

# 6 卷 1 号 (記念号)

## 目 次

卷 頭 言		
The Journal of Nursing Investigation 発刊 5 周年にあたって ……松 本 俊 夫…	1	長 篠 博 文
研究報告		
急性期における脳血管障害患者の病気体験に関する認識 ……加 根 千 賀 子 他 ……	2	
リハビリテーションの必要な患者を受け持った学生の学び ……南 川 貴 子 他 ……	11	
The satisfaction level of the ‘Human Relationship’ course under the charge of a nursing teacher :considerations of the factors which affect the satisfaction level of students ……………	18	Keiko Sekido…
Study on factors related to loss of lower extremity muscle mass in elderly acute stroke patients ……………	23	Ayako Tamura, et al. ……
Anxieties and care needs of fathers with multiple-birth children ……	28	Toshiko Tomiyasu, et al. ……
資 料		
長期休業看護職員が職場復帰時に希望する研修 ……	33	近 藤 裕 子 他 ……

## Vol. 6 , No. 1 (A Special Number)

### Contents

#### Research Reports :

C. Kane, et al. : How patients with cerebrovascular disorder recognize their illness during the acute period ……	2	
T. Minagawa, et al. : Learning of the students who have undertaken the patients necessitating rehabilitation ……	11	
K. Sekido : The satisfaction level of the ‘Human Relationship’ course under the charge of a nursing teacher : considerations of the factors which affect the satisfaction level of students ……………	18	
A. Tamura, et al. : Study on factors related to loss of lower extremity muscle mass in elderly acute stroke patients ……	23	
T. Tomiyasu, et al. : Anxieties and care needs of fathers with multiple-birth children ……………	28	

#### Material :

H. Kondo, et al. : In-service training for nursing staffs returning from extended leaves of absence ……………	33	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--

## 【巻頭言】 The Journal of Nursing Investigation 発刊 5 周年にあたって

松本俊夫

(徳島大学医学部長)

医療の質を確保し、より高いレベルへと向上させるためには、常に臨床成績や成果を世に問い専門家同士による評価を受ける (peer review) ことが重要です。そしてこれらの評価を経て確立された研究成果に基づいた医療が実践される必要があります。これが、現在広く求められている evidence-based medicine (EBM) です。

基礎・臨床医学や栄養学に関わる学術誌は数多く、本学内でも和文の四国医学雑誌と欧文の The Journal of Medical Investigation (JMI) が刊行されています。しかし、看護学領域での研究成果を発表・評価し合える学術誌は決して多くはありません。平成14年の保健学科一期生の入学を機に、医療に関わるあらゆる分野の医療人・研究者の育成を担うという全国でもユニークな徳島大学医学部の使命を果たす一環として、看護学領域での新たな学術誌である本誌が発刊されました。以来、既に第5巻まで計8冊が刊行され、53編の論文が掲載されています。本誌では全ての投稿論文が本学以外の専門家による査読を受け、不採択となった論文も10%近くに達します。また掲載された論文・報告の28%に当たる15編が本学の保健学科以外からの投稿であり、その数は号を重ねるに従い増加しています。こうして、創刊以来順調な歩みを進めてきた本誌が早くも創刊5周年を迎えることとなりました。看護学領域の研究成果を世に問う場として、本誌が今後も益々幅広く活用され、本領域の発展に貢献するものとなることを願ってやみません。

長篠博文

(徳島大学医学部保健学科長)

平成13年10月に徳島大学医療技術短期大学部が医学部保健学科に改組転換されてからもう5年半が経過しました。本医学部は学術雑誌として「四国医学雑誌」, 「The Journal of Medical Investigation」を発行していますが、看護学には看護学専門の雑誌が身近に必要なことから、平成14年に本誌が創刊されました。本誌は紀要とは一線を画し、よりレベルの高い雑誌を目指して学外の専門家に査読を依頼し、投稿者の希望のみならず査読結果にも基づいて原著論文、研究報告、資料等に分類して掲載しています。それと共に、投稿者を学内に限定せず学外者も自由に投稿できることも大きな特徴です。

しかし、論文執筆者の中核としては本学在籍者が活躍しなければならないことは言うまでもありません。平成18年4月には本学に大学院保健科学教育部修士課程が設置され、定員を上回る学生を受け入れており、研究者の厚みを増したことは喜ばしく、現在博士課程設置を目指して準備中です。一方では、平成16年の法人化以来運営交付金の減額等で短大時代よりもむしろ教員ひとり当たりの経費配分は大幅に減少していること、人件費削減のために教員削減を進めなければならないこと等の厳しい環境の下で外部評価に耐える業績をあげなければなりません。

今後、益々独創的論文や欧文による投稿を増やして全国的に、更に国際的にも貢献できるレベルの高い学術雑誌として評価を受けるよう発展することを願っています。

## 研究報告

### 急性期における脳血管障害患者の病気体験に関する認識

加根 千賀子<sup>1)</sup>, 古川 文子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学病院, <sup>2)</sup>静岡県立大学看護学部

**要旨** 本研究は、急性期における脳血管障害患者が病気体験をどのように認識しているか、を明らかにすることを目的として、看護概念創出法を適用してデータ収集し帰納的に分析を行った。データ収集には、半構成的面接法を用い、研究に同意が得られた成人の脳血管障害患者を対象にインタビューを実施した。その結果、急性期の脳血管障害患者の病気体験に関する認識として、【身体機能と認知の一致プロセス】【思考拡大の限界の気づき】【自分にとっての精神的援助と身体的援助の必要性を実感】【これからの人生に障害を視野に入れて生きることを模索】の4つの概念が創出された。

キーワード：急性期，脳血管障害患者，病気体験，認識

#### はじめに

近年、わが国において、脳血管障害は、医療水準の向上により、死に至る患者は減少したものの、重度の後遺症を残したり、寝たきり患者の4割を占める<sup>1)</sup>など、きわめて重要な救急疾患である。脳卒中急性期医療の取り組みのため、地域医療に大きく貢献すべく Stroke Care Unit (以下 SCU とする) が各地に設置されている。脳血管障害患者は、障害の部位や程度によって、身体機能障害だけでなく、自分が受けた障害の理解に欠けるなど、認知機能の低下をきたすことがあり、生活の再構築が困難になりやすい。

これまでの脳血管障害患者の認識における研究では、障害受容に関するもの<sup>2-5)</sup>が多くみられる。しかし、言語的コミュニケーションの障害がない患者が対象であり、精神機能の障害の程度が不明である場合が多い<sup>2)</sup>、という限界が述べられている。慢性期では、機能回復意欲<sup>6)</sup>や障害認識変容過程<sup>7,8)</sup>を記述した質的研究がみられる。機能回復意欲<sup>6)</sup>では、健康観、心の支え、障害の受け止め方など8つの影響要因が明らかにされている。障害認

識変容過程<sup>7,8)</sup>では、障害に対し、患者の主観的な認識変化の時期を検討していた。また、大川<sup>9)</sup>は、認識を看護者の行為に対するものに限定し、患者個々の関心事に関わるケアの必要性を示唆した。そのほか、量的研究では、主観的満足感と活動<sup>10)</sup>、QOL とうつ<sup>11,12)</sup>などの関連が明らかにされている。

ところが、急性期の脳血管障害患者は、中枢神経の障害であり、コミュニケーションがとりにくいことが多く、研究対象から除外され、認識の実態を明らかにした研究はみられない。今後も食生活や生活習慣の変化により脳血管障害患者の増加は予測される。それに伴い、患者自身が機能障害を持って生きることの身体的負担および精神的負担は計り知れない。急性期における脳血管障害患者の病気体験に関する認識を把握することは、脳血管障害患者の早期回復を促進するケアに生かせると考える。

#### 用語の定義

1. 急性期：通常は発症後2週間まで<sup>13)</sup>をいう。しかし、今回は、認識という本人でしかわからない心的活動を明らかにすることを目的とするため、臨床でインタビューによりデータを得心する方法しかないという制約があった。そのため、本研究では便宜上、意識清明で病状が安定し、主治医より再発作がないと確認され、会話をすることが可能になった直前までを急性期と定義した。

2007年3月1日受付

2007年5月1日受理

別刷請求先：加根千賀子，〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1  
徳島大学病院脳神経外科

2. 認識：自分の今ある状況を分析したり、判断したりしながら理解しようとする心的活動。

## 研究目的

急性期の脳血管障害患者が、自分自身の病気体験をどのように認識しているのかを明らかにする。

## 研究方法

### 1. デザイン

本研究は、帰納的・質的因子探索研究として、看護概念創出法<sup>14)</sup>に基づいて行った。

看護概念創出法<sup>14)</sup>とは、多様な看護に関わる現象から質的データを抽出し、それらを構成した人々の行動や経験を説明するために、絶えず持続比較の問いかけを行い、その全体構造の解明を看護学独自の視点から成し遂げることを目的としている。

本研究では、急性期の脳血管障害患者の認識を把握するために、この時期における病気や障害に対する捉え方など認識内容を可能な限り詳細に記述することが必要である。また、急性期の看護の視点から早急に解明する必要があり、現時点では未着手の研究課題であることから、看護概念創出法<sup>14)</sup>を適用することにした。

### 2. 研究対象者

年齢に関係なく、脳血管障害と診断され、A大学病院のSCUに搬送された患者を対象とした。手術または保存的治療を受けた後、CTまたはMRIで再出血もしくは再梗塞がないことが確認され、急性期病棟で治療を開始してから、転院または退院するまでの期間に、何らかの機能障害を有し、機能回復のためのリハビリテーションを受けている人である。また、構音障害があっても言語的コミュニケーションが可能であり、本人及び主たる家族の了承を得られる人とした。

### 3. 研究期間

2003年6月から同年11月まで。

### 4. データ収集方法

#### 1) 倫理的配慮

対象病院の看護部に計画書を提示し、研究に対する了承を得た。対象者に対しては、口頭と書面で研究の趣旨

を説明し、承諾は、本人及び主たる家族に同意を得た後、文書で得た。また、参加の有無がケア、治療に影響しないこと、自由意思で決められること、途中中止が可能であること、プライバシーが守られることを説明した。再発がないことを画像上と主治医に確認を行った後、面接前には、一般状態及び意識レベルの観察を行い、了承が得られた場合には面接の録音をした。体調を確認しながら中止又は続行を決定し、疲労があれば中止とした。面接終了後、面接による思い出しや心理的負担を予測して患者に問題が発生していないか確認し、情緒的サポートを行った。主治医に診療録からの情報を得ることを了解を得、かつ、直接主治医からも情報を得た。得られたデータに関しては、プライバシーを配慮し、個人が特定されないよう管理した。

#### 2) データ収集方法

##### (1) 精神機能

精神機能については、長谷川式簡易知能評価スケール<sup>15)</sup>（以下、長谷川式とする）を用いた。これは、認知症の程度を簡単に測定できる方法として、わが国で最も広く用いられているスケールである。このスケールは、標準化がなされ、各項目で重みづけされていること、多くの症例に応用され妥当性が確かめられていることなど簡便性と定量性、信頼性における利点がある。上限が30点で20点以下を認知症と判定する。

##### (2) インタビュー

まず、半構成的面接技法で聞き取りができるかどうか、また、表現の可能性を確認する目的で6人のプレテストを行った。長谷川式が21以上の対象者は、質問に対し、自分が体験した病気や障害に対する考えやそれに伴う気持ちを言語で表現して語る傾向が見られた。しかし、20以下の対象者は、具体的な質問に対して簡潔な回答のみで、自分では言語表現を用いて十分に急性期の体験を語れないことが確認された。長谷川式得点が21以上あれば、質問の抽象度を上げて本人にとって苦痛ではない、ということの示唆を得、その結果を基に、インタビューガイド（表1）を作成した。半構成的インタビューは、本研究領域で4年の経験を有する研究者が1人で行った。対象者が希望する場合は、家族の同伴を認め個室で行った。対象者の承諾が得られた場合には録音した。本研究では、対象者全員から承諾が得られた。面接の内容は、逐語録に起こした。インタビューの前日、または直前に、精神機能を知るため、長谷川式を用いて評価した。面接

前後のバイタルサインに変化はなかった。面接回数は1人1回で、時間は、1人30分程度とした。

表1 インタビューガイド

今回、病気になって、今この時期までを振り返って以下のことを話して下さい。

1. 入院されてから後、あなたが経験されたお話を聞かせて下さい。
2. 入院されて辛いと思ったのはどのようなことですか。
3. 入院されて気持ちの変化は何かありましたか。
4. 元気になったと思ったのはいつ頃ですか。
5. 元気になったと思ったきっかけは何だと思えますか。
6. 病気になったのは初めてですか。

### (3) その他

病態と病気の経過、治療内容に関しては診療録より収集した。

### 3) データの分析方法

得られたデータの分析は、看護概念創出法<sup>14)</sup>に基づいて行った。

- (1) 半構成的面接方法によって収集した内容のデータを、分析フォームに逐語記録として転記した。それらを用い、各経験を一単位とし、第1に人間一般の経験として抽象化した。第2に、「急性期の脳血管障害患者の経験に対する認識という視点から見ると、その経験に関してどう認識しているか」という問いを持続的に問いかけ抽象化した。つまり、二重に抽象化し、命名した。常に持続比較のための問いを使用しながら、コード化、カテゴリー化を行った。
- (2) 本研究対象者は、脳疾患患者であることから「沈黙」もコード化した。コーディング作業中に浮かんだ疑問や考えはメモに書き留め、コードを比較検討しながら、帰納的演繹的に類似のものを集めていく作業を何度も繰り返し行った。持続比較のための問いかけを常に行いながら、最終的に類似している

コードを集め、サブカテゴリーとし、同様の問いを行いながら、さらにカテゴリーとコアカテゴリーを創出した。

- (3) コードの分析の確実性については、患者の一般状態の安定を確認してから聴取し、テープに基づいてもれていないか確認してすべてを記述した。コードの信頼性については、分析の各段階において、専門家にスーパーバイズを受けながら、データやメモに返り、帰納的演繹的作業を繰り返し行い助言を得た。確証性については、すべてを提示して評価できるようにした。

## 結 果

### 1. 対象者の概要 (表2)

本研究の対象者は、男性3人、年齢は、43, 50, 66歳である。対象者の疾患は、くも膜下出血、脳梗塞であった。

### 2. 急性期の脳血管障害患者の認識

急性期における脳血管障害患者の病気体験に関する認識について分析した結果、データは204にコード化された。その結果、58サブカテゴリー、14カテゴリー、4コアカテゴリーが創出された(表3)。以下、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを《 》, サブカテゴリーを〈 〉, で表記する。

