

富山大学看護学会誌

第15巻 2号

(2016年 3月)

目 次

〈総説〉

- 東洋の「食」と看護の「智」(その2) -アレルギーに対する大棗エキスの有用性について-
三橋陽平, 荒舘忠, 片桐達雄, 金森昌彦 …… 65

〈原著〉

- 患者の内面的成長に向けた 看護師の援助的コミュニケーションプロセス
杉山由香里, 比嘉勇人, 田中いずみ, 山田恵子 …… 73

- 在宅高齢者の皮膚生理機能とスキンケアの実態調査
藤野由紀子, 安田智美, 道券夕紀子, 茂野敬, 梅村俊彰 …… 93

- 在宅高齢者の予防的スキンケアに関する研究 -保湿成分入り入浴剤とローションの比較-
藤野由紀子, 安田智美, 道券夕紀子, 茂野敬, 梅村俊彰 …… 105

〈短報〉

- 精神看護実習における構造判別図作成に対する学生の評価
山田恵子, 比嘉勇人, 田中いずみ …… 117

- がん化学療法を受ける患者の治療延期によって生じる思いの分析
長光代, 一ノ山隆司, 若林健治, 杉本明希, 岩城光子 …… 127

- 看護師の首尾一貫感覚に私的スピリチュアリティおよび二次元レジリエンス要因が及ぼす影響
室谷寛, 比嘉勇人, 田中いずみ, 山田恵子 …… 137

- 臨地実習における看護学生の経験と達成感との関連
井城瑠衣, 曾我菜々美, 田中玲奈, 茶山由衣
根塚麻弥, 山岸美幸, 寺西敬子, 成瀬優知 …… 145

東洋の「食」と看護の「智」(その2) - アレルギーに対する大棗エキスの有用性について -

三橋 陽平¹⁾, 荒舘 忠²⁾, 片桐 達雄³⁾, 金森 昌彦⁴⁾

- 1) 富山大学大学院医学薬学教育部生命・臨床医学専攻放射線基礎医学講座
- 2) 富山大学大学院医学薬学研究部医学部生物学講座
- 3) 富山大学大学院医学薬学研究部薬学部生物学講座
- 4) 富山大学大学院医学薬学研究部人間科学1講座

はじめに

大棗は、棗（ナツメ：*Zizyphus jujuba* Miller var. *inermis* Rehder またはその他の近縁植物であるクロウメモドキ科ナツメ属 *Rhamnaceae*）の果実を起源とする生薬である¹⁾。大棗には、滋養・強壯、鎮静、鎮痛、利尿の補気薬²⁾、抗癌作用³⁻⁷⁾、抗炎症作用^{8, 9)}、抗肥満作用¹⁰⁾、免疫活性化作用¹¹⁾、抗酸化作用¹²⁻¹⁶⁾、肝臓保護作用^{17, 18)}、胃腸保護作用^{19, 20)}、およびマクロファージにおける泡沫細胞化阻害作用²¹⁾、といった多くの作用がある事が報告されている。また、漢方処方において、大棗は、薬力が猛烈な生薬を含む処方に配合され、その性質を緩和すると共に脾胃の損傷を防止し、さらに、味を矯正するために様々な漢方処方に配合されている²²⁾。現在、第15条改正日本薬局方には、医薬品として200品目の生薬が収載されている²⁾が、大棗が使用されている漢方処方製剤は、本邦で用いられている156種類の内、47種類を数える²³⁾。我々は本誌（第12巻2号）にて、東洋の「食」と看護の「智」という視点から、大棗の成分とその効用について概説した²⁴⁾。今回は、特に免疫機構の1つであるI型アレルギーに注目し、そのメカニズムの中で、大棗（エキス）の抗アレルギー作用について、我々の若干の知見を含めてレビューする。

免疫機構とアレルギー

平成23年8月のリウマチ・アレルギー疾患の

疫学調査によると、現在、我が国の全人口の2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患している事が示されている²⁵⁾。患者の声として「アレルギーに対する医薬品の開発に力を入れて欲しい」、「アレルギーに関する情報を積極的に提供して欲しい」といった内容が主にあり、今後のアレルギー疾患対策について何らかの要望があると答えた者は全体の半数を超える。このように、アレルギー疾患の拡大は、社会的な問題であり、それに対して、東西医学融合という観点からの「医」と「食」、さらに看護の「智」を通した様々な対応策が必要であろう。

人間には疫病から免れるために、非常に精巧な免疫機構が備わっている。免疫機構とは、感染症の原因となる細菌、真菌およびウイルスなどの病原体、あるいは細胞の異常により生じた癌細胞といった非自己物質を排除し、生体を守る機構を指す。免疫機構は大きく自然免疫と獲得免疫の2つに分けることが出来る。さらに獲得免疫は細胞性免疫と体液性免疫に分けられる。細胞性免疫が免疫細胞による非自己への直接攻撃であるのに対し、体液性免疫は、免疫グロブリン（抗体）というタンパク質による抗原無力化のための武器として使用した攻撃（応答）として例えられる。獲得免疫の具体的な作用機序に関する近年の考え方はすでに図示して概説したが²⁶⁾、要約すると以下の通りである。

- ①最初に抗原が侵入する。
- ②樹状細胞等の抗原提示細胞が抗原を取り込む。

- ③抗原提示細胞が取り込んだ抗原を未熟 T 細胞 (Th0) へ抗原提示する.
- ④Th0 細胞が細胞性免疫のヘルパー T 細胞 1 (Th1), または体液性免疫のヘルパー T 細胞 2 (Th2) へ分化する.
- ⑤Th1 細胞は細胞障害性 T 細胞やマクロファージを活性化させ細胞性免疫に関わってくる.
- ⑥Th2 細胞は B 細胞を活性化させ体液性免疫に関わる.
- ⑦活性化された B 細胞が抗原特異的抗体を産生する.
- ⑧抗原特異的抗体が抗原に作用することにより, 抗原は無力化され排除される

以上が獲得免疫の大まかな概要であるが (図 1), 今回焦点を当てている I 型アレルギーは獲得免疫の一種であり, その中でも抗体や補体など血中タンパク質が直接関わる体液性免疫によるものである. I 型アレルギーは, 体表面から体内へ侵入した抗原と免疫グロブリン E (IgE) 抗体との反応によって引き起こされる即時型アレルギーである. これに関係する疾患には, 花粉症, 喘息, アトピー性皮膚炎といった Quality of Life (QOL) に大きな影響を及ぼすものから, アナフィラキシーショックといった生命を脅かす重篤症例に至る様な疾患まで存在し, 多様な臨床像を呈している.

I 型アレルギーが生じる際に中心的な役割を担う免疫担当細胞は, マスト細胞や好塩基球である.

これらの細胞表面には, IgE と結合できる受容体 (FcεRI) があり, 組織上に存在する細胞の FcεRI には, IgE が結合している. また, これらの細胞内には, 抗原を認識した時に必要な, 細胞内顆粒が多く存在している. IgE が結合した FcεRI は, 体内に侵入してきた抗原を認識する「スイッチ」のような役割を持っており, IgE が抗原を認識する事で, 細胞内顆粒の内容物が細胞外に放出される. この応答は, 脱顆粒 (反応) と言われる.

脱顆粒が生じる事により, くしゃみや鼻水などの生理現象が引き起される. これは, 顆粒の内部に蓄えられていたヒスタミンが細胞外に放出され, ヒスタミンが他の細胞に作用を引き起したからである.

I 型アレルギーの研究では, 長い間マスト細胞に焦点が当てられていた. 近年, マスト細胞と同様の細胞膜受容体を持つ細胞として好塩基球が注目されている. 好塩基球は末梢血中白血球の内 0.5% 程度しかない細胞であり, これまでは, マスト細胞と類似の機能を持つものの, 重要性の低い血液循環型マスト細胞と考えられてきた²⁷⁾. しかし, 好塩基球が I 型アレルギー反応に重要なサイトカインであるインターロイキン 4 (IL-4) の主要な産生細胞となることや^{28) 29)}, IgE 依存性の慢性アレルギー炎症を引き起こすことが報告されるようになり³⁰⁾, I 型アレルギー炎症における好塩基球の役割において最近では非常に注目されつつある.

IL-4 は Th0 を Th2 細胞へ分化させる強力な引

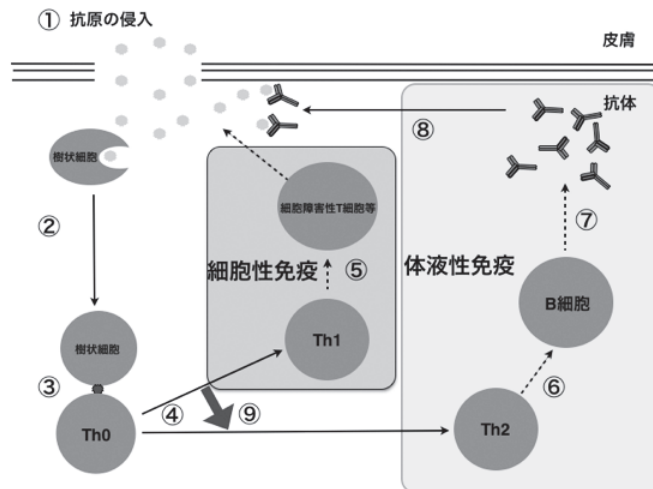


Fig. 1 獲得免疫の概要図

- ①抗原が侵入.
- ②樹状細胞等が抗原を取り込む.
- ③樹状細胞は取り込んだ抗原を Th0 へ抗原提示する.
- ④Th0 が Th1 または Th2 へ分化する.
- ⑤Th1 は細胞障害性 T 細胞等を活性化させ細胞性免疫に関わってくる.
- ⑥Th2 は B 細胞を活性化させ体液性免疫に関わる.
- ⑦⑥で活性化された B 細胞が抗原特異的抗体を産生する.
- ⑧抗原特異的抗体が抗原に作用することにより, 抗原は無力化され排除される.
- ⑨同一抗原から繰り返し刺激を受けると, Th1 から Th2 へとシフトされる.

き金となるサイトカインの一つである。好塩基球は、この IL-4 を産生することにより、より一層 Th0 細胞を Th2 細胞へと分化させてしまう。増加した Th2 細胞は、特定抗原の抗体を産生する B 細胞を増加させることになり、抗体の数も同様に増加させることとなる。そしてこの抗体がまた好塩基球・マスト細胞と関連する事により、特定抗原に対する体液性免疫反応を循環させる^{31, 32)}。その結果、免疫機構が過剰反応状態となり、より一層強い臨床症状を呈することになる (図 2)。つまり、I 型アレルギーは、免疫機構が、特定の抗原に対して過剰に反応している状況を示している。

大棗とアレルギー研究

1981 年、八木ら³³⁾は大棗エタノール熱浸エキスから抗アレルギー活性が認められたが、水エキスからはその作用が認められなかったと報告している。

またこのエタノール熱浸エキスで認められた抗アレルギー活性成分は、エキスからの精製・単離および、その構造解析の結果、ethyl α -D-fructofuranoside であることが示された。さらに、IgE 産生を選択的に抑制するかどうかを検討した実験では、その関連化合物である n-pentyl β -D-fructopyranoside が最も良好な結果を示したと報告している³⁴⁾。しかし、ethyl α -D-fructofuranoside は、エタノール熱抽出の過程で生成された二次的産物であり、本来、大棗に含ま

れる成分ではないことが判った。近年の大棗の抗アレルギー作用の研究では、Suresh ら (2013 年)³⁵⁾が、動物モデル (マウス, ラット, モルモット) において、以下の研究結果を報告している。大棗エタノール抽出エキスを体重 1kg あたり 250, 500, 1000 mg になるように経口投与した時、ミルク誘導好酸球増多症および化合物 48/80 誘導の腸間膜マスト細胞の脱顆粒の著しい抑制、能動および受動的皮膚アナフィラキシー反応の低下、およびヒスタミン同様のアセチルコリン誘導性の気管収縮の阻害作用を確認した。

これらの報告から、大棗には抗アレルギー作用が存在すると想定されるが、いずれもアルコール抽出物由来の効果であった。

我々の研究結果と考察

我々は、脱顆粒反応の研究にもっともよく用いられているラット好塩基球白血病細胞株 (RBL-2H3)³⁶⁻³⁸⁾による *in vitro* 実験を計画し、大棗エキスの脱顆粒抑制効果 (抗アレルギー作用) について調べた。脱顆粒反応は、 β -hexosaminidase 活性にもとづく方法により評価を行った。I 型アレルギーでは、IgE に対する抗原を添加すること (抗原刺激) によってアレルギー反応が引き起こされる。その際に、細胞内顆粒からヒスタミンやセロトニンといった物質が放出される。これらは炎症誘因性を持つ物質であるが、その他にも酵素の一つである β -hexosaminidase が放出される。

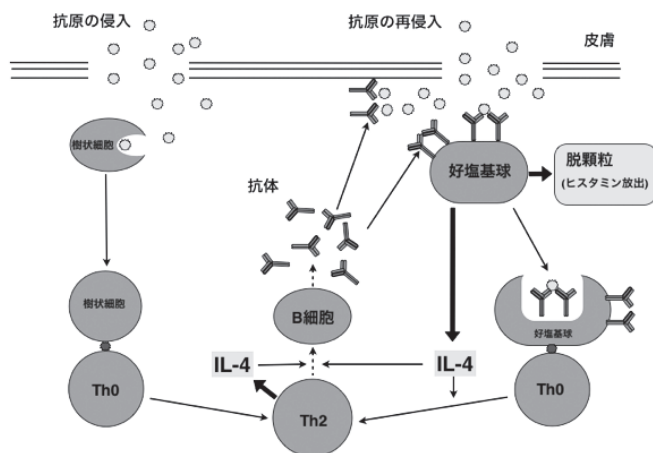


Fig. 2 同一抗原に繰り返し曝される状況における Th2 応答の維持・増強の概略図

樹状細胞から抗原提示された Th0 細胞の一部が Th2 へと分化する。Th2 は IL-4 を産生し、B 細胞を活性化させ抗体産生が生じる。B 細胞からの抗原特異的抗体の産生後、好塩基球の活性化により IL-4 が遊離される。この IL-4 は Th0 細胞を Th2 へ分化させる。一方で、活性化した好塩基球により Th0 細胞へ抗原提示が行われ、さらに Th0 細胞の Th2 へのシフトが助長される。このように好塩基球により Th2 への分化が促進されるため、I 型アレルギーへと移行する。

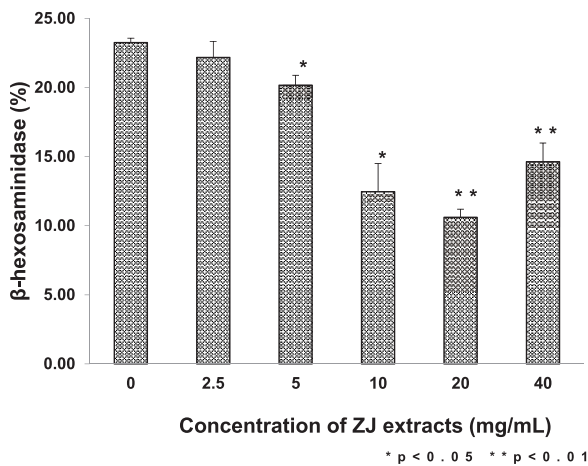


Fig. 3 脱顆粒測定

RBL-2H3細胞を37°C CO25%で24時間incubate後、大棗熱水抽出エキスを2.5, 5, 10, 20, 40mg/mLで添加。同条件で24時間incubate後、細胞内顆粒より放出されるβ-hexosaminidaseを測定し、細胞内顆粒の脱顆粒率を計測した。計算式は以下の通り。β-hexosaminidase release % = AB on Supernatant / (AB on supernatant+AB on cell lysate) × 100。その結果、コントロール群と比べ、大棗熱水抽出エキス濃度5mg/mL以上で有意にβ-hexosaminidaseの放出を抑えた。

β-hexosaminidaseは炎症に直接関わる物質ではないが、炎症誘因性物質と同様、細胞内顆粒に存在し、抗原刺激を受けるとヒスタミンと同時に細胞内顆粒から放出される。そのため、マスト細胞・好塩基球の脱顆粒の指標によく使われる。

我々の実験方法の概略を示す。IgEを感作させたRBL-2H3細胞を用い、大棗エキスを濃度0, 2.5, 5, 10, 20, 40mg/mLとなる様に培地に添加し、抗原刺激による脱顆粒割合(%)を求めた。すなわち培地中に放出、および細胞内に残ったβ-hexosaminidase活性を、それぞれ比色定量することで算定した。

その結果、コントロールの条件と比較して、大棗エキス5mg/mL以上の濃度で脱顆粒(%)が有意に抑制されることが判明した(図3)。この脱顆粒抑制効果が、RBL-2H3細胞に対する大棗エキスの細胞毒性作用、あるいは高浸透圧での悪影響によるものかどうかを比較検討するために、各濃度の大棗エキスおよび高浸透圧溶液(40mg/mL マンニトール)で処理した細胞生存率(%)を調べた。その結果、高浸透圧溶液では細胞毒性

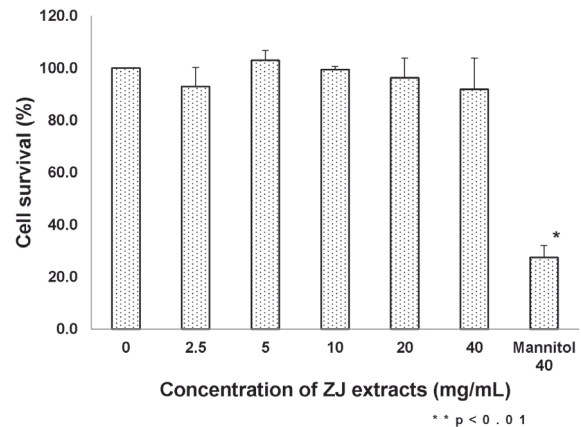


Fig. 4 細胞傷害測定

CCK8により大棗熱水抽出エキスの細胞傷害性を測定した。コントロール群と比べ、全ての濃度において、RBL-2H3細胞に対する細胞傷害性は見られなかった。

がみられたのにも関わらず、大棗エキスに関しては全ての濃度においてその影響はなかった(図4)。つまり、大棗エキスには、細胞そのものには悪影響を及ぼさずに、脱顆粒を抑える効果が示唆された。このように、実験研究からは大棗の熱水抽出エキスにおいて、抗アレルギー効果が期待できる知見が得られたのである。しかし、その効果がエタノール熱抽出におけるような二次的産物に由来するの否かの検討はできていない。

大棗には脂溶性のトリテルペノイドやフラボノイドから水溶性ビタミン類、さらにプリン誘導体であるcyclic adenosine monophosphate (cAMP)など、大棗には様々な成分が含まれていることが報告されているが²⁴⁾、今回我々が使用している大棗エキスは最高90°C程度の加熱濃縮された熱水抽出エキスという商品サンプルである。従って、その含有成分のほとんどは水溶性物質であり、過去に示された脂溶性物質³⁴⁾とは異なる可能性も十分にあると考えられる。しかし、残念ながら現在までのところ具体的な有効成分の特定には至っておらず、その解明のためには、さらなる研究が必要である。また、今回の研究は*in vitro*に留まっており、生体における効能を示す用量を検討する上でも、今後*in vivo*での検討も必須である。

まとめ

大棗は古くから漢方薬などとして、人々に食されてきた。抗不安作用、抗炎症作用、抗腫瘍作用、といった数多くの研究成果が報告されてきたが、今後抗アレルギー作用においても研究が進み、数多くの研究成果が出る事が期待される。そして、それらの研究成果が社会に還元される事を期待したい。

謝 辞

本総説を執筆するに当たり、大棗エキスの供与ならびに棗の商品サンプルをご提供頂きました(株)シーロード、棗の里農産の海道洋子様へ深謝します。また本研究にご協力頂きました故宮原龍郎薬学博士へ深謝します。また本研究の一部は北陸産業活性化センター、R&D 推進・研究助成によるものです。

参考文献

- 1) 富山県薬剤師会：和漢薬ハンドブック。富山県薬剤師会編集。146, 富山県薬剤師会。富山, 1992.
- 2) 御影雅幸, 木村正幸：伝統医薬学・生薬学。50-65&159. 南江堂。東京, 2009.
- 3) Vahedi F, Najafi MF, Bozari K: Evaluation of inhibitory effect and apoptosis induction of *Zizyphus jujube* on tumor cell lines, an in vitro preliminary study. *Cytotechnology* 56 : 105-111, 2008.
- 4) Huang XD, Kojima-Yuasa A, Norikura T, et al: Mechanism of the anti-cancer activity of *Zizyphus jujube* in HepG2 cells. *Am J Chinese Med* 35 : 517-532, 2007.
- 5) Plastina P, Bonofiglio D, Vizza D, et al: Identification of bioactive constituents of *Zizyphus jujube* fruit extracts exerting antiproliferative and apoptotic effects in human breast cancer cells. *J Ethnopharmacol* 140 : 325-332, 2012.
- 6) Hung CF, Hsu BY, Chang SC, et al: Antiproliferation of melanoma cells by polysaccharide isolated from *Zizyphus jujuba*. *Nutrition* 28 : 98-105, 2012.
- 7) Choi SH, Ahn JB, Kim HJ, et al: Changes in free amino acid, protein, and flavonoid content in jujube (*Zizyphus jujube*) fruit during eight stages of growth and antioxidative and cancer cell inhibitory effects by extracts. *J Agric Food Chem* 60 : 10245-10255, 2012.
- 8) Yu L, Jiang BP, Luo D, et al: Bioactive components in the fruits of *Zizyphus jujuba* Mill. Against the inflammatory irritant action of Euphorbia plants. *Phytomedicine* 19 : 239-244, 2012.
- 9) Goyal R, Sharma PL, Singh M: Possible attenuation of nitric oxide expression in anti-inflammatory effect of *Zizyphus jujuba* in rat. *J Nat Med* 65 : 514-518, 2011.
- 10) Kubota H, Morii R, Kojima-Yuasa A, et al: Effect of *Zizyphus jujuba* extract on the inhibition of adipogenesis in 3T3-L1 preadipocytes. *Am J Chinese Med* 37 : 597-608, 2009.
- 11) Li J, Shan L, Liu Y, et al: Screening of a functional polysaccharide from *Zizyphus jujuba* cv. Jinsixiaozao and its property. *Int J Biol Macromol* 49 : 255-259, 2011.
- 12) Li JW, Ding SD, Ding XL: Comparison of antioxidant capacities of extracts from five cultivars of Chinese jujube. *Process Biochem* 40 : 3607-3613, 2005.
- 13) Li J, Liu Y, Fan L, et al: Antioxidant activities of polysaccharides from the fruiting bodies of *Zizyphus jujuba* cv. Jinsixiaozao. *Carbohydr Polym* 84 : 390-394, 2011.
- 14) Xue Z, Feng W, Cao J, et al: Antioxidant activity and total phenolic contents in peel and pulp of Chinese jujube (*Zizyphus jujuba* Mill.) fruits. *J Food Biochem* 33 : 613-629, 2009.
- 15) Sun YF, Liang ZS, Shan CJ, et al: Comprehensive evaluation of natural antioxidants and antioxidant potentials in *Zizyphus jujuba* Mill. var. spinosa (Bunge) Hu ex

- H. F. Chou fruits based on geographical origin by TOPSIS method. *Food Chem* 124 : 1612–1619, 2011.
- 16) Wang BN, Liu HF, Zheng JB, et al: Distribution of phenolic acids in different tissues of jujube and their antioxidant activity. *J Agric Food Chem* 59 : 1288–1292, 2011.
- 17) Wang D, Zhao Y, Jiao Y, et al: Antioxidative and hepatoprotective effects of the polysaccharides from *Zizyphus jujube* cv. Shaanbeitanzao. *Carbohydr Polym* 88 : 1453–1459, 2012.
- 18) Shen X, Tang Y, Yang R, et al: The protective effect of *Zizyphus jujube* fruit on carbon tetrachloride-induced hepatic injury in mice by anti-oxidative activities. *J Ethnopharmacol* 122 : 555–560, 2009.
- 19) Huang YL, Yen GC, Sheu F, et al: Effects of water soluble carbohydrate concentrate from Chinese jujube on different intestinal and fecal indices. *J Agric Food Chem* 56 : 1734–1739, 2008.
- 20) Wang B: Chemical characterization and ameliorating effect of polysaccharide from Chinese jujube on intestine oxidative injury by ischemia and reperfusion. *Int J Biol Macromol* 48 : 386–391, 2011.
- 21) Fujiwara Y, Hayashida A, Tsurushima K, et al: Triterpenoids isolated from *Zizyphus jujuba* inhibit foam cell formation in macrophages. *J Agric Food Chem* 59 : 4544–4552, 2011.
- 22) 神戸中医学研究会編集：中医臨床のための中薬学，394–395，医歯薬出版株式会社，東京，2006。
- 23) 浦部晶夫，島田和幸，河合眞一編集：今日の治療薬，1059–1095 南江堂，東京，2012。
- 24) 西田有希，金森昌彦，畑島郁ほか：東洋の「食」と看護の「智」（その1）－大棗（タイソウ）の成分とその効用について－。富山大学看護学会誌 12 : 59–65, 2012.
- 25) 厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書。厚生労働省，2011。
- 26) 三橋陽平，蜂谷美礼，片桐達雄ほか：免疫応答機構における好塩基球の新たな地位と好塩基球シグナル伝達における Swiprosin-1 研究。Toyama Medical J 25 : 54–60, 2014.
- 27) Karasuyama H, Mukai K, Obata K, et al: Nonredundant roles of basophils in immunity. *Annu Rev Immunol* 29 : 45–69, 2011.
- 28) Sokol C, Barton G, Farr A, et al: A mechanism for the initiation of allergen-induced T helper type 2 responses. *Nat Immunol* 9 : 310–318, 2008.
- 29) Sawaguchi M, Tanaka S, Nakatani Y, et al: Role of mast cells and basophils in IgE responses and in allergic airway hyperresponsiveness. *J Immunol* 188 : 1809–1818, 2012.
- 30) Obata K, Mukai K, Tsujimura Y, et al: Basophils are essential initiators of a novel type of chronic allergic inflammation. *Blood* 110 : 913–920, 2007.
- 31) 中野信浩：抗原提示細胞としての機能をもつマスト細胞と好塩基球。化学と生物 49 : 224–26, 2011.
- 32) Otsuka A, Nakajima S, Kubo M, et al: Basophils are required for the induction of Th2 immunity to haptens and peptide antigens. *Nat Commun* 4 : 1739, 2013.
- 33) 八木晟，江田昭英，稲垣直樹ほか：大棗の成分研究（第4報）大棗エタノールエキスより抗アレルギー成分。Ethyl α -D-Fructofuranoside の単離。薬学雑誌 101 : 700–707, 1981.
- 34) 岡村信幸，八木晟：漢薬大棗の活性成分について－薬物宝庫の天然物－。福山大学薬学部研究年報 3 : 75–91, 1985.
- 35) Suresh N, Sushant B, Priyank S, et al: Evaluation of anti-allergic and anti-anaphylactic activity of ethanolic extract of *Zizyphus jujube* fruits in rodents. *Rev Bras Farmacogn* 23 : 811–818, 2013.
- 36) Segal DM, Sharrow SO, Jones JF, et al: Fc (IgG) receptors on rat basophilic leukemia cells. *J Immunol* 126 : 138–145, 1981.
- 37) Morita Y, Siraganian RP: Inhibition of IgE-mediated histamine release from rat basophilic

leukemia cells and rat mast cells by inhibitors of transmethylation. *J Immunol* 127 : 1339-1344, 1981.

- 38) McGivney A, Crews FT, Hirata F, et al: Rat basophilic leukemia cell lines defective in phospholipid methyl transferase enzymes, Ca^{2+} influx, and histamine release: reconstitution by hybridization. *Proc Natl Acad Sci USA* 78 : 6176-6180, 1981.

患者の内面的成長に向けた 看護師の援助的コミュニケーションプロセス

杉山 由香里¹⁾, 比嘉 勇人²⁾, 田中 いずみ²⁾, 山田 恵子²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 北陸病院

2) 富山大学大学院医学薬学研究部精神看護学

要 旨

【目的】 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスを明らかにする。

【方法】 研究参加者は、入院患者に対して援助的コミュニケーションスキルを多用して関わっている看護師 13 名とした。データは、半構成的面接法を実施して収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析した。

【結果】 看護師は、患者の内面的成長に向けて「看護師の内面を整える」ことを始めに行い「看護師から発信する」態勢をとっていた。それに続き、「患者を理解するために確認をする」「患者の内面の活性を希求する」「患者に自己探索と言語化を促す」ことで構成される援助的連合を適宜使い分けながら、患者との双方向性のコミュニケーションを行っていた。

【結論】 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスは、看護師の内省的・主体的態勢を基盤とする援助的連合の操作によって構築されていることが示唆された。

キーワード

看護師, 内面的成長, 援助的コミュニケーションプロセス

はじめに

人はコミュニケーションを通じて他者との関係を構築、維持、発展させている¹⁾。看護師の場合、コミュニケーションによって患者-看護師関係を形成し²⁾看護実践を展開している。また、がん医療における医師の場合は、診療時に用いる基本的コミュニケーションと患者の意向を反映したコミュニケーション (SHARE)³⁾などによって治療関係を形成している。看護師においても、一般的なコミュニケーションと専門職としてのコミュニケーションがあり⁴⁾、目的に応じたコミュニケーション技法が必要とされている。上野⁵⁾は、看護師のコミュニケーションスキルには挨拶がで

きるなどの基本的なコミュニケーション技法と対人関係を構築するための技法があると述べている。つまり、看護師のコミュニケーションは、社会通念的な基礎的コミュニケーションスキルと医療環境下の目的に応じた専門的コミュニケーションスキルに大別できるということである。

さらに患者の「こころのケア」に注目すると、患者の内面がよりポジティブに転化していくこと(内面的成長)を目指す「援助的コミュニケーション」⁶⁾を看護師の専門的コミュニケーションに位置づけることができる。先行研究によると、看護師の援助的コミュニケーションスキルは、私的スピリチュアリティと共感性から影響を受ける基礎的コミュニケーションスキルが基盤となる⁷⁾こと

が指摘されている。このことから、「こころのケア」における看護師のコミュニケーションは、情報を収集することや正確に伝達することを目的とした「基礎的コミュニケーション」を底部とする「援助的コミュニケーション」によって階層的に構成されていると推察される。

看護師の援助的コミュニケーションに関する研究としては、事例研究^{8) 9)}によりその必要性が述べられてはいるものの、援助的コミュニケーションの能力や技術に言及した実践的な研究は少ない。また、コミュニケーションの複雑さゆえに、患者との相互関係の中でのコミュニケーションの影響やプロセスを検討した研究も少ない。その中から特記すべき内容としては、看護師が患者に指示的な発言をする際には提案という形式をとり自己決定を促すことによって患者は指示を受け入れやすくなる¹⁰⁾ こと、新人看護師は傾聴や共感は実践できているが判断ができず¹¹⁾、看護師は患者の苦しみを受けとめようと援助をしているが、コミュニケーションに対する自信は低く¹²⁾、援助的コミュニケーション力は看護師の経験を積むだけでは向上しないこと¹³⁾ などの報告がある。

そこで、本研究では、患者の「こころのケア」に関する実践的な示唆を得るために、援助的コミュニケーションスキルを用いている看護師の語りから、患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスの全体像を検討することを目的とした。

研究方法

1. 調査方法および調査期間

1) 研究デザイン

本研究は、質的研究法の一つである修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹⁴⁾ (以下、M-GTA) を用いた質的研究である。M-GTAはシンボリック相互作用論を基盤にした研究手法であり、主要特性¹⁵⁾ は次の7点が挙げられている。①理論特性5項目(説明概念の統合的構成による理論、継続的比較分析法による理論、人間行動の説明と予測に関する理論、動態的説明理論、実践活用を促す理論)と内容特性4項

目(現実との適合性、理解のしやすさ、一般性、コントロール)が満たされている。②データの切片化をしない。③データの範囲、分析テーマの設定、理論的飽和化の判断において方法論的限定を行うことで、分析過程を制御する。④データに密着した(grounded on data)分析をするためのコーディング法として分析ワークシートを作成し分析する方法を独自に開発した。⑤“研究する人間”の視点を重視する。⑥面接型調査に有効に活用できる。⑦解釈の多重的同時並行性を特徴とする。

本研究では、患者-看護師関係という相互作用の中で、患者の内面的成長を促すことを目的としたコミュニケーションのプロセスに焦点を当てる。患者-看護師関係の社会的相互作用が生じている現象であること、援助的コミュニケーションスキルを多用している看護師のコミュニケーションという限定された範囲での方法論的限定をしていること、データの解釈において“研究する人間”の視点が含まれるが臨床での応用と修正も考慮された方法であること、本研究の目的は限定された範囲、人での動きや変化を明らかにしようとしていることからM-GTAによる分析が適切だと判断した。

2) 調査期間

2014年11月～2015年5月

2. 研究参加者

患者の内面的成長を促すためには援助的コミュニケーションスキルを使いながら関わる必要があるのではないかと考え、本研究では、「援助的コミュニケーションスキルを多用している看護師」を研究参加候補者とした。援助的コミュニケーションスキルは、年齢や看護師経験年数での差がなかった¹³⁾ という先行研究の結果を参考に年齢や看護師経験年数での限定は設けなかった。

選定においては、A病院の看護師147名に援助的コミュニケーションスキル尺度(以下、TCSS)¹⁶⁾ を実施した。TCSSの合計点が61点以上でかつインタビューに同意が得られた看護師を研究参加者とした。TCSSは援助的コミュニケーション

ンスキルの使用頻度を測定している。得点は18点から90点の範囲で、得点が高いほど援助的コミュニケーションスキルの使用頻度が高いことを示している。事前に看護師857名を対象としてTCSSを実施した結果、TCSS合計得点の平均点が60.66点であったため、本研究ではTCSS合計得点が61点以上を「援助的コミュニケーションスキルを多用している」と設定した。

3. データ収集方法

半構成的面接を実施した。インタビューガイドを参考に、患者の内面的成長を促すためにはどのようなコミュニケーションスキルが大切だと思いか、そのコミュニケーションスキルが大切だと思ようになったきっかけや体験について、患者との関わりの中で内面的成長を促すことができたと感じたことはあったかなどの質問をし、患者との実際のコミュニケーションの経験や思いを自由に語ってもらった。

面接は、プライバシーの守られる個室にて個別で行い、60分程度実施した。許可を得て面接内容を録音した。録音した内容を逐語録にし、分析データとした。

4. 分析方法

患者の内面的成長を促すことを目的としたコミュニケーションには援助的コミュニケーションスキルを用いることが必要であるため、分析焦点者については「入院患者に対して援助的コミュニケーションスキルを多用している看護師」とした。分析テーマについては「看護師は患者の内面的成長に向けてコミュニケーションスキルを使いながらどのように関わっているのか」とした。

分析は、複数人分の逐語録を熟読後、一番内容が具体的で多様性のあると思われたデータを選び、分析焦点者と分析テーマに照らしながら概念を生成した。その際、生成された概念の対極例についても継続的に比較検討を行った。その後、データを追加し同様に概念の生成をした。複数の概念が生成された段階から概念間の関係性について解釈を加えて検討し、概念の統廃合を繰り返しながら、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。概

念はヴァリエーションが1つのものは有効ではないと判断し削除した。分析における一連の過程は、分析ワークシートを用い、理論的メモを記載することによって研究者が分析過程を客観的に振り返ったり、その後の分析を進めたりする上での参考にした。最終的に結果図、ストーリーラインとしてまとめた。

なお、全分析過程において、ピアレビューとメンバーチェックを適宜行い信憑性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

協力施設の看護部長へ、口頭・書面にて研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、プライバシー保護等について説明した。研究参加者には、研究への参加は自由意思であること、参加を断っても不利益はないことを書面および口頭にて説明した。さらに、研究協力者のプライバシー保護に配慮し、データは厳重に保管、個人が特定されないようにすること、データを研究のみに使用すること、結果を公表する予定であることなどを伝え、参加の同意を得た。

尚、本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（臨認25-148）を受けた後、協力施設の倫理規定に従い実施した。

結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は13名であった。参加者の年齢は20歳代から50歳代であり、平均年齢は43.1歳であった。看護師経験年数は4年から35年であり、平均看護師経験年数は16.6年であった。インタビュー時間は41分から68分であった。

2. 全体像としてのストーリーライン

本研究では、29個の概念、10個のサブカテゴリー、5個のカテゴリーが生成された。これらの全体的な関連についてまとめたストーリーラインと結果図（図1）を作成した。結果図は「援助的連合コミュニケーションモデル」と命名した。カテゴリーは《》，サブカテゴリーは〈〉、概念は

