

# 12卷1号 目次

## 原 著

- 統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受  
.....多 田 美由貴他... 1
- リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態  
.....今 井 芳 枝他... 12

## 研究報告

- 乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造に関する研究  
.....二 重 佐知子... 24

## 資 料

- 看護学生に対する訪問看護師の実習指導の現状と指導についての意識  
.....松 下 恭 子他... 36

## Vol. 12, No. 1 Contents

### Originals :

- M. Tada, et al. : Interactive Supports Between Children and the Elderly At-home Using Integrated Care Facilities ..... 1
- Y. Imai, et al. : Actual condition of lymphedema prevention behavior of postoperative breast cancer patients without lymphedema ..... 12

### Research Report :

- S. Nigara : The Structure of the Stressor of "Infants Health Checkups in the Community Health Nurse" ..... 24

### Material :

- Y. Matsushita, et al. : Visiting Nurses' Awareness of the Current State of Clinical Practicum and Guidance ..... 36

---

## 原 著

---

### 統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受

多 田 美由貴, 松 下 恭 子, 岡 久 玲 子, 多 田 敏 子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

**要 旨** 本研究の目的は、地域のケア資源となり得る統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受の実態、およびサポート授受と高齢者の生きがいとの関連を明らかにすることである。西日本の統合ケアを実施している7施設に依頼をし、協力の得られた5施設のデイサービスを利用する在宅高齢者のうち、認知症がないという条件で施設管理者に選出いただいた75人を対象とした。一人当たり15分程度の個別面接質問紙調査を2009年4月～9月に行った。調査内容は、対象者の特性、サポート授受、生きがいである。サポート授受については先行研究を参考に独自の質問票を作成し、生きがいについては、生きがいの源泉・対象と生きがい感 (PGC モラールスケール) を調査した。分析では、記述統計、サポート授受の2群の差は Welch's t-test、サポート授受と生きがいについてはロジスティック回帰分析、Pearson の相関係数を行い、自由回答の内容については意味内容の類似性に従いカテゴリへと抽象化した。なお、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。認知症の疑いがない HDS-R で 21点以上の70人を分析対象者とした。サポート授受は主に情緒的なサポート授受であった。生きがいとの関連については、生きがいの源泉・対象は受領サポートの「感動させてくれる」の項目と有意な関連がみられ、生きがい感は提供サポートの「元気がないときに温かく励ます」の項目と有意な正の相関がみられた。以上のことから、統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受は、情緒的なサポート授受が主たるものであった。また、提供サポートだけでなく、受領サポートが高齢者の生きがいに関連していることが示唆された。しかし、子どもに対して必ずしも肯定的な感情をもっているとはいえないため、統合ケアを行うにあたり、高齢者や子どもの特徴を理解し、交流を調整することが必要であると考えられる。

キーワード：在宅高齢者，子ども，サポート授受

#### はじめに

近年、家族形態の変化<sup>1)</sup>により、人々のつながりは希薄化し、地域における相互扶助機能が低下<sup>2)</sup>したことから、子どもと高齢者の世代間交流を生かした統合ケアが注目されはじめた。統合ケアは、従来の、一方的なケアの受け手として考えられていた子どもや高齢者をケアの与え手として考え、双方の能力を活用する新しいケアの形

である。

統合ケアの効果については、ケアの相互性の発現や相乗効果が生まれる<sup>3)</sup>こと、子どもにとっては、社会性や思いやりの心を育む良い機会となり<sup>4,5)</sup>、身近な高齢家族とのかかわりの改善がもたらされる<sup>6)</sup>こと、このような肯定的なイメージの形成には、高齢者との同居の有無よりも、幼いときの交流頻度や経験が影響する<sup>7,8)</sup>ことが報告されている。高齢者にとっては、表情が豊かになり、意欲的になる<sup>3,9)</sup>ことから、高齢者自身も持っている力が引き出され、生きがいにつながる<sup>10,11)</sup>ことが報告されている。しかし一方で、子どもといることで自分の老いを否応なく自覚させられるといった否定的な影響<sup>12)</sup>も報告されている。先行研究において、子どもへの交流効果は、

---

2013年5月31日受付

2013年8月20日受理

別刷請求先：多田美由貴，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

教育的意義に焦点をあてて研究が蓄積されてきているが、高齢者への交流効果は、事例研究が多く、高齢者自身から直接回答を得たものは少ない。

また、統合ケアにおける世代間交流は、元々ソーシャルサポート（以下サポートとする）的特質を含んでいる<sup>13)</sup>。高齢者は、家族中心のサポート授受が行われており<sup>14,15)</sup>、家族と友人や近隣に対して期待するサポートには違いがある<sup>16)</sup>。特に女性は、高齢になっても男性よりサポートが豊富で、身体機能の維持・向上や生活満足度の向上等<sup>17-19)</sup>が報告されている。しかし、これらの先行研究は、サポート授受の対象を家族や友人としたものが多く、地域の子どもを対象として検討したものは少ない。

以上のことから、統合ケア施設を利用する在宅高齢者と子どもの世代間交流をサポート授受という視点で実態を把握し、サポート授受と高齢者の生きがいとの関連を明らかにすることは、統合ケア施設を地域の新しいケア資源として考えていくにあたって非常に重要であると考えられる。

## 研究目的

本研究の目的は、統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受の実態、およびサポート授受と高齢者の生きがいとの関連を明らかにすることである。

## 本研究での用語の定義

### 1. 統合ケア

統合ケアは、全国的に統一された定義はないが、岡村<sup>20)</sup>は子どもからお年寄りまで、心身障害の有無や程度に関係なく集うことができる地域密着・小規模・多機能ケアを提供することと述べており、統合ケア施設では、子どもと高齢者が自然に交流する機会が日常的にある<sup>3)</sup>。

本研究では、高齢者施設と保育所といった施設の合築・併設で行われるイベント的な交流ではなく、小規模多機能ケア施設（宅幼老所）において、食事や遊びをとおして日常的に地域の子どもと高齢者が同じ空間、時間を共有する次世代育成と高齢者ケアを連携させた取り組みと定義する。

### 2. サポート

サポートの定義は多様であるが、野口<sup>21)</sup>は個人を取り巻くさまざまな他者や集団から相互作用によってもたらされる援助であり、愛情や思いやりといった情緒的サ

ポートおよび実体的な援助である手段的サポートといった種類に分けることができると述べている。また、サポートには授受の方向があり、他者から受ける受領サポートと他者に向けられる提供サポートに区別され、さらに受領サポートに関しては、ありがた迷惑やおせっかいといった本人にとって望ましくない否定的サポートがあり、支援的な肯定的サポートと区別する考え方もあると述べている。

本研究では、統合ケアの良い点に注目するため、肯定的サポートとし、統合ケア施設における高齢者から子どもに対するサポートを提供サポート、子どもから高齢者に対するサポートを受領サポートと定義する（図1）。

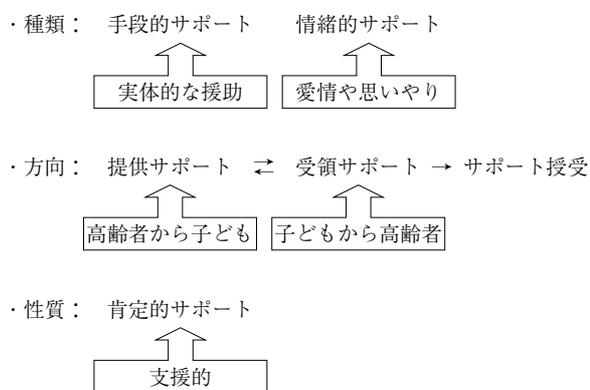


図1 サポートの分類

### 3. 生きがい

本研究では、野村<sup>22)</sup>の高齢者が生きるために見出す意味や目的、価値（生きがいの源泉・対象）であり、生きることに対する内省的で肯定的な感情の創出（生きがい感）により実感されるものという定義を用いた。

## 研究方法

### 1. 対象者

西日本の統合ケアを実施している7施設に依頼し、協力の得られた5施設のデイサービスを利用する在宅高齢者のうち、認知症がないという条件で施設管理者に選出いただいた75人を対象とした。

### 2. データ収集方法および期間

質問紙を用いて一人あたり約15分の個別面接を行った。研究者が質問紙を読み上げて対象者に回答してもらい、その回答を研究者が質問紙に記入した。一部は対象者に

記入を依頼した。記入を依頼した質問紙はその場で直接回収した。2009年4月から同年9月末日の期間に実施した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の特性

性別、年齢、配偶者の有無、世帯構成、暮らし向き、統合ケア施設の利用頻度・利用年数、近所づきあいの有無、統合ケア施設以外で子どもと接する機会の有無について調査した。また、認知機能の程度を把握するために、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R: Hasegawa dementia scale-revised)<sup>23)</sup>を用いた。「見当識」、「記銘」、「計算能力」、「記憶・想起」、「常識」の9項目からなる。各々の項目に対し、正解なら1点もしくは2点、間違いなら0点を与える。満点は30点で20点以下が認知症の疑いありと判断される。活動能力を把握するために、細川ら<sup>24)</sup>が開発した拡大日常生活活動尺度(拡大ADL尺度)を用いた。本尺度は、ADL(Activities of Daily Living)8項目、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)4項目の計12項目からなる。高齢者や障害者の在宅生活における機能状態を総合的かつ簡便に評価可能である。各々の項目に対し、2件法で「自立」の場合1点、「それ以外」の場合0点を与える。0~12点の範囲で得点が高いほど活動能力が高いことを示す(KR-20信頼性係数0.90)。主観的健康感を把握するために、村田ら<sup>25)</sup>により信頼性と妥当性が検証された主観的健康感評価尺度としての視覚アナログ尺度(VAS: Visual Analogue Scale)を用いた。10cmの物差しスケールの両端を「もっとも健康な状態(100点)」と「もっとも悪い状態(0点)」とし、自分の健康状態を任意の点にチェックしてもらおう。0~100点の範囲で得点が高いほど健康状態が良いことを示す。高齢者の身体的な健康感ばかりでなく、ポジティブな精神的健康感も反映する(級内相関係数0.91)また、子どもとの交流のニーズについて、基本的に子どもが好きか苦手が把握するために「子どもの好きなどころ」、自覚している統合ケアの影響を把握するために「統合ケア施設を利用する前後の変化」について自由回答を得た。

#### 2) サポート授受

野口<sup>21)</sup>の開発した高齢者のサポート測定尺度を参考に質問紙を作成した。質問項目は、「良いことと悪いことの区別を教える」、「着替えや食事など日常生活行動を手伝う」、「昔の遊びや歌を教える」の手段的サポート3項目、「元気がないときに温かく励ます」、「話を真剣に聞

く」、「やさしく見守る」の情緒的サポート3項目からなる提供サポート6項目、「体の調子が悪いときに体をさすってくれる」、「ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる」、「最近の遊びや歌を教えてくれる」の手段的サポート3項目、「感動させてくれる」、「話に興味をもって聞いてくれる」、「笑顔にしてくれる」の情緒的サポート3項目からなる受領サポート6項目の計12項目である。どの程度あるかと頻度を尋ね、「よくある(2点)」、「ときどきある(1点)」、「ほとんどない(0点)」とする。提供・受領サポートともに0~12点の範囲で得点が高いほどサポートが多いことを示す( $\square$ 信頼性係数0.83)。

#### 3) 生きがい

##### (1) 生きがいの源泉・対象

生きがいの有無を調査した。

##### (2) 生きがい感

Lawton<sup>26)</sup>により開発された改訂PGCモラルスケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)から日米共同研究において2国間で共通であるとされた11項目の短縮版<sup>27)</sup>を用いた。下位尺度は「心理的安定」、「加齢に対する態度」、「孤独・不満感」からなる。各々の項目に対し、「はい」、「いいえ」のいずれかを選択し、1点もしくは0点を与える。0~11点の範囲で得点が高いほどモラルが高いことを示す( $\square$ 信頼性係数0.87)

### 4. 分析方法

対象者の特性、サポート授受および生きがいについては項目ごとに記述統計を行った。自由回答の内容については、意味内容の類似性に従いカテゴリへと抽象化した。サポート授受および生きがい感と対象者の特性については、相関関係を確認した(Pearsonの相関係数)。また、サポート授受については、提供・受領サポートの合計得点によって差があるかどうか分散を確認(F検定)した後、提供・受領サポートの2群の差の検定を行った(Welch's t-test)。サポート授受と生きがいとの関連を明らかにするために、生きがいの源泉・対象を従属変数に、サポート授受の各項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。生きがいの源泉・対象については、ダミー変数(1.あり, 0.なし)を使用した。また、サポート授受の各項目と生きがい感との相関関係を確認した(Pearsonの相関係数)。各項目の分析については、SPSSver.15.0, Excel2007およびStatcel2を使用した。

## 5. 倫理的配慮

施設管理者に趣意書を持参し、研究の趣旨や方法などについて説明し、調査協力を依頼した。施設管理者の同意を得たうえで研究対象者には、紙面および口頭にて研究の趣旨、研究参加は自由意思であり参加の有無で不利益が生じないこと、調査は匿名で個人のプライバシーは保護されること、本研究の目的以外には利用しないこと、研究承諾後であってもいつでも中止ができることを説明し、同意を得ることとした。

所属機関の倫理審査委員会の承認を得た(承認番号740)。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

全体の回答数は75件(100%)であった。本研究では、認知症の疑いがない高齢者を対象とするため、HDS-Rで21点以上の人を分析対象者とし、その該当数は70件(93.3%)であった(表1)。

性別をみると、男性が8人(11.4%)、女性が62人(88.6%)であった。平均年齢は79.21±7.09歳であった。配偶者が「いる」と回答したのは24人(34.3%)、「いない」と回答したのは46人(65.7%)であった。世帯構成については、「独居世帯」が21人(30.0%)、「高齢者夫婦世帯」20人(28.6%)、「三世帯世帯」25人(35.7%)、「その他」4人(5.7%)であった。暮らし向きについては、「ゆとりがある」と回答したのは53人(75.7%)であった。統合ケア施設の週平均利用頻度は1.91±0.94回であった。週1回もしくは週2回利用の者が8割であった。また、平均利用年数は2.34±1.72年であった。近所づきあいの有無については、「ある」と回答したのは23人(32.9%)、「ない」と回答したのは47人(67.1%)であった。統合ケア施設以外で子どもと接する機会の有無については、「ない」と回答したのは65人(92.9%)であった。HDS-Rの平均得点は27.03±3.13点であった。拡大ADL尺度の平均得点は8.80±3.00点であった。VASの平均得点は63.07±17.14点であった。

また、本研究で対象とした統合ケア施設を利用する子どもについては、小学校低学年以下の子どもであり、統合ケア施設を週平均2回程度利用していた。

「子どもの好きなおところ」についての自由回答では、「わからない」、「とくにない」といった否定的な回答が5件で「かわいい」、「素直」等好意的な回答が74件あった(表2)。

表1 対象者の特性 n=70

項目	人数(%)
性別	男 8(11.4)
	女 62(88.6)
年齢	60-74歳 18(25.7)
	75歳以上 52(74.3)
	平均年齢±SD 79.21±7.09
配偶者	いる 24(34.3)
	いない 46(65.7)
世帯構成	独居 21(30.0)
	高齢者夫婦 20(28.6)
	三世帯 25(35.7)
	その他 4(5.7)
暮らし向き	ゆとりがある 53(75.7)
	少し苦しい 17(24.3)
利用頻度(週)	1回 26(37.1)
	2回 30(42.9)
	3回以上 14(20.0)
	平均回数±SD 1.91±0.94
利用年数	1年未満 6(8.6)
	1~2年 37(52.9)
	3年以上 27(38.6)
	平均年数±SD 2.34±1.72
近所づきあい	ある 23(32.9)
	ない 47(67.1)
統合ケア施設以外で	ある 5(7.1)
子どもと接する機会	ない 65(92.9)
HDS-R	平均得点±SD 27.03±3.13
拡大ADL尺度	平均得点±SD 8.80±3.00
VAS	平均得点±SD 63.07±17.14

- ・認知機能は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を用いた。満点は30点で20点以下が認知症の疑いありと判断される。
- ・活動能力は、拡大ADL尺度を用いた。0~12点の範囲で得点が高いほど活動能力が高いことを示す。
- ・主観的健康感、主観的健康感の視覚アナログ尺度(VAS)を用いた。0~100点の範囲で得点が高いほど健康状態が良いことを示す。

表2 子どもの好きなおところ n=70

項目	件
かわいい	43
素直	13
無邪気	11
元気をもらえるところ	2
甘えてくれる	2
笑顔	1
人なつこい	1
一生懸命	1
わからない	4
特にない	1
総計	79

※複数回答

「統合ケア施設を利用する前後の変化」についての自由回答では、「変化なし」と影響がなかったとする回答が27件で「交流の拡大」、「健康感の向上」と影響があったとする回答が46件あった（表3）。

表3 統合ケア施設を利用する前後の変化 n=70

	項目	件
交流の拡大	友達ができた	13
	楽しみができた	13
	笑うことが多くなった	2
	人と話すようになった	1
	さみしくない	1
	外出が多くなった	1
	視野が広がった	1
	活動量が増えた	1
健康感の向上	元気になった	6
	生活がよくなった	4
	すっとする	1
	体が軽くなった	1
変化なし	わからない	1
	なし	26
	総計	73

※複数回答

## 2. サポート授受について

提供サポートの平均得点は4.16±2.16点で、受領サポートの平均得点は4.04±1.65点であった。提供サポートと受領サポートの平均得点に有意な差はみられなかった。

提供サポートのうち手段的サポートの平均得点は0.71±0.74点で、情緒的サポートの平均得点は3.44±1.63点であった。手段的サポートよりも情緒的サポートの平均得点が有意に高かった (p<0.01)。また、受領サポートのうち手段的サポートの平均得点は0.34±0.68点で、情緒的サポートの平均得点は3.70±1.26点であった。提供サポートと同様に、手段的サポートよりも情緒的サポートの平均得点が有意に高かった (p<0.01) (表4)。

サポート授受と対象者の特性との相関関係についてみると、受領サポートと活動能力とは有意な正の相関がみられた (r=0.318, p<0.01)。サポート授受の各項目と対象者の特性との相関関係についてみると、受領サポートの「最近の遊びや歌を教える (r=0.262)」, 「話に興味をもって聞いてくれる (r=0.243)」, 「笑顔にしてくれる (r=0.272)」の項目と活動能力とは有意な正の相関がみられた (p<0.05)。また、提供サポートの「昔の遊びや歌を教える」の項目と主観的健康感とは有意な正の相関がみられた (r=0.261, p<0.05) (表5)。

表4 サポート授受の得点 n=70

		サポート授受	平均±SD(点)	
提供サポート			4.16±2.16	
受領サポート			4.04±1.65	
	項目	項目別	種類別	
		平均±SD(点)	平均±SD(点)	
提供サポート	手段	良いことと悪いことの区別を教える	0.37±0.49	**
		日常生活行動を手伝う	0.03±0.17	
		昔の遊びや歌を教える	0.31±0.53	
	情緒	元気がないときに暖かく励ます	0.77±0.71	
		話を真剣に聞く	0.93±0.75	
	やさしく見守る	1.74±0.50		
受領サポート	手段	体の調子が悪いときに体をさすってくれる	0.09±0.28	**
		ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる	0.01±0.12	
		最近の遊びや歌を教える	0.24±0.43	
	情緒	感動させてくれる	1.36±0.64	
		話に興味をもって聞いてくれる	0.57±0.50	
		笑顔にしてくれる	1.77±0.42	

・提供サポート (0~12点), 受領サポート (0~12点) で得点が高いほどサポートが多いことを示す。

Welch's t-test, \*\*p<0.01

表5 サポート授受と活動能力および主観的健康感との相関関係  
n=70

サポート授受	活動能力	主観的健康感
提供サポート	.166	.145
良いことと悪いことの区別を教える	.121	-.061
日常生活行動を手伝う	.098	.019
昔の遊びや歌を教える	.215	.261*
元気がないときに暖かく励ます	-.008	.143
話を真剣に聞く	.149	.074
やさしく見守る	.129	.093
受領サポート	.318**	.039
体の調子が悪いときに体をさすってくれる	.124	-.085
ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる	.130	-.234
最近の遊びや歌を教えてくれる	.262*	.035
感動させてくれる	.197	.044
話に興味をもって聞いてくれる	.243*	.114
笑顔にしてくれる	.272*	.038

Pearson の相関係数(r), \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 (両側)

## 3. 生きがいについて

## 1) 生きがいの源泉・対象

生きがいの有無について、「ある」と回答したのは52人(74.3%),「ない」と回答したのは18人(25.7%)であった(表6).

