

関西看護医療大学紀要

Bulletin of Kansai University of Nursing and Health Sciences

原著論文

通常の口腔ケアと口腔用ジェルを用いた口腔ケアが
胃瘻造設者の舌苔除去におよぼす影響の比較

藤江宏子, 小平京子 1

研究報告

看護教員が学生の心理学的事象へ示す関心に関する文献検討
－学生相談に従事する心理職の視点から－

花村カテリーナ 13

研究報告

脳血管疾患患者の尖足に対する筋膜リリースの効果

倉田紀美子, 笠岡和子 24

業績目録 33

関西看護医療大学紀要投稿規程 45

編集後記 48

原著論文

通常の口腔ケアと口腔用ジェルを用いた口腔ケアが 胃瘻造設者の舌苔除去におよぼす影響の比較

Comparison of the Effects of Normal Oral Care and Oral Care using Gels on Tongue
Moss Removal in Patients Undergoing Gastrostomy

藤江宏子¹⁾, 小平京子²⁾

1) 医療法人三成会 水の都記念病院

2) 関西看護医療大学大学院看護学研究科 慢性看護学分野

Hiroko Fujie¹⁾, Kyoko Kodaira²⁾

1) Medical corporation Sanseikai Mizuno Miyako Memorial Hospital

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences ,Faculty of
Nursing , Chronic Nursing.

要旨：【目的】 通常の口腔ケアと口腔用ジェルを用いた口腔ケアが胃瘻造設者の舌苔除去におよぼす影響を明らかにする。【研究方法】 研究対象者20名を盲検割り付によりA群(通常口腔ケア), B群(口腔用ジェルを用いた口腔ケア)の2群に分け、介入研究を行った。【結果】 A群とB群の舌苔付着率の比較、口腔内乾燥度の比較では、介入1週間後より有意な差がみられた。また、緑膿菌はA群では減少しなかった。B群では減少したが、 $p=0.314$ と有意差はみられなかった。【考察】 B群の舌苔の付着率が減少したのは、使用した口腔用ジェルの成分であるラクトフェリンやペプチドにより舌苔が分解され遊離しやすくなったことで、除去しやすくなり、減少が促進されたと考えられる。また、ラクトフェリンが有する静菌、殺菌の作用が緑膿菌除去に影響したと考えられた。口腔内乾燥度の改善に繋がったのは、口腔用ジェルに含まれるグリセリン、ポリエチレングリコールによる湿潤作用や保湿作用によるものと考えられ、そのジェルを15時と21時に追加塗布したことによる効果であると考えられる。また、口腔内乾燥度が改善すると、舌苔の付着量が減少することが示唆された。

キーワード：口腔ケア、舌苔、胃瘻造設者、誤嚥性肺炎

Keywords：Oral care, Tongue coating, Gastrostomy patients, Aspiration pneumonia

I. 緒言

厚生労働省の平成26年人口動態統計によると、平成23年に脳血管疾患を抜いて肺炎が死亡原因第3位となり、その95%が65歳以上で、90歳以上の男性の死亡原因第1位である(厚生労働省, 2014a)。また、70歳以上で発症する肺炎の約80.1%が誤嚥性肺炎であると言われており(Teramoto,

Fukuchi, Sasaki, 2008)、高齢者の誤嚥性肺炎による死亡が社会問題となっている。

高齢者の誤嚥性肺炎の主な要因は、無意識のうちに細菌を含む口腔・咽頭分泌物を微量に誤嚥する「不顕性誤嚥」を基にした細菌性肺炎といわれている(大類, 海老原, 荒井, 2010)。

不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎が注目されるよう

になったのは、Kikuchi, Watabe, Konnoら(1994)が、老人性肺炎罹患患者の誤嚥の有無をアイソトープを用いて確認した研究で、研究対象者の71%が肺中にアイソトープを誤嚥していて、高齢者の誤嚥性肺炎が不顕性誤嚥により引き起こされている可能性が高いことを報告した。また、口腔衛生状態の悪化した高齢者の口腔と咽頭に存在する肺炎球菌、緑膿菌、カンジダ菌等がこの環境のなかで増加し、それらを含んだ唾液の下気道への吸引や定着が、不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の発症につながっている(寺本, 2009; 前田, 中本, 池田, 2011)。以上のような、不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の要因として以下のことが報告されている。

1. 加齢：喉頭の位置の低下、嚥下・咳反射の低下があり、無意識のうちに細菌を含む唾液を微量に反復誤嚥することで、気道感染を起こし、誤嚥性肺炎を発症する。(寺本, 2007; 寺本, 2009; 森崎, 三浦, 2010; 堀, 高野, 葭原, 2010; 前田ら, 2011; 桑澤, 米山, 佐藤, 2011; 佐藤, 菊池, 江刺, 2015)。
2. 口腔内乾燥：脳血管障害やパーキンソン病等の発症による口腔機能の低下や、唾液分泌量の減少(松本, 2011)。向精神薬、利尿薬や降圧薬等の長期間投与による唾液分泌量の減少(川口, 澤木, 大久保, 2006; 柿本, 2015)。さらに、非経口摂取者(胃瘻造設者)は、食物による唾液腺への刺激の低下を生じ、唾液分泌量が減少することなどにより口腔内乾燥が生じる(前田ら, 2011)。
3. 口腔内汚染：日常生活動作(Activities of Daily Living 以下ADLと略す)低下による自力での口腔ケアが不十分なことが要因となる(堀ら, 2010; 内宮, 2010; 桑澤ら, 2011; 前田ら, 2011)。

特に、胃瘻造設者は非経口摂取によって口腔機能が低下していることから、口唇閉鎖に関する筋収縮・調整機能の低下が生じ、開口傾向にあることで唾液蒸発による口腔内乾燥が起こるといわれている(中田, 浦川, 高木, 2013; 小笠原, 川瀬, 磯野, 2014)。また、非経口摂取は、唾液分泌量を減少させ、唾液の自浄作用・抗菌作用・粘膜保護作用等を低下させる。これらは、口腔内の衛生状態を悪化させ、舌苔が付着しやすい環境となり、

不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の感染リスクを高めるといわれている(平松, 吉野, 寺田, 2004; 前田ら, 2011; 柿本, 2015)。

舌苔とは、舌背の中央から舌根部にかけて堆積する細菌や食物残渣、剥離上皮等を含む苔状の付着物であり、口腔内乾燥、口腔機能(咀嚼・嚥下・発声・唾液分泌)の低下、口腔衛生状態の悪化などにより堆積されやすくなる(Beaven, Brooks, 1990; 岸本, 2014)。さらに高橋, 岸ら(2006)は、舌苔細菌叢は口腔他部位の細菌叢と相互に関連し合い、細菌の供給源であると述べている。以上のことから、口腔内に存在する微生物の温床である舌苔の除去は、胃瘻造設者の不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の予防に有用であると考えられる(須藤, 前島, 2008)。さらに、舌苔除去に関しては、口腔内を加湿し舌苔を剥離しやすい状態にしたうえでの舌苔除去と舌苔付着予防のための口腔内保湿の維持の重要性が報告されている(梅安, 大久保, 杉山, 2011; 上田, 須藤, 渡邊, 2013; 小笠原ら, 2014; 田端, 川田, 小川, 2014; 岸本, 2014; 道重, 原, 川北, 2015)。

胃瘻造設者の不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の治療には、抗菌薬が使用されている(寺本, 2009; 日本呼吸器学会, 2012)が、薬によって肺炎は治癒しても嚥下障害は改善せず、肺炎治療中も誤嚥を繰り返している可能性が高いため、一度改善した肺炎が反復する誤嚥によって再度悪化する可能性がある。したがって、抗菌薬使用と並行して、誤嚥しても肺炎に罹患しないようするアプローチが重要であるといわれている(寺本, 2009; 日本呼吸器学会, 医療・介護関連肺炎診療ガイドライン, 2012)。

口腔ケアに関しては、要介護高齢者には、看護師による通常の口腔ケアに加え、歯科専門職(歯科医師, 歯科衛生士)による口腔ケアを1週間に1回行えば、誤嚥性肺炎の発症は大幅に減少し、要介護高齢者のADLと、生活の質(Quality Of Life 以下QOLと略す)を向上させることが報告されている(米山, 吉田, 佐々木, 2001)。しかし、これらの方法は、人材や財源面で限界があるといわれている(桑澤ら, 2011)。また、看護界においても口腔ケアの研究が盛んとなり、口腔ケアの重要性が認識されるようになったが(村松, 守屋, 2014)、系統的で効果的な方法は普及してい

ない(角, 道脇, 三浦, 2002; 石井, 岡田, 大川, 2006; 道中, 石川, 松井, 2006; 大神, 岡田, 田坂, 2010; 村松, 守屋, 2014)。また, ほとんどの看護師が, 口腔ケアの重要性を認識しているにもかかわらず, 口腔ケアの実施状況は不十分で, 今以上に, 口腔ケアを行う必要があるともいわれている(石井, 岡田, 大川, 2006; 道中ら, 2006; 上森, 尾崎, 榊原, 2009; 横塚, 隅田, 日山, 2012; 村松, 守屋, 2014)。しかし, 日々の看護業務の中では, 患者の口腔ケアより全身管理が優先され, 口腔ケアに十分な時間をかけられないともいわれている(横塚ら, 2012)。

一方舌苔除去に関する研究では, 平松ら(2004)が行った30倍に希釈したイソジン液を用いた方法は, 有効ではなかったと報告している。また, 意識障害患者3名を対象としたブラッシング方法を用いた加藤, 松井, 麻下(2011)の研究では, 舌苔が減少したとの報告がある。さらに, 意識障害を伴う経管栄養患者の舌苔, 口臭, 乾燥の改善を目的とし3名を対象にした夜間のマスク着用とバルコーゼグリセリンを用いた研究では, 保湿が図れ, 舌苔と口臭に有効であったと報告している(岡田, 佐藤, 2008)。一方舌苔生成要因の1つである口腔内の細菌を除去する目的で, 綿棒を用いて清拭した渡辺, 道脇, 河野(2000)らの研究では, 口腔内の細菌数はほとんど変化しなかったと報告している。以上の研究では, いずれも舌苔やその要因への介入効果がないか低く, あってもその介入方法の具体性と効果の検証が十分に行われていない。

これらのことから, 誤嚥性肺炎の主要な発生因子でもある舌苔を効果的に除去する口腔ケア方法を検討することは重要である。

II. 研究概念枠組み図

本研究は, 不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の要因である口腔内の舌苔とその生成要因である口腔内汚染, 細菌および乾燥に対して, 通常の口腔ケアと口腔用ジェルを用いた口腔ケアを行い, 舌苔や口腔内乾燥の変化を比較することである。

III. 研究目的

背景には高齢者の誤嚥性肺炎の発症が社会問題となる中で, 口腔ケアの重症性が高まっているが,

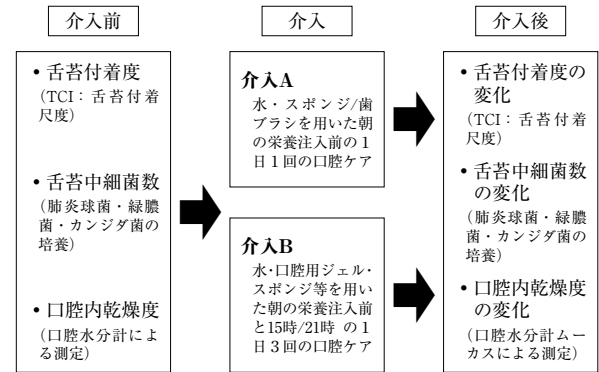


図1 研究概念図

高齢化による口腔・嚥下機能の低下, 認知症等による口腔衛生状態の悪化およびそれらに対する胃瘻造設者に対してのこれまで報告された口腔ケア方法では, 質・時間ともに有効な口腔ケア方法につながっていないと分析したため, その方法の開発と有用性を明らかにすることを目的とした。

IV. 用語の定義・操作上の定義

1. 用語の定義

- 1) 通常の口腔ケア: 研究施設のC病院の医療療養病棟およびD介護老人保健施設で行われている, 水とスポンジブラシおよび歯ブラシを用いた朝の栄養注入前の1日に1回の口腔ケア。
口腔用ジェルを用いた口腔ケア: ティーアンドケー社のペプチサルジェントルマウスジェル®・水・スポンジブラシ・口腔ケア用ウェッティーを用い, 朝の栄養注入前の口腔ケア1回と15時および21時の口腔用ジェルの塗布を行う1日に3回の口腔ケア。
- 2) 舌苔: 舌背の中央から舌根部にかけて堆積する細菌や食物残渣, 剥離上皮等を含む苔状の付着物。
- 3) 胃瘻造設者: 疾患の症状等により経口摂取が困難で胃瘻による栄養摂取を行っている人。
- 4) 口腔用ジェル: 口腔用ジェルは, 口腔化粧品で, その安全性は薬事法の「化粧品基準」により確保され, 使用している全ての成分を表示している。成分の1つのラクトフェリンは, 静菌, 殺菌作用があり唾液成分でもある。また, グリセリン, ポリエチレングリコールは, 湿潤作用, 保湿作用がある。

2. 用語の操作上の定義

1) 口腔内細菌数：舌苔中の肺炎球菌，緑膿菌，カンジダ菌のことで，BD BBLカルチャースワブ™(日本ベクトン・ディッキンソン株式会社製造・販売)で舌背中央部を1 cm×5回採取したものを培養検査した結果である。菌数の少ない順から1+，2+，3+の三段階で表示されたものである。

2) 舌苔付着率：上田，清水，田坂(2012)により開発された舌苔付着尺度(Tongue Coating Index以下：TCIと略す)で，9区分された舌表面を評価基準(スコア)に従って評価し，観察した9区分の合計スコア(0-18)の百分率を算出し，その値をパーセント(%)で示したもの。TCI尺度の値は，評価者間一致度0.66，観察者間一致度0.80で信頼性と再現性が証明されている。

3) 口腔内乾燥度：口腔水分計(ムーカス®；ライフ社)を用いて舌背部分の水分量を計測した値である。測定値は数字で表示され，レベルV30以上が正常，レベルIV29.0-29.9，レベルIII27.0-28.9が境界域，レベルII25.0-26.9，レベルI24.9以下で乾燥と評価する。本機器は製造販売の承認を2010年6月に取得している。(承認番号：22200BZX00640000)。このことから，本研究では口腔内乾燥度を当該口腔水分計を用いて測定した値とする。

4) 口腔ケアに要した時間：準備と片付け時間を除いた実際の口腔ケアに要した時間でデジタルの時計で計測したもの。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

効果的な口腔ケア方法を検討する目的で，盲検割り付けによりA群，B群に分けたグループを比較する介入研究とした。

2. 研究対象者

C病院の医療療養病棟に入院中の人およびD介護老人保健施設に入所中の人で，改訂：谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)で20点未満の人で，介助による口腔ケアを受けている非経口摂取の胃瘻造設者である。年齢は70歳以上の男女で家族より同意を得られた20名。疾患や治療等に関する情報は診療録を参照した。

3. 研究実施場所

選択基準として上記2の条件を満たす対象者が多く在院あるいは在所しており，かつ本研究に対する協力を得ることができたC病院の医療療養病棟とD介護老人保健施設とした。

4. データ収集方法

研究者が協力を依頼した病院，介護老人保健施設の責任者(施設長・看護師長)および担当看護師に対し，研究内容と協力依頼を文書を用いて説明を行った。

5. 研究期間

平成28年5月1日から平成28年10月31日

6. 介入方法

1) 盲検割り付けにより研究対象者を通常の口腔ケア群(以下A群とする)，口腔用ジェルを用いた口腔ケア群(以下B群とする)に分けた。

2) A群は朝9時の栄養注入前に1日1回の口腔ケアを行った。

3) B群は朝9時の栄養注入前の口腔用ジェルを用いた口腔ケア1回と15時および21時の口腔用ジェルの塗布を行う1日3回の口腔ケアを行った。

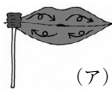
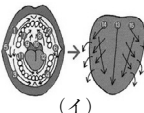
4) 上記の2群の介入は2週間毎日行った。

5) 本研究における対象者(20名)への介入は，研究者(看護師)1名で行った。研究者は病院の医療療養病棟や介護老人保健施設で主任看護師として10年以上勤務した経験をもつ。介入の際には綿密な介入手順(図2)を作成し，共同研究者である指導教授と共に健常者へのプレテストを複数回を行い，介入方法の統一を図った。

6) 本研究の開始にあたってはパイロットスタディーを行った。口腔内乾燥度に影響すると考えられた室内の温度と湿度を計測した。設定温度は研究施設の設定温度である室温25℃，湿度65%で，変動のないことを確認した。

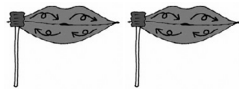
7. A群およびB群の手順

1) A群の手順

実施者及び協力者の準備	口腔ケア
1. 準備物品 スポンジブラシ・歯ブラシ 未滅菌手袋 コップ・水(5 cc) ティッシュペーパー 口腔ケアウエットティ 2. 訪室し協力者に声をかける 3. 声を掛けながらベッドに臥床したままファラー位(ギヤジアップ45度)にする。 4. 協力者の襟元を汚さないようにタオルを使用し襟元を覆う 5. 協力者に声を掛けながら口を開ける 6. 協力者に口腔ケアについて説明しながら開始する	1. 手袋を装着し剥離上皮や痰、舌苔の付着状態や粘膜の発赤などを観察する 2. スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れないぐらいに絞った後、口唇を湿らせる  (ア) 3. もう1度スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れない程度に絞った後、口腔内全体を湿らせながら汚れ(剥離上皮や痰、舌苔)を取る(図4) ・口腔前庭、口蓋面、舌などを清掃する ・この時、スポンジブラシの汚れはティッシュペーパーでふき取りながら実施する  (イ) 4. 残菌がある場合は歯ブラシを使用しブラッシングする ・歯ブラシは歯と歯茎の境目にあて、奥から手前に清掃する。 ・1つの場所を小さく振動させながら1本ずつ磨く 5. 口腔内を口腔ケアウエットティ 1枚を指に巻き付け清拭す

A群の口腔ケア手順

(ア)・(イ)：ティアンドケー株式会社「Oral Health for Everyone」pp13-14より許可を得て転載し研究者が一部改変した

実施者及び協力者の準備	口腔ケア
1. 必要物品 スポンジブラシ 未滅菌手袋 コップ・水(5 cc) ティッシュペーパー 口腔ケアウエットティ 口腔用ジェル 薬杯 2. 訪室し協力者に声をかける ・はじめに目を合わせて挨拶をする 3. 声を掛けながらベッドに臥床したままファラー位(ギヤジアップ45度)にする。 ・協力者が聞こえる程度の大きさで声をかける 4. 協力者の襟元を汚さないようにタオルを使用し襟元を覆う ・ジェスチャーを交えてゆっくりした動作で行う 5. 協力者に声を掛けながら以下のことを行う ・説明をした後研究者が口を開ける動作を行いながら協力者の口を開ける ・協力者に口腔ケアについて説明しながら開始する ・1つ1つ説明をした後ジェスチャーを交えてゆっくりした動作で行う	 1. 手袋を装着し剥離上皮や痰、舌苔の付着状況や粘膜の発赤などを観察する 2. スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れない程度に絞った後、口唇を湿らせる 3. もう1度スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れない程度に絞った後、口腔内全体を湿らせる (ア) 4. スポンジブラシをコップの水(5 cc)で洗浄し、スポンジから水が垂れないぐらいに絞った後、薬杯にジェルを1 cm取り出し、スポンジブラシに付け2回に分けて口腔内全体に塗布しながら汚れを番号順に清拭する ・口腔前庭、口蓋面、舌、残菌の汚れなどを清掃する ・この時、スポンジブラシの汚れはティッシュペーパーでふき取りながら実施する (イ) 5. コップの水でスポンジブラシの汚れを水で洗い流す 6. 口腔内に残った汚れは口腔ケア用ウエットティ 1枚を指に巻き付け清拭する ・口腔前庭、口蓋面、舌、残菌の汚れをふき取るように清掃する 7. 薬杯にジェルを0.8cm取り出し、スポンジブラシに付けて、口腔内全体に塗布する 15時・21時の口腔ケア 1～3までは同様 4. 薬杯にジェルを0.8cm取り出し、スポンジブラシに付けて、口腔内全体に塗布する

B群の口腔ケア手順

図2 A群・B群の口腔ケア手順

- (1) 対象者を自室のベッドに臥床したままファラー位(ギヤジアップ45度)にする。
- (2) 襟元を汚さないようにタオルを使用し襟元を覆う。
- (3) 手袋を装着し剥離上皮や痰、舌苔の付着状態や粘膜の発赤などを観察する。
- (4) スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れない程度に

- 絞った後、口唇を湿す。
- (5) もう1度スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れない程度に絞った後、口腔内全体を湿らせながら汚れ(剥離上皮や痰、舌苔)を清拭する。
- (6) 残菌がある場合は歯ブラシを使用しブラッシングする。

