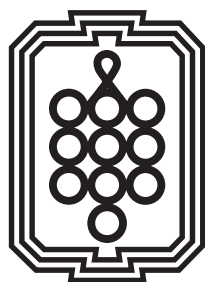


福岡女学院看護大学紀要

Bulletin of Fukuoka Jo Gakuin Nursing University

第10号 2019年



福岡女学院看護大学

目 次

【原 著】

- 看護学生が基礎看護学実習を通して体験したヒューマンケアリングの分析；実習目標の違いによる比較
Experience of “Human Caring” in the Clinical Practice of Fundamental Nursing ;
Comparisons of Students’ Perspectives before and after Modifying the Objectives. 1
吉武 美佐子 星 美和子 藤川 真紀 吉野 拓未 西田 裕子

【研究報告】

- 統合失調症圏患者の保護室完全隔離から隔離解除の過程における看護師の観察内容と精神症状との関連
Correlation between Nurse’s Observations and Psychotic Symptoms of Patients with
Schizophrenia Spectrum Disorder during the Course of Placement in Total Isolation to Discharge 15
岩崎 優子 山崎 不二子 平野 雅子 藤本 亮一 中川 光幸 稲葉 眞理

【実践報告】

- 看護大学1年生対象“血圧測定100本ノック！”トレーニングにおける学びの分析
Analyzed learning of “100 drill of blood pressure measurement!” for the first-year nursing students 25
吉川 由香里 藤野 ユリ子

【資 料】

- 片頭痛がある看護師を対象にした文献レビュー
A literature review of studies on nurses with migraines 33
松井 聡子 八尋 陽子

投稿内規

編集後記

看護学生が基礎看護学実習を通して体験した ヒューマンケアリングの分析 ；実習目標の違いによる比較

Experience of “Human Caring” in the Clinical Practice of Fundamental Nursing;
Comparisons of Students’ Perspectives before and after Modifying the Objectives.

吉武 美佐子¹⁾
Misako Yoshitake

星 美和子¹⁾
Miwako Hoshi

藤川 真紀¹⁾
Maki Fujikawa

吉野 拓未¹⁾
Takumi Yoshino

西田 裕子¹⁾
Yuko Nishida

要旨

〔目的〕 2年次の基礎看護学実習における実習目標や内容の変更により、学生のヒューマンケアリング体験にどのような相違があるのかをレポート内容の比較により分析する。

〔方法〕 基礎看護学実習において「体験したヒューマンケアリング」というテーマで書かれ、2015年度と2016年度に提出されたレポートをテキストマイニングの手法を用いて分析した。分析ソフトには、Text Mining studio Ver.6.1（数理システム）を使用した。

〔結果〕 2015年度及び2016年度の基礎看護学実習で共通していたのは、患者とコミュニケーションをとる中で体験したヒューマンケアリングであった。2015年度は、主に清潔の援助やコミュニケーションを通じた場面で、かつ自分の実践したことからの学びに偏るのに対し、2016年度は、自分の体験に留まらず看護師のシャドーイングによる看護場面の客観的な観察からも学びを得ることができていた。

〔考察〕 2015年度の学生は、患者との直接的な関わりからヒューマンケアリング体験を捉えているが、2016年度の学生は多岐に渡る様々な体験からヒューマンケアリングを考察していた。2016年度の学生は、「ヒューマンケアリング」を場面として感じ、それが何であるのかを考え言語化しようと試みることで、概念としても捉えようとしている姿が窺えた。

〔結論〕 基礎看護学実習における「ヒューマンケアリング」概念の考察という点においては、モデリング（シャドーイング）は有効であることが改めて確認できた。

キーワード：基礎看護学実習、ヒューマンケアリング、看護学生

¹⁾ 福岡女学院看護大学

Abstract

〔Purpose〕 The purpose of this study was to investigate similarities and differences in experience of “human caring” in the first clinical practice of fundamental nursing from the perspective of two different groups of nursing students from year 2015 and 2016, respectively. Specifically, we attempted to identify characteristics of “human caring” experience of the students before and after modifying objectives and learning activities of the clinical practice.

〔Methods〕 The data were abstracted by short essays of students describing about what they experience “human caring” in their clinical practices. We used a software named Text Mining Studio (Ver.6.1) to analyze Japanese word frequency, dependency structure of sentences, and distinctive expressions used in essays of each group.

〔Results〕 The results of analyses obtained through Text Mining revealed that both groups of students mentioned “human caring” experience in communicating with patients. In-depth analysis implied that the students of 2015 found “human caring” from the scenes of their own clinical

experience, and the students of 2016 found “human caring” from various scenes of not only what they actually did for patients but also what they observed the way professional nurses provided care for patients.

〔Discussion〕 The students of 2015 associated “human caring” with their experience of directly interacting with patients, while the students of 2016 found “human caring” in many different clinical experiences such as communicating with and teaching patients in addition to providing patients care. It seemed that the students of 2016 were more likely to conceptually consider “human caring” than those of 2015.

〔Conclusion〕 Findings of this study indicated that modification of objectives focusing on shadowing and observing professional nurses would be an effective teaching approach for nursing students to feel and ponder “human caring” in clinical settings.

Keywords: the clinical practice of fundamental nursing, human caring, nursing students

I. 緒言

A看護大学では、「建学の理念である、キリスト教の愛の精神に基づき、ヒューマンケアリングを実践できる看護職の育成」という教育目標のもとに、ヒューマンケアリングに繋がる独自の教育内容を実現している。文部科学省（2011）が発表した「学士過程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」の中にも、ヒューマンケアの基本に関する実践能力が掲げられており、ヒューマンケアリングを実践できる看護職者の育成は大学教育に期待されているといえる。しかしながら、現代の学生の気質として「助け合い、人を思いやる」「相手の気持ちを察する」などの道徳的観念の希薄化や人とのコミュニケーションが表面的であることから（箕浦,高橋,2013）、相手の気持ちを理解することが難しく、気持ちにより添えずに対人関係がうまく築けないといった傾向がある。

安酸（2011）は、ケアリングを教育する場合、哲学的な概念を講義で教えるだけではなく、演習や実習のなかで身体を通じた経験として教える必要があると述べていることから、実習は実践を通してケアリングを体得できる重要な機会であると考える。A看護大学においても、学生は、1年次前期に「ヒューマンケアリング論Ⅰ」でケアリングに関する基礎的な概要及び患者に寄り添うことと自己成長との関係について概念的に学び、2年次前期に基礎看護学実習での体験からヒューマンケ

アリングについての考察を行っている。更に、2年次後期の「ヒューマンケアリング論Ⅱ」では、この実習体験を理論を用いて振り返り、ヒューマンケアリングについてより深く考える機会を設けている。

基礎看護学実習は、学生にとって初めての臨地実習であり、日常生活行動の観察やコミュニケーションを通して、患者の状況を理解し快適な療養生活を営むために必要な援助を実践する能力を養うための実習である。2015年度までのA看護大学の基礎看護学実習では、主な焦点を「学生自身が看護技術（主に清潔の援助）を患者に実践し評価することとし、看護技術の実践を通してヒューマンケアリングを考察するレポート作成を課題としていた。しかし、実習中の患者への技術の実践では、多くの学生が強い緊張に陥り、「自分自身が看護技術を遂行すること」のみに集中し、実践中の患者の反応や思い、更にはケアリングを体現している看護師の対応や声かけなどに気付く余裕のない傾向が課題としてあがった。また、学生の課題のために、時には、患者に必要なない清潔の援助提供を強いる場面も発生し、2年次後期の「ヒューマンケアリング論Ⅱ」において実習を振り返った学生から、自身のケア提供が患者を尊重しニードを重視したものであったのかを疑問視する状況が発生した。そのため、2016年度より「患者へ提供されているケアや看護を、看護師のシャドーイングを通して学ぶ」ことへ焦点を変え

実習目標及び実習内容を変更した。実践を伴う看護におけるケアリングの教育方法としてモデリング（シャドーイング）は、学生が、多くのケアする人をモデルとして見ることで、ケアする人としての意識が自然にもてるようになるとともにケアする人として成長していく（安酸,2011）と言われているため、この方法を取り入れることで、学生がよりヒューマンケアリングを意識することが可能になるのではないかと考えた。

学生が実習で体験したヒューマンケアリングを調査した研究はいくつか見られるが、その多くは3・4年次生を対象としてアンケート調査や半構成的面接を行ったものであり（木村,杉山,2012;山下ら,2005;山田ら,2013）、2年次生を対象としたものはなく、更に2年次生が初めての实習後に、自分なりにヒューマンケアリングについて考えてまとめたレポートを分析対象としたものや、2年次における基礎看護学実習目標変更に伴う相違を比較した研究は見当たらなかった。

そこで、本研究では、基礎看護学実習における焦点及び実習目標や内容の変更により、学生のヒューマンケアリング体験にどのような違いがある

のかを学生レポートの比較により分析することを目的とした。またその分析から、学生が得た学び、実習の評価と今後の課題並びに基礎看護学実習の在り方についても検討したいと考える。

用語の定義

ヒューマンケアリングとは、患者が健康を快復し、また人々が自己成長できるようケアするだけでなく、相手をケアすることによって自らも自己成長できるという、相互主観的なものと本研究では操作的に定義する。なお、ケアリングと同義語として扱う。

Ⅱ．研究方法

1.研究デザイン:量的記述的研究

2.研究期間:2018年8月~2019年10月

3.研究対象:A看護大学で2015年度（106名）と2016年度（108名）に行われた2年次生の基礎看護学実習において、実習後に提出した「体験した

表 1 2015年度及び2016年度の基礎看護学実習の概要・目標・内容

	2015年度	2016年度
実習概要	患者の日常生活行動の観察やコミュニケーションを通して、健康障害によって生じる変化が患者の日常生活行動にどのような影響を及ぼすのか、患者の療養生活を観察し、患者が快適な療養生活を営むために必要な援助を実践する能力を養う。また、援助を通して患者との相互的な関係性及びヒューマンケアリングについて考察し、看護専門職者としての基本的態度を養う。	変更なし
実習目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活者としての日常生活行動（主に清潔）を理解する。 2. 看護技術の原理・原則に基づき日常生活行動の援助計画を立案できる。 3. 患者の安全・安楽・自立・個別性を考慮しながら援助が実施・評価・修正できる。 4. 患者とのコミュニケーションや日常生活援助を通して、患者との関係性について考えることができる。 5. 看護専門職者としての倫理観に基づいた行動ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護の対象となる入院患者の療養環境を知るとともに、健康障害によって生じている変化及びその変化が日常生活に及ぼす影響について説明できる。 2. 患者との援助的人間関係を形成するためのコミュニケーション技術について考察する。 3. 看護師の行動の見学及び可能な看護ケアへの参画から、安全なケアの提供や患者を尊重した態度について考察する。 4. 実習体験からのヒューマンケアリングと今後の自己の課題について考察する。 5. 看護学生としての自覚および責任ある行動や態度を習得する。
実習内容	学生自身が看護技術を患者に実践し評価する。	患者へ提供されているケアや看護を、看護師のシャドーイングを通して学ぶ。

「ヒューマンケアリング」のレポート

4.基礎看護学実習の概要

A看護大学における基礎看護学実習は、2年次前期に配置され、学生にとって初めて経験する臨地実習である。2015年度と変更後の2016年度の実習概要及び実習目標・実習内容の主な変更点を表1に示す。実習期間は5日間であり、学生は1名の入院患者を受け持ち、実習を行う。

5.方法

基礎看護学実習において「体験したヒューマンケアリング」というテーマで書かれ、2015年度と2016年度に提出されたレポート（A4用紙2枚）のうち、同意の得られた対象者のレポートのみを分析した。

6.分析方法

分析は、テキストマイニングの手法を用いて集計した。テキストマイニングという手法は、文字（テキスト）という質的データを、多変量解析などを用いた量的方法で分析する手法であり、質的なテキストデータに基づいたうえで、統計的手法を用いる量的な分析である（小平ら,2010）。分析ソフトには、Text Mining studio Ver.6.1（数理システム）を使用した。このソフトウェアは、テキストマイニングによる量的な分析結果から質的データを参照できる機能（原文参照機能）を備えていることが特徴であり、量的結果と質的結果を同時に参照できる。分析は、それぞれの実習ごとに基本情報、単語頻度分析（単語の出現回数）、係り受け頻度分析（単語と単語のつながりの頻度）を行った。さらに、実習目標や実習内容の異なる実習のヒューマンケアリング体験を比較し、学生の学びについての概観を得るために、特徴表現抽出（属性ごと、特徴的に出現する係り受け表現を抽出する）を行い、原文参照により2つの基礎看護学実習の特徴を分析した。

7.倫理的配慮

対象者には、文書と口頭で研究の目的や意義、

データは匿名で処理され個人が特定されることはないこと、研究への協力は自由意思に基づくものであり、基礎看護学実習の単位認定や成績評価は既に終了しており、研究に協力しなくても、一切影響はないことを説明した。また、研究に同意をした後でも、途中撤回が可能であり撤回した場合も不利益はないことについても説明し、同意を得た。

なお、本研究はA看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（No.17-2）。

Ⅲ.結果

1.対象

研究に同意が得られ、分析対象となったレポートは、2015年度が94件（回収率88.7%）、2016年度が80件（回収率74.1%）であった。レポートを書いた対象者は、全員女性であった。

2.基本情報

2015年度の学生レポートの平均行長（文字数）は2,172.9字、延べ単語数は41,005単語、2016年度の学生レポートの平均行長（文字数）は1,661.4字、延べ単語数は26,403単語であった。

3.単語頻度分析

レポートに出現した単語の出現回数について、抽出設定を、名詞・動詞・形容詞・形容動詞とし、レポート内に同じ単語が重複して出現する場合もカウントは1件として分析した。

2015年度及び2016年度の学生レポートの単語

図1 2015年度 単語頻度分析上位10位 (n=94)

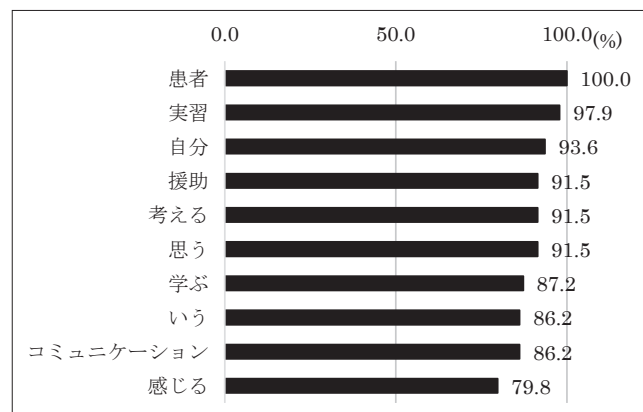
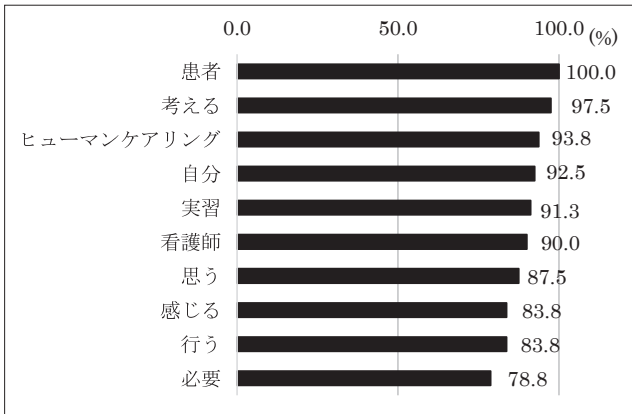


図2 2016年度 単語頻度分析上位10位 (n=80)



頻度分析結果の上位10位を図1・2に示す。2015年度は、「患者」「実習」「自分」「援助」「考える」「思う」「学ぶ」等が多く、2016年度は、「患者」「考える」「ヒューマンケアリング」「自分」「実習」「看護師」「思う」等が多く抽出された。2016年度に3番目に多く出現した「ヒューマンケアリング」は75件（93.8%）であったのに対し、2015年度では20位63件（67.0%）であった。

4. 係り受け頻度分析

レポートに出現した係り受け、つまり単語と単語のつながりの頻度について分析した。抽出設定は、単語頻度分析と同様に、名詞・動詞・形容詞・形容動詞とし、レポート内に同じ係り受けが重複して出現する場合もカウントは1件とした。

2015年度及び2016年度の学生レポートの係り受け頻度分析結果の上位10位を図3・4に示す。2015年度は、「援助-行う」「患者-コミュニケーション

図3 2015年度 係り受け頻度分析上位10位 (n=94)

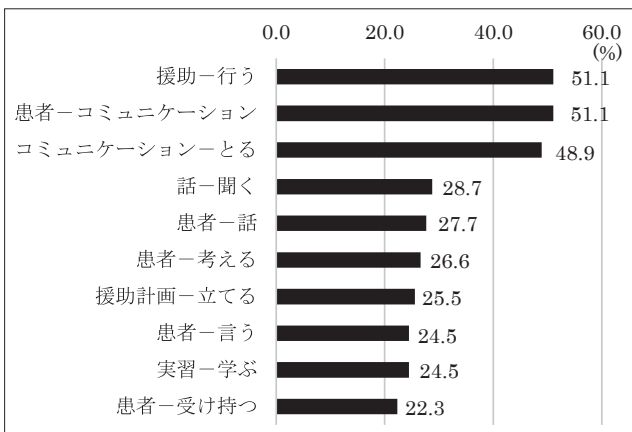
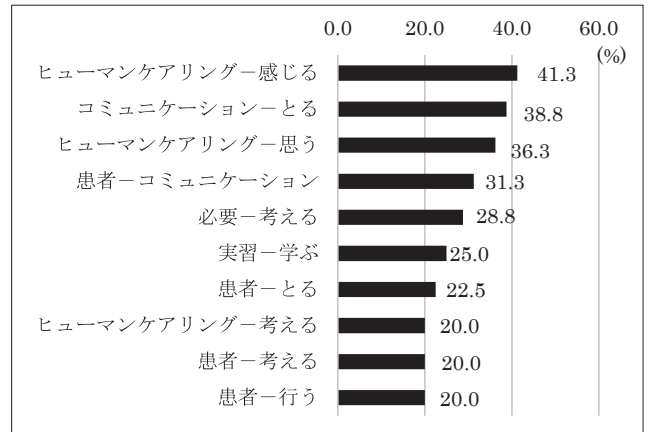


