨、施設や個人の匿名性は保持されること、発言は自由意思に基づくこと、結果は公表する予定であること、生データおよび逐語録は公表後に破棄されることを説明し、同意が得られた者のみを対象者とした。

5. データ収集期日と方法

1) データ収集期日

平成19年5月26日

2) データ収集方法

インタビューは、半構造化された質問、すなわち、スタッフの成長例、育成の苦悩例、病棟運営で大事にしていることなどを質問した。質問内容は事前に参加者へ紙面で伝え、司会は研究者のうちの1名が担当した。個別に意見を述べてもらった後に、フォーカスメンバー全員にさらに自由な発言を促し、データを収集した。すべての発言、意見交換の全過程は、ICレコーダを用い、音声で収録した。

3) 分析方法

- (1) 逐語録を作成し、繰り返し読み込みを行った。
- (2) 発言内容をフォーカスメンバー毎に検討し、研究者全員で意味内容の確認を行った。
- (3) テーマに関連する発言や項目候補の提起、絞り込みを研究者全員で行った。
- (4) 発言の脈絡・意図等に再度目配りしながらテーマに関連する発言・項目を確定した。
- (5) 抽出された項目に命名した。

4) 信頼性・妥当性の確保

フォーカスメンバーが勤務する病院の設置主体は、国公立病院3名、私立病院2名で、病床数は550～1,200床であった。また、フォーカスメンバーである看護師長の経験年数は3年以上から13年までであり、豊富な経験を持っていた。さらに、組織の看護部門から推薦を受けた看護師長であることから、信頼性の高いデータが得られる可能性が高いと判断した。

本研究者の半数以上は現職の看護管理者であり、看護基礎教育に携わる者2名、看護師現任教育に関わっている者1名によって構成され、臨床での看護師育成というテーマに関して継続して追究をしているため、発言内容の分析や解釈、抽出した

項目の決定において、一定の信頼性はあると考ええる。また、質的研究の実績が豊富である社会学者よりスーパーバイズを受けた。

V. 結果

インタビューは2時間10分にわたったが、今回データとして使用したのは異動者・既卒者の育成に関わる約45分間のインタビュー部分であった。

看護師長の中途採用者（異動者・既卒者を含む）に対する認識としては6項目が抽出された。それらの認識をもとに、9項目の育成方法が抽出された（図1参照）。看護師長の中途採用者に対する認識と育成方法の関連について以下に記述する。

内 容 の 要 約	看護師長の認識
開業医さんで働いていた人で、10年くらいやってなくて、仕事にいっぱいいいっぱい。電子カルテにも慣れていない。目まぐるしい病棟なのですごい大変です。（中略）在院日数が短くなって、濃厚な治療の方が多い。スピード、環境、人、物、全て。取り巻くものすべてですね。問題なんだけど、でも、考えれば当たり前のことなので、3ヶ月とか半年とかで指導とか評価はしている。（E氏） 1ヶ月くらいは、少しみっちり関わるようにしています。その人は仕事はずっと続けているんですが、職歴が渡り鳥みたいで（中略）、みんなが期待しているのはあったんですけど、今はもう1人の患者をみるのでさあアップアップで、1つの所にちゃんと落ち着いて、3年とかね、ちゃんとやれるっていう人は、来てもらおうということになるのかな。わりとこう落ち着いて、ゆっくり教えてくれるような人をつけたらどうかしたんですけど。（D氏） うちも7対1に向けて採用年齢を5歳上げたんです。電子カルテ、業務の忙しさ、患者の重症度についていけなかった。（A氏）	1. 背景・年齢も様々であり、新しい環境・人・もの・技術に対し、適応するのが難しい
全員必ず半年間は（指導者を）つける。経験者は、最初の1ヶ月間様子を見て期間を決めます。それ以外は、半年って決めています。その指導者が育つような形でつきます。1年生は、その中で1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月ってフォローしているので、成長の度合い、流れが見える。お手上げになった時に、上の主任とかが出てくる形です。半年後にはすごく成長したねって、ここまでよく引張ってきたねって褒めていく。（C氏）	2. 経験が豊かでも、落ち込む時や持てる力を十分発揮できない時がある
去年、針の刺し方も知らない、口が達者な人が来て、一人プリセプターみたいにみっちりつけたんです。そしたら指導者がやる気になって・・・（中略）、9年間とかプリセプター経験が1回もなかったんですよ。本当に一生懸命その人用のカリキュラムとかチェックリストまで作っちゃって・・・。そこまではいいよって思ったんですがあまりにも一生懸命で、私も引きづられて・・・。その人もとても成長したんです。中途採用者はやはり相談者・指導者を必ずつけるべきだって。異動者とか中途採用者にも必ず。（中略）学生よりも時間がかかるほど振り返りをしたことが勉強になったんですかね。彼女自身のいい人間形成に・・・。人間的に1人育てるっていうのが、彼女の方によかったですね。これは勉強になりました。（B氏）	3. 指導者や管理者と合うと、共に成長・適応する
成人を3年やって、違う病棟から中途でうちに来たんです。落ち込んだりして・・・、面接したんです。そしたら、病棟が変わったことに自分が納得できなかったっていうのがあって・・・。今までやってきたキャリアを捨てちゃうの？もったいないんじゃないの？って言ったんです。（他のスタッフに）残してもらった負担は大きいんですけど、ここでこの人ができる範囲はどこなのかなって・・・。見極めながら（仕事を）つけていくにしたがって、少しずつだけでもキャリアとか今のメンタルの弱いところを上げられるかなって。2週間たったら面接をしてとか、私が見てみんなが見てダメだったら辞めなっていう、それをどんどん頑張っていくと、結果的にはできるようになって、最終的には3年いて別の病棟に異動していききました。自分の今までのキャリアが全部ゼロになっちゃうんじゃないかっていうのが、すごく苦しかった。ここでのキャリア、診療科を1つを学ぶことで、自分のキャリアをもっと膨らませることができる、理解できたからやろうかなって気になった。落ちこぼれていく人をいかにあげるかって、師長として大事なあって。経験を持っていてもやっぱり心理的に落ち込む時期があるのかなって。（C氏）	4. 落ちこぼれていく人をいかにあげるかは、師長の仕事として大事だ
（情報とか先入観とかは）持たないようにしてますね。自分の目で見るといっているのを私の力にしているんで、自分で判断するようにしているんです。（C氏）	5. 先入観を持たない
育休明けっていうのは子供中心、家族中心なんですね。仕事に対しての意欲もそこそこ。（中略）病棟の雰囲気あげてくれるんですよ。おもしろい話してくれたり、ケアとかもそれなりで、悪くはないんですけどね・・・。彼女たちが仕事に対しての、自分なりの目標を持たせられるかですね。役割は、〇〇係でした。一生懸命やります。（B氏） その子なりに楽しさの中でやっているんで、それプラス今日何かやる？巻き込んで、今日頑張る？とかって感じで。その人はその人のペースの中でやってきていけば、それが1番いいのかなって。（D氏）	6. 多少、難ありでも楽しくやっていけばよしとする

育成方法

研修は新卒者と同じ程度に行う	本人の年齢に近い指導者をつける	思いを聞き、前向きに導く
こまめに面接する	随時、力を見極める	様子を見て仕事の増減を行なう
力を発揮できる機会を与える	本人も指導者もほめサポートする	他のスタッフも育成に巻き込む

図1 中途採用者に対する看護師長の認識と育成方法 項目抽出図

1. 背景・年齢も様々であり、新しい環境・人・もの・技術に対し、適応するのが難しい

参加した看護師長のすべてが、中途採用者の適応困難な様子を語っていた。中途採用者は背景が様々であり、年齢的なハンディも大きい。環境・人・もの・技術に対して適応困難な状況が生じやすいと認識していた。高度化した医療状況、在院日数の減少による急性期にある患者の増加、看護職員採用に関する変更等の社会的組織的背景も関連していると認識していた。

C氏は、新卒者の研修期間は2年間であるが、異動者・既卒者を含めて中途採用者には一様に半年間の研修期間を設けていた。B氏は、新卒者と同じように研修を行うことと、本人の年齢に近い指導者をつけることの効果を語っていた。

2. 経験が豊かでも、落ち込む時や持てる力を十分発揮できない時がある

経験があれば、すぐに仕事に慣れるのではないかとスタッフは大きな期待を寄せるが、他での経験はあくまで他での経験であり、同じではない。「考えれば当たり前のことなので、3ヶ月とか半年とかで指導とか評価はしていこうとは思っていない(E氏)」、「異動者でも同じ関連病院の違うところから来たらカリキュラムも何も違うし(B氏)」、「どんなに経験を持ってもやっぱり心理的に落ち込む時期があるのかなって(C氏)」というような認識を持っている。これらは、面接をしてじっくり思いを聞こうという姿勢に繋がっている。新卒者と同じように研修を行ったりしながら力を見極め、「経験者は1ヶ月の研修期間を見て、さらに研修期間を決める、仕事を増減する(C、D氏)」などの育成を行い、力を発揮できる機会を与えようとしていた。

3. 指導者や看護師長と合うと、共に成長・適応する

いろいろな指導を行ってもうまくいかなかった経験を語った看護師長もいたが、指導者や看護師長の育成方法によっては、看護師本人と指導者の双方が成長・適応することが語られた。

C氏は、指導者となった看護師も成長することを期待して役割を与え、両者に声をかけて褒め、提案や相談をフォローする体制をとっていた。B氏は、指導者が思いがけず一生懸命に関わり、そ

の看護師との相互作用や看護師長もサポートした結果、両者ともに成長したが、とりわけ、指導者となった看護師の成長が大きな収穫であったと認識していた。

C氏は、本人の思いをじっくり聞き、どうりたいのか、どうしたいのかなど本人の希望を引き出し、前向きに取り組めるように導いていた。その間の仕事ぶりから、随時、力を見極め、こまめに面接する、仕事を増減する、力を発揮できる機会を与えるという育成方法を取り、成功していたが、さらに他のスタッフや主任もその育成に関わるような体制にしていた。その看護師の仕事を減らすことは他のスタッフの仕事が増えることに繋がるので、他のスタッフの協力が得られるように看護師長が声をかけたり、スタッフ全員で看護師をカバーしたりするようにしていた。そのような関わりの結果が、徐々にではあるが、看護師の成長に結びついているということが示唆された。

4. 落ちこぼれていく人をいかにあげるかは、看護師長の仕事として大事だ

この内容はC氏の看護師育成の哲学とも言うべきものである。人をどう助けるかという「人」には、背景や経験の異なる中途採用者(異動者・既卒者)が含まれる。中途採用者(異動者・既卒者)には落ちこぼれていきそうになる要素や状況があり、「どんなに経験を持ってもやっぱり心理的に落ち込む時期があるのかな(C氏)」という発言に示されるように、どの看護師も落ちこぼれて行きそうになる可能性を持っていると認識していた。

この認識は、他のスタッフも巻き込みながら中途採用者(異動者・既卒者)の育成にあたる環境・風土をつくっていくことに繋がる重要な認識と判断した。

また、「せっかく来ていただいたので、できるだけ一緒にいいチームを作りたいってやり始めたところなんですけど・・・(E氏)」という発言からも若干類似したニュアンスが感じられる。

5. 先入観を持たない

入ってくる看護師の情報をもらわず、先入観を持たないということは、人物や仕事を自分で見極めて自分で育てるというC氏の看護師育成の方針とすることができる。自分の目で看護師を観

察・把握し、その病棟で看護師としての仕事ができるように導かなくてはならず、よく観察をしなければその看護師の把握はできない。当然、彼らへの声掛けや関わりも意図的に成されていることだろう。その上で自身が捉えた情報をもとに看護師育成にあたっているということである。このような方針が中途採用者（異動者・既卒者）育成により人間関係や職場環境を作りだしていると考えられた。

C氏は看護師長歴13年であるが、このような認識をもって看護師育成にあたっている。中途採用者（異動者・既卒者）育成に重要な認識であると考えられる。

6. 多少、難ありでも楽しくやっていたらよしとする

B氏から育児休暇明けの看護師の例が語られたが、あまり負荷のかからない役割をつけるという育成方法をあげていた。D氏の場合もあり多くを期待せずに、その人のペースに合わせた上で看護師長が仕事を負荷するという内容であり、D氏

は「巻き込む」という表現を使っていた。両氏の発言に共通するのは、「楽しい」という言葉である。役割や仕事を楽しむ状態にあることは、その延長上で仕事として継続され、徐々にでも成長することが見込まれるため、よしと認識していると判断した。

育児休暇は、働く女性の職業継続に活用されることが望ましい。ライフイベントへの対応やライフワークバランスを考慮した女性の働き方を認め、その看護師の心理を理解しようとする姿勢が看護師長にも必要であることが示唆されている。看護師長が、仕事への関心が薄い状態になっている看護師に対しても力を発揮できる機会を与えようとするに繋がっている重要な認識と判断した。

Ⅵ. 考察

中途採用者（異動者、既卒者を含む）に対する看護師長の認識と育成について、抽出された項目からその関連図を図2のように作成した。中途採用者（異動者、既卒者を含む）の育成における看護師長の実践に焦点をあて考察する。