- (7) 口腔内を口腔ケア用ウェッティー 1 枚を指に巻き付け清拭する。

2) B 群の手順

- (1) 上記口腔ケア手順の(1)～(5)までは A 群と同様。
- (2) スポンジブラシをコップの水(5 cc)で洗浄しスポンジから水が垂れない程度に絞った後、薬杯にジェルを 1 cm取り出しスポンジブラシに付け 2 回に分けて口腔内全体に塗布しながら清拭する。残菌がある場合も同様に清拭する。
- (3) コップの水でスポンジブラシの汚れを洗い流す。
- (4) 口腔内に残った汚れは口腔ケア用ウェッティー 1 枚を指に巻き付け清拭する。
- (5) 薬杯にジェルを 0.8cm取り出し、スポンジブラシに付けて口腔内全体に塗布する。

3) B 群の15時および21時の口腔ケア手順

- (1) スポンジブラシをコップの水(5 cc)に漬け、スポンジから水が垂れない程度に絞った後、口唇を湿らせ、薬杯にジェルを 0.8cm取り出し、スポンジブラシに付け口唇と口腔内全体に塗布する。

8. 評価方法

- 1) 評価項目は、舌苔付着量、舌苔中の細菌(肺炎球菌数、緑膿菌数、カンジダ菌数)、口腔内乾燥度の 3 項目とした。
- 2) 評価は介入前、介入 1 週間後、介入 2 週間後に行った。

9. 分析方法

A 群の 3 項目について、介入前、介入 1 週間後、2 週間後の効果を分析した。また、舌苔付着量と乾燥度の関連を分析した。次いで、B 群も A 群と同様に分析した。さらに、3 項目について、A 群と B 群を比較検討した。また、各々の介入効果はCohen's dの効果をj用いて検定を行った。細菌数の分析はFisherの正確確率検定を行った。また、舌苔付着率、口腔内乾燥度の比較にはWilcoxon順位和検定を行った。補正にBonferroniの不等式に基づく多重比較法を用いた。また、A 群と B 群の比較にはMann-Whitney検定を行い、その補正にBonferroni

の不等式に基づく多重比較法を用いた。有意水準は 5 %とした。統計処理にはIBM SPSS (Statistics22) を使用した。

10. 倫理的配慮

- 1) 関西看護医療大学の研究倫理委員会の承認を得た(承認番号57)。さらに、協力を依頼した病院および介護保険施設である医療法人社団の研究倫理審査委員会の承認を得た(課題番号第 1 号)。
- 2) 研究対象者および家族に本研究の目的と方法を説明文書を用いて説明した上で、同意書の署名をもって同意を得たこととした。
- 3) 本研究の対象者が認知症の人の場合は、厚生労働省や日本老年医学会で提唱されているように(厚生労働省, 2007b; 日本老年医学会, 2012), 本人の意思確認が出来ないときは、家族に説明文書を用いて説明を行い、家族の合意の下で同意を得たとする。また、研究協力者が認知症の人の場合は、研究当日の担当看護師とともに訪室し密室での研究にならないようにした。
- 4) 個人情報・資料・データ等の管理保護について研究で得た情報は、氏名が特定されないよう記号化し、研究途中での対象の同意の撤回を可能にするために連結可能匿名化した。また、データの保管は関西看護医療大学大学院の研究室の鍵のかかる棚に保管した。また、得られたデータの記述整理を行う際は、スタンドアローンのパソコンに保管し、研究終了後データを消去するとともに、記録されたメモ類や印刷物はシュレッダーにかけて破棄した。
- 5) なお、本研究における利益相反はない。

VI. 結果

1. 研究対象者

研究対象者20名のうち A 群10名の平均年齢は 87.3 ± 8.7 歳で B 群10名の平均年齢は 86.3 ± 5.6 歳であった。疾患別では複数の疾患を有している協力者が両群とも多かった。開口状態は両群ともに常時開口 9 名、非開口 1 名であった。認知度は両群ともに20点以上 0 名、20点未満10名であった。また、残菌がある人は A 群では 5

名、B群では4名で残菌がない人はA群では5名、B群では6名であった。なお、男女比はA群、B群ともに1：9であった。

表1 研究協力者

		A群	B群
性別	男女比	1：9	1：9
年齢	平均年齢	87.3±8.7歳	86.3±5.6歳
疾患	認知症	10	10
	脳血管障害	6	6
	神経変性疾患	0	1
使用薬剤	降圧薬	4	3
	向精神薬	0	3
	利尿薬	1	1
	抗菌薬	0	0
開口状態	常時開口	9	9
	非開口	1	1
認知度	20点以上	0	0
	20点未満	10	10
残菌	あり	5	4
	なし	5	6

2. A群の介入結果

1) A群の舌苔付着率

平均値は介入前7.4(TCI41.1%)であった。介入1週間後7.5(TCI41.6%)、2週間後7.6(TCI42.2%)であった。舌苔除去の効果量は、介入1週間後 $d=0.02$ で介入2週間後 $d=0.05$ であった。また、舌苔付着率の比較では、介入前と介入後1週間後では $p=1.000$ 介入1週間後と2週間後では $p=0.655$ で介入前と介入2週間後では $p=1.000$ と有意差はなかった。

2) A群の口腔内細菌数

肺炎球菌、カンジダ菌ともに検出されなかった。しかし、緑膿菌は3+が1名から検出された。介入1週間後、2週間後とも変化はなく検出された。また、緑膿菌検出数について介入前と介入2週間後では $p=0.763$ であり、有意差はなかった。

3) A群の口腔内乾燥度

平均値は介入前22.22で、介入1週間後24.47、2週間後25.25であった。介入1週間後の効果量は $d=0.34$ で介入2週間後は $d=0.47$ であった。また、口腔内乾燥度の比較では、介入前と介入後1週間後では $p=0.475$ 、介入1週間後と2週間後では $p=0.161$ 、介入前と介入2週間後では $p=0.646$ であり、有意差はなかった。

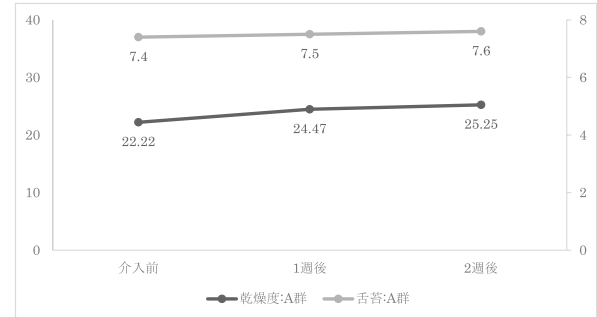


図3 A群の舌苔付着量と口腔内乾燥度

3. B群の介入結果

1) B群の舌苔付着率

B群の平均値は介入前8.2(TCI 45.5%)であった。介入1週間後2.4(TCA 13.3%)、2週間後には1.1(TCI 6.1%)であった。また、舌苔除去の効果量は、介入1週間後は $d=2.10$ で介入2週間後は $d=2.85$ であった。舌苔付着率の比較では、介入前と介入1週間後では $p=0.005$ 、介入1週間後と2週間後では $p=0.020$ 、介入前と介入2週間後では $p=0.005$ であり有意差があった。

2) B群の口腔内細菌数

肺炎球菌は介入前から検出されなかった。カンジダ菌の検出者数は介入前2+が1名であったが介入1週目では0名となりその後も検出されなかった。また、緑膿菌2+が1名で3+が3名から検出された。介入1週間後では2+が3名になり介入2週間後では2+が2名となった。緑膿菌検出数について介入前と介入2週間後では $p=0.314$ と有意差はなかった。

3) B群の口腔内乾燥度

平均値は介入前21.43で、介入1週間後27.95、2週間後には29.79であった。また、

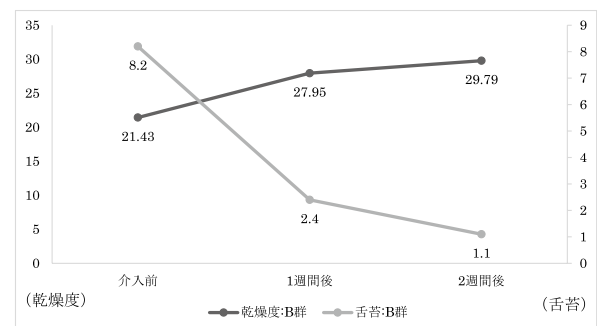


図4 B群の舌苔付着量と口腔内乾燥度

口腔内乾燥度の効果量は、介入1週間後は $d=1.25$ で介入2週間後は $d=1.7$ であった。次に、口腔内乾燥度の比較では、介入前と介入1週間後で $p=0.005$ 、介入1週間後と2週間後では $p=0.038$ 、介入前と2週間後では $p=0.005$ であり、有意差があった。

4. A群・B群の舌苔付着率と口腔内乾燥度の関連

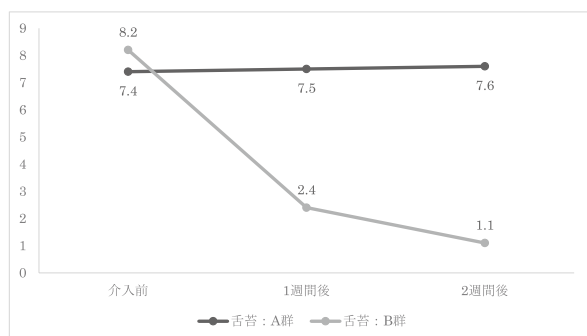


図5 A群・B群の舌苔付着量の平均値の関連

1) 舌苔付着率

研究目的に照らし合わせてA群とB群について、この観点から分析した結果1週間後では $p=0.005$ 、2週間後は $p=0.001$ の有意差があった。

2) 口腔内乾燥度

口腔乾燥度でも1週間後では $p=0.034$ 、2週間後は $p=0.005$ と舌苔付着率と同様に有意差があった。

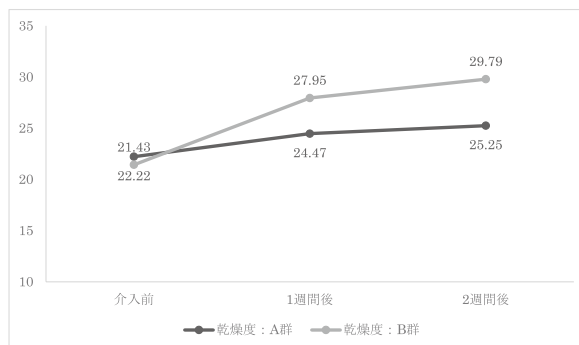


図6 A群・B群の口腔内乾燥度の平均値の関連

表2 A群・B群の舌苔付着率、舌苔中の細菌数、口腔内乾燥度の結果

評価項目	群	A介入前	b介入1週間後	C介入2週間後	備考
舌苔付着率	A群	7.4 (TCA41.1%)	7.5 (41.6)	7.6 (42.2)	介入前と2週間後 $p = 1.00$ n.s.
	B群	8.2 (45.5)	2.4 (13.3)	1.1 (6.1)	介入前と2週間後 $p = 0.005$
舌苔中の細菌	A群	肺炎球菌(-)	肺炎球菌(-)	肺炎球菌(-)	介入前と2週間後の緑膿菌検出数 $p = 0.763$ n.s.
		カンジダ菌(-)	カンジダ菌(-)	カンジダ菌(-)	
		緑膿菌(3+) 1名	緑膿菌(3+) 1名	緑膿菌(3+) 1名	
	B群	肺炎球菌(-)	肺炎球菌(-)	肺炎球菌(-)	介入前と2週間後の緑膿菌検出数 $p = 0.314$ n.s.
		カンジダ菌(-)	カンジダ菌(-)	カンジダ菌(-)	
		緑膿菌(2+) 1名 (3+) 3名	緑膿菌(2+) 3名	緑膿菌(2+) 2名	
口腔内乾燥度	A群	22.22	24.47	25.25	介入前と2週間後 $p = 0.646$ n.s.
	B群	21.43	27.95	29.79	介入前と2週間後 $p = 0.005$
実施時間	A群	6分	5.7分	5.7分	0.3分の短縮
	B群	4.6分	3.7分	2.6分	2分の短縮
室温(湿度%)	A群	25.5(66.5%)	25.0(64%)	25.8(63.5%)	M = 25.0℃ (65%)
	B群	25.5(66.5%)	25.0(65.5%)	25.8(63.5%)	M = 25.1℃ (65.8%)

5. 室温と湿度

A群の口腔ケアを行う室内の温度の平均値は25度であった。B群の口腔ケアを行う室内の温度の平均値は25.1度であった。A群、B群ともにほぼ一定であった。また、A群の口腔ケアを行う室内の湿度の平均値は65%であった。B群の口腔ケアを行う室内の湿度の平均値は65.8%であった。A群、B群ともにほぼ一定であった。

6. 実施時間

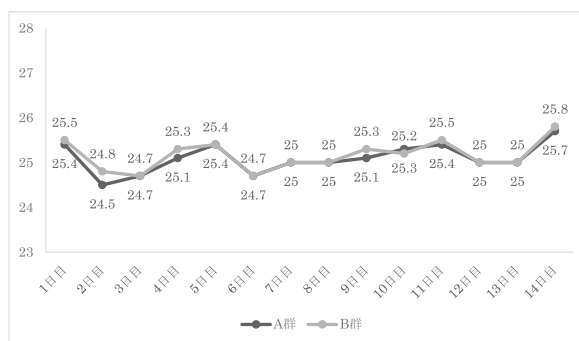


図7 A群とB群の室温の平均値の変化

介入前と介入2週間後ではA群で0.3分、B群では2分短縮された。

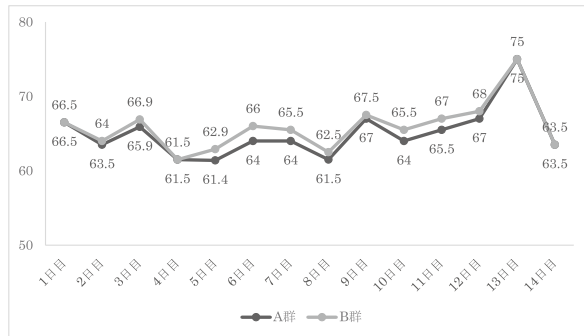


図8 A群とB群の湿度の平均値の変化

VII. 考察

1. 舌苔付着率

介入前の舌苔付着量の平均値は、両群ともにTCI 40%以上の舌苔付着率であった。A群では介入1週間後がTCI 41.6%，介入2週間後がTCI 42.2%で有意差は認められなかった($p=1.00$)。この結果から、1日1回の水を使用した口腔ケアでは舌苔付着率を減少させることは困難であると考えられた。

一方B群では介入1週間後でTCI 13.3%，介入2週間後でTCI 6.1%と有意な減少がみられた($p=0.005$)。また、A群とB群の介入方法による舌苔付着率を比較すると1週間後で $p=0.005$ で2週間後は $p=0.001$ であり、A群とB群の介入方法による有意な差がみられた。これは、舌苔が口腔用ジェルに含まれるラクトフェリンやペプチド(ナイシン、ポリリジン)により分解され遊離しやすくなったことで、スポンジブラシで除去が容易となり、舌苔付着率の減少が促進されたと考えられる。しかし、上田ら(2013)が行った、口腔用ジェルを使用した舌苔除去効果は、最低でも2週間以上の継続したケアが必要であると報告している。本研究でも2週間の介入では全ての舌苔を除去することはできなかったことから、舌苔を確実に除去するためには、2週間以上の継続した口腔ケアが必要であると考えられた。さらに、今回使用したジェルの成分と一部の違いはあるものの、菅、中谷、千代(2004)らが実施した保湿剤を使用した口腔ケアでは、1週間で舌および口蓋の剥離上皮の量が減少し、除去が容易となったと報告

している。本研究でも、口腔内乾燥度が改善すると、舌苔の付着率が減少するという結果を示唆していることから、口腔内の乾燥度を改善することで、舌苔の再付着の予防にも繋がる可能性があることが示唆された。

2. 口腔内細菌数

介入開始前の口腔内の細菌検査ではA群・B群の対象者から肺炎球菌は検出されなかった。また、カンジダ菌は両群の対象者の中の1名からのみ検出された。これらの細菌数が少なかったのは、介入開始前より、A群・B群ともに水を使用する通常の口腔ケアを1日1回行っていたことで舌苔上の細菌がある程度除去された可能性があると考えられた。しかし、緑膿菌は両群から検出され、その発症率は、標準的口腔ケアを実施している非経口摂取者の口腔内細菌数を調査した梅安、弘中、村田(2008)らの報告と類似した結果であった。

一方、緑膿菌はA群($p=0.763$)、B群($p=0.314$)と両群ともに有意差はみられなかった。しかし、A群の方法では減少はみられなかったものの、B群で減少したのは、B群に使用した口腔用ジェルの成分であるラクトフェリンに静菌、殺菌的作用があるといわれていることから(Edgar, Colin, 2008)、これらの作用により緑膿菌が除去されたと考えられる。したがって、古川、山中、山根(2002)らが述べているようにA群の口腔ケア方法では緑膿菌が産生するバイオフィルムのバリアーの除去ができないことを示唆している(古川ら、2002；片田、佐藤、今西、2005；梅安ら、2008；奥田、2009)。

3. 口腔内乾燥度

A群の口腔内水分量には、軽度の改善はみられたものの全期間を通して有意差は認められなかった。一方、B群の口腔内水分量の平均値は、介入1週間後で27.95(レベルⅢ)、介入2週間後では29.79(レベルⅣ)と上昇し、有意差($p=0.005$)がみられた。また、A群とB群の介入方法を比較すると、1週間後では $p=0.034$ で2週間後は $p=0.005$ であり、A群とB群の介入方法による有意差がみられた。このことから、B群の口腔内水分量が増加したのは、B群で使

用した口腔用ジェルに含まれるグリセリン、ポリエチレングリコールによる湿潤作用や保湿作用によるものと考えられ(塩山, 1979; 西山, 小松, 1993), さらに, そのジェルを15時と21時に追加塗布したことによる効果であると考えられる。

しかし, グリセリン含有の口腔用ジェルの保湿効果としての先行研究では, 重度の口腔内乾燥がある場合は, ジェル使用の3から4時間後に乾燥状態となると報告されている(大岡, 向井, 2012)。B群では21時の塗布から次のジェルの塗布までに12時間の間があったにもかかわらず, 翌日の9時の測定時にも口腔内水分量の低下がみられなかったことから, 口腔用ジェルは12時間湿潤状態を保つことができる可能性があることが示唆された。

さらに, 口腔内乾燥の外部要因として考えられた室温・湿度は研究施設の規定により調整されていたためA群, B群ともにほぼ一定であったことから, 口腔内乾燥度にはほとんど影響していないと考えられた。

VIII. 結論

胃瘻増設中の非経口摂取者に対し, A群・B群の口腔ケアを実施し比較した結果, 口腔用ジェルを用いたB群の口腔ケアは胃瘻造設者の舌苔付着率, 緑膿菌を減少させ, 口腔内乾燥度を改善させた。また, 実施時間の短縮も図れたことから, B群の口腔ケア方法は, 誤嚥性肺炎の発生要因で主要な因子である舌苔を効果的に除去することができる口腔ケア方法である。

IX. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では, B群の口腔ケア方法が有用であったと示唆された。しかし, 研究対象者が, A群・B群ともに10名であったことから, 今後, B群の口腔ケア方法の有効性を一般化するためには, さらに一貫性のある多くの研究対象者への介入結果の検証が必要であると考えられる。また, 今回は胃瘻造設者のみを対象としたが, 経鼻胃管挿入者や中心静脈栄養実施者等の他の非経口摂取者を対象に本口腔ケア方法の効果の結果を検討していくことが今後の課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。また, ご指導いただきました関西看護医療大学の先生方に深謝いたします。本論文は, 関西看護医療大学大学院看護学研究科に提出した修士論文に修正・加筆したものの一部である。

【文 献】

- Beaven, DW., Brooks, SE. (1990). 高須淳 (訳) カラーでみる舌の診かた(pp. 73-74). 南江堂.
- 古川智代, 山中武志, 山根一芳. (2002). バイオフィルム形成を含む緑膿菌の病原性. 歯科医学, 65(3/4), 217-226.
- 平松喜美子, 吉野明子, 寺田伊都子. (2004). 非経口摂取者における口腔ケアと細菌数の推移. 米子医誌, 55, 234-241.
- 堀良子, 高野尚子, 葭原明弘. (2010). 一般病棟入院患者における口腔清掃と発熱との関連. 環境感染誌, 25(2), 85-90.
- 石井拓男, 岡田真人, 大川由一. (2006). 介護保険施設等における口腔ケアの実態に関する研究. 口腔衛生会誌, 56, 178-186.
- 柿本保明. (2015). 口腔乾燥症の病態と治療. 日補綴会誌, 7(2), 136-141.
- 片田裕子, 佐藤美友紀, 今西信子. (2005). 環境由来およびヒト由来緑膿菌のバイオフィルム形成能と消毒薬感受性に関する研究. 富山医科薬科大学看護学会誌, 6(1), 45-53.
- 加藤智子, 松井律子, 麻下美由紀. (2011). 意識障害のある患者の口腔ケア舌苔を除去するブラッシング方法について. 群馬県救急医療懇談会誌, 7, 103-105.
- 川口充, 澤木康平, 大久保みぎわ. (2006). 薬物治療と口腔内障害. 日薬理誌, 127, 447-453.
- Kikuchi, R., Watabe, N., Konno, T. (1994) *High incidence of silent aspiration in elderly patients with community-acquired pneumonia. Am J. Respir. Crit. Care. Med.* 151., 251-253.
- 岸本裕允. (2014). 口腔ケア・オーラルマネジメントによるバイオフィルム対策. 日本外科感染症学会雑誌, 11(6), 649-658.
- 厚生労働省. (2014)a. 平成26年人口動態統計月報年計(概数)の概況. www.mhlw.go.jp/toukei/