図4 2016年度 係り受け頻度分析上位10位 (n=80)



ーション」「コミュニケーション-とる」「話-聞く」「患者-話」等が多く、2016年度は、「ヒューマンケアリング-感じる」「コミュニケーション-とる」「ヒューマンケアリング-思う」「患者-コミュニケーション」「必要-考える」等が多く抽出された。2016年度では1位33件（41.3%）、3位29件（36.3%）、8位16件（20.0%）と出現頻度の多かった「ヒューマンケアリング」に関する係り受けは、2015年度においては、「ヒューマンケアリング-考える」が95位の7件（7.4%）であった。表2・3に2015年度及び2016年度の係り受け頻度分析結果の上位5位の原文を一部示す。

5. 特徴表現抽出

特徴表現抽出では、2015年度と2016年度に特徴的に出現する係り受け表現を抽出した。2015年度と2016年度の学生レポートの特徴表現抽出結果の上位10位を図5・6に示す。2015年度は、「援助-行う」「援助計画-立てる」「清潔-援助」「個別性-考える」「情報-得る」等が多く、2016年度は、「ヒューマンケアリング-感じる」「ヒューマンケアリング-思う」「必要-考える」「ヒューマンケアリング-考える」「課題-考える」等が多く抽出された。つまり、係り受け頻度分析結果で抽出された以外の特徴表現としては、2015年度は「援助計画-立てる」、「清潔-援助」、「個別性-考える」、「情報-得る」等、2016年度は「ヒューマンケアリング-考える」、「課題-考える」等であった。

2015年度に係り受け頻度分析結果で抽出され

表 2 2015年度の係り受け頻度分析上位5位の原文一部

係り受け	原文
「援助-行う」	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの患者にあった援助を行うことが必要である ・援助を行う際に麻痺側に負担がかからないようにするには、どのようなことを心掛ければよいか考えた ・うまく援助を行うことは難しいかもしれないが患者を思いやる気持ちがあれば、患者にもそれが伝わり、良い関係が生まれるのだと感じた ・しっかり患者さんのことを考えていること、尊厳を尊重し、かけがえのない一人の人間として援助を行い、コミュニケーションをおこなっていけば、患者さんにも伝わることが実感できた ・シャワー浴が終わると、更衣室で「さっぱりした。ありがとう」と笑顔で言っていた。この援助を行わせて頂いてよかったと感じた ・援助を行うことで、患者との相互的な関係、係わり合いの中で、信頼関係を構築できることがわかった ・援助を行うなかで会話もするが、援助を行うときは個別性を重視した計画を立てる。この個別性がヒューマンケアリングであると感じるようになった ・ヒューマンケアリングのなかでの『かわりを通し癒し、癒される関係』になるということを目指して援助を行いたいと思っていた ・患者の信頼を裏切らないためにも、できる援助を一生懸命に行うように心掛けた ・看護師は患者に何が必要なのかを見分け援助を行う ・どの援助にも行う根拠があり、それを明確に分かっていないと真の援助ができない ・実際に手を触れて気持ちを込めて援助を行うことはとても大事な事と感じた ・患者にとって必要な援助を行うことで患者は身体的に満たされ、患者が望んでいる援助をすることで精神的に満たされると学んだ ・援助を行ってうまくいかなかった
「患者-コミュニケーション」	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の実習で学んだヒューマンケアリングで、一番大きく感じたことは、患者とのコミュニケーションをとり、良好な関係など信頼関係を作ることだ ・患者の生活や人となり、疾患への不安を聞き出せるように毎日時間を見つけては声かけをしに病室へ行った ・患者とコミュニケーションをとる中で、信頼関係の構築と、コミュニケーション技術について身につけ、学ぶことができた ・患者とのコミュニケーションの中で、より良い信頼関係を築くことがお互いにとって癒し、癒される関係に発展していくのではないかと考えた ・患者さんとのコミュニケーションの中から患者さんの不安を上手く聞き出し、その不安を感じさせないように援助するというのを援助計画の立案に踏まえれば、個別性のある援助を行うことができると学んだ ・患者とのコミュニケーションのなかで、たくさんの情報が得られることを学んだ ・患者とコミュニケーションをとっていく中でだんだんと患者のことが分かった ・患者とコミュニケーションをとり、よくアセスメントすることが看護をしていく中でとても大事なのだということを学んだ
「コミュニケーション-とる」	「患者-コミュニケーション」と同様の内容
「話-聞く」	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちになったり理解しようという姿勢で話を聞いたりすると、ただ話を聞くだけの時よりも患者の気持ちを読み取りやすくなったり、理解しやすくなったりすることが分かった ・唯一私にできたことは、患者のベッドサイドに行き話を聞くことである ・患者さんの話を聞くことしかできなかったけれど最後には患者さんにありがとうと言ってもらえた ・患者の話を傾聴・共感の姿勢をもって聞くことを自分の中の目標としていた ・話を聞く姿勢・共感・うなずき・あいづち・繰り返し・非言語的なことなど自分が本当に患者の話を聞きたい、自分の意思を伝えたいということ、これらの動作に入れていくと本当に相手に伝わるのだと感じた ・何も出来なくても病室にいる時間を増やし、ただ傍にいて話聞くこと、私自身も心を開き笑顔で接することで患者も不安な気持ちや悩みを自然に言ってくれるようになった
「患者-話」	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の話にうなずきや相槌をいれ耳を傾けることで患者が心を開いて、信頼関係の構築につながるということを学んだ ・援助計画を立案する中で患者にとって病気で変化したことは何なのか、患者の話に耳を傾けて理解することに努める必要があると学習した
「患者-考える」	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が今のようなことを考えているのか、何を訴えたいのか、コミュニケーションを構築する中で読み取り、患者にとって少しでも快適な生活を送ることができるよう援助することが患者の気持ちを尊重し共感することであると考える ・患者を第一に考える ・患者のためにと考えながら一生懸命に行う ・患者の方のことを考え援助計画を立てると、自然と根拠や患者の方の個性は出てくることも学ぶことができた

注) 原文において「看護師」のことを記載している文には波線を入れた。

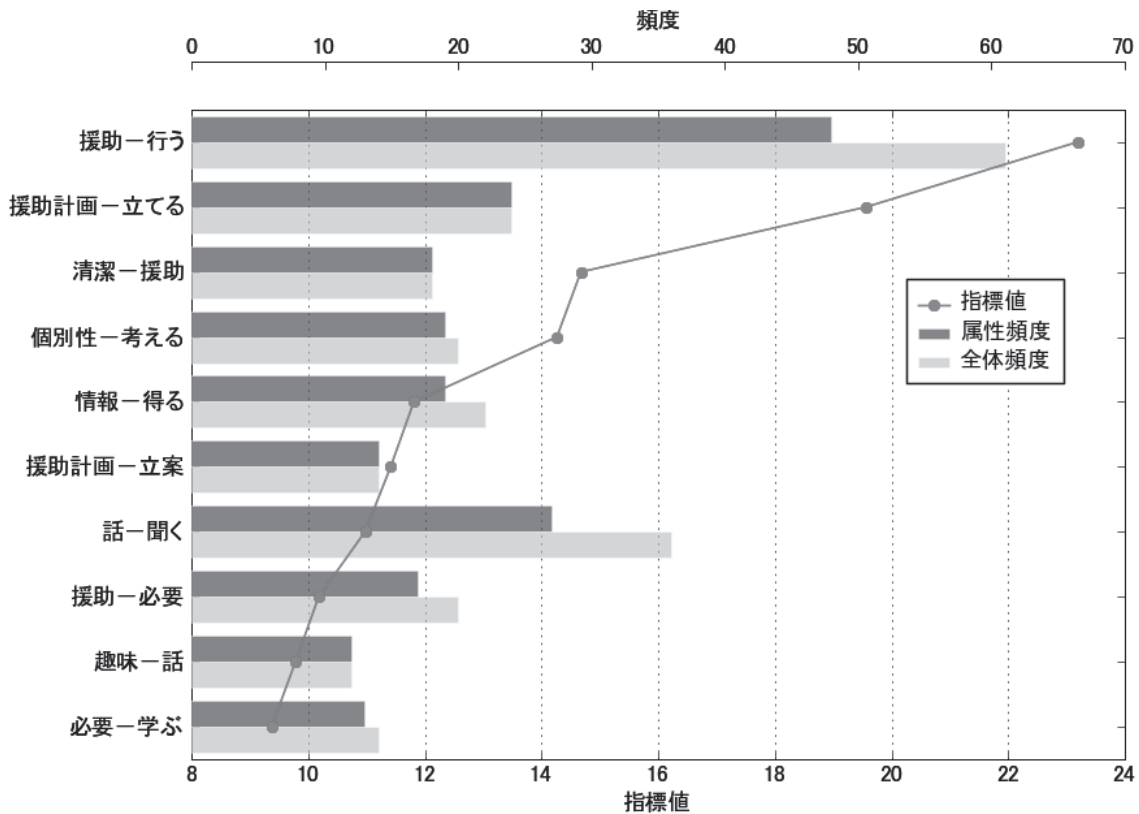
表 3 2016年度の係り受け頻度分析上位5位の原文一部

係り受け	原文
「ヒューマンケアリング-感じる」	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後もみてこれから先、生きていく上で患者さんが満足な暮らしができるよう、自立を促すことがヒューマンケアリングであると感じた ・シャワー浴時に出来る限りのことは患者さん一人で行えるように見守ったこともヒューマンケアリングを感じた ・清潔ケアの際、<u>看護師</u>が患者さんの努力を認め、意欲を高めるような声かけをしていて、ヒューマンケアリングだと感じた ・ヒューマンケアリングであると感じたことは、患者さんの病態に合わせたケアを考え行うことと、実際にそのケアを行うことを、この実習を通して私たちが考え、実践していくことであると考えた ・<u>看護師</u>が患者の不安を共感した後に、アドバイスや薬かけをして不安を取り除いている姿があり私にとってヒューマンケアリングだと感じた ・相手の立場に立って考えることで、その人が必要としているケアに近付き、喜んでもらったことがヒューマンケアリングだと感じた ・<u>看護師</u>が患者から必要な情報を聞く際の接し方や対応、姿勢が患者の性格や個性に合わせており、信頼関係ができていたことがヒューマンケアリングだと感じた ・<u>看護師</u>は、治療後は発熱や治療部位の激しい痛みがあったためニードを見極め、苦痛に対する看護を行っており、ヒューマンケアリングだと感じた ・ヒューマンケアリングだと感じた事は、<u>看護師</u>が、シャワー浴の際、あえて手を出さず、安全に配慮しながら見守りつつ本当に援助が必要な時に援助を行っていたことである ・患者の苦しみを感じとり、受け入れること、患者の話に耳を傾け、傾聴することが患者のエネルギーや前向きな姿勢に変わること、対象者の成長を通して自分自身の成長につながるものがヒューマンケアリングだと感じた ・患者に清拭などの個別のケアが提供できたことにより相互関係を築けたのでこの体験をヒューマンケアリングであると感じた ・ヒューマンケアリングだと感じたものは、生活習慣の見直しを患者が主体となって行おうとしている場面の<u>看護師</u>との関わりの中である
「コミュニケーション-とる」	<ul style="list-style-type: none"> ・たとえマイナスな発言があったとしても否定はせずに傾聴することが大切だ ・<u>看護師</u>は、患者の言葉について耳を傾けて、患者の気持ちをくみ取ろうとしていた ただ会話をするだけではなく、患者のことを理解し共感することが大切だ ・<u>看護師</u>が患者と向き合ってコミュニケーションをとっているの強い信頼関係・あたたかな関係づくりができていたと感じた ・患者のニーズに応えることができる ・患者を患者とみるのではなく、一人の人間としてみて、一人ひとりの性格や個別性を大切にしている ・患者がどのようなケアや援助を求めているのかをかかわりの中で知る ・情報収集することだけでなく、相手との信頼関係を築くことにもつながる
「ヒューマンケアリング-思う」	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でできることは自分でやるからこそ患者も成長できるし、<u>看護師</u>もこの患者はここまでできるからこんなケアにしようと思えることができるし学べるからこそ成長につながる。そういったケアをヒューマンケアリングだと思った ・<u>看護師</u>が、患者に意思のあるひとりの人間であることを尊重し、尊厳ある人間として思いやりを持って接している姿を見て、ヒューマンケアリングだと思った ・ヒューマンケアリングだと思ったことは、<u>看護師</u>が患者の退院後の自立を一番に考えて看護をしている<u>看護師</u>の姿だ ・患者の不安を少しでも取り除き、健康を守り、癒しを与えることができた。また、私自身看護する立場として、ただシャワー浴で患者さんの体を清潔にするだけでなく長期の入院生活による症状がないかきちんと確認することが大事だと学び成長することができたので私は、この体験がヒューマンケアリングだと思った ・ヒューマンケアリングと思った体験は、コミュニケーションをとることによって、患者のことを知り考えることで、患者のことを尊重して関わることができると<u>看護師</u>の行動から感じたことである ・ヒューマンケアリングだと思った場面は、患者の些細な言動から考えられる思いをくみ取り、患者の思いに寄り添えるような看護を<u>看護師</u>が行っていたことだ ・ヒューマンケアリングであると思ったのは、シャワー浴時に<u>看護師</u>が患者のプライドや自尊心を傷つけず、かつ安全面にも配慮した声かけをしていたことだ ・ヒューマンケアリングであると思った体験は、患者の退院後の不安を解消する方法を患者と共に考慮したことである ・「ヒューマンケアリング」と思ったのは、清拭や食事をする際に、患者のその日の体調や意欲など患者のペースに合わせて援助していくという場面である ・<u>看護師</u>が患者自身で行えることを考えながら食事前に環境整備を行っていた

係り受け	原文
「患者-コミュニケーション」	<ul style="list-style-type: none"> ・ただおしゃべりをするのではなく患者の背景やどういう性格なのかを知った上で看護につながっていく ・共感・分かち合いの姿勢を大切に、その結果お互いに成長する結果につなげることでできる援助をしていきたい ・患者の抱えている不安を引き出すためには、きちんと傾聴し患者に安心感を与え、ただ聞くだけでなく、患者の抱えている不安を解消するための方法の提案などが重要だと学んだ ・コミュニケーションを図ることで自分もそして患者も成長することができたと感じた ・回数を重ねるごとに患者さんの症状から気持ちまで、深く聞くことができ、患者との信頼関係を築くことができた
「必要-考える」	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が成長するためにどうしたらよいか考える ・寄り添い心の声を聞けるようなコミュニケーション能力が必要であると考え ・看護技術に対する正しい知識と技術が必要であると考え ・患者にどのような援助が必要かをじっくり考えた ・看護師の姿を見て、患者の性格や認知レベル、自立度からその患者に何が必要なかを考え、かけがえのない存在として尊重し、1人1人を大切にされているからこそ個別性のある看護が実践できるんだと思った ・疾患についての知識が必要と考える ・ここをもっと深く聞いたほうが患者の不安が明確になるのではないかと気づく力も必要になると考えられる ・相手と同じ気持ちになることが必要であると私は考える ・患者の信頼を得ること

注) 原文において「看護師」のことを記載している文には波線を入れた。

図 5 2015年度 特徴表現抽出上位10位 (n=94)

