

6 卷 2 号
目 次

研究報告

片麻痺擬似体験後のレポート分析からみた看護学生の片麻痺患者に対する
イメージの変化 ……………市原 多香子他… 37

新生児の“泣き”に対する看護学生の気づき
—新生児モデル(育児体感マイベビー)での育児疑似体験演習をとおして—
……………佐原 玉 恵他… 45

資 料

精神科病院における多職種連携に向けての看護診断学習会の取り組み
……………片山 秀 史他… 55

青年期にがんで親を亡くした人の死別後の気持ち：闘病記をとおして
……………金子 尚 世他… 62

2型糖尿病を有する人の食行動の中の咀嚼に焦点をあてた研究の動向
……………桑村 由 美他… 70

そ の 他

断酒会会員の断酒に至る過程に関する実態調査 ……………杉山 敏 宏他… 83

Vol. 6 , No.2
Contents*Research Reports :*

T. Ichihara, et al. : Changes in student nurses' image of hemiplegic patients, based on an analysis
of their reports after a simulated experience of hemiplegia …………… 37

T. Sahara, et al. : What are nursing students aware of “crying” through simulated nursing training
using a crying neonatal model ? …………… 45

Materials :

H. Katayama, et al. : Workshop on nursing diagnosis for promoting an interdisciplinary
collaboration in the psychiatry hospital …………… 55

H. Kaneko, et al. : The young adults feelings after losing their parents to cancer in adolescence :
a study based on the written records of the young adults fight against cancer …………… 62

Y. Kuwamura, et al. : Literature review of dietary behaviors related to mastication among adults
with type 2 diabetes mellitus …………… 70

Other :

T. Sugiyama, et al. : Survey on process of reaching total abstinence in the self-help group members
for total abstinence …………… 83

研究報告

片麻痺疑似体験後のレポート分析からみた 看護学生の片麻痺患者に対するイメージの変化

市原多香子, 田村綾子, 桑村由美, 南川貴子

徳島大学医学部保健学科

要旨 看護学生の片麻痺疑似体験前後の片麻痺患者に対するイメージの変化を明らかにするため、学生が記載したレポートについて質的に内容分析を行い、比較した。対象は3年次看護学生のうち研究協力が得られた65名であった。片麻痺疑似体験は、片麻痺患者を約20分間体験した。片麻痺の設定は利き手側の上下肢とし、片麻痺患者役は日常生活動作を実施した。

その結果、疑似体験後の片麻痺患者に対するイメージの記述数は増加し、イメージの内容がより具体的となった。体験後は「片麻痺患者は想像しにくい」の記述がなくなり、カテゴリーとして抽出されなかった。カテゴリーやサブカテゴリーは、体験前の否定的なイメージから、麻痺があっても可能なことはあるなど肯定的なイメージが増えた。また、学生は片麻痺患者の体験するストレスを実感することで、心理面に対する共感的イメージをもつことにつながった。さらに、疑似体験は、机上の学習では気づくことができない患者を想像する貴重な機会となっていた。

キーワード：片麻痺、疑似体験、看護学生、イメージの変化、内容分析

はじめに

脳血管障害は、リハビリテーション看護の対象となる身体障害者の原因疾患別に占める割合が高い¹⁾疾患である。本学の成人看護学臨地実習では、実習病院にStroke Care Unitが開設されたこともあり、看護学生が急性期・慢性期の脳卒中患者を受け持つ機会が多い。看護学生にとっての片麻痺患者は、過去の生活体験では身近な存在ではないことから、想像することが難しいと考えられる。実際、学生の片麻痺患者に対するイメージは「麻痺側は曲がらない」、「想像できない」などの声を聞くことがある。

学生はそれまでの経験や見聞した知識により形成された認識で対象者に対するイメージをもつことになる²⁾が、それは必ずしも対象者の理解につながるものではない。

対象者を理解させる初期段階の学習方法として、シミュレーションや体験学習などがある。看護学生を対象としたさまざまな疑似体験としては、例えば高齢者疑似体験、妊婦疑似体験、片麻痺疑似体験などの報告がある。疑似体験は対象者の身体的特徴への理解が深まるだけでなく、対象者像の変化やケア提供者として対象者の理解など学習効果が大きいことが特徴である。高齢者疑似体験²⁻⁸⁾や妊婦疑似体験⁹⁻¹³⁾、片麻痺疑似体験¹⁴⁻¹⁸⁾についての報告はあるものの、看護学生を対象とした片麻痺疑似体験報告¹⁷⁻¹⁸⁾は少数である。看護基礎教育におけるリハビリテーション看護に関する研究報告が全般的に少ない¹⁹⁾ことが、その理由と思われる。

本稿では、看護学生がもつ片麻痺患者に対するイメージとその変化を明らかにし、片麻痺疑似体験により片麻痺患者の理解を深めることができたかどうかを検討する。

目的

片麻痺疑似体験後に記載した看護学生の片麻痺患者に対するイメージの変化を分析することにより、片麻痺患

2007年7月9日受付

2007年10月10日受理

別刷請求先：市原多香子, 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学医学部保健学科

者に対する看護学生のイメージとその変化を明らかにし、リハビリテーション看護の教育方法の一助とする。

用語の定義

イメージとは、看護学生が片麻痺患者と聞いて思い抱く印象や、片麻痺患者に対して感じたこと、片麻痺患者に対する気持ちとする。

研究方法

1. 対象

リハビリテーション看護論を受講した A 大学看護学専攻で、片麻痺疑似体験（疑似体験）の演習を行った3年生67名のうち、研究への同意が得られた65名であった。

学生は、リハビリテーション看護論の片麻痺疑似体験の演習までに、成人看護学概論、高齢者看護学概論、成人対象論、高齢者対象論、高齢者援助論の科目履修を終えていた。

2. 片麻痺疑似体験演習

1) 演習の概要

リハビリテーション看護論の授業は、3年生前期に開講し、1単位30時間の科目である。授業は、講義、グループワーク、演習を組み合わせを行い、演習はリハビリテーション看護論の講義が終了した後に4コマ実施している。このうち1コマ（90分）が片麻痺疑似体験で、2005年7月に実施した。

片麻痺疑似体験の学習目的は、片麻痺疑似体験と介助者体験を通して1) 学生が片麻痺患者の理解を深める、2) 学生が片麻痺患者に対する看護について考察する、3) 学生が片麻痺患者に対して新しい気づきがあるの3点とした。

2) 片麻痺の設定

麻痺側は看護学生（以下、学生）の利き手側と設定した。麻痺側の状態を現実的に再現するため、上肢の指は軽く握った状態でその上から包帯を巻き、肘関節は90度に曲げた状態で胸部に三角巾で固定した。下肢は膝関節のみ曲がらないよう膝装具（坂本モデル製）で固定した。麻痺側には麻痺側の重さを感じてもらうため、手首に500gと足首に1kgの砂袋を取り付けた。

3) 演習の方法

片麻痺疑似体験装具の装着は、利き手側の制限に伴い通常の身体のバランスが崩れることが予測された。そこで演習では、事前に教員が片麻痺疑似体験装具を装着し、実際のコースを体験し、安全性の確認を行った。さらに、学生に対するオリエンテーション時には、転倒の危険性を考慮して、①階段を降りることを禁止する、②腰にベルトを装着する、③介護者が危険を感じたときにベルトを把持することについて説明を行い、学生自身が安全に体験学習を進行できるように注意を促した。

演習のコースは、学内建物内および一部建物外の舗装道路を含めた。

演習の進め方は、2人の学生がペアとなり、1名の学生が片麻痺患者と介助者の両者を体験した。体験時間は1人約20分間とし、両者を体験すると合計40分を要した。片麻痺疑似体験（以下、疑似体験）の終了後、学生は①片麻痺患者に対する疑似体験前のイメージおよび疑似体験終了後のイメージ、②片麻痺患者に対する介助についての考察、③片麻痺患者に対する関わり方、④全体的な感想の4点について自由記述でA3用紙にレポートとしてまとめた。

4) 疑似体験の内容

学生が実施した具体的な日常生活動作は、①ベッドから起き上がり端座位をとる、②端座位の状態でも靴を履く、③廊下を歩行する、④階段を1階から3階まで上がる、⑤和式トイレに入り、いったんしゃがんでから立ち上がる、⑥洋式トイレに入り排泄動作を真似る、⑦洗面台にある濡れたタオルを絞る、⑧シート菓子の操作（菓を取り出す行為を想定して）、⑨食器から食べ物箸をつかみ、口に運ぶ、⑩学生以外の者と挨拶を交わすであった。

3. 分析方法

疑似体験終了後に提出されたレポートから、まず、片麻痺患者に対する疑似体験前のイメージと疑似体験後のイメージとして記載された内容を精読した。疑似体験前と疑似体験後の記述内容は別々に分析を行った。片麻痺患者に対する印象、気持ち、感じについて表現している内容が含まれる文脈を抽出した。抽出した文脈を1内容が1文章になるように区切り、1記録単位とした。次に、学生が表現している意味内容の類似性に従って記録単位を分類し、意味内容を抽象化した表現でサブカテゴリーとした。さらに同様の作業を繰り返し、カテゴリーとし

て命名した。

信頼性の確保のため、片麻痺患者のイメージとして抽出した文章、分類、カテゴリー化についてはリハビリテーション看護の教育経験者1名と合意が得られるまで検討した。

次に、疑似体験前と後で抽出されたカテゴリーの結果を比較した。

4. 倫理的配慮

学生に対する倫理的配慮として、研究の協力依頼は、リハビリテーション看護論の採点終了後に口頭および書面を用いて行った。説明内容は、研究目的、研究への参加は自由意志を尊重すること、匿名性を保障すること、研究不参加による不利益はないこと、研究以外に使用しないことであった。その後、学生からレポートを研究に使用する承諾を得た。

結 果

学生の片麻痺患者に対する理解について疑似体験前後の内容を表1、2に示した。

疑似体験前の記述した内容(表1)は294件が抽出でき、9個のカテゴリーと43個のサブカテゴリーに分類できた。命名された9つのカテゴリーの名前は、件数の多い順番に、①「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象82件」、②「片麻痺患者の身体的特徴をイメージする65件」、③「片麻痺患者が体験する感情をイメージする40件」、④「片麻痺患者に必要なケアをイメージする39件」、⑤「片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする22件」、⑥「片麻痺患者は想像しにくい20件」、⑦「片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする19件」、⑧「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする3件」、⑨「介助者に必要な態度についてイメージする4件」であった。

疑似体験後の記述内容(表2)は364件が抽出され、8個のカテゴリーと47個のサブカテゴリーに分類できた。命名された8個のカテゴリーの名前は、疑似体験前のカテゴリー番号に揃えて、①「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象153件」、②「片麻痺患者の身体的特徴をイメージする25件」、③「片麻痺患者が体験する感情をイメージする57件」、④「片麻痺患者に必要なケアをイメージする34件」、⑤「片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする16件」、⑦「片麻痺患者が体験する動

作に伴う負担感をイメージする55件」、⑧「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする17件」、⑨「介助者に必要な態度についてイメージする7件」となった。

疑似体験前と後のカテゴリーを比較(表3)すると、記述数は疑似体験前の294件から疑似体験後は364件に増加した。記述件数が大幅に増えたカテゴリーは、①「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象」(82→153件)、⑦「片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする」(19→55件)、⑨「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする」(3→17件)の3個であった。一方、疑似体験前に抽出されたカテゴリー⑥「片麻痺患者は想像しにくい」は疑似体験後に記述されず、カテゴリー数は疑似体験前9個から8個に減少した。

次に、サブカテゴリーを比較した。カテゴリー①の「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象」については、『寝たきりである』、『日常生活の自立は難しい』など、疑似体験前には日常生活を辛い体験とイメージした内容がほとんどであった。一方、疑似体験後には『実施が可能な具体的な日常生活動作』(0→26件)、『麻痺があってもできることはある』(0→16件)など、日常生活の中で自立できる部分に気づく内容が増加した。

カテゴリー②の「片麻痺患者が体験する感情をイメージする」では、サブカテゴリー数が疑似体験前の15個から19個に増加した。疑似体験前のイメージは、苦痛な感情表現ばかりであったが、疑似体験後には『出来ることは自分でやりたい』(0→5件)、『喜びは大きい』(0→1件)など前向きなイメージが増加した。

カテゴリー⑧の「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする」は、疑似体験前には抽象的な表現であったが、疑似体験後には『体力が必要』など、体験を通して実感できた具体的イメージに変化した。

考 察

疑似体験前には片麻痺患者に対するイメージが想像できない学生が数人見られたが、疑似体験後には記述はまったくなかった。これは体験学習の成果と考えるが、片麻痺患者及び介護者の両者を体験したことが、片麻痺患者に対して何らかのイメージを持つことにつながったと考える。

高齢者疑似体験では、疑似体験を通して高齢者の身体的な特徴の理解を深めることに効果的である⁵⁻⁸⁾と報告されている。しかし、本研究における片麻痺疑似体験は

表1 片麻痺擬似体験前に学生がもったイメージの内容分析結果

n=65,294件

カテゴリー	サブカテゴリー	
①片麻痺患者が送る日常生活に対する印象	日常生活は大変で支障を生じる	30
	実施が難しい具体的な日常生活動作	22
	日常生活を送ることができる	8
	寝たきりである	8
	日常生活の自立は難しい	8
	身体活動が少なくなる	2
	社会的な面も大変である	2
	日常生活の中で努力をしている	1
	リハビリは大変である	1
②片麻痺患者の身体的特徴をイメージする	身体機能	27
	身体動作	16
	身体に関する感覚	11
	合併症出現	9
	コミュニケーション能力	2
③片麻痺患者が体験する感情をイメージする	苛立ち	9
	すぐに援助を求めたい	4
	周囲に迷惑をかける	4
	羞恥心	3
	動きたくない	3
	悔しい・情けない	3
	ストレスを感じる	3
	つらさ	2
	自尊心の低下	2
	ボディイメージの混乱	2
	絶望感	1
	恐怖感	1
	あきらめてしまう	1
	自信を喪失	1
落ち着けない	1	
④片麻痺患者に必要なケアをイメージする	介助が必要である	22
	補助具を使用する	5
	環境を整える	5
	リハビリテーションを行う	4
	危険防止に努める	1
	心理的サポートを行う	1
	合併症予防に努める	1
⑤片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする	危険のリスクを伴う	22
⑥片麻痺患者は想像しにくい	よくわからない	20
⑦片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする	時間がかかる	13
	疲れる	6
⑧片麻痺患者に必要な能力についてイメージする	訓練する	1
	強い精神をもつ	2
⑨介助者に必要な態度についてイメージする	介助を行う際の接し方	4

表2 片麻痺疑似体験後に学生がもったイメージの内容分析結果

n=65,364件

カテゴリー	サブカテゴリー	
①片麻痺患者が送る日常生活に対する印象	実施が難しい具体的な日常生活動作	48
	実施が可能な具体的な日常生活動作	26
	日常生活を送ることができる	26
	日常生活は大変で支障が生じる	23
	麻痺はあってもでできることはある	16
	日常生活動作に対する困難な印象	11
	日常生活動作にレベルがある	2
	日常生活の中で努力をしている	1
②片麻痺患者の身体的特徴をイメージする	身体動作	13
	身体に対する感覚	6
	身体機能	5
	合併症出現	2
③片麻痺患者が体験する感情をイメージする	苛立ち	8
	つらさ	8
	羞恥心	7
	恐怖感	5
	不安	5
	ストレスを感じる	3
	周囲に迷惑をかける	2
	悔しい	2
	焦り	2
	絶望感	2
	ボディイメージの混乱	1
	無気力	1
	自尊心の低下	1
	落胆	1
	ゆとりがない	1
行動と意識にギャップを感じる	1	
出来ることは自分でやりたい	5	
喜びは大きい	1	
自信をもつ	1	
④片麻痺患者に必要なケアをイメージする	環境を整える	14
	リハビリテーションを行う	8
	介助が必要である	4
	心理的サポートを行う	4
	危険防止に努める	4
⑤片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする	危険のリスクが伴う	15
⑦片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする	時間がかかる	25
	疲れる	17
	健側への身体的負担は大きい	13
⑧片麻痺患者に必要な能力についてイメージする	体力が必要	12
	筋力が必要	3
	関節可動域を確保する	1
	健側の器用さが影響する	1
⑨介助者に必要な態度についてイメージする	介助者の接し方・態度	7

カテゴリー番号は表1の番号にあわせた。表1に記載したカテゴリー⑥は、体験後のレポートからは抽出されなかった。

表3 片麻痺擬似体験前と後のカテゴリーの比較

n=65

カテゴリー	体験前の件数	体験後の件数
①片麻痺患者が体験する日常生活に対する印象	82	153
②片麻痺患者の身体的特徴をイメージする	65	26
③片麻痺患者が体験する感情をイメージする	40	57
④片麻痺患者に必要なケアをイメージする	39	34
⑤片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする	22	15
⑥片麻痺患者は想像しにくい	20	0
⑦片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする	19	55
⑧介助者に必要な態度についてイメージする	4	7
⑨片麻痺患者に必要な能力についてイメージする	3	17
合計	294	364

身体的特徴に関する記述数が擬似体験後に減少するなど、片麻痺患者の身体的特徴に関する理解を深めることにはならなかった。擬似体験では健常者である学生に対して外見的に身体制限を加え片麻痺状況と設定したため、運動麻痺の程度が異なる片麻痺患者の身体的特徴を厳密に再現することは難しく、身体的特徴の理解を深めることに対しては限界があったと考える。演習を行う際にはこの限界を考慮した上で、学習目標を設定する必要がある。

擬似体験前の記述は、片麻痺患者が送る日常生活は支障がある、大変である、自立が難しいなど、漠然と具体性に欠ける内容であった。擬似体験後にはできないことを具体的にイメージするとともに、学生が普段簡単に行っていることができない患者を想像する貴重な機会となっていた。一方で、体験前にはまったく推測できなかった実施可能な多くの動作にも気づくことができた。これらのことが片麻痺患者の体験する日常生活に関するイメージの記述数を大きく増加させる結果になったと考える。片麻痺患者の送る日常生活について、学生が具体的かつ豊かなイメージができる片麻痺擬似体験は、患者に接する際の細やかな配慮につながる学習効果が期待できると考える。

また、片麻痺患者が送る日常生活に対するイメージは、擬似体験前の否定的な内容から、麻痺があってもできることはあるなど肯定的なイメージが増えた。擬似体験の内容が実際に実施できない日常生活動作の遂行ばかりでなく、工夫や苦勞により遂行できる体験内容に設定したことが、肯定的なイメージにつながったと考える。擬似体験という学生の学習形態は、実際の成功体験の可否と照らし合わせて考えることが多い。できない体験の繰り返しや危険な体験は否定的イメージを形成させる可能

性²⁰⁾も十分考えられるため、擬似体験の内容選定には注意が必要であると再認識させられた。また、演習前の講義では「片麻痺＝寝たきり」というイメージを抱かせない、自立した生活の可能性について強調する必要があると考える。

以上のように、学生は片麻痺患者の送る日常生活の理解のみならず、学生はさまざまな動作や行為に対して生じる困難感に伴う苛立ち、辛さ、羞恥心、恐怖、ストレスなどの多くの負の感情を実感することとなった。片麻痺擬似体験は知識で得た表面的な心理面の理解にとどまらず、短時間ではあるが一部の生活体験を通して片麻痺患者が受けるストレスを実感することにより、心理的側面に対する共感的理解が深まったと考える。片麻痺擬似体験はその他の擬似体験^{2,5-8)}と同様に心理的な理解に影響を与えることが明らかとなった。また、擬似体験を通して、体験前には想像できなかった喜びや自分でやりたいなど、前向きな患者の感情をイメージできる学生もいた。これは片麻痺患者に対する肯定的な気持ちの変化の現れであり、片麻痺擬似体験が片麻痺患者を受容的に理解する一歩になると考える。

カテゴリー「片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする」、「片麻痺患者に必要な能力をイメージする」については記述数が増加した。学生は、擬似体験前には時間がかかる、疲れる状況を少しは予想していたが、想像以上に時間やエネルギーを必要とし、大きな疲労感を感じるようになった。一側だけではバランスは悪く、健側でカバーしながらの行動となったため、健側にかかる負担を理解することにつながったと考える。片麻痺患者に対するケアでは麻痺側ばかりに注目しがちであるが、健側の大切さを気づいたことは擬似体験の成果と

考える。学生が実感した疲労感から、片麻痺患者にとって体力や筋力を維持・増強することの大切さをイメージできるようになったことも学習効果と考える。既製の片麻痺体験装具（坂本モデル製）には重錘は設定されていないが、麻痺側の重さを実感させるために研究者らが意図的に装着させた重錘の効果と考える。

本研究の限界

本研究は、脳卒中の後遺症として最も併発しやすい運動障害に焦点を絞り、看護学生の片麻痺患者に対するイメージについて検討したものである。しかし、片麻痺の設定として、正常ではみられない動きを伴う中枢性の運動障害や、運動麻痺のレベルを再現できないという限界があった。また、看護学生は、痺れなどの知覚障害や失語症、嚥下障害など運動障害以外の機能障害を含めて回答した可能性もあり、今後の課題として、片麻痺患者の身体的特徴に関して演習開始前に説明しておく必要がある。

結 論

片麻痺疑似体験は、片麻痺患者に対する具体的、肯定的なイメージを持たせることに効果的な学習方法であることが示唆された。また、片麻痺患者が体験するストレスを実感することで患者の心理面に対する共感的なイメージをもつことにつながったと考える。さらに、疑似体験は机上の学習では気づくことができない患者を想像させる貴重な機会となっていた。一方、他の高齢者疑似体験と比べ、片麻痺疑似体験は身体的特徴に関するイメージを具体化させることは難しいことが明らかになった。

文 献

- 1) 大森武子：リハビリテーション看護概論，リハビリテーション患者の看護，大森武子・泉キヨ子編，第2版，4-24，廣川書店，2003.
- 2) 原沢優子，松岡広子，星野純子 他：老年看護学における高齢者理解に向けた体験学習の効果と課題，愛知県立看護大学紀要，10，41-48，2004.
- 3) 室屋和子，佐藤一美，出口由美 他：老人看護学における高齢者疑似体験による学び 対象理解と援助者の役割，産業医科大学雑誌，26(3)，391-403，2004.
- 4) 服部紀子，中村真理子：老人イメージの変化 高齢者疑似体験前後の比較から，東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報，11，12-25，2002.
- 5) 白石加代子，阿部千代，山本敏恵 他：高齢疑似体験学習による学習効果，看護教育の研究，17，113-137，2000.
- 6) 柿川房子，石川睦弓，佐藤敏子 他：老年看護学展開—高齢者疑似体験学習に関する検討，三重看護学誌，3(1)，175-182，2000.
- 7) 竹内美由紀，横川絹恵：体験学習による学習効果—高齢者疑似体験記録の内容分析を通して—，香川県立医療短期大学紀要，2，107-114，2000.
- 8) 前澤美代子，小林たつ子：老化のイメージの変化から老人特性の理解に関する教育効果の検討—老年看護学総論に老人疑似体験を導入して—，第30回日本看護学会論文集（老年看護），51-53，1999.
- 9) 伊藤良子：妊婦疑似体験学習の課題提示の工夫で得られた看護学生の妊婦理解についての質的分析，京都市立看護短期大学紀要，31，1-4，2006.
- 10) 二瓶良子，篁伊久美子，小笹由香 他：妊婦疑似体験学習の有効性に関する検討，東邦大学医療短期大学紀要，14，12-22，2001.
- 11) 濱口幸美，池田浩子，宮崎つた子 他：母性看護学における妊婦体験学習の効果，三重看護学誌，3(2)，33-40，2001.
- 12) 小川久喜子，峰岸まや子，李節子 他：妊婦体験ジャケットを用いた疑似体験学習，ペリネイタルケア，18(4)，376-381，1999.
- 13) 佐藤喜根子，片岡千雅子，佐藤祥子 他：妊婦疑似体験学習の効果，東北医短部紀要，7(2)，101-108，1998.
- 14) 小笠原克彦，久保直樹：撮影技術学実習に取り入れた高齢者・片麻痺疑似体験の教育効果，日本放射線技術学会雑誌，59(2)，295-301，2003.
- 15) 長澤友恵，成田美保，小池幸恵 他：麻痺障害患者への意識を深める—疑似体験を通しての一考察—，第11回日本リハビリテーション看護学会集録，125-127，1999.
- 16) 大津慶子：片麻痺上肢疑似体験学習を通じて理解できる日常生活の不自由と上肢の生理的な変化，東京都立医療技術短期大学紀要，11，211-217，1998.
- 17) 松村三千代，松浦妙子：成人看護学授業における疑

- 似体験学習の重要性—片麻痺患者体験と対象理解の関係—, 看護教育, 43(2), 128-133, 2002.
- 18) 斎藤好子: 左上肢麻痺を体験学習する意味について, 福井県立大学看護短期大学部論集, 3, 119-125, 1996.
- 19) 奥宮暁子, 宮腰由紀子: リハビリテーション看護に関する研究の動向と今後の課題—21世紀の看護の発展に向けて—, 看護研究, 33(4), 281-290, 2000.
- 20) 菊池麻由美: 「身体障害をもって生活する」体験学習で学習されている内容, 聖母女子短期大学紀要, 16, 101-108, 2003.

