

第13卷第1号
2020年3月

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

目 次

研究報告

帆苺真由美

軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力の要素…………… (1)

小島 さやか・小林 祐子・久保田 美雪

夜勤・交代制勤務を行う男性看護師の子育て

－乳幼児期の子をもつ父親へのインタビューから－…………… (12)

資 料

小林 祐子・小島 さやか・帆苺 真由美・清水 理恵

小林 理恵・和田 由紀子・五十嵐 恵

成人期にある一般市民の持つ手術室イメージ…………… (23)

2019年度新潟青陵学会臨時総会 議事録 …………… (31)

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程・様式 1 ～ 3…………… (32)

軽症脳卒中患者の再発予防のための セルフケア能力の要素

帆苅真由美

新潟青陵大学看護学部看護学科

Elements of self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke

Mayumi Hokari

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

要旨

本研究では、軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力の要素を明らかにすることを目的とした。対象者は、A病院脳外科外来通院中の30～74歳の軽症脳卒中患者で、脳卒中初発後5年以上再発なく経過している者とした。調査方法は半構造的面接を行い、質的統合法（KJ法）で分析した。全体分析の結果、軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力は、7つの要素により構成されていることが明らかとなった。年齢により特徴的な要素としては【症状のモニタリング力】、【こころと生活方法のモニタリング力】、【症状をコントロールする力】、【こころと生活方法をコントロールする力】、共通する能力としては【再発への警戒力】、【徹底した再発予防法の継続力】、【無理のない再発予防法の継続力】が抽出された。脳卒中重症化予防のためのセルフケアが行えるよう、個々のセルフケア能力を捉え、セルフケアの支援を行っていく必要がある。

キーワード

軽症脳卒中患者、セルフケア能力、再発予防

Abstract

This study aimed to clarify elements of self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke. Subjects were 30- to 74-year-old outpatients with mild stroke without recurrence for five years or longer after the first episode of stroke, who visited the Department of Neurosurgery in Hospital A. We conducted semi-structured interviews and analyzed the data to extract the relevant elements using a qualitative synthesis method (the KJ method). The overall analysis showed that the self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke was determined by seven elements. Elements that differed with age were the subjects' ability to monitor their symptoms; to monitor their mind and way of life; to control their symptoms; and to control their mind and way of life. Elements common to all were the ability to be wary of recurrence; to continue a thorough recurrence prevention program; and to continue a reasonable recurrence prevention program. We need to help patients perform self-care to prevent aggravation of stroke, by understanding the self-care abilities of each patient.

Key words

patients with mild stroke, self-care ability, recurrence prevention

I はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下、循環器病）は、世界では死亡原因の第1位、日本では悪性新生物に次ぎ第2位となっている。また我が国における介護が必要となった主な原因疾患では最多である¹⁾。これら循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、循環器病予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸、医療及び介護に係る負担軽減を目的に、平成30年12月「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が交付され、令和元年12月1日から施行されることとなった^{2,3)}。脳卒中は再発すると初発に比べ重症化すること、また生活習慣病として高血圧や糖尿病、脂質異常等の危険因子との関連性があり⁴⁾、生活習慣の改善を図らなければ再発を繰り返す可能性が高くなる。こうした状況から、脳卒中患者に対する再発予防教育プログラム等の研究がされ、その効果が明らかとなってきている⁵⁾。これら看護実践を効果的に行っていくためには、個々の軽症脳卒中患者のセルフケア能力を捉え、それに合わせたセルフケア支援を行っていく必要がある。近年、慢性疾患セルフケア能力の指標が開発され、看護実践に活用され始めてきている^{6,8)}。本研究では、軽症脳卒中患者に特徴的な再発予防のためのセルフケア能力の要素を明らかにすることが目的である。

II 方法

1. 対象者

A病院脳外科外来通院中の30～74歳の患者で、脳卒中初発後5年以上再発を起こさず経過している者を対象とした。また脳卒中の包括的な予後尺度であるmodified Rankin Scale(mRS)⁹⁾ A D L自立レベル0～2にあ

る者とし、脳動脈瘤や奇形などが原因で起こりやすいくも膜下出血の患者や、明らかに心臓病や糖尿病など他の疾患を有している者は除外した。

2. 調査方法

2016年1月から3月に対象者に面接を実施した。面接はインタビューガイドに沿って行ったが、自由に話してもらえるように配慮した。主な面接内容は、軽症脳卒中患者の脳卒中への関心、実践しているセルフケア、支援等であり、外来受診の空き時間を活用する等して1人30分程度で行った。

3. 分析方法

分析は質的統合法（K J法）¹⁰⁾を用いた。本研究では、年齢および再発予防期間ごとの特徴を捉えながら全体分析に繋げていくため、年齢および再発予防期間により4つのグループに分類し、個別分析、総合分析（グループ分析）、総合分析（全体分析）の順に分析を行った。年齢は壮年期と老年期を区切りとし、再発予防期間は脳卒中の累積再発率が10年間で51.3%¹¹⁾であることから10年を1つの区切りとして捉え分類した。分析の過程において適宜、質的統合法（K J法）に精通した研究者からスーパーバイズを受け、内容の信頼性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会（承認番号201501号）およびA病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の目的、方法、面接中や面接終了後も協力中止の申し出が可能であること、得られた結果の公表方法等について文書と口頭で説明し同意を得た。またデータはコード化し個人が特定できないようにした。

Ⅲ 結果

1. 対象者の概要

対象者は、脳卒中発症後に再発なく経過し、A病院脳外科外来に通院中の患者11名であった。性別は男性9名、女性2名、年齢は40～70代、再発予防期間は5～25年であった(表1)。

表1 対象者の概要

	年齢	性別	病名	発症年齢	再発予防期間
A	64	女	脳血栓症	58	6年0か月
B	62	男	脳塞栓症	57	5年4か月
C	50	男	脳血栓症	45	5年2か月
D	53	男	脳血栓症	42	11年10か月
E	47	女	脳血栓症	35	12年4か月
F	47	男	小脳梗塞	36	11年2か月
G	68	男	ラクナ梗塞	62	6年4か月
H	68	男	脳出血	60	8年6か月
I	74	男	脳出血	49	25年2か月
J	74	男	脳血栓症	64	10年6か月
K	68	男	脳出血	54	14年9か月

面接回数は1名につき1回で、1回の面接時間28～47分、平均面接時間35.7分であった。本文中の【 】および図中の囲み枠上部はシンボルマーク、図中の囲み枠内は最終ラベル、本文中の‘ ’は元ラベルを示す。ここではグループ分析、全体分析の結果を中心に記述する。

2. 64歳以下で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するA氏・B氏・C氏の平均年齢は58.7歳、平均再発予防期間は5.3年であった。183枚のラベルは4段階のグループ編成にて5枚の最終ラベルに統合された(図1)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【再発への警戒力：病状安定の中でも拭いきれない再発への不安】がその他のセルフケア能力の要素全体に波及するという関係で構成されていた。再発への警戒力が波及する他のセルフケア能力の要素には、【体調のモニタリング力：自分の体調を反映しやすい指標による判断】があり、この力が発揮されることで【体調の調整力：仕事や家族役割からくるストレスコントロールと休息の確保】により体調を整えていた。【再発予防法の継続力：必要と重要を理解することによる禁煙・節酒・内服の実施】は、【再発予防法を考える力：自分が継続可能な無理のない運動や食事療法の検討】と相俟って存在し、体調の調整力と互いに両面を成すものとして3氏に共通する力となっていた。

脳卒中発症時に左上下肢麻痺と構音障害を認めたが、救急車内で症状が著明に改善した対象者Bは、‘6年はあっという間っていう感じですかね。普段あんまり意識してないん

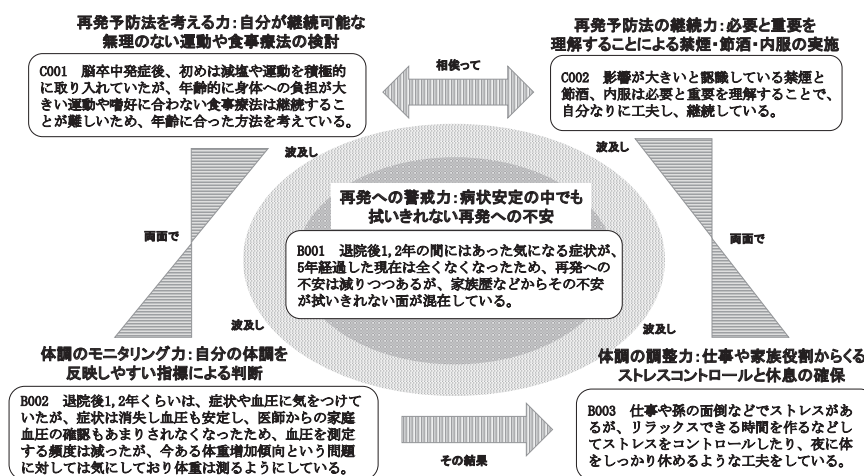


図1 64歳以下で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素 (見取図)

でね。ただ5年くらいで50%くらい再発するって話を聞いたんで、それはちょっと意識しながらああ5年経ったか。もう大丈夫かなって意識がちょっとあります。」と5年を一つの区切りとして認識しており、5年間再発を起こさず経過したことで再発への不安は減り、安堵感が広まっていた。しかしその一方で、対象者Bと同様に、脳卒中発症時に一過性の構音障害、失語症、右上下肢麻痺が出現しその後すぐに改善したものの、1、2年間は冬になると歩きにくい感じがあった対象者Cは、「家系的にうちは脳溢血とか、代々それで死んでるんですよ。」、「再発するかもしれないですよ。あんまりにも普通で。」と家族歴があることで拭いきれない再発への不安が常に存在し、完全には安堵し切れない日常を送っていた。

管理職の対象者Cは、「40本とか60本とか吸ってた時もあった。不思議だよな。絶対タバコは止められないと思ってたんですけど。入院を境に「吸うと死ぬよ」って言われて、「吸うと死ぬんですか？」って、「じゃ吸いませんわ」って言って。もう吸わないですね。」と強い動機づけから禁煙を継続できていた。また内服に関しても、主婦の対象者Aは、「薬の飲み忘れは今まで1回もないです。薬は大事だと思いますよ。」と話し、また事務

職の対象者Bは、「薬の飲み忘れは今ほとんどないですね。毎回朝なんで、習慣化してるっていうのもある。忘れても会社でバッグの中に1つ予備を入れてあるんで、もし忘れたとしても気がつくんでそれで飲みます。もう習慣ですよ。朝食べて歯磨いて風呂掃除なんかしたりして、それから飲む。日課ですね。忘れることは今ほとんどない。」と自分なりの工夫をして内服管理を行っていた。3氏ともに禁煙・節酒・内服への意識は高く、徹底した内服管理を実施していた。

3. 64歳以下で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するD氏・E氏・F氏の平均年齢は49.0歳、平均再発予防期間は11.3年であった。253枚のラベルは5段階のグループ編成にて6枚の最終ラベルに統合された(図2)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【自立した生活への原動力：周囲に理解されにくい軽症脳卒中の病状】を基盤にして【情報を獲得する力：他者の闘病記からの精神的安定と脳卒中の理解】と【障害を受容する力：若くして発症したことで要した長期的受容過程】を基盤にして【情報を獲得する力：他者の闘病記からの精神的安定と脳卒中の理解】をした結果、【障害を受容する力：若くして発症したことで要した長期的受容過程】を経ることが、特に障害が僅かに残存し精神的に落ち込みが強かった患

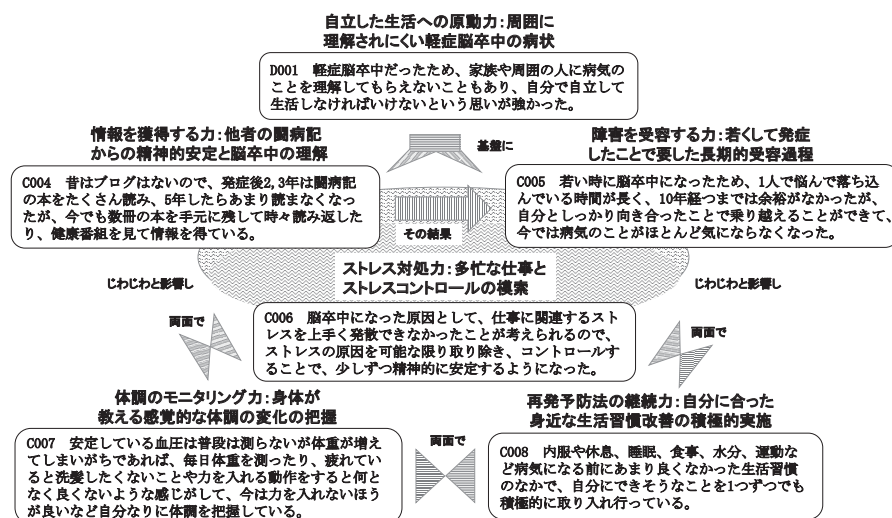


図2 64歳以下で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素（見取図）

者に特徴的にみられた。そのため、障害や後遺症の程度によって、これらの力がその他の力にじわじわと影響している構造を成していた。いずれの患者にも共通してみられたセルフケア能力の要素として、【ストレス対処力：多忙な仕事とストレスコントロールの模索】と【体調のモニタリング力：身体が教える感覚的な体調の変化の把握】と【再発予防法の継続力：自分に合った身近な生活習慣改善の積極的実施】があり、これらの力が各両面から支え合いながら統合的でより個別的な力となっていた。しかし一方で、10年経過したことで一般的に重要と言われている内服管理などへの意識は薄れている面がみられた。

42歳で脳卒中を発症した対象者Dは、‘その頃ね、倒れた頃はすごい忙しかったんですよ、仕事が。そういうのもあるし。そういう環境だったのかな、重なったのかなって。’と仕事の多忙さが脳卒中になった一つの要因と認識していた。また対象者Eは、‘発症の引き金は人間関係だと思ってます。忙しいのもあったけど、忙しいプラス人間関係がすごかったの。それはやられたかなって気はします。ちょうど中堅くらいだったの。それでちょっと弱いところがたまたまそこだったのかなっていう。’と仕事に関するストレスが脳卒中発症に影響した要因と認識していた。

36歳で脳卒中を発症し釣具屋を営んでいる対象者Fは、‘冬のトイレとか、夜の。なんか寒いとこに行きたくない感じ。その意味もなく、雰囲気嫌です。なんか体が教えてくれるんだと思います。’と第六感のようなもので僅かな体調の変化を敏感に感じ体調を調整していた。

対象者Dは、‘水分はとるようにしてはしてますけど。ただ仕事上ずっとぶっ続けでしてる時もあるので、とれなくなったりする時もある。汗かきだからなおさら。冬場でも飲まないといけないなと。’と普段の生活のなかで少し意識することで実施できるものを取り入れていた。

4. 65歳以上で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するG氏・H氏の平均年齢は68.0歳、平均再発予防期間は7.0年であった。121枚のラベルは3段階のグループ編成にて5枚の最終ラベルに統合された（図3）。

このグループのセルフケア能力の要素は、【再発への警戒力：脳卒中重症化への恐怖と危機感】が基盤となっていた。そして【内服管理をする力：治療の中心と認識することによる工夫と習慣】と【血圧管理をする力：新たな知識の獲得と継続への強い意志】と【適度な運動を実施する力：健康維持も兼ねた無理のない実施と継続】

