平成30年度

愛知県看護協会
看護研究助成
報告論文集

AICHI NURSING ASSOCIATION

公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護研究助成報告論文集の発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会　看護研究助成委員会
委員長　井野恭子

平素より愛知県看護協会研究助成事業にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

ここに看護研究助成報告論文集が発行できましたことを報告させていただきます。

助成金受給者の皆様および関係する皆様にはこころより御礼申し上げます。

令和の時代を迎え、本年は東京オリンピックが開催されます。会場となる新国立競技場は日本文化を反映させた建造物が完成し、世界からも多くの注目を集めています。一方、令和 2 年に入ると新型コロナウィルスによる感染拡大が発生し、医療機関や看護職の皆様は、日々、その対応に粉骨砕身されていることと思います。

令和元年 12 月、旭化成名誉フェロー・名城大学大学院教授の吉野彰氏が、リチウムイオン電池の開発でノーベル化学賞を受賞されました。吉野氏はご自身の研究姿勢について、「好奇心を原動力に世間が必要とするものを引っ張り出してきた」といわれています。研究には、現場を観察し何が必要であるかを洞察する、その力が重要です。この姿勢は看護研究にも通じるでしょう。看護は実践の科学であり、看護職は、常に臨床現場で好奇心を持って看護実践を観察し洞察することから、リサーチクエスチョンを見出しています。近年は、臨床現場の中で見出したリサーチクエスチョンをもって大学院へ進学し、看護研究として取り組まれる方が増加していることも研究の動向の 1 つといえます。

この報告論文集には、平成 30 年度助成金受給者が 4 編、平成 29 年度助成金受給者が 1 編の合計 5 編の報告論文を掲載しています。受給者の皆様の研究成果が報告されていますので、ご高覧いただきたいと思います。今回の受給者の研究テーマは、看護実践からの疼痛コントロールやケア介入のエビデンスに係るものや、キャリア開発、在日外国人の健康認識など、多岐にわたる研究が行われました。是非、ご一読ください。

昨年度は、執筆方法をより具体的なものに修正しました。報告論文を執筆される受給者の指針として活用しやすいものとなるよう、さらにブラッシュアップを心がけていきます。なお、受給者の皆様からも、実際に活用してのご意見をお寄せいただければ幸いです。

本委員会は、看護職の皆様の看護の質の向上と臨床における質の高い看護職を育成するために、研究活動に邁進できるよう奨励助成しています。今後も、看護職の皆様の研究推進を支援できるよう、また適正な研究助成が行えるよう、基盤整備に努めます。この報告論文集を基に、研究に取り組まれる方が増え、より多くの皆様の研究支援ができることを祈念しております。

令和 2 年 3 月吉日

平成 30 年度　愛知県看護協会看護研究助成報告論文集　目次

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集の発行に寄せて
公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会　　委員長　井野　恭子

平成３０年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告一覧

Ⅰ．平成３０年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　報告論文

１．男性看護学生のキャリアコミットメントと就職先選定に対する考え
あいち小児保健医療総合センター　山口　大輔　P.1

２．初妊婦の生活行動変容を促進する要因の検討
名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻　神谷　美希　P.9

３．アジア系外国人の肺結核に対する認識と受診意図の要因に関する研究
人間環境大学大学院看護学研究科　江﨑　道代　P.19

Ⅱ．平成２９年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　報告論文

１．消化器がん術後患者への口腔ケアの実施に影響する要因
名古屋セントラル病院　岡部　美貴　P.27

Ⅲ．規程
公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成規程
公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成要領

平成３０年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告一覧

山口　大輔

発表演題：　男性看護学生のキャリアコミットメントと就職先選定に対する考え

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第50回日本看護学会 ‐看護管理‐学術集会	令和元年 10月23日～24日	名古屋国際会議場	公益社団法人 日本看護協会 愛知県看護協会

神谷　美希

発表演題：　妊娠期の生活行動変容に関する産科的・心理的・社会的要因についての縦断的研究

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第34回日本助産学会	令和2年 3月21日～22日	朱鷺メッセ　新潟コンベンションセンター	一般社団法人 日本助産学会

江﨑　道代

発表演題：　アジア圏外国人の結核の認識と受診意図の関連要因の検討

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第78回日本公衆衛生学会総会	令和元年 10月23日～25日	高知会館	一般社団法人 日本公衆衛生学会

平成２９年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告

岡部　美貴

発表演題：　消化器がん術後患者への口腔ケアの実施に影響する要因

発表学会名	学会開催日	開催場所	主　　催
第34回日本がん看護学会学術集会	令和2年 2月22日～23日	東京国際フォーラム	一般社団法人 日本がん看護学会

Ⅰ．平成３０年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者

報 告 論 文

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

男子看護学生のキャリアコミットメントと就職先選定に対する考え

○山口大輔（あいち小児保健医療総合センター）
富田元（藤田医科大学）
藤井仁（名古屋掖済会病院）
下久保亮太（テンハート訪問看護ステーション）
増田雄太（エイトカラーズ合同会社）
藤野泰平（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション）
髙木仁美（愛知県看護協会）
鈴木正子（愛知県看護協会）

Ⅰ．はじめに

日本の男性看護師の就業者数は，2006年38,028人(4.7%)から2016年84,193人(7.3%)と増加傾向にあるが，看護師全体からみればいまだ少数派である[1)]。女性社会で働く男性看護師には，女性看護師や女性患者との関わりの難しさ，将来像の描きづらさなどの困難があることが報告されており，男性看護師に対する就労支援は課題となっている[2)]。

一方就職前の看護学生の研究では，就職先の選定基準として院内教育制度や休日余暇，子育て支援が重視されていた[3)]。その中でも男子看護学生は，就職に対して，長期的なキャリアプランニングや女性社会での生き方など特有の悩みがあると推察される。また，男子看護学生は，男性という性別的特徴から就業継続の認識があり，個人の職業に対する態度を表すキャリアコミットメントが高いと予想されるが，先行研究はなく，特徴は分かっていない。そこで，本研究では男子看護学生のキャリアコミットメントと就職先選定について明らかにする。男子看護学生の就職先選定に関する特徴と課題が明らかになることで，病院等の施設側は看護師確保対策を，教育機関側は就職支援内容を検討することができ，看護学生にとって有用な情報提供や就職支援の整備が期待される。看護学生が就職活動を行うにあたって，知りたい情報を得ることができ，適切な支援を受けることができれば，希望に合った就労継続が可能になると考える。

Ⅱ．研究目的

男子看護学生のキャリアコミットメントと就職先選定に対する考えを調査することで，男子看護学生の就職の特徴と課題について明らかにする。

Ⅲ．用語の定義

キャリアコミットメント：個人の就業に対する態度であり，看護学生の自己の仕事に対する態度とする。

Ⅳ．研究方法

1. 研究対象者

愛知県内の看護大学 14 校および看護専門学校（全日制）35 校に在籍する男子看護学生を対象とし，准看護師の免許を持っている学生は対象外とした。

2. 調査期間

2018 年 10 月 1 日～12 月 15 日

3. 調査方法

web による無記名自記式質問紙調査である。手順としては，各大学の学部長・学科長および，各専門学校の校長宛てに施設用研究協力依頼書を送り，許可の得られた場合は添付ハガキに学生数等を記載のうえ返送してもらった。その後，研究許可の得られた大学・専門学校へ対象者用の研究協力依頼書を送付し，各施設より男子看護学生へ配布してもらった。対象者には研究協力依頼書に記載された URL もしくは QR コードよりアクセスして，web 上で質問に答えてもらった。

4. 調査内容

質問内容は先行研究を参考に独自に作成し，共同研究者間で検討した。就職先を考える上で重要視する項目について，①給与②試用期間③夜勤④休日余暇⑤医療安全・労働安全⑥職場の暴力対策⑦福利厚生⑧子育て支援⑨ローテーション・異動⑩相談・サポート体制⑪ワークライフバランス⑫看護体制⑬院内教育制度⑭病院の専門性⑮病院の理念⑯設置主体⑰病床数⑱知名度⑲奨学金⑳実習施設㉑院内男性看護師数㉒院内に知り合いがいる㉓同じ病院に行く友人がいる㉔院内男性看護師会の存在の 24 項目について，1. 重要である～4. 重要でないの 4 段階リッカートスケールで行った。その他年齢や社会人経験，卒業後の就職希望先，将来の展望，看護師になったきっかけ等の基本属性，看護学生のキャリアコミットメント尺度 18 項目[4] について調査した。

「看護学生のキャリアコミットメント尺度[4]」

看護ケアの質には自分の仕事に対してどのような態度を持っているかが大きく影響し，本尺度は看護学生の自己の仕事に対する態度を測ることができる。愛着，内在，世間体，計算の 4 下位尺度 18 項目で構成されている。事前に作成者より尺度使用の許可を得た。

5. 分析方法

看護学生のキャリアコミットメントおよび就職先で重要視する項目，将来の展望などは記述統計を出した。

就職先選定で重視する項目については，キャリアコミットメント全体の高得点群と低得点群の 2 群に分け，Mann-Whitney U 検定を用いて関連をみた。統計解析には SPSS Statistics ver.22 を用いた。

6. 倫理的配慮

本研究は，愛知県看護協会研究倫理委員会の承諾を得てから実施した。

各大学の学部長・学科長および，各専門学校の校長あてに研究協力の依頼書を送り，学生への調査の承認を得た。その後施設経由で対象者に調査用紙を配布し，質問内容の入力完了をもって研究参加に同意とした。対象者には研究目的と方法，参加の自由，拒否・中断の自由，情報の匿名性・守秘義務の厳守，結果の公表等を文書で説明した。

V. 結果

研究許可が得られた施設は 5 大学と 14 専門学校の 19 施設であった。対象者 315 名に研

究協力依頼書を配布し，120名から回答が得られた（回収率38.1%）。

1.　回答者の属性（表1）

回答者の平均年齢は22.2歳（SD±4.2），所属が大学56名（46.6%），専門学校64名（53.4%），社会人経験あり23名（19.2%）であった。卒業後の就職・進学希望先については，病院112名（93.3%），企業3名（2.5%），進学2名（1.7%），訪問看護ステーション2名（1.7%），保健所・保健センター1名（0.8%）であった。将来の展望については，スペシャリスト（専門看護師や認定看護師など）77名（64.2%），保健師23名（19.2%），管理者8名（6.7%），教職6名（5.0%）等であった。看護職を目指したきっかけについては，人の役に立ちたい25名（20.8%），資格を取れる15名（12.5%），看護職を身近に感じる経験をした15名（12.5%），経済的な面に惹かれた10名（8.3%）等であった。研究協力施設のうち，全体の学生数に対する男子看護学生の割合は8.8%（SD±4.4）であった。

2.　男子看護学生のキャリアコミットメント（表2）

各下位尺度の得点では，「愛着」が最も高く3.65（SD±0.72），「内在」3.59（SD±0.89），「世間体」3.40（SD±1.18），「計算」3.00（SD±1.00）の順であった。

各項目の得点では，「私はぜひとも看護でキャリアを積みたい」4.23（SD±0.80），「友人に，看護が素晴らしい職業であると言える」4.12（SD±0.94），「他の領域ではなく看護領域を選んで本当に良かったと思う」3.91（SD±0.80），「ここで看護の勉強を辞めたら家族や親戚に合わせる顔がない」3.83（SD±1.39），「看護の仕事は私の価値観や考え方に合っていると思う」3.82（SD±0.98），「今ここで看護の勉強を続けている理由の1つは，やめるとかなり損失を伴うからである」3.81（SD±1.29）の得点が高かった。

3.　男子看護学生の就職先選定で重視する項目

男子看護学生が就職先選定で重視する項目については，「重要である」と「やや重要である」が合わせて多かったのは，「労働安全」117名（97.5%），「医療安全」117名（97.5%），「休日・余暇の確保」116名（96.6%），「ワークライフバランス」116名（96.6%），「院内教育制度」112名（93.4%），「給与」111名（92.5%），「福利厚生」111名（92.5%）であった（表3）。

キャリアコミットメントの高い回答者が就職先選定で重視していた項目については，「福利厚生（p=0.034）」「看護体制（p=0.047）」「病床数（p=0.017）」であった（表4）。

Ⅵ．考察

1.　男子看護学生のキャリアコミットメント

男子看護学生のキャリアコミットメント全体の得点としては高く，男子看護学生の就業に対する志向性の高さがうかがえた。また，看護学生全体に対して調査した先行研究[4]と比べると，「愛着」と「内在」は近似値であった。一方で男子看護学生の方が「世間体」と「計算」は高かった。今回の回答者の約2割に社会人経験があり，他業種から進路変更を行って看護師を目指した経緯から，看護師を諦めることによる「世間体」の悪さや損失を考えた「計算」の得点が高い結果に繋がったと推測される。

2.　男子看護学生の就職先選定で重視する項目

就職先選定で重視する項目として，「労働安全」「医療安全」「休日・余暇の確保」「ワークライフバランス」「院内教育制度」などであり，先行研究[3]の結果を支持した。現在の看護学生の傾向として，医療・労働安全やワークライフバランスに対する意識が高いことが

分かった。つまり，看護学生は看護師として就業後に，医療・労働安全を保ちつつ，プライベートを確保するワークライフバランスの意識が高いと推察される。施設側はこのような看護学生の傾向を把握し，学生の就業に関して重視する内容についての考えを確認した後に採用することで，早期離職防止や就業継続に繋がる一因になることが期待される。

キャリアコミットメント高得点群の学生については就職先選定で,「病床数」「看護体制」を重視していた。先行研究で，男性看護師の約 22%が専門・認定看護師などキャリアアップを考えており [5]，男性看護師のスペシャリスト割合は 12.4%と高く [6]，本研究でも約 64%が将来的にスペシャリストを志望していた。特にキャリアコミットメント高得点群の学生については，看護職としてのキャリアアップを踏まえて，病床数が多く，看護体制が充実している病院で臨床経験を積んでいくことを考えていると推測された。

また，キャリアコミットメント高得点群の学生は各種保険や手当等を指す「福利厚生」の内容についても重視していた。住田らは，看護師のキャリアデザインの基盤概念となる「キャリア・アンカー」について，生活様式と保障・安定への志向が強かった [7] と報告しており，福利厚生は看護師がワークライフバランスを実現するために重要な制度である。本調査でキャリアコミットメント高得点群が福利厚生を重視していたのは，学生の段階から卒業後の看護師としてのキャリアデザインを意識していることが影響したと考えられる。教育機関側が就職先の選定を支援する際には，学生の関心のある分野を確認し，キャリアプランに合った施設選定について相談に乗ることが重要である。

Ⅶ. 結論

1. 卒業後の就職・進学希望先については，「病院」が最も多く，将来の展望については，「スペシャリスト」が最も多かった。看護職を目指したきっかけについては，「人の役に立ちたい」「資格を取れる」「看護職を身近に感じる経験をした」等が多かった。
2. 男子看護学生のキャリアコミットメントについては,「愛着」3.65 (SD±0.72),「内在」3.59 (SD±0.89),「世間体」3.40 (SD±1.18),「計算」3.00 (SD±1.00) であり，先行研究と比し全体的に高い値であった。
3. 男子看護学生が就職先選定で重視する項目については,「労働安全」「医療安全」「休日・余暇の確保」「ワークライフバランス」「院内教育制度」「給与」「福利厚生」が多かった。
4. キャリアコミットメントの高い回答者が就職先選定で重視していた項目については，「福利厚生」「看護体制」「病床数」で有意差がみられた。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。なお本研究は，平成 30 年度愛知県看護協会研究助成を受けて実施したものである。

文献

1) 厚生労働省：平成 28 年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況，2019.3.20 閲覧，http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf.
2) 木許実花，福田里砂，赤澤千春：男性看護師が抱える悩みや問題の現状と職務キャリアの関係（第 1 報）：女性多数の職場において男性看護師が抱える悩みや問題の現状に

ついて，京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要，7，78-80，2011.
3) 本田和子，鈴木恵：看護学生における就職活動の傾向－将来の希望別の就職先選定基準－，了徳寺大学研究紀要，10，241-247，2016.
4) 石田真知子，柏倉栄子，杉山敏子：看護学生のキャリアコミットメント尺度の検討，東北大学医療技術短期大学部紀要，8（1），87-93，1999.
5) 辻本雄大，前田貴彦，立松生陽，他：男性看護師のキャリアおよびキャリア志向に関する認識と実際，第44回日本看護学会抄録集（看護管理），63-66，2014.
6) 山口大輔，富田元，藤井仁，他：病院における男性看護師の就業状況と役割期待；愛知県全域・看護管理責任者への質問紙調査，第48回日本看護学会論文集（看護管理），153-156，2018.
7) 住田陽子，坂口桃子，鈴木幸子，他：看護師のキャリア・アンカー形成における傾向，日本看護研究学会雑誌，33（2），77-83，2010.

