

# 富山大学看護学会誌

## 第6巻2号

(2007年3月)

---

### 目 次

---

#### 〈特別寄稿〉

- 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法 木下 康仁 …… 1
- 目標管理とキャリア開発 山口千鶴子 …… 11

#### 〈原著〉

- 乳児をもつ母親の育児行動をめぐるおむつ交換の意味  
～エスノグラフィーによる分析を試みて～ 松井弘美, 永山くに子 …… 17
- 大学生の足や爪のトラブルとフットケアに関する実態調査  
米山美智代, 八塚美樹, 石田陽子, 新免 望, 原 元子, 松井 文 …… 27
- 看護師のストレス要因とコーピングとの関連  
～日本版 GHQ30 とコーピング尺度を用いて～ 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 上野栄一 …… 37
- 早期産児における母子の関係性の進展  
～カンガルーケアを実施した 7 事例の検討～ 北 悠理, 溝口 茜, 寺田 有希, 長谷川ともみ, 永山くに子 …… 47
- 血液透析患者のフットケアへの意識に関する実態調査 原 元子, 八塚美樹, 松井 文 …… 57
- 看護領域におけるシミュレーション教育の必要性 片田裕子, 八塚美樹 …… 65

# 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の 分析技法

木下 康 仁

立教大学社会学部

## はじめに ～M-GTAの基本用語～

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を理解する上で基本となる用語を最初に挙げておきます。今日の説明でこれらすべてを理解するのはむずかしいでしょうが、学習を続け理解を深めていってください。とくにこれらの用語を自分で説明できるかどうかは自分の理解を確認していくことにもなるので、まずはこうした基本用語があることを指摘しておきます。

基本用語はデータの分析にあたっての作業項目と機能項目とに分けてあります。作業項目として、研究テーマ、分析テーマ、分析焦点者、ワークシート(概念生成)、カテゴリー生成、理論的メモノート、結果図とストーリーライン、そして、グラウンデッド・セオリーがあります。これらは実際に作業として行なうものです。一方、機能項目とは分析を行なう際の考え方を強調したもので、継続的比較分析、理論的サンプリング、理論的メモ、理論的センシティビティ、理論的飽和化を挙げておきます。

なお、表記の仕方ですが、研究法としての場合にはグラウンデッド・セオリー・アプローチ、そして分析の結果まとめられたものをグラウンデッド・セオリーとします。

### 1. グラウンデッド・セオリーとはどんな理論か

グラウンデッド・セオリーとは、第一に、継続的比較分析法による質的研究で生成された理論と言えます。比較分析自体はとりたててどうということはないですが、GTAはこれを絶妙な形で組み込んで分析方法にしているところに特徴があります。2点目は、データに密着した分析から独自の概念をつくって、それらによって統合的に構成

された説明図が分析結果として提示されるグラウンデッド・セオリーに当たるといことです。

次に、社会的相互作用に関係し、人間行動の予測と説明、ここがやっぱりキーワードになりますが、人間行動の予測と説明に関するものであって、同時に、研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲における説明力にすぐれた理論である。修正版GTAでは方法論的限定という考え方をしますが、グラウンデッド・セオリーが対象とするのは、通常思われているよりは限定された狭い範囲になります。限られているけれどもその範囲内に関しては、人間の行動の予測と説明について十分な内容であるということです。強調したいのは、予測でして、人間の行動の何らかの変化と多様性を説明できるということであり、この点はとくに研究結果であるグラウンデッド・セオリーの実践的活用と当然深く関係してきます。

もう一点、これは最近余り強調されなくなっていますが、私はやっぱり欠くわけにはいかない重要な要素と考えていますが、グラウンデッド・セオリーは実践的な活用のための理論であるということです。提示された研究結果は応用されて、つまり、データが収集された現場と同じような社会的な場に戻されて、試されることによってその出来ばえが評価されるべきであるとする立場です。応用が検証であるという視点と、それから、応用する人間、～これは通常実務者が想定されるわけですけれども～、応用者が必要な修正を行うことで目的に合った活用ができることです。だから、提示されたものをただ機械的に当てはめるという意味での応用ということでは最初からないわけです。

今回は詳しく触れる余裕はありませんが、グラウンデッド・セオリーの理論特性としての4項目、すなわち、現実との適合性 (fitness), 理解しやすさ (understanding), 一般性 (generality), コントロール (control) は、具体的場にいる応用者その人がその状況特性を考慮に入れつつ必要な調整や修正をおこなって「応用」できるためのものです。だから、応用といっても杓子定規に当てはめるということではなく、応用者が自分にいる状況の特性を考慮に入れて、必要な修正をしながら最適の使い方に工夫していくという、いわば創造的応用を意味します。そのため、理論のレベルは応用者による主体的な関与の余地を意図的に残していることとなります。この「余地」の意味を理解できないと、結果であるグラウンデッド・セオリーの評価は適切にできないと言っても良い。

最初の本である『The Discovery of Grounded Theory (データ対話型理論の発見)』では非常に明確に提示されているのですが、この点はその後余り強調されなくなったように思います。初期段階ではグレーザーとストラウスは研究者の役割とそれを応用する側の役割を明確に分けていて、前者は社会学者、後者は実務者を想定し、両者の関係というか責任を対等なものとして規定していました。応用する側は、自分の場の諸特性を熟知しているし、そこで何が重要な問題であるかを判断できるので、必要な修正を施しながら提示されたグラウンデッド・セオリーを活用していけるであろうという前提的立場にたっていました。したがって、応用する側と理論をつくった側とは半々の責任関係となる。この立場は現在においても非常に重要な意味を持っていると思います。

## 2. グラウンデッド・セオリー・アプローチの4タイプ

現在、GTAは4つに分化した形になっております。時間の流れに沿って分かれるのですが、言うまでもなく最も重要なのがオリジナル版で、1960年代にグレーザーとストラウスが提示したものです。ただ、『The Discovery--』の本は内容的には明確に社会学を意識したものであって、彼らが提唱する質的な研究の意義を社会学の研究展

開の文脈の中で議論しているところに特徴があります。GTAの基本となる重要な考え、研究についての前提的立場などはだいたい論じられているのですが、具体的な分析方法とその説明は十分とは言えません。それゆえ、彼らはその後単著の形でそれぞれにこの部分を明らかにしようとしたのです。オリジナル版の特徴は、GTAを新しい研究方法として大きく確立するところにみられるのであり、また、先ほど述べたGTA特有のわかりにくさがありました。

このわかりにくさは私にとっても不思議な印象として残っていたのですが、これが理解できるようになったのが1990年代始めの展開であったと言えます。その契機は1990年にストラウスとコービンの共著で刊行された『Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technique (質的研究の基礎)』で、便宜的にこれをストラウス・コービン版と呼びます。

一方、この本に対してグレーザーが1992年に対抗出版した『Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence vs. Forcing』と、それ以前にグレーザーが単著で発表していた著作(『Theoretical Sensitivity』1978)を合わせて、グレーザー版と呼びます。

ものの見方、認識論にあたる部分は研究者によってだいたい固まっているものなので、～通常、大学院時代にその基盤を形成するものです～、グレーザーとストラウスに関してはわかります。数量的研究方法をもっぱら用いている人が質的、解釈的研究を行っても、その逆であっても、使用する方法論が違ってこの部分がぶれるということはまずない。ところが、ストラウス・コービンの著作を読んだ限りでは、記述内容の基本にあるはずの認識論的な立場がいまひとつよくわからないという印象をもっています。つまり、本来、ぶれることはないだろうと思うところがぶれているのは、一体なぜだろうという疑問であります。それはまたグレーザーが、なぜ感情むき出しのような形で対抗本を出したのかという疑問とも関係してきます。これも読まれるとわかりますが、グレーザーの名誉のためにはもう少し時間をおいて、トーンダウンというか感情をおさえてから出版した方がいい

ような記述が多い。しかし、なのになぜ彼はそうした対抗本を出したのかを考えると、グレーザーにしてみると、GTAのかけがえのない何か脅かされてしまうような、そんなものを感じたのではないかという気がいたします。

いずれにしてもストラウス・コービンとグレーザーの間で抜き差しならない対立が起きてしまったのです。結果、どちらが本物かという正統性をめぐる混乱状況となり、その後ストラウスが死去したこともあってデッドロックとなっています。GTAにとってはなんとも不幸な展開ではありますが、私自身はこうした状況が起きたことによって、当初からモヤモヤとしていた部分がみえてきて、みえてきたことによってオリジナル版に立ち返りその善さを活かす形で、そして、もう少し実践的な展開ができる方法に考えられないものかという思いに至りました。それが修正版と呼んでいるものでして、4タイプのひとつと考えています。

では、修正版の基本特性は何かというまづ、grounded on data, データに基づいた分析であること、実証性～論理実証主義の実証 (positivism) ではなく経験的 (empirical) の意味ですが～であるということで、この2つはグレーザーから学ぶべきものです。次に、深い解釈とその意味を凝縮表現、つまり名付けることの重要性はストラウスから学ぶべきことであって、応用が検証という点は彼ら2人がオリジナル版で強調しているものです。さらに、グレーザーとストラウスがそれぞれに、また、ストラウスとコービンも、分析方法を示しているのですが、私には複雑になりすぎてしまい理解をむずかしいものにしていただいているので、エッセンスに絞って分析方法を簡略化し独自の技法を取り入れました。これが、修正版です。

### 3. どんな研究に適しているか

GTAが適している研究についてですが、まず、ヒューマンサービス領域が挙げられます。この方法が強みとしているものと合致しやすいからです。そこでは当然人間の社会的相互作用としてサービスが提供されるとともに、現実の問題となっていることが何であるかということがわかりやすいし、

その解決に、つまり実践的に研究結果を戻していくということが可能であるし、また期待もされている。

もう一点は、研究対象としている現象がプロセス的な特性をもっている場合です。これが結構重要でして、先ほど人間の行動の予測と説明という言い方をしましたが、人間と人間が一定の社会的状況下、条件下でやりとりをするヒューマンサービスにおいては、健康問題であれ、生活援助の場合であれ、教育であれ、サービスを提供する側とそのサービスを受ける側という相互の関係が、何らかの形で始まって展開していったり、所定の目的が達成されていったり、いかなかったりというように現象そのものはプロセス的な性格をもっています。簡単に言えば、ヒューマンサービス領域では現象そのものがプロセス的な性格をもっている場合が一般的であるので、分析を成功させやすいのです。ただ、後述するように、現象のプロセス自体が研究対象になるということではなく、プロセス的な特性をもつ現象を背景におきながら研究のテーマを設定すると理解してください。

### 4. 分析上の最重要点

次に、実際に分析する上で重要な点について述べます。やはり、データの解釈が一番重要です。解釈とは意味を読み取ることで、簡単にできる作業ではそもそもありません。質的なデータを一定の手順で進めていけば解釈になるかということ、そうではない。読み取る側の人間がいろいろ試行錯誤をしながらひとつの見方を採用していくという流れがあります。

そのダイナミズムをうまく表現したのがアブダクション (abduction) という言葉で、これはKJ法をつくった川喜田二郎氏も強調しているのですが、帰納的な方法 (induction) や演繹的な方法 (deduction) と違って、アイデアが自分の中で着想される、発想されることを指していて、ひらめきと言ってもよいでしょう。ここで重要なことは、そうした着想、つまり、ある程度の事柄をまとめて説明できるほどに意味が凝縮したアイデアは、データを見ていきなり出てくるということはずない。解釈という行為はデータを単に整

理してまとめていけばできることではなくて、意味を読み取るという、その読み取る側、解釈する人間の側に試行錯誤の作業があって初めて成り立つと言えます。

実際の分析に当たっては、理論の生成よりも grounded on data が優位であるということです。GTAはデータに密着した分析から理論を生成する研究方法として紹介されたり理解されたりしているのですが、優先順位からすると理論をつくるということは最初にはこない。最初にくるのは、データに基づいた分析であるということです。つまり、そうした分析の結果としてまとまるのが独自の理論であるという、そういう順序関係になります。だから、第一原則は grounded on data の分析となります。言い換えると、そこさえ絶対外れないように分析していけば一応の形で分析はまとまるということです。逆にここがぐらついてしまうと、どのようなコーディング法を使って分析してもグラウンデッド・セオリーとは異なる可能性が高くなります。

第二原則は、生のデータよりも生成した概念が優位であるということです。概念ができたら、そのデータは捨ててもよい。では、データを最重要視すると言いながら、なぜデータを捨ててもよいのでしょうか。これは、なぜデータより概念が優位になるのかと同じ問題です。概念をついたら、後に論文で例示用に使うデータ部分を除けばデータは捨ててもいいということの意味は、そこで生成された概念は、その概念が着想されるもとにあったデータの当該部分を具体例として説明できるからです。Grounded on data の分析をすることによって、安心してデータを捨てられるのです。言うまでもなく、捨てるといってもゴミ箱に本当に捨ててしまいなさいと言っているわけではなく、データから分離して、視点をデータから生成した概念へと切り替えることを強調しているのです。ですから、先ほど述べた、意味を読み取る行為としての解釈が重要なのは、この分離が分析者によって一定の確信をもってできるかどうかに関係してくるからです。この点を意識するために、データを捨てるという言い方をします。

もう少し説明すると、質的データをどのように

扱うにせよ、コーディングの基本特性とはデータを解釈してコード (code) に置き換えていくということと、コードは元のデータとの関係がたどれる (retrieval) ようにしておくことの2点に集約される。どのタイプのGTAであっても、あるいは他の質的研究法であっても、この部分は共通しているのであって、その具体的なやり方に関して違いが見られるのである。例えば、逐語化した面接データの頁の右側に欄外スペースをとり、データからコード化 (一次コード) したものを記入し、さらにコード間の関係から新たなコード (二次コード) にまとめていく形があります。このやり方では、頁は横方向に広がっていきますが、上で述べた2つの基本特性は確保されています。

修正版GTAでは基本特性はむろんおさえています。コーディングの方式は独自のものをもっています。この部分は後述するので、ここでは、解釈を重視することでデータとの分離を明確化すること、生成した概念と概念の関係から分析結果をまとめることを確認しておきます。したがって、この方法では度数的な結果表示というのはそもそも成り立たないのです。類型化してどのタイプが何人であるとか、頻度がどのくらいだったかということは分析結果の中には入ってこない。

## 5. 研究テーマの設定と分析テーマの設定

さて、次に実際に研究をしていく流れに沿って説明します。まず、研究テーマを設定します。これは通常、博士論文や修士論文の研究計画書や、助成金の申請書と同じことですが、修正版GTAでは一般的意味以上の重要性をおいています。研究の評価と関わってくるからです。

ストラウスらのモノグラフを読まれた方はおわかりのように、結果として提示されるグラウンデッド・セオリーは読み物のように読めるし、その領域に詳しい人から見れば、すでにわかっていることをあれこれ羅列的にまとめたもののように思えてしまう。そんなことはすでに知られていることではないか、これで分析結果と言えるのかといった反応も珍しくない。投稿論文の査読でこのような指摘を受けると、人によってはギクッとしてみようだめではないかと落ち込んでしまう。

もちろん批判に耐えられない出来栄の場合もなくはないでしょうが、GTAによる分析であればこれは当然のことなのである。Grounded on data, データに密着した分析であるから、すでに理解されていることがいろいろと組み合わせられて出てくるのは当然であって、そのことは分析が適切に行われたひとつの証左と言えます。なぜなら、データに基づかない解釈を、勝手にしていないからです。ただ、それだけでは十分ではない。そこで重要となるのが、その研究が何を明らかにしようとしたのか、その意義は何であったのか、そして既知の事柄を含みつつも、分析結果であるグラウンデッド・セオリーはどのような新しい、オリジナルな知見を提示できているのかを示せるものでなくてはならない。つまり、こうした点を明確に示すためには、問いが適切であり、かつ、結果もヒューマンサービス領域であれば経験的知識の再編成に寄与できる内容であることが求められる。

ところで、研究テーマは比較的大きかったり、意義の点が強調されたりするため、そのままデータ分析のテーマになりにくい場合がある。とくにデータに密着した分析、つまり、データに即して解釈が進められるためにはテーマを絞り込む必要がでてくる。それを、分析テーマと呼ぶのだが、分析が軌道に乗るかどうかを大きく左右するのがこの作業である。

分析テーマの設定には、最初は「～プロセスの研究」というようにプロセスの文字をわざわざ入れてみるとよい。分析で明らかにしようとするのは断面的なことではなく、何らかの動きをもった現象（社会的相互作用における人間行動の予測と説明をめぐって）であるわけだから、それが何かはもちろん始めはわからないのだが、なんらかの"動き"を明らかにしようとしていることをこうして意識化しておくことが大事なのである。なかなか説明しにくい点であるが、grounded on dataの分析のためにはデータとテーマとの距離の確認が大事であり、その調整はデータをテーマに合わせるのではなく、～これが、グレーザーがもっとも戒めていることである～、テーマの方を再調整するのである。

## 6. 分析焦点者とデータの質

修正版GTAでは分析テーマとともに分析焦点者を決めるのであるが、分析焦点者とはデータの解釈のときに特定の人間に焦点をおくということです。通常はインタビュー対象者となります。この後、修正版ではデータの切片化はしないという話をしますが、切片化せずにデータを解釈するのは先ほどから言っているようになりかなり重労働であり、解釈を推進させるために分析焦点者を設定する。ただ、どの場合であってもひとりの人間に焦点をおかなくてはならないのではなく、二者間の相互作用自体に焦点をおく場合もある。

分析焦点者を決めるのは、研究目的と密接なことだから、ごく自然に行われる。必ず誰かひとり人間に限定しなくてはならない理由はないが、最初はひとりに絞った方が解釈は順調に進みやすい。これにより分析の焦点がはっきりするから、分析から生成する概念がその人の行為や認識や感情、それらに影響を与える背景要因といった形で一定の幅におさまってくる。しかも、こうして分析された結果は他の人にとっても理解しやすいし、実践に応用する場合にも、例えば患者に焦点をおいた結果は患者と関わるナースにも理解しやすいので、GTAの特性を活かすことにつながる。

データについて少し触れておくと、分析もさることながら自分のデータが十分なのか心配する人が結構います。データがちゃんとしていないと分析もできないのではないかと考えるからです。しかし、GTAはオリジナル版から一貫してデータに関しては非常に柔軟な立場をとっています。簡単に言えば、データについてそんなに心配する必要はない。面接であれば、主要な質問項目を準備しておきそれらについて相手がだいたい1時間から2時間ぐらい自由に、自分のペースで話してくれば大きな問題はないと考えてよいでしょう。むしろ、研究目的や対象者の特性によってはもっと限られた形でのデータになることもある。GTAではデータの分析と並行してデータ収集をしていたり、あるいは、数人分のデータがまとめて収集されている場合にはその中で、理論的サンプリングにより次の分析データを決めていくので、仮にデータに不十分な部分があったとしてもそれが分

析上重要であれば、いずれどこかで確認できるということです。

先ほど、grounded on dataの分析が最重要で、次に解釈から概念を生成したら今度は概念が重要でデータは捨てるよという話をしたのであるが、分析は概念を中心に進められる。その際、生成した概念に基づいて対極と類似の両方向での比較により新たなデータが求められていくのであるから、収集すべきデータは自ずからみえてくるのである。だから、データ自体についてあまり神経質になる必要はない。

## 7. 概念の生成法

では、分析の一番中心となる概念のつくり方について次ぎに説明します。グレーザーやストラウスらはデータと概念の間に、コード、プロパティなどの用語段階を入れています。それぞれの判断がむずかしく複雑な作業となるので、修正版ではデータの解釈から直接概念を生成することにしています。先ほど述べた、データから概念をつくり、そしてデータを捨てるという、まさにその作業に分析者のエネルギーを集中するのです。これは解釈重視のコーディング法で、後述するようにコーディングを段階的に進めるのではなく、概念のレベルに分析の中心をおき生成した個々の概念の説明力、説明範囲に応じて上下両方向への包括関係に調整していくのです。

データの解釈にあたって重要なのは、簡単に概念を創らないことです。ひとつの解釈ではなく、データをみながら幾通りかの解釈を検討する。そうすることで、概念の独自性がはっきりします。詳しくは分析ワークシートのところで述べるが、このときに採用しない解釈案は理論的メモとして必ず記入しておく。簡単に概念をつくと、概念の意味の検討が十分でないままに、そこでデータから分離してしまうからです。コーディングのむずかしさでもあるが、一次処理的にコード（概念と呼ばないとして）に置き換えても、そこから先はデータではなくコードからさらに解釈を進めるので、grounded on dataというには不十分になってしまう。だから、説明力もはっきりしないような形にデータが置きかえられてしまう。平板なも

のがたくさんできてしまう。そういうコード（概念）を幾らつくっても、その概念によって何かを説明的に組み立てていくということはむずかしい。むしろ、簡単に創らず、ひとつの概念が現象の多様性を一定程度説明できることを確認して、概念化した方が有効であると考えています。実際起こり得る事柄の多様性をひとつの概念が説明できなければ、分析力は余らないと考えるしかないわけです。

次に、修正版ではデータの切片化はしません。データの切片化というのは、私の解釈ではグレーザーのそもそもの問題意識、つまり、質的データを使いながらも数量的な方法と同じ厳密さで分析し、それによってデータに基づいた理論を構築していくという彼の問題意識を具体化する技法と言えます。つまり、分析の厳密さを担保するために導入された方式だと思います。これはこれでコーディングのひとつのやり方である。しかし、データを一語、一文節、一行と細分化してその意味を検討する作業は、ショットガン（散弾銃）を撃つようなもので、当然解釈が拡散してします。拡散したところから関連性をたどりながら収斂化させるわけですが、そこの切り替えを行うのは相当大変な作業で、ここを突破できないと失速してしまうでしょう。どうしていいかも、どうなるのかもわからず、途方にくれてします。

修正版GTAが強調するのは切片化の方向での厳密さの重視ではなく、研究者の問題意識に忠実に、データをコンテキストでみていき、そこに反映されている人間の認識や行為、そしてそれに関わる要因や条件などをていねいに検討していくやり方です。したがって、データを見ていくときに、ある切片から概念を創ることもあれば、1ページ、2ページにわたって述べられている事柄をひとつの意味として解釈することもあります。

実際の分析では、面接記録であれば最初は1人分の全体に目を通す。ざっと自分の中で内容を馴染ませておくわけですが、これが重要なのは、データのある部分に着目してその意味を幾通りか検討し、定義として採用するものを決め、概念表現を考えるわけですが、その概念によって説明できるかもしれない他の場合を推測するときに、ざっと

全体に目を通しておけば他にどのような具体例があるかを確認しやすいからです。

最初はデータのある具体的な箇所に着目し、それを一つの具体例とし、それ以外の場合をも説明できるであろう概念を創るのであり、その概念が有効かどうかはその後にデータをみていくときにどのくらいヴァリエーション、つまり他の具体例があるかによって判断されます。と同時に、たとえば最初の概念であっても、その概念と関係しそうなのはどんな概念なのかも推測的に考えます。概念と概念の関係というのは、カテゴリーのレベルを考えるとということで、その先には最終的に明らかになるであろう、あるプロセスがイメージされ始める。つまり、「データ→概念生成」が主作業であるが、「概念→カテゴリー？」をも同時に考えてみる。こうした推測的、包括的思考を駆使していきます。

## 8. 分析ワークシートの作成

生成した概念は必ず分析ワークシートに記入していきます。1概念、1ワークシートであるから、概念の数だけワークシートもあることになる。ワークシートには、概念名、その定義、具体例であるヴァリエーション、そして理論的メモの項目があります。概念は単語かそれに近いものとなるので、そのときに解釈した意味はきちんと記録しておかないと忘れてしまったり、あいまいになったりするのです。定義の形で短文にしておく。それにより、解釈の密度は一貫して維持していけるわけです。

最初に概念を創ったときにワークシートのフォーマットを用意し、それぞれの項目に記入していく。ヴァリエーションの欄には、当然、その概念生成の元になったデータの一部分が最初に記入されます。そして、定義とはならなかった他の解釈案が理論的メモの欄に入ります。この欄には、他にさまざまな疑問、アイデアなどを記入していきます。分析を始めた段階では理論的メモはたくさん入ることが入るわけで、言うまでもなく、まだ分析がどの方向に、どのように収斂していくか分からないので、いろいろな場合が考えられるからです。また、反対例や類似例についても、どんどん記入していきます。

そして、概念を創るたびにワークシートを創り、創ったら同時並行でそれぞれの概念ごとにヴァリエーションや反対例を追加記入していきます。できた概念すべてについて、この同時並行作業を進めます。当然、概念と概念の関係についてもアイデアが浮かぶので、そうしたこともノートにメモしていく必要がある。これはワークシートとは別に記録するものであり、理論的メモノートと呼ぶ。カテゴリー相互の関係や最終的なまとまりをめぐって、着想されたアイデアを時間的流れで記録しておく。

分析ワークシートに話を戻すと、個々の概念の有望さはヴァリエーションをみて判断します。データをみていっても具体例があまり出てこなければ、その概念は見込みがないと判断し、対照的に、ある程度の多様性がそろってくると大丈夫ではないかとみるし、たくさんありすぎるようだとその概念をふたつに分けて概念化した方がよいかどうかを検討する。

複数の関連しあった概念のまとまりをカテゴリーと呼びますが、こうした方法で概念をだいたい10個か15個ぐらいまで創っていけば、概念相互の関係がだんだん見え始めてくる。概念と概念の関係がわかるということは、なんらかの動きを説明できる可能性があるということです。ここで重要なのは、データの解釈から生成される概念はどれも同じ分析レベル、説明力レベルで創られているのではなく、その中にはカテゴリー候補になるような概念も混ざっている場合が少なくないという点です。これは修正版GTAの特徴で、順々に段階的にコーディングを進める方式と大きく異なります。

換言すると、データからコードをつくり、次にコードから概念をつくっていくコーディング方式では分析者は分析作業を外化して手順重視で進めるのに対して、修正版はgrounded on dataの原則をぎりぎりまで維持しながら分析者自身における解釈作業を重視する。そして、データから直接概念を生成するので中間に構成要素の段階をおかない。その方が説明力に優れた概念を生成でき、また、そうした概念関係によって説得力のあるグラウンデッド・セオリーを提示できると考えるか

らである。修正版の方式だと概念にバラツキが出るのだが、上で述べたようにカテゴリー候補のものをその方向で検討をし、一方、最初に概念として生成されたものがその後他の概念に吸収されていくこともあるので、両方向での調整を進めていく。

## 9. 分析全体の流れ

分析作業の流れとしてはまず、分析テーマと分析焦点者に照らしてデータのある部分に着目しそれをひとつの具体例とし、かつ、他の場合をも説明できそうな概念を考える。最初に生成される概念である。このひとつ目の作業が非常に大事で、時間がかかるものです。その理由は単に慣れていないということだけではなく、このときに分析テーマが研究者の問題意識を反映したものになっているかどうか、また、それとデータがgrounded on dataの分析に適した距離にあるかどうか、解釈の深さがその研究者の場合どの程度になるかなどといったことを同時に見極めなくてはならないからです。スーパーバイズが有効なのは、このためである。だから、このときモデルというか見本となる概念を創っておくと、その後自分で分析をするときに参考にできる。

まずひとつ目の概念を創る。データを見ながら、別の箇所に着目してふたつ目の概念を創る。3つ目、4つ目…と同じ作業が続いていきます。では、次々に新しい概念を創るだけでよいかというと、すでに説明したように、ひとたび創ったらその完成度をあげていかなくてはならない。つまり、新たに概念生成をしながら、すでに創った概念についてはヴァリエーション(具体例)をチェックしていく。しかも、ただ同じ例をみるのではなく、反対例もないかどうかみていく。どこに着眼していくかは、理論的メモで自分の考えを記録しておく。データをみながら、また、必要に応じてデータの追加収集をしながら、こうした作業をすべて同時並行で行っていく。複雑でむずかしそうに思われるかもしれないが、概念ごとにワークシートにまとめていくので安心してできるし、分析が軌道に乗れば次々にいろいろなアイデアや概念相互の関係が浮かぶようになっていく。ここまでの作

業が、いわゆるオープンコーディングにあたる。

したがって、概念の関連であるカテゴリーはデータ全体に対して一通り概念生成を終えてから創られるのではなく、個別の概念生成をしていく中で浮上してくる。概念の相互関連がみえてくるし、先ほど指摘したように概念の中にすでにカテゴリー的な説明力をもっているものもある。

分析の終了に関して言われていることが、理論的飽和化である。オリジナル版で提示されたもので、今述べてきたような形で分析結果がまとまっていき、新たに重要な概念が生成されなくなったり、理論的サンプリングで新たにデータ収集して確認すべき問題点がなくなったときをもって、飽和化したと判断する。つまり、分析結果を構成する概念が網羅的になって、相互の関係が確かめられたときと言える。分析結果が内側から論理的必然性をもってまとまっていくことを指すのですが、現実にはそれをきちんとやり切るのはむずかしい。

グレーザーやストラウスは内発的意味で理論的飽和化を説明しているのだが、論理的必然性と言っても、範囲を広げていけばどんどん広がる話であるし、その意味でこの概念自体相対的でもある。したがって、研究者はどこかでデータの範囲を限定的に設定する必要がある。データの範囲とか、取り上げる対象者に関してどこかで限定を入れざるを得ない。繰り返すと、修正版GTAでは理論的飽和化を二つの点から考えるわけで、一方では分析結果から立ち上がってくる部分の完成度という側面があり、それが本来の意味なわけです。それに加えて、結果のまとまりが論理的密度をもって成立し得るデータの範囲の調整も行うのであり、このバランスで理論的飽和化を判断してよいという立場である。喩えで言えば絵を描くときに最初用意したキャンバスに完成された絵を仕上げる場合もあるし、絵の出来栄によってはそれに適した大きさのキャンバスにすることもあるということです。

実際のところその方が研究論文のサイズに合いやすい。広げれば大きくなる性質のことであるから、全部をまとめようとすれば誇張ではなく単行本のサイズが必要になってしまいます。ただ、研究論文で扱えるのはかなりコンパクトな内容となるの

で、せっかく創った概念やカテゴリーなど分析結果で残ってしまう部分がでてくる。これらは、最初の論文と関連させて、第二論文へと発展させていく。ひとつの研究で最低ふたつの論文を書くことを強調している意味がこれである。ふたつ書く意味は、字数制限という現実的な理由だけでなく、GTAの分析とは論理的な判断で分析をまとめていくのであるから相互に密接に関連しつつも独立して成り立つ論文を書くことで分析者が判断に要請される論理性と相対性を身につけることができるからである。例えば博士論文であれば、いくつかの関連論文を中心にして構成することになる。この考え方でいくと最初の論文は比較的まとめやすいはずだ。そこで切り落としてしまった部分を中心にくたつ目を書いて初めて、恐らくグレーザーたちが当初考えた理論的飽和化に近いところまで作業したことになるのではないかと考えています。

なお、分析結果を確認するために論文執筆に入る前にストーリーラインを書く。これは、分析結果を生成した概念とカテゴリーだけで簡潔に文章化することです。これも非常に重要な作業で、分析結果として自分が理解したことと、それを記述することとは実は同じではないからである。書くこと自体も解釈であり、最後の分析であると言える。自分の中では結果ははっきりしていても、いざ書いてみると論点があいまいであったり、重複が多くなったりといった問題は少なくない。論理的密度を維持して記述するには、結果を文章確認するのが有効なのでありストーリーラインはそのための作業である。

また、読者への配慮として結果を図で示すのであり、これを結果図と呼びます。

## 10. 方法論的批判への対応

最後に、方法論に関してよく提起される批判と疑問について簡単に触れておきます。

これはGTAに限らず質的研究一般について指摘されることですが、論文を読んだり発表を聞いても、どうしてその結果が導かれたのかわからない、データから都合のよい部分を恣意的に選び抜いたのではないか、あるいは典型例だけをつかっ

ているのではないか、といったことや、あるいは、分析結果と相容れないデータ、例外となる部分は捨象したのではないかというものである。すべてもっともな批判、疑問である。

これまで説明してきたように、GTAとくに修正版での分析作業はgrounded on dataの原則にのっとり体系的に行われる。しかも、データの解釈、概念生成、カテゴリー生成のすべてにわたり継続的に比較法を組み込んでいる。ここで重要なのは類似比較ではなく、対極比較、反対例の方である。自分の解釈に対して、そして、データの中の具体例に対して、常に反対の場合を想定し、データでその有無を確認していく。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入していくのである。両レベルにおいて反対の場合を継続的に検討していくことは、現象の取り得る最大幅と解釈が許容される最大幅を確認することになるから、研究者が意識せずに一定方向に解釈を進める危険をチェックすることができる。同時に、この点が重要なのだが、この方法により例外を排除するのではなく、逆に例外を取り込みながら分析を進めることができるのである。なぜなら、対極例があればそこから新たな概念生成をするし、検討の結果対極例が見つからなければ自分の概念の有効性を確認できるからである。前者の場合には分かりやすいが、後者では確認の意味がわかるように論文においてはその例示を含めこのことを説明した方がよい。

適切に評価してもらおう上でのもうひとつのむずかしさは、論文を書く側と読む側とで順序が逆になるという問題である。「データ→概念→カテゴリー→プロセス（結論）」という分析をまとめるまでの流れはすでに明らかにしてきたが、論文では結論が最初に示され、それを構成するカテゴリー、ついで各カテゴリーを構成する概念、概念が現実のどのようなことを示すかを理解しやすいようにデータの例示部分という流れとなる。そのため読む側は例示部分でしかデータがわからないから、上で挙げたような疑問をもってしまふ。

この問題は査読とも関連して投稿者を悩ませるのだが、分析過程を説明する余裕は論文ではないし、またそれができたとしても今度は分析結果の記述と重複がひどくなるから論文のまとまりが崩

れる危険が出てくる。質的研究の評価法の確立が必要なのだが、そのためには個別の研究法において分析方法の体系化がなされなくてはならないだろう。

### 参考文献

Glaser, Barney. 1978 **Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory**. The Sociology Press, California

Glaser, Barney. 1992 **Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence vs. Forcing**. The Sociology Press, California.

