

ISSN 2186-5981



滋賀医科大学看護学ジャーナル

Journal of Nursing, Shiga University of Medical Science
JN-SUMS



Vol. 11, No. 1, 2013

滋賀医科大学医学部看護学科

巻頭言



滋賀医科大学理事（教育等担当、兼副学長）

服部 隆則

大学教員の研究や教育成果を社会に発信することが重要な責務であることは申すまでもないことですが、そのために多くの学術雑誌が存在しています。良い研究ができると、より多くの研究者に知ってもらいたいという思いに駆られ、有名な雑誌に発表しようと誰もが思います。しかし、これとは別に、大学には各種統計、研究会報告や学位審査要旨などの膨大な資料が蓄積されており、これらの情報も社会に還元されなければなりません。本学では機関リポジトリを創り、広く社会に情報発信していくことを中期目標・中期計画の一つとしており、機関リポジトリの充実を図っているところです。

滋賀医科大学では医学科対象の滋賀医大雑誌、看護学科対象の看護学科ジャーナルの二つの情報誌があります。いずれも電子化されていますが、これにより、webで何処からでも、何時でも、多くの情報が閲覧できるようになっています。看護学ジャーナルは2003年に創刊されましたが、今年はVol. 11(11巻)が刊行されます。看護学ジャーナルでは、原著論文だけでなく、総説、研究報告、実践報告(看護実践と教育実践)や海外視察報告、また、看護学教育に関する意見や提言なども掲載されることになっております。また、ジャーナルの質を担保するために看護学科教員による査読が制度化されております。

私は十数年前、胃癌学会の学会誌を“Gastric Cancer”という国際誌にするための事業委員会に参加しました。Index Medicusへの登録申請、インパクト・ファクターの取得申請などの貴重な経験をしました。これらの仕事の中で最も重要であったのは、多くの良い論文を集めること、また、その論文を引用するように学会員全体に働きかけることでした。

本学の看護学ジャーナルの質を高め、広く多くの皆様に閲覧いただくには、質の良い論文を多く載せることが必要です。看護学科教員、大学院生や学部学生諸氏には、より多くの論文のご投稿をお願いいたします。

平成 25 年 2 月

目次

ー巻頭言ー	1
滋賀医科大学理事（教育等担当、兼副学長） 服部隆則	
ー特別寄稿ー	
高度専門職コース「看護管理実践」を開講して	4
ー2011年～2012年の取組みー	
足立みゆき 藤野みつ子	
滋賀医大 DMAT としての出動経験から	8
ー東日本大震災での活動を通してー	
佐伯ふみ子 梅村由佳	
滋賀医科大学における看護学研究の推進に向けて	12
ー女性研究者による研究を花開かせるためにー	
尾松万里子	
ー研究報告ー	
ー企業に勤務する就労女性の教育歴と子宮頸がん検診受診状況ー	14
志摩梓 寺崎友香 森本明子 一浦嘉代子 番所道代 宮松直美	
女性の尿失禁への対処行動と治療に対するニーズのインターネット調査	18
二宮早苗 坂本晶子 小山真 正木紀代子 森川茂廣 遠藤善裕 岡山久代	
高齢者看護学実習におけるライフインタビューと高齢者理解との関連	23
ー高齢者イメージとエイジズムの変化の分析ー	
畑野相子 簗原文子	
「希少難病をもつ子どもと家族への看護」を受講した看護学生の学び	28
白坂真紀 桑田弘美	
「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した看護学生の学び	32
白坂真紀 桑田弘美	
女性就労者における消化器がん検診受診歴別の子宮頸がん検診受診状況と 検診に対する抵抗感との関連	36
寺崎友香 志摩梓 森本明子 辰巳友佳子 一浦嘉代子 番所道代 宮松直美	

—実践報告—

脳神経疾患術後患者への鏡を用いた看護の実際	40
-----------------------------	----

芝田暖子 井上愛子 村越美和 桑田弘美 川橋展美

脳神経疾患回復期患者への鏡を用いた看護の実際	44
------------------------------	----

井上愛子 芝田暖子 村越美和 桑田弘美 川橋展美

学内 e-ラーニングを活用した看護技術の学習プログラムの試み	48
--------------------------------------	----

—自己動画視聴の活用—

徳永基与子 平野加代子 久留島美紀子

—投稿規定—	52
--------------	----

—編集後記—	55
--------------	----

編集委員長 森川茂廣

—特別寄稿—

高度専門職コース「看護管理実践」を開講して

—2011年～2012年の取組み—

足立みゆき¹，藤野みつ子^{2,3}

¹ 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座，

² 滋賀医科大学同大学院看護学専攻（高度専門職コース）・³ 同医学部附属病院看護部

1. 看護管理者育成について

厚生労働省は、看護制度検討会報告書（1987）において、患者中心の医療サービスを展開し、患者にとって最も経済効果が良く、質の高い医療を保障できる管理運営の重要性を述べている。また、看護部の組織、役割及び責任等を明確にした看護職者のもつ知識や技術が整備された体制を確立できる看護管理者の育成の必要性についても指摘した。

さらに、1989年には、国際看護師協会が看護管理についての所信表明の中で、「社会のすべての人々に可能な限り高い質のサービスを提供するために、限られた資源を効率かつ効果的に管理することが一層必要になってくる」と述べ、看護管理者養成に関するガイドラインを出した。これをうけ、日本看護協会が、認定看護管理者養成とその資格認定開始し、認定看護管理者数は年々増加している（図1）。

表1に示すように、認定看護管理者制度は何度か制度改正が行われているが、2013年（表2）から、要件1の他は大学院教育を修了した者を対象とした要件となっている。このことから、高度専門職業人を育成する機関として大学の担う役割は大きいと言える。

大学院における専門職職業人の育成は、「特定の職業等に従事するのに必要な高度の専門的知識・能力の育成に特化した実践的な教育を行う大学院修士課程の設置を促進する」ために、1999年から制度化されている。

そのため、看護の学問体系だけではなく、高度な

実践力が修得できるよう教育環境を充実させる必要がある。

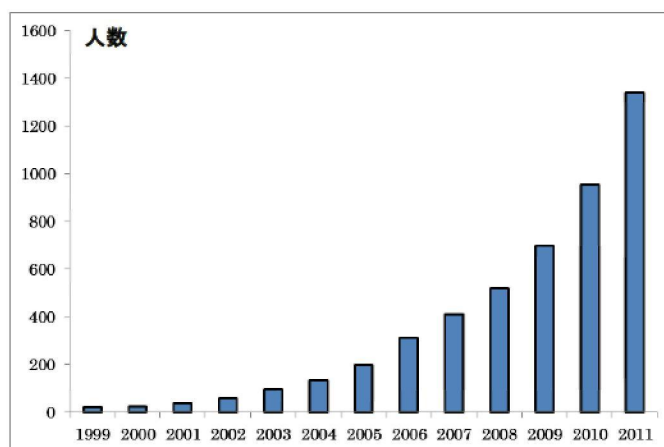


図1 認定看護管理者数年間推移

表1 看護管理者育成制度の流れ

年	内容
1989年	看護管理者教育検討委員会設置
1992年	看護管理者教育と資格制度承認
1993年	ファーストレベル教育開始
1994年	セカンドレベル教育開始
1996年	看護管理者資格認定制度の検討
1997年	教育機関認定
1998年	日本看護協会認定看護管理者制度開始 サードレベル教育開始
1999年	認定審査開始
2001年	実践的・多様な領域での看護管理を意図 した新カリキュラム開始
2002年	制度の改正
2010年	認定審査受験資格要件の一部変更

表2 認定看護管理者認定受験資格要件

要件	内容
要件1	認定看護管理者教育課程サードレベルを修了している者
要件2	看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者で、修士課程修了後の実務経験が3年以上ある者。
要件3	師長以上の職位での管理経験が3年以上ある者で、看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者。
要件4	師長以上の職位での管理経験が3年以上ある者で、大学院において管理に関連する学問領域の修士号を取得している者

ている。

また、「看護学実習」は、組織管理、看護サービス管理、人材育成等幅広い視点から、高い看護管理実践能力の修得を目的としている。

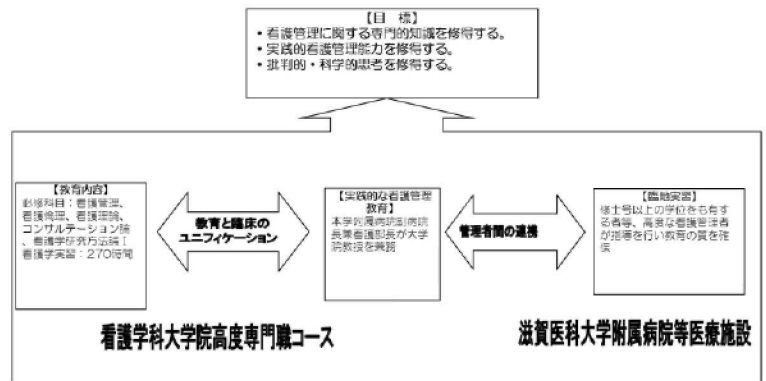


図2 高度専門職コース看護管理実践の概要

2. 本学における取組

本学の修士課程は、教育研究コースと高度専門職コースの二つがある。「看護管理実践」は、高度な看護管理実践能力と教育・研究力を併せもつ看護管理者の育成を目指し、2011年に新たに設置された。

入学要件としては、看護協会が実施している認定看護管理制度セカンドレベル教育課程を修了していること、修了直後より修得した実践能力を発揮できるよう、入学後も管理職として在職すること等を挙げている。そのため、大学院設置基準第14条に即した受講システムと長期履修制度等、柔軟な対応ができるよう学習環境には配慮を行っている。

特に、実践的かつ理論的管理能力の育成を特徴とするため、本学附属病院副院長兼看護部長が大学院教授を兼務し、基礎看護学講座と協働して大学と臨床とのユニフィケーションを基盤にした教育・指導を行っていることが大きな特徴である(図2)。

カリキュラムは、看護学を体系的に学ぶ科目、看護管理に必要な理論的基盤をなす科目、実践的管理能力を修得する看護学実習を中心として構成した。

特に、「看護管理」については、大学院教授が組織、経済、政策等、学際的知識を活用しながら、看護専門職としての管理能力を育成するための講義を構築し

3. 開設後の動向

1) 入学者数

現在5名の看護師長等が修学している(表3)。

表3 履修者数

入学時期		人数
2011年度	秋季	1名
2012年度	春季	2名
	秋季	2名

2) 「看護管理」講義(表4)

本科目は、看護管理を広い視野で捉え、高度な管理能力の基盤となる知識・技能を修得することを意図した構成となっている。

そこで、「医療福祉政策論」、「保健医療組織論」、「問題解決技法」、「経営管理論」、「経営者論」を中心とした講義を展開している(表4)。

また、各単元は、現職の看護部長である大学院教授が非常勤講師を厳選し、各種専門性に特化した講義が行えるよう工夫した。併せて、ディスカッションやプレゼンテーションを取り入れ、看護管理に必要なデータ処理およびその分析能力、交渉のためのプレゼンテーション能力が向上するように構成している。

表4 「看護管理」の構成と主な内容

単元	内容
医療保健福祉政策論	医療の動向・保健医療福祉政策 看護政策と看護管理者 看護関連法規
保健医療組織論	組織論・人的資源活用術 人事評価とキャリア開発
問題解決技法	問題解決技法
経営管理論	医療報酬と病院経営分析 看護経営分析
経営者論	経営者論・経営管理
経営者論	トップマネージャーの在り方

3)管理実習について

実習期間は6週間設けている。

実習施設は、高度専門職コース看護管理実践を担当する教員による指導のもと、実習目標を明確化した上で決定している。また、施設との交渉は、現職看護部長である大学院教授が幅広いネットワークを活用してコーディネートを行っている。

また、実習に関する安全性の確保は、実習指導者と連携し、十分に配慮をしている。事故等の問題が生じた場合には、直ちにコースディレクターと大学院教授に連絡が入り、それぞれが連携した対応をとるようにしている。

現在2名が管理実習を行っている。本来の所属とは異なる施設の管理体制を知ることは、新しい知見を得るだけではなく、看護管理者としての自己を客観的に振り返ることに繋がっていた。履修者は全て現職の管理者であるため、その成果は随時、所属施設にフィードバックされている。

また、本科目では、履修生による学会・シンポジスト等の発表、海外等による研修成果の所属機関にフィードバックすることを単位履修に反映できるよう検討を行ってきた。

その結果、履修者5名のうち、2名が学会に参加し、1名（平成23年度秋季入学）が発表を行った。発表内容は、看護管理者として所属する部署の現状

の分析と今後の対応に関するものだった。このことは、看護管理実践における学習が知識や技能を獲得するだけでなく、研究的能力や論理的思考能力も育成できていることを示唆していると言える。

さらに、大学院教授コーディネートのもと、海外研修も積極的に行っている。履修者は、研修への参加を通して、看護管理に関する国際的動向、社会制度・文化によって管理者として重要視する視点が異なる等、看護管理に関するグローバルな知見が獲得できたのではないかと考える。

これらの成果は、プログ्रेसミーティングだけでなく、各履修者の所属部署での公表やディスカッションも行った。このような、自らが獲得した学問体系や研究成果を現場に応用するだけでなく、次世代につなげていくことが本質的な看護管理能力に繋がるのではないかと考える。

表5 海外研修施設

年度	施設
2011	St Christopher's Hospice Royal Manchester Children's Hospital Royal College of Nursing St Thomas' Hospital
2012	The Royal London Hospital Royal College of Nursing

4) 看護学特別研究（看護管理実践）について

高度専門職コースでは、修士の学位が授与されるため、修士論文を作成する必要がある。

そのため、「看護学特別研究（看護管理実践）」が必修単位として設定されている。また、研究に必要な批判的・科学的思考が修得できるよう、教育研究コースとの共通科目である看護研究方法論Ⅰを必修科目、看護研究方法論Ⅱ～Ⅳを選択できるようにカリキュラムを整えている。

研究指導は看護管理実践を担当する専任の教員2名が、プログ्रेसミーティングを通して指導を行っている。現在1名の履修生がリサーチを開始したところである。

3.今後の発展に向けて

本学の看護管理者の育成はまだ始まったばかりであるが、本学は高度な専門職の育成を中期目標に挙げ、その達成状況を定期的に評価している。今後は、高度専門職コース看護管理実践の教育成果を客観的に評価できるよう、看護管理実践能力を定量的に測定できるような調査表の作成等を行うことが必要ではないかと考えている。併せて、評価結果を反映したカリキュラムおよび指導体制の見直しを図り、教授内容・方法を充実させることが重要だと言える。

医療に対する関心とニーズは高く、質の高いケアを提供するための人材育成や効率的かつ十分な人材確保・配置等の充実が大きく期待されており、認定看護管理者数も増加している。しかし、地域によってその登録者数は大きく異なる。実際に、近畿地方では 277 名が登録しているが、その多くが大阪府、兵庫県であり、滋賀県は 12 名のみである(表 6)。

社会のニーズと地域性を鑑みても、本学が高度な看護管理専門職を育成する意義は大きいと言える。

文献

- 1) 洪愛子：認定看護管理者制度の概要。公益社団法人日本看護協会資料, 2012
- 2) 中央教育審議会：大学院における高度専門職業人養成について（答申）平成 14 年 8 月 5 日。文部科学省
- 3) 森山美知子：看護学における専門職大学院の展望。広島大学保健学ジャーナル, 4(2), 90-93, 2005
- 4) 勝山貴美子：日本における次世代の看護管理者教育とは何か？ーアメリカのプログラムの学びを通してー。大阪府立大学看護学部紀要, 16(1), 2010

表 6 近畿地方における認定看護管理者登録者数

県	人数
滋賀県	12
京都府	22
大阪府	116
兵庫県	105
奈良県	14
和歌山県	8
計	277

(2011.7 現在)

謝辞

高度専門職コース「看護管理実践」紹介の機会を与えていただいた、滋賀医科大学看護学ジャーナル編集委員長である森川茂廣教授をはじめ、編集委員の皆様に深く感謝いたします。

—特別寄稿—

滋賀医大 DMAT としての出動経験から

—東日本大震災での活動を通して—

佐伯ふみ子、梅村由佳

滋賀医科大学医学部附属病院

はじめに

東日本大震災において滋賀医大 DMAT として 3/12 から 3/15 に被災地で活動を行った。

DMAT とは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって DMAT(ディーマット)である。医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね 48 時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。DMAT の活動は、厚生労働省等で策定された防災計画に基づくもので、DMAT の派遣は被災した都道府県の派遣要請に基づき、厚生労働省が各都道府県に対し要請を行うものである。

2011 年 3 月 11 日 14 時 46 分、三陸沖を震源とする東日本大震災が発生した。死者 15,867 人、負傷者 6,109 人、行方不明者 2,906 人(平成 24 年 7 月 18 日現在警察庁調べ)¹⁾を出す、未曾有の大災害となった。わが国で発生した地震としては観測史上最大である。この地震により宮城県で最大震度 7 を観測したほか、北海道から九州地方にかけて震度 6 弱～震度 1 を観測した²⁾。

<3 月 12 日(発災 2 日目)>

発災翌日、国からの要請により、医師 2 名、看護師 2 名、臨床工学技士 1 名の 5 名で編成する滋賀医大 DMAT として出動することになった。全国の DMAT のほとんどが初めての出動であったように、当院 DMAT も初めての出動であった。

車両の手配・必要な資器材の準備を整えたのち、参集拠点に指定されていた伊丹空港に向け、12 時 40 分に病院を出発した。伊丹空港に到着すると、近畿・四国地方の病院から他の DMAT も参集しており、自衛隊輸送機による岩手県への搬送計画について知らされた。ここからは空路となり、車は伊丹空港に駐車しておくことになった。



出動の準備

自衛隊機に搭乗するにあたり、隊員 5 人で携行・管理することができる、必要最小限の資器材を厳選した。どのような現場に派遣されるか情報がないため、出来るだけ不必要な荷物を減らし、個人の私物は最小限とした。個人の私物で許されたものは、1 日分の着替え、タオル 1 枚、歯ブラシ、そして連絡をとるための携帯電話と充電器くらいであった。約 2 時間の搭乗の間、私たちは被災地へ行くことへの不安を抱えながら過ごした。

当チームを含む DMAT 11 チーム(55 名)を乗せた、航空自衛隊の C-130 輸送機が花巻空港に 17:30 に到着した。空港内には SCU が設置されていた。SCU(Staging Care Unit)とは臨時の医療施設である。災害により被災地域で対応しきれなくなった重症者を集め、状態の安定化を図るための処置や、搬送のトリアージなどを行い、被災地域外へヘリや自衛隊輸送機で搬送する域外搬送のための拠点となる場所である。今回は空港の格納庫に担架を並べ、傷病者の治療にあたるよう整備された。滋賀医大 DMAT は、SCU の DMAT 本部の指揮下に入り、全国の DMAT と共に SCU で活動することになった。

到着した時には、すでに日が暮れ辺りは真っ暗だった。私たちが活動する現場の空港周辺地域は、電気・ガス・水道などのライフラインは寸断されており、集結した DMAT が持ち込んだ自家発電の照明と空港が所有する数台の車のヘッドライトだけが、SCU を照らしていた。被災地

に降り立ち、すぐにでも医療活動を始めようという気持ちでいたが、到着早々本日の活動は終了と告げられた。1日目に行ったことは当チームの資器材を管理・保管する程度で終わってしまい、明日に備え、活動することなく休むように指示を受けた。この日は、空港敷地内に建っている以前は職員宿舎として使われていた木造の建物で休むことになった。明りは懐中電灯のみで、暖房器具もほぼない環境でとても寒かったことを覚えている。花巻空港に参集したDMATの多くがこの建物の中で休息しており、畳の部屋は川の字になった他チームの隊員で、もう既に満杯になっていた。私たちは、台所の冷たく硬い板の間に横になったが、台所も混み合い足の踏み場のない位に人がいた。夜が更けてくると一層寒さは増してくる中で、風を避けられる環境はとても有難く、屋根のある環境に感謝した。私たちは屋外に居る時と変わらない服装で過ごした。建物は平屋だが、何度も何度も余震があり、大きな揺れを感じることもしばしばあった。その度に窓ガラスがガタガタと音を立てながら、大きく揺れた。強い余震が起こるたびにヘルメットをかぶったが、あまりにも頻回に余震があるため、途中からはヘルメットの着脱をあきらめ、かぶったまま眠ることにした。大きな余震があればこの建物も倒壊するかもしれないと覚悟し、いざという時は屋外退避のことも頭をよぎっていた。深夜になっても厳しい寒さと余震で眠れず、震えながら朝を迎えた。

<3月13日(発災3日目)>

滋賀医大DMATは、SCUに設置された1つのベッドを担当することになった。1人目は、津波に巻き込まれて負傷した、骨盤骨折を疑う傷病者であった。沿岸部の避難所から防災ヘリで搬送されてきた19歳のAさん。診察と治療を行い、搬送されるまでを担当することになった。搬送当初は表情も硬く、緊張している様子だったが、意識は清明で受け答えはしっかり出来ていた。診察の結果、骨盤骨折と鎖骨骨折が疑われたが、全身状態は安定していた。限られた医療資器材の中で処置を実施し、根本的治療のできる病院への搬送を待つことになった。搬送の順番が来るまでのわずかな時間、私たちは傍に付き添っていた。Aさんは、津波で家が流されたこと、一緒に暮らしていた祖父母が目の前で津波にのみ込まれたこと、その後、Aさんのところにも津波が来て濁流にのみ込まれ、気がつくと流れ着いたところが避難所であったこと、父母・妹とはまだ連絡がとれていないこと、春からは東京の大学に進学する予定であったこと、それらを淡々と冷静に、涙を流すことなく話してくれた。私たちは担架の横にひざまずき、少しでも安心してもらえるよう、ゆっくりと落ち着いて接するように心掛けた。話をしているうちに、表情は少し柔らかくなり、リラックスしてきて

いることがうかがえた。私たちは、傍にいて、ただ話を聴くことしかできなかった。どんな言葉を掛ければよいのか、分からなかった。相槌をうちながら、Aさんの話を、ひとつひとつ真剣に聴き、寄り添えるよう心がけた。搬送の順番が来て、私たちは消防に広域医療搬送カルテに沿ってAさんの情報を申し送り、県内の病院に搬送されていくのを見送った。

夜になり本日のSCU活動も終わりに近づき、各DMATがそれぞれ撤収をしている時であった。搬入の情報もなく、ヘリポートに自衛隊ヘリが降り立った。当チームも例外でなく、診療に必要な物品をほぼ片づけている状況であったが、SCU本部より当チームでの診療を依頼された。申し送りでは、その患者Bさんは意識レベルが低下しており脳出血疑いとのこと、身元は不明であった。意識レベルはGCS8点、瞳孔不同をみとめ、血圧は200前後と高値であり不穏状態であった。直ちに静脈路確保を行い、気管挿管を行うこととなったが、搬入前の準備が十分でなかったため、当チームだけでは明らかにマンパワー不足であった。SCUに搬入された他の被災者はそれぞれ処置が終了している状態であり、他のDMATに物品準備等の協力を得ることができた。