表1. 回答者の属性（N=120）

項目	質問内容	集計値	（%）
年齢	平均±SD	22.2±4.2歳	
所属	大学	56	(46.6)
	専門学校	64	(53.4)
社会人経験	有	23	(19.2)
	無	97	(80.8)
卒業後の就職・進学先	病院	112	(93.3)
	企業（産業保健師）	3	(2.5)
	進学	2	(1.7)
	訪問看護ステーション	2	(1.7)
	保健所・保健センター	1	(0.8)
将来の展望	スペシャリスト（専門看護師など）	77	(64.2)
	保健師	23	(19.2)
	管理者	8	(6.7)
	教職	6	(5.0)
	未定	2	(1.7)
	養護教諭	0	(0.0)
	その他	4	(3.2)
看護職を目指したきっかけ	人の役に立ちたい	25	(20.8)
	資格を取れる	15	(12.5)
	看護職を身近に感じる経験をした	15	(12.5)
	経済的な面に惹かれた	10	(8.3)
	将来の安心	8	(6.7)
	やりがいがある	7	(5.8)
	興味がある	5	(4.2)
	人に勧められた	5	(4.2)
	憧れていた	5	(4.2)
	人と関わる仕事につきたかった	5	(4.2)
	自分に合っている職業だと思った	5	(4.2)
	自己成長できる	3	(2.5)
	本当にやりたいことを諦めて	3	(2.5)
	なんとなく	2	(1.7)
	その他	7	(5.8)

表2. 看護学生のキャリアコミットメント尺度と各項目得点（N=120）

下位尺度	質問項目	平均得点（±SD）
愛着	1 他の領域ではなく看護領域を選んで本当に良かったと思う。	3.91（0.80）
	2 もう一度進路を選択するとすれば、また看護領域を選ぶ。	3.28（1.25）
	3 友人に、看護が素晴らしい職業であると言える。	4.12（0.94）
	4 看護が好きである。	3.95（0.81）
	5 看護の仕事は私の価値観や考え方に合っていると思う。	3.82（0.98）
	6 他の職業で同じ位の給料が得られるなら、そちらの職業を選ぶ。（逆転項目）	2.89（1.24）
	7 私はぜひとも看護でキャリアを積みたい。	4.23（0.80）
	8 働かずに生活できるとしても、私は看護職を続けるだろう。	2.88（1.41）
	9 一生続ける仕事として、看護は理想的な職業である。	3.67（1.16）
	10 看護領域を選んでしまったことを後悔している。（逆転項目）	3.71（1.06）
	平均点	3.65（0.72）
内在	11 看護の発展のためなら、人並み以上の努力を喜んで払うつもりだ。	3.33（1.06）
	12 看護にとって重要なことは私にとっても重要である。	3.77（1.08）
	13 いつも看護学生であることを意識している。	3.67（1.10）
	平均点	3.59（0.89）
世間体	14 看護の勉強をやめると、人に何と言われるかわからない。	3.11（1.38）
	15 ここで看護の勉強を辞めることは、世間体が悪いと思う。	3.27（1.48）
	16 ここで看護の勉強を辞めたら家族や親戚に合わせる顔がない。	3.83（1.39）
	平均点	3.40（1.18）
計算	17 今ここで看護の勉強を続けている理由の1つは、やめるとかなり損失を伴うからである。	3.81（1.29）
	18 看護系の学校に入学したのは、他によい進路がなかったからである。	2.18（1.27）
	平均点	3.00（1.00）
合計得点		3.41（0.52）

表3. 就職先を選ぶ上で重視すること（N=120）

	重要である	やや重要である	あまり重要でない	重要でない	欠損
1 給与	91 (75.8)	20 (16.7)	4 (3.3)	2 (1.7)	3 (2.5)
2 試用期間の待遇	65 (54.2)	34 (28.3)	14 (11.7)	3 (2.5)	4 (3.3)
3 夜勤体制	73 (60.8)	30 (25.0)	11 (9.2)	3 (2.5)	3 (2.5)
4 休日・余暇の確保	100 (83.3)	16 (13.3)	0 (0.0)	1 (0.8)	3 (2.5)
5 医療安全	88 (73.3)	29 (24.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.5)
6 労働安全	102 (85.0)	15 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.5)
7 福利厚生	94 (78.3)	17 (14.2)	3 (2.5)	3 (2.5)	3 (2.5)
8 子育て支援	73 (60.8)	32 (26.7)	6 (5.0)	6 (5.0)	3 (2.5)
9 ローテーション・部署異動の仕組み	70 (58.3)	37 (30.8)	8 (6.7)	2 (1.7)	3 (2.5)
10 相談・サポート体制	73 (60.8)	32 (26.7)	9 (7.5)	3 (2.5)	3 (2.5)
11 ワークライフバランス	90 (75.0)	26 (21.7)	1 (0.8)	0 (0.0)	3 (2.5)
12 看護体制（固定チームナーシングなど）	69 (57.5)	32 (26.7)	13 (10.8)	3 (2.5)	3 (2.5)
13 院内教育制度	83 (69.2)	29 (24.2)	4 (3.3)	1 (0.8)	3 (2.5)
14 病院の専門性	63 (52.5)	36 (30.0)	16 (13.3)	2 (1.7)	3 (2.5)
15 病院の理念	33 (27.5)	48 (40.0)	22 (18.3)	14 (11.7)	3 (2.5)
16 設置主体（国公立、私立など）	35 (29.2)	31 (25.8)	33 (27.5)	18 (15.0)	3 (2.5)
17 病床数（病院の規模）	36 (30.0)	43 (35.8)	25 (20.8)	13 (10.8)	3 (2.5)
18 知名度	34 (28.3)	35 (29.2)	30 (25.0)	18 (15.0)	3 (2.5)
19 奨学金返納免除制度がある	52 (43.3)	30 (25.0)	20 (16.7)	15 (12.5)	3 (2.5)
20 実習施設で知っている	48 (40.0)	29 (24.2)	30 (25.0)	10 (8.3)	3 (2.5)
21 同じ病院に就職する友人がいる	30 (25.0)	31 (25.8)	24 (20.0)	32 (26.7)	3 (2.5)
22 院内に以前からの知り合いがいる	32 (26.7)	24 (20.0)	25 (20.8)	36 (30.0)	3 (2.5)
23 院内男性看護師数	47 (39.2)	40 (33.3)	18 (15.0)	10 (8.3)	5 (4.2)
24 院内男性看護師会の存在	55 (45.8)	34 (28.3)	18 (15.0)	10 (8.3)	3 (2.5)

（ ）内%

表4. キャリアコミットメントと就職先で重視する項目の関連（N=120）

	中央値（平均・n数）		p値
	キャリアコミットメント全体		
	高得点群	低得点群	
1 給与	1.00（1.26・58）	1.00（1.32・59）	0.949
2 試用期間の待遇	1.00（1.52・58）	1.50（1.71・58）	0.221
3 夜勤体制	1.00（1.41・58）	1.00（1.63・59）	0.216
4 休日・余暇の確保	1.00（1.14・58）	1.00（1.19・59）	0.796
5 医療安全	1.00（1.19・58）	1.00（1.31・59）	0.150
6 労働安全	1.00（1.09・58）	1.00（1.17・59）	0.180
7 福利厚生	1.00（1.14・58）	1.00（1.41・59）	0.034 ＊
8 子育て支援	1.00（1.40・58）	1.00（1.66・59）	0.134
9 ローテーション・部署異動の仕組み	1.00（1.52・58）	1.00（1.49・59）	0.962
10 相談・サポート体制	1.00（1.40・58）	1.00（1.61・59）	0.180
11 ワークライフバランス	1.00（1.24・58）	1.00（1.24・59）	0.908
12 看護体制（固定チームナーシングなど）	1.00（1.41・58）	1.00（1.73・59）	0.047 ＊
13 院内教育制度	1.00（1.28・58）	1.00（1.41・59）	0.373
14 病院の専門性	1.00（1.55・58）	1.00（1.71・59）	0.457
15 病院の理念	2.00（1.98・58）	2.00（2.31・59）	0.069
16 設置主体（国公立、私立など）	2.00（2.10・58）	3.00（2.47・59）	0.051
17 病床数（病院の規模）	2.00（1.91・58）	2.00（2.34・59）	0.017 ＊
18 知名度	2.00（2.10・58）	3.00（2.44・59）	0.081
19 奨学金返納免除制度がある	2.00（1.86・58）	2.00（2.10・59）	0.247
20 実習施設で知っている	2.00（1.88・58）	2.00（2.15・59）	0.209
21 同じ病院に就職する友人がいる	3.00（2.55・58）	2.00（2.44・59）	0.624
22 院内に以前からの知り合いがいる	3.00（2.60・58）	2.00（2.51・59）	0.654
23 院内男性看護師数	2.00（1.97・58）	2.00（1.88・57）	0.498
24 院内男性看護師会の存在	1.50（1.79・58）	2.00（1.92・59）	0.421

各項目のn数欠損については、表3参照

Mann-Whitney U検定

＊$p<0.05$

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

初妊婦の生活行動変容を促進する要因の検討

神谷　実希（名古屋大学大学院医学系研究科）

I.　はじめに

周産期にある女性をケアの対象とする助産師は、女性が妊娠に伴う生理的変化に身体的・心理的適応をはかり、胎児を健康に育み、出産や育児期をよりよい状態で迎えられるように、予防的対応、正常出産をより生理的な状態として推進する活動を行う[1)]。

周産期にある女性は、妊娠にともなう身体的な変化だけでなく、内分泌系の変化が著しく、妊娠各期に応じて複雑な情動的変化を経験する[2)]。そのため、妊婦健康診査や保健指導は、妊婦が健康な妊娠期を過ごし、心身ともに十分に備えられた状態で分娩に臨めるよう、妊婦の健康課題を明確にするとともに、妊婦にとって望ましい生活行動への変容を促す目的で行われる[3)]。臨床の現場では、しばしば、乱れた生活行動をとる妊婦を目にすることがある。例えば、昼夜逆転の生活を規則的な生活に戻すことが困難な妊婦や、不規則で栄養バランスの偏った食生活を改善できない妊婦などである。妊婦にとっては、健康的な日常生活行動が困難である場合、妊婦自身の妊娠経過が正常から逸脱するリスクが高まるだけでなく、胎児の成長や生涯に渡る健康問題にまで影響を及ぼす[4)]。したがって、妊婦に、健康的な生活行動変容を促す保健指導は重要な意味を持つ。

妊婦の生活行動変容に関する研究は 1990 年代から行われ、妊婦がどのような意識を有しているか、日常生活においてどのような行動をとるのかについての報告がある[5)6)]。保健指導に関する先行研究では、必要な指導を行うためのアセスメントスケール[7)]や、妊婦自身が生活行動をモニタリングするためのチェックシートが開発されている[8)]。これらの先行研究や実践報告[9)10)]は、いずれも妊娠期横断研究や回顧的研究であり、妊婦が妊娠経過に応じて、生活行動を変容する実態については、殆ど明らかにされていない。したがって、妊婦の妊娠経過による心身の変化を考慮し、生活行動変容に関わる要因を産科的、心理的、社会的要因を用いて包括的に捉えた前向きな調査が必要であると考え、本調査に着手した。なお、経産婦の生活行動については、上の子の発育や健康状態が初妊婦とは異なることから[11)]、本調査では初妊婦のみを対象とした。

II.　研究目的

本調査の目的は、正期産で出産した初妊婦を対象として、妊娠各期の生活行動変容の変化および妊娠各期の生活行動変容と産科的要因、胎児への愛着を含めた心理的要因、社会的要因の実態を明らかにすることである。

III.　用語の定義

1.　生活行動変容

1）　妊婦の生活行動変容：眞鍋ら[12)]の定義に従い、妊婦が妊娠期の心身の変化に適応し、分娩や育児期の準備のために妊婦が実施することが望ましい日常生活上および

健康管理上の行動と定義した。その変容過程は、計画的行動理論[13]を基本とし、①動機づけ　②行動意図　③行動実施の 3 段階から形成される。

2）動機づけ：眞鍋ら[12]の定義に従い、行動を遂行する際に「なぜこれをやるのか」という理由が明確化する認知的段階として定義した。本調査では、「妊婦セルフケア行動動機づけ評定尺度の短縮版」[14]で測定した。

3）行動意図：眞鍋ら[12]の定義に従い、「異常の予防・早期発見」「母親役割準備・分娩準備」「食生活」「日常生活動作への配慮」の行動を遂行しようと考えたり、計画している準備態勢と定義した。本調査では、「妊婦のセルフケア行動意図尺度」で測定した。

2. 胎児への愛着：妊娠期に母親が胎児に抱く思いや行動で、Prenatal Attachment Inventory（PAI）日本語版[15]によって測定した。

IV. 研究方法

1. 調査対象者および調査期間

調査対象者は、A 県内のローリスク分娩を扱う産院 2 施設において、妊娠 20 週までの妊娠経過に異常がなく、精神疾患の既往歴および現病歴のない、研究同意が得られた初妊婦 51 名である。調査は 2018 年 3 月中旬から 11 月末日に実施した。

2. 調査内容

1）対象者の属性・背景に関する項目

診療録より、年齢、就業形態、喫煙・飲酒の有無、身長、非妊時体重、妊婦健診における血圧・体重、血液検査データ（ヘモグロビン値・血糖値）、妊娠期の日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表（Edinburgh Postnatal Depression Scale、以下 EPDS とする。）の得点、分娩様式、産後の支援者を調査した。新生児診療録から出生時の体重、性別を調査した。妊娠期の EPDS によるスクリーニングは、研究協力施設において、妊娠初期（20～24 週）に全例のスクリーニングを行い、9 点以上のものを妊娠中期以降に追跡スクリーニングしており、その結果を産科診療録より転記した。