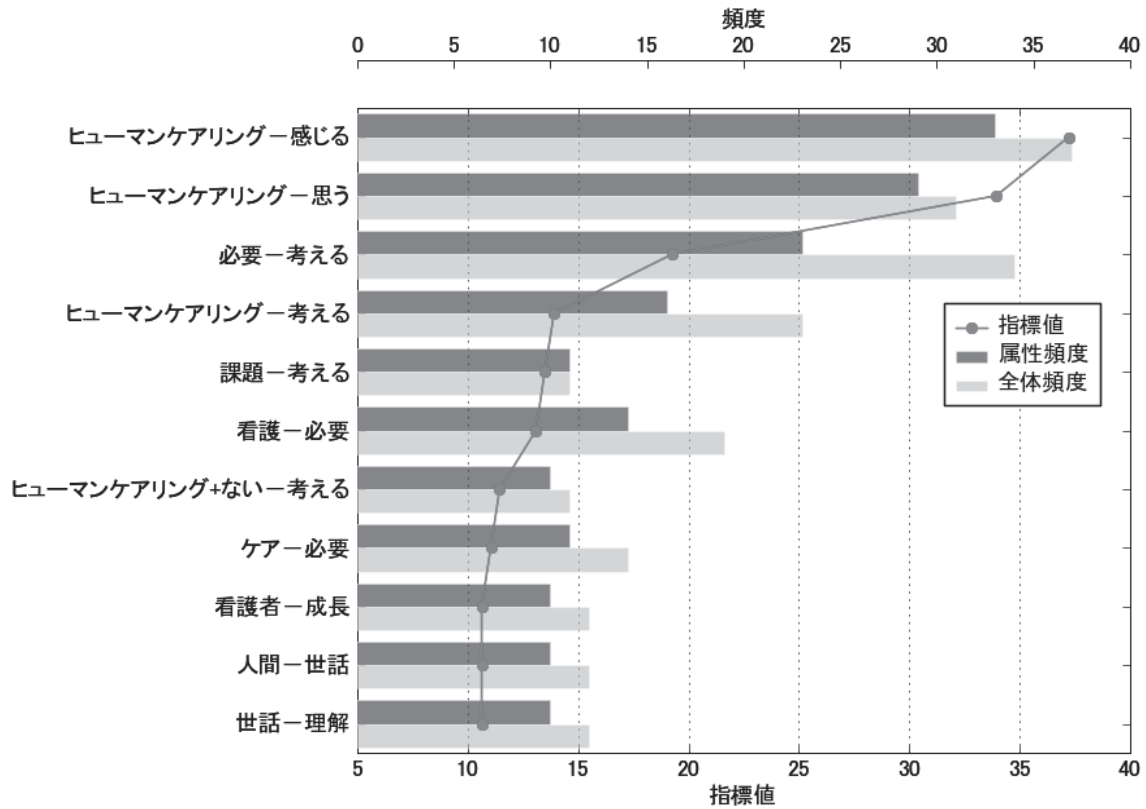


注) 指標値とは、特徴語表現抽出で全体の頻度と属性ごとの頻度をもとに抽出指標となる統計量を求めたもので補完類似度によって算出したものである。属性頻度とは2015年度に出現した頻度、全体頻度とは2015年度と2016年度に出現した頻度の合計を指す。

た以外の特徴的な係り受けである「援助計画-立てる」の原文を参照すると、「患者の成長の妨げにならないように、患者の安全、安楽に考慮し、患者が自立して行えることは自分でしてもらうな

ど患者が成長できるように立案した」「患者の意見を尊重し、一人一人の個別性に応じた援助計画を立てることがヒューマンケアリングであると学ぶことができた」「患者にあった援助計画を立て

図 6 2016年度 特徴表現抽出上位10位 (n=80)



注) 指標値とは、特徴語表現抽出で全体の頻度と属性ごとの頻度をもとに抽出指標となる統計量を求めたもので補完類似度によって算出したものである。属性頻度とは2016年度に出現した頻度、全体頻度とは2015年度と2016年度に出現した頻度の合計を指す。

ることの大切さを学んだ」「援助計画を立てるときは、看護者側の視点のみで考えるのではなく、患者側の視点になって考えることが患者にとってより良い援助を提供することが出来るということを改めて学んだ」「援助計画を立てるにあたっては、患者が成長できるように立案した」という内容であった。「清潔-援助」では、「清潔の援助を中心に看護を学んだ」「今回の実習ではコミュニケーションを取ることと清潔の援助を行うことが目的であった」「清潔の援助は、身体の状態を観察したりするのも大事ということを学んだ」「清潔の援助の選択は患者のニーズに合わせて決めることを学んだ」という内容であった。「個別性-考える」では、「個別性を考えることでヒューマンケアリングを体験できた」「個別性を考えた援助について学ぶことができた」「ヒューマンケアリングはコミュニケーションのことだけでなく、患者の疾患、年齢、性格、好みなどの個別性を考えた看護の援助をすることでもであると学ん

だ」「個別性を考えることはヒューマンケアリングの『看護を必要としている人々を慈しみ、かけがえのない人間として世話をし、気づかい、理解し、支えること』というところにつながっているということを感じた」という内容であった。「情報-得る」では、「情報を得ることで患者に合った援助計画を立てることができた」「カルテや患者との会話、患者の観察から情報を得ていった」「人間関係を築くことでよりその人を知ることができる情報が得られると学んだ」「たくさんの情報を得ようと質問を繰り返し、共感できていなかった」という内容であった。

2016年度に係り受け頻度分析結果で抽出された以外の特徴的な係り受けである「ヒューマンケアリング-考える」の原文を参照すると、表3に示す係り受け頻度分析における「ヒューマンケアリング-感じる」「ヒューマンケアリング-思う」の原文と同様の内容であった。「課題-考える」では、今後の課題として「コミュニケーション能

力」「知識をつけること」「ケアリング能力」「看護援助技術を磨くこと」「患者の状態や検査結果からアセスメントできるようにすること」「目的をもってケアを行うこと」が書かれていた。

IV. 考察

1. 2015年度の学生のヒューマンケアリング体験

2015年度の基礎看護学実習では、受け持ち患者に学生が主に清潔の援助を実践し評価することが主な焦点であった。そのため、「援助-行う」という表現が多くみられていた。原文を参照すると、学生が未熟な自分の技術を自覚しつつも、誠心誠意患者に向き合い、援助を行おうとしている姿勢や、その一生懸命な気持ちが患者に伝わり、信頼関係を築くことに繋がったことを感じていた。また、援助を行うことで得られるタッチングの効果や身体的だけでなく、精神的にも患者を満たすことができることも学んでいた。次に多かった表現は、「患者-コミュニケーション」「コミュニケーション-とる」「話-聞く」「患者-話」であり、コミュニケーションに関するものであった。原文から、患者の情報収集の手段としてコミュニケーションを取ることで患者理解を深め、その情報を援助に活用する中で、信頼関係を築くことができていた。また、既習のコミュニケーション技術である傾聴・うなずき・相槌・共感を用いて患者の悩みや不安な気持ちを理解したいと努力をしていた。そして、今の自分ができることは患者の話聞くことであると感じ、患者の傍らで誠実に話を聞いている姿があった。

2015年度の基礎看護学実習の目標は、「看護技術の原理・原則に基づき日常生活行動の援助計画を立案・実施・評価・修正ができる」ことや「患者とのコミュニケーションや日常生活援助を通して、患者との関係性について考えることができる」であった。その目標達成のため、教員及び臨床指導者は、学生が立案した援助計画を基本に、個別性や自立を強調して指導を行っていた。その実践内容から、何が大切であるかを学生は捉えて学びとしてレポートに記載しているものの「ヒ

ューマンケアリング-考える」という係り受けを表現していた学生は1割に満たなかったことから、援助技術の実施や患者とのコミュニケーションを通して「ヒューマンケアリング」とは何であるのかを概念的に考え表現している者は比較的少なかったことが明らかになった。

2. 2016年度の学生のヒューマンケアリング体験

2016年度の基礎看護学実習では、看護師のシャドーイングを通して患者へ提供されているケアや看護を学ぶことが主な内容であった。多かった表現として、「ヒューマンケアリング-感じる」「ヒューマンケアリング-思う」などがあり、ヒューマンケアリングとは何かを感じ考えるきっかけとなった場面について捉えようとし、なぜそれがヒューマンケアリングであるのかを真摯に考えている様子が窺えた。原文をみると、書かれている場面は、清潔ケアや環境整備、食事の援助、退院支援、治療後の看護、患者の表出した不安や思いへの対応など多岐に渡っており、2年次の学生では独立して実践することのできない場面においても看護師のシャドーイングを通して学びを得ることができていた。具体的には、表3の「ヒューマンケアリング-感じる」「ヒューマンケアリング-思う」の原文に「看護師」と記載のある文章から、患者の不安に共感しアドバイスや言葉かけをして不安を取り除くこと、治療後の発熱などの状況から必要なケアを考え提供すること、患者の退院後を考え自立を促すこと、看護師が患者をひとりの人間として尊重した姿勢で寄り添う看護をしていたこと、安全面への配慮をした声かけをしていたことなど、看護師の多様な実践の観察を通してヒューマンケアリングを感じ表現することができていた。他に多かった「コミュニケーション-とる」「患者-コミュニケーション」では、原文から、患者とコミュニケーションをとることで、患者の思いやニーズを把握し看護につながっていくこと、患者の気持ちをくみ取り共感することで信頼関係を築くことができること、患者も自分も成長できることなどを感じていた。「必要-考える」では、原文より、患者の気持ちを理解するた

めのコミュニケーション能力や患者にあったケアを提供するための知識と技術など、看護職者として、ヒューマンケアリングを実践するために必要なことを考察していた。

木村,杉山(2012)の看護学部3年次生を対象とした調査では、臨地実習におけるヒューマンケアリング体験には、教員や臨床指導者のモデリングとしての行動が影響していたことが明らかになっている。2016年度の基礎看護学実習の目標は、「看護師の行動の見学及び可能な看護ケアへの参画から、安全なケアの提供や患者を尊重した態度について考察する。」こと及び「実習体験からのヒューマンケアリングと今後の自己の課題を考察する。」であったことから、教員や臨床指導者がより「安全なケア提供」「患者を尊重した態度」及び「ヒューマンケアリング」をすべての実習の側面において、意識して指導や支援をしていたことが窺えた。

3.2015年度と2016年度の学生のヒューマンケアリング体験の比較

2015年度及び2016年度の基礎看護学実習で共通していたのは、患者とコミュニケーションをとる中で体験できたヒューマンケアリングであった。患者とのコミュニケーションについての考察は、両年度とも実習目標になっており、学生は、患者とのコミュニケーションを通して信頼関係を築くことを実感し、信頼関係の構築がヒューマンケアリングであると感じていた。コミュニケーションをとることの目的は、相互の発するメッセージの意味や感情の理解を深め、相互に信頼できる関係性を築くこと(茂野,2018)であり、基礎看護学実習においては、多くの学生がその目的を達成もしくは達成に近づくことができたと考える。また、今留ら(2018)の調査では、2年次の臨地実習では、患者と良好な援助の人間関係を築けるよう、コミュニケーションの基本要素に重きを置いて関係形成を試みていたことが報告されており、A看護大学の学生も本実習では基本的なコミュニケーション技術を用いて患者との関係性を築こうとする同様の傾向が見られていた。

2つの実習で違いがみられたのは、レポートの課題でもある「ヒューマンケアリング」という単語の出現率であり、単語頻度分析において2015年度が67.0%であるのに対し、2016年度は93.8%と、2016年度の方が多く出現していた。さらに、特徴表現抽出を用いて、2つの実習を比較するとそれぞれの特徴がより明確になった。

2015年度では、係り受け頻度分析結果で抽出された以外の特徴表現として、「援助計画-立てる」「清潔-援助」「個別性-考える」「情報-得る」があり、原文より、患者の性格や疾患、自立度、ニーズなどの個別性に合わせた援助計画を立案し実施することが患者の成長につながり、ヒューマンケアリングであること、そのためには、患者からの情報収集が必要であることを学んでいた。2015年度の基礎看護学実習では、対象者の状態に応じた日常生活援助を思考するプロセスの中から、ヒューマンケアリングについて考察することをねらいとしていた。そのため、学生は、自分自身の日常生活援助提供体験やその際の看護師からの助言により、患者の個別性を考慮した援助が患者の成長や自分の成長につながることをヒューマンケアリングであると捉えていた。

一方で、2016年度の基礎看護学実習では、考察2で述べたように看護師のモデリングを通してのヒューマンケアリングであるため、場面が多岐に渡り、退院支援など看護学生としては実践ができない内容を観察することから得られた考察も多く含まれていた。また、看護師と患者との関わりを見学する中で、専門職としての看護師とそれを目指す立場の自分との違いに気付く契機となったことも窺え、特徴表現として「課題-考える」が抽出されていた。自らが実践した体験から見つけた課題に留まらず、看護師のシャドーイングを通して、看護師がどのように患者に接し、患者のニーズを明らかにしているのか、更にそのニーズに配慮した上で、疾病の予防や管理、患者の心身の安寧、自立や機能の最大化へ向けて、的確で安全なケアをどのように提供しているのかについて学びを得ており、看護師としての実践というものを具体的にイメージできたことで見出された課題で

あったと考える。実習におけるシャドーイングの効果の1つとして、新たに看護職の職業アイデンティティを得られることが挙げられているように (von der Lancken & Gunn, 2019)、臨地実習におけるシャドーイングは、看護職の役割を、観察を通して理解するとともに自分の目指すロールモデルを見出し、それに向けた自分自身の課題が明確になることで、看護学生としての自覚を促し、今後の学習や成長への動機付けになることが示唆された。

本実習のレポート課題の主題であるケアリングは、講義で論理を教示するだけでは理解が難しく、演習や実習などの実際の経験を通して教育することが有効であると指摘されている (安酸, 2011)。A看護大学におけるこの基礎看護学実習は初めて臨床で身体を通じた経験としてケアリングを学ぶ機会である。2015年度・2016年度の2つの実習とも学生は体験的にヒューマンケアリングを学んでいたが、その学びには違いがあり、2015年度は、主に清潔の援助やコミュニケーションを通じた場面で、かつ自分の実践したことからの学び、つまりより具体的で個人体験としての表現に偏る傾向があるのに対し、2016年度は、自分の体験に留まらず看護師の客観的な観察からも学びを得て、その学びをより抽象化して表現する傾向が見受けられた。

看護における知識の発展過程において、概念について、ただ単に実践から出てきた考えを述べるのではなく、それが何であるのかという本質を捉え直そうとし、どうしてそう考えるのかを論理的に思索する、所謂、哲学的な思考が必要であることは言及されている (Chinn & Kramer, 2017)。2016年度の学生は、2015年度の学生と比較して、自身の体験のみならず観察した場面から「ヒューマンケアリング」とは何であるのかを捉え直し、そしてなぜそう考えるのかを論理的に言語化しようと試みており、その結果として、表現の抽象度が高まり、定義的になる傾向が見受けられた。つまり、ヒューマンケアリングという概念を初歩的ではあっても哲学的に捉えようとしている姿が窺えた。

清潔の援助等に代表される日常生活援助技術は、精神運動性のスキル (psychomotor skills) であり、ある目的のために神経と筋肉をうまく協働させる必要のある複雑な活動であると言われており (Gaberson & Oermann, 1999/2002)。また、精神運動性のスキルは単なる技術ではなく、その実施にはケアリングやクリティカルシンキング及び問題解決思考等を必要とすることから、無意識のうちに技術を円滑に実施できるまで習熟させることなしには、学生は患者やその周囲へ注意を向けることができないことも指摘されている (Oermann, Shellenbarger, & Gaberson, 2018)。したがって、2015年度の学生にとっては、その複雑なスキルである清潔の援助を安全に患者に提供することで精一杯の状況であることが容易に予想でき、個人の体験以上のこと、つまり看護師の声かけや実践だけではなく、場面における「ヒューマンケアリング」を考えること自体が困難であった可能性が高い。

千田ら (2015) は、2年次の臨地実習において、学生自身の技術が未熟で、思うように援助が行えなかったとしても、看護師の実践する看護から、看護援助には安全・安楽・自立・個性が必要であることを学んでいたと報告しており、2016年度のA看護大学の学生も同様に看護師の実践の観察からの多くの学びがあったことが推察される。また、看護実践教育のアウトカムの一つとして挙げられる「理論や概念をいかに適用するかという知識」の修得 (Gaberson & Oermann, 1999/2002) 及び授業や演習で学んだ理論を臨床実践へ移行する (Oermann, Shellenbarger, & Gaberson, 2018) のためには、モデリング (シャドーイング) は有効であることが改めて確認できたと言える。

2016年度に変更した実習目標や実習内容によって、学生は実習体験からヒューマンケアリングをより抽象的・一般的に考えるとともに、職業アイデンティティを含む看護専門職としての基本的態度の修得にも効果があったと思われることから、基礎看護学実習として一定の学習効果は得られたと評価する。

本研究は、レポート内で出現頻度の多い単語や係り受けについて着目し分析をしているため、全対象の分析結果とは言い難いことが、研究の限界である。今後は、出現頻度が少ない単語などからの分析や質的な分析も行い、初めての臨地実習で体験するヒューマンケアリング及び体験からの学生の学びについて調査を行うことが課題である。

V. 結語

A看護大学の2年次生が初めて経験する基礎看護学実習において、2015年度の清潔技術の実施を中心とした実習と、2016年度の看護師のシャドーイングを中心とした実習におけるヒューマンケアリング体験とその学びを比較し分析を行った。2つの実習とも学生は体験的にヒューマンケアリングを学んでいたが、2015年度は、主に援助やコミュニケーションを通じた場面で、かつ自分の実践からの具体的な学びに偏る傾向があった。一方、2016年度は、自分の実習体験はもとより看護師によるケア提供場面の客観的な観察からも学びを得ることができており、「ヒューマンケアリング」を感じる機会が増え、感じたことを抽象化し概念として哲学的にも捉えようとしている学生の姿が窺えた。また、看護師の職務や役割なども考察する機会が増えていた。

看護の高等教育においては、技術の実施を焦点とした実習構築はよく見受けられる。しかし、本研究成果から、実習中の精神運動性スキルの負担を軽減することで、体験からの概念的な思考をより促進し、かつ客観的観察力を高めるとともに、それによる職業アイデンティティの形成にも寄与できる可能性が高いことが示唆された。

謝辞

本研究に協力いただいたA看護大学生のみなさんに感謝いたします。

文献

Chinn, P.G., & Kramer, M.K. (2017). Knowledge Development in Nursing: Theory and Process.