- saikin/hw/jinkou/geppo/nengail4/(情報取得2015/12/1).
- 厚生労働省. (2007)b. 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html(情報取得2015/10/15)
- 桑澤実希, 米山武義, 佐藤裕二. (2011). 施設における誤嚥性肺炎・気道感染症発症の関連要因の検討. *Dental Medicine Research*, 31(1), 7-15.
- 前田恵利, 中本幸子, 池田匡. (2011). 高齢在宅療養者の口腔内微生物. *日本看護科学会誌*, 31(2), 34-41.
- 松本慶蔵. (2011). 高齢者の肺炎, 80-89, 医薬ジャーナル社.
- 村松真澄, 守屋信吾. (2014). 全国の介護施設における口腔ケアに関する看護管理的取り組みの実態調査. *老年歯学*, 29(2), 66-76.
- Edgar Michael, Colin Dawes(2008). 渡部茂(訳), 唾液-歯と口腔の健康, 第3版, 92-93. 医歯薬出版.
- 森崎直子, 三浦宏子. (2010). 介護老人保健施設入所要介護高齢者における口腔内日和見感染微生物の検出とその関連要因の検討. *老年歯学*, 25(3), 289-296.
- 道中俊成, 石川孝則, 松井英俊. (2006). 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), 28-41.
- 道重文子, 原明子, 川北敬美. (2015). 長期療養者の口腔内環境の変化と細菌数からみた口腔ケアの課題. *大阪医科大看護研究雑誌*, 5, 47-53.
- 中田健史, 浦川将, 高本考一. (2013). 高齢者の口唇閉鎖機能, 嚥下機能ならびに日周リズムに及ぼす口唇閉鎖訓練の栄養: 老人保健施設での予備的研究. *日摂食嚥下リハ会誌*, 17(2), 126-133.
- 日本呼吸器学会. (2012). 医療・介護関連肺炎診療ガイドライン. 日本社団法人日本呼吸器学会 www.jrs.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=51(情報取得2015/9/15)
- 日本老年医学会. (2012). 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン-人口的水分・栄養補給の導入を中心として. 一般社団法人日本老年期学会.www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf(情報取得2015/12/1)
- 西山聖二, 小松正明. (1993). 保湿剤, 色材. 66(6), 371-379.
- 大神浩一郎, 岡田千奈, 田坂彰規. (2010). 病院・介護老人保健施設職員の口腔清掃に対する認識. *老年歯学*, 25(1), 26-30.
- 小笠原正, 川瀬ゆか, 磯野員達. (2014). 要介護高齢者における剥離上皮の形成要因. *老年歯学*, 29(1), 11-20.
- 岡田明子, 佐藤照子. (2008). 意識障害を伴う経管栄養患者の舌苔, 口臭, 乾燥の改善を試みて. *日本看護学会論文集*, 38, 126-128.
- 奥田克爾. (2009). 口腔ケアにおける口腔内バイオフィルムコントロールの重要性. *ICUとCCU*, 33(10), 749-756.
- 大岡貴史, 向井恵美. (2012). ゲル状口腔保湿剤の物性の経時的変化と湿度との関連性に関する実験的研究. *障害者歯科学会誌*, 33(4), 613-620.
- 大類孝, 海老原孝枝, 荒井啓行. (2010). 感染症予防と対策 1. 高齢者肺炎・誤嚥性肺炎. *日本内科学会雑誌*, 99(11), 88-92.
- 佐藤博, 菊池雅彦, 江刺香苗. (2015). 高齢歯科患者における口腔内カンジダ菌の検出に関連する要因. *老年歯科医学*, 29(4), 340-349.
- 塩山浩(1979). グリセリンの製造と用途の現状. *油化学*, 22(2), 117-123.
- 須藤英一, 前島一郎. (2008). 当特別養護老人ホームにおける口腔ケア介入の効果～保湿ジェルの使用経験～. *日本老年医学会雑誌*, 45(2), 196-201.
- 菅武雄, 中谷敏恭, 千代情路. (2004). 湿潤財を応用した要介護者の口腔ケア. *老年歯学*, 19(1), 13-15.
- 角保徳, 道脇幸博, 三浦宏子. (2002). 介護者の負担軽減を目指す要介護高齢者の口腔ケアシステムの有効性. *老年歯科医学*, 16(3), 366-371.
- 田端宏充, 川田賢介, 小川貴央. (2014). 保湿スプレー療法による口腔乾燥症患者の口腔湿潤度および舌背部細菌叢への影響. *日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌*, 18(1), 44-52.
- 高橋雅洋, 岸光男. (2006). 舌苔中の歯科疾患関連細菌と口腔内状況との関連性. *口腔衛生会誌*,

- 56, 137-147.
- 寺本信嗣. (2007). 嚥下障害と肺炎. 耳鼻と臨床, 53(2), 79-82.
- Teramoto, S., Fukuchi, Y., Sasaki, H. (2008) High incidence of aspiration pneumonia in community-andhospital-acquired pneumonia in hospitalized patients. *amulticenter, prospective study in japan*. J Am Geriatr Soc, 56, 577-579.
- 寺本信嗣. (2009). 誤嚥性肺炎:オーバービュー. 日本胸部疾患学会誌, 68(9), 795-808.
- 榎安秀樹, 弘中祥司, 村田尚道(2008). 要介護高齢者における日和見感染菌と全身状況との関連. 老年歯学, 23(2), 106-114.
- 榎安秀樹, 大久保真衣, 杉山哲也. (2011). 要介護高齢者への口腔ケア用ジェルを使用した口腔ケアの報告. 老年歯学, 25(4), 375-381.
- 上森尚子, 尾崎由衛, 榊原葉子. (2009). 介護保険関連施設における口腔ケアの現状と今後の課題に関する調査報告. 九州歯会誌, 63(3), 115-121.
- 上田貴之, 清水崇雪, 田坂彰規. (2012). 舌苔付着程度を評価する新たな方法. 歯科学報, 112(5), 620-623.
- 上田貴之, 須藤るり, 渡邊幸子. (2013). 口腔ケア用ジェルを併用した舌清掃による要介護者の舌苔除去効果. 老年歯学, 27(4), 366-372.
- 内宮洋一郎(2010). ADLが低下した患者における口腔内細菌数の日内変動, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌, 14(2), 116-122.
- 渡辺誠, 道脇幸博, 河野正司. (2000). 高齢者の口腔ケアと口腔機能に関する総合研究. 日歯医学会誌, 19, 42-53.
- 横塚あゆ子, 隅田好美, 日山邦枝. (2012). 病棟看護師の口腔ケアに対する認識. 老年歯科医学, 27(2), 87-96.
- 米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠. (2001). 要介護高齢者の対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日本歯科医学会誌, 20, 58-68.

研究報告

看護教員が学生の心理的事象へ示す関心に関する文献検討 －学生相談に従事する心理職の視点から－

Literature Review of the Interest in Student's Psychological Phenomena by the Nursing Teachers: A Student Counselor Perspective

花村カテリーナ

関西看護医療大学 看護学部 一般基礎

Hanamura Kateryna

Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Liberal Arts

要旨：【目的】看護教員が関心を向ける学生の心理的事象の傾向を検討し、心理職が支援を提供するときに踏まえておくべき視点の考察を目的とした。【方法】看護教育研究の6誌を対象に基準に沿って論文選定を行った。最終的に残った155件の論文の調査項目として記述されたものをデータとし、質的分析を行い、カテゴリを抽出した。【結果】対象論文の調査項目は外的・客観的側面と心理的側面に大別された。前者は〔看護教育の枠組み〕〔外的要因としての属性と経験〕の2カテゴリが、後者は〔看護教育活動全般に対する心理的反応〕〔関わりに対する心理的反応〕〔学習の側面〕〔職業的同一性に関わる体験過程〕〔健康と適応〕〔人格の側面〕の6カテゴリが抽出された。【考察】心理職は、教員との関係構築に努める必要があり、それにはカテゴリから推測される教員側の思いや考えを知ることが役立つ。実習や関わりを重要視し、学生の適性に関心を抱く教員の思いを傾聴しつつも、心理職として中立的な見立てを心掛け、教員へのコンサルテーションや学内研修を仕組み化することが重要である。また、教員と協力して、カリキュラムの特徴に沿った学生の心理的不調への予防教育的活動の模索が求められる。

キーワード：看護教育、学生の心理的事象、学生相談、看護教員への支援

Keywords：nursing education, student's psychological phenomena, student counseling, support for nursing teachers

I. 背景

看護師は対人援助職である。看護師を育てるカリキュラムは医学の知識や技術のみならず、患者の状態や、患者と看護師との間に生じる相互作用について心理的な側面から理解し、また、豊かなコミュニケーションを実践する能力の育成を重視する（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、2017）。また、濃厚な人間関係の中で活動する職業であることから、看護師の様々な精神健康上の問題や、看護師への心理的な支援

の工夫の必要性が指摘されている（安田・久田、2013）。このことから、看護の現場、看護研究において看護師を取り巻く様々な「ところ」への関心は高く、それは看護教育にも及ぶと考えられる。看護学生の心理的側面を研究した日本の論文で、筆者が確認できる最も古い論文は心理検査を用いた研究である（中村、1960）。以降、性格傾向や社会的スキル、ストレスやレジリエンスなど様々な研究が盛んに行われており、研究者の多くは看護教員である。そのため、これらの研究は問題定

義からデータの解釈に至るまで、看護学と看護教育のニーズや価値観を色濃く反映していると推測される。

先行研究では、過密なカリキュラムや長期間の実習に伴う看護学生の精神的な健康度の低下が指摘されている（杉本・笠原・岡，2018）。したがって、看護学生が学内の心理支援の対象となる事例は少なくないだろう。一方で、心理職の立場から看護学生がもつ課題に取り組んだ研究は充分とはいえない。看護専門学校における学生相談の現状と課題は浮き彫りになりつつある一方で（小谷，2013；中村，2019；吉田，2009），4年制大学を対象とした研究，また，発達障害学生への支援に関する研究や，心理職に関わる事例研究の数は極めて少ない（竹内，2013；山下・徳本，2016）。筆者は看護大学の学生相談におけるカウンセラーであり，心理的支援としての学生相談を看護教育にどう組み込んでいくかという課題に取り組んできた。その過程の中で，看護教育で「こころ」について語るとき，臨床心理学の領域とは異なるニュアンスや言葉が用いられやすいと感じてきた。例えば，よく多用される「学生の心理」という表現には，実習へのレディネスや主体性の有無といった限定的な意味が込められていることが多い。また，「こころのつらさ」に言及するときには，心理職は学生の内的現実や外的現実の力動を重視するが，看護師は対処すべき問題や症状は何かという医学的基準や行動面の評価を優先しやすい印象がある。以上の経験から，学生が示す様々な心理的事象は，看護教育においてどのように関心を持たれ，どのように組み込まれているかを本研究の学術的問いとした。

看護教育の担い手として，看護教員，看護学生，患者，臨床／実習指導者，病棟看護師，実習グループメンバーなどが挙げられる。この内，学内の心理職がその支援を提供する対象は，看護教員および看護学生である。また，看護教育に関する論文では，看護教員が看護学生を対象とした研究がもっとも多い。そこで本研究では，看護教員が看護学生を対象に行った看護教育分野の研究がどのような学生の心理的事象を研究対象としているかの分析を通して，看護教員が関心を向ける心理的事象の傾向を探索的に検討し，心理職がその支援（学生相談）を提供するときに，特に教

員との関わりにおいて踏まえておくべき視点について明らかにする。

Ⅱ. 方法

1. データの収集方法

医中誌にてキーワードを「看護 教育」，論文の種類を「原著論文」，発行年を「2010～2021」に設定して検索した（検索日：2021年7月15日）。大学紀要を除き，「看護教育」「日本医学看護学教育学会誌」「日本看護学会論文集：看護教育」「日本看護学教育学会誌」「看護教育学研究」「看護教育研究学会誌」の6誌にある論文1272件を分析対象とした。まず，タイトルと抄録をもとに論文の選定を行った。選択基準は，看護教員（以下，教員と記す）によるもの，研究対象が現役の看護学生（以下，学生と記す）であることとした。除外基準は，①助産師・保健師・准看護師育成課程を対象とした研究，②ボランティアやアルバイトなどの課外活動に焦点を絞った研究，③指導方法の効果検証と教材の開発に関する研究，④心理学的事象について学生の知識のみを問う研究であった。次に，本文を確認しながら再度基準に沿って確認をしたところ，最終的に155件の論文が分析対象となった。

155件の論文の本文を入手し，研究方法に関する章で調査項目として記述されたものを分析対象のデータとした。例えば，原（2015）は「①対象者の属性：性別，年齢，職業経験，最終学歴，②入学動機，③入学後の適応度，④職業観，⑤学習に必要な資質，⑥学習活動」を調査項目として記述しており，意味のある最小単位（単語または文節）をデータとした。また，研究者が用いている理論的枠組みや尺度も記録した。精選した論文からデータを抽出する際，分析フォーマットを作成した。項目は「教育機関のタイプ」「研究対象の学年」「調査対象の状況」「調査項目」である。本文を読み，データをフォーマットにまとめた。見落としがないように同様の作業を3度繰り返した。

2. データの分析

抽出したデータは，同一または類似しているものをまとめていき，小カテゴリーを生成した。次に，分析の抽象度を上げて中カテゴリーを生成し

た。新たなフォーマットを作成し、生成された小カテゴリーと中カテゴリーを項目とした。本文を確認しながら、抽出した調査項目を小カテゴリーごとに振り分け、矛盾がないか検討した。その後、分析の抽象度をさらに上げて大カテゴリーを生成した。ひとつの論文内で2つ以上の大カテゴリーが確認できたため、それぞれのカテゴリーが同一論文で扱われる頻度を調べた。臨床心理士2名、看護師1名に分析結果の確認を依頼し、分析の精度を高めた。

3. 倫理的配慮と利益相反

筆者の所属機関において、本研究は文献研究として倫理審査が不要であると判断された。また、報告すべき利益相反はない。

Ⅲ. 結果

1. 教育機関の種類、調査対象の場面

分析した対象論文は、教育機関の種類および調査対象となった場面に関して表1に示した。

表1 教育機関の種類、調査対象の場面

項目		論文数	%
教育機関の種類	4年制大学	76件	49.00%
	3年制養成所	45件	29.00%
	短期大学	20件	12.90%
	全てまたは複数	7件	4.50%
	不明	7件	4.50%
調査対象の場面	一般的な傾向	64件	41.30%
	授業・演習	6件	3.20%
	実習	77件	49.70%
	その他(国家試験、入学時、卒業など)	6件	3.20%
	複数	2件	1.30%
	総論文数 155件		

教育機関は4年制大学、3年制養成所、短期大学の他、全てまたは複数の種類を調査したものおよび教育機関の記載がない論文があった。調査対象となった場面は、実習、授業・演習、その他の場面（国家試験や、入学時・卒業時の状況など）を個別的に、その他には複数の場面、あるいは、特定の場面を設定せずに学生の一般的な傾向（看護学生にみられる共通の特徴や行動パターン）を調査した論文があった。

2. 対象論文における調査項目の分析結果

分析の結果、対象論文における調査項目は大きく外的・客観的側面（表2）と心理的側面（表3）に分けられた。表の具体例の欄にて、尺度を用いて調査されたものは＊、尺度が2つ以上用いられている場合は＊＊を語尾に記した。以下では、具体例（「」）を引用しながら、大カテゴリー（〔 〕）と中カテゴリー（〈 〉）を説明する。

まず、外的・客観的側面を説明する。外的・客観的側面とは具体的な事実や出来事である。分析の結果、13の小カテゴリーが得られ、2つの大カテゴリーと6つの中カテゴリーが抽出された（表2）。〔看護教育の枠組み〕は、看護教育の活動とその特殊性に関する具体的な内容や出来事などを示す項目群である。学生の心理的側面を測る際に、“どのような特殊性や専門性をもった状況の中で”（〈看護教育活動の特徴〉〈看護教育活動の特有の状況や場面〉），“何をしているときに”（〈看護教育活動の内容〉），“どうなった”（〈看護教育活動の結果〉）といった研究の問いに相当する。この大カテゴリーを扱う論文の71.3%が実習状況を調査している。〔外的要因としての属性と経験〕

表2 外的・客観的側面に関するカテゴリーの分析結果

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	論文数	具体例 ※は尺度を用いて調査されたもの、※※は尺度が2つ以上用いられているもの
看護教育の枠組み	看護教育活動の内容	看護教育活動の内容	91	実習、看護技術の実施、授業、講義、ロールプレイ、就職活動
	看護教育活動の結果	看護教育活動の結果	17	実習目標の達成度、看護実践や学びの程度、体験や演習による学び、看護実践力
	看護教育活動の特徴	看護領域	34	成人看護学領域、精神看護学領域、緩和ケア領域
		看護対象の属性	18	子ども、精神障害者、認知症高齢者、終末期の患者、癌患者、患者の年齢・性別
		活動のその他の外的な特徴	4	受け持ち患者人数、受け持ち期間、女性が多い学習環境、女性が多い学生生活
	看護教育活動の特有の状況や場面	看護教育活動において生じる場面	13	感情労働場面、実習中の場面、倫理的問題への遭遇場面、患者との会話の沈黙場面
		看護教育活動におけるストレス	6	ストレス状況、学校生活におけるストレス**
	外的要因としての属性と経験	個人の属性と経験	家族構成	11
個人の背景としての経験			24	社会人経験、仕事・部活・習い事の経験、ボランティア経験の有無と頻度
学生としての属性と経験		基本属性	76	性別、年齢、学歴、住居環境、住居形態
		学生としての基本属性	35	学年、入学方法、入学試験の有無
		看護教育の活動を支える経験	13	子供との接触頻度、認知症高齢者との関わり、看護職を目指すことを支える経験
		看護職を目指すことを支える経験	5	身近な医療従事者の有無、進路選択に影響を与えた出来事・人・情報、

は、個人ならびに学生としての基本属性と、特定の経験の事実に関する項目群である。「性別」「部活の経験」「家族構成」などの《個人の属性および経験》と、「学年」「病気を患った人と関わった経験」「身近な医療従事者の有無」などの《学生としての属性と経験》がある。この大カテゴリー

