

沖縄県立看護大学

紀 要

第 10 号

原著

- 島しょに居住する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養に関連する要因とQOLに関する研究
石川りみ子 宮城裕子 松田梨奈 前川一美……………1
- 沖縄県離島における若年母親の養育行動
～ 一般母親との比較 ～
賀数いづみ 前田和子 上田礼子 安田由美 仲宗根美佐子……………15
- 老人医療入院レセプトにおける医療費高騰要因
— 沖縄県の老人医療費が高い市と低い町の比較から —
永吉ルリ子 川崎道子 宮地文子 岡村 純……………25

報告

- 回復期リハビリテーション病棟看護師の在宅復帰支援についての認識と役割
佐久川政吉 大湾明美 呉地祥友里 宮城重二……………35
- 救急初療の場における看護師の初期アセスメントに関する研究
～ K病院における中堅看護師のインタビューから～
照屋理奈 金城芳秀 池田明子……………45
- 地域保健看護実習における学生の健康教育の改善
— 学生と指導保健師の評価得点の比較 —
牧内 忍 仲間紀子 川崎道子……………55
- 沖縄県一離島における慢性疾患患者の在宅療養を支援する地域連携
宮城裕子 石川りみ子 松田梨奈 神里みどり 佐久川和子……………63

研究ノート

- 介護保険開始後3年間の沖縄県市町村における老人医療費格差要因の分析
永吉ルリ子 宮地文子 岡村 純 川崎道子……………71

資料

- 紀要第1号～第10号……………79
- 沖縄県立看護大学学長奨励教育研究……………100
- 沖縄県立看護大学大学院 博士論文 修士論文・課題研究……………103
- 沖縄県立看護大学紀要投稿規程……………105
- 編集後記……………107

2009年3月

紀要第10号の発刊に当たり

沖縄県立看護大学
学長 野口 美和子

本学は本年度開学10周年の記念行事をとり行いました。紀要も開学時から発刊されましたので10号の発刊になります。

教員たちが、保健医療看護の進歩を背景に、沖縄の人々の健康と看護に関する課題を取り上げて研究してきた10年の足跡を振り返るために、本号では初刊からの掲載研究の紹介が企画されました。

島嶼県である沖縄県の看護大学ですから、早くから離島、島嶼の看護に関する教育研究が取り組まれてきましたが、その成果によって、「平成20年度大学改革推進事業・質の高い大学教育推進プログラム」として“島嶼環境を活かして学ぶ保健看護の教育実践”、並びに、「平成20年度大学院教育改革支援プログラム」として“島嶼看護の高度実践指導者の育成”が採択され、一層、島嶼看護の教育研究事業に取り組む事になりました。これらの事業に取り組むことを通して、島嶼看護に求められる幅広い視野からの看護学の教育研究が活性化され、本学紀要が充実し、看護学の発展に寄与出来ることを期待します。

平成21年3月

原著

島しょに居住する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養に関連する要因とQOLに関する研究

石川りみ子¹⁾ 宮城裕子¹⁾ 松田梨奈¹⁾ 前川一美²⁾

要 約

【研究目的】 本研究は島しょに居住する慢性呼吸器疾患患者を対象に、在宅療養における自己管理と支援の状況をQOLの関連から明らかにし、在宅療養支援の資料とすることを目的とし、質問紙を用いて聞き取り調査を行った。

【結果及び結論】 調査対象者は慢性呼吸器疾患患者27人で、男性17人(63.0%)、女性10人(37.0%)、平均年齢76.4歳であった。8割がHOTを行っており、痰・息切れ等の呼吸器症状を有し、呼吸状態は不良であった。症状コントロールについては、痰に対し半数が水分摂取を行う、息苦しきへの対応は74.1%が「すぐ動作を止め休む」であったが、肺理学療法を行う者は少なかった。在宅での自己管理状況は、服薬は「自分で服用できる」、栄養は「あるものを食べる」が66.7%、散歩は「減多に外で歩かない」が55.6%と最も多く、感染予防について風邪にとても気をつけている者は半数以下であった。支援者で最も多い人は家族(92.6%)、次いで親戚(37.0%)であった。専門職者の支援は介護福祉士とケアマネージャーが最も多く(44.4%)、次いで看護師、医師であった。

QOLについて下位尺度はどれも全体的に低かったが、身体機能(PF)は極端に低かった。各項目との関連では、趣味を持つ者は活力が、職業を有する者は心の健康が高かった。栄養のバランスに気をつける者は、身体機能(PF)心の健康(MH)が高かった。栄養管理はQOLの面からも重要であることが示唆された。

キーワード：島しょ、慢性呼吸器疾患患者、在宅酸素療養(HOT)、自己管理、支援、QOL

はじめに

慢性呼吸器疾患患者は、喘息発作や上気道感染等の罹患による急性増悪をもたらすリスクが高く、常に医療機関との連携のもと、日頃から家族とともに健康管理を行うことが重要である。しかし、離島に居住する患者は、地理的・気象的条件から急変時の適切な対応や医療処置が受けにくく^{1, 2)}、それは生命の危機をもたらすリスクをも孕んでいる。また、島しょにおいては高齢化が顕著で、独居又は高齢者夫婦の世帯も少なくなく³⁾、患者を取り巻く支援体制も十分とはいえない。患者が病気と共存しながら恙なく在宅療養を送るためには、病気を受容し、急性増悪をもたらす要因をコントロールすることが重要である。しかし、それは患者のQuality Of Life (以下QOLと略す)および健康管理能力が関連するとともに患者を支える支援体制も深く関わっている⁴⁾。これまで、離島における保健・医療・福祉に関する基盤整備の遅れ⁵⁾や、離島の海域に囲まれた地理的環境からくる生活の不便性や保健医療福祉サービスの欠乏等に関する研究⁶⁾、島民の健康意識調査に関する研究⁷⁾はみられるが、慢性呼吸器疾患患者の自己管理と支援体制についてQOLとの

関連で調査した報告は少ない。

そこで、本研究は島しょに居住する慢性呼吸器疾患患者を対象に、在宅療養における自己管理と支援の状況をQOLの関連から明らかにし、在宅療養支援の資料とすることを目的とする。

研究方法

1. 調査対象者および対象島

調査対象者は、島しょに居住し外来、または訪問診療など継続治療を必要とする慢性呼吸器疾患患者で、調査に同意が得られた者とした。気管支喘息のみの者は発作時以外平常の活動が可能なことから対象から除外した。また、QOL調査に関しては意思疎通が可能な者とした。

対象とする島の条件として、在宅酸素療法患者(以下HOT患者とする)を含む慢性呼吸器疾患患者が居住し、島内に急性増悪時に入院加療が可能な医療機関を有し、かつ安定期には在宅療養を支える保健・医療・福祉サービスを提供する施設があること^{3,8,9)}、高齢化率が20%以上で独居老人が25%以上と高いこと³⁾、所得水準が県平均100以下であること²⁾、ヘリコプターによる救急搬送の対象島^{1,3,9)}であること、としてA島を選定した。

1) 沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立宮古病院

2. 調査方法

調査期間は、平成19年10月から平成20年3月までである。調査方法は、外来などの病院内または自宅訪問など、患者の望む場所で調査票に基づいて聞き取り調査を行った。

調査内容は、1) 基本属性(性別、年齢、配偶者、職業、経済状況、趣味、喫煙など)、2) 家庭・住居などの生活環境、3) 身体的状況(療養に関すること、呼吸状態に関すること、手段的日常生活活動など)、4) 健康管理状況(服薬、食事、運動、感染予防、症状コントロール、酸素管理など)、5) 支援状況(支援者および保健医療福祉サービスの活用など)、6) QOLである。調査項目について、QOLはWareのSF-36を用いた¹⁰⁻¹⁴⁾。SF-36は8つの下位尺度、すなわち身体機能(physical functioning: PF)、日常役割機能(身体)(role-functioning/physical: RP)、体の痛み(bodily pain: BP)、全体的健康感(general health perceptions: GH)、社会生活機能(social functioning: SF)、活力(vitality: VT)、日

常役割機能(精神)(role-functioning /emotional: RE)、心の健康(mental health: MH)からなる多次元心理計量尺度である。それぞれの下位尺度は、決まったスコアリング・プログラムによって100点満点の連続変数スケール^{13,14)}に換算される。調査票にはSF-36 Version 2日本語版マニュアル¹⁴⁾を使用した。

呼吸困難の重症度判定はHugh-Jonesの呼吸困難の5段階分類を用いた。最も程度の軽い「同年齢の健康者と同様の労作ができる」を1とし、最も程度の重い「会話、着物の着脱にも息切れがする」を5で表した(表4)。経済状態は「苦しい」1点から「ゆとりがある」3点の範囲で点数化した。

ADLはLawton¹⁵⁾による手段的日常生活活動(IADLと略する)尺度を使用した。この尺度は8つのカテゴリー32項目からなり、性差が勘案され男性は0~5点、女性は0~8点の範囲で得点化されているため、100分率で表した。

表1 基本属性

n=27

項目	カテゴリー	人数(%), 平均±SD(範囲)
1 性別	男性	17 (63.0)
	女性	10 (37.0)
2 平均年齢	全体	76.4 ±14.8歳 (25~98歳)
各年代別	50歳代以下	4 (14.8)
	60歳代	2 (7.4)
	70歳代	6 (22.2)
	80歳代	12 (44.5)
	90歳代	3 (11.1)
3 配偶者	あり	18 (66.7)
	なし	9 (33.3)
4 現在の職業	あり	4 (14.8)
	なし	23 (85.2)
5 趣味	あり	13 (48.1)
	なし	14 (51.9)
6 現在の喫煙習慣	あり	2 (7.4)
	なし	25 (92.6)
7 喫煙経験	あり	17 (63.0)
	なし	10 (37.0)
8 喫煙期間 ^{a)}	20年未満	2 (11.8)
	20-39年	4 (23.5)
	40-59年	6 (35.3)
	60年以上	5 (29.4)
		44.8 ±19.2年 (3~70年)

SD: 標準偏差

a) 喫煙経験あり17人

3. 倫理的配慮

調査に際し、医療機関の施設責任者に文書による対象者紹介の同意を得た。その後、条件を満たす患者に文書および口答による目的、方法の説明を行い、研究参加の同意が得られた患者を対象に聞き取り調査を行った。調査を外来で行う場合は、患者のプライバシーを配慮して面談室で行った。得られたデータは学術目的で使用することを約束し、個人が特定されないように統計処理しデータ管理を厳重に行った。診断に関する項目で本人が記憶していない場合は、医療機関で確認する旨の了解を得た。

なお、本研究は沖縄県立看護大学の倫理審査において承認を得ている。

4. 分析方法

データ解析について、検定は、質的変数は χ^2 検定（Fisher直接法）、量的変数はt検定（母平均の差・両側検定）を行った。QOLについては、SF-36下位尺度8項目の平均値、中央値を算出し、国民標準値および福原ら¹⁴⁾が調査した日本人一般集団値との比較を行った。国民標

準値は50を一般集団の値とした標準値で、50以上だと一般集団より高く、50以下だと低いことを表す。

解析は統計解析ソフトSPSS 13.0 J for Windowsで行い、有意水準の判定を $p \leq 0.05$ とした。

結果

1. 対象者の特徴

1) 基本属性

調査対象者は表1に示すとおり、27人で男性17人(63.0%)、女性10人(37.0%)、平均年齢は 76.4 ± 14.8 歳であった。年代別にみると、最も多い年代は80歳代12人(44.5%)、次いで70歳代6人(22.2%)で、70歳以上が全体の8割近くを占めた。

配偶者がいる者は18人(66.7%)、職業を有している者4人(14.8%)、趣味をもっている者13人(48.1%)であった。喫煙について、現在も喫煙している者2人(7.4%)、喫煙経験のある者は17人(63.0%)で17人の喫煙の平均期間は 44.8 ± 19.2 年であった。

家庭・住居などの生活環境については表2に示すとおり、同居家族数の平均は 2.3 ± 1.1 人、独居は6人(22.2%)

表2 家庭・住居を中心とした生活環境

n=27

項目	カテゴリー	人数(%), 平均±SD
1 同居家族数	独居	6 (22.2)
	2人	12 (44.4)
	3人	7 (25.9)
	5人	2 (7.4)
		2.3 ± 1.1人
2 同居世代数	1世代	14 (51.9)
	2世代	11 (40.7)
	3世代以上	2 (7.4)
3 住居環境 持ち家	あり	24 (88.9)
	なし	3 (11.1)
住居の種類	一戸建て	24 (88.9)
	アパート(エレベーターなし)	3 (11.1)
専用部屋	あり	25 (92.6)
	なし	2 (7.4)
子供が近くに居住	はい	16 (59.3)
	いいえ	11 (40.7)
4 経済状況 ^{a)}	苦しい	6 (24.0)
	ぎりぎり・何とか間に合う	10 (40.0)
	ゆとり	9 (36.0)
	欠損値	2

SD: 標準偏差

a) 欠損値が存在する(無回答および不明)

表3 療養に関すること

n=27

項目	カテゴリー	人数(%)、平均±SD(範囲)
1 診断名(複数回答)	COPD	18 (66.7)
	肺気腫	10 (37.0)
	慢性気管支炎	3 (11.1)
	瀰漫性汎細気管支炎	1 (3.7)
	気管支拡張症	5 (18.5)
	肺結核後遺症	2 (7.4)
	間質性肺炎	1 (3.7)
	他	3 (11.4)
	喘息	18 (66.7)
2 呼吸器系以外の疾患 (複数回答)	循環器疾患	9 (33.3)
	消化器疾患	6 (22.2)
	骨関節疾患	13 (48.1)
	泌尿器疾患	9 (33.3)
	栄養代謝疾患	8 (29.6)
	3 罹病期間	1年未満
1～5年未満		4 (14.8)
5～10年未満		7 (25.9)
10～20年未満		7 (26.0)
20～50年未満		3 (11.1)
50年以上		4 (14.8)
		18.1 ±20.8年 (0.25～77.0年)
4 入院回数	0	4 (14.8)
	1～2回	5 (18.5)
	3～4回	8 (29.6)
	5～9回	2 (7.4)
	10～19回	2 (7.4)
	20回以上	6 (22.2)
		7.0 ±7.5回 (0～20回)

SD:標準偏差

であった。同居者の世代は一世代が14人(51.9%)で過半数を占めていた。一戸建て、持ち家を有する者が24人(88.9%)、子供が近くに住む者は16人(59.3%)であった。経済状況では、ぎりぎり回答した者は10人(40.0%)、苦しいは6人(24.0%)で6割余は経済的な問題を抱えていた。

2) 身体的状況

療養に関することを表3に示す。診断名については複数回答とした。COPDが18人(66.7%)と最も多く、喘息を合併している者は18人(66.7%)であった。併存疾患で

は関節炎、腰痛などの骨関節疾患が最も多く13人(48.1%)で、次いで循環器疾患・泌尿器疾患であった。栄養代謝疾患は8人(29.6%)で、そのうち糖尿病は5人(18.5%)と多かった。罹病期間については平均18.1±20.8年で、入院回数は平均7.0±7.5回であった。

呼吸状態について表4に示す。Hugh-Jonesの呼吸困難の程度分類では平均が3.9±0.9であった。すなわち「休みながらでなければ50m以上歩けない」は10人(38.5%)と最も多く、「会話・着物の着脱にも息切れがする」の重度の呼吸困難8人(30.8%)と「平地でさえ健康者並に歩けない」とを合わせると全体の92.3%と高比率であった。

表4 呼吸状態及び手段的日常生活活動 (IADL)

n=27

項目	得点	カテゴリー	人数 (%)	平均±SD (範囲)
1 Hugh-Jonesによる 呼吸困難の分類 ^{a)}	1	同年齢の健康者と同様の労作ができ、歩行、階段の昇降も健康者並みにできる	0 (0)	3.9 ±0.9(2~5) <26>
	2	同年齢の健康者と同様の労作ができるが、坂、階段の昇降は健康者並みにできない	2 (7.7)	
	3	平地でさえ健康者並には歩けないが、自分のペースなら1km以上歩ける	6 (23.1)	
	4	休みながらでなければ50m以上歩けない	10 (38.5)	
	5	会話、着物の着脱にも息切れがする。息切れのため外出できない	8 (30.8)	
2 症状(重複回答)				
痰			22 (81.5)	
息切れ			20 (74.1)	
咳			17 (63.0)	
倦怠感			9 (33.3)	
呼吸困難			7 (25.9)	
3 呼吸器症状数				3.1 ±1.1(0~5)
4 血液中酸素飽和度 ^{a)}	SpO ₂ (%)			94.1 ±4.8(79~100) <26>
5 在宅酸素療法(HOT)	受けている 受けてない		22 (81.5) 5 (18.5)	
6 酸素流量 ^{b)}	L/分			1.4 ±0.9 (0.25~4.0)
7 手段的日常生活活動(IADL)	(%)			41.2 ±33.8(0~100)

SD:標準偏差

a) 欠損値が存在する(無回答および不明)

<>内は有効回答数

b)在宅酸素療法を受けている22人の平均

た。

パルスオキシメータで測定した酸素飽和度 (SpO₂)の平均値は94.1±4.8でその範囲は79%から100%であった。咳、痰などの呼吸器症状の平均は3.1であり、在宅酸素療法 (HOT) を受けている患者は22人 (81.5%) であった。

手段的日常生活活動 (IADL) については表4に示すとおり、平均41.2±33.8%と低かった。表に示していないが、最も多かった項目をカテゴリー別に述べると、電話の使用は「自分から電話をかける」12人 (44.4%)、買い物は「まったくできない」15人 (55.6%)、食事準備は「準備と給仕をしてもらう必要がある」15人 (55.6%)、家事は「すべてかかわらない」16人 (59.3%)、洗濯は「すべて他人にしてもらわなければならない」18人 (66.7%)、移

送様式は「付き添いか皆と一緒にタクシーか自家用車に限る」12人 (44.4%)、服薬は「正しいときに正しい量の薬を飲むことに責任が持てる」15人 (55.6%)、財産管理は「預金や大金などは手助けを必要とする」と「お金の取り扱いができない」が各12人 (44.4%) であった。

2. 在宅での健康管理状況と支援体制

1) 健康管理状況

在宅での自己管理状況を表5に示す。最も多かった項目をカテゴリー別にみると、服薬は「自分で服用できる」18人 (66.7%)、食事は「誰かに準備してもらい食事をする」18人 (66.7%)、栄養は「あるものを食べる」18人 (66.7%)、散歩は「減多にしない」15人 (55.6%) であった。酸素流量の操作は「自分でやっている」10人

表5 自己管理状況

n=27

カテゴリー	項目	得点	人数(%)、平均±SD
1 服薬	①自分で服用できる	3	18 (66.7)
	②誰かに準備してもらい服用する	2	9 (33.3)
	③服用しない	1	0 (0)
2 食事	①自分で準備し食事する	3	6 (22.2)
	②誰かに準備してもらい食事する	2	18 (66.7)
	③食事をさせてもらう	1	3 (11.1)
3 栄養	①栄養のバランスに気をつける	3	8 (29.6)
	②あるものを食べる	2	18 (66.7)
	③あまり食べない	1	1 (3.7)
4 運動・散歩	①毎日、またはほとんど毎日外で歩く機会がある	3	8 (29.6)
	②時々外で歩く機会がある	2	4 (14.8)
	③減多に外で歩かない	1	15 (55.6)
5 酸素流量操作 ^{b)}	①自分で行っている		10 (45.5)
	②家族が行っている		7 (31.8)
	③介護福祉士が行う		3 (13.6)
	④業者が行っている		2 (9.1)
6 感染予防	①熱や風邪にはとても気をつけている	3	12 (44.4)
	②熱や風邪にはまあまあ気をつけている	2	8 (29.6)
	③熱や風邪にほとんど気をつけていない	1	7 (25.9)
7 予防行動 (重複回答)	手洗い		10 (37.0)
	うがい		9 (33.3)
	マスク		4 (14.8)
	人混みを避ける		4 (14.8)
予防行動数			1.1 ±1.2
8 症状コントロール (重複回答)	痰	水分摂取	14 (51.9)
		強い咳	12 (44.4)
		軽打法	5 (18.5)
		ネブライザー吸入	5 (18.5)
		体位ドレナージ	3 (11.1)
	息苦しさ	すぐ動作を止め休む	20 (74.1)
		酸素流量をあげる	13 (48.1)
		深呼吸	10 (37.0)
		薬物吸入	9 (33.3)
		腹式呼吸	6 (22.2)
		口すぼめ呼吸	6 (22.2)

b)在宅酸素療法を受けている22人

表6 在宅療養の支援状況

n=27

カテゴリー	項目	人数(%)、平均±SD
1 在宅療養の支援者 (重複回答)	家族	25 (92.6)
	親戚	10 (37.0)
	近隣・友人	5 (18.5)
	介護福祉士	12 (44.4)
	ケアマネージャー	12 (44.4)
	看護師	8 (29.6)
	医師	6 (22.2)
	保健師	2 (7.4)
	支援者数	3.3 ±2.4
2 保健医療福祉サービスの活用 (重複回答)	用具貸与	11 (40.7)
	訪問介護	10 (37.0)
	訪問看護	7 (25.9)
	通院送迎	7 (25.9)
	訪問診療	6 (22.2)
	3 緊急時の対応 (重複回答)	病院搬送
家族		11 (40.7)
介護福祉士		3 (11.1)
救急車搬送		7 (25.9)
訪問診療		6 (22.2)
訪問看護		4 (14.8)
朝まで待つ		0 (0)

(45.5%)、感染予防は「風邪や熱にはとても気をつけている」12人(44.4%)が最も多かったが5割に満たず、予防行動を何も行わない者も11人(40.7%)と高比率であった。感染予防として行っていることは手洗い10人(37.0%)、うがい9人(33.3%)と低比率であった。

症状コントロールとして、痰に対し多い項目は、水分摂取が14人(51.9%)、強い咳12人(44.4%)で、軽打法、体位ドレナージは5人(18.5%)、3人(11.1%)と低比率であった。息苦しさへの対応は「すぐ動作を止め休む」が最も多く20人(74.1%)で、次いで「酸素流量を上げる」、「深呼吸」、「薬物吸入」の順であった。腹式呼吸、口すぼめ呼吸はともに6人(22.2%)と低比率であった。

2) 支援状況

在宅療養の支援状況を表6に示す。支援者で最も多い人は家族で25人(92.6%)、次いで親戚10人(37.0%)であった。近隣・友人からの支援は5人(18.5%)と少なかった。専門職者の支援は介護福祉士とケアマネージャーが12人(44.4%)と最も多く、次いで看護師8人(29.6%)、

医師6人(22.2%)であった。支援者の平均は3.3±2.4人であった。保健医療福祉サービスの活用は、用具の貸与が11人(40.7%)、訪問介護が10人(37.0%)、訪問看護、通院送迎が各7人(25.9%)、訪問診療が6人(22.2%)であった。

緊急時の対応は、家族または介護福祉士による病院搬送が14人(51.8%)と最も多かった。次いで救急車による搬送7人(25.9%)で、朝まで待つ者はいなかった。

3) 在宅療養の自己管理に関する要因(表7)

自己管理状況をみると、服薬については呼吸困難の程度を表すHugh-Jones($\gamma = -.420$)($p < 0.05$)、訪問診療($\gamma = -.567$)($p < 0.01$)、訪問介護($\gamma = -.434$)($p < 0.05$)、支援者数($\gamma = -.565$)($p < 0.01$)に負の相関を、HOT($\gamma = .472$)($p < 0.05$)、IADL($\gamma = .594$)($p < 0.01$)に正の相関を示していた。

食事については、咳($\gamma = -.391$)($p < 0.05$)、Hugh-Jones($\gamma = -.527$)($p < 0.01$)、用具の貸与($\gamma = -.429$)($p < 0.05$)に負の相関を、IADL($\gamma = .594$)($p < 0.01$)に正の相関を示

表7 自己管理状況と基本項目との相関係数

n=27

項目	服薬	食事	栄養	運動・散歩	感染予防	予防行動数
1 基本属性						
配偶者 ^{a)}	.167	-.277	.051	-.118	-.032	.405 *
職業 ^{a)}	.295	.102	.367 *	.475 *	.160	.318
喫煙経験 ^{a)}	.271	-.120	-.209	-.051	.267	.402 *
2 身体的状況						
罹病期間	.106	.159	-.153	-.194	-.407 *	-.067
入院回数	.198	.107	.294	.089	.552 **	.430 *
咳 ^{a)}	-.380	-.391 *	.088	-.138	-.295	.073
Hugh-Jones	-.420 *	-.527 **	-.438 *	-.681 **	.170	-.133
HOT ^{a)}	.472 *	.093	.240	.399 *	.458 *	.291
3 支援体制						
訪問診療 ^{a)}	-.567 **	-.262	-.441 *	-.447 *	-.557 *	-.357
訪問看護 ^{a)}	-.299	-.116	-.461 *	-.304	-.340	-.201
訪問介護 ^{a)}	-.434 *	-.286	-.237	-.382 *	.014	-.205
用具貸与 ^{a)}	-.373	-.429 *	-.271	-.438 *	.003	-.079
通院送迎 ^{a)}	.060	-.265	-.297	-.399 *	-.176	-.056
支援者数	-.565 **	-.360	-.521 **	-.580 **	-.299	-.230
4 手段的日常生活活動						
IADL(%)	.594 **	.485 *	.501 **	.713 **	.098	.260

* p<0.05, ** p<0.01 (Pearsonの積率相関係数)

相関する項目を選択

a) あり:1, なし:0

した。

栄養については、Hugh-Jones($\gamma=-.438$)($p<0.01$)、訪問診療($\gamma=-.441$)($p<0.05$)、訪問看護($\gamma=-.461$)($p<0.05$)、支援者数($\gamma=-.521$)($p<0.01$)に負の相関を、職業($\gamma=.367$)($p<0.05$)、IADL($\gamma=.501$)($p<0.01$)に正の相関を示していた。

運動・散歩については、Hugh-Jones($\gamma=-.681$)($p<0.01$)、訪問診療($\gamma=-.447$)($p<0.05$)、訪問介護($\gamma=-.382$)($p<0.05$)、用具の貸与($\gamma=-.438$)($p<0.05$)、通院送迎($\gamma=-.399$)($p<0.05$)、支援者数($\gamma=-.580$)($p<0.01$)に負の相関を、職業($\gamma=.475$)($p<0.05$)、HOT($\gamma=.399$)($p<0.05$)、IADL($\gamma=.713$)($p<0.01$)に正の相関を示していた。

感染予防については、罹病期間($\gamma=-.407$)($p<0.05$)、訪問診療($\gamma=-.557$)($p<0.05$)、に負の相関を、入院回数($\gamma=.552$)($p<0.01$)、HOT($\gamma=.458$)($p<0.05$)に正の相関を示した。

予防行動は、配偶者($\gamma=.405$)($p<0.05$)、喫煙経験($\gamma=.402$)($p<0.05$)、入院回数($\gamma=.430$)($p<0.05$)に正の相関を

示した。

3. QOLとその関連要因

対象者のQOLをSF-36下位尺度得点の国民標準値でみると(表8)、下位尺度はすべてにおいて低かったが、身体機能(PF)は 7.12 ± 17.13 と極端に低く、次いで、社会生活機能(SF) 33.48 ± 17.42 、日常役割機能(身体)(RP) 36.9 ± 18.07 が低かった。対象者の平均年齢が 76.4 ± 14.8 歳であったことから、福原らが調査した日本人一般集団国民標準値70~80歳群と比較すると、すべての項目で低かったが、体の痛み(BP)と日常役割機能(精神)(RE)は近似の値であった。

対象者のQOLの関連要因をSF-36下位尺度と各項目との相関係数でみると(表9)、身体機能(PF)は職業($\gamma=.609$)($p<0.01$)、同居家族数($\gamma=.488$)($p<0.05$)、同居世代数($\gamma=.593$)($p<0.01$)、栄養($\gamma=.542$)($p<0.01$)、運動・散歩($\gamma=.792$)($p<0.01$)、手段的日常生活活動(IADL)($\gamma=.847$)($p<0.01$)とに正の相関を示し、呼吸困難の程度Hugh-Jones($\gamma=-.796$)($p<0.01$)、訪問診療・看護・介護

表8 慢性呼吸器疾患患者のSF - 36 下位尺度得点及び国民標準値

下位尺度(項目) 国民標準値(50)	慢性呼吸器疾患患者 下位尺度得点 (0~100) (n=22)		慢性呼吸器疾患患者 国民標準値 (50を国民標準値とする) (n=22)		一般集団(70~80歳)国民標準値 ^{注1)} (50を国民標準値とする) (n=423)	
	平均値 ±S.D.	(中央値)	平均値 ±S.D.	(中央値)	平均値 ±S.D.	(中央値)
身体機能(10) (PF:physical functioning)	26.82 ±24.33	(30.00)	7.12 ±17.13	(9.36)	37.9 ±17.0	(44.6)
日常役割機能 (身体)(4) (RP:role-physical)	63.07 ±33.12	(71.88)	36.09 ±18.07	(40.90)	42.4 ±14.8	(46.0)
体の痛み(2) (BP:bodily pain)	63.45 ±27.73	(61.50)	45.25 ±12.28	(44.38)	46.9 ±11.0	(45.5)
全体的健康感(5) (GH: general health perception)	47.05 ±22.59	(48.50)	40.81 ±12.21	(41.59)	47.0 ±11.3	(46.2)
活力(4) (VT:vitality)	49.72 ±23.18	(43.75)	43.95 ±11.41	(41.02)	49.4 ±10.6	(50.2)
社会生活機能(2) (SF:social functioning)	55.11 ±33.11	(50.00)	33.48 ±17.42	(30.79)	48.5 ±11.8	(57.1)
日常役割機能 (精神)(3) (RE:role-emotional)	73.86 ±34.91	(100)	43.23 ±17.81	(56.56)	44.8 ±14.3	(52.3)
心の健康(5) (MH: mental health)	60.91 ±22.61	(62.50)	44.28 ±12.02	(45.13)	50.9 ±10.0	(51.7)

注1) 福原俊一、鈴鴨よしみ編著：健康関連QOL尺度 SF-36V2 日本語版マニュアル. p121より引用

($\gamma = -.482$) ($p < 0.05$) ($\gamma = -.429$) ($p < 0.05$) ($\gamma = -.541$) ($p < 0.01$) とに負の相関を示した。

日常役割機能(身体)(RP)は栄養($\gamma = .433$) ($p < 0.05$) に正の相関を、罹病期間($\gamma = -.479$) ($p < 0.05$)、息切れ($\gamma = .472$) ($p < 0.05$)、用具の貸与($\gamma = -.540$) ($p < 0.01$) に負の相関を示した。全体的健康感(GH)は訪問介護($\gamma = .429$) ($p < 0.05$) に、活力(VT)は趣味($\gamma = .564$) ($p < 0.01$) に正の相関を示した。

体の痛み(BP)は年齢($\gamma = .465$) ($p < 0.05$) に、心の健康(MH)は職業($\gamma = .434$) ($p < 0.05$)、栄養($\gamma = .459$) ($p < 0.05$) に正の相関を示した。

社会生活機能(SF)は服薬($\gamma = -.455$) ($p < 0.05$) に負の相関を示した。日常役割機能(精神)(RE)は運動・散歩($\gamma = .466$) ($p < 0.05$) に正の相関を、喫煙経験($\gamma = -.500$) ($p < 0.05$) に負の相関を示した。

．考 察

1．対象者の特徴とQOLとの関連

調査対象者の平均年齢は76.4歳と高齢であり、離島の

特徴³⁾を有していた。年代別の比率をみると、80歳代が半数近くを占めており、70歳以上が約8割に上る高齢集団である。家族・生活環境をみると、5人に一人が単居で、7割近くが配偶者を有し、一世代の同居世代数は5割余で、同居家族数が平均2.3であったことから、高齢者世帯の特徴が浮き彫りになった³⁾。しかし、一戸建て持ち家を有する者が約9割、子供が近くに住む者は6割であったことから、生活環境は在宅療養を続ける上で困難な環境というわけではない。

経済状況では、「ぎりぎり」と「苦しい」をあわせると6割余が経済的な問題を抱えていた。対象者の居住する地域の一人あたりの所得は県平均より下回っており²⁾、HOTを受けている者も8割いたことから経済的問題はかなり深刻なものがあろう。職業を有する者も4人と少なく、ほとんどが年金生活者であったことから、薬剤費や在宅酸素療法に係る費用¹⁶⁾への負担感もつよい。経費節約から外出時の酸素吸入の中断がないか、注意深く患者の声に耳を傾けることは重要である。

喫煙に関しては現在も喫煙している者2人、喫煙経験

表9 基本項目とSF - 36下位尺度との相関係数

n=22

項目	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
1 基本属性								
年齢	-.304	.162	.465 *	.345	.257	.028	.182	-.031
職業 ^{a)}	.609 **	-.122	.083	-.156	.038	.199	.044	.434 *
趣味 ^{a)}	-.019	.263	.151	.344	.564 **	.263	.366	.370
喫煙経験 ^{a)}	-.276	-.214	-.176	-.091	-.064	-.118	-.500 *	-.171
2 生活環境								
同居家族数	.488 *	.076	-.085	.022	.026	.201	.242	.338
同居世代数	.593 **	.066	.007	.099	-.066	.110	.367	.280
3 身体的状態								
罹病期間	-.293	-.479 *	-.066	-.161	-.207	-.095	-.357	-.328
息切れ ^{a)}	-.050	-.472 *	-.079	-.235	-.396	-.124	-.177	-.223
Hugh-Jones	-.796 **	-.290	-.168	-.066	-.280	-.174	-.423	-.297
4 自己管理								
服薬	.369	-.127	-.253	-.304	-.177	-.455 *	-.170	-.137
栄養	.542 **	.433 *	.281	.066	.324	.384	.419	.459 *
運動・散歩	.792 **	.318	.234	.133	.107	.195	.466 *	.230
5 保健医療福祉サービスの活用								
訪問診療 ^{a)}	-.482 *	-.327	-.108	.031	-.027	.017	-.243	-.046
訪問看護 ^{a)}	-.429 *	-.177	-.193	.043	.156	.166	-.141	-.121
訪問介護 ^{a)}	-.541 **	.029	.144	.429 *	.205	.061	-.005	.113
用具貸与 ^{a)}	-.422	-.540 **	-.087	-.205	-.261	-.070	-.383	-.249
6 手段的日常生活活動								
IADL(%)	.847 **	.192	-.041	-.093	-.029	.045	.293	.285

* p<0.05, ** p<0.01 (Pearsonの積率相関係数)

相関する項目を選択

a) あり:1, なし:0

のある者17人、喫煙の平均期間は44.8年と長期間であった。当該離島は葉たばこ産業が盛んであることから²⁾、抵抗感がないことも予測される。罹患をきっかけに禁煙した者は多かったが、喫煙を継続する者がいたことから、禁煙指導は家庭単位で根気強く行うことが重要である¹⁷⁾。喫煙経験のある者は、日常役割機能(精神)(RE)に負の相関が見られたことから、いろいろや不安感から活動を減らしQOL低下をもたらすことが推察された。

呼吸状態について「休みながらでなければ50m以上歩けない」と「会話・着物の着脱にも息切れがする」の重度の呼吸困難は約7割おり、「平地でさえ健康者並に歩けない」とを合わせると全体の9割余の高比率を占め、対

象者のほとんどは呼吸状態が不良といえる。

在宅酸素療法(HOT)を受けている者は8割で、安静時の酸素吸入下であっても、酸素飽和度(SpO₂)の平均値は正常値を下回っており、咳、痰などの呼吸器症状を平均して3つ程度有していた。減多に外で歩かない者も5割近くおり、IADLも平均41.2%であった。呼吸困難が強くなればQOLは明らかに低下し¹⁸⁾、病気や症状に対する不満や不安、予後に対する悲観など心理面への影響が予測される¹⁹⁾ことから、呼吸困難の予防法や出現時の対処法を習得することはQOLを高める上でも必須といえる。本研究においても運動・散歩、IADL及びHugh-JonesはQOLの身体機能(PF)と強い相関を示していた。

身体機能（PF）は極端に低かったが、それは対象者の呼吸状態は不良でIADLも低かったことが身体機能（PF）の低下に影響していると考えられる。

趣味はQOLの活力（VT）と正の相関を示していた。趣味をもつ者は約5割おり、障害された呼吸機能を抱えながらも趣味を楽しみ継続することは元気を感ずることにつながるといえる。

2. 健康管理状況、支援体制とQOLの関連

在宅での自己管理状況をカテゴリー別にみると、最も多かったのは、服薬は「自分で服用できる」、食事は「誰かに準備してもらい食事をする」、栄養は「あるものを食べる」、散歩は「減多に外で歩かない」で、6割前後であった。服薬については、コンプライアンスを守っているが、栄養については、軽視されている傾向がみられた。COPD患者の場合、体重減少は有意に生存率が低く²⁰⁾、慢性呼吸不全患者は代謝亢進が高く²¹⁻²³⁾、感染予防をする上でも栄養状態を改善し免疫力を高めることが求められる²⁴⁾。呼吸改善に必要な肺理学療法や運動をする上でも必要なカロリー及び栄養バランスは重要であり、指導が求められた。感染予防の「風邪や熱にはとても気をつけている」は5割に満たず、予防行動を何も行わない者は4割と高比率であった。高齢者は加齢とともに嚥下反射機能が衰えて、誤嚥するリスクが高い。誤嚥性肺炎は口内細菌が起因菌であることが多く、口腔ケアは有効とする報告²⁵⁾や、高齢者の死亡率の第1位は重症肺炎であることから、風邪や感染予防について今までどおり習慣化することは重要である。入院回数の平均が7.0回で、多い者は20回もいたことから、再入院を減らし、在宅での療養が円滑に行くよう支援することが求められた。再入院の原因は感染や喘息発作が最も多かったという深野木²⁴⁾や大賀²⁶⁾の報告からもその対策は重要といえよう。食事については誰かに準備してもらい食事をする者が最も多かったが、それは対象者に男性が多かったことから慣習からの影響が推察された。

症状コントロールとして、痰に対し多い項目は、「水分摂取」「強い咳」が、息苦しきへの対応は「すぐ動作を止め休む」「酸素流量を上げる」「深呼吸」「薬物吸入」が多く、肺理学療法の知識や活用は乏しかった。病棟や外来において効率のよい排痰と換気ができるように、軽打法や体位ドレナージ、口すぼめ呼吸や腹式呼吸などの肺理学療法の指導等が求められた。しかし、対象者は高齢者であり、患者を支える家族も高齢者が多いということを考え合わせると、高齢者に合わせた指導の工夫が必要となる。野並は、慢性呼吸不全の人々は腹式呼吸の練

習をする、常に症状コントロールをしている²⁷⁾と述べているが、本研究ではそれを裏付ける結果は得られなかった。

酸素流量の操作を「自分でやっている」は5割に満たなかったが、他は家族や介護福祉士が支援し支障をきたすことはなかった。

次に、在宅療養における支援体制をみると、支援者で最も多い者は、家族がほとんどで、親戚は4割弱であった。他、近隣・友人からの支援も2割弱みられた。高齢者世帯である対象者の同居家族数は2.3人で、本島の平均3.4人²⁸⁾と比較すると支援体制は厳しいものが予測されたが、約6割は子供が近くに住んでおり、頻繁な交流も得られていることが推察された。しかし、後期高齢者世帯の特徴を有する対象者の支援は、家族だけでは限界があり、当然専門職者の介入が望まれる。その支援者は介護福祉士とケアマネージャーが5割近くと最も多く、次いで看護師、医師となっていたが、訪問診療や、訪問看護、訪問介護を受けている者はQOLの身体機能（PF）と負の相関を示していたことから、訪問診療を受けている者は外来診療に行けない寝たきりに近い状態といえる。

相関係数の分析から、支援者数が多く専門職者の支援を受けている者は服薬、食事、栄養、運動・散歩の自己管理の項目で負の相関を示し、依存している者たちであった。また、呼吸困難の程度が強い者、IADLが低い者も依存していた。HOTを受けている者は、服薬や運動・散歩、感染予防に正の相関を示し、自己管理はよいといえる。HOTは生存率を高め、社会活動も行えるようになることが期待されているが、SF-36の下位尺度との相関はみられなかった。HOTがQOLと関連しなかったことは筆者が本島内で行った研究と一致する²⁸⁾。職業を有する者は栄養及び運動・散歩と、また、身体機能（PF）とに正の相関を示しており、外出・散歩の機会は多いといえる。職業がQOLに影響を与えることは宇高²⁹⁾も述べており、同様の結果となった。栄養及び運動・散歩はまた、訪問診療や訪問看護、訪問介護と負の相関を示したことから、支援を多く受けている人は運動や散歩などの体力がなく、栄養についても不十分であることが伺えた。また、栄養及び運動・散歩は身体機能（PF）とに正の相関を示したことから、慢性呼吸器疾患患者にとって栄養状態を改善し免疫力を高めたり、運動を行うことは感染予防²¹⁾に有効であるのみでなく、QOLの向上につながるといえる。栄養は心の健康（MH）にも関連していたことから、栄養に対する保健行動は身体面のみでなく、精神面のQOLへも影響することが示唆された。