- St. Louis, MI; Mosby
- Gaberson, K.B. & Oermann, M.H. (1999)/勝原裕美子監訳(2002).臨地実習のストラテジー.医学書院
- 今留忍,横森久美子,谷岸悦子他.(2018).臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力の変化:縦断的調査による2年次と3年次との比較.東京家政大学研究紀要,58(2),5-14.
- 木村美智子,杉山敏宏.(2012).臨地実習を通して体験したヒューマンケアリングと課題.ヒューマンケア研究学会誌,4(1),9-15.
- 小平朋江,いとうたけひこ,大高庸平.(2010).統合失調症の闘病記の分析—古川奈津子『心を病むってどういうこと?:精神病の体験者より』の構造のテキストマイニング—.日本精神保健看護学会誌,19(2),10-21.
- 箕浦とき子,高橋恵(編).(2013).看護職としての社会人基礎力の育て方 専門性の発揮を支える3つの能力・12の能力要素.2-12,日本看護協会出版会,東京.
- 文部科学省.学士過程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標.2014-11-13.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/.../1312488_5.pdf
- Oermann, M.H., Shellenbarger, T., & Gaberson, K.B.(2018). Clinical Teaching Strategies in Nursing (5th Ed.). New York; Springer
- 千田美紀子,今井恵,松永早苗他.(2015).A看護大学の基礎看護学実習Ⅱにおける学生の学びの分析.聖泉看護学研究,4,47-54.
- 茂野香おる.(2019).系統看護学講座専門分野Ⅰ基礎看護学[2]基礎看護技術Ⅰ.20,医学書院,東京.
- 安酸史子.(2011).ケアリングをいかにして教育するか.看護研究,44(2),172-180.
- 山下貴美子,伏見正江,森越美香他.(2006).母性看護学臨地実習における学生のケアリング経験の探求.山梨県立看護大学短期大学部紀要,11(1),35-44.
- 山田美幸,津田紀子,前田ひとみ.(2013).看護学生が臨地実習におけるケアリング体験の意味をする過程.日本看護学教育学会誌,22(3),1-12.

von der Lancken, S. & Gunn, E. (2019). Improving role identity by shadowing interprofessional team members in a clinical setting: an innovative clinical education course. *Journal of Interprofessional Care*, 33(5), 464-471

統合失調症圏患者の保護室完全隔離から隔離解除の過程における 看護師の観察内容と精神症状との関連

Correlation between Nurse's Observations and Psychotic Symptoms of Patients with Schizophrenia Spectrum Disorder during the Course of Placement in Total Isolation to Discharge

岩崎 優子¹⁾

Yuko Iwasaki

山崎 不二子¹⁾

Fujiko Yamasaki

平野 雅子²⁾

Masako Hirano

藤本 亮一³⁾

Ryouichi Fujimoto

中川 光幸²⁾

Mitsuyuki Nakagawa

稲葉 真理²⁾

Mari Inaba

要旨

〔目的〕 統合失調症圏患者の保護室完全隔離から隔離解除の過程における看護師の観察内容について検討し患者の精神症状との関連を明らかにする。

〔方法〕 1. 隔離解除の過程で重視している観察内容について、看護師5名の聞き取りを基に9項目5段階評価の調査票を作成。2. スーパー救急病棟勤務で研究同意が得られた21名の看護師により、統合失調症患者4名の保護室完全隔離から保護室転出後まで毎日調査票を記入。3. 行動制限の指示変更ごとに精神症状を測定。4. 分析は隔離解除各期の観察項目平均値比較及び各項目と精神症状との相関をみた。

〔結果〕 保護室完全隔離期と開放観察期の間⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴えるに有意差がみられた。また、保護室完全隔離期では⑥自分の行動をふりかえって話ができる、開放観察期では⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴える、保護室転出期では②約束が守れる、④清潔の欲求を発言するに精神症状と有意な相関がみられた。

〔考察〕 統合失調症圏患者の開放観察の判断基準となる患者の状態が明らかになった。

キーワード：統合失調症圏患者 隔離解除 看護師 観察内容

¹⁾ 福岡女学院看護大学 ²⁾ 前独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター ³⁾ 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

Abstract

〔Purpose〕 This study was conducted to determine useful observations from nurses caring for patients with schizophrenia spectrum disorder during their course of confinement in a seclusion room.

〔Methods〕 1. A 9-item, 5-point scale questionnaire was developed based on interviews with five nurses about important observations in the course of a patient's confinement in a seclusion room. 2. Twenty-one nurses received permission to take part in this study from the administrators of a psychiatric emergency ward where four schizophrenia patients were totally confined in seclusion rooms. 3. The nurses were asked to complete the questionnaire every day until a patient was released and measure psychotic symptoms whenever changes in behavioral limitations were made. 4. The analysis revealed a correlation between mean and individual items observed during the course of confinement and psychotic symptoms.

〔Results〕 From the period of total isolation in the protection room until the open observation period, there was a significant difference in (9) Complaining of discomfort and discontent with life in the protection room. For the period of total isolation in the protection room, correlation with

psychotic symptoms was observed in (6) Being able to look back and talk about their own behavior; for the open observation period, (9) Complaining of discomfort and discontent with life in the protection room; and for the period of discharge from the protection room, (2) Being able to keep promise and (4) Stating a desire for cleanliness.

[Conclusion] These results demonstrated the condition of patients with schizophrenia spectrum disorder that could be used as criteria for open observation.

Keywords : Patients with schizophrenia spectrum disorder, transfer from seclusion room, nurse, observations

I, 緒言

精神科医療における行動制限最小化の取り組みは、国の内外を問わず常に取り組み続けられる課題である。米国における「精神科における隔離・身体拘束最小化 - 使用防止のための6つのコア戦略」は現在、この分野の基本となる考えとなっている。しかし、本邦においてコア戦略の実践は少ないことが指摘されている（岡本ら,2014）。

本邦では、行動制限解除に関して看護師のみならず観察内容が重要な情報源となっていることを踏まえて、看護師の介入方法（川内ら,2014）、臨床判断の内容（安田ら,2016；服部ら,2015）、判断のプロセス（西元ら,2014）など多くの研究がなされ、観察内容や臨床判断について明らかになりつつある。しかし、判断内容に個人差があり経験的であること（坂江ら,2004；福田,2008；池内ら,2011；長山ら,2013）や、表情、目つきという直感的に感じたものを判断材料として重視している（安田ら,2016）ことも指摘されている。行動制限最小化が精神科医療における課題であり続けることを踏まえると、行動制限解除の判断基準となる患者の状態は、一部の看護師の卓越した技術としてではなく、すべての看護師が実施可能となるような一般化される必要がある。そのため、先行研究上の看護師の観察内容が行動制限解除の過程において有用であることを明らかにするため、リッカート法を用いて調査した。

行動制限とは隔離と拘束を指すが、この2つを適用する患者の状態は異なることを踏まえ、本研究では隔離に焦点を当てる。隔離が最も多いのは統合失調症（小林,2004；野田,2009）であり、隔離解除は保護室完全隔離から開放観察、次に保護

室から個室や多床室に転出する段階的解除を行うことが多いが、患者の精神症状の変化と共に判断内容も異なっていく。しかし隔離解除の過程における看護師の観察内容と精神症状との関連を明らかにしたものは認められなかった。

そのため、看護師が経験的に培っている隔離解除につながる観察内容とその有用性を明らかにすることは、保護室の適正な使用のみならず患者の回復を助け適切な退院支援につながる。

以上より、本研究では統合失調症圏患者の保護室完全隔離から隔離解除の過程における看護師の観察内容について検討し患者の精神症状との関連を明らかにする。

II, 研究方法

1. 用語の定義

1. 保護室：患者本人の意思で出ることができない部屋であり、精神保健福祉法に記載されている隔離の際に使用する部屋
2. 開放観察：行動制限開始時に比べ症状は改善されてきたが、いまだ不安定であり、行動制限を解除することが困難と判断される患者で、一定の時間、行動制限を解除して症状観察をすること
3. リスク感覚：保護室の看護について畠山（2016）は、一般診療科のICUに相当し、ICUでは患者を観察しケアするために多くの医療機器がサポートしてくれるが、保護室の看護においては、看護師の自らの身体を用いて、その状況を感じとり、判断しケアを行うと述べている。以上を参考に、本研究における「リスク感覚」とは、「患者の精神症状の如何を問わず、観察し、ケアするための道具として、看護師自らの身体を用いて、そ

の状況を感じ取り適切に判断すること」とする。

2. 研究デザイン

看護師が統合失調症圏患者の保護室完全隔離から隔離解除の過程において重視している観察内容を明らかにし、観察内容の隔離解除の各期（保護室完全隔離期・開放観察期・保護室転出期）における変化および精神症状との関連を評価するために混合研究法の順次的探索的戦略を用いる。

第1段階は、リスク感覚が高い看護師から保護室完全隔離から開放観察の開始および保護室転出が可能と判断する患者の状態についてインタビュー調査を行い、得られた状態から観察項目を作成し、調査票を構成する。プレテストを行う。

第2段階は、作成した調査票を保護室入室から保護室転出後数日間の期間、その日のケア担当看護師に毎日記入してもらう。また行動制限の指示変更ごとに精神症状を尺度票を用いて測定する。調査票の観察項目ごとに隔離解除の各期の有意差および、各期における観察項目と精神症状の相関をみる。

3. 研究フィールドの概要

506床の公立単科精神病院の精神科救急入院料病棟（以下、スーパー救急病棟という）で、平均在院日数50.0日、保護室平均入室日数35.5日、看護師は3交代制勤務である。病棟は多床室8室のAゾーンと個室12床のBゾーン、保護室14床の

Cゾーン、個室5床のD・Eゾーンの60床である。A・Bゾーンは1つのゾーンとして、そのほかはゾーンごとに閉鎖されている。Cゾーンは保護室とディールームがあり、開放観察はこのディールームが使用される。D・Eゾーンはそれぞれ個室5床と洗面所、洗濯室、トイレと食堂兼ディールームが併設されている。Cゾーンの保護室からDゾーンもしくはEゾーンに転出する段階的な刺激拡大を行うが、病床の状況に応じてはBゾーンへの転出もある。

4. 調査方法

【第1段階：看護師に対するインタビュー調査（調査票の作成）】

1) 対象

スーパー救急病棟の看護師長から日常業務でリスク感覚が高いと評価され、研究同意が得られた看護師5名（男性2名、女性3名）、平均年齢 41.8 ± 11.7 歳（平均 \pm 標準偏差、以下同じ）、看護師経験年数 18.0 ± 9.2 年、精神科経験年数 13.6 ± 2.9 年、スーパー救急経験年数 6.4 ± 4.4 年。

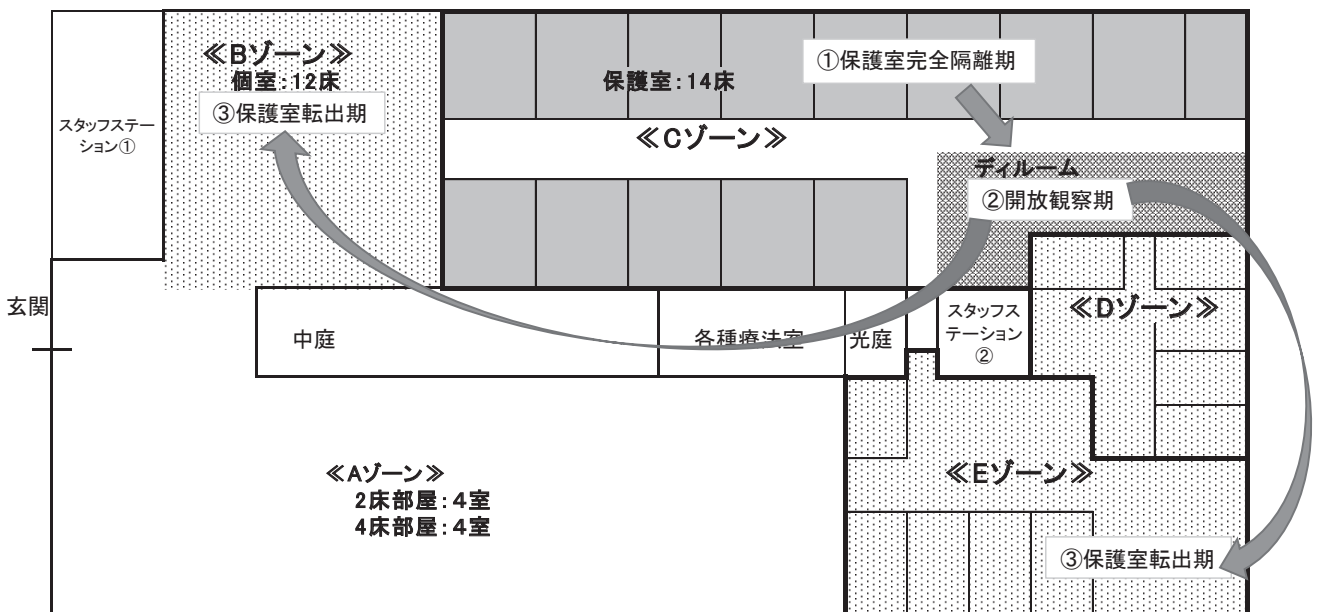
2) 調査時期

2015年3月

3) データ収集方法

（1）看護師5名に「保護室入室中の患者の観察として重視しており、開放観察や保護室転出が可能と判断する患者の状態」についてインタビュー

図1 スーパー救急病棟の構造



を行った。その結果、睡眠、食事、指示の遵守、保護室内の過ごし方、発汗・体脂などの外観、声のトーンなど17項目が抽出された。

(2) 17項目に自由記載欄「その他」を設け18項目とし、「開放観察を始める場合」「保護室から転出させる場合」のそれぞれに重視している項目の選択を上記5名に依頼した。さらに先行研究における保護室入室患者の様子(坂江ら,2004;服部ら,2015;川内ら,2014;南出ら,2003)をあわせて検討し、①表情・目つき・視線が柔らかく感じる②約束が守れる③攻撃的な言動がみられる④清潔(入浴や歯磨きなど)の欲求を発言する⑤睡眠に対する訴え(さっぱり目覚めた,不眠を意識した訴えがある,たっぷり寝た,など)がある⑥自分の行動をふりかえって話ができる⑦保護室内で過ごすことで安心したり落ち着いている⑧世間話や冗談に応じるようになる⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴える、の9項目を患者の状態を測る指標として採用し、5段階リッカート法(5:全くそうである、4:かなりそうである、3:少しそうである、2:あまりそうでない、1:全くそうではない)の調査票とした。なお、項目③④⑨は逆転項目である。

(3) プレテストを1か月実施し、作成した調査票の妥当性を確認し、調査票を採用した。

【第2段階：調査票による調査】

1) 対象

(1) 対象患者：隔離が最も多い統合失調症(小林,2004;野田,2009)とするが、診断が確定していない場合もあるため、疾病及び関連保健問題の国際統計分類 第10版(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;略称ICD-10)のF2圏の患者とした。調査時期にスーパー救急病棟保護室に入室し、保護者の研究同意が得られたものとした。

(2) 対象看護師：スーパー救急病棟に勤務する看護師36名。

2) 調査時期

2015年7月~2016年12月

3) データ収集方法

(1) 調査期間は対象患者が保護室完全隔離か

ら、保護室転出後の数日間とした。調査の実施は、坂江ら(2004)が就寝前はアセスメントに役立つ情報が多く収集できるとしていること、また患者の刺激への反応を隔離解除の情報として活用している(福田,2008;長山ら,2013)ため刺激反応を最も多く観察するのは日勤であることをふまえて、日勤と準夜勤務とした。

(2) 対象患者を日勤もしくは準夜勤務で担当した看護師に、その勤務終了時に患者の状態をふりかえり調査票への記入を依頼した。また①看護師経験年数 ②精神科経験年数 ③スーパー救急病棟経験年数もあわせて調査した。

(3) 精神症状の評価には、全体的評定尺度(Global assessment of functioning;以下GAFという)と簡易精神症状評価尺度UCLA版(Brief Psychiatric Rating Scale;以下BPRSという)の2つを用いた。GAFは1~100で評価を行い数値が低い方が重症度が高い、BPRSは24項目を7段階評価を行った合計で示され数値が高い方が重症度が高いと判断される。

GAF、BPRSともに保護室完全隔離から保護室転出まで、行動制限の指示変更ごとに評価した。評価は主治医もしくは病棟に勤務する共同研究者が行い、研究者が行った場合は精神科医の評価と齟齬がないか確認を行い、妥当性を確保した。

4) 分析方法

観察項目ごとの隔離解除の各期の差をWilcoxonの符号順位和検定で分析し、検定の多重性についてはBonferroni法による修正により $p < 0.025$ を有意とした。また、各期における観察項目と精神症状の相関関係をSpearmanの順位相関係数で求め、 $p < 0.05$ を有意とした。分析には統計ソフトSPSS v.23.0 for Windowsを使用した。

5. 倫理的配慮

1) 研究者の研究実施時の所属機関の倫理委員会の承認を得た。(肥前精神医療センター研究倫理委員会：承認番号：26-21)

2) 対象患者は診察の結果、隔離が必要と判断された急性期にある。研究説明等による混乱を避けるため、保護者である家族に研究の趣旨、調査自体は看護師が行い患者・家族が行うことはないこと、

研究協力は自由意思で途中中断や協力取り下げ可能、協力拒否により不利益を被らないこと、個人情報保護の保護、研究のみでの使用、結果公表の可能性であることを口頭および書面で説明し、研究同意書による同意を得た。説明は患者の保護室入室が終了し家族に対しての医療者の説明等が全て終了した時点で、家族の状態を確認して実施した。

3) 対象看護師へは、対象者と業務上のかかわりがない研究者が研究の趣旨、研究協力は自由意思で途中中断や協力取り下げ可能、協力拒否により不利益を被らないこと、個人情報保護の保護、研究のみでの使用、結果公表の可能性であることを口頭および書面で説明し、研究同意書による同意を得た。