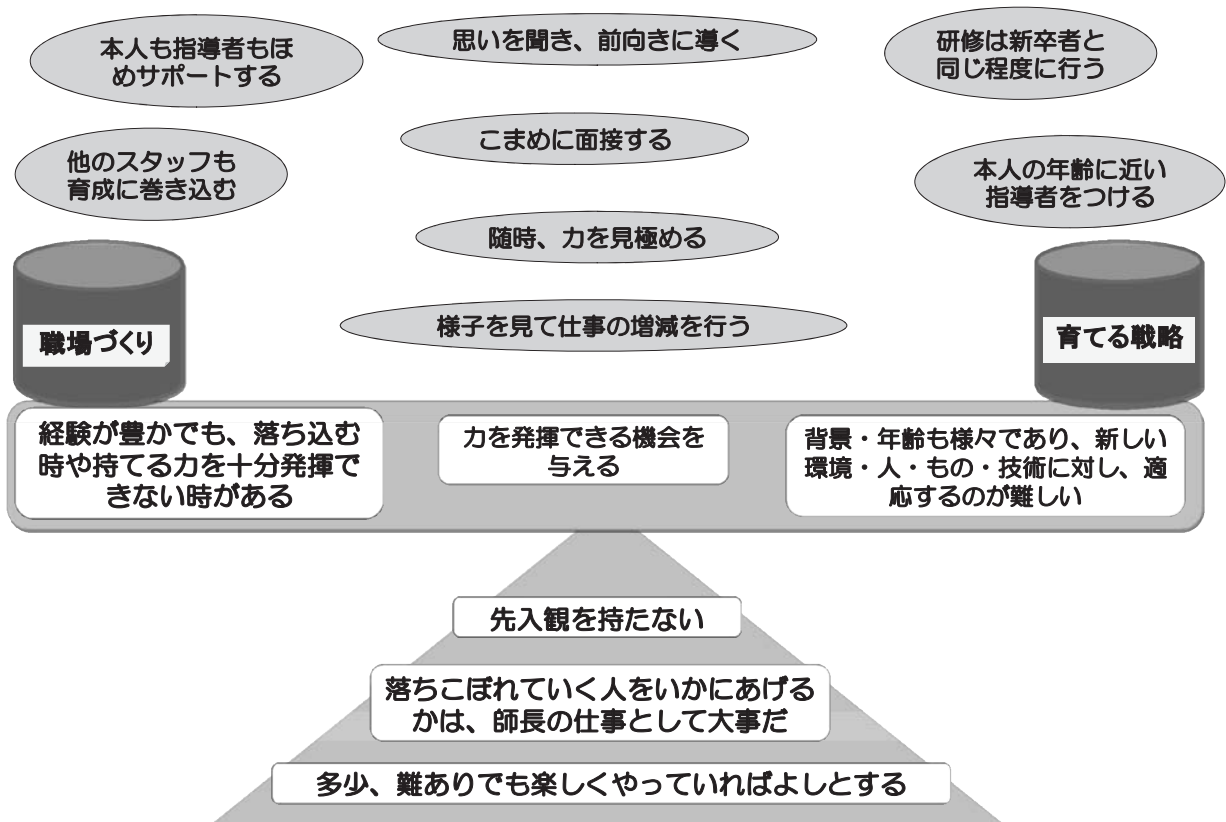


図2 中途採用者に対する看護師長の認識と育成 関連図

1. 「すぐできる」ことを期待しないで研修は新人と同じに、できれば近い年代の指導者を

昨今の医療の現場では、7対1の看護体制を維持するため看護師の採用形態が多様化し、再就職を希望する看護師を積極的に採用する病院が増えている。近年、再就職をしようとする者の中には、女性であるが故に子育てのために何年か家庭に入り、実践から遠ざかっていた者も多いようである。組織としては、看護師個々の勤務内容や希望に沿える病棟等に配属しようとする姿勢がみられる。しかし、迎え入れる病棟側では欠員の状態にある、経験者であることから即戦力として期待されて迎え入れることが多い。ここですでに中途採用者（異動者、既卒者を含む）と、受け入れる病棟側との思いに大きなギャップがある。

本調査に参加した看護師長らの発言にもあるように、休職中ではなく他の病院・病棟からの転勤であっても、その病棟のシステムや環境、職場風土になじむためには、かなりの時間がかかる。職場の期待があるのは当人も肌身で感じるが、その期待の大きいところに入る辛さがある。うまく対応できないと、心理的に落ち込んでしまうことは想像に難くない。ましてや休職していた者は環境・人・もの・技術すべてに慣れにくく大変な状況であるので、「すぐできる」ことを期待しないことを看護師長および迎え入れるスタッフは認識する必要がある。看護師長として全体に告げ、研修は新卒者と同じ程度に行うこと、また、できる限り本人の年齢に近い指導者をつけることについて検討が必要であろう。早くうち解け環境に適應する可能性とともに指導者と本人双方に成長する可能性が期待される。以上のことから、中途採用者を育てる具体的な戦略としてあげた（図2参照）。

2. 全員で育成する職場づくりが要

今回の調査から、看護師長や担当となった指導者のみが育成にあたるのではなく、全員で育成することにより効果があがることが示唆された。中途採用者は背景も様々で、適應に時間が掛かるため、限られた者のサポートやフォローではなく、他のスタッフも巻き込み、全員で育成に関わることが非常に重要であると考えられた。

看護師長は、自ら率先して育成の姿勢を行動に表し、全員で育成に関われるように担当者以外のスタッフも活用するしくみを創っていた。C氏は、

自分自身もこまめに面接したり、様子を見たりして力を見極め、仕事の増減をしていたが、中途採用者の仕事のフォローや成長ぶりの確認を、担当者だけではなく、他のスタッフの手と目を使って行っていた。スタッフも担当者任せにはしない環境となる。全員の目とフォローにより、中途採用者のできている点を確認され、本人にもフィードバックされる。様子を見て看護師長は面接し、思いを聞き、前向きに導く。その全員のサポートとフィードバックの循環は、全員で育成に関わる職場づくりとなっていると考えられた。そのような循環が繰り返されることによってスタッフにも浸透し、職場の雰囲気になり、風土になって根付いてゆく。渋谷らも、「一人の教育担当者が指導を丸抱えしない」⁴⁾と述べており、前述の例はその成功例とみることもできる。

看護師長の育成に対する姿勢や方針・信念のようなものを言葉と実践でスタッフに伝わるようにすることは非常に重要である¹⁾。それがスタッフに浸透し、育成の推進力となっていくからである。今回の調査結果では、これには、たとえば、「先入観をもたない」、「落ちこぼれていく人をいかにあげるかは、師長の仕事として大事だ」、「多少、難ありでも楽しくやっていたらよしとする」、「力を発揮できる機会を与える」などが該当する（図2参照）。

本調査から抽出された看護師長の認識として、力を発揮できる機会を与えようとするところから「思いを聞き、前向きに導く」、「こまめに面接する」、「随時、力を見極める」、「様子を見て仕事の増減を行う」という育てる戦略にも環境づくりにもつながる項目である。また、「本人も指導者もほめ、サポートする」、「他のスタッフも育成に巻き込む」ことは、中途採用者を育成する職場づくりとして重要と考えられた（図2参照）。

Ⅶ. おわりに

現職にある看護師長らからのインタビューより、中途採用者（既卒者・異動者を含む）の育成についての認識や対応を明らかにし、臨床での看護師育成に資する目的で本稿をまとめた。

看護師長らの中途採用者（既卒者・異動者を含む）に対する認識は、1. 背景・年齢も様々であり、新しい環境・人・もの・技術に対し、適應するのが難しい、2. 指導者や管理者とマッチすれ

ば、共に成長・適応する、3. 経験豊かでも、落ち込む時や持てる力を十分発揮できない時がある、4. 落ちこぼれていく人をいかにあげるかは、看護師長の仕事として大事だ、5. 先入観を持たない、6. 多少、難ありでも楽しくやっていたらよしとするであった。

以上の認識から育成のための対応は、1) 本人の思いをじっくり聞き、前向きに導く、2) 研修は新卒者と同じ程度に行う、3) 本人の年齢に近い指導者をつける、4) 本人も指導者もほめるサポートする、5) 他のスタッフも育成に巻き込む、6) 随時、力を見極める、7) こまめに面接する、8) 力を発揮できる機会を与える、9) 様子を見て仕事の増減を行うであった。

中途採用者（既卒者・異動者を含む）の育成には、すぐにできることを期待せず、看護師長を含めスタッフ全員でサポートし合う仕組みや職場風土をつくることが重要であると考えられた。

今後は、臨床での看護師育成について調査を継続して行い、看護師長の臨床での看護師育成における貢献についてさらに追究を続けていく予定である。

文献

- 1) 里光やよい、今野葉月、須釜なつみ、市塚京子、佐藤淳子、鈴木照実、古橋洋子；看護部長職がみる看護師の育成に関わる看護師長の姿と仕組み、自治医科大学看護学部紀要4, 17-28, 2007.
- 2) 里光やよい、今野葉月、須釜なつみ、市塚京子、佐藤淳子、鈴木照実、古橋洋子；臨床看護師の成長に影響を及ぼしたもの、自治医科大学看護学ジャーナル6, 131-143, 2008.
- 3) 渋谷美香、北浦暁子；中途採用看護師をいかす！伸ばす！育てる！、医学書院, 28, 2008.
- 4) 1) に同じ.
- 5) 1) に同じ.
- 6) 勝原裕美子；看護師のキャリア論、ライフサポート社, 2009.
- 7) 井部俊子監修；ナースのための管理指標、医学書院, 2007.
- 8) 水野節夫；事例分析への挑戦、東信堂, 2000.

資 料

本学部卒業生の進路決定と就業継続に関する調査

宇城 令, 塚本友栄, 井上映子, 春山早苗, 水戸美津子

A Study on Working place Determination and Intent to Continue Working in the Nursing Graduate of Jichi Medical University

Rei Ushiro, Tomoe Tsukamoto, Eiko Inoue, Sanae Haruyama, Mistuko Mito

抄録：本調査の目的は、本学看護学部卒業生が最初に就職する職場の選択理由及びその職場での就業継続理由を調べ、学部教育および卒業生への支援を考えるための資料とすることである。対象は、本学看護学部の平成17年度から平成19年度卒業生330名とし、就職先の選択基準および最初の職場で仕事の継続と理由等について質問紙調査を実施した。その結果、就職先の決定は立地条件や職場の雰囲気重視する傾向であった。また、最初の職場で就業継続している者は81%であり、職場を変えた者12%、退職者は6%であった。就業継続理由は、職場の人間関係がよいことや人的なサポートがあることであった。他方、「やりがい」という言葉に代表される自分のキャリアを意識して継続している者は多くはなかった。これらより、看護専門職として就業継続するには、学部教育から学生たちがキャリアデザインを描けるような学習の機会を提供することや、相談・支援体制の明確化および構築の重要性が示唆された。

キーワード：卒業生、職場選択、就業継続、学部教育

I. はじめに

看護学部は、高い資質と倫理観を持ち地域住民の保健・医療および福祉に貢献し、高度医療ならびに地域医療に貢献できる総合的な看護職を育成することを目的として2002（平成14）年に開設された。2006（平成18）年に第1回の卒業生を出し、第4回生まで426名を輩出してきた。卒業生の多くの者が、看護師として病院へ就職している。本学はキャンパス内に特定機能病院である大学附属病院とさいたま市に大学附属さいたま医療センターを有しており、卒業生の6割近くがこの2病院へ就

職している（表1）。これは、附属病院を有する他大学の看護学部の中では突出して多い人数である。開学3年目から看護学部内に進路プロジェクト担当を置き、学生の進路決定までのプロセスを支える活動を積極的に行ったことも要因のひとつと考えている。

看護学部では2008（平成20）年度より附属病院と看護学部との有機的連携を強めるために様々な新たなシステムを構築しつつある。その1つに看護教員の看護学部看護師兼務発令や看護学部長の副院長兼務があり、看護学部の教員は病院組織の一員として、良質な看護職員の確保と無縁ではなくなっている。この良質な看護職員の確保は、どの施設においても極めて重要な課題である。そ

自治医科大学看護学部

Jichi Medical University, School of Nursing

表1 看護学部卒業生進路

就職先	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
附属病院	34	35	42	28
さいたま医療 センター	25	23	20	28
その他	39	42	40	35
進学	6	5	3	9

のため附属病院において、看護継続教育やメンタルサポート、福利厚生充実など看護師確保対策に心血を注いでいるといっても過言ではない。しかし、「看護職員需給状況等調査」¹⁾によれば、2007年度の看護職の離職率は12.6%（前年度比0.2%上昇）、新人看護職員離職率は9.2%である。看護職の離職を防止するための対策が求められているが、効果的に行われているかどうか検証する必要がある課題は山積している。

このような状況において、本学看護学部卒業生が最初に就職する職場の選択理由及びその職場での就業継続理由を調べ、学部教育および卒業生への進路支援の検討を行うことや附属病院及びさいたま医療センターへの就職支援をどのように行うかが課題となっている。また、卒業生の中にはすでに最初に就職した病院から転職した者や結婚し家庭に入った者などがいることから、今後卒業生の生涯学習支援を検討する際の資料としても活用すべく調査を行った。

