

平成24年(2012年)9月 第9卷1号

ISSN 1349 - 8630

医療看護研究

Journal of Health Care and Nursing

 順天堂大学医療看護学部

Juntendo University School of Health Care and Nursing

目次

特別寄稿

研究成果の看護実践への活用

中山洋子 …… 1

総説

少子高齢化社会における「養育」について

新山裕恵 …… 5

研究報告

健常者を対象にしたアサーション・トレーニングの効果に関する文献レビュー

立石彩美 …… 12

学内活動報告

国際交流講演会報告 …… 21

第8回医療看護研究会研究発表要旨 …… 22

平成23年度 順天堂大学大学院医療看護学研究科看護学専攻修士論文要旨 …… 41

投稿規定 …… 51

特別寄稿

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究10
P.1-4 (2012)**研究成果の看護実践への活用****Applying Research Findings to Nursing Practice**中山 洋子¹⁾
NAKAYAMA Yoko**1. はじめに**

わが国の看護系大学は、平成23年4月現在、194校(198課程)となり、入学定員は、15,949名である。看護系大学院は、131大学に設置され、修士課程は136課程、入学定員2,144名、博士課程は61課程、入学定員501名となっている。こうした状況から推測すると、看護系大学の教員数は、6,000名を超えていると思われる。また、大学院の学位論文に取り組む学生数は、約2,500名になることを考えると、看護学の研究に取り組む者は、大学関係だけでも約8,000名にも及ぶ。看護系学会も日本看護系学会協議会の会員だけでも38学会あり、その他の看護学に関連する学会や看護職能団体の学会まで入れると、数え切れないほどの論文が発表されていることになる。医中誌Webや看護学関係の検索Webのデータベースを使って文献検索をすると、その数が膨大であることを知ることができる。こうした看護研究の成果は、看護ケアの質の向上に役立っていると考えられるが、その実状は把握できておらず、看護研究が臨床の看護ケアに結びついているという実感も十分には持てないのが現状である。

一方、わが国における看護研究の担い手を考えると、欧米などとはその様相が違っている。すなわち、私の経験の範囲内ではあるが、欧米の場合、Nurse Researcherという職位で仕事をしている看護職は、看護実践家であっても博士号や修士号の学位を持っている。とくに米国においては、看護研究者は、博士号を取得し研究資金を獲得して研究を計画・実施する人であり、看護実践家は、看護研究成果を使う人というように役割が分担されている。この研究者と看護実践家との間の分業が、看護研究と看護実践の間にギャップ

をもたらしているとも指摘されている。しかし、わが国の場合は、多くの看護実践者が、臨床に場において“看護研究”に取り組んでいる。これらの“看護研究”は、ほとんどの場合、業務改善であったり、看護師の現任教育の一環として行われたりしており、人を対象とする研究であっても研究計画書を倫理委員会に申請して審査を受けるという手続きを取っていないことが多い。厳密な意味で、これらを研究と言うかどうかの議論はあるが、臨床の場で“看護研究”として看護実践家が研究に取り組んでいるのは事実である。

私は、毎年、同じようなテーマで繰り返して行われている臨床の場での“看護研究”の実態を見たとき、数え切れないほど発表される研究の成果と看護実践家たちの取り組む“看護研究”とを結び付ける方法を開発できないものだろうか、看護実践家が研究成果の活用に関心を向けることによって看護ケアの質の向上に役立てることができるような方策はないのだろうかと考えた。それが今、取り組んでいる看護学の研究成果を実践に活用する方法の開発である。

2. 看護におけるトランスレーショナルリサーチ

最初に研究成果の看護実践への活用方法として私に関心を持ったのは、トランスレーショナルリサーチである。第25回日本看護科学学会学術集会で、Dr. Holzemerが「Translating Nursing Research to Practice」というテーマで教育講演を行っている。このなかでDr. Holzemerは、トランスレーショナルリサーチについて紹介をしている。私は、この講演にヒントを得て、看護学の研究成果の活用方法がここにあるのではないかと着目した。

米国のNational Institute of Health (NIH) は、トランスレーショナルリサーチを「基礎、臨床、または疫学の研究からの成果を人々の健康を保持増進させるために、ヘルスケア提供者や住民が応用できる情報、資

1) 福島県立医科大学看護学部

School of Nursing, Fukushima Medical University

(Apr. 6, 2012 原稿受付) (July. 24, 2012 原稿受領)

源、または用具 (tools) に転換していくこと」と定義している¹⁾。このNIHの定義には、実験室等で行われた基礎的研究の成果を臨床で患者に適用するということと、臨床研究において得られた研究成果をさらに多くの対象や場に活用することの2つの側面が含まれている²⁾。わが国でトランスレーショナルリサーチといえば、前者の基礎医学の研究成果を臨床に活用できるようにする橋渡し研究を指している。Dr. Holzemerは、「看護専門職の研究成果を看護専門職の看護実践に活用するのみならず、地域や人々のセルフケアや保健活動にも役立つようにすること」を強調し、看護学において、後者のトランスレーショナルリサーチの必要性を述べている。

米国での看護学におけるトランスレーショナルリサーチの歴史的な流れをたどると、1970年代にさかのぼることができる。1970年代以来、各時期によって看護学におけるトランスレーショナルリサーチの用語は変化している。1970年代は、研究の臨床への転換 (translation) として使われ、1980年代には研究の活用 (utilization)、1990年代は、エビデンスに基づく実践 (evidence-based practice)、2000年代以降は再び基礎から応用への橋渡し(translation)となっている^{2) 3)}。

第30回日本看護科学学会学術集会においてDr. Mulnard は「Translational Research: Connecting Evidence to Clinical Practice」と題して基調講演を行っているが、その中で、研究で得られた成果を実践へ転換させようとする取り組みは、長年の課題であることを指摘している。さらにDr. Mulnardは、トランスレーショナルリサーチは、ヘルスケアにおける臨床および業務上の意思決定を向上させるために個人および組織が用いる「エビデンスに基づく実践 (EBPs)」に影響を及ぼす方法、介入、変数の科学的な研究として発展してきたが、実験室 (研究) から実践現場へ研究成果を転換していく過程は困難を極め、このバリアは現在でも存在しており、今後の課題でもあると述べている⁴⁾。

3. 研究成果を活用する方法：Evidence Based NursingとAction Research

トランスレーショナルリサーチを論じる上で、Evidence Based Nursing (EBN) は欠かせないものとなっているが、そのEBNとトランスレーショナルリサーチの関係について述べたい。

EBNは、「その時代の最善のエビデンス (研究成

果) をケアの意思決定の一要素として利用し、患者にとっての最善のケアを提供すること⁵⁾と定義されており、研究成果の蓄積の上に成り立つものである。

小山の文献⁵⁾を引用してEBNを看護実践に導入する過程を図式化すると、図1のようになる。EBNにおいては、解決すべき問題を明確にした上で、これまでの研究成果を十分に検討して方法を選択し、個々の患者にどのように適用できるかを考えて実践活用していくことが理解できる。そして活用した結果を評価し、さらにより適した方法を探究していくというプロセスである。当然、EBNを実践していくためには、これまでの研究成果の蓄積が必要であり、そこから最善のケアを抽出していく。しかしながら、エビデンスに基づく実践を行うためには、そのエビデンスが信頼できるものであるかどうかの問題がある。エビデンス水準は、米国の保健政策研究局から示されている6つの分類 (I a: 複数のランダム比較試験のメタ分析による、I b: 少なくとも1つのランダム比較試験による、II a: 少なくとも1つのよくデザインされた非ランダム化比較試験による、II b: 少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験的研究による、III: 比較研究や相関研究、症例対照研究など、よくデザインされた非実験的記述研究による、IV: 専門委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床経験) がよく知られているが、その水準で最も高いものはランダム化比較試験 (RCT) である。しかし、臨床研究を重視する看護学においてはRCTを実施することは難しく、私たちが行っている看護研究の成果は、エビデンスになりうるのかという問題が提起される。とくに、看護学領域で用いられている質的研究方法による研究成果とエビデンスとの関係については十分な討論が必要であると考える。

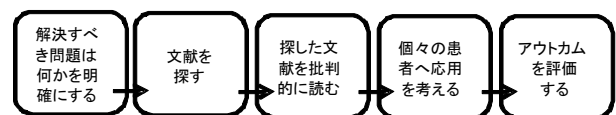


図1 EBNを看護実践に導入するプロセス

もう1つの研究成果を活用する方法として私が注目しているのはアクションリサーチ (Action Research) である。アクションリサーチは、「特定の現場に起きている特定の出来事に焦点を当て、そこに潜む問題状況 (課題) に向けた解決策を現場の人とともに探り、状況が変化することを目指す研究デザイン」⁶⁾とされ

ており、私自身は、1990年代に地域で実施されていた参加型アクションリサーチを地域の住民の保健行動を変えていく方法として学んでいる。しかし、「看護の質の向上を目指し、研究と実践との間を橋渡しするアクションリサーチ」として、小児看護学領域において臨床での実践が報告されている⁶⁾。アクションリサーチのプロセスについては、筒井ら⁶⁾が紹介しているGreenwood & Levinによるアクションリサーチモデルを引用して図2に示した。

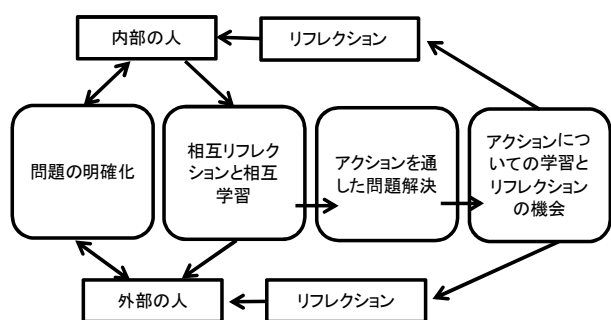


図2 アクションリサーチのプロセス

図2の内部の人は、現場で問題や課題を抱えている当事者であり、外部の人は、問題や課題を解決するために内部の人と一緒にプロセスを踏む研究者である⁶⁾。アクションリサーチの特徴は、リフレクション（立ち止まって状況を振り返る）という言葉で表されているように、問題解決に向けての学習とアクション（行為）とそれの振り返りを繰り返しながら変化を起こしていくプロセスであるといえることができる。

実際に行った福島県立医科大学看護学部の小児看護学領域の取り組みは、子どもを抑えて注射等の処置を行っていた小児病棟の看護実践の場に、“プレパレーション”を導入することによって子どもへの対応を変え、看護ケアの質の向上を目指したものであった⁷⁾。その研究方法として、アクションリサーチが用いられたが、その過程で研究への参加者は、“プレパレーション”の学習とそれを実施する能力を習得するためにこれまでの“プレパレーション”に関する研究成果を検討し、それをを用いて看護実践を変えていったのである。小児看護学領域の“プレパレーション”の研究成果が、看護実践に活用された例である。

4. 研究成果を実践活用する方法の開発

平成22年度から開始した私たちの「研究方法を実践活用する方法の開発－看護学におけるトランスレーシ

ョナルリサーチ」の研究プロジェクトは、その研究目的を「看護研究の成果を実践活用できるように転換する方法をトランスレーショナルリサーチと位置づけ、看護研究成果と実践活用とをつなぐ方法の開発と活用システムの構築をめざす」とした。具体的には、大学附属病院看護部に看護研究実践応用センターを設置してトランスレーショナルリサーチの推進を図るとともに、センターの機能が研究成果の実践活用の推進とケアの質の向上につながるかどうかについて検討、評価することとした。

本研究プロジェクトが、研究成果の実践応用として取り組んだテーマは、以下の5つである。

プロジェクトⅠ：統合失調症患者の地域生活維持を目指したサポート

研究者らが精神科病院をフィールドに開発した「再入院した統合失調症患者に対する症状マネジメントと支援体制確立のためのプログラム」、すなわち、再入院を防止するための看護介入プログラムを短期入院が中心となっている大学附属病院の精神科病棟において展開し、実践活用できるように検討・修正する。

プロジェクトⅡ：がん患者のサポートグループ

先行研究に基づいてプログラム化したがん患者のサポートグループを実施し、患者同士が集まれる場としての意義を重視しながら、積極的に自ら活動できる状態に至っていない患者をどのようにサポートしていくかという課題について、その戦略を検討する。

プロジェクトⅢ：子どもを亡くした家族へのサポート

子どもを亡くした家族が医療施設の求めるサポート内容を明らかにした先行研究結果に基づき、施設としての支援システムの構築を検討するプロジェクトを立ち上げる。施設として可能な支援方法および資源について調査を行った上で、実行可能な支援システムのあり方を検討する。

プロジェクトⅣ：先行研究より摂食・嚥下障害のある患者への効果的な介入方法が明らかにされているが、それらの介入方法が用いられていない臨床現場の多いことに着目し、その導入を困難にしている要因を明らかにして、実践活用の促進を図っていく。

プロジェクトⅤ：がん患者・家族へのリラクゼーションの適用

研究者らが開発したリラクゼーションの方法をパンフレットやCDにまとめ、患者や家族が日常生活の中で使うことができるようにする。

以上のように、先行研究における研究の成果や本研究者が開発してきたプログラムを、対象や場（施設）を変えて活用し、そこから新たな援助方法の開発や臨床の場の変革をめざした研究活動を行っている。その研究成果の活用のプロセスをまとめると図3のようになる。

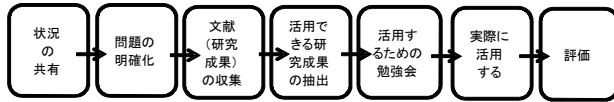


図3 研究成果の活用のプロセス

先ず状況を共有して問題を明確にする。これまでの研究成果を検討して、問題解決に見合った方法を選んで、それを活用するための勉強会を開催し、具体的に適用できるかどうかについて検討していく。もちろんこの過程で必要に応じて研究計画書を作成し、倫理審査を受けてから実施する場合もある。

こうした実践活動の中で明らかになった課題は、研究成果の活用には、活用する看護師に技術や能力が必要になるということである。すなわち、プレパレーションの実践や再入院防止のプログラムの実施、リラクゼーションの普及においても、実践活用するためには看護師の技術や能力の習得があって初めて活用が可能になる。とくに、プロジェクトⅣの「摂食・嚥下障害のある患者のケア」は、研究者の異動により1年間で中断することになったが、研究成果の実践活用のためには介入手技の習得が必須であり、そのための技術習得のためのサポートグループを作り、安全性を確保しながら実践活用をしていく必要があった。

図3の活用のプロセスの「活用するための勉強会」や「実際に活用する」においては、研究成果を活用して援助を行っていく看護師の技術と能力の習得のための時間が必要になる。わが国の看護における褥瘡研究の第一人者である真田⁸⁾は「研究成果を実践に根づかせるためには、エビデンスを創出するRCTなどの介入研究のみならず、この技術を実践できる人材育成が必須であり、これをトランスレーショナルリサーチの最終段階に組み込むことこそが看護学における独自の緩急のあり方である」と述べている。看護研究の担い手である看護実践者は、この研究成果の活用という点において重要な役割を果たすことができると考える。

以上のことから、私は、看護学におけるトランスレーショナルリサーチは、看護研究成果の実践活用を目

指した研究活動を通して、臨床看護師の実践能力を高め、それによって臨床の看護ケアの質の向上が図られるという研究・教育・実践の3つの連動によって具現化することができる方法であると考えている。すなわち、看護研究成果の活用を通して、「実践の場での研究活動の推進（研究）」、「共同研究による臨床看護師の能力向上（教育）」、「看護実践の場の看護ケアの質の向上（実践）」を連動させながら、看護研究者と臨床看護師の共同のあり方を模索する試みであると位置づけることができる。これは研究者と看護実践家をつなぐ新しいモデルであり、看護学におけるトランスレーショナルリサーチが発展・定着していけば、現在、臨床の場で“看護研究”へと駆り立てられている看護実践家の看護研究の取り組み方を変えることができるのではないかと密かに期待している。

引用文献

- 1) Holzemer, W. L. Translating nursing research to practice. 日本看護科学学会誌 23(1), 74-82, 2003.
- 2) Chesla, C. A. Translational research : Essential contributions from interpretive nursing science. *Research in Nursing & Health*, 31 : 381-390, 2008.
- 3) Mulnard, R. A. Translational research : Connecting evidence to clinical practice. 第30回日本看護科学学会学術集会講演集, 123-126, 2010.
- 4) スーディ神崎和代. Translational research : Connecting evidence to clinical practice by Ruth Mulnard. 日本看護科学学会誌 31(2), 82, 2011.
- 5) 小山真理子. Evidence-based nursing (EBN) と看護実践. *EBNursing* 1(1), 18-22, 2001.
- 6) 筒井真優美編. 研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門 : 看護研究の新たなステージへ. ライフサポート社, 2010.
- 7) 古橋知子他. プレパレーション導入・定着に向けたアクションリサーチ—他施設協同システムの検討—. 日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C), 研究成果報告書, 2010.
- 8) 真田弘美. トランスレーショナルリサーチが世界の看護実践を変える : 褥瘡研究を通してみえたその手法. 日本看護科学誌 31(2), 87-88, 2011.

総 説

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究10
P.5-11 (2012)

少子高齢化社会における「養育」について

Child-Rearing in an Aging Society with Fewer Children: The Case of Japan

新 山 裕 恵¹⁾
NIYAMA Hiroe

要 旨

わが国は世界にも例を見ない急速な少子高齢化社会を迎えており、政府も対策を打ち出してきているが少子化に未だ歯止めはかかっている。ここでいう「養育」とは、通常行われている子育て Child-Rearingのこととする。乳児期からの保育所の利用も増え、施設での養育の場合もあり、「養育」のありかたによって子どもの人生における結果は異なる可能性があり、親に代わる「養育」について今後とも十分な検討と配慮が必要である。今日の日本では「養育」は主として母親が担当するケースが多いが、日本の母親の悩みで共通しているのが「夫不在」である。スウェーデン・フランスと比較すると、日本の父親は「長時間労働・長時間通勤」のためか、子どもやパートナーとふれあう時間が極端に少ない。これは父親の家族形成力の発達を妨げ、パートナーや子どもとの関係性を脆弱にし、父親の家族危機での対処能力低下をもたらす。それは健全な家族の発達や子どもの育ちに対しての責任の放棄であり、同時に父親自身の生活の質を著しく貶めていることにつながる。欧米の実情に照らしても、これからの「養育」に父親の負担を増す必要がある。本来は「父と母による育児」であろう。

索引用語：少子高齢化社会 養育 特性 国際比較 日本

Key Words : aging society with fewer children, child-rearing, trait,
international comparison, Japan

I. はじめに

わが国は世界にも例を見ない急速な少子高齢化社会を迎えている。政府も対策を打ち出しているが、少子化に未だ歯止めはかかっている。現在は今後の高齢者の医療と福祉対策のあり方、とくに高齢化社会での労働人口と経済的負担が大きな課題になっている。地域の現場では行政も当面の高齢者対策に追われ、母子保健問題すなわちこれからの社会を担う子どもへの対応に手抜きが生じているおそれがある。

わが国の子どもの養育は、主として母親が担ってきた歴史が長い。近年の女性の就労増加に伴う保育所依存、人口の都市集中に伴う核家族の増加、地域にお

ける育児力の低下などから養育について種々の問題が指摘されるようになり、さらに児童虐待の増加も報告されてきた。

こうした中で、子どもの養育の問題に心を痛めている者の一人として、筆者もわが国の養育の歴史を振り返りながら、これからの養育のあり方、とくに父親の役割について考察を加えたい。

なお、ここでいう「養育」とは、通常行われている子育て Child-Rearingのこととする¹⁾。養育は基本的には母親と父親が主として担当し、子どもの食事・睡眠・運動・保清・通園・通学など日常的に世話をすることをいう。「養育」の効果には血縁が大きく作用し、同居・別居にかかわらず祖父母の役割も大きく、兄弟姉妹も影響を与える。状況によっては血縁のない者が世話をすることもある¹⁾

1) 順天堂大学医療看護学部

School of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Sep. 30, 2011 原稿受付) (July. 24, 2012 原稿受領)

II. 「養育」の基本特性と近年の子どもの特性

「養育」とは子どもの心とからだを育てることをいう。「養育」では誰が主体的に関わるかが重要であり、年齢が幼少であるほど同一の人に日常的なケアを受けるのがよく²⁾、また、「養育」の担当者が子どもと安定的・応答的に関わることが望ましい。「養育」の結果の指標としては、子どもの心身の成長と発達が挙げられる。

乳幼児期の「養育」にとって重要なものは、Bowlbyによって提唱された「きずなの形成」であろう²⁾。

「きずなの形成」は通常子どもと母親の間で形成される。子どもが生まれた時から泣いたり、声を出したり、体を動かしたりなどした時に、その要求を理解してすぐに対応してやること、つまり、授乳・おむつ交換・寝かせる・沐浴などの直接的世話を行いながら子どもの生理的要求に母親の対応が重ねられることによって、「きずなの形成」が徐々に太いものになる。出生してから「きずなの形成」が継続的に行われていくことが、新生児がひととして育っていくためには必要である。

「養育」では、子どもの「安全の基地」を形成することがひととしての育ちの健全の為に必要である。前述の「きずなの形成」が行われると子どもの「安全の基地」も形成され、「きずなの形成」が太く確実にになると「安全の基地」も安定し確実にっていく。これら形成は子どもの情緒的形成に大きく作用し、ひととして社会的にうまく適応するためにも、人生の初期における「安全の基地」の形成は重要である。

「安全の基地」という表現を理解するには、例えば1歳6ヶ月児健診の場面を想起すると分かりやすい。待合いの場で玩具を置いた遊び場を用意しておくと、幼児は興味を持って遊びに行くが、何かあると母親の元に駆け戻って膝にしがみつく。この時期では、好奇心が育ってくる一方、子どもは心配なことがあれば「安全の基地」に抱きしめられて安心する。健診の待合いの場に保健師、保育士、臨床心理士など配置をして親子の様子を観察することが、親子関係に問題のありそうなケースの発見に役立つとされるゆえんである。

「安全の基地」の形成には、「養育」での主体的関わりと同じく、ひとりの大人が一年間は継続的に関わることが望ましいとされる。現在の日本ではほぼすべての部分を母親が担当している場合が多い^{3, 4)}。

子どもは母親から「養育」を受けることによって「心のきずな」を得るが、母親も子どもに乳を与え、

抱きしめ、笑顔を見ることによって母性が育まれるという互いの働き掛け合いがある、という考えから「母子相互作用」という言葉もよく用いられている。母親と子どもとの応答的対応により母子相互作用がはたらき、その繰り返しにより子どもはひととして身体的・精神的・情緒的に発達すると考えられ、この情緒の形成は一生涯その子どもの生活に影響を与えといわれる。

「養育」に当たって、「養育」を担当する者に乳幼児への応答的対応が可能なほどの時間的・精神的余裕が必要である。また、「養育」を担当した者の人がらや人間性、その日の感情の起伏までが乳幼児に移行し乳幼児に影響を与え、乳幼児の性格特性に刷り込まれていく可能性が十分にあることも重要である。子どもの世話について、乳幼児の頃は時間的運営は規則的であるほうが「養育」で健全性がもたらされる。また「養育」には、経済的負担が不可欠である。その額は年齢に応じて増加する傾向をもつ¹⁾。

「養育」は主として母親が担当することが多いが、乳児期からの保育所の利用も増え、施設での養育の場合もある。「養育」のありかたによって、子どもの人生における結果は異なる可能性があり、親に代わる「養育」については今後とも十分な検討と配慮が必要である。

近年の子どもの特性として、「平成22年度幼児健康度に関する継続的比較研究の報告書」³⁾によれば、「平成12年度」で子どもの生活が夜型になったという傾向が強くみられたが、「平成22年度」では、就寝時間・起床時間とも「平成12年度」より早くなっており、夜型は改善されてきた。同じく、「平成22年度」は「平成12年度」に比べて、遊びでは自転車・三輪車が減少傾向であり、テレビ・ビデオの視聴時間はかなり長くなり、テレビゲームの実施時間は短縮した。同様に今回絵本の使用頻度が大幅に増加した。夜尿・歯磨きなど基本的な生活習慣でしつけの自立は、この20年間で遅くなった。

III. わが国の養育の歴史的背景

いずれの国・地域においても、子どもを慈しみ大切にしてきたことに変わりはないが、わが国の「養育」の歴史を概観したい。

縄文・弥生の原始時代から子どもを大切にしてきたことは、遺跡の状況から推察されている。無事成人しても多くは30歳代で死亡していたとされるこの時代で

は乳幼児期の死亡は多かったが、死児は甕棺に入れて家（堅穴住居）の近くに埋めていたようで、親は子どもが生まれ変わってくることを願っていたと推察される。遺跡から出土品にも、母親をかたどった土偶や子どもの手形や足形の土製品などがある。

国家が形成された古代社会になると、古事記や万葉集が残されているが「しろがねもくがねも玉も何せむに・・・」に代表される子どもを大切にされた様子が示されている。古墳から出土する埴輪には乳を飲ませる母親や子どもを背負った母親の像がある。

中世から近世にかけては武士集団の権力が強くなり、武士同士の争いから民衆の生活は苦しさを増してくるが、徳川時代になると民衆の生活はやや落ち着いてくる。土農工商の時代であり、子どもの教育にも熱心になってくるが、抗争や飢饉、貧富の差などもあり、また産児制限の知識や方法もないこともあって、間引き、棄て児、人身売買なども見られた。しかし地域の中では民衆の共同体が形成され、労働や冠婚葬祭を共同で行い、家族と共に子どもを共同体で面倒を見る体制ができあがった。

徳川時代、少なくとも江戸での環境衛生は比較的良好であったが、疫病の流行があればその被害は大きくなり、出産や乳幼児期の死亡率は高かった。この時代になって「養育」に関する書籍が世に出てきた。貝原益軒は「家訓」「和俗童子訓」を著し、儒教の教えに基づいた教育論を唱えた。「胎教」「三つ子の魂百まで」などは今日まで残る言葉である。益軒の弟子の香月牛山は「小児必用養育草」を著したが、これはわが国で最初の育児書であり、離乳についての記載がある⁵⁾。