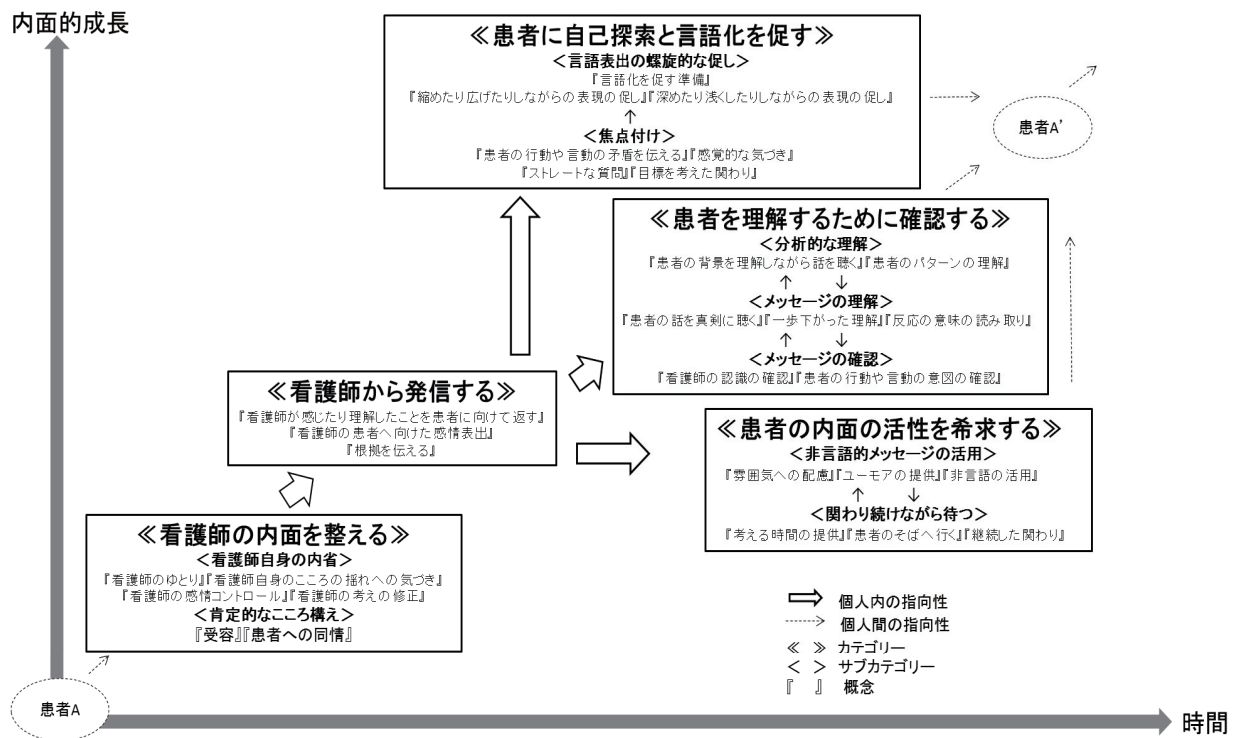


図1. 援助的連合コミュニケーションモデル

『』で記載した。

援助的コミュニケーションスキルを用いている看護師は、患者に対して『受容』『患者への同情』で構成された<肯定的なところ構え>と、『看護師のゆとり』『看護師自身のこころの揺れへの気づき』『看護師の感情コントロール』『看護師の考えの修正』で構成された<看護師自身の内省>を行うことで、<看護師の内面を整える>態勢をとっていた。

患者とのコミュニケーションの進展に伴い、『看護師が感じたり理解したことを患者に向けて返す』『看護師の患者へ向けた感情表出』『根拠を伝える』で構成された<看護師から発信する>と、<患者を理解するために確認する><患者の内面の活性を希求する><患者に自己探索と言語化を促す>との連合が看護師の個人内で発動されていた。

<看護師から発信する>ことで発動される3つの連合は、看護師と患者との個人間で発現される援助的コミュニケーションの要といえる。この連合の具体的内容は、『患者の背景を理解しながら話を聴く』『患者のパターンの理解』で構成された

<分析的な理解>と『患者の話を真剣に聴く』『一歩下がった理解』『反応の意味の読み取り』で構成された<メッセージの理解>と『看護師の認識の確認』『患者の行動や言動の意図の確認』で構成された<メッセージの確認>という循環を経て発現される<患者を理解するために確認する>、『雰囲気への配慮』『ユーモアの提供』『非言語の活用』で構成された<非言語的メッセージの活用>と『考える時間の提供』『患者のそばへ行く』『継続した関わり』で構成された<関わり続けながら待つ>による循環を通して発現される<患者の内面の活性を希求する>、および『患者の行動や言動の矛盾を伝える』『感覚的な気づき』『ストレートな質問』『目標を考えた関わり』で構成された<焦点付け>から『言語化を促す準備』『縮めたり広げたりしながらの表現の促し』『深めたり浅くしたりしながらの表現の促し』で構成された<言語表出の螺旋的な促し>によって発現される<患者に自己探索と言語化を促す>ことから成る。

上述した<看護師の内面を整える>を起点とし、<看護師から発信する>ことと連合する<患者を理解するために確認する><患者の内面の活

性を希求する》《患者に自己探索と言語化を促す》を要とした看護師の援助的コミュニケーションが、患者の内面的成長に向けて行われていた。

3. 各カテゴリーの説明

各カテゴリーと代表的なヴァリエーションを記載した。カテゴリーは《》，サブカテゴリーは〈》，概念は『』，ヴァリエーションは斜体・太文字で記載した。なお、必要に応じて（ ）で研究者の補足説明を加えた。（表1）

1) 看護師の内面を整える

患者の行動や言動を評価することなく無条件に患者を受け入れる〈肯定的なところ構え〉，看護師自身の内面に意識を向け〈看護師自身の内省〉を深めることを《看護師の内面を整える》とした。

(1) 肯定的なところ構え

患者の行動や言動を評価することなく、肯定

的に受け入れる態度のことである。〈肯定的なところ構え〉は『受容』『患者への同情』で構成された。患者の考えや気持ちを看護師が評価せず、患者の価値観や表現されたことを無条件に受け入れようとしていた。また、看護師の体験や価値観などから患者の内面を推測しながら患者に同情的なまなざしを向けていた。

『受容』は、患者の気持ちを無条件に受け入れることと定義した。患者の考えや気持ちを看護師が評価することなく、患者の価値観や表現されたことを受け入れようとしている様子が語られていた。

- ・私はこの医療が必要だってわかってくれなくても、それはその人なんだって思うようにはしてるんですけど。研究参加者1
- ・不安やってことをまずは認めてあげて、どん

表1. 看護師の援助的コミュニケーションプロセスのカテゴリー

〈カテゴリー〉	〈サブカテゴリー〉	『概念』
看護師の内面を整える	肯定的なところ構え	受容 患者への同情 看護師のゆとり
	看護師自身の内省	看護師自身のこころの揺れへの気づき 看護師の感情コントロール 看護師の考えの修正
看護師から発信する	看護師から発信する	看護師が感じたり理解したことを患者に向けて返す 看護師の患者へ向けた感情表出 根拠を伝える
患者を理解するために確認する	分析的な理解	患者の背景を理解しながら話を聴く 患者のパターンの理解
	メッセージの理解	患者の話を真剣に聴く 一歩下がった理解 反応の意味の読み取り
	メッセージの確認	看護師の認識の確認 患者の行動や言動の意図の確認
患者の内面の活性を希求する	非言語的メッセージの活用	雰囲気への配慮 ユーモアの提供 非言語の活用
	関わり続けながら待つ	考える時間の提供 患者のそばへ行く 継続した関わり
患者に自己探索と言語化を促す	焦点付け	患者の行動や言動の矛盾を伝える 感覚的な気づき ストレートな質問 目標を考えた関わり
	言語表出の螺旋的な促し	言語化を促す準備 縮めたり広げたりしながらの表現の促し 深めたり浅くしたりしながらの表現の促し

なかんじながかなとか。研究参加者 K

『患者への同情』は、患者の気持ちやおかれて
いる状況を同情的に理解することと定義した。
看護師の体験や価値観などから患者の内面を推
測し、患者へ意識を向けようとしている様子が
語られていた。

- ・自分がそばにずっと付いとって座とって、
自分自身もあーおしり痛くなってきたとか
思った時に「同じ格好しとったら腰痛くなっ
てこんけー」とか、自分が同じ状況になっ
たらっていう置換えで声かけとるかなー。研
究参加者 L
- ・こういうこと変えてほしいって言ったって、
「いやーおれもわかるんだけどねー」とか諭
すように言うしかない。気持ちはわかると。
もう、おれも同感やと。よーわかるちゃい
うて。研究参加者 G

(2) 看護師自身の内省

看護師自身が自己の内面に意識を向け、自己
の気づきを深めることである。＜看護師自身の
内省＞は『看護師のゆとり』『看護師自身のこ
ころの揺れの気づき』『看護師の感情コントロ
ール』『看護師の考えの修正』で構成された。看
護師は自分の不安や焦りなど様々な自分自身の
こころの動きに気づいていた。そして、そのこ
ころの動きの程度が大きいときには、落ち着か
せる努力をしていた。また、患者に対する見方
や考え方を振り返り、関わりの中で自己の思考
を修正していた。それらの方法は、スタッフに
相談したり、時間的な工夫、焦りを自覚したり
など様々な試みをしていた。

『看護師のゆとり』は、看護師の気持ちに余裕を
持つことと定義した。看護師が緊張したり焦っ
たりせず、気持ちや時間のゆとりをもって患者
と関わるようにしている様子が語られていた。

- ・最近ね、その時はしゃべれなくてもそのう
ち何とかなるやろうと。今ダメでも、明日な

らいいかもしれんとか。研究参加者 E

- ・日勤帯ってというのは患者と話しする機会が全
然ないに等しくて。全部（業務が）終わって
から患者さんを一周してくるときに、明日こ
ういった検査ありますよって説明行く時に
なげなくただ話したり、世間話をしたとき
とか、次に何が待ってるってことが何もない
から自由に話しができたのかなって気がする
んです。焦ってたら絶対にただ、おはようご
ざいませの挨拶だけでダーっていっちゃった
（終わってしまった）気がするの。研究参
加者 J

『看護師自身のこころの揺れの気づき』は、看
護師が自分自身のこころの動きをモニタリン
グすることと定義した。患者との関わりの中
で、戸惑ったり、不安になったり、何かした
くたたりなど自分自身のこころが動いてい
ることを感じながら関わっている様子が語
られていた。

- ・どうしてほしいがいろ、今、一番何してほ
しいのかなとか、常にそれは常時（見守り）
についとった時に迷とったり、これでいい
がかなーとか、こんな言葉かけたら嫌な
かなとか、気にしながら…だから余計言
葉が少なかったり。自分が自分で自信
ないから、言葉がうまく掛けられん
から、無口になったりするがかもしれ
ん。研究参加者 L
- ・自分もしゃべるとときにいろんな感情が
こみあげてきたり、言いたくなったり、
いろいろするじゃないですか。ここで
今、なんか教えてあげたいとか、今聞
くんじゃなくてこう言ったほうが
いいとかいろいろ感情って出てくる
から、それをうまくコントロールする
のが結構、大事なことでもあるけど、
難しいなって。研究参加者 A

『看護師の感情コントロール』は、看護師自身の
感情をコントロールすることと定義した。不安
に思ったり、自分の気持ちが落ち着かない
ことに気がつき、自分の意識や注意、関心
などを患者に向けようと努力している
様子が語られていた。

- ・不安があったときは、いろんな人に聞いてみたりとか。漠然とした感じで聞いてるとは思うけど。こんな感じで接してちょっと行き詰まってるんだけどかっていうのはたまに聞いたりはあるよね。研究参加者M
- ・やっぱり、いろんな雑音があって、そういうのがあると「はーっ」っていらいらするじゃないですか。で、静かなところ言って水をくっと飲んで、「はい」行くぞって、よく、気合いを入れて、はい、みたいな。自分はそんなんよくしますけど。こそこそって行ってくいとので。研究参加者E

『看護師の考えの修正』は、看護師の考え方や価値観を見つめなおすことと定義した。自分自身の価値観を振り返ったり患者とどのように関わっていたのかを振り返り、看護師自身の考えを修正しながら関わっている様子が語られていた。

- ・手応えのない人って、結局、自分が思い描いたことに近づかない人が手応えないっていうふうに思ってしまうと思うんです。でも、正直な話し、僕はきってしまう。患者さんじゃないよ。自分が思い描いていたものが、一般的にはいいのかもしれないけど、彼には必要ないかもしれんし、そんなかで、今のスタイルで生きていけるのであれば、それはそれでいいのかなって思うようにはしている。研究参加者B
- ・自分もそうやったんやけど、関わりが表面的やったん。関わりが。でも、なんか、(患者さんが)怒るんじゃないかなとか機嫌悪くなるんじゃないかなとか、そういうのがあってじゃないかなと思っとるんやけど。途中から、そういうこと自分から思っとるから、向こうもその当たり障りのない「あー」とか「はー」とかそんな返事しか返ってこんのじゃないかなって。研究参加者K

2) 看護師から発信する

看護師が理解したり考えたりしていることや個人的な思考や感情を自己開示することを<看

護師から発信する>とした。『看護師が感じたことや理解したことを患者に向けて返す』『看護師の患者へ向けた感情表出』『根拠を伝える』で構成された。

『看護師が感じたことや理解したことを患者に向けて返す』は、患者から表出された考えや感情について看護師が理解したことを伝えることと定義した。看護師が考えたり感じたりしたことを患者に向けて投げかけ、患者の反応を見ようとする様子が語られていた。

- ・基本は傾聴するってことなんだろうけど、傾聴するだけではなくて、傾聴したあとにつなげないといけないから、傾聴しながらもやっぱり、自分が相手に伝えたいことっていうのは、相手に伝える努力をしないとイケんと思う。そのへんが、やっぱり、肩慣らしだったり、キャッチボールというふうになってくるんだけど、キャッチボールの糸口は傾聴しながらさぐっていかないとイケないのかな。研究参加者M
- ・「僕はこういうふうに見えるんですけど、あんたどういふかんじ」みたいなかんじで、なるべく、こう、もしも、怒ってるのであれば、そのまま返していただければ、表情でもわかるんだけど、表現したほうが分かるよねって。研究参加者B

『看護師の患者へ向けた感情表出』は、患者に向けて看護師の感情を表現することと定義した。患者との関わりで感じた感情を適切な形で患者に向けて表出しようとしている様子が語られていた。

- ・自分の感情だって、怒らんなんときは怒らんなんし、上手に。腹立てんなんときは立てんなんし。真剣に怒るよ。真剣っていったら語弊があるけど。いい言葉でいえば、本人のために怒りますよ。研究参加者G
- ・話できるようになったときに、ずーっと気にしとったがやって、あん時… ちょっと言え

れんだけど… まあ、これだけ、話できるようになったらからうれしいし、あん時にこういうことがあって嬉しかったがやーって、そんなときは気持ちを伝えたいけど。研究参加者L

『根拠を伝える』は、看護師の意見を根拠が伝わるように伝えることと定義した。看護師が自分の意見や考えを患者が理解できるような説明の仕方では伝えようとしている様子が語られていた。

- ・ある程度こちらの意見をその患者さんに言って、ちゃんと（患者さんが）根拠がわかれば、それを受け入れてくれるときかな。研究参加者F
- ・それなりの相手をうなずかせることは答えられるからね。それで相手がこころ開くからね。研究参加者G

3) 患者を理解するために確認をする

患者の言葉や表現の表面的な理解だけではなく、患者背景や個別性を含んだ＜分析的な理解＞や潜在的な意味や意図なども含んだ＜メッセージの理解＞＜メッセージの確認＞をすることを＜患者を理解するために確認する＞とした。

(1) 分析的な理解

患者の全体像を理解することである。＜分析的な理解＞は『患者の背景を理解しながら話を聴く』『患者のパターンの理解』で構成された。目の前の患者との会話の内容や今出来ることや病院の中だけでのことで患者を理解しようとするのではなく、患者の過去の体験や思いを引き出したり情報収集したりしながら患者の背景について理解しようとしたり、日ごろの関わりの積み重ねの中から、患者の特徴や傾向をつかんだりしながら患者理解をしていた。

『患者の背景を理解しながら話を聴く』は、患者の生活や疾患など背景を理解しながら患者の話を聴くことと定義した。今できることだけにとらわれず、患者の過去の体験や思いを引き出

すことを意識しながら患者理解をしようとしている様子が語られていた。

- ・私は、結構、今、入院生活の中でできることできることって思ってたんですけど、たとえば、好きなコーヒーとか暖かい飲み物だったとか、熱い熱湯のものって、病棟では時間に限りあるんですけど、で、だから、その、今、入院生活でできることばかり思って、テレビとか新聞とか、なんかOTとか作業とかで編み物できるよとかって言うだけだったんですけど、ベテランさん（熟練看護師）とかは、今できることじゃなくて、家でどうしとったのとか、若いころどんなの好きだったのって声かけしたら、「若いころはまんじゅうが好きで、暖かいコーヒーが好きで、こんな雑誌も好きで」って引き出しておられて。自分は今できる病院の環境で解決しなきゃって思ってたんですけど、そうじゃなくて、その人がやってこられた過程とか今までの環境からなんか、引き出して上げる声掛けをみなさんされてたから、そうやって言っておられたので、そういう声掛けですかね。研究参加者I
- ・患者背景とか情報収集がすごく必要になるかなと思うんですけど。実際問題できているかって言ったらできていないところもいっぱいあるんですけども、この方の背景的なもので、こういうのがあって、こういうときに、そういうのを自分で伝えきれない時に、こちらが早とちりして、あーわかったよ、こうこうなんだよねって言ってしまったら、「いや、そうじゃないんだ」って形になったりするじゃないですか。でも、背景がちょっとわかかって、こうこうこういう流れで生活してこられたっていう情報を持ってれば、情報集ってというのがすごく大切なのかなって。研究参加者F

『患者のパターンの理解』は、患者のコミュニケーションや生活パターンを尊重しながら理解することと定義した。日ごろの患者との関わりの中から、患者の特徴や傾向を意識して患者を

理解しようとしている様子 が語られていた。

- ・データをとるっていうか、こういう時にこうことを言っているこの人は、こんなタイミングでこんなこと言ってる。でも、そのタイミングで、今までだったらこう言ってるのに、今回はこう言ったっていうのであったりとか、その、シチュエーションごとに何を言ってるのかっていう中身を記憶をおったり、自分で関わりながら収集しつつ、この人の傾向みたいなものを自分の頭の中で整理しながらこの人ってこんな人なのかなっていうのをデータとして蓄積してあって、そんなかで、いつも、こういうふうに言ってるんだけど、今回、こういうふうな考えでそれってどうなのかなってところから入っていく。研究参加者 M
- ・本人の傾向なのかなって思ったら、それ以上は入らない。そこはなんか、はっきりとした判断基準はないけど、グレーゾーンのなかで行ったり来たりするけどね。研究参加者 H

(2) メッセージの理解

今、目の前で関わっている患者から表現されたことの意味や意図を理解することである。＜メッセージの理解＞は『患者の話を真剣に聴く』『一步下がった理解』『反応の意味の読み取り』で構成された。患者へ関心を寄せ、患者に関わっている看護師自身も含めた関与しながらの観察をし、患者を理解しようとしていた。さらに、患者の言葉だけで理解するのではなく、言葉以外で表現されていることの観察を通して言葉に表現されていない潜在的な思いを理解していた。

『患者の話を真剣に聴く』は、患者の真意を吟味しながら聴くことと定義した。患者に関心を寄せ、患者の真意を吟味しながら理解をしようとしている様子が語られていた。

- ・相手の伝えたい気持ちがわからないと、結局、相手を不安にさせたり、怒らせてしまったり

とか、逆にそういうところの反発的な感情を、逆に自分が導き出してしまいう形になってしまいうので、本当に言いたいことはなんなのとか、伝えたいことが、真剣に聞いてあげることですね。研究参加者 F

- ・相手の思ってることと、なんで思ってるんやろっていうのを、理解しないと、できないってことだもんね。研究参加者 K

『一步下がった理解』は、真剣に話を聴きながら、客観的に理解しようとするものと定義した。目の前の患者を理解しようとして関わりながら、関わっている看護師は冷静に患者を観察をしている様子が語られていた。

- ・親身にならんとあかん（いけない）けど、顔は親身になつとるつもりやけど、頭の中じゃ、こんなふうなこといつとるんやとか。研究参加者 K
- ・いつも全部、全力で聞くが。でも、理解できん部分もあるよな。介入しきれん部分もあるよなって。研究参加者 A

『反応の意味の読み取り』は、患者の口調や態度などの反応から気持ちを読み取ろうとすることと定義した。言葉以外の観察を通して、患者の言葉には表現されていない患者の思いを理解しようとしている様子が語られていた。

- ・相手の表情だったり、言葉にでてこないこと。視線だったり、素振りとかその時の状況。ベットに寝たままで会話をしてるとか、ちゃんと起き上がってとか。ここじゃなくてあそこがいいですってというようなそういう場所的なものまで入るのかとかそういうのをみながらやってるかな。研究参加者 M
- ・顔色。どんな表情しとるか。うーん。怖い顔しとらんかなとか。外れることも結構ありますけど。100%じゃないけど。服装とかそういう、清潔面とか。髪の毛乱れとったらやっぱり、体調悪いんじゃないかとか。寝癖つきまくったら、ずっと寝とったんじゃないか

とか。ちょっとしたなんか、見た目の変化とかかな。研究参加者 E

(3) メッセージの確認

今、目の前で関わっている患者から表現されたことの意味や意図を確認することである。〈メッセージの確認〉は、『看護師の認識の確認』『患者の行動や言動の意図の確認』で構成された。患者から発せられた言葉や表現に対して、看護師が理解した意味や意図を確認したり、看護師の感じた違和感や気になったことを手がかりにしながら患者に確認したり説明を求め、患者理解を深めていた。

『看護師の認識の確認』は、患者の考えや思いについて看護師が理解したことが正しいのか患者に確認をすることと定義した。患者から表現されたことに対して、看護師の理解や解釈したことが合っているかどうかを患者に確認しようとする様子が語られていた。

- ・俺の言ってることと本人の感じてることが広がりがあるなって思えば、あれって思うことはある。あれば聞かぬ。研究参加者 H
- ・とにかく、私はちゃちゃ（邪魔）いれんと、ただひたすら「そっかー」「そうなんや」「ふんふん」ってとにかくしゃべらせるね。で、だいたい今のストーリーはこういうことでよかったですか？って確認をとる。研究参加者 A

『患者の行動や言動の意図の確認』は、患者へあいまいな表現やわかりにくく表現の説明を求めると定義した。看護師が気になったことを手がかりにしながら、患者にその意図やさらなる言語化を求める様子が語られていた。

- ・たとえば日常の生活行動の面とかとでいっても、それぞれ習慣化とかやり方とか違うと思うんで、自分でちょっと違うなとかどうしてこうしたやり方しとるがいろって思った時には、ちょっと、そのやり方について聞いてしまったり。出来ない理由とか、なんかそこに

思いがあってできないのか、ただ習慣がなくできないのか、まずそこら辺から確認してかないと。研究参加者 L

- ・例えば、ま、（患者さんに気分を尋ねたときに）その気分が普通ですよってよくいうと思うけど、普通だって（言ったら）それで終わりかもしれないけども、じゃあ、こう、普通にもいろんな普通があるじゃないかと。いい普通もあれば、悪い普通もある。そんな感じで具体的に聞いていく。研究参加者 K

4) 患者の内面の活性を希求する

言葉以外の雰囲気や口調などの〈非言語的メッセージの活用〉をしながら、患者の内面的な変化が起こるまで〈関わり続けながら待つ〉ことを〈患者の内面の活性を希求する〉とした。

(1) 非言語的メッセージの活用

言葉以外の態度や雰囲気も含めた非言語を活用することである。〈非言語的メッセージの活用〉は『雰囲気への配慮』『ユーモアの提供』『非言語の活用』で構成された。患者との関係や会話の内容に合わせて、その場の雰囲気全体に配慮することで、患者の緊張を解いたり、励ましたり、こころを落ち着かせたりすることに動機付けられたユーモアを用いたり、声のトーンやスピード、そばにいるなどの言葉以外のスキルを活用しながら患者の表現が促進されることを待っていた。

『雰囲気への配慮』は、話題のテーマによって言葉以外の配慮をすることと定義した。患者が表現をしやすいように雰囲気に配慮しながら患者からの反応を待っている様子が語られていた。

- ・心構えで、いまからこのこと聞きますよ、このことについて教えてくださいっていうふうな雰囲気ではなくて、いろんな、雑多な会話の中でポロっと振って、ポロっと返してこないかなっていう。そっちのほうリアリティあるなって。研究参加者 M

・甘えたいときに甘えさせてくれるような…。そればかりじゃないけど、時には厳しかったり。包容力かな。実際にどうやって…と言ったらあれやけど。なんとなく守ってくれてるっていう。なんとなく、そう思われる雰囲気かな。研究参加者L

『ユーモアの提供』は、滑稽さや楽しさを利用することと定義した。患者の緊張を解いたり、励ましたり、こころを落ち着かせたりすることに動機付けられた遊戯的ユーモアや支援的ユーモアを活用しながら、患者からの表現を引き出すようにする様子が語られていた。

- ・自分が冗談言ったことで、その冗談が通じるか通じないか…。結構、楽しい話をするので、「あ、この人こんな冗談通じるがや」って思う。笑顔が見られるとすごくうれしいので。なるべく、私は学がない分、そういう冗談をいうことで、患者さんの気持ちが明るくなるような関わりができたかなーと思って変なこと喋ったり。研究参加者L
- ・患者さんと看護師さんの話しっぽくないですけど、なんか気さくにというか、気楽というか。言い方は悪いけどフレンドリーというか。研究参加者I

『非言語の活用』は、口調や視線、スキンシップなどの非言語的な関わりを活用することと定義した。話し方や声の調子、そばにいるなどの言葉以外の方法を使いながら患者からの表現を待っている様子が語られていた。

- ・声のトーンとか、ゆっくり話すとか。あんまりちゃかちゃか（せっかちに）話されると、私のために言っとるんじゃないって、言いたいことばーっと言っとるがいなっていう。たぶん。話のトーンとか、口調の速さとかで全然違うと思うし。雰囲気って難しいね。落ち着いた感じであったり、ゆっくり、穏やかに優しいかんじかな。研究参加者I
- ・患者さんって、やっぱり、横に座って、喋ら

なくてもいけない（そばを離れていかない）ので、安心してらんだなって。（離れて）行かないので、安心してらのかなと。ただ、それだけでもいいのかなって。言葉がでるのもいいんですけど、そこにいるだけでもいいのかなって。研究参加者J

(2) 関わり続けながら待つ

その場での結論や解決を求めるのではなく、時間をかけて関わり続けることである。〈関わり続けながら待つ〉は、『考える時間の提供』『患者のそばへ行く』『継続した関わり』で構成された。たとえ反応がなかったり、うまく関わらなかったとしてもあきらめずに関わり続け、患者との会話の中で解決しようとしたり、何かを援助しようとしたりするのはなく、患者自身が考えを整理したり主体的に話したいと思うまで積極的に患者のそばへ行き患者と関わりながら待つことをしていた。

『考える時間の提供』は、患者に考える時間を提供することと定義した。患者自身が考えや気持ちを整理したり見つめる時間を作り、主体的に話しをしたいと思うようになるまで待ったり、しばらくしてから再度患者の反応をうかがう様子が語られていた。

- ・すぐに答えでんってことは、本人迷っとるわけでしょ。言うか言わないか迷ってるのか、何が何に困っているかも実はわかんないってみたいのもあるのかなって思うから、時間を与えるってかんじやね。きっかけは作ったわけじゃない。だから、本人がそれでどうかんじて、何か発信したいけど出てこないっちゃうなら、待てばいいかなって。本人その中で本当に重要なら考えちゃうし、必要ならなんかこう（助けを）出すと思うんやわ。それがないってなると、一旦置くわってなる。無理にその場で引き出すのは大変な作業やして思うから。研究参加者H
- ・今日はそれ以上は自分で言わないでおこうと思っておいて、後でまた時間たってからこの

前こうこうこうってたくさん言ってくれましたよねって言うのを踏まえて。研究参加者I

『患者のそばへ行く』は、時間があれば患者のそばへ行き患者と関わることと定義した。患者に関心を向け、積極的に患者そのそばへ行き、患者と関わりながら患者からの反応を待っている様子が語られていた。

- ・本当に時間を惜しまず、暇があればそばに行つて。まあ、コミュニケーションやけど、スキンシップもあるし、お母さんの関わりもしてたと思うし。本当に、寂しいとかつらいとか気持ちになつると時にほっとけんという気持ちがあったからそれが伝わったんじゃないかな。研究参加者L
- ・たとえばちょっとでも時間確保できたら、その場、ちょっとでもいいから一緒に、時間を一緒に過ごしたり、さっき言ったようなタッチングだったり、別に言葉はいらん（必要ない）こともあるし、そういうことだとかして、で、おりたいけどおれないとかを離れないといけない時に伝えて、一旦は離れるしかないから離れる。とつても残念やけど離れる。で、また時間おいて、訪室したりしてたかな。研究参加者A

『継続した関わり』は、一回の関わりであきらめずに関わり続けることと定義した。一度の関わりで何か結果を出そうとするのではなく、たとえばその時はうまく関われなかったとしても、あきらめずに関わり続けている様子が語られていた。

- ・そんなに長く展開せんかもしれんけど、その日その日はその場限りかもしれんけど、そういう関わりが、何回も繰り返されることで、少しずつ患者さんと話しやすくなつたり、患者さんのほうから話しかけてくれたら嬉しいし、その繰り返し。毎日のなかで笑いができるようなコミュニケーションをすることで、気持ち…近づけるんじゃないかなーと思っていうがいけど。研究参加者L

- ・何回も何回も同じことを聞くんです。今までのことをどう考えているかとか。そういうふうを探つてくと、なんか僕自身もあれつてことが（気づいたり）、一回聞いて二回目に聞いても違うことがあれつて思うのでなるべくそういう（似たような）話を繰り返して。研究参加者B

5) 患者に自己探索と言語化を促す

患者自身が自己の内面に意識を向けられるよう<焦点付け>をし、患者の気持ちや変化を感じ取りながら、少しずつ内面を表現できるように<言語表出の螺旋的な促し>をすることを<患者に自己探索と言語化を促す>とした。

(1) 焦点付け

患者が自己の内面に意識を向けられるようにすることである。<焦点付け>は『患者の行動や言動の矛盾を伝える』『感覚的な気づき』『ストレートな質問』『目標を考えた関わり』で構成された。患者との関わりの中で患者から表現されていることの矛盾や繰り返し表現されることなどから、感覚的に看護師が患者の中に潜在している“何か”に気がつき、患者との会話の中から、患者にとって重要なテーマを引き出し、そのテーマや目標に患者自身が意識を向けられるようにしていた。

『患者の行動や言動の矛盾を伝える』は、患者の行動、態度、感情等の不一致を伝えることと定義した。患者の行動や言動の矛盾や看護師が感じた違和感を伝えることで、患者が自分の内面に意識を向けられるようにしている様子が語られていた。

- ・一般的に了解できる範囲なら共感して関わるし、了解不能なら、それちょっとおかしいやろとか普通考えられんやろとか。まあ、頑固に否定はせんけどね。ちょっとおかしいんじゃないかなとかつて。研究参加者G
- ・地道にコミュニケーションしながら、でも、いつでも相手が、相手にとって気持ちいいこ

とだけをしゃべっているとダメっていうか。相手が嫌な、相手が引くようなことでも、10 あったら2はそういう話題にふれつつ、でも、それも受容してもらえる関係作りをしっかり作ってれば、そのぼろっとというののインパクトが、向こうが聞いたときに受けるインパクトが少なく済むから、答えをうまく引き出せたりするのかなって。だから、いきなり確信の問題をつくために、その、ボールを投げても返ってこないと思うので、その、ボールを投げるために、キャッチボールを何回もやって、お互いに肩あつためてからやりましょうみたいな。研究参加者M

『感覚的な気づき』は、患者から繰り返される何かに気がつきそれを取り扱うことと定義した。看護師自身もはっきりとは自覚しておらず、感覚的ではあるが、患者が何か話したいという気持ちになるようになる部分に焦点を当てている様子が語られていた。

- ・ほんのちょっとしたきっかけ。「あ、こんなしゃべり方したらしゃべってくれるんや」とかって見えてきたらツルツルツルって…。研究参加者L
- ・やっぱりしゃべってて、確信のほうに近い話をしてても、本人のほうからその話に逃げないっていうか、その話について、向き合おうというような姿勢が見えてるといふか。研究参加者M

『ストレートな質問』は、患者のテーマに対して直面化を促すことと定義した。患者が表現をするきっかけとなるように看護師から率直に患者に投げかけている様子が語られていた。

- ・「なんか、あるんじゃない？」ってまず、声はかける。その時、声だけじゃなくてちょっと身体さわる。その時の表情みて、本当になんもない場合は、「いやいや別に」っていうし、なんかあった時って、やっぱ、ちょっとピクピクしたりとか、言いたそうだけど、まわり

の状況をみて言えないとか。研究参加者D

- ・そうですね、けっこう、思い切って聞いちゃってるっていうか。「こんなこと看護師さん言いに来るでしょ、どう思います？」とかって結構聞いちゃいますね。研究参加者I

『目標を考えた関わり』は、患者の目標を考えながら関わることと定義した。患者の目標や今後のことを意識し、そこに向かいながら関わっている様子が語られていた。

- ・先というか、先なのか… 今後はって考えてしまいますね。研究参加者F
- ・結局は根本には長期の目標に戻すけどね。研究参加者H

(2) 言語表出の螺旋的な促し

患者からの言語化を直線的に引き出すのではなく、後退したり進展したりしながら少しずつ引き出すことである。＜言語表出の螺旋的な促し＞は『言語化を促す準備』『縮めたり広げたりしながらの表現の促し』『深めたり浅くしたりしながらの表現の促し』で構成された。患者が考えていることや感情などを言語化する準備ができていないか確認をした後、患者から表現されたことに対して、まずは患者の意識できていることを中心に患者からの表現の量や質を調整し、患者がまだ気がついていないようなことへの言語化を少しずつ促していた。

『言語化を促す準備』は、患者が自己の思いを言語化することに対して準備ができていないか確認をすることと定義した。患者の内面の言語化を促すとき、患者が言語化をするころの準備や状況が整っているかを確認している様子が語られていた。

- ・まず、自分がその話をもっと聞きたいって。あなたはしゃべりたいかって確認を करना。しゃべりたいって言われれば、これでいいのかって次に行くけど。今はそれほどでも、まだまた今度でもっていう確認。研究参加者

A

- ・(患者さんに) 断り入れるけどね. 今から聞くこと答えにくいことかもしれんけど, ちょっと聞いてもいい? とかって, 玄関開けてから (中に) 入りますよみたいなかんじで. だからこの逆にやりとりじゃないけど, その, 嫌なことがあれば今は無理やり聞かないし. 研究参加者 H

『縮めたり広げたりしながらの表現の促し』は, 患者の考えや気持ちの意識を広げること定義した. 患者から表現される範囲を広げるために, 事柄や関連したことを確認しながら患者に負担を感じさせないよう, 少しずつ表現を促している様子が語られていた.

- ・(何か気になる) 出来事あったかなとか. 漠然としとるけど, 身体的につらい? とか外から狙われている (かんじがする)? とか, 今まで体験したなかでどれが近い? とか. 研究参加者 E
- ・一つの話から, たとえば, 自分が聞きだしたいことがあれば, そっちの方向に持ってかんなんからね. でも, すぐもっていくわけにいかんからね. 警戒するから. やっぱ, こいつおれの腹のなかさぐっとるって. やっぱ, ちょっこずつ (少しずつ) やっぱ, 広げていかんことには, 相手はしゃべらん. 警戒心を和らげんなあかん (いけない) からね. 研究参加者 G

『深めたり浅くしたりしながらの表現の促し』は, 患者の考えや気持ちの意識を深めることと定義した. 患者から表現されたことから内面の体験を探りながら, 患者と看護師がお互いに理解しやすい深さを調整し掘り下げるように少しずつ表現を促している様子が語られていた.

- ・最初に手ごたえあったからかと言って, その次から踏み込むことはまずないと思うんだけど, 徐々に, まだいけるのかなっていうさぐりはするのかな. たとえば, 10 くらいの会

話のうちに, 最初のころは 1 とか 2 くらいしか探りいれてないかもしれないけど, それがだんだん, 3, 4, 5 とかになって, どんどん確信とかに近くなっていったりするのかな. 最初から内省がどうですかなんて聞けないしね. 研究参加者 M

- ・多分, ある線まで掘り下げすぎると, 何個かの質問が絡んでくるので, なるべくからまん程度のところ. そういう, 生活レベルの話しなら, 生活レベルってこと. なるべく, その質問に対して, イメージできるようなところ. 生活面なら生活面の場面. 病気なら病気の場面で. なるべくそのことで. 研究参加者 B

考 察

本研究より, 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスが明らかとなった. そのプロセスについて, 重要と考えられた以下の 3 つの視点で考察する.