## 2) 生きがい感

PGC モラールスケールの平均得点は7.39±2.45点であった. 下位尺度をみると、「心理的安定」では約8割, 「加齢に対する態度」では約4割, 「孤独・不満感」では約9割が肯定的な回答を選択していた(表6).

生きがい感と対象者の特性との相関関係についてみると, 主観的健康感と有意な正の相関がみられた( $r=0.615$ ,  $p<0.01$ ). また, 活動能力は利用頻度と有意な負の相関( $r=-0.432$ ,  $p<0.01$ ), 利用年数と有意な正の相関( $r=0.247$ ,  $p<0.05$ ), および認知症の程度と有意な正の相関がみられた( $r=0.447$ ,  $p<0.01$ )(表7).

表6 生きがいの源泉・対象と生きがい感の得点・下位尺度別得点回答率

n=70

		項目	人(%)		
生きがい		ある	52(74.3)		
		ない	18(25.7)		
PGC モラールスケール		平均得点±SD	7.39±2.45		
下位尺度	項目	項目別		下位尺度別	
		人	(%)	人	(%)
心理的安定	1. この1年くらい, 小さなことを気にするようになった	63	(90.0)	217	(77.5)
	2. 心配だったり, 気になったりして眠れないことがある	54	(77.1)		
	3. 物ごとをいつも深刻に受け止める	48	(68.6)		
	4. 心配事があると, すぐにおろおろする	52	(74.3)		
加齢に対する態度	5. 現在, 去年と同じくらい元気がある	35	(50.0)	121	(43.2)
	6. 年をとって前より役に立たなくなった	33	(47.1)		
	7. 若いときに比べて, 今のほうが幸せ	15	(21.4)		
	8. 自分の人生は年をとるに従って, だんだん悪くなる	38	(54.3)		
孤独・不満感	9. 今の生活に満足している	58	(82.9)	179	(85.2)
	10. 生きていても仕方がないと思うことがある	56	(80.0)		
	11. 悲しいことがたくさんあると感じる	65	(92.9)		

※得点となる選択肢は項目5. 7. 9. は(はい), それ以外は(いいえ)

・生きがいの源泉・対象は, 生きがいの有無(ある・ない)とした.

・生きがい感は, 改訂PGC モラールスケールを用いた. 0~11点の範囲で得点が高いほどモラールが高いことを示す.

表7 生きがい感と年齢, 利用頻度, 利用年数, 認知機能, 活動能力および主観的健康感との相関関係

n=70

	年齢	利用頻度	利用年数	認知機能	活動能力	主観的健康感	生きがい感
年齢	1						
利用頻度	.115	1					
利用年数	.077	.018	1				
認知機能	.088	-.195	.127	1			
活動能力	.066	-.432**	.247*	.447**	1		
主観的健康感	-.074	.111	-.041	.011	-.095	1	
生きがい感	.072	-.079	-.011	.048	.019	.615**	1

Pearson の相関係数(r), \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01(両側)

## 4. サポート授受と生きがいとの関連

## 1) サポート授受と生きがいの源泉・対象との関連

生きがいの源泉・対象を従属変数に、サポート授受の各項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。分析を行うにあたって、提供サポートの「日常生活行動を手伝う」の項目と受領サポートの「ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる」の項目については、回帰係数の精度が低かったため除外した。生きがいの源泉・対象は受領サポートの「感動させてくれる」の項目と有意な関連がみられた ( $p < 0.01$ ) (表8)。

## 2) サポート授受と生きがい感との相関関係

生きがい感は提供サポートの「元気がないときに温かく励ます」の項目と有意な正の相関がみられた ( $r = 0.261$ ,  $p < 0.05$ ) (表9)。

表8 生きがいの源泉・対象を従属変数としたロジスティック回帰分析 n=70

受領サポート	p-value	オッズ比 (95%信頼区間)
体の調子が悪いときに体をさすってくれる	0.35	0.22 (0.01-5.41)
最近の遊びや歌を教えてくれる	0.36	3.08 (0.28-33.92)
感動させてくれる	0.00**	8.48 (2.12-33.95)
話に興味をもって聞いてくれる	0.51	0.57 (0.11-3.01)
笑顔にしてくれる	0.47	1.81 (0.36-8.98)

※受領サポートの「ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる」の項目は回帰係数が低かったため除外した

※生きがいの源泉・対象：生きがいの有無(あり=1, なし=0)

\*\* $p < 0.01$

表9 サポート授受の各項目と生きがい感との相関関係 n=70

項目	r
良いことと悪いことの区別を教える	.036
日常生活行動を手伝う	.008
昔の遊びや歌を教える	.197
元気がないときに温かく励ます	.261*
話を真剣に聞く	.031
やさしく見守る	.129
体の調子が悪いときに体をさすってくれる	.035
ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる	-.069
最近の遊びや歌を教えてくれる	.020
感動させてくれる	.115
話に興味をもって聞いてくれる	.173
笑顔にしてくれる	.142

Pearson の相関係数(r), \* $p < 0.05$  (両側)

## 考 察

## 1. サポート授受の実態

提供サポートと受領サポートの平均得点には顕著な差はみられなかったが、サポートの種類別にみると、提供・受領サポートともに手段的サポートよりも情緒的サポートの授受が多かった。統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受は、情緒的なサポートを中心に行われていることが明らかとなった。これは、本研究で対象とした統合ケア施設を利用している子どもが低年齢であり、手段的サポートの授受が難しかったことが考えられる。また、情緒的サポートの場合、提供者の身体的な負担はわずかであるのに対して、手段的サポートでは多かれ少なかれ提供者の身体的負担がある<sup>28)</sup>ため、高齢者の健康状態も考慮すると、情緒的サポートのほうが平均年齢80歳の高齢者にとっては授受しやすかったことが考えられる。

サポート授受と活動能力との関係についてみると、受領サポートが多い高齢者ほど活動能力が高く、家族や友人をサポート授受の対象とした先行研究<sup>29,30)</sup>と同様の結果が得られた。特に高齢女性においては、子どもや友人、親戚との交流が多いことは、身体機能の低下を抑制する<sup>17,21)</sup>ことが報告されている。また、本研究では、統合ケア施設の利用頻度が少ない高齢者ほど、利用年数が長い高齢者ほど活動能力が高いという結果であった。これは、利用頻度が少なくても積極的にサポート授受を行っていた可能性やリハビリを含むレクリエーション等他の活動が活動能力に影響した可能性も考えられる。

一方で、提供サポートが活動能力に関係している<sup>29)</sup>という報告もある。サポート授受の内容をみると、受領サポートの手段的サポートの項目である「最近の遊びや歌を教えてくれる」は、子どもが比較的元気な高齢者に行うサポートの内容であったことが推察される。サポート授受と主観的健康感との関係についてみても、提供サポートの手段的サポートの項目である「昔の遊びや歌を教える」は、教えるという行為で自分の能力を再認識できる機会となり、加齢に伴って社会的役割が減少・喪失していく高齢者にとって、子どものかかわりをおして自分に自信がもてたことで、主観的健康感が高くなったことが考えられる。

## 2. サポート授受と生きがいとの関連

本研究のサポート授受と生きがいとの関連で得られた

重要な知見の一つは、生きがいの源泉・対象は受領サポートの情緒的サポートの項目である「感動させてくれる」と関連がみられたことである。先行研究<sup>31)</sup>においても、女性において情緒的なサポート受領が多いことは、生きがいを規定する要因であることが報告されている。

一方で、提供サポートと活動能力との関係と同様に、サポートを受領することよりも提供することのほうが、QOLの維持・向上に寄与する<sup>32)</sup>という報告がある。また、サポートの受領によって受け手の依存感や罪悪感といった否定的感情が増幅されるため、受領サポートはQOLに負の影響を及ぼす<sup>33,34)</sup>という指摘もある。金ら<sup>32)</sup>は、女性においてのみ自身の子どもからの受領サポートがQOLを高める効果を有していたことをAntonucci<sup>35)</sup>の「サポート・バンクの概念」から解釈しており、高齢女性は自身の子どもとの間に長期にわたる関係が続けていて、幼い頃からの育児や看病などをおしてサポートを貯蓄してきたので、高齢になって自身の子どもをサポートしなくなっても、サポートを受領することに対し心理的負担感を感じないと解説している。通常は家族や友人には期待や平等性を求める<sup>32)</sup>が、地域の子どもと高齢者の関係はそれとは異なり、相手からの見返りをもっとも期待しない関係である。本研究で対象とした統合ケア施設を利用している子どもは、高齢者にとっては家族とは異なる存在であり、また、同じ年代でも養育に大きな責任が伴い、高齢者に肯定的影響とともに否定的影響をもたらす孫<sup>36)</sup>とは異なる存在であることから、サポート授受において負の感情ではなく、生きがいの源泉・対象の獲得につながったことが考えられる。

本研究で得られたもう一つの重要な知見は、生きがいは提供サポートの情緒的サポートの項目である「元気がないときに温かく励ます」と正の相関がみられたことである。提供サポートがQOLの維持・向上に寄与するという先行研究<sup>32)</sup>の知見を支持するものとなった。サポート提供者としての役割をもつことで、統合ケア施設を利用する在宅高齢者の生きがい感につながったことが考えられる。

本研究の対象者の多くは、子どもに対して好意的な感情をもっていたが、少なからず否定的な感情をもっている高齢者もいたことから、必ずしも子どもとの交流を望んでいるとはいえない。そのため、交流を回避できる逃げ場所の設定や小林<sup>9)</sup>が提唱するように交流を調整するコーディネーターが必要になることが考えられる。コーディネーターは、子どもの発達と高齢者の健康状態等両

者の特性を理解していることが重要であり、このようなコーディネーターの特性を考慮すると、統合ケア施設における看護職の役割がみえてくる。

## 本研究の限界

統合ケア施設は、全国的にその定義が統一されておらず、統合ケアの内容も標準化されたものではない。しかし、可能な限り統合ケアの内容の均質化を図るために、統合ケア施設においてデイサービスを利用している在宅高齢者を対象とした。分析対象とした高齢者は、HDS-Rが21点以上で、比較的認知機能が高い高齢者であったことから、20点以下の高齢者における意義については言及できない。また、調査の時期や時間帯も限定したものであり、対象者の状態が普段と異なっていたという可能性を否定できない。個別面接質問紙調査であったため、高齢者が研究者に遠慮をして回答した可能性があることも考慮しておきたい。

## 結 論

地域における新しいケアとして注目されはじめた統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとの交流についてサポート授受という視点で実態を把握し、サポート授受と生きがいとの関連を明らかにした。その結果、以下の結論を得た。

- ▶子どもとのサポート授受は、提供者の負担が少ない情緒的なサポートを中心に行われていた。
- ▶受領サポートが多い高齢者ほど活動能力が高かった。
- ▶生きがいの源泉・対象は受領サポートの情緒的サポートの項目である「感動させてくれる」と関連がみられた。
- ▶生きがい感提供サポートの情緒的サポートの項目である「元気がないときに温かく励ます」と正の相関がみられた。
- ▶子どもに対して好意的な感情をもっている高齢者が多かったが、少なからず否定的な感情をもっている高齢者もいたため、交流を調整するコーディネーターの必要性とともに、コーディネーターとしての看護職の役割があることがわかった。

## 謝 辞

お忙しい中、調査にご回答くださった高齢者の皆様に

深謝いたします。また、調査を行うにあたり、ご協力を頂きました統合ケア施設の職員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の要旨は第69回日本公衆衛生学会において発表した(2010年10月)。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成20年国民生活基礎調査の概況。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa08/index.html>
- 2) 消費者庁：第12次国民生活審議会総合政策部会国民生活展望委員会報告。  
[http://www.caa.go.jp/seikatsu/shingikai2/kako/spcl2/houkoku\\_a/spcl2-houkoku\\_a-contents.html](http://www.caa.go.jp/seikatsu/shingikai2/kako/spcl2/houkoku_a/spcl2-houkoku_a-contents.html)
- 3) 多湖光宗：幼老統合ケア，高齢者が輝き子どもたちの自立につながる「高齢者ケアと子育ての相乗効果」．総合ケア，15（2）：41-44，2005
- 4) 草野篤子：インタージェネレーションの必要性．(草野篤子，秋山博介編)現代のエスプリ，至文堂，444：5-8，2004
- 5) 七木田敦，上村眞生，岡花祈一郎 他：世代間交流が幼児・高齢者に及ぼす影響に関する実証的研究．幼年教育研究年報，29：65-71，2007
- 6) 新田淳子，緒方泰子：世代間交流プログラムに長期間参加した小学生の高齢者観—介護老人福祉施設との継続的な交流のもたらす意義—．日本看護福祉学会誌，10（1）：90-91，2004
- 7) 中野いく子：世代間交流プログラムの実践と評価．老年社会科学，28（4）：497-503，2007
- 8) 藤原佳典，渡辺直紀，西真理子 他：児童の高齢者イメージに影響をおよぼす要因 “REPRINTS” 高齢者ボランティアとの交流頻度の多寡による推移分析から．日本公衆衛生学会誌，54（9）：615-625，2007
- 9) 木林身江子：高齢者ケアにおける世代間交流の現状．静岡県立大学短期大学部研究紀要，19（W）：1-13，2005
- 10) 北村安樹子：幼老複合施設における異世代交流の取り組み（2）—通所介護施設と保育園の複合事例を中心に—．第一生命経済研究所ライフデザイン研究本部研究開発室：2005
- 11) 立松麻衣子：高齢者の役割作りとインタージェネレーションケアを行うための施設側の方策—高齢者と地域の相互関係の構築に関する研究—．日本家政学会誌，59（7）：503-515，2008
- 12) 金子真由子，山口恒夫：「老人と子ども統合ケア」における「老人」と「子ども」の交流—N県K福祉総合施設への参与観察を通して—．信州大学教育学部紀要，119：67-78，2007
- 13) 間野百子：インタージェネレーションの現状と課題．(草野篤子，秋山博介編)現代のエスプリ，至文堂，444：66-72，2004
- 14) 金恵京，甲斐一郎，久田満 他：農村在宅高齢者におけるソーシャルサポート授受と主観的幸福感．老年社会科学，22（3）：395-403，2000
- 15) 平野順子：地域における高齢者のソーシャル・サポート—東京都台東区を事例として—．家族関係学，17：93-103，1998
- 16) 平野順子：都市居住高齢者のソーシャルサポート授受—家族類型別モラルへの影響—．家族社会学研究，10（2）：95-110，1998
- 17) Seeman TE, Bruce ML, McAvay GJ: Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging. Journal of Gerontology, 51: 191-200, 1996
- 18) 吉井清子，近藤克則，久世淳子 他：地域在住高齢者の社会関係の特徴とその後2年間の要介護状態発生との関連性．日本公衆衛生学会誌，52（6）：456-467，2005
- 19) 金恵京，杉澤秀博，岡林秀樹 他：高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究．日本公衆衛生学会誌，46（7）：532-541，1999
- 20) 岡村清子：地域三世代統合ケア，小規模多機能ケアと居場所づくり．老年社会科学，27（3）：351-358，2005
- 21) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定．社会老年学，34：37-48，1991
- 22) 野村千文：「高齢者の生きがい」の概念分析．日本看護学会誌，25（3）：61-66，2005
- 23) 加藤伸司，下垣光，小野寺敦志 他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の作成．老年精神医学雑誌，2：1339-1347，1991
- 24) 細川徹，坪野吉孝，辻一郎 他：拡大ADL尺度による機能的状態の評価（1）地域高齢者．リハビリテーション医学，31（6）：399-408，1994

- 25) 村田伸, 津田彰, 稲谷ふみ枝: 高齢者用主観的健康感評価尺度としての Visual Analogue Scale の有用性 その自記式尺度の信頼性と妥当性. 日本在宅ケア学会誌, 8 (1) : 24-32, 2004
- 26) Lawton, M. P.: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30 : 85-89, 1975
- 27) 高橋龍太郎: 精神機能評価法, 意欲・モラル・QOL の評価法. (小澤利男, 江藤文夫, 高橋龍太郎 編著) 高齢者の生活機能評価ガイド, 医歯薬出版: 51-58, 1999
- 28) 林暁淵, 岡田進一, 白澤政和: 大都市独居高齢者の子どもとのサポート授受のパターン—基本属性, 生活満足度との関連からみた特徴—. ケアマネジメント学, 5 : 56-64, 2006
- 29) 岸玲子, 堀川尚子: 高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割, 内外の研究動向と今後の課題. 日本公衆衛生学会誌, 51 (2) : 79-93, 2004
- 30) 大西美智恵: 離島における高齢者のソーシャルサポートに関連する要因—高受領群と低受領群の比較から—. 香川大学看護学雑誌, 10(1) : 25-32, 2006
- 31) 藤本弘一郎, 岡田克俊, 泉俊男 他: 地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究. 厚生学の指標, 51 (4) : 24-32, 2004
- 32) 金恵京, 李誠國, 久田満 他: 韓国農村地域の在宅高齢者におけるソーシャル・サポートの授受とQOL. 日本公衆衛生学会誌, 43 (6) : 37-49, 1996
- 33) 坂田周一, Liang J, 前田大作: 高齢者における社会支援のストレス・バッファ効果—肯定的側面と否定的側面—. 社会老年学, 31 : 80-90, 1990
- 34) Lu L, Argyle M: Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5 (2) : 123-133, 1992
- 35) Antonucci AC: Personal characteristics, social networks, and social behavior. Binstock RH, Shanas E eds, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 2nd edition, New York, Van Nostrand Reinhold, Academic Press : 94-128, 1985
- 36) 須田木綿子: 高齢者の社会参加と世代間交流. 老年精神医学雑誌, 14 (7) : 878-883, 2003

## *Interactive Supports Between Children and the Elderly At-home Using Integrated Care Facilities*

*Miyuki Tada, Yauko Matsushita, Reiko Okahisa, and Toshiko Tada*  
*Department of community nursing, Major in Nursing, School of Health Sciences,*  
*Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract** The purposes of this study were to clarify interactive supports between the elderly and children as a form of social resource for care, and to clarify the relationship between the interactive supports and motivations in life for the elderly. The subjects of this study were 75 elderly individuals who used one of five integrated care facilities in western Japan.

Fifteen-minute individual interviews with a questionnaire were administered in April through September 2009. The contents of the questionnaire were basic attributes, motivations in life and interactive supports. Regarding motivations in life, the Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale Scale was used. Regarding interactive supports, an original scale prepared from the preceding studies was used.

For the analysis of this study, descriptive statistics was performed, and coefficient of correlation and multiple logistic regression analysis were used. The responses to open questions were categorized according to similarity.