急性期の脳血管障害患者の認識は、意識回復直後から時間的経過の中で、身体を感覚として捉えることから始まり、訓練や行動、その他様々な体験をすることによって自分の身体機能の能力を把握する。すなわち、障害のある自分に初めて向き合うことによって身体機能を正確に理解していく。そして、周囲の中での自分を位置づけ、これからの自分の生を見つめるという【身体機能と認知の一致プロセス】【思考拡大の限界の気づき】【自分にとっ

表2 研究対象者の概要

対象者	性別	年齢	疾患と治療	発症から 面接までの日数	長谷川式 得点	障 害	キーパー ソン	同伴の有無 同伴者	転帰
A	男性	43歳	くも膜下出血 血管内手術	35日目	27点	右外転神経麻痺 構音障害軽度	妻	有:妻	在宅
B	男性	66歳	脳梗塞 保存的治療	10日目	28点	右上下肢片麻痺 構音障害中等度	妻	無	在宅
C	男性	50歳	脳梗塞 保存的治療	18日目	21点	右上下肢片麻痺 構音障害軽度	父	無	転院

表3 急性期における脳血管障害患者の病気体験に関する認識

コアカテゴリー(4)	カテゴリー (14)	サブカテゴリー (58)
I 身体機能と認知の一致プロセス	1 時間経過や体験により身体機能能力の回復度を自分なりに捉える (5)	1) 訓練欲求や活動範囲の広がりによる段階的な回復感 2) 基本的欲求としての身体コントロール欲求出現を回復要因と捉える 3) 実際の身体機能と乖離した活動可能性の見積もり 4) 行動の失敗や訓練経過による身体機能の把握 5) 活動可能性の見積もりを誤った事による失敗体験の反省
	2 障害を持った自分と以前の自分のギャップの自覚 (3)	1) 意識回復直後の自分の身体と精神の分離感 2) 訓練経過から判断した身体機能の限界を自覚 3) 以前の身体機能が病気により喪失するという自覚
	3 身体機能と向き合うことにより生じるネガティブな感情 (2)	1) 援助が必要な自分の身体機能の自覚に伴う落ち込み 2) 意識回復後に身体機能の障害に直面した苦悩
II 思考拡大の限界の気づき	1 言語的表現を用いた思考拡大における限界の理解 (2)	1) 回復の時期の記憶の曖昧さ 2) 思考の拡大に関して限界があることの表出
	2 沈黙 (1)	1) 思考が広がらないことによる沈黙
III 自分にとっての精神的援助と身体的援助の必要性を実感	1 身近なサポート体制の実感に伴い湧き出る感謝の気持ち (4)	1) 病んだ自分の辛さを共有できる相手の存在を実感 2) 病気以前から保有する自分の心の支え 3) 病気の自分に対する周囲の援助への感謝の気持ち 4) 変わらない愛情を示す家族への感謝の気持ち
	2 医療環境に対する感謝の気持ち (2)	1) 看護師への感謝の表出 2) 闘病中の自分にとって回復促進となるケアを実感
	3 医療環境に対する評価 (6)	1) 医療者に対する病んだ自分の辛い気持ちの受けとめ欲求 2) 自分の職業的立場から医療者(看護師)の立場の理解を示す 3) 看護師への排泄に対する遠慮と気遣い 4) 看護師の仕事に対する評価的な見方 5) 入院中の処置の不快感 6) 入院環境に対する満足感
IV これからの人生に障害を視野に入れて生きることを模索	1 命の存在と重要性を実感 (4)	1) 病気により自分の命の大切さを実感 2) 病気回復後における生命を重視した生活方法の検討 3) 助かった自分の生命に対する意味づけを考える 4) 集中治療を要しなくなった事による生命の危機脱却感
	2 病気により影響を受けた役割中断に伴う精神的葛藤 (5)	1) 病気の自分が与えた周囲の影響を詫げる気持ち 2) 病気による役割中断に対する気がかり 3) 本音として回復を焦る気持ちを肯定 4) 病気により優先順位が変更された出世に対するこだわり 5) 病気により自分の家族の中での位置づけの変化の自覚
	3 障害のある自分を見据えた今後の精神的構えの検討 (6)	1) 病気に対するネガティブな感情の表出を抑制 2) 闘病により価値観を変更 3) 回復を焦らない気持ちへの切り替え 4) 病気回復の戦略として精神的自立を考える 5) 障害のある身体に対するネガティブな感情からの受け入れ変化 6) 病気を期に今後の悪化予防を意識
	4 障害とつきあう複雑な感情 (6)	1) 病気の取り組みに対し複雑に揺れ動く気持ち 2) 現在の症状から推測する回復レベルへの期待 3) 過去の病気経験からくる自分なりの受容 4) 病気と向き合うポジティブな感情 5) 病気になっても変わらない運命に任せる生き方を続行 6) 病気を期に生きていくことの困難さを考える
	5 病気による人生観の揺れ動き (9)	1) 病気を人生の障害と捉える 2) 自分にとっての病気体験の意味づけ 3) 類似疾患を持つ人の人生観に対して共感 4) 病気で生きることの無価値感 5) 病気も人生の一つと捉える 6) 生と死を自然の流れと運命づける 7) 人間の生と死の多様性を考える 8) 障害が重度の患者との比較による自分の症状の受け入れ 9) 病気の自分が理想とする幕引きを考える
	6 病気をきっかけとした人生の振り返り (3)	1) 病気以前の自分の人生観の振り返り 2) 過去の病気に関連した人生の振り返り 3) 現在の病気に関連した人生の振り返り

ての精神的援助と身体的援助の必要性を実感】【これからの人生に障害を視野に入れて生きることを模索】の4つの概念が創出された。

### 1) 【身体機能と認知の一致プロセス】

この概念は、《時間経過や体験により身体機能能力の回復度を自分なりに捉える》《障害を持った自分と以前の自分のギャップの自覚》《身体機能と向き合うことにより生じるネガティブな感情》の3つのカテゴリーで構成されていた。

これは、意識回復後に、機能回復のための訓練を受けたり、自分が発病以前と同じ感覚で行動を起こしてうまくいかなかったりする事で、自分自身の身体機能の能力に気付く。そして、障害のある自分の現実に直面し苦悩することを意味する。

《時間経過や体験により身体機能能力の回復度を自分なりに捉える》については、サブカテゴリー〈訓練欲求や活動範囲の広がりによる段階的な回復感〉〈基本的欲求としての身体コントロール欲求出現を回復要因と捉える〉〈実際の身体機能と乖離した活動可能性の見積もり〉〈行動の失敗や訓練経過による身体機能の把握〉〈活動可能性の見積もりを誤った事による失敗体験の反省〉で構成されていた。

意識を回復してから約2～3週間で、身体機能の調節欲求が沸き上がる感覚を味わっていた。そして、訓練やできた活動の一つ一つに回復感を感じることで、自分の意思で動くことができるという可能性を判断したり、自分なりに判断して排泄行動を試みた結果の失敗経験や、訓練の中で初めて身体状況を自覚するという認識のズレを示していた。

《障害を持った自分と以前の自分のギャップの自覚》については、サブカテゴリー〈意識回復直後の自分の身体と精神の分離感〉〈訓練経過から判断した身体機能の限界を自覚〉〈以前の身体機能が病気により喪失するという自覚〉で構成されていた。

意識回復直後に、自分の意思と身体機能の非同調律な異常な感覚を感じ、訓練の経過に伴い、元気があった頃とは違う思い通りにならない身体機能の能力を実感していることを語った。

《身体機能と向き合うことにより生じるネガティブな感情》については、サブカテゴリー〈援助が必要な自分の身体機能の自覚に伴う落ち込み〉〈意識回復後に身体機能の障害に直面した苦悩〉で構成されていた。

意識回復後、闘病時間の経過により、障害の程度をひしひしと感じ、現実を受け入れざるを得ない自分の心情を表現していた。

### 2) 【思考拡大の限界の気づき】

この概念は、《言語的表現を用いた思考拡大における限界の理解》《沈黙》の2つのカテゴリーで構成されている。

これは、これ以上急性期の体験を詳細に語れない、浮かばないという認識であり、「沈黙」と言語的表現を用いた限界の表明であり、自分が思考し、伝達することは困難であるという理解を示していた。

### 3) 【自分にとっての精神的援助と身体的援助の必要性を実感】

この概念は、《身近なサポート体制の実感に伴い湧き出る感謝の気持ち》《医療環境に対する感謝の気持ち》《医療環境に対する評価》の3つのカテゴリーで構成されていた。

急性期の患者にとっては、身体機能の回復のための他動的な訓練だけでなく、日常生活そのものが訓練の場となっている。脳血管障害患者は、周囲の人から日常生活をサポートしてもらうことに感謝している。さらに、医療者や家族などからの精神的な援助と実際の援助の双方が不可欠であり、自分にとっての有用性を評価していることを示している。

《身近なサポート体制の実感に伴い湧き出る感謝の気持ち》については、サブカテゴリー〈病んだ自分の辛さを共有できる相手の存在を実感〉〈病気以前から保有する自分の心の支え〉〈病気の自分に対する周囲の援助への感謝の気持ち〉〈変わらない愛情を示す家族への感謝の気持ち〉で構成されていた。

病気になった自分のネガティブな心情を受けとめてくれる身近な家族等の存在の大切さを改めて感じたり、発病後も常に宗教を信じる気持ちがあることや両親から受けた援助に対する感謝を自覚していた。

《医療環境に対する感謝の気持ち》については、サブカテゴリー〈看護師への感謝の表出〉〈闘病中の自分にとって回復促進となるケアを実感〉で構成されていた。

看護師の応対や眼差しに愛情を感じ、回復の影響要因の一つと考えたり、訓練時に受けた印象深いケアや声かけに感謝をしていた。

《医療環境に対する評価》については、サブカテゴリー

〈医療者に対する病んだ自分の辛い気持ちの受け止めの欲求〉〈自分の職業的立場から医療者（看護師）の立場の理解を示す〉〈看護師への排泄に対する遠慮と気遣い〉〈看護師の仕事に対する評価的な見方〉〈入院中の処置の不快感〉〈入院環境に対する満足感〉で構成されていた。

急性期には、障害を持つ自分の社会復帰に対する不安を共感し、専門的な視点からの言葉がけが欲しいという欲求が高まり、その欲求がかなえられたとき満足感を感じていた。そして、その気持ちを受けとめる精神的な援助こそが、今の自分に必要なケアであることを実感していた。また、入院環境に対する満足感を出す一方で、看護の仕事の有意義性だけでなく、排泄に対する遠慮や気遣いを感じたり、看護師との日々の関わりの中で自分に対する対応を客観的に観察し、評価的な視点で分析することもあった。自分の職業と医療者の類似性を見いだしたり、ADLに関しては、援助を受けることができるが、精神的な援助は難しいと感じていた。

#### 4) 【これからの人生に障害を視野に入れて生きることを模索】

この概念は、《命の存在と重要性を実感》《病気により影響を受けた役割中断に伴う精神的葛藤》《障害のある自分を見据えた今後の精神的構えの検討》《障害とつきあう複雑な感情》《病気による人生観の揺れ動き》《病気をきっかけとした人生の振り返り》の6つのカテゴリーで構成されていた。

これは、危機を脱し助かった命の大切さを切に感じると同時に、脳血管障害で何らかの機能障害を受けたことで、発病以前の自分の人生を振り返り、障害を持った自分が与えた周囲への影響を詫びたり、社会や家族の中での位置づけを考えるという精神的葛藤を持っている。しかし、これから障害とうまくつきあう自分なりの精神的な構えを検討するなどこれまでの人生観を修正しはじめていることを意味する。

《命の存在と重要性を実感》について、サブカテゴリー〈病気により自分の命の大切さを実感〉〈病気回復後における生命を重視した生活方法の検討〉〈助かった自分の生命に対する意味づけを考える〉〈集中治療を要しなくなった事による生命の危機脱却感〉で構成されていた。

回復後は、命を優先的に考える生活や仕事のやり方を検討したり、死と隣り合わせだった自分の命が、今存在する驚きや生きる意味のある自分を捉えていた。また、SCU

より退出時に生命の危機からの脱却感を感じていた。

《病気により影響を受けた役割中断に伴う精神的葛藤》については、サブカテゴリー〈病気の自分が与えた周囲の影響を詫びる気持ち〉〈病気による役割中断に対する気がかり〉〈本音として回復を焦る気持ちを肯定〉〈病気により優先順位が変更された出世に対するこだわり〉〈病気により自分の家族の中での位置づけの変化の自覚〉で構成されていた。

突然の発病で機能障害を持ったことによって中断された自分の役割遂行への気がかりを具体的に挙げたり、身体機能の回復に時間を要するというを理解してはいるが、すぐ回復して社会復帰したいという本音の存在も語った。また、病気を持つことで家族内での自分の位置づけが変化したことを感じていた。

《障害のある自分を見据えた今後の精神的構えの検討》については、サブカテゴリー〈病気に対するネガティブな感情の表出を抑制〉〈闘病により価値観を変更〉〈回復を焦らない気持ちへの切り替え〉〈病気回復の戦略として精神的自立を考える〉〈障害のある身体に対するネガティブな感情からの受け入れ変化〉〈病気を期に今後の悪化予防を意識〉で構成されていた。

身体能力を把握したことで、回復への取り組みに対する気持ちの切り替えをしたり、回復の期限を設定しないことや、自分の気持ちを他者に表出しない努力を語った。また、障害のある身体に対して入院後には受け入れる気持ちへ変化しただけでなく、健康管理の必要性を意識し始めていることも語った。

《障害とつきあう複雑な感情》については、サブカテゴリー〈病気の取り組みに対し複雑に揺れ動く気持ち〉〈現在の症状から推測する回復レベルへの期待〉〈過去の病気経験からくる自分なりの受容〉〈病気と向き合うポジティブな感情〉〈病気になっても変わらない運命に任せる生き方を続行〉〈病気を期に生きていくことの困難さを考える〉で構成されていた。

闘病経験から自分の障害の取り組みに対する微妙な気持ちや身体機能の回復への期待があったり、運命に任せてきた生き方は変わらないが、障害を持って生きることの困難さを予感していたものもあった。

