

4 卷 1 号
目 次

特別寄稿

- スマトラ沖大地震・インド洋津波 6 ヶ月後の被災地調査
— スリランカのアンバラングタ地区の現状 —
.....近 藤 裕 子 他... 1

原 著

- 外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感とその影響要因
.....吉 田 久美子 他... 6
Analysis of basic conditioning factors in the mother/child affecting breast-feeding
.....Mari Haku, et al. 15

研究報告

- 学生が到達困難とする看護概論の内容
— 学生の自己評価を分析して —近 藤 裕 子 他... 21
臨地実習で糖尿病患者を受け持った学生の学びの分析
.....桑 村 由 美 他... 26
意識障害を有した患者を受け持った学生の実習での学び
— 実習記録の内容分析より —田 村 綾 子 他... 34
Development and implementation of activities promoting human bonding and a care
support system for children suffering from mental disturbance : observations made by
nurses of children living in a care institution
.....Takashi Ouchi, et al. 40

Vol. 4 , No. 1
Contents*Special Contribution :*

- H. Kondo, et al. : Report on areas devastated by Sumatra Earthquake & Indian Ocean Tsunami
: conditions six months later in the Ambalangoda region of Sri Lanka 1

Original Article :

- K. Yoshida, et al. : Self-efficacy and its impact factors of outpatients suffering from
hematological malignancies 6
M. Haku, et al. : Analysis of basic conditioning factors in the mother/child affecting
breast-feeding 15

Research Reports :

- H. Kondo, et al. : Analysis of nursing students' selfe
- evaluation on introduction to fundamental nursing - 21
Y. Kuwamura, et al. : Content analysis of nursing students' learning through clinical practices
with individuals with diabetes mellitus 26
A. Tamura, et al. : The learning in the practices of the students who care the disturbance of
consciousness patients from the analysis of their process 34
T. Ouchi, et al. : Development and implementation of activities promoting human bonding and
a care support system for children suffering from mental disturbance : observations made
by nurses of children living in a care institution 40

特別寄稿

スマトラ沖大地震・インド洋津波6ヵ月後の被災地調査 — スリランカのアンバラングタ地区の現状 —

近藤裕子¹⁾, 波川京子²⁾, 山本加奈子³⁾, 阿部朋子⁴⁾,
大利昌久⁵⁾, 國井修⁶⁾, 古賀才博⁷⁾, 広瀬茂⁸⁾,
別所誠一⁹⁾, 門司和彦⁶⁾, 錦織信幸⁶⁾

¹⁾徳島大学医学部保健学科

²⁾札幌医科大学保健医療学部看護学科

³⁾青森県立保健大学大学院生

⁴⁾長崎大学大学院生

⁵⁾日本医師会感染症危機管理対策委員

⁶⁾長崎大学熱帯医学研究所

⁷⁾労働福祉事業団海外勤務健康管理センター

⁸⁾医療法人社団恵風会おおり医院

⁹⁾財団法人海外邦人医療基金

要旨 昨年12月26日に、インドネシアのスマトラ島北端沖で発生したスマトラ沖大地震によるインド洋津波被害で、スマトラについて津波による被害が多かったスリランカに、被災6ヵ月後の復興状況、感染症発生状況、被災者の健康調査などを目的に被災地の調査に入った。スリランカ東南部地域の被災状況を報告し、看護職としての援助のあり方や、物資援助について考察した。

キーワード：スリランカ，インド洋津波，被災地調査，援助

はじめに

昨年12月26日に、インドネシアのスマトラ島北端沖で発生した、スマトラ沖大地震によるインド洋津波被害は、未曾有の大惨事のニュースとして日本にも報道された。国内での報道の中心は、震源地のインドネシアおよびその近隣国タイであった。この地域には日本人観光客が多く訪れており、被害にあった日本人に焦点化された報道がされていた。スリランカはスマトラについて津波による被害が多かった国であるが、日本国内ではあまり報道されなかった。

被災後6ヵ月を経過した被災地の状況を6月25日付朝日新聞は、津波と地震による犠牲者と避難生活者の数(国際赤十字社, AP通信などによる.)は、死者・行方不明者をインドネシアで16万8095人、避難生活者は53万2898人、スリランカでは3万5322人、51万9063人、イン

ドにおいては1万6389人、64万7599人と報告している。そして主に、インドの仮設住宅の内容と、スマトラ島、タイなどの現在の状況を報じている。

今回、日本医師会感染症危機管理対策室の研究委託により、大利昌久団長を中心に長崎大学熱帯医学研究センター(以下熱帯研と略す)の先生方11名の調査チームが編成され、被災後6ヵ月を経過したスリランカの被災地に、6月18日~22日まで調査に入った。その調査隊に筆者らも加わる機会を得た。調査の目的は、①感染症流行リスクに関する研究実施のための基本調査、②地震、津波後の健康被害の現状把握とその対応(メンタルヘルスを含む)、③災害看護調査、④在留邦人の被災当時、被災後の動向、医療機関調査、⑤スリランカにおける大学、研究所との研究、人材育成のための連携促進、である。筆者は、災害看護の一環として、津波で突然家族を失った人が、どのようにその衝撃から立ち直ろうとしているのかについて、状況を把握したいと考え被災地に入った。この内容に関しては別の機会に報告するが、ここではスリランカ東南部地方の被災状況を報告し、看護職として

2005年7月7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

の援助のあり方等について考察する。

調査地区の被災状況

調査隊は4隊に分かれて目標達成のために行動した。筆者は、スリランカの商業都市コロンボから南へ100kmにあるゴールへ向かう途中の、アンバラングダのイレーゴラとパラピタイヤの2カ所の地区に、災害看護を中心とする調査に入った(図1)。

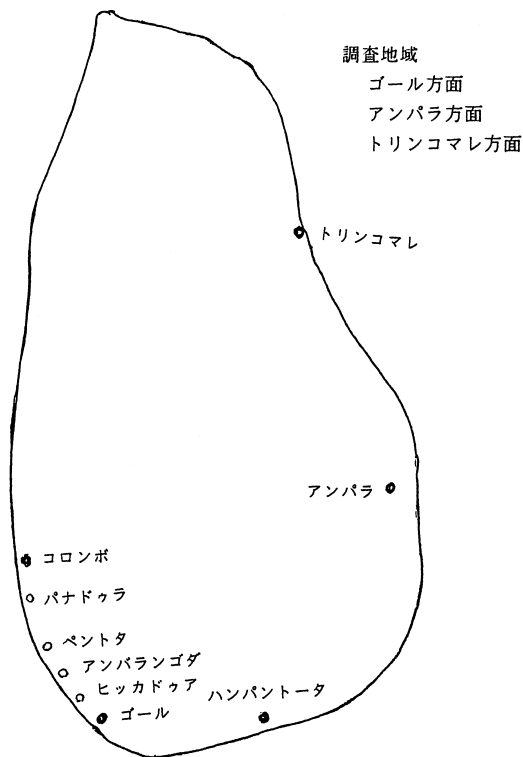


図1 スリランカ

コロンボから南下するに従い、海岸沿いには仮設住宅が建てられていた。仮設といっても日本のようにプレハブ造りではなく、トタン屋根に周囲を板で覆った6畳ほどの広さの一軒家である(写真1)。このように書けば、比較的良い環境で住んでいるように想像できるが、実際は窓もなく、土台もない板囲いの家が建っているという風景である。家の中に家具は全くなく、子どもたちは、土の上やセメントの土間に布を敷き寝起きしている。このような仮設が国道ぞいに何軒も並んでいた。途中下車したモラトゥワでは、私たちの周りをたくさんの住民が取り囲み、津波がどのあたりまでやってきたか、政府からの援助は5000ルピーが2ヵ月と2500ルピーが支給され



写真1 仮設住宅の全景

ただけであること、仮設は外国のNGOが建ててくれたこと、などについて語ってくれた。次に下車したパナドゥワでは、海岸の椰子が傾いており、津波の高さと強さを実感させられた。この地区では被災した人たちに、近くにある教会が仮設住宅を提供していた。ここでも政府からの支援はモラトゥワと同様であった。

ここから少し南下した場所に、破損した汽車が置かれていた(写真2)。ここでは津波襲来時、止まっている汽車に周辺の住民が避難し、そのまま汽車もろとも流され、乗客を含めた1500人余りが犠牲となった場所とのことである。汽車は線路から遠い場所に流されていたらしいが、一部が線路上に戻されていた。国道より少し入った場所であるが、自動車を道端に止め、見学にやってくる人が絶えなかった。

調査地域のイレーゴラとパラピタイヤの2カ所の地区は、スリランカの南西海岸に位置している。国道より少し奥まった場所のため、外国からの援助もない地域で



写真2 津波で破損された汽車

あった。両地区とも漁業を業とする者が多い海辺の地区である。

パラピタイヤは、砂浜がなく仮設のすぐ近くが波打ち際となっている、海拔1mほどの平坦な地形の地区であった。津波前には美しい砂浜が広がっていたのではないかと想像する。海岸ぶちには寺院の建物が破壊され、2体の像のみが残っていた(写真3)。像は仏教とヒンドゥー教のものであり、2宗教の寺院が並んで建立されていたとのことである。315人ほどの住民が仮設あるいは半壊した家で生活をしている。そのうちの150人は子どもである。生後2週間から11歳までの年齢の中で、3～11歳までの子どもの数が多い。成人は20代と50代が多く、80歳ぐらいの人もいるらしいが、病気で屋内で寝ているという。仮設はここでも外国のNGOによって建てられていた。住民の話を下記に記す。この地区では津波で死亡した者はいない。



写真3 建物が破壊された仏教(向かって左)とヒンドゥー教の祠

国からの援助は、5000ルピーが2ヵ月だけ支給され、その後の援助は全くない。水は道端の水タンクまで汲みに行っているのが十分でない。専業漁師であるが、船も流されたので仕事ができない。援助物資は届かないから親類の援助で生活している。小さい子どものためミルクと、いつでも水が供給できる水タンクが欲しい。それと、便所が少ないので、住民は海で用を足しているため、便所があればよい^{注1)}。被災後1ヵ月だけ韓国から医療チームが来て健康チェックを行ったが、その後は誰もこない。今のところ健康上問題はないが、蚊が多いのでこれから心配である。津波が来るのではないかと怖い。政府は海岸から100m以内に住むことを禁止しているが、6ヵ月が過ぎたので100mに一番近い場所で、家を与えるならばそこに住みたい。今回、50年近く続いてい

た祭りが中止になり、何か悪いことが起こるのではないかと思っていたらこのようになった。防災に対しては何をしても意味がないのではない。視察調査には人は来るが援助はない。日本人が来たのは初めてであり、話を聞いてもらい大変うれしい。

次のイレーゴラ地区でもすぐ近くが海であり、55世帯が暮らしている。全員が仏教徒であり、仏教の教えを守り、寺に供養や布施を行い、他人に良いことをすれば極楽に行ける、つまり奉仕の功德を積むと良いことがあると信じている。殆どの家が津波の被害を受け、外国のNGOが建築した仮設住宅に住んでいる。この地区では4人が津波によって死亡している。政府からの支援は他の地区と同様であり、身につけていた金製品等売り生計を立てている人もいる。専業漁師が多い地区であるが、船もなく働くことができないと言う点は、パラピタイヤと同じである。この地区の何人かは英語が理解できる。リーダーがいて、住民の統制をとっており、一軒一軒の名前を控えたノートが整備されていた。住民は災害予防に向けて、情報を得るためにラジオや、避難の際のライトがあれば、との希望を持っていた^{注2)}。前者の地区と異なり、便所は何軒かが仮設に併設した場所を共同使用している。破損を免れた水道から水を供給し、感染予防のため手洗いや、水浴を行って身体の清潔に心がけている。津波前も決して豊かな生活とはいえなかったが、元の生活に帰りたい希望を強く持っていた。

両地区とも津波で家・家財道具を全て失い、政府からの支援もなく、必死で日常生活を送っている状況がうかがえた。しかし、子どもたちは(3～11歳)外国人である我々に人なつこい笑い顔を見せ、写真を撮ろうとする大人・子どもを問わず、住民全員がファインダーの中で笑い顔をみせていた。

看護師の目からみた被災者の状態

國井らの被災直後の状況から考察した問題点には、感染症のアウトブレイク、健康問題、保健医療ニーズ、衛生行動、受療行動などがあげられていた¹⁾。

今回入った現地では、感染症は発生しておらず、健康上の問題としては津波が怖くて眠れない、との訴えがある。感染症の発生に関してWHOは、安全な飲料水の不足や、下水道処理施設などへの被害から、衛生状態の悪化による感染症発生リスクが高まっている、との警告を出していた²⁾。しかし、6ヵ月経過した現在、一番心

配された水系伝染病の発生はみられていない。これは水道管が使用できること、飲料水と他に使用する水をきちんと使い分ける習慣があること、手や身体を清潔にする習慣があること、などで発生が予防されている。スリランカは社会主義の国である。無償教育が行われ、2000年のUNESCOのデータによれば成人の識字率は91.6%である。衛生教育も徹底していることから、水系伝染病の発生が予防できたと思われる。このような状況をかいま見、改めて教育や公衆衛生に対する知識普及の重要性を再認識させられた。また、医療も無償で提供されることから、住民の医療や医療費に関する不安や心配はなく、医療に関しては津波前後とも問題はないとのことであった。現在、スリランカは雨期にあることから、今後蚊の発生、それに続くマラリアやデング熱の発生が懸念されており、継続した追跡調査が必要である。

日常生活は、物資の支援が行われていないにも関わらず、住民が助けあい、支え合いながら生活している。これは仏教を精神的な支えとしている住民の強みであると考えられる。しかし人びとは、「眠れない、津波が怖い」と津波に対する不安感を強く訴えていた。住民の津波に対する不安には、正確な情報を伝えるテレビやラジオなどの情報源が必要であろう。正確な情報が入手できない被災者たちは、デマや噂に翻弄され、災害を恐れる日々であった。今後早急に情報を収集できる手段と、避難場所や避難方法、街灯などの整備が重要である。それに加え、一人ひとりの不安を軽減するため、カウンセリングなどを定期的に行う精神的援助が求められている。日本の災害看護においても、災害直後にはたくさんのボランティアが活躍するが、長期的な活動として精神的支援の重要性を指摘している³⁾。スリランカへの援助に対しては、言葉の問題が大きい。通訳を通してのコミュニケーションは困難な点があるが、懸命に被災者の話を傾聴することで、彼らの心理を少しはくみ取ることができる。これからいつまで仮設での生活が継続するか分からない被災者に対し、物的支援だけでなく、健康状態の定期的なチェックや、継続した精神的支援体制を整えることが必要である。

援助物資に対する提言

5月にリスボンで開催された国際旅行医学会では、スマトラ沖大地震・インド洋津波の被害を、WHOや日本の国立感染症研究所などが報告していた⁴⁾。世界中が防

災に関心を示し、取り組みの重要性を認識している。

スリランカの津波の現状をみても、政府からの援助は2ヵ月で途切れ、各国から送られたであろう物資は末端の人びとまで行き渡ってないことが明らかとなった。被災当初は道も途絶え、倒壊家屋で足を踏み入れることが難しかったであろうにも関わらず、外国のNGOは、被災者に仮設住宅を建て、プラスチックや椅子などの物資を提供しているし、政府はお金を支給している。しかし、その後は忘れられたかのように何の支援もなく、住民は支援を待っている状況である。今回の調査で感じたことは、物資は直接現地入りし、被災者一人一人に手渡す事が一番よいということである。また、日本から物資を輸送すると、莫大な輸送料がかかる。被災地から自動車で移動が可能なコロンボでは、物資が溢れていたし、被災地区から少し内陸に入った場所の被害は全く見られず、市場には物資がたくさん売られ、人びとの生活は活気にあふれているようであった。被災地で直接必要としている物のニーズを聞き、必要物品を現地で調達すれば、被災者が必要としている物が比較的安価に購入でき、被災国の経済にも貢献できる。さらに物資の援助は、被災した地域全体に、皆に公平・平等に、は非常に難しいと感じた。被災地区は一定の閉鎖された場所ではなく、他の被災地区と近接している。一地区をターゲットとした支援では、近接地区の住民から苦情の声も聞かれ、物資援助の難しさに直面した。援助は一度だけで終わりではなく、被災者が被災前の生活にもどるまで、継続して行うことが重要である。さらに物心両面からの援助の重要性も実感した。看護職としては、物質支援には限界があるが、被災者の心の問題に関しては、専門職ボランティアとして関わるのが可能であり、看護職一人ひとりの意識によって実現可能な援助であると考えている。

おわりに

今回、スマトラ沖大地震・インド洋津波による被災後の調査にスリランカの一地区に入り、現地の復興の状況と住民の健康状態について観察した。突然の自然災害に遭いながらも、地区の住民が仏教の精神に基づいて助け合い・支えあいながら日常生活を送る状況を観察し、あらためて地区住民の力の強さを感じた。また、これからの物資援助のあり方についても考えることができた。今回の経験を学生の災害看護や、ボランティア活動に活用できるように努めたい。

謝 辞

調査に入るにあたり、被災者への救援物資として、株式会社大塚製薬工場からは、1200本のジャワティを提供していただきました。また、徳島大学医学部保健学科看護学専攻の多田教授からは文房具等、葉久助教授からはたくさんのおもちゃを提供していただきました。さらに同大学統合医療教育開発センターの寺嶋助教授からは、大量のボールペン等をいただきました。皆様のご協力に感謝します。

なおこの調査は、日本医師会感染症危機管理対策室の研究委託として実施したものの一部である。

文 献

- 1) 國井勲：スマトラ島沖地震津波後の感染症流行対策基礎調査，平成16年度文部科学省科学研究費補助金

(特別研究促進費(2)) 研究成果報告書，2005.

- 2) http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/en/
- 3) 井伊久美子：災害発生時に求められる保健師活動と役割，日本地域看護学会第8回学術集会資料，2005.
- 4) 第9回国際旅行医学会のSpecial Sessionとして，Tsunami-Personal Experience of Medical Personnel in Affected Areasが開催され，8名のシンポジストによる講演が行われた。

注

- 1) この地区の住民の要望には、長崎市民からの寄付金を簡易便所20戸の設置に活用した。
- 2) 住民が情報を得る手段として、ラジオを一軒につき一台ずつ提供した。これは長崎大学からの寄付によるものである。

Report on areas devastated by Sumatra Earthquake & Indian Ocean Tsunami : conditions six months later in the Ambalangoda region of Sri Lanka

Hiroko Kondo¹⁾, Kyoko Namikawa²⁾, Kanako Yamamoto³⁾, Tomoko Abe⁴⁾, Masahisa Oori⁵⁾, Osamu Kunii⁶⁾, Toshihiro Koga⁷⁾, Shigeru Hirose⁸⁾, Seiichi Bessho⁹⁾, Kazuhiko Moji⁶⁾, and Nobuyuki Nishikiori⁶⁾

¹⁾Mejor in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan ; ²⁾Sapporo Medical University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Sapporo, Japan ; ³⁾Aomori University of Health and Welfare, Aomori, Japan ; ⁴⁾Nagasaki University, Nagasaki, Japan ; ⁵⁾Japan Medical Association, Tokyo, Japan ; ⁶⁾Research Center for Tropical Infectious Diseases, Nagasaki University, Institute of Tropical Medicine, Nagasaki, Japan ; ⁷⁾Japan Overseas Health Administration Center, Yokohama, Japan ; ⁸⁾Oori Hospital, Kanagawa, Japan ; and ⁹⁾Japan Overseas Medical Fund, Tokyo, Japan

Abstract We visited Sri Lanka, which received the most damage after Sumatra six months after the Sumatra Earthquake struck the northern coast of the Indonesian island last year on December 26 and caused a tsunami in the Indian Ocean. We investigated reconstruction efforts, the spread of infection and the health conditions of survivors in the southeast portion of the island country, made reports on the devastated areas and made observations on health care and aid supplies.