2）妊娠期の生活行動変容の評価

「妊婦セルフケア行動動機づけ評定尺度の短縮版」[14] 10 項目は、生活行動変容に対する動機づけを測定する質問紙で、作成者の許可を得て使用した。内容は「外発的動機づけ」「内発的動機づけ」の 2 つの下位概念で構成され、回答は、「非常に思う（5 点）」から「全く思わない（1 点）」までの 5 件法である。動機づけの水準が高いほど得点が高くなる。眞鍋ら（2004）によるとこの尺度の下位尺度の Cronbach's α 係数は 0.77 と 0.75 であり、信頼性は満足すべき水準であると考えられる。本研究における Cronbach's α 係数は、それぞれ、妊娠 20～28 週＝0.789、妊娠 30～34 週＝0.740、妊娠 36 週以降＝0.802 であり、内的整合性は確認された。

「妊婦のセルフケア行動意図尺度」[12] 32 項目は、生活行動変容に対する行動意図を測定する質問紙で、作成者の許可を得て使用した。内容は「異常の予防・早期発見」「母親役割準備・分娩準備」「食生活」「日常生活動作への配慮」の 4 つの下位概念で構成され、回答は「非常に思う（5 点）」から「全く思わない（1 点）」5 件法である。行動意図の水準が高いほど得点が高くなる。眞鍋ら[12]によると、各因子の

Cronbach's α係数は、それぞれ 0.88、0.85、0.84、0.81 であり、内的一貫性は高く、各因子はそれぞれ下位尺度としての信頼性を満足させる水準であると考えられる。本研究における Cronbach's α係数は、妊娠 20～28 週＝0.942、妊娠 30～34 週＝0.931、妊娠 36 週以降＝0.929 であり、内的整合性は確認された。

3）胎児に対する愛着

Muller （1993）の開発した「Prenatal Attachment Inventory（以下、PAI とする。）の日本語版」[15]は、母親が胎児に抱く愛着を測定する。回答は、「ほとんどいつも感じる（4 点）」から「ほとんどない（1 点）」の 4 件法、計 21 項目で構成され、合計得点が高いほど胎児への愛着が高いことを示す。辻野ら [14]によると、PAI の信頼性係数は、Cronbach's α係数=0.89 であり、信頼性は支持されている。本研究における Cronbach's α係数は、妊娠 20～28 週＝0.909、妊娠 30～34 週＝0.910、妊娠 36 週以降＝0.923 であり、内的整合性は確認された。

4）妊娠前後の生活習慣（食事、睡眠、運動）について

厚生労働省の第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21 第 2 次）における生活習慣調査の項目を基に、朝食習慣、睡眠時間、睡眠充足、運動習慣に関する質問項目を作成した。各生活習慣の質問項目について、妊娠する約 1 年前の状態を振り返り記載する妊娠前の回答項目と、妊娠後の現在の状態を記載する回答項目で構成した。

5）妊娠・夫（パートナー）・育児に対する心理と経済状況

妊娠希望、妊娠に対する心理および夫との関係、妊婦の乳幼児の世話の体験、友人の存在の有無、経済状況を自作の質問紙にて回答を得た。

3. 調査方法

妊娠 20～28 週の妊婦健診を受診した初妊婦に対し、調査者が研究の目的と方法を書面および口頭で説明し、研究の同意が得られた対象者に対して、無記名自記式質問紙調査を実施した。本調査は、妊娠期間中に計 3 回行った。第 1 回は妊娠 20 週～28 週、第 2 回は妊娠 30 週～34 週、第 3 回は妊娠 36 週以降分娩前の、外来受診時に実施した。回収は質問紙を封入してもらい、調査者が直接回収を行うか、外来に設置した回収箱に提出を依頼した。

4. 分析方法

統計ソフト SPSS ver. 25.0 for Windows を用いて記述統計、反復測定分散分析、その後の多重比較として Bonferroni 法を行った。有意水準は、5%の両側検定とした。

5. 倫理的配慮

本調査は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会による倫理審査の承認を得て、その後研究協力施設長の許可を得て実施した（承認番号：17-162）。妊娠 20～28 週の妊婦健診に来院した対象者に、文書および口頭で研究目的、方法について説明し、匿名性、プライバシーが確保されることを保障した。第 2、3 回調査において、改めて研究協力の意思を確認し、同意を得て研究継続した。

V. 結果

調査対象者のうち、妊娠 20～28 週、妊娠 30～34 週、妊娠 36 週以降分娩前の全 3 回の質問紙調査を完遂し、正期産で分娩にいたった 47 名を分析対象とした(有効回率 92.1%)。

1. 対象者の属性

1） 対象者の産科的、社会的要因

本調査対象となった母親の産科的、社会的要因について表 1 に示す。本調査対象となった母親の平均年齢は 27.8±4.6 歳であった。分娩様式は、経腟分娩の割合は 37 名（80.4%）であった。

2） 妊娠各期の生活行動変容尺度得点の推移

妊娠各期の生活行動変容尺度得点の推移について図 1 に記す。妊婦セルフケア行動動機づけ尺度（以下、動機づけ尺度とする。）の平均値は、妊娠 20～28 週、妊娠 30～34 週、妊娠 36 週以降分娩前の順に、29.1±5.9 点、31.9±4.9 点、32.1±6.0 点であった。各調査時点の動機づけ尺度得点について反復測定分散分析を行った結果、統計学的に有意な変化を認めた（$P<0.01$）。次に多重比較により、妊娠 20～28 週と妊娠 30～34 週（$P<0.01$）、妊娠 20～28 週と妊娠 36 週以降（$P<0.01$）で、それぞれ統計学的に有意な上昇を認めた。妊婦セルフケア行動意図尺度（以下、行動意図尺度とする。）の平均値は、妊娠 20～28 週、妊娠 30～34 週、妊娠 36 週以降分娩前の順に、136.7±15.2 点、138.4±13.4 点、138.8±13.1 点であった。各調査時点の行動意図尺度得点について反復測定分散分析を行った結果、統計学的に有意な変化を認めなかった（$P=0.18$）。

3） 妊娠各期の胎児愛着得点の推移

妊娠各期の胎児愛着得点の推移について図 2 に記す。PAI 得点の平均値は、妊娠 20～28 週、妊娠 30～34 週、妊娠 36 週以降分娩前の順に、56.9±11.5 点、61.1±11.0 点、63.5±11.4 点であった。各調査時点の PAI 得点について反復測定分散分析を行った結果、統計学的に有意な変化が認められた（$P<0.01$）。次に多重比較により、妊娠 20～28 週と妊娠 30～34 週（$P<0.01$）、妊娠 20～28 週と妊娠 36 週以降（$P<0.01$）、妊娠 30～34 週と妊娠 36 週以降（$P=0.04$）で、それぞれ統計学的に有意な上昇を認めた。

2. 妊娠各期における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因

産科的要因については、血圧、体重増加量は、妊婦健診結果から平均値を算出した。EPDS 得点の判定については、日本人のカットオフ値 9 点に従い[16]、「8 点以下」と「9 点以上」の 2 群に分類した。生活習慣について、朝食習慣は、「ほとんど毎日食べる」と回答したものを「規則的」とし、2 群に分類した。睡眠時間は、平成 29 年度国民生活基礎調査結果の平均睡眠時間である 6 時間以上 7 時間未満を用いて 3 群に分類した。睡眠充足は、「1. 充分とれている」から「4. 全くとれていない」の 4 件法で回答を求めたため「充分とれている」と回答したものとそれ以外の 2 群に分類した。不快な身体症状の数について、複数回答および自由記載にて回答を求めた。妊娠 20 週の不快な身体症状の平均（3.1±1.8 個）をもとに、「4 つ未満」と「4 つ以上」の 2 群に分類した。

1） 妊娠 20～28 週における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因

妊娠 20～28 週における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因について表 2 に示す。産科的要因については、妊娠 20～29 週の収縮期血圧値 115.9±7.4mmHg、拡張期血圧値 63.1±5.6mmHg、体重増加量 4.7±1.6Kg であった。心理的要因では、動機づけ得点 29.1±5.9 点、行動意図得点 136.7±15.2 点、PAI 得点 56.9±11.5 点であった。妊娠初期における EPDS を用いた抑うつ傾向のスクリーニング調査結果について、9 点以上の抑うつ傾向を示した対象者の割合は、3 名（7.0%）であった。これら 3 名につ

いて、産科医師および助産師による診察の結果、精神科との連携の必要性はないと判断された状態であった。妊娠・夫に対する心理について、質問に「とてもあてはまる」と回答した割合は「妊娠がわかったときうれしかった」は 39 名（83.0%）、「夫は妊娠がわかったとき喜んだ」は 38 名（80.9%）、「夫は妊娠生活に協力的である」は 33 名（70.2%）であった。妊娠 20～28 週の朝食習慣について、朝食習慣が規則的群は 42 名（89.4%）、睡眠充足群は 19 名（40.4%）、運動習慣あり群は 8 名（17.0%）であった。

2） 妊娠 30～34 週における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因

妊娠 30～34 週における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因については、表 3 に示した。産科的要因については、妊娠中期ヘモグロビン値 11.0±0.9mg/dl、妊娠中期血糖値 81.9±12.0mg/dl であった。心理的要因については、動機づけ得点 31.9±4.9 点、行動意図得点 138.4±13.4 点、PAI 得点 61.1±11.0 点であった。妊娠 30～34 週の生活習慣について、朝食習慣が規則的群は 42 名（89.4%）、睡眠充足群は 24 名（51.1%）、運動習慣あり群は 12 名（25.5%）であった。

3） 妊娠 36 週以降分娩前における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因

妊娠 36 週以降分娩前における初妊婦の生活行動変容と産科的・心理的・社会的要因について表 4 に示した。産科的要因について、全妊娠期間の体重増加量は 10.4±4.0Kg であった。心理的要因では、動機づけ得点 32.1±6.0 点、行動意図得点 138.8±13.1 点、PAI 得点 63.5±11.4 点であった。妊娠 36 週以降分娩前の生活習慣について、朝食習慣が規則的群は 38 名（80.9%）、睡眠充足群は 20 名（42.6%）、運動習慣あり群は 16 名（34.0%）であった。

VI. 考察

本調査では、正期産で出産した初妊婦を対象として、妊娠各期の生活行動変容の変化およびその関連要因を明らかにすることを目的に、妊娠 20～28 週、妊娠 30～34 週、妊娠 36 週以降分娩前の 3 時点での縦断調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

第 1 に、本調査結果から、正期産で出産した健康的な初妊婦の動機づけ尺度得点は妊娠経過とともに上昇し、行動意図尺度得点は高いまま推移することが明らかとなった。また、健康的な生活行動をとろうとする「意欲」を示す行動意図尺度得点については、統計学的に有意な差は認めなかったが、妊娠後期にむけてその得点は高い得点で推移することが示された。生活行動変容理論では、動機は行動意欲に影響することが示唆されており [18)19)]、本調査結果は、先行研究と同様であった [12)14)20)21)]。胎動自覚や妊婦の身体的変化は、胎児への愛着だけでなく、母親になる実感を高める [2)]ことが動機に影響していると考えた。そして、動機の高まりは、妊娠中期から後期にかけて、胎児のためだけでなく、自分自身の妊娠経過や日常生活動作への配慮につながっていると考えた。

第 2 に、本調査では、妊婦の健康的な生活行動への意欲に繋がる要因として、抑うつだけでなく、妊娠各期の食事・運動・睡眠などの生活習慣に着目した [22)]。本調査対象者は、平成 29 年国民健康・栄養調査報告の 20～29 歳の結果と比較すると、妊娠前より生活習慣が整っており、また、妊娠各期においても朝食習慣、睡眠時間、睡眠充足は良好な集団であると考えられた。さらに、運動習慣があるものの割合は、妊娠 20～28 週 17%、妊娠 30

～34 週 25.5%、妊娠 36 週以降分娩前 34.0%と増加していた。先行研究では、20、30 歳代の女性は、結婚、妊娠、出産、育児等のライフイベントにより、規則的な生活や望ましい食事習慣に変化する者の割合が多いこと [23]、健康に関する情報に関心をもったり、健康を重視する生活観をもったりするなどの健康意識の高い人ほど、バランスのとれた食事習慣や運動習慣を維持するなどの健康行動を実践する傾向がある [22]ことが示唆されている。これらに加えて、妊婦は、妊娠 30 週頃から、「妊婦」らしい体型の変化が顕著となり、「妊婦」らしい服装や行動変容を求められる時期となることや、分娩を意識し始める [2]ことから、健康的な生活行動への動機づけが高まり健康的な生活行動への意欲へと繋がり、出産に向けて生活習慣が改善した可能性を示していると考えた。以上のことから、生活習慣は、人生の中で形成されることを考えると、妊娠前より健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを支援することが重要である。しかしながら、看護職が妊娠前からの女性に保健指導を行う機会は極めて少ない。妊婦自身の健康的な妊娠生活の維持は、妊娠経過の正常からの逸脱予防につながるだけでなく、抑うつ予防、次世代の健康の保持増進にも寄与する [22][24]。したがって、妊娠初期より、健康的な生活行動変容に対して関心が薄い妊婦に対しては、まず、動機づけを高めるような関わりが重要である。

本研究の限界として、正期産で出産に至った合併症のない初産婦のみを対象としたため、本研究結果を一般化するには限界がある。

VII. 結論

1. 健康な初妊婦の動機づけ尺度得点は、妊娠 20～28 週から妊娠 30～34 週および、妊娠 20～28 週から妊娠 36 週以降分娩前にかけて上昇する。
2. 健康な初妊婦の行動意図尺度得点は、妊娠 20 週から分娩前まで高い得点で推移する。
3. 健康な初妊婦の PAI 得点は、妊娠 20～28 週から妊娠 30～34 週および、妊娠 36 週以降分娩前、妊娠 30～34 週から妊娠 36 週以降分娩前にかけて上昇する。
4. 妊娠各期における健康な初産婦の朝食習慣、睡眠時間、睡眠充足は良好であった。さらに、運動習慣があるものの割合は、妊娠 20～28 週 17%、妊娠 30～34 週 25.5%、妊娠 36 週以降分娩前 34.0%と増加した。

謝辞

本研究に快くご協力いただきましたお母様およびご家族の皆様に心より感謝申しあげます。また、調査にご協力頂きました病院院長様、看護師長様、病院スタッフの皆様に深謝いたします。丁寧なご指導を頂きました名古屋大学 高橋由紀准教授をはじめ、諸先生方に心より感謝申し上げます。本研究は、平成 30 年度愛知県看護協会研究助成金を受け実施しました。御礼申し上げます。