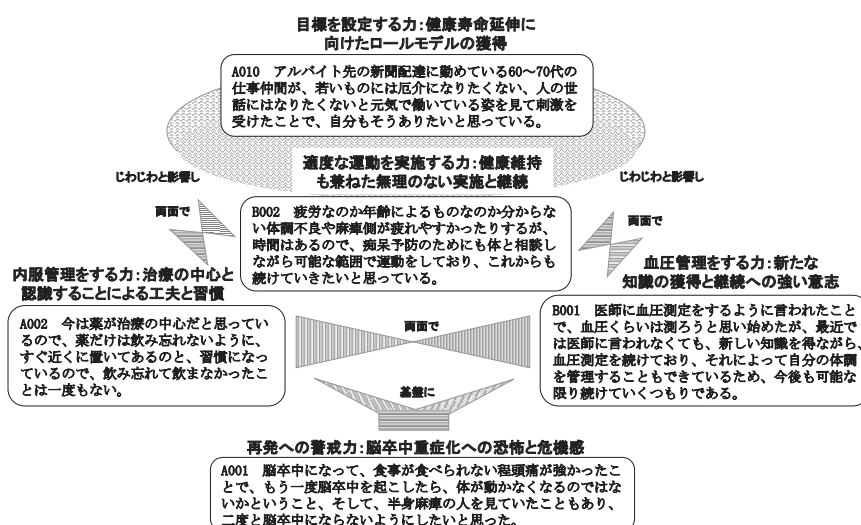


図3 65歳以上で再発予防期間9年以下の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素（見取図）

理のない実施と継続】の3つの側面が実際的な力となり再発予防のためのセルフケアの実施に繋がっていた。そして、運動の実施に対しては、再発への危機感だけでなく、【目標を設定する力：健康寿命延伸に向けたロールモデルの獲得】がもう一つの側面からじわじわと影響を与えていた。

元製造業で現在は無職の対象者Hは、‘血压測定はしばらくっていうか、まあいつまでできるか分からないけど測っていきます。’と今後も継続する意志を持っていた。脳卒中後アルバイトとして新聞配達を始めた対象者Gは、‘やっぱりこれ（脳卒中）になったもんだから、血压だけはしっかり自分でも管理して、高ければ高いようにあんまり過激な動きしないとか。測った時に高かったらじっとして横になっていれば多少でもちょっとまた下がりますのでね、横になって。’と血压の値によって活動量の調整を行っていた。

対象者Hは、‘運動ね。定期的ではないんですけど、まあ天気が良かったりすると、ちょっと歩いてこようかってことで歩いたり。大体行くと私、50分から1時間近く歩いてくるんですよ。結構早歩きの方かな。別にこれとって、トレーニングジム通ってやるとかそういうのはないです。別に定期的にやってるわけじゃなくてね。’と不定期に無理のないウォーキングを取り入れていた。

新聞配達を行っている対象者Gは、‘私が行ったら78歳の方が元気もりもりで。その人は80歳で辞めましたけどね。おおこんな人もいなさるんだなあと思って。今最高は73、74の人かな。元気いいですわ。まだまだ若いのに負けてられないんだって言ってやっていますのでね。’、‘今の60代70代の年配の方、みんな元気ですのね。同じどうせ生きるならそれまで元気で自分で用を足せるようにするような気持ちで過ごしていますのね。連れ合いとか子供に世話にならないように、ころっと逝きたいものです。’と他の疾病予防も含めた健康寿命の延伸を強く望んでいたことが、適度な運動の実施を可能にしており、それにはロールモデルの存在が大きな影響を与えていた。

5. 65歳以上で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

このグループに属するI氏・J氏・K氏の平均年齢は72.0歳、平均再発予防期間は16.3年であった。248枚のラベルは4段階のグループ編成にて5枚の最終ラベルに統合された(図4)。

このグループのセルフケア能力の要素は、【体調をモニタリングする力：気になる症状を数値化できる指標の活用】と【体調をコントロールする力：気になる症状を緩和する手段の活用】

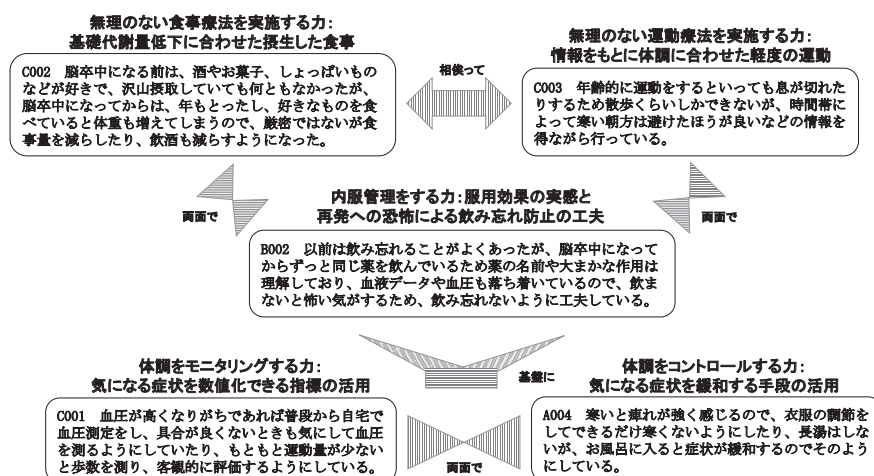


図4 65歳以上で再発予防期間10年以上の軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素（見取図）

トロールする力：気になる症状を緩和する手段の活用】が他のセルフケア能力の要素の基盤となっていた。そして【内服管理をする力：服用効果の実感と再発への恐怖による飲み忘れ防止の工夫】を中心に置きながら、【無理のない食事療法を実施する力：基礎代謝量低下に合わせた摂生した食事】と【無理のない運動療法を実施する力：情報をもとに体調に合わせた軽度の運動】のどちらか一方だけでは困難であり、互いに相俟って体調の調整に繋げていた。

土建業を行っている対象者Jは、‘現役で仕事してたときは全然太らなかったけどね。’と同じ食事をしていても体重増加傾向があることを気にしていた。そのため、元設計士の対象者Iは、‘やっぱりそんなにいっぱい食べないで、そうすると朝がね非常にいいですね。油断しておいしいのあると食べちゃうと、すぐ太りそうな感じがするんでね。それは心がけてます。’と食事量の制限を行っていた。しかし対象者Iは、‘特別これをやってますなんてのは何もないです。本当、もう普通の生活です。特別に何を食べる、ああしなきゃ駄目だの、そういうことは全然ありません。’と話し、無理のない範囲で食事療法を行っていた。

対象者Jは、‘もう歳だからね、気をつけないと駄目だわ。若い時みたいにもうめちゃくちゃできない。もう疲れが出るもんね。若い時だともう疲れなんて出なかったけど。’と話し、元印章屋を営んでいた対象者Kは、‘家庭菜園少しやってるもんですからその程度のことはやりますけど。それと歩く。気候がよくなると朝午前中に少し散歩する。30分くらい。寒い時は駄目です。’と無理のない運動を実施していた。そしてさらに、対象者Iは、‘インターネット見てたら1日の歩く歩数は8000歩ぐらいがいいって。そのうち20分くらいは歩きながら人と話が出来る程度のスピードで歩いてくださいっていうのが書いてあってね。その中に時間はや

はりその朝は止めたほうがいいって、年取った人はね。やっぱり血液が、硬いどろどろになってるから。体温が上がっている午後4時5時くらいの方が一番いいと、そういうことが書いてありましたので。大体私がやってるのと似てるようなあれでね、自分で安心したんですけど、ただ歩く歩数は私1日3000歩くらいしか歩いてないさね。’と新たな情報を得て自分が行っている運動方法を見直していた。

6. 軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素

171枚のラベルは4段階のグループ編成にて7枚の最終ラベルに統合された(図5)。

軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素は、【再発への警戒力：病状安定の中で自立した生活を望むことにより生じる脳卒中重症化予防への意識】が心底に存在する形で形成されていた。【症状のモニタリング力：血圧や体重などの客観的指標と主観的指標による判断】の結果から【症状をコントロールする力：保温や休息による痺れや疲労などのフィジカルコントロール】を行い、それと同時にモニタリングを行う構造となっていた。また症状のモニタリングと両面を成すものとして【こころと生活方法のモニタリング力：闘病記や健康番組から得た情報による判断】が存在し、その結果から【こころと生活方法をコントロールする力：仕事や家族役割により生じるストレスコントロール】を行っており同時にモニタリングを行っていた。これはフィジカルコントロールと合わせて両面から、患者のセルフケア実践を下支えしていた。これらによって、患者は【徹底した再発予防法の継続力：必要と重要を理解することによる禁煙・節酒・内服の実施】と【無理のない再発予防法の継続力：自分に合った運動やカロリー制限・減塩の実施】のバランスを保ちながら脳卒中再発予防のためのセルフケア能力を維持していた。

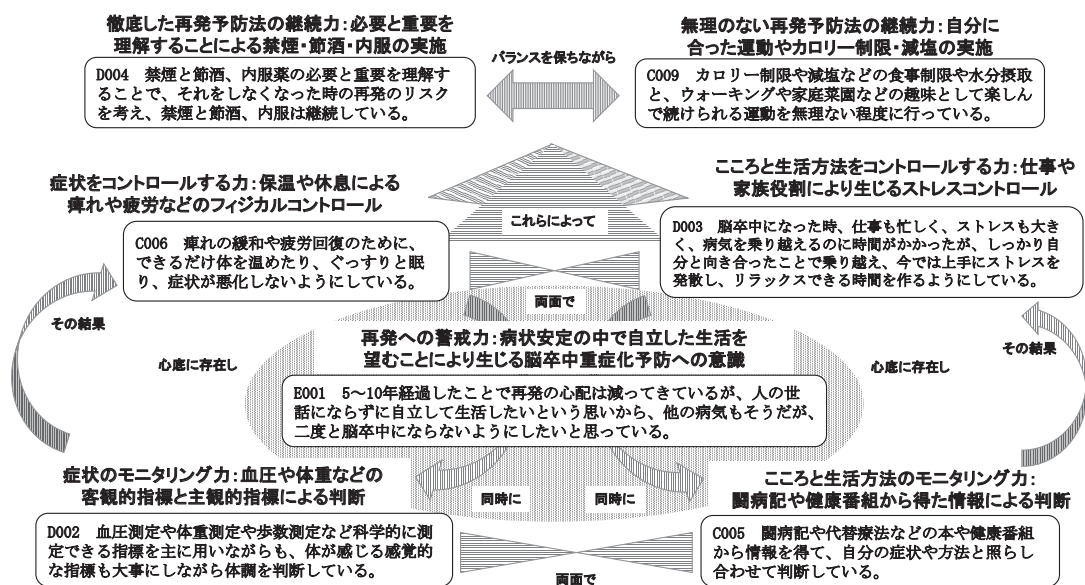


図5 軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素（見取図）

IV 考察

1. 軽症脳卒中患者の年齢により特徴づけられるセルフケア能力の要素

年齢により特徴づけられた軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素には、64歳以下の壮年期の対象者における体重や症状のモニタリングとストレスコントロール、そして65歳以上の老年期の対象者における血圧によるモニタリングがあった。

64歳以下の対象者は、徹底した内服管理の効果もあり、血圧は安定しているためあまり測定しないという状況があった。そのため、このグループでは血圧に代わる指標として、仕事等の社会的役割や孫の面倒などの家族役割から生じるストレスから過食傾向となり体重が増加しやすいことから、体重を自分の体調を把握するためのモニタリングの指標としていた。また体重と同時に、痺れの増強や体調が悪くなると手が上がりにくくなるなど、日常生活の中で感覚的に気になる症状を捉えながら体調の変化を敏感に感じ取り判断していた。脳卒中後の患者を対象にしびれや片麻痺の体験を明らかにした研究¹²⁻¹⁴⁾では、動作に応じた工夫を繰り返し、徐々にそ者の

身体から自分自身の身体へと段階を踏んでいく過程で身体化されていく過程が報告されている。感覚的な体調のモニタリングは、脳卒中の後遺症の程度とも関連すると思われるが、本研究においては、64歳以下でも特に再発予防期間が10年以上の対象者に特徴的にみられたことから、多忙な日常生活の中で自分の体調や症状を気にしながら生活することで、時間の経過に伴い次第に身につについていく特徴的な力であると考えられる。つまり身体が感覚的に捉え、再び自らの感覚を再構築していく過程が脳卒中患者には特徴的にあり、自分の体調をモニタリングする際に影響を与えていることが示唆された。

仕事や家族役割により生じるストレスをコントロールする力も、64歳以下で仕事等の社会的役割や孫の面倒などの家族役割がある壮年期の対象者に特徴的にみられた。このストレスをコントロールする力は、慢性病者のセルフケア能力を明らかにした本庄の『慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙 (Self-care Agency Questionnaire) 30項目版』(以下、SCAQ)^{6,7)}の構成要素である『体調を整える能力』の「ちょっと変だなと思ったら休む」「無理をしないようにしている」の

項目と重なっている。軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力においてもストレスコントロールは重要な要素であり、9割以上の看護師が軽症脳卒中患者に対する指導内容としてストレス管理の方法を重要視している¹⁵⁾と報告されている。

65歳以上の老年期に特徴的だったセルフケア能力の要素には、血圧によるモニタリングがあった。65歳以上の対象者は、脳卒中発症を機に医師から家庭血圧の測定を勧められ、再び脳卒中になりたくないという強い動機づけのもと、血圧測定くらいはやろうと行動に移し継続に至っていた。体調のモニタリング力は、SCAQの構成要素である『選択する能力』『生活の中で続ける能力』^{6,7)}にあたるものと思われる。本研究では、モニタリング力として、先に記述した「体重」や「痺れや手が上がりにくいなどの感覚的指標」、そして「血圧」という軽症脳卒中に特徴的な指標として抽出された。

2. 軽症脳卒中患者に共通するセルフケア能力の要素

軽症脳卒中患者に共通してみられたセルフケア能力の要素には、徹底した再発予防法の継続と無理のない自分に合った再発予防法の継続があった。

徹底した再発予防法の継続には、「禁煙」「節酒」「内服」が存在し、ほぼ全例でこれらの力がみられた。内服に関しては、64歳以下で再発予防期間10年以上のグループで実施できていない者もみられたが、ほぼ全例で徹底して実施されており、特に64歳以下で再発予防期間9年以下のグループでは、内服をはじめ禁煙、節酒の3項目すべてに対して格段に意識が高く、徹底して実施され継続されていた。また65歳以上のグループでも内服の効果を実感することで高いアドヒアランスを保ち、セルフケアとしての内服管理の徹底が図られていた。服薬行動が高い群には、薬を効果があ