Key words : Sri Lanka, Indian Ocean Tsunami, investigation on disaster stricken areas support

 原 著

外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感とその影響要因

 吉 田 久美子¹⁾, 神 田 清 子²⁾
¹⁾杏林大学保健学部看護学科, ²⁾群馬大学大学院医学系研究科

要 旨 血液腫瘍は悪性腫瘍の中でも予後が悪い疾患であり、寛解後も長期にわたる外来通院やセルフケアが必要となる。このセルフケアの実践や継続には患者自身の自己効力感が重要である。そこで本研究では外来通院中の血液腫瘍患者の看護を検討するために自己効力感とその影響要因を明らかにした。

2つの大学病院の血液外来において、研究参加の承諾が得られた20歳以上の患者に対し調査を行い、有効回答の得られた110名について分析した。質問票の主な内容は一般的背景、自己効力感、情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりである。また、治療に関する情報は診療録から得た。自己効力感得点は平均31.5点、標準偏差5.3点であり、男性の方が女性よりも高い値を示し、性格型では内向型より活動的で感情が安定している外向型の方が高かった。自己効力感に影響を与えると思われる要因は、性別、性格型、Performance Status、家族内の情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解の「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の作用・副作用の理解」とセルフケアの「休息と睡眠への配慮」の8要因であった。この8要因について重回帰分析を行った結果34%が説明でき、以上の結果より、自己効力感を高めるためには影響要因への援助も含め、生理的・情動的状態の安定に向けた看護が重要である。また、他患者からのプラスの影響である代理的経験、看護師の言語的説得、遂行行動の達成が累積できる看護システムを検討し構築していくことの重要性が示唆された。

キーワード：外来通院、血液腫瘍患者、自己効力感

はじめに

血液腫瘍患者の多くは外来通院期間が長く、状態によっては寛解後も入退院を繰り返しながら治療を受ける必要に迫られる¹⁾。そのため、身体的・精神的になるべく安定した状態で社会生活を営むことができるよう、日常の感染予防、休息や食事への配慮などのセルフケアが必要となる¹⁾。

セルフケアは患者自らの主体的な取り組みが効果的であるため、看護師は患者の主体性の源である自己効力感へ働きかけることが課題である²⁻⁴⁾。

自己効力感とは、ある状況において必要な行動を遂行

できるという確信に対する自己の感じ方である⁵⁻⁷⁾。また、Banduraは行動をとる能力への自信の効力期待と、行動によって望ましい結果に至るだろうという結果期待の存在を述べ、効力期待を自己効力感としてとらえた⁵⁻⁷⁾。また、セルフケアのコントロール能力の1つに自己効力感が位置づけられてきた⁸⁾。これまでの自己効力感の研究は生活習慣病の患者の看護への活用や喫煙行動との関連が中心であった。近年は、がん患者の自己効力感を高めるための看護の重要性が注目され、研究の積み重ねをもとにした看護実践が課題となっている⁹⁻¹²⁾。塚本¹⁰⁾は「がん患者用自己効力感尺度」を開発し、がん患者にとり自己効力感は長期的に心理的適応を果たすために必要であることを示した。しかし、これまでの研究では血液腫瘍患者の自己効力感の実態やその影響要因は把握できていない。

欧米や国内の先行研究から、がん患者が体調や社会的

 2005年7月28日受理

 別刷請求先：吉田久美子, 〒192-8508 東京都八王子市宮下町476
 杏林大学保健学部看護学科

状況に応じセルフケアを継続していくためには、ソーシャル・サポートや看護支援の必要性が明らかにされている¹¹⁻¹³⁾。それらの先行研究の中で特に金¹⁴⁾や小野寺¹⁵⁾らは、長期にわたる治療やセルフケアが必要な患者にとっては情緒的支援ネットワークがセルフケアを支える要素であると述べている。

がん患者を取り巻く医療の動向は入院期間の短縮化や、外来化学療法の増加などの動きがある。その動きからも今後はさらに患者自身のセルフケアが重要となり、自己効力感を保ち体調や時間の調整を行いながら継続していくことが求められる¹⁶⁾。

しかし、わが国では外来看護として専門の相談・指導の体制を整えている施設は化学療法を受ける患者に対してでさえ40%程しかないという現状がある¹⁷⁾。そのため化学療法以外の治療に取り組む患者を含めた血液腫瘍患者への支援は、看護システムを検討し体制づくりが課題となっている。

これらの背景から、血液腫瘍患者のセルフケアを支える自己効力感の影響要因を明確にし、自己効力感を高めるための看護を検討することは、外来看護の基礎資料として重要である。

目 的

1. 研究目的

本研究の目的は、外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感と情緒的支援ネットワークなどとの関連性を明らかにし、その結果から自己効力感を高めるための看護を検討することである。

2. 研究の概念枠組み (図1)

外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感に影響する要因を複数の先行研究の結果をもとに抽出した。

血液腫瘍患者の自尊感情や心理社会的適応は、性別、性格型や Performance Status によって異なるという結果がある^{12,18,19)}。本研究の目的変数である自己効力感は自尊感情と同様にセルフケアのコントロール能力の1つである⁸⁾ため、一般的背景に影響を受けることが予想される。

また、飯野らの研究¹³⁾によりセルフケアを促進する要素は「自分の体験からの自信」や「苦痛を緩和・予防できるという認識」であることが明らかになっている。そこで疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況や看護師との関わりが自己効力感に影響すると考えた。さらに情

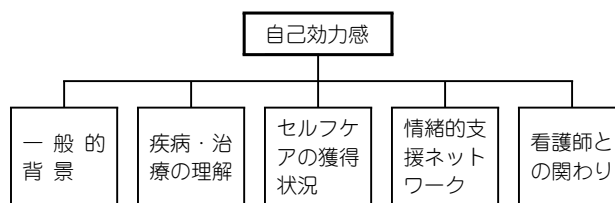


図1 概念図

緒的支援ネットワークは健康状態に影響を及ぼす¹⁴⁾ため影響要因の1つであるとした。

3. 用語の操作的定義

1) 自己効力感

ある状況において必要な行動を遂行できるという確信に対する自己の感じ方とする。

2) セルフケア

自分自身の生命と健康な機能、及び安寧を維持し促進するための活動とする。

3) 情緒的支援ネットワーク

ソーシャル・サポートの1つであり、患者が抱えた問題や悩みに対し、家族あるいは家族以外の人から安心させる、察するなどの情緒的な支援やつながりをさす。

対象・方法

1. 対象者

A・B大学医学部附属病院に外来通院中の血液腫瘍患者で外来担当医師の許可が得られた患者135名のうち、患者の同意があり有効回答の得られた110名を対象者とした。対象者の選定は、20歳以上で治療中ではないことなどの条件に該当した患者とした。

2. 調査方法

対象者へ本調査の趣旨を紙面・口頭にて説明した。また質問票の記載と研究者が診療録の一部を閲覧することも含め説明し研究への参加の同意を得た後、自己記入式質問紙を受診前に配布した。回収は次回受診日など患者の都合に応じ投函できるよう回収箱で回収した。その後、診療録からデータ収集を行った。

3. 調査内容

質問票の主な内容は一般的背景、自己効力感、情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりとした。診療録からは医学診断、外来通院期間などの情報を得た。

4. 測定用具

1) 一般的背景

(1) 性格型

今井ら²⁰⁾が用いた分類で、感情表現や行動に対して抑制的で情緒不安定な内向型 (I 型) と活動的で情緒安定的な外向型 (II 型), I 型・II 型以外の型の分類を用いた。

(2) Performance Status (以下 PS と示す)

表 1 に示した ECOG により開発された全身状態の指標を用いた。0～4 の 5 段階により全身状態の他覚的指標としている。

2) 自己効力感

塚本¹⁰⁾が開発し信頼性・妥当性が証明されているがん患者用自己効力感尺度を使用した ($\alpha=0.90$)。この尺度は、「日常生活行動の効力感」の下位尺度 5 項目 ($\alpha=0.85$)、「感情統制の効力感」の 5 項目 ($\alpha=0.81$) の計 10 項目からなる。回答は「全く思わない」、「あまり思わない」、「少し思う」、「とても思う」について 4 段階選択肢で測定し得点範囲は 10～40 点となる。

表 1 Performance Status (PS)

Grade	症状
Grade 0	無症状で社会的活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等に振る舞える
Grade 1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行・軽労働や座業はできる
Grade 2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少しの介助がいることもある軽労働はできないが日中の 50% 以上は起きている
Grade 3	身の回りのある程度のことはしているが、しばしば介助がいる日中の 50% 以上は就床している
Grade 4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

3) 情緒的支援ネットワーク

宗像²¹⁾が開発し信頼性・妥当性が証明されている「情緒的支援ネットワーク尺度」を使用した ($\alpha=0.89$)。この尺度は「いる」、「いない」の 2 段階尺度で測定し「いる」と答えた場合を 1 点、「いない」の場合を 0 点とし 10 項目の得点を指標とする。8 点以上は支援があり関係が良い、7～6 点は中くらい、5 点以下は関係が悪いか、あきらめているかである。

4) 疾病・治療の理解

血液腫瘍患者が必要とする疾病・治療の理解について過去の研究²²⁾を参考に研究者が独自に作成した。質問項目は「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の

作用・副作用の理解」である。尺度は「わからない」「あまりわからない」、「まあまあわかっている」、「よくわかっている」の 4 段階で 1～4 点とした。

5) セルフケアの獲得状況

研究者が先行研究²²⁾を参考に「定期受診」、「休息と睡眠への配慮」、「食事への配慮」などの項目を作成した。尺度は患者の獲得状況に対する認識の程度から「全く気をつけていない」、「ほとんど気をつけていない」、「少し気をつけている」、「とても気をつけている」の 1～4 点の 4 段階尺度とした。

6) 看護師との関わり

これまでの看護師との関わりについて研究者が独自に作成した。質問項目は「看護師との関わりによりセルフケアの動機づけを得た経験」、「相談を希望した経験」、「実際に相談をした経験」の有無と頻度とした。尺度は「全くない」、「あまりない」、「ときどきある」、「よくある」の 1～4 点の 4 段階尺度とした。

質問項目の妥当性については、予備調査を実施後、修士以上の学位を有する看護研究者 3 名と検討し 100% の一致を得た。

5. 調査期間

2004年7月15日～2004年9月30日

6. 対象者への倫理的配慮

研究の実施にあたり、関連する 3 機関の倫理審査を受け承認を得た。また患者へは参加の自由や情報の守秘について、診療録を閲覧する説明を行い、文書にて同意を得た。集めたデータは個人が特定できないよう十分注意し集計をした。

7. 分析方法

分析は有効回答が得られた 110 名について行った。集計は自己効力感を目的変数、それぞれの影響要因を説明変数とし関連性を分析した。影響要因との検定には t 検定、F 検定を行い、相関関係は Spearman の相関係数にて検定した。重回帰分析は強制投入法を用い危険率が 5% 未満を有意差があるとした。分析には SPSS11.0 J for Windows (SPSS 社製) を用いた。

結 果

1. 対象者の一般的背景

同意と回収が得られた患者 123 名中、110 名 (有効回答率 89.4%) について分析した。対象者の平均年齢は 58.1 歳、標準偏差 14.3 歳であった。表 2 に示したように性別

は男性62名 (56.4%)、女性48名 (43.6%) であり、医学診断は悪性リンパ腫37名 (33.6%)、慢性白血病28名 (25.5%) の順に多かった。また現在薬剤を使用中の対象者は全体の半数であり、入院経験がある対象者は75名 (68.2%) であった。これまでにに行った治療は、化学療法52名 (29.4%)、輸血31名 (17.5%)、ステロイド剤23名 (13.0%) の順に多かった。

外来通院期間は3年以上の47名 (42.7%) がもっとも多く、PSはPS0の対象者は69名 (62.7%)、PS1は33

表2 対象者の一般的背景 n=110

項目	内訳	n	%
性別	男性	62	56.4
	女性	48	43.6
医学診断	悪性リンパ腫	37	33.6
	慢性白血病	28	25.5
	多発性骨髄腫	25	22.7
	急性白血病	14	12.7
	骨髄異形性症候群	6	5.5
薬剤使用	あり	55	50.0
	なし	55	50.0
入院経験	あり	75	68.2
	なし	35	31.8
治療 (重複回答あり)	化学療法	52	29.4
	輸血	31	17.5
	ステロイド剤	23	13.0
	治療なしで診察のみ	21	11.9
	放射線療法	19	10.7
	鉄剤	15	8.5
	造血幹細胞移植	7	4.0
その他	9	5.1	
外来通院期間	1年未満	31	28.2
	1年以上3年未満	32	29.1
	3年以上	47	42.7
Performance Status	PS0	69	62.7
	PS1	33	30.0
	PS2	6	5.5
	PS3	2	1.8
家族構成	ひとり	9	8.2
	夫婦2人	30	27.3
	その他2人以上	71	64.5
職業	あり	50	45.4
	なし	60	54.5
学歴	中学卒	25	22.7
	高校卒	49	44.5
	大学卒以上	36	32.7
宗教	あり	14	12.7
	なし	96	87.3
*性格型	I型	39	35.5
	II型	52	47.3
	その他	19	17.3

*性格型：I型 感情を抑制する内向型
II型 情緒が安定している外向型
その他 I型、II型に属さないもの

名(30.0%)であった。家族構成はその他2人以上がもっとも多く71名 (64.5%) であり、性格型はI型が39名 (35.5%)、II型は52名 (47.3%) であった。

2. 自己効力感

自己効力感得点は17~40点に分布し、表3に示したように平均点±標準偏差 (平均点±SD) は31.5±5.3点であった。また、下位尺度の平均点±SDは、日常生活行動の効力感は15.6±3.3点、感情統制の効力感は15.9±2.7点であった。もっとも平均点が高かった項目は、日常生活行動の効力感では「普通に日常生活を送ることができると思う」であり、感情統制の効力感では「自分にとって大切な人との関係を良好に保っていると思う」であった。一方、平均点が低かった項目は日常生活行動の効力感では「体力に自信があると思う」であり、感情統制の効力感では「どんな時も自分の気持ちをうまく調整することができていると思う」であった。

3. 情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりについて

情緒的支援ネットワークの平均点±SDは「家族内」は8.4±2.7点であり、一方「家族以外」は6.4±3.3点であった。

疾病・治療の理解について「よくわかっている」、「まあまあわかっている」と答えた対象者の割合は「健康管理の必要性の理解」87.2%、「症状の理解」84.5%、「薬の作用・副作用の理解」62.7%であった。

表3 自己効力感の項目別の平均点と標準偏差 n=110

項目	平均点	標準偏差
日常生活行動の効力感	15.60	3.25
1 職場や家庭での仕事をやりこなせると思う	3.14	0.83
2 普通に日常生活を送ることができると思う	3.41	0.68
3 体力に自信があると思う	2.65	0.94
4 家庭での役割を十分に果たすことができると思う	3.15	0.76
5 自分らしく生活することができると思う	3.25	0.76
感情統制の効力感	15.90	2.69
6 どんな時も自分の気持ちをうまく調整することができていると思う	3.04	0.70
7 困難が生じても前向きに考えることができていると思う	3.13	0.68
8 穏やかな気持ちで過ごせていると思う	3.11	0.70
9 自分の体調を冷静に観察することができると思う	3.22	0.64
10 自分にとって大切な人との関係を良好に保っていると思う	3.36	0.67
全体	31.5	5.30

セルフケアの獲得状況は「とても気をつけている」「少し気をつけている」の割合が高かった項目は「定期受診」90.0%、「休息と睡眠への配慮」80.0%であった。

これまでの看護師との関わりについては、「看護師からの動機づけの経験がある」あるいは「相談を希望した経験がある」と回答した割合は各々約40%であった。しかし、「実際に相談をした経験がある」と回答した対象者は約20%しかいなかった。

4. 自己効力感の影響要因

1) 一般的背景と自己効力感との関係

表4に示したように男性の方が女性よりも平均点が高く、性別と自己効力感との間に有意な差が見られた ($p < 0.05$)。またPSが良好な対象者ほど自己効力感が高く有意差が認められた ($p < 0.05$)。家族構成では若干ではあるが同居人数が増えるほど平均点が低く、学歴が高くなるにつれわずかながら平均点が高かった。外来通院期間との関連は見られなかった。性格型では自己効力感と有意差が認められ、II型の平均点の方がI型よりも有意に高くなっていた ($p < 0.05$)。

表4 一般的背景と自己効力感得点との関係 n=110

項目	内訳	人数	平均点	標準偏差	t値・F値
性別	男性	62	32.5	5.19	2.285*
	女性	48	30.2	5.22	
薬剤使用	あり	55	31.3	5.95	-0.322
	なし	55	31.6	4.62	
入院経験	あり	75	31.0	5.28	-1.282
	なし	35	32.4	5.30	
職業	あり	50	31.8	5.18	0.658
	なし	60	31.2	5.43	
宗教	あり	14	33.5	4.86	1.555
	なし	96	31.2	5.35	
外来通院期間	1年未満	31	31.7	5.59	1.387
	1年以上3年未満	32	31.0	4.80	
	3年以上	47	31.6	5.52	
Performance Status	PS 0	69	33.5	4.37	2.688*
	PS 1	33	28.3	4.86	
	PS 2	6	27.5	5.89	
	PS 3	2	25.0	5.66	
家族構成	ひとり	9	31.8	6.44	0.941
	夫婦2人	30	31.6	4.75	
	その他2人以上	71	31.4	5.44	
学歴	中学卒	25	30.4	5.64	0.930
	高校卒	49	31.2	4.98	
	大学卒以上	36	32.5	5.46	
性格	I型	39	28.0	4.61	-5.712*
	II型	52	33.8	4.93	

n.s.: Not Significant

* $p < 0.05$

*性格型は「その他」は除外し、I型とII型でt検定を行った。

2) 情緒的支援ネットワークと自己効力感との関係

情緒的支援ネットワークの「家族以外」では相関がみられなかったが、「家族内」と自己効力感得点との間に相関がみられた ($r = 0.194$, $p < 0.05$)。

3) 疾病・治療の理解・セルフケアの獲得状況と自己効力感との関係

表5に示したように疾病・治療の理解の「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の作用・副作用の理解」の3項目との間に有意な正の相関関係がみられた ($p < 0.05$)。また、セルフケアの獲得状況の項目では「休息と睡眠への配慮」と自己効力感との間に相関がみられた ($p < 0.05$)。

表5 疾病・治療の理解・セルフケアの獲得状況と自己効力感との相関関係 n=110

要因・項目	相関係数	
疾病・治療の理解	健康管理の必要性の理解	0.217*
	症状の理解	0.290*
	薬の作用・副作用の理解	0.255*
セルフケアの獲得状況	休息と睡眠への配慮	0.187*
	食事への配慮	0.067
	感染予防	-0.043
	出血予防	0.122
	定期受診	-0.099
	貧血時の対処方法と予防	0.093

相関係数はSpearmanの順位相関係数を使用した。 * $p < 0.05$

5. 自己効力感得点の重回帰分析

単純検定で有意な関連が認められた項目の性別、PS、性格型、疾病・治療の理解の3項目と「休息と睡眠への配慮」、家族内の情緒的支援ネットワークの8要因について重回帰分析を行った。その結果、表6に示したとおり重相関係数は0.336であった。

表6 自己効力感得点の重回帰分析(強制投入法) n=110

	標準偏相関係数(β)	有意確率(P)
性別	-0.1695	0.0460
PS	-0.4120	0.0000
性格型	0.1374	0.1073
健康管理の必要性の理解	-0.0345	0.8001
症状の理解	-0.0568	0.6953
薬の作用・副作用の理解	0.1544	0.1331
休息と睡眠への配慮	0.1344	0.1437
家族内サポート	0.1259	0.1487

重相関係数:0.336

考 察

1. 情緒的支援ネットワーク、疾病や治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりについて

情緒的支援ネットワークでは「家族内」の方が得点が高く、家族との関わりが日常的に深く、良好な関係のもとに情緒的支援を受けていることがわかった。

疾病や治療の理解は、3項目ともに理解の程度が高い対象者が多く、セルフケアの獲得状況は、8割の対象者は定期受診をととても気をつけていると回答していた。この結果から、患者は定期受診を疾病の状態を知り、悪化を防ぐための重要な方法ととらえていると推測できるため、外来受診時は看護介入の好機であると考えられる。

また、看護師との関わりでは相談を希望していながら、実際には相談をできなかった対象者が多かったことが明らかになった。この結果から、患者から看護師に声をかけ相談することの難しさがあると考えられる。

2. 自己効力感へ影響する要因について

性別では女性の方が平均点が低い傾向であった。この背景には女性の方が家庭内役割を担っている場合が多いため、血液腫瘍を抱えながら家事を遂行することや母性役割を継続することが脅かされ¹⁹⁾、自己効力感が低下しやすいことが考えられる。また今後は、女性の社会進出の増加に伴い職業上の責任を有する患者の増加も予測され、複数の役割を遂行しようとする成人期の患者の葛藤が自己効力感へマイナスに影響することも推察される。

性格型では活動的で感情が安定している外向型の患者の方が自己効力感が高いことが明らかになった。外向型の患者の方が優位であったことは血液腫瘍患者の自尊感情の研究結果¹⁸⁾と同様であった。外向型の患者は感情が安定しているため自己効力感も比較的低下せず、必要な行動を遂行できるという確信を保ちやすいと考えられる。また、活動的であるという特徴から周囲の人々からの支援を求め取り込みやすいことも自己効力感を維持しやすい背景として推察される。

Cunningham²⁴⁾や Lev²⁵⁾は、ソーシャル・サポートと自己効力感が関連していると述べている。本研究では患者は家族と良好な関係にあり家族内からの情緒的支援が自己効力感にプラスに影響していることが明らかになった。一方、家族以外からの情緒的支援ネットワークは自己効力感の促進要因ではなかった。この結果は腫瘍を抱えていることそのものが社会生活に多大な影響を及し、周囲の人々とのつきあい方に工夫が必要となる²²⁾ことが

反映していると考えられる。つきあい方の工夫は病人らしくないように振る舞うことや入院したことを知らせる範囲を決めるなどの工夫をしており²²⁾、患者は家族以外の人との関係は情緒的支援を受けるよりも、関係性の保持に留まっている場合が多いと推察される。

疾病・治療の理解では、「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の作用・副作用の理解」が自己効力感と有意な差が見られた。生活習慣病の患者を対象とした研究⁷⁾では知識の提供だけでは自己効力感が高まりにくいことを述べている。本研究では患者ががんという疾患の重大性を認識し提供された知識と関連させていることが、自己効力感に影響を与えていると考えられる。

セルフケアの獲得状況では「休息と睡眠への配慮」が獲得状況が高く、自己効力感との関連も強かった。化学療法を受けるがん患者のセルフケアの実態²²⁾では、頻尿などの副作用症状が睡眠に影響し患者の工夫には限界があると述べている。しかし、本研究の対象者の治療の内容はさまざまであり、身体的にある程度安定している患者が多いことが結果に影響していると考えられる。また、家族の協力が必要となる「食事への配慮」と違い患者が個人的に取り組みやすいセルフケアであることや、睡眠によって倦怠感などの症状が緩和されやすいことも自己効力感に影響していると考えられる。

3. 自己効力感を高める看護について

結果より性別では女性の方が自己効力感が低い傾向があった。女性の患者は寛解期をむかえ疾病が安定してくると家庭内役割や社会的役割を継続していこうとする²³⁾ため、身体的疲労や精神的負担感の増大も予測される。そのため看護師は患者の支援体制や適応能力もアセスメントしていくことが重要である。また患者が状況に対応しながら自己効力感を持ち続けられるよう、役割遂行について共に考え援助をしていくことが必要である。

8つの影響要因が自己効力感へ効果的に作用するためには、患者の生理的・情緒的な安定が必要と考える。また、疾病・治療の理解やセルフケアの獲得は患者自身のセルフケアへの動機づけが重要であり¹³⁾、その動機づけによって自己効力感の向上につながると考えられる。そこで、看護師は患者の生理的・情緒的な安定を促し、セルフケアの動機づけとなる関わりをもつことにより、影響要因から自己効力感へ働きかけることが可能であろう。これらの援助はBunduraの4つの情報⁶⁾に包含されることが考えられるため、8つの要因からの効果的な影響を考慮し、自己効力感を高めるための援助としてBundura

の4つの情報⁶⁾をもとに検討する。1つめの情報として生理的・情動的状态がある。血液腫瘍患者の多くは寛解期後も再発への不安があり、長期間継続される治療により社会的問題や経済的影響があり、新たな不安や問題と向き合う場合が多い。また血液腫瘍患者のセルフケアの効果は、糖尿病などの生活習慣病をもつ患者の場合とは異なり、実施したことがその後の症状や血液データに直接反映されるとは限らない。そのため、患者によってはセルフケアの効果が実感できず自己効力感が低下してしまうことも考えられる。特に心配事を抱えこみ感情が不安定になりやすい内向型の患者は、本研究の結果より自己効力感がゆらぎやすいことが明らかになった。よって、看護師は患者が気持ちを開放できる場と関係づくりを心がけ不安の表出を促し、疾患の受け止め方やセルフケアに対する考えや抱えている不安を聞いていくことが必要である。また患者と共に、その時できることを考えていく姿勢が大切である。

看護師との関わりの結果から、患者は看護師へ相談したいという希望は持ちながらも実際に相談できた割合は非常に少なかったことが明らかになった。この結果には、看護師への遠慮があることや相談するタイミングがつかみにくいことなどが関連していると予測される。そのため、看護師の方から積極的に関わることの重要性²³⁾と相談機能を発揮できるシステム作りの必要性が本研究からも示唆された。

2つめの情報である代理的経験は、同じような状況にある他患者の成功体験や問題解決法を学ぶことで自己効力感を高めることである。がん患者は発病前の社会関係とは距離を置きやすい²³⁾が、身近な存在である同じような経験をしてきた同病者が生き生きと療養生活を送っているということは、患者にとって効果的な代理的経験となり自己効力を高めると考える。がん患者の患者会は同じ疾患をもつ人のために組織されさまざまな活動が行われている¹⁾。そのような患者会へ参加し仲間と心を開いてお互いの問題について話し合うことが、自己効力感の感情統制の効力感につながっていくと考える。さらにそのような社会的交流が、情緒的に支え合う関係に発展するよう、看護師は積極的に参加し協力していくことが必要であろう。

3つめの情報の言語的説得は、患者が言葉や態度で支援され認められていると実感していくことである。安酸は生の患者の声を聴くことが自己効力感の向上につながる⁶⁾と述べている。治療が長期にわたる血液腫瘍を抱え

ている患者であるがゆえに、看護師はセルフケアの状況や工夫していることについて聴き、理解し努力していることを積極的に認める姿勢が必要と考える。本研究の結果では対象者の疾病・治療の理解やセルフケアの獲得状況が高かった。それらの患者の努力を認め関わるのが自己効力感への働きかけになると考える。そして患者を認めていることを看護師は言語で伝えていくことが重要である。