第1段階のスーパー救急病棟の看護師長の推薦があった看護師には、個別に上記説明と話したくない内容は話さなくてもよいことを説明した。インタビューは対象者の指定する時間に病棟の一室にて、業務上のかかわりがない研究者と1対1で実施し、対象者の許可を得てメモを取った。

第2段階の対象看護師への説明は、病棟カンファレンスの終了後に実施日を複数日設けて、36名全員に行った。説明は上記に加えて、研究者が研究同意を得た患者1名に対し1枚の調査票を保護室入室から保護室転出後数日間の間、毎日記入すること、調査票は無記名で調査日と病室番号を記入すること、記入は数分で終了することを説明した。同意書と調査票の回収はスタッフステーション

の一角にそれぞれ専用回収箱を設置し、回収した。

4) 調査票は毎日回収を行い、病室番号は病室番号とは関係のない記号を使用し、入力後速やかにシュレッダーにて処理をした。データを保存したUSBは研究終了後5年間は施錠できるロッカーに保管し、その後は速やかにデータを消去することとした。

Ⅲ、研究結果

1. 対象患者の概要

保護室入室者の家族7名に説明を行い、6名の同意を得た。しかし1名は同意撤回書が提出され、別の1名は患者が保護室での療養を希望し開放観察や転出がなかったため対象外と判断し、4名が対象患者となった。

4名はすべて男性で、年齢は20代、30代、40代、60代であった。保護室完全隔離期のGAFは25~30(平均27.5)、BPRSは101~135(平均114.8)、開放観察期は保護室入室から3~15日目(平均8.0日目)で、2名は午前・午後1時間ずつ、2名は午前・午後3時間ずつの開放で開始され、GAFは20~30(平均26.3)、BPRSは92~102(平均97.8)であった。保護室転出期は保護室入室から19~52日目(平均29.5日目)で行われ、GAFは30~40(平均37.5)、BPRSは57~93(平均76.5)であった。

表1 対象患者の隔離解除の各期の開始時期と精神症状

		患者A 40代	患者B 60代	患者C 30代	患者D 20代	平均値
保護室完全隔離期 (Cゾーン)	GAF	25点	25点	30点	30点	27.5点
	BPRS	106点	101点	117点	135点	114.8点
開放観察期	開始時期	9日目	3日目	5日目	15日目	8.0日目
	開放時間	午前午後 1時間ずつ	午前午後 3時間ずつ	午前午後 1時間ずつ	午前午後 3時間ずつ	
	GAF	25点	30点	30点	20点	26.3点
	BPRS	98点	99点	92点	102点	97.8点
保護室転出期	実施時期	26日目	52日目	21日目	19日目	29.5日目
	GAF	40点	40点	40点	30点	37.5点
	BPRS	83点	57点	73点	93点	76.5点
	転出先	Dゾーン	Bゾーン	Dゾーン	Dゾーン	

保護室からの転出先は3名がDゾーン、1名がBゾーンであった。なお、4名とも行動制限の指示が後退することはなかった。

2. 調査票の回収

調査票の回収は86枚で、うち4枚に一部欠損値があるものも、可能な範囲で分析を行った。

3. 対象看護師の概要

スーパー救急病棟36名の看護師に説明を行い、21名(58.3%)の同意を得た。調査票86枚における看護師の属性は、性別は男性68(79.1%)、女性18(20.9%)で、平均年齢 34.7 ± 6.1 歳(28~61)(平均±標準偏差(範囲)、以下同じ)、看護師経験年数 10.3 ± 5.9 年(3~30)、精神科経験年数 8.6 ± 5.7 年(2~29)、スーパー救急経験年数 2.9 ± 2.8 年(0.1~11)であった。

4. 観察項目における各期の変化

観察項目①表情・目つき・視線が柔らかく感じる、②約束が守れる、⑤睡眠に対する訴えがある、⑦保護室内で過ごすことで、安心したり落ち着いたりしている、⑧世間話や冗談に応じるようになる

る、の5項目は隔離解除が進むにつれ平均得点が上昇した。観察項目③攻撃的な言動がみられる、④清潔の欲求を発言するは平均得点が開放観察期で上昇し、保護室転出期で下降した。⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴える、⑥自分の行動をふりかえて話ができる、の2項目は隔離解除が進むにつれ平均得点が下降した。

観察項目⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴える、の項目のみ保護室完全隔離期と開放観察期の間有意差($p < 0.025$)がみられた。⑨の平均得点は保護室完全隔離期が3.33、開放観察期が2.75となり、保護室での生活に苦痛や不満を訴えることが、少しある状態からあまりない状態へ訴えが減り始めていた。

5. 各期における観察項目と精神症状の関係

1) 保護室完全隔離期

GAFと観察項目⑥自分の行動をふりかえて話ができる($p < 0.01$)に有意な正の相関がみられた。平均得点はGAFが27.50で⑥が2.24であった。GAFの30~21は意思伝達か判断に粗大な欠

図2 観察項目の平均得点

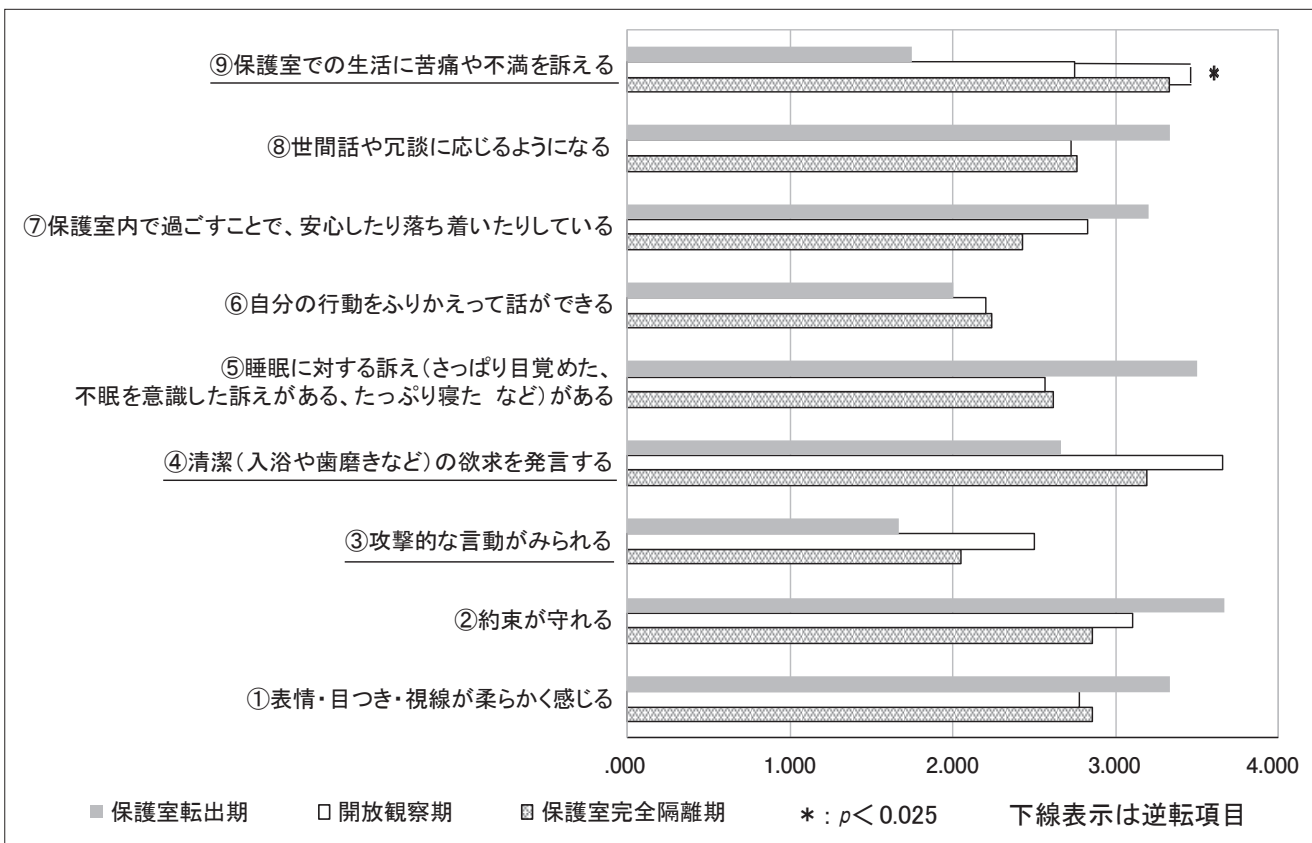


表 2 観察項目と精神症状の相関

	保護室完全隔離期		開放観察期		保護室転出期	
	GAF	BPRS	GAF	BPRS	GAF	BPRS
	<i>rs</i>	<i>rs</i>	<i>rs</i>	<i>rs</i>	<i>rs</i>	<i>rs</i>
①表情・目つき・視線が柔らかく感じる	.707	.632	-.676	.618	.333	.258
②約束が守れる	.236	.105	.369	-.202	1.000**	-.775
③攻撃的な言動がみられる	.577	.258	-.676	.618		
④清潔（入浴や歯磨きなど）の欲求を発言する	-.236	-.316	.172	-.360	1.000**	-.775
⑤睡眠に対する訴え（さっぱり目覚めた、不眠を意識した訴えがある、たっぶり寝た など）がある	.707	.949	-.062	-.057	-.544	.105
⑥自分の行動をふりかえて話ができる	1.000**	.894	.174	-.399	-.272	-.316
⑦保護室内で過ごすことで、安心したり落ち着いたりしている	0.000	.447	-.676	.618		
⑧世間話や冗談に応じるようになる	.236	.105	-.062	-.142	-1.000**	.775
⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴える	-.707	-.949	-.637	.801*		.866
<i>Spearman</i> の順位相関係数			<i>rs</i> : 相関係数		$p < 0.05^*$	$p < 0.01^{**}$
下線は逆転項目を示す						

陥があると評される状態であり、看護師は患者が自分の行動をふりかえて話ができる状態ではあまりないと観察していた。

2) 開放観察期

BPRSと観察項目⑨保護室での生活に苦痛や不満を訴える ($p < 0.05$) に有意な正の相関がみられた。平均得点はBPRSが97.75で⑨が2.75であった。BPRSでは中等度の障害を示しており。看護師は患者が保護室での生活に苦痛や不満を訴えることが少しあると捉えていた。

3) 保護室転出期

GAFと観察項目②約束が守れる ($p < 0.01$)、④清潔の欲求を発言する ($p < 0.01$) の2項目に有意な正の相関が、観察項目⑧世間話や冗談に応じるようになる ($p < 0.01$) に有意な負の相関がみられた。平均得点はGAFが37.50で、現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥が認められる状態であるが、入院患者は1~40点の範囲で評価されることが多く、かなり症状が落ち着いてきている状態である。②の平均得点は3.67で、看護師は患者は約束がかなり守れると判断していた。④の平均得点は2.67で、患者が入浴や歯磨きなどの清潔の欲求を発言することが少しあると捉えていた。⑧の平均得点は3.33で、看護師は患者が世間話や冗談に少し応じるようになると観察し

ていた。

IV, 考察

1. 開放観察の開始時期への示唆

今回の結果の中で最も有用なのは、開放観察開始時期の患者の状態が示唆されたことである。つまり、開放観察開始は患者が「保護室での生活に苦痛や不満を訴えることが減りだす」という状態がその目安になると考える。このことは、観察項目⑨における保護室完全隔離期と開放観察期において有意差が認められたこと、開放観察期におけるBPRSと相関が認められたことで裏付けられる。

行動制限解除における看護介入について川内ら(2014)は「失敗したら元に戻せばよいとの考えで、ときには思い切って行っている」ことを報告している。また福田(2008)は、他の看護師だったら無理と判断しても自分だったら対応できるという、自分が患者に対応できる範囲と程度をつかんで行動拡大を行っていることを述べている。これらは看護師個々の経験からくる感覚によって行動制限解除のケアが行われていることを示しており、明確な基準は見出せない。今回の対象者も開放観察の開始時期は3日目から15日目と幅が大きく、かつ2名は1時間ずつの開放から始まり

2時間、3時間と徐々に開放時間を長くするなど、刺激調整を慎重に行っていた。行動制限の緩和はその開始時期が重要である。早すぎる緩和によって行動制限が後退した患者は、そうでない患者と比べて個室使用期間は3倍に、入院期間は2倍に延びたことを内谷（2009）は報告しており、早すぎる行動制限の緩和は逆効果であるとも述べている。このことは適切な解除の時期を見極め実施することの重要性を示唆している。今回の対象患者はわずか4名ではあるが、隔離解除の過程において行動制限の指示が後退することなく、順調に隔離解除が図れていることから、適切な隔離解除が行われていることを示唆している。

2. 看護師の観察内容と精神症状

今回、精神症状と相関がみられた観察項目の中で保護室転出期のGAFと⑧世間話や冗談に応じようになるに有意な負の相関が認められた。この結果は精神症状がよいほど、世間話や冗談に応じないと解釈され、平均得点の推移とは逆の結果を示している。データの確認を行ったところGAFが30と40、⑧の得点が3と4であり、値の幅が小さいことが影響していると考えられる。今回18ヶ月の研究期間にもかかわらず4例のデータとなったのは同意取得の難しさにあった。今後、対象数を増やすことで今回の矛盾が是正できると考える。

観察項目⑧を除き、精神症状と相関がみられた観察項目を隔離解除の各期とあわせてみると、患者の精神運動性興奮がおちつき混乱していた思考が健康な状態に近づいていることが推察された。保護室完全隔離期は精神運動興奮が高まっているため、自分の行動をふりかえっての話があまりできない状態である。保護室完全隔離という治療が最優先された状態に、保護室での生活に苦痛や不満を訴える。刺激遮断と薬物療法などにより、精神運動性興奮の鎮静化がはじまると、保護室での生活に苦痛や不満を訴えることが減り始める。この状態になった患者に開放観察を行い、刺激との反応を見ていくことで開放観察の時間など、約束がかなり守れるようになるという精神的なゆとりを感じる状態へと変化していた。加えて保護室完

全隔離期で満たせていなかった清潔欲求が開放観察や保護室からの転出によって自力で行えるようになり、入浴や歯磨きなどの清潔の欲求も減少する状態へと変化していた。これらの観察項目はいずれもGAFもしくはBPRSとの強い相関あり、隔離解除されていくその段階の精神症状を患者の言動によって観察しているといえる。

3. 隔離解除と治療環境

精神科急性期における治療環境について平田（2010）は、「急性患者の回復には個室中心の病床環境が不可欠である」とし、急性期治療には専用の病棟が必要であることを述べている。さらに、大部屋主体の伝統的な精神科病棟における隔離室から大部屋への転出が慢性患者の再生産に寄与してきたことを指摘している。今回、スーパー救急病棟をフィールドとした理由の1つは治療環境もあった。スーパー救急病棟は認可要件の1つに個室率50%以上とされている。これに加えて、フィールドとした病棟は保護室を急性期の中心的治療空間として位置づけ、病気の経過病相に応じて物理的にも人的にも治療空間を拡大していく意図をもって構成されている（内村ら,2002）。特にDゾーンとEゾーンの個室5床の小さな閉鎖空間の存在が平田（2010）の述べる消耗期の無用な刺激を回避することを担っており、各期の患者の精神症状を考慮した治療的環境が患者の回復を助けていると考える。

V. 結語

今回、統合失調症圏患者の保護室完全隔離を解除していく過程において、開放観察は患者の保護室での生活に苦痛や不満を訴えることが減少していくという状態がその目安になる。また、保護室完全隔離期は自分の行動をふりかえって話ができる、開放観察期は保護室での生活に苦痛や不満を訴える、保護室転出期では約束が守れる、清潔の欲求を発言する観察内容がその時期の精神症状を反映していたことが明らかになった。

VI, 研究の限界

本研究は1施設におけるデータ収集であり、対象患者数が4名、調査票86枚という数の少なさが分析に影響していることが考えられる。調査の拡大をはかり、調査票の精度をあげるとともに調査票のさらなる開発につなげていきたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、患者様の急性期にもかかわらず研究の主旨にご理解をいただき協力の承諾をいただきましたご家族の皆様、毎日の業務終了後に調査票の記入をしていただきました看護師の皆様へ感謝申し上げます。

引用文献

- 福田亜紀 (2008) . 行動制限の場面における看護師の臨床判断の特徴. 日本精神保健看護学会誌,17 (1) ,53-61.
- 畠山卓也 (2016) . 誰もが一度は悩んできた保護室での看護ケア. 精神科看護,43 (2) ,4-8.
- 服部朝代, 山下亜矢子 (2015) . 開放観察時に副看護師長が実践する臨床判断. 日本精神保健看護学会誌,24 (2) ,1-10.
- 平田豊明, 分島徹 (2010) . 専門医のための精神科臨床リユミエール13 精神科救急医療の現在 (初版) ,148-155,中山書店, 東京.
- 池内彰子, 坂江千寿子, 山田剛志, 中村吉臣, 前田和子, 砂川昌幸 (2011) . 精神科病棟保護室患者の退出時期に関する実証的研究 - ナースによる開放判断用観察シートを試用して-. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 3 (1) ,21-28.
- 川内健三, 坂下利香, 熊地美枝, 等々力信子, 宇都宮智 (2014) . 精神科病棟における隔離・身体拘束最小化のための看護介入内容. 日本精神保健看護学会誌,23 (1) ,51-60.
- 小林弘一 (2004) . 行動制限緩和マニュアルによる早期開放への試み. 精神科看護,31 (12) ,17-22.
- 南出敬二, 前川貴代, 宮園美紗子 (2003) . 回復の兆候をどう読みとりケアに生かすか. 精神科看護,30 (8) ,15-21.
- 長山豊, 長谷川雅美 (2013) . 精神科急性期病棟における隔離・身体拘束の看護介入プロセス. 日本精神保健看護学会誌,22 (2) ,11-20.
- 西元勝視, 堤由美子 (2014) . 精神科看護師の隔離室使用患者に対する開錠判断のプロセス. 日本看護学会論文集 精神看護,70-73.
- 野田寿恵 (2009) . 行動制限最適化データベースソフト『eCODO』の開発. 精神科看護,36 (12) ,35-40.
- 岡本典子, 田中有紀, 吉浜文洋 (2014) . 「精神科において行動制限を最小化するための看護」に関する文献レビュー. 日本精神科看護学術集会誌,57(2),35-39.
- 坂江千寿子, 佐藤寧子, 石崎智子, 田崎博一 (2004) . 保護室入室患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメント-判断に影響する要因に注目して-. 青森保健大学雑誌,6 (2) ,9-18.
- 内村英幸, 吉住昭 (2002) . 精神科保護室の看護とチーム医療 困難事例への対応と援助 (初版) ,37-43,金剛出版, 東京.
- 内谷浩一 (2009) . 開放観察のシステムと患者のかかわり. 精神科看護,36 (12) ,24-29.
- 安田浩二, 川端淳央, 力石彩葉, 福岡雅津子 (2016) . 暴力のある患者を開放観察する際の精神科看護師の臨床判断. 日本看護学会論文集 精神看護,3-6.