II. 研究目的

本調査の目的は、自治医科大学看護学部の卒業生の、最初に就職する職場の選択理由およびその職場での就業継続理由を調べ、学部教育および卒業生への支援を考えるための資料とすることである。

III. 研究方法

1. 対象

自治医科大学看護学部の平成17年度から平成19年度卒業生330名とした。

2. 調査期間

調査期間は平成20年12月12日～平成21年1月5日であった。

3. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること等を記載した説明書を同封し、質問紙の返送をもって調査協力への同意を得たとみなした。

4. 調査項目

記入者の基本的属性に加え、以下の項目を設定した。

1) 就職先の選択基準

就職先に必要な条件には、先行研究²⁻³⁾を参考にし「場所・地域」、「職場の雰囲気」、「新人教育の充実」、「休暇」、「給与」、「勤務体制」、「自分のやりたいことができそう・できる」、「計測教育の充実」、「職場の説明会の雰囲気」、「病院・職場の新しさ・きれいさ」、「宿舎・寮の充実」、「先輩・知り合いがいる」、「実習の体験」、「大学院・専門・認定看護師進学への配慮」、「就職試験がやさしい」、「大卒者が多い」、「海外研修がある」以上17項目を設定し、重要だと思う程度を5段階で評定した。

2) 就職先の決定に際し影響を受けた人

就職先の決定に影響を受けた人には、「友人」、「先輩」、「家族」、「教員」、「医療者」、「就職先の担当者」以上6項目を設定し、受けた影響の大きい順に順位を求めた。

3) 情報入手方法

就職先の決定のための情報入手方法は、「ホームページ」、「携帯サイト」、「就職説明会」、「インターンシップ」、「自治体や民間企業などが主催する就職フェア」、「パンフレット」、「先輩」、「教員」、「その他」以上9項目を設定し、複数回答とした。

4) 最初の職場における仕事の継続

最初の職場で仕事を継続しているかについては、「同じ職場で働いている」、「職場を変えた」、「退職した（看護職をしていない）」の3項目を設定し尋ねた。また、仕事が継続できている理

由について具体的に記載するように求めた。

5) 最初に就職した職場の変更や退職の理由

職場変更や退職の理由は、先行研究⁴⁻⁶⁾を参考にし、「自分の健康問題」、「家族の健康問題」、「残業が多い」、「最初の病院は数年と考えていた」、「結婚により不規則な勤務や夜勤が困難となった」、「育児により不規則な勤務や夜勤が困難となった」、「転居する必要性が生じた」以上9項目を設定し、5段階で評定した。また、その他の退職した理由については自由記載とした。

6) 職場の忙しさ

職場の忙しさとしては、「日勤帯の受持患者数(病院勤務者のみ)」および「1日の平均残業時間」の項目を設定し、最初の職場で仕事を継続している卒業生には直近2~3か月の状況を、職場変更や退職した卒業生には最初の職場の退職前2~3か月の状況を尋ねた。

7) 各職場で要求される課題の有無とその有効性の認識と負担感

1年目に各職場で要求される課題の有無とともに、ある場合に「それをまとめることが仕事をする上で役に立っていた」、「それをまとめることは負担であった」との項目を設定し、5段階で評定した。

8) 職場におけるモデル的看護職の存在および職場の魅力

職場におけるモデル的看護職の存在と職場の魅力について項目を設定し、5段階で評定した。

9) 超過勤務によるプライベートな時間の確保への困難性

プライベートな時間の確保への困難性について項目を設定し、「しばしばある」から「全くない」までの4段階で評定した。

5. 分析方法

各変数について基本統計量を求め、自由記載については、内容の共通性に基づきカテゴリ別に分類した。また、最初の職場で仕事を継続している卒業生とそうでない卒業生との間においてどのような要因が継続をより可能にするのかの示唆を得るためにt検定を行った。最後に、目的変数を「最初の職場での仕事の継続」、説明変数を「就職先に必要な条件」、「職場の忙しさ」、「レポート課題の有効性の認識と負担」、「最初の職場におけるモデル的看護職の存在および職場の魅力」、「超過

勤務によるプライベートな時間の確保への困難性」として共分散分析を行った。

なお、「就職先に必要な条件」では、『勤務体制』と『休暇』が $r=0.664$ 、『継続教育の充実』と『新人教育の充実』が $r=0.684$ 、『継続教育の充実』と『大学院、専門・認定看護師進学への配慮』が $r=0.628$ 、『海外研修がある』と『大学院、専門・認定看護師進学への配慮』が $r=0.607$ であったため「就職先に必要な条件」として『休暇』、『新人教育の充実』、『大学院、専門・認定看護師進学への配慮』を採用した。また、「現在の職場におけるモデル的看護職の存在および職場の魅力」では、『手本になる看護職がいる』と『職場の看護に魅力を感じている』が $r=0.560$ であったため、後者を採用した。全ての統計解析には、SPSS16.0 for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

IV. 研究結果

回収数(率)は、161(48.8%)であり約半数の卒業生が回答した。経験年数による構成は、1年目(28.6%)、2年目(37.7%)、3年目(33.8%)であった。

現在も同じ職場で働いている卒業生は127名(78.9%)であり、職場を変えた卒業生は、20名(12.4%)、退職した卒業生は、11名(6.8%)、無記入は3名であった。

1. 就職先を決定する要因

1) 就職先に必要な条件

最初の就職場所を選択する際に最も重要な条件は、「とても重要」と「まあ重要」を併せると「場所・地域」(91.6%)で、ついで「職場の雰囲気」(87.7%)、「新人教育の充実」(81.1%)、「休暇」(80.5%)、「給与」(77.3%)、「勤務体制」(74.7%)、「自分のやりたいことができそう・できる」(69.5%)、「継続教育の充実」(61.7%)、「就職説明会の雰囲気」(63.0%)の順であった(図1)。

2) 就職先の決定に際し影響を受けた人

就職先の決定において影響力の大きかった人は、「1位回答」と「2位回答」を併せると、「家族」(53.2%)、「友人」(51.3%)、「先輩」(38.3%)の順であった(図2)。

3) 情報入手方法

就職先を決定するための情報入手方法について多肢選択により回答を求めたところ、最も多

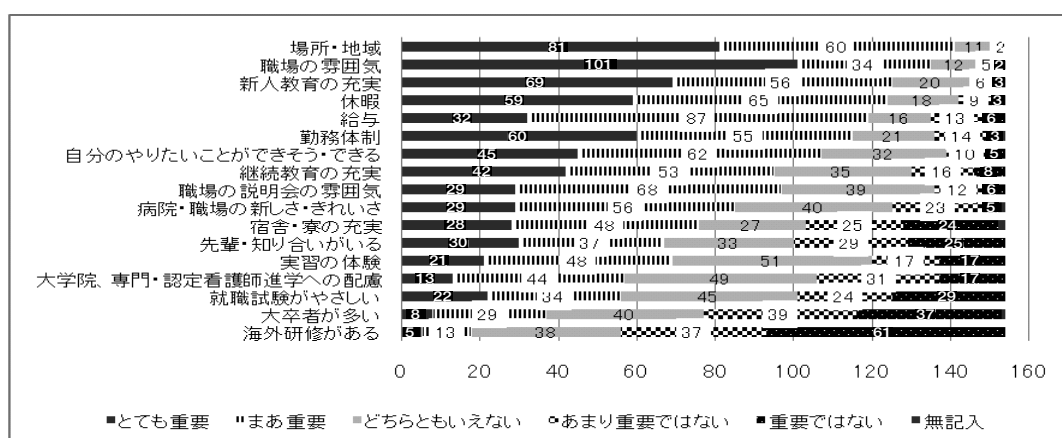


図1 就職先の選択基準 (n=154)

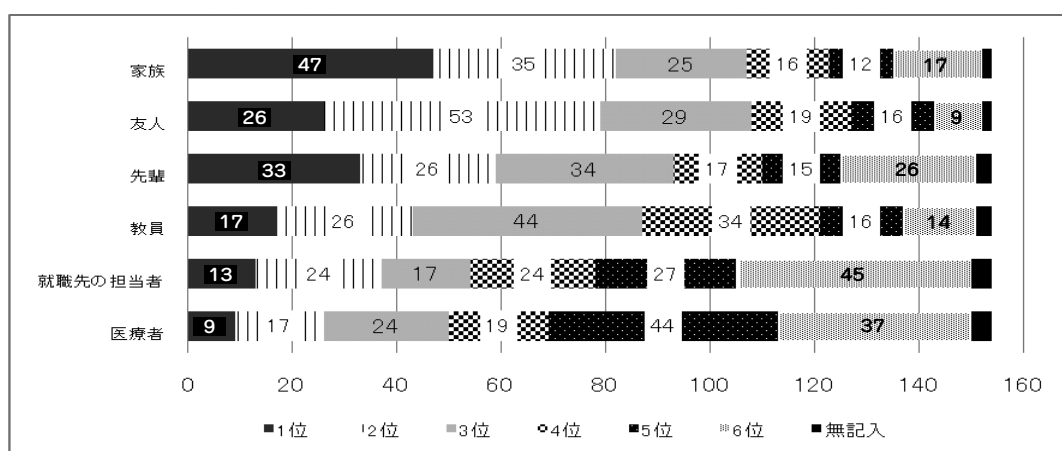


図2 就職先の決定に際し影響を受けた人の順位 (n=154)

かったのは「就職説明会」(24%)、ついで「ホームページ」(22%)、「パンフレット」(16%)、「先輩」(13%)、「教員」(11%)の順であった(図3)。

2. 卒業生の就業継続状況

1) 最初の職場での仕事の継続とその理由

現在も最初の職場で仕事を継続しているかに

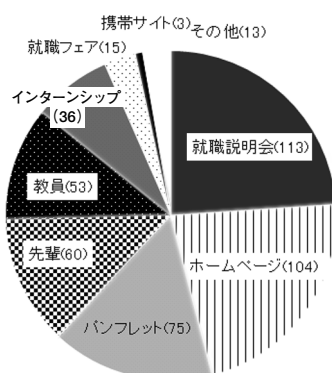


図3 就職先の決定のための情報入手方法 (n=154)

ついては、約80%の卒業生はそのまま現在も仕事を継続しており、職場を変えた卒業生は12.4%、退職した卒業生は6.8%であった(図4)。

現在の職場で働き続けられる理由は、126名より回答が得られ、314の記述があった。最も多かった理由は、「人間関係のよさ」が77件(24%)であった。「同期のサポート」(17%)や「先輩サポート」(12%)も重要とし、人間関係のよさを示す具体的な記載としてこれらを合計すると50%を超える結果であった。他方、「勤務体制・福利厚生」は全体の21%を占めており、人的サポートとともに上位であった(図5)。

2) 職場の変更や退職の理由

職場の変更や退職した卒業生31名(19.3%)のうち26名から回答を得た。職場の変更や退職した理由は「とても当てはまる」と「まあ当てはまる」を併せてみると、最も多い理由は「残業が多い」(57%)であり、「自分の健康問題」

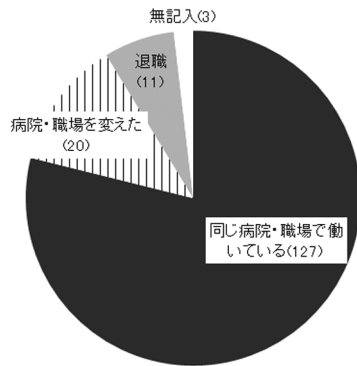


図4 最初の職場における仕事の継続 (n=161)

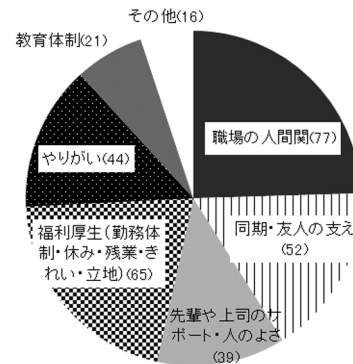


図5 最初の職場で働き続けられる理由 (n=126)

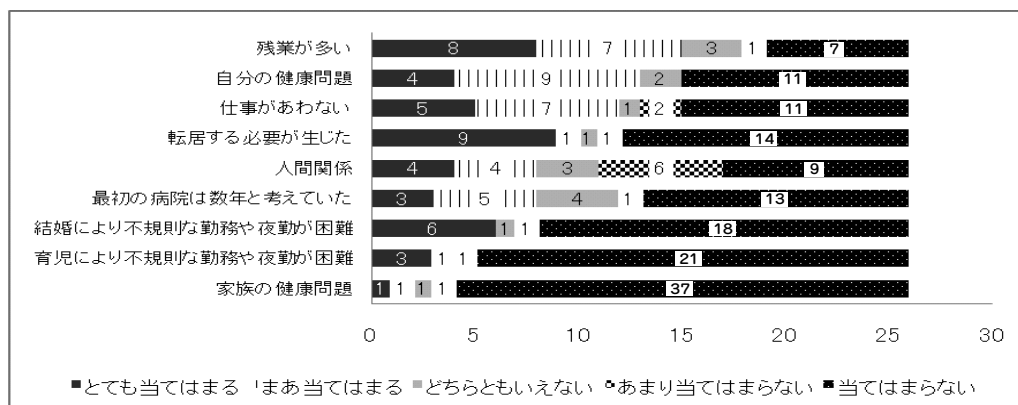


図6 職場の変更・退職理由 (n=26)

