

# 7 卷 1, 2 号

## 目 次

原 著	
大学病院に勤務する医師と看護師の死生観の比較	吉 田 久美子 他 1
研究報告	
断酒会入会者を対象とした調査（その1）：婚姻状況と飲酒による問題行動	杉 山 敏 宏 他 10
断酒会入会者を対象とした調査（その2）： 婚姻状況と飲酒関連行動と断酒に関する認識との関係	片 山 秀 史 他 16
看護系大学に勤務する新人教員の教育・研究活動に対する悩み	片 岡 三 佳 他 23
看護学生に対する予防接種推奨の課題 —SD法によるイメージ調査からの検討—	岩 佐 幸 恵 他 30
資 料	
車椅子利用下における路面のバリアと移動時の声かけの影響に関する調査	井 上 菜津子 他 43
高齢者看護学におけるオレム看護理論を基盤にした看護過程演習の学習効果と課題	今 井 芳 枝 他 52
そ の 他	
フィリピンの看護教育及び病院視察報告	廣 原 紀 恵 他 58

# Vol. 7 , No. 1 , 2

## Contents

### *Original :*

- K. Yoshida, et al. : Comparison in the views of life and death between nurses and doctors of  
a University Hospital ..... 1

### *Research Reports :*

- T. Sugiyama, et al. : Relationship between alcohol abstinence and marital status in members  
of “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association), Part I : problem behavior by drinking ..... 10
- H. Katayama, et al. : Relationship between alcohol abstinence and marital status in members  
of “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association), Part II : recognition on the alcohol-related  
problems and alcohol abstinence ..... 16
- M. Kataoka, et al. : Trouble to education and research activities of rookie faculty member who work  
in the 4 year university nursing program ..... 23
- Y. Iwasa, et al. : Issues in the vaccination recommendation for nursing students :  
consideration from an image research by the Semantic Differential Method ..... 30

### *Materials :*

- N. Inoue, et al. : Influence by a barrier of a road surface and calling during running by  
wheelchair on users ..... 43
- Y. Imai, et al. : Learning effect and problem by a base of Orem nursing theory in undergraduate  
students in gerontological nursing course ..... 52

### *Other :*

- T. Hirohara, et al. : Introduce on Philippines nursing educational system, and health care systems  
of the Philippines General Hospital in Manila ..... 56

---

## 原 著

---

### 大学病院に勤務する医師と看護師の死生観の比較

吉田 久美子<sup>1)</sup>, 石田 和子<sup>2)</sup>, 瀬山 留加<sup>3)</sup>, 中島 陽子<sup>2)</sup>,  
角田 明美<sup>2)</sup>, 前田 三枝子<sup>2)</sup>, 神田 清子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>杏林大学保健学部看護学科, <sup>2)</sup>群馬大学医学部附属病院看護部

<sup>3)</sup>群馬大学医学部保健学科, <sup>4)</sup>群馬大学大学院医学系研究科

**要 旨** 医師と看護師の死生観とその影響要因の相違をふまえ, 質の高い緩和ケアチームについて検討することを目的とした. A 大学病院に勤務する医師と看護師に死生観について質問紙調査を行った. 平井らが開発した死生観尺度 ( $\alpha=0.88$ , 7 因子27項目) を用いた. 有効回答は医師120名 (医師群) と看護師347名 (看護師群) であった. 統計処理については危険率5%未満を有意差とした. 分析には SPSS 11.0J for Windows (SPSS 社製) を用いた. 倫理的配慮は倫理審査会の承認を得た後, 対象者へは参加の自由とプライバシーの保護を保証した. ①「死への恐怖・不安」と「人生の目的意識」の因子には群間で有意差は認められなかった. ②「死後の世界観」, 「解放としての死」, 「死からの回避」, 「死への関心」や「寿命観」の5因子において両群間で有意に看護師群の方が高かった. ③年齢などの各要因と死生観尺度との関係は両群者ともに年齢と「寿命観」で有意差が認められた. ④死を迎える時に, 希望する場所と死生観尺度得点に有意差が認められた. 医師と看護師の死生観は「死後の世界観」などの因子得点で有意差が認められ, 緩和ケアチームを効果的に展開していくためには双方の死生観の理解と, ケアへの活用の必要性が示唆された.

キーワード: 医師, 看護師, 死生観

#### はじめに

緩和ケアについて World Health Organization (WHO) は生命を脅かすような疾患に伴う問題に直面している患者と家族の Quality of Life (QOL) を向上させるためのアプローチ<sup>1)</sup>と定義づけている. さらに疼痛や身体的, 心理・社会的, スピリチュアルな問題などを早期から正確にアセスメントし, 解決していくことによって, 予防あるいは苦痛の軽減を図るものである<sup>1)</sup>と位置づけている. また, ホスピスケアは緩和ケアの理念のもとに終末期にある患者が人生を最期まで生きることができるよう支援することを目標とし, 患者の死後は遺族への援助を特徴としている.

欧米では1970年代にコンサルテーションの機能をもつ移動型のホスピスチームの活動が始まり, 緩和ケア病棟 (Palliative care unit: PCU) と並行し緩和ケアチーム (Palliative care team: PCT) が増加した<sup>2)</sup>.

わが国は緩和ケアの理念のもとに終末期医療を行う施設数は増加傾向にあるものの, 未だその数は十分とはいえない現状がある<sup>3)</sup>. 緩和ケアの促進を目的に, PCT の活動が2002年度より診療報酬の対象として認められ<sup>4)</sup> 一般病院での緩和ケアサービスが推進されている. 現在, 複数の大学病院がコンサルテーション型の PCT を編成し, 病棟の医師や看護師らがそれぞれの専門性を発揮しながら, 患者が診断時から抱える全人的苦痛の効果的な緩和に向け試行錯誤しながら取り組んでいる<sup>5, 6)</sup>.

緩和ケアに関わる医師や看護師は, 予後不良な患者と向き合い死についてあるいは死への意味に対する見識をあらかじめ問われることになる<sup>7)</sup>. そのため, 医師や看護師自身が死に対する基本的な態度や死生観をもつ必

---

2008年9月21日受付

2009年2月1日受理

別刷請求先: 吉田久美子, 〒360-112 埼玉県熊谷市樋春425-5

要がある<sup>8)</sup>。十時<sup>8)</sup>は医師や看護師の死生観と患者に接する時の行動や意識との関連を次のように明らかにしている。生きることにし積極的な態度をもつ医師は患者の苦痛を理解しようとし患者と家族へのケアに努めるが、反対に生きることは苦しいことととらえ、生に消極的な態度をもつ医師は患者を尊重することが困難な場合があると述べている。

さらに、内布<sup>3)</sup>は医師と看護師の死生観や行動について、緩和ケアの実施率の高い施設の医師と看護師の方が、自分の死について具体的に考え死に方の希望を持っていること、そして患者と死について多く会話をしていることを明らかにしている。これらの結果より医師や看護師の死生観は、緩和ケアを展開していく基盤になりケアに影響していくと考えられる。

今後患者と家族のQOLの向上につながるPCTを展開していくためには、医師や看護師がお互いの死生観の特徴を理解し、相互の特徴を活かしたケアを構築していく必要がある。これまでの国外の研究では患者、家族、医師、医師以外の医療者（看護師を含む）の4グループを対象に、生活の質の指標を用い終末期に大切と考えている事柄を明らかにした米国の研究がある<sup>9)</sup>。また緩和ケアにおける看護師の役割を述べた研究は複数ある<sup>10), 11)</sup>。しかしPCTの検討を目的とし、死生観尺度を用いて医師と看護師の死生観を比較した文献は国内外において見あたらない。

そこで本研究では大学病院内に質の高いPCTを展開していくことを目的に、死に対する態度や死後の世界や寿命に対する考えも測定できる臨老式の死生観尺度<sup>12)</sup>を用いて、医師と看護師の死生観やその影響要因について明らかにしケアを検討した。

## 目 的

### 1. 研究目的

A 大学病院に勤務する医師と看護師との死生観とその影響要因を明らかにし、緩和ケアにおいて必要な医療者の基本的な姿勢と緩和ケアチームの効果的な活動について検討することである。

### 2. 用語の操作的定義

#### 1) 死生観

生と死に対する考え方であり、生き方や死に方についての考えや価値とする。

#### 2) 緩和ケア

患者の死を早めることも延長することも企てず全人的苦痛の緩和を図り、患者と家族のQOLが向上するように支援することとする。

#### 3) 緩和ケアチーム

大学病院内で医師や看護師らにより編成され、病院内を巡回しながら緩和ケアを提供するチームとする。

#### 4) ホスピス

死にゆく人と家族に対し、全人的ケアを在宅と入院の両方の場面で提供する、緩和サービスと支援サービスの調和がとれたプログラムである。種々の専門家とボランティアが、多職種の医療チームを構成しサービスにあたる。患者の死後、遺族に対して死別後の援助とする。

## 方 法

### 対象者

A 大学医学部附属病院に勤務する医師290名と看護師370名に配布し、同意と回収が得られた478名（回収率72%）のうち、有効回答の得られた医師120名と看護師347名の計467名を対象者とした。

### 調査方法

A 大学医学部附属病院に勤務する医師と看護師へ、本調査の趣旨と質問票の記載について文書にて説明した。質問票は対象者の都合に応じ投函できるよう回収した。

### 調査内容

質問票の主な内容は一般的背景、死生観尺度、自分が死を迎える希望の場所や近親者の死の経験などについて情報を得た。

### 測定用具

#### 1) 一般的背景

##### (1) 性格型

今井ら<sup>13)</sup>が開発した分類で、感情表現や行動に対して抑制的で情緒不安定な内向型のI型、活動的で情緒安定的な外向型のII型、内向型・外向型以外の型の分類を用いた。

#### 2) 死についての考え

自己の死を迎える時の希望の場所について自宅、病院、ホスピスの機能を有する施設（以下、ホスピス）から1カ所を選択する質問をした。また近親者の死の経験の有無などについて質問をした。

## 3) 死生観尺度

平井らが開発し信頼性が高く妥当性も検証されている ( $\alpha=0.88$ ) 臨老式死生観尺度<sup>12)</sup>を使用した。この尺度は以下の7因子から構成されている。①死後の世界はあると思うなどの項目を含み死後の世界の存在を肯定している「死後の世界観」、②非常に死を恐れているなどの項目を含む「死への恐怖・不安」、③死とはこの世の苦しみから解放されることだと思うなどの項目を含む「解放としての死」がある。また④死について考えることを避けているなどの項目を含む「死からの回避」、⑤人生にはっきりとした使命と目的を見出しているなどの項目を含む「人生における目的意識」、⑥死への関心を持っているという「死への関心」、⑦寿命は決められていると思うなどの項目を含む「寿命観」の7つの因子、27項目で構成されている。回答は「当てはまる」「かなり当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「やや当てはまらない」「ほとんど当てはまらない」「当てはまらない」の7段階の選択肢である。

## 調査期間

2005年8月15日～2006年7月15日

## 対象者への倫理的配慮

研究の実施にあたり関連機関の倫理審査会より承認を得た。また医師と看護師には参加の自由とプライバシー

の保証について文書を用いて説明し、質問票の記載があった場合に同意が得られたとした。データは個人が特定できないように十分に注意した。

## 分析方法

有効回答が得られた医師群120名と看護師群347名の合計467名のデータを分析した。医師群と看護師群との一般的背景の比較は $\chi^2$ 検定で分析した。死生観尺度の各因子における2群の平均点の差はt検定で分析した。また各要因と死生観尺度の因子との関係はPearsonの相関係数で分析した。さらに希望する場所と死生観尺度得点の比較は職種別の比較をt検定で分析した。それぞれ危険率が5%未満を有意差があるとした。分析にはSPSS11.0J for Windows (SPSS社製)を用いた。

## 結 果

## 1. 対象者の一般的背景

同意と回収が得られた対象者478名中、有効回答率は95.6%であり有効回答数は医師群120名、看護師群347名であった。

対象者の性別は表1に示したとおり、医師群は男性が約86%、看護師群は女性が約94%であった。平均年齢±標準偏差は表2に示したとおり医師群36.9±7.4歳、看

表1 医師と看護師との一般的背景の比較

n=467

項目	医師 n=120		看護師 n=347		$\chi^2$ 値	
	n	%	n	%		
性別	男性	103	85.6	21	6.1	291.02**
	女性	17	14.4	326	93.9	
婚姻状況	既婚	96	80.0	97	28.0	99.41**
	未婚	24	20.0	240	69.2	
	記載なし	0	0.0	6	1.7	
宗教	あり	6	5.0	15	4.3	0.095
	なし	114	95.0	332	95.7	
健康状態	良好	107	89.2	286	82.4	3.864
	病気はあるが日常生活には支障なし	10	8.3	40	11.5	
	病気があり定期的に通院中	1	0.8	12	3.5	
	その他	2	1.7	9	2.6	
家族構成	独居	20	16.7	171	49.3	108.13**
	夫婦と2人	29	24.2	26	7.5	
	夫婦と子供	64	53.3	58	16.7	
	夫婦と子供と孫	0	0.0	5	1.4	
	その他	7	5.8	87	25.1	
性格型	I型	70	53.8	181	52.2	3.92
	II型	34	28.3	91	26.2	
	その他	16	13.3	75	21.6	

n.s.: Not Significant

\*\*p&lt;0.01

看護師群32.4±8.9歳であり、平均経験年数±標準偏差は医師12.5±7.1年、看護師9.3±8.3年であった。婚姻状況は既婚が医師群は80%を占めたが、看護師群は28%であり有意差がみられた ( $\chi^2=291.02, P<0.01$ )。性格型は内向型のI型が両者ともに約50%であり外向型のII型は約30%であり有意差はみられなかった ( $\chi^2=3.92, P=0.14$ )。

## 2. 医師と看護師の死についての考え

医師群と看護師群との近親者の死の経験は表3に示したとおり、両群ともに6~7割の対象者がいると回答しており有意差はみられなかった ( $\chi^2=1.44, P=0.49$ )。また、両群ともに約8割の対象者が緩和医療への関わりの必要性を認識しており有意差はみられなかった ( $\chi^2=1.43, P=0.49$ )。

死を迎える時に希望する場所の比較は表4に示したとおり、自宅が最も多く両群ともに約40%を占めていた。病院と回答した対象者は、医師群は約20%と自宅の次に多かったが、看護師群はわずか7%に留まっていた。一方ホスピスと回答した医師は13%と少なかったが、看護

表2 対象者の年齢と経験年数

項目	医師	看護師
平均年齢	36.9 (SD=7.4)	32.4 (SD=8.9)
平均経験年数	12.5 (SD=7.1)	9.3 (SD=8.3)

表3 医師と看護師との死に関する経験などの比較

		医師 n=120		看護師 n=347		$\chi^2$ 値
		n	%	n	%	
		近親者の死の経験	あり	75	62.5	
	なし	43	35.8	109	31.4	n.s
	記載なし	2	1.6	3	0.8	
緩和医療への関わりの必要性	あり	94	78.3	286	82.4	1.43
	なし	22	18.3	48	13.8	n.s
	記載なし	4	3.3	13	3.7	

表4 医師と看護師との死を迎える時に希望する場所の比較

項目	医師 n=120		看護師 n=347		$\chi^2$ 値
	n	%	n	%	
自宅	54	45.0	140	40.3	32.46 **
病院	22	18.3	14	4.0	
ホスピス	16	13.3	94	27.1	
考えたことがない	20	16.7	76	21.9	
その他	8	6.7	23	6.6	

\*\*p<0.01

師群は自宅の次に多く約24%の対象者が希望をしていた。また、「考えたことがない」と回答していた対象者は両群ともに約20%を占めていた。医師群と看護師に有意差がみられた。 ( $\chi^2=32.46, P<0.01$ )。

## 3. 死生観

医師群と看護師群との死生観尺度の因子の比較を表5に示した。医師群と看護師群との間に有意差が認められた因子は「死後の世界観」( $t=-8.39, P<0.001$ )、「解放としての死」( $t=-4.37, P<0.01$ )、「死からの回避」( $t=-2.07, P<0.05$ )、「死への関心」( $t=-2.66, P<0.001$ )、「寿命観」( $t=-3.77, P<0.01$ )の5つの因子であり、これらの因子において看護師群の方が、有意に平均点が高かった。そして5つの因子の中でもっとも平均点の差が大きかった因子は「死後の世界観」であった。

一方、「死への恐怖・不安」と「人生における目的意識」の2つの因子は医師群と看護師群の間に有意差は認められなかった。

## 4. 各要因と死生観尺度との関係

年齢、経験年数、婚姻状況と死生観尺度の各因子の関係を表6に示した。

年齢と各因子との関係において、医師群は年齢と「寿命観」に正の相関があった ( $r=0.193, p<0.05$ )。看護師群は年齢と「死後の世界観」に負の相関があり ( $r=$

表5 医師と看護師との死生観尺度の因子の比較

n=467

	医師 n=120		看護師 n=347		t 値	有意確率
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
死後の世界観	10.9	6.74	16.0	6.19	-8.39	***
死への恐怖・不安	16.6	7.02	16.9	5.85	-0.42	n.s
解放としての死	10.2	5.77	12.3	5.61	-4.37	**
死からの回避	9.8	4.78	10.5	5.03	-2.07	*
人生における目的意識	16.2	5.36	16.2	4.74	1.02	n.s
死への関心	12.9	5.51	14.1	5.11	-2.66	**
寿命観	9.6	5.19	11.4	4.79	-3.77	***

n.s Not significant

\*p<0.05

\*\*p<0.01

\*\*\*p<0.001

表6 医師と看護師との各要因と死生観尺度の因子の関係

	医師			看護師		
	年齢	経験年数	婚姻状況	年齢	経験年数	婚姻状況
死後の世界観	-0.063	-0.081	-0.030	-0.218 **	-0.203 **	-0.145 **
死への恐怖・不安	-0.019	-0.025	0.023	0.001	-0.009	0.002
解放としての死	0.054	0.080	0.031	0.104	0.102	-0.046
死からの回避	0.097	0.094	0.250 **	0.016	0.040	0.026
人生における目的意識	0.026	0.005	-0.048	0.111 *	0.115 *	0.171 **
死への関心	0.077	0.104	-0.011	0.071	0.095	0.034
寿命観	0.193 *	0.171	0.144	0.121 *	0.112 *	0.068

Pearson の相関係数

\*p<0.05

\*\*p<0.01

-0.218, p<0.01), 「人生における目的意識」に正の相関が認められた(r=0.111, p<0.05). また年齢と「寿命観」において正の相関が認められた(r=0.121, p<0.05).

経験年数と各因子の関係において医師群はすべての因子と相関関係は認められなかったが、看護師群は経験年数と「死後の世界観」に負の相関が認められた(r=-0.203, p<0.01). また、「人生における目的意識」と「寿命観」の2つの因子は正の相関関係が認められた(r=0.115, p<0.05) (r=0.112, p<0.05).

婚姻状況と各因子との関係は、医師群は「死からの回避」において正の相関があり(r=0.250, p<0.01), 看護師群は「死後の世界観」と負の相関があり(r=-0.145, p<0.01), 「人生における目的意識」と正の相関が認め

られた(r=0.171, p<0.01).

死を迎える時に、希望する場所に対する死生観尺度得点の比較を表7に示した. 死生観尺度得点の平均点は自宅, 病院, ホスピスのすべてにおいて看護師群の方が医師群よりも有意に高かった. それぞれの項目では自宅(t=2.80, P<0.005), 病院(t=3.53, P<0.000), ホスピス(t=5.88, P<0.000)であった.

## 考 察

### 1. 死についての考え

#### 1) 死を迎えたい場所について

医師群も看護師群も自宅, 病院, ホスピスの中では自宅を第1選択にしている対象者がもっとも多かった. 多

表7 医師と看護師の死を迎える時に希望する場所と死生観尺度得点の比較

項目	医師 n=120		看護師 n=347		t 検定	職種別の有意確率(p)
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
自宅	91.0	27.15	98.5	19.82	2.80	0.005
病院	77.8	21.25	86.3	26.05	3.53	0.000
ホスピス	90.6	20.00	102.7	17.63	5.88	0.000
考えたことがない	84.5	19.33	96.8	18.28	6.09	0.000
その他	72.5	22.08	84.8	28.70	4.85	0.000

Welch 検定

くの人にとって家族の愛情はさまざまな苦痛が緩和される源と考えられ、人生の最期を家族とともに住み慣れた自宅で過ごしたいと望むことはごく自然なことと考えられる。自宅において終末期を過ごす場合について考えてみると、わが国で在宅ホスピスという言葉が公の文書に記載され16年が経過した<sup>19)</sup>が現状は画期的な変化が見られないまま試行錯誤の段階にある。昨今の社会状況では核家族化が進み家族員が少ないこと、在宅ホスピスの要件を満たす施設が少ないことなどの理由から、終末期を自宅で過ごしたいという望みを十分満たすまでは至っていない<sup>14)</sup>。本研究の結果より医師群も看護師群も自宅で死を迎えたいと考えていたことから、患者の望みを理解にしようとする姿勢が必要である。

医師群の方は自宅の次に多かった希望の場所は病院であり、約20%の対象者が選択していた。この背景には医師の専門領域である身体的苦痛の緩和や最先端の治療を受けることに価値を置いていることが考えられる。しかし、終末期にある患者は身体的苦痛以外に心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を複合的にもちやすいため、全人的苦痛の緩和が重要である。そのため、医療者は全人的苦痛に対するケアの重要性を再認識していくことが必要であろう。

また、看護師群は自宅の次にホスピスを選択した対象者が多かった。この対象者は病院での生活よりも全人的苦痛の緩和を求めていることが推察される。

医師群は約60%が、また看護師群は約70%が自宅、病院あるいはホスピスのいずれかを選択していた。しかしながら、死の場所について「考えたことがない」と回答した対象者が両群ともに20%程をしめていた。内布<sup>3)</sup>は緩和ケアを実践している医療従事者の特徴として自分の死について具体的に考え、死に方の希望を持っていることを明らかにしている。さらに広井<sup>15)</sup>は何らかの死生観をもつことこそ、終末期にある患者のケアのもっとも本質的な部分をなすと主張している。そのため「考えたことがない」と回答した対象者は人間としてまた緩和ケアを提供する医療者として自分自身の生き方や死に方について洞察していくことが必要と考える。そして自己の死生観はケアに大きく影響することをふまえ、医療者としての死の準備教育を深めていくことが重要と考える。

## 2) 近親者の死の経験について

両群ともに約6割の対象者が近親者の死を経験していることが明らかになった。これまでの研究では、人間として近親者の死の経験はその後の死生観を深めていく経

験であると肯定的にとらえている研究<sup>3,16-18)</sup>が多い。その中で河合ら<sup>17)</sup>は死生観の育成には死に対し深い内省を求められる機会が大切であり、死の積極的受容と関連があると述べている。そのため近親者の死は医療者であると同時に人間としての死生観を形成し深めていく貴重な経験になると考える。

また、医療従事者の死に対する態度に影響する要因には、個々人に内在する要因と、病棟におけるケアの実施状況という外的要因の両方が関与している<sup>3)</sup>と述べている。個々人に内在する近親者の死の経験からの死生観とケアの実施状況という外的要因の両方の存在が態度を形成し、患者と家族の生を熟慮していくことにつながると考える。

## 2. 医師と看護師の死生観について

医師群と看護師群の死生観の共通点と相違点が明らかになった。共通点は死ぬことへ恐怖感、孤独感や不安感を強く感じていること、人生に対しはっきりとした使命と目的を見出していることである。

一方、相違点は「死後の世界観」、「解放としての死」、「死からの回避」、「死への関心」、「寿命観」の5つの因子において看護師群の方が医師群よりも平均点が高く有意差が認められたことである。

「解放としての死」の因子は看護師群の平均点が高かった。この要因の1つとして看護師は看護基礎教育からの学びにより患者が体験していることは生理的現象としての「疾患 disease」ではなく、その人の人生のなかで意味づけられた「病い illness」と位置づけている<sup>24)</sup>ことが考えられる。そのため、死は疾患の悪化による生理的現象だけではなく、人生の苦悩からの解放としての意味を捉えている傾向が伺える。医師群は看護師群よりも死を解放の意味を含めてとらえてはおらず、死のとらえ方はさまざまであると考えられる。しかし、死を間近にとらえ苦しむ患者と向き合う際に、死生観の1つである死の意味づけをもつことが必要であると考えられる。

また「死からの回避」と「死への関心」の両方ともに看護師群の方が、認識が高かった。看護師群が死について関心をもっていることは、看護師の方が医師よりも「死期が近い患者と話をしたいと思う」という結果<sup>3)</sup>と関連していると考えられる。看護師は患者の苦しみに関わり、自分自身もいつかは死ぬという事実を意識させられ、否応なく死への恐怖の感覚がしみこんでくる<sup>24)</sup>。そして看護師自身が死に対する恐怖と心痛を承認することによりさ

らに深く患者の苦痛に向き合えるようになり<sup>24)</sup>、患者の残された生の過ごし方についても考えるようになると考えられる。看護師は医師より「死への関心」がある人が多い。その背景には、看護師は多くの末期の患者へ全人的ケアを行い深く接してきたことが影響していると考えられ、医師も「死への関心」をより深めていくことが必要と考える。

さらに「寿命観」について看護師群は医師群よりも有意に寿命をとらえていた。人の衰弱していく過程や死に絶えずさらされ、死の不可逆性を突きつけられながら医療の限界を感じていると推察される。しかし、本研究では医師は治療の効果に興味と関心を抱く傾向が予測された。一方、看護師は人間の生命の長さには治療やケアが及ばない寿命の存在を認識していると考えられる。死生観同様、寿命観にも正否はないものの、いかに緩和ケアの理念に基づき患者が生きていることの充実感を実感しながら人生を全うできるかが医療者の共通の課題と考える。

「死後の世界」を看護師群の方が強く認識していることがわかったが、看護師は状態の悪化に伴う身体的機能や日常性の喪失という欠陥のみならず、患者自身の存在は形を変え死後も生き続けるという死後の世界観をもち、看護を展開していることが考えられる。また、データは死後の永遠の生命へのあこがれは、多くの末期患者にとって最大の心の支えであり、勇気と喜びの源となっている<sup>7)</sup>と述べている。そして患者が死後の生命の可能性を信じるか否かにより、死を迎える際の姿勢は大幅に異なり、人生そのものの意義についての考え方も影響される<sup>9)</sup>。そのため医師や看護師は死後の世界の肯定や否定という立場に限らず、患者のスピリチュアルな問題への支援として患者個々の考えや希望を柔軟に受け止めていくことが必要と考える。

### 3. 各要因と死生観尺度について

各要因と死生観尺度の各因子における医師群と看護師群の相違は、両群ともに年齢が高いほど「寿命観」の平均点が高いことが明らかになり、職種を問わず年齢を経るほど寿命を信じる傾向が伺えた。人間にとって最も基本的な価値観の一つである死生観は、人格の成熟に従い発展していくものであり、また人生のある段階で動機が働いて大きく変わることもありえる<sup>16)</sup>ため、医師と看護師の死生観も変化していくことが考えられる。また、橋<sup>16)</sup>は死の臨床で何よりも大切なのは看取る者も看取られる者も、ともに死にゆく存在であることを見つけ、それを

受け入れようとする姿勢や自覚ではないかと述べている。また、年齢が高くなるにつれ死について意識し始めることが考えられる。このように死生観は年齢に伴う経験や意識により深く洞察されることが考えられる。

また、経験年数と各因子は、医師群は全ての因子において有意差は認められなかったことから、経験年数だけでは死生観の各因子に影響せず変化がないことがわかった。一方、看護師群の方は経験年数によって「死後の世界観」や「人生における目的意識」、「寿命観」が異なることが考えられた。特に「人生における目的意識」は経験年数が多くなるほど平均点が高くなっていったことから、看護師としての経験を重ねることが人生の意義や患者と家族のQOLを支えるという使命を見出す能力について自信をもち、目的意識の形成に関連していることが推察された。

そして婚姻状況と「死からの回避」は医師群のみ有意な相関がみられた。この背景には家族の成長を見守り心理的にも経済的にも支えることを役割と認識し、扶養に対する責任感が影響していると考えられる。また、家族員との連帯感を永く保持したいという希望の存在が影響していると考えられる。それらの要因が死を考えたくないという思いへ影響していると考えられる。

死を迎える時に希望する場所による死生観尺度得点は、全ての項目において2群の間に有意差があった。この結果より、場所が同一であっても医師と看護師の死生観には違いがあることが明らかになった。

以上の結果から終末期患者の全人的苦痛を軽減できる緩和ケアチームの組織化を目指し、双方の死生観の相互理解に基づき特徴を活用していくことが課題と考える。吉田<sup>20)</sup>はチーム医療の促進因子について明確に定義された目標、オープンで効果的なコミュニケーション、メンバーの関与、信頼を重要な要素としている。援助の背景となっている相互の生や死に対する考えをオープンで効果的なコミュニケーションにより理解していくことにより、援助の意味合いや重要性について共有できると考える。そして相互の死生観を反映させた援助が効果的にケアに活かされることが重要と考える。また、生や死に対する考えをもとに各職種の役割に伴う実践状況と患者の反応を共有していくことが望まれる。その方策としてPCTと病棟のスタッフの情報交換やケアの振り返りと検討の場を設けることも有効と考える。

さらにPCTと病棟スタッフが連携を含めながら援助の効果を促進させる活動の1つとして、死生観をテーマ

とした学習会や援助への反映のさせ方についての検討会が考えられる。

それらの活動が活発化することにより、今後さらに医師や看護師自身の死生観が深まり、PCTが整っていくことにより患者とその家族が抱える全人的苦痛を緩和する施設として発展していくことが期待できる。

## 結 論

本研究では大学病院に勤務する医師と看護師の死生観について以下の結論が得られた。

1. 医師群と看護師群の死生観は「死への恐怖・不安」や「人生の目的意識」の2因子では有意差がなかった。
2. 死生観尺度の「死後の世界観」、「解放としての死」、「死からの回避」、「死への関心」や「寿命観」の5因子において2群の間に有意差が認められ、看護師群の平均点が高かった。
3. 要因と死生観の因子との関係は、両群とも年齢と「寿命観」に有意差が認められた。
4. 死を迎える時に希望する場所と死生観尺度得点は、2群の間に有意差が認められた。

医師と看護師では死生観が異なるため、PCTの効果的な活動のためには相互の死生観を理解しケアへ活用していく必要性が示唆された。

## 謝 辞

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

## 文 献

- 1) World Health Organization : National cancer control programmes, policies and managerial guidelines. Geneva WHO, 4, 2002.
- 2) 高宮有介：わが国における緩和ケアチームの現状と今後の展望, ターミナルケア, 13(4), 271-279, 2003.
- 3) 内布敦子：医療施設における end-of-life ケアの実施状況と医療従事者の死に対する態度, ターミナルケア, 3(2), 154-162, 2003.
- 4) 古元重和：緩和ケア診療加算の新設, ターミナルケア, 12, 333-337, 2002.
- 5) 笹原朋代, 梅内美保子, 白井由紀 他：東大病院における緩和ケアチーム始動前のニーズ調査, 緩和ケア, 15(6), 669-674, 2005.
- 6) 三澤知代, 今村由香, 白井由紀 他：緩和ケアにおける専門職のスピリチュアルケア実践に関する研究, 臨床死生学, 10(1), 8-17, 2005.
- 7) アルフォンス・デーケン, 河野友信, 河野博臣編, 性と死の医療, 187-199, 朝倉書店, 1985.
- 8) 十時のぞみ：大学病院医師の死生観とターミナル・ケアにおける行動や意識の関連, 死の臨床, 22(1), 65-70, 1999.
- 9) Steinhauser, K. E., Christakis, N. A., Clipp, E. C., et al: Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. JAMA. 284(19), 2476-82, 2000.
- 10) Rodriguez, K. L., Barnato, A. E., Arnold, R. M.: Perceptions and utilization of palliative care services in acute care hospitals. J Palliat Med. 10(1), 99-110, 2007.
- 11) Dendaas, N. R.: Prognostication in advance cancer nurses' perceptions of the dying process. Oncol Nurs Forum. 29(3), 493-499, 2002.
- 12) 平井啓, 坂口幸弘, 安部幸志 他：死生観に関する研究, 死の臨床, 23(1), 71-76, 2000.
- 13) 今井一枝, 中地敬：性格と生活習慣の関連性, 日本公衆衛生学会誌, 37(8), 577-583, 1990.
- 14) 川越厚：在宅ホスピス・緩和ケア, 1-11, メディカルフレンド社, 2003.
- 15) 広井良典：ケア学, 155-156, 医学書院, 2000.
- 16) 橘尚美：医療を支える死生観, 関西学院大学社会学部紀要, 97, 161-179, 2004.
- 17) 河合千恵子, 下仲順子, 中里克治：老年期における死に対する態度, 老年社会科学, 17(2), 102-116, 1996.
- 18) 安部一郎：ホスピスケアにおける心理学的問題, 社会心理学研究, 1(2), 19-26, 1986.
- 19) Patricia Benner, Judith Wrubel：難波卓志訳, 現象学的人間論と看護, 399-415, 医学書院, 2005.
- 20) 吉田智美：チーム医療を促進する要因と阻害する要因, がん看護, 6(4), 272-274, 2001.