1. 基点となる《看護師の内面を整える》について

こころのケアの構成要素¹⁷⁾には, 「関係性の局面」「臨床判断の局面」「モニタリングの局面」「ケアリングの行動の局面」「看護者のこころの動きの局面」の 5 つの構成要素が明らかにされている. 高齢者のこころの内面を知ろうとする看護師の関わりでの基盤となる看護師個人の備えには, その人の意志表出の力を信じること, その人のこころの内面を探し求めること, 看護師の感受性があった¹⁸⁾と明らかにされている. 患者の内面をケアしたり理解しようとするときには, 患者と関わろうとしている「自分」に注目し問いかけることが必要であるといえる. 本研究の参加者も《看護師の内面を整える》という, 看護師自身のこころについて語られていた. それは, 主体的でかつ, <肯定的なこころ構え>という患者へ向けたこころの動きと, <看護師自身の内省>という看護師自身へ向けたこころの動きがあった. 患者の内面的成長を促すには, 患者の内面の状態を理解する努力が求められる. しかし, 内面的な部分は直接観察しにくい. 白鳥¹⁹⁾は, 患者と看護師の関係に

は日本人に特有の自他の同化が現れていること、察する文化が影響を与えていることを指摘している。看護師は、「患者が今このような状態にあるから、この援助を望んでいるはずだ」という、自己の思いが患者の要望であると変化し、患者の気持ちの確認を怠る場合が多いと述べている。武井²⁰⁾は、「自分の中であって自分としては承認できない否定的な部分は、自己から切り離して他者に投影されやすい」と述べている。つまり、患者と関わっている時の看護師の無意識的な精神状態がコミュニケーションの実践の質に反映されてしまうという側面があるといえる。もちろん、「同化」や「察する」ということも必要である。しかし、患者の内面なのか、それとも看護師自身の内面の反映なのかを区別して捉えておく必要がある。看護師自身と患者に方向付けられた看護師自身のところと対峙することで、患者の内面を患者の置かれた状況に即して感じとらうとしていたのではないかと考えられる。

2. 《看護師の内面を整える》ことを基点とした《看護師から発信する》ことについて

《看護師の内面を整える》ことができると、《看護師から発信する》というプロセスが行われていた。《看護師から発信する》ことは、看護師の感情や思考を患者に向けて発信することである。つまり、患者に向けて看護師が自己開示をすることと言える。自己開示の意義の一つとして、親密な人間関係性を促進する²¹⁾ことが明らかにされている。患者の内面的成長に向けたコミュニケーションでは患者の内面的で私的な部分にも触れることがあり、患者—看護師関係が構築されていることが前提として必要となってくる。看護師がところを閉ざしたままでは、関係性が停滞し人間コミュニケーションへの発展が阻害される可能性がある。そのため、看護師が自己開示をすることが必要となるのではないかと考えられる。また、《看護師から発信する》が《看護師の内面を整える》の影響を受けていたことは、自己開示の深さと関係しているのではないかと考えられる。自己開示が自己開示行動へ移行するためには、自己評価が安定している（脅かされていない）ことが必

要である²¹⁾。《看護師の内面を整える》ことで自己や他者をありのままに受け入れる柔軟性が増し、患者・看護師の両者を脅かさないような適切で安定した自己開示ができる関係性へと発展させていくこととなり、お互いの構えを和らげ、開放的な関係の中でのコミュニケーションの進展を促しているのではないかと考えられる。

3. 《看護師から発信する》と連合する《患者を理解するために確認する》《患者の内面の活性を希求する》《患者に自己探索と言語化を促す》について

《看護師から発信する》ことで《患者を理解するために確認する》《患者の内面の活性を希求する》《患者に自己探索と言語化を促す》の3つの連合（援助的連合）が発動されていた。

1) 《患者を理解するために確認する》

《患者を理解するために確認する》は<分析的な理解><メッセージの理解><メッセージの確認>の循環が行われていた。大きくは理解と確認の循環である。理解の視点には巨視的な視点である<分析的な理解>と微視的な視点である<メッセージの理解>の2つの視点があった。Newman²²⁾は、人間あるいは宇宙という全体存在はひとつのパターンであって、そこでは部分だけが切り離されて存在することは不可能である。そして、より大きなパターンの観点から見たとき、特殊な焦点の活動は全体のシステムの活動という角度から理解できると述べている。つまり、患者理解には全体性と部分への理解が必要である。換言すると、患者の立場に立った理解、看護師自身の立場からの患者の理解、両者を含めた第三者的な立場からの理解など、多次元的な共感性に基づく理解により患者理解が促されることが考えられる。しかし、知覚は、怒り、恐れなどの強い情動的状态によって歪曲をもたらしたり、部分的に知覚野を閉鎖する可能性がある²³⁾とも言われている。さらに知覚は、主観的であり個人的なものであるという特性がある。つまり、患者からの情報を看護師の理解したいように、自分が意味づけしやすい情報を優先的に選択してしまう危険があ

る。そのため、看護師が理解したことを確認したり、看護師が気になったことを確認することである〈メッセージの確認〉を患者に向けて行うことで、適切な患者理解をしようと試みているのではないかと考えられた。

2) 〈患者の内面の活性を希求する〉

〈患者の内面の活性を希求する〉は〈関わり続けながら待つ〉〈非言語的メッセージの活用〉の循環によって行われていた。これは、患者の主体内発的な内面へ働きかけであり、私的スピリチュアリティに基づいた働きかけをしていると考えられた。患者の内面的な成長を促すには、患者に対して大きな関心をもっていることを表現すること、患者の表出を促すこと²⁴⁾が必要である。〈関わり続けながら待つ〉ことは患者に対して関心を持ち続ける関わりと言えらる。「関わり続ける」と「待つ」ことは患者に寄り添いながら患者と関わるのが前提となる。患者に寄り添うコミュニケーションスキルには、積極的に話を聴こうとする姿勢、空間の共有、聴くことへの保証が必要²⁵⁾である。本研究の参加者は途中であきらめることなく、関わりを繰り返し、積極的にそばに行き、時間・空間を共有し〈関わり続けながら待つ〉ことをしていた。そして、〈関わり続けながら待つ〉だけではなく、意図的に雰囲気配慮し、視線や声のトーンなどを活用し、患者のそこをよりポジティブな方向へと向けることを目的としてユーモアを取り入れるなどの〈非言語的メッセージの活用〉をしていた。看護の臨床で出会う患者の多くは、病気という不安や葛藤を持っており、患者の自我は危機状態、もしくは脆弱状態にあり、そのため、患者が原始的な防衛機制を使うことが多くなると考えられる。患者からの「操作」「攻撃性」「うそ」などの作用を受けた結果、看護師は患者に対して、「学習性無力感」「強い否定感情」という反作用が生じる²⁶⁾と報告されている。「学習性無力感」とは、いくら自分が行動しても望む結果が得られないという体験の積み重ねによって無力感に陥ってしまう現象²⁷⁾である。つまり、〈患者の内面の活性を希求する〉過程で、否定的な側面の患者への巻き込まれが起り、援

助関係が進展しにくくなる可能性もある。〈非言語的メッセージの活用〉をすることは、患者の緊張を解いたり、励ましたり、こころを落ち着かせたりしながら患者に安心を提供するとともに、患者、看護師の両者のネガティブになりやすいこころの動きを、よりポジティブなこころの動きへと方向付ける役割としても必要なのではないかと考えられた。

3) 〈患者に自己探索と言語化を促す〉

〈患者に自己探索と言語化を促す〉は〈焦点付け〉から〈言語表出の螺旋的な促し〉により発現されていた。これは、患者が今とらわれている思考や感情から、より快と感じる気づきとなるような方向を見出すことであり、協働性に基づくリフレーミングへの働きかけであると考えられた。まず、患者が自己の内面に意識を向けることを促すために〈焦点付け〉の試みがされていた。ここでいう焦点は、看護師の感じた矛盾、違和感、感覚的な気づきを手がかりに行われていたことから、まだ言葉や表現として表れていないものに働きかけているのではないかと考えられた。ナラティブ・セラピーでは、クライアントの「生きられた経験」という未だ言葉になっていない「言葉」、あるいは現実になっていない「現実」に形を与えるために必要なのは「問題の外在化」だとされている²⁸⁾。外在化とは、クライアント自身と問題を切り離すことである。つまり、〈焦点付け〉により、今患者がもっているフレームから一旦切り離しを行い、患者がまだ気がついていないフレームへの気づきを促しているのではないかと考えられた。しかし、患者自身が自己の内面に向き合うときには、内面は無秩序で予測不可能な揺らぎが生じ、何らかの防衛機制が機能したり、混沌とした状態になることも予測される。そのため、看護師は患者の内面の揺らぎを感じとり、患者へのまなざしを向けながら援助の手を差し出し、見守り続けることが必要となる。つまり、新たなフレームから直線的に表出を引き出すのではなく、患者が今もっている意識的・無意識的な波長（調子）に合わせた〈言語表出の螺旋的な促し〉により、患者が内面の新たな意味づけをすることに働きかけ

ているのではないかと考えられた。換言すると、看護師は、患者の言語化の質や量をみるという受動的な援助だけではなく、積極的に看護師から患者の波長をにあわせていく援助を合わせて行っていくことで、患者が自己の内面と向き合えるよう援助を試みていたのではないかと考えられる。

上述したように、患者の内面的成長を促す看護師の援助的コミュニケーションプロセスは、患者および看護師自身の2方向への意識を整えた開放的なコミュニケーションが基盤となり、より適切な患者理解をし、積極的に患者に寄り添いながら患者の内面がポジティブへと志向することを助け、患者が自己の内面と向き合いながら新たな意味づけを引き出す試みをしているプロセスであると考えられた。そして、援助的連合は、援助的コミュニケーションでの要となっていると考えられた。内面的成長を促すためには、看護師は患者の内面的な体験に関心を寄せ、患者自身が内面的な体験を表出できるよう支えることが求められる。それには、〈患者を理解するために確認する〉〈患者の内面の活性を希求する〉〈患者に自己探索と言語化を促す〉を援助的連合として捉え、3つの軸をたてながら統合的にアプローチをしていくことが必要だと考えられる。もちろん、Hays and Larson²⁹⁾の治療的・非治療的技法や認知行動療法やコーチングなどの既存の理論も大切である。しかし、患者の内面的成長を促すためには、いかに技術や理論を組み合わせるということではなく、援助的コミュニケーションのプロセスを理解し、個々の看護師が患者との関係性の中で、患者の内面的成長を探求しながら効果的にコミュニケーションスキルを活用していくことで質的発展ができるのではないかと考えられる。

結 論

患者の内面的成長に向けた看護師のコミュニケーションプロセスは、〈看護師の内面を整える〉〈看護師から発信する〉〈患者を理解するために確認する〉〈患者の内面の活性を希求する〉〈患者に自己探索と言語化を促す〉の5つのカテゴ

リーからなり、看護師の内省的体制と看護師からの間の開放的な発信を基盤とした援助的連合によって構築されていることが示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、看護師が今まで体験した患者との援助的コミュニケーションを想起しながら語られたデータをもとにしているが、その時のコミュニケーションが実際に患者にどのように影響したのかについては確認していない。また、コミュニケーションは相互作用でもあり、一方的な看護師の視点からだけでは述べることはできず、患者の特性や状況によって影響を受けると考えられる。本研究で得られた結果は、患者からの影響、相互作用という視点を取り除いたときの看護師側からみた内面的成長に向けた援助的コミュニケーションプロセスである。

今後の課題としては、患者側からの視点や相互作用という視点も含め、患者の内面的成長に向けた援助的コミュニケーションについて検討していく必要があると考えている。

謝 辞

お忙しい中、快くご協力いただきました病院関係者、ならびに看護師の皆様へ感謝致します。

文 献

- 1) 町田佳世子：コミュニケーション能力，ストレス対処，意欲の関連，札幌市立大学研究論文集，3(1)：35-44，2009
- 2) 江藤和子，椎野雅代：精神科看護師のコミュニケーションに関する検討，日本看護学会論文集 精神看護，43：139-142，2013
- 3) 内富庸介，藤森麻衣子編：がん医療におけるコミュニケーション・スキル 悪い知らせをどう伝えるか，pp31，医学書院，東京，2007
- 4) 洵江七海子，堀美紀子，松村千鶴：看護学生のコミュニケーション能力に関する研究—入学時と6ヶ月後を比較して，香川県立医療短期大

- 学紀要, 4:15-22, 2002
- 5) 上野栄一: 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発, 日本看護科学会誌, 25(2):47-55, 2005
 - 6) 村田久行, 長久栄子: シリーズ現象看護1せん妄, pp21, 日本評論社, 東京, 2014
 - 7) 杉山由香里, 比嘉勇人, 田中いずみほか: 看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性の関連, 富山大学看護学会誌, 15(1):17-27, 2015
 - 8) 長松康子, 堀内成子, 名取雄司: 胸膜中皮腫患者のケアにおける看護師の困難, ヒューマン・ケア研究, 13(1):40-52, 2013
 - 9) 杉村鮎美, 安藤詳子: 緩和ケア病棟における呼吸困難マネジメントと看護師の知識・技術・態度の関連, 日本がん看護学会誌, 27(1):52-60, 2013
 - 10) 白石裕子, 則包和也: 精神科看護師と看護学生の言語的コミュニケーションパターンの分析, 精神科看護, 31(7):48-54, 2004
 - 11) 大重育美: 新人看護師のコミュニケーションスキルの問題点とPC エゴグラム, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 12:11-17, 2013
 - 12) 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子: 「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院看護師の態度, 死の臨床, 35(1):95-100, 2012
 - 13) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子: 看護実践能力の属性による比較と勤務年数, 首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連, 富山大学看護学会誌, 12(2):81-92, 2012
 - 14) 木下康仁: グラウンデットセオリー論, pp134-150, 弘文堂, 東京, 2014
 - 15) 木下康仁: グラウンデット・セオリー・アプローチの実践【質的研究への誘い】, pp44-45, 弘文堂, 東京, 2003
 - 16) 比嘉勇人: 看護における私的スピリチュアル境界の構造とその調整技術的要素の抽出, 科学研究費助成事業 研究成果報告書(課題番号23593429), 2013
 - 17) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美ほか: ころのケア場面における臨床判断の構造と特性, 看護研究, 31(2):71-81, 1998
 - 18) 實金栄, 竹田恵子, 小藪智子ほか: 言語的コミュニケーションに難しさのある高齢患者のこころの内面を知ろうとする看護師のかかわり, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 20(1):11-20, 2013
 - 19) 白鳥孝子: 日本の医療現場における《患者-看護師》関係の特性, 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, 4:368-379, 2003
 - 20) 武井麻子: 人間関係論としての精神看護学人間成長と人間関係の発展, 看護教育, 37(12), 1034-1047, 1996
 - 21) 榎本博明: 自己開示の心理学的研究, 北大路書房, 京都, 1997
 - 22) マーガレット A・ニューマン著, 手島恵訳: マーガレット・ニューマン看護論 - 拡張する意識としての健康 -, 医学書院, 東京, 1995
 - 23) Imogene M. King 著, 杉森みどり訳: キング看護理論, pp22-29, 医学書院, 東京, 1985
 - 24) Lucille A. Joel, Doris L. Collins 編, 岡堂哲雄監: こころの看護学 精神看護の理論と展開, pp132, 星和書店, 東京, 1986
 - 25) 江崎祐子, 濱千恵子, 川浪美紀: 「死にたい」と訴える患者の寄り添うコミュニケーションスキルの検討 - プロセスレコードによる振り返り -, 日本看護学会論文集 看護総合, 37:113-115, 2006
 - 26) 香月富士日: 看護師が「振り回される」と感じる患者-看護師の相互作用の分析, 日本精神保健看護学会誌, 12(1):136-143, 2003
 - 27) 鹿毛雅治: 学習意欲の理論 動機づけの教育心理学, pp70, 金子書房, 東京, 2013
 - 28) 児島功和: <再著述>としての成長とコミュニケーション条件 - ナラティブ・セラピーを手がかりとして -, 教育科学研究, 23:11-19, 2008
 - 29) Hays J. S. Larson K. H. 著, 日本赤十字社医療センター看護研究会訳: 看護実践と言葉 - 患者との相互作用, pp15-59, メヂカルフレンド社, 東京, 1975

Therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients

Yukari SUGIYAMA¹⁾, Hayato HIGA²⁾, Izumi TANAKA²⁾, Keiko YAMADA²⁾

1) National Hospital Organization Hokuriku Hospital

2) Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine
and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

Abstract

Purpose: We clarified the therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients.

Methods: Study participants were 13 nurses who use therapeutic communication skills heavily and are involved in it with hospitalized patients. Data were collected in semi-structured interviews and analyzed with modified grounded theory approach.

Results: For the inner growth of patients, nurses start by “preparing mentally” and adopt an attitude of “communication from the nurse.” This is followed by two-way communication with patients during which nurses use suitable facilitating associations consisting of “confirmation in order to understand patients,” “desire for actuation of the patient’s personal spirituality” and “facilitation of self-exploration and verbalization in patients.”

Conclusion: These results suggest that the therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients consists of the use of facilitating associations that take as their base the self-reflective and independent attitudes of nurses.

Key Words

Nurse, Inner Growth, Therapeutic Communication Process

在宅高齢者の皮膚生理機能とスキンケアの実態調査

藤野 由紀子¹⁾, 安田 智美²⁾, 道券 夕紀子³⁾
茂野 敬²⁾, 梅村 俊彰²⁾

- 1) 東芝病院
- 2) 富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学
- 3) 元富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学

要 旨

在宅高齢者 108 名を対象に、皮膚生理機能とスキンケアの関連性を明らかにすることを目的に調査を行った。調査項目は皮膚生理機能（角質水分量、油分、pH、経表皮水分蒸散量：TEWL）、スキンケアに関する項目、主観的・客観的皮膚の評価とした。その結果、高齢者の皮膚は角質水分量と油分が低く乾燥状態にあり、皮膚の外観では角質水分量が低い人において、ざらざら感などの症状が現れており、皮膚の外観は角質水分量を反映していた。スキンケアと皮膚生理機能では、保湿剤を使用している人、洗浄方法ではごしごし洗う人より優しく洗うの方が角質水分量が高かった。皮膚乾燥時に自覚症状を感じた時には何かしら対処を行うが、症状の改善に伴い対処をやめる人が多く、スキンケアを継続できない人が多かった。以上より、高齢者のドライスキンを予防する為には、スキンケアの必要性を伝えるとともに、治療が必要となる前に予防する意識づけを行うことが重要であると示唆された。

キーワード

皮膚生理機能、ドライスキン、スキンケア、皮膚の外観、自覚症状

諸 言

わが国は類を見ない超高齢社会に突入しており、高齢者に対するケアの重要性が高まる中、さまざまな治療やケアが研究されている。高齢者の皮膚は、しわ、たるみ、乾燥、色調の変化、掻痒、創傷治癒力の低下、外的刺激に対するバリア機能の低下¹⁾などの特徴がある。皮膚の保湿機能は、主として皮脂、セラミドなどの角質細胞間脂質、天然保湿因子の機能も低下する²⁾ことによりドライスキン傾向となる。

ドライスキンとは角質水分量が減少し、皮膚表面のひび割れや表面のカサつきなど視覚的に見

えが悪いという問題³⁾だけでなく、皮膚生理機能が低下してバリア機能が破綻した状態である。バリア機能が破綻するとアレルゲンが取り込まれやすくなり、取り込まれたアレルゲンは皮内で湿疹反応を起こし、かゆみという症状を発生させる⁴⁾だけでなく、掻破することで感染を起こしやすくなる。

研究者は日頃、四肢や体幹にドライスキンを呈している患者を目にすることが多く、在宅でスキンケアは行われているのか、ドライスキンを予防できる方法はないものかと考えていた。

文献レビューではドライスキンを予防する方法として、身体の洗浄方法^{5) 6)}や保湿剤の使用^{7) ~}

¹⁰⁾、外用薬の塗布¹¹⁾などさまざまな方法が研究されている。スキンケアとは皮膚の生理機能を正常に保つことであり、具体的に皮膚の洗浄・清潔、保湿、保護等が¹²⁾あげられる。

しかし、在宅高齢者を対象とした皮膚生理機能およびスキンケアの実態を明らかにした調査は見当たらない。そこで本研究では、在宅で生活する高齢者を対象に皮膚生理機能およびスキンケア方法の実態を明らかにすることを目的に調査を行った。

用語の定義

1. 予防的スキンケア

皮膚のバリア機能を保つことであり、それによってさまざまな有害物質や病原微生物の侵入を防ぎ、皮膚からの水分喪失を抑え、健康な皮膚を保つこと¹³⁾である。今回は四肢、体幹におけるスキンケアとした。

2. ドライスキン

表皮の角質層の柔軟性が低下し角質が硬く脆くなり、角質水分量が減少¹²⁾し、かさつきや細かいひび割れ、鱗屑などが生じた状態とした。

研究方法

1. 研究デザイン

実態調査・関連検証型研究

2. 研究対象者

研究の趣旨を説明し、同意が得られた者で、以下の条件を満たしている者。

- 1) 外来通院者、在宅で生活している65歳以上の高齢者
- 2) 皮膚疾患で皮膚科に通院していない者、透析を受けていない者、化学療法を行っていない者

3. 調査期間

2012年8月～2012年10月

4. 研究方法

1) 調査項目

- ①基本属性：性別、年齢、基礎疾患
- ②皮膚生理機能：角質水分量、油分、皮膚pH、経表皮水分蒸散量（Transepidermal Water Loss: 以下TEWLとする）
- ③客観的皮膚の評価：肌のきめ、皮膚の外観（ざらざら感・細かい鱗屑・痂皮様の落屑・亀裂）は新井らの皮膚の乾燥の状態を参考とした。
- ④主観的皮膚の評価：調査日までの1週間の自覚症状（掻痒感、灼熱感、刺激感など）
- ⑤スキンケアに関する聞き取り調査：保湿剤使用の有無および種類、日常生活における清潔習慣（入浴・シャワー浴）、入浴剤使用の有無、洗浄方法、皮膚乾燥時の自覚症状と対処

2) 使用機器

- ①角質水分量、油分、皮膚pH、TEWLを測定する使用機器は、マルチプローブアダプターMPAシリーズ（MPA5）（Courage+Khazaka electronic GmbH社製、ドイツ）を使用し、TEWLプローブはTewameterを用いる。
- ②肌のきめを測定する使用機器は、ドライスキンマイクロスコープMC-50T（株式会社インテグラル）を用いる。

3) 測定環境

測定場所は個室とし、室温は25～27℃、湿度は50～60%の空調に保ち、空気の流動がないよう出入りを制限する。

5. 調査方法

- 1) 調査場所となる病院の病院長および老人サークルの代表者に本研究への協力を依頼し、書面にて研究の同意を得る。
- 2) 対象者に研究の趣旨と方法、倫理的配慮について説明し、書面にて同意を得る。
- 3) 椅子に腰かけ、測定部位が空調に馴染むように15分間露出してもらい、その間に聞き取り調査および主観的・客観的皮膚の評価を行う。
- 4) 皮膚生理機能測定を行う。
測定部位は乾燥しやすい下肢伸側（以下、下肢）とし、腓骨小頭と外果部を結ぶ線の中央とする。角質水分量、油分、皮膚pHは同一部位で3回測定し、その平均とする。TEWL

は45秒間連続測定とし、その平均値とする。肌のきめはマイクロスコープを使用して観察し、皮膚画像のサンプルをもとに複数の研究者で判断し、4段階（正常・やや乾燥・乾燥・かなり乾燥）に分類する。

6. 分析方法

データ分析には、統計ソフト SPSS ver. 19.0J for Windows を用いた。角質水分量、油分、皮膚 pH、TEWL は t 検定を行った。肌のきめ、主観的・客観的皮膚の評価、スキンケア方法には χ^2 検定を行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

皮膚生理機能の基準値は Courage+Khazaka electronic GmbH 社および日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会編スキンケアガイドランスを参考にした（表1）。

7. 倫理的配慮

調査場所となる A 病院には、病院長へ本研究への協力を依頼し、病院長より書面にて研究の同意を得た。対象者に対して研究の目的と方法、調査への協力は自由意思であること、拒否による不利益のないこと、途中で調査を中止できることを文書および口頭で説明し、書面にて調査の協力と倫理的配慮への同意を得た。また、得られたデータは分析の段階より個人が特定できないよう匿名化し、鍵のかかったロッカーにて保管すること、今回得られたデータは学会等で発表するがそれ以外

の目的では使用しないこと、プライバシーを厳守すること、測定のため約30分間程度時間的拘束が生じるが、非侵襲的な研究であることを説明した。測定による身体的・精神的苦痛および、時間的な拘束に関する苦痛を訴えられた場合や、そう判断した場合には、直ちに研究を中止する。なお、本研究の実施については富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認（2012年8月）（臨認24-49号）および、A病院の承認（2012年12月）（倫-1号）を得た。

結 果

1. 対象者の属性

同意が得られた対象者は108名であり、対象者は男性38名（35.2%）、女性70名（64.8%）、平均年齢73.9±7.1歳であった。基礎疾患は高血圧37名、膝関節症11名、糖尿病14名、心疾患11名、高脂血症4名、腰痛症7名、その他40名、疾患のない者23名であった（複数回答）。

2. 皮膚生理機能（表2）

皮膚生理機能の平均値を基準値と比較すると、角質水分量は33.26±9.57%で大変乾燥、油分は0.43±1.15μgで乾燥、皮膚pHは5.75±0.61で正常範囲内、TEWLは9.26±4.66g/hm²で非常に良い状態に分類された。

性別で比較すると、角質水分量では男性30.05±10.32%、女性35.01±8.72%で女性の方が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。油分では男性0.21±0.47μg、女性0.54±1.38μgで女性の方が高い傾向がみられ、TEWLでは男性10.26±4.83g/hm²、女性8.71±4.50g/hm²で、女性に比べ男性の方が高い傾向がみられた（ $p < 0.1$ ）。皮膚pHで

表1. 皮膚生理機能の基準値

角質水分量 (%)	大変乾燥	< 35
	乾燥	35-50
	十分な水分	> 50
油分 (μg)	乾燥	0-6
	普通	> 6
皮膚 pH	正常範囲	4.0-6.0
	非常に良い状態	0-10
TEWL (g/hm ²)	良い状態	10-15
	普通	15-25
	やや悪い状態	25-30
	かなり悪い状態	> 30

Courage+Khazaka electronic GmbH 社

日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会編
スキンケアガイドランス pp35

表2. 皮膚生理機能

	全体			p 値
	男性	女性		
	平均値 ±SD	平均値 ±SD	平均値 ±SD	
角質水分量 (%)	33.26±9.57	30.05±10.32	35.01±8.72	.009
油分 (μg)	.43±1.15	.21±.47	.54±1.38	.071
皮膚 pH	5.75±.61	5.65±.60	5.80±.62	.267
TEWL (g/hm ²)	9.26±4.66	10.26±4.83	8.71±4.50	.098

対応のない t 検定

表3. 肌のきめ (n=108)

	全体	男性	女性	p 値
肌のきめ				.521
正常	11名 (10.2%)	16名 (54.5%)	15名 (45.5%)	
やや乾燥	55名 (50.9%)	17名 (30.9%)	38名 (69.1%)	
乾燥	28名 (25.9%)	10名 (35.7%)	18名 (64.3%)	
かなり乾燥	14名 (13.0%)	15名 (35.7%)	19名 (64.3%)	

χ² 検定

は有意な差はみられなかった。

3. 客観的皮膚の評価

1) 肌のきめ (表3)

肌のきめは正常 11名 (10.2%)、やや乾燥 55名 (50.9%)、乾燥 28名 (25.9%)、かなり乾燥 14名 (13.0%) であった。性別で比較すると、肌のきめが正常は、男性 16名 (54.5%)、女性 15名 (45.5%)、やや乾燥は男性 17名 (30.9%)、女性 38名 (69.1%)、乾燥は男性 10名 (35.7%)、女性 18名 (64.3%)、かなり乾燥は男性 15名 (35.7%)、女性 19名 (64.3%) と、肌のきめと性別では有意な差はみられなかった。

2) 皮膚の外観と皮膚生理機能

皮膚の外観では、ざらざら感あり 29名 (26.9%)、なし 79名 (73.1%)、細かい鱗屑あり 50名 (46.3%)、なし 58名 (53.7%)、痂痂様の落屑あり 27名 (25.0%)、なし 81名 (75.0%)、亀裂あり 25名 (23.1%)、なし 83名 (76.9%) であった。

3) 皮膚の外観と皮膚生理機能 (表4)

皮膚の外観と皮膚生理機能では、角質水分量において、ざらざら感あり 27.29±8.30%、なし 35.46±9.09%、痂痂様の落屑あり 24.74±7.18%、

なし 36.11±8.54% と、ざらざら感、痂痂様の落屑のない人はある人より角質水分量が有意に高かった (p<0.001)。細かい鱗屑あり 29.89±10.20%、なし 36.17±7.99%、亀裂あり 28.64±10.57%、なし 34.66±8.85% であり、細かい鱗屑、亀裂のない人はある人より角質水分量が有意に高かった (p<0.01)。

皮膚 pH においては、ざらざら感あり 5.92±0.67、なし 5.68±0.58、細かい鱗屑あり 5.88±0.59、なし 5.62±0.62 と共に正常範囲内であったが、細かい鱗屑では有意な差がみられた (p<0.05)。

油分、TEWL では全ての皮膚の外観の項目に有意な差はみられなかった。

4) 皮膚の外観と肌のきめ (表5)

ざらざら感では、肌のきめが正常な人は、ざらざら感あり 0名 (0.0%)、なし 11名 (100.0%)、やや乾燥は、ざらざら感あり 11名 (20.0%)、なし 44名 (80.0%)、乾燥はざらざら感あり 11名 (39.3%)、なし 17名 (60.7%)、かなり乾燥はざらざら感あり 17名 (50.0%)、なし 7名 (50.0%) であった。ざらざら感と肌のきめでは、分布に有意な差がみられ、ざらざら感がある人はない人に比べ有意に乾燥している人が多かった (p<0.05)。

細かい鱗屑では、肌のきめが正常な人は、細かい鱗屑あり 12名 (18.2%)、なし 19名 (81.8%)、やや乾燥は細かい鱗屑あり 16名 (29.1%)、なし 39名 (70.9%)、乾燥は細かい鱗屑あり 19名 (67.9%)、なし 19名 (32.1%)、かなり乾燥は細かい鱗屑あり 13名 (92.9%)、なし 1名 (7.1%) であった。

痂痂様の落屑では、肌のきめが正常な人は、痂痂様の落屑あり 0名 (0.0%)、なし 11名 (100.0%)、やや乾燥は痂痂様の落屑あり 4名 (7.3%)、なし

表4. 皮膚の外観と皮膚生理機能

(n=108)

全体	ざらざら感		p 値	細かい鱗屑		p 値	痂痂様の落屑		p 値	亀裂		p 値
	あり	なし		あり	なし		あり	なし		あり	なし	
	29名 (26.9%)	79名 (73.1%)		50名 (46.3%)	58名 (53.7%)		27名 (25.0%)	81名 (75.0%)		25名 (23.1%)	83名 (76.9%)	
角質水分量 (%)	27.29±8.30	35.46±9.09	<.001	29.89±10.20	36.17±7.99	.001	24.74±7.18	36.11±8.54	<.001	28.64±10.57	34.66±8.85	.005
油分 (μg)	.31±.54	.47±1.31	.530	.34±.63	.50±1.46	.474	.22±.42	.49±1.30	.291	.32±.48	.46±1.29	.602
皮膚 pH	5.92±.67	5.68±.58	.085	5.88±.59	5.62±0.62	.035	5.80±.59	5.73±.63	.615	5.86±.58	5.71±.62	.291
TEWL (g/hm ²)	10.30±5.60	8.87±4.24	.160	8.85±4.57	9.60±4.75	.407	8.63±4.41	9.47±4.75	.423	8.30±3.56	9.56±4.92	.223

対応のない t 検定

表5. 皮膚の外観と肌のきめ

(n=108)

全体	ざらざら感		p 値	細かい鱗屑		p 値	痂皮様の落屑		p 値	亀裂		p 値	
	あり	なし		あり	なし		あり	なし		あり	なし		
正常	0名(0.0%)	11名(100.0%)	.010	12名(18.2%)	19名(81.8%)	<.001	0名(0.0%)	11名(100.0%)	<.001	0名(0.0%)	11名(100.0%)	<.001	
肌 の き め	やや乾燥	11名(20.0%)		44名(80.0%)	16名(29.1%)		39名(70.9%)	4名(7.3%)		51名(92.7%)	4名(7.3%)		51名(92.7%)
	乾燥	11名(39.3%)		17名(60.7%)	19名(67.9%)		19名(32.1%)	15名(53.6%)		13名(46.4%)	12名(42.9%)		16名(57.1%)
	かなり乾燥	17名(50.0%)		7名(50.0%)	13名(92.9%)		1名(7.1%)	18名(57.1%)		16名(42.9%)	19名(64.3%)		15名(35.7%)

χ²検定

51名(92.7%)、乾燥は痂皮様の落屑あり15名(53.6%)、なし13名(46.4%)、かなり乾燥は痂皮様の落屑あり18名(57.1%)、なし16名(42.9%)であった。

亀裂では、肌のきめが正常な人は、亀裂あり0名(0.0%)、なし11名(100.0%)、やや乾燥は亀裂あり4名(7.3%)、なし51名(92.7%)、乾燥は亀裂あり12名(42.9%)、なし16名(57.1%)、かなり乾燥は亀裂あり19名(64.3%)、なし15名(35.7%)であった。

細かい鱗屑、痂皮様の落屑、亀裂と肌のきめにおいては、分布に有意な差がみられ、細かい鱗屑、痂皮様の落屑、亀裂のある人はない人に比べ、乾燥している人が多かった(p<0.001)。

4. 主観的皮膚の評価

1) 調査日までの1週間の自覚症状

調査日までの1週間の自覚症状を調査したところ、掻痒感あり38名、灼熱感あり2名、痛みあり1名、刺激感あり2名、うっとうしいと感じる3名であった。自覚症状として掻痒感が38名と最も多く、また他の症状があった人の多くが掻痒感を伴っていたため、以後、主観的皮膚の評価として掻痒感にしほって検討した。

2) 掻痒感と皮膚生理機能(表6)

表6. 掻痒感と皮膚生理機能

(n=108)

	掻痒感		p 値
	あり	なし	
全体	38名(35.2%)	70名(64.8%)	
角質水分量(%)	28.45±8.93	35.88±8.92	<.001
油分(μg)	.37±.67	.46±1.35	.704
皮膚pH	5.78±.57	5.72±.64	.657
TEWL(g/hm ²)	9.44±5.34	9.16±4.28	.761

対応のないt検定

掻痒感と皮膚生理機能では、角質水分量において掻痒感あり28.45±8.93%、なし35.88±8.92%であり、掻痒感のない人の角質水分量は有意に高かった(p<0.001)。油分、皮膚pH、TEWLでは、有意な差はみられなかった。

3) 掻痒感と肌のきめ(表7)

掻痒感と肌のきめでは、肌のきめにおいて正常は、掻痒感あり0名(0.0%)、なし11名(100.0%)、やや乾燥は、掻痒感あり16名(29.1%)、なし39名(70.9%)、乾燥は掻痒感あり11名(39.3%)、なし17名(60.7%)、かなり乾燥は掻痒感あり11名(78.6%)、なし13名(21.4%)であった。掻痒感の有無と肌のきめでは分布に有意な差があり、掻痒感のある人は肌のきめにおいて乾燥している人が多かった(p<0.001)。

4) 掻痒感と皮膚の外観(表8)

掻痒感と皮膚の外観では、掻痒感のある人では、ざらざら感あり18名(62.1%)、なし11名(37.9%)、細かい鱗屑あり28名(56.0%)、なし22名(44.0%)、痂皮様の落屑あり19名(70.4%)、なし18名(29.6%)であり、掻痒感がある人はない人に比べ、ざらざら感、細かい鱗屑、痂皮様の落屑の症状のある人が多かった(p<0.001)。掻痒感のある人では、亀裂あり13名(52.0%)、なし12名(48.0%)、掻痒感のない人では亀裂あり

表7. 掻痒感と肌のきめ

(n=108)

	掻痒感		p 値	
	あり	なし		
正常	0名(0.0%)	11名(100.0%)	<.001	
肌 の き め	やや乾燥	16名(29.1%)		39名(70.9%)
	乾燥	11名(39.3%)		17名(60.7%)
	かなり乾燥	11名(78.6%)		13名(21.4%)

χ²検定

表 8. 掻痒感と皮膚の外観 (n=108)

		掻痒感		p 値
		あり	なし	
ざらざら感	あり	18名(62.1%)	11名(37.9%)	<.001
	なし	20名(25.3%)	59名(74.7%)	
細かい鱗屑	あり	28名(56.0%)	22名(44.0%)	<.001
	なし	10名(17.2%)	48名(82.8%)	
痂皮様の落屑	あり	19名(70.4%)	8名(29.6%)	<.001
	なし	19名(23.5%)	62名(76.5%)	
亀裂	あり	13名(52.0%)	12名(48.0%)	.045
	なし	25名(30.1%)	58名(69.9%)	

χ²検定

25名(30.1%), なし58名(69.9%)と、掻痒感がない人に比べ、掻痒感のある人の方が、亀裂の症状のある人が有意に多かった (p<0.05).