This study was approved by the ethical committee of our institute.

As a result, 70 subjects were valid for this study. Regarding the relationship between their motivations in life and the supports, there was a positive relationship between the sources and subject matters of the motivations and the items regarding the supports received. Further, between the motivations and the items regarding the supports provided, there was a positive relationship. Based on these findings, interactive supports between the elderly in integrated care facilities and children were emotional ones. In integrated care, it is important to understand the association between the characteristics of the elderly and children with those of the community, and to adjust interactions between them.

*Key words* : elderly living at home, children, Interactive Supports

---

## 原 著

---

### リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態

今井芳枝<sup>1)</sup>, 中川美砂子<sup>1)</sup>, 雄西智恵美<sup>1)</sup>, 板東孝枝<sup>1)</sup>,  
近藤和也<sup>1)</sup>, 森恵子<sup>2)</sup>, 丹黒章<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

<sup>2)</sup>浜松医科大学医学部看護学科

**要旨** 本研究では、リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態調査を行った。対象者は乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清を行った乳がん術後患者で、現在外来通院中のリンパ浮腫未発症患者40名に構成的質問紙調査と、その内の21名に面接調査を実施した。結果、リンパ浮腫に関する知識の「リンパ浮腫の病因」、「リンパ浮腫の治療」、「リンパ浮腫の改善方法」、「生活上の注意」、「リンパ浮腫をみた経験」の知識に関して知っているかどうかにより「リンパ浮腫予防法実施状況」で有意差が認められ、継続できるか否かに差があることが示された。また、「リンパ浮腫予防法の数」との間でも有意差が認められ、知識に関して知っているかどうかにより予防法の数に差があることが示された。リンパ浮腫に対する認識および予防行動に対する認識において、それぞれ4つのカテゴリーが抽出された。以上の結果より、未発症患者であるからこそ、自身の体に関心を向け継続していく力をいかにつけていくことが重要となる。そのためにも、患者が体験する日常生活の中から予防法を考案していくことや、実感を伴いながら、知識を意味づけられる予防行動に関する指導を考案していくことが継続の支援に必要である。

キーワード：乳がん患者術後患者、リンパ浮腫未発症、予防行動

#### はじめに

乳がん術後患者に発症するリンパ浮腫は術後数十年経てから発症する場合があります、それは身体的・精神的苦痛をもたらすQOLを著しく下げる要因となる。

近年では、早期乳がんに対する外科治療として、乳房全切除に代り乳房温存療法が確立し、センチネルリンパ節生検により腋窩リンパ節廓清が省略されるようになった<sup>1)</sup>。これより、リンパ浮腫発症リスクが低減したが、センチネルリンパ節生検でもリンパ浮腫の発生が起こることが報告<sup>2-6)</sup>されている。そのため、低侵襲・温存治療になった現在でもリンパ浮腫に対する看護は必要である。

リンパ浮腫は、いったん重症化すると完治させるのが難しく、術後早期から予防策の実施が重要となる<sup>7)</sup>。これは、リンパ浮腫発症患者が未発症患者より予防行動の実施が低い<sup>8)</sup>ことから、リンパ浮腫に対する予防行動の有効性が示されているといえる。

しかし、実際にはリンパ浮腫初期段階では、自覚症状が乏しいことから予防行動の実施率が低いこと<sup>9,10)</sup>が報告されている。気づきにくい初期症状に対処するためには、リンパ浮腫未発症段階より知識を高めておくことが重要である。

現在では、リンパ浮腫発症患者に対してセルフケア<sup>11-13)</sup>やリンパドレナージ<sup>14,15)</sup>に焦点を当てた研究が数多く報告されている。しかしながら、リンパ浮腫未発症患者がリンパ浮腫についてどのような予防行動を実施しているか、その実態を明らかにした調査は皆無である。リンパ浮腫未発症患者のセルフケア支援を検討するためには、未発症患者における予防行動の実態を明らかにすることが先決である。

---

2013年7月4日受付

2013年9月6日受理

別刷請求先：今井芳枝，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

そこで、本研究では、外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態を明らかにし、未発症である段階からリンパ浮腫予防へのセルフケア支援を行うための看護の在り方を検討することを目的とした。

## 用語の定義

本研究におけるリンパ浮腫予防行動とは、リンパ浮腫に関する知識および実施を含めた患者がリンパ浮腫を予防することを意図して実施している行為と定義した。

## 研究方法

### 1) 研究デザイン

構成的質問紙による聞き取り調査と半構造的面接調査

### 2) 研究対象者

対象者は、乳房部分切除術および腋窩リンパ節郭清を行い、現在外来通院中の乳がん術後患者を対象とした。リンパ浮腫未発症であることを確認するため、健側と患側の上腕部の5点（手背部、手関節直上、肘頭より末梢側5cm、肘頭より中枢側10cm、上腕最上部）を測定し、1部位でも健側と患側の差が10mmを超えた場合はリンパ浮腫の発症とみなして<sup>16,17)</sup>、対象から除外した。なお、半構造的面接調査の対象者は構成的質問紙による聞き取り調査後に同意の得られた21名とした。

### 3) 調査期間

平成22年9月～平成23年6月

### 4) 調査内容

リンパ浮腫予防行動の実態を明らかにするために以下の内容を調査した。

#### (1)リンパ浮腫に関する知識

リンパ浮腫に関する知識の質問項目はリンパ浮腫指導管理料で定められている6つの指導内容「リンパ浮腫の病態」「リンパ浮腫の病因」「リンパ浮腫の治療」「リンパ浮腫の改善方法」「異常時の対応」「生活上の注意」と「リンパ浮腫をみた経験」の7項目で構成し、<知っている><知らない>の2段階尺度を用いた。

#### (2)リンパ浮腫の予防法

リンパ浮腫の予防法としては「リンパ浮腫予防法実

施状況」、「リンパ浮腫予防法の内容」、「リンパ浮腫予防法の数」の3項目で構成した。「リンパ浮腫予防法実施状況」では、<継続中><中断・時々><未実施>の3段階尺度を用いた。「リンパ浮腫予防法の内容」は対象者が語った予防法の内容を書きとめた。「リンパ浮腫予防法の数」に関しては、「リンパ浮腫予防法の内容」に出てきた1行為を1つの予防法として数えて算出した。例えば、<重い物をもたない>と<もむ・マッサージ>が出た対象者の場合は予防法数は2つとした。

#### (3)患肢の症状

患肢の症状に対する質問項目はリンパ浮腫の一般的臨床症状より、「だるい・違和感」「むくみ」「皮膚色の変化」「皮膚の乾燥」「多毛」「しびれ・ひりひり」「可動域障害」の7項目で構成し、<いつもある>から<ない>までの4段階尺度を用いた。

#### (4)半構造的面接調査によるリンパ浮腫および予防行動に対する認識

リンパ浮腫および予防行動に対する認識では、1人につき1回1時間以内で個室に準じた場所で、リンパ浮腫や予防行動に対しての思いや考えなど研究者が作成したインタビューガイドに基づいた半構造的面接法を実施した。なお、面接時は許可を受け、インタビュー内容をICレコーダーで録音し、記録内容は逐語録に起こして記述資料とした。

### 5) 分析方法

質問紙調査では、SPSS15.0Jにて、単純集計およびFisherの直接確率検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

面接調査法では、ICレコーダー使用の許可を頂いた患者の場合、ICレコーダーで録音後、逐語録を作成した。分析方法はKrippendorffの内容分析<sup>18)</sup>の方法を基にリンパ浮腫および予防行動に対する認識を抽出し、まとまりのある一つの意味内容を集めカテゴリー化して検討した。研究の全過程を通して、がん看護や質的研究の経験者である研究者間で検討を行うことで信頼性の確保に努めた。

### 6) 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の主旨、匿名性の確保、途中で研究を辞退できること、研究の辞退が診療や治療に不利益を生じないこと、研究結果の内容を公表する際もプライバシー保護を徹底すること等を口頭と文書で説明し同意を得た。

## 結 果

## 1) 対象者の属性

## ①構成的質問紙による聞き取り調査

対象者は平均60.4歳（26歳～78歳）の女性40名であった。術式は全員が乳房部分切除に腋窩リンパ節郭清を行っていた。乳がんの部位は左乳房が21名、右乳房が19

名であり、手術を受けてからの経過年数は中央値3.0年（1年～21年）であった。治療は化学療法および放射線療法、ホルモン療法いずれか単独もしくは複数の治療を受けている者であった。また、健側と患側の測定では、1部位でも健側と患側の差が10mmを超えた患者はおらず、全員がリンパ浮腫未発症者であることが確認できた。（表1）

表1 対象者の属性

n=40

年齢（歳代）	患肢の部位	手術からの年数	化学療法	放射線療法	ホルモン療法	インタビュー実施者
1	50	左	6	実施		
2	60	右	8		実施	○
3	40	左	4	実施		○
4	50	左	3	実施		○
5	70	右	4	実施		○
6	40	右	2	実施		○
7	20	右	3	実施	実施	○
8	60	左	3	実施		実施
9	70	左	5	実施		○
10	60	右	1	実施		○
11	60	右	1	実施		
12	60	左	1			実施
13	70	右	1			実施
14	60	右	1			実施
15	50	左	13	実施	実施	○
16	70	左	2	実施	実施	○
17	60	左	1	実施	実施	
18	60	右	4	実施	実施	
19	50	左	5	実施	実施	
20	60	右	1	実施	実施	
21	60	左	1	実施	実施	○
22	50	左	1	実施	実施	○
23	60	左	3	実施	実施	○
24	40	左	4	実施		○
25	40	右	3	実施	実施	○
26	70	右	1	実施	実施	実施
27	60	左	21			実施
28	73	左	1	実施	実施	実施
29	60	右	7			実施
30	50	右	2			実施
31	61	左	3	実施	実施	
32	50	左	6	実施		実施
33	50	左	3			実施
34	60	右	4	実施	実施	○
35	70	右	4	実施	実施	
36	40	右	3			実施
37	40	右	3	実施		
38	70	左	2	実施	実施	
39	50	右	6	実施	実施	
40	70	左	2	実施	実施	

## ②半構造的面接調査

①の調査後、引き続き半構造的面接調査への了承の得られた21名に対して面接を実施した。1回の面接は平均49.5分であった。対象者の年齢は平均58.5歳(26歳～75歳)であった。乳がんの部位は左乳房が13名、右乳房が8名であり、手術を受けてからの経過年数が中央値3.0年(1年～21年)であった。治療は構成的質問紙による聞き取り調査と同様であった。

## 2. リンパ浮腫に関する知識

リンパ浮腫に関する知識において図1に示した。<知っている>と回答した項目では、「リンパ浮腫の病態」で27名(67.5%)、「生活上の注意」25名(62.5%)の順に多かった。「異常時の対応」に関しては全員が<知らない>と回答した。「リンパ浮腫をみた経験」に関しては、26名(65.0%)がリンパ浮腫をみた経験が<知らない>

>と回答していた。

## 3. リンパ浮腫の予防法

「リンパ浮腫予防法実施状況」については<継続中>が11名(27.5%)であった。<中断・時々>とした者が13名(32.5%)で、<未実施>は16名(40.0%)であり両者をあわせた継続できていない割合は72.5%であった。

「リンパ浮腫予防法の数」については、平均1.1であった。「リンパ浮腫予防法」が<ない>と回答した者が15名(37.5%)、<1つある>と回答した者が14名(35.0%)、<2つある>と回答した者が4名(10.0%)、<3つある>と回答した者が6名(15.0%)、<4つある>と回答した者が1名(2.5%)であった。

「リンパ浮腫予防法の内容」については、図2に示した。<重い物をもたない>21名、<力をセーブする>9名、<もむ・マッサージ>4名の順に多かった。

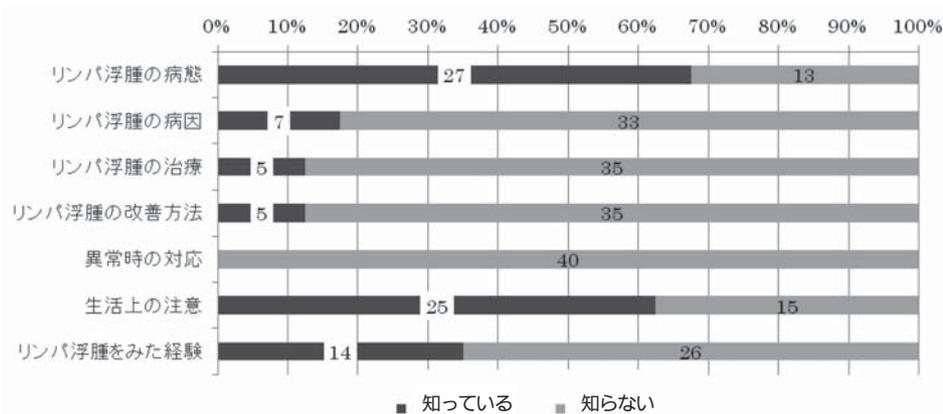


図1 リンパ腫瘍に関する知識

n=40

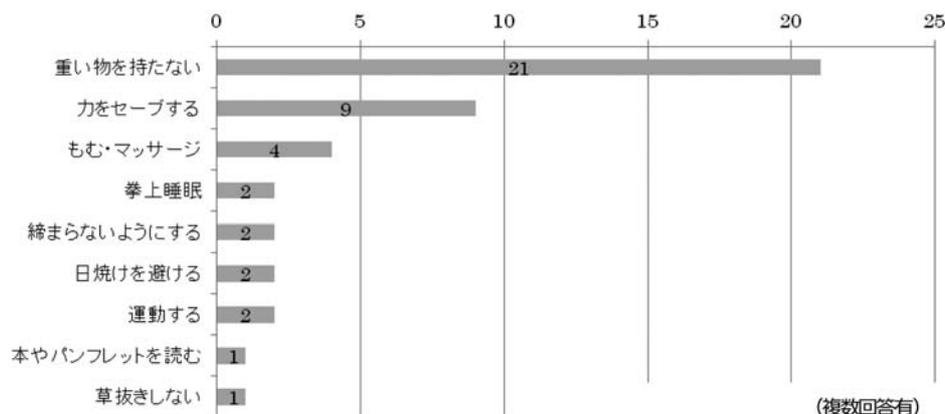


図2 リンパ浮腫予防法の内容

n=40

4. 患肢の症状

患肢の症状に対する回答結果を、図3に示した。<いつもある>の項目では、「だるい・違和感」が19名(47.5%)と最も多く、次いで「しびれ・ひりひり」が15名(37.5%)であった。「皮膚色の変化」「皮膚の乾燥」「多毛」は対象者全員が<くない>と回答した。

5. リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみたリンパ浮腫の予防法との関連

関連性の検討に際して、リンパ浮腫に関する知識の項目で、すべて<知らない>と回答した「異常時の対応」は分析から除外した。また、リンパ浮腫の予防法の項目の「リンパ浮腫予防法実施状況」では<継続中><中断・時々><未実施>の3群のうち、<継続中>を“継続群”11名(27.5%)とし、<中断・時々><未実施>を“非継続群”29名(72.5%)として2群に分けて分析を行った結果を表2に示した。

「リンパ浮腫の病態」では「リンパ浮腫予防法実施状

況」に有意差は見られなかった。「リンパ浮腫の病因」、「リンパ浮腫の治療」、「リンパ浮腫の改善方法」、「生活上の注意」、「リンパ浮腫をみた経験」では<知っている><知らない>で「リンパ浮腫予防法実施状況」の2群間で有意差が認められた。「リンパ浮腫予防法の数」においても、同様の結果が得られた。

6. リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみた患肢の症状との関連

関連性の検討に際して、全ての対象者が<くない>と回答した「皮膚色の変化」「皮膚の乾燥」「多毛」の項目は分析から除外した。また、<いつもある><ほとんどいつもある><ときどきある><くない>の4群を、<いつもある><ほとんどいつもある><ときどきある>を“症状ある群”とし、<くない>を“症状ない群”として2群にして分析を行った結果を表3に示した。

リンパ浮腫に関する知識の項目と患肢の症状の間では有意差は見られなかった。

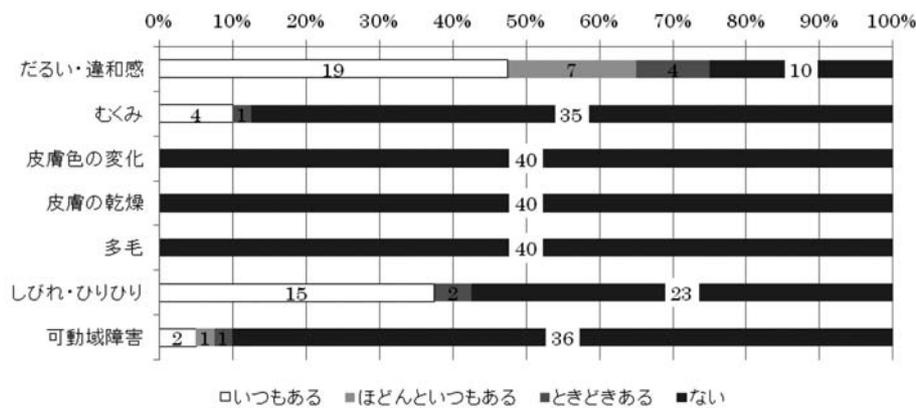


図3 患肢の症状

n=40

表2 リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみたリンパ浮腫の予防法との関連

n=40

リンパ浮腫に関する知識	リンパ浮腫の病態		リンパ浮腫の病因		リンパ浮腫の治療		リンパ浮腫の改善方法		リンパ浮腫の生活上の注意		リンパ浮腫をみた経験						
	知っている	知らない	知っている	知らない	知っている	知らない	知っている	知らない	知っている	知らない	知っている	知らない					
	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p					
リンパ浮腫の予防法	27(67.5)	13(32.5)		7(17.5)	33(82.5)		5(12.5)	35(87.5)		5(12.5)	35(87.5)		25(62.5)	15(37.5)		14(35.0)	26(65.0)
リンパ浮腫予防法実施状況	継続群 11(27.5)		非継続群 29(72.5)		ns		0.001*		0.015*		0.015*		0.002*		0.000*		
リンパ浮腫予防法の数†	1.1	1.1	ns	2.3	0.8	0.002*	2.2	0.9	0.018*	2.2	0.9	0.018*	1.8	0.0	0.000*	2.9	0.5
	1.12	1.26		0.76	1.06		0.84	1.1		0.84	1.11		0.97	0.00		0.99	0.58

\*p<0.05 Fisherの直接確率検定 †Mann-WhitneyのU検定

表3 リンパ浮腫に関する知識の&lt;知っている&gt;&lt;知らない&gt;別でみた患肢の症状との関連

n=40

リンパ浮腫に関する知識	リンパ浮腫の病態			リンパ浮腫の病因			リンパ浮腫の治療			リンパ浮腫の改善方法			リンパ浮腫の生活上の注意			リンパ浮腫をみた経験			
	知っている	知らない	p	知っている	知らない	p	知っている	知らない	p	知っている	知らない	p	知っている	知らない	p	知っている	知らない	p	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)
患肢の症状	n(%)																		
だるい・違和感	症状ある群 30(75)	24人	6人	ns	7人	23人	ns	5人	25人	ns	5人	25人	ns	21人	9人	ns	11人	19人	ns
	症状ない群 10(25)	3人	7人		0人	10人		0人	10人		0人	10人		4人	6人		3人	7人	
むくみ	症状ある群 5(12.5)	3人	2人	ns	3人	2人	ns	3人	2人	ns	3人	2人	ns	5人	0人	ns	3人	2人	ns
	症状ない群 35(87.5)	24人	11人		4人	31人		2人	33人		2人	33人		20人	15人		11人	24人	
しびれ・ひりひり	症状ある群 17(42.5)	12人	5人	ns	5人	12人	ns	3人	14人	ns	3人	14人	ns	9人	8人	ns	6人	11人	ns
	症状ない群 23(57.5)	15人	8人		2人	21人		2人	21人		2人	21人		16人	7人		8人	15人	
可動域障害	症状ある群 4(10)	4人	0人	ns	2人	2人	ns	0人	4人	ns	0人	4人	ns	2人	2人	ns	2人	2人	ns
	症状ない群 36(90)	23人	13人		5人	31人		5人	31人		5人	31人		23人	13人		12人	24人	