付記：本研究は、平成 30 年度名古屋大学大学院医学系研究科修士論文を一部抜粋、加筆修正したものである。

引用文献

1) 福井トシ子：新版 助産師業務要覧第 3 版 Ⅰ 基礎編 2018 年版，日本看護協会出版会，pp.84, 2017.
2) Caplan G : Psychological aspects of maternity care, Am J Public Health Nations Health, 47(19), 25-31, 1957.
3) 有森直子：アセスメントスキルを修得し質の高い周産期ケアを追及する 母性看護学Ⅱ 周産期各論，医歯薬出版株式会社, pp16-17, 24, 2017.
4) 福岡秀興：胎児期からの次世代健康確保―「生活習慣病胎児期発症起源説」の視点から―，日本健康医療雑誌, 21(4), 230-236, 2013.
5) 高津三枝子，國清恭子，林かおり，他：初産婦が保健行動をとる際の動機と負担に関する研究, The Kitakanto Medical Journal, 63(1), 33-44, 2013.
6) 川尻舞衣子，中村康香，武石陽子，他：妊婦の身体活動に対する認識と保健指導の実態，母性衛生, 57(2), 475-482, 2016.
7) 伊藤直美，山崎有紀，田中響，他：生活行動アセスメントスケールを用いた肥満妊婦の生活指導　基準関連妥当性を得た試験的看護介入と指導の効果，母性衛生，46(1), 125-134, 2005.
8) 眞鍋えみ子：妊婦におけるセルフモニタリング用チェックシートの作成，日本助産学会誌, 19(1), 6-18, 2005.
9) 西佳子，茅島江子：妊婦の生活行動・知識と医療者による保健指導状況との関連　妊娠前半期を中心として，母性衛生, 57(2), 393-400, 2016.
10) 徳田真理子，吉富美佐江，野本百合子：助産師外来の妊娠期のケア期のケアに関する研究―妊婦と相互行為場面に焦点をあてて―，日本看護学学会母性看護. 47-49, 2005.
11) 中村伸枝，遠藤数江，荒木暁子，他：幼児と母親の生活習慣の実態と、母親の健康に関する認識．千葉大学看護学部紀要, 30, 25-29, 2008.
12) 眞鍋えみ子，瀬戸正弘，上里一郎：妊婦のセルフケア行動意図尺度とセルフケア行動動機づけ評定尺度の作成，健康心理学研究, 14(1), 12-22, 2001.
13) 松本千明：医療保健スタッフのための健康行動理論の基礎，医歯薬出版株式会社 pp37-46, 2002.
14) 眞鍋えみ子，瀬戸正弘，上里一郎：妊婦セルフケア行動動機づけ評定尺度短縮版の作成と信頼性・妥当性の検討, Quality Nursing, 10(9), 865-872, 2004.
15) 辻野順子，雄山真弓，乾原正：母親の胎児及び新生児への愛着の関連性と愛着に及ぼす要因　知識発見法による分析，母性衛生, 41(2), 326-335, 2000.
16) 湯舟邦子：妊娠初期、中期、末期から産後 1 か月までの抑うつ状態のスクリーニングの検討，昭和学士会誌, 75 (4), 465-473, 2015.
17) 日本産婦人科医会医療安全部会 (2017). 分娩に関する調査，2018 年 12 月 19 日閲覧，http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/12/20171213_2.pdf.
18) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社, pp. 106-110, 1996.
19) Wiley Online Library (2003). International Handbook of Psychology, 2018 年 12 月 1 日閲覧，https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0471264385.
20) 植村裕子，榮玲子，松村惠子：妊娠初期の健康管理に関する研究　セルフケア行動の動

機づけに着目して，香川母性衛生学会誌, 11(1), 19-26, 2011.
21) 佐々木恵理子，田口可奈子，小玉恵子：妊婦のセルフケア行動、その背景因子とデイリーマタニティチェックの効果，秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要，21(2), 145-154, 2013.
22) De Weerth C: Prenatel stress and the development of psychopathology: Lifestyle behaviors as a fundamental part of the puzzle. Development Psychopathol, 30(3), 1129-1144, 2018.
23) 西村美八，竹森幸一，山本春：20 歳代および 30 歳代女性のライフイベントと生活習慣，日本公衆衛生誌, 55(8), 503-510, 2008.
24) Kubota kimie, Itoh Hiroaki, Tasaka Mitue, et al. : Change of maternal dietary intake, body weight and fetal growth throughout pregnancy in preganat Japanese women, The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 39(9), 1383-1390, 2013.

表 1　対象者の産科的･社会的要因

n=47

	平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)		人数	(%)
産科的要因			社会的要因		
年齢 (歳)	27.8 ± 4.6	(20.0 - 40.0)	就業形態		
妊娠前BMI	20.7 ± 2.8	(16.7 - 31.3)	常勤	26	(55.3)
妊娠前体重 (Kg)	53.0 ± 7.9	(40.0 - 80.0)	非常勤	10	(21.3)
分娩時体重 (Kg)	63.3 ± 8.6	(45.2 - 91.2)	主婦	11	(23.4)
妊娠中の体重増加量 (Kg)	10.4 ± 4.0	(-1.7 - 18.7)	経済状況		
	人数	(%)	余裕がある	13	(27.7)
分娩様式*1			余裕がある訳ではない	34	(72.3)
経腟分娩	37	(80.4)	主な支援者		
吸引・鉗子分娩	6	(13)	実母	44	(93.6)
帝王切開術	3	(6.5)	夫	1	(2.1)
			義母	2	(4.3)

＊1 n=46

表 2　妊娠 20～28 週における初妊婦の生活行動変容と産科的･心理的･社会的要因

n=47

	平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)		人数	(%)
産科的要因			妊娠20～28週生活習慣		
妊娠20～29週の収縮期血圧平均値 (mmHg)	115.9 ± 7.4	(96.0 - 134.5)	朝食習慣		
妊娠20～29週の拡張期血圧平均値 (mmHg)	63.1 ± 5.6	(51.0 - 81.3)	規則的	42	(89.4)
妊娠20～29週の体重増加量 (Kg)	4.7 ± 1.6	(1.3 - 7.5)	不規則	5	(10.6)
心理的要因			1日平均睡眠時間		
妊娠20～28週妊婦セルフケア行動動機づけ得点	29.1 ± 5.9	(13 - 41)	6時間未満	11	(23.4)
妊娠20～28週妊婦セルフケア行動意図得点	136.7 ± 15.2	(104 - 160)	6時間以上7時間未満	14	(29.8)
妊娠20～28週PAI得点	56.9 ± 11.5	(30 - 77)	7時間以上	22	(46.8)
	人数	(%)	睡眠充足		
妊娠初期EPDS得点 (妊娠20～23週) *			充分と思っている	19	(40.4)
8点以下	40	(93.0)	充分と思っていない	28	(59.6)
9点以上	3	(7.0)	運動習慣		
			あり	8	(17.0)
			なし	39	(83.0)
			不快身体症状の数		
			身体症状4つ未満	27	(57.4)
			身体症状4つ以上	20	(42.6)

* n=43

表 3　妊娠 30～34 週における初妊婦の生活行動変容と産科的･心理的･社会的要因

n=47

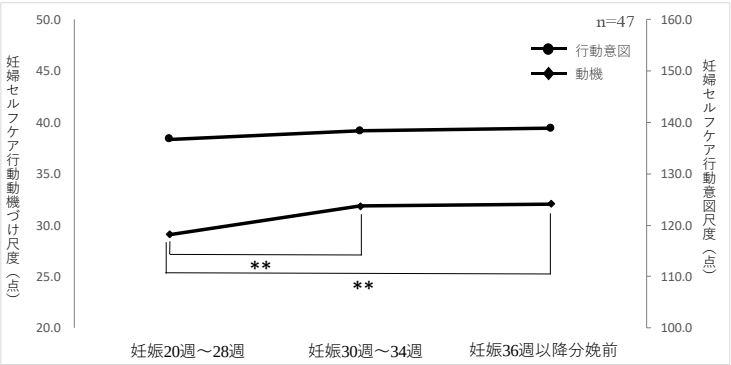
	平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)		人数	(%)
産科的要因			妊娠30~34週生活習慣		
妊娠30～35週の収縮期血圧平均値 (mmHg)	114.4 ± 7.2	(97.0 - 134.7)	朝食習慣		
妊娠30～35週の拡張期血圧平均値 (mmHg)	63.4 ± 5.7	(52.3 - 84.3)	規則的	42	(89.4)
妊娠30～35週の体重増加量 (Kg)	1.9 ± 1.1	(-0.6 - 4.0)	不規則	5	(10.6)
妊娠中期ヘモグロビン値(妊娠25~31週) (mg/dl)	11.0 ± 0.9	(9.2 12.8)	1日平均睡眠時間		
妊娠中期血糖値(妊娠25~31週) (mg/dl)	81.9 ± 12.0	(64 133)	6時間未満	14	(29.8)
心理的要因			6時間以上7時間未満	11	(23.4)
妊娠30~34週妊婦セルフケア行動動機づけ得点	31.9 ± 4.9	(21 - 44)	7時間以上	22	(46.8)
妊娠30~34週妊婦セルフケア行動意図得点	138.4 ± 13.4	(107 - 160)	睡眠充足		
妊娠30~34週PAI得点	61.1 ± 11.0	(35 - 81)	充分と思っている	24	(51.1)
	人数	(%)	充分と思っていない	23	(48.9)
妊娠中期EPDS得点 (妊娠30～34週）*1			運動習慣		
8点以下	37	(97.4)	あり	12	(25.5)
9点以上	1	(2.6)	なし	35	(74.5)
			不快身体症状の数		
			身体症状4つ未満	35	(74.5)
			身体症状4つ以上	12	(25.5)

*1 n=38

表 4　妊娠 36 週以降分娩前における初妊婦の生活行動変容と産科的･心理的･社会的要因

n=47

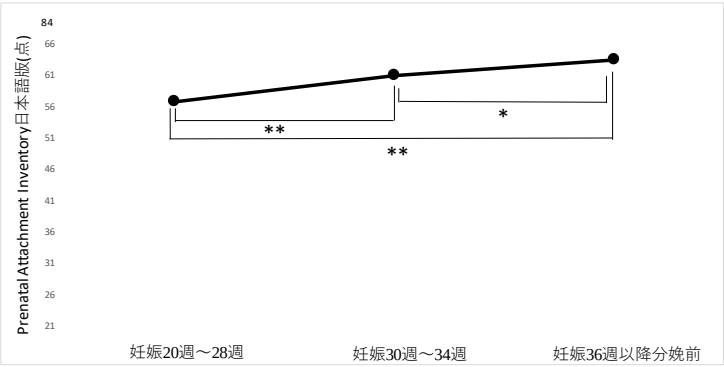
	平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)		人数	(%)
産科的要因			妊娠36週以降生活習慣		
妊娠36～41週の収縮期血圧平均値 (mmHg)	116.5 ± 7.1	(101 - 131)	朝食習慣		
妊娠36～41週の拡張期血圧平均値 (mmHg)	67.4 ± 5.9	(56 - 83)	規則的	38	(80.9)
妊娠36～41週の体重増加量 (Kg)	1.9 ± 1.3	(-0.1 - 4.7)	不規則	9	(19.1)
全妊娠期間の体重増加量 (Kg)	10.4 ± 4.0	(-1.7 - 18.7)	1日平均睡眠時間		
妊娠後期ヘモグロビン値(妊娠34~37週) (mg/dl)	10.6 ± 1.0	(8.7 - 12.8)	6時間未満	16	(34.0)
心理的要因			6時間以上7時間未満	11	(23.4)
妊娠36週以降分娩前妊婦セルフケア行動動機づけ得点	32.1 ± 6.0	(17 - 47)	7時間以上	20	(42.6)
妊娠36週以降分娩前妊婦セルフケア行動意図尺度得点	138.8 ± 13.1	(114 - 160)	睡眠充足		
妊娠36週以降分娩前PAI得点	63.5 ± 11.4	(38 - 81)	充分と思っている	20	(42.6)
			充分と思っていない	27	(57.4)
			運動習慣		
			あり	16	(34.0)
			なし	31	(66.0)
			不快身体症状の数		
			身体症状4つ未満	31	(66.0)
			身体症状4つ以上	16	(34.0)
			貧血治療		
			あり	28	(59.6)
			なし	19	(40.4)



	妊娠20週～28週 平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)	妊娠30週～34週 平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)	妊娠36週以降分娩前 平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)
妊婦セルフケア行動動機づけ得点	29.1 ± 5.9	(13 - 41)	31.9 ± 4.9	(21 - 44)	32.1 ± 6.0	(17 - 47)
妊婦セルフケア行動意図得点	136.7 ± 15.2	(104 - 160)	138.4 ± 13.4	(107 - 160)	138.8 ± 13.1	(114 - 160)

反復測定分散分析. 多重比較は、Bonferroni. ＊＊P ＜0.01

図 1　妊娠各期の生活行動変容尺度得点の推移



	妊娠20週～28週 平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)	妊娠30週～34週 平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)	妊娠36週以降分娩前 平均値 ± 標準偏差	(最小値 - 最大値)
PAI得点	56.9 ± 11.5	(30 - 77)	61.1 ± 11.0	(35 - 81)	63.5 ± 11.4	(38 - 81)

経時的変化は反復測定分散分析. 多重比較は、Bonferroni. ＊＊P ＜0.01 ＊P ＜0.05

図 2　妊娠各期の胎児愛着得点の推移

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

アジア系外国人の肺結核に対する認識と受診意図の要因に関する研究

○江﨑　道代（人間環境大学）
石井　英子（人間環境大学）

Ⅰ. はじめに

我が国の結核り患率は年々低下している一方、患者は高齢者、社会経済弱者、高まん延国出身者等のハイリスク者に偏在がみられる状況にあると考える。実際に、平成 26 年の新登録結核患者に占める 20 代から 40 代患者の割合は、全国平均が 24.7%であるのに対して、名古屋市は 528 人中 28.0%を占めていた [1)]。名古屋市の外国生まれ新登録結核患者数は、外国人推計人口平成 26 年 49,758 人中 43 人、外国人生まれの患者の結核罹患率 86.4 で平成 22 年 49.0、平成 23 年 53.7、平成 24 年 84.8、平成 25 年 72.8 と増加している。中でも平成 26 年外国生まれの結核患者 43 人の登録時年齢では、20 歳代は 20 人（46.5%）、30 歳代を含めると 26 人（60.5%）であり、外国生まれの結核患者が増加している。塩沢らによると 2016 年には日本語学校の学生を初発とした結核の集団感染事例が確認されている [2)]。

Ⅱ. 研究目的

愛知県に居住するアジア系外国人を対象に、結核に対する知識、早期治療に対する認識を把握し、受診行動の関連要因を明らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

1. 日本語学校：外国人を対象に日本語を教える機関。大半の学校が修業期間は1年半～2年。2017 年 11 月 7 日現在で法務省に告示された学校である。
2. 日本語能力試験N3レベル：日本語の語彙のレベル、現実の日常生活で幅広い場面での日本語を理解できるレベルである。
3. 結核高負担国：世界保健機関（WHO）による正式な定義であり、世界の推計患者数の80%を占める上位 22 カ国を High Burden Country（結核高負担国）[3)]という。
4. 結核の症状の理解あり：結核予防会結核研究所が示している結核 6 症状のうち、3 症状以上を正しく理解している人をいう。
5. 受診意図が高い：結核の 6 症状のうち体調不良時 3 症状以上で受診意図がある人をいう。

Ⅳ. 研究方法

1. 調査期間： 2018 年 1 月～6 月の 6 か月間
2. 調査方法：自記式質問紙を作成し「外国人の結核に対する認識調査」として自記式調査方法で行い回答を得た。