看護大学1年生対象“血圧測定100本ノック！” トレーニングにおける学びの分析

Analyzed learning of “100 drill of blood pressure measurement!” for the first-year nursing students

吉川 由香里¹⁾

Yukari Yoshikawa

藤野 ユリ子¹⁾

Yuriko Fujino

要旨

〔目的〕 シミュレーション教育を活用した「血圧測定100本ノック！」トレーニングに参加した看護学生の学びを分析し今後の課題を明らかにする。

〔方法〕 トレーニング終了後、トレーニングに関する意見や感想を記入する無記名のアンケート調査表を依頼し、同意を得られた記述内容からトレーニングで学んだ内容を分析した。

〔結果〕 トレーニングには3日間でのべ120名の学生が参加し、同意が得られた48名の感想を分析した結果、トレーニングにおける学びは、9つのカテゴリー【測定手順やコツの習得】【スムーズな測定手技の習得】【コミュニケーション技術の向上】【動脈の場所や太さ、血圧値の個人差の理解】【多くの人を血圧測定する重要性の理解】【学生同士が測定し合うことによる学び】【教員が測定の中に参加することによる学び】【自信の獲得】【未熟な技術の克服への学習意欲】に分類された。

〔考察〕 学生は複数の対象者の血圧測定を繰り返し実施するトレーニングにより、測定のコツや血圧値の個人差を理解し血圧を測定する技術の自信を得ていた。今後のトレーニングにむけては、開催時期の検討や正確な血圧測定技術習得に向けて指導者の指導方法の統一が課題となった。

キーワード：看護基礎教育、血圧測定、反復練習

Keywords : Fundamental nursing education, Blood pressure measurement, Repetitive practice

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I. はじめに

血圧測定は、看護技術の中で基本的な技術の一つであり、臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準1である「教員や看護師の助言・指導により学生単独で実施できるもの」として提示されている（厚労省,2003）。したがって、血圧測定は、多くの教育機関で1・2年次のカリキュラムの早い段階で、体温や呼吸・脈拍測定とともに基礎看護学で講義と演習を通して学んでいる（高橋ら2013）。

血圧測定に関する先行研究では、模擬患者を活用した技術演習で、初めて出会う人への緊張や身体の違いへの驚き、練習の必要性の認識、成功体験による自信への繋がりなどが学習成果として報告されている（長峰ら,2018）。また、血圧測定

時にビデオ撮影し、技術を振り返ることは、確実な手技の習得に繋がり（平木ら,2006）、臨地実習前の客観的臨床能力試験（OSCE）の実施では、実習での患者対応や血圧測定において学生の不安を取り除く効果がみられている（伊藤ら2015）。このように技術習得に向けた様々な教育方法が報告されているが、血圧測定でのマンシュートを巻く部位や巻き方、減圧の方法、コロトコフ音の聴取などに困難感を抱いているとの報告もある（村山ら,2018）。

今回、A看護大学では1年生を対象に血圧測定トレーニング「血圧測定100本ノック！」（以後トレーニング）を実施した。このトレーニングは、バイタルサイン測定に関する講義・演習が終了し、血圧測定の技術試験を控えた時期に行った。このトレーニングは患者役となる学生・職員・教員が

一定時間で順番に交代するなかで、看護師役の学生が複数の対象者の血圧測定を経験する方法である。血圧測定に関する演習や自己学習では、特定の学生同士で実施すること多いが、複数の対象者への血圧測定を、決められた時間内で実施するトレーニングに関する報告は少ない。そのため、今回トレーニングを行った参加者の意見や感想から、学生がトレーニングでどのような事を学んだかを分析することで、学生の血圧測定技術習得トレーニングの意義と課題を検討することを目的に本研究に取り組んだ。

II. 方法

1. トレーニング対象者

2018年4月に入学したA看護大学1年生で基礎看護学の基礎看護学方法論Iにおいて血圧測定の講義および演習を修了した学生125名。

2. トレーニング目的

血圧測定の手順を理解し、時間内に問診・血圧測定・片付けの一連ができるようになることを目的として実施した。

3. 日程の設定と参加者の募集方法

<トレーニングの日程>

2018年5月22日、23日、24日

必須科目授業がない時間帯（90分×3日）

<募集方法>

- ・学内の掲示板へチラシを貼付（図1）
- ・該当する1年生全員へ案内メールを送信
- ・WEBで参加受付

4. トレーニング方法（図2）

- 1) 患者役と看護師役が向い合わせに座り、2分以内で血圧測定を実施する。
- 2) 2分経過後、血圧測定が終了していても看護師役は右隣へ移動し、異なる患者役の血圧測定を2分間で実施する。
- 3) 異なる患者を4回測定後、看護師役と患者役を交代する。
- 4) 同様に血圧測定を異なる患者で4回行い、再度看護師役と患者役の役割を交代する。

図1 トレーニング広報チラシ

福岡女学院看護大学
シミュレーション教育センター

シミュレーション学習会

血圧測定100本ノック!!

血圧測定トレーニングを開催します。
血圧測定を繰り返し行うことで、
実践力をつけるトレーニングです。
皆で一緒に実践力を高めましょう!

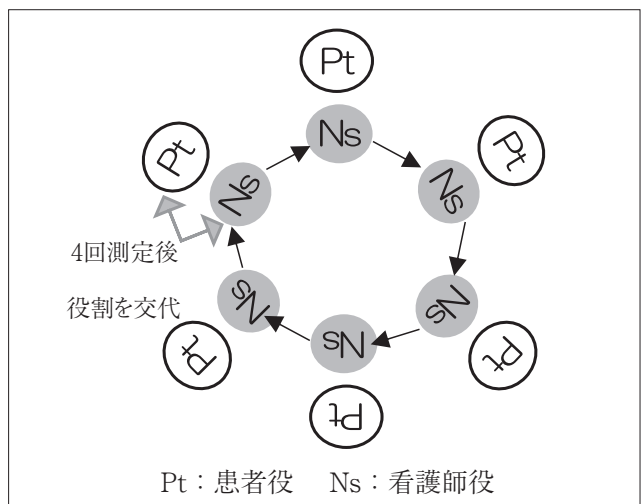
【第1回】2018年5月22日(火) 1限
【第2回】2018年5月23日(水) 5限
【第3回】2018年5月24日(木) 1限

受講対象：1年生
場 所：2号館3階
デブリーフィングルーム2

必要物品：筆記用具、聴診器
血圧測定に関する授業資料

【申し込み先】5/21(月)17:00まで
下記にアクセスし必要事項を入力して
お申し込みください。
<https://goo.gl/forms/BavfG1zArFHORAFP1>

図2 トレーニング方法構図



5. トレーニング評価

各日トレーニング終了後、「今日のトレーニングについてのご意見・ご感想をご記入ください」と記載した無記名のアンケート調査表にて意見や感想を求めその場で回収箱への投函を依頼した。その際、アンケート調査表への記入は自由意志で

あること、個人が特定されることはないこと、授業評価とは無関係であることを伝えた。

6.データ収集方法

全トレーニングが終了後、研究の主旨や方法、倫理的配慮に関する内容を文書および口頭でトレーニング参加者へ説明し、同意を得られた対象者に各自の記述したアンケート調査表の抽出を依頼し、提出されたものを分析対象とした。

7.分析方法

同意を得られたアンケート調査表の記述内容から学習効果に関する内容を抽出し、内容のまとまりのある文節で区切り、コード化した。その後、類似性と相違性を検討してカテゴリー化を行った。データの分析段階において、共同研究者と分析内容を照合しながら、明解性と信頼性を高めた。

8.倫理的配慮

本研究は、福岡女学院看護大学倫理委員会で承認を得て実施した（No.18-5（2））。

調査にあたり、研究参加者には研究の主旨と方法、利益と不利益、研究への参加は自由であること、個人情報保護および得られたデータは参加者が特定できない方法を用いて分析し、研究以外の目的で使用しないことを口頭と説明書で説明し、文書で同意を得た。

Ⅲ. 結果

1.トレーニング実施日と参加者

3日間のトレーニングには、延べ120名の参加が得られた。

- 1) 2019年5月22日 1限目 25名
- 2) 2019年5月23日 5限目 27名
- 3) 2019年5月24日 1限目 68名

また、トレーニングの日時を予め学内教職員にも広報し、各日3～5名の教職員が患者役として測定の輪の中に入り参加した。

2.血圧測定回数について

学生は1回のトレーニングにおいて、看護師役として13～15回の血圧測定を実施し、患者役としてもほぼ同様の回数、血圧測定を受けていた。

3.アンケート結果

回収箱へ投函された無記名のアンケート調査表115名分のうち、同意が得られたのは48名分（41.7%）であった。

調査表に記述された学習効果に関する内容について、95コード、9つのカテゴリーが抽出された。本稿では、カテゴリーを【 】, コードを「 」で表す。

1) 【測定手順やコツの習得】

「手順は分かった」、「マンシュートの巻き方のコツもつかめた」、「手技が上達した」などから、これまで未熟であった技術がトレーニングにより克服されたと実感したことを示している。

2) 【スムーズな測定手技の習得】

トレーニングでは、1回の血圧測定時間を2分と設定していたため、90分間で看護師役として13～15回の血圧測定が行えていた。始めは2分以内で血圧測定を終えることができない学生がいたが、繰り返し実施していくうちに、「測定するスピードも速く、慣れてきた」、「2分以内ですべて終わらせることができるようになった」、「手際が良くなった」と、測定技術が習得され、時間内にスムーズに血圧測定を行えるようになったことを示している。

3) 【コミュニケーション技術の向上】

血圧測定を行う前に血圧の値に影響する因子を患者に問い確認することが必要である。「（患者への）影響因子の聞き方の練習になった」、「（患者との）会話の内容が上達した」より、問診方法の上達に関する内容であった。またその問診だけではなく、「測定中（患者と）コミュニケーションが取れるまで上達した」、「（患者との）会話も成立するようになった」など、測定中に患者と日常会話ができるようになっていることを示している。

4) 【動脈の場所や太さ、血圧値の個人差の理解】

トレーニングに参加した学生は、3日間で延べ120名、その測定の輪の中には、患者役として教職員も参加しているため、患者役の年齢層は幅広くなっていた。したがって「脈（の触知部位）を見つけづらい人がいることや、血管が細い人が

いることがわかった」、「人によって脈（の触知部位）の位置が違うことを知ることができた」、「人によって血圧がだいぶ違う」、「私は血圧が高いのかなと思った」など、多数の患者役の血圧を測定したことによって、個々により血管の走行や血圧値などが異なっていることを理解できたことを示している。

5) 【多くの人を血圧測定する重要性の理解】

授業内の演習では、時間も限られており、2人組でお互いに測り合っている。自己練習においても、友人同士で行っていることが多いため、測定人数は少ないことが予測される。しかし、このようなトレーニングの機会に参加することで技術習得に繋がったことから、「色々な人の血圧を測れてよい練習になった」、「多くの人と血圧を測定し合い、経験を増やすことができた」、「何人もの血圧を測定できて、血圧測定に慣れることができた」など、経験知を増やすことの重要性が理解できたことを示している。

6) 【学生同士が測定し合うことによる学び】

今回、トレーニングを開催した時期が、入学して2か月に満たない時期であったことから、クラス内でも話したこともない学生がいたため「初めて話す患者さん（友達）だったので、とても緊張してしまった」、「知り合っていなかった人の脈まで測ることができて、知り合う機会になった」、「色々な人と交流できて、楽しかった」と、交流が深まっていた。またお互いに測定し合うことによって「色々な人から真似すべきところをたくさん見つけることができた」、「数をこなしていくうちに、良いところを吸収した」「マンシエットを巻きながら、患者さんに話しかけているのがすごい」と、お互いの良いところに気づき、模倣することで技術習得に繋がっていたことが示されている。

7) 【教員が測定の中に参加することによる学び】

今回、トレーニングには測定の輪の中に教職員が患者役として数人参加していた。学習者が1年生であったため、接点の少ない教職員の参加に「知らない人や先生とやって緊張した」、「先生の血圧を測定したとき、緊張で自分が話（報告）した血圧と書いた（記録した）際の血圧を間違え

てしまった」など、緊張感を感じていた。一方で「先生に教えてもらえた」、「様々なアドバイスを頂けた」、「先生が測るのも見ることで、すごく参考になった」など、教員が測定の輪の中に入ることで得られた学びが示されていた。

8) 【自信の獲得】

今回のトレーニングに参加したことによって技術の習得に繋がり、設定されていた2分以内に血圧測定を終えることができた学生は多かった。したがって「授業で行う演習の何倍も数をこなせたので、自信になった」、「自分ができるようになった気がする」、「授業で測ったときよりも上手くなった」など、達成感から自信がついたことが示されていた。

9) 【未熟な技術の克服への学習意欲】

技術が習得でき、血圧測定は自信をもって行うことができるようになった学生は多かったが、「数字を覚えておくのが苦手だとわかった」、「思っていたより出来ていないところがあった」など自己の課題を見つけ、「（測定中、患者に）話しかけられても良いように練習していきたい」、「（患者に）環境因子を聞くときも、もっとスマートに聞けるように工夫したい」、「血圧測定は、看護師になるために絶対必要なスキルなので、もっとレベルアップしていきたい」など、未熟な技術を克服し、レベルアップを図りたいという意欲が示されていた。

IV. 考察

1. トレーニング実施日と参加者について

今回、トレーニングを開催した日は、血圧測定に関する授業演習が終了し、基礎看護学領域で技術試験が実施される1週間前であったため、学生のモチベーションも高く、のべ120名と多くの学生が参加した。しかし、参加した学生の中でも「他の選択科目授業や課題・テストに追われ、1日しか参加できなかったため、もう少し（トレーニングできる）回数が多いと嬉しい」、「またやりたい」、「定期的に開催して欲しい」など、トレーニングの開催を望む学生もいたため、技術試

験や実習前など、学生のニーズを把握した開催の時期や時間の検討が必要である。

2. 血圧測定回数について

血圧測定を行った回数については、トレーニング時間90分の中で、測定時間を2分と設定していたため、13~15人程度、看護師役として血圧測定が行えており、同様回数の患者役として血圧測定を受けていた。授業の演習では、時間の制限もあるため、多くの対象者の血圧測定を経験するには限界がある。また、自己練習では仲間同士の測定になるため、今回のトレーニングのように一斉に多くの対象者の血圧を測定できる学習会の企画は有効である。

3. トレーニングにおける学びの内容について

トレーニングにおける学びの内容は、9つのカテゴリー【測定手順やコツの習得】【スムーズな測定手技の習得】【コミュニケーション技術の向上】【動脈の場所や太さ、血圧値の個人差の理解】【多くの人を血圧測定する重要性の理解】【学生同士が測定し合うことによる学び】【教員が測定の中に参加することによる学び】【自信の獲得】【未熟な技術の克服への学習意欲】から構成された。これらの学習内容に関して以下の視点から考察する。

1) 反復練習による技術習得の重要性

今回のトレーニングで学生は血圧測定を繰り返し実施することにより、手順やマンシエットを巻くコツなど【測定手順やコツの習得】をしていた。村山らは(2018)、学生の血圧測定時の困難感として、「マンシエットを巻く部位の理解」、「適切な除圧」が最も多く抱いており、次に「マンシエットの巻き方」、「上腕動脈上に聴診器をあてること」を明らかにしている。今回の結果では「マンシエットの巻き方がゆるくならないように気を付けるコツがわかった」といった意見もみられているが、これまで明らかになっている学生の困難感を感じる内容を把握して、指導することでトレーニングの効果が高まると考える。

また、学生は設定した2分間での血圧測定を目標にすることで「何度も練習するうちに時間内に(血圧測定が)できるようになった」といった

【スムーズな測定手技の習得】をしていた。舟木(2001)も血圧測定など技術は回数を経験するほど習得が可能であると述べているように、繰り返し実施する機会を作ることにより技術を習得していたと思われる。

さらに、「回数を重ねていくうちに、測定中相手とコミュニケーションが取れる程度まで上達することができた」といった学生の感想にもあるように、時間的余裕と精神的余裕ができることで、患者に影響因子を尋ねるなど測定中の会話にも配慮できるようになり、【コミュニケーション技術の向上】に繋がったと考える。

