

Jans 2011

第31回

日本看護科学学会
学術集会講演集



会長：野嶋 佐由美
2011年12月2日,3日

高知市文化プラザかるぽーと、高知県民文化ホール
ホテル日航高知旭ロイヤル、サウスブリーズホテル

高齢者の外出目的、外出手段と精神的健康、QOL、ソーシャルサポート、外出行動意識の関連

河原田 まり子¹、坂倉 恵美子²、榎 洋一²、山本 勝則²、池野 多美子³、町田 佳代子⁴、松井 美穂⁴¹ 北海道大学大学院保健科学研究院、² 札幌市立大学看護学部、³ 北海道大学環境科学研究センター、⁴ 札幌市立大学デザイン学部

【目的】65歳以上の高齢者を対象に、季節による外出行動意識と精神的健康やQOL、ソーシャルサポートとの関連を調査した。その結果、精神的健康が低い人ほど季節によって健康や行動が影響を受けていると感じており、QOLの高い人は季節による影響を受けていないと感じていた(坂倉ら:2011)。しかし、外出目的や外出手段との関連を検討していなかった。本研究では、外出目的や外出手段が季節による外出頻度、精神的健康、QOL、ソーシャルサポートとどのように関連しているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】調査対象:北海道S市南区で実施した。公的機関の承認のもと、住民基本台帳から310人をランダム・サンプリングし、調査協力依頼と無記名自記式質問紙調査票を郵送した。そのうち、140人から返送され、有効回答数は135人であった。調査時期は平成22年11月～12月であった。質問項目は基本属性、主観的健康感、精神健康(GHQ-28)、QOL(LSI-K)、ソーシャルサポート(MOSS-E)、外出行動意識、外出目的、外出手段である。

【倫理的配慮】対象者には研究の目的と方法、匿名性の保持、データの管理方法等を文書で説明した。札幌市立大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】分析対象者は男性64人(平均年齢とSD=69.97±4.30)、女性71人(平均年齢とSD=9.45±3.31)であった。GHQ-28、LSI-K、MOSS-Eの各下位尺度、外出行動意識、外出目的、外出手段の尺度間の相関をみた。その結果を表1に示す。

【考察】通院やリハビリを目的に外出することが多い人ほど、主観的健康感が低く、精神的健康が良くなく、老いへの評価が悪く、季節に影響されやすいと感じ、日常の外出頻度が少ないという傾向があった。これに対して、友人や知人に会うことを目的に外出することが多い人ほど、主観的健康感が高く、精神的健康が良く、人生満足度が高く、季節に影響にくいと感じ、日常の外出頻度が多いという傾向を示した。

表1 外出目的および外出手段と主観的健康感、GHQ、LSI-K、MOSS-E、外出行動意識との相関

	主観的健康感	GHQ					LSI-K		
		身体症状	不安と寝不足	精神的苦痛	重篤の抑うつ	人生への満足感	心理的安定	評価	評価
外出目的									
勤労	0.14	-0.08	-0.20*	-0.16	-0.16	0.11	0.15	0.19	
家族用	0.23*	-0.15	-0.25	-0.02	-0.17	0.15	0.09	0.13	
地域活動	0.17	-0.04	-0.16	0.04	-0.18*	0.11	0.06	0.09	
通院	-0.48**	0.33**	0.23**	0.23**	0.13	-0.10	-0.09	-0.24**	
買い物	0.04	-0.07	-0.14	0.13	-0.07	0.14	0.11	0.03	
友人	0.25**	-0.18*	-0.23**	-0.13	-0.17*	0.19**	0.16	0.24**	
散歩	0.02	-0.09	-0.08	-0.14	-0.05	0.06	0.03	0.05	
趣味	0.14	-0.09	-0.21	-0.15	-0.15	0.25**	0.10	0.16	
外出手段									
徒歩	0.06	-0.21*	-0.11	-0.08	-0.06	0.12	0.07	-0.03	
自分の車	0.12	-0.19*	-0.15	-0.15	0.04	0.06	0.18*	-0.02	
他人の車	-0.09	0.07	0.01	0.20*	-0.16	-0.06	0.09	0.13	
バス	-0.07	0.02	-0.02	0.12	0.09	0.03	0.10	-0.02	
電車	0.10	0.05	0	0.03	0.05	0.04	0.06	-0.01	