を扱う論文の81.3%が学生の一般的な傾向を調べている。

続いて、心理的側面とは様々な心理的事象や心の働きである。分析の結果、45の小カテゴリーが得られ、6つの大カテゴリーと27の中カテゴリーが抽出された（表3）。

表3 心理的側面に関するカテゴリーの分析結果

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	論文 該当数	具体例 *は尺度を用いて調査されたもの、**は尺度が2つ以上用いられているもの
看護教育活動全般に対する心理的 反応	活動のとらえ方	活動の見え方	4	看護場面で注意を向けるところ、実習状況の見え方
		活動に対する思いや気持ち	22	実習を通して感じたこと、インシデント報告書を作成した気持ち、実習中に体調不良になったときの思い
		活動に対する「満足」「達成」の感覚	4	実習満足感、大学生生活満足度*、実習達成感
		活動に対する「困った」「困難」の感覚	7	実習において困ったと感じる、学生生活において困難だと感じる
		活動に対する感情	10	不安、恐怖、楽しみ、期待、戸惑い、実習場面における感情、気分**
		活動における反応や対処としての行動	5	困ったことへの対処、指示待ち行動、実習中の印象深い場面で取った行動
関わりに対 する心理的 反応	学生が体験・認識 する看護対象との 関わり	活動において生じる複合的な体験過程	5	女性が多い学習環境の体験の仕方、倫理的ジレンマ、実習体験の内面化
		学生と看護対象との関係	12	患者との人間関係、患者との関係で変化したこと、患者との信頼関係
		看護対象との関わりにおける学生の認知・情緒的反応	11	言葉が分からず患者を理解できないと感じる、患者の言動・表情に対する思い、患者との関係で困惑した時の思考と感情
		看護対象との関わりにおける学生の行動	4	患者の言動・表情に対する行動、患者との沈黙に対する行動、患者からの暴力に対して取った行動
	看護対象への構え	看護対象に関する知識	3	認知症に関する知識、臓器移植医療に関する知識、守秘義務に関する理解度
		看護対象へのイメージ	20	子どものイメージ、癌患者のイメージ、心を病むことの認識、死生観**、倫理観*
		看護対象への関心と態度	7	児童虐待への関心とその理由、臓器移植医療に対する興味関心、安全への関心*
	学生が体験認識する 指導する側との 関わり	学生と指導する側との関係	9	実習指導者や教員との関係、教員・指導者からの指導、指導者に褒められる
		指導する側の関わりに対する学生の心理的反応	10	嬉しい・傷つく・励みになる・戸惑う、指導に従うことに迷いを感じる、助かったと感じる、指導する側への援助要請
		学生が体験・認識するその他の他者との関わり	6	友人との関係、実習グループメンバーとの人間関係、大切にしている他者との関係
学習の側面		学習を支える心の力とスキル	13	批判的思考態度**、自己教育力*、学習に必要な資質
		学習行動	4	自己教育力の育成行動、学習活動（行動）、自己調整学習*
		学習への意欲	7	学習意欲、学習への動機づけ、モチベーションが上がる、達成動機*
職業的同一 性に関わる 体験過程	志望動機と 自己決定	志望動機	12	入学動機、志望動機**、志望職種、進路選択の内的要因、性別役割態度*
		志望動機の自己決定	4	看護学校の自己決定の有無、進路決定のタイプ、進路決定の困難感*
		継続意志と回避	7	やめたいと思った体験、職業コミットメント*、職業忌避的傾向*、職業レディネス*
		職業のイメージ	5	看護職イメージ、職業観、看護職イメージと実際の差異、看護師像の変化
		職業的同一性	11	職業的アイデンティティ**、目指す看護師像
健康と適応	ヘルスリテラシー	健康に関わる行動と習慣	10	保健行動*、生活習慣、日常生活行動、喫煙行動、昼休みの過ごし方
		健康に関する認識と知識	4	喫煙による健康被害に対する認識、健康の意識、メンタルヘルスリテラシー
	心身の健康及び 不調	身体的健康及び不調	7	身長、体重、身体症状、体調不良、主観的睡眠観、睡眠充足感、月経に伴症状
		精神的健康及び不調	9	心を病む、抑うつ傾向**、精神的健康度*、バーンアウト*
		全般的な健康及び不調	5	学生生活QOL、QOL満足度、主観的な健康の程度、主観的健康意識、蓄積的疲労*
	ストレス	ストレス反応	7	唾液アミラーゼ活性、ストレス反応としての気分*、ストレスの程度
		ストレスへの対処行動	10	ストレス対処方略、ストレスへの対処方法、コーピング**、ストレス対処
	心理的な支えとな る社会的基盤	ソーシャルサポート	4	ソーシャルサポート**、社会的なサポート
		家族関係	3	学生自身の被養育経験、家族との関係、家族からのサポー
		適応の感覚	3	大学における適応感*、実習適応感*、入学後の適応度
		レジリエンス	6	レジリエンス**、精神的回復力*、レジリエンス要因
人格の側面	対人コミュニケー ション	コミュニケーション	8	コミュニケーションタイプ*、コミュニケーションスキル**、コミュニケーション力**
		対人関係能力	9	社会的スキル**、社会性、感情労働*、共感性**、内社会的行動*
		対人関係への構え	3	対人関係への苦手意識、看護師コミュニケーション懸念*、協同作業認識*
	自己概念	社会適応能力	11	情動知能*、社会人基礎力**、日常生活スキル*
		自分についての気づき	7	自己理解、自分の感情に気づく、時間的展望*
		自分の変化についての気づき	5	実習後の自己変化の認知、3年間の自分の変化、自己成長感*
		適応を支える自己の感覚と自己への態度	25	自己効力感**、一般性自己効力感*、特性的自己効力感*、自尊感情**、自己肯定感*、課題への自信、Sense of Coherence*、自己価値観*、統制の所在*
	性格傾向	特性としての行動傾向	6	TEGII性格検査による特性*、Y-G性格検査による性格特性*、自律性欲求*、慎重さ
		適応に作用する気質	4	ハーディネス*、特性不安*
		心理的発達程度	2	発達段階の達成度*、心理的成長*

〔看護教育活動全般に対する心理的反応〕とは、実習や授業に対して学生が示す心理的反応を測る項目群である。「看護場面で何に注意を向けたか」(＜活動の見え方＞),「実習を通して何を感じたか」「実習満足度」(＜活動のとらえ方＞),「不安」「期待」(＜活動に対する感情＞),「困ったことへの対処」(＜活動における反応や対処としての行動＞),「実習体験の内面化」(＜活動において生じる複合的な体験過程＞)である。

〔関わりに対する心理的反応〕とは、看護教育活動中に特定の他者と関わる際に生じる対人過程や相互作用、それに対する学生の心理的反応を測る項目群である。大きく分けて、学生と、①看護対象、②指導する側、③その他の他者との関わりがあった。①には「患者との関係」「患者の言動に対する思い」などの＜学生が体験・認識する対象との関わり＞,「癌患者のイメージ」「死にゆく患者への意識と思い」などの＜看護対象への構え＞が相当する。②には「教員との関わり」「(教員の言動が)励みになる」など＜学生が体験・認識する指導する側の関わり＞が相当する。③には実習グループメンバーや両親など、＜学生が体験・認識するその他の他者との関わり＞が相当する。

〔学習の側面〕とは看護教育活動における学習に関連する心のスキルや働きを測る項目群である。「批判的思考態度」「学習に必要な資質」などの＜学習を支える心の力とスキル＞,「自己教育力の育成行動」などの＜学習行動＞,「学習への動機づけ」などの＜学習への意欲＞の3つの中カテゴリーから成る。なお、対象論文のすべてにおいて「学習」が使われているため、本稿でもこれに統一する。

〔職業的同一性に関わる体験過程〕とは看護師としての同一性と、その形成や葛藤に関わる心の側面を測る項目群である。これは、「志望動機」「進路決定の困難感」など、入学前の進路決定についての様子などを測る＜志望動機と自己決定＞からはじまり、「職業忌避的傾向」「職業コミットメント」など、看護師を目指すことへのモラトリウムを調べる＜継続意志と回避＞,「看護職イメージ」「看護師像の変化」などの＜職業のイメージ＞,「職業的アイデンティティ」「目指す看護師像」などの＜職業的同一性＞がある。

〔健康と適応〕とは学生の心身の健康や心理的

適応を測る項目群である。まず、「健康の意識」「生活習慣」など、健康に関わる知識・意識の程度や、それらの遂行の程度を測る＜ヘルスリテラシー＞である。続いて、「月経随伴症状」「精神的健康度」など、身体と心の健康ならびに不調の程度を測る＜心身の健康及び不調＞,「気分」「唾液アミラーゼ活性」などのストレス反応や「コーピング」を測る＜ストレス＞がある。＜適応の感覚＞は、学生の主観的な「実習中の適応感」などを測る。心理的な負担をどう克服するかという視点では＜レジリエンス＞がある。そして、「ソーシャルサポート」など、学生本人が周囲からの支えをどう認識しているかを測る＜心理的な支えとなる社会的基盤＞がある。

〔人格の側面〕とは学生の行動傾向や特性、気質など、人格に焦点を当てた項目群である。＜対人コミュニケーション＞とは「コミュニケーションのタイプ」「社会的スキル」などの対人場面における心理的スキルや行動特性、ならびに、「対人関係への苦手意識」などの人と関わることへの心理的な構えを測る項目群がある。「情動知能」「社会人基礎力」など、対人場面に限らず、社会生活を適切に過ごすための心の働きを測る項目群の＜社会適応能力＞がある。「自己理解」「自己効力感」などの自己イメージ、その変化、およびそれらへの態度を測る項目群として＜自己概念＞,「TEGII性格検査による特性」「ハーディネス」など、性格特性や気質の傾向を測る＜性格傾向＞がある。さらに、全体的な心理的成長や発達を測る＜心理的発達の程度＞がある。

3. 同一論文内で外的・客観的側面と心理的側面とが調査される頻度の分析

外的・客観的側面の2つの大カテゴリーは必ず、1つ以上の心理的側面の大カテゴリーと共に調査されていた。以下に、その頻度の分析結果を記述する。

外的・客観的側面の大カテゴリー〔看護教育の枠組み〕とともに調査されていたのは、〔看護教育活動全般に対する心理的反応〕のうち97.4%,〔関わりに対する心理的反応〕のうち94.3%,〔健康と適応〕のうち60.0%,〔人格の側面〕のうち60.0%,〔学習の側面〕のうち30.0%,〔職業的同一性に関わる体験過程〕のうち26.9%が、〔看護

教育の枠組み〕であった。例えば、濱口・駿河・中村（2011）は、実習の感情労働場面（〔看護教育の枠組み〕）において、学生の患者との関わり、患者の言動や表情に対する思いと行動がどのようなものか（〔関わりに対する心理的反応〕）、どんなストレスコーピングがなされ（〔健康と適応〕）、どんな感情労働が成り立つか（〔人格の側面〕）を調査している。

外的・客観的側面の大カテゴリー〔外的要因としての属性と経験〕とともに調査されていたのは、〔健康と適応〕のうち82.5%、〔職業的同一性に関わる体験過程〕のうち69.2%、〔人格の側面〕のうち65.0%、〔学習の側面〕のうち55.0%、〔看護教育活動全般に対する心理的反応〕のうち53.8%、〔関わりに対する心理的反応〕のうち47.2%が、〔外的要因としての属性と経験〕であった。例えば、原（2015）は、学習意欲を社会人経験の有無（〔外的要因としての属性と経験〕）との関連で研究し、入学動機と職業観（〔職業的同一性に関わる体験過程〕）や学習に必要な資質と学習活動（〔学習の側面〕）に注目している。

IV. 考察

分析の結果をもとに、学生相談に従事する心理職の立場から3点に注目して考察する。

1. 教育機関の種類、研究対象の場面に関する考察

日本看護協会出版会（2023）によると、看護師養成機関の割合は3年制養成所が62.9%、4年制大学が35.5%、3年制短期大学が1.6%である。この割合は、分析対象論文の発行期間（2010-2021）と比べても大きくは変わっていない。一方、分析対象論文の機関は約半数が4年制大学、約3割が3年制養成所である。したがって、本研究の対象論文には偏りがあり、看護教育の全体を反映しているとは言い難い。大学等では学生相談室を含めて複数の支援体制をもつことが多いが、3年制養成所では学生支援の約8割を担当が担っているという調査報告がある（山下・徳本，2016）。3年制養成所でも学生を取り巻く心理的事象への関心は高いはずだが、4年制大学の方がそうした研究を行うための人・時間・資金等のリソースを確保しやすいことが今回の結果から推測される。

研究対象となった場面では、実習が49.7%と約半数であった。また、外的・客観的側面の大カテゴリー〔看護教育の枠組み〕の7割が実習場面である。実習の単位取得は看護学部卒業要件であり、看護師国家試験の受験資格を得るために不可欠である。実習は看護師に求められる技術や姿勢、価値観などを養う極めて重要な場であり、教員が大きく関心を向けることは自然である。一方で、筆者が学生から受けた相談は授業や演習、グループ学習やゼミの人間関係、国家試験の勉強など多岐にわたり、実習の相談は相対的に少なかった。同様に、看護学生を対象とした学生相談についての数少ない先行研究からも同様の傾向がうかがえる（吉田，2009；小谷，2013）。したがって、教員が実習にそそぐ関心と労力は、心理職が想像している以上に大きい可能性が推測される。演習や実習時に、目の前の学生が心理的負担や不調を体験している事実は、“この状態は今の（または今後待ち受ける）実習の経過にどう直結するか”、“担当患者への危険性を伴うものなのか”や“看護師に向いているのか”などの問いを教員側に生じさせる。実習の単位取得には出席時間数も重要なため、“学生に休みを提案すべきか、あるいは出席を勧めるべきか”という問いも生じうる。心理職の元に学生が訪れた際には、教員側のこれらの問いを想定した積極的な連携が必要になる。例えば、学生が実習に耐えうるためにはどんな心理的課題と向き合う必要があるか、何が実習中の学生の助けになるかを早いうちからアセスメントし、通常の臨床心理学的な見立ての中に組み込んでいくことが考えられる。この見立ては、後にチューターや実習指導教員との連携や、合理的配慮を提案・実施していく際に役立つ。一方で、心理職の強みは中立な立場からアセスメントできることにもある。学生も教員も“この状態は実習の経過にどう直結するか”という視点から悩んでいるときに、心理職はそこに100%コミットするのではなく、程よい距離を取って再アセスメントすることも重要だと考える。

心理職への相談内容に実習場面が少ない理由として、実習は学外で実施することが多く、学生が気軽に相談しにくい点も考慮すべきである。実習前から相談がある場合は、メールを活用したり（竹内，2013）、認知行動療法のような焦点型カウンセ

セリングを取り入れたり、ホームワークを活用したりするなど、ある程度工夫しての対応が可能である。しかし、学生と毎日顔を合わせ、相談窓口になりやすい教員を対象に丁寧にコンサルティングを行う方が現実的なことも多い（吉田，2009；花村ほか，2022）。心理職は普段から教員と関係を構築すること、積極的にコンサルティングの機会を設けること、そして、教員が実習に対して抱く思いを十分に傾聴し、理解するよう努めることが必要だと考える。

一方、特定の場面に限定せず、学生の一般的な傾向を探ることを目的とした論文数は4割あった。外的・客観的側面の大カテゴリー〔外的要因としての属性と経験〕を扱う論文の8割が学生の一般的な傾向を調べている。これは“看護学生はどうあるべきか”ということへの教員の関心の高さとして解釈できる。多様な学生が看護師を目指す中、人間の命を扱う職業であることから、看護学生に求められる適性については基準が存在する。各大学のポリシーのように記述された基準だけでなく、看護界の動向や教員個人の看護師としての経験に基づく暗黙の基準もある。中村(2019)によると、看護教員が心理職に求める役割のひとつに、学生の看護師としての適性を見立てることが挙げられる。学生のニーズに応える形で見立てをすることが多い心理職は、看護教員からのそのような期待を時として不本意に感じるだろう。しかし、その期待の背景にある教員の思いを十分に傾聴し理解した上で、目の前の学生との関わりや指導方法の模索において教員をサポートすることは、まさに中立的な立場である心理職だからこそ役割だと考える。

看護学生の一般的な傾向への関心の高さは、教員が現代の学生の動向を理解し、それに合わせた指導方法を模索したいという意欲の高さとも解釈できる。多様な背景を持つ学生が増えていく中、看護学はコンピテンシー基礎型教育への転換がなされつつある（看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，2024）。心理職は、学生の自己理解を促し、コンピテンシー獲得に欠かせない学生の心理的基盤のアセスメントと、学生の特性に応じた支援方法を見立てる技術を持っている。よって、心理職の専門性と、教員の看護学に関する専門性を掛け合わせた連携は、

多様な学生のコンピテンシー獲得の支援に期待を持てると考える。例えば、心理職の経験や知識を教員と共有する場としてのコンサルテーションを既存の支援体制、学内研修を年間行事スケジュールの中に組み込むことで、PDCAサイクルに沿った評価もしやすく、大学の内部質保証に貢献できる。

2. 分析結果の心理的側面に関する考察

1) 関わりへの関心

心理的側面の大カテゴリーの中で最も論文数が多かったのは〔関わりに対する心理的反応〕である。患者や教員、実習メンバーなど、学生が体験する様々な関わり、その関わりに対する感じ方、捉え方、行動の仕方への関心の高さがうかがえる。例えば、鶴田（2020）は、基礎看護学実習にて、学生が良好だと評価する受け持ち患者との関係はどういうものか、そして、その関係をどう意味づけているかを調査している。また、実習で癌患者を受け持つとき、学生は必然的に何らかの人間関係と、それによって誘発される様々な感情や捉え方を体験する。こうした心理的反応は癌患者へのイメージによって左右され、また、癌患者との関わりを通して患者イメージや死生観が変化することもある（渡邊，2014；廣川，2021）。このように、患者との関わりに対する学生の反応と反応決定要因を調査し、他方では患者との関わりがその反応をどう変えうるかを調査している。こうした関心は、学生の学習効率を高めたい教員にとって欠かせない視点である。

〔人格の側面〕には、中カテゴリー《対人コミュニケーション》（155件中20件）と《社会適応能力》（155件中11件）があり、コミュニケーションへの関心の高さがうかがえる。例えば、三木・柳澤・河村・斉藤（2011）は、社会的スキルの高さと実習の学習活動の相関を調査している。これは対人関係能力やコミュニケーション能力がどの程度備わっていれば、効果的な学習や実習完遂、患者理解につながるかについての研究とも言える。また、実習や特定の授業手法がいかにコミュニケーションや対人関係能力を成長させるかとの視点からの関心も多い。例えば、山崎・高橋（2015）は、精神看護学実習の経験が学生のコミュニケーション・スキルの自信をどう変化させたかを調査

している。

加治ら(2015)によると、看護師のコミュニケーション能力は、古くから研究対象とされてきた。現代では、患者と医師とのコミュニケーションから、地域コミュニティにおけるコミュニケーションに至るまで、様々な他者との相互関係性を築いていくものとして理解される。これらの視点は看護カリキュラムにも組み込まれており、教員が学生の関わりやコミュニケーション等に多大な関心を抱くことは自然なことである。

一方で、現代の若者にとって“つながること”“関わること”の体験は自己愛的な傷つきの諸問題に直結しやすく、コミュニケーション能力や主体性を偏重するカリキュラムに対して「『関係がない』という関係」の状況で生きていく傾向が指摘されている(斎藤, 2016; 東畑・森田・加藤, 2017)。看護教育のカリキュラム構成と教員の指導方法から見てくる関わりとコミュニケーションへの関心の高さを前にして、学生の「こころ」が何を感じるか(あるいは感じないか)は、学生、教員双方にとって心理職への主要な相談テーマになりうる。事実、看護学生に焦点を当てた学生相談の研究は、人間関係やコミュニケーションに関する相談の頻度の高さを指摘している(小谷, 2013; 吉田, 2009)。それが特定の患者との関わりについての相談であることはほとんどない。学習過程においてグループ活動が多く、対人関係が濃厚であるが、学生コミュニティが固定されているために、問題が起きた際の逃げ場がないと指摘されている。看護教育に足を踏み入れた時点で学生は相互的な関わりやコミュニケーション重視の環境に置かれる。教員は、患者や同級生、他の教員との関わりについて指導し、時には先輩看護師として寄り添い支える役割を担うことができる。そして、心理職の役割は、関わりに対して学生が抱く内的葛藤や傷つき、不安(情動としての不安に限らず、分離不安や迫害的な不安、さらに不安を抱えられない心のあり様など)に寄り添い、現実的な関係に耐えうるだけの心理的基盤を育てることであると考えられる。役割のすみわけについて教員と明確に話し合うことが連携の基盤づくりになると思われる。

発達障害等で人との関わりに困難を抱きやすい学生と、関わりを重要視する看護教育との折り合

いをどう考えるかも重要な課題である。山下・徳本(2016)は、約7割の看護教員が発達障害やその傾向がある学生と関わった経験があるものの、半数以上のケースにおいて教員らが独自に支援を工夫し、心理職との連携は少ないことを報告している。その理由のひとつとして、発達障害とその学習支援について十分な知識やスキルを持っていない教員の多さを論じている。教員を対象に、心理職が看護教育の特色を踏まえた心理教育やコンサルテーションを積極的に行う必要が示唆される。また、筆者の経験を振り返ると、看護職は身体だけでなく心のケアをも専門とするために、教員自らが学生への支援を頑張ろうとする傾向があるように思われる。したがって、どのようなことを心理職と連携できるかを教員側に明確に提案し、日ごろから互いに声掛けをしやすい人間関係構築の工夫が必要である。また、障害者差別解消法と学内における合理的配慮の整備は、看護教育のプロである教員と、臨床心理学のプロである心理職との協働と連携による学内の仕組みのひとつになりうると思う。

2) 健康と適応への注目

大カテゴリー〔健康と適応〕では、心身の健康と適応に関する様々な諸事象や諸概念が幅広く登場している。看護師は健康に関わる職業であり、《ヘルスリテラシー》への関心度の高さがうかがえる。また、対人援助職ならではのともいえるが、《ストレス》《レジリエンス》《適応感》への注目度が高い。《心身の健康および不調》では様々な症状が研究対象として扱われているが、実際、看護学生の健康状態への懸念を表明する論文は多い(大重ほか, 2019)。したがって、学生の健康状態をスクリーニングし、実習に向けてストレスケアや健康行動の習慣化を支援することは重要な課題である。

精神的健康が専門分野である心理職は、学生を対象に心理的不調の予防教育的活動の役割を担うことができる。その際、看護教育カリキュラム上の文脈で理解する視点が重要だと考える。例えば、病気や死を扱う授業内容、必修科目の多さ、高度な対人スキルや葛藤処理能力が求められる実習など、看護教育カリキュラムは学生の精神的健康に負担をかける要素を多く含む。学生相談では、来

談時期から学生相談の傾向を分析した鶴田(1997)の学生生活サイクルが知られている。筆者の体験を振り返ると、看護学生独自の学年ごとの心理的課題も存在すると仮定する。それぞれの段階における精神的健康のリスク要因やサポーター要因を整理し、既存の学生支援の仕組みに反映させることが重要である。そのような先行研究はないため、看護教員と心理職がともに取り組むべき今後の課題であると考ええる。