\*p&lt;0.05 Fisherの直接確率検定

## 7. リンパ浮腫および予防行動に対する認識のカテゴリー

## 1) リンパ浮腫に対する認識のカテゴリー

リンパ浮腫に対する認識に関して分析した結果、【いつも頭のどこかにある浮腫】【どうなるかしのれない先行きへの恐怖】【受け身でいたくない】【たぶん自分ならならぬだろう】の4つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーで構成された。その結果を表4に示した。以下、カテ

ゴリーを【 】, サブカテゴリーを[ ], コードを< >, 患者の語りを「斜字」で示す。

## ① 【いつも頭のどこかにある浮腫】

【いつも頭のどこかにある浮腫】は [いつもある浮腫の疑念を抱かせる症状][今はもう無理ができない体][患肢を使いすぎたら症状が出る]の3つのサブカテゴリーと11のコードで構成されていた。これは、日常生活を送る中で出てくる症状や意図して行う自分の行動から、常

表4 リンパ浮腫に対する認識のカテゴリー

n=21

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
いつも頭のどこかにある浮腫	いつもある浮腫の疑念を抱かせる症状	続く患肢の症状より募る不安
		今もしびれている感じが続く
		今のこの痛みは大丈夫かな
		気にし続けている腫れ
	今はもう無理ができない体	今あるだるさへの不安
		常に負荷をかけてはいけない思い
		無意識のうちにかばう
	患肢を使いすぎたら症状が出る	今までのようにはいかない
		使いすぎると痛くなる
使いすぎたらわかる		
日々の仕事でだるくなる		
どうなるかしのれない先行きへの恐怖	なることへの恐怖	太ももみたいな腕になるらしい
		なったらどうしよう
		浮腫の人をみたことあるから不安
	なった後が怖い	いつもなるのでないかと気になる
		どれだけ腫れるのだろう
受け身でいたくない	自分でなんとかしたい	一生治らないかもしれない
		自分で予防したい
	専門家と話がしたい	資料がほしい
		医師に色々聞きたい
たぶん自分ならならぬだろう	今まで何ともないから大丈夫	専門病院に行ってみたい
		今まで考えなかった
		今まで症状出でない
	自分には関係ない	今まで不安を感じない
		あまり関心がない
	全然気にしてない	
	浮腫なんて知らない	

にリンパ浮腫への思いが離れない認識と捉えた。

外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者はリンパ浮腫に対して、対象者14は、「あのね、ここら（患肢）が腫れたような感じがするけんね」と「いつもある浮腫の疑念を抱かせる症状」が頭に付きまとうことを語った。対象者12は「やっぱり（患肢を）使ったら無理なんかなって思いながら、いままでのようには、いかなくなったんだなって思ってね」と「今までのようにはいかない」ことから「今はもう無理ができない体」で、「患肢を使いすぎたら症状が出る」という思いを持ち、【いつも頭のどこかにある浮腫】の存在を感じていた。

## ②【どうなるかしのれない先行き】

【どうなるかしのれない先行き】は「なることへの恐怖」[なった後が怖い]の2つのサブカテゴリーと6のコードで構成されていた。これは、将来リンパ浮腫になるかもしれない怖さから不安に駆りたてられている認識と捉えた。

対象者3は、「もう手術をする前から医院におる先生からも、こんな太ももみたいな腕になるよとか…」と「太ももみたいな腕になるらしい」とリンパ浮腫に「なることへの恐怖」を語った。対象者21は「これ（リンパ浮腫）はもうね、ずっと続くんですよね。一生続くとか聞くんではね。怖いわ…」と「一生治らないかもしれない」ことに「なった後が怖い」とリンパ浮腫に対して、【どうなるかしのれない先行きへの恐怖】を持ちながら療養生活を送っていた。

## ③【受け身でいたくない】

【受け身でいたくない】は「自分でなんとかしたい」[専門家と話がしたい]の2つのサブカテゴリーと4のコードで構成されていた。これは、リンパ浮腫に対して何もしないのではなく、自分なりに知識や予防法を取り入れ、少しでも自分の力でコントロールできるようにしたい認識と捉えた。

対象者10は「あと〇〇（市内）の方にそういうリンパとか腋下とったことに関しての専門の人がいて、血は繋がってないんですけど私の親戚の人が、〇〇（市内）の方に保健適応でマッサージできる所があるということを知ったことがあって、いつかみたいと思いつつ、まだ、聞いてないんですけど」と語り、「自分でなんとかしたい」という思いより「専門家と話がしたい」と積極的な姿勢で臨み、【受け身でいたくない】と前向きに捉えていた。

## ④【たぶん自分はならないだろう】

【たぶん自分はならないだろう】は「今までも

ないから大丈夫」[自分には関係ない]の2つのサブカテゴリーと6のコードで構成されていた。これは、リンパ浮腫は自分とは関係ないものであり、まるで他人事のように危機感がなく、実感が伴っていない認識と捉えた。

対象者16は、「私は全然リンパ浮腫にはならんとおもった。腫れてないし」と「今まで何ともないから大丈夫」と語り、「リンパ浮腫はなんとなく、なんでしょう。リンパ浮腫。あまり関心は…」と対象者7が語るように、「自分には関係ない」と今まで症状がなかったのだから【たぶん自分はならないだろう】と捉えていた。

## 2) 予防行動に対する認識

リンパ浮腫に対する予防行動に関して分析した結果、【自分にあう情報の取捨選択】【実生活より見出した工夫】【わかっているけど実際の生活では無理】【確信が持てない手技】の4つのカテゴリーと8のサブカテゴリーで構成された。その結果を表5に示した。

### ①【自分にあう情報の取捨選択】

【自分にあう情報の取捨選択】は「情報交流のありがたさ」[知りすぎるのは嫌]の2つのサブカテゴリーと6のコードで構成されていた。これは、リンパ浮腫の情報を取り入れる中で、自分の今の状態にあう情報を自分なりに判断して取り入れる予防行動と捉えた。

外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者は「情報交流のありがたさ」を持つ反面、対象者2は「(友人が)結構あの…うん、情報もってて、もうその方は学校の先生だったから、だから結構うーん、だからあのすごい研究していて、(浮腫の)本を、なんかそれ(すごく勉強してリンパ浮腫のことを知っていること)が反対に怖くって、なんかあんまり、知らんけん…あんまり奥まで知ってたら、しんどくなるから…」と「知りすぎるのは嫌」と感じ、【自分にあう情報の取捨選択】を行っていた。

### ②【実生活より見出した工夫】

【実生活より見出した工夫】は「自分なりの工夫」[患肢に負担をかけないようにセーブ]の2つのサブカテゴリーと11のコードで構成されていた。これは、日常生活の中から自分の生活スタイルに合わせた行動の範囲で工夫してリンパ浮腫を予防しようとする行動と捉えた。

「(患肢側の肘の下に)ずっと枕をいれてます。私おいてます」と対象者27が語るように、日常生活の中から「自分なりの工夫」や「患肢に負担をかけないようにセーブ」し、【実生活より見出した工夫】を実施していた。

### ③【わかっているけど実際の生活では無理】

【わかっているけど実際の生活では無理】は「生活の

一部としてなじまない] [日常生活上で腕は使わざるを得ない] の2つのサブカテゴリーと8のコードで構成されていた。これは、予防行動は必要なことと理解していても、日常生活では実施できないことから、理想上の物であると予防行動を認識している受け止めと捉えた。

対処法は [生活の一部としてはなじまない] もであり、対象者6は「なんかね、ここで (患肢の腕を指しながら) 物持ったらいかんっていわれても、どうしても、 (患肢側の腕に鞆を) かけるようになるんですよ。しらずしらずのうちにね。」と語った。対象者23は「私がいるところは、電気屋さんやから、そんなこと (患肢は使えない) っていうたら、配達できんな。お客さんにもつ

てねというわけにはいかんし。」と語り、 [日常生活上で腕は使わざるを得ない] 状況であり、【わかっているけど実際の生活では無理】だと自分のライフスタイルに合わせた効果的な予防法を確立する難しさを語った。

#### ④【確信が持てない手技】

【確信が持てない手技】は [なんとなくしているマッサージ] [何がよいかわからない] の2つのサブカテゴリーと8のコードで構成されていた。これは、自分のしている予防法が本当にこれで効果があるのかと不安に思いながら予防行動を実施していると捉えた。

対象者14は「マッサージじゃないけど手で触ったりはしているけど、まあ気休めかな。手をあげたりしてるけ

表5 予防行動に対する認識のカテゴリー

n=21

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分にあう情報の取捨選択	情報交流のありがたさ	お話しすることはありがたい
		お互いに情報交換してる
		講演あれば参加する
	知りすぎるのは嫌	すごい情報量の本を読むのは嫌
		自分に合う情報だけでいい
実生活より見出した工夫	自分なりの工夫	情報を聴き過ぎるとしんどくなる
		色々なリハをしてみてる
		体の調子に合わせたトレーニングをする
	患肢に負担をかけないようにセーブ	自分なりの枕で対処
		ちょっとオーバーにいつて手伝ってもらう
		仕事をセーブする
		重い荷物を持たない
		疲れたら使わないようにする
		患肢に負担をかけない
		肌を保護しておく
		怪我だけはしないように
症状が出たら病院に行く		
わかっているけど実際の生活では無理	生活の一部としてはなじまない	時間がたつと忘れる
		対処できたのは最初だけ
		わかってても自然と前の習慣に戻る
		やらない方が楽
	日常生活上で腕は使わざるを得ない	やると生活上に支障がでる
		重いものを持たないわけにはいかない
		仕事だから重いもの持つのも仕方ない
		利き手だから使ってしまう
確信が持てない手技	なんとなくしているマッサージ	マッサージが大事なのは聞いてる
		筋肉に作用するようなマッサージ
		気休め程度でさすっている
		間違ったマッサージへの知識
	何がよいかわからない	どんなマッサージが良いかわからない
		何がダメかわからなかった
		自分では何もできない
		何を気をつければいいのか

ど、んー気休め程度かな。」と話すように、[なんとなくしているマッサージ]で[何がよいのかわからない]と語った。

## 考 察

### 1. リンパ浮腫未発症患者のリンパ浮腫予防行動の実態

外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者は、患肢に「だるい・違和感」、「しびれ・ひりひり」の症状がある者が約70%いた。これらから、だるいなど何らかの症状を持ちながら生活を送っている人が多くいることが推察される。そして、約70%近くが「リンパ浮腫の病態」に関する知識を持つが、「異常時の対応」の知識はなく、「患肢の症状」と知識との間に有意差がなかった。これは、リンパ浮腫の病態と症状が具体的に結びついていないことから、予防行動に至っていないと考えられた。「リンパ浮腫の病態」を知りながらも症状へ対応できない状況は、【どうなるかしのれない先行きへの恐怖】という形でリンパ浮腫への不安を駆り立てるのではないかと推測できた。また、知識不足は、【確信が持てない手技】となり、不安を募らせていたと考えられる。

先行研究において、リンパ浮腫を発症した患者のリンパ浮腫に対する捉え方や対処行動が、発症後から積極的になることが示されている<sup>10)</sup>。また、リンパ浮腫未発症患者は、リンパ浮腫の危機感や現実味を感じにくい状況にある<sup>9,10)</sup>ことが報告されており、本研究でも、類似した結果であった。したがって、リンパ浮腫の知識において意味づけや動機づけの重要性が示唆される。これは実感が伴わないからこそ、リンパ浮腫に対する知識獲得や定着が難しい、リンパ浮腫未発症患者ゆえの特徴ではないかと思われた。今後は、知識をいかに行為化していくのかという視点から情報提供や手技に関する指導が求められると考える。

### 2. リンパ浮腫予防行動の継続における背景

リンパ浮腫予防法の内容では、主に「重い物を持たない」「力をセーブする」という直接的に患肢に負荷をかけない予防法が多かった。その反面、「草抜きしない」や「日焼けを避ける」など、一見なぜその行為がリンパ浮腫を誘発するか「リンパ浮腫の病因」がわかれば実行できる予防法が少なかった。これは、[患肢を使いすぎたら悪くなる]というような実生活の中から、腫れる経験を通して「リンパ浮腫予防法」を獲得していることを

示唆している。このことから、予防法実施において、病因と絡めた知識獲得や日常生活内の体験に即した指導内容が求められる。それは結果の中で、【わかっているけど実際の生活では無理】とあくまでも自分のライフスタイルの中でできることを実施していた現状からも予測できる。これより、一般的な指導では、患者に予防法を実行することは無理であるという感覚を植え付けてしまう可能性がある。そのため、画一的な指導ではなく、患者自身の生活様式に合わせて調整していくことが重要になる。

知識と予防法との間で関連性が示された。これより、リンパ浮腫の知識があることは「リンパ浮腫予防法」を継続させ、「リンパ浮腫予防法の数」も多くなることがわかった。これは、リンパ浮腫の知識獲得から予防法の必要性や意義を得て、継続や予防法が広がっていると考えられる。また、「リンパ浮腫をみた経験」のある人の方がいない人より多くの割合で予防を継続した。それは、リンパ浮腫未発症ゆえに、みて実感することの重要性を示唆していると考えられる。患者は実際にみることで、重大さを感じ、実感を伴うことで関心が高まり、「リンパ浮腫予防法」の継続や「リンパ浮腫予防法」が増えたのではないかと推察された。すなわち、リンパ浮腫の予防行動の継続には、単に知識の詰め込みではなく、実感を伴うような体験、例えば、リンパ浮腫経験者や浮腫の状況を視覚的に取り入れることが重要であることがわかった。

過去の報告でリンパ浮腫未発症者が術後数十年経て発症<sup>19)</sup>したという事例がある。また、早期発見により重症化を防げるということが報告<sup>20)</sup>されている。このことから、「リンパ浮腫予防法」を継続することは重要なセルフケアとなる。特に、今回のように、未発症であると【たぶん自分はないだろう】という思いに至る現状もある。未発症患者であるからこそ、自身の体に関心を向け、いかに継続させていく力をつけるのが重要となる。そのためにも、患者の日常生活の中から実体験で生じる予防法を考案していくことや、実感を伴いながら、知識を意味づけられる予防法に関する指導を考案していくことが継続の支援に必要である。

### 3. リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者のセルフケア能力を引き出すための看護

外来通院では、医療者との関わりが入院時期と比べて希薄になりやすい。また、リンパ浮腫未発症であるがゆえに【たぶん自分はないだろう】というような状況

に陥りやすい。まず、リンパ浮腫予防に関して、患者が自分のこととして身近に捉えられるような指導が重要となる。そのため、視覚を意図的に取り入れた関わりが有効である。具体的には、リンパ浮腫体験者との交流の機会、体験者の語りなどをまとめた視聴覚教材の検討が有効である。加えて、リンパ浮腫に関する病因などの解剖生理学的な知識と予防法などのセルフケアに関する知識がリンクできるように、双方の情報を部分的に享受するような指導は避ける必要がある。また、今回の対象者の中には、「リンパ浮腫予防実施状況」において、32.5%が「中断・時々」と回答していた。このような中断する患者をいかに少なくしていくのかに焦点をあて、中断者の背景や事情を調査することも継続するケアを考える上での重要な情報になるといえる。特に、リンパ浮腫指導管理料の導入により、手術前後の時点におけるリンパ浮腫指導の徹底はなされている。しかし、その後のフォローに対する指導に関しては確立されておらず、中断者が増える現状は否めない。患者のセルフケア能力を継続させるためのリンパ浮腫セルフケア支援プログラム<sup>2)</sup>においても6週間に渡る電話のサポートを組み込んでおり、指導後の長期的なサポート体制を考慮することが必要となる。患者の生活スタイルや仕事の状況とリンパ浮腫予防ケアから、実施可能な内容を医療者と相談し実行する。その後、患者が実際に社会生活を経た後で再度、相談や指導できる体制を組み入れた長期的なケア体制を確立していくことが必要である。また、現在では、患者自身が自分のできる範囲で患側に負担をかけないように、【実生活で見出した工夫】を展開している。この患者なりの工夫としてどのようなことを行っているのか、その工夫に対して評価することは患者が持つ関心を強めてゆき、今後への継続力に繋がるケアの一つになると考える。未発症であるからこそ、関心を向け続け、患者自身が継続できるという気持ちを持つことを支えることが求められる。

### 研究の限界

本研究の限界として、今回対象者の発病や手術時期が大幅に異なっていること、また、対象者によっては病棟でのリンパ浮腫予防に関する指導の記憶が曖昧であったことから、病棟で受けた指導状況を加味して、リンパ浮腫の知識を捉えることができなかつたことがあげられる。今後は、対象者の時期を考慮することや病棟と連携して指導状況を考慮して、調査をしていく必要がある。

### 結 論

本研究では、外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者のリンパ浮腫予防行動の実態を調査した結果、リンパ浮腫の病態は知っているが、病因や予防法、異常時の対応まで理解している者は少なかった。リンパ浮腫未発症ゆえにリンパ浮腫の知識獲得への関心と継続が看護の重要な鍵となる。そのためにも、視覚を意図的に取り入れ、実感を伴いながら、意味づけていく指導の必要性が示唆された。

### 謝 辞

本調査は平成22年財団法人厚仁会第8回医学・歯学研究奨励助成を受けて行っているものの一部であり、第19回日本乳癌学会学術総会、17<sup>th</sup> International Society of Nurses in Cancer Care で発表した研究の一部である。

### 文 献

- 1) 井本滋：乳がん治療の現状と展望。杏林医会誌，43（4）：145-150，2013
- 2) 北村薫，岩瀬哲，岩本拓 他：リンパ浮腫の実態と治療・予防ガイドラインの作成。第16回日本乳癌学会総会抄録集，172，2008
- 3) Wilke LG, McCall LM, Posther KE, et al: Surgical complications associated with sentinel lymph node biopsy: results from a prospective international cooperative group trial. *Ann Surg Oncol*, 13(4) : 491-500, 2006
- 4) Sener SF, Winchester DJ, Martz CH, et al: Lymphedema after sentinel lymphadenectomy for breast carcinoma. *Cancer*, 92(4) : 748-752, 2001
- 5) McLaughlin SA, Wright MJ, Morris KT, et al: Prevalence of lymphedema in women with breast cancer 5 years after sentinel lymph node biopsy or axillary dissection; objective measurements. *J Clin Oncol*, 26(32) : 5213-5219, 2008
- 6) Lucci A, McCall LM, Beitsch PD: Surgical complications associated with sentinel lymph node dissection (SLND) plus axillary lymph node dissection compared with SLND alone in the American College of Surgeons Oncology Group Trial Z0011. *J*