5. 日常生活における清潔習慣

清潔習慣については、入浴のみ87名(80.6%), 入浴またはシャワー浴10名(9.3%), シャワー浴のみ11名(10.2%)であった。頻度については、入浴のみでは、ほぼ毎日26名(29.9%), 2日に1回43名(49.4%), 週に1~2回18名(20.7%)であった。入浴またはシャワー浴では、ほぼ毎日0名(0.0%), 2日に1回6名(60.0%), 週に1~2回4名(40.0%)であった。シャワー浴のみでは、ほぼ毎日2名(18.2%), 2日に1回8名(72.7%), 週に1~2回1名(9.1%)であった。

6. 保湿剤使用状況

保湿剤の使用状況では、使用している12名(11.1%), 使用していない96名(88.9%)であった。保湿剤使用状況を性別で比較すると、保湿剤を使用している人は男性1名(8.3%), 女性11名(91.7%)で、女性の方が保湿剤を使用している人が多かった。

保湿剤の種類は様々であり、しっとりタイプの保湿剤やアロエクリーム、化粧水・ローションなどであった。保湿剤を使用しない理由として、「特に気にならない」45名、「必要性を感じない」35名、「面倒だから」23名、その他2名であった(複数回答)。

7. 入浴剤使用状況

入浴剤の使用状況では、使用している49名(50.5%), 使用していない48名(49.5%)であった。使用している入浴剤の種類は、炭酸系入浴剤、保湿成分入り入浴剤、温泉成分入り入浴剤等であったが、わからないと回答した人もいた。

8. 洗浄方法

洗浄方法では、身体をごしごし洗う19名(17.6%), 普通の力で洗う63名(58.3%), 優しく洗う26名(24.1%)であった。

9. スキンケアと皮膚生理機能 (表 9)

1) 保湿剤使用と皮膚生理機能

保湿剤使用と皮膚生理機能では、保湿剤を使用している人の角質水分量は39.83±9.56%と乾燥であったのに対し、使用していない人では32.44±9.30%で大変乾燥と、保湿剤を使用している人の方が角質水分量は有意に高かった (p<0.05)。油分、皮膚pH、TEWLでは有意な差はみられなかった。

2) 入浴剤使用と皮膚生理機能

入浴剤使用と角質水分量では、入浴剤の使用あり34.58±8.21%, なし31.94±10.33%, 油分では、使用あり0.55±1.60μg, なし0.25±0.44μg, 皮膚pHでは、使用あり5.64±0.58, なし5.85±0.65, TEWLでは、使用あり9.57±5.51g/hm², なし

表 9. スキンケアと皮膚生理機能

	保湿剤		p 値	入浴剤		p 値	洗浄方法		p 値
	あり	なし		あり	なし		ごしごし洗う	優しく洗う	
角質水分量 (%)	39.83±9.56	32.44±9.30	.011	34.58±8.21	31.94±10.33	.167	29.64±8.64	35.61±11.92	.074
油分 (μg)	.67±1.15	.40±1.15	.445	.55±1.60	.25±.44	.211	.42±.61	.58±.93	.514
皮膚 pH	5.86±0.68	5.73±.61	.538	5.64±.58	5.85±.65	.111	5.65±.83	5.80±.61	.498
TEWL (g/hm ²)	10.86±6.84	9.06±4.32	.208	9.57±5.51	8.76±3.07	.372	9.60±5.22	10.77±5.61	.486

対応のない t 検定

8.76±3.07g/hm²と、入浴剤の使用と角質水分量において有意な差はみられなかった。

3) 洗浄方法と皮膚生理機能

洗浄方法と皮膚生理機能では、角質水分量においてごしごし洗う 29.64±8.64%で大変乾燥、優しく洗う 35.61±11.92%で乾燥に分類され、身体を優しく洗う人は、ごしごし洗う人より角質水分量が高い傾向にあった (p<0.1)。洗浄方法と油分、皮膚 pH, TEWL については有意な差はみられなかった。

10. スキンケアと肌のきめ (表 10)

1) 保湿剤使用と肌のきめ

保湿剤使用と肌のきめでは、保湿剤を使用している人としていない人では、有意な差はみられなかった。

2) 入浴剤使用と肌のきめ

入浴剤使用と肌のきめでは、肌のきめにおいて正常は、入浴剤の使用あり 17名 (63.6%)、なし 14名 (36.4%)、やや乾燥は、使用あり 25名 (52.1%)、なし 23名 (47.9%)、乾燥は使用あり 11名 (45.8%)、なし 13名 (54.2%)、かなり乾燥は使用あり 16名 (42.9%)、なし 18名 (57.1%)

と、入浴剤使用と肌のきめにおいて有意な差はみられなかった。

3) 洗浄方法と肌のきめ

洗浄方法と肌のきめでは、肌のきめにおいて正常は、ごしごし洗う 5名 (71.4%)、優しく洗う 12名 (28.6%)、やや乾燥は、ごしごし洗う 7名 (36.8%)、優しく洗う 12名 (63.2%)、乾燥はごしごし洗う 6名 (42.9%)、優しく洗う 18名 (57.1%)、かなり乾燥はごしごし洗う 1名 (33.3%)、優しく洗う 12名 (66.7%)と、洗浄方法と肌のきめにおいて有意な差はみられなかった。

11. スキンケアと皮膚の外観 (表 11)

1) 保湿剤使用と皮膚の外観

保湿剤使用と皮膚の外観では、細かい鱗屑ありの人で保湿剤使用あり 2名 (4.0%)、なし 48名 (96.0%)、痂痂様の落屑ありの人で保湿剤使用あり 0名 (0.0%)、なし 27名 (100.0%)と、保湿剤を使用している人は保湿剤を使用していない人に比べて、細かい鱗屑、痂痂様の落屑のない人が有意に多かった (p<0.05)。ざらざら感、亀裂では有意な差はみられなかった。

表 10. スキンケアと肌のきめ

	保湿剤		p 値	入浴剤		p 値	洗浄方法		p 値	
	あり	なし		あり	なし		ごしごし洗う	優しく洗う		
肌のきめ	正常	2名 (18.2%)	9名 (81.8%)	.483	7名 (63.6%)	4名 (36.4%)	.719	5名 (71.4%)	2名 (28.6%)	.444
	やや乾燥	7名 (12.7%)	48名 (87.3%)		25名 (52.1%)	23名 (47.9%)		7名 (36.8%)	12名 (63.2%)	
	乾燥	3名 (10.7%)	25名 (89.3%)		11名 (45.8%)	13名 (54.2%)		6名 (42.9%)	8名 (57.1%)	
	かなり乾燥	0名 (0.0%)	14名 (100.0%)		6名 (42.9%)	8名 (57.1%)		1名 (33.3%)	2名 (66.7%)	

χ² 検定

表 11. スキンケアと皮膚の外観

	保湿剤		p 値	入浴剤		p 値	洗浄方法		p 値	
	あり	なし		あり	なし		ごしごし洗う	優しく洗う		
ざらざら感	あり	3名 (10.3%)	26名 (89.7%)	1.000	11名 (22.4%)	38名 (77.6%)	.328	8名 (53.3%)	7名 (46.7%)	.377
	なし	9名 (11.4%)	70名 (88.6%)		15名 (31.2%)	33名 (68.8%)		11名 (39.3%)	17名 (60.7%)	
細かい鱗屑	あり	2名 (4.0%)	48名 (96.0%)	.034	19名 (38.8%)	30名 (61.2%)	.188	12名 (63.2%)	7名 (36.8%)	.026
	なし	10名 (17.2%)	48名 (82.8%)		25名 (52.1%)	23名 (47.9%)		7名 (25.9%)	17名 (70.8%)	
痂痂様の落屑	あり	0名 (0.0%)	27名 (100.0%)	.035	10名 (20.4%)	39名 (79.6%)	.151	9名 (75.0%)	3名 (25.0%)	.017
	なし	12名 (14.8%)	69名 (85.2%)		16名 (33.3%)	32名 (66.7%)		10名 (32.3%)	21名 (67.7%)	
亀裂	あり	1名 (4.0%)	24名 (96.0%)	.288	16名 (12.2%)	43名 (87.8%)	.013	6名 (66.7%)	3名 (33.3%)	.153
	なし	11名 (13.3%)	72名 (86.7%)		16名 (33.3%)	32名 (66.7%)		13名 (38.2%)	21名 (61.8%)	

χ² 検定

2) 入浴剤使用と皮膚の外観

入浴剤使用と皮膚の外観では、ざらざら感のある人において、入浴剤の使用あり 11 名 (22.4%)、なし 38 名 (77.6%)、細かい鱗屑のある人において使用あり 19 名 (38.8%)、なし 30 名 (61.2%)、痂痂様の落屑のある人において入浴剤の使用あり 10 名 (20.4%)、なし 39 名 (79.6%) と、入浴剤の使用と、ざらざら感、細かい鱗屑、痂痂様の落屑では有意な差はみられなかった。

亀裂のある人において、入浴剤の使用あり 16 名 (12.2%)、なし 43 名 (87.8%) と、入浴剤を使用している人は使用していない人に比べ亀裂が少なかった ($p<0.05$)。

3) 洗浄方法と皮膚の外観

洗浄方法と皮膚の外観では、細かい鱗屑ありでゴシゴシ洗う 12 名 (63.2%)、優しく洗う 7 名 (36.8%)、痂痂様の落屑ありでゴシゴシ洗う 9 名 (75.0%)、優しく洗う 3 名 (25.0%) で、身体を優しく洗う人はゴシゴシ洗う人に比べ、細かい鱗屑・痂痂様の落屑ともに有意に少なかった ($p<0.05$)。ざらざら感と亀裂では有意な差はみられなかった。

12. 皮膚乾燥時の自覚症状

1) 皮膚乾燥時の自覚症状と対処 (表 12)

皮膚乾燥時の自覚症状がある人は 72 名 (66.7%)、なし 36 名 (33.3%) であり、その内容は、掻痒感が最も多く、カサツキ、ざらざら感、白い粉がふく等であった (複数回答)。

自覚症状のある人で対処している 44 名 (61.1%)、していない 28 名 (38.9%) と、自覚症状のある人はない人に比べ、対処している人が有意に多かった ($p<0.001$)。症状でみると、カサツキありで対処している 34 名 (70.8%)、していない 14 名 (29.2%)、掻痒感ありで対処している 40 名 (63.5%)、していない 23 名 (36.5%) と、カサツキ、掻痒感を感じた時には対処している人が有意に多かった ($p<0.001$)。その他のひび割れ、ざらざら感、湿疹、白い粉がふく人では有意な差はみられなかった。

2) 皮膚乾燥時の自覚症状と部位

皮膚乾燥時の自覚症状と部位では、下肢が最も多く (述べ人数 167 名)、次いで腰背部 (41 名)、上肢 (37 名) であった。

3) 皮膚乾燥時の自覚症状の対処と継続 (表 13)

皮膚の乾燥時の自覚症状に対して、対処していないと答えた人は 19 名 (26.4%)、対処していると答えた 53 名 (73.6%) のうち、症状が改善しても継続している人は 15 名 (20.8%)、継続しない人は 38 名 (52.8%) であった。

表 12. 皮膚乾燥時の自覚症状と対処

(n=108)

	全体	対処		p 値
		している	していない	
自覚症状	あり 72 名	44 名 (61.1%)	28 名 (38.9%)	<.001
	なし 36 名	9 名 (25.0%)	27 名 (75.0%)	
ひび割れ	あり 11 名	17 名 (63.6%)	14 名 (36.4%)	.308
	なし 97 名	44 名 (45.4%)	53 名 (54.6%)	
カサツキ	あり 48 名	34 名 (70.8%)	14 名 (29.2%)	<.001
	なし 60 名	19 名 (31.7%)	41 名 (68.3%)	
ざらざら感	あり 16 名	18 名 (50.0%)	8 名 (50.0%)	.936
	なし 92 名	45 名 (48.9%)	47 名 (51.1%)	
湿疹	あり 14 名	13 名 (75.0%)	11 名 (25.0%)	.359
	なし 104 名	54 名 (51.9%)	50 名 (48.1%)	
掻痒感	あり 63 名	40 名 (63.5%)	23 名 (36.5%)	<.001
	なし 45 名	13 名 (28.9%)	32 名 (71.1%)	
白い粉がふく	あり 46 名	25 名 (54.3%)	21 名 (45.7%)	.345
	なし 62 名	28 名 (45.2%)	34 名 (54.8%)	

χ^2 検定

表 13. 皮膚乾燥時の自覚症状の対処と継続 (n=72)

対処している		対処していない
継続している	継続しない	
15名 (20.8%)	38名 (52.8%)	19名 (26.4%)

継続しない理由として、「一時的に良くなればそれでよい」30名、「面倒だから」7名、「かゆいところに手が届かないから」7名、「コスト面」3名、「肌のベタツキ感」1名であった（複数回答）。

考 察

1. 在宅高齢者の皮膚の実態

今回、在宅で生活する高齢者の皮膚生理機能では、角質水分量と油分が低く、高齢者の皮膚は乾燥しており、肌のきめでも乾燥からやや乾燥に分類される人が多かった。掻痒感のある人では、角質水分量が $28.45 \pm 8.93\%$ と、掻痒感がない人に比べ有意に低値であった。また、掻痒感のある人では、皮膚の外観では乾燥症状があり、肌のきめでは乾燥に分類される人が多かった。

皮膚生理機能では、基準値と比較すると角質水分量 $33.26 \pm 9.57\%$ で大変乾燥していた。

角質層には約30%の水分が保持されており、この水分保持機能がバリア機能に大きく関与する。皮膚が乾燥すると角質層がひび割れ、隙間だらけとなり、アレルゲンや細菌などの異物が侵入しやすい状態¹⁴⁾となり、外部からの刺激が取り込まれやすいと同時に、体内の水分が体外に透過しやすい状態となる。しかし、今回、このような乾燥状態にあったにも関わらず、TEWLは $9.26 \pm 4.66 \text{g/hm}^2$ と非常に良い状態に分類された。これは、加齢により角質層が厚くなると、角質水分量が減少するが、物質の透過性が低下するためにTEWLは減少する¹⁵⁾という報告と一致している。

皮膚が乾燥すると乾皮症や老人性皮膚掻痒症のように掻痒感が生じる。しかし、今回の対象者は、皮膚が乾燥していたにも関わらず掻痒感を訴える人は3割程度であった。その理由として、今回の調査は8月から10月と比較的発汗がみられる時

期に行っていることが影響していると考えられる。汗は皮脂腺から分泌される皮脂と混ざることによってクリーム状の皮脂膜となり、角層の表面を覆い角層内の水分維持に働く¹⁶⁾。鈴木は、真冬になるとドライスキンの症状はひどくなるが、夏には自然に軽快したり、治ったりすることが多いと述べている²⁾。今回、掻痒感がない人においても角質水分量が $35.88 \pm 8.92\%$ と乾燥に分類されており、室内の空気が乾燥し、発汗の少ない冬期になるとさらに角質水分量が低下し、掻痒感を訴える可能性があり、保湿ケアが必要と考えられる。

2. 在宅高齢者のスキンケアの実態

スキンケアの実態では、今回の調査において、実際に保湿剤を使用していた人は1割であった。保湿剤使用と皮膚生理機能を比較すると、日頃から保湿剤を使用している人は角質水分量は $39.83 \pm 9.56\%$ と有意に高く、皮膚の外観でも保湿剤を使用している人は、細かい鱗屑や痂皮様の落屑が有意に少なかった。一方、今回の調査では、保湿剤を使用していない人は9割いた。理由として、「特に気にならない」、「必要性を感じない」、「面倒だから」という意見が多かった。これは、高齢者皮膚の乾燥による掻痒感やカサつきなどの症状を、日常の慢性的な症状と捉えていることが原因と考えられる。新井と石垣は、皮膚のかゆみを伴わないドライスキン状態にある皮膚症状は、保湿クリームを連続塗布することで症状を是正ことができ、ドライスキンによる皮膚の乾燥、破壊、感染等の合併症を予防することが可能であると述べている¹⁷⁾。皮膚に対する意識や皮膚の状態は個人によって異なるが、症状が出現しやすい冬期や、水分保持機能が低下している高齢者には、保湿剤の必要性を伝えるとともにその使用を促す必要がある。

性別と皮膚の乾燥については皮膚の乾燥症状は女性よりも男性に多い²⁾という報告がある。今回の調査においても、男性より女性の方が角質水分量が高く、また油分、TEWLでも女性の方が皮膚の状態が良い傾向であった。これは、男性より女性の方が保湿剤を使用していること、女性は日頃から化粧や洗顔後のスキンケアなどの習慣が

あることから、皮膚のカサツキなどの症状が現れた時は、保湿剤を使用することができると考えられる。

入浴剤の使用では、入浴やシャワー浴によって角質水分量は増加するが、アトピー性皮膚炎および乾皮症患者においては、さら湯入浴の脱脂による影響が大きく、水分保持能および皮膚バリア機能がさらに低下し、予測以上に乾燥が助長されていた¹⁶⁾という報告がある。しかし、保湿剤を使用することで、入浴やシャワー浴による水分保持能を高める効果が期待できる。今回の調査では入浴剤を使用している人は約半数を占めていたが、入浴剤の使用と皮膚生理機能において有意差はみられなかった。その理由として、毎日入浴剤を使用することによって乾燥症状が改善した¹⁸⁾という報告があるが、今回はほぼ毎日入浴している人は約3割であったため、入浴剤の効果が得られにくかったことが考えられる。また、使用している入浴剤について答えられない人がいたことも要因だと考えられる。平松は入浴剤の種類に関して、温泉気分を味わう、ゆず湯で季節を感じるなど、入浴を楽しむ効果があるが、刺激となって皮膚に影響する可能性がある。とくに硫黄は、脱脂作用があり乾燥を招くため、入浴剤の成分に注意し、高齢者の肌にあったものを選択することが必要であると述べている¹⁹⁾。以上のことから、皮膚生理機能の低下を防ぐためには、保湿剤入り入浴剤の選択や毎日使用するなど継続した使用が重要であると考えられる。

洗浄方法では、優しく洗う人の角質水分量は、ごしごし洗う人に比べて高かった。角質層は外的刺激に対するバリア機能だけでなく、皮下組織の水分を保持する働きもある。ごしごし洗うことは角質層を傷つけるだけでなく、過剰に皮脂膜を除去する可能性がある。大場は、ソープをしっかりと泡立て、素手で洗うことで角質水分量が基準値より高く保たれ皮膚乾燥を軽減したと考え、薄く傷つきやすい高齢者の皮膚に刺激を与えるような洗身法は良くないと述べている²⁰⁾。今回、洗浄方法については、本人の主観的な指標で調査しており、実際の洗い方については不明である。人によって差はあるが、意識して優しく洗っている

という人は、ごしごし洗っている人よりもスキンケアに対する意識が高いと考えられる。洗いは意識することにより容易に取り入れることのできるスキンケアであり、高齢者の皮膚生理機能の低下を防ぐためには素手で優しく洗うことが重要である。

3. 在宅高齢者の皮膚乾燥時における自覚症状と対処

皮膚の乾燥による症状を感じる部位は下肢が最も多く、次いで腰背部、上肢であった。これは平松が述べている乾燥の好発部位と一致していた¹⁹⁾。皮膚乾燥時には、7割近くの人が自覚症状を感じており、最も多かったのは掻痒感、カサツキ、白い粉がふくであった。しかし、自覚症状に対して有意に対処行動に結びついていたのは掻痒感とカサツキのみであった。カサツキは有意に対処されている一方、白い粉がふくには有意差がみられなかったのは、カサツキと白い粉がふくは症状が似通っていても、白い粉がふくことは異常だと捉えることは少なく、本人の認識の違いがあるのではないかと考える。また、ひび割れ、ざらざら感、湿疹において、対処行動との関連が低かったのは、該当する対象者が少なかったことが影響していると考えられる。

皮膚乾燥による症状を感じた時に対処している人で、症状が改善しても継続している人は1割であり、継続しない人は4割、症状を感じても対処しないと回答した人は約半数を占めていた。継続しない理由として、「一時的に良くなればよい」、「面倒だから」、「手が届かない」、「コスト面」、「肌のベタツキが気になる」などであった。岡田は、予防的スキンケアは、健康な皮膚が対象であるため、緊急性がなく、優先度が低くなりやすい。また、軽度の変化はアセスメントが難しいため、スキントラブルが発生してからの対応となることが多いと述べている¹³⁾。ケアに対する意識向上は容易ではないと推測されるが、症状の有無に関わらず、治療が必要となる前に、予防的スキンケアが日常生活で継続できるよう、簡便で、継続できる方法を考える必要がある。

結 語

1. 今回対象となった在宅高齢者の皮膚は乾燥しており、身体の洗浄や保湿などの日頃のスキンケアを行っている人は少なかった。
2. 皮膚乾燥時の自覚症状に対しては、何らかの対処は行うが、症状が改善すれば大半の人は継続していなかった。
3. 保湿剤を使用している人や、身体を優しく洗っている人の角質水分量が高いという結果から、各々がスキンケアの必要性を理解でき、加齢による皮膚の変化を当たり前の現象と捉えず、治療が必要となる前に予防する意識づけを行う必要がある。

文 献

- 1) 松原康美：高齢者のスキントラブル，看護技術，57(14)，6-10，2011
- 2) 鈴木 定：加齢による皮膚の変化，月刊総合ケア，14(6)，28-33，2004
- 3) 新井香奈子，石垣和子：特別養護老人ホームとケアハウス入所高齢者における皮膚の乾燥（ドライスキン）症状の特徴と分類，老年看護学，17(1)，35-44，2002
- 4) 溝上祐子：カラー写真とイラストで見てわかる！創傷管理，pp59-62，メディカ出版，2006
- 5) 吉井祥子，村井まさ子：介護老人施設における高齢者の予防的スキンケア 入浴時の洗浄剤の泡立てが角質水分量に与える効果，社会保険医学雑誌，45，89-94，2009
- 6) 真田瑞穂：泡立て清拭を用いた清拭の患者満足度と効果，臨床看護，23(10)，1517-1522，2007
- 7) 山根由里子，左海厚子，林 絵美他：オリーブオイルを用いた高齢者の皮膚の乾燥予防に関する検討，日本看護学会論文集：老年看護，38，152-154，2008
- 8) 新林加奈，竹内智子，松本佐知子（2011）．美肌水を用いた高齢者へのスキンケア 冬期乾燥肌への保湿効果の検討，日本看護学会論文集：老年看護，41，58-61，2011
- 9) 印南美香，阿久津帆澄，有間あや子：高齢者のスキンケア ハーフビネガーによる弱酸性バリア機能と保湿効果，日本看護学会論文集：老年看護，37，257-259，2007
- 10) 青柳直樹，武田淳史，近藤照彦他：保湿剤の皮膚保護作用からみた皮膚電気特性について，群馬パース大学紀要，7，51-59，2008
- 11) 山本達雄：老人性乾皮症のスキンケア，皮膚病診療，15(8)，705-708，1993
- 12) 日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会（2004）．スキンケアガイダンス，pp62-75，日本看護協会出版会，東京．
- 13) 岡田 忍，山田重行，山本利江他：看護ケアの技術と評価－その根拠と応用 スキンケアに必要な基礎知識とその評価，千葉大学看護学部紀要，28，65-69，2006
- 14) 石川 環：スキンケア，日本褥瘡学会誌，13(2)，100-108，2011
- 15) 石川 環：スキンケア，日本褥瘡学会誌，13(2)，34，2011
- 16) 藤田友香：皮膚に及ぼす気象要素の影響－夏季・秋季について－，球環境研究，10，49-67，2008
- 17) 新井香奈子，石垣和子：高齢者のドライスキンに対する保湿クリームの塗布の検討，日本生理人類学会誌，10(1)，76-77，2005
- 18) 佐々木良輔，山北高志，松永佳世子（2009）．アトピー性皮膚炎患者に対する保湿入浴剤（CDMB）の有用性の検討，J Environ Dermatol Cutan Allergol，3(5)，449-458，2009
- 19) 平松知子：入浴時のケア，月刊総合ケア，14(6)，34-37，2004
- 20) 大場直子：ボディソープの濃度が皮膚へ及ぼす影響，第37回老年看護，254-256，2006．

Skin physiological function and skin care in community-dwelling elders.

Yukiko FUJINO¹⁾, Tomomi YASUDA²⁾, Yukiko DOUKEN³⁾
Takashi SHIGENO²⁾, Toshiaki UMEMURA²⁾

1) Toshiba General Hospital

2) Department of Adult Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmacies for Research,
University of Toyama

3) Former Department of Adult Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmacies for Research,
University of Toyama

Abstract

A survey of 108 community-dwelling elders was conducted with the aim of clarifying the association between skin physiological function and skin care. The survey items were skin physiological function (corneal water content, oil content, pH, TEWL), items related to skin care, and subjective and objective skin evaluations. The results showed that the skin of elders was dry, with low corneal water and oil content. In terms of skin appearance, people with low corneal water content show symptoms such as rough skin, with the appearance of the skin reflecting corneal water content. People who used moisturizers had higher corneal water content, and people who washed their skin gently had higher corneal water content than those who scrubbed the skin strongly when washing. When people feel subjective symptoms of dry skin they take some kind of measure to counter the symptoms, but when the symptoms improve most people stop these measures. Most people were unable to continue skin care. The above suggests that to prevent dry skin in elders it is necessary to communicate the need for skin care and at the same time to increase awareness of prevention measures before treatment comes to be needed.

Key Words

skin physiological function, dry skin, skin care, skin appearance, subjective symptom

在宅高齢者の予防的スキンケアに関する研究 －保湿成分入り入浴剤とローションの比較－

藤野 由紀子¹⁾, 安田 智美²⁾, 道券 夕紀子³⁾
茂野 敬²⁾, 梅村 俊彰²⁾

- 1) 東芝病院
- 2) 富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学
- 3) 元富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学

要 旨

本研究は、日頃スキンケアを行っていない在宅高齢者 40 名を対象とし、保湿成分入り入浴剤およびローションの使用による皮膚生理機能の変化と、保湿剤を継続して使用できるかを検討することを目的に対象者を入浴剤群とローション群に分け調査を行った。調査前後には皮膚生理機能（角質水分量、油分、皮膚 pH、経表皮水分蒸散量：TEWL、主観的・客観的皮膚の評価）、保湿剤使用に関する聞き取り調査を行った。結果、入浴剤群・ローション群ともに、皮膚生理機能では角質水分量の増加を認めた他、主観的・客観的皮膚の評価で改善を認めた。入浴剤群の方が今後も使いたいと感じている人が多く、使用感ではローション群の方が効果がみられた。入浴剤群・ローション群ともに保湿効果が認められたことから、自分の生活にあった保湿剤で使用継続できれば、保湿剤はドライスキンの予防において有効であることが示唆された。

キーワード

皮膚生理機能, 保湿剤, ドライスキン, 予防

諸 言

高齢者の対するケアの重要性が高まり、さまざまな治療やケアが研究されている。しかし、直接的に生命や ADL に影響を与えるものではないため、高齢者の皮膚に対する関心は高くなく、他の疾患と比較すると注意を注がれることは少ない¹⁾²⁾。

我々は、在宅高齢者の予防的スキンケアに着目し、皮膚生理機能とスキンケアの実態調査を行ったところ、在宅高齢者の皮膚は角質水分量が少なく、皮膚は乾燥していた。実際にスキンケア（保湿ケア）を行っているのはわずか 1 割であり、また、皮膚乾燥による症状に何かしら対処を行うも

の、症状が改善すれば対処をやめてしまう実態を知ることができた。保湿剤を使用しない理由として、「面倒だから」「特に気にならないから」などの意見が聞かれ、スキンケアに対する認識は低かった。スキンケアとは皮膚の生理機能を正常に保つことであり、具体的に皮膚の洗浄・清潔、保湿、保護等³⁾があげられるが、その中で研究者は、簡便で、効果が実感しやすい保湿剤に着目した。保湿剤の使用は見た目や触り心地の皮膚の潤いだけでなく、スキントラブルの減少や皮膚の pH、油分、角質水分量等の測定でも有用性は検証されているが^{4) 5)}、これは病院や施設に入所中の人を対象にしたものであり、在宅高齢者におけるスキ

ンケアの実態は明らかにされていない。また、高齢者がスキンケアを継続するためには、高齢者自身が必要性・有効性を納得すること、介助を含めて確実に塗布することが必要となる⁶⁾。先行研究では、ローションとクリームによる比較⁷⁾など保湿剤を手に取り、皮膚に塗布する使用方法で比較されているが、入浴剤とローションという使用方法が異なる製品で比較検討したものはない。そこで本研究では、保湿剤を使用していない在宅高齢者40名に対し、保湿成分入り入浴剤およびローションの使用による高齢者の皮膚生理機能の変化と、保湿剤を継続して使用できるかどうかを比較検討することを目的に調査を行った。

用語の定義

1. 予防的スキンケア

皮膚のバリア機能を保つことであり、それによってさまざまな有害物質や病原微生物の侵入を防ぎ、皮膚からの水分喪失を抑え、健康な皮膚に保つこと⁸⁾である。今回は四肢、体幹におけるスキンケアとした。

2. ドライスキン

表皮の角質層の柔軟性が低下し角質が硬く脆くなり、角質水分量が減少し³⁾、かさつきや細かいひび割れ、鱗屑などが生じた状態とした。

研究方法

1. 研究デザイン

介入研究

2. 研究対象者

対象者は以下の条件を満たし、本研究への同意が得られた者40名とする。

- 1) 外来通院者、在宅で生活している65歳以上の高齢者
- 2) 皮膚疾患で皮膚科に通院していない者、透析を受けていない者、化学療法を行っていない者
- 3) 日常生活の中で保湿剤を使用していないもの

3. 調査期間

2012年10月～2013年1月

4. 研究方法

1) 調査項目

- ①保湿剤使用前後の皮膚生理機能：角質水分量、油分、皮膚pH、経表皮水分蒸散量(Transepidermal Water Loss：以下TEWLとする)
- ②保湿剤使用前後の客観的皮膚の評価、肌のきめ、皮膚の外観(ざらざら感・細かい鱗屑・痂皮様の落屑・亀裂)
- ③保湿剤使用前後の主観的皮膚の評価：調査日までの1週間の自覚症状(掻痒感)
- ④保湿剤使用後の聞きとり調査：保湿剤の使用状況、継続しない理由、保湿剤の使用感

2) 使用機器

- ①角質水分量、油分、皮膚pH、TEWLを測定する使用機器は、マルチプローブアダプターMPAシリーズ(MPA5)(Courage+Khazaka electronic GmbH社製、ドイツ)を使用し、TEWLプローブはTewameterを用いる。
- ②肌のきめを測定する使用機器は、ドライスキンマイクロスコープMC-50T(株式会社インテグラル)を用いる。

3) 測定環境

測定場所は個室とし、室温は25～27℃、湿度は50～60%の空調に保ち、空気の流動がないよう出入りを制限する。

4) 使用する保湿剤

今回使用する保湿剤はA社の保湿成分入り入浴剤およびローションとした。選定理由は、入浴剤とローションで同様の保湿成分が配合されており、保湿成分の開示がされている。また、薬局等でいつでも購入可能なことである。

5. 調査方法

- 1) 対象者に研究の趣旨と方法、倫理的配慮について説明し、書面にて同意を得る。
- 2) 椅子に腰かけ、測定部位が空調に馴染むように15分間露出してもらい、その間に聞き取り調査および主観的・客観的皮膚の評価を行う。

- 3) 皮膚生理機能測定を行う。測定部位は乾燥しやすい下肢伸側（以下、下肢）とし、腓骨小頭と外果部を結ぶ中央とする。角質水分量、油分、皮膚 pH は同一部位で3回測定し、その平均とする。TEWLは45秒間連続測定とし、その平均値とする。肌のきめはマイクログラフを使用して観察し、皮膚画像のサンプルをもとに複数の研究者で判断し、4段階（正常・やや乾燥・乾燥・かなり乾燥）に分類する。
- 4) 入浴方法をもとに、入浴剤群とローション群の2群に分ける。入浴剤群には保湿剤入り保湿剤群には保湿ローションを渡す。
- 5) 説明書を用いて使用方法を説明し、2か月間使用してもらう。
- 6) 2か月後に、皮膚生理機能測定と保湿剤使用に関する聞き取り調査および、皮膚の主観的・客観的評価を行う。

6. 分析方法

データ分析には、統計ソフト SPSS ver. 19.0J for Windows を用いた。角質水分量、油分、皮膚 pH、TEWL は二元配置分散分析を行った。肌のきめ、主観的・客観的皮膚の評価、スキンケア方法には χ^2 検定、McNemar 検定を行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

皮膚生理機能の基準値は Courage+Khazaka electronic GmbH 社および日本看護協会認定看護

表 1. 皮膚生理機能の基準値

角質水分量 (%)	大変乾燥	< 35
	乾燥	35-50
	十分な水分	> 50
油分 (μg)	乾燥	0-6
	普通	> 6
皮膚 pH	正常範囲	4.0-6.0
	非常に良い状態	0-10
	良い状態	10-15
TEWL (g/hm ²)	普通	15-25
	やや悪い状態	25-30
	かなり悪い状態	> 30

Courage+Khazaka electronic GmbH 社

日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会編
スキンケアガイドンス pp35

師制度委員会創傷ケア基準検討会編スキンケアガイドンス¹⁶⁾を参考にした(表1)。

7. 倫理的配慮

対象者に対して研究の目的と方法、調査への協力は自由意思であること、拒否による不利益のないこと、途中で調査を中止できることを文書および口頭で説明し、書面にて調査の協力と倫理的配慮への同意を得た。また、得られたデータは分析の段階より個人が特定できないよう匿名化し、鍵のかかったロッカーにて保管すること。今回得られたデータは学会等で発表するがそれ以外の目的では使用しないこと、プライバシーを厳守すること、2か月間同じ保湿剤を使用してもらうこと、測定のため約30分間程度時間的拘束が生じるが、非侵襲的な研究であることを説明した。保湿剤使用による有害事象が発生した場合は速やかに保湿剤の使用を中止し、保険診療内で誠意をもって協力病院が適正な対応を行うことを約束した。なお、本研究の実施については富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認(2012年8月)(臨認24-49号)および、A病院の倫理委員会の承認(2012年12月)(倫-1号)を得た。

結 果

1. 対象者の属性(表2)

対象者は男性14名(35.0%)、女性26名(65.0%)、平均年齢71.9±6.9歳であり、性別、年齢においては入浴剤群とローション群に有意な差はみられなかった。入浴剤群およびローション群に有害事象はみられなかった。

入浴剤群とローション群の保湿剤使用前の皮膚生理機能において、角質水分量、油分、皮膚 pH、TEWL に有意な差はみられなかった。肌のきめにおいても有意な差はみられなかった。

日常生活における清潔習慣と頻度では、入浴剤群では入浴頻度はほぼ毎日8名(66.7%)、2日に1回12名(50.0%)であり、ローション群では入浴またはシャワー浴の頻度がほぼ毎日4名(33.3%)、2日に1回12名(50.0%)、週に1~2回4名(100.0%)であった。

表2. 対象者の属性

<性別>				
	全体	入浴剤群	ローション群	p 値
	40名 (100.0%)	20名 (50.0%)	20名 (50.0%)	
男性	14名 (35.0%)	8名 (57.1%)	6名 (42.9%)	.507
女性	26名 (65.0%)	12名 (46.2%)	14名 (53.8%)	
χ^2 検定				
<年齢>				
	全体	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
年齢 (歳)	71.9±6.9	69.4±4.5	74.5±7.9	.462
対応のない t 検定				
<皮膚生理機能>				
	全体	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
角質水分量 (%)	27.52±6.01	27.97±7.22	27.08±4.63	.644
油分 (µg)	0.41±1.39	0.15±.37	0.68±1.92	.244
皮膚 pH	5.75±.49	5.88±.48	5.62±.47	.091
TEWL (g/hm ²)	9.03±5.41	8.56±4.93	9.50±5.94	.587
対応のない t 検定				
<肌のきめ>				
	全体	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
正常	1名 (2.5%)	0名 (0.0%)	1名 (100.0%)	0.324
やや乾燥	19名 (47.5%)	8名 (42.1%)	11名 (57.9%)	
乾燥	12名 (30.0%)	6名 (50.0%)	6名 (50.0%)	
かなり乾燥	8名 (20.0%)	6名 (75.0%)	2名 (25.0%)	
χ^2 検定				
<清潔習慣と頻度>				
	全体	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
毎日	12名 (30.0%)	8名 (66.7%)	4名 (33.3%)	0.069
2日に1回	24名 (60.0%)	12名 (50.0%)	12名 (50.0%)	
週に1~2回	4名 (10.0%)	0名 (0.0%)	4名 (100.0%)	
χ^2 検定				

2. 保湿剤使用前後の皮膚生理機能 (表3)

角質水分量では、入浴剤群において使用前 27.97±7.23%，使用后 42.19±5.27%，ローション群では使用前 27.08±4.63%，使用后 44.41±7.59% であり、2群間では有意な差はみられず、前後間では使用後の方が有意に高かった (p<0.001)。交互作用では有意な差はみられなかった。油分では、入浴剤群において使用前 0.15±0.37µg，使用后 0.70±0.77µg，ローション群では、使用前 0.68±1.92µg，使用后 1.84±2.57µg であり、2群間および前後間で有意差がみられた (p<0.05)。交互作用では有意な差はみられなかった。皮膚 pH

では、入浴剤群において使用前 5.88±0.48，使用后 5.81±0.38，ローション群では使用前 5.62±0.47，使用后 5.79±0.57 であり、2群間、前後間、交互作用に有意な差はみられなかった。TEWL では、入浴剤群において使用前 8.56±4.93g/hm²，使用后 7.81±4.33g/hm²，ローション群では使用前 9.50±5.94g/hm²，使用后 7.06±5.47g/hm² であり、2群間、前後間、交互作用に有意な差はみられなかった。

3. 保湿剤使用前後の客観的皮膚の評価

1) 保湿剤使用前後の肌のきめ (表4)

入浴剤群における肌のきめは、正常が入浴剤

表3. 保湿剤使用前後の皮膚生理機能

	保湿剤	使用前	使用后	p 値		
				2 群間	前後間	交互作用
角質水分量 (%)	入浴剤群 (n=20)	27.97±7.23	42.19±5.27	.689	<.001	.181
	ローション群 (n=20)	27.08±4.63	44.41±7.59			
油分 (µg)	入浴剤群 (n=20)	0.15±0.37	0.70±.77	.027	.03	.425
	ローション群 (n=20)	0.68±1.92	1.84±2.57			
皮膚 pH	入浴剤群 (n=20)	5.88±.48	5.81±.38	.252	.585	.201
	ローション群 (n=20)	5.62±.47	5.79±.57			
TEWL (g/hm ²)	入浴剤群 (n=20)	8.56±4.93	7.81±4.33	.943	.093	.364
	ローション群 (n=20)	9.50±5.94	7.06±5.47			

二元配置分散分析

表4. 保湿剤使用前後の肌のきめ

<入浴剤群>			n=20	
		使用前	使用后	p 値
肌のきめ	正常	0 名 (0.0%)	11 名 (100.0%)	.001
	やや乾燥	8 名 (50.0%)	8 名 (50.0%)	
	乾燥	6 名 (85.7%)	1 名 (14.3%)	
	かなり乾燥	6 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	
				χ ² 検定
<ローション群>			n=20	
		使用前	使用后	p 値
肌のきめ	正常	1 名 (7.7%)	12 名 (92.3%)	.001
	やや乾燥	11 名 (61.1%)	7 名 (38.9%)	
	乾燥	6 名 (85.7%)	1 名 (14.3%)	
	かなり乾燥	2 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	
				χ ² 検定

使用前 0 名 (0.0%)，使用后 11 名 (100.0%)，やや乾燥は使用前 8 名 (50.0%)，使用后 8 名 (50.0%)，乾燥は使用前 6 名 (85.7%)，使用后 1 名 (14.3%)，かなり乾燥は使用前 6 名 (100.0%)，使用后 0 名 (0.0%) であった。入浴剤使用後は，肌のきめの分布に有意な差がみられ，入浴剤使用前に比較し，使用後は肌のきめが正常な人が多かった (p<0.01)。

ローション群における肌のきめは，正常がローション使用前 1 名 (7.7%)，使用后 12 名 (92.3%)，やや乾燥は使用前 11 名 (61.1%)，使用后 7 名 (38.9%)，乾燥は使用前 6 名 (85.7%)，

使用后 1 名 (14.3%)，かなり乾燥は使用前 2 名 (100.0%)，使用后 0 名 (0.0%) であった。ローション使用後は，肌のきめの分布に有意な差がみられ，ローション使用前に比較し，使用後は肌のきめが正常な人が多かった (p<0.01)。

2) 保湿剤使用前後の皮膚の外観 (表5)

入浴剤群における皮膚の外観では，ざらざら感ありは，使用前 13 名 (92.9%)，使用后 1 名 (7.1%) であり，入浴剤使用前と比較して入浴剤使用後は有意に改善していた (p<0.01)。細かい鱗屑ありは，使用前 15 名 (68.2%)，使用后 7 名 (31.8%)，痂痂様の落屑ありは，使用

表5. 保湿剤使用前後の皮膚の外観

<入浴剤群>		n=20		
		使用前	使用后	p 値
ざらざら感	あり	13 名 (92.9%)	1 名 (7.1%)	.001
	なし	17 名 (26.9%)	19 名 (73.1%)	
細かい鱗屑	あり	15 名 (68.2%)	7 名 (31.8%)	.011
	なし	15 名 (27.8%)	13 名 (72.2%)	
痂皮様の落屑	あり	10 名 (71.4%)	4 名 (28.6%)	.034
	なし	10 名 (38.5%)	16 名 (61.5%)	
亀裂	あり	6 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	.014
	なし	14 名 (41.2%)	20 名 (58.8%)	