予防行動数の多い者は、配偶者がいる者、入院回数が多い者に相関しており、入院経験から再入院をしないよう、多くの予防行動をとっていることが、また、配偶者が支援していることが推察された。

緊急時の対応は、家族または介護福祉士による病院搬送が5割と最も多く、次いで救急車による搬送で、朝まで待つ者はいなかった。対象地域の公共交通機関をみると、類似する規模の島と比較しバス台数は85台（比較圏域199台）と少なかったが、乗用車保有台数は、人口56,000人のに対し15,371台（比較圏域11,490台）を所有し³⁰、自家用車による搬送に不自由さはみられなかった。

結論

慢性呼吸器疾患患者の特徴を把握し、自己管理状況、支援状況、QOLの関連を分析した結果、以下の知見が得られた。

1. 対象者は、平均年齢76.4歳と高齢で、8割がHOTを行っており、痰・息切れ等の呼吸器症状を有し、呼吸状態は不良であった。痰や息苦しきの症状コントロールについては、肺理学療法を行う者は少なく、指導の必要性が示唆された。
2. 在宅での自己管理状況は、服薬は「自分で服用できる」66.7%、食事は「誰かに準備してもらい食事をする」66.7%、栄養は「あるものを食べる」66.7%、散歩は「減多に外で歩かない」55.6%が最も多く、感染予防について風邪にとっても気をつけている者も5割以下で、栄養指導や感染予防の指導の必要性が示唆された。
3. 支援者で最も多い人は家族92.6%、次いで親戚37.0%であった。専門職者の支援は介護福祉士とケアマネジャーが44.4%と最も多く、次いで看護師、医師であった。
4. 呼吸困難の程度が強くIADLの低い者は、訪問診療、訪問看護、訪問介護等を利用し、支援者数が多い者ほど自己管理は依存していた。HOTを受けている者は、服薬や運動・散歩、感染予防への行動が比較的よい傾向にあった。
5. QOLについて下位尺度はすべて低かったが、身体機能（PF）は極端に低かった。各項目との関連では、趣味を持つ者は活力が、職業を有する者は心の健康（MH）が高かった。呼吸困難の程度の強い者、IADLの低い者は身体機能が低く、あわせて訪問診療、訪問看護、訪問介護を受ける人は身体機能（PH）が低かった。栄養のバランスに気をつける者は、身体機能（PF）、心の健康（MH）が高かった。栄養管理がQOL

の面からも重要であることが示唆された。

謝辞

本研究の遂行にあたり多大の協力を頂きました沖縄県立宮古病院、訪問看護ステーションみやこ、ドクターゴン診療所の関係者各位および調査にご協力くださった患者・家族の皆様に対し深く感謝致します。

文献

- 1) 平成17年度内閣府沖縄総合事務局委託調査：安心して住める離島のための基本調査報告書，株式会社パスコ，2006.3
- 2) 沖縄県企画部：離島関係資料，2008.1
- 3) 沖縄県宮古福祉保健所：平成19年度 宮古福祉保健所概要，2008.3
- 4) 渡辺美樹子，勝野久美子，松本麻里，宮崎宜子，森下美加，他：慢性呼吸器疾患患者に対する呼吸リハビリテーションの心理面への効果，日本呼吸管理学会誌，12(3)：364-369，2003.
- 5) 佐久川政吉，大湾明美，村上恭子，大川嶺子，伊藤幸子：沖縄県一離島における要介護保険サービスに関する研究，沖縄県立看護大学紀要，第4号：110-117，2003.
- 6) 大湾明美，宮城重二，佐久川政吉，大川嶺子：沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性，沖縄県立看護大学紀要，第6号：40-49，2005.
- 7) 仲宗根洋子，吉川千恵子，上田礼子，新垣利香，宮城裕子：離島におけるテレナーシング技法の開発及び実践・教育への応用，平成16年度～18年度科学研究費補助金基盤研究C 研究成果報告書，62-72，2007.
- 8) 沖縄県企画部市町村課編集：平成20年沖縄県市町村概要，沖縄，2008.3
- 9) 沖縄県福祉保健部：福祉保健行政の概要，沖縄，2007.12
- 10) 福原俊一：MOS Short-Form 36-Item Health Survey:新しい患者立脚型健康指標，厚生省の指標，46(4)：40-45，1999.
- 11) Ware JE, Sherbourne CD：The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care 30(6)：473-483，1992.
- 12) Tarlov AR, Ware JE, Greenfield S, et al：The Medical Outcomes Study:an application of methods for monitoring the results of medical care. JAMA 262 (7)

- : 925-930, 1989.
- 13) Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al : SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. pp6:1-6:22 pp10:16-10:17, Quality Metric, Inc.-Lincoln, Rhode Island The Health Assessment Lab -Boston, Massachusetts, 2000.
- 14) 福原俊一, 鈴嶋よしみ編著: 健康関連QOL尺度 SF-36 Ver.2日本語版マニュアル, 京都, NPO健康医療評価研究機構, 2004.
- 15) 江藤文夫: IADLの評価法, 小沢利男, 江藤文夫, 高橋隆太郎編著: 高齢者の生活機能評価ガイド, 東京, 医歯薬出版株式会社, 23-31, 2003.
- 16) 蓑内公子: IX社会福祉資源の活用. 病院看護婦の立場から一患者指導マニュアルを中心に, 木村謙太郎, 石原亨介編 在宅酸素療法 包括呼吸ケアをめざして, 医学書院, 東京, 1997, 120-125.
- 17) 中川まゆみ, 佐藤千代子, 森光弘, 他: 合併症を有する慢性閉塞性肺疾患患者の身体的, 社会的および精神的状態についての検討. 日本呼吸管理学会誌, 6(2): 91-97, 1996.
- 18) 江頭洋祐: 慢性呼吸不全患者の心理状態. Therapeutic Research, 12(1): 53-60, 1991.
- 19) 西村浩一: COPDにおけるhealth-related quality of lifeとその評価方法について, THE LUNG perspectives, 4(4): 57(405)-60(408), 1996.
- 20) Wilson DO, Rogers RM, Wright EC, et al : Body Weight in Chronic Obstructive Pulmonary Disease; ; The National Institutes of Health Intermittent Positive-Pressure Breathing Trial. Am Rev Respir Dis 139: 1435-1438, 1989.
- 21) 夫彰啓, 米田尚弘, 吉川雅則, 竹中英昭, 徳山猛, 他: 慢性肺気腫患者のエネルギー代謝, 日呼吸会誌, 36(1): 10-17, 1998.
- 22) 米田尚弘, 吉川雅則: COPDに対する栄養管理~呼吸器悪液質の改善をめざして~, 医学のあゆみ, 196: 669-674, 2001.
- 23) 米田尚弘, 吉川雅則, 夫彰啓, 徳山猛, 岡本行功, 他: COPDの栄養評価の臨床的意義と栄養管理の有用性, 日胸疾会誌, 34(増刊号): 79-85, 1996.
- 24) 深野木智子, 関澤康子, 石井麻里, 川村佐和子: 在宅酸素療法患者の再入院予防に関する研究-肺結核後遺症例の再入院過程の分析から-, 日本呼吸管理学会誌, 3(2): 91-96, 1993.
- 25) 佐々木英忠, 小坂陽一, 鈴木朋子, 山田紀広, 矢内勝: 呼吸器疾患におけるQOL, 荻原俊男編: 慢性疾患とQOLシリーズII 老年病とQOL, 大阪, 医薬ジャーナル社, 59-70, 1996.
- 26) 大賀栄次郎, 岡村樹, 工藤翔二: 在宅酸素療法患者の急性憎悪についての検討. 日本呼吸管理学会誌, 2(2): 152-155, 1993.
- 27) 野並葉子: B. 病院看護婦の立場から一患者指導マニュアルを中心に-, 木村謙太郎, 石原亨介編 在宅酸素療法 包括呼吸ケアをめざして, 医学書院, 東京, 1997, 87-96.
- 28) 石川りみ子: 呼吸困難を有する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養継続とQOLに関する研究, お茶の水医学雑誌, 53(1,2): 1-22, 2005.
- 29) 宇高不可思, 澤田秀幸, 亀山正邦: 脳血管障害患者におけるQuality of Lifeの評価の試み, 臨床評価, 19(3): 405-412, 1991.
- 30) 財団法人 日本離島センター: 離島統計年報, 東京, 2002.

Study on QOL and Relating Factors Concerning Patients with Chronic Respiratory Disease Who are under the Home Medical Care Living in Isolated Islands

Rimiko ISHIKAWA, R.N.,M.H.S.,D.N.S.,¹⁾ Yuko MIYAGI, R.N.,P.H.N.,M.H.S.,¹⁾
Rina MATSUDA, R.N.,P.H.N.,¹⁾ Kazumi MAEKAWA, R.N.²⁾

The purpose of this study is to identify from standpoint of QOL about self care and social support of the patients with chronic respiratory who are under home medical care living in isolated islands, and to obtain supportive data for home medical care. For our survey, we took the methods of questionnaire and hearing.

Results and Conclusion: Subjects were 27 patients with chronic respiratory disease; 17 male(63.0%) and 10 female(37.0%), whose average age was 76.4 years old. 80 percent of them were doing home oxygen therapy (HOT) and they had symptoms with sputum and dyspnea. Half of them were taking water for sputum , 74.1% of them would take rest when they had dyspnea. However, not many of them treated with respiratory rehabilitation.

Their replies on home self care control were that “They can take medicine by themselves” , 66.7% of them said that “They take meal without concern about nourishment” , and 55.6% of them replied that “They seldom take a walk outside. And well below 50 percent of them were not conscious about preventing infectious disease such as cold.

Concerning the supporting people at home, many of them were family members (92.6%),followed by relatives (37.0%).Concerning the support of the specialist such as home helper and care manager were outstanding, followed by nurses and doctors.

The QOL of chronic respiratory disease were, on the whole, low, and also physical function was extremely low. As a whole, those who had hobbies were full of vitality, and those who had occupation showed good mental health. The people who were concerned about the balance of nutrition scored high in physical function, physical role function, and mental health. It was suggested that nutritional management was significant from the aspect of QOL for the patients with chronic respiratory disease.

Key words : Isolated islands, Chronic Respiratory disease patients, Home Oxygen Therapy, Self care, Social supports, QOL

1) Okinawa Prefectural Collage of Nursing

2) Okinawa Prefectural Miyako Hospital

原著

沖縄県離島における若年母親の養育行動 ～ 一般母親との比較 ～

賀数いづみ¹⁾ 前田和子¹⁾ 上田礼子¹⁾ 安田由美²⁾ 仲宗根美佐子³⁾

要 約

【研究目的】 沖縄県は都道府県別20歳未満女子の出生率が10.6(2005)で全国第1位である。若年出産した母親の問題は様々あるが、こども虐待問題のリスク因子の一つととらえられており、その効果的な支援のあり方が問われている。本研究の目的は、沖縄県離島A市における若年母親の養育行動の特徴を把握し、支援に資することであった。

対象は、第1子妊娠時20歳以下でA市に在住する3～6歳児を養育中の母親群36人と3歳児健診受診児の「若年母親」に該当しない一般の母親（対照群）75人である。データ収集は構造化質問紙調査であり、両群の養育行動を比較した。対照群に比べて、若年母親の養育行動には、母親として養育環境を自発的に構成しにくい特徴が窺えた。また、家庭でのしつけの方針が他の人と不一致である者は若年母親に有意に多く、一貫性のない養育行動をとっていることが推測された。一方「こどもを叩く」ことには、両群に有意な差はなかったが、今後はさらに体罰に限らず、放任にも焦点をあてた詳細な検討が必要であろう。また、若年母親の転出・転居が多く、継続的な支援の難しさも浮き彫りになった。若年母親支援のための地域全体として組織的体制づくりの必要性が示唆された。

キーワード：若年母親、養育行動、比較研究、沖縄県離島

はじめに

出生に占める20歳未満の母親の割合は沖縄県3.0%(2006年)で、全国1.5%(2006年)に比し2倍の高率であり、この傾向は昭和40年代後半より続いている¹⁾⁶⁾。また、20歳未満女子の出生率（15～19歳女子人口千対）でも沖縄県は第1位10.6(2005年)であり、全国5.2に比べて約2倍であった。安達ら⁷⁾は若年母親の地域別動向を1980年代の状況と比しても沖縄県の高率、中部地方の低率は類似しており、伝統的に若年出産の多い沖縄県については他の地域とおかれている状況が異なると考え、若年母親に関する各地域の特性を明らかにする調査が求められるとしている。

日本における若年出産に関する健康上の課題は、医学的観点からみると妊娠22週以降の死産率が高く、25～34歳の母親に比し約1.6倍であり、低出生体重児の出生割合も高い傾向にある⁸⁾。社会・心理的観点からみると、未婚での妊娠、望まない妊娠・出産・育児等の問題がある。さらに、本人の学業中断や就職の機会減少による将来への不安、離婚が多いなど生活上の基盤の弱さによる経済的問題が指摘されている⁸⁾。これらを背景に、親準備性の不足や育児の未熟さなど養育問題も数多く報告されている^{8)~16)}が、一般母親との比較から若年母親の養育行動の特

徴を実証的に明らかにしたものは少ない。

欧米において社会生態学的観点からなされた実証研究によると、Tom Luster & Lynn Okagaki¹⁷⁾は、若年で母親になった者はそうでない同輩と比べて低所得の家庭や貧困地域での生活などの不利な境遇を抱えていることが多い、また、非行や留年・退学などが若年出産のリスクとなっていることを指摘した。また、Whitmanら¹⁸⁾は若年母親に生まれたほとんどの乳児が出生時健康であるが、その後早期に発達上の遅れが問題となると述べ、若年母親のこどもは一般母親のこどもに比べ、虐待の犠牲者になるリスクが高いこと、その理由としてこどもの発達に関する知識の欠如、母子間の未熟な相互作用、こどものしつけのための体罰への過信をあげた。このように心理社会的に未熟な若者にとって妊娠・出産・育児はストレスフルな出来事であり、若年妊娠はこども虐待のハイリスク因子と考えられている。

沖縄県離島A市の保健師ら¹⁹⁾が行った若年母親と20歳以上の一般母親との比較調査によると、発育および発達に関する乳幼児健診結果において両群間に有意差はなかったが、若年母親に未婚・離婚率が有意に高かった。彼らは保健師としての日常業務の経験から、若年母親の問題を育児の技術的問題というより養育態度や養育行動の問題としてとらえていたが、A市の若年母親の養育態度や養育行動の問題についての実証的データは把握されていない。

1) 沖縄県立看護大学

2) 首都大学東京大学院博士後期課程

3) 宮古市役所

本研究は沖縄県離島A市における若年母親の養育行動の特徴を明らかにし、彼らの子育て支援に資することを目的とした。

・研究方法

1. 対象と方法

対象者は若年母親47人（以下A群という）と一般母親（以下B群という）112人である。A群は離島A市に在住し、第1子妊娠時20歳未満で、調査時3～6歳児を養育中の母親である。母子健康手帳交付台帳、妊婦相談受診票、乳幼児健診受診票から110人を抽出し、所在を確認できた者であった。調査は2006年8月～10月に構造化された質問紙を用いた家庭訪問による面接調査（一部留め置き調査）を実施し、直接または郵送法により回収した。他方、B群は対照群としてほぼ同じ時期の2006年7月～9月に行われたA市3歳児健康診査（以下3歳児健診という）受診児の主たる養育者に健診前に自記式質問紙を郵送して記入を依頼し、健診会場で未記入部分を聞き取りしながら直接回収した。

質問紙は同地域における上田ら²⁰⁾の先行研究の質問項目を参照して作成した。内容は、属性ならびに子育て・しつけで困ったときの参考、テレビ視聴、遊び、基本的な生活習慣の形成に関すること、こどもに対する期待やその

ための行動など、日常の養育行動（感情・思考・行為を含む）に関するものであった。質問紙への回答方法は、聞き取りまたは自己記入による回答ができるよう各質問項目に選択肢を提示し、あてはまるものを選択させ、必要時自由に記入できるように構成した。例えば「子育て、しつけで困ったとき、何を参考にしていますか」では「医療関係者（保健師・医師・助産師）や家族（夫、祖父母の意見）、近隣の人・知人、育児書やテレビ・ラジオ、インターネット、その他」などの選択肢から回答を求めた。また、テレビ視聴では「誰が番組を決めていますか」の質問に「父、母、祖父母、きょうだい、本人、その他」を選択させ、1日の視聴時間を記入できるようにした。その他、基本的な生活習慣や日常の養育行動は「就寝時間や就寝前の行動」、「食事でこぼしたときの対応」、「お手伝いやその内容」、「最近1週間内にこどもを叩いたか」、「何回叩いたか」、「叩いた理由」など、選択肢または回数記入、内容など自由記載で回答できるように構成した。こどもへの期待では「どのようなこどもに育てたいか」、「そのためにどのようなことをしているか」について、「特になし」、「あり」を選択させ、「あり」の選択者に内容の記入ができるようにした。

また、A群に対しては追加の質問項目として、友人とのつきあい、これまでの子育て経験で大変だったことと

表1 背景の比較

	A群 n=36	B群 n=75	人(%) 有意水準
家族形態			
核家族	24 (66.7)	69 (92.0)	***
拡大家族	12 (33.3)	6 (8.0)	
家族構成			
片親家庭	11 (30.6)	9 (12.0)	*
両親家庭	25 (69.4)	66 (88.0)	
母親の就業			
あり	23 (63.9)	43 (57.3)	n. s
なし	13 (36.1)	32 (42.7)	
保育所利用			
あり	28 (77.8)	68 (89.3)	n. s
なし	8 (22.2)	8 (10.7)	
最終学歴（母親）			
中学卒	9 (26.5)	7 (9.3)	*
高卒・専門学校卒	25 (73.5)	68 (90.7)	
最終学歴（父親）			
中学卒	9 (36.0)	4 (6.2)	***
高校・専門学校卒	16 (64.0)	60 (93.8)	

注1) 核家族:夫婦と子・母と子, 拡大家族:親またはきょうだいと同居しているもの

注2) 片親家庭:母親のみの一人親

注3) 母親の最終学歴の無回答A群2人, 父親の最終学歴はA群25人, B群66人, B群無回答2人

注4) χ^2 検定 *:p<0.05, **:p<0.01, *** :p<0.001, n. s:not significant

その時期などを含めた。

分析にはSPSS 16.0 for Windowsを使用し、記述統計、 χ^2 検定、Pearson相関係数、Spearmanの順位相関係数、Mann-Whitney、Kruskal Wallis検定、多重比較はBonferroniの検定を用いた。自由記述については内容分析を行った。

2. 倫理的配慮

研究計画書は事前に沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。また、対象者の抽出はA市の許可を得た後、A市保健師の協力により実施した。対象者には研究目的と方法、研究への参加は任意であり、回答したくない質問には答えなくてよいこと、いつでも参加をやめることができることなどを文書及び口頭で説明し、任意性の確保、プライバシーなど十分配慮しながら研究をすすめた。

3. 用語の操作的定義

- 1) 若年母親とは通常20歳未満の母親をさすが、本調査では妊娠時20歳未満であった出産年齢20歳の母親を含めた。また、一般母親は成人して妊娠・出産した母親とした。
- 2) 養育行動とは子どもを保護し教育するための育児行

動とし、ここではこどもの基本的な生活習慣のしつけや遊びなど、日常の育児に関する行動を含めた。

. 結果

質問紙の回収数はA群40人(回収率85.1%)、B群87人(回収率77.6%)であった。分析対象はA群で第1子出産年齢を21歳と回答した者を除く36人、B群は25歳以上の母親75人のみとした。

1. 対象者の背景

母親の現在の平均年齢はA群23.9歳(SD1.8)であり、B群33.7歳(SD5.9)とは約10歳の差があった。父親の平均年齢はそれぞれ25.9歳(SD4.4)、36.2歳(SD7.4)であり、A群の方が約10歳若かった。また、A群の第1子出産年齢は17~20歳の範囲であり、平均18.9歳(SD1.0)であった。

表1に示すように家族形態では、夫婦(母)とこどもの核家族の割合はA群が24人(66.7%)であり、B群69人(92.0%)と比べて有意に低かった($\chi^2=11.490, p=0.001$)。また、A群の核家族の構成は夫婦(内縁を含む)とこどもが20人(55.6%)、母とこどもが4人(11.1%)、拡大家族では親と同居11人(30.6%)、きょうだいと同居1人(2.8%)であった。母親のみの片親家庭の割合はA群11人

表2 養育行動の比較

項目	人(%)			
	A群 n=36	B群 n=75	χ^2 値	有意水準
育児の参考にマスメディアをあげた	11(30.6)	24(32.4)	0.039	n. s
育児の参考に祖父母をあげた	24(66.5)	39(52.7)	1.93	n. s
育児の参考に知人・近所の人をあげた	13(36.1)	35(47.3)	1.232	n. s
先週子どもを叩いた	17(48.6)	37(50.0)	0.006	n. s
先週子どもをたくさん叩いた	4(11.4)	7(9.30)	0.116	n. s
大人がテレビ番組を決める	6(18.2)	27(40.0)	4.738	*
テレビ視聴時間が61分以上	31(86.1)	18(24.0)	34.887	***
食事中に子どもがこぼしたら大人と子どもが一緒に片づける	29(80.6)	39(54.2)	7.167	**
おもちゃを子どもの発達にあわせて与えた	7(20.0)	14(22.9)	0.113	n. s
子どもに期待を持っている	27(77.1)	51(70.8)	0.475	n. s
子どもへの期待のために行動している	13(50.0)	35(68.6)	2.545	n. s
子ども用の本を毎日読む	6(16.7)	19(25.3)	1.047	n. s
毎日お手伝いをさせている	28(77.8)	36(48.6)	8.446	**
育児方針は母親が決める	18(50.0)	5(6.8)	26.965	***
しつけ方針に食い違いがある	16(44.4)	18(25.0)	4.207	*

注1) 各項目の分母は無回答を除外した数

注2) 「子どもへの期待のために行動している」の分母は「子どもに期待を持っている」人数

χ^2 検定 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$, n. s : not significant

(30.6%)、B群9人(12.0%)と有意にA群が高く($\chi^2=5.670, p=0.017$)、A群の母親のみの片親家庭の中では、親と同居6人、きょうだいと同居1人であった。

母親の最終学歴は、A群では中学卒業9人(26.5%)、B群7人(9.3%)でA群が有意に高く($\chi^2=5.486, p=0.019$)、父親も中学卒業がA群9人(36.0%)、B群4人(6.2%)であり、有意にA群が高かった($\chi^2=12.756, p=0.001$)。就業しているものは、A群23人(63.9%) B群43人(57.3%)で両群に有意差はなかった。保育所利用の割合はA群28人(77.8%)、B群68人(89.3%)でA群が低い、有意な差ではなかった。

2. 養育行動の比較

表2のように、A群とB群間で母親の養育行動を比較した結果、有意差のあった項目は以下の6項目である。①「大人がテレビ番組を決める」A群(18.2% vs. B群40.0%) ($\chi^2=4.738, p=0.030$)、②「テレビの視聴時間が61分以上」A群86.1% vs. B群24.0% ($\chi^2=34.887, p=0.001$)、③「食事中にこぼしたときの対応で子どもと大人と一緒に片づける」A群80.6% vs. B群54.2% ($\chi^2=7.167, p=0.007$)、④「子どもに毎日手伝いをさせている」A群77.8% vs. B群48.6% ($\chi^2=8.446, p=0.004$)、⑤「育児方針は母親が決める」A群50.0% vs. B群6.8% ($\chi^2=26.965, p=0.001$) ⑥「しつけの方針に食い違いがある」A群44.4% vs. B群25.0% ($\chi^2=4.207, p=0.04$)の項目であった。「しつけ方針の食い違いがある」は、両群から母親と子どもだけの核家族を除いて比較しても、A群46.9% vs. B群25% ($\chi^2=4.758, p=0.029$)であった。

その他の特徴的な項目として「子どもへの期待を持っている」はA群27人(77.1%)、B群51人(70.8%)であり、A群が高かったが有意差はなかった。また、「子どもへの期待のために行動している」はA群13人(50.0%)、B群35人(68.6%)とA群が低かったが、有意差は認めなかった。両群それぞれの比較では、A群の若年母親の学歴の高い者に「子どもへの期待」が高い傾向($p=0.067$)があったが、B群では特に差は認められず、「期待のための行動」でも有意差は認めなかった。「子どもを叩いた」、「子どもをたくさん叩いた」、「育児の参考にマスメディアをあげた」、「育児の参考に祖父母をあげた」、「発達を考慮しておもちゃを与えた」は両群に有意差を認めなかった。

子どもに対する母親の知覚の傾向を知るため、子どもの印象について質問したが、「思うようにならないと怒る」ではA群18人(50.0%)、B群54人(72.0%)と有意にB群が高かった($\chi^2=5.166, p=0.023$)。また、「子どもは愛情に素直に反応する」はA群19人(52.8%)、B群52人(69.3%)とA群に低い傾向がみられた($\chi^2=2.892, p=0.089$)。

3. こどもの体罰に関連する要因

A群の若年母親の体罰として「子どもを叩いた回数」に有意差を認めたのは、母親の学歴($p<0.05$)であった。多重比較では『専門学校卒』と『中学校卒』、『高校卒』間に有意差を認めた($p<0.0005$)。「経済状況」では有意ではないが『厳しい』、「婚姻状況」では『初婚・再婚』に「子どもを叩いた回数」が多い傾向がみられた。3歳

表3 若年母親の体罰と関連する要因

項目	人数	平均ランク	検定統計量	有意確率	
経済状況	やや余裕・ふつう	15	19.43	5.352	0.069
	やや厳しい	15	14.27		
	注1) 厳しい	5	24.90		
3歳未満の子ども数	0人	17	15.91	4.339	0.114
	注1) 1人	13	17.69		
	2人以上	5	25.90		
母親学歴 注1)注3)	中学校卒業	9	12.78	7.377	0.025
	高等学校卒業	22	17.41		
	専門学校卒業	2	31.50		
婚姻状況 注2)	初婚・再婚	23	20.13	-1.863	0.065
	未婚・離婚	12	13.92		

注1) Kruskal Wallis検定

注2) Mann-Whitney検定

注3) Bonferroniによる多重比較 * : $p<0.0005$

表4 一般母親の体罰との相関

	こどもを叩いた回数
きょうだい人数※	-0.011
出生順位	-0.101
父親年齢※	-0.224
母親年齢※	-0.232 *
母親学歴	-0.196

注1) 一般母親：3歳児健診受診児の母親

注2) ※:Pearsonの相関,その他はSpearmanの順位相関

注3) *: p<0.05

未満のこども数による有意差は認めなかった（表3）。

B群の一般母親については、「経済状況」、「婚姻状況」、「3歳児未満のこども数」についてのデータを収集できなかったため、A群と同様な分析はできなかった。「きょうだい数」、「出生順位」、「母子家庭」、「学歴別」、「こどもの印象で思うようにならないと怒る」などで「こどもを叩いた回数」を比較したが、いずれも有意な差ではなかった。また、相関係数では「母親の年齢」と「こどもを叩いた回数」との間に有意な弱い負の相関（ $r=-0.232, p<0.05$ ）を認めた（表4）。

4. 育児を取り巻く状況

A群の若年母親には、ほとんど同年代のこどもをもつ友人がおり、夜間に友達に遊びに誘われた場合の外出は「誰かに預けて外出する」が22人（61.1%）と最も多く、次いで「外出しない」10人（27.8%）、「子連れで外出する」4人（11.1%）であった。こどもを連れての「祖父母・友人」のところへの外出頻度は週1回15人（41.7%）、毎日10人（27.7%）であった。

これまでの育児で大変だったことは『しつけ』17人（47.2%）、『子どもの病気』15人（41.6%）、『子どもの世話』11人（30.5%）であった。育児で大変だった内容として『しつけ』では[叱り方]5人、[よい事・悪い事の区別]3人、[食事・排泄]3人、[言葉使い]、[複数のこどもへの接し方]それぞれ1人などであった。『子どもの病気』では[喘息]2人、[伝染性疾患で保育園へ行けない]、[2人の子どもの同時発熱]、[骨折などのけが]など、それぞれ1人、『子どもの世話』では[夜泣き]3人、『その他』では、[きょうだいなど複数のこどもへの対応]などがあつた。「大変だった時期」は『1～2歳』17人（47.2%）が最も多く、次いで『3歳以降』12人（33.3%）、『0～3か月』6人（16.7%）であった。また、『育児が大変と思ったことはない』が3人（8.3%）おり、その背景をみると2人は「長子できょうだいをよく世話した経験」があり、もう1人は

「保育園勤務経験者」であった。

母親の現在の困りごとは『上の子どもへの対応方法（心理的な面）』や『退行現象（夜尿など）』、『偏食』、『叱り方』、『物事の良い、悪いについての理解のさせ方』、『どこまで甘えを許すか』、『日々大変で子どもの成長と共に親としてどう対応していいかわからない時がある』などであった。

一方、B群の一般母親の育児状況は「身近に子育てを相談できる人がいる」71人（94.7%）、「子育ては楽しい」56人（74.7%）、「子育ては大変」28人（37.3%）、「育児不安がある」15人（20%）、「肉体的疲労がある」29人（38.7%）、「精神的疲労がある」15人（20%）であった。

・考 察

1. 対象者の背景

離島A市における若年母親の置かれている現状は、一般母親に比べて核家族の割合が有意に少なく親との同居が3割もあること、母子家庭の多さに注目してもよいであろう。また、彼らの婚姻状況は離婚と未婚を合わせて3割以上であり、再婚も1割弱あつた。若年母親の離婚率の高さは社会基盤の不安定さを示しており、また、婚姻状況の変化は高い転居率にも関係していると考えられる。A市は住民の結びつきの強さが特徴の1つであるが、そのA市においても今回の調査で110人中47人のみしか確認できなかったことにも影響しているだろう。このような複雑な家庭環境は家族関係の形成に大きなエネルギーを要するものと推察され、支援の重要性を示していると考えられる。沖縄県の国勢調査報告の5年前の常住地率^{21,22)}は、68.8%、現住所以外（移動者）は31.2%（日本統計年鑑2009）、年齢別では20～24歳女子の常住率は56.6%で、現住所以外（移動者）は43.4%であった。これは離島A市の調査結果ではないため一概に比較することはできないが、20～24歳女子の現住所の移動率が高いことを示して

いるだろう。調査者が島外者であることを鑑みても、母子健康手帳交付台帳、妊婦相談票、乳幼児健診における届け出住所や連絡先を訪ねて、離婚や再婚またはその他による転出・転居、不明等によって所在確認できない者が約6割あったことは、前述の20～24歳女子の常住率と比較しても若年母親の転出・転居率は高く、継続支援の困難性を示しているといえるのではないだろうか。

最終学歴では、若年母親に中学校卒が多く専門学校卒業以上は少なかった。若年母親の親（実家または婚家）との同居率の高さは、玉城ら²²⁾の報告と同様であり、経済的基盤の不安定さによるものと推測されるが、祖父母の年齢が40～50歳代と若く、祖父母家族の中に受け入れやすいことを意味しているかもしれない。また、母親のみの片親家庭は若年母親が一般母親より多いにもかかわらず、有職者の割合に有意差は認められず、保育所利用も差はなかった。しかしながら、保育所の利用率は若年母親に有意ではないが少ないことから家庭内でのこどもの養育環境の確認も必要となるだろう。原田²³⁾は現代の子育ての困難さの大きな要因は日本の親たちが、子どもを育てるための準備を全くしないままに親になってしまうことであると述べている。若年母親は子育ての準備をしないまま出産に至り、その後結婚したとしても夫婦関係の形成以前に若い年齢で母親になった者が多いことが推測され、一般母親と約10歳の年齢差から考えても親になる準備状況の不足は否定できないだろう。若年母親がどのような世話、しつけをしているか、またどのような状況で養育しているのか、今後、インタビュー法などによる具体的詳細な調査が必要であろう。

2. 若年母親の養育行動

養育行動の比較ではテレビ番組の決定に大人の介入が少なく、テレビ視聴時間が長いものが一般母親より多かった。若年母親に「育児方針は母親のみが決める」が多かったのは母子家庭である11人全員が「育児方針を母親のみで決めている」ことの影響も考えられるが、母のみの片親家庭を除いて比較しても若年母親に有意に高かったことから、若年母親は一般的にパートナーも若く、母親が育児方針を決めているとも考えられる。しかし、「しつけの方針にくい違いがある」のもまた、若年母親に多くみられている。これらのことから育児方針を母親が決めていても、親との同居が多いことや年齢が若いことも含めて、育児の主体性を取りにくい状況、親として養育環境を自発的に構成しにくい環境にあることが窺える。また、「こどもに毎日の手伝いをさせる」や「食事中にこぼしたとき、こどもと大人と一緒に片づける」は

若年母親に多いなど、こどもとの関わり方に特徴がみられた。これらはこどもに生活体験をさせるよい機会であると考えられるが、こどもの発達を考慮した「お手伝い」の内容かどうか、詳細な分析をしていないことや「発達を考慮しておもちゃを与える」では一般母親と有意な差がないことなどから、必ずしもこどもの発達を促す積極的な育児をしているとはいえないこともあり、今後の課題としたい。

一方、「こどもを叩いた」、「たくさん叩いた」は一般母親と差がなく、若年母親の体罰については放任も含めて、さらなる検討が必要であろう。若年母親の体罰に関連する要因として、「こどもを叩いた回数」では「母親の学歴」で有意な差を認め、「経済状態」、「婚姻状況」では差のある傾向がみられた。これらは、若年母親ではより学歴の高い母親にこどもへの期待が高い傾向、経済的な厳しさから子育てに余裕がない状況、婚姻関係のある者、つまり、こどもの父親や再婚した夫との家族関係の複雑さを表していることが推察された。

一般母親では、経済状況や3歳未満のこども数、婚姻状況のデータ収集ができなかったため、きょうだい数、出生順位、母子家庭、学歴別などで「こどもを叩いた回数」を比較したが、いずれも有意な差は認められなかった。また、こどもの知覚で「思うようにならないとすぐ怒る」は一般母親の方に有意に高かったが、「思うようにならないとすぐ怒る」の知覚の有無で「こどもを叩いた回数」に有意差は認めなかった。これらは、母親がこどもとよく関わりを持っていることやこどもが怒りを母親に素直に表現できていることを示しているとも考えられる。さらに、「こどもを叩いた回数」との相関では母親の年齢との間に弱い負の相関が認められた。これは年齢のより若い母親がこどもを叩く回数が多くなる傾向を示していた。しかしながら、限られた人数での比較であり今後の検討が必要であろう。

今回、所在確認ができず調査対象から除された若年母親の約6割に対してもリスクの高い者として、地域全体の組織的取り組みが期待され、地域ネットワークによる複数方向からのきめ細かい支援が必要であると考えられる。

3. 育児を取り巻く状況

若年母親は同年代の子どもをもつ友人がいて、友達に遊びに誘われた場合の夜間外出は「誰かに預けて外出する」者が約6割、「子連れで外出する」も約1割あった。これらは、友人関係を大切にする若い世代の特徴を示していると考えられるが、子ども連れでの夜間外出は気になる場所である。また、子どもを連れて祖父母・友人宅へ

の外出もよくみられ、家族や友人に受け入れられており、子育てでの孤立感はあまり窺えなかった。

これまでの育児で大変だったことは、しつけ・こどもの病気が各々約4割、こどもの世話が3割あり、その内容はしつけや子どもへの接し方など直接的な対処方法であった。子どもの病気では感染症やケガ、複数の子どもの発熱であり、子どもの世話では夜泣きが多く、原田²²⁾の報告にある3歳半の時期に多い、よく風邪をひく、寝つきが悪いなど母親の具体的な心配内容と同様であった。大変だった時期は1～2歳が約半数で最も多く、3歳以降も3割あった。一概に比較することはできないが、原田²³⁾の報告にある「一番育児の手助けがほしい時期」では出生後の退院直後～1か月が最も多く、その後減少、1歳前後に再上昇し3歳前後からかなり減少する傾向と比べると、1～2歳の時期が多いのは同様であるが3歳以降も大変な状況は異なっており、今後の検討が必要である。若年母親の現在の困りごとは、「再婚後の弟妹誕生による上の子どもへの心理面での対応方法」や「第2子誕生後の退行現象の継続」など、新しい家族形成におけるきょうだい誕生やしつけに関連する内容であり、若年母親の複雑な家族背景をよく理解した上での実質的な支援が必要であることが示唆された。

一方、一般母親の育児状況では「身近に子育ての相談ができる人がいる」者は約9割あったが、「子育ては大変である」約4割、「育児不安がある」、「精神的疲労がある」はそれぞれ約2割にのぼった。原田²⁴⁾の報告する3歳児の母親の約6割が「子育ては大変である」と比較すると今回の結果は低い。しかし、原田²⁴⁾は「お子さん(赤ちゃん)と一緒にいると楽しいですか」という質問に「はい」と答えられない少数の母親の中に、「育児での心配、不安が高い」、「育児のことで心配」が「しょっちゅうあった」と答える母親は、この20年間に増大していることを指摘しており、「育児不安がある」や「精神的疲労がある」者が約2割あるという結果は、一般母親においても育児支援の重要性を示しているといえるだろう。

今後は、よりよい子育て支援と共に、若年母親個々の背景やおかれている環境を理解し、具体的な育児支援による親教育とこどもの発達を支える支援の工夫が求められている。

結 論

沖縄県離島A市在住の3～6歳児を養育中の若年母親を対象とし、対照群と比較した結果、若年母親の養育行動に母親が養育環境を自発的に構成しにくい状況があること

が窺えた。家庭でのしつけの方針に他の人と食い違いがある者は若年母親に有意に多く、一貫性のない養育行動が推測される。一方、「こどもを叩く」ことには、両者に有意差はなかったことから、若年母親の体罰容認や放任については今後の詳細な検討が必要である。また、若年母親は転出・転居が多いことから、継続的な支援のためには地域全体として組織的体制づくりの必要性が示唆された。さらに、これら若年母親の背景や養育行動は極めて幅が広いことも明らかであり、このような特徴を考慮した継続的な育児支援への工夫が期待される。

謝 辞

本調査にご協力下さいました皆さま、関係機関の皆さまに感謝申し上げます。

本研究は平成17-19年文部科学省研究補助金（基盤研究C）「Child Abuse 防止のアクションリサーチ：看護職者に求められる新たな戦略」（代表者：上田礼子）の一部として実施され、平成19年3月沖縄県立看護大学大学院保健看護研究科母子保健看護領域の修士論文の一部である。

文 献

- 1) 沖縄県環境保健部予防課：沖縄県の母子保健 平成元年度刊行, 平成2年3月.
- 2) 沖縄県環境保健部予防課：沖縄県の母子保健 平成2年度刊行, 平成2年3月.
- 3) 沖縄県環境保健部予防課：沖縄県の母子保健 平成7年度刊行, 平成8年3月.
- 4) 沖縄県環境保健部予防課：沖縄県の母子保健 平成19年度刊行, 平成20年3月.
- 5) 厚生労働省：母子保健の主な統計 平成19年度刊行, 2007.
- 6) 厚生労働省統計局ホームページ,
<http://www.state.go.jp/data/chouki/12.htm>
- 7) 安達久美子, 恵美須文枝, 小川久貴子：統計からみた10代の女性の出産, 思春期学, 24(2), 407-414, 2006.
- 8) 高野陽, 柳川洋, 加藤忠明：改訂5版母子保健マニュアル, 南山堂, 2005.
- 9) 片桐清一：若年妊娠の社会的背景とその支援, 周産期医学31(6), 745-748, 2001.
- 10) 片桐清一：未熟な母親, 周産期医学, 13(12), 457-461, 1983.
- 11) 前川喜平：養育機能不全(親準備性の不足)と子育て支援, 周産期医学31(6) 817-820, 2001.
- 12) 木寺克彦, 佐野嘉子, 武智哲久, 尾崎真理子, 谷仁孝, 中

- 川喜久子, 岡部信子, 河津泉美：若年母親の育児についての調査成績, 小児保健研究, 49(6)670-675, 1990.
- 13) 佐藤妙子, 佐藤龍三郎, 林謙治：若年母親から出生した乳幼児の健康－1歳6か月までの健康診査成績の分析－, 思春期学, 9(2) 175-181, 1991.
- 14) 田口美智子, 鈴木純子, 海法澄子, 猿田貴美, 木村元子：コードウェル式環境測定のための家庭観察表を用いて－, 思春期学, 9(2) 167-174, 1991.
- 15) 外間登美子, 竹中静廣, 平山清武：若年母親から出生した乳児の健康診査成績, 思春期学4(2) 20-24, 1986.
- 16) 外間登美子, 玉城いそえ, 竹中静廣, 平山清武：若年母親の育児に関する調査成績, 思春期学, 5(1) 10-15, 1987.
- 17) Tom Luster, Lynn Okagaki：PARENTING An Ecological Perspective：Adolescent mother and Their children：An Ecological Perspective 3, LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS, 73-101, 2005.
- 18) Thomas L. Whitman, John G. Borkowski, Deborah A. Keogh & Keri Weed：INTERWOVEN LEVES：Adolescent Mothers and Their Children, LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS, Mahwah, N J, 119-147, 2001.
- 19) 仲宗根美佐子, 沢岷恵, 外間章一：若年出産と適齢期出産の比較による若年出産のリスク考察, 宮古福祉保健所疫学研修会資料, 2001.
- 20) 上田礼子, 古屋真由紀, 小沢道子, 平山宗広：養育行動と乳幼児期の発達に関する研究－宮古群島・八重山群島の乳幼児－, 小児保健研究, 37(4) 239-245, 1978.
- 21) 総務省統計研修所編集：第58回日本の統計年鑑平成21年, 総務省統計局, 2009.
- 22) 沖縄県企画部統計課：沖縄統計Webサイト資料, www.pref.okinawa.jp/toukeika/yearbook/yearbook_index.html
- 23) 玉城清子, 賀数いづみ, 加藤尚美, 上田礼子：若年者の妊娠・分娩・育児のwell-beingに關与する因子の縦断的研究, 平成14年度～15年度科学研究費助成金, 基盤研究(C)研究報告書, 平成16年3月.
- 24) 原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援, 名古屋大学出版会, 2006.