Changes in student nurses' image of hemiplegic patients, based on an analysis of their reports after a simulated experience of hemiplegia

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

Abstract In order to show the changes in the image that nursing students have regarding hemiplegic patients before and after simulated experiences of hemiplegia, a content analysis of the reports made by the students was qualitatively conducted, and comparisons were performed. The subjects were 65 students in Junior year, all participants signed an informed consent. During the implementation of the simulated hemiplegic experiences, the students experienced becoming hemiplegic patients for approximately 20 minutes. Hemiplegia was set for the upper and lower limbs on the side of the dominant hand, and students who took the part of hemiplegic patients experienced various activities associated with daily living.

As a result, the number of descriptions of their image of hemiplegic patients after the simulated experiences increased, and the descriptions of such images were also more specific. After the experience, as their response “it is not easy to imagine what it is like for hemiplegic patients” was no longer observed, and thus it was not included as a category. The details of the image of the categories and the subcategories showed a more positive image, such as things that they can do in spite of their paralysis, compared to negative details before the experience. In addition, the students felt the stress that hemiplegic patients have, which resulted in them having a more empathetic image regarding psychological aspects. Furthermore, the simulated experiences provided a good opportunity to develop an image of the patients, which cannot be obtained from reading books or articles.

Key words : hemiplegia, simulation experience, nursing student, the changes in the image, content analysis

研究報告

新生児の“泣き”に対する看護学生の気づき — 新生児モデル(育児体感マイベビー)での育児疑似体験演習をとおして —

佐原 玉 恵, 岸 田 佐 智

徳島大学医学部保健学科看護学専攻

要 旨 本研究の目的は、看護学生が新生児モデルを使用して育児疑似体験をすることによって学生にどのような気づきがあるのか明らかにすることである。演習として A 大学医療技術短期大学部 3 年生の母性看護学実習期間中に、新生児モデルを使用して育児疑似体験を行った。その演習時に提出された学生のレポートの中で、新生児の“泣き”によって自分の感情がどう変化しどのような学びとなったかに関して記述してもらった。本研究の参加に同意した40名の学生のレポートについて気づきに関する内容を質的に分析した。その結果【泣きからわき起こる不快な感情を味わう】【育児の難しさを実感する】【泣きの理由と意味付けを考える】【泣きに対処するための方策を考える】【世話をし泣き止むことで愛着を感じる】【自分の中に母性意識が芽生える】【母親の気持ちを考える】【周囲のサポートの必要性や重要性を感じる】の8つのカテゴリーが抽出された。8つのカテゴリーからは、新生児の泣きによる学生の感情の変化についての内容、泣きの演習を通じて母親理解が深まっていた内容、看護者としての役割についての内容が導きだされ、今後の実習指導に役立てることができると考えられた。

キーワード：新生児の泣き、育児疑似体験、気づき、看護学生、教育

はじめに

近年少子化が進み自分自身が子どもを産むまで小さな子どもに接したことがない女性が増加している。看護学生においても同様で、母性看護学実習を経験するまで新生児、乳児に接したことがない学生は多い。したがって実習で目の当たりにする妊娠、出産、育児に関する現象が初めての体験となる場合が大半である。そこで対象者が体験する現象と同じ内容の演習を行い、その体験から自分自身の感情や気づきについて洞察し、感性を豊かにすることは、対象理解を深めるためには有効と考える。

多くの学校で、体験学習は実習を効果的にするということが高齢者体験、患者体験学習等が行われるようになった。母性看護学領域では、以前から育児技術の一部

である沐浴などはモデル人形を使用して体験学習を行ってきた。濱口¹⁾らが妊婦疑似体験を行うことにより学生が妊婦への看護の理解を深める上で有効であったと報告しているように、妊婦疑似体験もよく実施されるようになった。しかし育児疑似体験の報告は非常に少なく、岡田ら²⁾が5名の看護学生を対象に行ったものしか見られなかった。

西海ら³⁾は、育児に関するストレス要因の中でも産後2～3週の時点では、児がしょっちゅう泣いて機嫌が悪い、夜間よく泣く、なぜ泣いているのか分からないなど泣くことの問題をあげている。また“泣き”からくる睡眠不足などを認知している母親は、認知していない母親よりも状態不安得点が高く、新生児の“泣き”に関するストレス要因について述べている。このように、児の“泣き”は育児の中でも母親にとって最も大きなストレス要因になっており、学生が児の“泣き”に対する演習をすることで、新生児の特徴や母親のストレスについても理解が深まり、その体験から学生が自分自身の感情や気づきを冷静に観察することによって学生自身の看護者とし

2007年8月31日受付

2007年10月19日受理

別刷請求先：佐原玉恵，〒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

での資質を高めることになると考えられた。

看護学生を対象として“泣き”がプログラムされている新生児モデルを用いて育児疑似体験を演習し、その演習を通じて看護学生にどのような感情や気づきが生じ、どのような学びとなったのかについてまとめてもらった。この一連の育児疑似体験の演習を通じて得られ学生自身の気づきを分析し、その内容を明らかにすることを本研究の目的とした。

用語の定義

育児疑似体験：授乳、排気、あやす、おむつ交換等を要求する“泣き”に関するプログラムが内蔵されている株式会社高研の育児体感マイベビー（T-5055）を使用し、約1時間の新生児モデルへの育児を行うことである。

気づき：育児疑似体験を行なっている間に自分自身の中で生じる感情や思考について自分で発見すること。

方 法

1. 演習の方法

1) 演習のねらい

新生児の“泣き”に対して世話をするという育児疑似体験を通して新生児やその母親への理解が深まることをねらいとした。

2) 対象

A 大学医療技術短期大学部看護学科3年生76名

3) 学生のレディネス

学生は、母性看護学の講義による学習をすべて終了している。6ヵ月間にわたる各領域の臨地実習を行っている段階で、その中の母性看護学臨地実習中である。

4) 演習の時期

母性看護学臨地実習は4週間あり、その期間中に演習を行った。つまり、実習期間の初期に演習が行われた場合から後期に行われた場合がある。このことは病棟・外来実習を行う前に演習を行った学生と、病棟・外来実習を終えて演習を行った学生がいたことを意味する。

5) 演習の実施方法

新生児モデル（育児体感マイベビー・T-5055・株式

会社高研）（以下モデルとする）を使用して育児疑似体験をする。今回は練習モードという設定のプログラムを選択し、学生はマニュアルにそって演習する。

演習の進め方は、まず教員がモデルの使用法を説明する。次に、学生自身の演習によって感じる“泣き”に対する感覚を大切にするため、モデルの電源を入れない状態で教員がデモンストレーションを行った。学生2名がペアとなり1体ずつモデルを使用し、約1時間の演習を行う。学生が育児疑似体験を行っている間、教員からの介入はなかった。

学生は、演習を行った後、新生児の“泣き”に対して世話をするという行為によって起こる自分自身の感情や気づき、演習を通して学んだことについて800字～1000字程度で自由記述したものをレポートとして提出した。

2. 本研究の方法

1) 対象

A 大学医療技術短期大学部看護学科3年生76名の中で、本研究に同意した学生。

2) 調査期間

平成14年5月から12月

3) データ収集方法

演習時に、過去の育児体験やきょうだい数、児に関するイメージ、感想等の質問紙を配布し、それを演習のレポートとした。そのレポートを評価後、返却時に、本研究の目的、趣旨について説明し、了解の得られた学生のレポートの内容をデータとした。

4) 分析方法

①学生の育児の体験の有無や、きょうだい数等に関しては、記述統計による分析を行った。

②学生の自由記述部分を気づきについて質的に分析した。分析対象とする記録単位は、書かれている文章の意味内容を正確につかむため1文脈を1記録単位とした。記述内容で類似性の高いものを集めてコード化しさらに類似性のあるものをまとめ、カテゴリー化しネーミングしていった。

5) 研究の信頼性・妥当性

研究者は分析対象となるデータを何度も読み、書かれている意味内容を忠実に理解するように努め、カテゴ

り分類を繰り返した。さらに分析の妥当性を高めるために2名の研究者間で意見の一致がみられるまで分析を繰り返した。

6) 倫理的配慮

研究目的と趣旨、協力内容等についての説明は、演習の評価終了後レポート返却時に行った。これは、研究への使用の有無がレポート内容に何らかの影響を与える可能性を考慮したためである。書面と口頭によって個々に説明し、研究協力の是非は個人の自由意志に基づいて決定され、協力者は署名を持って同意とし、同意の得られた学生のレポートをデータとした。

結果および考察

1. 対象者の背景

看護学生76名のレポートのうち、同意の得られた40名(50.3%)のレポートを分析対象とした。対象者の背景としては、きょうだいがいないものは40名中4名(10.0%)、2人のもの40名中17名(42.5%)、3人のものは40名中13名(32.5%)、4人のものは40名中5名(12.5%)無回答が1名であった。

また、身近に赤ちゃんがいたことがあるものは40名中28名(70.0%)であり、過去に赤ちゃんの世話をしたことがあるものは40名中21名(52.5%)、であった。世話をした内容は、食事の世話が最も多く11名、あそぶが10名、おむつ交換が9名、抱っこが8名であった。赤ちゃんのイメージとしては、かわいい、小さい、やわらかい、よく泣くなどがあった。

2. “泣き”に対する学生の気づき

データは154にコード化された。分析の結果、【泣きからわき起こる不快な感情を味わう】【育児の難しさを実感する】【泣きの理由と意味付けを考える】【泣きに対処するための方策を考える】【世話をし泣き止むことで愛着を感じる】【自分の中に母性意識が芽生える】【母親の気持ちを考える】【周囲のサポートの必要性や重要性を感じる】の8つのカテゴリと24のサブカテゴリが抽出された(表1)。

以下カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、学生の記述を「」で表記する。

1) 【泣きからわき起こる不快な感情を味わう】

【泣きからわき起こる不快な感情を味わう】は、モデ

ルが泣き止まずにイライラしたり、泣き止まないことで学生自身も泣きたくなった、また泣きやまない児に対する自責の念に駆られるといった内容であった。サブカテゴリは《泣き声にうろたえる》、《泣き止まずにイライラする》、《泣きたい気分になる》、《泣く児に対する自責感》の4つが抽出された。

《泣き声にうろたえる》では、「今回の実習で気づいたことでは新生児が泣くという行為に自分自身うろたえる部分があるということだった」「新生児の泣くという行為は自分自身にとって不安にさせたり落ち着きをなくしてしまうものだなと今回の体験をしてみて感じた」「なぜ泣いているのかわからない時は色々考えあらゆることを赤ちゃんにやろうとしていた。自分自身がまだ産んだこともなく世話に関してまだ未熟なのでどれがいま赤ちゃんにしてあげるべきことが判断できないので動揺した」と、新生児の泣き声が学生自身を不安な思いにさせることを冷静に分析していた。

《泣き止まずにイライラする》では、学生は「児のケアを進めていくごとに児がなぜ泣いているのか分からなくなって困ってしまい、イライラしてしまうことがあった」「大きい声でずっと泣かれたりすると最初の方は我慢できていてもだんだんイライラしてきて頭痛がして来た」と述べており、モデルが泣き止まないことでいらいらしていた。

《泣きたい気分になる》では、「泣かれるとすごく困るとつくづく思った。私まで泣きたい気分になった」「初めてこの人形を扱ったので泣き止まなくてどうしていいのかわからなかった。自分の方が泣きたい気分だと感じました」と、モデルが泣き止まず自分も一緒に泣きたいと感じていた。

《泣く児に対する自責感》は、「演習の途中から赤ちゃんが泣き止まないのは自分のせいで自分が悪いんだとさえ思ってしまった」という風に、学生が自分の思ったことをいろいろと試してみても、モデルが泣きやまないと自分を責め、自責の念に駆られていた。

このカテゴリに含まれる記述が最も多く、学生は泣きによって不快な感情を引き起こしていた。泣きに対して不快感を抱き、不安になり泣きたい気分になり、自分を責める学生もいた。一方で泣きについて不快感、焦りを感じながらも自己の心情を冷静に分析し、不快感がある中で自分なりに適切であると考えた対応ができる学生もいた。通常は、泣きに対して困惑やイライラの感情が先行しがちである。したがって、実習指導の際には、

表1 育児疑似体験演習を行った看護学生の気づきの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
泣きからわき起こる不快な感情を味わう	泣き声にうろたえる
	泣き止まずにイライラする
	泣きたい気分になる
	泣く児に対する自責感
育児の難しさを実感する	泣く原因を理解することの難しさ
	実際の育児の大変さを想像する
	育児行為の難しさ
	将来の子育てに対する不安
泣きの理由と意味付けを考える	赤ちゃんの泣きの意味を分析
	泣きによって母子関係を作る
泣きに対処するための方策を考える	泣きへの対応・対策をとる
	心のゆとりを持って対応する
	育児指導を行うための医療者としての心構え
世話をし泣き止むことで愛着を感じる	世話することで泣き止み安心
	世話することで泣き止みかわいい
自分の中に母性意識が芽生える	児に対する愛着の芽生え
	育児に対する自信
	将来わが子をもつことへの期待
母親の気持ちを考える	母親にとって育児はつらいものだとして理解する
	母親として成長する
周囲のサポートの必要性や重要性を感じる	友人のサポートの重要性
	家族のサポートの必要性
	経験者や母親同士の助け合いの必要性
	社会のサポートの必要性

“泣き”に対して冷静になれない学生には新生児の生理や新生児の扱い方について学習した上で、具体的な援助方法の指導を学生の理解度に合わせて行い、実習場面ではそばでサポートする必要がある。またこうした泣きに対する不安、困惑等の感情は母親でも同じように感じるものでありそのような母親に対してどのような援助があるか考えさせるには良い機会であると考えられた。

2) 【育児の難しさを実感する】

【育児の難しさを実感する】では、なぜ泣くのかその原因を理解することや育児行為の難しさ、大変さ、さらには自分の将来を予測し不安に陥っている内容であった。サブカテゴリーは、《泣く原因を理解することの難しさ》、《実際の育児の大変さを想像する》、《育児行為の難しさ》、《赤ちゃん中心の生活に対する難しさ》、《将来の子育て

に対する不安》の5つのサブカテゴリーが抽出された。

《泣く原因を理解することの難しさ》として、学生は「新生児に泣かれると、泣いているどうしよう、どうして泣いているんだろうとあせってしまう。今回はモデルなので簡単に泣き止んでくれたが本当の新生児だったらこんなにうまくいくはずがなく、何をしても泣き止まないといった場面があるはずである」「身体面もそうだが泣きの原因を見いだせない時はかなりの疲労を招くがこれが積み重なると育児ノイローゼになるのだろうかと思った」という記述をしており、泣いているモデルに対して泣く原因を見つけることが難しいと実感していた。

また《実際の育児の大変さを想像する》では、「本当の新生児は、ミルクの次が排気のために泣くとは決まっていなくて泣いたときどう対処すればよいのかわからなくなるだろうなと思った」「人形だったので首の角度

や抱き方に気をつければそれで泣き止んでいたけど本当の赤ちゃんだったらこんな風には行かないだろうなと思いました」と述べており、実際の育児は大変だと感じていた。

「新生児の要求はおむつが気持ち悪い、暑い、不快などシンプルなものである。しかしそのシンプルな要求を満たしてあげることは簡単なことではないのである。ここに子育ての難しさがあるのではないかと感じた」「ミルクを与えるとき片手で新生児を支えもう一方の手で哺乳瓶を持ち不安定な状態になるのが怖かった。新生児モデルは人形なので動かないけど実際の新生児はばたばた手足が動くので難しいと思う」より、《育児行為の難しさ》を感じていた。

《赤ちゃん中心の生活に対する難しさ》も感じていた。実際にモデルでの演習を行う中で「赤ちゃんは泣くことでしか自分を表現できないとわかっていても何回も泣かれると自分の行っている活動を一旦中断してしまわなければならないとなりストレスがたまってしまうと思います」「トイレに行きたい時に行けなかったりと赤ちゃん中心の生活になってしまい自分の休まる時間もないように思った」とあり、赤ちゃんとの生活を想像し、その難しさを実感していた。

演習とはいえ、突然に母親役割を演じなければならぬので「実際赤ちゃんができてしまって育児をしなくてはいけないと思うと自分自身が育児を放りだして何もなくなってしまうのではないかと怖くなった」とか「児が泣くことに対して愛着を持って世話する親もいれば逆もいるっていうことを実感しました。自分は元々子どもは嫌いなので児の世話を放棄してしまう気がしました」と述べる学生もあり、自分の《将来の子育てに対する不安》を感じていた。

育児の難しさについては実際の演習をすることにより想像していた以上の大変さがあったと考えられる。長時間育児しなければわからない赤ちゃん中心の生活についての困難さを理解し、自分の思い通りにものごとが進んでいかないらだちや不安を感じていた。子育てしている母親への理解が深められる一方で自分自身の将来についてマイナスのイメージをもっている学生もいた。演習で行った泣きの体験が将来のトラウマにならないように実際の実習の場面では新生児の反応のかわいらしさや母子の相互作用の様子を見せ、褥婦から児に対する思いを聞くなど受け持ち事例をとおして経験させる必要があると考えられた。

3) 【泣きの理由と意味付けを考える】

【泣きの理由と意味付けを考える】では、新生児が泣くということにはどういう意味があるのか、泣くことが母子関係にどういう影響があるのかということを生徒なりに分析していた。このカテゴリーは、さらに《赤ちゃんの泣きの意味を分析する》、《泣きによって母子関係を作る》の2つのサブカテゴリーが抽出された。

《赤ちゃんの泣きの意味を分析する》の中で学生は、「言葉では伝えることのできない新生児にとって泣くということは自分の意思表示である。新生児が泣きだすと不安になるのは何を求められているか全く分からないからであると思われる」「新生児にとってみたら泣くという行為が他の人に何かを伝える1つの手段であるために私たち大人や周りの人が泣いているのはなぜなのかというのを感じ取る必要がある」「時間とともに泣き方を区別できるようになった、泣きにもいろいろ種類がある」と記述していた。ここでは、泣くという新生児の行為は、児の意思表示であると捉え、泣きの意味を解釈し、また泣いている具体的な理由や、泣く理由によって泣き方が違っているというように、泣きの意味を分析していた。

また《泣きによって母子関係を作る》では「赤ちゃんが泣く、笑顔になる、の繰り返しにより、母子関係がよくなっていくのではないかとと思われる。赤ちゃんが泣き、自分のとった行動により泣き止むと母親はよかったと思いかわいと感じてくるのではないかと、母性本能も新生児の泣くという行動から生まれてくるのではないかと考えた」「赤ちゃんが泣いたとき母親は揺らしたり、抱きしめたりといろいろな方法で泣き止ませているようだ。赤ちゃんが泣くのはただ空腹だとか、苦痛だとかいう要求ばかりでなく、母子間のコミュニケーションをとおして信頼関係を作るためのものでもあるのではないだろうか」と記述していた。これらの学生は、泣きの意味をコミュニケーションととらえ母子関係を作るのではないかと考えていた。モデルが泣くと泣き止むための行動をし、その行動によって何か反応するということの繰り返しを体験することで実際の母子の関係を作るときと同じであると気づいていた。

このことを述べている学生は、この体験を冷静に客観的に分析し、新生児が泣くという行為の意味だけではなく泣くことは母子関係を形成するために必要な行動であるということに気づいていた。“泣き”の持つ本質的な意味を考え、泣きをマイナスイメージとしてとらえるのではなく母子関係を形成する上でのきっかけとなる重要

な刺激であるにとらえている。こうした気づきのできる学生の感性を評価する必要がある。

4) 【泣きに対処するための方策を考える】

【泣きに対処するための方策を考える】では、泣くことに対して直接的に働きかける方法や援助法を模索し、どのように対応すればよいのかを、育児をする者の立場として、あるいは医療従事者としての立場からその援助方法について考えている。このカテゴリーは、さらに《泣きへの対応・対策をとる》、《心のゆとりを持って対応する》、《育児指導を行うための医療者としての心構え》の3つのサブカテゴリーが抽出された。

《泣きへの対応・対策をとる》として、学生は「新生児を観察することで何に不快を感じているのか理解し適切な援助を行う。不必要な処置は避け静かに穏やかに行う。声かけしながら話しかけながら行う」「新生児は泣くこと以外に表現ができない、そのため泣く時間、泣き方により新生児の必要としていることを判断していかなければならない。泣き方以外に泣く表情等にも目を向けていかなければならない」と記述しており、泣く赤ちゃんへの対応の仕方や泣き止ませるための対策等を考えていた。また、「新生児が泣いたとき不快になっているものはないかチェックしたりミルクを与えてみたりした」「新生児が何を要求しているのか順々に試していった」など泣く原因を考えながら方策を探っていった過程も分析していた。

また、学生は、《心のゆとりを持って対応する》ことの重要性も述べている。「泣きは言葉がしゃべれない新生児にとって重要なサインです。だから新生児が泣いた時は焦らず落ち着いて対応するべきです」「赤ちゃんは言葉が話せない泣くのが当たり前なので神経質にならず一歩距離をおいて寛大な優しい心で接したらよいのではないかと述べ、心のゆとりを持つことが必要であると感じていた。

《育児指導を行うための医療者としての心構え》には、「お産育児を楽しんで行えるような教育をするために医療者はお産の前からの信頼関係を作ることが大切である。そのためにはその人個々の家庭環境にあった指導をすることが大切である」とあり、泣きに対して援助を行うための医療者としての心構えや姿勢について考えている学生がいた。

自分たちが体験した“泣き”への対応により、実際に泣き止んで成功した方法や感じたことについて分析し、

その結果、母親にとって有効だと思われる援助法を導いている。このことは実際に実習の場面で褥婦を受け持ち、看護を行う場合、泣きという現象を冷静にとらえ母親への育児についての指導方法を考えるときの助けになる体験であるといえる。