McNemar 検定

<ローション群>		n=20		
		使用前	使用后	p 値
ざらざら感	あり	5 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	.025
	なし	15 名 (42.9%)	20 名 (57.1%)	
細かい鱗屑	あり	8 名 (80.0%)	2 名 (20.0%)	.014
	なし	12 名 (40.0%)	18 名 (60.0%)	
痂皮様の落屑	あり	5 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	.025
	なし	15 名 (42.9%)	20 名 (57.1%)	
亀裂	あり	2 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	.157
	なし	18 名 (47.4%)	20 名 (52.6%)	

McNemar 検定

前あり 10 名 (71.4%)，使用后 4 名 (28.6%)，亀裂ありは，使用前 6 名 (100.0%)，使用后 0 名 (0.0%) であった。細かい鱗屑，痂皮様の落屑，亀裂では，使用后は有意に改善していた (p<0.05)。

ローション群における皮膚の外観では，ざらざら感ありは，使用前 5 名 (100.0%)，使用后 0 名 (0.0%)，細かい鱗屑ありは，使用前 8 名 (80.0%)，使用后 2 名 (20.0%)，痂皮様の落屑ありは，使用前 5 名 (100.0%)，使用后 0 名 (0.0%)，亀裂ありは，使用前 2 名 (100.0%)，使用后 0 名 (0.0%) であった。ざらざら感，細かい鱗屑，痂皮様の落屑で，ローション使用前と比較して，有意に改善していた (p<0.05)。亀裂では有意な差はみられなかった。

4. 保湿剤使用前後の主観的皮膚の評価 (表6)

入浴剤群における掻痒感では，掻痒感ありは使用前 15 名 (68.2%)，使用后 7 名 (31.8%) であり，入浴剤使用後は掻痒感がない人が有意に多かった (p<0.05)。

ローション群における掻痒感の有無では，掻痒

感ありは使用前 13 名 (86.7%)，使用后 2 名 (13.3%) であり，ローション使用後は掻痒感がない人が有意に多かった (p<0.01)。

5. 保湿剤使用後の比較 (表7)

1) 保湿剤使用後の肌のきめ

保湿剤使用後の肌のきめでは，入浴剤群とローション群では有意な差はみられなかった。

2) 保湿剤使用による皮膚の外観の変化

保湿剤使用による皮膚の外観の変化は，使用前に症状があり，使用后になくなった人を改善，それ以外の人は変化なしとした。ざらざら感が改善したのは入浴剤群で 11 名 (64.7%)，ローション群では 6 名 (35.3%)，細かい鱗屑が改善したのは入浴剤群で 8 名 (53.3%)，ローション群では 7 名 (46.7%)，痂皮様の落屑が改善したのは入浴剤群で 7 名 (58.3%)，ローション群では 5 名 (41.7%)，亀裂が改善したのは入浴剤群で 5 名 (62.5%)，ローション群では 3 名 (37.5%) であり，皮膚の外観の変化では，入浴剤群とローション群で有意な差はみられなかった。

表6. 保湿剤使用前後の主観的皮膚の評価

<入浴剤群>		n=20		p 値
		使用前	使用后	
掻痒感	あり	15名 (68.2%)	17名 (31.8%)	.021
	なし	15名 (27.8%)	13名 (72.2%)	
McNemar 検定				
<ローション群>		n=20		p 値
		使用前	使用后	
掻痒感	あり	13名 (86.7%)	12名 (13.3%)	.001
	なし	17名 (28.0%)	18名 (72.0%)	
McNemar 検定				

3) 保湿剤使用による掻痒感の変化

保湿剤使用による掻痒感の変化では、掻痒感が改善したのは入浴剤群12名(50.0%)、ローション群12名(50.0%)、変化なしは入浴剤群8名(50.0%)、ローション群8名(50.0%)であり、掻痒感では、入浴剤群とローション群では有意な差はみられなかった。

6. 保湿剤使用状況

調査期間の2か月間、入浴剤およびローションを使用し続けることができたか尋ねたところ、40名(100.0%)全員が「できた」と回答した。

入浴剤群の使用状況は、入浴ごとに毎回入浴剤を使用できた。入浴剤群では使用方法として、かけ湯をせず入浴を終えるよう説明したところ、全員守ることができた。

ローション群の使用状況は、「入浴・シャワー浴時のみ」11名(55.0%)、「1週間に6回」3名(15.0%)、「毎日」6名(30.0%)であった。使用方法として、入浴・シャワー浴後の30分以内にローションを塗布するよう説明したところ、守れた人もいるが、「眠前」、「時間を決めていない」などバラつきがみられた。

7. 保湿剤の使用感(表8)

2か月間、保湿剤を使用した感想では、使用后

表7. 保湿剤使用後の比較

<肌のきめ>		入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
肌のきめ	正常	11名 (47.8%)	12名 (52.2%)	.946
	やや乾燥	18名 (53.3%)	17名 (46.7%)	
	乾燥	11名 (50.0%)	11名 (50.0%)	
	かなり乾燥	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	
χ^2 検定				
<皮膚の外観>		入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
ざらざら感	改善	11名 (64.7%)	16名 (35.3%)	.200
	変化なし	19名 (39.1%)	14名 (60.9%)	
細かい鱗屑	改善	18名 (53.3%)	17名 (46.7%)	1.000
	変化なし	12名 (48.0%)	13名 (52.0%)	
痂皮様の落屑	改善	17名 (58.3%)	15名 (41.7%)	.73
	変化なし	13名 (46.4%)	15名 (53.6%)	
亀裂	改善	15名 (62.5%)	13名 (37.5%)	.700
	変化なし	15名 (46.9%)	17名 (53.1%)	
χ^2 検定				
<掻痒感>		入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
掻痒感	改善	12名 (50.0%)	12名 (50.0%)	1.000
	変化なし	18名 (50.0%)	18名 (50.0%)	
χ^2 検定				

表 8. 保湿剤の使用感

	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値	
使用後の肌	よくなった	8 名 (34.8%)	15 名 (65.2%)	.072
	ややよくなった	8 名 (66.7%)	14 名 (33.3%)	
	どちらともいえない	4 名 (80.0%)	11 名 (20.0%)	
	あまりよくならなかった	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
	よくならなかった	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
しっとり感	しっとり	0 名 (0.0%)	14 名 (100.0%)	.002
	ややしっとり	7 名 (33.3%)	14 名 (66.7%)	
	どちらともいえない	7 名 (77.8%)	12 名 (22.2%)	
	あまりしっとりしない	6 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	
	しっとりしない	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
潤い感	潤う	2 名 (22.2%)	17 名 (77.8%)	.018
	やや潤う	6 名 (37.5%)	10 名 (62.5%)	
	どちらともいえない	8 名 (72.7%)	13 名 (27.3%)	
	あまり潤わない	14 名 (100.0%)	0 名 (0.0%)	
	潤わない	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
べたつき感	べたつかない	20 名 (50.0%)	20 名 (50.0%)	—
	ややべたつく	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
	どちらともいえない	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
	ややべたつく	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	
	べたつく	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	

χ² 検定

の肌で、「よくなった」は入浴剤群 8 名 (34.8%)、ローション群 15 名 (65.2%)、「ややよくなった」は、入浴剤群 8 名 (66.7%)、ローション群 4 名 (33.3%)、「どちらともいえない」は入浴剤群 4 名 (80.0%)、ローション群 1 名 (20.0%)、「あまりよくならなかった」「よくならなかった」では入浴剤群、ローション群ともに 0 名 (0.0%) であった。使用後の肌では、入浴剤群・ローション群共に有意な差はみられなかった。

肌のしっとり感では、「しっとり」は入浴剤群 0 名 (0.0%)、ローション群 4 名 (100.0%)、「ややしっとり」は、入浴剤群 7 名 (33.3%)、ローション群 14 名 (66.7%)、「どちらともいえない」は入浴剤群 7 名 (77.8%)、ローション群 2 名 (22.2%)、「あまりしっとりしない」では、入浴剤群 6 名 (100.0%)、ローション群では 0 名 (0.0%)、「しっとりしない」では入浴剤群およびローション群で 0 名 (0.0%) であった。肌のしっとり感では、分布に有意な差がみられ、入浴剤群よりローション群がしっとり感を感じている人が多かった (p<0.01)。

肌の潤い感では、「潤う」は入浴剤群 2 名 (22.2%)、ローション群 7 名 (77.8%)、「やや潤う」は、入浴剤群 6 名 (37.5%)、ローション群 10 名 (62.5%)、「どちらともいえない」は入浴剤群 8 名 (72.7%)、ローション群 3 名 (27.3%)、「あまり潤わない」では、入浴剤群 4 名 (100.0%)、ローション群では 0 名 (0.0%)、「潤わない」では入浴剤群およびローション群で 0 名 (0.0%) であった。肌の潤い感では、分布に有意な差がみられ、入浴剤群よりローション群の方が潤い感を感じている人が多かった (p<0.05)。

肌のべたつき感では、入浴剤群およびローション群ともに全員が「べたつかない」と回答した。

8. 今後の保湿剤の使用について (表 9)

今後の保湿剤の使用について、「ぜひ使いたい」は入浴剤群 13 名 (72.2%)、ローション群 5 名 (27.8%)、「使いたい」は入浴剤群 5 名 (33.3%)、ローション群 10 名 (66.7%)、「どちらともいえない」は入浴剤群 0 名 (0.0%)、ローション群 5 名 (100.0%)、「使いたくない」は、入浴剤群、ロー

表9. 今後の保湿剤使用について

	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
ぜひ使いたい	13名 (72.2%)	15名 (27.8%)	.039
使いたい	15名 (33.3%)	10名 (66.7%)	
どちらともいえない	0名 (0.0%)	15名 (100.0%)	
使いたくない	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	

 χ^2 検定

表10. 調査終了後の保湿剤使用状況

	入浴剤群 (n=20)	ローション群 (n=20)	p 値
継続している	20名 (80.0%)	5名 (20.0%)	<.001
症状がある時のみ	0名 (0.0%)	9名 (100.0%)	
やめた	0名 (0.0%)	6名 (100.0%)	

 χ^2 検定

ション群ともに0名(0.0%)であった。今後の保湿剤の使用については、入浴剤群とローション群の分布に差があり、ローション群よりも入浴剤群の方にぜひ使いたいと感じている人が多かった($p<0.05$)。

感想の中には、「また使いたい」の他、「歳をとったらなお必要だ」、「冬の乾燥した時期だけでも使用したい」という意見が聞かれた。

9. 調査終了後の保湿剤使用状況 (表10)

調査期間終了1~2か月後に保湿剤の使用状況について尋ねた。

入浴剤群では「継続している」20名(80.0%)全員であったことに対し、ローション群では、「継続している」5名(20.0%)、「症状がある時のみ」9名(100.0%)、「やめた」6名(100.0%)であった。入浴剤群とローション群における保湿剤使用状況では、分布に有意な差があり、継続できている人は入浴剤群に多かった($p<0.001$)。やめた理由として、「症状がない」「気にならないから」「背中など手が届かないから」などがあつた。

考 察

今回、保湿剤を使用していない在宅高齢者を対象に、保湿成分入り入浴剤や保湿ローションを使用することによる、高齢者の皮膚生理機能の変化

と保湿剤を継続して使用できるか比較検討を行った。継続して行える方法として、入浴剤とローションの基剤の異なる保湿剤で実施可能な予防的スキンケアの方法として、入浴剤とローションの効果を検討した。

今回の調査では、保湿剤ともに角質水分量の増加と、肌のきめの改善がみられ、2か月間保湿剤を使用することで保湿効果がみとめられた。保湿剤使用後の肌の状態では、ひび割れやカサツキ、白い粉がふく、皮膚の痒みなど、毎年感じる症状がなくなり、よい変化があつたという回答が多かつた。また、掻痒感の有無では、保湿剤使用後は掻痒感がなくなつたと感じている人が有意に多いという結果であつた。川島は、高齢者では若年者に比較し、総セラミド量が減少しており、これらの減少が高齢者の乾皮症の原因と考えられると述べている⁹⁾。さらに石川は、角質層の水分は、細胞間脂質、皮脂、天然保湿因子の3つの因子によって保持され、なかでも、細胞間脂質の約50%を占めるセラミドが重要であると述べている¹⁰⁾。このことから、今回使用した保湿剤で、セラミド成分を補つたことによりバリア機能が回復し、外界からの刺激やアレルゲンの侵入を予防でき、症状の改善につながつたと考えられる。

入浴剤およびローションを比較すると、皮膚生理機能と皮膚の外観、肌のきめおよび掻痒感において、効果に有意な差はみられなかつた。日常生活における清潔習慣では、入浴剤群での入浴回数は毎日8名(40.0%)、2日に1回は12名(60.0%)であり、入浴剤群は入浴の度に入浴剤を使用できた。第一段階の実態調査では、入浴回数が週に1~2回という人もいたため、今回、入浴剤群の入浴回数が少なければ保湿効果が低かつた可能性がある。

ローション群での入浴およびシャワー回数は毎日4名(20.0%)、2日に1回12名(60.0%)、週に1~2回4名(20.0%)であつた。ローションの使用頻度は、入浴又はシャワー浴時のみの他、「週に6回」や「寝る前」など一定ではなかつた。ローションを塗布するタイミングとして、入浴直後や入浴後の皮膚に水分がとどまっている30分以内が有効¹¹⁾であり、入浴直後の皮膚は水分を

吸い込んでいるため、それが蒸発する前に保湿剤を塗り皮膚に水分がとどまるようにする必要がある²⁾とされている。ローションを正しく使用すれば、さらに良い結果が得られた可能性がある。また、入浴剤は湯船の中で混ざることによって全身に均等な保湿効果が得られるが、ローションでは塗布する部位や量、方法等により、全身への均等な保湿効果は得られない。ローションは、上下肢および腹部は容易に塗布することができるが、腰背部は自分の手が届かず介助が必要となる。今回の調査部位は、容易に塗布できる下肢であったが、自分の手が届きにくい腰背部で測定したならば、ローションの効果が少なかった可能性がある。一方、ローション群が使用方法を守り、頻回に塗布することで、入浴剤群以上の効果が得られると考えられる。

保湿剤の使用感では、2群ともにべたつき感はなく、しっとり感、潤い感ではローション群が有意に高かった。保湿剤を使用した感想として、「よくなった」は入浴剤群8名(34.8%)、ローション群15名(65.2%)、「ややよくなった」は入浴剤群8名(66.7%)、ローション群4名(33.3%)、「どちらともいえない」は入浴剤群4名(80.0%)、ローション群1名(20.0%)と、ローション群の方が効果や使用感が良いと感じていた。これは、入浴剤は一度湯船に入れてしまえば、かけ湯をせずにあがるだけで簡単に保湿効果を得ることができるため、ケアをあまり意識させないことに対し、ローションは一度手に取り、塗布する部位に馴染ませる手間があり、その行為がケアを意識させ、本人の使用感に差が生じていると考えられる。

2か月後の保湿剤使用状況を調査したところ、保湿剤ともに2か月間の保湿剤使用の継続はできていた。調査終了時に「今後も保湿剤を使用したいと思いますか」の質問に対し、入浴剤群の方が「使いたい」と回答している人が多かった。また、調査期間終了1～2か月後に継続使用について追跡調査をしたところ、入浴剤群では20名(100%)が継続しているのに対し、ローション群では「継続している」5名(25.0%)、「症状がある時のみ」9名(45.0%)、「やめた」6名(30.0%)と入浴剤群の方が有意に継続できていた。ローションを継

続できなかった理由として、「痒いところに手が届かない」、「他の人に塗ってもらう必要がある」、「塗るのが面倒」、「症状がないから」という意見が聞かれ、この結果より、ローションは継続することが難しいが、簡便に使用しやすい入浴剤は継続しやすいことが考えられた。また、入浴剤群・ローション群ともに、実際に使用し、「また使いたい」、「歳をとったらなお必要だ」、「冬の乾燥した時期だけでも」という言葉が聞かれたことから、症状の改善や使用感で効果を実感したことで意識に変化がみられたと考えられる。

ドライスキンが四肢など身体の部分に限定されている場合には保湿剤の使用が簡便であるが、全身の適応の場合には保湿効果のある入浴剤を適応する方が有効³⁾であるように、2群における保湿効果に差がなければ、ローションの塗布が難しい人には入浴剤のように手間がかからず、全身を保湿できる方法を選択することも一つであると考えられる。また、入浴剤でも十分に保湿効果を得ることができたが、踵部や上下肢など、容易に手が届き、カサツキが強い場合はローションを併用することでさらに保湿効果が高まると考えられる。

結 語

- ・保湿剤ともに、皮膚生理機能、主観的・客観的皮膚の評価で使用前に比較して改善され、保湿剤はドライスキンに対する支援方法の一つになると示唆された。
- ・入浴剤とローションの保湿効果には有意な差は認められなかったが、使用感においてはローションの方が効果があると実感できた人が多かった。
- ・入浴剤に比べ、ローションは塗布する手間がかかることから、継続できた人は少なかった。
- ・保湿剤の効果を実感し、今後も使いたいという言葉が聞かれたことから、保湿剤に対する意識の変化が起きていた。健康な肌を維持するためには、日常生活で保湿ケアを意識し、実践することが必要である。

本研究の限界と今後の課題

今回の研究の限界は、測定部位を下肢に限定したこと、季節によって皮膚の状態は変わってくるが、年間を通しての測定はしていない。また、洗浄方法で「ごしごし洗う」、「優しく洗う」では対象の主観的な指標で評価しているため、実際の洗い方は不明である。継続しやすいスキンケアの方法の検討を行ったが、今回は入浴剤とローションの2種類での比較であったため、その他の基材の異なる保湿剤では検討しなかった。また、今回の調査では、本人の入浴頻度に合わせ保湿剤を使用してもらったが、生活習慣、使用頻度に対して検討は行えなかった。今回の調査では、在宅高齢者を対象とし、実際の本人の入浴頻度に合わせ保湿剤を使用してもらったため、コントロールされた生活習慣、使用頻度で検討は行っていない。

今後はこれらの限界を考慮したうえで、さらなるドライスキンに対する予防方法の検討を行っていききたい。

文 献

- 1) 葛西さとみ, 加賀麻衣子, 山田紀代美: 施設入所高齢者の皮膚の乾燥症状に関する実態と主観的および客観的データとの関連, 北日本看護学会誌, 6(1), 11-18, 2003
- 2) 鈴木 定: 加齢による皮膚の変化, 月刊総合ケア, 14(6), 28-33, 2004
- 3) 日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会: スキンケアガイドランス, 62-75, 日本看護協会出版会, 2004
- 4) 山本達雄: 老人性乾皮症のスキンケア, 皮膚病診療, 15(8), 705-708, 1993
- 5) 新林加奈, 竹内智子, 松本佐知子: 美肌水を用いた高齢者へのスキンケア 冬期乾燥肌への保湿効果の検討, 日本看護学会論文集: 老年看護, 41, 58-61, 2011
- 6) 平松知子: 入浴時のケア, 月刊総合ケア, 14(6), 34-37, 2004
- 7) 青柳直樹, 武田淳史, 近藤照彦他: 保湿剤の皮膚保護作用からみた皮膚電気特性について, 群馬パース大学紀要, 7, 51-59, 2008
- 8) 岡田 忍, 山田重行, 山本利江: 看護ケアの技術と評価-その根拠と応用 スキンケアに必要な基礎知識とその評価, 千葉大学看護学部紀要, 28, 65-69, 2006
- 9) 川島 眞: 第73回東京女子医科大学学会総会 シンポジウム「well-aging-rejuvenation 医療の現状」スキンケアで美しく, 東女医誌, 78(2, 3), 132-134, 2008.
- 10) 石川 環: スキンケア, 日本褥瘡学会誌, 13(2), 100-108, 2011
- 11) 中野雅子: 高齢者の入浴後の皮膚油分・水分の回復プロセスと皮膚乾燥傾向に関する研究, 京都市立看護短期大学紀要, 34, 75-81, 2009

Preventive skin care in community-dwelling elders: Comparison of bath powders with moisturizing agents and lotions.

Yukiko FUJINO¹⁾, Tomomi YASUDA²⁾, Yukiko DOUKEN³⁾,
Takashi SHIGENO²⁾, Toshiaki UMEMURA²⁾

1) Toshiba General Hospital

2) Department of Adult Nursing², Graduate School of Medicine and Pharmacies for Research,
University of Toyama

3) Former Department of Adult Nursing², Graduate School of Medicine and Pharmacies for Research,
University of Toyama

Abstract

This study examined changes in skin physiological function with the use of bath powder containing moisturizing agents and lotion in 40 community-dwelling elders who do not practice regular skin care. The study was conducted with subjects divided into a bath powder group and a lotion group to investigate whether moisturizing agents could be continuously used. Skin physiological function (corneal moisture content, oil content, skin pH, TEWL, subjective and objective skin evaluations) were examined before and after the survey and subjects were asked about the use of skin moisturizers. The results revealed that in both the bath powder group and the lotion group corneal moisture content increased, and subjective and objective skin evaluations improved. More people in the bath powder group felt that they would like to continue using the bath powder, while a greater effect in terms of feeling after use was seen in the lotion group. A moisturizing effect was seen in both the bath powder group and lotion group, suggesting that moisturizing agents are effective in preventing dry skin if individuals continue to use agents that are suited to their lifestyle.

Key Words

skin physiological function, moisturizing agent, dry skin, prevention

精神看護実習における構造判別図作成に対する学生の評価

山田 恵子, 比嘉 勇人, 田中 いずみ

富山大学大学院医学薬学研究部精神看護学講座

要 旨

本研究では、精神看護実習で用いた「構造判別図自己評価表」および「実習自己評価表」について、統計的に記述し、実習指導における示唆を得ることを目的とした。記述統計量を検討した結果、学生は構造判別図を用いることにより、対象者の【過去】【現在】の状態理解と対象者の問題・強みの【把握】が進み、根拠を捉えた【思考】能力を実感し、看護現象診断の候補の【立案】へつなげていることが考えられた。また実習の自己評価【自評】と中程度の相関が認められた2項目（【未来】【投影】）において、学生の自己評価が低かったことから、【未来】の情報の展開を強化すること、対象者に対する自分自身のありようをうまく【投影】できるように、指導者を交えて探求し、自己理解を促すことという精神看護実習指導上の課題が示唆された。

キーワード

構造判別図, 精神看護実習

はじめに

精神看護学教育における臨地実習の目的は、「学生が対象を通してさまざまな出来事を主体的に学び、看護実践能力を高めること」¹⁾にある。主体的な学びは、学習衝動を基盤とする能動的プロセスであり、「課題の発見－予想の設定－仮説の提示－仮説の検証－仮説の発展」の5つの段階で構成される発見学習²⁾ともいえる。精神看護学教育では、患者の課題を発見し予想を設定するツールとして関連図を用いることが多い^{3) 4)}。

関連図の有用性については、薬師神ら⁵⁾が以下のようにまとめている。

① 哲学の分野から発展した認識論をベースにしており、人間の思考にすでに備わった概念を用いつつ、経験を通じて与えられた認識内容を処理して、更に概念や知識を獲得していく思考のあり方である。

② 特徴として「思考プロセスや思考パターンを表現できる」「短い時間で多くの概念についての知識を結集できる」「過去の学びや体験を組み込んで考えることができる」「学習者のこれまでの知識を総動員し、新しい情報を統合し理解を広げる」「物事を焦点化し考えを明確にできる」がある。

また、緒方⁶⁾によると、看護で用いられる関連図には「病態関連図、部分関連図、全体関連図」の3種類があり、「対象者の問題状況の全体を把握し、その問題状況に対して看護による解決が必要」なため、全体関連図の作図が重要であることを述べている。この看護による解決の過程が、「科学的な問題解決方法を基に看護を展開」していく看護過程であり⁷⁾、「アセスメント（課題の発見）－関連図作成（予想の設定）－看護現象の診断（仮説の提示）－看護計画・実施（仮説の検証）－評価（仮説の発展）」

の5つの段階で構成される発見学習的過程である。

精神看護領域においては、画一的な段階に沿って系統的にアプローチする「問題解決に向けた看護過程」(実証主義的視座)と看護師の直感や主観的判断等を重視する「対人関係的な看護過程」(構成主義的視座)とを統合した援助過程の必要性が指摘されており⁸⁾、白石ら⁹⁾は「両者を統合した看護過程」が指導上の課題であることを述べている。比嘉¹⁰⁾が考案した構造判別図(図1)は、実証主義的視座と構成主義的視座との統合を意図した全体関連図の一種である。構造判別図の主な特徴については、以下の3点である。

- ① 対象者に関する身体的(フィジカル)・社会的(ソーシャル)・心理的(メンタル)・神氣的(私的スピリチュアル)な情報(看護現象)を4つの次元として構造的に作図することができる。
- ② 対象者に関する情報(看護現象)に対し、ネガティブ要素(対象者の問題)、ポジティブ要素(対象者の強み)、ニュートラル要素(両義的・中性的な情報)のいずれであるかを判別し、各要素の関連性(または、過去・現在・未来の連続性)を作図することができる。
- ③ ネガティブ要素とその関連要素を根拠として、看護現象のイルネス診断を提示することができる。また、ポジティブ要素とその関連要素を根拠として、看護現象のウェルネス診断を提示することができる。

本研究の目的は、精神看護実習において構造判別図を実習記録の一部として使用した学生の実習終了後の提出物から構造判別図の評価に関する箇所を抽出して統計的に記述し、実習指導における示唆を得ることである。

研究対象と方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 調査対象

A大学における精神看護実習で作成されたX年度の实習提出物から、「構造判別図自己評価表」

および「実習自己評価表」を選定し、構造判別図自己評価項目(①~⑬)および実習自己評価項目(⑭【自評】)の計14項目とした。

3. 調査項目の内容

構造判別図自己評価項目(①~⑬)は、「非常に強く思う」場合5点、「とても思う」場合4点、「中程度思う」場合3点、「少しは思う」場合2点、「全く思わない」場合1点、の数値で記されている。実習自己評価項目(⑭【自評】)については、100点満点中の素点で記されている。調査項目の内容は以下のとおりである。

- ①【過去】対象者の背景(これまで)が理解しやすくなった
- ②【現在】対象者の状態(このいま)が理解しやすくなった
- ③【未来】対象者の今後(これから)が理解しやすくなった
- ④【把握】対象者の問題・強みが把握しやすくなった
- ⑤【立案】看護現象診断の候補が立案しやすくなった
- ⑥【反映】日々の行動計画に反映させるようになった
- ⑦【活用】日々の看護ケアに活かせるようになった
- ⑧【思考】根拠を捉えた思考能力が養われてきた
- ⑨【必要】精神看護実習には構造判別図が必要であった
- ⑩【投影】対象者に対する自分自身のありようが投影されていた
- ⑪【混乱】構造判別図の描き方が難しく混乱した
- ⑫【負担】構造判別図の作成が負担であった
- ⑬【時間】構造判別図の作成に時間がかかった
- ⑭【自評】実習の総合自己評価の点数

4. 分析方法

調査内容のすべてについて記述統計を行った。また、実習自己評価項目(⑭【自評】)と構造判別図自己評価項目(①~⑬)におけるスピアマンの順位相関係数 ρ と95%信頼区間(95% CI)を求めた。

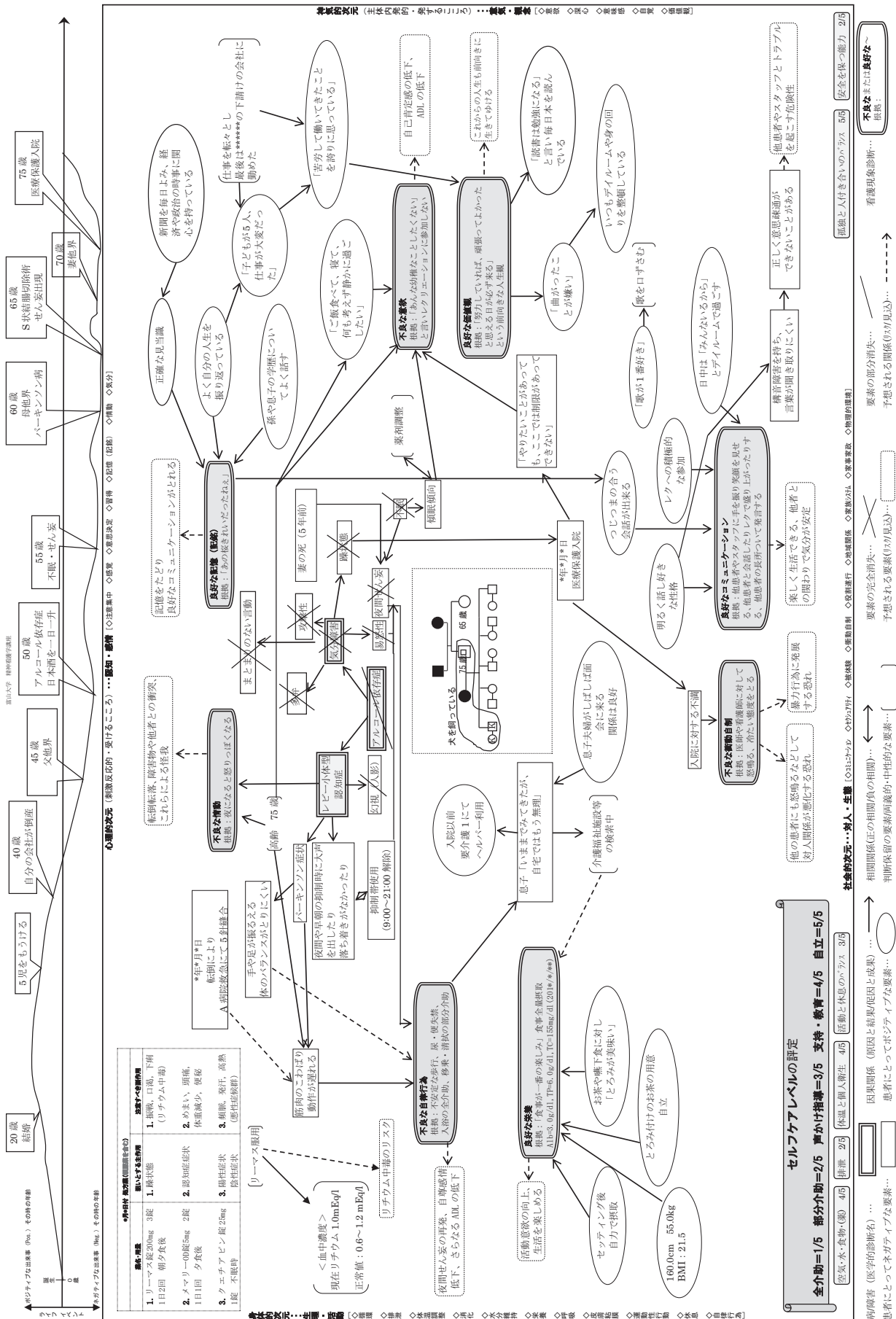


図1. 構造判別図架空事例 (実習2週目:看護現象診断とその関連要素を優先的に記載)

5. 倫理的配慮

本研究は「富山大学研究者倫理・行動規範」に則り、特に「研究対象などの保護」と「他者との適正な関係」に配慮して実施した。具体的には、研究対象としたすべての実習提出物は、個人情報保護法等に基づき、実習記録提出者である個人が特定されないように切片化と連結不可能匿名化の処置を経て取り扱った。また本研究は、看護教育における教授法の改善を目的に実習記録提出者の提出物を分析するものであり、既に成績評価が終了した実習記録提出者の提出物を上記の処置を経て取り扱うことで、実習記録者への負担・リスク及び不利益の事象発生を防止した。なお、本研究は「人を対象とする医学系研究」には該当しない。

結 果

調査対象として選定した実習提出物（79名）の全調査項目の内容に欠損はなかった。

1. 構造判別図自己評価項目（①～⑬）および実習自己評価項目（⑭【自評】）の記述統計量

- ①【過去】対象者の背景（これまで）が理解しやすくなったについて、「非常に強く思う3名（3.8%）」「とても思う46名（58.2%）」「中程度思う26名（32.9%）」「少しは思う4名（5.1%）」「全く思わない0名」であった。
- ②【現在】対象者の状態（このいま）が理解しやすくなったについて、「非常に強く思う12名（15.2%）」「とても思う41名（51.9%）」「中程度思う21名（26.6%）」「少しは思う5名（6.3%）」「全く思わない0名」であった。
- ③【未来】対象者の今後（これから）が理解しやすくなったについて「非常に強く思う8名（10.1%）」「とても思う27名（34.2%）」「中程度思う35名（44.3%）」「少しは思う9名（11.4%）」「全く思わない0名」であった。
- ④【把握】対象者の問題・強みが把握しやすくなったについて、「非常に強く思う8名（10.1%）」「とても思う49名（62.0%）」「中

程度思う18名（22.8%）」「少しは思う4名（5.1%）」「全く思わない0名」であった。

- ⑤【立案】看護現象診断の候補が立案しやすくなったについて、「非常に強く思う17名（21.5%）」「とても思う34名（43.0%）」「中程度思う17名（21.5%）」「少しは思う10名（12.7%）」「全く思わない1名（1.3%）」であった。
- ⑥【反映】日々の行動計画に反映させるようになったについて、「非常に強く思う8名（10.1%）」「とても思う27名（34.2%）」「中程度思う31名（39.2%）」「少しは思う11名（13.9%）」「全く思わない2名（2.5%）」であった。
- ⑦【活用】日々の看護ケアに活かせるようになったについて、「非常に強く思う2名（2.5%）」「とても思う29名（36.7%）」「中程度思う39名（49.4%）」「少しは思う8名（10.1%）」「全く思わない1名（1.3%）」であった。
- ⑧【思考】根拠を捉えた思考能力が養われてきたについて、「非常に強く思う11名（13.9%）」「とても思う33名（41.8%）」「中程度思う27名（34.2%）」「少しは思う8名（10.1%）」「全く思わない0名」であった。
- ⑨【必要】精神看護実習には構造判別図が必要であったについて、「非常に強く思う18名（22.8%）」「とても思う37名（46.8%）」「中程度思う21名（26.6%）」「少しは思う2名（2.5%）」「全く思わない1名（1.3%）」であった。
- ⑩【投影】対象者に対する自分自身のありようが投影されていたについて、「非常に強く思う1名（1.3%）」「とても思う25名（31.6%）」「中程度思う33名（41.8%）」「少しは思う18名（22.8%）」「全く思わない2名（2.5%）」であった。
- ⑪【混乱】構造判別図の描き方が難しく混乱したについて、「非常に強く思う13名（16.5%）」「とても思う22名（27.8%）」「中程度思う24名（30.4%）」「少しは思う16名（20.3%）」「全く思わない4名（5.1%）」であった。
- ⑫【負担】構造判別図の作成が負担であったに

ついて、「非常に強く思う 9 名 (11.4%)」「とても思う 22 名 (27.8%)」「中程度思う 30 名 (38.0%)」「少しは思う 15 名 (19.0%)」「全く思わない 3 名 (3.8%)」であった。

- ⑬【時間】構造判別図の作成に時間がかかったについて、「非常に強く思う 19 名 (24.1%)」「とても思う 32 名 (40.5%)」「中程度思う 20 名 (25.3%)」「少しは思う 8 名 (10.1%)」「全く思わない 0 名」であった (図 2)。
- ⑭【自評】実習の総合自己評価の点数について、平均値 80.5 点 (標準偏差 8.1 点), 中央値 80 点, 最大値 97 点, 最小値 60 点であった。

以上より, 構造判別図自己評価項目 (①~⑬)のうち, 「非常に強く思う」と「とても思う」の度数合計で過半数が認められた項目は, ①【過去】, ②【現在】, ④【把握】, ⑤【立案】, ⑧【思考】, ⑨【必要】, ⑬【時間】であった。

2. 実習自己評価 (⑭【自評]) と構造判別図自己評価 (①~⑬) との相関

- ①【過去】において, $\rho=0.25(0.03-0.44)$ であった。

- ②【現在】において, $\rho=0.34(0.13-0.52)$ であった。
- ③【未来】において, $\rho=0.40(0.20-0.57)$ であった。
- ④【把握】において, $\rho=0.36(0.15-0.54)$ であった。
- ⑤【立案】において, $\rho=0.35(0.14-0.53)$ であった。
- ⑥【反映】において, $\rho=0.26(0.04-0.45)$ であった。
- ⑦【活用】において, $\rho=0.39(0.18-0.56)$ であった。
- ⑧【思考】において, $\rho=0.32(0.11-0.51)$ であった。
- ⑨【必要】において, $\rho=0.33(0.11-0.51)$ であった。
- ⑩【投影】において, $\rho=0.45(0.26-0.61)$ であった。
- ⑪【混乱】において, $\rho=-0.13(-0.34-0.09)$ であった。
- ⑫【負担】において, $\rho=-0.09(-0.30-0.14)$ であった。
- ⑬【時間】において, $\rho=-0.01(-0.23-0.22)$ であった (表 1)。