Parenting Behaviors of Young Mothers on a Remote Island of Okinawa: A Comparison with Other Mothers

Izumi Kakazu R.N., P.H.N., R.N.M., M.S.N.,¹⁾,

Kazuko Maeda R.N., P.H.N., R.N.M., M.S.,¹⁾,

Reiko Ueda D.H.Sci.,¹⁾

Yumi Yasuda R.N., P.H.N., M.S.N.,²⁾,

Misako Nakasone R.N., P.H.N.,³⁾

Abstract

Okinawa prefecture ranks first in Japan for its high birth rate (10.6/1,000 females is 15~19 years of age population in 2005) among young mothers less than 20 years old. One of the many problems associated with younger childbearing is a high risk of child abuse, which demands the development of effective support systems. The objectives of this study were to investigate characteristics of young mothers' parenting behaviors in city A on a remote island of Okinawa, and to contribute to a support system.

Study subjects were 36 mothers who were younger than 20 years old at first pregnancy and who resided in city A with children aged 3 to 6 years, and as controls 75 other mothers (controls) who brought their children to a 3-year-old health examination and for whom the "young mother" category did not apply. Data were collected from structured survey questionnaires, and parenting behaviors were compared between the groups. Survey results of parenting behaviors implied a trait in which young mothers were less likely to build a nurturing environment as a mother at their own initiative than control mothers. It was also shown that the number of mothers whose discipline principles were different from other family members was significantly higher in the young mothers than in the control mothers, and it is speculated that young mothers demonstrate inconsistent parenting behaviors. While there were no significant differences in "child beating" identified in this study, further detailed investigation focusing not only on corporal punishment but also parental neglect will be necessary. In addition, this study revealed that young mothers tended to move frequently, which would lead to difficulties in providing continuous support to them. Building a regionally organized support system for young mothers was suggested by the study findings.

Key words : young mothers, parenting behaviors, comparative study, remote island of Okinawa

1)Okinawa Prefectural College of Nursing

2)Tokyo Metropolitan University ,Graduate School Doctoral Course

3)Miyakojima City Hall

原著

老人医療入院レセプトにおける医療費高騰要因 — 沖縄県の老人医療費が高い市と低い町の比較から —

永吉ルリ子¹⁾ 川崎道子²⁾ 宮地文子³⁾ 岡村純³⁾

要 約

【目的】 1人当たり老人医療高騰の要因分析を、県内で1人当たり老人医療費の高い市と低い町の2市町における2003年5月の老人医療入院レセプトと保健事業実績の比較から考察した。

【方法】 以下の項目の基本統計解析を実施した。①2003年5月分老人入院医療レセプトの性、年齢、入院医療費、主傷病名、入院日数、医療機関とその所在地。②上記レセプト調査者の要介護度。③2000～2002年度の老人保健事業の実績。④高額入院医療を、1人当たり入院診療費の平均値±標準偏差の777.1千円とし、その主傷病。

【結果】 1) 両市町の入院者の平均年齢、性別割合、平均入院日数には有意な差が認められなかったが、A市はB町より高額入院医療の割合が高かった。その主傷病名は17傷病に分類され、A市では慢性腎炎、肺炎、骨折、慢性閉塞性肺疾患が半数を占め、B町では骨折および損傷が5件中2件であった。 2) A市はB町より要介護認定を受けていない、または要介護度が軽度の割合が高かった。 3) A市はB町より居住地の近くに入院可能な医療機関が多かった。 4) A市はB町より健康相談以外の老人保健事業の利用率が低かった。

【結論】 1人当たり老人入院医療費を高める要因は、入院者に占める高額医療患者の割合であり、その抑制対策には、高額医療のリスクが高い傷病、すなわち慢性腎不全、肺炎、骨折、慢性閉塞性肺疾患、新生物の重症化予防対策に加え、高齢者の健康度を保持増進する保健事業や介護予防事業の強化が必要である。

キーワード：老人医療費 老人入院医療レセプト 保健事業 介護保険

． 緒 言

わが国の高齢化の進行に伴い増大する老人医療費の抑制は、1983年に創設された老人保健制度のもとで度重なる費用負担の改正と疾病予防や機能訓練等の保健事業の充実が図られ、2000年の介護保険制度発足によっても、いまだ困難である。また、1人当たり老人医療費は都道府県および市町村における地域格差があり、各地方自治体の老人医療費対策には地域格差の要因分析が課題の一つである。

介護保険制度発足前の先行研究では、老人医療費の市町村格差要因に病床数¹⁻³⁾、医師数・人口密度・市町村民所得⁴⁾、1世帯あたり人数²⁾、子ども世帯との同居¹⁾、交通の便³⁾、社会的入院とされる長期入院者^{3,5)}が報告されている。また、保健事業の老人医療費抑制効果については異なる報告がみられる^{3,6-10)}。これらの関連要因の構造については、昨今の介護保険制度、保健事業、老人医療の対象年齢や傷病、診療報酬体系などの保健医療供給体制や社会経済的背景の変化による影響を分析することが求められている。

筆者らは、介護保険開始後3年間の沖縄県市町村における老人医療費高騰要因を分析した結果、1人当たり老

人医療費の高騰すなわち市町村格差の最大要因は1人当たり老人入院医療費であった。また、老人保健事業は、1人当たり老人医療費を抑制する方向に関連していた。しかし、1人当たり老人医療費の市町村格差と医療費受給者の傷病との関連は不明であり、先行研究もみられなかった。さらに、老人保健事業との関連も事例的な検証が必要であると考えた。

そこで、本研究では、1人当たり老人医療費の高騰要因を、介護保険制度発足3年目で老人医療の対象年齢が70歳以上から75歳以上に改正（2003年10月）前における老人医療入院レセプトと保健事業実績から比較検討した。

． 研究方法

1． 沖縄県の老人医療費と対象市町村の選定

沖縄県は（表1）、高齢化率14.5（2002年）と国内で人口構造の若い県であるが、1人あたり老人医療費は全国上位であり、とくに1人当たり老人入院医療費は全国2位（2003年）、1人当たり老人医療費に占める割合は56%と大きい。すなわち、老人保健法発足時（1983年）は全国で低位の1人当たり老人医療費は、介護保険制度発足前年（1999年）は3.0倍に増加、同制度発足後2年間はやや抑制されたものの、2002年には再び増加に転じた。また、2003年度の市町村格差も1人当たり老人医療費で最高値

1) 沖縄県福祉保健部南部福祉保健所

2) 沖縄県立看護大学

3) 日本赤十字九州国際看護大学

表1 沖縄県における老人医療費と介護給付費の推移

年	沖縄県老人医療受給者数	1人当たり老人医療費			1人当たり入院医療費			沖縄県第1号保険者数	1人当たり介護給付費		1人当たり施設介護サービス費	
		沖縄県	(全国順位)	全国	沖縄県	(全国順位)	全国		沖縄県	全国	沖縄県	全国
	(人)	(千円)		(千円)	(千円)		(千円)	(人)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)
1983	60,791	320	(46)	443	205			-	-	-	-	-
1985	66,324	401	(38)	499	261		276	-	-	-	-	-
1990	81,358	601	(19)	607	384	(1)	316	-	-	-	-	-
1995	97,890	854	(9)	752	436	(5)	328	-	-	-	-	-
1999	114,918	970	(6)	832	474	(4)	349	-	-	-	-	-
2000	120,171	781	(16)	758	423	(4)	329	184,891	268	144	392	323
2001	125,028	776	(16)	757	420	(3)	326	192,035	309	176	382	315
2002	129,046	774	(13)	736	424	(3)	321	199,201	316	193	362	316
2003	125,963	814	(10)	753	456	(2)	335	206,163	424	207	348	309

注) 老人医療受給者は、老人保健法により70歳以上および65歳以上70歳未満で市町村長により認定された者。

資料) 介護保険事業報告年報 2003、沖縄県における老人医療費の動向 1991～2003

(876.2千円)と最低値(568.2千円)に308.0千円の差がみられ、とくに1人当り老人入院医療費の最高値(556.1千円)は最低値(254.6千円)の2倍である。

本研究の分析対象市町は、沖縄県福祉保健部長寿社会対策室の2002年度資料¹²⁾から、県内離島が有する要因の影響を考慮して、陸路での受療が可能な沖縄県本島の

市町村の中から1人当たり老人医療費が県内上位のA市と下位のB町を選定した(表2)。

対象市町の特徴として、A市の1人当たり老人医療は872.8千円(県平均774.2千円)、B町の1人当たり老人医療は597.8千円であった。受診率はおよび入院受診率は、A市が県平均を上回っているのに対してB町は下回って

表2 対象市町の概要(2002年度)

	A市	B町	沖縄県
地理的位置	沖縄本島南部	沖縄本島中部	
老人医療費指標			
1人当り老人医療費(千円)	872.8	597.8	774.2
老人医療受診率(月100人当り)	156.3	118.3	131.9
老人医療入院受診率(月100人当り)	11.0	7.5	8.6
人口指標			
人口(人)	55,201	10,315	1,337,975
65歳以上人口(人)	7,645	2,033	195,764
高齢化率(%)	13.8	19.7	14.3
老人医療費受給者数(人)	5,238	1,348	129,046
介護1号被保険者数(人)	7,799	2,038	199,201
うち要介護認定者数(率)	1,586 (20.3)	313 (15.4)	33,924 (17.0)
医療施設指数			
病院数(65歳以上人口千対)	7 (0.65)	2 (0.10)	95 (0.49)
診療所数(65歳以上人口千対)	39 (5.1)	5 (2.5)	712 (3.6)
病院病床数(65歳以上人口千対)	1,539 (201.3)	430 (211.5)	19,749 (100.9)
療養型病床群病床数(65歳以上人口千対)	80 (10.5)	0 (0.0)	1,748 (8.9)
診療所病床数(65歳以上人口千対)	101 (13.2)	19 (9.3)	2,097 (10.7)
介護指数			
1人当り介護給付費(千円)	378.2	309.8	315.9
介護施設数(65歳以上人口千万対)	6 (0.78)	2 (0.10)	152 (0.78)
居宅介護施設数(65歳以上人口千万対)	143 (18.7)	27 (13.3)	3791 (19.4)

資料) 沖縄県長寿社会対策室

いた。

A市は人口5.5万人で、高齢化率は13.8%と県平均（14.3%）より低く、老人医療費受給者5,238人、介護1号被保険者7,799人で、要介護認定者率は20.3%で県平均（17.0%）より高かった。一方、1人当たり老人医療費の低いB町は人口1.0万人、高齢化率19.7%、老人医療費受給者1,348人、介護1号被保険者2,038人で、要介護認定者率（15.4%）は県平均より低かった。65歳以上人口に対する病院数、診療所数、病床数では、病院病床数を除いてA市が県平均を上回り、B町が下回っていた。1人当たり介護給付費は、A市378.2千円、B町309.8千円と68.4千円の差があり、65歳以上人口に対する介護施設数および居宅介護施設数はA市がB町を上回っていた。

2. データの収集方法

2004年12月から2005年8月に、以下のデータを収集した。

- 1) 両市町の2003年5月分の老人医療受給者（70歳以上、又は65歳以上70歳未満で市町村長の認定を受けた者）の入院レセプト記載事項のうち次の7項目。①性別、②年齢、③入院医療費、④主傷病名、⑤入院日数、⑥医療機関、⑦医療機関の所在地。
- 2) 両市町の介護保険受給者台帳から、上記レセプト調査で把握した対象者が認定されている要介護度。
- 3) 両市町の老人保健事業報告から、2000～2002年度3年間の老人保健事業の受診率および利用率。なお、両市町の保健師配置は2002年度A市7人（人口規模に対する配置目標13人）、B町4人（同7人）であった。

3. 分析方法

対象市町村から収集したレセプトおよび保健事業のデータの基本統計量を比較検討した。

医療機関までの距離は、地図上で各市町の役所から医療機関までの直線距離とした。また、本研究では高額入院医療を、両町村のレセプト総件数666における1人当たり入院診療費の平均値±標準偏差（423.4+353.7円）である777.1千円として該当者を抽出し、その主傷病について分析した。データ解析には、統計ソフトSPSS ver.13.0 for windows を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究計画は沖縄県立看護大学倫理審査委員会の審査を得た。また、各市町のデータ主管課責任者に対して本研究の目的と方法、収集したデータは本研究目的以外には使用しないこと、レセプトの個人名と医療機関名はI

D化して個人情報の保護することを行政の長宛文書および口頭で説明し、調査協力の同意を得て実施した。介護度は、主管課責任者から対象者分のID化されたデータを入手した。

. 結果

1. 対象市町の老人医療入院レセプトの分析

両市町の2003年5月分の老人医療入院レセプト（表3）は、A市543件、B町123件、老人医療受給者に占める割合は約10%で、両市町間で統計的に有意な差はなかった。入院者の平均年齢はA市82.8歳、B町83.6歳、性別では男性はA市38.8%、B町42.3%で両市町間に有意な差はなかった。平均入院日数はA市21.7日、B町21.8日で両市町間に差がなく、全国平均（16.6日）¹³⁾を上回っていた。

しかし、1件当たり入院医療費は、A市は平均431.8千円、B町は平均386.5千円で、A市は全国平均（392.1千円）¹³⁾以上であるのに対しB町は全国平均以下であり、最高額もA市3183.6千円、B町1488.2千円で、両市町間の差が顕著であることは、両市町を選定した2002年の年間値の様相と同様であった。また、入院医療機関数はA市46、B町28、入院医療機関までの平均距離をみるとA市3.2km、B町12.33.2kmで、A市の高齢者は自宅から近距離の多数の医療機関を利用していた。

介護保険給付費の受給状況では、第1号被保険者中の未要介護認定者の割合はA市44.4%、B町28.5%で、ともに全国平均（74.9%）より低い¹⁴⁾A市はB町より高い。すなわち介護保険を利用していない者の割合が多かった。また要介護認定者中の要介護度もA市はB町に比して低い者の割合が多かった。

主傷病名はICD-10に基いて分類した結果、11大分類に分類された。上位5傷病名は多い順に、A市では1位循環器系疾患、2位精神及び行動の異常、3位呼吸器系疾患、4位損傷・中毒及びその他外因影響、5位新生物、B町では1位循環器系疾患、2位呼吸器系疾患、3位損傷・中毒及びその他外因影響、4位新生物、5位神経系の疾患で、両市町ともに1位は循環器疾患で入院者の約3割を占めていたが、2位以下では異なっていた。

厚労省2002年患者調査¹⁵⁾における70歳以上の入院受療率は、1位循環器系疾患、2位精神及び行動の障害、3位損傷、中毒及びその他の外因の影響、4位新生物、5位呼吸器系の疾患であり、A市はB町に比べて全国の傾向と類似していた。

1件当り老人医療入院費の度数分布（図1）は、A市は最頻値30～39万円以下が約50.3%を占める一方、60万円

表3 対象市町の老人医療入院レセプトの比較（2003年5月分）

	A 市	B 町
1. 老人医療入院レセプトの概要		
レセプト件数	543	123
レセプト件数/老人医療受給者数 (%)	10.9	9.4
性別割合 男性 (%)	38.8	42.3
女性 (%)	61.2	57.7
平均年齢 (歳)	82.8±8.0	83.6±7.8
平均入院日数 (日)	21.7±11.2	21.8±10.4
平均1件当たり入院診療費 (千円)	431.8±376.7	386.5±223.5
1件当たり最大入院診療費 (千円)	3183.6	1488.2
平均1日当たり入院診療費 (千円)	19.6	17.6
入院医療機関数	46	28
入院医療機関までの平均距離 (km)	3.2±4.7	12.3±9.1
3. 介護度		
	件数 割合 (%)	件数 割合 (%)
未介護認定	241 44.4	35 28.5 **
要支援	22 4.1	3 2.4
要介護1	47 8.7	9 7.3
要介護2	37 6.8	13 10.6
要介護3	54 9.9	14 11.4
要介護4	62 11.4	20 16.3
要介護5	80 14.7	29 23.6 *
2. 主傷病分類		
	件数 入院受診率	件数 入院受診率 有意水準
新生物	45 0.86	11 0.82
内分泌・栄養及び代謝疾患	32 0.61	6 0.45
精神及び行動の異常	93 1.78	5 0.37 **
神経系の疾患	15 0.29	7 0.52
眼及び附属器の疾患	22 0.42	2 0.15
循環器系疾患	136 2.60	40 2.97
呼吸器系疾患	57 1.09	23 1.71 *
消化器系疾患	30 0.57	6 0.45
先天異常	1 0.02	0 0.0
筋骨格系・結合組織疾患	26 0.50	6 0.45
尿路性器系疾患	34 0.65	4 0.30 *
損傷・中毒及びその他外因影響	52 0.99	13 0.92

注1) 入院受診率は、老人医療給付者の月100人当たり

注2) 介護度割合は、2004年5月入院レセプト件数における割合

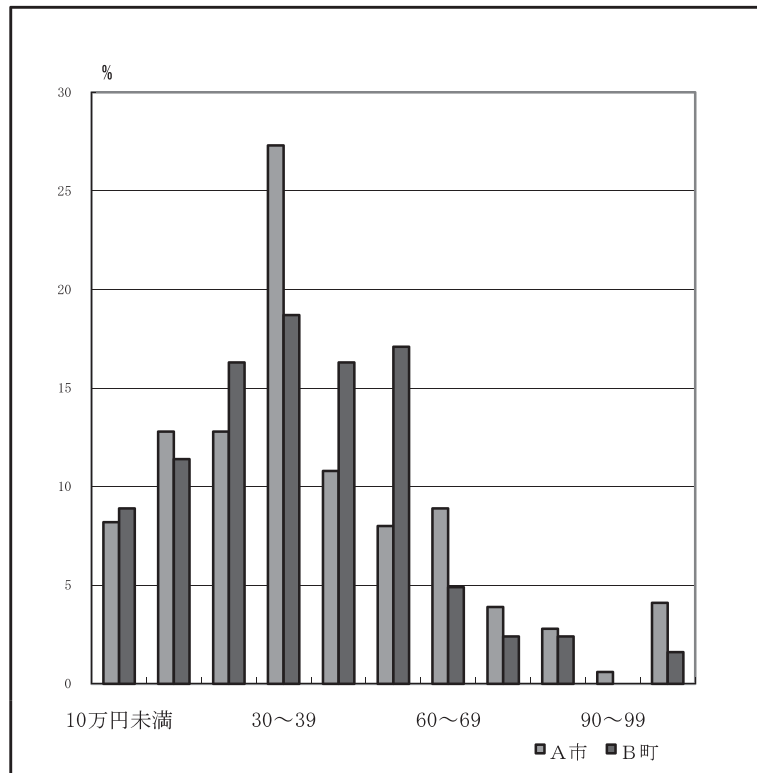
注3) 有意水準 **; p<0.05 **; p<0.001

資料) 対象市町老人医療及び介護保険主管課

以上が20.3%とB町の約2倍に対し、B町は20～59万円に70%が集中していた。A市の30～39万円には厚労省2002年患者調査¹⁵⁾における70歳以上の入院受療率が高い精神及び行動の障害が多かった。とくに、本研究で高額入院医療とした基準（777.1千円）を上回る90万円以上はA市4.6%、B町1.6%とA市が有意（p<0.001）に多かった。

以上、両市町の入院者の年齢、性、平均入院日数には

有意な差が認められなかった。しかし、傷病の構成は異なり、A市は傷病分類別1日当たり診療報酬点数が低い精神及び行動の障害¹⁴⁾が1件当たり30万円台のレセプトを高率にしていた。また、A市は傷病分類別1日当たり診療報酬点数が高い新生物、尿路性器系疾患¹⁶⁾の入院受診率がB町より多かった。とくに、高額入院医療とした基準を上回る90万円以上はA市4.6%、B町1.6%とA市が有意に多かった。



資料) 対象市町老人医療主管課

図1 1件当たり老人入院医療費（2003年5月分）

2. 高額入院医療事例の分析

本研究で定義した高額入院医療の該当件数（表4）は、A市40件、B町5件で全レセプト件数の7.4%、4.1%であり、統計的有意差は認められなかった。平成16年社会医療診療調査における老人医療の1件当たり点数階級別累積度数分布によると78000点（78万円）以上は70%であり、A市の高額入院医療の該当件数割合とほぼ同じであった。

レセプトに記載された主傷病名は17傷病に分類され、A市では、慢性腎不全（8件）、大腿・膝骨折（6件）、肺炎（5件）、慢性閉塞性肺疾患（4件）、癌（3件）、糖尿病（3件）で70%以上を占め、B町では慢性腎不全、大腿骨折、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、癌が全5件中4件であった。

3. 老人保健事業の利用状況

2000～2002年度3年間のA市とB町における老人保健事業実績（表5）では、両市町の基本健康診査の受診率は全国平均を下回っていたが、A市はB町より40歳以上および60歳以上基本健康診査ともに低かった。がん検診受診率では、A市は全て全国平均以下であったが、B町の多くは全国平均を上回っていた。その他の保健事業

については、全国との比較ができないが、A市はB町に比較して健康手帳交付、健康教育、機能訓練、訪問指導の利用率が低く、役所来所者にロビーで随時対応する体制を設けている健康相談の利用率のみ高かった。

. 考 察

今回の結果から、老人医療入院レセプトからみた入院医療費高騰要因について、以下のことが考えられた。

1. 本研究で分析した2市町の老人医療入院者の年齢、性、平均入院日数には有意な差が認められなかった。

しかし、1件当たり入院医療費は、A市は平均431.8千円で全国平均より高く、B町は平均386.5千円で全国平均以下であり、最高額はA市3183.6千円、B町1488.2千円と顕著な差が認められた。また、本研究で定義した高額入院医療（777.1千円）者の割合は、A市7.4%、B町4.1%で統計的有意差は認められなかったが、90万円以上者の割合でみるとA市4.6%、B町1.6%と、A市が有意に高率であった。したがって、A市の1人当たり入院医療費が高いのは、1件入院費が90万円以上の高額医療患者の入院者に占める割合が高いことによることが示唆された。そのリスクが高い疾患は、高額医療件数の多い慢性腎不全、大腿骨折、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、癌、

表4 高額老人医療入院者の主傷病名（2003年5月レセプト）

主傷病名	A 市			B 町		
	入院件数	(%)	高額医療 件数	入院件数	(%)	高額医療 件数
胃癌	7	1.3	1	3	2.4	1
前立腺癌	5	0.9	1			
歯肉扁平上皮癌	1	0.2	1			
糖尿病	22	4.1	3	4	3.3	
痴呆	43	7.9	2	1	0.8	
脊髄小脳変性症	1	0.2	1			
狭心症	6	1.1	1	1	0.8	
心筋梗塞	5	0.9	1	1	0.8	
肺炎	24	4.4	5	7	5.7	1
慢性閉塞性肺疾患	9	0.7	4	7	5.7	
胆管炎	2	0.4	1			
慢性関節リュウマチ	5	0.9	2			
全身性エリテマトーデス	2	0.4	1	1	0.8	
手骨軟骨腫	1	0.2	1			
慢性腎不全	15	2.8	8	2	1.6	1
尿路感染症	7	1.3	1	1	0.8	
大腿骨頸部骨折	25	4.6	5	7	5.7	1
左膝骨折	1	0.2	1			
脊椎損傷				1	0.8	1
その他	377	69.4		87	70.3	
計	543	100.0	40	123	100.0	5

資料) 対象市町老人医療及び介護保険主管課

糖尿病であると考えられた。

なお、今回分析したレセプト件数は1か月分のA市543件、B町123件であることから、対象数の少ないB町については対象者の傷病の変動による影響をさらに検討する必要があると考えられた。

2. A市は傷病分類別1日当たり診療報酬点数が低い精神及び行動の異常、同診療報酬点数が高い新生物、尿路器系疾患の入院受診率がともにB町より高い。

また、A市はB町より要介護度状態の認定を受けていない、要介護度の認定が軽度の割合が高い。地域の高齢者ケアにおいて、老人医療受給サービスが高く、介護保険給付サービスは低いと推測された。

3. 今回分析した2003年5月分のレセプト件数が老人医療給付者数に占める割合は、両市町間に統計的有意差は認められなかったが、県の年間報告¹³⁾ではA市がB町より高かった。つぎに65歳以上人口に対する病院数、診療所数、病床数では、病院病床数を除いてA市が県平均を上回り、B町が下回っていた。また、レセプトの分析結果から、A市はB町に比較して居住地の近く入院可能な医療機関が多いと考えられ、受療のしやすさが受

診率や、地域の高齢者ケアにおける老人医療サービス志向を高めていると考えられた。

4. 市町村が提供する老人保健事業の利用状況はA市がB町より低いことから、老人保健事業の提供をとおして高齢者の健康度を保持・強化し、高齢者の受療意識と行動に働きかける効果が示唆された。

以上、一般に医療費抑制対策に関して、医療費の三要素すなわち受診率、1件当たり受診日数、1日当たり医療費のうち、入院受診率が老人医療では一般医療の6倍以上と著しく高いことが注目されている¹⁷⁾。本研究結果では、老人医療費抑制対策における入院受診率改善においては、1件当たり入院医療費が高額な疾患すなわち、慢性腎不全、大腿骨折、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、癌、糖尿病等の重症化予防対策が重要であり、さらに高齢者の健康水準を保持増進する老人保健事業や介護予防事業の強化に一層努力する必要があると考えられた。とくに、高額入院医療抑制対策では、被保険者である高齢者や介護者に対する療養生活・受療行動に関して、医療機関と地域保健・介護部門との情報の共有を図り、保険者である市町村として適正な老人医療のあり方を検討する必要

表5 対象市町の老人保健事業実績

(%)

	2000年度				2001年度				2002年度			
	A市	B町	有意水準	全国	A市	B町	有意水準	全国	A市	B町	有意水準	全国
基本健康診査受診率												
40歳以上	27.0	37.2	***	41.1	25.0	30.0	***	41.8	25.0	26.9	**	42.5
60歳以上	19.2	32.2	***	...	19.2	34.0	***	...	18.0	36.0	***	...
がん検診受診率												
胃がん	12.0	15.5	***	13.0	9.0	12.2	***	12.9	11.0	11.8		13.0
肺がん	20.0	35.4	***	22.6	15.0	30.2	***	22.8	19.0	26.9	***	22.8
大腸がん	14.0	18.6	***	15.8	13.0	17.4	***	16.5	12.0	14.7	***	17.1
子宮がん	14.0	22.2	***	13.8	14.0	17.4	***	14.6	13.0	16.7	***	14.6
乳がん	14.0	22.4	***	11.7	13.0	16.0	***	12.3	13.0	16.2	***	12.4
健康手帳・保健指導の利用率												
健康手帳交付率	5.2	13.4	***	...	3.0	16.3	***	...	3.5	7.7	***	...
健康相談利用率	56.7	33.4	***	...	36.4	23.3	***	...	63.2	20.8	***	...
健康教育利用率	9.5	5.4	***	...	5.4	20.6	***	...	5.6	14.8	***	...
機能訓練利用率	4.2	13.5	***	...	4.4	18.2	***	...	5.0	3.6		...
訪問指導利用率	8.8	17.2	***	...	4.7	7.9	***	...	4.0	8.2	***	...

注1) 老人健康手帳・健康相談利用率・健康教育利用率・機能訓練利用率・訪問利用率は、各市町の40歳以上人口に占める割合。

注2) 全国値は、平成14年度地域保健・老人保健事業報告による 厚生省の指標51(6) 2003

注3) ***: $p < 0.001$ 、 **: $p < 0.01$

資料) 対象市町老人保健事業主管課

がある。

また、地域における老人医療費および介護給付費の分析を、県・市町村・医療機関関係者の連携により的確に実施し、高齢者や介護者のニーズと地域の社会資源の実態を踏まえた市町村独自の総合的な保健・介護予防事業の計画と評価することが課題である。

結論

1人当たり老人医療費の高騰要因を、県内で1人当たり老人医療費の高い市と低い町の2市町の比較分析の結果、1人当たり入院医療費を高めていた要因は、入院者に占める高額医療患者の割合であった。また、そのリスクが高い疾患は、慢性腎不全、大腿骨折、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、癌、糖尿病であった。

したがって、1人当たり老人入院医療費の抑制対策は、上記疾患等の重症化予防対策に加え、高齢者の健康度を保持増進する保健事業や介護予防事業を一層強化する必要がある。

謝辞

本研究にご協力頂いた沖縄県福祉保健部関係各位に、深く感謝申し上げます。

(本稿は、平成17年度本学大学院保健看護学研究科博士

前期課程の修士論文「介護保険開始直後の沖縄県市町村における老人医療費高騰要因の分析」の一部である。)

文献

- 1) 田中宏之、妹尾秀雄、森昭久他：北海道の老人医療費に影響を及ぼす要因、公衆衛生54(1)：67-70、1990。
- 2) 畝博：福岡県における老人医療費とその地域格差の規定要因に関する研究、日本公衛誌43(1)：28-36、1996。
- 3) 湊孝治、渡辺由美、安西将他：東京都下A区における老人医療費 特に入院医療費の分析、昭和会誌51(5)：500-508、1991。
- 4) 石井敏弘、清水弘之、西村周三他：入院・入院外別老人医療費と社会・経済、医療供給、福祉・保健事業との関連、日本公衛誌40(3)：159-169、1993。
- 5) 府川哲夫：老人医療における診療行為・薬剤別医療費の8件比較。厚生省の指標、45(1)：3-11、1998。
- 6) 長谷川有紀子：沖縄における老人医療費増高に関連する要因分析、厚生省の指標46(15)：21-27、1999。
- 7) 多田羅浩三、新庄文明、鈴木雅丈他：老人保健事業が老人入院費に及ぼす影響に関する分析、厚生省の指標、37(4)：23-30、1990。

- 8) 山下真宏：老人医療費の3要素に影響を及ぼす要因に関する研究、日本公衛誌45（3）：225-239、1998.
- 9) 森満、三宅浩次。老人医療費の都道府県格差と社会的、経済的および文化的指標との関連性。日本公衛誌1985；35（12）：662-668.
- 10) 森満、鈴木恵三、妹尾秀雄他：老人医療費の高額地域と低額地域の比較、日本公衛誌59（4）：280-285、1995.
- 11) 永吉ルリ子、岡村純、川崎道子、宮地文子：沖縄県市町村における老人医療費高騰要因の分析、民族衛生、72（付録）：116-117、2006.
- 12) 沖縄県長寿社会対策室。沖縄県における老人医療費の動向。1991～2003.
- 13) 平成16年社会医療診療行為別調査上巻 厚生労働省大臣官房統計情報部編 厚生統計協会40：2006.
- 14) 厚生統計協会、介護保険関連統計の年次推移 制度創設から5年間の主要統計；厚生指 52（16）：83,90-91、2005.
- 15) 厚生統計協会。国民衛生の動向2006年；厚生指 2006、53（9）：213-217.
- 16) 厚生労働省大臣官房統計情報部編、平成16年社会医療診療行為別調査上巻2006：40.
- 17) 厚生統計協会。国民衛生の動向2006年；厚生指 2006、53（9）：209-211.

The factors related to the increased medical expenses of elderly found in the medical fee bills of elderly inpatients From a comparative analysis of the difference of medical expenses between a city and a town, in Okinawa Prefecture

Ruriko NAGAYOSHI¹⁾, Michiko KAWASAKI²⁾, Fumiko MIYAJI³⁾, Jun OKAMURA³⁾

Abstract

In order to know the factors related to the increased medical expenses of elderly, the medical fee bills of elderly inpatients and the actual condition of the health services for elderly in two municipalities, Okinawa Prefecture, were investigated.

A city where great medical expenses have to be paid and B town where medical expenses are much less than those of A city, were selected to examine the factors. Medical fee bills of 666 elderly inpatients in May 2003 and the implementation status of health services for elderly between 2000 and 2002 were analyzed compared A city with B town.

There was no significant difference in the average age, rate of sex, average patient-days of elderly inpatients between A city and B town. What was the difference was that medical expenses of elderly in A city were greater than B town. In A city, there were more hospitals and the distance from hospitals to each inpatient's home was shorter than B town, while the utilization rate of the health services for elderly in B town was higher than A city.

The utilization rate of the health services seems to have some relation with the increased medical expenses. In A city where the utilization rate was lower, there were much more elderly people suffering from chronic or intractable diseases such as chronic renal failure, pneumonia, fractures, chronic obstructive pulmonary disease, neoplasm and they have to pay great medical expenses. On the basis of these facts, this paper researches on the factors related to the increased medical expense.

Key words : medical expenses for elderly inpatient medical fee bills of elderly health services for elderly Long-term care insurance for elderly

1)Okinawa prefectural Nanbu Regional Public Health And Welfare Center

2)Okinawa Prefectural College of Nursing

3)The Japanese Red Cross Kyusyhu International College of Nursing

報告

回復期リハビリテーション病棟看護師の在宅復帰支援についての 認識と役割

佐久川政吉¹⁾ 大湾明美¹⁾ 呉地祥友里¹⁾ 宮城重二²⁾

要 約

【研究目的】

回復期リハビリ病棟看護師の概要と脳血管障害高齢者の在宅復帰支援についての認識と役割について明らかにすることである。

【研究方法】

対象はAリハビリ専門病院（200床）の回復期リハビリ病棟に勤務する全看護師で、管理者を除いた52人である。

データは、無記名自記式質問紙により収集した（回収率100%）。調査項目は、(1)看護師の概要：①基本属性、②看護の専門性、③自己効力感。(2)脳血管障害高齢者の在宅復帰支援についての認識と役割：①本人への意思の確認、②退院指導、③在宅訪問の認識と役割とした。これらのデータの基礎統計量を集計し、分析した。

【結果及び考察】

回復期リハビリ病棟看護師は、脳血管障害高齢者や家族に対し、リハビリや回復への動機づけを行い、「活動」を重視し、直接ケア及び教育機能を中核としたケアを提供していた。一方、相談及び調整機能への認識は高くないことが推察された。

看護師は、カンファレンスへの脳血管障害高齢者の参加の必要性を認識し、合併症やADLに関する退院指導を重視していた。在宅訪問の必要性は「ぜひ必要」(25.0%)と認識し、実際の在宅訪問が38.5%であった。看護師が捉えている脳血管障害高齢者の在宅復帰阻害要因は、「家族の精神面」、「本人の社会面」、「本人の身体面」が主だった。一方、「本人の精神面」や、「フォーマルサービス」、「インフォーマルサポート」への着目は弱いことが推察された。今後のケアの方向性として、自助機能（本人、家族）に加え、公助機能（フォーマルサービス）や互助機能（インフォーマルサポート）も強化する必要があると考える。

キーワード：回復期リハビリテーション、看護師、在宅復帰、高齢者、脳血管障害

はじめに

脳血管疾患等を発症し、急性期（発症後1ヶ月）の治療を終えた高齢者の多くは、回復期（発症後6～9ヶ月）に、病院と在宅との中間施設である回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハビリ病棟と略）に入院し、ケアを受ける。2000年から設置された回復期リハビリ病棟の特徴は、入院期間が180日以内等に限定され、目標が在宅復帰と明確である¹⁾。しかし、回復期リハビリ病棟からの在宅復帰率は、過去5年間6～7割を推移し、変化がみられない²⁾。

リハビリテーション（以下、リハビリと略）分野における看護師の役割に関する先行研究は、対象者に関する研究と専門職に関する研究がある。前者として、主にセルフケアの確立^{3) 4)}や生活の再構築^{5) 6)}、後者として、主にチームアプローチ^{7) 8)}や多職種連携^{9) 10)}がある。今回の対象である回復期リハビリ病棟看護師の役割は、前述したリハビリ分野における看護師の役割と重複もあるが、急性期と維持期の中間に位置する回復期の特性から、入院中から在宅復帰に向けた支援の強化が求められる。実際、回復期リハビリ病棟看護師による在宅復帰に

向けての援助プロセスに着目した研究¹¹⁾があるが、緒に就いたばかりであり、今後発展させていく必要がある。一方、課題として、日常生活の援助を専門とする回復期リハビリ病棟看護師として、他職種と業務の一部が重なることで専門性を見失いやすく、看護の専門性と協働をどのように確立するかが問われている¹²⁾。

以上、先行研究を概観すると、回復期リハビリ病棟看護師の在宅復帰支援についての認識と役割に関する知見は、十分には明らかにされていない。今後、回復期リハビリ病棟からの在宅復帰を促進していくためには、看護師の在宅復帰支援についての認識や役割を明らかにし、従来のケアに加えて、新たなケアの方向性を見出す必要があると考える。

・研究目的

本研究の目的は、回復期リハビリ病棟看護師の概要と、脳血管障害高齢者への在宅復帰支援についての認識と役割を明らかにすることである。

・研究方法

1. 対象

対象施設は、Aリハビリ専門病院（200床）の回復期

1) 沖縄県立看護大学

2) 女子栄養大学

リハビリ病棟である。その選定理由は、2点である。①リハビリ専門病院として10年以上の歴史があり、介護老人保健施設や在宅部門を併設し、先駆的に回復期リハビリ病棟を開設していること。②地域リハビリ広域支援センターとして、C地域のリハビリの中核として機能を果たし、実践に加えて、専門職者の養成や学会・研修会の開催等、教育・研究の実績を有していることから、対象施設として適切であると判断した。

対象は、2006年9月1日時点で、対象施設の回復期リハビリ病棟に勤務する全看護師（准看護師含む、以下「看護師」と略）で、管理者（病棟課長）を除いた52人である。

2. 方法

1) データ収集：(1)病棟課長3人に調査趣旨等を説明後、無記名自記式質問紙（以下、調査票と略）の配布を依頼した。(2)対象に対し、病棟課長より2006年9月4日～8日に調査票を配布した。(3)調査票の回収は、研究者が作成した回収箱を病棟内に設置し、対象が直接投函できるようにした。(4)配布1週間後に回収箱を回収した（回収率100%）。調査項目は、リハビリ看護や回復期リハビリ、在宅復帰に関連する先行研究に加え、事前の対象施設における参加観察データを統合した上で、以下の項目を作成した。各項目の回答については、選択肢を提示した。(1)看護師の概要：①基本属性（性別、年齢、経験年数、資格、病院選択理由）、②看護の専門性（看護機能の割合、得意な身体面のケア、得意な精神面のケア、得意な社会面のケア、脳血管障害高齢者ケアの特徴、リハビリ職との違い、生活機能）、③自己効力感（行動の積極性、失敗に対する不安、能力の社会的位置づけ、測定尺度として“一般性セルフ・エフィカシー尺度 GSES”を使用：坂野・東条，1986）¹³⁾。(2)脳血管障害高齢者の在宅復帰支援についての認識と役割：①本人への意思の確認（カンファレンスへの本人の参加、カンファレンスでの看護師の役割、本人への転帰先の確認）、②退院指導（退院指導）、③在宅訪問の認識と役割（在宅訪問の必要性、在宅ケア専門職者との連携の経験、在宅訪問の経験、在宅訪問後病棟で実施したこと）、④在宅復帰阻害要因（在宅復帰阻害要因）とした。今回、疾患（脳血管系、整形外科系、内科系）や年代（小児～高齢者）によるばらつきを避けるため、回復期リハビリ病棟で最も入院の多い脳血管障害高齢者に焦点化した。調査項目の妥当性を確保するため、調査票案を作成後、回復期リハビリ看護に精通している対象施設の管理者（看護部長、病棟課長）と検証した。