3.　対　象:日本語学校に所属する来日後 2 年以内の 20 歳～30 歳未満アジア系の学生 364 人

4.　調査内容:性別・年齢・出身国・日本滞在期間・滞在歴・最終学歴などの基本属性と結核の知識、来日後の受診経験、受診意図、体調不良時の相談先等

5.　分析方法

1)アジア系外国人の記述的分析

2)結核の認知に関連する要因の記述分析

3)結核検診などの受診の可能性、受診経験、体調不良時の受診意図に関連する要因の分析

4)統計解析ソフトはSPSS　for　WINDOWSver.25.OJ を使用し、有意水準は 5%とした。

6.　倫理的配慮

本研究は、人間環境大学倫理委員会の承認(2017N-017)を得て実施した。本研究における利益相反はない。質問紙は、協力が得られた学校長などを通して、学校長より調査の趣旨を説明し、対象となるアジア系外国人学生へ調査依頼文書と質問紙を配布した。留学生に質問紙を配布する際は、協力がなくても学校での生活に支障がないこと、自由参加であることを説明していただいた上で、アンケートを配布してもらった。回収は、学内に回収ボックスを設置し、質問紙を封筒に入れて封をして個別の回収方法を用いた。研究協力への同意は、質問紙の投函をもって得られたものとした。これらのすべて、外国人にはルビ付質問紙を用いて、調査対象本人が直接回答した。また、回答しやすいように該当 NO を選択する形式とした。学校の協力が得られた場合は、調査項目についての意味を日本語学校の先生に生徒の日本語能力に合わせてかみ砕いて説明を加えて、不明部分に質問を受けながら理解度に合わせ集団で説明しながら実施した。

Ⅴ. 結果

回収数は 364 人であった。そのうち性の未記入者を除き分析可能な 245 人、回収率は 67.3%であった。さらにアジア・調査対象年齢・滞在期間以外のデータ除くと有効回答数 178 人、有効回答率　48.9%であった。

研究対象者は 178 人、性別では、男性 88 人（49.4%）、女性 90 人（50.6%）であった。男女比率はほぼ同一であった。年代別では 20～24 歳 104 人（58.4%）、25 歳以上 74 人（41.6%）、で、20～24 歳が最も多かった。平均年齢は 23.6 歳であった。学歴別では高校 64 人（36.0%）、専門学校・その他の教育機関 24 人（13.5%）、大学 90 人（50.5%）であった。出身国では、ベトナム 77 人(43.3%)、中国 35 人(19.7%)、フィリピン 16 人(9.0%)、スリランカ 15 人（8.4%）ネパール 11 人（6.2%）であり、出身国 15 か国であった。対象者 178 人のうち、結核高負担国出身者は 140 人（78.7%）、結核高負担国以外の国出身者は 38 人(21.3%)であった。滞在期間では、1 年未満 64 人(36.0%)、1 年以上 114 人(64.0%)平均滞在期間は 1 年 6 カ月であった。健康保険加入状況では、加入あり 175 人（98.3%）加入なし 2 人（1.1%）、わからない 1 人で、ほぼ健康保険に加入していた。日本語学校入学時の条件として健康保険の加入が義務付けられていた。日本語の語彙レベルは「話す、読む両方できる」85 人（47.7%）、いずれかできる 29 人（16.3%）、「両方できない」64 人（36.0%）であった。日本語の総合能力は、話す、読むレベルは少しできるレベルが 50%

を占めているものであった。

結核の症状の理解をしている者では、2 週間以上の持続する咳は 60 人（34.3%）、血痰がでるは 59 人（33.7%）、寝汗がひどい 36 人（20.6%）、食欲低下する 41 人（23.7%）、体重が減少する 52 人（30.1%）、2 週間以上の続く微熱では 43 人（25.0%）、くしゃみ・鼻水は 18 人（11.5%）であった。結核の正しく理解できている症状は 2 週間以上の咳が持続する 34.3%、血痰が出る 33.7%、体重が減少する 30.1%の 3 症状は 3 割を占めた。結核の症状の理解度は結核の 7 症状の平均正解数は 1.76±2.28（最小0点、最大 7 点）にとどまっており、結核に関する症状で 3 症状以下の理解にあったのが 79.0%であった。結核の全ての症状で 6 割以上わからないが占めた。

体調不良時に病院へ受診するかでは、2 週間以上の咳が持続する時 83 人（46.1%）、受診しない 18 人（10.0%）、わからない 79 人（43.9%）であった。血痰が出る時 87 人（48.3%）、受診しない 13 人（7.2%）、わからない 80 人（44.4%）であった。寝汗がひどい時 37 人（20.6%）、受診しない 56 人（31.1%）、わからない 87 人（48.3%）であった。食欲が低下する時 31 人（17.2%）、受診しない 63 人（35.0%）、わからない 86 人（47.8%）であった。体重が減少する時 37 人（20.6%）、受診しない 53 人（29.4%）、わからない 90 人（50.0%）であった。2 週間以上微熱が持続する時 82 人（45.6%）受診しない 19 人（10.6%）、わからない 79 人（43.9%）であった。であった。体調不良時に病院へ受診する意図では、受診しない及びわからないが 79 人から 90 人まで占めた。体調不良時に病院へ受診する症状は、血痰や 2 週間以上の咳や微熱では受診する意図があっても、受診する人は 50%に満たなかった。

「外国人の結核に対する認識調査」では、178 人中、結核の認知 48.9%、結核の 4 症状以上の理解をしていない 79.0%であった。受診意図の低い群は、日本に来てからの滞在期間が一年以上（$p<.05$）、母国から日本に来てからの変化としてバランスのとれた食事はもともと考えていない（$p<.01$）。結核検診を受診していない、体調不良時の相談先は医療機関以外、結核の 4 症状の理解ができていない、結核は人にうつる病気と理解、治療すれば治る病気と理解、人から嫌われる病気と理解、どこにでもある病気と理解できていなかった（$p<.001$）。

Ⅵ. 考察

日本語学校の生徒では、結核の認知は 48.9%で、結核の症状の理解度は結核の 7 症状の平均正解数は 1.76±2.28（最小0点、最大 7 点）にとどまっており、結核に関する症状で 3 症状以下の理解にあったのが 79.0%であった。このことは、結核についての認知はそれほど高いとは言えず、また正しく症状が理解されている状況ではなかった。正しい結核の知識を持っていれば、体調不良時医療機関に受診行動がとれることや、友人などから相談を受けた場合に正しい判断ができ早期受診ひいては結核の集団感染を防ぐことが予防できると考えられる。

結核の知識を正しく理解している人は、体調不良時医療機関に相談することが明らかになったため、行政機関として来日後間もない外国人に理解できるよう母国語の資料や日本語のルビをつけて資料、視覚でわかるように絵を入れるなど、知識の普及啓発をしていくことが重要だと思われた。

病院を認知している 26.1 倍、有意に受診できていることが分かった。また、体調不良時親族や友人・学校の先生に相談する割合が多いことから学校関係者への定期的な情報提供も必要だと思われた。

日本語学校結核検診のあり方に関する提言（平成 28 年 3 月 31 日）では日本語学校は、学生の多くが結核のハイリスクグループであることを提言している[4)]。その取り組みを推進するため、保健所は職員、学生向けのパンフレットや資料の提供マニュアル策定の助言、講習や意見交換の場を持つなど、日本語学校における結核対策の支援に一層力を入れる必要があると考える。

名古屋市では、平成 21 年から 28 年 8 年間で 317 人の外国人結核新登録患者の届け出があった。年齢では 20 代が 50%を占め、出身国は 7 割が結核高負担国出身者であった。日本入国後 5 年未満で発病している人が 6 割を占めているが、入国後に感染したのか、母国で感染・発病した状態で入国したのかは不明である。アジア地域では薬剤耐性結核が蔓延しており、もし入国前に結核に感染し、入国後に国内での発症であるとすると、日本国内で難治性結核を増やすことになる。結核高負担国出身者には、日本入国時に発病を確認し、薬剤耐性結核の日本国内への持ち込みへの取り組みが必要であると考える。

Ⅶ. 結論

1. 外国人の結核の認知は結核の 7 症状の平均正解数は 1.76±2.28（最小0点、最大 7 点）低く、結核の咳や血痰、37 度以上の熱が出るなどの症状がでることを知っていても、医療機関の受診をするのではなく、同居家族・友人・日本語学校の先生など身近なところで、解決している状況にあることが明らかになった。日本語学校との連携強化し、結核の正しい知識の普及啓発を定期的に実施していく必要がある。
2. 受診意図に関連する要因は、結核の 4 症状以上の理解、結核は治療すれば治る、結核は治る病気と理解している人ほど受診意図がみられた。体調不良時の相談先として医療機関を考えている人は、受診意図が高かった。体調不良時にどこに相談すればよいか、医療通訳やAI翻訳機など医療機関にかかりやすい体制の整備も急がれる。
3. 体調不良時も医療機関へ早期受診しておらず、医療機関以外の身近な人に相談しているため、受診の遅れや集団発生につながりやすいと推測される。結核の正しい知識の普及啓発を日本語にルビをふる、母国語での情報提供など直接対象者に届く支援をしていくことが大切である。

謝辞

本研究を行うにあたりアンケートの実施の機会を与えていただいた関係機関の皆さま及びアンケートにご協力いただきました日本語学校の先生・生徒の皆さまに感謝いたします。また、地域看護学領域の先生方をはじめとする人間環境大学の諸先生方に感謝いたします。

本研究は平成 30 年度愛知県看護協会研究助成事業の研究助成を受けたものです。深謝致します。

引用・参考文献

1)名古屋市健康福祉局(2017)第 3 次名古屋市結核対策基本指針　平成 28 年 3 月
(平成 29 年 10 月改訂)https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/230714.pdf
(閲覧日:2017 年 9 月 4 日)
2) 塩沢綾子，和田耕治（2017）．我が国における海外からの入国前結核検診のあり方，日本医事新報，N04851，20-22.

3)外務省　外交政策　保健・医療　三大感染症　(2016). 政府開発援助 ODA HP報告・資料第 1 部沖縄感染症対策(IDI)の背景より抜粋).
4)加藤誠也　公益財団法人結核予防会結核研究所　2020 年日本を低蔓延国へ　ストップ結核ジャパン　http://www.stoptb.jp/about/japan.html(閲覧日:2018 年 6 月 22 日)

表1　対象者の属性

属性	項目	n	(%)
性別	男性	88	49.4
	女性	90	50.6
年代別	20～24歳	104	58.4
	25歳以上	74	41.6
最終学歴	高校	64	36.0
	専門学校・その他の教育機関	24	13.5
	大学	90	50.5
保険加入	あり	175	98.3
	なし	2	1.12
	わからない	1	0.56
保険の内訳（複数回答可）	国民保険	169	94.9
	社会保険	3	1.69
	民間保険	15	8.43
滞在期間	1年未満	64	36
	1年以上	114	64
日本語総合能力（話す・読む）	できる	85	47.7
	いずれかできる	29	16.3
	できない	64	36

表2　対象者の出身国

結核高負担国分類	出身国	n	(%)
結核高負担国	ベトナム	77	55.0
	中国	35	25.0
	フィリピン	16	11.4
	バングラデシュ	4	2.9
	カンボジア	3	2.1
	インドネシア	2	1.4
	インド	1	0.7
	ミャンマー	1	0.7
	パキスタン	1	0.7
	計	140	78.7
結核高負担国以外の国	スリランカ	15	39.5
	ネパール	11	28.9
	台湾	9	23.7
	韓国	1	2.6
	シンガポール	1	2.6
	モンゴル	1	2.6
	計	38	21.3

表3　対象者の来日後の受診経験

項目	受診経験の有無	n	(%)
来日後の受診経験	受診あり	88	(49.7)
	体調不良あるも受診機会なし	10	(5.65)
	体調良好受診機会なし	79	(44.6)

注）来日後の受診経験について無回答1名を除いた。

表4　対象者の結核の認識について

症状	認識	n	(%)
2週間以上の咳が持続する (n=175)	正しい	60	(34.3)
	正しくない	8	(4.6)
	わからない	107	(61.1)
血痰が出る (n＝175)	正しい	59	(33.7)
	正しくない	10	(5.7)
	わからない	106	(60.6)
寝汗がひどい (n=175)	正しい	36	(20.6)
	正しくない	18	(10.3)
	わからない	121	(69.1)
食欲が低下する (n=173)	正しい	41	(23.7)
	正しくない	20	(11.6)
	わからない	112	(64.7)
体重が減少する (n=173)	正しい	52	(30.1)
	正しくない	17	(9.8)
	わからない	104	(60.1)
2週以上微熱が続く (n=172)	正しい	43	(25.0)
	正しくない	11	(6.4)
	わからない	118	(68.6)
くしゃみ・鼻水が出る (n=156)	正しい	18	(11.5)
	正しくない	21	(13.5)
	わからない	117	(75.0)

注）二週間以上の咳が持続する・血痰が出る・寝汗がひどいについて無回答の3名、食欲が低下する・体重が減少するについて無回答の5名、2週間以上微熱が続くについての無回答の6名、くしゃみ・鼻水について無回答の22名を除いた。

表 5　結核の症状の理解について

項目	n	(%)
正解数　0個	99	(55.6)
正解数　1個	7	(3.9)
正解数　2個	11	(6.2)
正解数　3個	14	(7.9)
正解数　4個	17	(9.6)
正解数　5個	9	(5.1)
正解数　6個	18	(10.1)
正解数　7個	3	(1.7)

表6　対象者の症状出現時の受診意図について

症状	受診行動	n	（％）
2週間以上の咳が持続する（n=174）	受診する	82	（ 47.1 ）
	受診しない	16	（ 9.2 ）
	わからない	76	（ 43.7 ）
血痰が出る （n=174）	受診する	86	（ 49.4 ）
	受診しない	12	（ 6.9 ）
	わからない	76	（ 43.7 ）
寝汗がひどい（n=175）	受診する	37	（ 21.3 ）
	受診しない	54	（ 31.0 ）
	わからない	83	（ 47.7 ）
食欲が低下する （n=174）	受診する	29	（ 16.6 ）
	受診しない	62	（ 35.4 ）
	わからない	84	（ 48.0 ）
体重が減少する（n=174）	受診する	35	（ 20.1 ）
	受診しない	51	（ 29.3 ）
	わからない	88	（ 50.6 ）
2週以上微熱が続く（n=174）	受診する	77	（ 44.3 ）
	受診しない	17	（ 9.8 ）
	わからない	80	（ 46.0 ）

注）食欲が低下について無回答の3名、そのほかの症状について無回答の4名を除いた。

表7　体調不良時の相談先

	項目	n	（%）
相談先の機関	医療機関・保健所	47	（ 26.4 ）
	医療機関以外	131	（ 73.6 ）
相談先の属性（複数回答）	親	82	（ 46.1 ）
	学校の先生	79	（ 44.4 ）
	母国の友人	61	（ 34.3 ）
	医療機関	45	（ 25.3 ）
	親戚	33	（ 18.5 ）
	兄弟	35	（ 19.7 ）
	恋人・配偶者	34	（ 19.1 ）
	日本人の友人	32	（ 18.0 ）
	アルバイト先の仲間	29	（ 16.3 ）
	保健所	9	（ 5.1 ）
	近所の人	5	（ 3.5 ）
	誰にも相談しない	3	（ 1.7 ）