《病気による人生観の揺れ動き》については、サブカテゴリー〈病気を人生の障害と捉える〉〈自分にとっての病気体験の意味づけ〉〈類似疾患を持つ人の人生観に対して共感〉〈病気で生きることの無価値感〉〈病気も人生の一つと捉える〉〈生と死を自然の流れと運命づけ



る) <人間の生と死の多様性を考える> <障害が重度の患者との比較による自分の症状の受け入れ> <病気の自分が理想とする幕引きを考える> で構成されていた。

病気を人生の障害としながら、時間の経過によって病気は自分を原点に戻す学びと捉えたり、病気以前は、身近に存在する類似疾患を持つ者の人生観の相違を感じていたが、現在の自分を重ね合わせて理解できたことも語った。また、病気や障害を持って生きて意味がないとしながら、人生の中の流れの一つと捉えていた。

《病気をきっかけとした人生の振り返り》については、サブカテゴリー <病気以前の自分の人生観の振り返り> <過去の病気に関連した人生の振り返り> <現在の病気に関連した人生の振り返り> で構成されていた。

障害を持つ以前の自分の人生を振り返り、過去の病気と今回の病気の経験を比較していた。さらに、今回の病気の発病に対し、自分の生活習慣の乱れや身体に対する影響を自覚しながら修正できていなかったことを語った。

## 考 察

### 1. 【身体機能と認知の一致プロセス】について

脳血管障害患者は、急性期の段階では、まだ、身体機能と認知は一致していない。一致までのプロセスを辿っている途中であることが今回の研究で明らかになった。脳疾患領域では、特に、歩行段階に比べ車椅子移乗の訓練時期や排泄欲求時に転倒・転落の危険性が高い<sup>16)</sup>と報告されている。急性期の脳血管障害患者は、まだ、病気以前の自分と同じような感覚で身体機能の能力を自分なりに捉えている。自分が実際に動いてみるという経験を通して、自分の身体の機能障害に気付く。すなわち、急性期は、日常生活や訓練を行う中で自分の正確な身体機能の能力を徐々に把握するために試行錯誤している時期であることが示唆された。

### 2. 【思考拡大の限界の気づき】について

急性期において、脳血管障害患者は、すでに、自分は、思考の拡大に限界があることを「気づいていた」ということが明らかになった。インタビューの途中での問い返しや最後に経験を詳細に語りきれないところを聞く場面では、10秒程度の沈黙が見られたり、「難しい」「わからない」などの発言がみられた。これは、もうこれ以上浮かばないという認識であり、無いことが分かるという非言語的または言語的表現を用いた表明であると考え

られる。これは、再発の可能性がないと確認された、発病から10~18日後という時期の段階では、この患者からはそれ以上のデータは得られないことを示していると考えられる。

### 3. 【自分にとっての精神的援助と身体的援助の必要性を実感】について

急性期の段階ではあるが、脳血管障害患者は、看護師の職業的な有意義性を評価しながら立場を理解していた。家族や身内から“受ける精神的援助”と医療者から“受ける身体的援助”の双方の援助の必要性を感じていた。さらに、双方の役割の違いまでも感じている。ということが明らかになった。大川<sup>9)</sup>は、脳血管障害で発症から3ヵ月以上経過している対象者が語った経験世界は、「看護者との関わり」、「家族・身内との関わり」、「他の患者との関わり」「病院に対する思い」などであると述べている。このことから、急性期においても、関係性や援助に対する認知は存在することが示唆された。

### 4. 【これからの人生に障害を視野に入れて生きることが模索】について

脳血管障害患者は、急性期であっても、すでに、障害を視野に入れた人生を模索し始めていることが明らかになった。しかし、これは、自分自身の生き方を見つめようとする出発点であり、あくまでも模索段階である。

同じように病気体験に関する認識という点で、がん看護に目を向けると、がん体験者の適応における認識の構造に関する研究<sup>17)</sup>では、死を意識する自分を前提としている。脳血管障害患者は、突然の発症が特徴であり、再発の恐れはあるものの常に死と向き合うというより、今後、残された身体の機能障害とどう向き合っていくかが課題となってくる。よって、この模索段階は、急性期にある脳血管障害患者の特徴と言えよう。

## 実践への示唆

急性期の認識が明確にされることによって、患者との認識の不一致をできるだけ少なくし、訓練効果を上げることができる。今回の研究において、脳疾患患者の精神的・身体的苦痛を緩和し、安全安楽を確保できただけでなく、機能障害の回復を促進するという急性期の看護の指標が得られたと考える。

## 研究の限界と今後の課題

本研究を進めるにあたり、急性期の脳血管障害患者の認識を調査する上で、面接者が1人であり、面接技術が経験的に卓越していない限界があった。また、データとなりうる対象者が3人と少なく、かつ、すべて男性であることから、認識としてすべてを創出できたとは言い切れない。しかし、急性期における脳血管障害患者の認識の実態を知り、今後のケアの指針となるという点では意義があると思われる。今後は、対象者を増やし、性別の偏りを少なくし、年齢の影響、脳の損傷部位と精神機能の評価を厳密に行うなど、さらに検討を加えていく必要がある。

## 結 論

急性期における脳血管障害患者の病気体験に関する認識を明らかにするために、3人の患者を対象に看護概念創出法<sup>14)</sup>を用いて分析を行った。その結果、【身体機能と認知の一致プロセス】【思考拡大の限界の気づき】【自分にとっての精神的援助と身体的援助の必要性を実感】【これからの人生に障害を視野に入れて生きることを模索】の4つの概念が創出された。

## 謝 辞

本研究に関し、研究の趣旨をご理解いただき、研究実施についてご協力下さいました病院の看護部長、副看護部長、看護師長の皆様、そして研究協力に貴重な時間をさいていただきました対象者の皆様方に心より御礼申し上げます。

## 付 記

本研究は、平成15年度香川医科大学医学系研究科の修士論文の一部に加筆修正を加えたものであり、その一部は第33回日本看護学会、成人看護において報告した。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，2003.
- 2) 酒井郁子，佐藤弘美，遠藤淑美 他：脳血管障害を持つ患者の障害受容およびその周辺概念－研究動向と実践上の課題，臨床看護研究の進歩，10，10-21，1998.
- 3) 梶谷佳子：脳卒中患者の障害受容プロセスと関連要因，神戸市看護大学短期大学部紀要，16，113-123，1997.
- 4) 河原加代子，飯田澄美子：在宅脳血管障害者の障害に対する受け止め方とその取り組みのプロセス，保健の科学，39(4)，220-225，1997.
- 5) 三好陽子，白尾久美子，野澤明子：脳血管障害患者の障害受容におけるプロセスの分析－発症後3ヶ月目の障害に対する知覚－，日本看護研究学会雑誌，26(3)，338，2003.
- 6) 千田みゆき，飯田澄美子：脳卒中後遺症をもつ在宅患者の機能回復意欲に関する要因，日本看護科学会誌，17(2)，43-53，1997.
- 7) 高山成子：脳疾患患者の障害認識変容過程の研究－グランデッドセオリーアプローチを用いて－，日本看護科学会誌，17(1)，1-7，1997.
- 8) Doolittle, N.D.: The Experience of Recovery Following Lacunar Stroke, Rehabilitation Nursing, 17(3), 123-125, 1992.
- 9) 大川貴子：“看護行為”に対する患者の認知－リハビリテーション病棟に入院している脳血管障害患者に焦点を当てて，看護研究，28(2)，1995.
- 10) 河原加代子，飯田澄美子：在宅療養に移行した脳卒中後遺症を持つ患者の主観的満足感と活動の関連，日本看護科学会誌，16(3)，40-47，1996.
- 11) 江藤文夫，坂田卓志：脳血管障害後遺症患者の健康関連 Quality of Life に影響を及ぼす要因の研究，日本老年医学会雑誌，37(7)，2000.
- 12) Clarke, P.J., Lawrence, J.M., Black, S.E.: Change in Quality of Life Over the First Year After Stroke: Findings the Sunnybrook Stroke Study, Journal of Stroke Cerebrovascular Diseases, 9(3), 121-127, 2000.
- 13) 橋本洋一郎，寺崎修司，米原敏郎：脳卒中看護マニュアル，17，メディカ出版，1999.
- 14) 舟島なをみ：質的研究の挑戦，医学書院，2002.
- 15) 加藤伸司，下垣光，長谷川和夫 他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成，老人精神医学雑誌，2(11)，1339-1347，日本老年精神医学会，1991.
- 16) 渡辺明子，太田尚，青木春実 他：脳外科患者に対

する転倒転落アセスメントスコアシートと危険防止 17) 水野道代：がん患者の適応を特徴づける認識の構造、  
対策の有用性, 日本看護技術学会誌, 3(1), 42, 2004. 日がん看会誌, 12(1), 1998.

## *How patients with cerebrovascular disorder recognize their illness during the acute period*

*Chikako Kane<sup>1)</sup>, and Fumiko Furukawa<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup>*Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*University of Shizuoka School of Nursing, Shizuoka, Japan*

**Abstract** This study investigated how patients with Cerebrovascular disorder become aware of their disability and recognize the illness experience in the acute period. Semi-structured interviews were conducted with three patients with cerebrovascular disorder. Informed consent was obtained from each patient before interviewing. Data were collected using “Kango gainen soshutsuhou (The Method for Creating the Concept of Nursing)” and was analyzed inductively. As a result of this research, four categories were identified as: “Agreement process of body function and recognition”, “Understanding of the limit of their thinking”, “Feeling the necessity for mental and physical care”, “Fumbling through their life history in order to live with their disability”.

*Key words* : acute period, patients with cerebrovascular disorder, illness experience, recognition

## 研究報告

### リハビリテーションの必要な患者を受け持った学生の学び

南川 貴子, 田村 綾子, 市原 多香子, 桑村 由美,  
近藤 裕子, 板東 孝枝

徳島大学医学部保健学科看護学専攻

**要旨** 運動機能障害や意識レベルの障害があり、リハビリテーション看護の必要な患者を受け持った学生の実習終了後のレポートより、学生の学びを抽出し、内容分析を行った。その結果、203コードが抽出でき、39サブカテゴリー、10カテゴリーに分類できた。その内容は『リハビリテーション看護の方法の理解と必要性の自覚』、『患者の状況・把握の重要性と判断の難しさ』、『リハビリテーションの必要な患者の思い』、『看護師としての役割の自覚』、『看護のやりがいの実感』、『医療者の連携の重要性』、『家族への援助の必要性』、『コミュニケーションの重要性と難しさ』、『安全確保の重要性と難しさ』、『説明・指導・教育の重要性と難しさ』であった。この中で『リハビリテーションの必要な患者の思い』、『看護のやりがいの実感』、『安全確保の重要性と難しさ』の3つが、リハビリテーション看護の必要な、運動機能障害や意識レベルの障害がある患者についての特徴的な学びであることがわかった。

キーワード：リハビリテーション看護、実習、学生の学び、内容分析

#### はじめに

リハビリテーションの必要な患者の看護では、突然発症した脳卒中などによる意識障害や片麻痺・失語症の出現、骨折などが原因で急激に生活機能が変化し、今までの生活を再構築する必要がある。看護師による日常生活動作（ADL）の回復に向けた支援がたいへん重要となる。看護学生は、成人看護学臨地実習時に、このような機能障害に対しリハビリテーションの必要がある患者を受け持ち、教員と看護師の指導のもとに受け持ち患者の看護過程を展開している。今回、私達はリハビリテーションの必要な患者を受け持った学生が、成人看護学の臨地実習の中でどのような学びの内容であるか疑問をもった。

リハビリテーションの必要な患者に対する実習での学生の学びについての先行研究では、リハビリテーション領域のミニマムエッセンシャルズ（最低限必要な教育内

容）の構築を目標とした研究<sup>1)</sup>や、学生の学びと実習目標との関連をみた研究<sup>2)</sup>や、リハビリテーション看護実習は情意、精神的運動領域の学びが多く得られていた<sup>3)</sup>ことが明らかにされていた。しかし、運動機能や意識障害などのためリハビリテーションが必要な患者を受け持った学生の学びについて分析が行なわれた研究は見あたらなかった。

そこで、リハビリテーションの必要な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、今後の指導方法に生かしたいと考えた。

#### 目的

リハビリテーションの必要な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

ここで言うリハビリテーションの必要な患者に対する看護の定義とは「リハビリテーション過程の促進を目指した多職種チームによるアプローチのなかで、身体的ま

2007年1月31日受付

2007年4月27日受理

別刷請求先：南川貴子，〒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

たは精神的障害、慢性疾患、老化に伴う生活の質を向上させるために、看護師の専門的な知識と技術をもって行うケアである」<sup>4)</sup>とした。

## 方 法

対象：2004年9月～翌年2月までに、成人看護学臨地実習で、運動機能障害や意識レベルの障害などがあり、生活の再構築のためのリハビリテーションの必要な患者を受け持ったA大学の看護学を専攻している3年生65名のうち、研究の同意を得た学生63名を対象とした。このうちの3名は記載が不十分であったため集計より除き、合計60名の実習終了時のレポートを対象とした。

実習の概要：今回対象とした実習は、A病院にて運動機能や意識の障害があり、リハビリテーションの必要な患者を受け持ち、その患者の看護過程の展開を実施する実習である。

A大学の学生の背景は、講義に関しては基礎的な科目及び、成人看護学に関する講義の科目は実習の開始前までにすべて履修している。実習に関しては基礎看護実習が終了している状況である。3年次に行われる臨地実習は、16週間で成人看護学実習（生活の再構築が必要な患者の看護、再調整が必要な患者の看護、侵襲下にある患者に関する看護）、高齢者看護学臨地実習、精神看護学臨地実習、母性看護学臨地実習、小児看護学臨地実習で構成されている。今回の研究対象となった実習は、成人看護学臨地実習（生活の再構築の必要な患者に対する看護）で、実習の期間は2週間であった。

### リハビリテーションの必要な患者の看護の講義と実習の目標について

A大学において学生は、リハビリテーションの必要な患者の看護を、成人看護学の講義の中で「リハビリテーション看護論」として講義を受けている。このリハビリテーション看護論の学習目標は、①生活の再構築が必要な患者およびその家族の反応を統合的に理解する。②身体機能を評価する方法を理解する。③健康問題および基本的な看護活動を理解する。という3つである。このリハビリテーション看護論の演習では、片麻痺患者のADLについて体験を実施している。