Glaser, Barney and A. L. Strauss 1967 **The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research**. (『データ対話型理論の発見』後藤他訳, 新曜社. 1996)

木下康仁 1999 グラウンデッド・セオリー・アプローチ：質的実証研究の再生, 弘文堂,

木下康仁2003 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い, 弘文堂

Anselm Strauss & Juliet Corbin, 1990 **Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques** (『質的研究の基礎』南監訳

# 目標管理とキャリア開発

山口千鶴子

富山医科薬科大学附属病院看護部

## はじめに

一般企業が既に取り込んで久しい経営管理技法のひとつである目標管理が、財政的に厳しい社会情勢を受けて医療環境の変化が著しい医療・看護の場においても徐々に導入されている。この目標管理は、もともと「目標による管理」(MBO: management by objectives)として1954年ピーター・ドラッカーが従業員の士気高揚と生産性向上のために提唱した技法であるが<sup>1)</sup>、今日、組織の経営戦略目標を内部の隅々まで浸透させ「目標の連鎖」を通じて目標達成し成果を出せることや、組織の活性化や職員の成長を目指せるなどの利点が多いことから活用が増えてきている背景がある。本稿ではそうした目標管理の考え方や仕組み、手順、ポイントを解説するとともに、達成度評価からキャリア開発に至る人材マネジメントのあり方についても述べる。

## 1. 目標管理とは何か

仕事の成果は、その人の能力だけではなく意欲や士気という動機付けに左右される場合が多い。動機付けは一種の内発的な駆動力であるが、動機付けを説明する最近の理論のひとつに目標設定理論がある。

これは、目標の形で表現される意図が仕事作業への動機付けの源となり、目標設定プロセスへの参加や目標の受け入れによって努力する傾向の高まることが認識されているものである。この目標設定理論を具体とする運用が、目標による管理の導入である。

目標管理は、目に見える形の、達成可能な測定できる目標を設定していくことであるが、その特徴は組織全体の目標を組織の単位部門や個々のメンバー向けに置き換えて取り組む仕組みとなるの

で、目標を上方から下方へ繋げて連鎖することで組織方針や戦略的課題を達成することが可能となる点にある。またメンバーにとっては、取り組む目標を持つことで意欲を引き出せるとともに、自らの置かれている状況を認識して参画意識を持つことなどから、組織の活性化を図ることも可能となる<sup>2)</sup>。

目標設定のプロセスでは、上司が押しつける目標ではなくメンバーが参加して目標を定め、測定の仕方や達成期間についてもお互いに合意を持つことで理想的な目標に近づけることが可能となるため、主体的な活動ができる。

目標管理ではまた、常に進捗状況や実績についてフィードバックしやすいため、自己統制や修正が容易であるし、関係者全員が把握しやすいものである。

## 2. 病院全体から部門目標計画作成までの流れ

初めに、病院経営の原点(病院理念・目標)を明らかにして中長期ビジョンを確立する。次に現状認識と分析を基に病院経営環境に対応する基本方針と重点施策を検討する。

この現状認識と分析には病院の内部環境と外部環境を分析する十字形チャート分析シート<sup>3)</sup>や、4つの視点(財務、業務プロセス、学習・成長、顧客)を持つバランスト・スコアカード<sup>4)</sup>などが活用される。

分析結果を基に病院の中長期計画を立案するとともに達成に向けた年度方針と年度計画を作成する。この年度計画を練る際も現状分析から始め、年度運営方針と重点施策、年度数値目標、重点施策達成のための行動基準(組織体制・管理システム・プロジェクト計画)を選択していくが、この辺りまでは、病院幹部が行っていることが多い。

各部門は、こうした病院の年度方針や計画を受けて、年度方針と年度計画を立案し、計画の実行と評価を行いながら実績に応じた計画の修正と変更を適宜行っていくこととなる<sup>5)</sup>。

### 3. 各職場における目標管理の一連の流れ

上司が示した部門目標は、内部・外部環境変化とその影響を考慮していることが多いため、設定された背景を十分理解することや目標は要求と同義であることを認識しておく必要がある。そして職場の目標は、部門の目標を現状と照らして具体化させ、実施に向けた制約や問題の掘り下げを十分行った上で設定していく。

設定した職場目標は、相応しいチームやメンバーに分担し、数値目標や達成方法について打ち合わせ、担当者が目標達成計画シートを作成する。計画シートは上司に提出して内容や方法を相互に確認し、必要時修正を行いながら達成活動を実施する。活動中に問題等が生じた場合は、上司に相談して助言を得るとともに進捗状況を中間期に報告する。終了時には達成結果を提出するが、成果については自己評価するとともに他者評価を受けて次期に繋げていく。

### 4. 目標設定と達成計画を作成する

目標管理では、チャレンジ的な改善・改革目標を掲げて組織やチームや個人の体質及び行動を変革するねらいを持っている。そのため普段の能力で十分達成できる目標よりも、努力を必要とするやや難しい目標を設定するほうが高い業績に繋がりが大きい。やや難しい目標にするには、現状レベルと目標レベルの差を明確にし、客観的な評価指標や数値、事実等の上乗せを図ることである。その際にチャレンジ性があるかどうかを見る視点は、新しいことに取り組んだり、生み出したたりする「新規性」の側面や効率化や標準化を図る「改善する」側面や現在の資格やランクを上回る「レベルアップ」の側面を手がかりとすることができる。また、職場によっては必ずしも連鎖しない部門目標の場合もありうるが、その際には業務上のニーズや職場固有のニーズ等、目標の拠り所を広げてみることも必要である。例えば、固有の

ニーズには、職場のメンバーに求められる能力開発のニーズや仕組み整備のニーズ、職場風土のニーズがある。

目標設定におけるもう一つのポイントは、上司が示す組織目標をチームや個々人の目標にどのようにつなげていくかということである。目標をブレークダウンさせていく「連鎖」は、言葉の連鎖ではなく意味の連鎖であることを心得ておく必要がある。

この組織目標設定の意味を部門内で共通理解を促すには、きっかけや動機、趣旨、ねらい等を十分説明することや、メンバーへの影響や望むこと、求める成果等を事前に伝えておくことも大切な要素である。

また、各職場内で組織目標を職場目標に転換するためには、現場での障害として制約や問題が生じている場合があるので、ブレインストーミングや特性要因図等の分析手法を用いてメンバー達と掘り下げを行ってから課題・目標を設定する。

そして誰もが理解できる目標設定にすることが重要であるが、特に評価の際に食い違いを起ささないようにするために、目標には達成基準やレベルを設定する。定性目標は達成基準を数値化するのが困難なので行動レベルに変え、測定できる指標を設けることがポイントである<sup>6)</sup>。

例をあげると、数値基準は、「在院日数の短縮を図り14日以内とする」ことや状態基準として、「年度末までにシステム端末で記録の検索を行える」とすることやスケジュール基準として「9月末までに糖尿病患者指導マニュアルを作成する」などである。

「できるだけ」「かなり」「十分に」等の曖昧な用語は避け、目標は重点事項を中心に5項目以内とするのが適当である。

目標達成に向けた具体的方法や達成手段については、チームやメンバー達が様々な角度からアイデアや創意工夫を提案し、合意を得ながらスケジュールリングを行っていくと意欲に繋がりがやすいため、具体的な計画作りでは、なるべく担当者の自由裁量を尊重し自己統制を進めることであろう。

## 5. 達成支援を行う

目標の遂行過程は基本的に、チームやメンバーに任されているので、上司は進捗状況に関心を持って把握し、適宜働きかけやアドバイス等の支援を行い意識高揚や環境作りを行っていくことである。特に各メンバーやチームの成熟度に応じて、達成支援を行う必要がある。

そのため目標達成期間の中間期には、面接を実施することが多い。これは通常、上司とメンバー間のコミュニケーションが活発でよくわかっているならば不要なこともあるが、一般には3カ月や6カ月に一回の割合で行う場合が多く見受けられる。

中間面接を行う目的は、一定時点での業務の実態を理解すること、業務の見通しを把握すること、打つべき対策を検討・指示すること、目標達成意欲を強めることである。

内容は、目標の達成状況、修正や追加、同僚や関係先との調整、障害となっている問題の解決、アドバイス等が主となる<sup>7)</sup>。

目標管理は遂行過程においては、チームやメンバー自身の自主性が尊重されるが、実際には相互の対話などに多くの時間を費やす機会が増えるので、事前の資料や計画達成シートの提出を求めて効率よく支援を行う工夫が大切である。特に面接では多くの時間を取られてしまう傾向があるので、支援者自身の業務を考慮していく必要がある。

## 6. 成果を正しく評価する

成果を正しく評価するには、事実に基づいて行うことである。そのためには達成結果を示す裏づけが必要となる。裏づけには、各種の管理データやアンケート等の関係者からの評価結果、提案書や企画書等の結果を表す資料、達成の前後がわかる写真、試作品や完成品やマニュアル等の現物、立ち会いや同席・同行による達成状況の確認行為、資格や検定による資格取得があげられる。そしてまずは、自分の活動と成果を振りかえる目的で自己評価を行うことから始める。少なくともチームやメンバーが自主的に活動してきた目標であるので、達成度を客観的に評価し、成功した場合も失敗した場合もその要因をよく分析することで、メンバー自身の能力課題を自覚することが多い。

その後上司評価を行うことになるが、その評価を基に、最終的な話し合いをする。

特に上司評価と自己評価が異なる場合は、事実を基に話し合うことが重要である。

また、達成できなかった場合は、共に失敗の原因を探り、分析検討する過程で相互に成長課題を認識できる。

評価によるフィードバックは、強みや弱みについて自己理解を深め、キャリア開発視点を持てることや、組織の求める目標から個人の関心ある長期的課題を引き出し、職務の拡大に繋げるなど、自己成長に向かう動機づけが可能となる大切な機会と言える。

## 7. 目標管理におけるマネジメント

目標管理は上司からの命令による管理のやり方から部下の自己統制と自由裁量を尊重するマネジメント制度である。

目標設定や目標達成の遂行、成果の評価を行う一連のプロセスにおいては両者の意志疎通を図り、部下は目標への参画や遂行時の自己統制、達成結果の自己評価を通じて動機づけられ、上司は目標設定を通じた要望や達成への権限委譲、評価のフィードバックを効果的に行いながら統率力を発揮していくことになる。

現実には経営を抜きにした人的資源管理はありえないことから、組織としては目標管理を人事考課に活用するところが多く、特に企業は導入している割合が高くなっている。組織の人的資源管理を総合的に行うには、教育訓練を含む人材育成や評価フィードバックを主体とする人事考課、有効な人材活用、効果的な処遇の実施が必要とされるが、いずれの場合も目標管理の中から情報を得る機会が多いと言えよう。そうした人材マネジメントの観点からも目標管理は広く使われるようになってきている。

## 8. キャリア開発

キャリア開発とは、個人が主体的に自らをアセスメントし、ゴールを決め、職業を通して自己実現の欲求や期待を実現していくことである。個人にとってのキャリア開発の意味は、出世競争でも

対人競争でもない自己理解の上に成り立つ自己ゴール設定と達成のプロセスでもある。そしてこの自己ゴールの達成の主役は自分自身にある。

キャリア開発理論には、シャインのキャリアアンカー理論、ブリッジスのトランジション論、克蘭ボルツのブランド・ハプスタンス理論、米国のキャリアアクションセンターによるキャリア自律論などがある。

キャリアアンカーとは、仕事経験を通じて長期的な仕事生活におけるアンカー（錨）を探していくもので、その行動特性は専門性、経営管理、安定性、起業家的創造性、自律性、社会への貢献、ライフスタイル、チャレンジの8つからなっている<sup>8)</sup>。

トランジション論とは、人生やキャリアには節目があり、安定期と移行期の繰り返しであるとする考えである<sup>9)</sup>。ブランド・ハプスタンス理論は、天職を見つけようとしても無駄で、キャリアの選択肢をオープンにし予期せぬ出来事をチャンスとして活用していくもので、そのためには、出来事を意図的に創り出す行動を取ることや学び続けることが必要であるとしている。

キャリア自律論は、めまぐるしく変化する環境の中で、自らのキャリア構築と継続的学習に積極的に取り組むことに生涯にわたってコミットすることにある。その際の行動特性は、気づき、Values Driven、継続的な学習、未来志向、ネットワーキング、柔軟性の6つである<sup>10)</sup>。

看護の働く場の拡大や医療の経営環境の変化に伴い、組織の人材マネジメントも人事だけではなく経営の視点から取り組んでいく必要性が生じている。今後は個人主導型キャリア開発ヘシフトさせていくことが求められている。

## 9. キャリア自律のすすめ

個人のキャリア自律形成には、主体的なジョブデザイン行動やネットワーキング行動、スキル開発行動が重要視されている<sup>11)</sup>。

主体的ジョブデザイン行動は、自分の価値観や発想を持って仕事に取り組み、裁量や工夫を凝らして満足感を高めていくなどの主体性の強い活動を意味している。ネットワーキング行動は、自分

ならではのネットワークを作り、相互扶助や相互理解、意識の共有に力を入れようとする行動を指している。スキル開発行動は、スキルや専門性、資格を積極的に獲得していこうとする行動である。

このようなキャリア自律行動を強化する要因には、個人特性と環境要因が存在する。個人の特性としては、前向きさや自己主張性、最新動向の情報収集力、好奇心等があり、環境要因には仕事の自己コントロール性、結果の明確性、チーム・職場の特性、他者との接触機会がある。

また、自律的キャリア形成を支援する仕組みとしては、キャリアカウンセリングの実施や自己統制方式の仕事方法、ワークスタイルやライフスタイルに影響を与える研修や個人支援サービスの提供が自律行動を喚起する。

しかしながら、唐突なスキル開発行動よりは、日頃の仕事を通して結実する成果から得られる本人の達成感が強ければ強いほど、キャリア自律を優位に促進する要素は大きくなるものと考えられる。

## おわりに

自らの仕事を自らの考えに則って行う主体的なジョブデザイン行動は、目標管理の達成度成果を評価しフィードバックを行うことで結果的に本人の能力開発を促進する。

キャリア形成は、こうした仕事プロセスの継続の中で培われていくものと思われる。

従って目標管理による成果主義とキャリア開発は連関していると言えよう。

## 引用・参考文献

- 1) ステファン・P・ロビンス（高木晴夫監訳）：組織行動のマネジメント「入門から実践へ」、ダイヤモンド社、東京、95-98、1997
- 2) 小島理市：看護部人事評価・人材育成に活かす目標管理・コンピテンシー評価制度、ナースマネージャー臨時増刊号5：11-19、2003
- 3) 松下博宣：看護経営学 看護部門改造計画のすすめ。日本看護協会出版会、東京、226-2

- 27, 1994
- 4) 熊川寿郎：公的機関などの非営利組織のBSC  
病院での適用の前段階として，看護管理14：  
150-153, 2004
  - 5) 長野弘二：部門別計画書の作り方・まとめ方  
目標の設定から実行管理まで．中経出版，  
東京，15, 1994
  - 6) 金津健治：管理職のための目標管理入門．日  
本経済新聞社，東京，64-85, 2000
  - 7) 串田武則：会社を元気にする目標管理の成功  
手順，中経出版，東京，158-159, 2004
  - 8) 井部俊子・中西睦子監修：看護管理学習テキ  
スト4 看護における人的資源管理論．日本  
看護協会出版会，東京，12-13, 2004
  - 9) 金井壽宏：働くひとのためのキャリアデザイ  
ンPHP新書187．PHP研究所，東京，72-81,  
2002
  - 10) 小杉俊哉：新・知的ビジネス・スキル講座キャ  
リア・コンピテンシー．日本能率協会マネジ  
メントセンター，東京，125-129, 2002
  - 11) 高橋俊介：キャリア論 個人のキャリア自律  
のために会社は何をすべきなのか．東洋経済  
新報社，東京，80-86, 2003



## 乳児をもつ母親の育児行動をめぐるおむつ交換の意味 ～エスノグラフィーによる分析を試みて～

松井弘美<sup>1)</sup> 永山くに子<sup>2)</sup>

1) 富山赤十字看護専門学校

2) 富山医科薬科大学医学部看護学科

### 要 旨

本研究は乳児をもつ母親の産後1カ月までのおむつ交換に関する育児行動をめぐるおむつ交換の意味を検討することを目的とし、Ethnographyの手法を用いた帰納法的・因子探索研究である。対象を乳児をもつ母親とし以下のことが明らかになったのでここに報告する。

- 1 おむつ交換に関する育児行動として共通する内容として、『授乳の前におむつ交換』『泣いたらおむつを替える』『おむつ交換は五感で判断』という3点が認められた。
- 2 育児行動のパターンを分類すると、育児書を手本にする『観念型』と、児と相互作用しながら育児を行う『相互作用型』に大別できた。『相互作用型』はさらに『五感で感じる自然体型』『解釈型』『試行錯誤型』『反応を読み取ろうとする型』に分類できた。

### キーワード

育児行動 おむつ交換

### 1. 緒言

育児は家庭がもつ機能の中でも重要であり、子どもの両親が第一義的な責任を持つことから、個人レベルで捉えていくことが必要と考えられる。しかし、日本における育児の問題は、家族内における地位や関係性、役割分担と関連している。総務庁統計局の「社会生活基本調査」による男女別の家事・育児に費やす平均時間を見ると、男性は13分、女性は有業者で3時間51分、無業者で6時間39分であり、女性は職業の有無に関わらず、男性に比べ家事・育児にかなりの時間を割いていることがわかる。このことより心身ともにまだまだ育児の負担が母親に集中していることは否めない<sup>1)2)3)4)</sup>。

さらに、母親自身も少子化の時代に育っており、自分が育児をするまで、子どもの世話をした経験が殆どないといった状況が続いている。臨床においても、出産するまで、子どもを抱いたり、おむつを替えたりなど全く育児を経験したことがない産婦が、子どもに対しどうしたらよいのか戸惑っている場面に出会うことがある。一方で育児に関する雑誌が多く出版されており、妊婦検診で訪れる母親が育児雑誌を読んでいる姿はよく見られる。しかし、子どもは一人一人個別性があり、実際の育児は育児書通りにはいかないことが多い。育児に関する情報はあるもののそれをどのように判断し、選択し、行動していけばよいのかわからない状況であるといえる<sup>5)</sup>。このような状況に対しては、知識や情報を提供するだけでなく、一人

一人の母親に対し、個別的で具体的な関わりが必要となる。以上のことより、母親に育児に必要な知識や技術を指導するだけでなく、育児を実践する母親に寄り添い、母親自身が自己の生活の中で意思決定し、統御していく能力が重要であるといえる。

育児行動の一つであるおむつは、その歴史は古く、国によっても方法は異なり、それぞれの国の歴史や文化の影響を受けている<sup>6) 7) 8)</sup>。紙おむつが主流となっている現代ではおむつにかかる負担は軽減されていると考えられる。しかし、男女共同参画社会という視点から、父親も育児に参加することが必要とされ、父親の育児行動の実態が報告されているのをみると、抱く、あやす、子どもとの遊び、入浴の世話が多く、おむつ交換については家事に次いで低く、父親は他の育児行動に比べ、おむつ交換をしないということがいえる。また妻が夫とともに聞きたい内容として、おむつ交換が多いという結果から、母親はおむつ交換に対し、負担を感じていると考えられる。

つまり、おむつは日本の文化や時代の価値が影響していることや、おむつ交換は、素材・形態の変化があるというものの、母親にとっては育児の中でもかなり負担となっている行為と考えられ、それを実体験している母親から捉えることは重要であるといえる。さらにおむつ交換は、乳幼児の尿・便の排泄回数が多く一日に何度も行われる育児行動であるが、単に汚れを取り除くということだけでなく、子どもが快・不快を感じ、排泄習慣を身につけるといった目的があり、このためには子どもの状況を捉え、いつどのようにおむつ交換するかを考えて対処していくことが必要となる。したがって母親がおむつ交換を通して子どもの反応をどのように読み取り、子どもに応えているかを知り、ひいてはおむつ交換が母子の関係性においても重要であると考えられる。母親のセルフケア能力を最大に引き出し、育児が自立して行なえるよう、日々何気なく、儀式化されたおむつ交換について、もっと科学的にみていく必要がある。

そこで今回乳児をもつ母親の産後1か月までのおむつ交換に関する育児行動の過程を、Ethnography<sup>9)</sup>の方法を用いてその実態を捉え、育児行動をめぐ

るおむつ交換の意味について検討したのでここに報告する。

## 2. 研究方法

1) 対象者：T県内のT病院の産科にて出産をした初産で、乳児を持つ母親5名

2) 調査期間 平成15年9月下旬～12月上旬

3) データ収集方法

参加観察及び、半構成的面接法で行なった。

観察の時期は、育児指導の開始の時期及び産後の母親の疲労を考慮し、入院中はおむつ指導が行なわれてから、1日おきとし、その後は1週間毎に4週目まで縦断的に行なった。

観察の時間は1ウルトラディアンリズム\*を1単位として行なった。観察内容は、母親と新生児の相互作用及び、母親の新生児に対するおむつ交換の一連の過程とした。

研究対象者1名に対する面接の所要時間は約30分から1時間を目安とした。面接時期は一連の観察が終了した時点とするが、母親の疲労状況を確認し行なった。面接の場所は入院中は褥室またはダイニングルームで、できるだけ母親のリラックスできる場所を選んだ。退院後は訪問時に通された自宅もしくは実家の部屋で行なった。面接内容は研究者が独自に作成したインタビューガイドをもとに半構成的に行なった。

質問は、会話の流れや母親の理解に合わせて行なった。面接内容は対象者の了解のもとに録音し、録音内容は逐語的に記録しデータとした。面接は、会話の流れや母親の理解に合わせて行なった。参加観察において得たデータは補助データとした。

4) 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究の目的・方法・研究参加拒否の権利を文書で示し、説明をした。対象者の同意を得た上で観察・面接を行なった。面接内容は秘密厳守を説明し、了解を得た上で録音した。得られたデータは厳重に保管し研究終了後内容を消去した。観察・面接により得られたデータは個人の特典ができないよう匿名性を保持し、プライバシーの保護に配慮した。

5) データの分析方法

フィールドノート及び面接内容の記録をもとに、カード化した単文の内容検討を継続的に分析した。内容の分析はEthnographyによる方法で、コード化、パターン分類の順で検討した。質的研究は研究者の主観が入りやすく、信頼性・妥当性に影響することから、全ての過程において専門家によるスーパーバイズを受けた。

※サーカディアン・リズムよりも短い周期を持つ生物リズム

3. 結果

1) 対象の属性

本研究の対象者は表1に示すように、初産5名。年齢は17歳から36歳。職業は専業主婦が1名、仕事を有する者が4名であった。家族形態は核家族4名及び複合家族〔実の両親と同居〕1名。出産様式は帝王切開2名、経膈分娩3名。新生児の性別では男児2名、女児3名であった。主な育児協力者については全員実母であり、夫の育児に対する協力は得られていなかった。その理由は研究期間が産後1カ月までであり、複合家族以外全員里帰りであったことによると考えられた。育児技術の経験に関しては、2名が姉妹の子どもの育児に参加した経験を持っていたが、3名は育児技術の経験は全くなかった。

使用していたおむつの種類は、入院中、全員紙おむつを使用していた。退院後に紙おむつを使用していた者が4名、布おむつと紙おむつの併用が1名、それは専業主婦であった。紙おむつを使用している者が殆どであり、布おむつ使用については、経済的なことを考え、実母から勧められてい

たという状況であり、母親自身は積極的に布おむつを使用してはいなかった。

2) 育児行動のコード化

参加観察及び半構成的面接により得られたデータを記述し、単文化した356枚のカードをコード化すると、表2に示すように共通の内容と母親により異なる内容が明らかになった。

対象者は全員初産ではあるが、新生児の性別や育児技術の経験の有無、退院後の生活状況は様々であり、その影響により、おむつ交換に関する育児行動の内容は異なっていたが、以下に示す3点の共通する育児行動が認められた。

(1) 授乳の前後におむつ交換

母親は授乳の前後でおむつ交換をしていた。入院中は「授乳の後はおむつを見る」「指導で言われた通り授乳前におむつを見る」というように決められた一連の行動として行っていた。しかし退院後は「先におむつを替えたほうがおっぱいを飲んでそのまま寝ていく」「飲む量が多くなったのでおっぱいの前におむつを見ると毎回うんちかおしっこをしている」「紙おむつだとおっぱいの前後におむつを替えている」というように、子どもの授乳や睡眠状況、排泄状況を考慮した上で授乳前後におむつ交換をしていた。

(2) 泣いたらおむつを替える

子どもが泣くことを一つの目安にしておむつ交換をおこなっていた。「おっぱいの前にすぐ泣いているのでおむつが汚れているかもしれないのでかえる。」「おっぱいの後でも泣いたら必ずおむつを見る」「泣いたらおしっこだと思うので何度も泣く度におむつをみている」

表1 対象の属性

事例	年齢	居住地域	職業	家族形態	出産様式	児の性別	育児協力者	夫の協力の有無	育児技術の経験の有無	使用おむつの種類	
										入院中	退院後
A	33	都市部	会社員	核家族	帝王切開	女	実母	無	有※	紙おむつ	紙おむつ
B	32	郡部	会社員	核家族	帝王切開	男	実母	無	有※	紙おむつ	紙おむつ
C	17	都市部	専業主婦	核家族	経膈分娩	女	実母	無	無	紙おむつ	布・紙おむつ
D	24	郡部	会社員	複合家族	経膈分娩	男	実母	無	無	紙おむつ	紙おむつ
E	36	郡部	会社員	核家族	経膈分娩	女	実母	無	無	紙おむつ	紙おむつ

N=5

※ 妹の子の育児に参加

表2 おむつ交換に関する育児行動の内容

N=356

事例	コード化	
	共通の内容	異なる内容
A	泣く 授乳との関係 音	うんちを替えたら即手洗い 汚れはお風呂できれいに 育児書と比較する 尿漏れが気になる 戸惑うとわからない
B	泣く 授乳との関係 音 臭い	男の子はおしっこを飛ばす 尿漏れが気になる おしりはサーッと拭く お母さんのオムツに関する決まりごと 昼夜の傾向がわかる
C	泣く 授乳との関係 音 臭い	まず見本をみる 拭くことにこだわらない 合理性・経済性 子どもの反応を読み取ろうとする
D	泣く 授乳との関係 音 臭い	手技にこだわる 汚れはお風呂できれいに 男の子なのでわからない しぐさをみる
E	泣く 授乳との関係 音 臭い 手の感触	手技へのこだわり おむつの情報に対する戸惑い しぐさ、ぐずりをみる

「泣いたらおっぱいかおむつだと思う。そのうちおしっこやうんちをしているのはその半分くらいかな」というように子どもが泣くのは授乳かおむつの汚れと捉えていた。この状況は入院中から産後1カ月まで経時的には変わらなかった。

### (3) おむつ交換は五感で判断

入院中は「ブリブリッと音を出した時はうんちをしていると思う」「おっぱいの途中でも音がしたらおむつを換える」というようにおむつ交換のきっかけは五感で捉えた情報をもとにしていた。「おむつを換えるタイミングは音が鳴るのでわかる」というように、主に排ガスの音を聞いておむつを換えていた。産後2・3週間目では、「うんちであれば臭いでわかるので、臭いがしたらおむつを換える」「今は臭いを目安にしている。うんちの臭いがとてもくさくなった」「うんちは音と臭いを目安にしている」「おしりにブブッという感触が伝わったら見るようにしている」というように、便については音だけでなく臭いや感触も合わせておむつ交換をする判断の基準としていた。

また、産後3・4週間目では、「最近はいきんでいるというしぐさがあって手はしっかり握っている」「いきんでいる時は顔が赤い」「様子を見ていると顔をしかめたり、全身に力をいれているのでいきんでいるのだと思う」「うんちを出し切った後の表情がある」というように、子どものしぐさを観察して判断していた。

尿についての判断は便に比べあまり聞かれなかったが、産後4週間目になると、「尿漏れが気になり、夜は寝ていても触って確認する」ということであった。

### 3) 育児行動のパターン分類

これらのおむつ交換に関する育児行動を分析した結果、育児書を手本にするいわゆる『観念型』と、児と相互作用しながら育児を行う『相互作用型』に区別された。以下に説明する。

#### (1) 育児書を手本に考える母親—『観念型』

良く育児書を読んでおり、「育児書にはこう書いてあったけれどどうなんですか」という質問をよく受けた。それは児の状況を照らし合わせて聞くのではなく育児書の内容についての確認であっ

た。「陰部は汚れているので拭かなければならない」「汚れはお風呂できれいにする」というように観念が強く感じられた。女兒のおむつの当て方や便の性状の確認においては必ず「女の子だからかもしれないけど」というように、母親の女兒に対する観念があった。一方「便をしている状態が分からない」「便の性状が分からない」「女兒の陰部の拭き方が分からない」と、微妙な変化や複雑な状況について戸惑いを表出していた。戸惑うことについては、そのままの状況で様子を見ていた。

いわゆる『観念型』の育児行動パターンでは【育児書が手本→児の反応をあまりみない→育児書と照らし合わせて解釈する。しかし戸惑うことはそのままにしておく】という過程を体験していた。