5) 【世話をし泣き止むことで愛着を感じる】

【世話をし泣き止むことで愛着を感じる】では、学生が泣いているモデルの世話をし、その行為によりモデルが泣き止んだことで安心感を得たこと、それによってモデルに対して愛着を感じたという内容であった。このカテゴリーは、さらに《世話することで泣き止み安心》、《世話することで泣き止みかわいい》の2つのサブカテゴリーが抽出された。

《世話することで泣き止み安心》では、学生は「やはり赤ちゃんが泣き出すとどうしてと思ってしまった。話しかけそうになったり、自然にあやす行動をとっていた。ミルクを飲んだ後泣き止んで私自身安心してほっとした」と表現していた、また、《世話することで泣き止みかわいい》には、「新生児が泣きだすと自分自身も動揺してどうしようと困ってしまう。けれど泣き止み、うれしそうな声を聞いたらそれだけで自分もうれしくなって幸せな気持ちになりました。新生児モデルでもすごくかわいくてあやしているときも自然に声かけをしていました」と感じていた。

演習を開始するとモデルが大きな声で泣くことに驚き、泣き声を聞くことで心理的な動揺が引き起こされる。しかし、泣く原因を理解でき、その世話をしていくうちにモデルが泣き止むと学生自身の心も安定する。そしてそのことによってモデルに対してかわいいと感じるようになる。モデルには表情の変化や動作による反応はないが、世話をすると泣き止むということが繰り返されることの中に相互作用があると学生は感じていた。学生にとってこの体験は、実際に泣いている新生児に遭遇しても何らかの世話をすることによって泣き止んでくれること、不安を感じたとしてもそれを乗り越え、新生児をかわいと思える自分を発見している。

6) 【自分の中に母性意識が芽生える】

【自分の中に母性意識が芽生える】は、育児疑似体験を行うことによって新たに自分の中にある母性意識について気づいたという内容であった。サブカテゴリー《児に対する愛着の芽生え》、《育児に対する自信》、《将来わ

が子を持つことへの期待》, の3つが抽出された。

《児に対する愛着の芽生え》では、泣きへの世話、対応をしなくとも「泣くことで愛着がわき、ますますかわいいと思った」「泣き始めたら放っておくことができず、すぐ新生児を抱き上げた。何か別の用事をしていてもそれをやめてすぐ行ってあげなければという気持ちだった」の記述から泣く赤ちゃんに対する愛情の芽生えが感じられた。

《育児に対する自信》として、「このモデルの実習でも実際に新生児のケアでもケアしながらずっと話しかけている自分がありました。私は自分が思っていた以上に愛情を持って接することができたと思うので今後の自信につながったと思います」と述べており、育児に対する自信が出てきた学生がいた。

《将来わが子を持つことへの期待》では、「人形でかわいいと思うということは本当に自分の子どもだったらどんなにかわいいとを感じるのだろうと楽しみになりました」「子どもができたような気分になり幸せを感じた。早く私も赤ちゃんが欲しいと思った」と述べており、自分の子どもができたときのことを想像しながら将来自分が親になることを期待している思いが感じられた。

演習を行うことによって、自分が将来の子どもを持ったときの様子を想像し、そのときの自分の育児の様子を具体的に考えている。モデルと接することによって自然に愛情や母性意識が湧き出ており、学生は将来の育児を前向きに捉え有意義な体験となっていた。

7) 【母親の気持ちを考える】

【母親の気持ちを考える】は、自分の体験を通して生じた思いや感情を、母親としての立場に置き換え、母親にとって育児とはどういうものかを考えながら、育児を通して母親は児とともに成長するということを理解していた。サブカテゴリーは《母親にとって育児はつらいものだと理解する》, 《母親として成長する》の2つが抽出された。

《母親にとって育児はつらいものだと理解する》では、学生は「子育てや家事に疲れている母親ならば乳児がいつまでも泣き止んでくれないことで育児ノイローゼや育児放棄、虐待へとつながってしまうのかなと思った」「母親を追いつめてしまう前に何らかの手を打つことが求められる。すべての母親が追いつめられていくわけではないが多くの母親が我が子に対して一時的にでも放棄したくなるような感情をもつのではと予想される」「実際に

家の中での子育てだと母親はとっさに相談できる相手なんて限られているし、もっと不安は大きくなってしまいうのだろうなと思いました」など、自分の体験を通して生じた思いや感情を、母親の立場に置き換え、母親にとっての育児のつらい部分を分析することができていた。

一方で、《母親として成長する》姿も分析していた。「母親は児の泣き方で何が原因で泣いているのか聞き分けることができる」と聞いた。児が成長するにつれ母親も育児の上で成長しているのではないかと考える」「母親になると泣き方を聞いて何で泣いているのか原因がすぐわかると思うけれど、実際泣き声の違いが分かるようになるのはすごいなと思いました」から、母親は児とともに成長するという事に気づいていた。

学生は自分自身が演習をとおして感じたことは、そのまま母親の気持ちと同様であると考えていた。実際の育児は母親にとってつらい部分はあるが、それ以上に楽しみな部分がある。しかし児がモデル人形であるため泣く、泣き止む以外の反応を児から得ることはなかった。そのため児を泣き止ませることだけが育児の目的であるというようにとらえ、育児の困難性の部分が強調されたと考えられる。育児の困難について理解させた上で実習の場面では育児の楽しさ、母子一緒にいることの意味を理解できるような実習場面の展開が必要であるといえる。

8) 【周囲のサポートの必要性や重要性を感じる】

【周囲のサポートの必要性や重要性を感じる】では、育児を行うためには母親だけでは不十分であり、さまざまな人や周囲からのサポート、育児の環境を整えることの必要性を感じていた。サブカテゴリーは《友人のサポートの重要性》, 《家族のサポートの必要性》, 《経験者や母親同士の助け合いの必要性》, 《社会のサポートの必要性》の4つが抽出できた。

《友人のサポートの重要性》として、「周りにいる友達があやしてみれば、やなかなか泣き止まないね、など何でもいいので言葉がけてくれ、そばにいてくれるだけで安心できた」「誰か世話を交代してくれる人がいれば少しでも軽減すると思った。実際泣き続ける人形を友達に預けることで気持ちが楽になった。一人で家に閉じこもって世話をするのではなく誰かに相談し少しの間だけでも代わってもらうことで新生児の世話への不満、悩みを解消できると思う。友達同士話をしながら世話をしただけで泣き続ける児へのイライラが解消できた気がする」などの記述より、友人のサポートの大切さを感じて

いた。

《家族のサポートの必要性》では、「育児を行う上で精神的なストレスや悩みを感じない人はいないだろう。誰も1度は壁にぶつかると思う。そういった場合には祖父母や夫など信頼できるよき相談相手が存在していることが重要であり、一人で思い悩まないよう家族がサポートする必要がある。また社会資源を活用したり育児サークルに参加したりすることもよいと思われる」「母親は一人で育児をせずに家族等周りにいる人の手助けが必要だと思った」「母親の役割という意識を取り除き父親の協力、父親との共同作業がいかに重要かを改めて感じることができた」など、家族のサポートの必要性を感じていた。

また、《経験者や母親同士の助け合いの必要性》も考えていた。「育児のストレスを軽減するためにも両親学級や育児教室で積極的に話し合ったり同じ境遇の母親同士で話したり育児経験者にアドバイスしてもらおうといった工夫が必要になると思う」と、育児について経験者からのサポートも必要であると考えていた。

《社会のサポートの必要性》は、「悩んでいることがあれば子育ての経験のある人に相談し、順調に子育てができるんだろうなと思いました。もしも近くで重要他者がいない場合は、助産師さんや保健師さんが心理的サポートを行うことが大切だと考えられます」「母親が基本的に育児を行うが心理的援助をして行くことはすごく大切なことである、最近虐待のニュースが多いことも考慮すると援助活動も増やしていかないといけないのかなと思う」と述べているように、医療従事者からのサポートも必要としていた。

演習中に友人の声かけなどで助けられると、実際に育児をする上で他者からのサポートの重要性を身をもって経験できたのではないかと考えられる。サポートを提供する相手によって求める内容が異なっていることから、学生は自分が医療従事者として母親にどのようなサポートが提供できるのか考えるきっかけになっていた。実習の場面で接する対象は病院に入院している状態であるが、実際にはそれらの対象者は地域へ帰っていき自分たちのコミュニティの中での生活を始める。その時に退院後の育児についてのサポートを考える上で今回の演習は効果的であると推測された。

3. 学生の気づきの特徴

1) 学生の感情の変化による成長

【泣きからわき起こる不快な感情を味わう】【世話をし泣き止むことで愛着を感じる】【自分の中に母性意識が芽生える】の3つのカテゴリーから学生自らの感情の変化についての内容が発見できた。新生児の“泣き”という現象から自分自身の感情がどう変化しどのような気づきがあるのかが考えられていた。自己を冷静に洞察することは自分がどのような人間であるのかという問いに自ら向き合うことになる。このことは学生自身の精神的な成長を促すことになるのではないかと考えられた。また今回、特に新生児の“泣き”に対する学生自身の体験は、学生が将来子を育てる立場になった時の予測的な体験としても重要な意味を持つ。田中⁴⁾は、子どもの気質認知が肯定的だった母親ほど育児適応が高かったと報告している。学生がモデルとはいえ新生児の“泣き”について体験したことは将来母親になったときに子ども気質について冷静にとらえられることへの助けになる可能性があるといえる。

2) 対象理解の深まり

【育児の難しさを実感する】【泣きの理由と意味付けを考える】【母親の気持ちを考える】の3つのカテゴリーからは母親や新生児についての理解の深まりに関する内容が導きだされた。学生は新生児が泣くという現象の体験をとおして母親、新生児の理解について学習が深まったと考えられた。学生は“泣き”によりさまざまな感情を体験し、その感情を冷静に分析することによって、さらに考えが深まっている。新生児の泣きに対応しているのは学生自身である。母親の立場、新生児の立場と対象者の立場に立って考えており、学生は母親にとっては“泣き”が育児をつらいものにさせている要因になると取らえている。しかし、“泣き”は母子関係形成のための意味ある刺激であると解釈したり、新生児にとっては自己の欲求や母親の愛情を得るためのサインであり、母子のコミュニケーションであるというように対象のとらえ方に幅ができ理解が深まっていた。

3) 看護者としての視点をもつ

【泣きに対処するための方策を考える】【周囲のサポートの必要性・重要性を感じる】からは看護援助についての内容が導きだされた。学生は“泣き”という現象を体験する中で看護師としての視点をもち冷静に看護援助に

ついて考えられていた。新生児の“泣き”を予測することによって育児をスムーズにすることができると発見している。また母親が相談できる身近な存在としての医療者の必要性なども理解していた。つまり学生自身が“泣き”の体験をすることで精神的に追いつめられるような感覚に陥りながらも、看護の視点を見失うことなく援助の方法について考えられていた。このことから、新生児モデルを活用した“泣き”の演習は看護者としてのアイデンティティの形成を促進する意味もあるといえる。

4. 演習における学習効果と実習指導への適用

少子化社会の中で小さな子どもとふれあう機会の少ない看護学生にとって新生児モデルの世話をするということは短時間であっても新鮮で印象深い体験であったと推察される。濱らは⁵⁾看護学生の対児感情は講義から演習、特に沐浴演習時に高まる方向で推移したと報告しており、実際に新生児モデルにふれ看護技術を行うことで対児感情が高まったと報告している。学生自身が育児疑似体験を行うことにより母親となる女性の心理を実感し、児に対する愛着を感じることができると、その体験に基づき看護者の視点で対象を理解することができるようになるのではないかと推察された。これは講義だけでは得られない学習効果である。

また学生の中には“泣き”について不快な感情や否定的な感情のみの気づきではなくその否定的な感情からさらに母親の立場、新生児の立場まで視野を広げ、理解を深め考察できている学生もいた。しかし一方では不快な感情からわき起こる育児に対する否定的な思いや自己の将来に対する不安が生じ、対象者の理解まで思いが馳せられない学生もいた。学生は今まで育った養育環境や小さな子どもとのふれあい体験、きょうだいや家族との関係、個々のパーソナリティに関してさまざまな特徴を持っている。したがって同じ状況設定の演習であっても対処の仕方、感じ方などが異なる。学生の特徴を把握し、学生の気質傾向に合うような実習指導をするための資料として今回の研究結果を役立てることができると考えられた。

今後の課題と研究の限界

本研究は A 大学医療技術短期大学部 3 年生の 40 名の

レポート内容を分析して得られた結果である。今回は個々の学生がどのような感情の変化を体験し、どういう理解につながったのか個別に内容を分析しているものではない。さらに研究に参加しなかった学生については演習内容に消極的であったため研究参加に同意できなかった可能性がある。したがって、研究への参加の可否の時点で参加者の気質に生じるバイアスは否定できない。

今後の課題として個々の学生の心の動きに焦点を当てた分析をすることにより、もっと具体的な実習指導のあり方を考案する必要がある。

結 論

母性看護学演習で新生児モデルを使用し育児模擬体験学習をし、新生児の“泣き”に対して看護学生の気づきについての内容を分析した。その結果、【泣きからわき起こる不快な感情を味わう】【育児の難しさを実感する】【泣きの理由と意味付けを考える】【泣きに対処するための方策を考える】【世話をし泣き止むことで愛着を感じる】【自分の中に母性意識が芽生える】【母親の気持ちを考える】【周囲のサポートの必要性や重要性を感じる】の 8 つのカテゴリーが抽出された。

文 献

- 1) 濱口幸美, 池田浩子, 宮崎つた子 他: 母性看護学における妊婦体験学習の効果, 三重看護学誌, 3(2), 33-40, 2001.
- 2) 岡田由香, 岡田奈純, 布原佳奈 他: 養護性を高めるための教育教材の活用—育児疑似体験人形の教育効果—, 日本看護研究学会雑誌, 25(3), 409, 2002.
- 3) 西海ひとみ, 喜多淳子: 第一子育児早期における母親の心理的ストレス反の(第1報)—育児ストレス要因との関連による母親の心理的ストレス反応の特徴—, 母性衛生, 45(2), 188-198, 2004.
- 4) 田中和子: 育児適応に影響を与える要因の検討, 母性衛生, 47(4), 554-561, 2007.
- 5) 濱 耕子: 母性看護を習得する学生の胎児感情の推移と関連要因, 母性衛生, 45(2), 170-187, 2004.

What are nursing students aware of “crying” through simulated nursing training using a crying neonatal model ?

Tamae Sahara, and Sachi Kishida

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

Abstract The purpose of study was to clarify nursing student's experience changes to a newborn infant crying through simulated nursing training using a newborn infant model in her awareness. Subjects were 3rd grade forty female students at three-year nursing college. A writing and oral request to participate in the study was made to the subjects by the researchers. Students reported that “how my emotion has changed”, and “what I have learned?” by this simulated nursing care experience. We analyzed the nursing students' report after this nursing training using qualitative method. Analysis of qualitative data revealed eight categories of response, which were labeled : (1) ‘stirring uncomfortable emotion’, (2) ‘realization of child-care challenges and difficulties’, (3) ‘consideration of meaning and reason to cry’, (4) ‘thinking of strategy to cope with crying’, (5) ‘maternal and emotional attachment’, (6) ‘consciousness of maternal affection in herself’, (7) ‘empathy for the feeling of mother’, (8) ‘consideration of importance and need of support from others’. Nurse educators can facilitate more effective education to promote student's technological competency for child and maternal care by knowing the contents of students' self-awareness.

Key words : crying baby, simulated nursing practice, nursing student, awareness, education

 資 料

精神科病院における多職種連携に向けての看護診断学習会の取り組み

片山 秀史¹⁾, 片山 紳¹⁾, 椋本 琢磨¹⁾, 岡本 訓代¹⁾,
出越 文悟¹⁾, 鈴木 亜紀子¹⁾, 喜多須 真澄¹⁾, 柳澤 勝江¹⁾,
齋藤 和博¹⁾, 谷岡 哲也²⁾, 多田 敏子²⁾, 松下 恭子²⁾

¹⁾医療法人 第一病院, ²⁾徳島大学医学部保健学科看護学専攻地域・精神看護学講座

要旨 精神科においては精神障害者の生活の質の向上のために退院促進が求められている。そのためにはチームアプローチが不可欠であり、それを実践するためには、各専門職者の持っている能力を統合した活動を展開しなければならない。学際的連携チームケアモデル Interdisciplinary collaborative team care model (ICTCM) とは、チームケアを実践するための具体的な方法（教育、理論、実践、研究）を示すものである。そこで、ICTCM を使用して、チームケアサービスの質の改善活動の一環として、看護サービスをレベルアップすることを目的とした多職種参加による看護診断学習会を行ってきた。その結果、チームケア運営体制の整備、職種間の役割理解及び職種間で積極的に情報を共有しようとする姿勢が改善したと考えられた。

キーワード：チームケア，多職種連携，看護診断学習会

はじめに

2004年8月、厚生労働省は精神科における社会的入院に対する是正策として、10年間に約7万床の病床数減少を目指して精神保健医療福祉体系の再編をはかることを目標に掲げた¹⁾。精神科医療における目的は、患者の一日も早い社会復帰である。それを実現するためには各職種がそれぞれの役割を果たすことに加えて、チームワークによってその力を適切に統合できる環境を整備すること²⁾がより良いケアを提供するための前提となる。これを実現するためには、病院で働くさまざまな専門職者が、互いに尊敬し合い、対等な立場で協力して業務を行い、患者の問題解決を最優先に考えるために高度で専門的な知識と技術を持ち寄り、自らの専門性を発揮することが、チームケアでは求められる。

このため、患者サービスの向上を目指して、医師(MD)、看護師(RN)、臨床心理士(CP)、作業療法士(OT)、保健師(PHN)等が相互に連携を図ることができる体制整備を以前から模索していた。そこで、学際的連携チームケアモデル (ICTCM)³⁾を導入し、平均在院日数を短縮し、外来患者数が増加した病院の例を参考に、平成14年7月からチームケア体制を整備してきた。

ここでいうチームケアとは、患者に関わるあらゆる介入を含み、医師による処方や処置、看護職による看護介入、リハビリテーションチームによる訓練の提供、その他栄養指導、生活指導、社会復帰のための各種手続や手配、家庭環境の整備など全てを包含する広義の概念である⁴⁾。

チームケアを実践するためには、多職種間の情報共有は必要不可欠である。しかし、ICTCMを導入する以前の当院では、職種間の役割理解が不足しており、また情報共有も非効率的であり、チームケアを充分には実践できていなかった。

ICTCMによるチームケア実践をおこないつつ、チームアプローチにおける看護サービスをレベルアップする

2007年6月30日受付

2007年9月21日受理

別刷請求先：片山秀史，〒770-8007 徳島市新浜本町1-7-10
医療法人 第一病院

ことを主たる目的として看護診断学習会を多職種で行ってきた。そこで、本論文ではその経過と成果及び今後の課題について考察を加えて報告する。

取り組みの経過

1. ICTCM の枠組み

本研究では下記に示す ICTCM の枠組みによって実践、評価を行った。

ICTCM (Interdisciplinary Collaborative Team Care Model: 学際的連携チームケアモデル) とは、それぞれの専門職が一つのプロジェクトとして取り組むためのモデルであり、チームケアを実践するための具体的な方法 (教育, 理論, 実践, 研究) を示している。

チームケアを実践する上で重要なことは、入院から退院までの治療の段階において、その患者に必要な専門知識は何かという視点から、適切なチームリーダーの配置を考え、リーダーを交代することである。ICTCM の枠組みにおいては、その患者やその患者の家族が抱える問題解決に必要な専門知識は何かという視点から、適切なチームリーダーを選出する。患者・家族を中心として問題解決を図るためにケアチームのリーダーはリーダーシップを果たし、その他スタッフはメンバーシップを果たすことによって最良のケアを提供することが重要である。また、どのようなチームケアのアウトカム (成果) が求められるのかを考えなければならない。

ICTCM では、チームケアを実践するための運営体制を構築する方法も重要であり、その例が示されている。当院では、それにならってチームケアのための会議システムを整備していった。

2. 施設の概要

約300床程度の精神科を診療科目とする病院で、看護職100人、作業療法士、臨床心理士数人が勤務している。

3. 研究に至る背景

- ①患者ケアは、医師の医療方針に沿って各職種単位でケア計画を立て実践していた。
- ②医師と各職種単位の情報交換はしていたが、チームとしての情報交換の機会をもつことは希であった。
- ③医師がすべての治療過程においてリーダー的存在である。
- ④各職種がそれぞれの専門性や役割について熟知して

いない。

- ⑤患者、家族側に立った視点が不十分で、業務優先の視点が強い。
- ⑥情報収集・アセスメントツール・看護記録が充分には整備されていない。
- ⑦患者、家族に満足されるサービスを提供するためにはより高い専門性を身に付ける必要がある。
- ⑧平成16年度より、A大学の精神看護学臨地実習を受け入れるための指導体制の整備が必要とされた。

以上が研究に至る背景であり、ICTCM に基づき多職種間連携で問題解決する体制を構築し、スタッフ個人の能力向上と学際的チームとして活動ができることを目標とした。

4. ICTCM に基づくチーム医療会議

チーム医療会議とは、ICTCM を実践するための病院内の運営会議である。以下、その概要を記載する。

- 1) 参加者は講師 (コンサルタント), MD, RN, CP, OT, PHN である。
- 2) 実施頻度は月一回である。
- 3) 目的
 - ①精神障害者のためのノーマライゼーション理念の具現化
 - ②急性期の精神医療の質向上
 - ③長期入院精神障害者のセルフケア能力の拡大と日常・社会生活技能の向上
 - ④チームケアに基づくリハビリテーションサービスの質向上
 - ⑤個人の専門知識、技術を積極的に向上させようとする姿勢の育成
 - ⑥チームケアを実践するための病院内の環境の整備

取り組みの成果

1. チームケアの目標と運営体制整備の経過について示す (図1)
2. 各期における取り組みと成果について
 - 1) 第一期 (平成14年7月～平成14年9月: 導入前期)

良好なチームケアを行うことを目的として、チーム医療会議を開催し、チームケアの目的や目指す目標、期待される成果を各職種で認識を深めるようにした。また各委員会を編成し、3ヵ月間の活動目標を立てサービス改善を実行することとした。

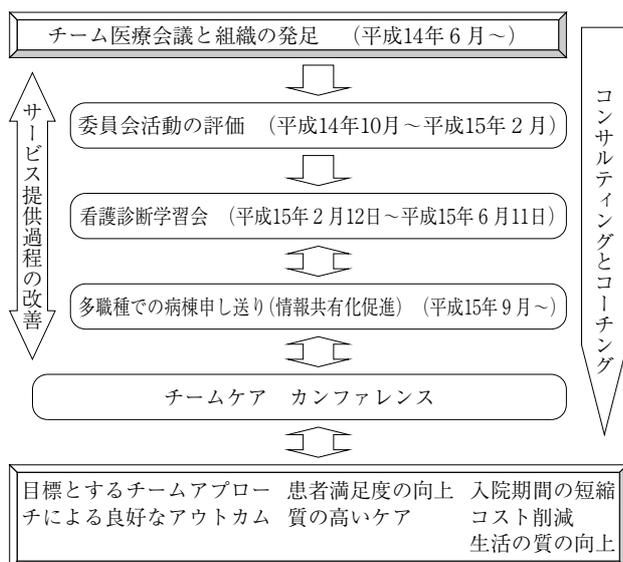


図1 ケアの目標と運営体制整備の過程

2) 第二期(平成14年10月1日～平成15年2月28日：導入後期)