note: * $p < .05$, ** $p < .01$

	手段的サポート	情緒的サポート	提供サポート	外出行動意識				
				夏健康	夏行動	冬健康	冬行動	外出頻度
外出目的								
勤労	0.01	-0.04	-0.05	-0.09	-0.25**	-0.28**	-0.29**	0.32**
家族用	0.07	0.12	0.14	-0.38**	-0.24**	-0.26**	-0.23**	0.34**
地域活動	0.12	0.09	0.19*	-0.20*	-0.27**	-0.15	-0.18*	0.21*
通院	0.06	-0.04	-0.15	0.13	0.20*	0.25**	0.26**	-0.08
買い物	-0.08	0.01	0.04	-0.16	-0.14	-0.09	-0.12	0.22*
友人	0.04	0.12	0.22*	-0.22*	-0.21*	-0.27**	-0.27**	0.23**
散歩	0.16	0.12	0.19*	-0.06	0.04	-0.06	-0.06	0.20*
趣味	0.08	0.20*	0.22*	-0.20*	-0.18*	-0.18*	-0.13	0.18*
外出手段								
徒歩	0.03	0.03	0.15	-0.18*	-0.10	-0.12	-0.10	0.35**
自分の車	-0.04	-0.01	0.04	-0.16	-0.05	-0.10	-0.12	0.27**
他人の車	0.19*	0.20*	0.05	-0.04	-0.06	0.10	0.10	-0.09
バス	-0.05	-0.05	0.10	-0.02	-0.02	-0.04	-0.03	0.12
電車	-0.06	-0.16	0.05	0.04	-0.03	-0.04	-0.04	0.01

高齢者の介護者のヘルス・ローカス・オブ・コントロールに関する日中比較

井上 清美¹、段 亜梅²、呉 小玉²、高木 廣文³¹ 神戸常盤大学保健科学部看護学科、² 名寄市立大学保健福祉学部看護学科、³ 東邦大学医学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、介護者の健康管理に焦点を当てた効果的な健康教育への示唆を得るため、ヘルス・ローカス・オブ・コントロール(HLC)の日本と中国の相違点を明らかにすることである。

【方法】

調査対象は、入院中の65歳以上の患者の介護者で、在宅での介護経験を3ヶ月以上有するもの、中国153名、日本102名。質問紙は、堀毛(1991)による日本版HLC尺度の中国版翻訳、翻訳妥当性は先行研究で検証(呉、2006)。尺度は、Internal HLC(IHLC)、Professional HLC(PHLC)、Family HLC(FHLC)、Chance HLC(CHLC)、Supernatural HLC(SHLC)の5次元尺度、IHLCは病気や健康の原因が自分自身とする考え方、PHLCは医療関係者や医療に健康問題の解決を求める考え方、FHLCは家族などの身近な人に健康問題の解決を求める考え方、CHLCは運命に原因を求める考え方、SHLCは神仏や先祖などの超自然的なものに健康問題の解決を求める考え方である(吉田ら、1995)。下位尺度毎に5つ計25項目、各項目を「非常にそう思う」6点から「まったくそう思わない」1点の6段階、合計30点で測定。分析は「中国語版DPS統計ソフト」、「日本語版SPSS18.0J」を使用。

【倫理的配慮】

所属機関の倫理審査委員会承認後、看護部長を通して対象者選出を依頼、対象者に研究の主旨、データの守秘、自由意志での参加等を説明し同意を得た。無記名の留置法または郵送法を用いた。