## (2) 児と相互作用しながら育児をする『相互作用型』

相互作用型パターンでは4事例から、『五感で感じる自然体型』『解釈型』『反応の意味を読み取ろうとする型』『試行錯誤型』に分類できた。

### ①五感で感じる母親—『五感で感じる自然体型』

児の状況の観察からすべての行動が始まっていた。「ブー」と音がしたりぐずったりしたら便かおしっこだと思う」「臭いがしてぐずるときはおむつを替える」「おむつの濡れ具合を先に見て確認する」「おちんちんの先が少し立っていればおしっこが出る証拠」というように五感を使って観察していた。また「おむつの枚数で漏れが違う」「夜にためておしっこをする」というように児の日々の変化を良く捉えている言葉が聞かれた。少しの変化も見逃さないようにみていた。そして、おしっこが飛ばないように工夫をしてその効果をまた観察していた。また尿の量の変化や、排ガスと排便のタイミングなど、児の日々の変化を良く捉え、又児の状況に応じて工夫した行動をとっていた。子どもの反応を見て聴いて触れて、自然とそれを捉え母親自身が反応していた。そうして変化させていくことを楽しんでいるという印象さえあった。

ここでのパターンは【驚き→観察する→経日的変化を捉える→工夫する→観察を深める→判

断する】過程であり、『五感で感じる自然体型』であった。

### ②子どもの反応を見ながら解釈する母親—『解釈型』

何もかもが分からない状況から育児が始まった。おっぱいはいつ飲ませたらよいか、いつ飲み終えるのか、飲んだら次に何をすればよいか。一つ一つの行動がわからないので、言われたことをその通りにする。分からないことは見るという行動から始まった。「言われた通りにしたんですけど…これでよいですか」「一度見てからしたんですけど…これでよいですか」という言葉が聞かれた。何度かこの遣り取りを繰り返すうちに「うんちの色が変わったのはおかしい」「陰部の汚れは取れていないが、皮膚が赤くなっていないのでこのまま様子を見る」という言葉が聞かれた。退院後は、「お尻はきれいなのでこのままでよい」「うんちは形も色もずっと同じなのでこの状態が良いと思う」「うんちの量が多くなってきているのでお尻はきれいに拭く」というように、子どもの反応を見ながら、これで良いのかを自分で解釈していた。全く何もわからない状況から始まった育児であったが、この行動の繰り返しにより、一つ一つの育児行動を学習していた。

つまり、『解釈型』の育児行動は【まず手本を見る→やってみる→反応を見る→これでよいか確認する→やってみるという流れの中で、行なった結果を解釈し、判断する】という過程であった。

### ③分からないけどいろいろやってみる母親—『試行錯誤型』

「何がわからないかもわかりません」という言葉から育児が始まった。わからないことをそのままにはおけず、毎日メモに記録してあり、訪室するとメモを見ながら確認をしていた。「助産師さんは色々にいわれるけれど、どれが一番よいんでしょうか」「一つ一つが新しいことで全くわからないけれど、どうなんですか。こうしてるんですけど」というように半信半疑ながら、実行していた。「泣いてしまって

からおむつを見ると機嫌が悪い。泣いている時はやっぱりお腹が空いているのでおっぱいだと思う」「機嫌の良いときに見てみるとあまりおしっこもうんちもしていない。やっぱり泣いた時にしていると思う」というように自分の行った方法でよいのか判断するため、児の状況はよく観察していた。その結果、一つ一つのことを確認することで、自分の方法を確立していた。

ここでの育児行動は【分からない→半信半疑で行なう→結果の確認→これでよい】であり『試行錯誤型』の育児行動パターンと命名した。

#### ④児の反応を読み取ろうとする母親－『反応を読み取ろうとする型』

とても児の状況が心配で、泣き声、足の動き、髪の毛の硬さなど、あらゆる児の状況について大丈夫なのか質問を受けた。児の状況についてはとてもよく観察していた。「彼は、泣いていてもおむつのときだとおしりを微妙に動かしている」「うんちを出すまでは本当にぐずぐず言っている。気持ち悪いんだと思う。彼には気持ち悪いっていうのがあるみたい」「彼はうんちを出した後はホーッと口をすぼめるの、だからよく顔を見ている」というように、児の反応の一つ一つに意味を見出さるまで児と会話しているかのように語ってくれた。また「音がして急に口を閉じたのでいきんでいるのではないか」「おっぱいの前、途中で顔をしかめ赤くなっている時必ず音を出す」というように児の反応を、音としぐさというように複合的に捉えていた。

この育児行動は【児の反応をよく見る→反応を複合して捉える→意味を読み取る】であり、『児の反応を読み取ろうとする型』の育児行動であった。

## 4. 考察

前述の結果に基づき、乳児をもつ母親の育児行動をめぐるおむつ交換の意味について以下の

- 1) 母親の情報キャッチとおむつ交換
- 2) 育児行動パターンの視点で考察する。

## 1) 母親の情報キャッチとおむつ交換

### (1) 授乳前のおむつ交換

育児行動の特徴として、大方授乳の前におむつを交換していた。富山県内の公的病院5カ所でおむつ指導の内容を確認した。施設ではおむつは授乳前に交換するよう指導をおこなっており、1カ所は授乳の前後におむつ交換するように指導していた。育児技術に関する指導書においても、授乳前後と明記されており<sup>9)</sup>、このことより母親は病院の指導通りに行動していたといえた。これは先述した堀井<sup>10)</sup>らの先行研究結果の、泣き方よりも、授乳時間との関係で行っていることと一致した。しかし、「母乳を沢山飲んで欲しいから、授乳前に泣いていると、先に飲ませてしまう。」「おっぱいを飲んでからおむつを換えると目が覚めてしまうので先に換える」というような、児の状況に応じて方法を変えていた。つまり母親の「おむつよりは、おっぱいを優先」という言葉にも表現されるように産後1ヶ月までは、おむつ交換よりも母乳栄養を確立させる授乳が、母親の育児行動として優先していることが確認できた。

### (2) 『泣き』はおむつ交換のきっかけ

母親は、「泣いたら、おむつが汚れている」と捉えていた。また子どもが「泣く」とおむつが汚れているのではないかと確認する行動を繰り返していたが、その割には排泄していない状況にあった。この状況は入院中から産後1カ月の期間で変化はなかった。実際母親からも「泣き方の違いがわからないので、どんなことが原因で泣いているのかわからない」という言葉が聞かれた。先行研究でもおむつが濡れた時の泣き方を判別できた時期についてはかなり幅があった<sup>10)</sup>。また産後3・4週目に入ると、泣くという表現とは別に児の『ぐずり』という状況に対し、どのように判断してよいのかわからないという声がきかれた。これは生後3週頃になると、今までの新生児のCryingのパターンが変わる時期であり、ぐずり泣き(fussing)を含むクライングの量が増加し、母親が新生児のクライングで悩む原因にあげられていることと一致していた<sup>11)</sup>。

このことは、「子どもが泣く」という状況は、週数を経ることで『泣き(crying)』の状況も変化するため、泣く意味を適切に判断できているわけではないが、おむつ交換をしようと行動を起こすきっかけになっているといえた。

### (3) 五感を活用して観察し、状況を判断する

母親は五感で子どもの排泄の有無、特に便の排泄の判断を行っていた。入院中は排ガスの音という聴覚を活用して判断していたが、退院した2週目からは、便の臭いや、排泄時に手に伝わる振動など、聴覚だけでなく嗅覚・触覚も加わっていた。さらに3・4週目になると、顔の表情、手や足の状態など、子どもの全身を観察し、固有のしぐさを捉えていた。

入院中、母子同室ということもあり、母親は子どもの顔をよく覗き込むように見ているが、排泄の状況を判断できないことから、子どもの排便状況を捉えるのには音という聴覚が一番先となっていた。次いで、便臭という嗅覚で捉えていたのが2週目からであった。新生児の便の変化、即ち入院中は臭いが比較的少ない胎便や移行便であり、退院後からは便臭が強くなる乳便になることから、嗅覚による判断が退院後から多くなっていることが理解できた。

産後3・4週目頃になると、それまで子どもの表現する音・臭い・振動など一つ一つの現象として捉えていたことが統合され、さらに全身のしぐさという身体の動きという観察内容も加わり意味のある内容として理解するようになっていた。

Wolf<sup>11)</sup>は、新生児期の覚醒状態の変化を捉えており、生後1週間では、身体活動が不活発な覚醒状態が多いが、生後3・4週間目からは視覚活動や、身体活動が活発な覚醒状態が増えるという報告があった。さらに腸と膀胱の膨張を不快刺激として取り上げ、覚醒状態との関係を検討していた。その結果、排便や排尿は児の覚醒状況を生じさせることにはならないと報告していた。以上のことから、生後1・2週間は児の排尿・排便の状況を「児の状況を観る」ということから捉えにくいといえ、捉えやすい音や臭いというものがおむつ交換を行う時期の判断基準となっているとい

えた。しかし生後3・4週頃になると、新生児の覚醒状況も異なり、身体の活動も活発になることから、身体の動きをよく観察し、判断の目安としていることがわかった。このようにみると母親は新生児の成長発達の段階に応じた視点から新生児の状況を観察していると考えられた。

### 2) 様々な育児行動パターンの存在

育児行動のパターンとして、表3に示すように五感で感じる「自然体型」、「観念型」、「解釈型」、「反応の意味を読み取ろうとする型」、「試行錯誤型」に分けられた。これをさらに大別すると、『児との相互作用しながら育児をする型』と『育児書を手本に育児をする型』に区分された。

『児との相互作用しながら育児をする型』には、相互作用のレベルがあった。事例Bでは児が反応することに気づき、それを中心に日々観察しながら育児を行っていた。事例C・Eは児の反応を観察し、その結果から解釈して自己の育児を行っていた。

事例Dでは、産後3・4週目になると、捉えた子どもの状況から、子どもの感情を推測しながら、おむつ交換を行っている。これは『親と子の関係性の発達モデル』<sup>12)</sup>によるステージ3すなわち、親は子どもの反応に意味を読み取ろうとする時期に一致する。しかし、子どもの反応が不確かなこともあり、親自身の心の様子が投影され肯定的と否定的な間を揺れると言われる。この時期を過ごすことで、今まで一方的な関わりであったのが、相互に交流するパートナーであることを感じていくのである。実際母親の言葉からも「彼の場合は…みたい」「こんなに小さくても…なんですね」というように、一人の個別の人間としてみている表現がきかれた。このステージ3の段階を経て、ステージ4・5で互いに喜びとなるような相互作用が積み重ねられていくといわれている。またこの過程は、ステージ0・1・2というわが子を生きている存在、反応する存在に気づくことを経て至る。その時間的経過は、それぞれの親子により様々な進行していった。

またおむつ交換の予測ならびに読み取りやすさは、母親の育児有能感や育児への自信につながる

表3 おむつ交換に関する育児行動のパターン

事例	育児行動	育児行動のパターン	
		サブカテゴリー	カテゴリー
A	児の反応をあまり見ない ↓ 自己の観念・育児書と照らし合わせようとする ↓ 戸惑うことはそのままにする	『観念型』 子どもの状況を育児書に照らし合わせながら解釈している自分の観念がある	育児書を手本にする『観念型』
B	観察する→経日的変化を捉える ↓ 五感で観察を深める ↓ 判断する	『五感で感じる自然体型』生き生きと楽しんで子どもの反応を見ながら、自然とそれを捉えている五感で捉えている	児と相互作用しながら育児を行う『相互作用型』
C	まず手本を見る ↓ やってみる ↓ 反応見る ↓ 結果を解釈する	『解釈型』子どもの状況を反応を解釈しながら育児をしている	
D	児の反応をよく見る ↓ 反応を複合して捉える ↓ 意味を読みとる	『反応の意味を読み取ろうとする型』子どもの反応を十分に捉え、その意味を読み取ろうとする	
E	分からない ↓ 半信半疑で行なう ↓ 結果の確認 ↓ これでいこう	『試行錯誤型』自分で行っていることを確認しながら自立していく	

といわれることから、母親が新生児と、どのような関係を築いている段階なのかを理解し、関与することが大切であるといえた。

育児書を中心に育児をするタイプでは、育児書の内容を基準として行動しており、児の反応を捉えた言葉が殆ど聞かれなかった。そのため、児の状況に戸惑い、どうすればよいかわからないという言葉が多く聞かれた。これは育児書の内容が手本となるので、そこに書いてない具体的なことに対しては、手本となるものがなく、どのように対処すればよいのかが判断できない状況にあると考えられた。

したがって、このような育児行動のタイプの母親に対しては、児と向き合うことの大切さ、具体的に児の反応を捉えていくことを入院中より行っていくことが必要であるといえた。クラウド<sup>13)</sup>が、

初めての親は子どもに対する準備も経験もない状態から、新しい課題を引き受けている。入院中は子どもを知る時間がなく、帰宅後はどのように取り扱ってよいかわからない状態にあると述べていることから、育児に対する知識や技術を指導する前に、入院中から母親が自分の子と接触する機会を通し、子どもを観る、知ることが重要であるといえる。

### 結語

今回新生児を持つ母親の育児行動の中でも負担が多きいと考えられるおむつ交換に焦点をおき、育児行動の分析を行った。母親が日常繰り返される育児行動の中でどのような体験をしているのか、その実態を理解する必要があると考え質的研究であり、研究者がフィールドに入り対象の側からそ

の体験を理解する Ethnography の手法を用いて行った。母親の日常の経験を捉えることで、助産師として、臨床で母親に接していた時には気付かなかった母親達の生き生きとした児との相互作用や児の状況を捉える観察力を肌で感じる事ができた。母親達の発する言葉を捉え、どのような体験をしているのか、対象を捉えることから多くの学びがあり、看護は対象を知ること、対象から学ぶことから始まると改めて感じる事ができた。そして、一人の女性が母親としての新たな役割を担い、子どもと向き合い育児をしていくスタート地点に関わり、育児の自立を支えていく専門職として何気ない儀式化された日常の育児行動を見直し、最善のエビデンスを持って看護を提供することが必要であるといえる。

さらに、日常あまりにも当たり前に行われているおむつ交換という一つの育児行動においても、文化や時代の変遷があり、そういった視点から育児を見直すことで、母親の育児行動のプロセスの一端を理解することができたといえる。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、快く研究に協力して下さったT病院の看護部長、産科病棟師長、産科病棟スタッフ、訪問時に忙しい中ご協力いただいた6名のお母様と赤ちゃん、ならびに御家族の皆様に心より感謝致します。

研究に際して小児看護学の広瀬幸美教授に適切な助言を頂いたことを深く感謝いたします。

なお、本論文は平成15年度富山医科薬科大学医学研究科看護学専攻の修士論文の一部に加筆・訂正を行ったものである。また第45回日本母性衛生学会学術集会にて本研究の一部を発表した。

## 引用文献

- 1) 日本婦人団体連合会：女性白書2001 ほるぷ出版 2001
- 2) 富山県：男女共同社会に関する意識調査1999
- 3) 目黒依子：講座社会学2 家族 東京大学出版会 p89-113 1999
- 4) ぎょうせい：平成10年度版 厚生白書 p82-93 1998
- 5) 馬居政幸：育児不安とは何か～家族社会学の立場から ころの科学 No.103 p16-28 2002
- 6) 禮式部：古事類苑 吉川弘文館 1998
- 7) 平凡社：大百科事典 1974
- 8) 家庭総合研究会：昭和・平成家庭史 川出書房新社 2001
- 9) J.M.Roper 他：麻原きよみ他訳：エスノグラフィー 日本看護協会出版会 2003
- 10) 堀井満恵：母親が児の泣き方を判別する能力獲得に関する要因の検討 富山医科薬科大学看護学会誌 4.2.p33-41 2002
- 11) 大藪 泰：新生児心理学 川島書店p8-10 1992
- 12) 橋本洋子他：カンガルーケア メデイカ出版 p 11-13 1999
- 13) M.H.Klaus：竹内徹 親と子のきずなはどうつくられるか 医学書院 p130-136 1998

# The behavior of mothers' changing diapers in the mothering that is done in a month after childbirth. According to the inductive method of Ethnography,

Hiromi MATSUI<sup>1</sup>, Kuniko NAGAYAMA<sup>2</sup>

1 Toyama Red Cross Nurses' School

2 School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

## Abstract

The purpose of our study is to analyze the meaning of mothers' changing diapers in the mothering that is done in a month after childbirth. According to the inductive method of Ethnography, we tried researching factors.

We could summarize the results in the following:

1. There are 3 common possibilities in changing diapers.

(1) Mothers change diapers before suckling a baby.

(2) Mothers change diapers when babies begin crying.

(3) Mothers change diapers by their decision – It means they decide the time while their taking care of their baby.

2. We classified the mothering into 2 types. One is "Instruction Type".

The other is "Interaction Type". Further, "Interaction Type" can be classified into 4 types.

We named those "Instinctively Type". "Translate Type". "Trial Type". And "Interpret Type".

## Key words

Mothering, diaper

## 大学生の足や爪のトラブルとフットケアに関する実態調査

米山美智代<sup>1)</sup>, 八塚美樹<sup>2)</sup>, 石田陽子<sup>2)</sup>, 新免 望<sup>2)</sup>, 原 元子<sup>2)</sup>, 松井 文<sup>2)</sup>

1) 富山大学医学部看護学科修士課程

2) 富山大学医学部看護学科成人看護学Ⅱ

### 要 旨

「フットケア」とは足浴, 爪きり, マッサージ, ツボ押しなどの総称で, その言葉は既に我が国でも一般的であり, 足の健康への関心は高まりつつある. 医療分野における「フットケア」の意義や有効性に関する研究が伸展しつつあるが, 健康人を対象とした研究は少なくさらに生活習慣との関連をみた研究は皆無である.

そこで, 健康な大学生を対象として実態調査を行い, 生活習慣と足のトラブルやフットケアの関連を明らかにする目的で本研究を行った.

同意が得られた大学生623名に対し, 独自に開発したアンケート調査を実施し, 439名(70.4%)から有効回答を得た. その結果, 足のトラブルを訴える者は女性226名(85.0%), 男性87名(50.0%)で女性に有意に足のトラブルを訴える者が多かった. 特に, 「冷え」147名(55.3%) 「むくみ」131名(49.2%), 「靴擦れ」95名(35.7%)が多く, 足にマニキュアをしている者やパンプスなど先の尖った靴を履く者に足のトラブルの発生率が有意に高かった. また, 足マッサージ, 爪の手入れ, 指圧等の足の手入れを行なっている者は, 全体で238名(54.5%)おり, 足にトラブルをもつ者と有意に関連があったが, フットケアに関する読み物への関心は97名(22.2%)と低かった.

今後, 足の観察, 適切な爪の切り方や手入れの知識と技術等フットケアの専門家の育成, 医療スタッフに対するフットケアの必要性と方法の教育を含めた健康人へのフットケアに関する健康教育に必要性が示唆された.

### キーワード

フットケア, 足の症状, 足病変, 大学生

### はじめに

「フットケア」とは足浴, 爪きり, マッサージ, ツボ押しなどの総称で, その言葉は既に我が国でも一般的であり, 足の健康への関心は高まりつつある. 医療の分野をみても欧米を中心として, 糖尿病や閉塞性動脈硬化症, 高齢者等足病変を引き起こすリスクの高いケースを対象として, 「フッ

トケア」の意義や有効性に関するエビデンスを明らかにしようとする研究が伸展しつつある. 重篤な足病変が, 足の小さな傷, 靴擦れ, 胼胝(タコ), 鶏眼(ウオノメ)など見過ごされがちな小さな病変により誘発された例も多い. それを放置したり, 神経障害により足の変化に気づかずにいたりすると, たちまち状態は悪化し下肢切断にまで至るケー

スもあるため、継続した「フットケア」の必要性が求められている<sup>1)</sup>。

本邦人口のおよそ50%が何らかの足病変を持ち、4人に1人は肉刺(まめ)、胼胝、鶏眼などがあることから、健全な人への「フットケア」の必要性が指摘されている<sup>2)</sup>。さらに現代の若者はファッション性を重視して、先の尖った靴やヒールの高い靴を好むことやマニキュアをすることが多い。また、健康志向の風潮はスポーツ愛好者を増加させている。

しかしながら、健康な人を対象とした「フットケア」に関する研究は殆どみられず、さらにこのような若者の生活習慣とフットトラブルやフットケアとの関連をみた研究は皆無である。このような背景のもと、大学生を対象として実態調査を行い、生活習慣と足のトラブルやフットケアの関連を明らかにする目的で本研究を行った。

## 研究方法

### 1. 調査対象

研究の主旨を説明し同意が得られた大学生631名を対象に調査用紙を配布し、回収された524名(回収率83.0%)のうち439名(有効回答率83.7%)を研究調査資料とした。

### 2. 調査の実施

調査は2004年6月から7月にかけて行った。調査者が対象者に調査用紙を配布し、記入後その場で回収した。

### 3. 調査内容

独自に作成した無記名自記式による「足の実態に関する調査票」を使用した。調査内容は年齢、性別、身長、体重、靴のサイズ、外出時間(平日と休日)、足の洗い方、フットケアへの興味関心の有無、自分でしている足の手入れ、フットケアサロンで行っている足の手入れ、足のマニキュアの有無、爪の切り方、最もよく履く靴・靴下の種類、喫煙歴、足の症状の有無、足病変の罹患経験、足の痛みと部位、運動歴についてである。

### 4. 分析方法

データの分析は統計ソフトSPSS ver.11を用いた。全体および性別により各項目の基本統計を

算出し、さらに足の症状および足病変を独立変数に、他の項目を説明変数として、t検定および $\chi^2$ 検定、Mann-Whitney U検定を行った。有意水準は0.05%とした。

## 結 果

### 1. 属性

対象は、女性266名(60.9%)、男性171名(39.1%)。全対象の平均年齢は $20.7 \pm 2.1$ 歳、女性 $20.2 \pm 2.1$ 歳、男性 $21.3 \pm 2.0$ 歳で、18~29歳に分布していた。

女性の平均身長は $159.0 \pm 4.8$ cm、平均体重は $50.9 \pm 5.4$ kgで、BMIの平均は $20.1 \pm 1.8$ で $16.9 \sim 28.5$ に分布していた。男性の平均身長は $172.6 \pm 5.4$ cm、平均体重は $64.5 \pm 8.0$ kg、BMIの平均は $21.6 \pm 2.3$ で $17.2 \sim 30.9$ に分布していた。男女ともにBMIの平均は目標値22~24を下回っており、全体的にやせ気味であった。

靴のサイズの平均は女性では $23.9 \pm 0.8$ cmで $21.5 \sim 27.0$ cmに分布し、男性では $26.6 \pm 0.9$ cmで $24.0 \sim 29.5$ cmに分布していた。

平日の平均外出時間は $11.2 \pm 2.6$ 時間で1~19時間に分布し、休日の平均外出時間は $7.4 \pm 3.8$ 時間で0~20時間に分布していた。平日、休日の外出時間に男女差はなかった。

タバコを吸う人は全体で22名(6.1%)、女性8名、男性14名であった。1日のタバコの本数の平均は、全体で $12.7 \pm 7.4$ 本、女性 $11.8 \pm 6.7$ 本、男性は $13.1 \pm 8.0$ 本であった。

運動経験者は269名(74.1%)であり、女性で運動経験のある者は133名(69.3%)、男性で運動経験のある者は136名(79.5%)、であった(表1)。

表1 対象者の属性 n=437

	女性(n=266)	男性(n=171)
年齢(歳)	$20.2 \pm 2.1$	$21.3 \pm 2.0$
身長(cm)	$159.0 \pm 4.8$	$172.6 \pm 5.4$
体重(kg)	$50.9 \pm 5.4$	$64.5 \pm 8.0$
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	$20.1 \pm 1.8$	$21.6 \pm 2.3$
靴のサイズ(cm)	$23.9 \pm 0.8$	$26.6 \pm 0.9$
平均外出時間(時間)	$11.0 \pm 2.3$	$11.4 \pm 2.7$
休日外出時間(時間)	$7.0 \pm 3.5$	$7.8 \pm 3.9$
タバコを吸う割合(%)	4.1	9.0
タバコの本数(本)	$11.8 \pm 6.7$	$13.1 \pm 8.0$
運動経験者の割合(%)	69.3	79.5

2. 足の症状および足病変の実態と関連要因

女性で足に症状を訴える者は226名で女性全体の85.0%を占めていた。症状の内容(複数回答)は、冷えが最も多く147名(55.3%)、次にむくみ131名(49.2%)、倦怠感75名(28.2%)、痛み37名(13.9%)、しびれ34名(12.8%)、ほてり(足が熱い)27名(10.2%)、ふくらはぎがつる25名(9.4%)、かゆみ22名(8.3%)、知覚過敏(ピリピリした感じ)11名(4.1%)、その他12名(4.5%)であった(図1)。冷えとむくみを感じる女性がそれぞれ女性全体の約半数を占めていることが明らかになった。

男性で足に症状を訴える者は87名で男性全体の50.9%を占めていた。症状の内容(複数回答)は、倦怠感が最も多く31名(18.1%)、次に冷え21名(12.3%)、むくみ21名(12.3%)、ほてり(足が熱い)16名(9.4%)、ふくらはぎがつる15名(8.8%)、かゆみ15名(8.8%)、しびれ14名(8.2%)、痛み13名(7.6%)、知覚過敏6名(3.5%)、感覚低下4名(2.3%)、その他3名(1.8%)であった(図1)。男性では各症状が20%未満であり、女性と比較すると症状を訴える者が少ないということが分かった。

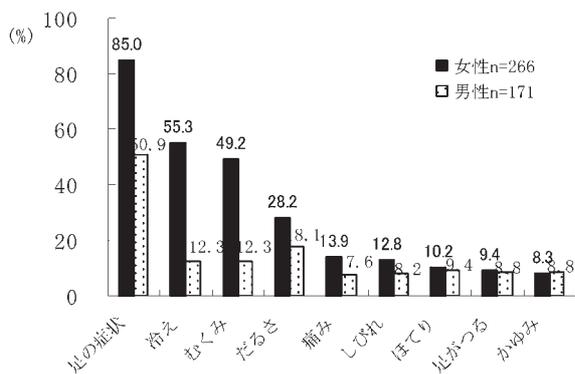


図1 男女別にみた足の症状(複数回答)

女性で6ヶ月以内に足病変を経験した者は182名で女性全体の68.7%であった。足病変の内訳(複数回答)をみると、靴ずれが最も多く95名(35.7%)、次に足の爪が割れる48名(18.0%)、足の爪の巻き爪(爪が肉に食い込む)39名(14.7%)、足の傷26名(9.8%)、扁平足26名(9.8%)、外反母趾26名(9.8%)、たこ20名(7.5%)、うおのめ14名(5.3%)、水虫6名(2.3%)、その他18名(6.8%)であり、4割近くの女性が靴ずれを経験していた(図2)。靴ずれを経験した女性と、靴の種類や靴の選び方、靴下の種類との間に関連はなかった。

男性で6ヶ月以内に足病変を経験した者は67名で男性全体の39.2%であった。男性における足病変の内訳(複数回答)では、足の傷が23名(13.5%)と最も多く、次に靴ずれ22名(12.9%)、足の爪の巻き爪16名(9.4%)、足の爪が割れる16名(9.4%)、たこ14名(8.2%)、外反母趾9名(5.3%)、うおのめ6名(3.5%)、扁平足6名(3.5%)、水虫は4名(2.3%)、その他10名(5.8%)であった(図2)。男性では、足病変罹患経験者が女性に比較して少ないことが分かった。

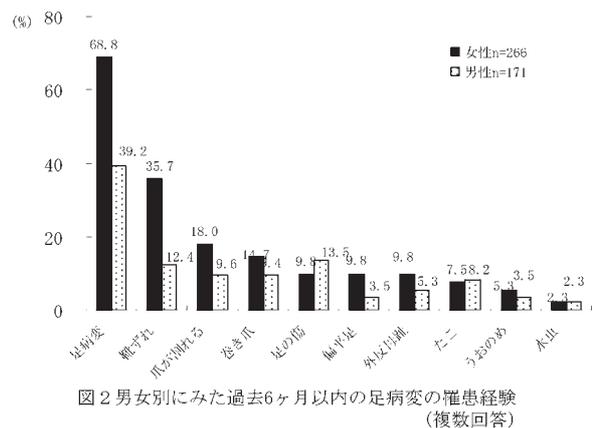


図2 男女別にみた過去6ヶ月以内の足病変の罹患経験(複数回答)

表2 マニキュアと足の症状および足病変の関連

	冷え		むくみ		外反母趾		靴擦れ		扁平足	
	あり	なし								
マニキュアあり	98(57.3)	73(42.7)	88(51.5)	83(48.5)	26(11.7)	151(88.3)	67(39.2)	104(60.8)	19(11.1)	152(88.9)
マニキュアなし	74(27.0)	200(73.0)	64(23.4)	210(76.6)	15(5.5)	259(94.5)	51(8.6)	223(81.4)	15(5.5)	259(94.5)
x <sup>2</sup> p値	p<0.001		p<0.001		p=0.018		p<0.001		p=0.029	

つぎに足の症状および足病変に関連する要因について検討した。足にマニキュアをしている者は、女性166名(62.4%)、男性3名(1.8%)で、約6割の女性が足にマニキュアつけていることが分かった。女性が1ヶ月にマニキュアをつける平均日数は15.2±13.3日で、1ヶ月間つけ続けている者が78名(42.2%)と最も多かった。男性では10日間1名、30日間1名、不明1名であった。マニキュアをつける者のうち足に症状を訴える者は146名(86.4%)で、マニキュアをつける者はつけない者に比較して有意に足の症状を訴えていた(p<0.001)。マニキュアの有無と関連があった足の症状は冷えとむくみであった(表2)。また、足の症状とマニキュアをつける回数には関連がなかった。マニキュアをつける者のうち足病変の罹患経験者は115名(68.0%)で、マニキュアをつける者はつけない者に比較して有意に足病変を罹患していた(p<0.001)。マニキュアの有無と関連があった足病変は、靴づれ・外反母趾・扁平足であった(表2)。また、足病変の罹患経験とマニキュアをつける回数の関連をみると、足病変の罹患経験のある者は1ヶ月にマニキュアをつける回数が有意に多いことが分かった(p=0.004)。

1ヶ月に足の爪を切る回数の平均は2.8±2.0回であり、ほぼ10日に1回切っていた。爪を切ったあとやすりをかける者は122名(28.1%)、かけない者は262名(60.4%)でかけない者が6割を占めた。爪の切り方では、バイアス切りが216名(49.4%)、スクエアオフが156名(35.7%)、深爪が50名(11.4%)、爪をのぼしているが2名(0.5%)、その他が12名(2.7%)であった(図3)。爪の切り方と足の症状および足病変には関連を認めなかった。

靴の種類は、女性ではスニーカーが127名(47.7%)、サンダル・ミュールが76名(28.6%)、パンプスなど先のとがった靴が35名(13.2%)、先のゆったりした靴が9名(3.4%)、その他が19名(7.1%)であった。女性はスニーカーをはく者が約5割であるが、パンプスなど先の尖った靴やサンダル・ミュールなどを履いている女性も約4割占めていた(図4)。男性ではスニーカーが134名(78.4%)、先のゆったりした靴が9名(5.3%)、サンダル・ミュールが8名(4.7%)、先

