

原著

沖縄県における精神障害者家族の社会的および健康状況と生活の実態 —地域家族会会員調査から—

伊礼 優¹⁾ 栗栖瑛子¹⁾ 當山富士子¹⁾ 田場真由美¹⁾ 大川嶺子¹⁾ 新城正紀¹⁾ 宮城政也¹⁾

要 約

目的：精神障害者を抱える家族の社会的経済状態・生活状況の実態を把握し、今後の効果的な支援方法を知るために本調査を行った。対象者は全国精神障害者家族会（全家連）に属する沖縄県の家族437名で、回答者は148名（33.9%）であった。結果及び考察：低い回収率の限界を踏まえた上で、沖縄県内の家族会に属する家族の社会的・健康状態と生活の実態を捉えた。

- 1) 家族が抱える精神障害者は、在宅群82.4%、平均年齢は41.4歳であった。家族の平均年齢は64.8歳で、その48%が高齢の母親であり、平均年齢は76.3歳であった（表1、2）。
- 2) 家族の多くは年金生活であり、年収は沖縄県民一人あたりの平均より低かった（図1）。
- 3) 家族は精神障害者の世話に追われ、家族自身の生活を犠牲にしていた（図2、3）。
- 4) GHQ28を用いて家族の精神健康度を調べた結果、家族の健康度は障害者の入院期間に関連し、特に在宅群では障害者の病状が家族の精神健康度と関連がみられた（表5、6）。これは家族の障害を受容するプロセスと関連し、受容には長い時間を要することが考えられた。

キーワード：精神障害者家族 家族の社会・経済的状況 家族の満足度 GHQ28 地域ケア

はじめに

我が国では、2005年9月に「障害者自立支援法」が成立し、精神障害者を施設から地域ケアに移行させる施策が急速に進められている。日本の精神障害者・患者総数204万人の中33万人が入院治療中であり、この中「条件が整えば退院可能」な社会的入院患者は6万9千人に及ぶと報告されている¹⁾。その理由として、精神障害者に対する差別や偏見、地域社会の受け皿の不足、家族の支援力の弱さ等があげられている。

精神障害者の入院の大半を占める統合失調症は、社会環境のストレスが病状に影響を与えと言われ、社会に戻った場合の家庭環境の整備の必要性も述べられており²⁾、最近では、家族の負担を軽減させ、家族の力を高める心理教育も活発に行われつつある³⁾。

精神障害者の家族に関する主な調査には、全国精神障害者家族会連合会（以下、全家連と略）による過去3回の全国調査があり、家族の高齢化や困難な生活の状況が明らかにされた⁴⁾。しかし、偏見やプライバシー等の問題も複雑に絡み、回収率も低いために、同様な調査は最近行われておらず、沖縄県を含めて都道府県別の精神障害者を抱える家族の実態はこれまで把握されてきていない。

そこで、われわれは、沖縄県下の精神障害者をもつ家族の実態やニーズを把握し、家族の抱える問題点を抽出して、今後の効果的な支援に役立てるため本調査を行った。

方法と対象

方法：障害者の家族についての全国調査は、プライバシーの保護や高齢などの問題から頻回には実施されていない。最も新しいものは、全家連による1997年の全国調査である。そこで、沖縄県内の精神障害者の家族の現状を、全国調査と比較するために、全家連の許可を得て、「精神障害者の健康状況と福祉ニーズ'97」⁴⁾を参考として自記式調査票を作成した。

調査項目は、対象者の基本属性・病状、家族の基本属性・精神健康調査（GHQ28）などを含む心身の健康度・家族の生活や健康状況などである。

調査票は、沖縄県下、各地域家族会経由で配布し、郵送にて回収した。

分析は統計ソフトSPSS10.0Jを用い、統計的有意性の検討は有意水準0.05以下とした。

対象：2004年度の沖縄県精神障害者家族会福祉連合会に属する地域家族会20ヶ所の登録会員で住所の確認できた会員437名、この中回答の得られたものは148名、回収率33.9%であった。

倫理的配慮：本調査を実施する前に、研究計画書とアンケート用紙を本大学の倫理審査委員会に提出して審査を受け、同委員会の承認を得た。

調査の実施に際しては、調査の主旨を説明し、個人の調査への参加は自由であり、拒否した場合でも患者及び家族には不利益は生じないこと、調査結果は本研究以外に使用しないこと、調査は無記名で、データの処理はコード化して行い、個人のプライバシーの保護に努めること等を各家族会会長に伝えて承諾を得た。その上で家族に

1) 沖縄県立看護大学

文書にて説明をし、同意を得て調査を行った。

調査期間は、2004年12月1日から2005年2月末日である。

・結果

1．障害者の治療状況別にみた性別・年齢別比較

表1は、調査に回答した家族が抱える障害者（以下、障害者）の治療状況別にみた性別・年齢別分布を示したものである。1997年に実施された全家連の全国調査の結果を参考として併記した。

障害者の治療状況を見ると、入院群が16.9%、在宅群が82.4%を占めていた。全国調査と比較してみると、沖縄県の障害者は在宅群が有意に多かった。

障害者の年齢分布では、30歳代が36.5%で最も多く、次いで50歳代、40歳代の順であり、その平均年齢は41.4(±10.8)歳であった。沖縄県の30歳未満の障害者の占める割合は全体の49.3%を占め、全国調査より有意に多く、また、50歳代の障害者も全国調査と比べて有意に多かった。

障害者の性別では、男性が68.9%と高い割合であるが、これは全国調査と同じ結果であった。

2．障害者の治療状況別にみた家族の性別・年齢別比較

表2は、障害者の治療状況別にみた家族の性別・年齢別分布を示したものである。全国調査の結果を参考として併記した。

対象となった家族の性別は、男性25.7%、女性63.5%で女性が多く占めていたが、全国調査と比べて有意な差は認められなかった。治療状況別に分けた家族の性別をみると、在宅群の女性が有意に多かった。

家族の年齢分布は、60歳代(33.1%)が最も多く、次いで70歳代(20.9%)、50歳代(17.6%)と続き、その平均年齢は64.8(±10.6)歳であり、全国調査と同様な分布であった。

全国調査では入院群の家族の高齢化が指摘されていたが、障害者の治療状況別にみた沖縄県の家族の年齢分布では、両群の間に有意な差は認められなかった。

表3は障害者と家族との続柄を示したものである。障害者の母親が48.0%と最も多く、父親が18.9%であり、親による支援は全体の66.9%を占めていた。次いできょうだいが10.8%で、全国調査とほぼ同様な結果であった。

30歳以下と50歳代の障害者を支える家族の続柄は、それぞれ48.1%、42.9%が母親であり、特に50歳以上の障

表1．障害者の概要：障害者の治療状況別にみた性別・年齢別比較

	性 別				年 令									
	男性	女性	無回答	計	~19歳	20歳~	30歳~	40歳~	50歳~	60歳~	70歳~	無回答	合計	
入院群	19 (76.0)	6 (24.0)	0 (0.0)	25 (16.9)	0 (0.0)	4 (16.0)	9 (36.0)	5 (20.0)	4 (16.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	25 (16.9)	
在宅群	82 (67.2)	40 (32.8)	0 (0.0)	122 (82.4)	1 (0.8)	14 (11.5)	45 (36.9)	25 (20.5)	31 (25.4)	5 (4.1)	0 (0.0)	1 (0.8)	122 (82.4)	
無回答	1 (100)	0 (0.0)		1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	
計	102 (68.9)	46 (31.1)	0 (0.0)	148 (100)	1 (0.7)	18 (12.2)	54 (36.5)	31 (20.9)	35 (23.6)	6 (4.1)	1 (0.7)	2 (1.4)	148 (100)	
	沖 縄				全国調査(1997)									Fisherの直接確率法
入院群	25(16.9)				886(26.4)									**
在宅群	122(82.4)				2399(71.4)									**
30歳代以下	73(49.3)				1371(40.8)									*
50歳代	35(23.6)				442(13.1)									**
男性	102(68.9)				2156(64.1)									n.s
女性	46(31.1)				1141(33.9)									

()内%, * : p < 0.05 ** : p < 0.01

表2．家族の概要：障害者の治療状況別にみた家族の性別・年齢別比較

	性 別				年 令									
	男性	女性	無回答	計	20歳~	30歳~	40歳~	50歳~	60歳~	70歳~	80歳~	無回答	合計	
入院群	11 (44.0)	13 (52.0)	1 (4.0)	25 (16.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	6 (24.0)	8 (32.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	5 (20.0)	25 (100)	
在宅群	26 (21.3)	81 (66.4)	15 (12.3)	122 (82.4)	1 (0.8)	1 (0.8)	4 (3.3)	20 (16.4)	41 (33.6)	28 (23.0)	5 (4.1)	22 (18.0)	122 (100)	
無回答	1 (100)	0 (0.0)		1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)	
計	38 (25.7)	94 (63.5)	16 (10.8)	148 (100)	1 (0.7)	1 (0.7)	5 (3.4)	26 (17.6)	49 (33.1)	31 (20.9)	7 (4.1)	28 (1.4)	148 (100)	
	Fisherの直接確率法 : p < 0.05				Wilcoxon順位和検定 : W=1673.5, p = 0.76, n.s									
	沖 縄				全国調査(1997)									Fisherの直接確率法
男性	37(25.7)				1086(35.2)									n.s
女性	94(63.5)				2000(64.8)									

()内%

表3. 障害者と家族の続柄

	沖縄	30歳以下の障害者の家族	50歳代障害者の家族	全国調査(1997)
父	28 (18.9)	12 (22.2)	2 (5.7)	708 (21.1)
母	71 (48.0)	26 (48.1)	15 (42.9)	1669 (49.5)
きょうだい	16 (10.8)	4 (7.4)	6 (17.1)	315 (9.4)
きょうだいの配偶者	2 (1.4)	0 (0.0)	1 (2.9)	53 (1.6)
本人の配偶者	10 (6.8)	2 (3.7)	4 (11.4)	138 (4.1)
本人の子	1 (0.7)	1 (1.9)	0 (0.0)	227 (6.8)
本人の子の配偶者	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.1)
祖父母	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.1)
その他	3 (2.0)	0 (0.0)	3 (8.6)	56 (1.7)
無回答	17 (11.5)	9 (16.7)	4 (11.4)	190 (5.7)
計	148 (100)	54 (100)	35 (100)	3362 (100)

()内%

害者を支援する母親の平均年齢は76.3歳と高齢であった。

3. 家族の経済的背景

図1に示した通り、家族全体の主な収入源は、「無職-年金生活」が43.9%と最も多く、次に「給与・賃金収入」29.7%であった。家族全体の年収は、「100~200万円」が23.0%と最も多く、次に「200~300万未満」が22.3%であり、沖縄県民の一人当りの年収200万円(2004年)に比べて低いものが多いことが分かった。

4. 家族の障害者のケア負担

1) 家族の日常生活のエネルギー配分

日常生活で、家族の障害者のケアに費やされるエネルギーはどのように配分されているのであろうか。

表4は、家族が費やす日常生活のエネルギー配分の合計を「10」とした場合に、「仕事や家庭」、「自分の余暇」、「障害者のお世話」、「その他」のそれぞれにどのようにエネルギーが配分されているかの回答を求めた結果である。家族は、「仕事や家庭」に5.17、「障害者のお世話」に2.36とエネルギーを消費しており、「自分の余暇」に関しては1.86という結果であった。

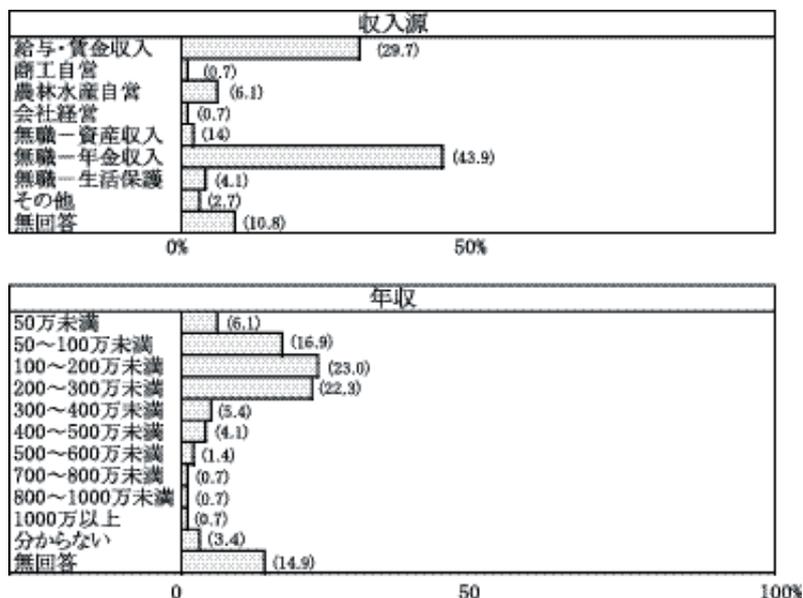


図1. 家族の収入源と年収

表4. 家族の心身のエネルギーの配分

	仕事や家庭	障害者のお世話	自分の余暇	その他	計
平均値	5.17	2.36	1.86	0.63	10.0
SD	(±1.94)	(±1.71)	(±1.38)	(±0.96)	

2) 障害者の問題に対する家族のケア負担の程度

次に、家族は障害者のどのような問題について、負担を感じ、心配しているのかを検討した。図2は、家族の障害者に対する負担の程度を16項目あげ、それぞれ「大いにあり」、「少しあり」、「なし」の3段階で回答を求めた結果である。

ケア負担の中で「大いにあり」・「少しあり」の回答が5割以上を超えた項目は、「服薬を続けさせる苦勞」など、の8項目であった。

特に、「大いにあり」の回答が最も多かったのは、「将来への不安や焦り」(48.6%)、「働く場所や訓練の場所がない悩み」(43.2%)、「医療費などの経済的負担」(37.2%)であった。

5. 家族の生活全般に対する満足度

図3は、障害者を抱える家族の生活全般に対する満足度を示したものである。図からも明らかな通り、「満足している」、「まあ満足している」と答えたものは27.5%、

「どちらかといえば不満」、「不満だ」と答えたものは49.7%を占め、障害者を抱える家族の半数近くが生活全般に満足していなかった。

「満足している」、「まあ満足している」との回答者を「満足群」として、「不満だ」、「どちらかといえば不満」との回答者を「不満足群」として、「家族の日常生活のエネルギー配分」と、「家族のケア負担」との関連を検討した。その結果、「家族の日常生活のエネルギー配分」との関連では、「仕事や家庭」、「障害者のお世話」、「その他」に有意な差は認められず、「自分の余暇」において「不満足群」は「満足群」に比べ、「自分の余暇」に費やすエネルギーが有意に少なかった (Wilcoxon順位和検定, $W=1951.5$, $p < 0.001$)。

「家族のケア負担」との関連では、「仕事、家事に手が回らない」、「外出できない」、「自分の時間が持てない」など ~ の7項目において有意な差が認められ、「不満足群」の負担は重いことが示された (Wilcoxon順位和検定: ~、 $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$)。

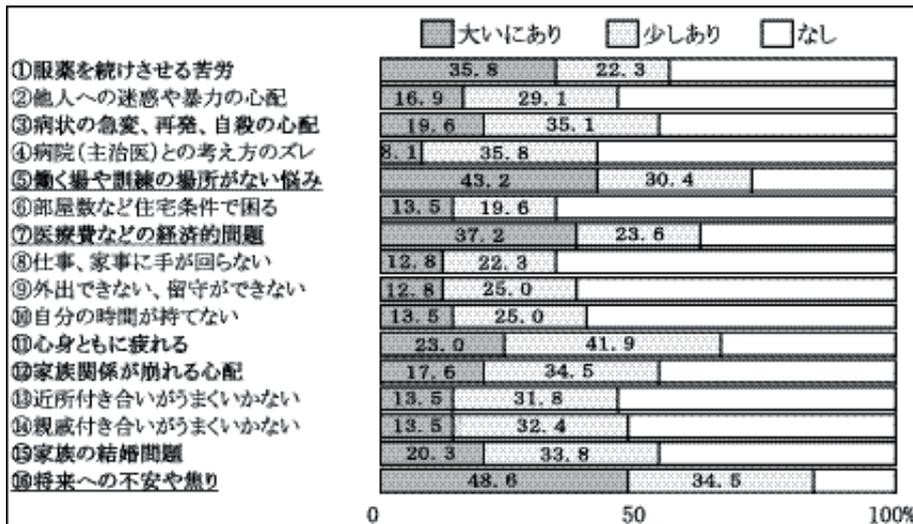


図2. 家族のケア負担

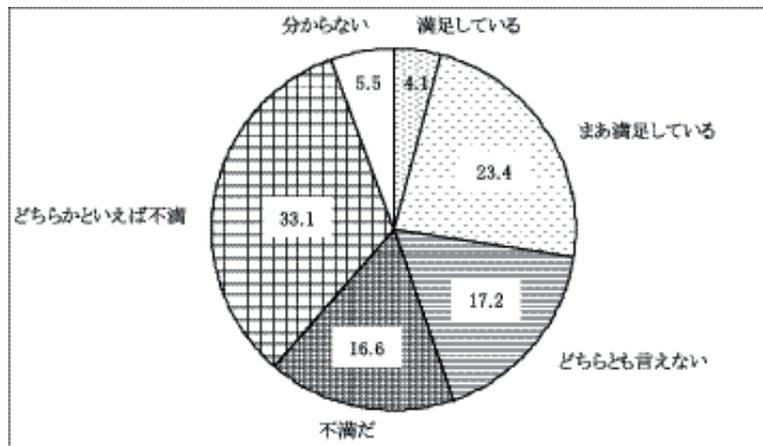


図3. 家族の生活全般に関する満足度

6. 家族の健康状態について

1) 家族の心身健康状態

家族の心身健康状態を、日本版精神健康調査表GHQ28(General Health Questionnaire28)を用いて調べた。この質問紙は、それぞれ7項目の身体症状、不眠、社会活動、抑うつ症状の4つの下位尺度からなり、得点が低得点であるほど、健康状態が良好で、高得点であるほど健康状態が悪く、神経症などの症状を呈しやすいとされており、総得点の16/17をカットオフポイントとして、低得点群と高得点群に分類できるものである⁵⁾。

表5は、障害者を抱える家族のGHQ28総得点と障害者の年齢、性別、発症からの経過年数、入院回数、延べ入院期間について、ロジスティック回帰分析を用いて関連を調べた結果である。

障害者の年齢、経過年数、延べ入院期間と家族のGHQ総得点との間に有意な関連が認められた。それぞれのオッズ比は、年齢が0.92、経過年数が1.14、延べ入院期間が1.76であり、延べ入院期間の長期化が最も家族の心身健康状態を低下させる要因になっていることが予測された。

表5. 障害者の基本属性と家族のGHQ28との関連(ロジスティック回帰分析)

オムニバス検定：0.036		HosmerとLemeshow検定：0.98			
	Wald	自由度	有意確率		オッズ比
年齢	5.265	1	0.022	*	0.92
性別	1.130	1	0.298	n.s.	1.95
経過年数	6.763	1	0.009	**	1.14
入院回数	0.099	1	0.753	n.s.	1.01
延べ入院期間	5.807	1	0.016	*	1.76

* : p < 0.05 ** : p < 0.01

2) 在宅で障害者をケアする家族の健康状態

先に述べた通り、本調査の回答者の8割が障害者を在宅でケアする家族であった。そこで、在宅で障害者をケアする家族の中、GHQ28の全てに回答の得られた84名について分析した結果、高得点群は20.2%を占めていた。

家族の精神健康状態と障害者の年齢・経過年数・延べ入院期間との関連を検討した結果を表6にまとめた。低得点群と高得点群別に、障害者の年齢との関連を表6-1に、障害者の発症からの経過年数との関連を表6-2に、障害者の延べ入院期間との関連を表6-3に示している。

在宅障害者の家族では、経過年数が短い家族に高得点群が有意に多く認められ、15年未満では52.9%を占めていた。

考察

1. 障害者とその家族の属性について

本調査対象の障害者は、地域で生活しているものが82.4%を占めており、全国調査と比べても有意に多かった。我が国は、これまでの入院中心の精神医療から、医療と福祉を包括する精神保健福祉法(1995年)を成立させ、早期退院を促進する方向を歩みつつある⁶⁾。本調査が比較した最も新しい全家連による全国調査は、この法律の施行から2年後に実施されたものであり、本調査とは8年の隔りのあることを考慮する必要があるが、われわれの結果から、沖縄県においても精神障害者の早期退院が徐々に実現されつつあることを示しているといえる。

沖縄県の30歳以下及び50歳代の障害者の割合が全国調査より多い結果から、沖縄県の地域における障害者の年齢には幅があり、家族の負担も一様でないことが推察さ

表6. 在宅群家族の健康度 (GHQ28)

()内%

表6-1. 低得点群と高得点群別の障害者の年齢

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
低得点群	0 (0.0)	10 (14.9)	20 (29.9)	16 (23.9)	18 (26.9)	3 (4.5)	67 (79.8)
高得点群	1 (5.9)	0 (0.0)	8 (52.9)	4 (23.5)	2 (11.8)	1 (5.9)	17 (20.2)
合計	1 (1.2)	10 (11.9)	29 (43.5)	20 (23.8)	20 (23.8)	4 (4.8)	84 (100)
備考	Wilcoxon順位和検定：p = 0.474 n.s.						

表6-2. 低得点群と高得点群別の障害者の発症からの経過年数

	0～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	25～30年未満	30年以上	合計
低得点群	5 (7.5)	5 (7.5)	14 (20.9)	6 (9.0)	8 (11.9)	12 (17.9)	17 (25.4)	67 (79.8)
高得点群	2 (11.8)	4 (23.5)	3 (17.6)	3 (17.6)	2 (11.8)	2 (11.8)	1 (5.9)	17 (20.2)
合計	7 (8.3)	9 (10.7)	17 (20.2)	9 (10.7)	10 (11.9)	14 (16.7)	18 (21.4)	84 (100)
備考	Wilcoxon順位和検定：p < 0.05							

表6-3. 低得点群と高得点群別の障害者の延べ入院期間

	0～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	合計
低得点群	44 (77.4)	2 (3.2)	2 (3.2)	7 (11.3)	3 (4.8)	62 (79.8)
高得点群	10 (62.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (31.3)	16 (20.2)
合計	58 (74.4)	3 (3.8)	2 (2.6)	7 (9.0)	8 (10.3)	78 (100)
備考	Wilcoxon順位和検定：p = 0.123 n.s.					

れ、負担に応じた支援が求められていることが示唆された。

家族会に入会している家族が支えている障害者には男性が多く、30歳未満と50歳代の障害者を高齢の母親が支えている構図が見えてくる結果であった。精神障害の多くを占める統合失調症の発生頻度は国や性別を問わず恒常的で性差は認められていない⁷⁾。このことから母親の心身の加齢による体力・気力の減退に加え、親が亡き後の将来の不安に脅える母親への対策は急務であると考えられる。Jungbauer, J⁸⁾は、母親は精神障害者のケアに父親より強い負担を経験していると報告しているが、母親が主となって障害者を支援する要因には、文化差を超えた共通する要因が存在するのではないかと考えられる。

家族の主な収入に関しては、年金生活者が多く、年収は100～200万円で、沖縄県民の一人当りの年収よりも低かった。少ない収入で障害者をも援助する家族の経済的背景は苦しいと推察されるが、近年施行された障害者自立支援法⁹⁾、障害者の自立に向けた訓練に対して応分の費用の負担を求めるものであり、高齢化した家族は、更に経済的負担をせまられる恐れがあると考えられる。

2. 家族の障害者へのケア負担について

比較できる一般家庭における日常生活のエネルギー配分のデータは見あたらないが、障害者の家族は、「自分の余暇」を犠牲にして障害者を支えていることが考えられる。後藤¹⁰⁾は、我が国では障害者のケア問題を家族のみに負わせる傾向のあることを指摘しているが、本調査結果も後藤の指摘を裏付けている。また、大島は、精神障害者の家族について、「援助者としての家族」と「生活者としての家族」という二側面を考慮すべきであるとしている¹¹⁾。本調査結果からみた個人の余暇を犠牲にした家族の現在の状況は、「家族は生活を楽しむ生活者でもある」という大島の見方は存在せず、障害者のケアのみに明け暮れている家族像が伺える。

特に家族は、「将来への不安や焦り」、「働く場所や訓練の場所がない悩み」、「医療費などの経済的負担」についての負担感が強い。この3項目は、全国調査と同様な結果であり、精神障害者を抱える家族の長年の悩みであり、早急な支援対策が求められている点である。我が国では、精神障害者を福祉の対象とする障害者基本法(1993年)が成立し¹²⁾、就労問題の解決策として授産施設が制度化した。しかし、授産施設の効果は実質1%と言われており¹³⁾、精神障害者の就労問題は解決されていない。相澤¹⁴⁾は、障害者の就業支援について、「就業の継続」が目的であり、その為に生活技能を高める過程が大切で、就職の結果にとらわれず、働く場の提供が障害者支援に繋がると述べている。われわれの結果からも、障害者の「働く・就職」という問題を改めて問い直し、この問題の検討を深めることが、家族の「将来への不安や

焦り」の解決に繋がると考える。

3. 家族の生活満足度と健康状態について

家族の生活全般に対する満足度で、不満足と答えた家族は半数を占めており、精神障害者を抱える家族の満足度は低く、家族の日常生活のエネルギーの中、「自分の余暇」に費やされる割合の低いもの程、生活への満足度は低い結果であった。

家族支援は精神科リハビリテーションの一部であり、家族自身の時間を確保することは大切とも言われており¹⁵⁾、家族支援において、生活にゆとりを持って障害者のケアにあたるように配慮する必要があることを、われわれの結果は示しているといえる。

家族の心身健康状態に関するGHQ28の結果から、障害者の延べ入院期間の長いことが家族の心身健康状態を低下させていた。Tweedell, D¹⁶⁾らは、障害者の病状が家族に影響を与え、障害者の回復状態(リカバリー)の程度により、家族が異なる経験をすると報告しているが、延べ入院期間の長期化は障害者が治療を要する病状の悪化や再燃を意味しており、障害者の病状が家族の受容に影響していると推察される。

回答者の8割を占める在宅障害者の家族では、約2割が神経症状を呈しやすい高得点群にあり、障害者の発症からの経過年数が短い家族に高得点群が多かった。家族が精神疾患を受容するプロセスは、「喪の作業」mourning workに類似して、「ショック」「否認」「抑うつと怒り」「適応」を通して「再起」といわれる過程の中で様々な感情が働くと言われている¹⁷⁾。在宅で障害者を支援する家族は、障害者の病状の変化によって見られる特異な行動を観察する機会が多く、その結果、「ショック」「否認」「抑うつと怒り」の段階にあると考える。経過年数が15年未満に高得点群が多くを占めたことは、精神疾患の受容は時間を要すると言われているように¹⁸⁾、長期の期間を必要とすることの裏付けと推察された。

以上、沖縄県における障害者を抱える家族の実態を把握してきた。統合失調症の身内を抱えた家族は、障害者の妄想や暴力行為に不安を抱く一方で、自分を発症の一因と疑い、罪責感を抱くと言われている¹⁹⁾。障害者を支援する家族はストレスを抱え、特に在宅で支援する家族のストレスは大きいと推察されるが、実際には家族はサポートを得ることは少なく、自分の時間を犠牲にしてきたと伊藤¹⁴⁾は述べている。

また、精神障害者を抱える家族は、障害者の支持的環境として働く一方、障害者に心理的緊張を与え得る²⁰⁾ことを考えると、障害者と同居する家族に対して、家族の問題解決能力を強化する支援が必要であることを、この調査結果は示しているといえる。

本研究の限界と今後の課題として、全国調査と同様に本調査の回収率は33.9%に留まった。その要因として、

プライバシーの侵害や偏見を恐れること、高齢化などの要因が影響していると考えられる。また、地域で精神障害者を支える家族が全て入会しているとは限らず、本研究の対象となった家族会会員は、その一部であると推察され、われわれの結果を一般化するには限界がある。

今後、対象を拡げる努力を重ね、精神障害者家族の実態をよりよく把握し、得られた結果を踏まえた効果的な支援を行いたいと考える。

まとめ

沖縄県精神障害者家族会の登録会員437名に調査票を配布した結果、回収率は33.9%であった。この限界を踏まえた上で、以下の沖縄県内の家族会に属する家族のニーズを明らかにした。

- 1) 沖縄県の精神障害者を抱える家族は、入院群16.9%、在宅群82.4%を占めていた(表1)。
- 2) 障害者の平均年齢は41.4歳で、30歳以下は半数を占め、50歳代の割合も多い(表1)。
- 3) 高齢の母親が男性障害者を在宅で支援する割合が多く、母親の負担は大きい(表2)。
- 4) 家族の収入源は年金が主で、年収は「100～200万円」が多くを占めていた(図1)。
- 5) 家族は、ケアに負担を感じ、生活満足度は低い状態にあった(図2、3)。
- 6) 家族の生活満足度を高めるには、家族が余暇を楽しむ時間的ゆとりを確保する支援が必要である(表4)。
- 7) ロジスティック回帰分析の結果、家族の精神的健康度は障害者の延べ入院期間と関連していた(表5)。在宅群についてみると、発症からの経過年数の短い家族の精神健康度は低かった(表6)。これは家族が障害を受容するプロセスと関連し、受容には長い時間を要することが考えられた。

謝辞

本研究にあたり、ご協力頂いた沖縄県精神障害者家族会福祉連合会の会長、事務局長をはじめ、家族会会員の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、沖縄県立看護大学・平成16年度「学内共同研究」の助成金を頂いて、実施した調査の結果を報告しています。

文献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，51(9)：109-114，東京，2004。
- 2) 西尾雅明：家族支援／心理教育，日本臨床・別冊精神医学症候群1，216-219，2003。
- 3) 後藤雅博：心理教育の歴史を理論，臨床精神医学，30(5)：445-450，2001。

- 4) 岡上和雄：精神障害者家族の健康状態と福祉ニーズ'97，第3回全国家族調査(1)，ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.18，全国精神障害者家族会連合会，東京，1997。
- 5) Goldberg, D.P.中川泰彬，大坊郁夫訳：精神健康調査票 手引き，57-66，日本文化科学社，東京，1985。
- 6) 精神保健福祉監修：精神保健福祉法詳解，20-27，中央法規，東京，2002。
- 7) 志水彰編：精神医学入門，189，金芳堂，京都，2001。
- 8) Jungbauer, J., Wittimund, B., Ditrich, S., & Matthias C. Angermeyer: Subjective Burden over 12 Months in Parents of Patients with Schizophrenia. Arch Psychiat Nurs. 18 (3): 126-134, 2003.
- 9) 谷野亮爾，井上新平，狩俣好正(編)：精神保健法から障害者自立支援法まで，18，精神看護出版，東京，2005。
- 10) 後藤雅博：家族援助プログラムの広がりや制度化へ向けて，精神科看護，(68)：20-25，1998。
- 11) 大島巖：地域比較から見た在宅精神障害者を支える家族の協力体勢とその形成要因 - その1都市部と農村部の比較 - ，臨床精神医学，21(3)：395-404，1992。
- 12) 精神保健福祉監修：精神保健福祉法詳解，688-694，中央法規，東京，2002。
- 13) 日本精神科看護技術協会：日精看ニュース，No546，2005。
- 14) 相澤欽一：就労支援，精神科臨床サービス，(3)：4-51，2003。
- 15) 伊藤潤一郎：家族支援とリハビリテーション，リハビリテーション研究，No108：18-21，2001。
- 16) Tweedell, D., Forchuk, C., Jowell, J.: Families' Experience During Recovery or Nonrecovery From Psychosis: Archives of Psychiatric Nursing, xviii, No1: 17-25, 2004.
- 17) 西園マー八文：心理教育，臨床精神医学増刊号，287-290，2000。
- 18) 陰山正子：セルフヘルプ・グループと専門職のパートナーシップ - グループ特性とグループの課題を踏まえた関わり - ，第7回「健康文化」研究助成論文集，28-34，2001。
- 19) Carol M. Anderson, Douglas J. Reiss, Gerard E. Hogarty: 鈴木浩二他訳，分裂病と家族，金剛出版，1999。
- 20) 後藤雅博：親・家族支援としての心理教育，思春期青年期精神医学，13(1)：13-16，2003。

On The Consideration of the Actual Socio-economic Conditions and Health Status of the Families with the Mentally Disordered in Okinawa

Masaru IREI, R.N. P.S.W, M.H.Sc.¹⁾ Eiko KURISU, R.N., P.H.N., D.M.Sci.¹⁾
Fujiko TOUYAMA, R.N., P.H.N, D.H.Sc¹⁾ Mayumi TABA, R.N., P.H.N., M.H.Sc.¹⁾
Mineko OKAWA R.N., P.H.N., M.H.Sc.¹⁾ Masaki SHINJO, Ph.D.
Masaya MIYAGI, M.S.¹⁾

Abstract

In order to know the actual socio-economic, mental health, and daily life situations of the families with the mentally disordered and to facilitate the future effective support for them, we administered a questionnaire survey to 437 members of Japanese Family Alliance for the Mentally Disordered(ZENKAREN) in Okinawa, 143 families responded (33.9%).

Result : 1) 82% of families has been taking care of their mentally disordered (average age 41.7) in the community. The average age of families was 64.8 years and 48% of them was old mothers (average age 76.3) (Table 1, 2). 2) Almost of all the families live on an annuity and their total annual income was lower than those of average Okinawan people (Figure 1). 3) The families have been sacrificing personal lives to the care of their mentally disordered (Figure 2, 3). 4) By GHQ28 the families' mental health status significantly related with the length of hospital stay. And the mental status of the families living with the mentally disordered in the community especially related with the years from the onset of disease (Table 5, 6). It is suggested that the acceptance of the mental diseases and to overcome the difficulties need a long time and need lots of social and psychological supports to the families.

Key Words : Family with the mentally disordered. Needs of families.
Family's feeling of satisfaction. Community care. GHQ28,

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

原著

若年母親の新生児に対する知覚と育児行動

玉城 清子¹⁾ 上田 礼子¹⁾

要 約

【背景】全国的に高校生の性交経験率の上昇に伴い若年者の妊娠中絶率は上昇傾向にある。沖縄県の若者は他府県の若年者に比べ人工妊娠中絶より出産を選択する者が多く、若年母親からの出生割合が高い状態が持続し、母子保健上の課題となっている。Fieldらは、若年母親は育児への関心が低く、また、Braussardらは母親が子どもをnegativeに知覚すると子どもの心身発達に悪影響があると報告している。しかし、わが国では若年母親の新生児に対する知覚と育児行動に関する研究報告は少ない。

【目的】若年母親の新生児に対する知覚と育児行動との関連を明らかにする。

【研究方法】本研究は妊娠確定時20歳未満の妊産婦を対象とする縦断的研究の一部で、若年母親の新生児に対する知覚と育児行動に焦点を当てている。新生児に対する知覚は修正版NPIを用い分娩後入院中と1か月後に調査を行った。また、産後1か月目には属性や育児用品の準備状況、育児行動についても質問紙を用いて調査した。

【結果】調査票の回収は、分娩後の入院期間中45人、産後1か月時点38人であった。修正版NPIには分娩後と分娩1か月後の2回のデータが必要であるため、2回の調査票が揃っている30人を分析対象とした。平均年齢は対象者18.8歳(SD±0.94)、パートナー22.3歳(±4.43)であった。家族形態は核家族46.7%で、他は何らかの形で実家に同居していた。育児の大部分は若年母親が行っていた。若年母親の33%は自分の赤ちゃんを普通の赤ちゃんより低く、つまりnegativeに知覚していた。「授乳」「沐浴」「衣服の世話」の育児行動の実施率と母親の子どもに対する知覚との関係を検討した結果、自分の赤ちゃんをnegativeに知覚している者は「衣服の世話」の実施率が有意に低かった。

【結論】若年母親の育児の実施率は高く、先行研究の若年母親は育児への関心が低いとは一致しなかった。「授乳」や「沐浴」の実施率は修正版NPI得点のnegative群とpositive群間に有意差は認められなかった。しかし、「衣服の世話」に関しては自分の子どもをnegativeに知覚している母親の方が実施率は低かった。これは、排泄などによる衣服の汚れに関して赤ちゃんのサインへの反応の少なさを意味しているとも考えられる。

Key words : 若年母親、ハイリスク母親、新生児、育児用品の調達、育児行動、母親の新生児に対する知覚

．緒言

社会の変化により思春期・青年期は延長傾向にあり心理社会的自立までに長時間を要するようになっている。一方身体的成熟は早まり、中学生・高校生の性交渉経験率は上昇し、高校3年生女子の39%は性交渉経験がある³⁾現状である。それに伴い20歳未満の若年者の人工妊娠中絶率は上昇傾向を示している⁴⁾。また、若年者の出産に着目すると、沖縄県は19歳以下の母親つまり若年母親から生まれる子どもの割合が全国平均の2倍⁵⁾となっている。一般に若年妊産婦は、精神的に未熟⁶⁾であるとともに、若年労働者のため経済的困窮をきたしやすく、親としての責任感が少ない、育児放棄や乳幼児虐待等⁷⁾が指摘されており、本県でも若年妊産婦は母子保健上の課題の1つとされている。

ヒトは人間社会において人によって養育されないと人間らしく育たないことは「狼に育てられた子」⁸⁾から明らかである。とりわけ母親は幼少期の育児の大部分を担っている現状なので、母子関係形成の責任の大部分は母親にあるとされ⁹⁾、母親の重要性が指摘されている¹⁰⁾。

一方子どもの側からみれば、母親との相互作用を通して心のきずなを結び、それが基本的信頼感確保の基礎になる¹¹⁾ことから子どもにとって母親は重要な人物である。

母親は、ある程度自分自身の欲求を抑制し子どもに自分自身を捧げることによって母親らしさが芽生え母親役割遂行¹²⁾ができることとされる。しかし、Fieldら¹⁾は、若年母親は心理社会的に未熟で育児への関心が低いと報告している。我が国の若年母親の育児では、外間らが若年母親と成人母親の児の間に発育や罹病率、母乳栄養実施率に差はなかったと報告している^{13) 14)}が、若年母親の乳児の育児に関する報告は少ない。BraussardとHartnerは母親の子どもに対する知覚が、その後の子どもの発達に影響することを明らかにしている²⁾。しかし、実際の育児行動との関連で調査された研究は少ないのが現状である。

本研究の目的は、若年母親の新生児に対する知覚と育児行動との関連について明らかにすることである。

．研究方法

1．対象および期間

本研究は妊娠末期から分娩後1年までの縦断的研究の

1) 沖縄県立看護大学

一部である。研究対象は沖縄県中南部の7つの産科医療施設受診中の妊娠確定時20歳未満の者で、産後1か月に自分の子どもを養育している母親である。調査期間は平成14年12月から平成16年1月までであった。調査票が回収できたのは分娩後の入院期間中45名、産後1か月時点38名であった。母親の新生児に対する知覚の算出には分娩後と産後1ヶ月時点のデータが必要なため、両方の調査票が回収できた30名を分析対象とした。

2. 調査内容与方法

1) 調査内容

- (1) 属性：年齢、家族形態、年収、家庭経済状況
- (2) 育児行動：育児行動として授乳・衣服の世話・沐浴の3項目について、準備から後片付けまで一連の行動の実施率を質問した。
- (3) 修正版 Neonatal Perception Inventory (以下修正版 NPI と称す)：原版 NPI は子どもの発達過程に問題のありそうなケースを早期にみつけ、母親と子どもに必要な援助を行うために Braussard と Hartner²⁾ によってピッツバーグの5医療施設で、満期産・単体の初産婦を対象とした調査から考案された測定用具である。上田ら¹⁵⁾ は原版 NPI を日本人に適合するように修正版 NPI を作成している。本調査では修正版 NPI を用いた。修正版 NPI の質問紙は「普通の赤ちゃん用」と「あなたの赤ちゃん用」の2種類があり「普通の赤ちゃん用」は出産後に、また「あなたの赤ちゃん用」は産後1か月時点で測定するものである。赤ちゃんの「泣く」「哺乳」「吐く」「睡眠」「排便」「授乳や睡眠の習慣」の6項目の行動カテゴリーについて、母親がどの程度問題として知覚しているかを測定するものである。検査の方法は「普通の赤ちゃんの質問紙」では「普通の赤ちゃんはどのくらい泣くと思いますか?」というような6つの行動カテゴリーそれぞれに対して「非常に多く」から「なし」まで5段階尺度のなかから回答を求める。「非常に多く」に5点配点し漸次点数を減少させ「なし」に1点を与え、行動カテゴリーの得点を求め、さらに6つの行動カテゴリーすべての得点を加算し、特定の個人の「普通の赤ちゃんの知覚得点」を求める。得点の高さは母親が困難と知覚している程度を示している。次に「あなたの赤ちゃんの質問紙」においても、「あなたの赤ちゃんはどのくらい泣きますか?」というような6つの行動カテゴリーについて、普通の赤ちゃんと同様な方法で「あなたの赤ちゃんの知覚得点」を求める。最後に「普通の赤ちゃんの知覚得点」から「あなたの赤ちゃんの知覚得点」を減算したのが修正版 NPI 得点である。修正版 NPI 得点がマイナスもしくは0点の母親は自分

の赤ちゃんを扱いにくいと知覚していることを示している。Cronbach は「普通の赤ちゃん」0.779、「あなたの赤ちゃん」0.701で、内的整合性があることを示していた。

2) 方法

「普通の赤ちゃんの質問紙」は分娩後の入院期間中に留め置き法で、また「あなたの赤ちゃん」の修正版 NPI 及び属性や育児行動については産後1か月目に郵送法で調査した。

3. 倫理的配慮

口頭および文書で研究の主旨および拒否が可能なこと、不利益をこうむることのないことを説明後、同意の得られた者を対象とした。対象者が18歳未満の場合は保護者にも同様の説明を行い、保護者の同意も得られた者を対象とした。本研究を始めるにあたり沖縄県立看護大学倫理委員会の承認を得た。

4. 統計解析

統計解析は SPSS J 13.0for Windows で t 検定、Wilcoxon の符号付順位検定を、また Halwin で²⁾ 検定を行った。有意水準は5%以下とした。

. 結果

対象者の属性は表1に示すようであり平均年齢18.8歳 (SD ±0.94)、パートナー22.3歳 (SD ±4.43) であった。家族形態は核家族46.7% (14人)、夫婦で実家に同居40% (12人)、母子のみ実家に同居13.3% (4人) であり、5割強は実家に同居していた。家計を支える者を多重回答で求めたところ、核家族ではパートナーが大部分 (93.3%) で、夫婦で実家に同居している者ではパートナー53.3% (8人)、義母26.7% (4人) の順で、また母子のみ実家に同居している者では実父37.5% (3人)、実母37.5% (3人) であった。パートナーの就業形態は「常勤」66.7% (20人) が最も多く、「アルバイト」13.3% (4人)、「無職」16.7% (5人) であった。年収は「100万円以上~200万円未満」が最も多く、また家庭経済状況を「やや苦しい」と認識している者が46.7% (14人) あった。新生児の栄養法は母乳栄養 26.7% (8人)、混合栄養36.7% (11人) で6割は何らかの形で母乳を与えていた。

主な育児用品の調達方法を「自分達で購入」、「親や兄弟が購入」、「譲り受けた」、「レンタル利用」、「その他」の中から求めた結果、ベビーベッドは「譲り受けた」が、ベビー布団は「親や兄弟が購入」が最も多かった。衣類や風呂用品は「自分達で購入」が約4割あり、「親・兄弟の購入」や「譲り受けた」がそれぞれ3割であった (図1)。1か月間に要した育児費用の総額は、平均13,075円でありその内訳として紙おむつ代5,882円、ミルク代2,675円、その他4,518円であり (表

表1 対象者の属性

n=30

平均年齢	対象者18.8歳 (SD ±0.94) パートナー22.3歳 (SD ±4.43)
家族形態	核家族14人 (46.7%) 夫婦で実家に同居12人 (40.0%) 母子のみ実家に同居4人 (13.3%)
家計*	
核家族 (n=15)	パートナー14人 (93.3%)、本人1人 (6.7%)
夫婦で実家に同居 (n=15)	パートナー8人 (53.3%)、義母4人 (26.7%) 実母2人 (13.3%)、実父1人 (6.7%)
母子のみ実家に同居 (n=8)	実父3人 (37.5%)、実母3人 (37.7%)、その他2人 (25.5%)
パートナーの職業	常勤20人 (66.7%) アルバイト4人 (13.3%) 無職5人 (16.7%)
年収	100万円未満6人 (20.0%) 100万円以上～200万円未満12人 (40.0%) 200万円以上～300万円未満7人 (22.3%)
家庭経済状況	普通9人 (30.0%) やや苦しい14人 (46.7%) 苦しい6人 (20.0%)
児の栄養法	母乳8人 (26.7%) 混合11人 (36.7%) ミルク11人 (36.7%)

* 多重回答

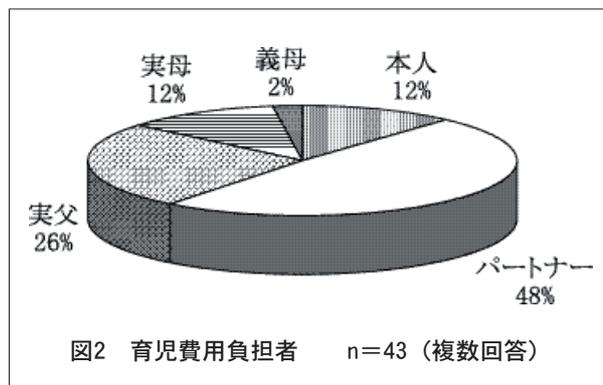
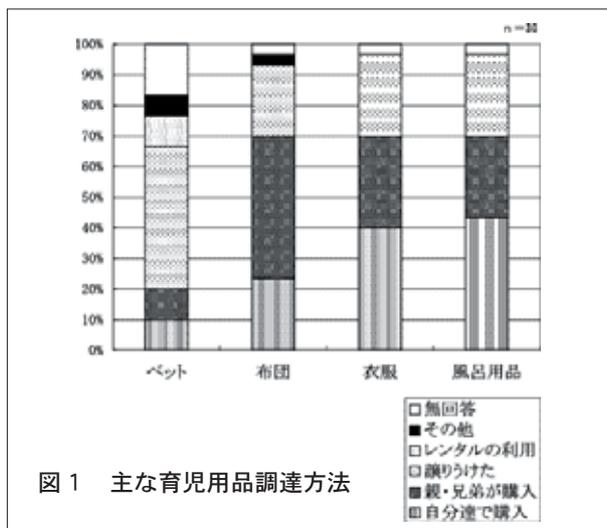


表2 1か月間の育児費用 単位：円 n=30

項目	平均	(SD)
紙おむつ代	5,882	(4,553)
ミルク代	2,675	(3,005)
その他	4,518	(7,591)
総額	13,075	(11,678)

表3 若年母親の修正版 NPI 6 カテゴリーの「普通の赤ちゃん」と「あなたの赤ちゃん」の平均値の比較
Wilcoxon の符号付順位検定

項目		平均値 (SD)	p
泣く	普通の赤ちゃん	3.57 (0.817)	*
	あなたの赤ちゃん	3.07 (0.868)	
哺乳	普通の赤ちゃん	3.07 (1.081)	**
	あなたの赤ちゃん	2.33 (1.061)	
吐く	普通の赤ちゃん	2.43 (0.728)	n.s.
	あなたの赤ちゃん	2.37 (0.765)	
睡眠	普通の赤ちゃん	2.77 (0.971)	n.s.
	あなたの赤ちゃん	2.57 (1.006)	
排便	普通の赤ちゃん	2.67 (0.959)	**
	あなたの赤ちゃん	2.03 (0.964)	
授乳や睡眠の習慣	普通の赤ちゃん	3.27 (0.980)	**
	あなたの赤ちゃん	2.50 (1.042)	

n.s.: not significant *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001
n: 30人

2)、費用はパートナー48%が最も多く負担し、実父がそれに次いでいた(図2)。育児費の約4割(実父26%、実母12%)を実父母が負担していたのに対し、義父母の負担(義母2%、義父0%)は少なかった。

育児行動の実施状況として、「授乳」、「衣服の世話」、「沐浴」3つに関し準備から片づけまで誰がどの程度実施しているかの質問に対し、対象者自身は「授乳」に関することの87.6%、「衣服の世話」に関することの82.1%、「沐浴」に関することの76.9%を行っていた(図3)。

母親の子どもに対する知覚である6行動カテゴリーの「泣く」「授乳困難」「吐く」「睡眠困難」「排便困難」「授乳や睡眠の習慣化困難」に関し、「普通の赤ちゃん」と「あなたの赤ちゃん」の平均得点を比較すると、いず

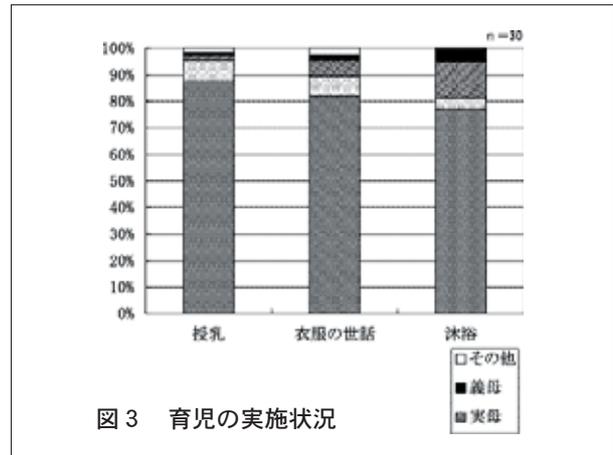


図3 育児の実施状況

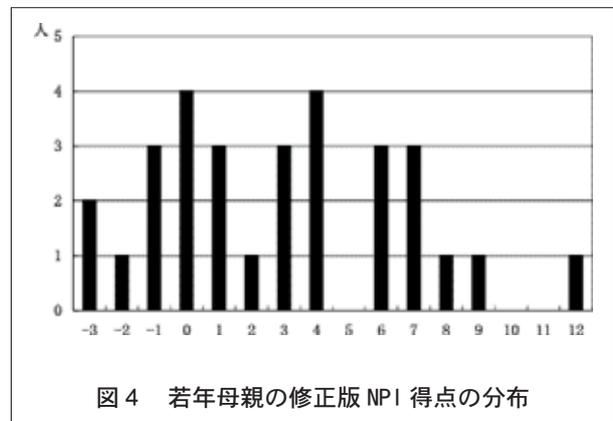


図4 若年母親の修正版 NPI 得点の分布

れの項目とも「あなたの赤ちゃん」の方が低く、特に「泣く」「授乳困難」「排便困難」「授乳や睡眠の習慣化困難」の4項目は Wilcoxon の符号付き順位検定で有意に得点が低かった(表3)。これらのことから、対象者である若年母親は、自分の赤ちゃんは普通の赤ちゃんに比べ扱いやすいと知覚していた。

「普通の赤ちゃんの知覚得点」から「自分の赤ちゃんの知覚得点」を差し引いた修正版 NPI 得点は、-3 から +12 までの範囲に分布していた(図4)。修正版 NPI 得点が0点以下の者は自分の赤ちゃんを普通の赤ちゃんより劣っているつまり negative に知覚しておりハイリスクな母親(negative 群)とみなされるが、ハイリスクな母親は33.3%(10人)であった。一方修正版 NPI 得点が1点以上で自分の赤ちゃんの方が普通の赤ちゃんより優れているとする positive 群は66.7%(20人)であった。「授乳」、「衣服の世話」、「沐浴」の育児行動実施率を negative 群と positive 群間で t 検定した結果、「授乳」や「沐浴」の実施率では positive 群と negative 群の間に有意差は認められなかったが、「衣服の世話」では positive 群の方が有意に高い実施率(t=-2.148, p=0.041)であった(表4)。

表4 育児実践に関する修正版NPI得点 positive群とnegative群との比較

		平均値	SD	t 値	p
授乳	positive 群	88.2	19.09	-.252	n.s.
	negative 群	86.5	11.07		
衣服の世話	positive 群	85.8	11.58	-2.015	*
	negative 群	75.0	15.09		
沐浴	positive 群	78.7	30.86	-.428	n.s.
	negative 群	73.5	31.27		

*: p<0.05 n.s.: not significant

考察

今回対象となった若年者の年収は、「100万円以上～200万円未満」が多かったが、これは国民生活基本調査¹⁶⁾の低年齢層に相当する29歳以下の夫婦のみの家庭の半分以上であり、家庭経済状況を苦しいと認識している者が圧倒的に多かった。このような経済状況下のため、育児用品の比較的高価なものは譲り受けたり、あるいは親などに購入してもらったりしているが一方、比較的安価なものは自分達で購入しており、自身の家庭経済状態に合わせ育児用品を整えたことが知れた。育児費用として1か月に1万円余を要しており、それらはパートナーが負担しているが実父母も援助しており、若年者が育児を遂行するには両親の経済的サポートも大きいといえる。

「授乳」や「衣服の世話」及び「沐浴」は若年母親が行っているのがかなり高率であり、若年の母親は育児への関心が低いとする先行研究¹⁾とは一致しなかった。これは、女性は結婚し、子どもを持つことで一人前として扱われ、子どもの世話は母親が行うのが当然であるとの風潮があることから対象者自身が育児を自分の役割と認識していること、またパートナーや家族も育児を若年母親に任せる意識があるためと推測される。一方、パートナーは育児費用ならびに家計を負担して父親としての責任を果そうとしていることが知れた。経済的負担でパートナーが果たしきれない部分を実父母が援助しており、若年夫婦ではあるが子どもの養育の責任を果そうとしているといふ。これらから、パートナーが父親としての責任を果たし不足分を両親等が果たせば若年母親であっても育児に支障がないことが示された。

若年妊娠は一般的に「恥かしいこと」であり「世間体が悪い」とされ、職場や地域で親や家族の評判を傷つける¹⁷⁾といわれているが、筆者は調査依頼の面談で対象者や実母またはパートナーからそのような印象は受けなかった。これは社会的背景が沖縄と本土では異なるためと推測される。日本人は自己の集団の支持が得られるのは他の集団からは認められない場合であり、外部から避難されれば支持が得られない¹⁸⁾といわれている。沖縄は明治

政府による琉球処分まで独立国家であり、中国や日本の影響を受けつつも独自の性や結婚の文化を持っていた。例えば、結婚相手は家父長が決めるのではなくモーションビー（原っぱで行われた男女交際）¹⁹⁾によってお互いに知り合い、村落内の若者達によって統制が行われていた²⁰⁾こと等である。これらのことから若年者の妊娠・出産に対し親の世間体をさほど気にしない風潮を生んだと推察される。さらに、沖縄には門中を中心とする親族共同体²⁰⁾やユイマールのような村落共同体があり、それらが家族や若年母親を排斥しない社会を作り出している。排斥されない社会は、親子・家族に安心して育児にあたれる環境となり育児行動実施率が高くなったと推察される。

若年母親の修正版NPI得点のnegative率は33.3%であった。これをTamashiroら²¹⁾の「泣く」「吐く」「睡眠」「排便」「授乳や睡眠の習慣」の5項目から構成される修正版Broussard NPI得点における成人母親のnegative率28%と比較すると、両者間に有意差（ t 値=0.318, $p=0.573$ ）は認められなかった。このことから若年母親は子どもをnegativeに知覚するとは必ずしもいえず、子どもに対する知覚は年齢による差が認められないことが示された。

修正版NPI得点のnegative群とpositive群の間で、育児行動の実施率の差を検討した結果、「衣服の世話」以外の「授乳」「沐浴」では有意差は認められなかった。これは対象者の分娩した施設では母乳栄養等授乳に関する指導が積極的に行われているため差がでなかったと推測される。また、新生児期は顎定してないため慣れない者が新生児を風呂に入れるのは難しい。しかし、母親は退院前に沐浴指導を受けていることから、negative群とpositive群の間に沐浴実施率に有意差がでなかった推測される。衣服に関しては、positive群の方の実施率が有意に高かったが、これは排泄によるおむつの汚れ等の赤ちゃんのサインにpositive群の方が適切に反応するためと解釈される。

本研究の対象者は調査者が距離的にアクセスしやすい沖縄県中南部地域の病院・診療所を受診している若年母親で、調査に同意の得られた者である。したがって、研究結果の一般化に限界がある。調査に協力の得られなかった者にむしろ問題があると推測される。

・結論

若年母親はパートナーや実家の援助を得ながら育児を行い、その実施率は高かったことから、若年の母親は育児への関心が低いとは必ずしもいえないことが明らかになった。また、赤ちゃんをnegativeに認識する割合も成人の母親と同程度であった。これらの結果から、周囲の支援により物理的にも心理的にも若年の母親は一般的な母親と同程度の育児行動がとれることが示唆された。

文献

- Field, T.M., Widmayer, S.M., Stringer, S., & Ignatoff, E.: Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants: An intervention and developmental follow-up, *Child-Development*, 51, pp426-436, 1980.
- Braussard, E.R. and Hartner, M.S.: Maternal perception of the neonate as related to development. *Child Psychiatry and Human Development*, 1 (1), 16-25, 1970.
- 折坂誠, 小辻文和: 避妊法の選択 1.思春期女性の避妊, *産科と婦人科*, 第67巻 増刊号、2000.
- 財団法人母子衛生研究会: 母子保健の主なる統計 2006.
- 沖縄県福祉保健部: 平成16年 衛生統計年報 (人口動態編)
- 町浦美智子: 若年出産・高年出産, *Perinatal Care*, 夏季増刊, pp214-217, 2003.
- 目崎登, 小谷衣里, 佐々木純一: 若年妊娠の現状と問題, *産婦人科の世界*, 48 (9), pp797-806, 1996.
- J.A.L.シング (著), 中野善達・清水知子 (訳): 狼に育てられた子, *カマラとアマラの養育日記*, 福村出版, 1990.
- Bowlby, J: *Attachment and Loss*, Vol.1 1982. 黒田実郎, 大羽薫, 岡田洋子, 黒田聖一 (訳): 母子関係の理論 愛着行動, 岩崎学術出版社, 1997.
- 服部祥子他: 精神発達と親子関係に関する研究 (第2報), *安田生命社会事業団研究助成論文集 (健全育成分野)*, 23 (2), 1987.
- 小林登: 育つ育てるふれあいの子育て, 風濤社, 2000.
- Rubin, R: *Maternal Identity and the Maternal Experience*, 1984. 新道幸恵, 後藤桂子 (訳): ルヴァ・ルービンの母性論 母性の主観的体験, pp62-82, 医学書院, 1997.
- 外間登美子, 竹中静広, 平山清武: 若年母親から出席した乳児の健康診査成績, *思春期学*, 4 (2), pp20-24, 1986.
- 外間登美子, 竹中静広, 平山清武: 若年母親の育児に関する調査成績, *思春期学*, 5 (1), pp10-14, 1987.
- 上田礼子, 小沢道子, 平山宗宏, 池田紀子, 中川礼子: 妊娠・出産・産褥期の適応行動 (3) 妊娠中と産褥期との関係, *日本母性衛生学会誌*, 23 (1), pp13-16, 1982.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編: 平成15年 国民生活基礎調査
- 町浦美智子: 社会的な視点からみた十代妊娠 -十代妊婦の面接調査から-, *母性衛生*, 41 (1), pp42-32, 2000.
- Benedict, R. : *The Chrysanthemum and the Sward*, 1967, 長谷川松治 (訳): 菊と刀 (初版第82刷), 現代教養文庫, pp292-344, 1989.
- 「沖縄を知る事典」編集委員会: 沖縄を知る事典, 紀伊国屋, 2000.
- 上地安恒: 離婚, *沖縄心理学会 (編): 沖縄の人と心*, 福岡, 九州大学出版会, pp152-159, 1994.
- Tamashiro, K., Ueda, R., Kato, N.: Assessing fathers' perception of their newborns compared with mothers' perception to identify children at risk, *Japan Journal of Health and Ecology*, 71 (1), pp3-7, 2005.

Relation Between Mothers' Perception to Their Infants and Child-rearing Attitudes in Young Mothers

Kiyoko TAMASHIRO R.N., P.H.N., R.N.M., M.P.H.,¹⁾ Reiko UEDA D.M.Sci.¹⁾

Abstract

【Background】

Teenage pregnancy rate has increased recently in Japan, especially in Okinawa Prefecture. Teen-age mothers show less desirable to child-rearing attitude than older mothers in the US. Braussard and Hartner found that when infants were rated by mothers as "not better than average" at the end of neonatal period, they were classified as a high risk. There has been little study about teen age mothers' child-rearing attitudes in Japan. Little is known about teen-age mothers' perception to their infants.

【Purpose】

The purpose of this study was to identify the relation between young mothers perception to their infants and their child-rearing attitude.

【Method】

This research is a part of longitudinal study focus on the relationship between younger mothers and their children. Thirty young mothers completed the 6 item Modified Neonatal Perception Inventory during the hospital stay following parturition at the seven obstetrics facilities in Okinawa, and again at 1 month post partum.. Also demographic factors and child rearing attitude of young mothers was surveyed at 1 month of postpartum.

【Result】

The majority of teenage couples or mothers live with their parents. Expensive child-rearing goods (i.e. baby bed) was bought by their parents, and relatively cheaper goods were prepared by themselves. Child rearing activities like nursing, bathing, dressing were surveyed, and the majority part of those activities were done by adolescent mothers. Mothers' perception to their infants as not better than average (negative perception), which was considered to be at risk, was 33% of mothers. There was no significant difference between negative perception and positive perception on nursing and bathing except dressing for their infants.

【Conclusion】

With the support of husbands and their own mothers, the majority part of child-rearing activities were practiced by teenage mothers.

Key Words : Young mother, High risk, Neonate, Preparation of child-rearing goods, Child-rearing attitudes, Mothers' perception to their infants

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

研究ノート

日本における「多飲水」に関する文献的考察(1)

－「原著論文」「報告」を対象として－

田場真由美¹⁾ 栗栖瑛子¹⁾

Key words : 多飲水、文献考察、原著論文、報告

はじめに

不破野は、多飲水のうち「検査所見の異常や臨床症状の有無にかかわらず、患者において過剰な水分摂取がみられる病態」^{1)、2)}を病的多飲水と定義している。その行動の特徴は、水の入ったコップを持ち歩き、強迫的な持続飲水、飲水中の他患から水やジュースなどを横取りする、食べ物より飲水に執着するなどの異常な飲水欲求などであり、他の患者とのトラブルが耐えない看護困難事例³⁾が多く、精神症状の悪化⁴⁾、知能指数が低く⁴⁾、教育、指導の効果が期待しにくい⁵⁾などの報告がある。

さらに、病状が進むと水中毒と呼ばれる状態にもなる。水中毒は、「多飲、多尿、一日の著しい体重増加、尿失禁および夜尿、低尿比重、低Na血症、頭痛、かすみ目、脱力、痙攣、嘔気、嘔吐、錯乱、嗜眠、昏睡などを認め、重篤の場合には、脳浮腫や肺水腫で生命の危険がある病態」²⁾である。

1938年、世界初の多飲水を呈した統合失調症の1例が報告⁶⁾されて以来、発生機序や病態、診断基準、治療、対症看護等について国内外で多くの研究が行われてきた。その発生頻度は、国内では精神科入院患者の13.1%～19.0%という報告¹⁾と研究対象者の20%に多飲水行動がみられるとの報告⁷⁾があり、de Leonら⁸⁾は、慢性の

統合失調症の20%以上に多飲水がみられ、そのうち1～6%に水中毒が発生していると報告している。

また、嘔吐、けいれん、意識障害を呈して水中毒患者の治療、看護、病態などについての実践的な研究^{9)～25)}も数多くみられる。以上、多飲水は慢性の精神科入院患者にみられる難治性かつ多くの問題を含む複雑困難な病態であり、未だに、適切な解決策が見出されていない病態の一つである。

そこで、これまでの日本における多飲水に関する研究報告を検討することによって、多飲水や水中毒の臨床研究の現状把握と今後、必要とされる多飲水の臨床研究の方向性を明らかにすることを目的に「原著論文」と「報告」に焦点を当て文献的考察を行うこととした。

研究方法

1. 対象：文献検索サイトの医中誌 Web (Ver.4) と JDream2 の1983年～2006年1月までに記載されている「多飲水」「病的多飲水」「水中毒」「精神科」「精神看護」の5つのキーワードで検索したところ、医学・看護・リハビリ系の文献257編がヒットした。その内訳は表1に示した通りである。本稿では、原著および報告を取り上げ、その他の文献については

表1 多飲水論文数 (1983.1.1～2006.1.30)

分野/種類	原著	報告	症例報告	調査報告	実践報告	短報・症例	短報	解説・総説	抄録	文献レビュー	合計
医学・薬学	40	6	10	2	5	15	1	31	30	1	144
看護	39	9	2	1	1	3	0	16	35	0	111
リハビリ	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
合計	80	15	12	3	6	18	1	48	65	1	257

*検索サイトの論文分類にそった分類

1) 沖縄県立看護大学

別稿にゆずる。

2. 対象の選択方法

1) 表1の257編の文献中、今回の文献的考察に当たり、筆者らは、2006年9月までに入手可能であった198編の文献を各学会や学会誌、雑誌等のそれぞれの基準で明記されている「検索サイトの文献分類」の結果そのものによる分類ではなく、次の2)に述べる分類基準で、原著、報告の検討を実施した。

2) 分類基準

原著や報告の論文において、症例研究および短文(短報)、文献レビュー(文献的考察)を除き、結果や考察、結論が科学的根拠や先行文献との比較等を行っているものを原著とし、研究方法や分析、結果、考察が十分とは言えないものを報告として、これら2つに絞って検討することとした。

結果ならびに考察

1. 対象文献の全体像

既述のデータベースの中で「多飲水」「病的多飲水」「水中毒」「精神科」「精神科看護」のキーワードでヒットした257編の発表年毎の年次推移は、図1に示したとおりである。医学分野では1983年、84年に1、2編であったものが、1987年以降から少しずつその発表件数が伸びている。1995年以降、急速に増え年間3編~12編と増加し、2000年からの5年間の発表平均編数は11.8編と増加している。看護分野では、医学分野よりも遅れて、1987年から論文の発表がみられるようになった。1995年より年間3~9編の発表があり、1995年から5カ年の年発表

平均編数は6.8編であった。2000年以降の年間平均発表編数は10編、2003年には15編と、関心の高まりがみられる。

分類基準に沿って分類した結果、対象とした文献は、原著13編、報告7編の計20編となった。各文献を論文種類、著者、発表年度、目的、研究手法、対象者数、対象の選択基準、分析方法、結果、結論の10項目を取り上げ分析した。

2. 原著ならび報告の分析

対象論文を医学分野と看護分野にわけて研究方法によって分類した。

1) 医学分野

今回検討した医学文献は17編で、実験研究が1編、その他は全て臨床研究であった。その概略を表2にまとめた。

実験研究の1編では、低Na血症と、体内水分調整に与える影響に関して多飲水と抗精神病薬との関連を分析し、さらに、臨床研究を追加して、臨床例における低Na血症と体内水分調整の分析検討を行い、多飲水や水中毒の抗利尿ホルモン分泌不全との関連性を示唆したものである。

臨床研究は16編で、スクリーニングツール・多飲水の判断基準や重症度判定基準の開発、多飲水や水中毒の臨床的特徴、多飲水や水中毒の薬物療法や治療との関連、多飲水と水中毒の精神症状や知能検査、看護の難易度の結果との関連、多尿患者の排尿障害および腎機能障害を持つ患者の実態調査の5つに大別できる。

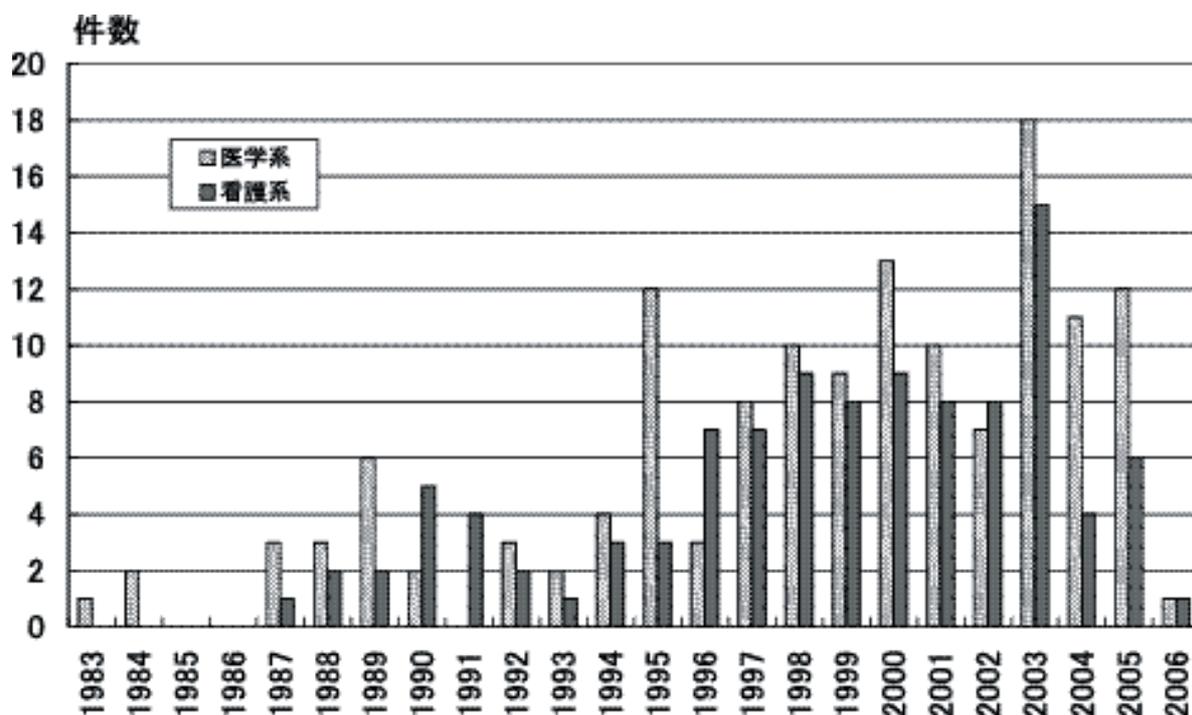


図1 「多飲水」の文献の年次推移

表2 医学分野の文献内容

論文種類	著者	年度	目的	研究手法	対象者数	対象の選択基準	分析方法	結論	特徴の分類
原著	松田	1988	1) 多飲判別基準の設定 2) 臨床的観察と低Na血症などの検査値から多飲の臨床的特徴性を明確化	1) 尺度による観察測定法 2) 比較対照法 3) 血液検査等の測定調査法	247例	入院患者	1) 「臨床検査項目(13)」、「多飲水判別基準(3)」の分析検討 2) 検査: TP, A/G, GOT, GPT, TCH, BUN, AlP, TBLDH, Na, K, CPK, 尿比重(U _g)の13項目 3) 統計的方法: 2群の平均値の差の検定はt検定	1) 多飲発生率: 19% 2) 低Na血症: 4.0%, 全員多飲 3) 低値成分 TCH, BUN, Na, U _g と高値成分 A/G, LDH, K, CPK 4) 低血清Na値 + 正常尿比重 = 水中毒既往注: 50%、悪性多飲群と区別可能、予防対象者	
原著	岸本	1989	1) 抗精神病薬の水中毒発生に与える影響の明確化 2) 動物実験にて抗精神病薬の長期投与の血清浸透圧と血漿アルギニン(AVP)の水分調整系に与える影響を検討	1) 実験研究 2) 比較対照法 3) 血液検査等の測定調査法 4) 観察法	1) 実験研究: ウサギ、雄12羽 2) 臨床研究(統合失調症)の33名 3) 低Na血症群17名、非低Na血症群16名	1) 低Na血症の有無 2) 対象外の除外基準: 起立性低血圧、心、腎肝、内分泌疾患(+)	1) 実験研究: 対照群と抗精神病薬8週間投与群の比較 2) 臨床研究: 血清浸透圧と血清Na濃度との相関関係 3) 回帰分析	1) 水中毒発生は、遺伝を含む生物学的要因による一次的な osmoreceptor の低感受性と、それに応じて生じた二次的な腎の AVP に対する感受性亢進が SIADH を惹起する可能性が指摘 2) AVP 分泌感度の測定の有用性の示唆。	実験研究、
原著	松田	1992	1) 臨床特性の5年間の追跡結果の検討 2) 多飲行動の経過や転帰を予測する因子の発見と多飲行動への治療的接近のあり方の模索	1) 調査法 2) 体重、血液等の測定調査法 3) 尺度による測定法	247例中49例	1) 多飲行動評価基準により多飲を認められたもの 2) 期間継続入院患者	1) 経時的分析 2) 多飲水の有無、重症度、季節で判別 3) 項目: 属性、診断、多飲開始年齢、多飲持続期間、喫煙歴、水中毒既往歴、精神機能基準、精神症状の評価 4) 検査: 血清Na値、尿比重 5) 5年間の治療: 向精神薬調査 = クロロプロマジンとの1:1換算量の算定、SIADH 惹起性の carbamazepine, ADH 阻害作用のある lithium carbonate の使用状況 6) 統計: 平均値 ± 標準偏差値、Student の t 検定、X ² 検定	1) 39例の経過類型 2) 転帰の良否の予測要因: 多飲行動の重症度と血清Na値の低値 3) 治療: 非隔離的治療が良好、治療者と接触が経過と転帰が好転すると示唆 4) 多飲水の特徴: 持続的な飲水管理を要する悪性群と自然に消失する良性群あり、多飲行動の予測因子と水中毒の発生因子の間にも乖離あり	
調査報告	阪本	1992	1) 精神科入院患者における強迫的多飲および水中毒の出現頻度、病態の明確化 2) 水中毒の予防的総合的な検討	1) 体重、血液等の測定調査法 2) 群比較法 3) 観察法 4) 尺度法による測定法	20例	1) 入院中患者のうち多飲判別、重症度評価基準(松田、88年)にて中等度以上の多飲者	1) 体重の日内変動 2) 血清Na値の変動と体重変動の相関 3) 尿比重、血漿浸透圧、ADH, ANP の測定 4) 統計学的検定: X ² 検定、t検定	1) 1) 割弱に顕著な強迫的多飲、男性に強迫的多飲が多い傾向、統合失調症では薬物治療抵抗性、強迫的多飲が多い、水中毒は腎の濃縮力低下、ADH 系浸透圧調整機能の不全形成を推測 2) 総合的な予防策: 体重日内変動と日常行動観察、基本体重の7%以上は水分制限が必要	
原著	不破野	1994	1) 慢性精神障害者の多飲水の早期発見 2) 多飲水の特徴を明確化	1) 尺度の測定法 2) 血液等の測定法 3) 群調査法	112人	精神科病棟入院患者	1) 多飲水鑑定診断フローチャートを作成、実施 基本基準: 行動観察、体重増 3Kg、1日の尿量測定、血清Na値測定、段階評価基準 多飲水の診断: 多飲水関連行動 + 臨床検査値(最大1日尿量2000ml以上か、最低血清Na値が130mEq/l以下)	1) 多飲水の特徴: 性別、体重増、1日尿量、血清Na値 2) 多飲水の客観的指標: 尿量が有用 3) 期間有病率: 128名/1000名 4) 調査方法: 診療記録、基準の設定、スクリーニングの実施、全入院患者の実施 5) 慢性精神障害者の多飲水の包括的診断基準の作成開発	

表 2 医学分野の文献内容のつづき

論文種類	著者	年度	目的	研究手法	対象者数	対象の選択基準	分析方法	結論	特徴の分類
原著	中山ら	1994	1) 病的多飲水患者の病態、成因の明確化 2) 有病率を調査 3) 治療困難性の定量的分析	1) 尺度の測定法 2) 観察法 3) 4群比較対照法	248名	入院中の患者	1) スクリーニング方法施行と分類 2) 看護難易度調査票30項目評価 3) 3群比較：病的多飲水患者の性差、病棟区分、入院形態、疾病分類、年齢、精神障害の罹病期間、スクリーニング項目数、看護難易度、薬剤量 4) 推計学的検討：X ² 検定、相関性の検定(Student t 検定)	1) 病的多飲水スクリーニング法：感受性(97.2%)特異性(98.0%)が高い 2) 期間有病率は129名/1000名統合失調症、男性に多くみられた 3) 病的多飲水患者に3群比較：今後検討が必要。病棟区分、看護難易度評価表の総得点および項目で対照群と3群間で有意な相関 4) 病的多飲水患者の特徴：治療困難、多飲水関連行動が多い、低Na血症はその傾向が著しい 5) 治療困難性の特徴：暴言、暴行が多い、意志疎通困難、不潔、要排泄介助、身体症状が出現しやすい	
原著	中山ら	1995	1) 1992年に実施した病的多飲水の重症度判定分類をより客観的な重症度判定分類を作成 2) 精神症状評価と知能指数の調査を行い、重症度との精神医学的機能との関連を検討 3) 詳細な病的多飲水患者の臨床的特徴を明確化	1) 尺度の測定法 2) 観察法 3) 5群比較対照法	159名	1) 昨年度調査の対象者とし、入院施設(1)の入院患者 2) 病的多飲水と診断された患者中、協力の得られた患者	1) 病的多飲水重症度判定基準での評価：関連行動(15)、臨床症状(12)、検査所見(14)、評価点(200点) = 身体的な反応を考慮精神症状評価：BPRS知能指数：WAIS、TIQ 2) 検討事項：病的多飲水群全体と対照群の評価点とBPRSの総得点および各項目の評価点との相関、病的多飲水群全体の評価点とTIQの相関、TIQの比較 3) 対照群との評価点の比較 4) 推計学的検討：X ² 検定、相関性の検定(Student t 検定、Pearsonの相関係数)	1) 重症な病的多飲水患者は、精神医学的にも重篤で、他人に対して「敵意あり」の患者が多い 2) 重症病的多飲水患者は知的能力も低い症例も多く、治療や管理が困難 3) 重症病的多飲水患者の治療や管理には、専門的、集中的な治療あるいは施設が望ましい	
原著	中山ら	1995	病的多飲水の早期発見	1) 尺度の測定法 2) 観察法 3) 2群比較対照法	2,252.1名	入院患者	1) 精神障害の分類 2) 「病的多飲水スクリーニング基準」での判断 3) 病的多飲水患者の4群分類 4) 看護難易度測定：精神保健法の「措置入院に関する診断書」の中の「問題行動」を参考に30項目で作成し、5段階評価、30項目に総得点が120点満点 5) 推計学的検討：関連にはX ² 検定、相関性の検定：Student t 検定または Welch t 検定	1) スクリーニング法妥当性：特異性：98%、感受性：97.2% 2) 慢性精神障害者における水分の過剰摂取を「病的多飲水」と呼ぶ 3) 病的多飲水のスクリーニング法と診断基準の提示、有病率の明確化に有用 4) 病的多飲水の治療困難性を定量的分析：死亡率が高い、閉鎖病棟入院、治療困難の事例が多い	
原著	谷ら	1995	1) 精神科入院患者の中で多飲にもなる多尿患者のうち、排尿障害および腎機能に障害を有する患者の頻度の測定	1) 撮影、血液検査等の測定法 2) 観察および尿量の測定	1,021名	1) 偽診症例：多飲傾向、多尿、1日尿量が多い、頻尿で1項目以上のもの 2) 除外基準：偽診症例で尿検査で診断：尿路感染症、前立腺疾患、尿道狭窄等 3) 多尿患者	1) 疑診症例の登録数：108例(10.6%) 2) 1日尿量測定3,000ml：39例/52(75.0%)、600ml以上：15例/22(68.2%) 3) 排泄性尿路撮影を実施した30例中、10例(33%)に水腎症、15例(50.0%)：膀胱容量が著明な増加膀胱像 4) 水分摂取の抑制、口渇のコントロール、水腎症の改善や残尿を減少させる排尿管理が必要 5) 泌尿器科医、精神科医、看護師、ケースワーカー等の協力体制が不可欠である		

表 2 医学分野の文献内容のつづき

論文種類	著者	年度	目的	研究手法	対象者数	対象の選択基準	分析方法	結論	特徴の分類
原著	岩波ら	1999	1) 病的多飲、水中毒の有無と臨床的要因の関連の検討	1) 尺度による測定法 2) 血液等の測定法 3) 比較対照法 4) 2次データ分析	4882例	入院患者	1) 12項目の評価項目票による評価：多飲患者、病的多飲患者および水中毒患者を抽出 2) 属性の把握：診断、年齢、性別、精神疾患の罹病期間、喫煙の有無、薬物療法など多飲との関連性の推測要因 3) 薬物療法の把握 4) 統計解析：Student's t-test, X ² 検定、ロジスティック回帰分析。	1) 頻度：45%が病的多飲水、3%：水中毒 2) 性差、喫煙と病的多飲との有意差なし 3) 多飲と向精神薬：抗精神病薬の関与が大きい、向精神薬は多飲水に発生との影響は限定的であり、多飲の重症、慢性化には別の要因の関与が大きい	
原著	角田ら	2001	1) 痴呆患者の精神症状と水・電解質代謝、ナトリウムとの関係の検討	1) 血液等の測定法 2) 症例研究	5名	1) 低Na血症で、除外基準を満たさない患者 2) 除外基準：心不全、高血圧などの身体疾患合併、カルバマゼピン、抗利尿剤を服用中	1) 血中Na ⁺ 、尿中Na ⁺ 、血中Cr、尿中Cr、部分排出率(%)、抗利尿ホルモンの検査 2) 低Na血症の鑑別に、スボット尿による尿中電解質濃度、尿中クレアチニン濃度を測定し、部分排出率(%)を検討	1) 低ナトリウム血症の鑑別には、スボット尿による尿中Na ⁺ 濃度、尿中Cr濃度を測定し、部分排出率を算出検討した結果、低Na血症を呈した痴呆患者には、徐々にADL、自発性が低下していく一群、不機嫌状態、あるいはせん妄の増悪と精神症状が出現する一群あり 2) 水・電解質代謝を含む全身管理の重要性を指摘	
調査報告	古賀	2001	1) 水中毒と悪性症候群について報告	1) 症例研究 2) 自作尺度による測定	221名	入院患者、「多飲者の決め方」で多飲者を抽出	1) 期間内の入院患者全員 2) 頻度、水中毒の発生率 3) 原因と症状に関する：血清Na ⁺ の測定、臨床症状、電解質、投薬薬物、主な精神症状、喫煙、水中毒の既往 4) 症例報告	1) 頻度：約10%、約3%水中毒 2) 特徴：陈旧性統合失調症、人格崩壊幻覚妄想、瀦死思考などが患者が多い 3) 発見：飲水行動の観察、尿比重、ヘマトクリット値、血清Na ⁺ 値等 4) 水中毒予防：多飲者の発見と水制限 5) 水中毒の原因：心因性多飲とSIADHと考える。臨床症状は、悪心、嘔吐、食欲不振、易刺激性、意識混濁等の症状から、全身けいれん、昏睡、腱反射亢進、病的反射、球麻痺症状まで多彩。低K血症の合併もある 6) 水中毒の治療：水制、悪性症候群が起こることがある、水中毒を予防で悪性症候群予防ができる	
原著・比較研究	萩野ら	2006	1) 長期療法病棟における多飲水行動患者の特徴の明確化	1) 対照比較研究 2) 2次データ調査分析 3) 血液検査等の測定法	43名	長期療養病棟に入院中	1) 対照比較研究：2群分類：中山らのスクリーニング基準を参考に新作成の行動評価をもとに、多飲水患者群と非多飲水患者群の2群分類 2) 属性等の把握：項目：性別、年齢、診断、服薬年数、喫煙の有無、血清ナトリウム値、血糖値、向精神薬(抗精神病薬、抗てんかん薬、抗コリン性抗パーキンソン薬、抗ヒスタミン薬)の服用患者と投与量 3) 薬物療法別の調査：定型抗精神病薬、非定型抗精神病薬別に服用患者と投与量を調査 4) 推計学的検討：X ² 検定、t検定	1) 民間精神科病院長期療養病棟に入院中の患者43名において、多飲水患者は20名(46.5%)、そのうち水中毒患者は1名(5%)であった 2) 多飲水患者の特徴は、男性、若年者、精神遅滞、喫煙、抗てんかん薬服用者があげられた 3) 非多飲水患者では、非定型抗精神病薬服用者が多いことが明らかになった	

表3 看護分野の文献内容

論文種類	著者	年度	目的	研究手法	対象者数	対象の選択基準	分析方法	結論
報告	倉重ら	1999	1) 当病棟に水中毒の実態把握 2) 水中毒の予防や改善の検討	1) 質問調査法 2) 2群比較法 3) 体重、血液等の測定法	52名	アルコール依存症を除く全患者	1) アンケート：性別、年齢、口渇の有無、1日の水分量、飲水での変化、排尿回数、飲水理由の開始前後の比較・分析 2) 多飲水群とコントロール群の抽出 3) 多飲水群における薬および疾患の共通性 4) 多飲水群とコントロール群の体重測定、体重増加量測定 5) 定期検査：尿比重、Na、K、Cl、BUN(6)水中毒の説明：多飲水患者に実施	1) 水中毒になる可能性のある患者は8名いた 2) 水中毒の予防：日内変動の測定に加え、無為な時間を短縮 水中毒に対する意識付けがゆうこうではないかと結論 3) 結果にないことを結論つけている
調査報告	横山ら	2003	1) 多飲水患者にグループ教育を実施し、その効果の測定	1) 体重等の測定法 2) 質問調査 3) 介入法	男性患者5名	1) 多飲、多尿、または水嘔吐(+)患者で個室隔離を要さない男性患者 2) 既往に多飲水による意識障害、痙攣なし	1) グループ教育を実施。コミュニケーションを行いながら、多飲水・水中毒の知識を伝達 2) 意識調査の得点化：調査17項目中10項目を得点化(0~1点：2項目、0~2点：8項目)高点数は多飲水の知識、認識が高い 3) 分析方法：各患者の1日飲水量の1ヶ月平均マンローポイントのU検定	1) 多飲水患者にグループ教育を試みて、5名中4名が教育開始2ヶ月間、飲水量の減少を認めた3ヶ月後ほぼもとの飲水量に戻った
調査報告	佐藤ら	2006	1) 統合失調症患者の体内水分量の季節変動の明確化 2) 水分摂取指導の一助とする 3) 夏季と冬季の体重および体内水分量の比較	1) 体内水分量、体重等の測定法 2) 尺度による測定調査 3) 2群比較対照法	患者37名	1) 患者群 = 病的多飲水 + 非病的多飲水 2) 統合失調症、男性、除外の基準外(カルバマゼピン、リチウム、利尿剤の服用、糖尿病治療中)	* 生体インピンダース法で体内水分量を測定 1) 脂肪組織量から脂肪組織量を算出し、総水分量、細胞内水分量、細胞外水分量の4項目を比較 2) 病的多飲水患者群(多飲群)は、看護師による多飲水行動表(小田ら)の尺度測定と、体重の日内変動2.5%以上、BIS測定時の尿比重が1.008以下、過去3ヶ月以内に血清Na ⁺ 値が134mEq/l以下あり 3) 統計処理：t検定	1) 体内水分量と細胞外水分量：多飲群 > 非多飲群 2) 同群ともに夏季に水分量増加傾向 3) 多飲群：季節差なく多飲水行動 4) 非多飲群：夏季に細胞外水分量の増加、尿比重値の低下夏季に飲水量が増加

表2には、個々の論文が～までの分類のどの特徴をもっているかを表示した。

(1) スクリーニングツール・多飲水の判断基準や重症度判定基準の開発

これにあてはまるものは5編あり、対象者数100名の中規模な調査から4,800名の大規模な調査まで行われている。同一対象が重複して用いられているのかの記述が不明確なものや、スクリーニングツールや多飲水の判断基準や重症度判定基準の開発をしている論文でありながら、必要不可欠な信頼性の検討を行なっていたものは見当たらず、妥当性に関しても、特性と感度のみの測定がされていたのは1編のみであった。

(2) の文献に含まれる論文

多飲水や水中毒の臨床的特徴にあてはまるものは15編、多飲水や水中毒の薬物療法や治療との関連にあてはまるものは8編であった。多飲水や病的多飲水、水中毒の頻度や特性、治療状況とその影響に関する分析検討を行っているものが殆どである。スクリーニングツールや多飲水や水中毒の頻度、特徴ある属性(喫煙、男性)、多飲行動の有無、低Na血症、尿比重、体重の日内変動量3kg以上の隔離、カルバマゼピンと低Na血症との関係、喫煙と低尿比重との関係、臨床における治療や看護について報告されている。

(3) 多飲水と水中毒の精神症状や知能検査、看護の難易度との関連

これにはあてはまるものは4編であった。先行研究で報告されている多飲水の症状のみならず、水中毒へと重症化する病態像も含めて明らかにされている。

(4) 精神障害者の多尿患者の排尿障害および腎機能障害を持つ患者の実態調査

これにあてはまるものは1編であり、原因ははっきりしないが、水腎症や排尿障害、巨大膀胱症が見つかり、多飲水の新たな治療分野として、泌尿器科医との治療の連携が必要であることを示唆している。

～には、介入研究に該当するものは含まれていなかった。

2) 看護分野

看護分野では表3に示したとおりの3編のみで、その内容は、アンケート調査による多飲水患者の実態把握、多飲水患者を対象とした教育的働きかけを行った介入研究、統合失調症患者の体内水分量の四季による変動を測定した研究などであった。～に関しては、若干の研究計画や方法、分析、結果、結論などで疑問を生じる点が認められた。その疑問点は、対象者が数名と少ない、比較対照群の設定基準が明記されておらず、結果と

は関連がない結論が述べられていることなどである。看護職として多飲水患者によりよいケアを行おうとしていることが理解できたが、多飲水患者の特性や重症度、治療効果や現状などには触れられていないのが残念な点である。

に該当する論文は、統合失調症患者の体内水分量の四季の変動を科学的な手法を用いて測定し、多飲水群の四季による体内水分量の変動に有意差はないことが明らかにし、多飲水は四季の変化に関係なく、飲水行動があることの根拠となっていると言える。

3) 今後の研究に必要とされる研究と課題

今回の文献的考察から、多飲水、水中毒、病的多飲水などの定義が、精神科領域においても浸透しておらず、1983年以降、実態把握、スクリーニングツール、多飲水判断基準、重症度判定基準、治療等の研究が実施されているが、医学分野において、先に述べたように、各ツールや基準の信頼性および妥当性が明確にされていないために、次々と新たなツールや基準の開発が行われて来ていると考えられる。また、科学的な研究方法で、実態や症例の特徴の把握が行われていることは意義深い。

しかし、介入研究は1編もなかったことは残念である。

また、看護においては、検索サイトからは原著39編、報告9編、症例報告2編、調査報告1編、実践報告1編で計52編認められたが、本稿の分類基準の原著および報告に該当するものは3編と少なかったことは精神看護の研究の今後の課題であると言える。さらに、多飲水の介入研究は1編のみで殆ど見当たらなかったことから、今後さらに、科学的根拠にもとづく看護ケア、治療法や発生機序への検討が必要であると考えられる。

4) 介入研究の必要性

日本における多飲水の文献的検討の結果、医学分野において、今回取り上げた基準に該当する原著、報告の中に介入研究がみあたらなかったことから、臨床の場において介入研究を実施することの困難さを克服して、根拠にもとづくケアと治療法を見出すためには、研究方法の更なる工夫と多飲水の患者と係わる医師、看護師、ケースワーカー、作業療法士、泌尿器科医などの連携による研究が必要と考えられた。

結論

今回の文献的考察に当たり、文献検索サイトの医中誌Web(Ver.4)とJDream2の1983年～2006年1月までに記載されている「多飲水」「病的多飲水」「水中毒」「精神科」「精神看護」の5つのキーワードで検索したところ、医学・看護・リハビリ系の文献257編が検索された。そのうち、2006年9月までに入手可能であった198編の文献を対象とし、症例研究等を除く原著と報告の2つに絞って検討した。その対象は原著が13編、報告

が7編の計20編であった。

1. 日本における多飲水の文献的検討の結果、多飲水、水中毒の臨床研究は、特に医学分野の文献検討において、その判断基準の尺度等の研究、実態や症例の特徴の把握を主とした研究が多い。
2. 臨床研究の現状は、医学分野、看護分野共に、今回取り上げた分類基準を用いた原著、報告に介入研究を行ったものは殆どみあたらなかった。また、症例報告以外の原著や報告の文献が少なかった。
3. 今後の多飲水の臨床研究には、研究方法の更なる工夫と医師、看護師、ケースワーカー、作業療法士、泌尿器科医などの連携による介入研究が必要であると考えられた。

謝辞

本研究にあたり、多くの文献取り寄せのご協力いただきました本大学附属図書館の職員の皆さまに心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 不破野誠一：慢性の精神障害に伴う多飲水患者の発見について—多飲水関連行動によるスクリーニング調査を中心として。精神科治療学, 9 (10) : 1121-1130, 1994.
- 2) 不破野誠一, 中山温信, 伊藤陽, 松井望：病的多飲水の症状、診断、治療 「精神障害に伴う多飲水」の概念の明確化をめざして。臨床精神医学, 26 : 267-277, 1997.
- 3) 中山温信 (分担研究者), 不破野誠一, 吉田浩樹, 松井望, 若穂困徹, 砂山徹, 藤巻誠, 中村秀美, 松井征二, 稲月まどか, 中野靖子, 鈴木健司, 増沢菜生, 関美好, 小熊千秋, 北村秀明, 永井雅昭, 伊藤陽：病的多飲水の検討 - 重症度判定と臨床特徴について -, 厚生省精神・神経疾患研究委託費 治療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究 : 41-47, 1995.
- 4) 中山温信, 不破野誠一, 伊藤陽, 松井望, 若穂困徹, 砂山徹, 藤巻誠, 中村秀美, 松井征二, 稲月まどか, 中野靖子, 吉田浩樹, 小熊千秋, 北村秀明, 永井雅昭：病的多飲水患者の疫学と治療困難性：多施設におけるスクリーニング調査および「看護難易度調査表」による検討, 精神医学, 37 (5) : 467-476, 1995.
- 5) 深沢裕子, 一条悦子, 谷口ひろ子：水中毒の看護基準作成, 看護実践の科学, 6 : 94-95, 2001.
- 6) Barahal HS : Water intoxication in a mental case. Psychiatric Q 12 : 767 ~ 771, 1938.
- 7) 岩波明, 小山田静江, 田所千代子, 宮岡等, 上島国利：精神科患者における多飲・水中毒の臨床的研究 (第1報). 精神薬療基金研究年報, 28 : 264-269, 1997.
- 8) de Leon J, Verghese C, Tracy JI, et al : Polydipsia and water intoxication in psychiatri-

- icpatients : A review of the epidemiological literature. Biol psychiatry 35 : 408-419, 1994.
- 9) 木村英司：精神科における病的多飲水・水中毒のとりえ方と看護, 8-10, 埼玉, すぴか書房, 2004.
 - 10) 針間博彦：多飲・水中毒. 松下正明, 白石洋子：エクスセルナース (精神科編). 東京, メディカルレビュー, 193, 2004.
 - 11) 岩波明, 小山田静江, 田所千代子, 宮岡等, 上島国利：精神科患者における多飲・水中毒の臨床的研究 (第1報). 精神薬療基金研究年報, 28 : 264-269, 1997.
 - 12) 小山田静枝：精神科患者における臨床的研究 - 疫学と向精神薬との関連, 精神医学, 40 (6) : 613-618, 1998.
 - 13) 松田源一：患者に発生する多飲の臨床的諸特性 - 水中毒準備状態の早期発見に向けて, 精神医学, 30 (2) : 167-176, 1988.
 - 14) 吉浜スミエ, 伊波逸子, 吉浜文洋：多飲水取締りゲーム」を降りる 当院の多飲水・水中毒への対処の歴史を振り返って, 精神科看護, 30 (10) : 10-15, 2003.
 - 15) 谷口ひろ子, 一條悦子, 深澤夕映子：水中毒における発生予防の視点 アセスメント基準作成から水中毒チーム発足, 精神科看護, 30 (10) : 16-21, 2003.
 - 16) 石部忠彦, 松浦好徳：多飲症治療病棟における集団的アプローチ, 精神科看護, 30 (10) : 22-27, 2003.
 - 17) 高橋泰三, 作取久：水中毒奮闘記「飲ませない」治療から「飲める」治療へ, 精神科看護, 30 (10) : 28-33, 2003.
 - 18) 渡部雅美：水中毒への対応をきっかけに病棟を開放化, 精神科看護, 30 (10) : 34-37, 2003.
 - 19) 稲垣中：精神科領域における多飲症・水中毒, 精神科看護, 30 (10) : 38-43, 2003.
 - 20) 菊池俊彰, 稲垣中：新規向精神薬と多飲水、低ナトリウム血症、水中毒, 臨床精神医学, 32 (5) : 511-519, 2003.
 - 21) 市江亮一, 藤井康男：多飲水・水中毒への対策, 臨床精神薬理, 7 : 971-979, 2004.
 - 22) 不破野誠一, 北村秀明, 伊藤陽, 松井望, 中山温信：病的多飲水患者でみられた膀胱の拡張, 精神医学, 39 (1) : 85-87, 1997.
 - 23) 融道男：向精神病薬マニュアル第二版, 東京, 医学書院, 87-89, 2001.
 - 24) 松田源一：精神分裂病者の多飲行動, 臨床精神医学, 18 (9) : 1339-1348, 1989.
 - 25) 岩波明, 小山田静枝, 上島国利：精神科患者における多飲・水中毒の臨床的研究 (第2報), 精神薬療基金研究年報, 31 : 71-74, 1999.

資料

「島しょ保健看護論」の授業評価

—講義・演習・学外演習（離島訪問）を通して—

川崎道子¹⁾ 宮地文子¹⁾ 牧内 忍¹⁾ 渡辺昌子¹⁾

要 約

本研究の目的は、選択科目「島しょ保健看護論」の授業評価を行い、授業の質向上に向け課題を明らかにする。

対象は、当科目を選択した4年次学生37人で、研究の主旨、方法、倫理的配慮を説明した。評価は、授業過程評価スケールによる講義の評価、個人レポートの記述内容である。調査に同意の得られた学生は、授業過程評価スケール33人、個人レポート37人であった。

授業は、講義、演習（事前学習）、演習（離島訪問）、演習（報告会）と段階を踏んで進められる。

講義に対する学生の評価は、平均総得点及び7つの下位尺度の平均は約8割弱であった。また、講義は、演習、離島訪問の導入としての効果があった。授業目標の学びは、「保健活動」、「島しょの定義・特徴」、「診療所活動」の順に多かった。授業段階においては、離島訪問で約7割を学んでいた。しかし、報告会での学びの記述が少ないことから、個々の担当の学習項目は深められているが、訪問離島の総合的な理解に至っていない。

本授業をさらに充実するために、各段階の授業展開の工夫、他の地域保健看護の科目の授業目標との関連性を検討する必要がある。

Key words : 授業評価、学び、授業段階、離島訪問

はじめに

本学は、沖縄県の離島過疎地域の地理的文化的特性を理解し保健看護活動を広い視野から理解するために選択科目に「島しょ保健看護論」を配置している。

当科目の授業目的は、「島しょの定義・特徴を理解し島しょの人々の生活環境・健康管理のあり方と健康問題の解決に向けた看護の役割を学ぶ」で、3つの目標、島しょの生活環境、産業、経済、教育及び保健福祉行政の現状を理解する。島しょの行政・診療所・学校における健康管理、危機管理の現状を理解する。島しょにおける看護職者の役割を理解する。に沿い授業を展開している。

まず、島しょの定義、沖縄県離島の保健医療概要等を講義し、グループで訪問離島に関する事前学習を行い、離島訪問、帰島後学内での報告会と講義・演習・学外演習の授業形態を取り入れている。しかし、これまで授業過程評価、授業目標について評価がなされていない現状がある。

大学の自己点検・自己評価は、1991年の大学審議会において法的に定められ、授業評価を組織的に実施し、授

業改善に活かすことが求められている¹⁾。

そこで、今回の目的は講義に対する学生の授業評価及びレポートの学びの分析から授業評価を行い課題を明らかにする。

研究方法

調査対象は、「島しょ保健看護論」を選択した4年次学生37人、調査時期は、2006年6月28日、調査方法は、講義終了時に、無記名自記式調査票を配布しその場で回収した。調査内容は、舟島ら²⁾の授業過程評価スケールによる講義の評価、個人レポート「島しょ保健看護論を終えて 講義・演習・学外演習（離島訪問）」の記述内容である。

同意書の得られた学生は、37人であった。しかし、授業過程評価スケールの回答者は33人、個人レポートの提出は37人であった。

舟島ら²⁾の「授業過程評価スケール 看護学講義用」は、学生と教員の相互行為である講義における授業過程（以下、講義過程）そのものに焦点をあて、学生が評価者となり講義過程の質を評価し、その結果を教員が解釈し、次の講義の改善に用いられている。評価スケールは7下位尺度から構成され、講義過程に対する学生の評価

1) 沖縄県立看護大学

視点を反映する各項目に講義がどの程度合致していたかを測定する。7つの下位尺度は、「講義過程のダイナミックと講義の意義・価値の伝達」8項目、「学生への対応」6項目、「教材の活用・工夫方法」7項目、「具体と抽象の関連と教員意見の絞り込みの程度」5項目、「内容の質と独自性」4項目、「内容の難易度と時間的ゆとり」5項目、「教員の話術」3項目の計38項目で、各項目に「1点：全く当てはまらない」から「5点：非常に当てはまる」の1～5点、総得点は38～190点とし、得点が高いほどその講義の質は高いと評価する(表1)。

分析方法は、授業過程評価スケールは下位尺度毎に平均得点を算出し、講義過程の質を評価した。個人レポート「島嶼保健看護論を終えて - 講義・演習・学外演習(離島訪問) -」は、内容から学生が「学んだ」と記述してある文章を抽出し、授業目標(以下、学習項目)ごとに分類した。また、授業段階の講義、学内演習：事前学習・中間報告会・離島訪問オリエンテーション(以下、演習)、学外演習：離島訪問(以下、演習)、学内演習：報告会(以下、演習)で分類した。今後の授業展開の工夫については、レポートの所感・要望の内容を整理した。

倫理的配慮として、研究の主旨、プライバシーの保護には十分配慮すること、公表にあたっては個人が特定されないようにすること、調査への参加は自由意思であること、同意後も中断できること、調査協力の有無による成績等への影響、不利益を被ることがないこと、調査結果は本研究以外の目的には用いないことを文書及び口頭で説明し同意を得た。

用語の定義

授業形態：講義・演習・学外演習など授業形態
 授業段階：授業形態の段階的な経過

「島しょ保健看護論」の授業概要

授業概要は、30時間(15回)を講義2回、演習13回[学内5回、学外(離島訪問)8回]で実施している。授業段階は、講義、演習、演習、演習の順である。講義の1回目は、島しょの定義と特徴、島しょ県沖縄の特徴として人々の生活環境、保健医療行政、島しょの医療対策・遠隔医療及び救急、離島診療所の支援システムについて、2回目は、島しょの健康問題と看護の役割について教授する。

演習～では、学生3～5人を1グループとして10グループ編成しグループ学習を行う。演習では、沖縄県の1有人離島で実施する演習の訪問離島の担当学習項目について既存資料などを活用し特徴・課題(仮説)を明確に学習計画の立案を行う。演習では、訪問離島での臨地講義の受講及び学習計画に基づく現地踏査を行う。現地では、保健医療福祉行政・保健活動、診療所活動、学校保健活動の実際について、各担当者から臨地講義を受けて学習課題や疑問を確認する。現地踏査では、村内の行政機関、診療所、小学校、他の関係機関、産業、商店、飲食店、村内の集落内の畑、河川など生活環境の視察、地域住民からの生の声を聞くなど訪問離島の把握、情報収集を行う。グループによっては、保健師が実施する保健事業に参加する。演習の離島訪問後の学内報告会では、学生はグループ毎に演習で得た情報を整理し報告する(表2)。

結果

1. 講義に対する評価

2回の講義に対する学生の評価を舟島らの授業過程評価スケールでみると平均総得点は145点、最小値110点、最大値182点で、下位尺度～の得点は、3.6～4.0点であった。また、平均総得点190点を100%とすると145点は76%、下位尺度の得点5点を100%とすると尺度

表1 舟島らの「授業過程評価スケール-看護学講義用-」の構成内容

下位尺度Ⅰ【講義過程のダイナミックと講義の意義・価値の伝達】8項目	講義の構成やめりはり、および講義の看護学的な意義や有用性の伝達の程度を測定する
下位尺度Ⅱ【学生への対応】6項目	講義中の学生に対する質問方法や学生を尊重する態度など教員の学生への対応程度を測定する
下位尺度Ⅲ【教材の活用・工夫方法】7項目	教材の量や種類、資料の提示時間など、教材の工夫、活用、提示の程度を測定する
下位尺度Ⅳ【具体と抽象の関連と教員意見の絞り込みの程度】5項目	抽象度の高い内容や専門用語をわかりやすく説明しているか、また説明する際に教員個人の見解をどのように絞り込んでいるかなど教員の説明技術の程度を測定する
下位尺度Ⅴ【内容の質と独自性】4項目	講義内容の深さ、新鮮さ、豊富さ、および講義の独自性の程度を測定する
下位尺度Ⅵ【内容の難易度と時間的ゆとり】5項目	講義内容の難易度と学生の期待レベルの一致、および講義の進行速度や講義時間の適切さの程度を測定する
下位尺度Ⅶ【教員の話術】3項目	教員の声の大きさを話し方など講義における話術の巧みさの程度を測定する

表2 島しょ保健看護論 授業概要

授業目的	島しょの定義・特徴を理解し、島しょの人々の生活環境・健康管理のあり方と健康問題の解決に向けた看護の役割を学ぶ。	
授業目標	1. 島しょの生活環境、産業、経済、教育及び保健福祉行政の現状を理解する。 2. 島しょの行政・診療所・学校における健康管理、危機管理の現状を理解する。 3. 島しょにおける看護職者の役割を理解する。	
授業形態	回数(時間)	授業内容及び計画
講義	2(4)	1. 島しょの定義と特徴・島しょ県としての本県の特徴 -1 1) 島しょの人々の健康・生活環境・保健医療行政 2) 沖縄県の島しょの医療対策・遠隔医療及び救急 3) 離島診療所の支援システム 2. 島しょ県としての本県の特徴 -2 島しょにおける健康問題と看護の役割
演習Ⅰ(学内) 事前学習	4(8)	3. 本県指定離島の中で訪問離島の特徴 1) 演習 2) 演習中間報告・離島訪問オリエンテーション 下記の10グループに編成し既存資料等を活用し特徴・課題を明らかにする。 ①地誌、人口動態、②生活と環境、③産業と経済、④学校教育・学校保健活動 ⑤保健医療行政、⑥保健活動(成人・精神)、⑦保健活動(母子)、⑧診療所活動 ⑨福祉、⑩危機管理対策
演習Ⅱ(学外) 離島訪問	8(16)	4. 1) 村役場・医療保健センター・学校など関係機関での講義及び現地踏査 2) 日程 1日目: 講義「学校概要及び学校保健活動について」及び校内見学 小学校校長・養護教諭 講義「村における保健医療福祉行政・保健活動について」 村環境保健課 課長・保健師 現地踏査(ウインド・サーベイ) 2日目: 講義「診療所活動について」 村診療所 医師 現地踏査(徒歩・自転車等)
演習Ⅲ(学内)	1(2)	5. 報告会 各グループで村の事前学習・離島訪問を通して得た情報を総合的にまとめ報告する。

表3 授業過程に対する学生の評価

授業過程評価スケール	最小値	最大値	平均値	標準偏差
総得点	110	182	145.0	17.3
下位尺度Ⅰ【講義過程のダイナミックと講義の意義・価値の伝達】	1	5	3.8	0.4
下位尺度Ⅱ【学生への対応】	1	5	3.6	0.6
下位尺度Ⅲ【教材の活用・工夫方法】	2	5	3.9	0.6
下位尺度Ⅳ【具体と抽象の関連と教員意見の絞り込みの程度】	2	5	3.9	0.6
下位尺度Ⅴ【内容の質と独自性】	2	5	4.0	0.7
下位尺度Ⅵ【内容の難易度と時間的ゆとり】	1	5	3.7	0.7
下位尺度Ⅶ【教員の話術】	3	5	3.7	0.5
下位尺度Ⅰ～Ⅶの平均	2.9	4.8	3.8	0.5

～ は72%～80%の評価であった。

全下位尺度の平均点3.8を上回ったのは、下位尺度「講義過程のダイナミックと講義の意義・価値の伝達」、「教材の活用・工夫方法」、「具体と抽象の関連と教員意見の絞り込みの程度」、「内容の質と独自性」であり、下回ったのは下位尺度「学生への対応」、「内容の難易度と時間的ゆとり」、「教員の話術」であった。7下位尺度の中で尺度の「内容の質と独自性」は最も高く、尺度の「学生への対応」は最も低かった(表3)。

2. 授業目標の評価

37人の学生のレポートから得られた学びの文章は276件で、1人あたり平均7.5件の記述がみられた。学習項目(授業目標)の記述で最も多いのは、「保健活動」の約3割、次いで「島しょの定義・特徴」、「診療所活動」であった。学習項目を授業段階で見ると、演習の離島訪問で約7割、次に講義、演習の事前学習の順であった。講義では、「島しょの定義・特徴」、「保健活動」の順であった。演習では、「保健活動」、「島しょの定義・特徴」、演習では、「保健活動」、「診療所活動」、「学校保健活動」の順に多かった。また、演習

表4 授業段階における個人レポートで「学び」を記述した件数(延件数)

n(%)

	講義	演習Ⅰ	演習Ⅱ	演習Ⅲ	計
島しょの定義・特徴	17	4	7	1	29(10.5)
地誌・人口動態	2	2	3	0	7(2.5)
生活と環境	2	3	17	0	22(8.0)
産業と経済	0	1	8	0	9(3.3)
学校保健活動	0	0	25	1	26(9.4)
保健医療福祉行政	2	0	7	0	9(3.3)
保健活動	4	7	60	5	76(27.5)
診療所活動	2	0	26	0	28(10.2)
福祉	1	1	2	0	4(1.4)
危機管理対策	0	0	11	0	11(4.0)
その他	6	4	33	12	55(19.9)
計	38(13.0)	22(8.0)	199(72.1)	19(6.9)	276(100)

*その他は、現地踏査の必要性、訪問離島全体の理解等である。

表5 個人レポートで「学び」を記述した学生数(実数)

	人数	%
島しょの定義・特徴	20	54.0
地誌・人口動態	7	18.9
生活と環境	13	35.1
産業と経済	8	21.6
学校保健活動	13	35.1
保健医療福祉行政	9	24.3
保健活動	26	70.3
診療所活動	19	51.4
福祉	4	10.8
危機管理対策	11	29.7

では、講義、演習と比較して全学習項目に学びの記述があった。その他の項目には、現地踏査の必要性、訪問離島について全体的に理解したなどが記述されていた(表4)。

学生が「学んだ」と述べている学習項目を学生実数で見ると「保健活動」が約7割、「島しょの定義・特徴」、「診療所活動」が約5割、「生活と環境」、「学校保健活動」で約3割5分の順であった(表5)。

3. 今後の授業展開の工夫に対する学生の意見

講義・演習に対する所感・要望をみると、2回の実施した講義に対しては、「演習・離島訪問に向けてとても重要な講義だった」、「島の定義、離島の現状、保健師活動、僻地医療などについて理解できた」、「ビデオなどの教材を使いわかりやすかった」との意見があった。反面、「資料が多すぎるのでまとめてほしい」、「島しょの多い県を視覚的に見せてほしい」との要望もあった。演習では、「事前学習に必要な資料が整いスムーズに

学習ができた」、「学生が主体的に課題を深めることができてよかった」、「資料収集やまともに時間を要した」、「報告書の記載様式の統一があるといい」、「中間報告会の1グループの持ち時間が短い」などの声があった。演習では、「島で直接担当者から講義を受けたり、現地踏査を通して学びを深めることができた」があげられ、要望として「学校保健活動を全員で参加できるようにしてほしい」、「診療所の看護活動も聞きたい」、「1泊2日の離島訪問ではゆとりがないため2泊3日にしてほしい」などがあった。演習では、「報告会の1グループ当たりの発表時間が短いため事前に資料の配布をしてほしい」、「媒体の効果的な活用による発表方法をしてほしい」などの要望があった(表6)。

考察

1. 講義に対する評価

「島しょ保健看護論」の2回の講義に対する学生の評価は、平均総得点及び7つの下位尺度の平均は約8割弱

表6 講義・演習に対する所感・要望

	所感	要望
1. 講義	<ul style="list-style-type: none"> ・演習・離島訪問に向けてとても重要な講義だった ・島の定義、離島の現状、保健師活動、僻地医療などについて理解できた ・パワーポイント、プリント、ビデオなどの教材を使いわかりやすかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料が多すぎるのでまとめてほしい ・島しょの多い県を視覚的に見せてほしい
2. 演習		
1) 演習 I (事前学習)	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に資料が準備されスムーズに演習することができた ・グループで話し合いながら自分達で調べたり仮説を立てるなど興味をもって演習ができた ・授業時間内に演習時間があり皆で集まる時間がつくりやすかった ・各グループの発表を聞くことで事前に村のことが学べた。また、自分達のテーマを探めることができた 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料集めやまとめに時間がかかった ・報告書の書式の統一、昨年の例を提示してほしい。 ・中間報告会の1フルール発表の時間が短い、授業時間外で時間をとってもらいたい
2) 演習 II (離島訪問)	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭より直接、本島の学校と伊江村特有のことが聞けてよかった ・大学で学校保健の授業をとってないが実際の現場が見れてよかった ・村保健師の話より離島の具体的な保健活動について理解できた ・住民の健康問題や実際の保健活動について知ることができた ・診療所医師の話がわかりやすく離島の医療の大変さなどがよくわかった ・住民の声を聞く、色々な視点でみること(現地踏査)で離島の特徴を知った ・住民と実際に話したりすることでテキストでは分からないことを感じた。非常に良かった 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健は人数制限があり参加できなかった。せつかくの機会なので全員参加できるようにしてほしい ・保健活動の講義内容が豊富であったが、手元に資料があるとよかった ・講義だけでなく実際の保健活動が見れたグループと見れないグループがあった。 ・診療所の看護師の話聞きたくかった ・実際の診療風景も見たくかった ・時間に追われゆとりをもって行動できなかった。もう少し自由な時間がほしい(2泊3日程度あるといい)
3) 演習 III (報告会)	<ul style="list-style-type: none"> ・他のグループが調べたことが明らかになり伊江村のことがより詳しく理解できたのですごくよかった ・中間報告会で疑問に思ったことが解消され、伊江島の全体像がよりはっきりみえてきた 	<ul style="list-style-type: none"> ・もう少し時間をとり、フォトボイスの説明をしてほしい ・スピーデイでよかったが口答のみでは順に残らないので発表方法を工夫してほしい ・事前に報告資料を配布してほしい

で講義の質を保持していることがわかった。その中でも、「講義過程のダイナミックと講義の意義・価値の伝達」、「教材の活用・工夫」、「具体と抽象の関連と教員意見の絞り込みの程度」、「内容の質と独自性」に関して、学生はほぼ適切であると感じている。これに対して学生は「学生への対応」、「内容の難易度と時間的ゆとり」、「教員の話術」に関してあまり十分ではないと感じている。特に、「学生への対応」における質問項目得点で<教員は学生の発言内容を取り上げて講義を進めていた>、<学生への質問のタイミングや方法は適切であった>の

項目が下位尺度の平均得点より低かった。また、「内容の難易度と時間的ゆとり」においては<講義の進み方は速すぎることも遅すぎることもなかった>、「教員の話術」においては<教員の話す速度は速すぎることも遅すぎることもなかった>の項目が各下位尺度の平均得点より低かった。このことは、一般的に講義は一教員が大勢の学生を対象とするため、一方的な知識の注入教育に偏りやすき欠点³⁾を反映している。次回からは、学生が発言できる機会を増やし一方的な展開にならないようにする。また、講義の進め方、話す速度は学生が講義を十

分理解できる速度に改善する必要がある。

講義全般については、学生の所感から、「演習・離島訪問に向けて重要な講義だった」、「島の定義、離島の現状、保健師活動、僻地医療などについて理解できた」と記述していたことから、講義は教室内における原基的な授業形態であり、学生にとって演習・実習に必要不可欠な概念や知識を効率的に獲得する機会⁴⁾となっていることがわかった。

2. 授業評価と課題

レポート「島しょ保健看護論を終えて 講義・演習・学外演習（離島訪問）」の学びから学習項目（授業目標）を分析した結果、「保健活動」については約7割の学生が学んでいるが他の項目は5割～1割と低率であった。特に「保健活動」、「診療所活動」は全員が現地で担当者から講義を受講しているが学びに差がみられたことは、現地での受講への動機づけが十分ではなかったことが推察される。また、「学校保健活動」については、今回、現地の受け入れ体制により約半数の学生のみが受講したことが影響していると考えられる。「福祉」、「地誌・人口動態」、「産業と経済」、「保健医療福祉行政」等低率の項目は、事前学習の担当学生が主として学びを記述した傾向がある。このことより分担以外の項目も広い視野で総合的に学ぶことの重要性を動機づける必要がある。

全学びを授業段階（講義・演習～）でみると講義、演習（事前学習・中間報告会・離島訪問オリエンテーション）、演習（報告会）では、一割弱から二割弱である反面、演習（離島訪問）では7割で学生1人当たり約5件を記述していた。このことは、講義、事前学習で得た知識をもとに、演習の学外演習（離島訪問）で実際に担当者から講義を聴く、直接、学生が主体的に現地踏査を行う実践的な体験からの学びが大きいことを示している。つまり、授業目標達成のために教育の意義や内容との関連で最適な授業形態を選択する⁵⁾ことは効果的であることを意味づけている。

学内報告会では講義・演習・学外演習での学びの統合化を目指しているが、報告会での学びの記述が少ないことよりその意図を果たしてないことが判明した。そのことは、報告会への要望で「もう少し時間をとってほしい」、「口答のみでは頭に残らない」、「事前に報告資料を配付してほしい」などの声があったことより報告会の発表方法が十分ではなかったことが伺える。今後は、発表時間、方法等を十分検討する必要がある。

今後、本授業をさらに充実するために、今回の結果を踏まえ各段階の授業展開を工夫するとともに、本授業目標と他の地域保健看護の科目目標との関連性を確認し授業の質向上に努めたい。

研究の限界と課題

授業過程評価スケールを用いる際には、教育目的・目標や受講学生の特徴が異なる科目の講義と比較、解釈してはならない⁶⁾ことより当科目の講義を先行文献と比較ができない限界があった。また、今回の評価は、当科目の講義の終了後に実施し講義進行途上の改善には活用できなかった。今後は、多様な方法による形成的評価を導入しその場における授業改善を行う必要がある。

引用文献

- 1) 安岡高志，他：授業を変えれば大学は変わる（第1版），pp35，東京，プレジデント社，1999.
- 2) 舟島なをみ，他：看護学教育評価論 - 質の高い自己点検・評価の実現，pp30，東京，文光堂，2000.
- 3) 杉森みど里：看護教育学，第3版，pp184，東京，医学書院，1999.
- 4) 前掲書3)，pp184.
- 5) 前掲書3)，pp185.
- 6) 前掲書2)，pp37.

The Course Evaluation of Nursing and Health Care in the Remote Islands - Through Classroom Learning and Clinical Practices at the Islands -

Michiko KAWASAKI, R.N., P.H.N., M.N.,¹⁾ Fumiko MIYAJI, R.N., P.H.N., Ph.D,⁰ Shinobu MAKIUCHI, R.N., P.H.N., M.N.,¹⁾ Masako WATANABE R.N., P.H.N., B.N.¹⁾

Abstract

The purpose of this research was to evaluate the class and to make improvement of the classroom learning of Nursing and Health Care in the Remote Islands.

The thirty seven senior students who studied this course were chosen by the research. The students' consent on research project were obtained.

[Method]

Students classroom evaluation scale, content analysis of students' individual reports were used for the research. The thirty three students responded to classroom evaluation scale and the individual records of thirty seven students were used for content analysis.

The classroom teaching started from "the Introduction of the Nursing and Health Care in the Remote islands", "Practice I", and advanced to the last level, "Practice III".

[Results]

The total average score and the average scores of seven subscales were less than 80%.

"The Introduction of the Course" was helpful for learning "Health Care Activity", "Definiton and Feature of Remote Island", and " Clinical Activity", respectively. The seventy percent of the students reported that they learnt about Health Care Activities, Islands Health Care Characteristics of the areas, and Medical Care through clinical practic at the islands. It takes time to get the whole understanding of the Health Care Practices of the ilands.

In order to enhance the students' learning on "the Nursing and Health Care of the Remote Islands Course", step-wise advancement within the course need to be reexamined and related courses on Community Health Care and Nursing should be considered.

Key Words : Course evalustin of "Nursing and Healthe Care in the Remote Islands", Classsroom teaching, Stepwise advancement, Practice at remote islands,

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

資料

実習記録から見た基礎看護実習 I における学生の体験と学び

金城 忍¹⁾ 嘉手苺英子¹⁾

要 約

本研究の目的は、基礎看護実習 での学生の体験と学びを明らかにすることである。

24名の学生の3日間の実習記録から、227場面の体験と学びが導き出され、各場面から体験と学びの内容を比較検討した。その結果、基礎看護実習 における学生の体験と学びとして、『1. 対象者との関わりから得た体験と学び』、『2. 対象者との関わりで、学生の感情が揺さぶられた体験と学び』、『3. 対象者の言動からの学び』、『4. 対象者の様子からの学び』、『5. 対象者とスタッフの関わりからの学び』、『6. スタッフからの学び』、『7. 看護が行われている場からの学び』、『8. 実習生としての立場からの体験と学び』の8項目の学びがなされていた。

以上のことから、基礎看護実習 で学生は、【対象者との関わり】、【スタッフとの関わり】、【看護が行われている場】、そして【実習生としての立場】から多くのことを学び、多くのことに気づいていたことが明らかにされた。しかし専門知識が浅いため、対象の見つめ方が浅かったり、学生の立場で見つめていることも見られた。

Key words : 基礎看護実習 I、実習記録、学生の体験と学び

緒言

看護学を学ぶ学生が、看護基礎教育早期に看護実践の場を見学することは、看護への動機づけを強化する機会となることは多くの先行研究^{1)~3)}で述べられている。先行研究の実習目的と同様に、本校でも「看護が実践されている場において、看護を必要としている人々の様子や、それを支えている人々の働きを観察し、看護とは何かを体験する。」という目的で基礎看護実習 を行っている。これは入学半年後の学生が見学を中心とした実習(以下、見学実習)であり、老人介護関連施設、小児福祉関連施設、総合病院外来、訪問看護ステーションの9施設のいずれかで3日間の見学実習を行う。その後2日間の学内演習を通して、体験したことや学んだことを学生は共有する。見学実習や学内演習を通して、学生は看護職者としての学習意欲を刺激され、看護観の形成に影響していると思われる。しかし各実習担当教員は担当施設での学生の体験と学びについてのみ把握している。また発表会にて報告される体験と学びについても限られていることから、学生がどのような体験をして、その体験から看護職者としてどのような学びを得たのかについては明確に表現されていない。そこで学生は基礎看護実習 で、どのような体験をして、その体験からどのような学びを得たのか、について明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

研究方法

1. 研究対象

沖縄県立看護大学1年生80名の「日々の実習記録」の中で、どのような体験をし、その体験からどのように感じ・考え・気がついたのかについて記述されている24名の実習記録を対象とした。「日々の実習記録」とは、3日間の見学実習で、印象に残っている場面を記録するものである。

2. 研究方法

- 1) 「日々の実習記録」から学生の体験毎に、その体験からどのように感じ・考え・気がついたのかについてカードに書き分け、これを研究素材(以下、素材)とする。
- 2) 全素材から、学生がどのような体験をし、その体験からどのように感じ・考え・気がついたのか、についての意味内容を読み取る。
- 3) 2) で得られた各素材の意味内容を KJ 法を用いて類別し、基礎看護実習 における学生の体験とその体験からの学びを導き出す。なお意味内容の抽出、類別は共同研究者の意見の一致をみるまで行った。

3. 用語の定義

「体験から感じ・考え・気がついたこと」とは、学生が体験した事実に対して、感じたこと、考えたこと、気がついたこととする。本研究では「日々の実習記録」を研究対象としているため、研究者が記録から学生が体験

1) 沖縄県立看護大学

したことと、その体験から感じたこと、考えたこと、気がついたことを区別し、読み取った。

4. 倫理的配慮

研究目的と研究への協力依頼を記した書面を作成した。続いて実習終了後、基礎看護実習 を履修した80名の学生へ研究の趣旨を伝え、研究目的へ同意する学生から署名をもらった。なお分析にあたっては、学生個人が特定できないようにした。

結果

24名の3日間の日々の実習記録、計72枚を読み、記述内容のまとめり毎に原文をカードに書き分け、全記録から計227の素材を得た。表1に研究対象となった施設別の実習施設数、学生数、研究素材数を示す。

全ての素材から抽出した意味内容をKJ法にて類別した結果、47項目の<体験と体験から感じ・考え・気がついたことの内容>が抽出された。さらにその内容を概観したところ、『1.対象者との関わりから得た体験と学び』、『2.対象者との関わりで、学生の感情が揺さぶられた体験と学び』、『3.対象者の言動からの学び』、『4.対象者の様子からの学び』、『5.対象者とスタッフの関わりからの学び』、『6.スタッフからの学び』、『7.看護が行われている場からの学び』、『8.実習生としての立場からの学び』の8項目に集約された。表2に学生の体験と体験から感じ・考え・気がついたことについての意味内容と学びの内容を示す。

以下、8項目毎の分析過程について述べる。なお本文中の「 」内は、「実習施設の略語 - 各実習施設での学生の通し番号（ で囲む） - 学生毎の通し素材番号：日々の実習記録から得られた素材」を示している。さらに< >内には取り出した意味内容を示している。

1. 対象者との関わりから得た体験と学び

「老年 - - 4：食事介助で声かけしても反応がなかったが、話しかけながらスプーンを口元に運ぶと食べた。咀嚼時一定のリズムを取っていたので、そのリズムを真

似るとジッと見ていた。飲み込むと口を開けるので、次のものをスプーンで運んだ。思ったよりも上手くいったと思う。最後まで言葉で返してくれなかったが、咀嚼のリズムや口を開けることで、何かを訴えていたように思えた。」という記述である。この場面で学生は、声をかけても反応を示さない対象者に話しかけたり、咀嚼時のリズムに注目しながら介助を進め、うまく食事介助が行えたと自己評価している。このように学生自ら援助の必要性を見だし関わったところ、対象者に良い反応が見られたという内容の素材が9あり、それらから<学生が自力で援助の必要性を判断して行動し、対象に良い変化がみられた>と内容を取り出した。

また「老年 - - 9：利用者から頼まれたことをしたところ、先程と印象が異なると感じ、その理由を相手がして欲しいことをしたからと考えた。」という記述が見られた。この場面で学生は、対象との関わりの中で、対象の変化に気がつき、その変化をもたらせたものを自らの行動を振り返って考えている。同様に対象者の変化から学生自身の行動を振り返った内容の素材が2あり、それらから<利用者の言動の変化に気がつき、学生自身の行動を振り返った>と内容を取り出した。

また、「小児 - - 1：周囲の園児に微笑んで応えると、微笑み返してくれる子や恥ずかしがる子がいて、その反応が普通の人と何ら変わりはないと思った。」という記述では、園児の反応と健康な児を比較し、何ら変わらないと考えている。このように、対象者の反応から、発達段階が同じ健康な人の反応を想起し比較している内容の素材が6あり、それらから<対象者の言動から、対象者と健康な人との共通性と相異性を考えた>と内容を取り出した。

その他に取り出された内容として、<言語障害を有する利用者の思いがけない反応を、その人の意思を伝える手段であると考えた>、<対象者と関わっていく時、自分なりの判断で行動したが、対象者の言動やカルテからその判断が誤っていることに気がついた>、<話を聞くだけでも利用者にとって意味があると分かり、コミュニケーションの必要性を感じた>、<コミュニケーション

表1 研究対象学生の実習施設数と学生数、研究素材数

	実習施設数	研究対象学生数	研究素材数
老人介護関連施設	3	11	96
小児福祉関連施設	2	5	38
総合病院外来	3	6	70
訪問看護ステーション	2	2	23
合計	10	24	227

の取り方一つで対象者の反応が違うことを実感した>、
<バイタル測定が上手くできず、練習の必要性を感じた>、
<実際に介助してみることで、難しさを実感した>、
<方言など言葉の持つ力は大きいことを実感した>、
<利用者に身内の知り合いや身内に似ていた事から親近感を抱いた>などが得られた。

2. 対象者との関わりで、学生の感情が揺さぶられた体験と学び

「老年 - - 14:利用者から家族を大切にするように言われ、さらにここの生活は楽しくないので、明日にでも帰りたいと言っていた。一見楽しそうな雰囲気のあるホームにも、寂しさを感じている人がいる事に少し悲しく思った。」という記述から学生は、対象者の言葉から、その人の思いをくみ取り気持ちが揺れ動いた場面である。このように対象者の表現や行動から対象者の心情を想像して、気持ちが揺さぶられた内容の素材が5つあり、それらから<対象者の言動からその心情を想像し、気持ちが揺さぶられた>という内容を取りだした。しかし「訪問 - - 9:昔は地位も名誉もあった人が、看護師や自分に常にお礼をいうのを見て、看護を受ける事は、他人の世話になり、プライドが傷ついているのかな、と思った。」という記述は、対象者の表現や行動を学生の位置からみつけて感情を揺さぶられている。このように学生の位置から見て感情を生じた内容の素材が8あり、それらをまとめて<対象者の状態を自分の位置から見て、感情が生じた>という内容を取りだした。

次に「小児 - - 1:園児が唸り始め、手をばたつかせながら泣き出したが、何が言いたく、何をしたらいいのか全く分からず、ただ涙とよだれを拭いてあげることしかできなかった。」という記述では、対象の反応はキャッチしているが、どのように対応して良いのか分からない場面である。このように対処方法に困った内容の素材が7あり、それらから<対象者の反応にどのように対応してよいか困った>という内容を取りだした。その他に<対象者が自力でできることを介助していいかどうか、葛藤が生じた>、<自分の存在や行為に対して対象者が認めてくれたことを嬉しく思った>という内容が取り出された。

3. 対象者の言動からの学び

「外来 - - 16:乳癌術後、左手のむくみで通院している患者から、機械を買えば自宅でもできるが、そうすると自宅では怠ってしまうので通院していると聞き納得した。」という記述から学生は、治療に取り組む対象者の考えていることに納得している。このことは、対象者の像が広がったことと読み取った。このような内容の素材は5あり、それらから<治療に取り組む対象者の姿勢から、対象者の像が広がった>という内容を取りだした。次に、「老年 - - 9:STによるリハで発声練習や違

う音を連続して発声させるウォーミングアップをしていたが、それはマヒで困難になった食事がしやすくなるメリットもあると聞いた。」という記述から学生は、リハビリのメリットを知ることができた、と読み取れる。このことから<体験者の説明から、リハビリの効果やメリットを知ることができた>という内容を取りだした。

4. 対象者の様子からの学び

「小児 - - 6:昨日よりも慣れ、転ぶ回数が減っていた。園児は歩く事が好きで、休憩の時も歩く事ばかり話していた。この園児はいつかは一人で歩けると思った。」という記述から学生は、対象の持てる力に注目していると読み取れる。類似する内容の素材が6あり、それらをまとめて<対象者の一生懸命な様子に接して、対象者の持てる力を感じた>という内容を取りだした。

また「小児 - - 6:脳性まひの園児は歩行訓練では足に力が入らず、足を交互に出す簡単な事が難しいことに気がついた。」という記述から学生は、対象者が健康な人と異なる機能の特徴を見いだしていると読み取れる。このような内容の素材は他に8あり、それらをまとめて<対象者の動きから、対象者の通常とは異なる身体機能の特徴が見えてきた>という内容を取りだした。その他に、<事前に得ていた情報から想像した患者像と現実の患者の姿にギャップを感じた>、<利用者の反応や様子について、予想と現実とのギャップに驚いた>という内容が取り出された。

5. 対象者とスタッフの関わりからの学び

「老年 - - 8:入浴介助では、利用者ができる事はさせていて、危険な事は止めるように言い、なぜ危ないかを説明していた。自分でできる事をもっと安全にできるように気を使っていると思った。」という記述から学生は、対象者に対してスタッフはできることはさせるが、危険な事に対しては危険性を伝え、対象者の持てる力を生かしていたと読み取ることができる。このような内容の素材は他に6あり、それらをまとめて<スタッフは対象者の持てる力を引き出そうと関わっていることに気がついた>という内容を取りだした。また「老年 - - 1:歩行器で歩行訓練をしている利用者の後からスタッフが屈み込んで手を添えて援助していた。またスタッフはその方の歩くペースにあわせて1、2と声をかけていた。」では、スタッフが利用者の安全を確保しながら関わっている様子を記述している。この記述から、<利用者の安全を確保しながらリハビリが行われていることに気がついた>という内容を取りだした。

このように対象者とスタッフの関わる姿や状況から学びを得ている内容が取り出された。取りだした内容として、<ケアの概念が広がった>、<対象者の思いを想像しながらコミュニケーションを取る必要性を認識した>、<利用者に安心感と親しみを与えるようなコミュニケー

ションの取り方の工夫がされていると思った>、<スタッフや上手な学生のやり方から、介助のポイントを発見した>、<利用者一人一人に合わせた関わりを工夫していると感じた>、<言葉以外のコミュニケーションの実際から、その重要性を認識した>、<看護師として関わる上で、対象者の思いに注目する必要性を感じた>が取り出された。

6. スタッフからの学び

ここはスタッフの行動や考えを聞き、学びを得ていた。例えば「外来 - 1：内科外来では看護師はカルテ整理で忙しく、患者と接する機会は少ないと感じた。しかし患者の身体的な特徴を覚えていたのに驚き、そのような事も看護師の仕事だと思った。」という記述から学生は、対象者と関わりは少ないけれども、身体的な特徴を覚えていたことに感心している。同様にスタッフの行動から、専門家としての役割の内容を広げた素材は18あり、それらから<看護師の行動を見て、看護の概念や看護師の役割の内容が広がった>と取りだした。その他に、<スタッフのアドバイスから、相手の立場に立って援助する必要性を認識した>、<スタッフから介助のアドバイスを聞き、その通りにやってみたところスムーズに介助することができプロの実力に驚いた>、<看護師の行なう医療行為の手伝いをして、看護師として一歩踏み出せたようで嬉しく感じた>が得られた。

7. 看護が行われている場からの学び

「外来 - 26：患者は色々な場で診断・治療を受けていて、病気とは1つの場所だけでは完結しないと考えた。」という記述では、総合病院の外来で対象者が診察室だけでなく、検査室へ行ったり、他の診療科を受診している状況から考えたことと読み取れる。このような内容の素材は他に4あり、それらをまとめて<一人の健康を、家族や多くの専門職や施設が支えていることを実感した>と内容を取りだした。その他、<診察・治療の様子や医療機器について知ることができた>、<種類の異なる施設の利用者に接して、能力の違いに気がついた>、<診療科による患者や看護師の特徴が分かった>が得られた。

8. 実習生としての立場からの学び

最後に実習生としての立場からの学びが取り出された。「老年 - 2：誰か話す人を探していると、3～4人椅子に座っていたので、思いきって話しかけてみた。初めは質問に頷くだけで、話したくないのかな、と思ったが、慣れてきて積極的に話してくれた。緊張して話せないのは私達だけでなく、利用者の方も話したかったが、話しかけずらかった、と分かった。」では、勇気を振り絞って対象者と関わったことが読み取れる。このことから、<自分から勇気を出して対象者と関わりを持った>と内容を取りだした。その他に<できないなりに自分

にできる事を探して実習を行なった>などの内容が得られた。

考察

実習記録から学生の体験と学びについて8項目が取り出された。さらに8項目を概観すると、【対象者との関わり】、【スタッフとの関わり】、【看護が行われている場】、【実習生としての立場】と、4側面から学びを得ていた。関森ら⁴⁾は学生が見学実習から気づき学んだ内容として、「対象の理解」、「看護師の姿勢・態度」、「看護援助方法の特徴」について、ほぼ9割を占めていたと報告している。さらに菅原⁵⁾も見学実習において、学生の人間理解と看護活動の理解が拡大深化できたことを報告していた。本研究結果でも素材の96%を対象者との関わりから対象理解を深めたり、実習現場の様子や状況からの学びを得ていた。また看護師やスタッフからも多くの学びを得ていた。そこで学びを得ていた4側面について考察していく。

1. 【対象者との関わり】について

学生たちは、対象者への看護の必要性を判断して行動した結果、対象に良い変化をもたらせた体験や、言語障害を有する利用者の思いがけない反応をその利用者の意思伝達的手段であると考えたり、利用者の言動の変化から、自らの行動を客観的に振り返っていた。また話を聞くだけでも利用者にとって意味がある、と考えコミュニケーションの必要性を感じたり、コミュニケーションの取り方一つで対象者の反応が違うことに気がついたり、実際に看護の対象と関わっていく中で、看護の必要性を見いだしたり、コミュニケーションの必要性を実感したり、自らの行動を客観的に見つめる体験と学びがなされていた。また対象者の言動から、対象者と健康な人との共通性と相異性を考えるなど、入学半年後の学生でも、看護師に要求される能力の一部分を有していると考えられた。

しかし一方で、学生なりの判断で行動したがそのことが対象にとってどのような意味があったのかについては述べられていないものも多く見られた。これは専門的な知識が乏しいことから対象を見つめることができず、さらに関わりを評価するための評価基準を学生が持ちえていないことに起因すると考えられた。また実際に介助やバイタル測定を行なってみたが上手くいかずに、技術のポイントを押えることや練習の必要性を実感していた。この体験と学びは、看護技術修得への動機づけにおいても重要な体験と考える。

また対象者の言動から学生の感情が揺さぶられた体験と学びでは、対象者が自らできることを介助していいかどうか迷いが生じた体験があり、これは学生自身、対象者の持てる力を判断し、その持てる力を衰退させてはいけないのではないかと迷ったといえる。同様に、対象者

の一生懸命な様子から、対象者の持てる力を実感した体験と学びがなされていた。このことから入学半年の学生でも、人間の持てる力に注目させることで、それを衰退させる行為は何かを判断したり、その人の持てる力は、という問を持ちながら対象を見つめていくことができると考えられた。

2. 【スタッフとの関わり】について

ここでは、利用者の看護の必要性に対処していないスタッフに矛盾を感じた体験と学びがあり、これは学生は対象への看護の必要性を認識していることといえる。一方でスタッフの関わりから、対象者とコミュニケーションを図ったり、介助していく上でのポイントに気がついた体験と学びがなされていた。さらに看護者として関わる上で、対象の思いに注目していく必要性を認識した体験と学びを得ていた。また看護者の行動から看護の概念を広げたり、ケアの概念を広げたりと、看護専門職者として要求される能力や看護とは、について注目しながら実習を行っていたことが確認された。

しかし一方で、看護師の行為を手伝うことで、看護師として踏み出せた喜びを実感した体験もみられた。この体験では血圧値をカルテに記入したり、薬品を棚から取り出す手伝いをした体験が述べられており、入学半年後の学生が抱きやすい感情であると考えられた。

3. 【看護が行われている場】について

ここでは、一人の健康を多くの専門家や施設が支えていることや、種類の異なる施設の利用者の能力の違いに気がついた体験と学びを得ていた。また診察・治療の様子について知ることができたり、診療科による患者や看護者の特徴を知ることができた体験と学びを得ていた。これらは知識として理解するだけにとどまらず、学生は五感を通して理解を深めた体験を得たといえる。

4. 【実習生としての立場】について

ここで学生は自ら勇気をだして対象者と関わったり、

できないなりに自分のできる事を探して実習を進めたりと、積極的に実習に参加していこう、という思いを感じていた。日々行われている講義とは異なり、実習では積極的に対象と関わることで、対象から良い反応を引きだせる。このことから積極的に関わる重要性を理解したと考えられる。

おわりに

以上、基礎看護実習で学生たちは多くの学びや多くのことに気づいていた。しかし専門知識が浅いため、対象の見つめ方が浅かったり、学生の立場で見つめていたりしていることも多く見られた。そこで今後この体験を活かしながら看護基礎教育を受けていくことで、より専門性を有する看護職者として成長していくと思われた。

引用文献

- 1) 岩脇陽子, 藤田育子, 錦志津子, 西田直子: 早期体験学習の学習効果についての検討 - 見学実習における学生の記録から -, 京都府立医科大学医療技術短期大学紀要, 7: 23 - 32, 1997.
- 2) 出口禎子, 宮川昌子, 梶山祥子: 基礎看護学における見学実習の意義 - 学習の動機を高める臨床からの学び -, 東邦大学医療短期大学紀要, 10: 51 - 62, 1996.
- 3) 鈴木一枝, 越川良江, 根本敬子, 安立直美, 野間弘子: 看護学生の基礎看護見学実習における経験の分析, 帝京平成短期大学紀要, 6: 107 - 110, 1996.
- 4) 関森みゆき, 阪口しげ子: 重症心身障害児施設見学における看護学生の学び, 信州大学医療技術短期大学紀要, 25: 29 - 37, 1999.
- 5) 菅原スミ: 基礎看護学実習の実習方法変更の経緯と評価 - 保健施設・社会福祉施設の実習の導入を試みて -, 慶応義塾看護短期大学紀要, 8: 17 - 22, 1998.

表2 体験したことからの学び

注) 施設毎素材数の略語は、老：老人介護関連施設、小：小児福祉関連施設、外：総合病院外来、訪：訪問看護ステーション、を表す

<体験と体験から感じ・考え・気がついたことの内容>	施設毎素材数				学びの内容 ()内は全素材数に占める割合
	老	小	外	訪	
学生が自力で援助の必要性を判断して行動し、対象に良い変化がみられた。	4	4	1		1. 対象者との関わりから得た体験と学び (25.5%)
言語障害を有する利用者の思いがけない反応を、その人の意思を伝える手段であると考えた。	1		1		
利用者の言動の変化に気がつき、学生自身の行動を振り返った。	1		1		
対象者と関わっていく時、自分なりの判断で行動したが、対象者の言動やカルテからその判断が誤っていることに気がついた。	2				
対象者と関わっていく時、自分なりの判断で行動してみた。	7	6	2		
対象者の言動から、対象者と健康な人との共通性と相異性を考えた。	1	3		2	
話を聞くだけでも利用者にとって意味があると分かり、コミュニケーションの必要性を感じた。	4				
コミュニケーションの取り方一つで対象者の反応が違うことを実感した。	1	3	1		
バイタル測定が上手くできず、練習の必要性を感じた。			1	1	
実際に介助してみることで、難しさを実感した。	4		1		
ケアに参加し、移動を伴うケアが体力を必要とする仕事だと実感した。	1	2			
方言など言葉の持つ力は大きいことを実感した。	1				
利用者に身内の知り合いや身内に似ていた事から親近感を抱いた。	1			1	
対象者が自力でできることを介助していいのかどうか、葛藤が生じた。	1	1			2. 対象者との関わりで、学生の感情が揺さぶられた体験と学び (13.2%)
自分の存在や行為に対して対象者が認めてくれたことを嬉しく思った。	2	3	2	1	
対象者の言動からその心情を想像し、気持ちが揺さぶられた。	2	1	2		
対象者の状態を自分の位置から見て、感情が生じた。	3	1	2	2	
対象者の反応にどのように対応してよいか困った。	5	2			3. 対象者の言動からの学び (3.5%)
治療に取り組む対象者の姿勢から、対象者の像が広がった。			5		
体験者の説明から、リハビリの効果やメリットを知ることができた。	2				
対象者の表情から、対象者の持てる力に気がついた。	1				4. 対象者の様子からの学び (9.2%)
対象者の一生懸命な様子に接して、対象者の持てる力を感じた。	3	3			
対象者の動きから、対象者の通常とは異なる身体機能の特徴が見えてきた。	2	1	1	5	
事前に得ていた情報から想像した患者像と現実の患者の姿にギャップを感じた。			1	1	
利用者の反応や様子について、予想と現実とのギャップに驚いた。	1	1	1	1	5. 対象者とスタッフの関わりからの学び (21.6%)
看護の必要性を見出したが、それに対処していないスタッフに矛盾や疑問が生じた。	2		3		
スタッフは対象者の持てる力を引き出そうと関わっていることに気がついた。	6	1			
ケアの概念が広がった。	2				
対象者の思いを想像しながらコミュニケーションを取る必要性を認識した。			5		
利用者に安心感と親しみを与えるようなコミュニケーションの取り方の工夫がされていると思った。	5				
スタッフや上手な学生のやり方から、介助のポイントを発見した。	3				
利用者一人一人に合わせた関わりを工夫していると感じた。	7	1			
言葉以外のコミュニケーションの実際から、その重要性を認識した。	3			1	
看護師として関わる上で、対象者の思いに注目する必要性を感じた。	3		3		
利用者の安全を確保しながらリハビリが行われていることに気がついた。	2				
医師の患者への接し方から、単刀直入に伝えるコミュニケーションの取り方があることを知った。			2		6. スタッフからの学び (11.5%)
看護師の行動を見て、看護の概念や看護師の役割の内容が広がった。	1	1	16		
スタッフのアドバイスから、相手の立場に立って援助する必要性を認識した。	1	1			
スタッフから介助のアドバイスを聞き、その通りにやってみたとスムーズに介助することができプロの実力に驚いた。	1	3			
看護師の行なう医療行為の手伝いをして、看護師として一歩踏み出せたようで嬉しく感じた。			1	1	7. 看護が行われている場からの学び (11.5%)
一人の健康を、家族や多くの専門職者や施設が支えていることを実感した。	1		2	2	
診察・治療の様子や医療機器について知ることができた。	1	1	5	1	
種類の異なる施設の利用者に接して、能力の違いに気がついた。	6				
診療科による患者や看護師の特徴が分かった。			7		
自分から勇気を出して対象者と関わりを持った。	2		1		
できないなりに自分にも自分にできる事を探して実習を行なった。			3		
状況を観察しながら自らの行動や目標を立てて実習を行なった。			2	1	8. 実習生としての立場からの体験と学び (4.0%)

Students' Experience and Learning on Fundamental Nursing Practicum I: A Summary of Their Practicum Records

Shinobu KINJO, R.N., M.N.S.¹⁾, Eiko KADEKARU, R.N., D.N.S.¹⁾

Abstract

The purpose of this study was to appraise the students' experience and learning on Fundamental Nursing Practicum I.

There were 227 scenes identified through review of the three-day clinical experience reported by 24 students. Their learning was extensive through the following eight areas:

- 1 . Relations with subjects
- 2 . Feelings stirred in contact with subjects
- 3 . Subjects' behavior
- 4 . Subjects' condition
- 5 . Relations between subjects and staff
- 6 . Staff
- 7 . Nursing practice settings
- 8 . Trainees' roles

The study found that the students had learned many things from the relations with clients as well as with staff, from the practice settings, and from the trainees' roles. However, Ine to their paucig of knowledge and experience, they sometimes analyzed clients less completely or less professionally.

Key Words : Fundamental Nursing Practicum I, Practicum records, Students' experience and learning

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

資料

児童虐待に関わる周産期病棟・NICU 看護職者に求められるコンピテンシー

— 沖縄県看護職者の経験と認識 —

前田和子¹⁾ 山城五月¹⁾ 下中壽美¹⁾ 上田礼子¹⁾ 原健太郎²⁾ 宮澤純子³⁾

抄 録

【背景】

児童虐待は早急に解決すべき社会的健康問題となっており、その防止活動に病院の周産期病棟等で働く看護師や助産師も大いに期待されているが、十分に機能しているとは言い難い現状にある。

【目的】

本研究の目的は沖縄県の周産期病棟・NICU 看護師・助産師を対象に、児童虐待の経験と認識を検討することにより、彼らに必要なコンピテンシーを特定し、看護教育に資することである。

【対象と方法】対象は沖縄県2病院の周産期病棟・NICU で働く看護師・助産師113名である。方法は留置法による自記式質問紙法である。分析は記述統計及び質的内容分析法である。

【結果】

回収率は93%、有効回答数は104名であった。看護基礎教育での児童虐待受講者4割、児童虐待に関心の高い者6割であった。児童虐待リスク妊産褥婦に遭遇した者は4割であり、その判断の根拠は、母親の子どもへの態度、社会経済的状態、母親の心理状態、虐待に関する経験等8カテゴリーであった。児童虐待への関心度と助産師免許及び手引き A の周知との間、及び助産師免許とリスク妊産褥婦との接触間に相関があった。彼らに必要なコンピテンシーは、コミュニケーション、アセスメント、連携・調整等のスキルであり、その他、知識、及び人間性・平等性・信頼性などの態度が特定された。

【結論】

児童虐待に関する基礎教育では関心を高めることを目標とし、発見と看護支援の実践力は継続教育で実施する必要性とその内容が示唆された。

Key words : 児童虐待、助産師、周産期病棟・NICU 看護師、コンピテンシー、継続教育

はじめに

児童虐待は家族暴力の一部に含まれ、女性への暴力と無縁ではない。米国では、ミネソタ暴力と虐待対応センター (Minnesota Center Against Violence and Abuse) に代表されるように、児童虐待、女性暴力および高齢者虐待を含め暴力と虐待を一体としてとらえ、多様な仕事場で働く看護師 RN が暴力と虐待に必要なコンピテンシーを育成すべく、Family Violence Nursing Curriculum¹⁾を開発し、広く公開している。

一方、日本の医療機関では、宮本の全国的調査²⁾でもわかるように児童虐待を単独で捉える傾向にあり、児童虐待に対応する第一義的看護職者として小児看護師を位置づけている。しかし、妊娠期及び周産期・育児期にある親子に関わる助産師及び看護師もまた、その仕事上の

位置から児童虐待防止のための一次予防活動における役割が大いに期待されるべきである。日本看護協会³⁾は全国の看護職者約5,000名から得た調査結果から児童虐待ハンドブックを作成し、助産師・産科看護師も含め看護職者が児童虐待の早期発見と予防のために何をすべきかを示している。これまで母性看護・助産学の分野では、助産師教育で使用されている教科書にも児童虐待への記述は少なく⁴⁻⁸⁾、どちらかという女性暴力、ドメスティック・バイオレンス (DV) に力点を置いてきた⁹⁾。しかし、児童虐待に関する助産師や産科看護師を対象とした調査^{10, 11)}が散見されるようになり、また、学術雑誌「周産期医学」が2006年8月号で、周産期医療と児童虐待予防の特集を組むなど変化が見られはじめている¹²⁻¹⁶⁾。しかしながら、助産師・周産期看護師・NICU 看護師に焦点をあてて、発見のみならず児童虐待防止のための教育プログラム開発までを視野に入れた組織的研究はまだされていない。

沖縄県においても、児童虐待問題は増加の一途をたど

1) 沖縄県立看護大学

2) 国立病院機構長崎医療センター

3) 沖縄県立看護大学大学院博士課程

り歯止めがかからない状態である。有効な対策が急がれており、法的かつ社会的な整備は進みつつあるが、それらが効果を発揮するためには、そこで働く専門職者の質向上が必須である。

本研究の目的は、本県の周産期病棟や NICU で働く助産師・看護師が児童虐待防止活動に取り組めるよう準備するのに有効な教育プログラム開発に資することである。すなわち、彼らの児童虐待に関わる経験や認識の検討から、彼らに必要とされるコンピテンシーを特定することである。コンピテンシーの定義は諸説ある¹⁷⁾が、我々は、看護師としての効果的パフォーマンスを支える知識・スキル・態度・価値観及び能力の総体¹⁸⁾を採用する。すなわち、与えられた役割や責務を果たすのに優秀であるか、劣るかを分ける知識・スキル・能力やその他の特性 (Knowledge, Skill, Ability, and Others) をいう。

対象と方法

対象は、県内 2 病院の周産期病棟及び NICU で働く看護師及び助産師 113 名である。方法は、留置法による自記式質問紙調査法である。各施設の看護管理者に研究の目的、方法を記述した依頼文書を提出すると共に、直接説明し、許可を得て開始した。各看護師への質問紙配布と回収は各ユニットの師長に依頼した。調査内容は、基本的属性、教育・研修経験とその効果、児童虐待への関心、リスク者を含む児童虐待事例との経験、彼らに必要なコンピテンシーなどであり、質問紙の様式は、基本的属性・児童虐待防止対策以外のほとんどの質問が構造化した設問と彼らの認識をきく自由記載であった。調査期間は平成 17 年 8 月～平成 19 年 1 月であった。

分析方法は、量的データに関しては SPSS 統計ソフト

for Windows Ver.13.0 を用いた記述統計を、一方、自由記述による質的データは、その内容からコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化してまとめた。分析は第 1 著者が主として行い、その後、信頼性を期するためにもう一人の共同研究者が再チェックし、2 人が納得いくまで実施した。

倫理的配慮

質問紙とともに、目的、方法、同意の条件等を記した研究協力依頼文書を各対象者に配布した。調査協力は任意であり、断っても不利益がないこと、質問紙は無記名であり個人が特定されないこと、記入した質問紙は厳重に保管され、研究終了後速やかに破棄されること、記入された質問紙および調査データや集計結果は研究目的以外に使用しないことを約束して実施した。同意は、回収をもって充てることとした。

結果

1. 回収率と対象の属性

質問紙の回収数は 105 名、回収率は 92.9% であり、有効回答数は 104 名であった。

対象の勤務場所は周産期病棟 48 名 (46%) であり、NICU 56 名 (54%) であった。看護職としての経験年数平均値は 14.4 年 (SD 8.3) であり、最短 4 ヶ月～最長 35 年であった。彼らのうち助産師免許を持つ者は 51 名 (49%) であり、看護師免許のみの者 50 名 (48%) であった。周産期病棟の助産師免許取得者の割合は 35 名 (72.9%) であり、NICU 16 名 (29.1%) より有意に高かった ($\chi^2 = 19.69$, $df = 1$, $p = .000$)。最終学歴は 99 名、95% が専門学校卒であり、4 名が短大または大卒であった (表 1)。

表 1. 対象者の属性

	実数	104名中の%
勤務している病棟		
周産期病棟	48	46.2
NICU	56	53.8
看護職経験年数		
平均 (年)		14.4
標準偏差 (年)		8.3
最短～最長		4 ヶ月～35年
免許の種類		
准看護師	1	1.0
看護師のみ	50	48.1
助産師あり	51	49.0
保健師あり	7	6.7
最終学歴		
専門学校	99	95.2
短大 or 大学	4	3.8
不明	1	1.0

2. 看護基礎教育での児童虐待教育と児童虐待への関心
 看護基礎教育で児童虐待について教育を受けた者は40名(39%)であり、その科目は、小児看護35名、母性看護15名、地域看護5名であった。教育が実践に役立った程度は、“非常に”または“かなりあった”6名(15%)、“どちらともいえない”25名(63%)、“あまり役立たなかった”または“全く役立たなかった”8名であった。児童虐待の看護への関心度は、“非常にある”16名(15%)、“かなりある”48名(46%)、“どちらともいえない”31名(30%)、“あまりない”5名(5%)、“全くない”1名(1%)、無回答3名(3%)であった(表2)。また、児童虐待に関心が“非常に高い”者の割合は、児童虐待教育を受けた群の方が10名(25.0%)であり、受けなかった群の6名(10.3%)よりも多い傾向にあった($\chi^2=3.72$ 、 $df=1$ 、 $p=.054$)。

3. 県および市町村が行っている児童虐待防止対策の周知度

沖縄県および市町村が行っている防止対策のうち、最

も周知されていたのは児童相談7割であり、次いで心の相談36%、市町村ネットワーク32%の順であった。さらに県が作成した手引き等を読んだことがある者は、「子どもの虐待防止のための手引き(以下、手引きAという)」16名(15%)が最多であり、その他は「医療機関用 子どもの虐待対策マニュアル」9名、「子どもの虐待に対応する関係機関のための手引き」6名、「発見と援助のためのパンフレット」3名にすぎなかった(表3)。また、これらを活用していると答えたのは3名のみであった。

4. 虐待に関する看護の経験

1) 児童虐待リスクのある妊産褥婦に関する経験

児童虐待につながる危険性のある妊産褥婦(以下、リスク妊産褥婦という)に会った経験があると答えた者は全体で41名(39%)であり、病棟別分析では、周産期病棟が46名中28名(60.9%)であり、NICU53名中13名(24.5%)より有意に多かった($\chi^2=13.41$ 、 $df=1$ 、 $p=.000$)。また、助産師免許あり者は、ない者よりも有意

表2. 児童虐待への関心と基礎教育

	実数	%
児童虐待への関心		(104名中)
非常にある	16	15.4
かなりある	48	46.2
どちらともいえない	31	29.8
あまりない	5	4.8
全くない	1	1.0
無回答	3	2.9
基礎教育での児童虐待授業		(104名中)
受けた	40	38.5
受けない	61	58.7
無回答	3	2.9
児童虐待教育を受けた科目 ^{注)}		(40名中%)
小児看護	35	87.5
母性看護	15	37.5
地域看護	5	12.5
その他	4	10.0
児童虐待教育を受けた科目の効果		(40名中%)
非常にあった	2	5.0
かなりあった	4	10.0
どちらともいえない	25	62.5
あまりいかなかった	6	15.0
全くなかった	2	5.0
無回答	1	2.5

注) 重複回答項目である。

に多くリスク妊産褥婦と出会っていた（それぞれ、27名 55.1% vs 28.0 % : $\chi^2=7.49$, $df=1$, $p=.006$ ）。

看護職者が記述したリスク妊産褥婦像は、自由記述のあった39名の分析によると表4の如くであり、看護職者が妊産婦のリスクを判断する指標となるものであった。すなわち、第1位は子どもへの無関心、育児に消極的、乱暴な扱いなど「母親の子どもへの態度」26件であり、第2位、貧困、母子家庭、支援体制がないなどの「社会的経済的状態」13件、第3位、精神疾患、イライラ・精神不安定、マタニティブルーなど「母親の心理状態」12件、第4位、母親自身の「被虐待及び虐待の既往」8件、第5位以下は、夫からの暴力・夫の無関心など「夫婦関係」

6件、不特定多数の男性との交際、未受診など「母親の生活態度」6件、「若年妊娠」6件、未熟児などの「ハイリスク児」4件、の順であった（表4）。

リスク妊産褥婦に対し看護職者がとった対応は、上位から、何気ない会話で情報収集 22名（56.4%）、次いで、地域の保健師への連絡 20名（51.3%）、上司・医師への報告18名（46.2%）、同僚への相談14名（35.9%）、カルテへの記載13名（33.3%）、ソーシャルワーカーへの連絡9名（23.1%）、確信がなかったので何もせず4名、別室で相談3名、次回面接の調整及びチェックリスト評価各1名の順であり、その他6名であった。

表3. 県・市町村児童虐待防止対策についての認知度

	実数	%
市町村の防止対策について知っている者		(104名中)
1 市町村ネットワーク	33	31.7
2 児童相談	75	72.1
3 心の相談	37	35.5
4 各種教室	1	1.0
5 研修会	8	7.7
県作成マニュアル等を読んだ者		(104名中)
1 子どもの虐待防止のための手引き	16	15.4
2 発見と援助のためのパンフレット	3	2.9
3 医療機関用子どもの虐待対策マニュアル	9	8.7
4 子どもの虐待に対応する関係機関のための手引き	6	5.8

注) いずれの項目も重複回答

表4. 妊産褥婦のリスク判断の指標

カテゴリー	1 社会的経済的状態				2 夫婦関係		3 被虐待・虐待の既往		4 母親の子どもへの態度				5 母親の心理状態			6 母親の生活態度			7 子ども	8 若年妊娠	その他・不明	
	貧困・経済的不安	母子家庭	支援体制なし	複雑	夫の暴力	稀薄・夫無関心	被虐待の経験	虐待の既往	無関心・消極的	乱暴・荒い	子ども嫌い	その他・不明	マタニティブルー・鬱	不安定・イライラ	不安	精神疾患	不特定多数の男性	飲酒・喫煙・夜の仕事	未受診	ハイリスク児		
産婦人科	3	2	1	1	2	2	3	5	11	6	2	1	2	4	1	2	0	1	2	2	5	3
NICU	2	3	1	0	2	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2	1	1
小計	5	5	2	1	4	2	3	5	16	7	2	1	2	4	1	5	2	2	2	4	6	4
カテゴリー別合計	13				6		8		26				12			6			4	6	4	

2) リスクのある親子との経験

産褥期を過ぎて、児童虐待の可能性のある親子に会った経験があると答えた者は16名(15.4%)のみであり、その時の対応は、上司・医師への報告8名、同僚への相談6名、次いで、確信がない・忙しかったので何もせず、カルテへの記載、保健師への連絡が各4名であり、何気ない会話で情報収集3名と続いた。親子のリスクの判断は5名が打撲痕、衣服・体の汚れ、臭い、夜遊びなど子どもの状態、一方、3名が親の身体的暴力、子どもへの無関心、外来中断、不自然な言動など親の行動を記述していた。

3) 児童虐待事例の入院時看護経験

経験がある者は20名(19.2%)であった。支援に必要な情報収集の方法について上位から、観察中心16名、母・家族から14名、同僚・上司から9名、関係職種から3名の順であった。得た情報の報告について、16名中11名が、必ず報告している、さらに必ず詳細に記録していると答えていた。カンファレンス等で積極的に発表しているは4名のみであった。
児童虐待の看護で難しかったことについて、11名から12件の自由記載があり、うち7件は、子どもや親の気持ちや本音を聞き出すこと、親子を傷つけない・さりげな

い情報収集、虐待者が側から離れないときの情報収集などの「アセスメント」に関することであった。残り5件は、子どもの自尊心支援、今後の環境整備、マタニティブルー者への育児指導、面会者制限による安全確保などの「支援方法」に関することであった。

5. 各変数間の偏相関

“児童虐待への関心度”に関連のある変数を探索するために、“児童虐待教育の有無”、“助産師免許の有無”、“リスク妊産褥婦との経験の有無”、“看護職経験年数”、“手引きAを読んだか否か”の5変数を選択し、各変数間の偏相関係数を算出した結果は図1の如くであった。すなわち、“児童虐待への関心度”と有意の相関があったのは、“手引きA”(r=.292, p=.012)と“助産師免許”(r=.239, p=.040)であり、弱い相関があった。また、統計的に有意ではなかったが、“リスク妊産褥婦”との間にも正の相関傾向がみられた(r=.209, p=.074)。ほかに、“助産師免許”と“リスク妊産褥婦”間(r=.257, p=.040)、“手引きA”と“経験年数”間(r=.232, p=.047)にも弱いながら有意な相関がみられた。特に“経験年数”と“児童虐待教育”との間には中程度の有意な相関があった(r=.458, p=.000)。

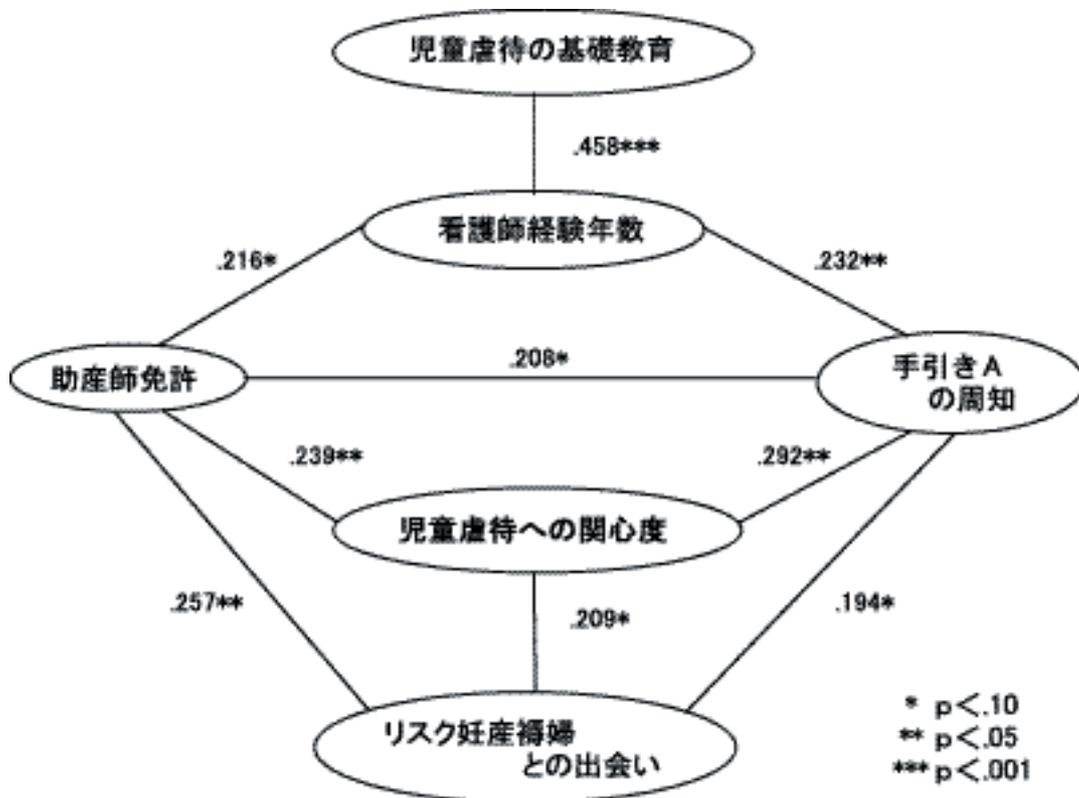


図 1. 児童虐待への関心度と各変数間の偏相関

6. 必要と思われるコンピテンシー

児童虐待に取り組むには看護職者に必要な能力についての回答者は56名（53.8%）であり、記載されたコードは延べ117件であった。コードは38のサブカテゴリー、さらに8のカテゴリーに集約できた（表5）。カテゴリー

は、コード件数が多かった順に【コミュニケーション】29件、【アセスメント】26件、【連携・調整】21件、【知識】15件、【支援・サポート】11件、【態度・姿勢】11件、【対人関係】5件、【教育・指導】2件であった。【コミュニケーション】には、親や子どもから本音を引

表5. 児童虐待防止活動に従事する産科・周産期・NICUで働く看護師・助産師に求められるコンピテンシー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
コミュニケーション(29)	カウンセリング能力(14) コミュニケーション能力(9) 傾聴 (4) 相談・コンサルテーション(1) 雰囲気作り(1)	能力(知識・技術)(10) 親子に対する(2) 情報を引き出す能力(2) 能力(7) 親に対する(1) 被虐待児から聞き出す力(1) 傾聴する態度(2) 親の話聞く能力(1) 児の訴えを傾聴できる。(1) 信頼関係を気づき相談にのることができる(1) 話しやすい雰囲気作り(1)
	観察力(18) 情報収集・把握(5) 分析力(3)	虐待を見抜く、気付く、疑う(5) 観察力・洞察力(4) 親(親としての自覚、異常行動、SOS,サイン)(4) 親子(接し方、信頼関係)(2) 子どもの目線での観察(1) 子どもの心身(1) 普通じゃないと感じることができる。(1) 両親・家族からの情報収集(1) 細かい情報収集(1) 虐待している側、されている側の心理把握(1) 家族背景・環境把握(1) 虐待の理由、心理状況把握(1) 情報分析(1) 親子関係(1) 虐待理由(1)
連携・調整(21)	ネットワーク(13) 連絡・紹介・報告(3) 調整(2) 社会資源の活用(2) サポート体制(1)	地域(7) 関係機関・他機関(3) ネットワーク作り(1) ケースワーカー(1) 保育園・児童相談所(1) 地域(1) 関係機関・他機関(1) 行政(1) 他部門との(1) カンファレンスを持つ(1) 社会資源の活用(2) サポート体制(1)
	専門的知識(5) 児童虐待(2) 保育・育児(2) 対応策の理解(1) 連携の仕方(1) 関わり(1) 行政手続きの理解(1) ヘルスケアシステム(1) 法律(1)	小児看護(知識・技術)(2) 専門的知識(1) 専門看護(1) 十分な知識(1) 児童虐待(2) 保育(1) 育児について(1) マニュアルの把握(1) 地域との(1) 効果的な関わり方(1) 児童保護、その後の方針・方法の理解(1) ヘルスケアシステムの最新の知識(1) 法律(1)
支援・ケア方法(11)	精神的ケア(5) 愛着形成支援(2) サポート(1) 保育(1) 育児支援(1) 援助方法(1)	心のケア(2) 被虐待児の(心のケア・精神的サポート)(2) 両親の(1) 早期からの母子接触・愛着形成できる体制づくり(1) 親子の愛着形成支援(1) 虐待をする親の(1) 保育(1) 育児支援(1) 虐待に関する援助の方法(1)ケースバイケースの対応方法(1)
	人間性・アドボカシー(4) 積極性・リーダーシップ(2) 責任感(1) 対策実施能力(3) 根気強さ(1)	人間性(1) 信頼できる(1) 優しく接する(1) 平等性(1) 地域との連携を働きかける(1) チームワークをとり、カンファレンスを持ちかける(1) 適切に報告・連絡する(1) 放置せず、必要な対策がとれる(2) 問題解決に向けて働ける能力(1) 根気強さ(1)
対人関係(5)	信頼関係構築(3) 関わり方(2)	親子との(1) 親との(1) 子との(1) 母親・家族との(1) 子ども・親との(1)
	コーチング・情報提供(1) 教育指導力(1)	情報提供(1) サポート者に対して(1)

き出せるコミュニケーション能力、相談等にのれるカウンセリング能力のほか、傾聴する態度や話しやすい雰囲気作りなどの行動特性も含まれていた。【アセスメント】には、虐待に気づく感性のほか、観察力、虐待を見抜く能力・分析力、親子の心理・親子関係・環境等の情報収集能力などが含まれていた。【連携・調整】は、地域や関係機関とのネットワーク作り、連絡・報告・紹介などの行動、調整能力、社会資源活用などの能力などから構成されていた。また、【知識】は、児童虐待、育児全般の知識から関係法規・行政手続き・ヘルスケアシステム・地域との連携方法等に関する知識まで多岐にわたるサブカテゴリーから成っていた。【支援・サポート】のサブカテゴリーは親子双方の精神的ケアから母子愛着形成、育児支援に集約できた。さらに、【態度・姿勢】にはクライアントに接するときに必要な人間性・平等性・信頼性などの特性の他に、仕事に対する積極性・リーダーシップ・根気強さ・責任感などの特性・態度が含まれていた。

考察

被虐待児が利用する総合病院の周産期病棟やNICUで働く助産師や看護師は、母親の妊娠期から出産後初期に関わること、またチームで働く専門職業であり、集団としてきめ細かい観察や対応ができるという特徴から、児童虐待の第一次予防活動や早期発見・早期対応を効果的に進めるのに最も活躍できる立場にあるといえる。しかし、現在、彼らが有効に機能しているか否かは必ずしも立証されていない。実施した本調査から、いくつかの新しい知見が得られた。

本調査対象施設の周産期病棟では助産師が7割、NICUでも3割が助産師免許を持っており、助産師教育を充実することにより、児童虐待への効果が期待されるだろう。実際、リスク妊産褥婦と接触した看護職者は、周産期病棟では6割に上った。これは、児童虐待関心度と助産師免許の有無との間に相関があったことから、助産師に代表されるように関心の高い看護職者はリスク者に敏感であることを示しているようである。彼らが、リスク判定の基準とした親の子どもへの態度、社会経済状態、親の心理状態、親の虐待に関する既往、夫婦関係、若年妊娠、ハイリスク児、親の生活態度はいずれも適切で妥当なものであり、全体として早期発見の能力は高いといえよう。

児童虐待に関心をもつことは、専門職業人として常に社会的健康問題へ敏感であることを裏付けであり、当然のことである。しかし、本調査では児童虐待への関心が高い者は6割であり、1999年の平田による調査成績¹¹⁾の8割よりも低い結果であった。また、関心度とマニュアル等社会資源活用の姿勢との相関、リスク妊婦との接触との相関傾向があったという結果を含め、児童虐待への関心は、児童虐待防止活動の第1関門であると考えられる。看護基礎教育での目標に、藤山ら¹⁹⁾も「児童虐待へ

の問題意識を持つ」ことをあげている。しかし、これに加えて「児童虐待を見極め、対応を正しく判断できる正しい知識の修得」まで期待することは非現実的であろう。関心の非常に高い者の割合は、基礎教育で児童虐待教育を受けた方が多い傾向であったことから示唆されるように、まず、看護師・助産師養成教育機関では、教育目標を児童虐待防止活動へ取り組む必要性を理解し、関心を高めることに主眼をおき、現在の教育を改善することであろう。教育改善方法は、村上ら²⁰⁾も指摘しているように「教材の充実」が第1優先となる。

実際児童虐待防止活動に必要なコンピテンシーを備えるには、当然、看護基礎教育では限界があるので、一貫した継続教育が必要である。継続教育をどのようにしていくかは、本調査結果で特定されたコンピテンシーが示唆を提供している。これらは、コミュニケーション、アセスメント、連携・調整、支援・サポート、対人関係、教育・指導などに必要な知識やスキルのみならず、専門職業人としての感性、人間性、リーダーシップ、責任感などの態度や特性・特質など多岐にわたっていた。これらの大部分は、児童虐待防止活動のみに限るものではなく、カナダ看護協会²¹⁾や米国DHHD²²⁾が示しているナースプラクティショナーに共通して必要とされるコア・コンピテンシーに加えよう。これらのコア・コンピテンシーに加えて児童虐待特有の連携に関する法的知識、被虐待児や虐待者の心理的特徴と対応の理解などを考慮した教育プログラムが必要であろう。

また、医療機関用マニュアルの周知度が9%であった事実は、県の児童虐待防止対策を再考する必要性を裏付けている。これは、マニュアルや手引きを作成することが必ずしも無駄なのではなく、その活用方法とその実践、評価、改善までのプロセスを視野に入れて作成されずに、各関係機関への配布までで終わっていることが問題であろう。したがって、作る際には誰にどのように利用して欲しいか調査に基づいた資料を十分検討した上で、実効性のあるものを作成すべきであろう。また、このような費用を院内教育に必要な教科書作成や教材購入、研修会費用に充てることなどの改善も考慮される必要がある。

本調査は、本県の産科・周産期病棟、NICUにおける虐待防止に関する看護職の資質向上の資料を得るために実施された。特に子育てや保健医療環境には、その土地の文化や地域性が強く反映される。したがって、本結果がほかの県や地域の参考になるには限界があることも視野に入れて、具体的な教育プログラム開発、実施し、評価につなげていくのは今後に残された課題である。

本調査は平成17～19年度科学研究費補助金交付を受けて実施した「Child Abuse 防止のためのアクションリサーチ」の一部である。

謝辞 本調査の意義を理解し、調査に快く協力して下さった両施設の看護部長および関係病棟の看護師の皆様方に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Jezierski, M.B., Lynch, M., Pharris, M.D. & Saterren, L.: Family Violence Nursing Curriculum. Jane Q. Public, 2004. Retrieved August 15, 2006, from <http://www.mincava.umin.edu/nursing/nursing.html>
- 2) 宮本信也：分担研究2 被虐待児への医学的評価システムに関する研究 その2：子ども虐待に対する小児科看護の対応実態と意識に関する研究．平成17年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）被虐待児の医学的総合治療システムに関する研究（H15 子ども-009）H17年度研究報告書（主任研究者 杉山登志郎）．pp.160-168, 2006.
- 3) 日本看護協会編．看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針．日本看護協会，2002.
- 4) 青木康子，加藤尚美，平澤美恵子：第3版 助産学大系 第5巻 母子の心理・社会学，pp.301-310，東京，日本看護協会出版会，2002.
- 5) 青木康子，加藤尚美，平澤美恵子：第3版 助産学大系 第11巻 地域母子保健，pp.102-107，東京，日本看護協会出版会，2006.
- 6) 武谷雄二，前原澄子：助産学講座3 基礎助産学3 母性の心理・社会学，pp.102-105，pp.148-153，東京，医学書院，2002.
- 7) 武谷雄二，前原澄子：助産学講座7 地域母子保健，pp.58-65，東京，医学書院，2003.
- 8) 武谷雄二，前原澄子：助産学講座8 助産管理，pp.212-221，東京，医学書院，2003.
- 9) 友田尋子，高田昌代：保健医療関係者のためのDV解決・支援トレーニングプログラムの開発．平成14年～17年度日本学術振興科学研究費基盤研究（B）報告書．平成18年3月
- 10) 井上尚美，他．助産婦の児童虐待に対する意識と今後に必要な学習・トレーニング内容について．鹿児島大学医学部保健学科紀要，11(1)：89-95，2000.
- 11) 平田伸子，吉永敦子，他．児童虐待に関する産科勤務看護職の認識．助産婦，53(1)：56-61，1999.
- 12) 櫃本真津：ヘルスプロモーションに基づいた妊娠出産期における児童虐待予防対策．周産期医学，36(8)：947-950，2006．
- 13) 奥山真紀子：虐待予防における分娩機関の役割．周産期医学，36(8)：951-955，2006.
- 14) 澤田敬，菊地義洋，岡田節子，川島美保，安倍多恵：周産期からの子育て混乱・虐待予防 - 病院，保健師の母親介入と地域での連帯 - ．周産期医学，36(8)：957-961，2006.
- 15) 福島富士子：子ども虐待予防，早期発見における助産師の役割．周産期医学，36(8)：979-982，2006．
- 16) 福永一郎：妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携．周産期医学，36(8)：969-973，2006．
- 17) 坂口桃子，作田裕美，他：看護師のコンピテンシー．佐賀医科大学看護学ジャーナル，4(1)：12-18，2006.
- 18) Australian Nursing Federation: Competency Standards for nurses in general practice, Professional portfolio (registered nurse), 2005. Retrieved August 15, 2006, from http://www.anf.org.au/nurses_gp/toolkit_complete.pdf
- 19) 藤山陽子，原田加代子，他：看護基礎教育を受けることでの「児童虐待」に対する意識・知識の変化．子どもの虐待とネグレクト，5(1)：277-283，2003.
- 20) 村上京子，森田秀子，他：看護基礎教育における小児虐待の位置づけと実態．看護教育，43(6)：498-503，2002.
- 21) Canadian Nurses Association. Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework. January 2005. Retrieved August 15, 2006, from http://www.cno.org/for/rnec/CompetencyFramework_en.pdf.
- 22) The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) and The American Association of Colleges of Nursing (AACN) eds. Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Speciality Areas: Adult, Family, Gerontological, Pediatric, and Women's Health. April 2002, U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions, Division of Nursing. Retrieved August 15, 2006, from <http://www.nonpf.org/finalaug2002.pdf>.

The Clinical Competency Required by the Nurse and the Midwife Working with Child Abuse Cases in the Maternity Unit and the NICU : Nurses' and Midwife's Experiences and Perceptions in Okinawa.

Kazuko MAEDA, D.Sci.N, R.N., P.H.N., C.N.M.¹⁾
Satsuki YAMASHIRO, M.S.N., R.N., P.H.N., C.N.M.¹⁾
Hisami SHIMONAKA, B.N., R.N., P.H.N., C.N.M.¹⁾
Reiko UEDA, D.M.Sci.¹⁾
Kentaro HARA, B.N., R.N., P.H.N.²⁾
Junko MIYAZAWA, M.N.S., R.N., P.H.N., C.N.M.³⁾

Abstract

【Background】

Child abuse have become a major social health problem that should be resolved effectively in Okinawa. Though nurses are expected to have their roles preventive activities for child abuse in various settings, they seemed not to be prepared for effective functioning against child abuse cases in hospitals.

【Purpose】

The aim of this study was to identify their competencies needed by maternal nurses, nurse midwives and NICU nurses in working for pregnant, puerperal women and their infants.

【Method】

Subjects were 113 nurses and nurse midwives working in NICU and maternity units in 2 hospitals in Okinawa. They were asked to complete the questionnaires.

【Results】

104 nurses or nurse midwives completed the questionnaires. Approximately 40% of them learned about child abuse in basic program of nursing schools, junior colleges and/or colleges for nurses' certification and 60% of them interested in nursing of child abuse. Forty percent of them encountered pregnant and puerperal women at risk of child abuse. The 8 categories of nurses' assessment were factors related with maternal attitudes towards their child, their social-economical state, maternal psychological state and child-abuse history et. Relationship between degree of interest towards child abuse and midwifery as well as knowing guide book A was found. Also there was relationship between midwifery and experience with pregnant/ puerperal women. Their competencies working in their units were identified such as communication, assessment, skills of co-operation/coordination, knowledge and attitudes of humanity, equality and reliability.

【Conclusion】

In basic education for child abuse, having interest should be stressed, while identification and necessity of nursing intervention of practice and contents of continuous education were suggested.

Key Words : Child abuse, Midwife & nurse, Maternity unit, NICU, Competency, Continuous education

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) National Hospital Organization Nagasaki Medical Center

3) Graduate Program at the Doctoral Level, Okinawa Prefectural College of Nursing

資料

“沖縄戦”時下における女子学徒隊の行った看護と精神保健（その1）

當山富士子¹⁾

要約

“沖縄戦”は、戦史上にも稀な凄絶悲慘な攻防戦だと言われている。このような戦禍の中に、沖縄県下の師範学校女子部および高等女学校生が看護学徒隊として動員させられた。今回は、悲慘をきわめた女子学徒隊が行った看護とはどのようなものであったのか。また、それらに絡む精神保健の問題について既存の文献から分析を行ったので紹介したい。

- 1 沖縄戦へ動員させられた女子学徒は、県下の師範学校と高等女学校の全9校の生徒である。その中で、最も動員の多かったのが「ひめゆり学徒隊」で、戦死者も動員された学徒の過半数を占めていた。死亡した地域は、激戦地だったといわれている沖縄本島南部での死亡が目立った。
- 2 本格的な看護教育が実施されたのは、昭和45年の年をはじめからであり、3ヶ月足らずの短期養成であった。指導には、主に軍医が当たっているが、中には看護婦が指導した学徒隊もあった。
- 3 学徒隊が配属された病院の殆どは自然の洞窟や壕あるいは墓であり、その環境はすこぶる悪い。そのような中で学徒たちが実施した看護は、水くみ、飯上げ、食事の世話、排泄の世話及び処理、包帯やガーゼ交換・消毒、蛆とり、手術の介助や四肢切断後の処理、死体の片付けと埋葬。破傷風・火傷・ガス壊疽・マラリア・腸チフス・脳症等の患者の看護。皮下注射の実施。離島においては食料の調達や薬草作りであった。
- 4 学徒たちの精神保健については、動員当初は「お国のために…」との気負いで配置先へ向かっているが、戦況が進むにつれ、環境の劣悪さや極度の疲労等々から感情の麻痺や放心状態、そして終いには死へ追いつめられる状況となっていた。そのような中でも、「せめて太陽の下で、水を一杯飲んで死にたい」というかすかな“生”への欲求も見られた。
- 5 戦後60年が経過し、元学徒たちが「戦争は二度とあってはならない」と、沖縄戦の語り部となって活躍している反面、一部には未だに“目して語らない”元学徒がいる。

Key words : 沖縄戦 学徒隊 看護 精神保健

はじめに

池宮城等¹⁾によると、...『沖縄戦は、“鉄の暴風”と形容されるほどに熾烈をきわめた地上戦闘であった。米軍側の戦史でさえ「ありったけの地獄を一ヶ所にまとめたような戦闘」と記したほどの凄絶悲慘な攻防戦であった。この作戦が日本国内の一角で展開され、そして結果として日米両軍の最後の決戦になった点でも太平洋戦史に特筆されるべきものだった。』...と述べている。また、当時沖縄師範学校女子部教授で、通称「ひめゆり学徒隊*」を引率し、多くの生徒を沖縄戦で失った仲宗根²⁾は、...『第二次世界大戦で沖縄ほど戦禍をこうむった島は世界になかった。20余万の生霊の血をもって山河を染め、沖縄は“血の島”として世界に知られた。この“血の島”でも、とくに悲慘をきわめたのはひめゆり学徒隊の最後であった。わずか16歳から20歳までのうら若い乙女らが、あれほどに激しかった戦争に参加して、かくも多数戦死した例は人類の歴史にかけてなかった』...としている。

このように、凄絶な戦時下で女子学徒隊の行った看護とはどのようなものであったのか、また精神面における影響はどのようなものがあつたのか、既存の資料を分析し紹介したい。

なお、沖縄戦³⁾とは、...『太平洋戦争の末期に南西諸島、とくに沖縄本島およびその周辺の島々で展開された日米最後の戦闘で、日本国土内でたたかわれた唯一の地上戦である。[時期]一般に沖縄戦は、1945年(昭和20年)4月1日に始まり、同年6月23日に終わったことになっている』...しかし、沖縄戦の時期については米軍が慶良間諸島に上陸した3月26日から、米上陸軍の主力第10軍のJ・スティルウェル司令官と南西諸島の全日本軍を代表して高田利貞陸軍中將が無条件降伏の文書に署名した9月7日という説があり、ここでは沖縄戦の時期を3月26日から9月7日とした。

分析に使った資料

- 1) 沖縄戦をテーマにした図書
- 2) 沖縄戦を記録した県史および市町村史
- 3) 第二次大戦に関する図書

1) 沖縄県立看護大学

4) 沖繩戦に関する新聞報道およびビデオ

女子学徒隊の行った看護と精神保健

1 全女子学徒隊の概要

表1は、沖繩戦へ動員された全女子学徒隊の概要である⁴⁾。この表は、戦後60年目にして初めて、県下女学校全9校の全女子学徒隊の記録を総合的にまとめたものである。データも新しいため、ここではこの表の数値を用いることにした。動員された学徒たちの年齢の殆どが10代後半であり、思春期真っ盛りの若き乙女たちである。9校のうち、最も動員数が多いのはひめゆり学徒隊で、戦死者も全女子学徒の過半数を占めている。学徒隊が戦死した場所は沖繩本島南部での戦死者が目立ち、いわゆる島尻戦線における戦闘の悲惨な状況がこの数値からも伺うことができる。なお、動員された部隊の病院は殆どが自然の洞窟や壕である。

2 看護

女子学徒への看護教育は何時からどのようにして行われ、そして戦時下においてはどのような看護が行われたのか見てみたい。

1) 看護教育及び訓練

女子学徒の看護教育や訓練は、1944年（昭和19年）から既に始まっていたが、本格的な看護教育は翌年の年初めから3月23日の各病院への配置が行われるまでの期間実施されていた。教育は、配属予定の部隊ごとに行われ、軍医や衛生兵が中心になって教育に当たっているが、南風原の陸軍病院⁵⁾では看護婦が指導している学徒もいた⁵⁾。訓練は、泊り込みで行われた学校もあり、その内容は女学校生を軍人並みに扱う厳しさや生活全般における軍隊式の規律が求められていた。

【教育内容】

- (1) 内容：看護学総論、人体の構造及び作用、循環器・神経系・呼吸器・消化器・外傷及び傷痕・創の経過及び処置・止血法・火傷・骨折・ガス弾投射処置、注射や担架の使い方、伝染性疾患など。
- (2) 看護の姿勢： 保健に注意し看護すること（衛生面）、綿密なる注意と鋭き観察力（常に患者の容態・保健に注意）、勇気と服従（進取の態度で上官の命に従う）。
- (3) 講義終了後は、試験を実施し病院で演習と実地を行う。

【免許など】八重山高女子学徒隊では、看護教育終了後は全員に看護技術修了書が手渡され、准看護婦として軍病院に配属されていた⁶⁾。

1945（昭和20）年3月23日、米軍による沖繩上陸作戦が始まり、同日各学校の学徒たちは陸軍病院や野戦病院に配置された（詳細は、表1参照）。

2) 病院における看護の実施

陸軍病院・海軍病院・野戦病院での学徒たちの主な仕事は、負傷兵の食事の世話や排泄物・汚物の処理、包帯交換などであったが、その状況はまるで地獄絵のようであった。

【患者及び病院の状況】 …『壕（病院）の奥には死体が毛布で覆われたまま放置され、悪臭を放っていた。…（中略）…死んで何日も放置された死体は膨れ上がって大きいのだ。…（中略）…壕は二段式寝台（図1）になっていたが、「上の奴が尿を漏らした」と始終大声で怒鳴る…（中略）…艦砲の落ちた穴には池のように水がたまる。それを飲み水に使うのだが、そこで洗濯もするし、シラミの湧いた髪も洗う。…（中略）…甚だしく不衛生で傷口は必ず蛆が発生した。…（中略）…膿でジクジクになった包帯の中でムクムク動いて、ギシギシと肉を食べる音まで聞こえる。…（中略）…毒が回った脳症⁷⁾患者は、絶えず訳の分からないことをしゃべり続けていた』…⁷⁾。 …『破傷風患者は手足が痙攣し、終いには口が開かなくなる。そうすると重湯も喉をとおらなくなる。そんな患者は隔離室に移されていく。…（中略）…麻酔薬も気休めにしかうってこない。患者は、「もういい、殺してくれ。殺してくれ」と叫ぶ』…⁸⁾。 玉城村のアブチラガマ（洞窟・図2）で、スタッフ30名位で600人前後の患者を看護していた。赤痢患者の発生、北部地区ではマラリアの発生が多く見られた。消毒は、石を三つ置いた煮沸器を載せ手術器具などを消毒する。八重山では、墓を病院代わりに使用した。ガス弾に対しては、タオルや衣類をぬらして被いした。学徒たちの中には、極度の疲労や栄養状態の悪さなどから、生理が止まったり、壕熱⁹⁾を出したりしていた。患者の状態により、一報（軽症）、二報（重症）、三報（危機）、四報（死亡者）に分けて呼んでいた。重症患者は、青酸カリ入りのミルクで兵隊が処理していた。また、…『解散命令後捕虜になり、米軍の野戦病院で看護婦として働いていた学徒もいた』…⁹⁾。

【看護の実際】 水汲み・飯上げ・食事を配る・食事の介助・尿便の処理・包帯やガーゼ交換・蛆とり手術前の器具等の準備・手術中のローソク持ち・手術中の医師の顔の汗拭き・切断された手足の処理（埋める）・ガーゼや包帯の消毒・死体の片付けと埋葬。破傷風患者の看護・火傷患者の看護・ガス壊疽患者の看護・マラリア患者の看護・腸チフス患者の看護・脳症患者の看護。モルヒネの注射・破傷風予防の皮下注射の実施。宮古では、バツヤやカエルをとり栄養剤を作ったり、薬草採りを行っていた。八重山では、解熱に木炭を使っていた。

3 精神保健

ここでは、学徒たちの戦時中の精神保健、患者に対する精神面の看護そして現在学徒たちはどのような精神で過ごしているのかについて述べたい。

表1 全女子学徒隊の概要

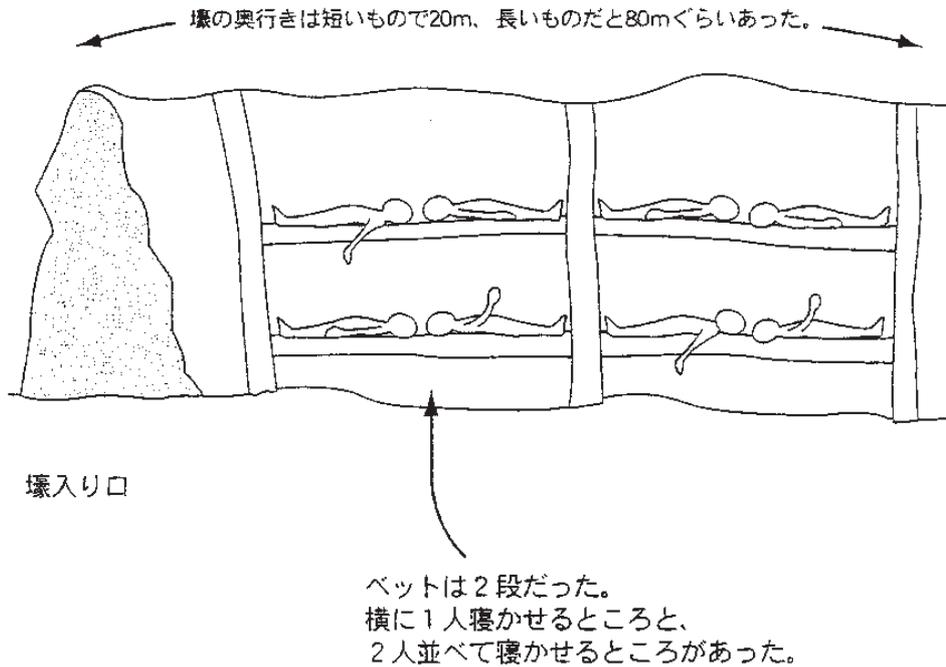
学 校 名	学徒隊の通称	学校の所在地	動員数	戦死者数	動員された部隊(通称)	部隊の所在地	備 考
沖縄師範学校女子部	ひめゆり学徒隊	那覇市安里	157	81	沖縄陸軍病院(球18803部隊)	黄金森(現南風原町)	
県立第一高等女学校	ひめゆり学徒隊	" "	65	42	" "	" "	
県立第二高等女学校	白梅学徒隊	那覇市松山	56 ¹	22 ²	第24師団第一野戦病院(山3486部隊)	八重瀬岳(現八重瀬町)	1うち10人は配置後家族の元へ 2うち5人は配置後家族の元へ
県立首里高等女学校	瑞泉学徒隊	那覇市首里	61	9	第62師団野戦病院(石5325部隊)	ナゲーラ(現南風原町)	
私立昭和高等女学校	梯梧学徒隊	那覇市宗元寺	17	9	第62師団野戦病院(石5325部隊)	ナゲーラ(現南風原町)	
私立積徳高等女学校	積徳学徒隊	那覇市牧志	65 ³	4 ⁴	第24師団第二野戦病院(山3487部隊)	豊見城城址(現豊見城市)	3うち40人は配置後家族の元へ 4戦争後遺症で戦後死亡
県立第三高等女学校	なごらん学徒隊	名護市	10	1	沖縄陸軍病院北部分室(球18803部隊)	八重岳(現本部町)	
県立宮古高等女学校	宮古高女学徒隊	宮古島市平良	48	1 ⁵	第28師団第二第四野戦病院(豊5676・豊5683部隊)宮古陸軍病院(球5620部隊)	鏡原・上野・城辺(現宮古島市)	5戦争後遺症で戦後死亡
県立八重山高等女学校	八重山高女学徒隊	石垣市登野城	約60	1 ⁶	第28師団第三野戦病院(豊5681部隊)舟浮陸軍病院(球4173部隊)海軍警備隊医務室(通称海軍病院)	開南・バンナ岳於茂登岳(現石垣市)	6マラリアにより死亡
県立八重山農学校女子	八重山農学徒隊女子	石垣市大川	16	0	独立混成第四十五旅団配下の陸軍病院・海軍病院・野戦病院	開南(現石垣市)	

注) 出典: 青春を語る会編「沖縄戦の全女子学徒隊」p.315を一部加筆修正

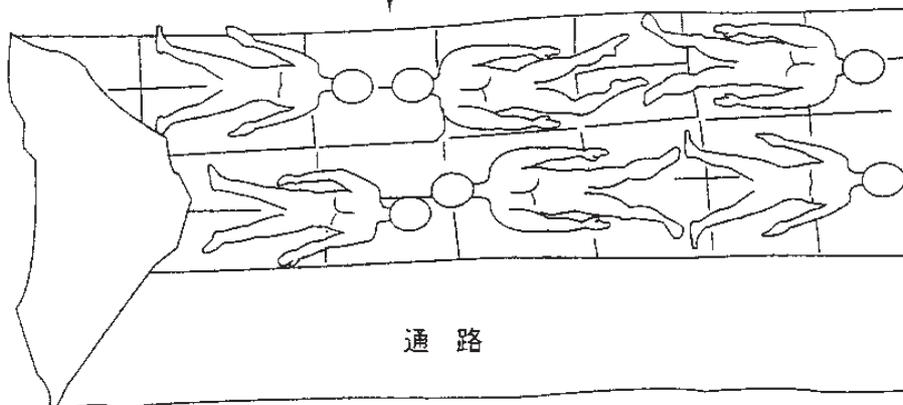
ア. 断面図

図1 病院壕のイメージ図

壕入口は、爆風よけのために、
軍用毛布をかけている壕もあった。

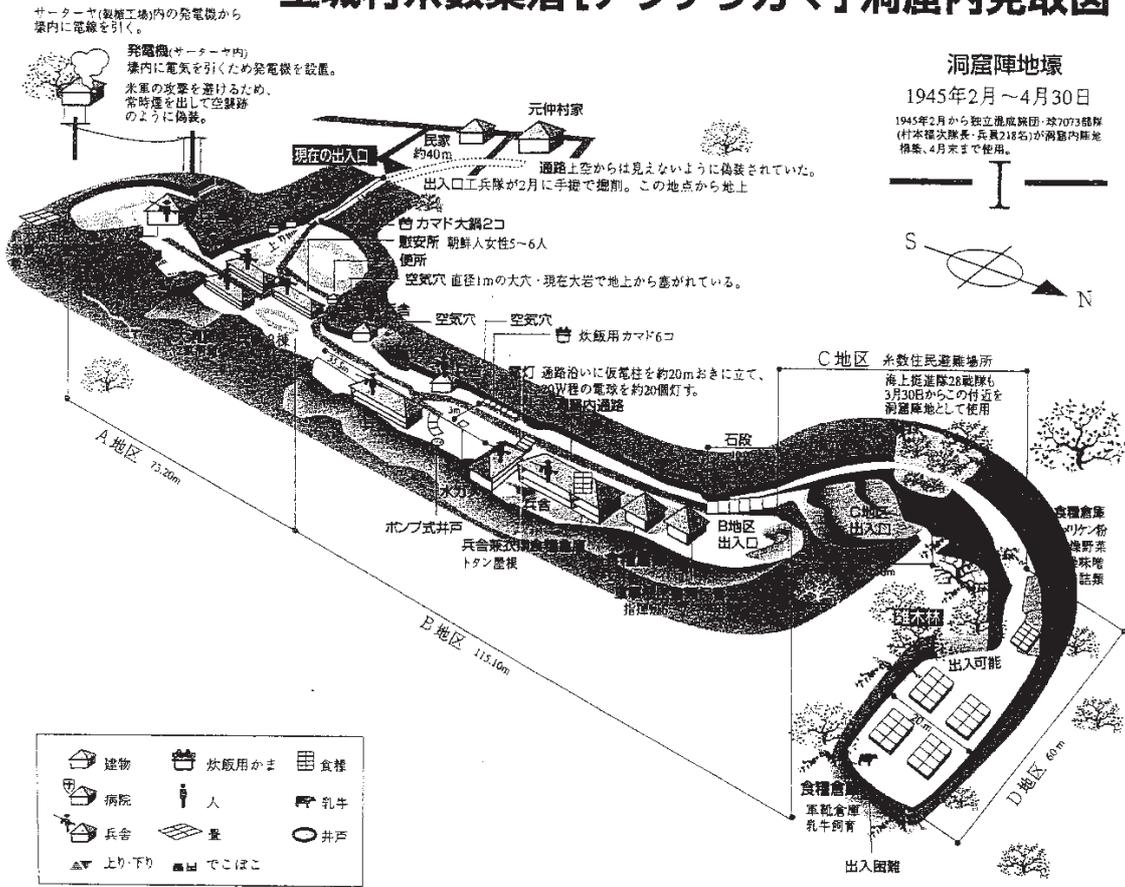


イ. 平面図



出典：ひめゆり資料館発行 「ひめゆり学徒隊」

図2 玉城村糸数集落[アブチラガマ] 洞窟内見取図



出典：石原昌家著 「沖縄の旅・アブチラガマと轟の壕」

1) 戦時中の学徒たちの精神保健

学徒たちは、動員当初は、『「お国のために必ず勝つ」...¹⁰⁾、『いよいよ私たちもお国の為に役立つんだ』...¹¹⁾、という気負いで病院へ向かった。病院壕の地獄絵さながらの様子に恐ろしくいたたまれなくなって壕を飛び出したりしていた。...『息を引き取る瞬間の言葉が私の脳裏から今でも離れない。最後の力を振り絞って「おかあさん」だった』...¹²⁾。解散命令を受けた後、はぐれたら大変だと無我夢中で弾の激しく飛んでくる中を走った。傷ついて苦しむより一発で死にたい。...『私は死人を見て「ああ、死んでいるの」と言うだけでぼーっとなって、考える力がない。涙も出ないのだ。...(中略)...逃げる気力もなく座ったままだった』...¹³⁾。...『精も根も尽き果てた私たちは、もう皆で自決しようと話し合っていた。「平良先生、今のうちに死にましよう」と苛立っていた。「早くやりましよう。先生」と先生を追い詰めているのだ』...¹⁴⁾。...『もう一度、弾の落ちない青空の下で大手を振って歩きたいね』...¹⁵⁾。...『こんな所で

死んだら、自分がどこで死んだか、誰にも分からなくなるんじゃないか。こんな所で死んでたまるか。新鮮な空気を吸って、太陽の下で水もいっぱい飲んで死ぬんだともがきながら、自分に言い聞かせていた』...¹⁶⁾。

2) 精神面の看護

脳症患者の看護：先生は体には傷はないのだが、ガスで脳症を起こし、生徒を見ても誰だか判らない。声もでるし顔も動くが、苦しすぎて暴れて手がつけられない。落ちないようにベッドに縛り付けていた。脳症患者は、頭がいかにれているので自分の傷の痛みもわからなくなり、重症で寝ている人の上を平気で歩き回って暴れる。「こいつどこかへ連れて行って」と言うと、衛生兵が来て壕の奥へと連れて行った¹⁷⁾。

精神疾患患者の看護：精神患者の状況は想像以上に深刻だった。近くパーンというさく裂音がすると、「アメリカー、アメリカー」「怖いよ、弾が飛んでくるよ」と悲鳴が上がった。医師の問診を理解できない者、戦闘

のショックでおかしくなった者、衣服をはぎ取り裸のまま暴れる者。…看護婦の手に負えない患者は、高い金網で仕切られた独房のような小屋に閉じ込められていた。

瀬川さんは女性患者の世話を担当した。「看護婦さん子どものことを話したい」「亡くなった家族のことを話したい」。患者は、戦争で亡くなったり、消息不明になった肉親について聞いてほしがっていた。…『食事を上げようとしても食べず、思い詰めている患者がいた。「シワースナヨー（心配しないで）生きていれば何時か会えるよ」と励ました』…¹⁸⁾。

3) 戦後の学徒たちの精神保健

終戦後間もなく米海軍病院精神科で働いた宮良さんは、…『多くの友人を失ったにもかかわらず、自分たちだけが生き残っているという後ろめたさがつきまとい、最も手のかかる精神病棟で働くことに決め』…と話す¹⁹⁾。また、同様に捕虜となった亀島氏は、「収容所に入り、体と魂が分離したような日が続いた」と述べている。

ひめゆり学徒隊長として戦時中学徒たちと行動を共にした西平英夫の子は…『沖縄から帰った父は昔のやさしい父とはすっかり変わっていた。…（中略）…急に不機嫌になってどなりちらす父にたびたび驚かされた。死ぬも地獄、生きるも地獄』…と述べている²⁰⁾。

凄絶悲惨な中を生還した女子学徒隊は、既に第一線を退職した後、「亡き友に恩返しをする」「平和を叫ぶしかない」「こんな戦争は二度とあってはならない」と沖縄戦の語り部となったり、著書を書き残している。しかし、戦後60年余を経た今もなお、“黙して語らない”元学徒隊がひめゆり学徒隊だけでも20人いるという²¹⁾。

むすび

“ 沖縄戦 ” は、戦史上にも稀な凄絶悲惨な攻防戦だと言われている。そのような戦禍に、沖縄県内の師範学校女子部および高等女学校の生徒が看護学徒隊として動員させられた。今回は、悲惨をきわめた女子学徒隊が行った看護とはどのようなものであったのか。また、それらに絡む精神保健の問題は何なのか、既存の文献（表2）を分析した結果、以下のことが確認できた。

- 1 沖縄戦へ動員させられた女子学徒は、県下の師範学校と高等女学校の全9校の生徒である。その中で、最も動員の多かったのが「ひめゆり学徒隊」で、戦死者も動員された学徒の過半数を占めていた。死亡した地域は、激戦地であった沖縄本島南部が目立った。
- 2 本格的な看護教育が実施されたのは、昭和45年の年をはじめからであり、3ヶ月足らずの短期養成であった。指導には、主に軍医が当たっているが、中には看護婦が指導した学徒隊もあった。
- 3 配属された病院の殆どは自然の洞窟や壕あるいは墓

であり、その環境はすこぶる悪い。そのような中での学徒たちが行なった看護は、水くみ、飯上げ、食事の世話、排泄の世話及び処理、包帯やガーゼ交換・消毒、蛆とり、手術の介助や四肢切断後の処理、死体の片付けと埋葬。破傷風・火傷・ガス壊疽・マラリア・腸チフス・脳症等の患者の看護。皮下注射の実施。

離島においては食料の調達や薬草採りであった。

- 4 学徒たちの精神保健については、動員当初は「お国のために…」との気負いで配置先へ向かっているが、戦況が進むにつれ、環境の劣悪さや極度の疲労等々から感情の麻痺や放心状態、そして終いには死へ追いつめられる状況となっていた。そのような中でも、「せめて太陽の下で、水を一杯飲んで死にたい」というかすかな“生”への欲求も見られた。
- 5 戦後60年が経過、学徒たちが「戦争は二度とあってはならない」と、沖縄戦の語り部となって活躍している反面、一部の生存者の中には未だに“黙して語らない”元学徒がいる。

【言葉の説明（*印が付いた単語）】

- 1 学徒隊（がくとたい）：第二次大戦末期、沖縄守備隊陸軍第32軍に動員された男女中等学校生徒の総称。米軍の沖縄来攻必至となった1945年（昭和20年）3月、男子は各学校ごとに鉄血勤皇隊として動員され、陣地構築作業・通信・弾薬運搬・斬込隊の一員として戦場におけるあらゆる作業に従事した。女子は、白梅・ずゐせん・積徳・梯梧・なごらん・ひめゆりの各学徒隊に編成され、陸軍野戦病院で負傷兵の看護にあたった。（沖縄大百科事典・上、p688、沖縄タイムス社）
- 2 脳症（のうしょう）：重病または高熱の疾病が原因して意識障害の起こる症状（広辞苑）。
- 3 壕熱（ごうねつ）：食糧事情が悪い中、負傷兵たちの看護の激務に負われる学徒たちの中には、原因不明の高熱により衰弱していく者が増えていった。この症状を「壕熱」と言った。住民たちは壕マキとも呼んだ（マキとは沖縄方言で負けるという意味）。（ひめゆり平和祈念資料館資料集3 ひめゆり学徒隊 p185 ひめゆり平和祈念資料館）
- 4 沖縄陸軍病院：沖縄戦に備えて1944年5月に熊本で編成された陸軍病院。同年6月に沖縄に移動した。当初那覇市の開南中学校に開設されていたが、空襲で焼けたため南風原国民学校に移動した。軍医・看護婦・衛生兵など300余名の陸軍病院関係者のほか、女子・一高女生の教師と学徒240人が動員された。沖縄戦ではそのほかにも各部隊の野戦病院があり、それらに他の女学校の生徒が動員された。（ひめゆり平和祈念資料館 資料集3 ひめゆり学徒隊 ひめゆり平和祈念資料館）

引用文献

- 1) 池宮城秀意他 編著：日本の空襲9 - 沖縄．三省堂，p1, 1981.
- 2) 仲宗根政善著：ひめゆりの塔をめぐる人々の手記．角川書店，p 3, 1995 (改定初版)
- 3) 沖縄大百科事典刊行事務局編：沖縄大百科事典 上．沖縄タイムス社，p546, 1983.
- 4) 青春を語る会編：沖縄戦の全女子学徒隊．有限会社フォレスト，p314-315, 2006.
- 5) 石原昌家著：沖縄の旅・アブチラガマと轟の壕．集英社，p 55, 2004.
- 6) 青春を語る会編：前掲書，p 214
- 7) 青春を語る会編：前掲書，p 88-90
- 8) 青春を語る会編：前掲書，p 94
- 9) 宮良ルリ著：私のひめゆり戦記．ニライ社，p 172 1986
- 10) 宮良ルリ著：前掲書，p 98
- 11) 青春を語る会編：前掲書，p 117
- 12) 青春を語る会編：前掲書，p 110
- 13) 青春を語る会編：前掲書，p 101
- 14) 青春を語る会編：前掲書，p 110
- 15) 青春を語る会編：前掲書，p 110
- 16) 青春を語る会編：前掲書，p 100
- 17) 青春を語る会編：前掲書，p 100
- 18) 謝花直美著：シリーズ戦後60年：「精神障害者と沖縄戦」．沖縄タイムス，2005,5,26.
- 19) 謝花直美著：前掲書
- 20) 西平英夫著：ひめゆりの塔 学徒隊長の手記．雄山閣，p 156
- 21) ひめゆり平和祈念資料館：ビデオ「ひめゆりの戦後」．ひめゆり平和祈念資料館，1994年～2003年作成

資料

地域保健看護実習方法の改善への課題

—沖縄県立看護大学における平成17年度の実績から—

渡辺昌子¹⁾ 牧内忍¹⁾ 川崎道子¹⁾ 宮地文子¹⁾

要 約

本学地域保健看護実習におけるより効果的な実習指導方法を探ることを目的として、平成17年度地域保健看護実習内容を、本学シラバス、実習要項、学生の地域保健看護実習記録、担当教員による学生の实習評価から分析し、今後の改善点を検討した。

地域保健看護講義科目は実習以外の時期に段階的、集中的に開講し、地域保健看護実習は講義を終了した4年次に実施した。地域保健看護実習のうち、保健所実習では保健所保健師の役割・業務の理解を、市町村実習では保健指導技術の習得を重視した実習プログラムとした。

実習記録における「学生の学び」の分析から、各実習目標の達成度を見ると、学生が実際に見学あるいは実践を通して経験した項目は具体的な理解が得やすく、逆に実際に経験する機会が少ない項目および体験の認識度が低い項目の達成度が低かった。また、学生と教員の实習評価においても、学びの分析と同様、実際に経験する機会が少ない項目に関して評価が低い傾向がみられた。

これらの結果、実習場所の確保、実習内容の精選と実習方法の検討、学生の地域保健看護への関心を引き出す関わり方、本学のカリキュラム改善に関する課題が明らかとなった。

Key words : 地域看護実習、地域看護教育、実習指導、実習評価

はじめに

近年、わが国の大学看護基礎教育における地域看護学教育に関して、従来の保健師一年課程教育の中で継承されてきた保健師に求められる専門的技術の伝達が困難な状況が指摘され¹⁻⁴⁾、地域看護実習のあり方をめぐる活発な議論がある⁵⁻¹⁰⁾。開学7年目の本学地域保健看護実習は前身校の実習の長所を取り入れて実習内容の充実を図ってきたが、より効果的な実習指導方法を探る目的で、平成17年7月～11月に実施した本学地域保健看護実習内容(目的、目標、実習プログラム)を、地域保健看護講義科目のシラバス、教員の实習指導体制、学生の学習内容、学生と教員の評価について分析し、今後の改善点を検討した。

研究方法

1. 分析対象

- 1) 「沖縄県立看護大学シラバス2005」における地域保健看護概論、地域保健看護方法・・・、島しょ保健看護論のシラバス
- 2) 「沖縄県立看護大学地域保健看護実習(福祉保健所・

市町村)実習の手引き2005」(以下「実習の手引き」とする。)

- 3) 平成17年度本学4年次学生78名のうち、研究協力に同意が得られた77名の地域保健看護実習記録 家庭訪問記録における事例の種別および健康教育のテーマ、レポート「地域保健看護実習で学んだこと」(A4版1枚、保健所実習および市町村実習各1部)、実習自己評価表(保健所実習および市町村実習各1部)
- 4) 実習担当教員による学生77名の实習評価(保健所実習および市町村実習各1部)

2. 方法

- 1) 「沖縄県立看護大学シラバス2005」における地域保健看護概論、地域保健看護方法・・・、島しょ保健看護論のシラバスに示した教育目標と「実習の手引き」における実習目的、実習目標、プログラムの設定の関係性を検討した。
- 2) 教員の年間の実習指導関連業務を「実習の手引き」に基づいて分析した。
- 3) 市町村実習で学生が実施した家庭訪問事例の種別と健康教育のテーマを、学生の家庭訪問記録および健

1) 沖縄県立看護大学

- 康教育記録から抽出・分類した。分類方法は、厚生労働省衛生行政報告における分類に準じた。
- 4) 学生の学びの内容を、レポート「地域保健看護実習で学んだこと」の記述のうち実習において学習した内容について抽出し、実習目標に基づいて分類した。
- 5) 学生と教員の実習評価は、実習自己評価表の評価項目、すなわち福祉保健所実習は 福祉保健所の役割・組織・業務、保健所保健師の役割、業務、地域ケアシステム、実習態度、提出物の期限、出席状況 の6項目、市町村実習は 市町村の特徴と保健福祉行政、個人・家族・地域の健康問題の解決、健康増進に向けたヘルスケアの提供方法、健康問題の解決やQOL向上をめざした住民の主体的活動、ヘルスケアの質の充実・向上をはかるための関係機関等との連携のありかた、看護の役割・機能、提出物の期限、出席状況 の7項目のうち実習目標として示した福祉保健所実習は ~ の3項目、市町村実習は ~ の5項目について、学生と担当教員が別々に評価した。評価尺度は、とても良くできた(5点)、良くできた(4点)、普通(3点)、あまり良くできなかった(2点)、できなかった(1点)の5段階とした。

3. 倫理的配慮

当該学生に対し、教育に示唆を得るために実習記録を本報告に使用することを説明し、書面による同意を得た。分析にあたっては内容をコード化し、プライバシーの保護に配慮し、個人が特定できないようにした。

結果

1. 本学地域保健看護講義科目と実習内容

本学看護専門科目における地域保健看護の講義は、2年次後期から4年次前期にかけて段階的に配置し、基礎・小児・母性・成人・老年・精神保健看護実習がない時期に集中的に開講した(表1)。

地域保健看護実習は、これら地域保健看護の講義を終了した4年次に、県内5福祉保健所における実習(以下、福祉保健所実習)と、28市町村保健センターおよび保健担当部署における実習(以下、市町村実習)で構成した(表2)。

実習目的は、地域保健看護概論、地域保健看護方法・島しょ保健看護論シラバスに示した教育目標を網羅して福祉保健所実習と市町村実習で共通に示し、実習目標は、福祉保健所実習と市町村実習毎に、二次医療圏または一次医療圏レベルの地域保健を担う役割の位置

表1 本学地域保健看護講義科目(平成17年度)

講義科目	開講年次	選択 必修	単位 数	時間 数	教育目標
地域保健看護概論	2年次後期	必修	1	15	個人・家族・集団を対象とする地域保健看護活動の目的と成り立ちを学ぶ。 地域保健看護の発展と課題を学ぶ。
地域保健看護方法	3年次前期	必修	1	30	地域保健看護活動を方向付ける保健医療福祉の法規・政策について学ぶ。 地方自治体の施策における保健福祉計画・保健師活動計画の位置づけを学ぶ。 保健事業を駆使して地域の健康問題を改善する保健師の実践方法を学ぶ。
地域保健看護方法	3年次後期	必修	2	30	地域のヘルスケアシステムを充実させる地域保健看護の方法を学ぶ。 地区のアセスメントと地域保健計画・評価について学ぶ。 地域ケアシステムとケアコーディネーション、住民主体の保健活動、危機管理 産業保健と地域保健看護活動の方法を学ぶ。
地域保健看護方法	4年次前期	必修	2	45	個人・家族支援の意義を理解し、問題解決に向けた家族診断理論を学習する。 個人・家族および集団の支援方法として家庭訪問、健康相談、健康教育、健康診査 地域リハビリテーションの知識と技術を学ぶ。
島しょ保健看護論	4年次前期	選択	1	30	島しょの定義・特徴を理解し、島嶼の人々の生活環境・健康管理のあり方を概観する。 島しょの人々の健康問題解決に向けた看護の役割を学ぶ。

表2 本学地域保健看護実習の内容と指導体制(平成17年度)

	福祉保健所	市町村
実習時期・期間	4年次前期7月5日間	4年次後期10~11月9日間
実施施設	沖縄県内4福祉保健所	沖縄県内28市町村(離島含む)
実習担当教員数	4名	4名(うち、1名は実習総括)
教員指導体制	教員1名あたり(1施設、学生10名)×2クール	(7~11市町村、学生23~31名、事例検討会5~7回)×2クール
実習施設の窓口	保健部門班長	指導保健師
教員と指導保健師の役割分担	現場における保健看護業務の指導については指導保健師に一任し講義内容との照合、記録のまとめ方、レポートの書き方などは担当教員が指導する。	
実習目的	地域における多様なヘルスニーズを持つ個人・家族、集団に対する保健指導の方法を習得する。また、地域のケアシステムを活用して健康問題を解決する方法を学習する。	
実習目標	<ol style="list-style-type: none"> 福祉保健所の役割、組織、業務の理解 保健所保健師の役割、業務の理解 保健医療福祉の向上に向けた地域ケア体制の理解 	<ol style="list-style-type: none"> 市町村の特徴と保健福祉行政の理解 個人・家族および地域の健康問題の解決健康増進に向けたヘルスケアの提供方法の理解 健康問題の解決やQOLの向上をめざした住民の主体的活動の理解 ヘルスケアの充実、質向上を図るための関係機関との連携のあり方の理解 市町村保健福祉行政の役割および看護の役割、機能の理解
プログラム	<p>事前学習: 福祉保健所の概要(福祉保健所要覧、インターネットなど)</p> <p>第1日: 福祉保健所の役割と組織(保健師、課長、他担当者)</p> <ol style="list-style-type: none"> 福祉保健所の概要 管内の地域特性および健康問題 管内市町村への支援 <p>第2~3日: 福祉保健所の業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 個別・集団支援(申請・相談事業、教室など) 地域ケアシステム(組織育成、関係機関との連携) <p>第4日: 実習報告会(半日程度)</p> <p>第5日: 学内報告会(グループワーク・発表・レポート)</p>	<p>事前学習: 地域特性、保健福祉計画の把握(市町村概況、インターネットなど)健康教育準備など</p> <p>第1日: 市町村保健センター(保健部門)の組織と業務</p> <p>第2~7日: 保健事業の参加学習</p> <ol style="list-style-type: none"> 家庭訪問(原則1事例を1回以上、同伴訪問) 事例検討会(2~4市町村合同) 健康教育の計画、実施、評価 健康診査、健康相談 機能訓練その他保健福祉サービス 地区組織活動、自主グループ 他職種との連携(会議など) <p>第8日: 実習報告会(半日程度)</p> <p>第9日: 学内報告会(グループワーク・発表・レポート)</p>

づけ、組織、保健師の役割と業務、ケア提供方法を理解することとした。

実習プログラムは、福祉保健所実習では二次医療圏レベルで地域の健康問題を解決する福祉保健所保健師の役割・業務と市町村・病院・事業所・学校等関連機関の看護職等との連携の実態を理解することを重視した。市町村実習では、福祉保健所実習より実習期間が長く、学生が保健事業に参加する機会が多いことから、保健師の保

健指導技術の習得を重視した。

各学生に対しては、実習の手引きにてらして、各福祉保健所・市町村の事業計画の中から実習施設の特長ある取り組みや学生に学ばせたい保健事業を実習指導者と担当教員が選定し、その指導方法について両者で協議した。

2. 教員の実習指導体制

教員が年間を通して従事する実習関連業務、すなわち

学生指導、施設との調整、企画・管理等を図1に示した。本学地域保健看護実習は、集中した時期に多数の実習施設で実施するため、実習目標を達成する上でこれらの業務を丁寧に行うことが不可欠であった。

実習前準備で最大の課題は実習施設の確保であった。現在、県内の2大学、4看護専門学校間で「県内地域看護実習調整連絡会」を設け、年間の実習スケジュールを調整しているが、この調整は年々難航する傾向にある。その理由は、市町村合併や人員削減、介護保険制度等に伴う保健師配置の多様化等により、実習可能な市町村数と受け入れ学生数がともに減少しているためである。

学生受け入れが決まった施設の学生配置は学生同士の話し合いで決定しているが、実習施設が離島を含む県内全域にわたるため、学生は各自の車等による移動や宿泊が必要になる。教員は交通手段や宿泊等の情報を学生が共有して納得した決定ができるようにサポートした。

教員は、福祉保健所実習では4名で施設を分担し、市町村実習では3名が施設を分担し、1名が各施設の事例検討会に出席する方針で学生指導を担当した。各福祉保健所と市町村への事前説明は施設ごとに担当教員が出向き、実習指導者と実習目的や目標、実習内容とその指導方法等について詳細な打ち合わせを行った。実習期間中は実習施設における巡回指導、巡回できない学生に対する遠隔指導（E-mailやFAX、電話を活用）、実習前後の学生に対する学内指導の3つを同時期に並行して実施した。

3. 実習プログラムの展開

1) 実習プログラムの展開

(1) 福祉保健所実習プログラム：福祉保健所実習では、保健所業務を分担している各班担当者（主として保健師）

による業務説明と保健師業務の見学をさせた。保健所が住民の健康問題の解決に向けて取り組んでいる活動事例から保健師による他職種・他機関との連携のあり方を学ばせた。

(2) 市町村実習プログラム：市町村実習では学生自ら実践する実習プログラムが多く、特に家庭訪問、健康教育に力を入れた。家庭訪問は、保健師活動の中で優先度の高いケースのうちから1事例を、保健師の同伴で最低1回以上、可能であれば継続して訪問させた。事例検討会は、2～4市町村の実習生・実習指導者・教員が合同で、学生が経験した訪問事例の情報を共有し、家庭訪問の評価、支援技術について学生の疑問点を整理、考察させた。健康教育のテーマは、実習指導者が紹介した中から学生が選定し、学生1～3名で、地域の健診・予防接種会場、サークル活動などの参加住民を対象に実施させた。

2) 市町村実習における家庭訪問、健康教育の実施状況

(1) 家庭訪問：平成17年度に学生が実施した家庭訪問の対象事例の種別（図2）は成人が多く、主に、現在市町村が力を入れている生活習慣病の対象者への訪問であった。母子では従来から行われている新生児訪問のほか、虐待予防、若年妊婦なども対象となっていた。

(2) 健康教育：学生が実施した健康教育のテーマ（表3）は、家庭訪問と同様、生活習慣病関連のトピックが多かった。

4. 実習プログラムの評価

1) 実習記録における「学生の学び」

実習レポート「地域保健看護実習で学んだこと」の記

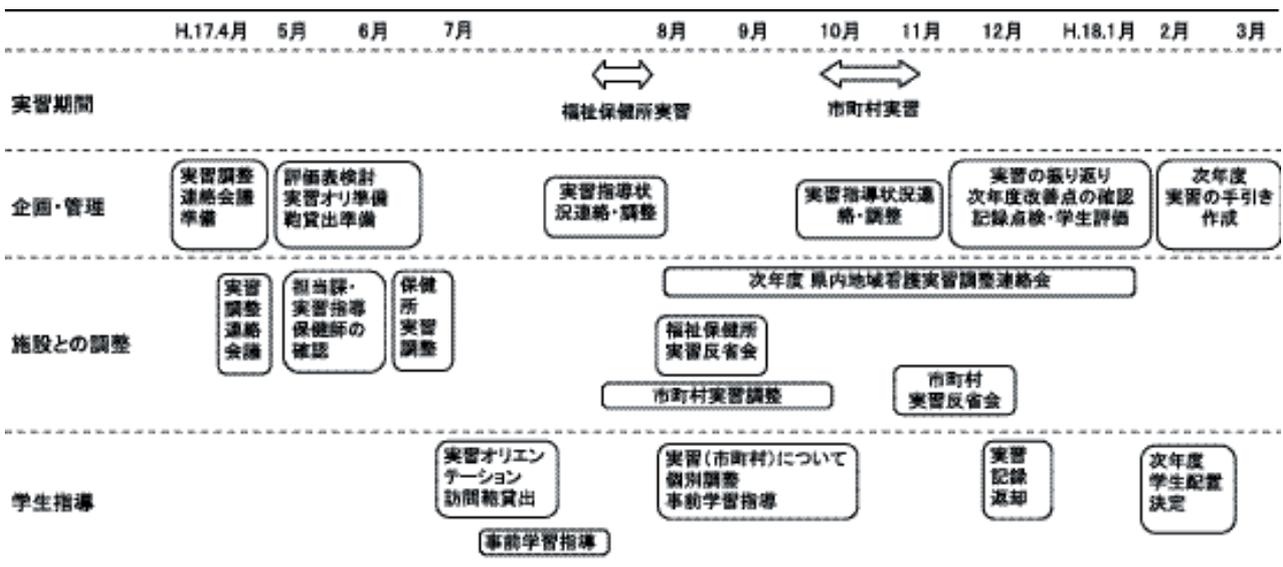


図1 年間実習関連業務（平成17年度）

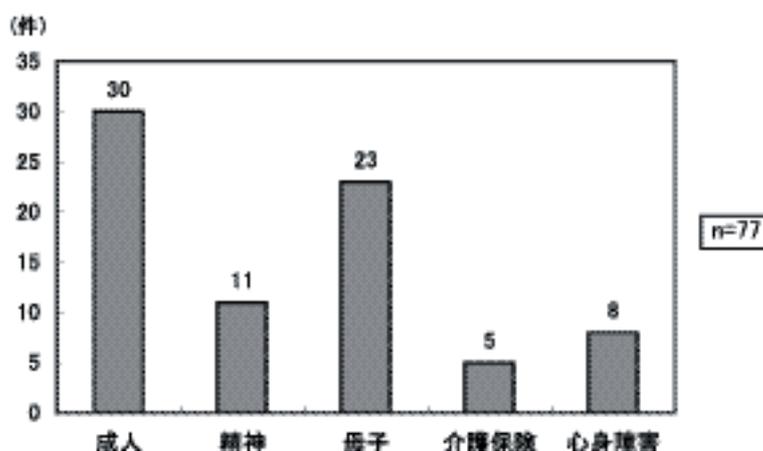


図2 実習における家庭訪問対象事例種別 (平成17年度)

表3 実習で実施した健康教育テーマ (平成17年度)

	健康教育テーマ	学生数(n=77)
生活習慣病関連	高血圧予防	7
	骨粗鬆症	3
	高脂血症	1
	糖尿病	2
	内臓脂肪型肥満	2
	脳血管疾患	3
	メタボリックシンドローム	4
	ウォーキング	1
	運動	1
	栄養	1
	喫煙・飲酒	1
	休養の必要性	1
	禁煙	1
	肥満予防	10
	小計	38
母子保健関連	妊娠	3
	子どもの事故予防	6
	子どもの発達段階と遊び	2
	児童虐待	1
	離乳食	3
	乳児の沐浴と全身観察	2
	予防接種	3
	乳幼児の口腔ケア	1
小計	21	
高齢者の保健ほか	痴呆予防	4
	転倒予防	8
	白内障	1
	フットケア	2
	口腔ケア	3
	小計	18

述のうち実習において学習した内容について抽出し、実習目標に基づいて分類し、学生ひとりあたりの平均学習数を算出した(表4)。

学んだことの記述が多い項目は「保健所保健師の役割と業務」「市町村での具体的なヘルスケアの提供」であった。これらは実習中の見学あるいは実践を通して具体的な理解が得やすかったものと考えられた。逆に、学んだことの記述が最も少ない項目は市町村実習における「住民の自主活動の理解」で、実際に体験する機会が少なかったり、保健事業の中でヘルスポランテアに接する機会を得ても、その活動について十分な認識に至らなかったりしたことなどによると考えられた。

また「福祉保健所の役割の理解」については、主に事前学習と実習指導者の説明からの学習を学生に期待したが、事前に学生に配布した「福祉保健所活動概況」のデータや実習指導者の説明が学習課題の具体的な理解につながりにくい現状を把握できた。

2) 学生の自己評価と担当教員による評価

学生の自己評価と担当教員による学生評価を各項目5点満点で実施した(表4)。

(1) 福祉保健所実習の学生自己評価と実習担当教員による評価

「保健所保健師の役割・業務の役割の理解」の学生評価の平均点は、教員の平均点と大差はなかった。しかし、個人・家族・集団に対する保健師の活動を「看護」として見るができなかった、という学生の記録もあった。学生が保健師による看護について理解を深めることができなかったのは、家庭訪問等の機会や保健師が保健指導の対象に接する場面に出会う機会が少ないこと、病棟実習で経験する看護師のケアと保健所保健師のケアとのギャップ等によると考えられた。

「地域ケア体制の理解」については、学生の平均学習数が少ないのと同様、実習期間内に地域ケア会議等への参加による体験ができない学生がいること等によると考

表4 地域保健看護実習における学生の学びと評価（平成17年度）

実習施設	実習目標	学生の平均学び数	学生の平均評価点	教員の平均評価点
福祉保健所	1. 福祉保健所の役割・組織・業務の理解	0.5	4.1	4.1
	2. 保健所保健師の役割・業務の理解	3.3	4.0	4.1
	3. 地域ケア体制の理解	0.5	4.2	3.9
市町村	1. 市町村の特徴と保健福祉行政の理解	0.3	4.1	4.1
	2. ヘルスケアの提供方法の理解	2.8	4.4	4.1
	3. 住民の主体的活動の理解	0.2	3.7	3.9
	4. 関係機関との連携のあり方の理解	0.4	3.7	3.6
	5. 市町村保健福祉行政の役割及び看護の役割と機能の理解	0.4	4.0	4.1

えられた。

(2) 市町村実習の学生自己評価と実習担当教員による評価

市町村実習の学生自己評価では、個人・家族及び地域の健康問題の解決・健康増進に向けた「ヘルスケアの提供方法の理解」で、平均学び数と同様に評価が高く、一方で、健康問題の解決やQOLの向上をめざした「住民の主体的活動の理解」、ヘルスケアの充実、質向上を図るための「関係機関等との連携のあり方の理解」で低い傾向を示した。

「ヘルスケア提供方法の理解」の評価点が高かったのは、全学生が家庭訪問と健康教育を実施したことによって理解と達成感が高まったことによると考えられた。

しかし、学生の自己評価に比べて実習担当教員の評価が若干低いのは、教員は、ヘルスケア提供に関して、学生は相手を理解する視野が狭いと評価したことによると考えられた。たとえば、学生の中には病棟実習で得た知識をよりどころに、「これが健康に悪いと教えたい」「生活を改善して欲しい」と対象者に性急な介入を考える傾向がみられ、教員が学生の体験事例を通して、まず住民の声に耳を傾け、相手の生き方、考え方を理解するという、本来看護職が持つべき姿勢の大切さを伝える場面がしばしばあった。

5. 実習施設へのフィードバック

実習終了後、担当教員は実習施設に学生の記録を持参して学習成果の報告をし、実習に対する学生の意見、教員間の反省事項なども実習施設にフィードバックした。その際、実習指導者側の意見を再確認して、教員間で共有し検討し、次年度実習指導計画に反映させた。

考察 - 本学地域保健看護実習の今後の課題 -

1. 実習施設の確保の難しさ対策

実習施設の確保の難しさは、日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会による全国調査結果報告（平成12～14年）も地域看護実習を困難にしている大きな要因に挙げているが¹⁾、本県も、とりわけ市町村において実習受け入れが年々困難になっている。それだけに、今後は「実習生が来てよかった。」と実習指導者が感じる実習内容をさらに工夫することが重要である。また最近、地域包括支援センター等介護関連分野や国保・衛生部門の連携の推進に関する保健師の新しい役割への期待、本県保健師等人材確保支援計画に基づく離島等小規模町村における保健師配置の現状等を視野に入れて、実習施設の拡大を図るとともに、実習現場の保健師業務の変化に対応した実習目標および実習プログラムの見直しを続ける必要がある。

2. 実習内容の精選と指導方法の検討

現在、わが国の看護教育においては、学ぶべき内容に比して実習期間が少ないと言われ⁷⁾、実習内容の精選と指導方法について、前述の検討委員会は、実習を受ける現場の要望に応えるための課題として、こんな学生を育てたいという到達目標を明確にすること、何を学ばせたいか、実習での課題を明確化、具体化すること、『保健師になりたい』という気持ち、アイデンティティを育てることを挙げている¹⁾。本学地域保健看護実習においても、学生の学びが少ないプログラムに関しては、実習目標および内容を学生や実習指導者に対してさらにわかりやすく示す必要がある。

また、本学の地域保健看護実習は健康教育、事例検討会を必修としており、他大学8～11)に比して学生が実践的に学ぶ機会が多いことを、実習プログラムが充実している点として評価できる。しかし、一方で、それが学生への負担となる可能性にも配慮が必要である。学生の力量を勘案し、限られた実習体験から地域保健看護技法

の習得を図る指導方法を、実習施設の実習指導者とともに確かめるよう努めたい。

3. 地域保健看護への関心を引き出す関わり方

わが国の保健師1年教育課程は、看護師免許を取得した学生だけが入学している。しかし、看護系大学では地域保健看護に興味を持って入学する学生ばかりではなく、卒業時に保健師として就職する者は1割に満たない¹²⁾。このような傾向は本学の学生にもみられ、実習指導者から学生の実習意欲の問題として指摘されている。学生の学習意欲をどのように引き出すか、教員も実習指導者も必死であり、地域で生活する人々の健康問題と地域のヘルスシステムの理解は、統合看護教育課程で学ぶ全ての学生に期待される不可欠な能力の一つであることを強調している。地域保健看護実習での学びが、将来多様な機関で活躍する学生の看護実践に意義をもたらすためには、学生の主体的な学びを促す指導方法を工夫しなければならない。

4. カリキュラム改善への課題

現在、本学の地域保健看護実習は福祉保健所・市町村を含めた3単位の实習を、4年次前期と後期の学期に分けて実施しているが、このことは学生の集中力を低下させる要因の一つであろう。また、学生からは就職活動が本格化する前に本実習を終了することによって、将来の進路を見極めたいという意見もある。これらは、主に本実習時期の改善課題である。さらに、今日の地域看護活動の拠点は福祉保健所と市町村保健部門以外の分野で急速に拡大していることに対応できる本学カリキュラムの見直しも検討課題であると考えられる。

結語

本学平成17年度地域保健看護学実習を本学地域保健看護講義科目と実習内容、教員の実習指導体制、実習プログラムの展開と評価から検討した結果、実習場所の確保、実習内容の精選と実習方法の検討、学生の地域保健看護への関心を引き出す関わり方、本学のカリキュラム改善に関する課題を明らかにすることができた。これらの課題の解決を図る努力を続けたい。

文献

- 1) 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告ワークショップ「公衆衛生看護における人材育成をめぐって 保健師教育は4年制大学でどこまで可能か」, 日本公衆衛生雑誌, 51(1): 48-54, 2004.
- 2) 全国保健師教育機関協議会 保健師教育課程検討会: 全国保健師教育機関協議会が作成した保健師教育課程試案, 保健師ジャーナル, 62(7): 558-563, 2006.
- 3) 平野かよ子, 他: 看護系大学, 短大専攻科, 専修学校別の保健師養成について 教員と学生の保健師活動の認識等の実態調査, 日本公衆衛生雑誌, 52(8): 746-754, 2003.
- 4) 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告, 日本公衆衛生雑誌, 52(8): 756-764, 2003.
- 5) 宮崎美砂子, 他: 保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題, 保健師ジャーナル, 62(5): 394-401, 2006.
- 6) 藤丸知子, 他: 地域看護学実習の評価と今後の課題 学生の実習自己評価と到達度の分析から, 保健師ジャーナル, 62(6): 494-500, 2006.
- 7) 菊地令子: 看護基礎教育の充実を目指して, 看護, 58(9): 50-55, 2006.
- 8) 関美雪, 宮地文子, 中崎啓子, 佐々木明子, 松村ちづか, 服部真理子, 甲田望: 保健所・保健センター実習における学生の学び, 埼玉県立大学紀要, 4: 151-154, 2002.
- 9) 金川克子: 調査報告から見えてくる「いまどき」の地域看護学教育, 保健婦雑誌, 59(12): 1116-1120, 2003.
- 10) 上野昌江, 津村智恵子: 大学での地域看護実習の現状と課題, 保健婦雑誌, 59(12): 1138-1144, 2003.
- 11) 斉藤茂子, 小田美紀子, 落合のり子: 地域の健康課題を中心とした地域看護実習の有効性, 日本地域看護学会誌, 8(1): 53-58, 2005.
- 12) 日本看護協会出版会 編: 平成17年看護関係統計資料集, 日本看護協会出版会, 2006.

The Challenges to the Method of Community Health Nursing Practice - At Okinawa Prefectural College of Nursing in 2005 -

Masako WATANABE R.N., P.H.N., B.N.,¹⁾ Shinobu MAKIUCHI, R.N., P.H.N., M.N.,¹⁾
Michiko KAWASAKI, R.N., P.H.N., M.N.,¹⁾ Fumiko MIYAJI, R.N., P.H.N., Ph.D.¹⁾

Abstract

To search for more effective guiding method of the practice in the community health nursing in our college, the contents of practice in 2005 and to improvement were examined by analysis of syllabus, the practice outline, the practice records of students, and evaluation by students and faculty.

The lectures of community health nursing were carried out gradually and intensively, and the practice was executed for the senior students who had completed the lectures. It was planned giving priority to understanding the role of the PHN in practice at public health centers and acquisition health guidance techniques in the community. Then, from analysis of 'students learning' in the practice records, it was easy for the students to understand concretely through the visits or clinical practice in the community. On the other hand, achievement goal was low when students' actual experiences were not enough, and/or when students couldn't recognize it even if they did. Moreover, in the practice evaluation of the students and faculty the evaluation was low with few chances of practice.

As a result, challenges to improvement of the practices was clarified, such as securing of practice places, careful selection of contents and methods, guidance to draw out students' concern, and improvement of curriculum of our college.

Key Words : Practice of community health nursing, Education of community health nursing, Guidance methods in practice, Evaluation of practice

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

沖縄県立看護大学紀要投稿規程（2007. 3改訂）

1. 投稿者の資格

紀要投稿者は、本学の教職員（旧教職員を含む）、非常勤講師、大学院生・研究生及び紀要編集委員会（以下、委員会）が執筆を依頼した者とする。筆頭著者は原則として投稿資格を有する者とする。投稿資格を有する者は学外の研究者を連名投稿者にすることができる。

2. 投稿の種類

原稿の種類は論壇、総説、原著、報告、研究ノート、資料、その他であり、未公刊のものに限る。また著者は原稿にその何れかを明記しなければならない。なお、投稿原稿は返却しない。

3. 原稿の採否

原稿の採否は委員会により決定する。原稿は委員会委員ならびに委員会が委任した者が査読し、内容の加除、訂正を求められることがある。また倫理上問題があると委員会が判断した原稿は受理しない。

4. 校正

投稿者による校正は再校までとし、校正に際して原文の変更あるいは追加は認めない。

5. 原稿作成上の留意点

1) 原稿は和文または英文とする。原稿（本文、図、表、写真などを含む）は正1部、副（コピー）2部と、原稿を保存した3.5インチフロッピーディスク（保存形式を明記）を添付して提出する。

2) 原稿はA4版にて和文40字（全角）×30行、英文80字（半角）×30行を1ページとする。和文の場合であっても、英数字、度量衡の単位、外国人名はすべて半角（1バイト、ASCコード）に統一する。例えば、 m^2 、kgなど機種に依存する特殊記号は使用しない。また、カタカナは必ず全角文字（2バイト）とし、半角文字（1バイト）では表記しない。すなわち、「ナース」ではなく「ナース」である。イタリック体ギリシャ文字など特別な字体、記号はそのつど明瞭に指定する。

3) 投稿論文の種類（制限枚数：図表1つをA4、0.5頁と数える）

論壇 Sounding Board（2頁）：本学の教育、保健看護領域に関わる話題のうち、議論が交わされつつある

ものについて今後の方向性を指し示すような著述や提言

総説 Review Article（20頁）：とりあげた主題について、内外の諸研究を幅広く概観し、その主題についてのこれまでの動向、進歩を示し、今後の方向を展望したもの。

原著 Original Article（20頁）：テーマが明瞭で独創性に富み、新しい知見や理解が倫理的に示されているもの。研究論文として形式が整い、研究としての意義が認められているもの。

報告 Report（10頁）には次のものが含まれる。

(1) 調査報告：調査・実験などで得られたデータをまとめ、本学の教育、保健看護領域の発展に寄与するもの。

(2) 事例報告：事例を用いた分析が保健看護領域の展開に寄与するもの。

(3) 実践報告：保健看護領域の臨床、ないし教育に関する手技・技術や実践の方法に関するもの。

研究ノート Research Note（10頁）：萌芽的研究、追試的研究、研究情報（文献レビューもこれに含める）など。

資料 Sources/Information（10頁）：調査・実践などで得られたデータや資料そのものに利用価値をもち、とくに仮説検定の意図をもたずに示したもの。

その他 Other（10頁）：上記のカテゴリーに分類することが難しいが、委員会により掲載が妥当と認められたもの。

4) 図、表および写真は、図1、表1、写真1などの番号で区別し、本文とは別に一括する。

5) 文献の記載

本文中の引用順に番号を付し、本文の引用箇所の右肩に1)、1~4) など上付1/4サイズの文字で番号を示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に列記する。

雑誌の引用の場合

著者名（著者は全員を列挙する）：表題、雑誌名、巻（号）：頁-頁、西暦年次。

<例>

1) 天野洋子、上田礼子、桜井あや子、安里葉子：中学生の対処行動に関する研究 - 悩みや困ったことのある場合 - 。沖縄県立看護大学紀要，1（1）：1-8，

2000

2) Imai S, Nakazawa M and Toyosato A : Effects of Rp-8-Br-cGMPS, a selective inhibitor of activation of cyclic GMP-dependent protein kinases by cyclic GMP, on relation of the rat aortic smooth muscle induced by nitroglycerin and nitroprusside. Journal of Okinawa Prefectural College of Nursing, 1 (1) :23-27, 2000

単行本を引用する場合

著者名：書名（版），頁-頁，出版地，出版社（発行所），西暦年次。

<例>

3) 上田礼子：ライフサイクルと保健活動の実践
周産期・乳児期・小児期 . pp184-186, 東京, 出版科学研究所, 1985 .

4) Pope C and Mays N eds.: Qualitative research in health care (2nd) . 59-74, London, BMJ books, 2000.

分担執筆の本の分担箇所を引用する場合

分担著者名：分担箇所のタイトル、編集者名：書籍のタイトル、出版地、出版社、引用した頁、出版年 .

<例>

5) Sedwick RP, Boder E: Ataxia-telangiectasia. In: Vinken PJ, Bruyn GW (eds) : Handbook of clinical neurology, vol 14. Amsterdam, North-Holland, 267-339, 1972.

訳本を引用する場合

原著者名：書名（版）、発行年次、訳者名：書名・頁、発行所、西暦年次。

<例>

6) Bailar JC , Mosteller F eds.: Medical uses of statistics. 1986. 津谷喜一郎、折笠秀樹監訳：医学統計学の活用 . 125-141, サイエンス社, 1995.

上記のいずれにも該当しない引用文献の記載方法については紀要編集委員会が協議し書式を決定する。

沖縄県立看護大学紀要の英文の略称は「J of OPC N」とする。英文による沖縄県立看護大学紀要を引用の際にはこの略称を使用のこと。

6) 原著論文の本文構成は、はじめに (Introduction)、研究方法 (Materials and Methods)、結果 (Results)、考察 (Discussion)、結論 (Conclusion)、

謝辞 (Acknowledgment)、文献 (References) とする。

また あるいは で段階的に段落を記述する場合、段落番号は、1 . 2 . 3 とし、1 . をさらに細分する場合は 1) 2) 3) . . . とする。

7) 投稿原稿の中総説・原著・報告には英文 (300語程度) および和文 (600字程度) 抄録を付ける。抄録は表題、著者名、所属、キーワード (5個以内)、抄録本文とする。抄録本文 (Abstract) は背景 (Background)、目的 (Objective)、研究デザイン (Design)、対象 (Subjects)、結果 (Results)、結論 (Conclusion) などがわかるように簡潔にまとめる。資料については英文・和文抄録は任意とし、論壇・研究ノートは、英文・和文タイトルおよびキーワードのみとする。

8) 英文抄録は次の要領でまとめること。

(1) 英語のタイトルは次のように記述すること。

<例>

Nursing Education for Health Development and The Japan International Cooperation Agency (JICA)

(2) 著者の記述は以下の通り。

<例>

Yuko MIYAGI, R.N., Koichi MIYAGI, M.D., Dr. Med. Sci.

(3) Key Words は、固有名詞以外は小文字で記述する。

<例>

enterogenous cyst, spinal cyst, electron microscopy, magnetic resonance imaging, carcinoembryonic antigen.

9) 掲載論文の条件

人および動物を研究対象とする場合は、研究対象に対する倫理的配慮がなされ、そのことを論文中に明記すること。

10) 著作権

著作権は沖縄県立看護大学に帰属し、掲載後は大学の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。また、本学紀要編集委員会が用意する著作権譲渡同意書に著者全員が自筆署名して、最終原稿提出時に添付すること。なお、投稿論文は電子情報開示されることを了解の上寄稿することを条件とする。

6 . 諸経費およびその他の必要事項は別途定める。

編 集 後 記

沖縄県立看護大学紀要第8号をお手元にお届けします。

第7号に比べ、投稿論文が増えたことは喜ばしい限りです。

ところで、「大学の紀要」とは何でしょうか。「紀要」とは、「大学や研究所などから出す研究論文を収載した定期刊行物」と定義されています(小学館：日本国語大辞典第二版，4巻，p392，2006)。この定義の中には、その質についての言及はありませんが、研究論文の基準は一つであることは言うまでもありません。本学においても投稿論文の質を維持するために投稿規定や査読制度を設け、それに沿った編集方針で作業を進めてきました。地域の人々やその他多くの方々に本学の教員の研究活動の一端を公開し、大学の理解を深めていただく良い機会として紀要が活用されるよう、一層の努力が必要であることを痛感しております。皆様のご協力とご理解をお願いする次第です。そして、2007年の紀要は更に質量共に充実したものになることを期待してやみません。

平成19年3月

紀要編集委員会

委員長 栗栖 瑛子

紀要編集委員会

委員長	栗 栖 瑛 子
副編集長	安谷屋 均
	宮 地 文 子
	石 橋 朝紀子
	金 城 芳 秀
	クレイグ・ウィルコックス
	仲宗根 洋 子
	呉 地 祥友里
	宮 城 裕 子
学務課	下 地 美登子

沖縄県立看護大学紀要第8号

発行日 平成19年3月
発行者 沖縄県立看護大学
〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1-24-1
Tel: 098-833-8800
Fax: 098-833-5133
印刷所 株式会社 東洋企画印刷
〒900-0024 那覇市古波蔵4-1-1
Tel: 098-831-7404