3. 分析結果からみえてきた、看護教員が日ごろ抱いている疑問とは

カテゴリーの分析結果を看護教員が日ごろ抱く疑問に置き換えるならば、次のようなことが言えるのではないだろうか。

まず、〔看護教育の枠組み〕とともに調査されやすい心理的側面の大カテゴリーからは、看護教育（大半は実習）の内容や特殊性に対して、看護学生はどう反応するのか。どのような関わりを体験し、それにはどう反応するのか。看護教育が求めることに適応するためにはどのような健康状態や健康行動が必要か。起こりうる健康や適応の問題は何か。適応を支える人格の側面は何か。看護教育を通して成熟するヘルスリテラシーやストレス対処行動やレジリエンス力や人格の側面は何か、などの疑問が考えられる。

〔外的要因としての属性と経験〕とともに調査されやすい心理的側面の大カテゴリーからは、どのような経験や属性が、職業的同一性の形成につながり、学生の健康や適応を支え、看護師になる上で欠かせない人格側面の成熟に寄与し、学習を促進させるのか。学生の経験や属性が、看護教育的活動への反応や関わりの反応をどう左右するのか。何が看護学生の一般的な傾向であり、看護師らしさの形成はどうあるべきか、といった疑問が考えられる。

上記のことからは、心理職の言葉で研究論文の問いを言い直したものであり、心理職が教員と協働・連携する際にこのままの言葉で教員の困り事やニーズが表現されることは稀である。例えば、論文では調査項目として「学生の気持ち」「感じたこと」が挙げられるものが、内容を見ていくと、しばしばそれが「捉え方」「意味づけ」に限定されている。また、「不安」はほとんどの場合にお

いて情緒的な反応のみを意味している。会話の場合、表現の違いはさらに多いと予想される。しかし、前述した疑問をひとつの参照枠とすることで、教員が語る困りごとがどの視点から発せられているかを理解しやすくなると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、看護教員がどのような心理学的事象に関心を持ちやすいかが明らかになった。そこから考えられる、心理職が踏まえておくべき視点について考察した。まず、実習や関わりを重要視し、学生の適性を考える教員の思いを丁寧に傾聴し、ニーズを理解することが重要である。ただし、①そこにコミットしすぎずに中立的な見立てを心掛けること、②日ごろから教員との関係構築に努め、連携内容を具体的に明示すること、③教員へのコンサルテーションや学内研修を仕組み化すること、④教員側が抱きやすい疑問を参照枠として知っておくことが求められる。また、実習と関わりを重視する看護教育に適応する上で、学生のどのような心理的基盤に対して支援が必要かをアセスメントし、教員と協力して、カリキュラムの特徴に沿った学生への支援活動および心理的不調の予防教育的活動を模索していくことが重要である。

「こころ」の事象は、どの視点から切り取るかでその容貌が異なるため、体系的にまとめる試みでは必ず矛盾が生じる。本研究の限界として、カテゴリーを生成する上でその事象の理論的背景を分析の対象とせず、概念が内包する細かなニュアンスを活かせていないこと、単純な構造を持つ概念と複雑な構造を持つ概念が混合していること、特定の学会誌を対象としたため、看護教育の全体を網羅できていないことが挙げられる。ただし、精密な分析には特定の事象に焦点を当てることが必要であり、既存のまたは今後の文献研究にその課題を委ねるべきと思われる。

謝辞

本研究は日本学生相談学会第41回大会での口頭発表の一部をまとめたものである。本研究の分析にご協力くださった方々、発表の際にご意見をくださった方々、本文執筆にあたり貴重なご助言をくださったすべての方々にお礼を申し上げる。

【文 献】

- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラムー「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標. https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf (参照2022年3月5日)
- 濱口瑠美, 駿河絵理子, 中村雅子(2011). 看護学生の実習における感情労働場面の実態とストレスコーピングの検討. 日本看護学会論文集: 看護教育, 41, 272-275.
- 花村カテリーナ, 大坪みはる, 笠岡和子, 伊木智子, 小出水寿英, 桂香. (2022). 関西看護医療大学カウンセリング室の活動報告ー2016~2018年の活動を中心にー. 関西看護医療大学紀要, 14(1), 13-22.
- 原ちひろ. (2015). 看護専門学校における社会人学生と現役生の学習意欲の検討. 日本看護学会論文集: 看護教育, 45, 55-58.
- 廣川恵子. (2021). がん看護学実習を履修した看護学生のがん患者に対するイメージが変化していくプロセス. 日本看護学教育学会誌, 30(3), 63-74.
- 加治美幸, 山下美智代, 岡田奈津子, 本多和子, 筑後智恵子, 佐藤みつ子. (2015). 看護基礎教育における「コミュニケーション教育」の変遷看護技術テキストの記載内容の比較から. 了徳寺大学研究紀要, 9, 103-116.
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. (2024). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案. 文部科学省. http://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-4.pdf (参照2024年10月15日)
- 小谷典子. (2013). 近畿大学附属看護専門学校学生相談室 平成23・24年度活動報告. 近畿大学臨床心理センター紀要, 6, 205-215.
- 三木隆子, 柳澤眞由美, 河村恵里子, 齊藤ゆかり. (2011). 2年課程定時制看護専門学校生の社会的スキルと領域看護学実習における学習活動の関連. 日本看護学会論文集: 看護教育, (41), 170-173.
- 中村徳次郎. (1960). 看護学生および看護婦にころみた心理検査. 防衛衛生, 7(9).
- 中村美穂. (2019). 看護専門学校における臨床心理士による教員への集団コンサルテーションの検討. 長崎国際大学論叢, 19, 149-159.
- 日本看護協会出版会. (2023). 令和5年 看護関係統計資料集. 日本看護協会看護統計資料. https://www.nurse.or.jp/nursing/statistics_publication/statistics/index. Html (参照2024年10月31日)
- 大重育美, 松中枝理子, 島崎梓, 後藤智子, 石山さゆり, 苑田裕樹. (2019). 臨地実習期間における看護大学生の睡眠障害に関する研究. 日本看護学会論文集: 看護教育, 49, 7-10.
- 斎藤環. (2016). 第12章傷つくのが怖くて, 人に会いたくない. 松本俊彦 (編), 大学生のためのメンタルヘルスガイド (pp.160-173). 大月書店.
- 杉本千恵, 笠原聡子, 岡耕平. (2018). 看護学生のレジリエンス特性と精神的負担感の年間推移との関係. 日本看護学会論文集: 看護教育, 48, 39-42.
- 竹内恵美子. (2013). 実習期間中のメールカウンセリング活用について. 学生相談研究, 34(1), 13-22.
- 東畑開人, 森田健一, 加藤亮介. (2017). 内面に介入する現代高等教育に生じる困難について: 学生相談知へのニーズ. 学生相談研究, 38(2), 109-120.
- 鶴田和美. (1997). 学年と来談時期から見た学生相談. 学生相談研究, 18(1), 40-48.
- 鶴田晴美. (2020). 基礎看護学実習において患者ー学生間の良好な人間関係が築けたと感じた場面と学生の気持ち. 日本看護学教育学会誌, 29(3), 29-41.
- 渡邊千春. (2014). 終末期実習に対する看護学生の構えに関する研究. 日本医学看護学教育学会誌, 23(2), 21-26.
- 山下知子, 徳本弘子. (2016). 看護師養成機関における学生支援体制と, 発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における支援. 日本看護学会論文集: 看護教育, 46, 147-150.
- 山崎美春, 高橋千世美. (2015). 精神看護学実習における看護学生のコミュニケーション・スキ

ルの自信の変化. 日本看護学会論文集：看護教育, (45), 154-157.

安田みどり, 久田満. (2013). 看護師における心理専門職への援助要請態度および意図：カウンセリングとコンサルテーションの促進要因の検討. 心理臨床学研究, 31(1), 107-117.

吉田三紀. (2009). 看護専門学校における学生相談制度について-臨床心理士の視点から. 学生相談研究, 29(3), 262-272.

研究報告

脳血管疾患患者の尖足に対する筋膜リリースの効果

Effect of Myofascial Release on Equinus in Patients with Cerebrovascular Disease

倉田 紀美子¹⁾, 笠岡 和子²⁾

1) 関西看護医療大学 実習非常勤講師

2) 関西看護医療大学 成人老年看護学

Kimiko Kurata¹⁾, Kazuko Kasaoka²⁾

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Practice Part-time Lecturer

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Adult and Gerontological Nursing

要旨：〔目的〕脳血管疾患患者の足関節ROM制限（以下尖足）は、時期に関係なく発生するため、急性期には予防として1日6～9単位と積極的なリハビリテーションが行われている。しかし、長期臥床患者のリハビリは、維持期リハビリテーション対象となり、1か月13単位以内と大きく減少する。そこで、近年注目されている筋膜リリースを用い、脳血管疾患患者の尖足に対し、ROM拡大効果を検証した。〔対象者〕脳血管疾患による完全または不全麻痺がある尖足の患者5名とした。〔介入〕足趾間・足趾・内果遠位・距腿関節・足底筋膜に筋膜リリースを1回20分、週3回、4週間実施した。〔結果〕すべての対象者（9肢）の各週の介入前後の足関節背屈角度は1°～15°拡大し、介入開始前と4週間後の足関節背屈角度は3°～19°の拡大がみられた。また、各週の介入前の背屈角度は、前週の介入後の角度と比べほとんどに変化がないか縮小傾向を示したが、介入後は拡大した。〔考察〕脳血管疾患患者の尖足は、筋膜リリースによって、軟部組織の柔軟性を取り戻し、距腿関節の動きが向上することにより、足関節の背屈角度の拡大に繋がると考える。

キーワード：長期臥床、尖足、筋膜リリース

Keywords：Long-term bed rest, Equinus, Myofascial release

I. 緒言

厚生労働省患者調査の概要（2017）によると、脳血管疾患患者数は111万5千人であり、その中でも上位運動ニューロン障害による運動麻痺は、病巣側と反対側の上・下肢および顔面（片麻痺）に生じ、後遺症として残ることが多く、寝たきりの原因の第1位と言われている（厚生労働省国民生活基礎調査の概要，2019）。また、脳血管疾患患者の7割は、いずれかの関節に関節可動域（range of motion：以下ROMと略する）制限をもち、関節別では、体幹、頸部、股関節、足関節の順に制限角度が大きいと報告されている（小泉・

小川・村山・石川・越戸，2010）。さらに、脳血管疾患患者のROM制限は急性期では35%，回復期，維持期においてはほぼ90%の者に認められ、その中でも肩関節や足関節のROM制限は、発症時期に関係なく認められていると報告されている（小笠原，2010）。

脳血管疾患麻痺側のROM制限は、発病後は筋緊張の低下した弛緩状態から、伸張反射亢進により次第に筋緊張が亢進した痙縮となる。Botte, Nickel, Akesson（1988）は、痙縮の発生により筋収縮は惹起され、筋収縮が持続して関節の不動状態が継続されることが、ROM制限に強く影響

すると報告している。また笠原・正門（2010）は、上位運動ニューロン障害により、痙縮、痙性異常姿勢、病的同時収縮など筋の過活動が起こる一方、運動麻痺による不動となり、二次的に筋粘弾性の変化、拘縮、関節の構造的な変化などが生じると述べている。

このROM制限に対して脳卒中治療ガイドライン（2015）では、早期の日常生活動作（以下ADLと略する）向上と社会復帰を図るために、十分なりリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーション（以下リハビリと略する）を行うことを推奨している。そのため急性期リハビリ（発症後約1か月）では、合併症・廃用性症候群の予防、麻痺の回復促進が中心に行われ、回復期リハビリ（発症後約4～5か月）では、ADLの改善を中心とした多彩な訓練が提供されている。しかし、発症後約6か月以降は維持期リハビリ（獲得された機能を保ち、日常生活の維持・継続のためのリハビリ）となるため、1か月13単位以内と大きく減少する。その減少のため、寝たきり療養患者では、入院3～6か月で急激に関節拘縮が発症しているという報告もある（谷口・前川・黒柳・音部・西田，2015）。

足関節が底側屈曲位に拘縮した状態を尖足（看護学大辞典第6版，2013）と言ひ、従来看護師が尖足予防のために行っていたフットボードや箱シーネなどによるケアは、足部を背屈させることで足関節前面のリンパの流れが悪くなることから、現在では行われていない（田中，2012）。さらに、長谷川（2002）は、脳卒中などの中枢性疾患で筋の緊張が変化しているときに足底を固定すると、逆に筋の緊張を強め尖足を起こすことに繋がると報告している。これらのことから、長期臥床により尖足を起こしている患者には、積極的なROM訓練は行われていないという現状がある。

この現状に対する治療法として、2010年ごろから筋膜リリースが注目されている。竹井（2016）は、筋膜リリースは、直接筋を伸張させるストレッチングに対し、筋膜のねじれを解きほぐし、筋を伸張させる「やさしいストレッチング」といわれる手技であり、患者への負担が少なく、実施者にとっても手で触れることを通して、筋膜の伸びる感覚や関節の動きを感じることができると述べている。そこで、脳血管疾患患者の尖足に対し看護

技術として筋膜リリースを行い、ROM拡大効果を検証したいと考えた。

1. 足関節の構造と機能

足関節は、距腿関節と距骨下関節の総称であり、距腿関節は脛骨と腓骨、距骨から構成され、距骨下関節は距骨と踵骨から構成される（櫻井，2018）。

距骨は、下腿骨から受けた体重を後足部と前足部へと伝達する。足関節の背屈・底屈運動は距腿関節が主であり、足関節の背屈の参考可動域は0～20°であり、底屈は0～45°である（赤羽根，2020）。

関節の動きは運動軸を中心に起こり、距腿関節の動きは背屈と底屈であり、その運動軸は内果と外果を結ぶラインにある。そのため運動軸は前額面上で内側が約10°高く、水平面上では内側が約6°前方に傾いている。運動軸が傾いていることで、足関節は背屈時には外転し、底屈時にはやや内転する。距骨下関節の運動軸は、踵骨の外下方から距骨の内上方を結ぶラインにあり、矢状面上では水平線に対し約42°、水平面上では正中線に対し約16°内側に傾いている。運動軸が傾いていることで、足関節は内がえしや外がえしといった捻じれる方向への動きが可能になる。

背屈のメカニズムは、背屈の動きに伴い、腓骨は挙上、外旋、外側偏位し、外側に開いていく。この脛腓関節が広がることで距骨が後方に滑り、背屈となる。底屈のメカニズムは、腓骨に下制、内旋、内側偏位が起こり、これにより脛腓関節が狭くなり、距骨が前側に滑りながら出てくることで底屈が起こる（櫻井，2018）。

2. 足関節の背屈筋・底屈筋の機能

足関節背屈に関与する筋には、前脛骨筋、長趾伸筋、長母趾伸筋、第三腓骨筋があり、底屈に関与する筋には、腓腹筋、ヒラメ筋、後脛骨筋、長腓骨筋、短腓骨筋、長趾屈筋、長母趾屈筋がある。

また、足背には短母趾伸筋と短趾伸筋があり、短母趾伸筋は母趾の伸展、短趾伸筋は第2～4趾の伸展を行う。

足関節背屈筋の中でも前脛骨筋は、強力な背屈作用を示し、足の内反・足底のアーチを維持する。また、足関節背屈以外の動きとしては、長趾伸筋は足の外反、第2～5趾を伸展させ、長母趾伸筋は足の内反、母趾を伸展させる。さらに、第三腓骨筋は足の外反を補助する。

足関節底屈筋の底屈以外での関与として、腓腹筋は膝関節の屈曲に関与するが、足関節が背屈しているときは屈筋として、膝が伸展しているときは足関節の底屈筋として力を発揮する。また、後脛骨筋は足の内反に関与し、長腓骨筋と短腓骨筋は足の外反に関与している。さらに、長趾屈筋は足の内反、第2～5趾の屈曲に関与し、長母趾屈筋は足の内反、単独での母趾の屈曲を担っている(左・山口,2012)。

3. 筋緊張と拘縮の関連

骨格筋は、安静時、完全に弛緩していても一定の緊張を保ち、筋の弾性は保たれ、これを筋緊張という(西森,2017)。筋緊張は、生体の姿勢保持機構・体温調節機構に大きく関与しており、特に姿勢保持機構に関しては、姿勢保持の際に活動する骨格筋の準備状態に重要な意味を持つ。また、筋緊張の神経生理機構には伸張反射・姿勢反射が大きく関与する(後藤,2003)。何らかの原因で筋が伸張されると、筋紡錘(感覚受容器)からのインパルス頻度が増大し、筋線維を支配している α 運動ニューロンが興奮、伸張された筋が反射的に収縮するという伸張反射が起こる。伸張された筋は、伸張を起こしたエネルギーの一部を一時的に蓄積する弾性を有し、伸張速度が速くなるにつれその受動的抵抗(硬さ)を増加させる。この伸張反射の制御には、筋紡錘内の錐内筋を支配する γ 運動ニューロンが大きく関わる。 γ 運動ニューロンは筋紡錘の緊張度を変え、筋の長さや収縮速度に対する筋紡錘の感度を制御し、 α 運動ニューロンとともに筋緊張をコントロールする(伊藤,1986)。

このようなメカニズムを持つ筋は、痛みや痙縮が発生することで、持続的な筋収縮をきたす。持続的な筋の収縮の惹起は関節の不動状態の継続を招き、関節の不動そのものがさらに痛みを発生させるといった悪循環に陥り、ROM制限も発生・進行し、拘縮をきたしやすくなる。このような拘縮は、廃用性症候群に繋がる代表的な症候である(沖田,2003)。

4. 尖足と底屈筋群の関連

拘縮とは、皮膚や骨格筋、腱、靱帯、関節包、筋膜などの関節周囲軟部組織の変化によって、ROMが制限された状態をいう。脳血管疾患患者に見られる尖足の発生要因には、脳卒中発症後の

安静や不動により関節軟部組織が短縮した結果生じるもの、筋肉が弛緩している時期に過度の関節運動をする結果生じるもの、循環障害による浮腫が関節軟部組織の柔軟性を低下し生じるもの、筋の緊張亢進(痙性)のため筋収縮が持続し生じるものなどがある(沖田,2019)。

尖足と底屈筋群の関係としては、足関節底屈筋の腓腹筋・ヒラメ筋の伸張性が低下すると、背屈ROM制限が生じる。福屋(1994)はその中でも、起始と停止が2つの関節をまたぐ二関節筋である腓腹筋が関与する足関節では、尖足の両側発生率は96%近くになると報告している。また、腓腹筋は膝関節角度の影響を受けやすく、膝関節伸展位では足関節の背屈制限が生じやすくなる。足関節背屈時距骨は、背屈に伴い後方に滑り込むように動くが、距骨の後方にある長母趾屈筋・長趾屈筋の伸張性が低下していると、距骨が後方に動くことができず、背屈制限が生じる。

足関節背屈に伴い母趾が屈曲した場合は長母趾屈筋が制限因子となり、第2～5趾が屈曲した場合は長趾屈筋が制限因子と考えられる。また、足関節を屈曲させる働きには後脛骨筋と長・短腓骨筋が関与し、後脛骨筋の緊張が亢進すると背屈・外反方向への動きが障害され、長・短腓骨筋の緊張が亢進すると背屈・内反方向への動きが障害される(櫻井,2018)。

5. 尖足に対する先行研究

1) 医学分野の先行研究

医師による研究は、手術や薬剤使用によりROM拡大を目的にしたものが主である。渡辺ほか(2005)は、脳卒中片麻痺患者の高度な内反尖足・槌趾に対し、アキレス腱延長術を11名に、足趾屈筋腱切離術を8名に行い、足節伸展可動域(膝関節伸展時)の最高値は40°、(膝関節屈曲時)の最高値は35°と術後著明に改善し、踵接地が可能になったと報告している。

また、手術以外の治療として柳澤・川手・水間は、水間(2016)は、脳卒中痙性片麻痺に対しボツリヌス療法を、脳卒中患者16名の麻痺側下肢痙縮筋に行い、1か月後、足関節背屈のmodified Ashworth scaleは有意に低下し、足関節の可動性が増加したと報告している。

2) 理学療法学分野の先行研究

尖足に対する理学療法は、各種徒手療法、物理療法や装具療法、運動器を使用した運動療法などが行われる。

小野ほか（2003）は、脳血管疾患発症直後の麻痺がある患者の足関節自動底背屈運動時間と可動域との関連を調査している。結果、発症2週目では自動底背屈運動時間と足関節背屈可動域にほとんど差がみられなかったが、4週目では自動底背屈運動時間が多いほど足関節背屈可動域が維持できていた。そして、ROM制限の大きな要因は不動であるため、他動的関節運動によりROMは維持できると考えられると報告している。

また、Stanek, Sullivan, Davis（2018）は、足関節背屈可動域30°未満の身体的活動のある人の下腿三頭筋に4分間、徒手的な筋膜リリースを実施した群、Grastonテクニックという道具を用いて筋膜リリースを実施した群、筋膜リリースをしない群に分け、足関節背屈角度の比較検討をしている。結果、足関節背屈角度の介入前と介入後の平均値は、徒手的な筋膜リリース群は27.79°→32.62°、道具を用いた筋膜リリース群は29.13°→30.88°、実施しない群は28.73°→29.79°であり、徒手の筋膜リリースは、道具を用いた筋膜リリースより立位で $P=.001$ 、膝立で $P=.005$ の改善がみられたと報告している。

2) 看護学分野の先行研究

藤本・森田（2009）は、脳血管障害後遺症発症後3年経過した高齢者に、ポジショニングを1日7回と、各関節にROM訓練を1日2回、5回ずつ、25日間実施している。結果、各関節の可動域が10～20°改善し、オムツ交換がしやすくなり、患者個々に適したポジショニングとROM訓練を併用して行うことにより、25日間後には拘縮の程度が重度であっても進行を回避でき、さらには改善する可能性を見出したと報告している。

また、渡邊・紙屋（2011）は、寝たきり状態の高齢者に11日間、温熱療法後、上肢帯と下肢帯に筋膜リリースの一方法である用手微振動をそれぞれに1分間行い、後バランスボールによるROM拡大運動を、腋窩・足関

節に10分間実施した。結果、11日後には股関節・膝関節・足関節の屈曲・伸展にROMの拡大がみられたと報告している。

これらの先行文献から、脳血管疾患で尖足のある患者に対して、看護師が筋膜リリースを行うことで、ROMが改善する可能性があると考えた。

II. 研究の目的

本研究の目的は、脳血管疾患患者の尖足に対する筋膜リリースの足関節のROM拡大効果を明らかにすることである。

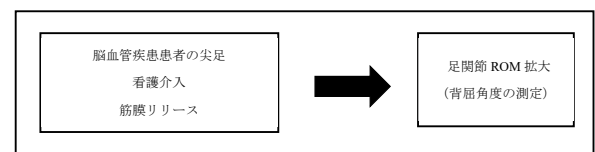


図1 概念図

III. 研究方法

1. 研究デザイン

介入研究

2. 研究対象者

以下の条件を満たし、文書と口頭で研究の目的、方法、内容、所要時間などについて説明したのち、研究対象者および家族の同意が得られた患者5名の麻痺足（両側完全麻痺3名、左側完全麻痺1名、両側不全麻痺1名）。

1) 研究対象者の条件

- (1) 脳血管疾患で尖足をきたしている
- (2) 痛みに対して反応を示すことができ、認知症の診断を受けていない
- (3) がん、動脈瘤、急性期の炎症性疾患がない
- (4) 筋膜リリース部位の皮膚に障害がない
- (5) 医師による足関節運動制限を受けていない

3. 研究場所および研究期間

1) 研究場所

A医療機関（172床）の療養型病棟

2) 研究期間

令和4年6月29日～7月25日の28日間

令和4年9月9日～10月5日の28日間

4. 方法

1) 用語の定義

筋膜リリース（Myofascial Release：MFR）とは、筋膜のねじれやよじれを元に戻し、筋

と筋膜の正しい伸張性を回復し、筋が正しく動けるように回復すること、すなわち、穏やかな持続した伸展・圧迫により、基質の密度が変化し、コラーゲン線維の制限がリリースされることである（竹井,2016）。

2) 操作上の定義

尖足の改善は、角度計を用いて内果と外果を結ぶラインを0°とし背屈角度を測定し、角度の拡大をもって改善したと評価する。

3) 環境条件

- (1) ROM測定および介入は、研究対象者の病室（室温は病院の設定により25℃前後）のベッド上で実施した。
- (2) 測定および介入時間は、研究対象者の状態を優先しながら、またケアのスケジュールに合わせ、1回20分、原則月・水・金の週3回、4週間実施した。

4) 測定方法と測定手順

- (1) 測定は、日本リハビリテーション医学会・日本整形外科学会・日本足の外科学会（2022）の測定法に基づき、東大式関節角度計を用い、ベッド上仰臥位・膝伸展位にて、基本軸を腓骨頭と外果を結んだ線、移動軸を第5中足骨とし、各部位にシールを貼付し、1度単位で測定した。

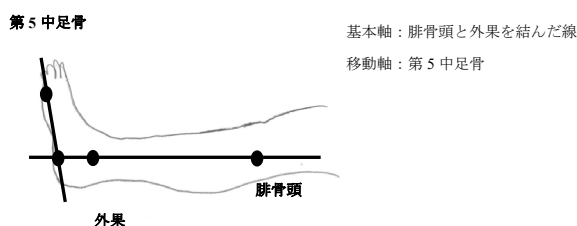


図2 足関節のROM測定法

- (2) 足関節のROM測定は、4週間、筋膜リリース介入前と介入後に各3回ずつ行い、中央値を測定値とした。尚、測定時は、理学療法士の他動による背屈介助の元、研究者が測定を行った。

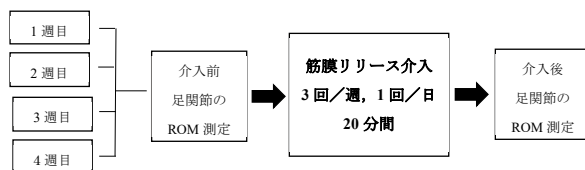


図3 筋膜リリースの測定手順

5) 筋膜リリースの手技と手順

(1) 手技

研究者は、本研究を開始する前に、介入手技取得のために加圧トレーニングインストラクター資格（KAATSU JAPAN 株式会社認定）を有するトレーナーから5時間の実技指導（尖足改善に効果が考えられる足関節の筋肉の部位と、筋膜リリースの手技）を受けて、筋膜リリースの手技を習得した。

(2) 手順

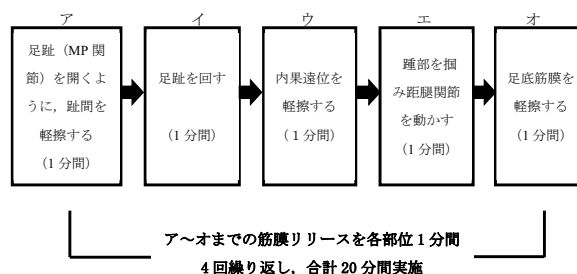


図4 筋膜リリースの介入手順

仰臥位にて、

- ア．中足趾節関節（MP関節）を開くように足趾間の趾間筋を軽擦する。
- イ．長母趾伸筋・長趾伸筋を刺激するため、一方の手は短趾伸筋の筋腹に合わせ、もう一方の手で2～5趾を1本ずつ回す。回すことが無理な場合は1本ずつ押さえるように揉む。拇趾は一方の手を短母趾伸筋の筋腹に合わせ、もう一方手で母趾を同様に回す又は揉む。
- ウ．長母趾屈筋、後脛骨筋の走行部位である内果遠位を軽擦する。
- エ．一方の手で距腿関節の前面の窪みを押さえ、もう一方手で踵部（腓腹筋・ヒラメ筋の停止部）を包み込むよう掴み、背屈させるように距腿関節を動かす。
- オ．足底筋膜を軽擦する。

ア～オまでの筋膜リリースを、各部位1分間、4回繰り返し20分間実施した。実施時間は、タイマーを設置し、厳守した。

5. 分析方法

同一対象者の各週の介入前後および介入開始前と4週間後の足関節のROM値の差の比較を、ウィ

ルコクソンの符号付き順位検定で分析した。独立変数は筋膜リリース、従属変数は足関節のROMの拡大である。統計解析は、SPSS(Ver.24)を用い、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者および家族、対象施設の病院長ならびに看護部長、リハビリテーション課課長に、本研究の目的と方法を記した文書を提示した上で、口頭で本研究の趣旨を説明した。その内容は、協力が得られない場合も不利益を被ることがないこと、途中研究参加中止も可能であること、その場合も不利益を被ることがないこと、さらに、データの公表に際しては、研究対象者のプライバシー保護を十分配慮すること、個人が特定されないように記号を用い、氏名等、第三者が直接識別できる情報は、開示されることはないことである。そして、署名できない対象者に対しての研究参加の同意は、研究対象者に同意を得た後電話にて家族に説明し、送付した同意書に署名後返送して頂いた。さらに、介入研究実施にあたり、関西看護医療大学の倫理委員会の承諾を得た（承認番号114）。

研究対象者から得られた情報は、厳重に保管し、記録物には氏名が特定されないよう記号化して記載し、USBフラッシュメモリーに保存とした。記録されたメモ、ノート、USBフラッシュメモリー上のデータは、保管期間終了とともにシュレッダーにかけるか、保存データを消去するものとした。

IV. 結果

1. 研究対象者の背景

表1 研究対象者の背景

	性別	年齢	疾患名	麻痺の状況	介入開始 (発症より)
A	女	64	脳出血	両側完全麻痺	1年9か月
B	女	88	クモ膜下出血・多発性ラクナ梗塞	両側完全麻痺	1年
C	女	81	硬膜下血腫	両側完全麻痺	1年9か月
D	男	73	硬膜下血腫	左側完全麻痺	3か月
E	女	71	多発性脳梗塞	両側不全麻痺	9か月

表1で示すように、研究対象者は、男性1名、女性4名の計5名、年齢は64歳から88歳であった。全員、脳血管疾患による完全麻痺または不全

麻痺があり、発症から3か月から1年9か月経過していた。

研究対象者はアルファベットのA～E、右足はR、左足はLで表記した。

2. 筋膜リリース介入前後の足関節背屈角度（膝伸展位）の変化

筋膜リリースの評価は、各週の介入前後および介入開始前と4週間後の足関節背屈角度を、ウィルコクソンの符号付き順位検定で分析した。

表2 各週の足関節背屈角度の変化

	1週目		2週目		3週目		4週目	
	前	後	前	後	前	後	前	後
A-R	-17	-12	-12	-10	-16	-8	-15	-10
A-L	-28	-19	-26	-19	-24	-21	-22	-16
B-R	-23	-22	-23	-20	-24	-15	-22	-20
B-L	-18	-16	-22	-15	-16	-14	-16	-15
C-R	-59	-56	-58	-54	-54	-43	-55	-40
C-L	-55	-52	-57	-47	-47	-42	-50	-40
D-L	-23	-13	-20	-18	-22	-14	-22	-17
E-R	-23	-21	-20	-15	-21	-15	-18	-12
E-L	-32	-27	-32	-25	-30	-24	-28	-25
P値	0.008		0.007		0.008		0.008	

1) 各週の足関節背屈角度の変化

研究対象者の足関節背屈角度は参考可動域を大きく超えた尖足のため、0°に到達しない場合、マイナス表示とした。

表2で示すように、各週の介入後と翌週介入前の足関節背屈角度は、E-Rの1週目後と2週目前は1°の拡大がみられたが、その他は前週の介入後の角度より0°～12°縮小していた。しかしながら、全体では各週の筋膜リリース介入前と介入後を比較した場合、研究対象者5名すべての対象下肢（9肢）において1°から15°の拡大がみられ、各週ともに有意な差が認められた。なかでもC-Rの3週目・4週目、C-Lの2週目・4週目、D-Lの1週目は、10°以上の拡大があった。

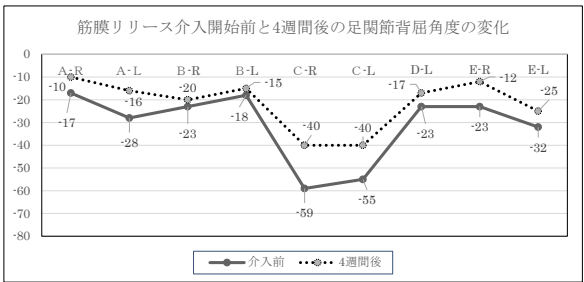


図5 筋膜リリース介入開始前と4週間後の足関節背屈角度の変化

2) 筋膜リリース介入開始前と4週間後の足関節背屈角度の変化

図5で示すように、筋膜リリース実施4週間後の背屈角度は、介入開始前と比べ研究対象者5名すべての対象下肢（9肢）において、B-RとB-Lが3°、D-Lが6°、A-RとE-Lが7°、E-Rが11°、A-Lが12°、C-Lが15°、C-Rが19°の拡大がみられ、すべてに有意な差（ $P=0.008$ ）が認められた。また足関節背屈角度は、介入開始前と4週目の開始前では、研究対象者5名のすべての対象下肢（9肢）において拡大がみられた。

V. 考察

筋膜リリースの週ごとの足関節背屈角度は、すべての研究対象者で介入後の背屈角度は拡大したが、筋膜リリース介入後と翌週介入前の足関節背屈角度を比較すると、ほとんどに変化がないかまたは縮小していた。

勝又ほか（2010）、勝又・竹井・堀・林（2016）は、筋膜リリースはストレッチングに比べ、伸張性の改善や痛覚受容器の閾値の上昇により大きな力でより大きな範囲の筋を伸ばすことができ、その効果は1日以上持続する。しかし、筋外膜を形成するコラーゲン線維とエラスチン線維の高密度による柔軟性および筋力低下が生じている部位では、筋肉の元に戻ろうとする力が正常な状態よりも強く、短期間の筋膜リリースでは効果が持続しにくいと報告している。また、Kjaer et al.（2009）も、筋膜の変化は非常にゆっくりであり、最初の数週間の改善はわずかで、外見上も効果を見ることができないかもしれないが、その改善には持続性と蓄積効果があり、数年後には筋膜網全体の強度と弾性に明らかな改善を生じることが期待されうると述べている。

これらのことから、本研究の研究対象者全員に麻痺が存在し、足関節のROMは参考可動域を大きく超えた尖足であったため、筋膜リリースの直後には背屈角度の拡大がみられたが、筋膜の変化の特徴から、効果の持続には繋がらなかったと考える。

しかしながら、各週の介入前後では足関節背屈角度は、研究対象者5名すべての対象下肢（9肢）において1°から15°の拡大がみられ、すべての週

に有意な差が認められた。また、筋膜リリース開始前と4週間後の足関節背屈角度でも、研究対象者5名すべての対象下肢（9肢）において3°から19°の拡大がみられ、有意な差が認められた。さらに介入開始前と4週目開始前の足関節背屈角度は、1°～6°の拡大がみられた。竹井（2014）は、筋膜リリースによる穏やかな持続した伸張・圧力は、基質の密度を変化させ、コラーゲン線維の制限がリリースされることで、組織の長さに変化が生じる。その結果、エラスチン線維が組織に本来の形態と柔軟性を取り戻させ、適切なアライメントを骨格に取り戻すと述べている。このことから、尖足に対し筋膜リリースを行った結果、軟部組織は柔軟性を取り戻し、距腿関節の動きが向上したことにより背屈角度が拡大したと考えられる。

加えて、竹井（2016）は、筋膜リリースを始めると、弾性要素がスプリング様にゆっくりと引っ張られ、90秒から3分（長くても5分）圧を維持すると、膠原要素がリリースされて組織が柔らかくなる。そしてエラスチン線維が組織に本来の形態と柔軟性を取り戻させる。筋膜リリースの基本は時間をかけて解きほぐすことであると述べている。さらに、Ada, Goddard, McCully, Stavrinos, Bampton（2005）は、上腕ではあるが、活動がほとんどない脳卒中患者に、関節運動を4週間行うことで、肩の外旋拘縮の進行を減少させたと報告している。本研究では、足趾間・足趾・内果遠位・距腿関節・足底筋膜に1分間ずつ4回、合計20分かけてゆっくり筋膜リリースを行ったこと、さらに週3日4週間継続したことも、足関節の背屈角度の拡大に繋がったと考える。

VI. 結論

脳血管疾患患者の尖足に対する筋膜リリースは、介入前と介入4週間後で以下のことが明らかになった。

1. 脳血管疾患患者の尖足は、筋膜リリースによる足関節の柔軟性の回復により、各週の介入前後および介入開始前と4週間後の足関節背屈角度は、研究対象者5名すべての対象下肢（9肢）に拡大がみられ、有意な差が認められた。
2. 各週の筋膜リリース介入前の背屈角度は、前週の介入後の角度と比べほとんどに変化がないかまたは縮小傾向を示したが、介入後の背屈角

度は拡大した。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、足趾間・足趾・内果遠位・距腿関節・足底筋膜に、筋膜リリースを1分間ずつを4回繰り返し20分間、週3回、4週間行った。その結果、筋膜リリース直後には背屈角度の拡大がみられたが、翌週介入前にはほとんどに変化がないかまたは縮小がみられたことから、筋膜リリースの持続が重要であることも明らかになった。今後は、効果の持続とさらなる足関節のROM拡大を目指すため、さらに尖足予防のケアとして筋膜リリースを看護計画に取り入れ、実施するための具体的な方法の検討が必要であると考えます。

VIII. 謝辞

今回、本研究の趣旨をご理解していただきご協力いただきました、研究対象者および家族の方、またコロナ感染者が急増の中、研究にご協力いただきましたスタッフの皆様に、深くお礼申し上げます。

本研究は、関西看護医療大学大学院看護研究科修士課程に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、第30回日本看護診断学会学術大会において発表した。

利益相反：本論文に関し、開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 赤羽根良和. (2020). 痛みの理学療法シリーズ 足部・足関節通のリハビリテーション. 10-37, 羊土社.
- Ada Louise, Goddard Elizabeth, McCully Janne, Stavrinou Theodora, Bampton Julie. (2005). Thirty minutes of positioning reduces the development of shoulder external rotation contracture after stroke: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 230-234.
- Botte Michael J, Nickel L. Vernon, Akeson H. Wayne. (1988). Spasticity and contracture. Physiologic aspects of formation, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 233, 7-18.

- 後藤淳. (2003). 筋緊張のコントロール. 関西理学療法, 3, 21-31.
- 長谷川幹. (2002). 看護&介護ブックス 寝たきりにさせない看護技術 (p.37). 医学芸術社.
- 左明, 山口典孝. (2012). カラー図解 筋肉のしくみ・はたらき事典 (pp.100-120). 西東社.
- 福屋靖子. (1994). 成人中枢神経障害者の在宅における生活動作と関節拘縮の関係について. 理学療法学, 21 (2), 90-93.
- 藤本美栄, 森田敏子. (2009). ポジショニングと関節可動域訓練を併用したケアの関節拘縮改善の効果－脳血管障害後遺症後3年経過した高齢者のケアから－. 熊本大学医学部保健学科紀要, 5, 39-51.
- 伊藤宏司. (1986). 筋運動制御機能 計測と制御. 25 (2), 23-27.
- 笠原隆, 正門由久. (2010). 成人の痙縮. 梶龍児 (編), シリーズボツリヌス治療の実際 神経疾患のボツリヌス治療 (pp. 65-80). 診断と治療社.
- 勝又泰貴, 竹井仁, 若尾和昭, 中村学, 美崎定也. (2010). 筋膜リリースの効果－即時効果と持続効果に関する検討－. 徒手の理学療法学, 10(2), 39-44.
- 勝又泰貴, 竹井仁, 堀拓朗, 林洋暁. (2016). 筋再教育運動が筋膜リリース後の筋筋膜の伸張性および筋力に与える影響. 理学療法科学, 31(1), 99-106.
- Kjaer M, Langberg H, Heinemeier K, Bayer M.L, Hansen M, Holm L, Doessing S, Kongsgaard M, Krogsgaard M.R, Magnusson S.P. (2009). From mechanical loading to collagen synthesis, structural changes and function in human tendon, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19(4), 500-510.
- 小泉幸毅, 小川彰, 村山謙治, 石川二郎, 越戸慶. (2010). 拘縮の実態. 奈良勲, 浜村明德 (編), 拘縮の予防と治療第2版 (pp.1-17). 医学書院.
- 厚生労働省患者調査の概要. (2017). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (参照2022年11月13日)
- 厚生労働省国民生活基礎調査の概要. (2019). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (参照2022年11月13日)

- 西森由香. (2017). 関節の構造と運動. 標準理学療法学 専門分野 運動療法学総論 (pp.20-46). 医学書院.
- 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会 (編). (2016). 脳卒中治療ガイドライン2015 (pp.277-283). 協和企画.
- 日本リハビリテーション医学会, 日本整形外科学会, 日本足の外科学会. (2022). 関節可動域表示ならびに測定法改訂について. <https://jspo.jp/pdf/rangeofmotion2022.pdf> (参照2022年10月25日)
- 小笠原正. (2010). 拘縮の予防. 奈良勲, 浜村明德 (編). 拘縮の予防と治療 第2版 (pp.67-77). 医学書院.
- 沖田実. (2003). 関節可動域制限の病態生理. 理学療法, 20 (6), 603-611.
- 沖田実. (2019). 関節可動域制限 病態の理解と治療の考え方 第2版 (pp.2-20). 三輪書店.
- 前掲書 (pp.50-68).
- 前掲書 (pp.93-134).
- 小倉啓宏. (2013). 看護学大辞典 第6版 (pp.1305). メヂカルフレンド社.
- 小野武也, 伊橋光二, 鈴木幹男, 猪狩真紀, 善積威, 八木了, 半田康延. (2003). 脳血管障害患者の麻痺側足関節における底背屈運動と可動域制限発生との関係-発症1ヶ月以内の定量的検討-. 理学療法学, 30 (5), 288-295.
- 櫻井亮輔. (2018). 図解よくわかる足部・足関節の動きとしくみ (pp.12-58). 秀和システム.
- 前掲書 (pp.202-211).
- Stanek Justin, Sullivan Taylor, Davis Samantha. (2018). Comparison of Compressive Myofascial Release and the Graston Technique for Improving Ankle-Dorsiflexion Range of Motion, *Journal of Athletic Training*, 53(2), 160-167.
- 竹井仁. (2014). 結合組織と筋系. 竹井仁, 黒澤和生 (編), 系統別・治療手技の展開改訂第3版 (pp.138-157). 協同医書出版社.
- 竹井仁. (2016). 自分でできる! 筋膜リリースパーフェクトガイド (pp.12-33). 自由国民社.
- 田中義行. (2012). 写真で学ぶ拘縮予防・改善のための介護 (pp.49). 中央法規.
- 谷口由美子, 前川厚子, 黒柳いつ子, 音部好宏, 西田政弘. (2015). 寝たきり療養者の関節拘縮発症と関連要因に関する研究. 日本褥瘡学会誌, 17 (2), 110-116.
- 渡邊江身子, 紙屋克子. (2011). 施設入所高齢者の関節拘縮改善と自力坐位をめざした研究~用手微振動・ムーブメントプログラムの実践. 京都中央看護保健大学紀要, 19, 17-24.
- 渡辺英靖, 水間正澄, 川手信行, 笠井史人, 真野英寿, 依田光正, 北川寛直, 豊島修, 高崎幸雄, 松宮英彦. (2005). 内反尖足・槌趾に対して観血的治療を行った脳卒中片麻痺患者の検討. 昭和医学会雑誌, 65 (5), 443-448.
- 柳澤志満子, 川手信行, 水間正澄. (2016). ボツリヌス療法 (BoNT-A) の脳卒中痙性麻痺歩行に及ぼす効果について. 昭和学士会雑誌, 76 (3), 346-350.