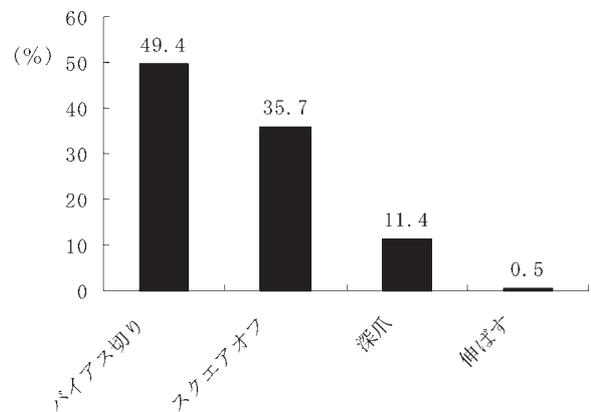


図3 爪の切り方

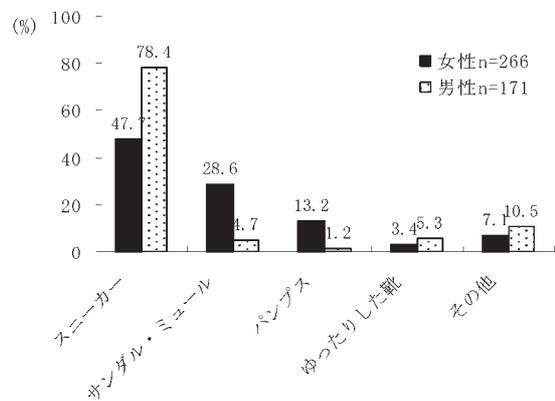


図4 男女別にみた靴の種類

表3 靴の種類と足の症状の関連

	冷え		χ <sup>2</sup> p値	むくみ		χ <sup>2</sup> p値
	あり	なし		あり	なし	
サンダル・ミュール	26(41.9)	36(58.1)	p=0.137	29(46.8)	33(53.2)	p=0.008
その他の靴	99(32.1)	209(69.7)		91(29.5)	217(70.5)	
パンプス	17(60.7)	11(39.3)	p=0.002	15(53.6)	13(46.8)	p=0.013
その他の靴	108(31.6)	234(68.4)		105(30.7)	237(69.3)	
スニーカー	66(27.3)	176(72.7)	p<0.001	63(26.0)	179(74.0)	p<0.001
その他の靴	59(46.1)	69(53.9)		57(44.5)	71(55.5)	

( ) 内は%を示す

表4 ヒールの高さとの症状および足病変の関連

	冷え		むくみ		外反母趾		靴擦れ		扁平足	
	あり	なし								
ヒール 1cm以下	89(29.5)	213(70.5)	80(26.5)	222(73.5)	15(5.0)	287(95.0)	69(22.8)	233(77.2)	17(5.6)	285(94.4)
ヒール 1cm以上	83(57.2)	62(42.8)	73(50.3)	72(49.7)	21(14.5)	124(85.5)	50(34.5)	95(65.5)	17(11.7)	128(88.3)
$\chi^2$ p値	p<0.001		p<0.001		p<0.001		p<0.009		p=0.023	

のとがった靴が2名(1.2%)、その他が18名(10.5%)であり、男性ではスニーカーをはく者が約8割を占めていた(図4)。履物と足の症状および足病変の関連を見てみると、サンダル・ミュールを履いている者にむくみ(p=0.008)、パンプスを履く者に冷え(p=0.002)とむくみ(p=0.013)が有意に多かった。逆にスニーカーを履いている者に冷え(p<0.001)とむくみ(p<0.001)が有意に少なかった(表3)。ヒールの高さは、女性で平均4.3±1.9cmで0~10cmに分布しており、男性では2cmが最も高かった。ヒールの高さが1cm以上の者と1cm以下の者と比較すると1cm以上の者に冷え(p<0.001)とむくみ(p<0.001)、外反母趾(p=0.001)、靴擦れ(p=0.009)、扁平足(p=0.023)が有意に多かった(表4)。

よくはく靴下の種類について男女別に見ると、女性では夏場は裸足170名(64.2%)、靴下68名(25.7%)、パンティストッキング5名(1.9%)、その他21名(7.9%)で、冬場は靴下213名(80.4%)、パンティストッキング20名(7.5%)、裸足8名(3.0%)、その他20名(7.5%)であった。男性では夏場は靴下118名(69.0%)、裸足39名(22.8%)、その他14名(8.2%)で、冬場は靴下170名(99.4%)、その他1名(0.6%)であった。夏場に裸足が多い者209名のうち足に症状がある者は173名(82.8%)で、裸足の者は靴下をはく者に比較して有意に足の症状が多いことが分かった(p<0.001)。靴下の有無と関連のあった足の症状は冷え(p<0.001)とむくみ(p<0.001)であった(表5)。夏場の裸足と足のマニキュアの関連を見てみると、夏場に裸足が多い者に足のマニキュアをつけている者が有意に多かった(p<0.001)。

3. フットケアの実態とフットケアへの関心度

1ヶ月に足を洗う回数は全体で平均30.3±7.6

表5 裸足と足の症状の関連

	冷え		むくみ	
	あり	なし	あり	なし
裸足	106(49.5)	108(50.5)	93(43.5)	121(56.5)
靴下あり	64(27.7)	167(72.3)	59(25.5)	172(74.5)
$\chi^2$ p値	p<0.001		p<0.001	

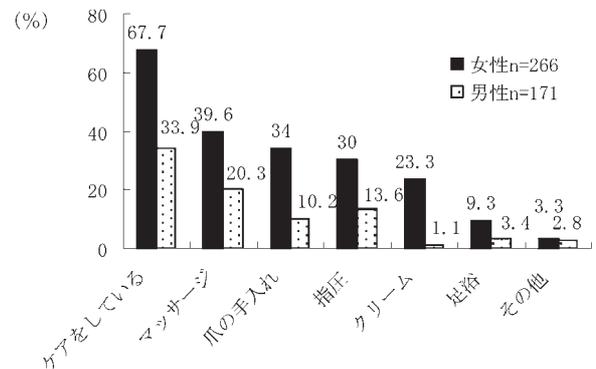


図5 男女別にみた足の手入れ

回、女性31.2±7.9回、男性29.2±7.1回で、2~90回に分布し、ほぼ毎日入浴し足を洗っていることが分かった。足の洗い方(複数回答)を見ると、いつも指の間まででいいいに洗う266名(60.9%)、足全体をさっと洗い流す257名(58.8%)、軽石などで足の裏の角質をとる42名(9.6%)、その他31名(7.1%)であった。

自分でフットケアをしている者は238名(54.5%)で、そのうち女性180名(67.7%)、男性58名(33.9%)であった。その内訳(複数回答)は、足のマッサージ142名(32.5%)、爪の手入れ(爪切り以外のネイルケア)108名(24.7%)、指圧・つば押し103名(23.6%)、足にクリームを塗る64名(14.6%)、足浴31名(7.1%)、その他14名(3.2%)であった(図5)。フットケアサロンに出かけてケアをうけている者は48名(11.0%)、そのうち女性36名(13.5%)、男性12名(7.0%)であった。その内訳(複数回答)は足マッサージ

24名(5.5%), 指圧・つぼ押し20名(4.6%), ネイルケア(爪きり・角質とり)19名(4.3%), 足浴12名(2.7%)であった。

足の症状とフットケアの関連を見てみると、足の症状を訴える者は足の症状のない者に比較して有意に自分で足の手入れを行っていた ( $p<0.001$ )。症状別に見てみると、倦怠感を訴えている者106名中80名(75.5%)が自らフットケアを有意に行っており ( $p<0.001$ )、その内容はマッサージ(50.5%,  $p<0.001$ )、指圧(40.4%,  $p<0.001$ )、爪の手入れ(32.1%,  $p=0.037$ )、クリームを塗る(22.0%,  $p=0.011$ )、足浴(11.9%,  $p=0.018$ )であった。むくみを訴えている者152名中114名(75.0%)が自らフットケアを有意に行っており ( $p<0.001$ )、その内容はマッサージ(72.0%,  $p<0.001$ )、爪の手入れ(40.5%,  $p<0.001$ )、指圧(35.9%,  $p=p<0.001$ )、クリームを塗る(24.8%,  $p<0.001$ )であった。冷えを訴えている者168名中114名(67.9%)が自らフットケアを有意に行っており、その内容はマッサージ(39.0%,  $p<0.001$ )、爪の手入れ(32.0%,  $p=0.004$ )、指圧(30.2%,  $p=0.008$ )、クリームを塗る(23.3%,  $p<0.001$ )、足浴(12.2%,  $p=0.001$ )であった。痛みを訴えている者50名中37名(74.0%)が自らフットケアを有意に行っており ( $p=0.003$ )、その内容はマッサージ(54.0%,  $p<0.001$ )、指圧(42.0%,  $p=0.001$ )、であった。足がつる者40名中29名(72.5%)が自らフットケアを有意に行っており ( $p=0.039$ )、その内容は指圧(40.5%,  $p=0.006$ )であった。かゆみを訴えている者37名中26名(70.3%)が自らフットケアを有意に行っており ( $p=0.045$ )、その内容は爪の手入れ(35.9%,  $p=0.087$ )であった(表6)。

また、足病変の罹患経験者は足病変のない者に比較して有意に自分で足の手入れを行っていた ( $p=0.001$ ) (表7)。病変別に見てみると、外反母趾のある者35名中27名(77.1%)が自らフットケアを有意に行っており ( $p=0.008$ )、その内容は爪の手入れ(36.1%,  $p=0.095$ )、指圧(36.1%,  $p=0.062$ )であった。

靴選びについて見てみると、靴を選ぶ時にデザインや値段以外で何らかの気を使っている者は

表6 足の症状とフットケアの関連 ( )内は%を示す

		フットケア		$\chi^2$ p 値
		あり	なし	
足の症状	あり	198(63.3)	115(36.7)	$p<0.001$
	なし	40(32.3)	84(67.7)	
倦怠感	あり	80(75.5)	26(24.5)	$p<0.001$
	なし	158(47.7)	173(52.3)	
むくみ	あり	114(75.0)	38(25.0)	$p<0.001$
	なし	124(43.5)	161(56.5)	
冷え	あり	114(67.9)	56(32.6)	$p<0.001$
	なし	124(46.1)	145(53.9)	
痛み	あり	37(74.0)	13(26.0)	$p=0.003$
	なし	201(51.9)	186(48.1)	
足がつる	あり	29(72.5)	11(27.5)	$p=0.039$
	なし	209(52.6)	188(47.4)	
かゆみ	あり	26(70.3)	11(29.7)	$p=0.045$
	なし	212(52.5)	188(47.0)	

表7 足病変とフットケアの関連 ( )内は%を示す

		フットケア		$\chi^2$ p 値
		あり	なし	
足病変	あり	153(61.4)	96(38.6)	$p<0.001$
	なし	85(45.5)	102(54.5)	
外反母趾	あり	27(77.1)	8(22.9)	$p=0.008$
	なし	211(52.5)	191(47.5)	

表8 足病変と靴選びの関連連 ( )内は%を示す

		靴選びに気を使う		$\chi^2$ p 値
		あり	なし	
足病変	あり	161(64.7)	88(35.3)	$p=0.03$
	なし	103(55.1)	84(44.9)	

表9 フットケアへの関心度 ( )内は%を示す

		フットケアの記事を読む		$\chi^2$ p 値
		あり	なし	
全体		97(22.2)	339(77.8)	
性別	男性	83(31.3)	183(68.7)	$p<0.001$
	女性	14(8.5)	157(91.5)	
足の症状	あり	83(26.6)	229(73.4)	$p<0.001$
	なし	14(11.3)	110(88.7)	
足の病変	あり	69(27.8)	179(72.2)	$p<0.001$
	なし	28(15.0)	159(85.0)	

265名(60.6%)で、その内容は、靴の幅はゆとりのある物を選ぶ、中敷で調整する、履き心地などであった。足に症状を訴える者313名中、靴選びに気を使っている者は205名(65.5%)あり、足に症状のある者は症状のない者に比較して有意に靴選びに気を使っていることが分かった。足病変の罹患経験者249名中、靴選びに気を使っている者は161名(64.7%)あり、足病変の罹患経験者は罹患経験のない者に比較して有意に靴選びに気を使っていることが分かった( $p=0.03$ ) (表8)。

フットケアに関する記事を目にしたら読むかの問いに対して、読むと答えた者は97名(22.2%)、読まない者は339名(77.8%)であり、全体としてフットケアへの関心が高くなかった。男女を比較してみると、女性では83名(31.3%)、男性では14名(8.2%)がフットケアに関する記事を読んでおり、男性に比較して女性の方がフットケアへの関心が高かった( $p<0.001$ )。足に症状を訴える者で記事を見る者は83名(26.6%)、足病変の罹患経験者で記事を見る者は69名(27.8%)であった。足の症状及び足病変とフットケアに関する記事をよく読んでいることに関連を認め( $p<0.001$ )、足の症状及び足病変のある者はフットケアに関する記事に関心が高いことが分かった(表9)。

## 考 察

大学生を対象とした足や爪のトラブルとフットケアに関する実態調査を行った結果、女性の80%、男性の50%に冷えなどの足の症状や足病変があることが分かった。このことは、女性の81%が足のトラブルを経験しているという大月らの調査<sup>3)</sup>や男性よりも女性のほうが足のトラブルを多く抱えているというこれまでの報告<sup>4) 5) 6)</sup>と一致している。

また、日本人口の約50%に足病変を認めるという結果<sup>2)</sup>と比較すると、今回の調査ではその結果を大きく上回った。今回の調査で得られた多くの足の症状や足病変は履物や歩行の仕方等の外的環境によるものか、あるいは全身状態等の内的環境に起因するものかは定かではないが、この結果

を真摯に受け止め早期からの足トラブルの予防と対策への啓蒙が必要であることは間違いない。

足の症状および足病変に関連する因子を見ると、ミュールやパンプスなどの幅の狭い履物やヒールの高さが関連していることが示唆された。パンプスなどファッション性の高い靴は、足をスマートに見せるように前足部が狭窄している。これは現代の纏足ともいえ、足を障害する靴になっていることが足型と靴型の比較からも明らかである。このようにパンプスやサンダル・ミュールなどは、足への負担が多く、女性に足病変や症状を訴える者が多い原因のひとつであると考えられる<sup>6) 7) 8)</sup>。長い靴文化をもつ欧米では、スニーカーやウォーキングシューズと、ファッション性の高いパンプスやハイヒールなどを場面に応じて履き分け足への負担を軽減する工夫をしている。わが国でも健康教育の一環として場面に応じた靴の履き替えを取り入れ、各々が靴によるトラブルを回避できるようにしていくべきである<sup>7)</sup>。

また、足の症状および足病変と足のマニキュア、夏場の裸足との関連も示唆された。足のマニキュアと夏場の裸足が関連していることから、マニキュアそのものが直接影響しているというよりは、足の保温が影響していると考えられる。しかし、最近本邦でもマニキュア、ペディキュアが盛んに行われ、付け爪やsculptured nailも盛んになりつつあり、マニキュア用品が及ぼす影響についても注意を向けていく必要がある<sup>9)</sup>。

フットケアを自分でしている者は、女性が約7割、男性が約3割で、女性のほうが男性に比べてフットケアをしている者が多かった。特に足の症状や足病変のある者は、マッサージなどのフットケアをする割合が高く、フットケアへの関心も高かった。しかし、全体で見るとフットケアへの関心は低く、適切な爪きりができていないことからフットケアに関する知識は普及していないと考えられる。約半数を占めているバイアス切りでは、爪に入っている縦の線を斜めに切ることでバイアスが生じ、内側へ巻き込むので、巻き爪の原因となる。また、深く切りすぎると、巻き爪や陥入爪の原因や、指先の肉の部分がむき出しになり支えがなくなるのでつまづきやすくなる<sup>10) 11)</sup>。

現在は症状や病変を訴えていなくても、将来的に巻き爪や陥入爪、転倒の危険性が生じてくるので、今のうちから適切な爪の切り方に関する知識を普及し、フットケアへの関心を高める必要がある。また、フットケアサロンなどで専門的なフットケアを受ける者は少なく、自分でフットケアを行っている者のほうが多かった。専門的なフットケアを受ける者が少ない背景には、わが国には欧米にある足病治療医のような専門家が少ないことや、足の問題の重大性に気づいていないことなどが挙げられる。

今後、フットケアの専門家の育成、医療スタッフに対するフットケアの必要性と方法の教育、さらに健康人へのフットケアに関する健康教育が必要である。

## 結 語

大学生を対象とした足や爪のトラブルとフットケアに関する実態調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 女性で約80%に足の症状、約70%に足病変を認め、男性に比較して女性のほうが足のトラブルが多かった。
2. 足の症状および足病変に関連する因子として、履物やヒールの高さ、足のマニキュア、夏場の裸足が示唆された。
3. 女性の約7割が自らフットケアを行っており、特に足の症状や足病変のある者は、マッサージなどのフットケアをする割合が高く、フットケアへの関心も高かった。
4. 全体で見るとフットケアへの関心は低く、フットケアサロンなどで専門的なフットケアを行っている者は少なかった。

## 引用文献

- 1) 羽倉稜子：ナースが知りたい！フットケアの効果とワザ。Expert Nurse 18 (12) : 35-61, 2002.
- 2) 熊田佳孝：エビデンスに基づくフットケアの実践。EB NURSING 4 (1) : 5-7, 2004.

- 3) 大月和恵, 梅田恵子, 大木金次, 天野博夫, 江川雅昭, 渡辺優, 稲次俊敬, 靴を考える会：靴による足のトラブルについての調査。靴の科学 13 (2) : 44-48, 2000.
- 4) 小笠原祐子：女性に多くみられる足病変へのフットケア。EB NURSING 4 (1) : 66-71, 2004.
- 5) Dawson J, Thorogood M, Marks SA: The prevalence of foot problems in older women: a cause for concern. Journal of public health medicine 24 (2) : 77-84, 2002.
- 6) Menz HB, Lord SR: The contribution of foot problems to mobility impairment and falls in community-dwelling older people. Journal of the American Geriatrics Society 49 (12) : 1651-1656, 2001.
- 7) Munro BJ, Steele JR: Foot-care awareness. A survey of persons aged 65 years and older. J of Ame Podiatr Med Assoc 88 (5) : 242-248, 1998.
- 8) Menz HB, Lord SR: Foot pain impairs balance and functional ability in community-dwelling older people. Journal of the American Podiatric Medical Association 91 (5) : 222-229, 2001.
- 9) Higashi, Kume, Taniguchi, Miyamoto, Ogihara, Higami : Two cases of allergic contact dermatitis from nail cosmetics. Environmental Dermatology 7 (2) : 79-83, 2000.
- 10) 大表歩, 阿部俊子：高齢者にみられる足の問題とフットケア。EB NURSING 4 (1) : 72-77, 2004.
- 11) New South Wales Department of Health Podiatry Survey Steering Committee: Podiatry Survey: Survey of Foot Problems in households and health institutions in NSW, State Health Publication No (CDB) 91-31, Department of Health Sydney, 1991.

## The present status of the foot trouble and its care in college students

Michiyo YONEYAMA, Miki YATSUZUKA, Yoko ISHIDA,  
Nozomi SHINMEN Yukiko HARA, Aya MATSUI

School of Nursing, Toyama University

### Abstract

In this research, the present status of the foot trouble and its care was analyzed through the answers on college students questionnaires obtained from 447 healthy college students (270 and 177 students were female and male, respectively). Among the responders, as much as 321 students (71.8%) answered to have some symptom on their feet. As the foot symptoms cold sensation and swelling were cited most frequently (55.3% and 49.2%, respectively). Furthermore, 249 students (53.4%) also answered to have some lesion or injury in their feet. Among the foot lesions such as the shoe sore (26.1%), wounds (16.2%), rolled nails (12.3%), and hallux valgus (7.8%) was the most popular. It is noteworthy that both foot trouble and lesion are appeared more frequently in female students than male ones.

Incidence analysis showed a tendency that the students with the foot trouble have manicure in their feet nails and prefer to sharp-toed shoes such as pumps compared with the students without it. To maintain or improve the foot condition, 249 students (54%) were performing certain foot care such as massage and fiuge-pressure treatment either by themselves or specialists. Particularly, its performing rate was significantly high in the students with foot trouble than the students without it. These data indicate that foot troubles are more popular in female students than male ones, and the considerably number of such female students look upon the fashionability as important and thereby are performing foot care.

However, the number of students who have a habit to read books and articles about foot care was only 99 (22.2%), suggesting that foot care might be a matter of little concern among the responders at the present time. In summary, it should be emphasized that education of medical staff about this issue as well as establishment of care system in the facilities are required, because the foot trouble and injury has potential leading to a serious health problem. Foot care.

### Key words

Foot care, the condition of a foot, a foot lesion or injury, Young adult



## 看護師のストレス要因とコーピングとの関連 —日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて—

加藤麻衣<sup>1)</sup>, 鈴木敦子<sup>2)</sup>, 坪田恵子<sup>3)</sup>, 上野栄一<sup>3)</sup>

1) 富山医科薬科大学医学系研究科修士課程

2) 済生会新潟第二病院看護部

3) 富山医科薬科大学医学部看護学科

### 要 旨

本研究では、看護師のストレスとコーピングとの関係について調べた。調査対象は、T市の総合病院に勤務する看護師104名とした。ストレスの測定には、一般健康調査質問紙 General Health Questionnaire (GHQ) 30項目を、コーピングの測定には尾関のコーピング尺度(1993)を使用した。

その結果、勤続年数と一般的疾患傾向には負の相関が見られた。通勤時間の長さには比例して不安・うつが増長していた。睡眠時間の長さとは負の相関があった。婚姻別にみると、未婚群は問題焦点型行動を多く取っていた。ストレス、対処行動の内容分析では、仕事に関するストレスが全体の87.4%を占めていた。ストレス対処行動としては、コミュニケーションや食事、趣味等が挙げられた。以上のことより、健康状態を良好に保つために、ストレスを効果的に発散できる場・方法を見つけ出す必要性が考えられた。

### キーワード

看護師, ストレス, コーピング, GHQ30

### 序 論

昨今、医療システムの複雑化や・医療技術の高度化に伴い、看護職が物理的にも人的にも非常にストレスフルな環境下で働いていることが報告されている。

今日、患者の Quality of Life が注目され援助の主眼が Cure から Care へ移行する中で医療現場の高度化、複雑化に伴い看護婦の職場でストレスが生じている<sup>1)</sup>。他にも、職場内の対人関係、不規則な勤務体制、時間外労働からストレスにつながると考えられる。富永<sup>2)</sup>は「医療機器の細かい操作や診療介助、ケアにおける的確な判断につ

いても、高度の能力が求められていることは事実であって、さらに、患者・家族のケアに対する要望も量的なものというよりは、質的な側面に重きを置く傾向があり、看護業務の心身負担はますます増大していると考えられる。」と述べている。

三交替などの不規則な勤務体制は、病棟勤務の看護者の労働条件の1つであり、本人の健康維持はもちろん睡眠時間が減少するなどの生活リズムの乱れを引き起こす。

ストレスは、心理的疲労であるバーンアウトを促進する要因ともなり、さらには労働意欲の低下や退職願望を喚起することになると述べている<sup>3)</sup>。これらのことから、看護者の心身負担が増大す

ると、医療ミス、離職などに繋がり、精神的なゆとりがなくなり機械的な看護ケアになる可能性が考えられる。よって、患者を看護するにあたって、看護者自身が自らの健康を維持することは工作上重要なことである。

現在、多くの研究で、勤務条件・職務満足度・バーンアウトとストレスに対する研究は多くされているが、自由記載項目を含めたストレッサーと、コーピング尺度の関連性を考察したものは少ない。それらの結果を対象の属性と比較することで、独自性がうまれると考えた。

本研究では、ストレスを多く抱える看護師のストレス要因と、彼らがどのようにストレスに対処しているか（コーピング）を調査し、ストレス要因とコーピングとの関連性を検証した。

## 用語の定義

**ストレス：**「外界からのあらゆる要求によってもたらされる身体の特異的反応」で、環境の要求とその認知、およびそれに対する対処能力の認知との複雑な相互作用からもたらされる過程、環境（家庭・学校・会社・食事・人工的・自然的災害、病気・傷害等）からの要求から解決に至る全体的相互作用の過程。

**コーピング：**フロイトが最初に用いた言葉。当初は不安に対する無意識の防衛機制と定義されたが、現在は行動面・精神面の両方において環境と内的な欲求、またはその両方の間に生じる葛藤をコントロールしようとする努力。

**問題焦点型：**情報収集や再検討などの問題解決に直接関与する行動。

**情動焦点型：**ストレッサーにより引き起こされる情動反応に焦点をあて注意を切り替えたり気持ちを調節する行動。

**回避・逃避型：**不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの行動。

## 1. 研究方法

### 1. 調査対象

富山県T市の総合病院に勤務する看護師104名

### 2. 調査内容

- 1) 年齢、性別、未婚既婚、子供の数、就寝時間、起床時間、就業病棟、勤続年数、現在の病棟の勤務年数、通勤時間、勤務体制について、属性によるストレスとコーピングとの関係を調べた。
- 2) ストレスは、①分析時、独立変数とし、②自由記載「もっとも強くストレスを感じる事」について調べた。
- 3) コーピングは、①分析時、独立変数とし、②自由記載「ストレスを感じたときどのように対処しているか」について調べた。

### 3. 測定用具

ストレスの測定には、日本版GHQ30を使用した。質問項目は30項目あり、「一般的疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会活動障害」「不安」「希死念慮・うつ」の6因子からなる。また、各因子の評価方法は、「まったくなかった」「あまりなかった」「たびたびあった」「あった」の4段階評定である。

コーピングの測定には尾関のコーピング尺度(1993)を使用した。本尺度は14の質問項目からなり、「問題焦点型」「情動焦点型」「回避・逃避型」の3つの因子に分けられる。各因子の評価方法は、「全くしない」「たまにする」「時々する」「いつもする」の4段階評定である。コーピング行動を取っているほど、得点も高いと評価される。

また、「最も強くストレスを感じる事」「ストレスを感じたときどのように対処しているか」を自由記載してもらい、内容分析を行なった。

### 4. 調査期間・方法

平成15年7月17日～同年8月17日の1ヶ月間。調査票を持参。無記名の自記式質問紙を配布し、記入後、病院へ出向き回収した。

### 5. 倫理的配慮

看護部長、病棟看護師長に依頼と調査票と共に研究目的の説明、秘密の厳守を約束した文書を添付し、プライバシー保護のため無記名とし、研究への参加は途中でも中断できる'という説明をした。その後、調査対象である看護師に、同様の

説明を行なった。

6. 統計処理

本研究におけるデータの平均値, 標準偏差, P値, 相関係数, unpaired-t-testの算出については統計ソフト'Stat-View5.0(Windows版)'を用いた。分散値, 内容分析の処理については, 形態素解析ソフト'茶筌', 'SPSS10.0(Windows版)'を用いた。内容分析では, 記録単位を「単語」レベルとした。

II. 結果

1. 対象者の属性

調査対象のうち104名(100%)から回答を得た。対象者の属性を表1に示した。平均年齢は36.1±11.1歳, 性別は女性100名・男性4名, 婚姻別では, 未婚42名・既婚61名, 平

項目	平均	標準偏差
1. 年齢	36.1	±11.1
2. 性別		
女性		100
男性		4
3. 未婚・既婚		
未婚		42
既婚		61
4. 子供の数	1.14	±1.02
5. 就寝時間	22.8	±2.4
6. 起床時間	6.09	±0.4
7. 就業病棟		
ICU		6
外科		31
混合		19
産科系		7
小児		12
内科		29
8. 現在の病棟の勤務年数(月)	36.7	±51.1
9. 勤続年数(月)	182.1	±131.8
10. 通勤時間(分)	26.04	±13.3
11. 勤務体制	3交替	

均の子供の数は1.14±1.02名, 平均就寝・起床時間は, 22.8±2.4時・6.09±0.4時, 各々の就業病棟の人数はICU6名, 外科31名, 混合19名, 産科系7名, 小児12名, 内科29名で, 現在の病棟平均勤務年数は36.7±51.1ヶ月で, 平均勤続年数182.1±131.8ヶ月, 平均通勤時間は26.04±13.3分であった。今回対象にした全員が3交替制の勤務体制を取っていた。

表2~4はGHQとの関係を示しており, GHQはそれぞれ一般(一般の疾患傾向), 身体(身体的症状), 睡眠(睡眠障害), 社会的(社会的活動障害), 不安(不安と気分変動), うつ(うつ傾向)の6項目の下位概念に分類されている。また, 表3,4はコーピングとの関連を示しており, コーピングはそれぞれ問題焦点型, 情動焦点型, 回避・逃避型の3項目に分類されている。

2. GHQ下位概念と対象の属性の関係

表2には, GHQ6つの構成因子と対象の属性の関係について相関係数で示した。勤続年数においては, GHQ一般との間にr=-0.262の負の相関がみられた。また, 通勤時間(分)をみると, 身体・不安・うつの項目との間にそれぞれr=0.197・r=0.204・r=0.249の相関があった。さらに, 睡眠時間は身体との間にr=-0.262の負の相関を認めた。

3. コーピング3つの構成因子と対象の属性・GHQ下位概念との関係

表3には, コーピング3つの構成因子と対象の属性・GHQ6項目との関係について相関係数で示した。通勤時間(分)をみると, 問題焦点型・情動焦点型・回避逃避型の間にそれぞれ正の相関が認められた。また, 睡眠時間においては, 問題焦点型・情動焦点型との間にそれぞれr=-0.255・r=-0.220の負の相関があり, 回避逃避型との間に

表2 対象の属性とGHQとの関係

	GHQ					
	一般	身体	睡眠	社会活動	不安	うつ
年齢	-0.051	0.440	0.074	-0.060	-0.013	-0.087
子供の数	-0.133	-0.280	-0.003	-0.021	-0.176	-0.068
勤務年数(月)	-0.023	-0.350	-0.091	-0.157	-0.106	-0.106
勤続年数(月)	-0.262 *	0.057	0.087	-0.085	-0.018	-0.081
通勤時間(分)	0.080	0.197 *	0.152	-0.048	0.204 *	0.249 *
睡眠時間	-0.070	-0.262 **	-0.016	0.156	-0.002	-0.133

相関係数 \*P<0.05, \*\*P<0.01

表3 対象の属性, GHQとコーピングとの関係

	ストレスコーピング		
	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
年齢	-0.113	0.078	0.042
子供の数	-0.176	-0.087	0.040
勤務年数 (月)	-0.150	-0.048	-0.140
勤続年数 (月)	-0.123	0.059	0.015
通勤時間 (分)	0.059 **	0.074 *	0.045 **
睡眠時間	-0.255 **	-0.220 *	0.310 **
一般	0.071	0.165	-0.010
身体	0.135	0.052	-0.171
睡眠	0.023	-0.032	-0.145
社会活動	0.230 *	0.342 **	0.142
不安	-0.005	0.155	-0.071
うつ	-0.140	0.093	0.009
相関係数	*P<0.05, **P<0.01		

は $r=0.310$ の正の相関が認められた。

またGHQ 6つの構成因子とストレスコーピングの3項目の関係については、社会活動と問題焦点型の間には $r=0.23$ の相関が見られた ( $P<0.05$ )。同様に情動焦点型の間には $r=0.342$ の相関が見られた ( $P<0.01$ )。

#### 4. GHQ下位概念と就業病棟との関係

表4には、GHQ 6つの構成因子と就業病棟 (ICU, 外科, 混合, 産科系, 小児, 内科) の関係について示した。これらはFisherの多重比較を用いて分析を行った。

GHQ一般, 身体, 睡眠, 社会活動において、6つの就業病棟の間には有意差はみられなかった。GHQ『不安』得点において、産科は内科と比較して高得点を示した ( $P<0.1$ )。同様に小児のGHQ『不安』得点は、内科系と比較して高得点を示した ( $P<0.1$ )。混合のGHQ『不安』得点は、内科系と比較して高得点を示した ( $P<0.1$ )。また、『うつ』の得点をみると、混合病棟は内科病棟と比較して高得点を示した。