4つめの情報として自分で行動し達成できたという遂行行動の達成があり、遂行課題の目標やプランの設定が有効である。血液腫瘍患者は具体的な目標はあえて設定しないまでも、揺れる自分を律し良くなる努力をする¹²⁾。そのため、心身共にある程度安定し過ごすことができていることは、自宅でのセルフケアの効果であり遂行行動の達成であると認め伝えながら関わるのが有効な患者もいると思われる。また疾病・治療の理解と自己効力感が関連していることをふまえると、外来化学療法を受ける患者にとっては、感染予防行動の理解や実施など具体的な課題を設定し実行していくことが成功体験につながると考えられる。看護師はこのような血液腫瘍患者の特徴や個別性を考慮し、成功体験の積み重ねができるよう患者と共に遂行課題を設定することが必要であろう。

今後の医療は化学療法を含め外来治療への広がり予測される¹⁶⁾ため、療養生活の過ごし方を重視していく必要がある。そこで自己効力感を高める4つの情報を統合した看護システムの構築が課題である。

Cunningham²⁴⁾やLev²⁵⁾は、がん患者への自己効力感の介入効果を研究結果より得ている^{24,25)}。わが国では現在、外来で特に問題を抱えている患者を中心に看護過程を展開し、ケアプランを立案し実施している病院もある。その際、自己効力感を高める看護も考慮し実践を積むことは、血液腫瘍患者にとってセルフケアを工夫し継続していくための原動力となることが考えられる。

現在様々な外来看護の取り組み^{26,27)}が検討されているが、患者は腫瘍のある自分の身体と向き合いながらも、やっていけそうだという感覚を獲得した時に、セルフケアを肯定的にとらえ継続していくことができると考える。患者の自己効力感の維持・向上を支援するための看護について、今後さらに検討し実践を積み重ねていくことが必要である。

結 論

本研究では外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感には8つの要因が影響していた。それらの結果から以下の結論および看護の示唆が得られた。

1. 一般的背景で自己効力感が低い患者は性別は女性の方であり、性格型では内向型の患者、PSはPSが低い患者であった。

2. 情緒的支援ネットワークの「家族内」と自己効力感とは有意な関連が認められた。

3. 疾病・治療の理解の3項目とセルフケア行動の「休息と睡眠への配慮」とは有意な関連が認められた。

4. 性別、PS、性格型、疾病・治療の理解の3項目と「休息と睡眠への配慮」、情緒的支援ネットワークの「家族内」の8要因について重回帰分析を行った結果、重相関係数は0.336であった。

5. 血液腫瘍患者の自己効力感を高めるためには、8つの影響要因が効果的に作用するよう関わることで、自己効力感への援助をしていくことが重要である。これらの援助は生理的・情動的状态、代理的経験、言語的説得や遂行行動の達成の4つを主眼においた援助として整理され、支援することの重要性が示唆された。

本研究は横断的調査であるため、長いプロセスをたどる血液腫瘍患者の自己効力感の全体を説明することは困難であり、この点は本研究の限界である。

今後は、現在増加している外来化学療法に取り組む血液腫瘍患者の自己効力感に焦点をあて、副作用の程度や自宅での対応の仕方などとの関連を知り、看護を検討していくことが課題である。

謝 辞

本研究の実施にあたり調査にご協力下さいました対象者の皆様と、研究を進めるにあたりご支援ご指導頂きました関係者の皆様に深くお礼申し上げます。

尚、本論文は2004年度、群馬大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部を修正、加筆したものである。

文 献

- 1) 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子: がん看護学, 349-358, 三輪書店, 1998.
- 2) 藤田君支, 松岡緑, 西田満寿美: 成人糖尿病患者の

食事管理に影響する要因と自己効力感, 日本糖尿病教育・看護学会, 4(19), 14-22, 2000.

- 3) 安酸史子, 住吉和子, 三上寿美恵: 自己効力を高める糖尿病教育入院プログラム開発への挑戦と課題—6ステップ・メソッドを適用して, 看護研究, 31(1), 31-38, 1998.
- 4) 江本リナ: 自己効力感の概念分析, 日本看護科学学会誌, 20(2), 39-45, 2000.
- 5) Bandura, A: Self-efficacy The Exercise of Control, Freeman, 6, 1998.
- 6) アルバート・バンデュラ: 本明寛訳, 激動社会の中の自己効力, 246-254, 金子書房, 2001.
- 7) 安酸史子: 糖尿病患者教育と自己効力, 看護研究, 30(6), 29-36, 1997.
- 8) 西田真寿美: 自己コントロールとセルフケア, 看護研究, 30(6), 15-21, 1997.
- 9) 大場正巳, 遠藤恵美子, 稲吉光子: 新しいがん看護, 43-44, プレーン出版, 1999.
- 10) 塚本尚子, がん患者自己効力感尺度作成の試み, 看護研究, 31(3), 2-9, 1998.
- 11) Dodd MJ, Dibble SL: Predictors of self-Care A Test of Orem's Model. 20(6), 895-901, 1993.
- 12) 水野道代: 長期療養を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス, 日本がん看護学会誌, 17(1), 15-24, 2003.
- 13) 飯野京子, 小松浩子: 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本看護科学学会誌, 19(3), 80-81, 1999.
- 14) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二: 慢性疾患患者におけるソーシャル・サポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果, 心身医学, 38(5), 318-328, 1998.
- 15) 小野寺琴江, 白井英子: 在宅橋本病患者のソーシャル・サポートとセルフ・エフィカシーとの関連と影響要因, 日本地域看護学会誌, 3(1), 86-92, 2001.
- 16) 垣添忠生: QOL向上を目指した癌の外来化学療法マニュアル, 254-276, メディカルレビュー社, 2004.
- 17) 数馬恵子, 青木春恵, 小池智子: 外来における看護の相談機能充実・確立のための基礎的研究, 看護, 2, 98-102, 2003.
- 18) 神田清子, 飯田苗恵, 中村美代子: がん化学療法を受けた造血器腫瘍患者の自尊感情およびその関連因子, がん看護, 1(3), 242-247, 1996.

- 19) 永田智子：外来通院中の成人造血器腫瘍患者の心理社会的適応に関連する要因の研究，日本がん看護学会誌，15(1)，5-15，2001.
- 20) 今井一枝，中地敬：性格と生活習慣の関連性，日本公衆衛生学会誌，37(8)，577-583，1990.
- 21) 宗像恒次，行動科学からみた健康と病気，メディカルフレンド，128-129，1996.
- 22) 小迫富美恵：化学療法を受けるがん患者のセルフケア，看護研究，25(3)，54-67，1992.
- 23) 水野道代：がん体験者の適応を特徴づける認識の構造，日本がん看護学会誌，12(1)，28-39，1998.
- 24) Cunningham AJ, Lockwood GA, Cunningham JA: A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient Educ Couns.* 17(1)，71-78，1991.
- 25) Lev EL, Daley KM, Conner NE, Reith M, Fernandez C, Owen SV: An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Sch Inq Nurs Pract*, 15(3)，277-94，2001.
- 26) 佐藤まゆみ，小西美ゆき，菅原聡美：がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み，千葉大学看護学紀要，25，37-43，2003.
- 27) 増島麻里子，佐藤まゆみ，小西美ゆき：米国におけるがん患者の主体的療養を支援するための外来看護実践，千葉大学看護学部紀要，25(3)，61-66，2003.

Self-efficacy and its impact factors of outpatients suffering from hematological malignancies

Kumiko Yoshida¹⁾ and Kiyoko Kanda²⁾

¹⁾*Department of Nursing, Kyorin University School of Health Science, Tokyo, Japan*

²⁾*Gunma University Graduate School of Medicine, Gunma, Japan*

Abstract The object of this study is to reveal the self-efficacy and its impact factors of outpatients suffering from hematological malignancies. The subjects of investigation were picked out from outpatients of two university hospitals. The 110 outpatients who gave consent and valid answers were chosen. In the items of investigation, cancer patient self-efficacy scales with possible scores of 0-40, YG personality checkup, emotional support network scales, etc. were employed.

As a result, the average score of self-efficacy scales was 31.5. Principally extraversion men had high self-efficacy. In addition, sex, performance status, personality, understanding of one's disease/treatment, acquirement of self-care behavior, and emotional support network were found to be impact factors.

The results above suggest the importance of constructing a nursing system concerning vicarious experience, physiological and affective states, verbal persuasion, and enactive attainment.

Key words : outpatients, hematological malignancies, self-efficacy

ORIGINAL

**Analysis of basic conditioning factors in the mother/child
affecting breast-feeding***Mari Haku¹⁾, and Kazutomo Ohashi²⁾**¹⁾Major of Nursing, School of Health Science, The University of Tokushima, Tokushima, Japan ; and**²⁾School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University, Osaka, Japan*

Abstract Purpose : The purpose of this study was to clarify basic conditioning factors affecting the continuation of breast-feeding until 1 month after delivery and find parameters for its continuation and the assessment of care need.

Methods : As basic conditioning factors in the mother/child affecting the continuation of breast-feeding, 5 factors (age, number of children previously cared for, delivery time, bleeding volume at delivery, and birth weight), which were suggested to affect breast-feeding by the literature, were analyzed by logistic regression analysis, and the degrees of their influences were calculated. In addition, to evaluate the influences of 3 factors (absence of breast-feeding in the last child, smoking habit, and absence of breast-feeding at discharge), which were major influential factors but had to be deleted in the process of the production of a questionnaire of breast-feeding limitation factors (Haku, M. 2004), on the feeding method 1 month after delivery, differences were analyzed by Fisher's direct method and the χ^2 test.

Results : 1. Basic conditioning factors affecting the milk feeding method 1 month after delivery

The odds ratio for each factor in the mother/child was 1.033 for age, 0.872 for the number of children previously cared for, 1.012 for delivery time, 1.659 for bleeding volume at delivery, and 2.861 for birth weight. Bleeding volume at delivery ($p=0.042$) and birth weight ($p=0.021$) were significantly correlated with mixed/bottle-feeding 1 month after delivery.

2. Three factors affecting breast-feeding 1 month after delivery

Mixed/bottle-feeding 1 month after delivery was significantly more frequently observed in mothers with the absence of breast-feeding in the last child (Fisher $p=0.0006$), a smoking habit (Fisher $p=0.04$), and the absence of breast-feeding at discharge ($\chi^2=7.28$, $p=0.007$) than in those otherwise.

Conclusion : These results suggest that 5 basic conditioning factors "bleeding volume at delivery ≥ 500 ml", "birth weight $< 2,500$ g", "absence of breast-feeding in the last child", "smoking habit", and "absence of breast-feeding at discharge" can be parameters for the assessment of breast-feeding limitation factors.

Key words : basic conditioning factors, breast-feeding, limitation factors, 1 month after delivery, Orem's model

Introduction

The purpose of this study was to clarify basic conditioning factors affecting the continuation of breast-feeding until 1 month after delivery.

Breast-feeding with many advantages for the mother

2005年8月29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

and child has universally been encouraged. Previous studies on the continuation of breast-feeding can be classified into “survey of physical/psychological/ social factors preventing the continuation of breast-feeding”, “clarification of the structure and function of the breast/mammary glands”, “studies on scientific/psychosocial aspects of breast milk”, “evaluation of the effectiveness of care for breast-feeding”, and “development of scales associated with breast-feeding”. The “scales associated with breast-feeding” include scales for the evaluation of the association between breast-feeding and mother’s attitude toward breast-feeding such as the feeling of self-efficacy¹⁾ and satisfaction²⁾ and scales for the evaluation of the breast-feeding state of the mother/child such as child’s sucking state and mother’s breast-feeding posture³⁾. However, these scales have problems in the contents and number of questions for convenient clinical use, requiring further evaluation.

To develop a tool that can be readily used in clinical practice, we have evaluated factors affecting breast-feeding from 3 aspects and performed surveys. The 3 aspects are breast-feeding restriction (psychosocial) factors, breast morphological factors, and basic conditioning factors. Breast-feeding restriction (psychosocial) factors were analyzed by the dependent care model proposed by Orem, and breast-feeding restriction factors 1 month after birth were clarified⁴⁾. Breast morphological factors were analyzed in terms of mammary gland thickness and nipple morphology⁵⁾. In this study, we report basic conditioning factors. Orem (1995) defined basic conditioning factors as internal/external factors that help to estimate dependent care ability and include personal characteristics (such as age, sex, and the health state) affecting dependent care behavior, the living situation, socio-cultural orientation, and environmental factors. These basic conditioning factors contribute to the screening for mothers who wish to continue breast-feeding but discontinue breast-feeding 1 month after delivery, and the clarification of care necessary for the continuation of breast-feeding in each mother.

Methods

1) Survey methods

Some obstetrician reported that the factors associated

with prolonged lactation include the age of the mother, delivery time, bleeding volume at delivery, use of uterotonics, and cesarean section. These factors have been suggested to remain influential factors 1 month after delivery.

Based on the results of these studies and those of our previous surveys (the above 2 factors: breast-feeding restriction psychosocial factors and breast morphological factors), we evaluated basic conditioning factors in the mother/child that affect breast-feeding.

The influences of the following basic conditioning factors affecting breast-feeding were statistically analyzed: 5 factors (age, number of children previously cared for, delivery time, bleeding volume at delivery, and birth weight), and 3 factors (absence of breast-feeding in the last child, smoking habit, absence of breast-feeding at discharge), that had to be deleted in the process of the production of the questionnaire of breast-feeding limitation factors⁵⁾.

Data on the 5 factors were collected from delivery records, and those on the milk feeding method 1 month after delivery from outpatient medical records. Data on the 3 factors were collected from data obtained by a statistical analysis of breast-feeding limitation factors 1 month after delivery.

2) Analysis methods

The degree of the influence of each factor in the mother/child was calculated by logistic regression analysis using the feeding method 1 month after delivery as an explanatory variable and age, number of children previously cared for, delivery time, bleeding volume at delivery, and birth weight as dependent variables.

To evaluate the influences of the 3 factors on the feeding method 1 month after delivery, differences were analyzed by Fisher’s direct method and χ^2 test.

3) Subjects of survey

The subjects of the survey of the 5 factors were 388 mothers.

The subjects of the survey of the 3 factors were 108 mothers.

4) Survey institution

This survey was performed in an institution in a local city where the annual number of deliveries is about 400, and “WHO’s Ten Steps to Successful Breast-feeding” are performed.

5) Survey period

The survey period was from January 2002 to December 2004.

6) Ethical considerations

Investigators gave both oral and written explanations of the study to individual subjects and requested cooperation in the study, telling them that obtained information is strictly stored and managed, the individual subjects will not be identified, and the presence or absence of consent will not affect subsequent care.

Results

1) Characteristics of subjects (Table 1)

The mean age of the subjects was 29.9 ± 5.1 years, which

Table 1. Characteristics of subject (n=388)

Age (Mean \pm SD)	29.9 \pm 5.1 years
Childcareing	
Without childcare experience	218 cases (56.2%)
With childcare experience	170 cases (43.8%)
The mean delivery time	8.5 \pm 6.3hours (20 minutes~43.7 hours)
The mean bleeding volume at delivery	382 \pm 248ml (28 ml~1538 ml)
The mean birth weight	3073 \pm 401 g (2054 g~4658 g)
1 month after delivery	
Breast-feeding	175 cases (45.1%)
Mixed/Bottle-feeding	213 cases (54.9%)

was similar to the mean delivery age in mothers in Japan in fiscal 2002 (29.8 years). Childcare experience was observed in 170 mothers (43.8%) but not in 218 (56.2%). The mean delivery time was 8.5 ± 6.3 hours (20 minutes-43.7 hours). The mean bleeding volume at delivery was 382 ± 248 ml (28-1,538 ml). The mean birth weight was $3,073 \pm 401$ g (2,054-4,658 g).

The feeding method 1 month after delivery was breast-feeding in 175 mothers (45.1%) and mixed/bottle-feeding in 213 (54.9%).

2) Basic conditioning factors affecting breast-feeding 1 month after delivery (Table 2)

The degree of the influence of each factor in the mother/child was analyzed by logistic regression analysis using

Table 2. The degree of the influence of each factors (logistic regression analysis) n=388

	Odds ratio	95% C.I	p
Age	1.033	0.991-1.077	0.131
The number of childcare	0.872	0.651-1.167	0.358
The mean delivery time	1.012	0.978-1.048	0.489
Bleeding volume: ≥ 500 ml	1.659	1.018-2.705	0.042*
Birth weight: < 2500 g	2.861	1.174-6.971	0.021*

the feeding method 1 month after delivery as an explanatory variable (breast-feeding, 0; mixed feeding, 1) and age, the number of children previously cared for, delivery time, bleeding volume at delivery, and birth weight as dependent variables. Bleeding volume at delivery (≥ 500 ml, 1; < 500 , 0) and birth weight (< 2500 g, 1; ≥ 2500 g, 0) were converted into categorical data and analyzed. As a result, the odds ratio was 1.033 for age, 0.872 for the number of children previously cared for, 1.012 for delivery time, 1.659 for bleeding volume at delivery, and 2.861 for birth weight. Bleeding volume at delivery ($p=0.042$) and birth weight ($p=0.021$) were significantly correlated with mixed/bottle-feeding 1 month after delivery. 3) Three factors affecting breast-feeding 1 month after delivery (Table 3)

The influences of the 3 factors (absence of breast-feeding in the last child, smoking habit, absence of breast-feeding at discharge), which were major influential factors but had to be deleted in the production process of the questionnaire of breast-feeding limitation factors, on breast-feeding 1 month after delivery were analyzed.

Mothers with the absence of breast-feeding in the last child (Fisher $p=0.0006$), a smoking habit (Fisher $p=0.04$), or the absence of breast-feeding at discharge ($\chi^2=7.28$, $p=0.007$) more frequently showed mixed/bottle-feeding 1 month after delivery than those otherwise.

Discussion

The infant nutritional statistics in fiscal 2000 showed a breast-feeding rate of 44.8% and a mixed/bottle-feeding rate of 55.2% from 1 to less than 2 months after delivery. The breast-feeding rate in this study (45.1%, 175 mothers) was similar to this figure. At our survey institution, we

Table 3 . Three factors affecting breast-feeding 1 month after delivery

1 month after delivery	Breast-feeding	Mixed/Bottle-feeding	χ^2	p
Breast-feeding in the last child	15	1		Fisher 0.0006
Absence of breast-feeding in the last child	14	19		
No smoking	61	40		Fisher 0.04
Smoking habit	1	6		
Breast-feeding at discharge	53	29	7.28	0.007
Absence of breast-feeding at discharge	9	17		

have practiced WHO's Ten Steps to Successful Breast-feeding since fiscal year 2002. The breast-feeding rate at discharge is near 100% for healthy neonates. However, the mixed/bottle-feeding rate increases in the health examination 1 month after birth, presenting problems in care after puerperal discharge. At present, we provide regular care after discharge.

Basic conditioning factors have been suggested to affect mother's dependent care agency to perform breast-feeding and child's self-care agency (involved in suckling behavior)^{7, 8)}. The measurement of child's self-care agency is difficult. In this study, differences in background factors were evaluated between the breast-feeding group and mixed/bottle-feeding group 1 month after delivery. The factors predicting the absence of breast-feeding after 1 month were "high breeding volume ($\geq 500\text{ml}$)", "low birth weight ($< 2,500\text{g}$)", "absence of breast-feeding in the last child", "smoking habit", and "absence of breast-feeding at discharge".

As factors associated with persistent lactation, mother's age, delivery time, bleeding volume at delivery, use of uterotonics, and cesarean section have been reported. Taketani *et al.*⁹⁻¹¹⁾ suggested that these factors remain influential factors 1 month after delivery. In this study, bleeding volume at delivery and child's birth weight affected the continuation of breast-feeding 1 month after delivery.

In addition, mothers with "absence of breast-feeding in the last child", "a smoking habit", and "absence of breast-feeding at discharge" more frequently showed mixed/bottle-feeding 1 month after delivery than those otherwise. Psychologically, abandonment due to the "absence of breast-feeding in the last child" and the situation "absence of breast-

breeding at discharge" may reduce mother's eagerness for and confidence in breast-feeding. Hill and Colin *et al.*^{12, 13)} reported that mothers' inadequate awareness of lactation reduces their perception of childcare ability, making them to abandon breast-feeding. The breast-feeding self-efficacy scale¹⁾ under development is an attempt to measure mothers' self-efficacy to explain its association with the continuation of breast-feeding. In addition, Coreil¹⁴⁾ reported that confidence in breast-feeding is an important factor predicting the continuation of breast-feeding. Breast-feeding care by midwives places importance in support of mothers' feeling, and encouragement of mothers to have confidence and appropriate support of mothers' feelings have been reported to be important¹⁵⁾. The Breast-feeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital, an 18-hour Course for Maternity Staff UNICEF/WHO¹⁶⁾ showed "breast-feeding experience" is a risk factor for breast-feeding and proposed the necessity for support by soothing and encouraging mothers as "counseling that empowers mothers and provides information". The "absence of breast-feeding in the last child" appeared to be a factor affecting the continuation of breast-feeding.

Mothers with a "smoking habit" may worry about the adverse influences of smoking on the child. Mothers may tend to avoid or discontinue breast-feeding to avoid the harmful effects of smoking on their precious children. The smoking habit should be evaluated as a breast-feeding limitation factor.

The situation "absence of breast-feeding at discharge" suggests that the continuation of breast-feeding is difficult after discharge because of a decrease in expert support. Shimada *et al.*^{17, 18)} who performed a nation-

wide breast-feeding survey, reported a significantly higher breast-feeding rate after 1 month in mothers who did not give their children anything other than mother's milk during hospitalization. The "WHO's Ten Steps to Successful Breast-feeding" also propose that nutrients or water other than mother's milk should not be given to neonates unless medically necessary. This suggests that childcare only by breast-feeding during hospitalization is important in the success of breast-feeding.

We have evaluated factors affecting breast-feeding from 3 aspects and performed surveys. For the continuation of breast-feeding, it is necessary for the mother, her family, and expert care providers to understand breast-feeding restriction factors and make efforts to eliminate or reduce these factors. Mothers' need for breast-feeding can be met by support for the continuation of breast-feeding by screening of mothers using these factors at puerperal discharge. In addition, such screening may provide useful information for the evaluation of effective care methods for the continuation of breast-feeding.

Conclusion

Based on the results of this study, "bleeding volume at delivery ≥ 500 ml", "birth weight $< 2,500$ ", "absence of breast-feeding in the last child", "smoking habit", and "absence of breast-feeding at discharge" as basic conditioning factors were determined to be assessment items.

Acknowledgement

This study was supported by Grant-in-aid for Scientific Research (c) (15592269) of MEXT.