今回研究対象とした成人看護学臨地実習（生活の再構築）では、入院していて何らかの機能障害をきたし、リ

ハビリテーションの必要な患者を1～2名受け持って看護実習を行っている。この実習目標は受け持ち患者に対して学生が看護過程を用いて対象者の健康問題を解決し、科学的でかつ論理的問題解決能力を養うこと、実習体験を通して批判的・創造的思考を深めること、自己の看護観・倫理観・職業観を発展させることである。

### 受け持ち患者の概要について

今回、研究対象とした学生の受け持った患者は、運動機能障害や意識レベルの障害、失語症などが原因として、リハビリテーションの必要な患者とした。これらの障害を持つ入院中の患者は、手術後もしくは発症直後の患者が多く、ともに日常生活の自立には困難があって、リハビリテーション看護が必要となるという共通点がある。学生が受け持った患者の障害の内容は、変形性関節疾患を原因として、人工関節置換術後の患者、脳・脊髄腫瘍や脳血管障害で麻痺や意識障害・言語障害・嚥下障害などが出現した患者などであった。また今回の受け持ち患者は、急性期（発病当初の生命の危機は脱した時期）あるいは積極的リハビリテーション期（症状が安定し障害された機能が明らかにあり、積極的にリハビリテーションを行う時期）<sup>5)</sup>の時期にあたる患者であった。

分析方法：学生が実習終了時に実習のまとめとして、リハビリテーションの必要な患者を受け持った「実習で学んだこと」について記載したレポートを提出させている。このレポートの目的は、学生に実習の振り返りをさせて、今後の学習に役立てるということと、教員及び臨床の指導者が臨地実習での学生の学びを理解し、今後の実習に役立てるなどである。この「実習で学んだこと」というテーマのレポートは、学生の思いのまま書くように指導し、学生が経験したこと、患者に対する思い、などさまざまな意見が出てきていた。なお実習終了後には、このレポートとは別に実習目標の達成レベルを確認するために、実習目標にそっての自己評価を、評価表を使用して自己評価を実施している。今回は、このレポートについて、内容を精読し、「学び」について書かれている文を抽出し、1文章1内容の文を1つの記録単位とした。この記録単位で内容の類似するもの毎に集め、分類・抽象化しカテゴリー化した。カテゴリー化の信頼性はスコットの式により算出し、一致率は89.2%であった。

倫理的配慮：対象となった学生に対しては、口頭および書面にて以下について説明した。実習記録を研究に用いること、成績とは関係なく、強制ではないこと、個人の秘密は守られること、いつでも承諾したことが取り消せること等である。学生の承諾が得られたもののみを研究対象とした。

## 結 果

レポートからの学びについての記載は203コードが抽出できた。(表1参照)このコードは、39サブカテゴリーと10カテゴリーに分類できた。学びの記載で最も多かったカテゴリーは、『リハビリテーション看護の方法の理解と必要性の自覚(コード数45件 以下カッコ内コード数)』であった。以下カテゴリーを順にあげると『患者の状況・状態判断の重要性と難しさ(40件)』、『リハビリテーションの必要な患者の思い(25件)』、『看護師としての役割の自覚(21件)』、『看護のやりがいの実感(17件)』、『医療者の連携の重要性(17件)』、『家族への援助の必要性(12件)』、『コミュニケーションの重要性と難しさ(12件)』、『安全確保の重要性と難しさ(9件)』、『説明・指導・教育の重要性と難しさ(5件)』であった。

### 1. 『リハビリテーション看護の方法の理解と必要性の自覚』

このカテゴリーは45のコードが抽出できた。サブカテゴリーは11であった。学生は、「看護師が日常生活援助の中で行っているリハビリテーションの方法」や、「個々の患者に応じた援助の必要性」や、「毎日運動療法を継続することが大切だと実感」し、「早期からの運動療法の必要性」を学んでいた。また「患者の障害の受容を援助しながらリハビリテーションをすすめることの大切さを実感」し、「観察や身体的評価の重要性」を理解していた。

### 2. 『患者の状況・状態判断の重要性と難しさ』

このカテゴリーは40のコードが抽出できた。サブカテゴリーは5つであった。学生は「患者の状況・状態の判断が重要」であることがわかり、「自分の知識の必要性を実感」していた。また日常の看護ケアを通して「患者の状態の判断が重要であること」を理解していた。しかし学生にとって、「意識レベルや筋力・ADLの状況などの判断・分析」や、「患者をどこまでどのように援助すべきかの判断」が難しかったという結果であった。

### 3. 『リハビリテーションの必要な患者の思い』

このカテゴリーは25のコードが抽出できた。サブカテゴリーは6つであった。学生が「ベッドサイドで患者の話を傾聴」し、「患者が医療やリハビリテーションについて感じていることや看護師に遠慮していること」など患者の気持ちや思いを患者の生の声を聴き、患者の身になって考え行動する必要性を理解していた。そして「患者に対しての精神的な援助や患者の意欲を向上させる難しさ」を感じていた。

### 4. 『看護師としての役割の自覚』

このカテゴリーは21のコードが抽出できた。サブカテゴリーは4つであった。「看護師の患者への対応の姿勢」を理解し、看護師が患者にどのように支援するか原則と、「患者のリハビリテーションを援助する看護師の役割」とともに、「患者間の関係の調整」などを再認識していた。

### 5. 『看護のやりがいの実感』

このカテゴリーは17のコードが抽出できた。サブカテゴリーは2つであった。「患者が回復してゆく過程を患者とともに経験し、やりがいや達成感を感じ」ていた。また「看護師の行うリハビリテーションにより患者の状況が変わるのを体験し、看護のやりがいを実感」していた。

### 6. 『医療の連携の重要性』

このカテゴリーも17のコードが抽出できた。サブカテゴリーは3つであった。「他の医療従事者(理学療法士、言語聴覚士など)との連携の重要性」がわかり、「学生も医療チームの一員としての責任を自覚」していた。また「急性期の病院の役割と他病院との連携」を実感していた。

### 7. 『家族への援助の必要性』

このカテゴリーは12のコードが抽出できた。サブカテゴリーは1つであった。「家族への援助の必要性」を理解していた。

### 8. 『コミュニケーションの重要性と難しさ』

このカテゴリーは12のコードが抽出できた。サブカテゴリーは2つであった。「意識障害や言語障害のある患者との言語的コミュニケーションをとること」は難しく、「非言語的コミュニケーションの大切さ」を理解していた。

表1 リハビリテーションの必要な患者を受け持った学生の学び

n=203

カテゴリー	サブカテゴリー	総数
リハビリテーション看護の方法の理解と必要性の自覚 【45】	看護師が行う日常生活援助を行うの中で運動療法と再構築の方法がわかった	7
	個々の患者に応じた援助の必要性がわかった	6
	実施した看護ケアの効果とポイントがわかった	6
	観察や身体評価の重要性がわかった	5
	毎日運動療法を継続することが大切だと実感した	5
	早期からの運動療法の必要性がわかった	4
	日常生活で基本的なケアの必要性を再認識した	3
	立てた計画を修正することでよりよい看護を実践できることを実感した	3
	リハビリテーションによって患者が回復していくのを見て驚いた	3
	実際に患者を見て、講義で習った知識がより深まった	2
	患者の障害の受容を援助しながら再構築をすすめることの大切さを実感した	1
患者の状況・状態判断の重要性と難しさ 【40】	患者の状況・状態の把握が重要であることがわかった	16
	患者をどこまでどのように援助すべきかの判断が難しかった	13
	自分の知識の必要性を実感した	5
	看護ケアを通しての患者の把握ができた	4
	意識レベルや筋力、ADLの状況などの判断・分析が難しかった	2
リハビリテーションの必要な患者の思い 【25】	リハビリテーションの必要な患者の気持ちを知り、精神的な援助の必要性がわかった	6
	患者のベッドサイドでいることで、患者の変化や思いがわかった	5
	患者の身になって考え行動する必要性がわかった	5
	患者の視点から、医療について感じていることや遠慮していることをわかった	4
	患者の話しを傾聴する大切さがわかった	3
	患者の意欲を向上させる難しさがわかった	2
看護師としての役割の自覚 【21】	看護師の患者への対応の姿勢がわかった(看護師が患者にどのように対応するべきかがわかった)	14
	患者のリハビリテーションを援助する看護師の役割がわかった	4
	看護ケアによって患者との関係形成につながった	2
	大部屋で患者間の関係性の調節を行う必要性がわかった	1
看護のやりがいの実感 【17】	患者が回復してゆく過程を患者とともに経験し、やりがいや達成感を感じた	13
	看護師の行うリハビリにより患者の状況が変わるのを体験し、看護のやりがいを実感した	4
医療者の連携の重要性 【17】	他の医療従事者(PT, STなど)との連携の重要性がわかった	13
	学生も医療チームの一員としての責任を自覚した	2
	急性期の病院の役割と他病院との連携を実感した	2
家族への援助の必要性 【12】	家族への援助の必要性がわかった	12
コミュニケーションの重要性と難しさ 【12】	非言語的コミュニケーションの大切さがわかった	8
	意識障害や言語障害のある患者との言語的コミュニケーションが難しかった	4
安全確保の重要性と難しさ 【9】	安全の保持の重要性がわかった	3
	環境整備が患者の安全の保持やADLに影響して大切であることがわかった	3
	安全の保持の対策について難しいので悩んだ	2
	自立の推進と安全の確保の兼ね合いが難しく悩んだ	1
説明・指導・教育の重要性と難しさ 【5】	説明・指導・教育の難しさと重要性を痛感した	5

### 9. 『安全確保の重要性と難しさ』

このカテゴリーは9のコードが抽出できた。サブカテゴリーは4つであった。学生は「安全の保持の重要性」と、「環境整備が患者の安全の保持に影響して大切である」ことを理解していた。「患者の安全保持の対策」、「自立の推進と安全の確保の兼ね合い」については、難しく悩んでいた。

### 10. 『説明・指導・教育の重要性と難しさ』

このカテゴリーは5コードが抽出できた。サブカテゴリーは1つであった。「説明・指導・教育の難しさと重要性」を痛感していた。

## 考 察

運動機能障害や意識レベルの障害などがあり、リハビリテーションの必要な患者を受け持った学生の実習終了後のレポートより、学生の学びを抽出して内容分析を行った。その結果、203コードの記載が抽出され、39サブカテゴリー、10カテゴリーに分類できた。今回の分析では、学生は病棟で『リハビリテーション看護の方法の理解と必要性の自覚』をしていた。受け持った患者によって、患者の状態はさまざまであるが、いずれもリハビリテーションの必要な患者であり、学生は受け持ち患者についてのリハビリテーション看護の方法と必要性を学んでいた。また、学生は患者の状態に応じた清拭や手浴、足浴、清拭など基本的な看護ケアの必要性を理解していた。

また受け持ち患者を通して『リハビリテーションの必要な患者の思い』、『家族への援助の必要性』に気づいていた。学生が臨床で患者や家族に対する思いを考え、看護すること、学生が自らの看護観を築いていく上で大変重要な機会になっていると考える。『医療の連携についての重要性』も学んでいた。学生は実際にリハビリテーションの必要な患者の看護を体験すると、『患者の状況・状態の把握とその重要性と判断の難しさ』を学び、『説明・指導・教育の重要性と難しさ』、『安全確保の重要性と難しさ』、『コミュニケーションの重要性と難しさ』などさまざまな看護の重要性と難しさを学んでいた。これらの学びを経験した学生が『看護のやりがいの実感』につながったと考える。

上記の学生の学びの中には、リハビリテーション領域での看護実習での先行研究<sup>1-3)</sup>では抽出されていなかった

学びの内容が3つあった。それは、『安全確保の重要性と難しさ』、『リハビリテーションの必要な患者の思い』、『看護のやりがいの実感』であった。

### 1. 『安全確保の重要性と難しさ』

リハビリテーションの必要な患者を受け持った場合は、患者のADLの自立や関節可動域（ROM）に支障がある場合が多く、事故の中でも特に転倒や転落のリスクが非常に高い。そのため、「患者の安全確保」のための援助は特に重要になる。

安全確保については大学教育では、「安全管理の技術」として「看護基本技術として卒業までに確実に身に付けておくべきもの」として位置づけられており<sup>6)</sup>、また2004年に出された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」<sup>7)</sup>の中では、リハビリテーション必要な患者の看護については「治療・回復過程に沿った安全で安楽な日常生活を支援する。回復のための早期リハビリテーションを計画し、実施を援助し、また、回復過程の進行を支援する。」と述べられており、卒業時の学生の達成度は「自立してできること」が目標となっている。

患者に対して安全確保を行うことは、看護にとっては原則的・基本的かつ重要なことであり、患者の安全確保については、学生は看護の講義の中では初歩の段階からさまざまな講義の中で学んできている。そのため、われわれは臨地実習開始時には、学生が患者の安全確保が大変重要であることは理解していると考え。しかし運動機能障害のある患者での安全確保の実施については、患者によっては自分の心身の変化に対する認識が低く、転倒や転落の危険性が高い場合もあり安全の確保が困難な場合も多い。学生には患者の状態を正確に把握・判断・評価し、患者に応じた患者の自立を妨げないような援助方法を学生に考察させる必要がある。

### 2. 『リハビリテーションの必要な患者の思いの理解』

学生が受け持った患者は、生活の再構築が必要な患者で、運動機能障害や意識レベルの障害などがあり、リハビリテーションの必要な患者であった。このような患者の中には「家族に迷惑をかけるから早く良くなりしたい」など早期回復の希望を持ち、リハビリテーションに対する意欲のある患者も多い。反面、突然の発症によって危機状況を体験する患者もおり、「リハビリテーションしたら良くなるのだろうか」、「どこまで良くなるのかな」など機能の回復に対しての不安を持っている患者や、発



症後にうつ状態に陥った患者，リハビリの意欲が低下している患者も少なくない。このようなさまざまな患者の思いを知り，意欲の向上を図ることは，学生にとっては難しい。しかし学生は，患者に寄り添って患者の思いを知りながら，患者がスムーズに生活の再構築が行えるように支援することが大切である。そのためには，客観的に患者の状況を見極める評価方法の活用も重要であり，他の医療職者と共有できるような評価法を活用するための知識が必要となる。

