

VOL.24 No.5  
平成13年12月20日発行  
ISSN 0285-9262

# 日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

VOL.24 NO.5

日本看護研究学会

■知っておきたい代替療法をわかりやすく解説

# 看護職のための 代替療法ガイドブック

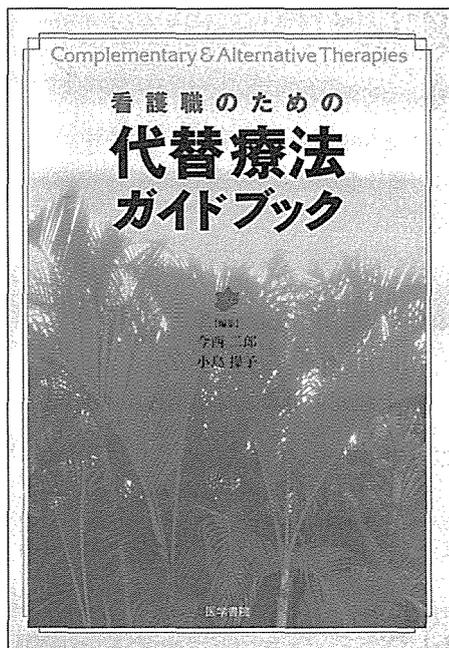
編集 今西二郎 京都府立医科大学教授  
小島操子 大阪府立看護大学学長

新刊

本書では、現在多くの現場で受け入れられていたり、今後臨床で利用する可能性の高い代替療法を厳選して紹介している。看護職者はある程度これらの知識を有しておく必要がある。各療法には、適応場面・方法・効用・注意点がわかりやすく解説されている。病院から施設まで幅広く活用できる1冊である。

## <目次>

1. 代替療法とは
2. 看護と代替療法
3. アロマセラピー
4. イメージ療法
5. ボディワーク
6. 運動療法
7. 漢方薬
8. 鍼灸
9. カイロプラクティック
10. 健康補助食品
11. 催眠療法
12. 温泉療法
13. 気功
14. 音楽療法
15. 瞑想法



●A5 頁240 図46  
写真20 表18 2001年  
定価(本体2,800円+税) 送料実費  
[ISBN4-260-33161-2]

## 関連書

### 看護にいかす リラクゼーション技法 ホリスティックアプローチ

編集 荒川 唱子 福島県立医科大学教授・看護学部  
小坂橋喜久代 群馬大学教授・医学部保健学科

●B5 頁176 図25 写真4 表6 2001年  
定価(本体2,800円+税) 送料実費 [ISBN4-260-33149-3]

新刊

患者のQOL向上のためにナースが独自にできるケアに関心が高まっている。本書は、ベッドサイドで患者に接する機会が多いナースが、限られた時間と設備のなかで実施できるリラクゼーション技法について、その理論と実際を示す。各技法の効果と限界、長所と短所にも触れ、実際に役立つ内容となっている。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804  
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693

# 会 告 (1)

第28回日本看護研究学会学術集会を下記の要領により、開催いたしますのでお知らせします。(第2回公告)

平成13年12月20日

第28回日本看護研究学会学術集会

会 長 池 田 明 子

記

期 ■ 平成14年8月8日(木) 9日(金)

場 所 パシフィコ横浜

〒220-0012 横浜市西区みなとみらい1-1-1

メインテーマ リンケージ：看護実践の拠りどころとなる研究

プログラム

8月8日(木)

10:00 会 長 講 演 「看護実践・教育における対人関係論の活用」

池■ 明子(北里大学看護学部)

11:00 特 別 講 演 「脳化社会とエコロジー」

養老 孟司(北里大学大学院)

14:30 教 育 講 演 I 「看護研究における倫理的課題」

グレッグ 美鈴(岐阜県立看護大学)

16:00 鼎 談 「看護専門職を育てる効果的なシステム」

高嶋 妙子(日本看護協会看護婦・看護師職能理事)

竹股喜代子(亀田総合病院看護部長)

田中由紀子(横浜市立市民病院看護部長)

14:00

演 題 発 表

17:30

14:30  
} 交流セッション

17:30

- ・看護におけるコンピュータの活用
- ・実践に役立つ研究の面白さ、楽しさ、難しさ
- ・クリティカル領域での看護実践モデル
- ・慢性疾患領域での看護実践モデル

他

\*企画への参加を希望される会員の方を募集する予定です。

総会 13:00~14:00 懇親会 18:00~19:30

8月9日(金)

9:30 教育講演Ⅱ 「質的研究の方法論を問う」

木下 康仁(立教大学社会学部)

10:40 教育講演Ⅲ 「看護実践の拠りどころとなる研究とは(仮)」

紙屋 克子(筑波大学大学院)

9:30

} 演題発表

12:00

13:30 シンポジウム 「実践・教育・研究のリンケージ」

}

シンポジストは現在交渉中

16:00

参加費:会員 6月30日迄9,000円, 7月1日以降10,000円

非会員 6月30日迄9,000円, 7月1日以降10,000円

(但し, 学術集会雑誌代金は含まない。)

学生 6月30日迄2,000円, 7月1日以降3,000円

(但し, 学術集会雑誌代金は含まない。)

大学院生 会員または非会員のいずれかでお申し込み下さい。

懇親会費:6,000円

学術集会事務局:〒228-0829 神奈川県相模原市北里2-1-1

北里大学看護学部内

第28回日本看護研究学会学術集会事務局

TEL & FAX 042-778-9814

## 第28回日本看護研究学会学術集会一般演題募集

第28回日本看護研究学会学術集会に一般演題を下記の要領により募集します。平成14年度の開催地は神奈川県横浜市です。開催日は、平成14年8月8日(木)、9日(金)です。

発表形式は、口演または示説(ポスターセッション)とします。また、演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。なお、申し込み時には、募集要項をよくお読みいただき、お間違いのないようお願いいたします。多数の方のご発表をお待ちしています。

平成13年12月20日

第28回日本看護研究学会学術集会  
会長 池田明子

### 一般演題募集要項

#### I 演題申し込み及び発表資格

発表者・共同研究者はすべて本学会会員であることが必要です(平成13年度会費納入が条件となっております)。演題申し込み・抄録原稿提出時に未入会・未入金の方がおりますと受理できませんので、未入会・未入金の方は平成14年3月5日(火)までに本部事務局へ入会の手続き・振込をすませてください。尚、学会発表時までに、平成14年度会費未入金の方がおりますと発表できません。

#### II 演題申し込み方法

- 1) 本誌24巻5号折り込みの、一般演題申込用3連私製葉書に、所定の事項と、表に宛名を書き、それぞれの葉書に切手を貼り、それらを封筒に入れ書留で会長宛に郵送してください。会員番号は共同研究者も含めて必ずご記入ください。
- 2) 演題は発表当日の時点で未発表のものに限ります。他学会等への二重投稿は謹んでください。
- 3) 発表演題は、1題につき1組の演題申込用3連私製葉書を作成してください。発表者としての申し込みは、1人1題に限ります。
- 4) 演題は下記の分類に該当するものを選び、その番号を葉書の所定欄に記入してください。ただし、演題数の都合で希望の分類が変更されることもあります。
  1. 基礎看護
  2. 看護技術
  3. 急性期看護
  4. 慢性期看護
  5. 老年看護
  6. 精神看護
  7. リハビリテーション看護
  8. 小児看護
  9. 母性看護
  10. 地域看護
  11. 継続看護・在宅看護
  12. 家族看護
  13. 感染看護
  14. 癌看護
  15. ターミナル・ケア
  16. 看護管理
  17. 看護教育
  18. 看護診断
  19. 看護理論・倫理・哲学
  20. 看護史・国際看護・その他
- 5) 発表形式は、口演または示説(ポスターセッション)のどちらかを選択してください。

ただし、演題数の都合により一部変更することもありますのでご承知おきください。

A. 口 演                      B. 示 説

### Ⅲ 抄録原稿

- 1) 本誌24号5号折り込みの抄録原稿用紙を用い、この用紙の注意書きに従って、演題、発表者(○印付記)、共同研究者およびそれぞれの所属と、本文には、目的、研究方法、結果、考察を記入してください。(演題発表後の発表主旨の提出はなくなりました。)
- 2) 抄録原稿はタイプまたはワープロを用いて記入してください。
- 3) 抄録原稿は所定の用紙1部とコピー4部を含め、全部で5部お送りください。この原稿は、そのまま学会誌に学術集会号として印刷されますので、郵送の際には所定の折り目以外は付けないように注意してください。

### Ⅳ 演題申し込み・抄録原稿締め切り日

演題申し込みと同時に抄録原稿を提出していただきます。

締め切りは平成14年3月5日(火)必着。

### Ⅴ 演題申し込み時の送付内容

下記のものを演題送付時に封筒に入れ書留で会長宛に郵送してください。

抄録原稿(原本1部・コピー4部)

一般演題用私製3連葉書

定型封筒(査読結果返信用のため封筒表に宛名を書き、80円切手をお貼り下さい。)

### Ⅵ 演題申し込み・抄録原稿送付先

〒228-0829 神奈川県相模原市北里2丁目1番1号  
北里大学看護学部内  
第28回日本看護研究学会学術集会事務局  
会長 池田 明子 宛  
TEL & FAX 042-778-9814

### Ⅶ 入会申込・会費振込先、本部事務局

お問い合わせ先 〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号  
日本看護研究学会  
TEL 043-221-2331 FAX 043-221-2332

お振込先 郵便振込

■座番号 00100-6-37136

加入者名 日本看護研究学会事務局

◇学術集会参加申し込み、宿泊等に関しては、3月中旬に以下の旅行社より資料を送付いたします。

日本旅行(株)横浜支店

〒231-0006 神奈川県横浜市中区南仲通3-35 横浜エクセントⅢビル

TEL 045-641-9604(代) FAX 045-651-0072

「第28回日本看護研究学会学術集会」係

## 会 告 (2)

日本看護研究学会奨学会規程に基づいて、平成14年度奨学研究の募集を行います。  
応募される方は、規程、及び次頁募集要項に従って申請してください。

(第2回公告)

平成13月12月20日

日本看護研究学会

理事長 川 村 佐和子

# 日本看護研究学会奨学会規程

## 第1条（名 称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

## 第2条（目 的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として、優秀な看護学研究者の育成の為に、その研究費用の一部を贈与し、研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

## 第3条（資 金）

本会の資金として、前条の目的で本会に贈与された資金を基金として、その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は、4月1日より翌年3月31日迄とする。

## 第4条（対 象）

日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者で、申請または推薦により、その研究目的、研究内容を審査の上、適当と認められた者若干名とする。

- 2) 日本看護研究学会学術集会において、少なくとも1回以上発表をしている者であること。
- 3) 原則として、本人の単独研究であること。
- 4) 推薦の手続きや様式は別に定める。
- 5) 奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。
- 6) 研究が継続され、更に継続して奨学金を希望する者は、改めて申請を行うこととする。

## 第5条（義 務）

この奨学金を受けた者は、対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に、日本看護研究学会学術集会において口頭発表し、更に可及的早い時期3年以内に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

## 第6条（罰 金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り、また日本看護研究学会会員として、その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は、委員会が査問の上、贈与した奨学金の全額の返還を命ずることがある。

## 第7条（委員会）

本会の運営、審査等の事業に当たり、日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員に

よって委員会を設ける。

2) 委員会に委員長を置き、本会を総括する。

3) 委員会は次の事項を掌務する。

- ① 基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告
- ② 奨学金授与者の選考，決定及び理事長への報告
- ③ 授与者の義務履行の確認，及び不履行の査問，罰則適用の決定及び理事長への報告
- ④ 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については，別に定める。

#### 第8条

委員会より報告を受けた事項は，日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

#### 第9条

奨学金を授与する者の募集規程は，委員会において別に定め，会員に公告する。

#### 第10条

本規程は昭和54年9月24日より発効する。

#### 付 則

- 1) 昭和59年7月22日 一部改正（会計年度の期日変更）実施する。
- 2) 平成6年7月29日 一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。
- 3) 平成8年7月27日 一部改正実施する。
- 4) 平成11年7月30日 一部改正実施する。

# 日本看護研究学会奨学会

## 平成14年度奨学研究募集要項

### 1. 応募方法

- 1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上、鮮明なコピー6部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付のこと。
- 2) 申請用紙は返信用切手80円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。
- 3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請者の当該欄に記入して提出すること。

### 2. 応募資格

- 1) 日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者。
- 2) 日本看護研究学会学術集会において1回以上の発表をしている者。
- 3) 原則として本人の単独研究であること。

### 3. 応募期間

平成13年11月1日から平成14年1月20日の間に必着のこと。

### 4. 選考方法

日本看護研究学会奨学会委員会（以下奨学会委員会と略す）は、応募締切後、規程に基づいて速やかに審査を行い当該者を選考し、その結果を理事長に報告、会員に公告する。

### 5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

委員長 三 上 れ つ（慶應義塾大学看護医療学部）  
委員 黒 田 裕 子（三重県立看護大学）  
新 道 幸 恵（青森県立保健大学健康科学部）  
中 野 正 孝（三重大学医学部看護学科）  
森 恵 美（千葉大学看護学部）

### 6. 奨学金の交付

選考された者には1年間20万円以内の奨学金を交付する。

### 7. 応募書類は返却しない。

### 8. 奨学会委員会の事務は、下記で取り扱う。

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10

日本看護研究学会

奨学会委員会 委員長 三 上 れ つ

（註1） 審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は、この研究に関する全ての発表に際して、本奨学会研究によるものであることを明らかにする必要がある。

（註2） 奨学研究の成果は、次年度公刊される業績報告に基づいて奨学会委員会が検討、確認し理事長に報告するが、必要と認めた場合には指導、勸言を行い、又は罰則（日本看護研究学会奨学会規定第6条）を適用することがある。

家族看護を心で感じ、思考できる画期的な書

# 実践事例から考える家族看護

—my hearty interest

編著／道廣睦子 吉備国際大学保健科学部看護学科教授  
橋本和子 吉備国際大学保健科学部看護学科教授  
太田にわ 岡山大学医学部保健学科助教授

## ●本書の特徴

本書は、看護専門職の「my hearty interest (心のこもった関心)」が患者・家族との関わりの中核であるという考えを、家族看護の実践事例から解説したものです。様々な家族看護の実践事例では、家族アセスメントの内容を詳細に記し、何を、どのように考え、実践すればよいかが理解できます。さらに、●&A形式でその事例の家族に必要な看護を読者が考察できるように工夫しました。

看護学生から臨床ナースまで、幅広く活用できる1冊です。



■B5判 173頁  
定価1,890円  
(本体1,800円+税)  
ISBN4-8392-1103-5

## 目次

- 第I章 家族看護の理念
  - 1 家族看護の理念—my hearty interest
- 第II章 看護における「家族」の理解
  - 1 家族の概念と特色
  - 2 わが国における家族の形態と機能の変化
- 第III章 家族看護の理解
  - 1 家族看護の概念
  - 2 看護における「家族理論」の理解
  - 3 家族アセスメントの方法
- 第IV章 事例から学ぶmy hearty interestと家族看護
  - 1 障害のある子どもと家族への看護
  - 2 胃癌術後の急性期患者と家族への看護
  - 3 癌告知を受けた患者と家族への看護
  - 4 リハビリテーション期にある頸髄損傷患者と家族への看護
  - 5 地域で生活する精神障害者と家族への看護
  - 6 在宅酸素療法中の患者と家族への看護
  - 7 脳梗塞後遺症のある療養者と家族への看護
  - 8 地域で生活する痴呆性老人と家族への看護
  - 9 在宅要介護者の虐待と家族への看護
  - 10 ターミナル期の患者と家族への看護

家族看護学を初めて学ぶ人たちに最適のテキスト

# 家族看護学入門

編著／杉下知子 東京大学大学院医学系研究科教授

日本家族看護学会理事長でもある編者が、家族看護学の初学者が理解しやすいように編集した、家族看護学入門書の決定版!

## 目次

- 第I章 家族の基本概念
  - 1 家族の概念
  - 2 家族の機能と家族問題
  - 3 家族に関わる諸制度
- 第II章 家族看護の基本概念
  - 1 ライフサイクルからみた各ステージにおける家族の課題
  - 2 家族看護とは
  - 3 家族看護学のための諸理論
- 第III章 家族看護のプロセス
  - 1 家族看護過程
  - 2 家族看護のアセスメント
  - 3 家族看護のニーズと介入の判断
  - 4 家族看護計画
  - 5 家族看護の方法
  - 6 家族看護の評価
- 第IV章 家族看護の実践
  - 1 不妊治療を受ける家族への看護
  - 2 発達障害児をかかえる家族への看護
  - 3 慢性疾患患者をかかえる家族への看護
  - 4 摂食障害の子どもがいる家族への看護
  - 5 長女を虐待した家族への看護
  - 6 救急患者の家族への看護
  - 7 人工呼吸長期依存者と家族への看護
  - 8 予後不良の入院患者と家族への看護
  - 9 ホスピス入院患者と家族への看護
  - 10 妻の入院に伴い家族関係の問題が顕在化した家族への看護
  - 11 生活力量不足のある家族への看護
  - 12 老人虐待が生じている家族への看護
  - 13 精神障害者と家族への看護
  - 14 アルコール依存症者と家族への看護

■B5判 262頁  
定価3,255円  
(本体3,100円+税)  
ISBN4-8392-0881-6



株式会社  
メディカルフレンド社

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎(03) 3263-7666 FAX (03) 3261-6602  
E-mail:mfeigy@mb.infoweb.ne.jp http://web.infoweb.ne.jp/medical-friend/ 振替00100-0-114708

MEDICAL EDUCATION SIMULATORS What's NEW?

特願2000-332437号

# 呼吸音聴診シミュレータ

ミスターラング

## Mr. Lung

監修・指導  
産業医科大学 呼吸器科  
教授 城戸優光  
講師 吉井千春



等身大のモデル体内に内蔵された15基のスピーカが患者さんから録音した肺音を再現。肺音の分類教育にふさわしい本邦初のトレーニング機器です。

生体シミュレータ"ichiro"と併せてご使用いただくと呼吸音35症例に加え、心臓病88症例が実際の患者さんのようにシミュレーションできます。高度なプライマリケアの獲得に！

詳細は 京都本社 075-605-2510 東京支店 03-3817-8071 教育機器部へお問い合わせください。



株式  
会社

京都科学

<http://www.kyotokagaku.co.jp>

e-mail: kyoiku@kyotokagaku.co.jp

# 目 次

## — 原 著 —

乳仔接触刺激による雌及び雄ラットの親性行動の ..... 11

誘導と脳内プロラクチン受容体 long-form mRNA の発現

信州大学医療技術短期大学部 坂 口 けさみ

楊 箒 隆 哉

静岡県立大学看護学部 北 村 キヨミ

骨粗鬆症患者の QOL ..... 23

— 症状と心理的側面との関連 —

大阪市立大学看護短期大学部 吉 村 弥須子

白 田 久美子

前 田 勇 子

安 森 由 美

兵庫県立看護大学 東 ますみ

## — 研究報告 —

抑制に対する看護職の認識 ..... 33

九州看護福祉大学 新 届 富士美

前大分医科大学 医学部 看護学科 臨床看護学講座 成人看護学 教授

リボウィッツよし子

看護労働に対する看護職の意識構造 ..... 45

宮城大学看護学部 高 橋 方 子

# CONTENTS

## ..... Original Paper .....

Induction of Parental Behavior in the Pup-Contacted Female and Male Rats and Expression of Prolactin-Receptor Long-Form mRNA in the Brain .....	11
School of Allied Medical Sciences, Shinsyu University : Kesami Sakaguchi	
: Ryuya Yanagihashi	
School of Nursing, University of Shizuoka : Kiyomi Kitamura	
QOL of the Patients with Osteoporosis	
— Relationship between Symptoms and Psychological Aspects — .....	23
Osaka City University College of Nursing : Yasuko Yoshimura	
: Kumiko Shirata	
: Yuko Maeda	
: Yumi Yasumori	
College of Nursing Art and Science, Hyogo : Masumi Azuma	
..... Research Report .....	
Nurses' Perceptions of Restraint .....	33
Kyushu University of Nursing and Social Welfare : Fujimi Arai	
Former Oita Medical University School of Nursing,	
Adult Nursing, Professor : Yoshiko S. Leibowitz	
A Sociological Survey of Nurses Attitudes towards the Nursing Profession .....	45
School of Nursing, Miyagi University : Masako Takahashi	

# 乳仔接触刺激による雌及び雄ラットの親性行動の誘導と脳内プロラクチン受容体 long-form mRNA の発現

Induction of Parental Behavior in the Pup-Contacted Female and Male Rats and Expression of Prolactin-Receptor Long-Form mRNA in the Brain

坂 ■ けさみ\* 楊 箸 隆 哉\* 北 村 キヨミ\*\*

Kesami Sakaguchi Ryuya Yanagihashi Kiyomi Kitamura

キーワード：親性行動，プロラクチン，プロラクチン受容体  
parental behavior, prolactin, prolactin-receptor

## I. 緒 言

周産期は「母と子のきずな」の確立にとって、生涯で最も重要な時期にあたる。それは、出生後の母子関係が小児期およびそれ以降の人間関係の形成に重要な影響を及ぼすためである。このような母子関係の原点は、我が子をかわいく、いとおいしく思う母性意識に強く由来する。これまで母子関係あるいは父子関係の形成メカニズムは、主として行動科学的、心理学的、生理学的側面から検討されてきた<sup>1-4)</sup>。しかし、近年分子生物学的手法が急速に進歩し、母性行動の発現メカニズムについても遺伝子レベルにおいて解析が可能となりつつある。

下垂体前葉ホルモンであるプロラクチン (Prolactin: PRL) は分子量約23kDaの蛋白質ホルモンであり、従来から哺乳動物における乳腺発育や乳汁分泌維持作用を示すホルモンとして知られてきた<sup>5)</sup>。1984年、Bridgesらは母性行動の発現誘導にはPRLが強く関与している<sup>6)</sup>ことをラットを用いて初めて報告した。続いてPRL分泌抑制剤であるブロモクリプチン (Bromocriptine)

を投与すると母性行動の発現が遅延する<sup>7)</sup>こと、さらにPRLの脳室内投与により明らかに母性行動が早期に誘導される<sup>8)</sup>ことから、哺乳動物における母性行動の発現・誘導にはPRLが重要な役割を有するホルモンであると推測されている。

プロラクチンの生理作用は、標的組織に存在する特異的な受容体に結合することによって発揮される。プロラクチンの作用部位、すなわちプロラクチン受容体 (Prolactin-Receptor: PRL-R) は乳腺を始め肝臓、腎臓、脳など多くの組織に存在し、その発現はエストロゲン、プロゲステロン、テストステロンを含む性ステロイドホルモンやPRL、あるいは甲状腺ホルモンにより調節されている<sup>9-11)</sup>と考えられている。

1988年、Boutinらによってラット肝臓及び卵巣からPRL-RをコードするcDNAがクローン化された<sup>12-13)</sup>。その構造をみると、ラットでは細胞外領域は同一で、細胞質領域の長い長型 (long-form) と、短い短型 (short-form) の2つの分子種の存在することが報告された。

今■、成熟非妊娠雌及び雄ラットを用いて乳仔

\* 信州大学医療技術短期大学部 School of Allied Medical Sciences, Shinsyu University

\*\* 静岡県立大学看護学部 School of Nursing, University of Shizuoka

との接触刺激による親性行動の誘導を試みるとともに、血中プロラクチン濃度及び脳内プロラクチン受容体 mRNA (messenger ribonucleic acid: mRNA) の発現について解析を行い、親性行動の発現メカニズムについて検討したので報告する。

## II. 研究方法

### 1. 用いた動物と親性行動の誘導及び観察

実験動物には、8週齢の Sprague-Dawley 系 (SLC, Shizuoka) の成熟非妊娠雌及び雄ラットを用いた。各ラットは12時間 (午前7時～午後7時、午後7時～午前7時) 毎の明暗が調節されている飼育室の個々のケージ内で飼育した。ケージは透明のポリカーボネイト製で、大きさは45×25×20cmであり、底には約1.5ℓの木くずを敷いた。餌と水は自由に摂取させた。乳仔接触刺激による親性行動の誘導は毎日2時間、一定時間 (午前8時30分～10時30分) に行い、それを14日間継続して実施した。各ラットの飼育しているケージ内の前方に生後3～16日の2匹の乳仔を置き、雌あるいは雄ラットの乳仔に対する行動について観察を行った。観察は直接観察法にて行い、行動チェック表を用いて記録した。行動観察後の乳仔は、母親ラットが飼育されているケージに戻し、再び翌日のテスト時間にそのケージから乳仔を取り出し、雌あるいは雄ラットのケージ内に入れ、乳仔接触刺激による親性行動の誘導を繰り返した。1■の観察には2～3組の観察を同時に行い、雌および雄ラット合計各8匹の行動を観察した。対照群として用いた8週齢の雌及び雄ラット各8匹も同様の明暗が調節されている環境下で飼育した。

乳仔に対する親性行動の観察は、Pedersen らの報告<sup>10)</sup>に従い、仔を腹の下に入れ守るように共にうづくまる (Crouching)、仔をなめる (Licking)、巣から離れた仔を口にくわえて連れ戻し、1ヶ所に集める (Retrieval and Grouping)、木くずを口にくわえて1カ所に集め、巣作りを行う

(Nest building) の4項目について行った。各項目における行動発現が規定に従い実験時間内に観察されたときに親性行動ありとし、それらの行動が全くみられないものや不完全であるものは親性行動なしとして評価した<sup>10)</sup>。その評価基準は以下の通りである。

仔と共にうづくまる (Crouching) : 乳仔接触刺激2時間の間に、5分以上にわたり2匹の乳仔を共に腹の下に入れ護るよううづくまる。

仔をなめる (Licking) : 1分以上にわたり乳仔をなめ続ける。

連れ戻し (Retrieval and Grouping) : 巣の中に2匹の乳仔を集める。巣から離れた乳仔を口にくわえ、巣の中に連れ戻す。

巣作り (Nest building) : 2時間の間に3■以上、木くずを口にくわえて巣作りを行う。

なお本論文では、雌及び雄ラットの乳仔に対する養育行動を親性行動と定義した。また、引用文献の中に用いられている親性行動に関する記載については、論文の表現方法に従って記述した。

14日間の乳仔接触刺激が終了した各ラットは、断首屠殺後直ちに大脳半球を摘出し液体窒素内で凍結させた後、解析まで-80℃に保存した。集めた血液は室温に放置し、凝固後15分間、3000rpmにて遠心分離を行い、血清を集めて分析まで-20℃で凍結保存した。

なお、動物実験に際しては、M 大学医学部動物実験施設において規定されている動物実験指針に従い実施した。

### 2. 血中 PRL 濃度の測定

ラットの血中 PRL 濃度は、ラット PRL 酵素免疫反応キット (シキボー、大阪) を用いて測定した。

### 3. 脳内 PRL-R mRNA 発現量の測定

大脳半球からの全 RNA の抽出にはチオシアン

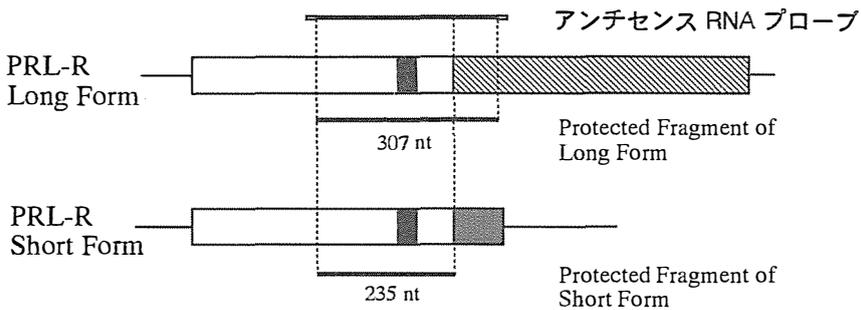


図1 PRL-R の構造と RPA に用いたプローブのデザイン

□ は PRL-R mRNA の長型と短型における細胞外領域と細胞内領域の配列の同一部分を示す。▨ と ■ は細胞内領域における長型と短型の配列の異なっている部分を示す。■ は膜貫通領域を、— はノンコーディング領域を示す。PRA ではアンチセンス RNA プローブと PRL-R mRNA がハイブリダイズすると、長型では 307 nt が、また短型では 235 nt が特異的に保護されるようにプローブのデザインを行った。

酸グアニジウム・フェノール・クロロホルム法 (AGPC 法)<sup>16)</sup> を用いて行った。脳内 PRL-R mRNA の発現については、ソリューションハイブリダイゼーション/RNA 分解保護アッセイ法 (RNase Protection Assay: RPA)<sup>17)</sup> によって解析した。図1に示すように、ラット PRL-R の構造上の特徴をもとに、RPA に用いたリボプローブを作成した。はじめに PRL-R mRNA の長型 (long-form) を特異的に検出できる断片を RT-PCR 法 (Reverse Transcription- Polymerase Chain Reaction)<sup>18)</sup> にて増幅し 307bp の断片を得た。次に図2に示すように、その断片を T7 RNA ポリメラーゼのプロモーターを持つプラスミド・ベクター (Bluscript SK (-)) に挿入し、*Bam*HI で消化し線状にしたものをリボプローブの鋳型とした。先の報告に基づき<sup>15)</sup>、この鋳型 DNA に T7 RNA ポリメラーゼ及び [ $\alpha$ -<sup>32</sup>P] CTP (1.48MBq: ICN) を加え放射性同位元素で標識し、387bp のアンチセンス RNA プローブを合成した。このプローブと PRL-R mRNA がハイブリダイズしたとき、PRL-R の長型 (long-form) では 307ヌクレオチドが RNA 分解酵素

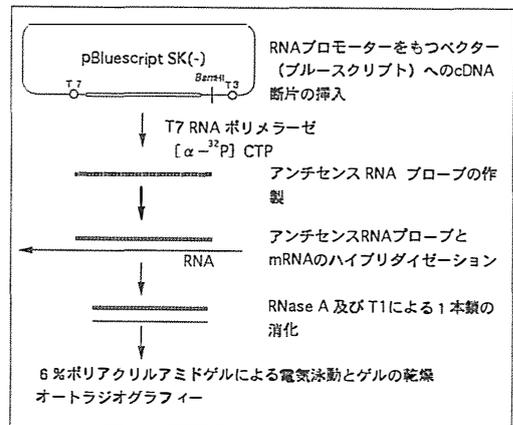


図2 PRA の概略

(RNaseA 及び T1) により特異的に保護され、また短型 (short-form) は長型 (long-form) と配列の同じ部分、すなわち 235ヌクレオチドが特異的に保護され、この2つの分子種が同時に検出できるようにデザインした。また、このプローブとハイブリダイズする全 RNA は、それぞれ 30  $\mu$ g を用いて行った。