表4 就業病棟とGHQとの関係

	G H Q					
	一般	身体	睡眠	社会活動	不安	うつ
ICU	1.50±1.05	2.17±1.17	2.50±1.38	2.00±0.89	3.00±1.55	0.67±1.03
外科	2.13±1.09	2.07±1.63	2.48±1.91	2.16±1.16	3.19±1.38	0.77±0.85
混合	1.84±1.17	1.58±1.31	2.16±1.57	2.00±1.45	3.21±1.51	0.90±0.94 *
産科系	2.43±1.40	1.57±1.72	3.00±1.92	2.29±1.70	3.71±1.60	0.86±0.90
小児	2.00±1.41	1.83±1.75	2.00±1.48	1.83±1.40	3.75±1.14	0.58±0.79
内科	2.00±1.25	1.66±1.57	2.21±1.76	2.14±1.09	2.83±1.56	0.45±0.74
	多重比較 (Fisher's PLSD) *P<0.1					

#### 5. コーピング3つの構成因子と就業病棟との関係

表5には、コーピング3つの構成因子と就業病棟との関係について示した。これらはFisherの多重比較を用いて分析を行った。

問題焦点型の得点をみると、内科病棟が小児病棟よりも高い得点を示した ( $P<0.1$ )。その他の関係については、有意差はみられなかった。

表5 就業病棟とコーピングとの関係

	コーピング		
	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
ICU	6.67±1.86	5.50±2.07	10.17±1.60
外科	7.94±2.72	5.90±2.01	9.07±3.27
混合	8.43±3.58	6.21±1.65	8.68±3.97
産科系	8.14±2.73	5.57±1.81	10.14±3.13
小児	6.92±2.19	5.50±0.91	8.42±3.03
内科	8.38±2.09	6.03±1.70	9.48±3.80
	多重比較 (Fisher's PLSD) *P<0.1		

#### 6. コーピング3つの構成因子, GHQ下位概念と婚姻別 (未婚・既婚) の関係

表6には、コーピング3つの構成因子, GHQ 6項目と未婚・既婚の関連について示した。これらはunpaired t-testを用いて分析を行った。GHQ 6項目と未婚・既婚の関連については、有意差はみられなかった。コーピング3つの構成因子と未婚・既婚の関連については、未婚群の問題焦点型の得点は既婚群よりも高得点を示した ( $P<0.05$ )。

表6 既婚・未婚とGHQ, コーピングとの関係

	GHQ		
	未婚	既婚	
G H Q	一般	2.01±1.28	1.97±1.14
	身体	1.74±1.48	1.85±1.59
	睡眠	2.29±1.54	2.38±1.85
	社会活動	2.10±1.23	2.05±1.23
	不安	3.17±1.46	2.98±1.44
	うつ	0.81±0.89	0.61±0.80
コーピング	問題焦点型	8.79±2.75*	7.39±2.46
	情動焦点型	6.10±1.48	5.77±1.89
	回避・逃避型	8.86±3.64	9.43±3.29
	unpaired t - test *P<0.05		

## 7. 自由記載によるストレスの内容分析

表7には、自由記載によるストレスの内容を、ストレス要因の項目別に単語を抽出し分類した。単語抽出法により全部で247あがった。それらを分析した結果、院内業務(91)、人間関係(49)、院外活動(27)、責任・能力(20)、勤務時間(19)、自分自身(16)、家族(15)、看護研究(10)の8つのカテゴリーとなった。

## 8. 自由記載によるストレス対処(コーピング)の内容分析

表8には、自由記載によるストレスコーピングの内容を、ストレス対処の項目別に単語を抽出し分類した。単語抽出法により全部で318個の単語に形態素解析された。それらをソートした結果、コミュニケーション(104)、食事(49)、趣味(48)、睡眠(25)、リラクゼーション(24)、自己啓発(17)、買い物(16)、運動(10)、職場(9)、外出・旅行(9)、休暇(4)、その他(3)の12項目のカテゴリーとなった。

## III. 考察

勤続年数と一般的疾患傾向の間には負の相関があった。これは勤続年数が長くなればなるほど、一般的疾患傾向が減少するといえる。勤続年数が長くなると、看護師特有の勤務体制にも仕事にも慣れてきているのでその人なりの生活リズムが取れており、体調を崩しにくいことが考えられる。勤務年数による職場ストレスが20-30年未満で有意に低く、20年未満が高いという報告がある<sup>4)</sup>。また、富永<sup>2)</sup>は36歳以上のベテラン看護師層は、20-25歳の若手層や、26-35歳の中堅層よりも、「休養を十分に取る」こと、「栄養のバランスを考えて食事を取る」こと、「適度な運動をする」ことに心がけているとある。梶原<sup>5)</sup>も疾患などの危険因子につながる身体的不調を気遣う傾向が職場への適応過程の中で強まると述べている。これらからも勤続年数が長くなればベテラン層に近づくのは当然であり、勤続年数が長いことは自分の体調管理をしっかりと行えていることがいえる。しかし本調査対象は98%が看護師(内2%が副院長)

表7 看護師のストレスの分析

院内業務	91	仕事(33)、仕事上(5)、職場(4)、手術(3)、病院(3)、病棟(3)、院内(2)、業務(2)、経験(2)、過失(1)、パス作成(1)、1年目(1)、院内教育(1)、仮眠(1)、改善(1)、確実(1)、患者(1)、困難(1)、看護(1)、看護学生(1)、看護師(1)、急変(1)、業務多忙(1)、勤務年数(1)、申し送り(1)、結果(1)、交代(1)、雑用(1)、重要(1)、仕事全般(1)、仕上げ(1)、事故(1)、重症患者(1)、出勤(1)、注射(1)、術中(1)、処置(1)、初回講師(1)、割り当て(1)、制約(1)、退職(1)、負担(1)、分娩(1)
人間関係	49	人間関係(17)、医師(3)、人(3)、師長(2)、上(2)、スタッフ(1)、圧力(1)、コミュニケーション(1)、チームワーク(1)、ナース(1)、意見(1)、違い(1)、一緒(1)、愚痴(1)、言動(1)、上司(1)、スムーズ(1)、相手(1)、同僚(1)、年下(1)、副(1)、迷惑(1)、友人(1)、友達関係(1)、先輩ナース(1)、立場(1)、恋愛(1)
院外活動	27	仕事以外(5)、参加(4)、委員会(3)、係り(3)、研修(3)、集まり(2)、グループ活動(1)、委員(1)、委員会活動(1)、勤務時間以外(1)、計画(1)、講義担当(1)、看護以外(1)
責任・能力	20	責任(2)、能力(2)、能力以上(2)、不安(2)、役割(2)、効率(1)、限界(1)、専門性(1)、達成感(1)、知識・技術(1)、任命(1)、未経験(1)、無断欠勤(1)、役割遂行(1)、達成(1)
勤務時間	19	夜勤(5)、時間(5)、勤務(2)、勤務交代(1)、時間外(1)、時間外労働(1)、深夜(1)、深夜勤務(1)、休暇(1)、休日(1)
自分自身	16	自分(10)、自信(2)、自己(1)、自分自身(1)、成長(1)、対処(1)
家族	15	子供(4)、家庭(3)、家事(1)、家庭内(1)、育児・仕事(1)、子育て(1)、家事・育児(1)、夫(1)、夫婦間(1)、保育園(1)
看護研究	10	看護研究(5)、研究(4)、課題(1)

表8 看護師の対処行動

カテゴリー	記録単位	単 語
コミュニケーション	104	友人(28), 話す(18), 話(11), 友達(10), 人(6), 家族(4), 夫(3), 相談(3), 会う(2), メール(2), 家(2), 両親(1), 仲間(1), 先輩(1), 子供(1), 愛犬(1), ペット(1), 電話(1), 喋る(1), 騒ぐ(1), 周囲(1), 語り合う(1), しゃべる(1), おしゃべり(1), 意見(1), うつ(1)
食 事	104	食べる(13), 飲酒(11), 食事(9), 飲む(7), 酒(2), 外食(2), ランチ(1), のむ(1), のみ(1), ごはん(1), ケーキ(1)
趣 味	49	遊ぶ(8), 趣味(4), 時間(4), 音楽(4), 映画(4), テレビ(3), カラオケ(3), あそび(3), 好き(3), 読書(2), 鑑賞(2), 草花(1), 手芸(1), 楽しみ(1), 解消(1), 園芸(1), パチンコ(1), 雑誌(1), TV(1)
睡眠	48	睡眠(15), 寝る(10)
リラクゼーション	25	温泉(11), 入浴(2), サウナ(2), マッサージ(2), 銭湯(1), 美容(1), リラックス(1), リフレッシュ(1), フェイス(1), エステ(1), 足(1)
自己啓発	24	自分(4), 心がける(2), 忘れる(1), 逃避(1), 対処(1), 世界(1), 人生(1), 信頼(1), 実行(1), 思考(1), 考え方(1), 原因(1), 元気(1)
買い物	17	買い物(15), ショップ(1)
運 動	16	動かす(3), スポーツ(3), 運動(2), ジム(2)
運 動	10	職場(2), 病院(1), 仕事(1), 現実(1), 勤務(1), 関係(1), プロ(1), ナース(1)

であり、管理職などはほぼ含まれていない。今後、管理職と非管理職との比較検討が必要と考える。

通勤時間と身体的症状・不安・うつの間にはそれぞれ正の相関が出ており、これは通勤時間が長くなればなるほど、身体的不調・不安・うつが増長するといえる。通勤時間はライフスタイルの一部であり、垂水<sup>6)</sup>は通勤時間は、睡眠時間の短縮と関連していると述べており、今回の調査では通勤時間の平均は26.04±13.3分であり、通勤時間が長いと早く起きなくてはならない、仕事に遅刻するかも、また休息を取りづらいなどの理由から身体的不調や不安・うつ状態に繋がることが考えられる。

睡眠時間と身体的症状の間には負の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど、身体的症状が減少していることがいえる。休養が不十分な人は、休養をとっている人より「慢性疲労」に対する訴え率が高い<sup>2)</sup>ということからも、睡眠時間が長い者は、休息が取れるので疲労回復が行いやすく健康状態を維持しやすいと考える。

睡眠時間と問題焦点型（情報収集や再検討などの問題解決に直接関与する行動）の間には負の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど問題焦点型行動が減少しているといえる。

睡眠時間と情動焦点型（ストレッサーにより引き起こされる情動反応に焦点をあて注意を切り替えたり気持ちを調節する行動）の間には負の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど情動焦点型行動が減少しているといえる。睡眠時間と回避・逃避焦点型（不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの行動）の間には正の相関が出ており、これは睡眠時間が長くなればなるほど回避・逃避型行動が増加していることがいえる。睡眠時間が長くなると情報収集や再検討ができないことを意味しており、否定的なネガティブ思考となっていることがわかる。つまり、積極的コーピングが減少して、消極的コーピングが増加しているといえる。このことから、寝ることはストレスからの逃避的な行動とデータに現れているが、睡眠を取ることはエネルギーの保存・蓄積に繋がる<sup>7)</sup>ために、一時的な疲労回復のためとも考えられ、結果的に回避・逃避型として現れていることが考えられる。

社会活動障害と問題焦点型の間には正の相関があり、社会活動障害が高くなるほど問題焦点型行動が増加してくることがいえる。また、社会活動障害と情動焦点型の間には正の相関が出ており、社会活動障害が高くなるほど情動焦点型行動が増

加してくることがいえる。社会活動障害が増加すると活発な気分転換ができないので、自分の中でもう一度対処方法を再検討することになり、積極的に問題解決を行おうとする結果であると考えられる。

小児科病棟に勤務する看護師（以下、小児科看護師）のGHQ「不安」得点は、内科系と比較して有意に高得点を示した。これは小児科看護師のほうが内科系看護師よりも不安が高いことを示している。本結果は佐藤<sup>3)</sup>らとは異なり、逆の結果になったが、これは子供のほうが、容態が急変しやすい、大人よりも小児のほうが説明するのが難しいなどの理由が考えられる。

混合のGHQ『うつ』得点は、内科系と比較して有意に高得点を示した。これは混合病棟看護師のほうが内科系看護師よりもうつになる確率が高いことを示している。これは混合病棟はケアに複雑・多様化しているためと考えられる。佐藤ら<sup>3)</sup>の研究でも、病棟別の蓄積的疲労・精神的側面の「気力の低下」で同様に混合の方が内科系より高い数値を示していた。

婚姻別に見ると、未婚群の問題焦点型の得点は既婚群よりも高得点を示した。これは未婚群の看護師のほうが問題焦点型行動を高くしていることがわかる。20歳代を中心とした若年層は未婚、また交替制勤務のため職場近くに住む「ひとり暮らし」が多く、生活や意識が「仕事」中心の傾向がある<sup>8)</sup>とあり、未婚群のほうが既婚群と比較して時間があるだけでなく、仕事中心に自分を見つめ直しやすとも考えられる。既婚看護師は、家事育児のため休息時間が短く、疲労回復面社会的に不利な状態におかれており<sup>9)</sup>、問題を見つめ直す自由な時間が未婚者に比べて持てないと考えられる。

自由記載によるストレスの内容を、ストレス要因の単語を抽出し分類した結果、院内業務、人間関係、院外活動、責任・能力、勤務時間、自分自身、家族、看護研究となった。坪崎ら<sup>10)</sup>は、看護師のストレス要因として、「人命に関わる仕事内容」「患者との死の直面」「知識の向上・看護研究」「仕事の困難さ」「ドクターとの関係」など「業務」や「人間関係」について挙げており、今回の調査

と同様の結果が得られている。

「院内業務」については、看護師は常に新しい知識・技術の習得を求められる。それらを提供する際、人の生命に関わるミスは許されず確実な業務が求められる。一生懸命看護を行っても回復して退院する人ばかりでなく患者の死に直面することもあり、やりがいや達成感が得られないときもある。このような「院内業務」がストレスの原因になっていると考えられる。

「院外活動」については、現在看護サービスの充実化が求められており、時間外での委員会や研修が多く取られている。これらは看護師のスキルアップに繋がるが、プライベートの時間をあてがわなくてはいけないことからストレスに繋がっていると考えられる。

「人間関係」については、看護職は複雑な業務に伴い、患者と人間関係を築き質の高いケアを提供することが必要不可欠であると考えられる。この他に、女性が多い職場であることも加え、医師・上司・スタッフ同士の様々な人とチームワーク・コミュニケーションを取りながら業務を行うことは容易ではないと推察する。

「責任・能力」は、常に進歩する医療に対し1つ1つのケアを責任を持って役割を遂行しなくてはいけないということ、高い専門性が求められるということ、常に人の生死に関わる業務であるため、責任・能力にストレスと同時に不安が伴うと考えられる。また、堀川<sup>11)</sup>は「仕事の負担について言うと、まだ経験の浅い若い看護師が一人前の仕事を求められること、要求される仕事のレベルが次第に高くなり、その速度が非常に早いこと、ようやく仕事に慣れたころにはプリセプター等の仕事加わり、後輩の世話まで要求されることである。」と、新人看護師の責任・仕事の要求度について述べている。

「勤務時間」については、富永<sup>2)</sup>は「交替制勤務は睡眠時間や食事時間が不規則になり、生活のリズムを取ることが非常に困難である。しかも、夜勤帯は看護者数が減り、医師がいなくなった病棟で重症患者を抱え、日中にはみられなかった不安症状や苦痛症状を訴えてくる患者も少なくない。看護職者はそうした患者のそばにいて、ゆっくり

話を聴いたりすることの必要性を感じていても、重症患者や手のかかる患者に時間を取られてしまうのが現実である。」と述べており、不規則な勤務体系であり十分な休息時間の欠如、夜勤時の緊張感や不安がストレスに繋がると考えられる。

坪崎ら<sup>10)</sup>によると「仕事自体が不規則で、家族の理解と協力なくしては、看護の仕事は続けにくい。仕事が終わっても、当然夜勤明けでも、家の仕事、食事の仕度、子供の世話等、家庭での役割も多い。それに加えて看護研究となると、メンバーが同じ勤務帯で働いているとは限らないため、メンバー一人一人が時間の都合をつけなければならない。」と述べており、家事と仕事の両立、交替制勤務の中で勤務を調整しあい研究を行うことは難しく、「家族」と「看護研究」がストレスに挙がっていると考えられる。

自由記載によるストレスコーピングの内容を、ストレス対処の単語を抽出し分類した。その結果、コミュニケーション、食事、趣味、睡眠、リラクゼーション、自己啓発、買い物、運動、職場、外出・旅行、休暇、その他のカテゴリーとなった。これらより、ストレスに対し各々の対処行動を取っていることが把握できた。豊増<sup>12)</sup>は、「欠食、喫煙習慣、睡眠不足、仕事量の多さや仕事から生じる身体・精神的負担および職場の人間関係の不調、相談相手の欠如はストレスと正の関連が、ストレス対処の行動の実践は負の関連が見られた。」と述べている。看護師は友人・家族・仲間と話しをしてコミュニケーションを図ったり、「趣味の時間を持つ」、「美味しいものを食べて食欲を満たす」など自分の欲求を満たすことで、ストレスの解消に繋がっていると考えられる。大西ら<sup>13)</sup>は「リラクゼーション前後のストレス度に有意差があり、活動的或は非活動的なリラクゼーションは共に、ストレス対処方法として効果があったといえる。」と述べており、「運動」、「温泉や入浴などのリラクゼーション」などはストレスの解消法として有効であると考えられる。ストレスや疲労が蓄積していくと、燃え尽き症状や神経衰弱、自律神経失調症に繋がり、さらには仕事への意欲の低下にも繋がる可能性がある。「睡眠時間を取ることは、日々の業務からくる心身の疲労を回復し次の業務

に活かそうとしている行動であると考えられる。しかし、同じような対処行動を繰り返し取っていてもストレスの解消や現状の脱出に至らないことがある。そのため、各々に合わせたストレスの対処行動を複数持っており、臨機応変に使い分けているのではないかと考えられる。

#### IV. 結論

看護師のストレスコーピングとストレス要因との関連を検討した結果、次のことが明らかになった。

1. 勤続年数が長いほど体調の自己管理をしっかり行っていた。
  2. 通勤時間に比例して、不安やうつが増長していた。
  3. 睡眠時間の長さは健康状態の維持につながっていた。
  4. 未婚群のほうが既婚群に比べて問題焦点型行動を多く取っていた。
  5. 看護師のストレスは仕事に関するものが大半を占め、院内業務、人間関係、院外活動、責任・能力、勤務時間、自分自身、家族、看護研究等の項目が挙げられた。
  6. ストレス対処行動としては、コミュニケーション、食事、趣味、睡眠、リラクゼーション、自己啓発、買い物、運動等の項目が挙げられた。
- 以上のことを総括すると、今後の課題として職場環境やシステムの改善・心身の状態を良好に保つために、ストレスを効果的に発散できる場・方法を見つけ出す必要性が考えられた。

#### 謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力を頂きました富山市民病院 砂子田陽子看護部長、並びに看護師、スタッフの皆様にご心より感謝いたします。また、尺度の使用に当たり許可を下さった、九州福祉大学の尾関友佳子先生にご心より感謝いたします。

山崎衣津子, 中川雅子, 佐藤敏子: ストレス・性格特徴・ストレス対処方法とセルフケアについての考察. 三重看護学誌2: 35-43, 2000.

## 引用文献

- 1) 足立はるゑ, 井上真人, 井奈波良一, 岩田弘敏: 某公立病院看護婦の精神健康度及びストレス対処行動についての検討. 産業衛生学雑誌41: 79-87, 1999.
- 2) 富永幸江: 看護職者の仕事上のストレスと健康管理との関係. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録(23): 268-274, 1998.
- 3) 佐藤和子, 天野敦子: 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. 大分看護科学研究2: 1-7, 2000.
- 4) 前田三枝子, 林かおり, 藤野文代: 中高年看護婦におけるストレスと不安に関する研究－職位とSTAIによる161人の分析－. 群馬保健学紀要20: 69-74, 2000.
- 5) 梶原睦子, 八尋華那雄: 看護師のストレスとストレス対処の特徴－SSCQを用いた年代別調査－. 山梨医科大学紀要19: 65-70, 2002.
- 6) 垂水公男, 萩原明人, 森本兼曩: 職域の健康管理からみた労働時間と通勤時間－ライフスタイルへの影響についての考察－. 日本公衆衛生雑誌9: 163-171, 1992.
- 7) 中沢洋一: 睡眠・覚醒の臨床. 医学書院, 東京, 1986.
- 8) 門永美紀: 交替制勤務者の食品摂取状況と食習慣・生活習慣との関連－病院看護職員の事例－. 神奈川栄短紀要34: 49-64, 2002.
- 9) 猪下ひかり, 加藤香代子: 三交替制勤務における疲労について. 看護展望9: 51-59, 1984.
- 10) 坪崎ひとみ, 梅城喜代美: 三重病院看護婦のストレスと対処行動の傾向－年代別ストレス要因を知る－. 全国自治体病院協議会雑誌412: 1436-1440, 2002.
- 11) 堀川直史: 看護師のストレスとメンタルヘルスケア. 看護管理, 12, 938-941, 2002.
- 12) 豊増功次: チーム医療におけるストレスとそのコントローラー看護婦のストレスとメンタルケア－. ストレス科学15: 57-65, 2000.
- 13) 大西和子, 吉岡一実, 出口克巳, 伊奈てる子, 柘植尚子, 寺田香里, 片岡智子, 宮崎つた子,

## The relationship between nurses' stress factor and coping factor : Evaluation by means of GHQ30 and coping scale

Mai Kato<sup>1)</sup>, Atsuko Suzuki<sup>2)</sup>, Keiko Tsubota<sup>3)</sup>, and Eiichi Ueno<sup>3)</sup>

1) Master Course of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

2) Saiseikai Niigata Daini Hospital

3) School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

### Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between the stress factor and the coping factor of nurses. The subjects of this study were 104 nurses who work at the T city hospital. The General Health questionnaire 30(GHQ30) was used to measure their stress factor and the Ozeki's Coping Scale was used to evaluate coping ability.

Our results indicate a negative correlation between the years of continuous employment and the tendency toward general illness.

Their anxiety and depression increased in proportion to the time spent on commute to work. There was a negative correlation between the number of hours dedicated to sleep and the state of health. In terms of marital status, it was noted that those who were unmarried preferred a more problem-focused approach than then married counterparts.

When using content analysis of stress and coping, there was an 87.4% stress concern in the job. Communication, meals, and hobbies were part of the stress-coping behavior. As a result of these results, it is suggested that it is necessary to find out places and methods to give out their stress efficiently for good health condition.

### Key words

nurse, stress, coping, GHQ 30

## 早期産児における母子の関係性の進展

～カンガルーケアを実施した7事例の検討～

北 悠理<sup>1)</sup>, 溝口 茜<sup>2)</sup>, 寺田 有希<sup>3)</sup>, 長谷川ともみ<sup>1)</sup>, 永山 くに子<sup>1)</sup>

1) 富山大学医学部看護学科

2) 前富山県立中央病院

3) 前金沢赤十字病院

### 要 旨

近年の新生児集中治療の進歩によって、早期産児の生命予後が改善され、出生後の母子の愛着形成を促進するために多くの施設でカンガルーケア(以下KCとする)が導入されている。本研究は、KCを実施した7組の早期産の母子を対象に、延べ51回の参加観察を行い、橋本の「親子の関係性の発達モデル」を指標として、母子の関係性の変化を記述することを目的として行った。その結果全事例においてKCの回数を重ねるごとに母子の関係性は進展していたが、うち2例においてはステージの進展は緩慢だった。緩慢となった要因としては、児の在胎週数が短く、超低出生体重児であり、KCの開始までに長い期間を要していたことが共通していた。また、児の状態が一時重篤となった事例においても関係性の一時的な後退は見られたが、KC再開により速やかに関係性は回復したことがわかった。この様に事例を丁寧に分析することによって改めてKCの意義について確認できた。

### キーワード

カンガルーケア, 母子の関係性, 早期産児

### 序

近年、新生児医療および周産期医療の進歩に伴い、早期産児の死亡率は減少し、特に、極低出生体重児や超低出生体重児の死亡率は顕著な改善がみられる<sup>1)</sup>。この一つの要因として、これまで過去においては救命し得なかった在胎週数、低出生体重児の救命率の上昇が考えられる。また、このNeonatal intensive care unit (以下NICUとする)における新生児医療の進歩に伴い、医療者が考慮しなければならない課題として、長期間に及ぶ治療に伴った母子分離の状態における母子の関係性の障害があげられる。

以上のような母子の関係性の障害に対するケアの一つとして、現在国内外の多くの施設にて行われているカンガルーケア(以下KCとする)について紹介する。KCは南米コロンビアのボコタで、保育器不足によってそのケアの代替とされたことが始まりである。当時、小児科医が未熟児を母親の胸に直接肌と肌が触れ合うようにして抱く方法を考案したとされている<sup>2)</sup>。母子が直接肌を触れ合わせることから皮膚接触保育(Skin to skin care)とも言われている。このように発展途上国においては早期産児の救命に大きく貢献してきた。一方先進国においては母子分離による愛着過程を取り

戻すケアとして位置づけられており、同時に早期産児の発達を促すケアとしても注目されている。国外におけるKCの研究には、母子への生理的な効果および愛着に関する様々なものがみられる。また、本邦におけるKCの研究では保温など母子の生理的な面への効果に関する研究<sup>3)</sup>、母親の早期産体験の癒しに関する研究<sup>4,5,6,7)</sup>、母親の対児感情の変化<sup>8)</sup>に関するもの、母親の児に対する愛着について<sup>9)</sup>などがみられる。さらに近年、早期産の母子を対象としたもののみならず、正常産の母子を対象としても行われてきている。その効果については、主として出生直後の感受性の高い母親への効果であり、これらによって母親のマタニティーブルーの減少、母乳育児継続率の増加などが知られている。長期的には、母子の関係性の絆を生理的・精神的双方向から深める事ができることから、子どもの虐待予防につながる可能性も大きいと考えられている<sup>10)</sup>。

KCの早期産児への影響を概観するとその発達面への効果は大きく、KCを早期産児のディベロップメンタルケア(Depvelopmental Care以下DCとする)の一環として捉えようとする傾向もみられる。DCとは心理学を専門とするAls博士ら<sup>11,12)</sup>によって、児により適切なケアを提供することが重要であるとの考えから生み出されたものである<sup>13)</sup>。DCには様々な方法があり、ポジショニングやKC等あらゆる面からのアプローチが行われつつある<sup>14)</sup>。ここで重要なことは、全ての早期産児にとって、その発達を促すケアとしてKCが有効かどうかということ、常にアセスメントしながら行っていかなければならないということである。

そこで、NICUにおいて行われる母子に対する援助について考える際、母子の関係性が進展する過程を詳細に記述し、そこから得られた示唆を今後のKCによる介入に取り入れていく必要があると考えられた。

本邦では、NICUにおいて行われているKCに関して、臨床心理士である橋本は母子の関係性について10例の母子を対象に臨床的観察を行い、そこから抽出され、さらに検証を加えた上で「親と子の関係性の発達モデル」を提唱した<sup>15)</sup>。このモデルにおいて、親と子の関係性の過程を特徴づけ

るものは、関係についての親の児に対する認知・解釈である。さらに、行動レベルでの〈相互作用の変化〉は〈親の行動〉を引き起こし、〈子供の状態・行動〉については成熟の過程に従う部分が多く、ステージの進行に大きな影響を及ぼし、次第に〈相互作用〉へと発展していく<sup>15)</sup>とされている。そこで今回我々はこの橋本の「親と子の関係性の発達モデル」を指標として、KCを体験した7事例の早期産児とその母親の関係性が進展する過程を明らかにすることを目的に事例研究を行った。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

縦断的前向き調査による事例研究。

### 2. 調査施設・対象

調査施設：A病院NICU。この施設においては調査を開始したH12年よりKCを開始している。KC開始時期については32週以降とし、担当小児科医が判断していた。

調査対象：A病院NICUにてKCを実施し、調査期間中に研究の承諾が得られた7組の早期産の母子。

### 3. データ収集

7組の母子がKCを行っている場において延べ51回の参加観察を行い、ケア実施中の母親および児の様子についてのデータ収集を行った。また、ケア実施中およびケア後に半構成的面接法により母親にインタビューを行った。インタビューの内容は①初回ケア前には児への愛着、ケア実施を決めた理由②初回ケア後および2回目以降のケア後では児への愛着、ケアの感想である。なお、参加観察の記録は観察直後にフィールドノートとして記し、聞き取りの内容はケア終了後直ちに逐語録とした。観察およびインタビューの記録はA4用紙にして約28枚となった。さらに母子の属性および参加観察以外の時間における情報に関しては、病棟カルテ等より収集した。

### 4. データ分析

記述した内容から、各事例において母子の関係性が進展していった過程を時系列的に分析した。

分析には橋本のステージ(図1)を指標として用いた。このモデルを本研究における分析の指標として用いた理由は、早期産児およびその母親についての臨床的観察から母子の関係性が進展する過程を、関係性のステージにて評価できるためである。具体的には、図2に示すように児の情報および母親の言動から分析を行った。その際、次の1)~3)に留意した。

- 1) KC中における児の状態および母子の言動を詳細に記述し、退院までに行われたKCへの参加観察から得られた情報を併せて記述した。
- 2) 母子の関係性について事例毎に記述した内容を何度も読み返し、これに関連した文脈を抽出した。
- 3) 得られた情報から、母子の関係性のステージを中心とした内容について分析を試みた。

場面 I : 初回カンガルーケア

児の情報及び母の言動	母子の親密性についての分析
生後40日目 体重997g 呼吸はゾンデより注入(120ml/日) 残乳あり N-CPAP装着 酸素投与25% 無呼吸発作あり ネオフィリン内服 1VH2本挿入 (初回ケア中) カンガルーケアはNICUの一角のカーテンで仕切られた空間で、リクライニングチェアに座って行われている。上記に示した児の管など全てつながった状態で行う。 Nsに児を察した面持ちで胸の上に乗せてもらう。「Yちゃん、ママだよ」と何度も声をかけながら涙を流している。「落ちないよ」に抱くので精一杯です」と言い、しっかりと児のお尻に手を回して抱いている。時折笑顔も見られたが、児がもぞもぞと動くのに対し、「もうやめた方がいいですか?」「つらいですか?」と心配そうな発言表情を見た。「ちゃんと呼吸の具合をみる器械も付けてやっていると、私も構い居るので大丈夫ですよ」と声をかけると「よかった」と安堵の表情を見た。 10分ほどして児が眠りに入ると「耳が暖かみたくも肌こくつきます」と話しながら笑顔を見た。45分ほどして児がうなるような声を出すと、「長くやると疲れるから今日はこれでやめておきます」と落ちついた表情と声で、母親の方からカンガルーケアの終了を告げ終了した。 (初回ケア後) インタビューより「軽くて、事前にビデオを見たせいでこみ上げる感動は思ったよりも少なかったけれど、この子がやっとな自分のものになった感じがしました」と述べている。また、「思ったよりリラックスできて抱きました。ただまだこの子が小さいのと、リクライニングシートに座っていたので、重さはあまり感じませんでした」と答えている。児の温もりに関しては、「足が少し冷たく感じた。身体全体が温かかった」と述べている。そして、「これから毎日のようにできると思うと嬉しいです。肌でこの子の成長を感じられるのがすごく幸せでワクワクします」と感想を述べた。	「もうやめた方がいいですか?」「つらいですか?」「長くやると疲れるから今日はこれでやめておきます」これらの発言から、母親は児の扱いに戸惑っており、児に向き合うことが十分できていないと考えられる。また、「軽くて、事前にビデオを見たせいでこみ上げる感動は思ったよりも少なかったけれど、この子がやっとな自分のものになった感じがしました」という発言から、まだ小さく、重さも十分感じられない児に戸惑いを感じると同時に、直接自分の手で抱いたことで少しではあるが児への愛着を示し、児に向き合おうとしていると考えられる。「足が少し冷たく感じた。身体全体が温かかった」という発言から、母親は児の温もりを微妙に感じてはいるが、母子間で温もりが循環していることには気づいていないと言える。ステージ1→2