### 3. 『看護のやりがいの実感』

学生は実習を通して，言語的なコミュニケーションが取れない患者でも，非言語的コミュニケーションで患者との意思疎通ができることを体験したり，学生が患者の回復して行く過程を患者とともに体験したりすることで，今回の場合は看護のやりがいや達成感を体験できていた。このやりがいや達成感を体験することは，看護職を目指す学生にとってはたいへん貴重な経験になったと考える。学生がこのような経験をするためには，受け持ち患者の選択がたいへん重要である。指導者は受け持ち患者選択時には，短い実習期間内に患者がいかに変化するか，患者よりどのようなことが学べるかの見通しを立てて，受け持ち患者を決定することが必須となる。

### 本研究の限界

本研究はA大学の看護学専攻学生3年生60名から得られたデータであり，結果を一般化することには限界がある。今後はデータ数を増やし研究を積み重ねる必要があると考える。

### 結 論

運動機能障害や意識レベルの障害があり，リハビリ

テーションの必要な患者を受け持った学生の実習終了後のレポートより，学生の学びを抽出し，内容分析を行った。今回のリハビリテーション患者を受け持った学生の学びの特徴としては，『安全確保の重要性と難しさ』，『リハビリテーションの必要な患者の思い』，『看護のやりがいの実感』の3点があった。

本研究の一部は第15回日本看護学教育学会（大宮市）において発表した。

### 文 献

- 1) 鈴木純恵，丹下幸子，細矢智子 他：成人・老人看護学実習における学生の学び—リハビリテーション看護領域の実習感想文より—，茨木県立医療大学紀要，9，119-131，2004.
- 2) 永山弘子，市村久美子，黒木淳子 他：リハビリテーション看護学実習における学生の学び，茨木県立医療大学紀要，10，85-95，2005.
- 3) 今泉郷子，島田広美，井上聡子 他：リハビリテーション援助論および課題別看護実習での学び，川崎市立看護短期大学紀要，8，77-83，2003.
- 4) 石鍋圭子，野々村典子，奥宮暁子 編：リハビリテーション専門看護 フレームワーク／ビューポイント／ステップアップ，3，医歯薬出版，2001.
- 5) 貝塚みどり，大森武子，江藤文夫：QOLを高めるリハビリテーション看護，28-29，医歯薬出版，2003.
- 6) 平山朝子，新道幸恵，赤津晴子 他：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，看護学教育の在り方に関する検討会 報告書，文部科学省，2002.
- 7) 平山朝子，島内節，安藤智子 他：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標，看護学教育の在り方に関する検討会 報告書，文部科学省，2004.

## *Learning of the students who have undertaken the patients necessitating rehabilitation*

*Takako Minagawa, Ayako Tamura, Takako Ichihara, Yumi Kuwamura,  
Hiroko Kondo, and Takae Bando*

*Major of Nursing, School of Health Science, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract:** The learning of the students who experienced rehabilitation nursing of patients having disturbance of motility and/or impairment of consciousness was analyzed from their reports after the clinical practice. As the result, 203 codes were extracted and classified into 39 sub categories and 11 categories. The categories were “understanding of the method of the rehabilitation nursing and consciousness of its necessity”, “importance of the grasp and difficulty of the judgment of the patient situation”, “thought of the patients who need rehabilitation”, “consciousness of the role as a nurse”, “necessity of the assist to the family”, “actual feeling of worth doing of the nursing”, “importance of the cooperation of the medical person”, “importance and difficulty of the communication”, “importance and difficulty of safety ensuring”, “importance and difficulty of explanation, guidance and education”, and “others”. It was found that the knowledge obtained through the rehabilitation nursing was mainly characterized with “importance of safety ensuring”, “thought of the patients”, and “actual feeling of worth doing of the nursing”.

*Key words* : practices, rehabilitation, content analysis, learning of the student

---

## RESEARCH REPORT

---

### The satisfaction level of the ‘Human Relationship’ course under the charge of a nursing teacher : considerations of the factors which affect the satisfaction level of students

*Keiko Sekido*

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

**Abstract** A nursing teacher has taken charge of the ‘Human Relationship’ course open to those university students who are aiming for becoming a registered nurse, or a clinical radiological technologist, or a clinical laboratory technologist. The course is conducted, employing several means such as the role-playing method to obtain a feeling of real clinical situations. After the course evaluation was conducted, and the factor analysis on the result of the evaluation was performed, four factors were extracted. Those factors were interpreted as the followings: the first factor as “the factor in the contents of the course”; the second factor as “the factor in the method used in the course”; the third factor as “the factor related to the attitude of and the way of communication of the teacher”; the fourth factor as “the factor related to role-playing”. In comparison of the averages of the first and third factor scores according to the individual satisfaction levels of the course, there were recognized significant differences among three groups (the group of satisfaction, the group of the middle and the group of dissatisfaction). It has been found that “the contents of the course” and “the attitude of and the way of communication of the teacher” affect the satisfaction level of the students. Some improvements to be done are clarified, such as change in the contents of the course to make students aware of the necessity of the course knowledge in clinical practice, and a way of speech which is to enable students listen easily.

*Key words* : satisfaction level, human relationship, nursing teacher

#### Introduction

The concept of human relationship is an important and fundamental element in providing good quality of health care. Thus, we have been searching for educational methods to incorporate the concept in the course by employing some ideas, for instance, arranging a nursing teacher in the charge of the ‘Human Relationship’ course open to university students who are study-

ing to become a registered nurse or a clinical radiological technologist, or a clinical laboratory technologist, and adopting the role-playing method imagining clinical situations. In order for future improvement of the course, course evaluation was conducted.

There are only few researches about course evaluation on courses related to human relationship conducted in healthcare universities. Many researches<sup>1-2)</sup> are appeared to be on communicational education for students who aim for one of the similar occupations as the ones mentioned in this research, or on the course evaluation of communication counseling course for nursing students. Such researches did manage to pick up some issues in the courses from the outcomes of the

---

2007年1月31日受付

2007年4月27日受理

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

course evaluations, but there has been no comparison in the satisfactory level of students, or consideration on influencing factors to the satisfaction level. Therefore, this research considers factors affecting the satisfaction level of students from the outcome of a course evaluation, in order to achieve a course by which students can obtain a higher level of satisfaction.

### Purpose

The purpose of this research is to analyze the outcome of the course evaluation on the 'Human Relationship' course in relation to the individual satisfaction levels of the students, to consider their factors that affect the satisfaction levels in order to improve the course's quality.

### Methods

On the last day of the 'Human Relationship' course in 2003 and 2004, a course evaluation form was distributed to the students. The followings were explained orally: the purpose of this research; participation is voluntary and would not affect their overall results in the course; the form would be taken anonymously and processed statistically; and the outcomes might be presented at academic conferences or on journals. Then, the students who had agreed to participate were asked to submit the completed form into a box. To protect the privacy of the students, there were no sections to write a participator's name, age, sex, the academic year and the department s/he belonged to.

In setting up questions for the course evaluation, the questions were created originally for this research, taking the distinctive characteristics of the course into consideration and with reference to Makino's course evaluation table<sup>3)</sup>. Eighteen questions were set, and each of them asked the students to answer by choosing one of 5 answer responses, ranging from "I think so" to "I don't think so". For statistical processing, 1 to 5 points were allocated to each of the responses, starting from the response "I think so" with the highest point of 5, and the other responses with less points respectively

in order. For statistics, the factor analysis method (principal factor analysis, varimax rotation) and the analysis of variance method were employed.

### The teaching method in the 'Human Relationship' course

The 'Human Relationship' course is conducted as a common fundamental course for some curriculum programs, and a unit of this course consists of 15 hours of study (8 of a 90-minute lecture). It is a compulsory course for students in registered nursing program in their first year, and an option for those students in the clinical radiological technology program in the first year and for the students in the clinical laboratory technology program in their second year.

The course flows: the first 60 minutes is held for lecture, then the students perform role-playing on a theme related to the lecture for about 20 minutes, and the last 10 minutes are to complete a coursework sheet and submit it. On every lecture day, the students are to perform role-playing all together and to write what they learn from the role-playing on the coursework sheet and submit it.

The setting of role-playing starts from a close relationship between familiar people, and then gradually moves onto a relationship in a clinical environment: starting from "the relationship between parent and child" to "the relationship between colleagues", "the relationships among patient, patient's family and medical staff in a clinical situation", and to "the relationships between members within a medical team". The course is assessed by attendance, coursework, and written examination.

### Results

In 2003, the course evaluation forms were returned by 99 students (the return rate of 91.7%) from the total of the 108 students who had undertaken the course (69 of them were in the registered nursing program, 38 of them were in the clinical radiological technology program, and 1 of them was in the clinical laboratory technology program). In 2004, the forms were returned by

110 students (the return rate of 91.7%) of the total of the 120 students who had undertaken the course (80 of them were in the registered nursing program, 37 of them were in the clinical radiological technology program, and 3 of them were in the clinical laboratory technology program). Overall, the forms were submitted by 209 students (the return rate of 91.7%) of the total number of the 228 students who had undertaken the course in the two years. In both of the years, the valid response rate was 100%.

In the responses, 165 of the students (78.9%) answered that the 'Human Relationship' course was either "satisfactory" or "satisfactory to some extent". Also, the responses from 30 of the students (14.4%) were "not satisfactory or dissatisfactory", and 14 of the students (6.7%) responded as either "dissatisfactory" or "dissatisfactory to some extent". In this research, those groups were classified as "the group of satisfaction", "the group of the middle", and "the group of dissatisfaction".

Factor analysis was conducted, using the students' responses to the 18 question items in the course evaluation form. The factor number after principal factor

analysis and varimax rotation was set as the eigenvalue of 1.00 or more. The 3 question items ("the assessment should only be made on the basis of the examination", "the assessment should only be made on the basis of coursework", and "the current method of assessment is satisfactory") which had had a low factor loading and had showed similar levels of that loading in several factors were excluded.

As a result, four factors are rotated by varimax rotation and each factor is interpreted from loading value of its component data. The loading value after varimax rotation is shown in table 1. Those factors are interpreted as the followings: the first factor as "the factor in the contents of the course"; the second factor as "the factor in the method used in the course"; the third factor as "the factor related to the attitude of and the way of communication of the teacher"; the fourth factor as "the factor related to role-playing". The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of reliability was 0.85 in the whole.

The averages of the factor scores according to the individual satisfaction levels (by group) are shown in figure 1. In the first factor and the third factor, as the

Table 1 The outcome of the factor analysis on the course evaluation of the 'Human Relationship' course

Questions ( 5 options, 1 – 5 points distributed respectively)	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	
The contents were useful	0.839	0.062	0.106	0.121	The first factor : the factor in the contents of the course
The contents were interesting	0.810	-0.015	0.087	0.166	
The contents were easy to understand	0.724	0.086	0.223	0.148	
The textbooks were appropriate	0.660	-0.002	0.213	0.160	
The contents to study were clear	0.627	0.002	0.218	0.170	
The handouts were appropriate	0.481	0.101	0.209	0.128	
The progress of the course was adequate	0.416	0.006	0.301	0.138	
I wanted my opinions to be heard more in the lecture *	0.031	0.801	0.009	-0.056	The second factor : the factor in the method used in the course
A more participatory style of lecture would have been better *	0.043	0.777	0.024	-0.000	
I wanted more use of slideshow and video *	-0.037	0.471	0.132	-0.042	
The teacher talked too fast *	0.106	0.059	0.582	0.057	The third factor : the factor related to the attitude of and the way of communication of the teacher
The attitude of the teacher was unpleasant *	0.424	0.021	0.562	0.119	
There was a difficulty in listening to the lecture *	0.258	0.133	0.545	0.147	
The coursework sheet in every lecture was unnecessary *	0.158	-0.004	0.148	0.700	The fourth factor : the factor related to role-playing
Role-playing was not necessary *	0.280	-0.111	0.060	0.696	
The contribution rate of the factor (%)	19.60	8.48	7.45	6.60	
Cumulative contribution rate (%)	19.60	28.08	35.53	42.13	

Note : A factor with a factor loading higher than 0.4 is framed with double-line.

Negatively worded items \* were reverse scored, and thus these items were rescored.

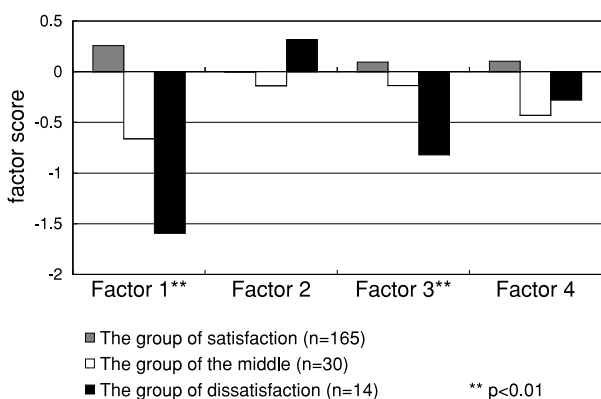


Figure 1 . The averages of the factor scores according to the individual satisfaction levels

dissatisfaction level increased, the course was negatively perceived, and thus significant differences ( $p < 0.01$ ) were recognized among the three groups. In the second factor and the fourth factor, there was no significant difference generated by the satisfaction levels in the way the course was perceived. However, in the fourth factor, there were indications that the course was perceived negatively by the groups except “the group of satisfaction”.

### Discussion

The most influential factor in the course satisfaction level of the students was “the contents of the course” and “the attitude of and the way of communication of the teacher”. The questions which had a large factor loading in the first factor “the factor in the contents of the course” were the followings: “the contents were useful”; “the contents were interesting”; and “the contents were easy to understand”. Therefore, the satisfaction level of the students was declined when the students were not sure what the course contents were useful for, when the contents were not interesting, and when they found difficulty in understanding the contents.

In addition, the questions which had a large factor loading in the third factor “the factor related to the attitude of and the way of communication of the teacher” were the followings: “the teacher talked too fast”; “the attitude of the teacher was unpleasant”; and “there was a difficulty in listening to the lecture”. This

fact was considered to have accelerated the disinterest of the students in the lecture and the difficulty in understanding the contents of the course.

It has been clarified that there are points of improvement such as to make the course contents clear in the aspect of its necessity in clinical situation, and to contrive a way of communication to make the contents easier to be understood. On the other hand, there is a report that those students who are not active toward learning are likely to evaluate the course contents and the attitude of the teacher at low level<sup>4)</sup>. It is suggested that there is necessity to strengthen the motive for learning at the beginning of course, in order to enable students to involve in studying actively.