2) 複数の対象者を測定することの意義

測定する対象者が変わっていくことにより、「脈(の触知部位)がわかりにくい人がいた」、「人それぞれ違うことがわかった」など、【動脈の場所や太さ、血圧値の個人差を理解】していた。先行研究では、演習で模擬患者を活用したことで、高齢者の特徴や個別性の理解に有効であったと言われている(小薬ら,2014;造田ら,2017)。今回、トレーニングには学生だけでなく、教職員も患者役として加わったことで、対象者の年齢層が拡がり、腕の大きさや上腕動脈の位置、拍動の大きさ、血圧値などの違いが把握できたと考える。したがって、学生同士だけでなく、様々な年齢層の対象者を経験することの必要性、【多くの人を血圧測定する重要性の理解】に繋がったと思われる。

トレーニングを開催した時期は、入学して2か月経たない時期であった。したがって、同じクラスでもまだ会話を交わしたこともない学生が多かったと思われる。その状況の中、学生同士で看護師役と患者役を交互に測定し、会話することにより、「知り合っていなかった人の脈まで測ることができて、知り合う機会になった」、「友達以外を測ることで仲良くなれた」など新たに交流の場となっていたことが示された。また、植野(2015)は、「学習者は学校の成績の良い人などさまざまな自分の目的に対して成功してきた人を探し出し、できる限り多様な他者を観察することにより、自分自身がその目的に達する方法を獲得できる」と述べている。「マンシエットを巻き

ながら、患者さんに話しかけているのがすごい」、
「色々な人から真似すべきところをたくさん見つけ
ることができた」などから、患者役になったとき
に、看護師役の学生を観察することで、自分の
強みや弱みに気づき、自分自身がどのように行動
すべきか、課題を明確にすることができていたこ
とが予測される。

教職員が患者役として参加してことにより、
「知らない人や先生とやって緊張した」、「緊張
で自分が話（報告）した血圧と書いた（記録し
た）際の血圧を間違えてしまった」など、緊張し
た様子が伺えた。小薬ら（2014）らが実施した
模擬患者を活用した演習では、緊張感があるこ
とで学習効果が高まった報告もある。そのため、患
者役に教職員が加わることで緊張感を感じながら
トレーニングすることで技術習得の効果を高めたと
考える。

また、教員が患者役として参加したことによ
って、「沢山アドバイスを受けた」、「先生が測
るのも見ることで、すごく参考になった」など、
個々の学生に応じたフィードバック・アドバ
イスを教員からその場で受けることが学びに繋が
っていた。鈴木ら（2009）は、「教員は自己練
習の場面にその都度入り、タイムリーの一つ一つ
の技術が身につくように自己練習場面でかわり
を多くし、一つ一つの手技を確認しながら練習で
きるように更に学習環境を整えていくことが重要
である」と述べている。したがって、今回教職員
がトレーニングに加わり、測定する学生へのアド
バイスや測定手技を見せたことは、学生個々の課
題が明確になり、解決に繋がる機会になったと考
える。

3) 技術習得の自信獲得に向けての支援

今回のトレーニングにより、学生は「自信が
つきました」、「かなり力がついた」と【自信の
獲得】につながり、「自分ができるようになった気
がする」と、自己効力感を得ることができてい
た。さらに「より早く正確に測れるように健康状
態を聞きながら測定ができるように練習してい
きたい」、など【未熟な技術の克服への学習意欲】
がみられていた。学習者が学習意欲をもつには動

機づけが必要である。動機には学校や仲間との活
動を通して、よい人間関係とそこでの自分の存在
が認められることによって意欲が湧いてくる「親
和動機」と、何かをやり遂げることに向けての意
欲である「達成動機」がある（グレッグラ、2012、
p.170）。今回トレーニングを行うことで交流が
図れたことによる「親和動機」と、血圧測定の方
法やコツを習得し、短時間で行えるようになった
という「達成動機」から、トレーニングが楽しい
と感じ、動機づけとしては最も望ましい「内発的
動機づけ」（グレッグラ、2012、p.171）となり、
今後の学習意欲に繋がったのではないかと考える。

4. 今後のトレーニング開催に向けての課題

今後同様のトレーニングを開催するにあたり、
以下の課題の検討が明らかとなった。

1) トレーニング時間の確保

過密なカリキュラムの中で、学生の時間外ト
レーニングの時間を確保することが難しい状況にあ
る。そのため、1日の授業終了後や空コマを確認
するとともに、開催時期やトレーニング内容に関
する学生の要望も併せて検討する必要がある。

2) トレーニングに参加できる教職員の確保

多くの教員や事務職員の参加が、学習者にと
って良い学びに繋がっていることがわかった。その
ため、多くの教職員の参加を募るために、教職員
へトレーニングの目的や意義、日時を周知させ、
トレーニングの協力依頼を図る必要がある。

3) トレーニングでの指導方法について

血圧は、生体の血液循環動態を推測するため
に有用な指標であるため、看護師は正確な測定が
求められる。正確な血圧測定の方法を習得する
ためには、手先を動かし実施する【巧緻性】、
対象患者を意識した【配慮】、患者の普段の血
圧値や変動因子の確認など【知識】の3要素を
意識した指導が重要・不可欠と言われている
（船木、2011）。今回のトレーニングでは、参
加した教員が共聴用聴診器を用いて、測定値を
確認しアドバイスをしていたが、上記3要素に
関する指標を全教員が把握した指導は実施して
いない。

そのため、今後トレーニングでの技術習得度
を高めるためには、教員が技術習得に必要な3
要素

の意識をした指導を統一して行うことでトレーニングの学習効果が高まると考える。

V. 結論

A看護大学において、技術試験前の1年生に実施した血圧測定トレーニングの参加者の意見や感想から学びを分析・検討した結果、9つの内容【測定手順やコツの習得】【スムーズな測定手技の習得】【コミュニケーション技術の向上】【動脈の場所や太さ、血圧値の個人差の理解】【多くの人を血圧測定する重要性の理解】【学生同士が測定し合うことによる学び】【教員が測定の中に参加することによる学び】【自信の獲得】【未熟な技術の克服への学習意欲】が明らかとなった。

今後の血圧測定に関する時間外トレーニングの実施に向けて、トレーニング時期の調整や指導者（患者役）の確保が課題である。また、学生の正確な血圧測定技術習得に向けて指導者が統一した指導内容を把握することが重要である。

参考文献

- 船木 由香. (2011). 基礎看護学習実習における血圧測定技術の構成要素およびその習得状況の経時的変化の検討. 日本保健医療行動科学会年報, 26, 130-141.
- グレッグ美鈴, 池西悦子 (編). (2012). 看護教育学 看護を学ぶ自分と向き合う. 118-119, 南江堂, 東京.
- 平木民子, 堀美紀子, 松村千鶴他. (2006). 模擬患者を対象にした学生の看護技術の分析—ビデオ画像と振り返り内容の分析を通して—. 香川県立保健医療大学紀要, 3, 61-69.
- 細矢智子, 三浦幸. (2014). 血圧測定試験に対する学生の認識と取り組み, 医療保健学研究, 5, 159-168.
- 伊藤仁弥, 成田俊, 宇野遥他. (2015). 臨床実習での患者対応に対する客観的臨床能力試験 (OSCE) の試み. 北海道臨床工学技士会誌, 25, 88-91.
- 厚生労働省. 臨地実習において看護学生が行う基

本的な看護技術の水準, 看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会報告書. 2019-11-19.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>

小葉祐子, 志田久美子, 長谷川ゆり子他. (2014). 一般住民ボランティアによる模擬患者 (Simulated Patient) 参加の基礎看護技術演習における学生の学び, 帝京科学大学紀要, 10, 163-170.

村山友加里, 春田佳代, 相撲佐季子他. (2018). バイタルサイン測定における学生の困難感に関する文献研究 困難感から教授内容を検討, 修文大学紀要, 10, 83-90.

長峰聖慈, 佐藤千景. (2018). 地域住民が患者役として参加した学習の成果. 武田総合病院医学雑誌, 44, 63-64.

鈴木良子, 池谷理恵, 酒井知美. (2009). バイタルサイン測定技術の到達度と自己課題に関する一考察. 湘南短期大学紀要, 20, 95-103.

高橋正子, 白井美帆子, 北島泰子他. (2013). 看護系大学におけるフィジカルアセスメント教育に関する実態調査—教育の現状と必要不可欠な実技演習項目, 習得レベルについて—, 東京有明医療大学雑誌, 5, 17-26.

植野真臣. (2015). 他者からの学びの支援. 人工知能, 30 (4), 469-472.

造田亮子, 段亜梅. (2017). 高齢者教育ボランティアを導入したフィジカルアセスメント演習の教育効果, 老年看護学, 22, 1, 131-137.

片頭痛がある看護師を対象にした文献レビュー

A literature review of studies on nurses with migraines

松井 聡子*¹

Satoko Matsui

八尋 陽子*¹

Yoko Yahiro

I. 緒言

片頭痛は、片側の拍動性頭痛が特徴で、吐き気や嘔吐を伴い通常4～72時間続く。また階段の昇降など日常的な動作によって頭痛が増強するなど、日常生活に支障をきたす頻度が高い頭痛である。片頭痛治療は、頭痛発作を防ぐ予防療法と頭痛発作時に頭痛を鎮める急性期治療とがあり、急性期治療には市販薬も含め鎮痛薬が広く使用されている。

急性期治療に用いられる鎮痛薬は、アセトアミノフェンやNSAIDsがあり、軽度～中等度の片頭痛発作の第1選択薬である（日本神経学会・日本頭痛学会,2016）。これらの鎮痛薬は市販薬として購入可能で手軽に服用できるが、頭痛の程度に合わない場合は十分な効果が得られず、その結果繰り返し服用するといった、薬物乱用や逆に頭痛の増悪につながりかねない問題も含んでいる（坂井,2018）。一方、2000年に承認されたトリプタン製剤も片頭痛治療に用いられる急性期治療薬の1つで、医師の診断のもと、軽症～重症の頭痛治療に広く適用できる。この薬剤が片頭痛治療に用いられるようになり、患者の日常生活への支障やQOLの阻害が軽減できるようになった（日本頭痛学会ホームページ）。

片頭痛の誘発・増悪因子は、精神的因子（ストレス、精神的緊張、疲れ、睡眠）や内因性因子（月経周期）、環境因子（天候の変化、臭い）、そして食事性因子（空腹、アルコール）等多くの因子がある（日本神経学会・日本頭痛学会,2016）。これらの因子をセルフコントロールできれば片頭痛は予防が可能（坂井,2018）といわれている。一方、因子が多いということは片頭

痛には複数の因子が影響しており、たとえ一つの因子を取り除くことができても、片頭痛をコントロールするのは難しいともいえる。このことから、片頭痛のコントロールには、自分の誘発・増悪因子を把握した上で、生活をセルフマネジメントする能力が必要だといえる。

Sakai, Igarashi (1997) によれば、15歳以上の日本人の片頭痛有病率は8.4%で、特に20～40代女性の有病率が高いと報告している。一方、看護師を対象にした片頭痛に関する全国的な調査は行われておらず、有病率は明確ではない。しかし、就業している看護師は35～49歳が多く（厚生労働省ホームページ）、片頭痛の好発年齢と一致していること、看護業務への緊張感やストレス（阿南ら,2019）があること、さらに疲労による睡眠障害（星野, 村中,2017）等は片頭痛の誘発・増悪因子に該当することから、片頭痛を抱える看護師は少なからず存在すると予測できる。

また、片頭痛がある看護師が業務に及ぼす影響も日本国内における全国的な報告はみられないが、国外ではDurhamら（1998）による調査で、片頭痛を抱える看護師は仕事の生産性やQOLは、片頭痛のない看護師に比べ低いという報告がある。しかし、この調査からは時間も経過しており、日本の看護師とは労働条件や業務内容、生活習慣も異なることから、この結果を日本の片頭痛を抱える看護師に適用することは困難だといえる。

このように、日本で片頭痛を抱える看護師について未だ明らかでないことが多い中、日本看護協会は看護職が生涯安心して働ける環境づくりのために、職場も組織的に看護師の健康管理対策を講じるよう喚起している（日本看護協会ホームページ）。このことから、片頭痛という健康上の問題

キーワード：片頭痛 看護師

¹⁾ 福岡女学院看護大学

を抱えた看護師には、看護師自身のセルフマネジメント力を高めるだけでなく、組織的にも取り組む必要がある。今後、片頭痛のある看護師自らがセルフマネジメントできる支援や組織的にどのような支援・対策が可能となるのか、検討することは意義深いといえる。

そこで、本研究は日本国内で報告された片頭痛がある看護師を対象にした研究を概観し、今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 検索方法

医学中央雑誌の電子データベースを用いて検索した。キーワードは、「片頭痛」、「看護師」とした。検索期間を限定せず、対象論文には「原著論文」の条件を加えた。除外基準は、片頭痛がある看護師を対象に含まない文献とした。

2. 分析方法

上記検索方法で検出した結果11件の文献が抽出され、そのうち除外基準に該当した文献を除き、最終的に8件を分析対象とした。対象となった論文について、タイトル、著者、発行年、研究デザイン、調査対象者、研究の目的、研究結果を記載する表を作成した。研究結果は論文に記載されている結果を精読後、記述内容の類似性に注目し、内容を表す見出しを作成した。そして見出しごとに対象論文の研究結果をまとめた。

III. 結果

1. 研究デザイン

得られた8件の研究デザインは、すべて質問紙による記述的研究であった。

2. 研究内容

研究結果から、【片頭痛がある看護師の有病率】、【片頭痛がある看護師の受診率と未受診理由】、【片頭痛発作時の対処法と処方薬剤】、【頭痛が生活や仕事に与える影響】の4つの見出しが抽出され、これに基づき研究結果を述べるこ

ととする。

各見出しに関する記述がある文献数は（ ）で示す。

1) 片頭痛がある看護師の有病率 (7件)

片頭痛がある看護師の有病率は、7件の調査が行われており、9.5% (稗田ら,2009) ~21.3% (福原ら,2004) であった (表1)。

2) 片頭痛がある看護師の受診率と未受診理由 (3件)

五十嵐 (2004) が全国の病院に勤務する看護師・薬剤師17630名を対象に行った調査では、片頭痛がある者は1760名で、そのうち受診率は過去に受診した経験者を含め41.9%であった。鹿間、片桐 (2006) が病院看護師213名を対象にした調査では、片頭痛がある看護師は31名でそのうち受診率は32.3%であった。永井ら (2008) が病院に勤務する看護師244名を対象に行った調査では、片頭痛がある看護師は47名でそのうち受診率は25.5%であった。

未受診の理由は、忙しい、我慢していれば治る (五十嵐,2004, 鹿間, 片桐,2006,永井ら,2008)、他に市販薬で痛みが治まる、それほど痛くない、頭痛ぐらいで病院に行く必要はないと思っている、受診してもただの頭痛といわれるなど (鹿間, 片桐,2006,永井ら,2008) であった。これらの未受診の理由から、頭痛発作が起こっても積極的に対処していないことを指摘している (五十嵐,2004)。さらに、未受診の理由の根底には調査対象者らが、適切な医療を受けることで発作が短期間で改善すること (五十嵐,2004) やQOLが改善すること (永井ら,2008) を認識しておらず、頭痛の程度が軽くても症状に応じた治療が必要であること (鹿間, 片桐,2006) も認識していない可能性を指摘している。

適切な治療の必要性が考察されている一方で、実際は頭痛の専門医が少なく、片頭痛の外来診療がいまだ充分でないことも医療者側の問題として指摘している (永井ら,2008)。