- Clin Oncol, 25 (24) : 3657-63, 2007
- 7) 西尾美奈子：乳癌患者におけるリンパ浮腫発現に関する調査. 乳癌の臨床, 22 (6) : 469-474, 2007
  - 8) 作田裕美, 宮腰由紀子, 坂口桃子 他：乳がん術後患者におけるリンパ浮腫発症予防行動に関連した知識の獲得と活用. がん看護, 10 (4) : 357-363, 2005
  - 9) 菅野明菜：乳がん術後患者のリンパ浮腫発症と予防行動の実態. 岩手看護学会, 1 (1) : 48-55, 2008
  - 10) 増島麻里子：乳がん術後にリンパ浮腫を発現した患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処方法. 千葉看学会誌, 14 (1) : 17-25, 2008
  - 11) 大西ゆかり：慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念分析 リンパ浮腫のあるがん患者への活用. 高知女子大学看護学会誌, 35 (1) : 27-53, 2010
  - 12) 井沢知子：がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果. 日本がん看護学会誌, 21 (2) : 57-61, 2007
  - 13) 仲村周子：リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い. 沖縄県立看護大学紀要, 11 : 1-13, 2010
  - 14) 木村恵美子：がん患者のリンパ浮腫に対する complex decongestive physiotherapy の実践状況, 日本がん看護学会誌, 20 (1) : 33-40, 2006
  - 15) 木村恵美子：がん患者のリンパ浮腫に対する看護技術の探求 患肢の挙上について. 青森県立保健大学雑誌, 7 (2) : 289-295, 2006
  - 16) 大橋俊夫, 北村薫：リンパ浮腫の診断, リンパ浮腫全書 (大橋俊夫監修, 北村薫編集), 1版, 36, へるす出版, 2010
  - 17) 香川直樹：乳癌術後上肢リンパ浮腫の予測因子. 日臨外会誌, 68 (5) : 1082-1087, 2007
  - 18) Krippendorff K: CONTENT ANALYSIS, 1980, 三上俊治監訳, メッセージ分析の技法, 勁草書房, 1989
  - 19) Shaw C, Mortimer P, Judd PA: Randomized controlled trial comparing a low-fat diet with a weight-reduction diet in breast cancer-related lymphedema. Cancer, 109 (10) : 1949-56, 2007
  - 20) Norman SA, Localio AR, Potashnik SL, et al: Lymphedema in breast cancer survivors: incidence, degree, time course, treatment, and symptoms. J Clin Oncol, 27 (3) : 390-397, 2008

*Actual condition of lymphedema prevention behavior  
of postoperative breast cancer patients without lymphedema*

Yoshie Imai<sup>1)</sup>, Misako Nakagawa<sup>1)</sup>, Chiemi Onishi<sup>1)</sup>,  
Takae Bando<sup>1)</sup>, Kazuya Kondo<sup>1)</sup>, Keiko Mori<sup>2)</sup>, and Akira Tangoku<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>2)</sup>Hamamatsu University School of Medicine, Shizuoka, Japan

**Abstract** In the present study, a survey of the actual condition of the lymphedema prevention behavior in postoperative breast cancer patients who had not developed lymphedema was performed. A structured questionnaire survey was conducted involving 40 postoperative breast cancer patients currently receiving outpatient care, and who had undergone partial mastectomy and axillary lymph node dissection, but had not developed lymphedema; 21 of these patients were also interviewed. The results showed significant differences in the “status of implementation of measures for preventing lymphedema” based on “knowing” or “not knowing” information regarding lymphedema, specific information regarding “etiology of lymphedema”, “treatment of lymphedema”, “methods for improving lymphedema”, “precautions in lifestyle”, and “noticing signs of lymphedema”, with differences in whether these measures could be continued. In addition, significant differences were also observed for “number of measures for preventing lymphedema”, with differences being observed in the number of preventive measures based on “knowing” or “not knowing” the information. A total of four categories each was identified for awareness of lymphedema and awareness of preventive measures. These results indicate that finding ways to develop the ability to continue self-care is important in patients who have not developed lymphedema for the very reason that they have not yet developed lymphedema. It is also important to provide both support for continuation by devising prevention methods based on the patients’ daily lives and guidance related to prevention behavior that attaches actual feelings.

*Key words* : Postoperative breast cancer patients, having not developed lymphedema, prevention behavior

## 研究報告

### 乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造に関する研究

二重 佐知子

近大姫路大学看護学部看護学科

**要旨** 目的：乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造について検討することを目的とした。方法：予備調査として5年以上乳幼児健診に従事した経験のある保健師11名の面接内容と先行研究により乳幼児健診におけるストレス項目を抽出し、その項目から乳幼児健診に従事する保健師のストレス質問紙を作成した。450名の保健師に自記式質問紙調査を行い、因子分析を用いて分析した。本調査では、予備調査で作成した質問紙を用いて489名を対象に自記式質問紙調査を行った。尺度の信頼性に関してはCronbachの $\alpha$ 係数を算出し、妥当性に関してはMBI日本版とGHQ-12との関連性を検討した。

結果：乳幼児健診に従事する保健師のストレス質問紙調査の因子分析を用いて分析をした結果、4因子が抽出された。第I因子は「保護者の対応」とする7項目、第II因子は「対人関係」とする3項目、第III因子は「職務内容」とする5項目、第IV因子は「能力」とする3項目の全18項目が抽出された。Cronbachの $\alpha$ 係数は「保護者の対応」は $\alpha=0.85$ 、「職場の対人関係」は $\alpha=0.86$ 、「職務内容」は $\alpha=0.74$ 、「能力」は $\alpha=0.77$ であった。尺度全体では $\alpha=0.87$ であった。いずれも十分な内的整合性が明らかになった。MBI日本版とGHQ-12との関連性を分析した結果、有力な相関が認められた。

考察・結論：乳幼児健診に従事する保健師のストレス構造は「保護者の対応」、「対人関係」、「職務内容」、「能力」であった。そして本研究で作成した乳幼児健診ストレス質問紙は、信頼性、妥当性が確認され、乳幼児健診に従事する保健師がどの程度のストレスを抱えているのかを簡便に測定でき、保健師のメンタルヘルスに寄与するものであると考える。

キーワード：乳幼児健診、ストレス、保健師、質問紙調査

#### はじめに

わが国では少子化や核家族の進展、地域社会との希薄化等により母と子を取り巻く環境は大きく変化している<sup>1)</sup>。このような現状の中、国は平成13年から平成22年までの10年計画で「健やか親子21」を策定した。「健やか親子21」では乳幼児健診を、育児支援や育児不安の軽減、発達障害児の支援、虐待の早期発見に向けた機能強化として位置づけしており、非常に重要な役割を担っている<sup>2)</sup>。

乳幼児健診の従事者は保健師が多く、運営・企画は保健師が中心になって行われており、保健師の主な配置は問診と個別相談である<sup>3,4)</sup>。問診は疾病・障害の早期発見のスクリーニング機能を果たしているが、近年の問診は従来のマニュアルに基づく問診よりも、遥かに高度な発達の知識を必要とし、具体的には、発達の個人差（正常の幅）を知ること、正常発達のバリエーションに関する知識、グレーゾーンの見通しについて、養育のあり方（環境）と発達の関係について保健師は理解を深めておく必要がある<sup>5)</sup>。しかしながら乳幼児健診における発達障害児の早期発見・支援に関する保健師の意識調査において、保健師自身の子どもの発達に関する知識の満足度を調査した結果、94.3%の保健師が「やや不満足」、「全く不満足」と答えている<sup>6)</sup>。このことより保健師は子どもの発達に関する知識の習得の必要性を強く感じていることが伺える。

2013年5月27日受付

2013年7月24日受理

別刷請求先：二重佐知子，〒671-0101 兵庫県姫路市大塩町2042-2 近大姫路大学看護学部看護学科

乳幼児健診後には、問題をもつケースのカンファレンスが行われ、乳幼児健診に従事する多職種の意見を調整し、支援の方針を整理するのは保健師の役割である<sup>7)</sup>。その中で明らかに異常が認められた場合は医療機関や療育機関へとつないでいくが、はっきりとした異常は認められないが経過観察が必要な場合は、保健師が家庭訪問、電話相談、個別相談にて対応し、さらに乳幼児健診の未受診者は、保健師により電話や家庭訪問が行われ、受診の勧奨、保護者や子どもの状態の把握が行われている<sup>8-9)</sup>。乳幼児健診で異常または経過観察が必要となった場合、保護者は今までの子育ての結果を下されるような緊張感を伴うものであり、非常に強いストレスを感じていると言われている<sup>10-11)</sup>。夏堀<sup>12)</sup>は自閉症の母親とダウン症の母親が子どもの障害を受容するまでに体験する苦悩や葛藤の種類を調査した結果、「現実否認」、「苦悩・絶望感」、「育児不安」、「親としての劣等感」、「葛藤、混乱」という思いがあることを明らかにした。乳幼児健診で問題が見つかった場合、家庭訪問や電話相談は保健師が行うことが多いが、乳幼児健診で困っていること、自信がないこととして、「子どもの発達の遅れに気づいていない、フォローを拒否する保護者への説明」「保護者に受け入れてもらいやすい説明・声かけ」「話しにくいタイプの保護者との面接」など、保健師は子どもの発達の遅れに気づいていない保護者やフォローを拒否する保護者への説明に対して困難を感じており<sup>13)</sup>、保護者の対応が心理的な負担となっている可能性がある。

ストレスとは、Lazarus&Folkman<sup>14)</sup>のストレスモデルによると、認知評価のプロセス全体を指すとされている。まず、ストレスが喚起する出来事が先行要因となるストレスラーが、個人の資源を上回ると評価されることによりストレス状態になり、抑うつ・不安などの情動が喚起され、ストレス反応が生じるとされている。

乳幼児健診での保健師の役割は多岐に渡り、業務量が多く、子どもや保護者支援において高度な知識が必要である。山下ら<sup>15)</sup>は保健師の職業性ストレスについて、「非常にたくさんの仕事をしなければならない」、「かなり注意を集中する必要がある」、「高度の知識と技術が必要なむずかしい仕事だ」という項目について強いストレスを感じていることを明らかにしており、これらの項目は、乳幼児健診に従事している保健師が抱える困難に当てはまるのではないかと考える。そこで本研究では、母子保健事業の中で重要な役割を担う乳幼児健診において、さまざまな負担を抱えている可能性がある保健師のスト

レスラーの構造について検討することを目的とした。

## 用語の定義

本研究において、乳幼児健診とは市町村で実施されている「3～4ヵ月乳児健康診査」「1歳6ヵ月健康診査」「3歳児健康診査」のこととした。乳幼児健診に従事する保健師のストレスラーとは保健師が乳幼児健診で緊張、怒り、焦り、不満、不安、悩みなどを感じる時とした。

## 研究方法

### 1. 予備調査—保健師の乳幼児健診におけるストレスラーに関する質問紙項目の抽出

#### 1) 面接と先行研究による項目の抽出

##### (1)対象者

A県の市町に勤務する就業年数が5年以上の保健師11名に調査を依頼した。

##### (2)調査時期

2010年7月から9月。

##### (3)調査内容

半構造化面接を実施した。面接時間は1時間程度であり、あらかじめ質問内容を提示した。質問内容は①乳幼児健診に従事してストレスを感じたことがあるか。②どのような内容のストレスなのか。③支援の必要性を感じていないかまたは支援を拒否する保護者へどんなアプローチ方法があるかまたどのように対処をしているかである。面接時は倫理的配慮のもと、対象者の了解を得て録音し逐語録を作成した。

##### (4)分析方法

項目作成においては、乳幼児健診に従事している保健師への面接と先行研究により乳幼児健診におけるストレスとなる要因について記述があった内容を抽出した。これらを類似する内容ごとにまとめてカテゴリ化し、カテゴリを表す内容文をストレスラー項目とした。結果の妥当性については研究指導者から研究のプロセスを通して継続したスーパーバイズを受けた。そして現職の保健師2名によりカテゴリを表す内容文について確認を行った。

#### 2) 抽出した項目の質問紙調査による検討

##### (1)対象者

B府及びC県の市町に勤務する保健師450名を対象

に質問紙調査を実施した。

(2)調査時期

2011年5月。

(3)調査内容

本研究で作成した項目の質問紙調査を実施した。回答選択肢及び点数については、「そのような状況はない」を0点、「ほとんどストレスを感じない」を1点、「少しストレスを感じる」を2点、「かなりストレスを感じる」を3点、「非常に強くストレスを感じる」を4点とし、ストレスが強いほど点数が高くなるようにした。

(4)分析方法

分析方法は探索的因子分析を行った。解析にはSPSS19.0を用いた。因子分析を実施する前に、30%以上が「そのような状況はない」と回答した項目はストレスサーとしては妥当ではないと判断し削除した。

## 2. 本調査—保健師の乳幼児健診におけるストレスサーに関する質問紙の有用性の検討

### 1) 調査対象と調査時期

C県の市町に対し、乳幼児健診に従事する保健師489名を対象に実施した。調査時期は2011年8月から9月である。

### 2) 調査内容

- ①基本的属性：年齢（20代、30代、40代、50代、60代から該当する項目に○を記入するよう求めた）、就業年数、子育て経験の有無を調査した。
- ②乳幼児健診におけるストレスサーに関する質問紙：本研究で作成したものである。質問紙の回答選択肢は「ほとんどストレスを感じない」を1点、「少しストレスを感じる」を2点、「かなりストレスを感じる」を3点、「非常に強くストレスを感じる」を4点とし、4段階に設定してストレスサーの強度を尋ねた。また各項目に対して、経験した頻度も合わせて調査した。ストレスサーの頻度の回答選択肢は「全くなかった」を0点、「たまにあった」を1点、「ときどきあった」を2点「しばしばあった」を3点とし、4段階に設定した。
- ③MBI日本版：MBI日本版はバーンアウトの症状を測定する尺度であり、久保ら<sup>16)</sup>がMaslach&Jackson<sup>17)</sup>によるMaslach Burnout Inventory (MBI)を翻訳し改訂したものであり、本邦において看護師976名に調査し、信頼性や妥当性が検証された。下位尺度は「情緒

的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3因子で構成しており、各下位尺度の合計点を用いて分析を行った。

- ④GHQ-12 (The General Health Questionnaire-12)：GHQはGoldberg<sup>18)</sup>によって開発された精神健康調査票であり、ストレス強度の評価や神経症の発見に有効とされており、中川<sup>19)</sup>は正常者群30例、神経症者群30例を対象に調査をし、十分な妥当性、信頼性があることを検証した。GHQ-12は12項目で構成されている短縮版であるが、新納ら<sup>20)</sup>が、労働者を対象に調査し信頼性、妥当性を得ている。評価方法としてはGHQ法(0-0-1-1)を用い、合計得点(0~12)が高いほど健康度が低いとし、精神的健康の指標とした。

### 3) 分析方法

項目の妥当性を検討するため、基準関連妥当性として乳幼児健診におけるストレスサー項目の強度と頻度の合計点とMBI日本版の下位尺度の得点及びGHQ-12との相関係数を算出した。質問紙の信頼性を検討するためCronbachの $\alpha$ 係数を算出し内的整合性の検討を行った。

### 3. 倫理的配慮

面接では口頭で、質問紙調査では書面により、研究の目的、方法、意義を説明した。説明では研究への参加は強制ではなく自由であること、研究への参加は同意しない場合でも不利益を受けないこと及びいつでもこれを中断、撤回できること、研究協力者から得られた情報は本研究以外の目的で使用されることはなく、また得られた情報は研究終了後直ちに破棄、消去されること、研究者及び研究指導者以外の者が研究協力者から得られた情報を用いることはないこと、研究協力者のプライバシーが最大限に保護されること、研究目的や手段についていつでも説明を受ける権利があること、個人、施設が特定できないよう配慮した上で研究結果を発表することを伝えた。質問紙調査では回答により研究協力の同意とみなす旨を書面にて伝えた。本研究の予備調査及び本調査は、著者が所属する大学院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 結 果

### 1 予備調査

面接調査より57項目が抽出され、乳幼児健診へのストレスに関する先行研究からは100項目が抽出された。こ

これらの項目を類似する内容をまとめてストレス項目を作成した。その結果、36項目が抽出され(表1)、「保護者との関係性」や「保護者への対応」、「乳幼児健診のスタッフとの関係性」など「人間関係」に関する項目が抽出された。また幅広い専門的知識やこころのケアなど「高度な能力」が保健師には求められていた。しかし、乳幼児健診でフォローが必要と判断されても「社会資源の不足などからくるフォローの困難さ」という問題が生じていた。そのため「上司や同僚のサポートの必要性」を感じていた。

乳幼児健診に従事する保健師のストレスの36項目の質問紙を450部郵送し、そのうち回収数は100部であった(回収率:22%,有効回答率:100%)。それらを探索的因子分析による因子構造の検討を行った。因子分析を実施する前に、30%以上が「そのような状況はない」と回答した項目は、ストレスとしては妥当ではないと判断し削除した項目は「乳幼児健診に従事するスタッフとの人間関係に問題がある時」の1項目であった。その上で主因子法プロマックス回転による因子分析を行ったところ、はじめに9因子が抽出された。そこから(a)当該因子への因子負荷量が0.35以上である、(b)1つの項目に因子負荷量が0.35以上の因子が複数ある場合を尺度項目の選定の原則基準とし、この基準を満たさない項目を削除して因子分析を行った。その結果17項目が削除され、4因子18項目が抽出された(表2)。第I因子(7項目)は、「子どもの障害を受容できない保護者に対応する時」、「問題意識を持っていない保護者に対応する時」、「保健師が心理相談や精密検査などをすすめても保護者が受け入れない時」などの項目を含み、保護者と関わることによるストレスと考えられるため、「保護者の対応」と命名した。第II因子(3項目)は、「困ったときに相談や助言をしてくれる同僚がいない時」、「保健師間でケアの意見交換が十分でない時」、「何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれない時」の項目があり、職場での対人関係に関するストレスと考えられるため、「対人関係」と命名した。第III因子(5項目)は、「乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多い時」、「紹介できる療育機関が少ないと感じる時」、「業務過多だと感じる時」などの項目を含み、乳幼児健診に関する職務におけるストレスと考えられるため、「職務内容」と命名した。第IV因子(3項目)は、「幅広い専門的知識や面接技術が要求される時」、「子どもの発達に関する知識が不足していると感じる時」、

「乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられない時」の項目があり、乳幼児健診に必要な知識や能力に関するストレスと考えられるため、「能力」と命名した。

## 2 本調査

### 1) 対象者の属性

郵送した489部のうち回収数は254部であり、回収率は52%であった。そのうち欠損値を除いたものを有効回答とした結果、237部(93%)を分析の対象とした。年齢は20代が55人(23.3%)、30代が89人(37.6%)、40代が62人(26.2%)、50代が29人(12.2%)、60代が2人(0.8%)であった。対象者の就業年数は5年未満が50人(21.1%)、10年未満が45人(19.0%)、20年未満は89人(37.6%)、20年以上は53人(22.4%)であった。子育ての経験が有る対象者は137人(57.8%)、子育ての経験が無い対象者は100人(42.2%)であった(表3)。

### 2) 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の妥当性の検討

保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の妥当性をみるために基準関連妥当性を検討した。乳幼児健診におけるストレスの強度と頻度、MBI日本版の下位尺度の合計点、GHQ-12の相関係数を算出し表4に示した。その結果、乳幼児健診におけるストレスの強度と頻度とは正の有意な中程度の相関があった( $r=0.55$ ,  $p<0.01$ )。強度においては「情緒的消耗感」とは正の有意な中程度の相関があった( $r=0.42$ ,  $p<0.01$ )。「脱人格化」とは正の有意なある程度の相関があった( $r=0.35$ ,  $p<0.01$ )。「個人的達成感」とは相関はなかった。GHQ-12とは正の有意な弱い相関があった( $r=0.24$ ,  $p<0.01$ )。頻度においては「情緒的消耗感」とは正の有意な中程度の相関があった( $r=0.46$ ,  $p<0.01$ )。「脱人格化」とは正の有意なある程度の相関があった( $r=0.38$ ,  $p<0.01$ )。「個人的達成感」及びGHQ-12とは相関はなかった。