(50%)、「仕事があわない」(46%)、「転居する必要が生じた」(37%)の順であった(図6)。退職理由における自由記載は、14名が回答し、その内訳は、「勤務体制への限界」(6名)、「他の職種・職場へのチャレンジ」(6名)、「やりたいたことができない」(2名)であった(図7)。

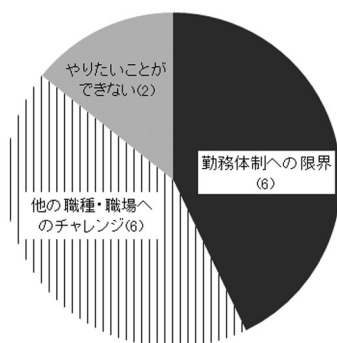


図7 退職理由の自由記載 (n=14)

3. 職場環境

1) 日勤帯の受持患者数と平均残業時間

日勤帯における平均受持患者数は、 6.5 ± 3.0

名であり、3名未満は19%、4~8名は55%、9名以上は17%であった(図8)。経験年数別には有意な差は認められなかった。

一日の平均残業時間は、 115.3 ± 64.5 分であり、最低0分、最高300分であった。経験年数別には有意な差は認められなかった(図9)。

2) 各職場で要求される課題の有無とその有効性の認識

1年目に、先輩看護職や上司からレポートを要する課題を与えられたことがあった卒業生は約90%であった。また、そのレポート課題が仕事上で役に立ったか、並びに、負担について回答を求めた。仕事をする上で役に立ったかについては、70%強が「全くそう思う」、「まあそう思う」と回答した。負担については、80%強が「全くそう思う」、「まあそう思う」と回答した(図10)。

3) 現在の職場におけるモデル的看護職の存在の有無と職場の魅力

現在の職場に手本となる看護職がいるか、回答を求めたところ、80%強が「全くそう思う」、

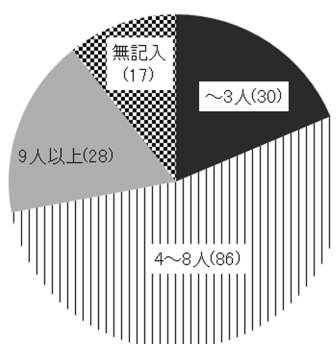


図8 1日平均受け持ち患者数：日勤帯 (n=161)

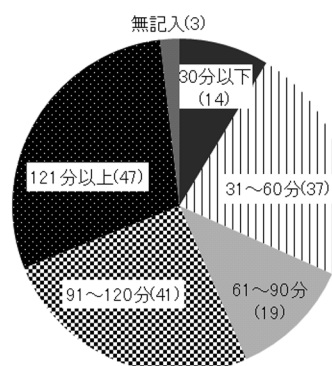


図9 1日平均残業時間 (n=161)

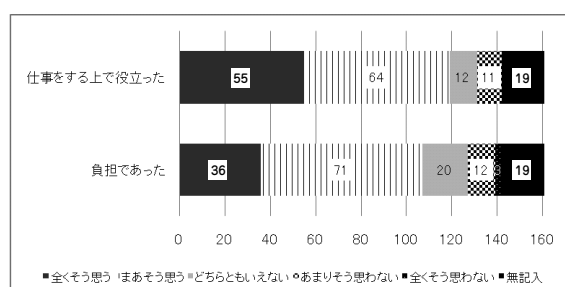


図10 各職場で要求される課題に対する認識 (n=161)

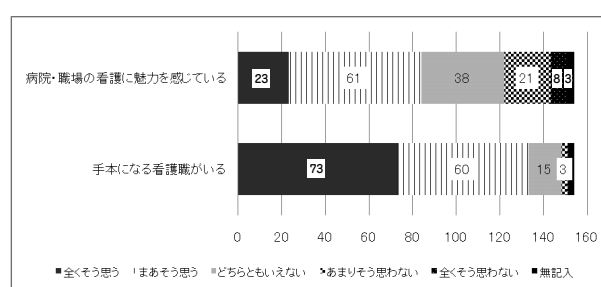


図11 職場におけるモデル的看護職の存在と職場の魅力 (n=157)

「まあそう思う」と回答した。また、現在の職場の看護に魅力を感じているか、回答を求めたところ、「全くそう思う」、「まあそう思う」と回答した卒業生は50%強であった (図11)。

4) プライベートな時間の確保への超過勤務による影響

超過勤務によりプライベートな時間を確保することに困難が生じたことがあるか回答を求めたところ、「しばしばある」が36%、「たまにある」が41%であった (図12)。

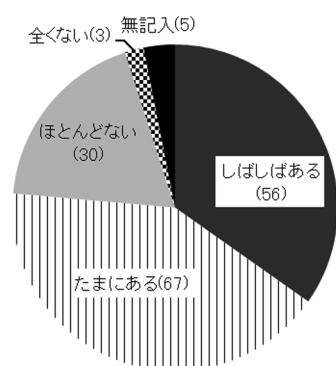


図12 超過勤務によるプライベートな時間の確保への困難性 (n=161)

4. 最初の職場で仕事を継続している卒業生と退職した卒業生の差異

最初の職場で仕事を継続している卒業生とそうでない卒業生間において「新人教育の充実」、「受け持ち患者数」、「残業時間」、「手本となる看護職の存在」、「現在の職場の看護に魅力を感じているか」、「プライベートな時間を確保困難さ」、「課題レポートは仕事をする上で役に立った」、「課題レポートをすることは負担だった」の7項目についてt検定を行った。その結果、「手本となる看護職の存在」、「現在の職場の看護に魅力を感じているか」、「プライベートな時間を確保困難さ」については有意な差が認められ、1日の平均残業時間には差は認められなかった。最初の職場を離れている卒業生は、最初の職場で仕事を継続している卒業生よりも「手本となる看護職の存在」も「現在の職場の看護に魅力を感じているか」についても平均値が高かったが、「プライベートな時間を確保困難さ」については低かった。また、就職の条件であった「新人教育の充実」に関しては、最初の職場で仕事を継続している卒業生よりも平均値が低かった。

共分散分析の結果、最初の職場での仕事の継続性は、就職先に必要な条件として『大学の先輩や

知り合いがいること』、『新人教育の充実』と有意に関連していた。(表2)。

表2 最初の職場での仕事の継続と関連要因との共分散分析

		%	B	β	F	p
受持患者数				.000	.61	.547
	1-3人	20.8	-.054			.759
	4-8人	59.7	-.147			.319
	9人以上	19.4	(ref)			.
平均残業時間				.073	1.50	.206
	30分以下	8.9	-.390			.097
	31-60分	23.4	.030			.853
	61-90分	12.0	-.152			.404
	91-120分	25.9	.111			.428
	121分以上	29.7	(ref)			.
職業経験年数				.177	.72	.489
	1年目	28.6	-.149			.256
	2年目	37.7	-.108			.373
	3年目	33.8	(ref)			.
病院・職場の看護に魅力を感じている			-.015	-.050	.06	.808
プライベート時間の確保困難			.061	.027	.44	.510
職場の課題は仕事上役立った			-.035	-.112	.57	.452
職場の課題は負担であった			.076	.117	2.38	.126
給与			.026	.026	.14	.711
休暇			.044	.050	.37	.546
宿舎・寮の充実			-.069	-.139	2.66	.106
病院・職場の新しさ・きれいさ			.085	.143	2.20	.141
場所・地域			-.005	-.034	.00	.953
職場の雰囲気			-.064	-.103	.56	.457
先輩・知り合いがいる			-.108	-.200	5.67	.019*
大卒者が多い			.055	.101	1.12	.292
新人教育の充実			-.140	-.217	4.63	.034*
大学院、専門・認定看護師進学への配慮			-.062	-.121	1.36	.246
実習の体験			.092	.232	3.75	.056

調整済みR2乗 = .105

B: 偏回帰係数

β : 標準化回帰係数

V. 考察

1. 就職先の決定に影響を与えていた要因

本学の卒業生は、就職説明会やインターネットから自分の就職先を選択する情報を収集し、家族や友人、先輩から助言をうけながら決定していることがわかった。就職先を決定する条件として、休暇や給与といった福利厚生よりも、立地条件と職場の雰囲気や新人教育内容の充実度を重要視する傾向にあった。

2. 最初の職場における仕事の継続性

最初の職場で仕事を継続している人は、就職先を選択するポイントとして、知り合いがいることや新人教育が充実していることを重視する傾向があった。仕事を継続できている理由に関する自由記載の結果も、「人間関係のよさ」が最も多く、

次いで「同期のサポート」や「先輩のサポート」であり全体の52%を占めていた。今回の結果から本学卒業生にとっては、職場の人間関係および人的サポートは極めて重要な位置づけであり、先行研究とも一致する⁷⁾。

さらに、対象とした卒業生は、卒後1年目から3年目であり職場経験は3年未満である。対象者への看護を、最初から最後までずっと一人で責任をもって実践できるようになっている状況である。このような状況においては、自分の知識や技術を補ってくれるような先輩の存在は大きく、この先輩の存在が日々の看護の質や看護職者としての成長に大きく影響することが推察される。そのため、よき先輩に出会え、かつ卒後教育が充実していることがその職場にとどまることにつながっている

と考えられる。

他方、最初の職場を退職した卒業生の回答をみると、「残業が多い」ことや「自分の健康問題」が多い。実際には、最初の職場で仕事を継続している卒業生と離職した卒業生両者間における1日平均残業時間には有意な差はなく、手本となるような看護職や職場の看護の魅力については高く認識している。ただ、自分のプライベートな時間の確保が難しいと感じているという点で、今回の調査では明らかにすることができなかった何らかの要因があるとも推察できる。また、離職した卒業生を対象とした退職理由の自由記載からは「やりたいことができない」や「他の職種・職場へのチャレンジ」が記載されており(図7)、残業や健康問題といった側面だけでなく、自分の目指す看護を行いたいという積極的な職場変更の側面もあるといえる。

本調査では残業時間など仕事の忙しさを反映する変数との関連が認められなかったが、過重な労働環境やストレス状態は離職の原因の1つとも報告されている⁹⁾。事実、今回の調査から卒業生の1日の平均残業時間は、約120分であることがわかった。毎日平均して2時間近くも残業がある状態は、仕事量に対して人的資源が不足しているのか、業務が整理されていないのかはわからないが、常に残業が2時間あることは、卒業生の疲労を蓄積させていると推察できる。今は一人前になりたい一心で無我夢中であるとも考えられるが、このような状態が継続されるならば、いつ心身の健康状態を崩すことがあってもおかしくないだろう。

3. 学生が自分のキャリアデザインを描くことを支える学部教育

就職先を決定する要因や最初の職場での仕事の継続性の結果から、本学卒業生は、いわゆる「やりがい」という言葉に代表されるような、自分のキャリアを意識しながら就職先を決定し仕事を継続している卒業生は14%と少なかった(図5)。確かに職業継続においては、職場の雰囲気や人間関係は重要である。先行研究からもよい職場の条件として、女性は男性よりも人間関係のよさを重要視すると指摘されている⁸⁾。

しかし、自分の将来を展望した際に、自分の人生の中において、その職場の仕事がどのように位置づけられるのか、今後どう看護職としてありたいのかなど、自分のやりたいことを明確にし、そ

れを実現するために自分の未来を切り開いていくような自分のキャリアデザインを描けることは、看護専門職として重要ではないだろうか。一般女子大学生を対象とした調査⁹⁾でも、大学卒業時に継続就労などの長期キャリア展望を持っていた学生は、継続的なキャリアを築く傾向にあると指摘する。教育機関である大学の学部教育の中で、学生たちが自分のキャリアデザインを描けるような学習の機会を早期から意図的に継続して提供する教育内容や、相談・支援体制の明確化および構築が重要であると考えられる。

また、就職先の決定には、大学の先輩の影響力が大きく、さらに仕事を継続する要因には就職先に大学の先輩や知り合いがいることを支えにしている。この結果から、大学の先輩と後輩という関係性から生じる情報交換や情緒的サポート等のしくみが維持されそしてより強くなるような両者のつながりを支える機会と組織づくりが必要であることが示唆される。

4. 研究の限界

卒業後1年から3年目まで就業継続期間が異なる対象者をまとめて解析している点および研究の協力がえられなかった対象者の中にも職場の健康や退職が含まれている可能性は否めない。これらの点については今後の課題である。

文 献

- 1) 日本看護協会：日本看護協会ニューリリース 2008年 病院における看護職員需給状況等調査結果速報。
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2009pdf/20090616-1.pdf>, 2009.6.16
- 2) 矢野紀子, 徳永なみじ, 野村美千江, 山口利子, 塩月ぬい子, 北川博之：愛媛県立医療技術短期大学看護学科卒業生の動向(第1報) 職業定着と職業継続意思.愛媛県立医療技術短期大学紀要, 4(1); 43-50, 2007.
- 3) 出口睦夫, 野田貴代, 都竹友季子, 佐久間佐織, 柴邦代, 花木一栄, 森山章：愛知きわみ看護短期大学卒業生の就職病院選択動機—第2期生の特徴—.愛知きわみ看護短期大学紀要, 5; 115-125, 2009.
- 4) 西浦郁絵, 中野智津子, 能川ケイ, 藤原智恵子, 丸山浩枝, 服部素子, 小西真千子, 井上由紀子：神戸市看護大学短期大学部卒業生の

- 動向（Ⅱ）—第1報 卒業生の現状—.神戸市看護大学短期大学部紀要, 24 ; 91-99, 2005.
- 5) 小元みき子, 工藤綾子, 服部恵子, 永野光子, 藤尾麻衣子: 看護師の離職を招いた要因—看護基礎教育課程修了後6年未満の看護師に焦点をあてて—.順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 4 (1) ; 72-78, 2008.
- 6) 山田美幸, 前田ひとみ, 津田紀子, 串間秀子: 新卒看護師の離職防止に向けた支援の検討—就職3カ月の悩みと6カ月の困ったこととの分析—.南九州看護研究誌, 6 (1) ; 47-54, 2008.
- 7) 中野照代, 荒川靖子, 入江拓, 木下幸代, 小宮山弘美, 鈴木恵理子, 鈴木知代, 濱畑章子, 濱松加寸子, 藤本栄子, 渡邊順子, 竹田千佐子, 風岡たま代: 聖隷クリストファー大学看護学部卒業生の動向調査 職種別・卒業年3区分別比較.聖隷クリストファー大学看護学部紀要16 ; 77-90, 2008.
- 8) 朝倉隆司: 働く女性の職業キャリアとストレス.日本労働研究雑誌, No.394 ; 14-29, 1992.
- 9) 西川真規子: 第5章高学歴女性と継続就労.脇坂明, 富田安信 (編) 大卒女性の働き方, 日本労働研究機構 (東京), 83-100, 2001.