## *Comparison in the views of life and death between nurses and doctors of a University Hospital*

*Kumiko Yoshida<sup>1)</sup>, Kazuko Ishida<sup>2)</sup>, Ruka Seyama<sup>3)</sup>, Youko Nakajima<sup>2)</sup>,  
Akemi Tunoda<sup>2)</sup>, Mieko Maeda<sup>2)</sup>, and Kiyoko Kanda<sup>4)</sup>*

<sup>1)</sup>*Kyorin University School of Health Science, Gunma, Japan*

<sup>2)</sup>*Division of Nursing, Gunma University Hospital, Gunma, Japan*

<sup>3)</sup>*Gunma University School of Health Sciences Medicine, Gunma, Japan*

<sup>4)</sup>*Gunma University Graduate School of Medicine, Gunma, Japan*

### **Abstract**

A high quality palliative care team has been examined considering the differences between doctors and nurses in their views of life and death and its influential factors.

A survey has been conducted on doctors and nurses employed at A University Hospital in their views of life and death. “Rinroshiki Syakudo”, a scale developed by Hirai et al ( $\alpha=0.88$ , 7 factors, 27 items), has been used as a scale of their views. The results of 120 doctors and 347 nurses were analyzed by t-test, and significant difference was defined as a risk below 5%. SPSS11.0J for Windows (by SPSS) was used for the analysis. After an approval of an audit for an ethical consideration, participants were ensured their freedom to participate and privacy protection. 1) No significant differences have been found in factors “death anxiety” and “life purpose” in scales of views of life and death 2) However 5 factors, “after life belief”, “death relief”, “death avoidance”, “death concern” and “supernatural belief” were significantly high in nurses. 3) There was also a significant difference between the age and their “supernatural belief” in both doctors and nurses. 4) There were also significant differences in “where they want to die” and the total score of the scale, when facing own death. There being differences in factors such as “afterlife belief” between doctors’ views and those of nurses, the result suggested the need to understand both of the views and reflect them to palliative care.

*Key words* : doctors, nurses, views of life and death

## 研究報告

### 断酒会入会者を対象とした調査（その1）：婚姻状況と飲酒による問題行動

杉山敏宏<sup>1)</sup>、片岡睦子<sup>2)</sup>、谷岡哲也<sup>3)</sup>、  
橋本文子<sup>4)</sup>、片山秀史<sup>5)</sup>、吉田精次<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup>足利短期大学看護科, <sup>2)</sup>独立行政法人善通寺看護学校, <sup>3)</sup>徳島大学医学部保健学科,

<sup>4)</sup>徳島文理大学保健福祉学部看護学科, <sup>5)</sup>医療法人第一病院, <sup>6)</sup>医療法人あいざと会 藍里病院

#### 要旨

背景：アルコール依存症では、支えとなる婚姻の有無が、問題行動に大きな影響を与え、それが治療方針や予後を決定する因子となることが多い。

目的：本研究では、婚姻の有無がアルコール依存に関連する問題と断酒継続にどのような影響を与えるかについて検討した。

方法：調査対象者は断酒会会員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。調査内容は、婚姻の有無に加え、①飲酒による問題行動（飲酒で喧嘩・警察沙汰になった）の有無、②飲酒による対人関係の崩壊の有無、③アルコール依存症の認知の有無、④現在の節酒の可能性の有無、⑤機会飲酒（冠婚葬祭・会合等）の経験の有無、⑥断酒会に入会する前の断酒の経験の有無、⑦断酒後の生活の変化、⑧スリップ（再飲酒）の経験の有無、⑨飲酒欲求の有無、⑩問題飲酒の経験の有無、⑪断酒会以外への所属状況であった。

結果：飲酒による問題行動（飲酒で喧嘩・警察沙汰になった）（ $\chi^2=3.98, P<0.05$ ）、断酒会以外への所属状況（ $\chi^2=4.00, P<0.05$ ）では、未婚者が有意に多かった。

結論：既婚者の場合には、配偶者が飲酒による問題行動を警察沙汰にまでしないように制止もしくは緩衝する役割を果たしていると推察された。また未婚者は断酒を日々継続していく生活の工夫として断酒会以外の他の組織にも所属していると推察された。

キーワード：婚姻、アルコール依存症、断酒例会、断酒

#### はじめに

人はアルコールという飲み物を嗜好品として身近に置いて重宝してきた<sup>1)</sup>。アルコールには、人間を楽しい気分させ、活気づかせる不思議な力がある<sup>2)</sup>。また、アルコールは精神に働きかける物質であるため、問題を解決したり、社会でうまくやっていけるような気持ちになったり、酒を飲んだほうが何かを達成できるような気

持ちになる場合がある<sup>3,4)</sup>。

しかしアルコールは薬物としての面も持ち合わせ、長期飲酒や大量飲酒は依存性を高め、身体依存や精神依存を引き起こす作用がある。また、中枢神経系の働きを鈍らせ、自制心や緊張感が解放され、大量飲酒により気分を安定させるセロトニンが減少し、軽うつ状態、不眠、だるさ、不安感、集中力低下といった症状が出現する<sup>5,6)</sup>。飲酒の仕方を誤った場合には、気分が高揚し、過剰な行動や人間関係の破壊、夫婦関係の崩壊、家族の破壊、経済的な問題の発生、仕事・社会への悪影響など仕事や家庭における深刻なさまざまな問題を引き起こす場合もある<sup>7)</sup>。

アルコール依存症と夫婦関係に着目すると、アルコー

2008年5月27日受付

2007年9月10日受理

別刷請求先：杉山敏宏、〒326-0808 栃木県足利市本城3-2120  
足利短期大学看護科

ル依存症では別居もしくは離婚の可能性が少なくとも一般人口の約4倍あり<sup>8)</sup>、夫の暴力や問題飲酒が、妻の夫婦関係への不満と離婚の決心につながっていることが指摘されている<sup>9)</sup>。さらに夫婦関係の崩壊の危険な兆候として、アルコール消費量の多さも指摘されている<sup>10)</sup>。

アルコール依存症では、支えとなる婚姻の有無が、問題行動に大きな影響を与え、それが治療方針や予後を決定する因子となることが多い<sup>11)</sup>。国内では断酒会員の結婚に対する満足度を調査したものが<sup>12)</sup>、婚姻の有無と飲酒による問題行動との関連を調査したものは見あたらない。そこで婚姻が飲酒による問題行動と断酒継続に関係しているかを分析することで、今後の断酒会会員の家族支援のあり方を探索するために調査を行った。

## 目 的

本研究では、筆者らが先に報告した調査結果<sup>13)</sup>を基に、婚姻の有無がアルコールに関連する問題と断酒継続にどのような影響を与えるかを明らかにすることを目的とした。

## 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。

調査対象者の平均年齢は $58.6 \pm 11.1$  (mean  $\pm$  SD) (男性 $59.7 \pm 10.5$ , 女性 $48 \pm 11.7$ ) 歳であった。初回飲酒年齢は平均 $18.4 \pm 6.3$ 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 $25.4 \pm 11.3$ 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。既婚者は136名 (81.4%), 未婚者は26名 (15.6%), 未記入の者5名 (3.0%) であった。なお, ここでいう既婚, 未婚は, 非調査者にアンケートで「1. 既婚, 2. 未婚」の選択肢を示し, 回答者が判断した婚姻状態のことである。

### 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

質問内容は, 年齢, 性別, 初回飲酒年齢, 飲酒歴, 断酒期間, 婚姻の有無に加え, ①飲酒による問題行動の有無, ②飲酒による対人関係の崩壊の有無, ③アルコール依存症の認知の有無, ④現在の節酒の可能性の有無, ⑤機会飲酒 (冠婚葬祭・会合等) の経験の有無, ⑥断酒会に入会する前の断酒の経験の有無, ⑦断酒後の生活の変化, ⑧スリッパ (再飲酒) の経験の有無, ⑨飲酒欲求の有無, ⑩問題飲酒の経験の有無, ⑪断酒会以外への所属状況, について調査した。

### 4. 調査期間

2005年6月中旬から2005年8月末であった。

### 5. 分析方法

各調査項目について, クロス集計を行い,  $\chi^2$ 検定もしくはイェーツ補正の  $\chi^2$ 検定を行った。なお, 有意水準は5%以下とした。

### 6. 倫理的配慮

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

飲酒による問題行動の有無 (酒で喧嘩や警察沙汰になった) について分析した結果, 既婚者で経験があったと回答した人は65人 (48.8%), 未婚者は17人 (73.9%) であり, 未婚者が有意に多かった ( $\chi^2=3.98$ ,  $P<0.05$ ) (表1-a)。

飲酒による対人関係の崩壊 (人間関係がまずくなった) の有無では, 既婚者で経験があったと回答した人は74人 (57.4%), 未婚者は18人 (75%) で有意差はみられなかった ( $\chi^2=2.63$ ,  $P=0.11$ ) (表1-b)。

アルコール依存症の認知について分析した。既婚者でアルコール依存症と認知していると回答した人は121人 (91.7%) で, 未婚者は23人 (95.8%) で有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.50$ ,  $P=0.48$ ) (表1-c)。

表1 婚姻状況と飲酒関連問題・断酒継続との関係

質問項目				χ <sup>2</sup>	P
a. 飲酒による問題行動の有無 (n=156)	現在の婚姻状態	はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	65(48.8) 17(73.9)	68(51.2) 6(26.1)	4.93	0.046
b. 飲酒による対人関係の崩壊の有無 (n=153)		はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	74(57.4) 18(75)	55(42.6) 6(25)	2.63	0.105
c. アルコール依存症の認知の有無 (n=156)		はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	121(91.7) 23(95.8)	11(8.3) 1(4.2)	0.5	0.773
d. 現在の節酒の可能性の有無 (n=132)		はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	13(11.6) 1(5)	99(88.4) 19(95)	0.23	0.624
e. 機会飲酒(冠婚葬祭・会合等)の経験の有無 (n=108)		はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	19(21.1) 5(27.8)	71(78.9) 13(72.2)	0.39	0.535
f. 断酒会に入会する前の断酒の経験の有無 (n=161)		はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	119(88.1) 20(76.9)	16(11.9) 6(23.1)	2.33	0.127
g. 断酒後の生活の変化 (n=142)		良かった n (%)	悪かった n (%)		
	既婚 未婚	95(78.5) 15(71.4)	26(21.5) 6(28.6)	0.51	0.473
h. スリッパ(再飲酒)の経験の有無 (n=152)		ある n (%)	ない n (%)		
	既婚 未婚	63(50) 16(61.5)	63(50) 10(38.5)	1.15	0.284
i. 飲酒欲求の有無 (n=143)		はい n (%)	いいえ n (%)		
	既婚 未婚	65(54.6) 17(70.8)	54(45.5) 7(29.8)	2.15	0.143
j. 問題飲酒の経験の有無 (n=131)		ある n (%)	ない n (%)		
	既婚 未婚	84(77.1) 16(72.7)	25(22.9) 6(27.3)	0.19	0.662
k. 断酒会以外への所属状況 (n=137)		している n (%)	していない n (%)		
	既婚 未婚	9(7.9) 5(21.8)	105(92.1) 18(78.2)	3.99	0.045

現在の節酒の可能性の有無については、既婚者で、節酒できると回答した人は13人(11.6%)で、未婚者は1人(5%)であり、有意差はみられなかった( $\chi^2=0.23$ ,  $P=0.63$ ) (表1-d)。

機会飲酒(冠婚葬祭、会合等)の経験では、既婚者で機会飲酒の経験があると回答した人は19人(21.1%)で、未婚者は5人(27.8%)で有意差はみられなかった( $\chi^2=0.39$ ,  $P=0.53$ ) (表1-e)。

断酒会に入会する前の断酒の経験では、既婚者で断酒の経験があると回答した人は119人(88.1%)で、未婚者は20人(76.8%)で有意差はみられなかった( $\chi^2=2.33$ ,  $P=0.13$ ) (表1-f)。

断酒後の生活の変化では、既婚者で断酒後の生活が良かったと回答した人は95人(78.5%)、未婚者は15人(71.4%)で有意差はみられなかった( $\chi^2=0.51$ ,  $P=0.47$ ) (表1-g)。

スリップ(再飲酒)の経験では、既婚者でスリップ経験があると回答した人は63人(50%)、未婚者は16人(61.5%)で有意差はみられなかった( $\chi^2=1.15$ ,  $P=0.28$ ) (表1-h)。

飲酒欲求の有無について分析した結果、既婚者で飲酒欲求があると回答した人は65人(54.6%)、未婚者は17人(70.8%)で有意差はみられなかった( $\chi^2=2.15$ ,  $P=0.14$ ) (表1-i)。

問題飲酒(二日酔いで欠勤する等)の経験の有無では、既婚者で問題飲酒をしたことがあると回答した人は84人(77.1%)、未婚者は16人(72.7%)で有意差はみられなかった( $\chi^2=0.19$ ,  $P=0.66$ ) (表1-j)。

断酒会以外への所属では、既婚者で断酒会以外に所属していると回答した人は9人(7.9%)、未婚者は5人(21.8%)であり、未婚者が有意に多かった( $\chi^2=3.99$ ,  $P<0.05$ ) (表1-k)。

## 考 察

飲酒による問題行動については、結婚の有無によって特徴的な差があるのではないかと考えていた。しかし既婚者より未婚者が有意に多かった項目は、飲酒による問題行動(酒で喧嘩や警察沙汰になった)と断酒会以外への所属状況の2項目であった。

未婚者では飲酒による喧嘩は、私的な場での家庭内よりも公共の場としての酒場等で起こることが多いのではないかと推察される。公共の場では、喧嘩の仲裁者に警

察が入ることがあるため、警察沙汰になりやすいのではないかと推察される。

長期に飲み続けているアルコール依存症者の周りには、飲み続けることを可能にしている人(イネイブラー)が存在する可能性がある。既婚者の場合には、配偶者がイネイブラーとして対応することが考えられる。配偶者が飲酒による問題行動を警察沙汰にまでしないように制止し、緩衝する役割を果たしていると推察される<sup>14,15)</sup>。

次に断酒会以外への所属では、未婚者が有意に多かった。断酒を継続するためには本人だけでなく家族・支援者の存在が必要不可欠である<sup>16,17)</sup>。断酒会では家族に支援者の役割を期待され、断酒会例会への家族同伴参加がみうけられる。家族は断酒継続の支援者であり、アルコール依存症者と家族の凝集性を強化することで断酒継続の可能性が高くなる。既婚者の場合、本人と配偶者が断酒継続という共通目標を持ち、家族間の凝集性も高まれば断酒会例会以外の場でも、精神的な関わりも安定し断酒継続に良い効果を与えている可能性がある。

大野は、「断酒会に参加している夫婦の結婚満足度は、断酒会に参加することで自己を受容し、他人を助けることで、結婚満足度を高める可能性がある<sup>18)</sup>」と指摘している。断酒会の中で、家族ぐるみでの断酒の取り組みがみられるが、家族で心の悩みを共有し合うこと、また冠婚葬祭等の対応方法に関しても酒宴などには、家族に代理出席してもらうなどを学ぶ。また方は「断酒会で家族関係を深める場の中で、配偶者をはじめ家族も発言を行うため、家族の思いを相互に知らされ、すぐには夫婦関係を修復できないが、ともに会に参加することで互いの理解を深める<sup>19)</sup>」と述べている。つまり断酒会が、断酒のためのさまざまな情報交換の場となっていると考えられる。

一方、未婚者は断酒の支援者を断酒会以外の場にも求めている可能性がある。未婚者は断酒会例会が毎日どこかで開催されていないのであれば、その空白日を断酒会以外の組織に所属することで断酒会以外の仲間ともつながりながら断酒継続をしていると推察される。すなわち断酒を日々継続していく生活の工夫として他の組織にも所属していると推察された。

有意差が認められなかった調査項目は、②飲酒による対人関係の崩壊の有無、③アルコール依存症の認知の有無、④現在の節酒の可能性の有無、⑤機会飲酒(冠婚葬祭・会合等)の経験の有無、⑥断酒会に入会する前の断酒の経験の有無、⑦断酒後の生活の変化、⑧スリップ(再

飲酒)の経験の有無, ⑨飲酒欲求の有無, ⑩問題飲酒(二日酔いで欠勤する等)の経験の有無であった。

アルコール依存症の認知の有無, 現在の節酒の可能性の有無, 断酒後の生活の変化, 飲酒欲求の有無などについては, 有意差はなく, 断酒会への参加が断酒継続のために重要であることがあらためて確認された<sup>20)</sup>。

断酒の支援の強化として, 配偶者が緩衝する役割を果たしていること。また未婚者については, 断酒をするための仲間が必要であることを考慮して看護する必要がある。

しかし, 配偶者のイネイブラーの問題や断酒仲間が飲酒機会の仲間が変わるおそれがあることも看護の課題であると考えられる。

本研究の限界として, 対象者の性別, 既婚・未婚の人数に偏りがあった。そのため本研究を発展させていくためには, 男女別の偏りを少なくしていく必要があると考える。

#### おわりに

断酒会に参加しているメンバーを対象として, 飲酒による問題行動に結婚が影響を及ぼしているかを調査した。今回の調査では, 飲酒による対人関係の崩壊については, 職場関係や友人を対象としており, 配偶者同志の関係の崩壊については調べていない。

本研究の限界として, 今後は未婚者の離婚の有無や既婚者の再婚の有無についても調べていく必要がある。また, 今回は断酒会に参加しているメンバーを対象として調査を行ったが, 同じような断酒に関連した自助グループのAA (Alcoholics Anonymous) についても調査を行い, 婚姻の有無と飲酒による問題行動との関連を明確にしていきたい。

#### 謝 辞

本研究に際し, ご協力いただいた各断酒会の皆様, 及び各関係者の皆様に深謝致します。

#### 引用・参考文献

1) 平山宗宏, 石井裕正, 高石昌弘: ハンドブックアルコールと健康, 17, 社団法人アルコール健康医学協会, 2005.

- 2) ニック・ブラウンリー, 山川健一 監修, 小林千枝子翻訳: 悪魔か天使かアルコール, 156, 太田出版, 2005.
- 3) 前掲書 2): 159-160.
- 4) ジャン＝シャルル・スルニア, 本多文彦 監修, 星野徹・江島宏隆訳: アルコール中毒の歴史, 9-14, 法政大学出版局, 1986.
- 5) 前掲書 2): 156-157.
- 6) Hill, E. M., Stoltenberg, S. F., Bullard, K. H., et al.: Antisocial alcoholism and serotonin-related polymorphisms: association tests. *Psychiatr Genet.* 12(3): 143-53, 2002.
- 7) 河野裕明: アルコール依存症は治る, 52-58, 大和出版, 1997.
- 8) Paolino, T. J. Jr., McCrady, B. S., Diamond, S.: Statistics on alcoholic marriages: an overview. *Int J Addict.* 13(8): 1285-93, 1978.
- 9) Katz, J., Arias, I., Beach, S. R., et al.: Excuses, excuses: accounting for the effects of partner violence on marital satisfaction and stability. *Violence Vict.* 10(4): 315-26, 1995.
- 10) Schwarz, J.C., Wheeler, D. S.: Dependency conflict, marital threat, and alcohol consumption in a middle-aged sample. *J Genet Psychol.* 153(3): 249-67, 1992.
- 11) Eells, M. A.: Interventions with alcoholics and their families. *Nurs Clin North Am.* 21(3): 493-504, 1986.
- 12) 大野佳枝: 断酒会既婚者の意識変容に関する実証的研究, アデクションと家族, 20(1), 66-74, 2003.
- 13) 杉山敏宏, 谷岡哲也 他: 断酒会会員の断酒に至る過程に関する実態調査, *The Journal of Nursing Investigation.* 6(2), 83-88, 2007
- 14) Rotunda, R. J., West, L., O'Farrell, T. J.: Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *J Subst Abuse Treat.* 26(4): 269-76, 2004.
- 15) 猪野亜朗: アルコール依存症と家族, 精神科, 7(2), 120-124, 2005.
- 16) 中柴満里, 保莉啓子, 森 千鶴: アルコール依存症患者の自宅退院を受け入れる家族の心理変化とその要因—妻と母親を比較して—, 第36回精神看護, 160, 2005.
- 17) 市川奈緒美, 園山純代, 小泉素子: アルコール依存で入院中の夫を持つ妻の思い, 第36回精神看護, 99-

- 100, 2005.
- 18) 大野佳枝：前掲論文12)
- 19) 方 仁成：断酒会におけるアルコール依存症者の回復過程，心理臨床学研究，24(4)，464-475，2006.
- 20) Lloyd, G.: Alcohol Alcohol. One hundred alcoholic doctors. a 21-year follow-up. 37(4) : 370-4，2002.

*Relationship between alcohol abstinence and marital status in members of “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association), Part I: problem behavior by drinking*

Toshihiro Sugiyama<sup>1)</sup>, Mutsuko Kataoka<sup>2)</sup>, Tetsuya Tanioka<sup>3)</sup>, Fumiko Hashimoto<sup>4)</sup>,  
Hideshi Katayama<sup>5)</sup>, and Seiji Yoshida<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Ashikaga Junior College, Tochigi, Japan

<sup>2)</sup>Zentsuji Nursing School, National Hospital Organization Zentsuji National Hospital, Kagawa, Japan

<sup>3)</sup>Department of Health Sciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>4)</sup>Department of Nursing, Tokushima Bunri University, Tokushima, Japan

<sup>5)</sup>Daiichi Hospital, Tokushima, Japan

<sup>6)</sup>Aizato Hospital, Tokushima, Japan

#### Abstract

**AIM** : Alcoholism is a relevant problem in public health. Family intervention is a necessary condition for the complete recovery of the alcoholic and their partners. The family system is a more powerful force than the addiction itself and has great potential for overcoming or sustaining the alcoholism. The purpose of this study was to investigate the relationship between the marriage status and the problem associated with alcohol dependence and 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 “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association) for total abstinence. The response rate was 56.8% (150 males, 17 females). Survey contents were a marriage status, problem associated with alcohol dependence, and items related to continue abstinence.

**RESULTS** : In the item of problem behavior (fight or a problems with police) by drinking ( $\chi^2=3.98$ ,  $P<0.05$ ) and belonging to the Danshu-kai and the other group ( $\chi^2=4.00$ ,  $P<0.05$ ), there were many replies of unmarried people significantly compared with married people.

**CONCLUSION** : The findings suggest that alcohol-dependent clients' partner was repressing or adjusting the alcohol problems in the case of the married person, the unmarried person belonged also to the Danshu-kai and the other group as a device to continue abstinence.