ると感じる事が有意な影響要因として抽出されており、薬に対する肯定的な自己評価や考えがアドヒアランスを高くする¹⁶⁾ことがいわれている。本研究でも、患者は内服を治療の中心と認識することで、服薬に対して飲み忘れがないように工夫し、それを習慣化していくというセルフケアができていた。また同報告では、服薬行動とライフスタイルのうち、食事の規則性や運動の有無は関連が認められ、生活習慣が良好であるほど服薬行動も高い¹⁶⁾ことが示されている。65歳以上のグループでは運動の実施と継続に関する力も抽出されており、先行研究と同様の内容が軽症脳卒中患者のセルフケア能力として示された。この徹底した再発予防法の継続は、D.E.オレムが提唱しているセルフケア・エージェンシー (self-care agency) の力 (パワー) 構成要素のうち、『セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する能力』¹⁷⁾に重なる力であり、SCAQの『生活の中で続ける能力』の中の「健康を保つためにやろうと決めたことはやり通したい」^{6,7)}に該当する。慢性病の代表的疾患である糖尿病患者のセルフケア能力を明らかにした清水らの『糖尿病セルフケア能力測定ツール (Instrument of Diabetes Self-Care Agency) 修正版』¹⁸⁾では、本研究で明らかとなった徹底した継続にあたる能力はみられていない。このことから、軽症脳卒中患者のセルフケア能力には、再発への危機感という強い動機づけにより、徹底して継続する能力が他の慢性疾患と比べ特徴的に表れた結果であるといえる。

無理のない自分に合った再発予防法の継続には、「運動」「カロリー制限」「減塩」「水分摂取」等があり、徹底した再発予防法の継続と同様に、全例に備わっている力であった。64歳以下で再発予防期間9年以下のグループでは、運動や食事療法に関して、脳卒中発症後2、3年は意識が高い状態で実施していたが、

その後は徹底した継続には至らず、現在は無理のない方法を検討している段階にあった。また、65歳以上で再発予防期間10年以上のグループでは、基礎代謝量の低下に合わせた食事や体調に合わせた軽度の運動を行っていた。これらの行動は脳卒中再発予防のための行動であると同時に、加齢に伴う身体機能低下の予防や健康増進のための行動であり、自分に合った方法を見出すことが無理のない再発予防の継続につながるセルフケアを実施する力となっていると考えられた。軽度の脳血管障害を発症した前期高齢者のセルフケアに関する研究では、元気に長生きしたいという気持ちの存在が示されており¹⁹⁾、脳卒中を発症した高齢者が行っているセルフケアには、加齢に伴う身体機能低下の予防や健康増進の意味合いも加味された再発予防行動がとられていることが明らかとなった。この無理のない再発予防法の継続は、D.E.オレムの力（パワー）構成要素のうち『自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力』¹⁷⁾、SCAQの『選択する能力』の中の「自分の楽しみや生き甲斐を考慮しながら、健康管理方法を選んでいる」「いろいろな方法の中で自分に合う健康管理方法を選んでいる」^{6,7)}と一致する能力である。本研究では、SCAQの【有効な支援の獲得】にあたる能力は抽出されなかった。軽症脳卒中患者のセルフケア能力の要素には、発症後一時的にADLが低下し他者からの支援が必要となるものの、時間の経過に伴って症状の回復がみられること、また一部後遺症として痺れ等が残存したとしても、他の人からは気づきにくいいため自立した生活が求められる状況が特徴として表れていた。

V 結論

軽症脳卒中患者の再発予防のためのセルフケア能力は、年齢により特徴的な要素として、【症状のモニタリング力：血圧や体重などの

客観的指標と主観的指標による判断】、【こころと生活方法のモニタリング力：闘病記や健康番組から得た情報による判断】、【症状をコントロールする力：保温や休息による痺れや疲労などのフィジカルコントロール】、【こころと生活方法をコントロールする力：仕事や家族役割により生じるストレスコントロール】が明らかになったが、再発予防期間による特徴は明らかにならなかった。共通する能力としては、【再発への警戒力：病状安定の中で自立した生活を望むことにより生じる脳卒中重症化予防への意識】、【徹底した再発予防法の継続力：必要と重要を理解することによる禁煙・節酒・内服の実施】、【無理のない再発予防法の継続力：自分に合った運動やカロリー制限・減塩の実施】が存在し、軽症脳卒中患者のセルフケア能力は、これら7つの能力により構成されていることが示唆された。

VI 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設の外来通院中の軽症脳卒中患者を対象に行った。また今回は、現時点での年齢および再発予防期間に着目して分析を行ったが、発症時の年齢に着目して分析してみることが有用ではないかと思われる。また今回は研究対象に含めなかった20歳代や再発予防期間5年以下の対象者にも特徴的なセルフケア能力が存在する可能性がある。今後症例数を増やしてさらに研究を行い、軽症脳卒中患者のセルフケア能力を明らかにしていきたい。

謝辞

本研究に快くご承諾下さいました皆さま、医療機関の皆さま、そしてご指導下さいました金子史代教授に深く感謝申し上げます。

なお、本論文は新潟青陵大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 1) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課. 循環器病の診療実態の把握に関する現状と課題. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000468240.pdf>> 2019年11月7日.
- 2) 厚生労働省. 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法. <https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6708&dataType=0&pageNo=1> 2019年11月7日.
- 3) 内閣府. インターネット版官報号外第148号. <<https://kanpou.npb.go.jp/20191030/20191030g00148/20191030g001480012f.html>> 2019年11月12日.
- 4) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会. 脳卒中治療ガイドライン2015.24-45. 東京: 協和企画; 2015.
- 5) 木下真吾, 百田武司, 森山美知子. 回復期リハビリテーション病棟入院中の脳梗塞患者の再発予防教育プログラムの効果-前後比較試験によるPilot Study-. 日本ニューロサイエンス看護学会誌. 2018; 4(2): 49-56.
- 6) 本庄恵子. 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂. 日本看護科学会誌. 2001; 21(1): 29-39.
- 7) 本庄恵子. セルフケア看護. 32. 横浜: ライフサポート社; 2015.
- 8) 田中孝美, 本庄恵子, 細井美沙子, 和田美也子, 住谷ゆかり, 桐原あずみ, 他. SCAQを用いた対話による脳血管疾患をもつ人への病棟から外来へと継続したセルフケア支援の様相. 日本慢性看護学会誌. 2019; 13(1): 25-33.
- 9) 脳卒中合同ガイドライン委員会. 脳卒中治療ガイドライン2009. 350. 東京: 協和企画; 2009.
- 10) 山浦晴男. 質的統合法入門-考え方と手順. 東京: 医学書院; 2012.
- 11) J Hata, Y Tanizaki, Y Kiyohara, I Kato, M Kubo, K Tanaka, et al. Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005; 76(3): 368-372.
- 12) 坂井志織. 日常生活を通してみる脳卒中後のしびれの体験とその意味. 日本看護科学会誌. 2008; 28(4): 55-63.
- 13) 山内典子. 看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験-発症から6週間の期間に焦点を当てて. 日本看護科学会誌. 2007; 27(1): 14-22.
- 14) 登喜和江, 蓬萊節子, 山下裕紀, 高田早苗, 柴田しおり. 脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相. 日本看護科学会誌. 2005; 25(2): 75-84.
- 15) 林みよ子. 脳卒中患者への生活指導に対する看護師の認識と実施. 日本赤十字看護学会誌. 2005; 5(1): 98-105.
- 16) 神島滋子, 野地有子, 片倉洋子, 丸山知子. 通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因の検討-アドヒアランスの視点から-. 日本看護科学会誌. 2008; 28(1): 21-30.
- 17) ドロセア E.オレム.小野寺杜紀. オレム看護論-看護実践における基本概念 (第4版) -. 244. 東京: 医学書院; 2005.
- 18) 清水安子, 内海香子, 麻生佳愛, 村角直子, 黒田久美子, 瀬戸奈津子, 他. 糖尿病セルフケア能力測定ツール(修正版)の信頼性・妥当性の検討. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2011; 15(2): 118-127.
- 19) 内海香子, 神山幸枝, 高木初子, 余語琢磨, 篠澤侃子, 野口美和子. 軽度の脳血管障害を発症した前期高齢者のセルフケア-身体的・社会的影響, 病気の受けとめ, セルフケアに取り組む気持ち, セルフケア行動からの検討-. 自治医科大学看護学部紀要. 2004; 2: 55-67.

夜勤・交代制勤務を行う男性看護師の子育て －乳幼児期の子をもつ父親へのインタビューから－

小島さやか 小林 祐子 久保田美雪

新潟青陵大学看護学部看護学科

Parenting by male nurses who work night shifts and shift work: an analysis of interviews with male nurses with infants and young children

Sayaka Kojima Yuko Kobayashi Miyuki Kubota

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

要旨

本研究の目的は、乳幼児期の子を持つ男性看護師が夜勤・交代制勤務をしながら行う子育てへの関わりや思いを明らかにすることである。男性看護師6名に半構造化面接を行い、質的記述的研究法で分析した結果、27のサブカテゴリーと5つのカテゴリーに分類された。男性看護師の子育ては、【子育ての一員として関わっている自負】【交代制勤務の強みを活かした時間の調整】【育児取得のあり方を考える経験】【父親としての存在価値を見出すこと】【家庭と仕事の折り合いをつける難しさ】に分類された。

対象者は交代制勤務の強みを活かして家事や育児に関わり、夫婦で協力して家庭を支えていると自負していた。子育てを通して父親である自分の存在価値を見出し、夜勤をしながらの家事、育児に負担を感じつつも折り合いをつけようとしていた。男性看護師への子育て支援として、ピアサポートを活かして子育ての情報交換ができる環境、両立支援のための勤務調整と情報提供、上司や同僚の受容的態度の重要性が示唆された。

キーワード

男性看護師、交代制勤務、父親、子育て、乳幼児期

Abstract

This study aimed to clarify how male nurses who are the fathers of infants and young children are involved in parenting while working night shifts and shift work, and how they felt about it. We conducted semi-structured interviews with six male nurses and analyzed the results using a qualitative descriptive research methodology. The results were classified into five categories and 27 subcategories. The five categories comprised self-confidence in being involved in parenting as a member of a parenting team; time management by taking advantage of shift work; experience of thinking about childcare leave; the significance of their role as a father; and difficulty in balancing work and family life.

The subjects were involved in household chores and parenting by taking advantage of shift work and were confident about running their homes cooperatively with their wives. They discovered the significance of their own role as a father through parenting. Although they found household chores and parenting while working night shifts burdensome, they made an effort to balance work and family life. The results suggest that, to support the parenting of male nurses, the key factors are an environment in which male nurses can exchange information on parenting using peer support, arrangement of their work shifts and provision of information to help balance work and family life, and a receptive attitude on the part of their supervisors and colleagues.

Key words

male nurse, shift work, father, parenting, infancy and early childhood

I 緒言

看護師全体における男性の割合は増加し続けている¹⁾。しかしながら、依然として女性が圧倒的多数の職場であり、男性看護師は身近に看護職として働き続ける男性のロールモデルが少ないと推測される。結婚や配偶者の出産といったライフイベントを迎える世代の看護師は中堅の世代にあたり、家庭のみならず組織においても教育、リーダー業務、委員会活動など中心的役割を担う者として期待されている²⁾。加えて看護職の働き方の特徴の一つに交代制勤務があり、子育てする看護師にとって夜間、休日を問わず働くためには、周囲の協力が不可欠であるが、男性看護師の子育てについては報告が少なく、十分な検討がなされていない。

近年わが国では、父親の育児への関わりが注目されている。父親の子育て支援を推進する社会の背景には、「子育て環境の変化」「働き方改革」「意識の変化」の三点があると考えられる。第一に、共働き家庭の増加、核家族の増加といった「子育て環境の変化」により子育てのマンパワー不足が生じていることから、育児における父親の協力の重要性が高まっている。第二に、長時間労働の是正や労働者のニーズの多様化を背景に、男女ともに働きやすい職場づくり、男性の家庭生活への参画の促進といった「働き方改革」が求められている。2016年に女性活躍推進法が、2019年に働き方改革関連法が施行され、法整備が進んでいる。第三に、女性にとって伝統的役割であった家事や育児が、今や男女共同参画社会のなかで両性が担うものという「意識の変化」がある。「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方(性別役割分担意識)は、男女ともに反対の割合が賛成の割合を上回っており³⁾、日本においては、2010年以降、夫婦が共同で子育てをすることが一般化されている傾向がある⁴⁾。しかし男性の育児休業

(以下、育休とする)取得率は6.16%と上昇し、1991年に制定された育児・介護休業法が公布されて以降、最も高い値となっているものの、8割を超える女性の育休取得率には遠く及ばない⁵⁾。これは子育ての主体が未だ母親にあることを意味すると考えられる。

子育て中の女性看護師においては、交代制勤務を行う者の育児不安として、夜勤時の子どもの預け先確保の難しさや、子どもの病気等の緊急時の休暇取得の困難さ、子どもの側にいられないジレンマなどの意見がある⁶⁾ように、これまで看護職の子育ては、子育ての主体とされてきた「母親」であり看護職の圧倒的多数を占める「女性看護師」の課題として検討されてきた。また、男性看護師については仕事と育児の両立上の困難感について述べた報告がある⁷⁾ものの、本研究のように病棟に勤務する男性看護師が直面する交代制勤務をしながらの子育てへの関わりを分析した調査は希少である。父親の子育てが推奨される現代において、男性看護師の子育てへの関わりを知ることは、増加し続ける男性看護師の支援の一助となることが期待される。

父親の子育てについては、子に関わる時間や頻度を知る量的側面だけでなく父親自身やその家族が父子の関わりに満足できるかという質的側面についての調査の必要性も指摘されている⁸⁾。そこで今回、乳幼児期の子を持つ男性看護師を対象として、日常の子育てへの関わりや思いを質的記述的に分析し、今後の支援のあり方について検討したので報告する。

II 研究目的

乳幼児期の子を持つ男性看護師が、夜勤・交代制勤務を行うなかでの子育てへの関わり方、および子育てを通しての思いを明らかにする。

Ⅲ 用語の定義

父親の子育て：本研究において父親の子育ては、船橋⁹⁾が提唱した父親役割の基本的な4要素である「生活費を稼ぐこと」「しつけや教育」「一緒に遊ぶなどの交流」「身の回りの世話」を含む、子を持つ男性の行動として定義する。子育ては具体的な行為に限らず、子の身体的、情緒的、社会的発達の支援や生活に必要な収入を得る等の生活環境の維持も含めたものとする。

Ⅳ 研究方法

1. 研究対象者および調査期間

対象は病棟において夜勤・交代制勤務を行う男性看護師で、乳幼児期の子をもつ者6名である。対象の選定においては、A県内で男性看護師が勤務する病院の看護部長宛に研究協力依頼を行い、同意が得られた病院の責任者から紹介を受けて対象者に調査協力を依頼した。調査期間は2015年3月～2016年1月であった。

2. 調査方法

調査協力の同意が得られた対象者の希望する日時に半構造化面接法によるインタビュー調査を行った。実施の際には家族は同席せず、場所は調査対象者の希望にあわせ、プライバシーの確保できる個室で実施した。調査に要した時間は30分～44分であった。質問内容は①対象者の基礎情報、②普段どのように子育てに関わっているか、③子育てを通して思うことについてとした。面接内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

研究デザインは、本人の語りから子育てへの関わり方、思いをありのままに記述し分析するため、質的記述的研究とした。得られたデータから逐語録を作成し精読したのち、データから子育てへの関わり方、子育てを通し