看護学領域共同研究報告

研究課題：チューブ型感圧センサーを用いた体動検知装置の実用化に向けた基礎的研究（第2報）

共同研究組織：基礎看護学領域

代表者 川上 勝（看護学部 助教）
 分担者 桜井 美奈（看護学部 講師）
 宇城 令（看護学部 講師）
 北島 元治（附属病院 看護師）
 滝 恵津（附属病院 看護師）
 栗山 葉子（附属病院 看護師）
 高尾 忍（附属病院 看護師）
 永野美奈子（附属病院 看護師）
 里光やよい（看護学部 講師）
 戸田 昌子（附属病院 臨床講師）
 大久保祐子（看護学部 准教授）
 岩永 秀子（看護学部 教授）

I はじめに

既存の転倒・転落防止用のセンサーマットはベッド上に臥床している人がどのような動きをしているのかは把握できない。この問題を解決するために、チューブ型感圧センサー（以下、センサー）を考案し、その考案の基本性能について確認できた¹⁾。

本研究では、臥床者の体動を推定する方法を検討するために、ベッド上での姿勢や動作によるセンサーの反応の特徴を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 対象者

健康成人4名（21～22歳の男女各2名）

2. 倫理的配慮

対象者には研究の概要に加え、研究への不参加が不利益にならないことや途中で止めることができること、背部違和感などがあった場合は速やかに報告すること、データの分析や結果の公表について文書と口頭で説明した。

3. 実験方法

1) 実験条件

服装による体動の影響を考慮し、対象者には指定した運動着に更衣するよう指示した。データ収集に使用するベッドには、マットレスの下に予めセンサーを設置した。尚、少数のセンサーで臥床者の体動を把握することを考え、設置

位置を背ボトム中央と腰ボトム中央、膝下ボトム中央の3箇所とした。

2) データ収集

対象者には、端座位の姿勢から、仰臥位、左右の寝返り、長座位、端座位、離床（ベッド脇での立位）の順に体を動かすよう指示した。各センサーは多チャンネル動ひずみ測定器に接続し、対象者が開始の端座位を取る前から離床までの出力値を記録用コンピュータで記録した。

3) 分析方法

記録用コンピュータに記録されたデータから、各センサーからの出力を時系列グラフ表示し、姿勢や体動による出力値の変化の特徴を検討した。

III 結果・考察

腰ボトムに設置したセンサーの出力は、仰臥位の姿勢や仰臥位から長座位に移る体動で大きく変化した。また、膝下ボトムに設置したセンサーの出力は、端座位で著しい変化を示した。背ボトムに設置したセンサーは、姿勢の変化や身体の動きによって出力に変化はみられたが、他のセンサーと比較すると振幅は小さく、対象者の身長によって出力値の傾向が異なる傾向があった。

対象者からは背部違和感などマットレス下にセンサーを設置したことによる影響と考えられる訴えはなかった。

センサーは、荷重5～25kgfの範囲において、荷重に対する出力値は荷重の大きさにほぼ比例することが確認されており²⁾、マットレス下に加わる力の変化を各センサーが感知し、対象者の姿勢や体動と連動して出力値が変化したと考えられる。

以上より、センサーを特定の場所に設置することで、寝返りや起き上がりの動作と長座位や端座位の姿勢に特有な出力パターンが把握可能であることから、センサーを用いることで臥床者の姿勢や体動を推定できると考える。また、センサー設置に伴う対象者への影響がなかったことから、臨床場面での使用が可能であると思われる。

IV まとめ・今後の課題

これまでのセンサーマットは臥床者が起き上がり、床に足をおくことでアラームやナースコールを鳴らすという機能が中心であった。我々の考案したセンサーを組み合わせることで起き上がりな

どの離床前の動作を把握することが可能となり、ベッドからの転落などの事故防止策として役に立つと思われる。しかしながら、センサーは、その構造上、外部からの力に弱い部分があるため、センサー自体の強度を高めるための工夫が必要である。今後、センサーを使った装置の実用化に向け、センサーの強度について検討していく必要がある。

文 献

- 1) 川上勝, 大久保祐子, 角田こずえ, 宇城令、里光やよい、真砂涼子、岩永秀子: チューブ型感圧センサーを用いた体動検知装置の実用化に向けた基礎的研究, 自治医科大学看護学ジャーナル第6巻, 145, 2008
- 2) 同上

研究課題：NICUに入院した子どもと母親のための
母乳育児支援～NICUから地域につ
なぐ継続的な支援をめざして～

代表者 矢野 美紀（看護学部 講師）
分担者 成田 伸（看護学部 教授）
西岡 啓子（看護学部 助教）
加藤 優子（看護学部 助教）
森島 知子（看護学部 助教）
天谷恵美子
（付属病院NICU師長・臨床講師）
金田 陽子（付属病院NICU主任）
塚田 祐子
（付属病院産科病棟・臨床助教）
立木 歌織（大学院看護学研究科院生）
沼尾美津穂（同上）
小嶋 由美（同上）
藤川 智子（地域助産師）
角川 志穂（岩手県立大学看護学部助教）

I はじめに

NICUに入院した子どもにとって、母乳はその後の育成に不可欠で重要な栄養源であるが、母子分離状況での母乳分泌の確立・維持、搾乳の実施、直接母乳の確立・維持は母親にとって非常に難しく、多くの支援が必要である。本研究は、NICUにおける母子への支援、母親が退院してから児が退院し家庭での直接母乳が確立するまでの家庭訪問による地域での支援について総合的に取り組むものである。本研究では母乳栄養率向上も評価の指標とするが、それ以上に母乳育児を通じての母親の満足感の向上を目指し、最終的な栄養方法が母乳栄養とならなくてもよいものとする。

II 研究方法

1. 目的

NICUに入院した児の母親に対して、NICUスタッフ等看護職による搾乳についての情報提供・技術指導、助産師による乳房や全身ケアによる母乳分泌の維持、直接母乳の支援および情緒的支援を、NICU内および母親の退院先への家庭訪問を通じて行うことで、NICUに入院した子どもの母乳栄養率と母乳育児への母親の満足感の向上を目指す。

2. 方法

期間：平成20年6月～平成23年3月（予定）

概要：NICUから地域につなぐ継続的な支援体制を構築し、その体制構築前と構築後のNICU入院中、NICU退院後の母乳栄養の状況および母親の母乳育児に関する困難状況や結果に対する満足感について調査する。うち、平成20年度は支援体制構築のための準備作業を行う。

1) 母乳育児支援プロトコルの立案

識者の講演、文献検討、臨床経験等から必要な体制作りの試案（母乳育児支援プロトコル（案））を作成する。

2) 研究計画の立案と倫理審査の申請

1) の検討に研究者間での討議を行い、研究計画を立案し、倫理審査を受審する。

III 結果

1. 支援体制の構築

識者の講演として、平成20年7月27日（日）13:30～16:00、神奈川県立子ども医療センター新生児科医（IBCLC）大山牧子氏の講演および高度電動搾乳器（シンフォニー）の使用説明会を開催した。講演会は、日本助産師会栃木県支部研修会として開催し、看護学部母性看護学教員およびNICUが後援した。講演会を通じて、研究メンバーやNICU・産科病棟スタッフ、本学周辺で活動する地域助産師との最新知識の共有を図った。また講演での学びと文献検討から母乳育児支援プロトコル（案）を作成した。この案の検討のため関係者間での会議開催は準備不十分のため翌年度に見送ることになった。

2. 研究計画の立案と倫理審査の申請

1. に研究者間の検討を加えて、研究計画を立案し、調査先との調整を行った上、平成21年1月26日付で自治医科大学疫学研究倫理審査会に倫理審査の申請を行った。

IV まとめ

研究計画立案に予想外に時間がかかり、平成20年度は講演会の開催と倫理審査の申請までに留まった（平成21年5月11日承認）。平成21年度には体制整備（介入の実施）と調査を本格的に実施する予定である。

研究課題：地域支援病院への派遣勤務が助産師の
キャリア発達に与える影響

代表者 成田 伸（看護学部 教授）
分担者 矢野 美紀（看護学部 講師）
西岡 啓子（看護学部 助教）
加藤 優子（看護学部 助教）
森島 知子（看護学部 助教）
寒河江かよ子
（付属病院産科病棟師長・臨床講師）
工藤 祝子
（付属病院看護副部長・臨床准教授）

I はじめに

自治医科大学附属病院では、地域医療振興協会が運営する地域支援病院に対して看護職員を派遣するシステムを持っている。助産師についても同様であり、多くの助産師がこの勤務を経験している。附属病院の産科病棟はハイリスク化が著しく、年間約1,000件の分娩の半数は帝王切開であり、残りも早期産や長期入院後の経陰分娩が多く、1人の助産師の経験できる正常経陰の分娩介助件数が少ない状況にある。その中で、この派遣では、出産件数は少ないものの、オンコール等の体制下で正常経陰分娩のそれぞれのケースにじっくり時間をかけた個別支援が経験できたと聞いており、看護スタッフや看護管理者の派遣の場合と異なる意味を持つものと考えられる。特に周産期医療が危機的状況にある現在、周産期の高度医療施設においても、ローリスク出産の介助については、助産師が産科医からある程度自立して行う院内助産の方向性が検討され始めている。地域の病院でのローリスク出産の介助経験は、その構築に役立つものと思われる。

そこで、自治医科大学附属病院から地域支援病院への派遣を経験したあるいは現在派遣されている助産師の派遣時の助産業務の体験と、その体験の助産師としてのキャリア発達への影響を明らかにすることで、本派遣システムがより有意義なものとなるような情報提供につながると予測される。

なお、倫理審査の過程で、「へき地への派遣勤務」という表現が不適切であることが判明したため、共同研究費の助成申請の時点からテーマが変更されている。

II 研究方法

1. 目的

自治医科大学附属病院から地域支援病院への派遣を経験したあるいは現在派遣されている助産師の派遣時の助産業務の体験と、その体験の助産師としてのキャリア発達への影響を明らかにすること。

2. 方法

期間：平成20年6月～平成23年3月（予定）

方法：調査対象者は、①過去に附属病院から地域支援病院への派遣を経験し派遣終了後5年以内の助産師、②現在附属病院から地域支援病院に派遣されている助産師とする。研究参加の依頼は、付属病院看護部の同意を得た上で、看護部所属の研究メンバーが該当者に依頼文を送付し、参加の意思は看護学部の研究者に直接返送されるようにし、研究参加の同意は文書で得るようにする。面接場所は、プライバシーが確保できる場所とし、看護学部所属の研究者がインタビューガイドに沿って、インタビューを行い、質的に分析を行う。

III 結果

文献検討から研究計画を立案し、看護部の同意を得た上で、平成21年2月6日付で自治医科大学疫学研究倫理審査会に倫理審査の申請を行い、3月26日付で承認の回答を得た。早速、研究参加の依頼文書の配付を研究メンバーを通じて開始した。

IV まとめ

研究計画書立案に予想外に時間がかかり、平成20年度は研究計画の立案及び倫理審査の申請作業までに留まった。平成21年度には調査を本格的に実施する予定である。

研究課題：へき地診療所における看護活動の現状と看護職の学習ニーズ

共同研究組織：地域看護学領域

代表者 塚本 友栄（看護学部 講師）

分担者 春山 早苗（看護学部 教授）

鈴木久美子（看護学部 准教授）

工藤奈織美（看護学部 講師）

小川 貴子（看護学部 助教）

小谷 妙子（自治医科大学附属病院看護部副部長、看護学部臨床准教授）

工藤 祝子（自治医科大学附属病院看護部副部長、看護学部臨床准教授）

福田 順子（自治医科大学附属病院看護部看護部長、看護学部臨床講師）

佐藤 里美（自治医科大学附属病院看護部看護部長、看護学部臨床講師）

I はじめに

山村・離島等のへき地においては、保健医療福祉に関する地域資源が乏しい状況がある。そのような中で、へき地診療所は住民に身近なプライマリレベルの医療機関として重要な役割を果たしている。そして、へき地診療所看護職に対しては、慢性疾患などを抱え健康管理が必要な患者への看護活動のみならず、予防的働きかけを含めた看護活動、地域特性を踏まえた看護活動、高齢化が顕著ななかで地域住民が最後まで住み慣れた地域で生活し続けられるための看護活動が期待される。