2) データ分析：各調査項目について基礎統計量を集計した。統計ソフトSPSSVer15.0を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究は、沖縄県立看護大学の倫理審査において承認された研究の一部である。調査票に調査趣旨及び厳重に保管すること、研究目的以外に使用しないこと、個人が特定出来ないように取り扱うことを明記し、対象の了解を得た。

. 結果

1. 回復期リハビリ病棟看護師の概要

概要については、表1に示すとおりであった。

1) 基本属性：性別は「男性」は12人（23.1%）、「女性」は40人（76.9%）、年齢は22歳～55歳で、平均年齢32.08±7.73歳であった。看護師としての経験年数は9.08±6.99年で、資格は看護師41人（78.9%）、准看護師11名（21.1%）であった。病院選択理由として、「リハビリ看護に関心があったから」は24人（46.2%）、「病院の所在地がC地域だったから」は13人（25.0%）、「急性期よりも回復期の看護に関心があったから」は12人（23.1%）、「給与面等の待遇、福利厚生がよいと思ったから」は1人（1.9%）であった。

2) 看護の専門性：提供している看護機能の割合（計10割で表示）は、「直接ケア機能」は5.82、「教育機能」は1.82、「相談機能」は1.40、「調整機能」は1.00であった。得意なケアとして、身体面では、「ADL拡大のためのケア」は29人（55.8%）、「残存機能の維持・増進」は8人（15.4%）、「褥瘡等の処置」及び「廃用症候群等の二次的機能障害予防」は各々5人（9.6%）、「救命救急処置」は3人（5.8%）であった。精神面では、「リハビリや回復への動機づけ」は23人（44.2%）、「ニーズの把握」は16人（30.8%）、「認知症のケア」は7人（13.5%）、「障害受容のケア」は3人（5.8%）、「高次脳機能障害へのケア」は1人（1.9%）であった。社会面では、「家族への介護技術の指導」は31人（59.6%）、「退院調整」及び「家族関係の調整」が各々9人（17.3%）であった。整形外科系や内科系患者のケアと比較し、脳血管障害高齢者ケアの特徴と思うことは、「後遺症によるADL低下へのケア」は25人（48.1%）、「高次脳機能障害のケア」は19人（36.5%）、「障害受容のケア」と「精神症状へのケア」はそれぞれ3人（5.8%）、「認知症のケア」は1人（1.9%）であった。看護師とリハビリ専門職者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）との専門性の違いとして、「直接ケア機能」は31人（59.6%）、「教育機能」は15人（28.8%）、「調整機能」は2人

表1 回復期リハビリ病棟看護師の概要

n=52

大	中項目	小項目*	回答
基本 属性	性別	男性	12人 (23.1%)
		女性	40人 (76.9%)
	年齢		32.08±7.73歳
	経験年数		9.08±6.99年
	資格	看護師	41人 (78.9%)
		准看護師	11人 (21.1%)
病院 選択理由	リハビリテーション看護に関心があったから	24人 (46.2%)	
病院的所在地がC地域だったから	13人 (25.0%)		
急性期よりも回復期の看護に関心があったから	12人 (23.1%)		
給与面等の待遇、福利厚生がよいと思ったから	1人 (1.9%)		
看護の 専門性	提供している 看護機能の 割合 (計10割)	直接機能	5.82±1.40
		教育機能	1.82±0.75
		相談機能	1.40±0.75
		調整機能	1.00±0.74
	得意な身体面 のケア	ADL拡大のためのケア	29人 (55.8%)
		残存機能の維持・増進	8人 (15.4%)
		褥瘡等の処置	5人 (9.6%)
		廃用症候群等の二次的機能障害予防	5人 (9.6%)
救命処置		3人 (5.8%)	
得意な精神面 のケア	リハビリや回復期への動機づけ	23人 (44.2%)	
	ニーズの把握	16人 (30.8%)	
	認知症のケア	7人 (13.5%)	
	障害受容のケア	3人 (5.8%)	
得意な社会面 のケア	高次脳機能障害へのケア	1人 (1.9%)	
	家族への介護技術の指導	31人 (59.6%)	
	退院調整	9人 (17.3%)	
	家族関係の調整	9人 (17.3%)	
	在宅ケア専門職との連携	0人 (0%)	
脳血管障害 高齢者ケア の特徴	社会資源の情報提供	0人 (0%)	
	後遺症によるADL低下へのケア	25人 (48.1%)	
	高次脳機能障害へのケア	19人 (36.5%)	
	障害受容のケア	3人 (5.8%)	
	精神症状のケア	3人 (5.8%)	
リハビリ専門 職者との違い	認知症のケア	1人 (1.9%)	
	直接機能	31人 (59.6%)	
	教育機能	15人 (28.8%)	
	調整機能	2人 (3.8%)	
「生活機能」で 重視している 機能	相談機能	1人 (1.9%)	
	活動	34人 (65.4%)	
	心身機能・構造	13人 (25.0%)	
効力感 自己	自己効力感 総得点	参加	4人 (7.7%)
		最小値	0
		最大値	16
		平均値	7.26±3.79

*無回答,その他は除いた

表2 看護師の在宅復帰支援についての認識と役割

n=52

大	中項目	小項目	回答
脳血管障害高齢者への意思の確認	カンファレンスへの脳血管障害高齢者の参加	内容によって必要な時と必要でない時がある	44人 (84.6%)
		必ず参加する必要がある	8人 (15.4%)
		家族が参加すれば、脳血管障害高齢者は参加する必要はない	0 (0)
	カンファレンスでの看護師の役割	脳血管障害高齢者の現在の状況について説明すること	32人 (61.5%)
		脳血管障害高齢者の意思・希望の発言を促すこと	11人 (21.2%)
		家族の意思・希望の発言を促すこと	5人 (9.6%)
		脳血管障害高齢者と家族、または専門職間の調整をすること	2人 (3.8%)
	脳血管障害高齢者への転帰先の確認	聞く時と聞かない時がある	29人 (55.8%)
		必ず聞いている	13人 (25.0%)
聞いたことがほとんどない		5人 (9.6%)	
退院指導	退院指導	脳血管障害高齢者への合併症の指導	25人 (48.1%)
		脳血管障害高齢者へのADLに関する指導	14人 (26.9%)
		家族への介護技術に関する指導	9人 (17.3%)
在宅訪問の認識と役割	在宅訪問の必要性	必要な人と必要でない人がいる	37人 (71.2%)
		ぜひ必要	13人 (25.0%)
		ほとんど必要ない	1人 (1.9%)
	在宅ケア専門職者との連携の経験	有り	12人 (23.1%)
		無し	40人 (76.9%)
在宅訪問の経験	有り	20人 (38.5%)	
	無し	32人 (61.5%)	
平均訪問回数	3.83±3.13回		
在宅訪問後、病棟で実施したこと(複数回答)n=20	在宅訪問後、病棟で実施したこと(複数回答)n=20	自宅での生活に合わせたADL拡大のためのケア	17人 (85.0%)
		家族への介護技術等の指導	11人 (55.0%)
		在宅ケア専門職者との情報交換・連携	10人 (50.0%)
		本人の意思に沿った在宅復帰の促進	9人 (45.0%)
		自宅のバリアフリー対策	3人 (15.0%)
在宅復帰阻害要因	在宅復帰阻害要因	家族の精神面	19人 (36.5%)
		脳血管障害高齢者の社会面	13人 (25.0%)
		脳血管障害高齢者の身体面	12人 (23.1%)
		家族の身体面	3人 (5.8%)
		家族の社会面	2人 (3.8%)
		フォーマルサービス	2人 (3.8%)
		脳血管障害高齢者の精神面	1人 (1.9%)
		インフォーマルサポート	0 (0)

*無回答は除いた

(3.8%)、「相談機能」は1人(3.8%)であった。回復期の患者の「生活機能」(ICFモデル：国際生活機能分類, WHO, 2001年)で重視しているのは、「活動」は34人(65.45)、「心身機能・構造」は13人(25.0%)、「参加」は4人(7.7%)であった。

3) 自己効力感：回答した52人中46人(88.5%)の一般性セルフ・エフィカシー尺度(以下、GSESと略)総得点の平均は7.26、標準偏差は3.79、最大値は16、最小値は0であった。

2. 看護師の在宅復帰支援についての認識と役割

看護師の在宅復帰支援についての認識と役割は、表2に示すとおりであった。

1) 脳血管障害高齢者への意思の確認：カンファレンスへの本人の参加は、「内容によって必要な時と必要でない時がある」は44人(84.6%)、「必ず参加する必要がある」は8人(15.4%)、「家族が参加すれば、本人は参加する必要はない」は1人(1.9%)であった。カンファレンスでの看護師の役割は、「本人の現在の状況について説明すること」は32人(61.5%)、「本人の意思・希望の発言を促すこと」は11人(21.2%)、「家族の意思・希望の発言を促すこと」は5人(9.6%)、「本人と家族、または専門職間の調整をすること」は2人(3.8%)であった。本人への転帰先の確認については、「聞く時と聞かない時がある」は29人(55.8%)、「必ず聞いている」は13人(25.0%)、「聞いたことはほとんどない」は5人(9.6%)であった。

2) 退院指導：「本人への合併症の指導」は25人(48.1%)、「本人へのADLに関する指導」は14人(26.9%)、「家族への介護技術に関する指導」は9人(17.3%)であった。

3) 在宅訪問の認識と役割：入院中の看護師の在宅訪問の必要性について、「必要な人と必要でない人がいる」は37人(71.2%)、「ぜひ必要」は13人(25.0%)、「ほとんど必要ない」は1人(1.9%)であった。在宅復帰に向け在宅ケア専門職者との連携の経験については、「有り」は12人(23.1%)、「無し」は40人(76.9%)であった。入院中の在宅訪問の経験については、「有り」は20人(38.5%)、「無し」は32人(61.5%)で、平均訪問回数は、3.83±3.13回であった。在宅訪問を経験した20人が、在宅訪問後、病棟で実施したこととして(複数回答)、「自宅での生活に合わせたADL拡大のためのケア」は17人(85.0%)、「家族への介護技術等の指導」は11人(55.0%)、「在宅ケアの専門職者との情報交換・連携」は10人(50.0%)、「本人の意思に沿った在宅復帰の促進」は9人(45.0%)、「自宅のバリアフリー対策」は3人(15.0%)であった。

4) 在宅復帰障害要因：在宅への受け入れの意思、介護に自信がない等の「家族の精神面」が19人(36.5%)、世帯構成や介護者の有無、経済力、家族関係等の「本人の社会面」が13人(25.0%)、後遺症や認知症、ADLの重症度等の「本人の身体面」が12人(23.1%)であった。介護者の健康問題、介護者の年齢等の「家族の身体面」は3人(5.8%)、家族の仕事、世間体等の「家族の社会面」は2人(3.8%)、在宅復帰の意思やリハビリへの意欲等の「本人の精神面」は1人(1.9%)、介護保険や医療保険等の「フォーマルサービス」は2人(3.8%)、親戚や友人・知人、近隣住民等の「インフォーマルサポート」は1人(1.9%)であった。

・考 察

1. 回復期リハビリ病棟看護師の特徴

回復期リハビリの当事者は高齢者等であり、看護師はあくまでも支援者である。しかし、良い支援者がいなくては、良いリハビリの過程はあり得ない¹⁴⁾と言われ、看護師の果たす役割は重要である。今回の看護師の概要を要約すると、回復期にある脳血管障害高齢者や家族に対し、リハビリや回復への動機づけを行い、「活動」を重視しながら、ADL拡大等の直接ケア機能や、退院時の本人や家族への指導という教育機能を中核としたケアを提供していると考えられた。一方、相談及び調整機能への認識は高くないことが推察された。今後、在宅復帰を促進していくためには、相談及び調整機能を強化することも必要である。

看護における相談機能とは、対象者が直面している問題を明確化し、解決の方向づけができるように、主にコミュニケーションを通して行う活動のことである。具体的には、療養生活の方法や治療過程で生じる疑問や心配ごとの相談にのる。また訴えてきた問題だけではなく、本人が気づいていない状態に対して、自覚を促し、その過程で相談的関係をつくっていくこともある¹⁵⁾。回復期リハビリ病棟において、対象と共に過ごす時間が長い専門職は看護師であり、疾患理解や生活面への直接ケア、本人及び家族への教育機能を提供しており、その過程で生じることについて、対象者や家族と共有しやすい位置にいる。特に回復期は、回復へのあせりや障害受容等で不安定になることもある時期であり、本人の訴えや家族の困りごと等に対する相談機能は重要な役割である。在宅復帰に向けて、ソーシャルワーカー等の専門職者と目標を共有しながら、連携を強化していく必要がある。

調整機能については、近年、その重要性が認識され、病院等において専任で退院調整看護師が配置され、計画的に多職種連携や退院後の療養生活を整えるための役割

を果たしている¹⁶⁾。本道らによると¹⁷⁾、看護師が退院調整を行う強みは、①利用者の理解内容と、医師の診断内容及び治療方針を理解する知識体系を有していること、②看護を継続していくために、退院後のサービス提供者と、入院中の提供者の両者と共に、対象に合ったケア方法を考案していけることである。チームアプローチが重視される回復期リハビリ病棟であればこそ、看護師の強みを活かして、本人と家族、並びに多職種との連携における調整機能を果たすことで、在宅復帰が促進されていくと考える。

「心身機能」の不自由を、生活上の「活動」で補い、豊かな人生に「参加」することを重視するICFモデル¹⁸⁾でみると、看護師は、「活動」レベルであるADLから家事・仕事・人との交際・趣味等、生活行為のすべて¹⁹⁾を重視している者が65.4%、「参加」レベルである社会的な出来事に関与したり、役割を果たすこと²⁰⁾を重視している者は7.7%であった。高齢者の尊厳の保持・向上がめざされている今日、「活動」レベルにとどまらず、「参加」レベルも視野に入れた支援を入院中から行うことが必要である。

社会学的学習理論では、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信を「セルフ・エフィカシー (Self efficacy: 自己効力)」²¹⁾と呼んでいる。今回の看護師の自己効力感として、GSES総得点の平均は7.26、標準偏差は3.79、最大値は16、最小値は0であった。坂野らが一般成人を対象とした結果をもとに一般性セルフ・エフィカシーの強さを5段階評定値に換算したもの²²⁾と比較すると、本研究の7.26は「低い傾向にある」の範囲であった。一般性セルフ・エフィカシーの高さは、「自己の行動遂行可能性について、どのような見通しを持って行動を生起させているかの目安となる変数」²³⁾と言われていることから、今回の結果からは、看護師として、ケアの遂行可能性は、必ずしも十分ではないことが推察される。

2. 在宅復帰支援についての役割とケアの方向性

カンファレンスは、利用者本人や家族も含めて、関係者が情報を共有し、今後の方向性を決定する重要な場である。また、退院に向けたアドボカシー (権利擁護) として、利用者本人が退院後自分の力で新たな生活を築いていこうとする意思決定の最初の段階を入院中に保障することが出来る²⁴⁾。今回、看護師は、カンファレンスへの脳血管障害高齢者本人の参加について、内容によって参加の必要性を検討したり、または、必ず参加する必要性を認識していた。カンファレンスでの役割として、

「本人の意思・希望の発言を促すこと」は21.2%であった。カンファレンスに当事者である本人の参加の必要性を認識し、さらに本人の意思や希望を促すことを認識している看護師がいたことは、在宅復帰に向けての情報を本人と家族、専門職種で共有することにより、本人が望む場合には、在宅復帰支援の促進の機会になる。

在宅や施設等の転帰先について、本人への確認として、「必ず聞いている」は25.0%であった。看護は生活を支援する役割を担っている。生活の主体は本人で、個性・多様性があるため、本人の意思 (自己決定) を確認することが重要である。酒井は「技術が専門的になればなるほど、目的と目標の共有が必要になっていく。そして当事者の自己決定による自己責任がより求められていく。社会の変革によって当事者の力をより強くするとともに、現在の当事者の自己決定を支えなければならない」²⁵⁾と述べている。自己決定する前提として、情報弱者である高齢者等に対し、必要な情報をわかりやすく、的確なタイミングで提供できるような力、もしくは橋渡しをできるネットワークとフットワークを看護師も身につけていく必要がある²⁶⁾。たとえ、脳血管障害による後遺症が残存し要介護状態になっても、今後の人生をどこでどのように過ごしたいのかは、本人の意思に基づくことが前提であり、人生の統合期を迎えている高齢者のケアでは重要になってくる。

在宅復帰に向けた退院指導において、「本人の合併症への指導」と、「本人のADLに関する指導」が高く、疾患管理や身体機能の回復を重視した指導が行われていることが推察された。そのことは、小野が明らかにした入院から退院までの全過程で行っている「ADL獲得介入」の結果と同様であった²⁷⁾。回復期リハビリ病棟での役割は、ADL向上のための看護が求められおり、さらに脳血管障害高齢者は、基礎疾患に生活習慣病を合併していることが多いため、生活も含めた退院指導が看護の役割として重要であることが、本研究においても示唆された。

在宅復帰に向け、看護師は病棟内でのケアにとどまらず、在宅訪問の必要性を「ぜひ必要」(25.0%)と認識し、実際に在宅訪問をした者が38.5%、在宅ケア専門職者との連携を23.1%が経験していることは、在宅までの中間施設としての回復期リハビリ病棟の役割を重視し、ケアを提供していることが推察された。今後さらに在宅復帰を促進していくためには、在宅訪問や在宅ケア専門職との連携をさらに強化していくことが課題である。

看護師が捉えている在宅復帰阻害要因として、在宅への受け入れの意思、介護に自信がない等の「家族の精神面」や、世帯構成や介護者の有無等の「本人の社会面」、

「本人の身体面」を主な阻害要因として捉えており、先行研究と同様の傾向であった^{28)~30)}。一方、在宅復帰の意思やリハビリへの意欲等の「本人の精神面」や、介護保険や医療保険等の「フォーマルサービス」、友人・知人、近隣住民等の「インフォーマルサポート」への着目は弱いことが推察された。在宅復帰促進に向けたケアの方向性として、自助機能(本人・家族)だけでなく、公助機能(フォーマルサービス)や互助機能(インフォーマルサポート)も強化する必要があると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、1ヶ所の対象施設で、対象は脳血管障害高齢者と限定していることから、一般化するには十分ではない。

今後の課題としては、対象施設の拡大や、高齢者以外の世代、整形外科系や内科系の疾患を抱える患者も視野に入れながら、発展させていくことが課題である。

結論

Aリハビリ専門病院の回復期リハビリ病棟に勤務する全看護師を対象として、看護師の概要と在宅復帰支援についての認識と役割を明らかにした結果、以下の知見が得られた。

看護師は、脳血管障害高齢者や家族に対し、リハビリや回復への動機づけを行い、「活動」を重視し、直接ケア及び教育機能を中核としたケアを提供していた。一方、相談及び調整機能への認識は高くないことが推察された。

回復期リハビリ病棟看護師は、カンファレンスへの脳血管障害高齢者本人の参加の必要性を認識し、合併症やADLに関する退院指導を行っていた。在宅訪問の必要性は「ぜひ必要」(25.0%)と認識し、実際の在宅訪問が38.5%であった。看護師が捉えている脳血管障害高齢者の在宅復帰阻害要因は、「家族の精神面」、「本人の社会面」、「本人の身体面」が主だった。一方、「本人の精神面」や、「フォーマルサービス」、「インフォーマルサポート」への着目は弱いことが推察された。在宅復帰促進に向けたケアの方向性として、自助機能(本人・家族)に加え、公助機能(フォーマルサービス)や互助機能(インフォーマルサポート)も強化する必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力をいただいたAリハビリテーション専門病院の看護師に感謝致します。

文献

- 1) 川口雅裕：脳卒中患者の回復期リハビリテーションから在宅復帰まで一回復期リハビリテーション病棟での取り組み一，脳神経，57(7)，p560，2005.
- 2) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会，国立保健医療科学院施設科学部：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書，p37，2006.
- 3) 山岸紀子：回復期のリハビリテーション一当院におけるチームアプローチとセルフケア確立のための援助一，臨床看護，30(13)，1979-1989，2004.
- 4) 石鍋圭子：セルフケア実践のプロセスと看護，石鍋圭子，泉キヨ子，野々村典子，半田幸代編集：リハビリテーション看護研究5，東京，医歯薬出版，リハビリテーション看護とセルフケア，p24-28，2002.
- 5) 中西純子：リハビリテーション看護；生活の再構築と看護の役割・専門性とは，看護技術，44(10)，p2-6，1998.
- 6) 川原加代子：生活の再構築を支える看護の継続性，Quality Nursing，10(7)，p645-646，2004.
- 7) 西野華子，岡田貞子，中川文子：リハビリテーション看護 生活に根ざした病棟リハ一胃ろうから経口摂取へつなげたりハビリテーションとチームアプローチ，臨床老年看護，11(5)，p87-92，2004.
- 8) 小山敦代：チームアプローチを実現させるリハビリテーション教育一高齢者ケアにおける連携の現状と教育の必要性，Quality Nursing，9(11)，p940-947，2003.
- 9) 山口多恵，松尾理佳子，福江まさ江，浦田秀子，西山久美子：回復期リハビリテーション病棟における看護チームと多職種間との連携一脳出血後の鬱症状を呈する患者への関わりを通して一，長崎大学医学部保健学科紀要，17(2)，p59-64，2004.
- 10) 酒井郁子：生活の再構築を目指したりハビリテーション看護と多職種連携，千葉看護学会誌，9(2)，p19-26，2003.
- 11) 小野美喜：回復期リハビリテーション病棟看護師の自宅への退院援助プロセス，日本看護研究学会誌，29(1)，p98，2006.
- 12) 上川智子，泉キヨ子：リハビリテーションのなかの看護，臨床看護，30(13)，p1921，2004.
- 13) 坂野雄二，東条光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12，p73-82，1986.
- 14) 横田碧：対象者とともに歩むリハビリテーション過程と看護，Quality Nursing，10(7)，p624，2004.
- 15) 井上幸子，平山朝子，金子道子編：看護学体系1看護とは [1] 看護の概念と看護の歴史，第2版，日

- 本看護協会出版会，東京，p30，1995.
- 16) 丸岡直子，佐藤弘美，川島和代，伴真由美，小松妙子：退院患者に提供された看護サービスの実態からみた退院調整における病院看護師の役割，石川看護雑誌，1(1)，p31-38，2004.
 - 17) 本道和子，須藤直子，川村佐和子：在宅での療養環境を整える－退院調整における看護職の役割，看護管理，11(10)，p764，2001.
 - 18) 大川弥生：ICFの概念を知る－国際生活機能分類とは，Community Care，7(5)，p12-18，2005.
 - 19) 大川弥生：介護保険とリハビリテーション－ICFに立った自立支援の理念と技法－，初版，中央法規，東京，p4，2004.
 - 20) 前掲書19)，p4.
 - 21) 東条光彦，坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度，上里一郎監修：心理アセスメントハンドブック，第2版，西村書店，新潟，p425，2001.
 - 22) 坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の妥当性の検討，早稲田大学人間科学研究，2，p91-98，1989.
 - 23) 前掲書21)，p433.
 - 24) 本道和子：退院に関する患者の主体性を支援する，看護学雑誌，67(6)，p540，2003.
 - 25) 酒井郁子：リハビリテーションと看護をめぐって，Quality Nursing，10(7)，p622，2004.
 - 26) 前掲書12)，p1928.
 - 27) 前掲書11)，p98.
 - 28) 中村桂子，荒記俊一，二木立，林泰史，新美まや，戸倉直実：脳血管疾患患者の在宅復帰に及ぼす社会生活因子の影響，公衆衛生，53(6)，p427-432，1989.
 - 29) 石崎達郎，甲斐一郎，平山登志夫：大都市近郊の老人保健施設利用者の退所先に影響を与える要因，日本老年医学会雑誌，32(2)，p105-110，1995.
 - 30) 只浦寛子，遠藤幸子，萩原久美子：退院がスムーズにいかず長期入院となる患者・家族とキーパーソンの傾向と背景および退院阻害要因について，宮城大学看護学部紀要，3，p59-67，

Role and awareness of nurses on recovery and rehabilitation wards in supporting elders to return home

Masayoshi Sakugawa¹⁾, Akemi Ohwan¹⁾, Sayuri Kurechi¹⁾, Shigeji Miyagi²⁾

Abstract

【Objective】 This study aimed to identify the background of nurses working on recovery and rehabilitation wards as well as their awareness of and role in supporting elders with cerebrovascular disorders to return home.

【Methods】 Subjects were 52 staff nurses who worked on recovery and rehabilitation wards in a 200-bed rehabilitation hospital.

Subjects completed an anonymous 22-item questionnaire (100% response rate) and frequency distribution of the responses was analyzed.

The examination items concerned (1) the background of the nurses with respect to (i) fundamental attributes, (ii) nursing specialty, and (iii) self-efficacy, and (2) their awareness of and the role they play in supporting elders with cerebrovascular disorders to return home with respect to (i) confirming the patient's needs, (ii) providing discharge advice, and (iii) awareness of the patient's needs for home visits and the nurse's role in making these visits.

【Results and Discussion】 The nurses encouraged elders with cerebrovascular disorders and their family to undertake rehabilitation activities and work toward recovery. Moreover, they were aware of the importance of "activities", as well as the need for providing both direct nursing care and care with an educational function of nursing. On the other hand, subjects appeared not to have a high level of awareness of their role in consultation and management.

They did recognize the necessity of participation of patients in their own case conferences and the need for nurses to give for discharge advice in relation to complications and activities of daily living. 25.0% of nurses recognized that home visits were "definitely needed" and 38.5% of nurses did home visits. The factors hindering a return home mainly concerned "the emotional state of the family", "the social ability of the elder" and "the physical state of the elder". From these results, we infer that the nurses paid little attention to "the emotional state of the elder" with cerebrovascular disorder, "formal services" and "informal support". Therefore, we need to enforce the power of "self-help" (of the elders themselves and of the family), "the function of public help" and "the function of mutual help" as the direction of care provision in the future.

Key words : recovery and rehabilitation wards, nurse, returning home, elders, cerebrovascular disorders

1)Okinawa Prefectural College of Nursing

2)Kagawa Nutrition University

報告

救急初療の場における看護師の初期アセスメントに関する研究 ～K病院における中堅看護師のインタビューから～

照屋理奈¹⁾ 金城芳秀²⁾ 池田明子²⁾

要 約

【研究目的】 来院状況の異なる多様な患者が混在する救急センターで、最初に患者・家族と対応する中堅看護師たちのアセスメント視点を分類・整理し、新任看護師の指導に活用できる初期アセスメントプロトコル作成の一助とする。

【研究方法】 K病院の救急看護経験10年以上の中堅看護師6名を対象に半構造的インタビューを行った。

【結果及び考察】 1) 中堅看護師の初期アセスメントは医師の診断前に実施されており、患者家族や守衛などの協力を得ながら、同時に多数の患者を視野に入れて多面的にアセスメントしていた。

2) 中堅看護師の初期アセスメントの重点は患者の急変の可能性の予測であった。「何か変だ」という異和感と経験的知識とを照合した独自のアセスメント視点であった。

3) 中堅看護師たちの経験的知識を集約した「初期アセスメント指標」の作成は、新任看護師たちのアセスメント能力の向上に役立つことが示唆された。

キーワード：救急看護、初期アセスメント、中堅看護師、インタビュー

はじめに

日本の救急医療施設は施設基準によって、一次、二次、三次救急医療施設に分類される。一次救急医療は外来診療で帰宅可能な救急患者への対応、二次救急医療は入院治療や緊急手術、一時収容を必要とする救急患者への対応、三次救急医療は一般病院では対応できない生命の危機状態にある重症患者の救命救急を行うことを目的としている¹⁾²⁾³⁾。

これまでの救急看護の研究は、一次～三次救急施設の使命と役割に応じた緊急度・重症度の判断や救命処置技術等が強調される傾向にあり、迅速で正確な救命処置を目標としたプロトコルが確立され、救急処置技術の向上に貢献してきた⁴⁾⁵⁾。

しかし、一次・二次救急医療施設の救急初療の場では、救急車搬送患者は優先され、ウォークイン患者が待合室で心肺停止や重篤な状態に陥る場合もあり⁶⁾緊急度や重症度の判断や急変の可能性を予測することが難しいことが考えられる。このように来院状況が異なる患者を受け入れる救急初療の場で、最初に患者・家族と対応する看護師の初期アセスメントは重要である。しかし、多様な患者の混在する救急初療の場における初期アセスメント指標はまだ明確ではなく、担当する看護師の経験に頼っているのが現状であり、経験の少ない看護師には対応困

難な状況がある。

本研究の目的は、一次～三次の多様な救急患者が混在する救急センター初療の場に勤務する中堅看護師たちが経験の中から培った初期アセスメント視点を分類・整理し、それに基づいた初期アセスメント指標の構造を示し、新任看護師の指導に活用できる初期アセスメントプロトコル作成の一助とすることである。

研究方法

1. 用語の操作的定義

- ・救急初療の場：救急患者が来院して医療者（本研究では看護師）と関わる最初の場所。
- ・初期アセスメント：救急患者来院時、緊急度と重症度の評価に影響する患者状況の判断。
- ・救急車搬送患者：救急車によって救命救急センターへ搬入されてきた患者。
- ・ウォークイン患者：本研究では救急車搬送患者以外の全ての患者。

2. データ収集場所

救急車搬送患者およびウォークイン患者を受け入れているK病院救命救急センター内の救急初療の場。

3. 研究参加者の選定

K病院施設長および看護部長、救急センター看護師長に研究の主旨を説明し、研究参加者の推薦を受けた。研

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

2) 沖縄県立看護大学大学院

究参加者は、K病院救急センターでの実践経験が3年以上（看護実務経験10年以上）のリーダー的役割を担っている看護師で、研究に関心を示し同意が得られた中堅看護師6名である。

4. 研究参加者への倫理的配慮

本研究は、研究参加者に対して紙面と口頭で説明し同意を得て行った。また、研究を始めるにあたり、沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

5. データ収集

1) データ収集期間：2007年6月～11月

2) データ収集方法：研究参加者1人につき1回（60分～90分程度）の半構造的インタビューを行い、以下の質問項目を前もって研究参加者に提示した。

質問1 救急患者来院時、あなたが特に重視している患者の情報や観察点はどんなことですか？

質問2 今まであなたが体験した中で、救急患者来院時の対応で印象に残っている場面について語ってください。

質問1では、K病院救命救急センターに来院する救急車搬送患者とウォークイン患者と、二通りの状況を設定した。また、緊急度や重症度を予測する状況のアセスメント視点を抽出するために、救急車搬送患者の場合、救急隊員から事前に「意識あり」と「意識なし」の情報を得て患者のアセスメントが始まるため、その状況を設定した。ウォークイン患者の場合は、救急受付や予診聴取時に患者自身が「会話ができる」状態と「会話ができない」状態を設定した。

質問2では、状況設定した質問では十分な回答が得られないことも考慮して、研究参加者が経験した救急初療の場面の中で印象に残っていることを自由に語ってもらった。

6. データ分析の手順

- ① インタビュー内容を逐語録におこし、質問1の回答を患者の来院状況別に整理し、質問2の回答は質問1で整理した内容にそって研究者が分類する。
- ② ①で整理したものを研究参加者個人に戻して加筆・修正を依頼する。
- ③ 研究指導教授からのスーパーバイズを受けながらアセスメント視点を集約し、それを研究参加者に示し意見を求める。
- ④ 集約したアセスメントの視点を救急初療時の経時的な流れにそって並べる。

- ⑤ 研究参加者が特に重視している急変の予測をアセスメントする視点を図示する。
- ⑥ K病院救命救急センター救急初療の場における初期アセスメント指標を提示する。

結果

1. データ収集場所及び研究参加者の概要

1) 研究参加者の背景

年齢は38歳～52歳（平均45.3歳）、実務経験年数は13年～30年（平均22年）、K病院救急センターでの実務年数は3年～19年（平均7.3年）であった。

2) K病院救命救急センターの患者状況

救命救急センターとして一次～三次救急患者を受け入れ、年間受診数23,878人（2006年度の集計）のうち、救急車搬送患者3,228人（約14%）、それ以外はウォークイン患者であった。看護師の勤務体制は日勤3名、準夜勤3名、深夜勤務2名の配置である。

2. 研究参加者に共通するアセスメント視点の分類

研究参加者6名の救急初療の場におけるアセスメント視点を患者の受診状況別に整理すると、共通項目としては、意識の評価、患者状態、患者行動の三項目に大別された。

1) 救急車搬送患者のアセスメント視点（表1-1）

- ・意識レベルの評価については、救急隊員から得られた意識状態の情報を再評価することから始めている。K病院救急センターでは患者来院時の意識状態をグラスゴー・コーマ・スケール（以後GCSとする）スコアを使用して情報共有を図っている。しかし、研究参加者たちはGCS項目のスコア化の難しさを語り、単にGCSをスコア化するのではなく、意思の疎通性を確認することを重視してアセスメントしていた。
 - ・患者状態については、研究参加者の主観的な患者の第一印象と客観的にバイタルサインや患者の主訴や症状を確認し照らし合わせ、頭の前から足先を順に観察していた。
 - ・患者行動については、救急車要請理由や病院到着時の行動、救急車内での行動、救急車搬送前の行動と比較していた。また、救急車搬送患者の場合、患者の家族や付き添い者、発見者、救急隊員からの情報も重要であることを語っていた。
- 意識の無い患者の患者状態や患者行動は、患者自身の外表面から、また家族や付き添いなどの関係者から情報を得ていた。

表1-1 救急車搬送患者のアセスメント視点

意識ありの情報で来院した患者	意識なしの情報で来院した患者	必要な情報
<ul style="list-style-type: none"> ・意識レベルの評価を再評価 ・理解可能な発語の有無 ・命令に従うか ・自発開眼の有無、合視、瞳孔を重視 ・開眼を評価するとき注目する視点。 <p>例：『話をするとき視点に合うか』 『モノや人を追視できるか』 『目を見て話をするか』 『めまいで目を開けない患者』 『痛みで目を開けない患者』 『目を開けた途端眼球挙上し痙攣』</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・GCS でスコア化する <p>* 意識が無い場合はスコア化しや すい。</p>	<p>意識の評価</p> <p><u>意思の疎通性を 確認する</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサイン、冷汗、触感、症状・主訴・出血・外傷 ・生活面・服装の状態 ・既往歴・現病歴・通院歴 <p>例：『透析患者か、シャント造設があるか、透析日の確認』 『糖尿病の有無、インスリン使用の有無』 『手術歴がある』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸状態や口元の状態、皮膚の色・顔色、表情 <p>例：『苦悶様、きつそう、本当に体調がきつそうな患者と、きつそうな芝居を している患者の違い』 『ハッとしたような表情や一点凝視のときは気分が悪い可能性』 『循環器疾患患者は、目が丸く、びっくり顔、ふくろう様な顔』 『パーキンソンみたいに無表情、または憔悴して表情が無い』 『顔色が悪い、黄色い、肌色、どす黒い色、透析患者の色』</p>		<p>患者状態</p> <p>頭の方から足先 までを順に観察</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・救急車要請の理由 <p>例：『麻痺の有無・普段の ADL』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急車内での行動 <p>例：『車内で不穏状態となった』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院到着時の行動 <p>例：『救急車のストレッチャーから病院のベットへ自ら移動できるかどうか』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送前の行動（四肢、体幹の動き・麻痺の有無・可動域・ADL など） <p>例：『患者自身で救急車に乗り込んだ』 例：『患者自身では動けなかった』 例：『落ち着きが無く付き添いが必要な患者だった』 例：『痙攣していた』 例：『台所、トイレ、風呂場、玄関、自室、自家用車などで倒れていた』</p>		<p>患者行動</p> <p>関係者の有無 関係者からの情 報収集</p>

注) 例：『 』はインタビューデータから抜粋した具体的なアセスメント視点

表1-2 ウォークイン患者のアセスメント視点

会話ができる患者	会話できない患者	必要な情報
<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身で受付する。 例：『患者家族、付き添い者の有無』 ・救急室の入室方法、 例：『歩行・車椅子・抱きかかえられて』 例：『痛みの部位を押さえて来院』 ・待合室での状況 例：『座位保持可能の有無、毛布に包まる、イスに横になっている』 ・来院時間、来院状況 例：『深夜や早朝、または仕事を抜け出すほどの痛みがあった』 例：『仕事の都合や外来が閉まっていたという理由で来院』 例：『救急車搬送入り口から入室するウォークイン患者』 例：『高齢者夫婦、家族や付き添い者が介護疲れをしている様子の有無』 例：『20,30代の成人でも両親と共に受診、症状を両親が代弁している』 	<ul style="list-style-type: none"> 例：『会話ができない場合、受付ができないと受付事務員から声かけがある』 例：『会話のできないウォークイン患者は家族や付き添い者とともに来院することが多い』 例：『ウォークイン患者でも重症な場合がある』 例：『ウォークインで来院した理由を確認する』 例：『付き添いや家族から、具合が悪くて待てない、車から患者を病院内へ運べないと声かけが守衛にあり、守衛を通して応援要請がある』 例：『受付（待合室）や予診時、会話ができない患者は緊急度または重症度が高い可能性を予測し、すぐにベットへ移動する』 	<p>患者行動</p> <p><u>意思の疎通性を確認する</u></p> <p>付き添い家族との関係性。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 例：『飲酒の有無、飲酒量の確認』 例：『薬物服用の有無、薬物の確認、薬物服用量の確認』 例：『予診が聴取できる状態か』 		<p>意識の評価</p> <p>GCS でスコア化しない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の状態、発声、発語の状態 ・皮膚の色、冷汗、触感 ・表情 例：『ケガで来院した幼児が親と離れても不安そうな顔をみせず、看護師といるときのほうが笑顔』 ・バイタルサイン、症状、主訴、出血、外傷 例：『吐き気の主訴でジュースを持っている』 例：『血圧は60台で、なかなか血圧が戻らない高齢者』 例：『患者の訴えが必ずしも疾患と結びつかない場合もある』 ・既往歴・現病歴・通院歴 ・生活面、服装 例：『食事はとれていたか、食べていたか』 例：『シャワーや風呂に入っていた様子』 例：『服は着替えているか、臭気（尿の臭い、吐物）の有無』 		<p>患者状態</p> <p>頭から足先までを順に観察する。</p>

注) 例：『 』はインタビューデータから抜粋した具体的なアセスメント視点

2) ウォークイン患者のアセスメント視点（表1-2）

- ・患者行動は、救急受付で「会話ができる」「会話ができない」を確認し、「会話ができない」患者の場合、家族や付き添い者から情報を得て、患者の意思の疎通性を確認していた。そして、付き添ってくる家族や付き添い者との関係性の様子も重視していた。また、『外来が閉まっていた』『仕事の都合』などを理由に来院する患者の中に『歩いて来院しても重症な患者がいる』ことを研究参加者全員が語っていた。
- ・意識レベルの評価は、救急車搬送患者と異なりGCSスコアは使用せず、患者行動の観察で意思の疎通ができない理由として、『飲酒の状態』『薬物使用の状態』の確認を行い、アセスメントの補強をしていた。
- ・患者状態に関しては、救急車搬送患者のアセスメント視点と変わりはなかったが、ウォークイン患者の特徴として、『患者の訴えが必ずしも疾患と結びつかない場合もある』ことにも注目していた。

なお、参加者に共通するアセスメント視点以外にも、患者家族、付き添い者、他の患者等の人的環境および待合室の状況や診察までの待機場所、患者を経過観察するベッドの配置など、物理的環境を含めた多様なアセスメント視点が確認できた。

3. 救急初療の場で経時的に行われるアセスメントの流れ

救急初療の場では、共通する三項目のアセスメント視点を活用し、緊急度、重症度、急変の可能性のアセスメントを行っていたが、最も優先される緊急度の評価は、患者の来院状況で異なっていた。

1) 救急車搬送患者来院時のアセスメントの流れ

- ① 救急車搬送患者は、救急隊からの通報で「意識あり」「意識なし」の事前情報を受けている。患者が病院到着時は意識レベルの再評価を優先していた。緊急度が高い場合には救命救急処置の準備をする。
- ② 緊急度が低く、救命救急処置が不要であれば、患者状態と患者行動から重症度や急変の可能性を予測する。

2) ウォークイン患者来院時のアセスメントの流れ

- ① 「会話ができない」ウォークイン患者は、付き添い者と共に来院しているので、緊急度が高い可能性を予測する。
- ② 「会話ができる」ウォークイン患者は、患者行動のアセスメントから始め、救急処置の適応があるかを判断する。
- ③ 緊急度が低い場合には、重症度や急変の可能性を

予測する。

- ④ 診察までの待ち時間の間、応急処置として止血や安静の必要性を判断する。

研究参加者らは印象に残る初療の場面として、緊急度の高い救命処置の最中に別の救急車搬送患者や一次、二次救急患者の来院があることや、重症患者の経過観察を行っている最中に緊急度の高い患者が来院してくる状況について語っていた。

なお、ウォークイン患者は診察までに待ち時間があり、研究参加者は待合室での患者の急変を経験していた。そのため、患者や家族に対しては待ち時間について説明し同意を得るようにし、守衛や受付事務員に対して待合室にいる患者の様子がおかしいと感じるときは、すぐに初療室の看護師へ知らせるよう協力を依頼していた。

4. 急変の可能性を予測するアセスメント方法（図1）

救急初療の場で研究参加者たちが特に重視しているのは、急変の可能性を予測することであった。救命処置に専念するあまり低血糖の発見が遅れた患者や痙攣や意識障害など、早期に発見すれば対応できる症状を見逃すことや、交通外傷後や飲酒で来院する患者など、初療の時点では緊急度を示す症状はなく経過観察中に急変した患者などであった。そして、痙攣で来院した患者がCT検査中に再痙攣となった経験から、救急初療の場での急変の可能性の予測の重要性を語っていた。また、急変した患者の状況とその経時的なアセスメントを次の勤務者へ引継ぐことの難しさを語っていた。

急変の可能性を予測するアセスメントは、目の前にいる患者をアセスメントし、今の患者像を描き、今の患者像と普段の患者像とを比較することによって行われていた。しかし、普段の患者像が描けないときは、研究参加者らが以前経験した患者の受診状況及び経過を振り返り、今の患者像と共通する側面を引き出し、照合することで、急変の可能性のアセスメントを補強していた。患者像のイメージの仕方は以下の通りである。

- ① 今の患者像は、救急初療の場にいる現在の患者の状態をもとにイメージする。
- ② 普段の患者像の患者像をイメージする。具体的には年齢、現病歴・既往歴、普段の食事や生活面、ADL、家族からの情報から普段の患者の状態をアセスメントすることで普段の患者像をイメージする。そして『普段とどこが違うのか』と①今の患者像と比較することで、急変の可能性をアセスメントしている。ただし、普段の患者の状態の情報が得られず、患者像がイメージできない場合もある。

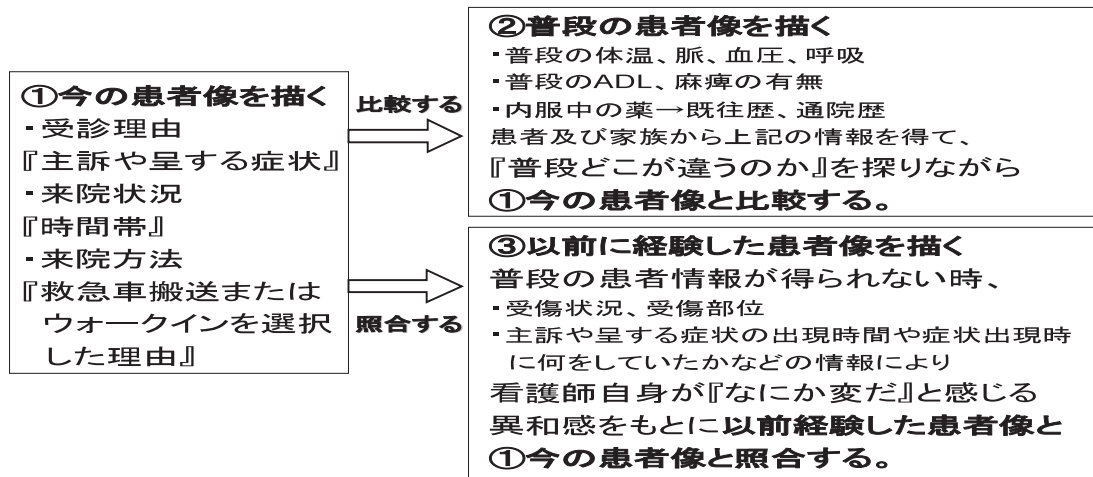


図1 急変の可能性を予測するアセスメント方法

③以前経験した患者像をイメージする。②普段の患者像がイメージできないときは、これまでの患者アセスメントの経験を引き出して患者像をイメージする。そして、①今の患者像と照合することによって急変の可能性をアセスメントしている。

なお、研究参加者らは、以前経験した患者像の参考となるリピーター患者の存在にも注目している。リピーターとは毎回同じ理由で来院する患者をいい、K病院救急センターのリピーター患者の特徴は、外科的に止血処置を必要とするリストカットや、服毒、飲酒などを大量に経口摂取してくる患者、過換気発作、痙攣発作後、喘息発作、低血糖患者のように急激な症状を呈して来院する患者、基礎疾患に伴って起こりやすい誤嚥性肺炎や家庭内トラブル後の受診を挙げている。研究参加者らは、リピーター患者に先入観を持つことにより、急変時の予測を妨げた経験についても語っていた。

考察

1. 救急初療の場の現状と協働の必要性

K病院救命救急センターの初療の場では、救急患者総数の約8割をウォークイン患者が占めていた。救急処置の傍らで、多くのウォークイン患者の中に重症度の高い患者が混在している可能性のある状況下では、関係者のチームワークが必要不可欠である。坂口の救急看護の職務特性の研究⁶⁾⁷⁾でも「同僚との協働」の必要性が述べられている。本研究参加者らは、待合室の患者の状況が十分に観察できないことを認識しているため、守衛や受付事務員に対して患者の観察を協力依頼していた。救急初療の場では、看護師同士の協働だけではなく、患者をとりまく周囲の関係者らとの協働により初療室の看護師

の視野が拡大され、多くの患者の対応に備えることができるようになる。

2. 中堅看護師のアセスメントの特徴

1) 初療の場におけるアセスメント視点

中堅看護師たちに共通するアセスメント視点を集約すると、意識の評価、患者状態、患者行動の三項目に大別された。特に患者状態のアセスメント視点としては、患者の示す徴候を表面的に捉えるのではなく、バイタルサインや主訴、家族からの情報との関連を確認している。また、患者行動に着眼することで意識状態や患者の訴えや症状を裏づけていた。

これまでの救急看護についての研究は、患者の緊急性を判断し救命処置技術のスピードを重視する傾向があり^{8) 9) 10)}、一次、二次救急医療施設に勤務する救急看護師も救命処置の介助へのニーズが高いといわれる¹¹⁾。救命処置はプロトコルに沿って行う技術の一つであり、よりスムーズな救命救急処置の介助によって救命できることは看護師の本望でもある。しかし、今回の研究に参加した中堅看護師らは救命処置技術について語ることはなく、救命処置を行っている最中でもアセスメントに見落としがないか、細心の注意を払っていた。そして、軽症から重症までの多くの救急患者を同時進行でアセスメントを行うために、アセスメント視点を最大限に活用することを重視する中堅看護師の特徴が推察できた。

2) 急変の可能性のアセスメント視点

中堅看護師たちが印象に残る場面として多くあげていたのは、急変の可能性を予測できなかった経験であった。坂口は救急看護師の職務特性として⁶⁾「職務からのフィードバック」をあげている。中堅看護師たちは、経験を

積み重ねることにより、患者来院時の患者像と普段の患者像を比較したときに、普段と違う患者に対して生じる異和感が、急変の可能性のアセスメントを導いていると考える。また、普段の患者像の情報が得られないときは、これまで経験した患者の急変の徴候をアセスメントする視点と照らし合わせながら、急変の可能性をアセスメントすることを重要視していると考えられる。

3) 中堅看護師らの持つ独自のアセスメント視点

中堅看護師のアセスメント視点を明確化すると、中堅看護師たちが患者のアセスメントを行うときに『なにか変だ』という直感と自分の経験的知識と照らし合わせる過程で異和感を覚えている。その異和感を自覚することにより、いわゆる教科書的な知識とこれまでの経験から得た知識を統合し、その看護師独自のアセスメント視点を持っていることが明らかになった。しかし、中堅看護師たちが独自のアセスメント視点を看護師同士で表に出し合うことは少ない。それは、瞬時に行われる初期アセスメントは、経験に基づく独自のアセスメント視点であるため、お互いに他のスタッフの視点を尊重しあっているか、あるいは視点を共有する必要性を感じていないからではないかと考える。

3. 初期アセスメント指標の構造化

中堅看護師たちが一瞬のうちに行っているアセスメント視点に基づいたアセスメント指標の構造を図2に示す。

救命救急センター初療の場で行われる初期アセスメント指標の中で、中堅看護師が緊急度のアセスメントとして最も重視したのは意思の疎通性である。救急車搬送患者は意識レベル、ウォークイン患者は患者行動によって意思の疎通性をアセスメントしている。また、中堅看護師たちが急変の可能性をアセスメントするときは、自分自身の異和感に基づいて行っている。具体的には今の患者像と普段の患者像、以前に経験した患者像との比較、または照らし合わせたときに生じる異和感が急変の可能性のアセスメントを導いていると推測された。

このアセスメント指標は、救急初療の場で活用できる初期アセスメントプロトコルの一助となり、中堅看護師にとっても、自分たちが蓄積した経験的知識をお互いに共有することで初期アセスメント能力の向上につながり、実践をより確かなものとする事ができる。さらに、新任看護師が患者の緊急度や重症度、急変の可能性を速やかに判断するときの指導に活用できると考える。

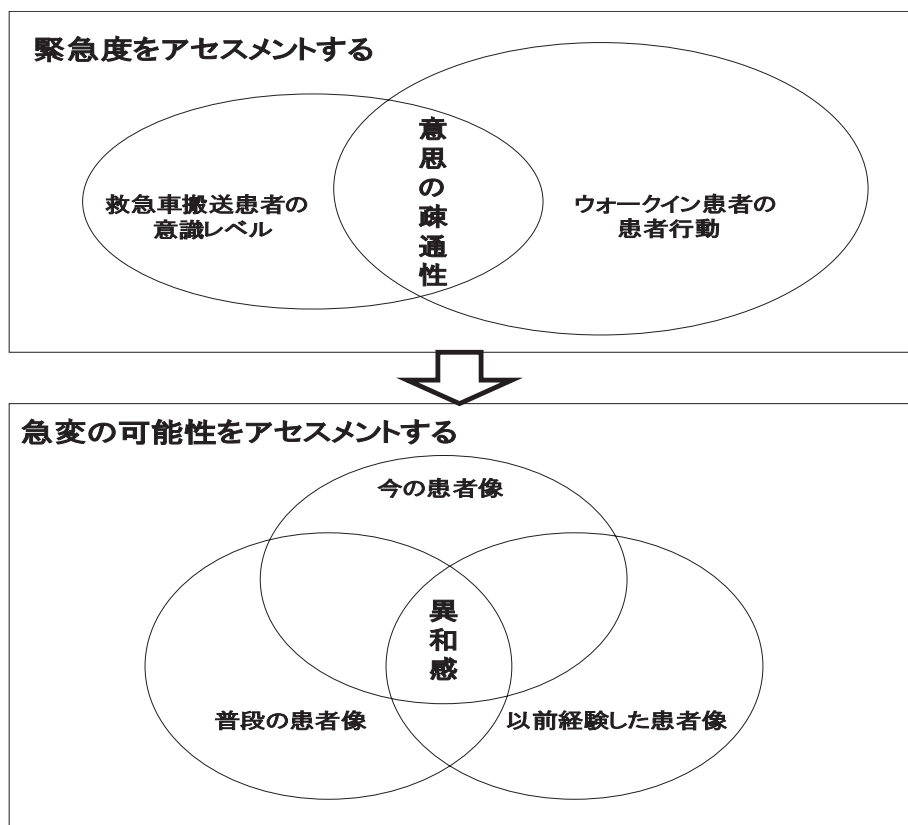


図2 初期アセスメント指標の構造化（2008/照屋）

謝 辞

本研究を行うにあたり、忙しい業務のなかで本研究全般に快くご協力頂いた研究参加者の皆様、研究の実施を許可して下さったK病院の施設長、看護部長および救命救急センター師長に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 高橋章子・松月みどり編集：めざせ一人前！救急看護認定看護師が教える救急看護の技術&ケア.大阪府、株式会社メディカ出版、pp11～12、2007.
- 2) 今井寛：日本における救急医療システム. EMERGENCY CARE、19(5):18-21、2006.
- 3) 寺沢秀一：ERでのチームワーク～ERにおいてトラブルを防ぐために～. EMERGENCY CARE、18(9):44-49、2005.
- 4) 小林国男：救急ケアマニュアルマニュアル.東京都、照林社、2004.
- 5) 野口宏編集：症状と疾患でわかる救急患者のケアプレホスピタルからERまで.大阪府、株式会社メディカ出版、2006.
- 6) 坂口桃子：看護職のキャリア開発意識にみる救急看護一職務特性からの検討一. 日本救急看護学会雑誌、1(2)：9～17、1999.
- 7) 坂口桃子、花井恵子、三浦睦子、吉田寿子、小倉ひとみ、山勢善江：救急看護の職務特性とキャリア発達に関する基礎的研究1ー救急看護の職務特性一. 日本救急看護学会雑誌、4(2)：88～98、2002.
- 8) 高橋章子：クリティカルケアにおける看護婦の役割と専門性. 看護技術、46(4):17～20、2000.
- 9) 本田可奈子、豊田久美子、徳川早知子：3次救急外来における看護実践の分析. 日本救急看護学会雑誌、7(2)：27～37、2005.
- 10) 山崎加代子、酒井明子、高原美樹子、岩田浩子：看護師の緊急性の判断に関する研究ー初期～三次対応の救急外来において一. 日本救急看護学会雑誌、7(2)：7～16、2005.
- 11) 明石恵子、小倉ひとみ、浅香えみ子、坂口桃子、山勢善江、中村恵子：初期・二次救急医療施設勤務者の日本救急看護学会に対するニーズの調査. 日本救急看護学会雑誌、6(2)：38～49、2004.

A study on first nursing assessment for emergency patients - interview data from experienced nurses at the K hospital-

Rina Teruya¹⁾, Yoshihide Kinjo²⁾, Akiko Ikeda²⁾

Abstract

The aim of this study is to make clear the assessment points of experienced nurses at the first contact with the emergency patients having a variety of health conditions and various paths from a walk-in to an ambulance. Semi-structured interview was made for 6 nurses who have worked over 3years at the emergency department of K hospital. Results and findings from present analysis were follows.

- 1) Prior to the doctor diagnosis, the nurse with paying attention to other patients conditions made the assessment at the first contact to the patient taking account of the information obtained from (a) patient family and (a) hospital guard.etc
- 2) With reference to the gap between clinically experienced knowledge and getting unusual feeling from the patient, the nurse gave priority to the possibility for sudden change of patient status.
- 3) It is suggested that the first nursing assessment for emergency patients, which was synthesized from the assessments points of experienced nurses, may be useful for development of ability among new nurses.

Key words : Emergency nursing assessment Experienced nurses interview

1)Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children Medical Center

2)Okinawa Prefectural College of Nursing, Graduate Study in Health Nursing

報告

地域保健看護実習における学生の健康教育の改善 — 学生と指導保健師の評価得点の比較 —

牧内 忍¹⁾ 仲間紀子¹⁾ 川崎道子¹⁾

要 約

【背景】 保健師看護師統合カリキュラムのもと、保健師の実践能力を高めることが課題であり、今後の健康教育指導のあり方を見いだすことが必要である。

【目的】 実習での健康教育評価得点について、学生と指導保健師の比較を行い、改善点を明らかにする。

【対象】 平成19年度地域保健看護実習を終了した本学4年次80人中、研究に同意が得られ、記録に不備のない64人(80.0%)の実習に関する諸記録。

【方法】 学生の実習記録より、健康教育実施状況を整理し、学生と指導保健師の評価得点を実施状況別に算出した。

【結果】 1)健康教育のテーマは「生活習慣病予防」「骨粗鬆症」「予防接種」の順に多かった。2)指導保健師の評価得点は全体的に学生よりも有意に高かった。3)評価内容の「態度・服装」「目標設定理由」「導入-展開-まとめの流れ」は学生の自己評価が高かった。4)実施時期別では、「態度・服装」「雰囲気づくり」「導入-展開-まとめの流れ」は、「1週目」よりも「2週目」実施の学生の自己評価が高かった。5)実施学生数別では、「導入-展開-まとめの流れ」「時間配分」について、「複数」での実施が「単独」での実施よりも自己評価が高く、「内容に関する知識」は低かった。

【結論】 学生が健康教育を行う際、準備時間を十分にとり、内容に関する知識を身に付け、参加者の反応を見ながら実施できるよう、講義、演習および実習の事前学習等を工夫する必要がある。

キーワード：保健師教育、健康教育、地域保健実習

はじめに

近年、保健師看護師統合カリキュラムのもとで、保健師基礎教育の充実が求められ、より実践能力の高い保健師を育てることが、これまで以上に求められている¹⁾²⁾。

しかし、地域看護実習において、学生が現場で健康教育を実施する機会が減少してきている³⁾⁴⁾。2004年3月に卒業生を輩出した看護系大学61校を対象とした宮崎ら⁵⁾の調査でも、市町村の実習で家庭訪問・健康教育を「必ず実際に行う」と回答した割合はそれぞれ47.5%、39.3%であり、保健所での実習はそれよりもさらに低率であった。

本県においては、全看護学生が健康教育を実施できているが、今後、看護系教育機関の増加に伴う地域看護実習・学生の増加、および保健師の分散配置による指導可能な保健師の減少が予測される。このような中で、実習での実践の機会を増やし、いかに実践能力を強化するかが課題となっている。

本学では、地域保健看護実習（市町村）において、家庭訪問・健康教育の実施を必須とし、実践能力の向上に努めている。健康教育は、はじめに学生および指導保健師による評価を行い、それを参考に、指導教員が最終的な評価を行っている。今後さらに実践能力を高めるため

には、実習での健康教育の到達度を、健康教育評価表を用いて分析し、健康教育の改善点等、指導のあり方を見いだすことが必要になる。

そこで、本研究では、実習での健康教育の評価得点について、学生と指導保健師の比較を行い、改善点を明らかにすることを目的とする。

健康教育に関する教育と実習指導の概要：

本学では、2年次後期から4年次前期にかけて、地域保健看護概論、地域保健看護方法（Ⅰ～Ⅲ）で、講義・演習を履修した後、4年次前期に福祉保健所1週間、後期に市町村2週間の地域保健看護実習を実施している。

地域保健看護実習の目的は「地域における多様なヘルスニーズを持つ個人・家族・集団に対する保健指導の方法を習得する。また、地域のケアシステムを活用して健康問題を解決する方法を学習する。」である。それを受け、市町村での実習目標の一つとして、「個人・家族および地域の健康問題の解決・健康増進に向けた保健サービスが理解できる」を設定し、小集団を対象とした健康教育の実施を必須としている。

健康教育に関する教育内容および方法は、地域保健看護方法Ⅲ（4年次前期）で、健康教育の変遷、目的、評価、および健康教育の企画、指導計画、指導案作成についての講義を行い、その後学生を12グループにわけ、現場に沿ったテーマで指導案作成、実演を行っている。

1) 沖縄県立看護大学

市町村での実習前の学習は、実習開始約2ヶ月前から開始し、学生は配置市町村の保健師や指導教員の意見を参考に、健康教育の対象者、テーマを決定し、指導案作成を行っている。その際、指導教員は、指導保健師と調整の上、指導案作成等の指導・助言を随時行っている。

実習中は、事前に作成した指導案をもとにデモンストレーションを行い、指導保健師等より助言を受け、修正を行った後、本番に臨んでいる。指導教員は、デモンストレーションまたは本番に参加した上で、学生と指導保健師の評価を参考に、健康教育の総合評価を行っている。

・研究方法

1.対象：平成19年度地域保健看護実習（市町村）を終了した本学4年次80人のうち、研究に同意が得られ、学生および指導保健師の健康教育評価得点が記載された64人（80.0%）の健康教育に関する諸記録（実習計画書、健康教育指導案、健康教育評価表）である。

2.分析方法：

1)健康教育実施状況の整理

健康教育に関する諸記録より、健康教育のテーマ、実施時期、実施学生数を確認し、整理した。

2)健康教育の学生および指導保健師の評価得点の分析

健康教育評価表より、学生および指導保健師による評価得点を集計し、平均点±標準偏差を算出した。

3)健康教育自己評価得点を健康教育実施状況別に算出

2)で算出した全体平均得点を健康教育の実施時期別、実

施学生数別に集計、分析した。

有意差検定はMicrosoft Excelを用い、t検定、 χ^2 検定を行った。

健康教育評価表の項目および評価内容は、5項目、16評価内容である。

項目は『目標・タイトル』、『内容』、『会場』、『媒体』、『態度』である。

評価内容は、「1.目標の設定理由は適切か」（以下「1.目標設定理由」）、「2.内容を表現するタイトルのつけ方であったか」（以下「2.タイトルの付け方」）、「3.興味を持たせる導入であったか」（以下「3.興味をもたせる導入」）、「4.目的を明確に伝えていたか」（以下「4.目的の伝達」）、「5.講義内容はわかりやすかったか（専門用語の使い方等）」（以下「5.わかりやすい内容」）、「6.参加者に合う内容であったか」（以下「6.参加者に合う内容」）、「7.内容に関する知識は充分であったか」（以下「7.内容に関する知識」）、「8.導入-展開-まとめの流れで話せたか」（以下「8.導入-展開-まとめの流れ」）、「9.時間配分は適切であったか」（以下「9.時間配分」）、「10.会場の選択、設営は適切だったか」（以下「10.会場の選択」）、「11.媒体は適切であったか（以下質・量）」（以下「11.媒体の作成」）、「12.媒体を上手に活用したか」（以下「12.媒体の活用」）、「13.落ち着いて、参加者の反応を見ながら話せたか」（以下「13.参加者の反応を見る」）、「14.参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか」（以下「14.雰囲気づくり」）、「15.参加者の発言の機会を適切

表1 健康教育評価表の項目と評価内容

項目	評価内容
目標・タイトル	1. 目標の設定理由は適切か
	2. 内容を表現するタイトルのつけ方であったか
内容	3. 興味を持たせる導入であったか
	4. 目的を明確に伝えていたか
	5. 講義内容はわかりやすかったか（専門用語の使い方等）
	6. 参加者に合う内容であったか
	7. 内容に関する知識は充分であったか
	8. 導入-展開-まとめの流れで話せたか
	9. 時間配分は適切であったか
会場	10. 会場の選択、設営は適切だったか
媒体	11. 媒体は適切であったか（質・量）
	12. 媒体を上手に活用したか
態度	13. 落ち着いて、参加者の反応を見ながら話せたか
	14. 参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか
	15. 参加者の発言の機会を適切に設けたか
	16. 実習生としてふさわしい態度、服装であったか

表2 健康教育のテーマ

テーマ	件数	%
生活習慣病予防	25	39.1
骨粗鬆症	7	10.9
予防接種	7	10.9
介護予防	6	9.4
むし歯予防	5	7.8
離乳食	4	6.3
新生児の特徴	2	3.1
乳幼児との関わり方	2	3.1
乳幼児の事故予防	2	3.1
その他	4	6.3
合計	64	100

に設けたか」(以下「15.参加者の発言機会」)、「16.実習生としてふさわしい態度、服装であったか」(以下「16.態度、服装」)である。(表1)

評価は5段階で、大変良い=5点、良い=4点、普通=3点、あまり良くない=2点、良くない=1点とした。

倫理的配慮: 学生へ書面と口頭で研究の主旨、匿名性の確保、研究の同意の自由意思、成績評価に影響しないこと等を説明し同意を得た。

結果

健康教育のテーマは、「生活習慣病予防」39.1%、「骨

粗鬆症」10.9%、「予防接種」10.9%の順に多かった(表2)。

健康教育の実施時期では、実習「1週目」に実施した者が27人(42.2%)、「2週目」に実施した者が37人(57.8%)であった。

健康教育の準備および実施を「単独」で行った者は28人(43.8%)、「複数」で行った者は36人(56.2%)であった。

学生の自己評価得点(全体平均値±標準偏差)は4.00±0.44点で、全体平均より高い項目は『目標・タイトル』『会場』であり、評価内容は、「16.態度、服装」

表3 学生と指導保健師の健康教育評価得点(M±SD)

項目	項目		評価内容		
	学生	保健師	学生	保健師	
目標・タイトル	4.20±0.67	4.49±0.60 **	1. 目標設定理由	4.23±0.70	4.52±0.66 *
			2. タイトルの付け方	4.16±0.77	4.47±0.66 **
内容	3.85±0.55	4.27±0.47 **	3. 興味をもたせる導入	3.69±0.93	4.19±0.68 **
			4. 目的の伝達	3.92±0.80	4.31±0.70 **
			5. わかりやすい内容	3.83±0.78	4.41±0.65 **
			6. 参加者に合う内容	3.92±0.89	4.44±0.63 **
			7. 内容に関する知識	3.47±0.79	3.88±0.72 **
			8. 導入-展開-まとめの流れ	4.30±0.74	4.36±0.80
			9. 時間配分	3.81±0.92	4.33±0.81 **
会場	4.16±0.89	4.34±0.73	10. 会場の選択	4.16±0.89	4.34±0.73
媒体	3.98±0.67	4.35±0.69 **	11. 媒体の作成	3.92±0.80	4.34±0.71 **
			12. 媒体の活用	4.03±0.73	4.36±0.78 **
態度	3.73±0.70	4.25±0.47 **	13. 参加者の反応を見る	3.33±0.95	4.14±0.81 **
			14. 雰囲気づくり	3.17±1.01	3.75±0.85 **
			15. 参加者の発言機会	3.59±1.16	4.13±0.82 **
			16. 態度、服装	4.83±0.42	4.98±0.12 **
全体	4.00±0.44	4.31±0.39 **			

** : p<0.01, * : p<0.05

表4 実施時期別および実施学生別 学生の自己評価得点 (M ± SD)

項目	評価内容	実施時期		実施学生数	
		1週目	2週目	単独	複数
目標・ タイトル	1. 目標設定理由	4.22±0.68	4.24±0.71	4.25±0.74	4.22±0.67
	2. タイトルの付け方	4.19±0.77	4.14±0.78	4.32±0.76	4.03±0.76
内 容	3. 興味をもたせる導入	3.59±0.87	3.76±0.97	3.57±0.90	3.78±0.95
	4. 目的の伝達	3.85±0.76	3.97±0.82	4.00±0.80	3.86±0.79
	5. わかりやすい内容	3.89±0.83	3.78±0.74	3.82±0.76	3.83±0.80
	6. 参加者に合う内容	3.89±0.92	3.95±0.87	4.04±0.87	3.83±0.90
	7. 内容に関する知識	3.33±0.72	3.57±0.82	3.71±0.65 *	3.28±0.84
	8. 導入-展開-まとめの流れ	4.00±0.82	4.51±0.60 **	4.07±0.88	4.47±0.55 *
	9. 時間配分	3.63±1.06	3.95±0.77	3.57±0.90	4.00±0.88 *
会 場	10. 会場の選択	4.19±0.90	4.14±0.87	4.07±0.96	4.22±0.82
媒 体	11. 媒体の作成	3.81±0.82	4.00±0.77	3.79±0.82	4.03±0.76
	12. 媒体の活用	3.96±0.74	4.08±0.71	3.96±0.63	4.08±0.79
態 度	13. 参加者の反応を見る	3.11±0.99	3.49±0.89	3.25±0.95	3.39±0.95
	14. 雰囲気づくり	2.93±0.98	3.35±0.99 *	3.07±0.96	3.25±1.04
	15. 参加者の発言機会	3.37±1.13	3.76±1.15	3.50±1.09	3.67±1.20
	16. 態度、服装	4.70±0.53	4.92±0.27 *	4.86±0.35	4.81±0.46
	全 体	3.94±0.46	4.05±0.41	3.93±0.47	4.06±0.40

**: $p<0.01$, *: $p<0.05$

「8.導入-展開-まとめの流れ」「1.目標設定理由」の順に高かった。評価得点が全体平均より低い項目は、『内容』『媒体』『態度』であり、評価内容は「14.雰囲気づくり」「13.参加者の反応を見る」「7.内容に関する知識」の順に低かった。

一方、指導保健師の評価得点は4.31±0.39点で、全体平均より高い項目は『目標・タイトル』『会場』『媒体』

であり、評価内容は、「16.態度、服装」「8.導入-展開-まとめの流れ」「1.目標設定理由」の順に高かった。全体平均より低い項目は、『内容』『態度』であり、評価内容は「14.雰囲気づくり」「7.内容に関する知識」「13.参加者の反応を見る」の順に低かった。

学生と指導保健師の評価得点の比較では、指導保健師指導保健師の評価が学生の自己評価よりも有意に高かつ

表5 実施時期別および実施学生数別 指導保健師の評価得点 (M ± SD)

項目	評価内容	実施時期		実施学生数	
		1週目	2週目	単独	複数
目標・ タイトル	1. 目標設定理由	4.44±0.68	4.57±0.64	4.64±0.55	4.42±0.72
	2. タイトルの付け方	4.37±0.55	4.54±0.72	4.57±0.56	4.39±0.72
内 容	3. 興味をもたせる導入	4.04±0.69	4.30±0.65	4.14±0.74	4.22±0.63
	4. 目的の伝達	4.30±0.76	4.32±0.66	4.36±0.72	4.28±0.69
	5. わかりやすい内容	4.33±0.77	4.46±0.55	4.32±0.71	4.47±0.60
	6. 参加者に合う内容	4.48±0.74	4.41±0.54	4.43±0.68	4.44±0.60
	7. 内容に関する知識	3.74±0.84	3.97±0.59	3.93±0.65	3.83±0.76
	8. 導入-展開-まとめの流れ	4.22±0.87	4.46±0.72	4.18±0.89	4.50±0.69
	9. 時間配分	4.22±0.87	4.41±0.75	4.18±0.71	4.44±0.86
会 場	10. 会場の選択	4.33±0.77	4.35±0.71	4.32±0.66	4.36±0.79
媒 体	11. 媒体の作成	4.11±0.79	4.51±0.60 *	4.14±0.74	4.50±0.65 *
	12. 媒体の活用	4.11±0.96	4.54±0.55 *	4.11±0.82	4.56±0.68 *
態 度	13. 参加者の反応を見る	4.07±0.72	4.19±0.86	3.96±0.82	4.28±0.77
	14. 雰囲気づくり	3.70±0.90	3.78±0.81	3.54±0.87	3.92±0.79 *
	15. 参加者の発言機会	4.22±0.83	4.05±0.80	3.93±0.84	4.28±0.77 *
	16. 態度、服装	4.96±0.19	5.00±0.00	5.00±0.00	4.97±0.16
	全 体	4.23±0.47	4.37±0.30	4.23±0.42	4.37±0.35

*: $p<0.05$

た。項目別では、『会場』を除く『目標・タイトル』『内容』『媒体』『態度』の4項目で指導保健師の評価が学生よりも有意に高かった ($p < 0.01$)。評価内容では、『内容』の「8.導入-展開-まとめの流れ」と『会場』の「10.会場の選択」の2つを除く、残り14の評価内容で、指導保健師の評価が学生よりも有意に高かった ($p < 0.05$, $p < 0.01$) (表3)。

実施時期別に学生の自己評価得点をみると、「2週目」の実施は「1週目」の実施と比較して、「8.導入-展開-まとめの流れ」「14.雰囲気づくり」「16.態度、服装」の得点が有意に高かった ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。また、実施学生数別の比較では、「複数」での実施は「単独」での実施と比較して「8.導入-展開-まとめの流れ」「9.時間配分」での得点が有意に高く ($p < 0.05$)、「7.内容に関する知識」は有意に低かった ($p < 0.05$) (表4)。

実施時期別に指導保健師の評価得点をみると、「2週目」の実施は「1週目」の実施と比較して、「11.媒体の作成」「12.媒体の活用」の得点が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、実施学生数別では、「複数」での実施は「単独」での実施と比較して「11.媒体の作成」「12.媒体の活用」「14.雰囲気づくり」「15.参加者の発言機会」での得点が有意に高かった ($p < 0.05$) (表5)。

・考 察

健康教育のテーマは、メタボリックシンドローム等の「生活習慣病予防」、転倒予防等の「介護予防」、「骨粗鬆症」など、成人を対象としたものが6割を占めていた。市町村保健師活動は、成人を対象とした集団事業が他の事業よりも多いことがわかる。

健康教育の評価内容について、学生および指導保健師の評価得点がそれぞれの全体平均より高いものは、「1.目標設定理由」「2.タイトルの付け方」「8.導入-展開-まとめの流れ」「10.会場の選択」「12.媒体の活用」「16.態度、服装」であった。この事は、事前学習による健康教育の指導案作成および実習中の指導保健師の指導助言が功を奏した結果と考えられる。一方、全体平均より低いものは、「3.興味をもたせる導入」「7.内容に関する知識」「13.参加者の反応を見る」「14.雰囲気づくり」「15.参加者の発言機会」であった。

これらの中でも、特に両者の評価得点が低いのは、「7.内容に関する知識」「14.雰囲気づくり」であった。このことから、テーマに沿った健康教育の展開、媒体の活用はできていたが、内容に関する知識が十分でないまま健康教育の実施に臨んでいる状況が推測される。

実施時期別、実施学生数別にみると、「1週目」より

も「2週目」、「単独」よりも「複数」での実施において、学生の自己評価は「8.導入-展開-まとめの流れ」が、指導保健師の評価は「11.媒体の作成」「12.媒体の活用」が高いという共通点があった。これは、実習前は指導教員が主に指導案作成について指導し、実習中は、指導保健師はそれを受けて一部手直しはあるものの、主に媒体作成および活用の指導を行った結果、実演時にその効果がみられたことを評価していると考えられる。

五十嵐ら⁹⁾は、実習期間中に最も時間をかけている実習内容は健康教育であり、実習時間に比例して学生の自己評価も有意に高かったと報告している。このことから、「2週目」の者は「1週目」の者よりもデモンストレーションなどの準備にかかる時間や指導保健師から指導を受ける機会も多いため、余裕を持ち、媒体の作成もできたと考えられる。「1週目」の者で「14.雰囲気づくり」の自己評価が低かったのは、「2週目」の者と比較して、事前の対象者との調整、保健師の行う健康教育を見学する機会の少ないことも一要因と考えられる。

また、「複数」での実施では、全体的に高い評価であった。これは、健康教育実施にむけ、学生同士で指導案作成時から、健康教育の内容展開や方法および媒体作成などの役割分担を行っているため、一人で言うより学生同士の力量が発揮できたと考える。しかし、反面「7.内容に関する知識」は有意に低かったことより、複数で実施する場合には、責任の所在が不明確となり、学生一人一人の健康教育内容に関する知識が浅くなっている可能性も考えられる。

学生の自己評価の低い項目は『内容』の「7.内容に関する知識」と、『態度』の「13.参加者の反応を見る」「14.雰囲気づくり」であり、健康教育の内容に関する知識が不十分で、参加者の反応や雰囲気をとらえた健康教育の展開が十分にできないことがわかる。これは学生が健康教育時に参加者からの質問に答えられない場面が多く、その際に自信を失い、自己評価が低くなると考えられる。また、学生は初対面の参加者へ健康教育を行う緊張感や健康教育実施時間が15～20分程度と制限がある。その中で、参加者の反応に臨機応変に対応する能力も求められるため、力不足を感じる事が多々あると考えられる。

ほぼすべての項目において学生よりも指導保健師の評価が高かったことは、指導保健師が実習開始前より学生へ指導を行っており、その過程の評価を含め若干高得点となったと考える。また、評価表は学生が先に記入し、その後指導保健師に提出して評価を記入してもらう。そのため、指導保健師の評価が、先に記載されている学生

の自己評価に影響された可能性も考えられる。

今回の結果より、市町村の実習で学生は、健康教育指導案の作成はできていたが、実際の健康教育実施時、参加者の反応を見たり、参加者が相互に話し合える雰囲気作りができず、そのテーマに関する知識も不十分なため、質問に対しても十分答えることができなかった。それをふまえて、今後、学内での健康教育の講義・演習時、その技術や展開方法に関する教授方法を工夫し、実習の事前学習時に活かすことが必要であると考えられる。

特に、学生と指導保健師の両方で評価得点が全体平均値よりも低かった項目『態度』の3評価内容（「13.参加者の反応を見る」「14.雰囲気づくり」「15.参加者の発言機会」と、『内容』の2評価内容（「3.興味をもたせる導入」「7.内容に関する知識」）については、学生および指導保健師の評価が上がるような工夫が必要である。

また、参加者からの評価を得るための評価項目の追加、事前の十分な準備時間の確保を行うことの必要性が明らかになった。

結 論

1. テーマは生活習慣病予防関連が39.1%と最も多かった。
2. 自己評価得点は健康教育を「2週目」に実施した学生の方が高い傾向があったため、準備の時間を十分にとれるよう配慮する必要がある。
3. 「複数」で準備を行う場合には内容に関する知識が十分でない傾向があるため、教員や指導保健師の配慮が必要である。
4. 学生のテーマに関する知識や、参加者の反応を見ながら健康教育が実施できるようにするために、講義・演習の方法等を検討する必要がある。
5. 今後、健康教育の評価項目を充実させ、到達目標を明確にする必要がある。

文 献

- 1) 齋藤由貴子：日本における保健師（PHN）の免許教育と課題、保健の科学、50(3)、183-186、2008
- 2) 齊藤淳子、彗賀秀樹：看護基礎教育を4年生大学化することの意義、看護、60(15)、68-71、2008
- 3) 石田千絵、河原加代子、高石純子、入江慎治、杉本正子：統合カリキュラムにおける地域看護学実習のあり方-保健所・保健センターにおける4年間の実習の経過報告-、日保学誌7(3):139-147、2004
- 4) 鈴木和広、瀬川香子、栗本鮎美、末永カツ子：保健師活動本質把握実習における学生の学び（第1報）-実習における体験内容-、日本公衆衛生学会総会抄録

集,66:376、2007

- 5) 宮崎美砂子、柴田則子、ほか：保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題、保健師ジャーナル、62(5):394-401、2006
- 6) 五十嵐久人、尾上佳代子、鶴田來美、長谷川珠代、風間佳寿美：地域看護実習における実習経験内容と自己評価、南九州看護研究誌、5(1):61-65、2007

Improvement of student's health education in community health nursing practice: through the student's self-evaluation and Guidance Public Health Nurse' s evaluation.

Shinobu MAKIUCHI¹⁾, Noriko NAKAMA¹⁾, Michiko KAWASAKI¹⁾

Abstract

【Background】 Assessment of the discrepancies between self-evaluation scores of students and the actual ratings by the supervising educators can give us important information about the educational program.

【Purpose】 We assessed the accuracy of the self-evaluation of students in training under the current public health nurse integration curriculum in order to improve the quality of future health education guidance programs.

【Object】 We analyzed the records of the 64 students (80.0%) out of the 80 in our college who did their community health nursing training in the 2007 fiscal year. The evaluation score and consent for comparison between the student and guiding public health nurse were available.

【Methods】 The student's self-evaluation score and the guiding nurse's score were calculated according to the actual health education training taken.

【Results】 1) The students selected the themes of the programs with regard to, "Lifestyle-related diseases prevention(39.1%)", "Osteoporosis(10.9%)",and "Vaccination(10.9%)". 2) The student's self-evaluation average score was 4.00 ± 0.44 points while the supervisors score was 4.31 ± 0.39 points, the supervisors score being significantly higher. 3) As for "Attitude and dress", "Reason of goal", and "Flow of the talk", the student's self-score was high. 4) In the students who took "Attitude and dress", "Atmosphere-making", and "Flow of the talk", the self-score was higher in those from "The second week" than from "The first week". 5) As for "Flow of the talk" and "Distribution of time", the self-score of those taken in "Plural" was higher than those in "Single", and lower in "Knowledge concerning the content".

【Conclusion】 We should prepare the chance for students with self-learning through lecture, exercise and training on health education.

Key words : Public Health Nurse, health education, community health practice.

1)Okinawa Prefectural College of Nursing

報告

A離島における慢性疾患患者の在宅療養を支援する地域連携

宮城裕子¹⁾ 石川りみ子¹⁾ 松田梨奈¹⁾ 神里みどり¹⁾ 佐久川和子²⁾

要約

【研究目的】 離島は、高齢化・過疎化が進み、また隔たった地理的条件によって、島内にある保健・医療・福祉施設が限られていることからくる島特有の課題を抱えている。本研究は、A島で行われている医療の連携、及び専門職者の支援の現状とその全体像を明確化し、円滑な地域連携に繋げるための基礎資料とすることを目的とする。

【研究方法】 研究対象は定例で開催されている地域連携協議会へ参加している6施設に所属している各専門職者1名に対し半構成的面接を行い、聞き取った内容を逐語録にまとめ、現在の状況、課題、改善点の視点から考察した。また地域連携に関する会議・カンファレンスへの参加を行った。

【結果】 聞き取り調査で出てくる言葉や話題に着目し、それらが意味するところを要約し、聞き取りの内容を表すテーマをつけ、地域連携時の情報共有、在宅療養支援、要医療処置患者の在宅療養、高齢者の在宅療養、脳卒中患者の在宅療養、緊急時の対応、地域の受け皿に関する内容が挙げられた。A島では中核病院を中心に関係機関が問題や情報を共有し患者支援に取り組んでおり、地域連携および在宅療養に関する会議・勉強会が定期的に開催され、円滑な地域連携に繋がっていた。要医療処置患者の受け入れ体制は十分ではなく、急性期病院での長期入院に繋がっている現状がみられた。長期にわたるケアを必要とする慢性疾患患者の経過に合わせて行う支援の充実、および限られた施設数の中で、必要に応じた患者の受け入れが課題となっていた。

【結論】 地域連携における各職種の特徴的な課題、及び共通の課題があり、地域の利点を発展させながら、課題についての取り組みが必要である。

キーワード：慢性疾患患者、在宅療養、地域連携、離島

はじめに

1958（昭和33）年以降、慢性疾患が死因の1位から5位の上位を占め、10位以内においても2006（平成17）年の死因順位では、腎不全（第8位）、肝疾患（第9位）、慢性閉塞性肺疾患（第10位）と大半を占めるようになって¹⁾。一方、高齢者の医療費の伸び率が大きく、高齢者とそれ以外で診療費を比較すると、診療費1人あたり5倍近い差があり、受診日数は1.3倍、受診率は6倍となっている²⁾。これらは慢性疾患のコントロール不良による急性増悪による再入院や、合併症によって、疾患の悪化に伴う入退院の繰り返しによるものと考えられる。慢性疾患をもつ患者が増悪を予防し在宅療養を行っていくためには、適切な支援を受けることが必要であり、地域の各医療機関の連携は患者のQOLを高める上でも重要である。

離島は、若年層の慢性的な流出による高齢化の進行に伴い、高齢者の独居、または高齢者の夫婦のみの世帯の増加などがみられる。疾患の悪化や身体機能の低下で介護度が高くなると、家族の十分な介護力がないと在宅ケアよりも再入院や介護施設に入所する道を選択せざるを得ない状況がある。また地理的条件からタイムリーな医療の提供において困難な面があり、本島との連携の問題

や、島内での保健・医療・福祉施設が限られていることなど島特有の課題を抱えている。

A島では4年前から定例で地域連携協議会、在宅情報交換会、訪問看護連絡協議会が開催されており島内の円滑な地域連携を目指している。地域の療養支援に関わる関係者が集まり、現状や問題、また最新の知識や技術に関する情報を共有することなどを通して、相互の信頼を築き、また問題を共有している。医療連携では、各医療機関の専門職者が連携の必要性について認識を共有し、連携する相手を知ること、療養支援が患者の視点で共通の治療方針で行うことができると考える。その中で療養が長期におよび、また入退院を繰り返すことが多い慢性疾患患者に関しては、急性増悪を起こさず在宅療養を行っていくための地域支援が重要である。この慢性疾患患者の支援において、効果的に行っていくための目標が医療機関の専門職者間で明確に共有されているかについては明らかではない。

本研究では、A島の慢性疾患患者（特に脳血管疾患、呼吸器疾患、がん、糖尿病、心疾患）の支援における地域連携に焦点を当て、その現状と課題について明らかにすることを目的とする。地域で行われている医療の連携、及び専門職者の支援の現状とその全体像を明確化することで、慢性疾患患者の在宅療養における支援体制のあり方を、支援に関わる専門職者が共通理解し、さらなる円

1) 沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立宮古病院

滑な地域連携に繋げるための基礎資料とする。

．対象及び方法

研究期間は、平成19年11月から平成20年3月である。研究対象は地域連携協会へ参加している施設の保健医療福祉の専門職者である、各専門職者の中の1名ずつ調査協力を依頼し、同意が得られた計13名である（表1）。各施設の対象者の希望する場所で、同意が得られた対象者に対して、30～60分の半構成的面接を行った。面接内容は1) 過去2年以内で、慢性疾患患者、特に脳卒中、呼吸器疾患、糖尿病、がん、心疾患患者で地域連携に繋がった事例を通して、慢性疾患患者の地域連携について考えること、2) A島で慢性疾患患者の在宅ケアを支えていくために必要と考えることについてである。インタビュー記録をデータとし、繰り返し読みながら分析を行った。繰り返し出てくる言葉や話題に着目し、それらが意味するところを要約し、インタビューの内容を表すテーマをつけた。

表1 調査対象者

B 病院
・ 内科系医師
・ 内科系病棟看護師長
・ 地域連携室看護師長
・ ソーシャルワーカー
・ 理学療法士
・ 栄養士
・ 薬剤師
訪問看護ステーション看護師
診療所医師
〃 看護師
居宅介護事業所ケアマネージャー
老人福祉施設看護師
社会福祉協議会ヘルパー

倫理的配慮：研究参加者には、研究の目的・内容を口頭と文書で説明し、得られたデータは個人が特定されないよう配慮し、研究以外の目的では使用しないことを説明した上で同意書を得た。本研究計画書は沖縄県立看護大学の倫理審査において承認を得た。

．結果

1. 地域連携時の情報共有

A島は総人口55,218人、世帯数23,349、高齢化率22.8%の島である。B病院は15診療科、393床を有する総合病院で、地域における中核病院の役割を担っており、平成

15年からは地域連携室が設置され関係機関との連絡調整を行う病院側の窓口となっている。また、A島では4年前からB病院がイニシアティブをとり、在宅療養支援における対策を検討する場として地域連絡協議会を開催している。会議の目的は、地域の関係機関との役割分担に基づいた連携の充実・強化を図り、地域医療福祉の向上に寄与することであり、B病院（地域連携室医師、病棟看護師長）、総合病院2ヶ所、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、福祉保健所、看護協会訪問看護ステーション、ケアマネージャー連絡会、介護老人保健施設、特別養護老人ホームが参加し、2ヶ月に1回開催されている（図1）。地域の実情に応じた取り組みに対して、各専門機関が支援を行い、在宅療養を支える基盤の整備、促進を図っていた。また定例の会議の他に、地域連携協議会主催による島内の保健・医療・福祉関係者を対象に毎週研修会を開催している。この研修会を通し、「医師や訪問看護師の理解が広がり、在宅による医療的処置を必要とする患者の受け入れが増えた」、「病棟看護師が地域の医療制度の知識の向上に繋がっている」「施設での医療的処置のある患者の受入れへの抵抗がやや取り除けた」などの意見があり、地域の意識を少しずつ変える貴重な機会となっていることが伺えた。このような勉強会への参加による各専門職者の在宅療養に関する知識の向上を図っている。一方では「離島であるため、専門職者が最新の情報に触れる機会が少ない」「都市の病院へ戻れるかとの不安をもっている」「専門職者を対象とした研修会の機会が少ない」との意見があった。

今回焦点を当てた慢性疾患患者支援においては、専門職者からの意見では「退院時に迅速に地域診療所へ必要な情報が届く」「内容によってはファックス、電話などでのやり取りができ連絡がとりやすい」「病院と訪問看護師との情報は書面により詳細になされ、それを医師は外来診療に活かしている」との意見があり（表2）、関係機関間の連携はスムーズに行われていることが伺えた。「地域では顔見知りなので、直接電話かけてやりとりすることが多い」「近い間柄なので、今、よろしく、はいわかりましたという感じがすごくやりやすい」と連携をとる施設間の敷居は、低いことを感じていた。一方、その中で医療処置のある患者や、医療依存度の高い患者の情報伝達に関しては「退院調整時に器具がそろってなかったり、管の交換日がいづかわからないなど、伝達が不十分な部分がある」「退院後の継続支援として必要な情報が不十分」「患者家族の思いが継続支援できるような、サマリーの充実が必要」などの意見があった。

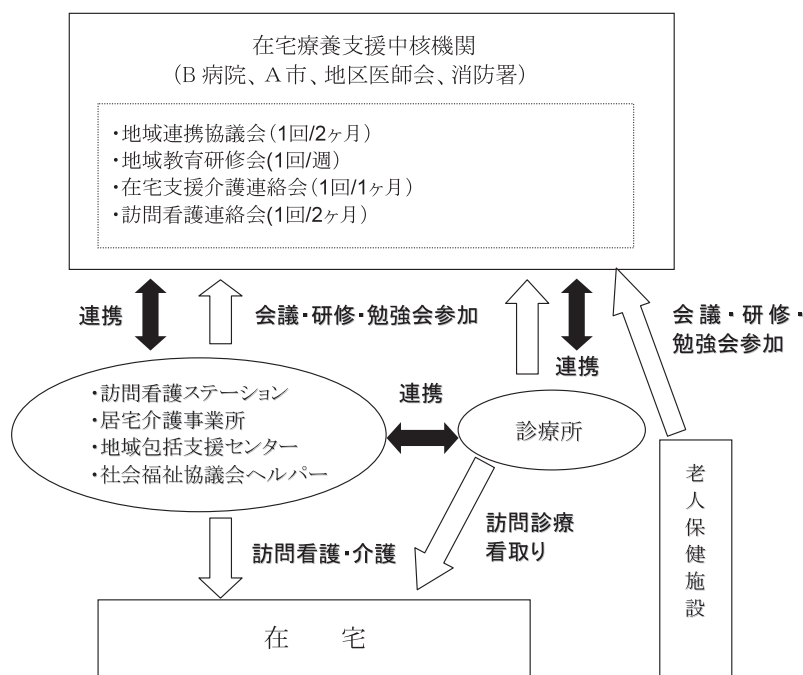


図1 A島における在宅療養支援強化の取り組み

2. 在宅療養支援

がん患者の在宅療養：「早い時期に患者・家族と相談し、地域に繋いでいる」「疼痛管理、休日診療、看取りに関することなどの詳細な調整を、診療所主治医、訪問看護師が行っている」「最後は家でという希望で病院から退院後も、状態がよくない場合は入院し、退院できる状態になれば在宅でみていく。行きつ戻りつできる連携が常にある」「痛み止めなど、疼痛コントロールについて患者の細かい情報をB病院、地域診療所主治医と連携をとっている」「末期がん患者の休日の受診、緊急時の対応など地域連携室と連携を取り、家族も安心できる対応をとっている」「末期がんの患者の退院時には主治医、地域連携室、診療所看護師を含めたカンファレンスを行っている」「末期がん患者を自宅で看取ることが多くなっている」ということが挙げられ、関係機関の職種が連携しあい、地域での在宅療養を支えていた。

終末期患者の在宅療養：「昼の上での死を望む地域の慣習から、死の間際になって急ぎ退院するケースがあり、診療所の受け入れ側への情報伝達が不十分な状況がある」「終末期の患者が急に在宅に引き継がれ、戸惑う」「紹介され、当日亡くなるということは避けたい。家族との関係性の構築やケアにおいても急にというのは非常に厳しい」との地域で受け入れる場合の意見があった。一方、「在宅での見取りが家族にとって自然に受け入れ

られているのは、離島内には病院に限られていることもある」との意見もあった。支援の中で「不慣れで十分な調整ができず、本人の希望が十分に果たせなかった事例があった。適切な支援ができるよう研修会や勉強会などの機会があってほしい」「早期の対応で本人の望む生活が送れるため、講習会などのような住民へ知識を提供できる機会が必要」という意見もあった。

3. 要医療処置患者の在宅療養

「在宅では訪問看護師の支援のもと、家族が胃瘻栄養の管理を行っている」「胃瘻造設を行った患者でも、在宅移行ができるケースが増えている。定例で開かれている勉強会によって、医師も地域の訪問看護師によって療養が可能であるという認識が高くなっている」との意見があり、医療者の取り組みの一つである勉強会によって、地域医療の変化が現れていることが挙がっていた。一方、在宅移行が困難で施設や回復期病院への転院が必要な患者において「可能な受け入れ先が少ないため、病院を探すことが困難」「医療処置が必要な患者を受け入れる施設が少ない」などの理由から、急性期病院でも入院が長期化する社会的入院が多いことが挙げられた。

4. 高齢者の在宅療養

「特に高齢者の場合、一人では食事をあまり摂らない

表2 項目およびインタビュー内容

項目	内容
地域連携時の情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> 医師や訪問看護師の理解が広がり、在宅による医療的処置を必要とする患者の受け入れが増えた 病棟看護師の地域の医療制度の知識の向上に繋がっている 施設での医療的処置のある患者の受け入れへ、抵抗がやや取り除けた 専門職者が最新の情報に触れる機会が少ない 退院時に迅速に地域診療所へ必要な情報が届く 内容によってファックス、電話などでのやり取りができ連絡がとりやすい 地域では顔見知りなので、直接電話かけてやりとりすることが多い 近しい間柄なので、今よりしく、はいわかりましたという感じがすごくやりやすい 病院と訪問看護師との情報は書面により詳細になされ、医師は外来診療にいかしている 地域で継続するための処置・ケアの情報伝達は十分ではない 在宅療養に向けて、病院、地域間での患者指導の継続支援の充実が必要である 患者家族の思いが継続支援できるようなサマリーの充実が必要である
在宅療養支援	<p>(がん患者の在宅療養)</p> <ul style="list-style-type: none"> 早い時期に患者・家族と相談し、地域に繋いでいる 病院と家を行きつ戻りつできる連携が常にある 疼痛管理、休日診療、見取りに関すること等、詳細な調整を診療所主治医、訪問看護 看護師間で行っている 末期がん患者の受診、緊急時の対応など地域連携室と連携を取り、家族も安心できる対応をとっている 末期がん患者を自宅で看取るということが多くなっている 末期がん患者の退院時には主治医、地域連携室、診療所看護師を含めたカンファレンスを行っている <p>(終末期患者の在宅療養)</p> <ul style="list-style-type: none"> 量の上での死をよしとする地域の慣習から死の間際になって、急ぎ退院するケースがあり、診療所の受け入れ側への情報伝達が不十分な状況がある 在宅での見取りが家族にとって自然に受け入れられているのは、離島内には病院に限られていることも理由の一つである 慣れで十分な調整ができず、本人の希望が十分に果たせなかった事例があった。研修会や勉強会などの機会が増えてほしい 早期の対応で本人の望む生活に繋がるため、住民への知識を提供できるような講習会などの機会が必要
要医療処置患者の在宅療養	<ul style="list-style-type: none"> 在宅では訪問看護師の支援によって家族が胃ろう栄養の管理を行っている 医療処置が必要な患者を受け入れる医療施設が少ない チューブ管理が必要な患者の受け入れには看護師スタッフの人数の問題から不安がある 可能な施設が少ないため、病院を探すことが困難
高齢者の在宅療養	<ul style="list-style-type: none"> 特に高齢者の場合、一人では食事をあまり取らないため、食事をとってもらうことが主な日常支援になっている 退院時に患者や家族へ栄養指導を行うが、退院後はうまくいっているか知ることができていない 高齢者の場合、薬の内容が十分理解できず、わからなくなると飲まずにためてしまい、疾患の急性増悪に繋がる 定期訪問の際は、残菜の整理が大きな仕事になっている 在宅でのリハビリは訪問看護師が病院の理学療法士のアドバイスを受けながら行っている 在宅リハビリが積極的にできるよう専門スタッフが必要
脳卒中患者の在宅療養	<ul style="list-style-type: none"> 比較的多いが緊急で島外に搬送される場合は初期治療が遅れる 早期退院による在宅リハビリの必要なケースが増えている 時期が遅れると転院が難しくなるが、転院調整の連絡が遅くなる場合もある 介入のタイミングがうまくいと介護度も悪くならない 早期からの関わりは患者をよく知り、時間をかけて準備ができる
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素療法やレスピレーターケアを行っている患者など、台風時、災害時の避難入院は連携病院と確立できている 緊急時の受け入れを、基幹病院が断らない
地域の受け皿	<ul style="list-style-type: none"> 老健施設から在宅へ移行した場合でも、家族の介護疲れで在宅療養がうまくいかずに施設にもどる 患者が全介助で高齢者世帯・独居老人の場合は在宅への移行が困難である ショートステイが医療処置がある場合は、制約があり受けづらい

ため、食事をとってもらうことが主な日常支援になっている」「退院時に患者や家族へ栄養指導を行うが、退院後はうまくいっているか知ることができていない」などの意見があった。一方「高齢者または高齢者家族の場合、薬の内容が十分理解できず、わからなくなると飲まずにためてしまい急性増悪につながる」「訪問の際は、残薬の整理が大きな仕事になっている」など、高齢者世帯での内服管理の困難な現状があった。リハビリについては「在宅でのリハビリは訪問看護師が病院の理学療法士のアドバイスを得ながら行っている」「在宅リハビリが積極的にできるよう専門スタッフが必要」との意見があった。糖尿病など慢性疾患の悪化予防については関係者がいつでも連携し合い、カンファレンスの場を持ち対応が行われていた。

5. 脳卒中患者の在宅療養

「比較的多いが、緊急で島外に搬送される場合は初期治療が遅れる」「早期退院による在宅リハビリの必要なケースが増えている」「時期が遅れると転院が難しくなるにもかかわらず、転院調整の連絡が遅くなる場合もある」と、リハビリ継続に向けての早期からの関わりや、地域での継続的な在宅リハビリがさらに必要であることが示唆された。

在宅療養支援では「介入のタイミングがうまくいくと介護度も悪くならない」「早期からの関わりは、患者をよく知り、時間をかけて準備ができる」との意見があり、入院中または早期からの患者との関わりがスムーズな在宅療養に繋がるとの意見があった。

6. 緊急時の対応

「在宅酸素療法や、レスピレーターケアを在宅で行っている患者など、台風時、災害時の避難入院は連携病院と確立できている」と地域の各医療機関専門職者から述べられていた。A島は夏から秋にかけて年に数回の台風に襲われる地域であるが、台風時の患者の対応が確立されていた。

7. 地域の受け皿

中核病院に対し「救急患者依頼を断らない」「台風、災害時の避難入院が確保されている」と、地域の医療機関からは緊急時の対応の体制が取られていることが挙げられた。一方、A島は高齢者が多く、在宅療養を支える家族への支援については「老健施設から在宅へ移行したにもかかわらず、家族の介護疲れで在宅療養がうまくいわずに施設にもどるケースがあった。」「全介助の患者の

家族が高齢者、または独居老人の場合、在宅への移行が困難である」との意見があった。「胃瘻や吸痰が必要な患者さんや、インシュリンを使っている患者さんなど医療処置がある場合、受け入れる体制の問題からショートステイが受けづらい。受けてくれる施設がもう少し増えるといい」と患者を介護する家族に休息が必要な時の患者を受け入れる施設・病院の必要性が述べられていた。しかし、A島内の福祉施設は限られており、医療的処置を有する患者や、長期入院のニーズ、また家族の介護疲れに対するショートステイに対応するには至っておらず、在宅で比較的重症または重度介護状態を支える在宅療養として、高齢者世帯や家族介護力が乏しい在宅患者の療養をいかに支えるかが問題となっていた。

・考 察

情報共有について、参加者からは地域連携協議会によってお互いの問題を相談しやすく、協力が得やすい、B病院には相談がしやすく、情報も得やすくなったとの意見が挙げられており、相互の信頼感が増し、顔の見える連携ができる一助となっていることが伺えた。A島では地域連携協議会の他に在宅支援情報交換会、訪問看護連絡会、居宅支援連絡会などが定期的に開催され、情報交換、共有がなされている。地域連携を円滑に行うためにネットワークを機能させて密な情報交換を行うことが重要であり、その際「顔がわかる」ことはそれを強化させることにつながると考える。担当者が誰であるかを知っておくこと、担当者との信頼関係を築いていくことが重要であり、連絡会、協議会はその一歩となる。関係者が対等の立場で会議を開き情報を共有し、病院と自宅、施設が切れ目なく繋がることが在宅療養を支援する地域連携において重要であり、A島ではこのような会議、連絡会を重ねることを通して、地域連携が行われていた。また島嶼の暮らしにおいては顔の見える範囲の社会であり、医療機関・施設においても、島内の健康問題を支え合うという医療提供が働いていることが伺えた。

在宅療養において、病院で死を迎えているがん患者の割合は95%にのぼると報告されており、その背景の一つとしてがんの進行に伴う症状コントロールの難しさが挙げられている³⁾。患者および家族は、自分たちだけでは症状緩和への対処ができないと判断し、終末期を病院で過ごすことを選択する状況にあるのではと報告されている³⁾。一方、西田らは在宅療養において、新たな合併症の併発、呼吸困難を伴う状況、介護人数の不足等により介護者が介護疲労をきたし、入院となるケースも多く、終末期の在宅療養を実現するためには患者のみならず、介護者の

負担を軽減するための対策、合併症を併発させない努力が求められると述べている⁴⁾。在宅で治療ケアを行っていく上で施設間の密な連携が必要となる。疼痛緩和や、緊急時、休日受診の対応など、在宅においてもさまざまな場面において切れ目なく適切なケアが実施されるための体制が必要であるが、B病院医師は早い時期から患者の意思を確認し、診療所訪問看護師が中心となって、がん患者の在宅療養が行われていた。在宅療養の中で疼痛などの身体的状態をはじめ、心理的ケアなど詳細な情報を訪問看護師が中心となってB病院医師、地域連携室、診療所医師による対応がなされていた。

見取りにおいてはA島では、死後魂が浄化していくために家の畳の上での死を望む地域の慣習があり、死の間際になって、急ぎ退院するケースに対し、地域で受け入れる医療関係者は十分な対応に関して課題を感じていた。患者や家族は最後まで回復を望む医療への大きな期待があり、病院が何とかしてくれるという思いや、改善が見込めないことを認めたくない思いが要因の一つではないかと考える。インフォームド・コンセントを行い、内容を看護師が患者家族と共有できていること、退院する頃のイメージを具体的に家族が理解し、患者家族の思いが叶えられる時間を持てるために医療者と看取りに対して共有していくことが必要と考える。

在宅療養支援において「退院時にこういう状態をめざすこと」を共有し、そこに到達するまでに「リハビリを進める」「医療処置を自立できるように教育を受ける」「家族が必要な指導を受ける」など患者家族が取り組むことを明確にしていくことが必要である。病棟において入院中から退院後の患者の生活を中心に置いた医療の提供、看護が必要であり、すなわち、日常生活動作の介助、投薬、リハビリについて、退院後の生活をイメージしながら自己管理支援を行うことが在宅療養生活への移行がよりスムーズになると考えられる。B病院では、ケアマネジャーが病棟へ出向き、地域での療養における介護サービスや訪問看護・在宅医療についての勉強会を開催し、適切な時期に地域関係機関に繋がるための病棟看護師の意識や情報提供の向上への取り組みを行っており、そのことが患者の退院を促進し、地域での在宅医療の支援につながっていた。また、B病院では在宅療養の上で支援がになると、病棟や外来医師、看護師から依頼によって地域連携室に繋がった患者においては、地域連携室の担当者が関係職種すなわち主治医、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師などから情報収集を行い、患者・家族と面談を繰り返し、退院前に地域関係機関の担当者と合同カンファレンスを開催して、在宅調整を行っていた。

適切な時期に病棟や外来から地域連携室に繋げていくことが必要と考える。

要医療処置患者では医療情勢の変化に伴い、経管栄養実施患者の療養の場が在宅や施設へ移行してきているが、A地域においても、在宅や老健施設で栄養療法を受ける胃瘻栄養実施患者が増えてきている（地域連携室資料）。在宅での胃瘻管理では、訪問看護師のサポートを得て家族が行っていることが多く、介護職者から医療的処置がある患者についても問題なく看ることができるという意見があった。在宅では訪問看護師が患者や家族、介護スタッフと密に連携をとり、安心して療養ができる体制がみられた。B病院では1年前から週に1度病院内で勉強会が開催され、そこで訪問看護師と意見、情報交換をすることによって、医師も胃瘻患者を積極的に在宅療養移行へ繋げるようになってきているという。一方、施設においては「胃瘻が造設されて戻ってくる場合は管理の上で受け入れが困難」という意見もあり、施設内のスタッフの人数の問題から不安への声もあった。造設する病院と管理する診療所や施設、在宅などの連携がうまくいかなければ、患者家族、また医療、介護スタッフ負担が大きくなるため、管理に対する知識を得る機会、また支援を行っていくシステム、特に施設においては胃瘻に関わる地域の医療、介護スタッフを支援し管理の質の向上を行うためのシステムを作ることが必要であると考えられる。

継続支援の中で高齢者の食事管理や薬物管理の問題が挙がっていた。在宅医療を受ける特に高齢者の患者は、通院可能な患者に比べて虚弱な場合が多く、そのため栄養不良もしくは栄養不良に陥る可能性が高い状態である⁵⁾。入院期間中に適切な栄養管理がなされても退院後、外来、施設、在宅において継続した栄養管理がなされていないと栄養不良になり、肺炎などの合併症を伴い再入院となる。一方、糖尿病で血糖コントロールが必要な患者などでは、退院時に患者および家族へ栄養士からの栄養指導が行われているが、退院後の経過については訪問看護師やケアマネジャーなどの介入がない患者に対しては、患者・家族にまかされている。慢性疾患を抱えた患者にとって栄養管理は重要であり、地域で継続支援が行える栄養士の必要性が示唆された。薬物管理においては、特に高齢者また高齢者の家族の場合は内服管理がうまくいかず、急性増悪を繰り返す場合もあり、継続支援体制の必要性が示唆された。

在宅を支える家族の支援については家族の介護疲れで在宅療養がうまくいかずに施設に戻ることがあり、ショートステイなどが可能な施設をうまく利用するなどの体制作りが必要であると考えられる。A島内の福祉施設は限られており、医療的処置を有する患者や、長期入院の

ニーズに対応できるには至っておらず、在宅で比較的重症または重度介護状態を支える在宅療養として、高齢者世帯や家族介護力が乏しい在宅患者の療養をいかに支えるかが問題となっていた。重度介護状態を引き延ばさないための医療的配慮や高齢者のQOL向上を目指した医療構築が必要であることが考える。

結 論

1. A地域では中核病院を中心に関係機関が在宅療養支援のために問題を共有し取り組んでおり、地域連携および在宅療養に関する会議・勉強会が定期的に開催され、円滑な地域連携を図っていた。
2. 要医療処置患者の受け入れ体制は十分ではなく、急性期病院で長期入院に繋がっている現状がある。限られた施設の中で、必要に応じた患者の受け入れができるための地域の環境を構築していくことが求められた。
3. 在宅療養における継続看護に関して、退院に向けての入院中の対応や専門者間の連携の方法やカンファレンスの増加など一層の充実が求められている。
4. 終末期患者の在宅死に関する支援に関して、専門職者間の連携のより一層の充実が求められる。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、多大の協力を頂きましたB病院、A島訪問看護ステーション、診療所、社会福祉協議会の関係者各位および調査にご協力くださった皆様に対し深く感謝致します。

付 記

この研究は、平成19年度沖縄県立看護大学学長奨励研究費補助金の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部：統計調査結果「平成17年人口動態統計」
Retrieved August 10,2008,from
<http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2005/toukeihyo>
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：統計調査結果「平成17年度国民医療費」
Retrieved August10,2008,from
<http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/640/2005/toukeihyo>

篠塚裕子、稲垣美智子：病院で死を迎える終末期がん患

者の家族の添う体験 日本看護科学会誌 2(27):71-79、2007

- 3) 西田伸一、西田二郎：在宅での看取りに関する検討 日本在宅医学会誌 6(1):81 2004
- 4) 工藤美香、田中弥生：在宅訪問栄養指導の重要性と今後の課題 月刊GPnet 55(1):11-13 2008

Research on Regional Alliances Supporting Home Recuperation of Chronic Disease Patient in a Isolated Island.

Yuko MIYAGI¹⁾, Rimiko ISHIKAW¹⁾, Rina MATSUDA¹⁾,
Midori KAMIZATO¹⁾, Kazuko SAKUGAWA²⁾

Abstract

The purpose of this study is to become the supporting data for connecting with smooth regional alliances by revealing the actual condition and full picture of the medical service's cooperation and support of professional staff at a island.

The study considered the aspects of present circumstances, issues, and improvements after conducting semi-structured interview to each professional staff attached to 6 facilities, which are facilities participating in the regularly held Regional Alliances Council, and after literally summarizing the questioned details. Furthermore, meetings and conferences concerning regional alliances were attended.

Attention was directed to the words and topics repeatedly heard during the interview; its meanings were summarized; theme reflecting the interviewed contents was given; and matters concerning the following were pointed out: information dissemination at the time of regional alliance, home recuperation support (cancer patients, end stage patients, patients requiring medical treatment, elderly people, and stroke patient), action at times of emergency, regional receiving system. At A island, with the key hospital playing the key role, related organization shared and worked on the problem of home recuperation support, held meetings and study meetings regularly concerning regional alliances and home recuperation, and has connected this to smooth regional alliances. Due to insufficient receiving system for patients requiring medical treatment, presently it is in a state where patients are being connected to long-term hospitalization at acute stage hospitals. It is necessary that support according to the flow of chronic disease patients needing long term care be accomplished. Region's approach is demanded in receiving patients according to their needs within the limited facility.

Key words : Chronic Disease Patient, Home Recuperation, medical service's cooperation, Isolated Island.

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) Okinawa Prefectural Miyako Hospital

研究ノート

介護保険開始後3年間の沖縄県市町村における 老人医療費格差要因の分析

永吉ルリ子¹⁾ 宮地文子²⁾ 岡村 純²⁾ 川崎道子³⁾

要 約

【目的】 沖縄県市町村の医療供給体制に注目し、介護保険制度開始直後3年間に於ける老人医療費の市町村格差に関連する要因と今後の方向性を検討した。

【方法】 本県福祉保健部における2000～2002年度の県内52市町村の老人医療費、介護給付費、老人保健事業に関する31変数について、Pearsonの単相関分析および1人当たり老人医療費、1人当たり老人入院医療費、1人当たり介護給付費、1人当たり施設介護サービス費を従属変数としたStepwise法による重回帰分析を実施した。

【結果】 1人当たり老人医療費の市町村格差の最大要因は入院受診率で、次に1件当たり入院医療費、1人当たり入院外医療費、受診率であった。一方、60歳以上基本健康診査受診率は1人当たり老人医療費の抑制要因であった。病院数や病床数は市町村格差があるにも関わらず関連性は低かった。1人当たり老人入院費格差要因は、入院受診率であった。1人当たり介護給付費格差の最大要因は要介護認定者率であり、1人当たり施設介護サービス費に関連する変数は年次によって異なった。

【結論】 今後の市町村の老人医療費の市町村格差や高騰に関連する要因分析において、老人医療費指標としては、入院医療費、入院・入院外の受診率を用いることが有効であり、さらに老人保健事業、高齢者の受療意識と行動、および今後の介護保険施策と関連施設および地域環境等の要因との関連を追究する必要がある。

キーワード：老人医療費 老人入院医療費 介護給付費 施設介護サービス費 老人保健事業

．緒 言

長寿県といわれる沖縄県の1人当たり老人医療費は、1980年代前半まで全国最下位であった^{1,2)}が、1980年代後半から急増し、1人当たり老人入院医療費も1990年以降全国上位となり、とくに老人医療費に占める割合が高い。また、介護給付費も、介護保険制度開始初年度（2000年）から全国平均を上回っている。

わが国の老人医療費の地域格差に関する先行研究は、1980年代から都道府県・二次医療圏・市町村レベルでの報告^{3～7)}があり、都道府県格差は、病院および診療所の病床数、都市部と農村部等の社会環境指標^{3,4)}が関連し、65歳以上人口の増加率よりも病床数増加⁵⁾の寄与が大きいとされている。市町村格差については1990年後半からの報告が多く、その要因に、病床数と子ども世帯との同居⁸⁾、人口密度・市町村民所得・医師数⁹⁾、病床数・世帯人員数¹⁰⁾、高機能病院、病床数、交通の便等受療環境¹¹⁾があり、老人医療における入院医療費と外来医療費の関連要因は異なるとされている。近年、市町村が高齢者の医療と介護サービスの提供と財源確保に果たす役割が増大しているが、老人医療費と介護給付費の関連に関

する研究報告は未だ少ない¹²⁾。

本県は2002年の人口133.7万人、65歳以上人口19.6万人（14.5%）、市町村別人口は、最大30.5万人、最小536人で、本島を除く39の有人離島に人口の約10%が居住している。市町村別1人当たり老人医療費は最高87.6万円、最低56.8万円、1人当たり老人入院医療費は最高53.3万円、最低25.5万円と格差がある。医療供給体制のうち病院（総数95）は本島南部に集中して27市町村に病院がなく、市町村別診療所数も（総数71）は最大254、最小1で差が大きい。

本研究では、このような本県の医療供給体制に注目し、介護保険制度開始直後3年間に於ける老人医療費の市町村格差に関連する要因と今後の方向性を検討した。

．研究方法

1. 分析対象

沖縄県福祉保健部における2000～2002年度の県内52市町村の老人医療費、介護給付費、老年人口、病院数および診療所数、病院病床数および診療所病床数、60歳以上基本健康診査受診率に関する既存資料。

2. 分析方法

先行研究^{3～11,13～21)}の相関分析および重回帰分析で関

1) 沖縄県福祉保健部南部福祉保健所
2) 日本赤十字九州国際看護大学
3) 沖縄県立看護大学

表1 分析対象指標

高齢人口指標	老人医療費指標	医療施設指標	介護保険指標	老人保健事業指標
65歳以上人口率	1人当たり老人医療費 ¹⁾	二次医療圏人口10万対病院病床数 ⁸⁾	要介護認定者率 ¹⁰⁾	60歳以上基本健康診査受診率
75歳以上人口率	1人当たり老人入院医療費 ²⁾	二次医療圏人口10万対診療所病床数 ⁸⁾	1人当たり介護給付費 ¹¹⁾	
80歳以上人口率	1日当たり老人入院医療費 ³⁾	二次医療圏人口10万対療養型病床群病床人口10万対病院数 ⁹⁾	1人当たり施設介護サービス費 ¹¹⁾	
	1件当たり老人入院医療費 ⁴⁾	人口10万対診療所数 ⁹⁾	1人当たり居宅介護サービス費 ¹¹⁾	
	1人当たり老人入院外医療費 ⁴⁾	人口10万対診療所数 ⁹⁾	老人人口10万対介護施設数 ¹²⁾	
	老人受診率 ⁵⁾	人口10万対病院病床数 ⁹⁾	老人人口10万対居宅介護施設数 ¹²⁾	
	老人入院受診率 ⁵⁾	人口10万対診療所病床数 ⁹⁾		
	老人全疾病入院受診率 ⁵⁾	人口10万対療養型病床群病床数 ⁹⁾		
	老人全疾病入院外受診率 ⁵⁾			
	老人循環器疾患入院受診率 ⁵⁾			
	老人循環器疾患入院外受診率 ⁵⁾			
	1人当たり老人入院日数 ⁶⁾			
	1件当たり老人入院日数 ⁷⁾			
3指標	13指標	8指標	6指標	1指標

注) 指標の定義等

- 1) 1人当たり老人医療費：老人医療費を老人医療受給対象者数で除したもの
- 2) 1人当たり老人入院医療費：老人医療入院診療費を老人医療受給対象者平均数で除したもの
- 3) 1日当たり老人入院医療費：老人入院診療費を診療実日数で除したもの
- 4) 1件当たり老人入院医療費：老人医療入院診療費を診療件数で除したもの
- 5) 老人受診率：老人医療診療件数を老人医療受給対象者平均数で除したもの
- 6) 1人当たり老人入院日数：老人医療入院診療実日数を老人医療受給対象者平均数で除したもの
- 7) 1件当たり老人入院日数：老人医療入院診療実日数を診療件数で除したもの
- 8) 二次医療圏医療機関・病床数：二次医療圏総人口10万対
- 9) 人口10万対医療機関・病床数：市町村総人口10万対
- 10) 要介護認定者率：第1号保険者数を65歳以上人口で除したもの
- 11) 1人当たり介護給付費：介護給付費を第1号保険者数で除したもの
- 12) 介護保険指標の人口10万対：市町村65歳以上人口で乗したもの

連が指摘されている諸指標を参考に、市町村における高齢人口指標3変数、老人医療費指標13変数、介護保険事業指標6変数、老人保健事業指標1変数、計31変数（表1）の関連について、以下の分析をした。

1) 各年度の1人当たり老人医療費、1人当たり老人入院医療費、1人当たり介護給付費、1人当たり施設介護サービス費と各指標間のPearsonの相関係数を検討した。

2) 各年度の1人当たり老人医療費、1人当たり老人入院医療費、1人当たり介護給付費、1人当たり施設介護サービス費を従属変数、人口指標を除いた27変数を独立変

数とするStepwise法による重回帰分析から、各従属変数に影響する要因を検討した。

データ収集期間は、2004年6月～2005年12月である。データ処理は、統計ソフトSPSS ver.16 for Windowsを使用した。

3. 倫理的配慮

本研究計画は、沖縄県立看護大学倫理審査委員会における審査を受け、関連資料の分析に当たって沖縄県福祉保健部老人医療および介護保険担当部局に研究趣旨およ

表2 2000年～2003年度沖縄県市町村老人医療諸指標の基本統計

基本指標	n	2000年			2001年			2002年		
		平均値	標準偏差	変動係数	平均値	標準偏差	変動係数	平均値	標準偏差	変動係数
高齢人口指標										
65歳以上人口率	52	18.7	7.0	37.4	19.4	7.0	36.1	19.6	6.7	34.2
75歳以上人口率	52	8.8	4.3	48.9	9.1	4.4	48.4	9.4	4.2	44.7
80歳以上人口率	52	5.2	2.7	51.9	5.4	2.7	50.0	5.6	2.8	50.0
老人医療費指標										
1人当たり老人医療費(千円)	52	724.0	96.8	13.4	721.2	85.8	11.9	729.1	83.8	11.5
1人当たり老人入院医療費(千円)	52	410.6	91.9	22.4	405.7	85.8	21.1	411.6	71.4	17.3
1日当たり老人入院医療費(千円)	52	20.5	2.3	11.2	20.8	1.9	9.1	21.0	2.0	9.5
1件当たり老人入院医療費(千円)	52	401.7	34.1	8.5	405.0	31.2	7.7	409.1	35.0	8.6
1人当たり老人入院外医療費(千円)	52	203.4	400.5	196.9	206.9	41.5	20.1	193.8	31.0	16.0
老人受診率	52	1454.8	148.7	10.2	1476.0	152.7	10.3	1489.3	149.6	10.0
老人入院受診率	52	100.1	16.0	16.0	98.2	14.2	14.5	100.3	13.2	13.2
老人全疾病入院受診率	52	8.5	1.8	21.2	8.7	1.4	16.1	8.3	1.3	15.7
老人全疾病入院外受診率	52	117.2	12.9	11.0	117.2	13.7	11.7	118.5	15.7	13.2
老人循環器入院受診率	52	2.3	0.7	30.4	2.7	0.7	25.9	2.6	0.7	26.9
老人循環器入院外受診率	52	36.7	6.6	18.0	38.4	6.5	16.9	41.6	7.4	17.8
1人当たり老人入院日数	52	19.9	4.2	21.1	19.3	3.9	20.2	19.7	3.5	17.8
1件当たり老人入院日数	52	19.7	1.5	7.6	19.6	1.5	7.7	19.5	1.2	6.2
医療施設指標										
二次医療圏人口10万対病院病床数	52	1577.5	375.2	23.8	1581.3	357.8	22.6	1555.7	340.8	21.9
二次医療圏人口10万対診療所病床数	52	168.5	57.8	34.3	171.6	63.1	36.8	142.1	87.7	61.7
二次医療圏人口10万対療養型病床群病床数	52	148.5	27.1	18.2	141.6	31.0	21.9	129.8	25.3	19.5
人口10万対病院数	52	4.5	5.4	120.0	4.5	5.4	120.0	4.5	5.3	117.8
人口10万対診療所数	52	59.5	50.3	84.5	61.4	49.6	80.8	60.1	46.7	77.7
人口10万対病院病床数	52	965.9	1200.8	124.3	961.0	1193.3	124.2	949.2	1176.6	124.0
人口10万対診療所病床数	52	75.5	97.1	128.6	78.8	100.4	127.4	81.4	102.5	125.9
人口10万対療養型病床群病床数	52	137.5	246.0	178.9	132.8	244.6	184.2	129.5	274.8	212.2
介護保険指標										
要介護認定者率	52	15.2	3.2	21.1	16.2	3.1	19.1	19.7	3.2	16.2
1人当たり介護給付費(千円)	52	271.7	60.6	22.3	317.4	85.4	26.9	323.9	83.1	25.7
1人当たり施設介護サービス費(千円)	52	379.1	42.4	11.2	413.7	119.7	28.9	324.0	12.3	3.8
1人当たり居宅介護サービス費(千円)	52	104.9	93.2	88.8	109.3	40.2	36.8	92.6	22.4	24.2
老人人口10万対介護施設数	52	99.5	75.1	75.5	98.4	77.2	78.5	91.7	85.0	92.7
老人人口10万対居宅介護施設数	52	1567.9	843.8	53.8	1777.6	939.4	52.8	3844.8	2312.8	60.2
老人保健事業指標										
60歳以上基本健康診査受診率	52	41.0	15.9	38.8	39.4	15.3	38.8	36.9	15.5	42.0