て思うことについて意味ある文脈を抽出した。抽出した文脈を、意味内容を損なわないようコード化した。コードを、類似性や関連性に基づき分類してサブカテゴリーを生成し、さらにサブカテゴリーを集約してカテゴリー化した。分析過程においては、質的研究の研究・指導に携わる研究者からのスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨、研究協力の任意性及び中断、同意撤回の自由、データの管理方法、個人情報の保護、調査結果の公表について文書と口頭にて説明した。文書にて同意を得た後に面接を実施した。新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（2013016号）。

Ⅴ 結果

1. 研究対象者の背景

地方都市にある3か所の病院の協力を得て、男性看護師6名を対象に調査を実施した。年齢は20歳代2名、30歳代が4名であり、看護師としての勤務年数は6年～14年（平均8.3年）であった。対象者の所属部署は精神科病棟4名、内科系病棟1名、外科系病棟1名である。全員が夜勤を含む交代制勤務をしており、5名が三交代勤務を、1名が二交代勤務をしていた。

家族構成は4名が核家族で、そのうち3名は親世代の近くに住み、1名は双方の両親とも遠方に居住していた。2名は三世代同居であった。子どもの人数は1人～3人であった。

育児休業については取得経験のある者が3名、経験のない者が3名であった。なお育児休業ではないが、1名は妻が妊娠中に長期入院した際に1ヶ月の休業を取得していた。妻の就業については、有職者が5名（内、2名は育児休業中）、就業していない者が1名であった（表1）。

表 1 対象者の概要

	年代	勤務形態	家族構成	子ども	育休取得経験・休業期間	妻の就業
A氏	30歳代	病棟勤務 夜勤あり	核家族 (近居)	3人 (8歳・5歳・0歳)	なし (妻が妊娠中に入院した 時に、1ヶ月休業)	あり (育休中)
B氏	30歳代	病棟勤務 夜勤あり	三世代 (同居)	2人 (4歳・2歳)	なし	あり (パート)
C氏	20歳代	病棟勤務 夜勤あり	核家族 (近居)	2人 (2歳・0歳)	あり (第2子、3週間)	なし
D氏	20歳代	病棟勤務 夜勤あり	三世代 (同居)	2人 (2歳・0歳)	なし	あり (育休中)
E氏	30歳代	病棟勤務 夜勤あり	核家族 (近居)	1人 (2歳)	あり (第1子、1ヶ月)	あり (フルタイム)
F氏	30歳代	病棟勤務 夜勤あり	核家族 (遠居)	2人 (5歳・3歳)	あり (第2子、1週間)	あり (フルタイム)

同居：同一家屋に親世代が居住するもの

近居：移動手段を問わず、親世代の自宅との距離が30分以内であるもの

遠居：移動手段を問わず、親世代と自宅との距離が30分以上であるもの

2. 乳幼児期の子をもつ男性看護師の子育てへの関わりと思い

分析の結果、乳幼児期の子を持つ男性看護師の子育ては、27のサブカテゴリー、5つのカテゴリーに分類された(表2)。【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、[]はコード、対象者の語りの一部は「斜体」で示し、対象者の語りを説明するために()に研究者が言葉を補足した。

1) 【子育ての一員として関わっている自負】

このカテゴリーは5つのサブカテゴリーから構成された。子が誕生し実際に育児を体験してその大変さを痛感した対象者が、夫婦で協力して子育てを行う日々の積み重ねを通し、自らが子育ての一員として主体的に家庭生活に関わっていることを自負する様子を示している。

交代制勤務のなかで「日勤の時は保育園の送迎、夜勤の時は昼間に家事を済ませる」など時間を活用して家事や育児を担当し、「夜勤の合間を縫って子どもと外出する」など、我が子と接する時間も大切に<勤務シフトに合わせてできる家事・育児を担う>生活を

していた。加えて「(妻が) 子どもの躰とか、すごく子育て頑張ってくれているところがあって、それは子どもが生まれてからの発見なんです。」などと「母親として頑張っている妻に気づく」ことを通して「*実際(子育てを)してみると、こんなの毎日しているの大変だ*なっていくのが分かってくる」と<体験してみても育児の大変さを痛感する>経験をしていた。日々の家事や育児は、<妻の動きを見てその時すべきことを考える>ことにしていた。「妻の忙しさを見計らってお風呂、洗濯、料理と手伝うことを考える」ようにし、「役割分担するわけではなく、手が空いていればできることをする感覚」を持っていた。

夫婦は一緒に子育てする同志のような協力関係にあり、互いに「仕事で不在の時の子どもの様子を伝えあう」ことで<夫婦なりの子育てルールが自然にできる>ようであった。特に核家族の者や、「共働きの両親はあてにできない」など両親の協力が得にくい環境にある者は、<夫婦で子育てに向き合うことを決意する>経験をしていた。

表2 乳幼児期の子をもつ男性看護師の子育て

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
子育ての一員として関わっている自負	勤務シフトに合わせてできる家事・育児を担う	日勤の時は保育園の送迎、夜勤の時は昼間に家事を済ませる 夜勤の合間を縫って子どもと外出する 妻が仕事の時は父の立場と母の立場を両方担う
	体験してみて育児の大変さを痛感する	実際に育児を体験してみて、毎日の大変さが分かる 母親として頑張っている妻に気づく
	妻の動きを見てその時すべきことを考える	妻の忙しさを見計らってお風呂、洗濯、料理と手伝うことを考える 役割分担するだけでなく、手が空いていればできることをする感覚
	夫婦なりの子育てルールが自然にできる	仕事で不在の時の子どもの様子を伝えあう 習い事や育て方を話し合うことで、互いの子育て観を知る
	夫婦で子育てに向き合うことを決意する	第二子誕生時に上の子の預け先が確保できず育児取得を決断する 妻に育児取得を求められる 実家の親にとって子守りは体力的に難しい 共働きの両親はあてにできない
交代制勤務の強みを活かした時間の調整	子ども中心の時間配分になる	勤務終了後の勉強会よりも家に帰ることを優先する 休みの日も保育園の送迎の時間に制約される 友達と会って遊ぶことが少なくなった
	子どもの世話のために勤務を調整する	子どもをみるために妻とシフトをずらす
	子どもの病気のときは臨機応変に対処する	子どもが具合が悪いときは夫婦どちらかが仕事を休ませてもらう 子どもの受診は深夜明けでも出かける
	時間の融通を利かせて子育てに関われる良さがある	平日の休みに保育園の送迎ができる 家族で休みを合わせて外出を計画する 定時に退勤して子育ての戦力になれる
	自分のための時間も大切にしたい	自分の趣味に向き合う時間を捻出する 子が成長したら自分の時間を持てると見通しを立てる
育児取得のあり方を考える経験	収入の減少を回避するために働くことを選択する	妻も自分も収入優先で意見が一致する 給料やボーナスが出ない育児よりは年休を選ぶ
	上司の反応が育児をとりにくくする	上司には育児取得を伏諾されない感じがした 上司の反応を受けて申し訳ないと謝る
	忙しい時期に休むことへの負い目を感じる	病棟が忙しい時期に休むことを申し訳なく思う 育児を取った同僚の男性が白い目で見られていた
	育児申請作業の煩雑さに苛立つ	不慣れな中で何度も書類のやり取りを繰り返す 先々の収入の見通しが立たない
	受容的な同僚の態度が育児取得を後押しする	休むことを気にしないでいいと言ってもらえた 係の仕事を引き継いでくれる安堵感があった
	育児のおかげで家族との絆が深まる	妻の入院中に上の子とより親密になった 育児中に子どもと妻と一緒に過ごす時間がたくさんあった
父親としての存在価値を見出すこと	育児技術の獲得を実感する	子どもの寝かしつけができるようになった 子との関わりや寝を考えるきっかけになった ずっとそばにいるからこそ子どもの反応や仕草に気付ける
	看護の知識と技術を活かした子育てを実践する	コミュニケーション技術を子に教える 理論に基づいて寝を工夫してみる 看護師の経験が育児に活かせる
	父親の役割を果たしていると自認している	怒るときには親父の出番と思っている 子どもにとって父親はよく遊んでくれる存在だと感じる
	理想の父親像に近づこうとする	感情的にならずに子どもを叱りたい 妻のように上手に子どもを遊ばせたい 子育てに関わる父親になりたい
	父親看護師同士の情報交換をする	自分の子育て体験を伝え合う 同僚の男性と同じように休暇を取る
家庭と仕事の折り合いをつける難しさ	交代制勤務による子への負い目を感じる	夜勤の夜は子どものそばにいられない 交代制勤務が子どもに不安を与えると感じる 交代制勤務が子どもの生活リズムを崩してしまうと感じる 共働きで家事に手が回らない現状がある
	祖父母や親戚の力を借りる	仕事で遅くなる時は祖父が子どもを風呂に入れてくれる 近くに住む親戚にご飯を食べさせてもらう
	子どもを不自由なく育てたいと願う	夫婦二人とも夜勤の時は、妻の実家に子どもを預ける 子どもを不自由なく育てるための安定した仕事を求める
	妻への遠慮から家事への不満を辛抱する	疲れて帰宅すると家事をやりたくない時がある 夫婦関係の悪化を避けて正直な思いは言わない 共働きなので妻ばかりに任せられない
	妻と家事や育児への意見が衝突する	互いの頑張り認め合えず妻と喧嘩になる 夜勤の日の睡眠時間が減ってしまった
	仕事と生活のバランスをとる難しさを感じる	キャリアアップに挑戦したいが出来ていない もっと仕事をしたいが家庭に時間を割いている現状がある

2)【交代制勤務の強みを活かした時間の調整】

このカテゴリーは5つのサブカテゴリーから構成された。子どもの予定や体調、生活リズムに合わせて仕事と生活が制約されるなかで、時間の融通が利くという交代制勤務の強みを活かして子育てに関わりつつ、自分の時間も大切にしようと調整して生活していることを示す。

子育て中の男性看護師の日常は否応なしに＜子ども中心の時間配分になる＞ため、上司の協力を得て＜子どもの世話のために勤務を調整する＞など仕事と生活の折り合いをつけようとしていた。「独りの時は自由に過ごして好きな時に行動していたけど、深夜明けでも5時には保育園に迎えに行かないといけないし、日中のうちに仮眠して、それから家のことやって」と子どもの生まれる前との生活の変化を感じていた。子どもの急な発熱や体調不良で受診するなど＜子どもの病気の時は臨機応変に対処する＞必要に迫られることもしばしば起こり、共働きの家庭においては「子どもの具合が悪いときは夫婦どちらかが仕事を休ませてもらう」など、妻との間でやり取りをしていた。

一方で、多忙な生活のなかでも＜時間の融通を利かせて子育てに関われる良さがある＞とも感じていた。「平日の休みに保育園の送迎ができる」「家族で休みを合わせて外出を計画する」など、夜勤があるからこそ平日の自由時間をうまく活用して子どもと過ごしていた。また、「定時に退勤して子育ての戦力になれる」ことを職場の魅力として語る者もいた。さらに、父親として、看護師として生活するだけでなく＜自分のための時間も大切にしたい＞と感じており、子の世話を妻と調整して「自分の趣味に向き合う時間を捻出する」などの工夫をしていた。

3)【育休取得のあり方を考える経験】

このカテゴリーは6つのサブカテゴリーから構成された。育休取得による収入減少のり

スクや職場への負い目を感じる一方で、育休取得に協力的な同僚の存在に安心感を得たり、家族との絆が深まるといった嬉しい経験を示している。

妻の妊娠期間中に子を迎えるための準備を進めるなかで、育休取得を決断する者がいる一方、＜収入の減少を回避するために働くことを選択する＞家庭もあった。育休取得を決めた者は、準備を進める過程で＜上司の反応が育休を取りにくくする＞経験をしていた。

「最初、師長に育休取りたいんですよねと言ったらうーん、みたいな。うんっ、という感じではなかった」「別に嫌だとかシフト上困るとかは無かったけれども、フーンという否定も肯定もされない形で反応されたので、申し訳ないですと伝えました」と「上司には育休取得を快諾されない感じがした」と語り、＜忙しい時期に休むことへの負い目を感じた＞ため上司に謝っていた。また、「(育休申請を終えた後に) 2回ボーナスが減額されますよって言われたり、まったく書類上になかったことを後で言われたりして」、＜育休申請作業の煩雑さに苛立つ＞経験をしていた。

一方で、職場では＜受容的な同僚の態度が育休取得を後押しする＞と勇気づけられる経験もしていた。「生まれるんだ、良かったね。抜けるからすみません、とか気にしないでいいよ」と声をかけられ、「係の仕事のことを聞いてくれたので、早い段階から引継ぎをして、安心して」育休に臨めた者もいた。育休を取得してみると、「子どもと嫁と一緒にいられる時間がすごくあってよかった」「この先、一生ないくらい上の子との関わりが親密、濃密になって、子どもが僕に懐いてくれた」など＜育休のおかげで家族との絆が深まる＞経験をしていた。

4)【父親としての存在価値を見出すこと】

このカテゴリーは5つのサブカテゴリーから構成された。子に関わることで育児技術を獲得し、時には看護の専門知識と技術を活用

した子育てを実践することで、家庭において父親としての役割を果たしている充足感を持ち、より理想の父親像に近づこうとしていることを示している。

忙しい日常の中で「子どもの寝かしつけができるようになった」り、「子との関わりや躰を考えるきっかけになった」など、子育ての体験を前向きに受け止め＜育児技術の獲得を実感する＞様子がみられた。さらに、「子どもにとって父親はよく遊んでくれる存在だと感じる」「怒るときには親父の出番と思っている」と自らの存在価値を見出し、＜父親の役割を果たしていると自認している＞と考えていた。子どもとの接し方においては自身の父親や妻と比較して＜理想の父親像に近づこうとする＞思いがあり、「子育てに関わる父親になりたい」「妻のように上手に子どもを遊ばせたい」「感情的にならずに子どもを叱りたい」と自分なりに具体的な目標を定めていた。

子どもに対して＜看護の知識と技術を活かした子育てを実践する＞ために「看護師らしく、ただの親父じゃなくて看護師の親父としてもっとできる工夫」はないかと考え「コミュニケーション技術を子に教える」などしていた。また、沐浴など「看護師として子どもを扱う経験があった」ことで「看護師の経験が育児に活かせる」ことを自身の強みとして感じていた。

職場においては、男性看護師同士で「みんな初めて同士なので、自分の子の（誕生の）時はどうだったとか話をする」など＜父親看護師同士の情報交換をする＞ようにしていた。情報交換を通して仕事と子育てを両立する方法を探り、子の誕生の時には「（妻の出産時期に近い）同僚の男性看護師さんと同じような休みの取り方をした」などの工夫をしていた。

5)【家庭と仕事の折り合いをつける難しさ】

このカテゴリーは6つのサブカテゴリーから構成された。子どもを不自由なく育てたい

という願いがありながらも、交代制勤務と育児の両立の難しさに加えて家庭内の家事と育児の両立の大変さにも直面しており、親族から育児の協力を得たり、妻との意見の衝突に葛藤しながら何とか折り合いをつけようと対処する様子を示している。