関 西 看 護 医 療 大 学

業 績 目 録

(2024年1月～2024年12月)

【一般基礎・専門基礎】

論文

A. 査読審査を経た論文

西垣有夏. (2024). 未亡人たちの行方－Edith Wharton の‘Roman Fever’論考. 関西大学大学院文学研究科『千里山文学論集』, 104, 85-97.

学会発表

B. 国内学会

(a) 全国大会

鶴光代, 青木紀久代, 元永拓郎, ジュラベル・オルハ, 花村カテリーナ, 松丸未来. (2024). 日本に避難してきたウクライナの人たちへの心理支援－2年を経た今の課題と具体的な支援のあり方－. 日本心理臨床学会第43回大会, 大会委員会企画シンポジウム4, パネリスト, 東京, 89.

高見榮喜, 小出水寿英. (2024). 看護学生の初年次でのレジリエンスと精神的健康との検討. 第83回日本公衆衛生学会総会, 10月30日, 北海道, 550.

前田則子, 古川秀敏, 西村由実子, 久松美佐子, 堤由美子, 丹羽さよ子. (2024). 外国人介護職の介護実践力を支えるチームケア尺度の信頼性・妥当性の検証. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月7日, 熊本, 101.

(b) 地方大会

西村由実子, 前田則子, 古川秀敏. (2024). 淡路島の生産年齢層のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの認識. 日本国際保健医療学第42回西日本地方会, 3月2日, 高知.

川口哲郎. (2024). アリドネパッチの使用経験～皮膚症状を主とした忍容性の検討～ (演者: 東靖人). Kowa Web Conference, 座長, 9月10日, 加古川. オンライン.

川口哲郎. (2024). 早期AD認知症診療体制について. 早期ADを鑑みた診療連携を考える会, 10月31日, 加古川. オンライン.

田邊大季, 武田直也, 溝脇卓, 李泰辰, 井上悟志, 黒田竜一, 工藤弘, 川口哲郎, 栗原英治. (2024). 当院における前大脳動脈解離14例の臨床的検討. 第86回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会, 10月31日, 大阪.

C. シンポジスト及び教育講演

岡部芳彦, 木村出, 石原朋子, 花村カテリーナ, 斎藤元彦. (2024). 「地域発」・「公民連携」 「ひょうご」ならではのウクライナ復興支援. 「創造的復興」の理念を活かしたウクライナ支援 (令和5年度取組) 中間報告・シンポジウム, パネリスト, 2月21日, 神戸.

花村カテリーナ. (2024). ウクライナ避難民への心理支援を通して感じたこと. 日本集団精神療法学会第41回大会, 大会企画講演, 講師, 3月16日, 姫路.

川口哲郎. (2024). MCIや認知症が気になったとき (演者: 大谷恭平). 市民公開講座: 脳の健康講座～認知症に知っておきたいこと～, 司会, 10月20日, 加古川. オンライン.

花村カテリーナ. (2024). ウクライナ: 侵略戦争を生きる人々に想いを馳せる. 日本福祉大学学部企画講演, 講師, 10月24日, 半田.

花村カテリーナ. (2024). ウクライナ避難民の社会的統合の現実と課題: インタビュー調査から見る. 第51回ウクライナ研究会, 講師, 12月22日, 東京.

その他の出版物

Leslie Curry & Marcella Nunez-Smith. (2015/2024). 木原正博, Murray J. Lawn, 木原雅子 (監訳), ミクストメソッズ: 質・量統合のパラダイム - その理論と健康科学分野における応用と展開. メディカル・サイエンス・インターナショナル. 共訳者: 上利尚大, 里英子, 瀬川裕美, 高士直己, 高橋詩野美, 武田亮平, 立山由紀子, 西村由実子, 黄智暎, 本多由起子, 宮澤仁, 吉開恵.

Warren S. Browner et al. (2023/2024). 木原雅子, 木原正博 (監訳), 医学的研究のデザイン - 推論の質を高める系統的アプローチ第5版. メディカル・サイエンス・インターナショナル. 共訳者: 上利尚太, 里英子, 瀬川裕美, 高士直己, 武田亮平, 立山由紀子, 西村由実子, 黄智暎, 本多由起子, 宮澤仁, 森重裕子, 吉開恵.

花村カテリーナ. (2024). 平和よ戻れウクライナ: 花村カテリーナさん 心のケアで日本と橋渡し. アジアネット, 156, 10-11.

花村カテリーナ, 神原咲子, 宮本純子, 畠山典子,

野村昌子，宮川祥子，大嶋優希子，曾和具之，プリマコワ・ヴィクトリア，ヴォロシンスカ・ダリア，アンドリウコーバ・オレナ．（2024）．ウクライナ語まちケアカレンダー2024／セルフケアカレンダー 日本で生活するための情報とコツ．（株）まちケア．

社会的活動

花村カテリーナ．（2024）．ウクライナ侵攻2年 私たちにできることは．NHK神戸放送局，Live Loveひょうご，出演，2月21日生放送，神戸．

西村由実子．（2024）．こんなに違う世界の保健事情～5歳未満児死亡率を比べよう～．兵庫県立淡路三原高校講義，7月，南あわじ．

花村カテリーナ．（2024）．文化で紡ぐウクライナの未来．日本看護診断学会第30回大会，大会特別企画，司会，7月27日，神戸．

教育的活動

花村カテリーナ．（2024）．「ウクライナ危機に際して私が考えたこと」．兵庫県立大学人間学部講義，講師，6月20日，姫路．

花村カテリーナ．（2024）．「話をきく」を臨床心理学の視点からときほぐす．日本福祉大学社会福祉学部，講師，10月23日，半田．

その他の活動

川口哲郎．（2024）．日本脳神経外科認知症学会，理事．

川口哲郎．（2024）．関西脳神経外科認知症研究会，世話人．

西村（橋本）由実子．（2024）．神戸市立押部谷小学校学校運営協議会，委員．

高見栄喜．（2024）．令和3年度独立行政法人日本学術振興会科学研究費委員会，専門委員．

花村カテリーナ．（2024）．淡路市国際交流審議会委員．

花村カテリーナ．（2024）．KICC, KFC ウクライナ避難民支援（神戸市委託），心理士アドバイザー．

花村カテリーナ．（2024）．兵庫県「創造的復興」理念を活かしたウクライナ支援，心のケア部門アドバイザー．

【基礎看護学】

論文

B. 査読審査を経てない論文

黒江ゆり子．（2024）．慢性の病における他者への「言いづらさ」－ライフストーリー，体験記および近代小説から思索する－，関西看護医療大学紀要16(1)，3-13．

学会発表

B. 国内学会

(a) 全国大会

江川隆子，黒江ゆり子，下舞紀美代，澄川真珠子，神谷千鶴，任和子，小平京子，奥津文子，西田直子，大坪はるみ，永田萌，笠岡和子，清村初美，阿蘇清子．（2024）．「日本での活用発展に向けた看護診断」開発推進に関するディスカッション，第30回日本看護診断学会学術大会，交流セッション，5月．

小江奈美子，村内千代，吉田多紀，生駒千恵，伊波早苗，小野美穂，黒江ゆり子，佐多愛子，溝上貴世美，森西可葉子，安酸史子．（2024）．糖尿病看護にデジタル社会がやってきた！－覗いてみよう，みんなのデジタル対応－，第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会，交流集会，9月．

東めぐみ，伊波早苗，木下幸代，森田夏実，小長谷百絵，内田雅子，黒江ゆり子，本庄恵子，川口てる子．（2024）．慢性看護実践における事例研究の進展2024，－実践事象をどのように解析し，事例研究論文の誕生に繋げるか－，第18回日本慢性看護学会学術集会，交流集会，8月11日．

C. シンポジスト及び教育講演

黒江ゆり子．（2024）．‘二人で語ること’そして「病みの軌跡」－生活者を支える実践の基軸として－．ミニレクチャー 講師，第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会．

黒江ゆり子．（2024）．‘教育講演Ⅰ「看護学における学術用語の構築と普及について」（演者：大久保暢子）．座長，第30回日本看護診断学会学術，7月，神戸．

奥津文子．（2024）．看護用語の理解と概念分析，第30回日本看護診断学会学術大会，7月，神戸．

奥津文子. (2024). 終末期におけるリンパ浮腫ケア, 第31回日本ホスピス・在宅ケア研究会, 10月, 淡路.

社会的活動

奥津文子. (2024). 滋賀県病院事業庁看護職員研修キャリアラダーⅡ研修 講師, 6月.

奥津文子. (2024). 淡路市情報公開・個人情報保護審査会委員.

奥津文子. (2024). 淡路市行政不服審査会委員.

奥津文子. (2024). 淡路市総合計画審議会委員.

奥津文子. (2024). 淡路高校学校評議員.

土井香. (2024). 国立循環器病研究センター 臨床研究開発部／研究倫理センター, 研究倫理コンサルテーション, 臨床倫理コンサルテーション.

教育的活動

黒江ゆり子. (2024). テーマ「Case Study Research／事例研究法」, 京都橘大学 教員FD研修会, 研修会講師, 12月23日, オンライン.

黒江ゆり子. (2024). テーマ「ライフストーリー・インタビューの知と技」, 科研基礎研究C「ライフストーリーの語りを生かした入退院支援の実践者育成モデルの開発」第1回研修会, 研修会講師. (12月10日), オンライン, 第2回研修会, 研修会講師. (12月13日), オンライン.

黒江ゆり子. (2024). 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系 慢性看護学特論Ⅰ「現代における慢性病の動向と特性」, 非常勤講師.

黒江ゆり子. (2024). 岐阜県立看護大学大学院 慢性看護学Ⅰ, 慢性看護アセスメント論, 非常勤講師.

黒江ゆり子. (2024). 甲南女子大学大学院 看護学研究方法論「看護研究における研究倫理」「ナラティブ研究とライフストーリー」「包括的質的事例研究」, 非常勤講師.

黒江ゆり子. (2024). 名古屋学芸大学大学院 看護理論「病みの軌跡」, 非常勤講師.

奥津文子, 土井かおり, 山口夏季. (2024). 兵庫県立淡路高校特別授業, 3月.

奥津文子. (2024). 兵庫県立洲本高校「進化」授業, 5月～7月.

森本朱実. (2024). 成人期NCD看護実践論, 講義演習, 4月, 大津.

その他の活動

江川隆子. (2024). 日本看護診断学会, 理事.

江川隆子. (2024). 日本看護科学学会, 代議員.

江川隆子. (2024). 日本看護学教育学会, 評議員.

江川隆子. (2024). 日本移植・再生医療看護学会, 理事, 監事.

江川隆子. (2024). 兵庫県立津名高等学校, 学校評議員.

江川隆子. (2024). 兵庫県立洲本高等学校, 学校評議員.

江川隆子. (2024). 淡路市教育懇話会, 委員, 淡路市役所.

江川隆子. (2024). 淡路市教育特区学校審議会, 会長, 淡路市役所.

江川隆子. (2024). 公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団, 評議員.

江川隆子. (2024). 日本私立系大学協議会, 理事.

黒江ゆり子. (2024). 日本慢性看護学会 評議員・理事.

黒江ゆり子. (2024). 日本看護診断学会 評議員・副理事長.

黒江ゆり子. (2024). 日本糖尿病教育看護学会 評議員.

黒江ゆり子. (2024). 三重県立看護大学 教育研究審議会委員.

黒江ゆり子. (2024). 岐阜県立看護大学 教育研究審議会委員.

奥津文子. (2024). 日本看護診断学会 評議員・理事.

奥津文子. (2024). 日本リンパ浮腫治療学会 評議員・理事.

奥津文子. (2024). 日本看護診断学会 第30回学術大会 企画・運営委委員 (会計担当).

【成人・老年看護学】

著書

下舞紀美代. (2024). 非効果的健康自主管理 (心筋梗塞, 狭心症), 非効果的健康自主管理 (高血圧症, 脳血管障害), 健康自主管理促進準備状態, 急性混乱, 自尊感情状況の低下, ボディイメージ混乱, 非効果的役割遂行, 不安, 非効果的コーピング, 意思決定葛藤, スピリチュアルペイン, 損傷リスク状態, 皮膚統合性障害. 小田正枝 (編), プチナースBOOKS 実習でよ

く挙げる 看護診断・計画ガイド 第2版 (pp.26-30, 94-95, 102-105, 108-117, 134-135, 141-142). 照林社.

原田美穂子. (2024). 高体温. 小田正枝 (編), プチナースBOOKS 実習でよく挙げる 看護診断・計画ガイド 第2版 (pp.146-147). 照林社.

論文

A. 査読審査を経た論文

原田美穂子. (2024). 女性特有のがん治療に伴うセクシュアリティに関する研究の動向. 関西看護医療大学紀要, 16(1), 37-47.

学会発表

A. 国際学会

Kamiya, C. (2024). Verification of Sensitivity and Specificity of Clinical Indicators for Nursing Diagnosis of "Itching" in Hemodialysis Patients, EAFONS 2024: Generating Impact Thorough Doctoral Nursing Education, Mar.6-7. Hong Kong.

Kamiya, C. (2024). Nursing interventions for patients with chronic kidney disease in Japan: A literature review. 6th International Nursing Conference: Integrating the SDGs into Nursing Science (Hybrid), October 24-25, Ulaanbaatar, Mongolia.

Shimomai, K. (2024). Psychological Model for Cancer Patients in the Process of Death, EAFONS 2024: Generating Impact Thorough Doctoral Nursing Education, Mar.6-7. Hong Kong.

Shimomai, K. (2024). Literature Review of Empirical Studies on the Psychological Processes of Terminally Ill Cancer Patients, EAFONS 2024: Generating Impact Thorough Doctoral Nursing Education, Mar.6-7. Hong Kong.

B. 国内学会

(a) 全国大会

神谷千鶴. (2024). 慢性腎不全患者の意思決定支援に関する文献検討. 第50回日本看護研究学会学術集会, 奈良, 8月24日, プログラム集

p.233.

黒江ゆり子, 江川隆子, 下舞紀美代, 澄川真珠子, 神谷千鶴, 眞野美穂. (2024). 新たな段階のための「日本での活用の発展に向けた看護診断」開発推進に関するディスカッション. 第30回日本看護診断学会学術大会, 交流集会4, 7月29日, 神戸, プログラム・抄録集, p.57.

下舞紀美代, 神谷千鶴, 蔭山恵美. (2024). 終末期がん患者の心理的变化—告知時期の心理的苦痛の分析—. 第50回日本看護研究学会学術集会, 奈良, 8月25日, プログラム集 p.299.

神谷千鶴, 澄川真珠子, 下舞紀美代, 木村恵美子, 小木曾寛樹, 蔭山恵美. (2024). 慢性期・終末期実習にむけた看護技術演習の取り組み ~看護成果をあげる技術演習の工夫~. 第34回日本看護学教育学会学術集会, 交流セッション27, 8月20日, 東京, 抄録集 (PDF) p.107.

黒田裕子, 古川秀敏, 福田和明, 山田綾子, 下舞紀美代, 和田美也子. (2024). COVID - 19パンデミック下の医療機関と教育機関における看護過程に関する実態. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月7日, 熊本, プログラム集, p.56.

山田栄実, 井上智恵, 伊波早苗, 下村裕子, 河口てる子, 東めぐみ, 横山悦子, 太田美帆, 滝口成美, 伊藤ひろみ, 小平京子. (2024). 話しにくい患者とどうかかわるか. 第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会, 交流集会, 9月22日, 京都.

土屋菜々花, 村田節子. (2024). 脳血管疾患患者の障害受容に関する支援についての文献検討. 第50回日本看護研究学会, 8月25日, 奈良, プログラム集, p.37.

高木良重, 高橋純, 水島史乃, 飛澤貴子, 石久保雪江, 伊藤麻紀, 清水けい子, 鈴木綾子, 松原康実, 村田節子, 毛利明子, 森岡直子, 山本佳子. (2024). 放射線皮膚炎のスキンケア~先行研究や実践例から学ぶ~. 第38回日本がん看護学会学術集会, 交流集会16, 2月25日, 神戸.

原田美穂子. (2024). 乳がんサバイバーの“性行動”および“セクシュアリティ”の問題の整理. 第43回日本性科学学会学術集会, 9月16日, 札幌, 抄録集p. 71.

蔭山恵美. (2024). がん医療・遺伝医療での活動と交流を通して, 現状や課題に向き合おう. 第

38回日本がん看護学会学術集会, 交流集会11, 2月24日, 神戸.

蔭山恵美. (2024). がん患者が抱えるスピリチュアルペインを抱えるがん看護専門看護師の思考. 第38回日本がん看護学会学術集会, 2月25日, 神戸, 示説P49-340.

C. シンポジスト及び教育講演

神谷千鶴. (2024). 日本看護診断学会30周年記念シンポジウム, 「看護学教育における実践を拓く看護診断の新たな可能性」, 座長, 7月28日, 神戸.

笠岡和子. (2024). 第30回日本看護診断学会学術大会, 「豊かな援助を導くための看護診断と看護介入技術の必要性」, 大会長講演, 7月28日, 神戸.

小平京子. (2024). 第30回日本看護診断学会学術大会, 「交流集会1 看護技術開発」, 座長, 7月27日, 神戸.

社会的活動

下舞紀美代. (2024). がん患者グループゆずりは, がん患者・家族支援活動.

下舞紀美代. (2024). I FOR YOU Japan, がん緩和ケア患者・家族支援活動.

原田美穂子. (2024). がん患者グループゆずりは, がん患者・家族支援活動.

原田美穂子. (2024). I FOR YOU Japan, がん緩和ケア患者・家族支援活動.

原田美穂子. (2024). あけぼの兵庫, 乳がん患者支援活動.

蔭山恵美. (2024). 徳島市渭北人権協議会 役員.

蔭山恵美. (2024). 徳島中学校 人権委員長・家庭教育委員長.

教育的活動

神谷千鶴. (2024). 令和6年度 関西看護医療大学臨地実習指導者育成セミナー, 看護診断思考過程(演習)講師, 8月8日, 淡路(オンライン).

神谷千鶴. (2024). 令和6年度 学校法人橘心学園幸手看護専門学校第一学科, 教員対象看護過程講習会, 講師, 12月16日, 埼玉.

笠岡和子. (2024). 看護診断を基本から学び活用しよう!, 兵庫県立西宮病院・西宮市立中央病

院看護管理室主催 看護診断研修会, 10月22日, 西宮.

笠岡和子. (2024). 保育士等キャリアアップ研修会, 11月, 淡路.

その他の活動

神谷千鶴. (2024). 日本看護診断学会 評議員, 学会誌査読委員, 用語検討委員.

神谷千鶴. (2024). 日本腎不全看護学会 専任査読委員.

神谷千鶴. (2024). 第30回日本看護診断学会学術集会 企画委員, 実行委員.

神谷千鶴. (2024). 第27回日本腎不全看護学会学術集会 企画委員, 実行委員.

神谷千鶴. (2024). 第28回日本腎不全看護学会学術集会 企画委員(大会長).

下舞紀美代. (2024). 日本看護診断学会 用語検討委員.

下舞紀美代. (2024). 第30回日本看護診断学会学術集会 総合受付担当.

笠岡和子. (2024). 日本看護診断学会 理事, 評議員, 研究推進委員.