び分析方法を説明し、了解を得た。

・研究結果

1. 市町村における3年間の老人医療費および介護給付費の変化

表2より、市町村の高齢化率には差があり、3年間の市町村別1人当たり老人医療費は平均72万円台、標準偏差9.7～8.4万円、1人当たり入院医療費は平均約41万円、標準偏差9.1～7.1万円で、市町村格差は大きい、年々縮小方向にあった。また、3年間の受診率と循環器疾患入院外受診率は増加したが、入院日数に変化はなく、市町村間差も小さかった。

市町村別要介護認定者率は平均15.2～19.7%、1人当たり介護給付費は平均27.1～32.4万円と増加し、年次変動は1人当たり老人医療費に比べて大きく、とくに、1人当たり居宅介護サービス費に著しかった。

2. 市町村における老人医療費および介護給付費と関連変数

表3より、1人あたり老人医療費と3年間にわたる正の相関は、老人医療における1人当たり入院医療費等の10変数に、負の相関は、65歳以上人口率、60歳以上基本健康診査受診率にみられた。1人当たり入院医療費と3年間正の相関関係は、1人当たり老人医療費等の6変数にみ

表3 沖縄県市町村1人当たり老人医療費・介護費用と諸指標とのPearson相関係数

関連指標	1人当たり老人医療費			1人当たり老人入院医療費			1人当たり介護給付費			1人当たり施設介護サービス費		
	2000年	2001年	2002年	2000年	2001年	2002年	2000年	2001年	2002年	2000年	2001年	2002年
65歳以上人口率	-0.28 *	-0.28 *	-0.34 **	-0.08	-0.10	-0.24 *	0.25 *	0.31 **	0.28 *	0.03	0.24 *	0.02
75歳以上人口率	-0.25 *	-0.22	-0.30 *	-0.08	-0.06	-0.22	0.28 *	0.40 **	0.39 **	-0.07	0.25 *	0.00
80歳以上人口率	-0.21	-0.15	-0.29 *	-0.09	-0.05	-0.23	0.31 *	0.46 **	0.45 **	-0.14	0.19	0.07
1人当たり老人医療費				0.68 **	0.63 **	0.85 **	0.32 *	0.22	-0.07	0.03	-0.17	-0.24 *
1人当たり老人入院医療費	0.68 **	0.63 **	0.85 **				0.16	0.05	-0.10	0.13	0.04	-0.29 *
1日当たり老人入院医療費	-0.20	-0.30 *	0.03	0.04	-0.50	0.27 *	0.10	-0.03	-0.12	0.15	0.27 *	-0.13 *
1件当たり老人入院医療費	0.32 *	0.27 *	0.43 **	0.42 **	0.41 **	0.70	0.11	-0.06	-0.12	0.19	0.38 **	-0.13
1人当たり老人入院外医療費	0.36 **	0.30 *	0.29 *	0.46 **	0.35 **	-0.14	-0.15	-0.08	-0.09	0.02	-0.14	0.03
老人受診率	0.30 **	0.55 **	0.55 **	0.14	0.01	0.20	0.36 **	0.26 *	0.19	-0.07	-0.22	-0.22
老人入院受診率	0.86 **	0.84 **	0.86 **	0.71 **	0.69 **	0.89 **	0.30 *	0.24 *	-0.04	0.08	-0.11	-0.29 *
老人全疾病入院受診率	0.61 **	0.61 **	0.61 **	0.50 **	0.48 **	0.68 **	0.28 *	0.03	-0.16	0.00	-0.06	-0.24
老人全疾病入院外受診率	0.50 **	0.43 **	0.36 **	0.11	-0.04	0.03	0.40 **	0.22	0.21	-0.14	-0.11	-0.17
老人循環器入院受診率	0.46 **	0.42 **	0.53 **	0.40 **	0.32 *	0.61 **	0.46 **	0.23	0.00	-0.03	-0.01	-0.27 *
老人循環器入院外受診率	0.00	-0.09	-0.04	0.06	-0.05	-0.11	0.07	0.18	0.25 *	0.23 *	0.27	-0.05
老人1人当たり入院日数	0.84 **	0.82 **	0.83 **	0.65 **	0.66 **	0.86 **	0.22	0.17	-0.03	0.03	-0.08	-0.22
老人1件当たり入院日数	0.65 **	0.60 **	0.55 **	0.43 **	0.46 **	0.58 **	-0.01	-0.01	0.02	-0.03	0.03	-0.01
二次医療圏人口10万対病院病床数	0.28 *	0.27 *	0.12	0.14	0.09	0.02	0.08	0.08	0.10	-0.24 *	0.05	-0.04
二次医療圏人口10万対診療所病床数	0.15	0.09	0.08	0.16	0.07	0.08	-0.25 **	-0.23	-0.23 *	-0.22	-0.01	-0.26 *
二次医療圏人口10万対療養型病床群病床数	-0.08	-0.11	-0.28 *	-0.22	-0.29 *	-0.38 **	-0.24	-0.14	-0.25 *	-0.28 *	-0.09	-0.02
人口10万対病院数	0.36 **	0.32 *	0.23	0.27 *	0.24 *	0.06	0.01	-0.07	-0.02	0.07	-0.28 *	0.07
人口10万対診療所数	-0.08	-0.18	-0.03	0.06	-0.03	0.19	0.34 **	0.38 **	0.31 *	0.17	0.38 **	0.03
人口10万対病院病床数	0.35 **	0.33 **	0.23	0.13	0.13	0.08	0.04	-0.03	0.01	0.06	-0.30	0.02
人口10万対診療所病床	0.20	0.14	0.03	0.06	0.00	-0.19	-0.15	-0.15	-0.08	-0.14	-0.26	-0.13
人口10万対療養型病床群病床数	0.11	0.10	-0.01	0.00	0.01	-0.07	0.04	0.16	-0.04	0.02	-0.14	0.13
要介護認定者率	0.17	0.29 *	-0.04	-0.02	0.00	-0.21	0.71 **	0.83 **	0.83 **	-0.20	-0.02	0.14
1人当たり介護給付費	0.32 *	0.22	-0.07	0.16	0.05	-0.10				0.13	0.19	0.12
1人当たり施設介護サービス費	0.03	-0.17	-0.24 *	0.13	0.04	-0.29 *	0.13	0.19	0.12			
1人当たり居宅介護サービス費	0.28 *	0.04	-0.27 *	0.11	0.05	0.43 **	0.06	-0.17	-0.18	-0.02	0.67 **	-0.13
高齢人口10万対介護施設数	0.02	0.12	-0.13	-0.10	-0.02	-0.13	0.43 **	0.51 **	0.48 **	-0.13	-0.17	0.11
高齢人口10万対居宅介護施設数	0.22	0.08	0.26 *	0.17	0.08	0.43 **	0.00	-0.09	-0.17	0.09	0.22	-0.22
60歳以上基本健康診査受診率	-0.53 **	-0.60 **	-0.35 **	-0.35 **	-0.37 *	-0.12	-0.11	-0.04	-0.05	0.05	0.37 **	-0.05

*:p<0.05 **:p<0.01

られたが、負の相関がある変数はなかった。

1人当たり介護給付費と3年間正の相関関係は、65歳以上人口率等の6変数にみられ、負の相関がある変数はなかった。1人当たり施設介護サービス費は3年間の相関関係があった変数はみられず、各年で有意な相関関係が異なった。

3. 1人当たり老人医療費および1人当たり介護給付費の市町村格差要因

各年の1人当たり老人医療費、1人当たり老人入院医療費、1人当たり介護給付費、1人当たり施設介護サービス費を従属変数とし、Pearsonの相関分析で有意な相関関係があった変数を独立変数として投入したStepwise法による重回帰分析の結果を表4に示した。なお、高齢化は医療費抑制対策の前提条件であるため、人口指標は独立変数の投入から除外した。

1人あたり老人医療費に対して3年間正方向へ影響した変数は大きい順に、老人医療における入院受診率、1件当たり入院医療費、1人当たり入院外医療費、受診率の4変数で、負方向への影響は60歳以上基本健康診査受診率にのみであった。1人当たり老人入院医療費に3年間影響した変数は、正方向の老人入院受診率のみであった。

1人当たり介護給付費に3年間影響した変数は、正方向

の要介護認定者率のみであった。1人当たり施設介護サービス費に影響した変数は、単年次のみに限られていた。

・考 察

1. 介護保険制度発足後3年間の沖縄県市町村における1人当たり老人医療費の変化

今回の分析結果から、本県の市町村は2000年から3年間に高齢化が進行し、老人医療受給者の受診率は増加方向にあり、特に入院外受診率の増加が強いと考えられた。市町村の1人当たり老人医療費と1人当たり老人入院医療費は全国平均を上回ったが、増加の程度は1人当たり介護給付費と比較して抑制され、市町村格差も減少傾向にあると考えられた。

要介護認定者率、1人当たり介護給付費も増加し、増加の値は1人当たり老人医療費より大きく、市町村格差も大きかった。1人当たり施設介護サービス費は年次変動が大きく、1人当たり居宅介護サービス費の減少傾向と居宅介護施設数の急増がみられ、保険制度発足直後の介護サービス基盤の変動人口指標を反映していると考えられた。

2. 沖縄県老人医療費の市町村格差に関連する要因

先行研究^{6-6,8,9,11,15-16)}は、1人当たり老人医療費の市町村格差要因に病床数、医師数をあげていたが、本研究

表4 1人当たり老人医療費の関連要因 (n=52 ステップワイズ重回帰分析)

	2000年度			2001年度			2002年度			
	標準偏回帰係数	t値	有意水準	標準偏回帰係数	t値	有意水準	標準偏回帰係数	t値	有意水準	
1人当たり老人医療費	1人当たり老人入院医療費	-0.384	-4.896	***	-0.382	-4.700	***			
	1件当たり老人入院医療費	0.454	10.348	***	0.417	9.083	***	0.375	8.638	***
	1人当たり老人入院外医療費	0.327	6.438	***	0.377	6.711	***	0.254	4.642	***
	老人受診率	0.131	3.129	**	0.107	2.209	*	0.189	3.731	**
	老人入院受診率	0.858	12.816	***	0.862	11.977	***	0.641	14.983	***
	二次医療圏人口10万対病院病床数				0.146	3.792	***			
	二次医療圏人口10万対療養型病床群病床数	0.128	3.871	***						
	人口10万対病院数	0.061	2.407	***						
	60歳以上基本健康診査受診率	-0.153	-3.872	***	-0.248	-5.732	***	-0.137	-3.497	**
	投入した独立変数		16			16			15	
R ² 乗		0.965			0.956			0.937		
分散分析F値		146.952	***		136.078	***		137.864	***	
1人当たり老人入院医療費	1人当たり老人医療費	-0.903	-7.047	***	-0.935	-7.039	***			
	1日当たり老人入院医療費							0.509	48.112	***
	1件当たり老人入院医療費	0.688	11.303	***	0.671	10.830	***			
	1人当たり老人入院外医療費	0.260	10.754	***	0.689	10.634	***			
	1件当たり老人入院日数							0.328	23.073	***
	入院受診率	1.276	11.643	***	1.291	11.736	***	0.736	55.148	***
	人口10万対病院数	0.119	2.268	*						
	60歳以上基本健康診査受診率				-0.152	-2.342	*			
	投入した独立変数		10			11			11	
	R ² 乗		0.899			0.883			0.995	
分散分析F値		81.820	***		69.657	***		3,221.524	***	
1人当たり介護給付費	老人循環器疾患入院受診率	0.236	2.298	*						
	二次医療圏人口10万対療養型病床群病床数							-0.182	-2.848	**
	人口10万対診療所数				0.272	3.999	***			
	要介護認定者率	0.625	6.090	***	0.680	9.074	***	0.758	11.489	***
	老人人口10万対介護施設数				0.234	3.170	**	0.260	3.921	***
	投入した独立変数		10			5			6	
R ² 乗		0.552			0.786			0.806		
分散分析F値		30.208	***		58.937	***		66.363	***	
1人当たり施設介護サービス費	老人入院受診率							-0.231	-2.149	*
	循環器疾患入院外受診率	0.303	2.249	*						
	二次医療圏人口10万対病院病床数	-0.031	-0.162							
	二次医療圏人口10万対療養型病床群病床数	-0.323	-1.634							
	人口10万対診療所数				0.303	3.143	**			
	1人当たり居宅介護サービス費				0.662	7.591	***			
60歳以上基本健康診査受診率				0.210	2.168	*				
投入した独立変数		3			6			6		
R ² 乗		0.170			0.636			0.085		
分散分析F値		3.276	*		27.955	***		4.617	*	

注) 有意水準 *: p < 0.05, **: p < 0.001, ***: p < 0.0001

結果は入院と入院外の受診率の高低が、最大の格差要因であり、病院数や病床数は市町村格差があるにも関わらず関連性は低かった。したがって、本県では、病院の有

無より住民の受療意識や保健行動が1人当たり老人医療費に強く影響するようになったと考えられた。

一方、60歳以上基本健康診査受診率は1人当たり老人

医療費の抑制要因であり、医療費抑制につながると考えられた。先行研究^{9,10,13,15,17~20)}に対して、本県のように市町村規模が小さく、交通条件が厳しい地域では、市町村老人保健事業の効果が地域全体に及びやすく、老人医療費抑制に鋭敏に反映したと考えられた。1人当たり老人入院医療費市町村格差の最大要因には入院受診率が考えられた。

つぎに、1人当たり介護給付費の市町村格差には、要介護認定者割合すなわち高齢人口の影響が大きいと考えられた。1人当たり施設介護サービス費格差に関連する変数は年次で異なり、介護保険制度の進行状況の差や、その他の要因との関連の分析が必要である。

3. 老人医療費に対する介護保険制度の影響

本県市町村における介護保険制度発足後3年間の1人当たり老人医療費の増加は1人当たり介護給付費の増加に比して少なく、高騰がある程度抑制されていた。

老人医療費および入院医療費と介護関連変数は年次によって異なり、老人医療費と介護保険の関連性は認めがたかった。今後、介護保険施策と関連施設および社会環境等との関連を追究する必要がある。

. 結 論

今後の老人医療費の市町村格差や高騰に関連する要因分析において、老人医療費指標としては、入院医療費、入院・入院外の受診率を用いることが有効であり、さらに、高齢者の受療意識と保健行動、および今後の介護保険施策と関連施設および地域環境等の要因の動向との関連を追究する必要がある。

謝 辞

最後に、本研究にご協力頂いた沖縄県福祉保健部関係各位に、深く感謝申し上げます。

(本稿は、平成17年度本学大学院保健看護学研究科博士前期課程の修士論文「介護保険開始直後の沖縄県市町村における老人医療費高騰要因の分析」の一部である。)

文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向1986年、厚生指標33 (9)：10、1986。
- 2) 前田信：高齢者の入院医療費の高低に関する研究—地域差の分析—その1、厚生、39(1)：64—67、1984。
- 3) 安西将也、吉田洋一、三浦宣彦他：老人医療費の都道府県格差の要因分析 (その1)、病院管理、24 (1)：167—175、1987。

- 4) 安西将也：老人医療費の都道府県格差の要因 (その2)、病院管理、26 (3)：217—211、1989。
- 5) 新村和哉、荒記俊一：入院医療費の増加要因—都道府県別データの解析—、日本公衛誌、39 (8)：449—455、1992。
- 6) 星旦二、府川哲夫、中原俊隆他：県内第二次医療圏での高齢者入院医療費格差の規定要因、日本公衛誌、41 (8)：724—739、1994。
- 7) 星旦二、中原俊隆、府川哲夫他：全国12県81第二次医療圏における高齢者入院医療費の構造分析、日本公衛誌、42 (10)：869—877、1995。
- 8) 田中宏之、妹尾秀雄、森昭久他：北海道の老人医療費に影響を及ぼす要因、公衆衛生、54 (1)：67—70、1990。
- 9) 石井敏弘、清水弘之、西村周三他：入院・入院外別老人医療費と社会・経済、医療供給、福祉・保健事業との関連、日本公衛誌、40 (3)：159—169、1993。
- 10) 畝博：福岡県における老人医療費とその地域格差の規定要因に関する研究、日本公衛誌、43 (1)：28—36、1996。
- 11) 湊孝治、渡辺由美、安西将也：東京都下A区における老人医療費—特に入院医療費の分析、昭和会誌、51 (5)：500—508、1991。
- 12) 馬場みちえ、今任拓也、馬場園明他：福岡県における長期入院高齢者の介護保険施行後の動向、厚生指標、53 (2)：13—19、2006。
- 13) 多田羅浩三、新庄文明、鈴木雅文他：老人保健事業が老人入院費に及ぼす影響に関する分析、厚生指標、37 (4)：23—30、1990。
- 14) 後藤修司、延原弘章：老人医療費に影響を与える要因分析、病院管理、28 (3)：25—37、1991。
- 15) 山下真宏：老人医療費の3要素に影響を及ぼす要因に関する研究、日本公衛誌、45 (3)：225—239、1998。
- 16) 三浦克之、中川秀昭、田畑正司他：石川県における老人医療費の市町村格差に影響する要因、厚生指標、43(5)：21—27、1996。
- 17) 森満、三宅浩次：老人医療費の都道府県格差と社会的、経済的および文化的指標との関連性、日本公衛誌、35 (12)：662—668、1985。
- 18) 森満、鈴木恵三、妹尾秀雄他：老人医療費の高額地域と低額地域の比較、日本公衛誌、59 (4)：280—285、1995。
- 19) 川口毅、三浦宣彦、星山佳治他：老人保健事業と医療費との関連に関する研究、日本公衛誌、42 (9)：

761-768、1995.

- 20) 関山昌人、平野亙、渡辺由美、三浦宜彦他：老人保健事業による基本健康診査受診と医療費の関連—循環器疾患について—、日本公衛誌、43（11）：965-974、1996.
- 21) 岡村智教、飯田稔、谷垣正人他：入院受療率に関する家族要因—高知県と島根県の比較と高知県N町における検討—、日本公衛誌、41（4）：352-361、1994.
- 22) 厚生労働省老健局．介護保険事業報告年報．2003.
- 23) 沖縄県長寿社会対策室．沖縄県における老人医療費の動向．1991～2003.

The Influencing Factors on the Elderly Medical Expenses among Municipalities, Okinawa Prefecture in three years after The Federal Insurance for the Elderly Care has started

Ruriko NAGAYOSHI¹⁾, Fumiko MIYAJI²⁾,
Jun OKAMURA²⁾, Mithiko KAWASAKI³⁾,

Abstract

Factors related to the variations of medical expenditure of the elderly among 52 municipalities in Okinawa prefecture from 2000 to 2003 after introduction of the federal insurance of the elderly care was investigated.

Pearson's rank correlation was utilized in relation to 4 indexes (medical expense per the elderly, inpatient expense per the elderly, federal insurance expense of elderly care per the elderly, and federal insurance expense of elderly nursing home per the elderly) and 31 indexes of medical and federal insurance provisions for the elderly. To clarify what factors were associated with these 4 indexes, multiple regression analysis by stepwise were performed.

The major factor, positively correlated significantly with the medical expense was service-acceptance rate of inpatient, and inpatient and outpatient expense per the elderly. It was the rate of health checkup for the elderly that was significantly negatively correlated with medical expense of the elderly.

Key words : medical expense for elderly, inpatient expense for elderly, federal insurance expense for elderly care, federal insurance expense for elderly nursing home, health care service for the elderly

1) Okinawa prefectural Nanbu Regional Public Health And Welfare Center

2) The Japanese Red Cross Kyusyhu International College of Nursing

3) Okinawa Prefectural College of Nursing

資料

1. 紀要第1号～第10号
2. 沖縄県立看護大学学長奨励教育研究
3. 沖縄県立看護大学大学院 博士論文 修士論文・課題研究報告書

沖縄県立看護大学

紀 要

第 1 号

巻頭言

紀要の発刊に当たり・・・・・・・・・・・・・・・・・・上田 礼子

原 著

- 中学生の対処行動に関する研究 ——悩みや困ったことのある場合——
天野洋子・上田礼子・桜井あや子・安里葉子・・・・・・・・・・・・・1
後遺症をもつ脳血管障害患者の退院・転院後の痴呆の改善とその関連要因
石川りみ子・ミヤジマ厚子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
Effects of Rp-8-Br-cGMPS, a Selective Inhibitor of Activation of
Cyclic GMP-dependent Protein Kinase by Cyclic GMP, on Relaxation
of The Rat Aortic Smooth Muscle Induced by Nitroglycerin and
Nitroprusside.
Shoichi Imai・Mikiko Nakazawa・Akira Toyosato・・・・・・・・・・・・・23
体型の変化；乳児期から成人初期まで
上田 礼子・・28

報 告

- 入院中の小児の遊びの特性 ——幼児・学童の遊びへの参与観察——
安里 葉子・・34
米・英国における助産婦の活動と助産婦教育
加藤 尚美・・39
実践を重視したハワイ大学の看護教育
塚本 恵・・46
精神疾患患者の理解を深める ——精神分裂病患者の“重ね着”から——
當山富士子・大嶺栄輝・国吉清貴・川上日吉
諸見里和子・本村幸枝・玉代勢良江・大川嶺子・・・・・・・・・・・・・53
日本復帰前後の沖縄における准看護婦制度の史的考察
仲里幸子・吉川千恵子・大嶺千枝子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

研究ノート

- 戦後沖縄における臨床看護業務の発展 ——手術室看護業務から——
棚原 節子・・64

JOURNAL

o f

Okinawa Prefectural College of Nursing

No. 1

CONTENTS

Foreword

A Few Remarks on Our New Journal

Reiko Ueda

Original Articles

Research on the Coping Skills of Junior High School Students.

—In the Face of Difficulties or Troubles—

Yoko Amano · Reiko Ueda · Ayako Sakurai · Yoko Asato · 1

Factors Relating to Dementia in Patients with Post Cerebrovascular Accident

Rimiko Ishikawa · Atsuko Miyajima · 9

Effects of Rp-8-Br-cGMPS, a selective inhibitor of activation of cyclic GMP, dependent protein kinase by cyclic GMP, on relaxation of the rat aortic smooth muscle induced by nitroglycerin and nitroprusside.

Shoichi Imai · Mikio Nakazawa · Akira Toyosato · 23

Reports

Changing Pathways of Body Type and Related Variables from

Infancy to Young Adulthood · Reiko Ueda 28

The Unique Nature of Hospitalized Children's Play

—Participant-Observation of How Youngster's in Play—

Yoko Asato · 34

Activities of Maternity Nurses and Maternity-Nurse Education in America and England

Naomi Kato · 39

Nursing Education at the University of Hawaii where Practical Aspect of Nursing are Emphasized

Megumi Tsukamoto · 46

Toward Better Understanding of Mental Disease Patients of Schizophrenics

—An Observation on "Kasanegi" —

Fujiko Toyama · Eiki Omine · Seiki Kuniyoshi · Hiyoshi Kawakami

Kazuko Moromizato · Sachie Motomura · Yoshie Tamayose

Mineko Ookawa · 53

The Practical Nurse System in Okinawa during Pre- and Post Reversion Period —A Historical Overview—

Sachiko Nakazato · Chieko Yoshikawa · Chieko Omine · 58

Research Notes

Development of Clinical Nursing Service in Okinawa during Post WW II Period

— From the Viewpoint of an Operation Room Service Staff Member

Setsuko Tanahara · 64

February 2000

沖縄県立看護大学

紀 要

第 2 号

原 著

- 基本健康診査を受診した高血圧者の生活習慣とその関連要因
川崎 道子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 沖縄における在宅百歳老人の生活と介護に関する研究
——生活自立例と寝たきり例の比較——
塚本 恵 小川なお子 金城利香 當山富士子 大川嶺子
玉代勢良江 秋坂真史・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 洗い方と洗い残しの結果からみた看護者の手洗い法の特徴
——看護教員と他の教職員との比較——
仲宗根洋子 大田貞子 名城一枝 棚原節子 嘉手苺英子・・・・・・・・ 18
- 沖縄県児童における精神的健康に関する研究
宮城政也 小橋川久光 兼城賢作・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 自己開示性と重要他者との関係 ——青年期について——
天野洋子 安里葉子 新城正紀 上田礼子・・・・・・・・・・・・・・ 36
- 中年期親の子育て評価と成人初期子どもの健康状態
——リスクケースの早期支援の視点から——
上田礼子 平松真由美・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
- 計算能力に対するカフェインの作用 ——二重盲検法による学生実習での検討——
宇根桐子 今井昭一・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

報 告

- 低出生体重児出産の要因と援助の視点
賀数いづみ 加藤尚美・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
- 看護技術の立体像に導かれた採血技術の修得を促す教育方法
嘉手苺英子 棚原節子 仲宗根洋子 名城一枝 大田貞子 金城 忍・・・・・・・・ 67
- 沖縄県渡名喜村における学校、地域との連携による思春期体験学習事業の現状と課題
神里 千鶴子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
- 採血技術の修得を促す血管モデルの条件 ——採血用血管モデルの作成過程の分析から——
金城 忍 仲宗根洋子 名城一枝 大田貞子 棚原節子 嘉手苺英子・・・・・・・・ 82
- 沖縄県立看護大学の成人保健看護概論の授業展開
吉川千恵子 伊藤幸子 前原なおみ 石川りみ子 比嘉かおり ミヤジマ厚子
比嘉憲枝 金城利香・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
- 呼吸障害を有する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養に関する研究
——患者の特性に焦点をあてて——
石川りみ子 ミヤジマ厚子 比嘉憲枝 西平朋子 川満光子 糸満るみ・・・・・・・・ 98
- 占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察
大嶺 千枝子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 108

研究ノート

- 長期入院児の同胞に対する実践的サポート——1年間にわたるサポート記録の分析から——
藤村 真弓・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117

編集後記

JOURNAL

o f

Okinawa Prefectural College of Nursing
No. 2

CONTENTS

Original Articles

- Lifestyle and Associated Factors of Hypertensive Patients Identified Through the Annual Health Screening Examination
Kawasaki Michiko 1
- The Research on the Life and Care of Centenarians Living in Their Homes in Okinawa —Comparison of Seikatsujiritsu and Netakiri groups—
Tsukamoto Megumi Ogawa Naoko Kinjo Rika Toyama Fujiko
Okawa Mineko Tamayose Yoshie Akisaka Masashi 9
- Distinction of Handwashing Between Nursing faculty and Non-medical Staffs.
—Use of image analysis to measure handwashing effectiveness—
Nakasone Yoko Ota Sadako Nashiro Kazue Tanahara Setsuko
Kadekaru Eiko 18
- A Study on the Mental Health of Elementary School Children in Okinawa Prefecture
Miyagi Masaya Kobashigawa Hisamitsu Kaneshiro Kensaku 29
- Research on the Relation Between Self-Disclosure and Significant Others
—In the case of adolescence—
Amano Yoko Asato Yoko Shinjo Masaki Ueda Reiko 36
- The Appraisal of Child Rearing (ACR) of Parents in Middlescence and Health States of Young Adults —from View Point of Primary Intervention—
Ueda Reiko Hiramatu Mayumi 45
- Effects of Caffeine on Arithmetic Performance
—A study in student Laboratory—
Une Kiriko Imai Shoichi 51

Reports

- Factors Related to Low Birth Weight Infant in Okinawa
Kakazu Izumi Kato Naomi 58
- Teaching Method of Collecting Blood Specimen based on Leading Logic
Kadekaru Eiko Tanahara Setsuko Nakasone Yoko
Nashiro Kazue Ota Sadako Kinjo Shinobu 67
- The Present Situation and Issues of Adolescence Learning Project Carried out in Cooperation With a School and an Area in Tonaki Village , Okinawa, Japan
Kamizato Chizuko 76
- The Conditions of a Venous Model which Prompt The Students to Show Progress Acquiring Nursing Skill in "Drawing Blood".
—An analysis of the process of the venous model for drawing blood—
Kinjo Shinobu Nakasone Yoko Ota Sadako
Tanahara Setsuko Kadekaru Eiko 82
- Development and Evaluation of Lecture in Introduction to Adult Health and Nursing at Okinawa Prefectural College of Nursing
Yoshikawa Chieko Ito Sachiko Maehara Naomi Ishikawa Rimiko
Higa Kaori Miyajima Atsuko Higa Norie Kinjo Rika 90
- Study on Relating Factors in Patients With Chronic Respiratory Disease at Home Setting — Focus on Patients' Characteristics—
Ishikawa Rimiko Miyajima Atsuko Higa Norie Nishihara Tomoko
Kawamitsu Mituko Itoman Rumi 98
- A Historical Review of The Public Health Nurse Station System in Comparison With Other Prefectures Under Control by GHQ
Omine Chieko 108

Research Notes

- Support for Siblings of Children Who Have Been Hospitalized for a Long Period of Time — Analysis of a Record of Support Over a One Year Span —
Fujimura Mayumi 117

Postscript

February 2001

沖縄県立看護大学

紀 要

第 3 号

原 著

- 救急搬送された小児の自己の実態と予防対策
新城正紀 比嘉桂子 上原真理子 比嘉文子 赤嶺伊都子 糸数公 譜久山民子・・・1
- Quality of life からみた再発グリオーマ患者の治療評価
宮城航一 古閑比佐志・・・9
- 沖縄県児童における精神的健康に関する研究 —日常生活要因との関連性について—
宮城政也 小橋皮久光 並河 裕 小林 稔 高倉 実・・・18
- 地域在住高齢者のペインマネジメントの導入
赤嶺伊都子 新城正紀・・・25
- 保健婦駐在の実態から駐在制度の確立に影響した要因を探る
大嶺千枝子 仲里幸子 川崎道子 神里千鶴子 与那嶺尚子 牧内 忍・・・33
- 慢性疾患患者への看護における立場の変換に関する一考察
——不全感を残した透析患者との看護過程の分析から——
金城忍 山本利江 野口美和子 嘉手苺英子・・・45
- Joint intakes of milk, meat and fish and mortality from the six-prefecture cohort study (1966–1981) in Japan
金城芳秀 秋葉澄伯・・・57

報 告

- 学生の主体的な学習を支える場としての看護実習室づくり
名城一枝 大田貞子 金城忍 棚原節子 嘉手苺英子・・・70
- 沖縄県立看護大学の成人保健看護概論の授業展開 第2報
——事業所見学に焦点を当てて——
吉川千恵子 伊藤幸子 前原なおみ 石川りみ子 ミヤジマ厚子 比嘉かおり
仲宗根洋子 金城利香 赤嶺伊都子 上間直子・・・77
- 成人保健看護における看護過程演習の臨床実習への学習効果
石川りみ子 上間直子 金城利香 仲宗根洋子 赤嶺伊都子 前原なおみ
比嘉かおり ミヤジマ厚子 吉川千恵子 伊藤幸子・・・85
- 中年期の親の主観的健康状態と子育て評価
岡澄子 上田礼子・・・94
- 沖縄県離島における Photovoice の試み
——参加型 Need Assessment としての応用——
岡村純 金城芳秀・・・101
- 沖縄県一離島村における手すり取り付けに関するケースメソッド
——電気ドリルを持った新人保健婦——
金城芳秀 岡村純・・・107

研究ノート

- 両親の乳児に対する知覚
——沖縄群と東京群の比較——
山城桂 上田礼子 岡村純 加藤尚美 玉城清子・・・114
- 培養細胞を用いた gap-junction を介する細胞間情報交換に関する研究
——Scrape-loading 法による検討——
宇根桐子 今井昭一・・・121

文献レビュー

- 異文化看護に必要な知識
——小児看護に焦点を当てて——
河田聡子 上田礼子・・・128

- 研究業績一覧, 学内協同研究, 公開講座および公開公演・・・135
- 編集後記

JOURNAL

o f

Okinawa Prefectural College of Nursing

No. 3

CONTENTS

Original Articles

- Children's Accidents and Accident Prevention
—In the cases of emergency transportation—
Shinjo Masaki Higa Keiko Uehara Mariko Higa Fumiko
Akamine Itsuko Itokazu Toru Fukuyama Tamiko 1
- Quality of life and treatment of recurrent malignant glioma
Miyagi Koichi koga Hisashi 9
- A Study on the Mental Health of Elementary School Children in Okinawa Prefecture
—On the relation between mental health and daily living relation factors—
Miyagi Masaya Kobashigawa Hisamitsu Namikawa Hiroshi
Kobayashi Minoru Takakura Minoru 18
- Introduction of Pain Management for the Elderly Community Residents
Akamine Itsuko Shinjo Masaki 25
- A study of factors influencing the establishment of the public health nurse station system
Omine Chieko Nakazato Sachiko Kawasaki Michiko Kamizato Chizuko
Yonamine Naoko Makiuchi Shinobu 33
- A study of changing roles between nurse and patient with chronic disease
— Based on the analysis of nursing process which the calligrapher thought imperfect —
Kinjo Shinobu Yamamoto Toshie Noguchi Miwako Kadekaru Eiko 45
- Joint intakes of milk, meat and fish and mortality from the six-prefecture cohort
study (1966-1981) in Japan
Kinjo Yoshihide Akiba Suminori 57

Reports

- Making Fundamental Nursing Laboratory Room, which supports students to study on
their own initiative
Nashiro Kazue Ota Sadako Kinjo Shinobu Tanahara Setsuko
Kadekaru Eiko 70
- Lecture in Adult Health and Nursing at Okinawa Prefecture College of Nursing-2nd
report — Focusing on field Trip —
Yoshikawa Chieko Ito Sachiko Maehara Naomi Ishikawa Rimiko
Miyajima Atsuko Higa Kaori Nakasone Yoko Kinjo Rika
Akamine Itsuko Uema Naoko 77
- Educational effectiveness of nursing process in practice on clinical training in Adult
Health and Nursing
Ishikawa Rimiko Uema Naoko Kinjo Rika Nakasone Yoko
Akamine Itsuko Maehara Naomi Higa Kaori Miyajima Atsuko
Yoshihara Chieko Ito Sachiko 85
- Appraisal of the child rearing (ACR) and subjective health condition in middle-aged
parents
Oka Sumiko Ueda Reiko 94
- A first of Photovoice for participatory Needs Assessment in the villages of
isolated islands, Okinawa
Okamura Jun Kinjo Yoshihide 101
- Case method on handrail installing in a village of isolated island, Okinawa
— A fresh public health nurse with a power drill —
Kinjo Yoshihide Okamura Jun 107

Research Notes

- Parents' perception of their babies for primary intervention
— Comparison between Parents in Okinawa and Tokyo —
Yamashiro Katsura Ueda Reiko Okamura Jun Kato Naomi
Tamashiro Kiyoko 114
- A study on gap junction intercellular communication of NRK-52E cells in culture with
a scrape loading method
Une Kiriko Imai Shoichi 121

Review

- Knowledge of Nursing for Cultural Diversity
— From Child Health Nursing Perspective —
Kawada Fusako Ueda Reiko 128

List of Works, Joint Projects, Public Forum 135

Postscript

March 2002

沖縄県立看護大学

紀 要

第 4 号

論 壇

- Nursing Education for Health Development and the Japan International Cooperation Agency (JICA)
Beverly Henry 1

総 説

- NICU の看護：重症脳障害の病態生理とバルビツレート療法、低体温療法の看護
宮城裕子 宮城航一 4

原 著

- 看護学生の睡眠健康と食習慣に関する研究
石川りみ子 奥間裕美 上江洲榮子 伊芸美代子 島田みつ子 金城絹子 饒辺聖子 15
琉球政府立看護学校の琉球大学委託制度の実態と制度及び修了者の果たした役割を探る
大嶺千枝子 27
離島における施設入所高齢者の生きがいづくりに関する研究
—— 「ふるさと訪問」事業化への取り組みのプロセスと事業評価・課題 ——
大湾明美 佐久川政吉 大川嶺子 下地幸子 富本傳 根原憲永 37
低出生体重児の出生要因とリスクに関する研究
—— 沖縄県 A 病院で出生した低出生体重児の分析 ——
賀数いつみ 加藤尚美 金城忠雄 48
助産婦の卒後教育のニーズに関する研究
加藤尚美 玉城清子 賀数いつみ 井上松代 西平朋子 57

報 告

- 重症脊髄損傷者の在宅療養におけるケアマネジメント
—— ニーズに合わせることの重要性 ——
田場真由美 當山富士子 66
IBL による褥婦・新生児の学習
—— 助産コース専攻学生への応用 ——
玉城清子 賀数いつみ 井上松代 西平朋子 加藤尚美 園生陽子 74
へき地山村に居住する独居高齢者の“生活の術”
—— 参与観察で把握した生活実態から ——
當山富士子 戸田圓二郎 田場真由美 79
「手術時手洗い」演習の方法と結果の評価
—— ペたんチェックスタンプ法（簡易細菌検査法）を取入れて ——
仲宗根洋子 伊藤幸子 赤嶺伊都子 石川りみ子 吉川千恵 86
離島住民の生活習慣と主観的健康感との関連
川崎道子 94
看護職者からみた沖縄県内のターミナル期看護の現状と課題
金城利香 前原なおみ 大湾明美 吉川千恵子 伊藤幸子 101
沖縄県一離島における介護保険サービスに関する研究
—— H 島における要介護高齢者の在宅サービス 2 年間の実態 ——
佐久川政吉 大湾明美 村上恭子 大川嶺子 伊藤幸子 110

研究ノート

- 培養細胞を用いた gap-junction を介する細胞間情報伝達に関する研究
—— 蛍光色素の細胞内直接注入による検討 ——
伊波香 今井昭一 118

資 料

- 沖縄県立看護大学における成人保健看護方法の授業展開
—— 成人保健看護方法の枠組みと授業内容 ——
伊藤幸子 吉川千恵子 石川りみ子 仲宗根洋子 金城利香 前原なおみ 赤嶺伊都子
比嘉かおり 比嘉憲枝 125

- 研究業績一覧 141

- 学内共同研究、公開講演会および公開講座 148

- 沖縄県立看護大学紀要投稿規定 149

編集後記

2003 年 3 月

JOURNAL

o f

Okinawa Prefectural College of Nursing

No. 4

CONTENTS

Sounding Board

- Nursing Education for Health Development and the Japan International Cooperation Agency (JICA)
Beverly Henry 1

Review Article

- Nursing in Neurosurgical Intensive Care Unit: Pathophysiology of Secondary Brain Damage, and Barbiturate Therapy and Hypothermia for Severe Brain Damage
Miyagi Yuko Miyagi Koichi 4

Original Articles

- Research on Nursing Student's Sleep-health and Eating Habits
Ishikawa Rimiko Okuma Hiromi Uezu Eiko Kinjo Kinuko Igei Miyoko Shimada Mitsuko
Yohen Seiko 15
- Nursing Education given by the University of the Ryukyus on Behalf of the Governmental School of Nursing : An Examination of the System, Its Effects and Significance
Omine Chieko Nakazato Sachiko 27
- A Study about Fulfillment in Life for Elderly People from Isolated Islands and Life in Care Houses
—Analysis and Issues in the Process of Building up the “Home Town Visiting” Project—
Ohwan Akemi Sakugawa Masayoshi Okawa Mineko Shimoji Yukiko
Tomimoto Tsutae Nehara Kenei 37
- Research on Low Birth Weight Infant Birth Factors and Risks
—Analysis of the Low Birth Weight Infants Born in the Okinawa A Hospital—
Kakazu Izumi Kato Naomi Kinjo Tadao 48
- A Survey Related to The Needs of Continuous Education for Midwife and Comparison of Midwife Faculties with Midwife Clinical Instructors
Kato Naomi Tamashiro Kiyoko Kakazu Izumi Inoue Matsuyo Nishihira Akiko 57