対象者は、「夜勤の夜は子どものそばにいられない」など＜交代制勤務による子への負い目を感じる＞ゆえに＜子どもを不自由なく育てたいと願う＞ことから、より安定した仕事を求める気持ちを持つ者もいた。基本的には夫婦二人で協力して子育てしながら、＜祖父母や親戚の力を借りる＞必要性も感じていた。「仕事で遅くなる時は祖父が子どもを風呂に入れてくれる」など子どもの世話を助けてくれる存在が力になっていた。「お母さん（妻の母親）が躰も全部してくれるので安心」と、協力してくれる家族がいる安心感も語られていた。家事については「早く帰って手伝うって言わないと…。（家事をしたくないと）正直に言って夫婦関係が悪くなるのも嫌だし」と＜妻への遠慮から家事への不満を辛抱する＞時もあった。「共働きなので妻ばかりに任せられない」現状は十分に理解しながらも、時には「お互い、こっちだって頑張ってるんだよと言いつつ、それがかみ合わない喧嘩になる」という＜妻と家事や育児への意見が衝突する＞経験をしていた。子の世話や家事に時間を費やすために「夜勤の日の睡眠時間が減ってしまった」ための疲労感や、「キャリアアップに挑戦したいが出来ていない」など＜仕事と生活のバランスをとる難しさを感じる＞現状に対処しようとしていた。

VI 考察

本研究の対象である乳幼児期の子をもつ男性看護師の語りから、父親として経験する子育てへの関わりと、夜勤・交代制勤務を行う看護師ゆえに抱える思いや経験する状況への

対処が特徴として示された。

1. 交代制勤務と子育てとの両立

交代制勤務という時間的な制約があるなかでやり繰りをし、自分なりに工夫して暮らす父親の様子が表れていた。対象者は母親の補助的役割として家事や育児を負担するのではなく、夫婦が対等な立場で子に向き合い、家庭での役割を果たそうとしていた。妻と子、家族全体の様子を見ながらその時に必要なことを行い、臨機応変に時間を調整し子どもとの時間を作り、時には周囲の支援も得て家庭と仕事との両立を図っていた。

しかし交代制勤務をする看護師にとって、子どもの生活スタイルに合わせて毎日同じ時間に同じ役割を担うことは困難である。また看護師は看護記録、人員不足、研修会への出席、患者の緊急対応等により時間外労働が発生する¹⁰⁾ことが指摘されている。対象者は、夜勤や時間外労働などで子どもの世話が出来ない状況が生じないよう、上司に依頼して勤務を調整したり、時間の融通を利かせて日々の子育てを乗り切っていた。子どもの病気などの突発的なトラブルに臨機応変に対応できる背景には、チームで業務を共有して患者のケアにあたるという看護業務の特性ゆえに、互いの仕事を補いやすい環境にあることも推測された。

交代制勤務をする女性看護師においては、母親としての役割と職場での役割との間で葛藤を抱きながら仕事をしている¹¹⁾と指摘されているが、本研究により看護師が子育てと仕事の両立に葛藤する思いは男女ともに共通することが示された。安心して子育てをし、働き続けるためには、看護師本人が納得して働ける勤務体制を整えることも重要である。また、子育てに受容的な上司や同僚の態度があることは、安心して子育てに関われる状況を生み出す。子育てをしながら働き続ける姿は、家庭と仕事を両立するよきロールモデルとなることが期待できる。

2. 男性看護師にとっての育児休業取得

育休を取得した者においては、休業中に子どもの成長を間近で見ることへの喜びを感じていた。育休を取得した父親は、子どもに関わる時間が増えたことで子どもとの関係が親密になることが明らかになっており¹²⁾、本研究も同様の結果となった。

一方で、対象者は育休取得を躊躇する理由として、先々の収入の見通しが立たないことや上司の受容的ではない反応、病棟が忙しい時に仕事を休むことへの負い目などを語っていた。女性の場合は労働基準法により出産日に合わせて休業時期が定められているため、「休業の取得時期を調整する」という発想になりえない。病棟が忙しい時期に休むことを申し訳なく思うのは、出産、育休の時期を選ぶ余地のない女性労働者には当てはまらない男性特有の難しさである。男性の育児休業が進まない理由には、代替要員が困難・取得した前例がない・上司・同僚の理解不足¹³⁾に加え、職場での自身の立場や評価が気になり申請しづらい¹⁴⁾ことが挙げられる。上司からの承認は、やりがいを持って職業を継続するうえで重要な要因である²⁾ことから、看護師本人の望む子育てや働き方を選択することを受け入れる風土があれば、やりがいを持って職業を継続することにつながるだろう。

ただし、男性が育休を取得することが全ての家庭にとって最良の子育てのあり方ではないことは留意すべき点である。父親自身や配偶者が育休取得を望んでいない場合が一定数は存在する¹⁵⁾。また、男性と配偶者の年収が高くなるほど育休取得割合が高くなる傾向がある¹⁵⁾ことから、各家庭の考えや経済状況により、育休取得をどう決断するかは異なる。育休中は雇用保険から育児休業給付金が支給されるものの、産休や育休で仕事を休む妻に加え、父親の収入が大幅に減少することは家庭にとって大きな不安材料になる。職場に求められることは、育休の制度や収入の変化に

について詳しく情報を提供し、看護師が納得した上で育休取得をするか選択できる支援と、本人たちが熟慮した上での決定を尊重することである。

3. 子育てを通して見出す自己の存在価値と望むワーク・ライフ・バランスの実現

対象者は育児の大変さを痛感したことで、親として子どもに関わる必要性を自覚していた。母親として頑張る妻と協力し、理想の父親像に近づこうと成長するあり様が語られていた。時には家事や育児に対する意見の衝突を経験し、疲れて家事に向き合いたくないと思い、負担感を経験していたが、自身が看護師としてもつ看護技術やコミュニケーションスキルといった強みを認識し、それを活かした子育てを実践することで親としての自信を高める様子が見られた。さらに父親看護師同士のピアサポートを活用し、情報交換を通して自分なりの子育てへの関わり方を模索していた。子育ては、子の成長・発達を援助するのみでなく、親の側も成長・発達をとげる相互発達の営みである¹⁶⁾。また、子育てで生じる様々な場面に直面し、それを乗り越える経験を通して親として発達する¹⁷⁾。そして子の世話を通して成功体験をすることにより父親としての自覚と自信を持つ¹⁸⁾とされている。男性看護師が、子育てを通して成長・発達していくことが本研究の結果からも明らかとなった。

男性看護師は、女性多数の職場という職業的背景があり「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」といった性別役割分担意識をもつ者が一般男性と比べ非常に少ないことが明らかになっている¹⁹⁾。このことより、男性看護師の傾向として男女がともに家庭での役割を担うことに前向きな意識を持っており、男性自身の性別役割分業意識が仕事と育児の調整のあり方と関連する²⁰⁾ことから、主体的に子育てに関わることにつながったとも考えられる。

加えて、対象者は趣味などの自分の時間も

大切にしたいと思い、調整して時間を捻出していた。成人にとって趣味は、自らの能力を発揮し自己実現を果たす機会のひとつになる。子育てと仕事に明け暮れるのみならず、趣味に向き合う充実した時間を持てることは、バーンアウトを防ぎ、日々の活力になることも期待できる。男性看護師は、自分の将来像を持ちながらもライフイベントによって働き方や私生活を調整してワーク・ライフ・バランスの実現をはかる²¹⁾ことから、自分のための余暇の時間の確保も、日々の生活の充実のために重要である。

VII 研究の限界と今後の課題

本研究は子育てに関わる6名の男性看護師から得られた結果であり、家族背景、就業背景は多様であるため一般化することは難しい。対象者の子の年齢、人数、家族等の支援者の有無により、子育てへの関わりに差異がある可能性がある。また勤務体制や労働時間によっても仕事と生活の時間配分に影響を及ぼす可能性がある。しかし、夜勤・交代制勤務で働く男性看護師の生活を、父親の子育ての視点から明らかにしたことは、今後の男性看護師への支援の一助となると考える。

今後、男性看護師の増加に伴い、子育てに向き合う男性看護師も増えていくと予測される。安心して子育てし、充実した生活を送るためには、希望する者が必要な休暇を取得できるような勤務体制の調整、男性看護師の子育てについて生活の見通しなどの情報が得やすい環境づくり、上司や同僚の受容的な態度が重要であると示唆された。しかし、父親が母親とともに子育てすることが一般的になったのは近年のことであり、上司においても男性看護師への支援の経験が乏しい可能性がある。子育てに向き合う男性看護師の上司にあたる看護管理職の認識や行動については、今後明らかにしていく必要がある。

VIII 結論

乳幼児期の子を持つ男性看護師の子育てへの関わりや思いは【子育ての一員として関わっている自負】【交代制勤務の強みを活かした時間の調整】【育休取得のあり方を考える経験】【父親としての存在価値を見出すこと】【家庭と仕事との折り合いをつける難しさ】の5つのカテゴリーに分類された。対象者は交代制勤務の強みを活かして家事や育児に関わり、夫婦で協力して家庭を支えていると自負していた。子育てを通して父親である自分の存在価値を見出し、夜勤をしながらの家事、育児に負担を感じつつも折り合いをつけようとしていた。男性看護師への子育て支援として、ピアサポートを活かして子育ての情報交換ができる環境、仕事と家庭の両立支援のための勤務の調整と情報提供、上司や同僚の受容的態度の重要性が示唆された。

付記

本研究の一部は新潟青陵学会第10回学術集会にて発表した。また本研究はJSPS科研費若手研究 (B) 25862126の助成を受けて実施した。

謝辞

本研究の実施にあたり多大なるご協力を頂いた病院の看護部および男性看護師の皆様に深謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>>. 2019年11月7日.
- 2) 山根一美, 井上祐子, 倉田節子, 小河育恵, 岡須美恵. 中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討. ヒューマンケア研究学会誌. 2013; 5(1): 79-83.
- 3) 内閣府. 平成28年度男女共同参画社会に関する世論調査. <<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-danjo/2-2.html28>>. 2019年12月1日.
- 4) 金澤悠喜, 加納尚美. 1980年以降の日本における父親の子育て役割の変遷に関する医療分野関連文献レビュー. 茨城県母性衛生学会誌. 2018; (36): 1-8.
- 5) 厚生労働省. 2018年度雇用均等基本調査. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-30r/07.pdf>>. 2019年11月7日.
- 6) 三神由起子, 高田谷久美子, 高頭泰子, 宮本佳代子, 四條美由紀. 看護師にみられる育児における不安やストレスの特徴. 山梨大学看護学会誌. 2006; 5(1): 17-23.
- 7) 井上誠, 土路生明美, 鴨下加代, 近藤美也子, 伊藤良子, 麻生浩司. 共働きをしながら幼児期の子どもを育てる男性看護師の仕事と育児の両立への思い. 看護・保健科学研究誌. 2017; 17(1): 84-91.
- 8) 深川周平, 佐伯和子. 未就学児を持つ父親の育児参加とその関連要因—地方都市に公務員として就労する父親に焦点を当てて—. 日本公衆衛生看護学会誌. 2016; 5(1): 2-10.
- 9) 船橋恵子. 現代父親役割の比較社会的検討. 136-168. 東京: 早稲田大学出版会; 1998.
- 10) 厚生労働省. 平成30年度版過労死等防止対策白書. <<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/18/index.html>>. 2019年11月25日.
- 11) 岩下真由美, 高田昌代. 子育てのライフステージにある看護師のキャリア継続に関連する要因. 日本管理学会誌. 2012; 16(1): 45-56.

- 12) 武井馨世, 吉田亜未, 佐々木優香, 坂口けさみ. 父親の育児休業取得の意義に関する研究 育児休業を取得した父親及び母親へのインタビュー調査を通して. 長野県母子衛生学会誌. 2013; (15): 28-35.
- 13) 独立行政法人労働政策研究研修機構. 仕事と家庭の両立支援に関わる調査<https://www.jil.go.jp/institute/research/2007/documents/037/037_02.pdf>. 2019年12月1日.
- 14) 酒井伸隆, 南貴博, 松井諭, 大江真吾, 谷本千恵. 精神科男性看護師のワークライフバランスと支援ニーズの実態 医療介護職の妻を持つ子育て世代へのインタビューより. 日本看護学会論文集. 看護管理. 2016; (46): 270-273.
- 15) 鈴木陽子. 平成29年度 厚生労働省委託調査. 男性の子育て参加の現状と課題. <<https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/06/diversity190625.pdf>>. 2019年11月29日.
- 16) 岡本祐子. 育児による親の発達とそれを支える家族要因に関する研究. 広島大学大学院教育学研究科紀要. 2002; (50): 333-339.
- 17) 吉野純. 「親の発達」の概念分析. 日本小児看護学会誌. 2014; 23(2): 25-33.
- 18) 鈴木紀子. 父親の育児休業(第1報). 母性衛生. 2013; 54(2): 335-345.
- 19) 小島さやか. 男性看護師の育児休業取得および子育ての実態と促進要因. 新潟青陵学会誌. 2016; 8(3): 19-28.
- 20) 小笠原祐子. 性別役割分業意識の多源性と父親による仕事と育児の調整. 季刊家計経済研究. 2009; (8): 34-42.
- 21) 加藤明尚, 山田覚. 看護師のワークライフバランスの影響要因. 高知県立大学紀要. 2014; (64): 19-29.

成人期にある一般市民の持つ手術室イメージ

小林 祐子¹⁾ 小島さやか¹⁾ 帆苅真由美¹⁾ 清水 理恵¹⁾
小林 理恵¹⁾ 和田由紀子¹⁾ 五十嵐 恵²⁾

1) 新潟青陵大学看護学部看護学科

2) 桑名病院

Operating room image of general public in adulthood

Yuko Kobayashi¹⁾ Sayaka Kojima¹⁾ Mayumi Hokari¹⁾ Rie Shimizu¹⁾
Rie Kobayashi¹⁾ Yukiko Wada¹⁾ Megumi Igarashi²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

2) Kuwana Hospital

キーワード

手術室、イメージ、SD法、一般市民、成人期

Key words

operating room, image, semantic differential method, general public, adulthood

I はじめに

人が生活の中で使用する施設の環境は、その心理に影響を及ぼすことが知られている。一般的に人工的環境である病院は、陶によれば多くの患者や家族、見舞客にとって不慣れでなじみ薄い環境¹⁾であり、場所の特殊性からいっても人が不安を感じやすい。病院内の待合室や病室について、近年では利用者視点から評価の重要性が認識されるようになってきた²⁾。

なかでも手術室は治療の場であり、手術中の安全対策や感染防止のための特殊な構造となっている。日常の中で一般市民が手術室を目にする機会はほとんどなく、手術医療に関わる機会のない医療職も同様である。手術室のイメージの形成には、普遍的に存在する物理的環境と自分の手術や手術室を見学する機会など個人的な経験による心理的環境によって、個人の違いが生じる^{3) 4)}。実習前の看護

学生の意見からも、ドキュメンタリー番組や手術場面がある医療ドラマなど、マスメディアの中の手術の映像が何かしらのイメージの形成に影響していると考えられる。

場所のアイデンティティーは社会的関係の中で構造化されているものでもあり、場所のイメージは個人的なものだけでなく社会化されたもので、ときにその場所の「見方」を押しつけることもある⁵⁾。先行研究を概観すると一般病棟の看護師や看護学生は、手術室や手術看護に関して固有のイメージを有していることが報告されている。手術室勤務経験のない一般病棟の看護師は、手術業務がわからないなど専門分野への不安から、手術室にマイナスのイメージを抱く⁶⁾。また、「清潔」や「広い」などのプラスのイメージと「冷たい」、「閉鎖的」、「危険」などのマイナスのイメージを有しているという報告⁷⁾もある。看護学生にとっても手術室という特殊な環境での学習は、緊張や戸惑いを有する⁸⁾という指摘も