### 3) 乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の信頼性

質問紙の信頼性を検討するため、全体と各下位因子のCronbachの $\alpha$ 係数を算出した。全体では $\alpha=0.87$ であり、第I因子「保護者の対応」は $\alpha=0.85$ 、第II因子「職場の対人関係」は $\alpha=0.86$ 、第III因子「職務内容」は $\alpha=0.74$ 、第IV因子「能力」は $\alpha=0.77$ であった。

表1 予備調査により収集した乳幼児健診に従事する保健師のストレスサー

ストレスサー項目	データ	データ入手元
保護者が自分を信頼していないと感じる時	お母さんとの信頼関係をこわしてしまうと、次にもつながらず、何かあったときの保健センターという関係もなくなってしまうので	インタビュー(9)
	親との信頼関係の築き方に困難を感じる	先行研究(6)
話しにくい保護者に関わらなければいけない時	何を言っても「もういいですから」って支援につながらず	インタビュー(4)
乳幼児健診の場はゆっくり話を聞ける状況ではないと感じる時	(乳幼児健診では) ゆっくり話を聞ける状況ではない、次診察が待っていたりとか限られた時間になるので	インタビュー(1)
	保健指導の平均時間は一人当たり10分という短時間で終われ、母親の話しを聞きそのニーズを満たすという、より高度な面接技術を要するものであることが示唆された	先行研究(1)
保護者の不安や心のケアに十分に対応できていないと感じる時	(保護者は) 助けてほしいなって気持ちがあるけど、それを表にださない潜在的ニーズを探らないといけない	インタビュー(1)
	現在の健診が受診者の困っていることに対して十分な対応ができていないことが考えられる。受診者とともに考え、受診者が「困っていることに対応していけそうである」という感覚を持って帰宅できる健診とするための取り組みが、乳児集団健診における今後の課題である	先行研究(11)
乳幼児健診で保護者の気に入らないことがある時	乳幼児健診で保護者が気に入らないことがあった場合、保護者から苦情の電話がある	インタビュー(2)
	保護者から理不尽なクレームがくる	先行研究(3)
問題意識をもっていない保護者に対応する時	3歳児健診で保護者が子どもの発達について問題意識をもっていないとさせる	インタビュー(7)
	子どもの成長・発達に関する親の理解が不足しているときに困難を感じる	先行研究(1)
子どもの障害を受容できない保護者に対応する時	「なんでうちの子が」って思っている保護者には個別相談につなげにくい	インタビュー(4)
	親が障害を受容できないときに困難を感じる	先行研究(1)
心理相談や発達相談などの相談支援を保護者が受け入れられない時	相談にくるとレッテルを貼られるって拒否される場合があります、この相談にくるとこの子はおかしい子、気になる子って言うことになるんでしょって言う	インタビュー(3)
	乳幼児健康診査でスクリーニングされ、心理(発達)相談を紹介される場合の保護者の不安感強い	先行研究(2)
保護者が子どもの障害をどこまで理解しているかわからないと感じる時	お母さんがどこまで理解しているかを健診の何分かっていう間では確認までできない	インタビュー(1)
乳幼児健診後に子どもの様子を確認したり、行政などで開催しているフォローの教室への参加を促す等の電話をかける時	前にフォローの電話したら「正直電話してもらったもうちょっとおしんですけどね」って感じで	インタビュー(7)
	電話は気を遣いますね。電話でやりとりは話しにくいので。もしよかったらちょっと会いませんかって言いたい思いはあるんですけど	
	障害が疑われた場合、問題を先延ばしにするのではなく、確実に精密検査やその後の対応のルートに乗せることを配慮し、折々にフォローしていくことが求められる	先行研究(1)
乳幼児健診で問題のある子どもを見逃してしまったと気づいた時	問題がある子どもを漏らさないで支援に結びつけなければというあせりがある	インタビュー(3)
	支援を受け入れてもらえない時、どうにかしないといけないという切迫感がある	
	現状はお母さんの困り感がなくてこちらは側の支援は受け入れてくれないし、もうやりようがないって感じになって	
支援が必要な子どもを確実にフォローしなければならぬと感じる時	障害が疑われた場合、問題を先延ばしにするのではなく、確実に精密検査やその後の対応のルートに乗せることを配慮し、折々にフォローしていくことが求められる	先行研究(3)
	判断力・注意力・責任感などが要求され仕事以上の緊張感が多い時	
	かなり注意を集中する必要がある	
問診結果の説明や指導が難しいと感じる時	問診結果の伝え方に迷うことがある	インタビュー(2)
	発達障害の疑わしい症状が観察されてもまだ確定診断できる時期ではないので、保護者の理解を得るような説明や指導が難しい	先行研究(2)
支援につなげるかどうかの判断に迷いがある時	カンファレンスのときにフォローするかどうか他の人と意見が食い違った時はしんどいですね	インタビュー(1)
	フォローにするかどうかの判断の迷いがある	先行研究(2)
	対応方法の判断に自信がない	
子どもの発達に関する知識が不足していると感じる時	多くの保健師がスクリーニングに困難さを感じている。スクリーニングを保健師の役割と受け止めていながらも、実際の検査手技や子どもの発達の見方について十分な自信をもてていない矛盾した現状の中での葛藤が考えられる	先行研究(2)
乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談される時	問診時に保護者から、いろいろなことを相談されるが、相談ごとに答えられないことがある	インタビュー(1)
乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられない時	保護者からの相談・質問に答えるための知識や技量の不足を感じる	先行研究(1)
幅広い専門的知識や面接技術が要求される時	保健師には幅広い専門的知識・技術が要求されるが、特に予防的支援では効果の不可視性により対象者から直接感謝されることも少なく、広範囲の学習に努力してもおいつけない無力感がつり疲れやすい	先行研究(12)
期待されている役割が果たせていないと感じる時	期待されている役割が果たせていないと感じる	先行研究(4)
	判断した援助方法を具体的に実行する力量がないと感じる	

(つづく)

表1 (つづき)

ストレス項目	データ	データ入手元
自分は保健師にむいていないと感じる時	自分が保健師にむいていないと思う	先行研究(3)
	バーンアウトを自覚したと回答した者の中で、性格や保健師に向いていないなどの個人の資質に関する内容があげられている 現在担当している業務に興味をもてない	
乳幼児健診が流れ作業のようになっていて感じる時	健診の待ち時間が長い、早く帰りたいって言われ、早くまわさないと流れ作業のようになってしまう	インタビュー(1)
乳幼児健診の待ち時間が長いと保護者から言われる時	待ち時間があると保護者がうるさい	インタビュー(1)
乳幼児健診が時間内に終わらない時	乳幼児健診を時間内にまわさないといけない	インタビュー(1)
乳幼児健康診査票や乳幼児健康診査質問票がスクリーニング機能を十分果たせていないと感じる時	3歳児健診で保健師と親のずれを感じるような子っていうのは、ゆくゆくはアスペルガーの診断がつきそうな子。でも健診の問診項目ではひっかからない。ぜんぶ通過しちゃう。でも対人面だけはさっぱりで。でもお母さんはできているから、変わっている子っていうくらいの認識になって。こっちからも問診が通過しているから言い出せなくて	インタビュー(1)
	乳幼児健康診票の作成は市町村保健師によるものが7割近くとほとんどであり、次いで保健所管内で作成している。しかし保健師が主になり作成しているものの、半数近くの42%の保健師が不満足と回答している。このことは現代のさまざまな母子の問題を早期にスクリーニングすることのできる健診票を求めて保健師が作成しているものの、現実にはそれに耐えうるものになっていないと考えることが示唆される 日常ではない健診の場の判断では限界がある	先行研究(2)
困ったときに相談したり助言してくれる同僚がいない時	職場内のコミュニケーションが不足したり、上司や同僚との関係が良好でない場合には情緒的疲労や身体的疲労に影響する	先行研究(9)
	相談や助言をくれる保健師がいない	
保健師間でケアの意見交換が十分できない時	看護師間でケアの意見交換が十分できない	先行研究(2)
	同じ部署の看護師と体験や感情を共有できない	
乳幼児健診に従事するスタッフとの人間関係に問題がある時	技術専門職である保健師と行政事務職との間で、時に互いの無理解が生じやすい	先行研究(6)
	同じ職場場所で働くある特定のひととの人間関係に問題がある時	
乳幼児健診で診察する医師と意見の食い違いがある時	診察をする小児科の医師との意見の食い違いがある	インタビュー(2)
	医師との考え方に食い違いがある	
乳幼児健診後のカンファレンスでフォローするかどうかの判断が他のスタッフと違う時	健診後のカンファレンスでフォローするかどうかの判断が、他のスタッフと意見が違ったときはどうしようと思う	インタビュー(1)
	他のスタッフと看護や看護ケアに対する考え方が食い違う時	先行研究(2)
	他のスタッフと仕事に対する考え方が食い違う時	
何か問題が起きたとき上司がうまくサポートしてくれない時	保健師のバーンアウトの原因として上司や同僚との信頼関係の不足がある。	先行研究(3)
	自分より上にしっかりした人がいない時	
	何か問題が起きた時、上のスタッフや主任・部長がうまくサポートしてくれない時	
上司が自分の仕事にいい評価をしてくれない時	自分の仕事を高く評価する上司あるいは同僚が職場内に存在すると感じる事が、職場ストレスの軽減に役立つものと推測される 少数であっても自分の仕事の内容を理解し評価することができる相手から高く評価され、強い指示を受けることが重要であると思われる	先行研究(2)
守秘義務があるので、情報のやり取りを慎重にしないといけないと感じる時	親の同意を得ないと子どもの様子を保育園から聞けなくなってしまっている。動きがとりにくくなっている	インタビュー(3)
	自分の知らないところで、保育園と保健センターがつながっているやんって思って、怒ってしまって、訴えてやるっていうことになって	
	守秘義務があるので、ケースについてどこまで話していいのかわからない 守秘義務があるので、管理職にケースについてどこまで話していいのかわからない	先行研究(2)
紹介できる療育機関が少ないと感じる時	1歳6カ月健診で保健師が困難さを感じることは、近隣に療育機関が少ないことがあげられる	先行研究(2)
	1歳6カ月健診で保健師が困難さを感じることは、療育機関との連携があげられる	
紹介できる医療機関が少ないと感じる時	1歳6カ月健診で保健師が困難さを感じることは、紹介するべき医療機関が少ないことがあげられる	先行研究(1)
乳幼児健診後にフォローしなければならぬケースが多い時	健診後のフォローの数が多くなって、休日に出勤しないと数がこなせない	インタビュー(1)
	担当する常勤の保健師や心理職の配置は必ずしも十分とはいええず、健診事業は保健師が一人で担わざるを得ない状況の地域も多い	先行研究(2)
業務過多だと感じる時	業務量が多く多岐にわたるため、満足感が得づらいことによってバーンアウトを起こす	先行研究(13)
	深刻な相談ばかりがストレスになるのではなく、健診などのちょっとしたやりとりや、一般事務処理もストレスとなる	

注) データ入手先の ( ) はデータ数である。  
データについてはストレスの説明に足るものを抜粋した。

表2 保健師の乳幼児健診ストレスの因子分析結果

項目内容	因子負荷量			
	I	II	III	IV
因子Ⅰ．保護者の対応				
子どもの障害を受容できない保護者に対応する時	1.05	0.00	-0.24	-0.19
問題意識を持っていない保護者に対応する時	0.70	-0.02	0.18	-0.07
保健師が心理相談や精密検査などをすすめても保護者が受け入れない時	0.66	0.05	0.11	-0.04
問診結果の説明や指導が難しいと感じる時	0.58	-0.04	0.00	0.25
保護者が子どもの障害をどこまで理解しているかわからないと感じる時	0.55	0.06	-0.03	0.27
乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談される時	0.54	0.06	-0.06	0.12
話しにくい保護者に関わらなければいけない時	0.47	-0.17	0.20	0.06
因子Ⅱ．対人関係				
困ったときに相談や助言をしてくれる同僚がいない時	-0.08	0.93	-0.08	0.13
保健師間でケアの意見交換が十分でない時	0.02	0.90	-0.05	0.06
何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれない時	0.06	0.66	0.29	-0.25
因子Ⅲ．職務内容				
乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多い時	0.08	-0.17	0.85	0.04
紹介できる療育機関が少ないと感じる時	-0.14	0.10	0.57	-0.05
業務過多だと感じる時	0.03	0.02	0.56	0.11
上司が自分の仕事にいい評価をしてくれない時	0.05	0.34	0.50	-0.08
守秘義務があるので情報のやり取りを慎重にしないといけないと感じる時	-0.04	0.02	0.43	0.22
因子Ⅳ．能力				
幅広い専門的知識や面接技術が要求される時	-0.05	-0.06	0.04	0.89
子どもの発達に関する知識が不足していると感じる時	0.01	0.00	0.09	0.76
乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられない時	0.16	0.26	-0.06	0.44
因子間相関				
	I	II	III	IV
	1.000	-	-	-
	0.367	1.000	-	-
	0.441	0.210	1.000	-
	0.492	0.315	0.319	1.000

主因子法，プロマックス回転

表3 調査対象者の基本属性 (n=237)

	n	%	
年齢	20代	55	23.2
	30代	89	37.6
	40代	62	26.2
	50代	29	12.2
	60代	2	0.8
就業年数	5年未満	50	21.1
	10年未満	45	19.0
	20年未満	89	37.6
	20年以上	53	22.4
子育て経験	有	137	57.8
	無	100	42.2

表4 保健師の乳幼児健診におけるストレスと MBI 日本版の下位尺度及び GHQ-12との相関

健診ストレス強度	健診ストレス強度	健診ストレス頻度	MBI日本版			GHQ-12
			情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感	
健診ストレス強度	1	0.55**	0.42**	0.35**	-0.15	0.24**
健診ストレス頻度		1	0.46**	0.38**	-0.06	0.19
情緒的消耗感			1	0.62*	-0.21**	0.53**
脱人格化				1	-0.18	0.44**
個人的達成感					1	-0.25**
GHQ-12						1

\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01

#### 4) 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の記述統計

保健師の乳幼児健診におけるストレス項目の強度と頻度の平均値と標準偏差を表5に示した。強度の平均値で最も高かった項目は、「話しにくい保護者に関わらなければならなかった」(2.72)であった。次に高かった項目は、「業務過多だと感じた」(2.65)であった。一方、最も低かった項目は、「上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった」(1.74)であった。次に低かった項目は、「乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談された」(1.77)であった。頻度の平均値で最も高かった項目は、「乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多かった」(2.22)であった。次に高かった項目は、「乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談された」(2.14)であった。一方、最も低かった項目は、「上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった」(0.67)と「話しにくい保護者に関わらなければならなかった」(0.67)であった。次に低かった項目は、「何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれなかった」(0.72)であった。

### 考 察

#### 1 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の基準関連妥当性と信頼性の検討について 保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質

問紙がストレス反応と関連するストレスを測定する併存的妥当性があるならば、先行研究<sup>21-22)</sup>より保健師のストレスとバーンアウトとの関連が示唆されている。MBI日本版とは相関関係にあるという仮説が成り立つ。そこで、乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の併存的妥当性を検討するため、外的基準としてMBI日本版、GHQ-12を用いて相関関係を検討した。MBI日本版は3因子から構成されており、1つ目は心理的な疲労感、虚脱感を示す「情緒的消耗感」であり、2つ目は煩わしい人間関係を避けたり、ひとりひとりの個人差や人格を無視した対応をする傾向を示す「脱人格化」である。3つ目は仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感を示す「個人的達成感」である<sup>16)</sup>。因子の意味を考えると、「情緒的消耗感」と「脱人格化」の尺度得点と乳幼児健診のストレスとは正の相関関係となり、「個人的達成感」とは負の相関関係あるいは相関関係はないという仮説が成り立つ。仮説どおり、「情緒的消耗感」と「脱人格化」とは正の有意な相関関係となっており、「個人的達成感」とは相関関係はなく、仮説は支持された。また、乳幼児健診におけるストレスの強度と頻度とは有意な正の相関があったことより、ストレスにさらされる頻度が多いとストレスを高く感じていると言える。さらにGHQ-12と乳幼児健診におけるストレスの強度とは弱いながら有意な正の相関があった。以上のことより保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙はストレス反応に関連するストレスを測定する質

表5 乳幼児健診ストレスの強度と頻度の平均値と標準偏差 (n=237)

項目	ストレス強度		ストレス頻度	
	平均	S D	平均	S D
1. 子どもの障害を受容できない保護者に対応した	2.47	0.72	1.88	0.80
2. 保健師間でケアの意見交換が十分ではなかった	2.11	0.80	1.16	0.74
3. 乳幼児健診後にフォローしなければいけない家庭が多かった	2.40	0.80	2.22	0.76
4. 子どもの発達に関する知識が不足していたと感じた	2.61	0.85	1.95	0.79
5. 問題意識を持っていない保護者に対応した	2.44	0.79	2.08	0.65
6. 困ったときに相談や助言をしてくれる同僚がいなかった	1.87	0.96	0.76	0.89
7. 紹介できる療育機関が少ないと感じた	2.30	0.86	1.74	0.96
8. 幅広い専門的知識や面接技術が要求された	2.64	0.77	1.95	0.71
9. 保健師が心理相談や精密検査などをすすめても保護者が受け入れなかった	2.30	0.73	1.81	0.74
10. 乳幼児健診で保護者からの相談ごとに答えられなかった	2.44	0.88	1.24	0.61
11. 業務過多だと感じた	2.65	0.99	1.94	0.94
12. 問診結果の説明や指導が難しいと感じた	2.18	0.76	1.44	0.76
13. 何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれなかった	1.96	1.06	0.72	0.76
14. 保護者が子どもの障害をどこまで理解しているかわからないと感じた	2.14	0.74	1.58	0.68
15. 乳幼児健診で保護者からいろいろなことを相談された	1.77	0.75	2.14	0.76
16. 上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった	1.74	0.87	0.67	0.72
17. 話しにくい保護者に関わらなければならなかった	2.72	0.76	0.67	0.72
18. 守秘義務があるので情報のやり取りを慎重にしなければならないと感じた	2.04	0.82	2.03	0.83

問紙であり、ある程度の基準関連妥当性が確認できた。

信頼性については、内的整合性を調べた。Cronbachの $\alpha$ 係数の基準としては、初期の段階では $\alpha=0.7$ 以上、一般的には $\alpha=0.8$ 以上であるといわれている。本尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は下位尺度では $\alpha=0.74\sim 0.87$ であり、全体では $\alpha=0.87$ を示し、内的整合性は保たれていると考えられる。

## 2 保健師の乳幼児健診におけるストレスの構造と質問紙の項目について

乳幼児健診は、子どもの障害や育児問題をスクリーニングし、その後の対応を検討する等、母子保健において重要な役割を果たしている。それらを保健師が主になって企画、運営を行っており、心身の負担は大きいものと推測される。面接調査や先行研究で得られた乳幼児健診に従事する保健師のストレスの構造としては、「保護者との関係性」や「保護者への対応」、「乳幼児健診のスタッフとの関係性」など人間関係がストレスとなっていることが明らかになった。育児支援や育児不安の軽減を図るには保護者に信頼される関係を築くことが必要である。しかし乳幼児健診では問題意識をもっていない保護者や子どもの障害を受容できない保護者にも対応しなければならず、保護者が子どもの障害に対する受容段階に配慮した関わりや説明が保健師には求められている。また幅広い専門的知識や面接技術など「高度な能力」も保健師には求められており、それがストレスの要因となっていた。困ったときや問題がおこったときには「上司や同僚のサポートの必要性」を感じていること、そしてサポートが得られない状況がストレスとなっていた。健診後につなぐ医療機関や療育機関などの社会資源の不足や守秘義務による情報のやりとりのしにくさなど、「乳幼児健診後のフォローに対しての困難さ」を感じていた。

乳幼児健診に従事する保健師のストレス質問紙調査での因子分析の結果、第I因子「保護者の対応」、第II因子「対人関係」、第III因子「職務内容」、第IV因子「能力」の4因子が抽出された。

第I因子の「保護者の対応」については、子どもの障害の受容に関連することや保護者とのコミュニケーションのとりにくさが項目としてあがった。高見<sup>13)</sup>は保健師の乳幼児健康診査での困り事として保護者との面接や説明の難しさを挙げており、本研究の内容と対応すると考える。また項目の平均値において、「話しにくい保護者

に関わらなければならなかった」は、頻度は低かったが、強度は最も高いことが示された。つまり話しにくい保護者と関わる頻度は少ないが、少しでも関わるのが保健師にとって強いストレスとなっていると考えられる。

第II因子の「対人関係」については、同僚や上司のサポートなどの項目が挙げられた。佐々木ら<sup>20)</sup>の保健師の職場ストレスを明らかにした研究において、「上司との葛藤」、「同僚との葛藤」「コミュニケーションの欠如」を挙げ、職場の対人関係がストレスの原因となることを示しており、本研究結果と対応している。項目の平均値において強度、頻度ともに最も低かった項目は、「上司が自分の仕事にいい評価をしてくれなかった」であった。また、「何か問題が起こったとき上司がうまくサポートしてくれなかった」が2番目に低い頻度であった。本研究では上司からの評価が低いということや上司からのサポートがないと感じることが少ないという結果より、上司によるサポートは得られやすい環境であることが示唆された。さらに本研究で作成した保健師の乳幼児健診におけるストレスに関する質問紙の強度とGHQ-12とは相関があったが弱いものであり、これは本研究での上司のサポートが得られやすかったという結果が影響しているのではないかと考える。

第III因子の「職務内容」については、業務過多や個人情報取り扱い、療育機関の不足などの項目が挙げられた。乳幼児健診で得た情報を、プライバシーを守りながら関係機関と連携を図ることも必要となるが、情報のやりとりは受診者の承諾を得なければならないこと、情報の漏洩に注意しなければならないなど適切な配慮が必要となり、情報を取り扱う者の負担は大きい<sup>21)</sup>。また療育機関の不足は子どもや保護者への不利益につながり、乳幼児健診におけるストレスの項目として妥当であると考えられる。

第IV因子の「能力」については、幅広い専門的知識や面接技術、子どもの発達の知識などの項目が挙げられた。山下ら<sup>15)</sup>の保健師の職業性ストレスの中の「仕事の負担度」（高度な知識と技術が必要である、非常にたくさんの仕事をしなければならない等の項目がふくまれている）と本研究とは一致している。

これらのことより、本研究で見出された4因子構造は、ある程度の内容的妥当性があることが示唆された。

## 3 本研究の有用性と限界

本研究で作成した乳幼児健診ストレスに関する質

問紙は保健師のメンタルヘルスに寄与するものであり、乳幼児健診で重要な役割を担う保健師の心理的状況を理解する際に活用できる。また「健やか親子21」で取り組んでいる「子どもの安らかな発達と育児不安の軽減」の評価指標としている「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」は、1歳6ヵ月健康診査では35.7%、3歳児健康診査では34.0%であり低い値となっており<sup>2)</sup>、乳幼児健診ストレスの各項目の充実を図ることは、「健やか親子21」の評価指標にも影響を及ぼすと考える。

以上のことより、臨床的意義は多いにあると考える。しかしながら乳幼児健診は全国で実施されており、本研究は全国調査ではなく、限局した地域を対象としている。また地域の環境や特性により乳幼児健診の従事者や対象者の状況が変化していることが考えられるため、今後はさらに対象地域を広げて調査をする必要がある。さらに保健師は母子、成人、高齢者、障害者など多岐にわたる援助対象者に対して、健康の保持や増進のための広報活動や指導、面接相談、電話相談、訪問相談など保健活動を実施し、困難を抱えた援助対象者とも直接関わる機会が多く、さまざまなストレスにさらされている可能性があるため<sup>23-24)</sup>、今後は多様なストレスの変数を考慮していく必要がある。

なお、本研究は修士論文の一部を加筆・修正したものである。

## 謝 辞

本研究にあたり、ご協力くださいましたA県、B府、C県の保健師のみなさまに心から感謝いたします。

## 文 献

- 1) 宮寄雅則：乳幼児健診の歴史と法的根拠。小児保健シリーズ64, 6, 2009.
- 2) 厚生労働省：健やか親子21検討会報告書－母子保健の2010年までの国民運動計画－, [http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1\\_c\\_18.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html) (アクセス日2011年5月10日)
- 3) 松山由紀：問診で「子どもの成長・発達」を確認する際のポイント, 保健師ジャーナル66 (5), 30-43, 2004.
- 4) 灰谷靖子, 成瀬優知：乳幼児集団健康診査における満足度の関連要因 健診の場に対する印象との関連, 保健師ジャーナル, 58 (9), 792-797, 2002.
- 5) 前川喜平：これからの乳幼児健診－疾病指向から健康指向へ, 小児保健研究59 (3), 387-394, 2000.
- 6) 秋田綾子, 松田宣子, 高田哲：乳幼児健診における発達障害児の早期発見・早期支援に関する保健師への意識調査, 日本小児保健学会, 470-471, 2006.
- 7) 中村敬：乳幼児健康診査の現状と今後の課題, 母子保健情報58, 51-58, 2008.
- 8) 太田由香里, 柴原君江：乳幼児健診における親の育児上の問題と福祉と保健の統合化, 人間福祉研究, 5, 87-98, 2002.
- 9) 片山京子, 飯田澄美子：1歳6ヵ月児健康診査の保健指導に関する研究, 小児保健研究, 60 (5), 790-797, 2008.
- 10) 河邊真千子：発達障害児の療育と医療について. 保健師ジャーナル61 (8) : 698-710, 2005
- 11) 宮木寿子, 木崎智子, 中島涼子 他：乳幼児における母親の育児問題－乳時期の発育発達と母親の育児問題との関係－, 藍野学院紀要, 17, 124-128, 2003.
- 12) 夏堀撰：就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程, 特殊教育研究, 39 (3), 11-22, 2001.
- 13) 高見知枝：「軽度発達障害」の早期発見・早期支援における保健師の役割と専門性, 滋賀大学大学院教育学研究科論文集, 11, 49-60, 2008.
- 14) LazarusRS&FolkmanS. (著) 本明寛, 春木豊, 織田正美 (訳) : ストレスの心理学－認知評価と対処の研究－, 実務教育出版, 22-38, 1991.
- 15) 山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子 他：保健師の職業性ストレスとソーシャルサポートとの関連, 聖マリアンナ医学研究誌, 5 (80), 1-13, 2005.
- 16) 久保真人, 田尾雅夫：看護師におけるバーンアウト－ストレスとバーンアウトとの関係－, 実験社会心理学研究, 34 (1), 33-43, 1994.
- 17) MaslachC.&JacksonSE: The Measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 2, 99-113, 1981.
- 18) GoldbergDP.: The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness, Maudsley Monograph. 21. Oxford University Press. 1972.
- 19) 中川泰彬著編：質問紙による精神・神経症状の把握の理論と臨床応用, 国立精神衛生研究所モノグラ

- フ, 1981
- 20) 新納美美, 森俊夫: 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査表12項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討, 精神医学, 43, 431-436, 2001.
- 21) 五十嵐久人: バーンアウトの事例から, その背景を探る. 保健師ジャーナル, 63 (3), 264-267, 2007.
- 22) 佐々木千晶, 長田久雄: 保健婦の職業ストレスとバーンアウトに対するソーシャルサポートの効果, 東京保健科学学会誌, 2 (2), 11-17, 1999.
- 23) 菅原京子, 西山悦子, 村松芳幸 他: 保健婦のストレス, ストレス科学, 12 (3): 98-102, 1997.
- 24) 竹内一夫, 鈴木症亮, Catherine R.Roberts: 保健所・市町村保健師における仕事関連健康指標の年代別差異について, 高崎健康福祉大学紀要, 2, 53-69, 2003.

## *The Structure of the Stressor of “Infants Health Checkups in the Community Health Nurse”*

*Sachiko Nigara*

*School of Nursing, University of Kindaihimeji, Hyogo, Japan*

**Purpose :** Through a survey questionnaire, this study investigates the structure of the stressor for public health nurses engaged in medical checkups for infants. **Methods :** As a preliminary study, stressor items in medical checkups for infants were extracted using previous study results and data from interviews involving 11 public health nurses engaged in medical checkups for infants for more than 5 years, and the author filled up a self-administered questionnaire survey to 450 community health nurses and analyzed it using a factor analysis. In the main study, a self-administered questionnaire survey was conducted involving 489 public health nurses using a questionnaire prepared in the preliminary study. Cronbach's  $\alpha$  was calculated to assess questionnaire reliability, and the relationship between the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) and 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) was examined to assess validity.

**Results :** Four factors were extracted as the results of factor analysis of the stressor inventory survey of a community health nurse engaging in medical checkups for infants. Seven items regarding “correspondence of guardians”, 3 items for “interpersonal relationships”, 5 items for “job contents”, and 18 items for “ability” were extracted as I<sup>st</sup>, II<sup>nd</sup>, III<sup>rd</sup>, and IV<sup>th</sup> factors, respectively. Cronbach's  $\alpha$  was 0.85, 0.86, 0.74, 0.77, and 0.87 for “correspondence of guardians”, “interpersonal relationships at workplace”, “job contents”, “ability”, and all items, respectively, showing sufficient internal consistency. **Discussion and Conclusion :** The structure of the stressor of the community health nurse who engaged in medical checkups for infants was “correspondence of guardians”, “interpersonal relationships”, “job contents”, “ability”. And, as for the medical checkups for infants' stressor questionnaire survey reliability, and validity were confirmed in the present study. This stressor questionnaire can simply measure stress levels in public health nurses engaged in medical checkups for infants, and contribute to improving their mental health.

**Key words :** medical checkup for infants, stressor, public health nurse, questionnaire survey

## 資 料

### 看護学生に対する訪問看護師の実習指導の現状と指導についての意識

松下 恭子<sup>1)</sup>, 多田 敏子<sup>1)</sup>, 岡久 玲子<sup>1)</sup>, 多田 美由貴<sup>1)</sup>, 藤井 智恵子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野, <sup>2)</sup>近大姫路大学看護学部看護学科

**要 旨** 本研究は、訪問看護師への質問紙調査から、看護学生に対する訪問看護師の実習指導の現状と実習指導についての意識を知ることが目的に実施した。対象は、A県で在宅看護実習を受け入れている訪問看護ステーションの訪問看護師198名であった。質問は、実習指導の現状（20項目）と実習指導の意識（10項目）に、「当てはまる（5点）」から「全く当てはまらない（1点）」の5段階で回答を求めた。その結果、実習指導の現状では「学生の利用者や家族への理解が深まるように情報を提供している」「学生が連携について理解が深まるように助言している」「学生に指導するときは言葉や伝え方に配慮している」の3項目が4.40と高かった。実習指導についての意識では、「指導することを通して自分の成長につながる」「指導することで学びなおす機会となる」の2項目が4.17と高かった。また、実習指導の際に心がけていることや信念への自由記載から、【対象全体を捉えやすくする】【思いや基本を伝える】【対象の尊重と支援の方法を伝える】【共に学ぶ存在として学生をとらえる】の4カテゴリが抽出された。以上のことから、訪問看護師は学生に対して、マニュアルに頼らず、利用者や連携についての情報提供や助言をしており、個々に合わせた指導をしている現状がわかった。また、訪問看護師は学生が緊張しないように、言葉や伝え方に配慮をして学生に関わっていることが明らかになった。訪問看護師経験の長い者の方が、実習指導を、自分自身の学び直す機会や自分の成長につながる経験であると捉えており、実習指導についての意義を見いだしていると思われた。また、雇用形態によって、実習要項の確認や記録への助言、反省会への参加などに差があり、訪問看護師間における情報伝達や指導方法についての工夫が必要である。

キーワード：訪問看護師，看護学生，実習指導

#### はじめに

少子高齢化や疾病構造の変化を受けて、在宅看護論が基礎看護教育に新しい看護の領域として位置づけられて15年が経過している。平成21年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正では、在宅看護は統合分野に位置づけられ、在宅看護論実習では専門領域での学習が統合され、地域で生活する療養者への継続した看護を提供できる役割や、終末期における看取りに向けての教育内

容が求められている。

このような教育内容を展開するうえで、臨地実習は、学生が講義や自己学習では得ることのできない、個別の状況に応じた看護技術や態度を学び、自己の看護観を形成できる重要な場である。臨地実習で役割モデルとなる実習指導者は、看護実践の手本・見本となる、学生が主体的に実習できるよう支援する、理論（知識・技術）を実践と統合できるように指導する<sup>1)</sup>などの役割が認識されており、実習場面における指導者の役割は大きい。

そこで、本研究では、今後の実習指導に生かすために、学生指導に携わっている訪問看護師を対象に質問紙調査を実施し、実習指導の現状と訪問看護師の実習指導についての意識を知ることが目的とした。

2013年5月31日受付

2013年7月26日受理

別刷請求先：松下恭子，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

## 方 法

### 1. 対象者

研究の対象者は、A県で在宅看護論実習を受け入れている訪問看護ステーションの訪問看護師198名であった。

対象者選定は、A県で看護師養成をしている大学・専門学校・高校5年課程の、在宅看護論実習の受け入れ先となっている訪問看護ステーション34カ所に勤務している訪問看護師とした。質問紙送付の際には、介護サービス情報公開システムを用いて勤務している訪問看護師の人数を確認した。

### 2. 調査方法

調査期間は平成24年6月～8月であった。訪問看護ステーション34カ所に勤務する訪問看護師に対する自作の調査用紙を、施設管理者宛てに送付した。質問紙の内容は、実習指導への取り組みについて20項目、実習指導についての意識の10項目である。各項目について「当てはまる」から「全く当てはまらない」の5段階で回答を求めた。また、自由記載の項目を設けた。

### 3. 分析方法

調査項目の回答選択肢の「当てはまる」に5点、「やや当てはまる」4点、「どちらともいえない」3点、「あまり当てはまらない」2点、「全く当てはまらない」1点と点数化し、各項目の平均値及び標準偏差を算出した。訪問看護師経験年数の平均値が8.26年であったことから8年未満と8年以上に区分し、また、雇用形態と実習指導者講習会の受講希望の有無において点数の比較を行った。Mann-WhitneyのU検定を用いて有意差を確認した。有意水準は5%未満とし、分析にはSPSSver.19を使用した。

自由記載に関しては、実習担当教員間で検討を重ね、「実習指導の際に心がけていることや信念」については類似する内容をカテゴリ化し、ネーミングを行った。また「実習指導の際に言葉や伝え方で配慮している点」については、記述内容の表現を尊重し類似項目に分類した。

### 4. 倫理的配慮

徳島大学臨床研究倫理審査委員会の承認（受付番号1405）を得た後、調査対象施設の管理者宛てと訪問看護師個人に対して、本調査の趣旨とデータ管理や個人情報

の保護について記載した説明文を送付した。返信用封筒は、個人毎に直接返送できるように準備した。

## 結 果

34カ所の訪問看護ステーションに登録されている、198名の訪問看護師に調査用紙を送付し、60名から回答を得た（回収率30.3%）。

### 1. 対象者の概要

対象者の概要は表1に示す。職種は看護師54名（90.0%）、准看護師6名（10.0%）であり、年齢は30歳代10名（16.6%）、40歳代22名（36.7%）、50歳代22名（36.7%）、60歳代以上6名（10.0%）であった。

表1 対象の概要 N=60(%)

職種	看護師	54(90.0)
	准看護師	6(10.0)
年代	30歳代	10(16.6)
	40歳代	22(36.7)
	50歳代	22(36.7)
	60歳代以上	6(10.0)
看護師経験年数	10年未満	3( 5.0)
	10年以上20年未満	19(31.7)
	20年以上30年未満	21(35.0)
	30年以上	14(23.3)
	記載無	3( 5.0)
訪問看護師経験年数	1年以上4年未満	15(25.0)
	4年以上8年未満	15(25.0)
	8年以上12年未満	10(16.6)
	12年以上16年未満	13(21.7)
	16年以上18年未満	4( 6.7)
	27年	1( 1.7)
	記載無	2( 3.3)
雇用形態	常勤	45(75.0)
	非常勤	14(23.3)
	記載無	1( 1.7)
併せ持つ資格 (複数回答)	介護支援専門員	26
	精神保健福祉士	2
	保健師	1
	助産師	1
	養護教諭	1
	管理栄養士	1
	言語聴覚士	1
	救急救命士	1
	認知症ケア専門士	1
	がん性疼痛認定看護師	1
	実習指導者講習会	受講済
未受講		59(98.3)
	受講希望有	30
	受講希望無	29

雇用形態は常勤45名 (75.0%)、非常勤14名 (23.3%) であった。訪問看護師としての平均勤務年数は8.26年 (SD=5.49) で、8年未満30名 (50.0%)、8年以上28名 (46.7%)、無記入2名であった。介護支援専門員の資格を持つものは26名、精神保健福祉士2名、保健師、助産師、養護教諭、管理栄養士、言語聴覚士、救急救命士、認知症ケア専門士、がん性疼痛認定看護師が各1名であった (複数回答)。

また、実習指導者講習会受講経験のある者は1名 (1.6%) であり、未受講者59名のうち、今後受講を希望しているものは30名 (50.0%) であった。

## 2. 訪問看護ステーション実習指導者の指導の現状について

### 1) 実習指導の現状 (表2)

平均値が最も高い項目は、「学生の利用者や家族への理解が深まるように情報を提供している」「学生が連携

について理解が深まるように助言している」「学生に指導するときは言葉や伝え方に配慮している」の3項目の4.40であった。また低い項目は「実習指導マニュアルを活用している」の2.70であった。

訪問看護師の経験年数8年未満と、8年以上で比較すると「学生の実習目標や学びたいことを指導に生かしている」「学生指導について教員に相談したいと感ずることがある」の2つの項目で両群の間に有意差 ( $P<0.05$ ) がみられた。

訪問看護師の雇用形態での比較では「実習前に実習要項に目を通して」「学生の日々の記録に目を通して」「記録に助言している」「事前学習を指導に生かしている」「最終日の反省会にはできるだけ参加している」「学生の良い点について教員に伝えたことがある」の6項目に有意差 ( $P<0.01$ ) がみられた。

実習指導者講習会受講希望の有無の比較では、有意な差はみられなかった。

表2 訪問看護師のとらえた実習指導の現状と意識

	訪問看護師経験年数		雇用形態		講習会受講希望			
	8年未満 n=30	8年以上 n=28	常勤 n=45	非常勤 n=14	希望する n=30	希望しない n=29	有意確率	
	平均値	標準偏差	平均値	平均値	有意確率	平均値	平均値	有意確率
<b>実習指導の現状</b>								
1 施設内では実習指導の担当者を決めている	3.55	1.44	3.57	3.54		3.72	2.79	
2 施設内では実習指導に関して情報の交換をしている	4.21	0.96	4.37	4.04		4.14	4.29	
3 施設内では実習指導マニュアルを整備している	2.86	1.25	2.83	2.89		2.84	2.71	
4 実習指導マニュアルを活用している	2.70	1.30	2.63	2.78		2.68	2.57	
5 実習前に実習要項に目を通して	3.95	1.17	3.87	4.04		4.16	3.07	**
6 学生が利用者に援助できる看護技術の範囲を理解している	3.88	0.90	3.80	3.96		3.96	3.50	
7 学生の利用者や家族への理解が深まるように情報を提供している	4.40	0.65	4.30	4.50		4.38	4.21	
8 学生が連携について理解が深まるように助言している	4.40	0.56	4.33	4.46		4.42	4.14	
9 学生が在宅看護の制度に目を向けられるような問いかけをしている	4.12	0.65	4.03	4.21		4.20	3.86	
10 学生が倫理的側面に気づくことができるような問いかけをしている	3.97	0.73	3.90	4.04		4.04	3.64	
11 学生に指導するときは言葉や伝え方に配慮している	4.40	0.56	4.30	4.50		4.40	3.64	
12 学生の日々の記録に目を通して	3.93	1.15	3.93	3.93		4.22	2.93	**
13 学生の日々の記録に助言をしている	3.72	1.24	3.63	3.82		4.02	2.57	**
14 学生の事前学習を指導に生かしている	3.50	1.10	3.43	3.57		3.67	2.71	**
15 学生の実習目標や学びたいことを指導に生かしている	4.10	0.85	3.83	4.39	*	4.20	3.71	
16 施設での最終日の反省会にはできるだけ参加している	3.68	1.51	3.63	3.74		4.09	2.43	**
17 学生指導について教員に相談したいと感ずることがある	3.61	1.00	3.24	4.00	*	3.69	3.23	
18 学生指導の問題点を教員に相談したことがある	3.14	1.40	2.87	3.43		3.36	3.23	
19 学生の良い点について教員に伝えたことがある	3.59	1.36	3.43	3.75		4.02	2.00	**
20 教員は1クール2回以上は臨地に学生指導に来て欲しい	3.16	0.95	2.93	3.39		3.13	3.43	
<b>実習指導についての意識</b>								
1 学生を指導することは楽しい	3.24	0.92	3.13	3.41		3.33	3.08	
2 指導することを通して自分の成長につながる	4.17	0.80	3.93	4.41	*	4.16	4.21	
3 指導することで学びなおす機会となる	4.17	0.81	3.86	4.46	**	4.16	4.15	
4 学生が訪問することで利用者に良い影響があると思う	3.72	0.90	3.63	3.89		3.64	3.86	
5 看護教育についての関心が高くなった	3.47	0.87	3.37	3.64		3.53	3.43	
6 後輩を育てることにやりがいを感じる	3.52	0.83	3.30	3.75	*	3.49	3.57	
7 学生を指導することは苦痛である	2.88	0.93	2.87	2.89		2.89	3.00	
8 学生を指導することは緊張する	3.15	1.15	3.10	3.21		2.93	3.79	*
9 学生実習を受け入れると忙しい	4.10	0.93	3.93	4.25		4.07	4.14	
10 自分の指導方法が不安である	3.68	0.92	3.63	3.74		3.57	4.14	*

Mann-Whitney の U 検定 \*  $P<0.05$  \*\*  $P<0.01$

## 2) 実習指導についての意識 (表2)

平均値が最も高い項目は、「指導することを通して自分の成長につながる」「指導することで学びなおす機会となる」の2項目の4.17であった。また低い項目は「学生を指導することは苦痛である」の2.88であった。

訪問看護師の経験年数8年未満と、8年以上で比較した結果、「指導することによって自分の成長につながる」(P<0.05)、「後輩を育てることにやりがいを感じる」(P<0.05)および「指導することで学びなおす機会となる」(P<0.01)の3つの項目において両群間に有意差がみられた。

雇用形態による比較では、「学生を指導することは緊張する」「自分の指導方法が不安である」の2項目において両群間に有意差 (P<0.05) がみられた。雇用形態別に訪問看護師経験年数をみると、常勤の訪問看護師経

験年数は8.02年、非常勤では8.54年であった。

実習指導者講習会受講希望の有無の比較では、「学生に指導をすることは楽しい」「後輩を育てることにやりがいを感じる」の2項目において両群間に有意差 (P<0.05) がみられた。

3. 実習指導において心がけていることや配慮について  
1) 心がけていることや信念 (表3)

実習指導の際に心がけていることや信念について、自由記載で記述を求め35名から回答を得た。意味内容によって42文節に分けることができた。【対象全体を捉えやすくする】【思いや基本を伝える】【対象の尊重と支援の方法を伝える】【共に学ぶ存在として学生をとらえる】の4カテゴリが抽出された。

表3 実習指導の際に心がけていることや信念

N=35

カテゴリ	サブカテゴリ	記述内容
対象全体を捉えやすくする	雰囲気作り	程良い緊張感をもちつつ、思いが表出できるような雰囲気を作る 緊張しないような声掛けをする 仕事は楽しく、少しの関わりの人にも楽しい出会いだった、面白い人だったと思い出してもらえるようにしている 優しい気持ちで向き合う 質問はうやむやにせず必ず答える コミュニケーションを大切に
	興味や理解を深める	在宅看護に興味を持てるように指導 在宅看護の楽しさを伝えている 看護師を選んで良かったと思ってもらえるように指導 家族の理解や他職種との連携の重要性を伝える
	全体の捉え方	全人的なアプローチの大切さを指導 人との関わり、患者・家族の生きる力をわかってもらう 生活背景やサービスが必要な理由を考えてもらう その人らしさを大切に、患者を理解してもらえよう指導 在宅生活を感じて、訪問しない時のことも想像してもらいたい
思いや基本を伝える	訪問看護への思い	在宅が好きなので学生に知ってもらいたい 訪問看護を好きになってもらいたい 訪問看護を尊い仕事であると考えている 利用者とのかわりを楽しみ
	看護師としての心構え	初心忘れるべからず 基本は思いやりである 訪問看護師として健康を保つための考え方 心身共に安定して日常を過ごす
対象の尊重と支援の方法を伝える	在宅看護の特徴	訪問看護は契約で成り立つ 在宅看護の素晴らしさや特徴を必ず伝える 病院と違う機器や物品に頼らない看護であること 細かいことではなく在宅療養を大きく理解してもらえるように
	対象者を尊重	家族の介護に間違いがあっても一度は受け入れ、考えを尊重する 利用者を尊重する 利用者の心に寄り添う 学ばせてもらう姿勢を持ち尊厳を傷つけない 精神科疾患に偏見を持たないように留意する
	対象者への支援方法	健康管理をすることで自己治癒力がアップすることを知らせてもらう 利用者さんのストレスを伸ばす 家族や本人が人生を楽しみたいと感じられるよう支援する
共に学ぶ存在として学生をとらえる	学生への思い	心に残ることが1つでもあり、今後の人生に役立ってほしい 学生の成長を見守り共に成長していきたい 次世代を担う人材である 講義で習ったことが現場でどのようにつながっているかを学んでもらう 基本を押さえ、自ら学ぼうとする態度で学習して欲しい
	指導に対する姿勢	自分の看護を見直す機会と思う 看護とは『生きた身体と、生きた心と身体とが一体となって表現された感情とに働きかけるのである』

## 2) 指導の際に配慮している点 (表4)

実習指導の際に言葉や伝え方で配慮している点を、自由記載で記述を求め45名から回答を得た。

記載内容が2項目に及ぶものは文節に分け、記述内容は47文節となった。〈言葉使いやコミュニケーション〉〈伝え方や指導方法〉〈指導内容〉〈その他〉の4項目に分類された。

## 考 察

## 1. 実習の受け入れ体制の現状

訪問看護ステーション事業所1件当たりの常勤換算訪問看護師員数は4.6人<sup>2)</sup>であり、比較的小規模な事業所が多い。そのため実習指導者は、日常の訪問業務に加えて学生実習指導を兼務しているのが現状である。マニュアル整備と活用に関する項目の値が低かったことから、実

表4 実習指導の際に言葉や伝え方で配慮している点

N=45

分 類	記述内容
言葉使いやコミュニケーション(23)	分かりやすく伝える(9) ストレートに言う 医療用語の理解度、敬語、利用者への話し方、接し方 丁寧に問いかける様に指導すること 相手の方に不快を感じさせないように 学生が緊張し過ぎないように コミュニケーションの大切さ ていねいに話す 一方的にならないよう、学生が発言しやすいような言葉かけ 訪問看護に興味を持ってもらえるよう話す 専門職に就こうとしているため専門用語を用いている きつい言葉にならないように 先入観を与えない様な表現を心がけている 明るく質問しやすい空気を作れたらと思っている 訪問看護の魅力ややりがい、自己研鑽の必要性が伝わるように、人間愛に目覚めて欲しいという 願いを込めて接するよう心がけている
伝え方や指導方法(15)	ケア前は必ず今から何をするか伝えてから行うように指導している 自分の言葉で感じたことを表現できるよう聴く姿勢を保ちながら伝えること、一方的にならないよう 注意することは避けて、できるだけ自分の取った行動を自分の言葉で発言してもらうように問 かける 学生自身の考えを引き出す 具体的な例を挙げながら話す方が分かりやすいのではと思うので、心がけている 学生が気づけている点を見つけてほめる(認める)、学生の目標や計画を活かしてアドバイスする はじめはこちらから質問してどの程度理解しているか知る 理由を付けて説明する できるだけ自分で考えるような質問の仕方をする 質問形にしている こちらの話を聞いてメモさせるだけでなく、なるべく学生が話せる雰囲気にもっていつている 具体的、自分で考えられる様に 守ってもらう内容は厳しく、利用者家人との関わり手技等は分かりやすくリラックスして 利用者にも聞く 押しつけでないようお互いに考えながら進めることなど 理念と現場活動について、考察できる様に配慮している
指導内容(5)	利用者を尊重してケアすること 利用者に対する態度 理解しやすいように制度等の説明 利用者様の目線で物事を考えられるように 利用者によって家の中の状況も違うことを伝えている
その他(3)	あまり気にしていない、学生が友達のように話してくるのは少し戸惑う 私の思いどおりに伝わっているか分からない 普通になっている

習指導体制が組織的に整備されていないことも考えられる。しかし、そのような中でも、訪問看護師は施設内で情報交換を行い、家族と利用者・連携についての情報提供や助言をしており、学生に合わせた指導を実施していると思われた。

教員への相談に関する項目について、訪問看護経験年数8年以上が高い値であったことは、実習施設で学生の受け入れ期間が長いことで、教員との関係性が深まっていることの表れであると考えられる。経験年数の長い看護師は、より良い学生指導をめざして教員に相談をしているとも考えられる。

訪問看護師の雇用形態による差は、実習要項の確認や記録への助言、事前学習を通じた指導や反省会への参加、学生の良い点を教員に伝えたことがあるという項目にみられていた。このことから、実習期間を通して学生の成長を感じることが難しいという、非常勤看護師の現状が浮かんでくる。

訪問看護師のワーク・ライフ・バランスについての研究報告では、訪問看護師に占める常勤者は64.9%<sup>3)</sup>、また大阪府における平成24年の調査では、常勤6対非常勤4という報告<sup>4)</sup>がされており、本研究の結果では非常勤者の割合が25%であったが、全国的には4割近いと考えられる。勤務時間や日数が多様な訪問看護師間の、実習指導上の意見交換や引き継ぎがスムーズに実施できるような情報伝達や、実習指導方法についての工夫が必要であると思われる。

## 2. 訪問看護師の実習指導についての意識

訪問看護師は指導の際に、学生に分かりやすく伝え、明るく質問しやすい雰囲気を作り、環境づくりへの配慮を心懸け、学生の自発性を伸ばすような意図的な関わり方をしていた。

全国訪問看護事業協会の報告では、訪問看護師の訪問の直接業務時間は平均約63.7分である<sup>5)</sup>。限られた時間の中で発問を行い、学生の思考の形成を待つことは現状では難しいと思われる。しかし、それにもかかわらず、学生の考えを引き出そうという姿勢には、学生は次世代を担う人材であると感じ、自身の看護への取り組みや学生指導を振り返り、共に学ぶ存在として学生を捉えようとする思いが込められていると考えられた。

訪問看護師経験8年以上の看護師が、実習指導を学び直す機会や自分の成長につながる経験であると捉えており、実習指導の経験を積み重ねていく中で、学生とのか

わりを通して、後輩を育てることへの意義を見いだしていると思われた。

訪問看護師としての経験年数に関わらず、学生を受け入れることは忙しく不安と感じているが、苦痛の点数は高くない。また、非常勤の訪問看護師は、緊張や指導方法への不安を感じている一方で、学びなおす機会である、成長につながる、やりがいを感じる、という点で常勤訪問看護師との差は無く、実習指導が自分自身の学びや成長につながっていると感じている。このような、指導者のやりがいにつながる点を、教員は支持強化していくことが求められているのではないだろうか。

## 3. 在宅看護論実習における課題

高井らの研究では、学生は日常生活技能を意図的に模倣する機会が少なくなっている<sup>6)</sup>ことが示され、栗本は講義前の学生への調査から在宅看護に対するイメージの描き難さ<sup>7)</sup>を報告していることから、学生のレディネスや個性に応じたより細かい指導が、今後ますます必要になってくると思われる。

在宅看護論実習は、訪問看護師が看護業務を兼ねながら学生指導を行っているのが現状である。また、訪問看護師は単独で療養者宅を訪問することがほとんどであり、訪問看護師のロールモデル行動を観察する機会は少ない可能性がある<sup>8)</sup>といわれている。このことから、学生への実習指導に関しても、ロールモデルとなる先輩訪問看護師の指導の場面に立ち会う機会が少ないことが考えられる。

そのことを補うためには、訪問看護師と教員間で、指導方法についてより具体的に意見交換を行うことが重要になってくると思われる。そのことを通して、学生個々の実習目標に沿った指導方針や、指導者の役割を精選していく必要がある。

また、学生は実習中に同じ療養者への複数訪問が難しく、少ない訪問の機会を通してそれぞれの生活環境や背景と価値観や療養への思いや家族関係など、多面的な視点で療養者の全体像を捉えることが求められる。実習指導者の役割は、学生が療養者の全体像を捉える視点について適切に助言し、学習のきっかけを作るという、大きなものである。そのため、教育課程全体の中での在宅看護論実習の位置づけや、個々の学生のレディネスを把握した実習指導を行うためには、実習指導者講習会の受講者が増えていくことが望ましいと思われる。

### おわりに

在宅看護論実習を、統合分野に位置づけられた実習として、講義内容と実習経験を関連させ、より深く在宅看護について考える場とするために、実習指導の現状と指導への意識をもとに実習体制を検討していきたい。

### 謝 辞

お忙しいなか、調査にご協力を頂いた訪問看護師の皆様へ深謝いたします。

### 文 献

- 1) 渡部菜穂子, 一戸とも子: 看護学実習における臨地実習指導者の「看護実践の役割モデル」の認識, 弘前学院大学看護紀要, 6, 1-10, 2011.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成23年介護サービス施設・事業所調査の概況, 13, 2012.
- 3) 山口陽子, 百瀬由美子: 訪問看護師のワーク・ライフ・バランスの特徴と個人特性との関係, 愛知県立大学看護学部紀要, 17, 15-24, 2011.
- 4) 大阪府における訪問看護の実態調査について, 大阪府看護協会 [http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/CMS/data/img/2013\\_homonkango\\_jittaicyosa.pdf](http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/CMS/data/img/2013_homonkango_jittaicyosa.pdf). (アクセス日2013.7.2)
- 5) 全国訪問看護事業協会 (平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業): 24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書, 84, 2011.
- 6) 高井奈津子, 茶碗谷草子, 前垣綾子 他: 看護学生の日常生活体験の実態調査, 北海道文教大学研究紀要, 34, 103-111, 2010.
- 7) 栗本一美: 看護学生の在宅看護に対する認識—在宅看護の講義前調査より—, 新見公立短期大学紀要, 29 (2), 83-90, 2009.
- 8) 横山京子, 舟島なをみ: 訪問看護師のロールモデル行動に関する研究, 看護教育学研究, 19(1), 11-20, 2010.

## *Visiting Nurses' Awareness of the Current State of Clinical Practicum and Guidance*

*Yasuko Matsushita<sup>1)</sup>, Toshiko Tada<sup>1)</sup>, Reiko Okahisa<sup>1)</sup>, Miyuki Tada<sup>1)</sup>, and Chieko Fujii<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup>*Department of Community Nursing, Major in Nursing, Institute of Health Biosciences, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*University of KinDAI Himeji School of Nursing Department of Nursing, Hyogo, Japan*

**Abstract** This research aimed to study clinical practicum provided by visiting nurses to nursing students and awareness of the practicum. The participants were 198 visiting nurses at visiting nurses' stations in Prefecture A. They responded to questions on the actual state of clinical practicum (20 items) and on their awareness of practicum (10 items) by choosing one of the items of a 5-point Likert scale, where 5 was "Applicable" and 1 "Not Applicable at All". Regarding the actual state of practicum, three items received a high score of 4.40: "Providing information to enhance the students' understanding of service-users and users' families"; "Helping the students improve their understanding of cooperation"; and "Being considerate of the ways of communication when giving guidance". Regarding their awareness of practicum, two items received a high score of 4.17: "Giving guidance leads to my own growth" and "Giving guidance is an opportunity to relearn". Further, four categories were extracted from their free descriptions: Easier to grasp the entirety of care targets; Communicating thoughts and basics; Teaching the way to respect and support care targets; and Seeing the students as co-learners. The findings indicate that the visiting nurses tailored their guidance according to the students' individuality, and did not rely on manuals in providing the students with advice and information about clients and cooperation. Furthermore, they were considerate of their words and ways of communication to avoid putting the students under pressure. In addition to grasping the the real significance of a practicum, those experienced visiting nurses tended to consider practicum as an opportunity to relearn, and improve themselves. There were differences between visiting nurses with regard to their employment statuses, their advice on checking and reporting of practicum requirements, and to their participation in evaluation meetings. Finally, the results of the present study underscore the need to improve the capacity of visiting nurses to communicate information and give guidance.

*Key words* : visiting nurses, nursing students, clinical practicum guidance

## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol.12 No.1の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

市原多香子、大西美智恵、關戸 啓子、高嶋 伸子、竹田 恵子、  
谷 洋江、田村 綾子、橋本 文子、安井 敏之 (敬称略)

### 25年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。発行は原則として年2回です。本誌への原稿の締め切りは、下記のとおりです。

1号（9月30日発行）：5月31日原稿締め切り

2号（1月31日発行）：9月30日原稿締め切り

掲載料は1ページ7,350円で、カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation (JNI) 編集部 Tel：088-633-7104；Fax：088-633-7115

e-mail：jmi@basic.med.tokushima-u.ac.jp

# The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 雄 西 智恵美

編集委員： カルビ ブカサ, 瀧 川 薫, 高 橋 照 子  
多 田 敏 子, 多 田 美由貴, 森 恵 子  
板 東 孝 枝

発行元： 国立大学法人 徳島大学医学部  
〒770 - 8503 徳島市蔵本町 3 丁目18 - 15  
電 話：088 - 633 - 7104  
F A X：088 - 633 - 7115

The Journal of Nursing Investigation 第12卷 第1号

平成25年9月20日 印刷

平成25年9月30日 発行

発行者：苛原 稔

編集責任者：雄西 智恵美

発行所：徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

F A X：088 - 633 - 7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI 編集部

印刷所：教育出版センター