Reports

- Case Management in the At-Home Care of the Serious Spinal Cord Injury Patient
— The Importance of What is to be Met to the Needs —
Taba Mayumi Toyama Fujiko 66
- Applying "Inquiry Based Learning" on Studying Post Partum Women and Newborn babies for Midwifery Students
Tamashiro Kiyoko Kakazu Izumi Inoue Matsuyo Nishihira Akiko Kato Naomi
Sonoo Yoko 74
- “The Art of Life” of Elderly People Living Alone in Remote Mountain Village
— From Real Life Through the Participant Observation —
Toyama Fujiko Toda Enjiro Taba Mayumi 79
- Educational Evaluation of Technical Practice for Surgical Hand Scrub
— Use of Petan Check Stamp Method (Eiken) —
Nakasone Yoko Ito Sachiko Akamine Itsuko Ishikawa Rimiko Yoshikawa Chieko 86
- Relation between Lifestyles and Subjective View of Health of the Inhabitants of an Outlying Island
Kawasaki Michiko 94
- Issues and Current Situation in Hospice Care From Nurses, Point of View in Okinawa
Kinjo Rika Maehara Naomi Ohwan Akemi Yoshikawa Chieko Ito Sachiko 101
- A Study of The Long-Term Care Insurance Services in an Isolated Island in Okinawa
— The Actual Situations of In-home Services for Yo-Kaigo Elders in Hateruma Island in this Two Years —
Sakugawa Masayoshi Ohwan Akemi Murakami Kyouko Okawa Mineko Ito Sachiko 110

Research Notes

- Intercellular Communication through Gap-junction in NRK-52E Cells as Studied with a Microinjection Method
Iha Kaori Imai Shoichi 118

Source Information

- Development and Evaluation of Lecture in Adult Health and Nursing at Okinawa Prefectural College of Nursing
— The Frame and the Content of the Lecture —
Ito Sachiko Yoshikawa Chieko Ishikawa Rimiko Nakasone Yoko Kinjo Rika
Maehara Naomi Akamine Itsuko Higa Kaori Higa Norie 125

List of Works, Joint Projects, Public Forum

- Criteria for Manuscripts 141

Postscript

March 2003

沖縄県立看護大学

紀 要

第 5 号

論 壇

- Nursing Education and Research to Improve The Quality of Healthcare
Beverly M. HENRY 1

総 説

- 質的研究の看護学領域への展開
——社会調査方法論の視点から——
岡村純 3

原 著

- 沖縄県の精神障害者小規模作業所に関する研究（第1報）
——Y町精神障害者小規模作業所：コストとケア必要度の変化——
伊礼優 田場真由美 上門亜希子 吉本喜美江 神里利枝子 山根春美
下門トキコ 長浜初枝 16

報 告

- 看護学生の睡眠健康に関する研究（その2）
——全日制と定時制との比較——
石川りみ子 金城絹子 饒辺聖子 上江洲榮子 28
- 糖尿病性腎症の患者が透析（シャント手術）を受け入れるまでの看護者の関わり
上原綾子 嘉手苺英子 金城忍 35
- 「本島付随型」離島K島における生きがいづくりへの期待
——住民主体による高齢者「ふれあい広場」への取り組みから——
大川嶺子 大湾明美 呉地祥友里 小川なお子 佐久川政吉 43
- 離島における介護保険制度のケアマネジメントに関する研究
——沖縄県有人離島のケアマネジメントの実態から——
大湾明美 佐久川政吉 大川嶺子 吉川千恵子 伊藤幸子 村上恭子 垣花裕子 . . . 51
- 看護の概念形成を目的とした初期看護実習の展開方法
嘉手苺英子 上原綾子 名城一枝 大田貞子 金城忍 上江洲貴乃 安里葉子 . . . 59
- 遅発性パラフレニーが疑われる独居高齢者の支援
——訪問看護師の立場から——
田場真由美 當山富士子 伊礼優 66

文献紹介

- テレナーシング（遠隔看護）に必要な能力 ——4つの文献から——
前原なおみ 仲宗根洋子 新垣利香 吉川千恵子 73

研究業績一覧 80

学内共同研究、公開講演会および公開講座 90

沖縄県看護大学紀要投稿規定 91

編集後記

JOURNAL

o f
Okinawa Prefectural College of Nursing
No. 5
CONTENTS

Sounding Board

- Nursing Education and Research to Improve The Quality of Healthcare
Beverly M. HENRY 1

Review Article

- An Introduction of Quality Research to Nursing
—— From The Viewpoint of Social Research Methodology ——
Jun OKAMURA 3

Original Article

- Research on The Workshops for Mentally Handicapped Persons in Okinawa (1)
Masaru IREI, Mayumi TABA, Akiko UEZONO, Kimie YOSHIZATO,
Reiko KAMIZATO, Harumi YAMANE, Tokiko SHIMOZYU,
Hatsue NAGAHAMA 16

Reports

- Research on Nursing Students' Sleep-health: No.2
——Comparison Between Ordinary Nursing Students and Working Nursing Students ——
Rimiko ISHIKAWA, Kinuko KINJO, Seiko YOHEI, Eiko UEZU 28
- A Process of The Work of Nurses Who Helped a Patient with Diabetic Nephropathy to
Accept Starting Hemodialysis Treatment
Ayako UEHARA, Eiko KADEKARU, Shinobu KINJO 35
- An Expectation to the Action for Fulfillment of Life in K Island,
an "Adjacent-to-Main-Island Type" Isolated —— Organizing of "Fureai Hiroba"
for Elderly by Inhabitant Centered Activities ——
Mineko OKAWA, Akemi OHWAN, Sayuri KURECHI, Naoko OGAWA,
Masayoshi SAKUGAWA 43
- A Study about Care Management in The Long-Term Care Insurance Systems
—— The Actual Conditions in Isolated Islands ——
Akemi OHWAN, Masayoshi SAKUGAWA, Mineko OKAWA,
Chieko YOSHIKAWA, Sachiko ITOU, Kyouko MURAKAMI,
Yuko KAKINOHANA 51
- The Educational Method of Early Exposure in Nursing to Promote Formation of
Nursing Concept
Eiko KADEKARU, Ayako UEHARA, Kazue NASHIRO, Sadako OTA,
Shinobu KINJO, Takano UEZU, Yoko ASATO 59
- Support of Elderly People Living Alone with The Late Paraphrenia Condition
—— From The Position of The Visiting Nurse ——
Mayumi TABA, Fujiko TOYAMA, Masaru IREI 66

New Sources

- Competencies Required for Telenursing —— From 4 Literatures on Telenursing ——
Naomi MAEHARA, Yoko NAKASONE, Rika ARAKAKI,
Chieko YOSHIKAWA 73
- List of Works, Joint Projects, Public Forum 80
- Criteria for Manuscripts 90
- Postscript 91

March 2004

沖縄県立看護大学 紀 要

第 6 号

原 著

- 看護大学生の睡眠習慣と食習慣に関する研究
石川 りみ子 小林 臻 1
- 臨地実習における患者 — 学生間のコミュニケーションの分析
— テキストとしてのプロセスレコードの内容分析を通して —
伊礼 優 岡村 純 栗栖 瑛子 10

報 告

- 沖縄県立看護大学における TOEIC の活用 (第1報)
與那嶺 敦 D. Craig WILLCOX 25
- 沖縄県立看護大学新入生の英語に対する意識について
與那嶺 敦 D. Craig WILLCOX 33
- 沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性
大湾 明美 宮城 重二 佐久川 正吉 大川 嶺子 40
- 成人初期の健康状態とそれに関連する変数
— 性差を中心に —
岡 澄子 上田 礼子 50
- 沖縄県離島のモデル地域におけるケアシステム構築に関するアクションリサーチ
— 住民主体の移送サービスの形成プロセス —
佐久川 政吉 大湾 明美 大川 嶺子 牧内 忍 川崎 道子 58
- 看護大学生の養護教諭に関する認識変化
～ 養護教諭一種免許取得希望者を対象として ～
永浜 明子 宮城 政也 64
- Method of Participatory Action Research for Nursing
Beverly HENDY 74
- 沖縄県立看護大学紀要投稿規定** 77

JOURNAL

o f
Okinawa Prefectural College of Nursing
No. 6
CONTENTS

Original Article

Research on the Sleep and Eating Habits of OPCN Students
 Rimiko ISHIKAWA, Itaru KOBAYASHI 1

A Qualitative Analysis of Student's Communications with
 Mental patients in Their Psychiatric Practice
 — The Sequential Content Analyses of Student's Process Records —
 Masaru IREI, Jyun OKAMURA, Eiko KURISU 10

Reports

Use of TOEIC at Okinawa Prefectural College of Nursing; 1st Report
 Atsushi YONAMINE, D. Craig WILLCOX 25

Perceptions of Freshmen Toward English at Okinawa Prefectural College of Nursing
 Atsushi YONAMINE, D. Craig WILLCOX 33

Municipal and Geographical Classification of the Remote Islands in Okinawa
 Prefectural and the Direction of the Development of Community Care System for Elderly
 Akemi OHWAN, Shigeji MIYAGI, Masayoshi SAKUGAWA, Mineko OKAWA
 40

Subjective health condition and related factors on young adults :
 some considerations about gender differences
 Sumiko OKA, Reiko UEDA 50

An Action Research in Initiating the Regional Care System
 at Off-shore Islands in Okinawa Prefecture
 — A Process of Residents-Centered Transportation Services —
 Masayoshi SAKUGAWA, Akemi OHWAN, Mineko OHKAWA
 Shinobu MAKIUCHI, Michiko KAWASAKI 58

Perception related to School Nurse Before and
 After the Lecture at College of Nursing
 — A Case of Students Who Want to Become School Nurse Licensure —
 Akiko NAGAHARA, Masaya MIYAGI 64

Method of Participatory Action Research for Nursing
 Beverly HENRY 74

Criteria for Manuscripts 77

沖縄県立看護大学

紀 要

第 7 号

原 著

糖尿病患者の変化ステージと知識・自己管理・自信に関する研究
宮城 裕子 吉川 千恵子 仲宗根 洋子 山城 亜矢 知念 まり子・・・1

若年妊婦の胎児への愛着に関連する要因の検討
玉城 清子 賀数 いづみ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

報 告

実際に採血を行う技術チェックの看護技術教育上の意義
嘉手苺 英子 金城 忍 名城 一枝 安里 葉子・・・・・・・・・・17

沖縄県H島における高齢者のソーシャルネットワーク・生活満足度・介護意識に関する研究
— 介入前後の高齢者の意識比較 —
呉地 祥友里 大湾 明美 宮城 重二 佐久川 政吉 上原 綾子・・・25

研究ノート

科学的プログラム評価
— ヘルスディベロップメントのために —
Beverly HENRY, PhD, Hon DSc. Reiko UEDA, D.M.Sci.・・・・・・・・・・30

沖縄県立看護大学紀要投稿規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

JOURNAL
o f
Okinawa Prefectural College of Nursing
No. 7
CONTENTS

Original Articles

- Research on Change Stages of Diabetics and their Knowledge, Self-management,
and Self-confidence
Yuko MIYAGI, Chieko YOSHIKAWA, Yoko NAKASONE
Aya YAMASHIRO, Izumi KAKAZU 1
- Factors Related to the Maternal-Fetal Attachment in Adolescent Mothers
Kyoko TAMASHIRO, Izumi KAKAZU 10

Reports

- Significance of Education for Nursing Techniques with Practical Examination in
Collecting Blood Specimens
Eiko KADEKARU, Shinobu KINJO, Kazue NASHIRO, Yoko ASATO 17
- A Study of Social Networks, Life satisfaction, and Home Care Consciousness of
the Elders in H. Island in Okinawa Prefecture
Sayuri KURECHI, Akemi OHWAN, Shigeji MIYAGI
Masayoshi SAKUGAWA, Ayako UEHARA 29

Research Notes

- Scientific Program Evaluation for Health Development
Beverly HENRY, Reiko UEDA 30

- Criteria for Manuscripts** 34

沖縄県立看護大学 紀 要

第 8 号

原 著

沖縄県における精神障害者家族の社会的および健康状況と生活の実態

— 地域家族会会員調査から —

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

若年母親の新生児に対する知覚と育児行動

玉城清子 上田礼子・・・9

研究ノート

日本における「多飲水」に関する文献的考察（1）

— 「原著論文」「報告」を対象として —

田場真由美 栗栖瑛子・・・16

資 料

「島しょ保健看護概論」の授業評価

— 講義・演習・学外演習（離島訪問）を通して —

川崎道子 宮地文子 牧内忍 渡辺昌子・・・25

実習記録から見た基礎看護実習 I における学生の体験と学び

金城忍 嘉手苺英子・・・32

児童虐待に関わる周産期病棟・NICU 看護職者に求められるコンピテンシー

— 沖縄県看護職者の経験と認識 —

前田和子 山城五月 下中壽美 上田礼子 原健太郎 宮澤純子・・・39

“沖縄戦” 時下における女子学徒隊の行った看護と精神保健（その1）

當山富士子・・・48

地域保健看護実習方法の改善への課題

— 沖縄県立看護大学における平成 17 年度の実績から —

渡辺昌子 牧内忍 川崎道子 宮城文子・・・55

沖縄県立看護大学紀要投稿規定・・・63

編集後記・・・65

JOURNAL

o f
Okinawa Prefectural College of Nursing
No. 8
CONTENTS

Original Articles

- On The Consideration of the Actual Socio-economic Conditions
and Health Status of the Families with the Mentally Disordered in Okinawa
Masaru IREI, Eiko KURISU, Fujiko TOUYAMA, Mayumi TABA,
Mineko OKAWA, Masaki SHINJO, Masaya MIYAGI 1
- Relation Between Mothers' Perception to Their Infants and Child-rearing Attitudes
in Young Mothers
Kiyoko TAMASHIRO, Reiko UEDA 9

Research Notes

- Literature Review on "Polydipsia" (1)
— Japanese Original Articles and Reports —
Mayumi TABA, Eiko KURISU 16

Material

- The Course Evaluation of Nursing and Health Care in the Remote Islands
— Through Classroom Learning and Clinical Practices at the Island —
Michiko KAWASAKI, Fujiko MIYAJI, Shinobu MAKIUCHI,
Masako WATANABE 25
- Students' Experience and Learning on Fundamental Nursing Practicum I:
A Summary of Their Practicum Records
Shinobu KINJO, Eiko KADEKARU 32
- The Clinical Competency Required by the Nurse and the Midwife Working
with Child Abuse Cases in the Maternity Unit and the NICU : Nurses'
and Midwife's Experiences and Perceptions in Okinawa.
Kazuko MAEDA, Satsuki YAMASHIRO, Hisami SHIMONAKA,
Reiko UEDA, Kentaro HARA, Junko MIYAZAWA 39
- The Nursing Care by Girl's School Students and Their Mental Health
in The Battle of Okinawa
Fujiko TOUYAMA 48
- The Challenge to the Method of Community Health Nursing Practice
— At Okinawa Prefectural College of Nursing in 2005 —
Masako WATANABE, Shinobu MAKIUCHI, Michiko KAWASAKI,
Fumiko MIYAGI, R.N., P.H.N., Ph.D. 55

- Criteria for Manuscripts** 63
Postscript 65

沖縄県立看護大学

紀 要

第 9 号

原 著

- 児童虐待防止活動における専門職者の教育的ニーズ
— 沖縄県離島の場合 —
山城五月 前田和子 上田礼子 沼口知恵子 盛島幸子
池原和子 仲宗根美佐子 1

報 告

- 小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能
— 南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から —
大湾明美 坂東瑠美 佐久川政吉 呉地祥友里 上原綾子 11

- 助産技術教育への OSCE（客観的臨床能力試験）の導入
玉城清子 賀数いづみ 井上松代 西平朋子 下中壽美 前田和子 21

- 呼吸障害を有する慢性呼吸器疾患と後遺症を有する脳卒中患者の QOL
石川りみ子 牧志久美子 玉井なおみ 29

- 看護師の手掌および鼻腔における薬剤耐性菌の検出頻度
仲宗根洋子 名渡山智子 39

- 沖縄県一離島における高齢者の外出支援の特徴
— T島の「ボランティア移送サービス」事例 —
佐久川政吉 大湾明美 45

研究ノート

- 育児不安・育児ストレスの測定尺度開発に関する文献検討（1983年～2007年）
川崎道子 宮地文子 佐々木明子 53

資 料

- 看護学生における感染症対策の課題
— 本学学生の感染症予防意識調査から —
玉井なおみ 大川嶺子 嘉手苺英子 61

- 高齢者ニーズの捉え方
— 住民主体と利用者本位の「ずれ」 —
呉地祥友里 大湾明美 大川嶺子 小川なお子 佐久川政吉 67

沖縄県立看護大学紀要投稿規定 73

編集後記 75

JOURNAL

o f
Okinawa Prefectural College of Nursing
No. 9
CONTENTS

Original Articles

- Educational Needs of Professional in Child Abuse Prevention: One of Okinawa Islands in Japan
 Satsuki Yamashiro, Kazuko Maeda, Reiko Ueda, Chieko Numaguchi, Sachiko Morishima,
 Kazuko Ikehara, Misako Nakasone 1

Report

- Nursing Role Functions Derived from Caregiver Practice that Enable “Dying at Home”
 on a Small Isolated Island: End of Life Care at Home, on Minamidaitou Island
 Akemi Ohwan, Rumi Bandou, Masayoshi Sakugawa, Sayuri Kurechi, Ayako Uehara, 11
- Introduction of OSCE (Objective Structured Clinical Examination) on Midwifery Skilled Education
 Kiyoko Tamashiro, Izumi Kakazu, Matsuyo Inoue, Tomoko Nishihara,
 Hisami Shimonaka, Kakazu Maeda 21
- Study about the QOL of a Patient with Chronic Respiratory Disease and Cerebrovascular Disease
 Rimiko Ishikawa, Kumiko Makishi, Naomi Tamai 29
- The distribution of antibiotic resistant bacteria isolated from hand and nasal cavity of nurses.
 Yoko Nakasone, Tomoko Nadoyama 39
- Characteristics of Support Provided for Elders to Go Out on an Isolated Island: Voluntary Transfer
 Service on T Island
 Masayoshi Sakugawa, Akemi Ohwan 45

Research Notes

- The Literature Review on the Development of measurement scales of Parenting-Anxiety &
 Parenting-Stress ? from 1983 to 2007 ?
 Michiko Kawasaki, Fumiko Miyaji, Akiko Sasaki 53

Sources/Information

- The Problem of Infection Control of Nursing Students—questionary survey for nursing students of
 our college—
 Naomi Tamai, Mineko Okawa, Eiko Kadearu 61
- How to Identify Elders' Needs — Gaps in Needs of Residents' Group and Elders
 Sayuri Kurechi 67

- Criteria for Manuscripts** 73
Postscript 75

沖縄県立看護大学

紀 要

第 10 号

原著

- 島しょに居住する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養に関連する要因とQOLに関する研究
石川りみ子 宮城裕子 松田梨奈 前川一美 ……………1
- 沖縄県離島における若年母親の養育行動
～ 一般母親との比較 ～
賀数いづみ 前田和子 上田礼子 安田由美 仲宗根美佐子……………15
- 老人医療入院レセプトにおける医療費高騰要因
— 沖縄県の老人医療費が高い市と低い町の比較から —
永吉ルリ子 川崎道子 宮地文子 岡村 純……………25

報告

- 回復期リハビリテーション病棟看護師の在宅復帰支援についての認識と役割
佐久川政吉 大湾明美 呉地祥友里 宮城重二……………35
- 救急初療の場における看護師の初期アセスメントに関する研究
～K病院における中堅看護師のインタビューから～
照屋理奈 金城芳秀 池田明子……………45
- 地域保健看護実習における学生の健康教育の改善
—学生と指導保健師の評価得点の比較—
牧内 忍 仲間紀子 川崎道子……………55
- 沖縄県一離島における慢性疾患患者の在宅療養を支援する地域連携
宮城裕子 石川りみ子 松田梨奈 神里みどり 佐久川和子……………63

研究ノート

- 介護保険開始後3年間の沖縄県市町村における老人医療費格差要因の分析
永吉ルリ子 宮地文子 岡村 純 川崎道子……………71

資料

- 紀要第1号～第10号 ……………79
- 沖縄県立看護大学学長奨励教育研究 …………… 100
- 沖縄県立看護大学大学院 博士論文 修士論文・課題研究 …………… 103
- 沖縄県立看護大学紀要投稿規程 …………… 105
- 編集後記 ……………107

2009年3月

JOURNAL

of

Okinawa Prefectural College of Nursing

No.10

Original Articles

- Study on QOL and Relating Factors Concerning Patients with Chronic Respiratory Disease
Who are under the Home Medical Care Living in Isolated Islands
Rimiko ISHIKAWA, Yuko MIYAGI, Rina MATSUDA, Kazumi MAEKAWA 1
- Parenting Behaviors of Young Mothers on a Remote Island of Okinawa:
A Comparison with Other Mothers
Izumi KAKAZU, Kazuko MAEDA, Reiko UEDA, Yumi YASUDA, Misako NAKASONE15
- The factors related to the increased medical expenses of elderly found in the medical fee bills of elderly inpatients
From a comparative analysis of the difference of medical expenses between a city and a town, in Okinawa Prefecture
Ruriko NAGAYOSHI, Michiko KAWASAKI, Fumiko MIYAJI, Jun OKAMURA25

Report

- Role and awareness of nurses on recovery and rehabilitation wards in supporting elders to return home
Masayoshi Sakugawa, Akemi Ohwan, Sayuri Kurechi, Shigeji Miyagi35
- A study on first nursing assessment for emergency patients
- interview data from experienced nurses at the K hospital-
Rina Teruya, Yoshihide Kinjo, Akiko Ikeda45
- Improvement of student's health education in community health nursing practice: through
the student's self-evaluation and Guidance Public Health Nurse' s evaluation.
Shinobu MAKIUCHI, Noriko NAKAMA, Michiko KAWASAKI 55
- Research on Regional Alliances Supporting Home Recuperation of
Chronic Disease Patient in a Isolated Island.
Yuko MIYAGI, Rimiko ISHIKAWA, Rina MATSUDA,
Midori KAMIZATO, Kazuko SAKUGAWA63

Research Notes

- The Influencing Factors on the Elderly Medical Expenses among Municipalities, Okinawa Prefecture
in three years after The Federal Insurance for the Elderly Care has started
Ruriko NAGAYOSHI, Fumiko MIYAJI, Jun OKAMURA, Mithiko KAWASAKI 71

Sources/Information

- The Problem of Infection Control of Nursing Students 79
- How to Identify Elders' Needs—Gaps in Needs of Residents' 100
- How to Identify Elders' Needs—Gaps in Needs of Residents' 103
- Criteria for Manuscripts105
- Postscript 107

March 2009

沖縄県立看護大学学長奨励教育研究

平成11年度

- 1 沖縄県立看護大学における大学院教育の必要性の検討
上田礼子 當山富士子 金城芳秀 仲宗根洋子 玉代勢良江
- 2 国際保健・看護のあり方に関する教育的研究—沖縄県の場合
仲里幸子 嘉手苺英子 玉城清子 大嶺千枝子 新里厚子 福盛久子
- 3 入学試験別に見る入学後の学習状況（中間報告）
加藤尚美 渡久山朝裕 嘉手苺英子 新城正紀
- 4 Western Reserve University 医学部の教育方式を看護教育に取り入れることの可否についての検討
今井昭一 宮城航一 嘉手苺英子

平成12年度

- 1 沖縄県立看護大学における大学院設置に関する調査
當山富士子 大川嶺子 仲宗根洋子 田場真由美 前原なおみ
- 2 沖縄県有人離島における地域ケアシステム構築に関する研究
大湾明美 伊藤幸子 吉川千恵子 塚本恵 大川嶺子 佐久川政吉 小川なお子 金城利香 大田貞子 宮城恵二
- 3 看護大学における留学生・研修生の受け入れに関する研究
岡村純 吉川千恵子 藤村真弓 天野洋子 安里葉子 玉代勢良江 ミヤジマ厚子
- 4 臨床現場における看護研究に関する調査—研究成果の活用について—
ミヤジマ厚子 伊藤幸子
- 5 沖縄県内の医療機関における退院時看護要約に関する研究 —病院における作成・利用の実態調査—
比嘉かおり 比嘉憲枝

平成13年度

- 1 ケアの質を査定、改善、評価するための県立看護大学における研究研修
：講義内容・教員能力開発のためのアクション・プロジェクト2001年度進捗状況
Beverly M Henry 大嶺千枝子 玉城清子 大川嶺子 河田聡子
- 2 入学試験別および試験成績と入学後の学内成績との関連に関する研究
渡久山朝裕 加藤尚美
- 3 低出生体重児の出生要因と児の成長発達に関する研究
賀数いづみ 安里葉子 加藤尚美 下地照 吉川るみ子 宮地佐和子 比嘉勝美 宮城清美 吉村邦枝 村尾寛

平成14年度

- 1 ケアの質を査定、改善、評価するための県立看護大学における研究研修
：講義内容・教員能力開発のためのアクション・プロジェクト
Beverly M Henry 大嶺千枝子 玉城清子 大川嶺子 河田聡子

- 2 入学試験別および試験成績と入学後の学内成績との関連に関する研究
渡久山朝裕 加藤尚美
- 3 離島におけるテレナーシング技術開発に関する研究－久米島をモデルとして－
吉川千恵子 金城芳秀 比嘉かおり 伊藤幸子 Beverly M Henry
- 4 渡嘉敷村における子育て支援ネットワークづくりの基盤整備に関する研究
川崎道子 仲里幸子 大嶺千枝子 牧内忍 呉地祥友里 金城芳秀 岡村純

平成15年度

- 1 沖縄県民のオプティミズム特性と精神的健康について－大学生を中心に－
宮城政也 伊礼優 河田聡子
- 2 Tele-Nurse Practice 技法を用いた自己管理支援に関する研究－2型糖尿病通院患者に応用して－
仲宗根洋子 前原なおみ 吉川千恵子 田場真由美 上原綾子 新垣利香
- 3 予防接種に対する認識度調査－高校生と妊婦を対象として－
井上松代 山城五月 新城正紀 石橋朝紀子 加藤尚美

平成16年度

- 1 沖縄県における精神障害者家族の保健状況と福祉ニーズ
伊礼優 栗栖瑛子 當山富士子 新城正紀 大川嶺子 宮城政也 田場真由美
- 2 IT時代における新たな看護職者の継続教育－臨床看護師に焦点をあてて－
赤嶺伊都子 新城正紀 吉川千恵子 宮地文子 キャサリン コックス
- 3 看護におけるコミュニケーションの重要性
山城五月 永浜明子 鈴木香代子 小林臻
- 4 看護師の手洗い動作改善への教育効果－微生物学的技術を用いて－
宮里智子 安谷屋均 Beverly Henry
- 5 Tele-communication による虐待予防相談の試み－Adult-Adolescent Parenting Inventory AAPI-2の使用－
賀数いづみ 宮地文子 宮澤純子
- 6 物に語らせる沖縄の看護の歴史
金城忍 嘉手苺英子 名城一枝 安里葉子 上原綾子 川崎道子

平成17年度

- 1 離島型総合健診受診率向上へのテレナーシングの応用
－K島におけるプライマリヘルスケアのためのネットワークづくり－
宮城裕子 吉川千恵子 仲宗根洋子
- 2 学生の「授業」に対する肯定的意識変化の要素－効果的な看護教育のための－
永濱明子 前田和子

- 3 小児看護における「家族中心のケア」－文献検討と日本の病院視察－
山城五月 前田和子

平成18年度

- 1 日本における子どもを亡くした親の会に関する調査
新垣康子 前田和子 永浜明子 安田由美
- 2 妊婦ふれあい体験学習が高校生のライフプラン、将来の出産・育児の希望の程度、妊娠・出産・育児に対する認識度、性行動・妊娠の位置づけに及ぼす影響
下中壽美 玉城清子 金城芳秀 井上松代 西平朋子 賀数いづみ
- 3 看護学生における感染症対策の課題 ー看護系大学と本学学生の調査からー
玉井なおみ 大川嶺子 新垣康子 嘉手苺英子
- 4 施設入所高齢者の伝統行事参加のニーズとケアの実際 ー宮古島の介護老人福祉施設の事例ー
呉地祥友里 大湾明美 佐久川政吉 下地敏洋 田場由紀

平成19年度

- 1 地域で生活している精神障害者の多飲水行動に関する研究
ー多飲水スクリーニングツール（日本語改訂版Polydipsia Screening Tool 15）を活用してー
田場真由美 當山富士子 金城芳秀 仲宗根洋子 伊礼優
- 2 「島嶼保健看護」教育推進に向けた予備的調査 ー宮古島の場合ー
山城五月 前田和子 賀数いづみ 久貝千秋
- 3 統合失調症患者を抱える家族のストレスに関連する要因
伊礼優 當山富士子 新城正紀 川崎道子 田場真由美 牧内忍
- 4 大学と実習先との協働による看護実践力向上の試み（第1報） ー宮古島の実習先のニーズと課題ー
佐久川政吉 大湾明美 呉地祥友里
- 5 ダウン症児をもつ母親の主観的体験
西平朋子 玉城清子
- 6 離島における慢性疾患患者の在宅療養を支援する地域医療連携に関する研究
宮城裕子 石川りみ子 松田梨奈 神里みどり

平成20年度

- 1 大学と実習先との協働による看護実践力向上の試み（第2報） ー事例検討によるケアの評価ー
佐久川政吉 大湾明美 呉地祥友里
- 2 離島における慢性疾患患者の在宅療養を支援する地域医療連携に関する研究 ー患者支援の現状を中心にー
宮城裕子 石川りみ子 松田梨奈 神里みどり

【沖縄県立看護大学大学院 博士論文 修士論文・課題研究報告書】

年 度	論 文	題 名	氏 名
平成18	博士論文	高齢者地域文化行動が幸福感に及ぼす影響に関する研究 —宮古出身者の地域文化行動を通して—	下地 敏洋
〃	博士論文	保健師の仕事の「よりどころのゆれ」についての一考察 沖縄県及び市町村保健師を対象とした質問調査（2006）から	知念 真樹
平成20	博士論文	こどもの虐待に関する看護基礎教育 —日米の教科書分析から—	沼口知恵子
〃	博士論文	障害のある子どもをもつ父親の養育参加の経験 —生態学的視点からの分析—	岡 澄子
年 度	論 文	題 名	氏 名
平成17	修士論文	沖縄県A町における国保精神科医療費の実態 —同規模B町との比較—	大嶺 光孝
〃	修士論文	精神科入院患者にみられる多飲水の評価基準の信頼性・妥当性の検討 —看護者のためのPolydipsia Screening Tool(Reynods)日本版の導入に向けて—	田場 真由美
〃	修士論文	沖縄県市町村における医療費高騰要因と地域保健の課題	永吉 ルリ子
〃	修士論文	日本語版Adult-Adolescent Parenting Inventory(AAPI-2)の 妊婦への応用可能性の検討	宮澤 純子
平成18	修士論文	離島における養育行動 —時代差を中心に—	安田 由美
〃	修士論文	沖縄県における社会的健康指標と経済的指標との関連性 —保健・医療・福祉を統合するケアの視点からの知見—	井加田 勝洋
〃	修士論文	若年出産した母親の養育行動とそれらに関連する変数 —離島の場合—	賀数 いづみ
〃	修士論文	障害を持つ子どもに対する親の期待と「しつけ」の実際 —脳性麻痺児とダウン症児の親間の比較—	笠井 久美
〃	修士論文	看護師の死生観とターミナルケアにおけるアウェアネス及びケア行動との関連 —一般病院と緩和ケア病棟との比較—	謝花 小百合
〃	修士論文	成人女性における性行動のリスクに対する態度とその形成プロセスに関する研究 —ライフストーリー・インタビュー法を用いて—	高良 明友美
〃	修士論文	外来血液透析患者の臨床データに基づく良好群・不良群の自己管理行動の特徴	与那覇 絹子
〃	修士論文	Photovoiceを応用した若者の食生活に関する意識改善アプローチの試み —インターネットウェブログによる食事日記の質的分析を通して—	渡辺 昌子
〃	課題研究報告書	地域がん診療拠点病院における緩和ケアチームの展開 —モデル病棟におけるチームビルディングとその評価—	金城 壽子
平成19	修士論文	大卒臨床2～3年目の看護師の学習ニーズと成長・発達課題	儀間 麻子
〃	修士論文	一人暮らし要介護高齢者の日常生活におけるストレングス —手段的サポートの活用状況に焦点をあてて—	田場 由紀
〃	修士論文	デイサービス利用者の“笑い”を引き出すプログラムの検討 —職員の意識と態度の変化に焦点を当てて—	浜里 眞衣
〃	課題研究報告書	救急初療の場における看護師の初期アセスメントに関する研究 ～K病院における中堅看護師のインタビューから～	照屋 理奈

年 度	論 文	題 名	氏 名
平成19	課題研究報告書	緩和ケアの質評価ツールの導入プロセスと看護師への影響	宮城 千秋
平成20	修士論文	小離島における要支援・要介護高齢母親のセルフケアと息子とのサポートの授受の意味 —A島の事例から—	山口 初代
〃	修士論文	リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との 折り合いへの道のり	仲村 周子
〃	修士論文	不妊治療後出産した女性の母親役割獲得の主観的体験 —「不妊治療期」から「育児期」までの分析を通して—	知念 久美子
〃	課題研究報告書	緩和ケア病棟におけるスピリチュアルペインに焦点をあてたアセスメント・シート導入の効果	高江洲さくら
〃	課題研究報告書	小離島在住高齢者の入院支援における看護師の役割機能	板東 瑠美
〃	課題研究報告書	沖縄県離島におけるヘリコプターによる急患搬送における看護師の役割 —ヘリコプターを利用した高齢者と家族から見た看護の評価から—	糸数 仁美
〃	課題研究報告書	中堅看護師のキャリア開発に対する看護管理者の役割意識	島袋 盛人

沖縄県立看護大学紀要投稿規程（2007. 3 改訂）

1. 投稿者の資格

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

2. 投稿の種類

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

3. 原稿の採否

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

4. 校正

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

5. 原稿作成上の留意点

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

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

3) 投稿論文の種類（制限枚数：図表1つをA4、0.5頁と数える）

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

ものについて今後の方向性を指し示すような著述や提言

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

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

報告 Report（10頁）には次のものが含まれる。

- (1) 調査報告：調査・実験などで得られたデータをまとめ、本学の教育、保健看護領域の発展に寄与するもの。
- (2) 事例報告：事例を用いた分析が保健看護領域の展開に寄与するもの。
- (3) 実践報告：保健看護領域の臨床、ないし教育に関する手技・技術や実践の方法に関するもの。

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

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

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

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

5) 文献の記載

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

q 雑誌の引用の場合

著者名（著者は全員を列挙する）：表題、雑誌名、巻（号）：頁-頁、西暦年次。

<例>

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

2000

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

w 単行本を引用する場合

著者名：書名（版）、頁-頁、出版地、出版社（発行所）、西暦年次。

<例>

3) 上田礼子：ライフサイクルと保健活動の実践
一周産期・乳児期・小児期？. pp184-186、東京、
出版科学研究所、1985.

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

e 分担執筆の本の分担箇所を引用する場合

分担著者名：分担箇所のタイトル、編集者名：書籍の

タイトル、出版地、出版社、引用した頁、出版年。

<例>

5) Sedwick RP, Boder E: Ataxia-telangiectasia.

In: Vinken PJ, Bruyn GW (eds) : Handbook of clinical neurology, vol 14. Amsterdam, North-Holland, 267-339, 1972.

r 訳本を引用する場合

原著者名：書名（版）、発行年次、訳者名：書名、頁、発行所、西暦年次。

<例>

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

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

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

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

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

- 7) 論壇を除く全ての投稿原稿には英文（300語程度）および和文（600字程度）抄録を付ける。抄録は表題、著者名、所属、キーワード（5個以内）、抄録本文とする。抄録本文(Abstract)は背景(Background)、目的(Objective)、研究デザイン(Design)、対象(Subjects)、結果(Results)、結論(Conclusion)などがわかるように簡潔にまとめる。

- 8) 英文抄録は次の要領でまとめること。

(1) 英語のタイトルは次のように記述すること。

<例>

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

(2) 著者の記述は以下の通り。

<例>

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

(3) Key Wordsは、固有名詞以外は小文字で記述する。

<例>

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

- 9) 掲載論文の条件

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

- 10) 著作権

著作権は沖縄県立看護大学に帰属し、掲載後は本学の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。また、本学紀要編集委員会が用意する著作権譲渡同意書に著者全員が自筆署名して、最終原稿提出時に添付すること。

なお、投稿論文は電子情報開示されることを了解の上寄稿することを条件とする。

6. 諸経費およびその他の必要事項は別途定める。

編 集 後 記

沖縄県立看護大学紀要10号が発刊されることになりました。本号は原著4、報告3、資料1、計8編の論文が記載されています。平成20年度は大学設立10年を迎え、紀要も10号と記念の年になりました。そこで今回、本号では第1号から第10号まで紀要に記載されたすべての論文そして若手研究者を育成するための学長奨励教育研究で発表された表題と著者名を載せました。また、大学院博士課程前期・後期設置5年を迎え、多くの論文が発表されましたので前期課程・後期課程別に論文の表題と著者名を記載しました。紀要への投稿は研究成果発表の1つの場として多いに活用していただき、さらなる研究向上に発展することを期待するものです。

平成21年3月

紀要編集専門部会

部会長 安谷屋 均

紀要編集専門部会

部 会 長 安谷屋 均

副部会長 金 城 芳 秀

大 湾 明 美

玉 城 清 子

名渡山 智 子

清 水 かおり

事 務 局 仲井真 美 幸

沖縄県立看護大学紀要第10号

発行日 平成21年3月

発行者 沖縄県立看護大学

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1-24-1

Tel：098-833-8800

Fax：098-833-5133

印刷所 (有) ドリーム印刷

〒901-1117 沖縄県南風原町字津嘉山1537-6

Tel：098-889-2784

JOURNAL

of
Okinawa Prefectural College of Nursing

No.10

Original Articles

- Study on QOL and Relating Factors Concerning Patients with Chronic Respiratory Disease
Who are under the Home Medical Care Living in Isolated Islands
Rimiko ISHIKAWA, Yuko MIYAGI, Rina MATSUDA, Kazumi MAEKAWA 1
- Parenting Behaviors of Young Mothers on a Remote Island of Okinawa:
A Comparison with Other Mothers
Izumi KAKAZU, Kazuko MAEDA, Reiko UEDA, Yumi YASUDA, Misako NAKASONE15
- The factors related to the increased medical expenses of elderly found in the medical fee bills of elderly inpatients
From a comparative analysis of the difference of medical expenses between a city and a town, in Okinawa Prefecture
Ruriko NAGAYOSHI, Michiko KAWASAKI, Fumiko MIYAJI, Jun OKAMURA25

Report

- Role and awareness of nurses on recovery and rehabilitation wards in supporting elders to return home
Masayoshi Sakugawa, Akemi Ohwan, Sayuri Kurechi, Shigeji Miyagi35
- A study on first nursing assessment for emergency patients
- interview data from experienced nurses at the K hospital-
Rina Teruya, Yoshihide Kinjo, Akiko Ikeda45
- Improvement of student's health education in community health nursing practice: through
the student's self-evaluation and Guidance Public Health Nurse' s evaluation.
Shinobu MAKIUCHI, Noriko NAKAMA, Michiko KAWASAKI 55
- Research on Regional Alliances Supporting Home Recuperation of
Chronic Disease Patient in a Isolated Island.
Yuko MIYAGI, Rimiko ISHIKAW, Rina MATSUDA,
Midori KAMIZATO, Kazuko SAKUGAWA63

Research Notes

- The Influencing Factors on the Elderly Medical Expenses among Municipalities, Okinawa Prefecture
in three years after The Federal Insurance for the Elderly Care has started
Ruriko NAGAYOSHI, Fumiko MIYAJI, Jun OKAMURA, Mithiko KAWASAKI 71

Sources/Information

- The Problem of Infection Control of Nursing Students 79
- How to Identify Elders' Needs—Gaps in Needs of Residents' 100
- How to Identify Elders' Needs—Gaps in Needs of Residents' 103
- Criteria for Manuscripts105
- Postscript 107

March 2009