あるように、手術室に入室した経験のない一般市民にとっても手術室はネガティブなイメージを有する場であると考えられる。

患者を対象にした手術室のイメージの調査では、手術見学を術前オリエンテーションに導入したことで、見学後は「暗い」から「明るい」へと雰囲気の変化⁹⁾がみられている。また、患者や家族、病院職員を対象にした手術室見学ツアーの実施後には「閉鎖的」、「恐怖」などのイメージから「思ったより明るい」、「清潔」などプラスなイメージへの変化⁴⁾も報告されている。このように手術室を実際に目にするすることで、そのイメージは変化すると考えられる。

一般的に手術を受ける患者は、無事に手術を終えたいという期待と恐怖や不安を抱きながら手術室に入室し、非日常的な空間の中で、多くの見知らぬ医療スタッフに囲まれた状態となる。術前患者の不安緩和の効果としてICU見学¹⁰⁾が報告されているが、不安を高める場合があるため、その介入は患者によって効果が異なるという指摘もある。板東¹¹⁾の調査では手術前日の患者は、手術の成功への願いと避けられないなどの複数の交錯する揺れる思いを抱えていることから、患者が前向きに手術を捉え、不安が増強せずに手術に向かうためには、入院から手術までの短い期間の中でも心理的な援助が重要になる。国内の調査では手術を受ける患者の心理面に焦点を当てた報告はみられているが、患者や家族の持つ手術室のイメージについてはほとんど調査がされていない。

そこで本研究では一般市民がもつ手術室のイメージを調査し、手術を受ける患者やその家族の援助を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

Ⅱ 方法

1. 対象者

A県内のインターネット調査会社Bに会員登録し、医療従事者ではない30～50歳代の218名。

2. 調査時期

2017年2～3月

3. 調査方法

インターネット市場調査会社Bの作成した入力フォームを用いたインターネット調査。

成人期にある対象を一定数確保すること、データの欠損を防ぐために未回答が確認できる構成にするために、インターネット調査を採用した。B社のモニター会員は主にA県内在住者で調査専用のモニターとして登録しており、企業や行政機関のインターネット調査参加の経験を有していた。調査会社Bからモニター募集の際に、参加条件として医療従事者を除外した。

4. 調査内容

調査内容は属性（性別、年代、手術を受けた経験の有無の3項目）、手術室のイメージは総合評価尺度「好き－嫌い」を含む24項目の5段階SD法（5,4,3,2,1）による官能評価を行った。評価尺度の作成にあたり、2014年度に2施設の実習病院において3年次の手術室実習を終了して単位を取得し、手術を受けた経験のない5名の女子看護学生に形容詞対を自由記載してもらった。さらに吉井¹²⁾の形容詞対23項目を参考に、「安全な」「忙しい」など8項目を追加し作成した。SD（Semantic Differential）法はアメリカの心理学者オスグッドら（1957）によって考案された調査法で、特定の対象に対する認識について調べるときに用いられている¹³⁾。意味が逆になる形容詞対を複数おき、5～7段階の尺度で回答し、数値化することで評価する。

5. 分析

形容詞対の回答を1～5点に点数化し、平均値と標準偏差を算出し、プロフィール図を作成した。SDプロフィール図は、都市公園に関する研究⁵⁾と森林散策の研究¹⁴⁾を参考に評価した。性別や手術経験別の2群間ではWilcoxonの順位和検定、年代別の3群間ではKruskal-Wallisの順位和検定を行い、有意水準を5%とした。

6. 倫理的配慮

研究者は以下の理由から自発的に倫理審査委員会に諮る必要がない、指針の適用除外となっている研究と判断して行った。具体的には、本研究において対象者に研究の趣旨、リスクを伴わない調査方法・内容、特定できる個人情報を含まず、かつ調査対象者への任意性を保証することをWeb上で回答画面前に説明し、研究協力を依頼した。Web上のページにおける回答の入力をもって、同意が得られたものと解した。

Ⅲ 結果

1. 対象者の概要

有効回答数218部(100%)、男性111名(50.9%)、女性107名(49.1%)、年代は30歳代73名(33.5%)、40歳代73名(33.5%)、50歳代72名(33.0%)だった。

自身の手術経験は123名(56.4%)があり、家族の手術は137名(62.8%)が経験していた(表1)。

表1 対象者の属性

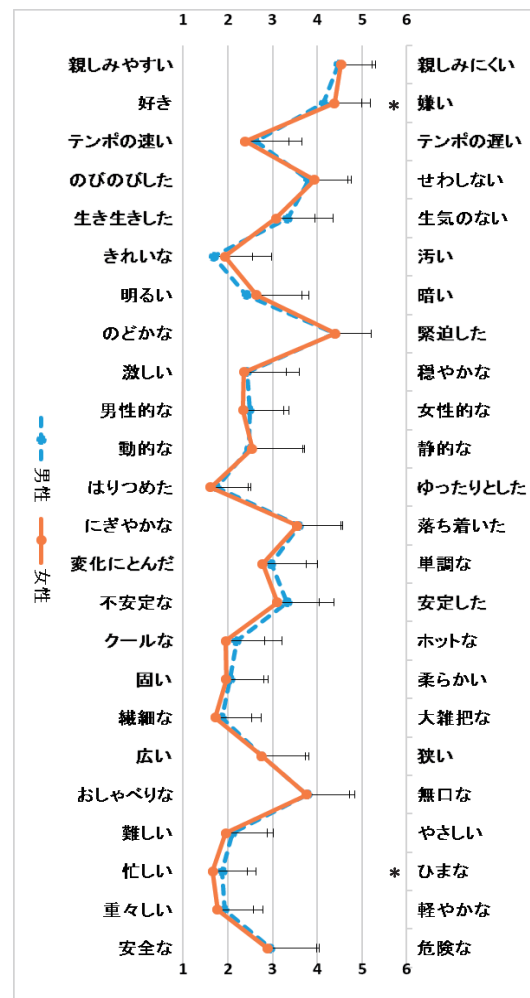
n=218		
項目		人 (%)
性別	男性	111 (50.9)
	女性	107 (49.1)
年代	30歳代	73 (33.5)
	40歳代	73 (33.5)
	50歳代	72 (33.0)
手術を受けた経験	有	123 (56.4)
	無	95 (43.6)
家族の手術待機経験	有	137 (62.8)
	無	81 (37.2)

2. 属性別の手術室イメージ

手術室イメージを構成する各形容詞対の中で、平均値が高かったほうを「」内に表記し、対を「」内の(－)に記す。

対象者全体の形容詞対の中で評価が上位にあった項目は「(親しみやすい－) 親しみにくい」、「(好き－) 嫌い」、「(きれいな－) 汚い」、「(のどかな－) 緊迫した」、「(はりつめた－) ゆったりとした」、「(繊細な－) 大雑把な」、「(忙しい－) ひまな」、「(重々しい－) 軽やかな」であった。

男性と女性で違いがみられたのは、総合評価尺度「好き－嫌い」($p=.026$)、「忙しい－ひまな」($p=.028$)で、男性のほうが「好き」、「ひまな」で有意に高かった(図1)。

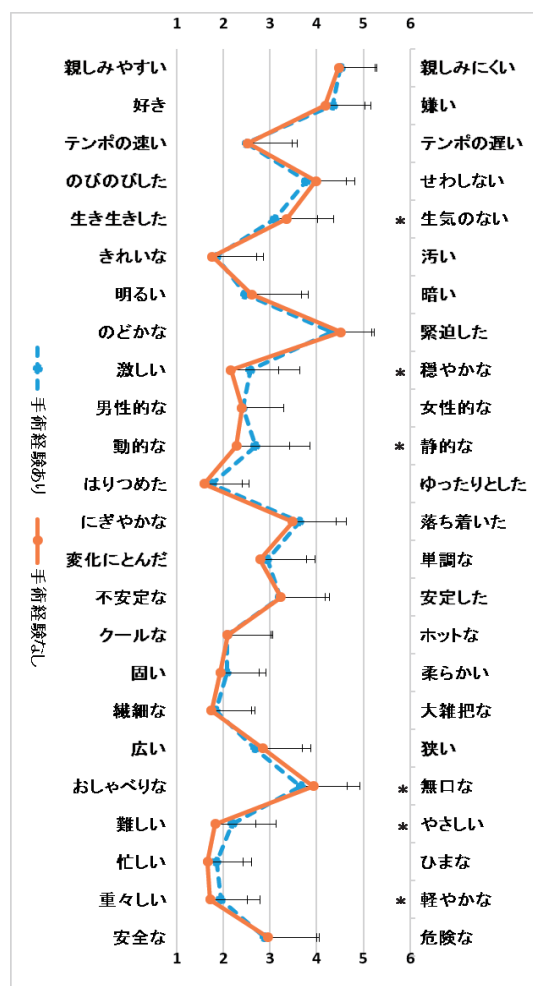


(n=218, *: $p<0.05$; Wilcoxon rank sum test)

図1 男女別手術室プロフィール図

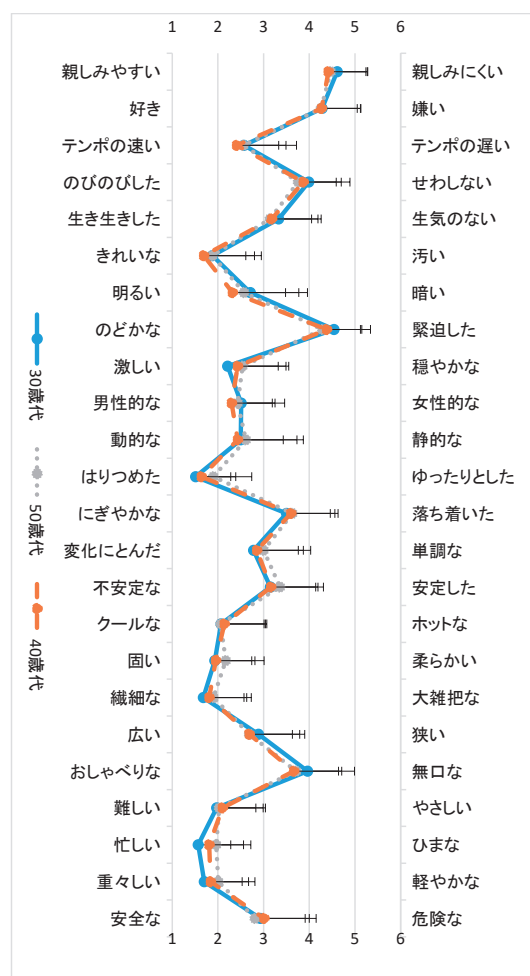
自身の手術経験別では、「生き生きした－生気のない」($p=.030$)「おしゃべりな－無口な」($p=.044$)、「激しい－穏やかな」($p=.004$)、「動的な－静的な」($p=.016$)、「難しい－やさしい」($p=.004$)「重々しい－軽やかな」($p=.039$)の項目で違いがみられた。手術経験のある人の方が「生き生きした」、「穏やかな」、「静的な」、「おしゃべりな」、「やさしい」、「軽やかな」が有意に高かった(図2)。家族の手術待機経験別では、どの評価項目でも違いがみられなかった。

年代別で評価尺度に違いがみられたのは、「はりつめた－ゆったりとした」($p=.005$)、「忙しい－ひまな」($p=.006$)の項目で、30代と50代では50代のほうが「ゆったりとした」、「ひまな」が有意に高かった(図3)。



($n=218$, *: $p<0.05$; Wilcoxon rank sum test)

図2 手術経験別手術室プロフィール図



($n=218$, *: $p<0.05$; Kruskal-Wallis test)

図3 年代別手術室プロフィール図

IV 考察

1. 一般市民のもつ手術室のイメージ

形容詞対の「親しみにくい」、「きれいな」、「緊迫した」、「はりつめた」、「繊細な」、「忙しい」、「重々しい」項目の評価が高かったことは、看護学生の調査³⁾と同様の傾向であった。「きれいな」、「緊迫した」、「はりつめた」、「重々しい」などの手術をイメージさせる形容詞の評価が高かったことは、空間的なイメージだけでなく手術に対する印象も影響していたといえる。これらの項目が高かったことは、看護学生を対象にした吉井の調査¹²⁾や一般病棟の看護師の結果¹⁵⁾と同様であり、人が手術室に対して抱くイメージには共通性があることが示唆された。

親近性に関する「親しみにくい」、「嫌い」の項目が高かったが、一般病棟の看護師も「親しみやすさ」が低く¹⁵⁾、通常立ち入ることのない特殊な空間にはネガティブなイメージを持つことが考えられた。手術室を特殊な治療の場と捉えているのであれば、このように手術室が人にとって心地よい空間でないイメージを抱くのは当然である。その一方で、看護学生が手術見学後に抱くイメージがネガティブからポジティブへと変化がみられていた先行研究³⁾から、人が環境に対してもつイメージは視覚の情報が入ることによって変化すると考えられた。ネガティブなイメージはこれまでの筆者らの調査から手術室への評価として代表されるものの、本研究で使用了尺度は20代の看護学生の有するイメージを基に作成したため、成人期にある一般市民の評価として妥当性や信頼性の観点から、影響を与えている可能性がある。

手術室では複数のME機器が作動し、麻酔導入前から多職種チームメンバーがコミュニケーションを取りながら手術を行うため、常に静かな状況にあるわけではない。しかしながら、「にぎやかな－落ち着いた」と「おしゃべりな－無口な」の聴覚に関連している項目で、「落ち着いた」、「無口な」の評価が高かったことから、一般市民は手術室に対して「静」のイメージを持っていると考えられた。また、患者の意識がある局所麻酔下の手術では、医療従事者の会話や手術操作音、ME機器などの音が、他の環境因子よりも患者に意識されやすく、クーバーの音の不快さ¹⁶⁾が報告されている。視覚的情報だけでなく、聴覚的な情報が入ることによってもイメージの形成に影響を及ぼすことが予想された。

「繊細な」と「忙しい」の項目は高い評価であったが、これらは動きをイメージさせる形容詞であり、空間的だけでなく、手術進行に伴う医療者の動きや繊細な手術操作など動的な評価がされていた。これはマスメディア

の映像の中で、手術室全体よりも執刀医の手術操作や手洗い看護師が執刀医に手術器具を受け渡す場面など、クローズアップされていることが影響していると考えられた。

手術室の構造や室内環境は、患者にとって安全な空間でありながらも、そこで働く医療者が機能的に手術室で仕事ができるための空間を確保しなければならない。室内は手術台や麻酔器の他に多くの医療機器が用意され、執刀医や麻酔科医、看護師など常に多くの医療者が動いている。前述のように病院の待合室などは無機質な印象を与えることもあるため、壁の色などを温かみのある環境を提供することに関心が向けられるようになってきた。しかしながら、白川¹⁷⁾が先行研究を用いて指摘しているように、病院らしさからかけ離れた印象をもたれるデザインだと、人によっては落ち着かず、信頼できないなどの評価につながる。過度な緊張や恐怖心などの心理的な負担を軽減することは必要だが、これから手術を受ける患者にとっては、医療に対する安心や安全の徹底など信頼が保てるような手術室特有のイメージも求められるだろう。