本調査の目的は、へき地診療所における看護体制や看護活動の現状と変化、並びにへき地診療所看護職の学習ニーズを明らかにし、今まさに診療所看護職に求められている役割を再考すると共に、へき地で働く看護職の人材育成と支援に役立つ基礎資料を得ることである。

II 研究方法

1. 対象

調査対象は、第10次または第9次へき地保健医療計画に基づき、各都道府県の保健医療計画において「へき地診療所」と規定された施設に勤務する看護職。

2. 調査項目

診療所看護職の個人属性・職業属性（14項目）、診療所および患者に関すること（11項目）、診療所のある地域の特性に関連した健康問題（6項目）、

市町村合併による地域医療への影響（3項目）、診療所における看護活動（5項目）、看護活動における問題や課題（19項目）、看護活動における工夫や取り組み（4項目）、看護活動の実施状況に対する認識と学習への要望（6項目）。

3. 調査方法

保健医療計画等を通じて把握した1032のへき地診療所のうち、巡回・出張診療所および歯科診療所を除いた886施設に調査票を郵送した。

4. 分析方法

回答は、単純集計、 χ^2 検定等により分析した。自由記載の内容は質的に分析した。

5. 倫理的配慮

依頼文書に、趣旨、協力は自由であること、答えたくない質問には答えなくて良いこと、調査票は無記名であり個人や診療所は特定されないこと、回答は本研究の目的以外に使用しないこと、調査票への回答・返送をもって協力への同意を得たとみなすことを明記し、調査票と共に送付した。

III 研究結果

閉所等により返送された調査票は46通であった。回収数318通のうち非該当を除いた316通を分析対象とした。回収率は37.8%であった。

1. 対象属性

女性304人（96.2%）、平均年齢は47.6±8.1歳、看護師204人（64.6%）、准看護師107人（33.9%）、平均経験年数は24.2±9.4年であった。近隣市町村出身者は231人（73.1%）、現職に満足している者は81人（25.6%）、続けたい者は192人（60.8%）であった。

2. 地域の特性とそれに関連した健康問題

職員のうち、常勤看護師が「1人」の者は113人（35.8%）、常勤医師「1人」は207人（65.5%）であった。

地域特有の食習慣・食文化に起因する健康問題では、【塩分の過剰摂取】が最も多く、背景には、隣近所等とお茶をする時間があり漬物・佃煮をよく食べる習慣、新鮮な魚や野菜を入手しにくく保存食をよく食べる習慣などがあった。職業では農業に起因する問題が最も多く、【肩こり、腰痛、膝等の関節痛等、整形外科の疾患】などがあった。健康意識や保健行動に関する問題では、我慢する、自分で何とかしようとするといった【健診や医療機関を受診しない、受診が遅れる】【閉じこもり

傾向・運動不足】などがあった。受療行動に関する問題では、【自己判断、自己流で対処する】【天候や仕事の忙しさ、地域行事に受診行動が左右される】などがあった。社会資源不足に起因する問題には、入所できない・待機期間が長い、高齢者の在宅療養が困難、介護負担の増大・介護不足など【介護等サービス・施設不足】の問題が多かった。

3. 市町村合併と地域医療への影響

診療所のある地域における市町村合併 [あり] と回答した197人のうち、地域医療への影響を [感じる] と回答した者は96人 (48.7%) であった。影響の具体的な内容には、【診療所閉鎖又は診療所軽視、又はその懸念】などがあった。

4. へき地診療所における看護活動の特性と連携

「往診や外来での診察の介助や処置」(95.1%) など診療補助の他、「健康診断、予防接種、乳幼児健診時の介助」(87.8%)、「関係機関との連絡」(75.4%) など地域のヘルスケアメンバーとしての活動も行われていた。また、「健康増進や疾病予防のための教室の企画や開催」(8.9%) など予防的活動も少数ながら行われていた。また、地域の保健師を知る者は291人 (92.1%) であり、地域ケア会議等の連携のための話し合いの場へ参加することがある者は154人 (48.7%) であった。

5. 看護活動における問題や課題

「看護や医療に関する最新情報が入ってこない」229人 (72.5%)、「設備・物品不足」228人 (72.1%)、「研修・研鑽機会が不十分」223人 (70.6%) の順に多かった。

6. 看護活動における工夫や取り組み

地域の関係機関・職種との連携では、定例会議を活用したやり取り、日頃からの人間関係の維持などに取り組んでいた。救急時対応では、地域住民が緊急時に対応できる力をつけるために、講習会を開催するなど工夫していた。救急以外の看護活動では、患者とのコミュニケーションを通じた信頼関係づくりを重視していた。

7. 看護活動の実施状況に対する認識と学習への要望

要望する学習内容には、健康増進から、療養生活指導、救急場面での医療処置、在宅死を支えるための学習までが含まれ、あらゆる健康レベル・健康問題・年齢層、個別から集団にまで対応するための学習が必要とされていた。また、保健師を含め、関連他職種と直接会って話し合い、問題解決に向けて

協働していく実践への要望、学びたい学習内容について考える以前に、学習の機会を確保することの困難さ、学習資源の乏しさが示された。

IV 考察

へき地診療所看護職は、市町村合併の影響を受け、厳しい経営環境下におかれながら、診療補助に留まらず、地域のヘルスケアメンバーとしての活動や予防的活動まで幅広く実践していた。また、気候・産業・文化などの影響を受けた、地域特有と思われる様々な健康問題を捉えていた。さらに、住民とのコミュニケーションを通じた信頼関係づくりを重視した取り組み等を工夫・実践していた。これらは、住民が住む地域や生活を理解している身近な存在として、その特性を踏まえた看護を提供すること、地域のヘルスケアを支える一員として他職種と連携しながら住民の健康生活を支えるという役割がへき地診療所看護職に求められていることを示す。一方で、先行研究¹⁾でも指摘された「看護や医療に関する最新情報が入ってこない」「研修・研鑽機会が不十分」等の課題は依然として存在していた。これは、診療所看護職への教育的支援の必要性を示唆している。

V おわりに

へき地診療所における看護体制や看護活動の現状や学習ニーズを明らかにし、診療所看護職に求められる役割について考察した。今後は、本調査の結果をへき地で働く看護職の人材育成と支援に役立てていくことが課題である。

文 献

篠澤悦子，春山早苗，岸恵美子他：へき地診療所における看護活動の特性と課題－へき地診療所全国調査報告－，2004。

研究発表

1. 論文発表

本研究成果の一部を、看護系学会誌に投稿予定である。

2. 学会発表

本研究成果の一部を、平成21年8月29日-30日に群馬県立県民健康科学大学において開催された日本ルーラルナース学会第4回学術集会において、2題発表した。

研究課題：生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族への看護師の関わり

共同研究組織：成人看護学領域

代表者 中村 美鈴（看護学部 教授）

分担者 山本 洋子（前看護学部 講師）

内海 香子（看護学部 講師）

桑原美弥子（看護学部 講師）

崎田マユミ（看護学部 講師）

武正 泰子（看護学部 助教）

I はじめに

生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の意思決定を行う際、意思決定への関与は心的外傷後ストレス障害の発症と関連性が高い¹⁾と報告されており、家族への看護師を含めた医療者の関わりは重要である。しかし、家族が生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の意思決定を行うという状況において、家族だけではなく医療スタッフとともに苦悩を経験していること^{2,3)}、家族への精神的・心理的支援の必要性を認識しながらも、家族の混乱を目の当たりにし、どのように関わるべきか葛藤しているという報告も散見される⁴⁻⁶⁾。また、看護師に生じる葛藤に、延命治療の意思決定に関わる家族に対する具体的な役割やあり方の明確な指針がないことなどが影響している⁷⁾とも言われている。

生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族に関する研究は増加しつつあるが、未だ、延命治療の意思決定に関わる家族に対する具体的な役割やあり方の明確な指針、延命治療の意思決定に関わる家族への看護師の関わりは明らかにされていない。

以上の背景により、本研究では、延命治療の意思決定に関わる家族に対する具体的な役割やあり方を検討するにあたり、生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族への看護師の関わりを明らかにする。同時に、生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族に関わる際の看護師の困難も明らかにする。

II 研究方法

1. 対象

過去1年以内に生命の危機状況にある患者に代

わり延命治療の実施に関する意思決定を行った家族に看護援助を提供した経験が2例以上あり、その時の状況を想起し、話すことができ、研究参加の同意が得られた看護師経験5年以上の者とした。

2. データ収集期

平成20年6～7月

3. データ収集方法

非構成的面接法を用いて、1回60分程度の面接を行った。面接内容は対象者の許可を得て録音、または筆記した。面接後は速やかに逐語録を作成し、非言語的データも合わせて記述した。

4. 分析方法

質的帰納的分析法

5. 倫理的配慮

初めに、研究の概要を対象候補者の所属長に伝え、研究依頼の承諾を受けた。そして、成人系の病棟師長から対象候補者と成り得る看護師を紹介してもらい、紹介された看護師に研究参加に関する説明を行うための希望日時と場所を話し合い決定した。説明当日は、研究責任者から対象者に文書を用いて説明し、同意を得られた場合に同意書を受領した。

説明内容は、研究概要、自由意思による参加と途中辞退による不利益はないことの保証、個人情報保護である。また、今回のインタビューでは、対象自身が関わった患者・家族にとっての悲しい場面を想起し、話してもらうことになる。その結果、対象自身に精神的緊張や混乱の様子が確認された場合は、面接を一時中断し、対象の精神状態を守ることを最優先とすること、その後の面接の続行は、対象の意向を確認した上で行うことを約束した。

本研究は、自治医科大学疫学研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得ている。

III 結果および考察

以下に抽出されたカテゴリを《 》、サブカテゴリを「 」で記す。

1. 看護師の関わり

看護師の関わりには、「現状を示して家族に状況を話す」、「家族を患者に触れさせ、患者の変化を感じてもらう」、「医療行為の必要性を説明しながら、実際に目の当たりにしてもらおう」などの《家族が患者の現状や治療による効果および影響を理解し、受け入れられるような関わり》、「患

者と家族が一緒にいられるように環境を調整する」、「家族が意思決定できるまで待つという姿勢を示す」、「家族の疑問に答えられるよう意識して足を運ぶ」などの《家族の状況を把握し、苦悩をサポートするような関わり》が抽出された。また、「医師の説明が理解できているかを確認する」「家族の希望を医師に伝える」「医師からの説明があったときは、家族の反応を見るようにする」などの《家族と医師との橋渡しや関係性を保持するような関わり》や、「患者および家族の問題をカンファレンスで話し合う」「チームの方針を統一する」といった《患者・家族への医療・看護方針の統一するような関わり》というカテゴリーも抽出された。

2. 関わる際の看護師の困難

関わる際の困難として、「患者・家族に関われる時間が限られる」、「離れた場所で家族と話す時は同席できない」、「時間的な問題で家族への病状説明に入れない」といった《家族と共存できる時間・場の確保が難しい》や、「看護師から家族の方に踏み込むのは難しい」、「先が見えている家族に踏み込むのは難しい」、「延命治療の方針に関する意思決定について家族に聞けない」《患者が危機的状況にある家族に踏み込むのは難しい》といったカテゴリーが抽出された。

IV 考察

生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族は、衝撃と混乱の中で医師から患者の状況や治療に関して複雑で多様な説明を受ける。このような状況で意思決定を余儀なくされることは多く、意思決定を行う際の家族の苦悩は計り知れない。そのような家族の身近にいる看護師は、家族に生じている苦悩を軽減し、家族自身が現状を理解し受け入れた上で意思決定ができるように関わる必要がある。ゆえに、本研究の結果から抽出された《家族が患者の現状や治療による効果および影響を理解し、受け入れられるような関わり》や《家族の状況を把握し、苦悩をサポートするような関わり》は重要である。また、家族は、意思決定を迫られている間だけではなく、意思決定をした後でさえも決断の是非を自問自答し、苦悩している。家族の苦悩をサポートするような関わりは、意思決定を行う前から、そして、行った後も必要なサポートと言え

る。

また、本研究において、家族の状況を把握した看護師が、医師と家族との間に立って《家族と医師との橋渡しや関係性を保持するような関わり》をもったり、《患者・家族への医療・看護方針の統一するような関わり》をしていた。このように、医療職者と家族との間の調整や、医療職種間の統制といった関わりも看護師の重要な関わりであることが推察される。しかし、看護師は《家族と共存できる時間・場の確保が難しい》と勤務中に家族との時間を割くことや病棟から離れた場所で家族に行われることに対して把握することの難しさを訴えており、十分な関わりを持てないことが推察される。