以上より, 構造判別図自己評価項目 (①~⑬)のうち, 実習自己評価項目 (⑭【自評]) と中程度の相関が認められた項目は, ③【未来】, ⑩【投影】であった。

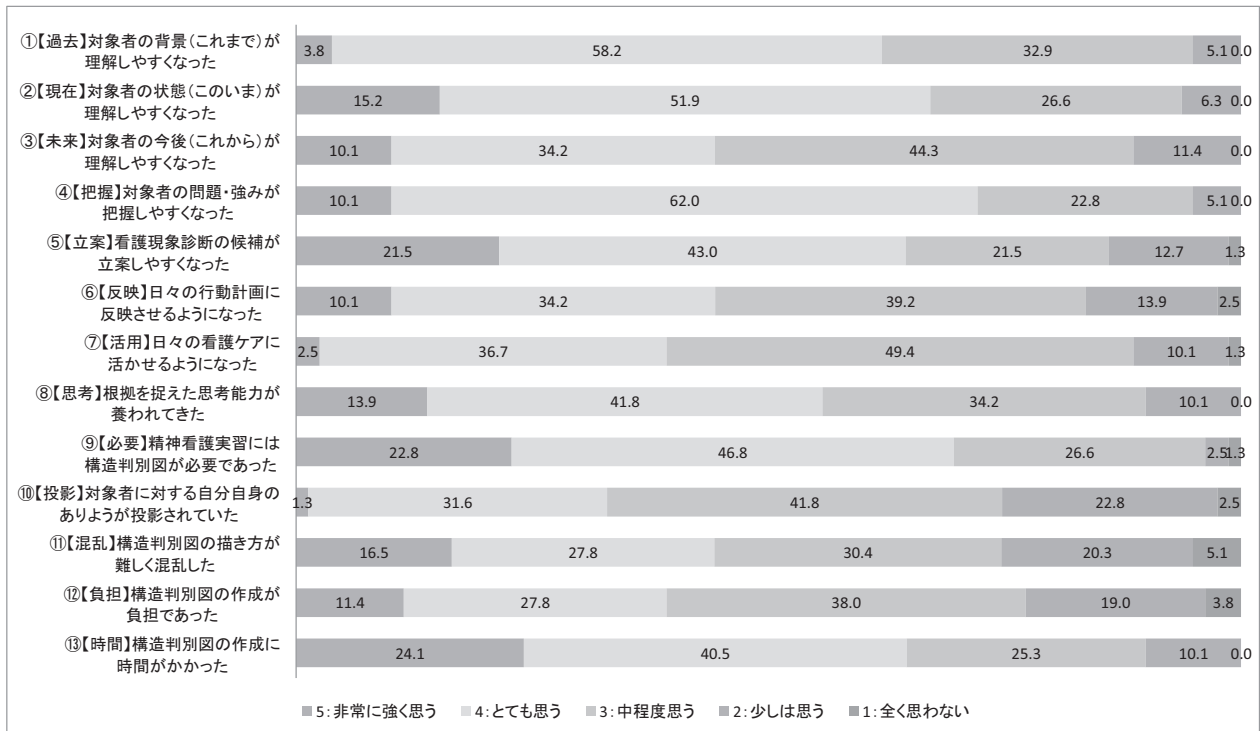


図 2. 構造判別図自己評価 (①~⑬) における回答の割合 (%)

考 察

1. 構造判別図自己評価項目 (①～⑬) および実習自己評価項目 (⑭【自評】) の傾向から得られた実習指導における示唆

過半数の学生が、構造判別図を用いることにより、対象者の【過去】【現在】の状態が理解しやすくなった (①②)、対象者の問題・強みが【把握】しやすくなった (④)、看護現象診断の候補が【立案】しやすくなった (⑤)、根拠を捉えた【思考】能力が養われてきた (⑧) と回答した。構造判別図を用いることにより、収集された顕在的情報がネガティブ要素 (対象者の問題)、ポジティブ要素 (対象者の強み)、ニュートラル要素 (両義的・中性的な情報) として整理され、対象者の問題・強みが【把握】しやすくなったと考えられる。その結果、もともとの関連図の目的である看護現象診断の候補を考える際の思考の整理ができ、根拠を捉えた【思考】能力の実感、また看護現象診断の候補の【立案】へつながったと考えられる。

さらに、過半数の学生が、精神看護実習には構造判別図が【必要】であった (⑨) と回答した。対象者の情報の整理・アセスメント、看護現象診断の候補の立案という一連の流れとして構造判別図の【必要】性を実感しているといえる。入江ら¹¹⁾は、「問題解決志向型の情報収集システムにより効率的かつシステムティックに収集されていく大量の『ネガティブ (弱み) 情報』の傍らで、記録の段階で消えてしまいがちな『ポジティブ (力量) 情報』もバランスよく収集・判別し、対象者との間性を理解しつつ両サイドからバランスよく看護介入していくための視座 (視点) をシステムとして共有することが精神看護には必要不可欠である」と述べている。対象者の情報をネガティブ要素 (対象者の問題)、ポジティブ要素 (対象者

の強み)、ニュートラル要素 (両義的・中性的な情報) として捉える構造判別図は、精神看護実習において、発見学習としての看護を構築していく上で必要であると考えられる。

また、過半数の学生が、構造判別図の作成に【時間】がかかった (⑬) と回答した。構造判別図の作成に【時間】を要する要因には、構造判別図の作成に熱心に取り組んだ場合と構造判別図の作成に困難が生じた場合が考えられる。前者の場合は特段対策が必要ではないが、後者の場合には教育的支援が必要となる。今回、構造判別図の描き方が難しく【混乱】した (⑪)、構造判別図の作成が【負担】であった (⑫) と回答した学生は半数以下であったが、【混乱】【負担】と回答した学生に対しては、学生個々に合わせた支援の工夫が必要であると考えられる。

2. 実習自己評価項目 (⑭【自評】) と構造判別図自己評価項目 (①～⑬) との関連性から得られた実習指導における示唆

自己評価は、専門職としての自律性を発揮しながら、キャリア発達を遂げるための有用な一手段であり¹²⁾、看護師という専門職を目指す看護学生が成長するために必要なツールであると考えられる。また、自己評価は学生自身による「自分にはこれだけのことができる」という主観的な判断であり、この概念は、自己効力感の「目標達成のために必要な行動を効果的に遂行できるという確信」¹³⁾ という概念と重なる。今回、精神看護実習で用いた実習に対する自己評価【自評】(⑭) と中程度の相関が認められた項目は、構造判別図を用いることによって対象者の今後 (これから)【未来】が理解しやすくなった (③)、対象者に対する自分自身のありようが【投影】されていた (⑩) であった。つまり、この【未来】【投影】の2項

表 1. 実習自己評価 (⑭【自評】) と構造判別図自己評価 (①～⑬) との相関 (スピアマンの順位相関係数)

		(n=79)												
		①過去	②現在	③未来	④把握	⑤立案	⑥反映	⑦活用	⑧思考	⑨必要	⑩投影	⑪混乱	⑫負担	⑬時間
自己評価 ⑭自評	ρ	0.25	0.34	0.40	0.36	0.35	0.26	0.39	0.32	0.33	0.45	-0.13	-0.09	-0.01
	95%CI 上限	0.44	0.52	0.57	0.54	0.53	0.45	0.56	0.51	0.51	0.61	0.09	0.14	0.22
	95%CI 下限	0.03	0.13	0.20	0.15	0.14	0.04	0.18	0.11	0.11	0.26	-0.34	-0.30	-0.23

目に対する学生の主観的達成度が高まること——構造判別図を用いることによる、顕在的要素と潜在的要素の関連性から対象者を理解すること、映し出された対象者に対する学生自身のありようから自己理解を図ること——と学生の実習に対する自己評価の高さとに関連がみられた。このことから、この2側面への支援的アプローチを構築することにより、学生の自己評価の向上、さらには自己効力感の向上が見込めると推察される。一方、この【未来】【投影】の2項目について「非常に強く思う」「とても思う」と回答した学生は半数以下であったことから、この2側面に対する学生の達成度は不十分であったことが考えられる。臨地実習において、学生個々の自己効力感を高めることが、学生の主体性を育むことにつながる¹⁴⁾と指摘されており、自己効力感を意識した教育指導の在り方を模索することの意義は高いと考える。したがって、【未来】【投影】の2側面に関して、さらに補足して専門的に指導していく必要があると考えられる。

3. 構造判別図を用いた指導上の課題

構造判別図を用いた精神看護実習における指導上の課題として以下のことが挙げられた。

1. 構造判別図で対象者の今後（これから）が理解しやすいように、【未来】の情報の展開を強化する。
2. 構造判別図で対象者に対する自分自身のありようをうまく【投影】できるように、指導者を交えて探究し、自己理解を促す。

4. 本研究の限界

本研究は学生の自己評価に基づいており、構造判別図に対する教員の評価（他者評価）は含んでいない。今後、構造判別図の教育効果について研究を深める際には、多角的評価の視点をもって、研究の精度を高める必要がある。

結 論

A大学の精神看護実習で作成された「構造判別図自己評価表」および「実習自己評価表」（79名）

の記述統計を検討した結果、構造判別図を用いて、対象者の【未来】の情報の展開を強化すること、対象者に対する学生自身のありようをうまく【投影】できるように指導者を交えて探求し、自己理解を促すことが指導上の課題として示唆された。

文 献

- 1) 渡辺尚子, 中村博文: 実習指導者サポートブック [精神看護学実習版], iv, 精神看護出版, 2015.
- 2) 日本医学教育学会: 医学医療教育用語辞典, pp228, 照林社, 2003.
- 3) 川野雅資: エビデンスに基づく精神科看護ケア関連図, pp2, 中央法規, 2008.
- 4) 森千鶴: これからの精神看護学—病態生理をふまえた看護実践のための関連図, pp4, ピラールプレス, 2015.
- 5) 薬師神裕子, 村上笑子, 中村慶子: 関連図を活用した小児看護学実習の学習効果. 日本小児看護学会誌 15(2): 8-14, 2006.
- 6) 緒方巧: 関連図から看護診断, 看護計画の立案を学習する段階. 看護教育, pp1154, 医学書院, 2013.
- 7) 大西和子: 事例で学ぶ看護過程 PART 1, pp2, 学研, 2014.
- 8) 樋口康子, 稲岡文昭: 精神看護, pp62, 文光堂, 1996.
- 9) 白石壽美子, 武政奈保子: 全人的視点にもとづく精神看護過程, pp9, 医歯薬出版, 2014.
- 10) 比嘉勇人, 石野麗子, 入江拓: 精神科病棟の事例における「構造判別図」の試用. 聖隷クリストファー看護大学紀要 6: 87-96, 1998.
- 11) 入江拓, 石野麗子, 松本浩幸: 精神看護実習における看護大学生の対象理解の視点の置き方および情報判別の傾向に関する考察—構造判別図 81 事例の分析から—. 聖隷クリストファー看護学部紀要 14: 1-12, 2006.
- 12) 舟島なをみ: 看護学の授業に臨む学生と教員の理解. 看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて, pp55-100, 医学書院, 2013.

- 13) 赤井誠生, 安藤明人: 動機づけ. 最新心理学事典, 内田伸子, 繁榊算男, 杉山憲司編, pp548-551, 平凡社, 2013.
- 14) 石井あゆみ, 藤田和加子, 瀧本美佐子ほか: 基礎看護学実習 I 前後の自己効力感の変化. 大阪信愛女学院短期大学紀要 48: 33-39, 2014.

Student evaluations for creation of structure-discrimination design in a psychiatric nursing practicum

Keiko YAMADA¹⁾, Hayato HIGA¹⁾, Izumi TANAKA¹⁾

1) Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine
and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

Abstract

The purpose of this study was to obtain suggestions for practicum instruction from statistical descriptions of the structure-discrimination designs self-evaluation charts and practicum self-evaluation charts used in psychiatric nursing practicums. From the results of a descriptive statistics investigation it is thought that students, by using structure-discrimination designs, understand the “Past” and “Present” situations of subjects, further “Comprehension” of subjects’ problems and strengths, and feel their “Thought” ability based on evidence, leading to “Planning” of nursing phenomena diagnosis candidates. Moreover, in two items (“Future,” “Projection”) that showed a moderate correlation with “Self-evaluation” (practicum self-evaluation), the low self-evaluations of students suggest that issues in psychiatric nursing practicum instruction include strengthening the spread of “Future” information, and searching with the instructor and promoting self-understanding so that one can “Project” well one’s own self to the subject.

Key words

Structure-discrimination designs, psychiatric nursing practicum

がん化学療法を受ける患者の治療延期によって生じる思いの分析

長 光代¹⁾, 一ノ山 隆司²⁾, 若林 健治¹⁾
杉本 明希¹⁾, 岩城 光子¹⁾

1) 厚生連滑川病院

2) 金城大学看護学部看護学科

要 旨

本研究は、治療延期を繰り返すがん患者の思いを明らかにすることを目的とした。投与基準を満たさず当日治療が延期になった体験を持つ6人を対象とし、質的記述的分析を行った。治療延期を繰り返すがん患者の思いの特徴には、【治療延期の判断は主治医に任せる】【治療延期は仕方がないと受けとめる】【治療延期に拘らず変わらない生活を送る】と判断しながらも【化学療法に賭ける】ことにより【治療延期がもたらす苦痛の回避と効果に一喜一憂する】という思いの中で揺らいでいた。これらは、【化学療法看護に期待する】【治療中の家族のサポートの必要性を実感する】ことが後押しとなり、【生活と共に治療を継続したい】ことによって、【治療延期は今後の生き方を考えさせる】という価値観を見出していた。病状の進行にかかわらず、今後の生き方について新たな価値観を見出していくケアの重要性が示唆された。

はじめに

わが国におけるがん対策¹⁾は、2006年にがん対策基本法の成立、2007年にはがん対策推進基本計画の策定があり、2012年に見直しがなされた。重点的に取り組むべき課題の1つとして、手術療法、化学療法、放射線療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成が求められている。

近年のがん化学療法は、新薬の開発や副作用対策を重視した支持療法により、生存期間のみならずQOL向上に寄与している。さらに、診療報酬改定が後押しとなり、チーム医療の推進における入院期間の短縮と外来治療への移行によって、今まで通りの生活を維持しながら治療が継続できる1つの選択肢となり発展を続けている。よって、がん化学療法を受ける患者とその家族の看護の役割は重要である。

しかし、がん化学療法を受ける患者の中には、

副作用症状による苦痛や日常生活上の不都合さを体験し、死に対する不安を感じながらも治療の効果に期待を抱き闘病生活を送っている現状が考えられる。

外来がん化学療法を受ける患者の心理的側面に関する先行研究²⁾では、「外来がん化学療法を受ける患者の体験」「外来がん化学療法を受ける患者が抱える心理的問題」「外来がん化学療法を受ける患者のエンパワメント」「外来がん化学療法を受ける患者のニーズ」「外来がん化学療法を受ける患者・家族への影響」という5つの分類を報告している。中でも、治療経験や治療内容の違いによる患者の心理的側面を考慮した看護介入方法の発展が求められている。

さらに、瀬山ら³⁾の報告では、外来化学療法を受けながら転移や憎悪を体験したがん患者は、治療継続という同一の意思決定を行っているが、化学療法を継続する意味は個々に相違があることを明らかにし、初期治療が提示される時から患者

や家族に関わる重要性について述べている。また、今井ら⁴⁾は、入院治療を受けた高齢がん患者の生活者として生きてきた生活史に視点を向けることが、“がんと共に生きる”ことに影響すると報告している。これらは外来、入院治療のいずれも患者の自律性を尊重した上でその人らしく生き抜くための支援を模索するものであると言える。

一方で、岡元ら⁵⁾は、がん患者が治療の継続ができない場合においても、医療者が支え安心感を持てるような援助の重要性について指摘している。当日の治療が何らかの理由で延期になる場合のがん患者の思いに焦点を当てた先行研究は見当たらない。そのため、継続治療中に投与基準を満たさず当日の治療が延期になる場合には、診察後に患者がどのような思いを抱いて帰宅し生活をしているのかや治療への意欲にどのような影響を与えているのかについて看護師は十分に把握できずにいることが考えられる。以上のことより、本研究では治療延期を繰り返す患者の思い（主観的体験）を知ることは、患者の今後の生き方について示唆が得られると同時に、看護師の果たす役割が明確になり、がん化学療法看護の充実に繋がるのではないかと考える。

研究目的

投与基準を満たさないことから治療延期を繰り返すがん患者の思いを明らかにする。

用語の操作的定義

治療延期とは、有害事象のグレードや全人的苦痛の増強によって投与基準を満たさないと判定され、当日のがん化学療法が見送られて次回の治療日まで延期となった場合とする。

思いとは、患者の主観的体験であり、がん化学療法を受けている患者が治療延期を繰り返す体験と対処方法を通して抱く気持ちや考えとする。

外来化学療法とは、通院しながら化学療法を受けることとする。

投与基準とは、化学療法の有害事象の評価として、有害事象共通用語基準日本語訳に沿ってグレード評価を行い、さらに本研究では、その他疼

痛のアセスメント、精神的苦痛、患者の気がかりを含めた評価とする。

治療延期を繰り返すとは、投与基準を満たさず治療ができない日が2回以上ある場合とする。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、研究協力者のありのままの思いを抽出し、その体験を明らかにすることが重要となる。そのため、協力者の語りがデータとなり、そのデータの意味を探究することができる質的記述的研究法が適していると判断し選択した。

2. 調査期間

201X年5月22日～201X年1月15日

3. 研究協力者

A病院B病棟および外来化学療法室にて、症状緩和、延命、QOL向上目的の化学療法を受けているがん患者であり、主治医と該当部署の責任者から30分程度の面接が可能な心身の状態であると判断された患者のうち、投与基準を満たさず当日治療が延期になった体験を持つ6人とした。

4. データ収集方法

投与基準を満たすことができず治療延期になった時の患者の思いが表現できるような半構成的面接法とし、インタビューガイドを独自に作成して面接を実施した。データ収集は、研究協力者の希望日時に合わせて、研究者が、治療当日の採血待ち時間に外来個室にて30分程度の面接を行った。会話のすべてをICレコーダーに録音し、その内容を逐語録に起こして質的データとした。インタビューの内容は、「治療が延期となった時はどのような気持ちになりますか」「次の治療日までどのような気持ちで過ごされていますか」という質問を基本として治療や日常生活について自由に語っていただいた。

5. データ分析方法

逐語録から1事例毎に治療延期の体験に伴う気

表1. 研究協力者の概要

対象者	性別	年齢	病名	化学療法期間	治療延期回数
A氏	女性	70歳代	左乳がん鎖骨下リンパ節転移	3年10か月	6回
B氏	女性	40歳代	横行結腸がんリンパ節転移肝転移	1年8か月	3回
C氏	女性	80歳代	上行結腸がん大動脈周囲リンパ節転移	6か月	3回
D氏	男性	70歳代	直腸がん多発肝転移肺転移リンパ節転移	1年4か月	3回
E氏	女性	50歳代	S状結腸がん肝転移骨転移	1年4か月	7回
F氏	男性	70歳代	直腸がん肝転移	1年8か月	4回

持ちや考え、対処に対する思いだったのかが反映される文脈から、意味内容が損なわれないように文章を抽出した。比較検討しながら意味内容毎に抽出した文章を、記述データ、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を上げてネーミングした。分析過程においては、研究者間で意見が一致するまで討議し、真実性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力者の選定においては、あらかじめ主治医と該当部署責任者と話し合いの上、30分程度の面接が可能な心身の状態である患者とした。研究協力者の治療日の予定に合わせて個室を使用し面接を実施することや、本研究の趣旨と目的、方法などについて以下の説明を行った。情報管理の徹底、匿名性の保持、途中辞退の権利、研究協力の有無に拘らず不利益は生じないこと、心身の安全安楽に配慮した希望の日時、場所の調整を行うこと、万が一の対処方法について、面接中に体調不良が生じた場合は中断あるいは中止すること、会話内容の録音許可、データは本研究以外に使用しないこと、研究終了後にはデータを破棄すること、研究結果については、学会や紙上で公表することを口頭と文書を用いて十分に説明し、自由意思に基づき同意書のサインにより、研究協力の承諾を得た。なお、本研究は研究者が所属するA病院看護部倫理委員会にて承認を得てから実施した。

結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要を表1に示した。平均化学療法期間は、 19.7 ± 8.7 か月、平均治療延期回数は、 4.3 ± 2.6 回であった。なお、研究協力者は各治療ガイドラインに沿って治療計画書の基、標準治療を受けていた。面接回数は、6人とも1回であり、平均面接時間は 19.8 ± 13.7 分であった。

2. 投与基準を満たさず治療延期を繰り返すがん患者の思いの分析結果を、各カテゴリーの特徴として示す。

協力者6人の面接内容を分析した結果、69記述データを基に、30サブカテゴリー、9カテゴリーが抽出された。以下の文中では、【 】をカテゴリー、< >をサブカテゴリー、『 』を記述データとして表記する(表2)。

1) 【治療延期の判断は主治医に任せる】の特徴

このカテゴリーでは、治療延期の判断は主治医に一任するという思いが示された。『先生に任せるしかないと思っていた。体のことは先生しかないし、先生に頼るしかないからね。』『いつもはらはらして点滴受けるくらいなら延期してもらった方がいいわと思って、この方法でいい。』という主治医の判断を優先したい思いから成る<はらはらして治療を受けたくないため延期の判断は主治医に任せた>の1サブカテゴリーで構成された。

表2. 投与基準を満たさず治療延期を繰り返すがん患者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	記述データ (代表例)
治療延期の判断は主治医に任せる	はらはらして治療をうけたくないため延期の判断は主治医に任せる	いつもはらはらして点滴受けるくらいなら延期してもらった方がいいわと思って、この方法でいい。
治療延期は仕方がないと受けとめる	骨髄抑制は仕方がないため治療延期になっても自然に任せるしかない	先生に何か言ってもフンフンって聞いとるだけ。だって寿命に逆らっても仕方ないし、白血球上がらなくなったら、もう点滴できなくなると言われたけど、どうなる。そりゃ、自然に任せるしかない。
	前もって治療延期の可能性について聞いていたため落ち込むことなく仕方がないと感じた	薬剤師にこんこんと1時間くらいかけて薬剤の話の前もって詳しく聞いたので、初めて延期になったときは、ああ、これかと思えた。
治療延期がもたらす苦痛の回避と効果に一喜一憂する	治療延期は自分ではどうしようもないため仕方がない	仕方ないと思う。うん、そうでしょう。どうすることもできない、私としては、先生がやっぱり、止めたほうがいって言われるから、しょうがない。
	治療が延期になっても現状維持していることが不安感を解消し前向きな気持ちにさせる	ちょっとでもほら、悪い方に傾くとまた考え方が変わってくると思うけど、今はもう現状維持ですときているから今不安って言うことはないね。
	治療が延期になると副作用による身体的苦痛が軽減しほっとする	やっぱり気持ち的には身体が楽だからね、ほっとしたって言う気持ちがあるね。それで先生がまた状況が変わってないというから(ケモ中止になっても)、ほっとしたということが本音かわからん。
	治療継続を決めかねている	今のCTの結果、半年経ってどう言われるか分からないけど、1年間だけ受けてみて、様子がどういふものかを見て、受けていこうか決めかねている。
治療延期による効果への影響が気がかり	治療延期による効果への影響が気がかり	今度(抗癌剤の投与量が)人の半分くらいか、そうするとどうなるかって。今日、CT受けるので。
	病気のことを受けとめきれない夫への気遣い	夫はそういうことを私が話するのを怖がるし、だめなんだわ、あの人に言ってもだめだとわかっているから、家では誰にも言えない。夫にいろいろ話するのは無理だわ。
	夫の方が心配していた	逆に夫の方が心配していて、おろおろしていた感じかな。
	子どもは病気のことを冷静に捉えている	子供はまあ、特に、私の様子を見てても何も言わないし、冷静かなと思ってみている。
治療中は家族のサポートの必要性を実感する	夫に家事を手伝ってもらう毎日	私が具合悪くなると、旦那が(家事を)すると、「(私は)寝ていて、(旦那が)帰って来てから家事をするっていうのも。」
	家族のサポートはない	家族おる人と、独り身とはねえ、違うと思うけど、その日の晩の、あの一人だからね。買い物とね、帰ってから食事の米をといたり何でも、食事の準備、んー、そんなとこかな、その日は。
	治療中止と余命について考える	今回から中止になると言われたら、この後どうなるかね。まあ、その後中止するのがよいのか、治療に対しては任せるしかないね。言ってみれば、ははっ、ははっ。まあ、人生いくつまで生かれるかだね。
治療延期は今後の生き方を考えさせる	年を重ねると死ぬ存在であることを受け入れ怖さはない	私らみたい年になって分かることがある。これでまだ私も若かったり、子供が小さかったりしたらまた違う。子供残して死ねないから、絶対に死なないと思ったかも。けど80過ぎて子供も大きくなって、今で私一人だろう。何にも心配せんていから、自分の事だけ。本当だよ。
	余命を見据えて今後の過ごし方の見通しを立てる	終活してるよ、私にとつての終活は、物を残さないこと。残される人も困るやろう？お金ならいいけどね(笑)、洋服とかいろいろ残してあっても残される人には余計なものだわ。だからなるべく片付けてね。着物も服も古いし、もらって嬉しいものではない。
	最後に苦しむことへの気がかりがある	ただ心配なのは、その時がきたらひどい苦しむのかと思って。
	副作用症状は辛い	こないだの時はひどかった。いつもなら4~5日したらいつも通りなのにこないだ、なかなか戻らんかった。まあねえ、そうなるようになるにしかならんかろう？
生活と共に治療を継続したい	早期発見できなかったことを悔やむ	検診で見つけてもらえなくて、3か月後に見つけてもらって、ショックだったわ。
	体力低下を実感する	やっぱり体力が持たないね。うん、やっぱり運動も少なくなっし、昔ほど。
	採血困難が気がかり	採血がないと聞くとやったーという感じで助かるわ。〇〇さんに取ってもらうことに決めているけど今日はないよって話してたの。本当に出ないからね...看護師さんにも気の毒でね。採血が一番困る。
	感染予防対策を取っている	風邪をひかないように注意していたよ、特に冬は。スーパーも行かないように気を付けていた、夏はそんなに注意しなくてもいいかなと思うけど問題は冬だね。
	日頃の生活は副作用症状に合わせて工夫している	車運転している時に滑り止めのものつけている。あと歩く時は家の近間をね、夕方ね。何かあった時とかに人が見たら誰かに助けてもらえる。要は近所の周りやだね。前だったら遠くまでいったけど、知っている人がいる近間でね。
化学療法看護に期待する	化学療法看護教育への指摘	勉強のつもりでこっちは言うのだから。あんたらの勉強のために言うのだから。
	医療者の支えが安心感をもたらす	「Sさんどうですか？最近どうですか？」って話しかけてくれればこっちも色々話できるし。予約してある人が分かっているんだから、何曜日の朝来るっていうのは分かっているのだから、そういうのに合わせて来てくれれば、安心だね。
治療延期に拘わらず変わらない生活を送る	心穏やかに普段通りの生活を送っている	今、自分でも不思議なほど動転もしないでいるよ、いつも通り。
化学療法に賭ける	お金にかえられない命	4万円得した(笑いながら)。1回に4万掛かるから。だから、だけど、助かったとは思わないね。治療が1回、あの、抜けたらそれだけ体にも影響が出ると思うから。でもこれ(データの用紙)見たら4週間抜けても、結構数値は下がってるから、ああ安心したと。
	治療効果があれば諦めないで頑張れる	治療の効果があればやっけていてもやる甲斐があるけど、副作用が強くて大変なのに効果がないとやっぱりがっくりくるしね。
	治療日はやりがいを感じる	多少はあれしたい、これしたいって気持ちはあるね。でもやっぱりだるいなあって気になって考えてしまうね。でもやっぱり外に出て、こういう所くると(病院)気分的には身体がねえ、何かしようとか対応力はまあ確かに家に居る時よりは対応できるね。気持的にはやりがいがある。
	出来る限り順調に治療を行い完治への希望を持つ	毎回毎回2週間おきに順調にやっけていけば、そりゃ、完治するのねえ、早いのかと思うし。

2) 【治療延期は仕方がないと受けとめる】の特徴

このカテゴリーでは、治療延期は自分の力ではどうしようもできず仕方がないという思いが示された。『今日白血球少ないからこんで帰られと言われる。白血球足りないのどうにもならない。私にも出来ない。』『(省略) どうなる。そりゃ自然に任せるしかない。』の自然には逆らえないという考えから成る<骨髄抑制は仕方がないため治療延期になっても自然に任せるしかない>、『副作用で白血球が下がることがあることを聞いていたので、仕方がないなあと思ってね。』『薬剤師にこんこんと1時間くらいかけて薬剤の話の前もって詳しく聞いたので、初めて延期になった時は、ああ、これかと思えた。』のように心の準備ができていたことから成る<前もって治療延期の可能性について聞いていたため落ち込むことなく仕方がないと感じた>、『どうも出来ん、私としては。』『1回抜けたからと言ってどうも言われんね、私からはどうも出来ない。』から成る<治療延期は自分ではどうしようもないため仕方がない>の3サブカテゴリーで構成された。

3) 【治療延期に拘らず変わらない生活を送る】の特徴

このカテゴリーでは、治療延期に一喜一憂することのない普段通りの生活への思いが示された。『今、自分でも不思議なほど動転もしないでいるよ、いつも通り。』『延期になって帰った日は、まあ普通に家のことをしたりで特に困るということもなく。』などの変わらない生活から成る<心穏やかに普段通りの生活を送っている>1サブカテゴリーで構成された。

4) 【化学療法に賭ける】の特徴

このカテゴリーでは、抗がん剤治療に希望を持つ思いが示された。『1回に4万円掛けるから。だけど、助かったとはそうは思わないね。でもこれ(データ用紙)を見たら4週間抜けても結構数値が下がっているから、ああ安心した。』のように治療費より生命が大切と考えることから成る<お金にかえられない命>、『治療の効果があればやっけていてもやる甲斐があるけど、副作用が強くて大変なのに効果がないとやっ

りがつくりくるしね。』など治療効果を重視する思いから成る<治療効果があれば諦めないで頑張れる>、『(省略) 気持ち的にはやりがいがある。』から成る<治療日はやりがいを感じる>、『毎回毎回2週間おきに順調にやっけていけば、そりゃ、完治するのねえ、早いのかと思うし。』『それでもその白血球が少なくても、何かできる方法も考えられたらいいね。』と治療に希望を持つ思いから成る<出来る限り順調に治療を行い完治への希望を持つ>の4サブカテゴリーで構成された。

5) 【治療延期がもたらす苦痛の回避と効果に一喜一憂する】の特徴

このカテゴリーでは、治療延期が及ぼすメリットとデメリットに揺れ動く思いが示された。『治療中止になった時も気持ちは前向きになって歩いたりはしているね、現状維持はしている。』『これ(治療延期と再開)が今ずっと進んでいって、まあ、そりゃ、ほら、病気との兼ね合いでまあ、バランスだね。』『(省略) 今はもう現状維持でずっと来とるから今不安っていうことはないね。』『今のところは気持ちも前向きやし、症状も出ていないから何とも思わないけど。』など現状維持が前向きになれる原動力となっていることから成る<治療が延期になっても現状維持していることが不安感を解消し前向きな気持ちにさせる>、『だるさが出るから、でも身体的には楽だね(抗がん剤をしなれば)。』『気持ち的には楽っていうのはおかしいけどほっとした感じはある。1回抜けた方が元気な状態でその次もって、まあ食事もとれとったからね。』『まあ、2週目の週末になったら一番調子が良くなる。そんで中止になったらその状態が長く続くからほっとするね。』『(治療が延期になったら) あ、よかったわと言ったらいっただけで、体痛めつけなかったという気持ちが。』など治療延期はほっとするという気持ちから成る<治療が延期になると副作用による身体的苦痛が軽減しほっとする>、『(省略) 1年だけ受けてみて、様子がどういふものかって事で、受けていこうか決めかねている。』から成る<治療継続を決めかねている>、『結局

人の2回するところの1回だけ。正直言って、これで効くのだろうか。』『人の半分でどうなるのかって。』など治療効果への気がかりから成る<治療延期による効果への影響が気がかり>の4サブカテゴリーで構成された。

6) 【化学療法看護に期待する】の特徴

このカテゴリーでは、化学療法看護における看護師への要望が示された。『勉強のつもりでこっちは言うのだから。あんたらの勉強のために言うのだから。』と看護への要望から成る<化学療法看護教育への指摘>、『看護師さんと先生がいるから私は大丈夫だよ。看護師さんと先生に聞いてもらえるし余計安心だわ。』『先生の診察の前に私のところに、待合室来て、どうけ？と言ってみんな話を聞く、あれはいいわね。』『話しかけてくれば、こっちもやっぱりいろいろと話ができるし、安心だね。』など医療者との関わりから成る<医療者の支えが安心感をもたらす>の2サブカテゴリーで構成された。

7) 【治療中は家族のサポートの必要性を実感する】の特徴

このカテゴリーでは、患者からみた家族への思いが示された。『あの人(夫)の様子を見ると心配で。』『お父さんに私いなくなったらどうする？大丈夫？と言うと何とかなるって言うけどどうなるやら。』など夫を思いやる気持ちから成る<病気のことを受けとめきれない夫への気遣い>、『逆に夫の方が心配していて、おろおろしていた感じかな。』『この前のアレルギー出た時も心配して病院に来て見に来てでしょう。』の夫の方が心配していることから成る<夫の方が心配していた>、『子供はまあ、私の様子を見ても何も言わないし、冷静かなと思ってみている。』から成る<子供は病気のことを冷静に捉えている>、『私が具合を悪くすると、旦那が(家事を)すると。(私は)寝とって、(旦那が)帰って来てから家事をするっていうのも。』から成る<夫に家事を手伝ってもらう毎日>、『家族おる人と独り身とはねえ、違うと思うけど。その日の晩の、一人だからね。(省略)』の一人暮らしから成る<家族のサポートはない>の5サブカテゴリーで構成された。

8) 【生活と共に治療を継続したい】の特徴

このカテゴリーでは、治療と生活に折り合いをつけて過ごしたいという思いが示された。『こないだの時はひどかった。(中略)なかなか戻らなかった。』『手足のしびれだけは、ずっとついてく。』という様々な副作用から成る<副作用症状は辛い>、『検診で見つけてもらえなくて3か月後に見つけてもらって、ショックだったわ。』から成る<早期発見できなかったことを悔やむ>、『最近もう、そうする元気も無い。』『やっぱり体力が持たないね。』から成る<体力低下を実感する>、『採血がないと聞くとやったーという感じで助かるわ、本当に出ないから看護師さんにも気の毒でね。採血が一番困る。』から成る<採血困難が気がかり>、『風邪を引かないように注意はしていたよ。(省略)』から成る<感染予防対策を取っている>、『車運転している時に滑り止めのものつけている。(省略)』から成る<日頃の生活は副作用症状に合わせて工夫している>の6サブカテゴリーで構成された。

9) 【治療延期は今後の生き方を考えさせる】の特徴

このカテゴリーでは、治療延期を繰り返すことによって先々のことを考えてしまうという思いが示された。『今回から中止になるって言われたらこの後どうなるかね？(中略)まあ、人生いくつまで生きられるかやね。』から成る<治療中止と余命について考える>、『別に何も思ったりしなかったよ。年だもん、何も怖ない。』『めめめ、くよくよしたって何も始まらない。お迎えきても寿命や。皆いつか死ぬがんだから、一緒だろ。』など人生観を持っていることから成る<年を重ねると死ぬ存在であることを受け入れ怖さはない>、『終活しているよ。私にとっての終活は物を残さないこと。残される人も困るだろう？』『先生には最期まで頼むね、延命治療はいらんからねって話をしてある。』など今後の過ごし方から成る<余命を見据えて今後の過ごし方の見通しを立てる>、『ただ心配なんは、その時来たらひどく苦しむのかと思って。』などから成る<最後に苦しむことへの気>

がかりがある>の4サブカテゴリーで構成された。

考 察

本研究では、がん化学療法の治療延期に伴って生じるがん患者から抽出された9つの思いのカテゴリーの特徴を考察し、看護支援に示唆を得る。

患者は、治療による血液毒性、消化器症状や皮膚障害、末梢神経障害の副作用と同時に精神的な負担を抱えている。中には、はらはらして治療を受けたくないという気持ちから主治医に任せるしかないと思【治療延期の判断は主治医に任せる】と判断し、あらかじめ治療延期の可能性について説明を受けていたことや骨髄抑制の自覚症状がないことより自分ではどうにもできず自然に任せ【治療延期は仕方がないと受けとめる】ことができていると考えられる。その一方で、<心穏やかに普段通りの生活を送っている>のようにいつも通りという心構えの中で【治療延期に拘らず変わらない生活を送る】ことを大切に過ごしていることが推察される。このことは、患者は延期という事実を一喜一憂することなく自然体で自分なりにより良い生活を送っていることが伺える。その一方で、患者はできる治療が抗がん剤しかないと捉えて、自身の命を<お金にかえられない命>と考え、<出来る限り順調に治療を行い完治への希望を持つ>という願いを持っていることが伺える。そのことによって<治療効果があれば諦めないで頑張れる>や<治療日はやりがいを感じる>ように【化学療法に賭ける】という思いを持ち続けていると考える。このような状況が、治療が延期になることで副作用症状の軽減から身体的苦痛が緩和されることによって<治療が延期になると副作用による身体的苦痛が軽減しほっとする>反面、<治療が延期になっても現状維持していることが不安感を解消し前向きな気持ちにさせる>や<治療延期による効果への影響が気になり>というように治療効果によって患者の気持ちを左右させていることが推察される。このことから<治療継続を決めかねている>という複雑な気持ちを抱かせ、【治療延期がもたらす苦痛の回避と効果に一

喜一憂する】という葛藤が生じていると考えられる。瀬山ら³⁾は、転移や憎悪を体験したがん患者が治療を継続することに対する意味づけには、情緒的な反応の各局面に相違があることを報告している。がんと闘いに挑む一方で化学療法にためらいを感じて化学療法を開始する局面、生と副作用のバランスを計りながら化学療法を継続する局面を抽出しているが、本研究結果では、病状の進行にかかわらず治療延期を体験したことで、がん患者は相反する複雑な思いを抱き揺れ動きながら過ごしていることがわかる。その一方で、患者の治療延期の体験は、佐藤ら⁶⁾の報告と類似し、治療に対して持ち合わせる積極的な思いと消極的な思いの間で揺れ動いているが、前向きに希望を持つことによって揺れ動く気持ちに折り合いをつけていることが考えられる。このことより、化学療法導入時の病状の受けとめ方を把握し、継続的なコミュニケーションにより患者のそれぞれの価値観を尊重しながら副作用を予防し生活に合わせた対策を図ることが重要であると考えられる。

さらに、患者が<化学療法看護教育への指摘>をするのは、看護師に安心して安全な医療と看護を受けたいという必死な思いがあり、信頼する気持ちがあるからこそ要望をストレートに表明していると捉えることができる。また、<医療者の支えが安心感をもたらす>ことから、診察前にこまめに問診をすることで副作用対策がタイミングよく行われ安心して治療を受けることに繋がると考えられ、生と死に向き合うからこそ【化学療法看護に期待する】という思いが表れていると推察できる。中ら⁷⁾は、看護師の患者の体験している苦痛に気付いているがその気づきを看護ケアに生かすことができない状況に対して質の保証への取り組みの必要性を述べていることから、化学療法診察前の問診を取り入れた外来看護と化学療法室、病棟間の連携の充実や専門家の介入によるチーム医療の構築が不可欠であると考えられる。さらに、患者の語りから見えてくる家族像には、夫にはすべてを話せないと感じ、<病氣のこを受けとめきれない夫への気遣い>や<夫の方が心配していた><夫に家事を手伝ってもらう毎日><子どもは病氣のことを冷静に捉えている>のように

【治療中は家族のサポートの必要性を実感する】ことで家族が患者の支えであると同時に家族も支えを必要としていることが考えられる。その一方で、一人暮らしのために＜家族のサポートはない＞ことから患者と医療者間の協働が重要となる。つまり、日々の患者を取り巻く周囲の関わり方が基盤となり、患者の【化学療法に賭ける】という思いを継続的に支えることに繋がっていくと考える。

武田ら⁸⁾は、外来化学療法を受けながら生活している患者には、「このままでいたい」というニーズと「自分にできることをしていきたい」というニーズがあることを報告している。本研究結果においても、患者は＜早期発見ができなかったことを悔やむ＞思いを持ち、治療当日の＜採血困難が気になり＞があることや＜副作用症状は辛い＞という治療がもたらす副作用症状の苦痛を訴えている。また、＜体力低下を実感する＞ものの＜日頃の生活は副作用症状に合わせて工夫している＞や＜感染予防対策を取っている＞という積極的な態度は【生活と共に治療を継続したい】ように、持っているニーズからバランスよく行うためのセルフケア力を発揮していると考えられる。

患者は治療延期を繰り返すことによって＜治療中止と余命について考える＞という思いや＜最後に苦しむことへの気がある＞によって死の恐怖感があると考えられる。しかし、＜年を重ねると死ぬ存在であることを受け入れ怖さはない＞や＜余命を見据えて今後の過ごし方の見通しを立てる＞ことで自分らしく最後まで生きたいという信念があり、【治療延期は今後の生き方を考えさせる】という新たな価値観を見出していると考えられる。このことは、今井ら⁴⁾の高齢者がん患者は、長い人生経験を通してその人らしく生きるエネルギーの源があるという結果を裏付けていると考える。患者の生活背景を看護に取り入れていく工夫が重要となり、抗がん治療に伴う苦痛だけではなく患者のこれまでの対処方法を十分に理解し、持っている力を強化していく必要がある。また、北添ら⁹⁾の生きることへの信念が原動力となり“前に向かう力”を支えているように、本研究の協力者も現実を直視する強さを持って今後の

生き方に対して新たな価値観を見出し備えていることが考えられる。

以上のことより、がん化学療法の治療延期を繰り返すがん患者への支援には、患者自身の思い描く治療と生活は両輪であるということを尊重し、イメージが計れるようタイミング良く情報提供と副作用対策を共に行っていくことが重要となる。がんと共に生きる生活者としての視点から、その人らしさを支えるために、チーム医療を基盤として家族への配慮と継続的なコミュニケーションの必要性と新たな価値観を見出すことを支えるケアの重要性が示唆された。

結 語

投与基準を満たさず治療延期を繰り返すがん患者の思いには、【治療延期の判断は主治医に任せる】【治療延期は仕方がないと受けとめる】【治療延期に拘らず変わらない生活を送る】と判断しながらも【化学療法に賭ける】ことにより【治療延期がもたらす苦痛の回避と効果に一喜一憂する】という治療効果の期待と副作用への不安な思いの中で揺れ動いていた。これらは、【化学療法看護に期待する】【治療中は家族のサポートの必要性を実感する】ことが後押しとなり【生活と共に治療を継続したい】ことによって【治療延期は今後の生き方を考えさせる】という価値観を創生していた。

本研究の限界と今後の課題

今回は協力者数、施設ともに限られており一般化には限界がある。しかし、患者の主観的体験を知ることは、がん化学療法を受ける患者の看護について検討する基礎資料となる。治療延期を体験した患者自身が創生する価値観を見出してケアするという観点から研究を深めたい。

謝 辞

本研究の実施にあたりインタビューにご協力いただきました協力者の皆様と、研究を進めるにあ

たりご指導・ご協力いただきました関係者の皆様、富山大学教授八塚美樹先生に深く御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：がん対策について. <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/24.html> (2014年9月24日閲覧)
- 2) 八尋陽子, 中井裕子, 東 あゆみ：外来がん化学療法を受ける患者の心理的側面に関する文献検討. 日本看護研究学会雑誌 35(5)：129-136, 2012.
- 3) 瀬山留加, 神田清子：化学療法を受けながら転移や憎悪を体験したがん患者の治療継続過程における情緒的反応と看護支援の検討. 日本がん看護学会誌 21(1)：31-39, 2007.
- 4) 今井芳枝, 雄西智恵美, 坂東孝枝：治療過程にある高齢がん患者の“がんと共に生きる”ことに対する受け止め. 日本がん看護学会誌 25(1)：14-23, 2011.
- 5) 佐々木常雄, 岡元るみ子編：がん化学療法ベスト・プラクティス. 8-17, 照林社, 東京, 2012.
- 6) 佐藤かおる, 森田京子, 長谷川博美他：化学療法の効果が現れにくくなっている患者の「生きること」への思い. 第37回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ：62-64, 2006.
- 7) 中晃子, 大石ふみ子, 大面和子：外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方. 三重看護学会誌 9：41-54, 2007.
- 8) 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子他：外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ. 長野県看護大学紀要 6：73-85, 2004.
- 9) 北添加奈子, 藤田佐和：外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”. 日本がん看護学会誌 22(2)：4-13, 2008.