各委員会の活動を評価し、目標や活動計画の見直しを行った。チームケアのイメージをより深めるためにチームケアが先行している施設を見学し、伝達講習した。

3) 第三期(平成15年3月～10月：形成期)

チーム医療会議以外にも学際的多職種連携による看護診断学習会を開き、看護職と看護職以外の職種が協働する機会と時間を意図的に増加させた。

4) 第四期(平成15年11月～：活動期)

上記の経過を経て、チーム医療会議も患者及び家族を中心としたサービスの質的向上がテーマとなった。看護業務においては、アセスメントツールや看護記録の根本的見直しがされた。

看護診断学習会の取り組み

1. チームケアカンファレンスを実践する為の看護診断学習会

チームケアカンファレンスとは、一人の患者に多職種で編成する学際的チームで最良のケアを提供するためのカンファレンスである。チームケアカンファレンス実践の導入準備としての看護診断学習会について説明する。

1) 学習会の目的

- ①看護診断についての理解と実践能力を高める。

- ②看護診断のための情報収集に他職種の情報を取り入れることができる。

2) 方法

- ①コメディカルスタッフを含めた看護診断についての学習会を行い、リーダー(看護師)を養成する(平成15年1月)。

3) グループワーク(平成15年2月12日～平成15年6月11日)

- ①まず看護師が理解をすることを目的として、看護師とそれ以外の職種(CP, OT, PHN)による看護診断学習会を行った。

- ②グループ編成は毎回概ね20名前後を4グループに分け、CP, OT, PHNを各グループに振り分けた。
※ここで言う他職種とはOT, CPを指す。

4) 評価(平成15年2月12日～平成15年6月11日)

- *グループワークは計11回行った。参加者にはグループワーク終了後にレポートを課し、教育担当者がレポートの内容を読み、グループワークの運営方法を随時改善していった。

>レポートの内容は、「①本学習会で学んだこと、②本学習会を今後どう生かしていくか、③今後、進学や他の資格(認定看護師, PSW等)を取得しようと思うか(キャリアアップについて)」である。レポートによる評価については次項においてその概要を示す。

- *目標管理に基づく成果の確認

5) レポートの分析方法

自由記載のレポートから前述した内容について質的に類似したものを抜き出しカテゴリー化した。

6) 倫理的配慮

参加者に対して、評価レポートを研究データに使うことを説明し承諾を得た。また、個人が特定されないように厳重にプライバシーに配慮した。

2. 看護診断学習会の成果

1) レポートの評価

看護診断学習会の参加者へのレポートによる評価では、その学びとして、①情報収集を大切にすること、②職種

間、個人の視点の相違があることを知った、③多職種での情報共有の重要性を学んだ、④全人的アセスメントの必要性を学んだ、⑤多角的視点からの観察の必要性の再確認、⑥多職種カンファレンスを行い、患者のニーズに応じたケアプランを作成する必要性の再確認等の内容であった(表1)。

表1 学習会での学びの内容

	看護師 n=50	准看護師 n=47
情報収集の大切さを学んだ	40(80%)	37(79%)
職種間、個人の視点の相違を知った	37(74%)	32(68%)
多職種での情報共有の重要性を学んだ	27(54%)	39(83%)
全人的アセスメントの必要性を学んだ	38(76%)	28(60%)
多角的視点で観察することの必要性を再確認した	30(60%)	30(64%)
多職種カンファレンスの必要性を学んだ	27(54%)	35(74%)
患者のニーズに応じたケアプランを作成する必要性を再確認した	30(60%)	28(60%)

※ 回答割合の算出方法については、回答件数を参加者割合で割ったものである。また、看護師と准看護師に分けて表記した。

今後のケアにどう生かしたいかでは、①多職種連携を促進し、在院日数の短縮に結びつけたい、②観察技術を高めて患者の優れている面(潜在的能力)に着目したい、③個別性ケアを重視したい、④個々の専門性を高めたい、⑤早期退院と地域ケアを念頭に置いた看護を実践したい等である(表2)。

看護師においては、日本精神科看護技術協会主催の認

表2 学習会での学びを今後のケアにどう生かすか

	看護師 n=50	准看護師 n=47
多職種連携を促進し、在院日数を短縮したい	32(64%)	36(77%)
観察技術を高めて患者の優れている面に着目したい	26(52%)	38(81%)
個別的ケアを重視したい	33(66%)	35(74%)
個々の専門性を向上したい	37(74%)	39(83%)
早期退院と地域ケアを念頭に置いた看護を実践したい	30(60%)	31(66%)

※ 回答割合の算出方法については、回答件数を参加者割合で割ったものである。また、看護師と准看護師に分けて表記した。

定看護師コース受講を希望する意思表示があった。

准看護師を中心とした看護診断学習会に参加した看護師は、①看護師になるための学習に対して意欲的になり、②精神保健福祉士(PSW)の免許を取りたいなどの感想も得られた。准看護師参加者47名のうち、23名が進学希望の意志を示した(表3)。

表3 キャリアアップ意識について

	看護師 n=50	准看護師 n=47
認定看護師の取得希望	3(6%)	
看護師のライセンス取得希望(進学)		23(48.9%)
精神保健福祉士の資格を取りたい	1(2%)	

※ 回答割合の算出方法については、回答件数を参加者割合で割ったものである。また、看護師と准看護師に分けて表記した。

尚、レポートの提出率は、看護師100%、准看護師92%であった。

2) 多職種連携における質的变化

看護診断学習会を行った当初の目的は、看護職員の資質の向上であった。しかし、看護診断を行うにあたり他の専門職の情報がチームケアでは必要不可欠なためOT、CPに参加を促した。看護診断のための第1回事例検討会において、看護職がその情報や役割、貴重さに気づき、引き続き第2回、第3回事例検討会にも多職種が参加することとなった。

このことにより、看護職は看護職のみでは解決できない問題に対して看護職以外の職種の専門知識を積極的に求めるようになった。また看護職と看護職以外の職種が協働して介入することで、患者の状態に改善がみられるようになり、看護職以外の職種との連携が患者の心理・社会的な情報把握に寄与することが看護職に理解され始めた。さらに、多職種参加による病棟カンファレンスも開かれるようになり、多職種間のコミュニケーションも積極的になったことで、各職種が関心を持って関わるようになってきた。

看護診断学習会を行う前後では職種間のコミュニケーションに明らかな変化が認められ、看護職のみならず、多職種の専門的知識を活用してアセスメントがなされるようになった。具体的には、陰性症状の強い患者に対して看護職とOTが連携して作業療法への参加を促したり、CPの心理検査あるいはカウンセリングによる情報を把

握した上で看護をするようになった。また、PHNとPSWの協働による地域の社会資源や他機関との連携が深まり、患者とその家族がより安心して当院を利用できるようになってきている。それと共に積極的に情報を共有化しようとする看護職員の姿勢の変化が見られ始めた。

今までは看護職側のみで関わっていたものを看護職以外の職種に委任することで、よりよい看護ができる体制が整備されつつある。チーム医療会議、看護診断学習会やカンファレンスを通して、看護職以外の職種の役割を理解することができ、またその専門性と役割を重要視するようになってきている。

考 察

ICTCMにおいては、病院全体のチームケアを実践できる体制整備、病棟での多職種参加によるチームケアカンファレンスなどを行うことが重要である。

前者の目的を達成するためのチーム医療会議の内容においては、当初は、議題と議事内容に食い違いがあったり、司会進行にとまどったり、新たなモデルを導入するための職員の心理的な不安定を惹起したりと紆余曲折であった。しかし、ICTCMを導入している病院への見学や、コンサルタントのアドバイスとコーチングに基づき、会議を進めるごとに、患者及び家族を中心としたサービスの質的向上が現れている。

本学習会において、看護職と看護職以外の職種あるいは、組織と個人に変化をみた。ここからは学習会終了後に参加者より提出があったレポート内容を評価し、認識や姿勢等の変化を読み取り、学習会の成果と多職種連携活動の可能性を考察する。

学習会参加者のレポートによると情報収集と多職種間の情報共有の必要性和重要性を学びとした内容が多い。また、多職種で話し合う機会を持つことの重要性を記述した者も少なくない。さらには、今後は多職種でのアセスメントや共通の成果目標の設定、多職種によるケアプランの立案が看護サービスの質向上につながり、患者に満足感を与えるのではないかとという発展的思考を示した内容もあった。

看護者は、学びとして看護診断と看護過程、情報収集と観察について再認識した。また個別性を重視したケアプランの作成、退院後に患者が地域で自立した生活を行うことを可能にするためのセルフケアとアセスメント等専門分野でのレベルアップを各自が認識した。そして多

職種間の視点の違いや多角的視点をもつことの大切さ、看護職以外の職種の役割理解が必要というチームアプローチの中での看護者の役割やあるべき姿勢についての気づきが認められた。

看護職は退院に向けての視点をもち看護職以外の職種と協働することで早期退院を促進し在院日数を短縮することや在宅ケアも視野にいったレポートもあり、地域ケアに視点が向いたという変化もみられた。PHN、CP、OTにおいても同様の学びと気づきがみられた。PHNは、病院という枠組みの中でのPHNとしての役割が何かを明確にすることや地域との関わりにおいてPHNのみの関わりでは、成し得る課題に限界があり、それに対して不安を感じるが、多職種連携による取り組みでは協力者が身近にいるようで安心感をもって取り組むことができると述べた。CPは、患者の生活面に潜む心理面の諸問題により心身の健康が阻害されることに気づき、家族も同時に健康を損ねるのではないかと感じ、多職種での取り組みが重要であることを認識した。OTは、看護業務への理解をより深めて、看護師に気軽に声をかけてもらい看護師から利用してもらえる存在になりたいと連携意識を強めている。また、専門職として意見を出し合うことが良い成果を導くことを学んでいる。

ICTCMでは学際的多職種連携を行うための必須の個人能力として、①他職種の理解、②適切なコミュニケーション、③各職種個人の能力の向上、④ノーマライゼーション理念の理解、⑤セルフケアと症状管理の理解、⑥長所を見つけて賞賛する⁵⁾ことが重要とされている。本学習会のレポート内容の結果をふまえ、個人のチームアプローチを行うための能力向上とチームを形成する上での成果があったと考えられる。

学習会を重ねる度に達成動機においても変化がみられた。学習会終盤（平成15年5月13日時点）のチーム医療会議での振り返りで、参加者間では学習会を話題とすることが多くなり、学習会で理解できた点、不明瞭な点、看護診断の基礎学習会をもつことや今後多職種参加で学習する機会を必要とする意見が聞かれた。OTは、グループワークを機会に病棟への関わりが増え、看護者と連携して作業療法を患者に説明し実践することで良好な反応が出始めている。CPは、検査情報を分かり易い言葉で看護者に伝える姿勢をもつことで看護者が心理検査情報を積極的に取り入れるようになった。また看護者との顔と顔のつながりができたことで病棟の患者に関わり始めた。多職種間で情報交換し、情報を共有する

機運が高まり平成15年9月よりの多職種での申し送りに繋がった。

多職種申し送りを起点に看護会議（以前は看護単一の会議）に看護者以外の職種が参加するようになり、すべての委員会は多職種構成となった。このことでチームケア体制の基盤が整備された。どのようなときも多職種が集まって話し合うことが日常化し始めている。

本学習会はICTCMの枠組みによる実践であり、できる限り多方面の職種構成とするべきであったが、スケジュール調整や業務上の理由から参加ができなかった職種もあった。こういった理由で、前述した職種を対象とする学習会となった。本学習会の成果をふまえて考えると、今後は医師、薬剤師、管理栄養士、看護補助者、事務職員との話し合いの機会を増やしていかなくてはならないと思われる。またそのことにより、さらなる連携が強化されて良好な成果が導かれる可能性が示唆される。

多職種で関わるにはそれぞれに価値観の違いはあるが、価値観の違いを認め合うことこそがチームで関わることの意義と考えられる。チームケアは最終的に患者とその家族も関わるのが重要であるが、現段階ではそこまでチームケアの体制整備が到達していない。

今後さらにチームケアのアウトカムを継続的に改良するためには、院内職員の意思を統一することが重要である⁶⁾。その戦略としてリーダーの育成、業務の革新およびチームワークが求められている。したがって、われわれは何を遂行しようとしているのか、業務改善につながる変化があったのか、どのようにして改善されたことを継続的に評価するのかということを念頭において取り組んでいく必要があるだろう。

おわりに

看護診断学習会は多職種連携を促進し、看護職がチームの中での役割と機能を認識し、専門性を向上し患者・家族により質の高い看護を提供するための試みである。

看護診断学習会は病棟申し送りへの参加やカンファレンスを行うことが当初の目的ではなかったが、結果的に多職種が幅広く活動できるきっかけとなった。看護診断学習会により多職種で関わることの意義が浸透し、多職種連携で取り組む機会が増加した。これにより、他職種間のコミュニケーションが活発化し、どこでも、どのような些細な問題についても話し合える基盤ができた。今後は、職種間のタイムスケジュール調整や成果管理のできる看護管理者の養成、PSW等の人的資源の確保により、さらに多職種連携を強化する取り組みを続けて行きたい。

文 献

- 1) 片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴 他: 精神疾患を持つ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題 (第一報), 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 11-18, 2005.
- 2) 香山明美: 精神科におけるチームワークの現状と課題, 病院・地域精神医学, 42(4), 32-34, 1999.
- 3) 眞野元四郎, 高坂要一郎, Betty Furuta 他編著: 続精神障害者のためのヘルスケアシステム～学際的なチームケアモデルと実践のガイドライン～, 112-125, 西日本法規出版, 2003.
- 4) 山内豊明: クリティカルパス: なぜ生まれ, 何をもたらすか, そして課題は何か, 大分看護科学研究, 1(1), 11-19, 1999.
- 5) 眞野元四郎, 高坂要一郎, Betty Furuta 他編著: 続精神障害者のためのヘルスケアシステム～学際的なチームケアモデルと実践のガイドライン～, 121, 西日本法規出版, 2003.
- 6) Young, M. J., Ward, R., McCarthy, B.: Continuously improving primary care, Jt. Comm. J. Qual. Improv., Mar., 20(3), 120-6, 1994.

Workshop on nursing diagnosis for promoting an interdisciplinary collaboration in the psychiatry hospital

*Hideshi Katayama¹⁾, Shinya Katayama¹⁾, Takuma Mukumoto¹⁾, Kuniyo Okamoto¹⁾,
Bungo Degoshi¹⁾, Akiko Suzuki¹⁾, Masumi Kitazu¹⁾, Katsue Yanagisawa¹⁾,
Kazuhiro Saito¹⁾, Tetsuya Tanioka²⁾, Toshiko Tada²⁾, and Yasuko Matsushita²⁾*

¹⁾*Dai-ichi Hospital, Tokushima, Japan*

²⁾*Department of Community and Psychiatric Nursing, School of Health Sciences,
The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

Abstract This article describes workshop on nursing diagnosis that aimed improving an interdisciplinary collaboration in the psychiatric hospital. Psychiatric hospitals are required the promotion of discharge patients with chronic mental disorders in order to enhance the quality of life of the people with mental disorders. For that purpose, team approach is absolutely imperative. In order to practice team approach, we have to unify the competency of each professional. Interdisciplinary Collaborative Team Care Model (ICTCM) shows the concrete method (education, theory, practice, research) for practicing team care. Our hospitals' staffs are working based on this model in order to assure continuous improvement of providing efficient and high-quality of team care services. Nursing diagnosis workshop based on this model has been performed which aims to improve nursing services involve the participation of various health care professional. The overall conclusion of the report was that the management system of the team care is well-organized, also understanding of the role of other professions, the active and positive attitude for sharing information between inter-health care providers have improved.

Key words : team care, interdisciplinary collaboration, nursing diagnosis workshop

資 料

青年期にがんで親を亡くした人の死別後の気持ち：闘病記をとおして

金子 尚世¹⁾, 小柳 夕佳¹⁾, 園田 久美子¹⁾,
山口 博愛¹⁾, 阪本 恵子²⁾

¹⁾長崎大学医学部保健学科看護学専攻, ²⁾大阪市立大学医学部看護学科

要 旨

目的；青年期にがんで親を亡くした人の死別後の気持ちをあきらかにする。

方法；闘病記より，青年期にがんで親を亡くした人の死別後の気持ちが表現されている言動を，逐語録化し分析した．具体的には，前後の文脈と表現された言語の意味をコード化しカテゴリー化した。

結果；4つのカテゴリー，すなわち，1．親の死を受け止められない，2．親との生活を振り返る，3．進路や人生観が変化する，4．親のいない生活への適応，を抽出した．なお，それぞれのカテゴリーには複数のサブカテゴリーで構成されていた。

青年期に親と死別した人の気持ちは，学校（高校など）でも家でも感情の板挟みとなって葛藤を繰り返し，誰にも打ち明けられずに孤独に耐える．しかし，生前の親との時間や親の生きざまを想察することで，死と向き合い始める．また，その後の進路や人生観の変化も，生前の親からの学びが，対象者の気持ちに影響を及ぼしている。

キーワード：青年期，親の死，死別後の気持ち，がん

はじめに

親との死別は人生の中でも極めて精神的ダメージの大きい経験である．終末期看護では，家族に対し，死別後の気持ちを考慮したケアが必要であり，力を入れている．しかし死別後，看護者が家族に関わることは少なく，その気持ちを知ることは難しい。

がん終末期における家族ケアの必要性が注目されて以来，数々の研究が行われてきた．しかし，その対象は配偶者や親など壮年期以降の大人，若しくは幼くして親を亡くした小児・学童が主で，青年期を対象にした研究は少ない^{1,2)}．青年期での発達課題における喪失体験を取り上げた先行研究は少なく，今回，少ない文献ではあるが文献研究の形で取り組むこととした。

なお，ここでは，青年期にがんで親を亡くした人の死別後の気持ちを取りあげる．ハヴィガースト³⁾は，青年期を「両親やその他の大人から感情的独立を達成する時期」としている．この時期に親を亡くするというライフイベントは発達課題の達成に大きな影響を与えると考える。

目 的

本研究の目的は，青年期にがんで親を亡くした人の死別後の気持ちをあきらかにすることである。

方 法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究を採択した。
2. 研究対象：青年期にがんで親を亡くした内容記載のある著書6冊，12事例。
3. 研究期間：平成18年5月～12月。

2007年5月29日受付

2007年11月14日受理

別刷請求先：阪本恵子，〒0545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-5-17
大阪市立大学医学部看護学科

4. 分析方法：

- 1) 闘病記から親との死別後の気持ちが表現されている言動をすべて生データとして抽出し、逐語録として起こした。
- 2) 逐語録を繰り返し読み、前後の文脈と表現された言語の意味からコード化した。
- 3) コード化した内容の共通性と相違性に基づいて類型化し、クラスタリングとラベル付けを行った(サブカテゴリ)。
- 4) さらに類型化し、カテゴリとした。

なお、すべての研究過程において全員の意見交換を重視して進めた。

5. 用語の定義

- ・「青年期」…男女、13歳～25歳の自我意識が著しく発達する時期とした。
- ・「闘病記」…がんで親と死別した直後からの気持ちが記録された出版物とした。また、①著者が青年期にがんで親を失った本人である、②インタビュー形式で本人の直接の気持ちがわかるものの2つに限定した。何人もの闘病記が1冊にまとめられた短編集もそれぞれを1つの闘病記とみなした。

・「気持ち」…その場に身を置いて、その人が感じる感情。

結 果

1. 闘病記の概観 (表1)

amazon でキーワード「がん」で検索し4941件がヒットした。さらに、タイトル、研究目的に絞り「青年期」、「親の死」、「死別後の気持ち」で検索し、6冊の著書が該当した。その中の12事例を対象とした。

2. 対象の属性 (表1)

対象の親は死亡時40～51歳、がんの種類は消化器系7名、呼吸器系1名、子宮がん1名、乳がん1名、耳下腺腫瘍1名、不明1名で、闘病期間は1ヵ月～9年であった。闘病記出版の著者の性別は、女性6名、男性2名、不明4名で、死別時の年齢は13歳～23歳であった。また、闘病記は死別後10ヵ月～7年に出版されていた。

3. データ分析の一部は、資料1, 2, 3に示した (資料1：逐語録とコード, 資料2：コードとコードの

表1 対象とした闘病記

ケース	著 書	著 者	出版年	出版社	父 or 母	病 名	発病年齢	死亡年齢	父 or 母と対象者との続柄	死別時年齢 (対象者)	執筆時年齢 (対象者)	出版時年齢 (対象者)	抜粋頁数	死別後の対象者の進路選択	
a	天との通信	森脇佐和子	2002	文芸社	父	耳下腺腫瘍	49	51	長女	17	18	25	147頁分		
b	普通にしようや	加納秀樹	2001	どりうむ社	父	肺がん	不明	不明	長男	17	18	18	102頁分		
注;c~hの内容の著者名															
c	お父さんがいるって嘘ついた;ガン・闘病から死まで 第1章. がん遺族の声 ①子供たち	あしなが育英会編	不明	1997	広済堂	母	子宮がん	不明	不明	次女	17		10頁分		
d	第2章. 天国の泥棒	山中喜代子	1997	広済堂	父	胃がん	不明	不明		14	15		7頁分	高校退学せず	
e	第3章. 何度も考えた「退学」	中田裕美子	1997	広済堂	父	不明	不明	不明	次女	13	17		10頁分	都立高校退学	
f	第3章. 洗えない父のセーター	蛭田真美子	1997	広済堂	父	肝臓がん	不明	40		不明	15		4頁分		
g	第3章. ガンと闘う医者になりたい	橘俊平	1997	広済堂	父	胃がん	不明	不明		不明	15		7頁分		
h	第3章. はじめて呼んでくれたみゆきちゃん	小林みゆき	1997	広済堂	父	大腸がん	不明	不明		14	15		15頁分	高校進学希望	
注;iの内容の著者名															
i	あなたの知らない「家族」うす紅色のカーネーション	柳原清子	不明	2001	医学書院	母	乳がん	42	51	長女	14		18頁分		
注;j~kの内容の著者名															
j	がんなんかにか殺させるもんか	あしなが育英会編	不明	2003	広済堂	父	食道がん	43	44	長男	15	21	21	4頁分	
k	メスを持った天使と悪魔	不明	2003	広済堂	父	肝臓がん	46	46 (1ヵ月)	長女	16	23	27	26頁分	大学進学	
l	パパ	松本直美ほか	2000	文芸社	父	胃がん	47	48	次女	23	23	23	19頁分	医療系を検討	

空欄：記載無し

資料1 逐語録とコード (コードの修正)