References

- 1) Dennis CL: The breastfeeding self-efficacy scale, psychometric assessment of the short form, *Journal Obstetric Gynecol Neonatal Nursing* 32(6) : 734-744, 2003
- 2) Left EW, Jefferis SC: The development of the maternal breast-feeding evaluation scale, *Journal Human Lactation* 10(2) : 105-111, 1994
- 3) Jensen D, Wallace S, LAYCH: a breastfeeding charting system and documentation tool, *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nursing* 23(1) : 27-32, 1994
- 4) Haku M, Ohashi K: Evaluation of the breast-feeding limitation scale as a useful tool for prediction of continuing breast-feeding, *The Journal of Nursing Investigation* 3(1) : 27-34, 2004
- 5) Haku M, Takeuchi M, Morimoto T, Yamano S, Takebayashi K: Relationship between mammary gland structures during pregnancy and breast-feeding, *The Journal of Nursing Investigation* 2 : 16-20, 2004
- 6) Orem, D.E. : *Nursing : Concepts of practice* (5th ed.) Mosby, St.Louis 1995, pp. 242-244
- 7) Taylor SG, Renpening K E, Geden E A, Neuman, BM, Hart M A : A theory of dependent-care : A corollary theory to Orem's theory of self-care, *Nursing Science Quarterly* 14(1) : 39-47, 2001
- 8) Connie MD, Onodera T : *SelfCare Deficit Theory of Nursing*, Igaku-Shoin, Tokyo, 1999, pp. 28-33
- 9) Taketani Y, Mizuno M : Factors of milk secretion after birth, *Obstet. Gynecol* 36 : 149-154, 1986
- 10) Taketani Y : Puerperium : Mammary change and lactation, *Comprehensive Handbook of Women's Medicine*, Nakayama-Shoten, Tokyo, 2001, pp. 27-37
- 11) Nezu Y, Hama M : The change of breast-feeding guidance method, *Obstetrical and Gynecological Therapy* 73(4) : 374-379, 1996
- 12) Hill PD, Jean A : Potential Indicators of Insufficient Milk Supply Syndrome, *Research in Nursing & Health* 14 : 11-19, 1991
- 13) Colin W B, Jane A S : Breastfeeding : Reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way, *Breastfeeding Review* 10(2) : 13-19, 2002
- 14) Coreil J, Brtant C, Westover B, Bailey D : Health professional and breastfeeding counseling, *Journal of Human Lactation* 11 : 265-271, 1995
- 15) Noguchi M : Psychological Care for Breastfeeding Mothers, *J Jpn Acad Mid* 13(1) : 13-21, 1999
- 16) UNICEF/WHO/Hashimoto T : *Breastfeeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital*, Igakusyoin, Tokyo, 2003, pp. 20-106
- 17) Shimada M, Watabe N, Toda R, *et al.* : Connection with breast-feeding care and maternal feeding es-

establishment during hospitalization, A national survey about breast-feeding. *Shoni Hoken Kenkyu* 60(6) : 749-756, 2001

18) Shimada M, Watabe N, Kamiya S, et al. : A national

survey about anxiety of the mother and child and child care support needs during one month after delivery. *Shoni Hoken Kenkyu* 60(5) : 671-679, 2001

研究報告

学生が到達困難とする看護概論の内容 — 学生の自己評価を分析して —

近藤裕子¹⁾, 國重絵美²⁾

¹⁾徳島大学医学部保健学科, ²⁾前徳島大学医学部保健学科

要旨 看護学概論の教育内容や方法を見直す一助とすることを目的に, 授業終了後に実施した学生の目標到達への自己評価を分析した。その結果, 用語の定義や看護活動の方法論など, 体験や経験したことがないものに関しては, イメージ化が難しく, 目標への到達が難しいと感じていることが明らかとなった。

今後, 教育方法や内容の検討には, 早期に臨地体験を導入することや, 学生の体験が少ない内容については, 簡単な事例を用いて詳細に講義し, イメージ化ができるような方法の導入が必要である。

キーワード: 看護学概論, 自己評価, 目標到達, 看護学生

はじめに

看護系大学に入学した学生は, 最初に看護学概論の科目に出会う。「看護とは」「健康とは」「人間とは」の言葉の定義から, 「看護活動」「看護の歴史」など, それまでの学習や経験から想像できないような学習が始まる。大学入学直後から開始される専門科目の講義に対して, 看護学生の中には「難しい」「分からない」などの反応を示す者もみられている。

看護学生が実習や講義で困難と感ずる原因に, イメージ化が困難な現象¹⁾や, 体験の少なさ^{2,3)}, 基本的な知識不足⁴⁾などがあげられている。抽象的な概念の学習が主となる看護学概論では, 言葉からイメージ化がしにくく, 学生にとって理解が難しい授業の一つといえよう。

学生に理解しやすいように, 生活の中でみられる身近な例を出しても, その内容がまた理解できない状況がみられる。教員はどのような内容や方法を用いると, 学生が理解しやすいだろうかと悩むことがある。

学生に理解しやすい授業内容や方法を検討する一助と

して, 現在実施している授業の中で, 学生が到達が困難と自己評価した到達目標を明らかにすることが重要であると考えた。

目的

看護学概論の授業において, 学生が到達困難と認知した内容を明らかにし, 教育内容や方法を見直す一助とする。

方法

1) 対象

A 看護系大学で2003年度前期に実施した看護学概論を履修した1年生69名である。

2) 方法

①調査方法

看護学概論の学習目標から抽出した47項目の到達目標に対して, 学生自身が到達したか否かの自己評価を, 6月と7月に実施した。調査紙は全員に配布し, 所定の場所に設置した回収箱(協力する, 協力しないの2箱)のどちらかに, 個人が投函するように依頼した。

6月はそれまでに授業が終了した31項目(表1に示し

2005年8月9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

ている評価項目番号1～30)について、7月にはそれ以降に行った16項目(同表の31～46の項目)についてである。なお6月実施分において、殆どの学生が1評価項目を記載していなかったため、この項目は分析から除外した。また表1の項目からも除外した。除外した項目は、ナイチンゲールやヘンダーソンの看護の見方、考え方を自らの生活に当てはめ、活用の是非を討論する、である。この項目は、評価欄が見えにくい状態であったことから、見落とした学生が多かったと考える。

評価実施を2回に分けた理由は、最終評価だけで学生の到達レベルを把握しても、対象となった学生にその結果を還元ができないからである。中間に評価をおこなうことにより、到達が困難な項目について、再度授業において説明ができるためである。

②評価基準

目標に到達したを4点、まあ到達したを3点、あまり到達したと言えないを2点、到達したと言えないを1点として4段階に区分した。分析は各項目の点数ごとの人数を集計し、平均値と標準偏差を算出した。2点以下の回答者の割合が50%以上の項目を、学生が到達困難と認知した内容として抽出した。

調査の趣旨に承諾が得られた学生は、6月は65名(94.3%)、7月は57名(82.6%)であった。

3) 看護学概論の授業概要

看護学概論の目標を資料1に示した。看護学概論の授業は、1年前期に開講し、1単位30時間の科目である。授業は、講義、グループワークと発表を組み合わせで実施している。ナイチンゲールやヘンダーソンのメタパラダイムに関する内容や、人口動態からの健康の読みとり、看護の歴史の一部については、グループワークを行い、その結果をクラス内で発表・討論する方法を採っている。さらに、看護の歴史では、原始から近世までの時代の看護をグループでまとめレポート提出を課している。しかし、グループワークやレポート提出の教育方法を採っても、その後必ず教員がまとめの講義を行っている。

4) 倫理的配慮

学生には調査前に無記名での評価であること、成績には無関係であること、参加は自由であり、協力の意志がある者は、協力するの箱に投函して欲しいこと、結果を次回の授業および次年度の教育に活用することについて説明し、協力を依頼した。

資料1 看護学概論 2003年度シラバスより抜粋

一般目標

1. 看護の概念の変遷と社会的変化との関連について理解する。
2. 看護の対象のとらえ方、健康水準と看護との関連、および看護の役割機能の拡大について理解する。
3. 看護活動に必要な方法論を習得する。
4. 保健医療福祉サービスにおける看護活動の場について理解し、その中における看護職員の役割機能について考察する。
5. 看護の歴史を学ぶ必要性を認識し、現代の看護の位置付けや今後の看護の発展過程を理解する。

行動目標

1. 看護の構成要素である人間・環境・健康・看護のとらえ方を歴史的な変遷と関連づけ説明し、さらに4つのメタパラダイムの関連について説明する。
 2. 看護の哲学、目的、対象、方法や、役割機能、活動の場について歴史的変遷と関連づけながら説明する。
 3. 代表的な看護理論家が論じている看護の対象、健康、環境、看護の概念間の関連を発表・討論する。
 4. 看護の4つの概念を臨地実習をとおして、自らの言葉で説明・記述できる。(2003.9)
 5. 看護活動の方法論について、理論的枠組みおよび構成要素を具体的に説明する。
 6. 健康医療福祉サービスを構成する人々と、チームにおける看護職員の役割機能について述べる。
 7. 看護の歴史の変遷をふまえて、看護と看護教育の動向を説明できる。
 8. 近代以前の看護の変遷についてまとめ発表・討論する。
 9. 21世紀に看護を担う看護専門職者に必要な能力とその根拠を明らかにし、看護職に求められる力について説明できる。
 10. 看護の対象を尊敬する態度がとれる。
- 各時間ごとに行動目標のより詳細な内容を提示する。

結 果

学生が自己評価した到達目標の平均値と標準偏差、および50%以上の学生が目標到達が2点以下と評価した項目の結果を表1に示した。

学生の到達目標の平均値は、1.7～3.2の間であった。

6月実施の自己評価において、自己評価得点の平均値が2.5以下にある項目は、30項目中12項目(40%)にみられた。それらは看護のさまざまな定義に関する項目と、健康の定義や健康のとらえ方の変遷、健康に関する施策、受療行動や医療職の養成と各々の役割に関する項目であった。これらの項目の中で、看護の概念や健康の概念などは、より評価得点の平均値が低く、学生は目標に到達困難と認知していた。

表1 評価項目における到達度の平均値と標準偏差

1～30までの項目は6月に評価 n=65
31～46までの項目は7月に評価 n=57

評価項目	平均値	標準偏差	
1. 看護について定義できる	2.070	0.896	*
2. ICN の定義を説明できる	2.188	0.899	*
3. JNA の定義を説明できる	2.125	0.875	*
4. ANA の定義を説明できる	2.062	0.875	*
5. 看護の定義から共通項目を抽出, その項目がなぜ含まれているかについて説明できる	2.831	0.816	
6. 看護を構成する要素を説明できる	2.585	0.821	*
7. 看護概念の変遷を説明できる	2.234	0.812	*
8. WHO の健康の定義について説明できる	1.692	0.858	*
9. 適応理論による健康の定義を説明できる	1.781	0.960	*
10. 8, 9以外の健康の定義を述べる	2.323	0.773	*
11. 健康に関わるさまざまな施策を説明できる	2.415	0.766	*
12. 健康の捉え方の変遷とその内容を説明できる	2.292	0.822	*
13. 既習の理論家の健康観と比較する	2.954	0.782	
14. 環境を定義できる	2.646	0.721	
15. 環境を区分し, 説明できる	2.794	0.894	
16. 環境と人間, 環境と健康との関連を説明できる	3.046	0.875	
17. 日本の人口動態の特徴とその理由を説明できる	2.969	0.624	
18. 日本人の死因を列記し, その変化を説明できる	2.815	0.581	
19. 年齢別死因とその理由を説明できる	3.138	0.612	
20. 出生率の変化とその理由を説明できる	2.662	0.539	
21. 日本人の健康状態を国民衛生の動向から読みとる	2.585	0.735	
22. 受療行動を説明できる	2.446	0.862	*
23. 受療時における問題点を指摘できる	2.609	0.707	
24. 医療職種の養成と各々の役割を説明できる	2.492	0.804	
25. 医療職種の種類と養成制度について説明できる	2.785	0.877	
26. 看護職の養成制度について説明できる	2.554	0.893	
27. 多様な職種が出現することの問題点を指摘できる	3.231	0.578	
28. ナイチンゲール, ヘンダーソンのメタパラダムを抽出し, 発表・討論する	3.154	0.622	
29. メタパラダイムを図式し, 関連性を説明できる	3.031	0.645	
30. 看護論が出現した時代背景から, その内容を討論する	2.785	0.754	
31. 看護の役割機能について想起できる	2.895	0.765	
32. 看護活動を列挙し, 説明できる	2.754	0.708	
33. 看護活動の場を列挙し, 説明できる	2.929	0.753	
34. 他職種と共働する中における看護の位置づけを説明できる	2.907	0.727	
35. 看護活動を支える方法論について説明できる	2.232	0.681	
36. 看護過程を定義できる	2.965	0.816	
37. 看護過程活用のメリットを説明できる	2.667	0.826	
38. 看護過程に活用されている理論を抽出し, 説明できる	2.429	0.753	
39. 看護過程の構成要素を説明できる	3.054	0.811	
40. 構成要素間の関連について説明できる	2.737	0.828	
41. 各構成要素を詳細に説明できる	2.500	0.779	
42. 歴史を学ぶ意義, 歴史の見方, 考え方の視点を説明できる	2.839	0.840	
43. 原始から近世までの看護の歴史の概略を説明できる	2.474	0.861	
44. 近代の看護の発展を歴史的な出来事を加えながら説明できる	2.860	0.826	
45. 日本とアメリカの看護と看護教育の変遷を比較・検討する	2.482	0.824	
46. これからの看護・看護学教育の発展を展望し, 課題提示ができる	2.786	0.795	

注) *50%以上の学生が目標到達が2点以下の項目

7月では平均値が2.5以下にある項目は16項目中5項目(31.3%)であった。看護活動を支える方法論についての説明や、看護過程に活用されている理論の抽出、看護過程の構成要素の詳細な説明、原始から近世までの看護の発展、日本とアメリカの看護教育の変遷を比較する、であった。これらの項目の評価得点は、6月の評価得点

よりも高く、到達困難の割合は減少していた。

次に、50%以上の学生が目標到達が2点以下と評価した項目を*で示している。6月の評価では、看護のさまざまな定義に関する項目と、健康の定義や健康のとらえ方の変遷、健康の定義や健康のとらえ方の変遷、健康に関する施策、受療行動など、30項目中12項目(40%)で

あった。7月の評価では、半数以上の学生が目標到達が2点以下と評価した項目はみられなかった。

考 察

学生は、看護学概論開始時に学習する、看護や健康の定義など、抽象的な言葉について理解が難しい。その目標への到達が困難な状況がみられている。これらの項目の到達レベルは、言葉を定義することである。日常生活において、言葉を定義して使う行為は殆どない。一般的な言葉の意味は分かっているが、改めて説明することはなかなか難しい。そのためか学生も、言葉の定義に関する目標へは、到達が困難であると考えている。言葉の定義は抽象的でイメージ化が難しいため、具体的な例を使って抽象から具体、具体から抽象への思考を繰り返し、理解を深めていくことが必要である。

6月以降の自己評価からは、看護過程に関する内容の到達が困難と回答している者が多い。前期の学習は座学の学習である。臨床を全く体験していない学生にとって、看護の方法論として学習する看護過程は、なぜこれを学習する必要性があり、どのように活用するのかについてのイメージもわからない状態であると考えられる。さらに、看護過程の基礎となっている理論についても、学習する必要性や、なぜ看護に理論が必要なのかについても考えが及ばない。我々の先行研究では、臨地実習に出かけ、初めて臨床の看護を見学することで、看護過程や看護理論の活用を知り、学習の重要性を認知していた⁵⁾。講義だけで、全く体験のない状況をイメージすることも難しい。近年、早期体験実習による学習への動機付け⁶⁻⁸⁾が言われているが、入学した看護学生にとっても、入学後早い時期に臨地での見学・体験をおこなう重要性を示唆しているといえよう。

さらに看護の歴史では、自己学習として提示した内容についての理解が低いことも明らかになった。つまり原始から近世までの看護は、自己学習により理解を深め、その後、短時間の講義で終了している。グループワークによる学習方法では、他人に依存し自己学習を殆どおこなわない学生もいる。そのため短い時間で講義を行っても、目標到達までには至っていない。このような結果から、自己学習では個々により認知領域が多様であり、自己学習のみでの教育の限界を示している。いいかえると講義の必要性を示唆していると言える。講義を2時間行うアメリカと日本の看護教育の比較についても理解度が

低い。アメリカの看護教育の内容は、学期の前半に講義した看護の復習の部分が多くあるにも関わらず、到達が難しいと評価している。これは授業開始直後に学習する看護の定義の変遷の中での講義が活かされておらず、看護の定義も十分に理解できていない結果からと考える。

学生が看護学概論の講義を理解するには、抽象度が高い用語の定義、イメージ化できない看護実践などへの目標到達が難しいことが明らかとなった。学生は、体験や経験のない事柄に関して、イメージが難しいことを表している。今後、学生が看護学概論の授業の理解を深めるには、早期に臨床を体験するなどの方法を導入していくことを検討していくことも必要である。

結 論

学生の看護学概論履修後の自己評価を分析し、目標への到達度について検討し、50%以上の学生が目標到達に困難とする内容は以下の通りであった。

1. 学生は、看護や健康の定義など、抽象的な言葉に対しては、目標到達が難しいと認知している。
2. 臨地実習の体験がない学生にとって看護活動を支援する方法論の講義は、イメージ化が難しく、目標に到達することが難しいと評価している。
3. グループワークだけで発表を行わなかった原始から近世までの看護の歴史の内容は、学生は目標到達が困難であると認知している。

文 献

- 1) 交野好子, 田邊美智子, 住本和博 他: 分娩期における母体内現象の理解に関する研究, 日本母性看護学会誌, 2(2), 55-60, 2002.
- 2) 西田みゆき, 北島靖子: 小児看護実習における学生の困難感, 順天堂医療短期大学紀要, 14, 44-52, 2003.
- 3) 青木久恵, 加藤博美, 土田美樹 他: 看護学生が患小児との関わりで困った場面での行動と思考の関係, 九州国立看護教育紀要, 7(1), 8-12, 2004.
- 4) 青木光子, 相原ひとみ, 徳永なじみ 他: 看護過程の展開における学生の困難—講義・演習終了後の分析より—, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 16, 55-61, 2003.
- 5) 近藤裕子, 南妙子, 岩本真紀, 他: 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－, *The Journal of Nursing Investigation*, 3(1), 35-39, 2004.
- 6) 藤井哲則, 林善彦, 大井久美子 他: 学外早期体験実習における学生と実習先歯科医師からの評価, *日本歯科医学教育学会雑誌*, 20(1), 97-102, 2004.
- 7) 安成憲一, 浅田章, 山野恒一 他: 医療・福祉現場での早期体験実習における医学部実習生の自己評価と看護師の評価, *医学教育*, 35(2), 121-126, 2004.
- 8) 藤井哲則, 林善彦, 藤原卓 他: 歯学部1年生の歯科医院における学外早期体験実習, *日本歯科医学教育学会雑誌*, 19(1), 136-140, 2003.

Analysis of nursing students' self-evaluation on introduction to fundamental nursing

Hiroko Kondo¹⁾, and Emi Kunishige²⁾

¹⁾*Major of Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

²⁾*Pre-Major of Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

Abstract I analyzed student's self-evaluations for meeting their goals once classes ended as a means to assist in the review of educational content and methods in the nursing overview. As a result, it became clear that it was hard for students to achieve their goals and to imagine things they had not yet experienced, particularly for terminology definitions and nursing methodologies.

In future, I believe it necessary to discuss activities that will allow students to imagine content they've not yet experienced and to introduce clinical experience earlier.

Key words : introduction to fundamental nursing, self-evaluation, the goal achievement, nursing students

研究報告

臨地実習で糖尿病患者を受け持った学生の学びの分析

桑村由美, 田村綾子, 南川貴子,
市原多香子, 森本忠興

徳島大学医学部保健学科看護学専攻

要旨 学士課程3年次での成人看護学実習で, 糖尿病患者を受け持った看護学生(以下, 学生)34名の学びの内容について検討することを目的に, 学生の記述したレポート内容を質的帰納的に分析した。その結果, 4カテゴリー(「療養行動が主体的に実践できるための具体的な支援方法」「学生が感じた困難感や達成感」「療養生活支援のために必要な看護技術」「療養生活を送る対象の理解」と17サブカテゴリーが抽出された。学生は糖尿病患者を理解し, 療養生活行動が主体的に行えるための支援方法を考えていた。そして, 患者の行動変容を目指した介入の難しさを実感しながら, 患者が主体的に療養行動を実践できるように支援することの大切さについて考え, 学生としての立場での看護実践の喜びを感じていた。今後は, 学生の学びについて, 個々の事例ごとの確認を丁寧に行いながら, 学びの内容を卒業時の到達目標と照らし合わせて確認する方法を考案することの必要性が示唆された。

キーワード: 糖尿病患者, 学び, 成人看護学実習, 看護学生

はじめに

近年, 糖尿病患者は増加傾向にあり, 糖尿病の可能性を否定できない人を含めると1620万人にもものぼる¹⁾。糖尿病のような慢性疾患では, 疾病の慢性状態がもたらす問題の多様性や多面性, 複雑性を考慮する²⁾必要がある。また, 同時に, 疾病の悪化を防ぐために, 適切な自己管理を行うことが求められる。そのため, 看護介入では, 患者の自己管理の能力を客観的に査定する方法^{3,4)}が開発されるなどの工夫が行われている。個人の生活のような個別性の高い領域に介入し, 療養生活管理を根付かせていくためには, 高度な人間理解に裏付けられた質の高い看護実践能力が求められる。

学士課程での看護実践能力を充実させるために, 大学卒業時の到達目標⁵⁾が2004年に示された。この中で, 糖尿病のような慢性疾患患者に対しては, 「慢性に経過する疾病の病態と日常生活維持との関係を理解し, 病状な

らびに治療の変化に対応したセルフケアへの学習を支えること, 個人の生活行動・就業等労働生活・家族生活の現状および当事者の問題意識, 自己管理能力を判断して支援の必要性をとらえること⁶⁾」を学生が自立して実践できることが卒業時の到達目標となっている。なお, 支援はセルフケア能力に応じた方法で実施する必要があるため, 看護職者の助言の下で実施すること⁶⁾が目標である。すなわち, 卒業時に, 学生は, 慢性疾患を持つ人を総合的に理解し, 看護師の助言を得ながら, セルフケアに対する看護援助を実践できることが求められている。よって, 臨地実習での学生の学び内容を検討することは, 学士課程での看護実践能力の育成を踏まえた今後の指導方法への示唆を得ることにつながり, 重要なことである。さらに, 次年度の教育実践の改善のための有用な手がかりともなる。

目 的

糖尿病患者を受け持った学生が, 臨地実習を通じて学んだ内容を分析し, 次年度からの教育および実習指導に活かすことである。

2005年8月29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

用語の定義

学生の学び

学ぶということは不確定な状況において経験し、その経験を自ら意味づけることである⁷⁾。また、学びはモノ（対象世界）と他者と自分との対話的实践である⁸⁾ともいわれている。

これらを受けて、本稿では、学生の「学び」とは、慢性疾患を持つ人への看護を体験したことにより、体験で得た実感、およびそれらを自ら意味づけることとした。ここでの体験で得た実感とは、具体的には、受け持ち患者の疾病の治療や療養行動の場面に実際に居合わせる中で、感じたこと、考えたことである。また、不足していることに気づいたこととして、反省や今後の課題も含めた。

方 法

1. 対象

4年制大学に在籍する3年次学生のうち、下記の2つの条件を充たす34名である。①成人看護学実習の中で、生活の再調整を目的とした慢性疾患患者への看護を体験する実習（以下、本実習）で、主疾患もしくは合併症として糖尿病を持つ患者を受け持ち、生活の自己管理のための療養生活支援を行った。②本研究への参加に同意している。