静脈路確保とともに降圧剤の開始、気管挿管を行い、呼吸と循環の安定化の方向性が見えたため、次はBさんを治療可能な施設に安全に搬送することとなる。そのための準備として、気管チューブのカフエアを蒸留水へ変更、NGチューブの挿入、膀胱バルーンの挿入を行った。その間に当チームのロジスティックと呼ばれる業務調整員によりSCU本部に情報提供がなされ、搬送先や搬送方法等が決定された。ヘリポートに待機する自衛隊ヘリ・C-1機にBさんを搬送、機内で患者担当をする兵庫医大DMATに申し送りを行った。

後日談であるが、兵庫医大DMATより手紙をいただいた。Bさんは機内で意識回復し筆談可能となり、状態安定のまま羽田空港で東京DMATへ引き継ぎが行われたとのことであった。



Bさん輸送前のC-1機



Bさん診療の様子

<3月14日（発災4日目）>

当チームは花巻SCU本部統括補佐を担うこととなった。

医師1名は本部、医師1名と看護師1名は入口トリアージ、看護師1名・ロジスティック1名は物品管理に携わった。

入口トリアージは、SCU本部より搬送されてくる患者の情報を得て患者搬入の管理を担う。それぞれのDMATが持っている使用可能な資器材を把握し、搬送されてくる傷病者の病態を予測した上で、どのチームに診療依頼するか決定する。今回は医師と看護師でペアを組み、ヘリで搬送されてきた傷病者を、着陸した地点から診療できる設備のあるSCUまで数十メートル移送しながら傷病者の状態を把握、診療担当チームに引き継ぐという役割であった。事前にどんな病名で搬送されてくるということが分かっていたら幸いで、昨日のBさんのように事前の情報なく突然ヘリがやってきて、重症な傷病者に対応しなければならないケースもあった。本来ならば搬送されてくる患者の情報は、SCU本部に事前に連絡が入ることになっており、受け入れる側の体制を整え準備をする必要があるが、大災害の混乱した中で指揮命令系統がうまく機能しない場合、突然の患者が来ることもある。しかし、どのチームも急な受け入れを快諾し、最善を尽くし診療にあたっていた。ヘリの騒音がある中、東北の方言が聞き取り辛いのと、年配の方も多く、こちらの話す言葉が伝わりにくいこともあり、名前などの基本情報は現地の消防職員を介して、お聞きすることも多かった。他のDMATとはもちろん、SCU本部、消防、自衛隊、空港職員の方ともコミュニケーションをとりながら、円滑に診療がすすむように調整を行っていた。

次に物品管理についてであるが、震災発生後、行政・民間問わず全国より薬剤や医療物品等の支援があった。また各DMATが持参した医療資源も含め、花巻SCUにもたくさんの物品が集まっていた。DMATの活動指針として、

被災地での診療や自らの衣食住については自己完結型の活動を余儀なくされるため、実際現地での活動も3日が限度である。SCU内の物品管理担当者も日々変わるため、前任者から申し送りを受けてから臨むこととなった。

まず10数ベッドある各DMATの持参資器材の確認を行った。特に人工呼吸器や吸引器を持参しているチームは少なく、搬入される被災者の振り分けや、他のベッドの被災者に使用する時に必要な情報だった。また残っている薬剤や物品の内容と数を再確認した。

各ベッドで診療を進められる中、必要な薬剤や物品があればそれを提供し記録に残した。たくさんの資器材が集まっていたが、一番不足するのは酸素ボンベと流量計であった。酸素ボンベは重量であるため全てのチームが持参しているわけではなかったが、ニーズは高かった。SCUから域内搬送をする際に流量計とともに貸出しをしたり、被災地内の病院で不足しているため、そこへ届ける必要もあった。時にはDMATの流量計を貸し出さなければならぬ場合もあり、混乱した状況下ではあるが活動終了後にそのDMATの病院へ返送してもらえるよう、紙面で依頼を記入した。

その日のSCUも業務終了となった時には、翌日の物品管理担当者がすでに決まっていたため、申し送りをしてその日の活動を終えることとなった。

3月14日の夜、滋賀医大DMATは現地に入って3日目であり、DMATとしての活動を終了する日であった。花巻SCUには伊丹空港経由でその他滋賀県から顔の知れたDMATが同時に何隊か出動していた。あるチームのロジスティックが滋賀県と連絡を取り、迎えるバスを依頼していた。

DMATの活動は先述した通り、自己完結型の活動を余儀なくされる。しかし被災者である花巻SCUの現地スタッフは、我々DMATのため屋根のある施設の提供、また活動中におにぎりの差し入れなんかもしてくれていた。持参した冷たい缶詰のパンを主食としていた私たちにとって、温かいおにぎりの味は今でも忘れることができず、申し訳なさ感謝でいっぱいであった。お迎えのバスを待っている間、提供していただいた施設のテーブルに先に撤退していったDMATからの手紙が置かれていた。私たちも、被災した辛い状況の中で私たちにしていただいた心遣いへの感謝と、一日も早く復興がかなうようにと手紙を残した。

20時30分頃滋賀県ナンバーのバスが空港駐車場に到着した時は、寒空の中安堵したのをよく覚えている。滋賀・京都・奈良のチームと一緒に帰路につくこととなった。高速道路は災害関係車両しか通行できず、すれ違うほとんどが消防車や救急車であった。またところどころ地割れによる衝撃がタイヤから伝わってきた。そのバス内のTVで福島原発事故について知った。震災・津波だけでも悲劇なのに…と言葉を失っていたように思う。

各チームが最寄りの場所で降りて行き、私たちは翌日 9 時 30 分頃伊丹空港でバスを下車し、そこからは車両での帰院となった。救急車搬入口に入ると、院長や看護部長をはじめ、事務方や病棟師長も待機してくれていた。ねぎらいの言葉をかけていただき、無事帰ってこられたことに感謝の気持ちでいっぱいだった。

後方支援について

私たちが被災地での活動ができたのは、病院で後方支援してくださった方の力があつたからである。出勤が決まると私たちが個人装備を整えている間、他の DMAT 隊員が事務や薬剤部等関係機関と連絡調整を行い、出勤の準備を担ってくれた。また私たちが抜けた勤務の穴を埋めてくれる病棟スタッフの存在も忘れてはならない。

病院との連絡は、事務担当者を窓口で携帯電話で行った。発信制限が続いた中で、docomo は比較的通信機能が保たれたため、隊員所有の docomo 携帯で、朝、昼、夜の日に 3 回、その日の活動内容と隊員の健康状態を連絡した。メールは送受信共に出来たが、発信制限がなかなか解除されず、被災地からの電話連絡は出来なかった。そのため宿は、事務に被災地内でもなんとか宿泊できるという旅館の情報をメールで送り、手配をお願いした。そのおかげで、2 日目の夜は無事に布団の中で休むことができた。

今後の課題

この東日本大震災において DMAT として出勤し、ほんの微力ながら被災地救済の一端は担えたと考える。私たちが活動したのは災害急性期の時期であり、SCU を取り巻く各現場、病院、消防、自衛隊とのやりとりの中、情報の錯綜を実感した。大きな災害発生時はライフラインとともに通信手段も断絶されてしまうため、情報コントロールを、いかにスムーズにしていくのかということが大きな課題である。

また、私たちは定期的に DMAT 訓練に参加しているが、如何に実際の災害同様の訓練が大切かを学んだように思う。今後の訓練においても、自分のやるべき役割は何かを考えながら、経験を積んでいきたいと思う。

おわりに

東日本大震災が発生して 2 年の月日が流れようとしている。短い期間ではあったが、発災直後の現地で活動を行った際、病院をはじめとする様々な機関、多職種との連携、また被災地域住民の協力など、人とのつながりは大災害の中でもとてもあたたかい気持ちになった。どんな状況においても、人とのつながりは人間にとって欠かすことができない重要なものであり、自身の看護にも深く影響を与えるものと感じている。

まだ仮設住宅での生活を余儀なくされる方、家族が行方不明のままの方、進まないがれきの処理など物理的にも精神的にも震災の爪痕は大きいままである。少しでも早く、被災者が穏やかに生活できるような復興の道筋ができるよう、心から願っている。

謝辞

このたび寄稿というかたちで、当院 DMAT の活動内容及び私たち自身を振り返る機会をいただいた、滋賀医科大学看護学ジャーナル編集委員の皆様、そして活動にあたりご尽力いただきました滋賀医科大学看護部はじめ、病院関係者の皆様に深く感謝いたします。



滋賀医大 DMAT

文献

1) 厚生労働省 (2012) 「厚生労働省での東日本大震災に対する対応について」 (2012. 7 月)

<http://www.mhlw.go.jp/iken/dl/as-vol8-honbun.pdf>

2) 厚生労働省健康水道課「平成 23 年 (2011 年) 東日本大震災水道施設被害等現地調査団報告書」 (2011. 11 月)

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/houkoku/suidou/dl/111101_2syuu_Part1.pdf

—特別寄稿—

滋賀医科大学における看護学研究の推進に向けて
—女性研究者による研究を花開かせるために—

尾松万里子

滋賀医科大学学長補佐（女性研究者支援担当）

医学科・生理学講座・細胞機能生理学部門

文部科学省の平成 24 年度科学技術人材育成補助事業「女性研究者研究活動支援事業」の実施機関として本学が選定されたことは記憶に新しいニュースの 1 つであると思います。この事業は、「女性がその能力を最大限発揮できるよう、出産・子育て等のライフイベントと研究を両立するための環境整備を行う取り組みを支援する」という目的のもとに設置されたものです。このような背景において、私は平成 24 年 9 月 16 日付で学長補佐（女性研究者支援担当）に任命され、女性研究者支援専門委員会および女性研究者支援チームを担当することになりました。また、基礎看護学講座教授として長年にわたり看護学科の教育・研究に尽力されてきた本学名誉教授・今本喜久子先生が特任教授としてチーフコーディネーターに就任され、組織としての形が整いつつあります。

看護学の対象には、看護全般、医師の診療補助、および健康的な日常生活援助等が含まれるため、その研究活動の場は、病院・診療所、施設、家庭、そして地域社会と多岐にわたっています。また、その研究手法もアンケート調査等の量的研究、インタビュー調査等の質的研究、症例を中心とした事例研究、お

よび実験を伴う実験研究と様々であり、医師を始めとする幅広い分野の専門家と共同研究する事が多いのが特徴であると思います。一方、医療現場における高度化、専門分化が進んでいることから、看護の質の向上を図るために資格認定制度が発足し、滋賀医科大学附属病院においても多様な専門領域に専門看護師、認定看護師というスペシャリストが配置されています^{1,2)}。本学では、このような看護体制の充実とともに多くの看護学研究がなされてきました。その中には、大学病院では初めてのケースとなる看護師による専門外来「リンパ浮腫外来」の開設³⁾という形で実を結んだものもあります。

滋賀医科大学看護学ジャーナルは、外部からのアクセス数値が高いことから、学外の医療関係者ならびに医療に関心のある方に広く読まれていると思われ、本学の看護学研究に対する関心の高さを示しているといえます。このように幅広く閲覧されている本ジャーナルに質の高い論文を多く掲載していくことは、看護学研究で得られた知見を患者さんや地域の方々に還元するという大きな目的の 1 つを遂げる手立てとなります。また一方、優れた研究成果を世界に発信することも重要な課題

になってきます。電子ジャーナルである滋賀医科大学看護学ジャーナルは、世界のどこからでもアクセスして閲覧することができるため、英語論文の掲載数を増やしていくことも今後の目標になると思います。

本学では、男女共同参画推進の理念のもと、種々の取り組みがなされてきています。その詳細な活動内容は、滋賀医科大学男女共同参画推進室ホームページに随時掲載されていますが、ここにその一部を紹介します（表1）。

表1. 本学における男女共同参画事業の一部

子育て支援	学内保育所「あゆっこ」内に 病児保育室設置
	搾乳室の設置
相談制度	相談窓口の開設
	メンター制度の導入
学内交流	SUMS・なでしこネットの立ち 上げ
学外機関* との連携等	シンポジウムの開催
	関連図書の展示・貸し出し

*滋賀県内12大学を含む

病児保育室や搾乳室の設置は、学内の多数の女性教職員からの要望に答える形で実現しました。SUMS・なでしこネットは女性だけでなく男性からも参加登録の希望がある学内ネットワークであり、定期的に交流会（茶話会）を開催しています。また、附属図書館における約100冊の男女共同参画関連図書の展示・貸出サービスは本の種類を入れ替えながら実施しています。今までに多くの図書が貸し出

され、貸出数の多かった9冊の図書を大学で購入して附属図書館の蔵書としました。現在、本学において女性研究者を支援するためにどのような取り組みをすればよいのかを調査検討している段階にあり、学内からの意見・要望等を広く募集しています。

看護学領域の仕事を担う大半は女性であり、女性研究者がその能力を発揮できる環境を整えることは、大学全体の研究を活性化することに繋がります。滋賀医科大学における看護学研究の更なる向上と発展に寄与できるよう支援していきたいと思っています。

謝辞

本稿執筆にあたり、看護学研究の概要に関して、臨床看護学講座・桑田弘美教授に御教示いただきましたことを感謝いたします。

文献

- 1) 専門看護師のご紹介：プロフェッショナルナース, 滋賀医大病院ニュース, 30(3), 2011.
- 2) 田崎亜希子：がん化学療法看護認定看護師の役割について. 医大ニュース, 16, 20-21, 2010.
- 3) 作田裕美：看護師の専門性を生かしたケアで注目される「リンパ浮腫外来」. 医大ニュース, 12, 6-8, 2008.

一研究報告一

一企業に勤務する就労女性の教育歴と子宮頸がん検診受診状況

志摩梓¹、寺崎友香²、森本明子^{2,3}、一浦嘉代子¹、番所道代⁴、宮松直美²

¹ 滋賀医科大学医学部医学系研究科修士課程看護学専攻

² 滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

³ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

⁴ 京都光華女子大学健康科学部看護学科

要旨

教育歴と子宮頸がん検診定期的受診との関連を検討するため、一企業の協力を得て自記式質問紙調査を行った。年代層別に、55～65歳では中学校卒業者を、30～54歳では高校卒業者を参照集団とし、各教育歴の子宮頸がん検診定期的受診のオッズ比および95%信頼区間をロジスティック回帰分析により算出した。その結果、55～65歳では教育歴が高いほど子宮頸がん検診定期的受診の出現割合が高いことが示された。一方、30歳～54歳の者では教育歴と子宮頸がん検診定期的受診の間に有意な関連を認めなかった。

キーワード：子宮頸がん検診、受診率、教育歴、女性就労者

はじめに

本邦の子宮頸がん年間発症者は近年約9,000人で、2011年の死亡数は2,737人である¹⁾。細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの罹患率・死亡率の低下に有効であることが明らかになっているにもかかわらず²⁾、2010年における過去2年の子宮頸がん検診受診率は32.0%にとどまっており³⁾、受診率向上のための取り組みが大きな課題である。

本邦では女性の過半数が就労している。ただし、職域で子宮頸がん検診を実施している企業は少ない現状にあり⁴⁾、国全体の子宮頸がん検診受診率を高めるには、職域においても職域や地域の子宮頸がん検診受診を促す介入が必要だと考える。その際、集団の年代や就労状況だけでなく、受診行動関連要因をふまえ、エビデンスにもとづいた介入が行われることが不可欠であり、根拠となる知見の蓄積が待たれている。欧米では、低学歴者では子宮頸がん検診受診率が低いとの報告がある^{5,6)}。ただし、本邦では戦後高校・大学進学率が大きく変化しており⁷⁾、欧米の結果をそのまま当てはめることはできないと考えられる。そこで、本研究では最終学歴を教育歴と操作的に定義し、教育歴と子宮頸がん検診定期的受診の関連について、年代を考慮した検討を行った。

方法

調査対象：一企業の関西～東海エリアの121事業所に勤務する30歳～65歳の女性就労者とした。

調査方法：2012年1～3月の定期健康診断時に、事業所を通じて、女性特有がん検診受診行動とその関連要因に関する自記式質問紙を配布し、健康診断受付で回収した。調査結果は、定期健康診断データと結合した後に匿名化した。

調査項目：最終学歴（中学校、高校、専門学校、短大、大学・大学院、その他の6回答肢で尋ね、集計段階で短大と大学・大学院卒は1区分にまとめ、その他を除外して4区分とした）、子宮頸がん検診受診歴（受診したことがあるかを尋ね、あると回答した人のみに「子宮頸がん検診を受ける間隔はだいたいどのくらいですか」と尋ね、1年毎または2年毎と回答した者を定期的受診ありと定義）、年齢、雇用区分（正規・非正規の別）、BMI、閉経の有無、出産経験（出産回数が1回以上で、出産経験ありと定義）、配偶者（またはパートナー）有無、喫煙有無、毎日飲酒有無、健診後の特定保健指導希望の有無。

分析方法：上記の調査項目に欠損値があった者は分析対象外とした。まず、年代と教育歴別に子宮頸がん検診定

期的受診の有無を記述した。次に、教育歴別に年齢、雇用区分、BMI・閉経・出産経験・配偶者・喫煙・毎日飲酒・保健指導希望の有無を記述した。

最後に教育歴と子宮頸がん検診定期的受診の関連を検討するにあたっては、閉経後は子宮がん検診を受診しない傾向が報告されていることと⁸⁾ 本邦における高校進学率の推移をふまえ⁷⁾、年代を55～65歳と30～54歳の2区分に層化して分析した。55～65歳では中学校、30～54歳は高校の卒業者を参照集団とし、各教育歴の子宮頸がん検診定期的受診のオッズ比および95%信頼区間をロジスティック回帰分析により算出した。なお、30～54歳の参照集団を高校卒業者とした理由は、本邦の高校進学率は戦後一貫して上昇を続け1970年代に90%に達しており、54歳以下では中学校卒業者が少ないと予想したことによる。Model1は単変量ロジスティック回帰分析、Model2は年齢調整、Model3は年齢と雇用区分調整、Model4は、年齢、雇用区分、BMI、閉経・出産経験・配偶者・喫煙・毎日飲酒・保健指導希望の有無を調整した多重ロジスティック回帰分析とした。解析には統計解析ソフト SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows Ver20.0を用い、有意水準5%で有意差ありとした。

本研究は、研究者所属大学倫理委員会の承認（承認番号23-134）のもとに実施した。

結果

対象者4,273人に調査票を配布し、3,943人から回答を得て（回収率92.3%）、主要調査項目に欠損のない3,351人を分析対象者とした（有効回答率85.0%）。

分析対象者の教育歴は、高校卒業者が64.4%と最も多かった（表1）。

分析対象者のうち636人（19.0%）が子宮頸がん検診定期的受診者であった。年代別の定期受診者の割合は40歳代と50歳代が多かった（表2）。

教育歴による対象者の特性を表3に示した。教育歴別に見ると、教育歴が高いほど年齢は若い傾向にあり、閉

経者・喫煙者・配偶者については、ある人の割合が低く、正規雇用者の割合が高かった。

表4に、55～65歳者における、学歴による子宮頸がん検診定期的受診ありのオッズ比と95%信頼区間を示した。単変量解析では、中学校卒業者に対する高校卒業者の子宮頸がん検診定期的受診ありのオッズ比（95%信頼区間）は2.52（1.25-5.09）、専門学校卒業者では2.90（1.30-6.46）、短大・大学卒業者では3.67（1.70-7.92）であり、高学歴者ほど定期的受診者の出現割合が高い傾向を認めた。この関連は多変量調整後も同様であり、高校卒業者で2.35（1.15-4.82）、専門学校卒業者で2.66（1.17-6.03）、短大・大学卒業者で3.28（1.48-7.26）であった。

一方、30歳～54歳者では単変量解析、多変量解析ともに、教育歴による子宮頸がん検診定期的受診の出現割合に差を認めなかった（表5）。

考察

一企業の女性就労者の教育歴と子宮頸がん検診定期的受診との関連を検討した結果、55歳～65歳の者では教育歴が高いほど子宮頸がん検診定期的受診者が多いことが示された。調査対象企業内では子宮頸がん検診は行われておらず、定期的受診者は地域等の検診を自発的に受けていたと推察される。全員が同じ企業・健康保険組合に所属し、外形的には均質な就労者集団において、55～65歳の中学校卒業者では自発的な子宮頸がん検診受診が少ないことが示された。国内のレビューでは、近年日本においても健康の社会間格差のあることが報告されている⁹⁾。また、女性において高学歴群と比べて低学歴群の死亡リスクは全死亡で1.2倍、脳血管障害1.2倍、外因1.8倍であること¹⁰⁾、男性では教育歴が低いほど胃がん死亡リスクが高いこと¹¹⁾等が報告されており、本研究結果はこれらと矛盾しない。教育歴と検診受診行動との関連機序としては、教育歴の低い者では保健に関する知識が不足したり、世帯所得が相対的に低く受診抑制が生じたり

表1：年代別の教育歴

	全体	教育歴			
		中学校	高校	専門学校	短大・大学
30歳代	551	14(2.5)	265(48.1)	55(10.0)	217(39.4)
40歳代	809	16(2.0)	528(65.3)	95(11.7)	170(21.0)
50歳代	1522	57(3.7)	1044(68.6)	152(10.0)	269(17.7)
60歳代	469	60(12.8)	320(68.2)	48(10.2)	41(8.7)
合計	3351	147(4.4)	2157(64.4)	350(10.4)	697(20.8)

単位：人数（%）

表2：年代別の定期的受診者

	全体	定期的受診者
30歳代	551	62(11.3)
40歳代	809	165(20.4)
50歳代	1522	332(21.8)
60歳代	469	77(16.4)
全体	3351	636(19.0)

単位：人数（%）

して、検診や医療へのアクセスが悪い可能性が考えられる。ただし、国内では1970年代から高校進学率が90%を超え、近年では短大・大学進学率も50%を超えている⁷⁾。短大・大学進学が特別なことではない世代では、教育歴と保健行動の関連は弱くなる可能性があると考ええる。本研究結果でも、30歳～54歳の中学校卒業者は少なく、この世代の高校卒業以上の者では教育歴と子宮頸がん検診定期的受診の間に有意な関係を認められなかった。進学率の高い世代では卒業学校の種別だけでは、知識や理解

力、関連する職業や収入などを推し量れない可能性があると考ええる。

本研究の限界としては、第一に子宮頸がん検診受診行動に関わる婦人科疾患現病・既往の有無、家族歴、女性の社会経済的要因の規定因子として重要だと考えられている配偶者や世帯全体の所得等について検討できていないことがあげられる。第二に、同一企業の就労者が対象であるため、結果の一般化が難しいことがあげられる。平成22年度国民健康・栄養調査における50歳代の過去2

表3：教育歴による対象者の特性

	全体	教育歴				p-value
		中学校	高校	専門学校	短大・大学	
対象者数：人(%)	3351	147(4.4)	2157(64.4)	350(10.4)	697(20.8)	<.001
年齢：才 ^{*1}	50.0(±9.0)	55.2(±8.7)	51.0(±8.4)	49.8(±9.0)	46.0(±9.5)	<.001
BMI: kg/m ²	22.6(±3.9)	23.3(±4.0)	22.8(±4.0)	22.8(±4.1)	21.9(±3.5)	<.001
正規雇用者：人数(%) ^{*2}	412(12.3)	4(2.7)	201(9.3)	22(6.3)	185(26.5)	<.001
閉経者：人数(%) ^{*3}	1779(53.1)	113(76.9)	1224(56.7)	184(52.6)	258(37.0)	<.001
出産経験あり：人数(%) ^{*4}	2629(78.5)	124(84.4)	1784(82.7)	264(75.4)	457(65.6)	<.001
配偶者あり：人数(%) ^{*5}	2324(69.4)	89(60.5)	1556(72.1)	231(66.0)	448(64.3)	<.001
喫煙あり：人数(%) ^{*6}	587(17.5)	39(26.5)	408(18.9)	64(18.3)	76(10.9)	<.001
毎日飲酒あり：人数(%) ^{*7}	429(12.8)	19(12.9)	289(13.4)	45(12.9)	76(10.9)	0.400
保健指導希望あり：人数(%) ^{*8}	1126(33.6)	50(34.0)	693(32.1)	116(33.1)	267(38.3)	0.028