さらに、《患者が危機的状況にある家族に踏み込むのは難しい》といった困難を抱えており、家族に積極的に関わる必要性を感じながらも、具体的にどのように関わっていくべきなのかを見出せずに葛藤が生じる危険性も推察された。

これらのことから、サポートを必要としている家族に時間を確保できるような勤務体制やこのような家族にどのように対応していくかを話し合える体制を整えるなど、看護師が抱えている困難を可能な限り軽減・解決していくことが家族の意思決定プロセスを促進するために重要であると考え

V おわりに

看護師は、《家族と共存できる時間・場の確保》や《患者が危機的状況にある家族に踏み込むこと》に困難を感じながらも、《家族が患者の現状や治療による効果および影響を理解し、受け入れられるような関わり》や《家族の状況を把握し、苦悩をサポートするような関わり》、《家族と医師との橋渡しや関係性を保持するような関わり》、《患者・家族への医療・看護方針の統一するような関わり》をしていた。

引用・参考文献

- 1) Azouley, Pochard F, Kentish-Barnes N et al.,: Risk of post-traumatic stress symptom in family members of intensive care unit patients, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 171(9), 987-994, 2005.
- 2) Breen CM, Abernethy AP, Abbott KH, Tulskey

- JA: Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units, J Gen Intern Med, 16(5), 283-289, 2001.
- 3) Workman S. McKeever P. Harvey W. Singer PA: Intensive care nurses' and physicians' experiences with demands for treatment: some implications for clinical practice, Journal of Critical Care, 18(1), 17-24, 2003.
- 4) 相浦桂子、黒田裕子：生命危機状況にある患者の代理として家族が行う治療上の決断、日本クリティカルケア看護学会誌、2(2)、75-83、2006.
- 5) 木村琢磨、尾藤誠司、山本紳一郎、菊野隆明、市来寄潔：積極的治療に対して意思決定が困難であった救急患者の2例、日本救急医学会関東地方会雑誌、22巻、52-53、2001.
- 6) 佐々木陽子：延命治療に関わる家族の意思決定への関わり、臨床看護研究、11(1)、29-37、2004.
- 7) 伊勢田暁子、井上智子：延命治療に関わる家族の意思決定、家族看護、1(11)、48-54、2003.
- 8) 中村美鈴、水野照美、山本洋子、内海香子、清水玲子、村上礼子、棚橋美紀：生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の意思決定を担う家族の体験、自治医科大学看護学部紀要第5巻、59、2007.

研究課題：看護系A大学成人看護学関連科目群での卒業研究における学生の困難の変遷と指導の工夫

共同研究組織：成人看護学領域

代表者 内海 香子（看護学部 講師）

分担者 中村 美鈴（看護学部 教授）

山本 洋子（看護学部 講師）

武正 泰子（看護学部 助教）

I はじめに

看護系A大学成人看護学関連科目群(以下、看護系A大学をA大学、成人看護学関連科目群を当科目群と略す)教員は、“卒業研究”開講年度より、“卒業研究の評価票”，A大学の“学生による教員の授業評価”，当科目群で作成した“卒業研究における困難に関する自記式質問票”の結果から、指導の工夫を検討してきた。しかし、対象学生が異なるため、卒業研究の各プロセスにおける困難の変遷については検討してこなかった。また、A大学では、卒業研究と関連深い科目の開講時期の変更等、卒業研究に関わる教育環境が、毎年、変化している。教育環境の変化は、学生の卒業研究の各プロセスにおける困難に影響を与えると推測されるが、これまで、当科目群の教員は、困難の変遷に影響した教育環境について意識してこなかった。そこで、平成17年度から平成19年度に、看護系A大学成人看護学関連科目群で、“卒業研究”を受講した学生の卒業研究の各プロセスにおける困難の変遷を明らかにし、困難の変遷の理由及び教員の指導の工夫を検討することを目的に研究を行った。

II 研究方法

看護系A大学成人看護学関連科目群で、平成17年度から平成19年度に、卒業研究を受講した学生を対象に、自作の“卒業研究における困難に関する自記式質問票”を用いた調査を行い、研究への協力が得られた50人の回答を基に、卒業研究の各プロセスにおける困難の変遷とその理由および指導の工夫について、看護系A大学成人看護学関連科目群教員5人でブレインストーミングを2回行った。ブレインストーミングの内容を質的帰納的に分析した。

III 倫理的配慮

ブレインストーミングの参加者には、主研究者が、研究目的、研究への参加は自由意思であり、参加を拒否しても不利益を被らないこと、プライバシーの保護、ブレインストーミングの内容は個人および施設が特定されないようデータを適切に処理することを説明し、口頭とブレインストーミングへの参加をもって同意を得た。

また、ブレインストーミングの補助資料とする平成17年度から平成19年度の受講学生には、研究の趣旨、研究に“質問票”の結果を活用する旨と、“質問票”への協力は自由意思であり、協力の拒否や記載内容は、成績に無関係で、不利益を被らないこと、個人が特定されないように“質問票”を無記名とし、記載内容を適切に処理することを口頭及び紙面にて説明し、“質問票”の回収をもって同意を得ることを伝えた。

IV 結果

1. 対象

ブレインストーミングの参加者は、2日間とも5名ずつで、参加者は同じであった。またブレインストーミングは、1日目は3時間、2日目は2時間行った。

2. 卒業研究の各プロセスにおける困難の変遷とその理由及び指導の工夫

困難の捉え方は、“大変困難”、“少し困難”を困難あり群、“あまり困難ではない”、“全く困難ではない”を困難なし群、“どちらでもない”をどちらでもない群と大きく分類し、毎年の回答の変遷を捉えた。更に、困難あり群の中で、“大変困難”、“少し困難”の回答の変遷を捉えた。変遷は、20%以上の増加または減少が認められる場合を増加または減少とし、20%以内の変化を横ばいと捉えた。困難の変遷は、卒業研究の各プロセスがもつ学習内容の性質や、教員が感じた学生の変化も、併せて検討した。その結果、困難の変遷として、困難あり群が減少してきたプロセス、ほぼ横ばいのプロセスがあり、困難あり群が増加してきたプロセスはなかった。

卒業研究の各プロセスにおける困難の変遷の理由として、ブレインストーミングから、{教育環境に関連する理由}、{科目群教員の指導に関連する理由}、{学生の学習状況に関連する理由}、{学習内容の難易度に関連する理由}、{質問票の限界

に関連する理由}の大カテゴリーが抽出された。また、複数の変遷の理由がみられる卒業研究の各プロセスがほとんどであった。

V 考察

学生は、卒業研究で初めて看護研究に取り組むため、困難を感じることは避けられないかもしれない。また、学生は、困難を感じながらも、卒業研究を通して、多くのことを学ぶ¹⁾。しかし、筆者らは、学生が、困難を感じることを当り前とせず、学生の視点から、卒業研究における困難を捉え、困難を乗り越え、学びが得られるように学生を支援するため、指導を工夫することが重要と考える。本研究の結果から抽出された{教育環境に関連する理由}、{科目群教員の指導に関連する理由}、{学習内容の難易度に関連する理由}、{学生の学習状況に関連する理由}から、学生の卒業研究における困難の理由を推測することが可能である。すなわち、困難の変遷の理由は、学生の卒業研究の各プロセスにおける困難を捉える視点となると考えられた。従って、抽出された困難の変遷の理由に対して指導を工夫することで、学生が卒業研究における困難を乗り越えやすくなると考える。

VI おわりに

看護系A大学成人看護学関連科目群で、平成17年度から平成19年度に、卒業研究を受講した学生の卒業研究の各プロセスにおける困難に関する自記式質問票を基に、困難の変遷とその理由および指導の工夫について、ブレインストーミングを行った。その結果、困難の変遷は、困難あり群が減少してきたプロセス、ほぼ横ばいのプロセスがあり、困難あり群が増加してきたプロセスはなかった。また、困難の変遷の理由として、{教育環境に関連する理由}、{科目群教員の指導に関連する理由}、{学習内容の難易度に関連する理由}、{学生の学習状況に関連する理由}、{質問票の限界に関連する理由}の5つが抽出され、卒業研究における困難を乗り越えやすくするための指導の工夫について示唆が得られた。

文献

- 1) 内海香子, 水野照美, 村上礼子, 山本洋子, 清水玲子, 棚橋美紀, 中村美鈴: 看護系A大学成人看護学領域での学生の卒業研究における困難と学び. 日本看護学教育学会誌, 19(1); 71-78, 2009.

研究課題：安静臥床の必要な入院高齢者の日常生活動作能力維持プログラムの検討

共同研究組織：老年看護学領域

代表者 高木 初子（看護学部 准教授）

分担者 水戸美津子（看護学部 教授）

長井 栄子（看護学部 助教）

池下 麻美（看護学部 助教）

境野 博子（附属病院 看護師長）

井上佐代子（附属病院 看護師長）

金子 操（附属病院 リハビリテーションセンター室長）

I はじめに

高齢者は疾病に罹患すると若年者に比べ重症化、長期化しやすく、関節拘縮、筋力低下などの廃用症候群に陥りやすい。そのため、疾病の治療のみならず、治療後の生活機能までも視野に入れた急性期治療法のあり方が問われている。

高齢者の廃用予防のためには、ベッド上安静時から早期に運動療法を開始し、抗重力運動を継続させることが重要と言われている。しかし、高齢者の廃用予防に対する運動療法は確立されていない。さらに、高齢者は持久力が低下していることが多く、長時間でかつ複雑な訓練内容は導入できない。

そこで今回、ベッドサイドにおいて疾患・リスク管理に重きを置きつつ、看護師が指導できる等尺性収縮様式による筋力強化訓練（以下筋力強化訓練とする）を実施することが、廃用筋萎縮の防止につながり、高齢者の日常生活動作能力の維持に効果があることを検討した。

II 研究方法

1. 対象

本学附属病院眼科・総合診療部病棟に入院中の高齢者（70歳以上80歳以下）でコミュニケーションがとれ、筋力強化訓練の実施が可能な者。

2. 調査方法

1) 筋力強化訓練

①仰臥位または長座位で膝下にまるめたタオルなどを入れ膝伸展位を保持する方法。膝の下にまるめたタオルを入れ、それを押しつけるように力を入れる。

②下肢を膝関節伸展位で挙上して（straight leg raising;SLR）保持する方法。膝関節伸展位で床面

より約15cm程挙上し、5秒間静止する。

③筋力強化訓練を看護計画に追加し、上記1)の①・②の運動を各10回1セットとして一日4回（朝・午前・午後・夕方）実施した。

④病棟看護師が筋力強化訓練の方法を説明し、患者が正しい方法を理解して実施できているかを毎日評価する。患者の実施状況を把握し、筋力強化訓練の実施を促した。

2) 評価項目

日常生活動作（Activities of Daily Living ;ADL）、転倒のリスクの程度、下肢筋力を研究者が測定した。

III 倫理的配慮

研究の目的、調査方法、筋力強化訓練の方法、調査協力の取り消しがいつでも可能であること、調査に協力しないことで不利益が生じないことを書面および口頭にて説明を行った。

IV 研究結果・考察

対象者2名に筋力強化訓練を実施した結果、A氏およびB氏共に筋力強化訓練を開始した3日目にはMMT値が2.9上昇した。しかし、A氏は6日目には開始時と同値となった。A氏は筋力強化運動開始より3日目までは一日4回筋力強化訓練を実施していたが、その後は訓練が継続されていなかった。そのため、運動開始6日目の筋力測定値の低下がみられたと考える。

運動は継続して実施することで効果があらわれるため、看護師が高齢者に運動の実施を促すことが必要である。

V おわりに

今後、筋力強化訓練が効果的に行われるよう、病棟看護師と協力して実施して行くことが重要となる。さらに、症例を増やし、筋力強化訓練の効果を検討していく。

表1 筋力強化訓練評価

調査項目	A		B	
年齢	80		73	
性別	男		女	
開始時の転倒リスク	0		2	
退院時の転倒リスク	0		2	
ADL評価(FIM)入院時	118		71	
ADL評価(FIM)開始時	126		94	
ADL評価(FIM)退院時	126		94	
	右	左	右	左
ラファイエットMMT 開始時	5.9	5.9	10.3	10.3
ラファイエットMMT 開始3日目	8.1	9.5	11.7	11
ラファイエットMMT 開始6日目	5.9	5.9	—	—

研究課題：乳がん患者及び大腸がん患者の看護ケアの継続性に関する研究

代表者 本田 芳香（自治医科大学看護学部）
 分担者 半澤 節子（自治医科大学看護学部）
 井上 映子（自治医科大学看護学部）
 小竹久美子（自治医科大学看護学部）
 朝野 春美（自治医科大学附属病院）
 篠原 和子（自治医科大学附属病院）
 鯨美 千子（自治医科大学附属病院）
 軽部真粧美（自治医科大学附属病院）
 田中 康代（自治医科大学附属病院）
 吉澤 利恵（自治医科大学附属病院）

I はじめに

医療機関の機能分化が推進され、地域との連携強化が求められ、また外来治療が大幅に増えた結果外来看護ケアへシフトしている。個別性の高い看護ケア視点を広げていく標準化が必要となってくる。そこで本研究は、乳がん患者及び大腸がん患者の看護介入基準を明確にする一環として、自治医科大学附属病院外来にて診断を受け、手術治療目的で入院し、退院後再外来において治療を継続する者に対する看護ケアの継続性に関する実態とその要因を明らかにする。