Feeling of cancer patients by postponement of chemotherapy

Mitsuyo CHO¹⁾, Ryuji ICHINOYAMA²⁾, Kenji WAKABAYASHI¹⁾,
Aki SUGIMOTO¹⁾, Mitsuko IWAKI¹⁾

1) Kouseiren Namerikawa Hospital, Department of Nursing

2) Faculty of Nursing, Department of Nursing, University of Kinjo

Abstract

This study aimed to clarify how cancer patients felt when treatment was postponed repeatedly. Six patients that had experienced postponement of treatment on the scheduled day due to failure to satisfy the administration criteria were subjected to qualitative descriptive analysis. As the characteristics of feeling of cancer patients that had experienced repeated treatment postponement, they “left judgment of treatment postponement to the physician in charge”, “understood inevitability of treatment postponement”, and “led a life with no change irrespective of treatment postponement”, whereas they felt uneasy because they reacted nervously to “avoidance of distress and treatment response by treatment postponement” by “betting on chemotherapy.” With the encouragement of “hope for nursing care for chemotherapy” and “realizing the necessity of family support during treatment”, they found a new value that “treatment postponement made them think about the future way of living”, because they wished to “continue treatment as well as their life”. Irrespective of disease advancement, importance of care to find a new value in the future way of living was suggested.

Keywords

cancer chemotherapy, treatment postponement, subjective experience

看護師の首尾一貫感覚に私的スピリチュアリティおよび 二次元レジリエンス要因が及ぼす影響

室谷 寛¹⁾, 比嘉 勇人²⁾, 田中 いずみ²⁾, 山田 恵子²⁾

1) 国立大学法人富山大学附属病院

2) 富山大学大学院医学薬学研究部精神看護学

要 旨

本研究の目的は、看護師の首尾一貫感覚に私的スピリチュアリティおよび二次元レジリエンス要因が及ぼす影響について検証することである。看護師 443 名を対象に、首尾一貫感覚尺度 (SOC)、スピリチュアリティ評定尺度 A (SRS-A) と二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) で構成された自記式質問紙調査を実施し、共分散構造分析を行った。その結果、最も高いパス係数は SRS-A から SOC への 0.37 であった。また、得られたモデルの適合度は概ね良好であり、これを「看護師の生き生き感を構成する概念モデル (生き生き感モデル)」と命名した。以上より、看護師の首尾一貫感覚を高め生き生き感を向上させるには、私的スピリチュアリティを高めることが有効であると考えられた。

キーワード

看護師, 首尾一貫感覚, 私的スピリチュアリティ, 二次元レジリエンス, 生き生き感

はじめに

我が国で働く看護職の人数は 2012 年で約 153 万人である¹⁾。しかし医療・保健ニーズは高まる一方であり、それに十分対応できるほどの看護職が働いているかについては課題があるのが実情である。病院勤務の看護職は年間 10 万人が離職しているといわれ、離職の大きな要因の一つには、現在の労働条件・労働環境では働き続けることができないということがあげられている²⁾。18 歳人口が低下していく現代社会において、看護職を確保していくためには離職防止と働き続けられる職場環境が必要である。そのため厚生労働省は、医療機関等の「雇用の質」向上を図るため、働き方・休み方の改善、職員の健康支援、働きやすさ確保のための環境整備、働きがいの向上などの面からの取り組みを提言し、医療勤務環境改善マネジメ

ントシステムの導入・活用を推進している³⁾。さらに日本看護協会は、働く看護職の相談窓口を設置し、そのなかで作成された「はたさぼ ナースのはたらくサポートブック」には、安心して働くための制度や法律、ライフステージに応じた働き方、仕事と生活の両立、再就業のための支援機関等の情報が示され⁴⁾、より具体的な労働環境の整備に取り組んでいる。これらの取り組みにあたって、「看護職がよりよいキャリアを積み重ね、“生き生き”と楽しく働き続けること」がキャッチフレーズとして用いられているものがある。“生き生き”と楽しく働き続けるという状態は離職とは異なる様相であり、これを検討することで看護職を続ける原動力や、離職の防止に何らかの示唆を得ることができる⁵⁾と考える。

加護野ら⁵⁾は、“生き生き”という言葉の類義語を、勢い、明るさなど外から見て捉えられる状

態、また楽しさ、喜びなど本人が一時的に感じるもの、さらに夢や生きがいなど本人が持続的に感じるものに分類している。そして、一般企業で働く人々を対象に、現場に活力を取り戻すためには“生き生き”と働くことが重要であり、“生き生き”には心身の健康を左右するストレスや、意欲、やる気、動機づけといったモチベーションが関与することを述べている。すなわち、人が生き生きと働くためにはストレスに対処し、モチベーションを高めることが重要であると考えられる。

看護師について見てみると、“生き生き”と働くことを取り上げて研究したものは見当たらないが、看護職とストレスに関する研究は多く、看護師のストレス、バーンアウトの実態と職場環境、職務継続などとの関係についてはすでに明らかにされている⁶⁻⁹⁾。ストレス対処について見てみると、ストレス対処の原動力として、過酷なストレス下においても健康に生きていける力、すなわち首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: 以下 SOC とする) という概念があげられる¹⁰⁾。これはアーロン・アントノフスキーが健康生成論をもとに研究を進め、1987年に提唱した健康生成論の要の概念である。吉田^{11, 12)}は看護師の SOC とストレス反応との関連を調査し、看護師の SOC はストレス反応を少なくする要因であることを明らかにしている。またモチベーションに関しては、モチベーションを直接的に測定している研究はなく、達成動機、職務満足、組織貢献意識などの尺度を用いて、職務継続との関連要因を検討している研究^{13, 14)}がある。吉江¹⁵⁾は看護師を対象に達成動機、職務満足、自己実現と組織貢献意識との

関連を検討し、自己実現と組織貢献意識に関連があることを報告している。しかし、看護師を続ける原動力といえる内発的動機づけやこころの回復力、さらに生きがい感といった個人の内面的な要因をあげて、これらの関連を検討したものは見当たらない。

そこで本研究では、“生き生き”と働いている看護師個人の内面的な要因について焦点を当てることとし、既存の概念をもとに捉えることを考えた。ストレス対処力については SOC を、個人の内面的要因の内発的動機づけには私的スピリチュアリティ (以下 SRS とする)¹⁶⁾ を、こころの回復力には二次元レジリエンス要因 (以下 BRS とする)¹⁷⁾ を取りあげ、これら3つの概念を位置づけた“生き生き”感を構成する概念仮説モデルを作成した (図1)。この仮説として想定されたモデルは、SRS と BRS が基底となって SOC に影響していることを表している。このモデルを作成することにより、生き生きと働く看護師の内面的な要因を検討でき、看護職を続ける原動力や、離職の防止に何らかの示唆を得ることができると考える。

よって、本研究の目的は、看護師の SOC に SRS および BRS が及ぼす影響を検証することである。

研究対象と方法

1. 研究デザイン

量的記述研究および仮説検証型研究であり、自記式質問紙調査を実施した。

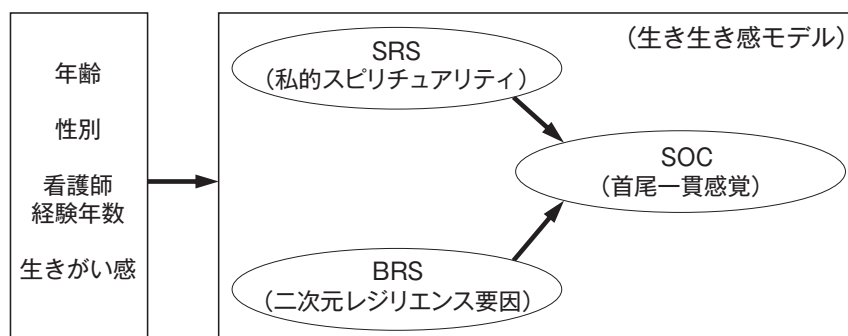


図1. 生き生き感を構成する概念仮説モデル

2. 対象者

A病院に勤務する看護師 589 名を対象とした。

3. 研究期間

2013 年 8 ～ 9 月

4. 調査方法

A病院の看護部長に調査依頼を行い、研究協力依頼書、自記式質問紙調査票を各部署へ人数配布した。質問紙の返答をもって研究の同意が得られたものとした。

5. 調査内容

1) 属性については、年齢、性別、看護師経験年数、生きがい感への回答を求めた。生きがい感については、近藤ら¹⁸⁾が作成した生きがい感スケールをもとに、看護師によく当てはまると判断した項目を4つの下位尺度から1項目ずつ選出し、その項目の文章を回答しやすいよう修正した4項目とした。回答選択肢は、「はい」…3点、「どちらでもない」…2点、「いいえ」…1点の3件法とした。得点範囲は4点から12点であり、得点が高いほど生きがい感が高いことを示す。

2) Sense of Coherence Scale 13: SOC-13 (首尾一貫感覚尺度 13)

SOCを測定する、日本語版かつ標準化を図った13項目からなる尺度である。把握可能感、処理可能感、有意味感から構成される。5件法であり、得点可能範囲は13点から65点までである。得点が高いほどSOCが高いことを示す¹⁹⁾。

3) Spirituality Rating Scale A: SRS-A (スピリチュアリティ評定尺度 A)

SRSを測定する15項目からなる尺度である。自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的なつながり性と定義され、意欲、深心、意味感、自覚、価値観から構成される。5件法であり、得点範囲は15点から75点までである。得点が高いほどSRSが高いことを示す²⁰⁾。

4) Bidimensional Resilience Scale: BRS-21 (二次元レジリエンス要因尺度-21)

BRSを測定する21項目からなる尺度である。

資質的な性質の強い資質的レジリエンス要因と獲得的な性質の強い獲得的レジリエンス要因から構成される。得点範囲は21点から105点までであり、得点が高いほどBRSが高いことを示す²¹⁾。

6. 分析方法

基本属性、SOC、SRS、BRSの記述統計および相関係数を算出し、共分散構造分析を行った。共分散構造分析については、図1より、SRSとBRSがSOCに影響を与えるモデル(生き生き感モデル)を作成して検討した。対象者の属性については、SRS、BRS、SOCとの関連および平均値差を検討した。モデルの評価には、CFI、AGFI、RMSEAを用い、CFI、AGFIは0.900以上、RMSEAは0.050以下を良好なモデルとした。有意水準は $p<0.05$ とした。

統計解析にはSPSS 22.0J for WindowsおよびAmos 22.0を使用した。

7. 倫理的配慮

本研究では、対象とする病院の看護部長から研究協力の承諾を得たうえで、研究依頼説明文と、自記式質問紙調査票を配布した。研究の目的・方法、研究への協力は自由意思であり協力しなくても不利益はまったくなく、個人情報保護を厳守すること、研究目的以外にデータを使用しないこと、自記式質問紙調査票の回収をもって研究への同意を得たものとするを明記した。

なお、本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た上で行った。

結 果

1. 質問紙の回収率および有効回答率

回収数453部、回収率は76.9%であった。尺度全体にわたって欠損しているなど、有効な回答が得られていないと判断したものは分析対象から除外した。有効回答数は443部で、有効回答率は75.2%であった。

2. 対象者の属性

分析対象者は443名（女性415名, 男性28名）, 平均年齢±SDは33.77±10.30歳, 平均看護師経験年数±SDは11.10±9.97年であった。生きがい感得点平均±SDは8.24±1.82であった。

3. 基本属性, SOC, SRS, BRSの関連

SOC-13得点, SRS-A得点, BRS-21得点と相関が認められた基本属性は生きがい感得点のみであった。これら変数の平均値および標準偏差値を表1に, 相関係数を表2に示した。

SOC-13得点の平均±SDは38.61±5.86, SRS-A得点の平均±SDは40.29±8.78, BRS-21得点の平均±SDは68.16±9.58, 生きがい感得点の平均±SDは8.24±1.82であった。

SRS-A得点とBRS-21得点に相関係数0.71と強い正の相関が見られた。SOC-13得点とSRS-A得点に相関係数0.68と中程度の正の相関が見られた。SOC-13得点とBRS-21得点に相関係数0.63と中程度の正の相関が見られた。SOC-13得点と生きがい感得点に相関係数0.58と中程度の正の相関が見られた。SRS-A得点と生きがい感得点に相関係数0.64と中程度の正の相関が見られた。

表1. SOC-13・SRS-A・BRS-21・生きがい感の各得点における平均値および標準偏差

(N=443)		
	平均値	標準偏差
SOC-13	38.61	5.86
SRS-A	40.29	8.78
BRS-21	68.16	9.58
生きがい感	8.24	1.82

表2. SOC-13・SRS-A・BRS-21・生きがい感の各得点における相関係数

(N=443)			
	SRS-A	SOC-13	BRS-21
SOC-13	0.68		
BRS-21	0.71	0.63	
生きがい感	0.64	0.58	0.56

BRS-21得点と生きがい感得点に相関係数0.56と中程度の正の相関が見られた。

4. 共分散構造分析によるモデルの作成

図1より従属変数としたSOCと中程度以上の相関が認められた変数は, 生きがい感, SRS, BRSであった。したがって, 生きがい感を独立変数として共分散構造分析に加えた。潜在変数をSOC, SRS, BRS, 観測変数を, SOCを構成する因子, SRSを構成する因子, BRSを構成する因子, 生きがい感とし, 生き生き感モデルの作成を目的とした最尤法による共分散構造分析を行った。分析の結果, 図2に示されるようなモデルが検出され, これを生き生き感モデルと命名した。

SRSからSOCへの因果係数は0.37であった。BRSからSOCへの因果係数は0.26であった。生きがい感からSOCへの因果係数は0.20であった。SOCの決定係数は $R^2=0.53$ であった。

最終的に採用されたモデルの適合度はAGFI=0.917, CFI=0.957, RMSEA=0.072であり, 適合度は概ね良好であった。全ての係数は $p<0.01$ で有意であった。

考 察

1. 生き生き感モデルを構成するSOC, SRS, BRSの関連性

SRSからSOCへ因果係数0.37を認めたことから, SRSとSOCが生き生き感モデルにポジティブな影響を及ぼすことが考えられる。また, BRSからSOCへ因果係数0.26を認めたことから, BRSとSOCが生き生き感モデルにポジティブな影響を及ぼすことが考えられる。生きがい感からSOCへは因果係数0.20を認めたが低値であることから, 生き生き感モデルへの影響は非常に弱いと判断される。これらのことから, 看護師のSRSとBRSを高めることでSOCが高められ, 生き生き感が向上すると推察される。

SRSとBRSと生きがい感にそれぞれ中程度～強い正の相関を認めたことから, SRSとBRSと生きがい感は相互に影響し合って生き生き感モデルにポジティブな影響を及ぼすことが考えられる。

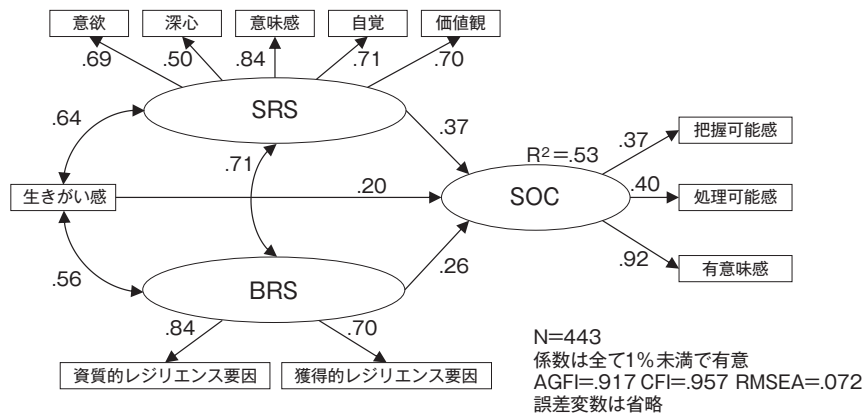


図2. 生き生き感モデル

確認された因果係数からは、生き生き感モデルにおいて SRS と SOC が最も重要な構成要因であると考えられ、SRS を高めることで効果的に生き生き感を向上させることができると推察される。すなわち、自分自身や自分以外に発する志向性を高めることで、さまざまな事柄に対して自らが関わる意味の実感へとつながり、SOC が高められ、生き生き感が向上すると考えられる。

川端²²⁾は、緩和ケア病棟の看護師を対象に、私的スピリチュアリティ (SRS) と首尾一貫感覚 (SOC) の関連を検討し、看護師の現実的な自己への信頼、自己受容や人生観、価値観が首尾一貫感覚 (SOC) に影響していると述べている。このことは本研究の結果を支持するものである。

2. 看護師における生き生き感モデル検討の意義

生き生き感モデルにおいて SRS と SOC が最も重要な構成要因であり、SRS を発揮することで SOC が強化され、生き生き感を高めると考えられる。看護師の SRS を高める、すなわち内発的動機付けを高めるためには、自らが自己の目標を立てそれに向かって主体的に取り組み、目標達成という成功体験を積み重ねると共に、失敗した場合においても内省によって、出来事の意味を感じ取り、それをポジティブに捉え直すことによって遂げられると考える。さらにそうすることで、SOC、すなわち対処力も高まっていくと考える。このようにして看護師が生き生き感を高めていくことは、働く原動力を高めることにつながり、離

職防止に対する効果を期待できると推察する。

本研究は対象とした施設が1施設のみであった。今後は他の施設を対象として研究を行うことが必要であると考えられる。また、生き生き感モデルへの影響要因を質的帰納的に検討することが必要であると考えられる。

結 論

看護師を対象として共分散構造分析を行った結果、看護師の SOC に SRS と BRS が影響を及ぼすことが検証され、SOC、SRS、BRS で構成された生き生き感モデル (Sense of Vitality Model) が受容された。

謝 辞

本研究にご協力頂きました看護師の皆様に心から御礼を申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：看護職員の現状と推移. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>, (2015. 12. 15 閲覧), p1.
- 2) 坂本すが：進めよう！健康で働き続けられる職場づくり，看護白書平成 25 年版. 日本看護協会出版会，2013

- 3) 厚生労働省：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）. 2015. http://iryoukinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/iryoubunya_tebiki.pdf, (2015. 12. 28 閲覧), p4.
- 4) 公益社団法人日本看護協会：はたさぼ ナースのはたらくサポートブック, https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/madoguchi/pdf/2013hatasapo_all.pdf, (2015. 12. 28), p1.
- 5) 加護野忠男, 金井壽宏：なぜあの人「イキイキ」としているのか—働く仲間と考えた「モチベーション」「ストレス」の正体, 株式会社プレジデント社, 2006
- 6) 楠葉洋子, 平智津美, 岩下香奈美他：外来と病棟に勤務する看護師のストレスとその関連因子. 保健学研究 22(2)：27-35, 2010
- 7) 小粥宏美, 岡安孝弘：看護師のバーンアウトに及ぼす仕事ストレスと不合理な信念の影響. 健康心理学研究, 23(1)：13-20, 2010
- 8) 板山稔, 田中留伊：医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, ストレッサー, バーンアウトに関する研究. 弘前医療福祉大学紀要, 2(1)：29-38, 2011
- 9) 李松心：看護師におけるバーンアウトの研究, 佛敎大学大学院社会福祉学硏究科編社会学硏究科編, 40：35-51, 2012
- 10) 山崎喜比古：看護に SOC をどう活用するのか ストレス対処力 SOC (sense of coherence) の概念と定義, 看護硏究, 42(7), 2009
- 11) 吉田えり, 山田和子, 芝瀧ひろみ, 森岡郁晴：看護師の Sense of Coherence とストレス反応との関連, 日本看護硏究学会誌, 36(5), 25-33, 2013
- 12) 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴：病院に勤務する男性看護師の SOC, ストレス反応, SOC とストレス反応との関連, 産業衛生学雑誌, 56(5), 152-161, 2014
- 13) 坂上真弓, 猪俣千代子：看護師の仕事意欲に関連する個人要因および環境要因. 日本漢語学会論文集看護管理, 40：9-11, 2010
- 14) 植村奈奈, 坪内千奈, 西川美保他：看護師における達成動機が与える自己効力感への影響. 公立南丹病院医学雑誌, 10：61-65, 2008
- 15) 吉江由加里：看護師の組織貢献意識と職務満足度・自己実現・達成動機との関連. 富山大学看護学会誌, 13：105-114, 2013
- 16) 比嘉勇人：Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護科学会誌, 22(3), 29-38, 2002
- 17) 平野真理：レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成, パーソナリティ硏究, 19(2), 94-106, 2010
- 18) 近藤勉, 鎌田次郎：現代大学生の生きがい感とスケール作成, 健康心理学硏究 11(1), 73-82, 1998
- 19) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古：13項目5件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討, 民族衛生, 71(4), 2005
- 20) 16) 前掲
- 21) 17) 前掲
- 22) 川端美登里：終末期がん看護に携わる看護師のスピリチュアリティと首尾一貫感覚 (SOC) の関連要因に関する硏究, 甲南女子大学硏究紀要, 5, 41-49, 2011

Effects of nurses' personal spirituality and bidimensional resilience on sense of coherence

Hiroshi MUROTANI¹⁾, Hayato HIGA²⁾, Izumi TANAKA²⁾, Keiko YAMADA²⁾

1) Toyama University Hospital, Department of Nursing

2) Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects of nurses' personal spirituality and bidimensional resilience on sense of coherence. A self-administered questionnaire survey consisting of Sense of Coherence Scale (SOC), Bidimensional Resilience Scale (BRS) and Spirituality Rating Scale A (SRS-A) was given to 443 nurses, and a covariance structure analysis was conducted. The results showed that the highest path coefficient was 0.37 from SRS-A to SOC. The goodness of fit of the obtained model was generally good, and it was named "A Conceptual Model Constituting Nurses' Sense of Vitality (Sense of Vitality Model)." From the above, raising personal spirituality is thought to be effective in improving sense of vitality, which improves nurses' sense of coherence.

Key words

nurse, sense of coherence, personal spirituality, bidimensional resilience, sense of vitality

臨地実習における看護学生の経験と達成感との関連

井城 瑠衣¹⁾, 曾我 菜々美¹⁾, 田中 玲奈¹⁾, 茶山 由衣¹⁾
根塚 麻弥¹⁾, 山岸 美幸¹⁾, 寺西 敬子²⁾, 成瀬 優知²⁾

1) 元富山県立総合衛生学院保健学科

2) 富山大学

要 旨

目 的

臨地実習（実習）で看護学生が経験した場面や状況と達成感との関連について明らかにする。

方 法

富山県内の3年課程の看護師養成所に通う3年生312名を対象に無記名自記式アンケート調査とし、うち304名（有効回答率97.4%）を分析対象とした。実習に対する達成感、22項目設定した実習状況ごとの経験有無を分析した。

結 果

実習状況20項目で経験が有る者は無い者に比べて高い達成感であり、さらに6項目は変数減少法を用いたロジスティック回帰分析にても高い達成感との関連が明らかとなった。また、実習状況を実習場面、経験に影響する要因に分類すると、経験した実習状況の項目数が増えるほど高い達成感であることが示された。

結 論

経験する実習状況が多い程、実習の達成感が高い人の割合が高くなった。様々な実習経験を看護学生が得ることができるように看護学生自身の努力、周囲・環境の条件を整えることが必要だと考えられた。

キーワード

看護学生, 達成感, 実習経験, 臨地実習

はじめに

臨地実習では、患者の病態や人間関係等たえず変化していく状況がある。看護学生がその状況に適応していくためには様々な困難を伴うことになる。それだけに看護学生である私達筆者らにとって、困難な状況を乗り越えることで得られた達成感や自信につながり、今後の学習意欲が引き出されることを何度も経験してきた。

実習における達成感とは、原田ら¹⁾は教育者の

立場から「実習目標を達成し成功したという感覚」と定義している一方で、看護学生は実習における達成感について「頑張って困難な状況を乗り越えたという気持ち」と捉えている傾向があるとも述べており、教育者側と看護学生側では達成感の捉え方が異なっている。

さらに伊藤²⁾は、達成感を「ある目的・目標を達成し、成し遂げたという主観的な感覚と、それを充分であるという学生自身の内部に生じる満足感」と定義している。

そこで、看護学生である筆者らは看護学生側からみた達成感に焦点をあて、看護学生側からみた達成感と実習において経験した場面や状況との関連について検討した。

研究対象と方法

1. 対象者

対象者は富山県内にある3年課程の看護師養成所の3年生312名を対象者とした。対象者のうち回答が得られた307名（回収率98.4%）において、実習の達成感と実習で経験した場面や状況についての質問項目で未回答部分を持つ3名を除いた304名を分析対象者とした（有効回答率97.4%）（表1）。

実習については、患者を受け持って看護過程の展開を行う病棟実習（病棟の種類は問わない）とし、3年次の4月から8月までに終了したものとした。

2. 調査期間

2014年8月～9月とした。

3. 調査方法

無記名の自記式質問紙調査法とし、調査票と学校単位の返送用封筒を学校ごとに調査者が届け、各学校の担当者が調査者から届いた調査票を学生に配布した。

回収については、学校ごとの留め置き法とし、調査票記入後に記入者自身で学校ごとの返送用封筒に内容が見えないように封入し、学校ごとに返送用封筒を調査者へ送付することとした。

4. 調査内容

1) 属性

性別、年齢、社会人経験の有無・年数

2) 実習場面や実習状況の経験程度

実習における主要な実習場面と、主要な実習場面における具体的な実習状況を設定し、実習状況の経験程度を調査した。

(1) 実習場面

先行研究^{1, 3)}や筆者らの経験をもとに、実習の達成感と関連していると考えられる実習を構成する主要な場面（以下、「実習場面」とする）として6場面を設定した。6場面は①患者との関わりを行う場面（以下、「患者との関わり」）、②実習記録を行う場面（以下、「実習記録」）、③自分自身を実習にさらに適応させていく場面（以下、「自分自身」）、④実習グループメンバーとの関わりを行う場面（以下、「グループメンバーとの関わり」）、⑤臨床指導者・教員との関わりを行う場面（以下、「臨床指導者・教員との関わり」）、⑥既習学習を行う場面（以下、「既習学習」）とした。

(2) 実習状況と経験程度

実習場面における具体的な実習状況として22項目の状況を設定した（表2）。実習場面「患者との関わり」には4つの実習状況、実習場面「実習記録」には3つの実習状況、実習場面「グループメンバーとの関わり」には4つの実習状況、実習場面「臨床指導者・教員との関わり」には4つの実習状況、実習場面「自分自身」には4つの実習状況、実習場面「既習学習」には3つの実習状況となった。

この実習状況を質問項目とし、それぞれについて経験程度を「大いにあった」「ある程度あった」「あまりなかった」「なかった」の4件法でたずねた。

3) 実習の達成感

実習の達成感（以下、「達成感」）の程度は「実習に達成感をどれくらい感じましたか。」とたず

表1. 基本属性 (n=304)

		人数	%
年 齢	20～21歳	203	66.8
	22～29歳	44	14.5
	30～47歳	40	13.2
	不 明	17	5.6
性 別	男 性	27	8.9
	女 性	275	90.5
	不 明	2	0.7
社会人経験	な し	234	77.0
	あ り	66	21.7
	不 明	4	1.3
社会人経験者の経験年数			
	5年未満	12	18.1
	5年以上～10年未満	24	36.4
	10年以上～15年未満	12	18.1
	15年以上	12	18.1
	不 明	6	2.0

表2. 実習場面, 要因, 実習状況

実習場面	要因	実習状況 (質問項目)
患者との関わり	混合	患者さんとコミュニケーションがうまくとれた経験はありましたか
	混合	患者さんにケアを受け入れてもらえた経験はありましたか
	自分	あなたが行ったケアで患者さんが喜んでくれたことはありましたか
	周囲・環境	受け持ち患者さんの病状が回復したという経験はありましたか
実習記録	混合	実習時間内外で記録の時間が十分にありましたか
	自分	アセスメントに必要な情報は十分に得られましたか
	自分	看護過程の展開が効率よく進められたと感じたことはありましたか
グループメンバーとの関わり	混合	あなたとグループメンバーは互いに協力したことはありましたか
	混合	グループメンバーと良好な関係を築けていましたか
	周囲・環境	あなたの気持ちをグループメンバーに共感してもらえたことはありましたか
臨床指導者・教員との関わり	混合	実習の学びをグループメンバーと共有できたことはありましたか
	自分	あなたの思いを臨床指導者または教員に伝えることはできましたか
	周囲・環境	指導された内容に戸惑ったことはありましたか
	周囲・環境	あなたを支援してくれる教員または臨床指導者との出会いはありましたか
自分自身	周囲・環境	目標とする看護師との出会いはありましたか
	混合	体調を良好に保つことができましたか
	自分	必要時気分転換をはかる機会を持ちましたか
	周囲・環境	あなたの努力を実習関係者や自分の家族に認めてもらったことはありましたか
既習学習	自分	目標とする看護師のようになろうと努力したことはありましたか
	自分	自己学習が3年次の病棟実習に役立ったことはありましたか
	自分	講義や演習が3年次の病棟実習に役立ったことはありましたか
	自分	これまでの臨地実習で得た経験が3年次からの病棟実習で役立ったことはありましたか

- 1) 実習場面：実習における主要な実習場面
- 2) 要因：実習状況の経験程度に影響すると考えられた要因。
①「自分要因」、②「周囲・環境要因」、③「(①と②の) 混合要因」
- 3) 実習状況：臨地実習で経験する22の状況であり、質問項目として用いている

ね、選択肢は「大いにあった」「ある程度あった」「あまりなかった」「なかった」の4件法とした。

4) 実習状況の経験程度に影響する要因

筆者らの実習経験から、実習状況の経験程度に影響すると考えた要因（以下、「要因」）を3種類設定し、22項目の実習状況ごとにいずれかの要因を設定した。

看護学生が自分で努力することによって経験できる実習状況を①「自分要因」とし、看護学生の周囲や環境の条件によって経験できる実習状況を②「周囲・環境要因」とし、これらどちらの要因も含むものを③「混合要因」とした。

5. 分析方法

1) 経験程度及び達成感の回答のカテゴリー化

(1) 経験程度

具体的な実習状況別に4件法でたずねた経験程度は実習状況ごとに2つのカテゴリーに分類した。

具体的な実習状況のうち、実習場面「患者との関わり」に含まれる4つの実習状況については経験程度のうち「大いにあった」を『経

験有』とし、それ以外を『経験無』とした。

それ以外の実習場面に含まれる18の実習状況については経験程度のうち「大いにあった」「ある程度あった」を『経験有』とし、それ以外を『経験無』とした。

(2) 達成感

4件法でたずねた達成感については、「大いにあった」を『高達成感』、「ある程度あった」を『中達成感』、「あまりなかった」と「なかった」を『低達成感』と3つのカテゴリーに分類した。

2) 分析方法

(1) 実習状況別実習経験と達成感との関連を χ^2 検定を用いて検討した。

(2) 実習場面別実習経験有無と達成感との関連性把握を目的にKendallのタウbを算出した。実習場面は3～4項目の実習状況からなり、実習状況ごとに経験の程度をたずねている。その経験の程度で『経験有』であった実習状況の項目数を実習場面ごとに算出し、『経験有』の項目数が増えることと達成感との関連を検討した。