【結果】

属性は、日本が男性21.6%、女性78.4%、平均年齢60.1±10.0、要介護者との続柄は、嫁44.1%、娘19.6%、夫婦17.6%、息子12.7%。主観的健康状態は、健康59.8%、余り健康でない29.4%、健康でない10.8%。中国では、男性58.8%、女性41.2%、平均年齢71.9歳±6.7歳。要介護者との続柄は、夫婦34.0%、息子30.7%、娘22.9%、嫁9.2%。主観的健康状態は、健康64.7%、余り健康でない31.4%、健康でない3.9%。HLC結果は、中国では点数の高いものから「SHLC」23.8±4.7、「CHLC」20.5±4.6、「PHLC」15.5±4.5、「FHLC」14.3±3.6、「IHLC」12.3±3.9の順、日本では「IHLC」22.3±4.0、「FHLC」21.9±4.1、「PHLC」18.5±3.9、「CHLC」15.7±4.4、「SHLC」14.4±4.5の順であった。

【考察】

要介護者の続柄の違いは、中国の平均年齢が10歳ほど高いことから、「養児防老(自分の老後のため子どもを育てる)」、「血濃与水」などの考え方の影響、主観的健康状態からは、両国共に介護者への支援の重要性が示唆された。HLC結果は、中国では病気や健康に関してその統制の所在が運命や神仏や先祖などの超自然的なものにあると考える傾向、日本では自分自身にあると考える傾向があり、日本では吉田ら(1995)の研究とほぼ同様の結果であった。このことは文化的要因が時を経ても変化していないこと、中国では儒教的な考えが健康統制観に浸透していることが明らかになり、文化的な要因を考慮した健康教育が重要であることが示唆された。

高齢患者退院時の日常生活動作における自立度に関する日中の比較

段 亜梅¹、井上 清美²、吳 小玉¹、高木 廣文³

¹ 名寄市立大学保健福祉学部看護学科、

² 神戸常盤大学保健科学部看護学科、

³ 東邦大学医学部看護学科

【目的】

本研究は高齢患者退院時の日常生活動作（以下 ADL）における自立度に関する日中両国間の相違を明らかにし、高齢患者とその家族への支援指針を得ることを目的とした。

【方法】

対象者の選定は、病院から 1 年以内に退院の経験があり、65 歳以上、ADL（移動）に部分介助が必要な要介護者である条件で、日中両国において対象者を選定した。中国では 3 箇所の総合病院にて 153 名の対象者を調査し、日本では 10 箇所の総合病院にて 102 名の対象者を調査した。調査項目は、対象者の概要、退院時の病状、退院時の「ADL」の食事、整容、入浴、着替え、移乗、歩行、階段昇降、トイレの 8 項目 (Mary, 1986) であった。分析は「中国語版 DPS 統計ソフト」と「日本語版 SPSS18.0J」を用い、統計処理した後、日中両国間のデータを比較し、その相違を分析した。

【倫理的配慮】

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認後、病院の看護部を通して病棟の看護師に、対象者の選出を依頼した。研究協力者に研究の主旨、データの守秘、自由意志の参加、不利益が生じないような工夫等を説明し、同意を得たうえで調査を行い、無記名で留置法または郵送回収法で回収した。

【結果】

日本側の対象者では、男性 36 名 (35.3%)、女性 66 名 (64.7%) であり、平均年齢 83.2 歳 (65～101 歳) であった。退院時の病状は治癒 9 名 (8.8%)、軽快 70 名 (68.6%)、変化なし 23 名 (22.5%) であった。中国側の対象者では、男性 90 名 (58.8%)、女性 63 名 (41.2%) であり、平均年齢 71.9 歳 (65～91 歳) であった。退院時の病状は治癒 27 名 (17.6%)、軽快 117 名 (76.5%)、変化なし 6 名 (3.9%) であった。退院時の対象者の自立度では、日本と中国のいずれも ADL8 項目の要介護状態は、整容以外のすべての項目において、介助（部分介助と全介助の合せ）が必要とする者が半数を超えた。特に入浴・歩行や階段昇降に介助が必要な者は多かった。また、ADL の自立度に関する日本と中国の有意差を検証するため、食事、整容、入浴、着替え、移乗、歩行、階段昇降、トイレの 8 項目それぞれの自立を 3 点、部分介助を 2 点、全介助を 1 点に点数化し、T 検定を行った。その結果は、すべての項目において、中国側の自立度が日本側より有意 ($p < 0.05$ と 0.01) に高かった。