表 1 文献レビューの結果：概要

文献No	タイトル(著者/発行年)	研究デザイン	対象	研究目的	研究結果
1	20～40歳代の女性看護師における片頭痛治療実態調査(五十嵐,竹島,2012)	質問紙調査	頭痛を経験したことがある20～40歳代の女性正看護師で片頭痛の診断基準を満たすもの、もしくは診断基準を1項目満たさないものを合わせた300名	トリプタン系薬剤に対する認知度および治療までの動向、実態を調査する	①片頭痛がある看護師の有病率 ②片頭痛がある看護師の受診率と未受診由 ③片頭痛発作時の対処法と処方薬剤 ④頭痛が生活や仕事に与える影響 ③片頭痛発作時の使用薬剤は、病・医院で処方された薬剤が59.7%、市販薬が50.7% (複数回答)であった。 ④トリプタン系薬剤の認知度は、片頭痛看護師41%、片頭痛疑い看護師24%で、全体で28%であった。 ④頭痛が日常生活・仕事に与える影響は、HIT-6スコアで評価し、医師への相談が推奨されるスコア56以上であった割合は77.0%であった(片頭痛疑いを含む)。 ④仕事の効率では、「とても低下する」が35.0%、「やや低下する」57.7%であった(片頭痛疑いを含む)。 ④ヒヤリ・ハットの経験では、「よくある」または「たまにある」と答えた看護師は、38.3%であった(片頭痛疑いを含む)。
2	看護師における慢性頭痛の疫学調査(稗田ら,2009)	質問紙調査	病院に勤務する看護師2357名	リスクマネジメントの観点から「業務が頭痛に与える影響」および「頭痛が業務に与える影響」を検討する	①片頭痛の有病率は9.5%であった。 ④片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛を持つ看護師は、「ヒヤリ・ハット」と「仕事の量と質の低下」を経験する頻度が、頭痛の無い看護師より有意に高かった。 ④自分のミスや不注意によって患者に実際に何らかの不利を及ぼした者も頭痛がある看護師の方が多かった。
3	看護部における片頭痛の有病率と治療内容の現況(永井ら,2008)	質問紙調査	国立病院機構に勤務する看護師244名	慢性頭痛の現状と頭痛診療の現状を検討する	①片頭痛の有病率は19.3%であった。 ②受診率は25.5%であった。 ②未受診理由は、頭痛ぐらいで受診するのは面倒である、受診してもただの頭痛といわれる、受診しなくても忙しく受診できない等であった。 ③片頭痛発作時の使用薬剤は、処方薬が25.5%、自己判断(市販薬やNSAIDs)が61.7%、内服しないが12.8%であった。 ④過去3ヶ月の日常生活の支障度を障害評価尺度(MIDAS)を使い評価した結果、Grade I :66%、Grade II :14.9%、Grade III :14.9%、Grade IV :4.3%であった。
4	看護師における頭痛実態調査(山田ら,2008)	質問紙調査	医療法人に勤務している看護師140名	頭痛の頻度や仕事に対する実態を調査する	①頭痛の有病率は35.8%であった(片頭痛疑いを含む)。 ④頭痛(片頭痛以外の頭痛を含む)により仕事を休んだ、休みたいと思ったなど仕事に何らかの影響を及ぼした人は、67.9%であった。 ④具体的な仕事の影響では、目が疲れて患者の名前を読み間違えた、身体疲労が残る、注意力に欠ける、人の話を聞くのがつらくなる、判断が鈍るなどがあった。
5	当院看護師における頭痛の有病率と臨床的特徴(鹿間片桐,2006)	質問紙調査	A病院看護師213名	頭痛の有病率、日常生活への影響、重症度、服薬の現状、医療機関への受診状況を調査する	①頭痛の有病率は16.4%であった。 ②受診率は32.3%であった。 ②未受診理由は、薬が効く、我慢していると治まる、それほど痛くない、一晩眠れば治る、多忙であった。 ④日常生活の支障度は、Grade I :67.7%、Grade II :12.9%、Grade III :16.1%、Grade IV :3.2%であった。
6	看護師・薬剤師における慢性頭痛実態調査(五十嵐,2004)	質問紙調査	全国の病院に勤務する看護師・薬剤師17630名	片頭痛の有病率、日常生活支障度、受診状況、発作時の対処、トリプタン系薬剤登場後の治療の実態を調査するとともに、片頭痛の啓蒙をはかる	①片頭痛の有病率は10%であった。 ②受診率は41.9%であった。 ②未受診理由は、市販薬で痛みが治まる、仕事や学校・家事などで忙しい、我慢していればそのうち治まってしまう、一晩眠れば治る、頭痛ぐらいで病院に行く必要はないと思っている、であった。 ③片頭痛発作時の使用薬剤は、処方薬が86.9% (トリプタン製剤27%)、市販薬が16.8%であった。 ④過去3ヶ月の日常生活の支障度を障害評価尺度(MIDAS)を使い評価した結果、Grade I :63.3%、Grade II :14.0%、Grade III :8.2%、Grade IV :5.7%であった。
7	当院職員における頭痛の実態調査について(秋山,2004)	質問紙調査	病院に勤務している医療者および非医療者421名	病院勤務職員の頭痛の実態を把握する	①片頭痛の有病率は19.2%であった。 ③ロキソニンやアスピリンによる自己治療例が多かった。
8	病院勤務の看護師・薬剤師における頭痛関連QOLの検討(福原ら,2004)	質問紙調査	病院に勤務する看護師・薬剤師183名	頭痛関連QOLを調査する	①片頭痛の有病率21.9%であった。 ④全般的QOL (片頭痛時以外のQOLを含む)は、非頭痛群に対し有意にQOL阻害を認めた。 ④頭痛の重症度をMIDASで評価しQOLとの相関を検討した結果、片頭痛発作時QOLは片頭痛の重症度と有意な相関がみられた。

3) 片頭痛発作時の対処法と処方薬剤 (4件)

五十嵐 (2004) は、全国の病院に勤務する看護師・薬剤師のうち、片頭痛のために現在受診中、もしくは時々受診する304名を対象に、片頭痛がおこった際に服用する薬物を調査した。その結果、医療機関で処方された薬を飲む86.5%、市販薬を飲む16.8%で、処方薬を飲むと解答した者のうちトリプタン製剤を服用するものは27%であった。

永井ら (2008) は、病院に勤務している看護師で片頭痛がある47名を対象とし、頭痛への対応を明らかにしている。その結果、処方薬の服用が12名 (25.5%)、自己判断で服用 (NSAIDsのみ、市販薬のみ、NSAIDsと市販薬の併用) が29名 (61.7%)、服用しないが6名 (12.8%) で

あった。トリプタン製剤を服用していた看護師は4.3%であった。永井ら (2008) は、自己判断でNSAIDsと市販薬を服用している者が多いことを問題と指摘し、看護師は勤務時間が不規則で定期的に受診できないことや、医療従事者でありNSAIDsの使用が比較的簡便であることが要因だと述べている。また、トリプタン製剤の使用率が低いことに対し、医療従事者であっても片頭痛に対してトリプタン製剤を使用する有用性や必要性が認識されていないと述べている。

五十嵐、竹島 (2012) は、医療機関に勤務している看護師で片頭痛がある、または片頭痛疑いがある看護師300名を対象として、頭痛時に服用している薬を明らかにしている。その結果、病・

医院で処方された薬59.7%、市販薬50.7% (複数回答)であった。病・医院で処方された薬に関して、自分自身で薬の種類を指定して処方してもらったことがある看護師は79.8%、勤務先の施設で処方してもらっている看護師が62%であった。他に、片頭痛と診断された場合、トリプタン製剤の処方が36.5%、NSAIDs/鎮痛薬のみの処方が59.6%だった。五十嵐、竹島 (2012) は、片頭痛がある看護師の6割が病・医院の処方薬を服用している現状に対し、看護師が一般女性に比べ疾患や薬剤に関する知識が豊富であることや医療機関へのアクセスが良好であることが影響していると考察している。一方で、勤務先の施設で薬を処方してもらっていることから頭痛専門医による診断を受けてない可能性があることや看護師自身が医師に対して治療薬を指定していることがトリプタン製剤の処方率に影響していると述べている。

4) 頭痛が生活や仕事に与える影響 (7件)

五十嵐 (2004) は、全国の病院に勤務する看護師・薬剤師で片頭痛と診断された1760名に、過去3カ月間の片頭痛による日常生活への影響を点数化し、4段階のGradeに分類する尺度 (MIDAS: Migraine Disability Assessment Scale) を用いて調査を行った。その結果、日常生活の支障度がGrade I (日常生活に支障まったくなし、またはほとんどなし) :63.3%、Grade II (日常生活に軽度の支障度) :14%、Grade III (日常生活に中等度の支障) :8.2%、Grade IV (日常生活に重度の支障) :5.7%であった。また、日常生活項目への影響とは別に3カ月間で頭痛があった日数 (頭痛日数) を問う質問への回答は、平均して 10.1 ± 0.7 日であった。さらに頭痛の程度を10段階 (0点:まったく頭痛がない~10点:これ以上ないくらい痛い) で自己評価する項目の平均は、 5.8 ± 0.1 点であった。

鹿間、片桐 (2006) は病院で勤務している看護師で片頭痛がある31名に、永井ら (2008) は国立病院機構で勤務している看護師で片頭痛がある47名に、MIDASを用いた調査を行った。鹿間、片桐 (2006) の結果は、Grade I :67.7%、Grade

II :12.9%、Grade III :16.1%、Grade IV :3.2%で、過去3カ月の頭痛日数の平均は 6.1 ± 5.1 日、頭痛の程度は 5.7 ± 2.8 点であった。永井ら (2008) の結果は、Grade I :66%、Grade II :14.9%、Grade III :14.9%、Grade IV :4.3%、過去3カ月の頭痛日数の平均は 15.1 ± 9.4 日であった。いずれの調査においてもGrade III・IV (日常生活に中等度以上の支障) よりもGrade I・II (軽度以下の支障) である看護師の割合の方が高いという結果であった。日常生活支障度がGrade I・IIの看護師の割合が高かった理由として、鹿間、片桐 (2006) は、発作の頻度が多くなかったこと、頭痛の程度が軽かったことが影響していると考察している。

稗田ら (2009) は大学病院とその系列に勤務している看護師で片頭痛がある224名に対し頭痛が業務に与える影響を明らかにした。片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛を持つ看護師は、「ヒヤリ・ハット」を経験する頻度と「仕事の量と質の低下」を認識する頻度が、頭痛の無い看護師よりも有意に高く、自分のミスや不注意によって患者に何らかの不利益を及ぼした経験も片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛がある看護師の方が多かった。これらのことから、頭痛が看護業務に影響を及ぼしていることが明らかとなり、頭痛をもつ看護師に適切な治療を継続的に行うことが、より安全性の高い医療の提供につながると考察している。山田ら (2008) は、医療法人に勤務している看護師140名に、片頭痛以外の頭痛も含め仕事に及ぼす影響を調査し、頭痛が原因で仕事を休んだ、休みたと思ったなど何らかの影響があった人は67.9%で、身体疲労が残る、注意力に欠ける、人の話を聞くのがつらくなる、判断が鈍るなどの影響があったことを報告している。

五十嵐、竹島 (2012) は、全国の医療機関に勤務している看護師で片頭痛、または片頭痛疑いがある看護師300名を対象として、頭痛が日常生活・仕事に与える影響を明らかにした。頭痛が日常生活に与える影響を評価する指標の1つであるHIT-6スコアは、「60点以上」が71.4%、「56~59点」が13.5%、「50~55点」が0.8%で、医師への相談が推奨されるスコア56点以上は、84.9%で

あった。また、頭痛によって仕事の効率が「とても低下する」が35.0%、「やや低下する」が57.7%で、ヒヤリ・ハットは、「よくある」、「たまにある」と回答した看護師が38.3%であったと報告している。五十嵐、竹島（2012）は、「仕事の効率の低下」を訴える人数が300名中278名と高率であった原因を、仕事と子育てで多忙と考えられる年齢層を対象としたこと、看護師という職業柄、夜勤・交代勤務という不規則な勤務体制のため頭痛を理由に休みにくく、片頭痛を抱えながら勤務しなければならないことが影響しており、片頭痛による支障は非常に高いと予測している。

IV. 考察

片頭痛がある看護師を対象とした8件の研究デザインは、すべて質問紙による記述的研究であった。看護師の睡眠や月経に関する調査と比較しても、研究報告数が少ない。そして、片頭痛がある看護師を対象とした研究のデザインは、現状を明らかにする記述的研究に留まり、因子探索や仮説検証などの研究は行われていなかった。このことから、片頭痛を抱える看護師を対象とした研究は初期段階であり、今後介入の必要性等を検討するためにも全国的な調査を行いデータを蓄積する必要がある。

看護師の片頭痛の有病率は9.5~21.3%と幅はあるが、一般人口の8.4%に比べ高い有病率を示していた。これは、看護職に女性が多く、就業年齢と片頭痛の好発年齢が一致しており、ストレスや睡眠障害といった看護師の仕事上の特性が、片頭痛の誘因・増強因子である精神的因子、内因性因子、環境因子等に該当するためだと予測される。しかし、対象論文では、片頭痛の誘発・増強要因について調査は行われておらず、今後は片頭痛と要因との関連を明らかにすることが必要だといえる。

受診状況では、対象論文の結果では受診率が25.5%~41.9%であり、高いとはいえない現状を指摘している。対象論文では受診しない理由が調査されており、忙しさや我慢していれば治る等が主な理由であった。これらの理由に対して対象論文の著者らは、片頭痛の治療には正確な診断と適

切な治療が重要であることが広く認識されることが必要だと考察していた。しかし、看護師らの片頭痛の治療に関する知識や治療の重要性の認識について調査されたものはなく、今後明らかにしていく必要がある。

さらに、今後明らかにする必要があるのは、トリプタン製剤等の薬物治療に関する知識や認識である。片頭痛発作時に市販薬を服用している割合が16.8~50.7%で、処方薬ではNSAIDsを服用している看護師が多く、トリプタン製剤の服用率は低かった。日本神経学会・日本頭痛学会（2016）によれば、片頭痛の急性期治療ではアセトアミノフェン、NSAIDs、エルゴタミン、トリプタンが用いられ、軽度~中等度の頭痛にはアスピリンなどの消炎鎮痛薬、中等度~重度の頭痛にはトリプタンの使用が推奨されている（日本神経学会・日本頭痛学会,2016）。しかしいずれの薬剤も3ヵ月を超えて定期的に使用を続けると、薬物乱用頭痛をきたす危険性がある（日本神経学会・日本頭痛学会,2016）。そして片頭痛発作時に用いる薬剤は、頭痛の程度により異なるため医師の診断と指導のもと、頭痛の程度や期間に応じた選択が必要だといえよう。そのため、片頭痛の発作時の薬剤選択だけでなく、頭痛発作開始から薬剤服用までの時間等、薬剤使用に関する判断も含めた看護師のセルフマネジメントの実態も明らかにする必要がある。これらが明らかになることで、薬剤に関して情報提供すべき内容等、介入の手がかりとなりうる。

片頭痛による日常生活への影響に関する調査では、軽度と解答した看護師が多い一方で、頭痛発作が起こると看護業務に影響を及ぼしていると感じていたことも明らかになった（稗田ら,2009）。頭痛による看護業務への影響の要因は、業務中に頭痛発作が起こっても即座に薬物を服薬することが難しく、適切な除痛が図られていないと予測される。しかし、業務中に頭痛発作が起こった場合に看護師がどのように対処しているのかは明らかになっていない。業務時間中の頭痛発作への対処には、自分の症状について理解すること、片頭痛の影響因子について知識を獲得した上で、セルフ

マネジメントの方法を身につけることが重要だといえる。

このことから、片頭痛を抱える看護職のセルフマネジメント力を高めるためにどのような支援が必要なのか、支援内容や方法等を含めた教育プログラムを開発し、その効果を明らかにしていく必要性もある。

結語

1. 片頭痛がある看護師を対象にした研究は初期段階であり、今後はより詳細なデータの蓄積が必要だといえる。
2. 今後、片頭痛を抱えた看護師に以下のような調査をする必要がある。
 - 1) 片頭痛と誘発・増強要因との関連
 - 2) 片頭痛治療に関する知識や治療の重要性の認識
 - 3) 薬剤使用に関するセルフマネジメントの実態
 - 4) 看護業務時における頭痛発作の対処行動
3. 片頭痛がある看護師のセルフマネジメント力を高める支援内容や方法を開発し、その効果を明らかにすることが期待される。

研究の限界

対象文献件数が少なく、研究対象が看護師以外も含む文献や片頭痛以外の頭痛がある看護師を対象にした文献も対象とした。そのため、片頭痛がある看護師以外のデータも混在している。今後は片頭痛がある看護師を対象として、研究課題を明確にしていく必要がある。

文献

- 秋山久尚.(2004)当院職員における頭痛の実態調査について.日本頭痛学誌,31(2),89-91.
- 阿南あゆみ, 李云善, 辻真弓.(2019).交代制勤務女性看護師の精神的・身体的ストレス状況(Mental Physical Stress Levels of Female Nurses' Working Rotational Shifts).日本職業・災害医学学会誌,67(2),167-174.

- Dawn A. Marcus.(2006)/中里京子(2012).片頭痛.88,創元社,大阪.
- Durham CF, Alden KR, Dalton JA, et al.(1998). Quality of life and productivity in nurse reporting migraine.Headache,38(6), 427-435.
- 福原葉子,竹島多賀夫,植田圭吾.(2004).病院勤務の看護師、薬剤師にける頭痛関連QOLの検討.日本頭痛学会誌,84-86.
- 稗田宗太郎, 小山慎一, 加藤大貴.(2009).看護師における慢性頭痛の疫学調査.日本頭痛学会誌,35(3),87-91.
- 星野清香, 村中陽子.(2017).大学病院に就業する看護スタッフの疲労と疲労に起因するリスクの実態と影響要因に関する研究.医療看護研究,14(1),11-19.
- 五十嵐久佳.(2004).看護師・薬剤師における慢性頭痛実態調査.日本頭痛学会誌,31(2),92-94.
- 五十嵐久佳,竹島多賀夫.(2012).20~40歳代の女性看護師における片頭痛治療実態調査.新薬と臨床,61(5),1154-1165.
- 日本看護協会ホームページ.2019-9-26. https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/hwp_guideline/index.html
- 日本頭痛学会ホームページ.片頭痛治療.2019-9-26. http://www.jhsnet.org/ippan_zutu_kaiset02.html
- 鹿間幸弘,片桐忠.(2006).当院看護師における頭痛の有病率と臨床的特徴.神経内科,65(1),82-86.
- 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.2019.9.26. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf>
- 永井勅久,伊賀瀬道也,川尻真和他.(2008).看護部における片頭痛の有病率と治療内容の現況.日本頭痛学会誌,35(1),56-59.
- 日本神経学会・日本頭痛学会(監).(2016).慢性頭痛の診療ガイドライン2013.97-128,医学書院,東京.
- Sakai F,Igarashi H,Prevalence of migraine in Japan, a nationwide survey.(1997). Cephalgia,17,15-22.
- 坂井文彦.(2018).「片頭痛」からの卒業.65-200,講談社,東京.

山田洋司,清家真人,本田信也.(2008).看護師における頭痛実態調査.高知市医師会医学雑誌,13(1), 113-117.