II 研究方法

1. 調査対象

本院にて乳がん及び大腸がんで診断を受け、入院・手術・退院後外来にて継続治療及び看護ケアが必要と判断された者。

2. 調査期間

2009年9月1日～2010年2月

3. 研究方法

第1段階として電子カルテ上で看護計画立案した看護記録から、乳がん及び大腸がん患者の看護ケアの継続性に関連する内容を抽出した横断的調査を実施した。第2段階として乳がん及び大腸がん看護ケア継続性に関する10事例の分析を実施した。

4. 分析方法

横断的調査については、基本的属性は記述統計。データから本研究に必要な観測変数を取り出し各変数間の相関分析を行った。事例内容は質的帰納分析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、自治医科大学附属病院疫学倫理審査会の承認を受けて実施した。

III 実施・考察

1. 乳がん及び大腸がんの看護ケアの継続性に関する内容抽出

大腸がん231事例の看護ケアの継続性に関する用語は、第1階層6項目、第2階層24項目、第3階層73項目が抽出された。主に術後管理及び排便コントロールに関する自己管理ケアに関する事項であった。乳がん203事例の看護ケアに継続性に関する用語は、第1階層7項目、第2階層23項目、第3階層48項目が抽出された。主に術後管理及びセルフケアに関する事項であった。

2. 乳がん及び大腸がんの継続性の視点から捉えた入院看護ケアの特徴

継続性の視点から大腸がん看護ケアの特徴では、退院指導を受けていた者は103名<44.6%>であり、内訳は「薬理的排便調整ケア」が63名<61.2%>と最も多く、次いで「ストーマ管理指導」が39名<37.9%>などであった。乳がん看護ケアの特徴では、退院指導を受けていた者は108名<53.4%>であり、内訳は「日常生活の困難に対するケア」45名<41.6%>と最も多く、次いで「ボディイメージ変容に対する支援」が24名<22.2%>などであった。

3. 乳がん及び大腸がんの継続性の視点から捉えた外来看護ケアの特徴

継続性の視点から大腸がん看護ケアの特徴では、外来で看護ケアを継続して受けていた者は129名<55.8%>であり、内訳は「悩みや思いを聴くケア」108名<83.7%>と最も多かったが、有意な関連は認められなかった。乳がん看護ケアの特徴では、外来で看護ケアを継続して受けていた者は102名<50.2%>であり、内訳は「悩みや思いを聴くケア」89名<87.2%>と最も多かったが、有意な関連は認められなかった。精神面へのケアは明らかに外来へシフトしていることが明らかとなった。これは、在院期間が短くなり最初の初期診断及び病理結果も外来で行われており、手術以外の新たな治療も開始されることから、新たな看護課題として介入する必要性及びそれに伴う精神面へのケアが重視されるようになったと考える。

Ⅳ おわりに

今後地域連携パスなど継続支援システムを構築するためには、看護継続支援の方法及び継続内容の検討が必要である。

文 献

- ・片岡美樹：退院支援・退院後の療養環境調整支援と地域との連携に向けた看護提供システム、看護展望30〔13〕、71—77、2005
- ・宇都宮宏子：スムーズな退院調整に向けた取り組みとネットワーク構築、看護管理16〔11〕、899-906、2006

研究課題：褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後の褥瘡患者の実態と影響要因分析

代表者 大久保祐子（元看護学部 准教授）
 分担者 太田 信子（看護部 認定看護師）
 吉澤 利恵（看護部 認定看護師）
 渡邊美智子（看護部 看護師長）
 篠原 和子（看護部 副部長）
 長井 栄子（看護学部 助教）
 池下 麻美（看護学部 助教）
 里光やよい（看護学部 准教授）
 水戸美津子（看護学部 教授）

I はじめに

皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、認定看護師）の予防活動が、医療経済面からも有効であるとされ、専従の褥瘡管理者として活動することにより褥瘡ハイリスク患者ケア加算が算定できるようになった。A大学病院では、2004年から認定看護師として褥瘡予防対策を行なってきたが、2007年より褥瘡ハイリスク患者ケア加算制度を導入し1名が専従の褥瘡管理者となることで、褥瘡発生数は減少してきている。そこで、褥瘡発生リスクが高いと考えられる集中治療部に焦点をあて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後の褥瘡患者の実態から褥瘡の減少に影響した要因について調査した。

II 研究方法

1. 対象およびデータ収集期間と内容

褥瘡患者調査は、褥瘡ハイリスク患者ケア加算前の2004年6月～12月と加算後の2008年の同期間に集中治療部に入院し、かつ褥瘡を保有した患者を対象とした。収集データは、対象患者の年齢区分、性別、疾患分類、褥瘡の発生部位、集中治療部入院期間、患者転帰とした。

褥瘡対策調査は、集中治療部看護師42名を対象に、2008年10月、褥瘡対策に対する看護師の理解や認定看護師の及ぼす影響・効果について無記名自記式質問紙調査を実施した。

2. 分析方法

褥瘡患者調査は、データを単純集計し比較検討を行った。褥瘡対策調査は、量的データは単純集計し、自由記載項目は一文一義となるよう文脈を抽出し、類似性からカテゴリ化を行った。

3. 倫理的配慮

本研究はA大学疫学研究倫理審査の承認を得て行い、対象患者には研究実施に関する説明文書をA大学ホームページ情報公開の頁に掲載した。収集したデータは連結不可能匿名化とし、パスワード設定したファイルに保管し、さらに鍵付きの保管庫に施錠し管理した。対象看護師には、質問紙に説明文書を添付し、提出をもって研究参加の同意とした。

III 結果

褥瘡発生数は、褥瘡ハイリスク患者ケア加算前が95名、加算後は10名に減少していた。この10名は、極度に循環動態の不安定な重症患者であった。平均年齢は、2004年は 54.4 ± 23.8 歳、2008年は 71.1 ± 16.5 歳であった。看護師対象の質問紙からは、集中治療部看護師が褥瘡予防に向けて相談行動を行うとともに、認定看護師への相談により安心感を得ていることが明らかとなった。

IV 考察

褥瘡ハイリスク患者ケア加算前後では、褥瘡発生リスクの高い重症で高齢な患者が増加したにもかかわらず、褥瘡発生数は著明に減少していたことが明らかとなった。これは、体圧分散寝具の導入とともに、専従の褥瘡管理者である認定看護師がほぼ毎日集中治療部を訪問し、その場でリスクアセスメントを行い指導することで早期に予防ケアが行われるようになったことが大きな要因と考えられた。また、看護師の認定看護師への相談のしやすさとともに、褥瘡に対する予防意識の向上をみとめた。

V おわりに

今後は、集中治療部内の褥瘡対策担当の看護師と認定看護師との協働により、褥瘡予防困難例に焦点を当てた対策を検討する必要がある。

文献

小柳礼恵・大場美穂ほか：特定機能病院における褥瘡予防対策評価の質指標の検討．褥瘡会誌11(1)；29-39，2009．

投 稿 規 程

1. 投稿資格

投稿できる筆頭著者は、自治医科大学看護学部の教員、自治医科大学大学院看護学研究科院生、研究生、学校法人自治医科大学に所属し、かつ看護職にある者、その他編集委員会が適当と認めた者とする。なお、筆頭著者以外については、この限りではない。

2. 原稿の内容

原稿の内容は、看護学およびそれに関連するものとし、原則として未発表のものとする。

3. 原稿の種類

原稿の種類は、総説、原著、短報、報告、資料、その他編集委員会が適当と認めたものとする。

4. 投稿原稿の採否

投稿原稿の採否は、1編につき3名の査読者による査読を行い、査読者の意見に基づいて編集委員会で決定する。

5. 投稿要領

1) 原稿の長さ

総説、原著、報告、資料は刷り上がり12ページ以内（図・表・写真を含む）、短報は6ページ以内とする。刷り上がり1ページは、和文原稿ではA4判タイプ用紙で約1枚、欧文原稿ではA4判タイプ用紙で約2枚に相当する。なお、上記の枚数を超過した場合、その超過した部分にかかわる費用は著者の負担とする。

2) 原稿の様式

原稿は、ワードプロセッサを用いて作成し、A4判の用紙を用いて44字×45行で印字する。英文の場合は、A4判ダブルスペースとする。原稿は、原則として新かなづかいとし、常用漢字を用いる。句読点は、全角文字の「，（カンマ）。（マル）」を、英字・数字は半角文字を用いる。単位や略語は、慣用のものを用いる。外国人名や適当な日本語訳のない術語などは原綴を用いる。

3) 原稿の形式

原稿の1枚目には、希望する原稿の種類、表題、英文表題、著者名、英文著者名、所属機関名、英文所属機関名、5語程度のキーワードを記載する。2枚目には、400字程度の和文抄録をつける。原著を希望する場合は、これに加えて250words程度の英文抄録をつける。英文抄録は、著者の責任においてネイティブチェックを受けること。

4) 原稿の構成

原稿の構成は、原則として次のとおりとする。

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. おわりに
- 文献

5) 図、表および写真

図、表および写真には、図1、表1、写真1などの通し番号、ならびに表題をつけ、本文とは別に一括し、原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定する。図、表および写真は、原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。なお、カラー写真を掲載する場合、その費用は著者負担とする。

6) 倫理的配慮

論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、「研究方法」の項で倫理的配慮をどのように行ったのかを記載する。

7) 文献の記載様式

- (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に¹⁾, ^{1~5)}などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。文献の著者は、省略せずに全員を記載する。
- (2) 雑誌名は、原則として省略しないこととするが、省略する場合は、和文のものは日本医学雑誌略名表(日本医学図書館編)、英文のものはIndex Medicus所蔵のものにしたがう。
- (3) 文献の記載方法は、次の例にしたがう。

① 雑誌の場合

著者名：論文題名．雑誌名，巻数（号数）；頁－頁，発行年（西暦）．

例：1) 緒方泰子，橋本廸生，乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担．日本公衆衛生雑誌，47(4);307-319，2000．

2) Stoner M.H., Magilvy J.K., Schultz P.R. : Community analysis in community health nursing practice : GENESIS model. Public Health Nursing, 9(4);223-227, 1992.

② 単行本の場合

著者名：論文題名．編集者名，書名，発行所（発行地），頁－頁，発行年（西暦）．

例：1) 岸 良範，佐藤俊一，平野かよ子：ケアへの出発．医学書院（東京），71-75，1994．

2) Davis E.R. : Total Quality Management for Home Care. Aspen Publishers(Maryland), 32-36, 1994.

- (4) 特殊な報告書，投稿中原稿，私信など一般的に入手不可能な資料は，原則として引用文献としては認められない。

6. 投稿原稿の提出

投稿にあたっては，原稿および図表を4部提出する。また，査読完了後の最終原稿には，フロッピーディスクを添付する。

7. 校正

著者の校正は初校のみとし，それ以降の校正は編集委員会において行う。

8. 別刷

別刷は30部までは無料とする。それ以上の部数が必要な場合の費用は，著者の負担とする。

9. 掲載原稿の著作権

本誌に掲載された原稿の著作権は，自治医科大学看護学部 に 帰属する。

掲載された投稿論文を電子媒体（CD-ROM化）に取り組むこと，および，電子ジャーナル，オンラインジャーナル等に掲載することを承諾する。

編集後記

本巻は、「自治医科大学看護学ジャーナル」に名称が変わってから、第3回目の発刊となります。本刊では原著2、報告6、資料1、看護学領域共同研究報告9の計18稿と前巻とほぼ同数の論文を掲載することができました。

本ジャーナルでは、今後、電子ジャーナル、オンラインジャーナルとして学内外の方々にも広く閲覧できることを予定しており、今回の投稿者の皆様にも原稿の電子化について快諾いただきました。

残念だったのは数編の投稿辞退があったことで、学会誌や専門誌に掲載される前の萌芽的研究の発表の場でもある本ジャーナルの意義を汲んでいただき、論文を書くことにまだ慣れていない先生方にも大いに投稿していただきたいと思います。

この趣意を達成するために、今回も、懇切丁寧なご意見、ご助言をいただいた査読者の先生方、編集委員会の皆様にこの場をかりて深く感謝申し上げます

(編集委員会副委員長；大塚公一郎)

編集委員会

委員長	竹田津文俊 (自治医科大学看護学部 医学関連)
副委員長	大塚公一郎 (自治医科大学看護学部 基礎科学関連)
委員	小原 泉 (自治医科大学看護学部 がん看護学)
	齋藤 良子 (自治医科大学看護学部 母性看護学)
	鈴木久美子 (自治医科大学看護学部 地域看護学)
	高木 初子 (自治医科大学看護学部 老年看護学)
編集担当	大石 千代 (自治医科大学大学事務部 看護総務課)

自治医科大学看護学ジャーナル 第7巻

平成22（2010）年3月31日発行

発行者	自治医科大学看護学部 学部長 水戸 美津子
編集責任者	自治医科大学看護学部編集委員会 委員長 竹田津 文 俊
発行所	自治医科大学看護学部 栃木県下野市薬師寺3311-159 電話 0285（44）2111(代)
印刷所	(株)松井ピ・テ・オ・印刷 栃木県宇都宮市陽東5-9-21 電話 028（662）2511(代)