連続量；平均値±標準偏差，離散変数；人数(%) 連続量には一元配置分散分析、離散変数には χ^2 検定を行った。

*1 2012年4月1日現在の年齢

*2 雇用区分が正社員等である正規雇用者の人数

*3 「現在月経はありますか」質問に対して「閉経」と回答した人数

*4 「出産は何回されましたか」質問に対して1回以上の数値を記入した人の人数

*5 「現在、配偶者（内縁関係等も含む）やパートナーがいますか」質問に対して「いる」と回答した人数

*6 現在喫煙すると回答した人数

*7 現在毎日飲酒すると回答した人数

*8 企業内の特定保健指導について「専門家による保健指導があれば希望したいですか」質問に「希望する」と回答した人数

表4 55-65歳者における、教育歴による子宮頸がん検診定期的受診ありのオッズ比と95%信頼区間

		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
定期的受診者(%)		OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)
中学校	9/104(8.7)	ref.	ref.	ref.	ref.
高校	170/882(19.3)	2.52(1.25-5.09)	2.42(1.20-4.91)	2.13(1.20-4.93)	2.35(1.15-4.82)
専門学校	28/130(21.5)	2.90(1.30-6.46)	2.80(1.25-6.26)	2.81(1.26-6.28)	2.66(1.17-6.03)
短大・大学	41/159(25.8)	3.67(1.70-7.92)	3.45(1.59-7.51)	3.51(1.61-7.65)	3.28(1.48-7.26)

Model1：単変量解析、Model2：年齢調整、Model3：年齢・雇用形態を調整、Model4：年齢・BMI・雇用形態・閉経有無・出産経験・配偶者有無・喫煙有無・毎日飲酒有無・保健指導希望の有無を調整

OR：Odds Ratio(オッズ比)、CI：Confidence Interval(信頼区間)

表5 30-54歳者における、教育歴による子宮頸がん検診定期的受診ありのオッズ比と95%信頼区間

		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
定期的受診者(%)		OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)
高校	250/1275(19.6)	ref.	ref.	ref.	ref.
専門学校	41/220(18.6)	0.94(0.65-1.36)	0.99(0.68-1.43)	1.00(0.69-1.44)	1.05(0.72-1.53)
短大・大学	34/538(17.5)	0.87(0.67-1.13)	0.97(0.75-1.27)	0.95(0.73-1.25)	0.89(0.67-1.17)

Model1～Model4は表4と同様

年間の子宮頸がん検診受診率は36.7%であるのに対し³⁾、本研究対象者の50歳代の定期的受診者割合は21.8%であった。本研究では過去の受診間隔を問う形で質問しているため単純な比較はできないが、相対的に健康への関心が薄い集団であった可能性もあり、異なる集団での知見の蓄積が必要である。

子宮頸がん検診受診率は50歳代以降で低下する現状にある³⁾。今回、高年代層の中学校卒業者で検診受診率が低かったことから、今後の保健介入において検診受診機会、費用負担等についてより具体的な案内を行うとともに、今後、低学歴者への効果的な保健介入のあり方を検討していく必要があると考える。

結論

一企業の女性就労者集団において、55～65歳では、教育歴が高いほど子宮頸がん検診を定期的に受診する者が多いことが示された。今後、高年代層の低学歴者への効果的な保健介入のあり方を検討していく必要があると考える。

参考文献

1. Matsuda T, Marugame T, Kamo K, Katanoda K, Ajiki W, Sobue T.: Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2006: based on data from 15. *Jpn J Clin Oncol*, 42, 139-47, 2012.
2. 平成20年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班 平成21年度厚生労働省がん研究助成金がん研究助成金「がん検診の評価とあり方に関する研究班」: 有効性評価にもとづく子宮頸がん検診ガイドライン. 2009.
3. 平成22年度国民生活基礎調査. 厚生労働省, 2010.
4. 松浦 祐介, 永塩 英治, 卜部 理恵, 川越 俊典, 土岐 尚之, 蜂須賀 徹, 柏村 正道: 企業における子宮頸がん検診の現状と課題. *日本臨床細胞学会雑誌*, 50, 6-10, 2011.
5. Coughlin SS, King J, Richards TB, Ekwueme DU.: Cervical cancer screening among women in metropolitan areas of the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 15, 2154-9, 2006.
6. Moser K, Patnick J, Beral V.: Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain. *Bmj*, 338, b2025, 2009.
7. 文部科学省ホームページ: 就園率・進学率の推移 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/015/siryo/08102203/001/012.htm (2012年12月9日現在)
8. 兼任千恵, 豊川智之, 三好裕司, 鈴木寿子, 須山靖男, 小林廉毅: 女性労働者の子宮がん検診受診行動に関わる要因. *厚生指標*, 57(13), 1-7, 2010.
9. Kagamimori S, Gaina A, Nasermoaddeli A.: Socioeconomic status and health in the Japanese population. *Soc Sci Med*, 68, 2152-60, 2009.
10. Fujino Y, Tamakoshi A, Iso H, Inaba Y, Kubo T, Ide R, Ikeda A, Yoshimura T, group Js: A nationwide cohort study of educational background and major causes of death among the elderly population in Japan. *Prev Med*, 40, 444-51, 2005.
11. Fujino Y, Tamakoshi A, Ohno Y, Mizoue T, Tokui N, Yoshimura T.: Prospective study of educational background and stomach cancer in Japan. *Prev Med*, 35, 121-7, 2002.

—研究報告—

女性の尿失禁への対処行動と 治療に対するニーズのインターネット調査

二宮 早苗¹, 坂本 晶子², 小山 真², 正木 紀代子³, 森川 茂廣⁴,
遠藤 善裕³, 岡山 久代³

¹京都光華女子大学 健康科学部看護学科

²株式会社ワコール 人間科学研究所

³滋賀医科大学 医学部看護学科臨床看護学講座

⁴滋賀医科大学 医学部看護学科基礎看護学講座

要旨

本研究は、女性の尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的とした。現在尿失禁症状を有する20～60歳代の女性1,027名（1,522名に依頼、回答数1051名：回収率69.1%、有効回答率67.4%）を対象に、尿失禁に関する認識と対処行動について、インターネット調査を実施した。結果、尿失禁は治療や予防の可能な病気であると捉えている女性が約半数であり、実際に受診経験のある女性は7.3%であった。一方、受診や人に話すことに抵抗感のある女性は約68%であり、約65%の女性がパッドを当てることにより対処していた。これまで改善のために何もしていない女性は76.1%であったが、85.3%が今後、骨盤底筋体操や、尿失禁改善が期待できるサポート下着の着用などに取り組みたいと考えていることが明らかとなった。このことから、尿失禁症状を有する女性の多くは、受診や人に知られることなく、簡単なセルフケアで尿失禁を改善したいと考えていることが示唆された。

キーワード：女性、尿失禁、対処行動、ニーズ調査、インターネット調査

はじめに

尿失禁は高齢者の健康問題として捉えられることが多い。しかし我が国において、健康な社会生活を送る一般女性の尿失禁罹患率は、34.5～43.9%^{1)～3)}と報告されており、20歳代女性でも18.8%が尿失禁を経験している²⁾。その多くは、軽度の尿失禁が多いものの、心理的影響や生活の質（Quality of Life、以下QOLとする）への影響は軽いとは言えない⁴⁾。

性差医療の必要性の高まりとともに、近年女性泌尿器科などを開設する病院が増え、尿失禁に対する専門的治療が行われてきている。しかし、我が国では欧米に比べて受診率が1/5～1/6と低く、その理由として罹患患者自身の関心の低さが挙げられている⁵⁾。

尿失禁経験者のうち、治療を希望する女性は3割程度⁶⁾と報告されているが、尿失禁は女性の自尊心に影響を与える疾患であることから、その心情を考慮し、希望に沿った治療法を提案していくことが必要であると考える。しかし、受診をしていない一般女性の心情や希望について明らかにした報告は見当たらない。そこで本研究では、尿失禁を有する一般女性の尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 調査方法

対象は、株式会社インテージが約10万人を対象として半期に一度実施するヘルスケアトレンドパネル調査において、「尿もれ」の症状がある、と回答した女性のうち、20～60歳代の年代毎に約300名ずつ、無作為に抽出した1,522名とした。

データ収集は、株式会社プラメドを通じたWeb調査により実施した。平成23年9月22～28日の期間に「女性の健康に関するアンケート」として、Webページ画面に質問票と回答欄を表示し、対象者に回答を送信してもらう方法で実施された。回答の得られた1,051名（回収率69.1%）のうち、有効回答は1,027名（有効回答率67.4%）であった。回答は、株式会社プラメドにおいて集計され、個人情報特定されない集計データとして研究者に渡された。集計データの解析には、表計算ソフトExcelを用いて記述統計を行った。得られたデータの知的財産は、滋賀医科大学および株式会社ワコールに帰属するものとした。

2. 調査内容

調査内容は、対象の基本特性と尿失禁症状、尿失禁に関する認識および対処行動とした。

尿失禁症状は、国際尿失禁会議質問票日本語版ショートフォーム (ICIQ-SF)⁷⁾を参考に、尿失禁の頻度と程度、尿失禁が生じた状況について回答を求めた。ICIQ-SFでは、尿失禁が生じた状況の回答から尿失禁の種類を同定することができる。本研究も同様に「トイレにたどりつく前にもれる」場合を切迫性尿失禁、「咳やくしゃみをした時にもれる」あるいは「体を動かしている時や運動している時にもれる」場合を腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁と腹圧性尿失禁の両症状が混在する場合を混合性尿失禁、それ以外の場合に尿失禁が生じる場合をその他の尿失禁として分類した。

尿失禁に関する認識は、病因や治療への理解、心情について、「そう思う」、「そう思わない」、「どちらとも言えない・わからない」を選択肢として回答を求めた。尿失禁に対する対処方法は、受診経験の有無、受診経験が有る場合にはその治療内容と効果、尿失禁に関する相談先、尿失禁改善のために今後取り組みたい方法、尿失禁に関する情報の入手先などについて回答を求めた。質問内容および回答の選択肢は、先行研究の文献検討⁸⁾を参考に、研究者間で十分に協議した。

3. 倫理的配慮

本研究の実施に当たり、滋賀医科大学倫理委員会 で審査を受け、承認を得た (承認番号: 22-58-2)。株式会社プラメドには、研究目的を明らかにした上で調査を依頼した。対象者のプライバシーおよび個人情報の取扱いについては、株式会社インテージおよびプラメドにおいて、個人情報保護に関する法令、ガイドライン、マーケティングリサーチ綱領を遵守し、適切に行われた。

結果

1. 対象者の特性

本研究の対象者の特性を表1に示した。尿失禁発症事由を自覚している女性は55.9%であり、妊娠あるいは出産を挙げた割合が40.8%であった。尿失禁の頻度および程度から、対象者のほとんどは軽症であることが明らかとなったが、1日に数回の尿失禁を自覚している女性も10.2%認めた。尿失禁の種類を回答から判別した結果、腹圧性尿失禁が62.5%と最も多かった。

出産経験の有無による尿失禁の種類の割合を図1に示した。表1の全体の割合と比較して、出産経験者では腹圧性尿失禁が多く、出産未経験者では切迫性尿失禁およびその他の尿失禁が多かった。

2. 尿失禁に関する認識

尿失禁に関する認識について、結果を表2に示した。尿失禁について「治療できる」と認識している女性は

56.2%であった。しかし、「病院を受診するのをためらう」、「人に話すのは恥ずかしい」と思っている女性はいずれも68%以上であり、「信頼できる医療機関を知っている」女性は5.3%と少なかった。

表1. 対象者の特性

		n = 1,027
年齢(歳)	範囲	
全体	45.0 ± 13.4	20-69
20-29	192 (18.7)	
30-39	208 (20.3)	
40-49	209 (20.4)	
50-59	206 (20.1)	
60-69	212 (20.6)	
婚姻状況(人(%))		
既婚	807 (78.6)	
出産経験(人(%))	出産回数	
有	795 (77.4)	1-5
就業の有無(人(%))		
有	430 (41.9)	
尿失禁発症年齢(歳)	38.7 ± 12.9	10-67
尿失禁発症事由(人(%))		
妊娠	163 (15.9)	
出産	256 (24.9)	
更年期	132 (12.9)	
子宮摘出等の婦人科的手術	23 (2.2)	
不明	453 (44.1)	
尿失禁の頻度(人(%))		
1週間に1回未満	486 (47.3)	
おおよそ1週間に1回	148 (14.4)	
1週間に2-3回	194 (18.9)	
おおよそ1日に1回	94 (9.2)	
1日に数回	105 (10.2)	
尿失禁の程度(人(%))		
数滴程度	354 (34.5)	
下着がぬれる程度	645 (62.8)	
それ以上	28 (2.7)	
尿失禁の種類(人(%))		
腹圧性尿失禁	642 (62.5)	
切迫性尿失禁	92 (9.0)	
混合性尿失禁	266 (25.9)	
その他	27 (2.6)	

年齢および尿失禁発症年齢の値は、平均±標準偏差

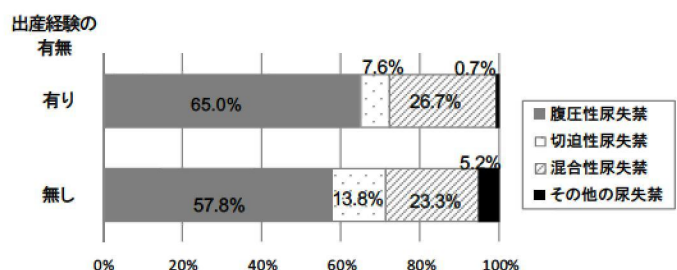


図1. 出産経験の有無による尿失禁の種類の割合

表2. 尿失禁に関する認識

n = 1,027

項目 (人(%))	そう思う	そう思わない	どちらともいえない わからない
尿もれは病気だと思う	400 (38.9)	239 (23.3)	388 (37.8)
尿もれは治療できる	577 (56.2)	79 (7.7)	371 (36.1)
尿もれは予防できる	489 (47.6)	128 (12.5)	410 (39.9)
尿もれの治療で信頼できる医療機関を知っている	54 (5.3)	537 (52.3)	436 (42.5)
尿もれは年齢のせいだと思う	497 (48.4)	291 (28.3)	239 (23.3)
尿もれは放っておいても自然に治る	59 (5.8)	631 (61.4)	337 (32.8)
尿もれで病院を受診するのをためらう	699 (68.1)	180 (17.5)	148 (14.4)
尿もれのことを人に話すのは恥ずかしい	706 (68.8)	182 (17.7)	139 (13.6)

表3. 尿失禁に対する対処行動

n = 1,027

質問と回答	回答数(%)
尿失禁に関する相談先	
家族	138 (13.4)
友人・知人	88 (8.6)
医療機関	72 (7.0)
薬局	2 (0.2)
誰にも相談しなかった	874 (85.1)
尿失禁症状に対する対処方法	
生理用ナプキンの使用	374 (36.4)
尿取り専用パッドの使用	202 (19.7)
ティッシュを当てる	107 (10.4)
特に何もしていない	345 (33.6)
尿失禁症状が生じないように心掛けていること	
トイレに早めに行く	474 (46.2)
冷えないように気を付ける	129 (12.6)
水分摂取を控える	55 (5.4)
運動を控える	17 (1.7)
外出を控える	10 (1.0)
特に何もしていない	441 (42.9)
尿失禁改善のために行ったこと(受診以外)	
骨盤底筋体操	214 (20.8)
市販薬の服用	12 (1.2)
特に何もしていない	782 (76.1)
今後、尿失禁改善のために取り組みたい方法	
骨盤底筋体操	781 (76.1)
サポート下着*の着用	319 (31.1)
治療薬の服用	139 (13.5)
外科的手術	27 (2.6)
特になし	151 (14.7)
尿失禁の対処方法や治療法に関する情報の入手先	
インターネット	455 (44.3)
テレビ・ラジオ	293 (28.5)
友人・知人	175 (17.0)
新聞	151 (14.7)
家族・親戚	140 (13.6)
一般雑誌	117 (11.4)
医学書・健康雑誌	91 (8.9)
医師	62 (6.0)
薬局・薬店	44 (4.3)
看護師・助産師	23 (2.2)
患者団体・協会等	3 (0.3)
特に情報を得ていない	73 (7.1)

複数回答

*膀胱頸部の拳上により尿失禁改善が報告されている⁸⁾

3. 尿失禁に対する対処行動

尿失禁に対する対処行動について、結果を表3に示した。尿失禁治療を目的とした受診経験を有する女性は7.3%であり、年齢の高い方が受診率も高い傾向を認めた(表4)。一方、尿失禁に関する相談は、「誰にも相談しなかった」と回答した女性が最も多く(85.1%)、尿失禁症状に対して生理用ナプキンなどの当て物により対処している女性が約65%(複数回答による)であった。また、半数近くの女性は尿失禁症状が生じないように「トイレに早めに行く」ことを心掛けており、水分摂取や運動、外出を控えている女性も少なからず認めた。

尿失禁改善のために「骨盤底筋体操」を行った女性は20.8%であり、「特に何もしていない」女性が76.1%であったが、今後、尿失禁改善のために取り組みたい方法として何らかの方法を選択した女性は85.3%であった。そのうち、「骨盤底筋体操」を選択した女性は76.1%、膀胱頸部を拳上させることによって尿失禁改善が期待できる「サポート下着⁸⁾の着用」を選択した女性は31.1%であった。尿失禁の対処方法や治療法に関する情報の入手先としては、「インターネット」、「テレビ・ラジオ」が多く、医師や看護師・助産師と回答した女性は少なかった。

受診における治療内容とその効果について、尿失禁の種類による結果を表4に示した。受けた治療について「非常に効果があった」、「やや効果があった」と回答した女性は、腹圧性尿失禁では「骨盤底筋体操」に63.6%、切迫性尿失禁では「原因の説明」に66.7%、「治療薬の処方」に70.0%、混合性尿失禁ではいずれの治療法にも半数以上認めた。また、腹圧性尿失禁に比べて切迫性尿失禁、混合性尿失禁の受診率が高かった。

考察

本結果はインターネット調査により得られた。インターネット調査では登録者集団が不透明、回答の代表

表 4. 受診率とその治療内容および効果

					n = 1,027
		腹圧性尿失禁	切迫性尿失禁	混合性尿失禁	その他の尿失禁
尿失禁治療を目的とした受診率(受診者数/対象者数(%))					
全体	75/1027 (7.3)	28/642 (4.4)	11/92 (12.0)	34/266 (12.8)	2/27 (7.4)
20-29歳	8/ 192 (4.2)				
30-39歳	5/ 208 (2.4)				
40-49歳	16/ 209 (7.7)				
50-59歳	25/ 206 (12.1)				
60-69歳	21/ 212 (9.9)				
受けた治療法と効果の有無* (効果有/回答数(%), 複数回答, n = 75)					
原因の説明	17/44 (38.6)	2/16 (12.5)	4/6 (66.7)	11/21 (52.4)	0/1 (0.0)
治療薬の処方	26/45 (57.8)	6/13 (46.2)	7/10 (70.0)	13/21 (61.9)	0/1 (0.0)
骨盤底筋体操	16/28 (57.1)	7/11 (63.6)	1/3 (33.3)	8/13 (61.5)	0/1 (0.0)
生活指導	9/21 (42.9)	2/8 (25.0)	1/3 (33.3)	6/10 (60.0)	—
外科的手術	1/1 (100.0)	—	—	1/1 (100.0)	—

*治療効果：5段階評価で評価した結果「非常に効果があった」「やや効果があった」と回答した人数

性が疑わしい、不正回答の混入の可能性などが欠点とされている⁹⁾。しかし、本調査では非公募の登録者の中から尿失禁を有する特定の女性を対象として選択しており、インターネット調査の欠点は少ないと考える⁹⁾。また、本研究の対象者の多くが軽度の尿失禁であり、腹圧性尿失禁の割合は62.5%であった。先行研究⁹⁾においても我が国の女性の尿失禁罹患者は軽症例が多く、5~8割が腹圧性尿失禁であることから、同様の集団であると推察できる。

出産経験は尿失禁発症のリスク要因とされることから、本研究では尿失禁発症事由として対象者の自覚を調査した。その結果、妊娠や出産を原因と捉えている女性が40.8%であった。また、出産経験は分娩様式に差はあるものの、後の腹圧性尿失禁の発症リスクが高まることが明らかとされており¹⁰⁾、出産経験者に腹圧性尿失禁の割合が多いことと一致した。このことから、周産期における尿失禁の予防や改善方法の提案が重要であると考えられる。

尿失禁に関する認識について調査した結果、尿失禁は治療や予防の可能な病気である、と捉えている女性が約半数であることが明らかとなった。また受診率は7.3%であり、8年前の0.5%²⁾と比較して大幅に上昇した。これは、女性泌尿器科の開設や一般医療者の認識の改善などから、受診しやすい環境が整ってきていると考えられる。また近年、女性の尿失禁がマスメディアに取り上げられる機会も増え、インターネットの普及により簡単に多くの情報を得ることが可能になったことも影響していると考えられる。しかし、「病

院を受診するのをためらう」、「人に話すのは恥ずかしい」と思っている女性も多く、誰にも相談せずに自分で対処していることが推察された。

尿失禁に対する対処行動として、これまで何もしていない女性についても、今後、骨盤底筋体操やサポート下着の着用などに取り組みたいと考えていることが示された。いずれもセルフケアとして簡単に取り組みやすい方法であることから、女性は受診しないで人に知られずに尿失禁を改善したいと考えていることが推察できる。これは、対処方法や治療法に関する情報の入手先として、インターネットやテレビ・ラジオ、新聞などを挙げた女性が多いことから窺える。

受診率は、腹圧性尿失禁と比較して切迫性尿失禁や混合性尿失禁の割合が高かった。これは、腹圧性尿失禁と比較して、切迫性尿失禁や混合性尿失禁の症状の方が複雑で重症例が多いこと、年齢層が高いことなどが理由として考えられる⁵⁾。しかし、治療による効果は約半数のみにとどまり、十分とは言えなかった。

尿失禁は女性の自尊心に影響を与え、QOLを低下させる。現在受診を必要と感じていない軽症例の女性にとっても、ウェルビーイングの観点から、尿失禁改善に取り組む必要があると考える。今回、尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的として調査を行った結果、多くの女性が受診や相談にはためらうものの、改善に向けて取り組みたいと考えていることが明らかとなった。このような女性の心情を理解し、ニーズに沿った改善法の提案が必要であると考えられる。

結論

尿失禁への対処行動と治療に対するニーズを明らかにすることを目的として、尿失禁症状を有する20～60歳代の女性1,027名にインターネット調査を行った。その結果、尿失禁は治療や予防の可能な病気である、と捉えている女性が約半数であり、実際に受診経験のある女性は7.3%であった。一方、受診や人に話すことに抵抗感のある女性は約68%であり、約65%の女性がパッドを当てることにより対処していた。これまで改善のために何もしていない女性は76.1%であったが、85.3%が今後、骨盤底筋体操や、サポート下着の着用などに取り組みたいと考えていることが明らかとなった。このことから、尿失禁症状を有する多くの女性は、受診や人に知られることなく、簡単なセルフケアで尿失禁を改善したいと考えていることが示唆された。

(本研究は、研究成果最適展開支援事業 A-STEP、平成22年度フィージビリティスタディ、シーズ顕在化の受託金を受けて、滋賀医科大学と株式会社ワコールの共同研究として実施した研究成果の一部である。)

文献

- 1) 道川武紘, 西脇祐司, 菊池有利子, 他: 中高年者における尿失禁に関する調査. 日本公衆衛生学会誌, 55(7), 449-455, 2008.
- 2) 坂口けさみ, 荒井祐紀, 工藤倫子, 他: 健康女性における尿失禁発症の実態とリスク要因について. 母性衛生, 46(2), 284-291, 2005.
- 3) 本間之夫, 柿崎秀宏, 後藤百万, 他: 排尿に関する疫学的研究. 日本排尿機能学会誌, 14, 266-277, 2003.
- 4) 二宮早苗, 岡山久代: 我が国の女性における尿失禁の現状と課題—尿失禁と分娩との関連性についての文献的考察—. 滋賀母性衛生学会誌, 9(1), 37-44, 2009.
- 5) 福井準之助: 女性尿失禁の疫学. 排尿プラクティス, 13(3), 187-196, 2005.
- 6) 黒川真輔, 井上久美恵, 中野治, 他: 女性尿失禁の頻度と背景因子に関する検討. 月刊地域医学, 16(6), 401-404, 2002.
- 7) 後藤百万, Dunavan D, Corcos J, 他: 尿失禁の症状・QOL質問票: スコア化ICIQ-SF. 日本神経因性膀胱学会誌, 12 (2): 227 - 231, 2001.
- 8) 二宮早苗, 岡山久代, 正木紀代子, 他: 子宮摘出術後の腹圧性尿失禁にサポート下着が有用であった1症例. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 8(1), 43-46, 2010.
- 9) 大隅昇: インターネット調査の抱える課題と今後の展開. Estrela, 143, 1-11, 2006.
- 10) Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, et al. :Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. N Engl J Med, 348, 900-907, 2003.