2. 方法

学習の一環として、本実習終了時に、学生には実習のまとめのレポート課題（A4用紙1枚）を課した。その内容は、実習で学んだこと、感じたこと・考えたこと、今後の課題についてである。この中から、今回は本研究の対象者の記述した内容を分析した。

3. 分析

先行文献⁹⁾を参考に、学生が実習を通じて学んだと自覚した内容が含まれる主語と述語からなる1文を抽出した。文脈単位は、1データとした。

学生の記述を精読し、学生が記述している事柄に忠実に則りながら、1文ずつの1記録単位を作成した。データの内容妥当性の確保のために、学びの定義と照らし合わせ、学生の記述を見逃さないように注意した。

次に、学生が最も重点をおいて表現している単語に注目しながら、記録単位ごとに、意味内容の類似性に従い分類を行った。そして、その分類が表す内容をカテゴリー

のネームとした。

なお、信頼性・妥当性の確保のために、学生の学びとして抽出した項目、分類・ネーミングの検討を研究者間の合意が得られるまで行った。また、カテゴリー、サブカテゴリーが学生の記述したレポート内容を意味しているかどうかの照合も行った。

4. 倫理的配慮

本実習終了時のまとめのレポート課題説明時に、研究について説明した。内容は、研究目的・趣旨、研究への参加の有無が成績には影響しないこと、研究への参加は自由であり、途中で参加を取りやめることも可能であることなどについて、口頭および文書で全員の学生に行った。そして、本研究への参加に同意の得られた学生のレポートのみを研究の分析対象とした。また、分析結果の表示にあたり、個人が特定されることがないように、固有名詞は用いないなど、結果の記載には十分に留意して行った。

5. 対象者の履修状況

1) 3年次の臨地実習と本実習の概要

学生は、3年次前期終了時まで、病院での臨地実習に必要な科目の履修を終えている。3年次後期の臨地実習は、ローテーションで延べ16週間展開される。本実習は、成人看護学実習8単位のうちの2単位を占める。2週間の実習期間中に慢性疾患患者を原則として1人（期間中に退院された場合を除いて）受け持つ。実習目標は、慢性に移行する疾患に罹患した患者の生活の再調整に対する適切な関わり方がわかり、患者に適した看護過程を展開することができることである。学校側の実習指導者は単位認定教員1名と助手1名である。

2) 本実習で学生が受け持つ患者の概要

学生が受け持つ慢性疾患患者は、疾患に伴う個別の療養法を獲得し、自己のこれまでの生活習慣を振り返り、生活の再調整を行うことが疾病との共存において必要不可欠な状態にある。薬物を用いた医学的な管理に加え、日常生活の中で疾病との共存に向けた生活全般の自己管理を必要としていた。なお、本実習では、原則として慢性疾患の中でも癌治療を主目的とする人は、学生の受け持ちとはしていない。

結 果

実習での学びに関する34名の学生のレポート内容から、55記録単位が抽出され、これらから、17のサブカテ

ゴリーに分類できた。そこから、4つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、「療養行動が主体的に実践できるための具体的な支援方法」「学生が感じた困難感や達成感」「療養生活支援のために必要な看護技術」「療養生活を送る対象の理解」であった(表1)。

学生が一番多く記述していたカテゴリー「療養行動が主体的に実践できるための具体的な支援方法」は、「患者が自発的・主体的に取り組むための支援」「患者の個別性に応じた支援」「療養行動に伴うストレス軽減・心理的な支援」「スモールステップでの継続した支援」「動機付けのため学習支援」「気持ちの切り替え・発想の転換の支援」「家族も含めた支援」「医療チームでの支援」「介入効果の評価」の9サブカテゴリーから構成されていた。患者やその家族が自ら行動をおこそうとすることに寄り添い見守りながら患者の自立を促していくことの大切さや、個々の患者の個別的な状況に応じた介入方法を選択することの必要性、患者の精神的な支えとなり、気持ちを支えることの大切さ、患者に対して、少しずつ継続して働きかけていくことの大切さ、療養行動への動機付け、気持ちや意識を切り替えていくことの必要性などから抽出された。また、家族も支援することの必要性、チームで患者を支援する必要性、看護介入の効果を客観的に確認し、評価することの必要性も少数であるが記述されていた。

カテゴリー「学生が感じた困難感や達成感」は、「難しさ・反省点」「達成感・喜び」の2サブカテゴリーから構成されていた。学生が、患者の療養生活に介入する難しさや看護診断過程を十分に展開できなかった反省、および患者への療養生活支援に実際に携わる中で感じた充実感や達成感などから抽出された。

カテゴリー「療養生活支援のために必要な看護技術」は、「患者とのラポール形成の大切さ」「患者が理解・納得できる説明能力の必要性」「症状の変化に気づく観察力の必要性」の3サブカテゴリーから構成されていた。看護介入の基盤として患者と看護師との間に信頼関係が構築されていることの必要性、患者が十分に理解でき、納得することができるような根拠のある説明ができることの必要性、患者の何をどのようにどのようなタイミングで観察するか、そのための基盤となる知識の必要性などから抽出された。

カテゴリー「療養生活を送る対象の理解」は、「個別の生活背景・価値観の理解」「長期の療養生活に伴う苦痛・苦悩の理解」「自己管理継続を困難にしている要因

の理解」の3サブカテゴリーから構成されていた。患者の個別的な状況や背景・生活史、価値観を理解することの重要性、疾病の治療のために、生活習慣を変える必要性に迫られる患者の苦痛や苦悩に対する学生の気づきや理解、自己管理を困難にしている要因として学生が理解した事柄などから抽出された。

考 察

1. 糖尿病患者を受け持った学生の学び

カテゴリー「療養行動が主体的に実践できるための具体的な支援方法」では、患者が自主的・自立的に療養生活行動に取り組むために、看護師が心理・精神的に患者を支援していくことの大切さが示されている。このカテゴリーが導かれた背景には、患者自らの意思決定に基づいて、行動できるように支援することの大切さ、糖尿病教育におけるモチベーションの大切さに学生が気づいたことがあげられる。人の行動変容に最も影響を与えるのがその人の態度、すなわち意見や信念、価値観である¹⁰⁾。気持ちの切り替え・発想の転換ができるような支援は非常に重要である。また、糖尿病教育では、自己管理能力を向上させ、生活やライフスタイルに適応するための自己決定ができるように、患者と一緒に取り組むことが最も大事なゴールである¹¹⁾。先行研究¹²⁾でも自己管理を支援する関わりの大切さが示されている。短期間の実習期間に、学生は有意義な学びを得ていることがわかる。糖尿病は生活習慣病であり、日常生活の全てが、介入評価の対象となる。患者の変化が見えにくい中で、生活に根付いた看護介入の必要性をしっかりと教員が意味づけし、実習目標を再度確認するなど、学生の学びを継続して支援していく必要がある。また、カンファレンスを有効に活用し、実習グループ内で、学生相互の間に効果的な意見交換や学習の刺激が得られるようにすることにより、意義ある学びをすることができると考える。

カテゴリー「学生が感じた困難感や達成感」が意味しているのは、個々の患者に療養生活支援を行う体験を通して学生が実感した思いである。多くの学生が患者の個別性にそった効果的な看護実践を行うことの難しさを体験している。この中には、初学者が看護実践者として患者と関係を築き、看護過程を展開することの難しさや、糖尿病患者が行動変容をおこすことの難しさの2つが含まれている。まず、前者に関して、患者への接し方、関係の築き方に困難を感じる学生は多い¹³⁾。ADLの自立

表1 臨地実習で糖尿病患者を受け持った学生の学び

n=34, 総件数139件

カテゴリー	サブカテゴリー	学生が記述した内容
療養行動が主体的に実践できるための具体的な支援方法 (62)	患者が自発的・主体的に取り組むための支援(15)	何ができそうか, どうすれば実践できるかを患者と共に考えることが大切だと感じた(6)
		医療者は患者を手助けすることしかできないため, 患者が主体的に療養行動に取り組めるように支援することが大切だと感じた(6)
		患者自身が問題点に気づくように促すことが大切だとすごくわかった(2)
		問題解決のための対策を考えるときには, 患者やその家族の意見を取り入れることが何よりも大切だと感じた(1)
	患者の個性に応じた支援(13)	個々の患者に応じた介入を行うことが大切であると実感した(13)
	療養行動に伴うストレス軽減・心理的な支援(10)	患者がストレスを貯めこまないように精神的な支援を行うことが非常に大切である(4)
		患者との会話の中で, うまく患者の気持ちを引き出し, 傾聴することの大切さがわかった(3)
		患者を追い詰めてしまわない対応が大切だと思った(1)
		長年自己管理をしてきた患者の自尊心を傷つけないことが大切であると考えた(1)
	スモールステップでの継続した支援(9)	患者が行動変容をおこなうためには, 時間をかけて繰り返して指導を行う必要性があることを理解した(8)
		徐々に段階を踏んで働きかけを続けていくことが大切だと思った(1)
	動機付けのための学習支援(6)	療養行動が必要な理由を患者が十分に知っておくことが大切であると思った(3)
		今自分に起きている症状が糖尿病によるものであることを患者が認識できることが大切だということを学んだ(2)
		合併症を示して恐ろしい病気だという知識を持ってもらうことが大切だということを学んだ(1)
気持ちの切り替え・発想の転換の支援(4)	自己管理のためには患者自身の意識を変えなければいけないと感じた(3)	
	生活の変化に適應できるかどうかは, 患者の気持ちの持ちようにかかっていると感じた(1)	
家族も含めた支援(3)	患者と家族の両方の支援をすることの大切さを感じた(3)	
医療チームでの支援(1)	医師・看護師・管理栄養士などのチームで患者に関わる必要がある(1)	
介入効果の評価(1)	「(指導された事柄を) がんばって行ってみます」という患者の言葉だけでなく, 目に見える結果をみて介入効果の評価をする必要がある(1)	
学生が感じた困難感や達成感(33)	難しさ・反省点(30)	情報の収集・診断を早く行い, 個別の健康問題を早く見極めることが課題である(7)
		患者のこれまでの生活や意識を変えるように促すことはとても難しいと思った(6)
		看護ケアを実践する期間を長くすることにより, 問題解決につなげることができたのにと反省する(3)
		患者に嫌われることを恐れて, 患者に必要なアドバイスをを行うことができなかったのが一番の反省点(3)
		頑固な性格で介入していくことが難しかった(2)
		患者といかにうまくコミュニケーションをとるかということに一番困った(2)
		患者の個別の状態に応じた具体的な目標にそって, 実践を行うことが課題である(2)
		実際にインスリン注射を必要とする立場に立ったことのない自分が, どのように患者の抱く不安に関わっていけばよいかということが最も難しいと感じた点であった(1)
		患者がとても悲観的な言葉を漏らしたときの対応に困った(1)
		患者を尊重し, プライドを傷つけないように気をつけながら, (患者の) 知識の修正を行うことはとても難しいと感じた(1)
		(患者の協力が得られないため本来必要な範囲よりも) 制限を軽くすることに対するジレンマを医療者として感じ, とても難しいと思った(1)
	その人の性格・生活背景を全て考慮して指導するのが理想だがとても困難だと思った(1)	
	達成感・喜び(3)	患者教育は難しいけれども熱意を持って行えば相手に伝わるのだということを学んだ(1)
		患者の生活を変えるためにはたらきかけることは, とてもやりがいのある看護であると思う(1)
食事療法での制限を考慮した食事に一步一步近づいていく患者の姿をみることで, すごく嬉しく思えた(1)		

(次ページに続く)

表1 (続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	学生が記述した内容
療養生活支援のために必要な看護技術 (24)	患者とのラポールの形成の大切さ (10)	患者を尊重した姿勢で関わることで、信頼関係を築くことができる (4)
		信頼関係がよく築かれているほど、看護介入も行いやすくなると実感した (3)
		適切ですばやい対応が行えることによって、患者との信頼関係は築けるのだと改めて思った (1)
		会話を通して、患者と看護師が相互に理解していくことが大切であると思った (1)
	患者が理解・納得できる説明能力の必要性 (9)	(単に話しだけするのではなく) 足浴やマッサージなどケアを通して体に触れたりすると、自然とコミュニケーションがとれることがわかった (1)
		患者に分かってもらえるように説明できることが大切だと実感した (6)
	症状の変化に気づく観察力の必要性 (5)	患者が納得して意識を変えることができるためには、確かな根拠に基づいて説明できることが必要だと実感した (3)
		糖尿病のような慢性疾患では急激な変化がないため、症状の変化に気づくための観察力が要求されると感じた (2)
		何をどのように観察するかを知っておく必要がある (3)
療養生活を送る対象の理解 (20)	個別の生活背景・価値観の理解 (10)	患者はそれぞれ違う人生を歩んできて、それぞれの価値観・人生観・生活背景があることを知った (7)
		指導された内容の受け止め方は個人により異なることを知った (2)
		患者を1人の人間として、医学的な側面からだけでなく、役割や自己尊厳などの側面からも考える必要があるとわかった (1)
	長期の療養生活に伴う苦痛・苦悩の理解 (7)	長期間、継続して療養生活を送らなくてはいけない患者の大変さがわかった (2)
		(療養行動の必要性を) 患者は頭でわかっている、実行に移すことは困難だと改めて感じた (2)
		病気と付き合っていく本当の辛さは体験してみないとわからないと思った (1)
		(生活習慣の改善についての指導に対して) 「できない」と発言する患者がいることを知った (1)
	自己管理継続を困難にしている要因の理解 (3)	(生活習慣に関する指導を受けたことで) 今までの生活や人生そのものを否定されたように患者は感じることを知った (1)
		実施過程の成果を患者が認識しにくいことが、自己管理継続を困難にしている要因のひとつだと考える (1)
		糖尿病は自覚症状がないため、療養の必要性を患者が実感しづらいということがわかった (1)
		一度に多くの制限がかかりすぎることで、患者が実践できない要因だと思った (1)

した人を対象とする場合、学生は患者と関わるタイミングの難しさに悩む。学生のコミュニケーション技術の不足が要因となって、信頼関係の構築が困難になり、情報も不足していると考えられる。そのため、情報収集の不足を補うような支援¹⁴⁾も必要である。また、専門家は過去の自分の実践を熟考すること¹⁵⁾により、パターンの類似性の見分けがつく¹⁶⁾。すなわち、経験のある看護師ならば、これまでの経験と照らし合わせる中で、問題の予測がつき、そのときに有効な介入方法を考案し、実践することができる。しかし、経験の少ない学生にとっては、収集した情報を分析し、看護診断につなげていくことが難しく、患者が求めている個別の看護介入方法が見えにくい。特に、看護診断により健康問題を挙げても、そこから個別の問題を見極めることができずにいる状況がみ

られる。

また、学生は糖尿病患者の行動を変容をさせることについても難しいと感じている。糖尿病では、生活習慣を変えることが病状の改善に繋がり、非常に重要であるが、容易なことではない。ただ、言葉で説明するだけでは、患者の行動変容がおこるとは限らない。そのため、患者に継続的に繰り返し介入することの大切さを学生が理解できるように、学生と共に考える場を持つなど、学びを建設的に支援していかなければならない。さらに学生は、難しさを感じる一方で、自分が行ったことが患者に伝わったことに喜びを感じている。そして、患者が自分の療養のために変化していく姿をみて、「嬉しい」と述べている。学生は患者のよくなる過程を体験することで、自らの介入結果に対して喜びを感じている。学びにおい

ては、自己の実感を手がかりとして、主体的に関わって行く過程が必要であるといわれている¹⁷⁾。看護師としての純粋な喜びは、看護実践の原動力となることを踏まえ、教員は介入結果の喜びの感動を持つ機会や場をつくることも学生の学びを支援することになる。

カテゴリー「療養生活支援のために必要な看護技術」では、患者の療養生活支援を効果的に行うために看護師が具備すべき看護実践能力が表されている。具体的には、患者との信頼関係の構築、専門的な知識に基づく観察力や事象を説明する能力である。カテゴリーが導かれた背景には、看護師が行っている看護実践の意味やその大切さに学生が気づいたことがあげられる。

患者は、糖尿病に罹患したことを契機に、生活スタイルの変更を求められる。カテゴリー「療養生活を送る対象の理解」では、学生がこの事実をどのように理解したかが記されている。糖尿病患者への看護介入においては、指導・教育的な関わりが多い。その中で、受け手となる患者の心理状態を理解することの意義は大きい。「病気と付き合いしていく本当の辛さは体験してみないとわからないと思った」という記述が示すように、患者の本当の苦悩を理解することは難しい。しかし、学生が対象の感情や思いを読み取った上で、介入を実践することができる¹⁸⁾ように、患者の思いを看護介入に結び付けていく患者支援の過程について教員は学生と一緒に考えていかなければならない。

2. 学生が学んだ内容と効果的な臨地実習を行うための教育実践への検討

学生が糖尿病患者を受け持って学んだ内容は、4つのカテゴリーと17のサブカテゴリーとして抽出された。学生は糖尿病患者を理解し、療養行動を主体的に行うことができるための援助方法を考える中で、療養生活支援のための介入の難しさを実感しながらも、学生としての立場で看護実践の喜びに触れている。これらの中では、療養生活支援の基盤となる「患者とのラポールの形成」「患者が理解・納得できる説明能力」「症状の変化に気づく観察力」などの看護技術の必要性も示されている。

今回の調査では学生の印象に強く残った事柄が記述されている。学生は糖尿病患者の看護について学んでいることがわかる。学生の学びを目標に向けて強化するためには、患者にとって本当に必要な看護実践とは何か、学生がその能力を身につけるためには、どのような教育的配慮が必要かについて、教員は常に検討を重ねる必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究は1施設での特定の時期に展開された実習での学びであり、一般化には限界がある。

今後は、学生が学んだと認識した内容について、卒業時の到達目標と照らし合わせて、その具体的な事柄についてさらに検討するとともに、学びの内容を量的に簡潔に短時間で評価する手法も開発する必要がある。これにより、卒業時に到達すべき内容について、不足する内容やその程度が、学生にも教員にも明確になり、より効果的な実習に向けての学習支援が可能になる。これらは、教育内容の充実に寄与し、看護実践能力の向上にも貢献すると考えられる。

結 論

糖尿病患者を受け持った学生の学びの内容から、4カテゴリー（「療養行動が主体的に実践できるための具体的な支援方法」「学生が感じた困難感や達成感」「療養生活支援のために必要な看護技術」「療養生活を送る対象の理解」）と17サブカテゴリーが抽出された。学生は糖尿病患者を理解し、療養生活行動が主体的に行えるための支援方法を考える中で、行動変容を目指した介入の難しさを実感していた。そして、患者が主体的に療養行動を実践できるように支援することの大切さについて考え、学生としての立場での看護実践の喜びに触れていた。今後は、学生の学びについて、個々の事例ごとの確認を丁寧に行いながら、学びの内容を卒業時の到達目標と照らし合わせて確認する方法を考案することの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力いただいた学生の皆様にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 財団法人 厚生統計協会：第4章疾病対策1. 生活習慣病2) 生活習慣病の現状と対策（1）糖尿病，国民衛生の動向・厚生指 標 臨時増刊，51（9），144-145，2004
- 2) Corbin, J.M., Strauss, A.: Woog, P (ed.) The Chronic

- Illness Trajectory Framework-The Corbin and Strauss Nursing Model, Springer Publishing Company, 1992, 第1章 軌跡理論にもとづく慢性疾患管理の看護モデル, 黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田 稔訳, 慢性疾患の病みの軌跡 コービンとストラウスによる看護モデル, 1, 医学書院, 1995
- 3) 本庄恵子: 壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発—開発の初期の段階—, 日本看護科学学会雑誌, 17 (4), 46-55, 1997
 - 4) 本庄恵子: 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改定, 日本看護科学学会雑誌, 21 (1), 29-39, 2001
 - 5) 看護学教育の在り方に関する検討委員会: 看護学教育の在り方に関する検討会報告 看護実践能力育成充実に向けた大学卒業時の到達目標, 2004
 - 6) 前掲書5), p.21
 - 7) 藤岡完治: 1章授業をデザインする, 成長する教師—教師学への誘い, 浅田匡, 生田孝至, 藤岡完治編, 19, 金子書房, 2003
 - 8) 佐藤学: 学びの身体技法, p91, 太郎次郎社, 1997
 - 9) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦, 42-53, 医学書院, 2000
 - 10) 川田智恵子: 第3章健康教育と保健行動 IV. 保険行動への変容 B. 行動変容に影響するファクター, 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨編著, 保健学講座12 健康教育論, 89-90, メヂカルフレンド社, 2003
 - 11) Kadohiro, KJ, 河口てる子, 薬師寺裕子: Diabetes Education: What is it really all about? 本当の糖尿病教育とは?, 日本糖尿病・教育看護学会誌, 9 (1), 46, 2005
 - 12) 清水安子, 今村美葉, 湯浅美千代: 大学病院における成人慢性疾患外来の個別指導の実態と看護の課題, 千葉大学看護学部紀要, 27, 19-28, 2005
 - 13) 布佐真理子: 臨床実習において看護学生が看護上の判断困難を感じる場面における指導者の働きかけ, 日本看護科学学会誌, 19 (2), 78-86, 1999
 - 14) 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分析から—, J Nurs Invest, 2 (1), 7-15, 2004
 - 15) Gordon, M.: Nursing Diagnosis process and application, third edition, 1994, 松木光子, 江本愛子, 小笠原知枝他訳, 看護診断—その過程と実践への応用—原著第3版, 183-184, 医歯薬出版株式会社, 1999
 - 16) 前掲書15), p.181
 - 17) 見藤隆子: 学ぶこと教えること, シリーズ看護の原点 人を育てる看護教育, 45, 医学書院, 2004
 - 18) 戸田肇: 看護実践能力を育む 看護学的な認識の形成と発展過程の法則性が示すもの 看護過程を展開していく能力を育む(その2), Quality Nursing, 9 (6), 537-544, 2003

Content analysis of nursing students' learning through clinical practices with individuals with diabetes mellitus

Yumi Kuwamura, Ayako Tamura, Takako Minagawa, Takako Ichihara, and Tadaoki Morimoto
Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

Abstract Purpose : To clarify what nursing students (hereafter referred to as students) learned during their clinical practice experiences with individuals with diabetes mellitus.

Methods : Subjects were 34 nursing students enrolled in a bachelor program. Following clinical practice in adult nursing, data were obtained from students' written reports on what they learned during nursing interventions for individuals with diabetes mellitus. Data were analyzed inductively.

Results : Four categories and 17 sub-categories were extracted. The 4 categories were : "concrete nursing interventions for helping individuals with diabetes mellitus carry out their daily regimen", "students' feelings of difficulty and satisfied after the clinical practices", "the necessity of nursing arts for facilitating a daily regimen", and "knowledge about individuals with diabetes mellitus."

Conclusions : Through nursing practices, the students learned about individuals with diabetes mellitus and nursing interventions for individuals with diabetes mellitus. These findings suggest that teachers should carefully confirm what students learned in terms of both quality and quantity. Such confirmation ensures that students learn nursing interventions that are suitable for individuals with diabetes mellitus, and how to practically apply such nursing interventions. These findings will contribute to the improvement of nursing practices and education.