目的：青年期にがんで親を亡くした人の気持ちをあきらかにする

逐語録	コード	修正コード (要約)
<p>ケースj:「がんなんかに殺させるもんか」 (中学生で死別) 母の手記 男性 Nさん</p> <p>子供たちはj-1) <u>これから男同士でお酒を飲みに行くとか、そういうことができなかったのが残念だと言います。長男は父親に対して反抗期に入ろうとしているときにその対象が入院しちゃったから、その反発をどこに出したのかっていうのをすごく知りたかったの。それでこの間、初めて聞いたんですよ、「どうしたの?」って聞いたらj-2) 「先生に反抗した」って、あのままお父さんが生きていたらって話はたまにするんです。3人で、そうするとj-3) 自分は違っていた、今の自分はなかったって上の子はいいんです。</u></p> <p>あるとき子供がj-4) 「お母さん、学校はやめなくていいよね」って聞くんです。「辞めなくていいよ、そのままでもいいんだよ、だれかにきかれたの?」っていったら「先生が大丈夫なのって言ってたから、一応大丈夫ですっていったけど」って。</p>	<p>——— <u>前略; a~i, 略</u> ———</p> <p>j-1) <u>これから男同士でお酒を飲みに行くとか、そういうことができなかったのが残念だ</u></p> <p>j-2) (反抗期に入ろうとしているときに入院したから) 「先生に反抗した」</p> <p>j-3) (あのままお父さんが生きていたら) <u>自分は違っていた、今の自分はなかった</u></p> <p>j-4) 「お母さん、学校はやめなくていいよね」</p>	<p>j-1) これから男同士でお酒を飲みに行くとか、そういうことができなかったのが残念だ【j-1)】</p> <p>j-2) (反抗期に入ろうとしているときに入院したから) 「先生に反抗した」【j-2)】</p> <p>j-3) (あのままお父さんが生きていたら) 自分は違っていた、今の自分はなかった【j-3)】</p> <p>j-4) 「お母さん、学校はやめなくていいよね」【j-4)】</p>
<p>ケースk:「がんなんかに殺されるもんか: わずか20日で消えた命」高校1年(7年後の手記) 女性 Yさん</p> <p>k-1) <u>父が亡くなると最初に聞いたとき、うそだと思って「えっ、何を言っているの」という感じでぜんぜん信じられませんでした。いきなり車の中で、母に「お父さんがんなの」といわれたけれどk-2) 治ると思っていたk-3) 死ぬとも思わなかったし、k-4) 不安もなく、はじめはその大変さがわかりませんでした。ただ、私は父が後わずかしか生きられないことを聞いて、k-4) 実感はわか</u> <u>なかったけれど、k-5) 言ってもらってよかったと思います。k-6) 言ってもらったからこそ、父の死後、ある意味で冷静にやってこられたのだと思います。私は母からの話を聞いているだけで父の死の場には立ち会わなかった</u> <u>ので、最後にすごい血の量を吐いたところも見ていなくて、きれいになったところしか見ていません。k-7) 父の死を受け入れられるようになったのはずいぶん後になってからです。I-8) 危篤の知らせを聞いて病院に向かう途中も「まさかそんなことはないだろう」とずっと思っていたし、I-9) お葬式の間も悲しかったけれど実感はなかった。</u> <u>k-10) 1年2年と月日がたっても信じられなかったけど、k-11) 最近になってやっと「やはり死んでしまったんだ」と思うようになりました。k-12) 父が亡くなった当時は、本当に悲しみがあつたのかどうかはわからなかったです。先生からk-13) あと1ヵ月くらいだと聞いたときは、転院したほうがよいのかどうかはわかりませんでした。私は一生懸命考えなくてはいけないという気持ちがあった一方で、どこかで父が死ぬということが、どうしてもわかりませんでした。</u></p>	<p>k-1) <u>父が亡くなると最初に聞いたとき、うそだと思って「えっ、何を言っているの」という感じでぜんぜん信じられませんでした。</u></p> <p>k-2) <u>治ると思っていた</u></p> <p>k-3) <u>死ぬとも思わなかった</u></p> <p>k-4) <u>不安もなく、はじめはその大変さがわかりませんでした</u></p> <p>k-5) <u>実感はわか</u> <u>なかった</u></p> <p>k-6) <u>言ってもらってよかったと思います。言ってもらったからこそ、父の死後、ある意味で冷静にやってこられたのだと思います。</u></p> <p>k-7) <u>父の死を受け入れられるようになったのはずいぶん後になってからです。</u></p> <p>k-8) (危篤の知らせを聞いて) <u>まさかそんなことはないだろう」とずっと思っていた</u></p> <p>k-9) <u>お葬式の間も悲しかったけれど実感はなかった。</u></p> <p>k-10) <u>1年2年と月日がたっても信じられなかった</u></p> <p>k-11) <u>最近になってやっと「やはり死んでしまったんだ」と思うようになりました。</u></p> <p>k-12) <u>父が亡くなった当時は、本当に悲しみがあつたのかどうかはわからなかった</u></p> <p>k-13) <u>あと1ヵ月くらいだと聞いたときは、転院したほうがよいのかどうかはわかりませんでした。</u></p> <p>——— <u>以下略</u> ———</p>	<p>k-1) 父が亡くなると聞いてもぜんぜん信じられなかった。治ると思っていたから不安もなく大変さもわからなかった。 【k-1), k-2), k-3), k-4), k-5)】</p> <p>k-2) 父の病気を告知してもらったからこそ冷静にやってこれたと思うから、告知してもらってよかったと思っている。 【k-6)】</p> <p>k-3) 死について考えなくてという一方で、死ぬということがわからなかった。悲しかったかどうかはわからない。 【k-7), k-8), k-9), k-10), k-11), k-12), k-13)】</p> <p>k-4) 友達の父の話を聞くと、父を思い出す。そのときは友人は私に父がいないことを意識してないと感じるし、うらやましくも思う。 【k-14), k-15), k-16), k-17), k-18)】</p>

資料2 コードとコードのクラスタリングおよびラベル付け

目的：青年期にがんで親を亡くした人の気持ちをあきらかにする

コード	コードのクラスタリング	ラベル付け(サブカテゴリー)
<p style="text-align: center;">——— 前略 ———</p> <p>j-1) これから男同士でお酒を飲みに行くとか、そういうことができなかつたのが残念だ【j-1】</p> <p>j-2) (反抗期に入ろうとしているときに入院したから)「先生に反抗した」【j-2】</p> <p>j-3) (あのままお父さんが生きていたら)自分は違っていた、今の自分はなかつた【j-3】</p> <p>j-4) 「お母さん、学校はやめなくていいよね」【j-4】</p> <p>k-1) 父が亡くなると聞いてもぜんぜん信じられなかつた。治ると思っていたから不安もなく大変さもわからなかつた。【k-1), k-2), k-3), k-4), k-5)】</p> <p>k-2) 父の病気を告知してもらったからここまで冷静にやってくれたと思うので、告知してもらってよかったと思っている。【k-6)】</p> <p>k-3) 死について考えなくてはどういう一方で、死ぬということがわからなかつた。悲しかったかどうかはわからない。【k-7), k-8), k-9), k-10), k-11), k-12), k-13)】</p> <p>k-4) 友達の父の話の聞くと、父を思い出す。そのときは友人は私に父がいないことを意識してないと感じるし、うらやましくも思う。【(k-14), k-15), k-16), k-17), k-18)】</p> <p style="text-align: center;">——— 以下略 ———</p>	<p style="text-align: center;">——— 前略 ———</p> <p>a-49) 大好きやからっ！. パパと同じ道行くから！. 音楽受け継ぐからあ！. 【a-108), a-109)】</p> <p>a-63) 進路決定にも、父の死が大きく影響した。大学に行くつもりだったが、やりたいことが決まっているなら、大学での時間やお金もつたいない。人はいつ死ぬかわからないからできることをできるときにやって、人生に悔いが残らないようにしたいと思うようになった。やりたいことを後回しにしても、それが本当にできるかは分からないから。【a-139), a-140), a-141)】</p> <p>b-47) 父の遺志を代行することができた。今後も続けて行きたい。【b-92)】</p> <p>b-49) 僕は父の闘病記を書くに当たり、自分に心の変化や「誰かに伝えたい」という気持ちがあることに気づき、また、父がいなくなつて初めて気づいたことや、後悔していることがあることを、病氣と闘っている人やその家族の人に伝えて少しでも役に立ちたいと思つた。【b-94), b-95), b-96), b-97), b-98), b-99)】</p> <p>c-1) 母が死んだとき、弟の世話をするために高校を退学した(高校を卒業してやりたいことがあつたがあきらめた)。【C-1), C-2), C-3), C-4), C-5), C-6), C-7), C-8)】</p> <p>e-3) 母ががんばっている姿を見ると、自分も高校を中退して働こう。【e-4), e-5), e-6)】</p> <p>e-4) これからどうなるか分からないけど、一生懸命働いて母に楽をさせてあげたい。【e-7), e-8), e-9), e-10)】</p> <p>f-2) 私にはもう悲しんでいられる時間はない。高校受験が待っている。</p> <p>g-3) 今までは父を頼っていたがこれからは自分の道は自分で作るしかない。【g-3), g-4)】</p> <p>g-4) できれば医者になつてがんと闘いたい。そのために一生懸命頑張りたい。【g-5), g-6), g-7)】</p> <p>j-4) 「お母さん、学校はやめなくていいよね」【j-4)】</p> <p>k-5) 母のことを考えて進学をあきらめたり、就職を我慢することはあつた。医療系に進もうかと思つたこともあつた。【k-19), k-20), k-23)】</p> <p>k-8) 父の死を経験して、祖母を看取ることになるかもしれないと考えると、そういう(医療系の)資格を取りたいなど考える。【k-25)】</p> <p style="text-align: center;">——— 以下略 ———</p>	<p>進路や人生観が変化する</p> <p>進路決定にも、父の死が大きく影響</p> <p>いつ死ぬかわからない、悔いが残らない人生を</p> <p>父の遺志を受け継ぐ</p> <p>人生に悔いが残らないように</p> <p>父の死で気づいたことや、後悔</p> <p>進学を退学しようか</p> <p>高校を中退して働こう</p> <p>一生懸命働いて母を楽にさせてあげたい</p> <p>成長した自分</p> <p>人生に悔いが残らないように</p> <p>進学をあきらめたり、就職を我慢したり</p> <p>医療系の学校に進もうか</p> <p style="text-align: center;">——— 以下略 ———</p>

資料3 クラスタリング後のラベル付けとカテゴリー

目的：青年期にがんで親を亡くした人の気持ちあきらかにする

クラスタリング後のラベル付け (サブカテゴリー)	カテゴリー
・死に直面し衝撃 ・親の死に対する否認・逃避 ・悲しみを押し殺し孤独 ・親のいる人が羨ましい	1. 親の死を受け止められない
・父の闘病に対する自分の態度に後悔 ・無理にでも一緒に外に連れ出してくれた母に感謝 ・父親は幸せな人生だったか想察	2. 親との生活を振り返る
・人生に悔いが残らないように ・進学をあきらめようか、就職を我慢しようか、医療系に進もうか	3. 進路や人生観が変化する
・生きているときには感じることでできなかった親の偉大さを感じる ・心の中にいる親の存在を確認する ・親の死を受け止め成長した自分	4. 親のいない生活への適応

クラスタリングおよびラベル付け、資料3：さらにクラスタリングとラベル付け).

4. 逐語録からあきらかにされたカテゴリーは4つ、すなわち、1. 親の死を受け止められない. 2. 親との生活を振り返る. 3. 進路や人生観が変化する. 4. 親のいない生活への適応. なお、それぞれ、複数のサブカテゴリーがあり、計9つ抽出された.

以下に1例の具体を示すと、1. 親の死を受け止められない、というカテゴリーには、1) 死に直面し衝撃、2) 親の死に対する否認・逃避、3) 悲しみを押し殺し孤独、4) 親のいる人が羨ましい、という4つのサブカテゴリーが列挙された(表2).

表2 死別後の気持ち

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(コード内容/要約の一部を示す)	ケース
1. 親の死を受け止められない	1) 死に直面し衝撃	「父の肉体との別れ、父に2度と触れられないことをまだ覚悟できなかった」 「『まさか! 何で!』と叫び、父の死を考えることができなかった」	a・b・d・e・g・i
	2) 親の死に対する否認・逃避	「さっき、お父さんの最後の闘いを見たのにまだ心が認めない」 「父の死について考えなくてはという気持ちの一方で、どこか父が死ぬということがどうしてもわからなかった」	a・b・g・i・l
	3) 悲しみを押し殺し孤独	「辛いことを忘れるくらい何かに熱中したいと思う」 「どんなに明るく笑っても、孤独に耐えられなかった」	a・h
	4) 親がいる人が羨ましい	「友達が父親の話をする時、父のことを思い出す」	i・l
2. 親との生活を振り返る	1) 父の闘病に対する自分の態度に後悔	「疲れのためかわがままな父に嫌気がさし、冷たくあしらってしまった。そのときの自分を後悔している。」	a・b・j・l
	2) 一緒に外に連れ出してくれた母に感謝	「たまには一人で居る時間も欲しかった。しかし、今では無理やりにも一緒に連れ出してくれた母に感謝している。」	k
	3) 父親は幸せな人生だったか想察	「父は自分の今までの人生を振り返って、本当の幸せを掴み取ったのだろうか。」	a・b
3. 進路や人生観が変化する	1) 人生に悔いが残らないように	「人はいつ死ぬかわからないからできることをできるときにやっ、人生に悔いが残らないようにしたいと思うようになった。」	a・b・c・d・f・g・j・k・l
	2) 進学をあきらめようか、就職を我慢しようか、医療系に進もうか	「母のことを考えて進学をあきらめたり、就職を我慢することはあった。」 「医療系に進もうかと思ったこともあった。」	j・k・l
4. 親のいない生活への適応	1) 生きているときには感じることでできなかった親の偉大さ	「正面から死と向き合い立ち向かう父の強さを見て、この歳になって父はまた成長したように感じた」 「多くの人が口々に父のことを『立派な人だった』『尊敬に値する』と褒めていた(略)それに今まで気づけなかったことを悔いた」	a・b・h・k・l
	2) 心の中にいる親の存在を確認	「今でも父が甦るのは父がずっと私たちの心で生き続けている証だと思っている」 「私の心の中で父は生きていて、すぐそばで私を支えてくれる」	a・d・e・f・h・i・l
	3) 親の死を受け止め成長した自分	「父の生きた姿や父への感謝の気持ちを忘れずに生きていくことが父に対する最大の供養になると思えるようになった」	a・c・e・f・h・k・l

考 察

1～4の4つのカテゴリーに沿って考察する。

1. 【親の死を受け止められない】

1) <死に直面し衝撃を受ける>ことは、山本⁴⁾のいう「脅威に対する衝撃反応」である。対象者は「親の死と直面し何も考えられない」状況にいた。また「足ががくがく震える」など身体的症状からもその衝撃の大きさが分かる。2) <親の死に対する否認・逃避>では「親のことを忘れるくらい何かに熱中したい、親のことは考えたくない」という感情が表れていた。それは能野⁵⁾のいう「自我の崩壊を防ぐための防御機制」である。死と向き合うことができず、意図的に考えないようにしている。3) <悲しみを押し殺し孤独と闘う>では、悲しい思いを持ちながらも、家族に心配をかけたくない葛藤があり「孤独に耐えなければならない」感情が表れていた。悲しみを押し殺し、家族のためにしっかりとする責任感が感じられた。さらに学校でも「友達から普通に接してほしい」一方で「友達が笑っているのを見るとはじき飛ばされたような気持ちだった」など、4) <親がいる人を羨ましく思う>ようになり、孤独を感じている。柳原⁶⁾はこのような気持ちは「子どもの成長過程にあるアンビバレントな感情の揺れ」と表現している。そうした感情をもちつつも、他者に話そうとは思っておらず、また他者から干渉を望まず、そっとしておいてほしいと願っている。これを柳原⁷⁾は「不安定になる自分を立て直したいという気持ちの表れ」と表現している。

否認や逃避、孤独や羨望といった揺れる感情には一定の段階があるとは限らない。このような感情を繰り返しながら徐々に親の死と向きあうようになれる。

2. 【親との生活を振り返る】

1) <闘病中の自分の振り返り>では「闘病中に反抗したことや冷たい態度をとってしまったことを悔やむ」気持ちや「親のことを深刻に考えてなかったことに気付く」という反応を示していた。ここでは闘病中の自分の態度を反省し、後悔する感情が現われていた。2) <親の人生や病気に対して想察する>では、「親の人生は幸せなものだっただろうか」など疑問を表出したり、「病気と正面から向き合って頑張っていた」と親のことを誇りに思う感情が表れた。闘病中の親や自分自身の状況を振り返ることで不満や疑問が表出され、親のことを少しずつ現実のものとして捉えることができるようになって

きている。

3. 【進路や人生観が変化する】

将来への進路を決定することは青年期特有の重要な通過点である。「親の死」という大きなライフイベントの時期が早まったことで、対象者の「進路や人生観が変化する」と考えられる。その変化は様々であるが、対象者の中には遺された母や兄弟のために高校を退学し、大学進学を断念して就職を選ぶ者もいた。他には、親の人生を振り返った上で親と同じ道を歩もうとする者や親の遺志を代行しようとする者、「がんと闘う医者になりたい」「医療職に就きたい」という思いが生じる者もいた。さらに、「人はいつ死ぬか分からないから、今できることを精一杯今やって人生に悔いが残らないように生きたい」と考えるようになるなど、親の病気や死そして生き様から、対象者は人生観に影響を与えられたと考える。これらの過程から、自分自身で進路を選択し将来に向かって前進しようとする一般の青年期の進路決定に、親の死という特別な経験が起ることによって、制限あるいは新たに生じた気持ち加わり、対象者の進路や人生観が変化していることがわかる。

4. 【親のいない生活への適応】

対象者は時間の流れやさまざまな葛藤を通して、親の死を受容し「親のいない生活へ適応」していくと述べている。親の死後、周囲の人から親を称える言葉を聞いたり、親の人生や闘病生活を振り返ることで、1) <生きているときに感じることでできなかった親の偉大さを感じる>ことがわかった。親の人生に感銘を受け、病気と闘い死と正面から向き合う姿に偉大さを感じることで、親のいない生活への適応に対する力となっている。親への尊敬、憧れを感じた対象者は、2) <心の中にいる親の存在を確認する>ようになる。自分を育て、立派に生きた親の姿から、人生においての学びを得て、「いつでもお父さんは心の支えになっている」など、自分はいつも親と共にいるのだと感じるようになる。将来に向けての一步を自らの力で踏み出し、自分の中に親の存在を確認することで、3) <親の死を受け止め成長した自分>を感じるようになってきている。

結 論

闘病記より、青年期にがんで親を亡くした人の死別後

の気持ちが表現されている言動を逐語録化し分析した。その結果、すなわち1) 親の死を受け止められない, 2) 親との生活を振り返る, 3) 進路や人生観が変化する, 4) 親のいない生活への適応, の4つのカテゴリーを抽出した。なお, それぞれのカテゴリーには複数のサブカテゴリーで構成されていた。

青年期に親と死別した人の気持ちは, 学校(高校など)でも家でも感情の板挟みとなって葛藤を繰り返し, 誰にも打ち明けられずに孤独に耐える。しかし, 生前の親との時間や親の生きざまを想察することで, 死と向き合い始める。また, その後の進路や人生観の変化も, 生前の親からの学びが影響を及ぼしている。

文 献

- 1) 柳原清子：がんターミナル期の親を看取る思春期の子どもへのニーズに関する研究, 死の臨床, 26(2), 241, 2003.
- 2) 宮崎貴久子：死別が家族に与える影響：残す思い, 残される思い, ターミナルケア, 24(3), 189-193, 2004.
- 3) ハヴィガースト著. 荘司雅子(訳)：人間の発達課題と教育；幼児期より老年期まで, 137, 牧書店, 1948.
- 4) 山本恵子：終末期癌の親をもつ成人期の子の死への気付きに対する反応と対処行動, 高知女子大学看護学会誌, 30, 12, 2005.
- 5) 能野明美, 戸井間充子, 森山美和子：悲嘆・予期的悲嘆；そして未成年の子どもが親の死にどのように関わるのか, 臨床看護, 23, 431, 1996.
- 6) 柳原清子：がんターミナル期の親を病院で看病する子どもの悲嘆, 死の臨床, 23, 257, 2000.
- 7) 柳原清子：がんターミナル期の親を看病する子供の心情の研究, 死の臨床, 25, 194, 2002.

1) 柳原清子：がんターミナル期の親を看取る思春期の子どもへのニーズに関する研究, 死の臨床, 26(2),

*The young adults feelings after losing their parents to cancer in adolescence :
a study based on the written records of the young adults fight against cancer*

*Hisayo Kaneko¹⁾, Yuka Koyanagi¹⁾, Kumiko Sonoda¹⁾,
Hiroe Yamaguchi¹⁾, and Keiko Sakamoto²⁾*

¹⁾*Department of Nursing, Health Sciences, Nagasaki University Faculty of Medicine, Nagasaki, Japan*

²⁾*Osaka City University School of Nursing, Osaka, Japan*

Abstract

Objective : The Objective of this study identified the feeling of young adults after they lost their parents who died of cancer.

Methods : Some of the young adult of these parents had recorded their fight against cancer in their own way, and we first extracted from their records the parts in which their feelings following their parents' death were written down or the parts in which their feelings about their parents' death were hinted in the form of what they said or did. We then transcribed these parts word for word, and made an analysis of them.

Results : We have found that these parts consist of four categories : 1) being unable to accept their parents' death, 2) looking back on the life they led with their parents, 3) the change of their career or their outlook on life, and 4) adapting to the life in which their parents no longer exist. Each category comprises more than one subcategory.

Conclusions : It is important for nurses to understand and support the complicated feelings of those young adult whose parents died in young adult. It can be an effective suggestion in influencing the mental attitude the young adult assume following their parents' death.

Key words : young adult, parents' death, feeling, cancer

 資 料

2型糖尿病を有する人の食行動の中の咀嚼に焦点をあてた研究の動向

 桑村由美¹⁾, 矢田眞美子²⁾, 石川雄一²⁾,
 南川貴子¹⁾, 市原多香子¹⁾, 田村綾子¹⁾
¹⁾徳島大学医学部保健学科看護学専攻, ²⁾神戸大学医学部保健学科看護学専攻

要旨 2型糖尿病を有する人(以下, DM群)の食行動に対して, 食の入り口であり, 食を支える基盤である口腔に注目して, 新たな視点での食への支援方法を見出すために, 食行動の中の咀嚼に関する文献検討を医学中央雑誌(Web. Ver.4), PubMed, Silver Platter CINAHL[®]を用いて行った. その結果, 10件の文献が抽出され, その内容は「咀嚼」「食事摂取所要時間・速度」「早食い」の3項目に分類できた. 咀嚼能力が高い人が血糖コントロールは良好で, DM群は健常群よりも咀嚼能力は低かった. また, 食事摂取時の所要時間が短い群ではHbA1cが高く, 咀嚼指導により満腹感が上昇した. 対象者や比較対照群の性別・年齢・血糖コントロール状況・口腔内の状態や研究方法が結果に影響を与えている可能性が推察された. 単一の方法で総合的に咀嚼能力を評価する方法は開発されておらず, 咀嚼の機能の要素が検討されていた. 「よく噛む」「食べる速さ」は, 用語の定義づけがされないまま, 個人の主観が評価されていた. 咀嚼行動の個性や複雑性により, 定量化や, 比較, 評価は容易ではないと考えられた. 咀嚼や食事摂取時間・速度および咀嚼を支える口腔の機能等が血糖コントロールに与える影響について, 科学的な根拠に基づいて知識を提供した研究は行われていなかった. また, 咀嚼や食事摂取時間・速度および咀嚼を支える口腔の機能等と血糖コントロールに対する個人の考えも調査されていなかった.

今後, 看護援助を行うにあたり, 咀嚼や口腔機能の視点からの知識を提供し, 行動変容を動機づけることも食行動への支援方法のひとつとなると考えられた. 個々の患者のこれまでの生活習慣や価値観・健康観を踏まえた新たな食への支援が必要となってくる. 食を取り巻く因子を総合的に検討した包括的な食行動支援方法を開発する必要性が示唆された.