—研究報告—

高齢者看護学実習におけるライフインタビューと高齢者理解との関連 ～高齢者イメージとエイジズムの変化の分析～

畑野相子¹, 簗原文子¹

¹滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座, 高齢者看護学

要旨

高齢者の尊厳を踏まえた看護を展開することが重要である。しかし、高齢者との交流が少ない環境に育った学生は、高齢者を理解するのが難しい。現時点だけをとらえるのではなく、長い人生を歩んできた人として高齢者を理解することが重要と考え、実習にライフインタビューを取り入れた。この実習を、高齢者イメージとエイジズム変化をアウトカムとして評価した。その結果、実習前後でエイジズムは有意に低下した。高齢者イメージは、15項目中10項目が肯定的から肯定的に有意に変化した。エイジズム低下に関連する要因として、インタビューしてきた内容との関連が示唆された。実習にライフインタビューを用いることは、高齢者イメージとエイジズム変化に有効であることが示唆された。

キーワード: ライフインタビュー、高齢者看護学実習、エイジズム、高齢者イメージ

はじめに

高齢化に伴い、高齢者看護の担い手として看護学生への期待が高まっている。高齢者看護では、親しみと尊厳の気持ちを持って援助することが望まれる。高齢者看護の質は、看護者が持つ高齢者イメージの影響をうける¹⁻²⁾。従って、尊厳を踏まえた看護を思考するには、肯定的イメージを持つことが望ましい。

しかし、少子化や核家族化の進行に伴い、高齢者との交流がしにくい環境で育った学生は、年代のかけ離れた高齢者をイメージしにくく、エイジズム(高齢者差別意識)を有しやすいと考えられる。

そこで、現時点をだけをとらえるのではなく、長い人生を歩んできた人として高齢者を理解することが重要と考え、2012年度から高齢者看護学実習Ⅰにライフインタビューを取り入れた。本研究では、高齢者イメージおよびエイジズムの変化を分析し、ライフインタビューの効果を検討することを目的とした。

ライフインタビューを用いた実習

高齢者理解を目的に、病院の外来と介護保険関連施設で展開している実習に、ライフインタビューを位置づけた。インタビュー内容は学生が計画した。

研究方法

1. 調査対象者: 本学医学部看護学科の3年生59人
2. 研究方法: 質問紙による調査研究
3. 調査期間: 2012年9月～10月
4. 調査内容
 - (1) 基本属性

祖父母との同居経験 会話頻度 両親と祖父母

との交流 祖父母以外の高齢者との交流 高齢者看護学に対する関心

(2) 高齢者に対するエイジズム

原田ら³⁾の「日本語版 Fraboni エイジズム尺度(FSA)短縮版」14項目(以下FSAとする)を用いた。各項目について、「そう思う」「まあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の選択肢に4～0点、反転項目は0～4点を配点した。

(3) 高齢者イメージ

保坂ら⁴⁾の15項目を用いVisual Analog Scale法(以下VASとする)で調査した。

(4) 実習において学生が聞き取りした内容

5. データの収集と分析方法

- (1) 実習開始前と終了後に、質問紙調査をした。
- (2) 実習の前後の結果を対応させるため、個人が識別できるよう学生が独自に作成した記号を用いた。
- (3) 実習前後のFSAの変化と関連要因を分析した。属性とイメージ、FSAの関連にはt検定を行い、学習前後のイメージとFSA変化の検定には、Wilcoxonの符号付き順位和検定を行い、高齢者イメージとFSAの関連は、Pearson検定を行った。解析にはspss20.0j for windowsを用い、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者には、研究への自由意思による参加、不参加による不利益からの保護、成績とは一切関係がないこと、プライバシー保護厳守について保証した。なお、研究者所属機関の倫理委員会にて承認を得た(承認番号 24-101)。

結果

1. 回収率

配布数 59 人、回収数 56 人（回収率 95.0%）で、前後の突合できなかった 3 人を除いた 53 人を分析対象者とした（有効回答率 94.6%）。

2. 対象者の概要

- (1) 同居しているのは 8 人（15.1%）、かつてしていた 18 人（34.0%）、経験なし 26 人（49.1%）であった。同居している人は、ほぼ毎日祖父母と会話していると回答した。
- (2) 祖父母以外の高齢者との交流は、ほぼ毎日 1 人、週に 1~2 回は 4 人、月に 1~2 回は 3 人、あまりないは 42 人（82.4%）だった。
- (3) 祖父母以外の高齢者との会話は、ほぼ毎日 2 人、週に 1~2 回は 4 人、月に 1~2 回は 8 人、あまりないは 37 人（71.2%）だった。
- (4) 両親と祖父母の交流は、ほぼ毎日 18 人（34.6%）、週に 1~2 回は 12 人（23.1%）、月に 1~2 回は 16 人（30.8%）、あまりないは 2 人だった。
- (5) 高齢者看護学への関心は 全くない・少しあるが 34 人（64.2%）、かなりある・大いにあるが 11 人（20.7%）だった。

3. 聞き取った内容

聞き取った内容を表 1、表 2 に示した。外来では、病気のこと、日々の楽しみ、家族に関することが上位を占め、施設では、日常生活、日々の楽しみ、生きる上で大事にしていることが上位を占めた。聞き取り項目数は、外来では 9.8 ± 2.7 （平均 \pm SD）、施設では 7.3 ± 3.3 であった。

表1 外来における実習での聞き取り内容（単位：人）

内 容	聞いた群		聞かなかった群	
	実数	%	実数	%
① 病気のこと	51	96.2	2	3.8
② 通院方法	52	96.2	1	1.8
③ 服薬管理のこと	37	69.8	16	30.2
④ 病気が日常生活に及ぼす影響	49	92.5	4	7.5
⑤ 日常生活の工夫	34	64.2	19	35.8
⑥ 日々の楽しみ、趣味	51	96.2	2	3.8
⑦ 人生の中で嬉しかったこと	20	37.7	33	62.3
⑧ 人生の中で苦しかったこと	18	34.0	35	66.0
⑨ 生きる上で大事にしていること	23	43.4	30	56.6
⑩ 家族のこと	52	98.1	1	1.9
⑪ 地域のこと	28	52.8	25	47.2
⑫ 子ども時代のこと	35	66.0	18	34.0
⑬ 仕事のこと	46	86.8	7	13.2
⑭ 今後の目標	14	26.4	39	73.6

表2 施設における実習での聞き取り内容（単位：人）

内 容	聞いた群		聞かなかった群	
	実数	%	実数	%
① 病気のこと	29	45.3	24	54.7
② 日常生活のこと	47	88.7	6	11.3
③ 日々の楽しみ、趣味	47	88.7	6	11.3
④ 病気が日常生活に及ぼす影響	25	47.2	28	52.8
⑤ 人生の中で嬉しかったこと	23	43.4	30	56.6
⑥ 人生の中で苦しかったこと	15	28.3	38	71.7
⑦ 生きる上で大事にしていること	47	88.7	6	11.3
⑧ 家族のこと	36	67.9	17	32.1
⑨ 生まれ故郷のこと	39	73.6	14	26.4
⑩ 子ども時代のこと	33	62.3	20	37.7
⑪ 今後の目標	9	17.0	44	83.0
⑫ 仕事のこと	31	58.5	22	41.5
⑬ 戦争のこと	3	5.7	50	94.3

4. 学生の背景と FSA、高齢者イメージとの関連

- (1) 同居経験、両親の祖父母との交流と FSA、高齢者イメージとの関連はみられなかった。
- (2) 高齢者看護学に関心があると回答した学生の FSA は、ないと回答した学生の FSA より有意に低値だった（ $p < 0.01$ ）。

5. 実習前後の変化

- (1) FSA の変化を表 3 に示した。総得点が有意に低値を示した。下位項目では、5 項目が有意に低値を示した。そのうち 4 項目が第 2 因子（回避）の項目だった。

表3 エイジズム (FSA) の変化

項 目	実習前		実習後		有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
第1因子 (嫌悪・差別)	4	1.64	0.76	1.79	0.66
	5	1.51	0.72	1.51	0.61
	6	1.68	0.83	1.91	0.88
	9	1.36	0.56	1.43	0.54
	10	1.98	0.91	1.89	0.87
第2因子 (回避)	11	1.40	0.53	1.38	0.49
	7	2.25	1.07	1.96	0.96
	8	2.13	0.88	2.04	0.98
	12	2.17	0.85	1.83	0.91
	13	2.32	0.96	2.08	0.94
第3因子 (誹謗)	14	2.40	0.84	1.94	0.72
	1	2.28	0.95	2.11	0.89
	2	2.26	0.86	2.02	0.84
	3	2.49	0.95	2.43	0.95
総得点	27.87	6.54	26.30	6.77	**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.005$ *** $p < 0.001$

第1因子(嫌悪・差別)

4. 高齢者に会ったとき、時々目を合わせないようにしている
5. 高齢者が私に話しかけても、私は話したくない
6. 高齢者は、若い人の集まりに呼ばれた時は感激すべきだ
9. 高齢者には地域のスポーツ施設を使ってほしくない
10. ほとんどの高齢者には、赤ん坊の面倒を信頼して任すことができない
11. 高齢者は誰にも面倒を掛けない場所に住むのが一番だ

第2因子(回避)

7. もし招待されても、自分は老人クラブの行事に行きたくない
8. 個人的には、高齢者と長い時間を過ごしたくない
12. 高齢者との付き合いは結構楽しい
13. できれば高齢者と一緒に住みたくな
14. ほとんどの高齢者は、同じ話を何度もするのでイライラさせられる

第3因子(誹謗)

1. 多くの高齢者は、けちでお金や物を貯めている
2. 多くの高齢者は、古くから友人とたかまって、新しい友人を作ることには興味がない
3. 多くの高齢者は、過去に生きている

- (2) 高齢者イメージ変化を表 4 に示した。15 項目中 10 項目が、肯定的イメージに有意に変化した。

表4 高齢者イメージの変化

	実習前		実習後		有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
① 尊敬の念	78.87	15.74	82.89	18.85	
② 役に立つ	68.81	17.77	75.91	18.55	**
③ 好き	71.08	18.28	76.53	17.63	
④ 明るさ	64.47	17.93	74.57	16.10	***
⑤ 積極性	58.31	19.12	67.57	20.99	**
⑥ さっそう	45.01	20.12	51.28	21.37	**
⑦ 強さ	61.77	21.61	68.55	21.78	**
⑧ あたたかさ	75.94	17.95	82.25	14.28	**
⑨ 優しさ	75.06	18.57	80.54	18.12	
⑩ 上品さ	61.92	18.48	65.64	21.15	
⑪ 思いやり	69.51	18.09	76.49	18.11	**
⑫ プライド	70.71	18.11	72.02	20.35	
⑬ きれいさ	53.64	16.07	61.49	17.82	**
⑭ 素直さ	52.57	23.12	62.02	22.26	**
⑮ 考えの新鮮さ	37.55	18.85	48.34	21.10	***

* $p < 0.05$ ** $p < 0.005$ *** $p < 0.001$

- (3) 高齢者看護学への関心に変化はなかった。

表5 聞き取り内容とイメージ変化の関連

				上品さ				素直さ				思いやり				強さ				考えの斬新さ				プライド				役に立つ				積極性				好き				きれいさ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
				平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差	平均	標準偏差	有意差																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
聞き取り内容	人数	平均	標準偏差	有意差																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</

*p<0.05 **p<0.005 ***p<0.001

表6 聞き取り内容とFSA変化の関連

聞き取り内容	人数	第1因子(嫌悪・差別)				第2因子(回避)				第3因子(誹謗)			
		5	10	11	8	12	13	14	1	3			
病気のこと	あり	29	0.17	0.71	*								
なし	24	-0.20	0.51										
嬉しかったこと	あり	20		0.45	0.99	*							
なじ	33		-0.10	0.93									
苦しかったこと	あり	15											
なし	38			-0.30	0.46	*							
故郷のこと	あり	39			0.16	0.68	*						
なし	14												
子ども時代の話	あり	33		0.39	0.79	*							
なし	20		-0.40	1.09									
仕事のこと	あり	31											
なじ	22				-0.20	0.87	*						
戦争	あり	3			0.50	0.81	*						
なし	50												
生活の工夫	あり	34		0.32	1.04	*							
夫	なし	19		-3.20	0.75								
大事にしていること	あり	23											
なし	30				-0.20	0.39	*						

*p<0.05 **p<0.005 ***p<0.001

6. 面接内容とイメージの関連

13項目がイメージの変化と関連していた。話を聞くことによって、否定的イメージに変化する傾向が見られた(表5)。

7. 面接内容とFSAの関連

9項目がFSAの変化と関連していた。人生の中で苦しかったこと、仕事、故郷に関する内容、生きていくうえで大事にしていることを聞いた学生のFSAが有意に低下していた(表6)。

考察

1. 学生の背景

同居経験がある学生は約半数を占め、国民生活基礎調査の結果と比較すると高値を示している。しかし、他の高齢者との交流や会話はあまりないという回答が70%以上を占め、高齢者との交流が少ない生活環境にあることが窺えた。また、両親の祖父母との

交流状況がFSAに影響するという報告があるが⁵⁾、本研究において差は見られなかった。両親と祖父母の交流があまりないと回答した学生は2人だったことから、両親からの影響の違いはないといえる。以上のことから、学生の背景は、FSA変化や高齢者イメージ変化の交絡因子にはなっていないことが示唆された。

2. ライフインタビューとイメージ変化の関連

高齢者イメージの実習前後の比較では、15項目中10項目が肯定的に変化した。感情は、外的刺激によって引き起こされた心的活動である⁶⁾。高齢者と交流することにより、「明るさ」「積極性」「さっそう」「素直さ」感情が生まれたと思われる。「尊敬の念」「好き」は、単に交流するだけでは変化しにくい感情であり、もともと高い数値を示していたことも変化しにくかったと推察する。

内容との関連では、表5にあるように、有意差のみ

られた内容は、否定的イメージに関連していた。しかし、全体のイメージは肯定的になっていることから、イメージは話の内容より、交流することにより左右されると考えられる。

3. ライフインタビューとFSA変化の関連

実習前より実習後のFSAが有意に低値を示した。下位項目では、第1因子（嫌悪・差別）に分類されている項目10、第2因子（回避）に分類されている項目7、12、13、14が有意に低値を示した。回避は、できるだけ高齢者との交流を避けて距離をおきたいという感情成分を示す概念として位置づけられている³⁾。学生の背景をみると、高齢者との交流が少ない状況が窺える。日常生活においてあまり触れ合いがないことが、回避感情につながっていたと思われる。実習で高齢者にインタビューしたことで触れ合いができ、その体験が回避感情の軽減につながったと考える。石倉⁷⁾や村田⁸⁾らも交流が回避に影響したと報告しており、同様の傾向といえる。ライフインタビューの体験が回避感情に作用することが示唆された。

インタビュー内容とFSAの関連では、9つの内容に有意な差がみられた。苦しかったこと、仕事、故郷、大事にしていることを聞いた学生の方がFSAは低下していたが、病気、嬉しかったこと、子ども時代のことを聞いた学生の方が、第1因子に分類される項目が高くなっていた。仕事や苦しかったことに関する内容は、頑張ってきたことを語ることにつながる。学生は、長い人生をたくましく歩んできた人として高齢者を受け止め、それがFSAに反映したと推察される。嬉しかったことや子ども時代のことは、語り方によって喪失体験の吐露にもなるし、楽しかった人生の披露にもなる。話の詳細を把握していないので言及することが難しいが、学生にとって、喪失体験や単なる過去の回顧としか映らなかったのかもしれない。

4. 今後の高齢者看護学実習Ⅰの方法

本研究から、高齢者イメージとエイジズムの変化においてライフインタビューの有効性が示唆された。高齢者イメージは、高齢者看護に携わる者の姿勢を形成する源であり看護の質に影響をする^{9~12)}。高齢者と交流の少ない学生にとって、寄り添い、話を聴く機会は不可欠である。今後もライフインタビューを取り入れた実習を継続していきたい。また、インタビュー項目より学生の受け止め方の影響が示唆されたことより、与えられ内容でなく、学生が目的に合わせて計画することが望ましい。

研究の限界

今回は、イメージやFSAの変化を分析したが、学

生的前提は同じという立場で分析しているところに限界がある。また、イメージの把握はVAS法を用いたが、気分の変動を受けやすい。

結論

ライフインタビューの効果として、以下のことが示唆された。

1. FSAの総得点が低下した。下位項目では、回避を示す項目が有意に低下した。
2. 高齢者イメージは、15項目中10項目が肯定的イメージに変化し、交流体験がイメージ変化に影響することが示唆された。
3. 実習にライフインタビューを取り入れることは、高齢者イメージやエイジズムの変化をもたらす効果が期待できる。

謝辞

調査研究にご協力いただいた本学学生に深謝します。

文献

- 1) 大谷英子, 松本光子: 老人イメージと形成要因に関する調査研究, 日本看護研究学会雑誌, 2000 Vol18No4, 25-37, 1995
- 2) 大塚邦子, 正野逸子, 日浦瑞枝, 白井百合子: 看護学生の老人に対するイメージに関する研究, 老年看護学 Vol11, 98-104, 1999
- 3) 原田謙, 杉澤英博: 日本語版 Fraboni エイジズム尺度 (FSA) 短縮版の作成—都市部の若年男性におけるエイジズムの測定, 老年社会科学 26(3) 316, 2004
- 4) 保坂久美子, 袖井孝子: 大学生の老人イメージ, 社会老年学(27), 22-23, 1988
- 5) 古城幸子, 木下香織, 馬本智恵: 老年看護学の授業による学生の高齢者イメージの変化, 新見公立短期大学紀要, 第24巻, 25-33, 2003
- 6) 岡本祐三, 並河正晃, 藤本直規, 森山美知子: 高齢者医療福祉の新しい方法論, 医学書院, 1998
- 7) 石倉花奈子, 古城幸子: 看護学生の高齢者イメージとエイジズムに関する横断的調査. インターナショナルNursing Care Research, 10(3), 119-127, 2011
- 8) 村田日出子, 小野田真弓, 高野真由美: 看護学生のエイジズムに関する要因—老年看護学概論および実習前後のエイジズムの変化— 川崎市立看護短期大学紀要, 12-17, 2006
- 9) 小泉美佐子, 上本純子: 看護学生の老人イメージ, Semantic Differential 法による分析, 筑波医短大研報, No11, 33-39, 1990
- 10) 畑野相子, 北村隆子, 安田千寿: 老年教育プログラムが高齢者イメージ形成過程に影響する

要因, 滋賀県立大学人間看護学研究, 8, 35-45,
2010

- 11) 守屋滝乃, 稲垣宣子, 鈴木偉代他: 老人に対する
意識調査, 看護教育(28), 539, 1987
- 12) 渡辺裕子, 倉田トシ子, 森田祐代: 看護学生の高
齢者イメージに関する研究, 山梨県立大学看護大
学短期大学部紀要 Vol11, No14, 159-166, 2005

－研究報告－

「希少難病をもつ子どもと家族への看護」を受講した看護学生の学び

白坂真紀 桑田弘美
滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座

要旨

日本の難病対策では平成 21 年度から研究推奨分野が設けられ、これまで組織的・体系的な研究が行われていなかった疾患について実態把握を目的とした研究が行われている。筆者らはその疾患の一つである FOP 患児の包括的生活支援についての研究を進めており、その研究成果を含めて「希少難病をもつ子どもと家族への看護」について小児看護学の講義を行っている。今回、その講義を受講した看護学科 3 回生のミニテスト自由記載内容を分析することにより、学生の学びを明らかにした。学生は、【希少難病患者の存在を認識】することより、難病をもつ【子どもと親の苦労を理解】し、病気に向き合う患児の生活の様子などから、【子どもと親の絆に感銘】を受けていた。患者会の長期にわたる署名活動の実態などから、【難病指定までの障壁を認識】しながらも、難病の【治療法とケアの確立を期待】し、【難病理解と支援に意欲】をもつ様子がみられていた。希少難病をもつ子どもと家族の生活とその看護を考えることで、自らの【日常生活に感謝】する気持ちが育まれていた。特殊な症状や個性のあるケアの提供を可能とするために、看護基礎教育課程において希少難病に関する講義を行う意義が見出された。

Key Word 希少難病, FOP, 小児看護学, 看護学生

I. はじめに

日本の難病対策の概要は、調査研究の推進、医療施設などの整備、地域における保健・医療福祉の充実・連携、QOL 向上を目指した福祉施設の推進、医療費の自己負担の軽減対策が行われている¹⁾。その中で、調査研究については、平成 21 年度に研究推奨分野が設けられた。これにより、今まで組織的・体系的な研究が行われていなかった疾患について、広く医療関係者の協力を得ながら、患者やその病態を把握する研究が行われるようになった²⁾。筆者らは上記疾患の一つである FOP (Fibrodysplasia ossificans progressive) 患児の包括的生活支援に関する研究を進めており、その研究成果³⁾⁴⁾も含めて小児看護学の講義を構成している。本研究では、「希少難病をもつ子どもと家族への看護」を受講した看護学生 3 回生のミニテストにある自由記述内容より、その学びを明らかにした。