明治期以降は、西洋医学の導入によって感染症予防や育児法の改善が行われ始めたが、産業の工業化、富国強兵を急ぎ、村落共同体の機能が低下し、保健福祉にまでは及ばなかった。乳幼児死亡率はなお高く、大正末期から昭和初期の人口統計がとられるようになった頃の乳児死亡率は出生千対200に近く、生まれた児の2割は1歳の誕生日を迎えられない状況であった。昭和に入ってから乳幼児死亡率を下げる努力が始まり、母子愛育会が設立され農山村での母子保健活動が始まり、保健所も設立された。当初の保健所活動の中心は母子保健と結核対策であった。

その後のわが国は軍国主義から戦争の時代となったが、終戦後の復興はめざましく、今日では乳児死亡率は世界で最低となった。

しかし、数値の向上とは別に、現在のわが国は子ども

の養育の面で多くの問題を抱えている。その根底にあるものは、人口の都市集中化に伴う核家族の増加、女性の高学歴化と就職率の増加、結婚率の低下と結婚年齢の上昇等による少子化、夫婦共働きによる保育所利用の増加、多世代家族の減少、都市における家族と地域での育児力の低下、母親の育児不安の増加等々である⁶⁾。

IV. わが国の母親の労働環境と養育機能

わが国の母親の労働環境を2010年の調査⁷⁾で見ると、母親の有職の割合は、出産1年前に54.5%であったものが出産半年後に25.1%と減少したが、その後年々増加し、8年後には60.5%と6割を超える母親が何らかの仕事に就いていた。常勤の者の割合は、出産8年後で17.7%と出産半年後から8年後まで大差なく経過したが、パート・アルバイトの者の割合は、出産半年後に3.7%だったものが出産8年後には34.2%と大幅に増加した。

「平成22年度幼児健康度に関する継続的比較研究の報告書」⁸⁾によれば、母親の就労形態は、「平成12年度のもの」と「平成22年度のもの」を比較すると、全体で常勤は40%から38%、パートタイムは31%から43%、自営業は10%から8%、不定期は10%から6%と、常勤の割合が減少しており、パートタイムの割合が増加した。子どもの年齢が低い場合は常勤で働いている者の割合が高く、1歳児では常勤が46%、パートタイムが38%であるが、5～6歳児ではパートタイムの割合が49%になり、その分常勤の割合が29%に減少している。「平成2年度のもの」と「平成12年度のもの」を比較すると、「母親の9時間以上の長時間勤務が4%から14%に増加しており、子どもの健全な発達から考えて、母親の長時間勤務に問題がありそうである。また、母親の心身にわたる健康状態が「平成2年度」から「平成12年度」の10年間で悪化している傾向があったが、「平成22年度」では、母親の体調は回復傾向にあった。

子どもを預けている割合をこの20年間で比較すると、1歳児から2歳児では倍増し3歳児以上でも1.3から1.5倍に増加した。同じく、「母親が子どもとゆっくり過ごせる時間があるかどうか」については、「はい」と答えた割合は「平成12年度」で減ったものの、「平成22年度」で回復した。この動きは「平成22年度」に、心身ともに快調であると答えた母親が増加したことと連動している。自分のために使える時間をもつ母親の

割合が10年前より増加した。

女性の有職率の地域格差は2倍近くになった。

30～34歳の女性の有職率の高い地域は、福井県(72.6%)、新潟県(71.3%)、山形県(69.3%)などであり、反対に低い地域は、奈良県(43.3%)、神奈川県(46.4%)、滋賀県(46.8%)などであった。ニッセイ基礎研究所(1994)の調査によれば、長子の小学校入学前の母親の就業率は、朝霞市が16.7%であったのに対して、山形市が47.2%と、大都市に住む母親は地方に住む母親に比べて子どもの育児期に就業を中断する傾向が顕著であった⁸⁾。

発達心理学的に、子どもの成長発達にとって3歳までの「養育」が非常に大切だという考えは否定できない。「三歳児神話」とは、母親は子どもが3歳までは子育てに専念すべきだという考え方であり、これはわが国でもかつては推奨された経緯がある。しかしGottfirdらは、米国での出生直後から10年間に亘る縦断的調査で、母親の就労の有無だけでは子どもの発達に差がみられないこと、仮に母親が働いていても、1) 働く意義を母親自身が自覚し、2) 家族の理解と協力があがり、3) 日中の保育環境が優れている、4) 職場が家庭と仕事の両立支援を行っているなど条件がそろっている場合には、子どもの発達は知的に、また社会性や情緒面でも優れていたと報告した。Sarah Friedman(2000)は、乳幼児期の子どもにとって大切なものは、質や時間を含めて親がどのような保育を選ぶかであり、家族関係、経済的特徴、母親の性格や仕事に対する態度、心理的充足度、子どもの心を読みとる力など親や家族の特徴によって子どもの育ちは違ってくることを述べていた⁹⁾。高野陽の文献的考察により、子どもの成長と発達から考えて、3歳になるまでは母親が育児に専念することが決定的に重要であるとはいえないことが明らかになった¹⁰⁾。

V. 父親の養育機能

「子どもを育む」能力において女性が男性より全面的に勝っているということは一概に言えない。子どもを育む能力は、男女差よりも個人の資質によるものが大きいといえる。保育を職業にしている男性が、なんと女性と遜色なく子どもをよく育てている姿を多く見ることができた¹¹⁾。川井尚らの父親・男性研究¹²⁾で、父親の役割に「父親自身とその父親・母親との関係」が影響していることが明らかにされた。

J. Bowlbyは、父親に対するアタッチメントのパタ

ーンと母親に対するそれは非常に似通っており、アタッチメント形成時期は生後半年以降であると述べていた¹³⁾。アタッチメントでは、子どもが一方の親に示すパターンと他方の親に示すパターンの間に何の相関もなかった。ある子どもは母親と安定した関係をもっているのに、父親とはそうでなかった。両方の親に安定した関係をもっていた子どもたちは最も自信をもち能力を発揮した。両親のどちらにもそのような関係をもてなかった子どもは最も自信がないように見え能力の発揮も不十分であった。

父親が子どもと形成するアタッチメントのパターンは、父親がどのように子どもを扱うかによると言っても間違いはないだろう。父親はアタッチメント形成において母親とほぼ同様の役割をもちうることは、父親の養育機能を考える上で重要となる¹³⁾。

川井尚によれば、「父親の機能」で「父親」の「役割」を4つあげると、1) 仕事を通して家族に貢献する、2) 子どもが社会的な存在として生きていけるための手助けをする、3) 妻の相談相手になったり、精神的支持・援助をする、4) 家族を包み込むように見守っていくである¹²⁾。

また、同じく川井尚によれば、母親は夫の役割として、「妻の相談相手・精神的支持・援助」を80.5%の第1位としてあげているが、父親は父親の機能として第1位にあげたのは「仕事を通して貢献する(73.6%)」であり、「妻の相談相手・精神的支持・援助」は68.1%で第3位であり、ここに夫婦の見解で相違がみられた¹⁴⁾。

「平成22年度幼児健康度に関する継続的比較研究の報告」³⁾によれば、父親の育児への参加度は、「よくやっている」の割合は子どもが小さい時の方が高く、1歳児で42%、2歳児で38%に対して、5～6歳児で33%と減少しており、「平成12年値」でもこの傾向はみられた。一方、父親の育児への参加は「ほとんどしない」が3歳児以降になるとやや増加してくる。母親の相談相手・精神的な支えについては、「はい」が「平成12年値」では65%であったが、「平成22年値」では70%と増加した。「平成12年値」と「平成22年値」では、「いいえ」は7%と低いままかわらず、「なんとも言えない」が同じく24%から21%と減少した。この結果からみると父親が母親の精神的な支えになっているかは疑問であるが、子どもとよく遊んだり母親の支えになった父親の割合は増加しており、この10年間で父親の育児状況は改善傾向にあるといえる。

子どもが年長になると、父親は組織や会社で昇進が

あり責務が増え仕事が忙しくなるなどで、父親の家庭で過ごす時間が短くなり子どもとのかかわりが少なくなることが懸念される。

安藤朗子によれば¹⁵⁾、4歳6か月の子どもとその両親が一緒に過ごしている時間についての全国調査で¹⁶⁾、「父親が平日で2～4時間を子どもと一緒に過ごしている」が28.7%と最も高率だったが、「父親は平日で30分未満しか子どもと過ごさない」も21.2%と比較的高率であった。対象として、同じ子どもを「1歳6か月時」と「4歳6か月時」で比較すると、「子どもと2時間以上を一緒に過ごした」父親の割合は減少し、「子どもと2時間未満で一緒に過ごした」父親の割合が増加した。

2006年に内閣府で行った小学校4年生から中学校3年生までの青少年の両親を対象とした調査では、「父親が平日に子どもと接する時間が30分以下の割合」が60.4%だった¹⁷⁾。子育て中の父親の7割が、「仕事と同じくらい育児にかかわりたい」と回答していた¹⁷⁾。この実態の背景に父親の長時間労働があると推察される。

厚生労働省の調査では、「育児休業制度を利用したい」と考える男性は31.8%であり、「育児の為に短時間勤務制度を利用したい」と考える男性の割合は34.6%であった¹⁸⁾。しかし、平成19年度の厚生労働省「雇用均等基本調査」では、男性の育児休業取得率は1.56%と低かった。父親は子育てにかかわりたいと意欲をもちながらも、かかわる時間を持っていないためにかかわれないという現状が読み取れる。

父親が育児にかかわることの意味について、父親としての自信と育児へのかかわりの程度との関連をみた調査結果がある。対象は、0歳児を育てる父親と母親364組でありこのうち子どもの月齢が9～11か月である父親と母親は86%であった。多くの父親に自信やポジティブな感情体験がみられ、子育てに自信をもつようになった父親の方が子どもとよくかわれるようになったと回答した¹⁸⁾。

川井尚ら¹⁹⁾の研究では、父親は、子どもとのかかわりによって心豊かな温かい気持ち・安らぎのような情緒・感情体験をもつことができるようになったと報告された。

前掲の全国調査において¹⁶⁾、子どもが4歳6か月時で、休日に父親と子どもが一緒に過ごす時間が長いほど、父親が子どもを育ててよかったと思う回答が多くなった。特に「父親と子どもが休日に6時間以上一緒に

に過ごしている群」と「6時間未満の群」では、「家族の結びつきが深まった」「子どものおかげで家庭が明るい」という項目の回答に差があらわれた。「父親が休日に子どもと6時間以上にわたり長く関わること」が、母親については家族全体により影響をもたらす。

川井尚らの「母親の育児不安」の研究でも、「母親の育児困難感」に影響する要因の一つとして、夫との関係や父親の育児へのかかわり方など「夫・父親の要因」が挙げられた。父親が子どもに積極的にかかわることが、「母親の育児不安」や「育児困難感」の軽減につながるということが分かった¹⁹⁾。

前掲の別の全国調査¹⁶⁾では、「子どもが1歳6か月時で休日を父と過ごす時間」が長い程、「5歳6か月時での行動」で「落ち着いて話をきくこと」「がまんすること」「約束を守ること」などの行動が「できる」と回答した子どもの割合が多かった。

国立社会保障・人口問題研究所の2003年の「全国家庭動向調査結果」では、男性の育児参加が十分に行われている夫婦の方が、妻の就業継続割合が高く、夫婦の予定子ども数も多い結果となった。

20年近く「父親の子育てサークル」の代表を務めた赤堀真琴氏によれば、子育ての経験は父親自身のものの見方・価値観が開かれることにつながり、管理職になった今は、ひとの見方・ひとを見るとき判断の仕方が幅広く多面的にみられるようになり、子育ては父親の仕事にも有効に作用したと述べていた²⁰⁾。この「養育」の効果は母親についての効果とほぼ近似している。

VI. 夫婦間での養育担当のあり方

今日日本で主に「養育」を担当しているのは「母親」が多い。日本の母親の悩みで共通しているのが「夫不在」である⁹⁾。

「平成22年度幼児健康度に関する継続的比較研究の報告書」³⁾によれば、「平成22年度の調査結果」は「平成12年度のもの」に比べて、妊娠・出産に対する母親の満足度は、「満足している」が84.4%から91.6%と高くなった。「平成12年度のもの」と比較すると、「平成22年度のもの」では、特に「夫の援助」は41.9%から89.4%、「母親学級」では「満足している」が13.4%から59.2%、「職場理解」では「満足している」が12.8%から49.5%と大幅に増加し著しく改善が見られ、妊婦健診への満足度も22.9%から70.2%と大幅に高くなった。

「家にいることが多い」と答えた母親がスウェーデンでは2.8%、フランスが4.2%であるのに対して、日本では43.7%と多く、国際比較で極端に家にいる時間が長く、日本の母親は父親の分まで家事・育児を引き受けている様子が伺え、一方的に家事と育児を担っていた⁴⁾。

国際的に6か国で比較した結果では、家族の生活費で、「主に父親が負担する」が70%を超えているのは日本と韓国であり、タイ・アメリカでは「父親・母親両方で負担する」がそれぞれ48%、40%とほぼ同じ割合であった。同じく、「主に父親が負担する」がフランスで32%、スウェーデンで14%に対して、「父親・母親両方で負担する」がフランスで53%、スウェーデンでは68%と多くなっていた。子どもと一緒に過ごす時間の平均について、日本と韓国では、「父親」と「母親」とで4.5時間もの差がみられたのに対して、他の4か国では1.2~2.5時間とその差が少なく数値も近似していた⁴⁾。「子育ての悩みや問題点」で「子どもと接する時間が短い」と考えている父親は、日本は41%で、韓国は49%であった。すなわち、わが国と韓国では、家計の負担をするのは主に父親であり、これら父親は子どもと接する時間が短い。

上記6か国中、「父親」と「母親」の間で子どもと一緒に過ごす時間の平均値の差が1.20時間と最も少なかったスウェーデンで、日本・韓国とほぼ同じ割合の45%もの「父親」が子どもと接する時間が短いと答えたのは興味深い。

2006年総務省の「社会生活基本調査」によれば、日本で6歳未満の子どもを持つ父親（夫婦と子どもの世帯）の1日当たりの家事・育児時間は平均60分、そのうち育児時間のみは33分となっていた。欧米諸国の父親の家事・育児時間がおよそ2.5~3.5時間、育児時間のみはおよそ1時間と比較すると、日本は著しく短い¹⁹⁾。

「平成16年版厚生労働白書」によれば、「6歳未満の子どもがいる家庭での家事・育児時間での国際比較」では、アメリカ・イギリス・フランス・ドイツ・スウェーデン・ノルウェーでは、「家事関連時間」は、男性は2時間30分から3時間26分であり、女性は5時間26分から6時間21分と時間的に近似していた。しかし、日本で女性は7時間41分と長時間であるにもかかわらず、男性は48分でうち育児時間は25分と極端に短かった。

日本の父親は「長時間労働・長時間通勤」のためか

¹⁶⁾、子どもやパートナーとふれあう時間が極端に少なかった²¹⁾。これは、父親としての機能の発達を妨げ責任遂行機会の減少をもたらす危険性につながる。また、父親の機能の発達が妨げられ責任遂行機会が減少すると、間接的にはあるが、父親の家族形成力の発達の妨げ、父親と妻・子どもとの関係性の脆弱化、父親の家族危機での対処能力低下につながる危険性がでてくる。それは見方を変えれば、健全な家族の発達や子どもの育ちに対して父親の責任の放棄ともいえ、同時に父親自身の生活の質を著しく貶めることにつながる¹¹⁾と考えられる。

Ⅶ. これからの養育について

本稿では、子どもの「養育」についての考え方、わが国の「養育」の歴史的背景、母親と父親の現状とそれらを取りまく環境、そして「養育」について日本と外国を比較した場合の明らかな差異などについて、主に文献・資料から考察した。

わが国において長年子どもの「養育」は主に母親に負わされてきたが、社会事情の変化から女性の有職率は高まり保育所への依存が増した。

欧米の実情に照らしても、これからの「養育」で父親の負担を増す必要がある。「養育」で担当する箇所や役割は違っていても本来父親と母親でそれぞれなりの養育力を保持していると考えられる。近年では父親も育児に関わることの意義に気づき始めているようである。「父親の育児参加」ということは事あるごとに言われるようになり、母子健康手帳に父親の名前が記載されその役割が説明されるようになった。父親の「育児参加」という態勢は「養育」の本来性からはずれれると思考する。本来「養育」とは「父と母による育児」が基本でありあるべき姿と思われる。今後はその方向で「養育」を検討していきたい。

【謝辞】

本稿を終えるにあたり、ご指導・ご校閲を頂きました、日本子ども家庭総合研究所名誉所長であり東京大学名誉教授、高崎健康福祉大学大学院研究科長の平山宗宏先生に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 吉田弘道：父親の役割，6. 乳児期の子育て，7. 幼児期の子育て，幼児期の発達と子育て，8. 学童期の子育て，学童期の発達と子育て，平山宗宏，中

- 村敬, 川合尚編, 育児の事典, 初版, 朝倉書店, 108-129, 2005.
- 2) Bowlby, J.: A secure base:clinical applications of attachment theory, 1989, 二木武監訳, 母と子のアタッチメント, 心の安全基地, 初版, 医歯薬出版株式会社, 77-156, 1989.
 - 3) 幼児健康度に関する継続的比較研究, 平成22年度総括・分担研究報告書, 特例社団法人日本小児保健協会, 2011.
 - 4) 度山徹: 父親の育児参加の推進, [特集]父親・父性と子ども, 世界の児童と母性, 65(10), 36-39, 2008.
 - 5) 牛島廣治: 我が国の育児の歴史, 平山宗宏, 中村敬, 川合尚編, 育児の事典, 初版, 朝倉書店, 4-8, 2005.
 - 6) 太田素子: 歴史を通してみた現代父親像, [特集]父親・父性と子ども, 世界の児童と母性, 65(10), 2-5, 2008.
 - 7) 第8回特別報告, 21世紀出生児縦断的調査研究結果の概況, 厚生労働省, 2010.
 - 8) 武石恵美子: 第1節 仕事と育児の両立のための雇用環境, 第3章 保育サービスと社会支援, 平山宗宏編, 少子社会と自治体, 初版, 日本加齢出版株式会社, 80-107, 2002.
 - 9) 大日向雅美: 子育て支援と育児性, [特集]父親・父性と子ども, 世界の児童と母性, 65(10), 6-10, 2008.
 - 10) 少子化についての専門的研究: 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究)総合研究報告書, 平山宗宏平成9年度主任研究者, 高野陽平成10・11年度主任研究者, 厚生省, 1999.
 - 11) 小崎恭弘: 妊娠・出産時, [特集]父親・父性と子ども, 世界の児童と母性, 65(10), 40-43, 2008.
 - 12) 川井尚: 父親の役割, 11. 父子関係, 平山宗宏, 中村敬, 川合尚編, 育児の事典, 初版, 朝倉書店, 146-147, 2005.
 - 13) Bowlby, J.: A secure base:clinical applications of attachment theory, 1989, 二木武監訳, 母と子のアタッチメント, 心の安全基地, 初版, 医歯薬出版株式会社, 13, 1989.
 - 14) 父親・男性研究Ⅰ～Ⅳ, 川井尚主任研究者, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 38-43, 2002～2007.
 - 15) 安藤朗子: 9. 父親の子育てへのかかわりと役割, 特集, 父親の子育てとその支援, チャイルドヘルス, 12(8), 35-38, 2009.
 - 16) 第1回～第6回特別報告(未就学編), 21世紀出生児縦断的調査研究結果の概況, 厚生労働省, 2003～2008.
 - 17) 低年齢少年の生活と家庭の両立支援に関する調査, 内閣府, 2006.
 - 18) 今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査, 厚生労働省, 2008.
 - 19) 育児不安のタイプとその臨床的研究Ⅰ～Ⅶ, 川井尚主任研究者, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 31～37, 1995～2001.
 - 20) 赤堀真琴, 伊藤真人, 坂本昇一, 松下俱子: 座談会 子育てから広がる世界, 明日の家庭教育シリーズ③ 父親を考える, 4-13, 1996.
 - 21) 渡辺秀樹: 家族と父親, [特集]父親・父性と子ども, 世界の児童と母性, 65(10), 19-22, 2008.

研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究10
P.12-19 (2012)

健常者を対象にしたアサーション・トレーニングの 効果に関する文献レビュー

A Literature Review about the Effects of Assertion Training on Healthy People

立石彩美¹⁾
TATEISHI Ayami

和文要旨

本研究の目的は、看護職が活き活きと働くためのアサーション・トレーニングの方法について示唆を得るため、アサーション・トレーニングの方法とその効果を検討することである。方法として、アサーション・トレーニングの介入研究をレビューした。assertiveness, assertion, training, のキーワードと、PubMed, PsycInfo, 医学中央雑誌のデータベースを用い、2012年3月までに出版された原著論文、総説を検索し、方法や効果について比較した。その結果、英語文献15件、日本語文献4件が抽出され、効果として、アサーションの程度、自尊心、自己効力感の上昇、うつ、バーンアウトの減少が報告されていた。各研究のトレーニング内容は共通する要素を含み、対象者に合わせた事例が用いられていた。グループ人数による効果の違いは認めず、トレーニング時間が1～4時間ではいくつかの評価尺度で介入前後の変化がなかった。考察として、トレーニングは対象者に合わせた事例を用い、計16時間以上の継続した実施が効果的と考えられる。今後は長期的効果の検討とエビデンスレベルの高い研究の蓄積が必要である。

索引用語：アサーション、アサーティブネス、トレーニング、効果

Key Words：assertion, assertiveness, training, effect

I. 背景

アサーションとは、平木によると「自尊心の自己表現」であり、そのための考え方と方法を指す¹⁾。日本では、米国でアサーションを学んだ平木典子氏が、1982年から日本精神技術研究所でトレーニングを始めた。看護の領域では、1980年代頃から看護職のバーンアウトの問題が注目され、ストレス対策として職場や日本看護協会研修が実施されてきた。看護でアサーションが注目されてきた背景として、野末らが述べているように、看護職は対人援助職として日々患者や家族に接し、同職種、他職種と共にチームで働いており、職場におけるコミュニケーション能力は重要である。看護職がうまく自己表現できず、コミュニケーション

に問題を抱えていると、人間関係のトラブルが生じて業務に支障をきたしたり、仕事や職場が嫌になったり、バーンアウトにつながることもある²⁾。

三田村のレビューによると、アサーションの定義は数多くあり、統一されたものはない³⁾。行動療法の創始者の一人である、Wolpe J. は、「主張行動（アサーション）とは、他者に対する、不安以外の適切な情動表出である」⁴⁾と定義している。また、1970年に出版されベストセラーとなったAlberti & Emmonsの「Your Perfect Right」では、「アサーティブな自己表現は、率直で、確固として、肯定的な一しかも必要に応じて粘り強い一行動で、人間関係において平等を促す意図を持っています。」^{5) 6)}と定義している。Alberti & Emmonsは、自己表現のタイプを、非主張的、攻撃的、アサーティブという3つに分けた。平木は、これらの3つの自己表現について、次のように述べている。

1) 順天堂大学医療看護学部

School of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Apr. 6, 2012 原稿受付) (July. 24, 2012 原稿受領)

非主張的な自己表現とは、自分を抑えて相手を立てているような自己表現である。攻撃的な自己表現とは、自分の考えや気持ちを相手に伝えるが、その影響、相手の反応を無視、あるいは軽視して、一方的に自分の言い分だけを通そうとする自己表現である。アサーティブな自己表現とは、上記2つの中間的・黄金率的自己表現であり、自分の考えていること、気持ちなどが明確にとらえられ、それを適切に、相手にわかりやすいように伝えてみようとする自己表現である。同時に、相手にもそのように自己表現することを許容し、相手の考え、気持ちを理解しようとする自己表現である^{1) 7)}。

現在、アサーション・トレーニングは様々な場所で様々な対象者に行われている。しかし、トレーニングを行う企業やトレーナーにより実施方法は様々であり、トレーニングの質やレベルも異なる。効果的な実施には、先行研究をレビューし、実際の効果と効果的な方法について明らかにする必要があるが、それらをレビューした論文はない。そこで本研究は、アサーション・トレーニングの効果を調べた介入研究をレビューし、トレーニングの効果と、効果的な実施方法について検討することを目的とした。

II. 方法

assertiveness, assertion, trainingのキーワードを用い、PubMed, PsycInfo, 医学中央雑誌のデータベースを用いて、1960年～現在(2012年3月)までに出版された全年の原著論文、総説を検索した。PubMedでは、MeSHを用い、(assertiveness[MeSH Terms] OR assertiveness[Text Word] OR assertion[All Fields]) AND training[Text Word] の検索式を用いた。PsycInfoは(assertion training) OR (assertiveness training) OR (assertive training) の検索式で、Abstractにキーワードを含み、18歳以上の対象者でJournal Articleに限定した。医学中央雑誌では、シソーラス用語を用い、(アサーション/AL) OR (アサーティブネス/TH or アサーティブネス/AL)のキーワードで原著論文と総説に限定し検索した。以上の検索結果から、健常者を対象にアサーション・トレーニングの効果を評価した介入研究を抽出した。対象者の属性、対象者数、トレーニングの内容と方法、トレーニングの時間、研究デザイン、評価尺度、結果について一研究ごとにまとめ、トレーニングの効果と効果的な方法について考察した。対象者は18歳以上とし、特定の疾患を対象とした研究は除外した。

III. 結果

1. 文献の選定

PubMedで118件、PsycInfoで84件、医学中央雑誌で113件抽出され、そのうち18歳以上の健常者を対象にアサーション・トレーニングの効果を検討している論文はPubMedが13件、PsycInfoが2件(PubMedと同じ論文は除く)、医学中央雑誌が4件であった。その中で、アサーション・トレーニングの介入研究をレビューした総説論文はなかった。以上より得られた、英語文献15件、日本語文献4件をレビューした結果を表1に示す。

2. アサーション・トレーニングの対象者

対象者は、大学生、地域住民、女性、看護師、看護学生、医学生、言語聴覚士学生であった。特定の職種を対象としている研究では、医療従事者を対象にした研究が9件あった。

3. アサーション・トレーニングの内容・方法

トレーニング内容が記載されていた18件では、アサーションとは、アサーションのタイプ、アサーションの権利、自分のアサーション度のチェック、論理療法(ABC理論)、事例の検討、ロールプレイが共通する内容として含まれていた。1件の研究は、実施内容の記載がなかった。事例の検討やロールプレイでは、対象者に合わせた事例が用いられていた。従来のトレーニングに修正を加えたものとしては、認知行動療法を取り入れた研究^{10) 11)}が2件、態度変容のthe elaboration likelihood model(ELM)に基づいた研究¹⁴⁾が1件あった。