表 8　結核の 4 症状以上の理解と関連する要因検討結果

属性	項目	全体（n＝178） n	（％）	4症状以上結核の理解あり（n＝47） n	（％）	4症状以上結核理解なし（n＝131） n	（％）	*p*値
性別	男性	88	（ 49.4 ）	17	（ 36.2 ）	71	（ 54.2 ）	0.041 a)
	女性	90	（ 50.6 ）	30	（ 63.8 ）	60	（ 45.8 ）	
年齢区分	20～24歳	104	（ 58.4 ）	20	（ 42.6 ）	84	（ 64.1 ）	0.015 a)
	25歳以上	74	（ 41.6 ）	27	（ 57.4 ）	47	（ 35.9 ）	
最終学歴	大学以外	88	（ 49.4 ）	17	（ 36.2 ）	71	（ 54.2 ）	0.041 a)
	大学	90	（ 50.6 ）	30	（ 63.8 ）	60	（ 45.8 ）	
日本語総合能力	できない	85	（ 47.8 ）	19	（ 40.4 ）	66	（ 50.4 ）	0.028 b)
	いずれか	29	（ 16.3 ）	4	（ 8.5 ）	25	（ 19.1 ）	
	できる	64	（ 36.0 ）	24	（ 51.1 ）	40	（ 30.5 ）	
体調不良時の相談先	医療機関以外	132	（ 74.2 ）	26	（ 55.3 ）	106	（ 80.9 ）	0.001 a)
	医療機関	46	（ 25.8 ）	21	（ 44.7 ）	25	（ 19.1 ）	
治療すれば治る病気	不正解	128	（ 71.9 ）	16	（ 34.0 ）	112	（ 85.5 ）	0.000 a)
	正解	50	（ 28.1 ）	31	（ 66.0 ）	19	（ 14.5 ）	
人にうつる病気	不正解	120	（ 67.4 ）	6	（ 12.8 ）	114	（ 87.0 ）	0.000 a)
	正解	58	（ 32.6 ）	41	（ 87.2 ）	17	（ 13.0 ）	
どこにでもある病気	不正解	128	（ 71.9 ）	17	（ 36.2 ）	111	（ 84.7 ）	0.000 a)
	正解	50	（ 28.1 ）	30	（ 63.8 ）	20	（ 15.3 ）	

注）治療すれば治る病気、人にうつる病気、どこにでもある病気についてわからないを不正解に含めた。

表 9　受診意図の高さと関連する要因検討結果

属性	項目	全体 (n = 178) n	(%)	受診意図低い (n = 96) n	(%)	受診意図高い (n = 82) n	(%)	p値
性 別	男性	88	49.4	50	52.1	38	46.3	0.457 a)
	女性	90	50.6	46	47.9	44	53.7	
年齢区分	20～24歳	104	58.4	60	62.5	44	53.7	0.286 a)
	25歳以上	74	41.6	36	37.5	38	46.3	
過去の日本滞在暦	初来日	127	71.3	72	75.0	55	67.1	0.250 a)
	過去に来日あり	51	28.7	24	25.0	27	32.9	
滞在期間	1年未満	64	36.0	27	28.1	37	45.1	0.020 a)
	1年以上	114	64.0	69	71.9	45	54.9	
出身国	結核高負担国	140	78.7	76	79.2	64	78.0	0.857 a)
	それ以外の国	38	21.3	20	20.8	18	22.0	
最終学歴	大学以外	88	49.4	52	54.2	36	43.9	0.180 a)
	大学	90	50.6	44	45.8	46	56.1	
日本語総合能力	できない	85	47.8	46	47.9	39	47.6	0.052 b)
	いずれか	29	16.3	21	21.9	8	9.8	
	できる	64	36.0	29	30.2	35	42.7	
体調不良時の相談先	医療機関以外	132	74.2	83	86.5	49	59.8	0.000 a)
	医療機関	46	25.8	13	13.5	33	40.2	
結核の症状4個以上の理解	結核の症状の理解なし	131	73.6	91	94.8	40	48.8	0.000 a)
	結核の症状の理解あり	47	26.4	5	5.2	42	51.2	

注）最終学歴について無回答を除いた。a)Fisher の直接法　b)χ 2検定

Ⅱ．平成２９年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者

報 告 論 文

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

消化器がん術後患者への口腔ケアの実施に影響する要因

○岡部美貴（名古屋セントラル病院）

はじめに

術後患者への口腔ケアは、平均在院日数や発熱日数の短縮[1)2)3)]、呼吸器合併症を軽減[4)5)6)]する効果がある。看護師は口腔ケアの必要性を認識しているが、多忙であるために口腔ケアを十分に行えていない現状が確認できた[7)8)9)10)11)]。そこで、看護師による患者への口腔ケアの実施行動を促進するために三項強化随伴性の枠組みに基づき、消化器がん術後患者への口腔ケアについて調査を行った。それにより、看護師が行う消化器がん術後患者に対する口腔ケアの頻度とその影響要因を明らかにし、さらに口腔ケアの質を調査することで患者への望ましい口腔ケアの実施されるための要因について示唆を得ることを目指した。

Ⅰ．研究目的

消化器がん術後患者への看護師の口腔ケア行動を応用行動分析学における三項強化随伴性の枠組みである確立操作、先行条件、行動、結果に基づき、口腔ケアの実施頻度と口腔ケアの質への影響要因を明らかにする。

Ⅱ．用語の定義

１．口腔ケア行動

本研究では、看護師による患者への口腔ケアの実施行動を口腔ケア行動とした。

２．消化器がん術後患者

消化器領域の悪性腫瘍のために全身麻酔下手術を受けた患者であり術後１日目から３日目の患者。但し、食道がん術後患者は術後、人工呼吸器管理となり、看護師は他の消化器がん術後患者とは異なる口腔ケア行動をとる可能性があるため、食道がん術後患者への口腔ケアは今回の調査から除いた。

３．三項強化随伴性（確立操作、先行条件、行動、結果）

三項強化随伴性とは、ある特定の先行事象（先行条件）が存在している時にのみ、当該の行動の生起に結果事象（強化子あるいは弱化子）が随伴することである[12)]。さらに、確立操作が結果事象の強化や弱化の効力に影響を及ぼす。

１）確立操作

確立操作は先行条件に影響する環境であり、本研究においては口腔ケア行動に影響を及ぼす環境とした。

２）先行条件

本研究では、口腔ケア行動を生起するきっかけとした。

３）行動

本研究での行動は、口腔ケア行動とし、口腔ケアの頻度と質とした。

４）結果

結果は、強化子と弱化子で構成され、本研究での強化子を本人にとって好ましい結果とし、弱化子を本人にとって好ましくない結果とした。

Ⅲ．研究方法

１．研究期間

平成 28 年 11 月～平成 29 年１月

２．研究対象

対象施設は、300 床以上を有する日本病院会に加入している東海３県病院、すなわち愛知県 47 病院、岐阜県 17 病院、三重県 11 病院の計 75 施設を対象とした。

研究対象者は、消化器領域の悪性腫瘍のために全身麻酔下手術を受けた患者の術後第３病日までの口腔ケアを行う看護師であり、自記式質問紙に答えられる者で紙面での研究目的・方法に同意が得られた者とした。

３．データ収集方法

郵送調査法により対象施設の看護部長へ研究依頼書と同意書を送付し、研究参加同意書にて研究参加の同意を得た。なお、質問紙は無記名の自記式質問紙である。

その後、対象施設の消化器外科病棟の看護長より、対象者へ質問紙と返信用封筒の配布を依頼した。対象者が質問紙へ回答した後、質問紙を返信用封筒に入れ、研究責任者へ無記名での返信を依頼した。

４．調査内容

自記式質問紙は、応用行動分析学の三項強化随伴性による枠組みに見合った項目を文献検討や主要文献より抽出した。さらに、急性期看護学を専攻する指導教員２名と研究者自身で妥当性を検討した結果、79 項目で構成された。

属性は基本属性、施設の特徴、HU-DBI[13]からなる合計 29 項目とした。基本属性は、４項目からなり、性別、年齢、看護師としての経験年数、消化器外科病棟での勤務年数を調査した。HU-DBI は 1987 年、河村によって開発された口腔の予防的保健行動を調査する評価表であり、20 項目で構成されている。HU-DBI の使用については、河村と多くの共同研究をされており、論文に関する全権を委譲された笹原より、平成 28 年１月 12 日に使用の承諾を得た。

確立操作では、「口腔ケア看護マニュアルがある」をはじめとした口腔ケア行動に影響を及ぼす環境の５項目とし、回答は、「はい」、「いいえ」の２件法とした。

先行条件は、口腔ケア行動を生起するきっかけであり、「業務として口腔ケアが決められている」など５項目とし、１点（当てはまらない）～４点（当てはまる）を配した。

行動では、口腔ケア行動の頻度を術後第１病日～第３病日までの口腔ケアの回数を確認した。ただし、口腔ケアの回数といえども、病日により実施方法が異なる。そのため、「看護師が行うブラッシングによる口腔ケア」、「看護師が口腔ケア物品を準備し、看護師の見守りのもと患者自身がブラッシングをする口腔ケア」、「看護師が口腔ケア物品を準備し、看護師の見守りなく患者自身がブラッシングをする口腔ケア」の３項目を設定した。それぞれの項目について１日当たりの平均回数を問い、０点（０回）～４点（４回以上）を配し、高得点であるほど口腔ケアの実施頻度が高くなるように設定した。

口腔ケア行動の質は、術後患者への口腔ケア行動について、安全に配慮した口腔ケア内容、口腔内の観察状況、防護具や使用物品の視点から問う項目とした。回答は、「当てはまらない」～「当てはまる」、または「使用しない」～「使用する」の４件法とした。この項目では、「当てはまる」や「使用する」の回答が多いほど口腔ケアの質が高くなるように設定した。

結果の強化子では、「患者から褒められた」など４項目、弱化子では「看護師から口腔ケアについて注意を受けた」など４項目とし、１点（当てはまらない）～４点（当てはまる）を配した。

行動は、口腔ケアの頻度と質に分け、口腔ケアの頻度は、口腔ケア回数の９項目とし、１日当たりの平均回数を０回～４回以上の５件法を用いて回答を得た。口腔ケアの質は、実施状況と感染防護に関する 23 項目を「当てはまらない」～「当てはまる」、または「使用しない」～「使用する」の４件法とした。

５．分析方法

データ分析はまず、属性（基本属性・施設の特徴・HU-DBI）、三項強化随伴性（確立操作・先行条件・行動・結果）における基本統計量を算出し、回答の傾向をつかんだ。

次に、口腔ケア行動の頻度と属性、確立操作、先行条件、結果との関連を確認するために、口腔ケアの頻度を中央値で２群化し、２群における各項目の人数の偏りを χ^2 検定もしくは Fisher の直接確率法を用いて確認した。HU-DBI は、開発者の結果の判断に基づき得点化できるため、各群の中央値の差を Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。

口腔ケアの質については、全ての項目を順位尺度で測定したために、次の手続きによって口腔ケアの質を２群に分けた。口腔ケアの質に関する質問項目に逆転項目がないことを確認したのち、「当てはまる」、「やや当てはまる」を選択した数と「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」を選択した数を比較し、「当てはまる」、「やや当てはまる」に回答が多い群を口腔ケアの質高群、「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」に回答が多い群を口腔ケアの質低群とした。この２群に対して、口腔ケア頻度と同様に、属性、確立操作、先行条件、結果における人数の偏りを χ^2 検定もしくは Fisher の直接確率法を用いて確認した。HU-DBI については、口腔ケアの頻度と同じ手続きで中央値の差の検定を Mann-Whitney の U 検定を用いて行った。

最後に、口腔ケアの頻度と質の関連を確認するために、頻度と質の各項目について、Spearman の順位相関係数を算出した。

本研究の分析については、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics24 を用いた。なお、すべての有意水準を５％未満とした。

６．倫理的配慮

調査対象者には依頼文書において倫理的配慮を説明した。特に、看護長から調査票を配布する方法としたことから、回答は無記名で行うため施設名や個人名が特定されないこと、各対象者が調査結果を投函するため、自由意思で調査に参加できることを強調して説明した。なお、本研究は日本赤十字豊田看護大学の倫理審査委員会の承認を受けた後に開始した（承認番号 2819 号）。

Ⅳ．結果

１．質問紙回収数および有効回答数

研究参加の承諾が得られた33施設748名に質問紙を郵送し、394名から回答を得た（回収率52.7%）。そのうち279名（有効回答率70.8%）を分析対象とした。

２．研究対象者の基本属性（表１）

対象者の所属施設の病床数は499床以下が半数を占め（50.2%）、歯科医師や歯科衛生士による手術前のブラッシングによる口腔ケア指導の実施率は53.4%であり、術前に看護師が行うブラッシングによる口腔ケア指導の実施率は9.3%であった。

対象者は、女性268名（96.1%）、20歳代と30歳代が約80%を占め、経験年数は、３年以上が78.9%であった。外科病棟での勤務経験では、３年以上が51.7%であった。

３．口腔ケアの頻度と属性、施設の特徴（表２）

口腔ケアの頻度と属性に有意な関連はなかった。歯科医師や歯科衛生士、看護師が術前に口腔ケア指導をしている施設と頻度に有意な関連があった（χ^2＝9.570，df =2，p<.01）。看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている施設も口腔ケアの頻度と有意な関連があった（χ^2＝19.184，df =2，p<.01）。

４．口腔ケアの頻度に関連した三項強化随伴項目（表３）

口腔ケアの頻度について、三項強化随伴性の確立操作では、口腔ケアチームがある（χ^2＝6.014，df =1，p<.05）、口腔ケアの勉強会がある（χ^2＝9.898，df =1，p<.01）、歯科衛生士が入院患者の回診をしている（χ^2＝6.679，df =1，p<.05）、先行条件では、業務として口腔ケアが決められている（χ^2＝4.190，df =1，p<.05）、クリニカルパスで口腔ケアが決められている（χ^2＝5.365，df =1，p<.05）、患者の看護計画で口腔ケアが立案されている（χ^2＝16.273，df =1，p<.01）が関連していた。

また、強化子の項目である看護師から褒められた（χ^2＝12.409，df =1，p<.01）、医師から褒められた（χ^2＝5.710，df =1，p<.01）、弱化子の項目である看護師から口腔ケアについて注意を受けた（χ^2＝9.792，df =1，p<.01）が口腔ケアの実施頻度と関連していた。

５．口腔ケアの質と属性、施設の特徴

口腔ケアの質に関しては、口腔ケア前のベッド挙上（81.0%）や含嗽の介助（70.6%）は実施されていたが、プラークの付着状態の観察は 21.1%、歯肉の観察は 30.1%、口腔内への保湿剤塗布は 32.6%という結果であった。また、デンタルフロスの使用率は0.0%、歯間ブラシは1.4%、口腔ケア時のゴーグル使用率は7.5%であった。属性と口腔ケアの質に有意な関連は無かった。