*Key words* : marital status, alcohol addiction, “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association)

## 研究報告

### 断酒会入会者を対象とした調査（その2）： 婚姻状況と飲酒関連行動と断酒に関する認識との関係

片山 秀史<sup>1)</sup>, 杉山 敏宏<sup>2)</sup>, 片岡 睦子<sup>3)</sup>,  
谷岡 哲也<sup>4)</sup>, 橋本文子<sup>5)</sup>, 吉田 精次<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人第一病院, <sup>2)</sup>足利短期大学看護科, <sup>3)</sup>独立行政法人普通寺看護学校,

<sup>4)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座, <sup>5)</sup>徳島文理大学保健福祉学部看護学科,

<sup>6)</sup>医療法人あいざと会 藍里病院

**要旨** 本研究は、断酒会に入会するまでの飲酒をしていた時のアルコール依存者の行動と現在の状況を調査し、更に婚姻と飲酒による問題に関連した各調査項目および断酒に関する認識との関係を明らかにすることが目的である。調査項目は、①対象者の婚姻の有無別平均年齢・飲酒期間・断酒期間に加えて、②婚姻別断酒会に入会するまでの飲酒をしていた時の状況の9項目、および③断酒会入会後の現在の状況についての4項目の計13項目である。調査の結果、既婚者で酒の影響による疾患があると回答した人が有意に多かった。断酒歴は既婚者が11.6±10.4年、未婚者4.8±6.0年で、既婚者が有意に長かった。要因として考えられることは、①既婚者の平均年齢が高く、飲酒歴が長いことから身体的疾患を抱えている割合が高いこと、②イネイブラーの存在が飲酒行動を助長している可能性があること、③配偶者の存在が治療継続意欲に結びついたことで医療機関への受診に繋がり、④身体合併症の発見率が高くなること、そして、⑤既婚者、未婚者ともに常時再飲酒行動への不安を抱いていることから、断酒継続の動機要因になっていると考えられた。

キーワード：断酒会、アルコール依存症、婚姻、家族、看護

#### はじめに

現在では、アルコール依存症がアルコール中毒と、混同されることは少なくなったが、アルコールに関する諸問題がある<sup>1)</sup>。飲酒による身体的問題として、アルコール依存症男性の食道ヨード染色を併用した内視鏡がん検診で口腔咽喉、食道、胃、大腸に高頻度で表在がんが診断される場合があり<sup>2)</sup>、また飲酒習慣が過剰になることによってインスリン抵抗性を誘発し、糖・脂質代謝機能に影響を与え、高血圧の原因ともなっている<sup>3)</sup>。さらに、

社会一般の付き合いに酒が使われるわが国においては諸外国に増して社会的問題がアルコールハラスメントと絡んでいる<sup>4)</sup>ことが指摘されている。

アルコール依存症は家族を巻き込んでいく病気であり、アルコール依存症者が苦しんでいるのと同様に、家族もアルコール関連問題によって深く傷つき苦しんでいる。石川ら<sup>5)</sup>の実態調査では、妻は他の家族より共依存関係が強いことを指摘している。

アルコール依存症者にとって配偶者の存在は、治療意欲に大きく影響し、家族や支援者がいることが、断酒率に大きく影響している<sup>6)</sup>。したがって、アルコール依存症者への関わりは家族と共に行われる必要があり、断酒継続においても家族の断酒会への参加が重要である。

大野<sup>7)</sup>は断酒会に参加している夫婦は、一般夫婦より「夫婦の意見の不一致は破綻につながる」、「配偶者の心

2008年5月28日受付

2009年2月28日受理

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

を読むことが重要」と考え、「性生活の完全主義」的傾向が強いこと、心理的 Well-Being 尺度から断酒会夫婦の方が「人生の目的」は低かったが、結婚満足度は一般夫婦より高かったこと、断酒時に夫婦関係の悪化を認知していた夫婦は、認知していなかった夫婦より断酒歴と夫婦関係の回復改善との関連が高かったと指摘している。このようにアルコール依存者と家族の共依存関係や断酒と家族の関係の報告はあるが、断酒会入会までの飲酒状況に関する項目や断酒後の状況に関する項目を既婚者と未婚者と比較した調査研究は少ない。

本研究では、筆者らが先に報告した調査結果<sup>8)</sup>を基に、婚姻状況による飲酒関連問題と断酒に関する認識との関係について考察し、アルコール依存症者の断酒継続の課題を検討する。

## 目 的

本研究は、断酒会に入会するまでの飲酒をしていた時のアルコール依存者の飲酒関連問題と断酒に関する認識を婚姻の有無別に比較検討することが目的である。

## 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人を対象とした。

### 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、郵便で返

送してもらうとともに断酒会の会場で回収した。

### 3. 調査内容及び調査枠組み

調査項目は、(1) 婚姻の有無、平均年齢、飲酒歴、断酒歴に加え、(2) 断酒会に入会するまでの飲酒をしていた時の状況として、①飲酒による仕事への支障をきたした経験の有無、②飲酒当時は健康的かつ楽しい状況であったか、③アルコール依存症になるまえの酒量、④酒量を減らした経験・思いの有無、⑤飲酒当時の飲酒の型、⑥連続飲酒、⑦飲酒運転の経験、⑧飲酒が原因による入院の有無、⑨家族内で酒豪(大量飲酒者)やアルコール症と言われる人の存在の有無、の9項目、また(3) 断酒会入会後の現在の状況として、⑩今でも楽しいお酒なら飲みたいと思うことがあるか、⑪お酒は薬物と同じと思うか、⑫飲酒をいつまでもやめられると感じるか、⑬酒の影響による疾患の有無の13項目について婚姻別との関係について分析した(図1)。

### 4. 調査期間

2005年6月中旬から2005年8月末。

### 5. 分析方法

年齢、飲酒期間、断酒期間は婚姻の有無別に2群に分け、等分散性の検定を行った上で Welch の *t* 検定を行った。また、名義尺度についても、婚姻の有無別に2群に分け、 $\chi^2$  検定を行った。有意水準は、5%以下とした。分析に用いた統計ソフトは SPSS11.0J であった。

### 6. 論理的配慮

調査対象者へ倫理的配慮として、調査においては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

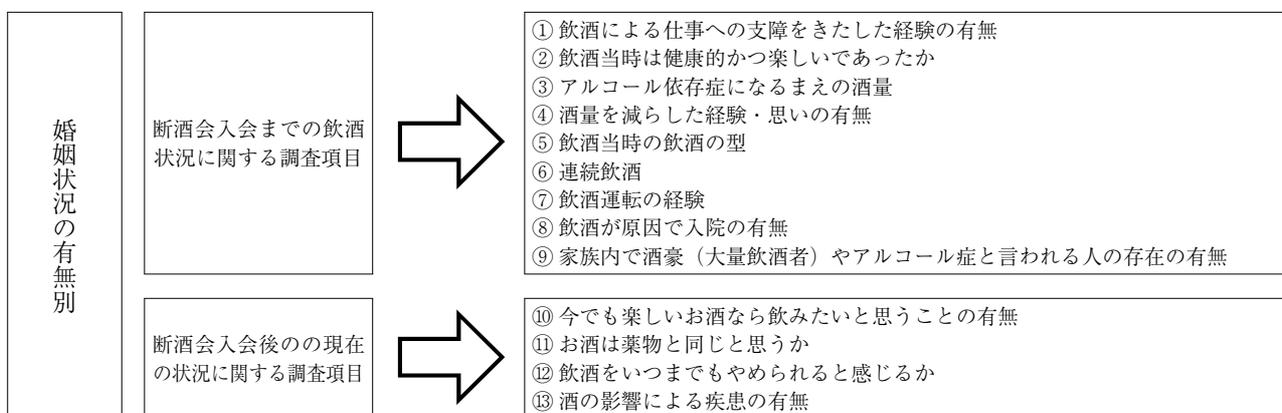


図1 調査枠組み

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を説明し、郵送での返送をもって同意が得られたものとしている。

## 結 果

調査対象である断酒会会員294人の内、167名から回答があり、回収率は56.8% (167名：男性150名、女性17名)であった。得られた167名の未婚・既婚者の平均年齢、飲酒期間の平均、断酒期間の平均は以下のようになった。

- 1) 年齢：平均58.6±11.1歳 (男性59.7±10.5歳、女性48±11.7歳、既婚者62.2±10.2歳、未婚者50.0±9.8歳)。
- 2) 飲酒期間：平均25.4±11.3年 (男性26.4年、女性16.5年、既婚者27.4±10.6年、未婚者21.9±9.7年)。
- 3) 断酒期間：平均10.1年±9.5年 (男性10.6年、女性4.5年、既婚者11.6±10.4年、未婚者4.8±6.0年)。

婚姻の有無に着目し平均年齢について等分散が認められなかったため、Welch の t 検定を実施した。その結果、既婚者62.2±10.2歳、未婚者50.0±9.8歳で、有意に既婚者の年齢が高かった ( $t=5.77$ ,  $p=0.001$ )。また、飲酒期間は既婚者が27.4±10.6年、未婚者21.9±9.7年で、既婚者が有意に長かった ( $t=2.20$ ,  $p=0.04$ )。断酒期間も既婚者が11.6±10.4年、未婚者4.8±6.0年で、既婚者が有意に長かった ( $t=3.71$ ,  $p=0.001$ ) (表1)。

表1 既婚・未婚群における年齢、飲酒期間、断酒期間の比較

	結婚	N	平均±SD	t 値	p 値
年齢(歳)	既婚	136	62.2±10.2	5.77	0.001
	未婚	26	50.0± 9.8		
飲酒期間(年)	既婚	110	27.4±10.6	2.20	0.04
	未婚	18	21.9± 9.7		
断酒期間(年)	既婚	117	11.6±10.4	3.71	0.001
	未婚	19	4.8± 6.0		

Welch の t 検定

飲酒が原因で仕事に支障をきたした経験の有無を婚姻の有無別に分析した。仕事に支障経験があると回答した人は既婚者133名中113人 (85%)、未婚者24名中23人 (95%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=2.07$ ,  $p=0.15$ ) (表2-a)。

飲酒当時は健康的かつ楽しい飲酒であったかの質問に対し、健康なお酒で楽しいものだったと回答した人は、

既婚者で89人 (68%)、未婚者では15人 (58%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=1.85$ ,  $p=0.40$ ) (表2-b)。

アルコール依存症になるまえの酒量について分析したところ、酒量が多いと回答した人は、既婚者で98人 (74%)、未婚者では21人 (81%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.82$ ,  $p=0.66$ ) (表2-c)。

飲酒量を減らそうとした経験・思いの有無についての質問に対し、お酒の量を減らそうとした経験・思いがあると回答した人は、既婚者で101人 (76%)、未婚者では21人 (81%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.41$ ,  $p=0.82$ ) (表2-d)。

飲酒の型について分析した。酒乱型と回答した人は、既婚者で26人 (20%)、未婚者では3人 (13%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.62$ ,  $p=0.43$ ) (表2-e)。

連続飲酒について分析した。連続飲酒と回答した人は、既婚者で106人 (82%)、未婚者では21人 (84%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.05$ ,  $p=0.83$ ) (表2-f)。

飲酒運転の経験について、飲酒運転をしたことがあると回答した人は、既婚者で112人 (86%)、未婚者では21人 (84%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.08$ ,  $p=0.78$ ) (表2-g)。

飲酒が原因で入院の有無について分析した。飲酒が原因での入院があったと回答した人は、既婚者で109人 (83%)、未婚者24人 (96%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=2.93$ ,  $p=0.09$ ) (表2-h)。

家族内で酒豪 (大量飲酒者) やアルコール症と言われる人の存在の有無を分析した。家族の中に酒豪やアルコール症と言われた人がいたと回答した人は、既婚者で59人 (58%)、未婚者では16人 (80%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=3.30$ ,  $p=0.07$ ) (表2-i)。

今でも楽しいお酒なら飲みたいと思うかを分析した。飲みたいと回答した人は、既婚者で83人 (68%)、未婚者では15人 (71%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.10$ ,  $p=0.76$ ) (表2-j)。

酒は薬物と同じと思っているかどうかについて分析した。薬物と同じと思っていると回答した人は、既婚者で93人 (85%)、未婚者では18人 (82%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=0.10$ ,  $p=0.75$ ) (表2-k)。

飲酒をいつまでもやめられると感じるかについて分析した。いつまでもやめられると回答した人は、既婚者で13人 (12%)、未婚者では4人 (25%) で、有意差はみられなかった ( $\chi^2=1.93$ ,  $p=0.16$ ) (表2-l)。

酒の影響による疾患の有無について分析した。内臓疾

表2 婚姻状況と飲酒関連行動・認識との関係

質問項目		現在の婚姻状態	あり n(%)	なし n(%)	χ <sup>2</sup>	df	P
a. 飲酒による仕事への支障 n=157	既婚	113(85)	20(15)	2.07	1	0.15	
	未婚	23(95)	1(5)				
b. 飲酒当時は健康的かつ楽しい飲酒であったか n=157	既婚	89(68)	25(19)	17(13)	1.85	2	0.4
	未婚	15(58)	5(19)	6(23)			
c. 飲酒当時の酒量 n=159n	既婚	98(74)	33(25)	2(1)	0.82	2	0.66
	未婚	21(81)	5(19)	0(0)			
d. 酒量を減らした経験 n=159	既婚	101(76)	23(17)	9(7)	0.41	2	0.82
	未婚	21(81)	4(15)	1(4)			
e. 飲酒の型 n=153	既婚	26(20)	104(80)	0.62	1	0.43	
	未婚	3(13)	20(87)				
f. 連続飲酒 n=154	既婚	106(82)	23(18)	0.05	1	0.83	
	未婚	21(84)	4(16)				
g. 飲酒運転の経験 n=155	既婚	112(86)	18(14)	0.08	1	0.78	
	未婚	21(84)	4(16)				
h. 飲酒が原因での入院 n=157	既婚	109(83)	23(17)	2.93	1	0.09	
	未婚	24(96)	1(4)				
i. 家族内での酒豪・アルコール症者の存在 n=121	既婚	59(58)	42(42)	3.3	1	0.07	
	未婚	16(80)	4(20)				
j. 今でも楽しいお酒なら飲みたいと思うことがある n=143	既婚	83(68)	39(32)	0.1	1	0.76	
	未婚	15(71)	6(29)				
k. 酒は薬物と同じと思うか n=132	既婚	93(85)	17(15)	0.1	1	0.75	
	未婚	18(82)	4(18)				
l. 飲酒をいつまでもやめられると感じるか n=123	既婚	13(12)	94(88)	1.93	1	0.16	
	未婚	4(25)	12(75)				
m. 酒の影響による疾患 n=149	既婚	91(73)	34(17)	4.9	1	0.03	
	未婚	12(50)	12(50)				

患や他の病気があると回答した人は、既婚者で91人(73%)、未婚者では12人(50%)で、既婚者が有意に多かった( $\chi^2=4.90$ ,  $p=0.03$ ) (表2-m)。

## 考 察

断酒会入会までの飲酒状況に関する調査項目では、回答者の平均年齢・飲酒期間・断酒期間で婚姻状況により差が認められた。既婚者の方が未婚者よりも高齢で、飲酒期間が長く、断酒期間も長かった。

断酒後の現在の状況に関する調査項目では、酒の影響による疾患の存在は、既婚者の方が有意に多く、それ以外の項目では有意差は認められなかった。

既婚者の方が平均年齢が高く、飲酒期間や断酒期間も長いために何らかの身体的疾患を罹っている可能性が高くなっていると考えられた。

Millerら<sup>9)</sup>によると、古典的な「イネイブラー(Enabler: 飲酒を手助けする人)」はアルコール依存症患者の管理人であり、イネイブラーがいない場合には、アルコール依存症は減少するだろうと述べている。イネイブラーは酒代を提供する家族、過度の飲酒で生じる数々の不始末に対して本人になり代わり謝罪する者の存在で、アルコール依存症者の尻ぬぐいをすることで、かえって本人の反省を必要とさせず、延々と過度の飲酒を可能にしてしまう。このことは、アルコール依存症者に身体合併症の併発を助長する要因のひとつになると考えられる。

配偶者が、飲酒による暴力や事故等の社会的問題行動を起こすことを危惧するあまり飲酒を容認すると、結果的に断酒を手助けする存在となる。イネイブラーは、本人に手助けするつもりはなく、むしろ断酒させたいと考えている。したがって、イネイブラー自身がこの矛盾した状態から、解放されることが断酒のきっかけになる。このようにイネイブラーである配偶者の存在は、アルコール依存症関連の問題と関係が深く、配偶者への治療的関わりが断酒継続に重要である。

大草ら<sup>10)</sup>の「アルコール依存症のグループ治療に関する統計調査」によると、離婚が治療の途中放棄に関係していることを指摘しており、配偶者の存在は医療意欲に大きく影響する。橋本ら<sup>11)</sup>の「アルコール専門診療所における家族相談に関する調査」においても配偶者が相談に訪れた場合に、その後本人の受診につながりやすいとの報告があり、配偶者の存在は治療継続と結びつきが深い。配偶者の存在が治療継続に影響し、合併症の発見率

が高くなると考えられる。

飲酒当時は健康かつ楽しいお酒であったかについての質問と飲酒当時の酒量についての質問および酒量を減らした経験より、既婚・未婚者とも節度ある飲酒を楽しむことができていた。しかし、飲酒当時から過飲酒でアルコール依存者となり得る飲酒傾向が既婚・未婚者ともみられ、また断酒会入会以前に節酒を試みた経験を有していた。

飲酒運転の経験についての質問では、既婚者のうち86%が飲酒運転経験ありとの回答で、未婚者は84%が飲酒運転の経験ありとの回答であり、婚姻が飲酒運転に影響しているとは考えられない。婚姻の有無に関係なく飲酒運転の経験があり、配偶者の存在が飲酒による運転を止める存在にはなり得ていない現状である。

飲酒による仕事への支障についての質問では、既婚者の85%が支障があったと回答しており、未婚者でも95%が支障ありとの回答している。したがって、既婚・未婚を問わず飲酒が仕事に影響していることから婚姻の有無に関係なく飲酒が仕事への支障原因となり得ると考えられる。

アルコールが原因での入院経験についての質問では、既婚者が83%で、未婚者96%があると回答している。既婚者・未婚者とも高い数値であり、回答者全員の85%が、アルコールが原因で入院治療に至っている。これにおいても配偶者の存在が入院に至るまでに飲酒行動を止める要因には、結びついていない。

婚姻の有無と家族で酒豪者の存在との関係では、既婚者に58%、未婚者に80%の人が家族の中に酒豪者がいたとの回答があり、高い確率で存在している。西川<sup>12)</sup>の調査では、調査対象者の67.7%に3親等内にアルコール家族負因があったという結果がある。また、小林ら<sup>13)</sup>の研究においても同居家族の中で飲酒者がいる者には過量飲酒者が多く、家族と飲酒する機会が増えることが推察されると述べている。このことは、婚姻の有無には関係なく酒豪者の家族の存在が強く関係していると考えられる。

安田<sup>14)</sup>は、アルコール依存症の家庭で育った男子の半数がアルコール依存症になり、女子の3分の1がアルコール依存症者と結婚する。また、水野<sup>15)</sup>は数世代に渡り同じパターンが繰り返され、特徴的な傾向があると指摘している。したがって、アルコール依存症の世代間伝達を要因とすると、既婚・未婚に関係なく家族に酒豪者・アルコール依存者の存在があると考えられる。

今でも楽しいお酒なら飲みたいと思うことがあるかに

ついでに質問では、既婚者の68%と未婚者の71%が飲みたいと回答している。お酒を飲みたいと思う気持ちは、既婚・未婚者に関係なく飲酒への存念があり、完全に払拭は出来ていない。

酒は薬物と同じと思うかの質問では、既婚者の85%と未婚者の82%が薬物と同じと思っていると回答している。既婚・未婚者ともアルコールは身体的にも精神的にも依存を起こす性質があることと、アルコールによる身体・精神的弊害を理解している人が多く、断酒会や入院で知識を獲得していると考えられる。

飲酒をいつまでもやめられると感じるかの質問では、既婚者の12%と未婚者の25%がいつまでもやめられると感じると回答し、一方で、既婚者の88%と未婚者の75%が「いいえ」と回答している。回答者の平均断酒期間は、10.1年±9.5年(男性10.6年, 女性4.5年, 既婚者11.6±10.4年, 未婚者4.8±6.0年)で、長期間断酒が継続できている。断酒をしていても飲み始めると一杯の酒で、歯止めが利かなくなるのがアルコール依存症の病態である。自信はすぐに過信になり、再飲酒行動につながるという不安感が断酒継続の動機要因となっていると考えられた。このことは断酒会に参加することにより得られた成果と考えられる。

### おわりに

本研究は、婚姻の有無とアルコール依存者の行動との関係を明らかにすることであった。分析の結果、既婚者の方に、酒の影響による疾患の有無があると回答した人が有意に多かった。その要因として考えられることは、イネイブラーの存在が飲酒行動を助長し、身体的合併症を有する可能性があることと、配偶者の存在が治療継続意欲に結びつき医療機関への受診に繋がり、身体合併症の発見率が高くなることであった。

調査対象者の平均年齢が高く、飲酒期間が長期間で、アルコールが原因での入院経験が高い確率であることより、未婚者についても身体合併症の併発率は高いことが考えられる。

アルコール依存症者の治療的関わりにおいて、断酒継続と身体合併症の併発に着目し、専門的治療機関と一般内科や外科との連携、医療保健従事者は断酒会等の社会資源の活用についての理解が必要であり、専門治療機関以外の医療関係者がアルコール依存症者についての知識を深めることが課題である。

今回の調査で、婚姻状況について分析項目としたが、プライバシーの問題と回答者の気持ちを尊重し、戸籍上の婚姻かどうかにはまでは触れることができなかったことが研究の限界である。

### 謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました各断酒会員の皆様、ならびに関係者の皆様に深く感謝いたします。

### 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(東京)，2004。
- 2) 横山 顕，大森 泰，横山徹爾：アルコール関連内科系疾患・消化管疾患・わが国における特徴はあるか？，治療，87(8)，2377-2381，2005。
- 3) 榎本信行，渡辺純夫，竹井謙之：アルコールの身体用・アルコール関連臓器障害・メタボリックシンドローム，医学のあゆみ，222(9)，667-671，2007。
- 4) 尾崎米厚，松下幸生，白坂知信 他：日本アルコール・薬物医学会雑誌，40(5)，455-470，2005。
- 5) 石川悦子，菊池ヨシ子：アルコール依存症者への共依存関係にある家族への支援・家族の巻き込まれ度の実態調査，第31回日本精神科看護学会誌，112-113，2006。
- 6, 10) 大草英文，佐藤民枝：アルコール依存症のグループ治療に関する統計調査，日本精神科看護学会誌，45(2)，358-359，2002。
- 7) 大野佳枝：断酒会既婚者の意識変容に関する実証的研究，アディクションと家族，20(1)，66-74，2003。
- 8) 杉山敏宏，谷岡哲也，上野修一 他：断酒会会員の断酒に至る過程に関する実態調査，The Journal of Nursing Investigation，6(2)，83-88，2007。
- 9) Miller, N. S., Millman, R. B.: A common cause of alcoholism. J. Subst. Abuse. Treat., 6(1), 41-3, 1989.
- 11) 橋本淳子，木村泰子，杉本育美 他：アルコール専門診療所における家族相談に関する調査，日本アルコール関連問題学会雑誌，7，149-153，2005。
- 12) 西川京子：3個所のアルコール医療機関における患者・家族の基本属性，心理社会的状態，治療予後に関する比較研究，日本アルコール・薬物医学(1341-

- 8963), 40(6), 537-548, 2005.
- 13) 小林康司, 数間恵子: 男性糖尿病患者における飲酒  
関連行動の実態と過量飲酒の関連因子, 糖尿病, 143-  
145, 2004.
- 14) 安田美弥子: アディクション, 19, 太陽出版, 2004.
- 15) 水野修次郎: カウンセリング練習帳, 103, プレーン  
出版, 2001.

*Relationship between alcohol abstinence and marital  
status in members of “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association),  
Part II: recognition on the alcohol-related problems and alcohol abstinence*

*Hideshi Katayama<sup>1)</sup>, Toshihiro Sugiyama<sup>2)</sup>, Mutsuko Kataoka<sup>3)</sup>, Tetsuya Tanioka<sup>4)</sup>,  
Fumiko Hashimoto<sup>5)</sup>, and Seiji Yoshida<sup>6)</sup>*

<sup>1)</sup> Daiichi Hospital, Tokushima, Japan

<sup>2)</sup> Department of Nursing, Ashikaga Junior College, Tochigi, Japan

<sup>3)</sup> Zentsuji Nursing School, National Hospital Organization Zentsuji National Hospital, Kagawa, Japan

<sup>4)</sup> Department of Health Sciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>5)</sup> Department of Nursing, Tokushima Bunri University, Tokushima, Japan

<sup>6)</sup> Aizato Hospital, Tokushima, Japan

**Abstract** The aim of this paper is to examine the associations between marital status, drinking problems, awareness of alcohol addiction. The questionnaire is composed of 13 items that (1) marital status, average age, average length of alcohol drinking and average length of abstinence (ALA), (2) drinking problems before admission into the group of alcoholics “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association, JSA) for total abstinence, and (3) the present situation after admission into the JSA. Statistically significant difference was obtained in alcohol-related health problems in the married group. ALA of the married group ( $11.6 \pm 10.4$  yrs) shows significantly longer than unmarried group ( $4.8 \pm 6.0$  yrs). These results suggest that: (1) average age of the married group was high, also length of alcohol drinking is long, therefore this group have a high prevalence of physical illness; (2) enabler may be promoting problem drinking; (3) possibility health problems would be discovered by the spouse; (4) the existence of a spouse is related to the motive for abstinence continuation and this has contributed to the successful abstinence; (5) both group have a profound understanding of alcohol dependence, because they worry about alcohol slip.

*Key words* : “Danshu-kai” (Japan Sobriety Association, JSA), marital status, alcohol addiction, family, nursing

## 研究報告

### 看護系大学に勤務する新人教員の教育・研究活動に対する悩み

片岡三佳<sup>1)</sup>, 西山ゆかり<sup>2)</sup>, 千葉進一<sup>3)</sup>, 市江和子<sup>4)</sup>, 谷岡哲也<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>岐阜県立看護大学地域基礎看護学講座, <sup>2)</sup>明治国際医療大学看護学部,

<sup>3)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, <sup>4)</sup>聖隷クリストファー大学看護学部

**要旨** 本研究の目的は、新人教員が認識している教育および研究活動に対する悩みを明らかにすることである。

調査対象は、全国の看護系大学に勤務する新人教員とした。調査方法は、郵送による自由記載方式の質問紙調査である。倫理的配慮として、調査の趣旨、守秘義務および調査目的以外の使用、個人情報等の保護を調査依頼文で説明し、調査に同意を得られた場合に記入後、返送してもらった。69名から回答があり、平均年齢31.7歳であった。分析は、教育および研究活動に対する悩みが記載されている文章を対象とした。記載内容については、文章単位とし、意味内容の類似性に従いカテゴリ化し、タイトルをつけた。分析の結果、カテゴリは20抽出した。《教育活動に対する悩み》6カテゴリ、《実習に対する悩み》8カテゴリ、《研究活動に対する悩み》6カテゴリに分類できた。教育活動では、講義、演習、実習に関わらず教育方法や指導方法などの具体的な方法に関する悩みを抱えていた。またそれ以外に、上司などとの関係の悩みがあった。研究活動では、研究方法に関するものが最も多く、不本位な研究を行うこと、研究者としての経験および力不足に関する悩みが上位を占めた。

新人教員は、教育・研究活動を行うための具体的な方法に自信がみられなかった。また上司との関係や関係機関との調整と、教育・研究の両方の役割を担う者としての経験不足と力不足に悩んでいることが推察された。それらを視野に入れた支援の必要性が示唆された。

キーワード：新人教員、教育研究活動の悩み

#### はじめに

1993（平成5）年頃から看護系大学の急激な増加がみられ、その数は168校（2008年4月現在）におよんでいる。その背景には、大学全入学時代をにらんだ学校経営的動機が絡んでいることが考えられ、各大学とも自らの独自性を重視するとともに、教育の質の担保につながる教育基盤形成への努力が一層重要になってきている<sup>1)</sup>。また、医療技術の高度化、少子高齢化、保健・医療・福祉の変化など社会は急激に変化している。こういった社

会変化のなかで、看護には、相手に添うための感性、応用力、開発力が求められており、幅広い知識や論理性を身につける大学教育が、看護教育には求められている<sup>2)</sup>。

しかしわが国の大学教員には、小・中・高校の教員免許のように義務づけられたものはなく、各大学におけるFD（Faculty Development）研修などの取り組みが行われているが、日本のFDの現状については、知識社会における高等教育の学習の在り方についてビジョンがない、目指す教員像や求められる能力基準が存在しない、FDの基準や目標が明確ではない。そのため、有効なプログラムの開発が困難な状況にあることが指摘<sup>3)</sup>されている。したがって、看護の基礎教育機関に所属する教員には、常に自己成長や自己研鑽する力が求められている。そこで筆者らは、看護系大学に勤務する新人教員の教育・研究など職務上の悩みを明らかにしたいと考えた。

2008年10月31日受付

2009年2月16日受理

別刷請求先：片岡三佳, 〒501-6295 岐阜県羽島市江吉良町3047-1  
岐阜県立看護大学地域基礎看護学講座

看護系大学に勤務する助手を対象にした研究においては、助手の職務上の悩みに関する研究<sup>4,5)</sup>、教師効力を検討した研究<sup>6)</sup>、精神的健康に関する研究<sup>7)</sup>など、看護系大学の急激な増加に伴って増加傾向にある。しかし、教育経験の浅い新人助手の教員としての資質やメンタルヘルスをテーマにした研究は少ない<sup>8)</sup>と指摘されている。

## 目 的

看護系大学に勤務して1年以内の助手の教育および研究活動支援に向けての基礎資料とするために、新人助手が認識している教育および研究活動に対する悩みを明らかにする。

## 方 法

### 1. 調査方法

全国の看護系大学(96校)に勤務する助手を対象にした。全国大学職員録などで助手の所属先を確認し、郵送による無記名式の質問紙調査を実施した。2003年3月現在の回答を求め、調査期間は2003年3月～5月であった。

現行では大学に勤務する職位には助教職が設けられているが、本調査は新職位導入前に実施されたため調査当時の名称を使用した。

全国の看護系大学(96校)に勤務する助手1165名全員に配布し、回収は548名(回収率47.0%)であった。そのうち、看護系大学に勤務して1年以内の助手69名(以後、新人教員とする)の回答を分析対象とした。

### 2. 調査内容

新人教員が職務に直接関与する状況を考慮し、①講義および演習、②実習、③研究活動に対する悩みについて、自由記載方式で回答を求めた。

### 3. 分析方法

自由記載の内容について、記述内容・語彙の意味を変えないように要約し、1データとした。要約された内容で類似するものをまとめてカテゴリ化し、タイトルをつけた。なお、カテゴリ化にあたっては、研究者3名で合意が得られるまで検討を重ねた。

### 4. 倫理的配慮

本研究の趣旨と目的、研究への参加は自由であり、デー

タは本研究以外に使用はしないこと、回答結果は全体として集計・分析するため個人が特定されないこと、結果は論文として公表すること、プライバシーに関する説明などを明記した研究趣意書、無記名の質問紙調査票、切手が貼付された返信用封筒を同封したものを新人教員の勤務先へ個人宛てに郵送し、調査協力を依頼した。調査票の回収をもって、研究協力の受諾とした。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者の概要は、女性68名、男性1名、平均年齢31.7±2.08歳、臨床経験は平均6.3±4.09年であった。

### 2. 教育・研究活動に対する悩みの内容

新人教員の教育・研究活動に対する悩みとして252記録単位が抽出された。①講義と演習に関するもの81件(32.1%)、②実習に関するもの88件(34.9%)、③研究活動に関するもの83件(32.9%)であった。

#### 1) 教育活動(講義・演習)に対する悩み

講義・演習に対する悩みは、<教育方法><上司との関係><教員としての経験・力不足><教育効果><役割過重><連絡調整>の6カテゴリに分類できた。

多い順にみると、演習の組み立て方法、解りやすい指導方法、個別的な指導方法など<教育方法>が25件(30.9%)と最も多く、上司との教育方針の相違、教育方針を知らない、直前の仕事の依頼など<上司との関係>が18件(22.2%)、看護実践能力や知識、指導力不足など<教員としての経験・力不足>が11件(13.6%)、その他<役割過重>が9件(11.1%)であった(表1)。