Furthermore, in the fourth factor “the factor related to role-playing” which was the main characteristic of the course, although there was no significant difference between the groups, there was an indication of a negative perception of the course in “the group of the middle” and “the group of dissatisfaction”. While there is an understanding that a participatory type of learning is a desirable method to students<sup>5)</sup>, there are also those students who find difficulty in participating actively in role-playing, or who feel uneasy to be open with other students as the course is jointly conducted for the three different programs. It is necessary to consider a type of lecture by which students can feel easy to involve in. There was an indication that the students thought that the coursework sheet was unnecessary. It has been reported that such a coursework should be there not only for submission but also to extend its effectiveness to develop the lecture as a material<sup>6)</sup>. Thus, it is also necessary to come up with a way to make a use of the coursework sheet effectively in the lecture.

### Conclusion

As a result of the factor analysis on the outcome of the course evaluation, four factors were extracted and they were interpreted as the followings: the first factor as “the factor in the contents of the course”; the second factor as “the factor in the method used in the course”; the third factor as “the factor related to the attitude of

and the way of communication of the teacher”; the fourth factor as “the factor related to role-playing”. In the comparison of the averages of the factor scores according to the individual course satisfaction levels of the students, it was indicated in the first factor and the third factor that as the dissatisfaction level increased, the students felt more negative about the course, and significant differences among the three groups were recognized. From this fact, it has been clarified that the features which influence the satisfaction level of the students are “the contents of the course” and “the attitude and the way of communication of the teacher”.

This research was presented in “the 20th Chugoku and Shikoku Regional Annual Conference of Japanese Society of Nursing Research (2007)”.

#### References

- 1) Oike M, Suetsugu N, Yamamoto C, et al: The communication skills training including role-playing exercise with simulated patients for students in school of health sciences—from educational practice in 2004—. *Memoirs of School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyushu University* 5 : 101-112, 2005 (in Japanese)
- 2) Murakami A: Counseling education in school of nursing and lecture evaluation by students. *Nursing Journal of Kagawa Medical University* 5 (1) : 159-165, 2001 (in Japanese)
- 3) Makino K: The relationship between student ratings of teaching, satisfaction with the class, and examination scores—do the student who received poor scores on examination under rate the class?—. *Research Bulletin of Takamatsu University* 38 : 35-47, 2002 (in Japanese)
- 4) Makino K: The relation of student ratings of teaching to student self-ratings, examination scores, and satisfaction with the class—in the case of required subject “Human relationships”—. *Research Bulletin of Takamatsu University* 35 : 17-31, 2001 (in Japanese)
- 5) Abe K, Nishimori T, Ogasawara M, et al: Design of student-centered classes in higher education(2). *Journal of Higher Education and Lifelong Learning* 6 : 156-168, 1999 (in Japanese)
- 6) Sagami T: A study of an improvement in the teaching methods. Second report. —utilizing solution-focused-therapy for obtaining the student’s opinions and their ideas—. *Bulletin of the Faculty of Education Ehime University* 50(1) : 77-83, 2003 (in Japanese)

---

## RESEARCH REPORT

---

### Study on factors related to loss of lower extremity muscle mass in elderly acute stroke patients

*Ayako Tamura*<sup>1)</sup>, *Takako Ichihara*<sup>1)</sup>, *Shinjiro Takata*<sup>2)</sup>, *Takako Minagawa*<sup>1)</sup>, *Yumi Kuwamura*<sup>1)</sup>,  
*Takae Bando*<sup>1)</sup>, *Natuo Yasui*<sup>2)</sup>, and *Shinji Nagahiro*<sup>3)</sup>

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

<sup>2)</sup>Department of Orthopedies, and <sup>3)</sup>Department of Neurosurgery, Institute of Health Biosciences,  
The University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

**Abstract** The present study investigated the factors contributing to the loss of upper and lower extremity muscle mass in three elderly stroke patients with right hemiplegia in whom our rehabilitation program could not be performed at 1-2 weeks after onset. The results revealed common factors such as prolonged accurate microinjection of hypotensive agents, severe hemiplegia (Brunnstrom stage I or II), diarrhea and delayed initiation of tube feeding at 3 to 8 days after onset. With regard to individual differences, while all patients were recovering in bed, the degree of decrease in muscle mass varied among patients because they moved their extremities differently.

*Key words* : elderly, acute stroke patients, loss of lower extremity muscle mass, related factors

#### Introduction

In recent years, the importance of rehabilitation during the acute phase of stroke is being recognized, and the notion that rehabilitation must begin during the acute phase is becoming more widely accepted. However, when providing nursing care to acute stroke patients, it is necessary to provide seemingly contradictory treatments, i.e., rest as part of acute patient management and exercise to prevent disuse syndrome. Hence, patients tend to remain rested in bed. Studies have been conducted using CT and DXA to analyze disuse muscle atrophy (reduced muscle mass) in cerebrovascular disorder patients<sup>1-3)</sup>. Disuse muscle atro-

phy occurs on not only the paralyzed side, but also the unaffected side, and for prevention, studies have reaffirmed the necessity of placing patients in anti-gravity postures, such as sitting and standing positions, beginning in the acute phase<sup>4-5)</sup>. However, in actual clinical settings, it is not possible to actively perform rehabilitation on elderly patients with cerebrovascular disorders due to complications such as fever and diarrhea.

Here, we examined three elderly stroke patients with right hemiplegia in whom our rehabilitation program could not be performed during the acute phase.

#### Objective

The present study investigated and compared three elderly patients with right hemiplegia in whom our rehabilitation program could not be performed at 1-2 weeks after onset in order to identify the factors related to the loss of lower extremity muscle mass. The re-

---

2007年1月31日受付

2007年5月1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



sults of the present study should aid acute-phase recovery in elderly stroke patients.

## Terminology

The early phase of stroke was defined as within two weeks of onset.

## Methods

### 1. Subjects and Methods

Of stroke patients who were admitted on emergency to our hospital, subjects were those in whom a rehabilitation program designed by the authors could not be performed. In order to maintain consistency in disease conditions, three right-handed patients with right hemiplegia were selected.

The lower and upper extremity muscle mass of the three patients was measured by DXA (USA, Hologic Inc., QDR Delphi). The first measurement was performed at 3-5 days after onset, and the second measurement was performed at 7 days after the first measurement. Consciousness level, nutritional status, body weight and lower extremity circumference were measured twice at the same time as DXA. Other data were obtained from medical charts.

In the three patients, comparative analysis was conducted using the following 19 attributes and predictors for low lower extremity muscle: age, gender, disease, main therapy, accompanying disease, treatment, paralyzed side, affected-side motor function (Brunnstrom stage), consciousness level, swallowing disorder, aphasia, communication level, other relevant symptoms, nutritional status (TP: total protein), start of oral intake after admission, diet, length of infusion, activity level, body weight and lower extremity circumference.

The rehabilitation program that we designed was an exercise program that was separate from the rehabilitation programs designed by nurses and physical therapists. The rehabilitation program was not performed when patients did not meet the program criteria.

### 2. Ethical considerations

The present study was conducted after receiving the approval of the Ethics Committee for Clinical Research at Tokushima University Hospital. The contents of the study were explained to the subjects and their families. Upon verbal and written explanation that participation was voluntary, that nobody would be disadvantaged in medical treatment and nursing due to discontinuation or lack of participation in the study, and that privacy would be protected, agreement to participate was obtained in writing.

## Results

### 1. Decreased muscle mass

Table 1 shows the muscle mass and the degree of decrease in the upper and lower extremities on the paralyzed and unaffected sides, as assessed by DXA.

Table 1 Comparison of upper and lower extremity muscle mass among the three patients

	Case A	Case B	Case C	Mean (SD)
Lower extremity muscle mass (DXA)				
Paralyzed side, first test (g)	4,831	6,307	5,664	5,600(661)
Paralyzed side, second test (g)	4,568	5,752	5,073	5,131(502)
Difference (Second test-First test) (g)	-263	-555	-591	-469(179)
Degree of decrease (%)	-5.4%	-8.8%	-10.4%	
-----				
Unaffected side, first test (g)	4,743	6,060	4,958	5,253(706)
Unaffected side, second test (g)	4,382	5,526	4,780	4,896(580)
Difference (Second test-First test) (g)	-361	-534	-174	-357(178)
Degree of decrease (%)	-7.6%	-8.9%	-3.5%	
-----				
Upper extremity muscle mass (DXA)				
Paralyzed side, first test (g)	2,427	2,727	2,282	2,478(227)
Paralyzed side, second test (g)	2,194	2,833	2,221	2,416(361)
Difference (Second test-First test) (g)	-274	106	-61	-62(169)
Degree of decrease (%)	-11.3%	+3.9%	-2.7%	
-----				
Unaffected side, first test (g)	1,912	2,275	2,000	
Unaffected side, second test (g)	1,812	2,398	1,934	2,062(189)
Difference (Second test-First test) (g)	-100	123	-66	2,051(305)
Degree of decrease (%)	-5.2%	+5.4%	-3.3%	-11(111)

Degree of decrease = (Second-test muscle mass-First-test muscle mass)/First-test muscle mass × 100%

On both the paralyzed and unaffected sides, lower extremity muscle mass during the first measurement was lower than that during the second measurement, and the difference between the two measurements was 469 g (SD : 179) on the paralyzed side and 320 g (SD : 178) on the unaffected side. In Case B, upper extremity muscle mass during the second measurement was

higher than that during the first measurement, but in the other two patients, upper extremity muscle mass during the first measurement was higher than that during the second measurement.

## 2. Predictors for low lower extremity muscle mass

Table 2 compares the factors for low muscle mass in

Table 2. Profile of three patients

	Case A	Case B	Case C
Age and gender	80 year-old man	77 year-old man	73 year-old woman
Disease	Cerebral bleeding	Cerebral infarction	Cerebral bleeding
Main therapy	Precise microinjection of hypotensive agent for 5 days	Precise microinjection of hypotensive agent for 5 days	Precise microinjection of hypotensive agent for 9 days
Complications	Hypertension	Hypertension and DM	Hypertension
Consciousness level GCS :			
first test	E 4 M 6 V 3	E 4 M 6 V 1	E 3 M 5 V 3
Second test	E 4 M 6 V 3	E 4 M 6 V 1	E 3 M 6 V 3
Paralyzed side	Right	Right	Right
Paralyzed-side movement			
Brunnstrom stage Lower extremity	I	II	I
Upper extremity	I	II	I
Physical activity (within 10 days of onset)	Remained in bed Getting up : 30–45°	Remained in bed Getting up : 45–90°	Remained in bed Getting up : 45–90°
Swallowing disorder	Yes	Yes	Yes
Aphasia	Yes	Yes	Yes
Communication	Communicate using gestures	Communicate only through eye contacts	Communicate using gestures
Other relevant symptoms	Diarrhea, restlessness, and physical restraint for restlessness	Diarrhea, fever, and passive movements of upper extremities	Diarrhea, and able to raise the unaffected knee and elevate the hips
Nutritional state total protein (g/dl)			
on admission	7.3	7.8	7.2
First test	5.4	5.6	6.4
Second test	5.7	6.8	6.5
Start of oral intake (after admission)	4 days	8 days	3 days
Food intake	Tubal feeding	Tubal feeding	Tubal feeding
Duration of drip infusion (days)	15	17	8
Discharge from SCU after admission	Sixth day	Sixth day	Tenth day
Body weight (kg)			
First test	45.9	58.8	48.2
Second test	44.8	56.8	46.1
Difference (Second test-First test)	-1.1	-2.0	-2.1
Lower extremity circumference (cm)			
Paralyzed side, first test	34.2	38.7	40.9
second test	33.9	37.6	40.6
Difference (Second test-First test)	-0.3	-1.1	-0.3
Unaffected side, first test	34.4	38.3	39.3
second test	33.7	36.0	37.6
Difference (Second test-First test)	-0.7	-2.3	-1.7

the three patients. Patients were aged 80, 77 and 73 years. Two patients had cerebral bleeding and one patient had cerebral infarction. There were two men and one woman. The degree of paralysis as assessed by Brunnstrom's system was stage I or II (lower extremity), and in Case B, only slight active movements were possible for both upper and lower extremities (Brunnstrom stage II). All three patients had aphasia, but Case B had severe aphasia and was only able to communicate through eye contact. All three patients had swallowing disorders, and after some period of fasting, transnasal feeding was initiated at 2-8 days after onset. With regard to complications, all patients had hypertension, and Case B had diabetes. Hypertension and diabetes were treated using hypotensive and antidiabetic agents while closely monitoring blood pressure and blood glucose. In addition, all three patients had diarrhea, and Case B had  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$  fever. While total protein was favorable immediately after admission, it dropped below 6.5 mg/dl at 3-4 days after onset. As to physical activity for the first ten days after onset, all patients stayed in bed. On average, body weight decreased by 1.7 kg and lower extremity circumference by 0.7-1.3 cm.

The following common items were extracted: (1) right hemiplegia; (2) swallowing disorder; (3) aphasia; (4) diarrhea; (5) precise continuous hypotensive agent injection as main therapy; (6) total protein on admission was  $\geq 7.0\text{g/dl}$ ; (7) oral intake was initiated  $\geq 3$  days after admission; (8) loss of body weight; (9) loss of lower extremity muscle mass; and (10) decreased lower extremity circumference. The three patients differed in the following regards: Case A was restless, and it was necessary to restrain the unaffected side (left); in Case B, because a family member passively raised the upper extremities forward about two hours a day, upper extremity muscle mass increased; and Case C raised the unaffected knee on her own.

## Discussion

In order to identify the factors related to loss of lower extremity muscle mass, we examined elderly stroke

patients with severe right hemiplegia (Brunnstrom stage I or II) in whom our rehabilitation program could not be performed at 1-2 weeks after onset.

Among the three patients, 19 attributes and predictors for low lower extremity muscle mass were analyzed, and ten common factors were extracted. Of these, particularly relevant factors included: severe hemiplegia (Brunnstrom stage I or II) resulting in no movement or minimal active movement on the paralyzed side; diarrhea; initially impossible oral intake, and tubal feeding started 3-8 days after onset; and prolonged accurate microinjection of a hypotensive agent (5-9 days). With regard to movement in Cases A, B and C while lying down, Case A exhibited no intentional or spontaneous movement, but Case C frequently raised the unaffected knee on her own. Patient movements and the degree of decrease in upper and lower extremity muscle mass were analyzed over a 1-week period, and the degree of decrease was low for the areas of the body that were often moved. As has been suggested, loss of lower extremity muscle mass can be minimized by intentionally moving muscles or placing patients in anti-ravity postures<sup>4-5</sup>). However, the factors contributing to patients remaining immobile varied, and as a result, it is necessary to provide care while resolving each issue so that patients can be placed in anti-gravity postures. Based on the results obtained in the present patients, loss of lower extremity muscle mass can be prevented by placing patients in anti-gravity postures, such as sitting or standing, as much as possible, and minimizing the duration of fasting to prevent malnutrition. It is necessary to provide nursing care to resolve these issues.

A limitation in the present study was that only three patients were enrolled. In the future, we plan to continue to investigate factors that increase lower extremity muscle mass and establish nursing techniques to improve the QOL of acute stroke patients.

## Conclusions

In three elderly stroke patients with right hemiplegia in whom our rehabilitation program could not be

performed at 1-2 weeks after onset, the factors contributing to the loss of lower extremity muscle mass were investigated. The results identified the following common factors: severe motor dysfunction and hemiplegia resulted in minimal mobility, diarrhea, and delayed initiation of tubal feeding at 3-8 days after onset.

### References

- 1) Odajima N, Ishiai S, Okiyama R, et al: Recovery of atrophic leg muscles in the hemiplegics due to cerebrovascular accidents-Computed tomographic study. *Brain Attack* 10(1) : 74-78, 1988 (in Japanese with English abstract)
- 2) Kondo K, Ota T: Changes with time in cross-sectional areas of leg muscles in early stroke rehabilitation patients: disuse muscle atrophy and its recovery. *Jpn J Rehabil Med* 34(2) : 129-133, 1997 (in Japanese with English abstract)
- 3) Tamura A, Minagawa T, Takata S, et al; Effects of intervention with back-lying exercises with bent knees pointing upwards to prevent disuse muscle atrophy in patients with post-stroke hemiplegia. *J Nursing Investigation* 5(2) : 53-58, 2007
- 4) Ueda S: Disuse, overuse and misuse and physical therapy in stroke patients: Basic research and clinical studies on disuse, overuse and misuse sign and symptoms. *PT journal* 27(2) : 76-86, 1993 (in Japanese)
- 5) Miyoshi S: Early stage rehabilitation of cerebrovascular accident/hemiplegia-a principle and methods, *Jap Medical Journal* 3549 : 45-49, 1993 (in Japanese)

---

## RESEARCH REPORT

---

### Anxieties and care needs of fathers with multiple-birth children

Toshiko Tomiyasu<sup>1)</sup>, Keiko Takebayashi<sup>1)</sup>, Mari Haku<sup>1)</sup>, Kyoko Kajihara<sup>2)</sup>, and Eric Fortin<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Graduate Course of Midwifery, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>2)</sup>St. Mary's College, Kurume-city, Fukuoka, Japan

**Abstract Purpose :** The purpose of this study was to ascertain the feelings of uneasiness that fathers of multiple births may have had during their wives' pregnancy, labor, and post-delivery periods.

**Method :** For this study, questionnaires related to anxiety were distributed to 50 fathers-to-be of multiple births, of which 29 gave valid responses. **Result and Conclusion :** Of this number, 26 were expecting twins, and 3 were awaiting triplets. Fifteen were becoming fathers for the first time, and 14 already had children. According to the questionnaire responses, the fathers were most worried about the safe delivery of their babies and the care of their wives during pregnancy. The support of the grandparents was considered indispensable due to time and cost involved, especially in cases where older siblings existed. In addition, the fathers felt they needed advice concerning pre-and post-partum childcare to make the difficult but necessary decisions. Based on these results, we feel it is necessary to provide sufficient information to new fathers concerning multiple birth pregnancy care and parturition resulting from sterility treatment. In addition to being present to support their wives, fathers-to-be also require support themselves, either from family members or other parents with multiple birth experience.

*Key words* : multiple-birth babies, fathers, anxiety

#### Introduction

Multiple-birth babies are often side effects resulting from the induction of ovulation drugs used as one kind of sterility treatment, and recently there has been an increase in multiple-birth babies<sup>1-2)</sup>. In spite of advances in reproductive medical treatment, there has been little research on the anxiety that new fathers of multiple-birth babies may have<sup>3)</sup>. In parent and a prenatal classes, pregnant women learn about types of birth mainly through the spread of knowledge concern-

ing pregnancy, delivery, and child care as they energetically try to obtain related resources, of which there are many, in order to be better able to cope with the their condition. There has been much research concerning mentalities of fathers-to-be prior to normal deliveries<sup>4-6)</sup>, but little research has been found regarding mentalities of fathers awaiting multiple births.

On the other hand, women expecting multiple births have a difficult time getting information about their special type of pregnancy, delivery, and child care. Pregnant women of multiple pregnancies readily develop high-risk symptoms that frequently lead to complications such as premature birth and pregnancy-induced hypertension (PIH), while multiple pregnancies also result in various problems for the newborns. These factors may result in a high level of anxiety for the

---

2007年2月28日受付

2007年3月30日受理

別刷請求先：富安俊子，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学助産学専攻科

fathers-to-be. The purpose of this research was to investigate the uneasiness of fathers of multiple-birth babies.

## Methods

### 1 . Data collection

After we explained the contents of the research at a general meeting of the “Twins’ Club”, questionnaire paper were circulated along with the “Twins’ Club” journal, and the names and addresses of the participants were verified. Return envelopes were inserted along with the documents. The survey documents with the responses were then collected afterwards. In the survey questionnaires, semi-structured question guideline was employed.

### 2 . Subjects and Methods

The subjects of this study were 50 fathers-to-be who belonged to a “Twins’ club”, 29 of whom responded. The survey period was from April to July, 2005. We mailed out individual questionnaires with accompanying documents that explained the purpose of the survey and that requested their cooperation.

### 3 . Contents

The survey contents were drawn up based on data from previous research<sup>7-9)</sup>. They asked questions concerning : 1 ) Characteristics of the father, his age, the mother’s delivery method, the mother’s current age and age at time of delivery, the gestation period, and the weight of the newborns ; the feelings of the father upon hearing about his wife’s multiple pregnancy for the first

time ; the presence or lack of fertility treatment and therapy ; and the presence or lack of hospitalization during the pregnancy and the reasons for it ; 2 ) Care received by the mothers during their pregnancies and difficulties of prenatal child care ; and 3 ) Advice received from other fathers with multiple-birth babies.

### 4 . Method of analysis

We did a simple calculation by collecting the totals of each item in the questionnaires and applying a free entry system to collate similar words. From the contents of the freely written entries recording the worries and anxieties of the fathers-to-be during the pregnancy and childcare period, ideas were compiled according to similarities and simply recorded by category. The findings were judged to be reliable in that four researchers showed a 70% agreement rate.

### 5 . Ethical considerations

The subjects were not asked to write their names on the questionnaires, and no one other than those conducting the surveys ever saw the responses, which were kept secret. The results were processed statistically and were not used except for research publications and presentations. Finally, the subjects were notified that they would face no disadvantageous considerations if they did not complete the enclosed questionnaire.

## Results

### 1 . Characteristics of subjects

Table 1 shows the attributes of the subjects. Twenty-six

Table 1 Attributes of the Subjects

N=29

Item	Number		Number	
Age (years old)	Father	37.2±5.1	Mother	34.3±3.6
			Average age of mothers at birth	30.6±3.0
Kind of multiplet	Twins	26	Triplets	3
Child bearing	Fathers for the first time	15	Other Children present	14
Kind of delivery	Cesarean sections	23	Vaginal deliveries	6
Treatment for sterility	Yes	17	No	12
Hospitalization of premature labor	Yes	25	No	4

of the fathers were expecting twins, while 3 were awaiting triplets. Fifteen were becoming fathers for the first time, and 14 already had children. Seventeen (68%) of the mothers were receiving treatment for sterility, and 12 out of these were undergoing external fertilization treatment. Sixteen out of 17 fathers stated that they had heard explanations concerning sterility. The fathers were most worried about the safe delivery of their babies and the care of their wives during pregnancy. The support of grandparents was considered indispensable due to time and cost involved, especially in cases where older siblings existed. In addition, the fathers felt that they needed advice concerning pre-and post-partum childcare, as making the necessary and important decisions were more difficult than they had imagined.

Twenty-five out of 29(86.2%) of the mothers had been hospitalized throughout the pregnancy in anticipation of premature labor, with 23(92%) out of those 25 being hospitalized for possible urgent treatment in case of spontaneous abortion. Two mothers experienced abnormal positioning of the placenta. There were 23 Cesarean sections and 6 vaginal deliveries. The average age of the fathers was  $37.2 \pm 5.1$  years, while the mothers were  $34.3 \pm 3.6$  years old. The gestation period was  $35.6 \pm 2$  weeks, and the average weight of the newborns was  $2200 \pm 448$  grams.

## 2. Fathers' anxiety during the pregnancy

Table 2 shows fathers' anxiety during the pregnancy. All of the fathers reported feeling anxious about their wives' pregnancies, with 21 out of 29(72.4%) of them being worried about how well their wives bodies would be able to endure the pregnancy.

Table 2 Fathers' anxieties during their wives' pregnancies

Item	Number (n=29)
Concerned about how well their wives would be physically able to endure the pregnancy.	21 (72.4%)

## 3. Fathers' worries and difficulties during the child care period

Table 3 shows fathers' worries and difficulties during the child care period. Twenty-five of the fathers felt worried and had difficulty during the child care period. In the questionnaires, 9 out of the 25 fathers stated that because children talked to them at the same time, it was not possible to correspond with each of them. It was frustrating not to be able to communicate with two children at the same time. Even if they intended to talk with them equally, the children knew well if they are not given equal attention, so it became a frequent problem." Six fathers described situations in which if one child became sick, another would also soon get sick. Also, children sometimes became sick at different times, and their sleeping times differed as well. It cost double the time and expense for nursing, bathing, and buying necessary products. Two parents were not enough to bring the children for vaccinations, medical examinations, and hospital consultations when they could not walk yet. Therefore, the support of the grandparents was indispensable. Three fathers noted cases where

Table 3 Fathers' worries and difficulties during the childcare period

Item	Number (n=29)
Cases where two or more children talked to them at the same time, and thus it was not possible to correspond with each of them. It was frustrating not to be able to communicate with two children at the same time. Even if they intended to talk with them equally, the children knew well if they were not given equal attention, so this became a frequent problem.	9
Cases where If one child became sick, another would also soon get sick. Also, cases where children sometimes became sick at different times, and their sleeping times differing as well. Cost and expense for nursing, bathing, and buying necessary products was also double.	6
Cases where older siblings of multiple-birth babies were not able to be properly raised and cared for due to the time needed to provide for the newborns.	3
Cases in which they did their best to raise the children in a cheerful atmosphere despite one of the twins being handicapped.	2

older siblings of multiple-birth babies were not able to be properly raised and cared for due to the time needed to provide for the newborns. Two fathers described cases in which they did their best to raise the children in a cheerful atmosphere despite one of the twins being handicapped.

#### 4. Advice from fathers with previous multiple-birth experience

Concerning advice from fathers with previous multiple-birth experience, 15 out of 29 of the surveyed fathers stated that it helped that the experienced fathers who were members of a "Twins Club" set aside time before delivery to discuss their experiences of raising their own children, and to explain roles of individual family members and the need for mutual cooperation, as well to provide examples of concrete situations that had occurred. Five fathers recognized the task of raising multiple-birth babies to be more difficult than they had imagined, and that the most important consideration was to be mentally prepared for the work ahead of them. Four fathers wanted specific knowledge because they lacked an adequate understanding of pregnancy and delivery as well as to what extent the condition of the mother's health may influence the role of the father.

## DISCUSSION

In 1985 Imaizumi<sup>10)</sup> explained that there is a correlation between external fertility drug use and the increase in multiple-birth babies, with delivery of multiple-birth babies resulting from fertility treatment occupying at least 68% in that year. Spontaneous abortion and premature delivery rates are high among multiple-fetal cases, and hospitalization during pregnancy to prepare for abortion or premature delivery had been necessary for 86.2% of mothers surveyed for this study. The occurrence of handicapped babies resulting from premature birth was also high, with two out of 29 newborns showing symptoms.

Although for our study we did not conduct a survey regarding hospitalization terms for the mothers, since a

number of fathers claimed to have been worried about their wives' physical condition during pregnancy, it is conceivable that the possibility of a spontaneous abortion or premature birth would influence the anxiety levels of the fathers and other family members. We therefore believe that we will need to examine the effects of the hospitalization period during pregnancy in the future. Also, it will be necessary to verify whether or not there are differences during pregnancy between the anxieties of fathers expecting single-birth babies and the anxieties of those expecting multiple-birth babies.

The method of our research on fathers was similar to that on mothers which had been conducted by Kashiwagi et al.<sup>4)</sup>, in which feelings of anxiety, stress, and powerlessness were evident as the women tried to cope with the sudden changes in their bodies and minds. In the case of fathers, they became very excited about the anticipated birth of their children upon hearing of their wives' pregnancies. However, since 79.3% of the deliveries were by cesarean section, it is probable that this fact reinforced the anxiety and stress that the fathers felt. It is evident that hospitals will need to offer sufficient information on predicted delivery methods and control of complications for fathers of multiple-births babies.

According to Wakamatsu et al.<sup>11)</sup>, Japanese men cannot easily change their attitudes regarding housework and child care as being the work of women. However, we have found that fathers of multiple-birth babies are very good in caring for their wives during pregnancy and after delivery, to the extent that they are willing to forgo adequate sleep themselves in order that their spouses may be able to get enough sleep. They were able to alter their behavior in taking on housework and child care, in addition to doing their regular jobs, in order to help overcome the difficulties involved in raising two or more children simultaneously. To be able to fulfill their new roles, these new fathers counted on advice from support organizations where those fathers with previous experience were available for consultations concerning pre-natal and post-delivery care. These support organizations can be utilized in



the future to provide concrete plans to deal with the specific situations that new fathers of multiple-birth babies may encounter. Finally, it is important to recognize that pre-natal and post-delivery child care is often more difficult than what new fathers may imagine, and thus it is necessary to provide them with as much information as possible to enable them to prepare themselves mentally for the tasks that they will soon need to do.