II. 研究目的

「希少難病をもつ子どもと家族への看護」のミニテスト自由記載内容から、看護学生の学びを明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

小児看護学「希少難病をもつ子どもと家族への看護」の講義を受講し、研究参加への同意が得られた看護学科 3 回生 52 名のミニテスト自由記述部分を分析対象とした。

2. 研究期間

研究期間は 2012 年 7 月～2012 年 12 月であった。

3. 分析方法

質的記述的方法を用いて行った。筆頭著者が、記録の表現を忠実に要約してコード化し、意味内容の共通事項ごとにサブカテゴリーとして命名し、さらにそれを抽象化しカテゴリーとした。それらを小児看護学のスーパーバイザーの指導により、分析結果の信頼性と妥当性をはかった。

4. 倫理的配慮

学生に、研究の目的と方法、受講後のレポートをデータとすること、研究への自由意思による参加、成績評価に影響しないこと、個人情報保護の厳守などについて説明し、同意を得た。学生自身の個人情報 that 特定される可能性のある文章は除外するなどの配慮を行った。

5. 小児看護学講義と当該講義の概要

A 大学小児看護学の習得については、2 回生前期に「ライフステージと健康」(2 単位)、3 回生前期に「育成期小児看護学」(2 単位)の講義・演習と、3 回生後期～4 回生前期の「小児看護学実習」の領域別臨地実習(2 単位)で構成されている。本研究は、3 回生前期にある育成期小児看護学の中の「希少難病をもつ子どもと家族への看護」(90 分 1 コマ)の講義についてである。講義内容は、資料を用いて、難病と日本の難病対策、希少難病(FOP、混合型血管奇形)、FOP に罹患した子どもの生活、難病患児の看護、患者会の活動等について伝え、ドキュメンタリーの視聴を行った。

IV. 結果

研究目的に沿って分析した結果、147 コード、21 のサブカテゴリーから、7 つのカテゴリーがあげられた(表 1 参照)。各カテゴリー間の関連と、カテゴリー抽出に至る結果を述べる。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを[]で示す。

受講後の学生は、【希少難病患者の存在を認識】することより、難病をもつ【子どもと親の苦労を理解】し、病気に向き合う患児の生活の様子から、【子どもと親の絆に感銘】を受けていた。患者会の長期にわたる署名活動の実態などから、【難病指定までの障壁を認識】しながらも、難病の【治療法とケアの確立を期待】し、【難病理解と支援に意欲】をもつ様子がみられていた。希少難病をもつ子どもと家族の生活とその看護を考えることで、自らの【日常生活に感謝】する気持ちが育まれていた。

1. 希少難病患者の存在を認識

[筋力が骨化する病気、血管が急に腫脹する難病を初めて知った]など、《FOP を初めて知る》ことで、[自分の体が動かなくなっていくのは恐ろしい]など、《筋肉が骨化する病気への衝撃と恐れ》、[筋肉が骨になるなんて人間の体は本当に不思議だ]など、《筋肉が骨化する人体の不思議を実感》していた。[特定疾患の勉強はしていたが他の難病や希少難病は全く知らなかった]など、《診断治療法がない希少難病と患者の存在を知る》経験をしていた。

2. 子どもと親の苦労を理解

[ビデオを見ることで実際の患者さんの様子がよ

くわかった]、[病気はもちろん患者の暮らしを知ることが難病において重要なことだ]など、《難病患児の暮らしを理解》し、[家族は相談や治療もできず経済的な問題など背負うものが多い]など、《難病患児の家族の負担を理解》していた。[患児と両親の心理面の葛藤を感じる]など、《難病患児と親の葛藤を実感》し、[希少難病の子の親はもどかしい気持ちを背負っていることを知った]や、[病気の治癒を希望する希少難病の親の苦悩の大きさを感じる]など、《難病患児の親の苦悩を理解》していた。[こんな年齢で病気に向き合うことはとても残酷で難しいと思う]や、[薬もなく症状も悪化していく中で生きるとはとても辛いと思う]など、《難病患児の姿に心が痛む》思いをしていた。

3. 子どもと親の絆に感銘

[病気を理解し自分にできることは工夫して生活してすごいと思った]など、《難病に向き合い生活する子どもの強さに感銘》を受け、[改めて親の強さというものを実感した]など、《難病患児の親の強さを実感》していた。[子どもは親のことを考えるということを知った]、[子どもは親を心配させないように考えていて強いと思った]など、《親を思う子どもの気持ちを理解》し、[ビデオを通して親子の絆を本当に強く感じた]と、《互いを思いやる親子の絆に感動》していた。

4. 難病指定までの障壁を認識

[30 年以上前から活動をしていても FOP が知られていない事実がもどかしい]や、[難病治療を進めるためにはまず多くの人に知ってもらう必要がある]など《希少難病周知の必要性を認識》し、[難病指定されるまでには時間と労力がとてもかかると思った]や、[難病指定されてから研究し、薬が開発されるまでに時間がかかりとても大変]など、《難病指定・新薬開発に至る高い壁を実感》していた。

5. 治療法とケアの確立を期待

《国や製薬会社による支援の重要性を認識》し、[1 日でも早く新薬や治療法がみつければいいと思った]や、[希少難病の治療・ケアへの関心が向いてほしい]など、《有効な治療法とケアの早期確立を期待》していた。

6. 難病理解と支援に意欲

[何か協力できればと感じた]など、自分ができる

《署名など協力したい気持ち》を抱き、[メジャーな疾患だけでなく様々な疾患で悩む方をもっと知りたい]など、《疾患や生活を知り学習する意欲の向上》がみられていた。[頑張って看護師になり難病の人々のケアにも関わりたい]など、《医療職者として支援する心構え》をもっていた。

7. 日常生活に感謝

[「普通の生活がしたい」という患児の言葉に自分の生き方を考え直そうと思った]、[自分の体が自由に動かせるのは幸せだとよくわかった]など、《普通の生活ができることに感謝》する気持ちが芽生えていた。

表 1. 「希少難病をもつ子どもと家族への看護」を受講した看護学生の自由記載内容

カテゴリー	サブカテゴリー
希少難病患者の存在を認識	FOP を初めて知る
	筋肉が骨化する病気への衝撃と恐れ
	筋肉が骨化する人体の不思議を実感
	診断治療法がない希少難病と患者の存在を知る
子どもと親の苦労を理解	難病患児の暮らしを理解
	難病患児の家族の負担を理解
	難病患児と親の葛藤を実感
	難病患児の親の苦悩を理解
	難病患児の姿に心が痛む
子どもと親の絆に感銘	難病に向き合い生活する子どもの強さに感銘
	難病患児の親の強さを実感
	親を思う子どもの気持ちを理解
	互いを思いやる親子の絆に感動
難病指定までの障壁を認識	希少難病周知の必要性を認識
	難病指定・新薬開発に至る高い壁を実感
治療法とケアの確立を期待	国や製薬会社による支援の重要性を認識
	有効な治療法とケアの早期確立を期待
難病理解と支援に意欲	署名など協力したい気持ち
	疾患や生活を知り学習する意欲の向上
	医療職者として支援する心構え
日常生活に感謝	普通の生活ができることに感謝

V. 考察

学生は、難病患者への医療費助成制度が存在する特定疾患治療研究事業の対象である 56 疾患についての理解はあるものの、医療費助成の対象外になる多くの難病の存在、難病指定を受けていない疾患については学習する機会が少ないという現状がうかがえた。明確な診断や治療方法がない疾患の存在と、初めて聞く身体症状に衝撃や恐れを抱き、その疾患を患う子どもの生活の様子を知ることにより印象が深まったのではないと思われる。

FOP は、症例数が少なく、原因不明で治療法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患であり、研究班（骨・関節系疾患調査研究班）が設置され、原因の究明、治療法の確立に向けた研究を行う難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患の一つである⁵⁾。全身の骨や軟骨の病気であり、子どもの頃から全身の筋肉やその周囲の膜、腱、靱帯などが徐々に硬くなって骨に変わり（異所性骨化）、このため手足の関節の動く範囲が狭くなったり、背中が変形したりする病気である⁶⁾。学生は、そのような疾患をもって生活する子どもと家族の様子からその苦労を理解し、懸命に生きる親子の姿に感銘を受けていたと思われる。FOP の主症状である異所性骨化は、乳児期から学童期にかけて初めて起きることが多く、まず皮膚の下が腫れたり硬くなったりして、時に熱を持ったり痛みを伴い（フレア・アップ）、日常生活における注意点としてはこのフレア・アップを予防すること、具体的にはけがを避けることが大切である⁶⁾。骨化する部位は対象により異なるため、看護援助としては、基礎看護技術を発展させた、異所性骨化の部位や症状および対象の個別性に合わせた在宅での看護技術の開発や提供が求められると考える。このような特殊な症状や個別性のあるケアを提供することを可能とするために、基礎教育課程において、希少難病に関する講義を行う意義は大きいと思われる。

学生は、その希少性ゆえに治療や医薬品開発が進まない難病疾患において、まず疾患が国に難病指定されること、それから研究が進められ新薬開発などの治療につながるという経緯を理解していた。そこから、難病指定や新薬開発に至るまでの期間の長さ、署名活動などの患者会活動の労力の大きさ、国と製

薬会社の支援の重要性について学んでいた。河村ら⁷⁾が調査した当时には難病指定されていなかった混合型血管奇形は、平成 23 年度には難治性血管腫・血管奇形として国の研究奨励対象となり⁸⁾、大阪市では 24 年 11 月 1 日より「こども難病医療費助成事業」の対象疾患となるなど⁹⁾、患者会の活動の成果により支援が広がっている。また、国内の支援活動だけではなく¹⁰⁾、国際的ネットワークを構築することで病態把握や医薬品開発を促進しようとする動きも高まっている^{11) 12)}。学生は、署名活動を行い難病指定を目指す患者会活動の様子から、自分たちもすぐにできる署名を協力したいと思っていた。疾患や患者理解のために「知ること」と「学ぶこと」への努力とその重要性にも気づき、専門職である看護師として支援しようとする意欲や心構えが見られた。臨床現場においては、疾患に関する治療法のガイドラインの変更など、病態の見解が過去のものから変更され、新しい治療法が見いだされることは常である。看護師ライセンス取得後も学習の継続は必須であり、モチベーションの保持が重要であると思われる。

「普通の生活がしたい」と望み、身体的自由が抑制され、進行する病状にある患児の様子を知ること、学生は身体的に問題のない自分自身を振り返り、その有難さを感じていた。自分の生き方を見直すなど普段気に留めることのない健康への感謝の気持ちと、よりよく生きていこうとする意思が感じられた。

VI. まとめ

看護学生は、筋肉が骨化する FOP という希少難病をもつ子どもと家族の生活と看護を学ぶことを通して、親子の苦労を理解し、その強さと絆に感銘を受けていた。難病指定や特定疾患の認定を受けるまでに要する時間や労力を知るが、難病治療やケアが確立されることを期待し、難病への理解と支援する意欲がみられ、自らの普段の生活への感謝の気持ちが芽生えていた。特殊な症状や個別性のあるケアを提供することを可能とするために、看護基礎教育課程において、希少難病に関する講義を行う意義は大きいと思われた。

引用文献

1) 難病情報センター：難病対策の概要，2012-11-1

入手日，<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1360>

- 2) 難病情報センター：難治性疾患克服研究事業，2012-11-1 入手日，
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/510>
- 3) 桑田弘美，曾我浩美，白坂真紀：FOP 患者の小児期の日常生活，第 42 回（平成 23 年度）日本看護学会論文集（小児看護），157-160，2012
- 4) 桑田弘美，白坂真紀，桑田一夫：Fibrodysplasia ossificans progressiva 研究の最近の知見と看護的課題—FOP の遺伝子と遺伝子研究と看護に関する文献—，滋賀医科大学看護学ジャーナル，8(1)，9-13，2010
- 5) 難病情報センター：難治性疾患克服研究事業，2012-11-1 入手日，
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/510>
- 6) 難病情報センター：進行性骨化性線維異形成症，2012-11-1 入手日，
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/54>
- 7) 河村翼，桑田弘美：混合型血管奇形をもつ子どもへの育児の実際，日本小児看護学会論文集（小児看護），60-63，2010
- 8) 難病情報センター：研究奨励分野平成 23 年度，2012-11-1 入手日，
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/2510>
- 9) 大阪市：こども難病対策事業，2012-11-1 入手日，
<http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000188066.html>
- 10) 難病のこども支援全国ネットワーク：2012-11-1 入手日，<http://www.nanbyonet.or.jp/>
- 11) 児玉知子，富田菜穂子，難病・希少難病の国際的な動向，保健医療科学，60(2)，105-111，2011
- 12) 片桐岳信，福田亨，岡崎康司，織田弘美：進行性骨性筋炎(FOP)に関する国際的研究拠点の形成，埼玉医科大学雑誌，35(1)，48-53，2008

参考資料

- 1) 渡久地優子：筋肉が骨になる病気を病んで，難病と在宅ケア，13(10)，40-42，2008
- 2) 大湾一郎：FOP の臨床的所見と具体的事例，難病と在宅ケア，13(10)，43-46，2008
- 3) 難病と闘う子どもたち 筋肉が骨になる病気，ドキュメンタリー「いのちの授業」，TBS，2008

－研究報告－

「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した看護学生の学び

白坂真紀 桑田弘美
滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座

要旨

成長発達する存在である子どもの死は未来や希望の喪失であるといわれ、ターミナルケアにおいては成人とは異なる特徴を有する。国は小児緩和ケア病棟を要件に小児がん拠点病院を指定する等、子どもの終末期ケアの充実を進めており、小児看護学においても重要な学習項目である。本研究では、「終末期にある子どもと家族の看護」の講義終了後のミニテスト自由記載内容の分析より、学生の終末期にある子どもの看護についての理解の内容を明らかにした。受講後の看護学生は、【終末期にある子どもの特徴を理解】し、【周囲の人々の苦悩を理解】していた。ターミナル期にある【子どもを支える家族の力を理解】し、看護師として【家族支援の重要性を認識】していた。【子どもの死への葛藤】を感じながらも、【その子らしい生活を支援する必要性を理解】していた。【生命に携わる看護師の仕事への覚悟】の気持ちを抱き、【生命への感謝】の姿勢がみられていた。今後は、多職種と連携して支援することの重要性について理解を深め、子どもの年齢と発達段階を考慮することを印象付けられるような講義を展開することが課題である。

Key Word 子ども、終末期、ケア、小児看護学、看護学生

I. はじめに

看護基礎教育における終末期ケアの教育は、講義・演習として「緩和ケア」「エンドオブライフケア」などが独立した科目として行われるところもあるが、教育内容が各科目に内包されているなど、教育機関による違いがみられる¹⁾。臨床においても、看護継続教育として緩和ケアに関する教育が展開されており²⁾、看護師は患者の終末期において重要な役割が求められている。小児医療分野では、国は年内に全国で10ヵ所程度の「小児がん拠点病院」を指定する方針であり、指定要件に「小児緩和ケア」が盛り込まれ³⁾、子どもの終末期ケアの充実が進められており、小児看護学においても大切な学習項目である。しかし、三澤⁴⁾の調査では、看護師の多くは小児がんという厳しい状況におかれている子どもや家族と長期的に関わる難しさや、個人では解決できない病棟の環境や体制の問題など多くの問題を抱え葛藤する状況が報告されている。本研究では、筆者らが行っている講義内容を学生がどのように理解しているのかを明らかにし、子どもの終末期ケアに関する教育方法を検討する。

II. 研究目的

ミニテスト自由記載内容の分析より、講義による学生の終末期にある子どもと家族の看護についての理解の内容を明らかにし、教育課題を検討する。

III. 研究方法

1. 調査対象

育成期小児看護学「終末期にある子どもと家族の看護」の講義を受講し、研究参加への同意が得られた看護学科3回生55名のミニテスト自由記述部分を分析対象とした。

2. 研究期間

研究期間は2012年7月～2012年12月であった。

3. 分析方法

質的記述的方法を用いて行った。筆頭著者が、記録の表現を忠実に要約してコード化し、意味内容の共通事項ごとにサブカテゴリーとして命名し、さらにそれを抽象化しカテゴリーとした。それらを小児看護学のスーパーバイザーの指導により、分析結果の信頼性と妥当性をはかった。

4. 倫理的配慮

学生に、研究の目的と方法、受講後のレポートをデータとすること、研究への自由意思による参加、成績評価に影響しないこと、個人情報保護の厳守な

どについて説明し、同意を得た。学生自身の個人情報特定される可能性のある文章は除外するなどの配慮を行った。

5. 小児看護学講義と当該講義の概要

本大学小児看護学の習得については、2回生前期に「ライフステージと健康」(2単位)、3回生前期に「育成期小児看護学」(2単位)の講義・演習と、3回生後期～4回生前期の「小児看護学実習」の領域別臨地実習(2単位)で構成されている。本研究は、3回生前期にある育成期小児看護学の中の「終末期にある子どもと家族の看護」(90分1コマ)の講義についてである。講義内容は、資料を用いて、終末期と緩和ケア、子どもが考える死の概念、看護師の役割、子どものグリーフワーク、家族の反応、家族やきょうだいへの援助等について伝え、ドキュメンタリーの視聴を行った。講義は、演習時間を除き、育成期小児看護学の最終回の頃に行った。

IV. 結果

研究目的に沿って分析した結果、151コード、21のサブカテゴリーから、8つのカテゴリーがあげられた(表1参照)。以下、各カテゴリー間の関連と、カテゴリー抽出に至る結果を述べる。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを[]で示す。

受講後の看護学生は、【終末期にある子どもの特徴を理解】し、【周囲の人々の苦悩を理解】していた。ターミナル期にある【子どもを支える家族の力を理解】し、看護師として【家族支援の重要性を認識】していた。【子どもの死への葛藤】を感じながらも、【その子らしい生活を支援する必要性を理解】していた。【生命に携わる看護師の仕事への覚悟】の気持ちを抱き、【生命への感謝】の姿勢がみられていた。

1. 終末期にある子どもの特徴を理解

[子どもの終末期は予想しにくく、急変することがわかった]など、《急変しやすい子どもの特徴を理解》し、[一人で亡くなった児はどんなに寂しかっただろうと思う]など、《子どもの寂しさを理解》していた。一方で、[病気になったことを感謝するのはすごい]など、《子どもの強さに感銘》を受け、[子どもは何かを感じ取る力がある]と、《状況を察知する子どもの能力を実感》していた。

2. 周囲の人々の苦悩を理解

[親の悲しみは計り知れないものだろうと思う]など、《家族の苦悩を理解》し、[小児科看護師の辛さがよくわかった]など、《小児科看護師の辛さを共感》していた。

3. 子どもを支える家族の力を理解

[家族の関わりに、家族の力を感じた]など、《子どもが安心できる家族の力を実感》し、[母親、父親は本当に強いなと思った]と、《子どもを看取る家族の強さを実感》していた。

4. 家族支援の重要性を認識

[子どもと死別した家族への気遣いも忘れてはいけない]など、《死去後の家族ケアの重要性を理解》し、[きょうだいも大切にしたい]など、《きょうだい児への支援の必要性を理解》し、[家族の支えになりたいと思った]など、《家族への支援に意欲》がみられていた。

5. 子どもの死への葛藤

[終末期の授業は聞いていても辛かった]など、《子どもの死への悲しみ》がみられ、[小さなお子さんの死はあまり考えたくない]など、《子どもの死を受け入れ難い気持ちを意識》し、[看護師として何もできないのではないかと不安だ]と、終末期にある《子どもへの対応に困惑》していた。

6. その子らしい生活を支援する必要性を理解

[少しでも心に寄り添えるケアができるようになりたい]など、《子どもに寄り添うケアの必要性を理解》し、[最期までその子らしく生きられるようサポートしたい]など、《楽しく過ごせる生活支援の必要性を理解》していた。

7. 生命に携わる看護師の仕事への覚悟

[命に関わる仕事であることをはっきり感じた]など、《生命に携わる看護師の仕事を自覚》し、[自分が看護師としてできることを見つけていきたい]など、《生命に関わる看護師の役割を模索》していた。[この命を誰かのために使いたい]という、《人の役に立ちたい気持ちを再認識》していた。

8. 生命への感謝

[自分が生きていることはキセキとしか思えない]など、《生命の不思議を実感》し、[今生きているということを大切にしなければと学んだ]など、《生きていることへの感謝》の気持ちがみられていた。

表 1. 「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した看護学生の自由記載内容

カテゴリー	サブカテゴリー
終末期にある子ども の特徴を理解	急変しやすい子どもの特徴を理解
	子どもの寂しさを理解
	子どもの強さに感銘
	状況を察知する子どもの能力を実感
周囲の人々の苦悩を 理解	家族の苦悩を理解
	小児看護師の辛さを共感
子どもを支える家族 の力を理解	子どもが安心できる家族の力を実感
	子どもを看取る家族の強さを実感
家族支援の重要性を 認識	死去後の家族ケアの重要性を理解
	きょうだい児への支援の必要性を理解
	家族への支援に意欲
子どもの死への葛藤	子どもの死への悲しみ
	子どもの死を受け入れ難い気持ちを意識
	子どもへの対応に困惑
その子らしい生活を 支援する必要性を理解	子どもに寄り添うケアの必要性を理解
	楽しく過ごせる生活支援の必要性を理解
生命に携わる看護師 の仕事への覚悟	生命に携わる看護師の仕事を自覚
	生命に関わる看護師の役割を模索
	人の役に立ちたい気持ちを再認識
生命への感謝	生命の不思議を実感
	生きていることへの感謝

V. 考察

2011年3月に文部科学省が開催した大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会における最終報告によると⁵⁾、学士課程においてコアとなる終末期ケアに関する看護実践能力としては、終末期にある人々を援助する能力があげられ、卒業時到達目標としては、(1)終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる、(2)終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる、(3)看取りをする家族の援助について説明できる、の3点である。教育の内容としては、「終末期にある人の心身の苦痛」、「緩和ケア」、「身体機能低下への看護援助方法」、「終末期の症状緩和」、「疼痛コントロール」、「安楽の提供」、「死の受容過程」、「悲嘆と受容」、「看取る家族への援助」、「終末期におけるチーム

医療」、「在宅での看取りのための体制づくり」の11項目に及ぶ。小児看護における終末期ケアの目的は、学生がほかの科目で学んだ死生観をベースにして、死を迎える子どもと家族への看護を学ぶことにある¹⁾。今回の分析結果からは、終末期におけるチーム医療についての記述が見当たらなかった。小児病棟において、特に長期入院の子どもは、医療職以外の保育士や院内学級の教諭なども密接に関わっている。今後は、多職種間の連携の重要性についての理解が深まるような講義の在り方が課題である。子どもだけでなく、子どもが致死的な疾患に罹患したという事実は、両親を高い不安・抑うつ状態に陥らせ⁶⁾、日本では小児がん経験者の母親と父親のそれぞれ約20%に心的外傷後ストレス症状が認められたと報告されている⁷⁾。学生は終末期から死去後においても子どもを支える家族への支援の重要性を理解していたが、上記のような親の精神状態は、支援を行うことで軽減される⁸⁾ため、発病早期から、医療チームによる包括的な支援体制が整えられることが望ましいといわれている⁶⁻⁹⁾。成人の場合は、緩和ケアへと方針が決定されると、例えば緩和ケア病棟や専門病院への転院など緩和ケアの専門家にゆだねられる場合がある。しかし、子どもはそうのように専門家に委ねられることはあまりなく、それまで治療や看護をしてきた医療チームが引き続きケアをしているのが現状であり¹⁾、子どもと家族を取り巻くスタッフ同士のつながりは重要である。