表3. 実習状況別にみた、看護学生の実習経験と達成感との関連

実習場面	実習状況	経験	達成感			計	p 値 ¹⁾
			低達成感	中達成感	高達成感		
		計	31 (10.2)	186 (61.2)	87 (28.6)	304 (100)	
患者との関わり	患者さんとコミュニケーションがうまくとれた経験	無有	24 (14.8)	106 (65.4)	32 (19.8)	162 (100)	< 0.001
		有	7 (4.9)	80 (56.3)	55 (38.7)	142 (100)	
	患者さんにケアを受け入れてもらった経験	無有	20 (14.5)	90 (65.2)	28 (20.3)	138 (100)	0.003
		有	11 (6.6)	96 (57.8)	59 (35.5)	166 (100)	
	あなたが行ったケアで患者さんが喜んでくれたこと	無有	24 (16.8)	93 (65.0)	26 (18.2)	143 (100)	< 0.001
	有	7 (4.3)	93 (57.8)	61 (37.9)	161 (100)		
	受け持ち患者さんの病状が回復したという経験	無有	28 (12.6)	144 (64.6)	51 (22.9)	223 (100)	< 0.001
	有	3 (3.7)	42 (51.9)	36 (44.4)	81 (100)		
実習記録	実習時間内外で記録の時間が十分にあったか	無有	19 (12.3)	96 (62.3)	39 (25.3)	154 (100)	0.265
		有	12 (8.0)	90 (60.0)	48 (32.0)	150 (100)	
	アセスメントに必要な情報は十分に得られた	無有	13 (23.6)	37 (67.3)	5 (9.1)	55 (100)	< 0.001
	有	18 (7.2)	149 (59.8)	82 (32.9)	249 (100)		
	看護過程の展開が効率よく進められた	無有	28 (15.9)	117 (66.5)	31 (17.6)	176 (100)	< 0.001
	有	3 (2.3)	69 (53.9)	56 (43.8)	128 (100)		
グループメンバーとの関わり	グループメンバーと互いに協力した	無有	7 (36.8)	10 (52.6)	2 (10.5)	19 (100)	< 0.001
		有	24 (8.4)	176 (61.8)	85 (29.8)	285 (100)	
	グループメンバーと良好な関係を築けた	無有	4 (25.0)	11 (68.8)	1 (6.3)	16 (100)	0.034
		有	27 (9.4)	175 (60.8)	86 (29.9)	288 (100)	
	自身の気持ちをグループメンバーに共感してもらえた	無有	9 (36.0)	14 (56.0)	2 (8.0)	25 (100)	< 0.001
	有	22 (7.9)	172 (61.6)	85 (30.5)	279 (100)		
	実習の学びをグループメンバーと共有できた	無有	6 (26.1)	14 (60.9)	3 (13.0)	23 (100)	0.016
	有	25 (8.9)	172 (61.2)	84 (29.9)	281 (100)		
臨床指導者・教員との関わり	自身の思いを臨床指導者または教員に伝えることができた	無有	16 (29.1)	29 (52.7)	10 (18.2)	55 (100)	< 0.001
		有	15 (6.0)	157 (63.1)	77 (30.9)	249 (100)	
	指導された内容に戸惑った	無有	21 (10.2)	132 (64.1)	53 (25.7)	206 (100)	0.254
		有	10 (10.2)	54 (55.1)	34 (34.7)	98 (100)	
	支援してくれる教員または臨床指導者との出会いがあった	無有	8 (25.8)	22 (71.0)	1 (3.2)	31 (100)	< 0.001
	有	23 (8.4)	164 (60.1)	86 (31.5)	273 (100)		
	目標とする看護師との出会いがあった	無有	17 (27.4)	41 (66.1)	4 (6.5)	62 (100)	< 0.001
	有	14 (5.8)	145 (60.2)	82 (34.0)	241 (100)		
自分自身	体調を良好に保つことができた	無有	9 (24.3)	23 (62.2)	5 (13.5)	37 (100)	0.003
		有	22 (8.2)	163 (61.0)	82 (30.7)	267 (100)	
	必要時気分転換をはかる機会を持った	無有	20 (16.1)	79 (63.7)	25 (20.2)	124 (100)	0.002
		有	11 (6.1)	107 (59.4)	62 (34.4)	180 (100)	
	自身の努力を実習関係者や家族に認めもらった	無有	16 (22.5)	45 (63.4)	10 (14.1)	71 (100)	< 0.001
	有	15 (6.4)	141 (60.5)	77 (33.0)	233 (100)		
	目標とする看護師のようになりたいと努力した	無有	17 (20.5)	57 (68.7)	9 (10.8)	83 (100)	< 0.001
	有	14 (6.3)	129 (58.4)	78 (35.3)	221 (100)		
既習学習	自己学習が実習に役立った	無有	9 (24.3)	21 (56.8)	7 (18.9)	37 (100)	0.008
		有	22 (8.2)	165 (61.8)	80 (30.0)	267 (100)	
	講義や演習が実習に役立った	無有	8 (33.3)	13 (54.2)	3 (12.5)	24 (100)	< 0.001
	有	23 (8.2)	173 (61.8)	84 (30.0)	280 (100)		
	これまでの臨地実習で得た経験が実習で役立った	無有	6 (31.6)	13 (68.4)	0 (0.0)	19 (100)	0.001
	有	25 (8.8)	173 (60.7)	87 (30.5)	285 (100)		

1) p 値は 2 × 3 表の χ^2 検定による

2) 表内の数値は、人数 (%) である

3) 実習場面：実習における主要な実習場面

4) 実習状況：臨地実習で経験する 22 の状況であり、質問項目として用いている

- (3) 要因別実習経験と達成感との関連を Kendall のタウ b を用いて検討した。3つの要因はそれぞれに6～9項目の実習状況からなり、実習状況ごとに経験の程度をたずねている。その経験の程度で『経験有』であった実習状況の項目数を要因ごとに算出し、『経験有』の項目数が増えることと達成感との関連を検討した。
- (4) 『高達成感』に対する実習状況の経験の関連の大きさを変数減少法を用いたロジスティック回帰分析にて検討した。
- (5) 解析には SPSS17.0 を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

6. 倫理的配慮

調査票にプライバシーを遵守し、学校名や個人は特定されないこと、調査は自由意思で調査に参加しなくても不利益が無いことを記載した。また、研究の目的以外では使用せず、調査票の提出をもって調

査に同意したとみなすことを文章にて提示した。

得られた情報はパスワードをかけた記録媒体に保存し、鍵のかかった棚に保管した。さらに、研究終了後は研究対象者及び社会への還元として必要な学会発表、論文投稿、報告書作成の後に破棄する。

本研究は、富山県立総合衛生学院倫理委員会の承認を得て実施した。

結 果

1. 実習状況別にみた実習経験と達成感との関連

達成感は『高達成感』87名(28.6%)、『中達成感』186名(61.2%)、『低達成感』31名(10.2%)であった(表3)。

実習状況との関連については、22項目の実習状況のうち20項目の実習状況において『経験有』群は『経験無』群に比べて、『高達成感』である者の割合が有意に高かった ($p < 0.05$) (表3)。統

表4. 実習場面別にみた実習状況経験項目数と高達成感者割合との関連

実習場面	項目数	中・低達成感 人数	高達成感 人数	高達成感者割合 %	Kendall のタウ b	p 値
患者との関わり	0	64	8	11.1	0.252	<0.001
	1	54	15	21.7		
	2	35	16	31.4		
	3	41	28	40.6		
	4	23	20	46.5		
実習記録	0	35	1	2.8	0.236	<0.001
	1	70	19	21.3		
	2	65	34	34.3		
	3	47	33	41.3		
グループメン バーとの関わり	0	5	0	0.0	0.147	0.001
	1	2	1	33.3		
	2	16	0	0.0		
	3	17	5	22.7		
臨床指導者・教 員との関わり	0	1	0	0.0	0.166	0.001
	1	12	1	7.7		
	2	34	4	10.5		
	3	89	37	29.4		
自分自身	0	5	0	0.0	0.28	<0.001
	1	26	2	7.1		
	2	43	10	18.9		
	3	82	23	21.9		
既習学習	0	9	0	0.0	0.103	0.037
	1	13	1	7.1		
	2	17	8	32.0		
	3	178	78	30.5		

1) 実習場面：実習における主要な実習場面

2) 項目数：実習場面に含まれる実習状況のうち、経験有とした実習状況の項目数

3) 高達成感者割合：経験有とした実習状況の項目数にあてはまる看護学生のうち高達成感者である割合。
高達成感者割合 = 高達成感者 / (低達成感者 + 中達成感者 + 高達成感者) × 100

表5. 要因別にみた、実習状況経験と高達成感者割合との関連

要因	項目数	中・低達成感 人数	高達成感 人数	高達成感者割合 %	Kendall のタウ b	p 値
自分要因	0	1	0	0.0	0.325	<0.001
	1	3	0	0.0		
	2	4	0	0.0		
	3	10	0	0.0		
	4	18	2	10.0		
	5	30	4	11.8		
	6	47	11	19.0		
	7	42	18	30.0		
	8	44	21	32.3		
	9	18	31	63.3		
周囲・環境要因	0	0	0	-	0.265	<0.001
	1	5	0	0.0		
	2	17	2	10.5		
	3	30	1	3.2		
	4	76	27	26.2		
	5	73	35	32.4		
	6	16	21	56.8		
混合要因	0	2	0	0.0	0.292	<0.001
	1	4	0	0.0		
	2	6	0	0.0		
	3	7	3	30.0		
	4	46	8	14.8		
	5	77	21	21.4		
	6	51	32	38.6		
7	24	23	48.9			

- 1) 項目数：実習場面に含まれる実習状況のうち、経験有とした実習状況の項目数
- 2) 高達成感者割合：経験有とした実習状況の項目数にあてはまる看護学生のうち高達成感者である割合。
高達成感者割合 = 高達成感者 / (低達成感者 + 中達成感者 + 高達成感者) × 100
- 3) 要因：実習状況の経験程度に影響すると考えられた要因。
①「自分要因」、②「周囲・環境要因」、③「(①と②の) 混合要因」

計学的に有意な違いがみられなかったのは「実習時間内外で記録の時間が十分にあったか」と「指導された内容に戸惑ったことはあったか」という実習状況であった。

実習状況のうち、『経験有』群が『高達成感』である割合が最も高かったのは「受け持ち患者の病状が回復した」経験であり、44.4%を示した(表3)。

実習状況を6つの実習場面としてまとめると、『高達成感』である者の割合が最も低かったのは「グループメンバーとの関わり」であり、28.6%であった(表3)。

2. 実習場面別実習経験と達成感との関連

6つの実習場面にはそれぞれ3～4項目の実習状況が含まれ、各実習場面に含まれる実習状況の『経験有』である項目数を求め、『高達成感』との関連を見た。その結果、6つの実習場面全てにおいて『経験有』である実習状況の項目数が多くな

ると『高達成感』である割合が有意に高くなることが示された(p<0.05)(表4)。

3. 要因別実習経験と達成感との関連

実習状況を、3つの要因としてまとめると、3つの要因にはそれぞれ6～9項目の実習状況が含まれ、各要因に含まれる実習状況の『経験有』である項目数を求め、『高達成感』との関連を見た。その結果、3つの要因全てにおいて、『経験有』である実習状況の項目数が多くなると『高達成感』である割合が有意に高くなることが示された(p<0.01)(表5)。

4. 『高達成感』に対する実習状況の『経験有』の関連の大きさについてオッズ比を求めたところ、有意に1より大きな値が得られたのは「受け持ち患者の病状が回復した」(p<0.01)、「看護過程の展開が効率よく進められた」(p<0.01)、「目標とする看護師のようになろうと努力した」(p<0.05)であり、その傾向がみられたのは「患

表6. 『高達成感』に対する実習状況『経験有』の関連

実習場面	実習状況	オッズ比	要因
患者との関わり	患者とコミュニケーションがうまくとれた	1.69 #	混合
	患者にケアを受け入れられた		混合
	ケアで患者が喜んだ	2.27 **	自分
	受け持ち患者の病状が回復した		周囲・環境
実習記録	実習時間内外で記録の時間が十分にあった	2.57 **	混合
	アセスメントに必要な情報は十分に得られた		自分
	看護過程の展開が効率よく進められた		自分
グループメンバーとの関わり	グループメンバーと互いに協力した	3.7 #	混合
	グループメンバーと良好な関係を築けた		混合
	自身の気持ちをグループメンバーに共感してもらえた		周囲・環境
	実習の学びをグループメンバーと共有できた		混合
臨床指導者・教員との関わり	自身の思いを臨床指導者または教員に伝えることができた	2.84 #	自分
	指導された内容に戸惑った		周囲・環境
	支援してくれる教員または臨床指導者との出会いがあった		周囲・環境
自分自身	目標とする看護師との出会いがあった	2.42 *	周囲・環境
	体調を良好に保つことができた		混合
	必要時気分転換はかる機会を持った		自分
	自身の努力を実習関係者や家族に認めてもらった		周囲・環境
既習学習	目標とする看護師のようになろうと努力した	-	自分
	自己学習が実習に役立った		自分
	講義や演習が実習に役立った		自分
	これまでの臨地実習で得た経験が実習で役立った		自分

1) オッズ比：変数減少法を用いたロジスティック回帰分析にて算出

2) ' - '：算出不能, #：0.05<p<0.1, *：0.01<p<0.05, **：0.001<p<0.01

3) 実習場面：実習における主要な実習場面

4) 実習状況：臨地実習で経験する 22 の状況であり、質問項目として用いている

5) 要因：実習状況の経験程度に影響すると考えられた要因

①「自分要因」、②「周囲・環境要因」、③「(①と②の) 混合要因」

者とコミュニケーションがうまくとれた」「自身の気持ちをグループメンバーに共感してもらえた」「目標とする看護師との出会いがあった」（いずれも $p<0.1$ ）であった（表6）。

考 察

1. 実習状況と達成感について

実習における実習状況では今回設定した 22 項目の状況中 20 項目で実習状況を経験した学生は経験しなかった学生に比べて高い達成感を得ていることが明らかになった。

実習における場面や状況についての質問は、原田ら¹⁾の先行研究を参考にしながら看護学生である筆者らの実習経験に基づいて作成したことが影響していると考えられるものの、今回の結果は筆者らが実習を通じて得た、実習状況の経験と達成感の高さの関係と類似し、違和感がない。

実習場面「実習記録」は 3 つの実習状況として「実習時間内外で記録の時間が十分にあった」「アセスメントに必要な情報は十分に得られた」「看護過程の展開が効率よく進められた」からなる。これら 3 つの実習状況のうち「看護過程の展開が効率よく進められた」経験のみが高い達成感に関連していた。これは時間がなくても看護学生自身が納得できる質の高い看護過程の展開ができることが達成感を高めているのではないかと考えられる。

実習場面「臨床指導者・教員との関わり」については筆者らが研究実施にあたり自分達の実習を振り返った際に「指導者からの指導内容に戸惑いを感じずにすむことは指導内容をスムーズに理解することにつながり、結果として高い達成感になるだろう」と考えていた。しかし、本研究の結果では「指導された内容に戸惑った」という実習状況において戸惑った経験の有無によって、高い達

成感である者の割合に有意な違いはみられなかった。一方で「自身の思いを臨床指導者または教員に伝えることができた」という、実習状況において伝えることができた経験が有った者は経験が無かった者に比べて高い達成感を得ていた。また、原田ら¹⁾は、患者の状態を適切にアセスメントすることには指導者からの助言が必要であるとしている。つまり、実習においては指導者の助言は重要であり、学生にとって戸惑う指導内容であっても、学生自身が理解しようと自分の思いを指導者や教員に伝え、戸惑いを解決していく行動をとることができる学生は高い達成感を得ることができるのだろうと考えられた。

2. 実習場面と達成感について

6つの実習場面それぞれには3～4つの実習状況が含まれている。各実習場面に含まれる実習状況のうちいくつかの実習状況で経験があったかと達成感との関連を見てみると、全ての実習場面で経験が有った実習状況の項目数が増えると高い達成感である割合も有意に高いと示された。しかし、実習場面「グループメンバーとの関わり」については、有意な結果ではあったものの、経験が有った実習状況の項目数が増えるごとというなだらかな上昇は、示された数値から感覚的には捉えることができない。これは高い達成感であった学生のほぼ全員の経験が有った実習状況の項目数がこの実習場面の最大項目数である4つであったことが影響している。徐々に割合が高まるといことが目で見てわかるという結果ではないが、一方で高い達成感を持つには「グループメンバーとの関わり」の各実習状況が一つも欠かすことができないほど重要な経験であるとも考えられた。

3. 要因と達成感との関連について

看護学生である筆者らは自分達の経験から、学生自身の行動によって経験できる実習状況は、環境や周囲の条件によって経験の有無が影響される実習状況よりも高い達成感になりやすいと考えていた。しかし、実習状況の経験の有無に影響すると考えられる要因を「自分要因」「周囲・環境要因」「混合要因」の3つとし、要因別にその要因に含まれる、経験が有った実習状況の項目数と達成感の高さとの関連をみたところ、「自分要因」だけ

ではなく「周囲・環境要因」「混合要因」いずれにおいても経験した実習状況の項目数が多くなるほど高い達成感であることが示された。筆者らが考えていた「自分要因」が際立って重要というわけではなく、自分自身の努力はもちろん必要であるが、周囲や環境の条件によっても実習経験が増え、高い達成感につながっていることが示されたと考えられる。

4. 『高達成感』に対する実習状況の経験の関連の大きさについて

実習状況の経験を持つことが高い達成感にどれくらい関連しているかをみたところ、6つの実習状況の経験が関連していることが明らかとなった。

これらのうち、「患者とコミュニケーションがうまくとれた」「看護過程の展開が効率よく進められた」という実習状況は、看護学生にとってほとんどの場合に一つの病棟では一人だけを担当する、受け持ち患者との関係の重要性が示されたと考えられる。つまり、受け持ち患者とのコミュニケーションをうまくとることができれば、信頼関係の構築につながり、患者の心身の状況のより確実な把握・アセスメントにつながる。このことは看護過程の展開を効率よく進めることになり、その結果として患者に合ったケアを提供でき、高い達成感となったのではないかと考えられるからである。また、看護学生にとって看護過程の展開は実習の課題である実習記録の大半を占めており、看護過程の展開が効率よく進むということは実習全体を順調に進めることができていると看護学生自身が実感しやすい。このことから高い達成感となった可能性も考えられる。

「受け持ち患者の病状が回復した」という実習状況の経験が高い達成感と関連していたことについては、看護学生にとって毎日関わって毎日考え続けている受け持ち患者の病状回復は看護学生自身が行ったケアが回復の一部につながったのではないだろうかと感じることができ、達成感を高めたのではないかと考えられた。

「目標とする看護師との出会いがあった」「目標とする看護師のようになろうと努力した」という実習状況の経験を持つことも高い達成感と関連していた。目標にしたくなるような看護師に出会え

たことで、具体的な目標が明確になり、看護学生の実習に対するやる気の向上につながった可能性がある。そして「目標とする看護師のようになると努力」することは、努力する自分、頑張った自分を実感しやすいともいえる。これらによって高い達成感につながったと考えられる。

結 語

1. 実習の達成感が高い学生（「大いにあった」と「ある程度あった」）は 89.8%であった。
2. 22項目設定した実習状況のうち20項目で実習状況の経験があることと高い達成感との関連がみられた。
3. 実習状況を6つに分類した実習場面では、経験があった実習状況の個数が多い程、高い達成感である割合も高かった。
4. 実習状況の経験に影響する要因として設定した3つの要因全てにおいて、経験があった実習状況の個数が多い程、高い達成感である割合も高かった。
5. 高い達成感に関連していた実習状況の経験が明らかとなった。これらの経験が得られるように看護学生自身の努力、周囲・環境の条件を整えることを行うことで、看護学生の高い達成感

につながる可能性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、アンケート調査にご協力をいただきました看護師養成所の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 原田秀子, 張替直美, 中谷信江ほか: 臨地実習における看護学生の達成感に影響する要因の検討(第2報) - 成人看護学実習Ⅱ(クリティカルケア実習)終了後の調査を通して - . 山口県立大学看護学部紀要第9号: 49-56, 2005.
- 2) 伊藤洋子: 基礎看護学実習Ⅱにおける学習の達成感 - 人的環境の視点からの一考察 - . 飯田女子短期大学紀要第21集: 153-165, 2004.
- 3) 原田秀子: 臨地実習における学生の達成感に影響する要因の分析(第3報) - 4年次学生に対しての縦断調査を通して - . 山口県立大学看護学部紀要第10号: 29-37, 2006.

Relation between the experiences and the sense of accomplishment of student nurses in the clinical trainings.

Rui IKI¹⁾, Nanami SOGA¹⁾, Rena TANAKA¹⁾, Yui CHAYAMA¹⁾, Maya NEDUKA¹⁾
Miyuki YAMAGISHI¹⁾, Keiko TERANISHI²⁾, Yuchi NARUSE²⁾

1) The former Toyama Prefectural School of Nursing, Midwifery and Public Health,
Department of Public Health

2) University of Toyama

Abstract

Objects

An object was to clarify a relation between the experiences and the sense of accomplishment of student nurses in the clinical trainings.

Method

A self-administered questionnaire survey was conducted targeting 312 third-graders of the three-year course in nursing schools in Toyama, with a valid response rate of 97.4 percent. We examined the sense of accomplishment and experiences on twenty-two scenes or situations in the trainings, and analyzed these relationships.

Results

Regarding twenty scenes or situations in the trainings, a positive relationship between the experience and sense of accomplishment was recognized, and the experience of six items related high sense of accomplishment by multiple logistic analysis. In all scenes or situations, as the number of experiences increased, the ratio of the high sense of accomplishment increased. After all scenes or situations categorization into three factor groups, the same result was seen.

Conclusion

The ratio of the students with the high sense of accomplishment rose as the number of experiences in the scenes or situations in the clinical trainings increased. It is important to prepare environment beneficial for student nurses to gain a great deal of experience in the clinical trainings because various experiences influence improving the sense of accomplishment.

Keywords:

student nurse, sense of accomplishment, experiences, clinical trainings

富山大学看護学会会則

第1章 総 則

第1条 本会は富山大学看護学会と称する。

第2条 本会の事務局を富山市杉谷 2630 富山大学医学部看護学科内におく。

第2章 目的および事業

第3条 本会は看護の研究を推進し、知見の交流ならびに相互の理解を深めることを目的とする。

第4条 本会は第3条の目的を遂行するために、次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 会誌の発行
- 3) その他本会の目的達成に必要な事業

第3章 会 員

第5条 本会は本会の目的達成に協力する者をもって構成し、一般会員、学生会員、名誉会員、功労会員、および賛助会員よりなる。

第6条 本会の会員は次のとおりとする。

- 1) 一般会員、学生会員は本会の趣旨に賛同し、細則に定める年会費を納める者
- 2) 名誉会員は本会の発展に寄与した年齢 65 歳以上で、原則としてつぎのいずれかに該当する会員の中から、現職の学会長が推薦し、評議員会および総会で承認された者
 - (1) 本会の学会長、または学術集会長を経験した者
 - (2) 国際的な貢献を行い、これに対する表彰・栄誉を与えられた者
- 3) 功労会員は年齢 65 歳以上で、原則として次のいずれかに該当するものの中から、評議員会が推薦し、総会で承認された者
 - (1) 富山大学杉谷キャンパス（または富山医科薬科大学）の教職員を准教授（または助教授）以上で退官し、退官後に細則に定める看護学研究等に多大な貢献をした者
 - (2) 富山大学杉谷キャンパス（または富山医科薬科大学）の教職員を経験し、65 歳に達するまで本会の一般会員を継続した者
- 4) 賛助会員は細則に定める寄付行為により本会の活動を支援する個人または団体で、総会で承認された者

第7条 本会に入会を希望する者は、所定の用紙に氏名、住所等を明記し、会費を添えて本会事務局に申し込むものとする。会費は細則によりこれを定める。

第8条 会員の年会費は事業年度内に納入しなければならない。毎年度、会費納入時に会員の継続または退会の意志を確認する。原則として、3年間に亘って意志表明がなく会費未納であった場合、自動的に会員としての資格を喪失する。

第9条 会員は次の事由によってその資格を喪失する。

- 1) 本人により退会の申し出があったとき、これを認める。
- 2) 死亡したとき
- 3) 会費を滞納し、第8条に相当したとき
- 4) 本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為のあったとき

第4章 役員

- 第10条 本会は次の役員をおく。
会長（1名）、理事（若干名）、監事、評議員
- 第11条 会長は総会の賛同を得て決定する。年次総会の会頭は会長がつとめる。
- 第12条 理事および監事は会長が委嘱する。
- 第13条 評議員は評議員会を組織し、重要会務につき審議する。
- 第14条 理事は会長を補佐し庶務、会計、会誌の編集等の会務を執行する。理事長は会長が兼務するものとする。
- 第15条 監事は会計を監査し、その結果を評議員会ならびに総会に報告する。
- 第16条 役員任期は2年とする。

第5章 総会および評議員会

- 第17条 総会は毎年1回これを開く。
- 第18条 臨時の総会、評議委員会は会長の発議があった時これを開く。

第6章 会計

- 第19条 本会の事業年度は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。
- 第20条 本会の経費は会費、寄付金ならびに印税等をもって充てる。

第7章 その他

- 第21条 本会則の実施に必要な細則を別に定める。
- 第22条 細則の変更は評議員会において出席者の過半数の賛成を得て行うことができる。

- 付則 本会則は、平成9年11月5日から施行する。
- 付則 本会則は、平成12年10月21日、一部改正施行する。
- 付則 本会則は、平成17年10月15日、一部改正施行する。
- 付則 本会則は、平成24年12月15日、一部改正施行する。
- 付則 本会則は、平成26年11月22日、一部改正施行する。

細則

- 6-1 一般会員（大学院生含む）の年会費は3,000円とする。学生会員の年会費は1,000円とする。名誉会員および功労会員の会費は免除する。賛助会員の会費は30,000円以上とし、2年間の会員資格を有効とする。
- 6-2 学生会員は卒業と同時に、一般会員へ自動的に移行できるものとする。
- 6-3 功労会員3)-(1)の条件における、看護学研究等における多大な貢献とは、退官後に富山大学看護学科の協力研究員として、5年以上の実務的な実績がある者とする。
- 6-4 功労会員3)-(2)の条件における、本会の一般会員を継続した者とは会費を完納した場合とする。
- 8-1 前年度の滞納者には入金確認がされるまで学会誌は送付しない。
- 17-1 総会における決議は出席会員の過半数の賛成により行う。
- 18-1 評議員は現評議員2名の推薦により評議員会で審議し、これをうけて会長が委嘱する。

富山大学看護学会誌投稿規定

1. 掲載対象論文：看護学とその関連領域に関する未発表論文（総説・原著・短報・症例報告・特別寄稿）および記事（海外活動報告・国際学会報告）を対象とする。
2. 論文著者の資格：全ての著者は投稿時に富山大学看護学会会員であることが必要である（学会加入手続きは本誌掲載富山大学看護学会会則第3章を参照のこと）。
3. 学会誌の発刊は9月および3月の年2回行う。そのため投稿原稿の締切りは6月および12月末日とする。
4. 投稿から掲載に至る過程：
 - 1) 投稿の際に必要なもの
 - ①初投稿の際
 - ・原稿3部（図表を含む）
 - ・著者全員が学会員であることを確認した書類（書式は自由であるが筆頭者の署名が必要）
 - ②査読後再投稿の際
 - ・修正原稿2部（2部ともに変更箇所にアンダーラインをつけて示す）
 - ・査読者に対する回答
 - ・校閲された初原稿
 - ③掲載確定後の際（郵送の場合）
 - ・最終原稿1部
 - ・原稿をファイルしたCD-ROMまたはそれに準ずるもの
（投稿者名、使用コンピューター会社名、ワープロソフト名を貼付）
 - 2) 査読：原則として編集委員会が指名した複数名の査読者によりなされる。
 - 3) 掲載の可否：査読結果およびそれに対する対応をもとに、最終的には編集委員会が決定する。
 - 4) 掲載順位、掲載様式など：編集委員会が決定する。
 - 5) 校正：著者校正是1校までとし、その際、印刷上の誤りによるもののみにとどめ、内容の訂正や新たな内容の加筆は認めない。
5. 倫理的配慮に関して：本誌に投稿される論文（原著・短報・症例報告）における臨床研究は、ヘルシンキ宣言を遵守したものであることとする。患者の名前、イニシャル、病院での患者番号など患者の同定を可能にするような情報を記載してはならない。投稿に際して所属する施設から同意を得ているものとみなす。ヒトを対象とした研究を扱う論文では、原則として「研究対象と方法」のセクションに所属する施設の倫理審査委員会から許可を受けたこと（施設名と承認番号を記載のこと）、および各患者からインフォームド・コンセントを得たことを記載する。ただし倫理審査委員会申請の対象とならない研究論文を除く。
6. 掲載料の負担：依頼原稿以外、原則として著者負担（但し、2万円を上限）とする。なお別刷請求著者には別途請求（50部につき5千円）する。

7. 原稿スタイル：

- 1) 原稿はワープロで作成したものをA4用紙に印字したものとする。

上下左右の余白は2 cm以上をとり，下余白中央に頁番号を印字する。

①和文原稿：

- ・平仮名まじり楷書体により平易な文章でかつ推敲を重ねたものとする。
- ・句読点には，「，」および「. 」を用い，文節のはじめ（含改行後）は，1字あける。
- ・原則として，横書き12ポイント22文字×42行を1頁とし，すべての原稿は20頁以内とする。
- ・原著および短報には英文文末要旨を必要とする。
- ・英文文末要旨は英語を母国語とする人による校閲を経ることが望ましい。

②英文原稿：

- ・英語を母国語とする人による英文校正証明書及びそれに代わるものを添付すること。
- ・原則として，12ポイント，ダブルスペースで作成し，すべての原稿は20頁以内とする。
- ・特に指定のないかぎり，論文タイトル，表・図タイトルを含む全ての論文構成要素において，最初の文字のみ大文字とする。但し，著者名のうち姓はすべて大文字で記す。
- ・原著および短報には和文文末要旨を必要とする。

- 2) 原稿構成は，表紙，文頭要旨（含キーワード），本文，文末要旨，表，図の順とする。但し，原著・短報以外の原稿（総説等）には要旨（含キーワード）は不要である。頁番号は文頭要旨から文末要旨まで記し，表以下には記さない（従って，表以下は頁数に含まれない）。

- (1) 表紙（第1枚目）の構成：①論文の種類，②表題，③著者名，④著者所属機関名，⑤ランニング・タイトル（和字20文字以内），⑥別刷請求著者名・住所・電話番号・FAX番号，メールアドレス，⑦別刷部数（50部単位）。

表紙（第2枚目）の構成：①②⑤のみを記載したもの。

- ・著者が複数の所属機関にまたがる場合のみ，肩文字番号（サイズは9ポイント程度）で区別する。
- ・英文標題は，最初の文字のみ大文字とする。

- (2) 文頭要旨（Abstract）（第3枚目）：本文は和文原稿では400文字，英文原稿では200語以内で記す。本文最後には，1行あけて5語以内のキーワードを付す。各語間は「，」で区切る。英語では，すべて小文字を用いる。

- (3) 本文（第4枚目以降）

- ・原著：はじめに（Introduction），研究対象と方法（Materials and methods），結果（Results），考察（Discussion），結語（Conclusion），謝辞（Acknowledgments），文献（References）の項目順に記す。各項目には番号は付けず，項目間に1行のスペースを挿入する。
- ・短報：原著に準拠する。
- ・総説：はじめに・謝辞・文献は原著に準拠し，それ以外の構成は特に問わない。

- (4) 文献：関連あるもののうち，引用は必要最小限度にとどめる。

- ・本文引用箇所の記載法：右肩に，引用順に番号と右片括弧を付す（字体は9ポイント程度）。同一箇所に複数文献を引用する場合，番号間を「，」で区切り，最後の番号に右片括弧を付す。3つ以上の連続した番号が続く場合，最初と最後の番号の間を「-」で結ぶ。

同一文献は一回のみ記載することとし，「前掲～」とは記載しない。

- ・文末文献一覧の記載法：論文に引用した順に番号を付し，以下の様式に従い記載する。

○著者名は筆頭以下3名以内とし，3名をこえる場合は「ほか」または「,et al」を記載する。

英文文献では、family name に続き initial をピリオド無しで記載し、最後の著者名の前に and は付けない。

○雑誌の場合

著者名：論文タイトル、雑誌名 巻：初頁 - 終頁、発行年（西暦）の順に記す。

雑誌名の略記法は、和文誌では医学中央雑誌、英文誌では index medicus のそれに準ずる。

例：

- 1) 近田敬子, 木戸上八重子, 飯塚愛子ほか：日常生活行動に関する研究. 看護研究 15 : 59-67, 1962.
- 2) Enders JR, Weller TH, Robbins FC, et al : Cultivation of the poliovirus strain in cultures of various tissues. J Virol 58 : 85-89, 1962.

○単行本の場合

・全引用：著者名：単行本表題（2版以上では版数）、発行所、その所在地、西暦発行年。

・一部引用：著者名：表題（2版以上では版数）、単行本表題、編集者、初頁 - 終頁、発行所、その所在地、西暦発行年。

例：

- 1) 砂原茂一：医者と患者と病院と（第3版）。岩波書店、東京、1993.
- 2) 岩井重富, 矢越美智子:外科領域の消毒. 消毒剤(第2版), 高杉益充編, pp76-85, 医薬ジャーナル社, 東京, 1990.
- 3) Horkenes G, Pattison JR : Viruses and diseases. In "A practical guide to clinical virology (2nd ed) , Hauknes G, Haaheim JE eds, pp5-9, John Wiley and Sons, New York, 1989.

○印刷中の論文の場合：これらの引用に関する全責任は著者が負うものとする。

1) 立山太郎：看護学の発展に及ぼした法的制度の研究. 富山大学看護学会誌（印刷中）。

- (5) 文末要旨：新たな頁を用い、標題、著者名、所属機関名に次いで文頭要旨に準拠し、和文原稿では英訳したもの、英文原稿では和訳したものをそれぞれ記す(特別寄稿および総説には不要である)。なお文末要旨は2部作成し、1部は著者名、所属機関名を除く。

- (6) 表および図（とその説明文）：用紙1枚に1表（または図）程度にとどめる。

和文原稿においては、図表の標題あるいは説明文は英文で記してもよい。

肩文字のサイズは9ポイント程度とする。

・表：表題は、上段に表番号（表1.あるいはTable 1.）に続き記載する。

脚注を必要とする表中記載事項は、その右肩に表上左から表下右にかけて出現順に小文字アルファベット（または番号）を付す。有意差表示は右肩*による。表下欄外の脚注には、表中の全ての肩印字に対応させ簡易な説明文を記載する。

・図説明文：下段に図番号（図1.またはFig. 1.）に次いで図標題、説明本文を記載する。

写真（原則としてモノクロ）は鮮明なコントラストを有するものに限定する。

- (7) その他の記載法

・学名：イタリック体で記す。

・略語の使用：要旨および本文のそれぞれにおいて、最初の記載箇所においては全記し、続くカッコ内に以後使用する略語を記す。

例：後天性免疫不全症候群（エイズ）、mental health problem（MHP）。

但し、図表中においては number の略字としての n または N は直接使用してよい。

・度量衡・時間表示：国際単位 (kg, g, mg, mm, g/dl) を用い, 温度は摂氏 (°C), 気圧はヘクトパスカル (hpa) 表示とする.

英字時間表示には, sec, min, h をピリオド無しで用いる.

- (8) 記事 (海外活動報告・国際学会報告) は1,200字程度とし, 写真 1 ~ 2 枚をつける. 投稿料・掲載料は不要であり, 掲載の可否は編集委員会が決定する.

「投稿先」

〒 930 - 0194 富山市杉谷 2630

富山大学医学部看護学科

富山大学看護学会誌編集委員会 八塚美樹 (成人看護学講座) 宛

メールアドレス: ymiki@med.u-toyama.ac.jp

* 封筒に論文在中と朱書し, 郵便書留にて発送のこと

入会申込書記入の説明

- 入会する場合は、下記の申込書を学会事務局まで郵送し、年会費3,000円（学生会員は1,000円）を下記郵便口座へお振込みください。

学会事務局 〒930-0194 富山市杉谷2630番地
富山大学医学部看護学科 基礎看護学講座
西谷 美幸 宛
振込先：郵便口座00710-1-41658 富山大学看護学会

切 り 取 り 線

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

富山大学看護学会会長 殿
貴会の趣旨の賛同して会員として 年度より入会いたします。

ふりがな 氏 名 メールアドレス	
勤 務 先 (所属・職名)	
勤務先住所 TEL FAX	〒
自 宅 住 所 TEL FAX	〒
学会誌送付先	

編集後記

このたび、学会誌第 15 巻 2 号を発行する運びとなり、総説 1 編、原著 3 編、短報 4 編の計 8 編を掲載することができました。そのうち 4 編は、本学大学院医学薬学教育部に在籍あるいは修了生からの投稿でした。編集委員長をお引き受けし 1 年を経て、規定通り年 2 回発行できましたこと、会員の皆様および編集委員の方々に感謝申し上げます。

またご多忙の中、査読を快諾していただき細部にわたって助言くださいました査読者の皆様にも、この紙面をお借りして感謝申し上げます。

どうぞ引き続き、会員の皆様には、本稿への投稿を心よりお待ちしております。

編集委員長 八塚 美樹

平成 27 年度
富山大学看護学会役員一覧

会長 西谷 美幸

庶務 林 佳奈子, 鳴尾 明子

編集 八塚 美樹, 安田 智美, 田中 いずみ

会計 牧野 真弓, 高木 園美

監事 梅村 俊彰, 吉井 美穂

富山大学看護学会誌 第15巻2号

発行日 2016 (H28) 年 3 月

編集発行 富山大学看護学会

編集委員会

八塚 美樹 (編集委員長)

安田 智美, 田中 いずみ

〒930-0194 富山市杉谷2630

TEL (076) 434-7425

FAX (076) 434-7425

印刷 中央印刷株式会社

〒930-0817 富山市下奥井1-4-5

TEL (076) 432-6572

FAX (076) 432-2329

THE JOURNAL OF THE NURSING SOCIETY OF UNIVERSITY OF TOYAMA

VOL. 15, NO. 2 MARCH 2016

CONTENTS

〈Review Article〉

- The oriental “foods” and nursing “withdom” (No. 2)
 –The inhibitory effects of “*Zizyphus jujuba*” on allergic reaction
 Yohei MITSUHASHI, Tadashi ARADATE
 Tatsuo KATAGIRI, Masahiko KANAMORI 65

〈Original Article〉

- Therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients
 Yukari SUGIYAMA, Hayato HIGA, Izumi TANAKA, Keiko YAMADA 73

- Skin physiological function and skin care in community-dwelling elders.
 Yukiko FUJINO, Tomomi YASUDA, Yukiko DOUKEN
 Takashi SHIGENO, Toshiaki UMEMURA 93

- Preventive skin care in community-dwelling elders:
 Comparison of bath powders with moisturizing agents and lotions.
 Yukiko FUJINO, Tomomi YASUDA, Yukiko DOUKEN
 Takashi SHIGENO, Toshiaki UMEMURA 105

〈Short Communication〉

- Student evaluations for creation of structure-discrimination design in a psychiatric nursing practicum
 Keiko YAMADA, Hayato HIGA, Izumi TANAKA 117

- Feeling of cancer patients by postponement of chemotherapy
 Mitsuyo CHO, Ryuji ICHINOYAMA, Kenji WAKABAYASHI
 Aki SUGIMOTO, Mitsuko IWAKI 127

- Effects of nurses’ personal spirituality and bidimensional resilience on sense of coherence
 Hiroshi MUROTANI, Hayato HIGA
 Izumi TANAKA, Keiko YAMADA 137

- Relation between the experiences and the sense of accomplishment of student nurses
 in the clinical trainings.
 Rui IKI, Nanami SOGA, Rena TANAKA, Yui CHAYAMA, Maya NEDUKA
 Miyuki YAMAGISHI, Keiko TERANISHI, Yuchi NARUSE 145
-