ハイブリダイゼーション後、RNA 分解酵素により 1 本鎖を消化しエタノール沈殿によって得ら

れた沈殿物を、6%ポリアクリルアミドゲルにて300Vで2時間の電気泳動を行い、バンドを分離した。泳動後ゲルを乾燥させ、イメージングプレート上で24時間感光させ、BAS-1000（富士フィルム）で該当するシグナルの強さを定量的に解析した。その後乾燥ゲルを-80℃でX線フィルム（コダック）に24時間感光させた。なお、今回用いた分子生物学的手法による主な専門用語とその内容を註として表に示した。

註：専門用語の解説

用語	内容
RNA	ribonucleic acid (リボ核酸) の略称で、DNA に代わる遺伝情報の貯蔵箇所。
mRNA	messenger RNA の略称で、伝令RNA。タンパク質合成において順次結合されていくアミノ酸の配列を規定するRNA。
AGPC法	チオシアン酸グアニジウム・フェノール・クロホルム法の略称で、培養細胞や動物組織に含まれるRNA抽出法の一つ。
RPA (RNase Protection Assay)	Riboprobe mapping ともいう。cRNA (complementary RNA, 相補的RNA) をプローブとしてRNAの末端、転写開始点などの決定、特異的なRNAの定量などを行う方法。
プローブ (probe)	探索子のことで、特定の塩基配列を検出するために何らかの修飾を施した核酸をいう。
RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction)	逆転写PCR (ポリロラーゼ連鎖反応) の略称。動物組織や培養細胞から抽出した全RNAにプライマー (DNAの合成反応でポリヌクレオチドが伸びていく出発点となるヌクレオチド鎖をさす) と逆転写酵素を反応させ、当該領域のcDNAを合成し、これを鋳型として特定領域のDNAを増幅する方法。
Bam HI	DNAの特異的配列を認識して切断する酵素の一つ。
T7 RNAポリメラーゼ	RNAを合成する酵素の一つ。
プラスミド・ベクター	遊離の環状遺伝子を指す。
ハイブリダイゼーション (hybridization)	1本鎖DNAまたはRNAが相補的塩基対形成によってハイブリッド (雑種2本鎖核酸分子) を形成することをいう。
プロモーター	転写開始反応の効率に関与するDNA側の領域をいう。

#### 4. 統計的解析

血中PRL濃度及び脳内PRL-R mRNAの発現に関する各実験群と対照群の両者間の統計的比較には、non-paired Student's *t*-test (対応のない2群の差の検定) を行い、 $P < 0.05$ を有意水準とした。

### III. 研究結果

#### 1. 親性行動の発現について

雌及び雄ラットの親性行動の最終的な発現頻度をみると、非妊娠雌ラットでは仔と共にうずくまる、仔をなめるに加えて、連れ戻し、巣作りを含む4項目全てにおいて100% (8/8匹) その出現を観察することができた。それに対して雄ラットでは、仔と共にうずくまる、あるいは仔をなめるという行動は共に87.5% (7/8匹) と高頻度にその出現を認めたが、連れ戻し、巣作りなどの行動は不完全、あるいはほとんど観察することができなかった。また、仔と共にうずくまる、あるいは仔をなめるという親性行動が完全に認められなかった雄ラットでは、その発現レベルが評価基準に達しない不完全なものであった。

図3には雌及び雄ラットの親性行動の経日的変化を観察項目別に比較し示した。雌及び雄ラットいずれにおいても乳仔との接触日数の増加に伴い、親性行動の発現が増加した。特に乳仔接触7日～10日目以降では発現した親性行動が消失することなく、維持されかつその頻度は日々増加していった。

#### 2. 血中PRL濃度及び脳内PRL-R mRNAの発現について

乳仔接触刺激を続け、乳仔に対する親性行動が発現した雌及び雄ラットの、血中PRL濃度と脳内PRL-R mRNAの発現について図4に示した。血中PRL濃度の変化をみると、乳仔に対する親性行動が発現した雌ラットでは、乳仔接触刺激の

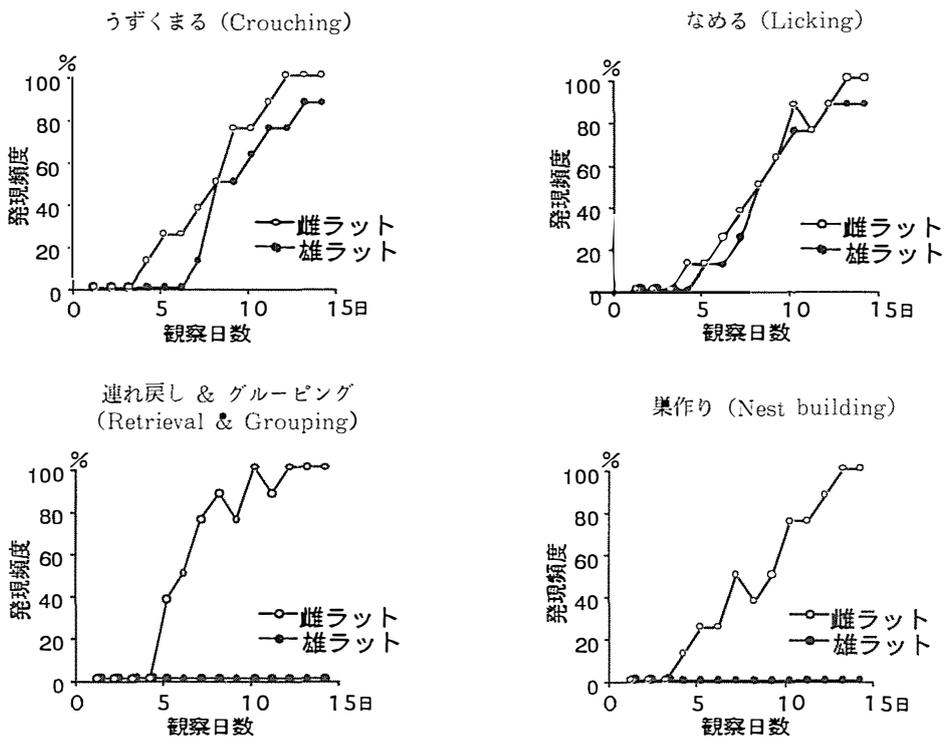
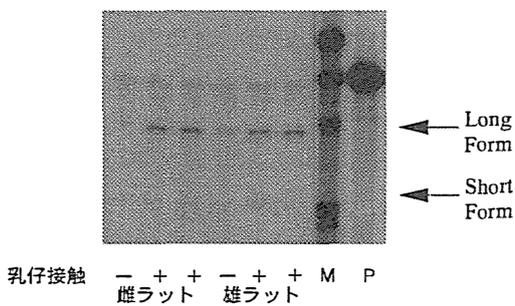


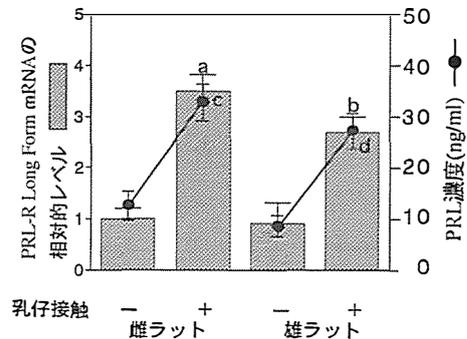
図3 親性行動発現の経時的変化

A. RPAによる脳内PRL-R mRNAの発現 (オートラジオグラム)



M: マーカー (pUC19/Mspl)  
P: プローブ

B. 血中PRL濃度及び脳内PRL-R Long Form mRNAの発現レベル



雌 (a) 及び雄 (b) ラットの対照 (乳仔接触なし) に対する PRL-R の発現レベルの比較,  $P < 0.05$   
雌 (c) 及び雄 (d) ラットの対照 (乳仔接触なし) に対する PRL レベルの比較,  $P < 0.05$

図4 親性行動発現後の血中PRL濃度及び脳内PRL-R mRNAの変化

ない対照群（雌，8週齢）の $12.3 \pm 1.50 \text{ ng/ml}$ に比較して，血中PRL濃度は $32.5 \pm 2.41 \text{ ng/ml}$ と，およそ2.5倍に上昇した（ $P < 0.05$ ）。また雄ラットについても同様で，乳仔接触刺激のない対照群（雄，8週齢）の血中プロラクチン濃度 $9.2 \pm 2.21 \text{ ng/ml}$ に比較して，仔と共にうづくまる，あるいは仔をなめるなどの親性行動を示した雄ラットの血中PRL濃度は $27.5 \pm 3.22 \text{ ng/ml}$ と，およそ3倍に上昇した（ $P < 0.05$ ）。

次に，脳内PRL-R mRNAの発現について解析した。はじめに，乳仔に対する親性行動が発現した雌及び雄ラットの脳内PRL-R mRNAの発現変動を，長型（long-form）と短型（short-form）の2つの分子種間で比較した。PRL-R mRNAの短型（short-form）は，雌，雄ラットともに乳仔接触刺激の有無に関わらず，PRL-R mRNAの発現レベルは低く，またその変動はほとんど認められなかった。それに対してPRL-R mRNAの長型（long-form）の発現は大きな変動を示した。そこで，脳内PRL-R mRNAの長型（long-form）の発現レベルをシグナルの強さから定量的に解析した。雌では乳仔接触刺激のない対照群（ $1.0 \pm 0.20$ ）に比較して，親性行動を示した雌ラットの長型（long-form）の発現は $3.5 \pm 0.32$ と，約3.5倍の増加を示した（ $P < 0.05$ ）。また雄ラットの場合も同様で，乳仔接触刺激のない対照群（ $0.9 \pm 0.15$ ）に比較して，親性行動を示した雄ラットの発現レベルは $2.7 \pm 0.30$ と，約3倍に増加していた（ $P < 0.05$ ）。図4のPRL-R mRNAの発現レベルの値は，雌ラットの対照群の発現レベルを1としたときの相対値で示した。

なお，乳仔に対する親性行動が完全に認められなかった雄ラットの血中PRL濃度及び脳内PRL-R mRNAの発現レベルは，それぞれ $12.3 \text{ ng/ml}$ ，1.21であり，雄の対照群の値と大差を認めなかった。

## IV. 考 察

### 1. 親性行動の発現とPRL

哺乳動物の母親の多くは，出産後直ちに産まれた仔をなめ，血液や羊水を取り除いたり，自分の元に引き寄せ授乳を行い，巣から迷い出る仔は連れ戻そうとする行動を示していく。このような母親の我が仔に対する一連の養育行動は，極自然に，また当然のごとく行われている。

Rosenblatt<sup>19)</sup>は仔に対する母性行動は，仔を産んだ母親のみならず，乳仔接触刺激を続けることにより非妊娠雌ラット，卵巣摘出ラット，下垂体摘出雌ラットにも徐々に誘導されてくることを報告した。さらに雄ラット及び精巣摘出ラットにも雌ラットと同様に仔に対する母性行動が出現することを明らかにした。今回の我々の結果も同様な所見を示したが，乳仔に対する親性行動の発現には性差が認められた。すなわち，雌ラットでは仔と共にうづくまる，仔をなめるに加えて，連れ戻し，巣作りを含む4項目全てにおいて完全にその出現を観察した。しかし雄ラットでは仔と共にうづくまる，仔をなめるという行動はほぼその出現を認めたが，連れ戻し，巣作りなどの行動は不完全であった。今回雌ラットに観察された巣から離れた仔を連れ戻す，巣作りなどの行動は，出産や授乳など仔を生き育てるという雌特有の母性行動に発展していく行動であると推測された。また，雌雄共通に認められた仔と共にうづくまる，仔をなめるという行動は，その行動に移る前に近づく乳仔の臭いを嗅ぐ動作が観察されることから，外敵ではなく同種として仔を確認し，受け入れ，さらに護るという動物本来の種の保存にも関連する行動であると考えられた。哺乳動物の中には，雌雄によって乳仔に対する養育行動に違いのあることが報告されている<sup>20)</sup>。これは，雌では女性ホルモンとしてのエストロゲンやプロゲステロンが，雄では男性ホルモンとしてのテストステロンが乳仔への親性行動の発現に違いを生じさせているも

のと推測される。

ところで Rosenblatt らは、母親ではない雌あるいは雄に発現する母性行動は、妊娠・出産時に急増する様々なホルモン環境の支配を受けることなしに現れてくる現象である<sup>19)</sup>と指摘した。しかしその後、乳仔接触刺激を続けた非妊娠雌ラットの母性行動の発現・誘導には血中 PRL 濃度が有意に上昇する<sup>6)</sup>ことが報告されて以来、雌の母性行動の発現・誘導には PRL が重要な役割を有していると推測されている。今回の我々の結果をみると、親性行動を示した雌ラットの血中 PRL 濃度は、対照群に比較しておよそ 2.5 倍に上昇しており、諸家の報告<sup>6-8), 10)</sup>を裏付ける所見を示した。

一方、乳仔に対する雄ラットの親性行動の発現と PRL との関係を見ると、今回の我々の結果では、乳仔接触刺激に伴い親性行動の発現した雄ラットの血中 PRL 濃度は、乳仔接触刺激のない対照群に比較して約 3 倍に上昇していた。また親性行動が認められなかった雄ラットでは血中 PRL 濃度の上昇は認められず、雄ラットにおいても乳仔に対する親性行動の発現には PRL が関与していることを示した。しかし、乳仔接触刺激による親性行動の発現と雄ラットの血中 PRL 濃度とは関与していないとの報告<sup>21-22)</sup>もみられる。このような結果の違いには、親性行動の誘導やカニューレ挿入による血液採取など実験方法による違いが影響している可能性がある。そこで、今回我々は血中 PRL レベルの変化とともに、PRL が結合する脳内 PRL-R mRNA の発現レベルの双方から検討し、共にそのレベルが上昇していることを確認した。従って、雄ラットにおいても親性行動の発現・誘導には PRL が関与しているものと推測される。なお鳥類<sup>2)</sup>や霊長類<sup>20)</sup>では、雄においても親性行動の発現には PRL が関与していることが既に示されている。

ところで、親性行動の発現誘導に PRL が関与

することについて、雌の場合には近寄ってきた乳仔が雌ラットの乳頭に吸啜する光景が観察されることが多いことから、乳仔の乳頭への吸啜刺激が雌ラットの血中 PRL 濃度を上昇させるのであろうと考えられている。しかし今回の我々の 1 日 2 時間の実験時間内において乳仔が雌あるいは雄ラットの乳頭に吸啜する現象は全く観察されなかった。Dixon らは、霊長類であるサルの場合には出産後母親および乳仔と同一室内で飼育した雄サルの血中 PRL レベルは有意な上昇を示している<sup>24)</sup>ことを報告している。これらの所見は、雄の血中 PRL 濃度は仔の乳頭の吸啜刺激に依るものではなく、乳仔の近くにいることや乳仔に対して誘導された親性行動が、雄の血中 PRL 濃度を上昇させる誘因となっていることを推測させる。さらに雌においても乳仔の近くにいることや、繰り返す乳仔との接触刺激によって血中 PRL 濃度が上昇し、その結果親性行動が誘導されるものと考えられる。

最近、種々の遺伝子の機能を明らかにすべく、標的遺伝子置換えにより特定の遺伝子のみを破壊したノックアウトマウスが作成され、その技術が各方面で取り入れられている。1997年、Horseman らは PRL のノックアウトマウスを作成し、母性行動との関係について解析<sup>25)</sup>している。それを見ると、PRL のノックアウトマウスにおいても仔に対する母性行動は正常マウスと全く差が認められなかったと報告しており、PRL が母性行動に必須のホルモンではないことが示された。しかし翌年 Lucas らは、PRL-R のノックアウトマウスを作成し、PRL-R のノックアウトマウスでは乳仔に対する母性行動が全く欠損している<sup>26)</sup>ことを明らかにし、PRL が母性行動の発現に必須なホルモンであることを証明した。この点について、PRL のノックアウトマウスでは、体内で PRL を分泌することはできないが、胎児期や授乳期に母親から多量に産生される PRL の作用を受けてお

り、この時期の PRL 感作が脳神経系に作用し、将来の母性行動の発現に不可欠な神経回路の形成に作用すると解釈されている。これらのことから、PRL が親性行動の発現に特異的なホルモンであることが示唆される。

## 2. 親性行動と脳内 PRL-R mRNA の発現

血中に上昇した PRL の生理作用は、標的組織に存在する PRL-R への結合により発揮される。今回、親性行動の発現制御に関与する脳内 PRL-R mRNA の長型 (long-form) と短型 (short-form) の 2 つの分子種の変動について検討した。その結果、短型 (short-form) の PRL-R mRNA の変動はほとんど認められないのに対して、長型 (long-form) の PRL-R mRNA は乳仔への親性行動の発現に伴い大きく変動した。

これまで哺乳動物ではラット<sup>12-13)</sup>を始め、マウス<sup>27)</sup>、ヒト<sup>13)</sup>などの PRL-R がクローニングされているが、それらの一次構造には一定の特徴がみられる<sup>28)</sup>。膜貫通領域を境に、細胞外領域には 4 つのシスチンと WSXWS (Trp-Ser-X-Trp-Ser) モチーフが存在し、細胞質領域の膜近位部にはボックス 1、ボックス 2 と呼ばれるコンセンサス領域があり、細胞の増殖やリン酸化には、ボックス 1、ボックス 2 を含んだ膜近位部が必要であると考えられている。PRL-R の長型 (long-form) には、ボックス 1、ボックス 2 が存在するが、短型 (short-form) はボックス 2 を欠いている。最近、若尾らは乳腺においては PRL が PRL-R の長型 (long-form) に結合したときのみ、JAK (Janus kinase) 2 によって MGF (MGF: mammary gland factor) のチロシンのリン酸化が起こり、活性化された MGF は核内に移行し、ミルクプロテイン遺伝子の転写を促進する<sup>29)</sup>ことを報告した。PRL-R mRNA の短型 (short-form) の役割はほとんどの組織で明らかではないが、親性行動に関与する分子種もまた

PRL-R mRNA の長型 (long-form) であることが明らかになった。ちなみに、ラットでは短型 (short-form) と長型 (long-form) の 2 種類の分子種の存在が報告されているが、ヒトでは長型 (long-form) の 1 種類しか報告されていない。

そこで、乳仔接触刺激に伴う脳内 PRL-R mRNA の長型 (long-form) の発現をみると、雌では乳仔接触刺激のない対照群に比較して、親性行動を示した雌ラットの長型 (long-form) の発現は有意な増加を示した。また雄ラットの場合も同様で、乳仔接触刺激のない対照群に比較して、親性行動を示した雄ラットの長型 (long-form) の発現レベルは有意に増加していた。

杉山らは、出産後の母親ラットの脳内 PRL-R の長型 (long-form) mRNA の発現変動について報告している<sup>30)</sup>。それによると出産後 3 日■に母子分離を行うと、脳内 PRL-R の長型 (long-form) mRNA の発現は、速やかに減少するものの、その後再び仔と接触すると母性行動が発現し、それに伴い脳内 PRL-R の長型 (long-form) mRNA の発現も有意に増加すると述べている。今回の我々の結果は、母親のみでなく、仔に対する親性行動を示した非妊娠雌のみならず雄ラットにおいても脳内 PRL-R の長型 (long-form) mRNA の発現を誘導することを示した。

PRL-R の発現は、エストロゲン、プロゲステロン、PRL さらには成長ホルモンによって調節<sup>8-11)</sup>されており、中でも PRL 自身は PRL-R の数を増加させるとともに、その数を減少させる<sup>31)</sup>ことが報告されている。今回得られた親性行動に伴う脳内 PRL-R mRNA の有意な増加は、乳仔接触刺激による血中 PRL 濃度の上昇がもたらした結果であると考えられる。

Mangurian らは、体内を循環している PRL は脳内脈絡叢に存在する PRL-R を介して、髄液中に移送される<sup>32)</sup>ことを報告している。髄液中に取り込まれた PRL は、その後脳内の最も親性行動

の発現に関与する部位に**取り込まれていくものと推測される**。現在 PRL-R mRNA は、視索前野、室傍核、弓状核、正中隆起を含む視床下部をはじめ、嗅球、視神経交叉、黒質、線条体など**多くの部位で検出されており<sup>33-34)</sup>**、PRL は**直接的に脳内のこれらの領域に作用するものと考えられる**。

最近、親性行動の発現誘導に関与するホルモンとして、妊娠末期から授乳期に急増し、乳腺に対して著明な射乳作用を有する下垂体後葉ホルモンであるオキシトシンが重要視されている<sup>35)</sup>。またエストゲンやプロゲステロンあるいは成長ホルモンも何らかの役割を有していると考えられている。脳神経系における PRL の受容体以降の作用機構は現在のところ不明であり、乳仔に対する親性行動の雌雄差の解析と合わせて、今後解明していく必要がある。

## V. 結 論

PRL は哺乳動物における乳腺発育や乳汁分泌維持作用を示すのみでなく、母性行動の誘起・維持にも重要な働きを有するホルモンであることが明らかになってきた。PRL の生理作用は標的組織に存在する PRL-R との結合により発揮される。今回、PRL の有する生理作用の中の母性行動に注目し、雌及び雄ラットを用いて乳仔との接触刺

激による親性行動の誘導を試みるとともに、血中 PRL 濃度及び脳内 PRL-R mRNA の発現について解析を行い、親性行動の発現メカニズムについて検討を行った。

1. 雌及び雄ラットいずれにおいても乳仔との接触■数の増加に伴い、親性行動の発現が増加した。
2. 親性行動の最終的な発現頻度をみると、雌ラットでは仔と共にうづくまる、仔をなめるに加えて、連れ戻し、巣作りを含む4項目全てにおいて完全にその出現を観察した。しかし雄ラットでは仔と共にうづくまる、仔をなめるという親性行動はほぼその出現を認めたが、連れ戻し、巣作りなどの行動は不完全であった。
3. 乳仔への親性行動が認められた雌及び雄ラットでは、血中 PRL 濃度が上昇し、脳内 PRL-R mRNA の長型 (long-form) の発現が有意に増加した。

以上、乳仔接触刺激により増加した PRL が脳内 PRL-R の長型 (long-form) の発現を誘導し、その結果乳仔への親性行動を促進するものと考えられた。また乳仔に対する親性行動のパターンには雌雄に差はあるものの、くりかえし誘導されることによって徐々に発現する行動であると考えられた。

## 要 約

プロラクチン (PRL) は哺乳動物における乳汁分泌維持作用を示すのみでなく、母性行動の誘起・維持にも重要な働きを有するホルモンであることが明らかになってきた。PRL の生理作用は標的組織に存在するプロラクチン受容体 (PRL-R) との結合により発揮される。今回、雌及び雄ラットを用いて乳仔との接触刺激による親性行動の誘導を試みるとともに、血中 PRL 濃度及び脳内 PRL-R mRNA の発現について解析を行った。

1. 雌及び雄ラットいずれにおいても乳仔との接触■数の増加に伴い、親性行動の発現が増加した。
2. 親性行動の最終的な発現頻度をみると、雌ラットでは仔と共にうづくまる、仔をなめるに加えて、連れ戻し、巣作りを含む4項目全てにおいて完全にその出現を観察した。しかし雄

ラットでは仔と共にうずくまる、仔をなめるといった親性行動はほぼその出現を認めたが、連れ戻し、巣作りなどの行動は不完全であった。

3. 乳仔への親性行動が認められた雌及び雄ラットでは、血中PRL濃度が上昇し、脳内PRL-R mRNAの長型(long-form)の発現が有意に増加した。

以上、乳仔接触刺激により増加したPRLが脳内PRL-Rの長型(long-form)の発現を誘導し、その結果仔への親性行動を促進するものと考えられた。

### Abstract

In addition to its milk-producing actions in mammals, prolactin (PRL) has been suggested to play an important role in the induction of maternal behavior. The actions of PRL are initiated by its binding to the specific receptors localized in the cell membrane of target tissues. In the present study, we studied the relationship between pup contact-induced parental behavior and serum PRL concentrations and brain PRL Receptor (PRL-R) mRNA expression in female and male rats.

1. Both female and male rats exposed to foster pups gradually developed parental behavior.
2. Parental behavior such as crouching, licking, retrieval/grouping and nest building were investigated completely in female rats, but their exhibitions of parental behavior, retrieval/grouping and nest building, were incomplete in male rats.
3. In both female and male rats displaying those parental behavior, the concomitant increases in serum PRL concentration and brain mRNA expression for long-form PRL-R were observed.

These findings indicated that parental behavior was triggered and maintained in pup-contacted female and male rats through elevated serum PRL levels and induced brain long-form PRL-R.

### V. 文 献

- 1) Klaus, M. H., Kennell, J. H.: Parent-infant bonding, C. V. Mosby Company, Missouri, 1976, 竹内 徹, 柏木哲夫, 他訳, 親と子のきずな, 31-155, 医学書院, 東京, 1985.
- 2) Bowlby, J.: Attachment and loss, Vol 1, Hogarth Press, London, 1969, 黒田実郎, 大羽 薫, 他訳, 母子関係の理論 I, 愛着行動, 215-252, 岩崎学術出版社, 東京, 1976.
- 3) Schmalohr, E.: Free Mutterentbehrung bei Mensch und Tier, Ernst Reinhardt Verlag, Munchen, 1968, 西谷謙堂訳, 子にとって母とは何か, サルとヒトの比較心理学, 90-120, 慶応通信, 東京, 1975.
- 4) Michael, E. L.: The role of the father in child development, John Woley & Sons Inc., 久米 稔, 服部広子, 他訳, 父親の役割, 乳幼児発達との関わり, 7-42, 家政教育社, 東京, 1981.
- 5) Wallis, M.: Mechanism of action of prolactin. In Hormones and their actions, part II, (Eds Cooke, B. A., King, R. J. B., et al), 295-305, Elsevier Science Publishers Biomedical Division, New York, 1988.
- 6) Bridges, R. S., DiBiase, R., et al.: Pro-

- lactin stimulation of maternal behavior in female rats. *Science*, 227, pp.782-784, 1984.
- 7) Bridges, R. S., Ronsheim, P. M., et al. : Prolactin (PRL) regulation of maternal behavior in rats: bromocriptine treatment delays and PRL promotes the rapid onset of behavior. *Endocrinology*, 126, pp.837-848, 1990.
- 8) Bridges, R. S., Numan, M., et al. : Central prolactin infusions stimulate maternal behavior in steroid-treated, nulliparous female rats. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.*, 87, pp.8003-8007, 1990.
- 9) Sakaguchi, K., Ohkubo, T., et al. : Differential regulation of prolactin receptor mRNA expression in rat liver and kidney by testosterone and oestradiol. *J. Endocrinol.*, 143, pp.383-392, 1994.
- 10) Sugiyama, T., Minoura, H., et al. : Preferential expression of long form prolactin receptor mRNA in the rat brain during the oestrous cycle, pregnancy and lactation: hormones involved in its gene expression. *J. Endocrinol.*, 141, pp.325-333, 1994.
- 11) Tiong T. S., et al. : Regulation of prolactin receptor gene expression by thyroid hormone status in the rat. *J. Mol. Endocrinol.*, 8, 63, 1992.
- 12) Boutin, J.-M., Jolicoeur, C., et al. : Cloning and expression of the rat prolactin receptor, a member of the growth hormone/prolactin receptor gene family. *Cell*, 53, pp.69-77, 1988.
- 13) Boutin, J.-M., Edery M., et al : Identification of a cDNA encoding a long form of prolactin receptor in human hepatoma and breast cancer cells. *Mol. Endocrinol.*, 3, pp.1455-1461, 1989.
- 14) Pedersen, C. A., Prange, A. J., et al. : Induction of maternal behavior in virgin rats after intracerebroventricular administration of oxytocin. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.*, 76, pp.6661-6665, 1979.
- 15) Sakaguchi, K., Tanaka, M., et al. : Induction of brain prolactin receptor long-form mRNA expression and maternal behavior in pup-contacted male rats; promotion by prolactin administration and suppression by female contact. *Neuroendocrinology*, 63, pp.559-568, 1996.
- 16) Chomczynski, P., Sacchi, N. : Single-step method of RNA isolation by acid guanidinium thiocyanate-phenol-chloroform extraction. *Anal. Biochem.*, 162, pp.156-159, 1987.
- 17) 細川暢子, 永田和宏 : RNase プロテクションアッセイ, 村松正賢, 岡本博人 (編), 新遺伝子工学ハンドブック, 150-153, 実験医学別冊, 東京, 1996.
- 18) Saiki, R. K. Gelfand, D. H., et al. : Primer-directed enzymatic amplification of DNA with a thermostable DNA polymerase. *Science*, 239, pp.487-491, 1988.
- 19) Rosenblatt, J. S. : Nonhormonal basis of maternal behavior in the rat. *Science*, 156, pp.1512-1514, 1967.
- 20) 増井光子 : 動物の親は子をどう育てるか, 109-126, どうぶつ社, 東京, 1978.
- 21) Södersten, P., Eneroth, P., et al. : Effects of exposure to pups on maternal behaviour, sexual behaviour and serum prolactin concentrations in male rats. *J. Endocrinol.*, 102, pp.115-119, 1984.
- 22) Samuels, M. H., Bridges R. S. : Plasma

- prolactin concentrations in parental male and female rats: Effects of exposure to rat young. *Endocrinology*, 113, pp.1647–1654, 1983.
- 23) Buntin, J. D., Becker, G. M., Ruzycski, E.: Facilitation of parental behavior in ring doves by systemic or intracranial injections of prolactin. *Horm. Behav.*, pp. 424–444, 1991.
- 24) Dixson, A. F., George, L.: Prolactin and parental behaviour in male New World primate. *Science*, 299, pp. 551–553, 1982.
- 25) Horseman, N. D., Zhao W, et al.: Defective mammopoiesis, but normal hematopoiesis, in mice with a targeted disruption of the prolactin gene. *The ENBO J.*, 16, pp.6926–6935, 1997.
- 26) Lucas, B. K., Ormandy C. J., et al.: Null mutation of the prolactin receptor gene produces a defect in maternal behavior. *Endocrinology*, 139, pp.4102–4107, 1998.
- 27) Davis, J. A. Linzer, D.I.: Expression of multiple forms of the prolactin receptor in mouse liver. *Mol. Endocrinol.*, 3, pp. 674–680, 1989.
- 28) 代田真理子: プロラクチン受容体, 針谷敏夫, 川内浩司 (編): ホルモンの分子生物学 2, 成長ホルモン・プロラクチンファミリー, 73–96, 学会出版センター, 東京, 1996.
- 29) Wakao, H., Gouilleux, F., et al.: Mammary gland factor (MGF) is a novel member of the cytokine regulated transcription factor gene family and confers the prolactin response. *The EMBO J.*, 13, pp.2182–2191, 1994.
- 30) Sugiyama, T., Minoura, H., et al.: Pup contact induces the expression of long form prolactin receptor mRNA in the brain of female rats: effects of ovariectomy and hypophysectomy on the receptor gene expression. *J. Endocrinol.*, 149, pp.335–340, 1994.
- 31) Posner, B. I., Kelly, P. A., et al.: Prolactin receptors in rat liver: possible induction by prolactin. *Science*, 188, pp.57–59, 1975.
- 32) Mangurian, L. P., Walsh, R. J., et al.: Prolactin enhancement of its own uptake at the choroid plexus. *Endocrinology*, 131, pp.698–702, 1992.
- 33) Muccioli, G., Ghe, C., et al.: Distribution and characterization of prolactin binding sites in the male and female rat brain: effects of hypophysectomy and ovariectomy. *Neuroendocrinology*, 53, pp.47–53, 1991.
- 34) Chiu, S., Koos, R. D., et al.: Detection of prolactin receptor (PRL-R) mRNA in the rat hypothalamus and pituitary gland. *Endocrinology*, 130, pp.1747–1749, 1992.
- 35) Pedersen, C. A., Ascher, J. A., et al.: Oxytocin induces maternal behavior in virgin female rats. *Science*, 216, pp. 648–650, 1982.