Key words : diabetes mellitus, learning, clinical practice in adult nursing, nursing student

研究報告

意識障害を有した患者を受け持った学生の実習での学び —実習記録の内容分析より—

田村綾子, 南川貴子, 市原多香子, 桑村由美, 近藤裕子
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

要旨 意識障害患者を学生に受け持たせ、看護過程の展開の実習を行った。実習終了後の学生の学びを内容分析した結果、看護基礎教育で必須に学ばなければならない清潔などの基本的技術項目や合併症の予防や、意識障害患者に必要な観察や回復支援方法やその大切さを学んでいた。さらに、モデリングとしての看護師の実施するケアの気づきや、学習後の充実感や達成感、患者が回復する事の喜びなどがあった。また、コミュニケーションや状態把握の難しさも学びとして表現していた。このように、意識障害患者を受け持つことで、多くの学習内容を学べることが明らかとなった。

キーワード：意識障害 実習 実習記録 内容分析

はじめに

意識障害患者の看護では、意識障害に伴う意志疎通や言語的コミュニケーションの困難さの他に、呼吸・排泄・運動・嚥下などの各機能とその障害に対する援助、および予測される合併症に対するリスク管理が重要である。また、合併症予防のための多くのケア内容を総合的に実施することが要求される領域と言える。

一方、看護学生の実習においては、終末期の看取り¹⁻⁵⁾体験実習、意識障害患者⁶⁻⁷⁾や遷延性意識障害患者⁸⁾を受け持たせた報告例が比較的多い中、意識障害患者を受け持った学生の学びを記録から抽出した研究報告は少ない。その要因として考えられることは、意識障害患者の看護においては、観察と状態予測が比較的難しい、あるいは全ての学生に同じ条件を設定することが難しいなどである。しかし、実習後の達成感や充実感の表出⁶⁾、家族への支援や社会資源の活用⁸⁾など、学びの内容の広さと深さが認められる実習と言える。

実際、意識障害患者を受け持たせると、学生は生き生

きと実習に参加し、非常に多くの体験内容から看護観を深め成長が確認できる者が多くいた。学習環境を整えることで、少ない臨地実習時間の中で多くの学習の機会とすることができるのではないかと考えた。そこで、意識障害患者の看護を体験した学生の実習の学びの内容を明らかにし、今後の指導方法に活かしたい。

目 的

意識障害患者を受け持った学生の学びの内容を実習記録の分析から明らかにし、今後の学生指導の一助とする。

用語の定義

今回使用した学びとは、臨床での実際に行われている看護からの学びの他に、学生の感じたことや、患者を取り巻く環境についての気づきも学びとする。

方 法

1 対象

平成14年度A大学医療短期大学部看護学科の3年生で

2005年8月25日受理

別刷請求先：田村綾子，〒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

意識障害患者を受け持った学生27名に研究協力を求め、協力の得られた25名が記載した実習記録の中の「受け持ち看護を実施しての学び」の記載内容を対象とした。

2 倫理的配慮

学生に、研究の趣旨と協力を口頭及び書面で行うとともに、成績に全く影響のないこと、研究への参加を拒否できること、個人は特定されないことを説明し、承諾の得られたもののみを対象とした。

3 データ分析

Brelson の内容分析の方法を用いた。1 学生の実習記録の中で、内容を精読し、意識障害患者の看護を2週間続け、そこでの学びを述べた項目を抽出し、分脈単位を1 内容要素が単一であるような1 文章の記述で区切り、1 記録単位とした。次に、個々の記録単位を内容の類似性により、帰納的に分類・抽象化しカテゴリー化した。分析の信頼性の確保のため、意識障害患者の看護経験と実習指導を5年以上経験した看護教員2名がScottの一致式で算出した。

4 実習の概要

A 大学医療短期大学の講義・実習の進行は、2 年次までにすべての講義と基礎看護実習が終了し、3 年次に24週間の領域別実習（ローテーション方式）を行っている。本研究の意識障害患者の看護の実習は、成人看護学臨地実習（10単位）のうちの、急性期・回復期看護実習（2単位）に含まれる内容で、脳神経内科・外科病棟で回復支援が必要な患者を2週間受け持ち、看護師と教員の指導のもと看護過程を展開する実習である。実習施設は、特定機能病院である。学生が受け持った患者の意識レベルは、Glasgow Coma Scale を用いた評価では、E₁₋₂、M₁₋₅、V₁₋₂の合計1～9点であった。なお、今回学生に受け持たせた意識障害患者は、何らかの回復徴候が観察できる患者であった。

結 果

実習での学びに関連する内容を抽出した結果、表1に示すような体験内容が抽出できた。記述総数は102で、10 カテゴリーと33サブカテゴリーに分類された。一致率は、87%であった。

多くの項目が抽出できたカテゴリーは「基本的看護技術(サブカテゴリー数8,以下かっこ内はサブカテゴリー数)」で、その内容は『関節可動域訓練方法』や『合併症の予防とその大切さ』、『褥瘡予防』、『非言語的コミュ

ニケーション方法』、『清潔技術』、『リスク管理の方法』、『経口摂取の大切さ』、『環境整備の大切さ』であった。

次に多く抽出できたカテゴリーは「意識障害患者に必要な観察や回復支援方法(5)」で、『意識障害患者の観察方法』、『患者のわずかな反応の観察や行動予測方法』、『意識を覚醒させる方法』、『能動的なかわりの必要性』、『チームで実施するリハビリテーション方法』などであった。意識障害患者への具体的観察や回復支援の方法を内容として抽出できた。

学生ができていないと表現したカテゴリーは、「学生が感じる困難感や不安(4)」で、その内容は『コミュニケーションの難しさ』や『看護過程展開の難しさ』、『状態把握の難しさ』、『不安』であった。このように、学生の学習過程での困難性を表現する一方で、「モデリングとしての看護師の実施するケアの気づき(4)」を表現していた。その具体的内容は、『看護師からの多くのケア方法の教え』、『学生のモデルとなる看護師の存在』、『看護師からのケアの根拠の教え』、『看護師になりたい』であった。

「患者の回復への喜び(2)」では、『患者の反応があったうれしい』、『患者が少しずつ回復するのがうれしい』など、患者の回復への学生の素直な喜びが抽出できた。

「実習後の満足感(4)」では、『楽しかった』、『充実していた』、『達成感があった』、『成長できた』のサブカテゴリーが抽出できた。「知識・技術を学習することの必要性(2)」では、『知識を学習することの必要性』や、『看護技術の学習不足』が抽出できた。実習場で患者へのケアを提供するときに、改めて学生自身の知識や技術の大切さや学習不足について抽出できた。さらに「戸惑いや遠慮(2)」では、どのようなケアを行ってよいのかの『戸惑い』や邪魔にならないように『遠慮』している様子を表現していた。「家族の力の実感(1)」では『家族の力の実感』というサブカテゴリーであった。

その他のカテゴリーの項目では、[看護師が学生に声かけしてくれたので安心した]、[看護ケアを看護師の指示のみでしてしまった]、[意識障害の観察項目を調べて病棟で実際に実習しながら自然と学習できた]などがあった。

考 察

一般に、臨地実習における学生の実習効果や指導上の問題を考えるときには、学生自身の学習準備状況、臨床

表1 内容分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	項目
基本的看護技術 (22)	関節可動域訓練方法 (5)	関節可動域訓練の方法が分かった (5)
	合併症の予防とその大切さ (5)	予防に重点を置いたケアが実施されていた
		あらかじめ予測をたてて予防的に関わることが必要
		合併症の予防も大切な看護の重要な項目だ
		危険や合併症の予防は重要な援助のひとつだ
		危険や合併症の予測も重要な看護のひとつだと思った
	褥瘡予防 (3)	褥瘡予防のケアが分かった (3)
	非言語的コミュニケーション方法 (3)	言語的コミュニケーションだけが意志疎通手段でないことを実感した (2)
		こちらの問いかけにどの程度理解できているのかの確認の必要があることが分かった
	清潔技術 (2)	清潔・全身観察・拘縮予防を清拭1つでできる
学校で学んだことのない方法での洗髪方法に驚いた		
リスク管理の方法 (2)	たくさんのリスク管理の方法を学んだ	
	患者の安全 (転落予防) 方法が分かった	
経口摂取の大切さ (1)	経口的に食べることが大変な患者のケアを実感した	
環境整備の大切さ (1)	環境整備の大切さが分かった	
意識障害患者に必要な観察や回復支援方法 (19)	意識障害患者の観察方法 (5)	意識障害患者の観察を十分にできなかった事があるのでしっかり観察しなければならない
		意識障害患者のすごく微妙な変化でも異常ではないかと気をつけなければならないと思った
		意識障害患者とのコミュニケーションがとれないときは普通以上に観察が大切だ
		発語のない意識障害患者を十分観察することが大切だ
		意識障害患者には多くの情報が必要であった
	患者のわずかな反応の観察や行動予測方法 (5)	患者の眼や手の動き・表情から訴えを理解することが分かった
		患者の目や手の動き・表情で患者のニーズが分かるようになった
		患者のそばにいたので患者の行動の予測ができた
		毎日見ていると患者の行動が予測できる
		患者と同じ時を共有することで何が必要か分かるようになった
	意識を覚醒させる方法 (4)	日によって意識レベルに差があるためケアの仕方を変えなくてはいけないのが難しい
		意識覚醒方法がこんなに難しいと思わなかった
		五感刺激では患者の好みに合わせる大切だ
声かけの働きかけが大切		
能動的なかかわりの必要性 (3)	患者に対して変化させようと言う発想が必要だ	
	患者にきっかけを与えることが必要だ	
	患者のニーズを知るには患者をよく知ろうという気持ちが大切だ	
チームで実施するリハビリテーション方法 (2)	P T と看護師のリハビリがうまく合わなければ回復しない	
	P T が行うリハビリ内容と看護師の行うリハビリ内容に違いのあることが改めて分かった	
学生が感じる困難感や不安 (19)	コミュニケーションの難しさ (6)	どのようにコミュニケーションをとればよいか戸惑った (2)
		患者になんと声をかけて良いのかと戸惑った
		言語によるコミュニケーションがとれず悔しく思った
		言語によるコミュニケーションがとれなかった
		コミュニケーションが図れなかった
	看護過程展開の難しさ (6)	根拠となる情報を選ぶことの難しさを知った
		最優先すべき看護活動を見いだすことが難しかった
		達成期日を考えることが難しかった
目標の達成期日の設定が分からなかった		
看護診断名は知識がたくさん必要であった		

(次頁に続く)

(表1の続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	項目
学生が感じる 困難感や不安 (19)	看護過程展開の難しさ(6)	看護計画通りに行かなかった
	状態把握の難しさ(5)	患者の状態を把握するのが難しかった
		患者のセルフケアレベルを確認できず戸惑った
		セルフケア支援の程度の把握が難しい
		A D Lを把握するのが難しい
	どこまで動かしても良いのか判断が難しかった	
不安(2)	患者が学生の指示には従わず私はだめと落ち込む	
	卒業後一人で実施・判断ができるか不安だ	
モデリングと しての看護師 の実施するケ アの気づき (14)	看護師からの多くのケア 方法の教え(9)	看護師と一緒にいる時間が多くたくさん学べた(6) 看護師にいろいろなケアを教えてもらった(3)
	学生のモデルとなる看護 師の存在(3)	看護師の寝衣交換の手際の良さを目の当たりに見えた
		言葉かけの工夫を行っている看護師はすごいと思った 意識障害患者の看護師の対応を見て自然と声かけができるようになった
	看護師からのケアの根拠 の教え(1)	一つ一つのケア項目に対して根拠を教えてもらい納得しながらケアに当たれた
	看護師になりたい(1)	早く看護師になりたいと思った
患者の回復へ の喜び(9)	患者の反応があつてうれ しい(6)	患者が開眼してくれたとき一番うれしかった
		少しずつ開眼し頷いてくれるようになり良かった
		受け持って2～3日目に笑顔を見せてくれたのがうれしい
		患者の反応で笑顔があつたときはとてもうれしかった
		表情が明るくなっているのを見てもうれしかった
	少し顔つきがしっかりしている時はとてもうれしい	
	患者が少しずつ回復する のがうれしい(3)	少しずつ患者が回復していく姿を観察できてうれしかった
回復していく姿を見て良かった 意識レベルが少しずつ上がっていくのがよく分かり実習が楽しくなった		
実習後の満足 感(7)	楽しかった(3)	患者の看護をしていて良かったなと思った
		毎日実習が楽しみだった
		自分の計画が少しできてうれしかった
	充実していた(2)	多くのケアがあるので実習が充実していた いろいろなケアを体験できた
達成感があつた(1)	少しずつ一人でできる項目が増え達成感があつた	
成長できた(1)	ケアと一緒にさせてもらって自分が成長できた	
知識・技術 を学習するこ との必要性(4)	知識を学習することの必 要性(3)	意識障害患者の看護は幅広い学習知識と対応が必要だ 急性期の看護の方法の知識が少なすぎて苦勞した 脳の病気はとても複雑で大変難しい
	看護技術の学習不足(1)	看護技術の学習が足りないので勉強したい
戸惑いや遠慮 (2)	戸惑い(1)	どのようにケアを行って良いのか戸惑った
	遠慮(1)	最初の頃はなにも分からず医療者の邪魔にならないようにしていた
家族の力の実 感(2)	家族の力を実感(2)	意識障害患者への家族の手助け(強み)を実感した 家族が来ると患者の反応が医療者とは違うので家族の力はすごいと思った
その他(4)	その他(4)	看護師が学生の私に声かけしてくれたので安心した
		看護ケアを看護師の指示のみでしてしまった
		本当に今後患者は歩けるのだろうかと不安に思った
		意識障害の観察項目を調べていくと病棟で実際に実習しながら自然と学習できた

での患者の重症度・病棟の学習支援環境・病棟の指導者や教員の臨床経験と学習指導経験など多くの要因が関連している。一方、看護基礎教育の領域での意識障害患者の看護実習については、積極的に回復支援に取り組む報告は比較的少ない⁸⁾。今回は、意識障害患者を受け持ち看護過程を展開する実習での学生の学びに焦点をあて考察する。

病院・施設での受け持ち看護実習における学生の記録からの学びについては、小児看護領域⁹⁻¹¹⁾や母性看護領域¹²⁾などにあった。その内容は、ケア方法⁹⁻¹²⁾に関連することの学びを得る一方で、看護過程の展開に関する困難に遭遇する¹¹⁾ことなどが指摘されていた。

意識障害患者の看護においても学生の学びは、小児や母性看護領域での学びと同様に、看護過程の展開に関する困難さやケア方法を学んでいた。このケア方法の内容は、基本的看護技術と意識障害患者に必要な観察や回復支援方法の2通りであった。実習期間はわずか2週間であるが、意識障害患者に必要な基本的ケアと意識障害患者に必要な観察と回復支援方法を学んでいた。後者のケアの具体的内容は、患者のわずかな反応の観察や行動予測方法、意識を覚醒させる方法などで、これらの項目は臨床でのみ体験的に学習できる内容といえる。教員が意識障害患者の状態を十分把握した上で指導すること¹⁰⁾も重要な要素であるが、さらに学生に受け持たせる時の患者選定においては、何らかの回復徴候が観察できる可能性のある意識障害患者を選択したことが、臨床でのみ体験できる内容が抽出できた結果と考える。また、実際に回復徴候が見られたときには、学生は患者の回復への喜びや実習後の満足感を素直に表現したと考える。

一方、教員の学生への働きかけのみでなく、モデルとしての看護師の存在とその実施するケアも学生の学びに大きく関与する因子である。具体的には、看護師が患者に提供しているケアや根拠のあるケアを間近に見た学生は、学生のモデルとなる看護師の存在を感じ、早く看護師になりたいという感覚が自然に形成されていったと考える。このカテゴリーにはなかった項目で、意識障害患者を受け持たせた実習の成果といえる。

学生が感じる困難感の内容は、コミュニケーション・看護過程展開・状態把握などの難しさであった。言語を発することがない意識障害患者とのコミュニケーションは難しいことは当然であるが、受け持ち患者の状態にあわせた具体的なコミュニケーション手段の取り方のポイン

トを指導しておくことで、解決できると考える。さらに、知識・技術を学習することの必要性を学んだ学生は、積極的に学習に取り組む姿勢が生まれたと考える。

このように意識障害患者を学生に受け持たせることは、他の実習体験と同様に、看護基礎教育で必須の清潔などの基本的技術項目や合併症予防、意識障害患者に必要な観察や回復支援方法や、学習後の充実感や達成感・喜び、患者との意思の疎通や状態把握の難しさなど、多くの学びが得られていた。さらに、意識障害患者を受け持たせた時の特有な学びとしてモデリングとしての看護師の実施するケアの気づきが認められた。

本研究の限界は、抽出した項目については対象が25例と少なく、事例を増やし分析を重ねる必要があることと、1病棟のみでの結果のため断定できない可能性がある。今後検討を重ねたい。

結 論

看護学生に意識障害患者を受け持たせ、看護過程の展開を行った実習後の実習内容を分析することにより、学生の実習内容を検証した。学生たちは、以下のことを学習した。

- (1)看護基礎教育で必須の清潔などの基本的技術項目や合併症予防
 - (2)意識障害患者に必要な観察や回復支援方法
 - (3)モデリングとしての看護師の実施するケアの気づき
 - (4)学習後の充実感や達成感や喜び
 - (5)患者とのコミュニケーションや状態把握の難しさ
- 意識障害患者を受け持つことで、多くの学習内容を学んでいることが明らかとなった。

文 献

- 1) 丹下幸子, 金子昌子, 細矢智子: 終末期看護実習における看取りの体験, 第31回日本看護学会集録(看護教育), 69-70, 2000.
- 2) 小松万喜子, 有賀千世, 田辺康: 臨床実習における臨死患者の看護体験と学生の意識変化, 信州大学医療短期大学部紀要, 20, 45-59, 1995.
- 3) 一戸とも子, 鎌田ミツ子: 臨床実習における「臨死患者」に関する学生の反応, 弘前大学医療短期大学部紀要, 15, 17-22, 1991.
- 4) 小松浩子, 小島操子, 下村順子: 臨死患者をケアす

- る看護学生の抑圧と逃避行動と不安要因, 第16回日本看護学会集録(看護教育), 72-75, 1985.
- 5) 下村順子, 小松浩子, 小島操子: 臨死患者をケアする看護学生の抑圧と達成感の関連性, 第16回日本看護学会集録(看護教育), 67-69, 1985.
- 6) 渡辺憲子, 伊藤真理子: 植物状態患者に対する看護実習の検討, 第15回日本看護学会集録(看護教育), 213-216, 1984.
- 7) 小泉美佐子: 意識障害患者とのかかわりにおける学生の学び—その学習プロセスと実習指導について—筑波大学医療短期大学部紀要, 9, 115-122, 1988.
- 8) 田上みとみ: 意識障害患者に対する看護実習の検討—アンケート調査を通して—, 久留米大学医学部附属看護専門学校紀要, 7, 14-20, 1988.
- 9) 臼井徳子, 村端真由美, 橋爪永子 他: 小児慢性病棟実習における学習内容に関する検討—実習記録の分析から, 三重県立看護大学紀要, 7, 65-69, 2003.
- 10) 大久保ひろ美, 茂手木明美, 北村愛子 他: 小児看護学臨地実習での学生の学習内容の分析, 看護教育, 42 (11), 1045-1050, 2001.
- 11) 江本リナ, 長田暁子, 鈴木真知子 他: 小児看護学実習を行う学生に関する研究の動向と課題, 日本看護学会論文集30回看護教育, 32-34, 1999.
- 12) 山本八千代, 嶋田ラク子, 竹本仁美: 母性看護実習における学び, 熊本県母性衛生学会雑誌, 1, 35-40, 1998.

The learning in the practices of the students who care the disturbance of consciousness patients from the analysis of their process

*Ayako Tamura, Takako Minagawa, Takako Ichihara, Yumi Kuwamura, and Hiroko Kondo
Major in Nursing, School of Health Science, The University of Tokushima, Japan*

Abstract We make my students care the disturbance of consciousness patients. This study examines their practice developments by watching their process and analyzing their reports. They learned the followings: (1) The basic technical items (ex. the importance of the cleaning) and the prevention of the complication. (2) How to observe and support the disturbance of consciousness patient. (3) The existence of the nurses as modeling. (4) the emotional reactions such as the fulfillment, the accomplishment and the pleasure after caring and learning. (5) The difficulty to communicate with the patients and to grasp the situations. This result shows how necessary the students care the disturbance of consciousness patients because they learn many points.

Key words : disturbance of consciousness, practices, a practices record, content analysis

REPORT

Development and implementation of activities promoting human bonding and a care support system for children suffering from mental disturbance : observations made by nurses of children living in a care institution

Takashi Ouchi¹⁾, Toshiko Morita²⁾

¹⁾201-18-328 Yahagicho, Cyuoku, Chiba 260-0851, Japan

²⁾Course of Nursing, School of Health Science, Kumamoto University, Kumamoto, Japan

Abstract Activities that promote human bonding together with a care support system are very important for the mental and physical development of children suffering from mental disturbances and their quality of life. In the present study, we evaluated the effectiveness of performing activities that promote human bonding in 36 children living in a care institution in Prefecture A, and examined the possibility of incorporating these activities in a care support system for children with mental disturbances.

Physical well-being and mental well-being are both indispensable for the healthy development of children. We spent eight weeks developing a program of activities that promote human bonding for children living in a care institution. Adult care providers led the children in activities that promote the growth and development of children including attachment with an adult and puppet play. When the activities were first conducted with the children, the 36 children were indifferent, passive and depressed. After performing these activities with the children for 8 weeks, behavioral changes such as smiles and spontaneous actions were observed in the children, suggesting that the activities that promote human bonding led to emotional, behavioral and social growth. Moreover, a request for continuation of activities promoting human bonding was submitted by local inhabitants (volunteers, Local Social Welfare Agency, and the Director of care institution), and thus the necessity of a care system for children suffering from mental disturbances was confirmed. Access to specialists through local networks for children in institutions will allow regional social welfare agencies, members of the community, and health care professionals such as nurses, to help these children to overcome their mental disturbance. Our results suggest that activities that promote human bonding should be incorporated in the support system for children with mental disturbances.

Key words : mental disturbance, children, activities promoting human bonding, physical contact (attachment), care support system.

Introduction

The mental attitude of children has recently been changing. Some children today lack patience, have a short temper, and immediately execute violent actions. Regarding factors that led to the change in the mental

attitude of children, there are economic and social factors¹⁾ such as excess material wealth and changes in lifestyle. Other contributing factors include the indifference of adults to children, the poor relationship between adults and children²⁾, lower child-rearing ability of mothers due to their increased commitment to social responsibilities, fragmentation of the core family, and lower birth rate. Therefore, deterioration of the environment surrounding children may have caused this change in children's mental attitude. We hope that the regional society can strengthen the system of support for children³⁾.

The number of violent children has increased, and we cannot overlook children who are living in a care institution.

The number of children in Japan who require support from society has been increasing. The number of children living in a care institution was 26,679 in 1996⁴⁾, 27,733 in 2000⁵⁾, and 28,161 in 2001⁶⁾. The majority of children living in a care institution have parents, but their parents are unable to provide suitable care for their child for various reasons and thus the children are assigned to live in a care institution. The reasons why parents can not take care of their children include long-term hospitalization, desertion, separation, noninterference and abuse.