図2. 事例Aの場面Iの分析

下線部: 分析と考察にて用いた部分

5. 用語の定義

- カンガルーケア: 児を母親の乳房の間に抱いて裸の皮膚と皮膚を接触させながら保育する方法<sup>2)</sup>。
- ステージ: 本研究では橋本の提唱する発達モデルにおけるステージ<sup>15)</sup>を指標として用いた。
- 関係性: 児の出生時、親は親として生まれ、児の成長と共に親も育っていき、同時に母子の関係性は育っていくものであり、「ない」ところから始まり徐々に発達していくものである<sup>16)</sup>。

倫理的配慮

日本看護協会「看護研究における倫理指針」を参考にした。具体的には、対象者に本研究の調査目的を文書にて説明し同意を得た。得られた情報は研究者間のみで共有し、個人情報には最善の注意を払った。

結果

1. 対象の属性(表1)

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
関係性の特性 (親の関心についての認知解釈)	児に向き合えない	「生きている」存在であることに気がつく	「反応する」存在であることに気がつく	反応の意味を「読み取る」肯定的否定的	「相互作用する」存在であることに気がつく	互恵的(reciprocal)な相互作用の積み重ね
親のコメント	「これが体当り私の赤ちゃん?」「本当に生きられるのだろうか」「見ているのがつらい、怖い」「かわいいとは思えない」	「生きていると思えた」「頑張っているんだ」	「OOちゃん(そつと名を呼ぶ)」「目が合う」「顔を見かめ」「足を触ると動かし」	「呼ぶと、こちらを見る」「手を握り返す」「触ると嫌がる」「目を合わせようとすると、機嫌悪くなる」	「泣いても、私がかゆと、泣き止む」「上手におっぱいを吸ってくれたとおっぱいを吸える」「眠ってほしい、嫌いな」と、嫌いな	「顔を見て笑うよ」「ういっよ」「お話をするんです(クレーンク)」「眠ってほしい」
接触	触れることが出来ない	促されて触れる指先で四肢をつつく	指先で四肢をなでる	掌で胸をなでる頬や口の周りをなでる	掌で頭をなでる	くすぐる遊びの要素を持った接触
親の行動	声かけ	無言	(涙)	呼びかけ	そつと静かな声	一方的な語りかけ成人との会話の口頭
注視	遠くから眺める	次期に視線を寄せる	視線を動かす	視線を動かす	視線を動かす	視線を動かす
児の状態・行動	(急性期)生命の危機 筋対は弛緩、動きがほとんどない	顔を見かめるとき目を開ける	持続的に目を開ける	四肢を動かす	視線の開始(33週)自発的微笑の増加	18~30cmの正中线上で視線を合わせる(38週)方眼おっぱいを吸う
						社会的微笑の出現(人の声に対して42~45~50週、人の顔に対して43~46~漸増)

図1. 低出生体重児と親における関係性  
出典 堀内勤 飯田ゆみ子 橋本洋子: カンガルーケア 1999 メディカ出版

早期産児のカンガルーケアと母子の関係

表1.対象一覧

対象	年齢	初産	出生週数 (w-d)	出産様式	出生時体重(g)	初回KC (生後日数)	初回KC時体重(g)	全KC回数 (回)
A	31	P	25-6	C/S	830	40	997	22
B	23	P	29-3	C/S	952	33	1,390	5
C	25	P	29-2	C/S	1,174	20	1,226	5
D	35	P	32-1	C/S	1,334	9	1,146	7
E	23	P	32-3	C/S	1,363	18	1,428	9
F	33	M	32-4	VD	1,610	7	1,492	11
G	17	P	33-5	C/S	1,698	6	1,598	7

注) P:(primipara)初産婦 M:(multipara)経産婦 C/S:(cesarean section)帝王切開  
VD:(vagina delivery)経膈分娩 KC:(kangaroo care)カンガルーケア

2. データ分析結果

データは各事例において全KCの回数が異なる為、それに伴って抽出した場面数も異なった。実際は、事例A, Fにおいては8場面、事例B及びCでは5場面、事例D, E, Gについては9場面の分析を行った。それぞれの場面について〈児の情報及び母の言動〉〈母子の関係性についての分析〉の2項目に分け、母子の関係性に焦点を当てた分析とした。その結果、図3のように全事例においてKCの回数を重ねるごとに母子の関係性は進展していた。この7例の関係性の進展を概観すると、順調に関係性が進展する群と、比較的進展が緩慢であった群に区別することができた。また、一時的に児が重篤となり、KCを施行できない状態となった状況において、関係性のステージが後退するが、KC再開によって関係性のステージは速やかに回復することも観察された。この特徴的な3点については、その詳細を図4から7に示した。なお、分析と考察で用いた母子の言動の中でも有用と考えられた部分にはアンダーラインを引いた。

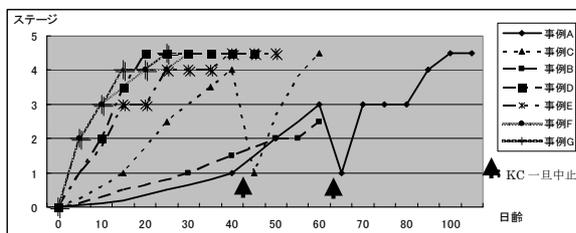


図3. KC 施行時における関係性のステージの進展

場面 I : 初回カンガルーケア

児の情報及び母の言動	母子の関係性についての分析
<p>日齢33日 体重1390g 1日哺乳量196g (ケア前) 夫婦で来ており、Nさんはクベース内の児をじっと見つめ、<u>児の手にそっと触れたり、握ったりしている。夫は児の背中を撫で、よく触っている。</u> ケアを行ったきつかけを尋ねると「2週間くらい前にお開いですくにやろうと思った」と答える。これからカンガルーケアを行うにあたり、「<u>小さいから壊れそうで怖い。(クベースの)中で抱っこしたことはあるけど、初めてだから抱き方も良く分からない</u>」と話し、「早く抱きたい」と言っている。 (ケア中、後) 児を見つめながら行っている。途中夫と話しながら行い、時に冗談を言ったり、時々沈黙も見られた夫と1時間ずつ交代で行っている。ケアの感想を聞くと、「<u>こんなもんかあ、1ヶ月たってやっと抱くことが出来て嬉しいけど壊れそうでまだ怖い</u>」と話す。ケア後にオムツを交換すると、「<u>どうしたらいいの?</u>」と恐る恐る行っている。</p>	<p>クベース内の児をじっと見つめ、児の手にそっと触れたり、握ったりしている。「小さいから壊れそうで怖い抱き方も良く分からない」こんなもんかあ、1ヶ月たってやっと抱くことが出来て嬉しいけど壊れそうでまだ怖い」以上の言動より、母親は児をしっかりと生きている存在であると認識できるには至っていないと考えられる。児に触れたりカンガルーケアをしてはいるものの、受身的で不安な様子であり、児と向き合うことが出来ないでいると考えられる。ステージ0から1への移行期と考えられる。</p>

図4. 事例Bの場面Iの分析

場面 IV : 児の状態急変!

児の情報及び母の言動	母子の関係性についての分析
<p>生後69日目 体重1,496g 哺乳量/日注入 (192ml/日) N-C-CPAP装着 無呼吸発作ありネオフィリン内服 末梢点滴1本挿入 眼科診察時の急変後、初めてのKC。 母親はKCを始めた最初の頃のような緊張した面持ちである。「<u>何かあったら恐いし、長い時間じゃなくていいです。もしだったら出来なくていいです</u>」と話す。 「<u>心遣いなの当然ですよ、何かあったらすぐ終わるし私も悩みますよ</u>」と声をかけ、児を胸に乗せると、それまで泣き叫んでいた児が泣かなくなり、泣きやんだ。その後児は、少しもぞもぞしてから眠りにつこうとしていた児を看護者に手渡され、児を胸に抱いてからずっと児から目を離さずに緊張した面持ちでいた母親も、「良かった、これこれ」といって、安心感を得た表情となった。 ケア終了後、「家を出て帰途に前からどきどきしてしょうがなかったし、不安もたくさんあったけど、カンガルーケアをして、この子が何もなかったかのようにこれまで寝ていったもんだから、一気に気が抜けました。安心しました。今までよりももっといとおしくなりました、この子が頼もしく見えました」と感想を述べた。</p>	<p>母親はKCを始めた最初の頃のような緊張した面持ちであり、「何かあったら恐いし、長い時間じゃなくていいです。もしだったら出来なくていいです」と話したこの発言から、母親はこれまでのKCによって得られた児との関係性を思い出し、出せずにいると考えられる。そのため、児とこれまでの様に向き合うことが出来なくなっていると言える。ステージ0 しかし、児を胸に乗せると、それまで泣き叫んでいた児が泣かなくなり、泣きやみ、少しもぞもぞしてから眠りにつこうとした児を看護者に手渡され、児を胸に抱いてからずっと児から目を離さずに緊張した面持ちでいた母親も、「良かった、これこれ」と話した「家を出て帰途に前からどきどきしてしょうがなかったし、不安もたくさんあったけど、カンガルーケアをして、この子が何もなかったかのようにこれまでのように寝ていったもんだから、一気に気が抜けました。安心しました。今までよりももっといとおしくなりました、この子が頼もしく見えました」といって、安心感を得た表情となった。このように述べていることから、KCで直接肌を触れ合わせたことによって、これまでのKCを思い出し、児の生命力を再確認でき、安心したと考えられる。また、急変してもこれまでと変わらない児の様子から、これまで以上に児の生命力の強さを認識したと考えられる。さらに母親は自分の胸の上で泣き止み、落ち着く児を見て、「今までよりもいとおしくなりました」と感じたと思われる。以上のことからステージ3と考える。</p>

図5. 事例Aの場面IVの分析

場面 V : 母児同室、退院を前日に控えて

児の情報及び母の言動	母子の関係性についての分析
<p>日齢62日 体重2295g 1日哺乳量404ml インタビュー中児は最初目を開けていたが、終わり頃には母親の胸元でおっぱいをほしそうな仕草を見せる。 これまでのケアの感想を聞くと、「<u>扱いかたが怖くなくなってきた妹の子供を見ていたこともあって、子供の扱いかたが慣れていってよかったけど、はじめは小さすぎてどこを触ってもいかも分からなかった</u>」と話す。ケアが中止になった時の気持ちを尋ねると、「<u>空っぽで寂しいんだなあ</u>」と答える。インタビュー中ずっと児を抱えている。</p>	<p>児が感染で治療を受けたことは、児の弱さを母親に強調する出来事であったと考えられる。しかし、母親が思っていた以上に児の回復は早く、それが母親に児の生命力を感じさせ、母子の関係性を回復させたと考えられる。これまでのカンガルーケアによる児との関係性の積み重ねが関係性の底進を促したと考えられる。以上のことからステージ4から5の移行の段階と考えられる。</p>

図6. 事例Cの場面Vの分析

場面 I : 初回カンガルーケア

児の情報及び母の言動	母子の関係性について分析
生後9日目 体重 1146g 哺乳ポンプより注入(64ml/日) 残乳あり 無呼吸発作は見られず (1VH1本挿入中 (初回ケア中) 上記で示した管など全てつながった状態で行う。 Nsに児を胸の上においてもらい、もぞもぞ動く児 に対して「すごいちゃんと動いてる。Dちゃん大丈夫 だよ」と声をかけている。また、母親が「緊張する」と言 いながらじっと児を見つめしっかりと抱えている。10 分程して児が落ちつき眠っていくと、母親に笑顔が見 られた。 (初回ケア後) 「やっぱしばらくすると嬉しくて涙が出た肌のカサ つきやしわの1本1本、体の凹凸まで全部感 じられた。あったかいし、こんなに体の芯からこの子を 感じられるとは思わなかった」と述べている。また、 「やっぱまだ小さいけど、やっっているうちに二人の 体温が混ざっていく感じがしました」とも言ってい る。最後に「カンガルーケアは想像通り、嬉しく幸せな ものだった。早く口からおっぱいを飲んで大きくなっ て欲しい。カンガルーケアも私をもっと緊張し ないようになるといいな」と今後こみで話した。	「すごいちゃんと動いてる」という表 現から、我が子がしっかりと生きている 存在であることを確信していると考 えられる。また、「Dちゃん大丈夫だよ」と 落ち着いた声で児に対して声かけを行っ たり、児が落ちついて眠ったことで母親 に笑顔が見られたことから、児が反応 し得る存在であることに気づき始めて いるとも考えられる。また、「やっしてい るうちに二人の体温が混ざっていく感じ がしました」と言っていることから、母子 間で温もりの伝達が起きていると考 えられる。しかし、ここではまだ母親はお 互いが相互に影響し合う関係であるとい うことまでは気がついていないと考 えられる。 一方、「緊張する」と言っていることか ら、まだ児の扱いに戸惑っていると考え られる。以上のことから、この時点では母 子の関係性は初期の段階であると思わ れ、児が反応し得る存在であることに気 づくステージ2であると考ええる。

図7. 事例Dの場面Iの分析

7事例は最短で生後23日、最長108日の入院期間を経て退院したが、表1のような経過をたどっていた。図3とあわせて考えると、母子の関係性が比較的緩慢だった2事例に共通する要因として在胎週数が短く、児が超低出生体重児であったこと、および初回KC開始までの期間が長かったことが共通していた。

以上のことから、事例を母子の関係性の進展における共通性から前述した3点の特徴にまとめると、

1. KC施行によるステージの進展が順調であった事例
2. ステージの進展が比較的緩慢であった事例
3. 児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例

となった。以後この3点について明らかになったことを記述する。

### 1. KC施行による関係性の進展が順調であった事例

表1から関係性の進展が順調であった5事例(C, D, E, F, G)に共通していたことは、初回KCが出生後20日以内に実施されたことである。中でも事例D, F, Gについては特に関係性の進展が顕著であり、この3事例は出生後10日以内にKCを実施していた。

### 2. 関係性の進展が比較的緩慢であった事例

図3より、事例AとBにおける関係性の進展は緩慢であったと言える。この2事例に共通してい

たことは、表1から分かるように児の出生週数が在胎30週未満であり、体重が1000g未満であったこと、さらに初回KC開始が出生後30日以上経過していたことである。

### 3. 児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例

事例Aにおいては日齢66日目、事例Cでは43日目に児の状態が一時的に重篤となった。児の状態が落ち着くまでの間KCは一時中止となった。その後児の状態が回復し、事例Aでは日齢68日目に、事例Cでは59日目にケア再開した状況を図5, 6に示す。また、これらの事例では表1に示した矢印の時点においてKCは一時的に中断され、母子の関係性は後退した。しかしケア再開に伴いその関係性は回復していた。KC再開時における母子の関係性の分析より、両母親は初回KC前と同様の緊張と不安の中で再びケアを行うこととなっていた。

## 考 察

以上結果より、7事例の早期産母子の関係性は、ステージに若干の高低差はあるもののいずれも進展していたことがわかった。そこで母子の関係性が進展する過程に影響を及ぼす要因、ならびにNICUにおける援助の方向性について前述の結果に対応させながら述べる。

### 1. KC施行による関係性の進展が順調であった事例

5事例においては、出生後早期にKCが開始されたことが関係性の進展に影響を与えたと考えられる。つまり、クラウス・ケネルが母子の接触がいかに重要か<sup>17)</sup>を述べていることを裏付けていると考えられる。また、花沢の対児感情評定尺度を用いた母子の関係性に関する笹本ら<sup>8)</sup>の先行研究によると、KC実施後に母子の関係性が深まったとされている。この結果からも本研究における結果同様、KC実施により母子の関係性は進展することは明らかと考えられる。

ここで事例Dの分析の一部(図7)を見てみると、初回KCにおいて緊張した様子は見られたものの、ケア後の感想では「嬉しくて涙が出た。」「肌のカサつきやしわの1本、指の1本1本、体の凹凸ま

で全部感じられた。」「あったかいし、こんなに体の芯からこの子を感じられるとは思わなかった。」「やっているうちに二人の体温が混ざっていく感じ」といった多彩な表現が聞かれた。母親は児の生命そのものを実感し、さらに自分の働きかけに反応するということを如実に表していたと言える。他の4事例についてもその内容は異なるものの、児の様子や自分と児との関係や相互作用について豊かな表現が聞かれた。この時の関係性のステージは2と分析された。橋本によると、親子関係は「ない」ところから始めて徐々に発達していくもの<sup>16)</sup>であるが、これらの事例において母親たちは初回KC時既に子どもとの関係そのものに対する認知や意味づけを行っていると考えられた。相互作用が生じる前から、親の側から子どもに対する、または子どもとの関係そのものに対する認知や意味づけが行われながら、親と子の関係性の発達過程は進んでいく<sup>18)</sup>と橋本が述べていることが明らかになっていると考えられる。

母子の関係性についてクラウドらは、母と子の行動は、お互いを補足し合っているが、また両者を一緒に結び付けることにも役立っている<sup>19)</sup>と述べた。このように、母子の関係性が深まる過程は互いに引き出し合っていく自然の過程だと考えられる。そして母子は互いに行動を誘発し合い、それによって互いの満足を得ると考えられる。さらにウィニコットは、赤ちゃんひとりでは存在しない。赤ちゃんはお母さんにつながっている、お母さんのケアがあつての赤ちゃんである<sup>20)</sup>と述べている。これは、一体感を実感することによって母子の関係性が進展することを裏付けるものと考えられる。ウィニコットの別の言葉によると、赤ちゃんは静かな触れ合いの瞬間に、お母さんと自分は一体だと感じる。これは赤ちゃんが成し遂げることというよりむしろ、お母さんが作り上げる関係が成し遂げるとされている。一方母親については、赤ちゃんとの同一化に向けて驚くべき力を発達させる<sup>21)</sup>とし、幼児を世話することの原形は抱っこである<sup>22)</sup>と述べた。以上のことより、KCを実施し、母親が児を直接抱き抱えることによって母子は共に一体感を強め、その関係性を進展させたと考えられる。

以上5事例において関係性のステージが進展する要因として、身体レベルの共鳴が考えられた。胎児は身体レベルで母親に繋がっており、出生後早期は知覚を通して母親と繋がっていると考えられる。山口によると、触覚で環境を知覚する際の能動性はアクティブタッチと呼ばれ、これらが認知の発達を促す<sup>23)</sup>とされている。また、母親の自然の本能を発達させる為には、母親の赤ちゃんを見たり、嗅いだり、触ったり、母乳を求める泣き声を聞いたりといった刺激に反応することが必要<sup>24)</sup>とウィニコットは述べている。これらのことより、母子の関係性が進展する過程には母子の触覚、知覚等何らかの要因が関係していると考えられた。今後この点についてより詳細な検討を重ね探求していく必要があることが示唆された。

## 2. 関係性の進展が緩慢であった事例

7事例中2例については関係性の進展は比較的緩慢であった。その内事例Bでは初回KCの感想を「こんなもんかあ。」と述べた。ケア中もただ児をじっと見つめ黙った状態で行っていた。また、分娩時のことを振り返って語ることもなかった。この状態は、橋本のステージでは0もしくは1と分析できた。橋本はステージ0, 1の段階では、親は自分自身の傷つきが大きく、十分に子どもと向き合うことができない。これらの段階でKCを行うことは、傷つきを広げたり、〈良い親〉を演じてしまう可能性がある<sup>25)</sup>と述べている。さらに事例BはKC実施後も「壊れそうで怖い。」と話していた。このことから、ケアを実施する際には母親の傷つきが十分に癒えた状態ではなかったと考えられる。中島は、KCの実施にあたっては、母親は傷つきやすい状態であることを考慮し、安定してケアできるようになるまでは特に配慮した関わりが必要<sup>4)</sup>と述べている。本事例においては実施前に「早く抱きたい」と話し、児との接触を楽しみにケアを行ったにも関わらず、児の脆弱性と反応の乏しさから十分に満足することなくケアを終えたと考えられた。この後4回のKCを実施したが、児との相互作用を認識するには至らず、関係性の進展は緩慢であったと言える。母親は「児が心地よく眠るのはKCによるものである」ということを認識することができず、前述した関係性のステー

ジが進展する要因となる身体レベルの共鳴につながっていないものと考察された。従って身体レベルの共鳴について母親に伝える等の介入の必要性が考えられた。一方表1.より、この事例における児の在胎週数および出生時体重、KC開始時の修正週数を見てみると、この時期における児の反応の乏しさなどの情報を適切に伝えることも重要と考えられる。しかし一方の事例Aを参考にする、退院後事例Bについても母子の関係性は進展していったのではないかと考察される。

一方事例Aの初回KCの場面では図2より、「落ちないように抱くのだけで精一杯です。」や「もうやめた方がいいですか？」などの発言が聞かれた。ケア後の感想では「肌でこの子の成長を感じられるのがすごく幸せでワクワクします。」と述べた。その後事例Aの母子は途中に関係性のステージが後退し、進展に時間はかかったものの、KCの回数を重ねるごとに母子の関係性のステージは進展していったと考えられる。このことは、KCによりステージ2, 3, 4への進行が速まり、親としての自信がはぐくまれていく<sup>26)</sup>とされていることから裏付けられる。

2事例とも関係性の進展は緩慢であったが、その一方では退院前および退院後にKCの想起を行った際、ケアについて他の事例と同様「よかった」と述べた。このことから、母親はKCについて肯定的に捉え、その価値を認識、実感できたと考えられる。一般的に、早期産児の成長発達過程における長期的なフォローアップの必要性は認識されている<sup>27)</sup>。しかし今回の2事例の考察から、母子の関係性についても退院後のフォローが必要と考えられる。さらにこの2事例において、KCの実施そのものは母子にとって有益だと考えられるが、いつどの様に行うかについての課題が提示されていると言える。一般的に修正週数32週以上<sup>28)</sup>を週数に関するKC実施基準としている施設が多い。また週数だけに限らず児の体重や全身状態なども考慮した実施基準を設置している施設<sup>29)</sup>もある。調査施設においては32週以降をKC実施の適切な時期とし、具体的な開始時期の決定は小児科医が行っていた。まず、KC実施の適切な時期について明らかにした先行研究は見当たらない。しかし

ながら開始時期だけでなくどのように行うべきかについて、早期産児のKCにおける母親の癒しの効果を報告している中島は、子どもの健康回復と成長発達は長期を要するため、母親が子どもとの関係において傷つきやすいことに配慮し、サポートしていく必要があると述べている<sup>3)</sup>。そこでこのような事例に関しては、他の事例と同様にKCを勧めるだけでなく、母親の気持ちを考慮した看護介入を同時に行い、ケア中も母子共に安心する環境を提供する必要があると考えられた。

### 3. 児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例

2事例の母親は初回KC前と同様に、緊張と不安の中でケアを再開することとなった(図5, 6)。「何かあったら怖い。(KC)できなくてもいい」と母親が述べる一方、KC中の児は少しもぞもぞした後すぐに眠った。児のこのような状態を見て母親は「これこれ」とこれまでのKCを思い出し、児の生命力を再確認し、それによってこれまで以上に「いとoshii」気持ちと「頼もしい」気持ちを認識できたと考えられる。しかし児の未熟であるが故の弱さが母親の意識の根底にあるとも考えられる。さらにKC中断前の関係性の進展も緩慢であったため(図3)、その関係性の脆弱さも加わり今回の2事例では、関係性の後退が急激であったと考えられる。この著しい後退があったにも関わらずKCを再開したことにより母子の関係性が中断前の状態に早急に回復したことはケアの効果と考えられる。しかしこのような事例に関する先行研究はなく、今後は事例を重ね、児の状態回復後のケア再開によって母子の関係性は急激に回復するというKCの重要性についても検討する必要があると考えられた。

以上、関係性の進展が順調であった事例、比較的緩慢であった事例、児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例についてそれぞれ考察してきた。本研究の対象であった7事例において共通していたことは、KCの回数を重ねることにより母親は児との物理的な距離を縮めつつ、さらに相互作用を積み重ね、心理的な距離も縮めていったことであると考えられる。母子は退院後も引き続き相互作用を積み重ね、互いになくってはならない

存在という本来あるべき母子の関係性をより深めていったと考えられる。

### 結 語

- ・全事例において児の日齢とともに母子の関係性のステージは進展していた。
- ・中には関係性の進展が緩慢な事例もあった。
- ・関係性の進展が緩慢な事例では、出生時における児の在胎週数は短く、超低出生体重児であり、KC開始までに約1ヶ月という長い期間を要していたことが共通していた。
- ・児の状態が一時的に重篤に陥った事例においてはKCを一旦中止し、その関係性に後退が見られたが、KC再開に伴い速やかに回復した。

### 研究の限界

今回は7組の早期産母子の関係性が進展する過程のみに着目した事例研究であった。また、本研究の結果は7事例に限られた偶発的な事象であったとも考えられる。そこで今後は事例を重ねることにより母子の関係性が進展する過程に何が起きているのかについてより詳細な観察を行い、その過程に関与する要因を探求し、早期産母子へのKCにおける援助について検討したいと考える。

### 謝 辞

本研究に御協力頂いた7組の母子に心から感謝申し上げます。なお本研究の一部を第13回富山県母性衛生学会、第42回日本母性衛生学会、第5回富山医科薬科大学看護学会にて発表した。

### 引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会編集，発行：国民衛生の動向，pp42，東京2005
- 2) 堀内勤，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp25メディカ出版，大阪，1999
- 3) 堀内勤，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp41-52メディカ出版，大阪，1999

- 4) 中島登美子：カンガルーケアを実施した母親の早期産体験の癒し，看護研究 33：73-83，2000
- 5) 中島登美子：カンガルーケアを実施した母親の愛着と早期産体験の癒し，日本看護協会学会誌 22:13-22，2002
- 6) 近藤なつき，片山里恵，内藤直子，池内和代：低出生体重児の母親の自己概念とカンガルーケアに関する研究．香川母性衛生学会誌 1:56-61，2001
- 7) 城下利香，池内和代，内藤直子：早期産後カンガルーケアを体験した母親の肯定的・否定的な気持ちの縦断的分析．香川母性衛生学会誌 3: 26-31，2003
- 8) 笹本優佳，橋本洋子，正木宏，堀内勤：カンガルーケアが早産の母子の行動・関係性発達におよぼす効果について．小児保健研究：809-816，1998
- 9) 中島登美子：早期産の母親の子どもに対する愛着的感情と気分，日本看護学会誌 10：43-49，2001
- 10) 笹本優佳・橋本洋子・堀内勤：母子早期接触がもたらす母子関係への短期・長期的効果．ペリネイタルケア23：19-23，2004
- 11) HeideliseAls, PhD; Gretchen, Lawhon, RN, MS, Elizabeth Brown, MD, Rita Gibes, RN, MS, Frank H. Duffy, MD, Gloria Mc Anulty, PhD, Johan G. Blickman, MD: Individualized behavioral and environmental care for the very-Low birth weight preterm infant at high risk for broncho-pulmonary dysplasia: Neonatal Intensive Care Unit and Developmental outcome. PEDIATRICS 78: 1123-1131, 1986
- 12) HeideliseAls, PhD; Gretchen, Lawhon, RN, PhD; Frank H. Duffy, MD; Gloria. Mc Anulty, PhD; Rita Gibes-Grossman, RN, MS; Johan G. Blickman, MD: Individualized developmental care for very low-birth-weight preterm infant. JAMA 272:853-858, 1994
- 13) 仁志田博司: ディベロップメンタルケアとは，周産期医学33. 7:793，2003

- 14)横尾京子：助産学講座，基礎助産学4，乳幼児の成長発達・新生児の管理，武谷雄二，前原澄子編集pp104-109，医学書院，東京，1996
- 15)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp12メディカ出版，大阪，1999
- 16)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp9メディカ出版，大阪，1999
- 17)クラウド&ケネル，竹内徹，柏木哲夫，横尾京子訳：親と子のきずな，pp75，医学書院，東京，2001
- 18)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp11メディカ出版，大阪，1999
- 19)クラウド&ケネル，竹内徹，柏木哲夫，横尾京子訳：親と子のきずな，pp98，医学書院，東京，2001
- 20)ジュリエット・ホプキンス著，渡辺久子訳：愛着と抱き抱える環境．乳幼児精神保健の新しい風，渡辺久子・橋本洋子編，pp22，ミネルヴァ書房，京都，2001
- 21)ウィニコット，成田義弘訳：赤ん坊と母親，pp24岩崎学術出版社，東京，2002
- 22)ウィニコット，成田義弘訳：赤ん坊と母親，pp46岩崎学術出版社，東京，2002
- 23)山口創：「触れる」ことと心の発達．児童心理829:111，2005
- 24)ウィニコット，成田義弘訳：赤ん坊と母親，pp87岩崎学術出版社，東京，2002
- 25)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp89-90メディカ出版，大阪，1999
- 26)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp90メディカ出版，大阪，1999
- 27)宮城伸浩，楠田聡：低出生体重児の退院後の支援－医療機関の役割－．周産期医32:590-593，2002
- 28)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp34メディカ出版，大阪，1999
- 29)側島久典：つまづきに学ぶカンガルーケア．Neonatal Care17:24，2004

## Development of the relationship among mother and child in a preterm infant

～Examination of seven examples that performed kangaroo-care～

Yuri Kita<sup>1)</sup>, Akane Mizoguchi<sup>2)</sup>, Yuki Terada<sup>3)</sup>,  
Tomomi Hasegawa<sup>1)</sup>, Kuniko Nagayama<sup>1)</sup>

1) Toyama University

2) Pre Toyama Prefecural Central Hospital

3) Pre Kanazawa Red Cross Hospital

### Abstract

The life expectancy of a preterm infant was improved using new techniques in neonatal intensive care. Kangaroo-care (KC), a recently introduced technique, is used to promote the formation of the relationship between mother and preterm infant. In this paper, we describe results (7 pairs of mother and preterm infant) obtained during participant observation (51 sessions). To quantify our results, we assumed that the progress of the relationship between mother and child could be described using Hashimoto's index (a model of the development of parental-child relationships).

In each sample, results revealed that the relationship between the mother and child progressed as the number of KC sessions was increased. However, the time course of this progress seems to depend on several factors. Some of these factors possibly include: birth weight (extremely-low-birth-weight infant), gestational age(less than 30 Weeks) and time of commencement of KC (more than one month after birth). In addition, we also noted that progress was lost temporarily in the case that a child's physical condition worsened briefly. By analyzing an example carefully in this way, we were able to confirm it about significance of KC some other time.