#### 2) 教育活動(実習)に対する悩み

実習に対する悩みは、<関係・調整><実習指導の方法><実習方法><教員としての経験・力不足><実習指導の効果><意に添わない実習><上司のサポート不足><役割過重>の8カテゴリに分類できた。

多い順にみると、実習施設および指導者を含む様々な人との関係・調整、学生と指導者・師長・スタッフとの3者間の関係・調整、学生や上司との関係、実習などで学外にすることが多いことによる学内の仕事との調整などの<関係・調整>が26件(29.5%)と最も多く、助言や発問方法、やる気のない学生への<実習指導の方法>が19件(21.6%)、実際の実習を展開する上での実習内

表1 教育活動（講義・演習）に対する悩み 合計81件

カテゴリー	件数	サブカテゴリー	記述例	件数
教育方法	25	演習の組み立て方法	・デモンストレーションの組み立て	7
		解りやすい指導方法	・どのように学生に指導すればよりよい理解が得られるか	5
		個別的な指導内容	・一人一人に合わせた細かい助言	5
		講義の組み立て方法	・講義をどうすすめたらいいのかわからない	4
		役割の不明確	・自分自身も何をすればよいのか分からなかった	2
		成績の評価	・成績をまとめる時	1
		時間調整	・時間内に予定したことが終るかが不安だった	1
上司との関係	18	上司との教育方針の相違	・体系だっていない演習の補助をしなければならないこと	9
		教育方針を知らない	・教授の考えと合わないことを言ってしまうか不安	2
		直前の仕事の依頼	・直前に準備のオーダーが入り、他の仕事を中断する	2
		やり取りが億劫	・上司とのやり取りが億劫になることがあった	2
		上司のサポート不足	・一部担当した講義の前後に指導がなかった	1
		感情的な対応	・感情的な対応に悩んでいる	1
		疎外感	・どこまで進んでいるのか声をかけられなくて疎外感を感じた	1
教員としての経験・力不足	11	能力不足	・自分の能力不足を感じる	5
		実践力不足	・自分には実践能力がないと自信喪失してしまう	3
		知識不足	・自分には知識がない	2
		指導力不足	・自分の指導力不足	1
教育効果	9	援助やアドバイスの効果	・学生に十分な援助やアドバイスができたのかどうか不安	6
		グループダイナミックスの効果	・指導で、学生のグループ学習が上手く進まなかった	2
		サポートの効果	・このサポートで学生のために十分できたのかと気になった	1
役割過重	9	任される責任	・助手にそのまま、まかせられる	3
		1人での担当	・演習をほぼ一人で担当させてもらっていたので不安	3
		慣れない演習での緊張	・場慣れしてないので大勢の学生の前でのデモが緊張する	2
		教育体制	・人数が多く、目が届かない	1
連絡調整	9	打ち合わせ	・他の教員との打ち合わせが上手くいかない	4
		教材・資料作成	・授業の準備・資料作成に時間をとられる	3
		準備（試験）	・試験前の準備	1
		備品管理	・物品の整備や教室の清掃のことばかりうるさく言われる	1

容や実習評価などの＜実習方法＞や＜教員としての経験・力不足＞が10件（11.4%）であった（表2）。

## 考 察

### 3) 研究活動に対する悩み

研究活動に対する悩みは、＜研究方法＞＜不本意な研究＞＜研究者としての経験・力不足＞＜研究時間の確保＞＜サポート不足＞＜自分への甘え＞の6カテゴリーに分類できた。

多い順にみると、研究テーマの絞り方や研究の進め方、フィールドの確保など＜研究方法＞が25件（30.1%）と最も多く、ついで、専門以外の研究や上司など他者に従わないといけない＜不本意な研究＞が21件（25.3%）、研究への知識・実践力の未熟さ、自信のなさなど＜研究者としての経験・力不足＞が19件（22.9%）、研究の時間が取れない、時間が足りないなど＜研究時間の確保＞13件（15.7%）であった（表3）。

### 1. 新人教員の教育活動（講義・演習・実習）に対する悩み

新人教員の講義・演習に対する悩みは、＜教育方法＞が最も多かった。経験の少なさからくる教員の悩みともいえる。また、それと関連し、新人教員の講義・演習に関する悩みの特徴には、実習に関する悩みに比べ、＜役割過重＞があると考えられる。大部分の新人教員が看護職を経て教員になるため、看護職としての実務経験がある。そのため実習において役割を過重な負担と感ずることは比較的少ないと推察する。

坂井ら<sup>9)</sup>は看護教員の熟練プロセスとして、看護師から看護教員の移行に伴う混乱、看護観・教育観の整理、看護教育についての試行錯誤、看護教育論の確立の4つのカテゴリーを指摘している。新人教員は、自分が臨床現場で培ってきた看護観と教育者としての看護観の整合性

表2 教育活動（実習）に対する悩み

合計88件

カテゴリー	件数	サブカテゴリー	記述例	件数
関係・調整	26	実習施設や指導者との関係・調整	・臨床指導者との調整が上手くいかない	9
		学生との関係・調整	・学生の性格・雰囲気に慣れないときがある	5
		学生との実習先と関係・調整	・施設の人が学生に厳しいとき	4
		上司との関係	・学外で実習をしていると、上司と話す機会がない	3
		学内の仕事との調整	・学校を不在にすると文句を言われる。学内の仕事が溜まる	3
実習指導の方法	19	プライベートな時間との調整	・プライベートな時間がなくなり、家のことができない	2
		実習指導の方法	・やる気のない学生の関わり方、発問の仕方。上手く指導ができない	19
実習方法	10	実習方法・内容	・担当学生数が多いので、学生の理解度や満足度が理解できない	5
		実習評価	・評価を点数化する基準が自分の主観で良いのか	3
		事前の準備不足	・学内での引継ぎが悪い	2
教員としての経験・力不足	10	知識・実践力・指導力の未熟さ	・学生が経験したことを理論づけるような指導ができない	10
実習指導の効果	7	不確かさ	・学生への助言・指導がこれで正しかったのか不安になる	5
		教員自身が学生に与える影響	・自分自身の不安定さが、学生を動揺させてしまうのではないか	2
意に添わない実習	7	上司の方法に従う	・好きなように行ってもいいと言われても、意にそぐわないことをすると非難される	4
		他領域実習の応援	・専門ではない他領域の実習の手伝いは教えづらい	3
上司のサポート不足	5	上司からの指導・助言がない	・上司からの指導、助言がなく、不安であった	3
		適切でない	・迷っていても、上司は直接、学生と関わらず、助手への指導のみであった	2
役割過重	4	責任の重さ	・助手としてモデルがないまま、とにかくまかせられる	4

表3 研究活動に対する悩み

合計83件

カテゴリー	件数	サブカテゴリー	記述例	件数
研究方法	25	テーマの焦点の絞り方	・どのような点に着目すれば良いか	7
		研究の進め方	・研究のすすめ方がよくわかっていない	7
		フィールドの確保	・フィールドを上手く確保できないこと	4
		研究方法	・内容にあった方法が選定できず悩む	3
		論文作成	・論文を上手くまとめられなかった	2
		データ収集方法	・データ収集方法	1
		計画書作成	・計画書作成	1
不本意な研究	21	他者に従う	・内容が納得できない研究に関わらなければならない	7
		他者との意見の相違	・指導者してくれる人と考えがあわない	6
		専門外の研究	・専門外のテーマでもやらなければならない	6
		連絡調整	・研究の準備・まとめ・記録・調整・後始末	1
		心理的負担（責任）	・興味のない講座研究のリーダーに指名され心理的に負担	1
研究者としての経験・力不足	19	知識・実践力の未熟さ	・自分の思考がのびない気がする	8
		自信のなさ	・研究そのものに自信もなく不安に思う	4
		初めての研究	・研究をするのが初めてで、なかなか進まない	2
		研究への焦り	・このままで良いのかとあせる	2
		1人での研究	・ほとんど一人でやっているの、これでいいのかと思う	2
		研究に精一杯	・講座の共同研究に加わって学習している状況で精一杯	1
研究時間の確保	13	時間が取れない	・時間がとれず、予定通り進行することができない	10
		時間が足りない	・時間も限られている・足りない	3
サポート不足	3	助言が少ない	・助言が少ない	2
		指導者がいない	・指導者がいない	1
自分への甘え	2	意欲ない	・共同研究に参加しているが意欲がわかない	1
		甘くなる	・実習で疲れていると自分に甘くなる	1

の悩み、また未経験である看護教育の方向性の確立についての悩みを持っており、そのため講義・演習に関する悩みに＜役割過重＞があると考えられた。

新人教員の実習に対する悩みでは、＜関係・調整＞が多かった。臨床実習の教育効果を上げるためには、教育

と臨床が実習の目的・目標を共有し、連携して教育に携わることが不可欠である<sup>10)</sup>。しかし新人教員は＜実習指導の方法＞＜実習方法＞などの実習における具体的な方法よりも、学生、実習施設および指導者を含むさまざまな人や指導者、上司と自分との関係という＜関係・調

整>に対する悩みの割合が高かった。

実習においては看護を必要としている患者に対する実際の援助場面が教材である。講義や演習と違い、予測できることばかりではなく、その時々場面から教育内容を取捨選択し学生に呈示することで教育効果が得られる。これを実現するためには、学生の教育環境を整える必要がある。よって、学生をとりまく人的環境をいかに調整するかが教員に求められるため、<関係・調整>の悩みに繋がっていると考えられた。またその悩みには、大学と実習施設という組織的な、対外的関係調整の一端を新人教員が担っていることも関連していると考えられた。

新人教員の实習に関する悩みは、記述例からも教員としての役割モデルがないまま、実習を任された上に他領域の実習を担当することであった。さらに十分な支援もなく、これで実習指導が正しかったのかと自問し、教育者としての責務を感じながら、他者との関係を調整し自信がなく、いつも不安な気持ちで実習指導を行っていることが推察される。

以上から、新人教員の教育活動での悩みは、教育経験の少なさと指導者・上司からの支援をほとんど受けられないことによる不安が関連するともいえる。

## 2. 新人教員の研究活動に対する悩み

新人教員の研究活動に対する悩みは、実習に関する悩みに次いで多く、研究活動への意識の高さをあらわしていた。悩みの内容としては<研究方法>が最も多く、専門以外の研究や上司などの他者に従わないといけな<不本意な研究>、研究への自信のなさや能力不足を感じる<研究者としての経験・力不足>などであった。

日本看護系大学協議会の調査<sup>11)</sup>では、教授などの研究メンバーに入っている新人教員は67.8%で、経験年数1年未満の新人教員は47.1%が研究を行っていないという結果が報告されている。新人教員が研究メンバーに入っても<研究方法>を理解することは難しく、研究の進め方、テーマの絞り方といった研究能力と関連する具体的な研究方法の指導・助言を必要としていると思われた。研究メンバーに入ることが<研究方法>を理解するための上司からの支援であるとも考えられた。しかし、支援の受け手側の要因と提供された支援、さらに認知された支援が一致するとは限らない<sup>12)</sup>。このため研究テーマや新人教員の認識によっては<不本意な研究>として捉えられている可能性も考えられた。

新人教員は、<研究者としての経験・力不足>、<研

究時間の確保>に悩みながら、これまで職責として体験することが少なかった研究活動に対して、<自分への甘え>として研究活動について葛藤していると考えられた。

以上から、新人教員の研究活動での悩みは、研究活動に対する経験の少なさと研究に対する支援内容が影響することが考えられた。新人教員の経験・力不足は当然のことである。具体的な方法や関係・調整に関する悩みが、新人教員の経験・力不足に関する認識をさらに意識化させていると考えられた。

## 3. 看護系大学に勤務する新人教員の悩みと支援に向けて

看護系大学に勤務する新人教員の役割には、①教授・助教授(准教授)を補佐すること、②研究活動、③大学・組織における委員会活動、地域貢献活動などに従事すること、④職務遂行が報告<sup>11)</sup>されている。一般的に補佐的な立場の性質上、責任者によるコントロールを受けることが必然的に多くなる。そのことは、臨床現場で自律的に職務を遂行してきた看護職にとって、ストレスになる<sup>11)</sup>ことが推測され、新人教員のストレスは計り知れない。

仕事のストレスに関して、仕事の要求度(仕事量や責任など)と仕事のコントロール(自由度や裁量権)のバランス、特に仕事の要求度に見合うように仕事のコントロールを与えることが重要であるといわれている<sup>13)</sup>。

新人教員のこれまでの経験や実習・教育環境などを総合的に判断し、個々の状況に合わせた仕事量の調整に加えて、新人教員の自由度や裁量権を、仕事量や責任に見合うように引き上げることが重要である。

支援には主に道具的な支援と社会情緒的な支援があり、それぞれに適した他者から支援が提供されてはじめて有益なものとなる。支援の有益さには限界があり、それぞれに限界をもつ複数の種類の支援を多様な対人関係から得ることが重要である<sup>11)</sup>。

厚生労働省が実施した平成14年労働者健康状況調査<sup>14)</sup>の結果によると、仕事上の強いストレス要因と感じている事項は、女性では人間関係が最も高い割合を占めていた。今回の調査においても人間関係に関する悩みが上位であり、人間関係はメンタルヘルスや仕事継続にも影響を及ぼすため、職場環境を多面的に評価・把握することの必要性が示唆された。

2007(平成19)年4月、学校教育法の一部改正により、大学教員の職位に助教職が設けられ、看護教育の中において、さらなる幅広い役割が求められている。調査時に

比較し、助手から現在は助教としてもっと高度な教育や研究が求められ、その課題は深刻である。今後も継続調査を行い、助教職が設定されたことによる影響を知ること、看護系大学に勤務する助手・助教職を対象とした支援内容をさらに明確にできるものと思われる。

## 結 論

新人教員は教育・研究活動を行うための具体的な方法に自信がないまま、上司や実習施設および指導者を含むさまざまな人との関係や調整を行い、教育・研究の両者の役割を担う者としての経験・力不足に悩んでいることが分かった。

「悩み」「悩むこと」はマイナス面だけでなく、人間の自己成長に必要であるが、適切に対処されなければ精神的な不健康に繋がっていく。教員としては初心者である新人教員に対して、特に実習、研究活動での具体的な方法を呈示して支援すること、大学組織としての支援体制の必要性があり、さらに検討が求められる。

## 謝 辞

本調査にご協力を頂きました新人教員の皆様に心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 日本看護系大学協議会：21世紀の看護系大学・大学院教育の方向性，1，2007.
- 2) 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会編：看護学教育 学生・教員・体制，197，2003.
- 3) 平成18年11月17日，文部科学省，中央教育審議会 大学分科会＞制度部会（第22回（第3期第7回））議事録・配付資料
- 4) 出羽澤由美子：助手の教育活動をどう支援するか 「実習指導論」の授業を公開して，看護教育，43（4），278-281，2002.
- 5) 出羽澤由美子：看護教員（看護学助手）の職務における悩みと成長につながる体験，日本看護科学学会 学術講演集，21，366，2001.
- 6) 坪井桂子，安酸史子：看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討，日本看護科学会誌，21（2），37-45，2001.
- 7) 片岡三佳，岩満優美，川上陽子 他：看護系大学に勤務する助手の精神的健康に関する研究－職務状況とその満足感から－，滋賀医科大学看護学ジャーナル，2（1），35-45，2004.
- 8) 平良陽子，大町弥生，片岡三佳 他：看護系大学教員を対象にした研究の動向，藍野学院紀要，18，83-88，2004.
- 9) 坂井恵子，稲垣美智子：看護職員の熟練化とストレスに関する研究 専修学校の看護教員を対象として，金沢大学つるま保健学会誌，30（2），113-124，2007.
- 10) 安永薫梨，松枝美智子，中津川順子 他：学習効果を高めるために必要な臨床と大学の連携，看護教育，46（11），1028-1034，2005.
- 11) 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会編：看護学教育 学生・教員・体制，43-51，2003.
- 12) 浦光博：支えあう人と人 ソーシャルサポートの社会心理学，サイエンス社，1992.
- 13) 日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会編：職場のメンタルヘルス－実践的アプローチ，中央労働災害防止協会，129，2006.
- 14) 厚生労働省発表：平成14年労働者健康状況調査の概況，平成15年8月，[http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou\\_02/index.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou_02/index.html)，（平成20年10月アクセス）

*Trouble to education and research activities of rookie faculty member  
who work in the 4 year university nursing program*

Mika Kataoka<sup>1)</sup>, Yukari Nishiyama<sup>2)</sup>, Shin-ichi Chiba<sup>3)</sup>, Kazuko Ichie<sup>4)</sup>, and Tetsuya Tanioka<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing, Gifu, Japan

<sup>2)</sup>School of Nursing Science, Meiji University of Integrative Medicine, Kyoto, Japan

<sup>3)</sup>Department of Nursing, Graduate School of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

<sup>4)</sup>School of Nursing, Seirei Christopher University, Shizuoka, Japan

**Abstract**

**PURPOSE** : This study was designed to identify the problems in teaching and research that novice faculty members face in university nursing programs.

**METHODS** : A self-administered questionnaire was mailed to novice faculty members holding appointments in university nursing programs. Mean age of the subjects (n=69) was 31.7 years. A semi-structured instrument was developed to identify difficulties encountered by the subjects in teaching and research activities. Also their unstructured written comments were analyzed. The cover letter to potential respondents clearly indicated that informed consent was assumed on completion and return of the questionnaire.

**RESULTS** : The subjects' responses sorted into the following categories : six for *educational activity*, eight for *student advising in clinical practice*, and six for *research activities*-a total of 20 categories. Data analysis revealed that in their educational activity and student advising, novice teachers had difficulties with instructional methods including lectures, class exercises, and clinical practices. They also faced problems in their personal relationships with senior staff and others. In research activities, most subjects revealed lack of knowledge and experience, i.e., applying scientific methodology, doing research reluctantly, and lacking the ability and experience to conduct research.

**CONCLUSIONS** : Novice faculty members lacked confidence not only in teaching and conducting research but also in fulfilling other aspects of an unfamiliar role to them. These concerns included problematic relationships with a senior colleague and other staff. University administrators and experienced faculty members might plan an institutional program and/or procedure to mentor and support their junior colleagues.

*Key words* : novice faculty members, problems in teaching and research

## 研究報告

### 看護学生に対する予防接種推奨の課題 —SD法によるイメージ調査からの検討—

岩佐幸恵<sup>1)</sup>, 中安紀美子<sup>2)</sup>, 中野和美<sup>3)</sup>, 三木豊子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, <sup>2)</sup>文理大学人間生活学部, <sup>3)</sup>徳島県立看護学院, <sup>4)</sup>四国大学

#### 要旨

**背景:** 看護学生に対して小児感染症とB型肝炎の免疫抗体価を検査し、免疫を持たない感染症について予防接種の指導を行った。しかし、予防接種が必要であると認識しながらも、実際に予防接種を受けるという行動に結びついた学生は少なかった。そこで、予防接種に対する態度を規定する要因を明らかにするためにイメージ調査を行い、予防接種を推奨する上での課題を明らかにした。

**方法:** 看護学生104名を対象とした。集合質問紙調査法により予防接種の指導前後と長期休暇をはさんだ2ヵ月後に予防接種などに関するイメージ調査を行った。イメージ調査にはSD法 (Semantic Differential Method) を用い、コンセプトは「予防注射」、「看護師」、「私」、「風疹」、「B型肝炎」の6つとした。

**結果:** 予防注射に対するイメージについて指導前と指導後で比較すると「安い—高い」、「簡便な—面倒な」はマイナスの方向に有意に変化した ( $p<0.01$ )。「看護師」と「私」のイメージを比較すると、「健康な—病弱な」( $p<0.01$ )、「抵抗力がある—無防備な」( $p<0.01$ ) は「看護師」の方が有意にプラスイメージで、逆に「病気になる—病気にならない」( $p<0.01$ )、「安全な—危険な」は「私」の方が有意にプラスイメージであった。学生は看護師よりも病気になるが安全と感じ、同時に、看護師は学生よりも健康で抵抗力があるが病気になるが容易いと矛盾した論理をもっていた。「私」についてのイメージは指導の前後で変化しなかった。

**結論:** 接種率を向上させるためには、受診方法の改善や費用の助成等を行って、予防接種についてのハードルを低くし、環境面からアプローチする必要がある。また、学生は自分が免疫を持たないことを認知しながらも、自己の健康を過信し、自己矛盾を抱えていた。学生が自分自身の健康に対する意識を変え、自己矛盾に気づくよう教育することが今後の課題である。

キーワード：予防接種、イメージ、免疫抗体価

#### はじめに

2007年に10代、20代を中心に麻疹が流行し、休校や教育実習が延期されるなどの大きな混乱が生じた。ま

た、2007年に発生した百日咳集団感染事例では、新たな対策を認識させられるものであった。

小児期に罹患するとされる水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎などのウイルス性疾患が成人期になって発症することが報告され<sup>1-4)</sup>、1990年代後半から、看護学生を対象に各種免疫抗体の保有状況が調査されるようになった<sup>5,6)</sup>。その結果、検査方法によってばらつきはあるものの、麻疹であれば約2~20%の割合で免疫を持たない学生が存在することがわかってきた<sup>5,7-9)</sup>。2008年の発生動

2008年10月31日受付

2009年3月2日受理

別刷請求先：岩佐幸恵, 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部

向調査<sup>10)</sup>でも、麻疹患者の年齢のピークは、0から1歳と10代から20歳代前半にかけての2峰性であり、予防接種によって獲得した抗体価は数年で低下すると考えられている。

医療系の学生や医療従事者には従来からB型肝炎、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎の予防接種が職業感染対策、施設内感染対策として推奨されてきた。それは、B型肝炎は血液媒介感染のなかでも感染力が強く、また、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎は感染力が強くかつ重篤化し、感染した学生や医療従事者が、小児や免疫不全患者に接触した場合には重大な結果をもたらすからである。CDC（米国疾病予防管理センター）も全医療従事者へこれらのワクチン接種を推奨している<sup>11)</sup>。

しかし、予防接種が必要であると認識しながらも、実際に予防接種を受けるという行動に結びつく学生は3～6割と少ない<sup>8)</sup>。そこで、看護学生を対象に、水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、B型肝炎の免疫抗体価検査とその結果に基づく予防接種の推奨を行い、その前後のイメージ調査から、予防接種に対する態度を規定する要因を明らかにするとともに、予防接種推奨の課題を検討した。

## 目 的

看護学生の予防接種に対する態度を規定する要因を明らかにする。また、指導の効果と、予防接種を推奨する上での課題を検討する。

## 対象および方法

看護専門学校在学中の18歳から28歳の学生の内、同意を得た104名を対象とした（男子学生2名を含む）。今回、看護学生に対して麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、B型肝炎の免疫抗体価を検査し、免疫を持たない感染症について予防接種の指導を行った。指導内容は、院内感染のリスクと予防法、免疫抗体価検査の結果の提示と予防接種の推奨、予防接種の種類と副作用、受診方法および費用である。調査は集合質問紙調査法により2000年7月に実施した予防接種の指導の前後と、長期休暇をはさんだ2ヵ月後の9月に行った。各調査の回答者を一致させるため、調査用紙の末に暗唱番号をつける方法をとった。調査の内容は予防接種に関係するイメージと予防接種に対する態度である。

イメージ調査はSD法 (Semantic Differential Method) を用いた。コンセプトは、「予防接種」の他に、当時、小児感染症の中で予防接種率の低下が問題となっていた「風疹」、職務感染で最も多い「B型肝炎」、自己を医療従事者としてどの程度認識しているかを知るために「看護師」、「私」の5つとした。SD法による質問紙を作成するにあたり、各コンセプトがどのようなイメージから構成されているかを知るために、看護学生40名と看護職10名を対象に各コンセプトに対するイメージを抽出し、その中から形容詞対を選択した。評価は「どちらともいえない」を中心に、「やや」、「かなり」、「非常に」という回答選択肢を対極に配置し7段階尺度とした。

予防接種に対する態度については、「予防接種を受ける必要がある」、「予防接種を受けようと思う」、「予防接種は怖い」の各項目について、「全く感じない」から「最高に感じる」の10段階評価で回答を求めた。

分析方法は、各コンセプトを「予防注射」のイメージ、「風疹」と「B型肝炎」のイメージ、「看護師」と「私」のイメージにわけて、全ての形容詞対に対する全調査者の回答を用いて、主因子法による因子分析を行った。カイザーガットマンの基準による因子数の推定を行い、抽出された因子についてバリマックス法による回転を行った。指導の前・後と2ヵ月後の比較は反復測定による分散分析を行った。その後の多重比較はTukey法を用いた。また、「風疹」と「B型肝炎」のイメージ、「看護師」と「私」の比較は、Paired-t検定を用いた。各コンセプトと予防接種に対する態度についての関係は、Spearmanの順位相関係数より求めた。以上の統計には統計ソフトをSPSS15.0を使用した。

倫理的配慮として、対象者には研究の目的、方法、研究への参加は任意で、参加の拒否による不利益が生じないこと、同意したあとでもいつでも取り止めることができることを文書で説明し同意を得た。また、実施にあたっては学校の運営委員会の承認を得た。

## 結 果

### 1. 基本属性

対象者の平均年齢は、19.4±1.6歳であった。回収率は100%（104名）、有効回答率は69.2%（72名）であった。予防接種の指導後、実際に予防接種を受けたのは2.9%（3名）であった。何らかの感染症に免疫を持たなかった者は99.0%（103名）で、その内B型肝炎は

98.0% (102名), 風疹は2.8% (3名), 麻疹44.2% (46名), 水痘2.8% (3名), 流行性耳下腺炎44.2% (46名)であった。

## 2. コンセプトのイメージ

### 1) 予防注射

因子分析の結果, 「予防注射」のイメージについては6つの因子が抽出され, 第1因子は「快-不快」といった感情を意味しており「感情因子」と命名した(表1)。第2因子は「穏やかな-興奮した」といった注射をするときの緊張を意味しており「切迫因子」と命名した。第3因子は, 「効く-効かない」といった予防注射の効果を示していることから「効果因子」とし, 第4因子は「嗅覚因子」と命名した。第5因子は「安い-高い」と費用に関する事なので「経済負担因子」とし, 第6因子は「簡便な-面倒な」という項目であることから「行動負担因子」と命名した。

### 2) 風疹とB型肝炎

「風疹」と「B型肝炎」のイメージについては4つの因子が抽出され, 第1因子は「優しい-怖い」などの感染症に対する恐怖感情を意味しており「危険性因子」と

命名した(表2)。第2因子は「好き-嫌い」などの嫌な感情を意味しており「嫌悪感因子」と命名した。第3因子は「緩んだ-緊張した」といった感染症にかかる可能性が間近に迫った時の感情を意味しており「切迫感因子」と命名した。第4因子は「少ない-多い」といった感染症にかかる可能性を意味しており「確率因子」と命名した。

### 3) 看護師と私

「看護師」と「私」のイメージについては3つの因子が抽出され, 第1因子は「勤勉な-怠惰な」などの項目からなり「責任感因子」と命名した(表3)。第2因子は「居心地の良い-居心地の悪い」などの精神の落ち着きを意味しており「安定性因子」と命名した。第3因子は「健康な-病弱な」などの項目からなり「疾病抵抗性因子」と命名した。

## 3. 指導前, 指導後及び2ヵ月後の比較

### 1) 予防注射のイメージ

予防注射に対するイメージについて指導前, 指導後及び2ヵ月後を比較すると, 反復測定による分散分析の結果, 「優しい-怖い」( $F=6.32, p<0.01$ ), 「親しみや

表1 「予防注射」のイメージの因子分析結果  
(バリマックス回転後)

尺度	因子負荷量					
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
第1因子: 感情						
快-不快	0.892	0.009	0.046	0.082	0.025	0.038
好き-嫌い	0.875	0.021	0.000	0.008	-0.099	0.064
楽しい-つまらない	0.826	-0.068	0.020	0.145	0.095	-0.061
うれしい-悲しい	0.759	0.082	0.152	-0.048	0.065	-0.031
優しい-怖い	0.680	0.267	-0.033	-0.150	-0.098	0.146
親しみやすい-親しみにくい	0.671	0.241	0.237	0.048	0.184	-0.128
安心-不安	0.593	0.477	0.181	0.038	0.094	0.020
痛くない-痛い	0.564	0.162	-0.059	-0.177	-0.356	0.237
明るい-暗い	0.447	0.381	0.088	0.374	0.351	-0.110
第2因子: 切迫感						
穏やかな-興奮した	-0.074	0.834	-0.095	0.051	-0.021	0.100
緩んだ-緊張した	0.429	0.670	-0.091	-0.084	-0.019	-0.074
第3因子: 効果						
強い-弱い	0.020	-0.181	0.673	-0.187	-0.253	0.163
効く-効かない	-0.116	-0.232	0.634	0.391	-0.063	0.063
積極的な-消極的な	0.396	0.151	0.560	-0.100	0.028	0.104
安全な-危険な	0.205	0.230	0.495	-0.211	0.213	-0.435
第4因子: 嗅覚						
いい匂い-臭い	0.042	0.029	-0.103	0.840	-0.115	0.042
第5因子: 経済的負担						
安い-高い	0.010	-0.011	-0.156	-0.162	0.828	0.161
第6因子: 行動的負担						
簡便な-面倒な	0.121	0.094	0.230	0.011	0.176	0.817
寄与率 (%)	27.881	10.321	9.155	6.732	6.505	5.879
累積寄与率 (%)	27.881	38.201	47.357	54.089	60.594	66.473

表2 「風疹」と「B型肝炎」の因子分析結果  
(バリマックス回転後)

尺度	因子負荷量			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子：危険性				
優しい-怖い	0.794	0.331	0.035	-0.039
安全な-危険な	0.799	0.262	0.137	-0.077
軽い-重い	0.799	0.265	0.100	0.027
安心-不安	0.715	0.416	0.160	0.001
強い-弱い	0.600	-0.062	0.419	0.238
第2因子：嫌悪感				
楽しい-つまらない	-0.010	0.800	0.302	0.032
好き-嫌い	0.388	0.712	0.049	0.121
快-不快	0.454	0.681	-0.004	0.156
うれしい-悲しい	0.543	0.572	0.197	-0.002
簡便な-面倒な	0.297	0.533	0.166	0.004
ほっとする-不気味な	0.423	0.531	0.314	-0.108
明るい-暗い	0.387	0.507	0.475	0.019
親しみやすい-親しみにくい	0.284	0.503	0.278	-0.388
第3因子：切迫感				
穏やかな-興奮した	0.124	0.106	0.799	0.006
緩んだ-緊張した	0.300	0.223	0.740	0.120
いい匂い-臭い	-0.013	0.161	0.580	-0.038
第4因子：確率				
少ない-多い	0.016	0.010	0.005	0.838
かかりにくい-かかりやすい	0.035	0.092	0.030	0.805
寄与率 (%)	22.410	19.639	12.875	9.075
累積寄与率 (%)	22.410	42.049	54.923	63.998

表3 「看護婦」と「私」のイメージの因子分析結果  
(バリマックス回転後)

尺度	因子負荷量		
	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子：責任感			
勤勉な-怠惰な	0.800	0.178	0.088
やりがいがある-やりがいのない	0.786	0.314	0.010
責任のある-責任のない	0.768	0.013	0.157
真面目な-不真面目な	0.713	0.268	0.154
積極的な-消極的な	0.704	0.028	0.014
大切な-どうでもよい	0.649	0.478	-0.072
主体的な-依存的な	0.648	-0.068	0.095
強い-弱い	0.608	0.152	0.446
認められてる-認められていない	0.575	0.456	0.065
明るい-暗い	0.492	0.313	0.397
第2因子：安定性			
居心地のよい-居心地の悪い	0.170	0.773	0.229
楽しい-つまらない	0.266	0.753	0.087
安らぎがある-安らぎがない	-0.017	0.720	0.183
第3因子：疾病抵抗性			
病気にならない-病気になる	-0.190	0.142	0.691
抵抗力のある-無防備な	0.255	0.064	0.677
健康な-病弱な	0.507	0.169	0.585
清潔な-不潔な	0.434	0.116	0.531
安全な-危険な	-0.424	0.383	0.514
寄与率 (%)	30.339	14.771	13.046
累積寄与率 (%)	30.339	45.110	58.156

すい-親しみにくい」(F=5.24, p<0.01), 「安心-不安」(F=5.96, p<0.01), 「緩んだ-緊張した」(F=6.50, p<0.01), 「強い-弱い」(F=5.49, p<0.01), 「積極的な-消極的な」(F=6.27, p<0.01), 「安い-高い」(F=17.24, p<0.001), 「簡便な-面倒な」(F=6.77, p<0.01) の項目に有意な差がみられた(表4)。多重比較(Tukey法)を行った結果, 指導後に「親しみやすい-親しみにくい」, 「緩んだ-緊張した」, 「強い-弱い」, 「積極的な-消極的な」がプラス方向に変化した。また, 「簡便な-面倒な」, 「安い-高い」はマイナス方向に変化し, 指導後には予防接種や予防接種を受ける際の手続の面倒さや費用の負担から, 面倒とか高いといったマイナスの気持ちが引き出されていた。

2) 風疹のイメージ

風疹に対するイメージについて指導前, 指導後及び2ヵ月後を比較すると, 反復測定による分散分析の結果, 「優しい-怖い」(F=4.60, p<0.05), 「軽い-重い」(F=6.72, p<0.01), 「好き-嫌い」(F=10.46, p<0.001), 「快-不快」(F=7.31, p<0.01), 「明るい-暗い」(F=5.73, p<0.01), 「緩んだ-緊張した」(F=4.57, p<0.05), の項目に有意な差がみられた(表5)。多重比較を行った結果, 指導後に「軽い-重い」, 「好き

表4 「予防注射」のイメージ指導前と指導後及び2ヵ月後の比較— (n=72)

尺度	指導前		指導後		2ヵ月後		F 値	多重比較
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
<感情>								
快—不快	-1.04±1.12		-1.14±1.10		-1.04±1.00		0.62	
好き—嫌い	-0.78±1.36		-0.86±1.27		-0.86±1.18		0.62	
楽しい—つまらない	-0.69±1.24		-0.56±1.07		-0.65±1.10		0.60	
うれしい—悲しい	-0.35±0.98		-0.32±0.98		-0.15±0.57		1.96	
優しい—怖い	-1.03±0.87		-1.01±1.03		-0.69±0.87		6.32**	指導前, 指導後<2ヵ月後
親しみやすい—親しみにくい	-0.92±1.08		-0.54±1.22		-0.64±1.07		5.24**	指導前<指導後
安心—不安	-1.01±1.07		-1.17±1.13		-0.69±1.16		5.96**	指導後<2ヵ月後
痛くない—痛い	-1.01±1.39		-1.03±1.27		-1.08±1.17		0.12	
明るい—暗い	-0.42±0.78		-0.44±0.90		-0.46±0.82		0.09	
<切迫感>								
穏やかな—興奮した	-0.43±0.95		-0.47±0.86		-0.36±0.61		0.70	
緩んだ—緊張した	-1.36±0.95		-1.00±0.90		-1.03±0.87		6.50**	指導前<指導後, 2ヵ月後
<効果>								
	±		±		±			
強い—弱い	0.39±0.83		0.74±1.09		0.75±0.83		5.49**	指導前<指導後, 2ヵ月後
効く—効かない	1.33±1.34		1.36±1.18		1.32±1.24		0.05	
積極的な—消極的な	0.00±1.14		0.47±0.87		0.19±1.25		6.27**	指導後>指導前, 2ヵ月後
安全な—危険な	-0.04±1.07		-0.06±1.21		0.14±1.04		1.02	
<嗅覚>								
いい匂い—臭い	-0.15±1.07		-0.08±0.93		-0.18±0.91		3.68	
<経済的負担>								
安い—高い	-0.38±1.00		-1.38±1.20		-0.76±1.24		17.24***	指導後<指導前, 2ヵ月後
<行動的負担>								
簡便な—面倒な	-0.42±1.50		-1.04±1.26		-0.65±1.26		6.77**	指導前>指導後

反復測定による分散分析 (Greenhouse-geisser 検定), \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, 多重比較 (Tukey 法)

表5 「風疹」のイメージ指導前と指導後及び2ヵ月後の比較— (n=72)

尺度	指導前		指導後		2ヵ月後		F 値	多重比較
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
<危険性>								
優しい—恐い	-1.26±0.99		-1.24±0.97		-0.97±0.95		4.60*	指導前, 指導後<2ヵ月後
安全な—危険な	-1.00±1.17		-0.88±1.07		-0.90±1.09		0.65	
軽い—重い	-1.5±1.11		-1.18±1.13		-1.17±1.06		6.72**	指導前<指導後, 2ヵ月後
安心—不安	-1.56±1.10		-1.33±1.11		-1.44±0.98		1.76	
強い—弱い	-0.44±1.27		-0.49±1.03		-0.50±1.07		0.09	
<嫌悪感>								
楽しい—つまらない	-1.25±1.37		-1.18±1.27		-1.36±1.26		0.81	
好き—嫌い	-2.00±1.09		-1.46±1.19		-1.54±1.24		10.46***	指導前<指導後, 2ヵ月後
快—不快	-2.26±0.96		-1.82±1.08		-2.11±0.90		7.31**	指導後>指導前, 2ヵ月後
うれしい—悲しい	-1.25±1.15		-0.99±1.13		-1.03±0.93		2.48	
簡便な—面倒な	-1.29±1.29		-1.04±1.16		-1.24±0.93		1.67	
ほっとする—不気味な	-0.88±1.16		-1.04±1.23		-0.88±1.07		1.01	
明るい—暗い	-1.19±1.07		-0.85±0.97		-1.15±1.06		5.73**	指導後>指導前, 2ヵ月後
親しみやすい—親しみにくい	-0.67±1.42		-0.65±1.21		-0.69±1.27		0.04	
<切迫感>								
穏やかな—興奮した	-0.31±0.87		-0.32±0.78		-0.40±0.74		0.63	
緩んだ—緊張した	-0.33±0.77		-0.47±0.86		-0.63±0.88		4.57*	指導前>2ヵ月後
いい匂い—臭い	-0.14±0.56		-0.15±0.62		-0.19±0.60		0.34	
<確率>								
少ない—多い	-0.64±1.07		-0.44±1.14		-0.50±1.09		1.34	
かかりにくい—かかりやすい	-0.60±1.47		-0.47±1.21		-0.46±1.33		0.49	

反復測定による分散分析 (Greenhouse-geisser 検定), \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, 多重比較 (Tukey 法)

「嫌い」, 「快-不快」, 「明るい-暗い」はプラス方向に変化した。

### 3) B型肝炎のイメージ

B型肝炎に対するイメージについて指導前, 指導後及び2ヵ月後を比較すると, 反復測定による分散分析の結果, 「優しい-怖い」(F=13.98, p<0.001), 「安全な-危険な」(F=8.56, p<0.01), 「軽い-重い」(F=7.84, p<0.01), 「安心-不安」(F=18.07, p<0.001), 「強い-弱い」(F=3.41, p<0.05), 「好き-嫌い」(F=6.60, p<0.01), 「簡便な-面倒な」(F=7.21, p<0.01), 「明るい-暗い」(F=5.37, p<0.01), 「親しみやすい-親しみにくい」(F=3.11, p<0.05), の項目に有意な差がみられた(表6)。多重比較を行った結果, 指導後には前述の項目の全がプラス方向に変化していた。特に危険性の次元に含まれる項目である怖い, 危険な, 重い, 不安といった気持ちが軽減し, それは2ヵ月後も持続していた。

### 4) 看護師のイメージ

看護師に対するイメージについて指導前, 指導後及び2ヵ月後を比較すると, 反復測定による分散分析の結果, 「やりがいがある-やりがいがない」(F=4.73, p<0.05), 「積極的な-消極的な」(F=3.71, p<0.05), 「強い-弱い」(F=3.64, p<0.05), 「居心地のよい-居心

地の悪い」(F=3.73, p<0.05), 「楽しい-つまらない」(F=5.89, p<0.01), 「健康な-病弱な」(F=6.55, p<0.01)の項目に有意な差がみられた(表7)。多重比較を行った結果, 指導前に比較すると2ヵ月後に「やりがいがある-やりがいがない」, 「積極的な-消極的な」, 「強い-弱い」, 「居心地のよい-居心地の悪い」, 「楽しい-つまらない」がマイナス方向に変化した。「健康な-病弱な」は指導後マイナス方向に変化し, 2ヵ月後も持続しており, 健康だと言う看護師のイメージは下がっていた。

### 5) 私のイメージ

「私」に対するイメージについて指導前, 指導後及び2ヵ月後を比較すると, 反復測定による分散分析の結果, 「安らぎがある-安らぎがない」(F=4.91, p<0.05)の項目にのみ有意な差がみられ, 多重比較の結果, 指導後に比べて2ヵ月後にはマイナス方向に変化した(表8)。他の17項目に有意な差はなく, 指導の前後ではイメージに変化がなかった。

### 6) 予防接種に対する態度

「予防接種を受ける必要がある」(必要性)についての10段階評価における平均値と標準偏差は, 指導前7.9±1.9, 指導後8.2±2.1, 2ヵ月後7.6±2.0であった。反復測定による分散分析の結果, 有意な差がみられ(F

表6 「B型肝炎」のイメージ-指導前と指導後及び2ヵ月後の比較-

(n=72)

尺度	指導前		指導後		2ヵ月後		F 値	多重比較
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
<危険性>								
優しい-怖い	-2.50±0.77		-2.11±0.97		-2.06±0.93		13.98***	指導前<指導後, 2ヵ月後
安全な-危険な	-2.31±0.99		-1.89±1.06		-1.85±1.16		8.56**	指導前<指導後, 2ヵ月後
軽い-重い	-2.40±0.85		-1.93±1.25		-2.01±1.08		7.84**	指導前<指導後, 2ヵ月後
安心-不安	-2.50±0.79		-1.93±1.04		-2.04±0.94		18.07***	指導前<指導後, 2ヵ月後
強い-弱い	-1.36±1.49		-1.00±1.31		-1.21±1.28		3.41*	指導前<指導後
<嫌悪感>								
楽しい-つまらない	-1.53±1.40		-1.24±1.33		-1.28±1.33		2.41	
好き-嫌い	-2.42±0.98		-1.92±1.31		-1.93±1.18		6.60**	指導前<指導後, 2ヵ月後
快-不快	-2.46±0.92		-2.26±1.01		-2.24±0.97		2.56	
うれしい-悲しい	-2.00±1.13		-1.56±1.20		-1.63±1.12		7.21**	指導前<指導後, 2ヵ月後
簡便な-面倒な	-2.10±1.15		-1.63±1.09		-1.68±1.11		6.52**	指導前<指導後, 2ヵ月後
ほっとする-不気味な	-1.74±1.19		-1.58±1.28		-1.54±1.21		1.41	
明るい-暗い	-1.69±1.18		-1.32±1.16		-1.50±1.19		5.37**	指導前<指導後
親しみやすい-親しみにくい	-1.54±1.38		-1.18±1.41		-1.21±1.35		3.11*	
<切迫感>								
穏やかな-興奮した	-0.56±1.03		-0.42±0.75		-0.63±1.01		1.64	
緩んだ-緊張した	-0.94±1.24		-0.79±1.06		-0.94±1.09		1.05	
いい匂い-臭い	-0.25±0.71		-0.17±0.58		-0.26±0.67		1.08	
<確率>								
少ない-多い	-0.19±1.47		-0.18±1.30		-0.07±1.10		0.48	
かかりにくい-かかやすい	-0.29±1.56		-0.18±1.41		-0.17±1.24		0.41	

反復測定による分散分析 (Greenhouse-geisser 検定), \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, 多重比較 (Tukey 法)

表7 「看護師」のイメージ-指導前と指導後及び2ヵ月後の比較-

(n=72)

尺度	指導前		指導後		2ヵ月後		F 値	多重比較
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
<b>&lt;責任感&gt;</b>								
勤勉な-怠惰な	1.71±1.19		1.82±1.00		1.75±1.11		0.41	
やりがいがある-やりがいのない	2.50±0.92		2.29±0.93		2.13±1.11		4.73*	指導前>2ヵ月後
責任のある-責任のない	2.50±1.05		2.19±1.29		2.49±0.93		2.47	
真面目な-不真面目な	1.94±0.98		1.69±1.24		1.81±0.96		1.80	
積極的な-消極的な	1.99±0.90		1.85±1.19		1.64±1.03		3.71*	指導前>2ヵ月後
大切な-どうでもよい	2.38±1.03		2.18±1.07		2.22±1.05		1.01	
主体的な-依存的な	1.42±1.37		1.31±1.34		1.33±1.13		0.23	
強い-弱い	1.79±1.26		1.63±1.11		1.43±1.18		3.65*	指導前>2ヵ月後
認められてる-認められていない	1.47±1.39		1.50±1.19		1.36±1.36		0.36	
明るい-暗い	1.88±1.19		1.74±1.21		1.61±1.12		2.64	
<b>&lt;安定性&gt;</b>								
居心地のよい-居心地の悪い	0.82±1.33		0.76±1.32		0.49±1.13		3.73*	指導前>2ヵ月後
楽しい-つまらない	1.24±1.18		1.15±1.08		0.82±1.12		5.89**	指導前, 指導後>2ヵ月後
安らぎがある-安らぎがない	0.31±1.67		0.31±1.55		0.08±1.63		1.04	
<b>&lt;疾病抵抗性&gt;</b>								
病気にならない-病気になる	-0.65±1.46		-0.56±1.49		-0.44±1.24		1.14	
抵抗力のある-無防備な	0.54±1.56		0.74±1.39		0.67±1.38		0.87	
健康な-病弱な	2.29±0.94		1.97±1.09		1.96±1.05		6.55**	指導前>指導後, 2ヵ月後
清潔な-不潔な	1.47±1.59		1.49±1.61		1.58±1.46		0.44	
安全な-危険な	-1.11±1.87		-1.07±1.65		-0.85±1.54		1.25	

反復測定による分散分析 (Greenhouse-geisser 検定), \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, 多重比較 (Tukey 法)

表8 「私」のイメージ-指導前と指導後及び2ヵ月後の比較-

(n=72)

尺度	指導前		指導後		2ヵ月後		F 値	多重比較
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
<b>&lt;責任感&gt;</b>								
勤勉な-怠惰な	0.17±1.30		0.44±1.19		0.21±1.21		3.096	
やりがいがある-やりがいのない	0.53±1.16		0.60±1.04		0.57±1.14		0.131	
責任のある-責任のない	0.97±1.21		0.89±1.27		0.83±1.19		0.630	
真面目な-不真面目な	0.71±1.26		0.75±1.24		0.58±1.16		1.095	
積極的な-消極的な	0.11±1.28		0.29±1.25		0.01±1.27		1.677	
大切な-どうでもよい	1.35±1.46		1.17±1.41		1.19±1.43		0.863	
主体的な-依存的な	0.25±1.22		0.31±1.48		0.03±1.06		2.413	
強い-弱い	0.43±1.38		0.54±1.32		0.29±1.24		2.029	
認められてる-認められていない	0.46±0.89		0.51±0.95		0.40±0.96		0.458	
明るい-暗い	1.29±1.08		1.28±1.10		1.11±1.12		2.089	
<b>&lt;安定性&gt;</b>								
居心地のよい-居心地の悪い	0.67±1.19		0.58±1.06		0.36±1.07		2.821	
楽しい-つまらない	1.11±1.31		1.03±1.22		0.90±1.26		1.120	
安らぎがある-安らぎがない	0.63±1.36		0.83±1.26		0.32±1.45		4.912*	指導後>2ヵ月後
<b>&lt;疾病抵抗性&gt;</b>								
病気にならない-病気になる	0.04±1.45		-0.03±1.24		0.06±1.38		0.185	
抵抗力のある-無防備な	0.31±1.50		0.33±1.39		0.26±1.34		0.096	
健康な-病弱な	1.10±1.55		1.07±1.40		1.11±1.31		0.100	
清潔な-不潔な	1.07±1.05		1.08±1.06		0.97±1.09		0.889	
安全な-危険な	0.85±1.49		0.72±1.26		0.74±1.40		0.436	

反復測定による分散分析 (Greenhouse-geisser 検定), \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, 多重比較 (Tukey 法)

=4.61, p<0.05), その後の多重比較で指導後に比べて2ヵ月後には有意に低下していた。

「予防接種を受けようと思う」(実行性)についての10段階評価における平均値と標準偏差は, 指導前7.3±2.1, 指導後7.4±2.4, 2ヵ月後6.8±2.4であった。反

復測定による分散分析の結果, 有意な差がみられ (F=4.48, p<0.05), その後の多重比較で, 指導前・後に比べて2ヵ月後には予防接種を受けようという気持ちが低下していた。

「予防接種は怖い」(恐怖感)についての10段階評価

における平均値と標準偏差は、指導前4.9±3.0、指導後5.3±3.1、2ヵ月後4.8±2.9であった。反復測定による分散分析の結果、有意な差はなく（F=2.19）、恐怖感に変化はなかった。

4. コンセプト間の比較

風疹とB型肝炎についてのイメージを図1に示す。指導後で、風疹とB型肝炎を比較すると危険性と嫌悪感の認識の次元を中心に13項目で有意な差があり、全ての項目でB型肝炎の方がマイナスイメージであった。

看護師と私に対するイメージを図2に示す。指導後で、看護師と私を比較すると18項目中16項目で有意な差があり、ほとんどの項目は看護師の方がプラスのイメージであった。疾病抵抗性の次元では「抵抗力がある-抵抗力がない」(t=3.01, p<0.01), 「健康な-病弱な」(t=5.27, p<0.001), 「清潔な-不潔な」(t=2.09, p<0.05)の項目が看護師の方が有意にプラスイメージであったにも関わらず、逆に「安全な-危険な」(t=-8.10, p<0.001)と「病気になる-病気になる」(t=-2.753, p<0.01)の2項目は「私」の方が有意にプラスイメージだった。自分は看護師よりも病気にはならず安全と自己を過信しており、同時に、看護師は自分よりも抵抗力があり健康であるが、病気になりやすいと矛盾した論理をもっていた。

5. イメージと予防接種に対する態度との関係

指導後、2ヵ月後の予防注射についてのイメージと予

防接種に対する態度の相関係数を表9に示す。必要性和「強い-弱い」との間には有意な正の相関が見られ（指導後r=0.41, p<0.001, 2ヵ月後r=0.43, p<0.001）, 「効く-効かない」との間にも有意な正の相関がみられた（指導後r=0.48, p<0.001, 2ヵ月後r=0.37, p<0.01）。また、実行性と「強い-弱い」（指導後r=0.50, p<0.001, 2ヵ月後r=0.43, p<0.001）, 「効く-効かない」（指導後r=0.40, p<0.01, 2ヵ月後r=0.33, p<0.01）の間にも有意な正の相関がみられた。予防接種の必要性を感じたり、予防接種を受けようと思ったりするかどうかは効果の次元と関係しており、強い、効くと感じているほど、予防接種は必要であり受けようと思っていた。

一方、予防接種は必要であると思ったり予防接種を受けようと思ったりするかどうかは、感情や切迫感の次元とはほとんど関係がなかったが、必要性和「安心-不安」（指導後r=-0.30, p<0.05）に有意な負の相関がみられた。また、実行性と「優しい-怖い」（2ヵ月後r=-0.31, p<0.01）にも有意な負の相関がみられ、予防接種が必要であると思ったり、受けようと思うほど不安や恐怖を感じていた。

指導後、2ヵ月後の風疹についてのイメージと予防接種に対する態度の相関係数を表10に示す。必要性和「多い-少ない」との間には有意な負の相関が見られ（指導後r=-0.29, p<0.05, 2ヵ月後r=-0.24, p<0.05）, 「かかりにくい-かかやすい」との間にも有意な負の相関がみられた（指導後r=-0.24, p<0.05, 2ヵ月

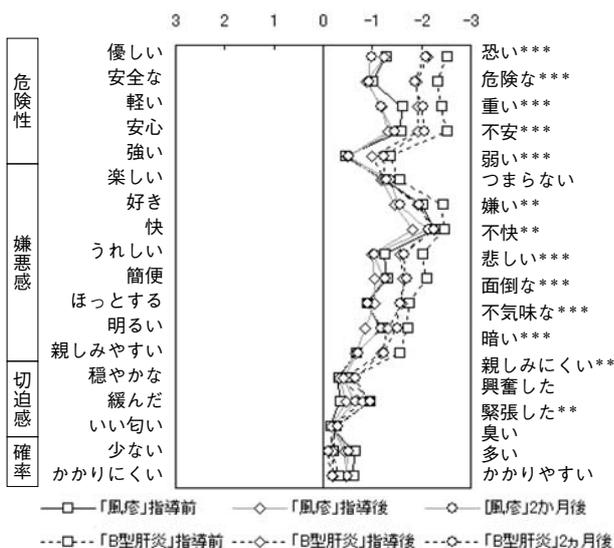


図1 「風疹」と「B型肝炎」のイメージの比較 (Paired-t検定, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

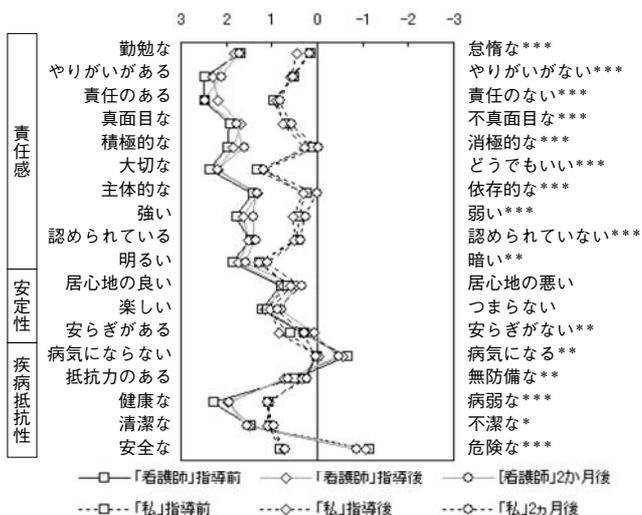


図2 「看護師」と「私」のイメージの比較 (Paired-t検定, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

後  $r = -0.31$ ,  $p < 0.01$ ). また, 実行性と「多い-少ない」(指導後  $r = -0.29$ ,  $p < 0.05$ ), 「かかりにくい-かかやすい」(指導後  $r = -0.34$ ,  $p < 0.01$ , 2ヵ月後  $r = -0.28$ ,  $p < 0.05$ ) の間にも有意な負の相関がみられた。予防接種の必要と感じたり, 予防接種を受けようと

思ったりするかどうかは確率の次元と関係しており, 多い, かかやすいと感じているほど予防接種は必要であり受けようと思っていた。また, 予防接種は必要であると感じたり受けようと思ったりするかどうかは, 危険性や嫌悪感の次元とも関係しており, 重い, 不安, 不快,

表9 「予防注射」のイメージと態度の関係  
指導後

	必要性	実行性	恐怖感
<感情>			
快-不快	-0.30*	-0.19	-0.64***
好き-嫌い	-0.20	-0.13	-0.61***
楽しい-つまらない	-0.13	-0.16	-0.32**
うれしい-悲しい	-0.06	0.08	-0.44***
優しい-恐い	-0.08	0.05	-0.72***
親しみやすい-親みにくい	0.03	0.06	-0.39**
安心-不安	-0.30*	-0.15	-0.68***
痛くない-痛い	-0.06	-0.01	-0.41***
明るい-暗い	-0.06	-0.11	-0.30**
<切迫感>			
穏やかな-興奮した	0.07	0.00	-0.33**
緩んだ-緊張した	-0.19	-0.38**	-0.47***
<効果>			
強い-弱い	0.41***	0.50***	0.29*
効く-効かない	0.48***	0.40**	0.35**
積極的な-消極的な	0.08	0.15	0.01
安全な-危険な	-0.01	0.03	-0.28*
<嗅覚>			
いい匂い-臭い	-0.03	-0.07	-0.09
経済的負担			
安い-高い	-0.32**	-0.20	-0.07
<負担>			
簡便な-面倒な	-0.04	0.09	-0.43***

2ヵ月後

	必要性	実行性	恐怖感
<感情>			
快-不快	-0.18	-0.24*	-0.55***
好き-嫌い	-0.15	-0.01	-0.64***
楽しい-つまらない	-0.05	-0.15	-0.43***
うれしい-悲しい	-0.05	-0.06	-0.28*
優しい-恐い	-0.20	-0.31**	-0.50***
親しみやすい-親みにくい	-0.07	-0.16	-0.43***
安心-不安	-0.13	-0.23	-0.40***
痛くない-痛い	-0.26*	-0.20	-0.43***
明るい-暗い	-0.10	-0.19	-0.33**
<切迫感>			
穏やかな-興奮した	-0.15	-0.11	-0.25*
緩んだ-緊張した	-0.20	-0.25*	-0.29*
<効果>			
強い-弱い	0.43***	0.43***	0.22
効く-効かない	0.37**	0.33**	0.16
積極的な-消極的な	0.16	0.11	-0.19
安全な-危険な	0.11	0.11	-0.09
<嗅覚>			
いい匂い-臭い	-0.15	-0.09	0.00
経済的負担			
安い-高い	-0.21	-0.31**	-0.14
<負担>			
簡便な-面倒な	-0.02	0.07	-0.09

Spearman の順位相関係数, \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

表10 「風疹」のイメージと態度の関係  
指導後

	必要性	実行性	恐怖感
<危険性>			
優しい-恐い	-0.25*	-0.23	-0.33**
安全な-危険な	-0.21	-0.15	-0.19
軽い-重い	-0.24*	-0.27*	-0.26*
安心-不安	-0.31**	-0.28*	-0.26*
強い-弱い	-0.29*	-0.30**	-0.11
<嫌悪感>			
楽しい-つまらない	-0.18	-0.21	-0.13
好き-嫌い	-0.24*	-0.26*	-0.32**
快-不快	-0.27*	-0.31**	-0.26*
うれしい-悲しい	-0.22	-0.18	-0.32**
簡便な-面倒な	-0.02	0.02	-0.27*
ほっとする-不気味な	-0.08	-0.05	-0.26*
明るい-暗い	-0.05	-0.29*	-0.14
親しみやすい-親みにくい	0.01	0.04	-0.23*
<切迫感>			
穏やかな-興奮した	0.03	-0.08	-0.10
緩んだ-緊張した	-0.06	-0.13	-0.14
いい匂い-臭い	-0.05	-0.15	-0.26*
<確立>			
少ない-多い	-0.29*	-0.29*	0.10
かかりにくい-かかやすい	-0.24*	-0.34**	0.07

2ヵ月後

	必要性	実行性	恐怖感
<危険性>			
優しい-恐い	-0.11	-0.14	-0.12
安全な-危険な	-0.26*	-0.23	-0.14
軽い-重い	-0.29*	-0.26*	-0.07
安心-不安	-0.37**	-0.34**	-0.17
強い-弱い	-0.14	-0.25*	0.05
<嫌悪感>			
楽しい-つまらない	-0.22	-0.26*	-0.19
好き-嫌い	-0.18	-0.25*	-0.27*
快-不快	-0.42**	-0.38**	-0.22
うれしい-悲しい	-0.23*	-0.34**	-0.19
簡便な-面倒な	-0.14	-0.32**	-0.15
ほっとする-不気味な	-0.26*	-0.43**	-0.25*
明るい-暗い	-0.47**	-0.49**	-0.30*
親しみやすい-親みにくい	-0.23*	-0.33**	-0.27*
<切迫感>			
穏やかな-興奮した	-0.22	-0.23	-0.12
緩んだ-緊張した	-0.27*	-0.30**	-0.14
いい匂い-臭い	-0.20	-0.13	-0.22
<確立>			
少ない-多い	-0.24*	-0.20	-0.11
かかりにくい-かかやすい	-0.31**	-0.28*	-0.10

Spearman の順位相関係数, \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

暗いなどマイナスイメージを持っているほど予防接種は必要であり受けようと思っていた。

## 考 察

今回のイメージ調査の結果から、予防接種推奨の課題として次のことが考えられた。

### 1. コンセプトのイメージの構成要因から

予防接種についてのイメージには、単に嫌い、怖いといった感情因子や緊張するといった切迫因子だけでなく、効果や経済負担、行動負担に関する要因も含まれており、予防接種を推奨していく上では、効果に対する啓発や行動・経済的負担についての対策も必要である。

また、風疹やB型肝炎についてのイメージは、危険性や嫌悪感といった因子の他に確率についての因子も含まれており、少なくかかりにくい病気と認識されてしまえば、予防接種行動に結び付かない可能性がある。

看護師と私についてのイメージには、疾病抵抗性の因子が含まれており、自分自身の抵抗力をどのように認識しているかが鍵となる。

### 2. 行動的・経済的負担の軽減

予防注射についてのイメージの中で、「面倒な」、「高い」といった予防注射に対するマイナスのイメージが指導後には引き出されていた。予防接種は安全性の面から個別接種を推奨していたが、それに伴って、受診機関を決定したり、予約をいれたりという行動的負担が生じる。また、任意接種であるため、予防接種の種類や医療機関にもよるが約5,000円から7,000円の経済的負担が生じる。佐藤ら<sup>8)</sup>の看護学生に対して行った意識調査でも、71.0%の学生が「予防接種の費用がかかって困った」、「検査や予防接種に行く時間が無く困った」と回答しており、費用や行動的負担が大きいと言う同様の結果が示されている。

そのため、予防接種率を向上させるには受診方法を改善し簡便にしたり、費用の助成を行ったりして予防接種に伴う負担感を軽減し、ハードルを低くする必要があると思う。ただし、安易な集団接種への移行はワクチン禍<sup>12)</sup>の再燃に繋がる可能性があるので慎重にすべきである。

### 3. 繰り返しの指導

予防接種を受ける必要があるという思いは、指導の2

ヵ月後には低下していた。また、同様に予防接種を受けようという気持ちは指導の2ヵ月後には低下していた。学習効果は時間の経過とともに減少していくのは当然のことである。複数の感染症に対し免疫をもたない学生がいるが、全ての免疫を獲得するためには、数ヵ月にわたり計画的に予防接種を受けていくことになる。そのため、免疫獲得に向けてのやる気を持続させるには繰り返しの指導が必要である。

### 4. 院内感染防止の視点からの指導

学生は風疹よりもB型肝炎の方にマイナスのイメージをもっている。たしかに、風疹は3日はしかと称されるように比較的軽い病気と認識されがちであるが、妊娠初期に感染した場合には生まれてくる児に先天性風疹症候群を引き起こす。

また、風疹ウイルスは、飛沫によって伝染し、潜伏期間中から排出されることから、学生が罹患した場合には、学生が感染源となって院内感染を引き起こす可能性のある。それに対しB型肝炎は、学生が院内感染の感染源となる可能性は少ない。つまり、院内感染の視点からは、むしろ風疹の方が予防は難しい。

学生が、風疹についても重要な感染症であると認識できるように、院内感染予防、リスク管理の視点からの指導が必要である。

### 5. 意識改革

学生には免疫抗体価検査を実施し、その結果を知らせたので、自分自身が免疫を持たないことは十分に認知している。それにもかかわらず、看護師と私についてのイメージを比較すると、学生の方が安全で病気にならないと思っていた。自己の健康を過信し、自分自身についてのイメージは指導の前後でも変化しなかった。また、看護師の方が抵抗力があり、健康で、清潔であるが、病気になり危険であると矛盾した論理をもっていた。学生が自分自身の健康に対する意識を変え、自己矛盾に気づくようどう教育するかが今後の課題である

### 6. 効果についての情報提供

予防注射についてのイメージと態度の関係から予防接種は必要と思うかどうかや、受けようと思うかどうかは感情や切迫感の次元とは関係なく、「強いー弱い」や「効くー効かない」といった効果の次元と正の相関を示していた。つまり、強い、効くと感じているほど、予防接種

は必要であり受けようと思っていた。そのため、予防接種率を向上させるためには予防接種の有効性について科学的な情報を提供し、予防接種の効果についての疑問を解決する必要がある。

## 7. リスクについての情報提供

風疹のイメージと態度の関係から予防接種は必要と思うかどうかや、受けようと思うかどうかは確立の次元と関しており、多い、かかりやすいと感じているほど予防接種は必要であり受けようと思っていた。また、予防接種は必要であると感じたり受けようと思ったりするかどうかは、危険性や嫌悪感の次元とも関係しており、重い、不安、不快、暗いなどマイナスイメージを持っているほど予防接種は必要であり受けようと思っていた。

そのため、それぞれの感染症の地域での発生動向や、施設内感染の発生状況など感染症に罹患する確立についての情報提供が必要である。臨床での暴露しやすい場面を具体的に提示する必要もあるだろう。また、罹患した場合の重症度や学生自身が感染源となり感染を拡大する可能性があること、臨地実習に制限が生じることにしても情報を提供する必要がある。

ただし、予防接種でも副反応による健康被害が生じる可能性があるため、罹患した場合のリスクと合わせて、予防接種の危険性についても知らせる必要がある。岡本<sup>13)</sup>らが医学生に対して行った予防接種に対するフォーカスグループインタビューのでも、予防接種に対する障害として副反応に関する不安が抽出されていた。今回の調査では、予防接種を必要と感じ受けようと思っている人ほど、不安や恐怖を感じているので、むしろ、副反応について適切に情報を提供することによって、予防接種についての不安を軽減し行動へと結びつけることができるのではないだろうか。

また、看護学生の場合には、単に個人の健康問題というだけではなく、施設内感染予防対策、リスク管理として強く推奨されている。そのため、万が一予防接種による健康被害が生じた場合には、組織として補償する必要がある。早期に補償体制を確立することによって、安心して予防接種が受けることができるようになると思う。

上記のことは宗像<sup>14)</sup>の保健行動シーソーモデルに当てはめることができる。自分は感染症に対して免疫を持たず、感染症に罹患する可能性があると思ったときに、予防接種という保健行動についての信念が形成され、保健

行動動機となる。また、経済的負担や受診のわずらわしさ、予防接種の有効性への疑問、予防接種による健康被害の可能性などは、保健行動の実行を妨げようとする保健行動負担となる。そして、保健行動動機がその負担よりも強く存在し、保健行動動機側へ傾けば保健行動は実行されやすく、むしろ負担が強い場合は、行動は実行化されない。また、より安全で健康に生きたい、患者の安全を守りたいなどの保健欲求が行動の原動力となる。学生に予防接種を推奨するにあたって、学生が自らの選択によって適切な行動、この場合は予防接種という行動がとれるよう支援する必要がある。

## 結 論

接種率を向上させるためには、受診方法の改善や費用の助成等を行って、予防接種についてのハードルを低くし、環境面からアプローチする必要がある。また、学生は自分が免疫を持たないことを認知しながらも、自己の健康を過信し、自己矛盾を抱えていた。学生が自分自身の健康に対する意識を変え、自己矛盾に気づくよう教育することが今後の課題である。

## 文 献

- 1) 南谷幹夫：小児期ウイルス感染症の成人罹患－麻疹，臨床と微生物，18(2)，55-61，1991.
- 2) 須藤恒久：小児ウイルス感染症の成人罹患－成人の風疹罹患，臨床と微生物，18(2)，63-68，1991.
- 3) 新村真人：小児期ウイルス感染症の成人罹患－水痘，臨床と微生物，18(2)，69-72，1991.
- 4) 大国英和：小児期ウイルス感染症の成人罹患－成人の流行性耳下腺炎，臨床と微生物，18(2)，79-83，1991.
- 5) 松澤洋子，広瀬京子，小久保純江：看護学生の免疫抗体価と感染予防対策－麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎・結核を調査して－，日本看護学会(地域看護)，87-89，1997.
- 6) 園田悦代，片山由加里，馬場口喜子：小児看護実習における小児ウイルス感染症対策の実態調査，日本看護学会(小児看護)，79-81，1997.
- 7) 高橋亮，美田誠二，吉村恵美子 他：看護学生における過去9年間の麻疹・風疹・ムンプス・水痘ウイルスの抗体保有状況及び感染予防に関する一考察，

- 川崎市立看護短期大学紀要, 13(1), 131-139, 2008.
- 8) 佐藤公子：麻疹，風疹，水痘，流行性耳下腺炎に対する感染予防の意識調査－看護学生の感染予防に関する効果的な支援方法とは－，学校保健研究, 50(2), 116-122, 2008.
  - 9) 齊藤広美，廣瀬政雄：鳴門教育大学の学部学生と大学院生における麻疹と風疹の抗体保有状況，学校保健研究, 50(1), 27-33, 2008.
  - 10) 国立感染症研究所感染症情報センター：感染症発生動向調査，年齢群別接種歴別麻疹累積報告数2008年第1週－52週
  - 11) CDC：Immunization of Health-Care Workers：Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), MMWR Recomm. Rep. 1997, 46, 1-42, 1997.
  - 12) 吉原賢二：私憤から公憤へ－社会問題としてのワクチン禍，岩波新書，1975.
  - 13) Okamoto, S., Slingsby, B. T., Nakayama, T., *et al* : Barriers to vaccination among Japanese medical student : Focys group interviews, Pediatrics Int. 50(3), 300-305, 2008.
  - 14) 宗像恒次：焦点－保健行動の科学，保健行動学の視座と基本概念，保健行動のモデル，看護技術, 29(14), 20-29, 1983.

## *Issues in the vaccination recommendation for nursing students : consideration from an image research by the Semantic Differential Method*

Yukie Iwasa<sup>1)</sup>, Kimiko Nakayasu<sup>2)</sup>, Kazumi Nakano<sup>3)</sup>, and Toyoko Miki<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>*Institute of Health Biosciences, Graduate School, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*Faculty of Human Life Sciences, Tokushima Bunri University, Tokushima, Japan*

<sup>3)</sup>*Tokushima Prefectural Nursing School, Tokushima, Japan*

<sup>4)</sup>*Shikoku University, Tokushima, Japan*

### **Abstract**

**Background :** An investigation of immune antibody titer against pediatric infectious diseases and hepatitis B was conducted to nursing students. They were then instructed to vaccinate against communicable diseases they were not yet immunized against. Although they recognized the importance of vaccination, only few actually vaccinated themselves. Consequently, an image research was conducted to find factors determining the attitude toward vaccination. This has clarified issues in vaccination recommendation.

**Methods :** Group questionnaire surveys were conducted to the subjects of 104 nursing students before and after an instruction on vaccination and after 2 months sandwiching vacation. For an image research, the Semantic Differential Method was employed, setting five concepts of : Vaccination, Nurse, Self, Rubella, and Hepatitis B.

**Results :** In the comparison of images to vaccination before and after the instruction, the responses to the questions, “Cheap-Expensive” and “Simple-Complicating,” changed significantly in a negative direction, ( $p < 0.01$ ) after the instruction. Between the concepts of “Nurse” and “Self,” the responses to “Healthy-Sickly” ( $p < 0.01$ ) and “Resistant-Vulnerable”, ( $p < 0.01$ ) were positive in “Nurse”, whereas the responses to “Uneasily sickened-Easily sickened” ( $p < 0.01$ ) and “Safe-Risky” were positive in “Self.” This represented a contradiction in the subjects’ logic: while the students thought they were uneasily sickened and felt safer than nurses, nurses were seen as healthier and more resistant than the students but easily sickened. Their images toward “Self” did not change from before to after the instruction.

**Conclusion :** The enhancement of vaccination rate requires an environmental approach to the barrier to vaccination, for example, by improving consultation methods and by financial support. Furthermore, the nursing students represented self-contradiction; although they realized they lacked certain immunity, they were overconfident about their health. What remains to be seen is the education to enable them to change their attitude toward their own health and realize their self-contradiction.

*Key words :* vaccination, image, immune antibody titer

---

 資 料
 

---

## 車椅子利用下における路面のバリアと移動時の声かけの影響に関する調査

井上 菜津子, 木村 佳乃実, 中馬 歩美, 多田 敏子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

## 要 旨

【目的】車椅子利用者の安楽に及ぼす影響の1つとして「声かけ」に注目して、バリアが車椅子利用者の体感にどのような影響を及ぼすのかを知ることとを目的とした研究を行った。

【方法】対象者は、20歳代女性の看護学生で、車椅子利用時の体感に体重が影響することを考慮し標準体重に近い者を選定した。路面の状態については、観察、自走介助兼用車椅子に装着した振動計、座席用振動ピックアップを用い客観的測定を行った。声かけによる路面の状態による主観的反応の相違は、対象者60人を無作為にA群の「声かけあり群 (n=30)」と、B群の「声かけなし群 (n=30)」の2群に分けて把握した。

【倫理的配慮】対象者に本研究の目的及び方法を説明し、同意書に署名してもらった。

【分析方法】アンケート調査結果について2群を比較した。ゆれ・恐怖感・乗り心地の段階評価においてはウィルコクソンの符号順位検定を行った。

【結果および考察】路面の見かけと振動値は概ね一致していたが、見かけは平らであっても振動値は高い場所もあった。路面に対する反応は以下の通りである。

1. 振動が大きいところでは対象者の全身に振動を与え、不快をもたらしていた。
2. 傾斜があるところでは対象者に恐怖感をもたらしていた。
3. 声かけは対象者が振動を予測して、態勢を整えることに役立っていた。
4. 声かけは安心感や気分転換等にもつながっていた。

以上のことから、車椅子利用者の介助に当たって声かけをすることは重要であることが明らかになった。また、多様な路面の性状下でも快適な車椅子利用ができるような介助の方法を探究していきたい。さらに、今回の結果は、車椅子以外にもシルバーカーや自走車椅子利用者の支援のあり方を示唆するものと考えられる。

キーワード：バリア，ケア，車椅子利用者，声かけ

## はじめに

身体機能が低下したり、障がいをもつ人のなかには、屋内では補助具を利用すれば自立しているが、手助けがなければ外出できなくなることがある。そういった背景

のうちの環境要因については、工学や福祉学分野の研究が多く<sup>1-7)</sup>、看護の視点からは見当たらなかった。工学の分野では車椅子の機能や環境（路面）に注目したものであり、福祉の分野では、村田らがバリアフリー整備効果に関して、主として通行実験を行い「歩きやすさの調査」をしたものである<sup>1)</sup>。バリアフリー整備前後の評価では、車椅子使用者群および車椅子介護者群の総合評価が上がったという結果が報告されている<sup>1)</sup>。

また、ハートビル法や交通バリアフリー法で、高齢者や身体障がい者が円滑に施設を利用できることを促進し

---

 2008年5月30日受付

2008年9月10日受理

別刷請求先：多田敏子，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

ている<sup>8,9)</sup>ことから、特に保健医療福祉機関周辺はバリアフリー化を率先して行う必要があると考える。なぜなら、バリアフリー化されていれば、高齢者や障がい者は通院時の移動も容易になると考えられるからである。そこでわれわれは、医療機関周辺におけるバリアが車椅子の移動と、車椅子利用者の体感にどのような影響を及ぼすのかを知ること、車椅子利用者の安楽に及ぼす影響の1つとして「声かけ」に注目して車椅子利用者の主観的な変化が起こるかどうかを知ることが目的とした。また、車椅子を選んだ理由は、移動手段の中でも依存の大きい車椅子によるバリアを調べることで、他の移動手段であるシルバーカーや歩行器を利用する人への影響も推察できると考えたためである。

## 方 法

### 1. データ収集方法

#### (1) 振動計による客観的測定

路面の特徴を知るために振動計を用いて測定した。車椅子は自走介助兼用（日進医療器；NA-101）を用い、振動計は振動レベル計（RION；VM-54）と、座席用振動ピックアップ（RION；PV-62）を用いた（写真1）。



写真1 振動計および座席用振動ピックアップ

振動レベル計（RION；VM-54）では、X、Y、Zの3方向の振動を1秒毎に測定することができる（Xは前後、Yは左右、Zは上下の振動を表すものである）。

車椅子利用者は20歳代女性（身長160cm、BMI20.7）で、標準体重に近い者を選んだ。介助者は同じ条件にするために20歳代の看護実習体験を有する一人の女性である。

測定方法は車椅子の座面に座席用振動ピックアップを写真2のように置き、車椅子利用者はその上に座り、振

動レベル計を膝の上に置き、測定した。測定中は、路面による振動以外の振動もピックアップが感知してしまうため、利用者に座りなおし等の影響を与えないように注意をした。時間は、交通量等の振動以外の影響を少なくするためにスムーズな走行ができる早朝を選んだ。



写真2 車椅子の座面に設置した座席用振動ピックアップ

測定した区間は医療機関周辺であり、外周を2周走行し、走行速度は介助者の普段の歩行速度（時速約3km）で行った。走行区間の特長により「平坦部アスファルト」を1区間、「ブロックありの歩道」を2区間、「古い歩道」を3区間、「正方形ブロック」を4区間、「昇りスロープ」を5区間、「平坦部」を6区間、「下りスロープ」を7区間とした。対照データを収集するために、屋内のリノリウム張りの廊下を約10m、2回走行した。

#### (2) アンケートによる調査および内容

先行研究<sup>2,3,5)</sup>及び予備調査から得られた意見を元に調査項目を作成した。

はじめにリノリウム張りの廊下を走行し、次に1～7の区間を走行し、各区間の走行直後にアンケートに回答してもらった。調査内容は、「ゆれ」、「恐怖感」および「乗り心地」である。「ゆれ」については、「非常によく感じる」を4とし、「全く感じない」を0とした5段階評価とした。「恐怖感」についても、「非常に怖かった」を4とし、「全く怖くなかった」を0の5段階評価とした。乗り心地は、「とても快適」を3、「とても不快」を-3の7段階評価とした。いずれも、多肢選択による回答を求めた。

#### (3) 走行時の車椅子利用者の反応

主観的な判断になるので同一人が車椅子走行時に同行し、体の動き、表情および発言された内容を観察した。観察は、走行終了後車椅子から降りた直後まで行った。

## 2. 対象者

本調査の対象者は20歳代前半の健康な女子学生60人である。

バリアがどのように体感に影響を及ぼすかを調べるために、年齢、性別、体格、健康状態等の振動の感じ方に影響すると思われる要因をできる限り除外するため、条件を統一させることにした。対象者60人を、無作為に2群に分けた。A群は車椅子走行中に段差があるときや、曲がるときなど路面の変化や、走行方向の変更時、車両の通行など、利用者に対して注意を促す程度の声かけをする「声かけあり群 (n=30)」で、B群は声をかけない「声かけなし群 (n=30)」である。

## 3. 期間

2006年7月下旬～10月上旬にかけて行った。

## 4. データ分析方法

分析に用いた統計ソフトは、エクセル2003およびSPSS (Ver.12)であった。

### (1) 路面の状態分析

振動計を用いて測定した値の平均値・標準偏差を算出した。歩行速度では、段差による振動は前後左右の振動よりも、上下の振動に大きく表わされる。車椅子の走行速度は介助者の歩行速度と同じなので、Zの上下の振動のみに注目することとした。調査票の、ゆれ、恐怖感および乗り心地については、回答を点数化し平均値を算出し、A群およびB群の差を統計学的に検定した。

### (2) アンケート調査

アンケート調査結果について「声かけあり群」と「声かけなし群」とを比較した。ゆれ・恐怖感・乗り心地の段階評価においてはウィルコクソンの符号順位和検定を行った。

### (3) 走行時の車椅子利用者の反応

区間別に観察した結果をまとめた。

## 5. 倫理的配慮

対象者に本研究の目的及び方法を説明し、研究への参加は自由意志であること、参加途中でも辞退できることなどを説明の上、同意書に署名してもらった。その際、30分程度車椅子による走行が可能な状態かどうかを尋ねた。

## 6. 用語の操作上の定義

バリア：物理的障壁（高さ、長さ、重さ、時間といっ

たもの）、「行く手を阻む」もの<sup>9)</sup>及び医療機関の敷地内の屋外で歩行者が日常的に利用する路面の凹凸をバリアとした。

車椅子利用者：ここでは、介助によって車椅子を利用する者とした。

## 結 果

### (1) 路面の状態

振動計による測定結果の平均、標準偏差を表1に示した。路面の性状が異なるため7つの特徴に分けて表示した。JIS規格の振動環境に対する快適性の反応<sup>10)</sup>によると、少し不快 ( $0.315\text{m/s}^2 \sim 0.63\text{m/s}^2$ ) およびかなり不快 ( $0.5\text{m/s}^2 \sim 1\text{m/s}^2$ ) の値を示す箇所が、古い歩道や、ブロック路面に見られた。

表1 各区間の上下振動値 単位： $\text{m/s}^2$

区間	路面の外観	平均値	標準偏差
1	平坦部アスファルト	0.270	0.057
2	ブロックありの歩道	0.412	0.086
3	古い歩道	0.608	0.308
4	正方形ブロック	0.540	0.105
5	スロープ昇	0.304	0.132
6	平坦部	0.204	0.044
7	スロープ降	0.227	0.048

※JIS規格の振動環境に対する快適性の反応<sup>10)</sup>

$0.315\text{m/s}^2$ 未満：不快でない

$0.315\text{m/s}^2 \sim 0.63\text{m/s}^2$ ：少し不快

$0.5\text{m/s}^2 \sim 1\text{m/s}^2$ ：かなり不快

$0.8\text{m/s}^2 \sim 1.6\text{m/s}^2$ ：不快

$1.25\text{m/s}^2 \sim 2.5\text{m/s}^2$ ：非常に不快

$2\text{m/s}^2$ を超える：極めて不快

\* 3区間の中で $1.7908\text{m/s}^2$ の高い振動値がみられ、これは‘非常に不快’を示す。

写真3～10は、区間1～5の外観を示したものである。区間3は、測定による振動も大きかったが、写真6および7にみられるように古い歩道のために路面のアスファルトが傷んだ状態にあった。写真4および写真8では外観は整備されるように見えるが、所々にひび割れやブロックのずれが見られた。



写真3 1区間：平坦部アスファルト



写真7 3区間路面一部拡大



写真4 2区間：ブロックありの歩道



写真8 4区間：正方形ブロック



写真5 2区間の路面拡大



写真9 4区間路面一部拡大



写真6 3区間：古い歩道



写真10 5区間：昇りスロープ

(2) 「声かけあり群」と「声かけなし群」の比較

車椅子での走行中、A群では会話中に笑顔が見られ、介助者の方を振り向く者もいた。

3区間の曲がり角付近や4区間の大きな段差で笑ったり声を出したり、顔をしかめるなどの表情の変化が見られた。緊張感があまりなく、楽しそうな雰囲気であった。

B群では、笑顔がなく、3区間の曲がり角付近や4区間の大きな段差では顔をしかめたり、驚いた表情を示したりしたものの、緊張しているようで表情の変化は少なかった。

A群とB群に共通してみられたのは、周りや下を見ている者が多かったことである。また、3区間の歩道に乗り上げる時には、大きく首がゆれていた。3区間の曲がり角付近と4区間の大きな段差では、対象者の身体が外観からも分かるほど上下にゆれるのが見られた。3区間の曲がり角付近や4区間の大きな段差ではほとんど全員がアームレストを強く握る動作が見られた。

また、声かけに関する意見では、「会話しているとゆれは気にならない (A群)」、「会話がないので緊張感があつた (B群)」という意見や、「会話がないので、介助者が段差に気づいているかがわからず不安 (B群)」という意見があつた。

表2には、調査票による車椅子走行時の区間別の反応

表2 区間別にみた車椅子走行時の反応

調査項目	区 間	平均±S.D.		有意確率
		声かけあり(n=30)	声かけなし(n=30)	
ゆれ (振動)	廊下	1.1±0.7	1.4±0.6	—
	1	2.0±0.8	2.0±0.7	—
	2	3.0±0.6	2.6±0.6	*
	3	3.5±0.6	3.4±0.6	—
	4	2.7±0.6	2.9±0.8	—
恐怖感	廊下	0.6±0.7	0.8±0.8	—
	1	0.8±0.7	1.2±0.7	*
	2	1.2±0.7	1.9±0.8	**
	3	1.6±0.7	2.0±0.8	*
	4	1.5±0.8	1.8±0.7	—
乗り心地	廊下	1.5±1.1	1.5±0.9	—
	1	0.6±1.3	0.3±1.0	—
	2	-0.7±1.2	-0.7±1.0	—
	3	-1.6±1.1	-1.3±0.8	—
	4	-0.9±1.2	-1.1±0.9	—

ウィルコクソンの符号順位検定による

S.D.:標準偏差, \*\*:p<0.01, \*:p<0.05, -:n.s.

を示した。乗り心地に関してはどの区間もA群、B群の間で統計学的に有意な差はみられなかった。恐怖感については4区間のうち、1、2、3の3つの区間で、A群に比べてB群のほうで恐怖感が強いと示し、統計学的に有意な差(2区間:p<0.01, 1および3区間:p<0.05)が見られた。ゆれに関しては2区間においてのみ、A群のほうが強く感じる結果を示し、A群とB群に統計学的に有意差(p<0.05)がみられた。

表3には統計学的に有意な差が見られた区間での恐怖感に関する主観的な反応を示した。

B群では、路面の傾斜や、凹凸などの変化に対する恐怖感を挙げているものが多く見られた。A群では声かけがあつたので怖くなかつたと答える者もあつた。路面の性状以外でも、車の通行など他の要因を挙げた者も見られた。

考 察

(1) 区間毎の振動の実態から

われわれが区間を観察したことと振動値に差がみられた。例えば、2区間は外観から振動はほとんどないと考えていたが、実際はJIS規格でいうと‘少し不快’に当てはまる程の振動値がみられた。このことから人間が考える振動の大きさと実際の振動値とは必ずしも一致するとは限らないことがわかつた。また、われわれが実際に本調査でこれらの区間を何度も走行してみると、4区間のブロックの方が7区間のブロックよりも振動を強く感じた。同じ路面状態だからといって、振動の大きさも同じとは限らないということが考えられる。これより、見た目からは振動がないと考えられても、車椅子利用者が振動を感じていることを予測して観察する必要があると考える。

特に、振動が人体へ及ぼす影響を考えると<sup>11)</sup>、豊島らの先行研究<sup>12)</sup>では健常人を対象とした振動負荷実験において振動によって脈拍の増加が報告されていた。車椅子利用者の健康状態によっては特に心拍へ負担軽減に対する配慮が必要だと考える。

また、Maedaらが行つた研究<sup>13)</sup>で、車椅子利用者が車椅子利用中に頸部、腰部および臀部に振動を感じたという報告をしている。臀部について考えると、座席が大車輪の横にあるため大車輪からの振動が直接伝わり、さらに臀部は車椅子の座席に接している面積が広いため、より多く振動が伝わってくるのではないかと考えられる。

表3 車椅子利用者が走行時に感じた恐怖感

区間	恐怖感	声かけあり (N=30)	声かけなし (N=30)
1	なし	特に怖くない (5) 車が通らないから怖くなかった 声かけがあったから怖くなかった (4)	平坦な道だったので怖くなかった (6) 車が離れて通ったので怖くなかった 継続して車椅子に乗っているので安定した 車椅子介助者に安心感があった
	あり	車が通ると怖かった (4) 少しの段差が怖かった 道の傾斜があって怖かった	道が斜めに傾いていて怖かった (4) 車が側を通るため怖かった (3) 車の音が恐怖感につながる 普段より視線が低いから怖かった 声かけがなくて怖かった (4)
2	なし	声かけがあったので怖くなかった (9) 歩道なので怖くなかった (2) 道の傾きが急ではなかったため怖くなかった 車が来なかったので怖くなかった (2) 車椅子の速度がちょうど良かった	特に怖くなかった 歩道だったから怖くなかった (3) 話さないことに慣れてきたから 車椅子介助者との信頼関係があるから
	あり	道の傾斜や段差で怖かった (6) 車が側を通ると怖かった (2) 道が狭く、目を閉じると怖かった 何かにつまずいてこけそうな不安感があった	道の傾斜があって怖かった (12) 歩道が狭かったから (3) 車が出てきたのが怖かった 建物の出入り口があるので人や車が慌しく感じる 声かけがなくて怖かった (2) 声かけなくて介助の仕方に不安を感じた (3)
3	なし	声かけがあったから怖くなかった (9) ゆれはあったが特に怖くはない (2) 車が来ないから怖くはなかった (2)	歩道だったから怖くなかった (4) 歩道の端に木があって車から守られている感じ (2)
	あり	道に凹凸があるところが一番怖かった (8) どれだけゆれるのか不安だった 道の角から何か来ないか心配だった 大きな段差は車椅子から落ちそうで不安だった	道の凹凸は予想以上にゆれて怖かった (10) いつまでゆれが継続するのか不安だった (6) 道の凹凸に気づいて怖かった (4) 山の盛り上がった部分から落とされる感覚が怖い ゆれのためかスピードが速く感じ怖かった 道の角から人が来ないか不安だった 声かけがなくて怖かった (3)

( ) 内数字は件数

アームレストを使用している人は肘にも振動が伝わってきたと回答した。特に振動の大きい2, 3, 4区間では、全身に振動が伝わってくるという意見があった。このことは、骨粗鬆症の患者やカテーテルを挿入している患者が利用する場合には、深刻な問題だと考えられる。

#### (2) 対象者の反応から

まず車椅子走行中の対象者の表情や動作等の変化について述べる。A群とB群で表情の変化と緊張感に差があった。これは声かけがあることによって、対象者の緊張感がほぐされ、表情が柔らかくなったためと考える。A群では声かけによりバリアの予告を受けて、バリアに対する態勢を自分で整えることができる。このことは、事前にゆれに対する防御体制をつくることができ、安全性を高めることにつながる。B群ではバリアの予告がないため、自分で先に路面の性状を確認しなければなら

いたために、緊張感が生ずるものと考えられる。

次に、アンケート調査結果の走行時の恐怖感に注目すると、路面の振動だけではなく、車の往来に対する恐怖感もみられた。このことから、声かけには路面の性状に関する情報提供だけでなく、周囲の状況説明も必要であることが考えられる。また、一見綺麗に舗装され、通行しやすいと思える歩道でも、実際車椅子で走行してみると想像以上に道の傾斜があり、恐怖感を引き起こす原因ともなっている。B群において恐怖を感じる意見がA群の2倍もみられたことから、恐怖感の声かけにより軽減できると考えられる。また、凹凸の大きい3区間については、恐怖感が他の区間に比べて強く、声かけがあっても凹凸のあるところでは恐怖を感じる人が多かった。また、4区間のようにスロープのある区間では「スロープを降りるときが怖かった」という意見が多かった。今

回は研究の対象を健常な人に限定していたため、自分で重心を移動し、姿勢保持ができたが、筋力の低下した人や麻痺のある患者ならば、自分で重心を移動することが難しいので、恐怖感を増強させる要因になると考えられる。

全区間終了後の会話で、「どんな小さいことでも声かけが欲しい」「どんな道なのか、どこへ行くのか言ってくれないと不安になる」という意見があった。声かけは危険性の高い箇所だけでなく、車椅子の速度や方向転換などの介助に関する情報伝達としても必要と考えられる。他にも「声かけがあったことで景色を見ながら楽しめた」という意見があった。これより、声かけはゆれの感じ方や恐怖感、不快感の軽減だけでなく、気分転換や安心感にも影響を与えられ、車椅子走行中の声かけがより一層重要であると思われた。

また、人目が気になるという意見があった。対象者は車椅子に乗って外に出るのが初めてなので、岩隈<sup>14)</sup>が述べている「障がい者の初めての外出」と似た機会だと考えると、歩いているときには感じなかった『他人の好奇の目』を意識して、そのことが車椅子の乗り心地にも影響したと考えられる。

車椅子の操作に関する意見もあった。これは、今回はさまざまな路面を通ることが必要であったため、不快と思われる傾斜や段差も通ったためであると思われる。現実にはそのようなバリアは避けるべきであり、バリアの少ない道を選ぶことは言うまでもないことである。

今回の研究を通して、車椅子利用者の介助に当たって声かけをすることは重要であると考えられたが、それ以外にも、車椅子の材質や構造の改善及び周辺環境の改善の重要性を再認識した。しかし、現実では路面の性状を屋内のように一様なものにすることは難しいことであり、そういった環境の中でより快適な車椅子利用ができるような介助の方法を探究していきたい。さらに、今回の結果は、車椅子以外にもシルバーカーや歩行器、自走する車椅子利用者の支援のあり方を示唆するものと考えられる。

### 本研究の限界

本研究の限界は、車椅子による走行にあたって対象者を20歳代健常女性に限定し、路面の性状の変化による比較と声かけによる反応の差のみに注目したものであり、他の条件を考慮していない点にある。湿度や気温、天候

によって感じ方が異なることや、時間帯によって交通量や人の往来に差があることから、それらの条件を統一させると異なる結果を得られたかもしれないと考えている。また、対象者にとっては歩行や自転車などで日常利用している区間であり、周囲の状況を知っていたことや、対象者と介助者が顔見知りであったことも結果に影響していると考えられる。

### 結 論

障がいのある人や病弱な人が利用する機会の多い医療機関周辺におけるバリアの実態を知ることと、そのバリアが車椅子利用者にとどのように影響するかを明らかにするために、60人の健常者にさまざまな性質を持つ路面を介助によって車椅子走行をしてもらった。その反応を「声かけあり」と「声かけなし」の2群に対象者を分け比較した。その結果、以下のような結論を得た。

1. 路面の見かけと振動値は概ね一致していたが、見かけは平らであっても振動値は高い場所もあった。
2. 振動が大きいところでは対象者の全身に振動を与え、不快をもたらしていた。
3. 傾斜があるところでは対象者に恐怖感をもたらしていた。
4. 声かけは対象者が振動を予測して、態勢を整えることに役立っていた。
5. 声かけは安心感や気分転換等にもつながっていた。

### 謝 辞

本研究を進めるに当たり、車椅子走行やアンケートに回答いただきました対象者の皆様に感謝いたします。また、ご多忙にも関わらずご協力や貴重なご助言をいただきました徳島大学大学院ソシオテクノサイエンス研究部教授山中英夫先生をはじめ滑川 達先生、塩飽洋平院生、大下剛院生に感謝いたします。また、専門家として貴重な助言をいただきました、阿波グローバルネット本田圭一氏、徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護技術学分野岩佐幸恵先生に感謝申し上げます。

### 文 献

- 1) 村田康弘, 伊藤誠哉: 歩道等のバリアフリー整備効果に関する評価法の調査について平成16年度国土交

- 通省近畿地方整備局管内技術研究発表会 調査・計画・設計部門 I, 2004.
- 2) 滑川 達, 山中英生: 車いす・自転車の走行時体感からみた路面プロファイル評価, 第25回交通工学研究発表会論文報告集, 25, 225-228, 2005.
  - 3) 滑川 達, 山中英生 他: 自転車の速度抑制と通行区分誘導を目的とした舗装方法の開発, 第25回交通工学研究発表会論文報告集, 25, 229-232, 2005.
  - 4) 山中英生, 滑川 達, 大下 剛: 速度抑制と通行区分誘導を目的とした自転車用ハンプの開発, 土木計画学研究・講演集, 33, 2006.
  - 5) 今泉 誠, 江崎公暢 他: 段差バリアフリーに関する一考察, 日本福祉のまちづくり学会第6回全国大会概要集, 35-38, 2003.
  - 6) 米田郁夫, 糟谷佐紀, 末田 統 他: 手動車いすの操作負担の集, 219-222, 2005.
  - 7) 秋山哲男: 第2回講習会「歩行空間とバリアフリー」の概要, 福祉のまちづくり研究 研究会活動報告, 1(2), 36-42, 1999.
  - 8) 鈴木浩明: バリアフリー時代の心理・福祉工学, 10-11, ナカニシヤ出版, 2003.
  - 9) 日比野正巳: 図解バリア・フリー百科, 2-7, 株式会社ティビーエス・ブリタニカ, 2001.
  - 10) 財団法人日本規格協会訳: INTERNATIONAL STANDARD ISO2631-1 (英和対訳版) 機械的振動および衝撃-人体の全身振動暴露の評価-第1部: 一般的要求事項, 25, 1997.
  - 11) 上村さと美, 秋山純和: 車椅子タイヤ空気圧の違いにおける推進効率について, 理学療法科学学会学術大会誌, 9, 2005.
  - 12) 豊島裕子, 遠藤陽一: 全身振動刺激が自律神経系に及ぶ影響, 自律神経, 42(3), 320-326, 2005.
  - 13) Maeda, S.: 車椅子利用者の振動への不満に関する質問紙調査結果と手動車椅子の振動伝達性との関連, Environmental Health and Preventive Medicine, 8(3), 82-89, 2003.
  - 14) 岩隈美穂: 見る立場から見られる立場へ 人はいかにして「障がい者」になるのかについての一考察 (酒井郁子 編著), 12-21, 文光堂, 2004.

## *Influence by a barrier of a road surface and calling during running by wheelchair on users*

*Natsuko Inoue, Kanomi Kimura, Ayumi Chuma, and Toshiko Tada*

*Department of Community Nursing, Institute of Health Biosciences,  
the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

### **Abstract**

**Aim :** A research was conducted to investigate the influence by barriers of road surface on the bodily sensation of wheelchair users, while paying attention to “calling” as a factor influencing the comfort of the users.

**Method :** The subjects were chosen from student nurses in their twenties. The objective measurement of the conditions of road surface was carried out through the use of observation, a vibrograph equipped on wheelchairs designed for both self-propelling and attendant-propelling, and a vibration pickup set on the seat of the wheelchairs. In order to grasp the differences emerged from calling in the subjective responses to road surface conditions, the 60 subjects were divided randomly into 2 groups of A and B, the former was “the group with calling (n=30)” whereas the latter was “the group without calling(n=30)”.

**Ethical consideration :** The subjects were explained about the aim and method of the research, and requested to sign the agreement of participation.

**Analysis method :** A comparison between the two groups on the results of the questionnaire was carried out. For the stage assessment of the vibration, fear and feeling of using a wheelchair, the Wilcoxon signed-rank test was performed.

**Results and Discussion :** There was a general concordance between the appearance of the road surface and the vibration level, but there were some spots where the vibrational levels were high although the surface appeared to be flat. The followings were the responses to the road surface.

1. Where the vibration levels were high, shakes were caused to the subjects' bodies and made them feel uncomfortable. 2. Besides vibration, slopes on the road also caused the feeling of fear to the subjects. 3. Calling helped the subjects to predict a vibration and to be ready for it. 4. Calling related to the feeling of relief and mood changes, as well.

From those findings, it has been clarified that calling is essential in assisting a wheelchair user. Also, it is a future theme to search for a way to assist in a comfortable use of wheelchairs under various conditions of the road surface.

*Key words :* barrier, care, wheelchair user, calling

---

 資 料
 

---

## 高齢者看護学におけるオレム看護理論を基盤にした 看護過程演習の学習効果と課題

今井芳枝<sup>1)</sup>, 雄西智恵美<sup>1)</sup>, 吉永純子<sup>2)</sup>, 多田敏子<sup>1)</sup>

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部<sup>1)</sup>, 徳島文理大学保健福祉学部<sup>2)</sup>

**要旨** 本研究は、オレム看護理論を導入したことによる学生に対する学習効果と教育上の課題を明らかにすることを目的に紙上事例を用いた看護過程演習に対する学生の自己評価を分析した。分析対象はA看護系大学生2年生の2003～2006年の3年間に在籍した204名のうち同意が得られた183 (89.7%)名の看護過程演習に対する自己評価とした。看護過程演習に対する自己評価は11項目の演習目標の達成度を自己評価するものと「オレム看護理論を基盤にした看護過程演習において難しかったこと」について自由記述で構成されている。そのデータを単純集計及び内容分析を行った。その結果、〈よくできた〉及び〈普通〉と回答した学生が多く、〈非常によくできた〉と〈よくできた〉を合わせて60%を超えた項目は“グループ討論に積極的に参加した”や“自己学習して臨んだ”“事例の健康障害と治療の特徴を理解できた”であった。一方、〈非常によくできた〉と〈よくできた〉を合わせて40%以下であった項目は、“セルフケア行為（エージェンシー）の確定”と“高齢者の発達上の特徴を健康問題の解決過程に考慮する”であった。自由記述による「難しかったこと」は、【セルフケア理論より患者をとらえること】【看護診断の過程】【演習記録用紙の書き方】【他の講義で使用する理論との違い】【“看護上の問題／看護診断”の表現】【具体的な看護援助方法】【情報収集の限界がある紙上事例】【事例の病態生理や特徴を把握すること】【具体的な看護援助方法】【看護計画の立案】【グループワークでの意見調整】【学習テーマ】の11のカテゴリーが抽出された。学生にとって高度な思考を必要とする看護過程は難易度の高い学習である上に、オレム看護理論の理解が求められることから、さらに難しい学習となっていることがわかった。基礎教育の学生にとって看護過程に必要な統合的な思考力を促進するためにはオレム看護理論の理解はもとより、事例の提示方法やアセスメント用紙の形式などの工夫、改善を通して学生の到達度や理解度を高めていく必要が示唆された。

キーワード：高齢者看護学，オレム看護理論，セルフケア，看護過程

### はじめに

高齢者は長い人生経験の中で獲得してきた知恵や対処能力などの成熟の要素と、加齢による身体機能低下に伴う衰退の要素をあわせ持った存在である。超高齢化社会

を迎えた今日、世帯構造の変化に伴い核家族化が進み<sup>1)</sup>、子供や若者が高齢者と家庭で接する機会が減少している。学生にとって高齢者が身近にいない状況が増えていることが、高齢者についての知識の低下や否定的な社会的イメージを持つことにつながるといわれている<sup>2)</sup>。加えて、看護学生は一般の学生よりも高齢者に対して否定的イメージを抱く傾向があること<sup>3)</sup>や高齢者といえば身体的機能低下というステレオタイプ化した知識として定着されている<sup>4)</sup>との指摘もある。これらのことは、看護学生が高齢者を衰退の要素に偏ったとらえ方をしがちである

---

2008年12月1日受付

2009年2月1日受理

別刷請求先：今井芳枝，〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

ことを示しているといえる。高齢者は、ライフステージにおいて人生の完結の時期にある人達である。このような、発達段階の時期にある高齢者に対して、尊厳あるケアを提供するためには、衰退の要素だけでなく、高齢者の成熟の要素にも注目した関わり、つまり、セルフケア能力を強化し、衰退の要素を補完する援助が重要である。このような考え方を高齢者看護の基盤とするために、オレム看護理論のセルフケア理論の導入することは意味があると考えられる。そこで、本研究では紙上事例を用いた看護過程演習に対する学生の自己評価から、オレム看護理論を導入したことによる学生に対する学習効果と教育上の課題を明らかにすることを目的とした。

### 高齢者看護学の看護過程演習の概要

高齢者看護学の看護過程演習（以下、演習）は、高齢者看護学の授業科目「高齢者援助論」2単位（2年次後期開講）の学習項目の1つとして位置づけている。演習の学習目的は、「紙上事例を通して、高齢者が自らのセルフケア能力を最大限に活用して健康問題を解決し、健康的な生活を構築できるよう援助するための系統的な看護上の問題解決方法を学習すること」であり、①事例理解のための自己学習、②グループワークによる看護過程、③技術演習（呼吸リハビリテーション、Home Oxygen Therapy（以下HOTと記述））、④解説とまとめの構成で行っている。紙上事例はHOT導入の必要性のある慢性呼吸不全患者で作成し、看護過程のグループワークは、自己学習を前提に以下のステップで進めている；1回目：アセスメント、2回目：看護診断、3回目：看護計画。なお、オレム看護理論については1年次の看護理論で2時間、2年次の高齢者看護学概論と高齢者対象論において、アセスメントの枠組みや看護診断過程について教授している。

## 研究方法

### 1. 分析対象

A看護系大学生2年で2003～2006年の3年間に在籍した204名のうち同意が得られた183名（89.7%）が演習終了後に記述した看護過程に対する自己評価を分析対象とした。

### 2. 分析内容

看護過程演習に対する自己評価は「事例の健康障害と治療の特徴を理解できた」や「高齢者の発達上の特徴を

健康問題の解決過程に考慮できた」など11項目の演習目標の達成度を自己評価するものと「オレム看護理論を基盤にした看護過程演習において難しかったこと」について自由記述で構成されている。達成度は〈非常によくできた〉から〈全くできなかった〉の5段階評定法で評価している。

### 3. 分析方法

看護過程演習に対する自己評価については統計ソフトSPSS11.0Jにて単純集計を行い、その割合を求めた。自由記述の項目に関しては内容分析を行った。

### 4. 倫理的配慮

演習最終日の講義終了後に口頭及び書面にて、本調査の主旨、データは研究目的以外に使用しないこと、統計処理を行うためプライバシーは守られること、今回の調査への参加が成績の影響などの不利益を被らないことを説明し文書で同意を得た。

## 研究結果

### 1. 看護過程演習に対する自己評価

看護過程演習に対する自己評価の結果を図1に示した。（図1）全体の結果を概観すると、〈よくできた〉及び〈普通〉と回答した学生が多く、〈非常によくできた〉と〈できなかった〉及び〈全くできなかった〉と回答した学生は極端に少ない傾向にあった。また、〈非常によくできた〉と〈よくできた〉を合わせて60%を超えた項目は“グループ討論に積極的に参加した”89.7%や“自己学習して臨んだ”66.7%、“事例の健康障害と治療の特徴を理解できた”65.1%であった。一方、〈非常によくできた〉と〈よくできた〉を合わせて40%以下であった項目は、“セルフケア行為（エージェンシー）の確定”32.2%と“高齢者の発達上の特徴を健康問題の解決過程に考慮する”35.5%であった。

### 2. 「オレム看護理論を基盤にした看護過程演習において難しかったこと」に関する自由記述

「オレム看護理論を基盤にした看護過程演習において難しかったこと」の自由記述を分析した結果、コード総数318件で、30のサブカテゴリーと11のカテゴリーが抽出された。（表1）カテゴリーを【 】で示し、サブカテゴリーを〔 〕で示す。

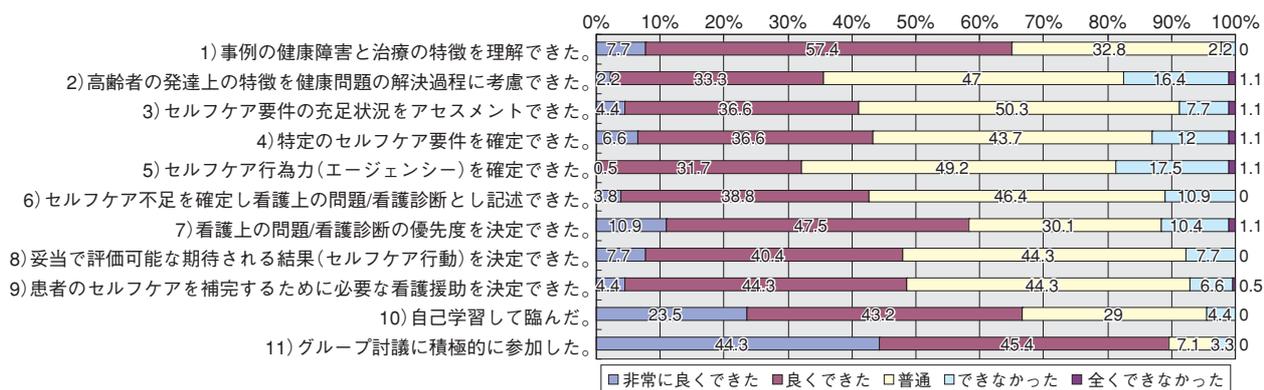


図1. 看護過程演習に対する自己評価

表1. 「オレム看護理論を基盤にした看護過程演習において難しかったこと」に関する自由記述 (のべ総数318件)

カテゴリー (述べ件数)	サブカテゴリー
セルフケア理論より患者をとらえること (102件)	セルフケア行為力の確定
	特定のセルフケア要件の確定
	言葉が理解できないこと
	事例をセルフケアの視点でとらえること
	セルフケア要件の充足状況のアセスメント
	オレムの理論の理解不足
看護診断の過程 (58件)	優先順位をつけること
	潜在的問題を考えること
	統合すること
	情報の選別
	アセスメント方法
演習記録用紙の書き方 (34件)	用紙の書き方
	何を書くのかわからない
他の講義で使用する理論との違い (32件)	他の講義で使用した看護過程との違い
	他の講義で使用した看護過程との混同
	他の講義で使用した看護過程の枠組みから抜け出せない
“看護上の問題/看護診断”の表現 (25件)	診断基準がないこと
	的確な診断名をつけること
	患者独自の診断をつけること
情報収集の限界がある紙上事例 (23件)	情報不足からアセスメントできない
	どの時期のアセスメントをするのかわからない
事例の病態生理や特徴を把握すること (14件)	病態を把握
	検査の数値の意味の理解
具体的な看護援助方法 (10件)	看護援助がわからない
	拒否する患者への援助がわからない
看護計画の立案 (9件)	計画立案
	個別性のある計画立案
グループワークでの意見調整 (5件)	グループワークで意見調整が見出せない
学習テーマ (6件)	演習全体
	事例

学生がオレムのセルフケア理論を用いた看護診断過程で難しかったととらえた内容としてコード数が一番多かった項目は、【セルフケア理論より患者をとらえること】で次いで、【看護診断の過程】、【演習記録用紙の書き方】であった。

具体的な内容として、【セルフケア理論より患者をとらえること】や【他の講義で使用する理論との違い】では、[他の講義で使用した看護過程との違い]や[他の講義で使用した看護過程との混同]、[他の講義で使用した看護過程の枠組みから抜け出せないこと]で、オレムの看護理論に踏み込めず戸惑いを感じていた。また、オレム看護理論の[セルフケア行為力の確定]、[特定のセルフケア要件の確定]に困難を感じ、理論で用いられる[言葉が理解できないこと]や、[事例をセルフケアの視点からとらえること]、[セルフケア要件の充足状況のアセスメント]などセルフケアから事例をとらえていく[オレムの理論の理解不足]で学生は戸惑っていた。

次に、【看護診断の過程】や【“看護上の問題／看護診断”の表現】、【具体的な看護援助方法】、【看護計画の立案】において困難感を示していた。【看護診断の過程】では[情報の選別]し、[統合すること]、また、未来予測思考が必要となる[優先順位をつけること]や[潜在的問題を考えること]など[アセスメント方法]に難しさを感じていた。【“看護上の問題／看護診断”の表現】では、[診断基準がないこと]や[的確な診断名をつけること]、[患者独自の診断をつけること]など患者にそった看護診断を確定させることに難しさを感じていた。【具体的な看護援助方法】と【看護計画の立案】は[計画立案]において、[個別性のある計画立案]ができないことから、[拒否する患者へ援助がわからない]と具体的な[看護援助がわからない]ことに困難感を感じていた。

更に、[用紙の書き方]、[何を書くのかわからない]というようにフォーマットが原因となった【演習記録用紙の書き方】や[情報不足からアセスメントできない]、[どの時期のアセスメントをするのかわからない]など【情報収集の限界がある紙上事例】ゆえに生じている戸惑い、[グループワークで共通性が見出せない]ことから【グループワークでの意見調整】の難しさなど演習の形態が原因で戸惑いを感じていた。その他では、[病態を把握]、[検査の数値の意味の理解]など学生自身のレディネスが原因で戸惑っていた【事例の病態生理や特徴を把握すること】や[演習全体]、[事例]など【学習テーマ】自体が難しかったことが示されていた。

## 考 察

看護過程演習に対する自己評価の結果を概観すると、<よくできた>及び<普通>と回答した学生が多く、<非常によくできた>と<できなかった>及び<全くできなかった>と回答した学生は極端に少ない傾向にあったことより、多くの学生は学習目標の達成感を持っていると捉えることが出来る。また、<非常によくできた>と<よくできた>を合わせて60%を超えた“グループ討論に積極的に参加した”や“自己学習して臨んだ”という項目から、学生の演習における参加度と自己学習の高さが伺え、モチベーションが高い状態で演習が行われていたとも言える。“事例の健康障害と治療の特徴を理解できた”項目においても、自己評価が比較的高かった、この背景には、自己学習や技術演習を看護過程演習の前に組み込み、事例にかかわる病態生理や治療、看護を予め学習していたことが理解を促したのではないかと考えられた。

一方、<非常によくできた>と<よくできた>を合わせて40%以下は“セルフケア行為(エージェンシー)の確定”と“高齢者の発達上の特徴を健康問題の解決過程に考慮する”という2項目であった。事例が持つセルフケア能力と制限を抽出してセルフケア行為力を確定していくことはセルフケア理論の中核となる考え方である。加えてセルフケア行為力のアセスメントを通して、高齢者の持つ成熟の要素と衰退の要素を、健康問題の解決過程に考慮していくことが今回の看護過程演習のねらいでもあることを考えると、この結果は学習効果が十分に果たせていないことを示唆していた。同様に、自由記述においても学生がオレムのセルフケア理論を用いた看護演習過程で難しかったととらえた内容として一番多かった項目として【セルフケア理論より患者をとらえること】があがっており、学生がオレムの看護理論に踏み込めず戸惑っていたことが示されていた。オレム看護理論の解釈や言葉の定義は難しいといわれており、今回、オレム看護理論の理解不足が看護過程演習を難しい学習にしていたと推察された。

加えて、オレムの看護理論で事例を展開していく上では、事例の能力や制限を見極めていくアセスメント能力も必要とされる。今回の学生が困難感を感じたところに、【看護診断の過程】や【“看護上の問題／看護診断”の表現】、【具体的な看護援助方法】、【看護計画の立案】など看護過程の展開に関する項目が軒並み低い状況であったことから、学生自身のアセスメント能力の不足が

あったと考えられた。学生は根拠をもとに自らが思考して状態を査定したり、変化を判断する能力が不足していることや情報の一部だけに基づいてケア計画を作成したり、たくさんの情報収集をしてもそれらの情報どうしの関連に気づかなかつたりするといわれる<sup>5,6)</sup>。また、知識や経験が不十分なために対象の個別性をとらえることができずに、一般的なケア計画にとどまってしまう<sup>7)</sup>といわれていることから推察できる。

以上のことから、学生にとって高度な思考を必要とする看護過程は難易度の高い学習である上に、オレム看護理論の理解が求められることから、さらに難しい学習となっていることがわかった。オレム看護理論のセルフケアの視点が思考できないときは事例学習を繰り返し、理論を活用することで獲得できるのではないかとされている<sup>8)</sup>。このたびの演習では時間的なことも関連して1事例のみにとどまっているが、事例展開数を増やしていくことも今後検討の余地がある。さらに、オレム看護理論の理解を高める教授方法の工夫、特にセルフケア行為力に学生が困難を感じやすいことから、セルフケア理論の中核概念の教授方法の工夫を凝らすと共に、看護過程に必要な統合的な思考力を鍛える事例の提示方法やアセスメント用紙の形式の見直しが必要であると考えられる。

## 結 論

オレム看護論を基盤にした看護過程演習に対する学習効果と学生の自己評価から分析した。その結果、“グループ討論に積極的に参加した”や“自己学習して臨んだ”、“事例の健康障害と治療の特徴を理解できた”は高い自己評価であったが、“セルフケア行為(エージェンシー)の確定”と“高齢者の発達上の特徴を健康問題の解決過程に考慮する”は低かった。また、自由記述からは、【セルフケア理論より患者をとらえること】で次いで、【看護診断の過程】などが抽出され、オレム看護論の理解や

看護過程そのものに対する“難しい”意識があることが明らかとなった。以上により、基礎教育の学生にとって看護過程に必要な統合的な思考力を促進するためにはオレム看護論の理解はもとより、事例の提示方法やアセスメント用紙の形式などの工夫、改善を通して学生の到達度や理解度を高めていく必要であることが示唆された。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，厚生統計協会，53，35-36，2006.
- 2) 工藤恵，木立るり子，米内山千賀子：老年看護学実習における自己評価項目の開発に向けて，弘前大学医学部保健学科紀要，5(5)，45-54，2006.
- 3) 奥野茂代：老年看護における高齢者観の再考，日本老年看護学会誌，7(1)，5-12，2002.
- 4) 中村真理子，服部紀子，横島啓子：老人看護実習後の高齢者イメージ，東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報，12，18-29，2002.
- 5) 豊島由樹子，伊藤ふみ子，萩弓枝 他：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価(第3報)，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，13，81-90，2005.
- 6) 豊島由樹子，伊藤ふみ子，萩弓枝 他：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価(第2報)，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，13，139-144，2003.
- 7) 長井美穂，小原真理子：看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討その2，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，15，67-72，2002.
- 8) 仲沢富枝，古屋洋子：看護論を活用した授業の意義(第一報)，山梨県立看護大学短期大学部紀要，6(1)，25-36，2000.

## *Learning effect and problem by a base of Orem nursing theory in undergraduate students in gerontological nursing course*

*Yoshie Imai, Chiemi Onishi<sup>1)</sup>, Sumiko Yoshinaga<sup>2)</sup>, and Toshiko tada<sup>1)</sup>*

<sup>1)</sup>*Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*Faculty of Health and Welfare Tokushima Bunri University, Tokushima, Japan*

### **Abstract**

**Purpose:** Aging is characterized by a combination of mental maturation and physical decline. For students in a gerontological nursing course, we trialed the instruction of an “Orem’s Self-Care Theory”. The purposes of this research were to clarify students learning effects and, educationd problems resulting from the introduction of Orem’s Theory to the nursing process.