### Conclusion

Although our study included responses from only 29 fathers-to-be, which may appear to be a small number, we feel that our results demonstrate the need to provide sufficient information to new fathers concerning multiple-birth pregnancy care and parturition resulting from sterility treatment. In addition to being present to support their wives, fathers-to-be also require support themselves, such as from family members or other fathers who have already had experience with multiple births.

We presented this study at a conference with the theme of "The Impact of Global Issues on Women and Children" in February, 2006 in Dhaka, Bangladesh.

### References

- 1) Miyake M, Hoshi K : Perinatal Conditions from the Perspective of ART Showing Actual Parturition. *Obstetrical and Gynecological Practice* 53 : 1813-1817, 2004
- 2) Hoshi K : Review of Present Conditions and Problems of Fertility Treatment, Especially of Reproductive Medicine, Perinatal Medicine Symposium 20, Medical View Company, Tokyo, 2002, pp. 15-22
- 3) Yoshida U : Control of Pregnancy and Delivery of Twins. *Acta Obstetrica et Gynaecologica Japonica* 42(12) : N275-N278, 1996
- 4) Kashiwagi K : The Psychological Development of a Father-Here and Now, Kawashima Publishers, Tokyo, 1996
- 5) Nagamori K, Horiuchi S, Ito K : Experiences of Expectant First-time Fathers Attending Small Group Participative Childbirth Education Classes. *Journal of Japan Academy of midwifery* 19( 3 ) : 28-38, 2005
- 6) Kigoshi I, Tomari I : Fathers' Role Acquisition Processes in the Perinatal Period. *Japanese Journal of Research in Family Nursing* 12( 1 ) : 32-38, 2006
- 7) Watanabe T, Ishikawa M, Endou T, et al : Support for Mothers Twins between Newborn and around Three Years old – Comparison with Mothers with An Infant –, *Bulletin of Yamanashi Medical University* 16 : 39-46, 1999
- 8) Fukuoka Prefectural Health Care Welfare Department Child Home Division : Book on Healthy and Relaxing Child-raising, 2004
- 9) Kubota N : Actual Conditions and Mentalities of homes that are Raising Twins, Triplets, and Multiples, from a Questionnaire Survey at a Twins' Club, 1997
- 10) Imaizumi Y : Epidemiology of Multiple Pregnancy – The Current Situation in Japan and the World, Vol16, 39-46, 1999 *Medicine* 35( 7 ) : 887-890, 2005
- 11) Wakamatu M, Oguchi S, Kashiwagi K : Observation of the Social Roles of Husbands and Wives and Views Concerning Working Wives, *Tokyo Woman's Christian University Bulletin* 42( 1 ) : 157-183, 1991

## 資料

### 長期休業看護職員が職場復帰時に希望する研修

近藤裕子<sup>1)</sup>, 谷脇文子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>前徳島大学医学部保健学科, <sup>2)</sup>高知女子大学看護学部看護学科

**要旨** A 総合病院において勤務する看護職員で, 2001年度から2004年度に産前・産後休暇や育児休業をとり, 2006年1月の時点で職場復帰している看護師15名が職場復帰時に経験した問題点から, 復帰をスムーズに行うために希望する研修について検討した。

看護職員は職場復帰時, 休業中に変化のあった病院のコンピューターシステムや, 新たに配属された部署における疾患や治療などについて研修を希望していた。そのため長期休業者を抱える施設では, 看護職員に対して職場復帰時に看護管理室が中心となる研修と, 部署における研修を計画実施し, スムーズに職場復帰できる支援が必要である。

キーワード: 研修, 長期休業看護職員, 職場復帰

#### はじめに

看護職員のキャリアは, 女性のイベントである妊娠・出産, さらに育児などによって, 断絶あるいは一時中断を与儀なくされる。しかし, 育児休業制度の導入と浸透, 院内保育所の整備などによって, 出産後も離職することなく仕事を継続し, キャリア発達を行う看護職員が多くなってきた。

2006年病院における看護職員需給状況調査の概要<sup>1)</sup>では, 2005年度の看護職員の離職率は12.3%, 新卒看護職員の離職率は9.3%と報告されている。看護職員の定着率を向上させる対策が, どの施設でも検討されている中で, 経験を積んだ看護職員の復帰は, 即戦力として業務を担当することができ, 職場にとってはプラスの効果が生ずると考えられる。しかし, 一時的に職場を離れた看護職員が, 再度職場復帰する場合の問題点や課題についての先行研究は少ない。産前・産後・育児休業(以下育児と略す)などの, 長期休業から看護職員が, 職場復帰する場合の問題点について, 配置転換の実態<sup>2)</sup>やストレ

ス<sup>3)</sup>, 管理者側の継続就業への支援<sup>4-5)</sup>, 育児支援<sup>6)</sup>, キャリア形成のための環境整備の重要性<sup>7)</sup>が指摘されている。これらの先行研究からは, 育児休業等を取得後, 職場復帰する場合に看護職員はいろいろな問題に直面しており, それに対する支援の重要性が指摘されている。

今回, 長期休業から職場復帰する看護職員がもつ問題と, スムーズに職場復帰するために希望している研修内容について明らかにした。

#### 目的

看護職員が長期休業から職場復帰する場合に, 希望する研修内容について明らかにし, 研修システム構築の資料とする。

#### 方法

##### 1. 対象

地方にある A 総合病院において勤務する看護職員で, 2001年度から2004年度に産前・産後休暇や育児休業をとり, 2006年1月の時点で職場復帰している看護師24名のうち, 調査の趣旨に同意が得られ, 回答の送付があった15名(62%)を分析対象とした。

2007年1月31日受付

2007年5月1日受理

別刷請求先: 近藤裕子, 〒784-0043 高知県安芸市川北甲2024

## 2. 方法

長期休業から職場復帰した場合に経験した問題点や、復帰に際して希望する研修内容について、自作の自由記述・一部選択式の質問紙調査を2006年1月に実施した。

分析は、年齢の平均を算出し、休暇取得期間については期間別に人数を区分した。自由記述については、記述内容を書き出し、類似する項目ごとに区分し、ネーミングした。

調査紙は、対象を把握している看護管理室に対象者への郵送を依頼した。対象者には、調査の趣旨について記載した用紙と質問紙を同封し、3週間留置き後、封書で研究者に返送してもらった。返送があった時点で、調査に同意を得たと判断した。

## 3. 倫理的配慮

対象者に質問紙とともに郵送した趣意書には、調査の趣旨と調査への参加は自由であること、無記名であり個人や部署の特定はできないこと、結果は本調査以外には使用しないこと、結果を公表する時にはプライバシー保持に努めること、などについて記述した文書を添付した。さらに調査に同意できれば、回答用紙を封書に入れ、研究者に返送してほしい旨を記述した。

### 用語の定義

長期休業とは、産前・産後休暇（14週）と、育休を合わせて約46週（11.5ヵ月）以上取得し、その間臨床から離れている者をいう。

## 結 果

15名の対象者の平均年齢は33.3歳（SD2.5）であった。育休の取得期間別人数を図1に示した。育休を12ヵ月取

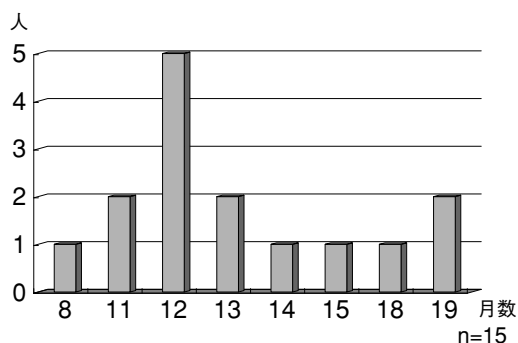


図1 人数別にみた育休取得月数

得している者が5名と一番多い。15名の中で1名のみが休業前と同じ部署に復帰していたが、14名は全く異なる部署への復帰であった。職場復帰時の問題を表1に示した。休業前と大きく変化した病院の電算システムに戸惑っており、さらに新たな部署への配置転換により、部署での業務内容の違いや、患者に関連した疾病や看護について、自ら知識や技術が少ないことを問題としてとらえていた。そのため復帰時の研修に関しては、全員が「あればよい」と回答していた。希望する研修内容には、病院内で新たに導入したシステムや、部署でよくみられる疾患や治療法、看護ケアなどをあげていた（表2）。

表1 職場復帰時に問題と認知した事項 n=15

項 目	記述件数
仕事に関すること	
未経験部署での業務内容の違い	9
病院のシステムの変更	5
年度途中の復帰で目標管理が大変	2
疾患・治療についての知識の乏しさ	1
勤務時間に関すること	
夜勤が多い	2
子育てと仕事のリズムとの不調和	2
勤務が保育所閉鎖時に終了しない	1
全ての勤務帯で忙しくて十分な休憩時間がとれない	1
時間内に仕事が終わらない	1
忙しくて疲労が激しい	1
自己の学習環境の変化に関すること	
家族の増加により、学習時間がとれない	1
病院からの連絡に関すること	
復帰時の配属場所の連絡がなく、勉強する時間もなかった	1

表2 看護職員が希望する研修内容 n=15

項 目	人 数
コンピュータシステム	10
疾患について	4
治療について	3
日常業務	3
看護ケア	3
看護技術	2
変化した組織の方針やシステム	2
院内・院外の研修計画	2
スタッフスケジュール	1

複数回答

## 考 察

1年近く現場から遠ざかっていた看護職員は、職場復帰時、休業中に変化した病院内のシステムに戸惑い、仕事を行う上で問題であるにとらえている。早い速度で変化している病院内の電算化や、それに伴う看護記録や看護関係システムの変化には、旧システムで業務を行っていた者にとって対応が困難であり、変化したシステムに対するオリエンテーションや、研修の必要性の要求が高いのは当然のことである。さらに新たに配属された部署における特徴のある看護や処置などについても、研修があれば復帰がスムーズにできると考えている。現状ではベテランだから、との理由で殆どオリエンテーションも研修もなく業務に組み込まれ、戸惑いながら部署に適應しようと努力している。

畑瀬ら<sup>2)</sup>、鈴木ら<sup>3)</sup>は、休業後新たな部署への配置は約50%であり、配置転換を経験した看護職員の半数近くがストレスを感じている、と報告している。対象は少ないが、本調査において15名中14名(93%)の者が配置転換になっていることから、復帰時の配置転換が大きなストレス源となっていると考えられる。長期休業から復帰する看護職員は、ストレスを乗り越えるためにも、必要な研修を実施してもらいたい希望が強いと考える。

鈴木ら<sup>3)</sup>は、非常に強い不安をもちながらの業務は、心身の疲労や医療事故への連動も予測され、職場復帰がスムーズに向かうような、研修計画立案と実施を看護職員は求めていると報告している。長期休業者を抱える施設では、看護職員が復帰後、職場に早く適應できるよう、担当部署別の計画を立案し、実施することが必要である。

## 結 論

1. 長期休業から復帰した看護職員は、復帰時に研修を

希望していた。

2. 希望する研修内容は、休業中に変化のあった病院のコンピューターシステムや、新たに配属された部署における疾患や治療などであった。
3. 長期休業者を抱える施設では、職場復帰時に看護管理室が中心となる研修と、部署における研修を計画実施し、スムーズに職場復帰できる援助が求められる。

## 文 献

- 1) 日本看護協会, 協会ニュース, 476, 2007. 2.15.
- 2) 畑瀬智恵美, 鈴木敦子, 結城佳子 他: 看護職の産前産後休暇・育児休業後の配置転換の実態とストレスに関する調査研究, 日本看護学会論文集看護総合, 35, 231-233, 2004.
- 3) 鈴木敦子, 畑瀬智恵美, 結城佳子 他: 看護職の産前産後休暇・育児休業後の配置転換の実態とストレス, 日本看護学会論文集看護管理, 35, 190-192, 2004.
- 4) 野中みざわ: 管理者として看護師の継続就業をどう支援するか—産休・育休者を送り出す苦悩と再び職場に迎える喜び, 看護管理, 13(10), 766-769, 2003.
- 5) 太田正勝, 前田樹海, 真弓尚也 他: 出産・育児の看護就業継続への影響について(第2報)資格別・所属機関別の産休・育休取得状況の差について, 日本看護研究学会雑誌, 24(3), 199, 2001.
- 6) 石倉武子, 岸田泰子, 矢田昭子 他: 看護職者の育児支援に関する研究(第1報)地方と都市部の看護職者の育児状況, 島根医科大学紀要, 25, 17-22, 2002.
- 7) 山内京子: 看護職の人的資源管理に関する研究—看護職のキャリア形成に関する実証的研究, 看護学統合研究, 3(2), 28-37, 2002.

## *In-service training for nursing staffs returning from extended leaves of absence*

*Hiroko Kondo<sup>1)</sup>, and Fumiko Taniwaki<sup>2)</sup>*

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

*<sup>2)</sup> School of Nursing, Kochi Womens' University, Kochi, Japan*

**Summary** The investigation determined what on-the-job training they desired vis-à-vis the problems they experienced upon their return in order to aid in their smooth return to the workplace.

The respondent to this questionnaire survey were fifteen general hospital nurses. They were granted maternity and child care leave between April 1, 2001 and March 31, 2005 and returned to their workplace in January, 2006.

Those nurses desired training relating to changes made to computer systems during their leaves, information and on ailments and the associated treatments relevant to their newly assigned posts. Therefore, hospitals with such personnel may find it advantageous to have the nurses' administration office conduct training, and plan and conduct such training specific to each post for their nursing staff when their granted leave is ended and they wish to return their former workplace in order to enable the smooth return of such staff.

*Key words* : in-service training, nursing staffs, return to the workplace

## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 6 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。

天野瑞枝，伊賀上睦見，石山光枝，下村明子，鈴木江三子，林裕子 (五十音順)

### 19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 記念号(5月31日発行)：1月31日原稿締め切り

2号 (9月30日発行)：5月31日原稿締め切り

3号 (1月31日発行)：9月30日原稿締め切り

掲載料は1ページ7,350円で、カラー印刷など特殊な印刷や、別刷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6巻 第1号

平成19年5月21日 印刷

平成19年5月31日 発行

発行者：松本俊夫

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

FAX：088-633-7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI編集部

印刷所：教育出版センター