小平京子. (2024). 日本看護診断学会 理事, 研究推進委員会委員長.

小平京子. (2024). 第30回日本看護診断学会学術集会 企画委員, 実行委員.

村田節子. (2024). 日本看護診断学会 広報委員.

村田節子. (2024). 第30回日本看護診断学会学術集会 企画委員, 実行委員.

蔭山恵美. (2024). 第30回日本看護診断学会学術集会 企画委員, 誘導責任者.

【地域・在宅・精神看護学】

著書

古川秀敏. (2024). 10 排尿障害, 11 便秘, 19 歩行障害, 25 半側無視, 27 記憶障害, 28 言語的コミュニケーション障害, 31 介護者役割緊張, 42 成人転倒転落リスク状態, 49 安楽障害. 小田正枝(編), プチナースBOOKS 実習でよく挙げる 看護診断・計画ガイド 第2版 (pp. 50-51, 52-54, 75-77, 91-93, 96-98, 99-101, 106-107, 132-133, 148-151). 照林社.

黒田裕子, 福田和明, 古川秀敏, 榊由里. (2024). / Moorhead, Swanson, Johnson. (2024). 看護

成果分類(NOC)原著第7版. 東京:エルゼビア・ジャパン.

黒田裕子, 福田和明, **古川秀敏**, 榊由里. (2024). /Wagner, Butcher, Clark. (2024). 看護介入分類(NIC)原著第8版. 東京:エルゼビア・ジャパン.

論文

A. 査読審査を経た論文

Hidetoshi Furukawa. (2024). Association Between Social Capital and Mental Health among Caregivers of People with Dementia. 関西看護医療大学紀要, 16(1), 22-36.

Kyoko Ibi, Mami Kubota, **Yoko Matsuzaki**, Noriko Hasegawa. (2024). The effects of the COVID-19 pandemic on the activities of Initial-phase Intensive Support Team for Dementia in Kobe City. Psychogeriatrics, 24(6), 1207-1216.

学会発表

B. 国内学会

(a) 全国大会

磯見直美, **古川秀敏**, **伊木智子**, 白井香苗, 森花美和子. (2024). 新型コロナウイルス感染症第1波における行政保健師の職業意識に関連する要因. 第12回日本公衆衛生看護学会学術集会, 1月6日, 北九州.

衣斐響子, 久保田真美, **松崎洋子**, 長谷川典子. (2024). COVID-19パンデミックが神戸市認知症初期集中支援チームの活動に及ぼす影響. 第39回日本老年精神医学会, 7月13日, 札幌.

伊木智子, 川崎裕美, **小出水寿英**, 山崎智子, **古川秀敏**, 白井香苗. (2024). 男性を対象とする“笑い”をもたらすアクティビティを問い入れた事業の評価. 第83回日本公衆衛生学会総会, 10月, 札幌.

伊木智子, 桂香織. (2024). 看護学部1年生の喫煙防止講演会の取り組み. 第62回全国大学保健管理研究集会, 10月16日, 神戸.

前田則子, **古川秀敏**, 西村由実子, 久松美佐子, 堤由美子, 丹羽さよ子. (2024). 外国人介護職の介護実践力を支えるチームケア尺度の信頼性・妥当性の検証. 第44回日本看護科学学会学

術集会, 12月7日, 熊本.

黒田裕子, **古川秀敏**, 福田和明, 山田紋子, 下舞紀美代, 和田美也子. (2024). COVID-19パンデミック下の医療機関と教育機関における看護過程に関する実態. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月7日, 熊本.

その他の出版物

松原三智子, 山田小織, **伊木智子**, 入野了士, 草野恵美子, 氏原将奈, 塩川幸子, 高橋郁子, 田場真由美, 萩原智代, 岩本里織. (2024). 活動領域に拠らない共通の公衆衛生看護技術の明確化, 全国保健師教育機関協議会誌「保健師教育」, 8(1).

松崎洋子. (2024). 旬報ホッとレター〜セルフ・ネグレクトと地域での見守り〜. 乳酸菌のココロ, Yakult, 7月号.

社会的活動

伊木智子. (2024). 淡路市子ども子育て会議 委員長, 淡路.

伊木智子. (2024). 淡路市いのち支えるネットワーク会議 委員長, 淡路.

伊木智子, 桂香織. (2024). 淡路市立大町小学校, 中田小学校, 塩田小学校, 津名東小学校, 志筑小学校, 総合学習講師「睡眠と健康」, 2月-3月, 淡路.

伊木智子. (2024). 淡路市東浦公民館「ミドルカルチャー教室」講師, 3月, 淡路.

伊木智子, 白井香苗. (2024). 第30回日本看護診断学会学術集会実行委員, 7月, 神戸.

伊木智子. (2024). 全国保健師教育機関協議会, 教育課程委員会, 委員.

伊木智子, 白井香苗, **松崎洋子**. (2024). 兵庫県公衆衛生看護学実習委員会 副委員長校, 兵庫県.

古川秀敏. (2024). 淡路市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員, 淡路.

白井香苗. (2024). 淡路市健康淡路21 策定委員会委員長, 淡路.

白井香苗. (2024). 淡路地区保健師協議会 アドバイザー, 淡路.

白井香苗. (2024). 交野市梅が枝住宅定例健康相談会, 1月-12月, 交野.

教育的活動

伊木智子. (2024). 兵庫県保健師キャリア支援センター主催 2年目保健師研修会, ファシリテーター, 1月.

白井香苗, 森花美和子. (2024). 兵庫県保健師キャリア支援センター主催 新任期保健師研修会, ファシリテーター, 1月.

白井香苗. (2024). 淡路地区保健師協議会, 講師, 11月.

その他の活動

古川秀敏. (2024). 日本老年看護学会責任査読者.

古川秀敏. (2024). 日本老年看護学会国際交流委員.

古川秀敏. (2024). 日本看護診断学会編集委員.

小出水寿英. (2024). 感謝状の受領. 障害のある人の自助と支援の会グループかけはし. 6月21日, 淡路.

松崎洋子. (2024). 市民フォーラムPart10『裕次郎さんの防災～医療・介護の防災六条～』(劇と講座). レバンテホール(垂水文化センター), 10月14日, 神戸.

松崎洋子. (2024). いこいの広場3丁目「つどい場カフェ」会員, 神戸.

【小児看護学】**学会発表****B. 国内学会****(a) 全国大会**

箕浦洋子, 清水称喜, 大島佐代子. (2024). 看護補助者への『直接ケアの委任にかかる判断と指示』～急性期病棟での直接ケアのタスク・シフト/シェアは可能か?～. 日本看護管理学会第28回学術集会, 8月24日, 愛知.

C. シンポジスト及び教育講演

箕浦洋子. (2024). 第30回日本診断学会 教育講演座長 テーマ「子どもの「頑張る力」を引き出す看護」, 7月28日, 神戸.

箕浦洋子. (2024). 第30回日本診断学会 30周年記念シンポジウム2座長 テーマ「看護管理者が語る実践を拓く看護診断の新たな可能性」, 7月28日, 神戸.

箕浦洋子. (2024). 第50回日本看護研究学会学術

総会, シンポジウム座長 テーマ「研究の芽を社会の発展に開花する」, 8月25日, 奈良.

箕浦洋子. (2024). 第28回日本看護管理学会 ポスター座長 テーマ「チーム医療・多職種連携」, 8月23日, 愛知.

その他の出版物

箕浦洋子. (2024). これから求められる外来看護と組織づくりのポイント. 継続看護時代の外来看護, 29 (2), 11-16.

箕浦洋子. (2024). 年上スタッフとかかわるうえでの肝 年上スタッフの「生き方」を尊重し、看護管理者として役割を果たす. 看護展望, 49 (7), 614-618.

箕浦洋子. (2024). 主任も“データ”を意識&活用した現場マネジメントをできるようになろう データ活用の意義. 主任看護師Style, 33 (3), 54-59.

箕浦洋子. (2024). 主任も“データ”を意識&活用した現場マネジメントをできるようになろう データから患者の状態を知ろう. 主任看護師Style, 33 (4), 70-75.

箕浦洋子. (2024). 主任も“データ”を意識&活用した現場マネジメントをできるようになろう 入退院支援とベッドコントロール. 主任看護師Style, 33 (6), 86-91.

箕浦洋子. (2024). 主任も“データ”を意識&活用した現場マネジメントをできるようになろう “イケてる”業務改善～目指す看護を提供するために. 主任看護師Style, 34 (2), 78-83.

社会的活動

箕浦洋子. (2024). 淡路市保育士等キャリアアップ研修, 講師, 11月, 淡路.

教育的活動

箕浦洋子. (2024). 「看護マネジメントリフレクション」広島県看護協会 一般研修, 講師, 2月.

箕浦洋子. (2024). 「資源管理Ⅰ 看護実践における情報管理」, 大阪府看護協会 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修, 講師, 5月, 8月, 10月, 1月, 大阪.

箕浦洋子. (2024). 「資源管理Ⅱ 看護管理における情報管理」, 大阪府看護協会 認定看護管理

者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 6月, 12月, 大阪.

箕浦洋子. (2024). 「財務分析」, 兵庫県立大学大学院 社会科学部研究科 経営専門職専攻, 講師, 7月, 兵庫.

箕浦洋子. (2024). 「今、求められる外来看護」, 教育研修, 講師, 8月, 静岡. オンライン.

箕浦洋子. (2024). 「人材管理Ⅲ 看護管理者の育成」, 兵庫県看護協会 認定看護管理者教育課程 サードレベル研修, 講師, 10月, 神戸.

箕浦洋子. (2024). 「人材管理Ⅲ 看護管理者の育成」, 日本看護協会神戸研修センター 認定看護管理者教育課程 サードレベル研修, 講師, 11月, オンライン.

箕浦洋子. (2024). 「人材管理Ⅱ 人材を育てるマネジメント(キャリア開発支援・人材育成計画)」, 兵庫県看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 7月, オンライン.

箕浦洋子. (2024). 「自部署で活かせるデータ管理～データを眠らせずに活用するために～」, 神奈川県看護協会 一般研修, 講師, 9月, オンライン.

箕浦洋子. (2024). 「資源管理Ⅱ」愛知県看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 12月, オンライン.

箕浦洋子. (2024). 【令和4年度診療報酬改定対応研修】看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修, 全日本病院協会, 講師, 12回, オンライン.

箕浦洋子. (2024). 【令和6年度診療報酬改定対応研修】看護補助者への適切な研修 身体ケアを行う看護補助者のための実務研修, 全日本病院協会, 講師, 12回, オンライン.

その他の活動

箕浦洋子. (2024). 日本看護協会神戸研修センター 認定看護管理者教育運営委員.

箕浦洋子. (2024). 日本臨床看護マネジメント学会理事.

箕浦洋子. (2024). 兵庫県看護協会看護管理者活動推進委員会委員.

箕浦洋子. (2024). 日本看護管理学会評議員.

箕浦洋子. (2024). 日本医療マネジメント学会兵庫県支部世話人.

箕浦洋子. (2024). 第30回日本看護診断学会学術大会実行委員.

箕浦洋子. (2024). 第50回日本看護研究学会学術集会企画委員長.

箕浦洋子. (2024). 日本臨床看護マネジメント学会看護必要度活用推進委員.

箕浦洋子. (2024). 日本看護学会誌査読委員.

箕浦洋子. (2024). 看護管理学会・学会誌編集委員会専任査読委員.

【母性看護学・助産学】

著書

松村恵子. (2024). 54 非効果的乳児吸吮反応, 56 愛情障害リスク状態, 58 親役割葛藤. 小田正枝(編), プチナースBOOKS 実習でよく挙げる看護診断・計画ガイド 第2版 (pp.161-163, 169-171, 177-179). 照林社.

論文

A. 査読審査を経た論文

小笠原百恵, 永峰啓子, 神谷映里, 尾筋淑子, 松村恵子. (2024). 母性看護学における学内実習の評価と今後の課題—産後の母親の生活模擬体験からの分析—. 関西看護医療大学紀要, 16(1), 48-57.

社会的活動

松村恵子, 尾筋淑子, 神谷映里, 小笠原百恵, 永峰啓子. (2024). まちの保健室(健やか健康生活談話室, 父と子の遊び場). 運営・相談員. 10月, 淡路.

小笠原百恵. (2024). こどもサポートセンター「まあるく」マタニティカフェ. ボランティア講師. 淡路.

その他の活動

松村恵子. (2024). 日本家族看護学会査読委員.

松村恵子. (2024). NPO法人子育て・発達支援ネットワークはぐくみ理事.

松村恵子. (2024). 新胎児研究会世話人.

松村恵子. (2024). 兵庫県福祉部こども政策課 在宅育児応援団登録 専門相談員.

小笠原百恵. (2024). 第43回日本思春期学会実行委員.

関西看護医療大学紀要投稿規程

(趣旨)

第1条 この規程は、関西看護医療大学（以下「本学」という。）の紀要の投稿の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 関西看護医療大学紀要（以下「本紀要」という。）は、本学の教員及び院生・本学大学院修了者に研究発表の場を提供するとともに、本学の教育活動に関する情報を広く内外に公表することを目的とする。

(投稿者の資格)

第3条 本紀要への投稿ができる者は次のいずれかとする。

- (1) 本学に在籍する専任の教員であること。
- (2) 共著の場合は、筆頭著者又は共著者に本学の専任教員が含まれていること。
- (3) 本学大学院修了者であり、本学大学院に提出した学位論文に関わる成果を発表しようとする者（但し、本学教員との共著であること）。なお、学位論文に関連する成果の投稿は、学位論文提出後1年程度の期間内に限る。但し、学位論文提出後1年程度の期間内に学会発表をした場合は同2年程度の期間内とする。
- (4) その他、関西看護医療大学紀要編集委員会（以下「委員会」という。）が寄稿を依頼した者、又は投稿を認めた者。

(原稿の種類及び内容)

第4条 掲載される原稿は次のとおりとする。

- (1) 次に掲げるもののうち、学術研究に関して国内外を問わず未発表の原稿で、他誌への重複投稿または投稿予定のないもの。
 - ア. 総説 特定のテーマについて知見を多面的に収集し、又は文献などをレビューして、当該テーマに関し総合的に概説及び考察したもので、学術的価値があるもの。
 - イ. 原著 独創的な研究論文で、新たな知見が論理的に示され、研究として意義があり、論文としての価値が高いもの。
 - ウ. 研究報告 資料的な価値が高く、研究としてその意義が認められるもの。
 - エ. 短報 論文とみなすには十分な結論には至っていないが、研究結果の一部をすぐに知らせるという意義のあるもの。
 - オ. 資料 原著や研究報告などには及ばないが、貢献するデータを有するもの。
- (2) 実践報告 教育・実習に関する実践報告。
- (3) その他 委員会が適当と認めたもの。

(倫理的配慮)

第5条 人及び動物を対象とする研究は、本学の倫理審査の承認を得て関西看護医療大学研究倫理審査委員会規程第1条に規定する倫理指針等に則り、倫理的に配慮され、その具体的な内容が本文中に明記されなければならない。

2 前項のほか、他機関の倫理審査の承認を得ている場合の取り扱いについては、関西看護医療大学研究倫理審査委員会規程に従う。

(利益相反に関する明記)

第6条 研究の公明性と中立性を確保し、研究活動を積極的に推進し、社会的責務を果たすため、投稿者

は、個人における次に掲げる事項について、その正確な状況を委員長に申告しなければならない。この場合において、当該申告された内容の開示及び公開の方法については、別途書式で定める。

- (1) 企業・法人組織、営利を目的とする団体の役員、顧問職、社員等への就任
- (2) 企業の株の保有
- (3) 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの特許権等の使用料
- (4) 企業・法人組織、営利を目的とする団体から、会議の出席（発表）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料等）
- (5) 企業・法人組織や営利を目的とする団体がパンフレット等の執筆に対して支払った原稿料が100万円以上の場合
- (6) 企業・法人組織や営利を目的とした団体が提供する研究費については、一つの研究に対して支払われた総額が年間200万円以上の場合、奨学寄附金（奨励寄附金）については、一つの企業・団体から、1人の研究代表者に支払われた総額が年間200万円以上の場合
- (7) 企業・法人組織や団体が提供する寄附講座に所属している場合
- (8) その他の報酬（研究とは無関係な旅行、贈答品等）については、一つの企業・法人組織又は団体からの合計が年間10万円以上の場合

2 利益相反については、論文の末尾に明記することとする。

（原稿の受付等）

第7条 原稿は、この規程に従って書かれたものに限り受け付ける。この場合において、原稿執筆の様式は、別に定める原稿執筆要領に従うものとする。

2 原稿は締切日厳守で、提出があった日を受付日とし、受付順に受付番号を付す。

3 投稿された論文は、理由のいかんを問わず返却しない。

4 委員会は、必要に応じ、投稿に係る引用文献・参考文献の提出を求める場合がある。

（原稿の採否）

第8条 投稿された原稿は、1編につき2人の査読者による査読を経て、委員会で審議し、判定区分に基づき決定する。

2 委員会の判定により、投稿者に対し、原稿内容の修正又は原稿の種類の変更を求めることがある。

3 採択が決定したときは、委員会から投稿者に通知する。この場合において、紀要の掲載順に関しては、委員会が決定するものとする。

4 次の各号のいずれかに該当する場合は、不採択とする。

(1) 投稿論文に明らかな^{ひようせつ}剽窃、^{ねつぞう}盗用、^{かいざん}捏造、改竄又は二重投稿が確認された場合。この場合において、筆頭著者及び共著者の紀要への投稿を禁止し、あわせて、筆頭著者及び共著者に対し、その旨を通知する。

(2) 査読回数が4回以上かつ査読者の指摘に対し回答又は修正を行わない場合。

(3) 倫理審査内容と投稿論文内容が異なる場合。

（著作権）

第9条 掲載原稿の著作権は、本学に帰属する。ただし、著作者自身が自分の論文の全部または一部を複製、翻訳、翻案などの形で利用する場合、本学の許諾を求める必要はない。

2 関西看護医療大学紀要（以下「本誌」という。）は電子ジャーナル化されるため、全ての著者が、インターネットによる公開及び無料で検索・印刷されることを承諾した上で投稿しなければならない。

3 筆頭著者は、全ての共著者の同意のもと、最終原稿提出時に、委員会から提示される「紀要原稿著作権委譲承諾書」に自筆署名し、委員会に提出するものとする。

4 筆頭著者は、他の著作権者による図表、写真等がある場合は、電子化公開の許諾を得なければならない。

（電子公開）

第10条 本誌掲載論文は、クリエイティブ・コモンズ 表示－非営利－改変禁止 4.0 国際（CC BY-

NC-ND 4.0) ライセンス及びその後継版の下、本学ホームページ及びリポジトリで公開される。
(補則)

第11条 この規程に定めるもののほか、紀要の投稿の取扱いに関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規程は平成20年4月1日から施行する。

附 則

この規定は平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成27年5月20日から施行する。

附 則

この規程は平成31年4月2日から施行する。

附 則

この規程は令和4年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年1月23日から施行する。

附 則

この規程は、令和7年3月11日から施行する。

編 集 後 記

今年度も関西看護医療大学紀要第17巻1号を発行することができました。今回の紀要は、原著1編、研究報告2編の計3編の投稿があり掲載しております。この3編のうち、大学院修了生の修士論文を加筆・修正した原著および研究報告が各1編となっております。投稿していただきました皆様、ならびに査読をお引受けいただき、丁寧な意見をくださいました皆様に心より御礼申し上げます。

今年度は、パリ五輪で日本人のあらゆる世代の活躍や大谷選手の史上初「50-50」などで盛り上がった年となりました。一方、医療・看護では、人口の減少や高齢化の進行により、本誌で取り上げたような具体的な成果をもたらすような介入研究や看護専門職としての技術開発が求められています。

紀要編集委員会では、今回の紀要にも掲載しているこれからの社会を担う若手研究者からの応募、研究者として活躍しているあらゆる世代の皆さまからの応募をお待ちしております。今後も多くの論文が掲載できるよう努めてまいります。

2025年3月吉日 紀要編集委員 永峰 啓子

紀 要 編 集 委 員 会

委員長	小平 京子（関西看護医療大学 成人・老年看護学）
委員	百田 芳春（関西看護医療大学 専門基礎）
委員	村田 節子（関西看護医療大学 成人・老年看護学）
委員	永峰 啓子（関西看護医療大学 成人・老年看護学）
事務担当	碓 裕美子（関西看護医療大学 管理課図書係）

発行	関西看護医療大学
印刷	後藤印刷所

Original Article

Comparison of the Effects of Normal Oral Care and Oral Care using Gels on Tongue Moss Removal
in Patients Undergoing Gastrostomy

Hiroko Fujie, Kyoko Kodaira 1

Reports

Literature Review of the Interest in Student's Psychological Phenomena by the Nursing
Teachers: A Student Counselor Perspective

Hanamura Kateryna 13

Reports

Effect of Myofascial Release on Equinus in Patients with Cerebrovascular Disease

Kimiko Kurata, Kazuko Kasaoka 24

List of Publications and Presentation 33

Submission Guideline 45

Editorial Note 48