６．口腔ケアの質に関連した三項強化随伴項目

看護師による術前ブラッシング指導と口腔ケアの質に有意な関連があった（χ^2＝11.986，df=2，p<.01）。三項強化随伴性の確立操作と口腔ケアの質に関連は無かった（表４）。また、先行条件では、医師から口腔ケアについて指示がある（χ^2＝4.915，df=1，p<.05）、患者の看護計画で口腔ケアが立案されている（χ^2＝7.199，df=1，p<.01）、強化子の項目である患者から褒められた（χ^2＝5.927，df=1，p<.05）、看護師から褒められた（χ^2＝11.236，df=1，p<.01）が口腔ケアの質と関連していた（表５）。さらに、患者の口腔内が清浄されて嬉しかった経験は、舌苔を観察することと相関関係があった（r=.32，p<.01）。

Ⅴ．考察

１．口腔ケアの頻度について

口腔ケアの実施頻度と属性、施設の特徴との関連を分析した結果、基本属性と口腔ケアの頻度には有意な関連はみられなかった。看護基礎教育機関により口腔ケアの教育方法や、学習状況が様々であるという報告があったが[14]、看護師の個人的な背景と口腔ケアの頻度には関連がないことが推察された。

頻度と施設の特徴との関連では、歯科医師や歯科衛生士、看護師が術前に口腔ケア指導をしていることと口腔ケアの頻度に有意な関連があった。先行研究において、歯科衛生士が看護師に口腔ケア方法を指導することにより、口腔ケアの実施が増加したとの報告[15]や、口腔ケア方法の勉強会を実施する効果について報告がされている[16]。このように、口腔ケアの頻度を高めるには、歯科医師や歯科衛生士の活動、消化器がん術後患者の口腔ケアに対する施設の積極的な取り組み姿勢、学習環境が重要であると示唆され、口腔ケアについて興味や知識を得る環境を整えることが良いと考えられた。

次に、先行条件として設定した業務やクリニカルパスで口腔ケアが決められていること、看護計画で立案されていることは、口腔ケアの頻度と関連していた。看護師は業務の一環としての口腔ケア行動をしていることが考えられる。クリニカルパスや看護計画上の回数を増やすことで口腔ケアの頻度を上げる可能性が示唆された。

三項強化随伴性の結果については、看護師や医師が褒めることが強化子であり、看護師から注意されることが弱化子であった。つまり、口腔ケアを実施した後に看護師や医師に褒められると口腔ケアを実施する回数が増えるが、口腔ケアを実施した後で看護師に注意を受けると実施回数が減ることが推察された。

２．口腔ケアの質について

調査結果では、口腔ケア前のベッド挙上や含嗽の介助は７割以上が行っており、安全に留意して口腔ケアをしていたが、プラークや歯肉の観察に伴う口腔ケアの実施や保湿剤を使用した術後合併症予防に有効な口腔ケアが十分ではないことが確認でき、質の高い口腔ケアが行われているとは言えない状況が示唆された。

また、デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシはほとんど使用されておらず、個人防護具であるシールド付マスクやゴーグルの使用状況は、１割程度の者が使用しているのみであった。歯科衛生士は歯科診療時のゴーグルやフェイスシールドの着用率は８％との結果があるように[17]、看護師も歯科衛生士と同様、目の粘膜への感染予防対策が十分でないことが示された。

口腔ケアの質と属性、施設の特徴との関連を分析した結果、施設の特徴では、看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っていることのみ有意な関連があった。口腔ケアの頻度と同様に、看護師の経験年数などの属性は、口腔ケア行動に影響を及ぼしていないことが確認できた。

口腔ケアの質と確立操作、つまり、口腔ケア行動に影響を及ぼす環境との関連を分析した結果、口腔ケアの質に影響を及ぼしていなかった。

先行条件、つまり、口腔ケア行動を生起するきっかけは、医師から口腔ケアの指示があることや、看護計画で設定されていることに有意に関連があった。質の高い口腔ケアを行うには、医師の指示や看護計画に設定することが必要であることが示唆された。

三項強化随伴性の結果については、患者や看護師が褒めることが強化子であり、関連のある弱化子はなかった。質の高い口腔ケアを行うには、頻度とは異なり患者からのポジティブな反応が影響していた。有意な関連はなかったが、強化子として設定した「患者の口腔内が清浄され嬉しかった」に、「やや当てはまる」もしくは「当てはまる」との回答が７割程度あり、患者に対するケアの効果を実感すると次の口腔ケア行動につながると推察され、患者から褒められることと同様に患者の反応が看護師の行動に影響を及ぼしていると考える。本調査では、約４割が口腔ケア後に患者に褒められた経験があると回答した。しかし、口腔ケア後に医師から褒められた経験があるものは 3.9%、看護師から褒められた経験は 17.5%と少なかった。褒めることについて、先行研究では、医療者には「褒めるという習慣が無く、できていない」と報告されており [18)]、本調査結果と同様の結果が得られた。

Ⅵ．結論

今回、300 床以上を有する東海３県の病院で消化器外科病棟に属し、術後第３病日までの患者へ対して術後の口腔ケアを行う看護師を対象に、応用行動分析学の三項強化随伴性の枠組みに基づいた分析を行った。消化器がん術後患者への口腔ケアの実施頻度と口腔ケアの質への影響要因について以下のような結果を得る事ができた。

１．口腔ケアの実施頻度へ影響する口腔ケア行動に影響を及ぼす環境は、口腔ケアチームがあることや口腔ケアの勉強会があること、歯科衛生士が入院患者の回診をしていることであった。

２．口腔ケアの実施頻度へ影響する口腔ケア行動を生起するきっかけは、業務として口腔ケアが決められていることやクリニカルパスで口腔ケアが決められていること、患者の看護計画で口腔ケアが立案されていることであった。

３．看護師から褒められた経験や医師から褒められた経験は、看護師にとっての口腔ケア後の好ましい結果であり、口腔ケアの実施頻度を増加させる要因であった。

４．看護師から口腔ケアについて注意を受けた経験は、看護師にとっての口腔ケア後の好ましくない結果であり、口腔ケアの実施頻度を増加させる要因であった。

５．口腔ケアの質に影響する口腔ケア行動を生起するきっかけは、医師から口腔ケアについて指示があることや患者の看護計画で口腔ケアが立案されていることであった。

６．口腔ケアの質に影響する本人にとって口腔ケア後の好ましい結果は、患者から褒められた経験や看護師から褒められた経験であった。

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました対象施設様、対象施設の看護部長様、対象者様に感謝いたします。

本研究は平成 29 年度愛知県看護協会研究助成金を受けて実施した。

付記

本研究は、平成 29 年度日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科修士論文を一部抜粋、加筆修正したものである。

引用・参考文献

１）吉村奈緒子，瀧田正亮，三角佐代子，他：周術期口腔機能管理の評価 在院日数からの検討，大阪府済生会中津病院年報，24（2），p.201-204，2014.

２）窪田亮介，玉井文子，小嶋悠子，他：全身麻酔手術症例に対する口腔ケア介入の有用性，公立甲賀病院紀要，15，p.5-8，2012.

３）大西徹郎，島末喜美子：周術期における口腔ケアの有用性についての検討，看護技術，51（14），p.70-73，2005.

４）愛知県保険医協会，周術期の口腔機能管理に関わる留意事項 2013 年度版，2015 年 12 月 25 日閲覧，http://aichi-hkn.jp/member/130311-093000.html

５）妹尾日登美，中野優子，徳宮元富，他：高齢者大腿骨骨折患者に対する周術期専門的口腔ケアの効果，有病者歯科医療，24（1），p.9-14，2015.

６）小林義和，松尾浩一郎，渡邉理沙，他：当院における周術期口腔機能管理患者の口腔内状況および介入効果，老年歯科医学，28（2），p.69-78，2013.

７）有田美恵，冨本麻美，河野江利子，他：入院患者の口腔ケアに対する看護師への意識調査，広島大学歯学雑誌，41（1），p. 71-75，2009.

８）道中俊成，石川孝則，松井英俊：脳神経外科疾患患者に携わる看護師が実践する口腔ケアの知識と課題に関する研究，看護学統合研究，8（1），p. 28-41，2006.

９）横塚あゆ子，隅田好美，日山邦枝，他：病棟看護師の口腔ケアに対する認識－病棟の特性および臨床経験年数別の比較－，老年歯科医学，27（2），p.87-96，2012.

10）相馬祐子，佐藤希望，石岡美穂，他：全身麻酔術後の口腔ケア 氷水による口腔清拭と耳下腺マッサージの効果，弘前病院紀要，5（1），p.29-33，2011.

11）相馬祐子，佐藤希望，石岡美穂，他：全身麻酔術後の口腔ケア 帰室時の口腔内自己評価と客観的評価，弘前病院紀要，5（1），p.23-27，2011.

12）Raymond G. Miltenberger：Behavior modification，2006，園山繁樹，野呂文行，渡部匡隆，大石幸二訳，行動変容法入門，二瓶社，p.115-116，2006.

13）河村誠：歯科における行動科学的研究 ： 成人の口腔衛生意識構造と口腔内状態との関連性について，広島大学，p.1-54，1987.

14）渡邉久美，池田敏子，佐藤美恵，他：O医療技術短期大学部卒業生の口腔ケアの学習状況と臨床における口腔ケア実践状況との関連，日本看護研究学会雑誌，26(4)，p.89-97，2003.

15）柴田由美，隅田好美，日山邦枝，他：歯科衛生士介入による病棟看護師の口腔ケアに対する認識変化，日本歯科衛生学会雑誌，8(2)，p.70-83，2014.

16）柴田晴香，関亜也子，増田奈保子，他：.看護師の口腔ケアの適切な介入を目指して，名古屋市立大学病院看護研究集録，2010 号，p.52-56，2011.

17）渡辺朱理：歯科臨床における感染予防対策意識と行動についての現状と課題，日本歯科衛生士学会雑誌，4(2)，p.32-41，2010.

18）石井一枝，赤沼智子，本田彰子：ベテランナースが捉えている教育的役割とその実践に関連している要因の分析，日本看護学会論文集 看護管理，38，p.3-5，2008.

表１．対象者の属性　　n =279

	細目	n	(%)
性別	女性	268	(96.1)
	男性	11	(3.9)
年齢	20 歳代	137	(49.1)
	30 歳代	87	(31.2)
	40 歳代	48	(17.2)
	50 歳代以上	7	(2.5)
看護師経験年数	3 年未満	59	(21.1)
	3～5 年	66	(23.7)
	6 年以上	154	(55.2)
外科病棟での勤務年数	3 年未満	135	(48.4)
	3～5 年	95	(34.1)
	6 年以上	49	(17.6)
病院の病床数	300～499 床	140	(50.2)
	500～699 床	97	(34.8)
	700 床以上	42	(15.1)
看護長を含めた平均看護師数	29.5±5.8 名（範囲：17～50）		
病棟の平均病床数	47.2±9.4 床（範囲：20～75）		
歯科医師や歯科衛生士による術前のブラッシングによる口腔ケア指導	実施している	149	(53.4)
	時々実施	36	(12.9)
	未実施	94	(33.7)
看護師による術前のブラッシングによる口腔ケア指導	実施している	26	(9.3)
	時々実施	56	(20.1)
	未実施	197	(70.6)

表２．口腔ケアの頻度と属性、施設の特徴　　n =279

	細目	χ^2	
基本属性	性別	0.006	－
	年齢	0.297	－
	看護師経験年数	0.892	－
	現在の消化器外科病棟での勤務年数	0.049	－
施設の特徴	病院の病床数	5.111	－
	歯科医師や歯科衛生士が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	9.570	**
	看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	19.184	**

χ^2検定もしくはFisherの直接確率法の検定を用いて比較
**：p<.01，－：not significant

表３．口腔ケアの頻度に関連した三項強化随伴項目　　n =279

三項強化随伴項目	細目	χ^2	
確立操作	口腔ケアの看護マニュアルがある	0.000	－
	口腔ケアチームがある	6.014	*
	口腔ケア勉強会がある	9.898	**
	歯科衛生士が入院患者の回診をしている	6.679	*
	病院に歯科が併設されている	1.485	－
先行条件	業務として口腔ケアが決められている	4.190	*
	クリニカルパスで口腔ケアが決められている	5.365	*
	医師から口腔ケアについて指示がある	3.210	－
	患者の看護計画で口腔ケアが立案されている	16.273	**
	口腔内を観察して汚染されていた	0.277	－
結果	＜強化子＞		
	患者から褒められた	2.783	－
	看護師から褒められた	12.409	**
	医師から褒められた	5.710	**
	患者の口腔内が洗浄され嬉しかった	0.871	－
	＜弱化子＞		
	看護師から口腔ケアについて注意を受けた	9.792	*
	医師から口腔ケアについて注意を受けた	1.145	－
	患者から口腔ケアについて苦情を受けた	0.291	－
	口腔ケアを行うことで業務時間が延長した	0.895	－

χ^2検定もしくはFisherの直接確率法の検定を用いて比較
*：p<.05，**：p<.01，－：not significant

表４．口腔ケアの質と属性、施設の特徴　　n =279

	細目	χ^2	
基本属性	性別	0.508	－
	年齢	3.306	－
	看護師経験年数	2.208	－
	現在の消化器外科病棟での勤務年数	2.832	－
施設の特徴	病院の病床数	1.031	－
	歯科医師や歯科衛生士が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	1.963	－
	看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	11.986	**

χ^2検定もしくはFisherの直接確率法の検定を用いて比較
**：p<.01，－：not significant

表５．口腔ケアの質に関連した三項強化随伴項目　　n =279

三項強化随伴項目	細目	χ^2	
確立操作	口腔ケアの看護マニュアルがある	1.421	－
	口腔ケアチームがある	0.304	－
	口腔ケア勉強会がある	0.127	－
	歯科衛生士が入院患者の回診をしている	0.193	－
	病院に歯科が併設されている	1.962	－
先行条件	業務として口腔ケアが決められている	0.609	－
	クリニカルパスで口腔ケアが決められている	2.707	－
	医師から口腔ケアについて指示がある	4.915	*
	患者の看護計画で口腔ケアが立案されている	7.199	**
	口腔内を観察して汚染されていた	0.261	－
結果	＜強化子＞		
	患者から褒められた	5.927	*
	看護師から褒められた	11.236	**
	医師から褒められた	1.963	－
	患者の口腔内が洗浄され嬉しかった	0.036	－
	＜弱化子＞		
	看護師から口腔ケアについて注意を受けた	3.040	－
	医師から口腔ケアについて注意を受けた	0.458	－
	患者から口腔ケアについて苦情を受けた	1.963	－
	口腔ケアを行うことで業務時間が延長した	1.422	－