**Methods :** Over three consecutive years we analyzed 184 students (89.7%response rate) who consented to our research. Data were collected after group sessions held to discuss patients with chronic disease ; students were asked to evaluate their performance on a questionnaire according to a five-grade scale ranging from “very good” to “extremely poor”. Data were analyzed from 184 respondents by means of descriptive statistics and simple content analyzes.

**Findings :** The proportion of the students who evaluated their performance in various items as “very good” or “good” were as follows: “to have understood the patients’ conditions and the characteristics of the treatment” (60% or more), “to have determined behavioral potentials of self-care” (40% or less) and “to have considered the developmental characteristics of the elderly in the process of resolving their health problems (40% or less). Also, findings showed that eleven main categories emanated from the data ;

【the Arrest a patient than Self-Care Theory】, 【the nursing diagnosis process】, 【the form of the paper】, 【the difference with the theory to use by other lectures】, 【the expression as the “Nursing problem/nursing diagnosis”】, 【the paper patient that there is a limit for intelligence】 【the grasp condition of a patient physiology and the characteristic of the paper patient】 【the concrete nursing support】 【the drafting of nursing care plan】 【the opinion adjustment by the group】 and 【the theme of the learning】.

**Discussion :** We found that students could understand the characteristics of elderly patients but experienced difficulties in the overall process from assessing a patient’s conditions to forming a care-plan. For further promotion of nursing students’ thinking abilities, it was suggested that a) nursing students need to understand Orem’s Nursing Theory, and b) tutors need to improve the assessment forms and their presentation of clinical case.

*Key words :* Orem’s nursing theory , nursing students , nursing process

## その他

### フィリピンの看護教育及び病院視察報告

廣原紀恵, 多田敏子, 谷岡哲也, 川西千恵美, 郷木義子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座

**要旨** 21世紀のグローバル社会を生きる学生が国際的な視野を持つ事ができるよう, 国際交流の場を提供することは看護教育における課題である. 本稿の目的は, フィリピンの看護教育制度への関心を高めることにある. なぜならば, アジア地域との交流は今後ますます活発になる事が予測されるからである. そこで, フィリピン大学の看護学教育および隣接する Philippines General Hospital の看護システムを視察した. また, University of the East Ramon Magsaysay Memorial Medical Center (UERM), College of Nursing (私学) も視察した. 看護教育はすべて大学でなされ, 大学の卒業生は高い実践能力を有する看護師であると考えていた. Philippines General Hospital は利用者の90%が無収入か低所得者とのことで, 1次医療から3次医療まで対応している国立の大規模な総合病院であった. 病室の大半が総室で家族の付き添う姿も見られた. 看護職の離職および不足においては日本と類似した問題を抱えていた. 短時間の視察であったが, 看護教育への示唆を得ることができた.

キーワード: フィリピン, 看護教育, ケアシステム

#### はじめに

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座(医学部保健学科看護学専攻)では, 教員の研究・教育, 及び学生の幅広い研修のための国際交流の一環として, 1期生からフロリダアトランティック大学看護学部(アメリカ合衆国)と, 教員の交流と学生の短期研修の形で国際交流を行ってきた. 今年度はオーストラリアの Queensland University of Technology School of Nursing (QUT 看護学部)のアラン・バーナード先生を招聘し研修の機会を得, 今後, 学生の QUT 看護学部での短期研修を計画している. さらに国際交流の内容を充実・促進するために, アジア地域の交流も視野にいれ幅広く国際交流の場を提供することがカリキュラム充実や学生の要望に応えることにつながると考えられる.

今回, フィリピン大学におけるカリキュラム, OSCE (Objective Structured Clinical Examination) や病院の看護システムなどについての情報を収集するため, 視察を平成20年8月28日から9月4日に実施したので報告する.

#### 1 University of the Philippines Manila (UP)<sup>1)</sup>

今回の訪問のコーディネーターである, Dr. Bethel, Buena P. Villarta, RN, Ph. Dがホテルに出迎えて下さり, Philippines General Hospital (以下 PGH) に案内して下さい. UP は総合大学であり, UP Manila, College of Nursing<sup>2)</sup>は, PGH というフィリピンで一番大きな病院の敷地内にあった. その PGH の最上階におられる学長 Ramon L. Arcadio, MD, MHPEd, DrHum を表敬訪問した(写真1). Arcadio 学長からは大学全体について説明を受けた. また場所を変えて, 看護学部長 Josefina Tazon RN, Ph. D. から, 詳細な看護教育についての説明を受けた.

2008年10月6日受付

2009年3月23日受理

別刷請求先: 廣原紀恵, 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座



写真1

### 1) UPで説明を受けた教育制度など

フィリピンの学制は6, 4制であり、日本の中学・高校に当たる中等教育期間は4年間である。日本と異なり小学校には5歳で入学することもできるので、大学には15歳でも入学可能である。

フィリピンの看護教育はすべて大学教育であり、500以上の学校が存在する。医学部は5年制で、その教育はアメリカ型であり、学部を卒業してから入学する方式である。看護学部を卒業して、医学部に入学する者もいる。また、優秀な学生は卒業後、アメリカ、ヨーロッパの英語圏で看護師として働く者もあり、さらに大学院に進学して積極的に学ぼうとしている。

保健師という国家資格はなく、看護師が地域援助もできるような看護教育が組まれている。助産師は2年制で、看護師とは教育課程が異なっていた。看護師免許取得を基に、教育を受け助産師免許が取得できる日本とは制度が異なる。

現在のフィリピンの国家方針として、健康的な生活習慣を得るための、プライマリ・ヘルスケアの実践が進められていた。そのため、WHOとの協働プログラムで地域保健活動が進められており、Tauzon看護学部長もそのメンバーの一人である。2004～2007年にプロジェクトが生まれ、WHOCC (WHO Collaborating Center) で現在も進められていた。その資金はStewardship and governance WHOCC Projectsによるものだと、説明を受けた。

### 2) 大学の位置および概要

University of the Philippines Manila (UP) はマニラ空港から車で30分ほどの位置にあるマニラ市のダウンタウンといわれるところに位置する。大学周辺の交通量は多く、市内を走る鉄道の駅も近くにあった。

UPは、1908年にフィリピンで初めて国立大学として創設され、フィリピンを代表する最高ランクの高等教育機関である。大学は、看護学部、医学部、薬学部、歯学部、公衆衛生学部、医療技術学部、人文科学部などで構成されている総合大学である。教職員数は約4,000名で、国内各地に10のキャンパスおよび1つのオープンユニヴァーシティがある。UPでは、大学間交流も盛んで、看護学部では神戸大学、広島大学と、外科、歯学領域ではスペインおよび韓国との交流実績を持っているとのことであった。

看護学部の専任の教師は18名で、授業はすべて英語で行われている。

### 3) 看護学部について

#### (1) 教育目標

看護学部は、1948年に、医師の手伝いではなく、看護として独立した判断力や実践力を持つ看護師を養成することを目指して設立された。

看護学部の大学院は、修士課程(看護学)が1955年に、博士課程(看護学)が1979年に設置されている。修士課程には、Adult Health (成人看護)、Maternal-Child (母子保健)、Nursing Service (看護サービス)、Administration (看護管理)、Community Health (地域保健)、School Health (学校保健)、Mental Health and Psychiatric Nursing (精神看護)の7領域がある。博士課程は看護学博士で、領域は一つのように見受けられた。

#### (2) カリキュラム

カリキュラムは、能力の基礎を形成するカリキュラム (Competency Based Curriculum) とされており、地域指向の4年制のカリキュラムとなっている。フィリピンでの死亡率の上位を占める疾患は、高血圧、脳卒中、心筋梗塞等の生活習慣病に加え、肺結核、肺炎などである。原因には、喫煙、肥満等が挙げられ、日本と同様な健康問題をかかえているようだ。そのため、健康行動や生活習慣の見直しの支援ができるカリキュラムが組み込まれていた。

看護教育は、特に、Competency (能力: 技術・知識、態度など) を身につけさせることに重点を置いているということであった。その看護教育の質の核となるのは、INCUEと略されるもので、I; Integrity (高潔・誠実)、N; Nationalism (愛国心)、C; Caring (思いやり・気遣い)、U; Universalism (普遍性)、E; Excellence (卓越) をあげていた。

4年間の年次進行と学習内容の進行を構造化し、健康問題、ケアの対象者のタイプ、ケアの目標、看護師の役割、予防のレベル（1次予防から3次予防）をその中に組み込んでわかりやすく図示されていた。

そしてその一つ一つの項目について学習すべき専門的な知識と態度、技術項目がSKA (Skill, Knowledge, Attitude) として示され、達成状況を確認するチェックリストが各領域にわたりきめ細かく準備され、到達度を評価するシステムが作成されていた（表1、図1）。

表1 基礎看護学技術におけるチェックリストの一例

UNIVERSITY OF THE PHILIPPINES MANILA  
The Health Sciences Center  
COLLEGE OF NURSING  
Sotojo Hall, Pedro Gil Street, Manila

Appendix B

NURSING FOUNDATION COURSES (N10 & N11)  
PRODUCT EVALUATION OF PHYSICAL EXAMINATION

Name: \_\_\_\_\_ Group: \_\_\_\_\_ Area: \_\_\_\_\_  
Date Inclusive: \_\_\_\_\_ Clinical Instructor: \_\_\_\_\_

For each section of the physical examination, evaluate whether findings were complete, accurate, and recorded correctly.

ITEMS	CRITERIA		
	Accurate	Complete	Recorded Correctly
1. Demographic Data			
2. General Appearance			
3. Vital Signs			
4. Skin			
5. Head			
6. Eyes			
7. Ears			
8. Nose			
9. Pharynx			
10. Mouth			
11. Neck			
12. Chest and Lungs			
13. Heart			
14. Abdomen			
15. Genito-urinary System			
16. Back and Extremities			
TOTAL:			

Perfect Score: 48  
Passing Score: 28.8 (60%)

(3) 臨床実習

臨床実習は、2年生から始まり、2年生で2ヵ月、3年生で6ヵ月、4年生で7ヵ月行うようプログラムされていた。4年生の最後の4ヵ月は、地域で2ヵ月 (Project Managements: 地域管理, プロジェクト管理, 評価, クリニックでの実習), 病院で2ヵ月 (スタッフナース, プライマリナース, 看護管理) の実習を行い、卒業時にはかなり実践力をつけているということである。

看護診断には、NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) のものを使用し、地域診断には、プリシード・プロシードモデルを使用しているとのことであった。

(4) 施設

UPは伝統ある大学であり、キャンパス内の建物はスペイン統治下時代のキリスト教 (カトリック) 文化の歴史が感じられるものであった。庭にはマリア像も設置され、国民の80%がカトリック教徒であるというのうなずける。

校内には、日本が寄付した母子センター、JICA (The Japan International Cooperation Agency: 独立行政法人国際協力機構) による支援のポスターなどがあった。

講義室は階段教室、通常の教室があった。訪問時には丁度、複数の学部生や教員が遠隔地の授業を衛星放送で受けているところを見学した (写真2)。



写真2

Figure 2: Integration Framework in Curricular Design\*

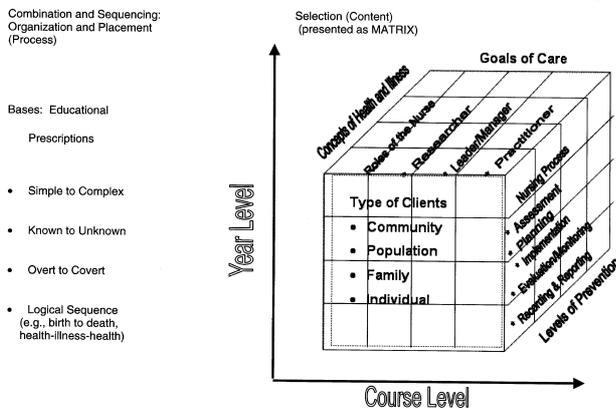


図1 カリキュラムの構造

看護学部のフロアは、病院の最上階のフロア全体になっており、基礎教育と臨床教育を密接に行う体制がとられていることが窺えた。

UP看護学部は、10年間連続国家試験合格率100%であり、国家から表彰されているとのことであった。表彰を受けている写真が看護学部長室に掲げられていたが、フィリピンの看護師国家試験合格率が40%程度の中、合

格率100%を維持するプレッシャーも大きいとのことであった。学部長をはじめ出会った教員は、看護教育に高い理念と誇りを持って教育にあたられていることが十分に伝わり、圧倒されるようであった。

学生達は15歳で大学へ入学可能なためか、学内や街で見かけたUPの学生の顔にはあどけなさが残り、日本の大学生とは異なっていた。学内で会った学生達は皆元気に挨拶をしてくれた。振り返って日本で学生は部外者に対してこのように挨拶ができるのだろうかと感じた。

## 2 Philippines General Hospital (PGH)

Philippines General Hospital<sup>3)</sup>(以下PGH)を訪問した。看護部長 Rita Villanueva-Tamase, RN, MN の他、看護の質管理を担当する担当師長数名による病院の説明を受けた。

### 1) PGH の概要

PGHは、フィリピンで最大の国立病院で、1688年に創設され、1907年9月1日に現在地に設置され、1910年には300床あったそうだ。患者サービス、研修、研究などにおいてフィリピンでリーダーシップをとっている病院である。1987年からJICAの支援を得ている。看護教育関連では、1915年に看護学校が設置され、さらに、1972年にUPの看護学部と合併し、大学教育になっている。

#### (1) 職員数と患者数

病院のスタッフは、医師650人、看護師1500人、臨床検査技師・放射線技師等500人、管理業務1200人から成り、さらに学部研修生200人がいてスタッフは多い。

19の診療科で診療する外来患者数は一日で約2000名、うち300名は救急患者が占め、他に一日における手術が100件あった。年間の患者数は60万人とのことである。その内訳は、外来患者80%、入院10%、ER(緊急救命室)への受診や入院が10%程である。入院患者の主な疾病は、糖尿病、肺炎、心臓病ということであった。

#### (2) 施設

病棟は、16病棟あり、それぞれ、無料病床、有料病床、特別室があり、総病床数は1500床である。Critical Care Unit (CCU)は8病棟あり、それぞれ40から50床である。病床利用率は、無料病床が95%、有料が85%である。その利用の90%の者が、無収入か低所得者である。

### 2) PGH の看護理念

看護の質を保証するためのCore value(理念)は、Com-

mitment(心のかよあい)、Conscience(倫理的行動)、Empathy(共感)、Caring(ケアリング)、Competence(能力)、Team care(チームケア)であるということであった。

看護部の教育で大切にしていることは、基本から発展、単純から複雑なものへと能力を高める卒後教育を行っていることである。それは、DNET(Division Nursing Education Training:看護教育訓練)、DNRD(Division Nursing Research Direction:看護教育支援)の二つの柱によって行っている。それでも、看護師の離職率は高く、在職年数は2年から5年とのことである。

### 3) PGH のケアシステム

一般外来、婦人科外来、小児科、精神科、ホスピスなどを見学した。外来待合室には、多くの患者がいて大変混雑していた。日本が寄付した母子センターがあり、感謝の言葉を頂いた。また日本企業の寄付による乳癌検診のためのMRIもあった。

日本の標準的な医療機器は完備しているようではあった。しかし、病院は老朽化が進み、ISO9001の取得を目指してはいるが、病室は大部屋がほとんどであり、エアコンもなく、冷房がきいているところは極一部であった。建物全体、待合室、廊下、病室ともに薄暗い感じで、大勢の患者さんが待合室やラウンジであふれていた。家族用ラウンジは外にあり、中庭に面していた。患者用ベッドは高く、幅も狭く、危険ではないのか心配になったほどである。ほとんどの病室でベッドの傍らに付き添う家族の姿が見られた。患者の給食は普通食や治療食が提供されていた。

慢性疾患を有し、長期に入院する子供たちのために、1966年に病院内学級が設置され、専属の教師が二人常駐している(写真3)。院内学級にも参加できない子



(写真3)

どものために、教師が病棟に出向くこともある。日本の特別支援学校（病弱養護）も病院に併設されることが多く、似たような教育システムであった。院内学級には、図書室やプレイルームも併設されていた。我々が訪ねた時には、白血病、若年性脳梗塞による片麻痺などによる慢性の疾患を抱えている子どもたちが勉強していた。昼食は親が持参してくるほか、調理施設もあり、調理をしている姿も見受けられた。

ホスピス病棟も設置されており、病室の一角にイエスキリスト像が置かれ、信仰を基礎にしたケアを進めている様子が窺えた。シスターがおられ、入院患者と話をしている姿も見られた。また、各病棟の廊下にイエスキリスト像が置かれているのが印象的であった。

### 3 University of the East Ramon Magsaysay Memorial Medical Center, College of Nursing

UPから紹介をされた、University of the East Ramon Magsaysay Memorial Medical Center（以下 UERM）、College of Nursing<sup>4)</sup>を視察した。

学科長 Camelita c. Divinagracia, PhD, Ma. Luisa T. Uayan, Jesson V. Butcon, MA から大学についての説明を受けた。昨年創立50周年を迎えた私立大学で、医学科、看護学科、理学療法学科からなり、Philippine Accrediting Association of Schools, Colleges and Universities (PAASCU)においてレベルⅢと公認された大学である。大学の学生の選抜に当たっては、入学時の試験を厳しくし、ペーパー試験の他に、看護師への適性、問題行動の有無などを確認している。概ね入学時の年齢は15~16歳である。意欲的で有能な学生が入学してくるが、留年する者もいて、毎年留年率は3~7%程度である。

学生数は、1学年は400人在籍し、1クラス40人で計10クラスある。1~4学年で1600名近くが在籍している。大学は、6月から始業し、3月で終業する。4、5月は休業である。1年間は、2 semester（1セメスター=約5ヵ月）制である。

私立なので授業料は、UPと比較すると高額である。1年間の学費は、1年目に約16万円、2年目は約20万円、3年目で約22万円、4年目は約21万円程度で、4年間の総額は約80万円程度になる。一般的な労働者の月収が平均7000ペソ（約18000円）という（看護師の月収はそれよりも高い）。それと比較すると授業料は高額である。

大学院もあり、大学院修士課程には、二つのコースがある。Science in Nursing（看護科学）と Arts in Nursing

（看護実践学）である。Science in Nursingは、臨床を専攻し、精神、成人看護、地域や産業の健康教育について実践面からの研究をし、Arts in Nursingは、看護理論や管理についての研究を行うということであった。

#### 1) カリキュラム

UERMにおいても、カリキュラムはCommunity Oriented Competency Based Program（地域指向の実践能力育成プログラム）で、地域指向型の内容だった。

系統的で能力を確実につけることと、地域でケアができる能力を習得する内容を含んだものであり、教育目標として、予防を重視した健康増進や健康的な生活習慣の形成を支援することができる、リーダーシップとマネジメント能力を備えた看護師養成を目指しているとのことであった。しっかりした教育の目標と教育の枠組みをもって教育にあたっていることが感じられた。

低学年で思いやりや、いたわりの気持ちを持って人とかかわる態度、倫理観を学習することを重視したカリキュラムが組まれていた。その具体的な教育の進行としては、レベル1から4へと目標にそって進められていた。

レベル1では、Basic Sciences（基礎科学）、General education（一般教育）、Standards core competencies（基本的な看護基礎能力）、Client Individual/Families・Communities（クライアント個人・家族・コミュニティー）、Scope across the life span（人間のライフスパン）を学ぶ。基本的な看護実践力とは、Caring behavior（ケアリング行動）、Compassionate（思いやり）、Competent（看護能力）、Committed（看護への帰属意識）である。

レベル2では、倫理観や「Love of god caring」（神のような愛情を持ったケア）という理念を身につけ、レベル3では、Utilize the nursing process in the care of the nurse（看護実践における看護過程の活用）、Integrate the role of nurse（看護師の役割の統合）を学び、レベル4では、Apply the nursing theory（看護理論の応用）が学習されるようなカリキュラム構成であった。

カリキュラムの展開としては、学内学習、2か月間の病院実習、そして学内学習といったローテーションで実践と理論の統合が図られるように工夫されていた。

#### 2) 臨床実習

臨床実習は、地域、ホスピス、地域の病院、国立精神病院、公立病院で実施している。

地域での実習は4週間である。その4週間の核となる

のは、COPAR (Community research (地域研究), Organization (組織化), Participation (参画), Action (実践), Research (研究)) というもので、その展開は表2のように実施される(表2)。

表2 地域看護学実習展開

Week1 (1週目)
Assessments (アセスメント)
Community diagnosis (地域診断)
Week2 (2週目)
Presentation of community problem to community people (地域の人々への健康教育)
Ground working (地域保健活動)
Networks (ネットワーク)
1 Major (集団)
2 City health office (公共機関)
3 Private (個人)
Week3 (3週目)
Intervention (介入)
Week4 (4週目)
Evaluation (評価)

看護の基本方針は、道徳・良心、心をこめて人にかかわること、思いやり・ケア、能力、感情移入、チーム医療であり、看護師が生き生きと仕事をしている様子がうかがえた。

Key Areas of Responsibilitiesとして、11項目をたてている。それを以下に示す。

- ① 安全と質の看護ケア
- ② 環境資源と管理
- ③ 健康教育
- ④ 法の遵守
- ⑤ 倫理・モラルに対する責任
- ⑥ 個人的および専門職としての成長
- ⑦ 研究
- ⑧ 記録の管理
- ⑨ コミュニケーション
- ⑩ 連携とチームワーク
- ⑪ 質の向上

### 3) 施設

東京大学大学院に留学していた経験を持つ看護教員による紹介で、大学内を見学した。UPよりも建物、施設等は新しく明るい。教室は明るく、小グループで学習できる教室、普通教室、大講義室、礼拝室などがあった。礼拝室が学内にあるのは、学生が自分自身をみつめたり、信仰心を持つ上で重要であるということであった。その

根底に、「Love of god caring」があった(写真4)。



写真4

実習室では導尿の実習中であった。2グループに分かれて2ベッドで行っていた。少人数がベッドサイドでモデルの人形を使い実習をおこなっており、学内で看護技術を学ぶ実習風景は本学と似ていた。男子女子学生を分けることなく一緒に導尿の実習を行っていた。卒業後、看護師として働く場が海外であることが多く、外国の人は女性でも男性の看護師に導尿されることに抵抗感がないため、両性のケアをすることが必要だということであった。モデルの人形がアメリカ製のもので体格が大きく、小柄なフィリピン人にとってはなかなか大変だと話された(写真5)。



写真5

講義はUPと同様にすべて英語で行われる。看護診断を4年生に講義中のところを参観した。階段教室で、授業に全員参加し、熱心に学習している雰囲気が伝わってきた。

学生の表情は明るく、生き生きとした表情で学んでいた。校内であった学生達も皆明るく、開放的で、部活動に励む姿も見られた。

#### 4 Pre-conference workshops on Sept 3<sup>rd</sup>への参加

「看護に関するアジア太平洋カンファレンス」に先立って開催されたワークショップに参加した。トピックとして、①根拠に基づく看護実践のための必須の技術のワークショップ、②国際誌に投稿する論文の書き方の講演、③看護のための研究プログラムと研究環境の構築があった。

##### 1) 根拠に基づく看護実践のための必須の技術のワークショップ

根拠に基づく、教育と看護実践のグループに分かれ、ワークショップを行いプレゼンテーションするものであり、論文のクリティークを行った。フィジー、インドネシア、フィリピン、日本からの参加者がいた。

##### 2) 国際誌に投稿する論文の書き方

論文の書き方に関しては、オーストラリアから招聘したメルボルン大学教授 Terence McCann, RN, PhD, による講演だった。国際誌に投稿するためには、文献レビューにおいて、執筆している論文を国際誌に投稿する意義について述べておく必要があり、査読者への返答の仕方について具体的な説明があった。

なぜ研究するのかという問いかけから始まり、文献検索の意義や論文の構成、データ収集方法、質的研究と量的研究のデータ分析の方法などが、細かく説明された。投稿後の査読者への対応についても自分の論文を例示しながら丁寧に解説された。教育者だけでなく臨床の看護師も参加していたが30人ほどの研修であった。日本と同じような研修を受けているのだと思い、わが国では英語が日常的に使用されていないハンディを乗り越えて、より一層の努力が必要だと痛感した。

##### 3) 看護のための研究プログラムと研究環境の構築

また、もう一つの講演「看護のための研究プログラムと研究環境の構築」の演者は Jillian Inoue, PhD, APRN だった。直接お話しはしなかったが、お名前からすると日本人と関係があるのではないかと推察された。いずれにしても、教育や臨床がともに看護教育や研究の充実に向けて熱心に取り組んでいる姿に、われわれも幅広い視野で教育研究に邁進するよう刺激を受けた。

##### 4) National University 学科長との出会い

このワークショップでフィリピンにある National

University の Dean Jumar T. Ubalde, RN, Ed. D との出会いも紹介しておきたい。Ubalde 学科長先生は、日本大使館での勤務経験があり、日本在住のフィリピン人の精神的な問題についてカウンセリングをするのが大使館での仕事であったようだ。教育学の博士号をお持ちの方で、フィリピンに戻られてから看護師の資格を取ったとのことであった。現在は教育にあたられているそうである。

#### おわりに

UP, UERM の2つの大学の看護学部と PGH 病院を視察した結果、大学の施設や設備の教育環境は、本学の方が整っているように思われる。病院も決して最新の医療が行われているようには見られなかった。

しかし、看護教育はすべて大学でなされ、確固とした教育理念をもち、質の高い教育がなされているように思われた。大学の卒業生は臨床現場で即戦力として大変役に立つという教育をしていると考え、学生や指導する教員の表情は、生き生きとしていた。UP の Tazon 看護学部長の「医師の手伝いではなく、看護として独立した判断力や実践力を持つ専門化された看護師」という言葉に代表されるように、誇りを持って看護師を養成している様子が感じられた。また、看護師は自信をもって看護職という仕事にあたっていることが窺えた。

本学においても、看護・医療を取り巻くさまざまな問題に対する知識や技術を学び、更に問題に対処できる判断力やすぐれた応用力を持つ看護能力を養う教育をしている。そして、看護実践を科学的に遂行できるだけではなく、国際化の進む社会の中で看護の実践や教育の分野においてリーダーとして貢献し、研究者として活躍するために必要となる能力を備えた看護職を養成しているところである。学生が誇りを持って、また瞳を輝かせて看護を語り、実践できるような学生を育てたいと思った。

UP, UERM の2つの大学では、授業はすべて英語で実施されていた。大学卒業後学生は英語圏の外国で働く者も少なくないということであった。フィリピンとは看護・介護の分野での労働者の受け入れを含む経済連携協定が結ばれているので、今後は英語圏ばかりではなく日本語研修を受け、日本の国家資格を得た看護師として日本で働く場合も予想される。そのような状況の中、看護の大学教育でも、英語教育が強化されることも必要かとも思われた。豊かな人間性に富む人格と幅広い視野をもち国

際的にも活躍できる専門職としての看護師養成が必要であらう。

2) <http://cn.upm.edu.ph/index.asp>

3) <http://www.upm.edu.ph/pgh.php>

4) <http://www.uerm.edu.ph/nursing/about.html>

参考ホームページ

1) <http://www.up.edu.ph/index.php>

## *Introduce on Philippines nursing educational system, and health care systems of the Philippines General Hospital in Manila*

*Toshie Hirohara, Toshiko Tada, Tetsuya Tanioka, Chiemi Kawanishi, and Yoshiko Gohgi*

*Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract** It is an important theme in nursing education to offer an opportunity of an international exchange so that the nursing student living in global society of the 21 st century can have an international field of vision. A purpose of this report is to raise interest to a Philippine nursing education system and care system. Because we thought that the transaction with an Asian region is predicted to become more and more active in future. Therefore we inspected a nursing education of a Philippine university and a care system of Philippines General Hospital. In addition, we visited University of the East Ramon Magsaysay Memorial Medical Center (UERM), College of Nursing (a private school). All the nursing education in a Philippine nursing education was made at University/college, and the teacher thought that graduates of their university were nurses having ability for high practice. We had explanation that the Philippines General Hospital was the national major general hospital which provided from medical treatment to the third medical treatment and 90% of the patient who used there were no income or low-income people. Most of patient's room was the room for the plurality of patients, and we saw that a family attended the patient there.

We thought that there was a similar problem in quitting a job and a shortage of nurses. But we were able to have a suggestion to nursing education during short inspection.

*Key words* : Philippines, nursing educational, health care systems

## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 7 No. 1, 2の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

荒尾 晴恵, 伊賀上睦見, 池田 敏子, 井崎ゆみ子, 伊藤 孝司, 大森美津子, 雄西智恵美  
紙屋 克子, 川西千恵美, 國方 弘子, 近藤 和也, 近藤 麻理, 鈴木志津枝, 關戸 啓子  
多田 敏子, 津田 芳見, 長篠 博文 (五十音順)

### 訂正とお詫び

JNI Vol. 6 No. 2の論文査読に関しては、以下の方々のお名前の掲載洩れがありました。お忙しい中ご協力いただきながら申し訳ございません。訂正とお詫び申し上げ、重ねてお礼申し上げます。

雄西智恵美, 關戸 啓子, 葉久 真理, 橋本 文子

## 21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