Children who are living in a care institution are mentally and economically disadvantaged, and healthy physical and mental development is difficult to achieve. These children may have a mental disturbance or a suffering mind. Coupled with insufficient social resources and imperfections in the welfare service, the quality of life (QOL) of children living in a care institution has not improved. The environment surrounding children who enter such an institution is very different from the richness that is shared by contemporary children who do not have any handicap. The current situation of care institutions in Japan is rather serious and a local newspaper reported that some institutions were segregated from the local community⁷⁾. Children who enter a care institution are still important. They will support and drive our nation in the future, and they are children of the community. We would like to emphasize the importance of supporting these children.

Some of these children living in a care institution are in a depressive state, characterized by absence of laughter, indifference to other people or events, restlessness, apathy, and repeated vocalization of the same word. Public health centers and child consultation centers sometimes provide consultation for these depressed children living in a care institution. However, these centers are not appropriate for consultation about trivial problems, and are not set up to help mothers cope with the stress of taking care of her infant⁸⁾. This implies that for children living in a care institution, it is necessary to construct a care support system that is designed to promote their healthy physical and mental development^{9,10)}. Also, as children will spend an increased amount of time at home and have more free time with the reduction from a six-day school week to a five-day school week, we think that it is important to establish a care support system that provides support for all children in the region¹¹⁾.

It is necessary to show children living in a care institution the possibility of a bright future. The environment surrounding these children including education must be improved, and nurses can play a key role¹²⁾. Nurses are at a superior standpoint in preventing and recognizing child abuse, and in counseling abused children¹³⁾. In the future, care facilities that are managed by nurses with deep knowledge and technique^{14,15)} will be required to supply information and advice to parents who are worried or anguished and to solve the problems of children in the local community. For children with mental disturbances, it is desirable to establish a care system that is composed of specialists in the fields of medicine, nursing, welfare and education and members of the community; to introduce nursing care into this system; and to allow it to operate to improve the community¹⁶⁾.

Communication between a mother and her child exerts a significant influence on the development of the body and mind of the child, on the formation of the personality of the child, and on the ability of the child to create human relationships. From this point of view, we considered that if children with a mental disturbance participate in activities that promote human bonding with adult caregivers, a support system for the children

would be created. Participating in activities that promote human bonding with adult caregivers may help to heal the mind and body of children living in a care institution.

Therefore, we developed a series of activities that promote human bonding for children living in a care institution. These activities were led by adult caregivers including a nursing instructor, nursing students, volunteers and staff members of the institution. We studied whether these activities led to the formation of tender feelings in the children and whether they improved the mental QOL of children living in a care institution. We also studied the function and necessity of these activities, as well as the possibility of using these activities as a basis for developing a care support system for children with mental disturbances.

Subjects and Methods

1. Study on the development of a care support system for children with mental disturbances

Subjects: Twenty adult care providers were subjects in the component of the study on the establishment of a care support system for children suffering from mental disturbances. One care provider was a member of the Regional Social Welfare Agency, and the remaining 19 care providers were affiliated with a junior college or the care institution, or were volunteers. The one instructor at a nursing school, two nurses, eight nursing students, and four volunteers conducted activities that promote human bonding with the children. The adult care providers also included the Director, one administrative staff member, and two staff members of the care institution where the activities that promote human bonding were implemented (Table 1).

Methods: In a preliminary study, adult care providers had carried out several different types of activities with children living in the care institution, and the researcher¹⁷⁾ studied the effects of these activities on the children (Ouchi, 2000). In this preliminary study, the researcher found that making one-to-one eye contact with the child, holding the child's hands, and talking to the child in a gentle voice had a calming effect on the child. Based on the results of the preliminary study, the

Table 1. Adult care providers who conducted activities that promote human bonding with the children

Occupation	Number of people
Instructor of Nursing School	1
Nurse	2
Nursing student	8
Volunteer	4
Director	1
Staff member	3
Regional Social Welfare Agency	1
	20

researchers of the present study developed a schedule of activities that promote human bonding for children with mental disturbances. The researchers made preparations for the activities, observed the children while the care providers conducted the activities with the children, and participated in the activities along with the care providers and children. Study meetings were led by the clinical psychologist. The researchers interviewed the children during the activities.

Prior to starting the activities with the children, we informed each care provider that the results of this study will not be used for any purpose other than the present study, and all 20 care providers gave informed consent. We had made an inquiry to the Ministry of Justice about ethical considerations and any restrictions on our study, and obtained the oral reply that there is no concrete restriction on the activities performed in our study and that the results of the study may be published in a journal if the names of the subjects are not disclosed.

2. Study on the effectiveness of conducting activities that promote human bonding with children suffering from mental disturbances.

Subjects: Thirty-six children out of the 80 children living in a care institution in Prefecture A were the subjects in the component of the study on the effectiveness of participating in activities that promote human bonding. Among the 36 children, 5 children were receiving psychotherapy and medications; these 5 children were considered to have a mental illness. The 36 children

ranged in age from 0 to 15 years (Table 2). There were 20 males and 16 females. For children whose parent(s) the staff member was able to contact, the staff member obtained consent from the parent for the child to participate in the study. For children whose parents the staff members were unable to contact, we obtained consent from the Director of the care institution for the child to participate in the study.

Table 2. Children living in the Institution who participated in this study

Age range	Number of children
Infants (0 - 2 yr)	2
Young children (3 - 5 yr)	19
Elementary school children	14
Junior high school students	1
	36

Methods : Phenomenological observation of the children who participated in activities that promote human bonding was performed in July 1999. Because it was assumed that the children who lived in the institution would be frightened by strangers, which had been observed when similar activities were performed by adult care providers with children at a different care institution, the researchers who had previous contact with the children, participated in the study as participants. Specific interactions between an adult care provider and a child that promote human bonding consisted of a care provider speaking with a child; a care provider and child playing together in recreation activities (see Fig. 2 for description of recreation activities); and a care provider and child watching a puppet play together. The constructive concept is shown in Fig. 1. In the activities that promote human bonding, the adult care providers were told that it is important to make physical contact with the children¹⁸⁾, to teach the children the structure of a basic relationship with another person, and to approach the creativity of the child¹⁹⁾.

The mental and developmental status of the children were assessed by referring to the book, “Piaget’s Theory of Cognitive and Affective Development”²⁰⁾. In order to enhance the reliability of the data, the adult care providers

who conducted the activities with the children and the researchers discussed the changes in the children’s expressions, actions, etc., after completion of the activities promoting human bonding each day. Each child’s expressions and actions were assessed based on the observation record chart of the anticipated behaviors and movements of that child. The changes in a child’s body movements and mind were confirmed by interviewing the other adult care providers. The Director of the care institution explained the purpose of the activities that promote human bonding to staff members, and obtained their cooperation and agreement to support the activities.

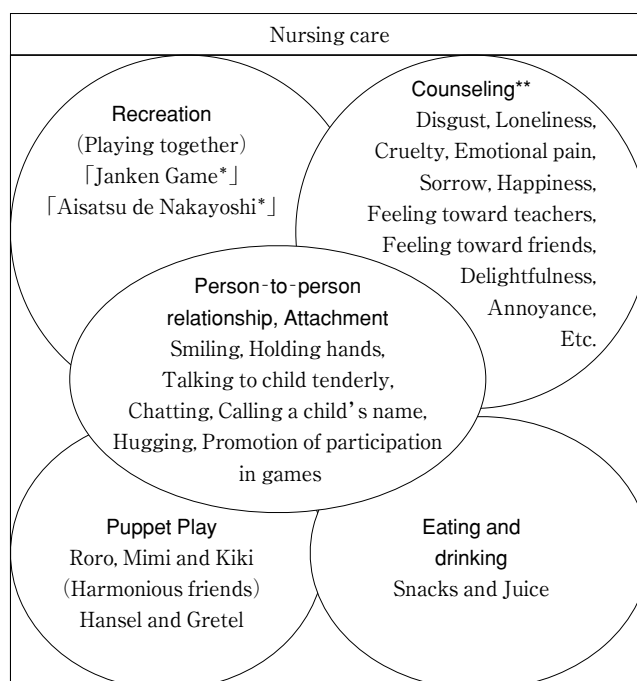


Figure 1. Overview of the activities that promote human bonding conducted by the adult care providers

*Japanese names of games

**Counseling for emotions felt by the child

Results

1. Development of a care support system for mentally disturbed children

(1) Steps in the planning of activities that promote human bonding (Table 3)

The researchers showed members of the Regional Social Welfare Agency the plan of activities that promote human bonding that would be conducted with children

Table 3. Steps in the planning of activities that promote human bonding

Steps	Meeting place	Participants	Details and Results
The First Step	First meeting/ Regional Social Welfare Agency	Nurse / Instructor of Nursing School Member of Regional Social Welfare Agency/	Proposed to develop a program of activities that promote human bonding for children living in the Institution. The necessity of these activities was explained. Requested member of the Regional Social Welfare Agency to remain in contact with us and provide assistance. Then, asked the Director of the Institution for permission to develop this program for children living in the Institution and for assistance from the staff of the Institution.
	Second meeting/ The Institution	Nurse / Member of Regional Social Welfare Agency/ Instructor of Nursing School / Director of the Institution	Discussed the purpose of each activity, place and time of each activity, and number of adult care providers. Obtained the number and characteristics (depression, etc.) of the children. Talked about the contents of each activity. Learned about the circumstances, background and the number of children. Next, decided the number of volunteers, and the length of time of each activity. Checked the location of each activity and to see which locations were dangerous.
The Second Step	Third meeting/ The Institution	Nurse / Instructor of Nursing School / Director and a staff member of the Institution	Recruited children living in the Institution to participate in the activities that promote human bonding. Confirmed the number of participating children, and the time and location of where the adult care providers should assemble for the program. Gathered information about the children's physical conditions, depression, etc. Moreover, discussed with the adult care providers a definite method and points to notice when leading the children with a mental disturbances in activities.
	Fourth meeting/ Nursing School	Nurse / Instructor and students of Nursing School / Volunteers	Recruited adult volunteers from the community to lead the children in activities that promote human bonding. Explained the content of the activities for Recreation and Puppet plays, the number of participating children, and when and where the adult care providers should assemble, and gave the volunteers information about how to interact with the children (embrace, keep company, chat, etc.). Moreover, the researchers, nurses, instructor, nursing students and volunteers studied how to gather data such as how to report the activity of daily living, and how to give advice and counseling to the children.
The Third Step	Fifth meeting/ Nursing School	Nurse / Instructor and students of Nursing School / Volunteers / Staff member of the Institution	We held study meetings on the mental care, method of communication and dealing with mentally disordered children, children's response to person-to-person relationship, method of physical contact with children (attachment), and method of instructing children. Confirmed the number of participating children, and gathered information on the children. Confirmed and notified each adult care provider, clearly addressing the Director, staff member or others, to transmit to the researchers information on the number of participating children, and length of time of each activity.
	Sixth meeting/ The Institution	Nurse / Instructor and students of Nursing School / Volunteers / Director and staff member of the Institution	Confirmed and gathered information on the children. Re-checked hazardous areas where extra supervision would be required and obtained consensus on these matters. Notified all persons concerned if there were changes in the schedule of activities for that day, changes in the number of children who will participate, and any other changes with regard to the activities promoting human bonding such as alternative content of "Puppet Play". Asked each adult care provider individually to share a common understanding and to sufficiently cooperate.

under the direction of nurses and an instructor of the nursing school. The researchers proposed that activities that promote human bonding could be the basis of a new care support system for children suffering from mental disturbances.

In the first step of planning, the researchers presented the definition, outline and evidence for the necessity of activities promoting human bonding in mentally disturbed children living in a care institution to members of the Regional Social Welfare Agency and we asked them to remain in contact with us and to assist us. The purpose and content of the activities, place and time of the activities, number of participants, and request for permission from the Director to use the care institution and to perform cooperative work with staff members of the care institution, were explained to the members of the Regional Social Welfare Agency.

The Director of this care institution, similar to the directors of several other care institutions, approved our proposal to conduct activities that promote human bonding with the children, with the highest enthusiasm. We discussed the environment surrounding the children. The Director asked us to conduct these activities without considering the cost if it would benefit the children. We talked about the support system that is constructed by the activities, the cooperation of the local inhabitants, the method of using volunteers, the future of these children in which we hoped they lived their lives confidently, etc., as subjects to be discussed in the future. In the second step, the researchers visited the care institution to grasp the atmosphere of the institution and to observe the living state and characteristics of the children. We then re-examined the content of the activities, because it was necessary to discuss the content of the activities with the care providers at the care institution including the Director and head staff members. During this discussion, the age of the children, mental state of the children such as depression, number of participating children, degree of interest in the activities, content of recreation and puppet play, and the number of volunteers were discussed.

In the third step, there was substantial discussion with the Director and staff members of the care

institution about how the activities that promote human bonding would be executed. We held study meetings with the 20 adult care providers to discuss the mental care provided to the children, methods of communicating and dealing with mentally disturbed children, children's response to person-to-person relationships, methods of physical contact with the children (attachment), and methods of instructing children, and gave them instructions about hazardous areas. During the meetings, we obtained consensus on these matters. Since some children were susceptible to depression, the researchers and adult care providers agreed not to use persuasion nor enforcement with the children²¹⁾, and we asked each adult care provider to share common understanding and to sufficiently cooperate.

(2) Training of adult care providers on how to interact with children with mental disturbance

We instructed the adult care providers to always try to be good counselors to the children while conducting the activities that promote human bonding with the children. For example, we discussed with the adult care providers to use only concrete words including matters²²⁾ or objects with the children such as "Let's play ___ ! ", and to use only words that are easy for children to understand without using confusing words or words with mixed meaning²³⁾. We emphasized to the adult care providers the need to listen to the children with a receptive attitude and to talk with the children. We also emphasized to the adult care providers the need to explain each activity to the children before coming into physical contact with them. The instructor of the nursing school and nurses focused on those children with a mental illness and children who were susceptible to depression ; they talked with these children and tried to form attachments with them. The nursing students and volunteers focused on the other children ; they talked with these children and tried to form attachments with them.

We had discussed with staff members of the institution the locations where we would conduct the activities promoting human bonding; ways of preventing dangerous behaviors ; and the need to persuade children who usually try to avoid participating in activities, to participate in

the activities that promote human bonding. We then discussed these matters with the adult care providers. The volunteers and nursing students talked with each child, held the child's hands, and held the child in their arms. Thus, they tried to make physical and mental contact with the children while playing with them, and to form close relationships with the children by playing together with them²⁴. Two free times of about 10 minutes each were inserted into the schedule of activities that promote human bonding, during which the researchers interviewed the children²⁵. This was made possible by time-sharing (Fig. 2).

(3) Participation of children in activities promoting human bonding

We had recruited children living in the care institution to participate in the activities that promote human bonding. The researchers discussed ways in which children deal with the nurses. The instructor of the nursing school and nursing students played a central role in recruiting children for the study. Several nursing students had taken part in activities with the children at the institution prior to starting the activities that promote human bonding, in order to create solid relationships with the children²⁶. Additionally, posters were placed on bulletin boards to recruit children for the study. As a result, a total of 36 children participated in the activities that promote human bonding.

(4) Recognition that the activities promoting human bonding could serve as a care support system

The adult care providers conducted the activities that promote human bonding with the recognition that these activities could function as a social system. When the researchers originally proposed these activities, the member of the Regional Social Welfare Agency and the director and staff members of the institution all agreed that the activities would function as a social system. However, the degree of the effectiveness of the activities that promote human bonding was unclear, and some questions remained unanswered.

The researchers spent 8 weeks developing and preparing the schedule of activities promoting human bonding.

Then, the adult care providers conducted the activities that promote human bonding with the children once a week for 8 weeks. After conducting these activities with the children for 8 weeks, all of the care providers agreed that the activities functioned as a care support system because their beneficial effects on the emotional, behavioral and social responses of the children were obvious (see Results 2. Effectiveness of activities that promote human bonding for children suffering from mental disturbances). The activities that promote human bonding improved the children's behavior to such a degree that it drew the attention of the local inhabitants. Moreover, the local inhabitants (volunteers, Local Social Welfare Agency, and Director of the care institution) submitted a request for continuation of these activities, and the necessity of establishing a care support system for mentally disturbed children was confirmed. It was found that a care support system for mentally disturbed children can be constructed through the cooperation of individuals in various professions including medicine, nursing, social welfare and education. In the present study, the care support system was constructed by members of the Regional Social Welfare Agency, the director of the institution, nurses, instructors and students of a nursing school, and volunteers. The importance of nurses' viewpoints of these children²⁷ was confirmed.

2. Effectiveness of activities that promote human bonding for children suffering from mental disturbances

The occupations of the adult care providers who conducted the activities promoting human bonding with the children are shown in Table 1. The characteristics of the children are shown in Tables 2 and 4. Most of the children who participated in the activities that promoted human bonding, had suffered from child abuse, desertion, noninterference and/or separation from their parents, and had some family troubles. They were children who were suffering.

In the activities that promoted human bonding, the care providers played with the children. During the recreation activities and puppet play, the care providers talked with the children, held hands with them, and held

Content	Explanation of program	Arrangement	Recreation		Puppet Play	Time Schedule
			Aisatsu de Nakayoshi	Janken Game		
	Introduction of activities and Contents of Program	Introduction of members and arrangement of children			Introduction of content of presentation (by marionette) and delivery of snacks and drinks	
				Free	Roro, Mimi and Kiki (Harmonious friends)	
					Free	
					Hansel and Gretel	
					Farewell greeting	
Time Schedule	Five minutes	Ten minutes	Thirty minutes	Ten minutes	Five minutes	Five minutes
Physical Contact*	↔ No →	↔ Yes ↔				

Figure 2 . Program Contents and Time schedule of activities

Aisatsu de Nakayoshi : This is a game that many people can join. In this game, a person introduces oneself by saying, "I am __ who likes (loves) __"; shakes hands with the other people ; places a hand on the shoulder of another person and says, "Please remember me ! " ; and then places both hands on the shoulders of the person and says, "Be my friend ! " . Finally, the person shakes hand with the person he/she was just talking to ; and they part from each other, saying "Good luck ! " .

Jyanken Game (Rock-Scissors-Paper game) : This is a game that many people can join. In this game, a person finds a partner, greets that person, and challenges the partner to a game of Rock-Scissors-Paper. The winner finds another partner, greets that person, and challenges that person to a game of toss. Each loser sits down at that spot and waits until the game is over. The final person who is standing is the winner, receives a declaration that he/she has won, and is praised.

*Physical contact between the adult care providers and the children

Table 4 . Reasons for placement of the children in the Institution

Reason for placement in the Institution	Number of children in the Institution	Number of Study Participants
Neglect and abuse	35	18
Separation*	17	9
Noninterference**	24	11
Long hospitalization***	12	7
Missing parents	22	12
Other	18	0
	128	57

* Parting from parents

** Neglect of child by the parents

*** Long-term hospitalization of parents

※Some children were placed in the Institution for multiple reasons.

Therefore, the total number in each column is greater than the number of children in the Institution and the number of children in the study, respectively.

the children in their arms. The behavioral changes in the children before and after participating in the activities that promote human bonding are shown in Table 5.

Through participation in the activities that promote human bonding, there were significant changes in the emotional reactions of the children. Children who had been indifferent to other people before participating in the activities, began to show interest in other people. For example, Child A who had never laughed, began to smile. Child B who had previously shown no interest in other people, became familiar with others. Child C who previously seemed to be depressed, showed a peaceful face. Child D who had been ill at ease became settled. Child E who had previously spoken only a few words, developed many facial expressions.

Table 5 . Changes in the behavior of the children before and after participating in the activities that promote human bonding

	Before	After		Guide to specific interactions with children that promote human bonding
		Behavioral transformation	Concept	
Emotional Reaction	Indifferent Never laughs Depressed Lack of ease Speaks few words Passive	Shows interest in others Cling to adult care provider Doesn't release adult provider's arm Smiles Speaks Becomes settled Speaks to others Shows a peaceful face Shows many facial expressions Has slightly increased activity	Familiarity Feel reassured Mental Stability Healing Expresses one's will Expresses one's wish Spontaneous behavior Controls impulsive behavior	(Acceptance) Smile Talk softly with child Be close to child (Eat snacks, play, appreciate) Person-to-person contact Praise Encourage Promote participation in recreation activities Give counseling Prohibition of persuasion and enforcement (physical contact) Hold hands Hug Keep company Give assistance Eat together Play together Appreciate together (Counseling) Give counseling Listen Call out child's name Talk with child face to face (Others assistance) Instruct about hazardous places
Behavioral and Social Reactions	Scared Never tries to make contact with others Tilts heads to the floor Shows violent behaviors Bites own arms Utters same word repeatedly Anorexic	Cling to adult care provider Asks to holds hands Shows a peaceful face Tries to make contact with others Bangs head less frequently Less violent Walks while holding hands with the adult care provider Waves hand when adult care provider leaves No change in bite arm Increased vocabulary Joyful voice Has slightly increase food intake		

There were also significant changes in the behavioral and social reactions of the children. Child F who had seldom spoken, started to speak with others. Child G who had never tried to communicate with others, started to speak to others. Child H who had previously banged his head on the floor, banged his head less frequently. Child I who had previously shown remarkably violent behavior, became less violent and showed violent behavior less frequently. Children J and K who had previously been passive, became very active and they actively spoke with others, asked to shake other people's hands, and asked to play together. Child L who previously repeatedly uttered the same word, increased his vocabulary. Child M who had tended to be anorexic, started to eat at afternoon tea together with the adult care providers. In addition, the children began to show such behaviors as asking to hold other people's hands, speaking with others, asking to be held in a care provider's arms, and not wanting to be released from the care provider's arms.

Discussion

1. Care support system for mentally disturbed children

The number of children requiring child protection consultation in Prefecture A has been increasing each year²⁸⁾ and it is inferred that the child protection services in this region are decreasing. From the viewpoint of the healthy development of children, mental health along with physical health is indispensable. The goals of nurses at a care institution include: (1) to establish a care support system for mentally disturbed children²⁹⁾; (2) to promote the growth and development of children³⁰⁾; and (3) to provide nursing care for mentally disturbed children and disabled children from an educational point of view.

In Japan, there are only a few care institutions in which adult care providers perform activities that promote human bonding with children, and support systems for mentally disturbed children are rare; moreover, there are very few care institutions that provide consultation for complicated problems. It is well known that child abuse is in fact occurring in dysfunctional

families, and it cannot be denied that the insufficient number of care institutions for children may result in child abuse death, which has been reported in Britain³¹⁾.

Williams³²⁾ mentioned that it is necessary for nurses and others who are involved in the medical treatment, nursing or welfare of children to understand the factors causing abuse and to help solve the problems. Williams stated that this is the most effective method of preventing the worst situation.

In order to meet the needs of patients, Orlando and Jean (1961) pointed out that nurse as health care professionals should provide assistance to fulfill patients' requests. They maintained that the purpose of nursing is to make sure that patients' needs are satisfied³³⁾. We must understand that this theory emphasizes the importance of medical treatment, nursing, welfare and education as well as cooperation by the local community in helping patients to heal. The duty of nurses at a care institution is to satisfy the needs that every child has. While observing the children during the activities that promote human bonding, we made the following judgments: (1) children with a mental disturbance potentially have sufficient physical strength and mental power to overcome their mental disturbance; and (2) nurses must recognize that it is necessary to assist the children in becoming independent. The observations and care provided by nurses through activities that promote human bonding can cure some of these children's disturbed mind and exert a significant influence on building their personality³⁴⁾.