### Key words

Kangaroo-care, Relationship among the mother and child, preterm infant

## 血液透析患者のフットケアへの意識に関する実態調査

原 元子, 八塚美樹, 松井 文

富山大学医学部看護学科成人看護学Ⅱ

### 要 旨

私たちは、血液透析に関連した足病変とフットケアに関しての実態を求め、アンケート調査を行った。血液透析を受けている112人の患者から得られたアンケート結果を分析すると、患者の80%もが巻き爪、爪の肥厚化または水虫等何らかの足病変を経験することが示された。さらに、患者の年齢と足の冷えのそれぞれに比例して足病変や巻き爪の罹病率が増加することも示された。しかしながら、足病変と血液透析経験期間（年数）の関係も、これらの病変と糖尿病腎症の関係も、明瞭には示されなかった。注目すべきは、足病変を患っている患者と同様に殆どの医療職者が爪を切る方法や巻き爪を治す方法を学びたがっているということである。以上より、フットケア技術の普及を強く促すことが重要かつ必要であると考えられた。

### キーワード

血液透析患者, 足病変, フットケア

### 序：「ケアリング」への関心の高まり

本邦における血液透析患者は約25万人を越え、その41.3%が糖尿病（DM）腎症であるといわれている。またその平均年齢は、医療の進歩に伴って年々高くなり65.56歳と高齢化している<sup>1)</sup>。これらは透析期間の長期化と受療者の高齢化、及び糖尿病の合併によって、過去に少なかった足病変をきたす透析患者が増加してきていることを示すものである。

また腎不全は動脈硬化症の危険因子の一つであるため、動脈硬化症を基盤として発症する閉塞性動脈硬化症（arterio sclerosis obliterans：以下ASOとする）は、透析患者では頻度の高い足病変となりうる<sup>2)</sup>。そのため重篤な合併症が増加し、患者自身の足病変に対する問題意識が低くても、足病変を持っている可能性が高いと考えられる。さらに、いったん足潰瘍、壊疽が生じてしまうと

難治性で生命予後も不良となる。そのため、足病変は予防が最も重要であり、予防のためには足の観察と日頃の足の手入れが極めて大切であることは周知の事実である。

しかし、医学中央雑誌により「透析」「フットケア」をキーワードに検索したところ、35件が抽出されたが、その内容はフットケアの実践症例報告がほとんどであり、血液透析患者の足の状態に関する実態調査はほとんど認められない<sup>3)</sup>のが現状である。

一方、DM患者の足病変に対する教育・研究がすすみ、Edmondsは足病変のあるDM患者に適切なケアを行うことで、下肢切断の85%を防ぎ得ることができると述べている<sup>4)</sup>。このことは予防的に医療従事者がフットケアへの介入をおこなうことの重要性を示すものである。また一般健康人を対象にしたフットケアの効果と、心拍数、体温、

皮膚血流量、皮膚温、血圧、心拍動間隔のスペクトル解析などを用いた評価からみると<sup>5)</sup>、身体の血流を促進し、さらには副交感神経系の活動を高める作用があり、身体のリラクゼーションに効果的であるということ、あるいはリンパ球、NK細胞活性の増加による精神免疫系への効果が明らかにされている<sup>6)</sup>。これらの結果は、糖尿病や閉塞性動脈硬化症等足病変が重症化する患者へのフットケア適応の意義を強く示唆するものである。

このような背景のもと、本研究は、血液透析患者の足の状態および足の手入れへの意識に関する実態調査を行ったので報告する。

## 研究方法

1. 対象者：A県内5病院の血液透析患者112名
2. 研究期間：2004年10月から2005年3月
3. 調査方法：足の実態調査に関して今野の質問紙<sup>7)</sup>を基に独自に作成した、無記名自記式質問紙を配布し、記入後その場で回収した。
4. 調査内容：年齢・性別・透析治療年数・原疾患・DMの有無・フットケアへの関心・爪の切り方・靴の種類・足の症状や足病変の罹患の有無など
5. 分析方法：統計ソフトSPSSver. 11.0を用い、男女別およびDM腎症の有無別に足の症状や足病変とその他の項目との関連について $\chi^2$ 検定およびMann-Whitney検定を行なった。あるデータは、平均値±標準偏差(SD)で表現した。

## 用語の定義

1. 足病変とは、質問項目中で、胼胝・鶏眼・靴擦れ・水虫・外反母趾・扁平足・巻き爪などの病変をさす。
2. 足の症状とは、足の冷え・ほてり・しびれ・腓腹筋のつり・知覚過敏・感覚低下・倦怠感・浮腫・搔痒感・疼痛などの症状をさす。
3. 本研究のフットケアとは、加藤<sup>8)</sup>が提示する

①健康を維持して、疾患とならないようにする。②疾患となってしまった場合、急性期・慢性期に応じて適切な治療およびコントロールできる環境をつくる。③疾患が治った後、寛解状態を維持し、再発を防ぐ。④なるべくゆっくり老化を進ませる。という4つの目的を持ったものであり、主たる目的がおしゃれでなく、足の皮膚と爪の手入れをするメディカルフットケアをさす。

## 倫理的配慮

研究の主旨を文章にて説明し、署名にて同意を得た。また、研究結果を公表する際には個人が特定できないよう考慮することを約束した。

## 結果

### 1. 属性

対象者112名の内訳は、男性74名(66%)・女性38名(34%)であり、平均年齢は60.05±12.26歳であった。平均透析年数は、8.6±6.44年であった。DM群は30名(27%)であり、非DM群は82名(73%)であった。DM群の内訳は、男性22名(76%)、女性8名(27%)で平均DM歴は18.37±11.63年であった。非DM群の内訳は男性52名(63.4%)、女性30名(36.6%)であった(表1)。

表1. 対象者の属性

性	人数(%)	年齢	透析歴(年)	DM郡(人)	DM歴(年)
男	74(66)	59.00±12.01*	8.28±6.89	22	17.95±9.56
女	38(34)	62.11±12.64	7.64±5.63	8	19.50±16.86
*平均±SD					

### 2. 足の症状とフットケアの関係

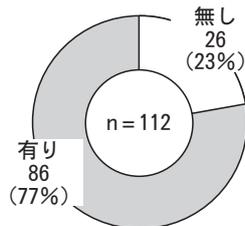
透析患者の足症状は、むくみが45名(40.2%)と一番多く、次いで冷え43名(38.4%)、だるさ37名(33%)、かゆみ36名(32.1%)であった。これらの症状と、透析年数との関連はみられなかった。

また、DMの有無で比較してみると、非DM群82名では、むくみが28名(34.1%)と一番多く、ついで冷え27名(32.9%)、だるさ26名(31.7%)であった。

DM群30名では、むくみが17名(56.7%)と一番多く、冷え16名(53.3%)、痺れと感覚低下が13名(43.3%)であった。

### 3. 足病変とフットケアの関係

過去6ヶ月以内における足病変の罹患経験者は112名中86名(77%)と約8割であった(図1)。



その内訳は男性56名(65.1%)・女性30名(34.9%)と男性が女性の約2倍であった。足病変なしの者は26名(23%)でその内訳は男性18名(69.2%)・女性8名(30.8%)であった。対象者の性別と足病変の間に有意な差は認めなかった。年齢と足病変では、年齢が高くなるほど足病変があり $p=0.05$ で有意差を認めた(図2)。

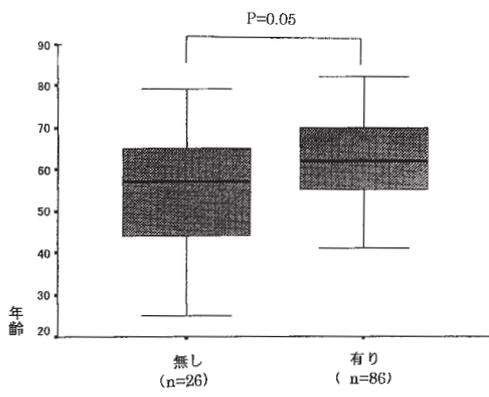


図2. 年齢と足病変との関係 (n=112)

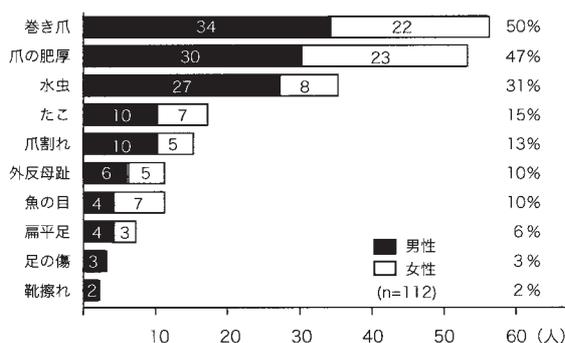


図3. 足病変の内容とその頻度

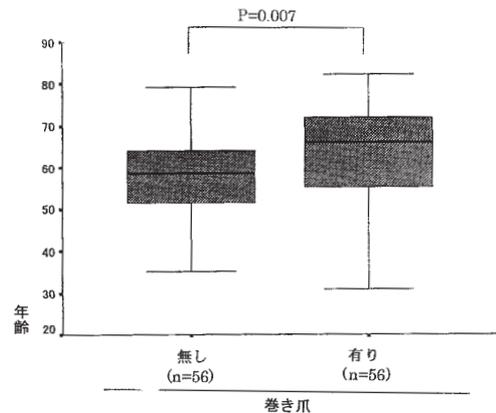


図4. 年齢と巻き爪との関係 (n=112)

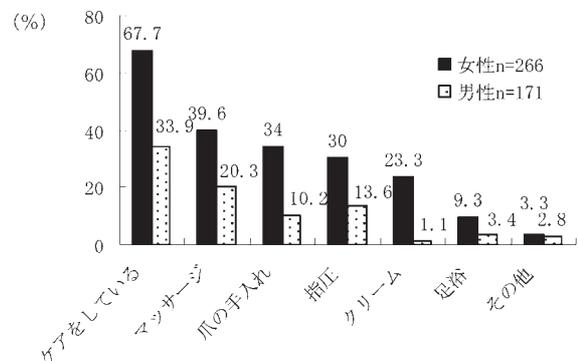


図5. 男女別にみた足の手入れ

足病変(複数回答)の内訳をみると、最も多かったのは巻き爪で、男女合わせて56名(50%)、爪の肥厚53名(47%)といずれも約半数を占め、次に水虫35名(31%)であった(図3)。65歳以上の高齢者群の足病変の罹患率の中でも特に、巻き爪( $p=0.007$ )、爪の肥厚( $p=0.013$ )は、65歳以下群に比して有意に高かった。(図4, 図5)。しかし、透析経験年数3年未満と3年以上を比較した足病変の有無には両群間に有意差はみられなかった。足病変で多かった上位3つについてDMの有無をみると、両群における上位3つの順位についての変化は見られなかった。しかし、DM群の巻き爪は16名(53.3%)と約半数に見られ、爪の肥厚はDM群の20名(66.7%)と約半数、非DM群の20名(66.7%)と約3分の2に見られた。また、水虫についてもDM群12名(40%)、非DM群で12名(40%)両群とも約3分の1に見られた。爪の肥厚も爪水虫といわれるものであり、水虫の方の殆どに爪の肥厚がみられた(図6)。

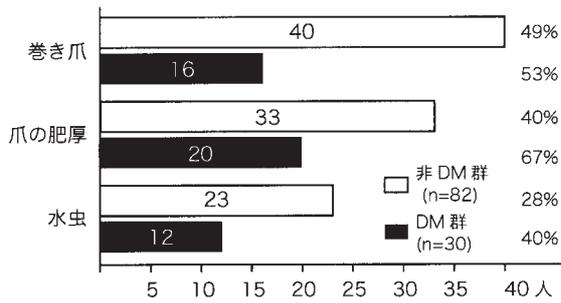


図6. 糖尿病の有無による足病変とその頻度

4. 足の症状や足病変と日常生活との関係

一ヶ月の足浴回数は全体で平均18.52±6.52回、男性は19.78±6.75回、女性は16.05±5.31回であった。また、DM群では17.4±6.45回、非DM群では18.93回±6.45回であった。しかし、足浴回数とDM群、足の症状および足病変との間に有意な差は認められなかった。足の洗い方（複数回答）を見ると、いつも指の間まで丁寧に洗う者は74名（66.1%）、足全体をさっと洗い流す者は、70名（62.5%）と全体の6割を超えていた。軽石などで足の裏の角質をとる者が26名（23.2%）であった。足の洗い方と足の症状、足病変との間に有意な差は認められなかった。

足に関する記事への関心度では、読むと答えた者が19名（17%）、読まない者は93名（83%）であった。足病変の罹患経験者86名中で記事を読む者は15名（17.4%）、足病変の非罹患経験者26名中で記事を読む者は4名（15.4%）であった。また、足病変罹患群19名中、記事を読む者は15名と約8割が関心を示していた（図7）。しかし、記事への関心度は対象者全体や足病変あり・DM群のどの群とも有意な差は認めなかった。

靴の種類は、男性は運動靴が30名（40.5%）次いで幅の広いゆったりした靴15名（20.5%）、女性は幅の広いゆったりした靴を24名（63.2%）が選んでいた。

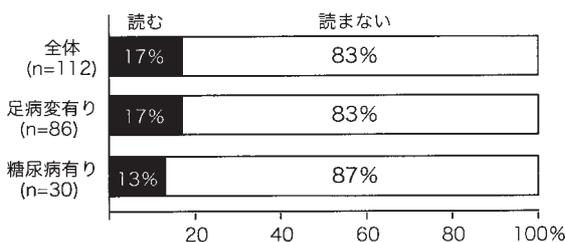


図7. 足に関する記事への関心度

非DM群はDM群に比べ、運動靴選択率は有意（p=0.002）に高かった（図8）。足病変の有無による靴の選び方には有意差はなかった。また、巻き爪の有りに関わらず、靴の選び方には特徴的な傾向は認められなかった。そして、爪の切り方ではDM群と非DM群間に有意差はなかった。足病変の有無に関わらず、爪の切り方に有意差はなかった（図9）。

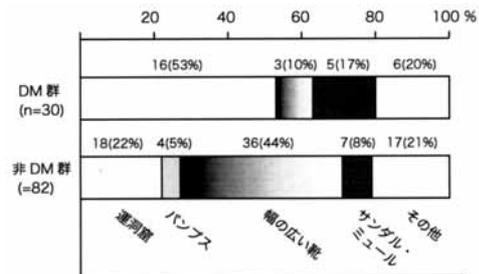


図8. 糖尿病の有無による靴の選び方

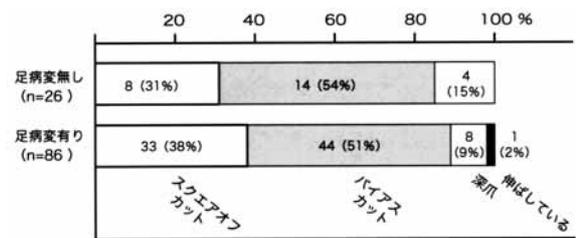


図10. 足病変の有無による爪の切り方

次に、巻き爪ありの群（以下巻き爪群とする）のみに焦点をあてて爪の切り方を見ると、巻き爪群はスクエアオフ切りとバイアス切りが各25%であるのに対し、巻き爪のない群（以下非巻き爪群とする）では、爪の形に添って丸くきるバイアス切りが33%、スクエアオフ切りが16%とバイアス切りの約半数であり、どの爪の切り方においても両群間で有意差は認めなかった（図10）。また、爪や足の手入れで知りたいことは何か？という質問に対し、爪の肥厚の治し方や巻き爪をこれ以上ひどくしないための爪の切り方を教えてほしいと、それらの症状を抱えている方の半数が希望していた。

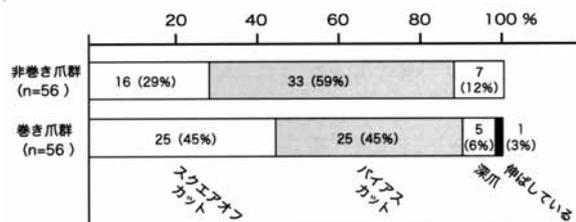


図9. 巻き爪の有無による爪の切り方

## 考 察

今回の実態調査の結果、65歳以上の高齢者に比べ65歳以下の者の足病変は有意に低かったが、糖尿病の有無あるいは、透析年数と足病変罹患率との間で有意差は認めなかった。このことは、糖尿病や透析治療が直接の足病変と関係がないことを示唆するものである。しかしながら、血液透析患者は、その約40%に糖尿病を合併し、また、閉塞性動脈硬化症のリスクも高く、さらに、足病変のリスクが高くなることは周知の事実である。さらに、慢性腎不全は、高血圧、ヘパリンによる遊離脂肪酸の増加、カルシウムリン代謝異常、透析膜の生態適合性異常によるサイトカインの出現、二次性副甲状腺機能亢進症などにより動脈硬化が促進される。動脈硬化症の進展には栄養不良と炎症が関係するmalnutrition inflammation atherosclerosis症候群の存在があり、特に透析患者では動脈硬化症が著しく存在する<sup>9)</sup>。また、慢性炎症、酸化ストレス、血管内皮細胞障害から微小血管障害を起し、粥状動脈硬化と血管の石灰化を招き、末梢動脈の閉塞を起すといわれ、糖尿病合併透析患者同様足病変リスクが高い<sup>10)</sup>。今回の対象者は、約半数が糖尿病を合併しており、このことは、加齢に伴う足の変化に加えて、さらなる足病変悪化のリスクが高いことが予想される。また、糖尿病の有無や透析年数と足病変の罹患率との有意差が認められなかったからといって、潜在的リスクがあることは、認識しておく必要がある。

今回の実態から見てきた足病変は、平成12年度老人保険健康推進等調査<sup>11)</sup>と同様、巻き爪、爪の肥厚、水虫が上位を占めていた。

巻き爪は、爪の皮膚に食い込んだ部分が皮膚を圧迫し、感染を生じさせ、皮膚の壊死へと発展する<sup>12)</sup>。また、爪の肥厚は、その殆どが爪白癬からの症状であるが、爪の肥厚化は、歩行時の苦痛や歩行障害を招き、これは、運動障害へと発展していくと考えられる。これら要因に、不適切なスキンケア、不適切な靴の選び方等外的要因が加味され、足病変が進行していくと、現疾患の特徴から、足切断もまぬがれない状況となる。

実際に靴の選び方は、糖尿病の有無、透析年数

とは差が認められなかった。足に合わない窮屈な靴を履いていると、爪の異常や外反母趾など足の指の変形を招く。また、スリッパや柔らかい運動靴を履くとつま先で歩く、あるいはすり足で歩く癖がつき、爪が変形しやすいと考える。足指や爪が変形している高齢者には大きな靴を勧めがちだが、脱げそうになり、足の指をつま先たちして爪に圧力がかかり、たこがでやすくなり、かえって悪化させる原因になる。また、靴が大きすぎると足が安定しないので、力を込めて頑張ろうとする。その結果、熱がこもりやすく爪白癬や水虫の原因になるかびが発生しやすくなることも報告されているように、靴の選び方にも指導が必要である<sup>13)</sup>。また、足に関する関心度も全体の19名(17%)のみが関心ありと答え、ほとんど関心がないという事実が抽出された。このことは、さらに、足病変を進行させる要因となりうると考えられる。

現在、糖尿病患者や血液透析患者には、フットケア教育が徐々ではあるが浸透し、足のアセスメント、スキンケア、靴の選び方等教育が普及し始めている。しかしながら、今回の結果からは、その教育効果は残念ながら十分とはいえない現状を反映している。血液透析患者が実際フットケア教育を受けていたかどうかは今回の結果からは不明であるが、糖尿病合併の患者には少なくともフットケア教育は施行されているはずである。前述したように慢性腎不全から透析導入した患者も、足病変のリスクは決して低くはないことを考慮すると、今後、血液透析患者へのフットケア教育をシステム化する必要が急務であると考えられる。

足のトラブルは、痛みや苦痛から歩行機能の低下をまねき、歩行機能の低下は、日常生活範囲の縮小を意味し、その人自身のQOLにも影響しかねない重大な出来事となりうる可能性がある。しかしながら、足のトラブルは早期に発見し、適切なセルフケアをおこなうことで、下肢切断は40%減少可能であると米国のHealthy People 2000<sup>14)</sup>では報告している。このことから、医療者は、血液透析患者が足に関心を示すような教育プログラムを作成し、早期からの足への介入をおこなっていく必要がある。

また、今回の結果から「爪切りの方法がわから

ない」という切実な声を対象者はもとより、医療者からも聞かれた。爪切りは、元々、個人や家庭単位でおこなわれてきた行為であり、看護教育にも盛り込まれていないのが現状である。最近ようやく、スクエアカットが巻き爪を予防し、感染防止に役に立つことが注目され、普及し始めている。爪は丸いカーブを描くように切るバイアス切りの人が多かったが、爪の構造上、爪には縦に線が入っているため、斜めにカットするとバイヤスを発生し、そこから内側へ巻き込み、巻き爪を発生させる原因となる。そこで、足指のゆるいカーブに沿って切りその両脇を極わずかだけ両端が尖っていると危険なために下げ気味にする「スクエアオフ」という切り方が望まれる。

また最近、末梢循環を促進する爪切りが紹介され、一定の効果を示している<sup>15)</sup>。すなわち、爪床及び爪腹部分の毛細血管、動静脈吻合部、毛細リンパ管を刺激することによって、静脈に血液を送るポンプに役割を果たし、活性化した静脈がさらに外部組織を刺激して浸透圧を高めることで静脈血の還流を促進する爪切りの方法である<sup>16)</sup>。

今後、血液透析患者へのフットケア教育プログラムへも是非爪切り法を導入することが望ましいと考える。

## 結 論

今回の調査より、透析年数やDMの有無と足病変罹患率の関係性は認められなかったものの、血液透析者の足の実態は一般高齢者同様、巻き爪・爪の肥厚・水虫と爪に関するトラブルが多く認められた。一方で、靴の選び方やフットケアへの関心等は低く、また足病変を重症化する爪きり法を用いていることが明らかになった。

今後は、足病変の予防のために適切なアセスメントを行い、予防的フットケアの実践ができるように 正確な足病変に関する基礎知識とその予防のための具体的方法を看護師が示していく必要がある。

## 謝 辞

本研究において、ご協力いただきました施設の皆様方に心より深謝申し上げます。研究フィールドのご協力と御配慮を賜った富山大学医学部泉野助教授、ならびに三輪のり子様に深謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 「わが国の慢性透析療法の現況」2004年12月31日現在, 日本透析医学会誌, 3-12, 2004.
- 2) 金森晃: 足病変の基礎知識. 透析ケア10, 12-16, 2004.
- 3) 田中淑代, 大東美佐子, 尾池芳江, 直井俊子, 松本利津子, 大西律子, 高嶋由利子: 糖尿病性腎症による透析患者の足病変予防への取り組み—足病変に対する意識向上を目指して—. 香川労災病院雑誌, 10, 85-89, 2004.
- 4) Edmonds ME: Experience in a multidisciplinary diabetic foot clinic. In: Connor H, Boulton AJ, Ward JD, : The foot in diabetes: proceedings of 1st National Conference on the Diabetic foot, Wiley, New York, pp121-131 1987.
- 5) Helfand AE: Assessing onychial disorders in the older patients. Clin Podiatry Med Surg 20, pp431-442, 2003.
- 6) 豊田久美子: 徹底的にフットケア①看護技術としての驚くべき効果. 看護技術47: 17-21, 2001.
- 7) 今野さおり, 秋保重紀, 三浦るり, 後藤紀恵子, 小池久美子他: 当院腎センターにおけるフットケアの有用性. 仙台赤十字病医誌10, 65-72, 2001.
- 8) 加藤卓朗: 足指と爪の状態が高齢者のADLを左右する, メディカルフットケアで高齢者の介護予防を. Home Care Medicine12, 42-44, 2003.
- 9) 平沢由平: 循環器合併症—動脈硬化症. 透析療法マニュアル (第5版), 信楽園病院腎センター編, pp230-237, 日本メディカルセンター,

- 1999.
- 10) 井口傑：糖尿病足 (Diabetic Foot) :Diabetes Frontier, 6 : 692-696, 1997.
  - 11) 平成12年度老人保険健康推進等事業 フットケアのあり方に関する調査研究報告書. フットケアのあり方に関する研究委員会編, 2001.
  - 12) 金森晃：足病変の基礎知識, 透析ケア10, 12-16. 2004.
  - 13) 宮川晴妃：疾病・転倒・寝たきり予防にも役立つメディカルフットケアの技術. 日本看護協会出版会, pp75-77, 2003.
  - 14) American Family physician March 15 1998.  
<http://www.aafp.org/afp/980315ap/armstron.html>
  - 15) 田口富雄：第7回JACT（日本代替・相補・伝統医療連合会）大会 2003 神戸.
  - 16) 室谷良子, 川嶋みどり：「爪のケア」技術をどう伝え生かすか. 看護実践の科学 30, 36-42, 2005.

## Investigation on the actual status concerning the blood dialysis-related foot troubles and foot caring

Yukiko HARA, Miki YATSUZUKA and Aya MATSUI

Department of Adult Nursing (acute phase), Faculty of Medicine University of Toyama, Sugitani 2630, Toyama 930-0194, Japan

### **Abstract**

We carried out a questionnaire survey to extract the actual status concerning the blood Dialysis-related foot troubles and foot caring. Through the analysis of the answers on the questionnaire obtained from 112 patients receiving the blood dialysis, it was shown that as much as 80% of the patients experience either foot trouble such as volume nails, thicken nails or athlete's feet. In addition, it was demonstrated that the morbidity of foot troubles and volume nails increase in proportion to patients' ages and the cold feeling of leg, respectively. However, a clear relation was not shown between the foot troubles and the blood dialysis-receiving periods(years), and also between these troubles and diabetic nephropathy. It was noteworthy that the most of healthcare personnel as well as patients with foot troubles want to learn how to cut the nail and how to treat the volume nails. In light of these findings, it is considered to be important and necessary to promote intensively the spread of foot care skills.

### **Key words**

patients with blood dialysis, foot troubles, foot caring

# 看護領域におけるシミュレーション教育の必要性

片田裕子 八塚美樹

富山大学医学部看護学科成人看護学（急性期）

## 要 旨

米国を中心に患者の尊重，医療事故の減少のため臨床実習のまえにマネキンや人体の部分モデルを使い実習を行うシミュレーション教育が行われている。このことは看護の領域でも必要と考え米国でも先進的なシミュレーション教育システムをもつボストンとピッツバーグの施設を視察した。両施設とも医師主体の施設で，前者はハーバード大学医学部，後者はピッツバーグ大学医学部の教育機関であり，運営資金は，授業料，交付金や寄付で賄われていた。両施設に共通したシミュレーション教育の理念は 1. Desutination（目的意識の明確化），2. Teachable movement（実践による教育），3. Motivation（動機づけ），4. Team work（チームワークの重視），5. Challenger（挑戦者の気持ち）を持たせることとなっていた。また 6. 教育者はよりよいFacilitator（導く者）になるよう努力する必要がある。今日，日本においてシミュレーション教育を看護領域で教育課程の一部として取り入れている研究はほとんどなく，定期的な評価のもと専門の施設での教育方法も確立していない状況である。過去10年の文献検討によっても専門教育として確立されているものはなかった。新人教育，医療事故の軽減，患者の尊重が強く求められている現状をふまえると今回，米国の医師のシミュレーション教育の先進的施設を訪問し看護の領域での必要性を強く感じた。

## キーワード

シミュレーション教育，シミュレーション教育システム，看護教育課程

### I. はじめに

患者の尊重を第一義とした医療事故の軽減を目的に医療現場で起こりうる種々の状況を基にシナリオを創り教育用に開発された高性能のマネキンや器具（人体の部分模型，あるいは全身模型）を使い，臨床技術の演習を行う「シミュレーション教育」が米国を中心に広まってきている。なかでもボストンのSimulation Training and Technology Utilization System (STRATUS) とピッツバーグの Winter Insitution for Simulation Education and research (WEISER)

（以下STRATUS，WEISERと記す）は救命救

急のための教育から中心静脈のとり方など日常診療に必要な手技のトレーニングを臨床に出る前の学生にマネキンや人体の部分模型を使い教育したり全身管理の観察点の確認を行い患者の尊重とともに医療事故の軽減に貢献している<sup>1)</sup>。

しかしながら現在の日本ではこのようなシミュレーション教育を専門施設で行っているところはほとんどなくその効果を評価した研究もほとんどない。1990年末よりの看護・医療事故の社会問題への対応として厚生労働省では，2001年を「患者安全推進年」<sup>2)</sup>と位置づけて医療関係者の共同行動の推進を奨励しているものの具体的な取

り組みは継続されていない現状である。これらの施設は医学生や医師をおもに対象として活用されているが今後シミュレーション教育は看護教育領域においても効果的、効率的な教育方法の1つとして重要と考えこの2施設を訪問した。またその他の米国の状況を検討し日本の現状と比較検討することを目的とした。

## 用語の定義

シミュレーション教育：事実そのものではなく、見せかけ、真似、模倣という意味であり、ある実体を他の手段によって真似し、再現したものを教育現場に取り入れたことをいう。実際に体験することと同じように人や物にかかわり、再現（設定）されたその状況や問題に反応することにより学びを得ることをいう。

## II. 研究方法

1. 調査内容
  - 1) 米国視察施設（WEISERとSTRATUS）においてシミュレーション教育に関する部分を抽出しまとめた。
  - 2) 米国におけるシミュレーション教育に関係する主要な施設を4つ取り上げ比較検討した。
  - 3) 日本におけるシミュレーション教育の文献検索：データベース医学中央雑誌のWeb版を利用し1996年～2006年で「シミュレーション教育」で抽出される文献を検索した。このうち分析対象としてシミュレーション看護に直接関係のない内容の文献を除く16篇を選定した。

## III. 施設調査内容

### 1 STRATUSとWISERの概要

STRATUSとWISERはともに医師が主体となって運営している施設でそれぞれハーバード大学医学部、ピッツバーグ大学医学部の学生教育の一部を担っている。経済的には大学から独立しており運営資金は学生などのシミュレーション教育の授

業料、公的機関からの補助、種々の寄付、他施設からの見学者からの受講料で賄われている。特にWISERでは「Patient Safety」をいった理念を掲げ心肺停止、外傷処置、出産処置から採血、中心静脈穿刺の手技訓練も行われていた。

### 2 両施設の共通の教育理念

両施設共通の教育は図1に示したように5つにまとめられた。（図1）

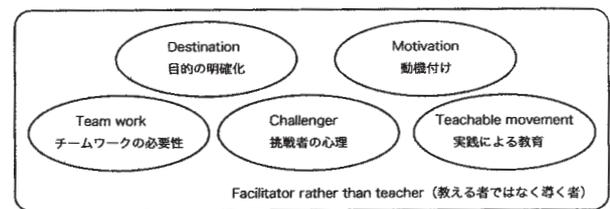


図1. WEISERとSTRATUSにおける6つのシミュレーション教育理念

#### 1. Destination（目的）の明確化

目的・目標を明確にさせ、その達成を目指し訓練を行い学習者にその過程で基礎知識や医学的行動の意味を学ばせる。

#### 2. Teachable movement（実践による教育）の重視

各々の手技を実践し、直後にビデオで振り返り自己評価し、うまくいかなかった理由を考えさせ、改善し、必要な知識や自己の考えを確認し、テクニックを再度実行する。

#### 3. Motivation（動機づけ）の重要性

医療現場の場面設定を重要視することにより学習者の学習意欲を刺激することとなる。このことにより学習の意義を理解することができる。どんな高性能なマネキンでも現段階では本物の人間とは異なり臨場感に欠ける。背景に現場のビデオなどを映し出したり、救急室と同じような部屋を造り手技や知識の習得の必要性を自覚させる。

#### 4. Team work（チームワーク）の必要性

救命救急の現場などではチームプレイが重要だがその重要性を認識できるように様々な役割を履行しながらグループで学習・実習を行う。これは各々の手技を習得するだけでなく一人で学習・実習する以上に共通の目的を持つ集団となり大きな効果が期待できる。

5. Challenger (挑戦者) 心理の利用

学習者自身に「今度こそ成功させよう」という心理を抱かせる教育・実習形態をつくる。学習者の挑戦意欲をかき立てることをねらう。

6. Teacher (教える者) でなく Facilitator (導く者) の重要性

ただ教えるのではなくヒントを与え考えさせ正解に導いたり、行った医療行為が与えた影響を解説したり、マネキン実習で「痛い、苦しい」と言ったりし臨場感をかもし出し学生にやる気をださせている。

シミュレーション教育は知識および手技の習得、チームワークの必要性の認識が目的である。知識の習得、マネキンや人体部分モデルによる手技の熟達、最近ではコンピュータシミュレーション、チームシミュレーション、そして臨床実務の5領域から成り立っている。