通常、手術を受ける患者の家族は、手術室まで付き添って入室することはない。そのため、実際にその空間に入り、視覚の情報が得られないとイメージの形成には影響を及ぼさず、家族の手術待機経験別でいずれの項目にも違いがみられなかったと考えられた。

また、男性のほうが総合評価「好き－嫌い」で「好き」の得点が高かったことは、手術室の無機質なイメージを身近に感じさせる要因があったのではないかと考える。看護学生の調査¹⁸⁾でも「好き－嫌い」に男女差がみられていたことと同様な結果であった。看護師や患者の男女別でイメージを研究した結果が見当たらなかったため、引き続き調査を行っていく必要がある。年代別では30代と50代では50代のほうがゆったりとした評価をしていたが、年代から考えると自分自身や家族の受

診や入院治療などで医療施設を使用する機会が増えるなど、何かしらの要因が影響している可能性が考えられる。年代別にイメージを研究した結果がなかったため、60代以上も対象に含めて継続して検討していく必要がある。

一般市民が非日常的な空間である手術室について、「親しみにくい」などのネガティブなイメージを有していたことから、手術を受ける患者が手術室を含めて手術をどのように捉えているかにも留意しながら関わる必要性が示唆された。また、術前に患者が治療を受ける場を目にする機会を持つことができるのであれば、より具体的なイメージを持つことで術前不安の軽減につながるといえる。

2. 術前患者の心理的援助への示唆

手術を受けるということは、患者にとって何かしらのストレスを認知させる。板東によれば、全身麻酔下で手術を受ける患者の心理的特徴には、成功を願うことだけでなく、手術のことしか考えられない、避けては通れないという複数の交錯する思いを持っている¹¹⁾。手術前の患者は診断された疾病の治療やその効果の心配だけでなく、麻酔や手術そのものに脅威を感じ、危機的な状況に陥りやすい。入室時の手術室内の光景は見慣れない空間というだけでなく、その中で見知らぬスタッフと対面することは患者の緊張感を高める。また、全身麻酔下であれば麻酔科医から術前説明を受けたとはいえ、意識を消失することは人にとって不安を感じさせることに変わりはない。前述のように、マスメディアを通した手術室や手術の様子が人のイメージ形成に大きく影響しており、手術室内や手術の実際を知る機会の少なさによって一般人が具体的なイメージを持つことが難しい状況である。

このような背景からも周手術期看護において、手術を受ける予定の患者教育を充実させることは重要となる。本邦でも周術期管理は欧米で行われている早期回復に向けたERAS

プロトコル(手術回復力強化プロトコル)が導入されてきた。入院期間の短縮化によって術前オリエンテーションが外来で行われるようになり、入院前から落ち着いて術後をイメージできるように介入している¹⁹⁾。

また、「過度の不安は安全な麻酔導入に悪影響を与え、患者の合併症によっては予後にも影響する。患者にとって、差し迫ったストレス状況に対して、有効な情報が提供されたときは、患者の緊張が緩和され、手術や処置への協力が得られる。」²⁰⁾とあるように、手術前の患者に対する適切な情報提供は不安の援助だけでなく、術後経過にも影響する場合がある。

しかし、本研究からも手術経験や年代別など属性によってイメージに違いがみられていたことから、医療者はそれを考慮したうえで個別性のあるオリエンテーションを行う必要がある。手術患者には高齢者も多く、認知機能も考慮して医療者からの説明だけではなく、イラストや写真入りのパンフレット²¹⁾などの視覚資料を積極的に活用することが望ましい。手術室の入り口から手術室まで撮影されたDVDによって、手術室のイメージが開放的に変化した²²⁾報告もみられ、施設によっては視覚教材を独自で作成し、患者が理解しやすいような工夫もみられている。術前に患者の希望で手術室見学をした報告では、手術室見学後の印象が暗いイメージから想像していたより雰囲気明るかったと高評価に変化し、不安の軽減がみられる²³⁾など、一定の効果が期待される。

手術室に入室した経験のない人は、マスメディアの映像などのイメージと術前オリエンテーションでの説明から、自分が治療を受ける場である手術室をイメージすることになる。そのため手術の説明を主治医や麻酔科医から受け、術前オリエンテーションの内容に視覚的な情報を加えることで、手術当日の流れがイメージでき、不安の軽減につながると思う。また、患者だけでなく家族にも一緒に確

認してもらうことで、患者の理解が図られることや心理面でのサポートだけでなく、家族が持つ疑問の解消や不安の軽減にもつながる。

V 研究の限界と今後の課題

本研究はインターネット会員を対象にした調査であり、手術を予定していない一般市民を対象にしているため結果の一般化には限界がある。また、本研究で使用した尺度は20代の看護学生の有するイメージを基に作成したため、成人期にある一般市民の持つイメージの評価の観点からも課題が残る。今後は対象に応じた評価尺度の妥当性や信頼性を確認し、さらにSD法の尺度の因子構造を明らかにすることで、一般市民の手術室に対するイメージの意味構造の特徴の把握が期待できる。今後は手術を受ける患者に対象を広げ、人が手術室に持つイメージを調査し、手術を受ける患者の援助を検討していくことが課題である。

VI 結 論

1. 一般市民のもつ手術室のイメージで形容詞対の中の評価が上位にあった項目は、「親しみにくい」、「嫌い」、「きれいな」、「緊迫した」、「はりつめた」、「繊細な」「忙しい」、「重々しい」だった。
2. 手術に関する項目の評価が高かったことから、手術室のイメージは空間的なものだけでなく、手術に関するイメージも影響していたと考えられる。親近性に関する「親しみにくい」、「嫌い」の項目が高く、ネガティブなイメージを有していた。
3. 手術の経験や年代によって手術室に対して一般市民のもつイメージに違いがみられ、ネガティブなイメージを有していた。そのため術前不安の観点から、手術を受ける患者が手術室をどのように捉えているかにも留意しながら、術前患者教育を行う必要が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に感謝申し上げます。なお本研究は第42回日本看護研究学会学術集会および 5nd Japan China Korea Nursing Conferenceにおける発表に加筆修正したものである。

利益相反：開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 陶 真裕, 羽生和紀. 診療所の待合室の視覚的特性と感情評価の構造に関する研究－正準相関分析を用いた検討. 日本感性工学会論文誌. 2012; 11(2): 357-365.
- 2) 羽生和紀. 環境心理学. 太田信夫, 羽生和紀. 10. 京都: 北大路書房; 2017.
- 3) 小林祐子, 帆刈真由美, 小島さやか, 小林理恵, 清水理恵. 看護学生の持つ手術室イメージの手術見学前後の変化から考える周手術期看護教育. 日本手術医学会誌. 2019; 40: 1-9.
- 4) 坂牛尚美, 赤澤美樹子, 清恵理子, 永井貴子, 井口まゆ, 椎名友章, 他. 「手術室を身近に感じてもらうためのツアー」の効果. 日本手術看護学会誌. 2007; 3(1): 53-56.
- 5) 杉浦芳夫, 加藤近之. SD法による都市公園のイメージ分析. 総合都市研究. 1992; 46: 53-79.
- 6) 若林依里, 山本亜紀子. 手術室勤務に対するイメージアップを目指して－看護師からみた手術室のイメージ. 日本看護学会論文集 看護教育. 2016; 46: 278-281.
- 7) 三吉真由, 上総実紀, 西内昭弘, 若狭郁子. 手術室・手術室看護婦(士)・手術看護のイメージを形成している要因. 看護研究集録. 2000; 8: 115-119.
- 8) 板東孝枝, 雄西智恵美, 市原多香子. 受け持ち患者の手術見学実習をより効果的にするための学習環境調整に関する研究. 日本手術看護学会誌. 2009; 5(1): 39-42.

- 9) 星野友美. 手術見学を取り入れた術前オリエンテーションの患者満足度調査. 市立三沢病院医誌. 2014; 21(1): 20-24.
- 10) 味岡涼子, 角谷直子, 北村由樹, 深尾夏海, 柳原直美. ICUスタッフによる説明のシステム導入と構築～問題解決思考によるスタッフ教育, 手順の作成を行って～. 岐阜赤十字病院医学雑誌. 2015; 26(1): 55-58.
- 11) 板東孝枝, 當目雅代. 全身麻酔で手術を受ける患者の手術前日と手術後1週間以内の心理的特徴と対処方略. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2013; 9(3): 13-23.
- 12) 吉井美穂, 八塚美樹, 安田智美, 木本久子, 亀谷由美, 田澤賢次. 周手術期実習における学生の手術に対するイメージの変化. 富山医科薬科大学看護学会誌. 2004; 5(2): 103-107.
- 13) 岩下豊彦. SD法によるイメージの測定－その理解と実施の手引－. 106. 東京: 川島書店; 1983.
- 14) 井川原弘一. 案内人との散策が人にもたらす心理的・生理的效果. 中部森林研究. 2006; 54: 61-64.
- 15) 青野晃久, 須賀田佳美, 飯塚規子. 一般病棟看護師における手術室に対するイメージの実態. 日本手術医学会誌. 2013; 34(3): 264-265.
- 16) 中田恵美子, 高橋暁子, 佐々木千代子, 中屋郁, 船木理香子, 谷藤真紀子, 他. 手術患者の心理におよぼす手術室環境の影響. 日本手術医学会誌. 1995; 16(2): 294-296.
- 17) 白川真裕. 環境心理学. 太田信夫, 羽生和紀. 54. 京都: 北大路書房; 2017.
- 18) 小林祐子, 小林理恵, 帆苅真由美, 小島さやか, 和田由紀子. 看護学生の実習前の手術室イメージ-認定看護師の授業を導入して-. 日本看護研究学会雑誌. 2017; 38: 159.
- 19) 木下匡子, 松原昌美. 【術後のケアがこんなに変わる！見直したい術前・術後の管理】こんなに変わった！術前・術後ケア 術前カウンセリングで患者の意識を変える！. Expert Nurse. 2012; 28(2): 28.
- 20) 手術医療の実践ガイドライン改訂委員会. 日本手術医学会による手術医療の実践 ガイドライン（改訂版）. 日本手術医学会誌. 2013; 34: S41-S42.
- 21) 白井広美, 佐々木裕子, 林和正, 阿部容子, 林健宏, 豊田裕江, 他. 高齢者に効果的な術前オリエンテーションを行って－術前パンフレットの改良を行って－. 日本看護学会論文集 急性期看護. 2016; 46: 43-46.
- 22) 武田智文, 三浦優子, 藤井和美. DVDを使用した術前オリエンテーションによる入室時の手術室イメージの変化－外観から受ける威圧感の軽減に向けて－. 日本手術看護学会誌. 2010; 6(2): 174.
- 23) 星野友美. 手術見学を取り入れた術前オリエンテーションの患者満足度調査. 市立三沢病院医誌. 2014; 21(1): 20-24.

2019年度新潟青陵学会臨時総会議事録

日時：2019年11月2日（土） 12:10～12:35

場所：新潟青陵大学 5号館 5301大講義室

総会成立要件：学会員58名 学会員総数114名

学会員出席：41名 委任状：37名 計78名

1. 開会

総合司会の碓井真史教授が開会の挨拶を行った。

2. 会長挨拶

リボウィッツ学会長が挨拶を行った。

3. 議長選出

佐藤亨教授が選出された。

4. 審議事項

- 1) 第一号議案 2019年度収支決算について
平川理事より資料に沿って報告があった。

また監事の眞壁伍郎氏より、新潟青陵学会の2018年度会計監査の結果適正であることが確認されたことを報告された。なお、監査結果原本には押印がなされているが、配布資料には個人情報保護の観点から押印されていないことが報告された。

それ以外に質問等はなく、収支決算は承認された。

- 2) 第二号議案 第13回新潟青陵学会学術集会会長について

渡邊看護学部長より第13回学術集会会長は看護学科の池田かよ子教授が推薦されたと報告があった。この報告に対し、学会員からの質問や意見はなく承認された。

- 3) 第三号議案 学会誌の電子化について

眞壁理事より学会誌の電子化について種々メリットがあることから、従来の紙媒体から電子媒体への変更が提案された。南雲委員から「抜き刷り」についての検討が必要という提案がなされた。この件については今後役員会でさらに審議の上、再提案するものとして、電子化そのものについては全体として承認された。

- 4) 第四号議案 「新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程」の改正について

眞壁理事より配布資料にもとづき提案がなされ、承認された。

5. 報告事項

- 1) 2019年度学会事業中間報告
新潟青陵学会誌第12巻第2号の刊行について

眞壁理事より、2019年9月に刊行されたと報告があった。

- 2) 研究報告会について

碓井理事より、2019年3月20日（火）に報告会を開催したと報告があった。

- 3) その他

なし

6. 第13回新潟青陵学会学術集会集会会長挨拶

池田かよ子教授の挨拶があった。

7. 閉会

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程

(発行の目的)

第1条 新潟青陵学会会員がそれぞれの専門分野において学術的にさらに発展する基盤を獲得できるよう、「新潟青陵学会会則」第2条(目的)に則り、会員相互の指導・支援により会員が執筆する論文等を掲載発表することを目的として「新潟青陵学会誌」を発刊する。

(発行の体裁)

第2条 発行各号の体裁はA4版とし、本文の体裁は10ポイント活字横2段組みとする。

(掲載制限)

第3条 同一の号における掲載は、1人1編を原則とする。ただし、各号の全体の頁数が過大となる場合は、執筆者の承諾を得て2つ以上の号に分割掲載することがある。

(原稿の種類および内容)

2 他誌に発表された原稿(投稿中および印刷中も含む)の投稿は認めない。

第4条 原稿の種類は、総説、原著、研究報告および資料とし、それぞれの内容は、次の各号のとおりとする。

- 一、総説 特定のテーマについて、総合的に学問的状况を概説したり考察したりしたもの
- 二、原著 独創的な知見が論理的に導かれている学術論文
- 三、研究報告 研究結果の意義が大きく、当該研究分野の進展に寄与すると認められるもの(実践報告、事例報告、または、調査報告等を含む)

四、資料 前各号のいずれにも該当しないものの、資料的価値があると認められるもの

2 新潟青陵学会誌編集委員会(以下「編集委員会」という。)は、前項に規定する原稿とは別に、新潟青陵学会の事業に関する記事を掲載したり、会員に記事の投稿を求めたりすることができる。

(投稿手続)

第5条 原稿は、次の各号により構成する。

- 一、和文要旨(資料をのぞく)・キーワード
- 二、英文要旨(資料をのぞく)・キーワード
- 三、本文(タイトル、文献、注、付記を含む)
- 四、図、表および写真

2 前項第二号に規定する英文要旨は、英語を母国語とする者、またはそれに準ずる語学力を有する者による校閲を受けるものとする。校閲に係る手続き等は、投稿者において行う。

3 研究等の実施にあたりいずれかの倫理審査委員会で審査を受けたかどうかを、カバーシートに記載し、該当する場合は承認を得た倫理審査委員会名および承認番号を記載する。倫理的配慮は本文の「方法」の項に記載する。

4 投稿者は、編集委員会において定める提出期限までに、次の各号の書類等を角形2号封筒(投稿者の氏名を記載する。)に封入して、編集委員会において定める提出先に持参、または、郵送する。