キーワード: 2型糖尿病, 食行動, 咀嚼, 食事摂取所要時間・速度

はじめに

2型糖尿病は, 近年の生活習慣の欧米化に伴い, 増加が著しい. この病気のもたらす問題点は, 全身性でかつ, 遷延性に進行し, 重篤な合併症が発症することにある. 具体的な合併症としては, 糖尿病性網膜症による失明や糖尿病性壊疽に伴う四肢の切断, 糖尿病性腎症による血液透析, 心筋梗塞, 脳梗塞, 閉塞性動脈硬化症などがある.

これらは, 生命の質や生命そのものに重篤な影響を与える. そのため, 2型糖尿病対策は国民的な課題となっている. そして, これまでの研究により, 2型糖尿病と食事や運動など生活習慣との因果関係が明らかになり, 生活習慣の改善により, 進行を抑制することが可能であることも明らかになってきている^{1,2)}. 中でも, 食事は, 毎日の生活の中で欠かすことのできない事柄であるだけに, 改善する事柄も多い.

食事に関しては, 食品そのものに対する栄養学的な事項と食品を摂取する人間の行動学的な事項に大別することができる. 栄養学的な食品に関する事項では, 食品の種類や摂取量が問題となる. また, 行動学的な事項では, 食事摂取時刻や食事摂取時の所要時間, 食を取

 2007年6月4日受付

2007年11月14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

り巻く環境、摂食時の動機など、食にまつわる行動、すなわち食行動が問題となる。そこで、今回は患者の日常生活全般に関わる看護師の立場から、より専門性を活かした効果的な介入が期待できると考えられる食行動に注目した。

食行動の果たす役割は、栄養学的な側面だけに止まらず、心理・社会的な側面も同時に併せ持ち、その因果関係は複雑に関係しあっている。食行動は、採餌行動、調理行動、摂取行動、体内過程（利用）の4つの要素³⁾から構成される。そして、摂取行動には、「取り込み、咀嚼、嚥下」の各段階がある。これまでに、2型糖尿病を有する人（以下DM群）の食行動に関しては、食行動の具体的な内容や特徴⁴⁻⁸⁾、生活環境や心理等の影響・関連因子⁹⁻¹⁴⁾などについて報告されている。しかし、DM群における食行動の中の口腔の機能、咀嚼に焦点を当てて、体系的に整理されたものは見当たらない。口腔は、食の入り口であり、食を支える基盤である。加えて、DM群では、食事摂取所要時間や咀嚼時間・頻度が短い人、

「早食い」を自負あるいは他者から指摘される人が多い。臨床では、このような人に対して、ひとくち20回噛むなど、ゆっくり、時間をかけて咀嚼するように指導を行う。しかし、ゆっくり噛むことの実行が難しいという人が多く、咀嚼に関する指導が実践に結びつき難い状況にある。

このようなことから、口腔の機能、特に食事と関連の深い咀嚼に注目することにより、これまで気づかなかった視点での食への支援方法が見出される可能性があるのではないかと考えた。

以上のことより、本研究の目的は、DM群の食行動の中の咀嚼に焦点を当てた研究の動向を文献により系統的に明らかにし、食行動支援のための看護介入方法への手がかりを得ることである。

用語の操作的定義

本稿で用いる用語を以下のように定義して用いた。

1. 「食行動」について、今田¹⁵⁾は外界に存在する無数の物質の中から、物理的に摂取可能なものを、口腔より身体内部に取り込むことと定義し、身体内感覚要因、感覚感情要因、認知要因、情動要因の4つの要因によって統制されると述べている。そこで、本稿では、「食物を口腔から身体に取り込む行為。生命維持だけにとどまらず、身体的、心理・社会的および文化的など個人を取り巻く様々な因子が複雑に関係しあって成立する行為。生

活行動のひとつ」とした。

2. 「咀嚼」とは、看護・医学事典¹⁶⁾では、「上顎に対して下顎を上下、左右に動かして、口腔内に入れた食物を歯によって破碎する運動で、舌・口唇・口頬の運動が補助的に作用している。これによって、食物は唾液と混じられ、適当な大きさに捏ね固められて嚥下に適した食塊となる」と記述されている。また、日本補綴歯科学会でのガイドライン¹⁷⁾や大山ら¹⁸⁾の報告では、「広義の咀嚼は、食物の口腔内への“取り込み”、“噛み砕くことによる表面積の増加”、“内容物の抽出”、“唾液との混和”、“食塊形成”のすべての過程を含むもの」といわれ、「咀嚼能力」は「捕食から嚥下閾にいたるまでの全体の能力」といわれている¹⁷⁾。これらを受けて、本稿では、「口腔内に食物を取り込んで、食物を歯で噛み砕き、食物の中身を抽出したり、唾液と混和させ、嚥下に適した食物の塊の大きさにすること」とした。

3. 「早食い」とは、広辞苑²⁰⁾では「食物を早く食べる」とされている。齊藤²¹⁾は「はやぐい」行動の評価について、「対象者自身が『はやぐい』と感じている、または他者から指摘されることがあるという主観的感覚と、客観的に食事所要時間を用いる場合が一般的」と述べ、「食事摂取時間の前半に30秒間の食事摂取率が10%を越えるピークがある食べ方を『はやぐい』行動の条件の1つと提案し、その特徴は「1回に多くの食物を口に運び、運び回数（箸で食物を口に運び、それを戻したときの動きを1回としたときの総回数）が少ないこと、かつ咀嚼回数（食事摂取時間内の口唇、または下顎オトガイ結部の運動を1回としたときの総回数）が多いこと」と述べている。また、山内ら²²⁾が行った「早食い」についての認識の調査では、「全体の食事時間が短い（全回答者のうちの48%が回答、以下同様）」、「一口あたりの咀嚼回数が少ない（42.9%）」、「一口食べてから次の食べ物を口にするまでの時間が短い（14%）」、「一口あたりの咀嚼時間が短い（2%）」などで、具体的な食事時間は2～20分、咀嚼回数は2～30回という結果であった。よって本稿では、「食事摂取時の所要時間が短く、一口あたりの咀嚼回数が少ないと、本人もしくは他者が認識していること」を「早食い」と定義した。

なお、「早い」と「速い」の表記について、文献では両方の文字が用いられていた。広辞苑²³⁾では「すみやかである。速力が大である」場合や「ある動作を完了する

のに要する時間が短い」場合には、「ふつう「速」を用いる」と記載されているため、今回は、「食べるはやさげは早い」等に関しては統一して「速い」を用いた。しかし、「早食い」に関しては、上記に則ると「速食い」と表記すべきところであるが、広辞苑でも「早食い」が用いられているため、「早食い」を用いた。

6. 「咬合」とは「上下の歯列を噛み合わせたときの歯の接触または接触関係」という看護・医学事典²⁴⁾の定義を用いた。また、「咬合力」とは、「相対する歯に筋力が加えられる結果出る力」²⁵⁾とした。

方 法

1. 文献の抽出方法

検索媒体として、和文の検索には、医学中央雑誌 Web Ver.4を用いた。英文の検索には、PubMed, Silver Platter CINAHL[®]を用いた。検索期間は、医学中央雑誌でコンピュータを用いての検索が可能で1983年から2006年12月現在までとした。これは、先行研究の状況について広く検索し、検索漏れを最小にすることを意識して設定した。キーワードの設定に当たっては、本研究目標と照らし合わせ、「咀嚼」「噛む」に加えて関連用語として、「早食い」を加えた。英文でのキーワードはこれらに対応する英語を抽出した。

和文でのキーワードは、「2型糖尿病」「食行動」「食べ方」「咀嚼」「噛む」「早食い」とした。英文では和文に相応する単語として、「type2 diabetes」「eating behavior」「eating response」「mastication」「manducate」「rate of eating」「eating quickly」を用いた。そして、和文では「2型糖尿病」に「食行動」「食べ方」のいずれかと、「咀嚼」「噛む」「早食い」のいずれかを「and」でかけあわせ、英文では「type2 diabetes」に「eating behavior」「eating response」のいずれかと「mastication」「manducate」「rate of eating」「eating quickly」をそれぞれを「and」でかけあわせ検索を行った。検索式の一例は、「(糖尿病-2型/TH or 2型糖尿病/AL) and (咀嚼/TH or 咀嚼/AL)」などである。論文の種類は、原著論文、言語は「日本語」「英語」に限定した。なお、英文では「full text free」の表示があり、全文が無償で入手可能な文献とした。検索によりヒットした文献のアブストラクトを参考に、DM群を対象として研究された文献で、対象年齢を成人(20歳以上)に限定したものに絞り込ん

だ。なお、重篤な脳血管障害や心疾患、癌や精神疾患を合併した人や妊産褥婦を対象とした研究は除外した。また、研究対象者の疾患として、「糖尿病」とのみ記載されていても、その内容から生活習慣の影響が大きい2型糖尿病が予測されるものや、1型糖尿病固有の要素の関与があまり考えられない文献は、対象文献とした。加えて、対象者にDM群と同じように生活習慣に起因する脂質代謝異常などの疾患が含まれていても、DM群の摂食行動に関する研究結果に影響が及ばないと考えられるものは、対象文献として含めた。

2. 分析方法

まず、該当文献をタイトル、掲載雑誌、対象者、方法、口腔の状態、結果、結論、今後の課題・看護への示唆について、分類整理し、表を作成した。

次に、文献の取り扱っている内容の類似性から文献を分類し、検討を行った。なお、分類に際しては、先行研究を参考にした。これまで、食行動の中の咀嚼に注目した研究では、健常な学童²⁶⁾や成人²¹⁾を対象に、ビデオを用いた実態調査が行われている。この中で、咀嚼行動の定量化が試みられ、咀嚼に直接関連する食行動の指標として計測指標²⁶⁾が示されている。これには、①摂食開始から終了までの総食事時間、②咀嚼運動をしている咀嚼時間、③1回の食事における咀嚼回数、④咀嚼時間を咀嚼回数で除した咀嚼リズムなどが含まれている。このような計測指標の視点を参考にした。

結 果

文献検索を行った際にヒットした文献は、18件であった。ヒットした文献の内訳について、キーワードの組み合わせごとにとみると、「2型糖尿病」との組み合わせでは、「食行動」(1件)、「口腔」(1件)、「噛む」(2件)、「咀嚼」(3件)、「早食い」(2件)であった。「type2 diabetes」と「chewing behavior」「eating behavior」(1件)、「rate of eating」「eating behavior」(3件)、「rate of eating」「eating response」(3件)、「eating quickly」「eating behavior」(1件)。「eating quickly」「eating response」(1件)であった。その他、類義語として、「bite」「mastication」「manducate」「quick eaters」「eating rapidly」などとの組み合わせでも、検索をおこなったが、ヒットしなかった。また、limitのfree full textを解除して行ったが、必要とする文献は変わらなかった。よっ

て、分析対象として最終的に抽出した参考文献（以下、参考文献）は、10件であった（表1）。その内訳は、欧文1件、和文9件であった。その内容の類似性から便宜的に3つに分類できた（表2）。「咀嚼」に関するもの6件、「食事摂取時の所要時間・速度」に関するもの2件、「早食い」に関するもの1件であった。なお、「早食い」に関する文献は「早食い」と表記があるのみで、その詳細についての記述がなく、本稿の用語の定義と照らし合わせるができなかった。そのため、原文に忠実に「早食い」として別の分類項目を設けた。また、同時に2つの分類項目を含んだ文献もあった。

1. 咀嚼

対象者の受診状況では、入院中の方を対象にしていたものが2件、外来通院中の方を対象にしていたものが4件であった。年齢は、30～69歳の年齢幅のみが示されていたものが1件（資料文献2）、平均年齢が記載されていたものが4件あり、そのうち3件（資料文献3, 4, 6）は50歳代で、残りの1件は70歳代（資料文献1）であった。糖尿病のコントロール状況は、HbA1c（資料文献3, 6）と早朝空腹時の血糖値（資料文献1）で示されていた。なお、HbA1c値では、対象者の平均値（ $6.6 \pm 1.0\%$ ）が具体的に示されていたもの（資料文献6）と、「血糖コントロールほぼ良好群（ $FBS < 140\text{mg/dl}$ かつ $HbA1c < 8.0\%$ ）」

と「不良群（ $FBS > 140\text{mg/dl}$ かつ $HbA1c > 8.0\%$ ）」のように、著者の視点で分割した値の範囲を示したもの（資料文献3）があった。

データ収集方法の内訳は、質問紙1件、面接1件、測定4件であった。

質問紙調査と面接調査では、咀嚼に関して主観的な自己評価が行われていた。自分は食事をよく噛んで食べるほうだと答えた人の割合は29%であった（資料文献6）。また、1口20回咀嚼することを1週間実施するように指導したことで満腹感が有意に増加したという報告もあった（資料文献1）。そして、よく噛んで食べることとBMI、HDL-Cは相関があった（資料文献6）。

実験研究では、チューインガム法により咀嚼機能、咀嚼能力値が測定されていた（資料文献2, 3）。低粘性発色チューインガム法により測色計で計測した咀嚼機能は、DM群（ 32.9 ± 6.9 ）と対照群（ 31.3 ± 4.5 ）では差がなかった（資料文献3）。一方、咀嚼能力値は、DM群（有床義歯装着者を除外）と、対照群（欠損歯のない健全歯列保持者）で比較したとき、DM群が有意に低かった（ $p < 0.05$ ）（資料文献2）。咀嚼や酸味剤の口内刺激により糖処理能に改善が見られた（資料文献4）。血糖・インスリン分泌反応に消化性と摂食時の咀嚼状態が影響していた（資料文献5）。また、50～69歳のDM群では、咀嚼能力値とHbA1cが有意な負の相関（ $p < 0.05$ ）に

表1 2型糖尿病を有する人の食行動の中の咀嚼に焦点をあてた資料文献一覧

文献No.	タイトル	著者, 発表年	文 献
1	食事療法を行っている糖尿病患者に咀嚼指導を試みて	鈴木他, 1994	東京都老人医療センター看護研究集録・教育活動報告, 20号, Page 6-9
2	咀嚼能力と血糖コントロールとの関係について	柴崎他, 1994	プラクティス, 11巻3号, Page 262-265
3	糖尿病患者におけるう蝕症と歯周病及び咀嚼機能の検討	日高他, 2000	東京女子医科大学雑誌, 70巻8号, Page 393-401
4	耐糖能に及ぼす口内刺激の影響 咀嚼を中心に	浅田, 2001	京都医学会雑誌, 48巻1号, Page 83-86
5	健常者および糖尿病患者における調理法の異なる米飯のglycemic indexとインスリン分泌反応	柳沢他, 1994	糖尿病, 37巻10号, Page 731-738
6	メタボリックシンドローム関連因子（BMI, HbA1c, 血圧, 中性脂肪, HDLコレステロール）へ及ぼす生活習慣の影響—生活習慣アンケート調査から—	横山他, 2005	糖尿病, 48巻11号, Page 809-813
7	Rate of Eating and Body Weight in Patients with Type2 Diabetes or Hyperlipidemia	Takayama S., et al, 2002	The Journal of International Medical Research, Vol. 30, Page 442-444
8	糖尿病外来患者の生活習慣—般内科診療所での調査より—	野澤他, 2003	糖尿病, 46巻2号, Page 155-159
9	“早食い”が糖尿病コントロールに及ぼす影響	橋他, 1992	臨床看護研究の進歩, 4巻, Page 72-76
10	糖尿病患者における血糖値の変化とタイプA, 社会階層, 生活習慣, 病状と治療方法に関する研究	島村他, 2003	日本赤十字看護大学紀要, 17号, Page 46-56

表2 2型糖尿病を有する人の食行動の中の咀嚼に焦点をあてた資料文献の詳細

文献No	項目	対象者		方法		口腔の状態	結果	結論	今後の課題・看護への示唆
		受診状況・年齢・人数	糖尿病のコントロール状況等	介入前後の面接調査	評価者(自己・他者)				
1	咀嚼(回数)	糖尿病女性入院患者10名, 平均年齢70歳	早朝空腹時血糖 170mg/dl以下	介入前後の面接調査	自己	咀嚼指導前後の満腹感増加 (p<0.01)	咀嚼指導により満腹感の増加が認められた	糖尿病患者が制限食内で満足(食事の楽しさ, 制限の苦痛さ, おいしさ, 味わい)できように個別的な指導方法を考え, QOL向上につなげる	
2	咀嚼(回数, 能力)	糖尿病入院患者104名 (30~69歳, 有床義歯装着患者は除外, 男性70名, 女性34名), 対照群40名: 健全歯列	教育入院の必要な患者	チューインガム法による咀嚼能力測定	他者	健常群と比較して糖尿病群の咀嚼能力値は低い傾向にあった。50~69才の糖尿病群では咀嚼能力の高い群の方が, 低い群よりも血糖コントロールが良好。30~49才の糖尿病群では関係はなかった	十分に咀嚼できることが血糖コントロールを良好に保つファクター	有床義歯装着患者を含めた中高齢の糖尿病患者の咀嚼能力, 歯科治療前後の咀嚼能力を測定し, 身体活動度を含めた患者管理状況との関連も検討する必要がある	
3	咀嚼(回数, 機能)	【外来通院中2型糖尿病患者】92名 (平均56.8歳, 男性43名, 女性49名) 【対照群】全身疾患の無い年齢を対応させた男性9名, 女性19名	血糖コントロール良好群 (FBS<140mg/dl) かつHbA1c<8.0% 32名と不良群 (FBS>140mg/dl) かつHbA1c>8.0% 60名, BMI 39.0±3.4%	低粘着性発色チューインガム法による咀嚼機能測定	他者	咀嚼機能はDM群32.9±6.9, 対照群31.3±4.5で差はなかった。CPITNはDM群(1.9±1.1)が対照群(1.3±0.9)より有意に多く (p<0.05), 歯周病が重症化していた	咀嚼機能とう蝕は糖尿病患者と対照群で差がなかった。加齢や糖尿病の悪化と共に歯周病による喪失歯が多くなり, 咀嚼機能も低下した	糖尿病患者の口腔健康管理にあたっては, 症時からの良好な血糖コントロールと口腔衛生指導, 予防処置および治療が重要	
4	咀嚼	正常者5名, 境界型12名, DM型8名 (平均年齢56歳, 26~74歳, 男性12名, 女性13名)	記載なし	介入前後の血糖値の測定	他者	30分と60分後での血糖上昇に有意差 (p<0.01)	咀嚼不足はDMを助長する環境因子, 境界型・軽症糖尿病では咀嚼や酸味剤の口内刺激で耐糖能障害に改善反応がある	糖尿病発症リスクを持った症例では, 咀嚼が必要な固形の食材を増やし, 調味も工夫し, 唾液分泌に配慮した食生活の開発が望ましい	

注1) 広瀬寿秀, 伊藤学而: チューインガム法で測定した咀嚼能力と咬合および顎顔面との関連. 日矯歯誌, 47, 476-756, 1988. (次ページに続く)

(表2の続き)

文献No	項目	対象者		方法		結果	結論	今後の課題・看護への示唆
		受診状況・年齢・人数	糖尿病のコントロール状況等	データ収集方法	評価者(自己・他者)			
5	咀嚼(消化性)	外来通院治療中の2型糖尿病患者23名, 対照群7名, 性別不明	外来通院中	実験	他者	ブドウ糖75gに相当するエネルギー量の調理法の異なる米飯(全粥409g, 粥196g, 硬飯162g)の咀嚼消化性: 負荷前, 負荷後30分, 60分, 120分の血糖, インスリン, C-ペプチド測定(咀嚼回数に相当する単位量当たりの咀嚼時間)	ブドウ糖・インスリン分泌反応に消化性と摂食時の咀嚼状態が影響している	日本型食事様式による血糖上昇, GIを比較してGIの意義を検討する
6	咀嚼(頻度)/食事摂取速度	外来2型糖尿病患者で3ヵ月以上受診中の492名(平均年齢58歳, 罹病期間8年, 男性348名, 女性144名)	HbA1c 6.6 ± 1.0%	質問紙調査	自己	生活習慣アンケートソフト: ライフスタイルビュー(2者択一)の問診表使用. ・「食べる速度は速いほうですか」 ・「食事はよく噛んで食べるほうですか」	・食べる速度は速いほう(68%) ・食事はよく噛んで食べるほう(29%) ・食べる速さとHbA1c, BMI, DBP, TG, HDL-Cは有意な関連があった(p<0.05) あった. よく噛んで食べることとBMI, HDL-Cは有意な関連があった(p<0.05)	食べる速度やよく噛むことが肥満・血糖・血圧・脂質とも関連 生活習慣の定量化の主な観による限界, 生活習慣に介入する必要性と介入効果の検討
7	食事摂取速度	病院で加療を受けている2型糖尿病患者または高脂血症をもつ422人, 年齢50±10歳, 男性372名, 女性50名	空腹時血糖126 ± 30mg/dl	質問紙調査	自己	一緒に食べる人と比べて, 食べる速度が速い, 普通, 遅いについて	男性の糖尿病患者では食べる速さは体重に影響した	患者が食べる速さを自己評価し, 食べ物が何回食べられたか, 食べ物の栄養素などの考慮

(次ページに続く)

(表2の続き)

文献No	項目	対象者		データ収集方法	評価者 (自己・他者)	(具体的な調査内容)	結果	結論	今後の課題・ 看護への示唆
		受診状況・ 年齢・人数	糖尿病のコント ロール状況等						
8	食事摂取速度・ 時間	外来糖尿病患者43名、 境界型14名(平均年齢58±9歳) 男性46名、女性11名	HbA1c 7.3 ± 1.9% ロール状況等	質問紙調査(視力障害者には面接聞き取り)	自己	(1) 食事を早さはいかがですか：①早いほう ②普通③遅いほう (2) 食事にどのくらい時間をかけますか： 朝食・昼食・夕食 ① 5分以内② 5～15分以内③ 15～30分④ 30分以上	(1) 食事の早さ： ① 早いほう54% (HbA1c7.3±1.8%) ② 普通39% (HbA1c7.5±2.1%) ③ 遅いほう7% (HbA1c6.2±0.2%)； p=0.41 食事の速さの違いとHbA1cとの関係には有意差ない (2) 食事にかける時間： 5～15分が朝食69%、昼食66%、夕食38% 15～30分が夕食40% (3) 就業状態による比較： 就業者は非就業者に比べて朝食・昼食にかける時間が有意に短く(p=0.006, p=0.03)、夕食も短い(p=0.08) 傾向	就業が生活習慣改善の障害になつて いる	性別や年齢、就業状態による影響を考慮にいれ、効果的な指導方法を検討する
9	食事摂取時間	(第一段階) 食事時間と肥満：入院患者27名、平均年齢54歳(男性22名、女性11名) (第二段階) 食事摂取速度と食後血糖の関係調査を13名(男性10名、女性3名)	(第一段階) 食事療法のみ17名、経口血糖降下剤4名、インスリン療法12名 (第二段階) そのうち、入院に血糖コントロールが安定した	(第1研究) 調査(第2研究) 実験(注：2段階の研究が報告されている)	(第1研究) 不明(第2研究) 他者	食事摂取時間(速度)と血糖値の関係の調査① 第1研究：1日3食の全食事時間を3日間調査② 第2研究：1日目は5分、2日目は15分で朝食を摂取させ、食事終了後30分、60分、120分、180分の血糖値を測定し、その値から検査日の空腹時血糖値を除き(ΔBS)、各時間のΔBSを算出し、その総和を比較	① 第1研究：肥満度と平均食事時間(やせ群52分、正常群43分、肥満群39分)に負の相関(p<0.05, r=-0.389) ② 第2研究：5分で食事を行う群よりも15分で食事を行う群の方が、120分後、180分後の血糖値の下がり方がよく、基礎値に早く近づく傾向にあった。血糖値の上昇の総和も5分群の方が多かった	時間をかけゆつくり食べることが食後の血糖値に良い影響を与える傾向も必要	早食いの是正には、患者教育や指導だけではなく、食事内容・調理方法・食事環境の整備も必要
10	早食い	通院治療中の40歳以上の2型糖尿病患者324名(男性57.1%、女性42.9%)	空腹時血糖値FBS(mg/dl)の比率は、 [120以下]26.3%、 [121～150]39.3%、 [151～200]22.9%、 [201～300]5.9%、 [301以上]0.6%	自記式質問紙調査(郵送法)	自己	生活習慣としての食習慣：早食い	「早食いをしている」174名(66%)；FBS 120以下(3%)、121～150(17%)、151～200(31%)、201～300(26%)、301以上(22%) 「早食いをしていない」89名(34%)；FBS120以下(6%)、121～150(15%)、151～200(28%)、201～300(35%)、301以上(17%)	生活習慣と血糖値の関連性が見られた	通院中の治療の意欲のある人と治療中断者や糖尿病を自覚していない人との比較、経過年数での比較が必要

あったが、30～49歳のDM群では差がなかった（資料文献2）。

口腔内の状況については、う蝕、歯周病、喪失歯などの検討が2件で行われていた（資料文献3,4）。う蝕経験歯数はDM群（ 13.2 ± 5.8 本）が対照群（ 16.6 ± 6.5 本）よりも有意に低く（ $p < 0.05$ ）、未処置歯数もDM群（ 2.0 ± 3.0 本）が対照群（ 4.4 ± 5.4 本）よりも有意に少なかった（ $p < 0.05$ ）（資料文献3）。地域歯周治療必要指数（Community Periodontal Index for Treatment Needs; CPITN）はDM群（ 1.9 ± 1.1 本）が対照群（ 1.3 ± 0.9 本）よりも有意に多く（ $p < 0.05$ ）、歯周病が重症化しており、う蝕以外の原因による喪失歯数も、DM群（ 3.5 ± 5.5 本）が対照群（ 0.2 ± 0.8 本）よりも有意に多かった（ $p < 0.05$ ）（資料文献3）。

また、咀嚼の違いによる血糖値やインスリン（IRI）、C-ペプチドの変化の測定では、DM群での粥は飯に比べ、吸収速度が速く、食後2時間までの血糖上昇量とインスリン分泌反応が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）（資料文献5）。

2. 食事摂取時の所要時間・速度

原文の表現に忠実に分類すると食事摂取時の所要時間と速度に関する内容に細分できる。しかし、意味的には、所要時間が短いことは、速度が速いことであり、同じ内容を意味していると考えられたため、ひとつのまとまりとした。

1) 食事摂取時の所要時間

該当文献は、2件（資料文献8,9）であった。そのうち、1件は食事摂取速度についても記載されていた。

対象者の平均年齢は2件とも50歳代で、性別は男性が多かった。データ収集方法は食事摂取所要時間を4つの選択肢から選ぶ質問紙調査（資料文献8）と3日間の全食事時間を調査した実態調査（資料文献9）であった。評価者は、1件は自己（資料文献8）で、もう1件は自己か他者かは不明であった（資料文献9）。血糖コントロール状況についても、不明であった（資料文献9）。

食事摂取時の所要時間について、約70%の人が朝食・昼食を5～15分（資料文献8）で摂取すると答えていた。また、入院患者の1日3食の食事時間の総時間数は39～52分で、肥満度と平均食事時間は負の相関があった（ $r = -0.389$, $P < 0.05$ ）（資料文献9）。

また、食事摂取時の所要時間を5分に指示したときと、15分に指示したときでは、血糖値の回復は15分に指

示したときの方が良かった（資料文献9）。ここでは、ゆっくり食えることや食事摂取時の所要時間を延長させる大切さだけでなく、それらを実践するための具体的な提案が示されていた。ゆっくり食えるための食生活の改善に向けて、食事に要する時間を長くするための献立や調理方法、食材の切り方などの工夫、よく噛んで味わえる食品や、低カロリーで満腹感のある食品の利用、視覚的にボリュームのある調理方法の工夫などである。また、食事中に箸を置いて休憩したり、お茶を飲んだり、雑談したりするなど食べ方の工夫や、テレビをみたり、音楽を鑑賞するなどリラックスした食事環境づくりも提示されていた。食事の形態、内容、量、環境において、ゆっくり食えることができるための方法の探索と情報の提供を行う必要性が述べられていた。食事援助プランの改善と教育プログラムの検討が課題として挙げられていた（資料文献9）。

2) 食事摂取時の速度

該当文献は3件であった（資料文献6,7,8）。そのうち1件は、咀嚼についても記載されていた。研究対象者は、外来2件、外来か入院かは不明1件であった。平均年齢は50歳代であった。性別は、男性348名と女性144名（資料文献6）、男性372名と女性50名（資料文献7）、男性46名と女性11名（資料文献8）と男性が多かった。血糖コントロール状況はHbA1c 5.6～9.2%の範囲であった。

研究方法は質問紙調査で、食べる速さを自己評価していた（資料文献6,7,8）。評価方法は、単に速いかどうかの自覚を2択で尋ねたもの（資料文献6）、速い・普通・遅いについて3択（資料文献8）で尋ねたものと、他者と比較して速いかどうかを尋ねたもの（資料文献7）があった。評価者は、全て自己であった。

調査結果は、食べる速さが速いと自己評価した人の割合は、47.9%（60歳以上の男性）～70.3%（39歳以下の男性）（資料文献7）、54.4%（資料文献8）、68%（資料文献6）と大半であった。

食べる速さとHbA1c（資料文献6）、BMI（資料文献6,7）、拡張期血圧（資料文献6）、トリグリセリド（資料文献6）、HDLコレステロール（資料文献6）で相関があったが、食事の速さの違いとHbA1cとの関係には有意差がなかった報告（資料文献8）もあった。

3. 早食い

該当文献は、1件であった(資料文献10)。外来通院中の患者を対象に、食習慣の1つとして、自記式質問紙調査で早食いの有無が尋ねられていた(資料文献10)。早食いに関する明確な定義は示されていなかった。結果は、早食いをしていると自己評価した人は174人で、全調査者の66%を占めていた。発症時における血糖値と早食いの有無の調査が行われていた。血糖値が300mg/dl以上の人で、早食いをしている人の割合は22.4%、早食いをしていない人は16.9%と、早食いをしている人の血糖値が高かったが、統計的な有意差の記載はなかった。

考 察

今回、DM群における食行動の中の咀嚼に焦点をあてた研究の動向を調査したところ、その内容は、相互に関連するものであるが、便宜的に「咀嚼」「食事摂取時の所要時間・速度」「早食い」の3項目に分類できた。以下に、各項目ごとに検討を行った。

1. 咀嚼

咀嚼回数の指導により、満腹感の上昇が有意にみられた報告(資料文献1)や、咀嚼時間により血糖値に差が生じる(資料文献4)、咀嚼能力と血糖コントロールの間の関係(資料文献2)などが示すように、咀嚼と血糖コントロールの関係が明らかになってきている。松田ら^{27,28)}や橋本ら²⁹⁾、内野ら³⁰⁾により、健常者を対象として、咀嚼が血糖値に与える影響が検討されている。これらの基礎的な研究に加えて、糖尿病患者における研究結果は、今後、エビデンスに基づく患者指導内容として、活用することができる。しかし、今回の調査では、咀嚼と血糖コントロールに対する患者の知識や受け止め方等に関する研究は見当たらなかった。患者の理解の程度に応じた情報提供・介入が大切であるため、咀嚼と血糖コントロールに関する患者の認識や理解についても検討が必要である。

次に、咀嚼に関係した研究方法では、「食事はよく噛んで食べるほうですか」という2者択一の自記式質問紙法では、「噛む」ことに対する判断基準が示されていないために、何をもって「よく噛む」かが不明瞭であり、回答は個人の主観に基づいて実施されていると考えられる。すなわち、噛むことに対する個人の価値判断が回答されている可能性がある。そのため、回答者により、イ

メージしている状態が異なっている可能性がある。科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン¹⁾でも、1日3回を基本に、可能な限り規則正しい摂取時刻に、3食を均等によく噛んで時間をかけて摂取することが推奨されている¹⁾。しかし、「よく噛んで、時間をかけて摂取する」ことの具体的な事項については記されていない。つまり、どのように噛むことが「よく噛むこと」なのか、どれくらい時間をかけることが「時間をかけて摂取する」ことなのかについては、ふれられていない。食行動を定量化し評価することの難しさがあると考えられる。

咀嚼を専門とする日本歯科補綴学会でのガイドラインによると、咀嚼能力の検査法には、直接的検査法と間接的検査法がある¹⁷⁾。直接的検査法は、咀嚼能力を咀嚼する試料から直接判定する方法で、間接的検査法は、咀嚼に関与する他の要素、すなわち、顎運動、筋活動、咬合接触状態、咬合力などから評価、判定する方法で、咬合力と咀嚼能力の関係は明確ではないといわれている¹⁷⁾。そして、直接的検査法は、咀嚼された咀嚼試料の状態を客観的数値として表す方法と、咀嚼能率判定表により摂食能力を主観的に評価する方法に細分化される¹⁷⁾。今回、資料文献では、咀嚼試料として、チューインガムが用いられていた(資料文献2,3)。これは、直接検査法の中の咀嚼された試料の状態を咀嚼試料の内容物の溶出量から判定する方法¹⁷⁾である。この方法では、咀嚼における粉碎、咬断、混合などの機能を複合的に評しているが、明確ではないともいわれている¹⁷⁾。その他、類似した研究例として、咀嚼能率判定表から判定する方法もあるが、患者の主観的な判断に依存したり、選択する食品により結果が異なる可能性がある¹⁷⁾。また、食事場面のビデオ撮影や食事時の咬筋の活動と咀嚼回数を筋電図で測定した²¹⁾ものでは、対象者が調査の環境を意識することにより、自然な状況での咀嚼状況を分析することが難しくなることも推測される。現在、歯科補綴学領域では、咀嚼能力を総合的に評価する単一の方法がないため、それぞれの機能要素を評価しており、定量的で、客観性の高い評価方法の確立が望まれている¹⁷⁾。食べ物を噛むことの動作は、ほぼ無意識になされるが、他からの強制等を受けない意味で、いわゆる個人のプライベートな、より個別性の高い空間でもある。食べ物の味覚を味わいながら、かつ、嚥下に適した形状まで噛み砕く中で、個人の食への要求も充足されていく。この過程をどのように、客観的に定義し、定量化、そして評価へと導いていくか、「よく噛むこと」の成文化の難しさの一端であろうと考えら

れる。咀嚼には、単に噛むことだけにとどまらず、食行動の一部として、心理・社会・文化的要因も関与している。調査目的を明確にした上で、咀嚼に関する各検査方法の特徴を理解し、適用条件を配慮して¹⁷⁾、明らかにしたい事項に応じた検査方法を用いることに加えて、歯学ではなく、看護学の視点での定量化、評価方法の開発が望まれる。

なお、今回は資料文献の記載に基づき「咀嚼機能」「咀嚼能力値」という用語をそのまま用いたが、「咀嚼機能」は2002年の日本補綴歯科学会ガイドライン作成委員会作成のガイドライン¹⁷⁾には掲載されていない用語であった。「咀嚼機能」は、特定の試料を一定回数咀嚼させ試料の変化の程度を様々な機器を用いて測定し咀嚼能力を定量評価する方法（資料文献3）と記載されていた。そのため、資料文献2, 3ともに咀嚼能力について検討されていると考えられる。用いる用語の細かい定義が必要である。

また、今回の資料文献での結果は、DM群での咀嚼能力値が健常群と比べ有意に低かった（資料文献2）のに対し、咀嚼機能では差がなかった（資料文献3）。この有意差が生じなかった背景には、対象者の口腔の状態や年齢の影響が推察される。まず、資料文献2での対象者の口腔内の状態は、対照群は健全歯列が条件であるのに対して、DM群は有床義歯装着者以外という条件であった（資料文献2）。国民衛生の動向による1人平均喪失歯数（5.9本）を考慮すると、明らかに、対照群の口腔内状況が良い可能性がある。この口腔内の状況が咀嚼能力値に影響を与えていると考えられる。また、資料文献3では、DM群では同年齢者と比べ、う蝕が少なく、歯周病が多い傾向であった（資料文献3）にも関わらず、咀嚼機能に差がなかった背景には、対照群でのう蝕が重症であることにより咀嚼機能が低下していた可能性がある。なお、う蝕と歯周病に関しては、DM群と健常者との比較で、DM群で高頻度に歯周病が発症していたが、う蝕罹患は有意差はなかった³¹⁾という報告がある。DM群と健常群での咀嚼機能の比較検討時には、対照群の設定の際に、2型糖尿病以外の条件をどこまで揃えるかが問題となる。う蝕や歯周炎の程度や喪失歯数などにより、当然、咀嚼機能は影響を受けるため、これらの要素についても、どこまで揃えるかということについて、細かく検討した上での対象者選択が必要となる。

加えて、対象者の年齢、すなわち、30歳から69歳（資料文献2）と平均年齢が56.8歳（資料文献3）といった

年齢構成の相違による咀嚼能力・咀嚼機能への影響も考えられる。6年ごとに実施されている歯科疾患実態調査³²⁾では、年齢ごとの喪失歯数など口腔状態が示されており、加齢に伴う口腔内の状態の悪化が報告されており、年齢も考慮すべき要素のひとつである。

また、資料文献3では、DM群の血糖コントロールは、不十分から不可の判定³³⁾であり、対象者の血糖コントロール状況の良し悪しによる影響の可能性も考えられる。

次に、客観的に他者が咀嚼を評価した研究のうち、咀嚼を支える基盤となる口腔の状態について検討していたのは、6文件中2件であった。う蝕や歯周病、喪失歯数など口腔の状態は、咀嚼に直接的に影響を及ぼす因子である。そのため、対象者の咀嚼を吟味する際には口腔の状態の検討も必要である。また、口腔の機能・状態に影響を与える口腔衛生行動については、検討されていなかった。口腔衛生指導の必要性の示唆が1件でなされていたのみであった。口腔の状態に関する現状の評価に加えて、更に現状に影響を及ぼしている口腔衛生行動についての調査も必要である。

2. 食事摂取時の所要時間・速度

食事摂取速度とHbA1c（資料文献6）の負の相関や、食事時間を長くした方が血糖値の回復がよい（資料文献9）ことが報告され、食事摂取速度を落とし、食事摂取時間を長くすることの有効性が血糖値との関係から明らかにされてきている。しかし、食事摂取時の所要時間・速度とHbA1cとの関係について、相関が認められなかった報告もあった。この背景には、質問方法が3択であったことや個人の自覚、糖尿病のコントロール状況などの違いの影響が考えられる。なお、検討された文献での対象者の半数以上が男性であった。そのため、食事摂取時の所要時間が短く、速度が速いことが、性別によるものなのか、DM群に特徴的なものなのかについて、さらに検証が必要である。

また、食事摂取時の所要時間・速度に関する調査方法は、自己評価が大半を占めていた。そして、評価時の詳細な項目については、厳密な定義づけや明確な規準は提示されていない。そのため、咀嚼に関する文献と同じように、食事摂取時の所要時間に対する個人の主観的な認識が評価された結果となっている。質問に対して抱いているイメージが個人によって異なる可能性や、質問方法や選択肢の提示方法によって回答が異なる可能性がある。しかし、実際に、食事摂取時の所要時間の測定を行うこ

とにより、被検者が測定を意識してしまい、普段の自然な状況での所要時間の測定ができない可能性がある。食行動には、栄養学的な意味以外にも、個人を取り巻く文化的・社会的・心理学的な背景やこれまでの生活習慣や価値観が関与している。そのため、行動を定量化したり、比較・評価することが難しいと考えられる。このようなことが、食事摂取時の速度・時間と血糖値との関係について、厳密な調査を実施できない理由であろうと考えられる。

また、今回の対象文献では、食事摂取時の所要時間・速さの改善に向けて、食材や食べ方の工夫など、具体的な提案がされていたが、血糖コントロールとの関連について、患者がどの程度理解しているかについて調査を行った研究はなかった。このことより、研究結果のエビデンスを積み重ね、得られた知識を患者に還元していくことが大切である。今後、口腔の機能と血糖コントロールとの関係に対する患者の理解や認識を把握した上で、援助方法を工夫しその実践の結果を評価することで、看護実践の改善をめざす必要がある。このようなことから、断片的ではなく、食に関与する要素を総合的に捉え、包括的な食行動支援方法を開発に向けて取り組む必要があると考えられた。

ま と め

以上の結果から、食行動の中の咀嚼に関するこれまでの研究は、「咀嚼」、「食事摂取所要時間・速度」、「早食い」の3項目に分類できた。その内容は、咀嚼や食事摂取時の所要時間・速度等と血糖コントロールとの関連が示されているものが多かった。咀嚼や食事摂取時の所要時間・速度に関して、個人の主観が評価されているものが多かった。また、咀嚼能力が測定された研究では、歯科補綴学的な視点から咀嚼の各機能要素が評価されていた。食行動の持つ心理・社会・文化的な側面に加えて、食行動の中の摂取行動の持つ個別性を考慮し、看護の視点からの研究方法の開発が必要であると考えられた。咀嚼や食事摂取時間・速度が血糖コントロールと関係があることの情報提供や摂取行動に対する患者の認識、口腔を支える歯牙の状態や口腔衛生行動なども、総合的に検討した上で、包括的な食行動支援方法を開発する必要があると考えられた。

本研究は平成17年度科学研究費補助金「若手研究(B)」

課題番号17791624(研究代表者桑村由美)の助成を受けて行った研究の一部である。

本研究の一部は、第26回日本看護科学学会学術集会(平成18年12月2日、3日:神戸市)において発表した。

引用文献

- 1) 日本糖尿病学会編:食事療法, 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン, 21-27, 南江堂, 2004.
- 2) 日本糖尿病学会編:食事療法, 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン, 29-36, 南江堂, 2004.
- 3) 今田純雄:第1章食行動への心理学的接近, 中島義明, 今田純雄編, 人間行動学講座2 たべる一食行動の心理学, 10-22, 朝倉書店, 2002.
- 4) 山本國夫, 八木典子, 徳永勝人:肥満2型糖尿病患者と肥満大学生の食嗜好に関する研究, 肥満研究, 8(3), 306-310, 2002.
- 5) 友添美恵子, 小林清水:食行動調査を通じた糖尿病教育入院による治療効果についての考察, 栄養管理の研究, 27, 118-120, 2001.
- 6) 新實夕香理, 小池麻紀, 青木菫子 他:外来糖尿病患者の食生活の実態とその背景, 聖隷クリストファー看護大学紀要, 9, 135-140, 2001.
- 7) 本田佳子:都市生活者の糖尿病患者の夕食摂取状況と食品重量の目測に関する検討:糖尿病, 43(12), 1093-1097, 2000.
- 8) 田村峰子, 河村一海, 天羽富美子 他:糖尿病患者個々の食生活行動把握による患者指導の視点の分析, 日本看護学会20回集録成人看2(福島), 52-54, 1989.
- 9) 黒江ゆり子:慢性疾患患者の食逸脱行動 糖尿病における過食行動の発生状況と原因, 日本精神保健看護学会誌, 6(1), 42-49, 1997.
- 10) 佐藤栄子, 宮下光令, 数間恵子:壮年期2型糖尿病患者における食事関連QOLの関連要因, 日本看護科学会誌, 24(4), 65-73, 2004.
- 11) 光木幸子, 土居洋子:2型糖尿病成人期男性の感情, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8(2), 108-117, 2004.
- 12) 楠葉洋子, 松岡緑, 西田真寿美 他:糖尿病患者の肯定的及び否定的な情緒に影響を及ぼす要因について, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 4(1), 32-44, 2000.
- 13) 藤田君支, 松岡緑, 西田真寿美: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・看護学会誌, 4(1), 14-22, 2000.
- 14) 安酸史子, 川田智恵子: 食事自己管理の自己効力に関する糖尿病患者の認知と専門家の判断の比較, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 1(2), 96-103, 1997.
- 15) 今田純雄: 食べる一日常場面における人間の食行動に関する心理学的考察一, 心理学評論, 35(4), 400-416, 1992.
- 16) 和田攻, 南裕子, 小峰光博編: 「咀嚼」の項目, 看護大事典, 看護医学電子辞書, 医学書院, 2002.
- 17) 日本補綴歯科学会ガイドライン作成委員会: Ⅲ. 咀嚼障害評価法のガイドライン—主として咀嚼能力検査法—, 補綴誌, 46(4), 619-625, 2002.
- 18) 大山喬史, 河野正司, 小林博 他: 平成15年度委託研究課題 咀嚼能力検査法のガイドライン, 日歯医学会誌, 24, 39-50, 2005.
- 19) 新村 出編: 「早食い」の項目, 広辞苑第5版, 岩波書店, 電子辞書, SEIKO IC DICTIONARY SR-T7800, 1998, 2000.
- 20) 斉藤やよい: ビデオ観察法による食行動の研究—観察方法と食事摂取スタイル—, 民族衛生, 61(5), 276-284, 1995.
- 21) 山内豊明, 高木美智子, 藤内美穂: 『早食い』についての認識, 医療マネジメント学会雑誌, 4(2), 311-318, 2003.
- 22) 新村 出編: 「はやい【早い・速い・疾い・捷い】」の項目, 広辞苑第5版, 岩波書店, 電子辞書, SEIKO IC DICTIONARY SR-T7800, 1998, 2000.
- 23) 和田攻, 南裕子, 小峰光博編: 「咬合」の項目, 看護大事典, 医学書院, 看護医学電子辞書, 医学書院, 2002.
- 24) ステッドマン医学大辞典編集委員会編: 「咬合力」の項目, ステッドマン医学大辞典 改訂第5版, メジカルビュー社, Copyright c 2002 MEDICAL VIEW Co., LTD. All rights reserved. Based on STEDMAN's Electronic Medical Dictionary, v 5.0.
- 25) 弓削公, 斉藤滋: ビデオによる食行動の定量的評価—学校給食時の学童の咀嚼行動について—, 日本咀嚼学会雑誌, 12(1), 33-41, 2002.
- 26) 松田秀人, 橋本和佳, 関哲哉, 吉田真琴 他: 咀嚼のインスリン分泌に及ぼす影響(第1報), 日本咀嚼学会雑誌, 11(2), 141-145, 2002.
- 27) 松田秀人, 橋本和佳, 関哲哉 他: 咀嚼のインスリン分泌に及ぼす影響(第2報), 日本咀嚼学会雑誌, 11(2), 147-151, 2002.
- 28) 橋本和佳, 松田秀人, 高田和夫 他: 咀嚼とインスリン分泌に関する研究—ガムベース咀嚼—, 日本咀嚼学会雑誌, 12(2), 83-87, 2003.
- 29) 内野玲, 豊福明, 都温彦: 「咀嚼習慣および口腔消化」と血糖値との関係, 心療内科, 9(4), 290-294, 2005.
- 30) 小川万紀子: 糖尿病とう蝕・歯周疾患に関する研究—その発症頻度と唾液成分の状態について—, 糖尿病, 37(10), 717-723, 1994.
- 31) 厚生労働省医政局歯科保健課: 平成17年歯科疾患実態調査 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/01/dl/tp0129-1g.pdf>
- 32) 日本糖尿病学会編: 食事療法, 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン, 13-19, 南江堂, 2004.

Literature review of dietary behaviors related to mastication among adults with type 2 diabetes mellitus

Yumi Kuwamura¹⁾, Mamiko Yada²⁾, Yuichi Ishikawa²⁾,
Takako Minagawa¹⁾, Takako Ichihara¹⁾, and Ayako Tamura¹⁾

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

²⁾Major in Nursing, School of Health Sciences, Kobe University, Hyogo, Japan

Abstract

Objectives: The present study aimed to review literature focusing on dietary behaviors (DB) related to mastication among adults with type 2 diabetes mellitus (T 2 DM). The oral cavity is the entrance to the digestive tract and fundamental to DB. Therefore, we hope to identify novel effective interventions that support the DB of adults with T 2 DM from the perspective of the oral cavity.

Methods: A search of literature published between 1983 and 2006 was performed using Ichushi-Web (Ver. 4), PubMed, and Silver Platter CINAHL[®].

Results :

- 1 . Ten primary studies were selected.
- 2 . Findings were classified into the following three categories : “mastication”, “the required time for eating and bite speed”, and “eating quickly”.
- 3 . Individuals with high mastication ability had good glycemic control, and adults with T 2 DM had worse glycemic control than controls. When nurses focused individuals’ concentration on mastication, the individuals’ satisfaction with eating increased.
- 4 . As no study provided definitions of “biting well” nor “biting speed”, participants’ subjective responses were evaluated.
- 5 . No study investigated individuals’ thoughts regarding mastication, the required time for eating, or oral cavity function.

Discussion :

As one method for evaluating an individual’s mastication has yet to be discovered, research must focus on the elements of mastication ability. Because mastication differs for each individual and is a complex process, it is difficult to compare mastication behavior (MB) between individuals.

Nurses require an understanding of the thoughts of adults with T 2 DM regarding DB, MB, and the oral cavity. Moreover, nurses must offer information regarding the influence of the oral cavity on glycemic control according to patients’ needs. With this knowledge, adults with T 2 DM can begin to change their lifestyles. Therefore, this approach is considered effective for supporting DB. Further research is required in order to develop additional effective interventions that comprehensively support DB in consideration of dietary factors.

Key words : type2 diabetes mellitus, dietary behavior, mastication, the required time for eating

その他

断酒会会員の断酒に至る過程に関する実態調査

杉山 敏 宏¹⁾, 谷 岡 哲 也²⁾, 上 野 修 一²⁾,
片 山 秀 史³⁾, 越 智 百 枝⁴⁾

¹⁾青森中央短期大学看護学科 ³⁾医療法人第一病院

²⁾徳島大学医学部保健学科 ⁴⁾香川大学医学部看護学科

要 旨 断酒に至るまでには、どのような問題があり、その問題に断酒会会員がどのように対処しながら、断酒に至ったかを明らかにすることが目的である。断酒会会員294人を調査対象として質問紙および留め置き調査を行った。回収率は56.8% (167名：男性150名, 女性17名)であった。調査対象者の平均年齢は58.6±11.1 (mean±SD) (男性59.7±10.5, 女性48±11.7) 歳であった。初回飲酒年齢は平均18.4±6.3歳であり、15歳未満の初回飲酒は男性28名, 女性5名であった。飲酒歴は平均25.4±11.3年 (男性26.4, 女性16.5年) で、平均断酒期間は10年1ヵ月±9年6ヵ月 (男性10年7ヵ月, 女性4年6ヵ月) であった。調査対象者は飲酒によって家庭や仕事における深刻な問題を引き起こしたため、酒量の調節を試みたが、逆に飲酒量が増し連続飲酒状態に陥り医療機関を受診していた。断酒例会への継続参加により、断酒が可能となり、信用と健康を取り戻し、自信となっていることがあきらかになった。アルコール依存症者が再び社会で正常な日常生活が送れるようになる為には断酒が唯一の方法であることがあらためて確認された。

キーワード：アルコール依存症, 断酒例会, 自助グループ, 看護

はじめに

アルコールは、上手に付き合うことさえできれば、生活の潤滑油となり、健康増進につながり、明日への活力とエネルギー源にも利用できる¹⁾。しかしながら、我が国の飲酒人口は、年々増加傾向にあり、約6500万人とされ236万人が大量飲酒者 (日本酒に換算し約5合半) と推定されている^{2,3)}。

アルコールは、身体依存及び精神依存を引き起こす精神作用物質であり、飲酒の仕方をあやまった場合には、仕事や家庭における深刻な問題を引き起こす。アルコール依存症者が過去の長期飲酒歴のなかでの酒害体験の中から断酒を継続するためには、身体的治療に加え、本人

に対する身体的疾患の治療の必要性についての啓発が必要⁴⁾であり、加えて、断酒を継続するためには断酒会の機能である「分かち合い・ひとりだち・ときはなち⁵⁾」が最初の一步となる。そして地域での継続的支援が必要であるにも拘わらず現実には既存の支援体制の狭間に置かれ社会的孤立を招いていることも少なくなく、結果的に再発するという悪循環に至る⁶⁾ことが指摘されている。また最終的に断酒しないと決意させ、断酒の必要性を認識するまでには時間を要する。

目 的

本稿では、問題飲酒などが原因で社会的制裁を受けながらも、断酒に至るまでには、アルコール依存症ではないと言う本人の否認の問題があるが、医療機関でその否認の問題を修正できても、病的な飲酒を繰り返してしまう。その中で断酒会が、アルコール依存症者にとってどのような役割として捉えられ、またその経緯の中で断酒

2007年7月10日受付

2007年10月10日受理

別刷請求先：杉山敏宏, 〒030-0132 青森市横内字神田12番地
青森中央短期大学看護学科

継続に至ったかを明らかにする。

調査方法

1. 調査対象者

A 県中央部の a 断酒会, b 断酒会, B 県東部に位置する c 断酒会, 同じく B 県北部山間部の d 断酒会に所属する断酒会会員294人を調査対象とした。回収率は56.8% (167名:男性150名, 女性17名) であった。

2. 調査方法

調査用紙は, 事前に各断酒会長の許可を得た上で, 郵送もしくは断酒会役員に直接手渡して配布した。

3. 調査内容

飲酒の開始年齢から, 現在の断酒に至るまでの過程に関連する項目として, A. 飲酒当時の過去の自分, B. 酒に飲まれ, 酒の魔力に捉われていた自分, C. 精神, 身体依存から起こるコントロール機能障害, D. 節酒, 機会飲酒への挑戦, E. アルコール依存症の自覚から認知へ, F. 断酒例会から得られる完全断酒への道, の6項目についての質問紙調査を行った。

4. 調査期間

2005年6月中旬から2005年8月末であった。

5. 論理的配慮

断酒会場に足を運び, 断酒会会員に研究の意義と目的, および個人が特定されないように十分にプライバシーには配慮することや, 研究以外には調査結果を用いない旨説明した。郵送での返送をもって同意が得られたものとした。

結 果

調査対象者の平均年齢は 58.6 ± 11.1 (mean \pm SD) (男性 59.7 ± 10.5 , 女性 48 ± 11.7) 歳であった。初回飲酒年齢は平均 18.4 ± 6.3 歳であり, 15歳未満が男性28名, 女性5名であった。飲酒歴は平均 25.4 ± 11.3 年 (男性26.4年, 女性16.5年) であった。平均断酒期間は10年1ヵ月 \pm 9年6ヵ月 (男性10年7ヵ月, 女性4年6ヵ月) であった。

飲酒していた当時の過去の自分について質問したとこ

ろ, ①飲酒当時は健康的なお酒であった (64.1%), ②飲酒量は多いほうであった (73.6%), ③飲み始めた頃は習慣飲酒であった (75.4%), ④快楽や, 人との付き合い, ストレスなどの現実逃避からの飲酒であった (55.6%) との回答が得られた (表1)。

表1 飲酒当時の過去の自分 n=167 複数回答

質問項目	回答数	%
①飲酒当時は健康的なお酒であった。	107	64.1
②飲酒量は多いほうであった。	123	73.6
③飲み始めた頃は習慣飲酒であった。	126	75.4
④快楽や, 人との付き合い, ストレスなどの現実逃避からの飲酒であった。	93	55.6

酒に飲まれ, 酒の魔力に捉われていた過去の自分について質問したところ, ①問題飲酒 (二日酔いなどの飲みすぎ) が原因で仕事に支障があった (83.2%), ②アルコールが原因で警察関連の問題行動があった (50.8%), ③アルコール問題から対人関係が気まづくなった (56.8%), ④アルコールが原因で家庭破壊の経験がある (55.6%) であった (表2)。

表2 酒に飲まれ, 酒の魔力に捉われていた過去の自分 n=167 複数回答

質問項目	回答数	%
①問題飲酒 (二日酔いなどの飲みすぎ) が原因で仕事に支障があった。	139	83.2
②アルコールが原因で警察関連の問題行動があった。	85	50.8
③アルコール問題から対人関係が気まづくなった。	95	56.8
④アルコールが原因で家庭破壊の経験がある。	93	55.6

精神・身体依存から起こるアルコールに対するコントロール機能障害について質問したところ, ①飲酒欲求を抑えることが困難であった (49.7%), ②再飲酒は, 飲酒欲求だけではなかった (28.1%), ③断酒の意志だけでは, スリッパしてしまった (38.9%) であった (表3)。

節酒および機会飲酒への挑戦について質問したところ, ①過去に飲酒量を減らそうと試みたが長続きしなかった (74.2%), ②酒を飲み始めたら行き着くところまでいってしまった (35.3%), ③酒は薬物と同じように依存性があり身体が要求した (68.8%) であった (表4)。

表3 精神・身体依存から起こるアルコールのコントロール機能障害
n=167 複数回答

質問項目	回答数	%
①飲酒欲求を抑えることが困難であった。	83	49.7
②再飲酒は、飲酒欲求だけではなかった。	47	28.1
③断酒の意志だけでは、スリップしてしまった。	65	38.9

表4 節酒および機会飲酒への挑戦 n=167 複数回答

質問項目	回答数	%
①過去に飲酒量を減らそうと試みたが長続きしなかった。	124	74.2
②酒を飲み始めたなら行き着くところまでいってしまった。	59	35.3
③酒は薬物と同じように依存性があり、身体が要求した。	115	68.8

アルコール依存症の自覚から認知について質問したところ、①医療機関よりアルコール依存症と診断された(89.2%)、②お酒を何とか止めたいと考えている自分について自覚した(64.7%)、③飲酒が原因で内臓疾患などの病気を持っている(64.0%)、④アルコールが原因で内科、専門病院に入院歴がある(81.4%)、⑤一杯のお酒から連続飲酒となる(79.0%)であった(表5)。

表5 アルコール依存症の自覚から認知 n=167 複数回答

質問項目	回答数	%
①医療機関よりアルコール依存症と診断された。	149	89.2
②お酒を何とか止めたいと考えている自分について自覚した。	108	64.7
③飲酒が原因で内臓疾患などの病気を持っている。	107	64.0
④アルコールが原因で内科、専門病院に入院歴がある。	136	81.4
⑤一杯のお酒から連続飲酒となる。	132	79.0

断酒例会出席から得られた完全断酒の効果について質問したところ、①断酒例会への継続参加で酒が止まった(75.4%)、②断酒によって周囲からの信用と健康を取り戻せた(68.2%)、③断酒例会での体験談が心の支えとなり、自信となっている(80.8%)であった(表6)。

表6 断酒例会出席から得られた完全断酒の効果
n=167 複数回答

質問項目	回答数	%
①断酒例会への継続参加で酒が止まった。	126	75.4
②断酒によって周囲からの信用と健康を取り戻せた。	114	68.2
③断酒例会での体験談が心の支えとなり、自信となっている。	135	80.8

考 察

飲酒していた当時の過去の自分についての質問では、①飲酒当時は健康なお酒であった②飲酒量が多いほうであった③飲み始めた頃は習慣飲酒であったと回答している。このことから、アルコール依存症者は、過去の飲酒状況の中で、最初は健康なお酒であったと考えていたようである。しかし、④快楽や、人との付き合い、ストレスなどの現実逃避からの飲酒であったと回答したことを加味すると、当初は仕事上の失敗やトラブルなどのストレス回避の手段として継続的な不健康な飲酒に陥ったことが考えられる。またこの背景には嫌なことから逃げるための現実逃避、心の寂しさや不安、悩み、意志の弱さなどの内向的な心的環境などが影響されているものと思われる⁷⁾。

酒に飲まれ、酒の魔力に捉われていた過去の自分についての質問では、①問題飲酒(二日酔いなどの飲みすぎ)が原因で仕事に支障を来したと回答している。このことは、初期のアルコールの不安除去作用に引き続いて、アルコール依存が形成され、飲酒量が徐々に増加したと考えられる⁸⁾、②アルコールが原因で警察関連の問題行動があった、③アルコール問題から対人関係が気まづくなった、④アルコールが原因で家庭破壊の経験があったなど問題行動が出現するようになっている。これは、習慣型飲酒と併せ、アルコールが抑制除去の開放感をもたらすかわりに、二日酔いによる欠勤や午後出勤のような問題飲酒行動を引き起こし、酒害者の人間関係や社会性を破壊した⁹⁾と考えられる。

精神・身体依存から起こるアルコールのコントロール機能障害について質問したところ、①飲酒欲求を抑えることが困難であった、②再飲酒は、飲酒欲求だけではない、③断酒の意志だけでは、スリップしてしまうなど、身体がアルコールの身体依存によって、酒なしでの生活を困難な状況を作り出している¹⁰⁾。これらの結果から考えられる事は、飲酒欲求やそれ以外の問題を抱えている

ために病的な飲酒につながり、自分の意思ではその病的な飲酒をコントロールできず医療機関を受診し、断酒会などの自助グループにたどりついたと考えられる¹¹⁾。

アルコール依存症関連の事件などでは、あまりにアルコール依存症患者の意志の弱さが強調されすぎているのは、マスコミ報道などの情報から形成されていった事もあると考えられる^{12,13)}。アルコール依存症では、意志が弱いために依存するとの一般的な固定観念があるが、そのような精神依存だけでは説明ができない。アルコール依存症では身体依存も生じ、そのために、アルコールを中止できなくなってしまうことを啓発するべきである¹⁴⁾。

節酒および機会飲酒への挑戦についての質問では、①過去、飲酒量を減らそうと試みたが長続きしないと回答していることは、できることならば、節酒をしながら計画的に飲みたいと願う強い思いと思われる。②酒を飲み始めたら行き着くところまで行ってしまったでは、アルコール依存症者は「自分は何て意志が弱いのだろう。よし今度こそは上手に飲んでやる¹⁵⁾」との思いがあり、1度や2度は経験することであるが、数日間の節酒、禁酒は可能であったとしても、例えわずかな期間成功したとしても、それは一時的な事であり、継続することには無理があることが推察される。③酒は薬物と同じように依存性があり身体が要求したでは、これらは、アルコール依存症で、精神依存から身体依存へと移行し、意志だけでは、もはやどうにもならなくなった状態であることを認識できるようになった事が示唆される。

アルコール依存症の自覚から認知についての質問では、①医療機関よりアルコール依存症と診断された、②お酒を何とか止めたいと考えている自分について自覚した、③飲酒が原因で内臓疾患などの病気を持っている、④アルコールが原因で内科、専門病院に入院歴があると回答していることから、アルコール依存症者が内臓疾患などの病気を抱え、内科や専門病院に入院をして病的飲酒からの離脱に取り組みつつ、酒を何とか止めたいと自覚していったと考えられる。⑤一杯のお酒から連続飲酒となるでは、酒への渴望を体験し、断酒への決意に導かれるまでに、アルコール依存症者のアルコールに関する否認がある。

アルコール専門の医療施設では、アルコール治療の中で、アルコール依存症者の否認の修正をし、アルコール依存症者自身の酒に対する価値観の認識を促すことが重要であり、その認識こそが断酒の一步だと考えられる¹⁶⁾。アルコール依存症者が、その否認の修正を受け入れなが

らも、病的飲酒の断念が叶わず節酒や再飲酒を繰り返しても、その一連の行動は回復段階の一つとして受け入れてくれる断酒会という存在が大きい。

病院・保健所等の医療機関が断酒会と連携し協力して地域に係わるだけでなく、断酒会独自で新聞へ掲載する断酒例会案内とセットになった無料相談案内などがある。また、断酒が何年間も安定したアルコール依存症者自身が学校の教育現場へ出向き、体験発表形式の講演や出前講座的な広報活動も断酒会にはある。それらから発信する口コミ情報や、わらにもすがる思いのアルコール依存症者やその家族が、医療現場の枠を超えて、断酒会に結びつききっかけとなる事も十分考えられる。

断酒例会出席から得られた完全断酒の効果¹⁷⁾についての質問では、①断酒例会へ継続参加で酒が止まったことは、断酒例会への出席による継続断酒の重要性が確認できる。②断酒によって周囲からの信用と健康を取り戻せたでは、完全断酒によって得られる一番大きく重要な変化は、対人関係などの社会性の回復、そして身体の回復である。③断酒例会で、体験談が心の支えとなり、自信となっているでは、自分自身の酒害体験を語ることで、過去の自分を見つめなおし、認識すること、すなわち、自己洞察につながり、また、例会の参加者が体験を共有することで、参加者が相互に洞察を深めることにつながると考えられる。断酒例会に通い続け、新しい断酒例会への参加者を支援することは、過去の自分を振り返り、人を助けることで自分自身も癒されることにつながることが示唆された。

結 論

酒を飲み始めた頃は習慣飲酒であったが、二日酔いなどの飲みすぎが原因で仕事に支障があった。また過去に飲酒量を減らそうと試みたが長続きせず、医療機関よりアルコール依存症と診断され、アルコールが原因で内科もしくは専門病院に入院歴がある者が大半を占めた。アルコールの持つ依存性のために徐々に飲酒行為に歯止めが効かなくなり、連続飲酒状態となった。それでも、自分はアルコール依存症ではないとする否認があり、再飲酒を繰り返す過程の中で断酒会に出会っている。そして、断酒例会への継続参加によって断酒が成功し、その結果、周囲からの信用と健康を取り戻せ、断酒例会での体験談が心の支えとなり、自信となっていることがあきらかになった。このような状態を飲酒者とその家族が病気とし

て認めるといふ行為が、アルコール依存症治療の出発点といえるが、その断酒に至る過程における断酒会への関わり的重要性が示唆された。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただいた各断酒会員の皆様、ならびに関係者の皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 齊藤学：アルコール依存症に関する12章；自立へステップ・バイ・ステップ，4-5，有斐閣新書，2004.
- 2) 白川教人，長尾博司：依存症・溺れる心の不思議，28-29，河出書房新社，1999.
- 3) 精神保健福祉研究会 監修：我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック），133-135，太陽美術，2003.
- 4) 杉田知己，鈴木康夫，鈴木節夫：回復アルコール依存症者の実態調査 静岡県断酒会員へのアンケートから，アルコール研究と薬物依存，20(3)，250-262，1985.
- 5) 田所溢丕：自助グループとの関係を今一度考える・断酒会と医療機関，日本アルコール関連問題学会誌 5，114-115，2003.
- 6) 田村文子，田野里絵子，高橋友加子 他：町田政明 集団精神療法に適応困難なアルコール・薬物依存症者の一考察 新たなプログラム，社会資源の検討 神奈川県立精神医療センター研究，13，26-31，2005.
- 7) 白川 他：前掲書2)，30.
- 8) 白倉克之，樋口進，和田清 編集：アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン，75-76，じほう，2003.
- 9) 河野裕明，日野原重明，齊藤学 他：厚生省公衆衛生局精神衛生課監修；適正飲酒ガイドブック，38-41，社団法人アルコール健康医学協会，1981.
- 10) 河野 他：前掲書9)，43-45.
- 11) 杉田知己，鈴木康夫，鈴木節夫：回復アルコール依存症者の実態調査 静岡県断酒会員へのアンケートから，アルコール研究と薬物依，20(3)，250-262，1985.
- 12) 白倉克之，丸山勝也：アルコール医療入門，117，新興医学出版，2001.
- 13) 信田さよ子：依存症，18-19，文春新書，2004.
- 14) 長谷川行雄，世良守行 編：アルコール依存症 回復へのアプローチ，178-179，万葉舎，2003.
- 15) 長谷川14)，18-19.
- 16) 白倉 前掲書12)，114-120.
- 17) 小林哲夫：自助グループ・断酒会・分かち合い，癒しあう断酒会 なぜ回復するのか，心の科(91)，48-52，日本評論社，2000.

Survey on process of reaching total abstinence in the self-help group members for total abstinence

*Toshihiro Sugiyama¹⁾, Tetsuya Tanioka²⁾, Shu-ichi Ueno²⁾,
Hideshi Katayama³⁾, and Momoe Ochi⁴⁾*

¹⁾Department of Nursing, Aomori Chuo Junior College, Aomori, Japan

²⁾Department of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

³⁾Daiichi Hospital, Tokushima, Japan

⁴⁾School of Nursing, Kagawa University, Kagawa, Japan

Abstract

Aim : The purpose of this survey is to clarify alcohol-related problems, the coping methods and how to reach total abstinence in the self-help group members for total abstinence.

Method : A mail survey and/or a placement method survey of alcohol dependency were conducted in two prefectures. Subjects were 294 recovering alcoholic and they were members of regular meeting for total abstinence. The response rate was 56.8% (150 males, 17 females).

Results : Subjects average age was 58.6 ± 11.1 (mean \pm SD) years (male, 59.7 ± 10.5 ; female, 48 ± 11.7 years). The average of first alcoholic experience of them was at the age of 18.4 ± 6.3 . Twenty eight men (18.6%) and five women (29.4%) started drinking at the age of less than 15 years old. Average duration of drinking was 25.4 ± 11.3 years (male, 26.4; female, 16.5 years), and average abstinence periods were 10.1 ± 9.5 years (male, 10.6; female, 4.5 years). They tried to regulate the amount of alcohol because of serious social problems at a home and/or workplace by drinking. However, they could not visit hospitals or clinics until they lapsed into the continuous excessive drinking state. They could quit drinking with continuous participation to regular meeting for total abstinence (Dansyu Reikai) and regained trust, health, and self-confidence.

Conclusion : These results suggest that the method to quit drinking is not a self-regulation of amount of alcohol but an attendance of Dansyu Reikai (self-help group participation).

Key words : alcohol dependence syndrome, regular meeting for total abstinence (Dansyu Reikai), self-help group (Dansyu Kai)

論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 6 No.2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。

池田清子，畦地博子，竹内美恵子，林裕子，藤田佐和，眞野元四郎 (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ております。皆様のご投稿をお待ちしています。発行は原則として年2回です。本誌への原稿の締め切りは、下記のとおりです。

1号（9月30日発行）：5月31日原稿締め切り

2号（1月31日発行）：9月30日原稿締め切り

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

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

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

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

The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 岸 田 佐 智（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， 谷 岡 哲 也
田 村 綾 子， 岩 佐 幸 恵， 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2号

平成19年11月20日 印刷

平成19年11月30日 発行

発行者：松本俊夫

編集者：岸田佐智

発行所：徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

F A X：088 - 633 - 7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI編集部

印刷所：教育出版センター