子どもの終末期の看護の学習においては、特に成人とは異なる特徴について伝えることが重要であると考え。学生は、終末期にある子どもの特徴について、急変すること、孤独、強さ、死を察する能力という内容での理解を示していた。死を前にした子どもは、自分の状態から何かを感じ取り、心配や死への不安・恐怖、ストレスなどさまざまな反応を示す。この反応を見過ごすことになれば、子どもたちは死の不安や恐怖を抱えたまま死を迎えることになる¹⁰⁾。言語能力が発達途上にある子どもたちが発するサインやそれに気づく能力、子どもの様子を詳細に観察する力の養成については、卒後臨床現場で培われる課題となるが、成長発達する存在である子どもの終末期においては、年齢や発達段階を考慮する¹⁾ことの理解を深めることが大切である。

学生は子どもの死を悲しみ、困惑し、受け入れ難く思っており、親の辛さに共感していた。また、家族員であるきょうだい児への支援の必要性について理解できていた。これらの理解が深まっていたのは、視聴したドキュメンタリーの内容が、きょうだい児のいる患児の家族について描かれていたため、印象に残ったのではないかと思われた。家族みんなで自宅で過ごす場面があったことから、学生は終末期の子どもには、最後までその子らしく楽しく生活できるような支援の重要性について共感をもって理解したと推察する。子どもが終末期を迎えた時、残された時間を子どもや家族がどのように過ごしたいのか、最期をどのように迎えたいのか、常に家族（可能な限り終末期にある子どもを含めて）と話し合い、少しでも希望をかなえられるような支援が必要となる¹⁰⁾ ため、対象の発達段階や個性を見立て、家族の状況を踏まえた対応について考えられることは大切な学びとなっていた。

子どもの死は周囲の人々へ大きく影響するが、学生は子どもと親を支える小児看護師の苦悩についても理解していた。これは、自分たちが目指す看護師の置かれる状況について考え、感じたものと思われる。また、生命に携わる看護師という仕事の内容を自覚し、その仕事に就くことへの覚悟を示していた。医療職者として臨床現場で働く看護師はターミナル期にある対象へのケアを行う力が必要である。看護師の仕事が生命に関わる重大なものであることを再認識することは重要である。さらに、健康であれば普段は意識することの少ない、生命あることへの感謝の気持ちをもっていた。生命が有限であることへの自覚が、看護師として終末期にある患児や家族を支える役割について考える動機につながるように思われた。

VI. まとめ

「終末期にある子どもと家族の看護」の講義の中で、特に学生の理解が深まるよう課題とする教育内容は次の2点である。

1. 多職種と連携して医療チームとして支援する。
2. 子どもの年齢と発達段階を考慮する。

引用文献

- 1) 竹内幸江：看護学生教育を再考する 講義の工夫 子どもの終末期ケアについて, 小児看護, 36(2), 138-143, 2013
- 2) 竹之内沙弥香：IV緩和ケアに関する教育 3. 看護師の緩和ケアに関する教育, 「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会(編)：ホスピス緩和ケア白書, 58-61, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 大阪, 2012
- 3) 毎日新聞：朝刊 14 面, 2012. 11. 19
- 4) 三澤史, 内田雅代, 足立美紀ほか：小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識(第2報) —ケアに関してどのような問題を感じているのか—, 小児がん看護 3, 63-74, 2008
- 5) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 36, 2011
- 6) Sawyer M, Antoniou G, Toogood L et al. : Childhood cancer: A4-year prospective study of psychological adjustment of children and parents. J Pediatr Hematology Oncol 22:214-220, 2000
- 7) Ozono S, Saeki T, Mantani T, et al. : Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. J Pediatr Psychol 31:413-419, 2006
- 8) Gerhardt CA, Compas BE, Conner JK, et al. : Association of mixed anxiety-depression syndrome and symptoms of major depressive disorder during adolescence. J Youth Adolesc 28:305-323, 1999
- 9) 小澤美和：Ⅱ. 緩和医療として提供する内容 同胞・家族支援, 1151-1155, 小児科診療, 75(7), 2012
- 10) 伊藤久美：死にゆく子どもと家族の看護, 小児看護学大 6 版(筒井真優美編集), 361-369, 日総研, 2010

参考資料

- 1) 財団法人がんの子供を守る会：この子のためにできること 緩和ケアのガイドライン, がんの子どもを守る会事務局, 2010
- 2) 子ども病院 24 時「6 才息子は小児がん」, テレビ朝日ドキュメンタリー, 2006

—研究報告—

女性就労者における消化器がん検診受診歴別の子宮頸がん検診受診状況と検診に対する抵抗感との関連

寺崎友香¹，志摩梓¹，森本明子^{1,2}，辰巳友佳子²，一浦嘉代子¹，番所道代³，宮松直美¹

¹滋賀医科大学医学部看護学科

²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

³京都光華女子大学健康科学部看護学科

要旨

広く普及している消化器がん検診を受診しているにもかかわらず、子宮頸がん検診を定期的に受診しないことと、子宮頸がん検診への抵抗感が関連しているのかを明らかにすることを目的に、女性就労者に自記式質問紙調査を実施した。対象者を消化器がん検診受診経験の有無で層化し、子宮頸がん検診定期受診の有無を従属変数に、子宮頸がん検診に対する抵抗感の程度（抵抗感なし群、小群、大群）を独立変数に、交絡因子を調整したロジスティック回帰分析を行った。消化器がん検診受診経験ありの者では、抵抗感なし群と比較し、抵抗感小群・大群とも子宮頸がん検診定期受診なしのオッズ比が有意に高かった。消化器がん検診受診経験なしの者では抵抗感大群のみ子宮頸がん検診定期受診なしのオッズ比が有意に高かった。抵抗感に対しては、プライバシーの配慮や検診の詳しい情報を理解してもらい、受診に繋がるよう、情報を発信していく必要がある。

キーワード：子宮頸がん検診、消化器がん検診受診歴、抵抗感、女性就労者

はじめに

子宮頸がんは早期発見・早期治療により進行がんおよびそれによる死亡を防ぐことができるがんとしており、子宮頸がんは早期発見の場合、5年生存率は85%と報告されている¹⁾。がんの早期発見・早期治療のためにはがん検診を受けることが重要である。しかし、わが国の子宮頸がん検診受診率は32.0%と低く²⁾、子宮頸がん検診受診率向上のための未受診への対策はわが国の女性の健康を考える上で極めて重要な課題である。子宮頸がん検診は女性特有の検診であり、内診等特殊な検査を実施されるため、羞恥心等が未受診理由としても報告されている³⁾。そこで本研究では、広く普及している消化器がん検診を受診しているにもかかわらず、子宮頸がん検診を定期的に受診しないことと、子宮頸がん検診への羞恥心や抵抗感の有無が関連しているのかを明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 調査対象者：滋賀県内に本社を置く一企業の店舗のうち、滋賀県、京都府、大阪府、岐阜県、愛知県に所在する121店舗に勤務する35歳以上の女性就労者3985名を対象とした。
2. 調査方法：2012年1月から3月末に実施された定期健康診断に合わせて、委託健診機関から問診票と一緒に自記式質問紙を事前に配布してもらい、健診当日に記載済みの質問紙を健診受付で回収した。調査項目は子宮がん検診・子宮頸がん検診受診経験の有無、子宮頸がん検診の受診間隔、属性、子宮頸がん検診をためらう理由、胃がんおよび大腸がん検診受診経験の有無とした。なお、対象企業においては、子宮頸がん検診は行われておらず、胃がん検診および大腸がんは35歳以上の希望者を対象に行われている。子宮頸がん検診受診経験の有無では、調査時以前に一度でも子宮がん検診を受けたことがあるかを尋ね、あると回答した

者のうち、子宮頸がん検診を受診したと回答した者の受診間隔を尋ねた。回答は「1年ごと」、「2年ごと」、「3年ごと」、「その他」から回答してもらい、「1年ごと」、「2年ごと」と回答した者を「定期受診あり」、「3年ごと」、「その他」と回答した者を「定期受診なし」とした。子宮頸がん検診を受診したことがない者も「定期受診なし」に含めた。属性では、配偶者・パートナーの有無は、配偶者・パートナーがいると回答した者を「あり」、いないと回答した者を「なし」とした。月経状況は、「ある」、「不順」、「妊娠中」、「閉経」から回答してもらい、「ある」、「不順」、「妊娠中」と回答した者を「閉経前」、「閉経」と回答した者を「閉経後」とした。出産経験は出産回数を尋ね、回数を回答した者を「経験あり」、0回と回答した者を「経験なし」とした。子宮頸がん検診をためらう理由として、質問紙では15項目用いたが、羞恥心や抵抗感に関連するであろう項目2つを選んだ。「内診がいやだから」と「男性医師がいやだから」を選択し2つを合わせて、検診に対する「抵抗感」とした。両方を選んだ場合を「抵抗感大」、片方を選んだ場合を「抵抗感小」、どちらも選ばなかった場合を「抵抗感なし」とした。消化器がん検診受診経験の有無は、調査時以前に胃がん検診、大腸がん検診を両方、もしくは片方でも受けたことがあると回答した者を「受診経験あり」、受けたことがないと回答した者を「受診経験なし」とした。

3. 分析方法：まず対象者を消化器がん検診受診経験の有無で層化した。子宮頸がん検診に対する抵抗感による3群（抵抗感なし群、抵抗感小群、抵抗感大群）において属性を記述し、連続量はKruskal Wallis検定、離散量はカイ二乗検定を用いて検定した。次に子宮頸がん検診定期受診の有無を従属変数、子宮頸がん検診に対する抵抗感の有無を独立変数、年齢、配偶者・パートナーの有無、月経状況、出産経験の有無を調整変数としたロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。なお、統計ソフトはSPSS16.0を使用し、有意水準5%以下を統計的に有意とした。

4. 倫理的配慮：対象者に研究目的と方法、個人は特定されないこと、調査協力の有無によって不利益を受

けないこと、得られた結果を公表することを文書にて説明し、質問紙の回収ができたところで同意が得られたものとした。本研究は滋賀医科大学倫理委員会での承認を得て実施した（承認番号：23-134）。

結果

調査対象者3985名中3609名から回答が得られた（回答率90.6%）。うち、調査項目に欠損がなかった2924名（81.0%）を分析対象者とした。2924名中、消化器がん検診受診歴あり群のうち、抵抗感なし群は1058名（58.8%）、抵抗感小群は466名（25.9%）、抵抗感大群は276名（15.3%）であった。消化器がん検診受診歴なし群のうち、抵抗感なし群は636名（56.6%）、抵抗感小群は304名（27.0%）、抵抗感大群は184名（16.4%）であった。対象者全体の年齢（平均±標準偏差）は51.5±7.6歳であった。表1は消化器がん検診受診歴あり群の抵抗感の程度別で検討した結果を、表2は消化器がん検診受診歴なし群の抵抗感の程度別で検討した結果を示した。消化器がん検診受診歴あり群のうち、出産経験がある者は抵抗感がない割合が高かった。

消化器がん検診受診歴の有無における抵抗感による子宮頸がん検診定期的受診なしのオッズ比と95%信頼区間を表3に示した。単変量解析では、消化器がん検診受診経験ありでは抵抗感なしの者に対する抵抗感小の者の子宮頸がん検診定期受診なしのオッズ比は1.69（95%信頼区間：1.30-2.19）であり、抵抗感大の者は、1.96（95%信頼区間：1.41-2.72）であった。消化器がん検診受診経験なしでは、抵抗感なしの者に対する抵抗感小の者の子宮頸がん検診定期受診なしのオッズ比は1.48（95%信頼区間：0.94-2.33）であり、抵抗感大の者は2.36（95%信頼区間：1.23-4.53）であった。この関連は多変量解析後も同様であり、消化器がん検診受診経験ありで抵抗感小の者は1.68（95%信頼区間：1.29-2.18）、抵抗感大の者は1.91（95%信頼区間：1.37-2.67）、消化器がん検診受診経験なしで抵抗感小の者は1.49（95%信頼区間：0.95-2.36）、抵抗感大の者は2.29（95%信頼区間：1.19-4.42）であった。

表1 対象者の背景（消化器がん検診受診歴あり）

	消化器がん検診受診経験あり (n=1800)			p値
	抵抗感なし (n=1058)	抵抗感小 (n=466)	抵抗感大 (n=276)	
年齢：歳	53.1±6.7	52.9±6.8	52.1±7.0	0.137
配偶者・パートナー：あり	825 (78.0)	358 (76.8)	204 (73.9)	0.356
月経：閉経後	684 (64.7)	292 (62.7)	166 (60.1)	0.353
出産：経験あり	951 (89.9)	406 (87.1)	225 (81.5)	0.001

連続量：平均値±標準偏差

離散量：人 (%)

表2 対象者の背景（消化器がん検診受診歴なし）

	消化器がん検診受診経験なし (n=1124)			p値
	抵抗感なし (n=636)	抵抗感小 (n=304)	抵抗感大 (n=184)	
年齢：歳	49.4±8.3	49.0±8.4	48.7±7.7	0.491
配偶者・パートナー：あり	405 (63.7)	202 (66.4)	107 (58.2)	0.181
月経：閉経後	309 (48.6)	139 (45.7)	83 (45.1)	0.584
出産：経験あり	493 (77.5)	223 (73.4)	129 (70.1)	0.085

連続量：平均値±標準偏差

離散量：人 (%)

表3 消化器がん検診受診経験の有無における抵抗感による子宮頸がん検診定期的受診なしのオッズ比と95%信頼区間 (n=2924)

		子宮頸がん検診	Model 1	Model 2	Model 3
		定期的受診者 (%)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
消化器がん検診受診経験あり					
	抵抗感なし	325/1058 (30.7)	ref.	ref.	ref.
	抵抗感小	97/466 (20.8)	1.69 (1.30-2.19)	1.69 (1.31-2.19)	1.68 (1.29-2.18)
	抵抗感大	51/276 (18.5)	1.96 (1.41-2.72)	1.99 (1.43-2.77)	1.91 (1.37-2.67)
消化器がん検診受診経験なし					
	抵抗感なし	83/636 (13.1)	ref.	ref.	ref.
	抵抗感小	28/304 (9.2)	1.48 (0.94-2.33)	1.49 (0.95-2.34)	1.49 (0.95-2.36)
	抵抗感大	11/184 (6.0)	2.36 (1.23-4.53)	2.38 (1.24-4.57)	2.29 (1.19-4.42)

Model 1：単変量解析

Model 2：年齢調整

Model 3：年齢、配偶者・パートナーの有無、月経状況、出産経験の有無調整

OR：Odds Ratio（オッズ比）、CI：Confidence Interval（95%信頼区間）

考察

本研究では、消化器がん検診受診経験ありの者では、抵抗感なし群と比べ、抵抗感小群、大群とも子宮頸がん検診の定期受診なしのオッズ比が有意に高かった。一方、消化器がん検診受診経験なしの者では、抵抗感大群でのみ子宮頸がん検診定期受診なしのオッズ比が有意に高かったことが明らかとなった。

消化器がん検診受診経験がある者は抵抗感が少しでもあれば子宮頸がん検診の定期受診のオッズ比が低かったことより、抵抗感が強く関連していることがわかった。子宮頸がん検診は視診、細胞診、内診と簡便な検査ではあるが、心理的な抵抗感を伴う検査である。このような女性特有がん検診に伴う心理的抵抗感に対しては、担当するスタッフを女性にすることや、プライバシーの保護に十分注意すること、恥ずかしいという気持ちがあることを十分理解することが必要と考えられる。

一方、消化器がん検診受診経験がない者は抵抗感が大きい者でのみ子宮頸がん検診の定期受診なしのオッズ比が有意に高かった。消化器がん検診受診経験がない者は対象企業で希望すれば受けることができるにもかかわらず、受けていない集団であり、がん検診自体に関心が少ないことや、がん罹患を自分自身の問題として認識できていない可能性等の要因が考えられる。子宮頸がんは早期発見、早期治療が可能となっており、早期発見のためにはがん検診を受診することが重要である。抵抗感に配慮した検診場所の環境を整え、その情報を発信することで受診につなげることが必要である。

本研究の限界として、まず今回は「抵抗感」を質問紙の項目内より2つ（「内診がいやだから」「男性医師がいやだから」）選択し評価したため、この2つの項目のみで「抵抗感」を測定できるとはいえない。そのため今後は「抵抗感」を測定できるような他の要因も考慮し、検討する必要がある。次に、一企業の女性就労者を対象とした分析であるため結果の一般化には限界がある。今後の研究の蓄積が必要である。

結論

女性就労者において消化器がん検診受診経験別に検診

に対する抵抗感と子宮頸がん検診定期受診との関連を検討した結果、消化器がん検診受診経験ありの者では、抵抗感が小さい者でも子宮頸がん検診の定期受診なしが有意に高かった。一方、消化器がん検診受診経験がない者では、抵抗感が大きい者でのみ子宮頸がん検診の定期受診なしが有意に高かった。抵抗感に配慮した検診環境を整え、その情報を発信し、子宮頸がん検診を受診しやすくなるような働きかけが必要である。

謝辞

本研究は、平成23年度科学研究費補助金・研究活動スタート支援「就労女性の子宮がん検診未受診要因の検討と包括的子宮がん検診啓発プログラムの開発」（課題番号：23890086）の助成を受けた。

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、株式会社平和堂、平和堂健康保険組合、財団法人近畿健康管理センターの皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 新体系看護学10 疾病のなりたちと回復の促進8 泌尿器疾患/女性生殖器疾患, 285, メジカルフレンド社
- 2) 平成22年度国民生活基礎調査, 厚生労働省, 2010.
- 3) 河合晴奈, 高山紗代, 今井美和: 子宮がん検診の受診行動に関わる因子の検討. 石川看護雑誌, 7, 59-69, 2010.

—実践報告—

脳神経疾患術後患者への鏡を用いた看護の実践

芝田暖子¹、井上愛子¹、村越美和¹、桑田弘美²、川橋展美¹

¹滋賀医科大学医学部附属病院、²滋賀医科大学医学部臨床看護学講座

要旨

脳神経外科病棟では、脳疾患障害や脳腫瘍の患者が主に入院している。急性期の患者はドレーンや点滴が留置されているが、認知機能が低下しており、安静保持が困難である場合が多い。そこで鏡を用いて説明すれば自己の状況を理解しやすいのではないかと考えた。

ある脳動脈クリッピング術を受けたくも膜下出血の患者は、スパイナルドレーンや点滴を留置されていたが、起き上がり行動が頻回であった。看護師の口頭での説明に対して易怒的になり聞き入れなかったが、鏡を用いて説明を行ったところ患者は穏やかに説明を聞き入れ、しばらくの間安静の促しに協力できた。このことから、持続的な効果はなかったが、鏡をみて説明することが現状を理解するのには有効であった。

キーワード 脳神経疾患、鏡、安静保持

I はじめに

くも膜下出血の患者の急性期では、「再破裂の予防と、脳血管攣縮を予防し脳梗塞を作らない」看護が求められる¹⁾。開頭クリッピング術やコイル塞栓術が増えているが、現在でも予後不良の疾患であり、嚴重な血圧コントロールの必要がある。術後の患者はドレーンや点滴が留置されているが、認知機能が低下しており、安静保持が困難である場合が多い。血圧の安定は再破裂を予防することになるが、自己の病態を理解することは困難であり、不穏状態になることが多い。そのため看護師は再破裂の予防も含めドレーン管理を行うが、適切な管理が困難なため脳血管攣縮のリスクが高まることなどに不安を感じている。認知障害がある場合は口頭言語だけでなく、文字・絵を含むコミュニケーションが有効²⁾とされている。そこでこのような患者に対して鏡を使用することで、患者が自己の状況を理解しやすくなり、安静保持に協力できるのではないかと考えた。

Tabak N らは鏡を使うことで患者と、看護師・介助者のコミュニケーションがより円滑になる³⁾と述べ、Feysteinson は看護実践で鏡を使用するためのガイドラインがないことから、各国の看護師にメールで調査をしたところ、鏡は患者のセルフケアを教育するために使用されている⁴⁾と報告している。またさらに鏡の概念枠組みとして、鏡で自己を映し、あるいは眺めるという経験は自己決

定、自己評価、自己認識、自己同意の4つの傾向に構成される⁵⁾と述べている。

今回くも膜下出血を発症し、開頭クリッピング術を受けた患者に対し鏡を用いたところ、治療に協力できるようになった。看護の実践を振り返り考察したので報告する。

II 患者紹介

1. ケースの紹介

患者：60代 A氏女性、診断名：くも膜下出血

2. ケースの背景

くも膜下出血を発症し、当院へ救急搬送され開頭クリッピング術を施行された。術後は中心静脈ライン・スパイナルドレーン・末梢静脈ライン・尿道カテーテルが留置されていた。頭部には術創あり。患者は会話・指示に応じることはできたが、辻褄の合わないことを話す事があり、短期記憶障害も見られた。注意を促されても、頭の創部に左手を持って行ったり、点滴ルートを引っ張ったりすることがあった。また起き上がり行動が見られ、看護師の口頭での説明には易怒的になり、ドレーン管理が困難であった。

3. 倫理的配慮

研究実施前に院内倫理委員会の承認を得た。本人・家人に研究の目的を説明文書に基づき説明をし、協力を得た。得たデータの匿名性を保証し個人のプライバシーを保持することを約束した。また、調査への協力を辞退されてもなんの不利益を被らないことを説明した。

Ⅲ看護の実際

1. 入院期間：2012年に1ヶ月程度入院

2. 看護上の問題点、目標

1) 問題点

患者は突然の変化で状況が理解できず安静が守れないため、効果的なドレーン管理や血圧コントロールが困難である。また留置物を自己抜去する可能性もある。

2) 目標

治療上の安静指示に従い、体位保持が行える。

3) 計画

観察計画：

①意識レベル、認知機能レベル

②留置物・創部の状況

③安静保持説明時の反応（言葉・態度・表情）

④体位保持に対する認識

⑤体位保持状況（起き上がりの有無、起き上がりの頻度）

援助計画：

①患者・家族の希望があれば、創部やドレーンの留置状況が患者に見えるように鏡を見せながら、安静の必要性を説明する。

②安静保持に協力できた時は労いの言葉かけを行う。

③説明をしても安静保持が守れない場合は離床センサーを使用し、起き上がらないようにする。また創部や留置物を触る場合にはミトンの使用を行う。

④患者・家族の思いを傾聴する。

教育計画：

①創部や点滴、ドレーンに触れないで下さい。頭を起こすとドレーンが抜けたり排液量の調節ができなくなり危険ですので、起き上がらないでください。

②体位保持による苦痛症状がある時は教えてください。

③発症から約2週間は、脳血管攣縮発症のリスクもあり注意が必要です。その期間、安全に治療が行えるように力を合わせていきましょう。

④分からないことや気になることがあれば、遠慮なくスタッフに声をかけてください。

3. 看護の経過（表1参照）

1) 鏡を用いる前

くも膜下出血を発症し、開頭クリッピング術後、降圧剤の持続点滴により血圧管理、スパイナルドレーン中であつた。患者は短期記憶障害も見られ、辻褄が

合わないことを話すこともあつた。患者はドレーン管理中であつたが起き上がりが頻回であり、看護師の口頭での説明にますます興奮され安静の保持が困難であつた。患者は突然の変化で状況が理解できず注意を促されても治療のための安静が守れないため、効果的なドレーン管理や血圧コントロールができず、スパイナルドレーンや点滴の自己抜去の可能性もあつた。自己の状況を理解することで治療を受けいれることができるのではないかと考えたが、口頭での説明では患者は自己の状況を理解出来なかつたことから、患者に分かりやすく説明する手段として鏡の使用を検討した。本人が鏡を見ることでショックをうける可能性もあり、本人・家人へ鏡の使用の希望を確認し了解を得てから行った。