χ^2検定もしくはFisherの直接確率法の検定を用いて比較
*：p<.05，**：p<.01，－：not significant

Ⅲ．規　　程

＊様式等、必要書類は愛知県看護協会ホームページから、ダウンロードしてご応募ください。

ホームページアドレス

http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/

公益社団法人　愛知県看護協会看護研究助成規程

（目　　的）

第１条　この規程は、看護の質の向上と臨床における質の高い看護職を育成するために、研究活動に対し奨励助成することを目的とする。

（交付の対象）

第２条　助成金は、看護教育、臨床看護、地域看護等、看護に関する領域の研究に交付する。

（応募資格）

第３条　助成金の応募資格は、愛知県内に在住または勤務している看護職の個人、あるいは前者を共同研究の代表とする研究チームとする。

（助　成　額）

第４条　助成額は次の通りとする。

研究内容、時期、他からの助成の有無を考慮し、１件ごとに定めた額とする。

（申　　請）

第５条　助成金を申請しようとする者は、募集期間内に所定の申請書を公益社団法人愛知県看護協会会長（以下、「会長」という。）に提出する。

（助成の審査・決定）

第６条　助成金の交付は、提出された申請書について、看護研究助成委員会による審査を経て理事会で決定する。

（研究の変更・中止）

第７条　助成金の交付決定を受けたものが変更中止をするときは、速やかに会長にその旨の届出書を提出する。会長が必要と認めたときは、助成金の一部または全額を返還させることができる。

（助成金の使用制限）

第８条　助成金は交付を受けた者が研究に要する経費についてのみ使用できる。

（成果の報告）

第９条　助成金を受けた者は、会長に年度末までに所定の報告書を提出する。また、看護系および関連学会等に口頭・示説発表あるいは投稿をしなければならない。

（助成審査）

第 10 条　助成金の交付については、看護研究助成委員会で審査をする。

（雑　　則）

第 11 条　この規程に定めるもののほか必要事項は会長が別に定める。

（改　　定）

第 12 条　この規程の改定は、公益社団法人愛知県看護協会理事会の承認を得て会長が行う。

附　　則

この規程は、平成15年12月18日から施行する。

附　　則

この規程は、平成19年10月１日から施行する。

附　　則

この規程は、平成24年4月１日から施行する。

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成要領

１　趣　旨

この要領は、公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成規程に基づき、必要な事項を定める。

２　留意事項

（１）研究は個人および２名以上の共同研究とする。

（２）共同研究は、異なる施設の者でもよい。

（３）他の助成金を受けている者及び過去に助成を受けたことのある者は応募できない。なお、共同研究者はこの限りではない。

３　助成金額と使途

助成額は、１件当たり20万円以内とする。

また、助成金の使途については、直接研究にかかわる経費のみとする。

＜例　示＞

物品費：研究に必要な物品を購入するための経費
汎用性のあるパーソナルコンピュータ（ソフトを含む）は、対象外とする。
長期使用可能な器材は別途協議する。

謝　金：研究への協力（資料整理、実験補助、翻訳・校閲、専門的知識の提供、アンケートの配布・回収、研究資料の収集、データ入力等）をする者にかかる謝金

旅　費：研究代表者、研究分担者、その他研究への協力をする者の出張（資料収集、各種調査、研究の打合せ、研究の成果発表等）のための経費（交通費、宿泊費）

その他：上記のほか当該研究を遂行するための経費（印刷費、複写費、現像・焼付費、通信費、運搬費等）会議費（会場借料費等）レンタル料（コンピュータ、自動車、実験機器・器具等）研究成果発表費用（学会誌投稿料、研究成果広報用パンフレット作成費用等）

４　応募方法

（１）募集方法　公益社団法人愛知県看護協会から各施設に通知する。

（２）募集期間　毎年12月１日から翌年１月14日（必着）までとする。

５　選考方法

（１）助成金の申請書は、看護研究助成委員会において審査選考する。また、申請者に対して研究内容等について照会することもある。

（２）看護研究助成選考において、採択件数の８割は臨地での実践者の研究を採択する。

６　決定通知

助成金の決定通知は、研究責任者に応募年度の３月末日までに文書で連絡する。

７　交付方法

助成金の交付は個人名義あてとする。

８　助成期間と成果の報告

（１）研究期間は原則として、該当年度４月から３月末日までの１年間とする。但し、やむを得ず研究期間を延長する場合は,所定の「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究期間延長願」を提出する。

（２）助成金の使用期間は、助成を受けた年度限りとする。

（３）助成決定後の義務は、次のとおりとする。

ア　助成決定後は、別紙「研究計画書」に基づき研究を実施し、「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書・会計報告記載の手引き」に従い、研究完了の報告及び収支報告を提出する

イ　上記報告書の提出期限は、助成年度の３月末日とする

ウ　当該年度中に使用できなかった助成金の残額の返還については、助成年度の翌年度の４月10日までとする

エ　成果物は、看護協会が開催する学会および看護系の学会等に口頭・示説発表あるいは紙上発表する。なお、学会等への発表時は、愛知県看護協会看護研究助成を受けたことを明記する。

オ　助成を受ける者は、翌年度中に発表を終了しなければならない。やむを得ず、さらに遅れる場合は，翌年度１月末日までに所定の「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究発表延長願」を提出し、承認を受けなければならない

カ　学会発表後は、「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成学会報告届書」を提出する

キ　発表が翌年になった場合も、発表後速やかに「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成学会報告届書」を提出しなければならない

９　その他

（１）研究発表の終了したものについては、毎年、研究助成委員会で「愛知県看護協会看護研究助成報告論文集」を作成する。

（２）「愛知県看護協会看護研究助成報告論文集」に掲載した論文で、研究者が承諾した論文に関しては、愛知県看護協会ホームページに論文を掲載する。

（３）独創的で、優秀な研究については、モデル研究として、愛知県看護研究学会で発表する。

（４）提出された書類は返却しない。

附　　則　　この要領は、平成16年10月22日から施行する。

附　　則　　この要領は、平成19年10月１日から施行する。

附　　則　　この要領は、平成21年12月１日から施行する。

附　　則　　この要領は、平成22年12月１日から施行する。

附　　則　　この要領は、平成24年４月１日から施行する。

附　　則　　この要領は、平成29年10月10日から施行する。

公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成金交付申請書記入の手引き

1　公益社団法人愛知県看護協会研究助成金の交付を申請される方は、公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成金交付申請書（以下申請書）記入の手引きをご参照の上、申請書を作成してください。

記入上の留意事項

1) 申請は､｢公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成金交付申請書｣(様式１)を提出する。

2) 申請書には、以下のことを記入する。

① 愛知県看護協会会員番号

② 所属施設の正式名称・職名・所属施設の所在地・氏名・自宅住所・電話番号等

③ 共同研究者の所属施設名・職名・氏名

④ 研究課題（研究テーマ・サブテーマ)、またテーマとした理由を簡潔に記入

⑤ 研究目的は、先行研究等の状況を踏まえ具体的に記入、また記入するスペースが不足した時はコピーをして添付

⑥ 研究計画は、別紙を使用し、具体的にタイムスケジュールも記入

⑦ 本研究に関連するこれまでの成果についての説明を記入

⑧ 本研究の予算額について
当該研究にかかわる物品、謝金・旅費、その他（｢公益社団法人　愛知県看護協会看護研究助成要領｣ 3　助成金額と使途　参照）できるだけ詳細に記入
長期使用可能な器材は見積書を添付

⑨ 推薦者の所属施設名・職名・氏名・所属施設の所在地

2　申請書の受付

1) 申請書は原本を提出する。

2) 送付時の注意：簡易書留にて郵送する。

3) 送付先

〒466-0054
名古屋市昭和区円上町 26 番 18 号
公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成申請係宛

TEL(052)871-0711　　FAX(052)871-0757

公益社団法人　愛知県看護協会　看護研究助成研究報告書執筆方法

1　原稿は、Ａ４用紙　40 字、40 行、上下余白 30mm、左右余白 25mm
　※８枚程度にまとめる（資料を含む）
　※　項目から次の項目へ移るときは１行あける
2　字体　すべて明朝体（ただし資料はそれに限らない）
3　テーマ記載について
　ポイント数の規定：① ポイント（12）・中央へ（報告）
　　② ポイント（16）・中央へ（表題）
　　③～引用参考文献まですべて　ポイント（10.5）
　※　表紙はつけない・本文用紙に外枠を引かない
　※　ページ付けしない
4　③研究者と共同研究者の区別をするため、研究者氏名の前に○印をつける
　研究者・共同研究者の所属を記入する
5　④１字空ける
6　⑤項目の数字は、ローマ数字で記入
7　⑥用語の定義はここで入れる
8　⑦研究方法に研究対象者・研究期間・方法・倫理的配慮の内容を記載する
9　結果・考察・結論（まとめ）についての記載方法は研究者に任せる
　図・表・写真は、図 1、表１、写真１と番号を付け本文とは別に一括し、挿入希望位置を指定する
10　⑪謝辞を入れる。研究協力者や対象者・指導者への謝辞など
　この欄の最後に、愛知県看護協会の研究助成を受けたことを記載する
11　⑫付記：この研究を発表する学会が決定していれば記載する
12　⑬引用文献・参考文献について
　1）引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の右肩に [1]、[2]などで示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に記載する
　2）雑誌・単行本・訳本などは、「日本看護学会論文集投稿規程　文献の記載方法」に準じる
13　原稿は原本１部とコピー1 部を提出する。また、報告論文集作成のため、最終原稿は電子媒体でも送付する

〔記載例〕

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書	①
表題　○○○○○○○	②
※（1 行空ける）	
○研究者氏名　（所属施設名）	③
共同研究者名　（所属施設名）	
※（1 行空ける）	
はじめに	④
※（1 行空ける・以下同様）	
Ⅰ．研究目的	⑤
※	
Ⅱ．用語の定義	⑥
Ⅲ．研究方法（研究対象者・研究期間・方法・倫理的配慮）	⑦
Ⅳ．結果	⑧
Ⅴ．考察	⑨
Ⅵ．結論（まとめ）	⑩
謝辞	⑪
付記	⑫
引用・参考文献	⑬

＊不明な点は愛知県看護協会看護研究助成申請担当まで、問い合わせて下さい。

公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成研究報告書・会計報告記載の手引き

1　公益社団法人　愛知県看護協会研究助成研究報告・会計報告の提出

1)　公益社団法人　愛知県看護協会研究助成研究報告・会計報告等は記載の手引きを参照の上、当該年度３月末日までに提出する。

2)　当該年度３月末日までに研究報告書を提出できないときは、当該年度１月末日までに「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究期間延長願」（様式４）を提出する。

3)　翌年度３月末日までに研究発表が終了できないときは、翌年度１月末日までに「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究発表延長願」（様式５）を提出する。

研究報告書

1)　研究報告書は、「公益社団法人　愛知県看護協会看護研究助成研究報告書執筆方法」（資料１）に従い記載し提出する。

2)　学会発表報告については、「公益社団法人　愛知県看護協会看護研究助成　学会報告届書」（様式３）を提出する。

会計報告

2)　会計報告は、「公益社団法人　愛知県看護協会看護研究助成金会計報告」（様式２）を提出する。

3)　必要な項目を記入し、一覧表を作成する。

（「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成要領」３　助成金額と使途　参照）

収入（助成金）・物品・謝金および旅費・その他

収　　入（助成金）	物　　品	謝金・旅費	その他
計	計	計	計
合計	支出合計（残高）		

4)　当該年度中に使用できなかった助成金の残金の返還については、報告書提出時あるいは助成年度翌年度の 4 月 10 日までとする。

5)　領収書はすべてのり付けし添付する。

2　公益社団法人愛知県看護協会研究助成研究報告書・会計報告送付先

1)　送付時の注意：簡易書留にて郵送する。

2)　送付先

〒466-0054
名古屋市昭和区円上町 26 番 18 号
公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成研究報告書係宛
TEL(052)871-0711　　FAX(052)871-0757

様式１

申し込み受付番号（※　　）

令和　　年度　公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成金交付申請書

公益社団法人　愛知県看護協会　　愛知県看護協会会員番号（　　）

申込者（グループの場合は代表者）	所属施設（職名）	（　　）	ふりがな 氏　名		年齢 歳
	所在地	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－ e-mail:	自宅住所	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－ e-mail:	

共同者（ｸﾞﾙｰﾌﾟの場合）	所属施設名	職　名	共同者氏名	所属施設名	職　名	共同者氏名

研究課題

研究目的

研究計画書　※計画書は別紙に記入すること
①研究計画書は詳細に記入すること　②タイムスケジュールもあわせて記入すること

本研究に関連するこれまでの成果

本研究の予算額	費　用　内　訳			
	物　品	謝金・旅費	その他	合計金額
	計　円	計　円	計　円	円

推薦者			
	所属施設	所在地	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－
	職名	氏名	印

別紙

申し込み受付番号（※　　）

研　究　計　画　書

研究者氏名（　　）

項　　目	内　　容
1　研究課題	
2　対　　象	
3　期　　間	
4　場　　所	
5　行動計画 ※ 具体的にタイムスケジュールも記入	
6　必要な資源	
7　倫理的配慮について	
8　その他	
《課題達成の評価方法》	

公益社団法人　愛知県看護協会

様式２

令和　　年度　公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成金　会計報告

研究者氏名（　　）

収　　入（助成金）	物　　品	謝金・旅費	その他
計	計	計	計
合計	支出合計（残高）		

※報告は助成年度３月末日までに提出すること。　　公益社団法人愛知県看護協会

様式３

公益社団法人　愛知県看護協会
看護研究助成　学会報告届書

令和　　年　　月　　日

（ふりがな） 研究者氏名	（　　）
所属施設名	
共同研究者氏名 （所属施設名）	
学会発表テーマ	
発表学会名 （発表予定学会名）	
学会開催日程	
学会開催場所	
学会主催名	
学会連絡先	
研究報告書提出期日	
愛知県看護協会ホームページへのＰＤＦによる論文掲載の同意	同意する　　同意しない

※発表予定学会が決定していない場合は、未定でこの用紙を提出し、決定後速やかに提出して下さい。
　２年以上の延長は認められません。

公益社団法人　愛知県看護協会

様式４

申し込み受付番号（※　　）

令和　　年度　公益社団法人　愛知県看護協会

看護研究助成研究期間延長願

公益社団法人　愛知県看護協会　　愛知県看護協会会員番号（　　）

申込者（グループの場合は代表者）	所属施設（職名）	（　　）	ふりがな 氏　名		年齢 歳
	所在地	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－ e-mail:	自宅住所	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－ e-mail:	

共同者（ｸﾞﾙｰﾌﾟの場合）	所属施設名	職　名	共同者氏名	所属施設名	職　名	共同者氏名

研究テーマ

研究延長期間

期間延長理由

様式５

申し込み受付番号（※　　）

令和　　年度　公益社団法人　愛知県看護協会

看護研究助成研究発表延長願

公益社団法人　愛知県看護協会　　愛知県看護協会会員番号（　　）

申込者（グループの場合は代表者）	所属施設（職名）	（　　）	ふりがな 氏　名		年齢 歳
	所在地	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－ e-mail:	自宅住所	〒 TEL（　　）　－ FAX（　　）　－ e-mail:	

共同者（ｸﾞﾙｰﾌﾟの場合）	所属施設名	職　名	共同者氏名	所属施設名	職　名	共同者氏名

研究テーマ

発表延長期間

発表延長理由

平成30年度

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

看護研究助成委員会

■委員長	井　野　恭　子
■委員	早　瀬　　良
	山　本　陽　子
	川 瀬 と し 子
	富田　　元
	小 池 三 奈 美

平成30年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

令和2年3月発行

編集・発行・印刷　公益社団法人 愛知県看護協会

〒466-0054　愛知県名古屋市昭和区円上町26番18号

TEL.052-871-0711