実施形態は、グループセッションが18件、Web上の個人トレーニングが1件あった²⁰⁾。トレーナーについては、アサーションのトレーナー訓練を受けている研究が10件、その中で臨床心理学の大学院生が実施した研究が3件、論文著者が実施した研究が2件(トレーナーの訓練の有無は不明)、トレーナーについて記述のない研究が6件あった。グループ人数は、1回に7名以下が2件、10名前後の研究が6件、20名前後の研究が3件、30名前後の研究が6件、不明なものが1件あった。トレーニングの総時間数は、1時間が1件、70分(Web上のトレーニング)が1件、3時間が1件、4時間が2件、6時間が1件、10時間が2件、12～13時間が4件、15～16時間が4件、30時間が1件であった。

表1 レビューに使用した対象文献

Authors(Year)	Subjects	Number of subjects	Training	Training Hours	Study Design	Assessment scales	Results
Flowers, V. J. (1978) ⁹⁾	大学生 (全計12名)	24	assertion training と insight therapy (洞察療法) の比較	1.5 h × 10 sessions	非ランダム化比較試験	The Rathus Assertiveness Schedule(RAS; Rathus, 1973)、目標の明確さを測る尺度 (独自に作成)	assertion training群はinsight therapy群に比べ、介入前後のRAS (アサーション尺度) の増加量が有意に大きく、目標の明確さと insight therapy群に比べて有意に大きかった。
Zielinski, J.J. & Williams, J. L. (1979) ⁹⁾	地域で募集した住民 (平均年齢37.8歳、4〜74歳のグループで募集)	24	covert modeling と behavior rehearsal の比較 (どちらもアサーション・トレーニング、covert modelingはセッションで多様なモデル設定を用い、様々な場面を想像してアサーティブな反応を訓練、behavior rehearsalはセラピストがモデルを示したり、フィードバックしてコーチをし、理想的なアサーティブな反応を強化)	covert modeling (2h)、behavior rehearsal(2 sessions)(2h) 1日で実施	ランダム化クロスオーバー試験	RAS, Wope-Lazans Assertion Scale(WAS), Behavioral Assertiveness Test (BAT, 非言語的基調や音声録音による高者評価を含む)	どちらの群も介入後、WAS得点は増加したが、RASは減少、BATのいくつかがサブスケールで有意な改善。二つの介入法に有意な差はなく、参加者はbehavior rehearsalの方を好んでいた。
Hammen, L. C et al. (1980) ¹⁰⁾	応募者の中で、グループ・トレーニングに参加し、RASが0点以下だった者 (8〜16歳のグループ)	55	skills training (behavior rehearsal) 群と cognitive-behavioral treatment群 (どちちらもassertion training)、waving list control群の比較。2つの介入セッションはプログラムを決定、非動詞的作業を実施。(各セッション、権威者の指導、新しいパターン、友達や同僚、ホビーやスポーツをコンタクトについて。) skills trainingは、各週、1回のセッションをつつ、次のセッションについて議論、cognitive-behavioral treatmentは、権威者の指導を含む、認知の再構成を行った。	2h × 8 sessions	非ランダム化比較試験	RAS, Dysfunctional Attitudes Scale(DAS), The Social Anxiety and Distress Scale(SAD), Fear of Negative Evaluation Scale(FNE), Behavioral Assertiveness Test-Revised(BAT-R, Ester, Hersen, Miller, & Blanchard, 1975)	2つの介入後、RASはwaving listに比べて有意に増加、否定的評価への恐れ (FNE)、うつ的認知 (DAS) はwaving listに比べて有意に減少。2つの介入の効果に有意な違いはない。介入前にDASが低かった群で、The cognitive-behavioral assertion trainingを受けた群では、フォローアップ時に、RASが最も高く、FNE、SAD、DASが最も低かった。
McInyre, J. T. et al. (1984) ¹¹⁾	看護生 (応募)	26	cognitive-behavioral model を用いたassertion training (自己意識の種類、権利、ロールプレイなどの内容を含む)	2h × 5 sessions (5週間)	ランダム化比較試験	Assertiveness Self-statement Test(ASST, Schwartz and Cohen, 1976)、アサーションの2つ-DLkert scales, RAS, Adult Self-expression Scale(ASES, Gay et al., 1975)	介入群のアサーティブネス得点は改善し、2ヶ月後のフォローアップ時にもその改善が続いていた。
Riedel, P. R. H. et al. (1986) ¹²⁾	大学で募集を募り、面接で参加へ同意が得られた22名 (ほとんどが大学生、平均年齢25歳)	22	assertiveness training後、特性不安得点でラングつけし順位が続いたペアを作り、一方をbooster session群、もう一方をNo booster群に割りつけ、booster群は、assertiveness training終了の2ヵ月後から、毎月1回5ヵ月間、booster sessionsを実施。(booster sessionsは、ロールプレイや認知再構成法、アサーティブな質問の議論、励まし等を行った。) No booster群は、3ヵ月後と6ヵ月後に評価のみ。	assertiveness training 2h × 6 sessions, booster sessions: 2h × 5 sessions	非ランダム化比較試験	The Assertion Inventory(AI, Gambill & Richey, 1975), State-Trait Anxiety Inventory(State-trait), Gersluch, & Lashene, 1970), Self-rating Depression Scale(Zung, 1965)	assertiveness training後に、有意にアサーション度 (不快さの減少、反応性の上昇) は上昇し、状態不安、特性不安は下がり、うつの程度も下がった。ほとんどの尺度でbooster群とNo booster群に有意な差はなかったが、うつの程度はbooster群の方が6ヵ月後のフォローアップ時に有意に低く維持されていた。
Baggi, K. & Spence, H. S. (1990) ¹³⁾	メディアや地域のヘルプを提示し、募集した女性 (20歳〜65歳)	27	assertion training後、assertion training boosters (ATB, 9名)、attention placebo boosters (APB, 9名)、no boosters (NB, 9名) の3群に割りつけ、(ATBはassertion trainingを補強し、毎週の質問に対するリネンサル、グループやピアサポートのフィードバック、セラピストによるセッションに関する質問への回答を含む)、attention placebo boostersはアサーションに関するメディアやヘルプを提示し、セラピストはアシリアーターとしてのみ参加、グループメンバーが互いにアドバイス。) No booster群は、3ヵ月後と6ヵ月後に評価のみ。	assertion training は、2h × 8 sessions (毎週)、ATB群は1h × 6 sessions (6ヵ月)	ランダム化比較試験	AI, Social Avoidance and Distress(SAD), Fear of Negative Evaluation(FNE, Watson & Friend, 1969), Social Performance Survey Schedule(SPSS, Lowe&Cautela, 1978), BAT-R, Self-monitoring(dary)	assertion trainingでは、介入後有意に介入群のアサーション得点が上昇、FNEは下がり、SPSS, Self-monitoringも改善、ATB群は、3ヵ月後にはわずかな変化であったが、6ヵ月後には介入前後でアサーション得点が有意に上昇、その増加はAPB群よりも有意に大きかった。
Ernst, M. J. & Huescher, M. (1993) ¹⁴⁾	自主的にassertive workshopに参加したアメリカ中西部の大学の学生	113	従来のassertion training と態度改善のthe elaboration likelihood model (ELM) に基づいたassertion workshopの比較 (ELMでは、好意的でアサーティブと見られる態度を身に付ける。ELMの中心のアプローチは、動機づけ、能力、好ましい認知反応、記憶の整理の4領域である。)	各1hのworkshop	非ランダム化比較試験	Reason-to-workshop questionnaire, The Need for Cognition Scale(NCS, Cacioppo & Petty, 1982), State assessment of motivation(two Likert-type items), workshopsへの認知的反応(5項目, AI (介入2週間後に本人とレポートメイトが評価)	ELMに基づいたassertion training群の方が、従来のtraining群よりもアサーティブな態度が好ましい態度が多く、インテリジェントで、週間後他の評価もインテリジェントで、アサーション得点はコントロール群よりも高くなくっており、4週間後のフォローアップ時に同じ尺度を使用した比較では良いという限界がある。)
Lee, S. & Crockett, S. M. (1994) ¹⁵⁾	台湾の上総合病院の看護生 (自主的に参加) 21〜44歳、平均年齢27.75歳	60	assertiveness training と control として代替トレーニングの比較。assertiveness trainingは、Lange & Jablonowski(1976)で推奨されているプログラムを修正し実施、control群は、コンピュータアサーション向上で、新しい技術の知識を刷新する従来の知識教育を同じ時間受けた。どちらも6週間間のhome networkを実施。	2h × 6 sessions (月、水、金に2週間)	ランダム化比較試験	RAS, The Perceived Stress Scale, the Posttraining Questionnaire	介入群は両群に差がなかったが、介入後、assertiveness training介入群のストレス得点はコントロール群よりも低く、アサーション得点はコントロール群よりも高くなくっており、4週間後のフォローアップ時に同じ尺度を使用した比較では良いという限界がある。)
藤原, 博野 (2001) ¹⁶⁾	日本の1病院の看護生 32名 (平均年齢29.0歳、効果群27.5名 (32.2歳)	178	既存研究を基に作成したアサーティブネス・トレーニングプログラムの内容、目的、目標の明確化、2. アサーティブ傾向の測定、3. アサーティブネスに関する概念説明、4. 日本的なアサーティブネス表現、5. 9つの権利の説明、6. グループ討論による事例説明、7. ロールプレイ	2h × 6 sessions (ほぼ1ヵ月) に1回の割合	非ランダム化比較試験 (流計的測定なし)	増野, 藤原(2001)が作成した「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール」	看護生の方が対照群に比べ、より多くのアサーティブ傾向の項目で平均点が上昇、改善傾向や身体的傾向のより多くの項目で平均点が下降。(平均値の減の検定なし)

表1 レビューに使用した対象文献 (続き)

Authors(Year)	Subjects	Number of subjects	Training	Training Hours	Study Design	Assessment scales	Results
Simizu, T. et al. (2003) ¹⁹⁾	日本の1病棟の看護士(研修生2〜5名)・介入群19名(平均年齢5歳) 対照群26名 (平均年齢30.1歳)	45	Ame Dicksonのassertiveness trainingの増強に基いたcommunication training (内容は、3つの自己表現、私なりの権利、Noと言うこと、ほめることなどを受け入れること、自己満足、自分を保護するスキル、批判の扱い方、怒りの扱い方、基本的な目標設定、各テーマにおけるロールプレイ、フィードバック等を含む。)	15h×2 (Basic Training)と1ヵ月後Advanced Training各2日	非ランダム化比較試験	the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory (MBI), communication skill check-list(CS-lit)	介入群では対照群に比べ、介入前後でバーンアウトスケール内の個人的疲弊感・感情 exhaustion 点の増加が有意に大きかった。バーンアウトスケールの得点の増減が、個人的生活の変化は、而非ずで有意な差がなかった。「正当な交換を受け入れた」と「交渉」のコミュニケーションスキルが得点の増加が、対照群より有意に大きかった。
Simizu, T. et al. (2004) ¹⁹⁾	日本の病院(夜)看護士・介入群62名、対照群196名	258	Ame Dicksonの概念に基いて実施したassertiveness training (20名ほどのグループで、講師、ロールプレイ、依頼の仕事、No.言う方法、褒め方と褒め言葉の受け方などの基礎的なアサーティブスキルであった。)	2日間 (1グループ) 10名のグループ20名程度で実施	非ランダム化比較試験	Rosenberg's self-esteem scale, the Japanese version of 13 items in the Sense of coherence scale(SOC-13)	介入群では、対照群に比べ、介入前後の自尊心・自己効力感の増加は、有意に大きかった。SOC (首尾一貫感)の増加は、有意に大きかった。
Lin, R. Y. et al. (2004) ¹⁹⁾	アサーティブ得点が50%以下の看護士・介入群53名、対照群55名	69	assertiveness training program (内容は、適切なアサーティブ行動、個人の基本的人権の明示と確認、批判に立ち向かう、不満を表現する、拒否、依頼、コミュニケーションスキルの要素を含む。)	2h×8 sessions (毎週)	非ランダム化比較試験	Assertive scale(Yang, 1997), Eiresem scale(O'Malley & Bachman, 1983, modified by Lin, 1994), Interpersonal communication on satisfaction inventory(Sun, 1992)	トレーニングは、アサーティブ得点と自尊心得点を増加させる有意な効果があり、介入群では、介入後～介入終了1か月後も、満足感に得点が高くなった。対人関係コミュニケーション満足感への有意な影響はなかった。
Yamaguchi, M. et al. (2007) ²⁰⁾	都市部の1病棟の看護士(平均年齢22.7歳)	25	インターネット上のassertion training (内容は、アサーションの意義・自己表現のタイプ、アサーション能力を高める方法がまとめられた。学習スタイルは、テキストに基いた学習、自己表現のチェックリスト、状況による適切な行動の選択を含んでいた。)	70min (3週間)の間に)	前後比較研究	アサーションの知識に関する質問項目、Assertive Mind Scale(AMS; Ito, 1998), the Assertion Check List(ACL; Hiraiki, 1993), Job Stress Brief Quest onnaire(Qishiaki et al., 2000), Brief Job Stress Quest onnaire(Shimomata et al., 1998)の一部	介入前後で、アサーションの知識と、アサーティブ行動の自主的な行動の得点が有意に増加。1ヵ月後も点数が高いまま維持。仕事のストレスに関しては、介入前と介入1ヵ月後の比較で、精神的な仕事量が減少している傾向。その他の尺度で有意な変化はなかった。
吉田ら, (2009) ²¹⁾	1病棟の病棟看護士 (平均年齢55.1歳)	32	勝原の「Beアサーティブ！」を参考にしたアサーティブ・トレーニング (内容は、1. アサーティブの概念の講義、2. アサーティブと自尊感情についての事例検討、3. ロールプレイによるアサーティブの体験)	2h×3 sessions (2週間おきに実施)	前後比較研究	アサーティブコミュニケーション尺度 (Mシユネバート)アサーティブ尺度 (Mシユネバート)を参考に項目設定)と自尊感情 (ローゼンバーグ自尊感情尺度)	アサーティブコミュニケーション尺度と自尊感情尺度の平均値は、実施後に有意に上昇した。
早谷川ら, (2008) ²²⁾	言語聴覚士養成課程の学生	26	互本による理論講義のプログラムに基いたアサーション・トレーニング 5つの領域 (1) 両者のアサーション、(2) 自己紹介とアサーション、(3) 謝罪とアサーション、(4) 自己批判の受け方、(5) 非言語的アサーション)について、講義・話し合い、実習を通してアサーションの基礎を学ぶ。領域別課題を追加し「断り (依頼する) - 断る」の実習は割愛された。	2日間 (1日11時-16時)の前半の1時間20分を2日)	前後比較研究	相互作用不安尺度(Interaction Anxiety Scale; Lear, 1983), 特定の自己効力感尺度 (Generalized Self-efficacy Scale; Sherer et al., 1982; 前田ら, 1995), AMS	相互作用不安尺度、特定の自己効力感尺度、AMSはトレーニング前後でそれぞれ有意に減少。自己効力感尺度はトレーニング前後で有意に増加した。また、自己効力感尺度は、トレーニング前後で有意に増加した。また、自己効力感尺度は、トレーニング前後で有意に増加した。また、自己効力感尺度は、トレーニング前後で有意に増加した。
Tawakoli, S. et al. (2009) ²³⁾	アメリカ中西部の大学(看護系)の看護士 (平均年齢49.6歳)	108	assertiveness training (28名)、expressive writing (26名)、combination (24名)、waiting-list (30名)の4群に割りつけ。assertiveness trainingは、2週目3〜5人で実施。内容は、断る、謝罪、断る、聞き取り、個人的な経験を共有することについて文化的影響を学ぶ、事例を提示し、モデルリング、ロールプレイ、グループワーク、応用を通し、アサーティブコミュニケーションを学ぶ。expressive writingは20min×3日のhomework (ストレスの体験等を自由に書き、psychologistsに聞く。)	assertiveness trainingは90min×2 sessions, expressive writingは90min×2 sessions	ランダム化比較対照試験	Acculturative Stress Scale for International Students(ASSIS; Sandhu & Arambadi, 1994), Positive and Negative Affect Schedule(PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988), Patient Health Questionnaire(PHQ-15; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2002), Perception of Interference(5-point scale)	介入後、自己効力感・自信が有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。
Raica, D. A. (2009) ²⁴⁾	1病棟のcardiac-step-down unitと medical-oncology 病棟の看護士 (平均年齢37歳)	25	Action-oriented communication strategy (Situation, Background, Assessment, and Recommendation, SBAR) メンバーのコミュニケーションスキルを身に付けるトレーニング	不明 (記述なし)	前後比較研究	the Communication Self-Efficacy Survey (CSES; Caslon & Ayalonics, 2004, assertivenessとsystematic/organized)の2つの下位尺度からなる。)	介入後、自己効力感・自信が有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。
鈴木ら, (2009) ²⁵⁾	日本の2つの大病院の研修生15名、主任1名 (平均年齢40.9歳)	77	アサーティブネスプログラムの導入 (内容は、アサーティブネスの概念の紹介、人間的権利の主張と交渉、自己の傾向を知る。1. 不承認な思いつきと消極的なアサーティブネスの重要性、看護管理職・看護師長・主任医師の支援、アサーティブネスの重要性、看護管理職・看護師長・主任医師の支援、アサーティブネスの重要性、看護管理職・看護師長・主任医師の支援)	4hのsessionを1回	前後比較研究	日本語版Rusbult's Assertiveness Schedule (R-EAS; 鈴木ら, 2004)、日本語版Maslach Burnout Inventory (MBI; 東口ら, 1998)	介入前後で、アサーティブネス得点が有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。
Braz, A. C. et al (2011) ²⁶⁾	ブラジルのプライベートルールの60歳以上の高齢者、実験群8名、対照群7名 (平均年齢65.5歳)	15	実験群はthe assertive social-skills training program (ASST)、対照群はeducational dialogue presentationを視聴、ASSTの各回の内容は：(1) フォール(2) 処理するスキル(3) 練習(4) 練習(5) セル(6) セル(7) セル(8) セル(9) セル(10) セル(11) セル(12) セル(13) セル(14) セル(15) セル(16) セル(17) セル(18) セル(19) セル(20) セル(21) セル(22) セル(23) セル(24) セル(25) セル(26) セル(27) セル(28) セル(29) セル(30) セル(31) セル(32) セル(33) セル(34) セル(35) セル(36) セル(37) セル(38) セル(39) セル(40) セル(41) セル(42) セル(43) セル(44) セル(45) セル(46) セル(47) セル(48) セル(49) セル(50) セル(51) セル(52) セル(53) セル(54) セル(55) セル(56) セル(57) セル(58) セル(59) セル(60) セル(61) セル(62) セル(63) セル(64) セル(65) セル(66) セル(67) セル(68) セル(69) セル(70) セル(71) セル(72) セル(73) セル(74) セル(75) セル(76) セル(77) セル(78) セル(79) セル(80) セル(81) セル(82) セル(83) セル(84) セル(85) セル(86) セル(87) セル(88) セル(89) セル(90) セル(91) セル(92) セル(93) セル(94) セル(95) セル(96) セル(97) セル(98) セル(99) セル(100)	毎週1回(10週)	非ランダム化比較対照試験	Social Skills Inventory for Elderly (HESI; Camarro et al., 2007), Evaluation of User Satisfaction (Eocha, 2009; Kohn et al., 1988)	介入前後で、アサーティブネス得点が有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。また、自己効力感・自信は有意に増加したが、自信は有意に低下した。

4. アサーション・トレーニングの評価方法

全ての研究で、介入前後で質問紙を用いた自己評価を行っていた。大学生を対象とした研究で、自己評価に加えルームメイトによる他者評価を用いた研究が1件あった¹⁴⁾。また、アイコンタクト、表情、反応の持続期間などを他者評価する、Behavioral Assertiveness Testを用いた研究が3件あった^{9) 10) 13)}。評価尺度は、アサーション尺度、自尊心尺度、自己効力感尺度、うつの認知に関する尺度、他人からの否定的評価への恐れに関する尺度、ストレス尺度、うつ尺度、不安尺度、コミュニケーションに関する尺度、バーンアウト尺度、などが用いられていた。アサーション尺度で最も使われていたのは、The Rathus Assertiveness Schedule (RAS)²⁷⁾である。Rathusが作成し、日本では清水ら²⁸⁾、鈴木ら²⁹⁾、渋谷ら³⁰⁾が日本語版を作成している。その他に、The Assertion Inventory (AI)³¹⁾も3つの研究で用いられていた。

5. アサーション・トレーニングの効果

アサーションへの効果として、12件の研究で介入群のアサーション尺度得点が有意に増加していた^{8) 10) 11) 12) 13) 15) 16) 19) 20) 21) 22) 25)}。介入後に、アサーション尺度のRAS得点が減少した研究では⁹⁾ 4時間（1日）の研修で、他の研究に比べ研修時間数が少なかった。その他に有意に増加したものとして、自尊心^{18) 19) 21)}、自己効力感^{22) 24)}、個人的達成感¹⁶⁾、ポジティブな感情²³⁾、目標の明確さ⁸⁾、社会的能力¹³⁾があった。有意に減少したものは、他人からの否定的評価への恐れ^{10) 13)}、うつの認知¹⁰⁾、うつ¹²⁾、バーンアウト²⁵⁾、ストレス¹⁵⁾、相互作用不安²²⁾、ネガティブな感情²³⁾があった。バーンアウトの情緒的疲弊感、脱人格化¹⁷⁾、対人関係のコミュニケーション満足度¹⁹⁾については、変化なしという報告が各1件あった。

トレーニングのグループ人数の違いによる効果の違いは特に認められなかった。トレーニングの総時間数による効果の違いについては、1時間～4時間程度のもは、測定したいくつかの評価尺度において介入前後の変化がなかった。

トレーニングの効果の持続の評価は、介入終了1カ月後、2カ月後、3カ月後、4カ月後、6カ月後などに行われていた。毎月1回のフォローアップをした研究では、介入前と比べ6カ月後にアサーション得点が有意に増加した¹³⁾。また、The cognitive-behavioral assertion trainingを受けた、抑うつの認知の程度が低

い群では、介入終了4週間後のフォローアップ時にアサーション度が最も高く、ネガティブな反応が最も低かった¹⁰⁾。トレーニングの一定期間後の評価時に、介入前の状態に戻っていた研究はなく、介入直後の効果が持続していた研究^{11) 15) 20) 26)}が4件、介入直後よりさらに改善した研究^{10) 12) 13) 19)}が4件あった。持続した4件に比べ、さらに改善した4件の方が、トレーニングの総時間数が多く（持続群：平均8.3時間、改善群：平均19.8時間）、実施期間が長かった（持続群：平均5.0週、改善群：平均19.5週）。改善群の4件のうち、最も少ない総時間数は16時間であった。

IV. 考 察

トレーニングの対象者は、医療従事者が多かったが、大学生や女性、地域住民など、様々な対象者に実施可能と考えられる。トレーニングの際のグループ人数は、7名以下から30名前後まで様々で、効果に特に大きな違いは認めず、数名～30名くらいで実施可能と考えられる。ただ、グループワークやロールプレイでは、少なすぎず多すぎない人数が望ましい。トレーニングの総時間数については、1～4時間ではいくつかの評価尺度で介入前後の変化がなく、少なくとも6時間以上が望ましいと考えられる。しかし、忙しい労働者には、Web上や短時間でも継続することで、ある程度の効果が期待できるかもしれない。

トレーニングの内容については、アサーションとは、アサーションのタイプ、アサーションの権利、自分のアサーション度のチェック、論理療法（ABC理論）、事例の検討、ある場面を想定したロールプレイ、などが共通して含まれていた。内容は対象者用にアレンジされており、対象者に合った事例やロールプレイを行うのが効果的と考えられる。これらの要素を、訓練されたトレーナーが実施することで、一定の効果があると考えられる。

トレーニングの効果については、アサーションの尺度を用いた13件のうち、12件で尺度得点が増加し、アサーティブな考えや行動が増えたと考えられる。うつ、バーンアウト、ストレス、他人からの否定的評価への恐れ、うつの認知、相互作用不安、ネガティブな感情の減少については、非合理的な思い込みや、認知の歪みを修正し、アサーティブに行動したことで、人間関係の問題やストレスが軽減し、精神症状が改善したと考えられる。アサーションとバーンアウトとの関連は、看護職を対象とした横断研究および縦断研究で有意な

関連が認められており^{32) 33)}、本結果もそれらを支持していた。自尊心、自己効力感、個人的達成感、ポジティブな感情の増加は、思い込みの修正、自己受容が促進し、自尊心やポジティブな感情が高まり、人間関係や仕事が上手くいき、達成感や自己効力感も高まったと考えられる。目標の明確さ、社会的能力の増加は、アサーティブになることで、仕事、生活、人生上の目標が明確になり、パフォーマンスも改善した可能性がある。これらについては先行研究が少なく、さらに研究が必要である。フォローアップ時にさらに尺度得点が改善した研究では、トレーニングの時間と、実施期間が長かった。計16時間以上、数か月にわたる継続したトレーニングが効果的と考えられる。

研究の限界として、長期的効果を測定した研究はなく、フォローアップの時期や内容については今後研究が必要である。1度きりの研修で効果を定着させるのは難しく、研修内容を思い出してもらう工夫が必要である。バーンアウトでは、有意な改善がなかった研究もあり、理由としてトレーニングの影響が表れないほどストレスが強かった、効果が出るまでに時間がかかった可能性が考えられる。研究デザインの問題として、ランダム割り付けのない研究、結果に影響する他の変数を測定していない研究があり、結果がはっきりと表れなかった可能性もある。今回、ランダム化比較試験は5件のみと少なく、前後比較研究が5件、あとは非ランダム化比較対照試験であった。今後はランダム化比較試験の研究の結果を蓄積し、Meta-analysisを行う必要がある。アサーションの尺度は、アサーティブかをどうかを一元的に測るRASが最も使用されていた。アサーションは、相手との関係や場面における違いが大きく、そもそも測定や評価が困難ではある²⁵⁾。尺度の限界を踏まえ、評価方法を検討していく必要がある。平木は、職場のアサーションは、まず上司、管理者から始めてほしい³⁴⁾と述べている。トレーニングをどの対象者にまず実施するか、職場での研修と外部の研修のメリット・デメリットも、検討が必要である。

日本人がアサーティブになりにくい理由に、相手の気持ちを察して行動することを美德とする文化的な背景がある⁷⁾。現代は、価値観や生き方が多様であり、表現せずに相手の気持ちを察することは難しい。医療の現場では、他職種と連携し専門性を発揮するためにもアサーションは重要となる。さらに、近年働く人のうつが増加し、看護職は他職種の女性一般労働者に比

べて抑うつ得点が高いと報告されている³⁵⁾。うつを予防し、離職を減らすことは、看護師の負担の軽減、医療の質の向上、医療事故、医療費の増大の抑制にもつながる。多くの人がアサーティブになれない最大の理由は、スキルをもっていないことにあり、繰り返し訓練すれば身につくものである³⁶⁾。今後も様々な領域で、効果的なトレーニングが行われ、活用されていくことが望まれる。

V. 結論

健常者を対象としたアサーション・トレーニングの効果として、アサーションの程度、自尊心、自己効力感の上昇、うつ、バーンアウトの減少が報告されていた。各研究のトレーニング内容は共通する要素を含み、対象者に合わせた事例が用いられていた。グループ人数による効果の違いは認めず、トレーニング時間が1～4時間ではいくつかの評価尺度で介入前後の変化がなかった。アサーション・トレーニングは、対象者に合わせた事例を用い、計16時間以上の継続した実施が効果的と考えられる。

引用文献

- 1) 平木典子：特集 やる気にする・納得してもらおう・協力を得るためのスキル 人が動く、組織が変わる一看護管理者のためのアサーション・トレーニング一、月刊ナースマネージャー、3、6-11、2001。
- 2) 野末武義、野末聖香：ナースのアサーション（自己表現）に関する研究(1)―ナースのアサーション（自己表現）の特徴と関連要因―、日本精神保健看護学会誌、10、86-94、2001。
- 3) 三田村仰：行動療法におけるアサーション・トレーニング研究の歴史と課題、人文論究、58(3)、95-107、2008。
- 4) Wolpe, J. : The Practice of Behavior Therapy. In J. Wolpe(Ed.), 1982. 内山喜久雄（監訳）：主張訓練法 神経症の行動療法－新版行動療法の実際。黎明書房、愛知、pp.168、2005。
- 5) Alberti, R. E., Emmons, M. L. : Your Perfect Right : Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships, Impact Publishers, California, pp. 8, 2008.
- 6) アルベルティ・ロバート・E, エモンズ・マイケル・L (訳：菅沼憲治, ジャレット純子) : 自己主

- 張トレーニング 改訂新版. 東京図書, 東京, pp. 9-10, 2009.
- 7) 平木典子：アサーション・トレーニング—さわやかな<自己表現>のために. 金子書房 日本精神技術研究所発行, 東京, 1993.
- 8) Flowers, J. V. : Goal clarity as a component of assertive behavior and a result of assertion training. *Journal of Clinical Psychology*, 34(3), 744-747, 1978.
- 9) Zielinski, J. J., Williams, L. J. : Covert Modeling vs. Behavior Rehearsal in the Training and Generalization of Assertive Behaviors: A Crossover Design. *Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 855-863, 1979.
- 10) Hammen, C L., Jacobs, M., Mayol, A., Cochran, S. D. : Dysfunctional cognitions and the effectiveness of skills and cognitive behavioral assertion training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6), 685-695, 1980.
- 11) McIntyre, T. J., Jeffrey, D. B., McIntyre, S. L. : Assertion training: The effectiveness of a comprehensive cognitive-behavioral treatment package with professional nurses. *Behaviour Research and Therapy*, 22(3), 311-318, 1984.
- 12) Riedel, H. P., Fenwick, C. R., Jillings, C. R. : Efficacy of booster sessions after training in assertiveness. *Perceptual and Motor Skills*, 62(3), 791-8, 1986.
- 13) Baggs, K., Spence, S. H. : Effectiveness of booster sessions in the maintenance and enhancement of treatment gains following assertion training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 845-854, 1990.
- 14) Ernst, J. M., Heesacker, M. : Application of the elaboration likelihood model of attitude change to assertion training. *Journal of Counseling Psychology*, 40(1), 37-45, 1993.
- 15) Lee, S., Crockett, M. : Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China. *Issues in Mental Health Nursing*, 15, 419-432, 1994.
- 16) 勝原裕美子, 増野園恵：日本の看護職のためのアサーティブネス・トレーニングプログラムの開発：試案の作成と有効性の評価. 兵庫県立看護大学紀要, 8, 71-85, 2001.
- 17) Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., Nagata, S. : Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45, 185-190, 2003.
- 18) Shimizu, T., Kubota, S., Mishima, N., Nagata, S. : Relationship between Self-Esteem and Assertiveness Training among Japanese Hospital Nurses. *Journal of occupational health*, 46(4), 296-298, 2004.
- 19) Lin, Y.R., Shiah, I.S., Chang, Y.C., Lai, T.J., Wang, K.Y., Chou, K.R. : Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24(8), 656-65, 2004.
- 20) Yamagishi, M., Kobayashi, T., Kobayashi, T., Nagami, M., Shimazu, A., Kageyama, T. : Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 603-607, 2007.
- 21) 吉田真紀, 木村美貴, 佐々木綾子, 多田育美, 横田真理子, 熊谷ちえ：看護師のコミュニケーション能力の向上を目指したアサーティブ・トレーニングの効果. 日本看護学会論文集 看護管理, 38, 330-332, 2008.
- 22) 長谷川純, 小澤由嗣, 森川早苗, 小山美恵, 玉井ふみ, 山崎和子, 吉畑博代：言語聴覚士学生を対象としたアサーション・トレーニングの効果. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 8(1), 57-66, 2008.
- 23) Tavakoli, S., Lumley, M. A., Hijazi, A. M., Slavin-Spenny, O. M., Parris, G. P. : Effects of Assertiveness Training and Expressive Writing on Acculturative Stress in International Students: A Randomized Trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 590-596, 2009.
- 24) Raica, D. A. : Effect of action-oriented communication training on nurses' communication self-efficacy. *Medsurg Nursing*, 18(6), 343-6, 360, 2009.
- 25) 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利江子, 齋藤深雪, 丸山昭子, 吾妻知美：看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較.

- 日本看護管理学会誌, 13(2), 50-57, 2009.
- 26) Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. : Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology*, 19(2), 373-387, 2011.
- 27) Spencer, A., Rathus, : A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406, 1973.
- 28) 清水 隆司, 森田 汐生, 竹沢 昌子, 赤築 綾子, 久保田 進也, 三島 徳雄, 永田 頌史 : 日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (RAS) の作成と信頼性・妥当性の検討. *産業医科大学雑誌*, 25(1), 35-42, 2003.
- 29) 鈴木英子, 叶谷由佳, 石田貞代, 香月毅史, 佐藤千史 : 日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究. *日本保健福祉会誌*, 10, 19-29, 2004.
- 30) 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦 : 看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成. *日本看護研究学会雑誌*, 30(1), 79-88, 2007.
- 31) Gambrill, E. D., Richey, C. A. : An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6(4), 550-561, 1975.
- 32) Suzuki, E., Kanoya, Y., Katsuki, T., Sato, C. : Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. *Japan Journal of Nursing Science*, 3(2), 93-105, 2006.
- 33) Suzuki, E., Saito, M., Tagaya, A., Mihara, R., Maruyama, A., Azuma, T., Sato, C. : Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing Science*, 6(2), 71-81, 2009.
- 34) 平木典子 : 人が動く、組織が変わる—看護管理者のためのアサーション・トレーニング—. *月刊ナースマネジャー*, 3(9), 6-11, 2001.
- 35) 内山 貴美子 : ストレッサーおよび認知的変数が抑うつに及ぼす影響 女性看護職と女性一般労働者の比較から. *ストレス科学*, 21(2), 100, 2006.
- 36) 平木典子 : 図解 自分の気持ちをきちんと伝える技術 人間関係がラクになる自己カウンセリングのすすめ. PHP研究所, 東京, pp.50-51, 2007.

学内活動報告

学内活動報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究10
P.21 (2012)

国際交流講演会報告

医療看護学部 国際交流講演会 February 28, 2012

英国におけるクリニカルリサーチの実際 —Clinical nursing research in the UK—

医療看護学部
池田 恵

2012年2月28、29日の2日間、英国デ・モントフォート大学臨床看護研究教授のジュディス・タナー先生 (Judith Tanner BN, MPhil, PhD) をお招きし、大学院医療看護学研究科と共催による国際交流セミナー、順天堂浦安病院や順天堂医院それぞれとの共催による第12回、13回国際交流講演会が開催された。タナー教授は、病院感染・手術部位感染の管理・防止のスペシャリストとして活躍されており、大学での教育に携わる一方、感染管理・防止に関する数多くの研究を無作為対照試験、調査、コクランのメタアナリシスを通して行っており、それらの論文は、英国、米国、オーストラリアなどの国の感染防止ガイドラインに引用され、国際的にも高く評価されている。

今回は、タナー先生が実際に行っている臨床研究の紹介とともに、研究成果の臨床への活用戦略等についても講演いただいた。感染性下痢症として病院感染対策が重要となる、「*Clostridium difficile* (クロストリジウム・ディフィシル) に対するリスク評価ツールの開発」では、第1段階：リスク評価ツールの開発 (25組の症例)、第2段階：レスター大学病院における評価ツールの検証 (患者1,468例)、第3段階：外部での評価ツール検証 (後向き症例研究、成人患者29,211例) と段階別に詳細な結果の紹介があった。これらの結果から、リスク評価ツールとしてWaterlowスコアが有効であることが明らかになり、Waterlowスコアが20以上の患者を対象に、①専用病棟への入院、②クリニカルパスの使用、③病棟回診の増加、④早期退院という実践の変更が行われるようになり、クロストリジウム・ディフィシルの病院感染のアウトブレイク防止の一助となっている。

また、「手術時手洗いにおける爪に対するブラシおよびピックの使用効果」では、手術時手洗いにおいて、ブラシは手および前腕に対して使用されていないが、爪にはまだ広く使用されている現状がある。本研究の目的は、爪ピックおよび爪ブラシが、手術時手洗いの汚染除去効果改善に有効であるかを検討することである。手術部門のスタッフ164名を、以下の3種類の手術時手洗いプロトコル、すなわちクロルヘキシジン単独、クロルヘキシジン+爪ピック、クロルヘキシジン+爪ブラシのいずれかに無作為に割り付けた。手洗いの前および1時間後にグローブジュース法変法により手指の細菌を採取した。3つの介入群の細菌数に統計学的有意差は認められず、手術時手洗いで爪ブラシや爪ピックを使用しても細菌数は減少せず、両方とも不要であることが示唆された。この結果から、爪ブラシを使用せず、爪の間の目に見える汚れ (ゴミ) を取るために未滅菌の爪ピックを手洗い場に設置することが推奨され、臨床実践におけるこの研究の意味について説明があった。

「手術部位感染サーベイランス」では、大腸手術105症例および原発性乳癌手術159症例における手術後30日間の退院後サーベイランスの実施結果について紹介があった。手術部位感染発症例におけるコスト算出、リスク因子の分析結果から、手術部位感染低減のためのケアバンドルの推奨が説明された。現在、日本で導入されているケアバンドルの内容とは異なり、栄養補給剤、手術前の加温・保温の重要性について、方法の具体的な提示と共に紹介があった。今後、論文として発表される予定であり、我々の研究および実践の示唆が得られた。

 学内活動報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究10
P.22-40 (2012)

第8回 医療看護研究会研究発表要旨

発表者の所属；

- *1 医療看護学部
- *2 順天堂医院
- *3 浦安病院
- *4 練馬病院
- *5 江東高齢者医療センター
- *6 越谷病院

発表要旨

テーマ：肺線維芽細胞におけるOncostatin Mの線維化作用の検討

研究者：○植木 純*1、長濱 久美、十合 晋作

IL-6 familyに属するoncostatin M (OSM) は、気管支喘息での気道リモデリングに直接関与する事が明らかにされてよりその役割が注目されている。また、肺線維症患者の気管支肺胞洗浄液中においても増加し、OSMを投与された動物モデルでは肺線維化の著明な増悪を示すなど、肺線維化の促進作用も最近明らかにされたが、肺線維芽細胞におけるOSMの直接的な線維化に関わる生理機能活性は明らかにされていない。ヒト肺線維芽細胞 (HLFs) を用いOSMの作用を遊走能と分化能で解析した。In vitroでの肺線維化の仮想モデルであるコラーゲンゲル中のHLFsを三次元培養し、ゲルの収縮度を測定することで間接的に分化度を評価した。また、喘息気道リモデリングに関与するサイトカインとの作用も検討した。今回の検討により、OSMは容量依存性にHLFsの遊走能・分化を促進させ、遊走能、分化に関与する経路も明らかとなった。OSMは、サイトカインにより更に作用を増強させ、肺のリモデリング及び線維化の促進に極めて重要な役割を担っていることが示された。

テーマ：好中球のphosphatidyl glucosideの機能解明

研究者：○岩渕 和久*1、平林 義雄 (環境医学研究所・理研)

ホスファチジルグルコシドは (PtdGlc) は、ヒト赤

血球や前骨髄性白血病細胞株HL-60等で見いだされたグリセロ糖脂質であり、sn-1、sn-2がC18:0とC20:0の飽和の脂肪酸鎖を持つことから、GPIアンカー型たんぱく質と同様の物理化学的性質があり、細胞膜上で膜マイクロドメイン (リピドラフト) を形成すると考えられる。これまでに、HL-60細胞においてPtdGlcは膜マイクロドメインに局在し、抗PtdGlc抗体刺激により顆粒球系の細胞に分化誘導され、src-family kinaseがリン酸化されることが報告されている。我々はこれまでにPtdGlcがヒト好中球に特異的に発現しており、アポトーシス誘導に関係することを報告している。現在、我々は、ヒト好中球におけるPtdGlcを介した細胞機能解明を試みている。

今年度は、好中球の細胞膜上に発現しているLacCerとPtdGlcという異なる中性糖脂質の局在性をSTED型超解像顕微鏡で観察する方法を開発した。その結果、LacCerとPtdGlcは近接しているが互いに異なるドメインとして存在していることが明らかとなった。一方、抗PtdGlc抗体による免疫沈降により、PtdGlcの脂質ドメインに解剖する分子を同定することを目指して、免疫沈降法の開発を行った。その結果、LacCerとは脂質構成が異なるドメインを抗PtdGlc抗体で回収することができた。現在、その分子種の同定を質量分析計を用いて試みている。

テーマ：日本の医療保障制度と医療思想の歴史的研究

研究者：○渡部 幹夫*1、福田 洋、田中 誠二、

鈴木 晃仁

旧健康保険制度が大正11年の公布から昭和2年の施行までに5年間を必要とした理由について、関東大震災による混乱と財政の問題とされていた史観に加えて、医療資源としての医療者の資質の問題を昨年本研究会にて提示した。今回は国家財政の逼迫時に行われた健康保険制度の創設と戦後の国民皆保険完成に至る歴史が内蔵し現在の医療保障制度の問題につながると考えられる、日本の医療思想の歴史を再検討した。大正11年に成立した旧健康保険法は日本の医療保障制度の歴史を開いたものであるが、その運用は日本医師会がほぼ全面的に事務を取り扱うことにより成り立った。しかし当時の日本医師会は廉価な保険診療に対して、積極的に取り組んでいたとは言い難い。現在の日本の医療構造の問題は、自由開業制と国民皆保険制度という矛盾に、問題の根幹があると思われる。営利を基盤として衛生業務にも携わる医業界と、教育制度にこだわり学術的とされる医学界との対立が明治39年の旧医師法成立の時にも明らかに存在していた。前者の団体としての帝国連合医会と、後者の団体としての医師会法案反対同盟（のち明治医会）があった。前者は「内務省・私学派」と呼ばれることもあり、後者は「文部省・大学派」とされることもあるが、大正5年に合同して北里柴三郎を会長として成立した日本医師会が医師の団体として、日本の医療制度に深くかかわってきた。旧健康保険制度の成立はドイツの制度を範としているが、その始まりから異なることもあり、現在の日本の医療保障制度の問題につながると考えられる。

テーマ：理学療法士と協働した褥瘡予防キャンペーンの効果—ポジショニングの基本的な知識技術の習得を目指して—

研究者：○神川 裕代*4、大下真貴子、貴田 寛子

【はじめに】当院では看護の質の向上を目指した様々なプロジェクト活動が行われている。私達は皮膚・排泄ケアプロジェクトとして、褥瘡に対する予防ケアを促進し発生数を減少させることを目的に活動を行った。その一つとして、理学療法士と協働し、ポジショニングの基本的な知識・技術の習得を目指したキャンペーンを行った。その効果を報告する。

【方法】対象：外来を除く病棟看護師

方法：キャンペーンの目的・内容についてはまずはプロジェクトメンバーが集合しレクチャーを施行。その後、病棟全体へ同様のレクチャーを施行した。調査項

目を作成しキャンペーン前後に評価を行った。

【結果】どの項目もキャンペーン後に評価を上げることができた。しかし一部の病棟においてはレクチャー後に評価が下がった項目もある。また、理学療法士よりキャンペーン後、どの病棟もポジショニングに変化があったという評価が得られた。

【考察】レクチャー前後の評価に加え、理学療法士のラウンドによって各病棟でキャンペーンの内容が同様に再現されていることがわかった。理学療法士と協働し、誰にでも行える基本的なポジショニング方法を提案したことが看護師の理解と実践につながった。

【結論】他職種と協働することでエビデンスがあり、かつ現実的な方法が提案できた。また、プロジェクトの効果が得られたのはそれぞれのメンバーが役割を理解し実践できた影響が大きい。

テーマ：救急外来トリアージの全国調査報告

研究者：○島尻 史子*3、澤井 香子、今度さやか、

齊藤伊都子、遠藤牧希子、森川 美樹、

寒竹 正人、岡本 健、西村あをい

【背景】救急患者の看護師によるトリアージは、診療報酬の改定やCTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) の国内導入と共に注目が高まり、トリアージナースを導入する施設が急増している。その一方で、トリアージの①標準化、②事後検証、③施行者の技能向上など、トリアージの質の評価に関する実態は明らかでない。【目的】救急外来におけるトリアージ実施状況・評価方法について現状を明らかにし、評価システム構築への一助とする。【対象と方法】救急認定・小児救急認定看護師が所属する440施設を対象にアンケート調査を実施した。【結果】回収数155部（回収率35.2%）、そのうち、トリアージを実施していると回答したのは75施設（48%）であった。導入時期は平成18年以降増え始め、平成22年以降26施設（36%）が導入していた。実施率は、ほぼ全例実施している施設は28施設（37%）となっていた。ガイドラインを有する施設は52施設（69%）で、内訳は自施設作成のガイドラインが36施設（48%）、CTAS/JTASプロトタイプ16施設（21%）であった。事後検証を実施していた施設は29施設（39%）にすぎず、実施施設の14施設は定期的な検証を行っていなかった。トリアージが妥当であったかは医師を含めた検証により評価すべきという意見が最も多く、トリアージナースを責めないなどの注意点があげられた。各施設が抱える課題としてはマ

ンパワー不足が最も多く、教育や能力などトリアージナーズに関する内容が指摘されていた。

テーマ：入院時退院リスクスクリーニング表の定着が退院調整へ向けたカンファレンスへ与える影響

研究者：○小俣 数実*³、野田 弥沙、長塚 美佳、村越 望、木村 仁美

【はじめに】入院時より退院を見据えたアプローチを行うため、入院時退院リスクスクリーニング表（以下スクリーニング表）、活用基準を作成した。活用基準に基づいたスクリーニング表の活用を推進することで退院調整に関するカンファレンスの開催と退院計画立案、スタッフ間の退院に関する情報共有ができ、退院へ向け統一した看護を提供したいと考えた。【目的】スクリーニング表を活用した退院計画に関するカンファレンスを行う為に、スクリーニング表の活用基準を作成し、作成後の退院計画立案率、スクリーニング表の定着率を比較する。【方法】スクリーニング表活用基準作成前と作成後の各1ヶ月間について、入院患者の記録からスクリーニング表の活用状況と早期の退院計画立案への影響を比較する。【結果】対象は活用基準作成前61人、作成後66人。そのうちスクリーニング表が記載されたのは作成前54人（88.5%）、作成後40人（60.6%）。活用基準の定着率は作成前0人（0%）に対し、作成後は2人（3%）、退院計画立案率への影響は作成前0人（0%）に対し、作成後は3人（4.5%）とそれぞれわずかに上昇した。【考察】退院調整へのカンファレンスの開催および患者家族へのアプローチはされていると感じていた。しかし、調査の結果退院に関する情報を収集出来ても記載項目の不明確さによりスクリーニング表が活用されていないこと、また、治療方針を医師と共有することも退院計画立案へ影響を及ぼしていると考えた。【結論】1. スクリーニング表記載率が低下しているため、活用基準の簡略化を図り利用しやすいよう作成し直す必要がある。2. スクリーニング表の記載率とは関係なく、看護師個々の判断により退院調整はされている。3. スクリーニング表の再評価方法を考える必要がある。

テーマ：慢性疾患看護専門看護師の退院支援に向けた倫理的調整

研究者：○堺 恭子*²

【目的】患者、家族との面接記録と病棟看護師とのケ

アを振り返ることにより慢性疾患看護専門看護師の倫理的調整について検討する。【結果】今回、慢性疾患看護専門看護師（CNS）が頸部腫瘍術後で化学療法を繰り返す患者の疼痛コントロールと退院調整のために病棟看護師と協働し、退院に至った事例について報告する。患者は腫瘍の増大に伴う疼痛増強により、看護師に対し暴言を繰り返すようになった。そのため病棟看護師は患者に対し、恐怖感と自尊感情の喪失を感じていると判断した。また、病棟看護師の患者に対する不信感や、疼痛増強に対する薬剤調整の方法が患者の利益やQOLに影響しているのではないかと考えた。そこで、病棟看護師の日々の看護実践を認め、患者の安寧をはかることを目的に清潔ケアなどを家族や看護師と一緒にやった。さらに、病棟看護師には患者に対して抱えている感情を語ってもらう機会をもった。また状況をつかむこと、価値の対立状況を捉えること、倫理的態度を共有化することについて話し合った。これらの活動により病棟看護師は患者への苦手意識を払拭し、患者は鎮痛剤をほとんど使用せず療養ができるようになり、このことが自信となり退院へとつながった。【考察】CNSの倫理的調整では患者、家族の療養生活の語りを聴き切ること、看護師の感情表出を助け、関係者の価値観の対立を明らかにすること、それらから問題の本質を見極め、病棟看護師と共にケアの方向性を見出し、多職種連携を促進するための支援が必要であるといえた。

テーマ：認知症病棟における転倒転落事故に対する看護師の認識の変化—看護補助者との協働による見守り体制の再検討—

研究者：○河又 恵子*⁵

【はじめに】認知症患者は、加齢による筋力低下、認知障害、精神科薬の内服により、転倒リスクが高い。当病棟の平成22年度の転倒転落事故は4.33件/月であったが、今年度4～7月は8.5件/月で、著しく増加している。発生場所は、患者が一日のほとんどの時間を過ごす生活機能回復訓練室（以下LT室）が22件（64.7%）で、最も多かった。今回、看護師の転倒防止に対する理解度の調査及び病棟スタッフと共に事故対策を再検討し、実施したところ、事故が減少したので報告する。

【目的】認知症病棟における転倒転落事故を減少させるために、看護師の転倒転落事故防止に対する理解度を明らかにし、転倒転落事故防止策を検討する。

【方法】1)「転倒予防の理解度を測る評価表」による

調査。転倒予防に関する看護師の知識や姿勢を評価する9項目、(1項目4点評価) 認知症病棟の特殊性を考慮し、3つの設問を改変した。2) 現行の見守り体制を検討し、2ヶ月間実施する。

【結果及び考察】転倒予防の理解度に関する調査の結果、評価の平均得点は、上昇した。高得点の3項目からは、看護師の転倒予防に対する意識が高いことが分かった。見守り体制については見守り係りを視覚的に明確にしたことでLT室における転倒事故の発生状況は、3件/月に減少した。看護師と看護補助者では知識・業務責任が異なるため、事象の理解、業務姿勢には差がある。見守りの担当者を明確にすることで協働する全員が各自の役割を意識した業務を行った結果、転倒事故件数の減少に結びついたと考えられる。

テーマ：誤嚥窒息防止に対する知識、意識を高めるための取り組み

研究者：○井上 大介*6、柴田起代子、桑原 義朗

精神科看護では、薬物療法の副作用や加齢に伴う嚥下機能の低下を考えた上で、嚥下能力の維持・改善に対する関心や取り組みが重要な要素であると考えられる。そこで、嚥下能力を維持改善する取り組みとして、嚥下体操を対象患者に実施し、誤嚥窒息防止に対する知識、意識に変化がみられるのか、看護師側から見た取り組みの評価を調査、考察し、研究した。

研究実施に伴い、病棟内で1ヶ月間の「誤嚥窒息防止強化期間」を設けた。病棟看護師は嚥下体操および嚥下についての学習会を受けた上で、対象患者25名の嚥下体操の指導や促し、嚥下状態の観察を行った。また取り組みについての定期的なカンファレンスを実施した。期間終了後、病棟看護師9名にグループインタビューを行い、逐語録を作成し意味内容を類似性でまとめ類型化し分析をした。

取り組みを通した看護師の変化として、嚥下に対する知識が増え、意欲や関心が高まり、注意深く観察ができるようになったことが挙げられた。多くの看護師が、時間的人員的な制約、負担を感じていたが、期間限定の取り組みとして、知識、意識の向上に一定の効果を得られたものだと考えられる。今回の取り組みを、日常業務で継続するのは難しいと考えるものは多いが、取り組みから得た知識や観察ポイントを部分的にケアに活用することは可能であり、ケアの質の向上に寄与できるものと考えられる。

テーマ：統合失調症という病気理解に関する患者と看護師の認識

研究者：○宮本 晶*6

【目的】統合失調症患者自身の病気理解、および患者の病気理解についての看護師の認識の仕方を明らかにすること

【研究方法】統合失調症患者10名、精神科経験年数5年以上の看護師10名を対象に半構造化インタビューを実施。データをコード化・カテゴリー化し、カテゴリーの類似性と相違性の観点から比較した。

【倫理的配慮】北海道医療大学看護学研究科倫理委員会の承認のもと、対象者に同意を得て実施した。

【結果】共通点として、統合失調症を理解することに困難さを感じていること、病気理解は難しいが病気を理解することが回復につながるという二律背反的な思いを抱えていること、偏見が病気理解を阻害する要因になること、患者が個別の援助を期待し、看護師も患者の個性に合わせた援助を試みていることが挙げられた。相違点として、患者が薬に対して否定的であるのに対し、看護師は薬の必要性を重視していた。また、患者が地域生活や自分の生活ペースについて関心があるのに対し、看護師は服薬継続や患者一看護師間の関係性を重視していた。

【考察】患者・看護師双方が病気を理解すれば社会生活が向上するという認識がありながらも、実際には難しいという矛盾する思いを抱えていた。また、両者の病気理解には共通点が多く、看護師の患者に対する共感性の高さがうかがわれた。相違点は服薬に関する認識であり、看護師には患者の抱える薬に対する抵抗感、副作用のつらさを汲んだ上での対応が必要とされる。

テーマ：院内認定看護師コースの開設1年目の評価

研究者：○貴田 寛子*4、岡田 綾、伊東 佐和

【はじめに】当院では、平成23年度より院内認定看護師コースを開設した。初年度は褥瘡ケア、ストーマケア、がん性疼痛、退院支援の4コースを開設し35名の看護師が参加している。その1年目の評価を報告する。

【方法】対象：コース参加者と参加者のいる部署責任者。方法：以下内容の調査用紙を作成し、5段階評価法(1:悪い~5:大変よい)で実施した。①主体性、②知識・技術の習得、③実践への活用、④部署への還元、⑤キャリアアップへの意欲、⑥看護師としての役割を見出せたかなど。【結果】院内認定看護師コースの目的である①主体性、②知識・技術の習得、③実践

への活用においては平均4~4.5点であったが、部署への還元となると3.5点であった。また、部署責任者へ同様の質問を行った結果もほぼ同様であった。就業後等の自分の時間を活用した参加ではあったが、看護師の役割を見出すことができる講義であったと参加者の満足度は高かった。【考察】専門領域の実践を深めた認定看護師等がコース担当者となり、講義を行ったことが、参加者の実践に活用できる知識・技術の習得となった。さらに、講義で得られた知識や技術を、講師である担当者が外来やカンファレンスなどの実践の場で強化できたことが習熟度を高めることにつながった。【結論】院内にあるリソースを活用した院内認定看護師コースは、講義だけでなくOJTでさらに強化がされるため看護の質向上に有効である。

テーマ：2年間転院を繰り返す患者への慢性疾患看護
専門看護師が行う退院調整

研究者：○桑江久美子*2

【目的】慢性疾患看護専門看護師（CNS）として退院調整を行うことで、患者が安心して在宅療養に向け準備ができ、退院調整のプロセスの重要性を医療者が理解することができる。【事例】A氏40歳代女性、強皮症・血管炎。独居。2年前に原疾患の増悪により入院し、治療上の問題や主介護者がいないことから在宅療養ができず、当院と関連病院との間で転院を繰り返していた。【結果】2年間A氏に在宅療養を目指した支援は行われないうままであった。CNSとしてA氏と関わり、A氏は急性増悪により局面は不安定であったが、治療の効果もあり安定し、治療上の問題や主介護者いない状況であっても在宅療養が可能であると判断した。そのため、A氏の退院に対する考えを患者と医療者間で共有し、医療者がそれぞれの役割を發揮しながら在宅が可能となる環境を整えた。退院前にはA氏、訪問看護師、ヘルパーを含め、医療者による退院前カンファレンスを開催した。これらの過程を通して、A氏は在宅生活に必要な支援が得られる体制が整備され、安心感を得ることができ在宅療養が可能となった。【考察】在宅療法を可能にするには、患者に必要な地域の資源を整えるだけでなく、患者が病を持ちながらもどのように生活していこうとしているのかを意識的に捉えることが重要となる。そのためにCNSは、患者の全体像を捉え、患者の意思決定を支え、QOLが維持できるように調整をする必要がある。この調整には医療者が病院と地域を繋げていくことの重要性を理解できる

こと、チームで連携できる体制を整備する関わりが求められているといえた。【課題】慢性疾患を持つ患者の退院調整は、病とともに歩む患者自身の人生を受け止めての調整が重要である。数字では表しにくいこのプロセスのアウトカムを示していくことが今後の課題である。

テーマ：多読を生かすアウトプット—ミニ・ドラマ導入の試み

研究者：○黛 道子*1、宮津多美子

これまでの多くの言語習得の研究により、言語を身につける過程においてはインプット量の確保が必須の条件であることは広く認められている。しかし、日本の英語教育で必要なインプット量を確保されることはまれで、文法や訳読などの学習に多くの時間が費やされるため、英語を英語のまま理解する、いわゆる「英語脳」は育ちにくい。

本学ではそれまでの教育に欠けていたインプット量の確保を1年生の目標として、多読・多聴による英語教育を数年来、実施してきた。情意面では大きな効果があり、リスニング力向上にも一定の効果が認められた。また、2年日以降に読書する本のレベルが上がるなど長期的な効果が高いことも判明した。

さらに効果的な多読プログラムにするために今年度はアクティビティとして、ミニ・ドラマによるアウトプットを試みた。声を出して繰り返し台詞を練習し、感情を込めて演じることで、インプットした英語は活用可能な英語として脳内に定着するのではないかという予想に基づき、12-13人のグループ分けを行い、数回のクラス内練習を経て演じてもらった。

アウトプットの効果やアウトプットのバランスなどは、今後の分析を待って考察する必要があるが、実践の過程とそこから見えたことを報告する。

テーマ：新規タンパク質修飾としてのトリプトファン
残基ニトロ化の生理的過程での生成

研究者：○山倉 文幸*1、川崎 広明

【目的】ヒトは、酸素を利用する過程で酸化ストレスにさらされており、これが疾病や老化の一因と考えられる。この酸化ストレスの一種には、一酸化窒素（NO）が関与するニトロ化ストレスの存在が知られている。我々は、新たにニトロ化ストレスの存在を示すバイオマーカーとして、タンパク質を構成するアミノ酸の一種であるトリプトファンが6-ニトロトリプトフ

アン (6NO₂Trp) に修飾されることを見だし、それに対する特異的抗体の作成に成功した。今年度は、この修飾が生理的な機能をも担う可能性を探るため、培養細胞の分化過程での6NO₂Trp含有タンパク質の消長を検討する。

【方法】培養細胞として褐色細胞腫由来のPC12細胞を用い、NGF (神経成長因子) で処理し神経様細胞に分化させた。その前後でタンパク質抽出を行い、電気泳動後、抗6NO₂Trp抗体を用いたウエスタンブロッティングでの陽部位からタンパク質を抽出し、プロテオーム解析を行い、タンパク質の同定とニトロ化された

Trp残基部位の決定を試みた。

【結果】PC12細胞及び神経細胞様PC12細胞から、5種のリボソームタンパク質を、抗6-NO₂Trp抗体陽性タンパク質として同定し、それらタンパク質アミノ酸配列中でのニトロ化Trp残基部位の特定に成功した。これらのリボソームタンパク質のTrp残基ニトロ化には、分化誘導の前のみ、後のみ、そして前後で見出されるもの3種があった。また、NO産生の阻害によりニトロ化が抑制されることも明らかにした。これは、非酸化ストレス下での6NO₂Trpの生成を示した初めての例である。

ポスター・セッション発表要旨

テーマ：看護教育における自己調整学習に関する研究の動向

研究者：○三宮 有里*¹

【目的】大学生の自律的な学習態度の形成が重視される中で、自己調整学習 (Self-regulated learning; 以下SRL) といった学習プロセスが注目されている。SRLは、学習者が能動的に自分の学習過程に関与して進められる学習であり、学習成果を向上させる重要な要因であると言われている。本研究では、看護教育におけるSRLの先行研究から研究の動向を把握し、看護学生のSRL方略研究の課題を検討するための示唆を得ることを目的とした。

【方法】CINAHL、PubMed、医学中央雑誌のデータベースを活用し、看護におけるSRLを検討した研究論文を収集した。論文の検索は、発行年を2001年から2011年に設定し、キーワードは「看護」「自己調整学習」を用いた。また、発表形式が原著論文、総説であること、国外の研究では英語論文に限定して行った。収集した研究論文を、研究対象、方法、結果について分類整理した。

【結果・考察】国内の研究論文はなく、国外の研究論文10件が抽出された。看護教育におけるSRLの介入研究は少なく、他にSRL方略の有効性の検討やSRL方略の使用程度の報告がみられた。SRL方略尺度のデータ収集は、自己報告法のMSLQやSFQが使用されていた。看護学生を対象とした研究では、実習におけるreflective journalやconcept mappingの使用によるSRL方略の有効性が報告されていた。SRLの観点からの学習をさらに検討するためには、今後SRLを授業へ導入した実践

研究や、学生のSRL方略に影響に及ぼす要因に着眼した研究の蓄積が求められていると考えられた。

テーマ：看護学領域における組織風土に関する文献検討

研究者：○鈴木小百合*¹

組織風土とは、「仕事環境で生活し活動する人々が直接的に、あるいは間接的に知覚し、彼らのモチベーションおよび行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境の測定可能な特性」と定義され (Litwin & Stringer)、組織に存在する人の満足度、意欲、ストレスなどに影響すると言われている。組織風土の研究は、産業・組織心理学や組織行動学の領域で多く見られるが、看護学領域ではどのような研究がなされているのか、文献により国内の研究動向を明らかにすることを目的とした。

医学中央雑誌Web版を用いて「組織風土」「職場風土」「看護」をキーワードに文献を検索し、原著論文14件について検討を行った。文献はすべて2000年以後に発表され、主に病院の看護師を対象としていた。内容は、離職意向、バーンアウト、学習行動、職務満足度との関連性を検証したものや、医療安全に関するものなどであった。組織風土を測定する尺度は、文献により内容や構成が異なっていたが、企業の従業員を対象に開発された既存の尺度をそのまま使用、もしくは既存の尺度を研究者が改訂し使用しているものが多かった。

組織風土は、組織特性を反映する重要な概念であり、看護学領域においても職務継続や教育、医療安全など

研究内容は多岐に渡っているが、研究数が少なく対象者も限定されていた。今後は、さらに研究を積み重ねて尺度の検証やエビデンスの蓄積をしていくことが課題であると考ええる。

テーマ：NPPV療養者の終末期の現状と看護の動向

研究者：○田中 朋子*¹

背景：NPPV（noninvasive positive pressure ventilation：以下NPPV）療養者は、急性増悪が蔓延化し慢性呼吸不全が重篤となり、ADLが低下し、NPPVの効果が期待できない時期が来る。しかし、患者がターミナル状態であるかの判断は、いくつかの臨床的な条件から推定は可能であるが、一般にがんに比べて判断が困難であることが多い。

研究目的：NPPV療養者の終末期の現状と看護の動向を把握し、今後の研究の基礎資料を得ることとする。

方法：医学中央雑誌Web版の検索システムを用い、「NPPV」「ターミナルケア」「終末期ケア」「スピリチュアルペイン」をキーワードに、過去5年間の文献検索を行った。

結果・考察：23件が抽出された。NPPV療養者がターミナル状態であるかの判断は、いくつかの臨床的な条件から推定は可能であるが、余命の予測が困難であるといわれ、実際には難しいと報告されていた。安定期COPD患者でのNPPV導入であっても、すでに緩やかに延命治療を開始していると考え、患者本人・家族を含めその意味を十分に説明し終末ケア目標がどこにあるのか事前に検討すべき）といわれている。しかし、NPPVの効果がなくなったら、人工呼吸器の装着や蘇生処置を希望しない意向を事前に示すなど準備をしていた療養者の報告はなかった。慢性呼吸不全患者には、終末期・緩和ケアの明確なガイドラインはない。患者や家族の精神的苦痛を緩和しつつ安らかに死を迎える環境整備も今後の課題であると考ええる。

テーマ：文化を考慮した看護ケアに関する国外の研究動向

研究者：○寺岡三左子*¹

M. Leininger (1995) は、様々な文化的価値観やそれに伴う生活様式を尊重した看護として、文化を考慮した看護ケア（Culturally Congruent Care）の必要性を挙げている。昨年度の文献検討では、関連する理論や概念の研究が国内ではほとんど行われていないことが分かった。そこで今年度は、文化を考慮した看護ケ

アに関する理論、概念、尺度開発を中心に国外の研究動向を明らかにし、今後の研究課題を検討した。文献は、CINAHL Plus with Full Text、MEDLINEにて transcultural nursing, cultural congruent care, cross culture nursing をキーワードに2000～2010年までを検索した。特定の地域、疾患、宗教等に関する症例報告、看護ケアと直接関係のない組織文化に関するものを除外した結果、42文献を得た。このうち、概念モデル、尺度に関する6文献とキーとなる1文献（1999年）の計7文献を分析対象とした。これらは概念モデル・尺度の提案や既存の概念・尺度を分析したものであった。概念モデルの提案では、背景として民族構成の変化、ケア提供における人種・民族的不平等、人種主義（差別）の存在を挙げていた。また、7文献中6件は cultural competence とそれに関連する概念の研究であり、概念モデルの各構成要素を測定する尺度の開発・評価やコア構成要素を明らかにしたものであった。いずれの研究も多様な文化的背景をもつクライアントをケアするケア提供者の能力に焦点が当てられていた。提案された概念モデルが平等で効果的なケアの提供を目指すものであるならば、今後はアウトカムに焦点を当てた知見の蓄積が課題である。

テーマ：成人人工内耳装用者の看護援助に関する文献検討

研究者：○羽場 香織*¹

【目的】最近10年間の「成人人工内耳装用者」（以下、「CI装用者」）の支援に関する研究・報告を概観し、CI装用者への支援の在り方への示唆を得る。【方法】医学中央雑誌Webを用いて、「人工内耳」（以下、「CI」）を主なKey wordとして得た2002～2012年の文献のうち、①看護援助に関する文献から、CI装用者の看護援助に関する研究・報告の動向を把握②CI装用後の生活状況やCI装用に対する思い・考えにまつわる記述内容を整理し、CI装用者の健康課題を検討した。【結果および考察】①CI装用者の看護に具体的に言及した文献（会議録を除く）は8件と極めて少なく、CI埋め込み、もしくは音入れ目的の入院時における看護の要点や、CI装用者の障害やCI装用後の聴取能の特徴等に関する解説・特集記事にとどまっていた。②「人工内耳」を検索語として該当した原著論文のほとんどは、CI埋め込みの適応条件やCI装用後の聴取能の客観的評価に焦点を当てており、CI装用者の生活体験が具体的に報告されている文献はほとんどなかった。CI装用の有効性

をCI装用者のQOLや満足度から評価している文献6件の概観から、CI装用者は聴取能の改善そのものや会話によるコミュニケーション力の向上、社会参加の機会の拡大等に満足を感じていた。一方でCI装用者は、期待どおりの聴取能の改善が得られないことへの落胆や、聴取能の改善により新たに「障害」を自覚する体験への戸惑い等を体験しており、音入れ以降も継続して関わることで、各人の生活の中で「新たな聞こえ」に適応する過程を支える援助の重要性が示唆された。

テーマ：プレパレーションに関する文献検討

研究者：○古屋 千晶*¹

【背景】近年、「子どもの知る権利」が注目され、子どもに対しインフォームドコンセントが一般化されている。検査や処置をする際、子どもが直面する医療行為を分かりやすくありのままに説明する方法として小児看護領域では、1990年代後半から「プレパレーション」が盛んに行われている。痛みの多い処置や採血におけるプレパレーションの効果について「子どもが感じる痛みの軽減に有効」と先行研究では述べている。しかし、子ども自身がプレパレーションを受けたことをどのように感じたか、プレパレーションの効果の評価方法・評価基準に関する文献は少ない。

【目的】子どもにとって、プレパレーションの効果がどのような方法で評価されているか明らかにし、今後の課題を検討する。

【方法】医学中央雑誌Web版を利用し過去10年の文献を検索した。キーワードは「プレパレーション」「評価」で検索し効果の評価方法に関する原著論文19件を対象とした。

【結果と考察】評価方法として、1. 検査や処置開始後・実施中・終了後に子ども自身が行うフェイススケール評価といった子どもの主観的評価、2. 言動観察を用いた対処行動スケール、CHEOPSスコアを用いた評価といった客観的評価、3. 母親からのアンケートといった家族の評価の3つが主であった。子ども自身が振り返りをする時間や意図的介入があまり行われておらず、子どもの痛みの評価ツールは、限られておりスケールを使用した研究がほとんどであった。子ども自身の言葉での表現や子どもの心の表出を促す看護介入の報告は少なく今後の課題である。

テーマ：在宅療養における終末期がん患者の家族への介入研究レビュー

研究者：○大園 康文*¹

【目的】終末期がん患者が最後まで在宅療養するための家族への支援について文献レビューを行い、その結果から、家族への支援方法を明らかにし介入研究による実証に繋げる為の示唆を得る事を目的とする。

【方法】「family OR caregiver」「home care」「end-of-life care OR terminal care OR palliative care OR hospice care」「intervention」「cancer」をキーワードとし、CINAHL・MEDLINE・医学中央雑誌のデータベースを用いて検索を行った。2011年7月現在までに出版された原著論文・総説論文を検索した。

【結果】CINAHL・MEDLINE では53件、医学中央雑誌では58件が抽出された。そのうち国外では、テレビ電話を利用した支援や終末期および症状緩和に関する家族への教育プログラムの有効性など、14件の介入研究が行われていた。国内においては、多くの文献が実態調査や事例報告であり、介入研究の文献は1件であった。しかしこれは、教育支援プログラムの開発とその妥当性の検証に止まっていた。

【考察】終末期がん患者を持つ家族介護者への支援に関する介入研究は、国外では14件程度、国内においては教育プログラムの開発とその妥当性の検討のみに止まり、介入研究にまで至っていないことが明らかになった。介入方法として、テレビ電話を用いた遠隔支援システムやアセスメントツール・教育プログラム等を開発し支援に使用する方法が、有用であることが明らかになった。

テーマ：新任保健師の肯定的体験に関する文献検討

研究者：○齋藤 尚子*¹

【背景・目的】新任保健師のメンタルヘルスは悪化しており、背景には実践力低下や困難事例増加、人員削減等がある。しかし、このような要因を取り除くことは難しい。近年、健康心理学分野では、問題となる要因を取り除くだけでなく、ポジティブな要因に着目し、それを高める予防的視点が注目されている。そこで、本研究では仕事への意欲を高めるような体験を「肯定的体験」とし、これを明らかにすることで新任保健師の支援について示唆を得ることとした。【方法】医中誌webにて、「保健師」と「意欲」「やりがい」等のキーワードをかけ合わせて5年分の検索を行い、本研究の趣旨に該当する文献を分析した。また、保健師自身の声をより反映させるため、保健師向け雑誌に掲載されている新任保健師へのインタビュー記事も分析に加

えた。得られた文献から「肯定的体験」に該当する記述を抽出し、意味内容ごとに分類した。【結果】新任保健師の肯定的体験は、《自分の仕事が住民に役立っていると感じた》《住民と直接かかわる中でその人の思いを目の当たりにした》《住民や同僚が自分を必要としてくれた》《自分のことを気にかけてもらえた》《誰もが苦勞しながら仕事をしていると知った》《熱意を持って仕事をしている人と出会った》《できない自分も肯定的に受け止めてもらえた》《自分がやりたいと考える仕事ができる》《自分が成長していることを実感できた》に分類された。

テーマ：我が国の男性がんサバイバーに対する支援方法の検討

研究者：○岡本 明美*¹、奥出有香子

【目的】男性がんサバイバーに対するソーシャルサポートの現状を明らかにし、我が国の男性がんサバイバーに対する支援方法を検討する。【研究方法】日本語文献は、医学中央雑誌web版およびCiNiiを用い、2007年から2011年までに発表された原著論文について、「ソーシャルサポート」、「サポートグループ（以下SGとする）」、「がん患者」等をキーワードに検索し、整理する。英語文献は、“cancer survivors”、“support groups”等をキーワードに検索する。【結果】日本語文献は、22件の論文を分析した。がんサバイバーに対する支援方法は、SG 13件、テレサポート1件であった。SGの対象は、乳がん患者7件、肺がん患者1件、がん腫を問わないもの5件であり、男性がんサバイバーのみを対象にしたSGはなかった。前立腺がん患者を対象としたSGはあるが研究はなかった。がん腫を問わないSGの参加者の多くは女性であり、男性の参加は少なかった。がんサバイバーのソーシャルサポートに関する研究は8件あり、男性がんサバイバーのサポート源は、配偶者、家族、友人、医療者であった。英語文献では、前立腺がん患者を対象にしたSGに関する研究が多数行われ、SGの効果が明らかにされていた。【考察】結果より、我が国の男性がんサバイバーが参加できるSGは少なく、参加者も少ないことが明らかとなった。我が国の男性がんサバイバーに対する支援方法としてSGを検討するためには、SGに参加した男性がんサバイバーの体験や男性がんサバイバーのサポートニーズを明らかにする必要があると考えられた。

テーマ：精神障害者の就労継続を支える要因—働く当事者の手記より—

研究者：○岡本 隆寛*¹、松本 浩幸

【研究目的】精神障害者の就労継続を支える要因を明らかにする。

【研究方法】「働く生活ストーリー2 Story of our Work Life」に掲載されている当事者の手記より診断として統合失調症の記載がある9ケースを対象とした。当事者手記の意味内容が損なわれないように簡潔に表現してコードとする。次に意味内容の類似するコードを集めて就労継続に影響を及ぼす中心的意味を表現し、その内容分析を行う。研究者間で手記の精読を行い、分析結果や中心的意味については納得できるまで妥当性を検討した。

【結果】187の意味内容を17コードに分類し、そこから3つの中心的意味を抽出した。中心的な意味1.《生き方を変えたきっかけ》：①【統合失調症による生活障害】②【話をする事で人とつながる】③【生きていくための気づき】④【就労のきっかけ】中心的な意味2.《就労継続を支える環境の変化》：⑤【障害をオープンにすることが働きやすさにつながる】⑥【働き続ける工夫】⑦【職場の理解と働きやすい環境】⑧【障害があってもあきらめない夢と希望】⑨【働く希望を与えてくれた人たち】⑩【働くことから生まれてきた自覚】⑪【働くことによる回復】⑫【人間関係の質の変化】中心的な意味3.《就労継続によるエンパワーメント》：⑬【周囲への感謝のこころ】⑭【支えられる人から支える人に】⑮【生活の中にある平凡な幸せ】⑯【ありのままに生きる余裕】⑰【今を大切にすることが将来につながる】【考察】病理/欠陥モデルによって当事者と支援者は統合失調症だから何もできない、働くことはできないというパワーレスの状態に置かれてきた。主体的に生きるということをテーマに社会との接点をもつことが病氣と自分を切り離し、一人の人間として《生き方を変えるきっかけ》という回復につながっている。

テーマ：小児科病棟における入院患児及び家族を対象とした音楽療法のストラテジー構築とアウトカム評価に関する研究

研究者：○中島 淑恵*¹、菅原 淳、西村あをい、山本 育子、青木きよ子、大日方 薫、林 明人

【目的】小児病棟に入院中の患児への音楽療法が身体

的・心理的にどのような介入効果があるか明らかにし、最適な評価指標の開発を目的に本研究を開始した。本年度は小児科病棟における音楽活動の効果について検討したので経過報告する。

【方法】 過去、療法的な音楽活動を用いた介入を実施したことがない首都圏にある大学病院を対象とした。対象患児は、小児科病棟に入院中の脊髄腫瘍の男児。右上肢に弛緩性麻痺があり、身体機能維持を目的に音楽活動を用いた介入を実施した。介入期間は2011年12月から開始とし、2012年2月までの計6回の介入について身体的・精神的な評価をおこなった。身体機能の評価はPediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) を用いた。心理面はPedsQL 8-12歳用日本語版を基に2-4歳用を併用し母親が評価した。

【結果】 担当医、看護師が協働して上肢機能の維持を目的とした音楽活動を支援する中で、音楽活動提供者が患児に介入した。ピアノを用いた活動では麻痺側の upper limb を非麻痺側で補いながら両手で演奏し、パーを振る楽器では非麻痺側で曲の演奏に参加できた。心理評価では母親が音楽活動にともに参加することで母親から見る患児のQOLが向上した。

【考察・結論】 患児の身体機能訓練の目的に合わせ音楽活動を提供することで、機能の維持・向上が図れ、麻痺側の身体所感覚も訓練できた。活動による小さな成功体験は、患児の社会性の発達機会にもなり、身体的効果および心理的な効果が得られると考えられた。

テーマ：好中球による病原性抗酸菌のリポアラビノマンナンを介した貪食機構について

研究者：○中山 仁志^{*1}、栗原 秀剛

近年、結核菌やMycobacterium avium complex (MAC) などの病原性抗酸菌が、細胞壁成分であるリポアラビノマンナン (LAM) を利用して、宿主細胞内のシグナル伝達を攪乱することが報告されている。しかしながら、その詳細な分子機構については分かっていない。自然免疫担当細胞である好中球において、スフィンゴ糖脂質のラクトシルセラミド (LacCer) は、膜マイクロドメインと呼ばれるシグナル伝達ユニットを形成している。本研究では、抗酸菌由来LAMとLacCerの膜マイクロドメインとの関係について着目し、好中球による抗酸菌の貪食機構について検討した。

結核菌、MAC及び非病原性抗酸菌M. smegmatis由来LAMはLacCerと結合することが分かった。また、好中球はマンノース側鎖を欠損したMSMEG_4247株

由来LAMをコートしたビーズを貪食しなかった。免疫電子顕微鏡法により食胞の観察を行ったところ、非病原性抗酸菌に対して、MAC食胞ではLacCerの大きなクラスターが形成されず、シグナル伝達分子であるHckと近接しないことが分かった。これらの結果から、病原性抗酸菌はLAMのマンノース側鎖とLacCerとの結合を介して取り込まれ、食胞上でLacCerの大きなクラスター形成を阻害、さらにLacCerの膜マイクロドメインへHckが移行することを抑制し、リソソームの融合を阻害すると考えられた。

テーマ：妊娠後期の母体血中鉛濃度と前期破水との関係

研究者：○西岡 笑子^{*1}、横山 和仁、竹田 省、
牧野真太郎、北村 文彦、松川 岳久、
植竹 貴子

【目的】 母体の微量元素の低濃度曝露が、妊娠、分娩および新生児に及ぼす影響を明らかにする。

【方法】 大学病院産科外来を受診した妊娠36週の妊婦に対し、調査内容を口頭および書面を用いて説明し書面による同意を得た。対象者には、自記式質問紙調査を行うとともに、母体採血、臍帯血採血、産後3日目の母体採血を行った。なお、本研究は倫理委員会の承認後に実施した。血中微量元素の測定は、酸分解のち誘導結合プラズマ質量分析計 (ICP-MS) により行った。

【結果】 回収された質問紙は妊娠初期300部 (回収率99.7%)、妊娠後期124部 (回収率98.4%) であった。今回は妊娠36週の対象者の母体血、臍帯血、産後3日目母体血の微量元素測定が終了した25名を対象とし解析を行った。

対象者の平均年齢は 32.5 ± 4.0 歳、在胎週数は 38.9 ± 1.4 週、平均出生体重は 3034 ± 352.9 g、出生した児の性別は男児15名、女児10名であった。前期破水の者はそれ以外の者と比較し妊娠36週の鉛濃度が有意に高かった (t検定 $p < 0.05$)。今回の対象者の中に妊娠合併症を発症した者はいなかった。

【考察】 前期破水と血中鉛濃度との関連はこれまでの海外における先行研究の結果と整合するものであった。今回分析を行った対象者は全て正常例であったことから、妊娠合併症との関連を検討することはできなかった。今後は更に対象者数を拡大し、妊娠合併症と基本属性、生活習慣、分娩アウトカムとの関連を検討していく必要がある。

テーマ：南北戦争期のアメリカ社会と奴隷制の言説

研究者：○宮津多美子*1、黛 道子、中村 安子、
前田 陽子

1850年代から1865年南北戦争終結までの19世紀中葉のアメリカでは、奴隷制をめぐる議論をきっかけに資本主義経済の北部と農本主義経済の南部が対立し、ついに1860年の南北戦争開戦へと向かっていく。新たな自由州参入と引き替えに逃亡奴隷法を強化した「1850年の妥協」から始まる1850年代は1852年のハリエット・ビーチャー・ストウによる『アンクル・トムの小屋』の出版、1854年のカンザス・ネブラスカ法の制定、1857年のドレッド・スコット判決、そしてジョン・ブラウンの1859年のハーバース・フェリー襲撃事件等、奴隷制反対派・推進派の対立が激化し、アメリカ社会が内戦へと突き進んだ10年間といえる。

当時、すでに植民地での奴隷制を廃止していたイギリスはアメリカからの奴隷制廃止論者や逃亡奴隷の受け入れ先として機能し、多くのイギリス人が講演活動や募金等さまざまな形でアメリカの奴隷制廃止運動に関わった。当研究では1850年代のアメリカ国内外での奴隷制の言説を探るとともに、当時の人々にとっての南北戦争の意義について考察する。

現代では国家再統一の契機として美化される南北戦争だが、戦争に至るまでの10余年の奴隷制の言説が明らかにしたアメリカの矛盾を追及したい。

テーマ：ブレンディッドラーニングが基礎看護技術の教授・学習に及ぼす効果に関する研究

研究者：○村中 陽子*1、服部 恵子、熊谷たまき、
寺岡三左子、鈴木小百合、三宮 有里

対面授業とeラーニングの特長を融合したブレンディッドラーニングは、学習の達成度が高く、学習満足感と学習経験には正の相関があると報告されているが、学習への動機づけについては他の教授方法との違いは認められていない。そこで、本研究は、基礎看護技術教育に適用したブレンディッドラーニングの効果を学習の動機づけに焦点を当てて明らかにすることを目的とした。平成23年度2年次前期の開講科目「診療治療援助技術」の履修者199名を対象に、無記名自記式調査票を用いて調査し、109名（回収率54.8%）の回答を得た。研究への参加は自由意思に基づくものであり、データの研究利用に関する倫理的配慮を説明し、承諾書を得た。MSLQ（Motivated Strategies for Learning Questionnaire）とARCS（Attention, Relevance,

Confidence, Satisfaction）を動機づけの測定尺度に用いて、学習習慣およびeラーニング利用度、成績との関連を調べた。その結果、MSLQとARCSに関連がみられ（パス係数0.60, $p=0.001$ ）、MSLQが高い者ほどARCS動機づけ得点が高くなっていた。また、毎日の学習時間が長い者では、演習前のeラーニング履歴回数が多かった（パス係数0.20, $p=0.030$ ）。さらに、復習をしている者の学習時間が有意に長く（パス係数0.25, $p=0.007$ ）、実技テストの結果も良い傾向を示した（パス係数0.18, $p=0.077$ ）。これらの結果から、学習の動機づけを高めるには、まずは学生の自己調整学習能力を高めることの重要性が示唆された。

テーマ：年代別推移からみた看護に関する研究動向

—テキストマイニング分析を用いて—

研究者：○水谷 郷美*1

本研究では看護に関する研究論文の題目を調べ、論文発表数と研究内容の年代別推移について明らかにすることを目的とし、医学中央雑誌データベースを用い、1983年から2009年までに発表された原著論文のみを「看護」の条件式で検索し、テキストマイニングにより分析した。

その結果、看護に関する研究論文は27年間で111,902件検索された。論文数の年次推移は、1983～1994年まで増加が見られ、1995～1997年まで一時急激に減少したが、1998年から緩やかに上昇していた。また80年代、90年代、2000年代と年代別に論文題目の単語頻度を分析した結果、80年代は看護そのものについて、90年代は援助やケアについて、2000年代は高齢者や看護学生などの研究対象の出現が見られた。これらより、看護に関する研究は一時停滞したが、年々増加しており、看護教育の高等化により研究者が増加したこと、また看護系学会の多様化に伴って臨床実践の場からもニーズに即した論文投稿の場が広がったことが影響していると考えられる。一方、研究内容に関して、80年代、90年代前半は病院看護における研究が主体であると予測され、その中でも80年代は看護の質の統一に向けて、90年代は質の向上を目的とした研究が行われていると示唆される。また2000年代は超高齢社会となり看護の対象に高齢者の占める割合が増加したことや、一方で看護が病幅広い分野で定着したことにより、実践能力強化や基礎教育充実の必要性が研究内容に反映したと考える。

テーマ：保清準備短縮のための物品配置換え

研究者：○齊藤 三瑠*³、田原 由貴、磯由 佳梨、
嘉規 和羽、佐久間文枝

【はじめに】脳神経内科等の混合病棟では40%以上の患者がセルフケア困難であり、残りの50%以上の患者も視力障害や歩行困難者が多い。殆どの患者に食事・排泄・入浴の介助を行う為、看護師は日に10人近い清潔ケアの計画を行っている。保清ケアのニーズが高いにもかかわらず、必要物品が複数の離れた場所に配置されている為、動線が悪く作業効率がよくない。【目的】保清の物品を用意する際の看護師の移動経路と物品の配置場所を検討し、作業動線を改善する事で保清に関する効率性を高める。【方法】対象者：保清に最も時間がかかると予想される新人看護師6名より無作為抽出した2名、2～4年目の看護師12名より無作為抽出した4名の合計6名。方法：物品配置変更前（以下、変更前）と患者1人用の保清物品のセットを作成し、物品配置を変更した後（以下、変更後）の準備に要する時間と歩行距離を計測。変更前・後、其々の準備時間と移動距離を比較した。【結果・考察】変更後では変更前より距離で平均94m、時間では7.7分短縮し、最大80分程度の時間短縮が出来ることが分かった。また、経験年数による準備不足・作業効率に偏りは無く、変更後は、忘れ物がなかったことで保清ケアの中断が無かった。【結論】物品配置の改善で保清準備にかかる時間の短縮が可能となり、必要物品のセット化は有用であると考えられる。

テーマ：看護師の職業性腰痛に影響する看護技術の教育内容の分析

研究者：○吉武 幸恵*¹

看護業務における職業性腰痛の有訴率は約80%と報告されており、看護管理上極めて重大な問題である。看護業務における腰痛は、主に患者の移動や移乗の援助時に発症することが明らかにされている。1994年に「職場における腰痛予防対策指針」が打ち出され、組織的な取り組みが促されているにも関わらず、現在に至っても腰痛の発症が後を絶たない状況である。したがって、今後イノベーション技術としての包括的腰痛予防対策を普及させていくことが急務である。本研究では、イノベーション決定過程の先行事情として、看護基礎教育が影響していると考えた。

本研究の目的は、日本の看護基礎教育における、患者の移動・移乗技術に伴う腰痛の危険性がどのように

教授されてきたのかを明らかにし、イノベーション決定過程の先行事情への影響を考察することである。

データベースWebcat Plusで「看護技術」「基礎看護学」をキーワードにして検索し、23書のテキストを対象とした。対象テキスト内の「体位変換」「移動の介助」「移乗の介助」「ボディメカニクス」に関する単元から、定義、目的、方法、留意点、想定されるリスクに関する記述を抽出し、内容を分析した。その結果、患者の移動・移乗技術において、腰痛への影響が十分教育されていないこと、ボディメカニクスの利点が強調されていること、ボディメカニクスが使用できない場合の代替技術の教育が不十分であること等が明らかになった。

テーマ：転倒リスクを調整した転倒予防対策の効果の関連の検討

研究者：○飯島佐知子*¹、豊川 智之

【目的】転倒防止対策の効果を評価する場合、転倒防止ケア実施者と未実施者の間に転倒リスクに差があるため比較が困難である。本研究は、患者の転倒リスクに応じて実施された転倒防止ケアの効果を検討するため、傾向スコアを用いて転倒リスクの調整を試みた。

【方法】飯島らが開発したIT化した転倒リスクアセスメントツールと連動した標準転倒予防計画を使用している病院で2009年1月～2010年1月に収集された患者のべ22349件のデータを分析の対象とした。分析方法は、転倒リスクを独立変数、各転倒防止ケア実施有無を従属変数とするロジスティック回帰分析から算出した傾向スコアを用いて、転倒防止ケアごとに実施群と未実施群のマッチドサンプリングを行い、オッズ比を算出した。統計パッケージはSTATA11を用いた。

【結果】傾向スコアを用いてマッチドサンプリングして求めたオッズ比では、必要時トイレ近くの部屋へ移動」0.32、「マット式アラーム」0.39、「抑制の使用は最小限にする」0.42、「危険行動に対する家族への説明と付き添い依頼」0.49等49項目中16項目が効果が見られた。一方、「ハイリスクマーク」2.9、「スタッフ間で転倒リスク者の情報の共有を図る」2.5、「スタッフ間で転倒者の情報共有を図る」2.5であり効果がみられなかった。

【結論】49のケアのうち予防的効果の見込めるケアと予防効果のないケアを確認できた。今回の研究打ち切り時点で介入後の転倒者が少なかったことから、今後も継続して課題に取り組むことが必要と考えられた。

テーマ：企業内の健康推進員による軽体操教室の心身
および生産性への効果

研究者：○金森 悟*¹、福田 洋、横川 博英、
羽二生知美、甲斐 裕子、川又 華代、
楠本 真理

背景：身体活動は成人の心身の健康増進に効果的であるが、身体活動の取り組みを行っている事業所は少ない。事業所でそのような取り組み実施する上での阻害要因を補う方法の1つに、医療スタッフ以外の労働者を巻き込んだ健康推進員の活用が考えられる。運動の専門家でない健康推進員でも比較的取り組みやすい軽体操を活用することで、労働者の心身の健康や生産性の改善に寄与できる可能性がある。

目的：事業所内の健康推進員が企画・運営する軽体操教室の実施により、参加者への心理的側面、身体的側面、生産性の効果を、前後比較研究により検証する。

方法：対象は、製造業を行うA社の1事業所とした。軽体操教室実施の前に、A社の健康推進員（安全衛生委員会の傘下組織の委員）に運動の専門家による軽体操の指導を行った。その後、4週間にわたり週1回、就業時間後の20分を活用し、A社内の会議室にて軽体操教室を健康推進員が行う。参加対象者は、A社の全労働者のうちの希望者とした。教室の実施期間前後で自記式質問票調査を行い、調査項目は性別、年齢、心理的ストレス（K6）、肩こり・腰痛の程度（VAS）、生産性（プレゼンティーイズム）とした。

結果：教室は平成24年3月1日より開始し、調査は年度内に終了予定である。平成24年2月24日現在、運動の専門家による健康推進員への指導が終わっている段階である。

テーマ：高齢者福祉施設における職種別感染症意識の
検討

研究者：○工藤 綾子*¹、佐久間志保子、横山 久美

【研究目的】：特別養護老人ホームで働く3職種の感染予防に対する意識と、ケア時の感染予防対策の実際を明らかにし、感染予防対策に影響を与えている要因について検討する。【研究方法】1) 対象：看護師・介護福祉士・ヘルパーそれぞれ1000名を対象とした。2) 調査方法：1都9県の特別養護老人ホームを選択し、郵送法による自記式質問紙調査を行った。3) 調査内容：ケア場面の感染予防意識、感染予防の教育の有無と内容など40項目。4) 分析：記述統計分析、 χ^2 検定を用いた。5) 調査期間：関東、平成21年4月～9月。

地方都市、平成22年10月～11月。6) 倫理的配慮：2度の調査に対し本学の倫理委員会の承認を受けた。【結果および考察】回収率26.7%（801名）：看護師298名、介護福祉士356名、ヘルパー147名。3職種の感染予防意識は「常に意識」が6～7割程度であった。ケア内容別の予防意識は「排泄介助」が最も多かった。対策は「手洗い」、「手袋装着」が3職種とも多く、「ガウン装着」は3職種とも20～30%前後であった。看護師の手袋装着は、「吸引」「経管・経鼻カテーテル」「医療処置時」が他職種よりも有意であった（ $p < 0.05$ ）。手袋交換時期は3職種とも「ひとり一人交換」が多かったが、ひとり一人交換しない理由は3職種とも「経済性」であった。「忙しい」はヘルパーが看護師よりも有意であった（ $p < 0.05$ ）。感染予防対策が徹底していると感じている者は3職種とも30～40%程度であった。徹底されない理由は「教育の不徹底」であり、「異なる複数の職種が働くため」は看護師が他の2職種よりも有意であった（ $p < 0.05$ ）。

テーマ：九州地域の喉頭摘出者の心理的適応、QOL、
Social Supportの経時的変化とSocial Support
の影響

研究者：○小竹久実子*¹、岩永 和代、羽場 香織
【研究目的】九州地域の喉頭摘出者の心理的適応、QOL、Social Supportの経時的変化とSocial Supportの影響を明らかにして、サポート策の基礎資料とすることである。【研究方法】対象は九州の3大学病院の喉頭摘出術を受ける入院患者で本研究の調査協力に承諾が得られた58名である。術前から退院1年後までの縦断調査（前向きコホート研究）を行った。調査項目は、a) 心理的適応：NAS-J PAL b) Social support：Informal support；MOS尺度、Formal support：HPSQ-25尺度 c) 健康関連QOL：SF-36v2日本語版 d) 基本的属性 e) 会話手段の獲得状況等を調査した。倫理的配慮として、書類説明を行い、同意の得られた対象のみに配布（又は郵送調査法）した。分析方法は、術前・退院前の経時的変化を共分散分析後、有意差のあったもののみ多重比較Tukey-Kramer検定にて検討した。その際に、調整因子として年齢・性別・職業の有無・家族構成を投入した。

【結果】会話手段の方法は、退院1年後までに電気喉頭を使用する喉頭摘出者が半数近くみられた。QOL、心理的適応、Social supportの経時的変化の有意差はみられなかった。しかし、身体機能、日常役割機能身

体は30点前後、心の健康および日常役割機能精神ともに低い値を示していた。心理的適応では、障害受容、自己効力感、態度得点が50点前後という状況であった。【考察】術前から退院1年後までQOL、心理的適応の変化はみられなかったことと、身体面および心の健康面での得点が低いという結果は、術前から「心の健康」はうつ患者よりも悪い状態であり (Armstrong E et al, 2001)、喉頭摘出直後もうつ傾向がみられる (Birkhaug. E. J et al., 2002) 報告があることから、身体的な症状のマネジメントと心理的ケアの必要性が示唆された。

テーマ：ALS療養者の確定診断後における在宅療養生活とその支援に関する文献検討

研究者：○原田 静香*1、本田 彰子

筋萎縮性側索硬化症 (以下、ALS) のような神経難病療養者は、診断確定後、治療法が未確立であることから退院を余儀なくされる。同時に予後に関する選択を迫られ心理面への負担も計り知れず、疾患は進行性のため療養生活上、本人と家族の負担は非常に大きい。確定診断後、居住地の保健所で特定疾患治療研究費申請を行うことで、保健所は療養者のほぼ全数を把握する。しかし、ALS療養者への地域における支援体制には、依然として大きな地域差がある。さらに診断確定期は、身体症状が軽症であることから社会サービスの利用や専門職の関わりが少なく、サポートシステムが手薄な時期であると言われている。よって確定診断期の在宅療養では、精神面の支援、症状の進行を見越したサービス導入等、早期から専門職による支援が得られる体制の確立について、再検討が必要であると考えられる。本研究では軽症期にあるALS療養者へのケアや療養生活に関する状況について先行研究の知見をまとめ、確定診断後における軽症期の療養生活への支援の有り方について検討した。方法は医中誌の検索システムを利用し、ALS、支援に関するキーワードを用いて2001～2011年 (過去10年間) に発表された原著論文・総説を検索し、計81件の論文を抽出した。その内63件が人工呼吸器装着者やそのケアを扱っていたため除外し、18件についてレビューを行った。内容は5つに分類 (ケアの提供者と支援内容、利用中の社会資源、療養者の状況とニーズ、支援する上での課題) された。

テーマ：感染対策に対する看護師の意識向上へのアプローチ

研究者：○飯島 麻子*3、勝海 梓、近堂 聡子、林 麻美

手洗いは、感染対策として最も基本的な行為である。内科系混合病棟では以前に手洗いの意識向上への看護研究を行ったが意識向上はみられず、同時期に複数の患者に感染症が発生した。その一因として時間の経過と共に看護師の感染に対する意識が低下し、対策を怠ったことが考えられた。教育により高められた意識は3カ月で低下すると言われている。継続的に複数の方法を用いて定期的に病棟看護師にアプローチすることで感染対策に関する意識の向上を図ることを研究目的とした。

対象の看護師に手洗い検査器を用いて自分の手洗いの現状を認識してもらい、正しい手洗手順を提示。その後、1年間3か月ごとに手洗い強化月間を設け、ポスターを掲示、チェック表を活用した巡視をした。また、毎月、速効型アルコール製手指消毒剤使用量のチェック、手指衛生に関するアンケートを作成し知識の確認を行った。

巡視結果では、平成23年1月の強化月間では全体の48.6%の人が正しい手洗いを行っていたが、4月には31.2%低下した。しかし、3ヶ月ごとにアプローチした結果、巡視終了時には61.3%まで上昇した。また、アンケートで繰り返し正しい手洗いの知識の確認を行うことで、ほぼ全ての問題での正解率が上昇した。MRSA、MRSE、バチルス菌、クロストリジウム・デオフィシル、緑膿菌の感染症発生率は平成21年12月から1年間で合計107件発生に比べ、研究期間の平成22年12月から平成23年11月までの期間の合計が74件と低下した。

以上のことから継続的にアプローチすることにより看護師の感染に対する意識を向上させることができた。

テーマ：在宅高齢者を介護する女性介護者の就労・経済的負担感

研究者：○仁科 聖子*1、横山 和仁、飯島佐知子、西岡 笑子

【目的】在宅高齢者を介護する女性の就労状況に関わる経済的負担感を明らかにする。【方法】要介護高齢者を在宅で介護している女性介護者に対し就労の有無、経済状態、QOLについて自記入式調査票・インタビュー調査を実施した。【結果】女性介護者9名のうち就労者は8名、非就労者は1名であった。被介護者の年齢は79.4歳で、女性7名、男性2名であった。介護者

の年齢は50.7歳、被介護者との続柄は娘7名、嫁2名、介護期間は平均4.1年であった。就労者は介護のために就労時間、就労形態を変更して仕事を継続しており、非就労者は、認知症の症状出現による介護のために退職していた。介護者は介護者自身の時間が持てない、介護や介護に伴う他の家族の関係が負担な反面、介護協力者の存在や介護サービスの利用により介護負担が軽減していた。就労者の収入はやや減少しているが、介護に関しては、ほぼ高齢者の厚生年金で賄われていた。介護者は、自分自身の経済的基盤を維持するために離職することができないが、他の家族の協力や介護サービスを利用しながら仕事を両立させるという選択をしていた。【考察】今回の調査対象者は就労を継続している介護者がほとんどであったが、介護の状況により就労形態の変更を余儀なくされていた。経済的な負担感を感じていなかった理由として、介護費用は年金で賄われており、介護者自身の経済的な負担が生じていなかったからであると考えられた。今後は、対象者数を拡大し、女性介護者の就労の有無による社会的損失について検討していく必要がある。

テーマ：認知症高齢者の感染予防に対する施設職員の取り組みの実際

研究者：○横山 久美*1、工藤 綾子、仁科 聖子
 <目的>介護職員が認知症高齢者の感染予防として行っている取り組みを明らかにする。
 <方法>特別養護老人ホーム1施設において認知症高齢者の日常ケアを行っている常勤介護職員5名を対象に、一人30分～1時間程度の半構成的面接を行った。インタビュー内容から平常時および感染症発生時の感染予防に関する取り組みを意味する内容を抽出し分類した。
 <結果および考察>平常時では、認知症か否かに関わらず手洗いなどの【必要な感染予防は同じである】と考えていた。しかし指示や説明などが【わかるわからないが大きな違いになる】とも述べていた。また、便いじりなどの【気がかりな行動をとる】ことに対して、よく手を洗うなど【プラスアルファのケアを行う】【行動にあわせて感染予防のために介護をする】ことを行っていた。さらに的確な言動がとれない認知症高齢者の【異変を早め早めにキャッチする】【行動の特徴を予測して感染予防の手を打つ】【感染が広まるパターンをつかみ事前に対処する】【自尊心を傷つけない対応をする】ことが行われていた。感染症発生時で

は、認知症高齢者は感染症が発生している状況が【わからないことで感染を広げる】【自分から感染源に近づく】【わからないことが予防行動を難しくする】状況であった。また、感染拡大防止のための行動範囲の制限が不穏を引き起こすなど【予防対策が生活の弊害となる】ため、認知症高齢者の【行動は抑えず感染を抑える】という対処が行われていた。

テーマ：生物学的製剤療法を受ける関節リウマチ患者における日常生活動作の困難度とQOL

研究者：○樋野 恵子*1

【目的】生物学的製剤療法を受ける関節リウマチ患者における日常生活動作の困難度とQOLを明らかにし、看護支援に必要な示唆を得る。【方法】A大学病院に外来通院中の関節リウマチ患者のうち回答の得られた158名を対象に、個人特性、「日常生活動作の困難度(mHAQ)」、「特定疾患に共通のQOL尺度」を使用した質問紙法により横断的調査を実施、郵送法にて回収した。【倫理的配慮】所属大学および当該施設の倫理委員会の承認を得て調査を実施した。対象者へ口頭および文書で研究の主旨等について説明し同意を得た。【結果】158名のうち、生物学的製剤療法を受けている患者は54名(34.8%)、罹病期間は10年以上(59.3%)が最も多かった。「生物学的製剤使用あり」群の個人特性については「入院経験」、「入院回数」、「福祉サービス利用」で有意差があった。[mHAQ]における得点の平均は「使用あり」群が1.5、「使用なし」群が1.3であり有意差があった。[特定疾患に共通のQOL尺度]における得点の平均は「使用あり」群が11.0、「使用なし」群が12.6であり有意差があった。9項目のうち「今の自分が好き」、「周囲の偏見を感じる」、「生きる目標を持っている」、「いきいきしていると感じる」の4項目で有意差があった。【考察】生物学的製剤療法の導入により関節リウマチ患者のADL拡大やQOL向上が期待されているが、日常生活においては困難を感じ、自己受容できていない現状が明らかとなった。患者自身が疾患を持ちながら生活している現状を受容し、高い志気を持つことができるよう支援していくことの必要性が示唆された。

テーマ：神経難病患者のスピリチュアルな苦悩に対する看護師の認識とケア

研究者：○長瀬 雅子*1、高谷真由美、栗子 嘉美、青木きよ子、堺 恭子、山本 育子

目的 神経難病は症状の進行とともに自立的な日常生活が困難になる可能性のある病であり、多くの患者や家族が病の転換点でスピリチュアルな苦悩を抱えていると考えられる。こうした苦悩についての洞察が看護の質を高めることは、多くの既存研究で論じられてきた。しかし、医療におけるスピリチュアルな問題についての言説は、多くが終末期医療やがん医療の場におけるものがほとんどで、神経難病患者のスピリチュアルな苦悩や看護職によるスピリチュアルケアの実践に関する研究がみられない。そこで、本研究では、神経難病患者のスピリチュアルな苦悩をいかに認識し、ケアしているのかを明らかにする。

方法 本研究では、半構成的面接法を用いたインタビュー調査で収集したテキストデータを質的帰納的に分析した。調査対象者は、神経内科病棟に勤務している看護師で、臨床経験5年以上で、かつ当該病棟での経験年数を3年以上の者とした。分析では、①神経難病患者のスピリチュアルな苦悩に対する看護師の認識、②そうした苦悩への対処とした。なお、調査の実施にあたっては、研究者らが所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。

結果・考察 対象者には、スピリチュアルな苦悩やそれへのケアを実践しているという実感がなかった。しかし、患者の苦悩についての語りには、自己の価値にかかわる内容があった。また、そうした苦悩に対処には倫理的な葛藤が生じることが語られた。

テーマ：弁証法的行動療法をもちいたうつ病再発予防プログラムの開発

—Wellness Recovery Action Planによる対処行動の強化システムを加えて—

研究者：○小谷野康子*1、立石 彩美、宮本 真巳

【研究目的】 先行研究（小谷野、2010）に修正を加え、再発防止とリカバリーの内容を強化したプログラムの開発を本研究の目的とする。日本の自殺率は、10万人当たり24人で、先進7カ国の中で最も高く、世界各国の中でも9位である。厚生労働省は、年間3万人を超える自殺者対策として、「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」を2010年に組織し、精力的に自殺対策を推進している。わが国の精神科医療においては、諸外国に比して多剤処方の実態があると指摘されている。うつ病等の治療では、患者が医師から指示された向精神薬を過量服薬する例が指摘され、国が注意を喚起する通知を発出している。こうした中、薬物療法に偏

らず再発予防に向けて心理社会的治療を強化した介入が求められている。**【研究方法】** 国内外の文献検討により、うつ病の再発予防に貢献する心理社会的治療法を検討する。また「元気回復行動プランWellness Recovery Action Plan」（以下WRAP）の研修会にも参加し資料を収集して治療を補完する内容も組み込む。**【結果】** 先行研究のプログラムに修正を加え、Copeland（2009）によるWRAPを組み入れた8セッションと4回のフォローアップセッションを持つうつ病再発予防プログラムを開発した。**【考察】** WRAPは、不快あるいは危険な身体の症状と感情の激しい起伏をモニターし、軽減し、解消するためのシステムである。このシステムを加えることで、うつ病患者の日常生活管理を容易にし、再発防止の効果維持プログラムとして有用と考える。

テーマ：看護師のワーク・エンゲイジメントを高める要因についての質的研究

研究者：○立石 彩美*1、森 真喜子、小谷野康子

看護師の働く状況に関する研究では、バーンアウトなどネガティブな側面に注目した先行研究が多いが、活き活きと働くことには何が影響するかなどのポジティブな側面が注目されてきている。ワーク・エンゲイジメント（Work Engagement：WE）とは、Schaufeli, W. B. (2001)により提唱されたバーンアウトの対立概念で、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。WEは量的な先行研究が多く、実際にどのような状況でWEが高まるかという質的な研究はほとんど見当たらない。本研究の目的は、病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントが高まる体験はどのような体験であったか、また、どのような組織・個人の要因が関連しているのかを質的に明らかにすることである。Grounded Theory Approach法を用いて、関東の総合病院1施設と単科の精神科病院1施設の病棟に勤務する、3年目以上の管理職以外の看護師6名（女性5名、男性1名、平均年齢30.7歳）を対象に、インタビューガイドに基づき、WEが高まった体験を尋ねる半構造化面接を行い、得られたデータを分析した。本発表は3年間の研究期間の途中経過であるが、〈退院支援などの働きかけ〉や、〈外の研修での学びの伝達〉による、〈周りが変わってきたり結果がでることによるやってきてよかったという思い〉が、その時はあまり意識していなかったが、振り返ると活き活きしていると

感じる体験として語られていた。

テーマ：大うつ病性障害患者の他者関係における主観的認識の変化の構造

研究者：○三瓶舞紀子*1、馬場 元、福田麻由子、中野 祥行

【目的】大うつ病性障害は再発しやすいために医療者との治療関係の確立と維持が重要（APA, 2004）であるが、大うつ病性障害患者（以下患者）の援助希求性は低い（Naganuma et al. 2006）。継続治療のためには医療者と患者との信頼関係の確立と維持について評価が必要だが、この際、患者のinsider's perspectiveな評価も含まれているべきである。本研究は、大うつエピソードの発症から回復までの過程において患者が他者との関わりをどのように認識しているのかその構造を明らかにして記述することを目的とした。【方法】対象者へ半構造化インタビューを行い逐語録を作成しこれをデータとして、Grounded Theory (Strauss et al. 2007) の継続的比較分析を行った。対象者は、DSM-IV-TRで大うつ病性障害の診断があり主治医の許可が得られた20歳以上で他の精神・神経疾患の合併のない患者とした。データ収集期間は平成24年6月から11月であった。【結果】平成24年度の対象者は、男性が2名、女性が1名で全員が入院中であった。データは平成23年度共同研究の対象者3名から概念化したカテゴリに継続して比較分析を行った。結果は、急性期は「応えたいが応えられない」、亜急性期は「人の気配は感じていたい」「関わりたくない」、亜急性期～回復期は「病前の関係性での安定」「してあげた事としてもらっている事の比較」等が抽出された。【考察】中核症状等により自己注目的であるうつ病患者は、担当医以外の新しい人間関係構築には時間がかかるため、入院時は、担当医と発症前の人間関係を軸に支援していく必要性が示唆された。

テーマ：母児分離時の母乳分泌促進支援

研究者：○竹上亜紗子*2、内堀 奈枝

【はじめに】当院では、早産児や先天性の疾患があり出生直後よりNICUでの治療が必要な症例が多い。母児分離の場合、出生直後から母児同室している母親に比べ、母乳分泌不全になりやすいといわれている。母児分離時により効果的な母乳分泌支援を行うため、母児分離した母親の母乳分泌に影響する因子について考察を行った。

【研究方法】当院院内出生で出生直後よりNICU入院となった症例59例中、母乳分泌維持への支援を行った39例について、搾乳開始時期、搾乳方法、母体因子別に、母乳分泌量の後ろ向きコホート研究を行った。

【結果】1. 産後早期の搾乳開始・頻回搾乳が母乳分泌量を増やすことに有効である

2. 母乳分泌量が最高量に達したら搾乳回数よりも、効果的に排乳する事が有効である

3. 高齢初産・早産の例では母乳分泌不全のリスクが高いため早期より頻回の搾乳が必要である

【考察】母児分離が予測される場合、妊娠中から対象者の背景（年齢、週数、授乳経験等）にあった適切な情報提供を行い、分娩後早期からの頻回乳房刺激の必要性の理解、動機付けができるよう援助が必要である。また、分娩や術後における侵襲の強い時期に、苦痛が少なく乳房刺激が行えるよう援助を行う必要がある。多くの場合、母より児の入院期間が長期にわたる為、退院後も継続して母乳分泌を維持できるよう、母乳分泌維持のためのセルフケア能力を高める関わりを行う必要がある。

テーマ：新人看護師における看護実践能力に関する病棟での実践報告 ～修士論文の応用～

研究者：○笹野 幸春*2

【はじめに】当病棟では看護基本技術自己評価表（以下、評価表）を用いて新人看護師の看護技術修得の評価を行っている。また、新人看護師に対して年間指導計画を立案し指導・教育を行ってきた。今回評価表を用いて1年間の自己評価を行ったため報告する。

【目的】評価表を用いて新人看護師の6か月後と11か月後の看護技術修得度を集計し、年間指導計画を評価する。

【方法】病棟配属後6か月後と11か月後に新人看護師とそのコーチと共に評価表を用いて看護技術を4段階で評価し集計した。

【結果】配属1年後の看護技術修得の到達の目安として「できる」と定めた40項目のうち6か月後から11か月後にかけて修得度が上がった項目は、「ネブライザーの実施」「体温調整」「意識レベルの把握」を含めた8項目だった。修得度が上がらなかった項目は「浣腸」「皮下・筋肉注射」「12誘導心電図」を含めた5項目であった。

【考察・結論】修得度が上がった項目は病棟で頻繁に経験する項目であり、上がらなかった項目は経験頻度

が少ない項目であった。基礎看護技術において時間の経過にともない新人看護師の基礎看護技術は、経験頻度により左右されることが考えられた。年間指導計画では主に病棟特有の知識や技術に重点を置いた計画を立てており、それ以外の経験頻度が比較的少ない項目に対しての指導教育を組み入れていく事が重要だと考えられる。

テーマ：てんかん発作における看護師の役割

～終夜脳波検査中の観察に視点を置いて～

研究者：○豊岡あすか^{*2}、平沼香穂莉、永長 優子、
入山 亜希

【はじめに】終夜脳波検査とは、脳波とともに終夜患者のてんかん発作の状況をビデオ録画し治療の情報を得る検査である。てんかん発作時の看護において、てんかん発作を「止める」のではなく「安全に観察する」という看護の視点と、確立された看護師の役割が重要である。そこで「てんかんチーム」を発足し、終夜脳波検査中の観察に視点を置き活動した。【目的】看護師の意識を発作時に発作を「止める」から「安全に観察する」へ変換する。チェックリストを基に記録方法を統一する。【方法】全スタッフが同じ視点で発作時の観察ができるよう「発作時観察チェックリスト」（以下リストとする）を導入し、ビデオで確認できない細かな症状は一つ一つ声に出すことを提案した。また定期的な記録の確認と、カンファレンスや勉強会でリストや観察のポイントを説明し、発作時のビデオに合わせて、声に出して観察することをロールプレイした。【結果】取り組み前の意識調査では声に出して観察したことのある人は18%と低く、45%が発作時に焦りや恐怖心を抱いていた。しかし取り組み後は発作の様子を声に出して観察するスタッフが増え、スタッフからは「チェックリストがあると焦らずに対応できる」「何を観察すればいいのかが明確で記録がしやすい」との反応があった。【考察】チェックリストの導入・スタッフ教育により、正確に観察するという意識変換と統一した看護記録を残すことが周知・実践できた。

テーマ：肺切除術を受けた患者の術後疼痛体験

研究者：○梶原 絢子^{*1}、遠藤みどり、渡辺かつみ

【諸言】手術療法を受けた患者の回復を妨げる要因に術後疼痛がある。肺切除術を受けた患者の残存肺の機能維持と早期回復のために痛みに着目し、患者の体験

を明らかにする必要があると考えた。【目的】肺切除術を受けた患者の術後疼痛体験について明らかにする。【方法】研究デザイン：質的記述的研究 期間：平成22年10月～1月 参加者：肺悪性腫瘍により肺切除術を受けた壮年期～老年期の男性患者3名 データ収集方法：半構成的面接 分析方法：面接で得たデータから逐語録を作成し「術後疼痛体験」として語られた内容をコード・カテゴリー化した。教員のスーパーバイズを受け信頼性・妥当性を確保した。【倫理的配慮】研究者の所属施設及び調査施設の倫理委員会の承認を得た。参加者に文書と口頭で研究の同意を得た。【結果】肺の悪性腫瘍により肺切除術を受け入院中の60～70歳代の男性患者3名。肺切除術を受けた患者の術後疼痛体験は6つのカテゴリーで表され、19のサブカテゴリーと45のコードから抽出された。【考察】患者は、身体的な痛みだけでなく、本人にしか分かり得ない痛みの不快な感覚と辛さを同時に体験していた。患者は、鎮痛薬への抵抗感や看護師への遠慮から痛みを我慢し、我慢の限界で看護師に痛みを訴えていたことが新たな知見として示された。患者は自己指標で痛みを評価し、様々な痛み緩和の対処をしていた。医療者がトータルペインとして患者への鎮痛・緩和を図ることの重要性が示唆された。（※本演題は、2010年度山梨県立大学大学院看護学研究科修士論文並びに2011年日本クリティカルケア看護学会の発表演題です。）

テーマ：「ICUにおける患者満足度を高めるウォーキングカンファレンスの検討」～患者が感じている満足度と看護師が予測している患者満足度の比較～

研究者：○山口 博美^{*3}、宮前亜矢子、岡野真由美、
荒木佐和子

【背景】ICUで実施している術直後の急性期におけるウォーキングカンファレンス（以下カンファレンス）が患者の意向に沿い有効であるのか評価できていない。【目的】術直後のカンファレンスに関するICU入室患者の満足度と看護師が予測している患者満足の違いを明らかにし、今後のカンファレンスの方法・内容を再考する。

【方法】平成23年11月～12月に術後管理目的でICUに入室し、カンファレンスに参加した患者と看護師を対象に、カンファレンスの満足度に焦点をあて独自で作成した20項目の5段階評価のアンケートをICU退室時に配布した。それぞれの結果をマン・ホイットニー検

定で分析、比較し $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】 全体の平均値は患者4.3 (± 0.4)、看護師3.8 (± 0.5) で、全ての項目で看護師の予測よりも患者の満足度は高かった。20項目中12項目に有意差があり、特に「今後の不安、心配な思いが軽くなった（軽減することができた）」、「今後療養する上で意欲につながった（つながったと思う）」、「自分の思いや意見を取り入れてくれたと感じた（患者の思いや意見を取り入れ計画に反映した）」、「話したことや頼んだことに誠実に対応してくれた（対応した）」は有意差が大きかった。

【まとめ】 看護師が予測していた以上に患者はカンファレンスに満足していた。カンファレンス実施後の評価を行うこと、受け持ち看護師が術前訪問からカンファレンスまで一貫して行えるシステムを検討する。術後は身体的精神的苦痛に配慮し、時期やタイミングを十分に考慮する必要がある。

テーマ：排便障害児へのトータル看護ケアプログラム
のための支援教材の評価

研究者：○西田みゆき*¹、込山 洋美、宮腰 綾子、
横山 友美、東山 峰子、堀川 香織

【目的】 排便障害児のためのトータルケアプログラムの一環として支援教材の評価を行う。

【研究期間】 平成23年4月～平成26年3月

【研究方法】

対象：A. ヒルシュスプルング病、鎖肛の子どもの家族30名

B. 小児外科病棟に勤務する看護師30名

方法：①22年度作成した支援教材（ガイドブック）を完成させる

②ガイドブックの使用について、当該施設、診療科の許可を得る

③小児外科病棟、外来で勤務する看護師にガイドブックの主旨と使用目的、使用方法を説明する

④対象Aに対して、対象Bがガイドブックを用いた退院指導を行う

評価：対象A－初回外来で質問紙を用い、ガイドブックの評価を行う

対象B－ガイドブックを用いた退院指導について質問紙評価を行う

【結果】 ①支援教材の再構成②支援教材使用のマニュアル作成③評価の質問紙作成のために10回の会議を実施した。尚、④倫理委員会申請（医療看護学部、順天堂医院）の審査で承認を得た。来年度は評価の実施を行う。

平成23年度 順天堂大学大学院医療看護学研究科看護学専攻

修士論文要旨

女性生殖器良性疾患術前患者におけるアロマセラピー介入効果の検討

氏名 阿久澤優佳
研究指導教員 青木きよ子

【目的】本研究は、女性生殖器良性疾患の術前患者へ、手術前日に看護介入としてアロマセラピーを導入することによる生理的・心理的側面への効果の検討を目的とした。

【方法】婦人科良性疾患で手術予定の患者を対象とし、オレンジスイートのエッセンシャルオイルをマッサージ用として希釈したものを使用したMテクニックによる介入群（以下EM群）、キャリアオイルのみを使用したMテクニックによる介入群（以下M群）、普段の看護を行うコントロール群（以下C群）の各10名ずつ計30名の介入を行った。介入前後の唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、POMSの各値を測定し評価した。

【結果・考察】生理的指標とした血圧、心拍数において、各群共に介入前後での統計的有意差はみられなかった。唾液アミラーゼ値において統計的有意差は認めなかったが、ニプロ社で設定されているストレス度合いの増減傾向を比較したところ統計的有意差を認めた。具体的には、EM群では減少例が5例であり、これに対してM群、C群共に減少例は1例のみであった。C群では変化なしの例が8例であり、介入による変化が最も乏しかった。心理的指標としたPOMSでは、疲労の項目においてEM群がC群と比較し有意に減少した。

【結論】女性生殖器良性疾患の術前患者への看護介入において、普段の看護を受けている患者に比べて、エッセンシャルオイルを使用したMテクニックの介入を受けた患者は、唾液アミラーゼのストレス度合い、POMSの疲労が有意に減少した。普段の看護及びMテクニックを使用した介入を受けた患者、エッセンシャルオイルを使用したMテクニックの介入を受けた患者いずれも、血圧や心拍数に影響を与えず安全に介入することが出来ることが明らかとなった。また、臨床で実行可能な時間配分であることから、女性生殖器良性疾患の手術前日のケアにアロマセラピーを導入する意義があると推察され、ケア方法の1つとして有効であることが示唆される。

社会人経験をもつ看護師の職業キャリアからみた自己実現のプロセス —キャリア・トランジションに焦点を当てて—

氏名 石渡智恵美
研究指導教員 村中 陽子

【目的】本研究は、社会人経験をもつ看護師が、他職種から看護職となった現在までに、キャリア・トランジションに直面したとき、どのような感情や思考により行動してきたのか、職業キャリアからみた自己実現のプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】対象者は、社会人経験をもち、現在看護職として就業している看護師で、同意の得られた9名であった。データ収集には、半構造的面接調査を実施し、M-GTAを用いて継続的比較分析を行った。

【結果・考察】分析の結果、14のカテゴリーと、関連する23の概念が生成された。社会人経験をもつ看護師は、就職難という社会情勢から「安定性を求める職業選択」をした。しかし、職業に対する「具体的イメージがないままの就職」で、職場での「仕事のやりがいを見いだせない」ことから「職場から逃れたい」一心で退職した。退職後、様々な仕事を通して「自分と向き合う」ことを経験する中で、「看護職を目指す」という明確な動機が芽生え、自ら進路を決断した。「実現できそうな看護への道」を求め、「学業を全うする覚悟」で看護学校に入学し、学習を通して「自己成長の自覚」をもち、「看護師としての自己像が描ける」ようになった。就職時、「自分らしく働ける職場選択」をした後、「自身の支えとなった存在」もあり、仕事のやりがいを見出した。前職から看護職を目指したことを前進できる転機と捉え、それが「仕事継続の原動力」となった。今後の目標を定め、「看護職と

して生きる]という思いを強めていた。

【結論】社会人経験をもつ看護師は、明確な動機をもたないままに就職し、職業から離脱したことを契機に看護師になりたいという職業に対する明確な動機をもったことから、看護師という仕事のやりがい等の価値観をもった。さらに看護師としての能力を身につけながら、自己の目標を設定し、それに向かっていく自己実現のプロセスが明らかになった。

NICU看護職のファミリーセンタードケアに関する実践と影響因子

氏 名 江藤 千里
研究指導教員 村中 陽子

【目的】NICUでは、意思表示のできない患児のQOLを重視し、最善の利益を検討するためには、家族と医療者との協働関係が重要となっている。本研究では、わが国のNICUの看護の質向上のため、看護職のファミリーセンタードケア（FCC）に関する実践の実態と影響要因を全国調査により明らかにすることを目的とした。

【方法】厚生労働省が認可する全国の総合周産期母子医療センター76施設のうち30施設のNICUに勤務する690名の看護職（看護師長を除く）を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。FCCに関する実践は、日本語版MPOC-SPを使用し、影響要因は、看護職の倫理的価値判断の揺れ、看護職の自律的行動、NICUスタッフの協働関係、NICU看護に関する学習経験を設定し、重回帰分析・共分散分析を行った。分析にはSPSSを用いた。

【結果・考察】分析対象となったNICU看護職307名（回答率44.5%）のFCCに関する実践得点は、平均4.98（標準偏差0.61）点であり、FCCに関する実践レベルは総じて高くないことが示され、中でも家族への情報提供に関する実践レベルが低かった。また、FCCに関する実践に影響する要因は、看護職の自律的行動の高さ、医師と看護職間の協働関係の良好さ、NICUでの経験年数、NICU以外の経験、FCCとディベロップメンタルケアに関する学習経験が正の影響要因であった。

【結論】NICU看護職のFCCに関する実践を高めるには、家族のニーズを継続的に評価した情報提供と他職種との良好な協働関係の必要性が示唆された。また、FCCとディベロップメンタルケアに関する教育をNICUに配属された看護職に早期に実施することによって、レディネスが向上し自律的行動が高まることが推察できた。更に、他職種と共にFCCを促進するための組織的な教育体制の整備の必要性が示唆された。

“チーム STEPPS” を活用した医療安全教育の方法とその効果に関する研究

氏 名 小澤 淳子
研究指導教員 村中 陽子

【目的】“チーム STEPPS” を活用したチームトレーニング教育プログラムの効果を検証した。

【方法】本研究のデザインは、無作為化比較対照試験とした。介入群（103名）に対して「チームトレーニング教育プログラム」に沿って、1か月に1回80分、計3回のチームトレーニングを実施し、対照群（105名）との比較検証を行った。測定用具は、チームワーク測定尺度（TMN）、特性調査用紙、チームトレーニング実施後評価用紙、教育プログラム実施評価用紙を用いた。分析方法は、TMN得点について介入群・対照群とのt検定及び介入前後のt検定を行った。また、対照者の特性とTMN得点との関連について相関分析、t検定、多重比較、一元配置

分散分析を行った。

【結果・考察】 チームトレーニングを実施した結果、介入群は対照群に比べTMN総得点、チームプロセス得点が有意に上昇し、介入前後の比較においても介入群でチームプロセス得点が有意に上昇していた。また、看護職群で介入前後を比較した結果、介入群のチームプロセス得点、チーム志向性得点が有意に上昇した。これらの結果から、チームの状況モニター、相互支援、コミュニケーションといったチームプロセスへの効果、また観察可能な行動レベルと行動の背後で重要な影響を及ぼし作用している心理的レベルへの効果があったと考える。対象者の特性とTMN得点では、インシデントレポートの提出の有無及び件数、患者への直接ケアについて関連性があり、インシデントに関連した個人を含む部署やチームに対して、チームプロセスを改善することがインシデントの減少につながることを示唆された。教育プログラム実施後調査では、医療安全とチームワークの関連性に意識の変化があった者が93.5%、対人関係における意識や行動に変化があった者が79.6%であり、対人行動を中心としたチームワークコンピテンシーに変化があった。

【結論】 本研究で実施した教育プログラムは、チームワークコンピテンシーを向上させ、観察可能な行動レベルだけではなく、心理的側面にも効果があった。チームプロセスには、インシデントレポートの提出の有無や件数、患者への直接ケアが関連し、チームプロセスの改善がインシデントの減少につながることを示唆された。チームプロセス以外のチームワークコンピテンシーを向上させる教育プログラムの検討が必要である。

大学病院における看護教育担当者の役割遂行の実態と課題

氏 名 櫻井 順子
研究指導教員 村中 陽子

【目的】 組織の看護職キャリア開発を効果的に進めていくために、大学病院において、看護教育担当者に期待されている役割遂行の実態及び影響因子を明らかにする。

【方法】 全国の大学病院の教育担当者を対象に、役割遂行の程度・資質を高めるための学習の有無・教育担当者の能力としてヒューマンコミュニティ創成マインド評価尺度（HC評価尺度）・教育組織体制・個人属性について、質問紙による調査を行った。調査は看護責任者より承諾の得られた39施設314名を対象とし、回答のあった151名を分析対象とした。

【結果・考察】 役割遂行の程度は、「大体行っている」との評価であった。役割遂行の程度と、HC評価には中程度の正の相関が認められ、学習経験・組織の体制・教育担当者個人の属性には、それぞれ弱い正の相関が認められた。自ら学習を行っている者はHC評価と役割遂行の程度が高く、経験年数によらず、職位が高いほど学歴・役割遂行の程度が高かった。HC評価は個人の能力であるが、その能力は学習経験によって培われる。また、組織体制によっても影響を受けるため、教育担当者が役割を遂行するためには、HC評価尺度にある能力を向上させるための学習を行う事とその支援、組織体制を整えることが必要であることが示唆された。

【結論】 1. HC評価得点には教育担当者の学習経験が影響しており、中でもマネジメントに関わる学習が影響していた。マネジメントの学習と教育学の学習の必要性が示唆された。2. 組織の体制としては、教育担当者への支援、教育予算の確保、専従の教育担当者の存在が役割遂行に影響していたことから、これらを充実させた支援体制の構築が必要である。3. 役割別研修や院外研修、また、進学への支援など、個別のニーズに応じる組織の支援体制の必要性が示唆された。

手術を受けた肺がん患者が外来で再発治療を受けながら生きていく体験

氏 名 澤田恵里佳
研究指導教員 青木きよ子

本研究の目的は、手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験を明らかにし、手術後に再発した肺がん患者が治療を受けながら自分らしく生きていくための外来看護援助を検討することである。肺がんの根治的手術療法後に再発し、外来で治療を受けている7名を対象に、参加観察法、面接調査法、記録調査法から得られたデータを質的帰納的に分析した結果、以下のことが明らかとなった。1. 手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験は、1) 外来での治療に希望を託す、2) 家族の愛情を再認識する、3) 社会からの孤立を実感する、4) 他者とのつながりの中で闘病意欲を保つ、5) 治療費の経済的負担感がある、6) 物事を前向きに捉えるように努力する、7) 病状の変化に伴い自己価値が揺らぐ、8) 死を意識する事で価値観が変化する、9) 残された時間を意識しながら今を生きる、の9つに集約された。2. 明らかにされた9つの体験を、医学的側面・社会的側面・心理的側面から考察した結果、1) 根治が見込めない治療を継続することに対する戸惑いと期待の中で葛藤する、2) 社会からの孤立を実感しながらも重要他者との幹が深まる、3) 肺がんに罹患した自分を受け入れて残りの人生を聞き直す、の3つの特徴があると考えられた。3. 手術後に再発した肺がん患者が治療を受けながら自分らしく生きていくための外来看護援助は、1) 経済的負担や価値観を考慮して治療方法が決定できるよう支援する、2) 患者が生への希望を抱きながら治療を継続できるよう支援する、3) 外来通院治療を続けながら就労できるよう支援する、4) 患者自身の持っている力を最大限に発揮できるよう支援する、5) 患者・家族の価値観や人生観に基づいた最期を迎えられるよう支援する、が考えられた。

ICUにおける看護師の配置と有害事象および追加医療費との関連の検討

氏 名 澤野 真澄
研究指導教員 飯島佐知子

【目的】 ICUにおける看護師の配置と有害事象および追加医療費との関連性を明らかにすることを目的とした。
【方法】 全国のICU70施設のICU看護師1645名、集中ケア認定看護師・急性重症患者看護専門看護師36名、ICU師長および責任者70名、医療費に関する調査20施設を対象とし、質問紙調査を実施した。回答のあった、ICU看護師長31件（回収率44.3%）、ICU看護師772件（回収率46.9%）、集中ケア認定看護師・急性重症患者看護専門看護師20件（回収率55.6%）、医療費に関する調査8件（回収率40%）を分析対象とした。
【結果】 有害事象レベル別発生割合は、看護必要度における重症度評価得点が高い施設や、特定集中治療室管理料を取得しており病床利用率の高い施設で有意に高かった。重回帰分析では、全有害事象発生率は、利用率平均（ $\beta=0.439$ ）が高く、管理料取得あり（ $\beta=0.351$ ）の施設が高いことが示された（ $R^2=0.331$ ）。有害事象に関連した年間追加医療費は、病床当たり看護師を2人以上配置している施設で3655円であり、配置していない施設の12586円よりも有意に低かった（ $P=0.018$ ）。患者1人当たり追加医療費は、集中ケア認定看護師・急性重症患者看護専門看護師が存在するICUが319円に対して、存在しないICUが2225円であり有意に低かった（ $P=0.006$ ）。同様に、ACLSとBLSの双方を取得している看護師が6%以上であること、離職率が10%未満であるICUでは、患者1人当たりの追加医療費が有意に低かった。
【結論】 有害事象の報告率は、利用率が高く、特定集中治療室管理料を取得施設が有意に高かった。一方、有害事象による追加医療費は、看護師配置数が多く、専門資格の取得者数が多く、離職率が低いことなど、ICUに専門性の高い看護師を適正に配置することで低く抑えられることが示された。

英国で就業経験をもつ日本人看護師の内発的動機づけと 自己効力感が織り成すキャリア志向のプロセス

氏 名 城宝 環
研究指導教員 村中 陽子

【目的】英国での就業経験をもつ日本人看護師の看護職に対する内発的動機づけと自己効力感がどのように織り成し、自己の進む道を決定しているのかというキャリア志向のプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】日本での看護師経験を持ち英国渡航後看護師資格を取得、就業経験をもち、帰国後も看護師として就業している日本人看護師8名であった。半構成的面接調査を実施し、分析方法は修正版グラウンデッドセオリーを用いた。調査期間は2011年6月から10月迄であった。

【結果・考察】英国で就業経験を持つ日本人看護師は、渡航前の日本の病院就業時、[思い描く自己像と現実との事離]を感じていた。そして[英国での新たな目標への挑戦]を考え、[自分の感覚を信じて一歩踏み出す]ことで英国へ渡航した。英国での経験は、[インターナショナルな看護師をめざす]ことで内発的動機づけが上昇し[仕事の楽しさと充実感]、[やれる・できる手ごたえ]、[自己肯定による自信の獲得]から自己効力感が上昇し、それに伴い[アサーティブなコミュニケーションの獲得]をした。しかし、[外国人ゆえに感じる壁]という自己効力感の低下や[行き詰まり感]という内発的動機づけの低下もみられたが、[自分の感覚を信じて一歩踏み出す]という決断へと循環し帰国を決意した。そして[ポジティブな思考]をより強め、看護師としてこれからも[私を活かしていきたい]という思いを抱いて歩み続けている。

【結論】英国で就業経験を持つ日本人看護師は、英国での経験を通して自己成長を自覚し自律的に仕事ができることを実感した。内発的動機づけや自己効力感が低下する状況においても[自分の感覚を信じて一歩踏み出す]ことにより自ら内発的動機づけを高めていた。また自己効力感の上昇は、[ポジティブな思考]を更に強め、現在は[私を活かしていきたい]という思いによって看護師のキャリア志向を高めている。

保育所における感染対策の現状と看護職者の役割

氏 名 田中 学
研究指導教員 岩渕 和久

【目的】保育所における感染対策の現状と感染症に対する諸課題を明らかにし、保育所での感染防御・感染制御における看護職者の役割を明らかにする。

【方法】東北地方と長野県を除いた全国の保育所から500施設を無作為抽出し、管理責任者に依頼文、質問紙、返信用封筒を郵送した。

【結果・考察】有効回答は243通(48.6%)であった。予防接種に関し、母子手帳で予防接種状況の把握をしている割合が配置群で高く、定期接種と任意接種の情報提供を行っている施設が配置群で高かった。感染症制御に関し、嘔吐物処理時にマスクの装着と、次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する施設が配置群で有意に高かった。感染対策についての課題で未配置群の約半数が「医療機関との連携」を指摘し、実際に嘱託医と情報交換等の場を設けている配置群は95.3%、未配置群は75.9%であり、配置群の方が、連携が図れていることが推察された。さらに「感染対策についての知識が必要」を両群ともに約半数の施設が挙げた。看護職者が配置されていて良かった体験として「疾病時の対応や判断」「体調不良時の看病」を配置群の約9割が挙げ、看護職者の役割としてアセスメント能力と疾病への対応を期待していると考えられた。保護者への保健教育は、配置群で有意に高い実施状況

であり、看護職者を配置することで子どものみならず保護者に対しても保健教育が実施されている現状を示唆するものである。

【結論】 保育所の感染対策において看護職者が求められる役割として1) 予防接種の実施率の把握や情報提供などの感染予防活動、2) 感染症発生時の感染拡大の阻止、3) 嘱託医との連携が挙げられ、病児の保護や対応、保健教育も看護職者に求める役割として期待されていることが明らかとなった。保育所における感染対策の課題として1) 感染対策に関する知識・技術の向上、2) 医療機関との連携の強化が挙げられ、これらに関する看護職者の関わりが期待される結果であった。

蓄尿および尿量測定日数減少がグラム陰性桿菌検出数減少にもたらす効果

氏 名 中根 香織
研究指導教員 工藤 綾子

教育的関わりにより、医療関連感染の一因となる入院患者の蓄尿および尿量測定実施日数を減らし、グラム陰性桿菌の分離頻度を減少させることを目的とし、調査を行った。研究対象はA大学病院に入院し、蓄尿および尿量測定、自動尿量測定器を使用する患者の尿1757検体である。2011年5月1日から7月31日の3カ月間を従来法として試料収集を行い、同年9月1日から11月30日の3カ月間を教育的介入期間とし、試料収集を行った。得られた試料は、カイ2検定を用い分析を行った。教育的関わりの内容は、24時間全量蓄尿を必要とする検査日のみ蓄尿を行う、看護師が患者の状態をアセスメントし、尿量測定指示の中止を担当医に確認する、以上2点であり、不必要な蓄尿および尿量測定を減らせるよう関わった。結果は、従来法の蓄尿および、尿量測定患者延べ入院日数は24,356日、教育的関わり後は20,707日であり有意に減少した（有意確率<0.01）。尿培養検査実施に対する全分離菌の陽性検体数は、従来法711検体、教育後688検体であり、グラム陰性桿菌分離数は従来法227検体、教育後211検体であり、有意な減少は認められなかった。しかし、診療科別の従来法と教育後のグラム陰性桿菌分離数を比較すると、循環器内科は67検体（23%）から42検体（13%）へ有意な減少が認められた（ $P=0.01$ ）。また、グラム陰性桿菌のうちメタロβラクタマーゼ産性疑いや、薬剤耐性菌、ESBL産性菌などの分離数は従来法34検体（2.93%）、から教育後17検体（1.64%）へ有意な減少を認めた（ $p<0.01$ ）。1つの診療科ではグラム陰性桿菌分離数の減少を認め、全体の薬剤耐性菌分離率の減少が認められたため、今後、さらに蓄尿および尿量測定、自動尿量測定器使用日数を減らすことで、病院内で問題となる多剤耐性緑膿菌やメタロβラクタマーゼ産生耐性菌の分離頻度を減らし、環境菌である *Pseudomonas aeruginosa* の分離頻度が減る可能性が推察された。

抗がん剤治療を受ける患者の口腔ケアについての看護師の考えと実践行動

氏 名 橋本 夕美
研究指導教員 岩淵 和久

【目的】 本研究は、抗がん剤治療前の患者に対する口腔ケアについて、看護師がどのような考えをもち、実践しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】 各都道府県より各施設1ずつ、①都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県群）47施設、②地域がん診療連携拠点病院（地域群）47施設、③がん治療を行っている自治体病院（自治体群）47施設、計141施設を抽出し、各施設5名の抗がん剤治療を受ける患者の看護を行っている病棟看護師を対象に、無記名自記式調査を実施した。

【結果・考察】抗がん剤治療目的で入院した患者に対する口腔アセスメントの状況は、治療前・治療中・治療後、いずれにおいても3群間で回答の比率が有意に異なっていた。治療前に実施する看護師の割合は「必ず行う・時々行う」が、都道府群62.7%、地域群57.5%、自治体群38.7%であった。入院時口腔ケア指導は、「必ず行う・時々行う」が、都道府群67.0%、地域群55.5%、自治体群34.9%であった。入院前の歯科検診確認は、3群間で回答の比率に有意に差があり、「必ず行う・時々行う」が都道府群63.0%、地域群43.2%、自治体群16.7%であった。一方、抗がん剤治療前の歯科検診や口腔ケアの実施による有害事象の減少については、全ての群において70%以上が有用であるとの認識を持っていた。これらのことから、多くの看護師は、抗がん剤治療を受ける患者に対する入院前の口腔ケア・アセスメントが重要であると考えているが、実際のケアやアセスメントの実施率には、病院群による差があることがわかった。

【結論】抗がん剤治療を受ける患者の治療前の口腔ケアの重要性やアセスメントの必要性は、全ての病院群の看護師の7割以上に認識されていた。しかし、入院時に口腔ケア指導やアセスメントを実践している看護師は、病院群により差があり、抗がん剤による有害事象を低減するための口腔ケアへの取り組みが十分とはいえないことが分かった。

統合失調症患者に対する訪問看護師の認知と看護経験によって 生じる認知の相違に関する研究

氏 名 長谷川智子
研究指導教員 上野 恭子

【目的】全国訪問看護事業協会に加盟する訪問看護ステーションを対象にした調査で、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは、平成20年に46.8%であり、半数に満たない。その理由には、訪問看護師が精神障害者に対して持っている困難や葛藤が影響していると考えられている。そこで本研究では、訪問看護師の統合失調症患者に対する認知を明らかにし、看護経験によってどのような相違が生じているかを検証することを目的とした。

【方法】出来事に対する思考や言動や感情は、その出来事に対する認知の影響を受けるという認知理論に立脚した概念枠組みをもとに自記式質問紙を用いた横断的調査研究を行った。

【結果・考察】訪問看護師の統合失調症患者に対する認知は「拒否されている自分」「人関係能力への期待」「障害に影響された言動」「訪問看護の成果」「怒らせてしまう不安」という5つが明らかとなった。看護経験年数40年以上の者と精神科臨床経験のある者は、統合失調症患者の些細な行動の変化でも訪問看護の成果として認知することができていた。また、統合失調症患者への訪問看護経験のある者は、患者の言動が障害に影響を受けていることを理解しており、患者の対人関係能力に期待していた。しかし、現在統合失調症患者への訪問看護を実施している看護師は、日々変化する症状や言動に直面し、患者の言動が障害に影響を受けていると理解出来ずにいた。

【結論】精神科臨床経験や統合失調症患者への訪問看護実施経験のある看護師は、統合失調症患者の言動や行動の変化を観察し、その変化が意味している事を解釈出来るように支援していく必要がある。それらの経験を持たない訪問看護師は、精神疾患や障害について学習する必要がある。また、訪問看護ステーション内で一人ひとりの事例を振り返り、疾患や障害への理解を深めるとともに、訪問看護の成果を共有する取り組みが必要である。

2型糖尿病患者家族の食事療法に対する感情と家族機能およびその関連要因

氏 名 深澤 良子
研究指導教員 青木きよ子

【目的】 2型糖尿病患者家族が、治療の柱となる食事療法に対してどのような感情を抱いているのかを調査するとともに、それらに関連する要因および家族機能との関連を明らかにし、家族への看護ケアの在り方を検討することとする。

【方法】 首都圏の病院に外来通院中の2型糖尿病患者の家族173名に対し、構造的質問紙調査を行った。質問紙は55項目で構成され、家族機能にはFACESKGIV-16を使用した。食事療法に対する感情との背景要因との関連にはSpearmanの順位相関係数、家族機能と背景要因との関連性は χ^2 検定を行った。検定は有意水準5%を採用し、SPSS19.0J for Windowsで解析した。

【結果・考察】 1) 本研究の対象者は、糖尿病歴5年以上で合併症がなく経過している夫の日々の食事を作っている妻が多かった。食事療法に対する感情には「食事を気にかけることのストレス」「支える喜びや生きがい」「食事を一緒に楽しめない苦痛」があった。2) 「食事を気にかけることのストレス」「食事を一緒に楽しめない苦痛」は家族の年齢や食事指導の経験の有無、糖尿病に対する正しい認識が関連していた。3) 「支える喜びや生きがい」は、食事指導の経験の有無、患者が家族のアドバイスに耳を傾ける姿勢や感謝の言葉がけ、糖尿病に対する正しい認識が関連していた。4) 家族機能が「バランス型」は合併症のない患者の家族に多く、特に腎障害の有無が関係していた。「極端型」は周囲からのサポートが得られていない家族が多かった。5) 「食事を一緒に楽しめない苦痛」は家族機能が「バランス型」である家族の方が感じていた。

【結論】 今後の看護ケアの在り方として、日々の生活で実践しやすい食事指導などの継続的な関わりや家族への感謝やねぎらいの気持ちを表すような工夫が必要である。また、合併症の予防にも力を入れ、家族自身にも早期から「糖尿病は家族全体の問題」としての認識を持ってもらい、行動変容へのアプローチをすることが求められる。

パーキンソン病患者の転倒関連要因の探索 —患者の疾患の受容と症状認知に焦点をあてて—

氏 名 二方 恵美
研究指導教員 青木きよ子

【目的】 本研究ではParkinson's disease (以下PD) 患者の症状認知と心理社会的側面に焦点を当て、PD患者の転倒関連要因を探索することを目的とした。

【方法】 首都圏のA大学病院で受療するPD患者を対象に担当医師より承諾を得た後、研究の趣旨を理解し協力の同意、カルテ閲覧の許可が得られた患者に質問紙調査を実施した。その後カルテから性別・年齢・罹病期間・Hoen&Yahr・(症状) UPDRSIIIを調査した。157名を分析対象とした。

【結果・考察】 転倒関連要因として「罹病期間」「依存：保証欲求」「公的サポート」「疾患の受容」「患者と医師の評価の差異：スモールボイス、椅子からの立ち上がり困難」が示された。罹病期間16年以上の患者は、5年以下の患者に比べ転倒頻度が高かった。依存では、努力をしている患者ほど転倒する傾向がみられた。また、公的サポートを利用している患者は、罹病期間に因らず転倒頻度が高く、加齢や症状の影響が考えられた。疾患の受容では、他者からの偏見を感じる患者ほど転倒しており、PD症状の日内変動が転倒に影響を及ぼしている可能性が考えられた。また、日常生活で症状の悪化を不安に感じている患者ほど、転倒しない傾向がみられた。症状では、患者の主観的な認知、客観的評価、および両者における差異で、転倒に影響を及ぼす症状が異なっていた。患者

の主観的な認知と客観的評価の差異において、スモールボイス、椅子からの立ち上がり困難が独立して転倒を予測する要因となることが示された。スモールボイスは客観的な評価と比較し、患者は認知していない傾向があった。

【結論】PD患者の転倒には、疾患背景や症状が直接的に影響を与え、「依存（保証欲求）」「疾患の受容」等の心理社会的要因、患者の主観的な「症状認知」が転倒を予測する因子となり得ることが明らかになった。PD患者の転倒においては、身体面に加え、心理社会的側面や患者の症状認知等、包括的な視点から関わる必要性が考えられた。

退院支援部署の設置および地域連携に関する病院看護管理者の認識と課題

氏 名 堀江みどり
研究指導教員 青木きよ子

【目的】退院支援部署設置および地域連携に関する病院看護管理者の認識と課題を明らかにし、切れ目ない良質な看護サービスをより円滑に提供する仕組みやその運営活動を検討するための資料を得る。

【方法】全国の病院機能評価認定病院2,511施設から、200床以上の一般病院の病院看護管理者を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は、病院の特徴、退院支援システムの整備状況、地域連携の現状と課題であり、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】1) 退院支援部署は約8割の病院に設置され、支援部署のない病院看護管理者は、退院支援を担う職員は必要と認識としながらも、人材不足や他に優先しなければならない課題があるとしていた。2) 退院支援看護師は、約6割の病院に配置され、病院の規模や併設施設の有無、退院支援の整備状況に関連がみられた。退院支援看護師は、退院支援の仕組みをつくりマネジメントする重要な存在であることが示唆された。3) 病院看護管理者は、退院支援部署設置を重要なことと認識し、退院支援看護師には、看護の質の保証やベットコントロールの円滑化の役割を期待していた。4) 93%の病院で地域連携体制があり、地域連携パスは1.3%で活用されていた。地域連携の取り組みは、病院の窓口となる部門を強化し、カンファレンスや学習会の開催等、顔のみえる人的ネットワークが重要であるといえた。

【結論】退院支援部署は約8割の病院に設置され、退院支援看護師は約6割の病院に配置されていた。病院看護管理者は、退院支援部署設置を重要なことと認識し、退院支援看護師には、看護の質の保証やベットコントロールの円滑化の役割を期待していた。また、9割の病院は、地域連携パスや実務者のネットワークなどの地域連携体制があったが、会議の持ち方や地域の事業所の職員と連携方法を課題としていた。

軽度発達障害児をもつ母親の育児上の体験に関する質的研究

氏 名 吉野 妙子
研究指導教員 川口 千鶴

【目的】軽度発達障害児をもつ母親を対象に子どもの出生から就学までの育児上の体験を記述する。

【方法】本研究対象者は、発達外来に通院している小学校低学年の軽度発達障害児をもつ母親13名とした。対象者に半構成的面接を行い、面接内容を録音し逐語録を起こしたものをデータとした。分析方法は、得られたデータについて質的帰納的分析を行った。本研究は本学、協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】 分析の結果、乳児期は「普通の子育てだったと捉える」の1カテゴリ、幼児期受診までは「子どもの行動に心身の大変さを感じ自分のやり方で対応をする」など4カテゴリ、幼児期障害名を告げられた直後は「障害の診断に悲観的な感情をもつ」など3カテゴリ、幼児期診断後は「診断を受けたことに対して肯定的な思いをもつようになる」など5カテゴリ、就学前後は「学習の場の選択に悩み、子どもに適した場を決定する」など7カテゴリ、計20カテゴリが抽出された。乳児期は、育児上、特別問題がなかった子どもが、幼児期になると母親は行動上の問題への対応の大変さや周囲からの不快な反応によるつらい体験をしていた。しかし、つらい体験をしながらも、子どもと向き合うことで、前向きな育児に取り組んでいた。そして、診断を受けたことが子どもへの対応を理解し、育児に対する気持ちを楽しめる体験につながったと考える。しかし、同時に子どもへの対応の困難を感じていた。就学前後の時期には、子どもの成長を実感しながら育児をするようになる反面、将来の見通しが立たないことで心配な気持ちを持ちながら生活していると考え。そこで、看護職者が知識をもって、育児に悩む母親を早期に発見し、継続して育児を支えていく役割を持つことの必要性が示唆された。

【結論】 軽度発達障害児をもつ母親の育児上の体験には、子どもの成長発達や診断・就学のエピソードによって特徴がみられた。

医療看護研究

Journal of Health Care and Nursing

投稿規定

I. 投稿資格

投稿者は、本学部の教員及び編集委員会が認めた者。

II. 原稿の種類

原稿の種類は、総説・原著・研究報告・実践報告・その他であり、内容は次の通りである。

総説：特定のテーマについて多面的に内外の知見を集め、幅広く考察したもの。

論説：特定のテーマに関する自説、展望、提言を論述したもの。

原著：論理的かつ明確な構想に基づき得られた研究結果をもとに、新しい知見が論理的に示され、独創性があり、学術的な意義が明らかであるもの。

研究報告：内容的に原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、発表する価値が認められるもの。

実践報告：教育活動、医療看護実践の報告などで教育・医療看護実践の向上・発展に寄与し、発表の価値が認められるもの。

資料：有用な調査データや文献等に検討を加えたもので発表の価値があると認められるもの。

その他：学会参加報告等、編集委員会が認めたもの。

III. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

IV. 執筆要領(和文)

1. 原稿の書式

原稿のサイズはA4版とし、40字×40行で印字する。

原稿提出の際は、オリジナル原稿およびコピー3部(表紙に論文題目のみ記載)を提出する。査読後の最終原稿には原稿を入力した電子媒体を添付する。

2. 原稿の長さ

投稿原稿の1編は、本文、図・表、文献を含めて下

記の字数以内とする。超過した場合は、所要経費を著者負担とする。

・総説	16,000字 (10枚)
・論説	16,000字 (10枚)
・原著	16,000字 (10枚)
・研究報告	11,200字 (7枚)
・実践報告	11,200字 (7枚)
・資料	11,200字 (7枚)
・その他	11,200字 (7枚)

3. 原稿の構成

1) 表紙

論文題目、著者名、所属を和文・英文でつけ、希望する論文の種類、連絡先を記入する。

2) 要旨とキーワード

論文には、和文要旨(500字以内)と5個以内のキーワード(和文・英文)をつける。原著の場合は、英文要旨(300語以内)もつける。

3) 本文

(1) 1桁の数字は全角入力、2桁以上の数字は半角入力、欧文の大文字・小文字は半角入力とする。

(2) 各章の見出し番号は、I、1、1)、(1)、①の順とする。

(3) 単位は、m、cm、mm、g、mg、l、ml等とする。

(4) 略語は慣用のものとする。一般的でない略語を用いる場合は、論文の初出のところで正式用語とともに提示する。

4) 図・表の作成

図・表はそのまま製版するので、ワープロ製図した原図(コピーは不可)とする。写真は鮮明な紙焼き(手札型以上)に限る。裏面に、標題・著者名を明記する。

図・表は本文とは別に1枚ずつ白紙に貼付して添付し、本文中に挿入する位置を指定する。印字例にて各自レイアウトし、原稿制限枚数内に納める。

5) 文献

文献は主要なもののみ限定し、印刷されたもの、入手可能なものが望ましい。

引用文献は、原則として、引用順に番号を付けて配列し、引用箇所には肩付数字1)2)3)・・・を記入する。ただし、論文の種類によっては、MLA(Modern Language Association)に従った引用方式も構わない。

参考文献を入れる場合は、著者名のアルファベット順に末尾にまとめる。著者名は3名まで記載する。

欧文雑誌名の省略はIndex Medicusの省略名に準拠し、和雑誌名は省略しない。

<引用文献の記載例>

- ① 雑誌－著者名：論文名、雑誌名、巻(号)、頁－頁、西暦年。

例) 原田静香、荒賀直子、山口忍、他：地域看護学専攻における在宅ケア実習の評価－実習対象者の調査から、順天堂医療短期大学紀要、15、36-44、2004.

- ② 単行書－著者名：書籍名 版、発行所、発行地(東京の場合省略可)、頁－頁、西暦年。

- ③ 翻訳書－原著者名：原書名、原書発行年、翻訳者名、翻訳書名 版、頁－頁、翻訳書の発行所、翻訳書発行年。

- ④ ウェブページやPDFファイルからの引用はそのページのリファレンスとしての要件(URLが変化しない、誰でも閲覧可能など)を十分検討したうえで次のように行う。

- ウェブページからの引用－著者名(年.月.日)：タイトル<URL(Uniform Resource Locator)>。

例) 大谷和利(2001.4.9)：“一度に1人ずつの革命：再び「なぜMacが好きだと言わないのか？」” <http://www.zdnet.co.jp/macwire/0104/09/c_hangeworld.html>

- PDFファイル等の電子出版物－基本的に冊子体の雑誌の引用スタイルに準じて表記し、URLを明記する。

例) 太田勝正(1999)：看護情報学におけるミニマムデータセットについて。大分看護科学研究、1(1)：6-10<[http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1\(1\)/1_1_4.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1(1)/1_1_4.pdf)>

V. 執筆要領(英文)

1. 英文による投稿は、参考文献、注、図、表も含め、原著8,000語、研究報告5,600語、実践報告5,600語、総説8,000語、その他8,000語を越えないものとする。
2. 投稿はAPA(American Psychological Association), AMA(American Medical Association), MLA(Modern Language Association)のいずれかに従って書かれていることを原則とする。
3. すべての投稿はA4用紙に上下左右に2.5センチ以上の余白を取り、半角80字×40行に設定し、Times New Romanを使用する。
4. 表紙をつけ、英語および日本語のキーワード(5つ以内)、タイトル、氏名、所属を記入すること。原著については英文300語、日本語500字の要約をつける。

1. **Original Articles** must not be more than 8,000 words in length, including references, notes, tables, and figures. **Research Reports** submissions should be not more than 5,600 words in length. **Practical Report** submissions should be not more than 5,600 words in length.. **Review Articles** should be not more than 8,000 words, and **Others** should be not more than 8,000 words.
2. Papers should be written following the publication manuals of APA (American Psychological Association), AMA (American Medical Association) or MLA (Modern Language Association).
3. All submissions must be typed on A4 or 8.5"x11" paper. Leave margin of at least 1 inch at the top, bottom, right, and left of every page. Set the lines as 80 strokes×40 lines. The font should be 12 point-sized Times New Roman.
4. The first page of the file should be a cover sheet that includes 5 or less keywords (English and Japanese), the title, author's name (s) along with affiliation (s). The author's name and identifying references should appear only on the cover sheet. Original Article should be attached with an abstract (no more than **300 words** in English and **500ji** in Japanese).

Ⅵ. 論文の採否

投稿原稿は査読を行い、編集委員会が原稿の採否、掲載順序を決定する。

Ⅶ. 校 正

著者校正は初校のみとし、この際大幅な加筆修正は認めない。

Ⅷ. 著者が負担すべき費用

掲載料は無料とする。

別刷りは30部まで無料とし、それを超える部数は著者負担とする。その他、印刷上特別な費用(カラー写真等)を必要とした場合は著者負担とする。

Ⅸ. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、順天堂医療看護研究会に帰属し、本会が電子化の権利を有する。

X. 原稿提出先

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

順天堂大学医療看護学部内

医療看護研究 編集委員会

TEL 047-355-3111

FAX 047-350-0654

この規定は、平成15年7月15日より発効する。

平成20年7月1日 一部改正

平成21年6月4日 一部改正

平成22年6月2日 一部改正

平成24年7月11日 一部改正

Journal of Health Care and Nursing

ISSN 1349-8630 Iryō Kango Kenkyū 9(1), 1~ (2012)

September 2012

Volume 9 No.1

Contents

Special Contribution

Applying Research Findings to Nursing Practice

NAKAYAMA Yoko 1

Review Articles

Child- Rearing in an Aging Society with Fewer Children: The Case of Japan

NIIYAMA Hiroe 5

Research Reports

A Literature Review about the Effects of Assertion Training on Healthy People

TATEISHI Ayami 12

Activity Reports of the School of Health Care and Nursing

Summaries of Lectures at International Exchange Programs 21

8th Research Conference on Health Care and Nursing

Summaries of Research Presentations 22

Outlines of Nursing Specialty Master' s Degree Theses at the Juntendo University Graduate

School of Health Care and Nursing in the 2011 Academic Year 41

Instructions for Contributors 51

Juntendo University School of Health Care and Nursing

2-5-1 Takasu, Urayasu, Chiba
279-0023, Japan