2) 鏡を用いた時

スパイナルドレーンや点滴が留置されていること、頭部に術創があることを、鏡で見せながら説明を行った。すると患者は鏡を見ながら「そうやって説明してくれたら分かるんや」と話した。その後、日中は言動や表情が穏やかになり、安静の促しに協力できた。また、苦痛を伴う安静治療であるが、労いの声かけをすることにより、治療への協力を繋がるのではないかと考え、安静保持に対して労いの声かけや、回復を目指し一緒に力を合わせて治療に取り組む事を伝えた。

患者の反応から、鏡を見て説明することが現状を理解するには有効であつたと考えられた。また穏やかに説明を聞き入れられるため、不穏時の興奮状態となることを防ぐことができたことから、血圧コントロールにも効果があると考えられた。

3) 鏡を用いた後

説明後から、その日の日中は安静保持ができていたが夜間になると再び起き上がり行動があり、看護師の口頭での説明は聞き入れられなかつた。その後も口頭での説明には易怒的であつたが、鏡を使用し説明するとしばらくの間は穏やかに過ごすことができていた。鏡を使って効果は得られたが、持続的な効果はなかつた。短期記憶障害があつたため、鏡の使用に加えて抑制・離床センサーの併用が必要であると考え設置をした。

Ⅳ考察

くも膜下出血の発症頻度は人口10万人に対して、

年間11～19人、特に原因の約80%を占めている脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血では、約15%は病院到着前に死亡する⁶⁾。術前には再破裂の予防、術後には血圧コントロールや脳血管攣縮への対応など、異常の早期発見・早期対応が必要であり、看護師の観察が患者の予後に大きく影響する。

患者は鏡を用いる前は安静の保持を強いられれていたが、短期記憶障害も見られ点滴やドレーンが留置されている自分の状況を理解することができず、突然起き上がったり怒鳴ったり不穏な状況を示していた。くも膜下出血の術後の患者は嚴重な血圧管理が重要であり、血圧を高めるような言動や疼痛の出現やストレスを避ける必要がある。しかしA氏はスパイナルドレーンや頭部に術創が存在するにも関わらず、医師や看護師の指示に従えないという状況がみられていた。そこで認知障害がある場合に、視覚的な介入が効果があると言われていることから、鏡を用いて自己の状況を認識してもらえよう、働きかけることとなった。実際に鏡を用いる時は、錯乱状態でドレーンなどを自己抜去する危険性があつたため、両手ミトンなどで抑制されていた。患者は「なんでこんなことするんや」と抵抗していたが、鏡の使用を提案すると、「ほな見てみよか」と承諾した。看護師が鏡を見せながらドレーンや創部の位置を確認すると、「そうやって説明してくれたらわかるんや」と話した。患者は口頭での説明を受けた時より、鏡を用いて説明を受ける方が、自分の置かれている状況を理解できている発言が聞かれた。また穏やかに過ごすことができ、治療にも協力的になった。鏡を使用して患者の理解を促すことで、安全で効果的な治療に生かすことができたと考えられた。

鏡を見せることで、ショックを受ける可能性もあるのではないかと考えられた。そこで鏡を使用する際には、まず患者に鏡の使用を提案し、自己で決定させることが重要である⁷⁾と述べられていることから、今回事前に看護師が鏡の使用について、患者の希望を確認しており、適切な対応ができたと考えられた。また術後の認知機能の低下した患者であり、どの程度の認知機能の患者が鏡をみてそれを自分であると理解できるかは不明であるが、アメリカの病院で寝たきりの患者が鏡を用いるケアで70%減少した⁸⁾ことから有効であると思われる。しかし短期記憶障害があるため、再び

起き上がり行動がみられ、事故予防のために抑制・離床センサーの使用をしたが、鏡を使用する頻度を考慮する必要がある。脳卒中は急性期・回復期と分かれていても、入院と同時に患者には急性期看護と回復期看護のトータルケアが必要である⁹⁾ため、鏡の使用の適切な時期を見極めて看護していきたい。

V 結論

認知障害があるくも膜下出血の患者には鏡の使用で、自己の状態が認識でき治療上の安静の指示に従うことが出来た。鏡を使用すると、口頭で説明するより理解しやすく受け入れも良くなったことから、鏡の使用は効果的であると思われた。

謝辞

本研究にご協力くださいました入院患者A氏に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 片岡 初代：急性期脳卒中診療チームにおける看護師の役割. ICUとCCU Vol. 32(6), 2008, 481-488
- 2) 佐野恭子：早期離床につなげる！脳神経外科術後急性期から回復期のリハビリテーション. BRAIN NURSING 2006, 22(10), 57-63
- 3) Tabak N, Bergman R, Alpert R: The mirror as a therapeutic tool for patients with dementia. Int J Nurs Pract. 1996 Sep;2(3):155-9
- 4) Feysteinson, W.M.: International reflections on knowledge and use of the mirror in Nursing Practice. Nursing Forum Volume 44. No1, January-March 2009, 47-56
- 5) Feysteinson, W.M.: The use of mirrors in critical care nursing, CRITICAL CARE NURSING QUARTERLY/APRIL-JUNE 2009, 89-93.
- 6) 竹内登美子編著：周手術期看護4脳神経疾患で手術を受ける患者の看護. 医歯薬出版株式会社、102.

参考文献

- ・江口洋子、河合圭子、石井良奈、小田木智子、伊藤あずさ、川島舞：全国脳神経疾患病棟看護のくふう「脳血管障害患者に対する鏡を用いたセルフケア自立への援助」. BRAIN NURSING. 23(4). 90-93, 2007
- ・落合慈之監修：脳神経疾患ビジュアルブック. GAKKEN 2009

表1.看護の経過 (A氏)

	患者様の状況	アセスメント	問題点	看護介入の実際
鏡を用いる前	救急搬送され、脳動脈瘤クリッピング術後。降圧剤の持続点滴により血圧コントロール中。意識が回復した時には中心静脈ライン・スパイナルドレーン、末梢静脈ライン、尿道カテーテルが留置されている状況であった。頭部に術創あり。会話・指示に応じることができたが、辻褄の合わないことを話す事があり、短期記憶障害も見られた。注意を促されても、頭の創部に左手を持って行ったり、点滴ルートを引っ張る事があったため両手ミトンを着用していた。また、起き上がり行動が見られ、口頭で説明するが易怒的になり聞き入れなかった。	患者は突然の変化で状況が理解できず安静が守れないため、効果的なドレーナージ管理や血圧コントロールが困難と考えた。また、留置物を自己抜去する危険性もあると考えた。自己の現状を理解することで、治療を受け入れることができるのではないかと考えたが、口頭での説明では患者は自己の状況を理解できなかったことから、患者に分かりやすく状況を伝える方法を探る必要があると考えた。	注意を促されても、治療のための安静が守れていない。体動により点滴ルートやスパイナルドレーンの抜去の可能性があった。安静保持の促しを繰り返す度に、興奮状態を助長させた。	患者自身に現在の状況を知ってもらうための手段として、鏡の使用を検討した。本人・家族へ鏡の使用の希望を確認し、鏡を用いて現状を説明した。
鏡を用いた時	鏡を見ながら「そうやって説明してくれたら分かるんや。」と発言あった。一時的ではあるが、言動や表情が穏やかとなり、安静の促しに協力できた。	鏡を見て説明することが現状を理解するには有効ではないかと考えた。また少しでも穏やかに過ごせる事で、不穏時の興奮状態となることを防ぐことができ、穏やかな言動や様子になる姿から、血圧コントロールにも多少の効果があるのではないかと考えた。苦痛を伴う安静治療であるが、労いの声かけをする事により治療への協力につながると考えた。	短期記憶障害があり、口頭だけでは理解を得にくい状態だった。	現状を口頭で説明しても理解を得にくい時は、鏡を用いて説明し、治療への協力を得た。また、労いの声かけをした。
鏡を用いた後	説明後から、その日の日中は安静保持ができた。夜間は起き上がり行動が再び見られた。	鏡を使って効果は得られたが、持続的な効果はなかった。短期記憶障害があるため、何度も鏡を用いた説明をする必要がある。今回は事故防止のため抑制・離床センサーも必要と考えた。	説明後、日中は安静を保てたが、夜以降は再び危険行動があった。	鏡の使用に加えて、抑制帯と離床センサーを併用した。

—実践報告—

脳神経疾患回復期患者への鏡を用いた看護の実際

井上愛子¹、芝田暖子¹、村越美和¹、桑田弘美²、川橋展美¹

¹滋賀医科大学医学部附属病院、²滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

脳神経疾患回復期患者は、疾患により麻痺が生じ、麻痺側口角からの流涎や食べこぼしが見られることが多い。そこで患者自身に気づきを促すことで、流涎や食べこぼしの減少を図れるのではないかと考え、摂食嚥下認定看護師に相談したところ鏡を使用してはどうかとアドバイスを受けた。今回、左上下肢の麻痺があり左口角からの流涎や食べこぼしがある患者に対し、鏡を見せながら食事摂取を促したところ、食片に気付き食べこぼしが徐々に減少していった。また身なりにも気を遣うようになり、セルフケア行為の自立に対する意識が増し、早期回復に繋がった。

キーワード：脳神経疾患、鏡、セルフケア

I はじめに

脳血管障害患者の多くには、機能障害・感覚障害・認知障害があらわれる。また半身不全麻痺が生じ、麻痺側の流涎や食べこぼしが見られる患者も多く、看護介入で改善できることはないかと考えた。摂食嚥下認定看護師に相談をしたところ、鏡を使用することで、患者が自己の状況を受け入れるのに役立つのではないかとアドバイスを受けた。

脳神経疾患患者への鏡を使用した先行研究は少なく、看護実践で鏡を使用するためのガイドラインがないことから、Feystinson¹⁾は、各国の看護師にメールで調査したところ、鏡は患者のセルフケアを教育するために使用していると報告していた。さらに鏡の概念枠組みとして、鏡で自己を映し、あるいは眺めるという経験は、4つの意味ある傾向に構成され、自己決定・自己評価・自己認識・自己同意であると述べていた。

江口らは脳神経障害患者のセルフケアの自立を目指すためには、患者自身に現在の状況を知ってもらうことが必要と考え、その手段として鏡を使用した。初めは鏡を認識できなかったが、次第に鏡を見るようになると、自分の口腔内の状況や顔の様子を気にして身なりを整えるようになった²⁾と報告されている。今回の事例は、左半身不全麻痺のある患者に鏡を使用することで、患者の食事摂取状況の改善や整容に対する自立行為がみられ、

QOL向上に繋げることができた。今回の事例を振り返り、今後の看護に生かしたいと考えた。

II 患者紹介

1. ケースの紹介

患者：70代、B氏女性

診断名：右被殻出血

2. ケースの背景

右被殻出血発症後、保存的治療の患者である。軽度の呂律緩慢はあったが、意識レベルは清明であった。左半身不全麻痺があり、更衣・移動・整容・食事・排泄等セルフケアの部分介入を行っていた。食事面では、嚥下機能に問題はなく、健側の右手で自己にて摂取も可能であったが、左口角からの流涎や食べこぼしがあった。口元についた食物片に気付きにくく、食べこぼしをしていても気付かないといった感覚の鈍さがあった。看護師が口頭で声かけをしても、拭おうとする動作がみられなかった。また、髪の毛の乱れや衣類がはだけていても整えるといった動作はみられず、自己への関心が薄いと感じとれた。

3. 倫理的配慮

研究実施前に院内倫理委員会の承認を得た。入院患者B氏に研究の目的を文書に基づき説明をし、同意を得た。研究の参加は自由意思であること、データの匿名性を保証し、個人のプライバシーを保護することを約束した。また、調査への協力を辞退されてもいかなる不利益を被らないことを説明した。

III 看護の実際

1. 入院期間：2011年に2週間程度入院

2. 看護上の問題点、目標、計画

1) 問題点

左半身不全麻痺による流涎や食べこぼしに気付かない

2) 目標

鏡を使用することで、流涎や食べこぼしの軽減を図る

3) 計画

観察計画:

- ① 鏡の使用状況
- ② 鏡を使用した時の患者の表情・言動・態度
- ③ 食べこぼしの量、食物片の付着の有無
- ④ 流涎や食物片への気付きの有無
- ⑤ 鏡を見た時の自己認識の確認
- ⑥ 鏡に映る容姿への反応

実施計画:

- ① 本人に鏡の使用の有無を確認する
- ② 希望時、卓上鏡の設置
- ③ 食物片の付着時や食べこぼし時、患者へ知らせる
- ④ 流涎時、拭くよう声をかける
- ⑤ 患者に労いの声掛けをする

教育計画:

- ① 鏡を使用したくない時は遠慮なく言ってください
- ② 鏡を使用して流涎や食物片を拭うことができた時は自分を褒めましょう

3. 看護の経過（表1参照）

1) 鏡を用いる前

軽度の呂律緩慢と左上下肢の麻痺があり、流涎や口元についた食物片に気付くにくく、看護師が口頭で声をかけてしても、拭おうとする動作がみられなかった。健側は問題なく動くため、患者が流涎や食べこぼしに気付くさえすれば、自立を促せるのではないかと考えた。摂食嚥下認定看護師より、鏡を使用することで、患者が自己の状況を受け入れるのに役立つのではないかとアドバイスを受けた。看護師は、食事摂取時患者に、どの部分に食べこぼしがあるか、自身の状況を鏡で確認したいかを尋ねて、同意を得た上で卓上鏡を設置した。

2) 鏡を用いた時

鏡を見てもらいながら、疾患により感覚が鈍くなっているため、口角からの流涎や食べこぼしに気づきにくい状況であることを説明した。鏡を見ながら摂取す

ることで遠近感がわかりにくく、口に運ぶ動作に戸惑うこともあったが、口元についた食物片を自身で拭う動作がみられ、食べこぼしに注意することで、徐々に食べこぼしが減少した。また「前は（自分の姿が見えなかったため）食べこぼしや食べ物が顔についていても気づいてなかった」といった発言も聞かれるようになった。看護師は患者ができたことに対して、疾患による動きにくさがある中、チャレンジしていることを労う声かけを行った。

3) 鏡を用いた後

鏡を見るようになって食べこぼしが減ると、次第に患者は自ら卓上鏡の設置を依頼するようになった。化粧をしたり、髪の毛を整えたり、私服に着替えたりと、自分の身なりにも気を遣うようになった。看護師は患者の希望を確認しながら、ベッド上や車いすでの座位時にも卓上鏡を設置した。その際、B氏は看護師に「座っている姿を見たいから鏡を置いて」と依頼している。流涎時にも看護師に「よだれが出てるよ」と言われるよりも前に、自ら鏡で確認して気付けるようになった。そうした整容に関わる変化について、看護師も認め賞賛した。

IV考察

脳出血は我が国では脳卒中の20～30%を占め、欧米の約10%程度と比較すると圧倒的に多い。原因別では高血圧性脳出血とその他の原因に分類され、中でも被殻出血が約35%と最も多い³⁾。症状としては反対側の片麻痺、感覚障害、同側半盲、失語、失認などを認めることがある。B氏は、右被殻出血を発症したが、保存的治療を行い、回復期にある左半身麻痺のため、血圧がコントロール出来た後、リハビリを開始している。軽度の構音障害があるが、看護師の促しでセルフケアを充足させる生活を送っていた。脳出血患者の看護は再出血予防、頭蓋内圧亢進の予防が重要である。そのため看護師が常に患者の血圧や神経サインなどを監視して脳ヘルニア徴候の早期発見に努め適切な時期に適切な判断をして、迅速な行動を目指す⁴⁾ ためにも、セルフケア能力の向上を図りながら、穏やかに回復するケアを行うことが重要である。B氏の病状は落ち着き、片麻痺を考慮したセルフケアの獲得を目指したケアを行ったが、食事時に食べこぼしが多く、度々流涎が見られ、気にする様子も見られなかった。片麻痺や感覚

障害などがあるために、現状の認識が困難であると考えられた。そこで看護師は摂食状況の改善のために、摂食嚥下認定看護師に相談し、鏡の使用を導入することとなった。看護師が流涎を指摘しても理解できなかったため、鏡の使用を促したところ、承諾した。実際に鏡を見てB氏は「あ、ほんとやね。鏡を見るとわかりやすいねえ」と言って、口を拭う動作が見られた。B氏は、最初、食物片を正確に拭うことができず、食べ物を入れた時に外れて頬に当たることがあった。しかし、鏡を用いたことで食べこぼしを自覚し、自分で拭うことができた。脳出血患者は認知障害が見られるため、複雑な情報処理が困難であった⁵⁾。そのため口頭言語だけでなく、文字・絵を含むコミュニケーションが動作や課題の実行に有効である⁵⁾ことから、鏡を用いたケアは患者の理解を助け、注意を促すといった面で有効であったと考えられる。鏡を用いたことで患者は顔のどの部分に食物片があるのか、流涎や食べこぼしがあるのかと、自分の状況を認識することができ、食べこぼしが減少した。食事摂取がうまくできたという実感は生活意欲を向上させ、容姿を整えるといったQOLの向上にも繋がったようであった。鏡を見ることで、自分の現在の状況を確認し、口腔内や身なりをきれいにすることは患者の自信につながる²⁾ことから、食事摂取が確実にでき、看護師がその様子を認め賞賛したことで、自信となりB氏の生活の意欲につながったと考えられた。笹川らは、患者のリハビリ意欲向上には家族が患者の精神的な支えになり続けることを援助する看護が必要であり、患者・家族と相談し、状況に応じて援助を行い、出来たことを認め喜びを共感することがADL拡大に繋がる⁶⁾と述べている。このことから、看護師が患者に出来たことへの声かけを行ったことは、患者の回復意欲を向上させる一助となったとも考えられる。

今回は鏡を使用したことで食べこぼしの減少や、患者の生活意欲を高める良い結果が得られたが、鏡を使用することで自分の姿にショックを受け、精神的なダメージを与える可能性も考えられる。鏡を用いた介入のタイミングや本人への説明、また本人の性格や理解度を考慮しないと、回復意欲を減退させる結果になる

ことも考えられる。患者に鏡を使用する際にはまず患者に鏡の使用を提案し、自分で決定させることが重要である⁷⁾と述べられていることから、今回事前に看護師が鏡の使用について患者の了解を得ており、適切な介入になったと考えられた。今回の研究は1事例であり、すべての脳出血患者に適応できるとは言えない。今後も脳神経疾患回復期患者への介入時期・介入方法についてさらに研鑽を積み、看護師としての感性を磨いていきたい。

Vおわりに

片麻痺のある脳出血患者に鏡を使用したことで、食べこぼしの減少や患者の生活意欲を高めることができた。脳神経疾患回復期患者への鏡を用いた介入は、患者のQOLの向上に繋がると考えられた。

謝辞 本研究にご協力くださいました、入院患者のB氏に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) Feystinson, WM: International reflections on knowledge and use of the mirror in nursing practice. Nursing Forum Volume 44, No1, January-March 2009, 47-56
- 2) 江口洋子、河合圭子、石井良奈、小田木智子、伊藤あずさ、川島舞: 全国脳神経疾患病棟看護のくふう「脳血管障害患者に対する鏡を用いたセルフケア自立への援助」. BRAIN NURSING. 23 (4), 90-93, 2007.
- 3) 落合慈之監修: 脳神経疾患ビジュアルブック. GAKKEN 2009
- 4) 片岡初代: 急性期脳卒中診療チームにおける看護師の役割. ICU と CCU Vol.32(6)2008, 481-488
- 5) 佐野恭子: 早期離床につなげる! 脳神経外科術後急性期から回復期のリハビリテーション. BRAIN NURSING 2006, 22(10), 57-63
- 6) 笹川亜衣: リハビリテーション意欲を高めるための看護援助の一考察. 日本リハビリテーション看護学会学術大会収録 23 回 Page71-73, 2011

表1.看護の経過 (B氏)

	B氏の状況	アセスメント	問題点	看護介入の実際
鏡を用いる前	軽度の呂律緩慢と左上下肢の麻痺があった。嚥下は良好であったが、左口角からの流涎がみられ、口元についた食物片に気づきにくく、食べこぼしをしても気づかないといった感覚の鈍さがあった。	左半身不全麻痺による食べこぼしや飲みこぼしの軽減が必要と考えた。健側は問題なく動くため、本人が気づきさえすれば自立を促せるのではないかと考えた。	看護師が口頭で声かけをしても、口角を拭おうとする対応ができなかった。	摂食嚥下認定看護師に相談し、鏡を使用することで、患者が自己の状況を受け入れるのに役立つのではないかとアドバイスをうけた。本人に鏡を見ながらの食事摂取を希望されるか確認し、卓上鏡を設置した。
鏡を用いた時	鏡を見て、左口角からの流涎や口元についた食物片に気づく発言や、手で拭う動作が見られた。	食事を口に運ぶ際の遠近感がとりにくいようであった。また、食べこぼしている状況に気づき、対応することができたため、この患者には鏡の使用が効果的と考えた。	スプーンで拭おうとする時に、左右の間隔が取れず、食物片のついてない頬を拭ったり、口に食べ物を入れそなったりした。	自分の状況に気づけて、対処できるように変化があったことを評価し、伝えた。
鏡を用いた後	鏡を見たことで、自分の整容にも気を配るようになり、化粧をしたり、私服に着替える行動がみられた。また自分から鏡の設置を依頼するようになった。	食事摂取がうまくできたという実感が生活の意欲に繋がったり、化粧をするなどの行動変容に繋がった。	なし	本人の希望を確認しながら、ベッド上座位時や車いすでの座位時に、卓上鏡を設置した。ADL向上に繋がる変化を評価し、本人へ伝えた。

—実践報告—

学内e-ラーニングを活用した看護技術の学習プログラムの試み

— 自己動画視聴の活用—

徳永基与子¹，平野加代子¹，久留島美紀子²

¹京都光華女子大学健康科学部看護学科基礎看護学領域

²滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

要旨

看護学生の看護技術の習得向上を目的に、講義と演習をつなぐe-ラーニング活用による自己学習の工夫を試みた。本プログラムは、演習後の援助画像の視聴による自己評価の実施を組み込んだ学習プログラムである。その結果、①援助行動の自己評価能力 ② 自己学習の動機付け ③グループワークへ学習効果の向上に有用であることが示された。