- 一、カバーシート(様式1) 1部
- 二、原稿 2部
- 三、投稿論文チェックリスト(様式2) 1部

四、誓約書および著作権譲渡同意書（様式3）1部

5 前項第二号に規定する原稿には、投稿者の氏名を記載しない。

6 第4条第2項に規定する記事は、前号までの規程によらず、編集委員会において別に定めるところによるものとする。

（編集手続）

第6条 編集委員会における編集手続は、次の各号のとおりとする。

一、前条第2項の投稿手続を経た原稿は、学会事務局に到着した日をもって提出日とする。ただし、提出期限を過ぎて到着した原稿は、いかなる理由があっても認めない。

二、編集委員長は、期限までに提出された原稿が本規定の第7条第3項および4項を遵守しているかどうか確認し、遵守されている原稿を受け付け、遵守されていない原稿については再提出を指示する。

三、編集委員会は、受け付けた原稿を審査に付し査読を査読者2名によるダブル・ブラインド制で行い、その採否を決定し、正式に受理する。

四、編集委員会は、受理した原稿の投稿者に対して原稿の修正および種類の変更を求めることができる。

五、原稿の受理通知を受けた投稿者は、編集委員会に対して、本文等のデータを電磁的に記録した電子媒体を遅滞なく提出しなければならない。

六、原稿の掲載順等の編集に関する事項は、編集委員会が決定する。

（原稿の執筆）

第7条 原稿の執筆は、次の各号の要領によるものとする。

一、原稿は、和文または英文により、ワードプロセッサを用いて作成する。

二、原稿（図、表および写真を除く。）の形式は、すべてA4版の用紙に、10ポイント横書きで印字するものとする。

三、一行の文字数は40字、一頁の行数は36行に設定して適切な行間を空けるものとする。文献、注、付記の書式もこれに準ずる。

四、原稿の本文、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、13枚以内とする。

五、原稿中の図、表および写真は、4分の1未満にあっては360字、4分の1以上2分の1未満にあっては720字、2分の1以上1頁未満にあっては1440字で換算するものとする。

六、見出番号の表記は、原則として次の様式に従う（全角英数字。「」は全角スペースを、「□」は文字を示す）。

I □□□□□（章）

（1行アキ）

1. □□□□□（節）

1) □□□□□（項）

（1）□□□□□

① □□□□□

七、図、表および写真には、図1、表1、写真1のように通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書きで指定するものとする。なお、図および写真については、天地の別を明示することが望ましい。文字の修正・矢印の焼き込み等については、別に実費を徴収するものとする。

八、図および写真は、直接に製版可能な明瞭かつ鮮明なもの（電磁的データによるものが望ましい。）とし、モノクロ製版を原則とする。カラー製版を希望する場合は、モノクロ製版とした場合の差額は投稿者の負担とする。

九、文献の記載は、原則「バンクーバー方式」に準じ、本文中に文献が引用された順に番号をつけ、その順に引用文献を記載する。本文中に2ヶ所以上で同じ文献を引用した場合は、最初につけた番号をそのまま後に引用した所につける。

① 文献の記載は、著者が6人までは全員、7人以上の場合は6人までを挙げ、7人以降は『他』とする。英文の場合は、『et al』とする。記載方法は以下の例に従う。

② 文献の番号は、本文中の必要箇所右肩に¹⁾, ¹⁻⁵⁾, ^{1,3-5)}のように、片括弧を付した算用数字を記入する。

③ 雑誌名に略語を用いてよい。その場合はすべての雑誌名に略語を使用する。

④ 文献の表記は、原則として次の様式に従う。

雑誌論文 著者名. 論文名. 雑誌名. 西暦年; 巻(号): 頁-頁.

1) 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, 橋本廸生. 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連. 日本公衆衛生雑誌. 2011; 58(6): 409-419.

2) Gottfried H, O'Reilly J, Nikolova M, Ghodsee K, Hobson B, Orloff AS, et al. Reregulating breadwinner models in socially conservative welfare systems: comparing Germany and Japan. Social Politics. 2002; 9(1): 29-59.

単行書 著者名. 書名. 編者名. 頁. 発行所所在地: 発行所名; 西暦年.

3) 秋山智久. 社会福祉専門職の研究. 103. 京都: ミネルヴァ書房; 2007.

4) Sen AK. Collective choice and social welfare. 201. Amsterdam: Elsevier; 2002.

訳書 原著者名. 訳者名. 書名. 頁. 発行所所在地: 発行所名; 西暦年.

5) Oleckno WA. 柳川洋, 萱場一生. しっかり学ぶ基礎からの疫学: basic learning and training. 135. 東京: 南山堂; 2004.

ウェブページ 著者名. ページ名. <URL>. 閲覧西暦年月日.

6) 厚生労働省. 平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03_h24.html>.
2014年8月31日.

十、注の記載は、本雑誌が複数の異なる学術分野を扱うため、執筆者が属する学術分野が主導する論文形式に則り、選択できるものとする。注の記載を選択した場合は、本文の最後（文献がある場合はその後）に引用順に一括する。

① 注の番号は、本文中の必要箇所右肩に注1), 注2)のように、片括弧を付し注を付けた算用数字を記入する。

② 注の記載内容および記載形式は、執筆者の属する学術分野が主導する論文形式に則る。

十一、付記の取扱いは、次の例による。

① 原稿の終わりに謝辞等の項を設けることができる。

② 当該研究が研究助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を得て行われた場合は、謝辞等にその旨を記載する。

十二、本誌ではダブル・ブラインド制による査読を採用するため、原稿には著者名・所属が同定

されるような情報が含まれないようにする。

- ① 本文や参考文献の中で、著者が特定される箇所は伏せ字にするなどして、著者が推測されにくいように配慮する。
- ② 謝辞や研究資金助成等の記載で著者が特定できる可能性がある場合は、投稿時点では行わず、採択後の完成原稿に記す。
- ③ 上記の配慮は著者の責任において行う。

十三、カバーシートには、次の内容を記載する。

- ① 論文の表題（和文および英文）
- ② 欄外見出し（和文および英文）
- ③ 著者名（和文およびローマ字）
- ④ 所属機関名
- ⑤ キーワード（和文および英文で5語以内）
- ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
- ⑦ 希望する原稿の種類
- ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
- ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ⑩ 英文校閲を証明するサイン
- ⑪ 倫理審査の必要性の有無

十四、要旨は、和文については400字程度、英文については200ワード程度で作成するものとする。

なお、原稿作成の際、本文の最後に字数およびワード数を明記する（例（396字）、（190 words））。

（著者校正）

第8条 審査および査読後の最終原稿提出後の著者校正は、誤字及び脱字等の修正以外の加筆及び修正は認めないものとする。

（抜刷等）

第9条 掲載論文等1編につき抜刷50部を配付する。ただし、50部を超える分については執筆者がその費用を負担しなければならない。カラー製版等の特別な技術を必要とする場合も同様とする。

（著作権等）

第10条 本学会誌に掲載された論文等（以下「論文等」という。）の著作権は、新潟青陵学会に帰属する。

2 前項の著作権とは以下を指す。

- 一、コピーを作ることに関する権利として、「複製権」
- 二、コピーを使わずに公衆に伝えることに関する権利として、「上演権・演奏権」、「上映権」、「公衆送信権」、「公の伝達権」、「口述権」、「展示権」
- 三、コピーを使って公衆に伝えることに関する権利として、「譲渡権」、「貸与権」、「頒布権」
- 四、二次的著作物の創作・利用に関する権利としての「二次的著作物の創作権」、「二次的著作

物の利用権」は含まない。

(規程の改正)

第11条 この規程の改正は、学会役員会の議を経なければならない。

附 則

この規程は、平成20年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年7月6日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年12月17日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年7月27日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年9月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年2月13日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年9月25日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年2月19日から施行する。

附 則

この規程は、2019年11月3日から施行する。

(様式1)

新潟青陵学会誌(Journal of Niigata Seiryō Academic Society)投稿論文カバーシート

論文番号(事務局にて記載)		原稿受付月日(事務局にて記載)	20 年 月 日
論文の表題			
Title			
欄外見出し			
Running Title			
著者名 1. 2. 3.	所属機関名 (大学の場合は学部学科まで記載してください) 1. 2. 3.		
Authors 1. 2. 3.	Affiliation 1. 2. 3.		
キーワード (5語以内)			
Keywords			
原稿(本文)	■枚数() ■図の数() ■表の数() ■写真の数()		
原稿の種類	■総説() ■原著() ■研究報告() ■資料()		
抜刷希望数	()部 ※無料分50部を除く。		
連絡者 ※第一執筆 者が望まし い	(氏名) (住所)〒 (電話番号) (電子メール)		
英文校閲 ¹⁾ Revision of English	サイン(sign) ※校閲者による自署のこと。校閲を証明する書類の添付にかえることも可。		
倫理審査	☐ 審査済み	倫理審査委員会名 承認番号	☐ 審査なし

1) 本文が日本語の論文は、校閲対象をTitle, Running Title, keywordsおよびAbstractとする。

(様式2)

投稿論文等チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿に添付して提出してください。下記の項目に従っていない場合は、投稿を受け付けないことがあります。

- ☐ 1. 原稿の内容は、他の出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
- ☐ 2. 希望する原稿の種類と原稿枚数の規定を確認している。
- ☐ 3. 原稿は、A4判用紙に横書きで、1行40字、1ページ36行で印字している。
- ☐ 4. 原稿枚数は、本文、注記および図表等を含めて、投稿規程の制限範囲内である。
- ☐ 5. 図、表および写真は、1枚に1点を印刷し、それぞれ通し番号を付けている。
- ☐ 6. 見出番号の表記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 7. 本文原稿右欄外に、図、表および写真の挿入希望位置を朱書きしている。
- ☐ 8. 文献の情報は、原典と相違ない。
- ☐ 9. 文献の記載は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 10. 和文要旨400字程度、英文要旨200ワード程度（希望する原稿の種類が「資料」の場合を除く）をつけている。
- ☐ 11. 英文要旨と和文要旨の内容は、一致している。
- ☐ 12. カバーシートに、次の項目を記載している。
 - ① 論文の表題（和文および英文）
 - ② 欄外見出し（和文および英文）
 - ③ 著者名（和文およびローマ字）
 - ④ 所属機関名
 - ⑤ キーワード（日本語および英文でそれぞれ5語以内）
 - ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
 - ⑦ 希望する原稿の種類
 - ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
 - ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ☐ 13. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：2部
 - ② カバーシート：1部
 - ③ 投稿論文チェックリスト：1部
 - ④ 誓約書および著作権譲渡同意書：1部
- ☐ 14. 上記書類等を封入する角形2号封筒には、投稿者の氏名を記載している。

以上

私は、新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程に基づき、上記項目を確認しました。

平成 年 月 日（第一執筆者氏名）

(様式3)

新潟青陵学会

会長 リボウィッツ よし子 様

年 月 日

【誓 約 書】

投稿論文は、その内容を他誌に掲載・投稿していないことを誓約致します。

【著作権譲渡同意書】

私は論文等を新潟青陵学会に提出するに際し、「新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程第10条著作権等」に同意の上、その論文等にかかる著作権を本会に譲渡することに同意します。

また譲渡後、当該論文等が電子データベース「新潟青陵大学・新潟青陵大学短期大学部機関リポジトリ」に登録され、インターネットにより配信されることにも併せて同意します。

論 文 名 :

論文種類 : [総説 原著 研究報告 資料 その他]

著 者 著者全員、署名・捺印のこと

*但し、自書の場合は捺印不要

1. (筆頭者)	印	6.	印
2.	印	7.	印
3.	印	8.	印
4.	印	9.	印
5.	印	10.	印

筆頭者氏名 :

住所 :

所属施設

*用紙が不足する場合はコピーして使用してください。

CONTENTS

Reports

Elements of self-care ability for recurrence prevention in patients with mild stroke

Mayumi Hokari…… (1)

Parenting by male nurses who work night shifts and shift work: an analysis of interviews with male nurses with infants and young children

Sayaka Kojima, Yuko Kobayashi, Miyuki Kubota…… (12)

Documents

Operating room image of general public in adulthood

Yuko Kobayashi, Sayaka Kojima, Mayumi Hokari, Rie Shimizu,

Rie Kobayashi, Yukiko Wada, Megumi Igarashi…… (23)

2019年度 新潟青陵学会役員

会 長 リボウィッツ よし子

会長代行 木村 哲夫

理 事 総務担当：荒木 重嗣、佐藤 富貴子、平川 毅彦

広報・研究報告会担当：碓井 真史、渡邊 タミ子

学会誌編集担当：真壁 あさみ、山際 岩雄、中平 浩人

監 事 真壁 伍郎、栗林 克礼

事 務 小松原 由美子、池宮 真由美、武藤 奈保

2019年度の査読には、下記の諸先生にご協力いただきました。厚く御礼申し上げます。

(五十音順・敬称略)

浅田 剛正

足立 正道

李 在億

斎藤 まさ子

関谷 昭吉

中村 恵子

平川 毅彦

中平 浩人

真壁 あさみ

山際 岩雄

渡邊 タミ子

渡邊 典子

編集後記

新潟で生まれ育った私にとって、学会で日本中のあちこちの街を訪れる度に、ほとんど平な新潟平野の特殊性をいつも感じていた。今、新潟平野といわれるこの地は、6,000年前は角田山、新津丘陵から山北の山に囲まれた海であり、信濃川、阿賀野川が運んだ土砂によって、しだいに埋められて現在の状況になったのだという。

新潟市近辺には「潟」や「山」のつく地名が沢山ある。新潟平野はその信濃川と阿賀野川によって運ばれた土砂が日本海からの北西風により、幾条もの砂丘と砂丘間低地を形成して出来た。低地は潟となり、砂丘は山となった。新潟砂丘は村上から角田山に至る間に、その形成された年代により新砂丘Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと名付けられ、それぞれに数条の砂丘が形成され、計10条の砂丘が確認されているという。

新潟平野の歴史は有史以来、治水の歴史と言って

も過言ではない。新潟市の中心街はほぼ海拔0mであり、鳥屋野潟の水面は海水面より3m低い。もともと低い土地を開墾するため、排水は困難を極めた。かつて新潟平野はたびたびの水害に襲われていた。今からちょうど200年前の1820年には難工事の末、信濃川西川の下に新川が開削された。新潟市西区内野にある両川の立体交差は全国的にも珍しいものという。西蒲原地区の排水も角田山の下に放水用の隧道が掘られ、かつての湿地が乾田に生まれ変わっている。ここにもいくつかの川の立体交差がみられる。さらに大河津分水、関屋分水により水害の危険は減少した。今では新潟平野は日本一の米どころとなったが、いにしえからここに生きてきた人々の工夫と忍耐と努力が結実した姿である。

山際 岩雄

新潟青陵学会誌 第13巻第1号

2020年3月7日 印刷

2020年3月15日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟青陵学会（会長 リボウィッツ よし子）
新潟県新潟市中央区水道町1-5939

TEL 025 (266) 0127

FAX 025 (267) 0053

http://www.n-seiryō.ac.jp/gakkai/

印刷所 〒950-0134 新潟県新潟市江南区曙町3丁目14-20
野崎印刷株式会社

TEL 025 (382) 7115

FAX 025 (382) 7118

E-mail info@nozaki-print.com

ISSN 1883-759X

Vol.13, No.1
March 2020

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY