

# 3 卷 1 号 目 次

## 原 著

VTR によるベッドから車椅子への移乗技術評価：評価項目の検討 .....	椋 野 香 苗 他...	1
臨地実習での学習内容に対する学生自己評価の変化 －成人看護学臨地実習で興味・関心のあるテーマを課題学習に 導入した場合と導入しなかった場合の比較から－ .....	桑 村 由 美 他...	11
看護学生の海外渡航者の医療に関する講義からの学び .....	近 藤 裕 子 他...	22
Evaluation of the breast-feeding limitation scale as a useful tool for prediction of continuing breast-feeding .....	Mari Haku, et al. ....	27

## 研究報告

看護学生が基礎看護学実習で認知した臨床看護 －ナイチンゲール・ヘンダーソン看護論を比較・照合資料として－ .....	近 藤 裕 子 他...	35
患者による受け持ち学生のコミュニケーション技術および観察技術に対する 評価と期待－成人看護学実習における慢性期患者を対象として－ .....	佐 藤 美 恵 他...	40
大学生の喫煙状況とストレスおよび喫煙関連要因の分析 .....	神 田 清 子 他...	49

## Vol. 3 , No. 1 Contents

### Originals :

K. Momino, et al. : Evaluation of skills in transferring patients from bed to wheelchair with videotape recording : extraction of evaluation items .....	1
Y. Kuwamura, et al. : Self-evaluation study of nursing students' recognitions of their achievement degrees for educational goals in the clinical practices : effectiveness of setting the assignments of students' interesting themes .....	11
H. Kondo, et al. : What nursing students learned from lectures on medical care for foreign travelers .....	22
M. Haku, et al. : Evaluation of the breast-feeding limitation scale as a useful tool for prediction of continuing breast-feeding .....	27

### Reports :

H. Kondo, et al. : Analysis of nursing students' reports on clinical nursing practice during their clinical training experience : comparison with reference to F.Nightingale-V. Hendersons' principles of nursing .....	35
Y. Sato, et al. : Patient evaluations of and expectations for communication and observation skills in student nurses -a survey of chronically-ill patients under student nursing care- .....	40
K. Kanda, et al. : Analysis of the relationship between smoking and stress, related factors about smoking of undergraduate students .....	49

---

## 原 著

---

# VTR によるベッドから車椅子への移乗技術評価：評価項目の検討

縦野香苗<sup>1)</sup>, 郡司篤晃<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>岡山大学医学部保健学科, <sup>2)</sup>聖学院大学大学院

**要 旨** 本研究は、介助の必要な高齢者を安全にベッドから車椅子に移乗させるための移乗介助技術の評価項目を帰納的に明らかにすることを目的とした。研究方法は、口頭にて研究参加への了解が得られた横浜市 K 区 O 病院の入院患者 4 名に対して、30名の看護・介護者が移乗介助を実施している場面をビデオで撮影し、データとした。次に移乗介助動作を記述した84のチェック項目を作成し、撮影された移乗動作についてチェックを行った。最後に6名の専門家（看護職3名、理学療法士2名、作業療法士1名）が撮影された移乗介助技術を総合的に評価し、評価得点をつけた。そして、評価得点とチェックされた動作との関連を分析し、専門家による評価得点を従属変数、関連のあった移乗動作を独立変数とした共分散分析を実施した。その結果、移乗介助技術の評価項目として次の5項目が挙げられた；①患者が端坐位になったら膝関節がベッドの端にくるほど深く座らせない、②患者の両脚を開かせその中に介助者の足を挿入する、③患者の両上肢は介助者の肩にまわし、介助者と患者の重心を近づけ安定した姿勢をとる、④安定した姿勢を維持し患者を車椅子へ移す、⑤患者の能力を引き出すために声かけを行う。

移乗介助技術の評価において、この5項目が必要であることが本研究により明らかにされた。今後、さらに技術評価を進め項目を一般化することの必要性和、評価項目を技術教育に応用することの重要性が示された。

キーワード：移乗技術評価 ビデオ撮影法 移乗動作分析 技術教育

## はじめに

看護・介護技術は、よりよいサービスを提供するための手段であり、患者に直接影響を与える。したがって、技術の質や習得の有無を評価することは、患者の Quality of life (QOL) やケアの質、さらには教育という点から重要である。それにもかかわらず、看護や介護の領域では、技術評価に関する報告は評価への取り組みにとどまり、実証的な技術評価についての報告は行われていない。技術が評価されない場合、技術の習得は経験に依存することが多くなり、経験的に獲得された技術が本

当に適切なものであるのかさえ明らかではない。そこで、本研究では、日常生活援助技術のひとつであるベッドから車椅子への移乗介助を取り上げ、その技術評価を試みた。

移乗介助は、高齢者ケアにおいて、高齢者の Activities of daily living (ADL) の低下を予防したり、椅子に座った生活ができるように援助したり、意識を活性化させ日常生活リズムを確保するために必要な手段である<sup>1)</sup>。一方、介助者にとって、移乗介助は身体的にも精神的にも最も負担の大きいケアのひとつである<sup>2)</sup>。このことから、よりよい高齢者ケアのためには、看護師および介護者の移乗介助技術が確立していることが前提となる。そのため、介助の必要な高齢者を安全、安楽に車椅子へ移乗するための技術の評価する意義は大きい。

一般的に「良い」とされている移乗方法は、ボディメカニクスや腰痛予防の観点から理論的に導かれたもので

---

2004年11月22日受理

別刷請求先：縦野香苗 〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1  
岡山大学医学部保健学科

ある<sup>3-6)</sup>。近年になって、柴田ら<sup>7)</sup>や水戸ら<sup>8-9)</sup>によって、筋電図や重心動揺を測定することによって移乗介助方法の実証的な研究が報告されるようになった。しかしながら、これらの研究は健康者を被験者としていることから、全面的な移乗介助を必要とする患者に適用できるかどうかは、さらに研究を重ねる必要がある。また、看護・介護の教科書や参考書にはボディメカニクスに関する記述はあるが、移乗に全面介助を必要とする患者にそれをどのように適用したらよいかについて十分な記述はない。このことから移乗技術の習得や質の評価の第一段階として、まず既知の移乗方法において、専門家が何を重要視して評価しているかを明らかにすることが重要である。

そして、移乗動作の分析、評価にはVideo Tape Recoding (VTR)を用いた。VTRは作業研究の領域で以前から利用されてきた手法である。その利点は、撮影されているという意識が低いため介助者の技術をゆがめる可能性が少なく、目視分析では限界のある速い動作を詳細にかつ繰り返して分析することができ、さらに録画された内容を他の場所で再現し検討することが可能なことである<sup>10)</sup>。つまり、VTRを利用することによって、介助の場には存在しない専門家による評価が可能となる。また、複数の第三者による評価が可能となることから、評価の客観性を高めることができる。

したがって、本研究は、移乗介助技術の専門家がどのような動作に着目して評価しているのかを明らかにすることによって、全面介助を必要とする患者に対するベッドから車椅子への移乗介助技術の評価項目を抽出することを目的とした。

## 研究方法

本研究の枠組みを図1に示した。まず、介助者が対象患者をベッドから車椅子への移乗している場面をビデオテープに録画した。次に、研究者がそのビデオテープを見て介助者の移乗介助動作をチェックし、最後に、複数の専門家がビデオテープから介助者の移乗技術を総合的に評価しそれぞれに評価得点をつけた。

### 1. 移乗介助場面の撮影

#### 1) 撮影対象

撮影対象となった患者は、日常生活において全面介助で移乗を行いつつ一般状態の安定している者4名(男87歳, 男80歳, 女88歳, 女83歳)である。患者の選択は病棟棟長と相談して行い、移乗に対して抵抗を示したり、過度に緊張したりすることにより介助者が一人で移乗介助を行うことが困難ではない患者を選択した。

撮影対象となった介助者は、看護師23名(准看護師を含む)、ヘルパー7名、合計30名である。介助者の性別は男性2名, 女性28名で、年齢は $33.1 \pm 11.3$ 歳(平均±標準偏差)だった。

#### 2) 撮影方法

ベッドから車椅子への移乗介助動作の撮影は、2台のビデオカメラを用いて行った。実際の撮影の前にプレテストを実施し、撮影方向を確認した。ビデオカメラは介助者の全身が確認できる距離に設置し、1つはベッドの側方に、もう一方のカメラは患者のベッドの足元に設置した(図2)。

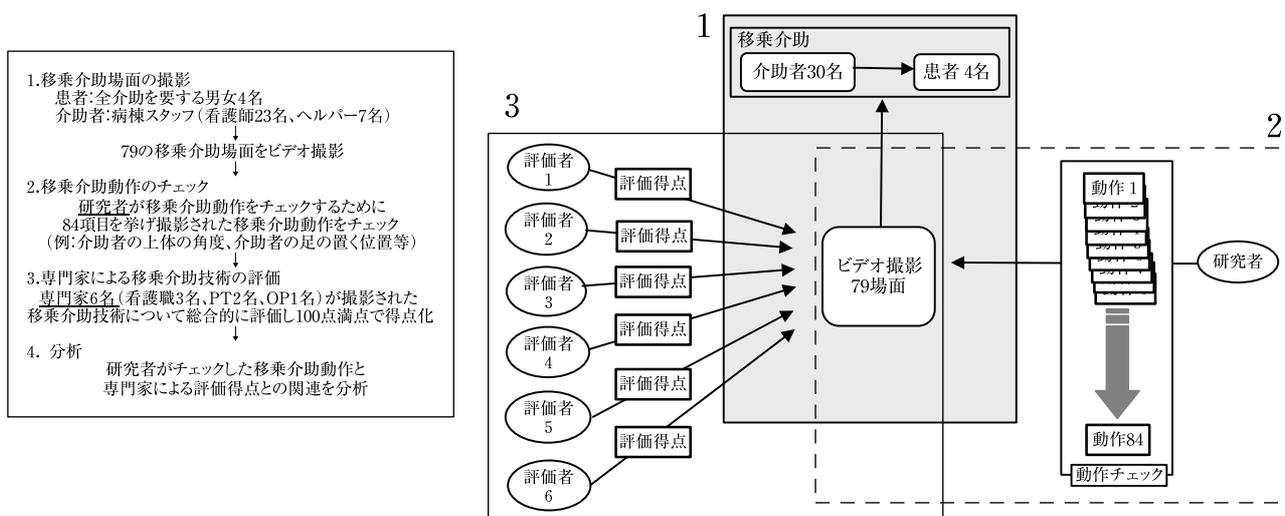


図1 研究の概要

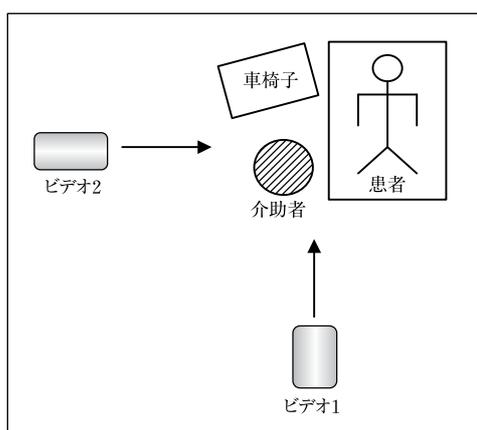


図2 移乗介助場面の撮影配置図(車椅子を患者の右側に置いた場合)

撮影条件として、車椅子を置く位置と介助の範囲を設定した。車椅子の位置については、患者の右または左側の枕元に置くこととした。ただし、1名の患者については部屋の都合によりベッドの足元に車椅子の位置を設定した。介助の範囲については、移乗の目的を説明することなどの準備から、車椅子でそのまま移動できるところまでとした。また、介助は1人で行うことを原則としたが、介助者がうまく行う自信がない場合や、危険を伴うと考えられる場合には副介助者が介入してもよいことにした。

患者は1日2回の頻度で車椅子への移乗を行った。介助者は患者1～4名の移乗介助を行い、合計79通りの移乗介助場面を撮影した。撮影にあたっては、普段から対象患者をケアしているスタッフ12名は4名全員の移乗介助を行い、普段は対象患者のケアを行っていないスタッフについては患者1～2名を無作為に割り当て、合計79場面を撮影した。普段から対象患者にケアを提供していることと、評価得点との関連は見られなかった。

2方向から撮影した介助場面は、1つのビデオテープにまとめた。

## 2. 移乗介助動作をチェックするための項目作成

撮影された移乗介助動作をデータ化するために、以下の手順でチェック項目を作成した。はじめに、ベッドから車椅子への移乗について既知の介助方法を調べ、移乗介助動作を記述するための項目を列挙した。看護技術の教科書および参考書<sup>11-13)</sup>、ビデオ教材<sup>14)</sup>、文献<sup>15-18)</sup>、専門家(看護師1名、理学療法士1名)の意見に基づいて54項目を挙げた。また、チェックを行う過程で、介助に要した時間など研究者が気付いた30項目が追加され、合計

84項目のチェック票を作成した。

作成されたチェック票への記入は研究者が行った。編集されたビデオテープより、79の移乗介助場面について84項目の動作をチェックした。チェック票の記入は目視にてビデオテープを繰り返し見ながら行った。例えば、ボディメカニクス上非常に重要な、移乗時に介助者が十分に腰を落とす動作をチェックする場合には、患者の重心の位置を基準とし、その位置と同じ程度にまで介助者が腰を下げたか、患者の重心よりさらに腰を下げたか、あるいは反対に介助者の腰が上がっていなかったかを三段階で評価した。また、移乗に失敗し、体勢を整えてから移乗し直した場合は、失敗した要因を明らかにするために移乗に失敗した時の動作をチェックするなど、判断基準を設定し信頼性を高めるように努めた。

## 3. 専門家による移乗介助技術の評価

移乗動作のチェックと同様のビデオテープを用いて、専門家による移乗介助技術の評価を行った。本研究では、評価項目の一般化を考慮し、理学療法士と作業療法士を専門家に含めた。

臨床歴または教育歴が合計10年以上の専門家6名(評価者1；看護師/14年、評価者2；保健師/16年、評価者3；看護師/12年、評価者4；理学療法士/12年、評価者5；理学療法士/19年、評価者6；作業療法士/12年)を評価者とした。評価者に対し、編集された79の移乗介助場面をみて、移乗介助技術を総合的に判断し100点満点で点数をつけるように依頼した。

## 4. 介助者に対する調査

介助者に対して、自記式調査票により年齢、性別、職種、経験年数、勤務年数、実施した移乗介助の困難度などを設問した調査を行った。

## 5. 倫理的配慮

対象患者および家族には、研究目的を説明し口頭で了承を得た。介助者および専門家には、研究の目的を文書または口頭で説明し了承を得た。専門家には、プライバシーの保護と先入観の排除のため、患者および介助者に関する情報は一切与えず、評価終了後ビデオテープはすべて回収し研究者が管理した。

## 6. 分析

専門家による評価得点については、専門家間で評価

得点の分布する範囲が異なっていたため、各専門家の最低得点が0点、最高得点が100点となるように得点範囲を補正した。そして、専門家別に評価得点を従属変数、移乗介助動作の各項目を独立変数として、得点と動作との関連をt検定または分散分析にて分析した。次に、評価得点と患者および介助者の属性との関係を調べる目的で、専門家6名の評価得点と介助者の属性、職種、経験年数との関連を分析した。ここで、有意な関連のあった変数を次の段階の多変量解析において投入し、評価得点に対する介助者の影響を調整した。

そして、評価者間の影響を考慮し移乗動作の評価項目を抽出するために、評価得点と有意な関連の見られた動作について、専門家の評価得点を従属変数、有意な関連のみられた介助動作を独立変数、介助者の属性等を共変

量とした共分散分析を行った。

## 結 果

### 1. 専門家別の評価得点に関連する移乗介助動作

専門家による評価得点の平均値は、53.0±23.9点で、介助に要した時間の平均値は139.5±64.5秒であった。

評価得点に関連する動作を専門家別に分析し、有意な関連がみられた項目のうち、専門家6名のうち3名以上に共通して有意な関連がみられた動作を、専門家が着目している介助動作とした(表1)。専門家が着目した動作は、「端坐位でいる間に患者が後ろに倒れそうになった」「上体が斜めに傾いたまま移乗した」「両上肢を介助者の肩にまわしていた」「患者の両脚の中に介助者の脚

表1 専門家別の評価得点に関連する移乗介助動作項目(N=79)

(職種/経験年数)		評価者1 (Ns/14年)	評価者2 (PHN/16年)	評価者3 (Ns/12年)	評価者4 (PT/12年)	評価者5 (PT/19年)	評価者6 (OT/12年)
チェック項目	N						
端坐位でいる間に							
後ろに倒れそうになった	13	40.35***	51.92	39.32***	46.70*	42.18*	42.31
倒れそうにならなかった	65	60.90	55.19	57.52	63.74	53.95	37.78
患者の上体が斜めに							
傾いたまま移乗した	12	47.18	44.79	37.03***	47.02**	42.22*	35.00
傾いていなかった	66	59.38	56.44	57.49	63.74	54.12	39.22
両上肢を介助者の肩に							
まわし手を組んでいた	19	71.91	56.58	70.18	65.41	61.93	51.11
まわしていたが手を組んでいなかった	25	57.89***	65.25***	53.78***	67.43*	55.27**	29.58**
まわしていなかった	34	48.13	45.77	44.61	54.41	45.20	38.53
患者の両脚の中に介助者の脚を							
挿入していた	65	62.21***	58.65***	57.61***	66.26***	56.44***	38.59
挿入していなかった	14	33.04	39.29	39.29	35.71	31.67	39.23
移乗時における介助者の腰が							
ほぼ同位置	30	68.08***	60.63*	61.48**	69.05**	57.33*	41.38
介助者の腰が高い	49	50.64	50.89	50.00	55.83	48.81	37.08
車椅子に患者の足が							
ぶつかった	27	48.42***	46.30**	44.24***	50.26***	46.11*	39.60
ぶつからなかった	51	62.52	59.07	59.91	66.53	55.10	38.04
副介助者の有無							
副介助者無	68	62.70***	59.00***	58.66***	65.23***	55.88***	37.42.
副介助者有	11	24.88	27.27	27.78	33.77	28.33	25.01
移乗の失敗回数							
なし	69	59.98***	56.97	57.57***	64.18**	53.94**	39.55
1回以上	10	38.74	38.13	32.22	37.86	39.00	33.00
患者に声をかけた回数							
1~3回	16	43.09	35.16	39.58	46.43	43.96	40.67
4~9回	44	62.50**	54.26***	55.43***	61.36***	52.23	41.63
10回以上	19	58.48	71.71	64.33	71.80	58.42	30.53

N: 介助場面数 \*p<0.1, \*\*p<0.05, \*\*\*p<0.01

を挿入した]「移乗時における介助者の腰が高かった]「車椅子に患者の足がぶつかった]「副介助者を必要とした]「移乗を一度移乗失敗し体勢を整えてから移乗し直した(以下、移乗に失敗した)]「声かけを行った回数」の9項目であった。

## 2. 評価得点と患者および介助者の属性

専門家6人の評価得点と患者および介助者の属性との関係を分析した(表2)。

表2に示されたように、介助者の属性において専門家6名のうち3名以上に共通して評価得点と有意な関連があった変数は、性別と移乗の難易度だった。性別については、女性よりも男性の評価得点が高かったが、年齢、職種、習熟の程度としての経験年数や老人のケア歴としての対象病院の勤続年数には評価得点との関連が見られ

なかった。また、患者が誰かによって評価得点が有意に異なっていた。これらの変数と評価得点との関連を調整するために、次に行った共分散分析において共変量として投入した。

## 3. 評価者全体の評価得点に関連する動作

評価者である専門家の影響を考慮した上で、評価者別ではなく評価得点全体にどのような移乗動作が影響しているかを明らかにするために、評価者6人の評価得点を従属変数、有意な関連のみられた移乗動作を独立変数、評価者、患者、介助者の性別を共変量とした共分散分析を実施した(表3)。

評価得点と有意な関連のみられた変数は、「端坐位でいる間に後ろに倒れそうになった]「患者の両脚の中に介助者が足を挿入していた]「副介助者を必要とした]「声

表2 専門家別の評価得点に関連する介助者の属性(N=79)

(職種/経験年数)	N	評価者1 (Ns/14年)	評価者2 (PHN/16年)	評価者3 (Ns/12年)	評価者4 (PT/12年)	評価者5 (PT/19年)	評価者6 (OT/12年)
性別							
男性	6	92.28***	62.50	75.00**	84.52***	54.44	28.33
女性	73	54.10	53.94	52.66	58.90	51.85	39.58
年齢							
20歳代	37	58.11	58.45*	52.70	63.51	56.35	40.83
30歳代	17	56.04	59.56	55.88	60.08	50.10	31.18
40歳以上	25	56.58	45.50	55.78	57.43	47.00	40.83
職種							
ヘルパー	25	68.04***	49.50	55.33	65.71	51.87	36.25
准看護師	10	39.85	59.38	52.22	56.43	43.83	44.00
正看護師	44	53.64	56.39	54.29	59.09	54.02	38.84
職業としての経験年数							
1年未満	18	64.68*	54.86	48.77	61.51	55.19	37.22
1年以上5年未満	19	61.83	56.25	54.09	65.79	52.98	36.11
5年以上	42	51.25	53.72	56.88	58.33	50.28	40.49
この病院における経験年数							
1年未満	32	64.34*	59.96	55.90	65.85	59.48**	35.94
1年以上5年未満	29	49.85	50.86	52.30	55.91	44.89	41.11
5年以上	18	55.44	51.04	54.94	59.92	50.37	40.00
介助者が評価した移乗の難易度							
難しかった	37	47.71	50.51	46.85	50.97	44.68	36.94
普通だった	20	57.06***	57.81	59.17**	70.00***	57.00**	40.00
楽だった	22	71.82	58.52	62.63	69.16	59.92	40.48
患者							
No.1(女性)	22	48.32	53.41	46.72	58.12	48.03	33.18
No.2(男性)	18	57.28**	68.75***	56.48***	66.67*	56.67**	21.67***
No.3(男性)	19	52.10	41.45	43.27	51.13	41.67	46.11
No.4(女性)	20	70.42	55.63	71.39	67.86	62.17	54.21

N: 介助場面数 \*p<0.1, \*\*p<0.05, \*\*\*p<0.01

かけを行った回数」であり、調整済み  $R^2$  (決定係数) は 45.1%であった。

これら5項目のうち、「端坐位でいる間に後ろに倒れそうになった」「副介助者を必要とした」は移乗動作そのものではなく、動作を行った結果として生じた患者に対する危険や苦痛を表していると考えられた。そのため、これら2項目と移乗介助動作との関連を  $\chi^2$  検定で分析した (表4)。

表3 評価得点を従属変数とした共分散分析の結果 (N=395)

	自由度	F 値	P 値
主効果			
端坐位でいる間に後ろに倒れそうになった	1	14.393	<0.001
患者の上半体が斜めに傾いたまま移乗した	1	0.099	0.753
患者の両足の中に介助者の足を挿入した	1	20.967	<0.001
介助者の腰が高かった	1	0.53	0.467
車椅子に患者の足がぶつかった	1	2.889	0.09
患者の両上肢を患者の肩にまわして いなかった	2	2.437	0.089
副介助者を必要とした	1	62.584	<0.001
声をかけた回数	2	10.928	<0.001
移乗に失敗し、体勢を整えて移乗し直 した	1	0.093	0.76
共変量			
評価者	1	0.428	0.513
患者	1	10.818	0.001
介助者の性別	1	5.162	0.024
Intercept	1	29.997	

Adjusted  $R^2=0.451$

その結果、「端坐位でいる間に患者が後ろに倒れそうになった」は、「患者がベッドの端に深く腰掛けていた」と有意な関連がみられた。「副介助者を必要とした」は、途中で副介助者が介入する必要があった者は、「患者の両上肢が介助者の肩にまわされていなかった」「患者の両脚の中に介助者が足を挿入しなかった」「移乗中患者と介助者の移乗体勢が維持されていなかった」と有意な関連があった。

ここで有意な関連があった動作は「端坐位でいる間に後ろに倒れそうになった」「副介助者を必要とした」の代替項目として評価項目に追加することにした。

## 考 察

### 1. 移乗介助動作の評価項目の抽出

本研究は、移乗介助技術を評価するために必要な評価項目を明らかにすることを目的とした。その結果、評価項目として「端坐位でいる間に後ろに倒れそうになった」「患者の両脚の中に介助者が足を挿入して移乗した」「副介助者を必要とした」「声かけを行った回数」が抽出された。

このうち「端坐位でいる間に後ろに倒れそうになった」「副介助者を必要とした」の2項目は介助動作ではなく、動作を行った結果を表していた。本研究の目的は、よりよい移乗介助を行うためには、どのような動作をおこなえばよいかを明らかにすることである。とすれば、

表4 患者に対する危険や苦痛を示す項目に関連する動作項目 (N=79)

項目	端坐位でいる間に後ろへ		副介助者の有無	
	倒れそうになった N=13	倒れそうにならなかった N=64	無 N=68	有 N=11
患者の膝関節が				
ベッドの端にあたっていた	8(61.5)	19(29.7)		
あたってなかった	5(38.5)	45(70.3)		
				**
患者の両上肢を介助者の肩に				
まわし手を組んでいた			19(28.4)	
まわしていたが手を組んでいなかった			22(32.8)	3(27.3)
まわしていなかった			26(38.8)	8(72.7)
				**
患者の両脚の中に介助者の脚を				
挿入していた			59(86.8)	6(54.5)
挿入していなかった			9(13.2)	5(45.5)
				**
移動中の患者と介助者の身体の接近性は				
保たれていた			48(70.6)	3(30.0)
保たれていなかった			20(29.4)	7(70.0)
				**

\*\* p<0.05, \*\*\* p<0.01

介助を行った結果は介助動作ではないため、評価項目としては適当ではない。そのため移乗介助動作との関連を分析し、「患者がベッドの端に深く腰掛けていた」「患者の両上肢が介助者の肩にまわされていなかった」「患者と介助者の移乗体勢が維持されていなかった」を代替項目として評価項目に追加した。

したがって、次の5項目を移動介助技術の評価項目とした。

- 1) 患者はできるだけ浅く座らせ、膝関節がベッドの端にくるほど深く座らせない
- 2) 患者の両脚を開かせその中に介助者の片脚を挿入する
- 3) 患者の両上肢は介助者の肩にまわし、介助者と重心を近づけ安定した姿勢をとる
- 4) 安定した姿勢を維持し患者を車椅子へ移す
- 5) 患者のもっている能力を引き出すために声かけを行う  
患者の膝関節がベッドにあたるほど深く腰掛けていたことは、患者を端坐位にしてから移乗を開始する間に患者が後ろに倒れそうになったことと関連が示された。患者が深く座っていると重心が後ろにあるので、移乗する体勢を整えている間に倒れやすくなり、危険である。また、深く腰掛けていると介助者と患者の重心が離れてしまうので移乗する体勢としても望ましくない。

患者の両脚を開かせその中に介助者の片脚を挿入する目的は、患者の股関節の外旋による脚の交差を防ぎ、両者の重心を接近させることである。また、本研究から、患者の脚を交差させたまま移乗すると、車椅子のフットレストに脚が当たりやすくなり、患者の脚を車椅子につけてしまうか、車椅子のフットレストに患者の脚が引っかかって移乗できなくなることが分かった。足位置については、片麻痺患者の場合、外側固定法により重心が安定することが示唆されているが<sup>19)</sup>、本研究では実施した者がいなかったため評価されなかった。

副介助者が必要だったことは、患者と介助者の接近性が維持されなかったことと関連が示された。つまり、移乗時に体勢がくずれたために副介助者が必要になったことを示している。

最後に、移乗中に患者に声をかけた回数が専門家によって重要であると評価された。声かけは、患者に動作の準備を促す効果があることが報告されており<sup>20)</sup>、看護および介護技術の評価には欠かせない視点である。さらに、高齢者においては、回数だけでなく「声かけ」の仕方や内容も重要な要素であること<sup>21)</sup>を考慮する必要がある。

これら5項目のうち4項目までが患者と介助者の重心

を接近させることに関するカテゴリであり、接近性を高めるために必要な条件をどの程度満たすことができるかが本研究における移乗介助技術の評価ポイントであった。

本研究では介助の範囲を「移乗目的の説明から、車椅子でそのまま移動できるようにするところまで」としたが、患者を仰臥位から端坐位にするまでの動作は全く選ばれなかった。これは、端坐位になってから移乗するまでの項目の影響が大きかったためと考えられる。言い換えると、患者を仰臥位から起こす過程では介助者の技術に大きな差はなかったと言える。一方、柴田ら<sup>7)</sup>は、紙屋らによって開発された方法<sup>14)</sup>が患者の上体を起こす場合に介助者への負担がより少ないことを示しており、将来的にはこの範囲の動作についても評価項目に取り入れる必要がある。

チェック票を作成するために用いた看護技術の教科書や文献の中には、重心を近づけることは記述されているが、そのために患者をどのように配置し、どのような動作を行えばよいのかについて記述されていなかった。したがって、少なくとも全面介助を必要とする患者の移乗介助方法としては十分であるとは言えない。また、移乗介助方法は教科書や参考書、文献によってさまざまなものがあり根拠が明確でないことから<sup>22)</sup>、今後、根拠に基づいた移乗介助の方法が研究されることが重要である。

## 2. 看護技術評価方法の検討

### 1) VTR研究の有用性

本研究は、従来データ化することが困難だった移乗介助動作をVTRによって記録し画像データとして利用した。このことにより、目視では限界のある移乗介助動作を詳細にかつ繰り返しチェックすることや、介助場面にいなかった専門家による評価を行うことが可能であった。VTRを用いた研究としては、コミュニケーション技術<sup>23)</sup>や食行動の分析<sup>24)</sup>が報告されていることから、今後VTRが多くくの看護ケアの分析に適用できる可能性が示された。

### 2) 看護技術評価方法の検討

今回得られた評価項目では、介助者がひとりですべて移乗できず副介助者を必要としたことや、移乗に失敗し体勢を立て直してから移乗したことが評価得点に影響していたことから、「患者に危険や苦痛を与えない」ための項目と位置づけられる。「安楽」や「効率」といったより質の高い動作を示すものではなく最も基本的な「患者に危険や苦痛を与えない」ための項目が選択された理由として、介助者、評価者、患者選択の要因が考えられる。

本研究で得られた評価項目の要点は介助者と患者の重心を接近させることであり、これは基本的なボディメカニクスに関するものである。このことから、介助者の要因としては、今回対象となった介助者の移乗介助技術が十分ではなかったために、評価が低くなった可能性が考えられる。しかしながら、本研究はひとつの施設でのみ実施されているため、移乗介助技術に関する介助者の技術レベルや評価項目の一般化には限界がある。したがって、介助者や施設数を増やして調査を実施し、評価項目を一般化していくことが必要である。

もうひとつの要因は評価者側にある。患者の足が車椅子にぶつかるなどの明らかな失敗に対する評価は一致していたが、それ以外の項目については評価が一致していなかった。職種による評価の差は見られなかったが、評価者により重視している移乗動作や動作に対する評価基準に差があったと考えられる。今後は、評価者間の信頼性を高める方法を検討する必要がある。本研究のように複数の専門家による評価を行う研究を継続していくことで信頼性の向上に貢献できる。

本研究の対象は全員自力での立位が困難であり全面介助が必要な患者を選択した。しかしながら、対象患者によって評価得点が有意に異なっていたことから、患者の影響を統計的に処理して評価項目を検討した。研究においては患者の身体条件を完全に揃えることは非常に困難であるため、統計的な処理は必須となる。しかしながら、実際の患者への援助では、患者によってひとりひとり異なる身体的要因が移乗介助に影響を与えたと考えられる。今後は、どのような身体的要因が移乗の難易度に影響するのかを明らかにすることが、移乗時の患者のアセスメントを行う上で重要な課題である。

### 3. 技術評価の重要性

先行研究では、経験によりボディメカニクスが習得されることが示唆されている<sup>8-9, 25-26)</sup>。しかしながら、それらの研究では、同僚による評価<sup>25)</sup>や、自己評価<sup>26)</sup>が用いられていたため、評価に偏りが生じていた可能性がある。本研究では、知識と経験を有する第三者による評価を行った結果、介助者の職種や経験年数によって評価に差は見られず、先行研究とは異なる結果となった。水戸による研究では<sup>8-9)</sup>、看護学生と看護師の移乗介助技術を比較していたため、本研究と異なる結果が得られた理由は対象選択の違いによるものと考えられる。

知識や経験と技術習得との関係は十分に明らかにされ

てはしないことから、どの程度の経験をつめば技術が習得できるのか、技術習得のプロセスを明らかにするような研究が必要である。

さらに、技術の習得については、単に動作を繰り返す行うだけでは十分ではなく<sup>27)</sup>、適切なフィードバックが必要である<sup>28)</sup>とされている。また、技術評価を行うことは、学生の学習に対する動機付けを高め、学習態度に影響することが知られている<sup>29)</sup>。実際、岩本ら<sup>30)</sup>は無菌操作の技術演習にVTRを利用し学生に自身の技術をフィードバックすることで、学習効果を上げることが可能であったと報告している。このように技術評価を実施することは、技術教育へも重大な影響をもたらすといえる。安全で質の高い技術を習得できるような技術教育方法とその評価に関する方法論の検討を重ねていくことが重要である。

## 結 論

1. VTRを用いて高齢者を安全に移乗するための移乗技術を評価する項目を検討した結果、5項目が抽出された。この5項目のうち4項目がボディメカニクスに関するものであり、ボディメカニクスの習得に関する教育の重要性が示唆された。

2. 評価項目は「患者に危険や苦痛を与えない」ための安全な技術を評価する項目であり、対象にとって必ずしも安楽で質の高い技術を評価する項目ではなかった。その理由として、介助者の技術レベル、評価者間の信頼性、患者選択の影響が考えられた。

## 謝 辞

この調査を実施するにあたり、撮影に協力して下さった患者および御家族の皆様、病棟スタッフの皆様、技術評価を引受けて下さった皆様に心から感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 平松典子：身体を起こす, 小松浩子, 菱沼典子(編)：看護実践の根拠を問う, 35-46, 南江堂, 2000.
- 2) 筒井孝子：介護業務における精神的負担感及び身体的負担度に関する研究 特別養護老人ホームにおける介護内容別業務量調査に基づく実証研究, 病院管理, 33(1), 39-48, 1996.

- 3) 平田雅子：腰痛を引き起こす姿勢・動作－ボディメカニクスの観点から－，看護技術，36(5)，1615-1619，1990.
- 4) Venning, P.J., Walter, S.D., Stitt, L.W.: Personal and job-related factors as determinants of incidence of back injuries among nursing personnel, Journal of Occupational Medicine, 29(10), 820-825, 1987.
- 5) Videman, T., Rauhala, H., Asp, S., et al.: Patient-handling skill, back injuries, and back pain, Spine, 14(2), 148-156, 1989.
- 6) 丸山仁司, 松村秩, 今泉寛：ボディメカニクスと腰痛対策，看護技術，26(8)，1097-1110，1980.
- 7) 柴田しおり, 柴田真志, 片山恵 他：起きあがりの援助技術の違いが看護者の生体負担に及ぼす影響，日本看護研究学会誌，23(5)，43-53，2000.
- 8) 水戸優子, 金壽子, 武未希子 他：看護学生・看護婦による患者の車椅子からベッドへの移乗介助の分析(1) 画像分析を中心に，東京都立医療技術短期大学紀要，11，199-204，1998.
- 9) 金壽子, 水戸優子, 武未希子 他：看護学生と看護婦による患者の車椅子からベッドへの移乗介助の動作分析(2) 重心移動を中心に，東京都立医療技術短期大学紀要，11，147-151，1998.
- 10) 千住鎮男 編：経営工学シリーズ14 作業研究，日本規格協会，95-109，1980.
- 11) 氏家幸子：基礎看護技術，第4版，232-245，医学書院，1994.
- 12) 日野原重明 監修：基礎看護技術マニュアル，学習研究社，107-112，1995.
- 13) 高橋美智：リハビリテーション看護，医学書院，第3版，115-117，1995.
- 14) 川島みどり企画，紙屋克子監修：指導新しい体位変換のテクニック，中央法規出版，1992.
- 15) 日本看護技術研究会：教科書に載っていない援助技術 身体活動を通して実践理性を導く援助技術の検討－体位変換，移動について－，ナースデータ，15(8)，11-61，1994.
- 16) Winkelmolen, G.H.M., Landeweerd, J.A., Drost, M.R.: An evaluation of patient lifting techniques, Ergonomics, 37(5), 921-932, 1994.
- 17) 熊谷清香, 小玉富貴子, 今野園子 他：体位変換・移動の介助法の筋電図による比較，クリニカルスタディ，14(10)，36-41，1993.
- 18) Sullivan, M. S.: Back support mechanisms during manual lifting, Physical Therapy, 69(1), 38-45, 1989.
- 19) 水戸優子：車椅子移乗時の介助者の足位置の違いによる動作の分析 患者の足の外側に置く場合と間に置く場合の比較，看護人間工学研究誌，2，25-30，2002.
- 20) 川口孝泰, 鷓山治, 西山忠博 他：他動的 head-up tilt 時の自律神経機能および脳循環の変化に及ぼす“事前予告”の効果，人間工学，34(5)，261-270，1998.
- 21) 武村真治, 橋本迪生, 古谷野亘 他：介護サービスが高齢者に及ぼす効果に関する研究－特別養護老人ホームにおける「声かけ」の効果の検証－，老年社会科学，21(1)，12-25，1999.
- 22) 大河原千鶴子, 酒井一博編：看護の人間工学，113-120，医歯薬出版，2002.
- 23) 萱間真美, 田中美恵子, 中山洋子：精神分裂病患者の社会復帰を促す看護婦のコミュニケーション技術の分析，看護研究，28(6)，25-33，1995.
- 24) 齋藤やよい：ビデオ観察法による食行動に関する研究－観察方法と食事摂取スタイル－，民族衛生，61(5)，276-284，1995.
- 25) 菅美鈴, 大久保由美子, 山内由美子 他：ビデオ撮影による車椅子と Bed 間の移動動作介助解析－整形外科病棟看護婦の腰痛に関する実態調査Ⅱ－，愛媛県立病院学会誌，29(2)，231-234，1993.
- 26) 竹谷英子, 田中道子, 伊藤眞由美 他：新規採用看護婦の1年後の基礎看護技術習得度，名古屋市立大学看護短期大学部紀要，6，15-29，1994.
- 27) 稲田三津子, 増田早苗, ニッ森栄子：患者の車椅子移乗介助動作における看護学生の動作分析－姿勢モニターによる分析－，日本赤十字看護大学紀要，13，43-50，1999.
- 28) Lossing, A., Groetzsch, G.: A prospective controlled trial of teaching basic surgical skills with 4th year medical students, Medical Teacher, 14(1), 49-52, 1992.
- 29) 伴信太郎, 津田司, 田坂佳千 他：OSCEによる「臨床入門」実習の評価，医学教育，25(6)，327-335，1994.
- 30) 岩本真紀, 近藤美月, 南妙子 他：ビデオのフィードバック機能を利用した看護技術習得における学習効果(その1)－無菌操作の学習を例として－，香川医科大学看護学雑誌，5(1)，37-46，2001.

*Evaluation of skills in transferring patients from bed to wheelchair  
with videotape recording : extraction of evaluation items.*

*Kanae Momino<sup>1)</sup>, and Atuaki Gunji<sup>2)</sup>*

*<sup>1)</sup>Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School, Okayama, Japan*

*<sup>2)</sup>Seigakuin University Graduate School, Saitama, Japan*

**Abstract** The purpose of this study was to clarify inductively items for evaluating skills in transferring frail elderly patients safely from bed to wheelchair. Initially, the manner in which 30 nurses and nursing assistants provided help with transfers of four hospitalized elderly patients in Yokohama City was recorded on video. Next, the researcher listed 84 items that could be checked off that described the ideal motion of transfer and assessed the performance of the recorded transfers in relation to these items. Finally, six specialists (3 nurses, 2 physical therapists, 1 occupational therapist) evaluated transfer skills from the recorded videotapes and assigned a score. Relationship between the checked-off transfer motion items and the evaluation score assigned by the specialists was analyzed. As a result, five items were extracted for use in evaluating transfer skills. These were that the assistant should 1) ensure that the patient sits on the edge of the bed and provide sufficient support to prevent the patient from falling backward, 2) spread the patient's legs, and place one foot between the patient's feet, 3) put the patient's arms around the assistant's shoulder to shorten the distance between the assistant and patient, 4) continue to maintain a position close to the patient during transfer from bed to wheelchair, and 5) provide verbal reassurance and encouragement to the patient to promote the patient's self-care ability. This study showed that these five items were needed to evaluate transfer skills. In the future, it is important that items for evaluation of skills are generalized and applied in providing education on basic nursing skills.

*Key words* : transferring skill evaluation, videotape recording, transfer motion analysis,  
basic nursing skill education

---

 原 著
 

---

## 臨地実習での学習内容に対する学生自己評価の変化 — 成人看護学臨地実習で興味・関心のあるテーマを課題学習に 導入した場合と導入しなかった場合の比較から —

桑 村 由 美, 市 原 多 香 子, 南 川 貴 子,  
田 村 綾 子, 森 本 忠 興, 近 藤 裕 子

徳島大学医学部保健学科看護学専攻

**要 旨** 臨地実習での学びを効果的にするために、3年課程3年次学生を対象に臨地実習固有の学習内容を用いた学生自己評価を継続しているが、自己評価得点は、実習開始前から中期にかけて上昇しても、中期から終了時には上昇しない傾向が続いた。そのため、成人看護学臨地実習（急性期）では、2003年度後期に学生の興味・関心のあるテーマを課題学習として導入することを試みた。課題学習を導入した2003年度後期（36人）と導入しなかった2001年度後期（34人）の自己評価得点の差を統計的に検定することにより、課題学習の効果を検討した。その結果、以下の結果が得られた。

- ① 課題学習のテーマを決定する過程において、学生は、自己の学習状況を振り返り、整理することができた。
- ② 終了時の自己評価では、課題学習を導入しなかった2001年度では4.0点以上の高得点の項目が20項目であったのに対し、課題学習を導入した2003年度では40項目もあり、学生は学習内容に到達したと高く評価していた。

これらのことより、興味・関心のあるテーマを課題学習として導入することは、学生の自発性を高め、学習内容に対する学生の到達度の認識を高める可能性があると考えられた。

キーワード：臨地実習，学生自己評価，興味・関心，課題学習

### はじめに

看護基礎教育において、臨地実習は、既習の理論、知識と実践の統合の場である。そのため、学生の学習の到達レベルを確認しながら、効果的に臨地実習での学習が進められることが求められる。

私達は、学生の学習の到達レベルを確認する方法のひとつとして、臨地実習固有の学習内容<sup>1)</sup>を用いて、自己評価を行っている。その結果、数年前より、実習の中間の時期における自己評価得点が頭打ちとなる傾向がみら

れた<sup>2)</sup>。この原因として、臨地実習の中で、学生が人間関係を結ぶコミュニケーション技術や看護技術が未熟であるために、患者を深く理解することができないことが考えられた<sup>2)</sup>。臨地実習の学習過程においては、学生の主体的な学習姿勢が学習効果に大きく影響する。一般に、学習への動機付けが高いと学習行動が強まり、質的にも量的にも高い学習が行われる<sup>3)</sup>。そのため、学生の主体的で自発的な関心を学習への原動力として動機付けることにより、より効果的な学習が展開できるのではないかと考えた。

これまで、臨地実習での学びに対する自己評価を用いた実習目標到達度に対する検討<sup>4)-7)</sup>は多いが、学生の興味・関心のあるテーマを導入したことによる検討はみあたらない。

2004年11月22日受理

別刷請求先：桑村由美 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

本研究の目的は、臨地実習での学習内容に対する自己評価が、学生の興味・関心のあるテーマを課題学習に導入した場合と導入しなかった場合に差があるかどうかを成人看護学臨地実習（急性期）において、検討することである。

## 方 法

### 1. 調査対象と調査時期

2001年度および2003年度3年課程短大3年次学生に、臨地実習（全24週間）オリエンテーション時の4月（以下、開始前）、前半が終了する7月（以下、中期）、終了時の12月（以下、終了時）に質問紙調査を行った（図1）。調査協力の得られた中で本研究の分析対象としたのは、2001年度、2003年度の後期に成人看護学臨地実習（急性期）を体験した学生である（表1）。各年度の実習体験時期（10月、11月、12月）ごとに、開始前・中期・終



図1 3年次臨地実習ローテーション表の中での成人看護学臨地実習（急性期）の位置づけおよび調査時期

表1 成人看護学臨地実習（急性期）を体験した時期別にみた研究承諾の得られた対象者数の内訳

成人看護学臨地実習（急性期）を体験した時期		10月			11月			12月			
		開始前	中期	終了時	開始前	中期	終了時	開始前	中期	終了時	
実習年度	2001年度	対象者数 (人)	12	13	13	13	11	10	12	7	11
		(回答率)	(85.7%)	(92.9%)	(92.9%)	(92.9%)	(78.6%)	(71.4%)	(92.3%)	(53.8%)	(84.6%)
2003年度	対象者数 (人)	10	2	11	11	7	13	13	5	12	
	(回答率)	(76.9%)	(15.4%)	(84.6%)	(84.6%)	(53.8%)	(100%)	(100%)	(38.5%)	(92.3%)	

了時の自己評価得点を照らし合わせて比較検討した。課題学習を導入したグループは、後期に成人看護学臨地実習（急性期）を体験した2003年度の3グループである。

### 2. 質問紙の内容

質問紙は国立大学医療技術短期大学部看護学科協議会臨地実習委員会 A グループで提言された臨地実習固有の学習内容<sup>1)</sup>を用いた。その内容は、人間関係の成立、看護実践の価値認識、知識・技術・態度の統合、専門職業人としての姿勢・態度に関する62項目から構成されたものである。回答は「とてもよくできる（5点）」から「全くできない（1点）」、あるいは「とてもそう思う（5点）」から「全く思わない（1点）」の5段階尺度で学生が自己評価を行った。

### 3. 3年次に展開される臨地実習全体の位置づけ

ここでは、臨地実習とは各領域で展開される臨地実習の総称として用いる。1・2年次にすべての科目の講義と基礎看護学実習を履修した後、3年次に24週間の臨地実習をローテーションで展開している（図1）。78～80人の学生が、1グループ13～14人、全6グループにわかれている。

臨地実習の単位数は、成人看護学臨地実習14単位（急性期・慢性期・リハビリ・精神）、小児看護学臨地実習3単位、母性看護学臨地実習3単位の合計20単位である。

### 4. 成人看護学臨地実習（急性期）の位置づけ

単位数は3単位で、135時間の臨地実習を3週間にわたって、大学附属病院の消化器外科および胸部外科の2病棟で2グループに分かれて、それぞれの病棟に固定して実習を行っている。担当教員は、単位認定教員1人と実習助手1人である。

実習目的は、以下の2項目である。①成人の受け持ち患者を通して、急性期（手術を受ける）患者のおかれた状況の体験とその反応の大切さを理解し、

状況にあった看護ケアができる能力を養う。②成人の受け持ち患者を通して、急性期（手術を受ける）患者の看護について、アセスメント、計画立案、実施、評価できる能力を養う。

実習目標は、以下の2項目である。①成人の全身麻酔下で、開胸・開腹術を行う患者に対して、適切な看護を計画し、実施するために必要な基礎的能力を習得する。

②成人の手術療法を受ける患者を通して、患者—看護師間の基本的人間関係の在り方を習得する。

## 5. 課題学習

前述の実習目的・目標を達成するための学習方法のひとつとして位置づけた。これまでの調査で、臨地実習固有の学習内容<sup>1)</sup>に対する自己評価は、開始前から中期には上昇するが、中期から終了時には上昇しない傾向にあることが明らかになった<sup>2)</sup>。そのため、実習目的や目標の到達に向けて、教育方法の改善が必要であると考え、2003年度は、中期から終了時に至る実習後期に、課題学習を課すことを試みた。

課題学習のテーマは、急性状況にある患者に実施する看護ケアの中から、さらに、興味・関心を抱いたテーマを学生が自由に決定できるようにした。課題決定に際しては、学習の進行状況や病棟での実情を踏まえて、必要時には教員と相談を行った。その際、成人看護学臨地実習（急性期）での目的・目標と照らし合わせながら、実習開始時に受け持った患者の看護を体験する中で学んだ学習内容の確認を行った。

実習期間を通じて、できるだけ学生の自主性が尊重され、自ら学びを展開しようとする意欲が優先されるように配慮した。テーマの決定は、実習開始後、2週間が経過するまでに行い、3週間の病棟実習期間内に、実践し評価できることを目標とした。

## 6. 分析方法

### 1) 学生が報告した課題学習のテーマ内容の分析

課題学習のテーマの分析については、学生が決定した内容を実習開始時に受け持った患者の手術に伴う経過や学習内容と照らし合わせながら文章化した。そして、Berelson, Bの内容分析の手法を参考にして、質的帰納的分類を行った。具体的には、学生が決定した内容について意味内容の類似したものを集めて分類し、その分類が表す内容をカテゴリーのネームとしてネーミングした。

### 2) 質問紙調査による自己評価得点の分析

開始前・中期・終了時における自己評価得点は、項目別に単純集計し、平均値と標準偏差を求めた。統計解析にはSPSS 11.5J for Windowsを用いて、以下の2つの視点から分析を行った。なお、どの検定に置いても有意水準は5%とした。また、自己評価得点の到達基準は、自己評価得点の80%にあたる4点を到達、70%以上にあたる3.5点を到達に近い状態、60%以上70%未満にあたる3.0点以上3.5点未満を到達度の低い状態、60%未満にあたる3点未満を到達度の非常に低い状態として設定した<sup>2)</sup>。

### ①実習時期（開始前、中期、終了時）に伴う自己評価得点の変化の検討

自己評価得点のそれぞれの得点の分布は、2001年度および2003年度の各年度の開始前・中期・終了時のどの時期においても、極端に正規分布から偏っていた。そのため、ノンパラメトリック検定法のクラスカル・ウォリス検定を用いて、実習時期の経過に伴う自己評価得点の変化の差を明らかにするために、独立した3群の差の検定を行った。その結果、有意差がある場合に多重比較検定を行い、どの実習時期に自己評価得点に差があるかを各年度ごとに検討した。

### ②課題学習を課した2003年度と課さなかった2001年度での自己評価得点の母平均の差の検定

各年度の各時期における自己評価得点の母平均の比較として、独立したサンプルのt検定を行った。このとき、後期に成人看護学臨地実習（急性期）を体験した中でも、実習を行った時期が、10月、11月、12月のそれぞれで、影響因子が異なることが予測されるため、各年度での対応する実習時期ごとの分析を行った。

## 7. 倫理的配慮

学生には、研究の趣旨、成績評価には無関係であること、研究への参加は自由意志であり、参加を承諾後にも拒否することがいつでも可能であること、データは統計的に処理し、個人のプライバシーを守ることを口頭および文書で説明し、同意の得られた者のみを本研究の対象とした。

## 結 果

学生が決定した課題学習のテーマとした内容は、対象別に、受け持ち患者の中でのケアを深める内容と、更に

表2 学生の設定した課題学習の具体的内容とその分類

課題学習の分類		具体的内容
受持患者を 対象 (12)	受け持ち患者のケアを深める内容 (12)	経腸栄養 (1) 術後の離床に関する看護 (1) 術後の疼痛時の看護 (1) 合併症 (糖尿病, 肥満, 高血圧症, 高脂血症) の看護 (1) 合併症 (循環器疾患: 心臓ペースメーカー挿入中) のある患者の看護 (1) 合併症 (膵臓切除に伴う高血糖) の管理 (1) 食事指導 (3) ドレーン管理 (2) 急性期患者管理 (1)
追加して 受け持った 2人目の 患者を 対象(24)	学習目標を補完する内容 (11)	術前看護 (2) 術前・術後の看護 (1) 術前・術後の看護, 急性期患者管理 (5) 術前・術後の看護, 急性期患者管理, MRSA 院内感染予防 (1) 術前・術後の看護, 急性期患者管理, 食事指導 (1) 術前・術後の看護, 急性期患者管理, 退院指導 (1)
	(対象を異にした) 学習内容の反復 (5)	術前・術後の看護 (1) 術前・術後の看護, 急性期患者管理 (3) 術前・術後の看護, 合併症 (片麻痺) のある患者の看護 (1)
	急性期に特徴的な技術内容 (5)	ストーマ管理 (1) ストーマ, 回腸導管の管理 (1) 胃瘻造設時の栄養管理 (1) 術前の看護, ストーマ管理 (1) 術後の看護, 急性期患者管理, ストーマ管理 (1)
	実習目標の補完と急性期に特徴的な技術内容の複合 (3)	術前・術後の看護, 退院指導, ストーマ管理 (1) 術前・術後の看護, 退院指導, 経皮経肝胆道ドレナージ中の看護 (1) ストーマ・回腸導管の管理, 術前・術後の看護 (1)

追加して新たに受け持った2人目の患者に対するケアの2つに大別できた。そして、後者はその内容から4つに分類できた(表2)。

まず、受け持ち患者を対象にした課題では、「受け持ち患者のケアを深める内容」は、受け持ち患者に実施しているケアの中で、更に患者の個別性に合わせて、ケアを深めて実施しようとする事柄であった。次に、追加して新たに受け持った2人目の患者を対象とした課題の「学習目標を補完する内容」は、受け持ち患者の手術日と受け持ち期間の関係で、術前の看護が体験できなかった場合や、受け持ち患者の術式により、集中治療室での看護が体験できなかった場合に、実習目標を補完しようとする内容であった。「(対象を異にした) 学習内容の反復」は、受け持ち患者と同じ疾患を持つ、別の患者の看護を再度体験しようとするものや、学習項目が同じであっても、対象となる患者や術式を違えて再度体験しようとするものであった。「急性期に特徴的な技術内容」では、

ストーマや胃瘻など、手術後の身体機能の変化により、患者が新しく体得すべき事柄の指導などを体験しようとする内容であった。「実習目標の補完と急性期に特徴的な技術内容の複合」は、実習目標の補完と急性期に特徴的な技術との両方を学ぼうとする内容であった。

次に実習時期(開始前, 中期, 終了時)に伴う自己評価得点の変化の検討を行った。2003年度では、中期から終了時にかけての自己評価得点の平均値は62項目全てにおいて上昇し、そのうち、11項目で、統計的な有意差が認められた(表3)。そして、5項目は終了時の段階で4.0点以上と高い自己評価であった。2001年でも、中期から終了時に統計的な有意差がでたのは、11項目あったが、4.0点以上の高い評価であったのは、3項目だけであった(表4)。さらに、12月に成人看護学臨地実習(急性期)を体験したグループの年度別の比較を行ったところ、終了時の自己評価得点が4.0点以上の高得点であったのは2003年度では、62項目中40項目あった。学生は、

表3 2003年度に中期から終了時にかけての自己評価得点が上昇した11項目

番号 <sup>(注)</sup>	評価項目	開始前	中期	終了時	検定結果		
		N=34	N=14	N=36	開始前と中期	開始前と終了時	中期と終了時
7	患者が苦痛に感じていることは何かを考えながら接する	3.44±0.66	3.57±0.51	4.17±0.74	N.S.	*	*
8	患者が看護者に求めていることは何かを考えながら接する	3.24±0.74	3.36±0.50	3.94±0.67	N.S.	*	*
12	言語的コミュニケーションを用いる	3.53±0.75	3.57±0.51	4.19±0.75	N.S.	*	*
13	非言語的コミュニケーションを用いる	2.97±0.72	3.07±0.62	3.72±0.70	N.S.	*	*
32	実施した看護と患者の反応を看護師(指導者)に報告する	3.26±0.71	3.71±0.61	4.22±0.68	N.S.	*	*
34	実習で体験したことを看護理論と照らして考えることができる	2.47±0.66	2.57±0.65	3.31±0.87	N.S.	*	*
35	患者に必要な看護を継続して行う	3.21±0.41	3.36±0.63	3.92±0.65	N.S.	*	*
36	学生が行った看護のうち、継続する必要がある看護は看護師に伝える	2.74±0.62	2.64±0.63	3.57±0.98	N.S.	*	*
37	看護チームにおいて、学生としての自己の役割を果たす	3.21±0.59	3.50±0.65	4.06±0.63	N.S.	*	*
48	カンファレンスでは自己の意見を述べる	3.29±0.76	3.21±0.58	3.81±0.67	N.S.	*	*
59	実習をとらして自己の看護観(看護に対する考え方)を深める	3.50±0.71	3.43±0.65	4.03±0.75	N.S.	*	*

\* p<0.05

番号<sup>(注)</sup>;引用文献「国立大学医療技術短期大学看護学科協議会臨地実習委員会 A グループ(森田敏子他):臨地実習固有の学習内容に関する学生の到達度評価」<sup>1)</sup>の表示に基づいて番号を使用(以下同様)

表4 2001年度に中期から終了時にかけての自己評価得点が上昇した11項目

番号	評価項目	開始前	中期	終了時	検定結果		
		N=34	N=14	N=36	開始前と中期	開始前と終了時	中期と終了時
17	文献を活用して、看護を創意、工夫する	2.55±0.71	3.12±0.81	3.26±0.56	N.S.	*	*
22	看護上の問題(看護診断)の優先度を考える	2.85±0.77	3.43±0.74	3.49±0.63	N.S.	*	*
23	看護目標を設定する	2.95±0.68	3.33±0.70	3.49±0.61	N.S.	*	*
24	看護上の問題(看護診断)に即して、解決策(看護介入)を立案する	2.80±0.72	3.39±0.65	3.54±0.63	N.S.	*	*
26	看護技術は、原理・原則に基づいて(基本的留意事項を守って)行う	3.04±0.69	3.54±0.68	3.71±0.62	N.S.	*	*
34	実習で体験したことを看護理論と照らして考えることができる	2.47±0.73	2.75±0.61	2.94±0.79	N.S.	*	*
37	看護チームにおいて、学生としての自己の役割を果たす	3.15±0.68	3.58±0.80	3.93±0.63	N.S.	*	*
38	医療チームと協調して患者への援助を行う	3.03±0.64	3.51±0.75	3.94±0.62	N.S.	*	*
39	学生(将来の医療従事者)として責任ある行動をとる	3.54±0.73	3.84±0.81	4.21±0.68	N.S.	*	*
50	グループメンバーと学習を共有する	3.47±0.76	4.03±0.97	4.28±0.73	N.S.	*	*
51	グループメンバーと励まし助けあって実習する	3.89±0.80	4.37±0.78	4.54±0.63	N.S.	*	*

\* p<0.05

これらの項目について学習内容に到達したと判断していた(表5)。これに対して、2001年度は20項目と、半数以下であった(表6)。そして終了時の自己評価得点が3.0点以下と低かったのは、2001年度では「看護とは何かを考え研究的態度(文献活用・事例検討)で実習する(2.82±0.60;平均値±SD以下同)」「評価に基づき、看護計画を修正する(2.91±0.54)」であった。これらの項目

については、到達度の非常に低い状態と学生は自己評価していた。これに対して、2003年度では最も低かったのは「科学的根拠(裏付け)を調べて看護する(3.42±1.00)」であり、それ以外はすべて3.5点以上で、到達に近い状態と自己評価していた。後期に成人看護学臨地実習(急性期)を体験した学生は、実習時期が、10月、11月、12月にそれぞれわかれていたので、体験した月ごと

表5 2003年度12月に成人看護学臨地実習(急性期)を体験した学生で、終了時の自己評価得点が4.0点以上の高得点であった項目

番号	項目	平均値±SD
14	対象の発達段階に応じたコミュニケーションをはかる	4.00±0.74
16	基礎的知識を活用して看護を行う	4.00±0.60
25	看護計画に基づいて実施できる	4.00±0.60
28	患者の状態や反応に応じて、立案した解決策や優先度を修正・変更して実施する	4.00±0.74
33	対象の特殊性(発達段階・健康レベル・系統別)に応じて看護を行う	4.00±0.60
43	自己の課題を自覚し、主体的に学習する	4.00±0.74
58	実習をととして自己の死生観を深める	4.00±1.04
19	患者の健康障害・発達課題・生活への影響等について情報収集する	4.08±0.51
27	看護技術は、患者の個性(患者の状態)に応じて工夫する	4.08±0.67
29	実施した結果を評価する	4.08±0.79
30	評価に基づき、看護計画を修正する	4.08±0.79
56	実習をととして自己の人間観を深める	4.08±0.79
62	実習をととして看護師になりたいと思うようになる	4.08±0.90
8	患者が看護者に求めていることは何かを考えながら接する	4.17±0.72
10	患者も自分も成長し、変化する存在であると感じる	4.17±0.83
50	グループメンバーと学習を共有する	4.17±0.72
52	実習をととして看護する喜びを感じる	4.17±0.94
53	実習をととして患者の闘病姿勢や生きる努力に感動する	4.17±0.83
55	実習をととして看護の役割を自覚する	4.17±0.92
35	患者に必要な看護を継続して行う	4.25±0.62
42	指導者の助言やコメントを参考にしながら、自己を見直す	4.25±0.75
60	実習をととして看護のやりがいを感じる	4.25±0.75
11	看護者の立場から患者のために何が出来るかを考える	4.33±0.65
37	看護チームにおいて、学生としての自己の役割を果たす	4.33±0.65
38	医療チームと協調して患者への援助を行う	4.33±0.65
47	カンファレンスでは他者の意見を傾聴する	4.33±0.65
57	実習をととして自己の健康観を深める	4.33±0.78
5	患者の個性(その人らしさ)を尊重する	4.42±0.79
7	患者が苦痛に感じていることは何かを考えながら接する	4.42±0.67
12	言語的コミュニケーションを用いる	4.42±0.67
32	実施した看護と患者の反応を看護師(指導者)に報告する	4.42±0.51
4	患者の言動をありのままに受け止める	4.50±0.80
41	誠実な態度で患者を中心に考えて看護をする	4.50±0.67
51	グループメンバーと励まし助けあって実習する	4.50±0.67
15	患者との信頼関係を深めようとする	4.58±0.67
39	学生(将来の医療従事者)として責任ある行動をとる	4.58±0.67
1	患者に関心を持ちながら接する	4.67±0.49
2	患者の訴えや意見を傾聴する	4.67±0.49
3	患者の気持ち(情緒・感情・思い)を考える	4.67±0.49
40	礼儀正しく節度を守って実習する	4.67±0.49

表6 2001年度12月に成人看護学臨地実習(急性期)を体験した学生で、終了時の自己評価得点が4.0点以上の高得点であった項目

番号	項目	平均値±SD
3	患者の気持ち(情緒・感情・思い)を考える	4.00±0.45
41	誠実な態度で患者を中心に考えて看護をする	4.00±0.45
42	指導者の助言やコメントを参考にしながら、自己を見直す	4.00±0.45
2	患者の訴えや意見を傾聴する	4.09±0.54
12	言語的コミュニケーションを用いる	4.09±0.54
55	実習をととして看護の役割を自覚する	4.09±0.54
40	礼儀正しく節度を守って実習する	4.00±0.63
1	患者に関心を持ちながら接する	4.09±0.70
50	グループメンバーと学習を共有する	4.09±0.70
56	実習をととして自己の人間観を深める	4.09±0.70
61	実習をととして看護をさらに深めたいという気持ちや姿勢をもつ	4.09±0.70
52	実習をととして看護する喜びを感じる	4.09±0.83
47	カンファレンスでは他者の意見を傾聴する	4.18±0.40
49	グループメンバーと相互に意見交換する	4.18±0.60
53	実習をととして患者の闘病姿勢や生きる努力に感動する	4.18±0.75
60	実習をととして看護のやりがいを感じる	4.18±0.75
57	実習をととして自己の健康観を深める	4.27±0.65
62	実習をととして看護師になりたいと思うようになる	4.27±0.65
15	患者との信頼関係を深めようとする	4.36±0.67
51	グループメンバーと励まし助けあって実習する	4.36±0.67

に分類して、自己評価得点を検討し、実習年度による自己評価得点の母平均の差の検定を行った。その結果、開始前と中期では、62項目中ほとんどの項目において、有意な差は認められなかった。しかし、終了時の自己評価得点は課題学習を課した2003年度において、有意に自己評価が高い項目が多かった(表7)。実習時期別では、10月に成人看護学臨地実習(急性期)を体験した学生では39項目、11月に体験した学生では12項目、12月に体験した学生では22項目において、2001年度と2003年度の自己評価得点に差があった。

## 考 察

### 1. 課題学習について

学生が決定した課題学習のテーマは、1人の患者のケアを更に深めていこうとする内容と、2人めの患者を追加して受け持つ中で、新たな体験を増やしていこうとするものに大別できた。前者は、受け持ち患者の術後の経過において、何らかの問題が生じており、その対応に困っ

表7 後期に成人看護学臨地実習(急性期)を体験した学生において、2001年度と2003年度の自己評価得点の母平均の差の検定を行ったときに有意差のあった項目の一覧

番号	評価項目	開始前			中期			終了時			
		10月	11月	12月	10月 <sup>(注)</sup>	11月	12月	10月	11月	12月	
1	患者に関心を持ちながら接する								*	*	
2	患者の訴えや意見を傾聴す							*	*	*	
3	患者の気持ち(情緒・感情・思い)を考える							*	*	*	
4	患者の言動をありのままに受け止める							*		*	
5	患者の個性(その人らしさ)を尊重する						*				
6	患者の価値観や信念・社会的背景を理解する			*						*	
7	患者が苦痛に感じていることは何かを考えながら接する							*		*	
8	患者が看護者に求めていることは何かを考えながら接する							*		*	
9	患者の反応から自分の関わり方を振り返る										
10	患者も自分も成長し、変化する存在であると感じる		*							*	
11	看護者の立場から患者のために何が出来るかを考える								*	*	
12	言語的コミュニケーションを用いる								*		
13	非言語的コミュニケーションを用いる			*		*			*		
14	対象の発達段階に応じたコミュニケーションをはかる								*		
15	患者との信頼関係を深めようとする								*		
16	基礎的知識を活用して看護を行う								*		
17	文献を活用して、看護を創意、工夫する										
18	主観的・客観的側面から情報収集する										
19	患者の健康障害・発達課題・生活への影響等について情報収集する										
20	収集した情報を分類し解釈・分析する								*		
21	看護上の問題(看護診断)を明確にする								*		
22	看護上の問題(看護診断)の優先度を考える								*		
23	看護目標を設定する								*	*	
24	看護上の問題(看護診断)に即して、解決策(看護介入)を立案する										
25	看護計画に基づいて実施できる								*	*	*
26	看護技術は、原理・原則に基づいて(基本的留意事項を守って)行う									*	
27	看護技術は、患者の個性(患者の状態)に応じて工夫する								*		*
28	患者の状態や反応に応じて、立案した解決策や優先度を修正・変更して実施する								*		*
29	実施した結果を評価する								*	*	*
30	評価に基づき、看護計画を修正する										*
31	看護記録を他のメンバーにもわかるように記載する										
32	実施した看護と患者の反応を看護師(指導者)に報告する								*		*
33	対象の特殊性(発達段階・健康レベル・系統別)に応じて看護を行う						*		*		*
34	実習で体験したことを看護理論と照らして考えることができる										*
35	患者に必要な看護を継続して行う								*		*
36	学生が行った看護のうち、継続する必要がある看護は看護師に伝える										*
37	看護チームにおいて、学生としての自己の役割を果たす										*
38	医療チームと協調して患者への援助を行う										
39	学生(将来の医療従事者)として責任ある行動をとる								*		*
40	礼儀正しく節度を守って実習する								*		*
41	誠実な態度で患者を中心に考えて看護をする										

(次頁に続く)

番号	評価項目	開始前			中期			終了時		
		10月	11月	12月	10月 <sup>(注)</sup>	11月	12月	10月	11月	12月
42	指導者の助言やコメントを参考にしながら、自己を見直す							*		
43	自己の課題を自覚し、主体的に学習する							*		
44	自己の行った看護を評価し、看護の質を高める							*		
45	看護とは何かを考え研究的態度（文献活用・事例検討）で実習する							*		*
46	科学的根拠（裏付け）を調べて看護する								*	
47	カンファレンスでは他者の意見を傾聴する							*	*	
48	カンファレンスでは自己の意見を述べる							*		
49	グループメンバーと相互に意見交換する							*		
50	グループメンバーと学習を共有する							*		
51	グループメンバーと励まし助けあって実習する							*		
52	実習をとおして看護する喜びを感じる		*							
53	実習をとおして患者の闘病姿勢や生きる努力に感動する									
54	患者や家族と学生の看護に対する考え方の違いを受け止め看護の在り方を振り返る							*	*	
55	実習をとおして看護の役割を自覚する							*		
56	実習をとおして自己の人間観を深める							*		
57	実習をとおして自己の健康観を深める							*		
58	実習をとおして自己の死生観を深める							*	*	*
59	実習をとおして自己の看護観（看護に対する考え方）を深める					*		*	*	*
60	実習をとおして看護のやりがいを感じる		*							
61	実習をとおして看護をさらに深めたいという気持ちや姿勢をもつ									
62	実習をとおして看護師になりたいと思うようになる							*		

\* $p < 0.05$

10月<sup>(注)</sup>； 10月に成人看護学臨地実習（急性期）を体験した学生のうち、中期に質問紙調査に承諾が得られた人数が2001年度13人であったが、2003年度が2人と明らかに対象者数が少なかったため、検定結果に信頼性が得られないので、除外した

ていたり、更に新たに患者を受け持つことに対して、学生の学習の整理が追いついていないことが考えられる。後者では、多くの学生は自分が学んでみたいと考える課題が病棟実習で実現できるかどうか、意欲的に情報を収集している。どちらの場合においても、学生は課題があることを意識しながら、自分のおかれている状況、学習の進展状況に即しながら自主的に考え、決断して行動をおこしていると考えられる。それは、自己の状況を客観的に振り返ることにもつながっている。ある学生は、「(術後から受け持った患者から)術前の不安について語ってもらっていたので、(新しい患者の術前を)想像していたけれど、実際に手術当日の朝の場面に立ち会って、その緊張がものすごくわかった」と述べていた。学生は、成人看護学臨地実習（急性期）の3週間の中の折り返し地点で、自分の学習の進捗状況を目的・目標に沿って振り返る機会を持つことができている。学生は自分が体験できたこと、できなかったことをきちんと整理し、意識的

に課題学習の中で体験できるようになっている。成人看護学臨地実習（急性期）での実習目的や目標を補完する内容が3分の1以上を閉めていたことから判断できる。

## 2. 自己評価得点について

中期から終了時にかけての自己評価得点が有意に上昇した項目数は、2001年度も2003年度も同じであったが、終了時の自己評価得点は課題学習を導入した2003年度の方が高い。また、終了時の各自己評価項目の平均点も、2003年度が有意に高い。2003年度では、実習中期以降においても、意欲的に実習に取り組むことができていることが推測される。その要因のひとつとして、学生の主体性を重視した学習方法を取り入れたことが影響したと考える。

2003年度の中期から終了時にかけて統計学的に有意に上昇した項目は、コミュニケーション手段を用いて、患者との関係を深め、患者の置かれている状況を詳しく知

り、看護ケアを提供できるように看護チームの一員として現場のスタッフと連携して努力しようとする内容である。前回の調査<sup>2)</sup>では学生は、自らのコミュニケーション技術を低く自己評価していた。コミュニケーション技術の不足は、情報収集の欠如に結びつく。このことから、学生は、意欲的に患者に対して、関係を持つとすることで、人間関係が成立でき、患者の気持ちを引き出すことができたと考えられる。大津ら<sup>8)</sup>の調査では、「実習は看護師の手伝いである」と考える学生が85%あったように、ともすれば、受け身的な学習になる可能性が臨地実習には潜んでいる。そのため、いかにして自立的な動機づけ<sup>3)</sup>を学生に対して行うか、臨地実習に関わる教員の力量が問われる。今回、興味・関心の高いテーマを課題学習として取り上げた意義は、学生に自律的に実習に望む動機を与えたことである。それにより、学生は臨地実習の振り返りを行い、自分の行ったことを評価し、コミュニケーション技術を用いて、患者との関係を深めることができた。そして、患者の状況に即した看護ケアを提供できるように現場のスタッフと連携しようとする努力することができたと考える。2003年度終了時の自己評価で4.0点以上の項目が62項目中40項目と多かったことは、自己の学びを高く評価し、学生は達成感を得ていたと推測される。

なお、学生が低く自己評価していた項目は、これまで学んだ知識を振り返り、発展させるために文献を活用し、理論との照合を行うことに関する内容である。これらは、前回の調査<sup>2)</sup>でも、同様に低得点であり、学生は難易度が高いと認識している。これは調査対象とした3年制課程での教育内容の影響が考えられるとともに、短大で行う教育の限界を示しているともいえる。

以上のことから、成人看護学臨地実習（急性期）に興味・関心のあるテーマを課題学習として導入することにより、学生の自発性を高め、臨地実習での学習内容に対する学生の到達度の認識を高める可能性があると考えられる。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1施設の1実習領域での調査であり、一般化には限界がある。

今後、対象者数を増やして検討を続けるとともに、臨地実習での学びを効果的なものとするために、学生が学んだ内容の質について、客観的な検討を行う必要がある

と考える。

## 結 論

臨地実習での学びを効果的にするために、成人看護学臨地実習（急性期）では、2003年度後期に学生の興味・関心のあるテーマを課題学習として導入することを試みた。課題学習を導入した2003年度後期（36人）と導入しなかった2001年度後期（34人）の自己評価得点の差を統計的に検定することにより、課題学習の効果を検討した。その結果、以下の結果が得られた。

- ① 課題学習のテーマを決定する過程において、学生は、自己の学習状況を振り返り、整理することができた。
- ② 終了時の自己評価では、課題学習を導入しなかった2001年度では4.0点以上の高得点の項目が20項目であったのに対し、課題学習を導入した2003年度では40項目もあり、学習内容に到達したと高く評価していた。

これらのことより、興味・関心のあるテーマを課題学習として導入することは、学生の自発性を高め、学習内容に対する学生の到達度の認識を高める可能性があると考えられた。

## 謝 辞

本研究の遂行にあたり、調査に協力していただきました学生のみならず感謝致します。また、統計学のご助言をいただきました徳島大学医学部保健学科放射線技術科学専攻近藤正先生にお礼申し上げます。

本研究の一部は第14回日本看護学教育学会学術集会（於：山形市）において発表した。

## 文 献

- 1) 国立大学医療技術短期大学部看護学科協議会臨地実習委員会 A グループ（森田敏子他）：臨地実習固有の学習内容に関する学生の到達度評価、臨地実習教育の改善に関する検討、1-9, 1997.
- 2) 桑村由美, 田村綾子, 市原多香子 他：臨地実習における学習内容に対する学生の到達度の認識—臨地実習開始前, 中, 後における自己評価の変化の分析

- から－, *Journal of Nursing Investigation*, 2(1), 7-15, 2004.
- 3) 速水俊彦：自己形成の心理－自律的動機づけ, 9, 金子書房, 2002.
- 4) 服部素子, 能川ケイ, 西浦郁絵 他：訪問看護ステーション実習における学習効果－新カリキュラムでの実習目標の到達状況－, *神戸市看護大学短期大学部紀要*, 23, 47-54, 2004.
- 5) 間瀬由記, 墨由香里, 小柳陽子 他：学生の自己評価からみた成人看護実習到達目標の検討－内科系実習に焦点を合わせて－, *看護展望*, 28(12), 1390-1395, 2003.
- 6) 石原和子, 松本麻里, 岡田純也 他：内科治療領域における臨地実習の展開と学生による自己評価, *長崎大学医学部保健学科紀要*, 14(2), 107-114, 2001.
- 7) 酒井昌子, 長江弘子, 錦戸典子 他：地域看護実習における実習展開方法の検討－学生と保健婦による実習目標達成度評価の分析から－ *聖路加看護大学紀要*, 28, 62-70, 2002.
- 8) 大津真希枝, 倉ヶ市絵美佳, 山本容子 他：隣地実習における看護学生の自己評価と看護師による学生評価, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 12, 65-71, 2002.

*Self-evaluation study of nursing students' recognitions of their achievement degrees for educational goals in the clinical practices : effectiveness of setting the assignments of students' interesting themes*

*Yumi Kuwamura, Takako Ichihara, Takako Minagawa,  
Ayako Tamura, Tadaoki Morimoto, and Hiroko Kondo*

*Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract** Objective : The purpose of this study was to assess the nursing students' recognitions of their achievement degrees for their educational goals in the clinical practices and discuss the effect of setting students the assignments of themes in which they had interested in the clinical practices.

Methods : We used the self-evaluation questionnaire (62 questions). Self-evaluation was performed three times ; the first was before the clinical practice, at the middle point of the clinical practice and after the clinical practice. And we set the students assignments in which they had interested in the clinical practices at the middle point in 2003. And we didn't set them in 2001. Then we compared 2003 with 2001, and we tested for equality between two means ( $p < 0.05$ ).

Results :

- 1 . The students assessed their clinical practices when they decided their own themes of assignments.
- 2 . In the final evaluation, the students recognized they achieved their educational goals in 40 items in 2003, though there were only 20 items in 2001.

Conclusion : These results suggest that it may be effective to set the students assignments of themes in which they had interested and that their arrival degrees may be raised by these programs.

*Key words* : clinical practice, self-evaluation, interesting themes, nursing students

---

## 原 著

---

### 看護学生の海外渡航者の医療に関する講義からの学び

近藤裕子<sup>1)</sup>, 波川京子<sup>2)</sup>, 南妙子<sup>3)</sup>, 岩本真紀<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学医学部保健学科, <sup>2)</sup>札幌医科大学医療保健学部看護学科, <sup>3)</sup>香川大学医学部看護学科

**要 旨** 今日, 海外旅行や海外赴任者・移住者は年々増加の傾向を示している。これらの人々に対し, 看護はどのような役割を担い, 看護を提供することができるのかについて検討していく必要がある。

今後, 海外にでかける, 海外で生活する人々に対する医療や看護について教授する一助として, A大学の看護学生に行った海外渡航者の医療に関する講義から, 学生が何を学んだかとして記述したレポートを分析した。その結果, 学生はこの科目を履修することにより海外渡航者として必要な知識を学習し, そこにおける看護の重要性について学んでいた。今後, 学生が海外渡航者の医療や看護に対して, さらに認識や知識を深めるとともに, 看護の視野を拡大できるように授業内容を検討することが必要である。

キーワード: 海外渡航者, 医療, 看護, 学習

#### はじめに

看護系大学の理念には, 国際貢献や国際社会における活動などが掲げられている。カリキュラムにも国際看護学や国際保健学などの科目がたてられている。これらの科目を教授する教員は, 専任教員あるいは看護以外の他の分野の教員が兼任している大学とさまざまである。

21世紀の国際社会では, 各国が国境を主張しあい, ならみ合うのではなく, 国境に関係なく出入りできる近隣の国, つまり垣根のない国際社会の到来が期待される。物流や情報産業, 科学技術では国境を越えた活動が行われ, 異なる文化背景をもつ人間が移動している。お互いの国と人を理解し, 医療や看護を提供できる看護職者の育成は今後ますます重要となる。

国際社会にあわせて看護もグローバル化しているが, 国際医療や看護に関する先行研究では, 研究や教育の国際協力のあり方や役割<sup>1-12)</sup>, 途上国における看護活動<sup>13-15)</sup>, 国際看護分野に関する文献検討<sup>16)</sup>, 医療や看護の現状か

ら国際看護学構築にむけた取り組み<sup>17-20)</sup>などに焦点化していた。国内では企業で働く看護職が, 海外赴任する自社の職員やその家族を対象に, 健康教育・指導<sup>21-25)</sup>などの実施が報告されている。

上述したように, 海外へ出かける日本人の増加, その人々の健康を維持し疾病予防にむけた活動は重要であり, その役割を担う第一人者は看護職であると考えている。そのために, 将来その任を担う看護学生に, 海外渡航者に対する専門的知識と技術の習得を目的とした教育内容を検討することは意義がある。

しかし, 今日の学校教育で学習している内容は, 主に諸外国の医療制度や発展途上国での活動などが中心となっており, 海外旅行者や海外で生活する日本人の医療や看護の提供状況まで目が向けられていない。今後, 国際社会の中で看護や医療が発展し活動していくには, 海外赴任者とその家族, あるいは在外邦人, 海外旅行に出かける旅行者に対して, 諸外国の医療や看護のあり方に関する知識を教育できるだけの, 基礎的能力を育成することは重要であるといえよう。

今日, 年間1700万人が海外に観光, 商用, 留学, その他の目的で渡航している。看護職としてそれらの人々の健康支援, あるいは国際社会で生活する人々に, 専門的

---

2004年11月30日受理

別刷請求先: 近藤裕子, 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学医学部保健学科

な知識と技術を提供し、健康的に生活するような指導や教育には、まず看護職がどのような専門的知識や技術を習得することが必要であろうか。これからの国際看護に関する授業内容を検討するために、海外渡航者の医療に関する講義内容から学生が何を学んだかについて分析した。

## 目 的

看護学生が履修した海外渡航者の医療に関する授業から、何を学んだかについて分析し、今後の授業の資料とする。

## 方 法

### 1. 対象

2002年後期に実施した海外渡航者の医療に関する講義（30時間1単位）を履修したA大学看護学科4年生100人である。

### 2. 方法

講義終了後に、講義に関する感想や何を学んだかの学びについてのレポートを依頼した。レポートの分析は、学びについて記述してある箇所を、研究者間で合意を得て1文章が一つの意味を持つように書き出し、類似内容ごとに分類し、カテゴリー化を行いカテゴリーに名前を付けた。カテゴリーの信頼性に関しては、スコットの式を用いて計算した。一致率は79.4%であった。

### 3. 倫理的配慮

学生には調査の趣旨と評価に関係しないこと、個人名は特定できないこと、これからの授業を検討する資料とすることなどについて事前に説明した。その結果、全員から承諾が得られた。

### 科目の概要および他の科目との関連

本科目は、A大学のカリキュラムの中で、国際保健学に分類される教科群の一科目である。将来国際社会で活躍できる人材育成を目的とした科目であり、4年次後期に開講している。先行する関連科目として、国際保健、国際感染看護学などがある。国際保健では国

際的な健康課題や、発展途上国の健康問題、災害看護などについて学習する。国際感染看護学では、発展途上国の保健医療協力の必要性について学習している。

本科目は、上述の科目で教授されていない海外旅行者や海外赴任者、海外で暮らす長期滞在者などに対する医療問題や、移動時の航空機内での健康管理、海外渡航者に対するケアと健康管理などに焦点を当て、主として講義形式で行っている。

## 結 果

学生が記述した件数は127件抽出でき、これらは7カテゴリーと17サブカテゴリーに分類できた（表1）。

7カテゴリーは、「渡航に対する知識」「海外の医療」と「渡航者に対する看護」「看護の役割の拡大」「日本と海外の比較」「旅行医学に対する新たな発見」「その他」であった。

「渡航に対する知識」のカテゴリーは、「自分が行くときの知識として」「渡航に対する知識」の2サブカテゴリーに分類できた。「海外の医療」に対するサブカテゴリーには、「海外の医療事情」「機内の設備やサービス」「海外の医療費」「感染症対策の必要性」「機内の医療や看護」の5サブカテゴリーに分類できた。「渡航者に対する看護」では、「渡航者への指導内容」「渡航者に対する看護があること」の2サブカテゴリーに、「看護の役

表1 授業からの学び

n=100 総ラベル件数127件 一致率79.4%

カテゴリー	サブカテゴリー
渡航に対する知識 (42)	自分が行くときの知識として (29)
	渡航に対する知識 (13)
海外の医療 (30)	海外の医療事情 (12)
	機内の設備やサービス (9)
	海外の医療費 (5)
	感染症対策の必要性 (2)
	機内の医療や看護 (2)
渡航者に対する看護 (20)	渡航者への指導内容 (11)
	渡航者に対する看護があること (9)
看護の役割の拡大 (13)	看護師の働く場の拡大 (8)
	看護の幅の広がり (4)
	看護の役割拡大における疑問 (1)
日本と海外の比較 (11)	日本と海外の違い (8)
	日本の再認識 (3)
旅行医学に対する新たな発見 (5)	旅行医学に関する学び (3)
	旅行することがりハズリにつながる (2)
その他 (3)	その他 (3)

( ) 内は件数

割の拡大」では、「看護師の働く場の拡大」「看護の幅の広がり」「看護の役割拡大における疑問」の3サブカテゴリーであった。「日本と海外の比較」のカテゴリーは、「日本と海外の違い」「日本の再認識」の2サブカテゴリーに、「旅行医学に対する新たな発見」では「旅行医学に関する学び」「旅行することがリハビリにつながる」の2サブカテゴリーに、「その他」は「その他」の1サブカテゴリーに分類できた。

## 考 察

国際保健や国際看護を開講している大学の講義内容には、「熱帯病、感染症」、「難民、災害、緊急援助」、「在日外国人」がキーワードとなっており、主に途上国を対象に健康問題をとらえている<sup>19)</sup>。今回のように、海外渡航者の医療に焦点化し講義内容を組み立てている文献はみられない。

学生のレポートの分析より、学生の記述件数が最も多かったカテゴリーは、「渡航者に対する知識」である。このカテゴリーの内容からは、渡航者に対しても看護が存在すること、これらの人々には看護の役割として指導が重要であることを学んでいる。看護の対象は看護を必要としている人であるが、学生が実習で接する対象は、主に疾病を有する人、地域で生活する健康な人などであり、海外に旅行にでかける人や海外から日本に来る人、特に前者に対して看護の対象であるとの認識は低いと考える。今回の講義内容から、海外渡航者に対する保健指導や、個別指導、滞在・訪問する国の医療事情や感染症に対する情報の提供、正しい知識の提供などに看護が大きな役割を持っていることを学んでいる。さらに自分が海外に行くときに役立つ内容であることから、身近な問題としてとらえている。レポート内容からは、渡航には事前準備の重要性や、滞在国の医療事情に関する情報収集の必要性などがあげられている。渡航する時には、事前にきちんとした渡航先の国の情報を入手し、対応することの重要性を学んでいる。

次に記述件数が多かった「海外の医療」に関しては、日本では無料の救急車の使用が有料であることや、海外で病気になると日本の皆保険とは異なり、莫大な費用がかかることなどの講義内容から、海外の医療事情に関する知識を情報収集して渡航することの重要性や、その国の医療事情を十分に理解していないと日本の医療事情と異なることなどについて学んでいる。各国の医療制度や

保険制度を熟知することの重要性や、外国では健康管理・疾病管理・危機管理の難しさ、緊急時の搬送方法と費用などの講義内容は、新たな知識としてとらえている。さらに航空機内の装備品や航空機内で病人食が提供されること、ストレッチャー搬送が可能であることや、搬送方法と費用、などについても同様のとらえ方をしている。これらの学びから学生は、渡航者への保健指導や感染症対策についての詳細な指導が、看護職の役割であると、渡航者の看護の内容に対する認識を深めている。

「看護の役割の拡大」のカテゴリーでは、看護師の働く場が施設内や施設外だけでなく、検疫所や海外の企業においても看護師が働いていることを知り、働く場所は国内でも医療施設や企業だけでなく職場があることや、国外においても活躍の場があることから、看護の場が拡大していると認知している。看護の対象には、渡航者や海外赴任者・移住者なども含まれ、それらの人々にはケアだけでなく指導・教育に焦点を当てた看護が求められていることを学んでいる。学生は、疾病を持った人や、地域の健康な人が対象であるとの考えから、海外渡航者や海外赴任・移住者も看護の対象となること、看護の対象が拡大することにより看護が行われる場も拡大していると認識しており、看護に関する視野を広げていると考える。しかし、学生の中には、障害をもつ人が海外にでかける機内での設備等の説明は、アテンダントの仕事でないかと疑問をなげかけ、どこまでが看護職の仕事か分からないといい、看護の役割拡大に疑問をなげかけている者もいる。

「日本と海外の比較」では、社会情勢や医療制度の違いを学習することにより、日本のよさを再認識している。特に、医療機関への受診の仕方や、健康診断が日本独自のものであるとの講義からは、渡航先で病気になると大変であることを実感している。

「旅行医学に対する新たな発見」については、海外渡航者・赴任者、移住者を対象とした旅行医学について、さまざまな視点から学習している。また、講義の中で提示されたりハビリの一環として海外旅行が行われている事例から、海外旅行は遊びや観光だけでなく、社会復帰をめざすリハビリの一方法であると学習している。

上述した看護学生のレポートの分析から、学生は本科目を履修することにより、講義の中から看護の対象が渡航者も含まれることや、渡航者に対する看護があることを学んでいる。そして渡航に関連する渡航前の看護や、航空機の中における看護、さらに渡航先での医療や看護

の学習から、今まであまり認識していなかった渡航者に対する看護について、認識を深めることができている。

以上より、学生が将来国際社会で活躍できる基盤科目の一つとして、学生の身近に存在する旅行者や、海外赴任者・帯同家族などを取り上げた今回の講義内容は、学生の興味・関心を高めている。そして看護の対象や場の拡大について学んでいる。

今後、学生が海外渡航者の医療や看護に対して、さらに認識や知識を深めるとともに、看護の視野を拡大できるように授業内容を検討していくことが課題である。

## 結 論

看護学生は、海外渡航者の医療に関する講義から以下の内容を学んでいることが明らかとなった。

1. 学生は海外渡航に関する医療の知識だけでなく、看護の対象や看護の場の拡大を学んでいる。
2. 看護の対象には、渡航者や旅行者も入ること、その人たちの看護として指導・教育が重要であることを学んでいる。
3. 海外における医療制度や医療状況の知識から、日本独自の医療制度の長所について学んでいる。
4. 海外旅行が社会復帰としてリハビリの一環となることについて学んでいる。
5. 今回の講義内容は、自分が海外旅行に出かける場合に活用できることを学んだと認知している。

## 文 献

- 1) 見藤隆子:アジア・太平洋地域の看護学国際協力の成果と展望 看護国際協力のための各国の状況と日本の現状, *Quality Nursing*, 10(5), 469-471, 2004.
- 2) 片田範子:アジア・太平洋地域の看護学国際協力の成果と展望 看護の成長 なぜアジア太平洋地区の看護職が国際的にならなければならないか, *Quality Nursing*, 10(5), 467-469, 2004.
- 3) Pang Samantha Mei-che:アジア・太平洋地域の看護学国際協力の成果と展望 看護研究異文化間共同研究の経験, *Quality Nursing*, 10(5), 461-467, 2004.
- 4) Aiavao Filisia Pita-Uo:アジア・太平洋地域の看護学国際協力の成果と展望 看護教育における国際協力 サモア国立大学と長野県看護大学との事例から, *Quality Nursing*, 10(5), 459-461, 2004.
- 5) Ronghui Zhou:アジア・太平洋地域の看護学国際協力はなぜ必要か SARSの教訓と看護学国際協力の必要性, *Quality Nursing*, 10(5), 454-458, 2004.
- 6) Wong Thomas, K.S.:アジア・太平洋地域の看護学国際協力はなぜ必要か 国際協力研究プロジェクトの視点, *Quality Nursing*, 10(5), 449-454, 2004.
- 7) ChoYu Mei:アジア・太平洋地域の看護学国際協力はなぜ必要か 教育交流の視点, *Quality Nursing*, 10(5), 445-449, 2004.
- 8) 藤田公郎:保健医療分野における我が国の開発協力, *Quality Nursing*, 10(5), 441-440, 2004.
- 9) Kim Euisook:看護政策への国際協力の意義 教育・研究・実践の視点, *Quality Nursing*, 10(5), 436-440, 2004.
- 10) Frisch Kathleen:アジア・太平洋地域の保健医療の動向と看護学国際協力の役割 WHOの視点, *Quality Nursing*, 10(5), 431-435, 2004.
- 11) 堀内成子, 有森直子, 江藤宏美 他:国際協力にむけての看護教育 国際看護コラボレーター育成, 看護教育, 44(12), 2003.
- 12) 森淑江:国際看護協力に関する研究, *THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL*, 51(5), 365-336, 2001.
- 13) 丹野かほる:国際看護活動における女性性器切除(FGC)への対応, *Quality Nursing*, 8(9), 765-772, 2002.
- 14) 横川裕美子, 森淑江, 戸塚規子 他:看護職による国際協力活動の還元に関する研究 -国際看護協力の異文化適応の視点からの考察-, *THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL*, 52(5), 361-368, 2002.
- 15) 田中博子, 戸塚規子, 森淑江 他:看護分野における国際協力活動-ネパール教育病院に派遣されたJOCV看護職隊員の業務の継続性, 神奈川県立衛生短期大学紀要, 34, 36-42, 2002.
- 16) 平岡敬子, 吉野純子:国際看護分野の文献量と研究動向の分析, 看護学統合研究, 4(1), 3-7, 2002.
- 17) 中田りつ子, 成沢和子, 畔上真子 他:海外短期研修の分析から国際看護学構築へ向けての一考察, 信州大学医療技術短期大学部紀要, 27, 25-40, 2001.
- 18) 赤澤弥子:「国際看護論」の展開-米国研修を組み込んだ実践報告, 看護教育, 40(3), 228-233, 1999.
- 19) 竹内祐子, 森淑江, 中村安秀:看護基礎教育における国際保健・国際看護に関する教育-カリキュラム

- 関連資料からの全国看護系大学と短期大学の比較一，鳥取大学医療技術短期大学部紀要，30，9-17，1999.
- 20) 大西真由美，加納尚美：国際保健医療活動の授業展開とその評価，茨城県立医療大学紀要，8，119-127，2003.
- 21) 松尾陽子：産業看護職としての企業における海外医療へのかかわり方，海外勤務と健康，17，39-42，2003.
- 22) 橋本千佳子：産業看護職としての企業における海外医療へのかかわり方ー海外勤務者の生活習慣に関するアンケート調査よりー，海外勤務と健康，18，36-39，2003.
- 23) 川上桂子：看護職としての海外医療へのかかわり方，海外勤務と健康，19，36-39，2004.
- 24) 倉橋るいみ：海外渡航前教育に関する調査からみた海外派遣労働者の健康管理，海外渡航者健康を考える会講演集（第5回大会），海外渡航者健康を考える会，37-46，2002.
- 25) 松田美香：海外渡航者の健康受診管理，海外渡航者健康を考える会講演集（第5回大会），海外渡航者健康を考える会，56-64，2002.

### *What nursing students learned from lectures on medical care for foreign travelers*

*Hiroko Kondo*<sup>1)</sup>, *Kyoko Namikawa*<sup>2)</sup>, *Taeko Minami*<sup>3)</sup>, and *Maki Iwamoto*<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Major of Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>2)</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine, Sapporo University, Hokaido, Japan

<sup>3)</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, Kagawa, Japan

**Abstract** The number of Japanese people who take tours overseas, are stationed in overseas offices, or who emigrate to other countries has recently been increasing, year by year. This study was intended to shed light on what roles nurses can play and what kinds of nursing services they can provide to these people.

The author recently analyzed reports submitted by A University nursing students after they had received classroom lessons about medical care for overseas travelers. The goal of the analysis was to obtain hints about how to teach students about medical and nursing care for people who are going to take tours overseas or live in other countries. The analysis revealed that attending these lessons had enabled the students to expand their knowledge of overseas travel and to learn the importance to these people of nursing care. The results suggest that it is necessary to select lecture topics carefully with a view to facilitating expansion of the students' mental horizons concerning nursing, so that what the students learn will be of great help when they work in the internationalized community that is now emerging across the world.

*Key words* : overseas passenger, medical care, nursing, learning

---

**ORIGINAL**

---

## Evaluation of the breast-feeding limitation scale as a useful tool for prediction of continuing breast-feeding

Mari Haku<sup>\*</sup>, Kazutomo Ohhashi<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>*Department of Major of Nursing, School of Health Science, The University of Tokushima, Tokushima, Japan ; and*

<sup>\*\*</sup>*School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University, Osaka, Japan*

**Abstract Purpose :** The purpose of this study was to develop a questionnaire for gathering information about the factors restricting the continuation of breast-feeding at the time of discharge from the maternity hospital after childbirth. As a first step, a statistical analysis was conducted regarding the predictability at the time of hospital discharge of the breast-feeding limitation factors which were collected during a survey at the health checkup 1 month after childbirth.

**Methods :** The information regarding the factors limiting breast-feeding, gathered from mothers who could not continue breast-feeding at one month after childbirth, was analyzed using the dependent-care model proposed by Orem, a nursing theoretician. Based on the analysis results, a questionnaire consisting of 36 items 4 point Likert-type scale was prepared. This draft questionnaire was pre-tested, and finally a questionnaire consisting of 30 items ( $\alpha$  coefficient=0.81) was prepared.

Using the re-testing method, an examination was undertaken to see the extent to which the limitation factors gleaned through the questionnaire survey can be predicted at the time of hospital discharge. The subjects were 70 mothers who had experienced rooming-in upon normal delivery. The survey was conducted twice : at the time of hospital discharge and at the time of the health checkup 1 month after delivery.

**Results :** 1. Regarding the prepared questionnaire, the correlation between items was determined through the re-test method, according to which the subjects were surveyed at the time of hospital discharge and at the time of the health checkup 1 month after delivery. As a result, an extremely strong correlation, that is, 0.9 or upward, was observed in 1 item of the questionnaire survey, a strong correlation, that is, 0.7 or upward, was observed in 5 items, and no correlation was observed in 8 items.

2. The constructive concept of the questionnaire survey at the time of hospital discharge was analyzed based on the 22 for which there was a strong or extremely strong correlation ; the other 8 items for which no correlation was observed were left out. After 3 varimax rotations, a model with 13 items and 4 factors was verified. Cronbach's  $\alpha$  coefficient for the entire questionnaire was 0.81, and that for the subscale ranged from 0.58 to 0.83.

3. The correlation between the questionnaire scores at the time of hospital discharge and at the time of the health checkup 1 month after delivery was 0.65 ( $p < 0.0001$ ) for the entire questionnaire, while that for the subscale ranged from 0.37 ( $p = 0.0015$ ) to 0.76 ( $p < 0.0001$ ).

4. The mean score of the breast-feeding group and that of the mixed-feeding group at the time of the health checkup 1 month after delivery were  $27.3 \pm 7.0$  and  $31.7 \pm 6.8$ , respectively ; that is, a significant difference ( $p < 0.05$ ) was observed between the two groups. It has been found that the mixed-feeding group has more factors limiting breast-feeding in comparison with the breast-feeding group, and it has been suggested that the information gathered by the questionnaire can indeed constitute a

firm basis for predicting difficulties in continuing breast-feeding.

**Conclusion** : Some of the limitation factors discovered at the time of the health checkup 1 month after delivery could be predicted at the time of hospital discharge ; thus, it has been suggested that those limitation factors can be included in a questionnaire survey on factors limiting breast-feeding. The questionnaire to be filled out at the time of hospital discharge after childbirth will be prepared upon further review of its reliability and validity. We expect that the questionnaire will constitute a firm basis for predicting the presence of factors limiting breast-feeding already at the time of hospital discharge, will help staff evaluate the feasibility of self-care, which is said to be necessary for puerperal women, and will help staff elucidate the necessity of nursing-care intervention.

**Key words** : breast-feeding, limitation factors, dependent-care, Orem's theory, breast-feeding limitation scale

## Introduction

There are numerous books and papers on breast-feeding. Various papers have elucidated the factors affecting the continuation of breast-feeding, but they are somewhat different by country. The authors have analyzed the factors limiting breast-feeding using the dependent-care model<sup>1)</sup> proposed by Orem, a nursing theoretician. Based on the results, the author has attempted to create a Breast-Feeding Limitation Scale (hereafter BFLS). Up to now, no questionnaire for examining the factors limiting breast-feeding has been developed. The authors have considered it necessary to develop such a questionnaire in order to identify the women who might restrict or discontinue breast-feeding, and in order to characterize the limitation factors involved.

The purpose of this study was to develop a questionnaire for gathering information about the factors restricting the continuation of breast-feeding at the time of discharge from the maternity hospital after childbirth. As a first step, a statistical analysis was conducted regarding the predictability at the time of hospital discharge of the breast-feeding limitation factors which were collected during a survey at the health checkup 1 month after childbirth. Pinpointing the presence and specific nature of the factors limiting breast-feeding at

the time of hospital discharge will help staff to evaluate the self-care potential of puerperal women, which is considered necessary to the well-being of both mother and child, and will help staff elucidate the necessity of nursing-care intervention, enabling the active support of breast-feeding, which decreases to some 44% (statistics in 2000) 1 month after childbirth.

## Methods

### 1. Preparing the draft questionnaire used in examining the factors limiting breast-feeding

A first questionnaire consisting of 36 items was prepared based on the factors limiting breast-feeding, constructed as a result of an analysis using Orem's dependent-care deficit. The response to each item was allocated a scale from 1 to 4. The form of response was an alternative system comprised of the following four choices: yes; sort of yes; sort of no; no. This questionnaire consisting of 36 items was pre-tested on 45 mothers at 1 month after childbirth, and 3 items, with a correlation of 0.7 or more, were removed from the questionnaire. Furthermore, 3 items, with a mean score of 1.5 or below, for which no significant difference was observed between the breast-feeding group and the mixed-feeding group, were removed from the questionnaire. Thus, a second questionnaire consisting of 30 items was prepared. Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the 30-item questionnaire is 0.81. Regarding the mean result score for this questionnaire, a significant difference

2004年11月30日受理

別刷請求先：葉久真理，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

( $p < 0.0001$ ) was observed between the breast-feeding group and the mixed-feeding group at the health checkup 1 month after child delivery.

## 2. The subjects and period of this study

The subjects used in this study were 70 mothers who experienced rooming-in and easy monotonous deliveries. The questionnaire survey was conducted twice in total, that is, once at the time of hospital discharge and once at the time of the health checkup 1 month after child delivery. The study period was from February to December 2003, and the study was conducted in tertiary medical institutions of local cities with annual childbirths of about 400 cases.

## 3. Ethical considerations

The purpose and meaning of the survey were explained to the subjects beforehand in writing, and upon obtaining the consent of the subjects, the survey was conducted. In the written explanation, the following points were explicitly stated and explained: the cost burden, the advantages and disadvantages of taking part in the study, the protection of individual information, the fact that there will be no repercussions even if they choose not to take part in or to withdraw from the study at any given moment. The data obtained in the survey were kept strictly confidential.

## 4. Method of analysis

Regarding the prepared questionnaire, the correlations between items were determined and the constructive concept was analyzed by means of factor analysis. To determine the significance of differences between groups and correlation, we used unpaired t-test, chi-square test and pearson correlation coefficient. Statistical significance set at  $p < 0.05$ .

All statistical analyses were performed using SPSS for Windows (version 11.5J).

## Results

### 1. The relation between the background of each subject and breast-feeding (Table 1)

Table 1-1). The backgrounds of the subjects and the percentage of each child-raising group (n=70)

Age (Mean $\pm$ SD)	30.9 $\pm$ 5.0	
Child-raising experience (CRE)	Without past CRE	41 cases (58.6%)
	With past CRE	29 cases (41.4%)

Table 1-2). Breast-feeding rate

	Breast-feeding N(%)	Mixed-feeding N(%)
Hospital discharge	52 (74.3%)	18 (25.7%)
1 month after delivery	29 (41.4%)	41 (58.6%)

Table 1-3). Breast-feeding rate at hospital discharge

	Breast-feeding N(%) (n=52)	Mixed-feeding N(%) (n=18)	$\chi^2$ test (2 $\times$ 2) p-value
Without past CRE	29 (70.7%)	12 (29.3%)	0.419
With past CRE	23 (79.3%)	6 (20.7%)	

Table 1-4). Breast-feeding rate at 1 month after delivery

	Breast-feeding N(%) (n=29)	Mixed-feeding N(%) (n=41)	$\chi^2$ test (2 $\times$ 2) p-value
Without past CRE	17 (41.5%)	24 (58.5%)	0.994
With past CRE	12 (41.4%)	17 (58.6%)	

The mean age of the mothers was 30.9  $\pm$  5.0 years old (the mean age of the women who give birth to children annually in this institution : 30.2  $\pm$  4.4 years old), whereas the mean age of Japanese women who gave birth to children in fiscal 2002 was 29.6 years old; that is, the age group of the subjects was higher by about 1 year than that of the average Japanese woman giving birth.

Regarding the feeding pattern at the time of hospital discharge, there were 52 (74.3%) subjects feeding their babies only breast milk (hereafter called "the breast-feeding group") and 18 (25.7%) subjects feeding their babies a mixed feeding and artificial feeding (hereafter called "the mixotrophy-feeding group"). Regarding the feeding pattern at the time of the medical checkup 1

month after child delivery, the breast-feeding group had 27 (41.4%) subjects and the mixed-feeding group had 41 (58.6%) subjects. The breast-feeding ratios of the subjects of this study were similar to those of the infantile nutrition statistics in fiscal 2000 (for 1-2 months of age, breast-fed infants accounted for 44.8%, while infants fed a mixed feeding and artificial feeding accounted for 55.2%).

The subjects were classified according to whether or not they had past child-raising experience. The group without past child-raising experience had 41 (58.6%) subjects, while the group with past child-raising experience had 29 (41.4%) subjects. As for the relation between past child-raising experience and breast-feeding at the time of hospital discharge, in the group without past child-raising experience, 29 subjects (70.7%) were breast-feeding their infants and 12 (29.3%) were feeding them the mixed-feeding group, while in the group with past child-raising experience, 23 subjects (79.3%) were breast-feeding their infants and 6 (20.7%) were feeding them the mixed-feeding group;

that is, no significant difference by chi-square test in the feeding pattern was observed between the groups with and without past child-raising experience.

As for the relation between past child-raising experience and breast-feeding at the time of the health checkup 1 month after childbirth, in the group without past child-raising experience, 17 subjects (70.7%) were breastfeeding their infants and 24 (29.3%) were feeding them the mixed-feeding group, while in the group with past child-raising experience, 12 subjects (79.3%) were breast-feeding their infants and 17 (20.7%) were feeding them the mixed-feeding group; that is, no significant difference by chi-square test in the feeding pattern was observed between the groups with and without past child-raising experience.

## 2. Correlation coefficients between item scores (Table 2)

The same questionnaire survey was conducted twice with the same subjects at an interval of about 1 month, and the correlation coefficients between the item scores were determined, in order to analyze the usefulness of

Table 2. The itemized correlation between the survey results at the time of hospital discharge and at 1 month after childbirth

Items		All subjects	Without past CRE	With past CRE
		r	r	r
Q 1	I have no idea what to do because this is my first child-raising experience	0.806***	0.570***	-0.261
Q 2	I have no idea why my baby is crying.	0.698***	0.539**	0.289
Q 3	I have no idea if my baby is taking in enough breast milk.	0.693***	0.411**	0.862***
Q 4	I have no idea what to do to have plenty of milk.	0.463***	0.543**	0.281
Q 5	I thought that my baby would fall asleep after sucking the breast.	0.330**	0	0.668***
Q 6	I don't think that I have plenty of milk because my breast is not swollen.	0.398**	0.502**	0.342
Q 7	My baby cries a lot even after taking in breast milk.	0.233	0.068	0.399*
Q 8	My baby tends to grizzle upon taking in breast milk.	0.378**	0.313*	0.514**
Q 9	I suppose that cow milk is more nutritious than my breast milk.	0.187	0.717***	-0.404*
Q 10	I become nervous when my baby cries.	0.524***	0.353*	0.847***
Q 11	I am afraid that my breast milk is not enough to feed my baby.	0.395**	0.620***	0.250
Q 12	I am nervous about the weight gain of my baby.	0.161	0.193	0.077
Q 13	My breasts were dry the last time as well.	0.928***	—	0.915***
Q 15	I won't stick to breast milk because I raised my older child on artificial milk.	0.728***	—	0.615**
Q 16	Because I've heard that the body weight of the baby won't increase with only breast milk, I intend to give my baby artificial milk as well.	0.121	0.245	-0.370
Q 17	Since I will soon go to work, I won't continue to raise my child with breast milk.	0.713***	0.687***	0.770***
Q 19	I suppose I don't have plenty of milk.	0.324**	0.038	0.700***

Q20	Breast milk cannot be fed to my baby by anyone other than myself, but artificial milk can be fed to the baby by anyone, so artificial milk is more convenient.	0.800***	0.851***	0.736***
Q21	I won't stick to breast-feeding (artificial milk is also all right).	0.653***	0.662***	0.696***
Q23	Breast-feeding at night makes me very tired, so I prefer to feed my child artificial milk instead.	0.679***	0.545**	0.873***
Q24	Since I take care of my child, I don't have enough physical strength to breast-feed easily.	0.802***	0.698***	0.733***
Q25	I suppose stress will build up, because I spend all day with my child.	-0.365**	-0.305	-0.454*
Q26	I suppose it will be difficult for me because no one will help me with the household chores	0.133	0.347*	-0.024
Q28	I suppose I will always be busy with household chores and child-raising, and will not be able to get enough rest.	0.548***	0.480**	0.580**
Q29	People around me say that my baby cries due to the insufficient amount of breast milk I feed it.	0.413**	0.467**	0.494**
Q30	Those who help me (my mother, my mother-in-law, etc.) after childbirth don't stick to breast-feeding (artificial milk is all right to them).	0.500***	0.402**	0.553**
Q32	I also have to take care of my husband.	0.336***	0.629***	0.334
Q33	My husband will not (cannot) help me with the child-raising because he is busy working.	0.418**	0.392*	0.460*
Q35	I cannot let my child suckle at my breast due to a breast disorder (flat nipples, depressed nipples, short nipples or large nipples).	0.226	0.244	-0.115
Q36	I cannot let my child suckle at my breast due to severed nipples.	0.537***	0.483**	0.804***
Correlation between the 30-item total scores :				
30 items (Q14, 18, 22, 27, 31, 34: delete by pre-test)		0.676***	0.529**	0.780***

CRE: Child-bearing Experience

Pearson correlation coefficient \*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.0001

the survey at hospital discharge.

The results thereof showed 1 item with an extremely strong correlation of  $p < 0.0001$ , 5 items with a strong correlation of  $p < 0.01$ , and 8 items with no correlation.

The correlation by item was calculated according to the presence or absence of child-raising experience. For the group without past child-raising experience, there were 2 items with a strong correlation and 4 items without correlation. For the group with past child-raising experience, there was 1 item with an extremely strong correlation, there were 8 items with a strong correlation, and 3 items without correlation.

### 3. The constructive concept and its reliability (Table 3)

Regarding the constructive concept of the questionnaire survey conducted at the time of hospital discharge, 22 out of 30 items after eliminating the 6 items

lacking any correlation between items were analyzed through principal component analysis and 2 items of with past child-bearing experience and varimax rotation. After three varimax rotations, a model consisting of 13 items and 4 factors was verified.

The first factor was called "the deficit of knowledge or experience," the second factor was called "the deficit of latitude," the third factor was called "the deficit of desire to feed one's own baby breast milk" and the fourth factor was called "the deficit of adequate perception of breast milk secretion." Regarding these factors, Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the entire questionnaire was 0.81, and each subscale ranged from 0.58 to 0.83.

### 4. Clinical validity (Table 4, 5)

The correlation between the scores of the questionnaire was determined again using the model consisting

Table 3 . The result by varimax-rotated factor analysis of BFLS scores (N=70)

		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Communi- nality	Cron- bach's $\alpha$
Factor 1 Defect of knowledge or experience	2) I have no idea why my baby is crying. 3) I have no idea if my baby is taking in enough breast milk. 4) I have no idea what to do to have plenty of milk.	.776 .767 .712			.628 .685 .602		.829
Factor 2 Defect of latitude	32) I also have to take care of my husband. 33) My husband will not (cannot) help me with the child-raising because he is busy working. 28) I suppose I will always be busy with household chores and child-raising, and will not be able to get enough rest. 25) I suppose stress will build up, because I spend all day with my child. 8) My baby tends to grizzle upon taking in breast milk.		.639 .611 .593 .459 .448			.413 .427 .420 .531 .452	.714
Factor 3 Defect of desire to breast- feeding	21) I won't stick to breast-feeding (artificial milk is also all right). 17) Since I will soon go to work, I won't continue to raise my child with breast milk. 23) Breast-feeding at night makes me very tired, so I prefer to feed my child artificial milk instead.			.764 .700 .600		.671 .580 .432	.731
Factor 4 Defect of adequate perception of breast milk secretion	6) I don't think that I have plenty of milk because my breast is not swollen. 11) I am afraid that my breast milk is not enough to feed my baby.				.608 .454	.447 .491	.578
	Eigenvalue Factors propotion (%) Cumlat proportion (%)	4.15 31.94 31.94	1.88 14.48 46.42	1.50 11.57 57.99	1.11 8.57 66.56		.814

of 13 items and 4 factors. It was 0.65 for the entire questionnaire, and ranged from 0.37 to 0.76 for the subscale (Table 4).

The relation between the overall score of the questionnaire (a model consisting of 13 items and 4 factors at the survey conducted at the time of hospital discharge) and the feeding pattern at the time of the health checkup 1 month after childbirth was examined (Table 5). The scores of the questionnaire consisting of 13 items ranged from 13-52 points, and the result scores for the subjects ranged from 14 to 44. The overall mean

score was  $29.6 \pm 7.1$ , the mean score for the breast-feeding group at the time of the health checkup 1 month after childbirth was  $27.3 \pm 7.0$ , and the mean score for the mixed-feeding group was  $31.7 \pm 6.8$ ; that is, a significant difference ( $p < 0.05$ ) was observed between the two groups. The mixed-feeding group showed more factors limiting breast-feeding in comparison with the breast-feeding group.

Table 4. The factors correlation between the survey results at the time of hospital discharge and at 1 month after childbirth

Factors	r
Factor 1 Defect of knowledge or experience	0.763***
Factor 2 Defect of latitude	0.370
Factor 3 Defect of desire to breast-feeding	0.717***
Factor 4 Defect of adequate perception of breast milk secretion	0.528***
Factor 1 ~ 4	0.652***

Pearson correlation coefficient \*\*\*p<0.0001

Table 5. Comparison of BFLS scores between Breast-feeding and Mixed-feeding group

	Breast-feeding (n=29) (mean±SD)	Mixed-feeding (n=41) (mean±SD)	unpaired t-test p-value
Mean score of 1 month after childbirth	27.3±7.0	31.7±6.8	0.018

All subjects mean score is 29.6±7.1

## Discussion

Information regarding the factors limiting breast-feeding gathered from the mothers during the survey conducted at the time of the health checkup 1 month after child delivery was also gathered from mothers at the time of hospital discharge in order to analyze the predictability of factors limiting breast-feeding. The results showed that 8 factors limiting breast-feeding could not be predicted at the time of hospital discharge. They were factors which could not be predicted during the mother's 5-day stay at the hospital after childbirth, expressed in statements such as "I thought that babies would fall asleep after sucking the breast" or "It was difficult for me because no one helped me with the household chores." Also, after hospital discharge there appeared factors which were the result of experience, expressed in statements such as "I was nervous about the weight gain of the child," "I heard that the weight of the child would not increase only with breast milk" and "I could not feed my baby with breast milk due to a breast disorder." Therefore, we considered that the prediction of continued breast-feeding or factors limiting

breast-feeding would not be entirely feasible if the questionnaire used in the survey at the time of hospital discharge was exactly the same as the questionnaire used in the survey at the time of the health checkup 1 month after childbirth. Those items with low correlation coefficients between the item scores in the two surveys were removed, because we deemed the relevant limitation factors unpredictable at the time of hospital discharge, and after three varimax rotations, a model consisting of 13 items and 4 factors was determined.

For the designation of the factors, the term "deficit," which was used by Orem with respect to "factors limiting self-care," was used. The first factor was called "the deficit of knowledge or experience," the second factor was called "the deficit of latitude," the third factor was called "the deficit of desire to feed one's own baby breast milk" and the fourth factor was called "the deficit of adequate perception of breast milk secretion." In earlier literature, Dennis, C.M.<sup>2)</sup> had commented on the first factor, "deficit of knowledge or experience," as follows: "Dependent care is carried out by people with professional competence and learned in sociocultural circumstances." It can be said that dependent care is carried out based on knowledge and/or experience. The second factor, "deficit of latitude," included matters described by Orem as "factors limiting self-care,"<sup>3)</sup> that is, "deficit of support," "stress" and "interference from family members or others." Also, in many earlier studies in Japan, "the baby's cry" is listed as a factor prompting the mother to feed her baby more milk. The third factor, "the deficit of desire to feed one's own baby breast milk," and the fourth factor, "the deficit of adequate perception of breast milk secretion," appear in connection with self-efficacy<sup>4)5)</sup> and indicate diffidence in breast-feeding. These four factors were considered to be the factors predicting the interruption of breast-feeding after hospital discharge.

Taylor, S. G.<sup>6)</sup> reported that the dependent-care agent played the dual roles of self-care and dependent care. These four factors show the characteristics of the mother, who is a dependent-care agent, while at the same time meeting self-care requisites in order to ensure her own physical and mental well-being, with

meals for herself, sleep and rest, so that she gives her breast to her own baby without stress while providing her baby dependent care. Thus, authors think that the mother should coordinate the actions necessary for the execution of dependent care with those necessary for her own care.

### Conclusion

It has been shown that the questionnaire aimed at pinpointing the factors limiting breast-feeding prepared in this study is in conformity with Orem's dependent-care theory, and can be used to predict the continuation or discontinuation of breast-feeding at the time of the health checkup 1 month after childbirth. However, the internal consistency of the fourth factor is  $\alpha=0.578$ , or low. Accordingly, further improvement in the reliability and validity of the questionnaire should be pursued.

### References

- 1) Haku, M., Ohashi, K.: Persist of factors limiting breastfeeding continuation, using Orem's dependent care model, *J. Jpn. Acad. Mid.* 18, 6-18, 2004.
- 2) Orem, D.E.: *Nursing: Concepts of practice*, 5th ed., Mosby, 1995, pp. 242-244.
- 3) Dennis, C.M.: *Self-Care Deficit Theory of Nursing, Concepts and Applications*, Igaku-Shoin, 1997, pp. 28-33.
- 4) Blyth, R. Creedy, DK., Moyle, W., et al.: Effect of maternal confidence on breastfeeding duration, An application of breastfeeding self-efficacy theory, *Birth*, 29(4), 278-284, 2002.
- 5) Hill, P.D., and Jean, A.: Potential Indicators of Insufficient Milk Supply Syndrome, *Research in Nursing & Health*, 14, 11-19, 1991.
- 6) Taylor, S.G., Geden, E. A., Neuman, B. M. et al.: A theory of dependent-care: A corollary theory to Orem's theory of self-care, *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 39-47, 2001.

## 研究報告

### 看護学生が基礎看護学実習で認知した臨床看護 — ナイチンゲール・ヘンダーソン看護論を比較・照合資料として —

近藤裕子<sup>1)</sup>, 南 妙子<sup>2)</sup>, 岩本真紀<sup>2)</sup>  
近藤美月<sup>3)</sup>, 國重絵美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学医学部保健学科, <sup>2)</sup>香川大学医学部看護学科, <sup>3)</sup>愛媛大学医学部附属病院

**要 旨** 1年次の看護学生におこなった基礎看護学実習において, 今後の実習のあり方を検討するために, 学生が臨床の看護をどのように認知したかについて, 学生のレポートを分析した. 学生の臨床の看護に関する認知は, ナイチンゲールやヘンダーソンがいう看護のメタパラダイムに焦点化して看護をとらえていることが明らかとなった. 看護学概説の統合として位置づけられるこの実習から, 学生は理論を通して看護の実践場面をみることができおり, 知識を統合する実習として有効であると判断できた.

キーワード: 基礎看護学実習, 臨床看護, 認知, 看護論

#### はじめに

看護学生にとって初回の基礎看護学実習は, 看護の実際に触れることにより, 看護に対する動機付けの機会となる. 学生は緊張と期待の中, 実習場に出かけ患者の生活する環境や, 看護が行われている状況を見学し, 教室内で学習した知識との統合をはかっている. 基礎看護学実習に関する研究では, 実習指導案<sup>1)</sup>や看護の概念形成を目的とする展開方法の検討<sup>2)</sup>, 有効な見学実習のあり方についての調査<sup>3)</sup>, 学生の学び<sup>4-6)</sup>を分析したものなどがある. しかし, 学生が臨床の看護をどのようにとらえたかについての研究は見あたらなかった. 学生が臨床の看護をどのように認知しているかについて明らかにすることは, 学生の臨地実習のあり方を検討するための資料として, その後の学生の授業内容や授業に対する取り組みを考える上でも重要であると考えられる.

今回, 初めての臨地実習において, 学生は患者に提供されている看護を見学することで, 臨床の看護をどのように認知したかについて分析を行った.

#### 目 的

看護学生がナイチンゲール・ヘンダーソンの看護論をもとに, 初回基礎看護学実習において, 臨床の看護をどのように認知したのかを明らかにし, 臨地実習のあり方を検討する.

#### 方 法

##### 1. 対象

2001年5月に行った初回基礎看護学実習を履修したA大学1年生60人である.

##### 2. 方法

初回基礎看護学実習において, 既習の看護論をもとに学生が, 臨床の看護をどのように認知したのかについてのレポートを課し, その内容を分析した. レポート課題は, 既習の理論と臨床の看護を比較・照合し, 考察することである. レポート内容から学生が臨床の看護について記述している文章を抽出した後, 1文章が一つの意味をもつように書き出し, 類似内容ごとにカテゴリー化し名前を付けた. 信頼性はスコットの式を用いた. 一致率は79.6%であった. 学生には実習・レポート評価が全て

2004年11月22日受理

別刷請求先: 近藤裕子 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学医学部保健学科

終了した後に、レポート内容の分析目的と発表について説明し、承諾が得られた58人（96.7%）を分析対象とした。

### 3. 倫理的配慮

学生には、採点修了後にレポートの分析およびその結果を発表することについて説明した。分析内容に関しては、個人名が特定されないこと、結果を次回からの臨地実習に活かしたいことなどについて説明し承諾を得た。

### 4. 基礎看護学実習の位置づけと内容

#### 1) 実習の目的

初回基礎看護学実習は、看護学概説の実習として位置づけられており、看護学概説で学習した内容を臨地で統合する実習である。

#### 2) 実習目標

本実習は、看護の対象である入院患者の生活環境を見学し、理解を深めること、看護についての理解を深めるために既習の看護理論と実習で見学し体験したことを統合し、考察することを目標としている。これら2つの目標を達成するために、①入院患者の生活環境の実態把握、②医療チームメンバーの役割と連携、③看護師の位置・役割機能の把握、④見学した看護活動の目的、⑤ナイチンゲール、ヘンダーソンの看護論を比較・照合資料として入院患者の環境・看護などについての分析と考察、⑥専門科目と共通科目の学習の必要性、⑦興味・関心を持つ課題、の7つの行動目標を設定している。

#### 3) 実習期間

1年生の5月に一週間の病棟実習を実施している。

#### 4) レポート課題

前述した7つの行動目標について学生は、実習終了後、行動目標全体で原稿用紙10枚程度になるレポートを書き提出する。今回分析したレポートはその中の一課題である、ナイチンゲールとヘンダーソンの看護論を比較・照合資料として、臨床の看護について分析・考察することである。他の6課題のレポートを併せて採点し、実習の評点の一部に加えている。

## 結 果

レポートから抽出した学生の記述件数は276件あり、それらは「看護のとらえ方」「理論との照合」「環境のとらえ方」「人間のとらえ方」「健康のとらえ方」の5カテ

表1 看護学生が認知した臨床の看護

n = 58 総記述276件 一致率79.6%	
カテゴリー	サブカテゴリー
看護のとらえ方 (103)	環境への働きかけである (18)
	患者を中心としている (10)
	自立をうながす (10)
	健康回復への働きかけである (9)
	ヘンダーソンの看護に適合している (8)
	基本的欲求を満たす (8)
	ナイチンゲールの看護に適合している (7)
	個を尊重している (7)
	心身両面へのアプローチである (6)
	ナイチンゲール・ヘンダーソンの考えに適合している (5)
	教育・指導の役割を持つ (3)
	観察が重要である (3)
	家族も対象である (3)
サイエンスでありアートである (2)	
コミュニケーションが重要である (2)	
看護師は心をもって接している (2)	
理論との照合 (56)	ナイチンゲールやヘンダーソンの考え方が活かされている (16)
	ヘンダーソンの理論が使われている (16)
	メタパラダイムは関連している (16)
	ナイチンゲールの理論が使われている (6)
	ナイチンゲール・ヘンダーソンの理論だけではない (2)
環境のとらえ方 (50)	人的環境が重要である (10)
	ナイチンゲールの考えと一致している (9)
	健康や疾病の回復に影響する (9)
	物理的環境が重要である (6)
	人に影響する (4)
	社会的環境が重要である (3)
	環境には種類がある (3)
	看護師も患者にとって環境の一部である (3)
	心に影響する (2)
理論と一致しない (1)	
人間のとらえ方 (34)	個性がある (7)
	環境に影響される (6)
	ナイチンゲールやヘンダーソンの考え方に通じる (4)
	コミュニケーションにより関係を築いている (4)
	理解が難しい (3)
	自然の受け手 (3)
	ニーズを持っている (2)
	家族も看護の対象である (2)
心と体は切り離せない (2)	
弱い存在である (1)	
健康のとらえ方 (33)	心身のバランスがとれている状態 (7)
	自立していること (7)
	心身が充実している (5)
	健康にはレベルがある (4)
	ヘンダーソンの考えに一致する (4)
	看護の目標である (3)
	重要なものである (2)
理論と一致しない (1)	

( ) 項目数

ゴリーに分類できた(表1)。

「看護のとらえ方」のカテゴリーについては103件の記述があった。そのサブカテゴリーは、「環境への働きかけである」「患者を中心としている」「自立をうながす」「健康回復への働きかけである」「ヘンダーソンの看護に適合している」「基本的欲求を満たす」「ナイチンゲールの看護に適合している」「個を尊重している」「心身両

面へのアプローチである」「ナイチンゲール・ヘンダーソンの考えに適合している」「教育・指導の役割を持つ」「観察が重要である」「家族も対象である」「サイエンスでありアートである」「コミュニケーションが重要である」「看護師は心をもって接している」の16サブカテゴリーに分類できた。

次に記述が多かった「理論との照合」のカテゴリーは56件の記述があり、「ナイチンゲールやヘンダーソンの考えが活かされている」「ヘンダーソンの理論が使われている」「メタパラダイムは関連している」「ナイチンゲールの理論が使われている」「ナイチンゲール・ヘンダーソンの理論だけではない」の5サブカテゴリーであった。

「環境のとらえ方」のカテゴリーについては50件の記述であり、「人的環境が重要である」「ナイチンゲールの考えと一致している」「健康や疾病の回復に影響する」「物理的環境が重要である」「人に影響する」「社会的環境が重要である」「環境には種類がある」「看護師も患者にとって環境の一部である」「心に影響する」「理論と一致しない」の10サブカテゴリーに分類できた。

「人間のとらえ方」のカテゴリーの記述は34件あり、そのサブカテゴリーは「個性がある」「環境に影響される」「ナイチンゲールやヘンダーソンの考え方に通じる」「コミュニケーションにより関係を築いている」「理解が難しい」「自然の受け手」「ニーズを持っている」「家族も看護の対象である」「心と体は切り離せない」「弱い存在である」の10サブカテゴリーであった。

「健康のとらえ方」のカテゴリーには33件の記述があり、「心身のバランスがとれている状態」「自立していること」「心身が充実している」「健康にはレベルがある」「ヘンダーソンの考えに一致する」「看護の目標である」「重要なものである」「理論と一致しない」の8サブカテゴリーに分類できた。

## 考 察

看護学概説では看護の概念や、看護の対象、看護活動、看護理論家たちが看護についてどのような考え方をしているかなどの学習を通して、学生が看護について理解を深めることができるような講義の組立を行っている。初回の基礎看護学実習は、実習開始までに看護学概説で学習した内容を、臨床の場で見学し、知識の統合をはかることを目的としている。その実習において看護学生が、既習の理論を通して、臨床の看護をどのように認知した

のかについて分析した。

学生が臨床で看護師の看護活動を見学し、その状況からとらえた看護は、ナイチンゲールやヘンダーソンの理論と一致していると認知している者が多い。

分析したカテゴリーからは、看護の構成要素である看護・人間・環境・健康の4項目と、理論との照合の1項目が抽出された。

「看護のとらえ方」のカテゴリーでは、「環境への働きかけ」ととらえた記述が多くみられている。これは毎朝、看護師が患者個々の環境を整備している現状を見学し、ナイチンゲールが述べている、患者によい環境を整えることの重要性と一致した看護であると認知している。さらに「患者を中心としている」「自立をうながす」「健康回復への働きかけである」「基本的欲求をみだす」などのサブカテゴリーからは、ヘンダーソンの理論に記述してある言葉が抽出されている。それとともにナイチンゲールの理論の中で述べられている看護のとらえ方もあげられ、これら2人の理論家の理論内容と一致した看護がおこなわれていると認知している。

「理論との照合」では、ナイチンゲールやヘンダーソンの考え方が活かされており、2人の理論が使われているとの認知がされている。看護のメタパラダイムは関連していると認知していることは、実習での体験を通して具体的になった結果と考える。しかし、一部の学生の中には、ナイチンゲールやヘンダーソンの理論だけが使われているのではないと認知している者もいる。ナイチンゲールやヘンダーソンでない理論の存在に気づいているが、他の理論家の理論は未学習であることから、どのような理論なのかについては明確になっていない。

「環境のとらえ方」では、人的環境や物理的環境・社会的環境があげられており、それらの環境が人や人の疾病の回復、心に影響すると認知している。ナイチンゲールが強調する物理的環境をとらえている学生が多く、そのためナイチンゲールの考え方と一致していると考えている。「環境のとらえ方」のサブカテゴリーにおいても、「理論と照合」のカテゴリー同様、理論と一致しないと認知した学生もいる。ナイチンゲールやヘンダーソンが理論を記述した時代背景と現在の背景の相違を考え、2人の理論内容と一致しない、との見解に至ったのではないかと考える。

「人間のとらえ方」のカテゴリーにおいても、「個性がある」「環境に影響される」「理解が難しい」「コミュニケーションにより関係を築いている」「ニーズを持つ

ている」などのサブカテゴリーからは、ヘンダーソンがいう人間のとらえ方と類似するサブカテゴリーが抽出されている。「環境に影響される」のサブカテゴリーについては、ナイチンゲールの人間のとらえ方に通じるものである。

「健康のとらえ方」では、「心身のバランスがとれている状態」と記述した学生が多い。「自立している」「心身が充実している」「健康にはレベルがある」「看護の目標である」などのサブカテゴリーは、ヘンダーソンがいう健康のとらえ方や看護の目指している方向性を示している。今回、入院患者の生活環境を観察し、患者へのインタビューを通して、健康と疾病を持つ患者の多様な健康レベルを認知したことは、抽象的な健康のとらえ方から、より明確なとらえ方へと認識が変化していると判断できる。

学生は、看護学概説の中で学習したナイチンゲールとヘンダーソンの理論より、看護のメタパラダイムである人間・健康・環境・看護の4側面から、臨床で行われている看護をとらえていることがわかる。そして2人の理論家の理論と臨床でとらえた看護とを比較しながら、実践と理論との統合をはかっていると考える。今回のように理論を比較・照合資料として、臨床の看護を見学する実習のあり方は、看護に関連する抽象的な概念を、具現化する実習として有用であると判断できた。

## 結 論

初回基礎看護学実習で学生は、臨床の看護を以下のように認知していた。

1. 学生の認知した臨床看護は、看護・環境・人間・健康のとらえ方と理論との照合の4カテゴリーに分類できた。
2. 学生の多くは、臨床では2人の理論に適合した看護が実践されていると認知していた。
3. 学生は臨床の看護を、看護のメタパラダイムに焦点化してとらえていた。
4. 理論を比較・照合資料として、臨床の看護を見学する実習の方法は、看護に関連する抽象概念を具現化する実習として意義があると判断できた。

## 文 献

- 1) 松田日登美：基礎看護学実習における実習指導案の検討，日本赤十字愛知短期大学紀要，15，15-29，2004.
- 2) 嘉手苺英子，上原綾子，名城一枝 他：看護の概念形成を目的とした初期看護実習の展開方法，沖縄県立看護大学紀要，5，59-65，2004.
- 3) 村山由子，持木香代，久保陽子：基礎看護学実習の効果を考える（第一報）有効な基礎看護学見学実習のあり方についての一考察，神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要，27，65-68，2001.
- 4) 相原ひろみ，徳永なじみ，岡田ルリ子 他：看護学生の基礎看護学実習における学びの分析－日常生活援助を中心とした実習による学びより－，愛媛県立医療技術短期大学紀要，14，33-38，2001.
- 5) 金田代理子，岡本美佐江，平野千穂美 他：学生自身の意志決定と主体的行動の関連－基礎看護学第I期実習後の調査から－，看護展望，25(11)，1284-1288，2000.
- 6) 中川雅子，中西貴美子，吉岡一美 他：基礎看護学実習Ⅱにおける学習内容の分析－基礎看護学実習レポートからみた看護過程の学習内容と自己効力・社会的スキルとの関連－，三重看護学誌，4(1)，57-66，2001.

*Analysis of nursing students' reports on clinical nursing practice during their clinical Training experience : comparison with reference to F.Nightingale -V. Hendersons' principles of nursing -*

Hiroko Kondo<sup>1)</sup>, Taeko Minami<sup>2)</sup>, Maki Iwamoto<sup>2)</sup>, Mizuki Kondo<sup>3)</sup>, and Emi Kunishige<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Major of Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Kagawa, Japan

<sup>2)</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, Kagawa, Japan

<sup>3)</sup>Ehime University Hospital, Ehime, Japan

**Abstract** First-year nursing students practiced nursing in a clinical setting during their first clinical training experience. After the training experience, the students submitted a report on how they found clinical nursing. The author analyzed their reports to investigate how the students perceived nursing in a clinical setting, with the goal of improving methods of clinical training. The analysis revealed that the students tended to view nursing from a point of view similar to the meta-paradigm proposed by two theoreticians of nursing, Nightingale and Henderson. The students achieved the target of clinical training, i.e., the opportunity to make a link between clinical practice and the knowledge about nursing they had learned in the classroom. The current clinical training experience was thus judged to be valid.

*Key words* : clinical practice, clinicalnursing, acknowledgment, nursing theory

## 研究報告

### 患者による受け持ち学生のコミュニケーション技術および 観察技術に対する評価と期待 —成人看護学実習における慢性期患者を対象として—

佐藤美恵<sup>1)</sup>, 池田敏子<sup>1)</sup>, 渡邊久美<sup>1)</sup>,  
縦野香苗<sup>1)</sup>, 金尾直美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>岡山大学医学部保健学科, <sup>2)</sup>国立がんセンター東病院

**要旨** 学生が実習で受け持った入院患者が、学生の実習態度や看護技術をどう評価しているのか、学生にどのような態度や技術を期待しているのかを明らかにする目的で調査を行った。対象は、慢性期看護実習で学生が5週間継続して受け持った患者のうち、研究への同意が得られた19名の患者である。本稿では、看護技術のうち、コミュニケーション技術および観察技術について報告する。調査の結果、学生のコミュニケーション技術および観察技術に対する患者の評価はおおむね良好であり、それらの技術に対する患者の期待は高いことが明らかになった。しかし、少数ではあるものの否定的な評価や学生には全く期待しない患者もおり、看護者としての姿勢に対する教育、受け持ち患者決定における条件などについては、今後さらに検討の必要性があることが示唆された。

キーワード：看護学生、コミュニケーション技術、観察技術、評価

#### はじめに

看護は、さまざまな健康レベルにある多種多様な価値観を持った人々を対象としており、看護者が行った援助をどう受け止め、どう評価するかは、個々の患者によって異なる。言い換えれば、一人一人の患者に提供された看護の善し悪しは、看護者側からの判断のみでなく、それぞれの患者にとってどうであったかということ抜きにして考えることはできない。そのため、提供された看護に対する患者自身の主観的評価は、看護の評価を行う上で不可欠である。このことは看護学生が実習学習として実施する看護の場合も例外ではない。基礎看護教育に携わる筆者らは、臨床実習で看護学生が受け持った患者が、受け持ち学生の実習態度や看護技術をどのように捉えているのかを明らかにすること、すなわち患者による

看護の評価は、患者中心の看護を志向する看護教育を考える上で欠かすことのできない視点であると考えている。

患者自身が看護をどのように受け止め、看護者に何を期待しているかという視点からの研究として、菊池<sup>1)</sup>は退院患者を対象に入院中に受けた看護に対する満足感および看護師への期待を調査しており、山里他<sup>2)</sup>や岩沢他<sup>3)</sup>は入院中の患者を対象に看護ケアに対する満足度を調査している。また、三好<sup>4)</sup>は成人患者を対象に看護学生の受け持ち患者になることに対する認識および学生の行う看護技術を受けることに対する考え方を調査し、長谷川<sup>5)</sup>は小児看護学実習で学生が受け持った患児の付き添いを対象に学生の実習行為をどのように受け止めているかについての調査をしている。しかし、看護学生の実習態度や看護学生が実施した看護技術について患者がどのように感じ、どのようなレベルを期待しているかについての研究報告はない。

本調査は、基礎看護学の立場から、慢性期看護実習で学生が受け持った患者を対象として、学生の態度や看護技術に対する患者の主観的評価を明らかにしたものであ

2004年11月22日受理

別刷請求先：佐藤美恵 〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1  
岡山大学医学部保健学科

る。患者に調査した内容は、学生の実習態度や学生が実施した基礎看護技術についての評価およびそれらについて学生にどの程度期待するかである。その具体的項目は、基礎看護学で習得することを目標としている態度や技術である。

## 目 的

学生が臨床実習で受け持った入院患者が、受け持ち学生の実習態度や実施した看護技術をどう評価しているのか、また、看護学生にどのような態度や技術を期待しているのかを明らかにする。本稿では、受け持ち学生が実施した基礎看護技術に焦点を絞り、そのうち、コミュニケーション技術および観察技術について明らかにする。

## 本研究における基礎看護技術の分類

本研究では基礎看護技術を表1のように分類した。

## 方 法

### 1. 対象

3年制医療技術短期大学部における慢性期看護実習である成人看護学実習Aで学生が5週間継続して受け持った患者のうち、研究への同意が得られた男性8名、女性11名の計19名の入院患者である。このうち、本稿での分析対象は、コミュニケーション技術および観察技術に関する項目に有効回答であった男性6名、女性10名の計16名である。16名の平均年齢は62.9±9.9歳(男性67.0±8.9歳、女性60.4±10.0歳)である。診断名としては、

表1 本研究における基礎看護技術の分類

分 野	小 分 野	実際の質問項目
基本技術 (あらゆる看護行為に共通する基礎的な技術)	コミュニケーション技術 (患者との意志疎通を図り、信頼関係を築いていくために必要な技術)	自己紹介 挨拶 訴えを聞く 訴えを理解する 信頼できる ケアの説明を十分する ケアの方法について患者の意見を尊重する わかりやすい言葉づかい 丁寧な言葉づかい
	観察技術 (生命の徴候を客観的に捉えるために必要な技術)	体温測定 脈拍測定 血圧測定 症状の観察
生活援助技術	環境整備	シーツ交換, 病室の清潔 他
	清潔援助	洗髪, 清拭 他
	排泄援助	尿器, 便器 他
	食事援助	食事介助, 栄養指導
	休息・活動援助	睡眠・休息の工夫 他
移動援助	車椅子 他	計20項目
診療援助技術	薬物療法	内服の介助, 点滴の管理 他
	診療	診察時の介助, 測定 他
	罨法	氷枕, 湯たんぽ
	その他	経管栄養, 浣腸 他
総合した技術	看護過程	問題の解決, 苦痛の軽減 他
	指導 等	指導の時期, 指導の内容 他

膠原病5名、癌3名、血液疾患2名、悪性リンパ腫2名、糖尿病2名、その他2名である。主な治療は、薬物療法12名（そのうち6名は化学療法）、精密検査2名、血液透析1名、末梢血幹細胞移植1名である。日常生活は、医師の指示により制限されている者が9名、制限はされていないが介助の必要な者が4名、自立している者が3名である。

## 2. 実習形態

成人看護学実習 A では、80名の学生を20名ずつのグループとし、4クール実施した。実習期間は5週間で、学生は各クールとも3カ所の病棟に分かれて実習した。原則として、学生は一人の患者を5週間継続して受け持つ方法での実習であった。実習指導は、各病棟に看護師が1名、教員が1名で担当した。その指導の下に学生は受け持った患者に対してアセスメント、看護計画の立案を行い、コミュニケーション、観察、日常生活援助、診療援助などを実践した。

## 3. 調査期間

1997年7月から1998年12月である。なお、この間のカリキュラムは同一のものである。

## 4. 調査方法

学生の受け持ち期間終了後、実習指導教員である研究者が選択回答方式の質問紙を用いて、患者に平均約1時間程度の面接調査を行った。

## 5. 倫理的配慮

調査への協力依頼は、学生が受け持った患者のうち、病状等について研究者および病棟看護師とで検討した結果、1時間程度の面接が可能であると判断された患者のみに行った。依頼は、患者が調査への協力の可否を自発的に決定できるよう、患者の看護ケアに直接的には関わらない研究者が行った。依頼に際しては、研究者が、研究の目的および方法を口頭で説明し、その趣旨に同意する場合には調査に協力してほしい旨伝えた。同時に、調査への協力の有無は今後の治療や看護ケアに何ら影響を及ぼさないこと、調査途中であっても中止あるいは中断できること、調査により得られた結果は統計的に処理し、個人が特定されるような形での公表はしないことを伝えた。さらに、本調査の結果は学生の成績評価には影響しないことも伝えた。

患者からの評価の対象となった学生には、患者による評価の内容を、我々の教育的判断に基づいてフィードバックした。

## 6. 調査内容

調査内容は、①実習態度12項目、次いで、基礎看護技術として、②基本技術13項目（コミュニケーション技術9項目および観察技術4項目）、③生活援助技術20項目、④診療援助技術15項目、⑤総合した技術14項目の5分野74の質問項目である。これらの各項目について、受け持ち学生に対する評価および看護学生に期待する度合を質問した。

本研究において、受け持ち学生に対する評価とは、受け持ち期間全体を通しての学生の実習態度や実施した看護技術を患者がどう感じているかということであり、評価の基準はそれぞれの患者の主観によるものである。また、看護学生に期待する度合とは、実習態度や看護技術に関して、看護学生にどの程度のものを求めるかということであり、期待するレベルの基準はそれぞれの患者の主観によるものである。

受け持ち学生に対する評価は、すべての質問項目について、「大変よくできた」、「ややよい」、「ふつう」、「あまりできなかった」、「できなかった」の5段階で選択肢を設定した。看護学生に期待する度合も同様に、「最も期待する」、「かなり期待する」、「ふつう」、「あまり期待しない」、「全く期待しない」の5段階で選択肢を設定した。

本稿では、基礎看護技術のうち、調査内容②の基本技術について報告する。②の基本技術の調査項目は、コミュニケーション技術として、「自己紹介」、「挨拶」、「訴えを聞く」、「訴えを理解する」、「信頼できる」、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」、「わかりやすい言葉づかい」、「丁寧な言葉づかい」の9項目、観察技術として、「体温測定」、「脈拍測定」、「血圧測定」、「症状の観察」の4項目である。

これらの項目は、基礎看護学の領域において学習した内容に準じて構成し、同時に、患者にとって評価が可能な内容とした。また、コミュニケーション技術については、患者が看護者に期待していると考えられる内容を考慮して作成した。なお、この項目の一部は、国立大学病院の患者を対象とした調査<sup>6)</sup>で、患者が看護職員に期待するとした内容とほぼ一致している。

本調査における上記13項目の信頼性係数は、受け持ち学生に対する評価については0.91、看護学生に期待する

度合については0.81であった。よって、調査項目の信頼性は得られている。

7. 分析方法

受け持ち学生に対する評価は、「大変よくできた」を5点、「ややよい」を4点、「ふつう」を3点、「あまりできなかった」を2点、「できなかった」を1点とした。看護学生に期待する度合についても同様に、「最も期待する」を5点、「かなり期待する」を4点、「ふつう」を3点、「あまり期待しない」を2点、「全く期待しない」を1点として点数化し、以下の分析を行った。

- 1) 受け持ち学生が実施した技術の評価について、各項目の平均値を算出し、項目別評価得点を比較した。
- 2) 看護学生の技術に対する期待について、各項目の平均値を算出し、項目別期待得点を比較した。
- 3) 各項目ごとに、上記1)と2)の項目別評価得点と項目別期待得点を比較した。
- 4) 患者個々について、全項目において「学生が実施した技術に対する評価の段階」と「学生の技術に対する期待の段階」の関係を求めた。その関連は、評価の段階が期待の段階より高い場合は、「A. 期待より高い評価」、評価の段階と期待の段階が同じ場合は、「B. 期待と同程度の評価」、評価の段階が期待の段階より低い場合は、「C. 期待より低い評価」とした。そして、各項目ごと

に、A.B.C.の人数を算出し、各項目について評価と期待の関係を分析した。

結 果

1. 患者による学生の技術評価

基本技術13項目の項目別評価得点を表2に示した。コミュニケーション技術9項目のうち、得点が最も高かったのは、「挨拶」および「訴えを聞く」で4.56、次いで、「訴えを理解する」が4.50、「自己紹介」および「丁寧な言葉づかい」が4.38、「信頼できる」が4.31、「わかりやすい言葉づかい」が4.25、「ケアの方法について患者

表2 基本技術の項目別評価得点および項目別期待得点 n=16

基本技術	項 目	項目別 評価得点	項目別 期待得点
コミュニケーション技術	自己紹介	4.38	3.75
	挨拶	4.56	4.31
	訴えを聞く	4.56	3.94
	訴えを理解する	4.50	3.94
	信頼できる	4.31	4.13
	ケアの説明	4.06	3.75
	意見の尊重	4.13	3.94
	わかりやすい言葉	4.25	4.00
	丁寧な言葉	4.38	3.63
観 察 技 術	体温測定	4.00 (n=15)	3.44
	脈拍測定	4.19	3.56
	血圧測定	3.93	3.56
	症状の観察	3.88 (n=14)	3.64 (n=14)