【考察】

対象者の年齢では、中国側より日本側が約 10 歳高かった。それは日本国民の平均寿命 (83) が中国の平均寿命 (74) より 9 歳ほど延びている (10) ことと一致している。退院時の病状では、中国側より日本側の「治癒」と「軽快」が少なく、「変化なし」が多かったこと、退院時の自立度でも、中国側より日本側の対象者の ADL 自立度が低かったことから、日本側の入院患者の高齢化や重度化の特徴が伺える。また、退院時に介護の必要性において、日中のいずれも、介護が必要である者は 80% 以上であり、対象者の ADL 自立に焦点を当てた看護が必要であり、対象者とその家族の退院後に抱えた不安等問題を軽減する可能性があると考えている。

沖縄県の地域の特性を活かした高齢者のケアの効果に関する研究

一方言使用の認識と課題一

永田 美和子、鈴木 啓子、大城 凌子

名城大学人間健康学部看護学科

【研究目的】

本研究は、沖縄県 A 地域における看護・介護職の方言使用に関する認識と課題を明らかにし、方言使用の効果に関する基礎資料を得ることである。

【研究方法】

1. 研究対象者：A 地域の病院・施設に勤務している看護・介護職者で研究の同意得られた者。2. データ収集方法：調査は、文献検討に基づいて独自に作成した調査用紙を用いた。調査項目は、1) 基本属性（年齢、性別、職種、実践経験年数、出身等）。2) 方言使用に関する認識（方言に関する自己認識、方言使用に関するケアの効果の有無とその内容、等 24 項目）3) 自由記載である。4) 分析方法：調査項目ごとに単純集計をおこなった。自由記載は、内容分析を研究者間で行った。3. 倫理的配慮：病院・施設責任者および研究対象者に、研究の主旨や調査方法、協力は自由意志であること、協力しなくても不利益を被ることはないこと、個人情報保護について等の文書を調査用紙に同封し、無記名にて回答・返送を依頼した。本研究は、本大学の倫理審査の承認を得ている。

【結果および考察】

調査用紙の配布数は 1066 枚で、回収率は 74.6% (796) で、有効回答率は 71.5% (763) であった。1. 研究対象者の背景：一般病院が最も多く (45.0%)、対象者の平均年齢は 37.15 歳 ($SD \pm 10.8$) で、看護・介護実践経験年数は、10 年以上 20 年未満が最も多かった (28.5%)。県内出身者は 85.3% で、その内、A 地域出身者は 72.0% と多かった。2. 方言使用に関する看護・介護職者の認識：方言使用に関するケアの効果の有無とその内容では、約 5 割がケアの効果を実感していた。これは、【高齢者のニーズを把握】し【苦痛の緩和】や【不穏状態の緩和】など高齢者のニーズを的確に把握しケアがスムーズに提供できると認識していることが明らかになった。また、【表情が生き活きとし笑顔】になり高齢者自らが話しかけてくれたり、【その場の雰囲気を和ませる】等、快適なコミュニケーションや親近感、信頼関係を得て看護・介護業務を円滑に行うことができる効果が明らかになった。一方で、方言の意味がわからないで困った経験をした者は半数を占め、29 歳以下の若い世代に多く、県外出身者が多く経験していた。その内容として、【患者の要望に答えられない】【不穏、精神状態が悪化している場合に上手く対応できない】【治療・ケアへの協力依頼、指示、誘導などの説明が上手くできない】等が明らかになった。その結果、高齢者を怒らせたり、拒否されたりするなど、身体的苦痛や相手の気持ちを理解できずに精神的苦痛を与えてしまう恐れが考えられた。対処方法として、同僚に相談する等、試行錯誤しながら実践していた。研修会等方言を学ぶ機会の提供をする必要がある。本研究は、高齢者が方言使用に関してどのように認識しているのかは検討されていない。今後は、高齢者への調査を行い、高齢者の方言使用に関する認識を明らかにする必要がある。