キーワード：e-ラーニング、看護技術、自己学習、動画視聴、自己評価

はじめに

医療の高度発展や少子高齢化社会のなか、臨床における看護師の看護実践能力は患者の生命や健康に大きな影響を及ぼす。中でも看護技術は直接患者に提供されるため、その習得状況は看護技術の質を左右する。しかし看護基礎教育においては、限られた時間の中で、多くの実践技術の習得は困難な状況にあり、教員による教授方法の工夫や学生の自己学習は必要不可欠と言える。一方、2001年大学設置基準の改正を受け、看護学教育においても、看護実践能力の育成という看護系大学の教育活動上のニーズを踏まえてe-ラーニングの導入が試行されている¹⁾。看護技術習得にはイメージ形成は不可欠であり、習得を促進するうえで援助技術の自己評価は欠かせない能力と考える。筆者らは看護技術の習得の促進を目的とした学内e-ラーニングによる自己学習と演習を組み込んだ学習プログラムを開発した。今回、学習プログラムの内容およびその有用性についての検討結果を報告する。

学習プログラムの開発

1. 本学習プログラムの目的

- (1) 自己学習を促進できる。
- (2) 自己の動作を客観的に確認し、自己評価できる。
- (3) 他者の動作を参考に、自己の援助を工夫できる。

また、e-ラーニングによる動画視聴は、学生が援助動作を自己評価し、課題を明確にした上で演習が効果的に学習出来ることを目的に、本学習プログラムに組み込んだ。

2. 学習プログラムの実際

1) 事前学習の活用：援助のイメージ形成を目的に、教員が作成した体位変換・車椅子への移乗・臥床患者のシーツ交換・臥床患者の寝衣交換・臥床患者の洗髪（ケリーパッド使用）・臥床患者の全身清拭の6種類の援助動画をe-ラーニングで配信する。援助動画とは、技術演習の患者設定に合わせた援助場面であり、事前に学生に提示した各技術のポイントを網羅するよう内容を検討し作成した。表1に車椅子への移乗技術のポイントを示した。学生は援助動画を視聴し、学生個々で技術演習での援助の計画書（以下、計画書）を作成する。

2) 1回目の技術演習： わかりやすい計画書の具体的内容を確認する目的で、最初にグループ内で最もイメージしやすい計画書を選択する。その計画書に沿って練習し、出来上がったと判断した時点で学生がビデオカメラで録画する。なお、撮影方法等については、技術演習の初講のオリエンテーション時に説明する。各グループの動画は、教員が技術演習翌日に、学内eラーニング上にアップロードする。

3) 2回目の演習までの自己学習： 次回の演習までにより具体的な動作のイメージを描くことを目的に、学生は自己の計画書を完成させる。この作業は、eラーニング上にある所属グループの動画を視聴しながら、教員のアドバイスも参考に、実施する。未視聴の学生には教員が視聴状況を確認し、個別に連絡し視聴を促す。尚、グループの動画の視聴及び計画書の修正は、2回目の技術演習の参加条件である。

4) 2回目の技術演習： 学生は自分の計画書に沿って練習し、全員がビデオカメラで録画を実施。翌日には教員がeラーニングにアップロードする。

5) 演習後の自己学習： 自己の援助を評価する目的で、eラーニングで自己の動画を視聴し、記録用紙に自己評価を記載し提出する。この時の評価視点は、事前に提示した各技術項目のチェックポイントである。

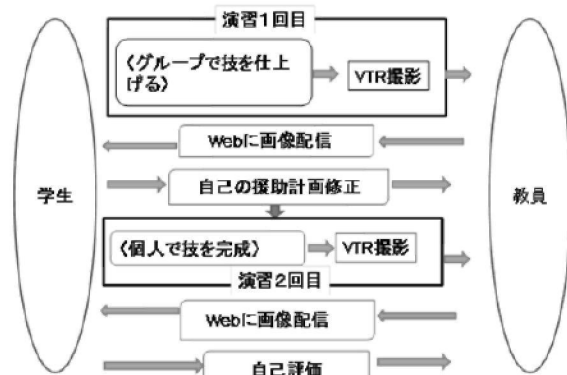


図2 演習・自己学習のプロセス

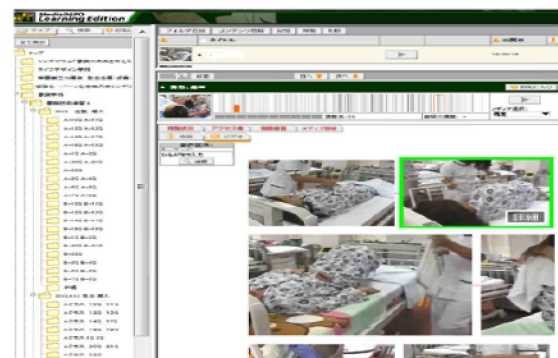


図3 eラーニングの画像

表1 車椅子への移乗技術のポイント

セルフチェックポイント
患者の条件の確認・準備
① 患者に説明したか
② バイタルサインの確認をしたか
③ 室内が寒すぎないか
④ ベッドのストッパーを確認したか
⑤ 端座位時に患者の足底が床に着くくらいの高さに、ベッドの高さを調整したか
車椅子への移乗の実際
① 車椅子を固定したか
② 車椅子を固定し、フットレストを上げたか
③ 患者の体位を端座位にし、足元を安定させたか
④ 患者を支えて立たせ、いったん立位を安定させたか
⑤ 患者を支えながら、軸足を支点に回転し、車椅子に座らせたか
⑥ 患者を車椅子に深く座らせ、安楽な体位に整えたか
⑦ 衣類や掛物を整えたか
⑧ 患者に次の行動へ移るイメージを描かせながら声掛けしたか

学習プログラムの教育効果

1. リアクションペーパーから抽出された学生の感想や演習終了後のリアクションペーパーの記載から、本プログラムの効果と捉えることができた記述内容を選定した。その内容は表2のとおりである。

2. 本学習プログラムの学生の評価

「動画視聴の効果」「自己学習への効果」の視点で評価を確認する目的で、上記のリアクションペーパーの内容を基に質問紙を作成し調査を実施した。質問紙の項目及び結果は表3及び表4に示した。

考察

動画視聴により学生は自己の動作を客観視することで、できた行動でできなかった行動を確認していた。できなかった行動の発見は、もっと学習しようという学ぶ意欲につながる可能性がある。真嶋は「看護技術提供場面を映像や音声で示したことで、学生のイメージ化を助け、看護技術習得に関する達成度を高めることができる」²⁾と述べている。このことより、動画により自己のできる部分できない部分を確認する。つまり具体的な行動確認は自己評価の能力向上へも効果が期待できる。また、演習でのグループ内での意見交換

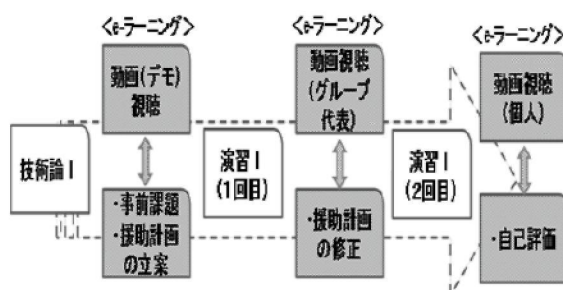


図1 本学習プログラムのプロセス

表2 リアクションペーパーから読み取った学生の感想

自分の技術を客観的に見ることができ、改善点も見つけやすかった
違う人のやり方を見ることができ良い刺激になった
出来ていないところが発見でき、次回につながっていく点があった
自分では出来ていると思っても、実際の様子を見ると全然出来ていない。それを確認できてよかった
撮影する人によって、ズームの方法・撮る場所や角度が様々。どの視点で見ているのかが参考になった
自分ではできているつもりが、出来ていなかったことを確認すると、次に生かせる
自分のできていないところがわかると、その後の練習でその部分を重点的に練習が出来た
他のグループの実際が見られることで、より工夫することができた
教員の動画や市販のDVDと、自分の動画を見比べて、無駄な動きや出来ていない部分がわかった
自分のできていないところを知り、次に練習する際にどこに気をつければ良いかがわかってよかった
自分の姿勢を見て、ベッドの高さを調整したほうが楽だと気づいた
自分の動きをすべて見ることで、改善すべきところを見つけられた
たとえ間違っていたとしても、グループで助け合って演習に臨めた
演習している時より広い視点で見ることができ、全体の流れを考え直すのに役立った
動きと動線を見ることができた
どこをどう直したらいいのか、今後にどうすればいいのか工夫ができた
自分の演習姿が見られ、改善点が第三者の目線から見ることができた
他のグループの援助を見て、自分のグループ援助に役に立った
ほかの人の演習を見ることで、いろんな方法を知ることができた
患者さんからの視点からの見ることで、いろんな立場の人の気持ちを考えることができた
援助している時にはわからない、細かい点を見ることができた
グループ皆が進んで患者役・看護師役を申し出てくれた
意見交換が多くなり、同じ意見が少なかったことも良い点と思う
グループの演習を何度も見直すことができた
自分の動作を自己評価し、改善につなげるためには良いと思う
何度の繰り返し見ることで、視聴するたびに自分の長所・短所を確認できた
ほかのグループの動画を見ることで、他が工夫しているところを確認でき、自分たちの今後の改善点がわかった
自分たちのグループで無駄だなと思う行動が確認できた
今後のやる気につながった

表3 動画視聴の効果

	人数 (%)					n=98
	全く思わない	あまり思わない	普通	少し思う	思う	
できない行動の確認になった	0 (0.0)	2 (2.1)	13 (13.8)	20 (21.3)	57 (60.6)	
出来ている行動の確認になった	0 (0.0)	3 (3.2)	15 (16.0)	26 (27.7)	48 (51.1)	
次への課題の発見になった	0 (0.0)	3 (3.2)	13 (13.8)	24 (25.5)	51 (54.3)	
自己動作の客観視になった	0 (0.0)	1 (1.1)	15 (16.0)	26 (27.7)	50 (53.2)	
グループ内の意見交換につながった	1 (1.1)	12 (12.8)	31 (33.0)	19 (20.2)	29 (30.9)	
自分と他の人の観察視点の差に気づいた	2 (2.1)	14 (14.9)	27 (28.7)	22 (23.4)	27 (28.7)	
他のグループの画像が参考になった	2 (2.1)	8 (8.5)	20 (21.3)	24 (25.5)	38 (40.4)	
繰り返し視聴可能であった	0 (0.0)	3 (3.2)	10 (10.6)	28 (29.8)	51 (54.3)	

表4 自己学習への効果

	人数 (%)					n=98
	全く思わない	あまり思わない	普通	少し思う	思う	
自己学習の参考になった	0 (0)	3 (3.2)	14 (14.9)	30 (31.9)	46 (48.9)	
自己学習の動機付けになった	0 (0)	3 (3.2)	25 (26.6)	31 (33.0)	33 (35.1)	
行為のイメージが描けた	0 (0)	3 (3.2)	15 (16.0)	26 (27.7)	47 (50.0)	
やる気につながった	1 (1.1)	4 (4.3)	30 (31.9)	25 (26.6)	32 (34.0)	

の促進になっていることから、動画視聴による自己学習という個人学習により、演習でのグループ学習に良い効果を与えた可能性がある。グループで撮影した動画というメンバー共通のツールを個人学習及び全体学習で利用したことが、グループ学習に何らかの影響を与えたことが予測される。

また、他のグループ（動画）を参考にすることで、観察点の差に気付いている。これは演習場面では確認が困難な他グループの行動を参考にできる、eラーニングでのメリットと考える。本学習プログラムは、演習とeラーニングによる自己学習を、ブレンドした学習プログラムである。つまり対面型学習である集合学習と、eラーニングを活用した個別学習をブレンドした学習プログラムと言える。宮地はブレンド型学習の効果を「学習者の孤立を防ぐ」「学習意欲を高める」「学習効果を高める」「効果的な学習の分業が期待できる」³⁾と述べている。さらに「eラーニングと対面型授業を織り交ぜることによって、学生の連帯感や励まし合いも手伝って、孤独感を防ぐ効果が期待できる」³⁾と述べている。

演習のグループワークで作成し撮影した動画をeラーニングで個別に検討し、それにより次の演習内での意見交換が促進された。つまりグループワークの学習効果が高められたことが予測される。また、「やる気になった」「次の参考になった」との記述から、学生の学習意欲の向上につながっていた。

したがって、eラーニングによる事前学習や動画視聴による自己学習は、演習の学習効果を向上させる可能性があると考ええる。以上より、本学習プログラムは看護技術向上に以下の点で有用であると考えられた。

1. 自己学習の動機付け
2. 援助行動の自己評価能力
3. グループワークの学習効果の向上

まとめ

eラーニングによる自己動画の視聴は、演習でのグループワークに活かされることで、看護技術習得への好影響を期待することができると考える。しかし今回は、学習プログラムの利点に焦点を絞っている。動画の画質低下による見づらさや、未視聴学生の存在という学習効果の低下要因への対策を検討する必要がある。また、有用性が予測された項目の具体的な内容を明らかにし、学習プログラムの改善を進めたい。

引用文献

1) 真嶋由貴恵, 中村裕美子, 青山ヒフミ, 高辻功一, 階堂武郎, 堀井理司, 星和美, 白井みどり, 宗陽一郎, 現代GPメンバー: 看護実践能力の獲得を支援するe-le

arningの導入と実践. 日本教育工学会第22回全国大会講演論文集, 119-122, 2006.

2) 真嶋由貴恵, 細田泰子: 可視化教材を活用した看護技術教育. 論文誌IT活用教育方法研究, 9(1), 31-35, 2006.

3) 宮地功, 安達一寿, 内田実, 片瀬拓弥他: eラーニングからブレンディッドラーニングへ. 93-121, 共立出版, 東京, 2009.

「滋賀医科大学看護学ジャーナル」投稿規定（平成 24 年 9 月改訂）

- I 本誌の和文名称は「滋賀医科大学看護学ジャーナル」、英文名称は“Journal of Nursing, Shiga University of Medical Science”（JN-SUMS）とし、電子ジャーナルとして本学ホームページ上にて公開する。また本学リポジトリに収録し、公開する。発行は原則として 1 年に 1 回とする。
- II 本誌発行の目的は次の通りとする。
1. 看護学の学術的な発展に寄与する。
 2. 本学看護学科または本学医学部附属病院看護部に在籍する教職員に研究発表の場を提供するとともに、学際的な共同研究活動を促進する。
 3. 本学の研究・教育活動の成果をひろく社会へ還元する。
- III 掲載される原稿は看護学ならびに看護学に関連する研究領域のもので、次の範囲に含まれるものとする。
1. 投稿原稿は未発表で、かつ二重投稿していないものに限る。
 2. 倫理的配慮がなされており、原稿中にその旨が明記されていること。
 3. 論文の種類は以下の通りである。
 - 1) 原著論文：独創的で新しい知見を含むもの
 - 2) 総説：研究の総括、文献についてまとめたものなど
 - 3) 研究報告：研究として報告し記録にとどめる価値のあるもの
 - 4) 実践報告：看護実践、教育実践、海外視察などの報告についてまとめたもの
 - 5) その他：看護学に関する意見、提言などで紀要編集委員会（以下、委員会とする）が適切と認めたもの
 4. 論文は原則として日本語または英語で作成するものとする。
- IV 投稿資格
1. 本誌の目的に合致し、本学教職員・研究者が関与した論文であることとする。
 2. 筆頭著者は以下のとおりとする。
 - 1) 本学看護学科または本学医学部附属病院看護部に在籍する教職員
 - 2) 本学大学院医学系研究科看護学専攻の院生もしくは修了後の者
 - 3) その他、委員会が論文投稿を依頼した者、委員会が適当と認めた者
- V 掲載の決定
- 原稿の種類と投稿論文の採否は、査読者の意見を参考にして委員会が決定する。査読者は 2 名とし、委員会が依頼した者が当たる。査読は、再査読までとする。原著論文の査読者 1 名は、外部の研究者に依頼する。
- 本誌に掲載された論文の全ての著作権（著作権法第 27 条及び 28 条に規定する権利を含む）は、滋賀医科大学に帰属する。
- VI 執筆要領
1. 原稿提出時：投稿原稿は、ホームページに掲載されている Microsoft Word 用のテンプレートを使用した電子ファイルとして、編集委員会宛に原則としてメール添付で提出する。

編集委員長は、受付年月日を記した原稿受領メールを投稿者に返送する。編集委員会のメールアドレスは、jn_sums@belle.shiga-med.ac.jp である。

ファイルサイズの都合などでメール添付が困難な場合はフロッピーディスク、CD、USB メモリーなどの媒体に記録して提出してもよい。

投稿論文枚数は原則として以下の通りとする。

原著論文：6 枚以内。総説、研究報告、実践報告、その他：4 枚以内。

2. 原稿提出時には、ホームページに掲載されている投稿申込書に必要事項を記入し、添付すること。
3. 原稿は原則として次の順序でまとめる。
 - 1) 表題
 - 2) 和文抄録：400 字程度
 - 3) キーワード：5 語句以内
 - 4) 緒言、はじめに
 - 5) 本論
 - 6) 結語、まとめ
 - 7) 引用文献
 - 8) 原著論文の場合：英文タイトル、英文著者名、英文所属名、英文抄録（250 語程度）を文末につける。
 - 9) 英文キーワード：5 単語以内
 - 10) 図表：図表および写真は必要最低限とし、図 1、表 1、写真 1 などの簡潔な表題をつける。
4. 謝辞をつける場合は、査読段階では別ページにまとめる。
5. 文字と表記については以下の通りとする。
 - 1) 外来語はカタカナで、外国人名や適当な日本語訳がない言葉は原則として活字体の原綴りで書く。
 - 2) 略語は初出時に正式用語で書く。
6. 英文抄録は、原稿提出前にできるだけ専門家（ネイティブスピーカーが望ましい）による英文校正を受けることとする。
7. 英文論文の構成は和文に準じ、ネイティブスピーカーによる英文校閲証明書を添付することとする。

VII 引用文献の書き方

文献は、本文中の引用順に該当箇所の右肩に ¹⁾、²⁾ と上付で番号を付し、本文最後の文献欄に引用順に一括して記載する。なお、著者名はすべて記載する。

例：【雑誌の場合】

- 1) 滋賀太郎，瀬田花子：高齢者のストレスの特徴とメンタルケア．日本老人看護学会雑誌，8（3），55-61，2003.
- 2) Riggio R. E., Tucker J. : Social skills and deception ability. Personality and Social Psychology Bulletin, 13, 568-577, 1987.

【書籍の場合】

- 3) 滋賀太郎：臨床看護学ハンドブック．23-52，朝日書店，大阪，1995.

【編集者の場合】

4) 大津浜子：非言語コミュニケーションを用いた看護．滋賀太郎，瀬田花子（編）：臨床看護技術 II，111-126，日本看護技術学会出版，東京，1998．

5) Otsu H. : An approach to the study of pressure sore. In Suzuki Y., Seta H. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press. New York, 1966.

【電子文献の場合】

6) ABC 看護学会：ABC 看護学会投稿マニュアル．2003-01-23（入手日）

<http://www.abc.org/journal/manual.html>

VIII 最終の製版原稿の提出方法

1. 査読者および編集委員会の指摘点を検討して修正し、所定のテンプレートにしたがって製版した論文原稿の電子ファイルをプリントアウトしたものとともに編集委員会に提出する。原則として、和文フォントは明朝、英文フォントは Times New Roman を使用し、マージンの変更は行わないこととする。電子ファイルは初回投稿と同様に原則としてメールに添付するものとする。

2. ホームページに掲載されている著作権譲渡同意書に共著者全員の署名押印したものをあわせて提出する。

3. 原稿の提出先ならびに問い合わせ先

滋賀医科大学医学部 看護学科事務室気付

「滋賀医科大学看護学ジャーナル」紀要編集委員会委員長

E-mail: jn_sums@belle.shiga-med.ac.jp

Tel : 077-548-2455

IX 掲載料

論文の掲載料は不要である。また、紀要編集委員会では別刷りを作成しない。

滋賀医科大学看護学ジャーナル第 11 巻第 1 号 査読者名

足立 みゆき	遠藤 善裕	岡山 久代	加藤 圭子
川畑 摩紀枝	桑田 弘美	瀧川 薫	畑野 相子
宮松 直美	安田 斎	渡邊 浩子	(敬省略、五十音順)

編集後記

ここに滋賀医科大学看護学ジャーナル第 11 巻第 1 号を無事刊行する運びとなりました。

論文の投稿をいただきました研究者の方々、査読をご担当いただきました先生方、また特別寄稿をお寄せいただきました先生方に厚く御礼申し上げます。特に今年度は 3 月 7 日の卒業式前の発刊を目指し、修士論文や卒業論文の指導や準備などで大変お忙しい年度末の中、査読や原稿の修正についてもタイトな締め切りを設定いたしましたこと、ご無理をお願いしましたことを深くお詫び申し上げます。

近年、電子書籍の普及が著しく、図書館所蔵のジャーナルの多くも電子化されています。この滋賀医科大学看護学ジャーナルも、昨年度の第 10 巻から完全に電子ジャーナルに移行いたしました。冊子体なくなることに若干の不安もありましたが、本学の機関レポジトリ「びわ湖」などの取り組みにより、おかげさまで本誌のダウンロード件数は、昨年 2 月からの 11 ヶ月間で 8000 件を上回り、本学のレポジトリの中でも群を抜いて多くのアクセスをいただくことができました。また電子化に伴い今年度から医学中央雑誌に紀要の論文要旨がそのまま掲載されることになりました。これもひとえにこれまで本ジャーナルを育てていただきました、先生方のご支援とご尽力の賜物と心から感謝申し上げます。

今回からは、編集委員会としても電子化に対応すべく、ホームページを新しく作り直し、バックナンバーのほか、投稿規定や原稿のテンプレートを掲載するとともに、従来紙ベースで行っていた投稿や査読のプロセスも E メールを活用して、編集過程の簡易化、迅速化を図ることといたしました。しかし、PDF ファイルへのコメントの記入、記入されたコメントの匿名化など、慣れない作業と問題に直面し、来年度に向けて多くの検討課題が見つかりました。

多くの皆様にご覧いただき、滋賀医科大学看護学科から情報を発信していくことのできる新しい時代に即したジャーナルを目指し、編集委員一同一層努力していく所存ですので、どうか皆様方の変わらぬご指導とご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、ホームページの作成や、発行に向けた作業に多大なご協力を賜りました看護学科事務室の岡本喜代美様、上田由佳様に厚く御礼申し上げます。

平成 13 年 3 月

紀要編集委員長

森川 茂廣

「滋賀医科大学看護学ジャーナル」編集委員

委員長 森川 茂廣

委員 久留島 美紀子 中西 京子 田中 智美 能町 しのぶ 吉川 治子

表紙デザイン 高谷 裕紀子

滋賀医科大学看護学ジャーナル
第 11 巻 第 1 号

平成 25 年 3 月 15 日発行

発 行 所	滋賀医科大学 〒520-2192 滋賀県瀬田月輪町 TEL077-548-2111 (代)
発行責任者	馬場 忠雄

ISSN 2186-5981



Journal of Nursing, Shiga University of Medical Science
JN-SUMS

Vol. 11, No. 1, 2013

Shiga University of Medical Science, Faculty of Nursing