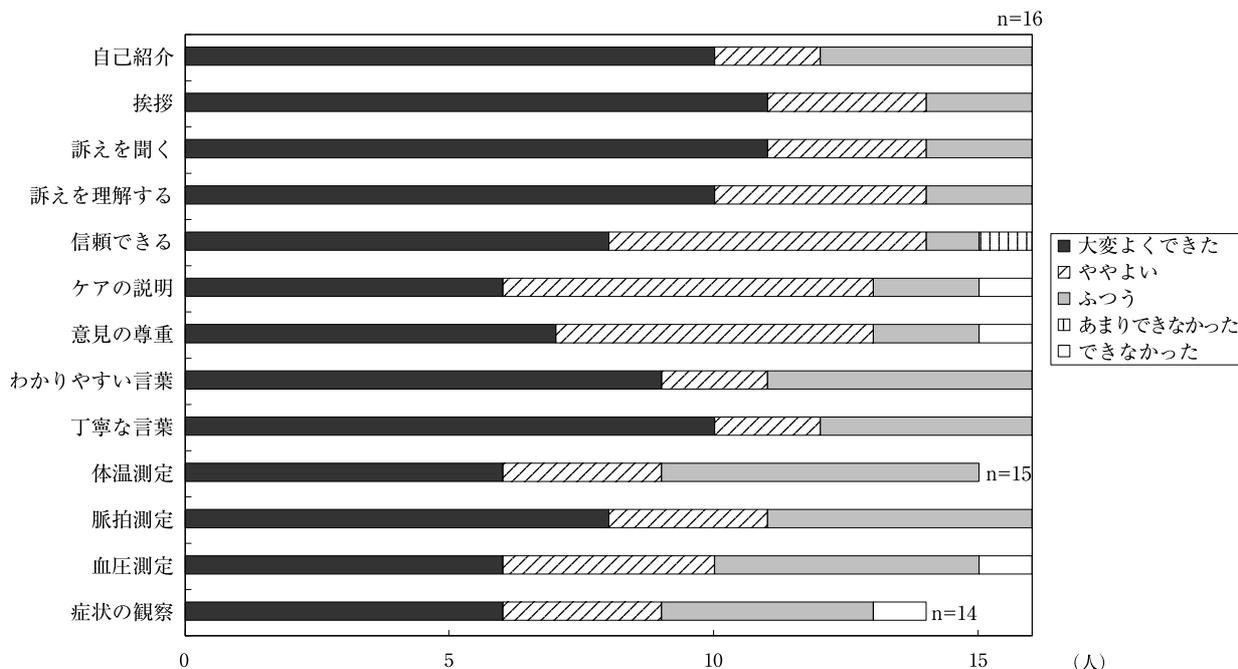


図1 受け持ち学生の技術に対する患者の評価

の意見を尊重する」が4.13, 「ケアの説明を十分する」が4.06であった。観察技術4項目のうち、得点が最も高かったのは、「脈拍測定」で4.19, 次いで、「体温測定」が4.00, 「血圧測定」が3.93, 「症状の観察」が3.88であった。

各患者が回答した段階の内訳は図1に示した。コミュニケーション技術では、「信頼できる」, 「ケアの説明を十分する」, 「ケアの方法について患者の意見を尊重する」の3項目における各1名を除き、すべて「ふつう」から「大変よくできた」の範囲であった。「信頼できる」で1名が「あまりできなかった」と回答し、「ケアの説明を十分する」, 「ケアの方法について患者の意見を尊重する」でそれぞれ1名が「できなかった」と回答した。観察技術では、「血圧測定」, 「症状の観察」の2項目における各1名を除き、すべて「ふつう」から「大変よくできた」の範囲であった。「血圧測定」, 「症状の観察」でそれぞれ1名が「できなかった」と回答した。「体温測定」では1名, 「症状の観察」では2名の患者が、受け持ち学生は該当する技術を実施していないと回答し、評価が得られなかった。

## 2. 患者の学生に対する期待

基本技術13項目の項目別期待得点を表2の項目別評価得点と並べて示した。コミュニケーション技術9項目のうち、得点が最も高かったのは、「挨拶」で4.31, 次い

で、「信頼できる」が4.13, 「わかりやすい言葉づかい」が4.00, 「訴えを聞く」および「訴えを理解する」および「ケアの方法について患者の意見を尊重する」が3.94, 「自己紹介」および「ケアの説明を十分する」が3.75, 「丁寧な言葉づかい」が3.63であった。観察技術4項目のうち、得点が最も高かったのは、「症状の観察」で3.64, 次いで、「脈拍測定」および「血圧測定」が3.56, 「体温測定」が3.44であった。

各患者が回答した段階の内訳は図2に示した。コミュニケーション技術では、「訴えを理解する」, 「信頼できる」の2項目における各1名を除き、すべて「ふつう」から「最も期待する」の範囲であった。「訴えを理解する」, 「信頼できる」でそれぞれ1名が「全く期待しない」と回答した。観察技術では、「症状の観察」で2名が分からないと回答したが、残りの項目では、すべて「ふつう」から「最も期待する」の範囲であった。

## 3. 項目別評価得点と項目別期待得点の比較

表2に示した基本技術13項目の項目別評価得点と項目別期待得点を比較すると、すべての項目において、項目別期待得点より項目別評価得点が高かった。

## 4. 実施した技術の評価とその技術に対する期待の割合の比較

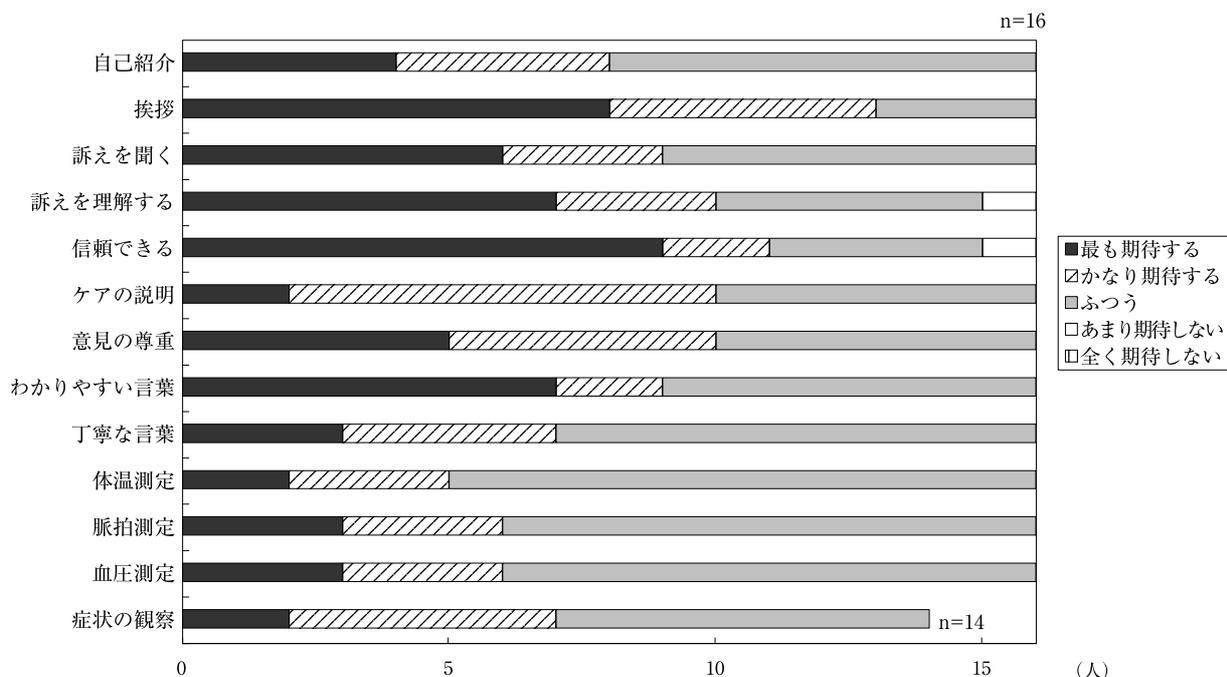


図2 看護学生の技術に対する患者の期待

基本技術13項目に対する患者個々の評価と期待の関連を図3に示した。「期待より高い評価」をした患者が多かった項目は、コミュニケーション技術では、「丁寧な言葉づかい」が9名、次いで、「訴えを聞く」と「訴えを理解する」と「ケアの説明を十分する」が7名、「自己紹介」が6名であった。観察技術では、「体温測定」と「脈拍測定」と「血圧測定」が8名であった。「期待と同程度の評価」をした患者が多かった項目は、コミュニケーション技術では、「信頼できる」が10名、次いで、「自己紹介」と「わかりやすい言葉づかい」が9名、「挨拶」と「訴えを聞く」と「訴えを理解する」と「ケアの方法について患者の意見を尊重する」が8名であった。観察技術では、「脈拍測定」が8名、「血圧測定」が7名であった。「期待より低い評価」をした患者は、「挨拶」、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」、「症状の観察」で3名、「信頼できる」、「わかりやすい言葉づかい」で2名であった。

患者個々の評価と期待との関連を見ると、対象者全員が何らかの項目において「期待より高い評価」をしていた。そのうち8名は、全項目について「期待より高い評価」もしくは「期待と同程度の評価」をしていた。他の8名は、何項目かで「期待より低い評価」をしていた。その中で2名の患者は5項目以上について「期待より低い評価」をしていた。

## 考 察

### 1. 受け持ち学生が行った基本技術に対する患者の評価について

結果に示した表2から、基本技術の項目別評価得点は、すべての項目において3.88以上であり、良好な評価であるといえる。相対的に見ると、「挨拶」(4.56)、「訴えを聞く」(4.56)、「訴えを理解する」(4.50)などが得点が高い。これらの項目は、日常生活における人間関係の中で必要になるであろう項目であり、学生にとっては日常生活の延長線上にある技術であると考えられる。また、臨床実習の場においても、看護師とは異なり、一人の患者を受け持ち、じっくりと関わることができる学生の立場を考えても、これらの項目が患者から高い評価を得たことは理解できる。三好<sup>7)</sup>は、学生の存在が患者の情緒的な安定につながる側面があると考えられると述べているが、本研究の結果からも、学生が行った「訴えを聞く」、「訴えを理解する」という行為が、患者の精神面への支援につながっていたことが推察される。

一方、得点が低い項目は、「症状の観察」(3.88)、「血圧測定」(3.93)、「体温測定」(4.00)、「ケアの説明を十分する」(4.06)、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」(4.13)などである。これらは看護師としての専門的知識や技術を必要とする項目であり、学生にとっ

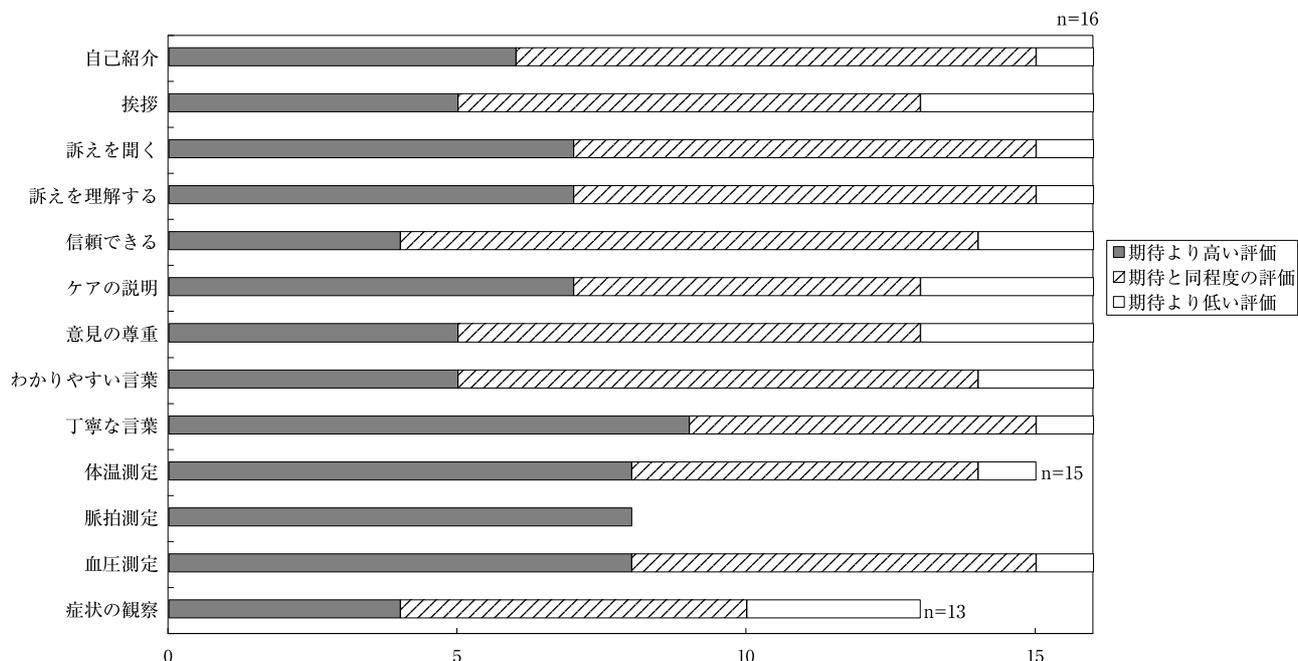


図3 実施した技術の評価とその技術に対する期待の度合

ては、臨床実習の場で新たに必要とされる技術であると考えられる。さらに、これらは、患者との関係を築いた上で初めて確実に実施することが可能となる項目である。そのうち、「症状の観察」、「血圧測定」、「体温測定」などは、学習によって知識が増し、繰り返しの練習によって技術が向上すれば改善できる技術と考えられる。しかし、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」などは、学習や経験による成果が得られにくく、看護者としての姿勢に関連することである。山里他<sup>8)</sup>が、検査・処置の説明の際は患者の反応や理解度を確認し、ニーズを表出しやすいよう、ゆとりある態度で接していくことが必要であると述べているように、筆者らもこれらを重要な要素と考えている。今後、このような態度が学生に定着するような教育・指導を検討していきたい。

結果に示した図1から、受け持ち学生が行った基本技術に対する患者の評価は、ほとんどが「ふつう」以上であり、おおむね肯定的なものであるといえる。学生がこれまでの生活の中で身につけてきたことに加え、授業や基礎看護学実習などをはじめとする教育の成果が現れていると考えられる。しかし、「信頼できる」の項目で1名が「あまりできなかった」と評価し、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」、「血圧測定」、「症状の観察」の項目で各1名が「できなかった」と評価している。これらの項目は、看護者にとって最も基本的であり、重要な項目であるため、少数ではあるものの否定的な評価があったことは軽視できない。今回の調査では、患者が受け持ち学生を評価した根拠については把握できていないが、今後、否定的な評価になる原因について追究し、さらに教育内容や方法を検討し、改善していく必要があると考える。

## 2. 看護学生の基本技術に対する患者の期待の割合について

結果に示した表1から、基本技術の項目別期待得点は、すべての項目において3.44以上であり、期待が高いといえる。相対的に見ると、「挨拶」(4.31)、「信頼できる」(4.13)、「わかりやすい言葉づかい」(4.00)、「訴えを聞く」(3.94)、「訴えを理解する」(3.94)、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」(3.94)などの得点が高く、「体温測定」(3.44)、「脈拍測定」(3.56)、「血圧測定」(3.56)、「丁寧な言葉づかい」(3.63)、「症状の観察」(3.64)などの得点が低い。このことから、患者は、

看護学生に観察技術よりコミュニケーション技術を期待していることが分かる。その中でも特に「挨拶」、「信頼できる」という日常生活でも必要となる範囲のことや、人間関係の基本となることに対しては、期待が高いといえる。これらの点は、専門的な知識や技術もさることながら、日常生活における基本的行動がスムーズにとれるよう指導する必要性があることを示唆している。

結果に示した図2から、看護学生のコミュニケーション技術および観察技術に対する患者の期待はほとんどが「ふつう」以上であり、これらの技術に対する患者の要求は高いといえる。「訴えを理解する」、「信頼できる」で各1名が「全く期待しない」と答えているが、この患者は、学生にそのような医療従事者としての役割を求めていると考えられる。しかし、学生としての範囲での信頼について、患者に理解を求めた上で、看護学生と患者の好ましい人間関係を作れるよう関わっていきたい。

## 3. 項目別評価得点と項目別期待得点の比較から

コミュニケーション技術および観察技術の全項目について、項目別評価得点と項目別期待得点を比較した。表1から分かるように、すべての項目において、項目別評価得点が項目別期待得点より高い。この結果から、全体的に見ると患者は受け持ち学生が実施した技術を、学生に期待する技術よりよくできたと評価しており、患者は受け持ち学生が実施した技術におおむね満足していたといえる。

## 4. 実施した技術の評価とその技術に対する期待の割合の比較から

個々の患者について各項目の評価と期待との関連を見ると、図3に示したように、「脈拍測定」を除く各項目において、数名の患者は受け持ち学生が実施した技術を看護学生に期待する段階より下であると評価していた。このことから、これらの患者は受け持ち学生が実施したコミュニケーション技術あるいは観察技術に対して期待よりも低いと捉えていたといえる。

評価と期待との比較において、期待よりも低いと評価された学生が多かった項目は、「挨拶」、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」などであり、これらの内容は、考察1.2.でも述べたように、日常生活においても必要となる基本的な行為であったり、看護者としての姿勢であったりする。特に、「挨拶」は項目別評価得点で見ると最も高い評価をされ

ていたが、患者個々の評価と期待との関連で見ると3名の患者が「期待より低い評価」をしていた。このことから、患者は、学生に対して「挨拶」はきちんとできて当然であると考えていると推察できる。これらの基本的な事柄については、患者のみならず我々からしても期待は高い。しかし、患者の期待に添っていないという評価結果が一部の患者にでもあったことは重要な課題であり、今後の教育・指導において重点的に関わっていくことが必要といえる。

一方、個々の学生について、各項目の評価と期待との関連をみると、5項目以上について期待よりも低い評価をされた学生は、それぞれの技術について学生として劣るとは評価されていなかった。このような結果となった要因として、化学療法中など患者の状態が悪く、学生を受け入れることができる状態ではなかったために、学生が行った基本技術を否定的に捉える結果となったことが推測される。受け持ち患者の決定に際しては、患者の状態を考慮した上で患者の意向も確認しているが、今後、さらに細心の注意を払う必要がある。

以上のことから、臨地実習においては、学生の能力と患者の状況の両者を十分把握した上で、両者に対して指導および援助を行っていくことが重要といえる。

## 結 論

慢性期看護実習で学生が5週間継続して受け持った患者16名を対象に、学生が実施したコミュニケーション技術9項目および観察技術4項目に対する患者の評価とそれらに対する患者の期待を調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 学生が実施した技術に対する患者の評価はおおむね良好であり、評価が高かった項目は、「挨拶」、「訴えを聞く」、「訴えを理解する」であり、低かった項目は、「症状の観察」、「血圧測定」、「体温測定」、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」であった。
2. 学生のコミュニケーション技術および観察技術に対する患者の期待は高かった。中でも期待が高い項目は、「挨拶」、「信頼できる」、「わかりやすい言葉づかい」、「訴えを聞く」、「訴えを理解する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」であり、低い項目は、「体温測定」、「脈拍測定」、「血圧測定」、「丁寧な言葉づかい」、「症状の観察」であった。

3. 項目別評価得点と項目別期待得点を比較すると、すべての項目において、評価得点が期待得点より高かった。

4. 学生が実施したコミュニケーション技術および観察技術に対する評価とそれらの技術に対する期待の度合の関連では、期待より高い評価が多かった項目は、「丁寧な言葉づかい」、「訴えを聞く」、「訴えを理解する」、「ケアの説明を十分する」、「体温測定」、「脈拍測定」、「血圧測定」であった。期待と同程度の評価が多かった項目は、「信頼できる」、「自己紹介」、「わかりやすい言葉づかい」、「脈拍測定」、「血圧測定」であった。期待より低い評価がなされた項目は、「挨拶」、「ケアの説明を十分する」、「ケアの方法について患者の意見を尊重する」、「症状の観察」であった。

本研究は、平成11年度～平成13年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）の助成を受けて実施した研究の一部である。

また、この論文の一部は、日本看護学教育学会第10回学術集会において口頭発表した。

## 文 献

- 1) 菊池令子：入院中の看護の満足感と看護婦への期待－退院患者へのアンケートから、－日本看護協会調査研究報告，29，8-49，1989.
- 2) 山里綾乃，糸数枝美子，宇江城利加 他：看護ケアに対する患者の満足度調査，沖縄県立中部病院雑誌，26(1)，34-38，2000.
- 3) 岩沢純子，鈴木妙，原嶋朝子 他：看護ケアに対する入院患者の満足度－1995年・1997年調査結果－，患者満足，4(3)，151-157，2000.
- 4) 三好さち子：成人患者の看護学生による受け持ち前後の認識と援助期待，日本看護学教育学会誌，7(2)，89，1997.
- 5) 長谷川えり子，村井静子，村中哲夫：看護行為に影響を及ぼす付き添い・学生相互の意識－小児看護実習から－，日本看護学会第22回集録看護教育，216-218，1991.
- 6) 国立大学病院長会議常置委員会：国立大学病院患者さまアンケート，フォーラム国立大学病院，2，4，2002.
- 7) 前掲4)
- 8) 前掲2)

*Patient evaluations of and expectations for communication  
and observation skills in student nurses  
-a survey of chronically-ill patients under student nursing care-*

Yoshie Sato<sup>1)</sup>, Toshiko Ikeda<sup>1)</sup>, Kumi Watanabe<sup>1)</sup>, Kanae Momino<sup>1)</sup>, and Naomi Kanao<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Faculty of Health Science, Okayama University Medical School, Okayama, Japan

<sup>2)</sup>National Cancer Center, Hospital East, Chiba, Japan

**Abstract** As part of the clinical nursing experience, nursing students were assigned to take care of patients requiring treatment for chronic health conditions for five consecutive weeks. The study was conducted to ascertain how 19 consenting patients assessed the attitudes and communication and observation skills of nursing students. Patients were also asked about their expectations of the students. Results showed that patients expected nursing students to demonstrate a high level of skills; the communication and observation skills of the nursing students were generally assessed favorably. However, a few patients gave negative assessments of the students' attitudes and skills and stated that they did not expect anything from them. Our results suggest that it is necessary to further investigate the attitudes of nursing students and the conditions for their clinical assignments.

*Key words* : nursing students, communication skill, observation skill, evaluation

## 研究報告

### 大学生の喫煙状況とストレスおよび喫煙関連要因の分析

神田清子<sup>1)</sup>, 武居明美<sup>2)</sup>, 赤石三佐代<sup>2)</sup>, 狩野太郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>群馬大学医学部保健学科, <sup>2)</sup>群馬大学大学院医学系研究科博士前期課程

**要旨** 本研究の目的は、大学生の喫煙状況とストレス反応得点との関係および喫煙に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。対象は群馬大学に在学中の学生867名であり、質問票を配布し、同意の得られた学生737名に自己記述法により喫煙の有無やストレス度(SRS-18)の回答を得た。有効回答722名(男子学生188名, 女子学生534名)について分析を行い以下の結果が得られた。1. 男子の喫煙率は29.3%で女子7.3%より明らかに高率であった( $p < 0.001$ )。2. 性別, 年齢を調整した喫煙率は19歳以下男性15.2%, 女性3.1%, 20歳以上男性42.7%, 女性9.1%であり, 全国調査の結果よりも下回っていた。3. ロジスティック回帰分析の結果, 喫煙率に有意な影響を与えていた要因は性別・年齢( $p < 0.001$ ), 専攻・健康増進法の認知( $p < 0.05$ )であった。ストレス得点とは有意な関係は認められなかった。喫煙率のオッズ比は男性が女性の6.6倍, 20歳以上が19歳以下より約4.6倍, 医療系学生が非医療系学生より2.1倍になることが明確になった。

これらのことから喫煙率を低下させるためには入学時直後からの予防教育や環境づくりが重要であること。また20歳以上の男子学生の禁煙支援プログラムづくり, 医療系学生の喫煙率の高い原因を追及することが急務であることが示唆された。

キーワード：喫煙率, 大学生, ストレス, ロジスティック回帰分析, 禁煙支援

#### はじめに

厚生労働省は2000年、「健康日本21」の計画目標を①喫煙が健康に及ぼす悪影響についての十分な知識の普及 ②未成年者の喫煙をなくす ③公共の場及び職場における分煙の徹底および効果の高い分煙に関する知識の普及 ④禁煙支援プログラムの普及を掲げ、禁煙に向けて医療従事者の役割が大きいことを明らかにした。また、2003年4月には健康増進法が制定され、学校、体育館、病院、官公庁施設、飲食店など多数の者が利用する施設管理者は、受動喫煙を防止するための措置を講ずるよう努めることが網羅された。当大学においても、大学の建物内や病院内での全面禁煙、分煙の徹底および学生・職員に対してのタバコに関する各種講演、禁煙外来などの開設な

どの動きが認められている。

これまでに喫煙に関する研究は数多く行われてきており<sup>1-14)</sup>、効果的な禁煙サポートも展開されている。平成14年度厚生労働省国民栄養調査によると20歳以上の喫煙率は男性43.3%, 女性10.2%であり<sup>15)</sup>、わが国の男性喫煙率は先進工業国の中では最高値であり健康に与える影響が憂慮されている。また未成年(15~19歳)の喫煙率は男性19.0%, 女性4.3%になっており、未成年者の喫煙に対する問題もクローズアップされている<sup>16)</sup>。

大学生は、将来に向け健康な生活習慣を確立し、喫煙が習慣化しないように知識と行動を身につける大切な時期である。また著者はがん看護を専門としており、がん予防のためには身近な学生の禁煙や喫煙予防対策を講じることも大切な役割と考える。そこでまず当大学学生の喫煙率を明らかにし、喫煙とストレスおよび喫煙に及ぼす影響要因を分析し、対策を立てていきたい。

また健康増進法が制定され、禁煙に関する意識が高まりつつある中で大学生はこれらの法律を認知しているの

2004年11月8日受理

別刷請求先：神田清子 〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3丁目39-15 群馬大学医学部保健学科

かどうか知ること重要である。

## 目 的

大学生の喫煙状況とストレス反応得点との関係および喫煙に影響を及ぼす要因を明らかにする。

## 言葉の定義

本研究における喫煙者とは「たばこを毎日あるいは時々吸っている者」、非喫煙者とは「以前喫煙していた者」「今までに一度も喫煙習慣がない者」とした。

## 研究方法

### 1. 対象者

研究対象者は、平成15年群馬大学に在学中の学生であり、所属は群馬大学医学部、工学部、社会情報および教育学部学生である。医学部保健学科学生は悉皆調査であり、他の学部は著者が行っている教養教育科目の受講生を対象とした。対象となる学生に研究参加について研究者または代理者が趣旨を説明した後、調査に協力を得た。この調査において、得られた情報の秘密は厳守すること、個人が特定されることはないこと、および調査に参加しなくても、何ら不利益をえないことを説明し自由意思により参加を求めた。

### 2. 調査時期と方法

調査は2003年11月から2004年2月に質問紙配票法により自己記述で調査した。

### 3. 調査内容と測定用具

質問紙の主な内容は、①一般的背景として性別、専攻、学年、年齢 ②喫煙の有無、喫煙の害の知識、タバコについての講義受講経験、健康増進法の認知について ③ストレス反応得点 (Stress Response Score (SRS-18)) などである。

#### 1) ストレス反応得点

鈴木ら<sup>17)</sup>が開発し、信頼性・妥当性が証明されている、Stress Response Score (SRS-18) を使用。SRS-18は18項目から構成され、0-3点に配点、最低0点、最高54点である。「抑うつ・不安」「不機嫌・怒り」「無気力」の3つの下位項目から構成され、それぞれ6項目で最低0

点、最高18点となる。項目数が少ないため、負担を少なくストレスを測ることが可能な尺度である。

#### 2) 喫煙の害の知識

喫煙の害 (慢性閉塞性肺疾患、虚血性心疾患、がん罹患、受動喫煙者のがん罹患、妊娠に与える影響などについて7項目を「知っている、知らない」で尋ねた。6-7項目知っている者を「よく知っている」5項目知っている者を「知っている」4項目知っている者を「少し知っている」に分類した。

## 4. 分析方法

データの分析には、統計学的パッケージ SPSS を使用し、基本集計を行った後に、学生特性、男女別の喫煙状況、ストレス反応得点、喫煙に及ぼす影響を分析した。検定には  $\chi^2$  検定、フィッシャーの直接確立法、t 検定およびロジスティック解析を用いた。

## 結 果

### 1. 学生の特性 (表1)

学生867名に調査用紙を配布し、そのうち737名の回答 (回収率 85.0%) が得られた。回答が不十分なものを除去した722名 (分析率 83.3%) を有効回答とした。

性別は男性188名 (26.0%) 女性534名 (74.0%) であり、男性が女性の1/4であった。年齢は18~38歳 (平

表1 学生の特性

項 目	内 訳	人数 (%)
性 別	男 性	188 (26.0)
	女 性	534 (74.0)
年 齢	19 歳 以 下	254 (35.2)
	20 歳 以 上	468 (64.8)
学 年	1 年 生	270 (37.4)
	2 年 生	17 (23.7)
	3 年 生	147 (20.4)
	4 年 生	134 (18.6)
専 攻	医 療 系	635 (88.0)
	非 医 療 系	87 (12.0)
講 義 受 講	あ り	634 (87.8)
	な し	88 (12.2)
健康増進法	知っている	608 (84.2)
	知らない	114 (15.8)
タバコの害 知 識 度	少し知っている	222 (30.7)
	知っている	239 (33.1)
	良く知っている	261 (36.1)
全 体		722 (100)

均20.6歳，標準偏差（以下SDと示す）2.4歳），19歳以下が全体の1/3強であった．学年は1年生が全体の37.4%を占めていた．専攻は医療系学生88.0%で非医療系学生12.0%であった．タバコに関する講義の受講経験は学生の87.8%があったが，経験無しの学生が12.2%認められた．健康増進法を知っている学生は84.2%おり，タバコの害の知識は「良く知っている」36.1%であり，不十分な知識の学生もいた．

2. 喫煙状況（表2）

男子学生の喫煙率は29.3%で女子学生7.3%の約4倍であり，統計学的にも有意差が認められた（ $p < 0.001$ ）．

男性188名の喫煙状況を年齢，専攻，タバコについての講義受講経験，健康増進法の認知，喫煙の害の知識度毎にみると，年齢では19歳以下の学生は喫煙率15.2%であったが，20歳以上の学生のそれは42.7%であり明らかな差が認められた（ $p < 0.001$ ）．医療系と非医療系の専攻学生や講義受講経験の有無では有意な差は認められなかった．健康増進法を知っていると答えた学生の33.1%が喫煙をしていた．タバコの害の知識は，「よく知っている」学生でも35.5%が喫煙をしており，「知っている」よりも喫煙率が高くなっていた．

女性では年齢で有意な差が認められ，19歳以下の学生の喫煙率は3.1%，20歳以上は約3倍になっていた（ $p < 0.05$ ）．専攻では医療系の学生が非医療系の学生よりわずかに喫煙率が上回っていた．タバコの害は「良く知っ

ている」学生の喫煙率が高くなっていたが，統計学的な有意な差は認められなかった．

3. 喫煙とストレス反応得点との関係

学生のストレス反応得点は，合計で0～54点に分布し，平均15.6点であり，男子学生のストレス反応得点は平均15.6点，女子学生は15.8点で，女性の得点が少し高かったが，統計学的には有意な差はみられなかった（表3）．下位尺度の抑うつ・不安，無気力は男性が女性よりも僅かに低く，不機嫌・怒りは男性が女性よりも高くなっていたがいずれも有意な差ではなかった．

性別・年齢別・喫煙の有無別におけるストレス反応得点を表4に示した．男子学生の19歳以下における喫煙者のストレス反応得点は17.4点であり，非喫煙者の14.8点よりも約3点高かったが，両者の間には統計学的に有意な差は認められなかった．20歳以上では喫煙者と非喫煙者の得点は逆転しており，喫煙者の方が非喫煙者よりも低くなっていた．女子学生では19歳以下，20歳以上とも

表3 男女別のストレス反応得点

	男性 n=188.		女性 n=534		t 検定
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
抑うつ・不安	5.5	5.2	5.8	4.5	n.s.
不機嫌・怒り	4.4	4.4	4.1	3.8	n.s.
無気力	5.7	4.5	5.8	3.9	n.s.
ストレス得点	15.6	12.5	15.8	10.7	n.s.

表2 男女別の喫煙状況

項目	内 訳	男性 n=188				有意 確立	女性 n=534				有意 確率
		喫煙あり		喫煙なし			喫煙あり		喫煙なし		
		人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
年 齢	19 歳 以 下	14	15.2	78	84.8	0.001	5	3.1	157	96.9	0.05
	20 歳 以 上	41	42.7	55	57.3		34	9.1	338	90.9	
専 攻	医 療 系	36	29.8	85	70.2	n.s.	38	7.4	476	92.6	n.s.
	非医療系	19	28.4	48	71.6		1	5.0	19	95.0	
講義受講	あ り	46	29.1	112	70.9	n.s.	34	7.1	442	92.9	n.s.
	な し	9	30.0	21	70.0		5	8.6	53	91.4	
健康増進法	知っている	47	33.1	95	66.9	n.s.	36	7.7	430	92.3	n.s.
	知らない	8	17.4	38	82.6		3	4.4	65	95.6	
タバコの 害知識度	少し知っている	21	32.3	44	67.7	n.s.	6	3.8	151	96.2	n.s.
	知っている	12	19.7	49	80.3		13	7.3	165	92.7	
	良く知っている	22	35.5	40	64.5		20	10.1	179	89.9	
	全 体	55	29.3	133	70.7		39	7.3	95	92.7	0.001

表4 性別・年齢別・喫煙の有無別ストレス得点

性別	年齢	喫煙あり			喫煙なし			検定
		人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	
男性	19歳以下	14	17.4	13.8	78	14.8	11.9	n.s.
	20歳以上	41	14.5	13.0	55	17.1	12.7	n.s.
女性	19歳以下	5	22.8	5.6	157	16.6	10.8	n.s.
	20歳以上	34	16.1	10.9	338	15.2	10.7	n.s.

に喫煙者の方が非喫煙者よりも得点が高くなっていたが、いずれも有意な差は認められなかった。

#### 4. 喫煙に影響するロジスティック回帰分析

学生の喫煙状況に影響すると思われる7要因をロジスティック回帰分析した。

ロジスティック回帰式は  $\log p / 1 - p = 1.892 \times \text{性別(男性)} + 1.520 \times \text{年齢(20歳以上)} + 0.735 \times \text{専攻(医療系)} + 0.004 \times \text{ストレス反応得点} + 0.171 \times \text{講義受講経験(有り)} + 0.123 \times \text{タバコの害知識度} + 0.123 \times \text{健康増進法(有り)}$  が得られた。検定では  $\chi^2$  値86.285 (自由度7)  $p < 0.001$  でありこの7要因は学生の喫煙状況予測に役立つことが明らかになった。喫煙とストレスとの関係は明確ではなく、性別、年齢  $p < 0.001$ 、専攻、健康増進法の認知  $p < 0.05$  とは有意な関係があった。喫煙率のオッズ比は男性が女性の6.6倍、20歳以上が19歳以下より約4.6倍、医療系学生が非医療系学生より2.1倍になることが明確になった。

表5 喫煙に影響するロジスティック回帰分析の結果

	ロジスティック 回帰係数	有意確率	オッズ比
性別(女性)	-1.892	0.000	0.151
年齢(20歳以上)	1.520	0.000	4.574
専攻(非医療系)	0.735	0.050	2.086
ストレス得点	0.004	0.663	1.004
タバコ講義受講(なし)	0.171	0.626	1.186
健康増進法(知らない)	-0.721	0.049	0.486
タバコの害知識度	0.123	0.191	1.131
定数	2.761	0.000	15.815

## 考 察

喫煙は喫煙者自身の扁平上皮がん、虚血性心疾患および慢性閉塞性肺疾患の発症・進行に関与していることは

従来から良く知られている。しかし喫煙者だけでなく受動喫煙を余儀なくされる非喫煙者の健康障害にも大きな影響を及ぼす。2003年4月、受動喫煙を防止するための健康増進法が制定され<sup>18)</sup>、当大学でも公共場所における全面禁煙対策が進んでいる。大学生は、将来に向けた健康な生活習慣を確立していく時期である。このような時期に大学生の喫煙率を明らかにし、喫煙とストレスおよび喫煙に及ぼす影響要因を分析し対策を立てることは重要である。

そこで本研究では大学生の喫煙状況とストレスおよびそれに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的に研究を行った。その結果、学生の約85%は健康増進法の制定を知っており、特に喫煙者は大学でとられている対策のためか健康増進法の制定を知らない者はわずかに11%であった。しかしタバコに関する講義の受講経験がない学生が約12%存在していた。中学、高校では全学生、大学では選択科目で健康習慣、タバコの害に対する教育が行われている。しかし受け手である学生の認知がされていない現状が明らかにされた。タバコに関する知識についても「良く知っている」学生は全体の1/3強であり知識があるとは言えなかった。大井田ら<sup>19)</sup>や川根<sup>20)</sup>は、看護学生の喫煙関連疾患に関する知識について調査したが、看護学生ですら肺癌や喉頭癌についての知識は高いが、他の部位の癌や循環器疾患での知識は低かったと報告していた。今回の調査でも同じような傾向があり大学においても知識の啓蒙が必要であることが示唆された。

喫煙率は男子学生29.3%で女子学生7.3%であった。ロジスティック回帰分析の結果では、喫煙率のオッズ比は男性が女性の6.6倍であり、大学生においても男性の禁煙対策がより重要であることが明らかにされた。

性別、年齢を調整した喫煙率は19歳以下男性15.2%、女性3.1%、20歳以上男性42.7%、女性9.1%であった。1999年に厚生労働省が実施した全国調査では、未成年男性19.0%、女性4.3%、20~29歳における喫煙率は、男性57.9%、女性23.2%であった<sup>21)</sup>。また平成14年厚生

労働省国民栄養調査結果では20～29歳における喫煙率は、男性53.3%、女性17.4%<sup>22)</sup>であり、本大学の学生は19歳以下、20歳以上の男女ともに喫煙率は全国平均を下回っていた。

男女ともに明らかに法律的にタバコを吸える20歳以上と未成年者では喫煙率に大きな差が認められた(男性  $p < 0.001$ , 女性  $p < 0.05$ )。また、ロジスティック回帰分析においても、喫煙率のオッズ比は20歳以上の学生が19歳以下の学生より約4.6倍であり年齢は喫煙に歯止めをかけていることが明らかになった。大学在学中に20歳を迎える学生も多く、入学直後から20歳を迎えるまでの喫煙予防対策、健康に対する教育や環境づくりが重要であることが示唆された。また医療系学生が非医療系学生より喫煙率が2.1倍になることが明確になった。今回の調査では、ストレスが喫煙に結びつくことは予測できなかった。

医療系専攻の学生は将来保健医療分野で働くことが予測され、健康支援活動を促進する立場になり、自らがタバコの害に関する知識を持ち人々のモデルになることが期待されている。

しかしながら本調査結果では医療系専攻の学生の喫煙率が高くなっていった。これまでの医療従事者の喫煙率に関する研究では、医師は一般成人に比べ低い喫煙率であるのに対して、同じ医療従事者であっても看護師の喫煙率は世界的に一般成人に比べ高い傾向であることが報告されてきている<sup>23-25)</sup>。また、看護学生の喫煙率も同じ年代の大学生・短期大学生に比べると高い傾向にあることが報告されている<sup>26-28)</sup>。

今回の研究対象者は看護学専攻の学生が多いことから喫煙率が高くなっているのかもしれないが今回は医療系、非医療系で分類したので看護学専攻学生の喫煙率が他専攻と比べて当大学でも高いのかさらに詳しい分析が必要であると考えます。

いずれにしても生活習慣病やがん罹患を予防するためには20歳代での禁煙支援を徹底することが重要であり、20歳以上男性では全国調査は下回っているものの喫煙率42.7%であり、大学としてどう禁煙に向けた教育や支援システムづくりをしていくか課題である。特に男子学生への支援が必要であり、支援の第一歩は学生がまず「禁煙をしたい」という動機づけをもつことであると思われる。さいわいにも群馬大学では教養教育で健康関連の講義がたくさん開講されている。その中で、ディベートや禁煙に向けて学生同士がどのような支援ができるか

などを話し合う機会も重要であると考えます。

本研究は便宜的に集めたデータであり、群馬大学学生を代表としている無作為抽出標本ではなく偏りがあることは否定できない。しかしながら、20歳を境に喫煙率に差があり、大学入学直後から20歳を迎えるまでの予防教育や禁煙環境などの整備が求められていることが示唆された。

## 結 論

平成15年度群馬大学に在学中の学生867名を対象に、質問票を配布し、同意の得られた学生737名に自己記述法で喫煙の有無やタバコの害に関する知識およびストレス度(SRS-18)の回答を得た。有効回答722名(男子学生188名、女子学生534名)について分析を行い、以下の結果が得られた。

1. 男子学生の喫煙率は29.3%で女子学生7.3%より明らかに高率であった ( $p < 0.001$ )。
2. 性別、年齢を調整した喫煙率は19歳以下男性15.2%、女性3.1%、20歳以上男性42.7%、女性9.1%であり、全国調査よりいずれの値よりも下回っていた。
3. ロジスティック回帰分析の結果、喫煙率に有意な影響を与えていたのは性別・年齢 ( $p < 0.001$ )、専攻・健康増進法の認知 ( $p < 0.05$ ) であった。ストレス得点とは有意な関係は認められなかった。喫煙率のオッズ比は男性が女性の6.6倍、20歳以上が19歳以下より約4.6倍、医療系学生が非医療系学生より2.1倍になることが明確になった。

これらのことから喫煙率をさらに低下させるためには入学直後から20歳を迎えるまでの予防教育や環境づくりが重要であること。また20歳以上の男子学生の禁煙支援プログラムづくり、医療系学生の喫煙率の高い原因を追究することが急務であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました諸先生方、調査に御協力をいただきました学生の皆様に厚く御礼を申し上げます。

## 文 献

- 1) 大井田隆, 尾崎米厚, 望月友美子 他: 三重県における看護婦の喫煙行動に関する調査研究, 日衛誌, 53, 611-617, 1999.
- 2) 尾崎米厚, 木村博和, 蓑輪眞澄: わが国の中・高生の喫煙実態に関する全国調査(第2報) 生徒の喫煙に関連する要因, 日本公衆誌, 40, 959-968, 1993.
- 3) 奥村元子: 看護職とたばこ実態調査について, 日本看護協会, 45, 2002.
- 4) 河野由里, 三木明子, 川上憲人 他: 病院勤務看護婦における職業性ストレスと喫煙習慣に関する研究, 日本公衛誌, 49, 126-131, 2002.
- 5) Adriaanse, H., Reek, J., Zandbert, L., et al.: Nurses' smoking world wide. A review of 73 surveys on nurses' tobacco consumption in 21 countries in period 1959-1988, *Int. J. Nurs. Stud.*, 28, 361-375, 1991.
- 6) 桜井愛子, 大井田隆, 武村真治 他: わが国における看護学生, 保健婦学生, 助産婦学生の喫煙実態調査, 厚生指標, 50(6), 9-16, 2003.
- 7) 馬場みちえ, 嘉悦明彦, 長弘千恵 他: 女子看護学生を対象とした喫煙と自覚症状に関する横断調査, 九州大学医学部保健学紀要, 1, 51-58, 2003.
- 8) 緒方巧, 本多容子: 本学学生の喫煙実態と授業による喫煙・防煙教育の効果, 藍野学院紀要, 16, 64-72, 2002.
- 9) 村山より子, 久米美代子, 安東良恵 他: 看護女子短大生の喫煙に関する意識調査, 看護展望, 7, 103-107, 2002.
- 10) 斎藤智子, 山元智穂, 杉田収 他: 看護学生の喫煙行動及び喫煙に関する意識と喫煙防止教育のあり方, 新潟県立看護短期大学紀要, 8, 27-3, 2002.
- 11) Takashi, O., Kamei, A.M. & Shinji, T.: Smoking behavior and related factors among Japanese nursing students: a cohort study, *Preventive Medicine*, 32: 341-347, 2001.
- 12) 葛西敦子, 本間久美子, 花田久美子 他: 看護学生の喫煙と学習意欲・精神的健康との関連, 日本看護研究学会雑誌, 24(1): 67-75, 2001.
- 13) 矢島まさえ, 大野絢子, 秋山美加 他: 喫煙に対する意識と行動に関する調査研究, パース看護大紀要, 3(1), 13-21, 2001.
- 14) 関島香代子, 関奈緒, 鈴木宏: 国立大学看護教育機関における看護学生の喫煙行動と喫煙に関する意識, 新代医保紀要, 7(3), 321-325, 2001.
- 15) 健康・栄養情報研究会, 健康・栄養情報研究会編: 喫煙の状況(性・年齢階級別). 国民栄養の現状(平成14年度厚生労働省国民栄養調査結果), 118, 第一出版, 2004.
- 16) 厚生省: 平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査報告書, 222, 2000.
- 17) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江 他: 新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討, 行動医学研究, 4(1), 22-29, 1999.
- 18) 厚生統計協会: 2. 健康に関連する問題. 国民衛生の動向 厚生指標, 50, 81-83, 2003.
- 19) 大井田隆, 尾崎米厚, 岡田加奈子 他: 看護学生, 新人看護婦の喫煙行動関連要因, 学校保健研究, 40(4), 332-340, 1998.
- 20) 川根博司: 看護学生における喫煙の知識に関する調査, *The Japanese Red Cross Hiroshima Coll. Nurs.*, 1, 29-32, 2000.
- 21) 前掲載16)
- 22) 前掲載15)
- 23) 前掲載1)
- 24) 前掲載5)
- 25) 武田弘子, 佐藤浩昭, 高橋秀人 他: 医学生の喫煙習慣と事前教育における課題, 日本胸部臨床, 59(12), 913-920, 2000.
- 26) 前掲載12)
- 27) 前掲載13)
- 28) 前掲載14)

*Analysis of the relationship between smoking and stress,  
related factors about smoking of undergraduate students*

*Kiyoko Kanda<sup>1)</sup>, Akemi Takei<sup>2)</sup>, Misayo Akaishi<sup>2)</sup>, and Taro Kanou<sup>1)</sup>*

*<sup>1)</sup>School of Health Sciences, and <sup>2)</sup>Graduate School of Health Sciences, Gunma University, Gunma, Japan*

**Abstract** The purposes of this study are to identify the relationship between smoking and stress, related factors about smoking of undergraduate students. Self-reporting questionnaire was given to 867 students with 732 replies (response rate of 85.0%). The effective response was obtained from 722 (effective rate of 83.3%) and their answers were analyzed.

1. The smoking prevalences of undergraduate students were 21.9 % male and 4.4% female student. A significant difference was male and female students ( $p < 0.001$ ).
2. The smoking prevalence, 20 years-old and over was higher than less than 19 years-old, and a significant difference.
3. Sex, an age, major and knowledge of smoking influenced some thought as a result of logistic regression analysis which influences smoking.

Given the results of the survey, it is necessary to devise more effective methods of education to prevent from smoking, and education at the earliest possible time after their entry to university.

*Key words* : smoking prevalence, undergraduate students, stress, logistic regression analysis,  
non-smoking support

## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol 3 No.1の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々にお問い合わせ致しました。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。

跡上 富美, 池田 敏子, 井手知恵子, 岩田 浩子, 神田 清子, 永瀬つや子, 水谷 都  
(五十音順)

### 17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ます。奮ってご投稿下さい。発行は定期的に年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(2月28日発行): 10月31日原稿締め切り

掲載料は1ページ7,000円で、カラー印刷など特殊な印刷や、別刷りは投稿者実費です。

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: shikoku@basic.med.tokushima-u.ac.jp

# The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 關 戸 啓 子（徳島大学医学部保健学科）

編集委員： 瀧 川 薫， 丸 山 知 子， ライダー島崎玲子  
大 岡 裕 子， 近 藤 裕 子， 田 村 綾 子  
葉 久 真 理， 谷 岡 哲 也， 南 川 貴 子

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3巻 第1号

平成16年12月20日 印刷

平成16年12月25日 発行

発行者：曾根三郎

編集者：關戸啓子

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

印刷人：乾 孝 康

印刷所：教育出版センター

〒771 - 0138 徳島市川内町平石徳島流通団地27番地

電話：088 - 665 - 6060

F A X：088 - 665 - 6080