IV. 米国における医学・看護シミュレーション教育状況

表1. 米国のシミュレーション教育の状況

分類	施設名	特徴
中規模地域 総合病院	Holyoke Hospital ベッド数 211 床 看護師 300 名	①教育専任インストラクター4名常勤 ②新人職員教育：3ヶ月、1~2回/週 経験者再教育：1回/年 1回30分~8時間 ③教育内容：ACLSコース Chest pain control Difficult airway management ④ビデオ撮影、グループ討議を重視 ⑤受講料は無料
都市部医学部併設 教育病院	Mount Sinai Medical Center	①製薬会社等外部の教育 ②1回8~12時間 ③シナリオに基づくシミュレーション教育 ④教育理念；自分の頭で考える、経験の標準化と平等化 ⑤受講料は無料
看護学部設置施設	Clinical Simulation Laboratories Department of Adult Health Nursing University of Maryland	①1995年創設された看護学専門のシミュレーション教育センター ②メデイカルチェック、看護（一般病室、救急、小児、産科、訪問）を対象。 ③教育の流れ：タスクトレーナーによる看護技術習得→シミュレーター（肺音、心音、腹部音、注射、点滴）による実習→一般的な患者への対応一般病室 ④別に、80名の模擬患者に対しての問診、非侵襲的処置、侵襲的処置の練習がカリキュラム化されている。 ⑤このセンターは契約職員、医師、看護師、医科系技師などの教育にも利用されている。
医学部設置施設*	University of Michigan Health	①医学生、研修医、看護学生に対して、ICU、救急室、手術室をセットにしたシミュレーション教育

米国のシミュレーション教育の状況を教育施設の立地状況、規模、教育対象によって分けて考えると、①中規模地域総合病院、②都市部の医学部併設教育病院、③看護学部施設、④医学部施設とに分けることができる。（表1）

まず始めに中規模地域医療型総合病院の例として Holyoke Hospital をあげる。ベット数は211床で看護師300名で教育専任のインストラクターは4名常勤、新人職員に対して3ヶ月間、週1~2回教育を行い、経験者の再教育については1年に1回実施する。通常の臨床の場を再現できるようVIPルームを変更しサージカルベットとERベットを使い分けしている。新人職員のオリエンテーションカリキュラムの一部として使われることが多く、その対象はリクエストのあった医師、看護師、救急救命士、呼吸療法士等でトレーニング時間はそれぞれ異なり30分から8時間ほど、部屋の利用は3人以上6人までであった。主に院内教育に活用しているので希望に応じたシナリオを作成し、トレーニングが行われる。教育内容は、American Heart Association (AHA, 米国心臓

協会)のAdvanced Cardiovascular Life Support (ACLS, 二次救命処置)コース, AHA および病院側で作成しているChest Pain Controlのプロトコール, Difficult Airway Management—気管支鏡—麻酔—がん専門医のペインコントロールで院内の医療レベルを高めるため医療チームのそれぞれの役割を認識した行動がとれるよう教育を行っている。受講費用は無料である。参加者の「自発的」な振り返りを重要視し, ビデオ撮影, グループディスカッションによりフィードバック, 評価されている。また「間違い」を奨励している。トレーニングの段階でいろいろ失敗をすれば間違いに気づき, それを修正することにより, 医療過誤を防ぐことができるという考えの下に行われている。運営については, マネキンはゴルフトーナメントによる寄付での購入, 経済的に指導者は看護師とし, 実務前面を最低Bachelor (学士)できればMaster (修士)を修了した看護師が行っている。指導者側の評価についてはEvaluation sheetが受講者に配布され, 他のインストラクターが見学する場合もある。トレーニング効果は独自のテスト, 3年に1回行われるJoint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)の査察の評価で査定されている。

次に都市部の医学部併設教育病院の例としてMount Sinai Medical Center (New York)をあげる。4部屋のトレーニングルームと大会議室があり, ニューヨークエリアのシミュレーション教育の中心的役割を担っている。費用は無料で製薬会社等外部への教育を行い, 使用時間は8時間から12時間である。病態生理学など背景に存在するコンセプトを理解するための具体的なアプローチ方法としてシナリオに基づくシミュレーショントレーニングが活用されている。自分の頭で事実を見極めて考える力を養うことが, 教育目的であることが強調されている。また経験の標準化と平等化ができることが利点である。プリセプター方式を採用した場合, ベアになった指導者の性格的な問題や資質によって, 学生はその教育効果が左右されることがある。またすべての学生がまったく同じ症例を同じ数だけ経験することができない。稀有な症例などについてシミュレートして具体的

な対応やそれに対するフィードバックを行うことができたり, 急変時の考え方を教えることも可能である。トレーニング効果はドクターの就職状況の定着化, 学生の出席率の向上があげられる。

次に看護学部設置施設としてClinical Simulation Laboratories Department of Adult Health Nursing University of Marylandをあげる。1995年よりカリキュラム, 予算, フレキシブル, マルチフォーカスに焦点をあて看護学専門のシミュレーション教育の基盤を作り上げた。学生教育, 契約のある職員, Healthcare Provider (医師, 看護師, 医科系技師, メディカルアシスタント)の教育を行い, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)により行われる病院査察が病院全体への評価へとつながっている。メディカルチェック, 一般病室における看護, 救急看護, 小児看護, 産科看護, 訪問看護の領域を対象としている。学生はタスクトレーナーを用いて各看護技術を習得した後にシミュレーターを使用して様々な状態の流れに従って, 自分の果たす役割や行動を身につけた後一般的な患者に対応することとなる。肺音, 心音, 腹部音の聴診, 注射, 点滴の練習をシミュレーター, パソコンによるバーチャルリアリティを利用して。また80名の俳優による模擬患者に対しての問診や非侵襲的処置, 侵襲的処置の練習によりより現実に近い患者の状況に対応できるようにカリキュラム化されている。

医学部設置施設としてWISER, STRUTUS, University of Michigan Health Systemをあげることができる。WISERでは, 1994年, Montefiore University Hospitalに教育施設として設立された。手術室, ICUを想定したシミュレーション教育をはじめ, 麻酔学や救急医学のトレーニングプログラムの開発が行われた。シミュレーション教育を通じて, 外科医, 救急医, 看護スタッフ, 病院管理などにかかわるスタッフ間の連携強化をはかるさきがけとなった。「patient safety」(患者の安全)といった使命を掲げWISERとして設立されたのが2000年であった。そこでは, 麻酔器, ECGモニター, 人工呼吸器, マネキン/シミュレーターの使用, 気道確保と人口呼

表2. 本邦におけるシミュレーション教育に関する文献的検索 (医学中央雑誌 Web 版、1996年～2006年)

分類	文献数	内容の概要
看護・医療事故防止のための教育	2	人工呼吸器のトラブル、救急救命センターにおけるトラブル
スタッフ教育	12	ICU スタッフの効率的な教育、災害シミュレーション時の意識調査、シミュレーションゲーム中の基本的な生活態度、術前訓練としてのシミュレーション
学生教育	2	学生同士によるシミュレーション

吸に関する多くの手技における充実した教育システム、記録の電子化(コンピューターによる個人データの管理やビデオ撮影によるフィードバックトレーニングなど)、指導者育成、スケジュール管理などが特徴的に行われている。そのプログラムには、レジデント用、フェローシップ用、継続教育用がある。さらに心停止の患者の救命、出産、街角でのけが人の救出、救急車やヘリコプター内での搬送兼治療など時間軸が重要な業務やチームプレイが求められる業務を中心に教育方法が工夫されていた。STRUTUSでは、ハーバード大学の教育施設として高機能の患者シミュレーション人形を用い、専用の高度トレーニングスキルを教育している。教育対象者は、医師、看護師、パラメディック、警察官、消防士など心停止、外傷、バイオテロ、化学兵器の攻撃などによる傷病者の緊急対応にあたる人である。リアルタイムで変化するシナリオにより臨床的意思決定能力を高めてチームワークの改善を図っている。University of Michigan Healthでは、医学生、研修医、看護学生に対してICU、救急室、手術室のセットで教育を行ったり、見て、聞いて、行うことを中心にシミュレーターを用いた教育を行っている。繰り返しシミュレーターやパソコンを用いることによって多様で変化に富む処置への対応を可能にし、医療経済環境への提言となったり、急変や稀明な病気への学生の対応の指針となったり、選択された患者での教育課程の中では患者が過度な期待をもったり、意識的でなくなることがしばしばあることは事実である、トレーニングプログラムは卒業能力を創造したり、判断すること保証するものさしや実践能力に焦点が当てられている。

## V. 日本のシミュレーション教育状況

本邦においては、成人看護実習において技術練習に状況設定を行ったシナリオに基づく学生同士のトレーニングや産科における分娩時に助産師の手技のトレーニングにシミュレーション教育を活用しているところは少ない。2000年度に行った厚生科学研究費補助金特別研究事業「看護・医療における事故防止のための看護基礎教育に関する研究」の結果<sup>7)</sup>より講義が中心で思考訓練や疑似体験が少ない、学生に看護・医療事故防止に向けた効果的な行動変容を身につけさせることが急務である、事故の理解と予防行為は、事故の体験により鮮明になるとあった。そこで2001年度からシミュレーションを用いた教育方法を開発し、その効果を明らかにすることが決められた。

文献検索では、看護・医療事故防止のための教育としては2件<sup>4) 5)</sup>、スタッフ教育としては12件<sup>5)-17)</sup>で学生教育では2件<sup>18) 19)</sup>であった。看護・医療事故防止では、人工呼吸器のトラブル<sup>4)</sup>、救命救急センターにおける災害時のトラブル<sup>5)</sup>の内容であった。(表2)いずれも看護師としての職務中のトラブルに対しての対処方法としての教育が中心であることがわかる。人工呼吸器がはずれた時のアラームトラブルに関する研究<sup>4)</sup>ではアラーム音の音域設定に関することであり、災害時の医療従事者としての役割の意識調査比較であった。またスタッフ教育では、ICUでの効率的なスタッフ教育を目的に一時的体外ペーシングを例に達成度を評価したものであったり<sup>7)</sup>、災害シミュレーション時の意識調査であったり<sup>8)</sup>、シミュレーションゲームの中での基本的な生活態度に関するものであったり<sup>10)</sup>、術前訓練に演技シミュレーションを取り入れたものであったりした<sup>11)</sup>。2件の学生指導におけるシミュレーションも学生同士によ

る演技シミュレーションであった<sup>18) 19)</sup>。このように本邦では、米国のようなシステムを用い、想定されたシナリオを基に患者の全身管理や看護技術、医療従事者の中での看護師の役割の確認を含めた教育を看護学生に系統立てて行うことに対する研究はなかった。

## VII. 考 察

患者安全を目的とした医療従事者向けのトレーニング・教育における実用的なシミュレーションの利用効果に関する根拠を振り返っている研究は医師中心に始まったばかりである。医療事故の軽減、新人教育の充実、患者の尊重を掲げた看護教育領域では目的意識の明確化、実践による教育、動機付け、事故防止への行動変容、チームワークの重視、挑戦者の気持ちを持たせる教育は、米国での実績より必要であると考えられる。日本では、看護師継続教育に厚生労働省の指針に基づいた研究<sup>2)</sup>が始められているが看護学生に対する専門的なシミュレーション教育は確立していない。学生に対する教育により専門的、確実な行動を行う看護師養成が可能になることより今後、日本でのシミュレーションによる学生教育が重要になると考える。

このように各々の教育課程においてシミュレーションを導入している場合はあるが実験的シミュレーションを患者ケアにまで拡大した研究で、シミュレーションが医療過誤に及ぼす影響を検討したものやシミュレーターと患者アウトカムの繋がりをはっきり証明したものは殆どない。今後の研究課題といえる。

シミュレーションから効果的に学習できない理由、あるいはシミュレーションが実際の診療に応用しにくい理由としては、シミュレーションの時だけ通常よりも注意深くなったり、シミュレーションは真の患者ではないという意識から、ゲーム感覚で臨む、あるいはぞんざいに振舞うなどの事項がある。シミュレーターをより洗練された実物に近いものにする、カリキュラムや評価の適正化はシミュレーション教育の潜在的な問題を少なくするといえる。看護師として卒業後すぐに働く前に

患者の全体像を色々な状況下で把握し、それに対して考察したり、対処する技術を習得することは、実践的な看護師の養成につながり、質の高い看護を提供できると考える。またシミュレーションであっても心的外傷を伴うことが岩本らの研究で明らかにされたことより Fink の危機モデルと Caplan の「予期的心配と予期的指導」の考え方を取り入れることは重要であると考えられる<sup>3)</sup>。その上に存在しない絶対の確かさと状況に応じた今の確かさの追求、ひっかかりへのとどまりと拡大化が求められると考える。

## VIII. おわりに

WISER が掲げているように「Patient Safety」ということを何時いかなる時も忘れてはならない。先人が積み上げてきた知識と行われてきた手技をこれから臨床に出ようとしている学生に伝えていなくてはならない。このようなことを基に本邦看護教育においてもシミュレーション教育を導入し学生達に 1. Destination, 2. Teachable movement, 3. Motivation, 4. Team work, 5. Challenger を持たせていくよう我々もよりよい Facilitator になるよう努力する必要があると考えている。

## 参考文献

- 1) 片田裕子：「救急救命」対応を実践的に学べる米国の「シミュレーション教育」とは。エキスパートナース 21 (15)：88-90, 2005
- 2) 丸山美知子：シミュレーションによる医療安全教育厚生労働省看護研修研究センターにおける看護・医療事故防止に関する看護基礎教育研究および看護教員研修への取り組み。看護展望 28 (2)：98-100, 2003
- 3) 岩本邦子：看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究。看護展望 28 (2)：101-130, 2003
- 4) 三浦恵美子, 対馬美琴, 山口友子, 赤坂麻実子, 長内満子, 高橋真, 山田史朗, 岩谷道生, 高田博仁：人工呼吸器がはずれた時のアラ-

- ムトラブルに関する研究. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による研究報告書: 241-244 2002
- 5) 高橋巨, 佐藤護, 小林ふみ子, 中川サツ子, 長谷川勉, 新田睦: 豪雪災害転じてシミュレーションとなす. 秋田県農村医学会雑誌: 45 (2) 105, 2000
  - 6) 古屋博行, 長岡正, 水嶋春朗, 石川典子, 柴田則子, 岡本直幸, 岡崎勲: 地域における冠動脈疾患一時予防のための発症率予測の試み. 日本公衆衛生雑誌: 48 (4) 276-288, 2001
  - 7) 西村香織, 宮下悦子, 関島美咲, 上野康子, 所沢好美, 木下富喜子, 山本一也: ICU看護婦教育におけるシミュレーションの効果. 甲信ICUセミナー誌: 17 (1) 45-51, 2001
  - 8) 五反田恵, 宮川純子, 懸美恵子, 松月みどり: 救命救急センターにおける災害に対する意識調査火災シミュレーション施行前後を比較して. 日本救急医学会関東地方会雑誌: 21 (1) 122-124, 2000
  - 9) 井上保介, 野口宏: 創傷治療シミュレーション. 日本救急医学会東海地方会誌: 2 (1) 9-12, 1998
  - 10) 斎藤朋子, 西尾和子, 古田加代子, 福田峰子: シミュレーションゲームによる態度育成の効果. 日本看護研究学会雑誌: 23 (3) 326, 2000
  - 11) 清水栄子, 飛嶋永子, 小堀千絵, 小倉ひろみ, 藤本恵美子, 下斗米美穂子, 中島由香, 成田弘子: 術前訓練にシミュレーションを取り入れた1症例高齢者のオリエンテーションの充実をめざして. 医療53: 480, 1999
  - 12) 富田里香, 樋口衣里子, 小島江美子, 猪瀬留美子: 回腸導管造設術のクリティカルパスを作成してシミュレーションによる比較検討. 日本ストーマリハビリテーション学会誌 14 (3): 41, 1998
  - 13) 荒川長巳: HIV感染者カミングアウトの影響の基礎的研究. 全国大学保健管理研究集会 34回報告書 290-292, 1996
  - 14) 遠藤和志: 有機溶剤暴露における肝外代謝の影響生理学的シミュレーションによる検討. 産業衛生学雑誌 39 (1): 54, 1997
  - 15) 唐橋強: ブタを用いた新しい部分肝移植シミュレーション手術の看護. 移植 31 (3): 253-254, 1997
  - 16) 山岸真喜子: 立位でのズボン下げのシミュレーション動作における荷重支持率の検討. 作業療法 15 (2): 237, 1996
  - 17) 加納川栄子: 他医療職への看護業務委譲方法の経済的評価と委譲に伴う問題点シミュレーションより. 東海大学短期大学紀要 29: 13-22, 1996
  - 18) 渡邊亜紀子: 成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み (その1) 台本を用いた役割演技シミュレーションによる学習の効果. 日本看護研究学会雑誌 20 (3): 216, 1997
  - 19) 唐國真由美: 成人看護学実習における医療事故防止のための取り組み (その2) 台本を用いた役割演技シミュレーション導入の評価. 日本看護研究学会雑誌 20 (3): 217, 1997
  - 20) Paul G. Gauger, M.D.: Simulation Technology in Medical Education at University of Michigan. Med Ed at Michigan Volume 1, Number 1 March 2005
  - 21) 相馬武: シミュレーショントレーニングを活用した教育・指導. エディケーション日総研: 19, 2000
  - 22) 太田和美: 成人看護実習における学内のシミュレーションを取り入れた技術練習の効果. 新潟県立看護短期大学紀要: 6, 2000
  - 23) 長原恵子: USA トレーニングセンター視察記. レールダグメディカルジャパン社内報告書: 1-17, 2003

## Necessity of simulative practice on the nursing education

Yuko KATADA Miki YATSUZUKA

School of nursing ,Toyama Medical and Pharmaceutical University

### **Abstract**

In order to esteem the patient's dignity and decrease the medical accidents ,the simulative practice using mannequins or human body's models has been initiatively introduced to the medical doctor course as the pre-clinical training in USA. I could have an opportunity to observe the most advanced simulative educational systems, STRATUS and WEISER at Boston and Pittsburgh, respectively in USA. Both systems also served as the educational hospitals for the medical students on the Harvard and Pittsburgh Universities. During my stay at these cities, I could learn the usefulness and principle of the simulative practice (clearness of destination, teachable movement, motivation, team work, and spirit of good challengers and facilitators rather than teachers). My these experiences in the medical doctor course in USA, leded me to consider the necessity of this educational system in the nursing course in Japan. However, this system has not yet been introduced in the nursing course and also studied little for the past 10 years in Japan. Taking together the useful roles of this system with the present status in Japan strongly requiring the systemic education of the new nurses and patient's dignity, and decrease in the medical accidents , I now heartily hope the establishment of this educational system in the nursing course in Japan in the near future.

### **Key words**

simulative education, simulative education system, nursing course

## 第4回富山医科薬科大学看護学会学術集会プログラム

2003年10月25日（土）富山医科薬科大学看護学科1階11講義室

○開会挨拶（10：00～10：05）学術集会会長 落合 宏（富山医科薬科大学・医・看護学科教授）

○一般演題：第一セッション（10：10～10：50） 座長：成瀬 優知

1 看護師・保健師のイメージの変化 —看護大学生3年次4月と4年次4月の比較—

○炭谷靖子<sup>1</sup>，三輪のり子<sup>2</sup>，長原多津恵<sup>2</sup>，安部 良<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科（地域・老人看護学）

<sup>2</sup>富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻（地域看護学）

2 県内看護学生の喫煙状況の実態調査

○田村昌子<sup>1</sup>，塚原節子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科4年

<sup>2</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科（基礎看護学）

3 看護師の患者との対人関係における自己効力感尺度の作成

○横田恵子<sup>1</sup>，高間静子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科（基礎看護学）

<sup>1</sup>日本赤十字北海道看護大学

4 看護師の接遇に対する認識と実施

○寺崎真佐栄，岡崎晴美，和田里美

済生会富山病院・看護部

○一般演題：第二セッション（10：55～11：25）

座長：八塚 美樹

5 唾液による自浄作用からみた有効な口腔ケアの検討

○吉岡奈美，長慶寺妙子，沼田幸美，窪田雅江

公立学校共済組合北陸中央病院 4F病棟

6 股関節術後患者により良い安心感・安定感のある外転枕の作成に向けて

○谷口和子，山内美樹，中村美紀，惣日阿佐美，藪中理恵

富山県済生会高岡病院

7 咽頭麻酔剤の苦味に対する工夫 —コーヒー味の凍結麻酔剤を試みて—

○山田真由美，見波由貴

富山県済生会高岡病院内視鏡室

○一般演題：第三セッション（11：30～12：00）

座長：塚原節子

8 在宅で療養する脳血管疾患患者の体重増加と精神健康度の関連について

○西尾美紀<sup>1</sup>，藤川揚子<sup>1</sup>，宮崎信子，寺西敬子<sup>2</sup>，中林美奈子<sup>1</sup>，成瀬優知<sup>2</sup>

<sup>1</sup>高志リハビリテーション病院 訪問看護科，

<sup>2</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科（地域・老人看護学）

9 自立高齢者の社会活動参加と生きがい感の関連

○坂口絵里<sup>1</sup>，宮崎あずさ<sup>1</sup>，高島綾子<sup>2</sup>，下崎聡子<sup>2</sup>，米澤尚香<sup>3</sup>，五嶋美奈<sup>4</sup>，

向野勝美<sup>4</sup>，笠野裕美<sup>4</sup>，野田光子<sup>4</sup>，高柳礼子<sup>4</sup>，横川博<sup>4</sup>，高橋尚子<sup>5</sup>，

寺西敬子<sup>5</sup>，中林美奈子<sup>5</sup>，成瀬優知<sup>5</sup>

<sup>1</sup>平村，<sup>2</sup>上平村，<sup>3</sup>利賀村，<sup>4</sup>砺波厚生センター，

<sup>5</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科（地域・老人看護学）

10 退院後のオストメイトが求める相談内容から外来看護を考える

○安田智美<sup>1</sup>，八塚美樹<sup>1</sup>，吉井美穂<sup>1</sup>，河上裕子<sup>1</sup>，橋場有紀<sup>2</sup>，田澤賢次<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山医科薬科大学医学部看護学科（成人看護学Ⅱ）

<sup>2</sup>富山医科薬科大学医学部附属病院・看護部

○総会（12：00～12：25）

○教育講演（13：30～14：30）

座長：落合宏

「SARSに学ぶ院内感染対策」

安岡 彰先生（富山医科薬科大学医学部感染予防医学助教授）

○特別講演（14：40～15：40）

座長：永山くに子

「看護技術とは何か」

永井敏枝先生（元聖隷学園浜松衛生短期大学学長）

○閉会挨拶（15：40～15：45）：富山医科薬科大学看護学会会長 田澤賢次

（富山医科薬科大学・医学部看護学科教授）

○懇親会（16：30～ ）：富山医科薬科大学看護学科棟3階会議室

# 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、名誉会員および賛助会員よりなる。

第6条 一般会員は本会の主旨に賛同し、加入した者とする。名誉会員は本会の発展に寄与した者で、評議員会の推薦にもとづき総会で決定する。賛助会員は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ある。

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。原則として、2年間会費を滞納した者は退会とみなす。

第9条 退会は本人の申し出があったとき、これを認める。但し、本人が死亡等の際はこのかぎりではない。

## 第4章 役員

第10条 本会は次の役員を置く。

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1月1日より同年12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などをもって充てる。

## 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。

### 細 則

6-1. 会員の年会費は3,000円とする。但し、賛助会員の会費は30,000円とし、名誉会員の会費は免除する。

9-1. 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。

12-1. 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（原著・短報・総説等）を対象とする。
2. 論文著者の資格：全ての著者は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. 投稿から掲載に至る過程：
  - 1) 投稿：簡易書留により下記宛に送付する。  
〒930-0194 富山市杉谷2630  
富山大学医学部看護学科地域老人看護学内  
富山大学看護学会誌編集委員会 成瀬優知 宛
  - ①初投稿に際し必要なもの
    - ・原稿1部（図表を含む）
    - ・著者全員の学会費納入を証明する書類（郵便払い込み票あるいはそのコピー）
    - ・査読料としての3,000円の郵便定額小為替
  - ②査読後再投稿に際し必要なもの
    - ・原稿2部
    - ・原稿をファイルしたフロッピーディスク（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：原則として投稿者の指定した1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基に、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：著者校正は2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。
4. 掲載料の負担：依頼原稿以外原則として著者負担とする。発刊後頁数に応じ、別刷請求著者に別途請求する。
5. 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2cm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。  
仮名づがいは現代仮名づかい、漢字は特別な術語以外は当用漢字の範囲にとどめる。  
外来語はカタカナ、外国人名または適当な訳語がない術語は原語を用いる（語頭のみ大文字）。
    - ・句読点には、「,」および「.」を用い、文節の初め（含改行後）は、1字分あける。
    - ・横書き12ポイント、22文字×42行を1頁とし、原著・総説では20頁以内、短報では10頁以内とする。
    - ・英文文末要旨（下記2）-参照）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校閲を経た原稿が望ましい。
- ・12ポイント，ダブルスペースで作成し，単語の途中で改行してはならない。
- ・原著・総説では，20頁以内，短報では10頁以内とする。
- ・特に指定の無いかぎり論文タイトル，表・図タイトルを含むすべ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。

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，図説明文，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。

頁番号は表紙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頁) の構成：①論文の種類，②標題，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)，別刷請求著者名 (兼掲載料請求者) ・住所・電話番号・FAX番号，⑦別刷部数 (50部単位)，査読者氏名 (学外者においては，送付先住所を付記)。

- ・著者が複数の所属機関にまたがる場合，肩文字番号 (サイズは9ポイント程度) で区別する。
- ・和文・英文原稿を問わず，～以外は全て和文による。
- ・但し，論文の種類に拘らず，標題は和文と英文の両者を記すこと (総説においては第1頁に重記，その他の論文では下記要旨を参照のこと)。
- ・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2頁)：表題，著者名，所属に続き，改行し要旨 (Abstract) と行中央太文字で記し，さらに改行し本文を記す。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。それらは太文字を用い，「キーワード (key words)：」に続き書き始め，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3頁～)：

- ・原著：序 (Introduction)，研究方法 (Methods)，結果 (Results)，考察 (Discussion)，結論 (Conclusion)，謝辞 (Acknowledgments)，引用文献 (References) の項目順に記す。各項目には番号は付けず，行中央に太文字で表示する。項目間に1行のスペースを挿入する。
- ・短報：上記各項目の区別を設けず記載する。
- ・総説：序・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。
- ・但し，人文科学的手法による論文の構成はこの限りでない。

(4) 引用文献：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。同一文献の異なる箇所を引用した場合も，「ibid」は避け，その都度新たな番号を付す。
- ・本文末引用文献一覧の記載法：本文に引き続き論文に引用した文献に限り番号順に以下の様式に従い記載する。

○著者名は全て記載する。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。但し，英文誌では略語間はスペースで区切り「.」は入れない。

例：

- 1) 近田敬子, 木戸上八重子, 飯塚愛子：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 : 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）. 単行本標題, 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.

○その他（印刷中, 投稿中, 未発表など）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（投稿中または未発表）.
- 2) 宇奈月温子：投稿中（または未発表）.
- 3) Jacoby JE, Gram PN, Bostic V : Submitted for publication in Nursing Res (or Unpublished data, or Personal communication).

(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.

(6)表および図（とその説明文）：その使用は必要最小限度にとどめる.

用紙1枚に1表（または図）を記すが, そのサイズはキャビネ判（14.5cm×19.5cm）程度にとどめる（印刷仕上がり時適宜縮小されることになる）.

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.

本文左欄外に, 各図表挿入位置を指定する.

- ・表：最小限の横罫線を使用し, 縦罫線は成可く使用しない.

標題は, 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. 有意差表示は右肩星印による. 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：別紙にまとめて図番号順に記す. 構成は, 図番号（図1. またはFig. 1.）に次いで図標題. 説明本文となる. 本文には, 図中に表示した全ての印字が何を示すかの説明が含まれていなければならない.

- ・図：A4版白色用紙あるいは青色グラフ用紙に黒インクで記し, 下段余白部分に図番号（図1. または Fig. 1.）および代表著者名を記す.

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し, 裏面に柔らかい鉛

筆で図番号および代表著者名を記すか，またはそれらを記した紙片を貼付する。

(7)その他の記載法

- 学名：全て原語かつイタリック体（またはアンダーライン使用）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，続く括弧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など）を用い．温度は摂氏（℃），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。

富山医科薬科大学看護学会第3回学術集会

## 懇親会

2002年11月10日(日)

看護学科3階会議室

# 身土不二

実行委員長  
田中三千雄

14世紀の仏教書に登場する言葉です。

身体と土は1つであるとし、  
人は暮らしている土地で取れたものを食べることで  
健康に生きられるという考え方です。

富山に暮らす私達には、  
「富山のもん(物)」を  
食べることが極めて重要な課題なのです。  
懇親会委員は「富山のもん」を探して、  
県内各市町村を走り回りました。

どうぞ、お楽しみください。



# 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 人間科学・基礎看護学講座

落合 宏 宛

振込先：郵便口座00710-1-41658 富山大学看護学会

切取り線

## 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

1994年「富山医科薬科大学看護学科紀要」1号を発刊しました。その後、より充実した内容の機関誌をめざし、「紀要」の名称を発展的に改称し、1998年には「富山医科薬科大学看護学会」を発足させ、同年学会誌として第1号を発刊いたしました。以来年間2号の発刊をめざし、2005年現在までに6巻1号を発刊しております。本年2005年10月に県内3大学が統合したことを機に、「富山医科薬科大学看護学会」は「富山大学看護学会」と名称を改めることになりました。学会名称の変更に伴い本来なら学会誌も新たな名称からの1巻1号とのご意見もありましたが、学会誌の巻号はこのまま継続と言うことになり、ここに「富山大学看護学会誌」6巻2号としてみなさまにお届けする次第です。

---

平成18年度  
富山大学看護学会役員一覧

会 長 落合 宏  
庶 務 安田 智美, 寺西 敬子  
編 集 泉野 潔, 成瀬 優知  
会 計 新鞍真理子, 田中いずみ  
監 事 田中三千雄, 炭谷 靖子

---

富山大学看護学会誌第6巻2号

---

発 行 日 2007 (H19) 年 3 月  
編 集 発 行 富山大学看護学会  
編 集 委 員 会  
成瀬 優知 (編集委員長)  
泉野 潔  
〒930-0194 富山市杉谷2630  
TEL (076) 434-7405  
FAX (076) 434-5186  
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. 6, NO.2 MARCH 2007

---

## CONTENTS

---

### 〈Review Article〉

- 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法 木下 康仁 …… 1
- 目標管理とキャリア開発 山口千鶴子 …… 11

### 〈Original Article〉

- The behavior of mothers' changing diapers in the mothering that is done in a month after childbirth. According to the inductive method of Ethnography,  
Hiromi MATSUI, Kuniko NAGAYAMA …… 17
- The present status of the foot trouble and its care in college students  
Michiyo YONEYAMA, Miki YATSUZUKA, Yoko ISHIDA,  
Nozomi SHINMEN, Yukiko HARA, Aya MATSUI …… 27
- The relationship between nurses' stress factor and coping  
factor : Evaluation by means of GHQ30 and coping scale  
Mai Kato, Atsuko Suzuki, Keiko Tsubota, and Eiichi Ueno …… 37
- Development of the relationship among mother and child in a preterm infant  
～Examination of seven examples that performed kangaroo-care～  
Yuri Kita, Akane Mizoguchi, Yuki Terada, Tomomi Hasegawa, Kuniko Nagayama …… 47
- Investigation on the actual status concerning the blood dialysis-related  
foot troubles and foot caring  
Yukiko HARA, Miki YATSUZUKA and Aya MATSUI …… 57
- Necessity of simulative practice on the nursing education  
Yuko KATADA, Miki YATSUZUKA …… 65

富山大学看護学会誌

第6巻2号

2007年3月