(平成13年5月15日受付)

# 骨粗鬆症患者の QOL

## — 症状と心理的側面との関連 —

QOL of the Patients with Osteoporosis  
— Relationship between Symptoms and Psychological Aspects —

吉 村 弥須子\*    白 田 久美子\*    前 田 勇 子\*  
Yasuko Yoshimura    Kumiko Shirata    Yuko Maeda

安 森 由 美\*    東    ますみ\*\*  
Yumi Yasumori    Masumi Azuma

キーワード： 骨粗鬆症, QOL, 抑うつ状態, 人生満足度, 自尊感情  
osteoporosis, QOL, depression, life satisfaction, self-esteem

### I. 結 言

現在の高齢社会において、慢性的な疾患や障害を有する高齢者の増加は大きな課題である。骨粗鬆症患者の医療機関受診動機としては、これまで腰背部痛の出現がもっとも多く、患者のなかには、骨折などの合併症が起こってから初めて気づくことも多かった。しかし最近では多くの自治体で骨粗鬆症検診が施行されるようになり、検診で骨量減少を指摘され医療機関を受診する患者が増加している。骨粗鬆症は骨量の減少と骨微細構造の悪化を特徴とし、その結果、骨の脆弱性が増し骨折しやすくなる全身性骨疾患である。閉経後の女性に多く発生し加齢とともに増加する。患者は現在男女合わせておよそ850万人から1,050万人いると推定され<sup>1)</sup>、初期には無症状であっても、徐々に進行し、身長<sup>2)</sup>の低下や腰背部痛<sup>3)</sup>が出現する。そしてわずかな外力によっても脊椎、大腿骨、橈骨などに骨折を生じ、日常生活に支障をきたすようにな

る。さらに高齢者の場合、入院・治療となるとそのまま寝たきりとなり、患者の quality of life (QOL) にも大きな影響をおよぼすことになる。これらのことから、患者のQOLを低下させないためにも、骨粗鬆症の早期発見、予防への取り組みが必要である。

骨粗鬆症やそれに続発する骨折の危険因子はすでに明らかにされており<sup>2)-5)</sup>、予防行動と骨密度の関係に関する研究も進んでいる<sup>6)</sup>。坂橋は<sup>7)</sup>、20歳の頃の段階でカルシウムの摂取や運動を強化することにより、骨密度をさらに高くすることができる<sup>8)</sup>と述べ、また藤原<sup>1)</sup>は、骨粗鬆症の危険因子を減らすことで骨折リスクが低下すると述べている。そして看護の立場からは、これらのことをふまえた患者の保健指導、生活指導を行うことの重要性が指摘されている<sup>9)</sup>。そのため骨粗鬆症患者の身体活動や予防的観点に焦点を当てた研究も増加している。しかし、骨粗鬆症患者のQOLに

\* 大阪市立大学看護短期大学部 Osaka City University College of Nursing

\*\* 兵庫県立看護大学 College of Nursing Art and Science, Hyogo

について考えるとき、身体面にのみ目を向けるのではなく、心理面にも目を向けることが重要である。Gold<sup>9)</sup>は骨粗鬆症患者が抑うつ状態になりやすいこと、とくに骨折や身体の変形により心理・社会面に大きな影響をおよぼすと述べている。しかし我が国<sup>■</sup>では、心理・社会的側面に焦点を当てた研究はほとんどない。そこでわれわれは平成10年より骨粗鬆症患者の心理的側面に焦点を当てて研究に取り組んでおり、骨粗鬆症に罹患することが患者の心理面にどのような影響をおよぼすか調査し報告した<sup>10)-14)</sup>。その結果、骨粗鬆症患者には身体的・機能的障害がなくても、抑うつ状態になりやすく、人生満足度や自尊感情が低くなる傾向があることがわかった。今回は、骨粗鬆症が腰痛・身長短縮・脊柱変形などの症状を引き起こすことから、症状の出現が患者の心理面にどのような影響をおよぼすか明らかにするために調査を行った。

## II. 用語の定義

症状とは、広い意味で病気による異常を指すが、患者の訴える（患者の主観による）異常と医師の診察によって明らかになる他覚的異常（徴候）があるとされる。本研究では、骨粗鬆症の症状として一般的に示されている症状のなかから、とくに患者自身の主観によって表現される身体の異常を症状として定義することとした。

## III. 研究方法

### 1. 調査期間

平成11年8月～平成12年8月

### 2. 対象

骨粗鬆症専門外来を標榜する、三洋骨粗鬆症研究所おかもと内科、横浜国立大学医学部産婦人科、成人病診療研究所白木病院の3つの医療機関において通院中<sup>■</sup>の骨粗鬆症患者で、調査に同意の得られた376名。

### 3. 方法

調査には自記式質問紙を用い、対象者の外来通院時に調査内容の説明を行い、直接手渡しして配布し、郵送法<sup>■</sup>にて回収した。

### 4. 調査内容

- 1) 年齢、性別、閉経年齢、骨粗鬆症歴、骨折経験の有無、現在の脊椎骨折の有無、日常生活動作（以下ADL）の程度；FIM<sup>15)</sup>やBarthel Index<sup>16)</sup>をもとに作成した、移動、家事、入浴、食事、身づくろい、着替え、排泄の7動作について、それぞれの動作ごとに「自分でできる」「少し難しいが自分でできる」「少し介助があればできる」「全面介助でできる」「できない」までの5段階で回答を求めた。
- 2) 骨粗鬆症による症状として、(1)腰痛の程度；「かなり痛い」「痛い」「少し痛い」「痛くない」の4段階で回答を求めた。(2)身長短縮の程度；「9 cm以上」「8～6 cm」「5～3 cm」「2 cm～」「縮んでいない」の5段階で回答を求めた。(3)円背の程度；「かなり丸くなっている」「少し丸くなっている」「丸くなっていない」の3段階で回答を求めた。(4)下駄しびれの範囲<sup>■</sup>；「つま先まで」「足首まで」「膝まで」「そけい部周辺まで」「しびれていない」の5段階で回答を求めた。(5)歩行距離；一度も休まずに歩行できる距離を「100mまで」「300mまで」「500mまで」「700mまで」「900mまで」「1 km以上」の6段階で回答を求めた。
- 3) 心理的側面の評価として、Zung<sup>17)</sup>の開発した20項目の質問からなる自己評価式抑うつ尺度（Self-rating Depression Scale 以下SDSとする）、吉谷野<sup>18)</sup>らにより開発された9項目の質問からなる人生満足度尺度K（Life Satisfaction Index K 以下LSIKとする）、Rosenberg<sup>19)</sup>の開発した10項目の尺度を、基本的に損なわない形で5項目に半減させた大和<sup>20)</sup>らの自尊感情尺度（Self-Esteem Scale 以下SESとする）の

3尺度を用いた。SDSは福田<sup>21)</sup>や新野<sup>22)</sup>らにより信頼性および妥当性が検証されている。本研究での各尺度の信頼性は、Cronbachの $\alpha$ 係数がSDS 0.86, LSIK 0.68, SES 0.77であった。

## 5. 分析方法

1) ADLについては、各回答に5～1点までの得点を与え、7動作の合計得点で評価した。得点範囲は7～35点である。

2) 各症状については、今回症状の有無で比較した。腰痛は、「かなり痛い」「痛い」「少し痛い」を「あり」群、「痛くない」を「なし」群とした。身長短縮は、「9 cm以上」「8～6 cm」「5～3 cm」「2 cm～」を「あり」群、「縮んでいない」を「なし」群とした。円背は、「かなり丸くなっている」「少し丸くなっている」を「あり」群、「丸くない」を「なし」群とした。骨粗鬆症に特徴的な脊柱変形の理学的所見としては、円背、凹円背、全後彎、亀背があるとされる<sup>23)</sup>が、今回の調査では脊柱変形の程度が患者の主観によるものであったため、総称して円背と表現することとした。下肢しびれの範囲については、「つま先まで」「足首まで」「膝まで」「そけい部周辺まで」を「あり」群、「しびれていない」を「なし」群とした。歩行距離については、「100mまで」から「900mまで」の回答者を「900m以下」の群とし、「1 km以上」の群と比較した。

3) 各尺度について、SDSについては20項目の合計得点で評価し、40点以上は抑うつ性があると判断した。LSIKについては9項目の合計得点で評価し、得点が高いほど人生満足度が高いと判断した。SESについては5項目の合計得点で評価し、得点が高いほど自尊心が低いと判断した。

分析には統計パッケージSPSS10.0を使用し、 $\chi^2$ 検定、t検定、Mann-Whitney U検定、およびPearson相関係数の検定を行った。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の背景

質問紙回収は273名(72.6%)で、女性271名、男性2名であった。今回は男性を除去し、腰痛・身長短縮・円背・下肢しびれ・歩行距離すべてに回答していた208名(55.3%)を分析対象とした。

平均年齢は66.1±8.7歳、最低43歳、最高92歳で、65歳未満が88名(42.3%)、65歳以上が120名(57.7%)であった。閉経年齢は平均48.7±5.0歳であった。骨粗鬆症歴は平均4.1±3.8年で、もっとも短い患者で1ヶ月、もっとも長い患者は30年であった。年齢が高くなるほど骨粗鬆症歴が長くなる傾向がみられ、有意な相関関係が認められた( $r=0.22$ ,  $P<0.01$ )。骨折経験は「あり」63名(30.3%)、「なし」145名(69.7%)で、現在の脊椎骨折は「あり」40名(19.2%)、「なし」163名(78.4%)、無回答5名(2.4%)であった。ADLの合計得点は平均34.6±1.5点であり、7動作すべて「自分でできる」と答えた35点の患者は173名(83.2%)であった。

各尺度については、SDSでは20項目すべて回答していた患者は156名(75.0%)、LSIKでは9項目すべて回答していた患者は192名(92.3%)、SESでは5項目すべて回答していた患者は201名(96.7%)であった。各尺度の平均得点は、SDSが36.0±8.6点、LSIKが4.6±2.2点、SESが10.0±3.3点であった。

### 2. 症状の出現頻度および骨折との関連

症状の出現頻度は■1のとおりである。腰痛は「あり」群134名(64.4%)、「なし」群74名(35.6%)、身長短縮は「あり」群165名(79.3%)、「なし」群43名(20.7%)、円背は「あり」群104名(50.0%)、「なし」群104名(50.0%)、下肢しびれは「あり」群50名(24.0%)、「なし」群158名(76.0%)であった。歩行距離は「900m以下」の群87名(41.8%)、「1 km以上」の群121名(58.2%)であった。腰痛、身長短縮、円背、歩行距離

骨粗鬆症患者のQOL

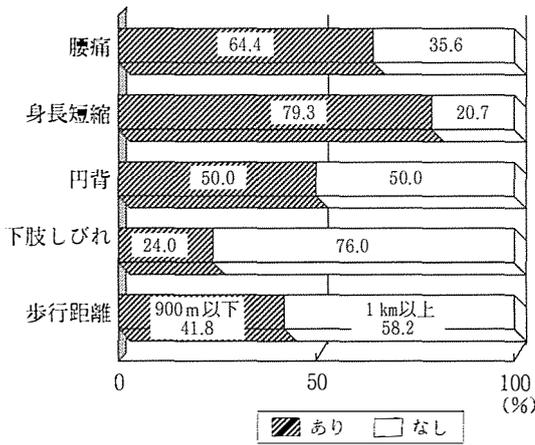


図1 症状の出現割合 (n=208)

の減少のある患者に脊椎骨折のある患者が多かった ( $p<0.05$ )。症状の出現と骨折経験の有無には有意な関連はなかった。

3. 症状の出現と各尺度の平均得点との関連

腰痛について (表1), 「あり」群と「なし」群の各尺度の平均得点を比較すると, SDS では「あり」群が「なし」群に比べて有意に高値を示し ( $p<0.001$ ), LSIK では「あり」群が「なし」群に比べて有意に低値を示した ( $p<0.01$ )。SES では有意差がなかった。

身長短縮について (表2), 「あり」群と「なし」群の各尺度の平均得点を比較すると, SDS では

表1 腰痛と各尺度の平均得点との関連

	あり (n)	なし (n)
SDS (M±SD)	38.2±8.6 (100)	31.9±6.9 (56)***
LSIK (M±SD)	4.3±2.2 (124)	5.3±2.0 (68)**
SES (M±SD)	10.2±3.2 (129)	9.6±3.3 (72)

Mann-Whitney U 検定 \*\* $p<0.01$  \*\*\* $<0.001$

表2 身長短縮と各尺度の平均得点との関連

	あり (n)	なし (n)
SDS (M±SD)	37.0±8.8 (121)	32.3±6.7 (35)**
LSIK (M±SD)	4.4±2.2 (149)	5.4±2.0 (43)*
SES (M±SD)	10.3±3.3 (159)	9.0±3.0 (42)

Mann-Whitney U 検定 \* $p<0.05$  \*\* $<0.01$

「あり」群が「なし」群に比べて有意に高値を示し ( $p<0.01$ ), LSIK では「あり」群が「なし」群に比べて有意に低値を示した ( $p<0.05$ )。また SES では「あり」群が「なし」群に比べて有意に高値を示した ( $p<0.05$ )。

円背 (表3) も身長短縮と同様に, SDS では「あり」群が「なし」群に比べて有意に高値を示し ( $p<0.05$ ), LSIK では「あり」群が「なし」群に比べて有意に低値を示し ( $p<0.01$ ), SES では「あり」群が「なし」群に比べて有意に高値を示した ( $p<0.05$ )。

下肢しびれについて (表4), 「あり」群と「なし」群の各尺度の平均得点を比較すると, SDS では「あり」群が「なし」群に比べて有意に高値を示し ( $p<0.01$ ), LSIK では「あり」群が「なし」群に比べて有意に低値を示した ( $p<0.05$ )。SES では有意差がなかった。

歩行距離について (表5), 「900 m 以下」の群

表3 円背と各尺度の平均得点との関連

	あり (n)	なし (n)
SDS (M±SD)	37.2±8.4 (79)	34.7±8.6 (35)*
LSIK (M±SD)	4.2±2.2 (94)	5.1±2.0 (98)**
SES (M±SD)	10.5±3.2 (99)	9.5±3.3 (102)*

Mann-Whitney U 検定 \* $p<0.05$  \*\* $<0.01$

表4 下肢しびれと各尺度の平均得点との関連

	あり (n)	なし (n)
SDS (M±SD)	39.7±8.3 (36)	34.8±8.4 (120)**
LSIK (M±SD)	3.8±2.2 (43)	4.9±2.1 (149)*
SES (M±SD)	10.5±3.3 (49)	9.8±3.3 (152)

Mann-Whitney U 検定 \* $p<0.05$  \*\* $<0.01$

表5 歩行距離と各尺度の平均得点との関連

	900m以下 (n)	1 km以上 (n)
SDS (M±SD)	39.0±9.4 (65)	33.8±7.3 (91)**
LSIK (M±SD)	3.9±2.1 (81)	5.2±2.1 (111)***
SES (M±SD)	10.7±3.4 (82)	9.5±3.1 (119)*

Mann-Whitney U 検定 \* $p<0.05$  \*\* $<0.01$  \*\*\* $<0.001$

と「1 km以上」の群の各尺度の平均得点を比較すると、SDSでは「900m以下」の群が「1 km以上」の群に比べて有意に高値を示し ( $p < 0.01$ )、LSIKでは「900m以下」の群が「1 km以上」の群に比べて有意に低値を示した ( $p < 0.001$ )。またSESでは「900m以下」の群が「1 km以上」の群に比べて有意に高値を示した ( $p < 0.05$ )。

#### 4. 症状の出現と年齢との関連 (表6)

腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれにおいて、各症状が出現していた患者の平均年齢と、症状の出現していなかった患者の平均年齢を比較すると、腰痛は「あり」群が「なし」群に比べ有意に高値を示し ( $p < 0.01$ )、身長短縮および円背でも「あり」群が「なし」群に比べ有意に高値を示した ( $p < 0.001$ )。また歩行距離では、「900m以下」の群が「1 km以上」の群に比べ有意に高値を示した ( $p < 0.001$ )。

#### 5. 症状の出現と骨粗鬆症歴との関連 (表7)

腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれにおいて、各症状が出現していた患者の平均骨粗鬆症歴と、

表6 症状の出現と年齢との関連

	あり	なし
腰痛	67.5±8.3	63.6±9.0**
身長短縮	68.1±8.1	58.7±6.6***
円背	68.9±8.2	63.4±8.4***
下肢しびれ	67.7±9.1	65.6±8.5
	900m以下	1 km以上
歩行距離	70.5±8.2	63.0±7.7***

t検定 \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

表7 症状の出現と骨粗鬆症歴との関連

	あり	なし
腰痛	4.5±4.4	3.3±2.1**
身長短縮	4.4±4.1	3.0±2.0**
円背	4.8±4.9	3.3±2.2**
下肢しびれ	4.3±4.7	4.0±3.5
	900m以下	1 km以上
歩行距離	4.4±4.4	3.8±3.4

t検定 \*\* $p < 0.01$

症状の出現していなかった患者の平均骨粗鬆症歴を比較すると、腰痛・身長短縮・円背において有意差がみられ、「あり」群が「なし」群に比べ有意に高値を示した ( $p < 0.01$ )。歩行距離では「900m以下」の群と「1 km以上」の群で有意差がなかった。

#### 6. 症状が全くなかった対象の各尺度の平均得点

腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれなどの症状がなく、歩行距離が1 km以上であった患者は18名 (8.7%) であった。各尺度の平均得点は、SDSが30.6±7.1点、LSIKが5.4±2.0点、SESが9.7±3.6点で、平均年齢は57.4±7.8歳、平均骨粗鬆症歴は2.9±2.2年であった。

#### 7. すべての症状が出現した対象の各尺度の平均得点

腰痛・身長短縮・円背・下肢しびれのすべての症状が出現しており、歩行距離が900m以下であった患者は24名 (11.5%) であった。各尺度の平均得点は、SDSが41.5±7.9点で抑うつ性を示しており、LSIKが3.1±1.8点、SESが11.3±3.3点であった。平均年齢は71.3±7.3歳、平均骨粗鬆症歴は5.3±6.4年であった。

## V. 考 察

### 1. 対象の特徴

骨粗鬆症患者は閉経後の女性に多く、加齢とともに増加する。今回の調査対象も高齢者が多く、ほとんど女性であったことから、同様の結果が示された。骨粗鬆症の臨床症状は腰背部痛、脊柱変形、身長短縮である。腰背部痛は概して軽度で慢性の疼痛を主訴とすることが多く、無症状で経過する症例も約半数にみられるといわれている<sup>26)</sup>。しかし今回の調査対象はすでに骨粗鬆症と診断されている患者であったためか、無症状の患者は8.7%であった。患者のほとんどに何らかの症状がみられていたのは、その症状が出現してから受診したか、疾患が進行しているか等の理由が考え

られる。出現していた症状としてもっとも人数が多かったのは身長短縮で、患者全体の約80%を占めていた。次いで人数が多かったのは腰痛で約65%、3番目が円背で50%の患者に出現していた。これらの結果は、前述した骨粗鬆症の症状と一致していた。また、これら症状の出現していた患者は骨粗鬆症と診断されてからの経過が長く、脊椎骨折のある患者が多かった。脊椎骨折の有病率については、女性に多く60歳以上になると年齢とともに増加し、70~74歳では4人に1人との報告もある<sup>1)</sup>。しかし、微細骨折の場合、患者自身も気づかないことがあり、さらにADLの合計得点では、ほとんど自立できている患者が多かったことから、骨折や症状の出現が患者の日常生活そのものにおよぼす影響は少なかったと考える。

心理的側面の評価には、今回SDS・LSIK・SESの3尺度を用いた。これらの尺度は高齢者のQOLを調査するためにしばしば用いられている。しかし、今回の調査では、各尺度ごとに合計得点の回答者数が統一されなかった。これは3つの尺度を用いたことにより質問紙の項目数が多くなったこと、調査対象として高齢者が多かったため、内容によってはとくに高齢者の場合回答しにくい項目があったこと（例えばSDSのなかの「まだ性欲がある」「将来に希望がある」）などが原因ではないかと考える。福田<sup>2)</sup>も、SDSはその構成、内容に若干問題があり、更に吟味、検討し、修正されなければならないと述べている。今回のように3つの尺度を用いる場合は、とくに質問紙の内容、構成、作成における検討が十分に必要であったと考える。

## 2. 症状と心理的側面との関連について

症状の出現が患者の心理面にどのような影響をおよぼしているかについては、今回、腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれの出現および歩行距離の程度と、抑うつ状態、人生満足度、自尊感情との関連について検討した。

### 1) 抑うつ状態について

SDSの平均得点については、腰痛・身長短縮・円背・下肢しびれの各症状の「あり」群が「なし」群に比べ、また歩行距離が「900m以下」の患者は、「1km以上」の患者に比べて有意に高値を示した。つまり、症状の出現していた患者は症状の出現していなかった患者に比べると抑うつ傾向になることがわかった。

腰痛については、一般的にも疼痛ある人は抑うつ傾向があるといわれている。骨粗鬆症の腰背部痛の特徴としては、脊椎の圧迫骨折によって生じる急性疼痛と、脊柱変形や姿勢異常が周囲の筋組織に過度の緊張をもたらして生じる慢性疼痛があるとされる<sup>2)</sup>。どちらの疼痛であっても患者にとっては日常生活に影響をおよぼす要因であり、活動性の低下につながるものである。活動による腰痛の増強、あるいは常に持続する腰痛により、患者は抑うつ傾向になっていると考える。

身長短縮は骨量が減少し、脊椎椎体の骨萎縮をきたすことにより生じる。円背は生理的彎曲である胸椎後彎や腰椎前彎の増減により生じ、原因は脊椎の圧迫骨折や腰背筋の筋力低下であるとされている。これは腰痛の原因とも関連する。今回の調査では身長短縮していた患者が約80%いた。また円背を自覚した患者は50%いた。身長短縮は女性にとって衝撃的であり、自己像の障害につながる。円背については大内<sup>2)</sup>らが、円背を有する骨粗鬆症患者に抑うつ傾向があると述べている。また脊柱変形が強度になると、循環器、呼吸器、消化器系の合併症を有することもある。そのため、これらさまざまな要因により、身長短縮のある患者や円背のある患者は抑うつ傾向になっていると考える。

下肢しびれについては、今回しびれが出現していた患者は24%であった。骨粗鬆症では本来神経学的な異常を認めることがないが、まれに椎体の圧潰が進行して椎体骨片が馬尾・神経根を圧迫し

て遅発性神経麻痺を呈することがあるとされている<sup>24)</sup>。今回の対象では、下肢しびれの出現と脊椎骨折や骨粗鬆症歴との間には関連性がなかった。しかし、しびれが出現している患者は疾患の進行も予測され、常に持続しているしびれによって不快を感じ、ストレスから抑うつ傾向になっていると考える。

歩行距離では今回「900m以下」の患者が「1km以上」の患者より抑うつ傾向になっていた。骨粗鬆症患者の歩行に関する問題は、前記の症状が原因で二次的に生じていると考えられ、ADLへの影響が少なくても、長距離の移動ができないことで活動範囲が制限され抑うつ傾向になっていると考える。

## 2) 人生満足度について

LSIKと各症状との関連については、SDSと同様の結果であった。つまり、腰痛・身長短縮・円背・下肢しびれなどの症状のある患者、また歩行距離が「900m以下」の患者は、症状のない患者、歩行距離が「1km以上」の患者に比べると、人生満足度が低下していることがわかった。われわれの先行研究<sup>11)</sup>において、抑うつ状態と人生満足度との間には相関関係があると認められている。さらに人生満足度については山下<sup>25)</sup>や種田<sup>26)</sup>が、主観的幸福感と抑うつ状態の間には負の相関があると述べている。つまり、抑うつ状態にある人は人生に対する満足感や幸福感が低下することが明らかとなっている。主観的幸福感に関連する要因はさまざまあるが、健康度自己評価がもっとも強く関連するとされている<sup>26)</sup>。骨粗鬆症患者の場合も、症状の出現により自己の健康観が低下し、抑うつ状態となり、人生満足度が低下していると考ええる。

## 3) 自尊感情について

各症状とSESの平均得点を比較すると、身長短縮および円背の「あり」群が「なし」群に比べ、また歩行距離が「900m以下」の患者が、「1km以

上」の患者に比べ有意に高値を示した。つまり、身長短縮している患者、円背のある患者、歩行距離が減少している患者は自尊感情が低下していた。自尊感情は自己の評価や判断にともなう感情であり、自分が現実にある姿と、こうでありたいと切望する自分との比較から明らかになるものである。これはボディ・イメージとも大きく関係する。身長短縮や円背という身体の変化は女性にとってボディ・イメージの障害となり得る。とくに脊柱変形はほとんど不可逆的なものであるため、外観の変化が自尊感情の低下につながっていると考ええる。

歩行距離の減少については、活動範囲が制限されることで自分の行いたいことができない、自己実現の欲求が満たされないという状況が生じる。つまり現在の自分の姿と望む自分の姿との間にギャップが生じていることで、自己に対する評価や価値観が低下することが予測される。そしてこのような自分を他者がどう見ているかという認識も価値観の変化に影響をおよぼし、これら自己に対する価値観の低下により、歩行距離の減少している患者は、自尊感情が低下していると考ええる。

今回の対象では日常生活がほぼ自立している患者がほとんどであった。しかし、骨粗鬆症により何らかの症状が出現している患者が多く、症状の種類や程度には差があるものの、症状の出現が患者の心理面に大きな影響をおよぼしていることが明らかとなった。とくにすべての症状が出現していた患者では、抑うつ性が認められ、いっそう人生満足度や自尊感情が低下する傾向がみられた。しかし、症状の出現していた患者は症状の出現していなかった患者に比べるとより高齢であり、とくに歩行距離の減少していた患者の平均年齢は70歳を越えていたことから、年齢による心理面への影響もあったのではないかと考える。高齢者の心理は一般的に社会的背景や身体機能に影響されるといわれており、また歩行距離の減少は筋力低下や心肺機能の低下など、加齢に伴う生理的変化の

影響があったことも考えられる。そのためこれらの症状による心理面への影響が、一概に骨粗鬆症により生じているとの判断はできない。骨粗鬆症の有病率が加齢とともに増加することや、加齢に伴い症状が進行することを考えるとこれは研究の限界である。しかし今後は社会的背景や全身的な情報もふまえて検討することが必要であろう。

高齢社会においては骨粗鬆症患者はさらに増加することが予測される。今後、身体的には症状の改善に努めることはもちろん、症状を悪化させない、ひいては骨粗鬆症を予防するための看護介入を積極的に行っていく必要がある。そして心理・社会的には、患者の心理状態を十分とらえ、骨粗鬆症により何らかの症状を有していても、自己の価値を認め、積極的に社会参加して、生き甲斐を持って生活できるような環境づくりを、患者を含め社会全体で考えていくことが必要である。

## VI. 結 論

1. 骨粗鬆症により腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれなどの症状が出現している患者や歩行距

離の減少している患者は抑うつ状態になり、人生満足度が低下する傾向がある。

2. 身長短縮や円背など外観の変化のある患者や、歩行距離の減少している患者は自尊感情が低下する傾向がある。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり調査にご協力下さいました患者の皆さま、および質問票の作成・配布にご協力下さいました、三洋骨粗鬆症研究所おかもと内科岡本純明先生ならびに桐山健先生、横浜市立大学医学部産婦人科五来逸雄先生、成人病診療研究所白木医院白木正孝先生に深く感謝いたします。さらに、研究全般においてご指導下さいました大阪市立大学医学部老年科・神経内科三木隆己先生、大阪市立大学医学部第2内科中塚喜義先生をはじめ、骨研究グループの諸先生方に深く感謝いたします。

なお本研究は「財団法人骨粗鬆症財団」研究助成により行ったものである。

## 要 約

本研究の目的は骨粗鬆症の症状である腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれの有無および歩行距離の減少が患者の心理的側面にどのような影響をおよぼすか明らかにすることである。対象は骨粗鬆症専門外来に通院中の骨粗鬆症患者376名で、自記式質問紙票を用い調査を行った。心理的側面の評価には、Zungの自己評価式抑うつ尺度(SDS)、吉谷野らの人生満足度尺度K(LSIK)、大和らの自尊感情尺度(SES)の3尺度を用いた。各症状の出現頻度は、腰痛64.4%、身長短縮79.3%、円背50%、下肢しびれ24%、歩行距離が900m以下の患者は41.8%であった。結論1. 骨粗鬆症により腰痛、身長短縮、円背、下肢しびれなどの症状が出現している患者や歩行距離の減少している患者は抑うつ状態になり、人生満足度が低下する傾向がある。2. 身長短縮や円背など外観の変化のある患者、歩行距離の減少している患者は自尊感情が低下する傾向がある。

Abstract

The purpose of this study was to clarify how the symptoms of osteoporosis, such as lumbago, shortening of body height, kyphosis, numbness in the leg, and decrease in the walking distance, affect the patients psychological aspects. Three hundreds seventy six patients with osteoporosis, attending osteoporosis clinics treated as out-patients basis were subjected. Self-reported questionnaire was used to detect the psychological affects, which was evaluated with Zung's Self-rating Depression Scale (SDS), Koyano's Life Satisfaction Index K (LSIK), and Yamato's Self-Esteem Scale (SES). The incidence of lumbago, shortening of body height, kyphosis, numbness in the leg, and the walking distance less than 900m was 64.4%, 79.3%, 50.0%, 24.0%, and 41.8%, respectively. In conclusion, the patients with the symptoms mentioned above tended to be depressed and associated with low life satisfaction. The patients with deformity, such as shortening of body height or kyphosis, and inability, such as decrease in the walking distance tended to be reduced in self-esteem.

文 献

- 1) 骨粗鬆症財団監修：老人保健法による骨粗鬆症マニュアル第2版，5，日本医事新報社，東京，2000
- 2) 中 弘志，森井浩世：患者へのアプローチ1．問診・診察のポイント，松本俊夫（編）：プラクティカル内科シリーズ4 骨粗鬆症，3-11，南江堂，東京，1998
- 3) 藤原佐枝子：診断へのアプローチ1．骨粗鬆症の疫学と骨折リスク，松本俊夫（編）：プラクティカル内科シリーズ4 骨粗鬆症，17-22，南江堂，東京，1998
- 4) 藤原佐枝子：II．疫学2 脊椎骨折，折茂 肇（編）：最新骨粗鬆症，24-27，ライフサイエンス出版株式会社，東京，1999
- 5) 前掲書1）：21-37
- 6) 前掲書1）：39-59
- 7) 板橋 明：骨粗鬆症を見落とさないために，治療，78（11），3386-3389，1996
- 8) 山田静子，筒泉正春：骨粗しょう症とQOL
- 10) 骨粗しょう症と看護の役割，藤田拓男（編）：骨代謝とQOL，154-163，医薬ジャーナル社，大阪，1996
- 9) Gold DT：The Clinical Impact of vertebral fractures：quality of life in women with osteoporosis. Bone 18，175s-189s，1996
- 10) 安森由美，東ますみ，他：骨粗鬆症患者のQOL-不安，うつ，満足度，自尊感情の実態と調査方法の検討-，第5回日本看護福祉学会講演集，28-29，1999
- 11) 東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者の心理的側面から見たQOL，Osteoporosis Japan，7（1），158，1999
- 12) 川端京子，東ますみ，他：骨粗鬆症患者のQOL-心理的側面について-，第19回日本看護科学学会学術集会講演集，276-277，1999
- 13) 東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者の心理的側面から見たQOL，Osteoporosis Japan，8（2），269-271，2000
- 14) 東ますみ，白田久美子，他：骨粗鬆症患者のQOLの実態に関する研究，-人生満足度，抑うつ状態，自尊感情からみた一般住民との比較-，Osteoporosis Japan，8（4），620-623，2000
- 15) 道免和久，千野直一，他：機能的自立度評価

- 法 (FIM), 総合リハビリテーション, 18 (8), 628, 1990
- 16) 土屋弘吉, 今田 拓, 他編: 日常生活活動 (動作) 評価と訓練の実際 第3版, 医歯薬出版, 17, 1992
- 17) Zung WWK. A self-rating depression scale, Arch Gen Psychiatry, 12, 63-70, 1965
- 18) 古谷野 眞, 柴田 博, 他: 生活満足度尺度の構造-因子分析の不変性-, 老年社会科学, 12, 102-116, 1990
- 19) Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton University Press, 1-32, 1965
- 20) 大和三重, 前田大作, 他: 日本の高齢者の自尊感情とその要因分析, 老年社会科学, 12, 147-167, 1990
- 21) 福田一彦: 一般臨床医に役立つ心理テスト SDS-抑うつ性の測定-, 山形県病医誌, 1 (2), 36-42, 1967
- 22) 福田一彦, 小林重雄: 自己評価式抑うつ尺度の研究, 精神神経学雑誌, 75 (10), 673-679, 1973
- 23) 新野直明: 老人を対象とした場合の自己評価式抑うつ尺度の信頼性と妥当性, 日本公衆衛生誌, 35 (4), 201-203, 1988
- 24) 荻野 浩, 山本吉藏: どのような患者で骨粗鬆症を疑うか, Medical Practice, 14 (9), 1421-1424, 1997
- 25) 佐藤光三: 骨粗鬆症の定義と臨床像, 森井浩世 (編): 全面改訂骨粗鬆症 Q&A, 48-50, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2000
- 26) 井上哲郎: 目で見る「骨粗鬆症」, 治療, 78 (11), 3334-3335, 1996
- 27) 大内尉義, 飯島 節, 他: 骨粗鬆症の高齢者に対する日常生活の在り方の調査研究報告書, (財) 骨粗鬆症財団, 1998
- 28) 山下一也, 小林祥泰, 他: 社会的活動の異なる健康老人の主観的幸福感と抑うつ症状, 日本老年医学会雑誌, 30 (8), 693-697, 1993
- 29) 種田行男, 荒尾 孝, 他: 高齢者の生活体力と日常生活の活動性および主観的幸福度・抑うつ度との関連について, 体力研究, 90, 7-16, 1996
- 30) 藤田利治, 大塚俊男, 他: 老人の主観的幸福感とその関連要因, 老年社会学, 29, 75-85, 1989

(平成13年6月29日受付)

## 抑制に対する看護職の認識

### Nurses' Perceptions of Restraint

新 居 富士美\*      リボウィッツよし子\*\*

Fujimi Arai      Yoshiko S. Leibowitz

キーワード：抑制，認識，基準  
restraint, perception, standard

#### I. はじめに

患者の抑制は、危険防止や治療上必要という理由で看護婦の判断にもとづき現在も行なわれている<sup>1)~3)</sup>。1988年に制定された精神保健法のみが身体的拘束と隔離を規制しており、精神疾患以外の患者の抑制に対しては、何ら法的規制はない。1998年、「吐物による窒息死」の背景に抑制が行なわれていた事実を契機として、患者の人権への配慮や医療の管理体制も問われ、抑制は社会問題となった。一部の看護管理者と医師は「抑制廃止福岡宣言」にみられる抑制廃止を主張している<sup>4)~6)</sup>。このようななか、厚生省は、2000年の介護保険制度が適用される療養型病床群をもつ老人病院や老人保健施設などの医療施設において、抑制を原則的に禁止すると決定した<sup>7)</sup>。

一方、米国においても「抑制は必要である」と長い間認識されていた。しかし、抑制による弊害が明らかにされて以来「抑制は、かならずしも必要ではない、むしろ危険である」と看護職の認識は変化したといわれている<sup>8)~11)</sup>。薬剤による抑制のみならず、隔離やベッドの片側を壁面につける環境に対しても抑制と認識されている。また、

抑制に対する法律も制定され、より患者の人権に配慮する方向となった<sup>12)~13)</sup>。現在では、抑制「restraint」の呼称も保護的装置「protective device」へとかわり、看護職は抑制の基準（スタンダード）にそって看護を行ない患者の不当な権利の侵害をも防いでいる<sup>14)</sup>。そして、絶えず抑制に対する評価を行ない、継続的に課題となる点を見直して質の改善をはかっている。

わが国では、抑制技術や抑制具の工夫が研究の大半を占め、抑制の実態は不明である。永濱による看護婦の意識調査では、75%の看護職が抑制を必要と認識しているという報告のみである<sup>15)</sup>。さらに、依然「抑制とは、患者の手足を抑制帯やひもで縛る」というイメージが強い<sup>2), 12), 16), 37)</sup>。身体拘束=抑制<sup>36)</sup>、抑制衣、拘束衣<sup>41)</sup>のように臨床看護では一般的に抑制と拘束はほぼ同義に使用されている。さらに、拘束と抑制の相違を明確に定義している文献はみあたらなかった。しかし、抑制とは種々の危険を避けるために一定の体位もしくは肢位を強制することで抑制帯などが用いられると述べられ<sup>41)</sup>、抑制はひとつの手段と考えることができる。一方、拘束とはある特定の場所や時

\* 九州看護福祉大学 Kyushu University of Nursing and Social Welfare

\*\* 前大分医科大学 医学部 看護学科 臨床看護学講座 成人看護学 教授

Former ●ita Medical University School of Nursing, Adult Nursing, Professor

間における行動の自由を縛ることとある<sup>19)</sup>。抑制という一手段を使用した結果が拘束であるというように抑制よりも大きくとらえることが可能と思われ両者には若干の相違があろう。このような現状において、看護職は縛る以外に何を抑制ととらえて抑制の重要性をどのように認識しているのか、いまだ明らかではない。2000年4月からの原則的に抑制を禁止するという法律の施行開始により、看護職は抑制施行の判断において混乱を生じると予測する。また、抑制に関する研究の遅れや抑制使用の判断の根拠となる抑制の基準を構築するのは当然必要であると指摘されている<sup>16)~17)、12)</sup>。抑制に対する医療の動向が変化している現時点で直接ケアにあたる看護職の認識を分析・考察することは、将来に導入されるであろう抑制基準を構築するにあたり意義があると思われる。

本研究の目的は次の2点から患者の抑制に対する看護職の認識を知り、抑制基準を導入する際に必要となる課題を明らかにすることである。

1. 看護職は縛る以外に何を抑制ととらえているのか。
2. 抑制の重要性に対する看護職の認識に影響する要因は何か。

なお、上記2.において、次のように用語の操作上の定義をおこなった。

抑制：ひも・ベルト・シーツまたは抑制帯を使用して、患者の運動を妨げる行動の制限。

抑制に対する重要性の認識：看護職が抑制を有効かつ重要と考えていること。

抑制廃止：1998年10月に提言された「抑制廃止福岡宣言」<sup>18)</sup>にもとづいて、看護職が抑制廃止を実践している内容。抑制廃止福岡宣言とは次の5項目である。1. 縛る、抑制をやめることを決意し、実行する 2. 抑制とは何かを考える 3. 抑制廃止を継続するために、院内を公開する 4. 抑制を限りなくゼロに近づける 5. 抑制廃止運動を全国に広げていく

抑制の基準（スタンダード）：抑制を行なうにあたりその判断や根拠となるアセスメント、持続的な観察の方法、医師の指示、制限がすべて文書化されているもの。

老人系：老人病棟と老人痴呆病棟。厚生省の規定した一定の基準を設けている老人病院の病棟をいう<sup>38)</sup>。

## II. 方 法

### 1. 研究デザイン

自記式質問紙を用いた調査研究

### 2. 研究対象

日本の病院のうち平均病床数以上をもつ病院に勤務する看護職（看護婦・士、准看護婦・士、以下、看護職とする）である<sup>19)</sup>。日本において初めて地域の連携による抑制廃止の取り組みが行われている九州地方を選んだ。最終的に九州の3県における12病院827名の看護職を研究対象者とした。

### 3. 測定用具

質問紙は、属性以外に抑制に関する教育・抑制の基準・抑制廃止の有無、縛る以外の抑制の自由記載、患者の抑制に対する看護職の認識についての測定である。患者の抑制に対する看護職の認識の測定には、1988年、米国において Strumpf と Evans が抑制具使用に関する看護職の認識を明らかにするために開発した調査票である Perception Restraint of Use Questionnaire Scale（以下、PRUQ とする）を使用した。Strumpf と Evans の調査票は、カテーテル抜きなど医療上の処置に関する項目もふくまれ、Thomas は急性期看護における抑制について使用している<sup>20)</sup>。本研究では、Strumpf と Evans が開発した質問紙にもとづき Bradley が使用した PRUQ の尺度を用いた<sup>21)</sup>。その質問項目は、事前の聞き取り調査や予備調査の結果から日本の看護に実際に適応するよう一部改訂した。

## 1) PRUQ の信頼性と妥当性

PRUQ は、9 項目からなる抑制に対する看護職の認識を測定する質問紙である。1 点（重要ではない）から 3 点（最も重要である）の評定値をつけ、高得点ほど看護職が身体的抑制の使用に対し安全かつ有効性を強く信じている傾向を示す。Strumpf は質問紙の信頼性を 0.80 と表示している<sup>21)</sup>。その後、PRUQ は評定値を 1 点（全く重要ではない）から 5 点（最も重要である）、質問項目は 17 項目に改訂された。Kolanowski によると改訂された PRUQ での質問紙の信頼性は 0.94 であった<sup>22)</sup>。Thomas は、PRUQ の表面妥当性や内容妥当性を検証した<sup>23)</sup>。以上のように PRUQ は信頼性と妥当性が検証されている。

## 2) 本研究における PRUQ 使用の経過

既存の尺度である PRUQ の 17 項目が日本の看護の実際に適しているのかを把握するため、抑制について看護職に半構成的な聞き取り調査を行なった。聞き取り調査の結果と PRUQ の 17 項目を比較したところ、盗む、危険な所に入る、指示を守れずに落ち着きがない、迷惑をかける、不安定な歩行などに関連する項目は「その項目のみの理由では、抑制はおこなわない。日本の看護に不適切」と全看護職が回答したために除外した。本研究における質問は 11 項目となり、評定値は 1 点（全く重要ではない）から 5 点（最も重要である）、得点範囲は 11 点から 55 点とした。高得点ほど看護職が抑制を安全であり有効なものと強く信じている傾向をあらわしている。

## 4. 予備調査

1999 年 6 月 26 日～1999 年 7 月 1 日の 6 日間、看護職 20 名を対象に予備調査を施行した。本研究における PRUQ の Cronbach'  $\alpha$  は 0.92 であった。予備調査からは質問文の難解な点の指摘を受けた。文章を具体的に記載し注釈をつけて質問紙を訂正した。訂正後の Cronbach'  $\alpha$  は 0.89 であった。

## 5. 調査の手順と方法

## 1) 研究期間

1999 年 7 月 19 日～1999 年 8 月 12 日。

## 2) データ収集の手順

抽出された 12 病院の看護部長宛に、1999 年 6 月末日～7 月初旬、研究の目的と趣旨を記載した文書を郵送した。質問紙は留め置き法による一括回収、および郵送法を用いた。

## 3) 倫理的配慮

質問紙に研究の目的と得られた結果の活用方法を述べた。無記名であり、結果は統計処理をおこなう旨を記載してプライバシーの保護に努めた。回答した質問紙の返送をもって研究への参加に同意したとみなした。

## 6. データの分析方法

統計パッケージ SPSS (statistical package for the social sciences) Version 9.0 を用いた。統計的検定の有意水準は 5% とした。

1) しばる以外の抑制内容、抑制に関する意見は同じ内容ごとに分類した。

2) 抑制に対する重要性の認識について抑制廃止、抑制に関する教育の有無別で t 検定、勤務科別で一元配置の分散分析と多重比較をおこなった。

3) 抑制基準の必要性和勤務科ならびに職種別の項目間で  $\chi^2$  検定をおこなった。

## III. 結 果

## 1. 調査票回収率

827 部の調査票を配布して回収数は 730 部（回収率 88.2%）だった。有効回答数は 706 部（有効回答率 96.7%）、無効とした 24 部は、対象者以外の記入・すべて未記入が各 10 部、4 部は 1 枚以上未記入だった。

## 2. 対象の背景

対象者の平均年齢と平均臨床経験年数を記した [表 1]。勤務科別の割合は、内科系 (28%)、老人系 (24%)、外科系 (23%) の順に多く、精神

表1 対象者の背景

	度数 (%)	平均年齢±SD (範囲) 歳	平均臨床経験 年数±SD (範囲) 年
看護婦(士)	514 (73.0)	32.5±9.5 (20~67)	10.1±8.1 (10.2~40.0)
准看護婦(士)	190 (27.0)	36.5±11.4 (16~62)	13.2±10.3 (0.2~43.0)
全体	704 (100)	33.6±10.2 (19~67)	11.0±8.8 (0.2~43.0)

※ 未記入2部 除外, SD: Standard Deviations

科系勤務はみられなかった。12病院のうち抑制廃止を実践している病院は4病院であった。706人中120人(17%)の看護職は抑制廃止を実践している病院に所属していた[図1-1~図1-3]。

### 3. 抑制に関する実態

#### 1) 抑制の施行

抑制の施行経験があると回答した看護職は667人(94.5%), ないと回答した看護職は37人(5.2%)であった。准看護婦(士)189人中、抑制を施行した経験のない回答者は9名であった。

#### 2) 抑制に関する卒後教育

抑制に関して臨床および講演や研修において、卒後教育を受けた看護職は256人(36.3%), 受けていない看護職は447人(63.3%)であった。

#### 3) 抑制の基準の有無と必要性

12病院(抑制廃止を実践している4病院も含め)すべてに抑制の基準はなかった。抑制の基準を必要と認識している看護職は401人(58%)であり、わからない194人(28%)必要ではない100人(14%)だった[図2]。

抑制廃止の有無別では、抑制廃止を実践しているなかで基準を必要と認識している看護職は110人(72%)であった。抑制廃止を実践していないなかで基準を必要と認識している看護職は291人(53%)だった。抑制廃止を実践している病院の看護職ほど、抑制の基準を必要と認識していた。

$$\chi^2 = 48.456 \quad d.f. = 2 \quad p < 0.05$$

抑制廃止の有無

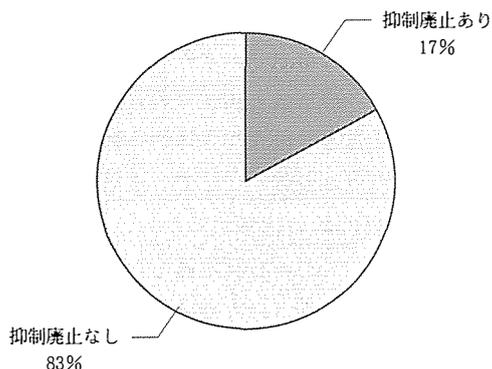


図1-1 対象者の背景 (N=706)

職種

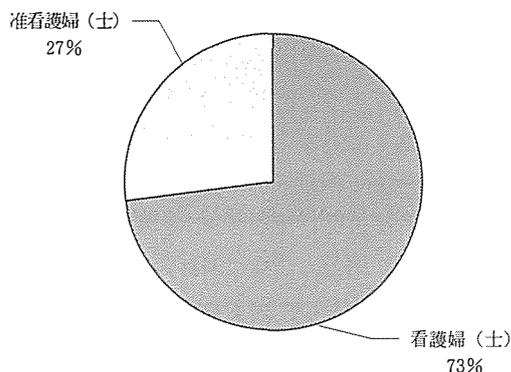


図1-2 対象者の背景 (N=704)

対象者の勤務場所

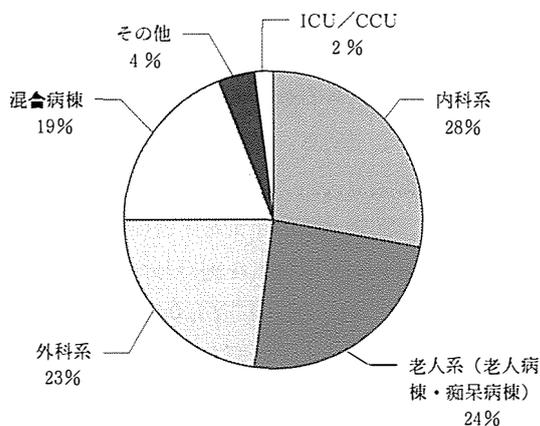


図1-3 対象者の背景 (N=706)

## 抑制に対する看護職の認識

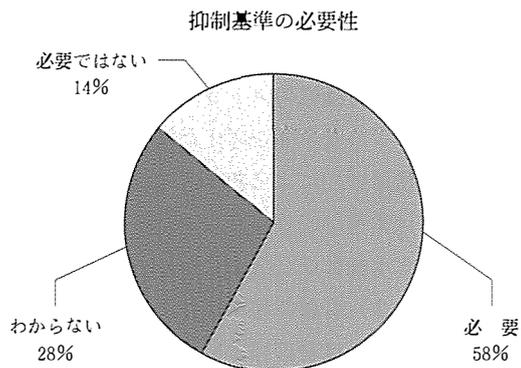


図2 抑制基準の必要性 (N=706)

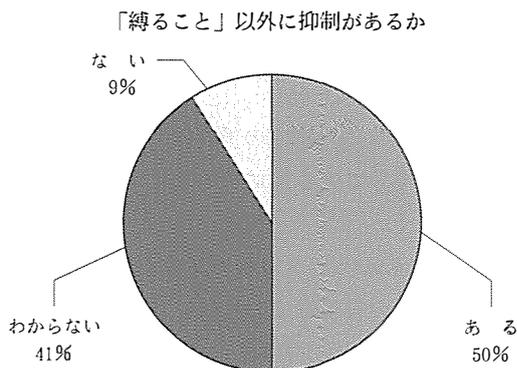


図3 縛ること以外の抑制の有無 (N=706)

### 4) 抑制基準の必要性和勤務科の関係

老人系に勤務している164人の看護職のうち、122人(74%)は抑制の基準を必要と■答していた。老人系の勤務科と抑制の基準の必要性は関連があった。老人系に勤務する看護職ほど抑制の基準を必要と認識していた。

$$\chi^2 = 30.7 \quad d.f. = 6 \quad p < 0.05$$

### 5) 抑制基準の必要性和職種の関係

看護婦(士)507人中、基準を必要としている看護婦(士)は277人(55%)、わからない156人(30%)必要ではない74人(15%)だった。准看護婦(士)186人中、必要123人(66%)であり、わからない37人(20%)必要ではない26人(14%)であった。准看護婦(士)のほうが看護婦(士)よりも抑制の基準を必要と認識しており、職種と抑制の基準の必要性に関連がみられた。

$$\chi^2 = 8.93 \quad d.f. = 2 \quad p < 0.05$$

### 4. 縛る以外の抑制内容

縛る以外に抑制があると■答した看護職は全体の346人(50%)だった[図3]。抑制廃止の有無別では、抑制廃止を実践していない病院のうち縛る以外に抑制があるかわからないと■答した看護職が227人(32%)を占めていた。

縛る以外の抑制内容は、言葉103人(29.0%)、必要量以上の鎮静剤や眠剤54人(16.0%)、個室への隔離40人(12.0%)であった。[図4]

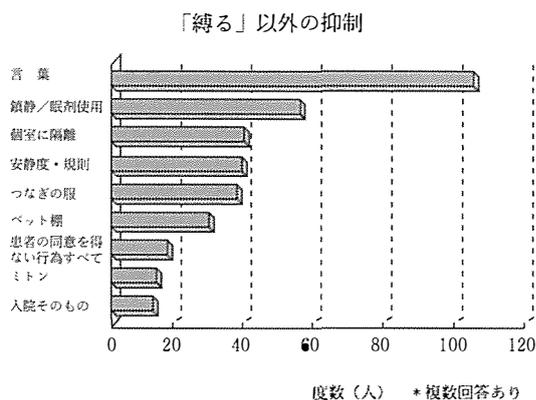


図4 縛る以外の抑制内容

### 5. 抑制の重要性に対する認識

PRUQ(抑制の重要性に対する認識)11項目のうち、看護職が抑制を重要とする理由の上位項目は、挿管チューブの自己抜去防止、管類の自己抜去防止、点滴の自己抜去防止の順であった。抑制廃止の有無、抑制に関する卒後教育の有無、勤務科別により抑制に対する重要性の認識に差がみられた。

#### 1) 抑制廃止とPRUQ(抑制の重要性に対する認識)

抑制廃止をしている看護職のPRUQ平均点は28.6(±6.8)点、廃止をしていない看護職は36.4(±7.8)点であった。廃止なしの看護職は、廃止ありの看護職に比べPRUQ得点が有意に高かった。

た。つまり、組織として抑制を廃止していない看護職ほど抑制に対する認識が低い傾向にあった。

t 値=13.83 p<0.05

## 2) 地域と PRUQ (抑制の重要性に対する認識)

抑制廃止をしている地域の看護職の PRUQ 平均点は27.8 (±7.5) 点、廃止をしていない地域の看護職は34.9 (±7.3) 点であった。廃止をしていない地域の看護職は、廃止をしている地域の看護職に比べ PRUQ 得点が有意に高かった。つまり、抑制を廃止していない地域の看護職ほど抑制に対する認識が低い傾向にあった。

t 値=-9.27 p<0.05

## 3) 抑制に関する卒後教育と PRUQ (抑制の重要性に対する認識)

抑制に関する卒後教育を受けた看護職の PRUQ 平均点は31.2 (±8.1) 点、受けていない看護職の平均点は35.1 (±7.2) 点であった。抑制に関する卒後教育を受けていない看護職は、受けた看護職に比べ PRUQ 得点が有意に高かった。つまり、抑制に対する卒後教育を受けていない看護職ほど抑制に対する認識が低い傾向にあった。

t 値=6.199 p<0.05

## 4) 勤務科と PRUQ (抑制の重要性に対する認識)

勤務科別の PRUQ 点は ICU/CCU で40.1 (±5.1) 点と高く、老人系では、29.6 (±7.1) 点と低い傾向を示した。勤務科別で PRUQ 得点に有意差があった。つまり、抑制に対する認識は勤務科により異なっていた。F 値23.6 d. f. = 5 p<0.05 老人系は、すべての勤務科との間に差が認められた。

## 6. 抑制についての意見

706名中74名から意見が得られた(記入率14%、複数回答あり)。上位項目は看護職の人員不足で抑制はやむを得ない、家族やスタッフのいるときは抑制をしないという意見の1) 看護職員の人員不足(13名)だった。次に、抑制施行時に抵抗が

ある、抑制なしに事故を防止できるか不安、安易な抑制も多い、事故時の責任が問われるという2) 抑制による看護職のストレスの増加(6名)であった。患者の安全面を考えた結果の抑制ではなく看護業務量増加による抑制もある、夜勤帯は抑制なしには業務が成り立たない、一人には付き添っておれず手軽に抑制というかたちをとってしまうという3) 看護業務増加による抑制(4名)だった。次に抑制は看護婦本位の抑制が多い、看護婦個人の判断で違ってくるという4) 各看護職の抑制に対する意識の相違(4名)であった。最後に、病棟環境として十分なスペースや設備が不十分という5) 環境・設備の不備(4名)であった。回答の多くは抑制の目的として「患者の安全のため」をあげていた。ならびに「抑制なしに事故を防止できるか不安、安易な抑制が多い」という意見や「医療従事者への倫理面に関する教育が必要、本人や家族の立場で考えられる教育が大切」という教育の重視が記述されていた。抑制廃止に関しては「広いスペースを伴う環境、スタッフ数、家族・医師の理解が必要条件である。事故や危険の予測、人材確保、病棟環境の整備なしに抑制廃止をおこなうと看護婦がノイローゼになってもおかしくない。」とあった。一方の意見では、「抑制廃止により必ずしも抑制することが重要ではなく、工夫により抑制しなくてもよいと気づいた。」とみられていた。

## IV. 考 察

### 1. 抑制の重要性に対する看護職の認識に影響する要因：管理、教育、勤務科

痴呆老人など高齢者医療に携わる臨床で抑制を用いることを見直したいという看護職の願いや悩み、抑制廃止によって生じる問題について病院管理者が責任を負うというトップの決断、これらが合致して九州の一部地域で連携して抑制廃止が開始された。背景には抑制におけるこれまでの意識

をまず改めて考え直すことが結果としてケアの質の向上につながるねらいがあるという。利用者が病院や施設を選ぶための情報公開として外部評価を取り入れ継続的なケアの質の改善もめざしており、これからの医療のあり方に必要な視点と想われた。この実践が各地に波及しつつある状況をふまえて、本研究の対象先として九州地方を選択した。回収率が88%と高値を示したのは抑制が社会に注目されているのと同様に看護職の関心の高さを反映していると思われる。対象先の病院は精神科系をもつ総合病院も含まれていたにもかかわらず精神科系の勤務者からの回答が皆無であった。この結果は抑制が社会に注目されてはいるものの、医療においてまだ一部ではタブー視されているのではないかと推測する。この状況のなかで抑制に対する看護職の認識を管理面から抑制廃止の取り組みがされている地域とそうではない地域間で比較したところ、取り組みがある地域では、ない地域に比べ抑制を重要な手段とはとらえていない傾向がみうけられた。抑制廃止を実践している看護職は、抑制廃止を実践していない看護職に比べて抑制に対する認識が高く「工夫してみれば抑制しなくてもよいことに気づいた」とあり、抑制廃止は看護職に行動の変容と抑制とは何かという知識の獲得をうながす機会をもたらしている。さらに抑制に代わる方法を工夫することで、抑制のみが有効とは限らないと学んでいた。院長や看護部長という管理者が抑制廃止を決断する重要性も報告されている<sup>30)</sup>。本研究からは病院施設の環境や看護要員数は不変のまま、抑制廃止が決定される状況に看護職はストレスを生じているという事実も明らかになった。

抑制廃止の方針は、病院の組織自体が抑制に関して何ら方針や方策をもたないよりも評価はできる。しかし、トップダウン式の抑制廃止のみが看護職の認識に変化をもたらす唯一の方策とはいえないのではないだろうか。全員参加のワークショップ

により抑制に対する教育効果が明らかにされており<sup>31)</sup>、病院施設の協力、方針の明確化、継続教育の実行という複数の条件が抑制廃止のために必要とも指摘されている<sup>32)</sup>。抑制廃止の取り組みは一方策として看護職の認識をかえる契機となっているもののその方策のみではなく、マンパワー、施設・教育環境を含めて考慮することが管理面の課題と思われる。

抑制に関する卒後教育を受けた看護職は受けていない看護職に比べて抑制に対する知識があり認識が高いことがうかがえる。しかし、抑制の卒後教育は抑制方法なのか抑制のもつ危険性に関する教育なのか今回の研究において明確でないために抑制に対する重要性の認識と教育内容の関連は言及できていない。一方、医療従事者へ倫理に関する教育が必要という意見は看護をふくめ医療界における倫理面の重要性を認識し倫理教育の不足を訴えている看護職の現状が読みとれる。看護職の卒後教育は人権に根ざした態度の形成に必要<sup>23)</sup>と指摘されているとおり抑制を契機としてさまざまな問題に対し如何に人権を考えて保証していくのかを教育のなかに組み込む必要があろう。また、看護職の意識には抑制なしには安全を保てないという不安や恐怖が優先する<sup>25), 26)</sup>、抑制に対する教育の遅れ<sup>27), 28)</sup>が指摘されている。本研究でも抑制の目的は患者の安全のためであり抑制なしに事故を防止できるか不安という意見がみられており、いずれも抑制のもつ危険性は認識されていなかった。しかし、この結果は抑制に対する看護職の認識が不足していると一概には言えないであろう。代替方法がなく生命に直結する場合などさまざまな状況で分析が必要と思われる。抑制基準の必要性に対する職種別の認識では准看護婦(士)は看護婦(士)に比べて抑制基準を必要とする割合が11%高く、職種と抑制基準の必要性には何らかの関連がみられている。事前の聞き取り調査時には両職種とも抑制に関して同じ業務内容を施行して

いる実際が聞かれ、准看護婦（士）189名中、抑制施行の経験のないものは9名のみであった。法律上、両職種の明らかな業務内容の相違はあるものの抑制に関していえば実際には曖昧になっている日本の看護の一面がうかがわれたように思われる。業務範囲内容や教育的背景、指示系統などの相違をふまえて研究対象をしぼり、抑制のもつ危険性や抑制に関する教育内容と効果を明らかにする必要性が今後の課題として示唆された。

わが国においては、1990年頃よりインフォームド・コンセントや患者の権利について論議されはじめてきた。しかし、その意味を理解している国民は19%である<sup>29)</sup>。これは、いまだ日本における人権意識の定着率の低さをあらわしていると考えられる。なお、アメリカと比べて日本はきわめて個人の人権思想が希薄な社会とも言われている<sup>2)</sup>。抑制に対する看護職の認識不足は、看護職の教育のみならず国民性といった文化的要因からも影響されていると推察する。

勤務科では一般により緊急で生命の危険が大きく医療的処置のために抑制も実施されていると考えたICU/CCUと慢性期で自立した生活を獲得する場である老人系をはじめとした内科系において認識の差があった。ICU/CCUでは老人系や内科系に比べ抑制を重要な手段だと考えている傾向がみられた。つまり、同じ抑制という手段を用いてはいるがその目的が大きく異なっているように思われる。クリティカルケアに勤務する看護職は他領域に比べて抑制を重要と認識し、実施も内科系に比べて高いと言われている<sup>30)</sup>。さらに、老人の抑制と救急救命の処置における抑制では、患者の混乱の度合いや質、緊急度が異なるとも示されている<sup>31)</sup>。勤務科により必要不可欠な状況も予測できることから、抑制の他に代替手段がないことを確認する、継続的ではないこと、生命に関わる緊急性、これらの条件がすべて満たされるときに限り抑制が用いられるようにしなければならないだ

ろう。そのために抑制の基準が必要になってくるのではないか。本研究で抑制を実施したことがある看護職は94.5%であるが実際に抑制の基準を持つ病院はなかった。看護職の個々の判断によって抑制の施行やその継続の有無が実施されていたものと推測される。本研究の結果、全体の58%の看護職は抑制の基準を必要であると認識し、さらに抑制廃止を実践している看護職の71%が抑制の基準の必要性を認識していた。混沌としてやむを得ず抑制を用いていた以前と比べて適切にアセスメントした上でなおかつ抑制を用いる場合にその指針を求めたいという現在の看護職の実情がうかがえる。抑制の基準使用により不必要で過剰な抑制が減少した、抑制以外に方法がない状況を確認できたという報告があるように<sup>29)</sup>、<sup>32)</sup>、抑制基準を用いることで必要時のみ抑制は行われ不必要な予防的抑制を減少できると考える。現在、介護保険制度下以外の医療機関は抑制禁止の対象からのぞかれている。患者の人権を如何に保証していくか、すべての医療施設においても示唆していくことが望ましい。各勤務科および看護の特殊性を考慮した病院あるいは施設としての抑制基準の明確化が急がれる。

## 2. 縛る以外の抑制に対する看護職の認識

50%の看護職が縛る以外に抑制があると認識していた。抑制廃止の有無別では抑制廃止をしていない看護職において、縛る以外に抑制があるかどうかかわからないという回答が多く認められた。先述のように94.5%の看護職は抑制施行の経験があり、しかも安易な抑制が多いという意見もみられていたことから、縛るという手段を用いた抑制が日常的におこなわれていたと思われる。抑制帯の持続的な使用により抑制帯を使用しているという意識の慢性化・無意識化が生じると指摘されている。<sup>29)</sup> 抑制を行なううちに看護職の意識に慣れが生じていったとも考えられよう。

一方、50%の看護職が縛る以外の抑制の存在を

認識していた。隔離など物理的な抑制、鎮静剤や眠剤など化学的な抑制もあげられてはいる。「～してはいけない」という禁止や「～しなさい」という命令など「言葉による抑制」を最も多く認識していた点に特徴がある。言葉を用いて行動を制限しその結果、対象者を拘束に至らしめると考えられ、言葉のもつ抑制の影響に看護職が気づいている実態が明らかとなった。ベッド柵、患者の嫌がる行為そのものなどさまざまな■答もみられた反面、鍵つきのつなぎ服などの衣類を抑制と■答した看護職は37名と少なかった。厚生省の定義には「衣類」も身体的拘束と位置づけているが一般に身体的拘束の定義は看護職に浸透していないのではなかろうか。定義自体の曖昧さに伴い看護婦や医師の抑制の解釈も多様であると指摘されている<sup>39)</sup>。以上のように抑制についてさまざまなとらえ方があり抑制基準導入の際は抑制とは何か検討し、現在の社会や医療にもとづいているか討議していく過程が重要となろう。

### 3. 今後の課題と研究の限界

抑制はさまざまな弊害があり必ずしも安全とはいえない。抑制の弊害を十分理解しても看護の対象者に抑制の必要性が生じたとき専門職としての判断が要求される。本研究の結果から抑制基準の導入において次の3点が課題である。

1. 看護職各々が、抑制は必ずしも安全ではないという知識と認識をもつことが必要である。
2. 抑制に対する基準を病院・施設として明確化する。
3. 抑制に関する看護学教育のあり方を再考し、スタッフの再教育をおこなう。

すでに基準があるにもかかわらず、米国では再び抑制の基準が改訂されており<sup>39)</sup>、絶えず抑制に

対する質の評価をおこない継続的に課題となる点を見直し改善をはかっている。今後、わが国でも抑制に対する継続的な質の評価もまた重要な課題である。

本研究では、外国で作成された測定具を使用する際に日本の看護職数名を対象に質問項目の妥当性を検討したがスケールの一般化には多数の看護職を対象に信頼性・妥当性の検討が必要不可欠である。また、対象を一地域に限定したため知見の一般化は困難である。

入院患者の全国平均年齢は、65歳以上が全体の52.1%を占めている。日本における平均寿命は西高東低であり、九州地区の各県の受療率は全国平均1,176（人口10万対）よりすべて高い<sup>39), 40)</sup>。このように入院患者の高齢化がみられ、勤務科のみによる分析では判断できがたい。また、精神科系勤務者が皆無であり偏りがみられたことは否定できない。

## V. 結 論

1. 50%の看護職は縛る以外にも抑制があると認識し、縛る以外の抑制とは、禁止や命令の言葉、必要量以上の眠剤など薬剤使用に関する内容であった。
2. 抑制の重要性に対する看護職の認識には、教育の有無、管理、勤務科が影響していた。しかし、教育内容との関連はわからなかった。
3. 58%の看護職は抑制の基準を必要と認識し、根拠にもとづく抑制の情報を求めている。

本研究は徳川医学医療研究財団の助成を受けたものである。

## 要 旨

日本において抑制は長い間タブー視されてきた問題であり抑制に関する看護研究はいまだ十分とはいえない。本研究の目的は、抑制に対する看護職の認識を明らかにすることである。九州の3県にて827名の看護職を対象に抑制に対する認識について質問紙調査を行なった。その結果、50%の看護職は縛る以外にも言葉や薬剤使用を抑制であると認識している点に特徴があるものの抑制そのものの持つ危険性に対しては十分に認識していない傾向にあった。抑制に対する看護職の認識には抑制に関する卒後教育の有無、勤務科、抑制廃止の組織的な決定が影響していた。しかし、病院として抑制の基準は示されていなかった。58%の看護職は抑制の基準を必要と認識し、医療従事者に対する倫理教育の不足という現状も明らかとなった。

さまざまな種類の縛る以外の抑制が認識されており、病院や施設としての明確な基準の構築は必要不可欠であろう。管理面のみならず、人権や安全の視点から抑制のもたらす危険性ならびに抑制を用いるときの適切な方法、抑制に代わる具体策やその効果の研究という教育面が重要な課題と思われる。

## Abstract

**Background:** Restraint had been a taboo for a long time in Japan, and it is difficult to describe the nurses' perceptions of restraint. We do not have enough research in restraint usage.

**Objectives:** The purpose of this study is to identify nurses' perceptions of restraint.

**Methods:** The subjects consisted of 827 nurses who worked at hospitals in 3 prefectures of the Kyushu district in Japan. This study utilized the Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) scale.

**Results:**

- 1) 50% of the nurses recognized that verbalization and medication may be used as restraint, but lacked knowledge about the dangers associated with restraint use.
- 2) Nurses' perceptions of restraint were influenced by education, the practice setting, and organization policy.
- 3) 58% of the nurses considered a standard of restraint to be necessary, however, most of the hospitals did not have a standard policy of restraint and lacked education concerning the ethical issues inherent in the use of restraint.

**Conclusions:** Nurses were confused about the usage of restraint because of the many types for restraints. These findings suggest that it is essential for hospitals and health care facilities to establish their restraint policies for safety and human rights. Educations related to the dangers of restraint, protocols for proper restraint use, research the development of strategies and effective alternatives to restraint as well as management is essential.

VI. 文 献

- 1) 水戸美津子：老人看護では「抑制」をどのよ  
うに考え教えているか，看護教育，36（13），  
1141-1143，1995.
- 2) 久保成子：「抑制」と「人権教育」人間を看  
護することの意味と責任，価値，看護教育，36  
（13），1135-1140，1995.
- 3) 嶋森好子：「抑制廃止」トップの決断がもつ  
大きな意味，看護，51（14），027-030，1999.
- 4) 吉岡 充他：抑制は患者さんの体だけでなく  
心も縛ってしまうこと 抑制を行わない上川病  
院の取組みとは，エキスパートナース，13（2），  
32-35，1997.
- 5) 嶋森好子：誰が「抑制（縛る）医療を」望ん  
でいるのか，看護，51（1），139，日本看護協  
会出版会，1999.
- 6) 生井久美子：朝日新聞 主張・解説，3月8  
日，第4面，1999.
- 7) 山崎史郎：厚生省令「身体的拘束の禁止規定」  
を読む，看護学雑誌，63（9），826-827，1999.
- 8) Neville. E. Strumpf. et al.：Tying Down  
the Elderly A Review of the Literature on  
Physical Restraint, Journal of American  
Geriatrics Society, 37（2），65-74，1989.
- 9) Neville. E. Strumpf et al.：Physical Res-  
traints of the Hospitalized Elderly：Percep-  
tions of Patients and Nurses, Nursing Re-  
search, 37（3），132-137，1988.
- 10) Lorraine C.Mion. et al.：Use of Physi-  
cal Restraints in the Hospital Setting：  
Implications for the Nurse, Nurses must  
identify the reasons restraints are being  
used and then search for alternatives,  
Geriatric Nursing, 15（3），127-132，1994.
- 11) Jeane Ann Grisso, et al.：Falls as Risk  
Factors for Fractures, Osteopotsis, 599-  
611，1996.
- 12) 山崎麻耶：質を問われる医療・看護，からだ  
の科学，195号，pp.106-111，日本評論社，  
1997.
- 13) Selected Mental Health Standards for  
Restraint and Seclusion：Comprehensive  
Accreditation Manual for hospitals, 567-576，  
1996.
- 14) H. TerriBrower：The Alternatives to  
Restraints, Journal of Gerontological Nur-  
sing, 17（2），18-22，1991.
- 15) 永濱優子：抑制の有無について—実態調査を  
行なって，エキスパートナース，13（2），43-  
44，1996.
- 16) 小幡光子：抑制に対する看護者の意識と私の  
提案，エキスパートナース，13（2），24-27，  
1997.
- 17) 阿部俊子：海外の文献に見る抑制をしない方  
法，看護，49（6），197-203，日本看護協会出  
版会，1997.
- 18) 吉岡 充：老人病院の変遷 1. 特例許可老  
人病院から療養型病床群へ，病院，58（1），60-  
63，1999.
- 19) 厚生指針：46（7），54-55，1999.
- 20) Thomas A.：Perceptions of Acute Care  
Nurses in the Use of Restraints, Journal  
of Gerontological Nursing, 21（6），32-38，  
1995.
- 21) Bradley L.：Reducing the Use of Physi-  
cal Restraints in Long TermCare Facilities,  
Journal of Gerontological Nursing, 21（9），  
21-34，1995.
- 22) Kolanowski. A.：Contextual factors as-  
sociated with disturbing behaviors in in-  
stitutionalized elders, Nursing Research, 43，  
73-79，1994.
- 23) 藤原由佳里：抑制帯の使用基準を考える 慢  
性化した抑制帯の使用を避けるために，聖隷浜

- 松病院看護研究集録, 318-323, 1998.
- 24) 田川大介: 西日本新聞, 15版(2)(3), 7月5日, 1999.
- 25) 磯田 薫: 抑制における看護婦の思考内容抑制を行った場面とはずした場面との思考内容から, 神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録, 23号, 64-71, 1998.
- 26) 岩田博子: QOL向上を■指した抑制基準の作成, ブレインナーシング, 14(8), 723-729, 1998.
- 27) 宮下多美子他: “縛らない”看護の思想, 看護学雑誌, 63(9), 808-814, 1999.
- 28) 矢田チエ子: 抑制は職員と看護管理者の姿勢次第, 看護管理, 6(8), 541-545, 1996.
- 29) 文化庁世論調査, 朝日新聞, 13版社会面, 4月18日, 1997.
- 30) 斎藤正身他: すべては「やめる」決意から始まる抑制廃止への取り組みに向けて, 看護, 51(14), 012-022, 1999.
- 31) 斎藤正身: 抑制の徹底廃止をめざして ワークショップの活用から, 看護管理, 6(8), 541-545, 医学書院, 1996.
- 32) 橋本 肇: 高齢者を抑制することについて, 臨床看護, 22(9), 1381-1385, へるす出版, 1996.
- 33) 道元裕: ICU病棟における抑制 抑制基準の必要性, 看護管理, 9(10), 759-763, 1999.
- 34) 木下 毅他: 抑制ゼロへの挑戦をした光風園, エキスパートナース, 13(2), 36-37, 1997.
- 35) 斎藤正身, 末安民生, 他: すべては「やめる」決意から始まる, 看護, 51(9), 028, 1999.
- 36) Patricia Deprospero Rogers: Is it possible?, Advanced Journal of Nursing, 99(10), 27-33, 1999.
- 37) 藤田佳代子, 斎藤やよい: 老人病院に勤務する看護婦(士)の意識調査から得られた「抑制の実施」についての一考察, 銀杏学園紀要, (24), 25-37, 2000.
- 38) ■民衛生の動向: 財団法人厚生統計協会, 第3編, 第4章, p.119, 第4編, 第5章, p.235, 1999.
- 39) 平成8年患者調査: 財団法人厚生統計協会, 上巻, 1996.
- 40) 平成7年都道府県別生命表の概況: 厚生省大臣官房統計情報部.
- 41) 日野原重明, 永井敏枝編集: 看護・医学辞典 第5版, p.918, 1999.
- 42) 角川書店: 類語新辞典 第31版, p.407, 1999.

(平成13年4月29日受付)

## 看護労働に対する看護職の意識構造

A Sociological Survey of Nurses Attitudes towards the Nursing Profession

高橋 方子

Masako Takahashi

キーワード：意識構造，看護職，因子分析  
attitudes, nursing profession, factor analysis

### I. はじめに

日本の近代看護の始まりは明治以降とされているが、日本における看護労働は高い評価を得てはいなかった。米山桂三は、1981年に出版された『看護の社会学』の中で、「看護婦の地位は低い。」と述べている。その理由として、「医師の徒弟や奉仕の精神を強調する看護教育」や、「看護婦の業務内容がはっきりせず、専門性が見えにくい」「自主性がない」「出身が農村あるいは都市の下層女子」「労働条件が悪い（低賃金、お産できない、寮生活）」「看護婦にならないければよかった、自分の子供は看護婦にしたくない等、看護婦自身の評価も低い」などを挙げている<sup>1)</sup>。

労働に対する評価は社会情勢とともに変化するものである。近年、少子高齢社会を迎え、訪問看護ステーション、老人保健施設の増加や介護福祉士導入など新たな局面を迎えている。また、財政面の変化としては、介護保険の導入や、医療費に関する財政赤字による自己負担の増加等があげられる。看護労働は業務独占ではなく、名称独占であるため、他職種と重なる業務も多い。現在の社会情勢の中で看護職は他職種と協働する必要性が高まり、また、経済性もふまえた看護の価値が問われる時代になってきているといえる。

わが国での看護職に対する評価の研究は、医療社会学の分野において一部として述べられているのみであり<sup>2)</sup>、看護職の立場で看護労働に対する看護職の認識を研究したものはほとんどない<sup>3) 4)</sup>。変化する社会情勢の中で看護職が他職種と協働していくためには、看護職自身の看護労働に対する評価を明確にしておく必要があると思われる。本研究は病院に勤務する看護職自身の看護労働に対する意識構造を明らかにすることを目的とする。

### II. 研究方法

#### 1. 調査対象と調査方法

M県S市にある病床数500床以上の一般病院2ヶ所について、そこに勤務する看護職を対象として、質問紙による調査を実施した。1999年8月5日～8月27日に調査を行い、調査表は看護部長を通じて病棟ごとに配布し、無記名にて回答してもらった。総計で643名の看護職を対象とし、回答不十分を除く547名のデータについて解析を行った（有効回答率85.1%）。

#### 2. 質問紙の構成

本研究で使用した質問紙は、対象者の属性および「社会的地位」、「看護の専門性」、「社会情勢との関連で予想される看護労働の変化」、「看護の伝

統的なイメージ」,「看護職からみた他者評価」について5つのカテゴリーを設定し,文献をもとに筆者が質問項目を作成した。各質問に対して,「非常にそう思う」から「そう思わない」の5段階評定で回答を求めた。また「看護労働の中で重要だと考える業務」,「看護以外の業務と考えるもの」,「看護師の増加に対する理由」,「看護職と医師の立場に対する理由」は記述式で回答してもらった。

対象者の属性としては,性別,年齢,結婚・子供の有無,職位,看護専門教育歴,経験年数について質問した。

#### 1) 社会的地位

文献をもとに<sup>5) 6)</sup>,学歴,報酬,仕事に対する主観的評価,社会的に認められているかどうかについての質問を設定した。具体的には,「一般の人々が看護職に大学教育を求めているか」,「給料に対する満足度」,「他職種との給料の比較」,「一般の人からみた給料の高さ」について質問を行った。仕事に対する主観的評価に関しては,「看護職についてよかったかどうか」,「現在の自分の仕事に対する生きがい」,「仕事に対する誇り」,「社会的地位の高さ」,「仕事の継続に対する意志」,「自分の子供が就いてもよいと思える職業かどうか」について質問を行った。

#### 2) 看護の専門性

看護の専門性を,高度の個人的責任を伴う知的操作,伝達され得る技術,固有の職務,物質的・精神的報酬として定義し<sup>7) 8) 9)</sup>,それらに関連する質問を設定した。具体的には,「医師の指示に従うべきかどうか」,「主体性をもって治療にかかわっているかどうか」,「日常的なケアの責任は看護職にあるかどうか」,「看護労働は雑用が多いかどうか」,「看護労働に対する金銭的な評価」,「精神的なケアは看護料に明示されるべきか」,「看護職は専門職か」,「サービス業か」について質問を行った。また,「看護労働の中で重要だと考える

業務」,「看護以外の労働と考える業務」をそれぞれ3項目挙げてもらった。

#### 3) 社会情勢との関連で予測される看護労働の変化

「看護職以外の職種及び企業の在宅ケアへの参加」,「将来の職場の可能性」,「看護師の増加」に関する質問を行った。「看護師の増加」についてはその理由を記述してもらった。

#### 4) 看護職の伝統的なイメージ

文献から看護職の伝統的なイメージについて検討を行い<sup>10) 11) 12) 13)</sup>,「職場でのヒエラルキー(医師,看護職以外の医療スタッフ,事務職との関係)」,「白衣の天使」,「奉仕の精神」,「女性の職業」に関して6項目の質問を行った。「医師と看護職の立場」についてはその理由を記述してもらった。

#### 5) 看護職が認識している他者からの評価

「一般の人の看護労働への理解」,「専門職としてのとらえ方」,「報酬」,「看護職の大学教育の必要性」,「奉仕の精神を求められているか」,「看護労働を理解してもらうための必要性」について質問を行った。

### 3. 分析方法

初めに全ての質問に対し単純集計を行った。自由記述については同じ意味内容ごとに分類し,項目化を行い,回答した人数を集計した。

次に自由回答と対象者の属性を除いた33の質問に対して,「非常にそう思う」を5,「そう思う」を4,「どちらともいえない」を3,「あまりそう思わない」を2,「そう思わない」を1として得点化し,看護職の意識構造について検討するために,因子分析を行った。

また,因子得点の得られた488名についてクラスター分析によりグルーピングを行い,因子ごとの因子得点の平均をもとにグループの特徴を把握した。さらに各グループと属性についてクロス表を作成し,属性との関連を分析した。以上の分析には,SPSS 9.0を使用した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者の背景について

対象者の属性は表1に示す通りである。分析を行ったのは、547名で、女98.5%、男1.3%であった。平均年齢は33.0±10.0歳であった。対象者は、そのほとんどが女性で、養成所を卒業した看護婦であり、スタッフナースという立場で仕事をしてきた。経験年数は6～9年のものが最も多かった。未婚者は54.7%であった。既婚者は43.6%で、その内77.0%に子供がいた。

#### 2. 各質問項目の単純集計結果について

5段階で評定した33の質問の回答結果を表2に示す。また、自由記述である「看護労働の中で重要だと考える業務」、「看護以外の労働と考えるもの」、「看護師の増加に対する理由」、「看護職と医師の立場に対する理由」の結果を表3～表6に示す。

#### 3. 看護労働に対する看護職の意識構造について

看護労働に対する意識構造を検討するために、自由記述と対象者の属性を除いた33の質問にどのような関係性があるのか因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。因子数については、6因子から11因子までの分析を行った。累積寄与率は29.6%と低かったが、因子数を6とした場合に、因子を構成する項目が妥当であると考えた。その結果を表7に示す。なお、男性7名（1.3%）を含めた場合と除いた場合についての検討を行った。共通性、固有値、寄与率にほとんど差はみられなかったが、因子を構成する項目に違いがみられた。

第1因子は、「生きがい」、「仕事に対する誇り」、「看護職に就いてよかった」、「一生働きたい」、「子供にもなってほしいかどうか」について因子負荷量が高かったため、「看護労働に対する精神

表1 対象者の属性

(n=547) 人数 (%)

性 別	男 性	7 ( 1.3)	職 位	スタッフナース	497 (90.8)
	女 性	539 (98.5)		主 任	23 ( 4.2)
	無 回 答	1 ( 0.2)		副 婦 長	2 ( 0.4)
年 齢	20 代	262 (47.9)	看護教育専門歴	婦 長	18 ( 3.3)
	30 代	135 (24.7)		そ の 他	5 ( 0.9)
	40 代	98 (17.9)		無 回 答	2 ( 0.4)
	50 代	45 ( 8.2)		養成所卒	492 (90.0)
	無 回 答	7 ( 1.3)		短期大学卒	38 ( 7.0)
経験年数	1年未満	42 ( 7.7)	結婚の有無及び 子供の有無 (子供の数)	大 学 卒	4 ( 0.7)
	3年未満	58 (10.6)		そ の 他	9 ( 1.6)
	3～5年	73 (13.3)		無 回 答	4 ( 0.7)
	6～9年	116 (21.2)		未婚(0人)	299 (54.7)
	10～14年	84 (15.3)		既婚(0人)	55 (10.0)
	15～19年	69 (12.6)		(1人)	52 ( 9.5)
	20～24年	48 ( 8.8)		(2人)	87 (15.9)
	25年以上	54 ( 9.9)		(3人以上)	45 ( 8.2)
	そ の 他	1 ( 0.2)		そ の 他	7 ( 1.3)
	無 回 答	2 ( 0.4)		無 回 答	2 ( 0.4)

看護労働に対する看護職の意識構造

表2 各質問の単純集計結果

質問項目	非常に そう思う	そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう思わ ない	合計
<b>社会的地位</b>						
自分の仕事に生きがいを感じるか	38 ( 6.9)	313 (57.2)	148 (27.1)	41 ( 7.5)	7 ( 1.3)	547 (100.0)
自分の仕事に誇りを持つことができるか	86 (15.8)	320 (58.6)	125 (22.9)	12 ( 2.2)	3 ( 0.5)	546 (100.0)
看護職についてよかったか	122 (20.6)	297 (54.6)	109 (20.0)	22 ( 4.1)	4 ( 0.7)	544 (100.0)
看護職の社会的地位は高いか	10 ( 1.8)	91 (16.7)	259 (47.6)	152 (27.9)	32 ( 5.9)	544 (100.0)
看護職の給料は他職種と比べて高いか	5 ( 0.9)	192 (35.2)	208 (38.2)	119 (21.7)	21 ( 3.9)	545 (100.0)
看護職の給料はその労働に対して満足できるか	7 ( 1.3)	64 (11.7)	147 (27.0)	273 (50.1)	54 ( 9.9)	545 (100.0)
看護職として一生働こうと思うか	71 (13.1)	206 (37.9)	164 (30.1)	87 (16.0)	16 ( 2.9)	544 (100.0)
子供になってほしい職業か	7 ( 1.3)	43 ( 8.0)	326 (60.5)	119 (22.1)	44 ( 8.2)	539 (100.0)
<b>看護の専門性</b>						
看護は専門職か	333 (60.9)	162 (29.6)	42 ( 7.7)	6 ( 1.1)	4 ( 0.7)	547 (100.0)
看護はサービス業か	221 (40.4)	246 (45.0)	55 (10.1)	25 ( 4.6)	0 ( 0.0)	547 (100.0)
医師の指示に従うべきか	20 ( 3.7)	233 (42.7)	185 (55.2)	8 ( 1.5)	0 ( 0.0)	546 (100.0)
看護職は主体性を持って治療に関っているか	28 ( 5.1)	219 (40.0)	190 (34.7)	99 (18.1)	11 ( 2.0)	547 (100.0)
日常的なケアの責任は看護職にあるか	224 (41.0)	261 (47.8)	59 (10.8)	2 ( 0.4)	0 ( 0.0)	546 (100.0)
看護職の仕事に雑用は多いか	284 (52.5)	220 (40.7)	33 ( 6.1)	3 ( 0.6)	1 ( 0.2)	541 (100.0)
看護の金銭的な評価に関心があるか	117 (21.5)	257 (47.2)	102 (18.8)	52 ( 9.6)	16 ( 2.9)	544 (100.0)
精神的なケアは看護料に明示されるべきか	120 (22.1)	200 (36.8)	166 (30.5)	43 ( 7.9)	15 ( 2.8)	544 (100.0)
<b>社会情勢との関連で予想される看護労働の変化</b>						
在宅ケアに対する他職種の参入は賛成か	305 (55.9)	185 (33.9)	52 ( 9.5)	3 ( 0.5)	1 ( 0.2)	546 (100.0)
在宅ケアに対する企業の参入に賛成か	153 (28.0)	207 (37.9)	145 (26.5)	33 ( 6.1)	8 ( 1.5)	546 (100.0)
将来看護職は病院以外の場で働くことが多くなるか	167 (30.6)	296 (54.2)	68 (12.5)	13 ( 2.4)	2 ( 0.4)	546 (100.0)
看護士が増えていくことに賛成か	212 (38.8)	226 (41.3)	97 (17.7)	11 ( 2.0)	1 ( 0.2)	547 (100.0)
<b>看護職の伝統的イメージ</b>						
医師の立場が上であるか	333 (60.9)	194 (35.5)	19 ( 3.5)	1 ( 0.2)	0 ( 0.0)	547 (100.0)
他の医療スタッフの立場が上であるか	47 ( 8.8)	162 (30.2)	313 (58.3)	15 ( 2.8)	0 ( 0.0)	537 (100.0)
事務職の立場が上であるか	49 ( 9.2)	127 (23.8)	294 (55.1)	60 (11.2)	4 ( 0.7)	534 (100.0)
白衣の天使といわれることに賛成か	9 ( 1.6)	52 ( 9.5)	288 (52.7)	126 (23.1)	71 (13.0)	546 (100.0)
奉仕の精神は必要か	91 (16.8)	277 (51.2)	126 (23.3)	31 ( 5.7)	16 ( 3.0)	541 (100.0)
看護は女性の職業か	23 ( 4.2)	142 (22.7)	202 (37.0)	102 (18.7)	95 (17.4)	546 (100.0)
<b>看護職から見た他者評価</b>						
看護労働は一般の人々に理解されているか	4 ( 0.7)	95 (17.4)	117 (21.4)	290 (53.1)	40 ( 7.3)	546 (100.0)
専門職として一般の人に評価されているか	12 ( 2.2)	155 (28.3)	262 (47.9)	101 (18.5)	17 ( 3.1)	547 (100.0)
一般の人々は奉仕の精神を求めているか	219 (40.1)	266 (48.7)	55 (10.1)	4 ( 0.7)	2 ( 0.4)	546 (100.0)
一般の人々は看護職に大学教育が必要と考えているか	12 ( 2.2)	86 (15.7)	310 (56.7)	118 (21.6)	21 ( 3.8)	547 (100.0)
一般の人々は看護職の給料が高いと思うか	126 (23.0)	355 (64.9)	53 ( 9.7)	10 ( 1.8)	3 ( 0.5)	547 (100.0)
一般市民に理解してもらう働きかけが必要か	196 (35.8)	245 (44.8)	92 (16.8)	11 ( 2.0)	3 ( 0.5)	547 (100.0)
一般市民に理解してもらうための行動を行っているか	1 ( 0.2)	17 ( 3.1)	114 (21.0)	169 (31.2)	241 (44.5)	542 (100.0)

( ) 内は%

看護労働に対する看護職の意識構造

表3 看護業務で重要と考える項目

項目	回答者数
精神的ケア	1,170
日常生活への援助	260
観察	118
診療の補助や介助	108
自立への援助	65
教育, 指導, 相談	61
安全	31
家族, 他職種との調整	29
安楽	23
看護計画, 看護診断	22
投薬管理	18
記録	9
その他	225
合計	2,139

(回答人数: 430名, 78.6%)

表4 看護以外の業務と考える項目

項目	回答者数
事務処理(コスト, 伝票, カルテ, レントゲン等管理)	392
メッセージ的業務(電話対応, 他科への連絡等)	124
シーツ交換	110
清掃	90
配茶, 配膳, 下膳	68
与薬, 注射関係	62
物品管理	59
検体関係	34
患者の搬送, 誘導	25
洗濯	21
ケアに関するもの	18
助手業務	11
その他	71
合計	1,085

(回答人数: 431名, 78.8%)

表5 看護士の増加に対する理由 (回答人数: 408名, 74.6%)

理由	非常に思う	そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	総計
力・体力が必要	61	66	4		131
男女平等	56	45	10		111
男性の考え方が必要	46	35	3		84
患者のケアに対して必要	28	26	11		65
その他(賛成)	12	26	7		45
よい面悪い面がある			22	1	23
いやだ			9	7	16
患者にとってマイナス			10	3	13
細かい配慮に欠ける			5	2	7
その他(反対)		3	7	1	11
総計	203	201	88	14	506

表6 看護職と医師の立場に対する理由 (回答人数: 367名, 67.1%)

理由	医師の立場が 上である	どちらかという と上である	どちらとも いえない	総計
医師の態度	98	30		128
指示が必要または決定権が医師にある	66	51		117
看護職の判断が受け入れられない	55	38		93
患者の態度	24	9		33
医師の難用を行う時	11	8		19
学歴知識の面	14	3		17
全てにおいて	14	2		16
判断が受け入れられる		2	7	9
対等である, ありがたい			4	4
その他	17	14		31
総計	299	157	11	467

看護労働に対する看護職の意識構造

表7 看護職の意識に関する因子分析

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
現在の自分の仕事に生きがいを感じるか	.764	.130	.090	-.029	.029	<b>.007</b>
看護職に就いてよかったと感じるか	.704	.189	.017	.032	.008	<b>-.019</b>
一生看護職として働こうと思うか	.692	.092	.068	-.115	.083	<b>-.050</b>
現在の自分の仕事に誇りを持つ事ができるか	.666	.173	.069	.041	-.036	<b>.120</b>
子供に就いてほしい職業か	.465	.150	.012	-.012	.241	<b>-.073</b>
看護職には奉仕の精神が必要だと思うか	.112	.501	-.051	.001	-.037	.103
白衣の天使といわれる事に賛成か	.227	.445	-.075	.000	.075	-.140
看護職によって行われる仕事は一般の人に理解されていると思うか	.087	.445	-.184	-.073	.153	-.122
看護職は専門職として一般の人に評価されていると思うか	.029	.339	-.283	.034	.230	.230
看護職としての主体性を持って治療にかかわっているか	.166	.315	.058	.115	.298	-.017
看護職は専門職であるかと思うか	.180	.306	-.017	.025	.152	.096
精神的なケアは看護料に明示されるべきであると思うか	.010	-.067	.487	.114	-.012	.094
看護が金銭的にどう評価されているかについて関心があるか	.084	-.030	.430	.008	-.063	.064
看護職の仕事に雑用は多いと思うか	-.093	-.186	.352	.010	-.310	.246
一般市民に看護職の仕事を理解してもらう働きかけが必要か	.084	-.100	.323	.108	-.097	.101
看護師が増えていく事に賛成か	.013	-.099	-.150	.575	-.016	-.005
在宅のケアについて企業が参加する事についてどう思うか	-.043	.101	.145	.528	.088	.211
ヘルパーや介護福祉士等看護職以外の職種が在宅ケアに参加する事について賛成か	-.068	.190	.119	.474	-.007	.255
これからの将来、看護職は訪問看護や企業など病院以外の職場で働く事が多くなると思うか	.021	.042	.162	.383	.114	.149
現在働いていて他の医療スタッフと看護職の関係は対等か	.034	-.078	.153	-.095	-.561	-.003
現在働いていて病院の事務職と看護職の関係は対等か	-.014	-.054	.064	-.043	-.474	-.050
現在働いていて医師と看護職の関係は対等か	-.097	-.163	-.118	.042	-.395	.159
一般の人々は看護職に奉仕の精神を求めていると思うか	.009	.008	.109	.127	-.037	.338
看護は女性の職業であると思うか	.035	.455	.216	-.608	.043	.173
看護職の社会的地位は高いと思うか	.221	.303	-.323	.016	.364	.282
看護職の給料はその労働に対して満足できる額か	.201	.182	-.300	.019	.326	.160
看護職の給料は他職種と比べて高いと思うか	.151	.212	-.378	.063	.337	.402
看護はサービス業か	-.009	.016	.044	.154	.039	.217
医師の指示に従うべきか	.047	.250	-.185	.002	.043	.055
■常的なケアの責任	.125	.020	.206	-.032	-.028	.275
一般の人々は看護職に大学教育が必要と考えているか	.079	.241	.053	.099	.112	-.085
一般の人々は看護職の給料が高いと思うか	-.055	-.048	-.045	-.047	-.066	.283
一般市民に看護職の仕事を理解してもらうために行動しているか	.126	.075	.297	-.118	.098	-.102
因子寄与率	7.873	5.215	4.505	4.505	4.488	3.053
累積寄与率	7.873	13.088	17.593	22.097	26.585	29.639

主因子法, バリマックス回転

的満足」とした。

第2因子は、「社会的地位」、「看護は専門職か」、「看護職は主体性を持って治療にかかわっているか」、「白衣の天使」、「奉仕の精神が必要か」、「看護は女性の職業か」、「専門職としての一般の評価」について因子負荷量が高かったので、「看護職の自己イメージ」とした。

第3因子は、「看護職の仕事に雑用は多いか」、「看護の金銭的評価に対する関心」、「精神的な看護に対する看護料は必要か」、「一般市民に理解してもらおう働きかけが必要か」、について因子負荷量が高く、「社会的地位」「他職種の給料との比較」「労働に対する給料の満足度」はマイナスの因子負荷量であったので、「看護労働の経済的評価」とした。

第4因子は、「在宅ケアに対する他職種の参入について」、「在宅ケアに対する企業の参入について」、「これからの看護職の職場は病院以外に広がるか」、「看護師の増加」についての因子負荷量が高く「看護は女性の職業か」は、マイナスの因子負荷量であったので、「労働の場の拡大」とした。

第5因子は、「社会的地位」、「他職種との給料の比較」、「給料と労働」について因子負荷量が高く、「看護職の仕事に雑用は多いか」、「医師と看護職の関係」、「他の医療スタッフと看護職の関係」、「事務職と看護職の関係」について因子負荷量はマイナスであったので、「職場内の地位」とした。第6因子は、「他職種との給料の比較」、「一般の人々は奉仕の精神を求めているか」の2項目の因子負荷量が高かったので、「看護職からみた他者評価」とした。

「看護はサービス業であるか」、「医師の指示に従うべきか」、「日常的なケアの責任」「一般の人々は看護職に大学教育が必要と考えているか」、「看護職の給料が高いと考えているか」、「一般市民に看護職の仕事について理解してもらうための行動をしているか」の項目については、いずれも因子

負荷量が低かった。

#### 4. 因子得点をもとに分類した集団の特徴

対象とした看護職の全体の意識構造について分析を行い、6因子を抽出した。さらに各個人に焦点をあて、因子分析によって得られた488名の因子得点をもとに、クラスター分析(Ward法)を行った。その結果6グループに分類した。

それぞれのグループがどのような特徴を持っているかについて、図1に示すように各因子における因子得点の平均から把握した。また、それぞれのグループと属性(性別、年代、結婚の有無、子供の有無、職位、看護教育専門歴、経験年数)との関連を検討した。クロス表を作成し、 $\chi^2$ 検定を行った結果、表8～表12に示すように、年代、経験年数、結婚の有無、子供の有無、職位、において有意な差が見られた( $p < 0.01$ )。

第1グループは、看護労働の経済的評価、精神的満足、看護職の自己イメージに対する因子得点の平均が高かった。属性では、40代以上が最も多く、経験年数としては20年以上のものが多かった。既婚者で子供が2人以上、管理職が多かった。

第2グループは、看護職の自己イメージ、労働の場の拡大に対する因子得点の平均が高く、精神的満足、職場内の地位に対する因子得点の平均が

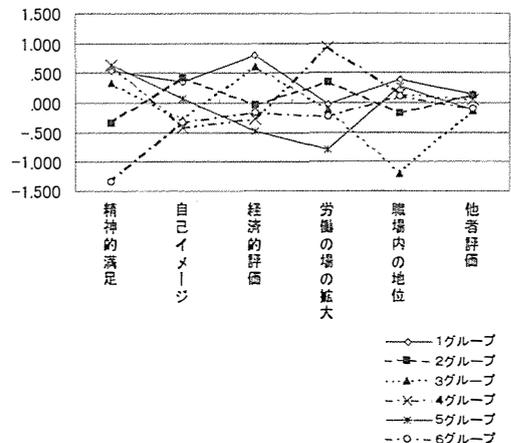


図1 各グループの因子得点の平均

看護労働に対する看護職の意識構造

表8 各グループと年代

	20代	30代	40代以上	合計(%)
1グループ	22 (32.4)	18 (26.5)	28 (41.2)	68 (100.0)
2グループ	55 (55.6)	28 (28.3)	16 (16.2)	99 (100.0)
3グループ	11 (24.3)	21 (44.7)	15 (31.9)	47 (100.0)
4グループ	52 (67.5)	14 (18.2)	11 (14.3)	77 (100.0)
5グループ	51 (48.6)	16 (15.2)	38 (36.2)	105 (100.0)
6グループ	48 (55.2)	24 (27.6)	15 (17.2)	87 (100.0)
合計	239 (49.5)	121 (25.1)	123 (25.5)	483 (100.0)

$\chi^2=51.849$  df=10 p<.001

表11 各グループと子供の人数

	0人	1人	2人以上	合計(%)
1グループ	29 (42.0)	12 (17.4)	28 (40.6)	69 (100.0)
2グループ	72 (72.0)	12 (12.0)	16 (63.0)	100 (100.0)
3グループ	26 (53.1)	5 (10.2)	18 (36.7)	49 (100.0)
4グループ	61 (79.2)	5 (6.5)	11 (14.3)	77 (100.0)
5グループ	59 (56.2)	7 (6.7)	39 (31.7)	105 (100.0)
6グループ	70 (79.5)	8 (9.1)	10 (11.4)	88 (100.0)
合計	317 (65.0)	49 (10.0)	122 (25.0)	488 (100.0)

$\chi^2=49.195$  df=10 p<.001

表9 各グループと経験年数

	3年未満	3年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計(%)
1グループ	7 (10.1)	16 (23.2)	23 (33.3)	23 (33.3)	68 (100.0)
2グループ	13 (13.1)	54 (54.5)	25 (25.3)	7 (7.1)	99 (100.0)
3グループ	1 (2.0)	12 (24.5)	24 (49.0)	12 (24.5)	47 (100.0)
4グループ	25 (32.5)	28 (36.4)	15 (19.5)	9 (11.7)	77 (100.0)
5グループ	21 (20.0)	33 (31.4)	25 (23.8)	26 (24.8)	105 (100.0)
6グループ	25 (28.4)	28 (31.8)	25 (28.4)	10 (11.4)	88 (100.0)
合計	92 (18.9)	171 (35.1)	137 (28.1)	87 (17.9)	487 (100.0)

$\chi^2=74.126$  df=15 p<.001

表12 各グループと職位

	スタッフナース	管理職	合計(%)
1グループ	53 (77.9)	14 (20.9)	67 (100.0)
2グループ	98 (98.0)	1 (1.0)	99 (100.0)
3グループ	41 (85.4)	7 (14.6)	48 (100.0)
4グループ	74 (96.1)	3 (3.9)	77 (100.0)
5グループ	93 (88.6)	10 (9.7)	105 (100.0)
6グループ	86 (97.7)	2 (2.3)	88 (100.0)
合計	445 (91.6)	37 (7.7)	486 (100.0)

$\chi^2=31.738$  df=5 p<.001

表10 各グループと結婚の有無

	未婚	既婚	合計(%)
1グループ	19 (28.8)	47 (71.2)	66 (100.0)
2グループ	60 (61.2)	38 (38.3)	98 (100.0)
3グループ	24 (49.0)	25 (51.0)	49 (100.0)
4グループ	52 (67.5)	25 (32.5)	77 (100.0)
5グループ	47 (45.6)	56 (54.4)	103 (100.0)
6グループ	64 (73.6)	23 (26.4)	87 (100.0)
合計	266 (55.4)	214 (44.6)	480 (100.0)

$\chi^2=46.265$  df=5 p<.001

低かった。属性では、20代および30代のものが多く、40代以上は低い傾向にあった。また、未婚者が多く、既婚者でも子供1人までのものが多く傾向にあった。経験年数では、3年以上10年未満のものが多かった。スタッフナースがもっとも多く、管理職は少なかった。

第3グループは、看護労働の経済的評価、精神的満足に対する因子得点の平均が高かった。看護職の自己イメージに対する因子得点の平均は低く、職場内の地位に対する平均点は最も低くなっていた。属性では、30代の者が最も多く、20代の者は最も少なかった。また、既婚者が多い傾向にあった。子供は2人以上の者が多かった。経験年数は10年以上20年未満の者が多く、管理職が多い傾向にあった。

第4グループは、労働の場の拡大、精神的満足に対する因子得点の平均が高く、看護職の自己イメージ、看護労働の経済的評価に対する因子得点の平均が低かった。属性としては、20代のものが最も多かった。また、未婚者が多く、子供はいないものが多かった。これは、年代が若いことと一致する。経験年数では3年未満のものが最も多かった。

第5グループは、精神的満足に対する因子得点の平均が6グループの中で最も高かった。看護労働の経済的評価、労働の場の拡大に対する因子得点がいちばん低かった。属性では、40代以上の者が多い傾向にあった。30代の割合は最も少なかった。未婚のものは少なく、既婚の者は多かった。子供の数は、2人以上が多かった。経験年数では、20年以上が多かった。

第6グループでは精神的満足に対する因子得点の平均が最も低く、他の因子についての因子得点の平均はどれも低かった。属性では、20代および30代が多い傾向にあった。未婚者が多く、子供のいないものが多かった。経験年数では3年未満のものも多く、スタッフナースが多かった。

また、男性7名のうち因子得点が得られた6名は、2名ずつそれぞれ1, 2, 3のグループに入っていた。

#### IV. 考 察

看護労働に対する意識として精神的な満足が第1因子として挙げられた。つまり金銭では得ることのできない精神的な満足感や充足感を看護職は得ていると考えられる。単純集計の結果でも仕事に対する生きがいや、誇り、看護職についてよかったという点では、「非常によかった」、または「よかった」と答えた者の割合が高かった。

第2因子は、看護職の自己イメージとした。奉仕の精神、白衣の天使、看護は女性の職業という伝統的な看護職のイメージは現在も続いている。それらは、看護は専門職であるという意識、一般の人々が専門職として評価しているか、社会的地位という評価に結びついている。日常的なケアに対する責任ではなく、看護職が主体性を持って治療にかかわっているかどうかという意識が第2因子に含まれているが、患者にとっての治療という側面に看護職の意識が強い事がうかがえる。病院という治療優先の環境が反映されているとも考え

られる。日常的なケアの責任は看護の専門性を考えるうえで必須の要素であると思われる。単純集計の結果では、日常的なケアの責任はあると答えたものは88.8%であったが、因子分析の結果では、日常的なケアの責任は専門職であるという意識とはあまり関連がなかった。表6に示した医師との関係に対する理由の中で、「医師の指示が必要または決定権が医師にある」「看護職の判断が受け入れられない」があがっていた。専門職という意識はあっても、実際には責任を持って判断し実行するという状況ではないことがうかがえる。

第3因子は、看護労働の経済的評価とした。表3に示したように看護として重要な仕事としてあがっていたのは、「精神的ケア」「日常生活援助」「観察」「診療の補助や介助」「自立への援助」「教育・相談・指導」など13の項目にまとめられた。いずれも専門職としての知識や、判断、責任を伴う内容であった。しかし、精神的ケアや日常生活の援助、観察等は、診療の補助や介助、投薬管理等とは異なり専門性があるにもかかわらず、視覚として捉えにくい内容が多いと考えられる。逆に、看護以外の仕事の内容としては、事務処理や、メッセージの業務、シーツ交換、清掃、配茶・配膳、等で、他職種と関わりのある部分であった。専門性を必要とせず、その関連するどの部門が行なってもよいものを看護職が多く引き受けている。看護において重要な仕事について精神面のケアがもっとも多くあげられていた。しかし、それが看護料に結びつくかという点では41.2%の者は「どちらともいえない」、「そう思わない」としていた。よい看護援助を提供する際には、肉体労働だけでなく、精神的な労働がともなうが、それを測定することは非常に難しい。実際には現在の看護料の算定は看護職1人当りに対しての患者の人数で行われる事が基本である<sup>19) 20)</sup>。これらの現実を踏まえた上で看護労働に対する経済的評価という観点から見ると、社会的地位や他職種との給料の比較、

給料と労働がマイナスの負荷量を表し、看護労働の本質を捉えた金銭の評価や一般市民に働きかける事が必要であるという意識と関連があることは当然であると思われる。

第4因子は、労働の場の拡大とした。第2因子としての看護職の自己イメージでは、看護職は女性の職業としてプラスの因子負荷量となっていたが、第4因子では、看護師の増加に対し、「看護職は女性の職業か」はマイナスの因子負荷量となっている。表5に示すように看護師の増加について、その理由を74.6%の者が回答した。そのうち、「看護師の増加に賛成である」と答えた者の理由で最も多かった項目は、「力・体力が必要である」であった。患者の高齢化がすすみ、疾患に加え高齢によるADLの介助に対する業務が増えていることも女性だけでは担いきれない現実が出てきていると考えられる。また、在宅ケアに対する他職種への参入、在宅ケアに対する企業の参入、これからの看護の職場として病院以外の場所が増えていくという事を受止めているといえる。

第5因子は、看護職の職場内の地位とした。社会的地位、他職種との給料の比較、給料と労働はプラスの因子負荷量であった。一方、看護職の仕事に雑用は多いか、医師と看護職の関係、他の医療スタッフと看護職の関係、事務職と看護職の関係は、マイナスの因子負荷量であった。単純集計の結果でも、医師と看護職の関係では、「医師の立場が上である」と感じているものは96.4%と多かった。他の医療スタッフや事務職との関係では「どちらとも言えない」と答えた者は50%以上だった。また、「看護職の立場が上である」と答えた者は他の医療スタッフとの関係では2.8%、事務職との関係では、11.9%と低かった。看護職の立場は、この3つの職種に関してはどの職種よりも高いとは言えず、対等あるいは低い立場と感じているものが多い傾向にあった。

因子分析において看護職の意識構造を分析した結果では、精神的満足が第1因子となっていた。第2因子としての看護職の自己イメージは伝統的であり、看護職の意識は保守的であると思われた。しかし、集団ごとに分析した結果では、その集団は、年代、経験年数、結婚の有無、子供の有無、職位に有為差があり、ライフステージによって看護労働に対する意識構造に違いが見られた。比較的年齢層の高い第1および第5グループでは、看護職の自己イメージに対しての因子得点の平均が高かったが、30代以下の多い3、4グループではそれに対する得点が低く、看護労働の経済的評価や労働の場の拡大に対しての因子得点の平均が高い傾向にあり、新しい看護職像、あるいは新しい看護労働のあり方を築く方向を示していると思われた。20代が多い第2グループでは、看護職の自己イメージに対する平均点が高いが、精神的満足に対して平均点が低く、40代以上が多いグループとは別のパターンを示しており、やはり、新しい看護労働のあり方を模索していこうとする集団になると考えられる。また、6グループでは2グループと同様に20代が多かったが、どの因子に関しても平均点が低かった。

## V. 今後の課題

本研究は、地方都市における2つの一般病院の看護職を対象として行った。しかし看護職の看護労働に対する意識はその病院のある地域の環境や病院としての看護方針などを考慮しなければならず、看護職全体の意識構造を示しているとはいえない。また、今回は病院に勤務する看護職の意識についての研究であったが、看護の対象となる人が実際に看護職をどのようにとらえ、どのような期待を持っているかということも今後調査していかなければならない。

## 要 旨

本研究は、病院で働く看護職の看護労働に対する意識構造を明らかにすることを目的に行った。一般病院に勤務する看護職を対象として質問紙による調査を行い、その結果547人から回答を得た。

得られたデータに対して因子分析を行い、6因子を抽出した。第1因子「看護労働に対する精神的満足」、第2因子「看護職の自己イメージ」、第3因子「看護労働の経済的評価」、第4因子「労働の場の拡大」、第5因子「職場内の地位」、第6因子「看護職からみた他者評価」と命名した。また、因子分析によって得られた因子得点をもとにクラスター分析を行い、6グループに分類した。それぞれのグループは、年代、経験年数、結婚の有無、子供の有無、職位に有意差があり、ライフステージによって看護労働に対する意識構造に違いがある事が示唆された。

## Abstract

The purpose of this study is to clarify the sociological attitudes of concerning the nursing profession in contemporary society. In this study, the investigation was carried out for the nurses who are working at general hospitals by using item questionnaire. In result, answers were obtained from 547 professional nurses.

By utilizing a factor analysis, six key factors relating to the nursing profession were identified. The factors were emotional gratification, self-image, economics, the increase in job opportunities, the status in the hospital, and the outside evaluation.

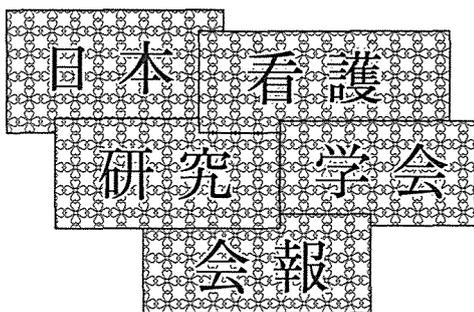
By utilizing a cluster analysis based on the factor score the nurses were divided into six groups. The factors which influenced the subject's attitudes towards the nursing profession were age, years of nursing experience, marital status, whether or not they had children, and their relative rank in the profession.

## VI. 文 献

- 1) 米山桂三：看護の社会学，52-85，未来社，東京，1985。
- 2) 中島憲子：看護婦，黒田浩一郎編：現代医療の社会学，102-122，世界思想社，東京，1997。
- 3) 橋本和孝，小平広子：横浜市大病院における看護の労働と社会的地位，関東学院大学人文学科研究所報（21），71-128，1997。
- 4) 橋本和孝，小平広子：福島県内民間大病院における看護婦の役割と社会的地位，関東学院大学文学部紀要（77），87-114，1996。
- 5) 米山桂三：看護の社会学，197-203，未来社，東京，1985。
- 6) 塩原 勉，松原治郎，他編：社会学の基礎知識，58，有斐閣，東京，1995。
- 7) 秋山智久：社会福祉専門職の研究，国学院大学論集（22），20-37，1971。
- 8) 近藤房恵：アメリカの看護婦は看護をいかに前進させたか，小島通代編：看護を一生の仕事とする人したい人，82-83，日本看護協会出版会，東京，1998。
- 9) 草刈淳子：専門職と専門職化が進みはじめた看護職，インターナショナルナースingleビュー，18（1），4-10，1995。
- 10) ナタリー・ボイメル・カルベン：視覚芸術に見るイメージ（フローレンス・ナイチンゲール

- 以前), A・H ジョーンズ編著, 中島憲子監訳: 看護婦はどう見られてきたか, 11-41, 時空出版, 東京, 1997.
- 11) リマ・D・アップル: 視覚芸術に見るイメージ (イメージか現実か), A・H ジョーンズ編著, 中島憲子監訳: 看護婦はどう見られてきたか, 42-65, 時空出版, 東京, 1997.
- 12) カレン・キングスレー: 視覚芸術に見るイメージ (象徴としての建築), A・H ジョーンズ編著, 中島憲子監訳: 看護婦はどう見られてきたか, 66-96, 時空出版, 東京, 1997.
- 13) 石原 明, 杉 暉道, 他: 系統看護学講座別巻9 看護史, 108-146, 医学書院, 東京, 1995.
- 14) 皆川尚史: 診療報酬の仕組みを理解する, 岩下清子, 奥村元子, 他: 診療報酬, 66-78, 日本看護協会出版会, 東京, 1999.
- 15) 岩下清子: 現行診療報酬における看護サービス評価の課題, 岩下清子, 奥村元子, 他: 診療報酬, 232-239, 日本看護協会出版会, 東京, 1999.

(平成13年5月24日受付)



第 57 号

(平成13年11月2日発行)

日本看護研究学会事務局

## 目 次

平成13年度第2回理事会議事録 .....	1
平成13年度第1回評議員会 .....	6
第27回日本看護研究学会総会議事録 .....	14

## 平成13年度第2回理事会議事録

日 時：平成13年7月26日（木）15：00～17：00

場 所：金沢市観光会館

出席者：石垣靖子，内布敦子，川村佐和子，玄田公子，七田恵子，竹尾恵子，手島 恵，

早川和生，深井喜代子，松岡 緑，三上れつ，村嶋幸代，山■桂子 各理事

大谷真千子，鈴木光子 各監事

第27回学術集会会長 泉キヨ子

第28回学術集会会長 池田明子

欠席者：小田正枝，川田智恵子，黒田裕子，新道幸恵，高嶋妙子，中野正孝，森 恵美

各理事

事務局：高橋，吉川

平成13年度第2回理事会の開催にあたり，会則第4章第14条5）により過半数の出席を報告の上，理事会議事の成立を確認。尚，会則第6章第19条3）により，第27回，第28回学術集会長の出席の了解を求め，了承された。又，事務局2名について，議事録作成のため，同席することの了解を求め，了解された。

議長 川村佐和子 理事長

## 審議事項

### 1. 総会準備

- 1) 平成12年度事業報告
- 2) 平成12年度決算報告
- 3) 平成12年度監査報告
- 4) 平成13年度事業案
- 5) 平成13年度予算案これらの議案については、平成13年度第1回理事会において了承事項であるが、第2回常任理事会で検討の結果、次の点を提案することになった。

#### 修正案（会計担当理事 村嶋）

- ①第24巻3号総会議事事項408頁の記載もれについて。

平成13年度会計収支予算（案）の「項目4. 雑誌広告料予算額」の数字「750,000」を記入の報告

- ②印刷費の修正と予備費

従来までは、その年度の会費納入毎に当該年度発行雑誌を送付していたが、会費納入状況、雑誌印刷部数を把握するのに■難が生じ、雑誌の在庫が増えていた。検討した結果、平成12年度より前年度会費納入者で退会の申し出のない場合、当該年度発行の雑誌を自動的に送付し、その方法を平成13年度も継続している。平成13年度の予算を立案するにあたり、印刷部数を4300部として計上した。予想以上の新入会員の増加があり、年度末までの入会者数を予測すると不足が明らかとなった。

9月20日発行予定の第24巻4号、12月20日発行予定の第24巻5号の発行部数を200部追加することを提案し、予算の修正を行いたい。尚、新入会者手続きを終えた会員への雑誌送付は、入会後に発行した雑誌を送付する。

408頁	支出予算（案）		修正案
項目5. 印刷費	16,100,000	→	16,600,000
（雑誌）	15,500,000	→	16,000,000

- ③外部監査について

予算額が5,000万円を超えることにより、本学会の監査の他に公認会計士による外部監査の依頼をしたい。

②、③の提案について了承いただければ、項目「13. 予備費 3,000,000」の中で運用したい。

#### 審議の結果

- ①新入会者については、従来通り入会年度発行雑誌を送付することとし、24巻1号～3号の増刷が了承された。

項■ 5. 印刷費 17,100,000

(雑誌) 16,500,000

(会報) 100,000

(その他) 500,000

項■ 13. 予備費 3,000,000 → 2,000,000

②予備費の備考欄に(註3)とし、「公認会計士による外部監査経費を含む。」とすることが了承された。

③以上について評議員会、総会において提案することが了承された。

今後、会則の会員資格、又学術集会の演題申込、発表(共同研究者も含む)についての条件、入会申込書の様式等、併せて理事会で検討していくことが了承された。

## 2. 今後の学会運営について(川村理事長)

今回の理事会、評議員会、総会の開催にあたり、第27回学術集会会長泉先生に大変お世話になったことのお礼と報告。

1) 日本看護研究学会が設立30周年を平成16年度に迎えるにあたり、常任理事会、理事会で案を検討していきたい。

2) 将来構想検討ワーキンググループについては、前理事長の諮問機関として、昨年度議論をしていただいているが、新しい理事会となり諮問内容を再検討した方が良いと考える。

このまま「将来構想検討ワーキンググループ」で継続するかどうかも含めて、早川理事と相談し、進めたい。社会の変革に応じた学会のあり方等、内容を深めていくような諮問ができるよう考えている。

## 3. 学会誌の編集について(内布編集委員長)

### ①査読システムの提案

従来3回行われていたが、下記の理由により2回とする。

- ・従来、本学会誌の査読は、研究指導の意味合いを持たせて、丁寧に修正を加えるということを行ってきた。大学など研究機関の増加に伴い、提出される論文はすでに指導を受けている傾向がみられる。
- ・査読作業の滞りが著しく、作業が繁雑である。
- ・発表の場は多くなり、本学会誌の規程に合わない論文は、早期に他に発表の場を探すことができる。

### ②査読委員の選出について

査読委員については、編集委員会規定第4条により理事会の承認を得ることになっている。今回準備できなかったが、これから委員会で協議し、書面で理事会に提案する。尚、今回

18名を査読委員として了承いただきたい。

－理事会からの編集委員会への要望として、将来的に査読委員の基準（例えば論文数、学位等）を設けてはいかがか。

－このことについて内布委員長より回答があった。

現在、査読委員をリストアップし、専門領域毎にデータベース化していく方向で準備し、理事会に提案できるよう検討している。

しかし投稿論文が多く、そのデータが出来て理事会の了承を待ってから査読依頼するには時間を要してしまう。対応策として、委員会の中で査読委員を決め依頼していくことを了承していただきたい。

### ③委嘱した査読委員の公開について

従来は、通巻1号において、査読委員の公開を行っていたが、今後査読委員の公開は、任期終了時の発行雑誌において行うこととする。

### ④会員外の査読委員に依頼する場合の謝礼について。

従来、1編につき2,000円の図書券を謝礼として委員会費用の編集委員会より支出していた。今後5,000円の図書券にすることについてご了承いただきたい。

－審議の結果、今回は1,000円アップの3,000円の図書券とする。

以上、全て了承された。

## 4. 第29回（平成15年度）学術集会会長選出について（川村理事長）

常任理事会において大阪大学 早川和生氏を推薦され、第2回理事会で了承された。

## 5. 第28回（平成14年度）学術集会について（池田明子会長）

第28回学術集会参加費について

＜事前払込の場合＞（払込期限、平成14年6月30日まで）

会 員 : 9,000円

非会員 : 9,000円（但し、学術集会雑誌代金は含まない。）

学 生 : 2,000円（但し、学術集会雑誌代金は含まない。）

大学院生は会員、または非会員のいずれかで申し込む。

懇親会 : 6,000円

＜当日受付の場合＞

会 員 : 10,000円

非会員 : 10,000円（但し、学術集会雑誌代金は含まない。）

学 生 : 3,000円（但し、学術集会雑誌代金は含まない。）

以上の提案通り、了承された。

## 6. 理事長指名理事2名の評議員会出席について（川村理事長）

会則第4章第2条3)により、山■桂子理事，早川和生理事は，オブザーバーとして出席することが了承された。

## 1. 報告事項

## 会員の動向（手島総務担当理事）

平成13年4月14日現在	総会員数	4,202名
	内訳	
	一般	4,059名
	理事	20名
	評議員	120名
	名誉会員	3名
平成13年7月19日現在	総会員数	4,294名
	内訳	
	一般	4,151名（新入会188名含む）
	理事	20名
	評議員	120名
	名誉会員	3名
※4月1日以降	平成13年度退会者数	96名

## 2. 委員会報告

## 1) 編集委員会（内布編集委員長）

## 投稿原稿の経過

平成12年度分未処理原稿14編について

採用	1編
査読中	5編
返却中	7編

平成13年度受付24編について

採用	1編
査読中	3編
返却中	9編
査読依頼検討中	9編
7月10日締切後受付分	2編

## 2) 奨学会委員会（三上奨学会委員長）

第24巻4号，5号会告において，平成14年度の奨学会研究の募集を行う。

今■申請用紙の様式をB5サイズからA4とし，内容の一部変更が了承された。

## 3) 学会賞・奨励賞選考委員会(竹尾学会賞・奨励賞選考委員長)

第24巻2号の会告(7)で学会賞の対象者の推薦を募集した。

又、奨励賞については、当該年度を含む3年間の原著等を、委員会でリストアップし、検討している。当該年度の学術集会発表の中からも推薦していきたい。

尚、奨励賞規程の資格第4条1)(2)により年齢が45歳未満とあるが、確認できない。将来、原稿投稿時に筆頭者の生年月日を記入することを検討していただきたい。

10月に委員会を開き、11月に理事長に対象者を報告することで了承された。

## 3. 日本学術会議関連事項について

## 5. 地方会について

3. 5. の報告は、評議員会において行うことが了承された。

## 4. 第27会学術集会経過報告について(泉キヨ子会長)

今回初めて応募演題の査読制度を設けたが、演題申込締切が3月で、限られた時間ということで、北陸地区の評議員、会員にお願いして1日かけて行った。

応募総数が309題、企画委員会で検討の結果、2題を不採用とし、307題を採用。尚、3分の1は書き直しをしていただいた。

今まで発表7分討議3分であったが、今回は発表8分討議5分と変更した。会場の都合によりポスターセッションに変更をお願いしたものもある。

## 平成13年度第1回評議員会

日 時：平成13年7月26日17:30~19:00

場 所：金沢市観光会館

出 席：(総数138名中)出席者76名 委任状62名 未回答0名

会則第16条4)により過半数以上の出席・委任状により、評議員会の成立を確認。

(会則第4章第12条3)により理事長指名理事として会員の山口桂子、早川和生両氏に委嘱され、会告済みであるが、評議員会は議決権を持たない理事として出席することの了承を得る。

理事長挨拶のあと、審議に入る。

## 審議事項

## I. 平成12年度事業報告

## 1. 事業報告（手島総務担当理事）

- 1) 学術集会の開催：第26回学術集会を草刈淳子会長のもとに千葉市で開催した。
- 2) 機関誌の発行：第23巻1号～5号を発行した。
- 3) 奨学会の運営：平成12年度研究費授与者を長谷部佳子氏（東京慈恵会医科大学）に決定した。

第27回学術集会で発表する。

- 4) 地方会の運営(北海道，東北，近畿・北陸，中国・四国，九州)
- 5) 役員・評議員選挙の実施

## 2. 会計報告

本学会報告（村嶋会計担当理事）

資料に基づき説明 学会誌第24巻3号 404頁

奨学会会計報告（三上奨学会委員長）

資料に基づき説明 学会誌第24巻3号 406頁

## 3. 監査報告（大谷監事）

資料に基づき監査報告 学会誌第24巻3号 405頁，406頁

以上，平成12年度事業報告，会計報告，監査報告が了承された。

## II. 平成13年度事業計画案について（手島総務担当理事）

- 1) 年1回学術集会の開催（第27回泉キヨ子学術集会会長 金沢市）
- 2) 機関誌の発行（第24巻1号～5号）
- 3) 奨学会の運営（該当者なし）
- 4) 学会賞・奨励賞受賞者の選考
- 5) 地方会の運営

## III. 平成13年度予算案について（村嶋会計担当理事）

## ・訂正箇所

第24巻3号 408頁 平成13年度会計収入予算（案）

「4. 雑誌広告料」の「平成13年度予算」の項目に『750,000』を入れる。

## ・会計資料に基づき説明。

## ・提案1

第24巻3号 408頁 平成13年度会計支出予算（案）「5. 印刷費」「(雑誌)」の項目

新入会員の大幅な増加に伴い，予備費の方から100万をまわし，「5. 印刷費」「(雑誌)」

の「平成13年度予算案」を『15,500,000』から『16,500,000』にしたい。その結果、「13. 予備費」が『2,000,000』となる。

・提案2

予算案の合計金額が50,000,000円を越えるので、外部監査を入れたい。「13. 予備費」の備考欄に『公認会計士による外部監査経費を含む』を付記していただくことで承認された。

5. 第28回（平成14年度）学術集会事業計画について（池田明子会長）

場 所：パシフィコ横浜

日 時：平成14年8月8日（木）9日（金）

参加費：9,000円（事前払込の場合） 当日受付：10,000円

6. 第29回（平成15年度）学術集会長の選出について

大阪大学 早川和生氏を理事会で推挙、拍手承認された。

7. その他（川村理事長）

平成16年度に本学会が30周年を迎えるにあたり、事業を計画するかどうかも含めて、これから準備・検討していきたい。

報告事項

1. 会員数の動向（手島総務担当理事）

平成13年4月14日現在	総会員数	4,202名
	内訳	
	一般	4,059名
	理事	20名
	評議員	120名
	名誉会員	3名
平成13年7月19日現在	総会員数	4,294名
	内訳	
	一般	4,151名（新入会188名含む）
	理事	20名
	評議員	120名
	名誉会員	3名
	※4月1日以降	平成13年度退会者数 96名

2. 委員会報告

1) 編集委員会（内布委員長）

①査読システムについての変更

a. 査読は2回までとする。

【理由】・最近の論文はすでに指導を受けている傾向が見られる。

・作業が繁雑である。

・査読に時間がかかり、著者が拘束される。

b. 査読者間の意見の調整はしない。

著者の判断にまかせ、最終的な結論は編集委員会が決定する。

#### ②査読委員選出について

査読委員を新規選出してリストを作成する。現段階ではその過程なので、選出の都度理事会で承認を得ることにし、そのプロセスに関して理事会で承認を得た。

#### ③査読委員リスト公示について

従来査読委員リストは年度初めに公示されていたが、これからは任期終了後（3年毎）に公示することに決定した。

#### ④非会員の査読委員について

投稿の領域が広がっているため、非会員に査読を依頼するケースが増えている。その謝礼として図書券を2,000円分としていたが、3,000円に増額し、当面は編集委員会の予算内で運用していきたい。

これらのシステムは平成13年度10月10日締切りで受け付けた投稿原稿から適用・運用となる。

以上、全て了承された。

### 2) 奨学会委員（三上委員長）

①平成12年度奨学会研究発表が、平成13年7月27日行われる予定である。

発表者 東京慈恵会医科大学 長谷部 佳子氏

②平成13年度奨学会研究の応募者 なし

③前奨学会委員長より、応募書類の様式について検討する旨を申し送られたので、応募者がより自由に書き易いように様式を変更した。第24巻4号の会告に、第1回の募集を行う。最終締切は平成14年1月20日とすることで了承された。

### 3) 学会賞・奨励賞選考委員会（竹尾委員長）

・今年度から発足した委員会で5名で運営している。

・学会賞は第24巻2号で募集した。

・奨励賞は第22巻4号から第24巻2号の間の3年間の論文の中から、選考委員会で選出する作業を行っている。第27回学術集会の発表について、座長の先生に推薦して頂き、委員会で選考する。11月末日までに推薦者を決定することで了承された。

### 3. 日本学術会議関連事項について（山副理事長）

日本学術会議は現在11の看護系学会が登録されている。本学会は8年前から登録している。3年前看護学研究連絡委員会を発足させるため働きかけを行い、看護系の学会で専門委員会による活動を行ってきた。当時は早川理事が専門委員会委員であった。

平成12年10月の18期スタートにより、関係各位のご尽力により看護学研究連絡委員会が発足

した。日本学術会議からの女性委員を増やしたいという要望があり、山口が前理事会の選出により委員として出席している。

今後の3年間の研究連絡委員会の活動が注目されているので、会員の皆様のご協力をお願いしたい。

#### 4. 第27回（平成13年度）学術集会経過報告について（泉キヨ子会長）

北陸で初めて開催されるので光栄である。今回は査読制度を設け、発表時間と討議時間を合計3分延長した。より活発な意見の交換を期待している。

6月23日で1200名を越える参加申込みがあった。懇親会にもぜひご参加頂きたい。

#### 5. 地方会について

##### 1) 北海道地方会（石垣理事）

###### a. 特別講演（参加人数74名）

会 期：平成13年6月5日

演 者：Dr. Genevieve I. Gray（アルバータ大学看護学部長）

###### b. 第12回日本看護研究学会北海道地方会学術集会（参加人数140名）

会 期：平成13年6月23日

会 場：北海道大学医学部臨床大講堂

学術集会長：井上 弘子氏（北海道総合在宅ケア事業団）

###### c. 平成13年度第1回幹事会および総会の開催

会 期：平成13年6月23日

- ・新会長に深山智代氏（北海道医療大学看護福祉学部）が選出された。
- ・山田要子先生のご寄付を“山田基金”として運用することを決定した。
- ・平成14年度の地方会学術集会長は佐藤洋子氏（北海道大学医療技術短期大学部）に決定した。

###### d. ニュースレターを発行した。

##### 2) 東海地方会（山口理事）

平成12年度事業報告

###### a. ニュースレターの発行

###### b. 総会の開催（参加133名）

会 期：平成13年1月27日

会 場：三重県立看護大学

学術集会長：川野 雅賢氏（三重県立看護大学）

テ ー マ：ルーラル・ナーシング

平成13年度事業計画

###### a. ニュースレター発行

## b. 総会の開催

## c. 学術集会の開催

会 期：平成14年 1月26日

会 場：愛知県立看護大学

学会集会長：太田 節子氏（愛知県立看護大学）

テ ー マ：「Evidence Based Nursing」－看護実践の質的向上を目指して－

## 3) 近畿・北陸地方会（平河評議員）

## 平成12年度事業報告

## a. 第10回 NEW 看護学セミナー開催（中国・四国地方会主催，近畿・北陸地方会協賛）

日 時：平成12年10月 7日～ 8日

場 所：徳島大学医療技術短期大学部

プランナー：道重 文子氏（徳島大学医療技術短期大学部）

講 師：久繁哲徳氏，安岡 劭氏，道重文子氏，吉永純子氏

テ ー マ：高齢者の肺炎を防ぐ口腔ケア：新しい看護技術の方法と科学的根拠

## b. ニュースレター第2号発行

## c. 第14回地方会学術集会開催（近畿・北陸地方会主催，中国・四国地方会協賛）

日 時：平成13年 3月20日

場 所：京都府立医科大学医療技術短期大学部

実行委員長：西田 直子氏（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

テ ー マ：21世紀の看護における情報化の課題と展望

## d. 平成12年度総会開催（学術集会時）

日 時：平成13年 3月20日

場 所：京都府立医科大学医療技術短期大学部

## 4) 中国・四国地方会

## 平成12年度事業報告

## a. 第10回 NEW 看護学セミナー開催（中国・四国地方会主催，近畿・北陸地方会協賛）

日 時：平成12年10月 7日～ 8日

場 所：徳島大学医療技術短期大学部

プランナー：道重 文子氏（徳島大学医療技術短期大学部）

テ ー マ：高齢者の肺炎を防ぐ口腔ケア：新しい看護技術の方法と科学的根拠

参加人数：1日目（講演）45名，2日目（講演＋口腔ケア実習）55名

## b. 第14回地方会学術集会開催（近畿・北陸地方会主催，中国・四国地方会協賛）

日 時：平成13年 3月20日

場 所：京都府立医科大学医療技術短期大学部

実行委員長：西田 直子氏（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

特別講演：宇都 由美子氏「21世紀の看護情報化の展望と課題」

テーマ：21世紀の看護における情報化の課題と展望

c. 平成12年度総会開催（学術集会時）

日時：平成13年3月20日

場所：京都府立医科大学医療技術短期大学部

d. ニュースレター第8号発行

e. 会員の地方会に対するニーズ調査

時期：平成12年6月～8月

回収率：25.6%（回収146，有効回答145）

平成13年度事業計画

a. 第15回地方会学術集会開催（中国・四国地方会主催，近畿・北陸地方会共催）

日時：平成14年3月3日（日）

場所：香川医科大学医学部看護学科

実行委員長：猪下 光氏

会長：Kishi Keiko Imai 氏

テーマ：看護における倫理上の課題－患者の人権をいかに守るか－

b. 平成13年度総会開催（学術集会開催時）

c. 第11回NEW看護学セミナー開催（近畿・北陸地方会主催，中国・四国地方会共催）

d. 地方会世話人の任期と学会理事会の任期にズレが生じたため，急遽深井喜代子氏が選出され，平成14年3月末日まで安酸史子氏と2人体制で行うことにした。

5) 九州地方会（福岡理事）

平成12年度事業報告

a. 地方会総会を開催した。

日時：平成13年3月18日

場所：宮崎県立看護大学

b. 第5回九州地方会を開催した。（参加人数150名）

日時：平成13年3月18日

場所：宮崎県立看護大学

実行委員長：須永 清氏

c. ニュースレターを2回発行した。

d. 世話人会を開催した。

任期のズレが生じているが，久留米大学 河合千恵子先生に継続して世話人代表をお願いする。

## 平成13年度事業計画

- a. 第6回日本看護研究学会九州地方会を開催する。

日 時：平成14年3月16日

場 所：大分医科大学

実行委員長：豊澤 英子氏（大分医科大学）

## 《質疑応答》

－学術集會に査読制度が取り入れられたが、基準の明文化はあったのか。

（泉会長） 今回は期限が短く明文化に至らなかった。

－査読を第27回学術集會の特色の一つとしてもよいが、これを機会に今後の学会の基準化づくりを進めていただきたい。

（川村理事長） 今までは学術集會の独自性ということで運用されてきたが、理事会としても検討していきたい。

## 6. その他

学会の運営としての提案事項（川村理事長）

- a. 入会時の審査

この学会の申込書は「貴会の趣旨に賛同し、会員として\_\_\_\_年度より入会いたします。」という文言になっているため、学会組織が入会を承認するというよりも、個人が参加できるという主体をとっている。組織運営の凝集力が問われるのではないか。

- b. 学会誌の配布の方法

昨今、CD-ROM化が著しく、当学会の学会誌もその方向を含めて考えたいが、コピーの問題等今後どのように取り組んだらよいか。又、新入会員には入会年度の発行雑誌全てを送付しているが、会員の増加の予測が難しくなってきた状況で、増刷の費用を考えると会計を圧迫しかねない。その一方で、同じ会費を納めている者が入手できる学会誌の数に差がでるのも問題がある。

以上の2点を、今後会員の皆様と考えていきたい。

19:00 閉会

## 第27 ■ 日本看護研究学会総会議事録

日 時：平成13年7月27日（金）

場 所：金沢市観光会館ホール

議 長：泉キヨ子第27回学術集会長

出席者：110名 欠席委任状：881名 計991名

会則第7章第20条3)により、会員数(4,294名)の1/10以上の出席(委任状含む)があり、総会の成立を確認。

理事長, 新理事紹介。

早川和生氏, 山口桂子氏は評議員任期6年を経過し, 今回の評議員選挙において被選挙人資格はないが, 会則第4章第12条により理事長の指名理事として参加して頂くことになった。

理事長挨拶の後, 審議に入る。

## 審議事項

## 1. 平成12年度報告

## 1) 事業報告(手島総務担当理事)

事業計画に基づき説明

## 2) 会計報告(村嶋会計担当理事)

訂正箇所・第24巻3号404頁

(註2)貸借対照表(註4)参照→(註2)貸借対照表(註3)参照

・第24巻3号405頁

平成11年度 損益計算書 → 平成12年度 損益計算書

資料に基づき説明 第24巻3号 404頁~405頁

奨学会(三上奨学会委員長)

資料に基づき説明 第24巻3号 406頁

## 3) 監査報告(大谷監事)

資料に基づき報告 第24巻3号 405頁, 406頁

以上, 平成12年度事業報告, 会計報告, 監査報告が一括了承された。

## 2. 平成13年度事業計画案について(手島総務担当理事)

事業案に基づき説明 第24巻3号 407頁

提案通り, 了承された。

## 3. 平成13年度予算案について(村嶋会計担当理事) 資料に基づき説明。

訂正箇所・第24巻3号408頁 平成13年度会計収入予算(案)

「4. 雑誌・広告料」の「平成13年度予算」の空欄に『750,000』を記入。

・第24巻3号408頁 平成13年度会計支出予算(案)

「14. 次期繰越金」「平成13年度予算」の項「18,131,107」→『18,131,109』

「合計」「平成13年度予算」の項「52,583,107」→『52,583,109』

・修正案1

第24巻3号 408頁 平成13年度会計支出予算(案)

修正案

項目「5. 印刷費」16,100,000 → 17,100,000

「(雑誌)」15,500,000 → 16,500,000

項目「13. 予備費」3,000,000 → 2,000,000

・修正案2

予算の合計金額が50,000,000円を越えるので、外部監査を入れる。「13. 予備費」の備考欄に『公認会計士による外部監査経費を含む』を付記していただきたい。

以上を理事会で決定し、評議員会で承認を得た。(提案理由は理事会議事録・評議員会議事録参照)

提案通り、了承された。

4. 第29回(平成15年度)学術集会長選出について(川村理事長)

会則第6章第19条により、理事会で推薦し、評議員会で承認を得た、大阪大学 早川和生氏を推薦し、了承された。

5. その他(川村理事長)

平成16年度に本学会が30周年を迎えるにあたり、記念行事の準備を検討することが了承された。

## 報告事項

1. 会員数の動向(手島総務理事)

平成13年4月14日現在	総会員数		4,202名
	内訳	一般	4,059名
		理事	20名
		評議員	120名
		名誉会員	3名
平成13年7月19日現在	総会員数		4,294名
	内訳	一般	4,151名(新入会188名含む)
		理事	20名

評議員	120名
-----	------

名誉会員	3名
------	----

※4月1日以降 平成13年度退会者数	96名
--------------------	-----

## 2. 委員会報告

### 1) 編集委員会（内布委員長）

#### 投稿原稿の経過

平成12年度分未処理原稿14編について

採用	1編
査読中	5編
返却中	7編

平成13年度受付24編について

採用	1編
査読中	3編
返却中	9編
査読依頼検討中	9編
7月10日締切後受付分	2編

#### ①査読システムについての変更

a. 査読は2回までとする。

【理由】・最近の論文はすでに指導を受けている傾向がみられる。

・作業が繁雑である。

・査読に時間がかかり、著者が拘束される。

b. 査読者間の意見の調整はしない。

修正箇所は著者の判断にまかせ、最終的な結論は編集委員会が決定する。

#### ②査読委員選出について

査読委員の選出基準の明文化も含めてリストを作成する。現段階ではその過程なので、選出の都度理事会で承認を得ることにし、そのプロセスに関して理事会で承認を得た。

#### ③査読委員リスト公示について

従来査読委員リストは年度初めに公示されていたが、これからは任期終了後（3年毎）に公示することに決定した。

#### ④非会員の査読委員について

投稿の領域が広がっているので、非会員に査読を依頼するケースが増えている。その謝礼として図書券を2,000円分としていたが、3,000円に増額し、当面は編集委員会の予算内で運用していきたい。

これらのシステムは平成13年度10月10日締切りで受け付けた投稿原稿から適用・運用に

なる。

## 2) 奨学会委員 (三上委員長)

①平成12年度奨学会研究発表が、平成13年7月27日行われた。

発表者 東京慈恵会医科大学 長谷部 佳子氏

委員会で内容を評価した結果、奨学会研究として全員一致で認められた。今後3年以内に学会誌に論文を掲載する義務が残っているが、論文で更に内容を深めてほしい。

②平成13年度奨学会研究の応募者 なし

③前奨学金委員長より、応募書類の様式について検討する旨を申し送られたので、応募者がより自由に書き易いように様式を変更した。平成14年度奨学会研究の募集を第24巻4号に第1回の会告を出す。

最終締切は平成14年1月20日とする。会員の多数の応募をお願いしたい。

## 3) 学会賞・奨励賞選考委員会 (竹尾委員長)

- ・今年度から発足した委員会で理事5名で運営している。
- ・学会賞は会員の中から推薦を受けることになっている。第24巻2号で募集した。
- ・奨励賞は第22巻4号から第24巻2号の間の3年間の論文の中から、選考委員会で選出する作業を行っている。第27回学術集会発表については、各座長の先生に担当された発表の中から推薦して頂き、委員会で選考する。11月末日までに推薦者を決定する予定である。

## 3. 日本学術会議関連事項について (山口副理事長)

日本のあらゆる分野の科学・技術を推進する為に設けられた日本学術会議に本学会が登録しているが、看護系学会は11学会が登録している。平成12年度10月の第18期から初めて看護学研究連絡委員会が発足した。その委員として前理事会の推薦を受けて山口が参加している。

それぞれ基盤の学会の協力を得て、これから活動していきたい。

## 4. その他 (理事長)

前理事会で、「将来構想検討ワーキンググループ」がつけられ活動していたが、執行部が変わったことで、メンバーなども変え、この会の運営を考えていきたい。

## 5. 第28回 (平成14年度) 日本看護研究学会学術集会について (第28回学術集会長 池田明子)

日 程：平成14年8月8日(木)～9日(金)

場 所：パシフィコ横浜

この後、平成12年度日本看護研究学会奨学会発表に対する表彰が行われた。

東京慈恵会医科大学 長谷部 佳子氏

## 編集委員会からのお知らせ

日本看護研究学会雑誌投稿規程・執筆要項を遵守し、投稿して下さい。

投稿規程・執筆要項に合わない原稿は、受諾できない場合がありますので、ご了解下さい。

日本看護研究学会 編集委員会

委員長 内 布 敦 子

第6回日本看護研究学会東海地方会  
学術集会会長 太田節子  
日本看護研究学会東海地方会  
会長 山口桂子

## 第6回日本看護研究学会

### 東海地方会学術集会のお知らせ（第2報）

1 日 時 : 平成14年1月26日（土） 9時30分～16時

2 場 所 : 愛知県立看護大学

〒463-8502 名古屋市守山区大字上志段味字東谷

<http://www.aichi-nurs.ac.jp/> TEL 052-736-1401（代）

### 3 プログラム

◆午前 総会・一般演題発表

◆午後 テーマ : “Evidence Based Nursing”

～ 看護実践の質的向上を目指して ～

◇基調講演 愛知県立看護大学 学長 草刈淳子教授

◇シンポジウム

- ・臨床の立場から 名古屋大学医学部附属病院 三浦昌子副看護部長
- ・市民を護る法学の立場から 愛知大学法学部 加藤良夫教授
- ・教育の立場から 岐阜大学医学部看護学科 竹内登美子教授

### 4 参加申し込み

1) 参加費 会員 3,000円 非会員 4,000円

2) 締め切り 平成13年12月25日（火）までに、参加費を振り込まれた場合に限り抄録集を事前に郵送します。当日参加は可能です。当日受付でお支払い下さい。

なお、一般演題発表者（共同研究者を含む）は、上記期限までに参加費（3,000円）を必ずお振り込み下さい。一般演題の募集は締め切りました。

郵便振替 : 00860-5-57417

加入者名 : 日本看護研究学会東海地方会事務局

日本看護研究学会東海地方会事務局

〒461-8673 名古屋市東区大幸南1-1-20 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻内

FAX&留守電 052-719-1574（渡邊） [watanabe@met.nagoya-u.ac.jp](mailto:watanabe@met.nagoya-u.ac.jp)

## 第15回日本看護研究学会近畿・北陸／中国・四国地方会学術集会のご案内

1. 会期：平成14年3月3日（日）
2. 会場：香川医科大学医学部看護学科教育研究棟  
〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
3. テーマ：看護における倫理上の課題  
－患者の人権をいかに守るか－
4. プログラム
  - 1) 受付 8:30～
  - 2) 開会式 9:00～
  - 3) 一般演題（口演・示説）発表 9:10～11:30
  - 4) 総会 11:40～
  - 5) 特別講演 13:00～13:30  
「看護における倫理上の課題」  
講演者： Kishi Keiko Imai（香川医科大学医学部臨床看護学教授）
  - 6) シンポジウム 13:35～15:00  
－患者の人権をいかに守るか－  
落亀美代子（難病患者の家族）  
堂前美佐子（弁護士）  
高島 均（香川医科大学放射線科助教授）  
橋本真紀（かとう内科看護部長）
  - 7) 閉会 15:15
5. 懇親会  
3月2日（土） 18:00～20:00  
香川県民ホール本館6F レストラン ラ・シレーヌ（Tel 087-823-2636）  
高松市玉藻町9-10（高松駅より徒歩3分）
6. 事前参加払込み期限：平成14年1月21日（月）  
郵便払込先 口座番号 01640-0-6824  
口座名 第15回日本看護研究学会地方会
7. ご宿泊・お昼食申し込みは下記窓口へ FAX またはメールでお申し込みください。  
○近畿日本ツーリスト e-mail takamatsu@or.knt.co.jp  
Fax 087-851-3330 Tel 087-851-3331
8. 地方会事務局  
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川医科大学医学部看護学科内  
TEL/Fax 087-891-2344（木村） 087-891-2348（猪下）  
E-mail [inoshita@kms.ac.jp](mailto:inoshita@kms.ac.jp)  
学会 HP <http://www.kms.ac.jp/~kango/15ns>  
交通・乗り物・時刻情報 香川医大 HP <http://www.kms.ac.jp>

## 第6回日本看護研究学会九州地方会のご案内

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび大分の地で、上記地方会を開催することとなりました。皆さまの日頃の看護実践や看護教育に関する研究を是非ご発表ください。また、大分医科大学と学術交流を行っている河北医科大学(中国、河北省)より講師をお迎えし、中国の看護・看護教育の動向と展望をお話ししていただきます。「看護婦業務認可登録制度」や「職名序列制度」など、わが国の看護の方向性を考える上で大いに参考になるものと思われまます。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

第6回日本看護研究学会九州地方会  
実行委員長 豊澤 英子

I. 会期：平成14年3月16日(土) 9:30~16:00

II. 会場：大分医科大学 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

### III. プログラム

- ・特別講演「中華人民共和国における看護教育の過去、現在および将来」  
講師 中華人民共和国 河北医科大学看護学科長 孟秀先生  
河北医科大学第四病院副看護部長 張瑞麗先生
- ・総会
- ・一般演題発表 \*一般演題発表終了後、懇親会を予定しております。

### IV. 一般演題募集

演題発表者及び共同研究者は全て本学会会員であることが必要です。演題発表を希望される方は、所定の演題申し込み用紙にご記入の上、抄録原稿とあわせて事務局にお送りください。締め切りは、平成14年1月8日(消印有効)です。

### V. 学会および懇親会の参加申し込み方法

所定の振込用紙にご記入の上、手続きをしてください。参加申し込み締め切りは、平成14年2月28日とします。なお、当日の参加申し込みは可能ですが、事務手続き上、締め切り日までの申込みにご協力ください。期日までに申し込みをされた方には、事前に抄録集を送付いたします。

学会参加費：会員2,500円、非会員3,000円、学生1,000円

懇親会費：3,000円

### 【問い合わせ先】

〒879-5593 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分医科大学看護学科内 第6回日本看護研究学会九州地方会事務局

TEL&FAX 097-586-5093(三重野研究室) E-mail: tihoukai@oita-med.ac.jp

# 日本健康科学学会 2002 シンポジウム

(日本病院管理学会第203回例会, 厚生科学研究「研究成果発表会」)

開催日: 平成14年3月8日(金) 9時~17時

場所: ホテルグランドヒル市ヶ谷 新館3階 瑠璃(東・中)の間  
(椅子席360名)

JR総武線・地下鉄有楽町線・南北線・新宿線「市ヶ谷駅」より徒歩3分

〒162-0845 新宿区市谷本村町4-1 TEL: 03-3268-0111

主催: 日本健康科学学会

参加費:

- 日本健康科学学会会員 2,000円
- 共催・協賛団体の会員 3,000円(シンポジウム特集号代を含む)
- 一般 4,000円(シンポジウム特集号代を含む)
- 学生 1,000円(シンポジウム特集号代は別)

日本健康科学学会2002シンポジウム事務局

〒164-0001 東京都中野区中野2-2-3

株式会社へるす出版事業部内

TEL: 03-3384-8037 FAX: 03-3380-8627

E-mail: health-sci@herusu-shuppan.co.jp

第963回  
**運営審議会の概要**  
 (平成13年7月23日)

第963回運営審議会は、平成13年7月23日(月)に開催され、次のような審議がありました。

1 対外報告

次の報告について、担当委員長及び幹事等から説明があり、対外報告として了承しました。

- (1) 学術基盤情報常置委員会報告「情報化社会における政府統計の一次データの提供形態のあり方について」
- (2) 荒廃した生活環境の先端技術による回復研究連絡委員会報告「遺棄化学兵器の安全な廃棄技術に向けて」について

2 運営審議会附置広報委員会設置要綱の一部改正について

会長からの提案により、審議結果に基づき、原案のとおり了承しました。

3 運営審議会附置国際会議主催等検討委員会に平成14年度共同主催国際会議委員会を設置すること及び同委員会委員を選任することについて

会長からの提案により、審議結果に基づき、原案のとおり了承しました。

4 平成13年度代表派遣について(10,11月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

- (1) 国際地質対比計画(IGCP-434)第3回国際シンポジウム(10月10日～20日、ラサ/中国)
- (2) IAPSO(国際海洋物理科学協会)/JABO(国際生物海洋学)合同集会(10月21日～28日、マルデルプラタ/アルゼンチン)
- (3) 第14回アジア社会科学協議会連盟隔年次総会(10月22日～26日、ハノイ/ヴェトナム)
- (4) カナダ国際法学会第30年次大会(10月26日～10月28日、オタワ/カナダ)
- (5) PACRIM IV 先端セラミックス・ガラス国際会議(11月4日～8日、ハワイ州マウイ島/アメリカ合衆国)
- (6) 第9回アジア・オセアニア生化学者・分子生物学者連合総会(11月5日～9日、ラホール/パキスタン)

- (7) 熱帯及び亜熱帯植物のバイオテクノロジーに関する第2回国際シンポジウム(11月5日～9日、台北/台湾)
- (8) 第7回ユーラシア国際化学会議(11月10日～13日、カラチ/パキスタン)
- (9) 第15回国際社会科学団体連盟総会(11月13日～15日、ピサヌローク/タイ)
- (10) 第7回労働法社会保障法アジア会議(11月22日～24日、マニラ/フィリピン)
- (11) 第14回国際社会防衛会議(11月22日～24日、アズレス/ポルトガル)
- (12) 国際法協会「持続可能な発展の法的側面」委員会(11月29日～12月1日、アムステルダム/オランダ)

5 平成13年度代表派遣の変更等について

- (1) 第16回国際形態科学会議・国際解剖学会理事会(7月22日～26日、サンシティ/南アフリカ)→派遣計画の取消し
- (2) 海洋研究科学委員会(SCOR)第35回執行理事会(9月29日～10月1日→10月29日～30日、マルデルプラタ/アルゼンチン)
- (3) 第14回国際社会防衛会議(11月22日～24日、リスボン/ポルトガル→アズレス/ポルトガル)

6 国内会議の後援について

次の国内会議に対し、日本学術会議の後援名義を使用することを了承しました。

- (1) 日本看護科学学会第4回国際看護学術集会  
 日時：平成13年8月29日～31日  
 場所：三重県総合文化センター
- (2) 第3回日本感性工学会総会講演会  
 日時：平成13年9月13日～14日  
 場所：中央大学理工学部後楽園キャンパス
- (3) 第51回科学講演会  
 日時：平成13年9月19日  
 場所：有楽町朝日ホール

7 国際会議の後援について

次の国際会議に対し、日本学術会議の後援名義を使用することを了承しました。

(1) 第28回宇宙線国際会議

日時：平成15年7月31日～8月7日

場所：つくば市（つくば国際会議場）

(2) 第6回国際根研究学会シンポジウム

日時：平成13年11月11日～15日

場所：名古屋市（名古屋国際会議場）

8 平成13年度民間学術研究機関補助金の交付について

会長からの提案により、学術体制常置委員会の審議結果に基づき、文部科学大臣に対し答申することを了承しました。

9 委員候補者の推薦について

会長からの提案により、物理学研究連絡委員会及び学術基盤情報常置委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

10 平成14年度科学研究費補助金（二段審査に係るもの）の審査委員候補者の推薦について

会長からの提案により、学術体制常置委員会の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

## 第964回 運営審議会の概要 (平成13年9月12日)

第964回運営審議会は、平成13年9月12日(水)に開催され、次のような審議がありました。

### 1 第136回総会日程について

原案とおりました承しました。

### 2 平成13年度代表派遣について(12月分)

次の会議に代表派遣することを承しました。

- (1) AGU(地球物理学連合)2001年秋季大会(12月10日～14日、サンフランシスコ/アメリカ合衆国)
- (2) 国際医学団体協議会(CIOMS)(12月12日～14日、ジュネーブ/スイス)
- (3) 韓国国際経済学会冬季学術発表大会(12月6日～8日、ソウル/韓国)

### 3 平成13年度代表派遣の変更等について

- (1) 第1回アジア健康心理学会議の準備会(9月3日～10日→9月11日～17日、北京/中国)
- (2) 第3回土地劣化国際会議及びIUSS(国際土壌科学連合)小委員会C(水質保全)会合(9月24日～28日→9月17日～21日、リオデジャネイロ/ブラジル)
- (3) 第14回アジア社会科学協同研究協議会連盟隔年次総会(10月22日～26日→11月5日～9日、ハノイ/ベトナム)

### 4 産学官連携サミットの開催について

原案とおりました承しました。

### 5 国内会議の後援について

次の国内会議に対し、日本学術会議の後援名義を使用することを承しました。

- (1) 国際シンポジウム「感性情報の技術的展開に向けて」  
日時：平成13年10月5日～6日  
場所：室蘭工業大学
- (2) 第14回国際長寿科学シンポジウム  
日時：平成13年10月18日  
場所：あいち健康の森 健康科学総合センター
- (3) 第22回日本熱物性シンポジウム  
日時：平成13年11月20日～22日  
場所：仙台国際センター
- (4) 第27回全国語学教育学会年次国際大会  
日時：平成13年11月22日～25日  
場所：福岡県北九州国際会場
- (5) 日本カウンセリング学会第34回大会  
日時：平成13年11月23日～25日  
場所：大阪教育大学天王寺キャンパス、大阪国際交流センター
- (6) 第25回人間-生活環境系シンポジウム  
日時：平成13年12月7日～8日  
場所：沖縄県女性総合センター「ていする」
- (7) 第26回日本医学会総会  
日時：平成15年4月4日～6日  
場所：福岡国際会議場(建設中)、福岡サンパレス、ホテルシーホーク

第965回  
運営審議会の概要  
(平成13年10月3日)

第965回運営審議会は、平成13年10月3日(水)に開催され、次のような審議がありました。

1 国際情報ドキュメンテーション連盟 (International Federation for Information and Documentation:IFID) からの脱退について

原案のとおり了承しました。

2 平成13年度代表派遣について (平成14年1月分)

次の会議に代表派遣することを了承しました。

○アメリカ不動産都市経済学会2002年年次大会 (1月4日～6日、アトランタ/アメリカ合衆国)

3 平成13年度代表派遣の変更等について

(1) 環境問題科学委員会第11回総会 (9月23日～28日、ブレーメン/ドイツ) →派遣計画の取消し

(2) 国際地質対比計画 (IGCP-434) 第3回国際シンポジウム (10月10日～20日→10月6日～13日、ラサ/中国)

(3) 第14回アジア社会科学研究協議会連盟隔年次総会 (10月22日～26日→11月5日～9日、ハノイ/ヴェトナム)

4 委員候補者の推薦について

会長からの提案により、第2部長の審議結果に基づき、委員候補者を推薦することを了承しました。

## ノーベル賞100周年記念国際フォーラムについて

日本学術会議は、国内の科学者及び一般の人々にノーベル賞の考えを身近に理解する機会を提供するため、ノーベル財団及びノーベル賞授与機関関係者、ノーベル賞受賞者等を招き、2002年3月に東京及び京都で「ノーベル賞100周年記念国際フォーラム」を開催する。

### フォーラムの概要

#### ○ ノーベル賞100周年記念国際フォーラム

International Forum Commemorating the Centennial of the Nobel Prize

- ・ テーマ 創造性とは何か
- ・ 主催 日本学術会議
- ・ 日時・場所 2002年3月16日・17日 東京大学安田講堂（2日間）  
3月20日 国立京都国際会館（1日間）
- ・ 参加者 科学者及び一般（主に著者）（東京・京都 各約1,000名）
- ・ 使用言語 日本語及び英語（同時通訳）
- ・ 招待講演者（予定）
  - ・ ノーベル財団専務理事
  - ・ ノーベル博物館館長
  - ・ ノーベル賞授与機関関係者  
（物理学、化学、医学・生理学、文学、平和及び経済学の各賞の選考委員等）
  - ・ ノーベル賞受賞者（江崎玲於奈教授、利根川進教授、白川秀樹教授、野依良治教授、シャーウッド・F・ローランド教授）

#### ○ 日程（予定）

2002年		午 前	午 後
3月16日(土)	東京	基調講演	招待講演
3月17日(日)	会場	招待講演	パネルディスカッション 「創造性を如何に育てるか」
3月20日(水)	京都 会場	基調講演及び招待講演	パネルディスカッション 「創造性を如何に育てるか」

## 日本看護研究学会雑誌投稿規程

### 1. 投稿者

本誌投稿者は、著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

### 2. 投稿の種類と内容

投稿内容は、看護に関する**学術・技術・実践**についての論文とする。投稿者は、投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。

---

■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究、カテゴリーⅡ：質的研究、カテゴリーⅢ：その他）

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。

投稿時にカテゴリーⅠ、Ⅱ、Ⅲ、のいずれかを選択する。

■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが、これだけでも早く発表する価値のある論文。

■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で、その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

■総説

特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

---

投稿者は、投稿時に上記論文種別のいずれかを申告する。

### 3. 原稿の送付

投稿原稿は、所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上、本文、**■表**、写真等、を綴じたオリジナル原稿、およびオリジナル原稿のコピー2部（査読用）を添えて下記に送付する。

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10

日本看護研究学会 編集委員会 委員長 内布 敦子 宛

（封筒の表には、「日看研誌原稿」と朱書きし、書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し、形式が整った時点を受付日とする。

### 4. 原稿の受付（締め切り）

原稿の受付は年4回（4月、7月、10月、1月、各月の10日）とし、毎回ごとに受理手続きを行う。

### 5. 投稿の採否

寄稿の採否は、規程の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで寄稿の種類を変更することがある。

査読の結果、「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で、その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には、不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総説	資料・その他
独創性	○	○	○		
萌芽性		○	○		
発展性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
技術的価値性・有用性	○	○		○	
信頼性	○			○	
完成度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする、空欄：評価するが過度に重視しない。

## 6. 原稿の校正

校正にあたり、初校は著者が、2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

## 7. 原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで、10頁以下（400字詰原稿用紙45枚（図表含む））の場合は、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分1頁につき実費とする。

図表は、A4判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については、あらかじめ著者より申し受けて有料で印刷する。料金は、30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

## 8. 著作権

会員の権利保護のために、掲載された原稿の著作権は本会に属するものとする。他者の著作権に帰属する資料を引用するときは、著者がその許可申請手続きを行なう。

## 9. 原稿執筆要項

別に定める。

この規程は、昭和59年12月1日より発効する。

### 付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。

# 原稿執筆要項

## 1. 原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図、表を引用するときには必ず出典を明記すること。

- 1) 所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをA4判に拡大コピーして使用）に、原稿の種類、和・英（JAMAの書式）の論文題名、およびキーワード（5語以内）著者氏名、所属団体・部署とその英訳、原稿枚数、別刷部数を明記する。
- 2) 本文は原則としてワードプロセッサなどによる機械仕上げとし、書式はA4判の用紙に文字数800字（40字詰め20行）、左右余白30mm、上下余白50mmとする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。
- 3) 英文抄録は200語以内A4判の用紙にダブルスペースで印字する（原著論文、研究報告のみ）。
- 4) 和文抄録は400字以内とする。
- 5) 図表は一つずつA4用紙に配置し、それぞれに通し番号を付して図1、表1などとする。
- 6) 図表は、白紙または青色の方眼紙に、黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。
- 7) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。
- 8) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文原稿の最後一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が3名以上の場合は筆頭者2名のみをあげ、○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

### ①雑誌の場合：

番号) 著者名：表題、雑誌名、巻(号)、始ページ-終ページ、発行年(西暦)

—例—

- 1) 日本太郎, 看護花子, 他: 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴, 日本看護研究学会雑誌, 2(1), 32-38, 1998
- 2) Nihon. T. Kangō. H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1), 32-38, 1998

### ②書籍の場合：

番号) 著者名：書名、引用箇所の始ページ-終ページ、出版社、出版地、発行年(西暦)

—例—

- 3) 研究太郎: 看護基礎科学入門, 23-52, 研究学会出版, 大阪, 1995

### ③編集者の場合：

番号) 著者名：表題、編集者名(編)：書名、始ページ-終ページ、出版社、出版地、発行年(西暦)

—例—

- 4) 研究花子: 不眠の看護, 日本太郎, 看護花子(編): 臨床看護学Ⅱ, 123-146, 研究学会出版, 東京, 1998
- 5) Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996

なお、雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUS および INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

9) 用字・用語は、現代かなづかいとする。アラビア数字を使い、SI単位系（m, kg, S, A など）を用いる。

## 2. 原稿用紙および原稿の長さ

所定の原稿用紙2.5枚が刷り上がり1ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし、表題、図表等の一切を含むものとする。

- |             |       |
|-------------|-------|
| (1) 原著論文    | 12ページ |
| (2) 研究報告    | 12ページ |
| (3) 技術・実践報告 | 8ページ  |
| (4) 総説      | 8ページ  |

## 3. フロッピーディスク

原則として、原稿のフロッピーディスクを添付する。3.5インチフロッピーでMS-DOS上のテキストファイルが望ましい。ラベルには著者、表題、使用機種、使用ソフトウェアを明記すること。

この規程は、昭和59年12月1日より発効する。

### 付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年7月30日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年4月22日 一部改正実施する。

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許 エアー噴出型

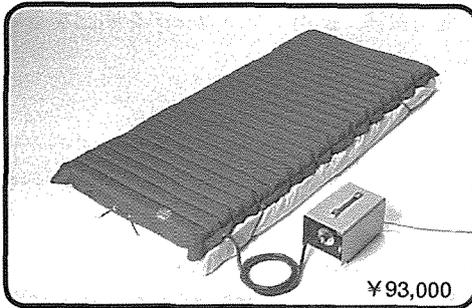
サンケンマット®

大臣賞 受賞品

床ずれ 治療に パイオニア  
噴気型の

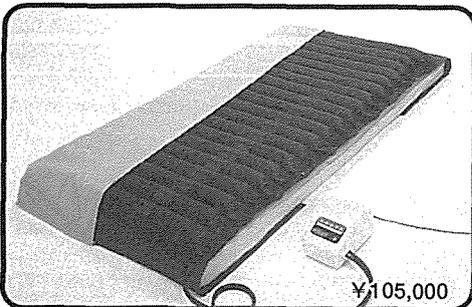
特許：エアー噴出型

サンケンマット ギャチタイプ



特許：エアー噴出・波動型 (エアースェルタイプ)

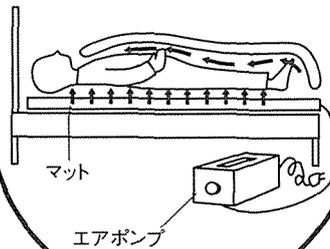
ハッピ-ウェイ 電子機能が自動調節



(製品についてのお問い合わせは、お気軽にお電話下さい。)

ユニークな原理 (特許)

- 噴出するエアーが患部を乾燥させ、細菌の繁殖をとめます。
- 重症の床ずれ、病臭ほど威力を発揮します。
- 体位交換が楽になり、看護の労力を軽減します。



厚生省日常生活用具適格品エアーパード

サンケン

三和化研工業株式会社

本社 〒581-0039 大阪府八尾市太田新町2丁目41番地 TEL.0729(49)7123(代) FAX.0729(49)0007

(注)

#### 1. 論文目録

日本看護研究学会雑誌に掲載された原著論文および研究報告等，全ての論文について原稿種類別，巻号別，掲載順にまとめた。

著者名：標題，英文標題，巻（号），掲載頁，発行年（西暦）の順に掲載した。

#### 2. 著者索引

原著論文および研究報告等，全ての論文の著者名をあいうえお順に並べ，該当する掲載論文の巻（号），掲載開始頁の順に示した。なお，筆頭著者の巻（号）はゴシック体にした。

#### 3. 事項索引

論文ごとに，その標題より若干の用語を選定した。配列は邦文をあいうえお順，次に欧文をアルファベット順に並べ，該当する掲載論文の巻（号），掲載開始頁の順に示した。

# 1. 論文目録

## 第24巻

### 〔原著〕

加藤知可子：青年期におけるコーピング，精神的健康に与える性役割の影響，Effect of Sex Role On Mental Health and Coping in Adolescence, 24(1), pp.57-66, 2001.

葛西敦子，本間久美子，花田久美子，米内山千賀子，木村紀美：看護学生の喫煙と学習意欲・精神的健康との関連，Relationship among Smoking, Learning Motivation, and Mental Health in Nursing Students, 24(1), pp.67-75, 2001.

藤原千恵子，本田育美，星 和美，石田宜子，石井京子，日隈ふみ子：新人看護婦の職務ストレスに関する研究－職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析－，A Study of Job Stress among Hospital Nursing Staff as Advanced Beginner, 24(1), pp.77-88, 2001.

久米和興，森 文子：精神分裂病患者の歩数と精神症状変化の関係，Relationship between Number of Paces and Changes in Mental Symptoms among Schizophrenics, 24(1), pp.89-98, 2001.

一色康子，山田一郎：大阪府T市中部地区における公的施設利用者の健康度自己評価と，その関連要因，A Survey of the Residents' Subjective Health Status and its Relating Factors in T. city, Osaka Prefecture, 24(2), pp.19-27, 2001.

大野道絵，阪本恵子，白石 聡：成人型アトピー性皮膚炎を持つ対象者の行動の決定に影響を与える因子に関する研究，Qualitative Study on the Factors that Affect Behaviours of the Participants with Atopic Dermatitis in Adult, 24(2), pp.29-39, 2001.

湯沢八江：在宅中心静脈栄養療法患者のセルフケアにおける清潔管理の評価，Evaluation of Selfcare by HPN Patients Regarding Sanitary Procedures, 24(2), pp.41-50, 2001.

石松直子，大塚邦子，坂本洋子：看護婦のメンタルヘルスに関する研究－ストレス・職務満足度・自我状態相互の関連－，Study on Nurses' Mental Health－Job-Stress, Job-Satisfaction and Ego States－, 24(4), pp.11-20, 2001.

山田紀代美，佐藤和佳子，鈴木みずえ，野村千文：介護を終了した介護者の死別期間と疲労感の変化に関する研究，The Relationship between the Number of Years That have Passed Since the Death

of an Elderly and the Fatigue of their Bereaved Caregiver, 24(4), pp.21-31, 2001.

喜多淳子：思春期男女の対児感情への影響要因の検討 —養護性の指標として—, Factors Influencing Feeling to Infants Reflecting Nurturance of Children in the Puberty, 24(4), pp.33-44, 2001.

佐藤紀久江, 風岡たま代, 大塚邦子：看護基礎教育におけるリハビリテーション看護についての考察, A Study of Rehabilitation Nursing in Under Graduate Nursing Education, 24(4), pp.45-55, 2001.

坂口けさみ, 楊箬隆哉, 北村キヨミ：乳仔接触刺激による雌及び雄ラットの親性行動の誘導と脳内プロラクチン受容体 long-form mRNA の発現, Induction of Parental Behavior in the Pup-Contacted Female and Male Rats and Expression of Prolactin-Receptor Long-Form mRNA in the Brain, 24(5), pp.11-22, 2001.

吉村弥須子, 白田久美子, 前田勇子, 安森由美, 東ますみ：骨粗鬆症患者の QOL — 症状と心理的側面との関連 —, QOL of the Patients with Osteoporosis — Relationship between Symptoms and Psychological Aspects —, 24(5), pp.23-32, 2001.

#### [研究報告]

遠藤芳子, 塩飽 仁, 福井里佳：入院中の子どもへの遊びによる看護介入の効果に関する研究, A study about effect of nursing intervention by a play to the children in the hospital, 24(4), pp.57-68, 2001.

田中里香, 叶谷由佳, 中山栄純, 佐藤千史：中小規模病院における看護職のユニフォーム交換頻度と看護管理者の指導に関する研究 —千葉県調査より—, Research on Nurse's Uniform Change Frequency and Nursing Directors' Instruction in Medium Scale Hospitals —In Chiba Prefecture—, 24(4), pp.69-76, 2001.

高柳智子, 川西千恵美, 西田直子, 田澤賢次：脳卒中片麻痺患者の車椅子移乗動作に関する分析 —健側配置と患側配置による比較—, The Analysis of Transfer Activities from Bed to Wheelchair in Hemiplegia after Stroke —Comparison between non-affected-side approach and affected-side approach—, 24(4), pp.77-86, 2001.

新居富士美, リボウィッツよし子：抑制に対する看護職の認識, Nurses' Perceptions of Restraint, 24(5), pp.33-44, 2001.

高橋方子：看護労働に対する看護職の意識構造, A Sociological Survey of Nurses Attitudes

towards the Nursing Profession, 24(5), pp.45-56, 2001.

[技術実践報告]

佐藤厚子, 佐々木伸子: 栄養バランス表図示を用いた糖尿病食事指導 高齢者在宅療養患者・家族への指導の効果: 第一報, Diabetic Meal Guidance Which Uses Nourishment Balance Table Showing Effect of Guidance to Senior Citizen Receiving Treatment and Resting at Home and Family: The First Report, 24(2), pp.51-59, 2001.

## 2. 論文著者索引

<b>あ</b>							
東 ますみ	24(5)	23	坂本 洋子	24(4)	11	<b>ふ</b>	
新居富士美	24(5)	33	佐々木伸子	24(2)	51	福井 里佳	24(4) 57
			佐藤 厚子	24(2)	51	藤原千恵子	24(1) 77
			佐藤紀久江	24(4)	45		
<b>い</b>			佐藤 千史	24(4)	69	<b>ほ</b>	
石井 京子	24(1)	77	佐藤和佳子	24(4)	21	星 和美	24(1) 77
石田 宜子	24(1)	77				本田 育美	24(1) 77
石松 直子	24(4)	11	<b>し</b>			本間久美子	24(1) 67
一色 康子	24(2)	19	白石 聡	24(2)	29		
			白田久美子	24(5)	23	<b>ま</b>	
<b>え</b>			塩飽 仁	24(4)	57	前田 勇子	24(5) 23
遠藤 芳子	24(4)	57					
			<b>す</b>			<b>も</b>	
<b>お</b>			鈴木みずえ	24(4)	21	森 文子	24(1) 89
大塚 邦子	24(4)	11					
大塚 邦子	24(4)	45	<b>た</b>			<b>や</b>	
大野 道絵	24(2)	29	高橋 方子	24(5)	45	安森 由美	24(5) 23
			高柳 智子	24(4)	77	楊箸 隆哉	24(5) 11
<b>か</b>			田澤 賢次	24(4)	77	山田 一朗	24(2) 19
葛西 敦子	24(1)	67	田中 里香	24(4)	69	山田紀代美	24(4) 21
風岡たま代	24(4)	45					
加藤知 可子	24(1)	57	<b>な</b>			<b>ゆ</b>	
叶谷 由佳	24(4)	69	中山 栄純	24(4)	69	湯沢 八江	24(2) 41
川西千恵美	24(4)	77					
			<b>に</b>			<b>よ</b>	
<b>き</b>			西田 直子	24(4)	77	吉村弥須子	24(5) 23
喜多 淳子	24(4)	33				米内山千賀子	24(1) 67
北村キヨミ	24(5)	11	<b>の</b>				
木村 紀美	24(1)	67	野村 千文	24(4)	21	<b>り</b>	
						リポウィッツ	
<b>く</b>			<b>は</b>			よし子	24(5) 33
久米 和興	24(1)	89	花田久美子	24(1)	67		
<b>さ</b>			<b>ひ</b>				
坂口けさみ	24(5)	11	日隈ふみ子	24(1)	77		
阪本 恵子	24(2)	29					

### 3. 事項索引

<b>あ</b>			<b>こ</b>		
遊び	24(4)	57	交換頻度	24(4)	69
<b>い</b>			行動	24(2)	29
意識構造	24(5)	45	高齢者	24(2)	51
移乗動作	24(4)	77	コーピング	24(1)	57
因子分析	24(5)	45	骨粗鬆症	24(5)	23
<b>え</b>			<b>さ</b>		
影響因子	24(2)	29	在宅療養	24(2)	51
栄養バランス表	24(2)	51	再発の予測	24(1)	89
エゴグラム	24(4)	11	<b>し</b>		
HPN（在宅中心静脈栄養療法）	24(2)	41	思春期	24(4)	33
<b>か</b>			自尊感情	24(5)	23
介護者	24(4)	21	死別	24(4)	21
学習意欲	24(1)	67	職場環境	24(1)	77
片麻痺	24(4)	77	職務ストレス	24(1)	77
看護衣	24(4)	69	職務満足度	24(4)	11
看護介入	24(4)	57	新人看護婦	24(1)	77
看護学生	24(1)	67	親性行動	24(5)	11
看護管理者の指導	24(4)	69	人生満足度	24(5)	23
看護基礎教育	24(4)	45	身体的要因	24(2)	19
看護職	24(5)	45	心理・社会的要因	24(2)	19
看護の役割	24(4)	45	<b>す</b>		
感染	24(2)	41	ストレス	24(4)	11
感染予防	24(4)	69	<b>せ</b>		
<b>き</b>			成人型アトピー性皮膚炎	24(2)	29
基準	24(5)	33	精神的健康	24(1)	57
喫煙	24(1)	67	精神分裂病	24(1)	89
QOL	24(5)	23	性的アイデンティティー	24(4)	33
<b>け</b>			性役割	24(1)	57
健康度自己評価	24(2)	19	セルフケア	24(2)	41

<b>た</b>			<b>ふ</b>		
対児感情	24(4)	33	プロラクチン	24(5)	11
			プロラクチン受容体	24(5)	11
<b>ち</b>			<b>ほ</b>		
中小規模病院	24(4)	69	訪問看護	24(2)	51
			歩数	24(1)	89
<b>と</b>			<b>よ</b>		
動作解析	24(4)	77	要介護高齢者	24(4)	21
糖尿病食事指導	24(2)	51	養護性	24(4)	33
			抑うつ状態	24(5)	23
<b>に</b>			抑制	24(5)	33
入院中の子ども	24(4)	57			
認識	24(5)	33	<b>ら</b>		
			ライフスタイル	24(2)	19
<b>は</b>			<b>り</b>		
発達課題	24(4)	33	リハビリテーション看護	24(4)	45
<b>ひ</b>					
疲労感	24(4)	21			

## 欧文

advanced beginner nurse	24(1)	77	nursing directors' instruction	24(4)	69
affected factors	24(2)	29	nursing intervention	24(4)	57
atopic dermatitis in adult			nursing profession	24(5)	45
	24(2)	29	nursing role	24(4)	45
attitudes	24(5)	45	nursing student	24(1)	67
behaviours	24(2)	29	nurturance	24(4)	33
bereavement	24(4)	21	osteoporosis	24(5)	23
caregiver	24(4)	21	parental behavior	24(5)	11
change frequency	24(4)	69	perception	24(5)	33
children in the hospital	24(4)	57	physical factor	24(2)	19
coping	24(1)	57	play	24(4)	57
depression	24(5)	23	prolactin	24(5)	11
Diabetic Meal Guidance	24(2)	51	prolactin-receptor	24(5)	11
Egogram	24(4)	11	psycho-social factor	24(2)	19
elderly	24(4)	21	puberty	24(4)	33
developmental task	24(4)	33	QOL	24(5)	23
factor analysis	24(5)	45	Receiving Treatment and Resting at Home		
fatigue	24(4)	21		24(2)	51
feeling to infants	24(4)	33	rehabilitation nursing	24(4)	45
hemiplegia	24(4)	77	relapse prevention	24(1)	89
Home Parenteral Nutrition			restraint	24(5)	33
	24(2)	41	schizophrenia	24(1)	89
Home Visit Nursing	24(2)	51	self-esteem	24(5)	23
infection	24(2)	41	self care	24(2)	41
infection prevention	24(4)	69	Senior Citizen	24(2)	51
job stress	24(1)	77	sex role	24(1)	57
Job-satisfaction	24(4)	11	sexual identity	24(4)	33
learning motivation	24(1)	67	smoking	24(1)	67
life satisfaction	24(5)	23	standard	24(5)	33
life-style	24(2)	19	stress	24(4)	11
medium scale hospitals	24(4)	69	subjective ratings of the health		
mental health	24(1)	57		24(2)	19
motion analysis	24(4)	77	transfer activity	24(4)	77
Nourishment Balance Table			under graduate rehabilitation nursing		
	24(2)	51		24(4)	45
number of steps	24(1)	89	work environment	24(1)	77
nurse's uniform	24(4)	69			

## 事務局便り

1. 平成13年度も残り少なくなりました。平成14年度会費納入のご案内を下記のとおり致します。

記

会 費 7, 0 0 0 円  
支払い方法 郵便振込  
■ 座 番 号 0 0 1 0 0 - 6 - 3 7 1 3 6  
加入者名 日本看護研究学会事務局

お振込の際、会員番号を必ずご記入下さい。

会員番号は、封筒のラベルに明記してあります。

尚、平成14年度より「退会」を希望なさる方は、平成14年1月31日までに葉書又はFAXで事務局まで申し出下さい。

2. 平成13年度会費未納の方が約1,200名おります。平成12年度会費をお納めの方で「退会」の申し出のない方に平成13年度発行雑誌をお送りしてきました。未納の方は至急お振込下さい。その上で平成14年度より「退会」を希望される方は、平成14年1月31日までに振込用紙の通信欄に「平成14年度より退会」と明記し、お振込み下さいますようお願いいたします。

行き違いの節は、おゆるし下さい。

平成14年度も継続なさる場合、平成13年度、14年度合わせて14,000円をお振込み下さい。

3. 送付先の変更・所属の変更がある場合は、お早めに葉書又は、FAXでお知らせ下さい。楷書で、難しい呼び名の場合、ふりがなをご記入下さい。

### 事務所の開所曜日と開所時間の変更について

平成13年4月1日より下記のように変更になりましたので、ご注意下さい。

尚、下記開所日時以外のお問い合わせにつきましては、留守番電話、又は、FAXにてお願いいたします。

記

開所曜日 月・火・木・金 電 話 043-221-2331  
開所時間 9:00~15:00 F A X 043-221-2332

## 日本看護研究学会雑誌

### 第24巻 5号

平成13年11月20日 印刷

平成13年12月20日 発行

会員無料配布

#### 編集委員

委員長 内布 敦子(理事) 兵庫県立看護大学  
副委員長 玄田 公子(理事) 神戸市看護大学  
委 員 深井喜代子(理事) 岡山大学医学部保健学科  
東 玲子(評議員) 山口大学医学部保健学科  
成田 伸(評議員) 広島大学医学部保健学科  
平河 勝美(評議員) 神戸市看護大学  
川口 孝泰(会 員) 兵庫県立看護大学  
横手 芳恵(会 員) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科  
若村 智子(会 員) 兵庫県立看護大学

#### 発行所

日本看護研究学会  
〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-2-10  
☎ 043-221-2331  
FAX 043-221-2332

#### 発行 責任者

川 村 佐和子

#### 印刷所

(株) 正文社  
〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6  
☎ 043-233-2235  
FAX 043-231-5562

(アイウエオ順)

日本看護研究学会 投稿原稿表紙

原稿種別 (番号に○)	1. 原著 (a. カテゴリーⅠ, b. カテゴリーⅡ, c. カテゴリーⅢ) 2. 研究報告		
	3. 技術・実践報告 4. 総説 5. 資料・その他 ( )		
原稿送付年月日	年 月 日		
和 文 題 目			
英 文 題 目			
キーワード (5語以内, 日本語/英語)			
1.	/	2.	/
3.	/	4.	/
原 稿 枚 数			
本文:	枚	図:	枚
表:	枚	写真:	点
著 者			
会員番号	氏 名 (日本語/ローマ字)		所 属 (日本語/英語)
連 絡 先 住 所 ・ 氏 名			
住所: 〒 _____			
氏名: _____			
Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____			
別 刷 希 望 部 数			
_____ 部			

\* 受付年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

# 一目でわかる 透析をうける人の看護Q&A〔第2版〕

—はじめて看護する人に役立つ基礎知識と考え方—

三重県立看護大学教授 村本 淳子  
済生会横浜市南部病院看護部 菊地 悦子 編集  
日本赤十字看護大学大学院博士課程 竹本三重子

B5判 270頁 2,300円

2色刷

★第2版では、2色刷りにしてより見やすくしました。また、「Q36透析をうけている人はどのような食生活が好ましいのですか」では食事療法を充実させ、新たに腎移植の設問「Q73献腎登録はどのように行うのですか」を加えて、腎移植を希望する人の手続きなどを具体的に解説しました。

◆透析患者、または透析を導入しようとしている患者を担当した時にぶつかったり、感じる疑問に、段階的に順序を追ってQ&A形式を用いて答えています。

◆全体的にイラストや図、表を多く取り入れて解説し、一目みてわかるようにこころがけました。



主

要

目

次

## 第1章 透析療法をうける人の看護を理解するための基礎知識

Q1 腎不全は治るのですか

Q2 腎不全になって透析をするのはどういう時ですか

## 第2章 シェント手術をうける人の看護

Q13 ブラッドアクセスとはなんですか

Q14 シェントは一生使えるのですか

## 第3章 透析実施中の人の看護

Q20 透析をうける人が透析室に来てから帰るまでどのように過ごすのですか

Q21 透析はどのような体位で行うのですか、体位を変える時はどのような注意が必要ですか

## 第4章 透析をうける人の日常生活への援助

## 第5章 透析をうける人に起こりやすい問題と看護

## 第6章 透析をうける人への患者教育

## 第7章 CAPDの基礎知識と看護

## 第8章 腎移植の基礎知識

## 第9章 透析をうける小児の看護

## 第10章 透析をうける高齢者の看護

付録：透析関連用語・略語集



廣川書店

Hirokawa Publishing Company

☐ 消費税が加算されます。

113-0033 東京都文京区本郷3丁目27番14号

電話 03(3815)3652 FAX 03(3815)3650