Specialists in the medical profession, education and child welfare can effectively assist the healthy development of children living in a care institution through a regional network (Fig. 3). Playing with a child using a puppet provides an approach to the child's mind. The main goal of person-to-person contact between a nurse or nursing student and a child³⁵⁾, is for the child to experience a feeling of familiarity, and as nurses we observed the situation. Our goal was to relieve the depressive state of the children by attachment, by talking with the children, and by playing and eating together with them. That this approach improves the mental QOL was previously shown³⁶⁾. Nurses can grasp the physical and mental conditions of children through

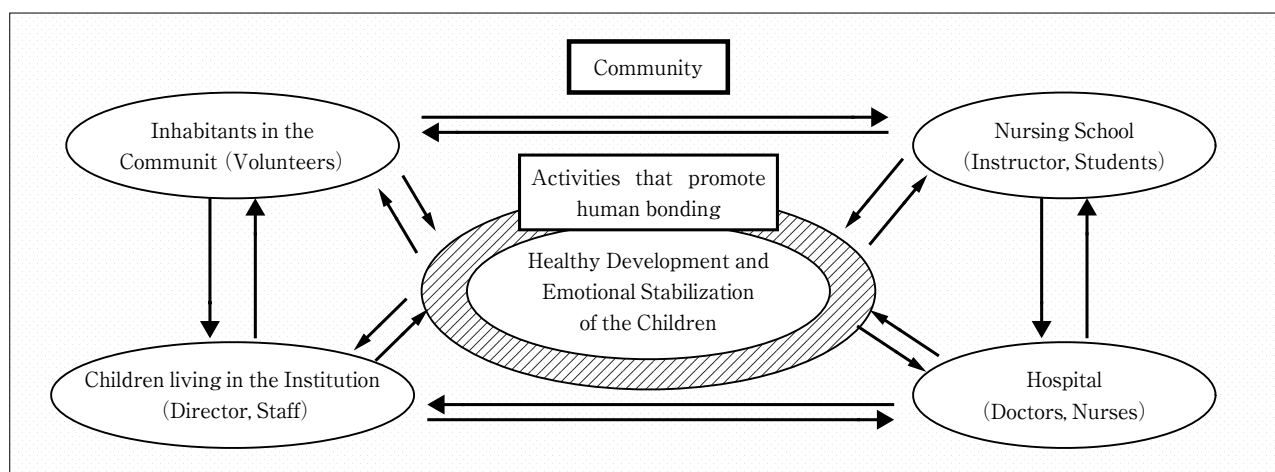


Figure 3. Care support system for children living in a care institution

observation³⁷⁾. Providing encouragement to a child may have a large effect, depending on the child's condition. Grasping the physical and mental conditions of a child through mutual interaction with the child is itself a therapy for the child and the effectiveness of nurses as a remedy was previously demonstrated³⁸⁾. While we were developing specific activities that promote human bonding that would be performed with the children, we received expert advice from medical personnel including nurses on the children's health, and mutual assistance such as information exchange, offer and consultation from the local community. It is possible to construct a care support system for mentally disturbed children, but the cooperation of the adults who take care of the children including nurses is required for realization³⁹⁾.

At the stage in which we were planning the activities that promote human bonding, it was recognized that the activities could function as a social system, and their effects were confirmed. Furthermore, the participation of specialists in a regional network was shown to function as a care support system. It was also confirmed that a care support system for mentally disturbed children can be constructed by the cooperation of members of a regional social welfare agency, the director of the care institution, instructor at a nursing school, nurses, and nursing school students together with volunteers. The children wanted the activities that promote human bonding to continue, and it was inferred that it is necessary to establish a care support system for mentally disturbed children.

2. Effectiveness of a care support system in healing the mind and body of children with mental disturbances

Various events for the children had been held at this care institution in the past, and the number of children who participated in these events was approximately ten. In contrast, the number of children who participated in the activities that promote human bonding of the present study was 36. It was inferred that the children were more interested in activities that promote human bonding than in ordinary events.

In the activities that promote human bonding, care was taken to maintain a ratio of adult care provider to child of 1:1 to allow the formation of an attachment, which is regarded as being important during infancy. This led to behavioral changes in the children including laughing, voice of joy, actively approaching the adult care provider to hold hands, and speaking to the care provider. These changes indicate that the activities that promote human bonding exerted a strong influence on the children's minds and that the children wanted to interact with people. Particularly, the recreation activities were regarded as most important in bringing forth a peaceful atmosphere, and we had chosen puppet plays with a content that emphasized pleasure and familiarity. Consequently, it was inferred that the children were delighted, and that the plays themselves drew out the children's emotions. Moreover, the activities that we had chosen evoked spontaneous actions⁴⁰⁾ in the children, which had never been observed prior to conducting the

activities. For instance, the children showed their desire by saying, “I want to be held in your arms much longer”. They asked, “Is it time to end the activities?” This question implies that they wanted to prolong that happy time much longer. When the activities ended, they said, “We want to play again !” or “We want to continue to perform activities !”

At the end of the activities, some children did not let go of the care provider’s arms and it was difficult to detach the child’s arms from the care provider. It is inferred from their behavior that the children enjoyed their time with the care providers and were wistful when the care providers left. Some children walked with his/her care provider, held his/her hand until the end of the activities, and waved his/her hand until the care provider could no longer be seen. From these observations of the children’s behaviors, it appears that a human attachment other than affection for one’s parents had formed in the children.

Recently, playing with a doll was used as a method for sick children to express fear and anxiety⁴¹. At institutions including hospitals, it is encouraged to place importance on allowing children to express themselves by introducing a puppet master for children, or by use of such toys as dolls by medical care workers⁴². The effectiveness of using a doll for children to express a melancholy feeling has also been demonstrated⁴³. Among the activities of the present study, the recreation activities centered around an adult care provider and a child playing together. The “puppet play” emphasized the importance of friendship, affection and courage; the puppet is a tool that is handmade and is used to create warm-hearted stories to teach the children to value life and to love, and to overcome their difficulties¹⁹. Moreover, the researchers stressed to the adult care providers the importance of spending time with the children, and emphasized to the nurses that they observe the children. These factors may have enhanced the effectiveness of the activities promoting human bonding in the present study.

It is not necessary to place a child in an institution if the child has the ability to form attachments with his/her parents or to individuals in the local community.

According to Marshall and Kennel⁴⁴, a disturbed parent/child relationship and excellent relations between parents and their child could each influence the attachment formation of parents for their child (Fig. 4). Factors that may lead to a disturbed parent-child relationship are vulnerable child syndrome, abuse, growth obstruction and obstruction of the relationship between the parents and child. Negative factors that influence the formation of one’s character such as extreme anxiety, aggressive behavior and anorexia, are considered to be obstacles in the formation of personal relationships. As a method of mitigating these negative factors in a child, it is said that the parents or medical staff should change their approach to the child or that an alternative counter-measure should be found⁴⁵.

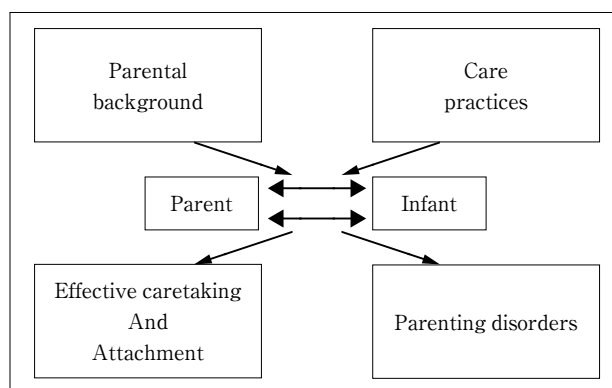


Figure 4. Diagram of the major influences on parent-infant attachment and the resulting outcomes²⁵

While performing the activities that promote human bonding, the nurses observed that interactions between the adult care provider and child, i.e., the adult care provider speaking with the child, holding his/her hands, hugging, eating together with the child, and having consultation with the child, enhanced the effectiveness of the activities that promote human bonding. During the activities that promote human bonding, the children in the current study must have felt that that period was enjoyable, resulting in expression of their will and hopes, improvement in spontaneity and initiation of a reliable relationship. A human attachment was formed and a deep impression was left in the child’s mind. It is preferable to allow children to straightforwardly express their emotions and to assist educating children’s capability

of both expression and self-determination⁴⁶⁾, because it is assumed that they had been raised without any promising, lasting human relationships⁴⁷⁾.

3. Educational effectiveness of activities that promote human bonding in children suffering from mental disturbance

It is considered that the activities that promote human bonding provided opportunities for each child to actually experience human relationships, to find out the inherent meaning of these matters for himself or herself, and to realize the “power to live“ during the process of clarifying the inherent meaning of these matters⁴⁸⁾. When an individual places importance on improvement and growth of self-consciousness⁴⁹⁾, it accelerates the finding of inherent meaning and character formation through experience. In addition, it accelerates physical growth such as self-supporting capability, emotional self-reliance such as positivity and non-reliance on others, acquisition of learning capability in the intellectual aspect, problem-solving capability, and acquisition of personal relationships and group role in social situations⁵⁰⁾. Therefore, an individual can learn many things about oneself by participating in activities that promote human bonding.

Henderson⁵¹⁾ mentioned that her own role as a nurse was to assist patients, so that the patient could perform various activities as soon as possible, could take care of himself/herself, and could perform actions without others' assistance when the patient acquired physical strength and will. The major role of nurses is to help patients gain independence⁵²⁾. To help patients gain independence, nurses must have the ability to perceive unusual changes in the patient while observing the patient's condition, and the ability to express his/her opinion as an expert to the patient⁵³⁾. Hence, nurses are in an educational position.

Furthermore, Pohl⁵⁴⁾ stated that the care given by nurses as practical care providers should be health care for people under clinical and other circumstances and should have an instructive function. The role of nurses is to educate patients who are suffering from a disease about their health and their disease or to apply this know-

ledge. Opportunities for nurses to provide instruction can be found not only in medical institutions such as a hospital, but also in all places where care service is provided such as a patient's home, school and work-place. The assistance given by nurses during the activities that promote human bonding was necessary from an educational point of view, in that the nurses learned about the concept of health education that includes society, cooperation and morality, and therefore such activity was considered to be more important.

In order to assist a child who has behavioral and emotional problems, the care provider must have deep insight to try to have a conversation with the child and to take actions to enhance familiarity and form an attachment⁵⁵⁾. Children of school age are in a period of acquiring sociability. They are turning to their surroundings from their parents and other people. They acquire language as a means of communication and their emotions develop through playing. The importance of playing has also been studied from the educational point of view, and it was found that playing is indispensable for human development⁵⁶⁾. For example, when an adult care provider talks with the child while they are playing, it promotes acquisition of sociality and knowledge by the child, and promotes the development of a healthy body as well as mental stability and growth. Its relationship with learning has been emphasized⁵⁷⁾. In this activity, the nurse speaks with the child for a long period of time; talking with patients is a specific method of care used by nurses and deepens the insight of the nurse as an instructor. During educational dealings with coping children, the children can learn to socially adjust or acquire a way of living²⁰⁾. Emotion influences all development and the children acquire enhanced language skills, motor ability and thought processes⁵⁸⁾. The basic components of nursing care such as listening and receiving information, observation of patients, and putting one's hand over the diseased part, were applied in the activities promoting human bonding. These components promoted behavioral changes in the mentally disturbed children.

In the present study, not all children showed beneficial changes in their behavior or emotional and social reactions

upon participating in the activities that promote human bonding, although all of the children could experience a feeling of familiarity and sense of safety when the adult care providers spoke with them or held their hands. The activities that promote human bonding led to the formation of a reliable relationship between the adult care provider and child, leading to healthy changes in the child's mind. Adult care providers need to have a better influence on mentally disturbed children by performing activities that promote human bonding with the children. Future studies should examine the beneficial effects of these activities quantitatively, and it is important to find more effective ways of supporting mentally disturbed children living in care institutions (Photograph 1).



Photograph 1

Conclusions

After conducting the activities that promote human bonding with the children living in the care institution, our relationships with the children have continued. They have invited us to events at the institution such as rice-cake making, Christmas party, etc., and the nurses and nursing students have visited the children to perform activities. Although the activities that promote human bonding were conducted over a short period of time, the children's minds are healing and the relationship between the adult care providers and children has strengthened since several adult care providers have continued to perform activities with the children. It is assumed that education and nursing played important roles in healing

the children's minds. It is desired that the regional society develop activities that promote human bonding for children living in care institutions⁵⁹⁾.

Currently, children living in care institutions do not face prejudice or discrimination, and we found that there is support for children living in care institutions from regional society. We also found the importance of pertinent organizations and nurses in improving the conditions of children living in care institutions. It is most important for nurses to think that it is their mission and duty to heal children by forming relationships with them and to help children muster hope and the courage to live, rather than being enthusiastic to cure them through medical technique. Activities between nurses and children will be the first step in creating a stable base and confidential relationship with such children. Therefore, the researchers reached the following conclusions. The activities that promote human bonding allowed the children to experience warm-hearted relationships and feel adults' affections. The activities provided an opening to the children's minds, and allowed the children to form human attachments. Next, the nurses observed that through these activities, the nurses could observe the injured minds of the children, and that the activities aroused hope and courage in the children. Our results indicate that activities that promote human bonding that are organized by people in the community, will play an important role in improving children's health and these activities can be easily arranged^{29,60)}. Aiming towards a society where all children can grow up in good health, supporting the care system so that the rights of all children are respected⁶¹⁾, and taking part in the realization of a mutually supporting society, nurses must strive so that the planning and operation of activities that promote human bonding can function as a social system for mentally disturbed children.

References

- 1) Ogi N, Shimizu N: Essential key word for school nurse (Select 25). School Health Education 590 : 32-33, 2000 (in Japanese)
- 2) The Report of Central Council for Education : To

- bring up one's mind to make new era-Crisis from which mind is brought up the next generation is lost-. Central Council for Education. Tokyo, 1998, pp. 7-113 (in Japanese)
- 3) Japan Child and Family Research Institute (JCFRI): About the child-care system appropriate to the society with fewer children. Current Information on Child & Family Welfare 13. Tokyo, 1997, pp. 60-61 (in Japanese)
 - 4) Director General for Policy Planning and Coordination: Heisei 9 year White paper on Youth. Cabinet Office, Tokyo, 1997, pp. 216-222 (in Japanese)
 - 5) Director General for Policy Planning and Coordination: Heisei 12 year White paper on Youth. Cabinet Office, Tokyo, 2001, pp. 242-249 (in Japanese)
 - 6) Director General for Policy Planning and Coordination: Heisei 13 year White paper on Youth. Cabinet Office, Tokyo, 2002, pp. 141-146 (in Japanese)
 - 7) Otai K: Why are they not able to enter nursery school? (Shinano Daily Paper Dated March 6). Gekkan-Kodomoron 6, 2002, pp. 102 (in Japanese)
 - 8) Fuyuki H: The conceptual structure and the usefulness of coping behavior in mothers with pre-school children. Japanese Journal of Family Relations 20: 95-106, 2001 (in Japanese)
 - 9) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/007/gijiroku/001/010901.htm
 - 10) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/09/h0920-1.html>
 - 11) Fukusaku T: Child's Regional Facilities. In: Japanese Society for the Children Annual Report. Japanese Society for the Protection of Children, Tokyo, 2003, pp. 171-172 (in Japanese)
 - 12) Ferguson SL: Every child deserves bright futures. Journal of Pediatric Nursing 14(2): 123-124, 1999
 - 13) Chiocca EM: The nurse's role in the prevention of child abuse and neglect Part 2. Journal of Pediatric Nursing 13(3): 194-195, 1998
 - 14) Robetson L, Ispolatovskaya E, Hutt J: Caring: towards an emotional smile: challenging traditional roles in the education of paediatric nurses in Russia. Paediatric Nurse 13(1): 39-42, 2001
 - 15) Vehvilainen-Julkunen K: Client-public health nurse relationships in child health care: a grounded theory study. Journal of Advanced Nurse. 17(8):896-904, 1992
 - 16) Glasper EA, Thompson F, Wray D: NHS Direct: issues for education, management and research. British Journal of Nursing. 9(22): 2316-2321, 2000
 - 17) Ouchi T: Proposal for mental support to children. Journal of Japanese Society of Child Health Nurse. 9(2): 26-31, 2000 (in Japanese)
 - 18) Whitelaw A, Heisterkamp G, Sleath K, et al: Skin to skin contact for very low birth weight infant and their mother: a randomized trial of "Kangaroo care". Arch Dis Child 63: 1377-1381, 1988
 - 19) Kataoka T: Child and This year for Culture. In: Japanese Society for the Children Annual Report. Japanese Society for the Protection of Children, Tokyo, 2003, pp. 174-175 (in Japanese)
 - 20) Wadsworth BJ: Piaget's Theory of Cognitive and Affective Development (Third Edition). Longman, New York and London, 1994
 - 21) Cohen R, Hart JJ: Student Psychiatry Today, A Comprehensive Textbook. Heinemann Medical Book, Oxford, 1988
 - 22) Deering CG, Cody DJ: Communicating with children and adolescents: continuing education. American Journal of Nursing 102(3): 34-43, 2002
 - 23) MacDonald S, Hayne H: Child-initiated conversations about the past and memory performance by preschoolers. Cognitive Development 11(3): 421-422, 1996
 - 24) Bowlby J: Attachment and Loss Vol. 1, Basic Books, New York, 1969
 - 25) Schacter DL: The seven sins of memory: how the mind forgets and remembers. Houghton Mifflin, Boston, 2002
 - 26) Murase K: Understanding child abuse Part 3. Jidou-Yougo 28(3): 44-47, 1997 (in Japanese)
 - 27) Murakami K, Morita H, Iino H, et al: Location and realities of child abuse in fundamental education of nursing. The Japanese Journal of Nursing Education 43/6: 498-503, 2002 (in Japanese)
 - 28) <http://www2.famille.ne.jp/onishi/statics/utiwake.htm>

- 29) Davidhizar R, Shearer R: Helping children cope with public disaster : continuing education. *American Journal of Nursing* 102(3) : 26-33, 2002
- 30) Imai M, Koike D, Tanaka S, et al : The transition of pediatric ward and subjects. *The Japanese Journal of Nursing* 61/6 : 533-537, 1997 (in Japanese)
- 31) <http://www.nspcc.org.uk/html/donation/legacies.htm>
- 32) Williams K : Preventing suicide : what is known and what is needed. *Child : Care, Health and Development* 23 : 173-185, 1997
- 33) Orlando IJ, Jean I : *The Dynamic Nurse-Patient Relationship : Function, Process and Principles*. G. P. Putnam's Sons, New York, 1961
- 34) Mayer KM, Biester DJ : Pediatric trauma care. *Journal of Pediatric Nursing* 10(6) : 385-386, 1995
- 35) Campinha-Bacote J : Cultural Competence A Critical Factor in Child Health Policy, *Journal of Pediatric Nursing* 12(4) : 260-262, 1997
- 36) Crooper CM, Murphy K : How to cope in the wake of distress. *Buss Week Oct* 3751 : 90, 2001
- 37) Isabella RA, Belsky J : Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: a replication study. *Child Development* 62(2) : 373-384, 1991
- 38) Cooper MA, Glasper EA : Deliberate self-harm in children : the nurse's therapeutic style *Children Nursing*. *British Journal of Nursing* : 34-40, 2001
- 39) Biester DJ : Bright futures. *Journal of Pediatric Nursing* 10(4) : 264-265, 1995
- 40) Collins AM, Murphy K : Perceived stress and stress projected into the spontaneous storytelling of two groups of fourth grade children, *Journal of Child Adolescent. Psychiatric Mental Health Nurses* 4 (3) : 83-89, 1991
- 41) Gaudion C : Children's knowledge of their internal anatomy. In : Glasper EA, Ireland L. *Evidenced-based Child Health Care Challenges for Practice*. Macmillan, Basingstoke, 2000, pp. 148-162
- 42) Glasper EA : Contemporary issues in the care of sick children and their families. *British Journal of Nursing* 11(4) : 248-254, 2002
- 43) Di Gallo A : Drawing as a means of communication at the initial interview with cancer. *Journal of Child Psychotherapy* 27(2) : 197-210, 2001
- 44) Marshall H, Kennel JH : *Parent-Infant Bonding (Second Edition)*. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1982
- 45) Saimura J : Current status of the program to remove child abuse and its issues. *Current Information on Child & Family Welfare* 13 : 60-61, 1997 (in Japanese)
- 46) Hayakawa T : Play and Life of the children. In : *Japanese Society for the Children Annual Report*. Japanese Society for the Protection of Children, Tokyo, 2003, pp. 169-170 (in Japanese)
- 47) Shimoyama S : How are bonds of affection built between parents and children ?. *The Japanese Journal of Child Nursing* 20(12) : 1647-1651, 1997 (in Japanese)
- 48) Sato S : A study on the development of a curriculum for "time of a general learning" : through the development of learning units for an outdoor education in an elementary school. *Japan Outdoor Education Journal* 1 : 25, 1998 (in Japanese)
- 49) Iida M, Sekine A : The effect of camp experience upon the general self-efficacy of school children. *Bulletin of Sports Methodology, Department of Sports Methodology, Institute of Health and Sports Science, University of Tsukuba* 7 : 93, 1991 (in Japanese)
- 50) Vinton DA, Hawkins DE, Pantzer BD : *Camping and environmental education for handicapped children and youth*. Hawkins & Associates Incorporated, Washington, D.C, 1978
- 51) Henderson V : *Basic Principle of Nursing Care*. International Council of Nurses, Geneva, 1977
- 52) Orem DE : *Nursing, Concepts of Practice (Fourth Edition)*. Mosby Year Book, St. Louis, 1991
- 53) Oyama N : Counseling for make use of human relations. In : Ouchi T. *Counseling for School Nurse*. Fukumura Shuppan Incorporation, Tokyo, 2001, pp. 148-151 (in Japanese)
- 54) Pohl ML : *The Teaching Function of the Nursing Practitioner (Second Edition)*. Vm. C. Brown Company Publisher, Iowa, 1973
- 55) Cooper P, Smith CJ, Upton G : *Emotional & Behavioural Difficulties*. Routledge, London and New York, 1994
- 56) Kamide H, Iou R : *Children and Playing*. Fukumura

- Shuppan Incorporation, Tokyo, 1980 (in Japanese)
- 57) Kutnick P: *Relating to Learning*. Unwin Education Books, London, 1994
- 58) Kagan J: Emergent themes in human development. *American Scientist* 64 no. 2: 186-96, 1976
- 59) Kinoshita I: *Child and City Planning*: Japanese Society for the Children Annual Report. Japanese Society for the Protection of Children, Tokyo, 2003, pp. 174-175 (in Japanese)
- 60) Tachiyangi S: *Child and This year for Region*: Japanese Society for the Children Annual Report. Japanese Society for the Protection of Children, Tokyo, 2003, pp. 166-168 (in Japanese)
- 61) Tsuboi H: *Aiming at formation of a society in which children are able to soundly grow: the current status of the supporting program of Joetsu City to raise children*. *Gekkan Shakai-Kyouiku* (5): 37-41, 2002 (in Japanese)

論文査読委員への謝辞

JNI Vol 4 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。

酒井 禎子，島田 啓子，三宅 玉恵，林 裕子，森田 敏子，山野 修司 (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： 池 田 敏 子， 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4巻 第1号

平成17年9月20日 印刷

平成17年9月30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 JN I 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